

## Pääkirjoitus: Pätevä tuottavuuden mittaaminen edellyttää palveluiden vaikuttavuuden mittaamista

Suomessa vallitsee suhteellisen laaja yhteisymmärrys, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuuden seuranta ja tehostaminen ovat tarpeen. Huonon tuottavuuden takia hukataan helposti resursseja, jotka voitaisiin käyttää aiemmin hoitamatta jääneiden potilaiden hoitoon. Tässä mielessä tuottavuuden laiminlyönti on epäeettistä.

Tuottavuuden seuranta auttaa tunnistamaan parhaat hoitokäytännöt ja mahdolliset tehostamisen kohteet. Se edistää oppimista, jolla terveys- ja sosiaalipalveluista kehitetään nykyistä tavoitteellisempia ja tehokkaampia.

Nykyisellään tuottavuuden mittaamisessa ja seurannassa on kuitenkin suuria haasteita. Suuri osa tuottavuustutkimuksesta on ollut sen verran karkeaa, että sen uskottavuus ja käyttökelpoisuus käytännön päätöksenteossa on ollut vähäistä.

Tuottavuuden tutkimuksesta saatavat hyödyt ovat kuitenkin niin merkittävät, että menetelmien kehittäminen kannattaa.

### Mitatako määrää vai vaikuttavuutta?

Tuottavuuden mittaaminen ei ole yksinkertaista. Ensinnäkin tuottavuudesta puhutaan hyvin eri merkityksissä. Yksinkertaistaen tuottavuus kertoo, mitä käytetyillä voimavaroilla (panokset) saadaan aikaan (tuotokset). Mikä on tuotos, ja kuinka sitä voisi mitata, on julkisten palveluiden tuottavuusanalyysin keskeinen kysymys. Yhtä mieltä ollaan siitä, että terveys- ja sosiaalipalvelujen tuotoksen tulisi heijastaa mahdollisimman hyvin väestölle koitunutta terveyttä ja hyvinvointia.

Käytännössä tuotosta joudutaan usein mittaamaan yksinkertaisesti tuotettujen palvelujen määrällä. Minimiedellytys vertailukelpoiselle mittaamiselle on tällöin, että palveluja saaneen asiakasryhmän rakenne on vakioitu. Tämä on tällä hetkellä mahdollista ainoastaan somaattisessa erikoissairaanhoidossa, jossa DRG-ryhmittelyyn perustuvilla hoitopisodilla voidaan välttää suurimmat tuottavuusmittauksen karikat. Suurin osa terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottavuustutkimuksesta on kuitenkin perustunut karkeisiin suoritteisiin, joissa ei ole huomioitu edes potilasrakenteen eroja.

Astetta haasteellisempaa on palvelujen tuotoksen mittaaminen vaikuttavuudella eli palvelujen aikaan saamalla hyvinvoinnilla tai terveydellä. Tässä ollaan ottamassa vasta ensi askelia. Pisimmälle on päästy meneillään olevassa Perfect-hankkeessa, jossa arvioidaan eräiden suurten potilasryhmien hoitoketjujen kustannuksia ja vaikuttavuutta rekisteritietojen perusteella.

### Tutkiako annettuja palveluja...

Tuottavuustutkimusta tehdään kahdella linjalla: ylhäältä alas ja alhaalta ylös. Ylhäältä alas - tutkimuksessa tietyn palvelusektorin antamia kaikkia palveluja tutkitaan kokonaisuutena. Esimerkiksi, millaisia palveluja ja kuinka paljon jokin sairaala tai tietyn alueen vanhustenhuolto tai muu palvelusektori tuottavat. Näin saadaan kokonaiskuva panosten ja tuotosten suhteesta kansantalouden tasolla. Tähän tarkoitukseen sopii hyvin tuotoksen mittaaminen palveluiden määrällä.

Tällä tavoin edeten tuottavuutta pystytään nykyisin mittamaan tyydyttävästi ainoastaan erikoissairaanhoidossa. Lähitulevaisuudessa ylhäältä alas -tutkimus on mahdollista perusterveydenhuollossa ja vanhustenhuollossa, kunhan tuotteistus ja rekisteritietojen käyttö on kehittynyt. Muissa sosiaalipalveluissa tuottavuuden mittaamisen edellytykset ovat vielä varsin huonot rekisteritietojen puuttumisen takia.

Ylhäältä alas tapahtuvan tuottavuusmittauksen antama hyöty on rajallista: sitä voidaan käyttää tehostamis- ja säästökohteiden arvioimiseen ja hyvien käytäntöjen paikallistamiseen ja levittämiseen sektoreiden sisällä. Sen sijaan terveys- ja sosiaalipalvelujen eri sektoreiden väliset tuottavuusvertailut eivät ole mielekkäitä, ellei tuotosta voida mitata samalla tavalla. Esimerkiksi yliopistosairaaloiden tuottavuutta ei ole mielekästä verrata keskussairaaloiden tuottavuuteen, vaan tuottavuutta voidaan mitata pätevästi ainoastaan kunkin sairaalaryhmän sisällä.

Myös tuottavuuden kehityksen seuraaminen ajassa on ylhäältä alas -tutkimuksessa vaikeaa, koska hoitoteknologioiden kehitystä on hankala ottaa huomioon. Palveluiden sisältö muuttuu ajan myötä. Esimerkiksi sairaaloiden tuotosmittauksen perusteena olevaa DRG-ryhmittelyä tarkistetaan vuosittain, eivätkä eri vuosien ryhmittelyt ole vertailukelpoisia. Tuotettujen palveluiden määrän kehityksen arviointi voi johtaa jopa väärin johtopäätöksiin, ellei samalla oteta huomioon palvelujen vaikuttavuuden kehitystä. Menojen leikkauksia ei voi perustella tuottavuuden heikkenemisellä, jos vaikuttavuus on samanaikaisesti parantunut. Eri palvelusektorien ja potilas- ja asiakasryhmien välisiä prioriteetteja ei voida ratkaista tuottavuustutkimuksella, koska kysymys on poliittinen. Mutta tuottavuuden parantamisella luodaan edellytykset voimavarojen uudelleen kohdentamiselle.

## ... vai palveluja saaneita asiakkaita?

Alhaalta ylöspäin lähtevässä tuottavuuden mittaamisessa seurataan puolestaan suuria vertailukelpoisia asiakas- ja potilasryhmiä. Tutkimus kattaa koko hoito- tai palveluketjun ja niihin kuuluvat eri sektoreiden antamat palvelut. Alhaalta ylös -tutkimuksen vahvuus on, että siinä kustannusten (panosten) seurantaan voidaan yhdistää palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen.

Alhaalta ylös -tutkimus ei ole kuitenkaan kattavaa, eikä anna laajaa kokonaiskuvaa, sillä hoitoketjua voidaan tutkia järkevästi vain tarkasti määritellyillä suurilla potilas- ja asiakasryhmillä. Ryhmät saattavat mennä myös päällekkäin, sillä useat pitkäaikaissairaat sairastavat useita sairauksia. Esimerkiksi Perfect-hankkeeseen sisältyvät seitsemän potilasryhmää käsittävät vain noin 20 prosenttia erikoissairaanhoidon kustannuksista.

## Kohti vaikuttavuuden tutkimusta

Terveys- ja sosiaalipalvelujen tuottavuustutkimuksen keskeinen haaste on yhdistää ylhäältä-alas ja alhaalta-ylös -tutkimuslinjojen vahvuudet. Tämä edellyttää erityisesti alhaalta ylöspäin tapahtuvan tuottavuusmittauksen kehittämistä. Vaikuttavuuden kunnollinen mittaaminen on mahdollista vasta, kun rekistereistä voidaan seurata, mitä potilaille ja asiakkaille tapahtuu hoidon edetessä. Tavoitteena tulee olla tietojärjestelmien kehittäminen palvelemaan tuottavuuden ja yleisemminkin suoriutumiskyvyn mittaamista.

Mitä enemmän saamme tietoa eri potilas- ja asiakasryhmien hoitoketjuissa saamien palvelujen kustannuksista ja vaikuttavuudesta, sitä paremmin myös eri sektoreiden palvelukokonaisuuksien ylhäältä alaspäin perustuva tuottavuudenmittaus toimii päätöksenteon perustana.

Lisää tietoa:

[Sairaaloiden tuottavuus 2009](#)

[Perfect-hanke](#)



Unto Häkkinen

tutkimusprofessori

CHESS-yksikkö

etunimi.sukunimi@thl.fi

(Kuvaaja: Maarit Kytöharju)