FINCCHTA:n vierailijablogikirjoitus, julkaistu Vaikuttavuuskeskuksen sivuilla 21.3.2025

Saako vaikuttavuus maksaa mitä tahansa?

Olen osallistunut viimeisen vuoden aikana moneen tilaisuuteen, joiden kantavana teemana on ollut terveyden- tai sosiaalihuollon vaikuttavuus. On ollut hienoa huomata, että tämä tärkeä ja oleellinen aihe on herättänyt laajaa kiinnostusta. Kuitenkin henkilökohtaista pohdintaa ovat aiheuttaneet kysymykset: onko keskustelu fokusoinut liiaksi vaikuttavuuteen liittyvään tematiikkaan? Huomioidaanko vaikuttavuuden ohella siihen liittyvät kustannuskysymykset riittävän seikkaperäisesti?

Kustannuksiin liittyvä pohdinta on tärkeää. Olemme kaikki tietoisia leikkauksiin, irtisanomisiin, säästöihin, vähennyksiin ja talouskasvun puutteeseen liittyvistä uutisista. Valitettavasti osa aiheista koskee myös hyvinvointialueiden taloutta. Viime kädessä kysymys on kustannuksista, toisin sanoen rahasta, jonka puute konkretisoituu yhteiskunnallisen kurjistumisen kasvuna.

Problematiikkaa voidaan lähteä purkamaan hyödyntäen vaihtoehtoisten toimenpiteiden – interventioiden – systemaattista taloudellista arviointia ja arviointiin liittyviä päätöksentekosääntöjä. Uuden intervention investointipäätös on esimerkki tällaisesta tilanteesta. Usein uusi interventio lisää vaikuttavuutta, mutta aiheuttaa samalla myös kustannusten kasvua. Tällöin kohdataan kysymys; kuinka paljon vaikuttavuus kasvaa suhteessa kustannuksien kasvuun? Jos vaikuttavuuden kasvu on vain marginaalinen ja kustannusten puolestaan merkittävä, niin on oleellista pohtia ja määrittää, kannattaako interventiosta maksaa merkittävä summa rahaa, jos siitä saatava hyöty on vain minimaalinen? Aina näin ei ole.

Yksi perusteltu näkökulma on potilaan tai asiakkaan oikeudet saada parasta mahdollista hoitoa tai palvelua henkilökohtaiseen tilanteeseensa. Tätä en lähde kiistämään. Korostan kuitenkin, että oikeudenmukaisuuden tematiikkaa olisi hyvä tarkastella myös laajemmasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta; marginaalisesta parannuksesta maksettu rahamäärä ei tietenkään ole enää käytettävissä muihin vaihtoehtoisiin interventioihin. Näin ollen olisi perusteltua olla tietoinen siitä, mihin interventioihin kulloinkin investoidaan ja mitä vaikutuksia investoinneilla voidaan saavuttaa.

Jos hypätään teoreettisesta tarkastelusta reaalimaailmaan, niin mielestäni rahasta ja ylipäänsä kustannusvaikuttavuudesta puhutaan harmittavan niukasti. Olen kohdannut tilanteita, joissa aihepiiri on tuntunut aiheuttavan jopa närästystä. Jokainen meistä on päivittäin rahan kanssa tekemisissä tavalla tai toisella, ja jokainen meistä tekee kustannuksiin ja vaikuttavuuteen liittyviä päätöksiä arjessa.

Esimerkki: menet kauppaan ostamaan leipää. Hyllyllä vaihtoehtoina ovat näkkileipä, ruisleipä ja artesaanileipä. Artesaanileipä on kallis, mutta hyvä ja tuottaa eniten nautintoa. Ruisleipä on kohtuuhintainen. Vähemmän kustannuksia, mutta myös vähemmän nautintoa. Näkkileipä on puolestaan halvin, mutta nautintoa et juuri saa. Riippumatta ratkaisustasi, olet joka tapauksessa tehnyt kustannusvaikuttavan valinnan. Olet verrannut leipien hintaa suhteessa niistä saatavaan vaikutukseen, joka siis tässä tapauksessa on se henkilökohtainen nautinto, jonka leivän syöminen aiheuttaa sinulle. Mutta kuten esimerkki osoittaa, emme tee empiiristä analyysiä valinnoistamme. Sen sijaan toimimme intuitiivisesti autopilotilla.

Kokonaisuutena kysymys ei ole siitä, että vaikuttavuuden sijaan pitäisi ryhtyä puhumaan pelkästään kustannuksista. Ei todellakaan, mutta vaikuttavuuskeskustelun yhteydessä olisi syytä huomioida myös kustannuksiin liittyviä tekijöitä, sekä pyrkiä yhdistämään näitä tietoja. Tuloksena saatu kustannusvaikuttavuustieto auttaa ymmärtämään kuinka paljon vaikuttavuutta lisäävä hoito tai palvelu konkreettisesti maksaa ja onko valinta mahdollista toteuttaa annetun budjetin puitteissa. Analyysi mahdollistaa edelleen hoitojen tai palveluiden keskinäisen vertailun. Yhdistämällä tähän informaatioon inhimilliset näkökohdat, voidaan perustellusti ratkaista minkä hoidon tai palvelun toteuttaminen on kaikki seikat huomioiden optimaalisinta.

Petri Niinisalo on väitellyt Turun yliopiston lääketutkimuksen tohtoriohjelmasta ja tekee parhaillaan terveystaloustieteen gradua Itä-Suomen yliopistossa. Niinisalo työskentelee erikoissuunnittelijana FinCCHTA:lla, jonka tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.