

## Pääkirjoitus: Miten edistää arjen kustannusvaikuttavuutta

Hiljattain esitetyn arkivaikuttavuuden lääketiede -käsitteen mukaan kustannusvaikuttavuuden edistämiseksi tulisi kehittää neljää elementtiä: hyvää kliinistä osaamista, ajantasaisen tieteellisen näytön huomioonottamista, jatkuvaa suoriutumisen dokumentointia sekä hoitoyksiköiden välistä vertaiskehittämistä (1). Uutta viitekehystä voivat hyödyntää klinikot, terveydenhuollon yksiköt, päätöksentekijät ja tutkijat.

Kustannusvaikuttavan hoidon perusta on hyvä kliininen osaaminen. Satunnaistetut kokeet tuottavat luotettavaa tietoa hoidon vaikuttavuudesta ideaaliolosuhteissa ja näihin liitetyt terveystaloustieteelliset analyysit tietoa kustannusvaikuttavuudesta. Valitettavasti tieto hoidon kustannusvaikuttavuudesta on useimmiten huonosti siirrettävissä maasta toiseen. Maasta viennin vaikeus liittyy sekä kustannuksiin että vaikuttavuuteen - erityisesti silloin kun jälkimmäistä on mitattu terveyteen liittyvällä elämänlaadulla.

Siirrettävyysongelman ratkaisemiseksi on pyritty luomaan menetelmä, jossa arviointi aloitetaan niin sanottujen ”knock-out”-kriteerien selvittämisellä. Mikäli tyrmäystä ei tapahdu, voidaan edetä siirrettävyyden arvioinnissa yksityiskohtaiseen tarkistuslistaan. Jokaisen yksityiskohtaan merkittävyys arvioidaan tiedon siirtämisen kannalta samoin kuin kunkin kohdan samankaltaisuus tutkimusmaan ja päätöksentekoa varten tiedon siirtoa tarvitsevan maan välillä. Lopuksi tarkistuslistaa hyödynnetään kustannusvaikuttavuussuhteen määrittämisessä. Arviointia varten tarvitaan molemmista maista tietoa väestön sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ominaisuuksista. Monasti tämä tieto ei ole saatavilla tutkimusjulkaisuista vaan se on kerättävä erikseen, mikä tekee menetelmästä varsin työlään.

Toinen tapa arvioida kustannusvaikuttavuutta oman maan oloissa on tehdä mallinnustutkimus, jossa hyödynnetään parasta asiantuntemusta ja ajantasaista tieteellistä näyttöä. Mallinnustutkimukset ovat kuitenkin työläitä ja niihin käytettävissä oleva asiantuntemus on Suomessa niukkaa. Mallinnuksiin sisältyy oletuksia, jotka lisäävät epävarmuutta tuotetun tiedon luotettavuudesta.

Siirrettävyysongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan tutkimusnäytön ohella tietoa potilaiden ominaisuuksista, diagnostisista ja hoitotoimenpiteistä, kustannuksista sekä hoitotuloksista tavanomaisissa terveydenhuollon oloissa. Jos alkutilanteen sekoittavat tekijät eri hoitoyksiköiden välillä voidaan tyydyttävästi vakioida, voidaan tietoja käyttää vertailuun hoitoyksiköiden välillä sekä vertailuun ajassa ja edistää arjen kustannusvaikuttavuutta. Tätä ajatusta on hyödynnetty erikoissairaanhoidon toimivuutta, vaikuttavuutta ja kustannuksia arvioivassa PERFECT-hankkeessa (2,3), joka on EuroHOPE-ohjelman myötä laajentumassa seitsemän Euroopan maan väliseksi vertaiskehittämiseksi. Parhailaan vastaavaa ajattelutapaa laajennetaan perusterveydenhuoltoon.



Antti Malmivaara  
ylilääkäri

OPTIMIn päätoimittaja  
CHESS-yksikkö  
etunimi.sukunimi@thl.fi  
(Kuvaaja:Maarit Kytöharju)

Lisää tietoa:

- (1) Malmivaara A. Real-Effectiveness Medicine - pursuing the best effectiveness in the ordinary care of patients. Ann Med 2012.
- (2) Häkkinen U, Malmivaara A [Guest Editors]. The PERFECT project: Measuring Performance of Health Care Episodes. Ann Med 2011;43:S1-S57
- (3) [PERFECT -hanke](#)