

<https://helda.helsinki.fi>

Yskivä kuumeeton vauva - osa 1

Kuitunen, Mikael

2021

Kuitunen , M 2021 , ' Yskivä kuumeeton vauva - osa 1 ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 76 , Nro 39 , Sivut 2168-2168 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SLL392021-2166.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/338211>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



Terveystaloustiede on tärkeää lääkärille

Terveystaloustiede etsii ratkaisuja kysymykseen, miten tarpeisiin nähden niukat voimavarat pitäisi kohdentaa. Näitä valintoja joutuvat tekemään myös lääkärit.

Terveystaloustieteessä tai terveystaloudessa on kyse yleisen taloustieteen käsitteiden, teorioiden, menetelmien sekä ajattelu- ja tutkimustavan soveltamisesta terveyden tuottamiseen. Soveltamiskohteena terveyden tuottaminen poikkeaa kuitenkin monissa tärkeissä suhteissa muista tuotannonaloista. Sen vuoksi terveystalous pyrkii myös kehittämään taloustieteen käsitteitä, teorioita ja menetelmiä terveyden alueelle paremmin soveltuviksi.

Terveyden tuottamiseksi kutsutaan kaikkia yksilöiden tai yhteisöjen toimia, toimenpiteitä ja ohjelmia, joiden tavoitteena on terveyden säilyttäminen sekä

sairauden ehkäiseminen, lievittäminen ja parantaminen.

Tämä artikkeli aloittaa sarjan terveystaloustieteestä. Seuraavissa artikkeleissa pohditaan lähemmin, millaisia näkökohtia ja menetelmiä terveydenhuollon tehostamisessa pitäisi ottaa huomioon.

Toiminnan neljä elementtiä

Terveydenhuolto on yhteiskuntapolitiikan lohko, jonka ensisijainen ja perimmäinen tavoite on terveyden tuottaminen. Toiminnassa on neljä keskeistä elementtiä.

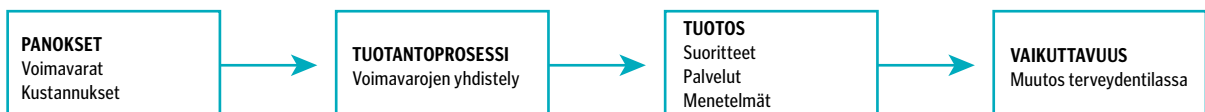
Ensimmäinen elementti ovat yhteiskunnan terveydenhuoltoon varaamat voimavarat eli panokset (input). Ne sisältävät henkilöstön ammattitaitoi-

neen, koneet, laitteet, lääkkeet, sairaalat, terveyskeskukset – kaikki inhimilliset ja materiaaliset voimavarat.

Käytettävissä olevia panoksia mitataan tavallisesti kustannuksilla tai oikeastaan terveydenhuollon menoilla eli voimavarojen rahassa mitatulla arvolla. Vuonna 2019 terveydenhuollon kokonaismenot olivat 22,0 miljardia euroa eli sen arvosta Suomen terveydenhuollossa oli tuolloin käytetty panoksia.

Toinen elementti on toiminta- tai tuotantoprosessi (action). Siinä voimavaroja yhdistellään ja muunnetaan toiminnan tuotokseksi (output), joka on kolmas elementti. Panosten määrä, laatu ja käyttötapa ratkaisevat, millainen ja miten suuri tuotos kyetään tuottamaan.

Terveydenhuoltotoiminnan neljä keskeistä elementtiä



Mukailltu kirjasta Sintonen H, Pekurinen M. Terveystaloustiede (WSOY 2006). Julkaistaan Sanoma Pron luvalla.

Panoksia voidaan yhdistellä eri suhteissa samankin tuotoksen aikaansaamiseksi.

Terveydenhuollossa tuotosta voidaan mitata monella tavalla, esimerkiksi ns. välisuoritteina eli palveluina, toimenpiteinä tai menetelminä kuten hoitopäivinä, lääkärikäynteinä, leikkauksina, rokotuksina ja tutkimuksina. Tuotoksia voidaan mitata myös laajempina yhdistelminä, kuten hoitajaksoina, hoitoketjuina, hoitopisoina tai hoidettuina potilaina.

Tuotoksilla on enemmän tai vähemmän vaikutusta terveydenhuollon perimmäiseen tavoitteeseen eli ihmisten terveydentilaan. Tätä muutosta terveydentilassa kutsutaan vaikuttavuudeksi (effectiveness). Sitä voidaan myös kutsua terveyshyödyksi tai terveydelliseksi (lisä)arvoksi.

Keskeisiä käsitteitä

Terveystaloustieteen keskeisiä käsitteitä voidaan määritellä neljän elementin suhteina.

Tuottavuus on toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten (kustannusten) suhde (output/input).

Sitä voidaan parantaa alentamalla kustannuksia tuotoksen pysyessä ennallaan tai lisäämällä tuotosta kustannusten pysyessä ennallaan (tai molemmilla keinoin samanaikaisesti). Näin parannetaan myös taloudellisuutta (kustannukset/tuotos = yksikkökustannukset), joten tuottavuuden ja taloudellisuuden parantamisessa on kyse samasta asiasta.

Tuottavuudesta ja taloudellisuudesta käytetään myös monia muita käsitteitä, mikä joskus aiheuttaa sekaannusta. Esimerkiksi usein käytetyssä kustannustehokkuuden parantamisessa on kyse yksinkertaisesti yksikkökustannusten alentamisesta.

Tehokkuus voidaan määritellä toiminnan elementtien avulla kahdella

tavalla. Yhtäältä tehokkuus on toiminnassa käytettyjen panosten (kustannusten) ja niillä aikaansaadun vaikuttavuuden suhde (input/effectiveness) tai päinvastoin vaikuttavuus-kustannussuhde (effectiveness/input).

Hyvä tuottavuus sellaisten tuotosten tarjoamisessa, joilla on positiivinen vaikuttavuus, on tärkeää myös tehokkuuden kannalta.

Tavoitteena voimavarojen kohdentaminen

Terveystaloustiede etsii ratkaisuja kysymykseen, miten terveystarpeisiin nähden niukat voimavarat pitäisi kohdentaa terveyden maksimoimiseksi (= tehokkuuspyrkimys) ja jakamiseksi oikeudenmukaisesti (= oikeudenmukaisuuspyrkimys) yhteiskunnassa

vallitsevan arvoilmaston mukaisesti. Tehokkuuspyrkimyksellä tarkoitetaan sitä, että käytettävissä olevilla voimavaroilla pyritään saamaan aikaan mahdollisimman suuri terveyden lisäys.

Terveyden tuottamisessakin pätee siis mitä suurimmassa määrin taloustieteen peruslähtökohta: voimavarojen rajallisuus (niukkuus) suhteessa ihmisten moninaisuuteen ja ilmeisesti rajattomiin haluihin ja tarpeisiin – joista terveys on vain yksi.

Niukkuuden vallitessa ei kaikkia terveyden kannalta mahdollisia toimia ja toimenpiteitä voida toteuttaa rajoituksitta, vaan joudutaan tekemään valintoja ja asettamaan prioriteetteja. Terveystaloustiede pyrkii avustamaan näissä välttämättömissä valinnoissa ja prioriteettien asettamisessa tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden suuntaan.

Terveyden tuottamisessakin pätee siis mitä suurimmassa määrin taloustieteen peruslähtökohta: voimavarojen rajallisuus (niukkuus) suhteessa ihmisten moninaisuuteen ja ilmeisesti rajattomiin haluihin ja tarpeisiin – joista terveys on vain yksi.

Valinnat ovat arkipäivää

Terveydenhuollon eri tasoilla työskentelevät ihmiset joutuvat koko ajan tekemään päätöksiä ja valintoja. Kliinistä

työtä tekevät lääkärit usein ajattelevat, että päätökset voimavarojen kohdentamisesta tekee terveyskeskuksen tai sairaalan johto. Mutta useimmat lääkärit joutuvat potilastyössään jatkuvasti ottamaan kantaa ja tekemään valintoja.

Jokainen klinikko on osaltaan valitsemassa, mitä menetelmiä (seuloivia, ehkäiseviä, diagnostisia, hoitavia, kuntouttavia) käytetään ja otetaan käyttöön ja mistä luovutaan, miten paljon erilaisia menetelmiä käytetään ja mihin potilaaseen tai kohdejoukkoon menetelmää kohdistetaan (esim. mihin käyttöaiheisiin hoitoa annetaan tai miten laaja väestö rokotetaan).

Valintoja ovat myös, millaisilla voimavarayhdistelmillä toimitaan (esim. henkilöstömitoitus ja -rakenne). Tai missä tai minne terveydenhuollon palveluja tarjotaan (esim. polikliinisesti vai vuodeosastolla, minne laitos rakennetaan, minne palvelupisteet sijoitetaan) ja milloin palveluja tarjotaan (vaihtoehtoiset ajoitusratkaisut, esim. milloin laitos rakennetaan, milloin hoito aloitetaan ja lopetetaan).

Terveydenhuollossa tulee mitata vaihtoehtoisten toimien kustannus- ja terveysvaikutuksia ja jakautumista yksilöittäin, ryhmittäin ja alueittain. Siten voimme valita niitä ratkaisuja, jotka käytettävissä olevin voimavaroin tuottavat eniten terveyttä ja jotka täyttävät myös halutut oikeudenmukaisuusnäkökohdat eli terveyden jakautumiselle asetetut tavoitteet.

Tehokkuuden ja etiikan suhde

Usein pohditaan, onko tehokkuuspyrkimystä korostava taloudellinen tarkastelu- ja lähestymistapa terveydenhuollossa ristiriidassa lääketieteen ja terveydenhuollon eettisten tai muiden toimintaperiaatteiden kanssa. Viekö tehokkuuspyrkimys terveydenhuoltoa jollain tavalla huolestuttavaan suuntaan?

Mutta mitä tehokkaammin terveydenhuolto on järjestetty, sitä enemmän sen voimavarojen avulla pystytään tuottamaan terveyttä. Mitä enemmän terveydenhuollossa on tehotomuutta, sitä

Mitä tehokkaammin terveydenhuolto on järjestetty, sitä enemmän se pystyy tuottamaan terveyttä.

enemmän ihmisiä jää hoidotta tai vähemmälle tai huonommalle hoidolle kuin olisi mahdollista, jos voimavarat käytetään järkevästi.

Näin ollen eettisessä mielessä tehokkuuspyrkimys ei ole huolestuttavaa – sitä on pikemmin tämän pyrkimyksen puute. ●

HARRI SINTONEN

VTT, professori emeritus
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Clinicum, kansanterveystieteen osasto

MARJA BLOM

professori emerita
Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta

RISTO P. ROINE

professori emeritus
Itä-Suomen yliopisto

PIRJO RÄSÄNEN

arviointijohtaja, dosentti, FT, esh
Helsingin yliopisto ja Hus Helsingin yliopistollinen
sairaala, ulkoinen tarkastus

OLLI-PEKKA RYYNÄNEN

professori emeritus
Itä-Suomen yliopisto, kansanterveystieteen ja kliinisen
ravitsemustieteen yksikkö
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri,
perusterveydenhuollon yksikkö

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poinintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela



Yskivä kuumeeton vauva – osa 1

Päivystykseen tuli 10 kuukauden ikäinen lapsi hengitysvaikeuden vuoksi.

Lapsi oli oireillut 4 kuukauden ikäisestä lähtien keuhkoputkien obstruktiolla toistuvasti hengitystietulehdusten yhteydessä. Hän oli joutunut osastohoitoon kolmesti.

Astmadiagnoosi asetettiin lapsen ollessa 7 kuukauden ikäinen, ja hänelle aloitettiin hengitettävä kortisonilääkitys. Siitä oli selvästi hyötyä, sillä lapsi oli infektioiden välillä hyväkuntoinen.

Lääkityksestä huolimatta lapsi oli joutunut osastohoitoon jälleen obstruktion

vuoksi viimeksi kuukautta aiemmin. Hän oli kotiutunut osastolta, kun vointi oli kohentunut.

Osastojakson jälkeen lapsi oli kotona reilummin yskäinen, ja äiti antanut hengitettävää salbutamolialtilanjatkeella hengenahdistuksen vuoksi useita kertoja päivässä.

Äidin kertoman mukaan viimeksi kuluneen kuukauden aikana yskä oli ollut päivittäistä ja touhutessa oli havaittavissa hengityksen vinkunaa. Kuumeilua ei ollut ollut, ja lapsi on juonut ja syönyt hyvin.

Nyt lapsi oli lähetetty päivystykseen hengitysvaikeuden vuoksi. Hän oli hyväkuntoinen ja kuumeeton, mutta ponnisteli hengittäessään niin, että pallea teki töitä. Happisaturaatio oli 95 % huoneilmalla, syke 109/min. ●

MITEN ETENET?

- Mitä selvityksiä tekisit?
- Miten hoitaisit?

Tapauksen ratkaisu julkaistaan Lääkärilehdessä 41/2021, joka ilmestyy 15.10.

MIKAEL KUITUNEN

dosentti, osastonylilääkäri, lastentautien ja lastenallergologian erikoislääkäri
Hus Uusi lastensairaala ja Helsingin yliopisto

KIRJALLISUUTTA

Sintonen H, Pekurinen M. Terveystaloustiede. Helsinki: Sanoma Pro 2006.

SIDONNAISUUDET

Harri Sintonen: Hallituksen jäsen (Hercio Ltd), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Apotti Oy, BCBMedical Oy, Checkware AS, StellarQ Oy), 15D-elämänlaatumittarin kehittäjä.
Marja Blom, Risto P. Roine, Pirjo Räsänen: Ei sidonnaisuuksia.
Olli-Pekka Ryynänen: Luentopalkkiot (Itä-Suomen yliopisto), Kuopion kaupunginvaltuuston jäsen, perusturva- ja terveyslautakunnan pj.