

POLICY BRIEF:

Pohjoissavolaisten suhtautuminen vointimittareiden hyödyntämiseen terveydenhuollossa

Hoidon laadun ja vaikuttavuuden arviointi on edellytys terveydenhuollon toiminnan johtamiselle ja kehittämiselle. Vaikuttavuutta voidaan arvioida vointimittareilla eli validoiduilla kyselyillä, joilla potilas itse arvioi hyvinvointiaan. Mittarin avulla raportoitu tieto on hyödynnettävissä, terveydenhuollon käytettävissä ja vertailtavissa eri potilasryhmien, organisaatioiden ja alueiden välillä. Tietoa asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista vointimittareiden käyttöön liittyen on verrattain vähän.

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella pohjoissavolaisen väestön suhtautumista erilaisten vointimittareiden hyödyntämiseen terveydenhuollossa ja toimia päätöksenteon tukena. Aineistona hyödynnettiin HYPE-hankkeessa kerättyä hyvinvointikyselyä. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä oli täysi-ikäiset pohjoissavolaiset (n=3133) ja vastaava aineisto (n=3953) kerättiin hankkeessa myös kansallisesti edustavana.

Keskeiset tuloksemme ja aiempaan tutkimustietoon perustuvat suositukset ovat:

1. Pohjoissavolaiset suhtautuvat yleisesti myönteisesti kerätyn vointitiedon hyödyntämiseen terveydenhuollon eri käyttötarkoituksiin. Vähiten myönteistä suhtautuminen oli valtakunnallisten sote-palvelujen kehittämistä varten tapahtuvaan tiedon hyödyntämiseen.
2. Naiset suhtautuivat miehiä myönteisemmin ja korkeammin koulutetut matalammin koulutettuja myönteisemmin kerättyjen tietojen hyödyntämiseen eri käyttötarkoituksiin.
3. Käyttöön otettavista vointimittareista sekä kerättävän tiedon käyttötarkoituksista ja hyödyistä tulee informoida asiakkaita ja potilaita entistä paremmin, jotta heidät saadaan sitoutumaan PROM-kyselyihin osallistumiseen. PROM-tiedon tarkoituksenmukainen hyödyntäminen lisää sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta, mikä hyödyttää myös tiedon antajaa.

Vointimittareiden käyttökokemuksista vähäisesti tutkimustietoa

Vointi- ja kokemusmittareiden eli PROM- ja PREM-mittareiden (Patient Reported Outcome Measure, Patient Reported Experience Measure) rutiininomainen käyttö vaikuttaa parantavan potilaan ja palveluntarjoajan välistä kommunikaatiota sekä asiakastyytyväisyyttä (Chen ym. 2013, Graupner ym. 2021, Campbell ym. 2022). PROM-mittareiden käyttökokemuksista ja suhtautumisesta tiedon keräykseen terveydenhuollossa on jonkin verran tutkimustietoa terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta (esim. Chen ym. 2021, Campbell ym. 2022), mutta huomattavasti vähemmän asiakkaiden tai potilaiden näkökulmasta (Campbell ym. 2022).

Asiakkaan itse raportoima vaikuttavuus ja asiakaskokemus on sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuuden näkökulmasta yksi keskeinen seurattava asia (Liimatainen ym. 2024). Hyvinvointialueilla ollaan kansallisesti ottamassa käyttöön itsearviointiin perustuva geneerinen EQ-5D-5L-mittari, jonka avulla asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta pyritään lisäämään (STM 2025). Vointimittareiden käyttö sote-palveluissa on 2000-luvulla lisääntynyt (Mercieca-Bebber ym. 2018) ja tulee olemaan tulevaisuudessa yhä merkittävämmässä roolissa. Tämän selvityksen avulla saimme päätöksenteon tueksi lisää tietoa siitä, mihin eri käyttötarkoituksiin asiakkaat tai potilaat ovat myöntymisensä kerättyä tietoa käytettävän ja vaihtelee myönteisyys eri väestöryhmien tai asuinalueiden välillä.

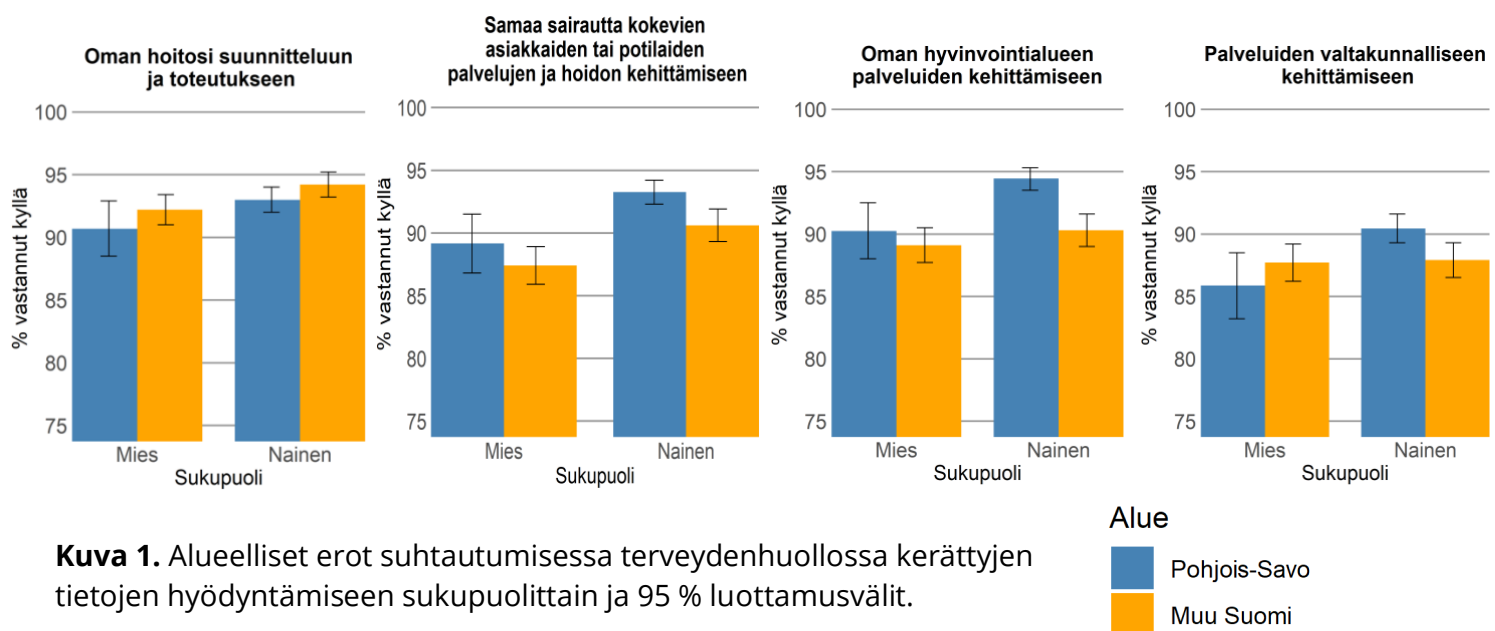
Naiset ja ikääntyvät myönteisimpiä kerätyn tiedon hyödyntämiseen

Tietojen keräykseen ja käyttöön suhtauduttiin pääasiassa myönteisesti. Oman hoidon suunnittelua koskevien tietojen käyttöön myönteisesti suhtautui 92,4 % pohjoissavolaisista vastaajista (verrokkiryhmänä muu Suomi 93,2 %), samaa ongelmaa kokevien asiakkaiden palveluiden ja hoidon kehittämistä varten tapahtuvaan tiedonkäyttöön 92,2 % (muu Suomi 89,0 %) ja oman hyvinvointialueen palveluiden kehittämistä varten tapahtuvaan tiedonkäyttöön 93,5 % pohjoissavolaisista (muu Suomi 89,7 %). Palveluiden valtakunnallista kehittämistä varten tapahtuvaan tiedonkäyttöön suhtauduttiin hieman muita osa-alueita vähemmän myönteisesti (Pohjois-Savo 89,4 % ja muu Suomi 87,7 %).

Pohjoissavolaiset naiset suhtautuivat miehiä myönteisemmin tietojen käyttöön kaikilla osa-alueilla. Muualla Suomessa asuvien osalta naiset suhtautuivat miehiä myönteisemmin ainoastaan samaa sairautta kokevien asiakkaiden palvelujen kehittämistä varten tapahtuvaan tiedonkäyttöön (Kuva 1).

Miesten suhtautumisessa tietojen käyttöön ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa pohjoissavolaisten ja muualla Suomessa asuvien välillä millään osa-alueella. Pohjois-Savossa asuvat naiset sen sijaan suhtautuivat muualla Suomessa asuvia naisia myönteisemmin samaa sairautta kokevien asiakkaiden palvelujen kehittämistä, oman hyvinvointialueen palvelujen kehittämistä sekä palvelujen valtakunnallista kehittämistä koskevaan tiedonkäyttöön (Kuva 1).

Mihin terveydenhuollossa kerättyjä tietoja tulisi mielestäsi käyttää?

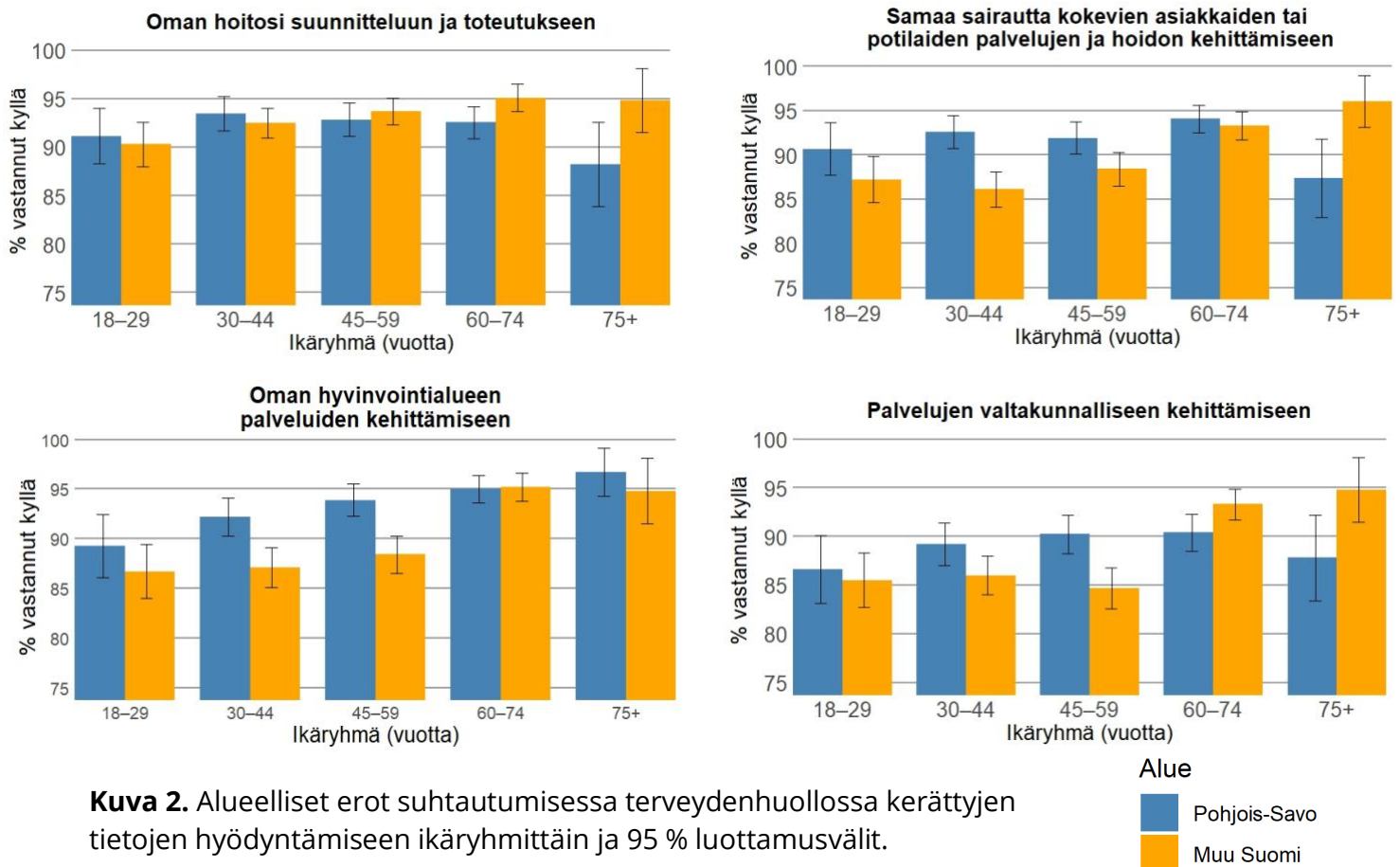


Ikäryhmittäin tarkasteltuna eniten vaihtelua pohjoissavolaisten suhtautumisessa kysymysten välillä havaittiin yli 74-vuotiailla, jotka suhtautuivat kaikista ikäryhmistä vähiten myönteisesti samaa ongelmaa tai sairautta kokevien asiakkaiden palvelujen kehittämistä varten tapahtuvaan tiedonkäyttöön (87,3 %), mutta myönteisimmin oman hyvinvointialueen palvelujen kehittämistä varten (96,7 %) tapahtuvaan tiedonkäyttöön. 18–29-vuotiaat puolestaan suhtautuivat vähiten myönteisesti oman hyvinvointialueen (89,3 %) sekä valtakunnallisten palvelujen kehittämiseen (86,6 %) tapahtuvaan tiedonkäyttöön. 30–74-vuotiaiden keskuudessa oli vain vähän vaihtelua suhtautumisessa kerätyn tiedon eri käyttötarkoituksiin (Kuva 2).

Kaikissa ikäryhmissä eri käyttötarkoituksista vähiten myönteisesti suhtauduttiin palvelujen valtakunnallista kehittämistä varten tapahtuvaan tiedonkäyttöön. Muualla

Suomessa asuvien keskuudessa myönteinen suhtautuminen kasvoi iän myötä suhteellisen tasaisesti kaikilla tiedonkäytön osa-alueilla. Erityisesti 30–59-vuotiaat suhtautuivat kuitenkin pohjoissavolaisia vähemmän myönteisesti samaa ongelmaa kokevien asiakkaiden palveluiden, oman hyvinvointialueen palveluiden sekä palveluiden valtakunnalliseen kehittämiseen tapahtuvaan tietojen käyttöön (Kuva 2).

Mihin terveydenhuollossa kerättyjä tietoja tulisi mielestäsi käyttää?



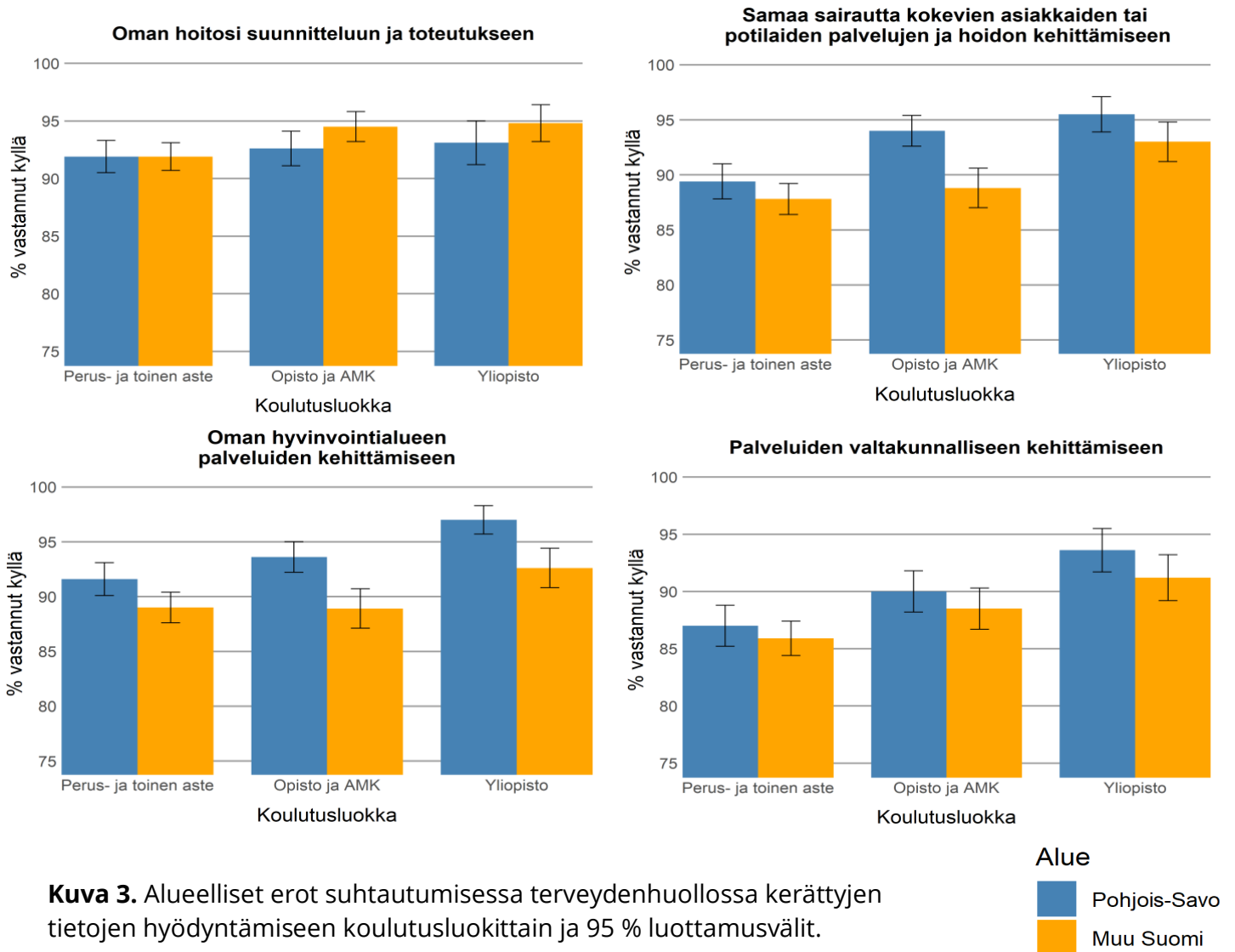
Kuva 2. Alueelliset erot suhtautumisessa terveydenhuollossa kerättyjen tietojen hyödyntämiseen ikäryhmittäin ja 95 % luottamusvälit.

Korkeampi koulutustaso lisää myönteisyyttä, yrittäjäyys puolestaan vähentää

Pohjois-Savossa asuvista korkeammin koulutetut suhtautuivat matalammin koulutettuja myönteisemmin tiedon hyödyntämiseen muiden käyttötarkoitusten, kuin oman hoidon suunnittelun osalta. Ainoastaan peruskoulun tai toisen asteen koulutuksen käyneet olivat vähiten myönteisiä tietojen käyttöön ja yliopiston käyneet puolestaan myönteisimpiä. Muualla Suomessa asuvien osalta erot olivat hieman maltillisempia, mutta trendi samanlainen (Kuva 3).

Pohjoissavolaiset suhtautuivat muualla Suomessa asuvia myönteisemmin kaikilla koulutusasteilla samaa sairautta kokevien palvelujen kehittämistä sekä oman hyvinvointialueen palvelujen kehittämistä varten tapahtuvaan tietojenkäyttöön. Myös palvelujen valtakunnallista kehittämistä varten tapahtuvaan tietojenkäyttöön suhtauduttiin Pohjois-Savossa muuta Suomea myönteisemmin yliopiston käyneiden osalta (Kuva 3).

Mihin terveydenhuollossa kerättyjä tietoja tulisi mielestäsi käyttää?



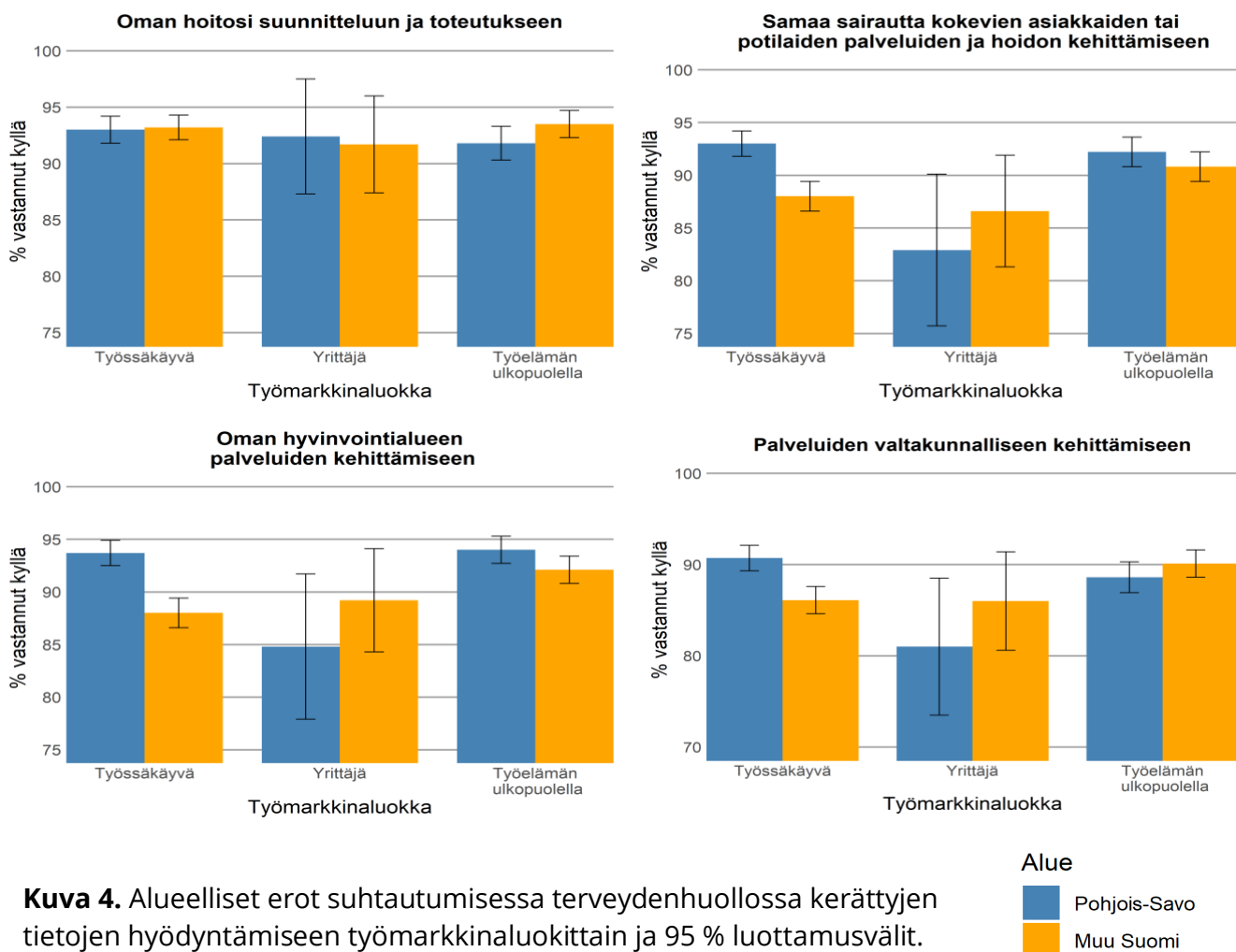
Kuva 3. Alueelliset erot suhtautumisessa terveydenhuollossa kerättyjen tietojen hyödyntämiseen koulutusluokittain ja 95 % luottamusvälit.

Työmarkkinatilanne ei vaikuttanut suhtautumiseen tietojen käyttöön oman hoidon suunnittelua ja toteutusta varten kummassakaan tutkimusjoukossa. Pohjoissavolaiset yrittäjät sen sijaan suhtautuivat työssäkäyviä ja työelämän ulkopuolella olevia merkitsevästi vähemmän myönteisesti tietojen käyttöön samaa ongelmaa kokevien hoidon ja palveluiden kehittämisen (82,9 %), oman hyvinvointialueen palveluiden kehittämisen (84,8 %) sekä palveluiden valtakunnallisen kehittämisen (81,0 %) osalta. Muiden työllisyysryhmien välillä ei havaittu merkitseviä eroja myönteisyydessä

pohjoissavolaisten osalta. Muualla Suomessa asuvista työelämän ulkopuolella olevat suhtautuivat pääasiassa muita työllisyysryhmiä myönteisemmin tietojen keräykseen (Kuva 4).

Pohjoissavolaiset työssäkäyvät sekä työelämän ulkopuolella olevat suhtautuivat muualla Suomessa asuvia verrokkejaan myönteisemmin tietojen käyttöön samaa sairautta kokevien palveluiden sekä oman hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen. Myös palvelujen valtakunnallista kehittämistä varten tapahtuvaan tietojen keräykseen suhtauduttiin pohjoissavolaisten työssäkäyvien keskuudessa muualla Suomessa asuvaa verrokkiryhmää myönteisemmin (Kuva 4).

Mihin terveydenhuollossa kerättyjä tietoja tulisi mielestäsi käyttää?



Kuva 4. Alueelliset erot suhtautumisessa terveydenhuollossa kerättyjen tietojen hyödyntämiseen työmarkkinaluokittain ja 95 % luottamusvälit.

Tutkimusaineisto, mittarit ja menetelmät

Osana Kansallisen vaikuttavuusverkoston rahoittamaa HYPE-hanketta (Hyvinvoinnin edistämisen ja perustason sote-palveluiden integraation vaikuttavuuden parantaminen Pohjois-Savossa) toteutimme poikkileikkaustutkimuksena hyvinvointikyselyn täysi-ikäisille suomalaisille vuonna 2024. Aineisto kerättiin yhteistyössä Innolinkin ja Bilendin kanssa. Kansallinen aineisto sisälsi 4003 vastaajaa ja pohjoissavolaisille kohdennettu kiintiömätön lisäotos 3082 vastausta. Tässä raportissa on tarkasteltu kaikkia kyselyyn vastanneita pohjoissavolaisia (n = 3133) sekä vertailuryhmänä muualla Suomessa asuneita (n=3953). Pohjois-Savon otoksen osalta olemme hyödyntäneet analyyseissä painoja, jotka huomioivat puutteet edustavuudessa sukupuolen ja iän mukaan. Erityisesti naisia oli otoksessamme runsaasti ja nuorimmat ikäluokat olivat aliedustettuja.

Kyselyaineiston muuttujiin sisältyvät taustatekijät ikä, sukupuoli, koulutus, ammattiasema ja tulot, kokemus toimeentulosta, tiedot perussairauksista ja terveystyötytyymisestä, sekä valituista hyvinvointi- ja terveystittareista (CALY-SWE - Capability-Adjusted Life Years Sweden, EQ-5D-5L, HLS-Q12 (terveydenlukutaito), Capabilities (toimijuus), PSS-10 (stressi) ja WPAI (The Work Productivity and Activity Impairment)). Kyselyn toteuttamisen yhtenä tavoitteena oli toimia lähtöpistemittauksena hyvinvointialueiden integraation vaikutusten arvioimiseen ja selvittää Pohjois-Savon väestön hyvinvoinnin tila sote-uudistuksen alussa.

Kiinnitimme tarkastelussa huomiota erityisesti hyvinvoinnin epätasaiseen ja eriarvoiseen jakautumiseen sekä tutkimme väestön taustatekijöiden, sairauksien ja terveystyötytyymisen yhteyttä koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Kysely mahdollisti myös eri vointimittareiden vertailun toisiinsa sekä vertailun hyvinvointialueiden välillä, kansallisesti ja muihin maihin verrattuna. Vastaava aineisto on kerätty kansallisesti edustavana myös vuonna 2021 kahdelta tuhannelta suomalaiselta, ja tarkoituksenamme oli tällä kyselyllä kerätä myös seuranta-aineistoa aiemmalle aineistolle.

Vastaajilta kysyttiin kyllä-ei-vastausvaihtoehtoin, tulisiko terveydenhuollossa kerättyjä tietoja käyttää heidän mielestään 1) oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, 2) samaa ongelmaa tai sairautta kokevien asiakkaiden tai potilaiden palveluiden ja/tai hoidon kehittämiseen, 3) oman hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen ja 4) palveluiden kehittämiseen valtakunnallisesti. Tarkastelun tilastolliset testit suoritettiin IBM SPSS Statistics 29.0.1.0-ohjelmistolla. Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja Khiin neliö -testiä. Raportin kuviot tehtiin RStudio 2023.03.0-ohjelmistolla.

Keskeiset lähteet

- Campbell R., Ju A., King M.T. & Rutherford C. Perceived benefits and limitations of using patient-reported outcome measures in clinical practice with individual patients: a systematic review of qualitative studies. *Qual Life Res* 31, 1597–1620 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03003-z>
- Chen A., Väyrynen K., Leskelä R-L., Heinonen S., Lillrank P., Tekay A. & Torkki P. A qualitative study on professionals' attitudes and views towards the introduction of patient reported measures into public maternity care pathway. *BMC Health Serv Res* 21, 645 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06658-z>
- Chen J., Ou L. & Hollis S.J. A systematic review of the impact of routine collection of patient reported outcome measures on patients, providers and health organisations in an oncologic setting. *BMC Health Serv Res*. 2013 Jun 11;13:211. doi: 10.1186/1472-6963-13-211.
- Graupner C., Kimman M.L., Mul S., Slok A.H.M., Claessens D., Kleijnen J., Dirksen C.D. & Breukink S.O. Patient outcomes, patient experiences and process indicators associated with the routine use of patient-reported outcome measures (PROMs) in cancer care: a systematic review. *Support Care Cancer* 2021;29:573–93. doi: 10.1007/s00520-020-05695-4
- Liimatainen S., Torkki P., Parkkila A-K., Kokko P. & Mäki-Opas T. Terveystenhoidon vaikuttavuuden mittaaminen terveyshyötyjen näkökulmasta. *Duodecim* 2024;140(11):927-32.
- Mercieca-Bebber R., King M.T., Calvert M.J., Stockler M.R. & Friedlander M. The importance of patient-reported outcomes in clinical trials and strategies for future optimization. *Patient Relat Outcome Meas*. 2018 Nov 1;9:353–367. doi: 10.2147/PROM.S156279
- STM 2025. Itsearviointiin perustuva vointimittari otetaan vaiheittain käyttöön hyvinvointialueilla. Internet: <https://stm.fi/-/itsearviointiin-perustuva-vointimittari-otetaan-vaiheittain-kayttoon-hyvinvointialueilla> (viitattu 19.6.2025)