

Vaikuttavuusperusteinen toiminta ja sen mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Laura al-Hello ^{1, 2*}

¹ Laurea University of Applied Sciences, Finland

² HUS Helsinki University Hospital, Finland

SHORT COMMUNICATION

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja tuottaa terveyspalveluja tasapuolisesti jokaiselle Suomessa asuvalle yksilölle. Rajalliset resurssit aiheuttavat kuitenkin ongelmia päätöksenteossa ja resurssien tasa-arvoisessa jakamisessa. Usein keskustellaankin siitä, kuinka osaisimme kohdentaa nämä rajalliset resurssit siten, että saadaan aikaan mahdollisimman paljon haluttuja terveysvaikutuksia mahdollisimman kustannustehokkaasti (Kokkinen, L. 2007). Kansanterveyden näkökulmasta tarkasteltuna kustannusvaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon tuottaminen on koko väestön huomioimista samanaikaisesti, kiinnittäen huomiota muun muassa eri väestöryhmien ja yksilöiden erityistarpeisiin. Kehittämisen tavoitteina taas on puolestaan usein mainittu ihmisten hyvinvointi- ja terveysterojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen sekä olennaisena osana kustannusten nousun hillitseminen. Kansantaloudellisesti ja -terveydellisesti vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus on siis yhdistävä tekijä näille molemmille. Kustannusvaikuttavuuden avulla sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla pystytään arvioimaan, millaisia hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia saadaan aikaan erilaisilla resurssijaoilla eri väestöryhmissä ja maantieteellisesti eri alueilla. (Särkelä, K. 2015; Kokkinen, L. 2007).

Vaikuttavuus on terveystaloustieteessä vakiintunut käsite, joka tarkoittaa toiminnalla aikaansaattua muutosta ihmisen terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa. Kustannusvaikuttavuus puolestaan tarkoittaa aikaansaattavan muutoksen suhdetta prosessiin käytettyihin

euroihin. Kustannusvaikuttavuus on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen mittari, koska sen avulla saamme tietää, kuinka paljon terveyshyötyä on saavutettu käytettyä euroa kohden. Michael Porterin (Porter & Thomas 2013: 50-52) lanseeraama käsite value-based healthcare eli arvo- tai vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto tarkoittaa kustannusvaikuttavuuteen tähtäävää terveydenhuollon johtamista. Suomen kontekstissa voimme puhua koko sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisesta johtamisesta. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen on asiakaskeksinen käsite, jonka mittaamisen keskiössä ovat asiakkaalle relevantit hyvinvointivaikutukset. Suomessa vaikuttavuustiedolla johtamista hidastaa väärin kohdennetut mittaukset. Mittaukset kohdistuvat yleensä suoritteisiin eikä vaikutteisiin ja toisaalta kerättävä tieto on usein pirstaloitunut eri järjestelmiin tai on saatavilla vain vapaana tekstimuotona, jolloin sen hyödyntäminen on heikkoa. (Björn, R. 2012; Särkelä, K. 2015).

2 Vaikuttavuusperusteiden johtaminen ja toiminnan tavoitteellisuus

Vaikuttavuusperusteinen johtaminen on noussut maailmanlaajuisesti useiden sosiaali- ja terveysalan päättäjien keskustelujen aiheeksi. Tällainen johtamismalli tulisi huomioida myös Suomessa, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten yhteydessä palvelujärjestelmärakenteet muuttuvat sekä nykyteknologia mahdollistaa vaikuttavuuden jatkuvan mittaamisen. Vaikuttavuusperusteisessa terveydenhuollossa potilaiden

* Corresponding author e-mail address: laura.al-hello@hus.fi

JAMK Journal of Health and Social Studies

Provided by JAMK University of Applied Sciences

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2490-029X-21>

Citation: al-Hello, L. (2020) Vaikuttavuusperusteinen toiminta ja sen mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, JAMK Journal of Health and Social Studies, e11-e15.



hoidosta kerättävän datan hyödyntäminen ja mittaaminen johtavat oikeisiin ratkaisuihin: tehokkaampaan hoitoon, parempiin hoitotuloksiin sekä parempaan potilastyytyväisyyteen. Potilaiden kannalta merkittävien hoitotulosten saavuttaminen sekä resurssien tehokas ja oikea kohdentaminen voivat mahdollistaa parempaa kustannusten hallintaa ja vähentää hoitotulosten vaihtelua. (Silvennoinen-Nuora, L. 2010.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on monia tavoitteita. Tuottavuus, tehokkuus, saatavuus ja potilasturvallisuus ovat kukin tärkeitä. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen kuitenkin lähtee siitä, että kustannusvaikuttavuus on mittari yli muiden. Kustannusvaikuttavuudessa yhdistyvät kansantaloudelliset, veronmaksaja, ja kansanterveydelliset,

potilas, näkökulmat. Siksi vaikuttavuudella johtaminen edellyttää sekä oman toiminnan että mahdollisesti ostettujen palvelujen ohjaamista kohti yhteisiä tavoitteita. Vaikuttavuudelle tulee asettaa tavoitteet ja niiden toteutumista tulee mitata yhdenmukaisesti kaikkien palveluntuotantoon osallistuvien osalta. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen korostaa asiakkaan roolia omassa hoidossaan, siksi asiakkaalla onkin merkittävä rooli vaikutusten saavuttamisessa. Suoritteiden ja vaikutuksen välinen yhteys ei ole suoraviivainen, vaan asiakkaan oma toiminta sekä hänen tekemänsä valinnat vaikuttavat lopputulokseen muita muuttajia enemmän esimerkiksi asiakkaan noudattama ruokavalio tai liikunnan määrä. (Silvennoinen-Nuora, L. 2010.)



Kuva 1. Vaikuttavuustiedolla johtaminen vaatii johdon raportointia, joka yhdistää kustannusvaikuttavuuden eri komponentit asiakassegmentteittäin.

2 Vaikuttavuuden mittaaminen

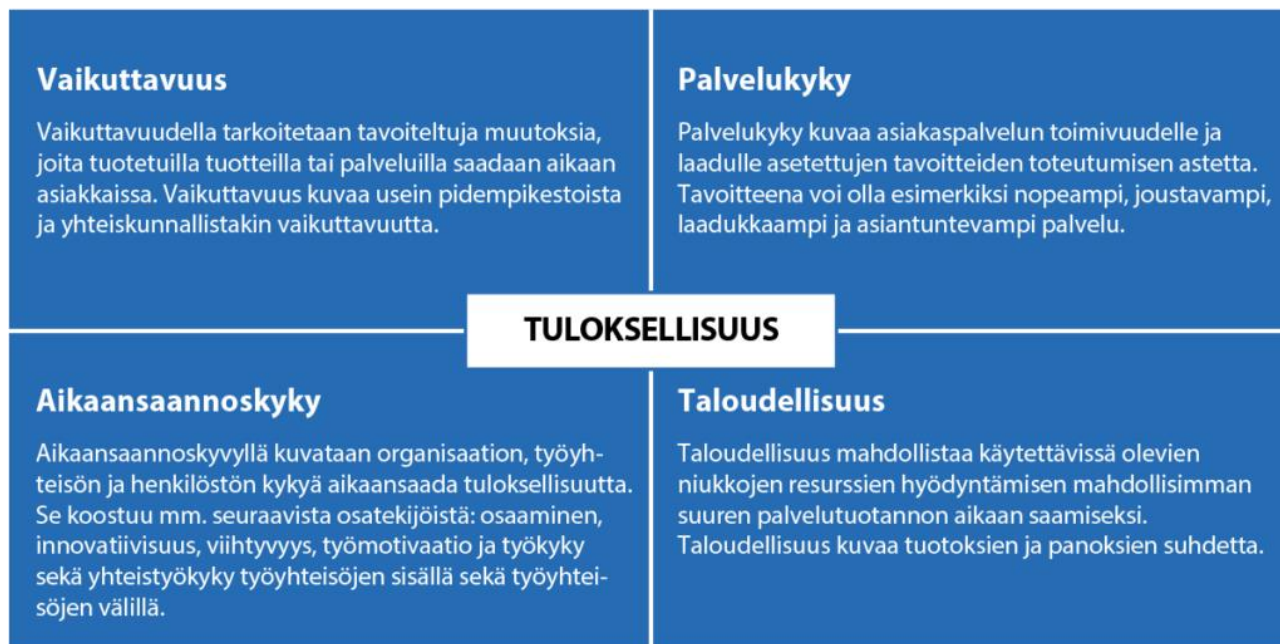
Vaikuttavuutta arvioitaessa on pystyttävä määrittämään toiminnan tulostavoitteet ja sen jälkeen arvioimaan luotettavasti, miten organisaation toiminnalla on pystytty ne saavuttamaan. Haasteellista vaikuttavuuden arvioinnissa muun muassa se, että pystytäänkö juuri toiminnan vaikutus eristämään kohderyhmässä tapahtuvaan muutokseen. Erilaiset koe- ja vertailuasetelmat ovat arviointitutkimuksen välineitä vaikuttavuuden osoittamisessa. Käytännöllisemmässä kehittävässä arvioinnissa toiminnan mekanismien ja vaikutussuhteiden

kuvaaminen on raskaita tutkimusasetelmia perustellumpi tapa arvioida toiminnan vaikuttavuutta. (Kettunen, P. 2017) Terveystieteiden menetelmiä arvioidaan sen perusteella, kuinka paljon ne kuluttavat niukkoja resursseja, mutta arvioinnissa on myös mukana arviointi menetelmien hyvyttä, eli sitä kuinka paljon niillä saadaan aikaan luotua yksilölle terveyshyötyjä. Hyvyyden mittaamiseksi on olemassa lukuisia mittareita, joilla pyritään arvioimaan yksilön terveyteen liittyviä tekijöitä ilman suoraa yhtymää yksilön preferensseihin. Taloudellisessa arvioinnissa puolestaan ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia vaikutuksia arvioitavilla menetelmillä on terveydenhuollon arjessa.

Tällaisessa olosuhteessa kuvattuja terveysvaikutuksia kutsutaan vaikuttavuudeksi, effectiveness. Samalla menetelmällä ihanteellisessa olosuhteessa, useimmiten

kontrolloiduissa tutkimustilanteissa, aikaansaatuja vaikutuksia puolestaan kutsutaan tehoksi, efficacy. (Björn, R. 2012.)

TOIMINNAN NÄKYVYYS JA VAIKUTUS ASIAKKAILLE



TOIMINNAN EDELLYTYKSET

Kuva 2. Tuloksellisuuden nelikenttä toimii selventäjänä organisaation strategian ja arjen kehittämisen välillä. Nelikenttämittareiden on tarkoitus ohjata arjen ideointitoimintaa strategisesti tärkeisiin asioihin. Nelikenttä-mittarit on järkevää määrittellä organisaatiokohtaisesti ja ne kannattaa päivittää tarpeen mukaan.

Vaikuttavuutta voi mitata eri näkökulmista. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden mittaamisessa olennaisin puute on asiakkaan raportoitujen toimintakyky- ja asiakaskokemustietojen olemattomuus. Vaikuttavuutta mitataan terveydenhuollossa edelleen lähinnä kuolleisuuden kaltaisilla karkeilla mittareilla. Näillä mittareilla ei voida saavuttaa asiakkaan näkökulmaa ja vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn ja hyvinvointiin eivät tule ammattilaisten tietoon. (Kettunen, P. 2017; Klemola, K. 2015.)

Vaikuttavuusperusteisuuteen tulee pyrkiä jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon tasolla. Yhteiskunnan kannalta kattavan vaikuttavuustiedon tallentaminen ja vertailu ovat tarpeen, sillä siten rajalliset resurssit osataan suunnata kustannusvaikuttavasti oikeaan toimintaan. Rahoitusmalleissa tämä huomioidaan vaikuttavuusperusteisten kannustimien muodossa, jolloin rahoittaja maksaa vaikutuksista eikä turhanpäiväisistä suoritteista. Tuottajan näkökulmasta katsottuna vaikuttavuuteen kannattaa pyrkiä jo pelkästään paitsi

kannustimien vuoksi, mutta myös oman kilpailukykyyn parantamiseksi. (Klemola, K. 2015.)

Vaikuttavuuden mittaamisesta ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä on esimerkkejä niin maailmalta kuin Suomestakin, mutta kokonaisvaltaisesti vaikuttavuusperusteista sosiaali- ja terveysalan järjestelmää ei ole vielä luotu. Jokaisen sosiaali- ja terveysalan toimijan tulee pyrkiä edistämään vaikuttavuusperusteisuutta omalta osaltaan. NykYTEknologialla jatkuva toimintakykyyn ja asiakaskokemuksen mittaaminen ja raportointi ovat jo kaikkien ulottuvissa. Tietojen vertailtavuus edellyttää, että saavutamme kansallisen ohjeiston kerättävästä tietosisällöstä. (Kettunen, P. 2017; Klemola, K. 2015.)

Vaikuttavuuden arviointijärjestelmän tulisi perustua kunkin kunnan, kuntayhtymän tai terveydenhuollon organisaation strategisiin tavoitteisiin, erikoisalan tavoitteisiin, hoitoketjumallinnuksen tavoitteistoon sekä kunkin potilaan yksilölliseen tavoitteistoon ja hoitoketjun kriittisiin menestystekijöihin. Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana pidetään vaikuttavuustavoitteiden

kirjaamista strategioihin. Tavoitteita laaditaan palveluiden riittävyyden ja kohdentuvuuden osa-alueille. Selvitetään, missä määrin palveluja tuotetaan eri sairausryhmille ja miten palvelut kohdennetaan kullekin sairausryhmälle. Palvelujen kustannusvaikuttavuutta tulisi arvioida mahdollisimman monitahoisesti. Organisaation ylätasoin strategia käsittää yhteiskunnallisen vaikuttavuuden osa-alueet, joita konkretisoidaan samassa linjassa käytännön tason strategioissa ja toimintasuunnitelmissa. Käytännön tason strategioissa kiinnitetään erityistä huomiota hoitoketjun asiakasvaikuttavuuteen ja sen arviointiin. Arvioinnin jälkeen asiakasvaikuttavuutta koskeva arviointitieto siirretään takaisin strategiselle tasolle, jossa se yhdistetään yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tuloksiin. Vaikuttavuudesta saatua tietoa käytetään hyväksi niin käytännön potilastyössä kuin strategia- ja päätöksentekotasolla. (Björn, R. 2012.)

3 Laaturapainotetut elinvuodet sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden arvioinnissa

Terveydenhuoltoon panostetaan runsaasti yhteiskunnan voimavaroja ja resursseja, vaikka näyttö hoitojen vaikuttavuudesta on usein puutteellista. Päätöksiä voidaan tehdä myös varsin epävakaa pohjalla ja selvittämättä, miten toimenpiteet vaikuttavat potilaiden kokemaan elämänlaatuun. Erityisesti puutetta on tiedosta, joka mahdollistaa eri toimenpiteiden vaikuttavuuden vertailun yli lääketieteen erikoisalojen. Useimmissa tutkimuksissa vaikuttavuuden arviointiin käytetään vain sairausspesifisiä mittareita. Elämän pituuden lisäksi myös sen laadulla on merkitystä. Viime vuosina on kehitetty mittareita, jotka huomioivat potilaan omat arvostukset hoidon tulosten arvioinnissa. Laaturapainotetun elinvuoden, QALYn, avulla terveydenhoidon vaikuttavuus ilmaistaan siten, että sekä elämän pituus että laatu tulevat huomioiduiksi. Laaturapainotetut elinvuodet (Quality Adjusted Life Years, QALYt) ovat yksi tärkeimmistä terveydenhuollon vaikuttavuuden mittareista. QALYista on myös hyötyä, kun päätetään terveydenhuollon voimavarojen kohdentamisesta. (Sassi, F. 2006).

QALY on mittayksikkö, jolla ilmaistaan terveyden lopputuleman, health outcome, arvoa. QALY on käsite laaturapainotteiselle elinvuodelle. QALY:ssa on tarkoitus yhdistää yksilön elämänpituus sekä yksilön elämänlaatu. Ajatuksena on mitata QALY:jen muodossa sitä, kuinka terveydenhuollon palveluilla vaikutetaan potilaan elämän pituuteen sekä laatuun. Jokaiselle terveydentilalle määritetään arvo lukujen 0 ja 1 väliltä. Arvo 1 on paras mahdollinen terveydentila ja arvo 0 on kuolema. Negatiivisia arvoja QALYlla ei saada, vaikka periaatteessa voidaan ajatella, että joidenkin mielestä jokin terveydentila

voi olla pahempi tai huonompi kuin olla kuollut. Kun yksilö saa terveydenhuollon palvelulla yhden vuoden lisää täydellä terveydentilalla, on terveydenhuolto tuottanut potilaalle yhden

QALY:n. Mikäli terveydenhuolto ei pysty tarjoamaan potilaalle hoitomuodolla lisäelinvuotta täydellä terveydentilalla, vaan sitä heikommalla terveydentilalla, potilas saa elinvuodesta pienemmän arvon kuin yhden QALY:n. Toisin sanoen voidaan ajatella, että yksilön eläessä yhden vuoden täydellä terveydentilalla, saa yksilö yhden QALY:n. Mikäli yksilö elää kaksi vuotta puolella täydestä terveydentilasta, saa yksilö myös tässä tapauksessa yhden QALY:n. (Björn, R. 2012).

Terveydenhuollon resurssit tulee kohdistaa hoitomuotoihin, joilla saavutetaan eniten terveyttä suhteessa käytettyihin voimavaroihin. Yleisesti hyväksytty tapa arvioida hoidolla saavutetut hyödyt on laskea saavutetut laaturapainotetut lisäelinvuodet (QALY). QALYjen laskemiseen tarvitaan tieto terveyteen liittyvästä elämänlaadusta, siihen hoidon tuottamasta muutoksesta sekä oletus toipumisen kulusta ja hoidon tuottaman hyödyn kestosta. QALYjen laskemiselle ei toistaiseksi ole kultaista standardia, minkä seurauksena käytetyt elämänlaatumittarit ja laskentatavat vaihtelevat. (Björn, R. 2012; Sassi, F. 2006).

Elämänlaadun mittaaminen ja siihen tarvittavan mittarin luominen on haastavaa, ja osittain tästä syystä mikään yksittäinen mittari ei ole saanut täysin vakiintunutta asemaa terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaamisessa. Terveyteen liittyvä elämänlaatu on moniulotteinen käsite, joka sisältää ainakin psyykkisen-, fyysisen- ja sosiaalisen osa-alueen sairaudessa tai hoidon saannissa. Näkemys siitä, että elämänlaatu on yksilön subjektiivinen kokemus, on kasvussa. Edellä mainitun takia elämänlaadun mittaaminen tulisi pyrkiä tekemään aina kuin mahdollista suoraan yksilöltä, eikä esim. yksilön omaisilta. (Sintonen, H. 1994.)

4 Pohdinta

Tieto vaikuttavuudesta on välttämätöntä kliinisiä hoitopäätöksiä tehtäessä ja palveluja kehitettäessä. Myös potilas tarvitsee tietoa hoidon vaikuttavuudesta, kun hän valitsee hoitopaikkaa. Vaikuttavuus on nostettu esiin vahvasti erikokoisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden strategioissa. Vaikuttavuus onkin siis yksi toiminnan tärkeimmistä strategisista painopisteistä ja se sisältyy myös potilaalle annettuihin lupauksiin palveluiden tuottamisesta sekä linkitetty monesti hoidon avaintavoitteisiin. Isoissa organisaatioissa järjestelmällisen ja jatkuvan toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia tulee kehittää siten, että käytössä on yhtenäiset mittarit ja menetelmät vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi sekä päällekkäisten kehittämis- tai tutkimustoimien välttämiseksi. Tulosten

hyödyntäminen sairaanhoidon palvelutuotannossa edellyttää kliinikoiden, tutkijoiden, hallinnon ja tietotekniikan asiantuntijoiden yhteistyötä. Hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa tulee myös käyttää tieteellisesti valideja menetelmiä ja mittareita, jotka mahdollistavat niin erikoisalojen kuin potilasryhmien välisen vertailun. Vaikuttamattomiksi osoitettujen tutkimusten ja hoitojen lopettaminen on edellytys tehokkaalle ja oikeudenmukaiselle toiminnalle. (HUS-henkilöstökertomus 2018).

Vaikuttavan hoidon toteuttamiseen tarvitaan jatkuvasti kehittyvää organisaatiota, sitoutunutta johtajuutta sekä asiakaslähtöisien palveluiden tuotantomalleja. Uusia palvelukonsepteja tulee rakentaa hyödyntäen digitalisaatiota, viedä palvelut asiakkaan luokse. Nämä etäpalvelut osallistavat asiakkaita vaikuttamaan ja osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden vaikuttavuuden lisäämiseksi on hankittu apua muun muassa kansainvälisistä akkreditoinneista. Näiden avulla saadaan turvattua toiminnan tasalaatuisuus, yhtenäistettyä työkuvia ja luoda taloudellisesti kannattavia toimintamalleja. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen ajaa organisaatiota kohti innovatiivista, kilpailukykyistä sekä kustannustehokasta palvelujen tuotantoa, joka toimii myös suurena houkutteena myös sosiaali- ja terveydenhuollon työmarkkinoilla.

5 Lähteet

- Björn, R. 2012. Odotetun hyödyn teorian oletusten testaus terveyslopputulemilla. Pro Gradu-tutkielma, Terveystaloustiede. Itä-Suomen Yliopisto. Haettu osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121069/urn_nbn_fi_uef-20121069.pdf 17.21.2019.
- HUS-henkilöstökertomus. 2018. Hyvä elämä – Hyvä työelämä. Haettu osoitteesta 20.12.2019. <https://www.hus.fi/hustietoa/materiaalipankki/henkilostokertomukset/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus%202018.pdf>
- Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kaupunkitutkimusohjelma TUTKIMUSRAPORTTI 2/2017, Turun Kaupunki, Hyvinvointitoimiala.
- Klemola, K. 2015. Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa – palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Väitöskirja, Lappeenrannan Yliopisto. Haettu osoitteesta 17.12.2019: <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/117767/Katja%20Klemola%20A4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kokkinen, L. 2007. Henkilöstön johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pro Gradu-tutkielma, Terveystieteinen laitos, Tampereen yliopisto. Haettu osoitteesta 17.12.2019: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78135/gradu01927.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Porter, M. & Thomas, H. 2013. The Strategy that will fix health care. Harvard Business Review 91(10), 50–70.
- Sassi, F. 2006. Calculating QALYs, comparing QALY and DALY calculations. Health Policy and Planning, 21(5), 402–408.
- Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa - Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Pro Gradu: Tampereen Yliopisto. Haettu osoitteesta 16.12.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sitra. 2016. Vaikuttavuuden arviointi- tuloksellisuuden nelikenttä. <https://www.lupatehdatoisin.fi/tyokalut/vaikuttavuuden-arviointi-tuloksellisuuden-nelikentta/>
- Sintonen, H. 1994. The 15-D Measure of Health Related Quality of Life: Reliability, Validity and Sensitivity of its Health State Descriptive System. Kuopion Yliopisto. Haettu osoite 17.12.2019. https://www.researchgate.net/profile/Harri_Sintonen/publication/255582369_The_15-D_Measure_of_Health_Related_Quality_of_Life_Reliability_Veracity_and_Sensitivity_of_its_Health_State_Descriptive_System/links/0f31753c552b1d8f8c000000.pdf
- Särkelä, K. 2015. Hoitotyön johtamisen vaikuttavuus hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma, Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto. Haettu osoitteesta 16.12.2019: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150139/urn_nbn_fi_uef-20150139.pdf