

Suomen kestävän kasvun ohjelma

# **Pohjois-Suomen yhteistyöalueen RRP3- arviointitutkimus**

## **Tarkennettu tutkimussuunnitelma**

Pohjois-Suomen yhteistyöalue  
Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun hyvin-  
vointialueet

15.2.2024



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

**Sisällysluettelo**

1	Tutkimuskokonaisuuden tarve .....	3
2	Kohderyhmä .....	3
3	Tutkimuskokonaisuuden päätavoitteet .....	4
4	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	4
4.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain .....	4
4.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi .....	5
5	Rajaukset muihin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin .....	5
6	Tutkimuksen hallinnointi.....	5
6.1	Tutkimuskokonaisuuden organisoituminen ja ohjaus .....	5
6.2	Tutkimuskokonaisuuden kustannukset .....	6
6.3	Viestintä.....	6
6.4	Riskit ja niihin varautuminen .....	6
7	Tutkimuksen kuvaus .....	8
7.1	Osatutkimus 1: Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutukset .....	8
7.2	Osatutkimus 2: Mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT-menetelmän) vaikuttavuus osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää .....	12

## 1 Tutkimuskokonaisuuden tarve

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen (Pohjois-Suomen YTA) hyvinvointialueisiin kuuluvat Lappi, Kainuu, Pohjois-Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa. Yhteistyöalue on maantieteellisesti laajin kattaen yli 50 prosenttia Suomen pinta-alasta. Alueella asuu noin 14 prosenttia maan väestöstä. Yliopistollisen sairaalan lisäksi alueella on neljä keskussairaala. Hyvinvointialueet ovat maantieteellisesti hyvin laajoja, jolloin etäisyydet palveluihin kasvavat ja alueen erilaisuudessa on suurta vaihtelua hoidon ja palveluiden toteuttamisen näkökulmasta.

Yhteistyöalueen keskeinen sosiaalityön tutkimuksen tarve liittyy vaikuttavan sosiaalityön rakenteiden ja työmenetelmien tutkimukseen. Alueella ovat ominaista laajat hyvinvointialueet, kuten Lappi, Kainuu ja Pohjois-Pohjanmaa, joissa sosiaalityöntekijöiden riittävyys vaihtelee. Sosiaalityön palveluihin voi olla maantieteellisesti myös pitkä matka. Tutkimuksellisesti palveluiden saatavuus ja huono-osaisuuteen tähtäävän vaikuttavan sosiaalityön tutkimus on tarpeellista. Hyvinvointialueille omaleimaista on paljon palveluja tarvitsevat, erityisen tuen tarpeessa olevat henkilöt ja heidän huono-osaisuutensa. Heidän tarpeisiinsa vastaavan sosiaalityön arviointi ja vaikuttavan työn tutkimus on olennaista, jotta palvelujärjestelmä pystyy kohdentamaan sosiaalityötä tarpeenmukaisesti. Hyvinvointialueilla korostuu sosiaalityöntekijöiden osaamisen rakenteiden vahvistamisen tarve sekä työikäisten haasteisiin vastaavan sosiaalityön tutkimustiedon hyödyntäminen asiakastyössä. Lisäksi hyvinvointialueet tarvitsevat sosiaalityön tutkimusperustaisen asiantuntijuuden vahvistamista, jotta vaikuttava sosiaalityö mahdollistuu uusissa organisaatioissa. Tähän tarpeeseen vastaa käytäntötutkimuksen tavat tuottaa tietoa sosiaalityöntekijöiden osaamisen tueksi. Hyvinvointialueet myös tarvitsevat TKIO-rakenteiden vahvistumista hyvinvointialueuudistuksessa, jossa sosiaalityön tutkimusrakenteet käytäntöä tukevasti ovat löyhät ja puutteelliset.

Mielenterveyshäiriöt ovat suuri kansanterveydellinen haaste ja maailmanlaajuisesti suurelta osin alihoidettu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämisen Sotkanet-tilaston mukaan kliinisesti merkittävä psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt Suomessa aikuisväestössä sekä naisilla että miehillä. Yhteistyöalueemme hyvinvointialueilla psyykinen kuormittuneisuus on korkeampaa Keski-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueella kuin Suomessa keskimäärin. Kuormittuneisuus on lähes kaksinkertaistunut Keski-Pohjanmaalla kahden vuoden aikana ja lisääntynyt useilla prosenttiyksiköillä muilla hyvinvointialueillamme. Mielenterveyshäiriöitä esiintyy myös enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Lääkeostoja on myös enemmän, mutta mielen-terveysperusteista kuntoutusta annetaan vähemmän. Kainuussa, Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kustannukset ovat suuremmat kuin Suomessa keskimäärin. Kainuussa myös lääkekustannukset ja hoitokustannukset, ja Pohjois-Pohjanmaalla mielen-terveyskuntoutuksen kustannukset, ovat suuremmat. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskimääräiset kustannukset eri palvelukokonaisuuksissa, kuten erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja laitoshoidossa ovat Pohjois-Suomen yhteistyöalueen kaikilla hyvinvointialueilla keskimääräistä suuremmat. Myös mielen-terveysperusteista osasairauspäivärahaa maksetaan selvästi enemmän kuin Suomessa keskimäärin.

## 2 Kohderyhmä

Tutkimuskokonaisuuden kohderyhminä ovat 1) paljon sosiaalipalveluita ja erityistä tukea tarvitsevat aikuiset, 2) vakavaa mielen-terveyshäiriötä sairastavat henkilöt. Lisäksi kohderyhminä ovat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT) terapeutit, psykoterapia-alan tutkijat ja asiantuntijat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialueiden ammattilaiset. Tutkimuskokonaisuuden aikana keskeisiä asiakas-, potilas-, ja muita sidosryhmiä sekä ammattilaisia osallistetaan toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen mukaisesti.

### 3 Tutkimuskokonaisuuden päätavoitteet

Tutkimuskokonaisuuden tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta edistämällä hyvien toimintatapojen tutkimusta, sekä kehittää tehokkaita hoito-, seuranta- ja analyysimenetelmiä. Tavoitteena on vahvistaa tutkimusta, jolla parannetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusvaikuttavuutta sekä lisätään toiminnan arkivaikuttavuuden tutkimusta. Tavoitteena on vahvistaa Pohjois-Suomen yhteistyöalueella tehtävää tutkimusta ja tutkimusosaamista, sekä kehittää tutkimus- ja yhteistyörakenteita ja kerryttää tutkimukseen liittyvää osaamista.

### 4 Vaikutukset ja vaikuttavuus

#### 4.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Tutkimuskokonaisuuden vaikutukset kohdistuvat yhteistyöalueen kannalta oleellisiin potilas/asiakastyhmiin, joiden sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu paranee. Tutkimuksen perusteella saadaan tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusvaikuttavuudesta ja tietoa käytettyjen hoitomenetelmien arkivaikuttavuudesta. Nämä tiedot vaikuttavat palveluiden kehittämiseen Pohjois-Suomen hyvinvointialueilla ohjaten niitä kustannusvaikuttavampaan suuntaan, ja tällä voi olla vaikutusta hyvinvointialueiden talouteen. Yleisesti ottaen tutkittuun tietoon perustuvien vaikuttavien hoitojen käyttö lisää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua, vaikka taloudellinen vaikutus olisi pieni. Hankkeen aikana kehitettävät seuranta- ja analyysimenetelmät vaikuttavat tietojohdantamiseen, tuottaen siinä tarvittavaa tietoa.

Tutkimushankkeen mahdollistama tutkimusosaamisen kehittäminen kliinisen työn rinnalla parantaa hyvinvointialueiden tutkimusosaamista. Hankkeen aikana kehitettävät yhteistyöalueen tutkimus- ja yhteistyörakenteet palvelevat alueen tutkijoita ja hyvinvointialueita hankkeen päätymisen jälkeen.

Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutukset- osatutkimuksen tuloksena on paljon palveluita käyttävien asiakkaiden ja heille tarjottavien menetelmäinterventioiden tunnistaminen. Osatutkimus luo mahdollisuudet sosiaalityön johdonmukaiselle vaikuttavuusperusteiselle toiminnalle ja vertailevalle tutkimustyölle. Tämä mahdollistaa priorisoinnin vaikuttavien menetelmien priorisoinnin vaikuttamattomien sijasta.

Mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT- menetelmän) vaikuttavuus osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää- osatutkimuksen avulla tuetaan psykososiaalisten palveluiden parempaa saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta vaikeammassa mielenterveyden häiriöissä, jotka kuormittavat laaja-alaisesti terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja erikoissairaanhoidon. Hoitomallin avulla tuetaan vaikeista mielenterveysongelmista kamppailevien ihmisten psyykkistä hyvinvointia, työ- ja opiskelukykyä ja samalla ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä. Osatutkimuksen kautta lisätään osaamista psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien laadun seurantaan, arviointiin ja tutkimukseen yhteistyöalueella ja tuetaan ammattilaisia kerryttämään osaamista sekä tuetaan laadukasta osaamisen ylläpitoa psykososiaalisen menetelmän suhteen. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa, jolla voidaan helpottaa ja/tai parantaa päätöksentekoa ja tiedolla johtamista mielenterveyspalveluiden osalta.

Tutkimuskokonaisuuden vaikutukset ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin näkyvät pidemmällä aikavälillä sairastavuuden vähenemisenä, työkyvyn paranemisena sekä psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisääntymisenä.

## 4.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Tutkimuskokonaisuudessa huomioidaan ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi. Osatutkimusten kohderyhmänä ovat Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät, jotka on lueteltu luvussa 2. Tutkimuskokonaisuuden osatutkimukset vaikuttavat eri ihmisryhmiin. Osatutkimuksissa huomioidaan ja tunnistetaan kohderyhmien erilaiset lähtökohdat, tarpeet ja kokemukset. Tutkimuskokonaisuudessa tavoitellaan asiakas- ja potilasryhmien yhdenvertaisuutta ja huomioidaan palveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta. Tutkimuskokonaisuudella voi olla myönteisiä vaikutuksia osatutkimusten kohteena oleviin henkilöihin ja tulevaisuudessa muihin vastaavassa asemassa oleviin henkilöihin. Myönteisiä vaikutuksia voivat olla esimerkiksi elämänlaadun paraneminen, palveluiden saatavuuden paraneminen, sairastavuuden väheneminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten pieneneminen.

## 5 Rajaukset muihin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin

Tutkimuskokonaisuus toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Suomen kestävän kasvun ohjelman toisen hankekauden, RRP2-hankkeen, kanssa. Päällekkäisten toimintojen ennaltaehkäisemiseksi tutkimussuunnitelmaa on valmisteltu laajassa yhteistyöaluetasoisessa verkostossa. Tutkimuskokonaisuudessa huolehditaan hankkeen toimenpiteiden yhteensovittaminen myös muiden käynnissä olevien tutkimushankkeiden kanssa.

## 6 Tutkimuksen hallinnointi

### 6.1 Tutkimuskokonaisuuden organisoituminen ja ohjaus

Tutkimuskokonaisuuden vastuuhenkilö on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimus- ja opetusjohtaja, lääketieteen tohtori ja dosentti Jani Tikkanen, jonka epidemiologinen osaaminen tukee tutkimuskokonaisuuden tavoitteiden saavuttamista.

Tutkimuskokonaisuuden hallinnoija on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ja osatoteuttajina Kainuun, Lapin ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet (Pohjois-Suomen yhteistyöalue).

Tutkimuskokonaisuuden muina osatoteuttajina toimii Jyväskylän yliopisto/Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus toimii yhteistyökumppanina.

Ohjausryhmässä on edustus yhteistyöalueen jokaiselta hyvinvointialueelta. Osatutkimuksien vetäjät osallistuvat ohjausryhmään. Ohjausryhmä päättää tutkimuskokonaisuuden suunnitelmista ja hyväksyy maksatushakemukset. Ohjausryhmän jäsenet: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue: Kirsti Ylitalo-Katajisto, Jani Tikkanen, Pasi Parkkila, Leena Pimperio-Koivisto, Sanna Blanco-Segures. Kainuun hyvinvointialue: Marita Pikkarainen, varajäsen Eija Tolonen. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue: Tarja Oikarinen-Nybacka, varajäsen Piia Kurikkala. Lapin hyvinvointialue: Mikko Häikiö, varajäsen Jaana Leinonen.

Osatutkimusten työskentelyryhmät tarkentuvat työskentelyn käynnistyttyä.

Tietoa kaikkien osatutkimusten työskentelystä, etenemisestä ja tuloksista jaetaan kaikille Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueille.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämistoimintojen johtoryhmä on hyväksynyt suunnitelman jättämisestä avoimena olevaan valtionhakuun 11.10.2023

## 6.2 Tutkimuskokonaisuuden kustannukset

Hankehallinnointia toteuttamaan palkataan 50% projektipäällikköä ja osa-aikainen viestintäasiiantuntija 10 % . Kustannusarvio: henkilöstökulut 84 188 €.vuosille 2024–2025. Osatutkimusten kustannukset on kuvattu kappaleessa 7.

## 6.3 Viestintä

Viestintä kohdistetaan koko yhteistyöalueelle ja sen aikataulutuksessa huomioidaan osatutkimusten eteneminen ja viestintätoimenpiteiden yleiset linjaukset. Viestinnän kohderyhmänä ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, tutkijat, hyvinvointialueiden johto, asiantuntijat sekä alueen asukkaat. Viestinnässä hyödynnetään erilaisia viestinnän kanavia ja käytäntöjä. Tavoitteena on sitoa hankkeen viestintä osaksi olemassa olevia rakenteita niin että viestintä on osa yhteistyöalueen ja hyvinvointialueiden ajantasaista viestintää asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaisesti. Viestinnässä huomioidaan viestinnän yleiset tavoitteet, periaatteet, ydinviestit, kohderyhmät, tarkoituksenmukaiset viestintäkanavat ja toimenpiteet. Viestinnässä huomioidaan niin sekä sisäinen että ulkoinen viestintä.

Viestinnän vastuuhenkilöitä ovat projektipäälliköt ja osatutkimusten vastuuhenkilöt. Viestinnän vastuu ja oikeus on jokaisella työntekijällä. Viestinnän vastuu tarkoittaa omaan työhön liittyvästä tiedonkulun huolehtimisesta sekä hajautetun viestinnän mallia, jossa tiedon omistajuus, vastuu sisällöistä ja niiden ylläpidosta ovat lähellä toisiaan. Oikeus viestintään tarkoittaa tiedon avoimuutta, löydettävyyttä ja ajantasaisuutta, sekä mahdollisuutta kertoa näkemyksensä, osallistua keskusteluun ja antaa palautetta. Viestintä on linjassa hyvinvointialueiden arvojen ja periaatteiden sekä niihin pohjautuvan toiminnan kanssa. Viestintä on suunnitelmallista ja huomioi keskeiset sidosryhmät ja asiakastarpeet sekä tutkimusten etenemisen. Huomioimme, että viestintäkanavat ovat saavutettavia ja mahdollistavat osallistumisen ja vuorovaikutuksen. Viestinnällä rakennamme myös puitteet ihmisten väliselle kohtaamiselle.

Tutkimuskokonaisuuden viestintäsuunnitelma tehdään yhteistyössä hyvinvointialueiden ja osatoteuttajien kanssa. Tutkimuskokonaisuudelle palkataan osa-aikainen viestintäasiiantuntija. Viestintä kohdennetaan kaikille Pohjois-Suomen YT-alueen hyvinvointialueille. Viestintäsuunnitelmaan kirjataan viestinnän sisällöt sisäisen ja ulkoisen viestinnän mukaan. Viestintäsuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa tutkimuskokonaisuuden edetessä. Viestinnän tavoitteena on antaa informaatiota hankkeen eri vaiheista asiantuntevasti ja saavutettavasti, sekä minimoida informaatiokatkokset ja epäselvyydet.

Hyödynnämme erilaisia viestintäkanavia. Keskeisimpiä sisäisiä viestintävälineitä ovat Microsoft Teams-kanava ja sähköpostiketjut. Lisäksi puhelinviestintää käytetään päivittäisissä asioissa. Neuvottelukäytäntöä ja yhteydenpitoa helpottamaan jaetaan aikataulu ja avainhenkilöiden yhteystiedot.

## 6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Alla olevaan taulukkoon on kuvattu tutkimuskokonaisuuteen liittyviä riskejä ja toimenpiteet niiden vähentämiseksi.

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1–5)	Vaikutus (1–5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
<b>Henkilöstöön liittyvät riskit:</b> henkilöstön rekrytointi on haastavaa, henkilöstöresurssit riittämättömiä tai henkilöstön pysyvyydessä on haasteita. Odotukset hankkeelta ovat erilaisia eri jäsenillä tai organisaatiolla.	3	4	12	Suhteutetaan työn määrä ja henkilöresurssit toimiviksi ja realistisiksi. Varmistetaan henkilöstön osaaminen ja odotukset. Kehitetään ja tuetaan henkilöstön osaamista ja motivaatiota yhteisin ja organisaatiokohtaisin keinoin. Huomioidaan arvostava muutosjohtaminen, henkilöstön osallistaminen ja toimiva, avoin tiedotus sekä vuorovaikutus. Kiinnitetään huomio ryhmän muodostamiseen ja käytetään perehdytysuunnitelmaa.	Osatutkimusten vastuuhenkilöt Kokonaisuuden ohjausryhmä
<b>Taloudelliset riskit:</b> taloudelliset resurssit eivät ole realistiset ja budjetti ylitetään.	2	5	10	Laaditaan budjetti huolellisesti sekä arvioidaan ja hallitaan sitä säännöllisesti. Huomioidaan osatutkimusten tarpeet ja niiden yhteensovittaminen tarkasti.	Osatutkimusten vastuuhenkilöt Kokonaisuuden ohjausryhmä
<b>Tavoitteisiin liittyvät riskit:</b> Tuotoksen toteutettavuudessa tai toimivuudessa voi olla haasteita. Hankkeen toimenpiteet eivät välttämättä toteudu aikataulussa.	2	4	8	Seurataan ja arvioidaan tuotoksia systemaattisesti. Suunnitellaan tarkka aikataulu ja arvioidaan sitä säännöllisesti. Pidetään säännöllisiä palaverieita ja huolehditaan vastuunjaosta.	Osatutkimusten vastuuhenkilöt Kokonaisuuden ohjausryhmä
<b>Viestintään liittyvät riskit:</b> viestintä on puutteellista eikä tavoita tarvittavia kohderyhmiä	3	3	9	Laaditaan yhteinen viestintäsuunnitelma ja noudatetaan sitä.	Viestintäasiantuntija, osatutkimusten vastuuhenkilöt Kokonaisuuden ohjausryhmä

## 7 Tutkimuksen kuvaus

### 7.1 Osatutkimus 1: Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutukset

Käyttötarkoitus	
1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun tai palvelukokonaisuuden vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arviointi	
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arviointi	X
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimusmenetelmien kehittämiseen tai aineistojen yhdistämiseen tai yhdenmukaistamiseen liittyvä työ	
Kategoriat	
Terveydenhuolto	
Sosiaalihuolto	X
Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	
Muu	

#### Tausta

Sosiaalityön vaikuttavien menetelmien tutkimukselle ja tutkimusperustaiselle käytännön kehittämiseksi on hyvinvointialueilla tarve. Aikuissosiaalityö on niin sisällöltään kuin työmenetelmiltään moninainen sosiaalityön alue, jossa tarvitaan laajaa sosiaalista osaamista, ammatti-identiteetin vahvistamista sekä professionaalisen teoreettis-metodisen perustan vahvistamista. Alueen hyvinvointialueilta puuttuvat selkeät sosiaalityön tutkimusrakenteet. Hyvinvointialueet ovat maantieteellisesti laajoja, etäisyydet palveluihin kasvavat ja alueet ovat myös erilaisia sosiaalihuollon toteuttamisen näkökulmasta. Organisoituminen vuoden 2023 alusta on tuonut näkyviin sosiaalityön osaamisen tarpeen sekä erityissosiaalipalveluiden kuormittumisen, koska peruspalveluita ei ole saatu odotetulla tavalla toimimaan. Sosiaalipalvelut ovat ruuhkautuneet eikä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittava työ ole toteutunut uudistuksen strategian mukaisesti.

Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden aikuissosiaalityölle on yhtäläistä osallisuuteen ja elämän mielekkyyteen liittyvät hyvinvoinnin haasteet, jotka heijastuvat erityisesti mielenterveyden horjumisena ja päihteiden liikakäyttönä. Taloudelliset vaikeudet näkyvät keskeisinä työikäisten sosiaalipalveluissa. Aikuissosiaalityössä kohdattaviin erilaisiin sosiaalisiin ongelmiin kaivataan koko yhteistyöalueen tasolla vaikuttavia menetelmiä, vaikka aikuissosiaalityön konteksteissa on myös huomioitava hyvinvointialueiden väliset erot.

Kainuun hyvinvointialue johtaa tilastoja työkyvyttömyyseläkeläisten määrässä, suurimpina syinä tuki- ja liikuntaelinten vaivat sekä mielenterveyden haasteet ja sairaudet. Kainuussa on paljon pienituloisia kotitalouksia ja rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä on jouduttu tinkimään tai korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoidon saantia hyvin usein. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on alustavasti kokeiltu voimavarakeskeisen asiakastyön ja taloussosiaalityön menetelmiä. Maahanmuuttajien verkostotyössä korostuu entisestään verkostojen yhteistyö, koska palveluita toteuttavat eri toimijat sekä hyvinvointialueella että yhdyspinnoilla (kunta, vastaanottokeskus, jne.).

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella työikäisten sosiaalipalveluissa asiakkaiden kanssa tehtävä muutostyö on haasteellista suurten asiakasmäärien takia. Muihin alueisiin nähden aikuisväestöllä on keskivertoa enemmän sairauksia, liittyen mm. mielenterveyteen, verisuonitauteihin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Työikäisten henkilöiden sosiaalipalveluista on nostettu esille keskeisinä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asumisen haasteet, päihderiippuvuuksista kärsivien henkilöiden asumispalveluiden riittävyys, asuntojen saatavuus, edunvalvontailmoitusten kasvava määrä, velkaantuminen ja rahapeli-riippuvuudet. Alueen taloussosiaalityön verkostossa on noussut esille velkaneuvonnan tarve ja äkilliset työttömyysjaksojen tuoma kuormitus.



Lapin hyvinvointialueella työikäisten palveluissa aikuissosiaalityön haasteina ovat resurssien niukkuus, suuret asiakasmäärät, henkilöstön rekrytoinnin vaikeudet (erityisesti sosiaalityöntekijöiden puute ja saamenkielisten työntekijöiden puute), eri toimijoiden välisen yhteistyön ja toimintamallien puutteet. Lisäksi osassa palvelualueita on tarve selkeyttää työllistämispalvelun roolia suhteessa sosiaalihuollon tehtäviin. Rakenteellinen sosiaalityö Lapissa -hankkeessa on selvitetty suunnitelmallisen aikuissosiaalityön toteutumista ja kehittämistarpeita. Selvityksessä on tunnistettu kehittämistarpeita suunnitelmallisen aikuissosiaalityön koko prosessissa. Aikuissosiaalityössä on tuotu esille tarve voimavarakeskeisen asiakastyön jatkokehittämiselle ja vaikuttavuuden tutkimiselle.

Valtakunnallisesti on mm. aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvityksessä on nostettu esiin useita tavoitteita toimintatapojen ja osaamisen kehittämisestä vaikuttavuuden ja osallisuuden edistämiseen. Aikuissosiaalityö on kaikesta kehittämisestä huolimatta jäänyt jälkeen ajankohtaisista haasteista. Aikuissosiaalityöltä vaaditaan yhä vahvempaa ja systemaattisempaa teoria- ja tutkimusperustaista tiedontuotantoa ja asiantuntijuutta. Sosiaalityön tehtävä ja asema hyvinvointialueilla kaipaa tiedepohjan ja ammatillisuuden kirkastamista. Tutkimus mahdollistaa yhteistyöalueelle tutkijakoulutuksen yhdessä yliopistojen (JYU/KYC, LAY) kanssa.

### Tavoitteet

Tukea aikuissosiaalityöhön mallinnettujen menetelmien käyttöönottoa ja vaikutusten seurantaa Pohjois-Suomen yhteistyöalueella.

Tuottaa tutkimustietoa menetelmien vaikutuksista paljon palveluja ja erityistä tukea tarvitsevien aikuissosiaalityön asiakkaiden hyvinvointiin ja elinoloihin.

Vahvistaa sosiaalityön tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamisrakenteita hyvinvointialueilla kehittämällä yhdessä yhteistyöalue tason sosiaalityön käytäntötutkimusta. TKIO:n perusta tarvitsee sekä yhteistyöalueen toimijuutta että hyvinvointialueiden tiedon tarpeisiin vastaavaa tieteellistä tutkimusta ja osaamisen kerryttämistä.

### Toimenpiteet

Tutkimusasetelma: Tutkimus vastaa kysymykseen, miten aikuissosiaalityön tutkimusperustaiset menetelmät vaikuttavat asiakastyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Lisäksi tutkimuksella saadaan tietoa siitä, millä edellytyksillä Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden toimintaympäristöissä voidaan soveltaa tutkimusperusteisia menetelmiä niin, että vaikutukset voidaan havaita paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hyvinvoinnin faktisena kohentumisena. Tutkimuksessa käytetään ALKUMETOD- tutkimuksessa (2021–2022) mallinnettua neljää aikuissosiaalityön menetelmää: voimavaralähtöinen asiakastyön prosessi, taloussosiaalityö, yhteisölliset ja luontolähtöiset menetelmät ja maahanmuuttajatyön verkostomenetelmä. Voimavaralähtöisellä paneutuvalla asiakastyöllä pyritään muuttamaan järjestelmä- ja ongelmalähtöisen aikuissosiaalityön perinnettä. Taloussosiaalityö pyrkii vahvistamaan asiakkaan taloudellista toimintakykyä ja edistämään haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten hyvinvointia ja taloudellista vakautta. Yhteisö- ja luontolähtöisellä toiminnalla on todettu olevan selkeitä osallisuus- ja hyvinvointivaikutuksia, joten niille on vahva tarve aikuissosiaalityön menetelminä. Maahanmuuttajatyön verkostomenetelmällä yhdistetään ammatillisia, kolmannen sektorin ja informaaleja resursseja asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Menetelmien [Mallinnukset](#) ovat digitaalisesti saatavilla, ja niistä on laadittu useita tieteellisiä artikkeleita. Niiden vaikutuksista erilaisissa konteksteissa tarvitaan nyt tutkimustietoa. Tutkimuksen asetelma noudattaa kansainvälisesti vakiintunutta *social work practice research –asetelmaa* käytännön ja tutkimuksen jatkuvana dialogisena prosessina. Kullekin hyvinvointialueelle perustetaan tutkivan sosiaalityöntekijän ympärille rakentuva sosiaalialan ammattilaisten ydinryhmä, joka soveltaa valittua aikuissosiaalityön me-

netelmää työssään, ja kirjaa sitä asiakastyön kirjauksessa. Prosessin etenemistä tuetaan yliopistolisen sosiaalityön tieteellisessä ohjauksessa säännöllisillä reflektiosessioilla ja yhteisellä digitaalisella oppimisalustalla.

Vaikutusten arvioinnin teoreettisena viitekehyksenä on kriittinen realismi sekä KAIMEr-teoria. Kriittistä realismia soveltaen tutkimusasetelmassa oletetaan, että kaikkia sosiaalityön vaikutuksia ei pystytä mittaamaan ulkopuolisella arvioinnilla sellaisenaan. Viitekehyksen mukaisesti tutkimus pyrkiikin saamaan vaikutuksista syvenevää tietoa hahmottamalla toimintaympäristöä kokonaisuudessaan yhdessä toimijoiden, kuten työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Tutkimuksessa tunnistetaan KAIMEr-teorian mukaisesti näkyviä ja näkymättömiä mekanismeja, jotka saavat aikaan tai estävät toivottuja vaikutuksia kontekstin (K), toimijoiden (A) ja interventioiden (I) yhteisvaikutuksena.

## **Tutkimusmenetelmät**

Tutkimuksessa sosiaalityön käytäntötutkimus tarkoittaa monipaikkaista toimintatutkimusta. Valittujen menetelmien soveltamista ja dokumentointia seurataan neljän hyvinvointialueen ydinryhmässä ja tutkitaan samanaikaisesti tieteellisen ohjauksen tuella. Tutkimusaineisto muodostuu a) laadullisesta asiakasprosessin kirjausaineistosta. Se perustuu THL:n suositusten mukaiseen AVAIN-tietosisältöön. Sovellusvaiheen alussa ja lopussa tehdään b) haastattelut mukana oleville asiakkaille ja työntekijöille koskien vaikutusten kokonaisarviointia (työntekijöille ryhmähaastattelut hyvinvointialueittain). Lisäksi c) reflektiosessioiden muistiinpanot toimivat laadullisena aineistona. Ne tuottavat tietoa myös hyvinvointialueiden TKIO-rakenteiden kehittämiseksi.

**Menetelmäkehittämisen vaiheet:** Valmisteluvaihe 1.1.–31.8..2024; Toteuttamisvaihe 1.9.2024–30.6.2025 ja Analyysi- ja raportointivaihe 1.7. 25–31.12.2025

## **Aikataulu**

Valmisteluvaihe: Tutkivien sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnit, haku tutkijakoulutukseen, AVAIN-tietosisällön varmistus kirjaamiskäytännöissä, 4 x virtuaaliset menetelmätyöpajat ja menetelmän valinnat hyvinvointialuekohtaisesti, sopimukset ja tutkimusluvut.

Toteuttamisvaihe: Toimintatutkimuksellinen menetelmien rinnakkainen soveltamis- ja seuraamisprosessi. Osaamisen kerryttäminen ja prosessin tukeminen -reflektiityöpajoilla tieteellisessä ohjauksessa.

Analyysi- ja raportointivaihe: Vaikutusten tunnistaminen aineistoista soveltaen KAIMEr-teoriaa. Tieteelliset tuotokset ja ammatilliset tulosten jakamis- ja jalkauttamistoimenpiteet

## **Tuotokset**

Yksi tieteellinen artikkeli yhdessä tieteellisen ohjauksen ja tutkivien sosiaalityöntekijöiden kanssa koskien aikuissosiaalityön menetelmien asiakasvaikutusten tutkimusta, Esim. European Journal of Social Work, Nordic Social Work Research, Social Work Research (ESWRA). Lisäksi 1–4 kpl kunkin tutkivan sosiaalityöntekijän (väitöskirja)artikkelia. Ammatillaiskäyttöön 1–4 podcastia ja mahdollisesti muuta (some-pohjaista) soveltavaa materiaalia.

## **Vastuuhenkilö**

Osatutkimuksen vastuuhenkilönä toimii Kaisa Kostamo-Pääkkö Lapin hyvinvointialueelta. Kaisa on toiminut Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden työelämäprofessorina vuodesta 2019 alkaen sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kehitysjohtajana vuodesta 2001 alkaen. Kaisalla on pitkä kokemus sosiaalityön tieteellisestä tutkimuksesta, johtamisesta ja asiantuntijatyöstä vuodesta 1990 alkaen. (ks. Liite).

Osatutkimuksen tieteellisenä ohjaajana toimii sosiaalityön professori Aila-Leena Matthies, Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus. Hänellä on pitkäaikainen kansainvälinen kokemus aikuisväestön sosiaalityön tutkimuksessa, väitöskirjojen ohjauksessa ja tutkimuksen johtamisessa. (Ks. Liite)

Tutkimushankkeeseen rekrytoitavilta tutkijasosiaalityöntekijöiltä edellytetään sosiaalityöntekijän koulutusta, ylempi korkeakoulututkinto sosiaalityön pääaineopinnoista. Eduksi luetaan innostuneisuus tutkijauralle; joko erikoissosiaalityöntekijän tutkinto ja/ tai jatko-opiskelu sosiaalityön tohtoriohjelmassa. Mahdollista on myös rekrytoida henkilö, jonka aiheena ovat tohtoriopinnot ja haku yliopiston jatko-opiskelijaksi.

### **Kustannusarvio**

Osatutkimuksen kustannusarvio on 649 212 euroa.

Hyvinvointialueiden tutkijasosiaalityöntekijöiden kulut ovat (4 httv) yht. 520 251 euroa (vuosi 2024: 236 477,50 euroa, vuosi 2025: 283 773 euroa). Yliopiston henkilöstökulut ovat yht. 93 095 euroa (vuosi 2024: 36 224 euroa, vuosi 2025: 56 871 euroa). Matkakulut ovat 12 000 euroa ja muut kulut 14 266 euroa (yliopisto), 9600 euroa (hyvinvointialue, työvälineet).

Kustannusten jakautuminen: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 135 462,50 euroa, Kainuun hyvinvointialue 135 462,50 euroa, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite 135 462,50 euroa, Lapin hyvinvointialue 135 462,50 euroa ja Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus 107 361 euroa.

## 7.2 Osatutkimus 2: Mentalisaatioon pohjautuvan terapian (MBT-menetelmän) vaikuttavuus osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää

Käyttötarkoitus	
1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun tai palvelukokonaisuuden vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arviointi	(x)
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arviointi	x
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimusmenetelmien kehittämiseen tai aineistojen yhdistämiseen tai yhdenmukaistamiseen liittyvä työ	
Kategoriat	
Terveydenhuolto	x
Sosiaalihuolto	
Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	x
Muu	

### Tausta

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen syy Suomessa. Nykyisen mielenterveyskriisin ratkaisemiseksi tarvitaan kehittämishankkeita, jotka parantavat hoitojen saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä näihin hankkeisiin liittyvää tutkimustoimintaa, jonka avulla tuotetaan ajankohtaista, luotettavaa ja suoraan päivittäisiin toimintoihin sovellettavissa olevaa tutkittua tietoa. Tavoitteena on tutkia parhaita tapoja toteuttaa toimiva ja kustannuksia hillitsevä porrastettu mielenterveyspalveluiden järjestelmä, jonka toimivuuden takaamiseksi jokaisella hoidon portaalilla (1–4.) on riittävä määrä vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoidon portaiden 3.–4. palveluvalikko on todettu riittämättömäksi, minkä seurauksena on nyt lähdetty pilotoimaan kyseisille hoidon portaille näyttöön perustuvaa ja strukturoitua MBT-hoitomallia turvaamaan psykososiaalisten hoitojen saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Menetelmää käytetään vaikea-asteisemmissä mielenterveyshäiriöissä kuten traumaperäisissä häiriöissä, persoonallisuushäiriöissä ja syömishäiriöissä.

Persoonallisuushäiriöt ja traumaperäiset häiriöt ovat yleisiä ongelmia, jotka tulee tunnistaa kaikkialla terveydenhuollossa. Arvioiden mukaan 5–15 % aikuisista kärsii erilaisista persoonallisuushäiriöistä. Persoonallisuushäiriöissä esiintyy myös lukuisia psykiatrisia rinnakkaishäiriöitä. Esimerkiksi epävaakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy runsasta psykiatrista ja somaattista oheissairastavuutta sekä merkittävä itsemurhariski. Persoonallisuushäiriö on vaikea, potilaan toiminta- ja työkykyä merkittävästi heikentävä häiriö, joka kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää laajasti. Syömishäiriöt ovat nuorilla aikuisilla naisilla yleisiä mielenterveydenhäiriöitä. Syömishäiriöön liittyy psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä fyysisen terveyden heikentyminen ja kohonnut kuolleisuus. Varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote parantavat ennustetta.

Nykyisessä palvelujärjestelmässä kuntoutuspsykoterapian saatavuus jakaantuu epätasaisesti ja hoidot alkavat pääasiassa viiveellä. Nykyisen kriisin ratkaisemiseksi tarvitaan muutoksia hoitojen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi myös vaikeammassa mielenterveyden häiriöissä, jotka kuormittavat laaja-alaisesti terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja erikoissairaanhoidoa. Tarvitaan strukturoituja ja näyttöön perustuvia menetelmiä sekä ajankohtaista tietoa menetelmien vaikuttavuudesta osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää. MBT-hoitomalli

on näyttöön pohjautuva ja strukturoitu menetelmä persoonallisuushäiriöiden ja muiden vakava-asteisten mielenterveyshäiriöiden kuten traumaperäisen häiriön ja syömishäiriöiden hoidossa. MBT-hoitomalli on 0,5–1,5 vuotta kestävä hoitoprosessi. Kouluttaminen ammattilaisille kestää 9 kk-12 kk. Jotta ammattilaiset voivat kouluttautua menetelmään, heiltä edellytetään Julki Terhikki-rekisteriin kuulumista ja vähintään vuoden kokemusta mielenterveystyöstä. Pohjois-Pohjanmaa on kansallisella tasolla lähtenyt ensimmäisenä kouluttamaan ammattilaisia menetelmään ja ottanut ensimmäisenä hyvinvointialueena käyttöön menetelmän osana porrasteista mielenterveyspalvelujärjestelmää. Menetelmän implementoinnista, arvioinnista ja vaikuttavuudesta voidaan tarjota sekä yhteistyöaluetasoisesti että kansallisesti uutta tietoa. Samalla voidaan optimoida ja kehittää suomalaista porrastettua palvelujärjestelmää. MBT-koulutus ja –menetelmä ei asetu päällekkäin kansalliselle koulutuslautustalle suunniteltujen 3.–4. portaiden muiden koulutusten kanssa. Tämä MBT-koulutus ja sen pohjalle rakennettu kehittämishanke tarjoaa yhteistyöalueella mahdollisuuden porrasteisen palveluvalikoiman kehittämiseksi sekä osaamisen ja implementaation tukemiselle. Yhteistyöalueen lisäksi mahdollistuu kansallisella tasolla tiedon kerryttäminen ja osaamisen lisääminen 3.–4. hoidon portaalle asettuvasta MBT-menetelmän vaikuttavuudesta osana palvelujärjestelmää. Lisäksi voidaan osallistua kansainväliseen keskusteluun MBT-menetelmän soveltavuudesta ja vaikuttavuudesta perus- ja erikoissairaanhoidossa.

### **Tavoitteet**

Tavoitteena on kerryttää osaamista psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien laadun seurantaan, arviointiin ja tutkimukseen yliopistosairaalaan ylläpitävällä hyvinvointialueella, jotta yliopistosairaalan velvollisuus keskittämisasiänsä mukaiseen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointiin ja osaamiseen yhteistyöalueella toteutuu. Toteuttaminen ei ole mahdollista ilman osaamisen edistämistä sekä rakenteiden ja prosessien kehittämistä, joilla psykososiaalisia menetelmiä ja niiden laadukasta toteuttamista ja vaikuttavuutta voidaan arvioida yhteistyöalueella. Osatutkimus sisältää kolme erillistä tavoitetta: 1. Varmistetaan nyt pilotoidun MBT-menetelmän laadukas toteuttaminen ja menetelmän juurtuminen eri keinoin. Seurataan MBT-menetelmän koulutettavuutta erilaisin tutkimusmenetelmin, arvioidaan sen laatua ja tutkitaan menetelmän käytettävyyttä ja saatavuutta hyvinvointialueella osana porrastettua palveluvalikoimaa. 2. Tarjotaan mahdollisuus MBT-menetelmän osaamisen karttumiseen ja osaamisen laadukkaaseen ylläpitoon yhteistyöaluetasoisesti järjestämällä MBT -terapeuttikoulutus sekä MBT -ohjaajakoulutus. Tämä turvaa menetelmän osaamisen laajentamisen YTA -alueelle ja ohjaajakoulutuksen myötä myös menetelmän laadun ylläpidon alueella. 3. Arvioidaan ja tutkitaan hoitomallin vaikuttavuutta satunnaistetussa kontrolloidussa kliinisessä koe -asetelmassa (RCT, Randomised Controlled Trial) esimerkiksi oireiden, toimintakyvyn ja persoonan rakenteen mahdollisen muutosten suhteen.

Osatutkimuksessa tavoitellaan tehokkaiden seuranta- ja analyysimenetelmien kehittämistä osana MBT-menetelmän arviointia ja tutkimusta. Otetaan käyttöön laajasti erilaisia tutkimus- ja seuranta-menelmiä sekä kehitetään näiden käytettävyyttä. Kerrytetään osaamista menetelmien tehokkaassa kehittämisessä, jotta keskittämisasiänsä mukainen psykososiaalisten ja psykoterapeuttisten menetelmien arviointityö Pohjois-Suomen yhteistyöalueella rakentuu tehokkaasti.

### **Toimenpiteet**

Pohjois-Pohjanmaalla on alettu pilotoida näyttöön perustuvaa MBT-menetelmän toteuttamista perusterveydenhuollossa kouluttamalla 20 ammattilaista 09/23 alkaen. Koulutus päättyy 06/24. Tavoit-

teeseen 1 liittyen keräämme ammattilaisten kouluttautumisvaiheesta tietoa erilaisilla tutkimusmenetelmillä, kuten kvantitatiivisilla tutkimusinstrumenteilla ja laadullisilla menetelmillä. Saadaan tietoa menetelmän koulutettavuudesta ja varmennetaan implementaatiota ja osaamisen ylläpitoa. Olemme jo keränneet alustavaa dataa menetelmän toimivuudesta potilailla arvioiden potilaiden oireiden (CORE-OM), mentalisaatiokyvyn (MentS) ja toimintakyvyn muutosta.

Tavoitteeseen 1 liittyen tutkitaan menetelmän implementaatiota. Arvioidaan valmistuneiden MBT-terapeuttien menetelmän käyttöönottoa ja menetelmän toimivuutta osana palveluketjua hoidon portailla 3.–4. Menetelminä tässä käytetään mm. 6/2024 valmistuville terapeuteille toteutettavaa kyselyä menetelmän käytettävyydestä syksyllä 2024 ja syksyllä 2025, sekä organisaatioille totutettavaa kyselyä syksyllä 2025 (missä laajuudessa MBT –menetelmä on asettunut osaksi mielenterveyspalvelujärjestelmää, ja millaisia esteitä ja edistäviä tekijöitä tähän liittyen organisaatioissa on). Tavoitteena on toteuttaa haastattelut menetelmän implementoinnista osalle terapeutteja ja organisaatioita.

Tavoitteeseen 2 liittyen tarjotaan mahdollisuus MBT-menetelmän osaamisen karttumiseen ja tuetaan osaamisen laadukasta ylläpitoa Pohjois-Suomen yhteistyöaluetasoisesti. Järjestämme 2024-2025 uuden MBT -terapeuttikoulutusaallon (15 uutta MBT -terapeuttia Lapin, Keskipohjanmaan, Pohteen ja mahdollisesti myös Kainuun alueelta). Lisäksi, jotta varmistamme menetelmän laadukkaan toteutumisen myös tulevaisuudessa, ja jotta varmistamme osaamisen ylläpidon ja kehittämisen Pohjois-Suomessa, koulutetaan 2-4 MBT -menetelmäohjaajaa. Koulutettavilta kerätään tietoa menetelmän koulutettavuudesta ja kokemuksista, ja menetelmän toimivuudesta potilailla (mm. CORE-OM, MentS, toimintakyky).

Tavoitteeseen 3 liittyen tutkimme menetelmän soveltuvuutta ja vaikuttavuutta psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilasaineistossa (potilaita, joilla on vaikea-asteista sekä komorbidia oireilua, esimerkiksi vaikeaa ahdistuneisuutta tai masennusta, persoonallisuuden problematiikkaa, traumatisoitumista). Tässä tutkimuskysymyksenä on ”Onko MBT tehokkaampi kuin TAU+jokin muu strukturoitu psykoterapeuttinen hoito?”. Pyrimme myös analysoimaan, mitkä tekijät liittyvät menetelmän vaikuttavuuteen (mm. potilaaseen liittyvät taustatekijät, terapian yhteistyösuhteeseen liittyvät tekijät). Tutkimus toteutetaan 6/2024 valmistuvien terapeuttien organisaatioiden potilasaineistoista. Aineiston kokona tavoitteena on 48 potilasta MBT -ryhmässä ja 48 verrokkia. RCT:ssä toteutettava hoito kestää 12 kuukautta. Potilaille tehdään kattava alkuarvio, ja vaikuttavuuden arvioksi kyselyt 3kk, 6kk ja hoidon päätyttyä 12 kk kohdalla. Mittareina käytetään mm. yleisesti käytettyä oireita ja toimintakykyä kartoittavaa CORE-OM, mentalisaatiokykyä mittaavaa MentS (the Mentalization Scale), persoonan rakennetta ja ihmissuhteita mittaavaa IIP (Inventory of Interpersonal Problems), RFQ (The Reflective Functioning Questionnaire), terapeuttista yhteistyösuhdetta mittaavaa WAI (Working Alliance Inventory), sekä mm. elämänlaatua, kiintymyssuhdetraumaa. Tulemme analysoimaan aineistoa RCT -asetelmaan soveltuvien tilastotieteellisin menetelmin. Tavoitteena on toteuttaa tutkittaville haastattelu (mm. oirearvio, esim. MADRS ja toimintakyvyn arvion, esim. SOFAS) sokkona tutkittavan ryhmän osalta lähtötilanteessa sekä 12 kuukauden kuluttua.

Terapiatapaamisista osa tullaan videoimaan tutkimuskäyttöön. Videoiden perusteella analysoidaan terapiaistuntojen osa-alueiden yhteyttä terapian vaikuttavuuteen. Tulemme myös tutkimaan MBT-menetelmän kustannusvaikuttavuutta. Varmistaaksemme kaikkien tavoitteiden toteutumisen, tu-

lemme järjestämään säännöllistä tutkimus- ja tutkijakoulutusta projektissa mukana oleville ammattilaisille ja muille aiheesta kiinnostuneille YTA-alueella. Säännöllinen tutkimus- ja tutkijakoulutus tulee myös vahvistamaan alueen psykososiaalisten menetelmien arviointia ja tutkimusta jatkossa tämän projektin jälkeenkin.

## **Aikataulu**

01/2024-06/2024: Keräämme tietoa menetelmän koulutettavuudesta ja koulutushoitojen vaikuttavuudesta. Analysoimme pilottiaineistosta (6/24 valmistuvat terapeutit ja koulutusterapiapotilaat) tähän saakka kertynyttä dataa. RCT:n valmistelut. Rekrytoinnit. 07/2024-12/2024: Kysely terapeuteille syksyllä 2024. RCT:n potilaiden rekrytointi 8-10/2024. MBT ja vertailuhoito toteutuvat 11/2024-10/2025. MBT-terapeuttikoulutus ja MBT menetelmäohjaajakoulutus alkavat syksyllä 2024. 01/2025-06/2025: Potilasaineiston keruu jatkuu. MBT-terapeuttien ja menetelmäohjaajien koulutus jatkuu. Keväällä 2025 analysoimme siihen saakka kerättyä dataa. Ensimmäiset raportit ja julkaisut valmistuvat. 07/2025-12/2025: Syksyllä 2025 uusintakysely terapeuteille. Kysely. Aineistojen analysointi ja raporttien ja julkaisujen kirjoittaminen. Potilasdatan keruu päättyy 10/2025, ja 11-12/2025 analyysit koko potilasdatalle. Koko projektin ajan 2024-2025: Tuetaan OYS-yhteistyöalueella menetelmän osaamisen lisäämistä ja menetelmän implementaatiota. Vahvistetaan tutkimus- ja arviointihankkeen ympärille tarvittavia OYS-yhteistyöaluetasoisia verkostoja sekä järjestetään tutkimuskoulutusta. Varmistetaan MBT-menetelmän laadukasta toteuttamista ja implementaatiota. Analysoidaan kerättyä dataa menetelmän koulutettavuudesta, käytettävyydestä ja vaikuttavuudesta. Kehitetään ja kerrytetään osaamista hoitojen vaikuttavuuden arviosta.

## **Arvioidut riskit**

Tiivis ja tiukka aikataulusuunnitelma, Tutkimus ja arviointityö todennäköisesti jatkuu vuoden 2025 jälkeen yhteistyössä yliopistojen kanssa (mm. väitöskirjatyöhön liittyen). Henkilöstön rekrytoiminen ja henkilöstön pysyvyys ja kertyneen osaamisen säilyvyys. Organisaation sitoutuminen ja mahdollisuudet rekrytoida riittävästi potilaita MBT ja vertailuryhmään, potilaiden rekrytointi RCT:hen voi olla haastavaa. Tämän riskin minimoimiseksi olemme jo aloittaneet yhteiset keskustelut ja suunnittelun Pohteen ja palveluiden johtajien kanssa. Keskusteluiden ja suunnittelun perusteella RCT -asetelma nähdään realistisena. Varasuunnitelmana on kaltaistettu, ei-randomoitu tutkimus.

## **Tuotokset**

Hankkeen eri vaiheissa laaditaan raportteja sekä alkuperäisartikkeleita ja katsausartikkeleita kansainvälisiin ja suomalaisiin tieteellisiin julkaisusarjoihin. Vahvistetaan yhteistyöalueella oppilaitosten kanssa tehtävää yhteistyötä ja tarjotaan kertyneen datan myötä mahdollisuus esimerkiksi opinnäytetöihin. Osallistutaan tuotosten kautta yhteistyöaluetasoisesti ja kansallisesti keskusteluun suomalaisen palvelujärjestelmän opinnoinnista. Pyritään osallistumaan kansainväliseen keskusteluun menetelmän vaikuttavuudesta osana porrasteista palveluvalikkoa. Tavoitteenamme on saada 2024-2025 aikana valmiiksi ainakin seuraavat julkaisut: suomenkielinen raportti menetelmän koulutettavuudesta ja kokemuksista ja koulutuksen toteutumisesta, käsikirjoitus menetelmän implementaatiosta tarjottavaksi kansainväliseen julkaisusarjaan, kansainvälinen julkaisu RCT:n protokollasta (väitöskirjatyö) tarjottavaksi kansainväliseen julkaisusarjaan, suomenkielinen tai englanninkielinen julkaisu kustannusanalyysistä. Lisäksi projektin päättyttyä tulemme julkaisemaan kerätystä aineistosta useita artikkeleita.

## **Vastuuhenkilöt ja työryhmä**

Osatutkimuksen vastuuhenkilöinä toimivat Kaisa Nenonen ja Erika Jääskeläinen Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Kaisa Nenonen on toiminut psykiatrian kentällä erikoissairaanhoidossa vuodesta 2009 alkaen psykologina työskennellen psykologisten tutkimusten ja erilaisten interventioiden parissa. Lisäksi Kaisa on 11/2023 alkaen psykoterapeutti ja alkaa toimia alan kouluttajana. Hän työskentelee Psykososiaalisten menetelmien koordinaatiohankkeessa OYS-yhteistyöalueella terapiakoordinaattorina tehden kehittämistyötä yhteistyössä muiden yliopistosairaaloiden kanssa. Kaisa on verkostoinut laajasti Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden ja kansallisen tason psykiatrian alan johtajien sekä kehittäjien kanssa. Keskeinen hankkeen osahanke on tiedonkeruun kehittäminen, vaikuttavuuden seuraaminen sekä tiedolla johtamisen tukeminen, joissa Kaisa on ollut aktiivisesti mukana. Erika Jääskeläinen on psykiatrian erikoislääkäri (Pohde, OYS Psykiatria) ja psykiatrian professori (Väestöterveyden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto). Hänen vastuullaan on projektin tieteellisestä osiosta vastaaminen.

Hyvinvointialueen sisäinen työryhmä: työsuhteessa oleva ryhmä koostuu psykiatrian alan johtajista, tohtoreista ja psykologi/psykoterapeutti/MBT-koulutettavista. Työryhmässä on mukana hyvinvointialueen sisäinen akateeminen ja poikkitieteellinen (psykologia, psykiatria ja hoitotiede) osaaminen. OYS Psykiatrian Mieliala ja akuuttipsykiatrian osaamiskeskusjohtaja, LT, KM, psykiatrian ja psyko geriatrian erikoislääkäri Liisa Kantojärvi; Psykiatrian tohtori, kouluttajapsykoterapeutti ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Hannu Säävälä; Psykologi, Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton koordinointi Pohjois-Suomen yhteistyöalueella (osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta) terapiakoordinaattori ja MBT-koulutettava Kaisa Nenonen (CV liitteenä); Psykologi, psykoterapeutti ja MBT-koulutettava Anu Oilinki; Psykologi, psykoterapeutti ja MBT- koulutettava Petra Simsek; MBT-menetelmäkoulutettavia, tutkimushoitajia/koordinaattoreita; OYS Psykiatria Alueelliset mielenterveyspalvelut hoitotyönjohtaja, terveystieteiden maisteri, sairaanhoitaja (AMK) Niko Boren; Projektipäällikkö, Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton koordinointi Pohjois-Suomen yhteistyöalueella (osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta), hallintotieteiden maisteri, sairaanhoitaja (AMK) Solja Kuiri. Pohteen Oulun alueelliset psykiatriset palvelut ja mielenterveyspalvelut vs. ylilääkäri, LT Sirpa Aalto sekä Pohteen Oulun alueelliset psykiatriset palvelut ja mielenterveyspalvelut osaamiskeskusjohtaja, psykiatrian erikoislääkäri Jaana Hinkkala

Työryhmän erityisasiantuntijoita: Työryhmä koostuu kansallisen tason meritoituneista psykoterapian ja psykososiaalisten menetelmien erityisasiantuntijoista, tutkijoista ja dosenteista. Työryhmässä on mukana muun muassa dosentteja, jotka ovat samanaikaisesti MBT-menetelmän erityisasiantuntijoita kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Työryhmä on vahvasti jo verkostoitunut kansainvälisellä tasolla (yhteistyötahona muun muassa University College London) MBT-menetelmän tutkimuksen ja arvioinnin osalta. Psykologi, PsT, dosentti, MBT-erityisasiantuntija Jarno Tuominen; Psykiatri, LT, dosentti, MBT-erityisasiantuntija Matti Keinänen; Psykologian ja kehityspsykologian professori Riikka Korja; Psykoterapian erikoispsykologi, PsT, dosentti, psykologian tohtori, kouluttajapsykoterapeutti Olavi Lindfors. Työryhmän keskeisenä yhteistyökumppanina toimii tutkimus- ja arviointiyhteistyössä sekä menetelmien kehittämisessä Turun yliopisto (professori Riikka Korja ja dosentti Jarno Tuominen). Tutkimus- ja arviointihankkeen käynnistyttyä ja datan keräämisen myötä tavoitellaan yhteistyöaluetasoisesti verkostojen vahvistamista muun muassa yhteistyöalueen oppilaitosten kanssa.

Tulemme rekrytoimaan tutkimukseen tarpeenmukaisen henkilökunnan

#### **Kustannusarvio:**

Kokonaisarvio: 435600euroa

Henkilöstökulut: 302618 euroa



Muut kulut (sisältäen mm. MBT-terapeutti ja menetelmäohjaajakoulutukset): 132982euroa