Lauri Nuutinen:
Käypä hoito -suosituksilla on rakennettu suomalaista terveydenhuoltoa monilla tasoilla

Kuva:Juha Jormanainen

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärin tehtävistä eläköitynyt *Lauri Nuutinen* oli aktiivisena Käypä hoito -toimijana pitkään sekä johtoryhmätyöskentelyssä että tukemassa suositusten laajaa käyttöönottoa valtakunnallisesti ja alueellisesti. Nuutisen alue – Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue – kattaa vaatimattomasti puoli Suomea.

- Käypä hoito -suositukset syntyivät selvästä tarpeesta yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Säästöpaineissa oli myös tärkeää antaa pohja sille, mikä on vaikuttavaa ja terveyshyötyä tuottavaa – terveydenhuollon ikuisuuskysymyksiä siis. Suositusten synty ajoittuu edellisen "laman" jatkovuosiin 1994–95. Päättäjillä oli tarve korostaa oikean tekemisen pyrkimystä ja saada perusteluja rahoituksen lisätarpeille, mutta myös löytää rahaa karsimalla vaikuttamatonta toimintaa. KH-prosessi muotoutui eri tahojen yhteiseksi ja siksi luotettavan puolueettomaksi. STM, Duodecim, Finohta sekä terveydenhuollon työntekijät ja työnantaja olivat yhteistyössä ainutlaatuisella tavalla, muistelee Nuutinen.

Lauri Nuutinen oli viemässä Käypä hoito -suosituksia areenoille, joilla suositusten avulla rakennettiin tehokkaampaa terveydenhuoltoa mm. Kansallisen terveyshankkeen työryhmissä. Hän toimi puheenjohtajana myös Duodecimin ja Suomen Akatemian yhteisessä konsensuskokouksessa, jossa vedettiin isoja linjoja pohtimalla sitä, tuoko keskittäminen etua erikoissairaanhoitoon. Hän toimi myös Finohtan neuvottelukunnassa ja sen puheenjohtajana.

- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärinä 1995–2007 pyrin osaltani edistämään suositusten juurruttamista koko OYS-erva-alueella eli puolen Suomen alueella. Palvelujärjestelmän jatkuva muutostila, taloudelliset paineet ja henkilöiden vaihtuminen eri palvelupisteissä tekevät juurrutustyön vaikeaksi ja vaativat jatkuvaa ponnistelua. Käypä hoito -suositukset ovat ainoa mahdollinen tapa alueellisten hoitoketjujen rakentamisen pohjana. Alueelliset hoitoketjut on saatava kestäviksi, varsinkin kun työnjakoon on tulossa taas valtakunnallisia muutoksia. Vuonna 2009 palvelurakenneasioiden mylläkässä on entistä tärkeämpää pitää terveydenhuollon tekeminen vaikuttavana ja terveyshyötyä tuottavana, sillä vain niin voidaan perustella vaadittavia resurssitarpeita.

- Käypä hoito -suositusten päivitystyö on oleellinen osa toimintaa. Arvioinnin on säilyttävä luotettavana ja puolueettomana. Käyvän hoidon ja Finohtan organisaatiotkin on pidettävä hallittuina, vaikuttavina ja kustannustehokkaina sekä kiinteästi kentän palautetta kuuntelevina. Suositusten laatimisessa haasteena on ollut ja lisääntyvästi tulee olemaan työryhmien vaatima aika, rahoituksen pitkäjänteinen järjestäminen ja työnantajien suhtautuminen. Työn jatkuva rahoitus on turvattava budjettivaroin esim. jatkuvana Duodecimin ja THL:n yhteistyönä. Finohtan ja KH-organisaation yhteistoiminnan lisäämistäkin on mietittävä tänä aikana, jolloin säästöjä tarvitaan ja mikään ei ole pysyvää, pohtii Nuutinen.

Käyvän hoidon pitkän linjan terveysvaikuttajat mm. Kansallisen terveyshankkeen piiristä eli ylilääkärit evp. *Lauri Nuutinen* ja *Leena Niinistö* arvioivat Käyvän hoidon merkitystä. Suositustyöryhmän puheenjohtaja *Ritva Hurskainen* ja Käypä hoito -toimittaja *Katriina Kukkonen-Harjula* kertovat suositustyöstä ruohonjuuritasolla.

Lauri Nuutinen:
Käypä hoito -suosituksilla on rakennettu suomalaista terveydenhuoltoa monilla tasoilla

Leena Niinistö:
Käyvässä hoidossa on hyvää tekemisen tärkeä tuntu

Ritva Hurskainen:
Käypä hoito -suosituksista apua kliinikon arkeen

Katriina Kukkonen-Harjula:
Erikoislääkärinä mukaan KH-joukkoihin

Leena Niinistö:
Käyvässä hoidossa on hyvää tekemisen tärkeä tuntu

Kuva: Kari Sarkkinen

- **Olen iloinen, että Duodecim-seura aikanaan löysi yhteisen sävelen ja toimivat yhteistyökuviot hyvän lääkärintyön tukemisessa. Käypä hoito -suositukset ovat lunastaneet mainiosti paikkansa ja ohjaavat nykyisellään hyvin monella tavalla suomalaista terveydenhuoltoa. Tässä tekemisessä on ollut tärkeä hyvää tekemisen tuntu, tiivistää *Leena Niinistö*.**

Niinistö on ollut monessa avaintehtävässään mukana Käyvän hoidon rinnalla toimiessaan mm. Duodecimin puheenjohtajana, vs. pääsihteerinä, Kustannus Oy Duodecimin puheenjohtajana sekä Käyvän hoidon johtoryhmän jäsenenä. Niinistö on osallistunut merkittävällä panoksella myös Kansallisen terveysohjelman työryhmien työskentelyyn ja ollut vuosia potilasvahinkolautakunnan jäsenenä.

Käypä hoito on kehittynyt rinnan monien Duodecimin hyvien tuotteiden, kuten Lääkärin käsikirjan kanssa. Kustannus Oy Duodecimissa aikanaan tehdyt lääkärintyötä tukevat linjaukset ovat vieneet samaan suuntaan – tukemaan käytännön lääkärin työtä.

- Muistikuvat omilta nuoren lääkärin ajoiltani oikeiden hoitolinjojen etsimisestä elävät vielä vahvana mielessä. Lääkäri tarvitsee työssään hoitosuosituksia ja oppikirjoja, joista tuorein tieto ja menettelyohjeet ovat tarkastettavissa, kaikkina vuorokaudenaikoina. Näitä linjauksia jokainen lääkäri sitten peilaa omaan potilaaseensa. Nuoret lääkärit ja heidän kliiniset opettajansa ymmärtääkseni käyttävätkin suosituksia hyvin runsaasti.

- On ollut mukava nähdä Käyvän hoidon nopea nousu terveydenhuollon käyttötuotteeksi. Suosituksilla on selvä paikkansa lääkärin kliinisen osaamisen tukena. Kuten potilasvahinkolautakunnassa käydyt monet keskustelut oikeusoppineiden kanssa ovat osoittaneet, on tärkeä ymmärtää oikein Käyvän hoidon rooli. Suositukset eivät ole automaatteja eivätkä ne toimi yksin. Potilaiden hoitopäätöksiä tekevät lääkärit, joiden on tunnettava oman alansa Käypä hoito -suositukset ja yksittäisten potilaiden kohdalla kyettävä – ainakin itselleen ja tarvittaessa myös viranomaisille – perustelemaan, miksi hän on poikennut suosituksen linjauksista juuri tämän potilaan kohdalla. Käypä hoito -suosituksia tehdään siis tavallaan myös viranomaisille, mutta myös heidän on ymmärrettävä suositusten luonne ja lääkärin henkilökohtainen vastuu, Niinistö pohtii.

Käypä hoito -suositukset ovat tärkeitä myös potilasturvallisuuden kehittämisessä, johon pannaa nykyään terveydenhuollossa paljon painoa. Käyvän hoidon periaatteita on käytetty pohjana myös monissa kansallisen terveyshankkeen osissa, kuten hoitotakuuta, jonojen hallintaa sekä hoidon priorisointia ohjeistettaessa.

- Näin vuosienkin jälkeen on hyvä todeta, että Käypä hoito lepää luotettavalla perustalla. Sen ideologinen, eettinen ja tieteellinen pohja on vahva. **Marjukka Mäkelän** panos tuon pohjan rakentamisessa on ollut todella arvostuksen ja kiitoksen arvoinen. Samoja periaatteita hän on ollut edistämässä muissakin terveydenhuollon kehittämistehtävissään. **Jan Lindgren** seuran silloisena pääsihteerinä ja kansleri **Kari Raivio** alkuvaiheen puheenjohtajana olivat myös tärkeitä hahmoja Käyvän hoidon kasvattamisessa Duodecimin sisälle.

- Tulevaisuudessa kannan huolta Käyvän hoidon rahoituksen vakinaistamisesta. Valtiovallan toivoisi perusteellisesti ymmärtävän, kuinka olennaisen tärkeästä instrumentista on kyse. Käypä hoito ei ole koskaan valmis, vaikka suositusten määrä lähenteleekin jo sataa. Uusia suosituksia tulee jatkossa harvemmin, mutta valmiiden suositusten päivityksessä on suuri urakka. Ja juuri päivitykset, jotka pitävät suositukset ajan tasalla, ovat koko järjestelmän ydin. Jo tehtyjä suosituksia ei saa päästää unohtumaan, se rapauttaa koko systeemin nopeasti, muistuttaa Niinistö.

Ritva Hurskainen:
Käypä hoito -suosituksista apua kliinikon arkeen

Osastonylilääkäri *Ritva Hurskainen* tuli mukaan KH-suositustyöhön vuonna 2003 runsaiden kuukautisten tutkimuksia ja hoitoa selvittäneeseen työryhmään.

- Vuonna 1998 Suomessa tehtiin noin 12 000 kohdunpoistoa vuodessa, se oli kansainvälisessä vertailussa huippulukuja. Hoitokäytännöt vaihtelivat paljon eri puolilla maata. Niihin aikoihin oli kehitetty varteenotettavia vaihtoehtoja runsaiden kuukautisten hoitoon: hormonikierukka ja kohdunlimakalvon tuhoaminen. Olimme juuri saaneet suomalaisen suuren randomisoidun tutkimuksen tulokset, jossa näytettiin, että hoidon aloittaminen hormonikierukalla on kustannusvaikuttavampi vaihtoehto kuin kohdunpoisto. En tiedä, oliko se pelkästään hoitosuosituksen ansiota, mutta tällä hetkellä tehdään noin 7 000 kohdunpoistoa, ja sairaalaan vuotohäiriöiden takia lähetettävien potilaiden määrä on laskenut. Luulisin, että hoitosuosituksella luotiin alusta sille minkä eteen valistustyö oli jo aloitettu. Suosituksen ilmestymisen jälkeen mm. median informaatio ja lääkärien koulutukset pohjautuivat näyttöön.

- Suostuin työryhmän puheenjohtajaksi Suomen gynekologiyhdistyksen puheenjohtajan kysyessä minua mukaan, koska tiesi minun olevan kiinnostunut asiasta. Lupauduin intoa puhkuen, koska aihe oli juuri se, mihin olin halunnut tutkimuksellanikin vaikuttaa: saada tutkimustulokset vaikuttamaan potilaan hoitoon eikä hautautumaan artikkeleihin.

Suositus valmistui puolentoista vuoden kuluttua ensimmäisestä kokouksesta. Sen vaatima työmäärä kieltämättä yllätti. Ryhmä oli kuitenkin innostunut ja sopimuksista pidettiin kiinni, joten innostus säilyi. Yhden viikonlopun rutistus tuntui hyvältä työmuodolta. Silloin ryhmä sai kerralla suosituksen lopulliseen pakettiin. – Loppuvaiheessa tuli kyllä mieleen sanonta hullu työtä tekee, viisas pääsee vähemmällä, naurahtaa Hurskainen.

- Runsaiden kuukautisvuotojen hoitosuositus on otettu ilmeisen hyvin vastaan, ja se näkyy myös muuttuneina hoitokäytäntöinä. Esimerkiksi omassa yksikössäni Hyvinkäällä kaikille runsaiden kuukautisten takia poliklinikalle tuleville lähetetään etukäteen suositusryhmän laatima haastattelulomake. Muista suosituksista lähellä omaa työtäni on Papa-suositustyöryhmän (Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta) laatima kolposkopiaohjeisto, joka on hyvässä käytössä. Luennoissani ja potilaita hoitaessani olen puolestani käyttänyt ja soveltanut paljon osteoporoosisuosituksen linjauksia.

Suositusten tekoprosessi on ryhmän jäsenille mielenkiintoinen mahdollisuus selvittää järkeviä hoitokäytäntöjä ja kehittää terveydenhuoltoa. Suositukset ovat omalta osaltaan yhtenäistäneet hoitokäytäntöjä maan eri puolilla ja poistaneet mutukäytäntöjä, joilla ei ole ollut takanaan näyttöä vaikuttavuudesta. Käypä hoito -suositukset tarjoavat apua kliinikon arkeen. Luotettavasti ja puolueettomasti tuotettu suositus antaa tiivistetyn tietopaketin keskeisistä terveysongelmista. Melko tiiviinä niitä voi käyttää helposti käytännön työn tukena akuuttitilanteessakin. Tenttiin valmistauduttaessa ne ovat kandeille ja erikoistujille oiva apu, ja joillakin erikoisaloilla niitä käytetään pakollisina tenttilukemistoinakin. Suositukset palvelevat myös potilaita, jotka voivat potilasversioista saada asianmukaista tietoa.

- Suositusten laatimisprosessia voitaisiin ehkä jotenkin keventää ja suositustyöryhmän jäsenten työmäärää vähentää. Varsinkaan kliinikoilta ei tahdo riittää aikaa työryhmiin osallistumiseen. Kehittämishaasteita on myös työryhmän kokoamisessa ja työn aikatauluttamisessa. Informaatikon osuus tiedon hakemisessa voisi toimia paremmin, jos esimerkiksi puheenjohtaja tekisi tiedonhakua yhdessä hänen kanssaan. Kliinikon yhdistelytaito ja informaatikon kokemus voisi tuottaa paremman lopputuloksen. Loppuvaiheen kokoamisessa yhden henkilön kokopäiväinen työpanos voisi olla hyödyllistä. Kokoavan kirjoittajan käyttöähän ovat jotkut työryhmät kokeilleetkin.

Hurskainen näkee valmiiden suositusten juurruttamisessa tarvittavan innostuneita ihmisiä luennoimaan ja kirjoittamaan asiasta eri puolilla Suomea.

- Lääkäripäivien ohjelmaan tulisi tuottaa lyhyitä katsauksia Käypä hoito -ohjeista. Kaikki asiat tulee ottaa tietyin väliajoin uudelleenkin esille, jotta ne eivät unohtuisi. Kaipaamme varmasti myös lisää tietoa ja käytännön evaluointia siitä, miten suositukset ovat todella vaikuttaneet. Ryhmämme julkaisi suosituksen oman alamme kansainvälisessä lehdessä englanniksi. Sen perusteella minut kutsuttiin Kiinaan luennoimaan ja muitakin kansainvälisiä kontakteja on tullut luoduksi suosituksen julkistamisen jälkeen. Se on todistanut, että työllämme on myös kansainvälistä vaihtoarvoa, Ritva Hurskainen toteaa.

Kuva: Mauri Helenius

Kuvassa vasemmalta Katriina Kukkonen-Harjula, Käypä hoito -tiedottaja Tuula Vainikainen ja Käypä hoito -toimittaja Ilkka Kunnamo

Katriina Kukkonen-Harjula:
Erikoislääkärinä mukaan KH-joukkoihin

Dosentti ja liikuntalääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri *Katriina Kukkonen-Harjula* on kuulunut Käyvän hoidon toimitusjoukkoihin jo kymmenisen vuotta. Hän on yksi KH-toimituksen tällä hetkellä 14:n osa-aikaisen lääkäritoimittajan joukosta.

- Aluksi taisin tulla mukaan työryhmän jäseneksi oman alani eli liikuntalääketieteen edustajana; ensin kohonneen verenpaineen ja sitten lihavuuden työryhmiin. Toimittajaksi hain proosallisesti huomatessani Duodecim-lehdestä KH:n hakevan erikoislääkäreitä suositusten toimittajiksi. Tämä tuntui erinomaiselta mahdollisuudelta hyödyntää erikoislääkärin osaamistani, kun en tee varsinaista potilastyötä eli olen ns. paperilääkäri, muistelee UKK-instituutin tutkijana työskentelevä Kukkonen-Harjula.

Työhönottohaastattelu tehtiin lennossa Marjukka Mäkelän vetämän ”Miten luen kriittisesti artikkeleita” -koulutuksen tauolla ryhmähaastatteluna. – Siitä se lähti liikkeelle ja vähitellen perin toimittajan tehtävät noissa kahdessa ryhmässä, joissa olin jäsenenä. Sain vastuulleni toimittajana jonkinlaisen sisätauti- ja preventiivis-kardiologisen paletin, mm. veren kohonneet rasva-arvot, sepelvaltimotautikohtauksen ja aivoinfarktin, joita tupakointi (ensimmäinen kierros), raskausdiabetes, liikunta ja virtsatieinfektiot mielenkiintoisesti täydentävät.

- Jokaisen työryhmän työskentely on aina omanlaisensa, puheenjohtajalla on omat tapansa ja yhteisten työskentelytapojen löytäminen voi joskus kestää jonkin aikaa. KH-toimittajan tehtävä on tuoda mukaan suositusten teon EBM-osaaminen. Ryhmässä tapaa oman alansa huippuosaajia, ja heidän kanssaan työskentely on pääosin mutkatonta, koska toimittaja ei yleensä ole suosituksen substanssiosaaja eikä näin osallistu linjanvetoihin. Toimittajan tehtävänä on huolehtia omalta osaltaan siitä, että suositus täyttää tietyt, näyttöön perustuvat Käyvän hoidon laatukriteerit ja tulee valmiiksi.

- Suositusten käytettävyyden lisääminen on Käyvän hoidon ja käyttäjien yhteinen haaste. Erilaisia formaatteja tarvitaan erilaisten käyttäjien tarpeisiin. Työryhmien olisi hyvä muistaa käyttäjien tilanne. Liika täydellisyyden tavoittelu ja pituus lyövät usein käytäntöä korville, jos kukaan ei ehdi perehtyä suosituksiin arjessa.

- Käypä hoito -suositukset eivät ole vain lääkärien suosituksia, joten siksi myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien osaamista tulisi hyödyntää suositusryhmissä nykyistä aktiivisemmin. Vain sillä tavalla suositukset juurtuisivat aidosti käyttöön. Ja osa suosituksistahan vaikuttaa selvästi terveydenhuoltosektorin ulkopuolella, kuten liikuntasuositus, jota nyt on päästy jalkauttamaan myös liikuntasektorille kunnissa, kansanterveysjärjestöissä ja yksityisissä liikuntakeskuksissa. Esimerkiksi juuri liikuntasuosituksen saama kiinnostus on innostavaa, koska siinä ei tunnu olevan mitään kyräilyä terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan ”ylhäältä päin antamisesta”, mutta senkin soveltamisessa on vielä suuri työ.

- Suositustyön painopiste on nyt siirtynyt päivityksiin. Siinä riittää edelleen sopivasti haastetta tekemiselle, joten olen edelleenkin tyytyväisenä mukana tässä työssä.

Käypä hoito -tiedottaja Tuula Vainikainen

Kuva: Heljä Rasilainen

Käypä hoito -toimitus kävelykokouksessaan. Kuvassa vasemmalta Mari Honkanen, Olli Kampman, Leena Lodenius, Raija Sipilä, Karin Torp ja Ilkka Kunnamo