

Heikki Pälve

*LKT, anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri, ensihoidon erityispätevyys, hallinnon pätevyys
Toiminnanjohtaja, Suomen Lääkäriliitto*

Järkevä lääkehoito vahvistaa lääkärin autonomiaa

Lääkärien kliininen autonomia perustuu luottamukseen siitä, että lääkäri potilasta hoitaessaan toimii tavalla, jossa yhdistyy potilaan paras ja yhteiskunnan hyvä. Lääkäreinä velvollisuutemme on huomioida rajallisten resurssien tehokas kohdentaminen.

Lääkärin autonomialla tarkoitetaan lääkärikunnalle ja yksittäiselle lääkärille annettua vapautta ja vastuuta säädellä omaa toimintaansa. Autonomia tarkoittaa siis vapautta ulkopuolisesta säätelystä mutta toisaalta velvollisuutta itsesäätelyyn. Itsesäätelyä toteutetaan niin ammattikunnan kuin yksittäisen lääkärinkin tasolla.

Yhteiskunta on antanut tämän autonomian, koska se luottaa lääkäreiden ja lääkärikunnan vastuullisuuteen ja kykyyn säädellä itseään potilaiden ja yhteiskunnan kokonaisedun mukaisesti. Autonomian edellytys on siis ympäröivän yhteiskunnan luottamus ja yhteinen etu, mutta myös profession kyky vaalia sitä.

Autonomian keskiössä on lääkärin kliininen autonomia. Sillä tarkoite-

taan lääkärin vapautta tarjota potilaalle kulloiseenkin tilanteeseen lääkärin harkinnan mukaan parhaiten sopivat diagnostiset ja hoidolliset toimenpiteet, mukaan lukien lääkehoidot. Lääkärin kliininen autonomia mahdollistaa vaikuttavan ja yksilön erityispiirteet huomioivan hoidon kaikissa tilanteissa.

Kliiniseen autonomiaan kuuluu vastuu resurssien kohdentamisesta

Kliinisen autonomian rajausta on kuitenkin välttämätöntä: potilaita tulee kohdella paitsi yksilöllisesti myös yhdenvertaisesti, ja rajalliset resurssit tulee kohdentaa asianmukaisesti terveydenhuollon kokonaisuuden huomioiden. Lääkärin tulee yhtä potilasta hoitaessaan huomioida myös muut hoitoa tarvitsevat potilaat.

Olisiko järkevää, että ottaisimme hoitavina lääkäreinä ja ammattikuntana suurempaa vastuuta hoitokäytäntöjen mukauttamisesta käytössä oleviin resursseihin?

On siksi tärkeää, että meillä on mahdollisimman yhtenäiset hoitokäytännöt, jotka on viritetty siten, että rajalliset resurssit tulevat niiden avulla kokonaisuutena käytettyä järkevästi. Jos me emme kykene tätä rajausta ammattikuntana tekemään, on ilmeistä, että se tehdään ammattikuntamme ulkopuolelta normein, jotka eivät ota kliinistä tilannetta oikeudenmukaisesti huomioon.

Lääkäreiden näkökulmasta autonomiassa olennaista on se, mikä on profession oma rooli hoitokäytäntöjen säätelyssä. Sen ääripäissä ovat täydellinen ammattikunnan autonomia ja täydellinen ammattikunnan ulkopuolinen säätely. Kaikissa terveydenhuoltojärjestelmissä todellisuus on jotain tältä väliltä. Niin yhteiskunnan kuin profession kannalta onnistuneen autonomian merkki kuitenkin on, että ammattikunnalla on vahva rooli hoitokäytäntöjen säätelyssä.

Suomessa on lähdetty siitä, että lääkärinkunnan autonomiaan kuuluu vastuu pitää yllä potilaiden ja yhteiskunnan kannalta tarkoituksenmukaista hyvää hoitokäytäntöä, jota lääkärit soveltavat työssään. Lääkäriliiton eettisen ohjeen mukaan lääkärin tulee käyttää ja suositella vain tutkimuksia ja hoitoja, jotka ovat lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella vaihtuvia ja tarkoituksenmukaisia. Euroopan lääkäriiliitto (Standing Committee of European Doctors, CPME) puolestaan teki linjauksen vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista viime toukokuun kokouksessaan. CPME pitää tärkeänä, että hoito perustuu tieteelliselle näytölle ja on tehokasta ja turvallista. Edelleen järjestö toteaa, että kansallisten terveysbudjettien ei tule tukea hoitoja, joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä.

Kuka lopulta mukauttaa hoitokäytännöt terveydenhuollon resursseihin?

Keskeinen mekanismi lääkärinkunnan itsesäätelyssä on paitsi jatkuva täydennyskoulutus myös Käypä hoito

-suositusten ylläpito. Jännitettä tuovat kuitenkin ammattikunnan sisäiset erimielisyydet tarkoituksenmukaisista hoitokäytännöistä ja hoitokäytäntöjen mukauttaminen terveydenhuollon käytössä oleviin resursseihin. Esimerkiksi avohoidon lääkkeiden osalta hoitokäytäntöjä on säädelty osin ammattikunnan ulkopuolelta muun muassa lääkekorvausjärjestelmällä.

Velvollisuutemme on varmistaa, ettei talous ole ainoa terveydenhuoltomme kehitystä ohjaava mittari.

Lääkäreinä voisimme pohtia, olisiko tässä kehitettävää. Lääkärikunnan velvollisuus on pitää huolta terveydenhuollostamme ja sen kestävydestä tulevaisuudessa. Tiedämme, että julkisia menoja joudutaan karsimaan ja saatavilla olevat resurssit pitää ottaa tehokkaampaan käyttöön. Tämä koskee koko terveydenhuoltoa ja sen osana myös lääkehuoltoa. Olisiko siksi järkevää, että ottaisimme hoitavina lääkäreinä ja ammattikuntana suurempaa vastuuta hoitokäytäntöjen mukauttamisesta käytössä oleviin resursseihin? Tämä tarkoittaisi pienempää ulkopuolisen säätelyn tarvetta mutta myös aktiivista vuoropuhelua säästötavoitteista profession ja yhteiskunnan välillä ennen budjetileikkauspäätöksiä. Lääkärikuntana velvollisuutemme on varmistaa, ettei talous ole ainoa terveydenhuoltomme kehitystä ohjaava mittari ja päätösten peruste.

Lääkärin autonomia mahdollistaa hoitokäytäntöjen tehostamisen

Hallitus on asettanut tavoitteen leikata lääkekorvausjärjestelmän menoja tällä hallituskaudella 150 miljoonaa euroa. Hallituksen pakissa helpoin

työkalu tavoitteen saavuttamiseen on potilaiden omavastuuosuuksien korottaminen entisestään. Ongelmana on, että omavastuuosuuksien korotukset voivat aiheuttaa lääkehoitojen laiminlyöntejä ja huonompaa terveyttä – ja sitä kautta suurempia terveydenhuollon menoja.

Parempia työkaluja voisi löytyä lääkärin autonomiasta. Voisimmeko osoittaa autonomiamme vahvuuden tehostamalla itse lääkekorvausjärjestelmän resurssien käyttöä niin, että paineet omavastuuosuuksien korotuksille pienenisivät? Entä jos meille annettaisiinkin säästötavoite, jonka saavuttamalla korotuksia ei toteutettaisi? Löytäisimmeko yhdessä tähän konkreettisia keinoja? Lääkärin kynä on avainasemassa lääkkeiden käytön säätelyssä. Olisiko meillä keinoja tehostaa kynän käyttöämme, jotta hoitokäytännöt saataisiin sopeutettua niukkeneviin resursseihin?

Kepin sijaan tarvitaan porkkanaa ja yhteen hiileen puhaltamista

Yksi konkreettinen keino olisi ottaa kaikki hyöty irti avohoitoon tulevasta biosimilaareista. Voisimmeko yhdessä siirtyä käyttämään useammin biosimilaareja, ellei siihen ole potilaskoh-taista vasta-aihetta? Silloin tätä ei tarvitsisi säädellä ulkopuolelta esimerkiksi ottamalla biologiset lääkkeet lääkevaihdon piiriin.

Muitakin keinoja kuitenkin tarvitaan. Hallitusohjelman mukainen rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma on käynnistymässä. Sen puitteissa konkreettisia säästökeinoja voidaan selvittää, ohjeistaa ja myös kannusteiden keinoin edistää. Kannusteet voisivat johtaa kokonaisuuden kannalta parempaan tulokseen kuin pelkät leikkaukset. Tämä haastava tilanne on toisaalta myös hieno mahdollisuus lääkärinkunnan osoittaa autonomiamme vahvuus: potilaan parhaaksi, lääkärin taidoin ja samalla yhteiskunnan hyväksi. ●