

Marjukka Mäkelä:

Halu kehittää laadukkaampaa lääkärintyötä synnytti Käypä hoito -suositukset

Tutkimusprofessori *Marjukka Mäkelä* muistaa hyvin, mikä viime vaiheessa konkretisoi tarpeen tuottaa Suomeen kansallisia hoitosuosituksia.

- Duodecim-seuran hallitus kiinnostui lääkärintyön laadun kehittamisestä ja pääsihteeri **Jan Lindgren** otti minuun yhteyttä syksyllä 1992. Duodecimissa oltiin kiinnostuneita selvittämään sitä, kuinka hoidon toteutumista voitaisiin arvioida. Toimin tuolloin Stakesissa laaturyhmän vetäjänä, ja olin syksyllä lähdössä sapatille Kanadaan McMasteriin opiskelemaan kliinistä epidemiologiaa Dave Sackettin ohjauksessa.



Kuva: Juha Jormanainen

Käyvän hoidon 10-vuotista taivalta juhliittiin Kaisaniemessä lämpimän arvokkaasti lokakuussa 2004: vasemmalta johtoryhmän puheenjohtaja Lauri Nuutinen, päätoimittaja Eeva Ketola, johtoryhmän aiempi puheenjohtaja, kansleri Kari Raivio ja emerita-päätoimittajat Marjukka Mäkelä ja Minna Kaila.

Vuoden 1993–1994 aikana koottiin laadun kehittamisestä innostuneita lääkäreitä työryhmiin pohtimaan oman alansa laadun mittaamista. Mukana olivat mm. sisätautilääkäreiden, kirurgien, gynekologien, psykiatrien sekä työterveyshuollon ja yleislääkäreiden erikoisalayhdistykset.

- Ryhmät työskentelivät vuoden ajan, ja kävin konsultoimassa niitä muutaman kerran Kanadasta. Hyvin nopeasti törmäsimme siihen, kuinka vaikeaa hyvää hoidosta ja hoidon laadusta oli puhua, kun ei ollut selviä linjauksia siitä kuinka oikeastaan pitäisi hoitaa. Näin ollen laadun mittaaminenkin osoittautui vähintään ongelmalliseksi. Joitakin hoitosuosituksiakin meillä toki oli Suomessa tuotettu mm. Kuntaliiton ja Sitran piirissä, mutta ne eivät perustuneet systemaattisesti koottuun tutkimustietoon.

Tutkimusnäyttö pohjaksi

Suomalaisten hoitosuosituksien perustaksi vakiintui Kanadasta tuotu EBM eli näyttöön perustuva lääketiede systemaattisine tiedonhakuineen. Työ jatkui Duodecim-seuran siipien suojassa yhteistyössä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Ensimmäinen työntekijä, Käypä hoito -sihteeri **Marjo Lepistö** palkattiin vuonna 1995. Käypä hoito -nimen suosituksien yleisnimeksi keksi professori **Kale Juva** Aikakauskirja Duodecimin samannimisen palstan perusteella.

Käypä hoito -suositusten tuottaminen annettiin johtoryhmän nimeämien työryhmien tehtäväksi. Ensimmäisinä aiheina rakennettiin keliakian ja rintasyövän hoitosuosituksia. Työryhmien jäsenet saivat työhönsä menetelmäkoulutusta, jota tarjotaan suositustyöhön osallistuville ja muillekin halukkaille edelleen Kriittisen arvioinnin koulutuksina. Suositustyön tiedonhausta ja menetelmistä laadittiin pian käsikirja työtä ohjaamaan.

Sisällysluettelo

Marjukka Mäkelä:
Halu kehittää laadukkaampaa lääkärintyötä synnytti Käypä hoito -suositukset

Jorma Penttinen:
Hoitosuosituksien antavat lääkärin työlle sävelrunon

Raija Sipilä ja Jorma Komulainen:
Käypä hoito -kehittämistyössä panostetaan käytettävyyteen ja indikaattorien luomiseen



Valmiiden suositusten levittämisessä tärkeinä välineinä ovat olleet Internet, Aikakauskirja Duodecim ja viime aikoina Terveystietä. Suositusten juurruttamista käytäntöön ovat omalta osaltaan hoitaneet sairaanhoitopiirit ja Lääkehoidon kehittämisskeskus ROHTO. Myös Duodecimin koulutustoimisto on osallistunut suositusten käytäntöön viemiseen järjestämällä koulutustilaisuuksia ja olemalla mukana verkkokurssien kehittämisessä. Jo alun perin suositukset tehtiin laajaan maksuttomaan levytykseen, ja ne nähtiin myös potilasinformaation välineinä eli suosituksista alettiin laatia ns. potilasversioita.

- Käyvän hoidon kehittymisen taustalla on monta menestystekijää. Näyttöön perustuva lääketiede ja systemaattinen tiedonhaku muodostavat perustan. Käypä hoito juurrutti Suomeen systemaattisen tavan asettaa kysymyksiä ja etsiä niihin vastauksia tutkimuskirjallisuudesta. Jo aikaisemmin Duodecimin piirissä oli kehitetty Yleislääkärin käsikirja, jonka artikkelit perustuivat alan parhaiden asiantuntijoiden näkemyksiin. Sekin käyttää nykyään Käypä hoito -suosituksia ohjeidensa pohjana. Käsikirjatyylinen sähköinen julkaiseminen taas tarjoaa hoitosuosituksille luontevan ja ajantasaisen levitystavan, muistelee Mäkelä.

Avainhenkilöitä ja kansainvälistä kehittämissyhteistyötä

Monien henkilöiden innostuminen ja sitkeä työpanos on ollut tärkeää Käyvän hoidon alkuvaiheissa.

- Terkon informaattikko **Leena Lodenius**, tänään KH:n tietopalvelupäällikkö, tuli mukaan hyvin aikaisessa vaiheessa ja 1990-luvun puolivälissä koulutimme koko maan lääketieteellisten tiedekuntien informaattikot systemaattiseen tiedonhakuun. **Ilkka Kunnamon** innostus sähköisten toimintojen kehittämiseen ja julkaisuun Kustannus Oy Duodecimin puolella on ollut ensiarvoisen tärkeää. Ilkka oli myös ensimmäisen valmistuneen Käypä hoito -suositusten eli Keliakian lääkäritoimittaja. Metodiosaamisen varmistava toimittajajärjestelmähän on myös ollut yksi KH:n menestystekijöitä, Mäkelä arvioi.

Kansainväliseen yhteistyöhön on menty mukaan innolla jo varhain. Samalla on huomattu, että suomalaiset ovat hoitosuosituksissa etulinjassa, ja on voitu hyötyä muiden maiden pioneerityötä tekevien ajatuksista.

- Vaikka toisen maan suositusten siirtäminen ei sinänsä helposti onnistu, voidaan metodologiasta oppia. Esimerkiksi EU-rahoituksen turvin käynnistyneessä AGREE-yhteistyössä olemme saaneet paljon skotlantilaisilta. Suositusten näytönas tekatsauksien luokitteluja on kehitetty GRADE-verkoston kanssa. Ja kansainvälisen hoitosuosituksen organisaation G-I-N:n (Guidelines International Network) yhteistyön voimasta todisti myös lokakuun 2008 mittava G-I-N-konferenssi, jota me suomalaiset pääsimme isännöimään, toteaa Mäkelä, joka on toiminut myös G-I-N:n puheenjohtajana.



Käypä hoito -päätoimittaja **Eeva Ketola**, peruspalveluministeri **Paula Risikko** ja Duodecim-seuran pääsihteeri **Ilkka Rauramo** saapumassa G-I-N:n konferenssiin lokakuussa 2008.

Kuva: Juha Rahkonen

Käypään hoitoon uskotaan

Marjukka Mäkelä toimi Käyvän hoidon päätoimittajana vuosina 1995–2001. Johtoryhmän jäsenenä hän jatkoi vuoteen 2006, mutta jättäytyi sitten tietoisesti taustalle. Vuodesta 2000 hän on toiminut Stakesin ja nyttemmin Terveystietä ja hyvinvoinnin laitoksen terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön Finohdan päällikkönä.

- Tänäpä seuran Käyvän hoidon asioita ilolla ja ylpeydellä. Suositusten suuri määrä ilahduttaa, niiden laatua on pystytty määrätietoisesti koko ajan kehittämään ja niiden käytettävyydestä kannetaan huolta. Suositusten juurruttamisessa terveydenhuollon kentälle on edelleen työtä, se ei lopu koskaan. Suositukset tunnetaan ja niiden näkyvyys on hyvä.

Juuri kentältä ja eri toimijoiden keskuudesta tulevat toiveet yhä uusien KH-suositusten tarpeellisudesta todistavat, että suosituksia arvostetaan ja että niiden avulla nähdään mahdolliseksi kehittää terveydenhuollon käytäntöjä. Tämä näkyi selvästi johtoryhmässä, jonne tuli paljon enemmän toiveita uusista suosituksista kuin niitä voitiin ottaa toteuttavaksi. Käyvän hoidon ja Finohtan yhteistyö on ollut luontevaa ja olemme voineet hyvin tukea yhteistä tavoitettamme, suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän kehittämistä.

- Tulevaisuudessa kannan huolta siitä, saadaanko suositusten tuottaminen ja päivittäminen edelleen pysymään lääkärijärjestöjen omissa käsissä. Duodecimin ja erikoislääkäri järjestöjen yhteistoiminta ja suomalaisten asiantuntijoiden merkittävä vapaaehtoistyö on mielestäni koko suositusjärjestelmän peruskivi, Marjukka Mäkelä painottaa.



Kuva: Juha Jormanainen

Johtoryhmän puheenjohtajat

Marjukka Mäkelä 1994-95
 Kari Raivio 1996
 Pekka Karma 1996-2001
 Lauri Nuutinen 2001-5/2005
 Jorma Penttinen 6/2005 alkaen

Päätoimittajat

Marjukka Mäkelä 1995-2001
 Minna Kaila 2002-2003
 Eeva Ketola 2004 alkaen

Jorma Penttinen:

Hoitosuosituksent antavat lääkärint työlle sävelrunگون

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Jorma Penttinen tuli Käyvän hoidon johtoryhmän puheenjohtajaksi Lauri Nuutisen jälkeen eli hän edustaa johtoryhmässä yliopistollisia sairaanhoitopiirejä. Muita taustatahoja johtoryhmässä Duodecim-seuran lisäksi ovat muut sairaanhoitopiirit, erikoislääkäriyhdistykset, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia.

- Näen näyttöön perustuvan hoidon entistä tärkeämmäksi suunniteltaessa tasapuolisia hoitoja koko väestölle. Siksi mm. sairaanhoitopiirit ovat kiinnostuneita KH-suosituksista. Kenel lääkäni ei terveydenhuollossa nykyisin ole aikaa ja kompetenssia lukea ja seuloa kaikkia alansa lääketieteellisiä artikkeleita, joten asiantuntijoiden katsaukset ja suositukset ovat arvossaan. Käypä hoito -suositukset ovat tuoneet suomalaisen terveyden huoltoon selkeitä hoitolinjoja.
- Ennen puheenjohtajakauttani sain kokemusta myös suositusten työryhmätyöstä, sillä olin mukana Ritva Hurskaisen vetämässä runsaiden kuukautisvuotojen työryhmässä vaatimat tomalla panoksella. Oman alani suosituksia pyrin soveltamaan työssäni aina, kun se on mahdollista. Suositusten merkityksen näen vähän samalla tavalla kuin eräs kirjoittaja Duodecimissa, joka vertasi lääkärint työtä jazzmuusikon työhön. Samalla tavalla suositukset antavat sävelrunگون, mutta yksittäisten potilaiden hoidossa joudutaan lähes aina improvisoimaan runگون pohjalta.
- Käyvän hoidon tulevaisuuden haasteista vanhojen suositusten päivittäminen ajantasaisiksi on iso urakka.



Kuva: Mauri Helenius

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Jorma Penttinen edustaa Käypä hoito johtoryhmässä yliopistollisia sairaanhoitopiirejä.



Kuva: Heijä Rasilainen

Ei Käypä hoito suinkaan pelkkää työtä ole, vaan voimme työn tuoksinassa välillä ottaa vähän vapaamminkin - kuten Tiernapojat vuosimallia 2007 osoittavat: Kuningas Herodes (Jorma Penttinen), Murjaanien kuningas (Heikki Tikkanen), Knihti (Jorma Komulainen) ja Mänki (Pekka Jousilahti).

Raija Sipilä ja Jorma Komulainen:

Käypä hoito -kehittämistyössä panostetaan käytettävyyteen ja indikaattorien luomiseen

Käypä hoito -suositukset ovat hyvin tunnettuja ja käytettyjä. Käytettävyydessä ja käytönotossa riittää kuitenkin aina parannettavaa, toteavat toimituspäällikkö Raija Sipilä ja kehittämispäällikkö Jorma Komulainen.



Jorma Komulainen

- Tällä hetkellä yritämme helpottaa suositusten luettavuutta ja asioiden löytymistä, siis navigointia Käyvän hoidon verkkosivuilla. Samalla tutkimme mahdollisuutta nostaa suositusten avainasioita selvemmin esiin ajatellen nimenomaan niiden käytettävyyttä verkossa. Eli muokkaamme suositusten materiaalia verkkokielelle. Hieman pidemmän tähtäimen tavoite on muokata suosituksia tietokoneen ymmärtämään muotoon niin, että niiden avulla voidaan antaa potilaan tilaan räätälöityjä ohjeita ja ohjata hoitopolkuja. Ensimmäinen tällainen, joskin vaatimaton askel, on jo otettu diabetes-suosituksen hoitokaaviossa, jossa on huomioitu muutamia potilaan ominaisuuksia muokaten kaaviota niiden mukaiseksi. MIE2009-kongressissa (Medical Informatics Europe) syyskuussa esiteltiin tämänkaltaisia tutkimus- ja kehittämishankkeita muualta Euroopasta, valottaa kehittämispäällikkö **Jorma Komulainen**.

- Visiot suositusten yksilöimiseksi ovat suuria. On aivan mahdollista, että tulevaisuudessa suosituksia voidaan suunnata suoraan potilaille niin, että ne huomioivat potilaan yksilöllisiä ominaisuuksia. Potilas voi yhdessä lääkärinsä kanssa sitten pohtia, kuinka suositukset huomioidaan hoidossa. Toki tie tähän on pitkä, Komulainen jatkaa.

Toimituspäällikkö **Raija Sipilän** työssä on tavallaan palattu Käyvän hoidon alkutilanteeseen, jolloin haluttiin kehittää lääkärin työn laatua mittaavia indikaattoreita arjen tueksi.

- Suositusten käyttöönottoa tukemaan käynnistettiin keväällä 2009 Indikaattorit-projekti. Eli nyt, kun laadukkaan lääkärin työn pohjaksi on olemassa hoitosuosituksia, voidaan laatua mitata tarkastelemalla suositusten toteutumista. Indikaattorihankkeessa haluamme selvittää millaisia indikaattoreita hoitosuosituksien käyttöönoton tukena on käytetty ja luoda indikaattorien määrittämiseksi toimiva prosessi. Pitkällä aikavälillä tavoitteena on tuottaa jokaiselle suositukselle 1–3 indikaattoria valtakunnalliselle, organisaatioiden ja yksittäisten toimijoiden tasolle. Näin voidaan jatkossa saada tietoa terveydenhuollon toimintatavoista suhteessa KH-suosituksiin ja tukea organisaatioita ja yksittäisiä toimijoita toimintatapojensa arvioinnissa. Indikaattorit toimivat myös suositusten käyttöönoton tukena. Pohjana on tarkoitus käyttää kansallisia rekistereitä ja potilasasiakirjoista kerättyjä tietoja.
- Indikaattorit määritetään tiiviissä yhteistyössä työryhmien ja kansallisten rekisterinpitäjien kanssa. Hanke kestää 2011 loppuun asti, ja siihen mennessä on tarkoitus kehittää käyttökelpoiset indikaattorit kymmeneen suositukseen, kertoo Raija Sipilä.



Raija Sipilä

Tuula Vainikainen

Käypä hoito -tiedottaja