

Tasa-arvoa kustannusvaikuttavasti

Haavoittuvien, heikossa asemassa olevien ihmisten pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin, vaikuttavaksi osoitetun hoidon saaminen ja hoidon laatu on useissa tutkimuksissa osoitettu olevan muita väestöryhmiä heikompi (1).

Haavoittuvien väestöryhmien heikko hoitoon pääsy on merkittävä kansalaisten epätasa-arvon aiheuttaja. Haavoittuvuus voi liittyä ikään, sukupuoleen, kulttuuriin, koulutukseen, ammattiin, asuinpaikkaan, etnisen alkuperään, uskontoon, vähäiseen sosiaaliseen pääomaan tai heikkoon sosioekonomiseen asemaan.

Terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden edistämiseksi tulee samanaikaisesti parantaa neljää aluetta: henkilöstön osaamista, ajantasaisen tieteellisen näytön soveltamista, hoidon laadun ja vaikuttavuuden dokumentointia sekä hoitoyksiköiden välistä vertaiskehittämistä (2).

Henkilöstön hyvä osaaminen on kaiken perusta

Ilman osaamista vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta ei voi olla. Kyky tarjota korkeatasoisia palveluita haavoittuville potilasryhmille edellyttää usein erityisosaamista. Esimerkiksi hoidon hyväksyttävyyys voi vaihdella väestöryhmien välillä ja kulttuuriset erot voivat vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Terveydenhuoltohenkilöstön osaamista haavoittuvien potilasryhmien hoidossa tulee edistää ja tässä voidaan hyödyntää myös kanadalaista CanMeds viitekehystä (3).

Näyttöön perustuva lääketiede ja epätasa-arvo

Satunnaistetuista tutkimuksista suljetaan usein pois haavoittuviin ryhmiin kuuluvia potilaita, jolloin vaikuttavuustieto jää heidän kohdallaan saamatta. Satunnaistettujen tutkimusten raportoinnin kansainväliset CONSORT-suositukset eivät käsittele lainkaan eri-arvoisuutta. Ainoastaan 1%:ssa Cochrane -katsauksista on arvioitu erikseen vaikuttavuutta sosio-ekonomisissa tai demografisissa alaryhmissä. Hoitosuositukset eivät juuri missään maassa huomio haavoittuvassa asemassa olevia potilasryhmiä hoitojen vaikuttavuutta ja turvallisuutta arvioitaessa. Kansainvälinen hoitosuositusten arviointimenetelmä AGREE ei sisällä edes mainintaa näistä potilasryhmistä. (1)

Näyttöön perustuvalla lääketieteellä on pitkä tie edessään epätasa-arvoisen nykytilan korjaamisessa. Myönteistä kehitystä osoittaa vuonna 2012 julkaistu ohjeisto heikoimmassa asemassa olevien ihmisten huomioimiseksi järjestelmällisissä katsauksissa (4).

Tasa-arvonäkökohdat huomioitava järjestelmällisesti laadun kehittämisesssä

Tutkimusta ja siihen pohjautuvaa laadun kehittämistyötä tarvitaan näyttöön perustuvien hoitojen toteutumisesta heikoimmassa asemassa olevien kohdalla. Esimerkiksi South London Stroke –tutkimuksessa todettiin, että aivohalvauksen hoito oli huomattavasti parantunut vuodesta 1995 vuoteen 2009, mutta erot sosioekonomisten ryhmien välillä olivat edelleen suuria. Heikoimmassa asemassa olevien potilaiden tilanne tulee laadun edistämishankkeissa aina arvioida erikseen.

Vertaisarviointi ja epätasa-arvo

Vertaiskehittämisen pitää sisältää kaikki potilasryhmät, myös heikoimmassa asemassa olevat. Laadukkaita vertaiskehittämistutkimuksia on julkaistu vain vähän, näiden tutkimusten edistämisen tulee olla kliinisen tutkimustoiminnan tärkeimpiä tavoitteita.

Johtopäätökset

Terveydenhuoltohenkilöstön osaamista haavoittuvien potilasryhmien hoidossa tulee edistää. Näyttöön perustuvan lääketieteen näkökulma pitää laajentaa myös haavoittuvassa asemassa oleviin. Hoidon laatu pitää dokumentoida ja tietoa hyödyntää laadun kehittämistyössä huomioiden myös heikoimmassa asemassa olevat potilasryhmät. Vertaiskehittämisen tulee olla säännöllistä keskinäisoppimiseen perustuvaa toimintaa, jossa huomioidaan myös heikoimmassa asemassa olevat.

Tasa-arvon edistäminen edellyttää järjestelmällistä toimintaa niin koulutuksessa ja tutkimuksessa kuin kliinisessä työssä ja johtamisessa. Arkivaikuttavuuden lääketieteen viitekehystä voivat hyödyntää klinikot, tutkijat, organisaatiot ja päätöksentekijät.



Antti Malmivaara
ylilääkäri
OPTIMIn päätoimittaja

CHESS-yksikkö
etunimi.sukunimi@thl.fi
(Kuvaaja:Maarit Kytöharju)

Lisää tietoa:

- 1) Malmivaara A. On decreasing inequality in a cost-effective way. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:79.
- 2) Malmivaara A. Real-Effectiveness Medicine – pursuing the best effectiveness in the ordinary care of patients. *Annals of Medicine* 2013;45:103-106.
- 3) Litmanen T, Ruskoaho J, Vänskä J, Patja K. Osaamistarpeet ja täydennyskoulutus lääkärin työssä *Suomen Lääkärilehti* 2011;66:2855-2860.
- 4) Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, O'Neill J, Waters E, White H, PRISMA-Equity Bellagio Grp: PRISMA-equity 2012 extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *PLoS Med* 2012, 9(10):e1001333.