

# Arkivaikuttavuuden arviointi yhdellä mittarilla

Suomessa kehitetty 15D on jo levinnyt laajaan käyttöön. Kokemukset Husista ja Taysista osoittavat sen käyttökelpoiseksi yleisen elämänlaadun mittariksi arkivaikuttavuuden arviointiin.

**TERVEYDENHUOLLON** keskeinen tavoite on tuottaa potilaille mahdollisimman paljon terveyshyötyä käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Vaikuttavuuden mittaaminen, seuranta ja arviointi eivät kuitenkaan ole vielä toteutuneet toivotulla tavalla.

Sote-uudistus pyrkii osaltaan korjaamaan tätä epäkohtaa, ja siinä korostetaan hoidon ja vaikuttavuuden riittävän seurannan tärkeyttä. Tosin ainakaan toistaiseksi uudistus ei pidä sisällään konkreettisia keinoja seurantaan. Onneksi on kuitenkin jo esimerkkejä siitä, miten tulevat hyvinvointialueet ovat kansallisia ohjeistuksia odottaessaan aloittaneet potilaslähtöisen arkivaikuttavuuden systemaattisen mittaamisen osana tiedolla johtamista.

Arkivaikuttavuuden arviointiin on potilaan terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareita, jotka mahdollistavat vertailun hoitotapojen, erikoisalojen ja yksiköidenkin välillä. Ne antavat jatkossa mahdollisuuden voimavarojen tarkoituksenmukaiseen jakamiseen. Erilaisilla mittareilla on omat käyttötarkoituksensa hyvine ja huonoine puolineen. Tässä artikkelissa kerrotaan kokemuksia Suomessa kehitettyä 15D-mittarista.

## Husissa 15D täytetään potilasportaalissa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tarjoaa erikoissairaanhoidoa yli 2,2 miljoonalle suomalaiselle. Potilas-tietojärjestelmänä on korkea-asteisesti

rakenteinen Apotti (Epic). Apotin olennainen toiminnallisuus on asiakas- ja potilasportaali Maisa, joka on potilaille tarkoitettu sähköisen asioinnin kanava.

Husissa on nyt päästy arkivaikuttavuuden mittaamisessa sanoista tekoihin. Hoidon laadun ja vaikuttavuuden potilaslähtöisessä arvioinnissa otetaan käyttöön elämänlaatumittari 15D geneerisenä omavointimittarina (electronic patient-reported outcome measure, ePROM).

15D-mittari on validoitu, ja sitä on käytetty erilaisten hoitojen tuottaman elämänlaadun muutoksen seurantaan (1). Sen kyselylomakkeen toiminnallisuudet on rakennettu Apottiin, ja kysely on potilaan helposti täytettävissä Maisa-potilasportaalissa.

## *Erilaisilla mittareilla on omat käyttötarkoituksensa.*

Helmikuusta 2022 alkaen Husissa on otettu käyttöön automatisoitu malli, jossa 15D-kyselyt lähetetään Maisan välityksellä kaikille uusille kiireettömään hoitoon saapuville täysi-ikäisille potilaille. Kyselysarja laukeaa lähteen hyväksymisestä automaattisesti ennen hoidon aloittamista (0 kk) ja hoidon seurannassa (7 kk).

Maisan kautta täytettävän kyselyn vastaukset käsitellään potilaskohtaisena hoidon vaikuttavuusmittarina, kun

tiedot siirtyvät automaattisesti Apottiin potilaan seurantatietoihin. Potilas pystyy osallistumaan aiempaa paremmin hoitonsa toteutumiseen ja ammattilainen pääsee pureutumaan potilaan elämänlaatua heikentäviin tekijöihin 15D-kyselyn vastausprofiilin kautta.

Tiedolla johtamista varten rakennetaan 15D-raportointityökalut, joilla saadaan tiedot eri hoitomuotojen potilasryhmäkohtaisesta vaikuttavuudesta saavutettuna elämänlaatuhyötynä. Raportit ovat kaikkien Apotin käyttäjien saatavilla koontinäytöillä.

## Tuloksia loppuvuonna 2022

Husissa hoidetaan vuosittain yli 600 000 erikoissairaanhoidon potilasta. Yli 300 000 uutta potilasta saa vuosittain lähteen kiireettömään hoitoon. Maisa-potilasportaalin käyttöaste lisääntyy koko ajan, ja nykyisin se kattaa noin 57 % potilaista. Niinpä elämänlaadun arkivaikuttavuuden arvioinnin piirissä on vuoden 2022 loppuun mennessä enimmillään 100 000 uutta potilasta.

Alustavat tulokset osoittavat, että elämänlaatukyselyn täyttäminen Maisa-potilasportaalin kautta onnistuu hyvin, ja tämä malli (Potilas > Maisa > Apotti) toimii myös hyvin Apotin tuotantokäytössä. Tuloksia potilaan kirjaamista elämänlaadun muutoksista hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa päästään analysoimaan vuoden 2022 loppupuolella.

Jatkossa on mahdollista laskea hoidoista syntyviä laatu painotteisia elin-

vuosia (QALY) arvioimalla uusien ja aiempien hoitomuotojen aikaansaamaa elämänlaadun muutosta 15D:llä. Yhdistämällä QALYt hoidosta muodostuneisiin kustannuksiin voidaan vertailla vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon näkökulmasta eri hoitomuotojen arkikustannusvaikutavuutta. Tämä mahdollistaa osaltaan hoitojen vaikuttavuusperusteista priorisointia.

Muiden validoitujen sairaus- ja hoitomuotokohtaisten omavointimittarien (esim. lonkkapotilaan toimintakysely Oxford Hip Score) kyselyt skaalautuvat tämän automatisoidun toimintamallin mukaan. Husissa käytettävät mittarit ja niiden kyselyajankohdat määritellään jatkossa potilasryhmäkohtaisesti.

### Taysissa 15D käytössä ensin kymmenellä erikoisalalla

Tays tarjoaa erityisvastuualueellaan erikoissairaanhoitoa yli 900 000 asukkaalle. Vuosittain yli 200 000 potilasta saa lähetteen erikoissairaanhoitoon ja potilaita hoidetaan yli 260 000.

Taysissa 15D-mittari otettiin käyttöön vuoden 2019 maaliskuussa aluksi 10 erikoisalalla, ja tavoitteena on laajentaa käyttöä koko sairaalaan. Yhteisen mittarin käyttäminen välittää parhaiten viestiä siitä, että potilaiden hyvinvointia ja sen edistämistä pidetään tärkeänä. Näin potilaita ei myöskään kuormiteta lukuisilla erilaisilla kyselyillä. Lisäksi potilaan yhdelle erikoisalalle antamat vastaukset ovat kaikkien erikoisalajien ammattilaisten hyödynnettävissä.

Potilaat saavat kutsun täyttää 15D-kysely Oma Tays -sivustolla samassa yhteydessä, kun he saavat kutsun erikoissairaanhoitoon, minkä jälkeen kysely laukee puolivuositain kahden vuoden ajan. Käynnistysvaiheessa kyselyfrekvenssi on painottunut toimenpiteisiin, vaikka mittaria käytetään myös kroonisissa sairauksissa.

Käyttöönottovaiheen kyselyn laukeamistiheyttä ollaan parhaillaan arvioimassa. Ensikokemusten perusteella vaikuttaisi tarkoituksenmukaiselta harventaa kyselyjä esimerkiksi yhteen vuodessa. Nyt kun Hus on myös ottanut 15D:n jatkuvaan käyttöön, olisi tar-

koituksenmukaisinta synkronoida kyselyn laukeaminen valtakunnallisesti. Tämä edistäisi myös kyselyyn vastauksista.

Taysissa eniten kokemusta 15D:stä on silmätautien alalta. Tämä liittyy arkikustannusvaikuttavuusmalliin, jota Tays on kehittänyt yhteistyössä kaikkien yliopistollisten silmäklinikoiden kanssa. Malli käsittää neljä suurinta silmänsairautta: ikärappi, glaukooma, diabeettinen silmänsairaus ja kaihi, jotka muodostavat 70 % silmänsairaanhoitoon käynneistä (2).

### Jo tuotantokäytössä olevia toimintamalleja kannattaa hyödyntää.

15D-näkökysymys erottelee nämä taudit ja näkövammaiset toisistaan. Esimerkiksi kaihipotilailla 15D:n näkökysymys toimii yhtä hyvin kuin ”kaihispesifisen” mittarin 14 kysymystä. Vastaukset vertailuarvoineen liitetään automaattisesti silmätautien rakenteisen kirjaamisen työkaluihin.

### Kohti kansallista mittaria

Potilaslähtöisen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi ja vertailtavuus muodostuu jatkossa yhä keskeisemmäksi käytettäessä rajallisia resursseja uusilla hyvinvointialueilla. Siksi yhdenmukaisten, vertailtavuuden mahdollistavien kansallisten vaikuttavuusmittarien valinnat ovat yksi sote-uudistuksen tärkeimmistä päätöksistä.

Näistä mittareista tärkeimmän, yleisen elämänlaadun mittarin, valinta kannattaa perustaa useissa yliopistosairaaloissa vaikuttavuustiedon keräämisestä saatuihin kokemuksiin. Jo tuotantokäytössä olevia toimintamalleja kannattaa hyödyntää.

Saman kansallisen yleisen elämänlaadunmittarin vakiinnuttaminen tuottaisi jatkuvaa erittäin arvokasta pitkäaikaista seurantatietoa sekä kansallista että kansainvälistä arkikustannusvaikuttavuuden vertailua ajatellen. Mittari mahdollistaisi kyselyn laajentamisen potilaiden ohella myös itsensä terveek-

si tunteviin kansalaisiin, jotka voisivat täyttää määrävälein 15D:n esimerkiksi Kanta-palveluun. Näin saataisiin tietoa myös iän ja diagnosoimattomien sairauksien vaikutuksesta elämänlaatuun (3). 16D- ja 17D-mittarilla on lisäksi mahdollista mitata lasten ja nuorten elämänlaatua (1). •

#### Sami Pakarinen

LT, vs. arviointiyliääkäri  
Helsingin yliopisto ja Hus Helsingin yliopistollinen sairaala, Yhtymähallinto, Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johto

#### Anja Tuulonen

silmätautiopin professori, ylilääkäri,  
aces-rwm projektijohtaja  
Tays Silmäkeskus

#### Hannele Uusitalo-Järvinen

ylilääkäri  
Tays Silmäkeskus

#### Markku Kankaanpää

vastualuejohtaja  
Tays Kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualue

#### Harri Sintonen

VTT, professori emeritus  
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta Clinicum, kansanterveystieteen osasto

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Roine RP. Hoidon vaikuttavuuden arviointi 15D-mittarilla, Duodecim 2016;132:1537-42.
- 2 Tuulonen A, Kataja M, Aaltonen V ym. A comprehensive model for measuring real-life cost-effectiveness in eye care: automation in care and evaluation of system (aces-rwm™). Acta Ophthalmol 2022;100(3):e833-e840. doi: 10.1111/aos.14959
- 3 Kauppila T, Tuulonen A. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. STM 2016:5. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74756>

#### SIDONNAISUDET

Sami Pakarinen, Markku Kankaanpää: Ei sidonnaisuuksia.  
Anja Tuulonen: Business Finland osarahoittaa Taysin koordinoiman viiden yliopistollisen silmäklinikan yhteisen aces-rwm kustannusvaikuttavuusmallin kattavan arkidatan keräyksen ja analysoinnin IT-työkaluja.

Hannele Uusitalo-Järvinen: Konsultointipalkkiot (Mavera, Modulight, Novartis, Roche), luontopalkkio (Santen), apurahat (Silmasäätiö).

Harri Sintonen: Hallituksen jäsen (Hercro Ltd), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Apotti Oy, BCBMedical Oy, Checkware AS, StellarQ Oy), 15D-elämänlaatumittarin kehittäjä, yksi 16D- ja 17D-mittarien kehittäjästä.