

Tervetuloa etätyöpajaan!

Aloitamme klo: 9.00

Kustannusvaikuttavuus osaksi
suosituksia -hanke

Etätyöpajan alustus

- Kenelle:
 - Työpaja on tarkoitettu hankkeen toteuttajille, osatoteuttajille, yhteistyökumppaneille, RRP-hankehallinnoijille kansallisella ja hyvinvointialueetasolla, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä yleisesti hankkeesta kiinnostuneille.
- Tarkoitus:
 - Levittää informaatiota ja vahvistaa sekä tunnistaa uusia yhteistyön rajapintoja
- Mitä halutaan saada aikaiseksi?
 - Koontia tämän hetken tekemisistä ja mahdollisia suuntaviivoja tai uusia ideoita hankkeen jatkototeutukseen/-kehitykseen

Haaste kaikille osallistujille:

- **Avaa mielesi** ja anna itsesi vaikuttua kustakin puheenvuorosta
 - Oppimisrakenteet ovat aktiivisempia uteliaassa mielentilassa kuin muutoin
 - Lähde: Jepma et al., 2012; Gruber et al., 2014; Kang et al., 2009
- **Yritä ymmärtää** kulloisenkin puheenvuoron pitäjän näkökulma;
 - Asetu hänen saappaisiinsa niin hyvin kuin osaat
 - Oletko hänen kanssaan samaa vai eri mieltä esitetyistä ajatuksista?
 - Uskalla siis haastaa ja kyseenalaistaa nykyisiä käytäntöjä, ajatuksia ja toimintatapoja.
- **Keskustele, kysy ja kommentoi**, mutta tee se toisten näkökulmia arvostavasti.
- Olennaisinta on pohtia, **mitä uusia ideoita tai mahdollisia yhteistyön rajapintoja tunnistat**.

Käytännön asioita

- Pidetään mikrofonit ja kamerat kiinni, paitsi kun olet puheenvuorossa
- Kysymyksiä/kommentteja voi esittää viittaamalla niille varattuina aikoina TAI kirjoittamalla keskustelukenttään
- Esittäjät voivat vastata suoraan joko keskusteluun tai suullisesti kysymysosioiden aikana
- Työpajassa olleet saavutettavat esitykset tulevat saataville Innokylään [Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -toimintamallin](#) alaisuuteen
- [Palautekysely](#) on auki pe 30.6.2023 saakka
- Esityksiä ei tallenneta

Aikataulu

- **9.00-9.10: FinCCHTA:n tervehdys ja päivän agendan läpikäynti**
- **9.10-10.30: Osa 1**
 - 9.10-10.00: Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia
 - 10.00-10.25: Työpajatyöskentely 1
 - 10.25-10.30: Pieni välipurku
- **10.30-10.45 Kahvitauko**
- **10.45-11.50: Osa 2**
 - 10.45-11.05: Duodecim & PROSHADE-hanke
 - 11.05-11.25: Kansallinen vaikuttavuuskeskuspilotti
 - 11.25-11.50: Työpajatyöskentely 2
- **11.50-12.00: Loppuyhteenvedo**

Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö

FinCCHTA (Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment) aloitti toimintansa Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2018.

Yksikön perustehtäviä ovat

- Hoitoteknologioiden arviointityön koordinointi Suomessa
- Terveystieteiden menetelmien arviointi ja arviointitiedon julkaiseminen
- Digitaalisten sosiaali- ja terveystieteiden ja -tuotteiden arvioiminen
- HTA-menetelmäkoulutuksen ja -tutkimuksen vahvistaminen
- Kansainvälinen HTA-yhteistyö

Toiminta

- Sairaaalatasen nopeat arvioinnit, mini-HTA
 - Arviointiylilääkärit tekevät arvioinnit klinikon aloitteesta
 - Julkaistaan nettisivuilla
- Digi-HTA -arvioinnit
 - Digitaalisten tuotteiden arviointi
 - Yritykset hakeutuvat prosessiin
 - www.digihta.fi
- Ehdota aihetta-palvelu
 - Kuka vain voi ehdottaa aihetta arviointiin
 - Yhteistyössä Duodecim, Hotus, Palko, Fimea tai FinCCHTA
 - www.ehdota-aihetta.fi



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia

- Hanke on osa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa - Next Generation EU
- Hankkeen tavoitteena vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta
- Voidaan jakaa kahteen eri osahankkeeseen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta:
 - Terveydenhuollon suositukset (TeSu)
 - Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n mukaan *Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin*
 - [Sosiaalihuollon suositukset \(SoSu\)](#)
 - Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 15 § edellyttää, että sosiaalityön vaikuttavuutta seurataan

Käsitteet

- **Näyttö** tarkoittaa ajantasaista, järjestelmällisesti koottua ja kriittisesti arvioitua tutkimustietoa. Näyttönä voidaan pitää myös tutkimustiedon puuttuessa asiantuntijoiden yhteisymmärrystä asiasta.
- **Näyttöön perustuva toiminta** sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa ammatillisten ratkaisujen tekemistä parhaan saatavilla olevan näytön pohjalta ottaen huomioon myös esimerkiksi asiakkaan/potilaan toiveet ja tarpeet sekä ammattilaisen ammattitaidon.

Muokattu: Hotus 2023, Kasvun tuki 2023 & THL 2023

Käsitteet

- **Suosituks**et ovat ennalta määriteltyä systemaattista prosessia noudattaen laadittuja yhteenvetoja näytön pohjalta suositeltavista menetelmistä ja toimintatavoista. Suositukset esimerkiksi mahdollistavat näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen.

Muokattu: Hotus 2023 & THL 2023

Käsitteet

- **Vaikuttavuus**
 - Yksilötasolla:
 - Potilaan/asiakkaan terveydessä, hyvinvoinnissa tai elämäntilanteessa tapahtuva nettomuutos, joka on luettavissa menetelmän tai toimintatavan aiheuttamaksi.
 - Vaikuttavuutta voidaan myös tarkastella yhteisölliseltä/yhteiskunnalliselta tasolta

Muokattu: Malmivaara 2022, Sintonen & Pekurinen 2006, Paasio 2003 & 2006 ja Rousu 2007



Lähteet

- Hotus 2023. Näyttön perustuva toiminta. Viitattu 29.5.2023. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>
- Kasvun tuki 2023. Käsitteitä, tutkimusta ja teoriaa. Viitattu 5.6.2023. Saatavissa: <https://kasvuntuki.fi/implementointi/implementointiopas/2-kasitteita-tutkimusta-ja-teoriaa/>
- Malmivaara, Antti 2022. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos.
- Paasio, Petteri 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77070/Tyopapereita3_03.pd.pdf?sequence=1
- Paasio, Petteri 2006. Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnista. Hallinnon tutkimus 25 (2006) : 3. Arvioinnin teemanumero, 92-107. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1343881>
- Rousu, Sirkka 2007. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 682. Väitöskirja
- Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku 2006. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY
- THL 2023. Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat#N%C3%A4ytt%C3%B6n_perustuva_toiminta



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Terveydenhuollon suositukset (TeSu)



Terveydenhuollon suositukset

- Terveydenhuollon näyttöön perustuvat suositukset:
 - Palkon suositukset
 - Käypä hoito -suositukset
 - PROSHADE-hanke
 - HOTUS-hoitosuositukset®
 - Hoitotyön näyttöön perustuvat suositukset
 - Pilottina: läkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta
 - Käynnissä ja alustavan aikataulun mukaan valmis 03/2024
 - Kasvun tuki
 - Lasten ja nuorten palveluiden psykososiaaliset menetelmät
 - Aktivoituu myöhemmin keväällä ja toteutus vuonna 2024

Terveydenhuollon suositukset

Toimenpiteet:

- FinCCHTA tekee yhteistyötä Palveluvalikoimaneuvoston sekä Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin kanssa huomioiden heidän tekemänsä työn kustannusvaikuttavuustiedon lisäämiseksi suosituksiin
- Laaditaan Hotuksen kanssa ensimmäiset kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustietoa sisältävät Hotus-hoitosuosituks[®].
- Pilotoidaan minimikustannustietojen vientiä Kasvun tuen menetelmäarviointeihin.
- Pyritään määrittelemään tuleva työnjako ja luomaan ohjaavia malleja kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustiedon sisällyttämiseen terveydenhuollon suosituksissa tehtyjen kokemusten pohjalta.
- Tehdään pilottiselvitys Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) kansallisten laaturekistereiden hyödynnettävyydestä kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustiedon lisäämiseksi terveydenhuollon näyttöön perustuviin suosituksiin ja näiden suositusten vaikutuksista hoitokäytäntöihin.



Aikataulu: TeSu

Suunnitteilla



Tehtävä käynnissä



Tehtävä valmis



	2023				2024				2025				2026
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q
Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia													
Vuosien 2023-2025 hankeraportin työstäminen													
Terveystieteiden osahankkeet:													
Kasvun tuen menetelmäsuositukseen interventioiden minimikustannusten lisäys													
Kustannustiedon lisäys HOTUS-hoitosuositukseen [®]													
Ohjaavien käytäntömallien luominen													
Hankkeen yhteistyöverkoston ylläpitäminen ja terveystaloustieteellistä neuvonnan antaminen													
THL:n laaturekisteritiedon hyödyntämisen pilottihanke													
Yhteistyömalli kehitys kansallisen vaikuttaavuuskeskuspilotin kanssa													



Hotus

Hoitotyön tutkimussäätiö



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Hotus-hoitosuosituks[®]

Pilotti: lääkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta

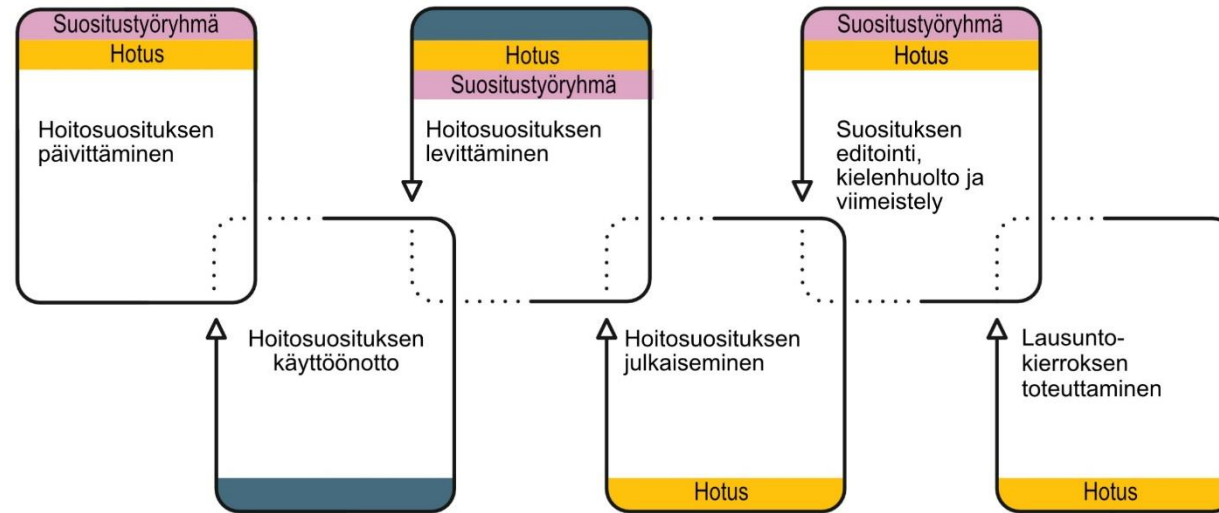
Hoitosuositusten laadinta



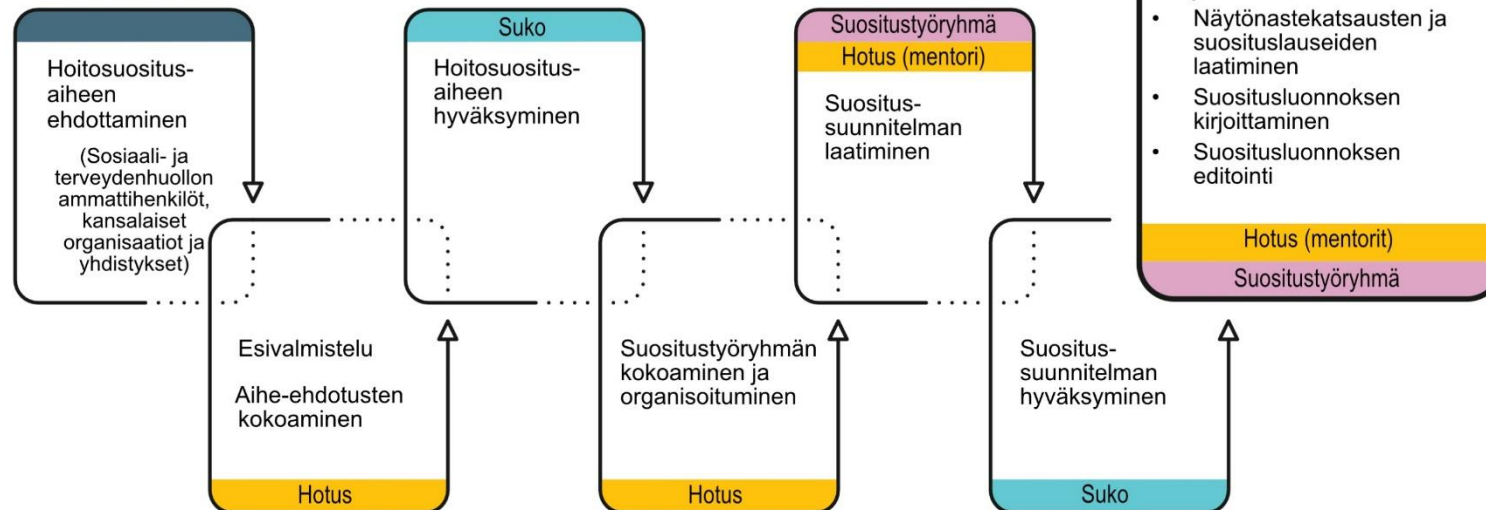
Hotus-hoitosuositus[®]

”Asiantuntijoiden laatima tutkimusnäyttöön perustuva suositus sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.”

Laadintaprosessi



Hotus-hoitosuosituksen® laadintaprosessi

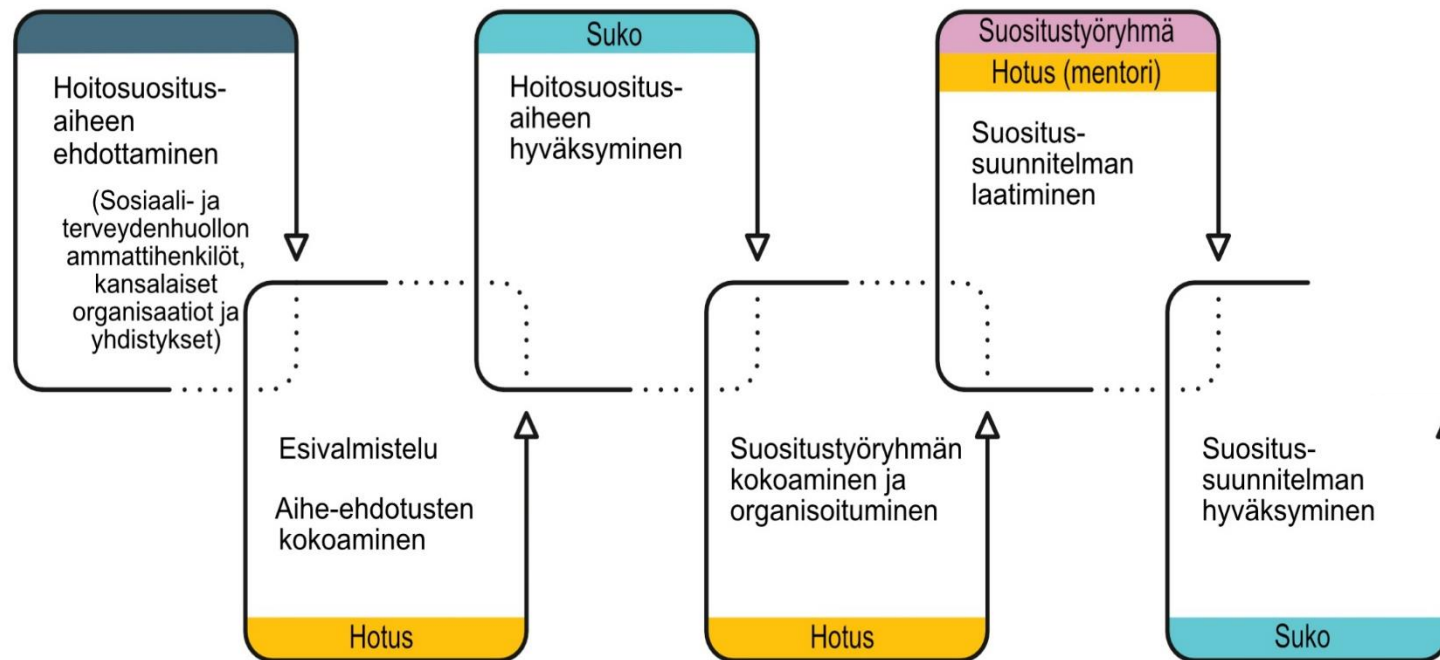


Hoitosuosituksen laatiminen:

- Tutkimustiedon hakeminen ja laadun arvioiminen
- Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen
- Suositusluonnoksen kirjoittaminen
- Suositusluonnoksen editointi

Hotus (mentorit)
 Suositustyöryhmä

Hotus-hoitosuosituksen[®] laadintaprosessi



Suosituustyöryhmän kokoaminen

Työryhmä

- tutkimusmenetelmien asiantuntijat
 - esim. TtT, TtM
- aihealueen käytännön asiantuntijat esim.
 - esim. sairaanhoitaja, fysio-, toiminta- tai ravitsemusterapeutti



Työryhmän työskentelyä tukeva asiantuntijaryhmä

- aihealueen asiantuntijat, moniammatillinen edustus
 - **Elisa Rissanen, Projektitutkija, PROSHADE-hanke**
- kokemusasiantuntija(t)/kokemustoimija(t)

Suunnitelman laatiminen

- hoitosuosituksen rajausta
- tutkimuskysymykset
- tiedonhakujen suunnittelu (PICO, PICo, PCC)
- tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit
- tutkimusten laadunarviointi ja tulosten uuttaminen
- hoitosuositusprosessin aikataulu

 Suunnitelma hyväksytään Sukossa

Suosituksen käsitteet

- Iäkäs henkilö
 - iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan 65 vuotta täyttänyttä henkilöä, mikä perustuu kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden kriteereiden lisäksi Suomen lainsäädäntöön ja virallisiin tilastoihin, joissa ikääntyneillä tarkoitetaan 65 vuotta täyttänyttä, vanhuuseläkkeeseen oikeutettua väestönosaa.
- Turvallinen kotiutuminen
 - Turvallinen kotiutuminen koostuu monesta eri tekijästä, kuten suunnitelmallisuudesta, yksilöllisyydestä ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaiden osalta riittävästä ajasta ja resursseista valmistautua kotiutumiseen.
- Kotiutuksen suunnittelu
 - Kotiutumisen suunnittelun tarkoituksena on parantaa potilastyytyväisyyttä, varmistaa kotiutumisen jälkeisten palveluiden sujuvuus, hallita terveydenhuollon kustannuksia sekä vähentää ennakoimattomia uusintakäyntejä. Kotiutuksen suunnittelu ottaa myös huomioon potilaan omahoidon, potilaslähtöisyyden ja jatkoseurannan.

Suosituksen käsitteet

- Taloudellinen arviointi
 - Taloudellisen arvioinnin tavoitteena on tukea interventioita koskevaa päätöksentekoa. Tavoitteena on systemaattisesti tunnistaa, mitata ja verrata vaihtoehtoisten toimintatapojen kustannuksia ja vaikutuksia. Vertailu toteutetaan vähintään kahden vaihtoehdon välillä, mutta suositeltavaa olisi toteuttaa arviointi sisältäen samanaikaisesti kaikki toisensa poissulkevat vaihtoehdot.

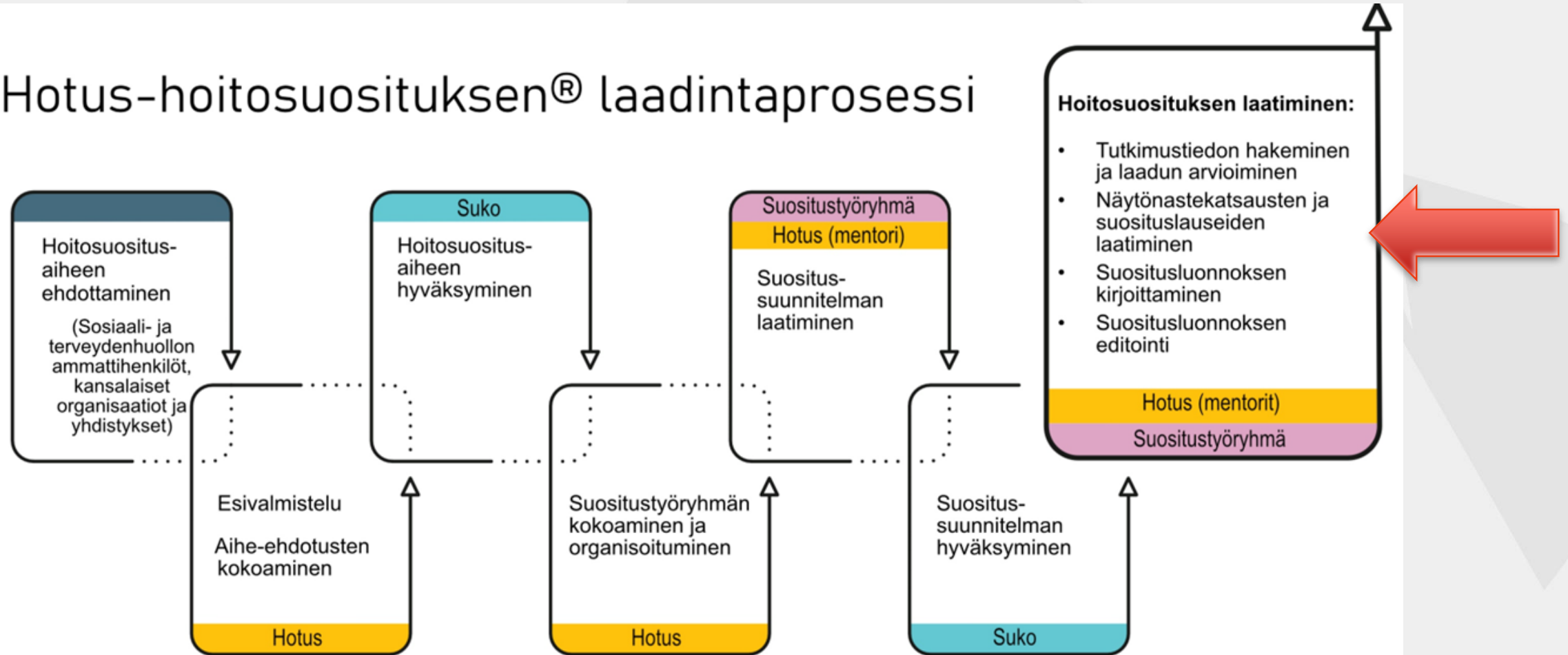
Suosituksen käsitteet

- Taloudellinen arviointi

Arvioinnin tyyppi	Kustannusten mittaaminen	Vaikutusten tunnistaminen ja mittaaminen	Analyysin tulosten esitys
Kustannusten minimointianalyysi	Rahayksiköissä	Vaihtoehtojen vaikutukset samat.	Kustannuksina.
Kustannus-seurausanalyysi	Rahayksiköissä	Käytetään useita erilaisia vaikuttavuuden mittareita. Tästä esimerkkinä kotihoidon käyntien määrä, kävelykyky ja omaisten elämänlaatu.	Jokaiselle vaikuttavuusmittarille toteutettu oma taloudellinen arviointi.
Kustannus-vaikuttavuus-analyysi	Rahayksiköissä	Vaikutukset luonnollisina yksiköinä esimerkkinä elinvuodet ja onnistuneiden vasteiden saavuttaneiden henkilöiden lukumäärä.	Kustannukset per lisävaikuttavuusyksikkö, esimerkiksi saavutettua elinvuotta (LYS) kohti.
Kustannus-utileettianalyysi	Rahayksiköissä	Geneerinen terveyshyöty, joka yhdistää elämänlaadun ja elämän pituuden. Esimerkiksi laatu-painotetut elinvuodet (quality-adjusted life-years, QALY).	Kustannus per saavutettu terveyshyöty esimerkiksi QALY
Kustannus-hyötyanalyysi	Rahayksiköissä	Yksittäisiä tai useita vaikuttavuuden mittareita, jotka arvotetaan rahayksiköissä.	Kustannuksina.

Suosituksen laadinta

Hotus-hoitosuosituksen[®] laadintaprosessi



Tutkimustiedon hakeminen ja laadun arviointi

- Tiedonhaku useista tietokannoista
 - Terkon tietoasiantuntijat
- Covidence
 - aineiston hallinta ja käsittely
 - tutkimusten laadun arviointi
 - JBI:n arviointikriteerit eri tutkimusasetelmille (13)
- Aineiston uuttaminen ja taulukointi



Tutkimuskysymys

- Mitkä iäkkään turvallista kotiutumista tukevat interventiot ovat kustannusvaikuttavia?

Hakulauseke: Medline (Ovid)

- 1 older adult*.mp. (118153)
- 2 elderly.mp. or exp Aged/ (3524839)
- 3 senior*.mp. (51293)
- 4 geriatric*.mp. or exp Geriatrics/ (119346)
- 5 gerontolog*.mp. (8895)
- 6 older patient*.mp. (51039)
- 7 older people.mp. (39224)
- 8 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 (3637321)
- 9 patient discharge.mp. or exp Patient Discharge/ (40760)
- 10 discharge plan*.mp. (4443)
- 11 hospital discharge.mp. (34302)
- 12 (transition* care or care transition*).mp. (5275)
- 13 (post discharge care or postdischarge care or post-discharge care).mp. (626)
- 14 9 or 10 or 11 or 12 or 13 (73631)
- 15 exp Cost-Benefit Analysis/ or intervention cost.mp. (92509)
- 16 cost description.mp. (50)
- 17 cost analys*.mp. or exp "Costs and Cost Analysis"/ (268200)
- 18 budget impact*.mp. (2030)
- 19 economic evaluation.mp. (12949)
- 20 economic burden.mp. (15745)
- 21 economic evidence*.mp. (849)
- 22 ("cost minimisation" or costminimisation or "cost-minimisation" or "cost minimization" or costminimization or "cost-minimization").mp. (1570)
- 23 (costconsequence* or cost-consequence* or cost consequence*).mp. (764)
- 24 cost-savings.mp. (25976)
- 25 ("cost-effective*" or "cost effective* or costeffective*").mp. (172528)
- 26 ("cost utilit*" or "cost-utilit*" or costutilit*).mp. (6279)
- 27 ("cost-benefit*" or "cost benefit* or costbenefit*").mp. (100629)
- 28 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 (411469)
- 29 8 and 14 and 28 (1853)
- 30 limit 29 to yr="2008 -Current" (1277)
- 31 limit 30 to (english or finnish or swedish) (1251)

Hakutietokannat ja -tulokset

2185 studies imported for screening

▼ [Hide sources](#)



1251 MEDLINE

471 CINAHL

284 Cochrane

83 Scopus

63 PsycINFO

33 Medic



270 duplicates removed

Mukaanottokriteerit

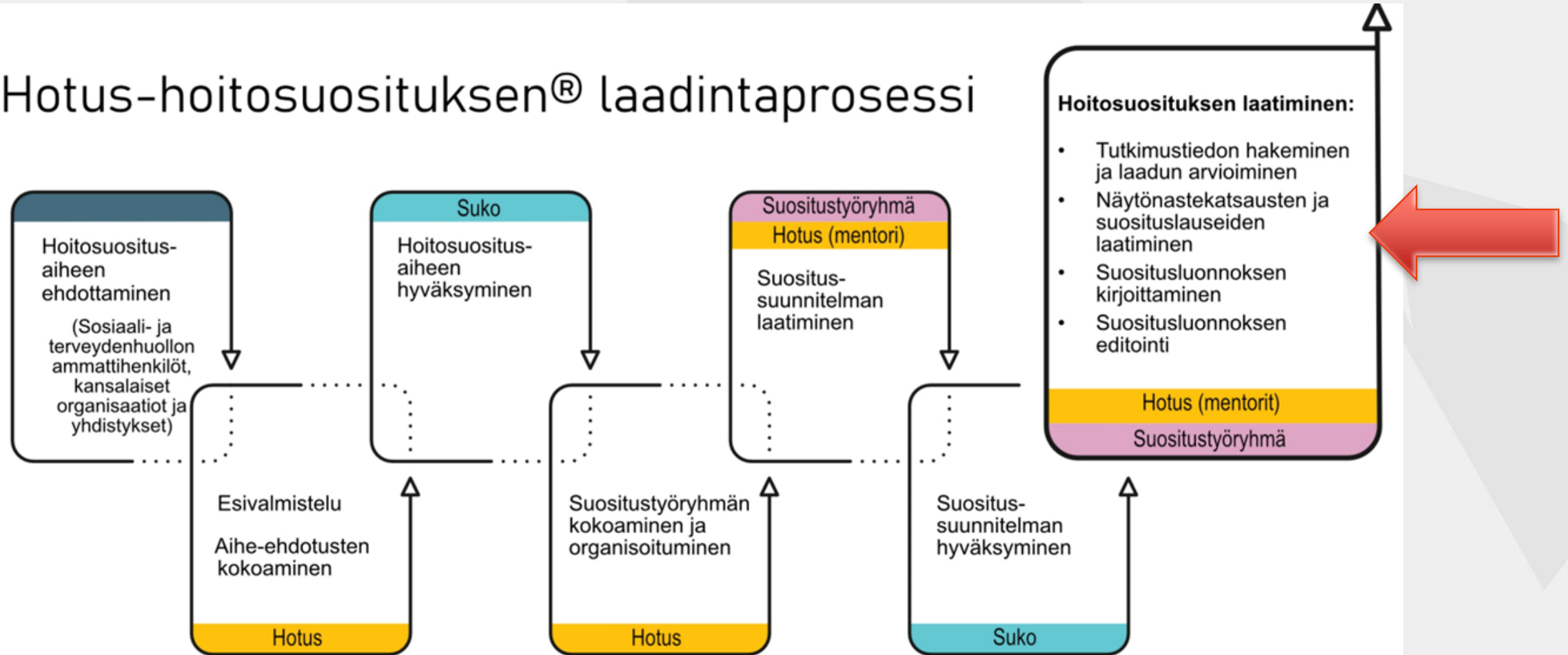
- tutkittavien henkilöiden ikä 65 vuotta tai yli
- sairaalasta kotiutuminen omaan kotiin
- Läheinen on potilaan määrittämä tai hoitoon osallistuva henkilö
- Turvallinen kotiutuminen ja sitä tukevat interventiot
- Täydelliset taloudelliset arviointitutkimukset (ts. CMA, CCA, CEA, CUA, CBA) sekä osittaiset taloudelliset arviot (eli kustannusten kuvaus, kustannus-analyysit, budjettivaikutusanalyysi) harkitaan sisällyttämistä tarkasteluun. Pelkästään empiiriseen tietoon nojautuvien tutkimusten lisäksi otetaan huomioon mallinnustutkimukset

Poissulkukriteerit

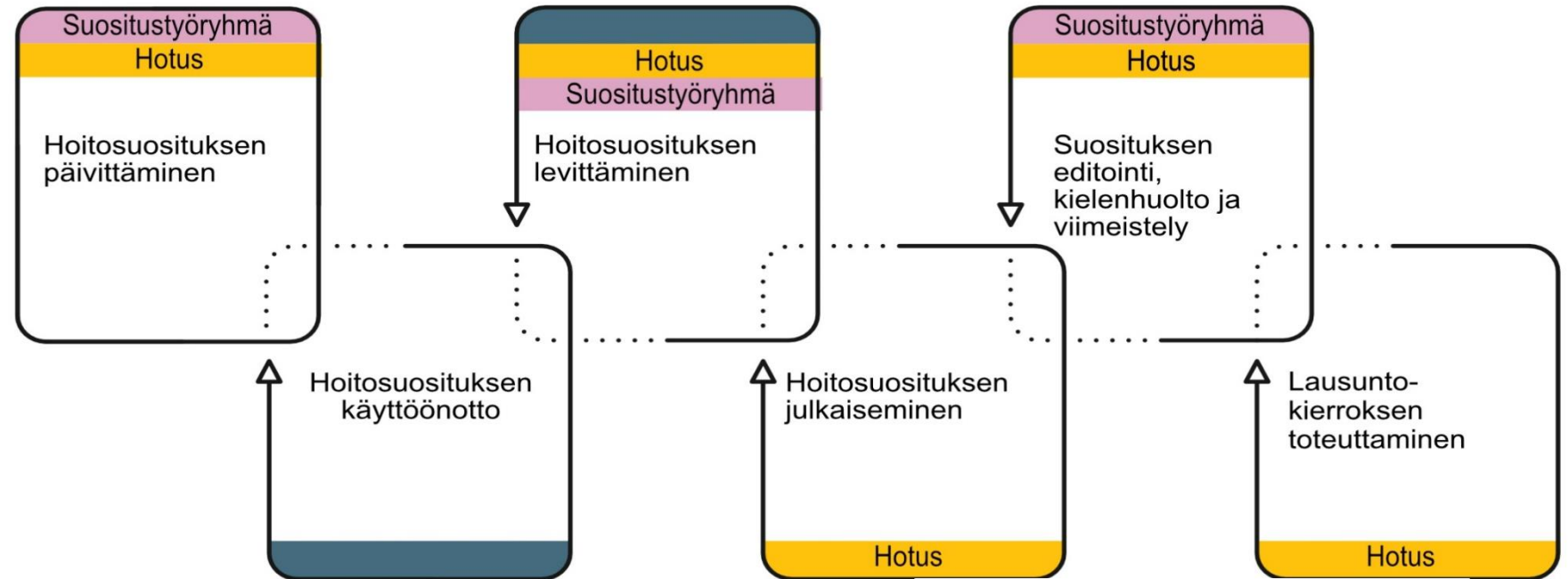
- Palliatiivinen hoito
- Kirurgiset toimenpiteet
- Farmakologiset tutkimukset
- Hoitolaitoksesta toiseen siirtyminen
- Kotiutuminen muista terveydenhuollon organisaatioista kuin sairaalasta
- Kotiutuminen kotisairaalaan
- Tutkimus ei käsittele sairaalasta kotiutumista
- Tutkittavien henkilöiden ikä alle 65-vuotta
- COVID-19 -tutkimukset
- Organisaatioturvallisuus, hoitajien työturvallisuus
- Toisen käden kuvaukset (mm. hoitaja arvioi potilaiden ohjauksen omaksumista)
- Ei taloudellista tietoa sisältävät tutkimukset

Suosituksen laadinta

Hotus-hoitosuosituksen[®] laadintaprosessi



Hoitosuosituksen viimeistely, julkaisu ja levittäminen



Hotus-hoitosuosituksen[®] laadintaprosessi

Hoitosuosituksen julkaisu

- Hotuksen kotisivut (www.hotus.fi)
 - hoitosuositus
 - lyhennelmä
 - tietokantojen hakustrategiat
 - näytönastekatsaukset
 - tarvittavat liitteet
- Terveysportin Hoitotyön tietokanta
- Terveyskylä
- Sähköinen päätöksentuki



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Sosiaalihuollon suositukset (SoSu)



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Sosiaalialan osaamiskeskus
Verso



Sosiaalihuollon suositukset -osahanke (2023-2025)

- Hankkeen *Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia* osahanke, jossa keskitytään sosiaalihuollon suosituksiin liittyviin kysymyksiin
- Hankkeen toteuttaa *Sosiaalialan osaamiskeskus Verso* yhteistyössä muiden sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Sosiaalialan osaamiskeskus *SONet BOTNIA* tuottaa hankkeeseen selvityksen näyttöön perustuvien sosiaalipalvelujen tilanteesta muissa Pohjoismaissa.
- Hankkeen tutkijana toimii VTT Maria Tapola-Haapala. Mukana hanketyössä ovat prof. emerita Marketta Rajavaara; johtaja, VTT Kirsi Kuusinen-James Versosta sekä kehittämissuunnittelija Marjo Hannu-Jama SONet BOTNIA:sta.





Tausta

- Näyttöön perustuvat suositukset voivat tukea palvelutoimintaa, ammatillisia käytäntöjä ja asiakasturvallisuutta – myös sosiaalihuollossa. Suomessa ei kuitenkaan ole juurikaan laadittu näyttöön perustuvia suosituksia sosiaalihuollon tarpeisiin.

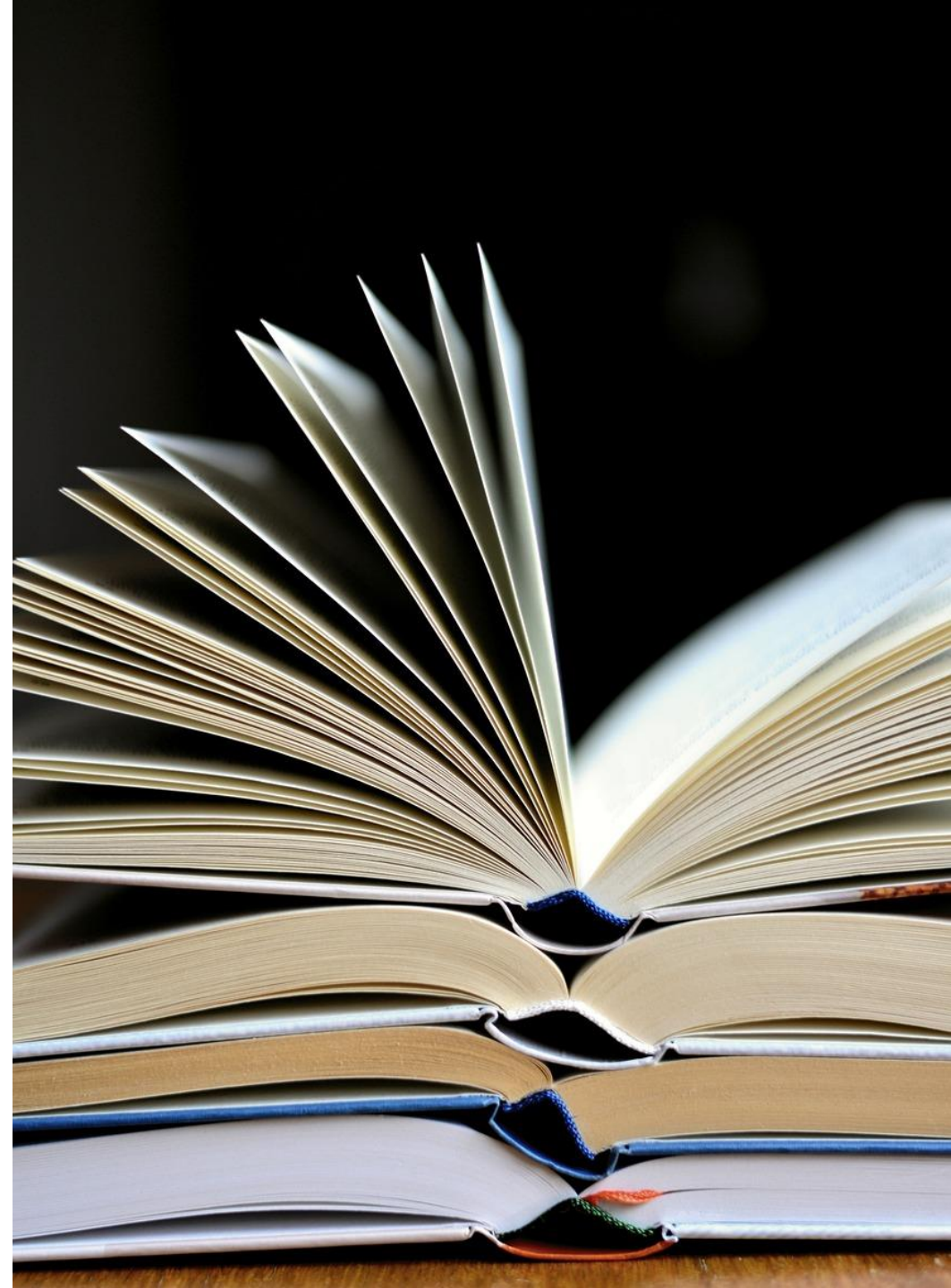


- Kansainvälisesti näyttöperusteisuus on herättänyt jo useiden vuosikymmenten ajan kiinnostusta myös sosiaalityössä (sosiaalihuollossa) ja sitä on pyritty viemään käytäntöön eri tavoin – erilaisella menestyksellä.
 - Kiinnostus on vaihdellut muun muassa riippuen maasta.
- Jonkin verran keskustelua on käyty myös sosiaalityön suosituksista (guidelines) (esim. Rosen & Proctor 2003; Gould 2010).
- Myös kriittisiä näkökulmia suosituksiin on esitetty.
 - guideline model / critical appraisal model (ks. esim. Björk 2016)
- Tutkimuskatsausten ja muiden tietoa kokoavien julkaisujen merkitys; julkaisuja eri otsikoilla, toisinaan myös suosituksia
 - Mm. Campbell Collaboration, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Socialstyrelsen
- Kirjoitus aiheesta tulossa uuteen Tutkiva sosiaalityö - julkaisuun

Lähteet: Björk, Alexander (2016) Evidence-based practice behind the scenes. How evidence in social work is used and produced. Stockholm Studies in Social Work SSSW32. Stockholm: Stockholm University.

Gould, Nick (2010) Integrating qualitative evidence in practice guideline development. Meeting the challenge of evidence-based practice for social work. Qualitative Social Work 9 (1), 93-109.

Rosen, Aaron & Proctor, Enola K. (toim.) (2003) Developing practice guidelines for social work intervention. Issues, methods, and research agents. Columbia University Press.



- Suomessa Stakesin (nyk. THL) FinSoc-yksikön Hyvät käytännöt -ohjelmassa viriteltiin keskustelua näyttöperusteisuudesta 2000-luvun alkupuolella. Kaikkiaan kiinnostus sosiaalihuollon näyttöön perustuvaan toimintaan on kuitenkin ollut Suomessa vähäistä, toisinaan myös suorastaan kriittistä.
- Nyt uusi hetki näyttöön perustuvan toiminnan käsitteistön selkeyttämiseksi ja uudelle tulemiselle sosiaalihuollon erityispiirteet huomioiden?
- Mahdollisuus sosiaalisen näkökulman esille nostamiselle eri ilmiöihin liittyen, kun näiden sosiaalisia ulottuvuuksia koskeva tutkimustieto kerätään yhteen
- Hotus-blogi 1/2023: Nyt on hyvä aika sosiaalihuollon suosituksille.
<https://www.hotus.fi/hotus-blogi-1-2023-nyt-on-hyva-aika-sosiaalihuollon-suosituksille/>



Suosituksia sosiaalihuoltoon?

- Millaisten tutkimusten pohjalta?
 - Kysymys koskettaa vaikuttavuustutkimuksen tilannetta. Toisaalta paljon monenlaista muutakin tutkimusta tarvitaan ja voidaan hyödyntää!
- Millainen suositusten laadintaprosessi? Mitä mahdollisia erityispiirteitä tähän sosiaalihuollossa liittyy?
- Mikä taho organisoii suositusten laadinnan tulevaisuudessa?
- *Mitä mielestäsi pitäisi erityisesti ottaa huomioon, jos sosiaalihuoltoon laaditaan näyttöön perustuvia suosituksia?*



Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen tavoitteet

- 1) Selvittää nykytila sekä tiedolliset ja organisatoriset edellytykset, mahdollisuudet ja esteet sosiaalihuollon näyttöön perustuvien suositusten aikaansaamiselle,
- 2) Tuottaa kehittämismalleja, ehdotuksia ja skenaarioita koskien toiminnan organisoimista, jotta näyttöön perustuvien suositusten aikaansaamisessa edetään kansallisesti (ja alueellisesti),
- 3) Toteuttaa pilotti liittyen näyttöön perustuvien suositusten kehitystyöhön.



Missä mennään nyt?

- Tutustuttu näyttöön perustuvaa sosiaalihuoltoa sekä suosituksia koskevaan (kansainväliseen) keskusteluun
- Käynnistetty asiantuntijaryhmän työskentely ja muu verkostoituminen
- Pilotin suunnittelu on käynnissä



Missä mennään nyt?

- Toteutetaan tiedonkeruu koskien sosiaalihuollon suosituksia koskevia näkemyksiä Suomessa

Sosiaalihuollon asiantuntija!

*Kerrothan suosituksiin liittyvät näkemyksesi
kyselyssä:*

<https://link.webropol.com/s/sosiaalihuollonsuosituksset>



Työpajatyöskentely

- Ohjeet teams-kyselyiden vastaamiseen
 - Monivalinta
 - Erillinen pikakysymys, jota varten annetaan eri vastausvaihtoehtoja.
 - Valitse yksi vaihtoehto
 - Sanapilvi
 - Avoimiin vastauksiin kirjoitettu teksti näytetään dynaamisessa sanapilvessä. Samoja sanoja ei tarvitse kirjoittaa uudelleen vaan voit tykätä jo julkaistusta sanasta, jolloin sen koko kasvaa.
 - Kirjoita maksimissaan 3-4 sanan lauseita. Muutoin pidemmät tai kompleksisemmat vastaukset kannattaa kirjoittaa chattiin tai puheenvuoron kautta.
- Lisäksi voimme avata keskustelua, joidenkin kysymysten osalta. Työpajatyöskentelyn moderoinnit jakavat puheenvuoroja kättä nostaneiden kesken.

Kahvitauko

- Etätyöpaja jatkuu klo:10.45



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Aikataulu: Osa 2

- **10.45-11.05: Duodecim & PROSHADE-hanke**
 - Käypä hoito -suositusten laadinta ja taloudellisen tiedon liittäminen niihin
- **11.05-11.25: Kansallinen vaikuttavuuskeskuspilotti**
 - Mistä on kyse, mitä ovat tehneet ja mitä olisi tarkoitus tehdä hankekauden aikana
- **11.25-11.50: Työpajatyöskentely 2**
- **11.50-12.00: Loppuyhteenvedo**



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Duodecim & Proshade-hanke: Käypä Hoito –suositusten laadinta ja taloudellisen tiedon liittäminen niihin

Käypä hoito - suositukset

Jorma Komulainen



Sidonnaisuudet

LT, dos., lastentautien ja lastenendokrinologian erikoislääkäri

Käypä hoito –suositusten päätoimittaja, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Minulla ei ole aiheeseen liittyviä muita sidonnaisuuksia

Mitä hoitosuosituksset ovat?



Hoitosuosituksset ovat kannanottoja, joilla pyritään optimoimaan potilaan hoitoa.



Ne perustuvat systemaattisen tutkimusnäytön arvioimiseen.



Arvioinnissa huomioidaan hoidon hyödyt ja haitat, muut hoitovaihtoehdot ja – mikäli mahdollista – hoidon kustannukset.

Hoitosuosituksien merkitys

Hoitosuosituksien määrä ja merkitys ovat lisääntyneet 1980-luvulta lähtien.

Hoitosuosituksia laativat muun muassa

- viranomaistahot
- terveyspalvelujen tuottajat
- kansainväliset ja kansalliset tieteelliset järjestöt.

Hoitosuosituksia kiinnostavat useita intressiryhmiä, kuten terveydenhuollon ammattilaisia, potilaita ja potilasjärjestöjä sekä terveydenhuoltoon liittyviä yrityksiä.

On tärkeää, että hoitosuosituksiin voidaan luottaa

Kansainvälisesti kuvattuihin luotettavan hoitosuosituksen kriteereihin kuuluvat muun muassa

- suositusten avoimuus ja selkeys
- laatimisessa käytettyjen menetelmien pätevyys (mm. tiedonhaku, tutkimusten arviointi, päätöksenteko suosituslauseita muokattaessa)
- olennaisten intressiryhmien huomioiminen suosituksia laadittaessa
- suositusten ajanmukaisuus
- rahoituksen ja sidonnaisuuksien kuvaaminen.

Mitä Käypä hoito -suositukset ovat?

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, joissa käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä.

Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi.

Avoimesti saatavilla olevia, julkisesti rahoitettuja Käypä hoito -suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa.

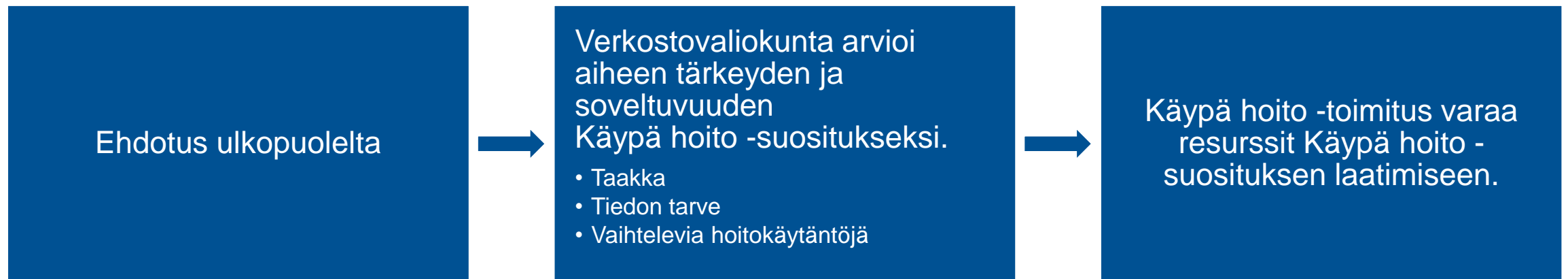
Käypä hoito -suositusten asema

Käypä hoito -suositusten laatiminen alkoi vuonna 1994 lääkärin työn laadun kehittämisenä. Nykyään suosituksia on käytössä runsaat 100.

Suomalaiset lääkärit tuntevat hyvin Käypä hoito -suositukset ja kertovat niiden vaikuttavan hoitopäätöksiin.

Käypä hoito -suosituksilla ei ole (eikä voi olla) juridisesti sitovaa asemaa, mutta terveydenhuollon valvontaviranomaiset ja oikeuslaitos käyttävät niitä yhtenä lähteenä arvioidessaan ongelmatilanteissa potilaan saaman hoidon laatua.

Duodecimin verkostovaliokunta päättää suositusaiheista



Suosituksen laatii Duodecimin ja isäntäyhdistysten nimittämä työryhmä



Haetaan yksi tai useampi isäntäyhdistys, jotka ehdottavat puheenjohtajaa ja työryhmien jäseniä.



Duodecim nimittää puheenjohtajan ja Käypä hoito -toimittajan.



Työryhmään etsitään erilaista osaamista ja erilaisia näkökantoja eri puolilta Suomea.

Työryhmä päättää suosituksen sisällöstä

1. Määritetään ydinkysymykset, joihin suosituksessa pyritään vastaamaan.
2. Haetaan oleellinen tutkimuskirjallisuus ja arvioidaan sen luotettavuus, merkittävyys ja sovellettavuus.
3. Laaditaan suosituksia perustelevat näytönastekatsaukset.
4. Kirjoitetaan luonnos Käypä hoito -suositukseksi.
5. Toteutetaan lausuntokierros ja sen aiheuttamat muutokset suositukseen.
6. Julkaistaan Käypä hoito -suositus ja viestitään siitä.

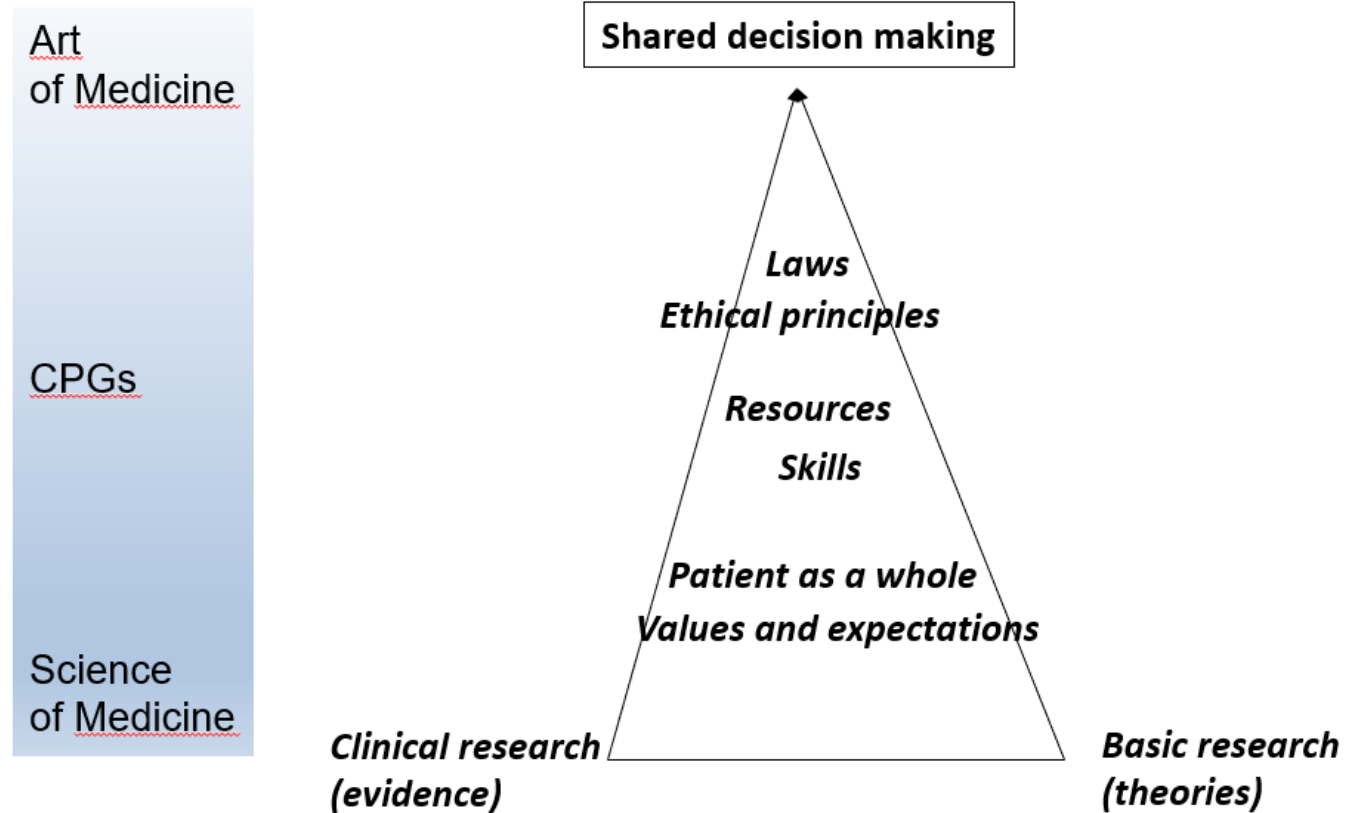
Käypä hoito -suositus tulee pitää ajantasaisena

Kohdennettuja päivityksiä pyritään tekemään silloin, kun merkittävää uutta tietoa julkaistaan.

- Työryhmän jäsenet seuraavat kirjallisuutta
- Päivittämisen tarve voidaan huomata ulkopuolisesta palautteesta.

Koko suosituksen päivittämisen tarve arvioidaan 3 vuotta sen julkaisemisen jälkeen.

Hoitosuosituksset ovat väline yhteisten hoitopäätösten tekoon



Lääkäri ja potilas tekevät yhdessä hoitopäätökset

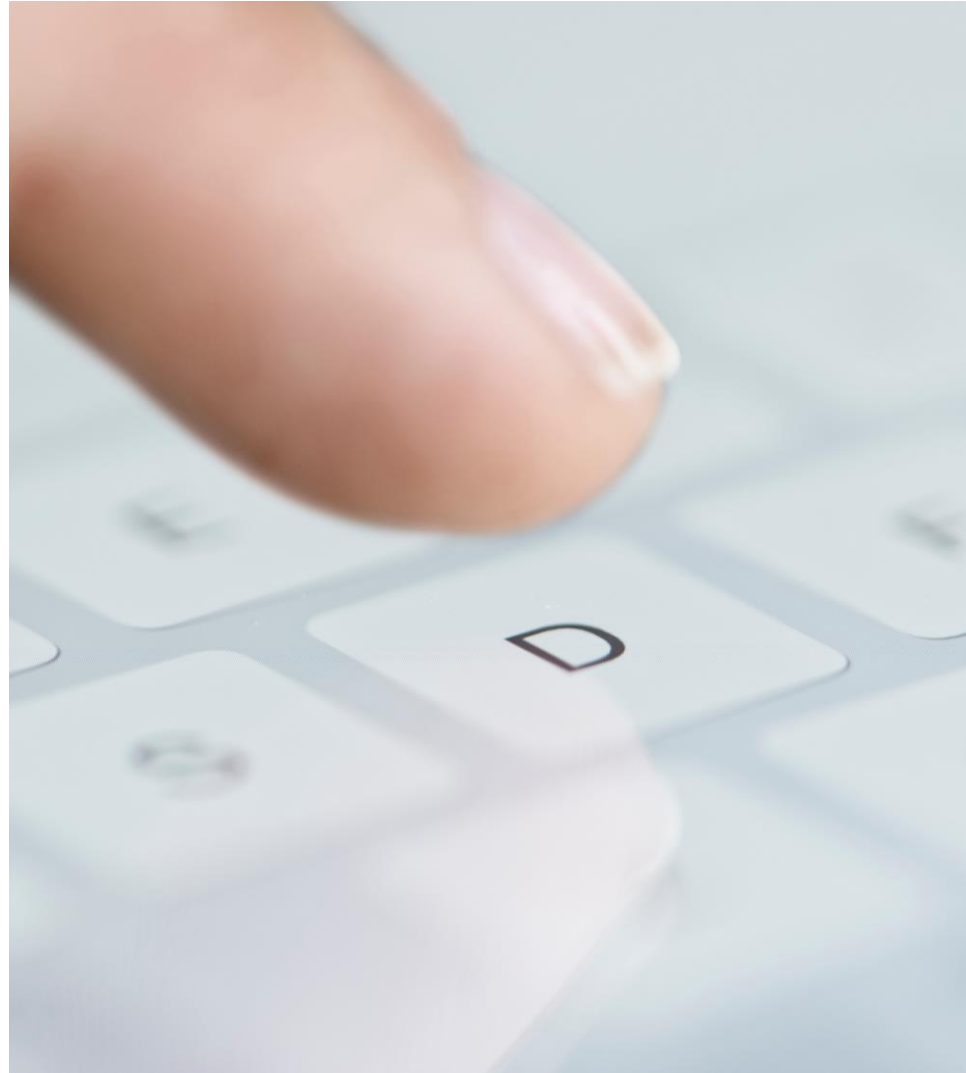
Jokaista potilasta varten ei ole mahdollista laatia kaikkiin tilanteisiin soveltuvia hoitosuosituksia.

Käypä hoito -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.



www.kaypahoito.fi

jorma.komulainen@duodecim.fi



Kiitos!

Taloudellisen tiedon liittäminen hoitosuositukseen

Eila Kankaanpää (UEF)

Juha Ahonen, Jorma Komulainen, Raija Sipilä (Duodecim)

Elisa Rissanen, Pasi Kekkonen (UEF)



Kriteerit

- Valitaan suosituksia, joissa kustannuksilla tai hoitovaihtoehtojen kustannuseroilla on todellista merkitystä
 - Sairauden yleisyys, potilaiden määrät
 - Hoitojen kustannukset, hoitojen kustannuserot
- Keskitytään suosituksen hoitokohtaan, jossa on **toisensa poissulkevia hoitovaihtoehtoja**
 - Vaihtoehdot voivat olla hoidon lisäksi esimerkiksi ennaltaehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon/sairauden seurantaa ja kuntoutusta
- **Vaikuttavuus edellä**



Prosessi (taloustoimittaja) 1/2

- Sovitaan suosituksen työryhmän kanssa vaikuttavuuden tulosmuuttuja tarkasteltaville hoidoille
 - esim. nivelpsoriasisissa niveloireiden vähenemistä kuvaava ACR50-mittari
- Tehdään kirjallisuushaku, jossa etsitään ensisijaisesti tarkasteltavia hoitoja käsitteleviä **verkostometa-analyyssejä**, toissijaisesti meta-analyyssejä (tarvittaessa ehkä RCT)
 - kriteerinä: tuoreus, kattavuus (sisältää suosituksen hoitovaihtoehdot), NMAN laatu (laadunarviointi AMSTAR2)



Prosessi (taloustoimittaja) 2/2

- Vaikuttavuuden arviointi: 1) tavoitellun hoitovastaan saavuttaneet (0/1), lasketaan tuloksista ***Number needed to treat (NNT)*** kullekin hoitovaihtoehdolle (ja luottamusvälit), 2) jatkuva muuttuja, efektikoko
- Valitaan ja etsitään käytettävät **kustannukset/hinnat**
 - Välittömät, terveystaloudelliset ja potilas näkökulma
- Lasketaan kullekin vaihtoehdolle **kustannusvaikuttavuutta** kuvaava suure: ***Cost per responder*** ("**hoitovasteen kustannus**")



Cost per responder (hoitovasteen kustannus)

- **NNT** = kuinka monelle potilaalle pitää antaa hoitoa, että yksi heistä pääsee hoitotavoitteeseen
- **Cost per responder** = (hoidon hinta) x (hoidon NNT)
 - se kustannus, joka syntyy kun hoidetaan NNT-luvun suuruinen potilasjoukko (josta yksi pääsee hoitotavoitteeseen)
 - Kuvastaa kustannus vaikuttavuutta
 - Mitä pienempi, sen parempi
- Esimerkki: hoito X
 - NNT= 3.5, hoidon kustannus per potilas on 400 €
 - Cost per responder = 3.5 x 400 € = 1400 €
 - Hoidosta X joudutaan siis maksamaan 1400 €, että yksi potilas pääsee hoitotavoitteeseen



Tiedon esittämistapa

- Yhtäältä:
 - Tietoa on riittävästi
 - Tieto on hyvin perusteltua
 - Tieto on "läpinäkyvää" eli tiedon hankinta (tapa, lähteet) on hyvin kuvattu ("Taustadokumentti" tiedon käyttäjän saatavilla)
- Ja toisaalta:
 - Tieto on esitetty yksinkertaisesti, ei liikaa "sälää"
 - Tieto on visuaalisesti selkeästi esitetty
 - Löytyy vaivatta, helppo hahmottaa



Työversio nivelpsoriaasin Käypä hoito –suositukseen lisätyn taloudellisen tiedon taulukosta

Taulukko. Apremilasti, JAK-estäjät ja biologiset lääkkeet nivelpsoriaasin hoidossa. Vaikuttavuus (lääkkeen NNT verrattuna lumelääkkeeseen laskettuna ACR50-vasteesta), kustannukset ja perifeeristen nivelten hoitovasteen (ACR50) kustannukset.

Lääkeaine ja annostelu	NNT (95% luottamusväli)	Hinta / 28 vrk* (€)	Hoitovasteen kustannus (95% luottamusväli) (€)	Huomioitavaa
apremilasti 30 mg 2 krt/vrk	10,8 (8,1–15,9)	785	8 443 (6 371–12 514)	
JAK-estäjät				
tofasitinibi 5 mg 2 krt/vrk	5,2 (4,0–7,3)	883	4 574 (3 539–6 463)	
upadasitinibi 15 mg 1 krt/vrk	3,9 (3,4–4,6)	896	3 498 (3 057–4 089)	
Biologiset lääkkeet				
abatasepti 125 mg kerran viikossa	9,9 (6,6–20,1)	919	9 102 (6 042–18 441)	
adalimumabi 40 mg 2 viikon välein	4,2 (3,9–4,7)	575	2 437 (2 217–2 707)	
adalimumabi - biosimilaari 40 mg 2 viikon välein	4,2 (3,9–4,7)	299	1 266 (1 152–1 406)	
etanersepti 50 mg kerran viikossa	3,4 (3,1–3,9)	500	1 770 (1 760–2 238)	
etanersepti - biosimilaari 50 mg kerran viikossa	3,4 (3,1–3,9)	332	1 138 (1 116–1 293)	
golimumabi 50 mg 4 viikon välein	3,9 (3,0–5,5)	951	3 677 (2 837–5 213)	
guselkumabi 100 mg 8 viikon välein	5,0 (4,2–6,3)	1016	5 078 (4 122–6 030)	
iksekitsumabi 80 mg 4 viikon välein	4,4 (3,7–5,3)	984	4 298 (3 655–5 155)	
infliksimabi (i.v.) 5 mg/kg** 8 viikon välein	2,8 (2,3–3,5)	1523	4 218 (3 461–5 201)	i.v.-antotapa, huomioi kustannuksissa
infliksimabi (i.v.) - biosimilaari 5 mg/kg** 8 viikon välein	2,8 (2,3–3,5)	861	2 385 (1 956–3 053)	i.v.-antotapa, huomioi kustannuksissa
infliksimabi 120 mg 2 viikon välein		576		***s.c.-annostelulle ei suoraa näyttöä
sekukinumabi 150 mg 4 viikon välein	5,0 (4,3–6,1)	561	2 818 (2 405–3 403)	
sekukinumabi 300 mg 4 viikon välein	4,1 (3,7–4,7)	1084	4 499 (4 006–5 131)	
sertolitsumabipegoli 200 mg 2 viikon välein	3,5 (2,7–4,8)	879	3 064 (2 395–4 255)	
ustekinumabi 45 mg 12 viikon välein	13,5 (8,8–29,3)	921	12 449 (8 087–27 036)	

Kehitystyön vaihe

- Nivelpsoriasin (uudet) systeemiset lääkkeet ja atooppisen ekseeman (uudet) lääkkeet valmiita
- Tieto ryhmien käytössä: MS-taudin lääkkeet (osa lääkkeistä). tupakasta vieroittaminen (lääkitys ja henkilökunnan vieroitustukimenetelmät)
- Työn alla: Diabetes budjettivaikutukset (seulonta, elämäntapaohjaus, lääke)
- Tulossa:
 - Muistisairaudet, Maksakirroosi, Alaselkäkipu



Kiitos!

Työpajoihin kehitystyön eri vaiheissa osallistuneet

Kuulijat





Kansallinen vaikuttavuuskeskuspilotti

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –etätyöpaja 16.6.2023

Projektipäällikkö Riikka Ovaskainen
Pirkanmaan hyvinvointialue



**Euroopan unionin
rahoittama**

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Pohjois-Savon
hyvinvointialue**

HUS*



Pohde
Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

varha
Varsinais-Suomen
hyvinvointialue

Taustaselvitys

- Yliopisto- ja kansanedustajalähtöinen aloite
- Ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimi kansanedustaja Paula Risikko
- Selvityshenkilöt:
 - apulaisprofessori Paulus Torkki (Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta)
 - johtaja Tomi Mäki-Opas (Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo)
- Julkaistiin elokuussa 2021



Kansallinen valmistelu








- Vaikuttavuuskeskuksen pilotille on saatu 2ME rahoitus EU:n **Kestävän kasvun ohjelmasta** (RRP) vuosille **2023-2025**
- Pirkanmaan koordinaatiovastuusta sovittu 17.8.2022
- Sisällön valmistelu ja toteutus: yhteistyössä **kaikkien yliopistohyvinvointialueiden** kanssa (Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Varsinais-Suomi; lisäksi HUS-yhtymä)
- **Kansallinen vaikuttavuuskeskus** vastaa vaikuttavuuden parantamisen tarpeisiin ja toimii kansallisen tilannekuvan ja yhteistyön johtajana, linjaten ja koordinoiden vaikuttavuustietotarpeita, vaikuttavuustiedon keräämistä ja tiedon hyödyntämistä





Tehtävä	Tavoite 2026
1. Tunnistaa vaikuttavuustietotarpeita päätöksenteossa ja kehittämisessä	Vaikuttavuustiedon ja raportoinnin kehittäminen pohjautuu toimijoilta systemaattisesti kerättyihin tarpeisiin
2. Linjata ja koordinoida kansallisesti vaikuttavuustiedon keräämistä ja seuranta	Kansallisesti keskeiset mittarit määritelty asiakas- ja potilasryhmittäin (80 % volyymista)
3. Tukea vaikuttavuusdatan keräämisen ja vaikuttavuustiedon käytön jalkautumista	Palveluiden vaikuttavuuden kansallinen vertailu toteutuu 15 merkittävässä sote:n asiakas-/potilasryhmässä ja vertailukelpoinen data kattaa 50 % sote:n asiakas-/potilasvolyyymista
4. Kehittää ja tukea käytännön toimijoiden osaamista ja edistää kulttuurimuutosta	Ammattilaisista enemmistö kokee vaikuttavuustiedon hyödylliseksi työssään
5. Tukea vaikuttavuustiedon tuottamista olemassa olevasta datasta	Sidosryhmien kokemus vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä paranee ja raportointijärjestelmät tukevat vaikuttavuuden vertailua

Vaikuttavuuskeskus rakentuu hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden yhteistyölle ja mandaatille

	Ohjausryhmä		Työryhmä	
	Varsinainen jäsen	Varajäsen	Varsinainen jäsen	Varajäsen
	Erityisasiantuntija Petra Kokko	Johtaja Andreas Blanco-Sequeiros		
	Yliääkäri, Laatueksterikeskuksen johtaja Jonna Salonen	Horisontaalitoiminnan johtaja asiantuntija Minna-Liisa Luoma		
	Sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen, pj	Palvelulinjajohtaja Juha Kinnunen	Hallintoyliääkäri Suvi Liimatainen, pj	
	Tutkimus- ja kehitysjohtaja Kati Kristiansson		Johtajayliääkäri Eija Tomás	
	Hallintoyliääkäri Suvi Liimatainen, esittelijä		Arviointiyliääkäri Anna-Kaisa Parkkila	
			Toimialuejohtaja Kaisa Bragge	
		Apulaisyliääkäri Elina Tolvanen		
		Kehittämispäällikkö Eeva Halme		
	Johtajayliääkäri Terhi Nevala	Hallintoyliääkäri Pasi Eskola	Projektipäällikkö Riikka Ovaskainen	
	Johtajayliääkäri Markku Mäkijärvi	Hallintoyliääkäri Veli-Matti Ulander	Arviointiyliääkäri Juuso Heikkinen	Arviointipäällikkö Petra Falkenbach
	Johtajayliääkäri Antti Hedman	Sosiaalijohtaja Marena Paahto	Arviointiyliääkäri Sami Pakarinen	Hallintoyliääkäri Teppo Heikkilä
			Arviointiyliääkäri Kati Kinnunen	Tutkimusjohtaja Tomi Mäki-Opas
			UEF:n ja Vaikuttavuuden talon edustaja Tomi Mäki-Opas	
	Tulosaluejohtaja Mikko Pietilä	Hyvinvointialueen johtaja Tarmo Martikainen	Kehittämisjohtaja Pirjo Mustonen	Johanna Ahokas

Tehtävät ja vastuut vuosille 2023-2025



Pirkanmaan
hyvinvointialue

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Pohjois-Savon
hyvinvointialue

HUS*

Pohde
Pohjois-Pirkanmaa
hyvinvointialue

Varha
Varsinais-Suomen
hyvinvointialue

Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Varha
Varsinais-Suomen
hyvinvointialue

Pohde
Pohjois-Pirkanmaa
hyvinvointialue

Pirkanmaan
hyvinvointialue

Pohjois-Savon
hyvinvointialue

Varha
Varsinais-Suomen
hyvinvointialue

Pohde
Pohjois-Pirkanmaa
hyvinvointialue

HUS*

Vuonna 2023 alueet osallistuvat eri tehtäväkokonaisuuksien eteenpäin viemiseen ja vastaavat eri toimenpiteiden edistämisestä

Tehtäväkokonaisuus	Toimenpiteet	Pirkanmaan hyvinvointialue	Pohde Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	Pohjois-Savon hyvinvointialue	HUS*	varha Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Rakenteiden määrittely	1. Keskuksen tavoitteiden vahvistaminen ja toimintamallin suunnittelu	✓				
	2. Sidosryhmien määrittely ja yhteistyömallit eri toimijoiden kanssa ja yhteistyön käynnistys	✓				
	3. Organisaatorakenteen suunnittelu ja toiminnan resursointi ja käynnistys	✓				
	4. Ohjausryhmän kokoonpano ja työskentelyn tavoitteet ja käynnistys	✓				
1. Vaikuttavuustietotarpeiden tunnistaminen päätöksenteossa ja kehittämisessä	8. Selvitys ”vaikuttavuuskeskus”-tyyppisestä toiminnan rakenteista	✓		✓		
	9. Selvitys vaikuttavuusmittareista ja ohjauksen käytänteistä			✓	✓	✓
	10. Selvitys nykyisin kerättävistä vaikuttavuuden arvioinnin tiedoista			✓	✓	✓
	11. Kansallisten vaikuttavuustietotarpeiden määrittäminen ja selvitys tiedon keräämisestä ja yhdistämisestä			✓	✓	✓
	12. Kytkeä Palkon työhön (vaikuttavuustiedon kerääminen ja käyttäminen annettujen suositusten seurannassa)			✓		
5. Vaikuttavuustiedon tuottaminen olemassa olevasta datasta	24. Raportoinnin kansallisen nykytilan kuvaaminen, käytänteiden ja raportoinnin rakenteita yhtenäistäminen					

Tuotokset

Vaikuttavuuskeskuksen
**toiminta-, ohjaus-,
rahoitus- ja
omistusmallien**
kuvaus

Kuvaus sote-sektorilla
**käytettävistä
vaikuttavuusmittareis-
ta**

Ehdotus
vaikuttavuustiedon ja
kustannusten
keräämisen
**kansallisesta
toimintamallista**

Suunnitelma ja
materiaalit
vaikuttavuus-
perusteisuus-
koulutuksesta

Ehdotus YTA-alueen
vaikuttavuus-
perusteisesta
ohjausmallista

Kuvaus päätöksenteon
ja kehittämisen
**vaikuttavuustieto-
tarpeista**

Kansallisen
**raportointi- ja
visualisaatiotyökalun**
pilottiversio

Kuvaus muutoksen
tukemisen ja
vaikuttavuus-
perusteisen toiminnan
jalkautusmallista

Tilannekuva
vaikuttavuus-
perusteisen **ohjauksen**
menetelmistä

Ehdotus
vaikuttavuuden
mittaristosta läpi sote-
palveluiden sekä
pelastustoimen

Kuvaus vaikuttavuus-
raportoinnin
**käytännöistä ja
rakenteista**

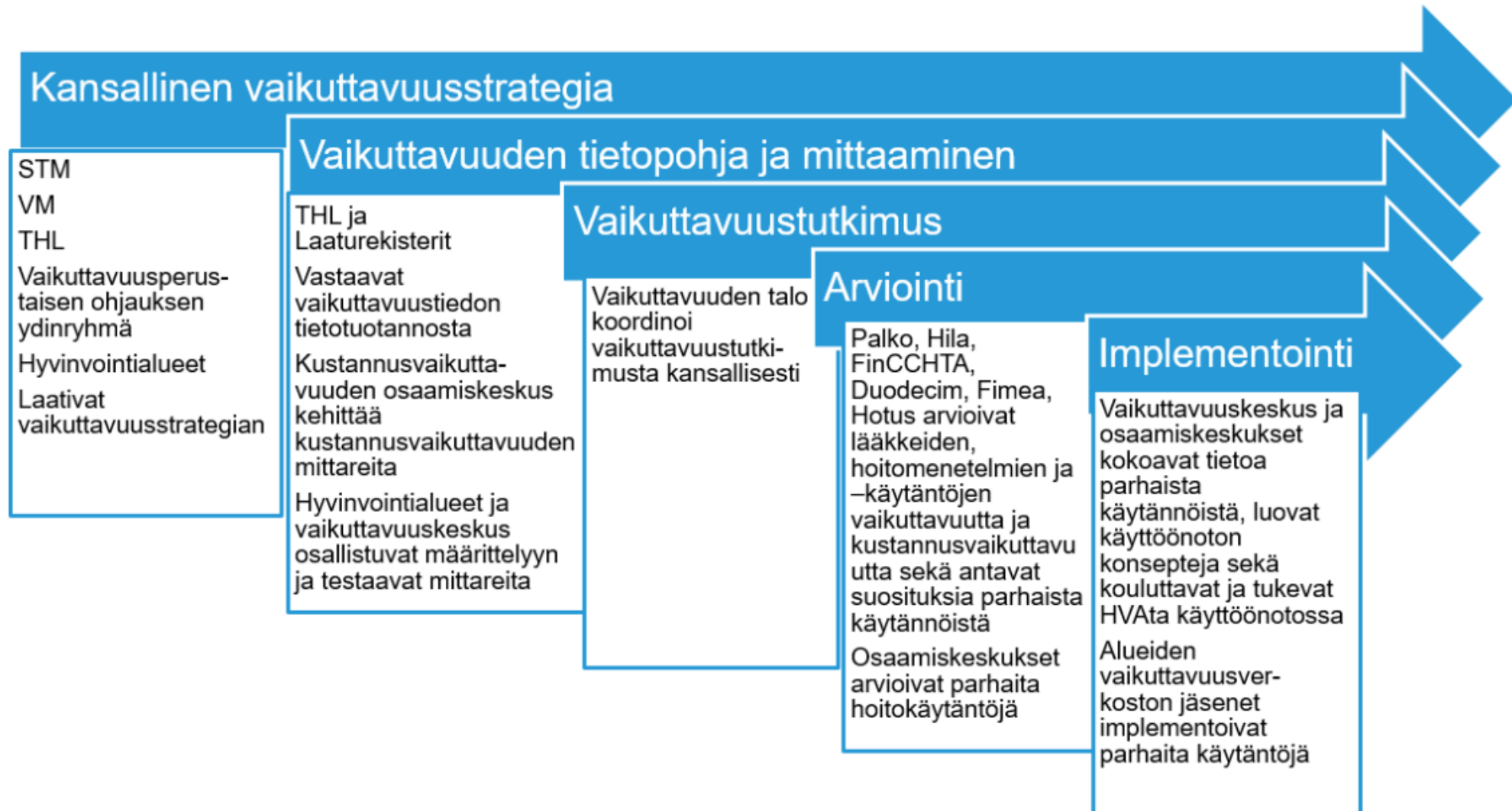
Vaikuttavuuspilotteja

Mukailtu NHG analyysistä ja STM:n koosteesta

	Pilotti	Tavoite	
Vaikuttavuuskeskus	Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	Pirkanmaa
Mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöiset	Mielenterveys- ja päihdehäiriöiset: asumispalveluiden hankinta	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	Pirkanmaa
	Mielenterveyspilotti	Vaikuttavat mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten avokuntoutuspalvelut	Keski-Uusimaa
	Mielenterveys- ja päihdeettömyys pilotti	Mielenterveyden ja päihdeettömyyden sekä kustannusvaikuttavien sosiaalipalveluiden edistäminen	Pohjois-Savo
Moninaisen tuen tarpeessa olevat palvelun käyttäjät	Moninaisen tuen tarpeessa olevat: diabetes	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	Pirkanmaa
Ikääntyneet	Ikääntyneet: asumispalveluiden kustannukset	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	Pirkanmaa
	Ikääntyneiden pilotti	Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen palveluketjujen ohjauksessa	Keski-Uusimaa
	Ikääntyneiden pilotti	Vaikuttavuusperustaiset periaatteet ja käytännöt palveluketjun eri tasoilla	Päijät-Häme
Sepelvaltimotauti	Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti	Vaikuttavat palveluketjut sepelvaltimotaudin hoitoon	Varsinais-Suomi
	Kardiologiset rekisterit: digihoitopolku	Vaikuttavat digihoitopolut	Pohjois-Pohjanmaa
Lonkkaleikkaus ja -murtumat	Lonkkaleikkauspotilaiden pilotti	Vaikuttavuusperustaiset periaatteet ja käytännöt palveluketjun eri tasoilla	Päijät-Häme
	Lonkkamurtumat: kustannusvaikuttavuus	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	HUS
Diabetes	Tyypin 2 diabetespilotti	Diabetes komplikaatioiden ehkäisyn edistäminen	Pohjois-Savo
	Diabetespilotti	T2D komplikaatioiden ehkäisy ja terveystaloudelliset hyödyt	Keski-Uusimaa
	Diabetes: kokonaiskustannus- ja vaikuttavuusmittarit		HUS
Alaselkä	Alaselkäkipupotilaiden pilotti	Vaikuttavuusperustainen ohjausmalli alaselkä kivun hoidolle	Länsi-Uusimaa
LVAD	Vas. Kammion apupumppuhoito: kustannusvaikuttavuusmalli	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	HUS
Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus	Sosiaalityön pilotti	Vaikuttavuusperusteinen korvaussysteemi kuntoutuksessa (työikäiset)	Satakunta
	Aikuissosiaalityön pilotti sijoitettujen lasten vanhemmille	Vaikuttavat lastensuojelun palvelut	Varsinais-Suomi
	Etäpalveluohjauksen pilotti	Vaikuttava etäpalveluohjaus (psykososiaalista tukea kaipaavat asiakkaat)	Etelä-Savo
Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä	Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	Satakunta
	Vaikuttavuustiedolla johtaminen	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	Pohjois-Savo
Mittaaminen, rekisterit	Logex Region	Asiakasryhmäkohtaisen mittaamisen laajentaminen	Kanta-Häme
	PROM-tietojen keräämisen laajentaminen	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	Kanta-Häme
	Laaturekisterien käytön laajentaminen	Vaikuttavuusperustainen ohjaus	Etelä-Savo



Kansallisten toimijoiden roolit



Yhteystiedot

Projektipäällikkö

Riikka Ovaskainen

p. 044 473 9708

Riikka.ovaskainen@pirha.fi



Kiitos!



Työpajatyöskentely

- Ohjeet teams-kyselyiden vastaamiseen
 - Monivalinta
 - Erillinen pikakysymys, jota varten annetaan eri vastausvaihtoehtoja.
 - Valitse yksi vaihtoehto
 - Sanapilvi
 - Avoimiin vastauksiin kirjoitettu teksti näytetään dynaamisessa sanapilvessä. Samoja sanoja ei tarvitse kirjoittaa uudelleen vaan voit tykätä jo julkaistusta sanasta, jolloin sen koko kasvaa.
 - Kirjoita maksimissaan 3-4 sanan lauseita. Muutoin pidemmät tai kompleksisemmat vastaukset kannattaa kirjoittaa chattiin tai puheenvuoron kautta.
- Lisäksi voimme avata keskustelua, joidenkin kysymysten osalta. Työpajatyöskentelyn moderoinnit jakavat puheenvuoroja käyttä nostaneiden kesken.

Kiitos!

Vastaattehan [palautekyselyyn](#)

Hankkeen [uutiskirjeen tilaus](#)

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –hankkeen toimintamallit löytyvät Innokylästä tämän kokonaisuuden alta:

[FinCCHTA - Suomen Kestävän kasvun ohjelma](#)



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU