

Yhteistä säveltä sosiaali- ja terveydenhuollon arkivaikuttavuuden arviointiin

ANTTI MALMIVAARA

Mitä vaikuttavuus on?

Olli S. Miettisen mukaan vaikuttavuus on intervention aiheuttama muutos hoitotuloksissa, kun interventiota käytetään tietyn määritellyn vaihtoehdon sijaan (Miettinen ym. 2019). Kyse on hoitotulosten erotuksesta asetelmassa, jossa vaikuttavuuden määrittämiseen on käytetty asianmukaista epidemiologista asetelmaa ja tilastotieteen menetelmiä. Pelkkä hoitotulosten mittaaminen ennen–jälkeen-asetelmassa ilman vertailuryhmää jättää vaikuttavuuden määrän tuntemattomaksi (*unknownable*) (henkilökohtainen tiedonanto 2020).

Vaikuttavuuden arvioinnin tavoite on selvittää, mikä on se lisäarvo, joka interventiolla (väliin puuttumisella) voidaan asiakkaalle tai potilaalle tuottaa. Ennen–jälkeen-vertailut ilman vertailuryhmää eivät arvioi interventioiden tuomaa lisäarvoa, vaan kyseisen tilan ennustetta. Ennuste on luonnollisesti paras itsestään paranevien tilojen kohdalla, jolloin tarve resurssien käyttöön on myös vähäisin. Ennustetietoa ei voi käyttää vaikuttavuuden määrittämiseen. Pahimmillaan ennustetiedon väärä käyttö voi johtaa kansalaisten yhdenvertaisuuden heikkenemiseen. Sen sijaan pätevää vertailutietoa voidaan saada saman yksikön tulosten kehitymisestä ajan myötä. Tällöin saadaan tietoa, missä määrin lisäarvoa eli vaikuttavuutta interventiolla on kyetty lisäämään. (Malmivaara 2022)

Kiitokset: Olen saanut käsikirjoituksesta arvokkaita kommentteja professori Ilse Julkuselta Helsingin yliopistosta, professori Kristiina Patjalta Helsingin yliopistosta ja dosentti Timo Ståhlilta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksealta.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ovat yläkäsitteitä. Alakäsitteet jakautuvat kahteen ryhmään: kokeelliseen vaikuttavuuteen ja kokeelliseen kustannusvaikuttavuuteen sekä arkivaikuttavuuteen ja arkikustannusvaikuttavuuteen (kuvio 1). Edellisistä saadaan tietoa satunnaistetuilla kontrolloiduilla kokeilla (*randomized controlled trial, RCT*) ja jälkimmäisistä havainnointiin perustuvilla vertaiskontrolloiduilla tutkimuksilla (*benchmarking controlled trial, BCT*) (Malmivaara 2015). Satunnaistetun kokeen nimi viittaa arpomalla saavutettavaan tutkittavien ryhmien vertailukelpoisuuteen. Vertaiskontrolloitu termi taas siihen, että kun kokeeseen liittyvä arpominen puuttuu, tulee ryhmien jo lähtötilanteessa olla ominaisuuksiltaan mahdollisimman samankaltaisia eli vertaisia. Molempien menetelmien tavoitteena on vähentää valikoitumisesta aiheutuvaa harhaa verrattavien ryhmien välillä.

Milloin satunnaistettu kontrolloitu koe, milloin vertaiskontrolloitu tutkimus?

Kun on päätetty, mihin vaikuttavuuskysymykseen tai kustannusvaikuttavuuskysymykseen vastauksia tarvitaan, haetaan parhaat keinot (tutkimus- ja arviointimenetelmät) vastausten saamiseksi. Tutkimuksen ja käytännön arvioinnin tavoitteet ja keinot ovat identtiset: molemmissa on pyrkimyksenä tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa päätöksentekoa varten. Arjessa tapahtuva päätöksenteko edellyttääkin kykyä arvioida vaikuttavuustutkimusten luotettavuutta ja tiedon sovellettavuutta sekä näihin liittyvää epävarmuutta.

Myös haittojen tutkimus eli hoidon turvallisuuden arviointi edellyttää pätevää vertailuasetelmaa. Koska haittavaikutukset ovat usein harvinaisia, ne saattavat jäädä tunnistamatta satunnaistetuilla asetelmilla. Tällöin tunnistamiseen tarvitaan suuriin aineistoihin perustuvia vertaiskontrolloituja tutkimuksia. Valtakunnallisesti kattavaa rekisteritietoa yhdistämällä päästään haittojen arvioinnissa optimaaliseen tulokseen.

Satunnaistetut kontrolloidut kokeet ovat ensisijainen valinta tutkimusmenetelmäksi, mikäli vaikuttavuustutkimuksen kohteena on yksittäiseen potilaaseen kohdistuvan intervention vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus (Malmivaara 2022). Vertaiskontrolloitu tutkimus voi kuitenkin olla rinnakkainen tai jopa ainoa vaihtoehto silloin, kun satunnaistaminen ei ole eettisistä syistä hyväksyttävää, tutkimuksen toteutettavuus on vaikeaa tai tutkimuskysymykseen ei satunnaistetulla kokeella saada tyydyttävää vastausta. Esimerkiksi CP-vammat ovat yksilöllisiä ja käytettävät kuntoutusmenetelmät määräytyvät yksilöittäin, jolloin vertaiskontrolloitu tutkimus saattaa olla paras tutkimusmenetelmä kuntoutuksen vaikuttavuutta selvittäessä.

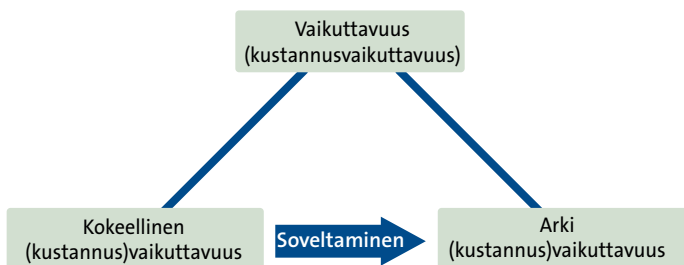
Sosiaalityön asiakkaiden ominaisuudet ja heidän toimintaympäristönsä ovat erilaisia, minkä vuoksi myös interventiot on suunniteltava yksilöllisesti. Näissä tilanteissa satunnaistettu koe tuottaa tietoa keskimääräiselle asiakkaalle annettujen keskimääräisten interventioiden keskimääräisestä vaikuttavuudesta. Tämä tieto ei välttämättä ole yhteenkään asiakkaaseen yleistettävissä. Lisäksi keskenään vuorovaikutussuhtees-

sa olevien (syy ja seurauksen) väliin tulevien muuttujien dokumentointi ja kontrollointi voi olla vaikeaa. Näissä tapauksissa vertaiskontrolloidulla tutkimusasetelmalla saatava tieto asiakkaista, interventioista, vaikuttavuuden mekanismeista ja tuloksista tuottaa kumulatiivisesti lisääntyvää arkivaikuttavuustietoa päätöksentekoa varten.

Potilaiden hoitoketjujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta selvittäessä vertaiskontrolloitu tutkimus on ensisijainen menetelmä sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta selvittäessä. Satunnaistettu kontrolloitu koe on periaatteessa mahdollinen, mutta se edellyttää ryhmäsatunnaistettua koeasetelmaa, jossa hoitoyksiköitä arvotaan noudattamaan ennalta määriteltyjä hoitoketjuja.

Pyrittäessä vertaiskehittämisellä arkivaikuttavuuden jatkuvaan edistämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa on vertaiskontrolloitu tutkimus ainoa menetelmä vaikuttavuuden arviointiin. Tällöin jo lähtökohtaisesti on kyse samankaltaisia asiakkaita ja potilaita auttavien ja hoitavien yksiköiden (vertaisten) välisestä arvioinnista. Samassa ajassa tapahtuva vertailu ei kuitenkaan aina ole mahdollista, jolloin vertailukohteena voi olla aiempi hyvin dokumentoitu asiakkaiden tai potilaiden seurantatutkimus.

Kun pyritään selvittämään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmätason muutosten kykyä edistää vaikuttavuutta asiakkaalle ja potilaalle, tulee vaikuttavuutta dokumentoida sekä järjestelmätasolla että yksilötasolla. Vertaiskontrolloitu tutkimus on useimmissa tapauksissa ensisijainen tutkimusasetelma.



Kuvio 1. Vaikuttavuus on yläkäsite, joka pitää sisällään kokeellisen vaikuttavuuden ja arkivaikuttavuuden (Malmivaara 2022). Kuvioon on saatu julkaisulupa Kustannus Oy Duodecimilta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuusi toiminnallista tavoitetta ovat 1) saatavuus ja saavutettavuus, 2) laatu, 3) yhdenvertaisuus, 4) vaikuttavuus, 5) turvallisuus ja 6) kustannusvaikuttavuus (Malmivaara 2022). Kolme ensimmäistä tavoitetta liittyvät toimintaprosesseihin, ja näiden kautta saavutetaan arkivaikuttavuutta, toimenpiteiden turvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Nämä toiminnalliset tavoitteet ovat kaikki riippuvuussuhteissa toisiinsa, ja esimerkiksi ilman hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta ei mikään muu tavoite ole mahdollinen.

Kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteista keskeisin on tehdyn työn laatu. Tähän kuuluu myös oikea-aikaisuus, potilaskeskeisyys ja järjestelmän toimivuus. On olennaista ymmärtää, että sosiaali- ja terveydenhuollon kaikki tulokset perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemän työn laadukkuuteen. Tästä syystä pelkkä hoitotulosten mittaaminen ei tuo tietoa, miten tulisi toimia, jotta tulokset paranisivat. Intervention tuottamien tulosten mittaaminen ilman tietoa toiminnan laadusta voi johtaa pahasti virheelliseen päätöksentekoon. Samasta syystä on tärkeää, että käsitteet pidetään selkein: vaikuttavuutta (hoitotulosten erotusta vertailtavien ryhmien välillä) ei tule kutsua laaduksi, vaan laatu ja siitä seuraava vaikuttavuus tulee pitää käsitteellisesti ja päätöksenteossa erillisinä.

Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Vaikuttavuuden arviointi terveydenhuollossa

Lääketieteellisissä vaikuttavuusarvioissa on 1990-luvulta saakka hyödynnetty näyttöön perustuvan lääketieteen myötä tunnetuksi tullutta niin kutsuttua PICOS-viitekehystä (*population, intervention, control intervention, outcome, study design*), joka selkiyttää tutkimuskysymysten määrittelyä ja edistää dialogia vaikuttavuudesta keskusteltaessa. Intuitiivisesti asia on kuitenkin ymmärretty jo pitkään, ja kaikessa potilaan auttamisessa on aina ollut kyse terveyttä mahdollisimman hyvin edistävän hoitovaihtoehdon valitsemisesta juuri kulloinkin kyseessä olevalle potilaalle. (Malmivaara 2022.)

PICOS-viitekehystä käytetään sekä arviointikysymyksen määrittelyssä että arviointitapahtuman toteutumisen dokumentoinnissa. Arviointikysymyksen määrittelyssä kuvataan potilaiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit, mitä interventiot ja vertailuinterventiot pitävät sisällään sekä millä tavoin tuloksia mitataan. Arviointitapahtuman toteutumisesta dokumentoidaan, millaisia tutkimukseen tulleet potilaat olivat, kuinka interventiot toteutuivat ja saivatko tutkittavat joitain muita hoitoja ja mitä kaikki tulokset olivat. Study design, tutkimusasetelma, on joko satunnaistettu kontrolloitu koe (RCT) tai vertaiskontrolloitu tutkimus (BCT).

Vaikuttavuustutkimusten ja arjen vaikuttavuuden arviointia varten on kehitetty tarkistuslista, joka nojautuu PICO-viitekehukseen, mutta on sitä yksityiskohtaisempi (taulukko 1). Sitä voidaan käyttää sekä satunnaistettujen kontrolloitujen koekien että vertaiskontrolloitujen tutkimusten suunnitteluun, toteutukseen, raportointiin ja arviointiin. Tarkistuslistaa voidaan hyödyntää tutkimuksissa ja arvioinneissa, joissa arvioidaan yhden tai useamman toimenpiteen vaikuttavuutta, kliinisten hoitopolkujen vaikuttavuutta, vertaisten suoriutumista tai sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien tai järjestelmiin liittyvien tekijöiden vaikuttavuutta. Tarkistuslista soveltuu myös interventioiden vaikuttavuutta selvittävien järjestelmällisten katsausten arviointiin. Tarkistuslistalla pyritään varmistamaan riittävän hyvä tutkimuskohteen kuvaus. (Malmivaara 2022.)

Vaikuttavuuden arviointi sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollossa arkivaikuttavuuden arviointiin on kehitetty KAIMEr-viitekehys (Blom & Morén 2010; Matthies ym. 2021). KAIMEr on sekä teoreettinen että operatiivinen empiirisen tutkimuksen apuväline. Sitä voidaan käyttää sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnissa ja kehittämistyössä, mutta myös käytännön työn apuvälineenä. Interventioiden vaikutusmekanismit jaetaan sosiaaliin, sosiaalipsykologisiin ja psykologisiin (Blom & Morén 2010). Yhteiskuntatieteissä kiinnostuksen kohteena on sosiaalinen kerrostuma, jonka kaikkia elementtejä, kuten sosiaalista vuorovaikutusta, rakenteellisia olosuhteita ja tilannetekijöitä, ei voida havaita suoraan (Matthies ym. 2021). (Taulukko 2.)

Konteksti kattaa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen auttamissuhteen olosuhteet ja tilannetekijät (Matthies ym. 2021). Konteksti viittaa

Taulukko 1. Vertaiskontrolloinnin menetelmä (benchmarking method) vaikuttavuustutkimusten (satunnaistetut kontrolloidut kokeet ja vertaiskontrolloidut tutkimukset) ja -arviointien suunniteluun ja tutkimuksen toteutumisen raportointiin

1	Potilaiden tai väestön valikoituminen
1.1	Kuvaus potilaiden sisäänotto- ja poissulkukriteereistä
1.2	Kuvaus potilaiden kliinisestä polusta ennen rekrytoimistilannetta
1.3	Kuvaus ennen satunnaistamista ja/tai seurannan alkamista annetuista hoidoista
1.4	Tutkimukseen mukaan saatujen potilaiden osuus kaikista mukaanottokriteerit täyttäneistä potilaista
1.5	Tutkimuksesta pois suljettujen potilaiden kuvaus
1.6	Tutkimuksesta kieltäytyneiden potilaiden määrä
1.7	Rekrytoinnin aika ja paikka: kuinka monta potilasta rekrytoitiin kutakin hoitoyksikköä kohden vuoden aikana
1.8	Kuvaus rekrytoivista sosiaali- ja terveydenhuoltoyksiköistä
1.9	Potilaiden edustavuus kaikista väestön potilaista, jotka ovat tutkittavan hoidon tarpeessa
2	Potilastiedon kattavuus
2.1	Demografiset ja kliinisesti tärkeät tiedot kyseiseen sairauteen tai tilaan liittyen
2.2	Yleinen terveyden tila ja toimintakyky (tautispesifinen toimintakyky, yleinen toimintakyky, terveyteen liittyvä elämänlaatu)
2.3	Liitännäissairaudet
2.4	Käyttäytymiskijät (tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö, liikunta, lihavuus)
2.5	Ympäristökijät (työ- ja asumisolosuhteet, siviilisäät)
2.6	Eriarvoisuuteen liittyvät tekijät (sosioekonominen status, koulutus, etninen ryhmä)
2.7	Hoitoryhmien vertailukelpoisuus alkutilanteessa
3	Hoitoprosessia kuvaavien tekijöiden kattavuus
3.1	Hoitointervention suunniteltu sisältö
3.2	Vertailuintervention suunniteltu sisältö
3.3	Hoitointervention toteutumisen aste, siirtymät vertailuryhmään
3.4	Vertailuintervention toteutumisen aste, siirtymät interventioryhmään
3.5	Hoitohenkilöstön pätevyys ja osaaminen
3.6	Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ominaisuudet (esim. käytettävissä olevat voimavarat, kliiniset hoitopolut)
3.7	Muiden terveyspalvelujen käyttö tutkimuksen aikana
4	Tulostiedon kattavuus ja luotettavuus
4.1	Ensi- ja toissijaisten tulosten raportoinnin kattavuus sekä tulostietojen luotettavuus
4.2	Seurantakadon määrä
4.3	Seurannasta poisjääneiden osuudet ja syyt poisjäämiselle
5	Tilastoanalyysit
5.1	Voimalaskelmien kuvaus
5.2	Tilastoanalyysien asianmukaisuus

myös toimintaympäristöön, jossa interventio tapahtuu sekä sitä laajempaan ympäristöön, johon interventiolla myös pyritään vaikuttamaan. On tarpeen erottaa kolme toisiinsa yhteydessä olevaa kontekstia. Ensinnä suoraa ja epäsuoran tuen tarjoamisen asiayhteydet, jotka muodostavat asiakkaan kohtaamisen toimintaympäristön. Epäsuoran asiayhteyden muodostavat lait ja poliittiset päätökset, resurssit sekä toiminnalle asetetut ta-

voitteet. Toisen kontekstin muodostaa asiakkaan elämäns maailma. Tämä muodostuu ihmisuhteista ja elinolosuhteista sekä asiakkaan sosiaalisista ongelmista ja voimavaroista. Interventioiden vaikutukset näkyvät asiakkaan elämäns maailmassa. Kolmas konteksti on yhteiskunnallinen ja kulttuurinen. Tähän liittyvät kansalliset ja globaalit olosuhteet, joissa on muun muassa taloudellisia ja kestävään kehitykseen liittyviä kysymyksiä. Sosiaalityö-

tä ohjaa kysymys siitä, millaista on hyvä elämä ja miten tukea tulisi tarjota.

Toimijoilla KAIMEr-teoriassa tarkoitetaan kaikkia niitä, jotka ovat tarkasteltavassa toiminnassa tai prosesseissa mukana. On tunnistettava toimijoita ohjaavat ominaisuudet ja käsitykset, joita voivat ohjata esimerkiksi ihmiskäsitys, yhteiskunnanäkemykset ja käsitys sosiaalityöstä. Primaaritoimijoita ovat asiakkaat ja sosiaalityöntekijät. Sekundaaritoimijoita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät, työvoimaneuvojat sekä epäviralliset toimijat kuten asiakkaan läheiset.

Intervention sisällöllä tarkoitetaan KAIMEr-teoriassa ensisijaisesti sitä, mitä toimia sosiaalityöntekijät tekevät ja miten he toimivat. Olenaista on tunnistaa toimijoiden panosten kietoutuminen yhteen. Asiakkaan toiminta vaikuttaa sosiaalityöntekijän toimintaan ja päinvastoin.

KAIMEr-teoriassa vaikutusten syntyminen tiivistyy mekanismikäsitteeseen. Mekanismit vaikuttavat mikro-, makro- ja mesotasolla. Sosiaalityön kohtaamiset tapahtuvat vuorovaikutuksena mikrotasolla. Mesotaso viittaa ryhmiin, organisaatioihin ja yhteisöihin. Makrotaso tarkoittaa yhteiskunnan tasolla tapahtuvia olosuhteita ja toimintaa. Meso- ja makrotason mekanismit vaikuttavat olosuhteisiin, joissa sosiaalityöntekijä ja asiakas toimivat. Ne voivat joko edistää tai estää toimintaa. Björn Blom ja Stefan Morén (2010) ovat tunnistaneet neljä sosiaalista mekanismia sosiaalityön vaikuttavuuden selittäjinä. *Haastamisen mekanismissa* sosiaalityöntekijä haastaa asiakasta muutokseen ja pohtimaan, mitä hän haluaa. *Riskinotto-mekanismissa* on kyse asiakkaan luottamuksesta sosiaalityöntekijää kohtaan. Luottamus lisää to-

dennäköisyyttä, että asiakas ottaa riskin ja valitsee muutoksen. *Vastakaipun mekanismia* Blom ja Morén pitävät avainmekanismina. Sosiaalityöntekijän toiminnan asiakkaassa herättävä vastakaiku johtaa asiakkaan vastuunottamiseen ja muutosprosessiin. *Roolin ylittämisen mekanismissa* sosiaalityöntekijä siirtyy muodollisesta viranhaltijan roolista ammattimaisen auttajan rooliin. Kaikkia mekanismeja yhdistävänä tekijänä on asiakkaan ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutus: välittyvät viestit ja kuinka ne virittävät asiakkaassa toimintaa.

KAIMEr-teorian viides pääkäsite on tulokset ja vaikutukset. Tulokset kuvaavat suoritteita kuten tapaamisten määrää. Vaikutuksia on tarkasteltava auttamisprosessin kokonaisuus huomioiden eikä pelkästään suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Myös vaikutusten mekanismeja tulee selvittää. Vaikutusten selvittämistapa on lähempänä laadullista kuin määrällistä arviointia. Päälle näkyviä vaikutuksia ovat esimerkiksi päihteiden käytön lopettaminen, prosessivaikutuksia oman vastuunoton lisääntyminen ja syvävaikutuksia esimerkiksi ahdistuneisuuden vähentyminen.

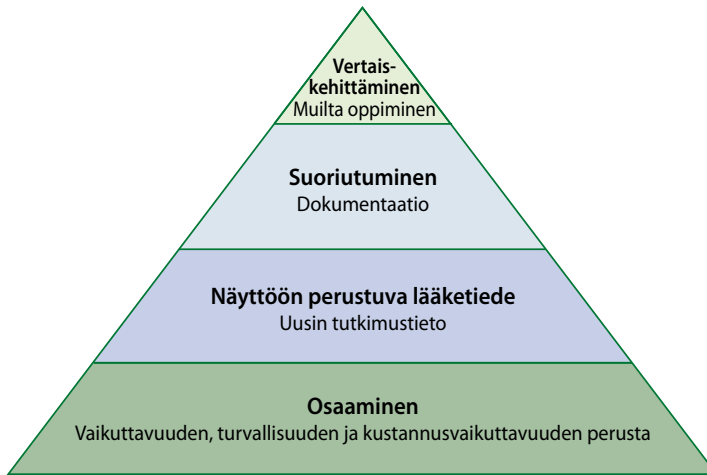
Vaikuttavuuden edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Arkivaikuttavuuden edistämisen viitekehys

Kaiken sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävän työn (mm. koulutus, potilas- ja asiakastyö, tutkimus, hallinto, johtaminen) tarkoituksena on edistää potilaiden ja asiakkaiden sekä väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Arkivaikuttavuutta pyritään edistämään kohdistamalla toimet

Taulukko 2. KAIMEr-viitekehys (engl. CAIMEr) sosiaalityön tietoon perustuvassa jatkuvassa kehittämisessä (Blom & Morén 2010; Matthies ym. 2021)

Kontekstit (Contexts):	Perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen ja toteuttaminen. Osallisuutta edistävä hyvinvointipolitiikka ja kansalaisuus. Paikalliset jännitteet palveluiden järjestämisessä. Monipaikkaisuus (transnationaalisuus, maaseutu-kaupunki).
Toimijat (Actörer, Actors):	Asiakkaiden toimijuuden ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen. Aikuissosiaalityön kollektiivinen ja monitoimijainen asiantuntijuus. Ammatillinen itsereflektointi.
Interventiot:	Luottamuksellinen ja kunnioittava yhteistyösuhde. Rasisminvastainen sosiaalityö. Taloussosiaalityö. Ekososiaalinen työ.
Mekanismit:	Sosiaaliset, sosiaalipsykologiset ja psykologiset mekanismit. Haastamisen mekanismi. Riskinottomekanismi. Vastakaikumekanismi. Roolin ylittämisen mekanismi. Mikro-, meso- ja makrotaso.
Tulokset ja vaikutukset (Resultat och effect; Results and effects):	Sosiaalityön vaikutusten arviointi. Monialaisten palvelujen vaikutus hyvinvointiin. Sosiaalityön vaikutus kestävään siirtymään.



Kuvio 2. Arkivaikuttavuuden edistämisen neljä tasoa: osaaminen, uusin tutkimustieto, suoriutuminen ja vertaiskehittäminen (Malmivaara 2022). Kuvioon on saatu julkaisulupa Kustannus Oy Duodecimilta.

neljälle tasolle (kuvio 2). Näistä tärkein on henkilöstön osaaminen, joka on kaiken edellytys: ilman osaamista vaikuttava, turvallinen ja kustannusvaikuttava hoito ja auttaminen ei ole mahdollista. Suomessa on suositellut viitekehykset sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon osaamisen arviointiin ja edistämiseen (Litmanen ym. 2011; Lähteinen ym. 2017).

Arkivaikuttavuuden edistämisen toinen taso on tieteellinen tutkimustieto, jonka tehtävänä on välittää ajankohtaista tieteellistä tutkimustietoa jopäiväisiin hoitopäätöksiin. Terveydenhuollossa näyttöön perustuva lääketiede tukeutuu satunnaistettuihin kontrolloituihin kokeisiin, järjestelmällisiin katsauksiin ja meta-analyysiin sekä hoitosuosituksiin.

Arkivaikuttavuuden edistämisen kolmannella, suoriutumisen arvioinnin tasolla, dokumentoidaan tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon potilasta ja asiakasta, tehdyistä toimenpiteistä ja interventioiden tuottamista tuloksista ja neljännellä tasolla käytetään dokumentoituja tietoja vertaisarviointiin ja -kehittämiseen samankaltaisia potilaita hoitavien ja samanlaisten ihmisryhmien kanssa työskentelevien kesken.

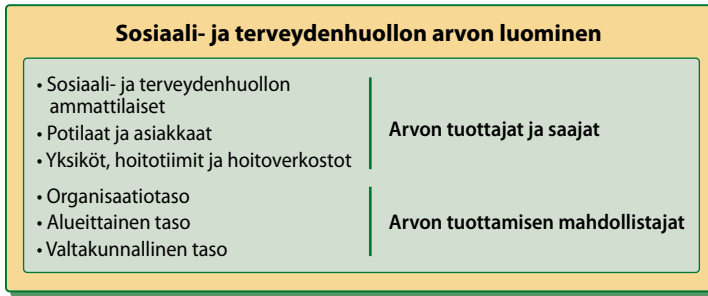
Arkivaikuttavuuden edistämisen neljä tasoa ovat riippuvuussuhteessa toisiinsa. Ilman osaamista ei laadukas, vaikuttava, turvallinen ja kustannusvaikuttava toiminta ole mahdollista. Tieteellistä vaikuttavuusnäyttöä tarvitaan osaamisen tueksi päätöksiä tehtäessä. Arjen dokumentaatio (tieto kunkin hetkisestä tilanteesta) on välttämätöntä järkevälle toiminnan kehittämiselle ja yhtenäiseen do-

kumentaatioon perustuva vertaiskehittäminen tuo toimintaan jatkuvan vaikuttavuuden edistämisen elementin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä on tuottaa väestölle terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Interventioilla pyritään sairauksien ehkäisemiseen, jo ilmenneiden sairauksien parantamiseen tai oireiden lievittämiseen ja toimintakyvyn edistämiseen. Interventioiden oikeutus on arkivaikuttavuudessa: sen tulee olla suurempi kuin toimenpiteistä aiheutuvat haitat ja viisaassa suhteessa interventioihin sijoitettuihin voimavaroihin. Niinpä interventioiden vaikuttavuuden arviointi ja edistäminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon kulmakiviä. Arkivaikuttavuuden edistämisen viitekehystä voidaan hyödyntää, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään optimoimaan arjen toimintaa ja sen kautta lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuutta, vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta alueellisesti ja kansallisesti.

Vaikuttavuuden kumulatiivisuuden hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuus ei muodostu pelkästään yhden intervention, esimerkiksi lääkkeen, vaikutuksesta. Lääkemääräyksen yhteydessä potilas saa tietoa taudin syistä, diagnoosista ja ennusteesta sekä ohjeita ja tukea pärjäämiseen taudin ja elämäntilanteensa kanssa. Usein myös tarvitaan apua kotona tai työssä selviytymisessä (kuntoutusta sanan laajassa merkityksessä). Tämä tieto ja ohjaus, tuki ja apu on itsestään selvästi vaikuttavaa: asiakas tai potilas saa hyväkseen sosiaali-



Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvon (vaikuttavan ja turvallisen avun ja hoidon) luovat alan ammattilaiset vuorovaikutuksessa potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien sekä terveyspolitiikkaa luovien asiantuntijoiden ja johtajien tehtävänä on päätöksillään edistää etulinjassa tapahtuvaa vaikuttavan ja turvallisen hoidon ja avun toteutumista sekä edistää toiminnan kustannusvaikuttavuutta (Malmivaara 2022). Kuvaan on saatu julkaisulupa Kustannus Oy Duodecimilta.

ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja tukea terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisessä. On näyttöä siitä, että usko omaan kykyyn muuttaa elämäntapaa on edellytys muutoksessa onnistumiselle. Kyse on samalla potilaan voimaannuttamisesta ja tasa-arvoisesta vuorovaikutussuhteesta, joiden on todettu liittyvän hoidon vaikuttavuuteen. (Malmivaara 2022.)

Sairaudet aiheuttavat usein vaikeuksia päivittäisissä toimissa selviytymisessä ja osallistumisessa yhteisön toimintaan. Näiden haittojen selvittämisellä potilaan kanssa ja tarvittaessa kuntoutuksella voidaan tuottaa vaikuttavuutta. Mikäli käytävissä on biologisesti vaikuttava menetelmä, saadaan tällä lisähyötyä potilaalle. Arjessa potilas saa lisäksi lumevaikutuksen, joka on todennäköisesti suurempaa koetuissa oireissa kuin objektiivisissa tulostimareissa, kuten kuolleisuudessa. On tärkeä erottaa lumevaikutus vaikuttavuudesta, joka saavutetaan vuorovaikutuksen avulla, jolloin kyse on reaalisesta toiminnasta, ei lumeesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arkivaikuttavuuden kannalta on tärkeää arvon luomisen kumulatiivisuus: kaikki asiakkaan ja potilaan sekä hänen omaistensa kanssa tekemisissä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat vaikuttavuuden luomiseen.

Tiedon, tuen ja avun muodostaman kokonaisuuden vaikuttavuudesta on vaikea saada tietoa satunnaistetuilla asetelmilla, koska tämä edellyttäisi potilaiden arpomista hoitoa saavien ja hoidotta jäävien ryhmiin. Vertaiskontrolloidulla tutkimusasetelmalla tätä tietoa on mahdollista saada tilanteista, joissa on huomattavia määrällisiä ja laadullisia eroja tiedon, tuen ja avun saamisessa.

Laadun arviointi potilas- tai asiakasryhmäkoh-

taisista rekisteritiedoista ja siihen pohjautuva vertaiskehittäminen ja asiakkaiden ja potilaiden osallistaminen tuovat vielä lisää vaikuttavuutta. Hoitokokonaisuuden vaikuttavuus on siis huomattavasti suurempi kuin yksittäisen intervention tuotama vaikuttavuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arvon luomisen tasot

Hyvä sosiaali- ja terveydenhuolto pohjautuu osaamiseen organisaation kaikilla tasoilla. Etulinjan työntekijöiden, tiimien, yksiköiden ja verkoston osaaminen on tärkeintä, koska sosiaali- ja terveydenhuollon arvo luodaan ammattilaisten sekä asiakkaiden ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Potilaat ja asiakkaat ovat sekä arvon tuottajia että vastaanottajia (kuvio 3).

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta päättävillä tahoilla on suurin vastuu hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden toteutumisesta. Toiminnan laadukkuus riippuu erityisesti asiakas- ja potilastyötä tekevien henkilöiden ja yksikköjen osaamisesta ja tieteellisen tiedon hyödyntämisestä, joihin arkivaikuttavuus ja turvallisuus ensisijaisesti perustuvat. Järjestelmän toiminnasta vastaavat tahot luovat rakenteellisia ja työpaikan kulttuuriin liittyviä edellytyksiä laadukkaalle toiminnalle. Kustannusvaikuttavuuden edistäminen on kaikkien toimijoiden vastuulla, mutta erityisesti järjestelmien toiminnasta, ohjeistuksista, sääntelyistä, investoinneista ja voimavarojen kohdentamista vastaavilla tahoilla (Malmivaara 2022). Yhdenvertaisuuden edistämisessä suurin vastuu on hyvinvointialueilla ja valtakunnallisilla päättäjillä.

Pohdinta

Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Ennen-jälkeen-vertailut ilman mitään vertailuryhmää eivät arvioi interventioiden tuomaa lisäarvoa, vaan kyseisen tilan ennustetta. Ennuste on luonnollisesti paras itsestään paranevien tilojen kohdalla, jolloin tarve resurssien käyttöön on myös vähäisin. Tästä syystä ennen-jälkeen-tiedon käyttö voi johtaa harhaiseen päätöksentekoon, jolloin seurauksena voi olla kansalaisten yhdenvertaisuuden heikkeneminen. (Malmivaara 2022.)

Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa PICOS-viitekehukseen pohjautuvalla vertaiskontrolloinnin menetelmällä ja sosiaalityössä KAIMEr-viitekehysellä on olennaisilta osiltaan samankaltaista. Samaa yhteen sovitettavuutta on myös menetelmissä, joilla arvioidaan terveyden edistämisen vaikuttavuutta (Patja ym. 2022).

KAIMEr-viitekehksen ”Kontekstiin kuuluu asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen ja arkivaikuttavuuden edistämisen” lähtökohta on arvon tuottaminen asiakkaille ja potilaalle. KAIMEr-viitekehksen kontekstiin sisältyvä toimintaympäristö kuvataan vertaiskontrolloinnin menetelmässä hoitoprosessiin liittyvinä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ominaisuuksina. KAIMEr viitekehksen kontekstin määrittelyt ovat relevantteja myös terveydenhuollossa. Toimijoiden asiantuntijuus on vaikuttavuuden perusta sekä sosiaali- että terveydenhuollossa ja tarve itesereflektointiin on kaikkialla edellytys yhä parempaan arkivaikuttavuuteen pääsemiselle. Interventioiden vaikuttavuuden peruspilari, ja jo sinänsä vaikuttavuutta tuottava elementti, on hyvä vuorovaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen sekä asiakkaan ja potilaan välillä. Eettisesti korkeatasoinen ja ketään syrjimätön toimintatapa on yksi osaamisen keskeisiä osa-alueita sekä sosiaali- että terveydenhuollossa.

KAIMEr-viitekehksen toimijoita ovat sekä asiakkaat että heitä auttavat ammattilaiset. Vertaiskontrolloinnin menetelmässä potilaiden valikoituminen ja potilastiedon kattavuus ovat erillisinä osioina ja hoitohenkilöstön ominaisuudet ovat hoitoprosessia kuvaavien tekijöiden yhteydessä.

KAIMEr-viitekehksen interventiot ja mekanismit pohjautuvat onnistuneeseen vuorovaikutukseen ja kykyyn saada asiakkaassa myönteinen käyttäytymisen ja elämäntilanteen muutos. Ver-

taiskontrolloinnin menetelmässä pääpaino on interventioiden sisällön ja toteutumisen huolellisessa kuvaamisessa. Arkivaikuttavuuden edistämisen viitekehukseen sisältyy näkemys vaikuttavuuden kumulatiivisesta luonteesta ja vuorovaikutuksen keskeisestä merkityksestä vaikuttavalle hoidolle. Sosiaaliset mekanismit KAIMEr-viitekehyksessä liittyvät luonnollisesti nimenomaan sosiaalityön vaikuttavuuden arviointiin. Myös terveydenhuollossa interventiossa vaikuttavat mekanismit ovat kuhunkin interventioon liittyviä. Mikäli kyse on moniammatillisesta toiminnasta ja useista interventioista sekä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integroituneesta toiminnasta tulevat myös sosiaaliset mekanismit osaksi intervention kykyä tuottaa potilaalle ja asiakkaalle terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia.

KAIMEr-viitekehksen ”Tulokset ja vaikutukset” -osiota vastaa vertaiskontrolloinnin menetelmässä tulostiedon kattavuus ja luotettavuus sekä tilastanalyysien asianmukaisuus. KAIMEr-viitekehksen ja vertaiskontrolloinnin menetelmän osiot ovat sopusoinnussa keskenään. Tulosten ja vaikuttavuuden mittaamisessa tarvitaan interventioiden tavoitteiden mukaisia monipuolisesti asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia mittareita.

Vaikuttavuuden edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Arkivaikuttavuuden edistämisen viitekehys soveltuu yhtä lailla sosiaalihuoltoon kuin terveydenhuoltoon. Etulinjan ammattilaisten, yksikköjen, organisaatioiden ja hyvinvointialueiden osaaminen on kaiken asiakkaalle ja potilaalle tulevan hyödyn perusta. Oman alan asiaosaamisen ohella erityisesti vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä. Ajankohtaisen tieteellisen näytön soveltaminen asiakkaan ja potilaan tilanteeseen edistää arkivaikuttavuutta. Arjen suoriutumista tulee dokumentoida ja arvioida vertaiskontrolloinnin menetelmän, ja KAIMEr-viitekehksen avulla ja vertaisten välisellä yhteistyöllä voidaan päästä yhä parempaan arkivaikuttavuuteen. Yleinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa (Malmivaara 2022; Patja ym. 2022).

Sosiaali- ja terveydenhuollon arkivaikuttavuuden luovat asiakas- ja potilastyötä tekevät ammattilaiset yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Arkivaikuttavuus lisääntyy kumulatiivisesti kai-

kissa vuorovaikutustilanteissa. Organisaatioiden ja hyvinvointialueiden tehtävänä on luoda optimaaliset edellytykset etulinjassa tapahtuvalle arkivaikuttavuuden tuottamiselle. Investointien ja voimavarojen ohjaamisen perusteena tulee ensisijaisesti olla asiakkaan ja potilaan saama lisäarvo.

Johtopäätökset

Vaikuttavuuden arvioinnin tavoitteet ovat sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa samat: mitä lisäarvoa tehty työ tuottaa asiakkaan ja potilaan hyvinvoinnille ja terveydelle. Sosiaalityön vaikuttavuuden arviointiin tarkoitettu KAIMeR-menetelmä on sopusoinnussa terveydenhuollon vaikuttavuuden arviointiin tarkoitettua vertaiskontrollointimenetelmän kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteiden arkivaikuttavuutta molempien tieteenalojen tutkimusmenetelmiä integratiivisesti hyödyntävät hankkeet tulisi kartoittaa. Arkivaikuttavuuden edistämisen ja vertaiskontrolloidun tutkimuksen viitekehyksiä hyödynnetään Helsingin yliopiston MULTIPLEX-tutkimushankkeessa, ja yhteistyötä on tarkoitus toteuttaa myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hankkeessa ehkäisevän lastensuojelutoiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Yksittäisten sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja arviointihankkeissa tulisi aina selvittää, onko niihin tarvetta sisällyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollon näkökulmat.

KIRJALLISUUS

- Blom, Björn & Morén, Stefan (2010) Explaining Social Work Practice – The CAIMEr Theory. *Journal of Social Work* 10 (1), 98–119.
- Litmanen, Topi & Ruskoaho, Juho & Vänskä, Jukka & Halila, Hannu & Patja, Kristiina (2011) Does the need for professional competencies change during the physician's career? – A Finnish national survey. *Med Teach* 33 (5), e275–280.
- Lähteinen, Sanna & Raitakari, Suvi & Hänninen, Kaija & Kaittila, Anniina & Kekoni, Taru & Krok, Suvi & Skaffari, Pia (2017) Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. SOSNET julkaisuja 7. Rovaniemi: Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet.
- Malmivaara, Antti (2013) Real-effectiveness medicine – pursuing the best effectiveness in the ordinary care

KIRJOITTAJA

Malmivaara, Antti, LKT, professori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos / Helsingin yliopisto (antti.malmivaara[at]thl.fi)

On aika ryhtyä konkreettisiin toimenpiteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välisen yhteistyön edistämiseksi arkivaikuttavuuden arvioinnissa ja edistämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tulee tehdä rohkeasti ja ennakkoluulottomasti yhteistyötä vaikuttavuusmenetelmien ja niiden soveltamisen edistämiseksi yli tieteenalojen. Vaikuttavuuden arviointi ja edistäminen tulee liittää osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja jatkokoulutusta. Sote-uudistuksen arkivaikuttavuuden arviointia tulee edistää valtakunnallisesti, hyvinvointialueilla sekä organisaatioiden kaikilla tasoilla. Vaikuttavuustietoa tulee suunnata erityisesti asiakas- ja potilastyötä tekeville ammattilaisille, jotka tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon arvon.

Arkivaikuttavuuden edistämisen viitekehystä voidaan hyödyntää sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Optimaaliseen arkivaikuttavuuteen päästään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteisponnistuksin. Johtavassa asemassa olevat voivat työllään merkittävässä määrin edesauttaa asiakkaiden ja potilaiden järjestelmältä saamaa lisäarvoa pitämällä tätä tärkeimpänä päämääränään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arkivaikuttavuuden edistämisen tulee olla toiminnan ensisijainen tavoite järjestelmän kaikilla tasoilla.

of patients. *Ann Med* 45 (2), 103–106.

- Malmivaara, Antti (2015) Benchmarking Controlled Trial – a novel concept covering all observational effectiveness studies. *Ann Med* 47 (4), 332–340.
- Malmivaara, Antti (2022) Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Matthies, Aila-Leena & Svenlin, Anu-Riina & Turtainen, Kati (toim.) (2021) Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Miettinen, Olli Sakari & Steurer, Johan & Hofman, Albert (2019) *Clinical Research Transformed*. Springer, Cham.
- Patja, Kristiina & Absetz, Päivikki & Rautava, Päivi (toim.) (2022) Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.