

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kustannusvaikuttavuuden tietoharmonisaatio Etelä-Suomen yhteistyöalueella (KUVATIETO)

Tutkimussuunnitelma

Etelä-Suomen yhteistyöalue
27.2.2024 (TIIVISTELMÄ VERKKOON 19.3.2024)



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Tutkimuskokonaisuuden tarve.....	3
2	Kohderyhmä	5
3	Tutkimuskokonaisuuden päätavoitteet	6
4	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	6
4.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain.....	6
4.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi.....	7
5	Rajaukset muihin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin	8
6	Tutkimuksen hallinnointi.....	9
6.1	Tutkimuskokonaisuuden organisoituminen ja ohjaus	9
6.2	Viestintä.....	9
6.3	Riskit ja niihin varautuminen	10
7	Tutkimuksen kuvaus.....	11
7.1	Osatutkimus 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdentuminen kouluikäisillä lapsilla (SOTEPALA).....	11
7.2	Osatutkimus 2: Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla.....	15
7.3	Osatutkimus 3: Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus.....	19
7.4	Osatutkimus 4: HUS silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus - suoritepohjaisen ja sairausryhmäkohtaisen mallin vertailu	22
7.5	Osatutkimus 5: Iäkkäiden koolonsyöpäpotilaiden hoidon moniammatillinen arviointi	24

1 Tutkimuskokonaisuuden tarve

Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) tavoitteena on tukea ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä kasvusta sekä vauhdittaa kilpailukykyä, investointeja, osaamistason nostoa sekä tutkimusta, kehitystä ja innovaatioita. Tutkimuskokonaisuus tukee Kestävän kasvun ohjelman tavoitteita sekä Pilari 4 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä.

Kuluva vuosikymmen on nimetty sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden vuosikymmeneksi. Valtiovarainministeriö on nostanut keskeisiksi vaikuttavuuden kehittämiskohteiksi kansansairauksien hoidon, lasten ja perheiden palvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut ja ikäihmisten palvelut. Palveluiden vaikuttavuus on aina sidoksissa asiayhteyteen. Siksi kansainvälisten tutkimusten tulokset ovat vain osittain sovellettavissa Suomeen, ja siksi sekä sosiaalihuollon että perusterveydenhuollon palveluiden ja saavutettujen terveys- ja hyvinvointihyötyjen tutkiminen on välttämätöntä.

Hyvinvointialueiden (HVA) näkökulmasta on erityisen tärkeää pyrkiä ennaltaehkäisemään sairauksia ja sosiaalisia ongelmia, sillä inhimillisen kärsimyksen lisäksi ne pahentavat hyvinvointialueiden kestävyysvajetta entisestään. Valitettavasti perusterveydenhuollossa ja varsinkin sosiaalihuollossa on vain vähän tutkittua tietoa siitä, mikä on toimenpiteiden tosiasiallinen hyöty asiakkaalle ja potilaalle. Koko sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on hillitä sote-sektorin kustannusten kasvua, mutta ilman vaikuttavuustietoa tuota tavoitetta on mahdotonta saavuttaa.

Perusterveydenhuollossa on paljon sellaista historiaan pohjautuvaa toimintaa, jonka vaikuttavuus on helppo kyseenalaistaa. Yksi esimerkki tällaisesta toiminnasta ovat koululaisten lakisääteiset terveystarkastukset (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 16§ ja 23§, Valtioneuvoston asetus 338/2011). Ne sitovat paljon resursseja, sillä terveydenhoitajan tulisi tarkastaa kaikki oppilaat vuosittain ja lääkärin tulisi tarkastaa oppilaat vuosiluokilla 1, 5 ja 8 – ja tarkastusten lisäksi kouluterveydenhuollossa tulisi tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat oppilaat ja joko tarjota heidän tarvitsemansa tuki tai huolehtia sen järjestämisestä. Käytännössä erityisen tuen tarjoamista ei seurata lainkaan, ja siksi valtaosa hyvinvointialueista toteuttaa vain terveystarkastukset, joita aluehallintovirastot seuraavat. Samaan aikaan osa lapsista on myös sosiaalihuollon asiakkaina joko heidän huoltajiensa tilanteen tai heidän oman elämänsä haasteiden takia. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) tarkoituksena on vähentää eriarvoisuutta, mutta viimeaikaisen tiedon valossa erot ovat vain kasvaneet jo lapsuuden ja nuoruuden aikana. Tieto sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ei välttämättä kulje silloinkaan, kun se olisi lapsen etu. Kahden vuoden hankeajankautana ei toki ole mahdollista tuottaa kovin syvällistä tietoa lasten sote-palveluiden kustannusvaikuttavuudesta, mutta kustannuksia ja hyötyjä on silti mahdollista arvioida, kunhan aineisto on huolella koottu. Se olisi jo merkittävä askel eteenpäin.

Toinen kustannusvaikuttavuudeltaan kyseenalainen esimerkki on palvelujärjestelmän painotus kuntoutuspsykoterapiaan mielenterveyden häiriöiden keskeisimpänä psykososiaalisena hoitomuotona. Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet yleisimmiksi sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen syiksi, vaikka kuntoutuspsykoterapian saajien määrät ovat nelinkertaistuneet kymmenessä vuodessa. Nykyisin noin 2 % suomalaisista työikäisistä on pitkässä psykoterapiassa – tilanne, joka on kansainvälisesti täysin ainutlaatuinen ja jolle ei löydy epidemiologisia perusteita. Psykoterapeuttisten hoitojen saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta voidaan nykyisessä henkilöstötilanteessa parantaa vain porrastamalla hoitojärjestelmä uudelleen lyhyitä ja nopeasti alkavia terapioiden korostavalla tavalla, ottamalla käyttöön työtä tehostavia digitaalisia toiminnanohjauksen työkaluja ja tarjoamalla kattavasti kustannusvaikuttavia, digituettuja terapiamuotoja.

Ylipäätään mielenterveyden häiriöistä on muodostunut Suomessa keskeinen kansanterveys- ja kestävyysvajeen ongelma, jonka vuosikustannukset ylittävät 10 mrd € (OECD, 2018). Käytännössä erityisesti ahdistus- ja masennushäiriöiden esiintyvyyden jyrkkä kasvu on laajasti länsimaita koskeva ilmiö. Keskeiset kansainvälisesti etsittävät ratkaisumallit ovat samoja mitä Suomessakin etsitään: peruspalveluiden ja sieltä alkavan terapiatarjonnan vahvistaminen, psykososiaalisten hoitojen modernisointi vaikuttavuusnäyttö huomioiden, eri

hoitomuotojen systemaattinen porrastus sekä digitaalisten hoitomuotojen laaja käyttöönotto. Suomalaisessa järjestelmässä merkittävä osa psykososiaalisista interventioista ja palveluohjauksesta – erityisesti lapsia ja nuoria koskien - toteutetaan sosiaalihuollossa. Tästä johtuen meillä sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaon ja porrastuksen selkeyttäminen, yhteistyön lisääminen sekä vaikuttavien psykososiaalisten interventioiden osaamisen kasvattaminen tuottajatahosta riippumatta ovat tarpeen järjestelmän kokonaiskustannusvaikuttavuuden kannalta. Huolimatta asian massiivisesta kansanterveydellisesti vaikutuksesta, on tietopohja perustasopainotteisen terapiajärjestelmän optimaalisesta porrastuksesta kansainvälisestikin ohutta. Suomessa on Terapiat etulinjaan – toimintamallin käyttöönoton myötä toisaalta akuutti tarve ja toisaalta harvinaislaatuinen mahdollisuus tutkia erilaisten terapiamuotojen oikean tarjoamistavan ja porrastuksen vaikuttavuutta.

Kolmanneksi tarpeellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ikääntyvälle, usein monisairaalle, väestölle on lisääntyvä suuri haaste. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja siihen liittyvän ikääntyvän väestön avohuollon kehittäminen toimivaksi ja riittävästi resursoituksi kokonaisuudeksi on myös julkisen sektorin tuottavuuden parantamisen keskeinen keino. Toinen keino on laaja-alaisen tietotuotannon ja tietojohdattamisen ulottaminen koko palveluketjuun. Parantamalla lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ikääntyvän väestön sosiaali- ja terveyspalvelut ovat paremmin turvattavissa näköpiirissä olevilla voimavaroilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuustiedolla johtamisen keskeisenä tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön, organisaatorajat ylittävien palveluketjujen sekä potilaiden hoitoon pääsyn ja asiakkaiden palveluihin pääsyn laajan tarkastelun mahdollistaminen ja tiedon hyödyntäminen johtamisessa eri organisaatioissa ja palveluiden eri tasoilla. Vaikuttavuustiedolla johtamisen painopisteinä tulisi jatkossa olla yhteisesti määriteltyjen palveluketjujen- ja kokonaisuuksien toiminnan tukeminen laadukkaalla tiedolla. Lisäksi tiedolla tulisi tukea alueellisesti koordinoitua hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Laki velvoittaa seuraamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021 § 29) mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Vaikuttavuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä palveluissa tuotettua terveys- ja/tai hyvinvointihyötyä. Onkin tarve laatia tiedolla johtamiseen, kustannusvaikuttavuuden seurantaan ja palvelujen priorisointia varten arkivaikuttavuuden mittaristo, joka kattaa sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon.

Nykyisin erikoissairaanhoidon on jo kehitetty yli potilasryhmien menevää vaikuttavuuden mittaristoa, mutta vastaava puuttuu sosiaalipalveluista ja perusterveydenhuollosta. Keskeiset Etelä-Suomen yhteistyöaluetta (YTA) koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset haasteet Uudenmaan ja Helsingin erillisratkaisun pohjalta ovat ongelma myös erikoissairaanhoidon yksikön HUS:n kannalta. Sosiaalihuollon palveluissa ja perusterveydenhuollossa vertailukelpoista mittaamista vaikeuttavat vielä lähitulevaisuudessa useat eri asiakas- ja potilastietojärjestelmät, ja sosiaalihuollossa myös vähäinen tutkimustieto eri toimintamallien vaikuttavuudesta. Oman haasteensa tuovat myös organisaatioiden väliset tiedonsiirron vaikeudet, jotka haittaavat asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista palveluketjuissa.

Tässä tutkimuskokonaisuudessa rakennetaan, validoidaan ja jatkokehitetään vaikuttavuuden mittaristoa hoidon/palvelun tueksi mahdollistamaan vaikuttavampi päätöksenteko myös mahdollisimman reaaliaikaisesti. Tavoitteena on tehdä vaikuttavuustiedon ja kustannusten keräämisen kansallinen toimintamalli, joka tukee vertailukelpoisen tiedon keräämistä, analytiikkaa ja raportointia riippumatta siitä, onko hyvinvointialueella käytössä korkea-asteisesti rakenteinen potilas/asiakastietojärjestelmä vai vähemmän kehittynyt/kehittyneet järjestelmät. Toimintamallissa huomioidaan sosiaalihuollon erityispiirteet ja se että mittareiden kehittämisessä ei sosiaalihuollossa tällä hetkellä olla kaikilta osin yhtä pitkällä kuin terveydenhuollossa. Parhaiten vaikuttavuustiedolla johtaminen onnistuu tekemällä Soten keskeisten tietoaiteistojen ja kustannusvaikuttavuustiedon harmonisointi eri yhteistyöalueen tietoaltaisiin ja hajautettujen (federoitujen) analyysimallien kehittäminen koko yhteistyöalueen käsittävään jatkuvaan ja vertailukelpoiseen tietotuotantoon. Kansainvälisen harmonisointistandardin käyttöönotto onkin jatkossa keskeistä suomalaisten terveystietojen tehokkaalle yhteiskäytölle.

Tietoja tulisi täydentää osapuolten sopimilla tietosisällöillä, jotka konvertoitaisiin OMOP-tietomalliin (Observational Medical Outcomes Partnership). Suomalaisten terveystietojen OMOP-harmonisointi mahdollistaa tietoturvallisen, hajautetun analyysin ilman, että potilaskohtaisia tietoja täytyy yhdistää, jolloin tietoturvaan ja lainsäädäntöön liittyvät ongelmat voidaan välttää. Nykyistä tehokkaampi sote-tietojen hyödyntäminen voi vähentää päätöksentekoon liittyvää epävarmuutta ja nopeuttaa hoidollisesti arvokkaiden lääkkeiden käyttöönottoa. On myös tarve tunnistaa hoitoja, joiden hyödyt jäävät terveydenhuollon arjessa potilaille vähäisiksi. Tavoitteena on myös edistää terveystietojen oikeudenmukaista ja tehokasta käyttöä sekä varmistaa yhteentoimivuutta kansainvälisen kehityksen kanssa.

Suomen lainsäädäntö sote-tietojen toissijaisesta käytöstä vastaa monelta osin Euroopan komission EHDS-asetusehdotusta eli suunnitelmia eurooppalaisen terveystietoalueen rakennuspalikoista. Myös Euroopan lääkevirasto käyttää paikallisesti tuotettuja tilastotietoja ja OMOP-tietomallia datan, asiantuntijoiden ja tietopalvelujen DARWIN EU -verkostossa, joka tuottaa luotettavaa näyttöä terveydenhuollon tiedoista erityisesti EMA:n ja kansallisten lääkeviranomaisten päätöksenteon tarpeisiin. Tällaisten isojen eurooppalaisten kokonaisuuksien kanssa haluamme kehittää yhteentoimivuutta ja pyrimme vastaamaan tulevaisuuden tietotarpeisiin. Tavoite on parantaa hoidon tuloksia sekä potilaidemme terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeää on myös kehittää tutkimus- ja innovaatio toimintaa ja lisätä Suomen vetovoimaa datan turvallisen ja tehokkaan hyödyntämisen mallimaana

Toimintamallin kehittäminen tapahtuu ehdotettujen pilottitutkimushankkeiden kautta. Niissä hyödynnetään HUSin kustannusvaikuttavuuden osaamista ja yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän tarjoamia mahdollisuuksia kerätä vaikuttavuus- ja kustannustietoa samalla edistäen mallin jalkautumista läpi koko sote-ketjun.

Tässä tutkimuskokonaisuudessa luodaan puitteet Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella vaikuttavuustutkimukselle yhtenäisen tietotuotannon ja laajan rekisteritiedon kautta sekä hyödynnetään saatua tietopohjaa tutkittaessa valittujen asiakas- ja potilasryhmien hoidon ja palvelun toteutumista, vaikuttavuutta, kustannuksia, sekä palvelujen integraatiota palvelujärjestelmässä.

Tutkimuskokonaisuus tukee useita hallitusohjelman tavoitteita, kuten tehostaa systemaattista vertailukelpoisen laatu-, vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon tuotantoa, tiedon analysointia ja hyödyntämistä. Tutkimustiedolla vahvistetaan palveluiden saatavuutta, kustannusvaikuttavuutta, laatua sekä jatkuvuutta ja integraatiota.

Kappaleessa 7 ehdotetut osatutkimushankkeet on esitetty kaikkien Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS:n (HUS-PTH-yksikkö, Socca ja HUS-tutkimusyksikkö) asettamien asiantuntijoiden yhteisymmärryksen mukaisesti.

2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmiksi ovat valikoituneet alla mainitut haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät, koska tutkimustietoa heidän palvelujensa vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta eri palveluketjuissa on vain niukasti tietoa. Kohderyhmien ja osatutkimusten valintaan vaikutti myös mahdollisuus toteuttaa nykyistä parempaan ja yhdenmukaista kustannusvaikuttavuuden tietotuotantoa. Tunnistamamme ja osatutkimuksiin valitut asiakas- ja potilasryhmät ovat:

- Kouluikäiset lapset ja nuoret, joiden osalta yhteistyö hyvinvointialueiden ja kuntien sivistystoimen välillä on välttämätöntä sosiaalisten ja terveyserojen kaventamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi
- Paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävät mielenterveys- ja päihdeongelmaiset nuoret ja aikuiset
- Väestön ikääntymiseen liittyvät palvelut

3 Tutkimuskokonaisuuden päätavoitteet

Tällä tutkimuskokonaisuudella luodaan tietopohjaa ja -rakennetta sote-palveluketjujen/-kokonaisuuksien sekä menetelmien/toimintamallien kustannusvaikuttavuuden ja vaikuttavuuden tehokkaille seuranta- ja analyysimenetelmille palveluiden laadun parantamiseksi. Tietopohja on tässä tutkimuskokonaisuudessa kattava ja harmonisoitu. Esimerkiksi osatutkimuksessa, jossa pureudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdentumiseen kouluikäisillä lapsilla (SOTEPALA), edistetään hyvin konkreettisella tavalla sote-integraatiota. Myös nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla -osahanke tutkii useimpia hallitusohjelmassa mainittuja mielenterveyspalveluiden kehityskärkiä: perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamista Terapiat etulinjaan – toimintamallin mukaisesti; kaiken ikäisten psykososiaalisiin hoitoihin pääsyn turvaamista (ml. nuorten terapiatakuu); psykoterapeuttikoulutuksen uudistamista kaksitasoiseksi; sekä Mielenterveystalon omahoito-ohjelmien toteutumista.

Tutkimuksessa rakennetaan ja validoidaan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaristoa, mukaan lukien potilaiden ja asiakkaiden itse raportoimat vaikutukset.

Tässä tutkimuksessa ja sen osatutkimuksissa luodut tietomallit, -rakenteet sekä seuranta- ja analyysimallit ovat geneerisiä. Ne voidaan skaalata muiden alueiden tai valtakunnalliseen käyttöön.

4 Vaikutukset ja vaikuttavuus

4.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Tutkimuskokonaisuuden vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain ovat seuraavat. Päätavoite 1) Tietopohja ja -rakenteet mahdollistavat sote-palvelukokonaisuuksien analysoinnin useilla eri menetelmillä, uusia teknologioita hyödyntäen ja eri lähteistä/rekistereistä tulevan tiedon yhdistämisen sekä tietovirtojen ja seurantamenetelmien automatisoinnin. Päätavoite 2) Tutkimuskokonaisuuteen sisältyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arviointi tuottaa tietoa eri väestöryhmien palveluista. Vaikuttavampien hoito- ja palveluketjujen sekä -kokonaisuuksien myötä turvataan väestön hyvinvointi ja terveys:

- oikein kohdentuvat sosiaali- ja terveyshuollon palvelut sekä hyvä lasten ja nuorten kasvu ja kehitys,
- porrastetut mielenterveyspalvelut ja väestötasolla koheneva mielenterveys,
- iäkkäiden toimintakyky ja kuntoutuminen
- ulkoistetun ostopalvelutoiminnan hyödyt ja haitat, sekä hoidon laatu ja vaikuttavuus

Mittaristot tuottavat rekistereihin pohjautuvaa tietoa ja toisaalta tietoa mahdollisimman reaaliaikaisesti päätöksenteon tueksi toiminnan johtamisessa. Hyödyntämällä uudet asiakkaiden digitaaliset palveluväylät sekä datan harmonisointi mahdollistuu vakiintuneessa käytössä olevien sekä uusien QoL- ja PROM - mittareiden tai muiden vaikuttavuus/kustannusvaikuttavuus-mittareiden (esim. potilaan/asiakkaan palvelupolkujen proksimaalisten tulemien arviointimittarit) tietojen keräämisen rakenteisena sekä liittämisen uusissa tietorakenteissa arvioinnin kohteena olevien palveluiden kustannustietotoihin.

Osatutkimuksissa tavoitteena on siirtää painopistettä suoritteiden mittaamisesta terveys- ja hyvinvointihyötyjen mittaamiseen. Tutkimus tuottaa tietoa, joka tukee palveluiden kohdentamista tarpeen mukaisesti, minkä lisäksi arvioidaan palveluiden mahdollisen yli- ja alikäytön esiintyvyyttä ja taustoja. Tutkimuksessa luodut tietomallit, -rakenteet sekä seuranta- ja analyysimallit ovat geneerisiä. Niitä voidaan käyttää muilla HV, YT -alueilla ja valtakunnallisesti.

Kun osatutkimuksessa on edustus jokaiselta Etelä-Suomen hyvinvointialueelta, yhteinen työ edistää kaikilla osallistuvilla hyvinvointialueilla kustannushyötylaskelmien tekemisessä tarvittavaa ja muuta tutkimusosaa-

Datan harmonisointi tukee hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla tehtävää tutkimusta ja yhteistyötä, sillä se helpottaa eri lähteistä tulevien tietojen yhdistämistä ja yhteismitallista vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia.

Esitetty tutkimuskokonaisuus on laaja. Se tuottaa tietoa eri väestöikäryhmien palveluista lapsista ikäihmisiin sekä organisaatorajat ylittävistä palvelukokonaisuuksista, kattaen koko perinteisen paletin; sosiaalipalvelut, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi tuotetut tietorakenteet, tiedon käsittely- ja raportointimallit kehittävät alueellista tutkimusrakennetta ja luovat uutta tutkimusosaamista. Tutkimuksen ja seurannan toteuttamisen kustannukset pienenevät tietojen käsittelyn osalta, mikä tuo suoria säästöjä mm. julkisin varoin rahoitettuun tutkimukseen. Lisäksi tutkimuksen tehokkuus paranee, kun esim. eri lähteistä tulevien tietojen ”mäppäykseen” liittyvä työvaihe jää tutkimusprosessista pois.

Hyvinvointi- ja YTA- alueiden yhteistyörakenteet liittyvät tyypillisesti toiminnan kehittämiseen synergioiden hyödyntämiseen sekä kumppanuuksiin muiden palveluja tuottavien organisaatioiden kanssa tai hankintoihin esim. yksityisiltä palvelutuottajilta. Tietojen yhdistämisen ja yhteismitallistamisen paraneminen edesauttavat vertaisarviointia ja palvelutuotannon mahdollisten mittakaavaetujen todentamista. Lisäksi yhdessä tämän tutkimuskokonaisuuden osatutkimuksista arvioidaan suoriteperusteisten ja sairausryhmäkohtaisten ostopalvelumenetelmien kustannusvaikuttavuutta.

Mielenterveyspalveluihin pääsyä koskeva osakokonaisuus sisältää HUS:n, Helsingin sekä Etelä- ja Länsi-Suomen kaikkien hyvinvointialueiden yhteistyönä toteutettavan kliinisen tutkimuksen, joka toteutetaan osana normaalia perusterveydenhuollon vastaanottotyötä. Tutkimus tukee yhteistyöalueen laajuista ja näiden välistä yhteistyötä vaativien mielenterveyspalveluita käsittelevien kliinisten tutkimusten toteuttamisessa Suomessa. Toisaalta tutkimus tuo vaikuttavuutta korostavan ja tutkimukseen perustuvan lähestymistavan lähelle peruspalveluiden arkea. Sosiaali- ja terveyspalvelut sekä peruspalvelut ja erikoissairaanhoidon ylittävien hoitoketjujen ja palvelukokonaisuuksien tutkiminen on Etelä-Suomessa erityisen tärkeää Uudenmaan erillisratkaisu huomioiden. Terapiat etulinjaan -toimintamallin vaikuttavuustutkimuksen tuloksia tarvitaan ja sovelletaan suoraan laajasti käytössä olevan toimintamallin vaikuttavuusperusteiseen optimointiin ja jatkokehittämiseen.

Lisäksi palvelujen laadun seuranta ja kehittäminen saatetaan uudelle tasolle tutkimuksessa luotavalla tietopohjalla ja -rakenteilla, esim. alueen laadunseuranta on jatkossa mahdollista omia tietorakenteita ja -malleja hyödyntää osana automatisoitua oman palvelutuotannon vaikuttavuuden / kustannusvaikuttavuuden seuranta.

Tutkimusprojektissa ja sen osaprojekteissa on mukana merkittävä määrä, meritoituneita akateemisia tutkijoita useilta Etelä-Suomen hyvinvointialueilta ja Helsingistä, jotka mm. ohjaavat väitöskirjan tekijöitä ja muita tutkijoita. Osaamista jaetaan ja luodaan uutta sekä kehitetään kyvykkyyksiä vuosina 2024-2025, mikä käynnistää nykyisten hyvien käytänteiden arvioinnin ja edelleen kehittämisen entistä paremmaksi lähivuosina.

4.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Osatutkimukset Etelä-Suomen yhteistyöalueelta valittiin niin, että niissä katetaan kaikki keskeiset väestöryhmittä:

- Lapset ja nuoret – Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdentuminen kouluikäisillä lapsille – SOTEPALA ja Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla.
- Työikäiset –HUS silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus -suoritepohjaisen ja sairausryhmäkohtaisen mallin vertailu, Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla.
- Ikäihmiset – Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon ja kuntoutuksen kustannusvaikuttavuuden mallinnus läpi koko sote-ketjun, Iäkkäiden paksuolisyöpäpotilaiden hoidon kustannusvaikuttavuus, Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla, ja HUS silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus -suoritepohjaisen ja sairausryhmäkohtaisen mallin vertailu.

Tutkimuksella tuotettu uusi tieto parantaa niukkojen resurssien kohdentamista sinne missä niiden vaikuttavuus on nykyistä optimaalisempi. Palvelutarjontakokonaisuuden ja/tai yksittäisen palvelun tuottamisen malli

ja/tai sisältö saattavat muuttua, mikä saatetaan kokea alueen asiakaskunnassa esim. “väärässä kohdassa sääntämisenä” tai muuten uhkana omalle tai läheisen terveydelle/ arjessa pärjäämiselle.

Ennakoiva ja kattava viestintä voi ehkäistä tai pienentää em. kielteisiä vaikutuksia. Hyvin suunnitellulla viestinnällä voidaan myös luoda myönteisiä kokemuksia yhteisen, julkisen sote-palvelujärjestelmän kehittämistä tutkimuksella. Tutkimuksista viestittäessä on tarkoitus tuoda esiin se, että vastine kehittämistyöhön liittyvälle tutkimukselle laitetuille veroeuroille on entistä parempi.

SOTEPALA-osatutkimuksen kohteena ovat lapset ja nuoret, jotka ovat jo ikänsä puolesta haavoittuvassa asemassa. Erityisesti tavoitteena on luoda pohjaa sellaiselle sivistystoimen ja sote-palveluiden yhteistyölle, joka tukisi parhaalla mahdollisella tavalla kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia lapsia. Prospektiivisesti kerättävän tiedon yhteydessä pyrimme keräämään palautetta palveluista myös suoraan koululaisilta. Osallistamme koululaisia jo palautelomakkeen suunnitteluvaiheessa, mikä voi parhaassa tapauksessa olla kannustava ja voimauttava kokemus. Koska tutkimuksessa ei suunnitella varsinaista interventiota vaan kootaan systemaattista todellisen elämän dataa (real world evidence; RWE), riskit ovat hyvin pieniä.

Nopean mielenterveyspalveluihin (terapiaan) pääsyn turvaaminen – osatutkimus käsittelee mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi apua hakevia ihmisiä. Aiempi tutkimus on osoittanut, että mielenterveyden ongelmat tunnistetaan peruspalveluissa puutteellisesti, hoitojen aloituksessa on huomattavia viiveitä ja pääsy näyttöön perustuviin hoitoihin tapahtuu hyvin epätasa-arvoisesti. Tutkimuksella pyritään edistämään tämän heikossa asemassa olevan ihmisryhmän asemaa ja pääsyä vaikuttaviin ja oikea-aikaisiin palveluihin.

Osatutkimuksissa on budjetoitu tutkimustulosten julkaisuun ja viestintään.

Tässä esitetty tutkimuskokonaisuus kattaa eri väestöryhmät lapsista ikäihmisiin. Osatutkimukset kohdistuvat eri väestöryhmien palvelukokonaisuuksiin tai yhteen palvelumalliin. Esimerkiksi, perustason terapiaoihin liittyvässä osatutkimus kohdentuu nuoriin, aikuisiin ja ikäihmisiin.

Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueen valtionavun hakemuksen suunnittelussa ja haun koordinoinnissa on pyritty avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen. Hakemuksen valmisteluun on kutsuttu ja osallistettu laajalti edustus koko alueelta. Lisäksi hakemukseen on hyväksytty mukaan eri väestöryhmiin ja erityyppisiin palvelukokonaisuuksiin tai malleihin liittyviä osatutkimuksia, jotka toteutetaan laajalla kirjolla tutkimusmenetelmiä.

Tässä hakemuksessa ainutlaatuista on myös se, että osatutkimukset kehittävät merkittävästi mahdollisuuksia tehdä organisaatorajat ylittävää alueellista, kansallista ja kansainvälistä vaikuttavuustutkimusta dataharmonisaation ja tutkimuskäyttöön rakennetun tietoinfrastruktuurin avulla. Esitetyt osatutkimukset kehittävät tutkimusosaamista ja luovat kyvykkyyttä tiedolla johtamiseen sote-palveluiden johtamisessa organisaatioiden eri tasoilla sekä välillä.

5 Rajaukset muihin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin

Hankkeella on useita sisäisiä ja ulkoisia riippuvuuksia. Keskeisin sisäinen riippuvuus on Suomen kestävän kasvun ohjelmaan ja EU elpymissuunnitelmaan (RRP). Rahoituksen käyttö erotetaan muusta jo Kestävän kasvun ohjelmasta myönnetystä avustustoiminnasta ja huomioidaan kehittämis- ja tutkimustoiminnan jatkuvuus.

Ulkoisiin riippuvuuksiin lukeutuvat hallitusohjelman toimenpiteet, hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueen yhteistyöhön sekä HUS järjestämissopimukseen liittyvät toimet sekä muut hanke- ja tutkimusrahoitukset.

Valtionavustusta ei käytetä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) mukaisten tehtävien rahoittamiseen, ellei näillä toimilla ole välitöntä yhteyttä hankkeeseen. Hankkeen toimeenpanossa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että hanke- tai tutkimussuunnitelma ei sisällä päällekkäisiä toimenpiteitä muiden valtionavustusten kanssa.

Nopeaa terapiaan pääsyä – tutkivan osan kliininen tutkimus toteutetaan yhteistyössä Länsi-Suomen yhteistyöalueen kaikkien hyvinvointialueiden kanssa. Varsinais-Suomen hyvinvointialue hakee oman alueensa rahoituksen erikseen.

Haun suunnitteluvaiheessa jokainen hakijaorganisaatio arvioi omaa suunnitelmaansa sen suhteen, että sisältääkö se mahdollisesti tutkimusta tai toimenpiteitä, joita rahoitetaan jo muista valtionavustuksista sekä pidättyäytyi ehdottamasta em. osatutkimushakemuksia.

Tutkimukset on pyritty valitsemaan niin, että ne muodostavat toimivan ja täydentävän jatkumon suhteessa jo päättyneisiin kehittämishankkeisiin – erityisesti sote-uudistukseen liittyviin ict- ja palvelukehityshankkeisiin, joiden vaikuttavuutta tässä tutkimushankkeessa arvioidaan. Tutkimukset eivät sisällä päällekkäisyyttä muiden valtionavustusten kanssa.

6 Tutkimuksen hallinnointi

6.1 Tutkimuskokonaisuuden organisoituminen ja ohjaus

Tutkimuskokonaisuuden vastuhenkilö on HUS yhtymähallinnon johtava ylilääkäri Atte Meretoja. Hän on toiminut HYKS-sairaanhoitoalueen johtajana, vastaten 15 000 työntekijästä, 2 miljardin euron budjetista, yliopistosairaalan kliinisten toimintojen kokonaisuuden johtamisesta, sekä perusterveydenhuollon yhteistyöstä ja tuntee siten palvelujärjestelmän hyvin. Hän on aktiivinen tutkija, saanut yli 10 miljoonaa euroa kilpailtua tutkimusrahoitusta, julkaissut 180 vertaisarvioitua tieteellistä julkaisua erittäin korkealaatuisissa julkaisusarjoissa (keskimääräinen impaktifaktori 21) ja on Suomen 12. siteeratuin lääketieteen tutkija kautta aikain (research.com). Hän on tutkinut kansallisten ja kansainvälisten hoitoketjujen vaikuttavuutta yli organisaatioiden yhdistellen hallinnollisia tietolähteitä; terveydenhuollon epidemiologiaa, laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia kaikkien sairauksien osalta; sekä tuottanut uusia vaikuttavia hoitomuotoja kliiniseen käytäntöön kansallisesti ja kansainvälisesti. Vastuhenkilön osaamisprofiili tukee tämän monialaisen hankekokonaisuuden yhteensovittamista ja tuloksien saavuttamista.

Tutkimuskokonaisuuden aktiviteetit toteutetaan suorassa palvelussuhteessa hyvinvointialueisiin, Helsingin kaupunkiin tai HUSiin. Tutkimuskokonaisuuden vastuhenkilö toimii hankejohtajana. Hankehallinto tapahtuu HUS Yhtymähallinnon kautta (hankepääällikkö, controller ja tutkimuslakimiehet). Tutkimuskokonaisuuden ohjausryhmä koostuu Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS:n nimetyistä edustajista (4-6x/vuosi). Osatutkimusten vastuhenkilöt raportoivat tutkimuksen edistymisestä hankejohtajalle (1x/kk). Osatutkimuksilla voi lisäksi olla omia tutkimuskohtaisia ohjausryhmiä.

Tutkimuskokonaisuuden tarvitsemat henkilöresurssit on kuvattu yksityiskohtaisesti talousarvioliitteessä. Osatoteuttajat on listattu aiesitoumuslomakkeeseen.

6.2 Viestintä

Tutkimuskokonaisuuden toiminnasta viestitään avoimesti, vuorovaikutteisesti ja saavutettavasti eri viestintäkanavissa kaikille kohderyhmille. Viestinnän perustehtävänä on tarjota ajantasaista tietoa tutkimuskokonaisuuden etenemisestä sekä osallistaa Etelä-Suomen yhteistyöalueen asukkaita ja sidosryhmiä: Viestinnässä huomioidaan jatkuvasti sen saavutettavuus (kieli, kanavat, esteettömyys). Viestinnän ja vuorovaikutuksen tukena käytetään mahdollisuuksien mukaan kokemusasiantuntijoita ja alueen sote-palvelujen asiakkaita. Henkilöstö osallistetaan työskentelyyn riittävällä muutosviestinnällä. Toiminnasta viestitään ohjelman viestintäkanavissa jo valmistelu- tai suunnitteluvaiheessa Jokainen hanketta toteuttava taho ymmärtää roolinsa viestijänä ja sitoutuu aktiiviseen viestintään. Tutkimuskokonaisuuden viestinnässä toteutuvat avoimuus, ennakoitavuus, oikea-aikaisuus, vuorovaikutteisuus sekä luotettavuus.

6.3 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Asiantuntijoita ei saada kiinnitetyksi hankkeeseen	1	5	5	Toimijoiden sitouttaminen	Ohjausryhmä Hankejohtaja
Aikataulu ei pidä	2	3	6	Projektihallinta, työn rajaaminen	Ohjausryhmä, hankejohtaja
Budjetti ei pidä	2	3	6	Projektihallinta, työn rajaaminen	Ohjausryhmä, hankejohtaja
Alueellista yhtenäisyyttä ei saavuteta	1	3	3	Yhteistyöalueen ohjauksen varmistaminen	Ohjausryhmä
Hanke on ristiriidassa muiden samanaikaisten hankkeiden kanssa	1	2	2	Huolellinen kartoitus suunnitteluvaiheessa	HVA, YTA ja HUS johto

7 Tutkimuksen kuvaus

7.1 Osatutkimus 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdentuminen kouluikäisillä lapsilla (SOTEPALA)

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	x
Kategoriat	
Terveydenhuolto	x
Sosiaalihuolto	x
Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio	x
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	x
Muu	

Tausta: Maksuttomasta peruskoulusta ja julkisesta sosiaali- terveydenhuollosta huolimatta erot lasten oppimisessa, terveydessä ja hyvinvoinnissa ovat viime vuosina kasvaneet. Kotitausta vaikuttaa oppimistuloksiin aiempaa enemmän, ja erot oppimisessa ovat erityisen suuria Etelä-Suomen eri asuinalueiden välillä (Bernelius & Huila 2021). Sama polarisaatio näkyy teini-ikäisten terveystietoisuudessa: vaikka väestötasolla humalajuominen ja tupakointi ovat vähentyneet, sosioekonomiset erot riskikäyttäytymisessä ovat kasvaneet (Knaappila ym. 2021). Lastensuojelun tilastoissa erityisesti 13 vuotta täyttäneiden huostassa olleiden lasten osuus nousi 2000-luvulla ennen koronapandemiaa (Forsell & Kuoppala 2022). Suullisten tiedonantojen mukaan kiireellisten sijoitusten nousu on jatkunut koronapandemian jälkeenkin. Eri alojen tutkijat ovat peräänkuuluttaneet monitieteistä tutkimusta ja toiminnan kehittämistä, sillä syrjäytymistä ei voi ehkäistä eikä esimerkiksi runsaasti koulusta poissaolevien oppilaiden tilannetta voi ratkaista ilman sivistystoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä (Määttä ym 2020, Bernelius & Huila 2021).

Tutkimukselle on suuri tarve, sillä sosiaalisten ja terveysongelmien kasautuminen aiheuttaa huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle (Hilli ym. 2017). Nykyisissä heikentyvän huoltosuhteen olosuhteissa on yhä tärkeämpää, että palvelujärjestelmä tekee kaikkensa sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi.

Tavoitteet: Tässä tutkimuksessa tarkoituksemme on ensimmäistä kertaa maailmassa yhdistää tiedot lasten tuen tarpeesta koulussa tietoihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytöstä ja arvioida siten lasten palveluita kokonaisuutena.

Tutkimuskysymykset:

1. Osallistuvatko sosiaalihuollon asiakkaana olevat lapset kouluterveydenhuollon tarkastuksiin yhtä kattavasti kuin lapset, jotka eivät ole sosiaalihuollon asiakkaina?
2. Miten kouluterveydenhuollon, -psykologin, -kuraattorin ja sosiaalihuollon palvelut kohdentuvat lapsille, joilla on koulussa erityisen tuen tarvetta tai runsaasti poissaoloja? Entä miten palvelut kohdentuvat lasten itse raportoimien elintapojen ja oireiden mukaan?
3. Miten osallistuminen kouluterveydenhuollon tarkastuksiin ennustavaa muiden hyvinvointialueiden sote-palveluiden käyttöä?
4. Millaiset tekijät edistävät ja toisaalta vaikeuttavat eri alojen ammattilaisten yhteistyötä Etelä-Suomessa?

5. Miltä näyttää kouluikäisten lasten sote-palveluiden kustannushyöty ja voidaanko havaita kalliiksi koituvaa palveluiden ali- ja ylikäyttöä?

Tutkimusmenetelmät: Tämän tutkimuksen toteutukseen osallistuvat kaikki Etelä-Suomen hyvinvointialueet: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN), Etelä-Karjalan hyvinvointialue (EKHVA), Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote), Kymenlaakson hyvinvointialue (Kymen HVA), Päijät-Hämeen hyvinvointialue (Päijät-Hämeen HVA), Vantaan-Keravan HVA (Vake HVA) sekä Helsingin kaupunki, Sosiaalialan osamiskeskukset Socca ja Verso, Helsingin yliopiston yleislääketieteen laitos ja Aalto-yliopisto. **Etelä-Suomessa asuu yli 40% Suomen lapsista.**

Takautuva rekisteritutkimus toteutetaan kaikilla osallistuvilla alueilla. Kullakin alueella yhdistetään henkilötunnuksen avulla kouluvuoden 2023-2024 tiedot peruskoululaisten koulunkäynnistä Wilma-järjestelmästä (arvosanat, tuntimerkinnot, erityisen tuen tarve ja poissaolot) sekä kouluterveydenhuollosta, -psykologin, -kuraattorin ja sosiaalihuollon asiakkuuksista (palveluista, joissa asiakkuus on aina tai usein lapsen nimissä: perheneuvola, perhesosiaalityö ja lastensuojelu). Tavoitteena on selvittää, kohdentuvatko kouluterveydenhuollon ja muun opiskelu- ja sosiaalihuollon palvelut sosiaalihuollon asiakkaana oleville lapsille yhtä kattavasti kuin muille lapsille (kysymys 1), ja miten sote-palvelut kohdentuvat oppilaille, jotka tarvitsevat pedagogista tukea, joilla on runsaasti poissaoloja tai joiden arvosanat ovat alle 7 (kysymys 2).

Prospektiivinen seurantatutkimus kouluvuodelta 2024-2025 jatkaa takautuvaa tutkimusta. Tutkimuksen kohteena ovat vuosiluokkien 5 ja 8 oppilaat, joille tulisi toteuttaa laaja terveystarkastus. Osalla alueista on käytössä sähköinen ennakkokysely, jolla selvitetään oppilaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin liittyviä riskitekijöitä jo ennen kouluterveydenhoitajan vastaanotolle tuloa. Näillä alueilla selvitetään, miten hyvin ennakkokyselyn avulla voi tunnistaa oppilaat, joilla on tarvetta oppilashuollon lisätuelle tai sosiaalihuollon tuelle (kysymys 2). Oppilaat täyttävät laajan terveystarkastuksen jälkeen HUS:in nuorten tutkimusraadin kanssa laaditun kyselyn, jonka yhtenä osana on Patient Enablement Index. Siten arvioidaan tarkastuksesta saatua väli-töntä hyötyä. Oppilailta kerätään myös tiedot muiden sote-palveluiden käytöstä tarkastuksen jälkeen, ja tietoja verrataan terveystarkastukseen osallistuneiden ja osallistumattomien välillä (kysymys 3).

Fokusryhmähaastattelulla selvitetään kirjaamiskäytäntöjä, tiedonkulkua ja yhteistyötä sujuvoittavia ja vaikeuttavia tekijöitä tilanteissa, joissa oppilas on useiden eri palveluiden piirissä (kysymys 4). Vastaajiksi kutsutaan opettajia, erityisopettajia, oppilashuollon sekä muun lapsiperheiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Yhtenä haastatteluteemana on systeeminen lastensuojelu ja sen vaikutukset työntekijöiden näkökulmasta. Mikäli haastattelut tuottavat tarpeeksi paljon vastauksia, arvioidaan myös tiedonkulun ja yhteistyön vaikutusta palveluiden käyttöön ja kohdentumiseen.

Osalla alueista on lakisääteisten oppilashuollon ammattilaisten lisäksi myös mm. koulupsykykkareita, psykiatrisia sairaanhoitajia ja kouluvalmentajia. Näillä alueilla selvitetään eri ammattilaisten **kyselyillä**, paljonko selkeitä, ulkopuolisellekin hahmotettavia työmenetelmiä näillä ammattilaisilla on käytössä, vai perustuuko toiminta lähinnä työntekijän persoonaan ja hetkittäisiin kohtaamisiin (kysymys 4). Ammattilaisilta kysytään myös, miten hyvin he ovat selvillä toistensa toimenkuvista. Oppilailta puolestaan kysytään, kenen puoleen on paras kääntyä erilaisissa tilanteissa ja oliko kohtaamisesta hyötyä.

Kouluikäisten lasten sote-palveluiden kustannushyötyä arvioidaan retrospektiivisen ja pro-spektiivisen tutkimuksen yhteydessä yhdessä Aalto-yliopiston tutkija TkT Iris Hörhammerin kanssa. Kirjallisuudesta ja asiantuntijakuulemisilla kootaan ajantasainen tieto koululaisten sote-palveluiden kustannustehokkuudesta. Rekisteriaineistoista tutkitaan, onko koulussa pärjääminen yhteydessä palveluiden ali- tai ylikäyttöön (kysymys 5). Mahdollisen ali- ja ylikäytön yhteiskunnalliset kustannukset arvioidaan.

Henkilötietojen käsittely tapahtuu säädösten mukaisessa tietoturvalisessä ympäristössä. Rekisteritutkimukseen tarvittavista tiedoista valtaosa on jo tutkimukseen soveltuvassa, rakenteisessa muodossa (esim. terveystarkastusten toteutuminen, lastensuojelun asiakkuus, henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma tehty, huoli jollakin Hyvinvointikartaston osa-alueella). Rakenteisen tiedon analysoinnissa käytetään määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä tilastomenetelmiä (mm. monimuuttuja-analyysit). Osa tiedoista poimi-

taan kirjauksista tekstinlouhintaa käyttäen (esim. asiakassuunnitelman tiedot) ja analysoidaan sisällönanalyysillä. Fokusryhmähaastatteluiden analysoinnissa käytetään teema-analyysiä. Ammattilaisten ja oppilaiden kyselyt analysoidaan käyttäen määrällisiä, kuvailevia muuttujia (esim. prosenttiosuudet).

Aikataulu:

Tehtävä	1-6/24	6-12/24	1-6/25	6-12/25
Eettisen tmk:n lausunto ja tutkimusluvut	■			
Takautuvan rekisteritiedon keruu ja yhdistäminen	■	■		
Takautuvan tiedon analyysit		■		
Julkaisun kirjoittaminen takautuvasta tiedosta			■	
Prospektiivisen sote-tiedon keruu		■	■	■
Wilma- ja Hyvinvointikartastotiedon keruuluvat	■			
Wilma- ja Hyvinvointikartastotiedon keruu ja yhdistäminen		■	■	
Prospektiivisen tiedon analyysit (9/2025 asti)			■	
Julkaisujen kirjoittaminen prosp. tiedoista *				■
Fokusryhmähaastattelujen valmistelu	■			
Fokusryhmähaastattelut		■		
Fokusryhmähaastattelujen litterointi ja analysointi			■	
Julkaisun kirjoittaminen haastatteluista				■
Ammattilaisten ja oppilaiden kyselyiden valmistelu		■		
Kyselyiden toteutus			■	
Kyselyiden tulosten analysointi ja julkaisun kirjoittaminen				■
Tiedon keruu lasten sote-palveluiden kustannushyödyistä	■			
Analyysit liittyen palveluiden ali- ja ylikäyttöön		■		
Julkaisun kirjoittaminen kustannushyödyistä				■

Tuotokset: Tutkimustulokset julkaistaan kansainvälisissä julkaisusarjoissa. Julkaisujen keskeisimmistä tuloksista ja kustannushyötyanalyysin tuloksista kootaan suomenkielinen raportti, joka julkaistaan kaikille avoimella kanavalla.

Viestintäsuunnitelma: Tutkimuksen tuloksista viestitään aktiivisesti eri tiedefoorumeilla (esim. Opettajankoulutuspäivät, Valtakunnalliset lastensuojelupäivät, Lääkäripäivät), hyvinvointialueiden verkostotapaamisissa, verkkosivuilla ja sosiaalisessa mediassa. Keskeisimmistä tuloksista laaditaan lehdistötiedotteet yhdessä viestinnän ammattilaisten kanssa.

Vastuuhenkilö: tutkimusjohtaja, nuorisolääketieteen dosentti Silja Kosola (LUVN) on tehnyt monitieteistä tutkimusta lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista (ks. yst. CV ja 10 tämän hankkeen kannalta tärkeintä julkaisua). Hän johtaa tutkimusta tiiviissä yhteistyössä työryhmän kanssa.

Työryhmä: LT, dosentti Markus Paananen (LUVN), , PsT Satu Kumpulainen (LUVN), LT Jenni Miettinen (LUVN), LL, vk-tutkija Sanna Salonen (LUVN), Juuso Tamminen (EKHVA), Sirkka Pennanen (EKHVA), Merja Heinonen (EKHVA), Tinna Vormisto (EKHVA), Aija Rautio (EKHVA), Heidi Hovisilta (Itä-Uudenmaan HVA), LKT, dosentti Pirjo Laitinen-Parkkonen (Keusote), Heli Kainulainen (Kymen HVA), Ninni Taavitsainen (Kymen HVA), Johanna Niilo-Rämä (Kymen HVA), Elina Eeva (Vake HVA), Hanna Mikkonen (Vake HVA), Taina Hussi (Helsinki), VTT Kirsi Kuusinen-James (Päijät-Hämeen HVA ja Verso), VTT Maria Tapola-Haapala (Päijät-Hämeen HVA ja Verso), Miia Pitkänen (Socca), VTM, vk-tutkija Kaisa Pasanen (Socca), LT, apulaisprofessori Lena Thorn (Helsingin yliopisto), TkT Iris Hörhammer (Aalto-yliopisto)

Työryhmässä on edustus jokaiselta Etelä-Suomen hyvinvointialueelta, kahdesta sosiaalialan osaamiskeskuksesta, Helsingin yliopistosta ja Aalto-yliopistosta. Työryhmän jäsenillä on monipuolista tutkimus- ja

työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollosta ja tutkimuksen kannalta olennaiset verkostot myös kuntien sivistystoimeen.

Vaikutukset ja vaikuttavuus: Yhdessäkään RRP-rahoitusta saaneessa vaikuttavuuspilotissa kohderyhmänä ei ole alle 18-vuotiaita, joten tämä palvelujärjestelmätutkimus on kestävä kasvun ohjelmassa ainutlaatuinen. Tutkimus vahvistaa Etelä-Suomen HVA-yhteistyötä ja HVA-tasoista tutkimusosaamista ja tukee sote-tiedon integraatiota. Tutkimus edistää sosiaalista yhdenvertaisuutta, koska lasten erilaiset tarpeet huomioidaan tutkimuksessa. Hanke edistää alueellista yhteistyötä ja tasa-arvoa, sillä suunnitelma on rakennettu yhdessä työryhmän kanssa ja tavoitteena on tiivistää myös sivistystoimen kanssa tehtävää yhteistyötä. Tulokset ovat hyödynnettävissä vertaiskehittämisessä, kuntien kanssa tehtävässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä ja päivittäisessä johtamisessa. Jos sähköinen ennakkokysely auttaa palveluiden kohdentamisessa, sellaisia kannattaa kehittää edelleen. Myös asiakaskokemuksen hyödyntäminen on lakisääteisissä sote-palveluissa vasta aluillaan, ja etenkin alle 18-vuotiaiden osalta se vaatii vielä paljon työtä.

Riskit ja niihin varautuminen: Merkittävin riski on se, ettei kaikilla alueilla ole vielä tasavertaista tutkimusosaamista. Tätä riskiä pienennämme tiiviillä yhteistyöllä ja yhteiskehittämisellä. Toinen riski liittyy kuntien opetustoimeen, jos he eivät myönnäkään lupaa Wilma-tietojen käytölle. Aiemman tutkimusyhteistyön perusteella uskomme tämän tutkimuksen kuitenkin kiinnostavan heitä ja olemme jo aloittaneet tapaamiset kuntien opetustoimen johtajien kanssa. Rekisteritietojen poiminnan hitaus on potentiaalinen riski. Olemme jo aloittaneet poiminnan suunnittelun sitä toteuttavien henkilöiden kanssa ja aikataulu on suunniteltu niiden keskustelujen pohjalta. Prospektiivisen tutkimuksen osalta riskejä liittyy haastatteluvien rekrytointiin. Siksi suunnitellamme haastattelut (sekä kysymykset että haastattelupaikka) huolellisesti niin, että ne eivät vie liikaa aikaa ja olemme suunnitelleet oppilaiden kyselylomakkeen yhdessä HUS nuorten tutkimusraadin kanssa.

7.2 Osatutkimus 2: Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla

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

Tausta: Mielenterveyden ongelmista on muodostunut keskeinen kansanterveys- ja kestävyysvajeen ongelma. Psykoterapeuttisten hoitojen nopeaa saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tulisi parantaa, mutta henkilöstötilanteessa se onnistuu vain porrastamalla hoitojärjestelmä uudelleen lyhyitä terapioiden korostavalla tavalla sekä ottamalla käyttöön digitaalisia työkaluja ja hoitomuotoja.

Merkittävä osa psykososiaalisista interventioista ja palveluohjauksessa toteutetaan sosiaalihuollossa, joten sosiaali- ja terveydenhuollon työnjaon ja porrastuksen tutkiminen, selkeyttäminen sekä vaikuttavien interventioiden lisääminen sekä sosiaali- että terveyspalveluihin on tarpeen.

Tutkimuskokonaisuus on ajankohtainen, koska se sisältää vuodesta 2020 osana Tulevaisuuden Sote-keskustyötä laajasti käyttöön otetun porrastetun psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden järjestelmän vaikuttavuuden tutkimuksen. Mallin toimintatapoja ja hoitoja otettu käyttöön kaikilla hyvinvointialueella. Toiminnan laajuutta ja tutkimuksen palvelujärjestelmärelevanssia kuvaa, että tutkimuskohdeena olevan terapianavigaattorin avulla tehdään jo noin 6500 hoidon tarpeen arviointia kuukaudessa. Toimintamallin menetelmiin on koulutettu tai koulutuksessa 8000 ammattilaista.

Tutkimus on tukee suoraan useita hallitusohjelmassa esitettyjä tavoitteita: perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamista Terapiat etulinjaan – mallin mukaisesti; kaiken ikäisten psykososiaaliin hoitoihin pääsyn turvaamista (ml. nuorten terapiatakuu); sekä Mielenterveystalon omahoito-ohjelmien ja verkkoterapian vaikuttavuutta. Päällekkäisyyksiä muiden valtionavustushankkeiden kanssa ei ole.

Tutkimuskokonaisuus toteutetaan yhteishankkeena HUS:n sekä Etelä- ja Länsi-Suomen hyvinvointialueiden kanssa. HV-alueilla toteutettava kliininen tutkimus tukee vahvasti alueen vaikuttavuustutkimuksen yhteistyömallien kehittämistä, mikä on Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi erityisen tärkeää.

Tutkimus on äärimmäisen tärkeä suomalaisten palveluiden kehittämiseksi, mutta myös kansainvälisesti tieteellisesti erittäin kiinnostava; porrastettuja hoitomalleja kehitetään aktiivisesti kaikkialla maailmassa.

Tutkimuksen toteuttamisedellytykset ovat erinomaiset. Tutkimukset on suunniteltu yhdessä HY:n psykoterapiatutkimusryhmän sekä tutkijakumppanien kanssa (Oxfordin, Karolinskan ja Oslon Yliopistot) kanssa mikä mahdollistaa laajan tutkimuskokonaisuuden toteuttamisen. Tutkimusdokumentaatio on jo hyväksytty eettisessä toimikunnassa mutta pitää päivittää rahoitusta vastaavasti. Vahvat hankeyhteistyön rakenteet vuosilta 2020-23 hyvinvointialueiden kanssa tukevat toteutusta.

Tutkimus koostuu useista osatutkimuksista, jotka jakautuvat *kliinisiin tutkimuksiin*, jossa arvioidaan Terapiat etulinjaan – hankkeen myötä käyttöön otetun hoidon tarpeen arviointimalli ja 1-2 portaan hoitojen kustannusvaikuttavuutta (osat 1.1-1.3) sekä *rekisteritutkimuksiin*, joissa tutkitaan muita keskeisiä, perustason mielenterveyspalveluita vahvistavia palveluita, palveluketjuja ja tutkimusmenetelmiä (osat 2.1-2.5).

1.1 Digituetun hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonohjauksen (terapia- ja interventionavigaattorit) osuvuus, tehokkuus ja kustannusvaikuttavuus.

Tavoitteet: Terapia- ja Interventionavigaattorit ovat digituettuja hoidon tarpeen arvioinnin työkaluja, jotka tukevat oikean hoidon nopeaa aloittamista tehostamalla hoidettavan ongelman osuvaa jäsentämistä yhdessä potilaan kanssa. Terapianavigaattoria käytetään aikuisilla ja Interventionavigaattoria nuorilla. Projektissa toteutetaan Terapia- ja Interventionavigaattoreiden naturalistinen käytettävyys- ja vaikuttavuustutkimus sekä rekisteripohjainen kustannusvaikuttavuus-tutkimus. Tietoa hyödynnetään työkalujen jatkokehittämisessä ja käyttöprosessin optimoinnissa.

Toimenpiteet: Osana kliinistä tutkimusta (1.2) selvitetään Terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen psykometrisiä ominaisuuksia. Selvitetään navigaattorein ennustevaliditeettia suhteessa toteutettavan intervention kliinisiin tuloksiin ja kartoitetaan erilaisten navigaattorin tulosprofiilien yhteys ennusteeseen. Interventionavigaattorin käytettävyystutkimuksessa selvitetään käyttäjäkokeemukset sekä vaikutus hoitoprosessien tehokkuuteen (hoitoporrastus, hoitoon pääsy, työajan säästö, allianssi ja yhteistyö). Rekisteritutkimuksella selvitetään navigaattorin pidemmän aikavälin vaikutuksia palveluiden käyttöön ja hoitopolun kokonaiskustannuksiin, mikäli THL muuttaa linjaansa ja hyväksyy navigaattori/ensijäsennykselle toimenpidekoodin. Tiedot voidaan saada myös Apotti-järjestelmästä jossa on navigaattorille oma toimenpidekoodinsa ja johon navigaattorin täyttöjä kertyy >1000/kk.

Kaksiportaisen hoitomallin vaikuttavuus ja optimointi yli 16-vuotiaiden masennuksen ja ahdistuksen hoidossa: satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus

Tavoitteet: Porrastettujen hoitomallien kustannusvaikuttavuus perustuu optimaaliseen ohjaukseen kevyempien ja raskaampien hoitojen välillä. Hoito aloitetaan useimmiten kevyellä 1. portaan hoidolla ja jatketaan raskaampiin hoitoihin mikäli potilas ei saa riittävää apua. Lähes 80 % perustason psykososiaalisista hoidoista kohdistuu ahdistukseen ja masennukseen. Palvelujärjestelmän resurssien ja vaikuttavuuden kannalta 1. ja 2. portaan masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitojen optimointi on keskeinen kysymys.

Tavoitteena on tutkia Suomessa sote-uudistuksen yhteydessä kattavasti käyttöönotetun 1. portaan hoidon (esim. ohjattu omahoito) ja 2. portaan hoidon (esim. kognitiivinen lyhytterapia, nettiterapia) vaikuttavuutta masennuksen ja ahdistusoireiden hoidossa yli 16 –vuotiailla. Selvitetään, miten hoidon porrastus vaikuttaa hoitojärjestelmän kokonaisvaikuttavuuteen (ml. kustannusvaikuttavuus). Tulokset ovat tärkeitä peruspalveluiden kantokyvylle ja porrastetun hoitomallin jatkokehitykselle Suomessa ja maailmalla.

Toimenpiteet: Satunnaistettu kontrolloitu yhdenveroisuustutkimus, jossa perustason ahdistus- ja masennusoireista kärsiviä potilaita (eri ryhminä) satunnaistetaan ohjattuun omahoitoon tai kognitiiviseen lyhytterapiaan. Ohjatun omahoidon jälkeen tarjotaan kognitiivista lyhytterapiaa remissioon pääsemättömille. Tulomuuttujina oiremuutokset, toimintakyky, elämänlaatu ja palveluiden käyttö 0-6-12-24kk seurannassa. Tutkimus toteutetaan osalla Länsi- ja Etelä-Suomen hyvinvointialueista sekä mahdollisesti muualla Suomessa potilaiden saatavuudesta riippuen, perustason palveluissa hankkeeseen palkattavien tutkimushoitajien tuella.

2.1 ADHD:n nettikuntoutuksen vaikuttavuus yli 16 vuotiailla.

Tavoitteet: Neuropsykiatriset häiriöt – yleisimpänä ADHD – ovat yleistyneet viime vuosina nopeammin kuin palvelujärjestelmän kyky diagnosoida, hoitaa ja kuntouttaa niitä. Voimakkaasti digituetut kuntoutusmuodot, kuten vuonna 2022 käyttöön otettu Mielenterveystalon ADHD:n nettikuntoutusohjelma ovat keskeinen tapa vastata kysyntään. Kuntoutusohjelman on 8/2023 mennessä läpikäynyt 1600 henkeä, joten aika on otollinen naturalistiselle vaikuttavuuden arviointitutkimukselle.

Toimenpiteet: Toteutetaan rekisteripohjainen vaikuttavuustutkimus, jossa hyödynnetään HUSin nettiterapia-aineistoa, sekä soveltuvin osin psykoterapian laaturekisteriä ja lähetetietoja, Kela-, Hilmo- ja DVV:n rekisteritietoja. Aineistot ovat saatavilla ja tutkimukselle on tutkimuslupa.

2.2 Voidaanko nopealla nettiterapian ja varhaispsykoterapian (2. ja 3. tason hoidot) lisäämisellä vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta?

Tavoitteet: Varhaisella hoidon aloituksella on voitu parantaa hoitotuloksia ja vähentää myöhemmän hoidon tarvetta. Nopeasti alueen hoitojärjestelmän toimivuudesta riippumatta tarjottavia psykososiaalisia hoitoja ovat Suomessa nettiterapia (alku viikossa läheteestä) ja varhaispsykoterapia etäyhteydellä palvelusetelillä (alku keskimäärin 4-6vk läheteestä). Näiden avulla voidaan mahdollistaa terapiaan pääsyn suoraan perusterveydenhuollosta ilman jonotusta psykiatrian erikoissairaanhoidon. Toimintamallin kustannusvaikuttavuuden kannalta keskeistä on, voidaanko nettiterapialla ja varhaispsykoterapialla vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä (ml. somaattiset palvelut) kustannusvaikuttavasti.

Toteutus: rekisteritutkimus, jossa hyödynnetään HUSin nettiterapia-aineistoa, psykoterapian laaturekisteriä sekä lähetetietoja, lisäksi soveltuvin osin rekisteritietoja (Kela, Hilmo ja DVV). Aineistot ovat valmiina tutkimusryhmän käytössä tutkimukselle on tutkimuslupa. Aineistot päivitetään hankekauden aikana.

2.3 Koneopitut syy-seurausmallit terapioiden vaikuttavuuden parantamisessa.

Tavoitteet: Ilmiöiden välisten syy-seuraussuhteiden tarkastelu on ajateltu olevan mahdollista vain kontrolloiduissa koeasetelmissä. Näiden toteuttaminen psykososiaalisten hoitojen osalta on usein kallista ja vaivalloista, ja tutkimusrahoituksen hankkiminen vaikeaa kaupallisen potentiaalin puuttuessa. Käytettävissä olevien datamäärien ja tilastollisen mallinnuksen keinojen kehittyessä on enenevässä määrin mahdollista estimoida ilmiöiden välisiä kausaalisuhteita ja optimoida toteutettavien palvelukokonaisuuksien kustannusvaikuttavuutta rekisteriaineistoja käyttäen. Psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuustutkimuksen matemaattisten mallien ja metodipohjan kehittäminen on tärkeää rekisteritutkimusten kehittämiseksi.

Toteutus: Rakennetaan rekisteriaineiston avulla kvasikokeellisia koeasetelmia psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointiin. Testattavia malleja ovat ainakin katkaistun aikasarjan analyysit, instrumenttimuuttuja-analyysit ja taustatietoon perustuvat käänteistodennäköisyyspainotukset. Koneoppimisalgoritmeja kohdennetaan psykososiaalisiin hoitoihin liittyviin kausaaliparametreihin ja kehitetään jakaumatietoon perustuvaa syy-seuraussuunnan päättelyä.

2.4 Terapiat etulinjaan – palvelukokonaisuuden käyttöönoton vaikutusten arviointi

Tavoitteet: Terapiat etulinjaan - toimintamallin keskeisiä palveluita (porrastettu hoitomalli, terapianavigaattori, porrastetun hoitojärjestelmän 1–2 portaan hoidot) on otettu laajasti käyttöön Suomessa vuodesta 2021 alkaen sekä sosiaali- että terveystieteissä. Tämä on osa kansallista muutosta kohti peruspalvelupainotteista, oikea-aikaista ja vaikuttavaa mielenterveyspalvelujärjestelmää. Tutkimuksen tavoitteena on arvioida käyttöönottojen vaikutuksia palvelujärjestelmätasolla rekisteripohjaisilla kustannusvaikuttavuusindikaattoreilla.

Toteutus: Koska Terapiat etulinjaan – palveluita on otettu käyttöön vaiheittain, voidaan yksittäisten palveluiden ja laajempien palvelukokonaisuuksien vaikutuksia arvioida kvasikokeellisesti, käytännössä vertaamalla eri aikaan palveluita käyttöönottoalueita keskeytetty aikasarja - analyysillä. Interventioiden käyttöönottotiedot alueittain on kerätty osana toimintamallin jalkauttamista. Järjestelmätason vaikutusanalyysi toteutetaan Findatan rekisteriaineistoista. Tutkimus toteutetaan mahdollisimman ajantasaisella rekisteridatalla, joka päivitetään tutkimuskauden aikana. **Tutkimushankkeen aikataulu:** Osatutkimukset on aikataulutettu limittäin niin, että tutkimusresurssit tulevat täysimääräisesti hyödynnettyä. Rekisteritutkimukset 2.1-2.3 voidaan toteuttaa vuonna 2024, koska niiden data ja tutkimusluvut on olemassa. Rekisteridata tutkimukseen 2.4 tilataan mahdollisimman pian. Kliininen tutkimus käynnistetään heti kun kaikki luvat on päivitetty.

Osatutkimuksen tuotokset: Jokaisen ehdotetun ja toteutettavan tutkimusprojektin tuotoksia ovat tieteelliset julkaisut kansainvälisissä vertaisarvioituissa lehdissä sekä tutkimuksen tuloksien soveltamista tukevat suomenkieliset julkaisut.

Osatutkimuksen vastuuhenkilö ja monitieteellinen tutkimusryhmä: Tutkimus tehdään HUS:n, hyvinvointialueiden, Helsingin, HY:n ja eräiden kansainvälisesti keskeisten tutkimusryhmien yhteistyönä. Vastuuhenkilö on prof., yl. Suoma Saarni, HUS, HY ja TamY. Muut senioritutkijat ovat Tom Rosenström, Dos, HY,

HUS, Marko Elovainio, Prof HY, Kristian Wahlbeck, Prof., THL, Erkki Isometsä, Prof. HY & HUS, Jesper Ekelund, Prof., HUS, Jan-Henry Stenberg, FT, HUS, Samuli Saarni, Dos, HY ja TY, Silja Kosola Dos. ja Markus Paananen Dos, Luvn, Juha Kemppinen, LT, EKHVA, Pirjo Laitinen-Parkkonen, Päivi Mäkelä-Bengts ja Hanna Eronen, Keusote. Muut tutkijat ja HVA – edustajat nimetään myöhemmin.

Kansainväliset yhteistyökumppanit: Prof. David M. Clark, University of Oxford (ja tutkimusryhmä), Prof. Ole André Solbakken, University of Oslo, ja ass. prof. Nikolai Czajkowski, Norwegian Institute of Public Health (ja tutkimusryhmä) ass. prof. Sven Alfonsson, Karolinska Institutet (ja ryhmä).

7.3 Osatutkimus 3: Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus

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

Osatutkimuksen 3 tarve:

Lonkkamurtuma on tyypillinen vanhusten kaatumisvamma, joka lisää merkittävästi kuolleisuutta sekä johtaa usein pysyvään toimintakyvyn laskuun, pitkäaikaiseen palvelutarpeen lisääntymiseen ja sen myötä kustannusten kasvuun. Maanlaajuisesti lonkkamurtumia tapahtuu vuosittain yli 6500 ja väestön ikärakenne huomioiden määrä on kasvava. THL:n Perfect-raportin mukaan lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannukset ovat keskimäärin n. 30 000 e ensimmäisen murtuman jälkeisen vuoden aikana ja luonnollisesti merkittävästi suuremmat, mikäli henkilö jää lonkkamurtuman jälkeen pitkäaikaishoitoon. Lonkkamurtuman Käypä hoito -suositus korostaa lonkkamurtuman hoitokokonaisuuden keskitettyä, moniammatillista ja viiveetöntä järjestämistä. Hoitosuosituksen toteutumisessa ja hoidon tuloksissa on kuitenkin huomattavaa vaihtelua, jota ei voida selittää yksinomaan potilaskohtaisilla tekijöillä. Lonkkamurtumapotilaan hoitoketju kulkee yleensä usean organisaation läpi erikoissairaanhoidosta (leikkaushoito) perusterveydenhuoltoon (sairaala- ja avokuntoutus, kotiin vietävät palvelut) ja usein vielä sosiaalihuollon alaisiin palveluihin (mm. jaksottainen/ympäri vuorokautinen laitoshoido). Tietosuojalaki ei mahdollista potilastietojen tarkastelua rekisterirajojen yli, minkä vuoksi hoitokokonaisuuden seuranta ja tulosten arviointi on haasteellista. Nykyiset menetelmät eivät myöskään salli hoitoketjun eri organisaatioissa tapahtuvan toiminnan vaikuttavuuden seuranta ja arviointia.

Lonkkamurtumapotilaan hoitoprosessin kehittäminen oli vuonna 2022 yksi HUSin strategisista projekteista. Projektin tavoite oli sujuvoittaa ja standardoida lonkkamurtumapotilaan hoitoa ensisijaisesti erikoissairaanhoidon osalta, mutta myös kehittää hoitoketjua perusterveydenhuollon kanssa. Projektin myötä todettiin tarve hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuusmittareiden sekä kustannusten seurannalle organisaatorajojen yli.

Uutuusarvo

Standardoidut, automaattisesti potilastietojärjestelmistä poimittavat, reaaliajassa päivittyvät hoitokokonaisuuden kustannukset ja vaikuttavuusmittarit tukevat aitoa tiedolla johtamista ja lisäävät toiminnan läpinäkyvyyttä. Ajantasainen, hoitoketjun eri vaiheet huomioiva raportointi mahdollistaisi sairaaloiden ja kuntoutustoimijoiden vertailun ja tasalaatuisen hoidon.

Kustannusvaikuttavuuden arvioinnin tulee sisältää potilaskeskeisiä vaikuttavuusmittareita (PROM). Lonkkamurtumapotilaat ovat iäkkäitä, hauraita ja monisairaita. Liikuntakyvyn palautuminen vammaa edeltävälle tasolle, itsenäisen toimintakyvyn säilyminen ja mahdollisuus palata aikaisempaan asumismuotoon ovat tärkeitä hoidon onnistumisen mittareita paitsi tälle potilasryhmälle, myös yhteiskunnallisesti. Näiden tietojen raportointi vaatii riittävän pitkää seuranta- ja mahdollisuutta poimia tietoja useista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rekistereistä.

Tässä hankkeessa kehitettävä dataharmonisointi ja hajautetut analyysit mahdollistavat potilaskohtaisen tiedon keräämisen ja rekisteritietojen yhdistämisen tietoturvallisesti. Menetelmät mahdollistavat hoitoketjun osien yksityiskohtaisemman tarkastelun (toimintakyky, asumismuoto) verrattuna kansallisiin rekistereihin perustuvaan raportointiin (esim. Perfect-hanke). Näin tieto hoidon kustannusvaikuttavuudesta ja sen osatekijöistä saadaan myös nopeammin organisaatioiden käyttöön.

Lonkkamurtuma on selkeä hoitokokonaisuus, jota voidaan käyttää pilottina kehitettäessä iäkkään potilaan hoidon kustannusvaikuttavuusmittareita. Jatkossa mittaristoa voidaan käyttää muidenkin (toimenpide)hoitojen hoitokokonaisuuksien arvioinnissa.

Osatutkimuksen 3 tavoitteet

1. Määrittää iäkkään lonkkamurtumapotilaan kustannusvaikuttavuutta kuvaavat mittarit käyttäen hyväksi aiempaa tutkimustietoa sekä lonkkamurtumapotilaan hoitoketjua HUS-yt-alueella.
 - a. Kustannusvaikuttavuusmittarit läpi koko hoitoketjun (erikoissairaanhoito-perusterveydenhuolto-sosiaalihuolto)
 - b. Potilaskeskeiset vaikuttavuusmittarit (PROM-patient reported outcome measures)
2. Tuottaa geneerinen, muokattavissa oleva mittaristo ja datankäsittely, joka on sovellettavissa maanlaajuisesti myös muihin iäkkäiden potilaiden toimenpidehoitokokonaisuuksiin.

Osatutkimuksen 3 toimenpiteet:

1. Kirjallisuuskatsaus, alueellinen hoitoketjuserveys
2. Monialainen asiantuntijatyöryhmä määrittää raportointiin käytettävät kustannusvaikuttavuutta kuvaavat mittarit, jotka ovat validoituja tälle potilasryhmälle, mahdollisia poimia käytössä olevista tietojärjestelmistä ja hyödyttävät hoitoon osallistuvia organisaatioita (jäseniä HUSista, Helsingistä ja Vantaa-Kerava hyvinvointialueelta, edustettuina lääketiede, hoitotiede, sosiaalitoimi)
3. Dataharmonisaatio (kliinisten substanssiosajien työ – mittarit ja niiden muuttajat, ulkoisena hankintana muuttajien määppäys)
4. Yhteisraportoinnin rakentaminen ja pilotointi HUS, Helsinki, Vantaa-Kerava hyvinvointialue

Osatutkimuksen 3 karkea aikataulu:

Vaikuttavuusmittareiden määrittely ja kustannusten haun validointi, 2024

Erikoissairaanhoidon (HUS) aineistojen haku, validointi, 2024

Perusterveydenhuollon (Helsinki ja Vantaa-Kerava hyvinvointialue) aineistojen haku, validointi, 2024-25

Yhteisraportoinnin suunnittelu, dataharmonisaatio, 2024-25

Yhteisraportoinnin pilotointi HUS-Helsinki, Vantaa-Keravan hyvinvointialue, 2024-25

Mallin skaalaus YT-alue, 2025.

Osatutkimuksen 3 tuotokset:

Toimiva rekisterirajat ylittävä, koko hoitoketjun läpi kulkeva yhteisraportoinnin malli.

Kirjallinen loppuraportti HUS ja yt-alueet

1-2 tieteellistä julkaisua kansainvälisissä ja kotimaisissa lehdissä 2024-25.

Osatutkimuksen 3 vastuhenkilö:

Hanna Öhman, LT, geriatrian ylilääkäri, linjajohtaja, HUS Geriatria

Työryhmä

Esa Jämsen, geriatrian professori, Helsingin yliopisto ja HUS Geriatria

Ulla Aalto, LT, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri, HUS Geriatria

Anna Vasara, dosentti, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, ylilääkäri, linjajohtaja, HUS Tukieliinkirurgia

Pirjo Lukkari, KTT, kehittämisspäällikkö, HUS konsernipalvelut, strategia ja kehittäminen

Sami Pakarinen, LT, arviointiylilääkäri, HUS konsernipalvelut

Laura Pikkarainen, johtajalääkäri, Helsingin sairaala

Pia Rantamäki, palvelualuejohtaja, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, sairaalapalvelut

Monialainen työryhmä Helsinki, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, HUS

Öhman on kehittänyt lonkkamurtumapotilaiden kuntoutusta Helsingin sairaalassa ja avoterveydenhuollossa 2012-2019.

Jämsenin tutkimusryhmän keskeisenä tutkimusalueena on jo pitkään ollut iäkkäiden sairaalapotilaiden hoito erityisesti rekisteritietoja käyttäen. Hän on ohjattavineen selvittänyt lonkkamurtumapotilaiden hoitoprosessin vaikutusta readmissioihin ja kuolleisuuteen, toiminut kokoavana kirjoittajana lonkkamurtuman Käypä hoito-suosituksessa ja osallistunut THL Perfect-lonkkamurtumatyöryhmään.

RRF3 tutkimuskokonaisuuden tavoitteena on eri lähteistä/rekistereistä tulevan tiedon yhdistäminen ja palveluketjun/-kokonaisuuden kustannusvaikuttavuuden arviointi. RRF3-osahankkeelle myönnettyä rahoitusta kohdistetaan OMOP CDM (Observational Medical Outcomes Partnership Common Data Model) formaatin mukaisesti yhdenmukaistetun tiedon suodattamiseen, muuntamiseen ja lataamiseen eli ns. ETL-työhön (Extract-Transform-Load). Tämä mahdollistaa federoidulla tietomallilla tuotetun anonymisoidun ja aggregoidun tiedon tuottamisen iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoitopolulta palvelukokonaisuuden kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi.

7.4 Osatutkimus 4: HUS silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus - suoritepohjaisen ja sairausryhmäkohtaisen mallin vertailu

Käyttötarkoitus	
1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun tai palvelukokonaisuuden vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arviointi	x
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arviointi	
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	
Muu	

Osatutkimuksen 4 tausta:

Tutkimuksen tarve:

Silmäsairauksien hoito ulkoistuu koko maassa. Samalla kustannukset ovat kasvaneet kiihtyvällä tahdilla. HUS Silmäkliinikka on ostanut osan, ja koko ajan suurenevan määrän, polikliinisisistä palveluista yksityisiltä tuottajilta vuodesta 2005 suoriteperusteisen (fee for service) mallin mukaan. Mallin heikkoutena nähtiin jatkuvasti kohoavat kustannukset ilman, että siitä pystyttiin osoittamaan parempaa vaikuttavuutta silmätautien hoidossa. 1.7.2022 aloitettiin uusi, sairausryhmäkohtainen (bundled payment) kustannusmalli ja sopimuskausi silmätautien ostopalvelussa. Malli on ns. sairausryhmäkohtainen kapitaatiomalli. Malli kehitettiin Jukka Moilasan eMBA kurssityönä (Aalto yliopisto). Sopimukseen kuuluu laaturekisterin käyttöönotto pakollisena kaikille palveluntuottajille mahdollistamaan laadun seuranta ja vaikuttavuuden arviointi.

Uutuusarvo:

Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida vanhan ja uuden ostopalvelumenetelmän kustannusvaikuttavuutta, sekä ulkoistetun toiminnan kustannuseroja omaan kunnalliseen toimintaan verrattuna. Tutkimuksen laatu ja menetelmät ovat kansallisesti ja kansainvälisesti uusia eikä vastaavaa ole tehty missään maassa aikaisemmin silmätautien hoidossa. Silmätautien ostetun palvelun tämänhetkinen vuotuinen arvo on yli 10 M€, minkä takia pienilläkin muutoksilla voi olla miljoonaluokan vaikutukset toiminnan kustannuksiin, mutta erityisesti hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Silmätautien erikoissairaanhoidon paheneva pirstaloituneisuus tulevat vaikeuttamaan yhtenäisen tiedon saamista, ja toimintamallimme pyrkii korjaamaan tätä trendiä.

Osatutkimuksen 4 tavoitteet:

Tavoitteemme on selvittää silmätautien ulkoistetun ostopalvelutoiminnan suoriteperusteisen ja sairausryhmäkohtaisen kustannusmallin erot, hyödyt ja haitat, sekä hoidon laatu ja vaikuttavuus seuranta-aikana 2022-2026. Tulosten perusteella muokkaamme seuraavaa ostopalvelun kilpailutusta, minkä suunnittelu aloitetaan vuonna 2026.

Osatutkimuksen 4 toimenpiteet:

Tutkimuksessa hyödynnetään aikaisempia kustannustietoja, potilas- ja työntekijäkyselyitä, sekä toteutetaan uudet potilas- ja työntekijäkyselyt seurannan aikana. Sen lisäksi rakensimme laaturekisterin, jonka palveluntuottajat ottivat käyttöön vuonna 2022. Tämän avulla saamme vaikuttavuusdataa kustannusdatan lisäksi.

Tutkimus jaetaan seuraaviin osa-alueisiin, jotka tullaan raportoimaan kansainvälisissä julkaisusarjoissa osana Susanna Moisanderin väitöskirjaprojektia:

1. Potilaan hoidon kannalta aikaisemman järjestelmän ongelmat ja haasteet, potilastyytyväisyys (NPS ja 15D), syyt ja metodit ja tavoitteet uuden, käyttöön otetun järjestelmän kilpailutusta varten, sekä muutokset tuloksissa 1–2 vuotta uuden järjestelmän käyttöönoton jälkeen.
2. Ostopalveluna tuotettujen sairausryhmäkohtaisten palvelujen kustannukset HUS:lle ja yhteiskunnalle aikaisemmalla järjestelmällä verrattuna uuteen järjestelmään
3. Sairausryhmäkohtainen kustannusvaikuttavuus uudessa ostopalvelujärjestelmässä
4. Kyselytutkimuksella selvitettävät HUS työntekijöiden ja palveluntuottajien kokemukset (itse rakennettu kyselytutkimus) eri järjestelmistä ja niiden eroista ja vaikutuksista potilaiden hoitoon

Vertailuaineistona on aikaisemmat ostopalvelun tilastot ja tätä seuranta varten vuonna 2022 tehdyt ja tulevana vuosina tehtävät kyselytutkimukset.

Osatutkimuksen 4 karkea aikataulu:

Vuosi 2023_ Projektisuunnittelu, aikaisemman datan kerääminen ja analysoinnin aloitus, kyselytutkimusten kerääminen palveluntuottajilta

Vuosi 2024: Datat analysointi ja raportointi (julkaisu 1.), rekisteridatan validointi.

Vuosi 2025: Kyselytutkimus 2., datan analysointi ja vertailu vuoden 2021-2022 vs 2024-2025, raportointi (julkaisut 2.-3.)

Tutkimus tulee jatkumaan vuoden 2026 puolelle seurantatiedon vuosittaiseksi keräämiseksi ja analysoimiseksi tulevaa kilpailutusta varten.

Osatutkimuksen 4 tuotokset:

Väitöskirjan osajulkaisu 1-2 (-3) kansainvälisissä julkaisusarjoissa vuosien 2024 ja 2025 aikana.

Osajulkaisu (3-) 4 tavoitteena saattaa loppuun vuoden 2026-2027 aikana.

HUS Silmäklinikan päätöksenteon tueksi raportointi ostopalveliun kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Ostopalvelusopimus loppuu vuonna 2028, uuden sopimuskauden valmistelu alkaa vuonna 2026. Raportoinnin avulla tavoitellaan kehittyneempää ja kustannusvaikutuksiltaan parempaa seuraavaa ostopalvelujärjestelmää.

Osatutkimuksen 4 vastuhenkilö:

Tutkimuksen vastuhenkilö:

Jukka Moilanen, dosentti, eMBA, ylilääkäri ja linjajohtaja, HUS Silmäklinikka

Ollut HUS Silmäklinikan ostopalvelun vastuhenkilönä vuodesta 2013, vuodesta 2015 myös koko klinikan ylilääkärinä.

Työryhmä:

Paulus Torkki, apulaisprofessori, Helsingin yliopisto, tuotantotalouden laitos: Terveystuotannon laadun ja vaikuttavuuden asiantuntija ja tutkija

Susanna Moisander, osastonylilääkäri, Keski-Suomen Keskussairaala, Jyväskylä, silmätautien erikoislääkäri, väitöskirjatutkija

7.5 Osatutkimus 5: Iäkkäiden koolonsyöpöpotilaiden hoidon moniammatillinen arviointi

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	
Muu	

Osatutkimuksen 5 tausta

Väestön ikääntyessä syöpäsairaudet lisääntyvät merkittävästi. Paksusuolisyöpään sairastuu vuosittain n. 2500 suomalaista, joista melkein kolmannes on 80-vuotiaita tai sitä vanhempia. Vanhimmissa ikäryhmissä paksusuolisyöpä on kolmanneksi yleisin syöpä. Sen ensisijainen hoito on syövän kirurginen poisto, jota tarvittaessa täydennetään liitännäissoluslpaajahoidolla. Palliatiivinen hoitolinja valitaan, jos leikkaushoitoon ei ole edellytyksiä esimerkiksi potilaan pitkäaikaissairauksien vuoksi.

Iäkkäillä potilailla pitkäaikaissairaudet, heikentynyt toimintakyky, muistivaikeudet, heikentynyt ravitsemustila ja gerastenia (*engl.* frailty) heikentävät potilaan edellytyksiä sietää ja toipua kirurgisesta ja onkologisesta hoidosta sekä lisäävät hoidon komplisoitumisen riskiä. Suomalaisen monikeskustutkimuksen perusteella toiminnanvajeet ja gerastenia altistivat komplikaatioille paksusuolisyövän leikkaushoidon jälkeen mutta vakavat komplikaatiot liittyivät pitkäaikaissairauksiin. Heikentynyt kognitio, anemia ja kuntoutustarve olivat yhteydessä liikkumisvaikeuksien kehittymiseen toimenpiteen jälkeen.

Vanhimmissa ikäryhmissä hoitolinjavalintaan ja hoitotuloksiin vaikuttavat geriatriset oireyhtymät, kuten vaajaravitsemus ja gerastenia ovat yleisiä, mutta jäävät usein havaitsematta hoidon suunnittelun yhteydessä. Kansainvälisissä tutkimuksissa potilaiden systemaattisen geriatrisen arvioinnin on todettu parantavan syöpähoitojen sietoa ja elämänlaatua. Tuoreiden suomalaisten tutkimustulosten mukaan myös hoitolinjavalinta helpottuu. Leikkauspotilailla geriatrisen arvioinnin on osoitettu vähentävän komplikaatioita ja nopeuttavan toipumista, ja tällaista toimintamallia on suositeltu mm. Isossa-Britanniassa. Yksittäisissä tutkimuksissa geriatrisen arvioinnin on raportoitu vähentävän komplikaatioita ja jopa kuolleisuutta myös syöpöpotilailla. Toiminnan vaikutusta potilaan kannalta merkittäviin hoitotuloksiin, kuten elämänlaatuun, avuntarpeeseen ja pitkäaikaishoidon tarpeeseen, ei kuitenkaan tunneta. Lisäksi on epäselvää, miten tunnistetaan geriatrista arviointia tarvitsevat, sillä kaikkia ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista arvioida.

Uutuusarvo ja merkitys: Iäkkäiden syöpöpotilaiden lukumäärän kasvaessa heidän hoitonsa suunnittelu yksiköllisesti tulee yhä tärkeämmäksi, jotta rajalliset terveydenhuollon resurssit voidaan käyttää tarkoituksenmukaisella ja vaikuttavalla. Hoidon komplisoituminen ja pitkittyminen johtavat nopeasti kustannusten kasvuun ja heikentävät hoidon vaikuttavuutta. Iäkkäistä potilaista puhuttaessa on tärkeää, että tuloksia voidaan arvioida laajemmin kuin yhden toimintayksikön näkökulmasta. Myös kustannusvaikuttavuuden arviointi edellyttää koko hoitoketjun huomioimista (esim. kotihoito ja pitkäaikaishoito välittömien sairaalahoitokustannusten lisäksi). Suomalaisissa yliopistosairaaloissa viimeisen vuosikymmenen aikana käynnistynyt geriatrisen toiminta mahdollistaa monialaisen yhteistyön iäkkäiden syöpöpotilaiden hoidon suunnittelemisessa ja toteuttamisessa, mutta resurssien tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi tarvitaan tutkimustietoa potilasvalinnasta ja eri toimintatapojen hyödyistä sekä rutiininomaisesti potilastietojärjestelmiin kertyvien terveystietojen merkityksestä potilasvalinnan kannalta.

Osatutkimuksen 5 tavoitteet:

Tämän osatutkimuksen tavoitteena on HUS:n rekisteritietoja ja sairauskertomusaineistoja käyttäen selvittää 75-vuotiaiden ja sitä vanhempien paksusuolisyöpöpotilaiden

1. hoitolinjavalintaa (leikkaushoito, leikkaushoito+liitännäishoito, palliatiivinen hoito) ja siihen vaikuttavia tekijöitä
2. hoitotuloksia sekä terveydenhuoltojärjestelmän (leikkaushoitajakson kesto, jatkohoidon tarve, uusintahoitajaksot ja -toimenpiteet, palveluiden käyttö ennen ja jälkeen leikkauksen, kustannukset leikkaushoitajaksolla ja seuranta-aikana) että potilaan näkökulmasta (elämänlaatu, pitkäaikaishoidon tarve, kuolleisuus 30 vrk ja 1 v. seurannassa).
3. miten geriatrinen arviointi vaikuttaa edellä mainittuihin tulosmuuttujiin
4. kuinka yleisiä geriatriset ongelmat, kuten vajaaravitsemus ja sairaalakaatumiset, ovat tässä potilasryhmässä ja kuinka kattavasti niitä on kirjattu potilasasiakirjoihin (ts. riittävätkö olemassa olevat tiedot riittävään riskiarviointiin; hoidon laatu)
5. mitä hoitajakson aikaisia terveysongelmia tässä potilasryhmässä todetaan ja ovatko ne yhteydessä HUS:n hoitajakson pitkittymiseen tai jatkohoidon tarpeeseen.

Lisäksi tavoitteena on toteuttaa HUS-hyvinvointialue-ajan ylittävä dataharmonisaatio, joka mahdollistaa tietoturvallisen organisaatorajat ylittävän potilastiedon tarkastelun. Pohjana käytetään osatutkimuksessa 3 tehtävää kehitystyötä. Federoitua, aggregoitua tietoa hyödyntäen pyritään selvittämään:

1. hoitajaksojen kokonaiskestoa, siirtymiä eri hoitoyksiköiden välillä, uusia hoitajaksoja ja terveyspalveluiden kokonaiskäyttöä huomioiden sekä HUS:n että hyvinvointialueiden palvelut seuranta-aika
2. potilaiden kannalta merkittäviä hoitotuloksia (kotona vietetyt päivät vuoden seurannassa, palaaminen kotiin, pitkäaikaishoidon tarve) ja niihin vaikuttavia tekijöitä
3. palveluiden käyttöä palliatiivisen hoitolinjan valinnan jälkeen
4. alueellisia eroja hoitolinjavalinnassa, jatkohoidon kestossa ja kuolleisuudessa (vertaiskehittäminen, alueellinen tasavertaisuus)

Osatutkimuksen 5 toimenpiteet:

HUS:n kaikki paksusuolen syöpäleikkaukset tehdään HUS Jorvin sairaalassa. Vuoden 2021 alusta lähtien geriatri on osallistunut tämän potilasryhmän hoitoon (osallistuminen moniammatillisiin hoitokokouksiin sekä geriatrin, kirurgin ja anestesialääkärin yhteisvastaanotto, jossa leikkausarvioon tarjotut potilaan arvioidaan laaja-alaisesti hoitopäätösten tekemiseksi). Potilasvalinnan yhteisvastaanotolle tekevät koulutetut hoitajat yhteisesti sovittujen kriteereiden perusteella (mm. korkea ikä, muistisairaus tai huono liikuntakyky, runsas päivittäinen avuntarve). Koska yhteisvastaanottoaikoja on ollut tarjolla rajallisesti, osa kriteerit täyttävistä potilaista on edennyt leikkaukseen ilman geriatrin arviota.

Aineiston muodostavat 1.1.2019-31.12.2023 paksusuolen syövän vuoksi lähetetyt potilaat, jotka jaetaan kolmeen ryhmään leikkausajan ja ajanvarauskirjatietojen perusteella: 1) potilaat joihin geriatri ei ole ottanut kantaa, 2) potilaat, joiden hoidon suunnitteluun geriatri on osallistunut hoitokokouksessa, 3) potilaat jotka geriatri on arvioinut yhteisvastaanotolla. Potilaita koskevat tiedot kerätään HUS:n tietojärjestelmistä, ja ne käsittävät mm. hoitoilmoitustiedot diagnoosi- ja toimenpidekoodeineen, rakenteisesti kirjatut tiedot pitkäaikaissairauksista, ravitsemustilasta (NRS-2002, paino), sairaalakaatumisista, lääkityksestä hoitajakson aikana ja toimintakyvystä (Clinical Frailty Scale -luokitus).

Päätetapahtumina tarkastellaan mm. hoitajakson kestoa, jatkohoitopaikkaa, uusintahoitomenpiteitä, uusia hoitajaksoja (missä tahansa HUS:n yksikössä) sekä kuolleisuutta ja HUS:n palveluiden käyttöä vuoden ajalta leikkauksen jälkeen. Lisäksi sairauskertomuksista kerätään erikseen tietoja hoitajakson aikaisista tapahtumista

(esimerkiksi jakson aikaiset sairaudet, akuutti sekavuustila) niiden potilaiden osalta, joilla hoitajakso on pitkittynyt ja vertailuryhmältä.

HUS:n ja hyvinvointialueiden harmonisoituja tietoja hyödyntäen tarkastellaan hoitokokonaisuuden kokonaiskestoja, kaikkea terveystietojen käyttöä ennen ja jälkeen leikkaushoidon sekä potilaan kannalta merkityksellisiä tulosmuuttujia.

Erikseen arvioidaan iäkkään potilaan hoitolinjavalinnan kannalta merkityksellisten tietojen ja arviointien (esim. vajaaravitsemus, gerastenia) kattavuutta, ja sitä, onko potilastietojärjestelmän nykyisen tiedon perusteella mahdollista tehdä riittävän tarkkaa potilasvalintaa hoidon suunnittelun ja hoitolinjavalinnan tueksi.

Osatutkimuksen 5 karkea aikataulu:

- yksikkökohtaiset tutkimusluvut ja HUS-alueen tiedonkeruu kevät-kesä -24
- hyvinvointialueita koskevien tietojen keruu kevät -25
- aineiston analysointi syksy 24 ja kevät 25
- HUS:n ja hyvinvointialueiden harmonisoituun dataan ja tietoaaltaseen perustuvat analyysit -25
- raportointi -24-25

Osatutkimuksen 5 tuotokset:

- 2-3 julkaisua kansainvälisissä geriatrian tai gastrokirurgian alan julkaisusarjassa, mahdollisuus lääketieteen opiskelijoiden opintoprojekteihin

Osatutkimuksen 5 vastuuhenkilö:

- Esa Jämsen, geriatrian professori, Helsingin yliopisto ja HUS, geriatrian linja

Työryhmän jäsenet

- Hanna Öhman, LT, geriatrian ylilääkäri, HUS, geriatrian linja
- Riikka Söderling, LT, osastonylilääkäri, HUS, geriatrian linja
- Anu Erlich, LT, osastonlääkäri, HUS Vatsakeskus
- Alexey Schramko, ylilääkäri, HUS ATEK

Jämsenin tutkimusryhmän keskeisenä tutkimusalueena on jo pitkään ollut iäkkäiden sairaalapotilaiden hoito erityisesti rekisteritietoja käyttäen. Hän on ohjattavineen selvittänyt lonkkamurtumapotilaiden hoitoprosessin vaikutusta readmissioihin ja kuolleisuuteen, iäkkäiden paksusuolisyöpäpotilaiden komplikaatoriskien ja enusteeseen liittyviä tekijöitä ja iäkkäiden syöpäpotilaiden geriatrisen arvioinnin hyötyjä. Jämsen on käynnistänyt geriatrisen konsultaatiotoiminnan Taysissa, Öhman HUS:ssa, ja molemmat ovat vuosia osallistuneet iäkkäiden potilaiden hoitoprosessien kehittämiseen ja yhteistyön yli erikoissalarajojen.