

ASCOT – laukkakilpailu vai elämänlaadun mittari?

Terveystaloustieteessä kehitetyt, terveyspalvelujen vaikuttavuutta mittaavat instrumentit (esim. 15D ja EQ-5D) eivät sellaisenaan sovellu pitkäaikaisen hoivan vaikuttavuuden arviointiin. Tilanteissa, joissa ihminen tarvitsee pitkäaikaista hoivaa, kysymys on usein toimintakyvyn pysyvistä heikkenemisistä, joka voi liittyä esimerkiksi korkeaan ikään tai vammautumiseen. Tällaisessa tilanteessa pitkäaikaishoivan tavoitteena ei ole parantaa sairautta, vaan kompensoida toimintakyvyn puutteita ja luoda edellytykset mahdollisimman hyvälle elämänlaadulle. Usein samanaikaisesti annettavien kroonisten sairauksien hoidon ja kuntoutuksen vaikutuksia on arvioitava erikseen.

ASCOT - asiakkaan näkökulma

Pitkäaikaishoivan vaikuttavuuden arvioimiseksi on ymmärrettävä, mistä koostuu elämän laatu (social care related quality of life), jota hoivalla tavoitellaan. Englannissa on kehitetty tähän tarkoitukseen ASCOT-mittari (Adult Social Care Outcome Toolkit). Sen mittaamia osa-alueita ovat henkilökohtainen puhtaus, ruoka ja juoma, turvallisuus, asumisen siisteys ja miellyttävyys, sosiaalinen osallistuminen ja osallisuus, arjen hallinta, mielekäs tekeminen ja kohtelun arvokkuus.

Mittarin lähtökohtana on asiakkaan näkökulma. Mittari on rakennettu siten, että sitä voidaan käyttää myös kaikkein huonokuntoisimpien asiakkaiden elämän laadun arviointiin. Mittarin luotettavuutta ja toistettavuutta on tutkittu Englannissa.

ASCOT tuottaa yhden indeksiluvun hoivan tuottamalle elämänlaadulle painottamalla mittarin osa-alueita hyötypainoilla. Hyötypainoja on mitattu sekä diskreetin valinnan kokeessa (1) että hyödyntämällä best-worst menetelmää (2, 3, 4, 5). Englannissa tehdyissä tutkimuksissa on päädytty siihen, että hoivaan liittyvä elämänlaatu vaihtelee arvojen -0,17 ja 1 välillä. Koska nolla vastaa kuolemaa, mittari tunnistaa myös kuolemaa huonomman elämänlaadun. ASCOT mittaa vaikuttavuutta arvioimalla elämänlaatua palvelujen kanssa ja ilman niitä.

ASCOT toimii myös Suomessa

ASCOT koostuu useista välineistä, kysely- ja havainnointilomakkeista, joista kukin soveltuu eri tilanteisiin kotihoidon ja laitoshoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Näistä kolme on suomennettu, ja lomakkeet on saatavilla internetissä (6). ASCOT-mittaria on sovellettu Itä-Suomessa ja Helsingissä toteutetuissa tutkimushankkeissa. Näiden kokemusten perusteella mittari on käyttökelpoinen myös Suomessa. Tulevaisuudessa mittarin osa-alueita pitäisi arvottaa meidän oloissamme.



Ismo Linnosmaa
tutkimusprofessori
CHESS-yksikkö
etunimi.sukunimi@thl.fi
(Kuvaaja: Maarit Kytöharju)



Aija Kettunen
Sosiaalitalouden tutkimuskeskus
Diakonia-ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@diak.fi
(Kuvaaja: Tiina Hallenberg)



Marjo Pulliainen
Tutkija-kehittäjä
Sosiaalitalouden tutkimuskeskus
Diakonia-ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@diak.fi

Lisää tietoa:

- (1) Ryan M, Netten A, Skåtun D, Smith P. Using discrete choice experiments to estimate a preference-based measure of outcome – An application to social care for older people. *Journal of Health Economics* 2006;25:927-944.
- (2) Marley AAJ, Louviere JJ. Some probabilistic models of best, worst and best-worst choices. *Journal of Mathematical Psychology* 2005;49:464-480.
- (3) Netten A, Forder J, Malley J, Smith N, Towers AM. Adult social care outcomes toolkit. Additional guidance: Scoring ASCOT v2.1, PSSRU Discussion Paper 2818, 2011.
- (4) Netten A, Burge P, Malley J, Potoglou D, Towers A-M, Brazier J, Flynn T, Forder J, Wall B. Outcomes of social care for adults: developing a preference-weighted measure, *Health Technology Assessment* 2012;vol.16:no.16.
- (5) [Aikuisille suunnattujen hoivapalvelujen vaikuttavuus: preferenssipainotteisen mittarin kehittäminen.](#)

Ohtanen Arviointiraporttien ja tiivistelmien tietokanta, 2012.

(6) <http://www.pssru.ac.uk/ascot/finnish/>