

Paavo Koistinen  
Puheenjohtaja  
Suomen Potilasliitto ry

### **Suomen Lääkäriliitto**

Lääketieteen etiikan päivä 22.9.2010

Rahat ja/tai henki – pitääkö potilaan tietää hoidon kokonaiskustannukset?

Arvoisat kuulijat,

Sairaan ihmisen hoitaminen perustuu tavallaan eräänlaiselle elämän realiteettien paradoksille, ristiriidalle: elämä on korvaamattoman arvokasta ja rahassa mittaamatonta, mutta jokaisella hoitotoimenpiteellä on hintansa. Niinpä syntyy tilanne, jossa rajatonta pitää hallinnoida rajallisin voimavaroin.

Poliitikollehan tämä on tietenkin ihanteellinen tilanne. Jokainen poliittinen päättäjä tai sellaiseksi aikova voi olla vakuuttunut siitä, että hänen sanomaansa kuunnellaan silloin, kun hän lupaa tehdä kaikkensa edistääkseen sairaiden hoitamista, elämän vaalimista ja kansalaisten hyvinvointia. Tuskinpa tänä päivänä kukaan täysijärkinen poliitikko alkaisi julistaa päinvastaisia julkilausumia.

Samat poliittiset päättäjämme saattavat kuitenkin likimain samassa puheenvuorossa ja samaan hengenvetoon julistaa säästöjen tärkeyttä, leikkausten välttämättömyyttä ja tehokkuuden lisäämisen vääjäämättömyyttä.

Me potilaat olemme olleet huomaavinamme, että suomalainen sairaanhoito, vanhusten hoiva ja lääkäripalveluiden saatavuus ei aivan ole tänä päivänä samassa linjassa sen yhteishyvän yleisen linjan kanssa, jota kovin laajalti Suomenmaassa ollaan julistettu.

Vaikka tässä puheenvuorossa en katso tarpeelliseksi luetella pitkää esimerkkien listaa siitä, missä kohtaa suomalainen sairaanhoito ei tunnu vastaavan siihen asetettuja lupauksia, saati sitten odotuksia, voisin kuitenkin heittää keskusteluun yhden yleisellä tasolla olevan kysymyksen: miksi Kehä III:n ulkopuolella ja ruuhka-Suomen ulkopuolisilla alueilla lääkäripalveluiden saatavuus on niin onnettomalla tolalla?

Siitä juontaa jatkokysymys: kuinka paljon tällainen asian tila meille kaikille maksaa?

Tilaisuuden teemana on provosoiva kysymys siitä, pitääkö potilaan saada tietää hoitonsa kokonaiskustannukset? Ymmärrän kysymyksen asettelun niin, että nyt pyritään kokoamaan mahdollisimman laajalti eri yhteiskunnan aloilta näkemyksiä siitä, kuinka tällainen kysymys koetaan ja mitä ajatuksia se herättää. Itse sekä potilaana että Suomen Potilasliiton edustajana olen joutunut pohtimaan asiaa sekä itse konsanani että yhdessä muiden kanssa.

Tällainen kysymys on omiaan herättämään huolta siitä, että ihmisen hoidon rahallinen arvioiminen merkitsisi sitä, että liian kalliiksi tulevia potilaita ei enää hoidettaisi muutoin kuin omakustannusperiaatteella. Huoli on varmasti tavallaan aiheellinenkin, mutta huononeeko potilaan

asema, jos hän itsekin saisi tietää sen, minkä budjetteja laskevat virkamiehet esityksissään ja budjetteja laskevat poliittiset luottamushenkilöt resursseista päättäessään jo muutenkin tietävät?

Vai olenko tässäkin vähän sinisilmäinen? Tietävätkö päättäjätkään? Nämä meidän asioihin perehtyneet päättäjämme ovat vakuuttuneita siitä, että koululaisemme saavat riittävän, ravitsevan ja kattavan aterian noin kahdella eurolla. Tosin ihmeellistä on tässä matematiikassa se, että osaava ja työtään kunnioittava henkilökunta on toistaiseksi onnistunutkin tässä mahdottoman tuntuudessa urakassaan. Suomalaista kouluruokailujärjestelmää tullaan ihmettelemään ulkomailta saakka.

Niin kauan, kun systeemi toimii, ei resursseja ainakaan tulla lisäämään. Sinänsä hiukan kyyninen tapa luottaa henkilökunnan ammattitaitoon selvitä mahdottoman tuntuista tehtävistä, mutta se saattaa olla eräänlainen suomalaisen tapakulttuurin osa.

Potilaan eri hoitojen kokonaiskustannukset kyllä osataan laskea tarkasti ja ne tiedetään. Toinen asia on se, kenen takana tämä tieto on. Ja kuta suppeammalla taholla tällainen tieto on, sitä epävarmemmaksi sen tiedon järkevä käyttäminen muodostuu. Tässäkin suhteessa voidaan löytää esimerkkejä vaikkapa vanhusten hoivan puolelta.

Vaiפוilla on tietty rahallinen hintansa. Niinpä vaippoja päätetään säästää, jotta kustannukset eivät nousisi liikaa siinä vaiheessa, kun hoidettavia vanhuksia tulee lisää. Täysin loogista, mutta potilaan kannalta täysin epäinhimillistä. Sitä paitsi kallista, koska märissä vaipoissa likoaville vanhuksille tulee tästä tilanteesta johtuen paljon muita hoitoja, lääkkeitä, voiteita ja työtä vaativia vaivoja – ja tämä kaikki tietysti aiheuttaa lisää kustannuksia.

Mutta mitäpä meidän kustannustietoiset päättäjämme ja budjettien laskijamme ovat keksineet ongelman syyksi? Tietenkin sen, että vaippoja käytetään heidän mielestään liikaa siksi, että vanhuksia – ja muita pitkäaikaispotilaita – ei viedä tarpeeksi vessaan asioilleen. Tietysti sekin on totta, koska yöhoitajilla saattaa olla joissakin laitoksissa pari-kolmekymmentä potilasta vastuullaan. Siinä pitäisi olla todellinen ”teräsmies” tai ”superhessu”, jotta ehtisi kaikki tarvitsevat käyttämään vessa-asioilla, pestä, pyyhkiä ja kuivata niin, että vaippoja ei tarvittaisi. Nyt tiulanne korjataan niin, että petipotilaat makaavat märissään. Eipä kulut kasva, mutta entäs ne kokonaiskustannukset?

Oikeastaan kustannussäästöjen ”korkea veisu” on se oivallus, että tällaisissa laitoksissa ei ole hyvä olla ja tällaisten laitosten määrää aiotaan supistaa. Koska ihmiset haluavat olla kotonaan, niin he voivat siis olla siellä sängyissään, märissään ja kaiken muun kurjuuden lisäksi vieläpä yksin. Mikähän tällaisen ”hoidon” kokonaiskustannus mahtaa olla?

Rehellisesti sanottuna mieleen tulee sellainen kiusallinen ajatus, että erilaisten osatoimenpiteiden ja hoitojen kustannukset ovat hyvin tiedossa, mutta todellisia kokonaiskustannuksia ei tiedä todellisuudessa kukaan tässä maassa. Niinpä joku kunnallinen päättäjä kyllä saattaa oman käsityskykynsä rajoissa ymmärtää vaippoihin käytetyn rahamäärän, mutta ei enää sitä, mitä niiden säästäminen maksaa.

Erilaisten sairaanhoitopalveluiden ulkoistamisesta meillä on myös kokemusta. Vaikka en halua tässä millään tavalla tuomita tai vastustaa järkevää toimintojen ulkoistamista ja ostopalveluiden käyttöä, haluan vain muistuttaa siitä, että joissakin kunnissa havaittiin kustannusten kohonneen entisestään.

Syy oli sinänsä ilmeinen: vieras ja potilaskuntaansa tuntematon keikkalääkäri ei voinut muuta kuin tutkituttaa jokaisen potilaansa alusta pitäen uudelleen saadakseen sen tietomäärän, joka vakituisella kunnallisella lääkäriillä ja henkilökunnalla olisi ollut.

Hoidon kokonaiskustannuksiin vaikuttaa myös suuressa määrin se, että potilas tulee ajoissa lääkärin puheille ja saa ajoissa hoitoa vaivoihinsa. Yksinkertaisimmillaan voidaan kysyä, kannattaako hoitaa nuhaa vaiko keuhkokuumetta?

Onko hoidon kokonaiskustannuksien pohdinta ollut mukana silloin, kun ollaan alettu kehittää maan terveydenhuollon järjestelmää siihen suuntaan, jossa ainakin haja-asutusalueilla ollaan? Vai onko kenties ollut kysymyksessä vielä suuremman taloudellisen kokonaiskuvan pohdinta ja koetettu ajaa ihmiset pakon edessä siirtymään tiiviisti rakennettuihin asutuskeskuksiin? Vaikka edellinen kysymys oli tietenkin silkkaa ironiaa, ei se poista sitä tosiasiaa, että lääkärin ja sairaanhoitopalveluiden huono saatavuus saattavat pahimmillaan pidentää sairasteluajoja ja aiheuttaa suurempia hoitokuluja. Niistähän muodostuvat ne paljon puhutut ja peräänkuulutetut hoidolliset kokonaiskustannukset. Olisihan se siis hyvä, jos edes joku tietäisi niiden suuruuden.

Palaan takaisin alkukysymykseen: onko potilaan tiedettävä hoitonsa kustannukset? Mielestäni on, koska potilaalla on oikeus suomalaisen sairaanhoitojärjestelmän omistajana tietää se, miten hänen erilaisilla veroilla maksamaansa järjestelmää hänen hyväkseen käytetään. Vastaavasti suorittavaa työtä tekevien – siis hoitoa antavien – on voitava nähdä, miten kustannukset kasvavat, mikäli yksisilmäisesti jäädään tuijottamaan ainoastaan yhtä yksittäistä hoidollista kustannuserää. Tästä syntyy myöskin poliittista painetta, jolla sopisi toivoa olevan myös jotakin vaikutusta siihen, miten halutaan etsiä oikeita kustannussäästöjä.

Saadakseen tietää hoidon kokonaiskustannukset, on kokonaiskustannukset voitava ensin laskea.

Lisäksi on koko ajan pidettävä kirkkaana se eettinen, moraalinen ja länsimaiselle elämälle oleellinen periaate, että vaikka hoidolle lasketaan hinta ja kustannusarvio, se ei ole potilaan – siis hoidettavan ihmisen itsensä – hinta ja kustannusarvio. Tämä eriyttäminen on tehtävä selkeästi alusta pitäen. Potilaalle ei saa missään tapauksessa syntyä henkistä painolastia tai syyllisyyttä siitä, että hänen hoitamisensa maksaa. Etenkin ikääntyvillä ihmisillä saattaa jo nyt syntyä ajatuksia siitä, että heidän hoitamisensa muodostuu jollakin tavalla taakaksi ja kuormittavaksi tekijäksi muille.

On paikallaan lausua tämä asia suorastaan julistuksena, jotta asia ymmärrettäisiin alusta pitäen ottaa huomioon niissä tavoissa, menetelmissä ja käytännöissä, joilla asia potilaalle ehkä aikanaan tullaan kertomaan. Ihmistä hoidettaessa mikään ei saa olla niin sanotusti ”itsestään selvää”.

Vanha raamatullisenakin viisautena tunnettu sanonta kuuluu: *”Joka tietoa lisää, se tuskaa lisää.”* Meidän kaikkien on nyt paikallaan yhdessä pohtia sitä, miten tällaiseltakin tuskalta voidaan välttyä uusissa käytännöissä.

Sitten toki voidaan ryhtyä pohtimaan sitä, voidaanko kokonaiskustannuksia supistaa ilman, että aiheutetaan kustannuksien kohoamista hitaan, heikkenevän tai myöhästyvän hoidon takia. Joku umpikyyninen saattaisi tietysti todeta, että riittävän myöhästynyt umpisuolen, infarktтын tai syövän hoito tulevat edullisiksi, koska potilas poistuu hoitojen piiristä. Sehän on kuin vanha Spede Pasasen

neuvo tehdä elokuvia, jotka eivät tuota tappiota: ei tehdä elokuvia ollenkaan. Sillä opilla ei kuitenkaan sivistynyt yhteiskunta oikein voi sairaitaan hoitaa.

Hoitojen kokonaiskustannusten laskemiseksi ja niiden supistamiseksi tarvitaan tietenkin kokonaisvaltaista kulujen hallintaa. On luotava sellaiset työvälit, joilla voidaan tasa-arvoisesti ja valtakunnallisesti laskea erilaisten toimenpiteiden hinnat ja vaikutukset ja mitoittaa niiden edellyttämät resurssit.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013 edellyttää suomalaisen terveyspalvelun käyttäjän aseman kohentamista. Hienossa tavoitteessa on se ongelma, ettei useinkaan varsinaista laadullista seuranta suoriteta. Ero esimerkiksi lähinaapuriimme Ruotsiin on merkittävä, sillä sikäläinen laadun seuranta käsittää kymmeniä tauti- ja toimenpidekohtaisia rekistereitä, joita seuraamalla voidaan havaita eri sairaaloiden toimenpiteiden laatueroavaisuudet ja tarpeen vaatiessa puuttua niihin yksiköihin, joissa hoidon tuloksellisuus tai vahingot ovat poikkeuksellisen suuria. Tämä vaikuttaa suoraan kokonaiskustannuksiin.

Suomalaisen sairaanhoidon eräänä leimallisena piirteenä on ollut reaktiivinen suhtautuminen erilaisiin hoidon laadun ongelmiin. Yleisen hyvinvoinnin ja julkisen terveydenhoidon uskottavuuden kannalta olisi voitava siirtyä proaktiiviseen toimintamalliin, jossa hoitojen laatueroja seurattaisiin tiettyjen standardien ja hyväksytyjen kriteerien mukaan jatkuvasti ja valtakunnallisesti. Ongelmayksiköt ja -toiminnot olisi myös taloudellisinta paikantaa mahdollisimman pian. Lisäksi potilailla voisi olla mahdollisuus valikoida se hoitoa antava yksikkö, jonne hän hakeutuu hoidettavaksi. Tämä synnyttää luonnollisen kilpailutilanteen, jossa jokainen yksikkö joutuu kilpailemaan pelkän talouden sijasta hoidon laadulla. Se lienee taloudellisinta niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta ja edistää potilasturvallisuutta.

Hoidon kokonaiskustannusten tietoisuus olisi sitä omistaja-asiakkaan hintatietoisuutta, jonka pohjalta hän muutoinkin elämässään toimii.

Suomen Potilasliitto lähestyi keväällä 2010 kaikkiaan 61:ä sairaalaa sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta kysymyksillä, joihin toivoimme vastauksia toukokuun 2010 loppuun mennessä. Jatkoaikaa annettiin vielä käytännön syistä johtuen heinäkuun loppuun. Lopulta vastauksia saatiin kaikkiaan 42:ä sairaalalta. Vastauksen antoi siis 68,8 % kyselyn saaneista, mitä voidaan pitää varsin tyydyttävänä tuloksena pilottihankkeelle. Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa kyselyn tapahtuneen perin myönteisessä hengessä.

Lähdemme siitä, että myös Suomessa saadaan otettua käytäntöön samanlainen laatutyökalu potilasturvallisuutta edistämään kuin Ruotsissa jo on hyvän aikaa ollut. Tällaisen valtakunnallisen laatutyökalun ja hättärekisterin ylläpito ja valvonta tulee myös hyvissä ajoin suunnitella. Lyhyesti sanottuna tarvitaan varsin mittavan vastuun kantajia. Kyseeseen tulevat joko Valvira, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tai Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kaikki tämä edellyttää paitsi kovaa työtä, myös suoranaista ajattelutavan muutosta. Kuten alussa todettiin, on siirryttävä reaktiivisesta ajattelusta proaktiiviseen ajatteluun.

Kokeneet lääkärit ovat jo kauan ihmetelleet, että jos jotakin uutta ja potilasturvallisuutta parantavaa asiaa ollaan tuomassa käyttöön, ei kukaan tunnu reagoivan asiaan millään tavalla, mutta jos jotakin asiaa ollaan ottamassa pois tai ainoastaan muuttamassa, ollaan hädissään huutamassa, että potilasturvallisuus vaarantuu.

Nyt on aika huutaa hyvissä ajoin. Nyt on aika selvittää todellisia potilaan hoidon kokonaiskustannuksia ja kertoa ne julki niin potilaille kuin päättäjille.

Niin kauan, kun tätä ei tehdä, me lisäämme kustannuksia ja lisäämme inhimillisiä kärsimyksiä.

**Lääketieteen etiikan päivä**

KUTSU 25.8.2010

**Rahat ja/tai henki – pitääkö potilaan tietää hoidon kokonaiskustannukset?**

**Paikka:** Suomen Lääkäriliitto, Mäkelänkatu 2, Helsinki, 8.krs, auditorio

**Aika:** keskiviikko 22. syyskuuta 2010 klo 12-15

12.00 – 12.10

**Johdatus päivän aiheeseen**

*Samuli Saarni, eettisten periaatekysymysten valiokunnan puheenjohtaja, Lääkäriliitto*

12.10 – 12.30

**Poliittinen näkökulma**

*Raija Vahasalo, kansanedustaja*

12.30 – 12.50

**Terveystaloustieteellinen näkökulma**

*Harri Sintonen, terveystaloustieteen professori, Helsingin yliopisto/ Hjelt-instituutti/ Kansanterveystieteen osasto*

12.50 – 13.10

**Keskustelu**

13.10 – 13.40

**Kahvitauko**

13.40 – 14.00

**Sosiologinen näkökulma**

*Juhani Lehto, sosiaali- ja terveyspolitiikan professori, Tampereen yliopisto*

14.00 – 14.20

**Eettinen ja filosofinen näkökulma**

*Samuli Saarni, eettisten periaatekysymysten valiokunnan puheenjohtaja, Lääkäriliitto*

14.20 – 14.40

**Potilasnäkökulma**

*Paavo Koistinen, puheenjohtaja, Suomen Potilasliitto ry*

14.40 – 14.50

**Keskustelu**

14.50 – 15.00

**Yhteenveto - Päätössanat**

*Samuli Saarni, eettisten periaatekysymysten valiokunnan puheenjohtaja, Lääkäriliitto*

*Tervetuloa!*