

Enemmän terveyttä samalla rahalla – 4 askelta kohti resurssiviisasta terveydenhuoltoa

Raija Sipilä

LT, päätoimittaja, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
Tutkimuksesta päätöksentekoon –webinaari 28.8.2025



PROSHADE 2020-2026

Resurssiviisautta tuottavan päätöksenteon elementtejä terveydenhuollossa



Tavoitteena resurssiviisas terveydenhuolto

- Terveydenhuollossa tulee pyrkiä *(oikeudenmukaisesti)* mahdollisimman suuren terveyshyödyn saavuttamiseen käytettävissä olevilla resursseilla.



<https://www.proshade.fi/politiikkasuositukset-2/>



Resurssiviisaan terveydenhuollon edistämiseksi suosittelemme seuraavia toimenpiteitä:

1

Vähähyötyisten hoitojen käyttöä karsitaan.

2

Toisensa pois-sulkevien hoitojen valinnassa huomioidaan ensisijaisesti vaikuttavuus sekä sopivuus potilaalle ja näiden ohella myös kustannukset.

3

Potilaan tuottaman tiedon hyödyntämistä sekä vastaanotoilla että digitaalisesti vahvistetaan.

4

Vuorovaikutuksen tutkimus ja paikka terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa turvataan.

Kiitos Eila Kankaanpää, Hanna Kuusisto ja Sakari Ilomäki avusta esityksen valmistelussa

Vähähyötyisiä hoitoja on karsittava

- Vähähyötyisiä terveydenhuollon toimia:
 - eivät tuota potilaalle terveyshyötyä tai tuottaa sitä vain vähän,
 - haitat ylittävät hyödyt
 - tuottavat aiheettomia kustannuksia tai hukkaavat rajallisia resursseja
 - käytettävänä olisi parempia vaihtoehtoja
 - hoito ei ole potilaan tavoitteiden mukaista.

(Verkerk 2018)



Kv tutkimusten mukaan
hoidoista jopa
10-30%
vähähyötyisiä

72 %

Yhdysvaltalaisista lääkäreistä
arvioi määräävänsä vähintään
kerran viikossa

67 %

yleislääkäreistä vastasi, että
annetaan **säännöllisesti tai
usein**
perusterveydenhuollossa

Vähähyötyiset hoidot ovat tavallisia, mutta Suomesta vain vähän tietoa

57 %:lla

Yleislääkäreistä
kokemuksia **ei-
toivotuista** sairauksista

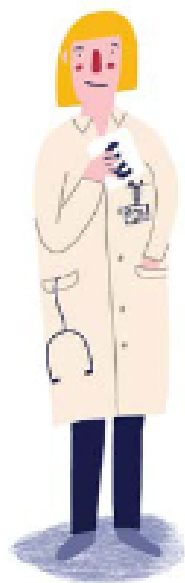
Yli 20 %:lla

iäkkäistä on **Suomessa**
käytössä vähintään yksi
vältettävä lääke



Taulukko 1. Tutkimusten arvio vähähyötyisten toimien kustannuksista ja samalla periaatteella arvioitu kustannus Suomessa, milj. € (käypiin hintoihin)

Julkaisu	Arvio kustannuksista	Arvio kustannuksista Suomessa 2020, milj. €
Berwick et al. 2012 US	n. 1 % BKT:sta (kirjoittajien arvio)	2 380
Lyu et al. 2017 US	21 % koko terveydenhuollon kustannuksista (kysely lääkäreille)	4 804
Mafi et al. 2021 US Medicare	n. 50 \$/vakuutettu/vuosi yli 65-vuotiailla (rekisteritutkimus)	56
Miyawaki et al. 2022 Japani	0,2-0,5 % sairaaloiden kustannuksista (rekisteritutkimus)	80
Sprenger et al. 2016 Itävalta	1,2-1,5 % perusterveydenhuollon palveluiden ja lääkkeiden kustannuksista (rekisteritutkimus)	31
Shrank et al. 2019 US	2,6 % koko terveydenhuollon kustannuksista (katsaus)	594
Shrank et al. 2019 US	säästöpotentiaali alle 1 % terv.huollon kustannuksista (katsaus)	205 (säästö)
Arvio koskee vuosittaisia kustannuksia		



Esimerkkejä vähähyötyisistä hoidoista

Mikrobilääkkeet
virusperäisiin
ylähengitysteiden
infektioon

Opioidien käyttö
pitkäaikaiseen
kipuun

Akuutin selkävun
kuvantaminen, kun
ei varoitusmerkkejä

PSA-seulonta, kun
ei riskitekijöitä

Kohdentamattomat
terveystarkastukset

Hukkajahdin satoa

Missä aihealueissa hukkaa tunnistettiin?



- Aihealueet jakautuivat karkeasti seuraavasti (lukumäärä suluissa):
 - Lausunnot ja todistukset (68)
 - Tarkastukset (27)
 - Reseptit ja lääkitys (34)
 - Lähetteet ja kirjaaminen (21)
 - Ajanvaraus, hoidon tarpeen arviointi (13)
 - Kontrollit, seulonta (11)
 - Roolitukset ja työnjako (22)
 - Järjestelmä ja kehittäminen (10)
 - Muut ehdotukset (80)

Vaikuttavuusseura ry



Vähähyötyisen hoidon taustalla monia tekijöitä

Yksittäiseen lääkäriin liittyvät esteet

Hoitovirheen pelko

Alidiagnostiikan tai -hoidon pelko

Halu täyttää potilaan odotukset

Organisaatioon liittyvät esteet

Työmäärä ja ajanpuute

Ajanpuute perehtyä tutkimustietoon

Ajanpuute potilaan kanssa keskusteluun

Potilaaseen liittyvät esteet

Potilaan odotukset, että jotain tehdään

Potilas pyytää hoitoa tai testiä

Media

Raudasoja 2023, Colla 2017, Pausch 2020, Kool 2020



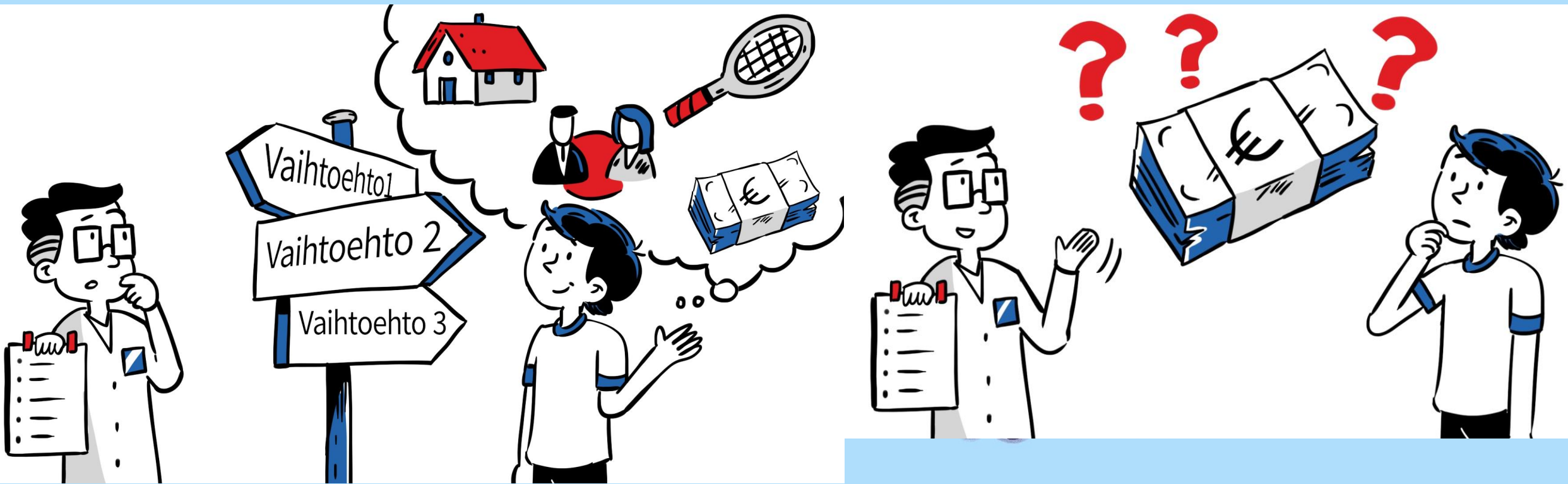
Aktiivisen de-implementoinnin vaikutus yleensä enintään kohtalainen

- Näyttää siltä, että interventiot, joissa mukana on potilaisiin kohdennettuja toimia ovat vaikuttavampia.
- Yleisesti tutkimuksissa on harhan riskejä ja näytön laatu on heikko.
- Kohtalaista näyttöä auditointi+palaute yhdistettynä ammattilaisen kouluttamiseen.



Myös hoidon kustannukset on
huomioitava hoitopäätöksessä

Vaikuttavuus (hyödyt ja haitat) ja soveltuvuus valinnan
lähtökohtana



Asenteet myönteisiä

- Kyselytutkimuksen mukaan lääkärit ajattelevat, että jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee omilla valinnoillaan pyrkiä hillitsemään terveydenhuollon kustannusten nousua.
- Tietoa kustannuksista on heikosti saatavilla

Ahonen J ym. Julkaisematon havainto



Taloudellinen tieto Käypä hoito -suosituksissa

- Tavoite on tuoda taloudellinen tieto näkyväksi suosituksen käyttäjälle.
- Toisensa poissulkevia, selkeästi vaikuttavuudeltaan tai hinnaltaan toisistaan eroavia hoitovaihtoehtoja.
- Potilaalle merkityksellinen vaikuttavuusmuuttuja, kustannusten ja vaikuttavuuden esittäminen helposti tulkittavalla tavalla => hoitovasteen kustannus (cost per responder)
- Lääkehoitojen lisäksi käsitellään myös lääkkeettömiä hoitoja, kuntoutusta ja diagnostisia strategioita.
- Terveystieteiden ammattilaisten ja taloustieteilijöiden yhteistyö, esitystavan kehittäminen palautteen perusteella





Hoitopäätöksessä tukena

Apremilastin, JAK-estäjien ja biologisten lääkkeiden vaikuttavuuden (ACR50-vaste), kustannusten ja hoitovasteen kustannusten vertailu nivelpsoriaasin hoidossa

Sähköinen taulukko on pilottikäytössä. Taulukkoa koskevat palautteet pyydetään lähettämään osoitteella [kaypahoito\(at\)duodecim.fi](mailto:kaypahoito(at)duodecim.fi)

Sarakkeiden selitykset:

Valmisteet: halvin lääkevalmiste näkyy viemällä kursori valmiste-sarakkeen symbolin päälle ja klikkaamalla näkyy kaikki valmisteet hintajärjestyksessä

NNT: lääkkeen vaikuttavuus perustuen niveloireiden vähenemistä kuvaavaan ACR50-vasteeseen (verrattuna lumehoitoon)

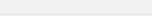
Hinta: lääkkeen ylläpitoannoksen vähittäismyyntihinta halvimman valmisteen ja pakkauskoon mukaan (ilman Kelan sv-korvausta). Hinnat päivittyvät kaksi kertaa kuukaudessa

Hoitovasteen kustannus: sellaisen potilasmäärän hoitokustannus, jolla yksi hoitoa saaneista pääsee hoitotavoitteeseen vaikuttavuustutkimuksen pituisena ajanjaksona (hinnassa mukana mahdollinen aloitusannos)

Huomioitavaa: muuta lääkkeen kustannuksiin liittyvää tietoa (vie kursori i-svmbolin näälle)

Voit järjestää lääkkeet sarakkeen muuttujan mukaan klikkaamalla sarakeotsikkoa

<https://www.terveysportti.fi/apps/laake/laakekustannus/hoi50062>

Lääkeaine ja annostelu	Valmisteet	NNT (95% luottamusväli)		Hinta €/ 28 vrk	Hoitovasteen kustannus €/ 112 vrk (95% luottamusväli)		Huomioitavaa
infliksimabi 100mg 4 krt/kk		2.3 (1.6 - 3.4)		(*)	(*)		
infliksimabi 100mg 4 krt/kk biosimilaari		2.3 (1.6 - 3.4)		(*)	(*)		
risankitsumabi 150mg 12 viikon välein		7.2 (5.6 - 9.6)		989	42796 (33286 - 57061)		
abatasepti 125mg kerran viikossa		10.3 (5.2 - 36.7)		888	36569 (18462 - 130300)		
guselkumabi 100mg 8 viikon välein		5.9 (4.4 - 8.3)		1020	30075 (22429 - 42309)		
sekukinumabi 300mg 4 viikon välein		4 (3.3 - 4.8)		1029	28803 (23762 - 34563)		
apremilasti 30mg 2 krt/vrk		7.8 (3.7 - 22.8)		773	24103 (11433 - 70454)		
iksekitsumabi 80mg 4 viikon välein		4.7 (3.6 - 6.3)		952	22373 (17136 - 29989)		
tofasitinibisitraatti 5mg 2 krt/vrk		5.7 (3.6 - 10.9)		867	19765 (12483 - 37796)		
sertolitsumabipegoli 200mg 2 viikon välein		3.9 (2.8 - 5.7)		852	18275 (13121 - 26710)		
bimekitsumabi 160mg 4 viikon välein		3.5 (2.9 - 4.3)		1014	14202 (11768 - 17448)		
sekukinumabi 150mg 4 viikon välein		3.6 (3 - 4.5)		533	13441 (11201 - 16801)		

Suosituksen laatijoille ja päätöksentekijöille

- Taloudellisen arviointitiedon koostaminen
 - Maksakirroosin ja maksasyövän seulonta:
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50136a.pdf>,
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50136b.pdf>
- Budjettivaikutuslaskelmat, tarvittavat resurssit
 - Diabetes: uudet lääkkeet, intensiivinen elintapaneuvonta
<https://www.kaypahoito.fi/nix03362>



▶ POLITIIKKASUOSITUS 3:

Potilaan tuottaman tiedon hyödyntämistä on tehostettava

- Terveysthuollon digitalisaatiolla tavoitellut hyödyt uhkaavat jäädä vakaaksi, ellei tietojärjestelmiä kehitetä tukemaan potilaan tuottaman tiedon hyödyntämistä.



Kaksi asiantuntijaa kohtaavat

- Terveydenhuollossa toisensa kohtaavat kaksi asiantuntijaa – lääkäri on näyttöön perustuvan tieteellisen tiedon tuntija ja potilaalla on paras tieto omasta tilanteestaan, arvoistaan ja elämäntavoistaan.
- Potilaan asiantuntijuus on terveydenhuollon voimavara



Potilaan tuottama tieto

- Potilaan tuottama tieto on outcomes/hoidon tulokset (PROMs) ja experiences/kokemukset (PREMs), mutta myös kaikki muu tieto kuten elämän arvot ja tavoitteet
 - Toisinaan potilaan tuottama tieto tulee saattajalta, omaiselta tai läheiseltä
- Puhutun ja kirjoitetun tiedon lisäksi potilas voi tuottaa tietoa digitaalisesti muulloinkin kuin vastaanotolla



Jaettu päätöksenteko

- Soveltuu parhaiten sairauksiin, jossa on useita yhtä tehokkaita hoitoja, joilla on erilaiset antoreitit, hyödyt ja haitat (preference sensitive conditions) ja riskitekijöiden hoitoon
- Onnistunut jaettu päätöksentekoprosessi edellyttää
 - **potilaan tuottamaa tietoa** omasta viitekehyksestään
 - ammattilaisen tuottamaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitovaihtoehtoista
 - ammattilaisen ammattitaitoa ja kokemusta (Joseph-Williams N. et al. Power imbalance prevents shared decision making. BMJ 2014;348:g3178.)



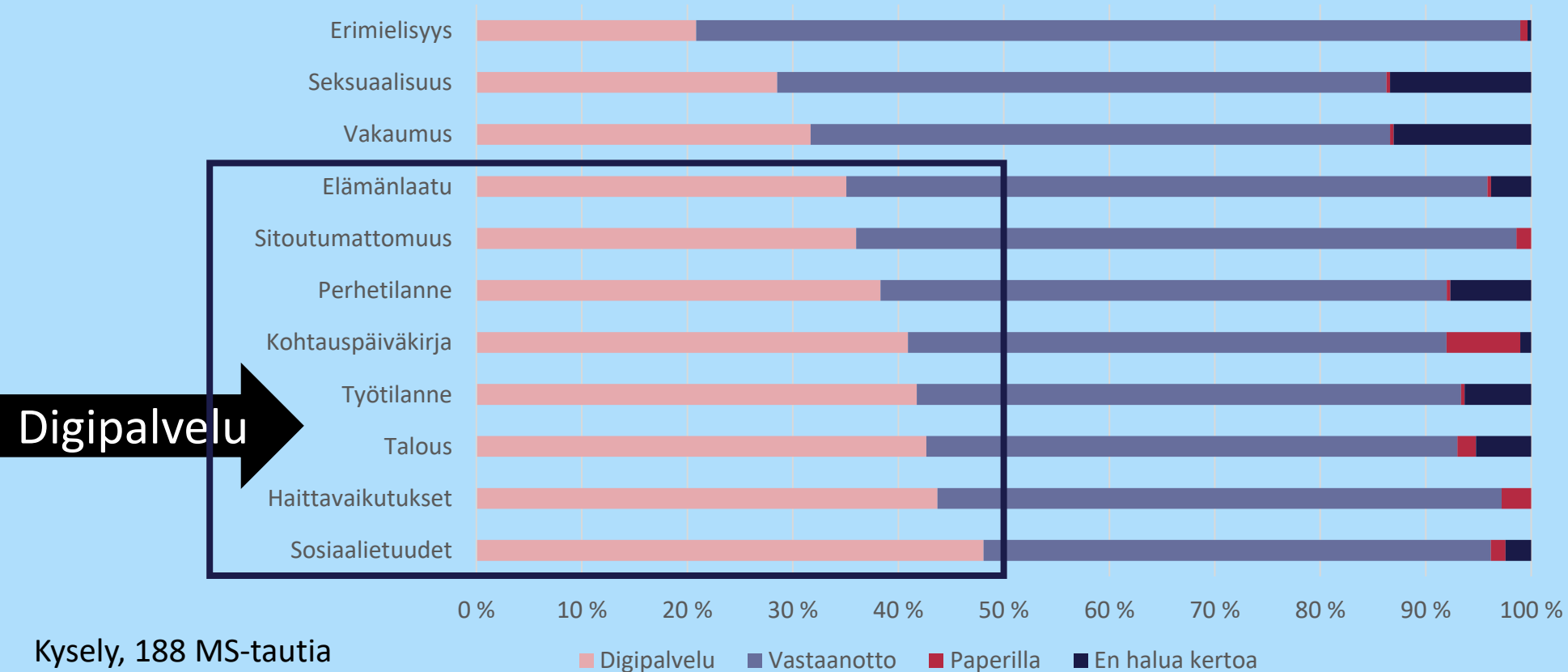
Jaettu päätöksenteko (2)

- Potilaat haluavat osallistua
- He pitävät jaettua päätöksentekoa parempana kuin autoritääristä määrämistä
- Lisää potilastyytyväisyyttä, koettua autonomiaa ja vähentää erimielisyyttä
- On yhteydessä siihen, että potilaat valitsevat suositellun hoidon ja ottavat suositellun rokotteen.

Parsa-Parsi RW. The revised Declaration of Geneva: a modern-day physicians' pledge. JAMA 2017;318:1971-2., Bravo P et al. Conceptualizing patients empowerment : a mixed methods study. BMC Health Serv Res. 2015;15:252., Rahn A et al. "I will respect the autonomy of my patients" A scoping review of shared decision making multiple sclerosis. Int J MS Care. DOI:10.7224/1537-2073.2020-027, Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. Med Decis Making. 2015., Nukari et al Jaetun päätöksenteon vaikutus hoitotuloksiin Duodecim 2023;139(12):992-6., Durand M-A, et al. Do interventions designed to support shared decision-making reduce health inequalities? PLoS One 2014;9:e94670, Turja T, et al. Shared decision-making endorses intention to follow through treatment or vaccination recommendations: a multi-method survey study among older adults.HBMC Med Inform Decis Mak. 2024.



Miten haluaisit ensisijaisesti kertoa tilanteestasi hoitopäätöstä tehtäessä?



Kysely, 188 MS-tautia sairastaa potilasta





Resurssiviisas terveydenhuolto tarvitsee tuekseen ammattitaitoista vuorovaikutusta

- Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen kohtaaminen on terveydenhuollon ydintapahtuma, jossa valetaan hoidon onnistumisen tai epäonnistumisen perustat.
- Toimiva vuorovaikutus lisää potilastyytyväisyyttä, hoitoon sitoutumista ja hoidon tuloksellisuutta (Belle Brown ym., 2008; Street Jr. ym., 2009)
- Tarkoituksenmukaisen vuorovaikutuksen avulla voidaan mm.
 - Vahvistaa potilaan mahdollisuuksia osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Land ym., 2017)
 - Tasoittaa tiedollista epäsymmetriaa lääkärin ja potilaan välillä (Ilomäki ym., 2022)
 - Edistää päätöksentekoa potilaan väärinkäsityksistä ja peloista huolimatta (Logren ym., 2025)



Lääkärin hyvät vuorovaikutustaidot edistävät osallisuutta

Hyvä vuorovaikutus vaatii kyvykkyyttä

- hahmottaa ja arvioida tiedollisia epäsymmetrioita ja potilaan tiedon tarvetta
- rakentaa luottamuksellista, potilaan tunnekokemuksen huomioivaa ja arvostavaa hoitosuhdetta
- tukea potilaan aktiivista roolia sekä keskusteluun ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon osallistumisessa, että oman terveytensä eduksi toimimisessa.



Tarvitsemme tutkimusta vuorovaikutuksesta

- Käsitukset vuorovaikutuksesta $\neq$ mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu $\rightarrow$ Empiirisen tutkimuksen merkitys vuorovaikutustaitojen pohjana (Stokoe, 2014)
- HUOM!: Hyvätkin käytännöt ovat tilannesidonnaisia $\rightarrow$ Vuorovaikutuskontekstin ymmärtämisen tärkeys



Vuorovaikutustaidot tulisi sisällyttää koulutukseen yhtenä ammattitaidon keskeisenä osa-alueena

- Koulutuksen tulee läpäistä koko ammattikunnan tulevat sukupolvet
 - Tutkinto-opiskelijoiden koulutus tuloksellisempaa kuin jo valmistuneiden (Anderson & Sharpe, 1991)
- Koulutuksen tulee perustua tutkimukseen



Enemmän terveyttä samalla rahalla

– 4 askelta kohti resurssi-
viisasta terveydenhuoltoa



Kiitos!

Resurssiviisaan terveydenhuollon edistämiseksi suosittelemme seuraavia toimenpiteitä:

1

Vähähyötyisten hoitojen
käyttöä karsitaan.

2

Toisensa pois-
sulkevien hoitojen
valinnassa
huomioidaan
ensisijaisesti
vaikuttavuus sekä
sopivuus potilaalle
ja näiden ohella myös
kustannukset.

3

Potilaan tuottaman
tiedon hyödyntämistä
sekä vastaanotoilla että
digitaalisesti
vahvistetaan.

4

Vuorovaikutuksen
tutkimus ja paikka
terveydenhuollon
ammattilaisten
koulutuksessa
turvataan.



<https://bit.ly/4jjedoq>

