



Vaikuttavuusseuran hukkajahti

Paulus Torkki
Kristiina Patja
Milla Kajanne
Pipsa Metsalu
Milja Saarimaa

Laura Pitkänen
Tapio Gauffin
Pentti Martiskainen
Mika Kaartinen

VAIKUTTAVUUDEN HUKKAJAHTI - IDEAKILPAILU

Ehdotusten esittely- ja palkintojenjakotilaisuus

17.00 Tervetuloa Hukkajahdin 2023 tulostenjulkistustilaisuuteen
Vaikuttavuusseuran hallituksen ja arviointiraadin pj Paulus Torkki

17.05 Hukkajahdin juuret ja tavoitteet
Professori Kristiina Patja, Helsingin yliopisto

17.15 Hukka ja hyöty rahoituksen näkökulmasta
Budjettineuvos Riitta Aejmelaeus, valtiovarainministeriö

17.30 Mitä on vähähyötyinen hoito? Millä keinoin vähähyötyisen hoidon käyttöä voidaan vähentää?
LL Aleksi Raudasoja, Käypä hoito -toimittaja ja PROSHADE-hankkeen tutkija

17.45 Hukkajahdin 2023 ideoiden luokittelu, arviointi ja parhaiden hukkaideoiden valinta
Paulus Torkki ja Kristiina Patja sekä Vaikuttavuusseuran arviointiraati

18.00 Hukkajahdissa 2023 palkittujen puheenvuorot
Hukkaideani synty, kiteytys ja säästöpotentiaali

18.30 Pientä tarjoilua ja verkostoitumista

19.00 Tilaisuus päättyy

SCANDIC SIMONKENTTÄ

SIMONKATU 9, HELSINKI

17.00 - 19.00

KESÄKUU

12

2023

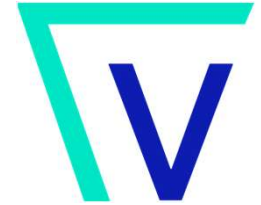




Hukkajahdin juuret ja tavoitteet

Prof. Kristiina Patja

Mistä hukkajahti sai alkunsa?



Mielipide | Lukijan mielipide

Vähän hyötyä tuovia terveydenhuollon toimia pitää karsia

Esimerkiksi lääkärin tekemästä ikäperusteisesta ajokyvyn arvioinnista voitaisiin luopua saman tien.



Ajokoe kertoo huomattavan paljon enemmän autonkäyttelijästä kuin lääkärin tekemä tarkastus. KUVA: ALEKSI KINNUNEN

22.4. 2:00

ALEKSI RAUDASOJA kirjoitti [HS Mielipide 17.4.](#) vähähyötyisten toimien lopettamisesta terveydenhuollossa. Mitä ne voisivat olla? Terveydenhuollossa on kertynyt runsaasti vähähyötyistä tarkastus- ja lausuntoa, joita ovat seurantamääräykset tehdyt terveydentarkastukset sekä erilaiset lausunnot. Tässä muutamia esimerkkejä.

Suomessa on noin 190 000 henkilöä, joiden ajokkykyä arvioidaan iän perusteella 1-5 vuoden välein. Ajokkykyä koskevat lääkärintarkastukset aiheuttavat ison kustannuksen, sillä niitä tehdään kaikkiaan vuosittain noin 350 000. Se vastaa arviolta 200 lääkärin vuosityötä (noin 20 miljoonaa euroa vuodessa).

Vuonna 2014 Trafan tutkimuksessa todettiin, että ikäperusteisesta ajokyvyn arvioinnista voitaisiin luopua saman tien. Ajokoe kertoo huomattavan paljon enemmän autonkäyttelijästä kuin lääkärin tekemä tarkastus. Lääkennurmien keskeiset syyt ovat kova tilannearpeus ja päihitymys. Olisiko aika uudistaa ajokyvyn arviointia ja arvioida kriittisesti lääkärin vastaanotolla tehtäviä ikäkausitarkastuksia?

Toinen uudistus olisi vähentää hallinnollisia tarpeita varten laadittavien lääkärintarkastusten tehtailla. Lääkekorvattavuuslausuntoja tehdään vuosittain noin 500 000, mikä vastannee vajaa 300 lääkärin vuosityötä. Tämä on pois potilaiden hoitamisesta ja heikentää vaikuttavuutta.

Lääkärintarkastus voitaisiin monissa tilanteissa turvallisesti korvata reseptimerkinnällä. Muutosta voitaisiin kokeilla 3-5 vuoden ajan ja arvioida tuloksia.

Aleksi Raudasoja

Li

m

—

|

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

—

4

Mielipide | Lukijan mielipide

Terveydenhuollon kustannuksia voidaan hillitä priorisoinnilla ja vähähyötyisiä hoitoja karsimalla

Terveydenhuoltomme kestävyyden turvaamiseen vaatii toimenpiteitä resurssien viisaampaan käyttöön.



Suomalaisuutkimuksen mukaan jopa yli puolella 75-vuotiaista on käytössään lääkkeitä, joista on potilaalle yleensä enemmän haittaa kuin hyötyä. KUVA: EIJÄ KONTIO / LEHTIKUVA

17.4. 2:00

KÄYTÄMME maamme terveydenhuollossa jopa satoja miljoonia euroja hoitokäytäntöihin, jotka eivät tuota potilaalle terveyshyötyä. Priorisointi, tiukempi säätely ja vähähyötyisten hoitojen karsiminen voivat varmistaa terveydenhuollon kestävyyden myös väestön edelleen ikääntyessä.

Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että jopa yli puolella 75-vuotiaista on käytössään lääkkeitä, joista on potilaalle yleensä enemmän haittaa kuin hyötyä. Kustannuksia seuraa lääkkeiden hinnoista, seurantaikäynteistä ja lääkähaittoista johtuvista käynteistä ja hoidoista. Antibioottihoidoista Suomessa käytetään 50 prosenttia enemmän kuin esimerkiksi Itävallassa tai Hollannissa. Tästä todennäköisesti vähähyötyisestä hoidosta potilas saa lähinnä haitat, kuten vatsavaivat.

Kun vähähyötyinen hoito on kerran otettu käyttöön, on siitä vaikea päästä eroon. Viranomaisen on sääntelyllä pidettävä (esimerkiksi lääkemerkinnöiden) huolta siitä, että vähähyötyisiä hoitokäytäntöjä tulee mahdollisimman vähän saataville. Tästä hyötyn 1) veronmaksaja, 2) potilas, joka säästyy hoidon haitoilta, sekä 3) toinen potilas, jolle säästyneet resurssit mahdollistavat vaikuttavan hoidon. Resurssit tulisi sääntelyä lisäksi ohjata laadukkaisiin satunnaistettuihin kokeisiin, jossa tutkitaan nykyisten puutteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvien

Kristiina Patja, Paulus
Torkki, Markus Paananen

Tehnyt lääkärin kliinistä työtä eri rooleissa vuoteen 2022 kevääseen saakka julkisella ja yksityisellä eri rooleissa

Veera Paananen HS
2.6. 20:08 | Päivitetty 2.6. 21:16

HALLITUSNEUVOTTELUISSA etsitään parhaillaan kuumieisesti ratkaisuja sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvun hillitsemiseen.

Valtio laittaa tänä vuonna soiteen noin 23 miljardia euroa rahaa. Vaalikauden loppuun mennessä summa olisi valtiovarainministeriön (VM) laskelmien mukaan jo yli 28 miljardia euroa, ja tämänkin jälkeen rahantarve yhä kasvaisi.

VM ehdottaa myös lääkkeiden paperityön vähentämistä.

"Lääkärin työajasta menee paikoitellen merkittävä osa erilaisten lausuntojen kirjoittamiseen, mikä vaikuttavuus on usein vähäinen", VM kirjoittaa neuvottelijoille lähettämässään muistiossa.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lausuntojen ja todistusten vähentämisellä saataisiin lisäksi "huomattavasti" lääkärityön tuottavuutta. STM:n mukaan vapautuisi noin 180 lääkärityövuotta, jos todistuksiin ja lausuntoihin käytettyä työaikaa voitaisiin vähentää edes 10

Vaikuttavuusseura ry



Hukkajahdin arviointi

Paulus Torkki

Luokittelu ja ryhmittely



- Ehdotuksia tuli peräti 289!
- Koska ehdotuksia oli samasta aihepiiristä ja osa koski jopa samaa käytäntöä, puheenjohtaja luokitteli ensimmäisenä ehdotukset eri kategorioihin ja ryhmitteli samaan kohteeseen kohdistuvat ehdotukset yhteen. Tässä vaiheessa ei ehdotuksia arvioitu sen syvällisemmin

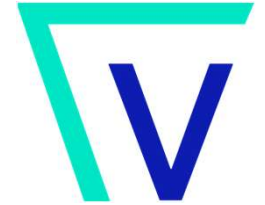
Missä aihealueissa hukkaa tunnistettiin?



- 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)

Arviointi

- Arviointiraati luokitteli aluksi ideat kolmeen ryhmään:
 - Hukka (potentiaalinen)
 - Kehitysidea (vaatii isompaa kehitysinvestointia)
 - Yleistasoinen idea (vaatii tarkempaa kuvausta)
- Seuraavaksi raati valikoi hukkaideoista finalistit käyden ehdotukset läpi yhdessä
- Lopuksi finalisteista äänestettiin voittajat
 - Raati oli varsin yksimielinen lopputuloksesta





Vaikuttavuusseuran hukkajahdin saalis

Prof. Kristiina Patja

Aikakausien myötä kerrostuneista työtavoista luopuminen: todistamisen taakan purkaminen



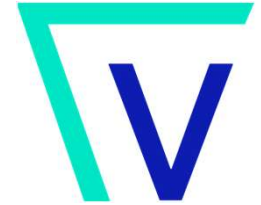
- Lääkärien työhön on kerrostunut aikojen kuluessa erilaisia todistuksia ja lausuntoja, jotka ovat voineet olla paperikaudella järkeviä, mutta nykyään ne lähinnä hukkatyötä digitalisaation myötä
- **Lääkärit ovat ammattihenkilölain mukaisesti oikeutettuja tekemään lääketieteellisiä diagnooseja ja määräämään lääketieteellisiä hoitoja**
- **Osa todistuksista syntyy Ammattihenkilölain perusteella ja sen uudistaminen lienee tarpeen, kun laki on vuodelta 1994 ja siinä tulisi tarkastella koko lausuntojen merkitystä aivan uudella tavalla mm. Kanta-varannon ja laajemmin ammattihenkilöiden työpanoksen kannalta** <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Toimenpide-ehdotuksia hukkahdista: Kelan lausuntojen terveyshyötyarviointi



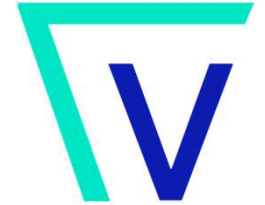
- Lääkärin B-lausunnoista luopuminen kansansairauksien hoidon osana
 - Digitaalisten tietovarantojen hyödyntäminen hoidon vaikutusten ja kustannusten seurantaan
- Lääkärin C-lausunnoista luopuminen ja erityisen kalliiden hoitojen tai intensiivisten hoitojen arvioinnin uudistaminen vastaamaan digitaalista toimintaympäristöä.
- Todistusten kirjoittamisen sijaan Kanta-arkiston hyödyntäminen
- Tarkasti mietitty ja rajattu todistus ja lausuntovelvoite, jonka kustannustaakka lausuntoa ja todistusta edellyttävällä taholla eikä sen tuottajalla, jotta syntyy insentiivi tarkastella terveyshyötyä jatkuvana toimintona.

Reseptin ja pysyvän lääkehoidon uudistamiskäytäntöjen toimeenpano selvitysten sijaan



- Reseptien uusiminen on tälle hetkellä sekavaa, ohjeistus vaihtelevaa ja käytännöt kertyneet vuosikymmenten myötä ja se kaipaa kokonaisuudistuksen, joka riittävän laaja
- Apteekkien osaaminen tulee ottaa laajemmin hyödyksi sekä myös digitaalisten kanavien hyödyntäminen lääkityksen ohjauksessa
- Pikkuongelmia erittäin runsaasti ja osa jopa banaaleja, kuten tämä hukkahdin saalis:
 - “Apteekki ei saa vaihtaa tavallista tablettia esim purutablettiin tai poreeseen, vaan apteekista soitetaan lääkärille, että Terttumaaria haluaakin nyt nielaistavan kalkkitabletin sijasta purutabletin, teetkö kokonaan uuden reseptin ja mitätöit vanhan. Lääkkeen vahvuus ei muutu, vain miten potilas mieluiten lääkkeensä ottaa: tablettina, purutablettina, poretablettina”
 - Sama koskee lääketoimituskatkoja eli niissä sama tilanne, kuten jos valmisteen vahvuus ei vastaa reseptiä eli olisi saatavissa 2x25 mg, mutta ei 1x50 mg. Farmaseutti ei saa toimittaa laskutoimitusta vaan koettaa tavoitella lääkäriä

Rutiinitarkastukset ja -kontrollit



- Kouluterveydenhuolto
- Työn/viran vastaanottaminen
- Armeijaan meno
- Synnytysten jälkitarkastukset /äitiysneuvola
- Vuosikontrollit

Toimenpide-ehdotuksia hukkahdista: Ajoterveyden arvioinnin kokonaisuudistus



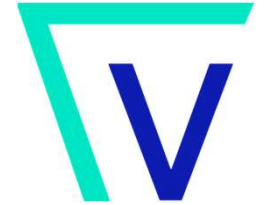
- "Ajoterveystarkastukset (vähintään R2 ryhmä) työkseen ajavat työterveyden lakisääteiseksi tehtäväksi (tarv. ESH arvio) ja pois julkisen perusterveydenhuollon palveluvalikoimasta. Ajoterveyttä arvioitaisiin edelleen toki terveystarkastusten käytön yhteydessä niin kuin pitäisi tehdä nytkin. (tarv. julkisen ESH arvio kuten nykyään).
 - kliininen arvio ei kerro juuri mitään ajokyvystä
- Käytäntöjen ja lomakkeiden yksinkertaistaminen, nyt 6 eri lomaketta ja lomakkeet hitaita täyttää
- Muistisairaiden ajoterveystarkastukset julkisilla geriatrisella poliklinikoilla voitaisiin säilyttää (jatkossa erikoislääkärin arvioon rinnastuvat).
- Ajoterveystarkastuksen yhteydessä olisi oltava tarkastuksen tekijällä lupa tarkistaa kaikki kantatiedot vaikka potilas piilottanut ne.
- **Vaatii työterveyden korvauksiin ja lakisääteisiin tehtäviin muutoksia sekä julkisen palveluvalikoiman rajaamista. Myös potilaskertomusmerkintöjen näkyvyyteen muutoksia.**
- Vapautuva henkilöresurssi merkittävä ja samalla laatu paranee, ajokortteja joita pitää arvioida ajoterveyden täyttymisen suhteen, on lähes 4 miljoonaa, raskaan liikenteen puolella satoja tuhansia.

Terveyshyöty arvioitava kaikissa toiminnoissa



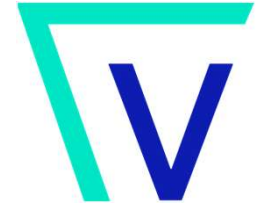
- Terveydenhuollossa ei ole rakennetta ja prosessia, jossa kansallisesti tai alueellisesti arvioidaan paikallisia toimintamalleja ja niiden tuottamaa terveyshyötyä. Hoitosuositukset ohjaavat hoitoja, mutteivat toimintakäytäntöjä.
- Hukkajahdin esimerkki: Leikattuja murtumia on aina kontrolloitu erikoissairaanhoidossa röntgenkuvineen 6vk ja 3kk kohdalla, mutta olemme havainneet, että tämä rutiiniluontoinen kontrollointi ei estä komplikaatioita syntymästä, on kallista, ei anna lisäarvoa potilaalle ja on näin ollen turhaa.
- Miten luodaan systeemi ja insentiivi luopua terveyshyödyttämättömästä toiminnasta?

Systemivaikutusten arviointi yli terveydenhuollon oman toiminnan ja toisinpäin



- Terveydenhuollon kustannuksia pitää tarkastella myös suhteessa muiden sektorien kustannuksiin.
 - Päihdeongelmat tästä esimerkki, jossa suurin osa kustannuksista tulee muualta kuin terveyspalveluista
 - Vaikeasti vammautuneiden kuntoutusprosessi vaatii selkeää yksinkertaistamista. Myöhästyneet ja puutteelliset kuntoutukset nostavat yhteiskunnan kustannuksia sekä terveydenhuollossa että sosiaalitoimessa ja nostaa eläkemenoja. Samalla verotulot laskevat, kun ei pystytä ollenkaan palamaan työelämään tai palataan osatyökykyisenä. Myös seurannaisvaikutukset läheisiin nostavat kustannuksia ja laskevat verotuloja. **Vaatii lakimuutoksia lakisääteisten vakuutusten, Kelan ja hyvinvointialueiden osalta.**

Ammattilaisten systemaattinen osallistaminen toiminnan kehittämiseen



- Käytännön ammattilaiset tuntevat työnsä ja sen arjen ongelmat ja osaavat etsiä ratkaisuja sen kehittämiseen.
 - Hyvinvointialueet ovat erilaisia väestörakenteeltaan, samoin ammattilaisten osuudet erilaisia: paikallisten olosuhteiden ja kehitystarpeiden tuntemus alueellista
- Kansallisesti luotava osallistamisen rakenteita ja prosesseja eri tasoille järjestelmää
- Vaikuttavuusseuran hukkajahdit jatkuvat ja kerromme niistä lisää myöhemmin



Palkinnot

Paulus Torkki

Finaalin ehdotukset



Vuodeosastoilla ruoan tarjoilu vuodepaikalle.

Exitusten toteaminen hoitokodeissa (ja muuallakin?) lääkärin toimesta

Kuulokojeen hankinta

Silmätaudeilla tulee karsia vähähyötyistä toimintaa. Tällä säästetään runsaasti silmälääkäriresurssia, josta on pulaa. (Ehdotuksessa yksityiskohtaisesti käyty läpi mm. eri kontrollikäytäntöjä)

Kela lakkaa lähettämästä asiakkaille itsestäänselvyyksiä postilla. Esim. kuntoutuspsykoterapian asiakkaat saavat vuosittain noin 700 000 kirjettä joissa heille kerrotaan heidän käyttämänsä terapia-ajat. Jos tätä ajattelee euroina, siihen menee yli 1miljoona euroa. Ihan tolkutonta hommaa. Ymmärrän, että on riski jonkun terapeutin laskuttaa kelaa extra-ajoista, mutta tuo riski ei ole miljoonan euron arvoinen.

Viranomaislausuntojen laatiminen esimerkkinä ajoterveys

Turhien lääkärinlausuntojen tekeminen, **C-lausunto eläkkeensaajan hoitotuen hakemista varten**

Terveyskeskuslääkärin lausunnot koululle ym tarpeettomat lausunnot. Nykyisin koulusta tulee lausuntopyyntöjä mm ruokavaliosta, koulukyydeistä erityislapsille ym. Lääketieteellisesti turhat lausunnot kuormittavat palvelujärjestelmää, kun päätökset pitäisi pystyä tekemään ns maalaisjärjellä vanhempia kuunnellen ilman lääkärin arviota.

Lääkekorvattavuuslausuntojen kriittinen arvio.

Lääkärin todistusten ja lausuntojen tarjoamisesta ilmaiseksi tai alle tuotantokustannusten tulisi luopua. Suomeen on muodostunut monille elämän alueille käytäntöjä pyytää lääkärin todistuksia ja lausuntoja mitä erilaisimmista asioista.

Ikääntyneiden palveluiden (kotihoidon, asumispalvelut) lääkärin tehtävien keventäminen: **C-lausuntoa ei tarvitsisi hoitotukea varten, B-lausunnot lääkekorvattavuuksia varten** työllistää, **rajoittamislupien** (sängynlaidat, turvavyöt, hygieniahaalarit) **uusinta** työllistää 3 kk välein hoivakodeissa, voitaisiin keventää, **reseptien uusinta/reseptikeskus** lääkelistamuotoiseksi helpottaisi reseptien uusintaa, annosjakelua varten ei tarvitsisi uutta reseptiä, samat asiakas/potilastietojärjestelmät asumispalveluiden kanssa helpottaisi lääkärin ja hoitajien työtä

Terveidenhuollossa tulisi arvioida mahdollisuutta poistaa tarpeettomia pullonkaloja palveluihin ohjautumisen näkökulmasta, kuten automaattisia vaatimuksia lääkärin laatimista läheteistä ja lausunnoista palveluihin ohjaamiseksi. Esimerkiksi **kuntoutuspsykoterapian saamiseksi automaattisesti edellytettävä psykiatrian erikoislääkärin laatima B-lausunto** kuormittaa psykiatrien muutoinkin ajankohtaisesti riittämätöntä resurssia tarpeettomasti.

Esitämme Vaikuttavuuden hukkajahti -ideakilpailussa laaja-alaisempaa omailmoitusjärjestelmään perustuvaa toimintamallia **työnantajien vaatimiin lyhytkestoisin sairaspöytäkäytänteisiin** liittyen.

Äitiysneuvolassa (perhekeskuksissa) toteutettavat jälkikarkastukset synnytyksen jälkeen tulisi lopettaa nykymuodossaan, sillä niillä ei pystytä vaikuttamaan riittävästi synnytyksen jälkeiseen kuntoutumiseen ja toimintakykyyn.

Lääkemääräysten (reseptien) uusiminen, kun kyse on pysyvistä lääkityksestä.

Lääkkeiden saatavuushäiriöt. **Jos yhdistelmävalmisteesta** (jossa yleensä 2-3 lääketta samassa tabletissa) **on saatavuushäiriö**, ollaan lääkäriin yhteydessä tehdä joskus lyhyelle parinkin viikon **ajanjaksolle tehdä erilliset reseptit näistä 2-3 lääkkeestä.** Lääkkeen vahvuus tai lääkeaine ei muutu, ainoastaan lääkärin työaikaa menee naputellessa uusia reseptejä parin viikon ajalle, joskus toki pidemmällekin, ja parhaassa tapauksessa vielä tehdä uudelleen resepti yhdistelmävalmisteesta, kun sitä taas on saatavilla.

Päästäkseen työterveyspsykologille tarvitsee asiakas aina läheteen lääkäriltä tai hoitajalta

Huumekortteihin vaadittava lääkärin allekirjoitus

Optometrille tulisi antaa oikeus määrätä asiakkaalle itsenäisesti silmälasit silmämunaan kohdistuneen leikkauksen jälkeen

Vaikuttavuusseura ry

Finalistit

Antti Siiki

Martti Vesola

Susanna Kivimäki

Marko Määttä

Anu Rönqvist

Marja Huuskonen

Laura Koikkalainen

Jaakko Ilola

Tuula Metsä, Kristiina Golan

Tero Kujanpää

Terhi Nieminen

Vera Gergov

Tuomas Majuri (LT), Erfan

Jahangiri (psyk el)

Heli Harsunen ja Maija Sinisalo

Magnus Tötterman

Anna Partanen

Katariina Tuominen

Minna Kiljunen

Nina Tyni



Palkittavat

- Tero Kujanpää
- Antti Siiki
- Magnus Tötterman



Puheenjohtajan kunniamaininta



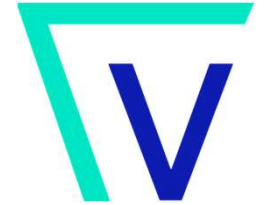
- Hukka: Edellisen soteuudistuksen kritisointi ”liian suuresta hyvinvointialueiden määrästä”. Järjestäjien määrä tippui n 130 -> reiluun kahteenkymmeneen. Varmasti voidaan kohta leikata taas toiset ~80%, mutta olihan tämä hyvä startti 🙌 PS. Uudistusta saada kritisoida kyllä muuten ;)
- Ehdotus: Lopetetaan tästä valittaminen ja annetaan uusille hyvinvointialueille hetki rauhaa.
- Ehdottaja: Välikommentti@gmail.com (yleensä emme pidä nimimerkin takaa huutelusta, mutta poikkeus vahvistakoon säännön)

Hukkien ohella tuli lukuisia hyviä kehittämisasiideoita liittyen mm.



- Puhelinajanvaraukseen
- Hoidon tarpeen arvioon
- Kirjaamiseen/tietojärjestelmiin
- Mielensterveys/psykiatristen palveluiden kehittämiseen
- Eri ammattiryhmien roolituksen kehittämiseen
- Hankehumpun vähentämiseen

Hukkajahti jatkuu!



- Tulokset on välitetty hallitusneuvottelijoille ja tullaan aktiivisesti viestimään hyvinvointialueille ja muille relevanteille tahoille
- Vaikuttavuusseura tulee toistamaan hukkajahtia. Kenties jatkuvana käytäntönä...