

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Paljon palveluita käyttävien palveluketjun vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus (PALVA)

Tutkimussuunnitelma

Itä-Suomen yhteistyöalue ja osallistuvat hyvinvointialueet
26.02.2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

SISÄLLYSLUETTELO:

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Tutkimuskokonaisuuden tarve | 3 |
| 2 | Kohderyhmät | 4 |
| 3 | Tutkimuskokonaisuuden päätavoitteet | 4 |
| 4 | Vaikutukset ja vaikuttavuus | 4 |
| 4.1 | Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain | 4 |
| 4.2 | Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi | 6 |
| 5 | Rajaukset muihin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin | 6 |
| 6 | Tutkimuksen hallinnointi | 7 |
| 6.1 | Tutkimuskokonaisuuden organisoituminen ja ohjaus | 7 |
| 6.2 | Viestintä | 9 |
| 6.3 | Riskit ja niihin varautuminen | 11 |
| 7 | Tutkimuksen kuvaus | 13 |
| 7.1 | Osatutkimus 1: Sosiaali- ja terveyden huollon koordinoimattoman monikäytön syyt (PI Pekka Mäntyselkä) | 13 |
| 7.2 | Osatutkimus 2: Hoidon laatu, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus monisairailta ja paljon palveluita käyttävillä asiakasryhmillä (PI Tiina Laatikainen) | 16 |
| 7.3 | Osatutkimus 3: Monialaisen intervention vaikuttavuuden arviointi paljon palveluja tarvitsevilla asiakkuuksissa (PI Aini Pehkonen) | 20 |
| 7.4 | Osatutkimus 4: Vaikuttavuusmittareiden testaaminen ja kehittäminen paljon palveluita käyttävillä (PI Tomi Mäki-Opas) | 25 |

1 Tutkimuskokonaisuuden tarve

SOTE-uudistuksen yhtenä tavoitteena on saumattomien hoitoprosessien toteutuminen erityisesti potilailla, jotka käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (Valtioneuvosto 2023). Kyseiset henkilöt ovat usein asiakkaina sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa yksi keskeinen tavoite on hoidon ja palvelujen laadun turvaaminen, päällekkäisen työn poistaminen ja palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kehittäminen. Asiakslähtöinen, helposti saavutettava ja oikea-aikainen tuki mahdollistaa saumattomien palveluketjujen toteutumisen ja estää palveluverkon ulkopuolelle putoamisen erityisesti paljon sosiaali- ja terveysterveystarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Tämä lisäksi terveydenhuollon ja laajemmin yhteiskunnan kustannusten hillitsemiseksi pyritään vahvistamaan perusterveydenhuoltoa ja erityisesti ehkäiseviä palveluja ja niiden vaikuttavuutta.

Kansallisesta Hilmo rekisteriaineistosta tehdyn tutkimuksen (Wikström ym. 2023) perusteella monisairaat potilaat ja heistä vielä erityisesti korkeassa riskissä olevat (paljon päivystyksen käyttöä, monisairastavuuteen liittyy mielenterveyden ongelmia tai selkeää toimintakyvyn vajetta), joita potilaista on noin 15 %, aiheuttavat merkittävän kuormituksen terveydenhuollossa ja aiheuttavat myös suurimman osan terveydenhuollon kustannuksista (yli 60 %). Monisairastavuuden aiheuttajana on usein sairauksia ja tiloja, jotka voisivat olla hyvällä ennaltaehkäisevällä neuvonnalla ja hoidolla ehkäistävissä (kuten tyypin 2 diabetes, verenpainetauti ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet). Lisäksi monet tutkimukset (Suomela ym. 2022; Lavikainen ym. 2022; Inglin ym. 2021, Suomela ym. 2020; Voutilainen ym. 2015; Mäntyselkä ym. 2007; Sund ym. 2004) osoittavat, ettei hoito kaikkien asiakkaiden kohdalla toteudu hoitosuositusten mukaan ja jatkuvuus ontuu monissa tilanteissa.

Asiakkaan suuren palveluiden käytön taustalla on monia syitä (Santalampi 2020). Taustalla on monia sairauksia tai muuta palvelun tarvetta sinällään selittävää, mutta taustalla voi olla myös esimerkiksi huonoa hoitoon sitoutumista ja sosiaalisen tuen puutetta. On mahdollista myös, että potilaan ongelmat ja palvelut eivät kohtaa. Yhteisasiakkuuksissa on usein laaja-alaista palvelujen tarvetta terveys- että sosiaalipalveluihin ja myös muihin hyvinvointialueen palveluihin. Esimerkiksi yksinäisyys, turvattomuus, asunnottomuus tai työttömyys voivat olla taustasyinä asiakkaan toistuville päivystyskäynneille, vaikka oikea tuen paikka olisi jossain muualla. (Hujala & Lammintakanen 2018, 18.) Paljon palveluita tarvitsevien hoidon ja palveluiden koordinoimiselle on selvä tarve (Cabana & Jee 2004; Chen ym., 2013; Choi ym. 2020). Tutkimusten (Lavikainen ym. 2022;) perusteella potilaat, joiden hoitoprosessit onnistuvat odotetulla tavalla, on pienempi riski saada sairauksista johtuvia komplikaatioita ja myös hoidosta johtuvat kokonaiskustannukset ovat heillä pienempiä kuin huonossa hoitotasapainossa ja seurannassa olevien potilaiden.

Sosiaali- ja terveysterveystarvitsevien integraatiolla on pitkät perinteet, mutta sosiaalihuollossa vasta selvitetään näyttöön perustuvien suositusten mahdollisuuksia uusien menetelmien ja toimintamallien kohdalla. Terveydenhuollossa näyttöön perustuvaa toimintaa on tutkittu ja kehitetty useiden vuosikymmenten ajan (esim. FINCCHTA). Itä-Suomen YTA:lla on menossa moniammatilliseen toimintatapaan liittyviä kokeiluja (esim. Kivinen & Linervo 2021; Tscaplinski 2021). Sosiaalihuollon henkilöstön osallistuminen monialaiseen tiimityöhön vaihtelee ja kehitettyjen tiimityön toimintamallien arviointi ei näyttäydä vielä toimijoiden näkökulmasta kovin systemaattiselta (esim. Kekäläinen ym. 2023). Jotta sosiaali- ja terveydenhuollossa pystyttäisiin parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, tarvitaan vaikuttavuustutkimusta asiakasprosesseista (esim. Ristolainen 2022). Yhteisasiakkuuksissa on usein laaja-alaista palvelujen tarvetta terveys- että sosiaalipalveluihin ja myös muihin hyvinvointialueen palveluihin. Esimerkiksi yksinäisyys, turvattomuus, asunnottomuus tai työttömyys voivat olla taustasyinä asiakkaan toistuville

päivystyskäynneille, vaikka oikea tuen paikka olisi jossain muualla. (Hujala & Lammintakanen 2018, 18.) Paljon palveluja käyttävä yhteisasiakas voidaan määritellä henkilöksi, joka käyttää toistuvasti useamman kuin yhden toimialan tai palveluryhmän palveluja (vrt. Koivisto & Tiirinki 2020, 12). Yhteisasiakkaiden ryhmä on kuitenkin varsin heterogeeninen esimerkiksi henkilöiden iän ja käytettyjen palveluiden perusteella, joten kaikki heistä eivät ole automaattisesti monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevia henkilöitä. (Koivisto & Tiirinki 2020, 11-12; 36-40). Palvelujen näkökulmasta (Hujala & Lammintakanen, 2018) yhteisasiakkuuksissa keskeiset tekijät ovat palvelujen suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, koordinointi, oikea-aikaisuus, joustavuus ja jatkuvuus yli profesio- ja organisaatorajojen. Toisin sanoen moniammatillinen yhteistyö ja eri toimijoiden yhteistyön koordinointi yli palveluntuottajarajojen ovat keskiössä ja myös, että asiakkaalla on yhteyshenkilö, jonka puoleen hän voi tarvittaessa kääntyä. Monialainen toimintamalli yhteisasiakkuuksissa mahdollistaa esimerkiksi yhteisvastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työvoimapalvelujen yhteistyönä ja sitä myöden työvoiman turvaamisen, kuntoutumisen työmarkkinoille, osa-aikatyön sekä tuetun työllistämisen polut.

2 Kohderyhmät

Tutkimushankkeen kohderyhmiä ovat

- Paljon sote-palveluita käyttävät asiakasryhmät
- Pitkäaikaissairaat ja monisairaat
- Sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaiset
- Hyvinvointialueiden päättäjät
- Tutkimusyhteisö

3 Tutkimuskokonaisuuden päätavoitteet

Tämän tutkimuskokonaisuuden päätavoitteet ovat

- 1) Luoda yleinen yhteismitalliseen lähestymistapaan perustuva toimintamalli, jota käyttäen pystytään tuottamaan yhteistyöalueen hyvinvointialueiden erilaisista tietojärjestelmäkokonaisuuksista yhteismitallista, osuvaa ja ajantasaista dataa haluttuun tarkoitukseen
- 2) Tunnistaa syitä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tilanteen taustalla,
- 3) Tutkia pitkäaikaissairaiden ja erityisesti monisairaiden hoidon laatua ja hoitosuosituksen toteutumista sekä palveluketjujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta
- 4) Tutkia moniammatillisen yhteistyömallin vaikuttavuutta paljon palveluita tarvitsevien aikuisten asiakasryhmässä ja
- 5) Testata ja kehittää parempia vaikuttavuusmittareita asiakasryhmään kohdistettavien sote-palveluiden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi

4 Vaikutukset ja vaikuttavuus

4.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

- 1) Yhteismitallisen datan tuottaminen on välttämätöntä niin vaikuttavuuden kuin palvelujen monikäytön arvioinninkin kannalta. Yhteismitallinen toimintamalli mahdollistaa hyvinvointialueiden vaikuttavuuden jatkuvan vertailun ilman toisiolain asettamia rajoitteita sekä samalla rikastaa alueiden helposti käytettävien

datakokonaisuuksien joukkoa edistäen myös alueiden sote-datojen muuta toisiokäyttöä

- 2) Tutkimuksen tulokset auttavat tunnistamaan asiakkaita, jotka käyttävät erityisen paljon palveluita sekä selvittämään, voidaanko esim. yksilöllisemmällä hoidolla ja/tai monialaisella palvelutarpeen kartoituksella vähentää henkilön hyvinvointihyötyjen kannalta tarpeettomien kontaktien tarvetta. Tutkimus tarjoaa työkaluja resurssien optimaaliseen kohdentamiseen ja voi siten edesauttaa merkittäväällä tavalla myös kustannusten hallintaa.
- 3) Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tunnistaa monisairastavuuden riskiä lisääviä tekijöitä, toimimattomia hoitopolkuja sekä asiakasryhmiä, joiden hoidon jatkuvuuteen ja riittävään preventiivisten palvelujen tarjontaan pitäisi kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi voidaan tarkastella miten hyvän ja kattavan seurannan ja hoidon kustannukset suhteutuvat kustannuksiin, jotka aiheutuvat riittämättömän seurannan ja hoidon mahdollisesti aiheuttamista haasteista potilaan terveydentilassa ja jopa lisäsairauksista ja komplikaatioista. Tulosten avulla voidaan laatia hoitoprosessin laadun indikaattoreita ja tietojärjestelmiin tunnistettuja tilanteita, joissa hoito ei toteudu hoitosuositusten mukaisesti tai asiakkaan seuranta ja tuki ei ole riittävää. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää materiaalina sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksissa ja laadun kehittämistyössä.
- 4) Tutkimustulokset auttavat Itäisellä YTA:lla asuvia ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa siten, että asiakkaat ohjautuvat täsmällisemmin oikeaan palveluun oikea-aikaisesti, ammattilaisten päällekkäinen työ vähenee ja näin saadaan kustannusvaikutuksia asiakkaan, työntekijän ja organisaatioiden tasoilla. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelmassa 2022–2026 todetaan (STM 2022:2,22), että sosiaali- ja terveydenhuolto on olemassa vain asiakkaita varten ja toiminnan päämääränä on taata asiakkaiden turvallinen ja laadukas hoito ja palvelu. Tutkimustieto paljon palveluja tarvitsevista yhteisasiakkaista on välttämätöntä vaikuttavan ja asiakas- ja potilasturvallisen sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumiseksi. Tunnistamalla paljon palveluja tarvitsevat yhteisasiakkaat, toimintatavat kehittyvät täsmällisemmin tarpeisiin ja hyvinvointivajeisiin. Itäisellä YTA:lla on samanaikaisesti työttömyyttä ja työvoimapulaa (kohtaanto-ongelma), joten systemaattisella työskentelyllä esimerkiksi työelämän ulkopuolella olevat voivat kuntoutua työelämään tai vastaavasti ehkäistä, ettei asiakas putoa palvelujen väliin. Tutkimuksessa arvioidaan moniammatillisen toimintamallin ja yhteisasiakkuuksien ohjauksen vaikutukset asiakkaan elämänlaatuun, intervention vaikutukset palvelujen tarvitsevuuteen suhteessa asiakkaisiin, jotka eivät ole kyseisen intervention piirissä ja vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin. Yliopistollinen sotokeskus tarvitsee tutkimustietoa toimintansa suunnitteluun ja käynnistämiseen.
- 5) Saatujen tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä sosiaalihuollon vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Lisäksi voidaan edistää suosituksia muun muassa digitaalisuutta hyödyntävien sosiaalityön vaikuttavien työtapojen valmennukseen, käyttöönottoon ja tiedolla johtamiseen. Vaikuttavia yhdenmukaisia mittareita systemaattisesti hyödyntämällä ja eri osapuolten osaamista kehittämällä voidaan osoittaa, miten sosiaalityö vaikuttaa paljon palveluita tarvitsevien nelämään.

4.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

a) Miten tutkimus vaikuttaa ja kohdentuu eri väestöryhmiin?

Tutkimus kohdistuu paljon palveluita käyttäviin asiakasryhmiin, joten tutkimus ensisijaisesti parantaa heidän palveluiden jatkuvuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Toissijaisesti myös muut sote-palveluiden asiakasryhmät hyötyvät tutkimuksesta. Tulokset ja kehitetyt ratkaisut sekä työkalut voivat auttaa sote-alan ammattilaisia tunnistamaan jo aikaisemmin paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita ja tarjoamaan heille ehkäiseviä palveluita. Palveluiden kohdentaminen ehkäisevästi, yksilöllisemmin ja kustannusvaikuttavammin voi vapauttaa resursseja muiden palveluiden toteuttamiseen.

b) Miten tutkimuksessa on tunnistettu haavoittuvat väestöryhmät ja heidän tarpeensa?

Tutkimus kohdistuu juuri haavoittuvammassa asemassa olevaan väestöryhmään: paljon palveluita tarvitsevat asiakasryhmät. Tutkimuksessa lähdetään liikkeelle juuri tämän haavoittuvassa asemassa oleva asiakasryhmän korkean palvelutarpeen tunnistamisesta, sen taustalla olevista syistä ja etsitään tilanteeseen ratkaisuja hyödyntäen monimenetelmällistä lähestymistapaa. Lisäksi tarkastellaan heidän kohdistettujen palveluiden ja monialaisen toimintamallin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Tutkimushankkeessa kehitetään ja testataan tämän asiakasryhmän tarpeiden ja palveluiden vaikuttavuutta mittaavia vaikuttavuusmittareita.

c) Minkälaisia myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia ja riskejä tutkimuksella voi olla eri väestöryhmiin?

Tutkimuksella on pääasiallisesti myönteisiä vaikutuksia kohderyhmän palveluiden kohdentamiseen, vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen sekä jatkuvuuteen. Lisäksi mahdollisesti myönteisiä vaikutuksia voi tulla resurssien säästymisen ja uudelleen kohdistamisen kannalta myös laajemmin muiden väestöryhmien palveluiden parempaan tilanteeseen. Mahdolliset kielteiset vaikutukset voivat tulla kohderyhmään kohdistuvasta rasitteesta, kun heitä kontaktoidaan ja kutsutaan haastattelututkimukseen. Tämän tueksi pyritään hyödyntämään viestinnällisiä keinoja ja myös siten madaltamaan kynnystä tutkimukseen osallistumiseksi. Yleistä stigmaa asiaan liittyen pyritään myös välttämään viestinnässä ja tuomaan esille taustalla olevia rakenteellisia haasteita, asiakkaita syyllistämättä.

d) Miten näitä vaikutuksia on otettu huomioon tutkimuksen suunnittelussa ja toimeenpanossa?

Tutkimuksen suunnittelussa, toimeenpanossa ja raportoinnissa otetaan huomioon ohjeistukset hyvistä tieteellisistä käytännöistä (TENK).

5 Rajaukset muihin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin

Itä-Suomen yhteistyöalueen neljän Kestävän kasvun ohjelman kehittämishankkeen yhteisenä tavoitteena on parantaa sote-palveluiden saatavuutta ja hoitoon pääsyä 7 vuorokauden hoitotakuun mukaisesti, laajentaa sähköisten palveluiden hyödyntämistä sekä vahvistaa kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa. Paljon palveluja käyttävät asiakasryhmät ja monialainen työ ovat osana kaikkien hankkeiden kehittämistoimenpiteitä. Kaikilla hyvinvointialueilla on myös päätymässä vuoden 2023 lopussa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeet, joissa on eri toimenpitein parannettu palveluiden saatavuutta ja vahvistettu monialaista työtä. Osana kansallisen Vaikuttavuuskeskuksen pilotointia (RRP) Itä-Suomen yhteistyöalueella kehitetään mittareita perustason sote-palveluiden ja pelastustoimen vaikuttavuuden arvioimiseksi eri asiakas- ja potilasryhmissä, sekä kehitetään

kansalliseen ja kansainväliseen vertailukelpoiseen tietoon perustuva vaikuttavuusperustainen ohjausmalli.

STM:n sote-integraatorahoituksella on vuonna 2023 tutkittu terveydenhuoltopalvelujen, erityisesti päivystyspalvelujen, häiriökysyntää. Rahoitus loppuu marraskuussa 2023. Yhteistyöalueella on myös useita VTR-rahoitteisia sosiaalityön hankkeita. Itä-Suomen yliopisto on päätoteuttajana hankkeissa Johtajat puristuksessa – Sosiaalihuollon johtaminen ja sen tulevaisuus hyvinvointialueella (PURJO), Rakenteellisen vammaissosiaalityön tietoperusta ja -käytännöt (Ra-VATTI) sekä Ulkomaalaistaustaiset päihdepalvelujen asiakkaina, kohti yhdenvertaisempaa saavutettavuutta ja vaikuttavuutta (USVa). Osatoteuttajana Itä-Suomen yliopisto on hankkeissa Sosiaalityöntekijä palveluiden valitsijana, päätöksentekijänä ja valvojana lastensuojelun avohuollossa (VALITSIJJA), Monitoimijainen sosiaalityö vankilasta vapautuvan tukena digitalisoituvassa yhteiskunnassa (VAPAA) sekä Lapsinäkökulmainen arviointi ja työskentely vaativissa erotilanteissa (LATVE). Jyväskylän yliopisto on päätoteuttajana Perhetyö lapsi- ja perhesosiaalityössä (PETU).

6 Tutkimuksen hallinnointi

6.1 Tutkimuskokonaisuuden organisoituminen ja ohjaus

Tutkimuskokonaisuuden vastuuhenkilönä toimii **professori Tomi Mäki-Opas**, joka toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueen (PSHVA) ja Itä-Suomen yliopiston (UEF) yhteistehtävässä Hyvinvointipalvelujen tutkimuskeskuksessa. Professori Mäki-Opas toimii yhteiskuntapolitiikan professorina, ja hänen tutkimuksensa sekä asiantuntijuutensa liittyy sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä hyvinvoinnin edistämisen vaikuttavuuteen, hyvinvoinnin jakautumiseen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kysymyksiin. Hän toimii tiiviissä yhteistyössä PSHVA:n kanssa, jossa erityisenä yhteistyön teemana on vaikuttavuuden tutkimus. Professori Mäki-Opas antaa opetusta oppialan kaikilla tasoilla liittyen mainittuihin teemoihin, vaikuttavuuden tutkimuksen menetelmiin ja asetelmiin sekä ohjaa aiheeseen liittyviä väitöskirjoja.

Tutkimuskokonaisuutta hallinnoidaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen Hankevoimalasta, jonne sijoittuvat hanke- ja talouskoordinaattori. **Tutkimuskokonaisuudelle perustetaan ohjausryhmä (PJ Juha Töyräs ja muiden Itä-Suomen YTA:n tutkimuksesta vastaavat, hyvinvointialueiden näkökulmat mukana edustettuna, monialaisuus)**, joka nimitetään myöhemmin Itä-Suomen YTA-alueen edustajista ja kokoontuu 2 kertaa kalenterivuoden aikana koko hankeajan.

Tutkimuskokonaisuuden tavoitteena on myös **edistää ja tiivistää YTA-alueen TKI-yhteistyötä, siten se on tämän hankkeen kautta mahdollista.**

Tutkimuskokonaisuuden osatutkimuksien toteuttajat ja heidän roolinsa:

Pohjois-Savo: Tutkimuskokonaisuuden koordinointi ja hallinnointi.

Osatoteuttaja osatutkimuksissa 1 (monikäytön syyt), 3 (monialaisen intervention vaikuttavuus), 4 (vaikuttavuusmittareiden kehittämistyö) ja 5 (yhteistyöalueen data ja yhteismitallinen analyysi)

Vastuuhenkilö Tomi Mäki-Opas, tutkimuskokonaisuuden koordinointi ja osatutkimus 4

Vastuuhenkilö Pekka Mäntyselkä, osatutkimus 1

Vastuuhenkilö Aini Pehkonen, osatutkimus 3

Hankkeen hallinnointi

Yhteishenkilö Minna Rytönen, hankkeen koordinointi 0,4 htv / vuosi

Maksatukset Satu Kapanen 0,1 htv/vuosi
Yhteensä 1 htv = 179 000 €

Etelä-Savo: Osatoteuttaja osatutkimuksissa 1 (monikäytön syyt)
 Vastuuhenkilö RRP-hankepäällikkö Mari Teittinen, osatutkimusten koordinointi

Keski-Suomi: Osatoteuttaja osatutkimuksissa 3 (monialaisen intervention vaikuttavuus)
 Vastuuhenkilö RRP-hankepäällikkö Emilia Nygren, osatutkimuksen koordinointi

Pohjois-Karjala: Osatoteuttaja osatutkimuksessa 2 (hoidon laatu, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus)
 Vastuuhenkilö Tiina Laatikainen, tutkimuskokonaisuuden koordinointi

UEF: Osallistuja osatutkimuksessa 1 (monikäytön syyt), 2 (hoidon laatu, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus) sekä 4 (vaikuttavuusmittareiden kehittämistyö)
 Vastuuhenkilöt: Ismo Linnosmaa & Eila Kankaanpää, osatutkimuksiin liittyvien kustannusvaikuttavuusanalyysien koordinointi

ISO: Asiantuntijatyö osatutkimuksessa 4 (sosiaalihuollon vaikuttavuusmittareiden kehittäminen)
 Vastuuhenkilö Tarja Kauppila, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen johtaja

DIAK: Asiantuntijatyö osatutkimuksessa 4 (sosiaalihuollon vaikuttavuusmittareiden kehittäminen)
 Vastuuhenkilö: Sakari Kainulainen, erityisasiantuntija, DIAK

Taulukkoon on koottu hankkeen osatutkimukset sekä osatoteuttaja- ja osallistujaroolit.

Paljon palveluita käyttävien palveluketjun vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus RRP3
 Organisoituminen Itä-Suomen yhteistyöalueella

| | OSATUTKIMUS 1 Sosiaali- ja terveydenhuollon koordinoimattoman monikäytön syyt <i>PI Pekka Mäntyselkä</i> | OSATUTKIMUS 2 Hoidon laatu, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus monisairailta ja paljon palveluita käyttävillä asiakasryhmillä <i>PI Tiina Laatikainen</i> | OSATUTKIMUS 3 Intervention vaikuttavuuden arviointi paljon palveluja tarvitseissa asiakkuuksissa <i>PI Aini Pehkonen</i> | OSATUTKIMUS 4 Vaikuttavuusmittareiden testaaminen ja kehittäminen paljon palveluita käyttävillä <i>PI Tomi Mäki-Opas</i> |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Etelä-Savon hva | ● | | | |
| Keski-Suomen hva | | | ● | |
| Pohjois-Karjalan hva | | ● | | |
| Pohjois-Savon hva | ● | | ● | ● |
| Itä-Suomen yliopisto | ● | ● | ● | ● |
| DIAK | | | | ★ |
| ISO | | | | ★ |
| HANKEKOORDINAATIO - HALLINNOINTI Pohjois-Savon hva | ————— | | | |

● Osatoteuttaja = rahoitus STM-päätöksellä ● Osallistuja = ei rahoitusta ★ Asiantuntijaostona

Tutkimuskokonaisuuden kustannukset

Tutkimuskokonaisuuden kokonaiskustannukset ovat yhteensä **1.509.000 euroa**, joka jakautuu osatutkimuksien mukaan seuraavasti:

Koordinaatio ja hallinnointi: 179 000 euroa

Osatutkimus 1: 333 000 euroa

Osatutkimus 2: 301 000 euroa

Osatutkimus 3: 348 000 euroa

Osatutkimus 4: 348 000 euroa

6.2 Viestintä

Viestinnän tehtävänä on edistää tutkimushankkeen tavoitteiden toteutumista ja avoimuutta, sekä edistää vuorovaikutusta asiakasryhmien, ammattilaisten, päättäjien sekä muiden sidosryhmien välillä. Lähtökohtana viestinnän suunnittelussa ovat hankkeen kansalliset ja omat tavoitteet.

Tutkimushankkeen viestinnässä hyödynnetään tarvelähtöisesti ja monipuolisesti eri kanavia. Viestintää seurataan mm. palautetta keräämällä eri sidosryhmiltä. Tutkimushankkeen johdolla ja hankehenkilöstöllä on tärkein rooli viestinnässä. Tiedon kulku tutkimushankkeen sisällä on oltava sujuvaa ja viestintävastuut selkeät. Riskien hallinta huomioidaan viestinnässä. Tutkimushankkeelle laaditaan tarkempi viestintä- ja vaikuttavuussuunnitelma, jonka osana kohderyhmät analysoidaan tarkemmin, että viestintä on oikea-aikaista ja oikein kohdennettua.

| Viestinnän kohderyhmät, keinot ja kanavat | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paljon sote-palveluita käyttävät asiakasryhmät | <ul style="list-style-type: none"> - Laadullisissa tutkimuksissa suoraa asiakasviestintää - Tutkimusten tuloksista ja kokemuksista tiedotus asiakas- ja potilasryhmille - Verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat sekä uutiskirjeet |
| Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset sekä päättäjät | <ul style="list-style-type: none"> - Verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat - Erilaiset keskustelutilaisuudet, kuten työpajat, foorumit, seminaarit, yhteyshenkilöverkostot - Uutiskirjeet - Järjestettävät koulutukset (tulosten ja kokemusten hyödyntäminen) - Tutkimuksesta tiiviisti raportit (esim. policy brief) - Oppilaitosten opinnäytetyöt |
| Tutkimusyhteisö | <ul style="list-style-type: none"> - Kotimaiset ja kansainväliset tieteelliset julkaisut, seminaarit ja konferenssit |
| Järjestöt | <ul style="list-style-type: none"> - Erilaiset keskustelutilaisuudet, kuten työpajat, foorumit, seminaarit ja yhteyshenkilöverkostot - Verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat |
| Media | <ul style="list-style-type: none"> - Kansalliset, alueelliset ja paikalliset tiedotusvälineet - Tiedotusvälineitä kiinnostavat myös valmisteilla olevat asiat - Viestitään hankkeen onnistumisista ja haasteista avoimesti - Hyödynnetään mediaseurantaa viestinnän ja toiminnan arvioinnissa sekä uudelleen suuntaamisessa |

| Viestinnän alustava aikataulu | |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tutkimushankkeen rahoitushaku - Mihin rahoitusta on haettu | Heti 13.10. jälkeen / valmistelusta vastaavat henkilöt |
| Tutkimushankkeen käynnistyminen | 1/2024: Verkkosivupäivitykset hankkeen käynnistymisestä osallistujatahojen www-sivuille ja somekanaville |
| Tutkimushankkeen sisäinen ajankohtaisviestintä | 1/2024-12/2025: -hankkeen sisäinen viestintä hyödyntäen teams-alustaa -hankkeen työryhmän säännölliset tapaamiset |
| Tutkimushankkeen ulkoinen viestintä | 2,6,9&12/2024: Hankkeen etenemisen tiedottaminen hankkeen verkkosivuilla ja osallistujien some-kanavilla samaan tahtiin kuin hankkeen raportointi, esim. blogi-kirjoitukset 2,6,9&12/2025: Hankkeen etenemisen tiedottaminen hankkeen osallistujien verkkosivuilla samaan tahtiin kuin hankkeen raportointi, esim. blogi-kirjoitukset 8-12/2025: -Hankkeen tuloksien ja kokemusten raportointi ja jakaminen ammattilaisille ja päättäjille hankkeen sivuilla tiiviisti raporttien mukaisesti -Hankkeen tuloksien lähettäminen julkaistavaksi vertaisarvioituihin tutkimusjulkaisuihin -Media-tiedotteet keskeisistä tuloksista ja kokemuksista 11-12/2025: -Hankkeen loppuraportti |
| Sidosryhmäyhteistyö ja vuorovaikutus | 1/2024-12/2025: Ohjausryhmän kokoukset 2 krt vuosi, jossa keskeisille YTA-yhteistyötahoille kerrotaan hankkeen edistymisestä, kokemuksista ja tuloksista 6&12/2024: Keskustelutilaisuus sidosryhmille: hankkeen käynnistyminen, ensimmäiset tulokset ja kokemukset 6&12/2025: Keskustelutilaisuus sidosryhmille: hankkeen toisen vaiheen tulokset ja kokemukset sekä loppuraportointi |

6.3 Riskit ja niihin varautuminen

| Riskin kuvaus | Todennäköisyys (1 – 5) | Vaikutus (1 – 5) | Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus) | Toimenpiteet riskin vähentämiseksi | Vastuutaho |
|-----------------------------------|------------------------|------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Henkilöstö, osaaminen ja hallinto | 1 | 1 | 1 | Tutkimuskokonaisuuteen osallistuvat PI:t ja muut henkilöstö omaavat laajan monitieteellisen ja menetelmällisen osaamisen sekä heillä aikaisempaa kokemusta vastaavien hankkeiden menestyksellisestä toteuttamisesta. Henkilöstön vaihtuvuus on aina pieni riski, mutta kokonaisuudessa riski on pieni. | Hankekoordinaattori yhteistyössä osatoteuttajien kanssa |
| Aikataulu | 2 | 1 | 2 | Uuden vaikuttavuustutkimuksen toteuttamisen näkökulmasta aikataulu on tiukka, mutta koska voimme pohjautua aikaisempaan kehittämistyöhön, olemassa oleviin aineistoihin ja laajentaa niitä palvelemaan tätä tutkimuskokonaisuutta. Riskiä voidaan pitää pienenä tai korkeintaan kohtuullisena. | Hankekoordinaattori yhteistyössä osatoteuttajien kanssa |
| Aineistot | 2 | 2 | 4 | Tutkimuskokonaisuus perustuu pääosin sekundaaristen rekisteriaineistojen toisiokäyttöön, ja tällä on yleisesti tunnistettuja haasteita mm. eri tarkoituksen kerättyjen aineistojen hyödyntäminen tieteellisessä tutkimuksessa, tietosuoja ja -turva näkökulmat sekä aineistojen esikäsittelyyn menevät aika. Lisäksi SOTE-integraation tutkimuksen näkökulmasta haaste on myös sosiaalihuollon rekisteri- ja erityisesti vaikuttavuustiedon vähäinen saatavuus. Hanke pystyy jatkohyödyntämään jo olemassa olevien hankkeiden käytössä olevia aineistoja Hankkeen aineistojen haasteellisuuden vuoksi hankkeessa on erillinen osatutkimus, joka keskittyy tietopohjan vahvistamiseen, rakentamaan tätä tukevan tietomallin ja kehittämään työkaluja analyysien tekoon. | Osatoteuttajat |

| | | | | | |
|-------------|---|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | | | | Lisäksi hyödynnetään myös laadullisia menetelmiä laaja-alaisen tietopohjan saamiseksi ja hankeessa on erillinen sosiaalipalveluiden vaikuttavuusmittareiden kehittämiseen liittyvä osatutkimus. Riski on keskitasoinen, mutta huomioitu ja siihen on varauduttu toimenpiteillä ja kohdennettu resursseja. | |
| Kohderyhmät | 2 | 2 | 4 | Tutkimuskokonaisuuden kohderyhmiä ovat paljon palveluita käyttävät, pitkäaikaissairaat ja monisairaat, jotka ovat haasteellinen asiakasryhmä. Tämän vuoksi lähestymme kohderyhmää monimenetelmällisesti sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä hyödyntäen. Tämä tuottaa monitieteellistä tietoa, jotka auttavat ammattilaisia ja päättäjiä tunnistamaan ilmiön taustalla olevia tekijöitä ja mekanismeja sekä kohdistamaan ehkäiseviä ja yksittäisiä hoitoja ja parantamaan palveluiden jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Tutkimuskokonaisuuden tuloksia ja kokemuksia voidaan käyttää ammattilaisten ja päättäjien koulutuksissa ja kehittämistyössä. Riski on keskitasoinen haastavan ilmiön näkökulmasta, mutta siihen on varauduttu monipuolisella tutkimuskokonaisuudella ja viestintäsuunnitelmassa otetaan huomioon laajasti kohderyhmä. | Hankekoordinaattori yhteistyössä osatoteuttajien kanssa. |

7 Tutkimuksen kuvaus

7.1 Osatutkimus 1: Sosiaali- ja terveyden huollon koordinoimattoman monikäytön syyt (PI Pekka Mäntyselkä)

| 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 | X |
| Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio | X |
| Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen | |
| Muu | |

Osatutkimuksen 1 tausta:

Tässä osatutkimuksessa on mahdollisuus saada merkittävää lisätietoa sosiaali- ja terveydenhuollon koordinoimattoman suurkäytön (runsas minkä tahansa palvelun käyttö) ja monikäytön (rinnakkainen terveys- ja sosiaalipalveluiden käyttö) syistä yhdistämällä rekistereistä terveydenhuollon käyntitietoihin myös sosiaalihuollon käyntitiedot. Aikaisemmin vastaavaa on tehty mm. Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden osalta (Sund, Reijo; Nylander, Olli; Palonen, Tuula (2004) Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma Kotkan informaatiojärjestelmien valossa. Yhteiskuntapolitiikka-YP 69 (2004) : 4, s. 360-371. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117025>). Lisäksi osatutkimuksessa tehtävillä haastatteluilla selvitetään rekisteritietojen perusteella avoimeksi jääneitä kysymyksiä, kartoitetaan laaja-alaisemmin keskeisiä ongelmakohtia ja etsitään niihin ratkaisuehdotuksia.

Osatutkimus auttaa tunnistamaan henkilöitä, jotka käyttävät erityisen paljon palveluita sekä selvittää, voidaanko esim. yksilöllisemmällä hoidolla ja/tai monialaisella palvelutarpeen kartoituksella sekä henkilökohtaisella hoito- ja palvelusuunnitelmalla vähentää hyödyttömien kontaktien tarvetta. Tutkimus tarjoaa työkaluja resurssien optimaaliseen kohdentamiseen ja voi siten edesauttaa merkittävällä tavalla myös kustannustenhallintaa.

Tämän osatutkimuksen kohdejoukkona toimii vuoden 2022 aikana Pohjois-Savon hyvinvointialueella olleet yhteensä 229521 terveydenhuollon asiakasta. Tällä kohdejoukolla on ollut 49403 hoitjaksoa ja niiden aikana 86002 hoitopäivää. Terveydenhuollon rekisteröityjä kontakteja on ollut yhteensä 3209033.

Osatutkimuksen 1 tavoitteet:

1. Selvitetään toistuvien terveydenhuollon käyntien kerkisyys ja johdetaan aineistosta
 - a. Palveluita eniten käyttävän prosentin käyttämä prosentti palveluista
 - b. Erotellaan käynneistä päivystykselliset yhteydenotot
 - c. Selvitetään vuosittainen toistuvuus (5-10 vuoden ajanjaksolla) eli, että onko kyseessä samat henkilöt vuodesta toiseen
 - d. Käyntidiagnoosit, joista erotellaan selkeät, toistuvia käyntejä lääketieteellisestä syystä joka tapauksessa vaativat (esim. tietyt neurologiset sairaudet) tapaukset tai

onko kyseessä mahdollisesti esim. kroonisiin sairauksiin suoraan liittymätöntä koordinoimatonta palveluiden suurenkäyttöä

e. Selvitetään sekä asiantuntija- että asiakasnäkökulmasta vaativatko kaikki lääketieteellisestä syystä toistuvat kontaktit aina fyysistä käyntiä vai voisiko osan niistä toteuttaa etänä

f. Tunnistetaan potilas/asiakas/diagnoosiryhmät, joissa rekisteritietojen perusteella olisi eniten koordinoimatonta palveluiden käyttöä

2. Kartoitetaan syitä erityisen runsaille terveydenhuollon käynneille tapauksissa, joille ei diagnoositietojen perusteella ole ilmeistä selitystä (mahdollinen koordinoimaton toistuva palveluiden suurenkäyttö)

a. Selvitetään kohdistuvatko runsaat terveydenhuollon käynnit samoille henkilöille kuin sosiaalihuollon käynnit ja tunnistetaanko palvelujärjestelmän eri osissa moniasiakkuudet

b. Erityisesti selvitetään, onko tunnistettavissa tilanteita, joissa diagnostiikassa tai hoidossa olisi parannettavaa tai tarvetta tehostamiselle eli toteutuuko oikea hoito, oikeaan aikaan oikeassa paikassa sekä asiakas/potilasnäkökulmasta että asiantuntijanäkökulmasta

c. Selvitetään voidaanko käyntimääriä vähentää yksilöllisemmällä hoidolla/palvelulla kuten esim. omalääkäri/oma tiimi mallilla ja onko henkilöille nimetty oma palveluasiantuntija tai palvelukoordinaattori ja onko monialainen palvelutarpeen arvio toteutunut

3. Selvitetään onko asiakkaiden/potilaiden hoito-/palvelupolkujen rakentumisen kriittisissä tapahtumissa, erityisesti ammattilaisten yhteistyön sujuvuudessa, niitä estäviä ja/tai edistäviä tekijöitä.

Osatutkimuksen 1 toimenpiteet:

Tutkimus kohdistuu rekisteritasolla koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukenttään Pohjois-Savon hyvinvointialueella, jossa haastattelut fokusoidaan eniten palveluja käyttävään joukkoon ja heille hoitoa ja sosiaalipalveluita tarjoaviin ammattilaisiin. Yhden hyvinvointialueen sisällä on mahdollisuus yhdistää kaikki rekisterit sen koko väestön osalta ilman rajoituksia.

Tutkimuksessa käytetään laajasti Pohjois-Savon hyvinvointialueen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon rekistereitä.

Rekisteritutkimus (1. vaihe) sekä fokusryhmähaastattelut ammattilaisille ja teemahaastattelut rekisteritutkimuksen keinoin esille nouseville potilaille/asiakkaille. Rekisteritietojen perusteella tunnistetaan kohdejoukko, jossa niiden perusteella on eniten hallitsematonta monikäyttöä. Sen jälkeen tutkittavat rekrytoidaan teemahaastatteluihin hoitavan tahon kautta ja hoitavia tahoja haastatellaan fokusryhmähaastatteluin.

Osatutkimuksen 1 karkea aikataulu:

Osa 1 toteutetaan vuoden 2024 aikana, jolloin samalla tunnistetaan kohdejoukko osatutkimuksille 2 ja 3, joista osa 2a toteutetaan rinnakkain ensimmäisen kanssa ja osatutkimukset 2b-c ja 3 vuoden 2025 aikana.

Osatutkimuksen 1 tuotokset:

- Tutkimuksessa luodaan kattava tilannekuva yhden hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon moniasiakkuuksien määrästä ja risteyskohdista. Tämän myötä rakennetaan rekisteritutkimuksen malli laajempaan käyttöön moniasiakkuuksien tehokkaaseen tunnistamiseen.
- Haastattelututkimuksella täydennämme rekisteritutkimuksessa jääviä katvealueita ja nostamme esille potilas/asiakasnäkökulman sekä ammattilaisnäkökulman kautta moniasiakkaiden hoito- ja palvelupolkujen haasteita sekä toisaalta ratkaisumalleiksi parhaiten toimivia käytänteitä.
- Tulosten perusteella voimme luoda työkaluja yksilötasoisten terveystietokoneiden hallintaan ja palvelutarjonnan optimointiin.
- Tuloksista syntyy useampi kansainvälinen julkaisu ja suoraan käytäntöön sovellettavia malleja, jotka voivat johtaa tuloksekkaampiin käytänteisiin.

Osatutkimuksen 1 vastuhenkilö:

Osatutkimuksen 1 vastuhenkilönä on **professori Pekkä Mäntyselkä**, joka kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikön johtaja Itä-Suomen yliopistossa sekä yleislääketieteen professori. Mäntyselkä on tutkimukseen liittyvässä sivutoimessa Pohjois-Savon hyvinvointialueella perusterveydenhuollon yksikössä. Hän vastaa yleislääketieteen opetuksesta ja erikoislääkärinkoulutuksesta. Hänen tutkimustyönsä kohdistuu kivun hoitoon, kroonisiin sairauksiin, riskitekijöihin ja suomalaisen terveydenhuollon tutkimukseen.

Osatutkimuksen 1 työryhmään kuuluvat myös seuraavat henkilöt:

Professori Reijo Sund
 Datatieteilijä Anne Lipponen
 Akatemiaturkija/datatieteilijä Mithilesh Prakash
 Raportointipäällikkö Tiina Siponen
 Tutkijatohtori Leena Leinonen
 Palkattavat osa-aikaiset tutkijat (yleislääketiede, neurologia ja sisätaudit)
 Paula Viinikainen (tohtoriopiskelija)
 Yleislääket. erl (väit.) Nina Tusa , koulutusylilääkäri, Pohjois-Savon hyvinvointialue
 Itä-Suomen yliopiston professori Tiina Laatikainen
 Professori Ville Leinonen

Osatutkimuksen 1 kustannusarvio:

| | 2024 | 2025 |
|------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Palkattava henkilökunta | | |
| Neurologi (20%, 8000 € /kk) | 19200 | 19200 |
| Sisätautilääkäri (20%, 8000 € /kk) | 19200 | 19200 |
| Yleislääkäri (50%, 8000 € /kk) | 48000 | 48000 |
| Sosiaalityöntekijä (6700 € /kk) | 80400 | |
| Tohtoriopiskelija 20% | 10000 | 10000 |
| Infrakulut (matkat, materiaalit, investoinnit, muut) | 44800 | 5000 |
| <u>Matkakulut</u> | <u>5000</u> | <u>5000</u> |
| yht. | 151200 | 181800 |

Osatutkimus 1 yhteensä 333 000€ (3,2 htv)

7.2 Osatutkimus 2: Hoidon laatu, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus monisairailta ja paljon palveluita käyttävillä asiakasryhmillä (PI Tiina Laatikainen)

| 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 | |
| Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen | X |
| Muu | |

Osatutkimuksen 2 tausta:

Olemme omissa tutkimuksissamme havainneet, että monisairaot potilaat ja heistä vielä erityisesti korkeassa riskissä olevat, joita potilaista on noin 15 %, aiheuttavat merkittävän kuormituksen terveydenhuollolle ja aiheuttavat myös suurimman osan (yli 60 %) terveydenhuollon kustannuksista (Wikström ym. 2023). Kyseisistä potilaista on vielä tunnistettavissa, että monisairastavuuden aiheuttajana on usein sairauksia ja tiloja, kuten verenpainetaudit ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet, jotka voisivat olla ehkäistävissä hyvällä ennaltaehkäisevällä neuvonnalla ja hoidolla. Lisäksi olemme havainneet, että hoito ei kaikkien potilaiden kohdalla toteudu hoitosuosituksen mukaan varsinkin, jos potilailla on useita pitkäaikaissairauksia (Nazu ym. 2019, Nazu ym. 2020, Inglin ym. 2021, Lavikainen ym. 2022). Esimerkkinä potilaat, joilla on preventiivisten palvelujen tuella hoidettavissa olevia riskitekijöitä, jotka komplisoivat heidän muuta hoitoa, mutta joihin ei ole pitkäänkään hoitosuhteen aikana pystytty riittävästi vaikuttamaan.

Taustalla voi tuki olla myös monia palvelutarjonnasta riippumattomia syitä, kuten potilaan huono hoitomotivaatio tai huono sitoutuminen hoitoihin. Olemme kuitenkin havainneet, että hoidon tulokset voivat vaihdella merkittävästikin eri toimipisteissä, vaikka hoidettavien potilaiden määrä, potilaiden ikä ja sairaustaakka on huomioitu vertailussa (Martikainen ym. 2022) Pitkäaikaissairaat, monisairaot potilaat, joiden hoidossa ei saavuteta Käypä hoito -suositusten mukaisia tavoitteita, tarvitsevat systemaattisempaa seurantaa ja myös ohjausta hoitopolulla eri palvelujen välillä. Olemme toisaalta havainneet, että potilaat, joiden hoitoprosessit onnistuvat odotetulla tavalla, ovat pienemmässä riskissä saada sairauksista johtuvia komplikaatioita ja myös hoidosta johtuvat kokonaiskustannukset ovat heillä pienempiä kuin huonossa hoitotasapainossa ja seurannassa olevien potilaiden (Lavikainen ym. 2022).

Terveydenhuollon rekisterit mahdollistavat nykyisin jo varsin monimuotoista hoitoprosessien analytiikkaa ja vertailua, mutta rekisteritietoa on toistaiseksi hyödynnetty varsin vähän erityisesti perusterveydenhuollon hoitoprosessien tarkasteluun. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on jo pitkään tehty kehittämistyötä pitkäaikaissairaiden hoidon laadun raportoinnissa. Alueelle valitut tietojärjestelmät tai raportoinnin kehittämistä varten rakennetut tietoaaltat mahdollistavat huomattavasti kansallisia rekisterejä syvällisemmän potilaiden hoitoprosessien tarkastelun. Tässä työpaketissa: 1) Analysoidaan toteutuvatko hoito suositusten (Käypä hoito -suositus ja muut mahdolliset suositukset) mukaiset hoitoprosessit erityisesti perusterveydenhuollossa (hoidon laatu), 2) Tunnistetaan erilaisia toteutuneita hoitoprosesseja (suositusten mukaisia vs eri tavoin suosituksista poikkeavia) ja vertaillaan hoidon onnistumista käyttämällä keskeisiä hoidon laadun

indikaattoreita (vaikuttavuus), 3) Tarkastellaan eri tavoin toteutuneiden hoitoprosessien kustannuksia suhteessa hoidon tuloksiin (kustannusvaikuttavuus), 4) Analysoidaan erilaisiin hoitoprosesseihin liittyvää komplikaatioiden riskiä, siitä aiheutunutta palvelujen tarvetta ja niiden kustannuksia (kustannusvaikutukset), 5) Tunnistetaan millaisilla hoitoprosesseilla saavutetaan pienimmät nettokustannusvaikutukset erityisesti korkeassa riskissä olevilla potilailla.

Osatutkimuksen 2 tavoitteet:

Tavoitteena on analysoida kokonaisvaltaisesti hoitosuositusten mukaisia hoitoprosesseja monisairailta ja paljon palveluja käyttävillä potilailla käyttäen esimerkkipotilasryhminä mm. sydän- ja verisuonitauteja ja diabetesta sairastavia potilaita. Tarkasteltavat potilasryhmät ja prosessit suunnitellaan ja päätetään yhdessä osallistuvien hyvinvointialueiden kesken projektin alkaessa. Analyysissä pyritään huomioimaan myös hoidon jatkuvuus.

Tarkemmin tavoitteena on:

- 1) Tarkastella miten Käypä hoito –suositusten mukaiset seurantakäynnit ja mittaukset toteutuvat ja miten työnjako toteutuu eri ammattilaisten kesken. Tarkastellaan mm. sitä, puututaanko riskipotilaiden kohdalla asianmukaisesti lisäriskitekijöiden ja sairauksien hoitoon ja hyödynnetäänkö hoitoprosessissa riittävästi preventiivisiä ja moniammatillisia palveluja.
 - a. esimerkkinä lihavuus ja kohonneet lipidiarvot diabetesta sairastavilla potilailla: hoitosuositusten mukainen lääkitys sekä ravitsemusterapian ja liikuntaneuvontapalvelujen käyttö
 - b. esimerkkinä tupakointi ja seerumin lipidit koronaaritautia sairastavilla: hoitosuositusten mukainen lääkitys ja elintapaneuvonta tupakoinnin lopettamiseksi
- 2) Tunnistaa erilaisia hoitoprosesseja (suositusten mukaisia vs eri tavoin suosituksista poikkeavia sekä hoitotavoitteeseen johtaneita vs ei hoitotavoitteeseen johtaneita) ja tarkastella erilaisia prosesseja suhteessa hoidon laadun indikaattoreihin.
 - a. esimerkkinä uudet, diagnosoidut tyypin 2 diabetespotilaat, joilla lähtötilanteessa korkea HbA1c ja joista osalla hoitotavoite saavutetaan nopeasti ja toisten glukoositasapaino jää labiiliksi pitkäksi aikaa: tarkastellaan seuranta- ja käyntejä vastaanotoilla ja mittauksissa, lääkitysten muutoksia, eri ammattilaisten osallistumista hoitoon.
 - b. esimerkkinä infarktin sairastaneet sydänpotilaat, joilla tapahtumahetkellä korkea LDL ja joista osalla LDL tasot saadaan laskemaan nopeasti ja toisilla ei saavuteta haluttua hoitotulosta: tarkastella seurantojen toteutumista, TULPPA-ryhmiin osallistumista, käyntejä vastaanotoilla ja mittauksissa, lääkitystä ja sen muutoksia, eri ammattilaisten osallistumista hoitoon.
- 3) Määrittellä edellä tunnistettujen “hyvien” ja “ei niin hyvien” hoitopolkujen kustannukset ja tarkastella näitä vertaillen ja hoitotulokset huomioiden hoidon kustannusvaikuttavuutta
- 4) Tarkastella edellisiin tunnistettuihin hoitoprosesseihin liittyvää komplikaatioiden riskiä ja laskea siitä aiheutuvat terveydenhuollon kustannukset (palvelujen käyttö)
- 5) Tunnistaa erityisesti korkeassa riskissä olevilla potilailla hoitoprosesseja, joihin liittyy pienimmät nettokustannusvaikutukset

Osatutkimuksen 2 toimenpiteet:

Tutkimus tehdään rekisteritutkimuksena ja siinä hyödynnetään ensisijaisesti alueellisia sähköisistä potilastietojärjestelmistä saatavia tietoja. Tutkimusryhmällä on pitkä kokemus Pohjois-Karjalan

(Siun soten) tietoaineistojen hyödyntämisestä hoidon laadun, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimuksessa. Tällä hetkellä tutkimusryhmällä on tutkimuslupa analysoida Siun soten alueella sydän- ja verisuonitauteja ja diabetesta sairastavien potilaiden hoidon laatua ja hoitopolkuja. Aineistot ovat varsin kattavat sisältäen tietoa mm. diagnooseista, palvelunkäytöstä, laboratorioanalyyseista, fysiologisista mittauksista ja lääkityksistä jne. Tutkimuslupa voidaan hakea laajennuksia koskemaan muita potilasryhmiä ja täydentämään aineistoja vuosien 2023-2025 tiedoilla. Tutkimusryhmällä on valmius toteuttaa vastaavaa analytiikkaa myös muilla hyvinvointialueilla, mikäli vastaavia tietoaineistoja on käytettävissä. Olemassa olevilla aineistoilla voidaan rakentaa datamalleja ja analyysiskriptejä ja -työkaluja, joita voidaan soveltaa muiden alueiden aineistoihin liikuttelematta tai yhdistelemättä aineistoja.

Siun soten alueelta on olemassa/kerättävissä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelunkäytön sisältävät aineistot yli 10 vuoden ajalta. Tämä mahdollistaa pitkien hoitoprosessien tarkastelun ja aineistojen hyödyntämisen myös siten, että voidaan tarkastella riittävän pitkiä hoitoprosesseja diagnoosin asettamisen jälkeen ja tämän useamman vuoden hoitoprosessin jälkeistä aikaa (seuranta) ja silloin mahdollisesti syntyneitä lisäsairauksia ja komplikaatioita sekä niiden aiheuttamaa palvelunkäyttöä ja kustannuksia. Tämänhetkinen aineisto esimerkiksi diabetespotilaista (tyypin 1 ja 2 diabetesta sairastavat potilaat) sisältää tietoa yli 19 000 potilaasta vuodesta 2012 vuoteen 2022.

Tutkimus toteutetaan rekisteritutkimuksena käyttäen muutosten ja vaikuttavien tekijöiden tarkasteluun soveltuvia tilastomenetelmiä kuten trajektorianalyysejä (kehityskaarianalyysejä kts. esim. Lavikainen ym. 2022) ja sekamalleja. Kustannusvaikutusten tarkastelussa perinteisempien menetelmien lisäksi kehitetään edelleen tutkimusryhmän ideoimaa "vaiheperustaista kustannuslaskentaa", jossa tarkasteltava potilasryhmä tai sairaus luokitellaan eri vaiheisiin (esim. ei-monisairas, monisairas, monisairas riskissä tai hyvä hoitotasapaino, huono hoitotasapaino jne.), jolloin kokonaiskustannuslaskenta voidaan tehdä kunkin vaiheen keskikustannuksen, eri vaiheissa olevien potilaiden osuuksien ja eri vaiheiden keston funktiona.

Osatutkimuksen 2 karkea aikataulu:

Vuoden 2024 alussa sovitaan ja tarkennetaan tarkasteltavat hoitoprosessit. Heti projektin alkaessa päivitetään Siun soten diabetespotilaiden tietoaineistot kattamaan myös vuoden 2023 tiedot ja sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien tietoaineistot kattamaan sama ajanjakso vuodesta 2012 vuoteen 2023. Lisäksi suunnitellaan ja toteutetaan muiden mahdollisten hankkeen alussa sovittujen potilasryhmien tietoaineistojen poiminta.

Tavoitteiden 1 ja 2 analyysit toteutetaan vuonna 2024 ja samanaikaisesti kehitetään vaiheperustaista kustannuslaskentaa. Kustannusvaikutus ja kustannusvaikuttavuusanalyysit (tavoitteet 3–5) toteutetaan vuonna 2025.

Tutkimuksen tulosten raportointi toteutetaan sitä mukaa, kun analytiikka valmistuu.

Osatutkimuksen 2 tuotokset:

Tuloksia julkaistaan kansallisissa ja kansainvälisissä tiedejulkaisuissa. Tavoitteena on, että kansallisesti merkittäviä ja esimerkiksi alueellisia eroja havainnollistavia tuloksia julkaistaan myös kotimaisilla kanavilla, jotta ne mahdollisimman hyvin hyödyttäisivät kansallista palvelujen kehittämistä.

Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään myös hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä järjestettävissä seminaareissa, koulutuspäivissä ja laatutyöpajoissa.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös alueellisten tietojärjestelmien kehittämisessä. Tulosten perusteella voidaan kehittää hoidon ja hoitoprosessien laadun indikaattoreita ja hälytteitä huonosti toteutuvista ja riittämättömistä hoitoprosesseista (vrt. paljon palveluja käyttävät potilaat).

Osatutkimuksen 2 vastuuhenkilö:

Osatutkimuksen 2 vastuuhenkilö on **Professori Tiina Laatikainen**. Tiina Laatikaisella on yli 10 vuoden kokemus sähköisistä potilastietojärjestelmistä saatavien aineistojen hyödyntämisestä hoidon laadun, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimuksessa. Hän vetää työpakettia ja vastaa aineistojen keruun ja analyysien suunnittelusta, tutkimustulosten raportoinnista ja työryhmän työskentelyn koordinoinnista.

Osatutkimuksen 2 työryhmään kuuluvat myös seuraavat henkilöt:

Professori **Janne Martikainen**, tutkimusjohtaja **Eila Kankaanpää** ja professori **Miika Linna**, jotka kaikki ovat terveystaloustieteilijöitä ja heillä on pitkä kokemus terveystaloustieteiden kustannusvaikuttavuustutkimuksesta. Martikainen, Kankaanpää ja Linna vastaavat kustannusanalytiikan menetelmäosaamisesta ja menetelmien kehittämisestä. Lisäksi rekisteritutkimuksen professori **Reijo Sund** vastaa yhteisten datamallien kehittämisestä.

Hallintoylilääkäri **Petri Kivinen** ja ylilääkäri **Päivi Rautiainen** hyvinvointialueelta varmistavat tutkimuksessa hoitoprosessien oikean tarkastelun ja tulkinnan sekä poimittavien tietoaineistojen asianmukaiset sisällöt ja niiden tulkinnan. He osallistuvat tutkimusasetelmien ja analyysien suunnitteluun ja tulosten raportointiin.

Yliopistotutkija **Piia Lavikainen**, tilastotutkija **Marja-Leena Lamidi** ja projektitutkija **Aku-Ville Lehtimäki** vastaavat tutkimuksen tilastoanalytiikan toteuttamisesta ja osallistuvat tulosten raportointiin ja julkaisemiseen. Yliopistotutkija Katja Wikström vastaa tutkimuksessa tarvittavista yhteisistä lupaprosesseista ja tutkimusryhmän toiminnan koordinoinnista sekä osallistuu tulosten raportointiin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii hankkeessa projektikoordinaattori, joka vastaa alueella käytännön työn koordinoinnista ja projektihallinnosta. Lisäksi hankkeessa varataan henkilöresurssia hyvinvointialueelle tietojen poimintaan.

Osatutkimuksen 2 kustannusarvio:

Henkilöstökustannukset vuosille 2024-2025 yhteensä 235 000 €

- vastuuhenkilö, PI Tiina Laatikaisen palkkakulut (5 hlökk), Pohjois-Karjala
- projektikoordinaattorin palkkakulut (3 hlökk), Pohjois-Karjala
- tilastotieteilijöiden palkkakulut (14 hlökk), Pohjois-Karjala
- datan hallinnasta vastaavan palkkakulut (4 hlökk), Pohjois-Karjala

Matkakustannuksista yhteisiin kokouksiin 6000 €

Aineistojen hankinnasta ja hallinnasta johtuvat muut kuin palkkakulut (mm. analytiikassa tarvittavat lisenssit) 15 000 €

Hallintokuluista (n. 15% hyvinvointialueen kuluista) 45 000 €

Osatutkimus 2 yhteensä 301 000 € (2,2 htv)

7.3 Osatutkimus 3: Monialaisen intervention vaikuttavuuden arviointi paljon palveluja tarvitsevilla asiakkauksissa (PI Aini Pehkonen)

| 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 | |
| Terveystuolto | x |
| Sosiaalihuolto | x |
| Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio | x |
| Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen | |
| Muu | |

Osatutkimuksen 3 tausta:

Paljon palveluja tarvitsevien työkäisten asiakkaiden moniammatillisen ja monialaisen tuen ja hoidon toimintamalleista ja niiden vaikuttavuudesta tiedetään vasta hyvin vähän. Terveystuollon toimintamallien ja palvelujen vaikuttavuutta on tutkittu ja näyttöön perustuvaa toimintaa kehitetty useiden vuosikymmenten ajan (FINCCHTA; Hotus), mutta sosiaalihuollon palveluja koskeva vaikuttavuustutkimus on ollut toistaiseksi vähäistä ja vasta selvitetään mahdollisuutta sosiaalihuollon näyttöön perustuvista suosituksista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää, että asiakkailla/potilailla on oikeus hyvään kohteluun ja hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; STM2022;2,22), joten palvelukokonaisuuksien toimivuus ja vaikuttavuus, mukaan lukien niiden johtaminen ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen, on välttämätöntä asiakkaiden, henkilöstön, sote- palveluorganisaatioiden ja yhteiskunnan näkökulmista. Lisäksi palveluiden integraatio tarvitsee tutkimustietoa monialaisten toimintamallien vaikuttavuudesta ja yliopistollinen soteskeskus-konsepti tarvitsee tutkimustietoa toiminnan kehittämiseen.

Tämä tutkimus tukee tutkimusperustaista yhteistyötä ja sen kehittämistä paljon palveluja tarvitsevilla asiakkauksissa yhteistyöalueella (YTA) tuottamalla tietoa paljon palveluja tarvitsevista asiakkauksista, palvelujen tarpeesta ja yhteensovittamisesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Näitä tietoja tarvitaan pohjaksi yhteistyöalueella (YTA) palvelutarpeen seurannalle, arvioinnille ja ennakoinnille. Saadut tutkimustulokset kerryttävät ammattilaisten tutkimuksellista ja ammatillista osaamista sekä vahvistavat YTA-alueen monialaista tutkimus- ja yhteistyörakennetta. Tutkimushankkeesta saadut tulokset tullaan jalkauttamaan itäisen YTA-alueen vaikuttavuus ja arviointineuvoston sekä seminaarien/webinaarien kautta koko alueen hyödynnettäväksi. Saadun tutkimustiedon avoimuus on tärkeä lähtökohta toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat yli 18 –vuotiaat työkäiset aikuiset, jotka tarvitsevat paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. **Tutkimus on monimenetelmällinen ja tutkimusasetelma** noudattaa interventiotutkimuksen perinnettä (Ristolainen 2022; Kivipelto, Blomgren, Karjalainen & Saikkonen 2013). Tässä tutkimuksessa arvioidaan ja vertaillaan kahden erilaisen intervention vaikuttavuutta, kustannuksia sekä kustannusvaikuttavuutta paljon palveluja tarvitsevien asiakasryhmässä. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden hoidon ja palveluiden sujuvoittamiseksi Pohjois-Savossa on otettu käyttöön moniammatillinen toimintamalli ja Keski-Suomessa on kehitetty ensilinjan prosessi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ensilinjan prosessi. Ensilinjan prosessi, on käytössä hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Ensilinjassa asiakkaalle mahdollistetaan nopea yhteys hoitavaan ammattilaiseen. Ammattilaiset tekevät sovitun prosessin mukaisesti laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnin, jonka yhteydessä hoito voidaan myös aloittaa välittömästi. Nopea hoidon aloitus vähentää potilaiden/asiakkaiden kärsimystä ja sujuvoittaa asiakasvirtoja. Hyvinvointialueen kokemusten mukaisesti prosessilla voidaan vähentää erikoissairaanhoidon lähetteitä jopa 80 %, jolloin vaikuttavuutta voidaan tarkastella tutkimuksessa erikoissairaanhoidon läheteiden määrien ja kustannusten kautta. Lisäksi tutkitaan ensilinjan prosessin vaikutusta potilasvirtauksen sujuvuuteenta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen MOTI –toimintamalli

Paljon palveluja tarvitseville asiakkaille on kehitetty MOTI-toimintamalli Pohjois-Savon hyvinvointialueella (2022). MOTI-toimintamallissa moniammatillinen tiimi suunnittelee asiakkaan kanssa yhteistyössä, missä ja miten asiakkaan elämäntilannetta voitaisiin kokonaisvaltaisesti tukea, jotta runsas palvelujen tarve vähenisi kustannustehokkaasti.

Uutuusarvo

Uutuusarvona tässä tutkimuksessa on paljon palveluja tarvitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkuuksien käyttäjäryhmät, palvelupolut ja ohjauksen vaikuttavuuden tutkiminen palvelujen käytön ja kustannusten näkökulmista. Tutkimustulosten uutuusarvo on ensisijaisesti Itäiselle YTA-alueelle, mutta myös laajemmin eri yhteistyöalueiden hyödynnettävänä. Lisäksi tutkimustulokset tuottavat arvokasta tietoa sote-integraation kehittämiseksi. Uutuusarvona on tutkimusasetelman uutuus tässä kontekstissa ja yhteiskunnallinen merkittävyys sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä.

Osatutkimuksen 3 tavoitteet:

Tämän tutkimuksen tavoitteena on syventää ymmärrystämme paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeista, hoitopoluista, vaikuttavuudesta sekä niiden aiheuttamista kustannuksista. Keskiössä on kahden erilaisen toimintamallin vertailu sekä niiden vaikutus asiakkaiden palvelujen käyttöön. Tutkimus keskittyy tuottamaan tietoon perustuvia, konkreettisia suosituksia, jotka edistävät paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujenkäytäntöjen kehittämistä.

Tavoitteena on tutkia paljon palveluja käyttävän asiakkaan palveluketjua ja moniammatillisen toimintamallin vaikuttavuutta sekä arvioida toimintamallin prosessia. Kyseiset toimintamallit nähdään arvokkaina interventioina paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluketjun systemaattisessa suunnittelussa ja asiakkaiden auttamisessa (Kivinen & Linervo 2021; Isoherranen 2012). Toimintamallin vaikutukset ulottuvat hoitoon/palveluun pääsyyn ja sen nopeutumiseen, asiakkaiden kärsimyksen lieventämiseen ja elämänlaadun parantamiseen sekä eri ammattilaisten lisääntyneeseen yhteistyöhön vahvistaen esimerkiksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatiota.

Osatutkimuksen 3 toimenpiteet:

Kvasikokeellisessa tutkimusasetelmassa interventioryhmän muodostavat yhteisasiakkuusohjauksessa olevat asiakkaat ja vertailuryhmä muodostuu paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista Pohjois-Savon ja Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Interventiona on toimintamalli: asiakastapaaminen, moniammatillinen tilannearvio, asiakkaan ja monialaisen tiimin tapaamisessa tehty suunnitelma. Seuranta toteutetaan 3–6 kuukauden kuluttua intervention jälkeen. Tutkimuksessa arvioidaan eri toimintamalleja lyhyen ja pitkän aikavälin kustannusvaikuttavuutta ja kustannuksissa huomioidaan ammattilaisten työaika ja asiakkaiden palveluiden käyttö sekä kokonaisikäntien muutoksena sote-keskuksissa, aikuissosiaalityössä, kiirevastaanotto- ja päivystyspisteissä sekä erikoissairaanhoidossa.

Päätulosmuuttajat ovat palvelujen tarve ja kustannukset. Kontrolliryhmien aineistot muodostuvat asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saatavista tiedoista ja kustannusvaikuttavuuden arvioinnista paljon palveluja tarvitsevilta asiakkailta. Vertailuryhmien aineistojen keruut sijoittuvat ajallisesti yhdenmukaisesti interventioryhmien aineistojen keruun kanssa. Tutkimusaineistojen keruussa yhdistetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiä. Tässä osatutkimuksessa hyödynnetään osatutkimuksen 1 tiedontuotantoa. Lisäksi selvitetään mahdollisuutta hyödyntää muun muassa Tulevaisuuden sotekeskus- hankkeen aikana kerätyjä aineistoja ja tuotetuja materiaaleja.

Toimenpiteet jakautuvat neljään toisiinsa tiiviisti kiinnittyviin toimenpiteisiin: I) Paljon palveluja tarvitsevien alaryhmien tunnistaminen ja palveluketjut (kohdat 1-2), II) Vaikuttavuuden tutkiminen (kohta 3), III) Kustannustehokkuuden tutkiminen (kohdat 4-5) ja IV) Suositusten laadinta.

I) Paljon palveluja tarvitsevien alaryhmien tunnistaminen ja palveluketjut

1. Asiakasryhmien identifointi ja segmentointi: Tutkitaan millaisia alaryhmiä toimintamalleihin ohjautuu, miten heidät voidaan jakaa eri alaryhmiin ja miten nämä alaryhmät eroavat toisistaan palvelujen tarpeen ja kustannusten osalta.

2. Hoito/palvelupolkujen selvittäminen: Tutkitaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden eri alaryhmien yleisiä palvelupolkuja. Tämän avulla voidaan ymmärtää, miten eri sairaudet ja sosiaaliset huolet ja niiden yhdistelmät vaikuttavat palvelujen käyttöön ja määrittää, missä vaiheessa interventio on tehokkainta aloittaa. Tarkoituksena on selvittää, ovatko MOTI-toimintamalli ja ensilinjan interventioina kustannusvaikuttavuutta lisääviä.

Saatuja tutkimustuloksia tästä kokonaisuudesta tuodaan keskusteluun YTA –alueella monialaisissa ammatillisissa seminaari/ webinaareissa.

II) Vaikuttavuuden tutkiminen

3. Terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden käyttömäärät: Kartoitetaan asiakkaiden terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden käyttömäärät ennen tutkimuksen aloittamista ja sen aikana. Selvitetään paljon palveluja käyttävien asiakkaiden määrät ja tehtyjen hoito/palvelusuunnitelmien määrät. Nämä kartoitukset toteutetaan uudestaan tutkimuksen aikana/lopussa.

Saatuja tutkimustuloksia tästä kokonaisuudesta tuodaan keskusteluun YTA –alueella monialaisissa ammatillisissa seminaari/webinaareissa.

III) Kustannustehokkuuden tutkiminen

4. Palvelukustannusten laskeminen: Laskea palvelujen käyttömäärien perusteella asiakkaiden ja eri alaryhmien todelliset palvelujenkäyttökustannukset tutkimuksen aikana hyvinvointialueiden näkökulmasta.

5. Kustannusvaikuttavuusanalyysi: Laskea interventio ja vertailu hyvinvointialueilla sekä intervention ja palveluiden kustannukset. Tuloksena saadaan vertailutietoa intervention ja nykykäytännön kustannusvaikuttavuudesta.

Saatuja tutkimustuloksia tästä kokonaisuudesta tuodaan keskusteluun YTA –alueella monialaisissa seminaari/webinaareissa.

IV) Suositusten laadinta

6. Suositukset: Tutkimuksen tulosten perusteella laaditaan tietoon perustuvia suosituksia paljon palveluja tarvitsevien optimaalisista käytännöistä. Kaikilla osallistuvilla hyvinvointialueilla käytetään yhdenmukaisia menetelmiä, mikä varmistaa tulosten vertailukelpoisuuden ja mahdollistaa parhaiden palvelukäytäntöjen tunnistamisen.

Tehdyt suositukset tuodaan keskusteluun YTA –alueella monialaisissa seminaari/webinaareissa sekä laajasti kansallisella tasolla.

Osatutkimuksen 3 aikataulu:

1. Tutkimuksen käynnistämiseen liittyvät toimenpiteet 5/2024-8/2024

Tutkimuslupaprosessien käynnistäminen, tutkimusryhmän tapaamiset, tutkimusyhteistyön käytänteistä sopiminen hyvinvointialueilla, tutkimuksen toteuttamisen aikataulut, osahankkeen, asiantuntijaryhmän tapaamiset. Tiedottaminen tutkimuksen käynnistymisestä. Rekisteriaineistojen hankinta tutkijoiden käyttöön.

2. Moti –toimintamallin ja Ensilinja –ohjauksen aineistojen keruu 9/2024-12/2024

Interventio aineisto: Pohjois-Savon- ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla MOTI –toimintamallissa ja Ensilinja - ohjauksessa olevilta asiakkuuksista tiedonkeruu.

Seuranta-aineisto noin 3 kk-6 kk interventioista moniasiakkuusohjauksessa olevilta sekä verrokkiryhmältä.

Tutkimusryhmän yhteiset tapaamiset ja tiivis yhteistyö hyvinvointialueen työntekijöiden kanssa. Asiantuntijaryhmän tapaamiset. Alustavat aineistojen analyysit alkavat

3. Aineistojen analysointivaihe ja tutkimustulosten synteesi 12/2024-12/2025

Tutkimuksessa yhdistetään useita aineistokeruumenetelmiä (Mixed methods research) kuten rekisteritutkimusta ja lomakekyselyä, Saatujen tutkimustulosten koettelu yhteisissä tapaamisissa, tutkimusartikkelien kirjoittaminen ja julkaisu-aikataulun suunnittelu. Toimenpiteet 1-6. Tutkimustuloksista tiedottaminen ja seminaarien/webinaarien järjestämien. Tutkimustulosten yhteenveto suositusten laadinta (toimenpide 6).

Osatutkimuksen 3 tuotokset:

Tutkimushankkeessa tuotetaan yhteisjulkaisuja tieteellisissä kansallisissa ja kansainvälisissä lehdissä julkaistavaksi tutkimuksen erivaiheissa. Kukin tutkimuskysymys on muotoiltu tieteellisen artikkelin lähtökohdista. Lisäksi tuotetaan yhteiskunnalliseen keskusteluun artikkeleita eri foorumeilla julkaistavaksi kuten ammatillisissa lehdissä. Hankeen aikana pidetään seminaareja/webinaareja, joissa levitetään ja koetellaan hankkeessa saatuja tuloksia. Hankkeen lopuksi julkaistaan tutkimusraportti joko omana kokonaisuutena ja sisältyen hankekokonaisuuteen.

Osatutkimuksen 3 vastuuhenkilö:

Osatutkimuksen 3 vastuuhenkilönä toimii **professori Aini Pehkonen** (VTT, dos. , toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Itä-Suomen yliopiston (UEF) yhteistehtävässä Sosiaalipalvelujen palvelujen tutkimuskeskuksessa. Aini Pehkonen on sosiaalityön professori ja yhteistehtävä kohdentuu erityisesti asiakasturvallisuuteen ja moniasiakkuuksiin liittyvään tutkimukseen. Aini Pehkosen tutkimustoiminta ja asiantuntijuus kohdistuu haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaisiin ja asiakasturvallisuuden toteutumiseen sosiaalipalveluissa. Opetustehtävään yliopistossa sisältyy opetuksen ohella pro gradu -tutkielmien ja väitöskirjojen ohjauksia. Yhteiskunnallinen vaikuttamistehtävä todentuu asiantuntija- ja neuvottelutoimikuntien jäsenyyksinä ja puheenjohtajuutena.

Osatutkimuksen 3 kustannusarvio:

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle henkilöstökuluissa on huomioitu projektitutkija (sosiaalityö) 50% ja 100% projektitutkija (terveystaloustiede) vuosille 2024-2025. Keski-Suomen hyvinvointialueelle tutkija (50%) ja data-analyttikko (50%) vuosille 2024-2025.

| Henkilöstökulut vuosille | 2024 | 2025 | yht. |
|---------------------------------|-------------|-------------|------------------|
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 39 865 € | 98 546 € | 138 411 € |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 41 135 € | 101 454 € | 142 589 € |

| Palvelujen ostot | 2024 | 2025 | |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-----------------|
| Asiantuntijapalvelut esim Istekki | 20 000 € | 18 000 € | 38 000 € |
| Taloushallintopalvelut | | 3 000 € | 3 000 € |
| Viestintäpalvelut | 1 000 € | 1 000 € | 2 000 € |
| Muut palvelujen ostot | 5 000 € | 5 000 € | 10 000 € |
| Matkakulut | 5 000 € | 5 750 € | 10 750 € |
| Materiaalikulut | 1 000 € | 1 000 € | 2 000 € |
| Muut kulut | 625 € | 625 € | 1 250 € |

Osatutkimus 3 yhteensä 348 000 € (5,7 htv)

Neuvonantajaryhmä:

Ryhmään kuuluvat henkilöt osallistuvat tutkimuksen kokouksiin ja julkaisujen laadintaan. Heille ei kuitenkaan makseta korvausta kokouksista eikä julkaisuyhteistyöstä tutkimuksen budjetista. Ryhmässä on interventio-, kustannusvaikuttavuuden-, ja johtamisentutkimusosaamista sekä sosiaali- ja terveydenhuoltokentän käytännöntyön tuntemusta paljon palveluja tarvitsevista asiakastyöstä.

YTT, tutkimuspäällikkö Anne Waldèn, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Sosiaalipalvelujen tutkimuskeskus

YTT, työelämäprofessori Minna Kivipelto

YTT, professori Ismo Linnosmaa, UEF, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Työelämätohtori-kehittäjäsosiaalityöntekijä Sanna Tchaplinski, UEF/Pohjois-Savon hyvinvointialue

Projektikoordinaattori Tuulia Laitinen, Pohjois-Savon hyvinvointialue

YTT, yliopistolehtori/ dosentti Taru Kekoni, UEF

HM Paula Viinikainen, Etelä-Savon hyvinvointialue

Projektitutkija Anne Surakka, UEF, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

YTT, johtaja Tarja Kauppila, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Professori Sanna Laulainen, UEF, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

FT, tutkimusjohtaja Eila Kankaanpää, UEF, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

YTT, tutkijatohtori Hanna Ristolainen, UEF, Yhteiskuntatieteiden laitos

Kliininen opettaja Henna Saari UEF, Lääketieteen laitos, Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö

7.4 Osatutkimus 4: Vaikuttavuusmittareiden testaaminen ja kehittäminen paljon palveluita käyttävillä (PI Tomi Mäki-Opas)

| 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 | |

Osatutkimus 4 tausta:

Sosiaalityön ja muun nuorten hyvinvointia tukevan työn tulee olla asiakaslähtöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvien nuorten ja vanhempien asema ja oikeudet ovat lakien (Asiakaslaki 812/2000 1&4§; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4§) kautta määräytyviä. Kuitenkaan nuorten omia kokemuksia ei ole riittävän systemaattisesti hyödynnetty asiakasprosesseissa eikä asiakassuhteessa syntyvää tietoa ole kerrytetty organisaation ylemmille tasoille vaikuttavan tiedolla johtamisen mahdollistamiseksi. Näin asiakasvaikuttavuuden edistäminenkin on ollut vaikeaa.

Sosiaalityössä, lastensuojelussa, sairaalapalveluissa ja nuoriso- ja aikuispsykiatriassa on pilotoitu 3X10D- elämäntilannemittaria eri hyvinvointialueilla ja osa piloteista on toteutettu niin, että valmiilla aineistolla on jo mahdollista analysoida kustannusvaikuttavuutta. Vaikuttavan asiakastyön kehittämiseksi hyvinvointialueella tarvitaan kuitenkin lisää tietoa mittareiden hyödyntämiseksi osana asiakastyötä. Mittareiden käyttöönotto muuttaa myös työprosesseja ja luo uudenlaista työkuultuuria. Tämän vuoksi on perusteltua samassa yhteydessä analysoida uuden työtavan käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä (Mäkiopas & Laatikainen, 2021).

Saatujen tulosten perusteella (Huotari, 2021; Blomgren ym. 2016; Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner, 2024; Melander, 2023; Paananen ym. 2020; Kainulainen ym. 2023; Juutinen & Kainulainen, 2017) voidaan tehdä johtopäätöksiä ja edistää suosituksia muun muassa digitaalisuutta hyödyntävien sosiaalityön vaikuttavien työtapojen valmennukseen, käyttöönottoon ja tiedolla johtamiseen. Vaikuttavia yhdenmukaisia mittareita systemaattisesti hyödyntämällä ja eri osapuolten osaamista kehittämällä voidaan osoittaa, miten sosiaalityö vaikuttaa tukea tarvitsevien nuorten elämään.

Terveysosiaalityön hyvä tulevaisuus on hyvinvointialueilla strategisen pohdinnan kohteena nykyisellään. Toisaalta sosiaalityön vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi ja edistämiseksi tarvitaan tutkimusta ja asiantuntijayhteistyötä.

Osatutkimuksen 4 tavoitteet:

Osatutkimuksessa lisätään itäisen YTA-alueen sosiaalihuollon toimijoiden osaamista vaikuttavuuden osoittamisessa ja yhtenäistetään toimintatapoja alueella. Osaamista

vahvistetaan kokoamalla yhteen käytössä olevat ja mahdolliset vaikuttavuusmittarit, arvioimalla niiden soveltuvuutta YTA-alueen sosiaalihuollon palveluihin ja analysoimalla aiemmassa VTR-hankkeessa, Terveysosiaalityön arvioinnin ja intervention vaikuttavuus näkyväksi, koottua tietoa 3X10D-elämäntilannemittarin soveltuvuudesta vaikuttavuuden arviointiin. Tavoitteena on vahvistaa sosiaalityön ja -palveluiden vaikuttavuuden ja tiedolla johtamisen sekä ohjaamisen osaamista ja soveltuvimpien mittareiden käyttöönottoa. Tavoitteeseen päästään kolmen tutkimustehtävän avulla.

1. Päivitetään sosiaalityön ja -palveluiden vaikuttavuusmittarikartoitus itäisellä YTA-alueella hyödyntäen laadullista tiedonkeruuta
2. Kerätään 3X10D-elämäntilannemittarin käyttökokemukset ja analysoidaan sitä vaikuttavuusmittarina sekä pohditaan sen hyödynnettävyyttä sosiaalityön ja -palveluiden kannalta
3. Tuetaan mittarikokemusten ja tuloksien laajempaa käyttöönottoa itäisellä YTA-alueella

Osatutkimuksen 4 toimenpiteet:

Hankkeessa toteutetaan pohjakartoitus olemassa olevista mittareista (mm. vaikuttavuuskeskuksen kansallinen mittarikartoitus:

<https://vaikuttavuuskeskus.fi/kaikki/vaikuttavuusmittarikartoitus/>) ja täydennetään olemassa olevaa tietoa itäisellä YTA-alueella toteutettavan laadullisen lisätiedonkeruun avulla. Näiden tietojen pohjalta arvioidaan potentiaalisten mittareiden hyödynnettävyyttä itäisen YTA-alueen sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihuollon edustajia haastattelemalla. Mittareiden käytettävyyttä arvioidaan asiakastyön näkökulmasta, sosiaalityön ja -palveluiden vaikuttavuuden osoittamisen sekä tiedolla johtamisen näkökulmista. Lopuksi toteutetaan tiiviissä yhteistyössä itäisen YTA -alueen vaikuttavuus ja arviointi -työryhmän sekä ISON ja KOSKEN kanssa jatkokeskustelut miten toimiviksi havaittuja mittareita voitaisiin laajemmin ottaa käyttöön ja tuottaa kustannusvaikuttavuustietoa sosiaalityöstä sekä -palveluista. Samalla arvioidaan miten IT-järjestelmät tukevat rakenteellisen tiedon keruuta sekä hyödyntämistä. Viimeistellään askelmerkit ja suositukset laajemman käyttöönoton tueksi työpaperina tai tutkimuksesta tiiviisti raporttina.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on arvioitu terveystieteiden vaikuttavuutta VTR - hankkeessa (SostyöTerva). Osahankkeessa 4 kootaan SostyöTerva -tutkimushankkeessa kertyneet kokemukset 3X10D-elämäntilannemittarin hyödyntämisestä terveystieteiden vaikutusten osoittajana. Osahankkeessa haastatellaan käytäntötutkijoita ja muille mittaria ja sen tuloksia hyödyntäneitä henkilöitä. Kokemusten vahvistamiseksi kerätään lisäksi ammattilaisten käyttäjäkokemuksia myös muualta Suomesta. Osahankkeessa analysoidaan syntyneitä aineistoa ja kuvataan terveystieteiden asiakkaiden elämäntilanteessa tapahtuneita muutoksia verrattuna ilman terveystieteiden palveluja saaneisiin sairaalan asiakkaisiin. Samalla voidaan vertailla 3X10D-elämäntilannemittarilla saatuja tuloksia muiden käytettyjen tulosmittareiden antamiin tuloksiin. Keväällä 2025 viimeistellään kokemukset ja tulokset yhdistävä analyysi julkaisumuotoon. Kokemukset ja tulokset tullaan jakamaan itäisen YTA-alueen vaikuttavuus ja arviointiverkoston kautta koko alueen hyödynnettäväksi sekä järjestettävien työpajojen kautta (osana tutkimustehtävää 3).

Osahankkeessa 4 organisoidaan jokaisella YTAn hyvinvointialueella koulutustilaisuudet mittareiden käytöstä sosiaalityössä ja -palveluissa sekä tiedolla johtamisessa. Tilaisuudet organisoivat ISO, KOSKE ja Diakonia-ammattikorkeakoulun asiantuntijat yhdessä. Tilaisuuksissa hyödynnetään edellisissä tutkimustehtävissä kertynyttä materiaalia ja muuta mahdollista tutkimustietoa ja kokemusta soveltuvista mittareista. Tilaisuuksissa työntekijöiden arvioita mittareiden käytettävyydestä kerätään demoamalla asiakaskohtaamisia digitaalisen

ZekkiPRO-työvälineen avulla. Tilaisuuksien kokemukset kootaan laadullisia osallistavia työmenetelmiä hyödyntäen ja laaditaan käsikirjoitus tulosten julkaisemiseksi. Julkaisussa arvioidaan mittareiden käyttöönottoa ja sopivuutta sosiaalityön ja -palveluiden ammattilaisten työssä YTA-alueella. Osaamiskeskukset ja Diakin asiantuntijat fasilitoivat yhdessä osaamisen vahvistamisen ja vaikutusten arvioinnin työpajoja koko YTA-alueella.

Osatutkimuksen 4 karkea aikataulu:

Tutkimustehtävä 1: Päivitetään sosiaalityön ja -palveluiden vaikuttavuusmittarikartoitus itäisellä YTA-alueella hyödyntäen laadullista tiedonkeruuta

Keväällä 2024 aloitetaan kartoitus olemassa olevien tietojen (mm. vaikuttavuuskeskuksen kansallinen mittarikartoitus: <https://vaikuttavuuskeskus.fi/kaikki/vaikuttavuusmittarikartoitus/>) perusteella ja valmistellaan itäisellä YTA-alueella toteutettavan laadullisen lisätiedonkeruun sisällöt. Lisätiedonkeruun tavoitteena on kartoittaa alueella käytössä oleva mittarit.

Syksyllä 2024 arvioidaan potentiaalisten mittareiden hyödynnettävyyttä hyödyntäen itäisen YTA-alueen sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihuollon edustajien haastatteluita. Haastattelurunko pitää sisällään asiakastyön näkökulman, sosiaalityön ja -palveluiden vaikuttavuuden osoittamisen sekä tiedolla johtamisen.

Keväällä 2025 tehdään tiiviissä yhteistyössä itäisen YTA -alueen vaikuttavuus ja arviointi -työryhmän sekä ISON ja KOSKEN kanssa jatkokeskustelua miten toimiviksi havaittuja mittareita voitaisiin laajemmin ottaa käyttöön ja tuottaa kustannusvaikuttavuustietoa sosiaalityöstä sekä -palveluista. Samalla arvioidaan miten IT-järjestelmät tukevat rakenteellisen tiedon keruuta sekä hyödyntämistä. Viimeistellään askelmerkit ja suositukset laajemman käyttöönoton tueksi työpaperina tai tutkimuksesta tiiviisti raporttina.

Tutkimustehtävä 2: Kerätään 3X10D-elämäntilannemittarin käyttökokemukset ja analysoidaan sitä vaikuttavuusmittarina sekä pohdintaan sen hyödynnettävyyttä sosiaalityön ja -palveluiden kannalta.

Keväällä 2024 kootaan kokemukset 3X10D-elämäntilannemittarin hyödyntämisestä SostyöTerva-hankkeesta hyödyntäen laadullisia haastatteluita käytäntötutkijoille ja muille mittaria ja sen tuloksia hyödyntäneille henkilöille. Lisäksi kootaan ammattilaisten käyttäjäkokemuksia muualta Suomesta.

Syksyllä 2024 toteutetaan terveystieteellisen sosiaalityön vaikuttavuusanalyysit hyödyntäen SostyöTerva-hankkeessa 3X10D-elämäntilannemittarilla kerättyä tietoa. Analyysilla kuvataan terveystieteellisen sosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteessa tapahtuneita muutoksia verrattuna ilman terveystieteellisen sosiaalityön palveluja saaneisiin sairaalan asiakkaisiin. Samalla voidaan vertailla 3X10D-elämäntilannemittarilla saatuja tuloksia muiden käytettyjen tulostietojen antamiin tuloksiin. Syksyn aikana toteutetaan seminaari, missä kuullaan SostyöTerva -tutkimustiimin näkemykset käytettyjen tulostietojen (Eurohis, QoI, 3X10D) käytettävyydestä asiakastyön vaikutusten ja vaikuttavuuden tutkimisessa.

Keväällä 2025 viimeistellään kokemukset ja tulokset yhdistävä analyysi julkaisumuotoon. Kokemukset ja tulokset tullaan jakamaan itäisen YTA-alueen vaikuttavuus ja arviointiverkoston kautta koko alueen hyödynnettäväksi sekä järjestettävien työpajojen kautta (osana tutkimustehtävää 3).

Tutkimustehtävä 3: Tuetaan mittarikokemuksien ja tuloksien laajempaa käyttöönottoa itäisellä YTA-alueella

Keväällä 2025 organisoidaan jokaisella YTAn hyvinvointialueella koulutustilaisuudet mittareiden käytöstä sosiaalityössä ja -palveluissa sekä tiedolla johtamisessa. Tilaisuudet organisoivat osaamiskeskukset ja Diakonia-ammattikorkeakoulun asiantuntijat yhdessä. Hyödynnetään edellisissä tutkimustehtävistä kertynyttä materiaalia ja muuta mahdollista tutkimustietoa ja kokemusta soveltuvista mittareista.

Tilaisuuksissa työntekijöiden arvioita kerätään demoamalla asiakaskohtaamisia digitaalisen ZekkiPRO-työvälineen avulla. Käytettävissä on elämäntilannemittareita lapsille ja nuorille sekä perheille. Lisäksi käytettävissä on mittari lasten ja nuorten asiakaskokemusten kartoittamiseen. Demoamisesta vastaavat Diakin asiantuntijat. Tilaisuuksista kootaan laadullinen tutkimusaineisto ammattilaisten kokemuksista ja näkemyksistä mittareiden hyödyntämisestä asiakastyössä ja tiedolla johtamisessa.

Syksyllä 2025 analysoidaan tilaisuuksien kokemukset hyödyntäen laadullisia osallistavia työmenetelmiä ja laaditaan käsikirjoitus tulosten julkaisemiseksi. Julkaisussa arvioidaan mittareiden käyttöönottoa ja sopivuutta sosiaalityön ja -palveluiden ammattilaisten työssä YTA-alueella. Osaamiskeskukset ja Diakin asiantuntijat fasilitoivat yhdessä osaamisen vahvistamisen ja vaikutusten arvioinnin työpajoja koko YTA-alueella.

Osatutkimuksen 4 tuotokset:

Tutkimushankkeessa tuotetaan tieteellisiä julkaisuja kansainvälisissä lehdissä erityisesti vaikuttavuuteen liittyen. Kustakin tutkimuskysymyksestä erikseen syntyy artikkeleita myös yhteiskunnalliseen keskusteluun ja ammatillisiin lehtiin. Hankkeen aikana pidetään seminaareja/webinaareja; joissa levitetään hankkeessa saatuja tuloksia yhdessä muiden osahankkeiden kanssa. Hankkeen tuotokset kootaan suosituksiin ja infograafin muotoon.

Osatutkimuksen 4 vastuhenkilö:

Vastuuhenkilö on professori **Tomi Mäki-Opas**

Muut osatutkimukseen 4 osallistuvat työryhmän jäsenet ovat

Professori Janet Anand, sosiaalityö, UEF

Professori Lynette Joubert, Melbournen yliopisto, Australia

Professori Anna Metteri, Tampereen yliopisto

YTT, tutkijatohtori ja sosiaalityöntekijä Sointu Riekkinen-Tuovinen, UEF/Pohjois-Savon hyvinvointialue

YTT, dosentti, tutkija Sakari Kainulainen, DIAK

FT, dosentti, erityisasiantuntija Reija Paananen, DIAK

Vaikuttavuusasiantuntija Henna Harju, DIAK

YTT, johtaja Tarja Kauppila, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala ja Kainuu)

Johtava sosiaalityöntekijä Anni Vanhala, Pirkanmaan hyvinvointialue/TAYS

Nuorisopsykiatrian ja lastenkirurgian erikoislääkäri, dosentti, nuorten psykiatrisen (13-17v.) tiimin esihenkilö, palveluvastaava Satu-Liisa Pauniahho, Pirkanmaan hyvinvointialue
Palvelupäällikkö, Anneli Haliseva, lastensuojelun sosiaali- ja perhetyön vastuuyksikkö, Pirkanmaan hyvinvointialue

YTT, tutkimuspäällikkö Anne Waldèn, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tutkimus- ja kehittämistyöhön otetaan mukaan asiantuntijoita ja esihenkilöitä laajasti YTA-alueilta (Itä-Suomi ja Sisä-Suomi), sosiaalialan osaamiskeskuksista sekä kansallisesta vaikuttavuuskeskuksesta.

Osatutkimuksen 4 kustannusarvio, tarkennettu:

| Henkilöstö: | 2024 | 2025 |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Tutkimuskoord & tutkija 100% PSHVA (Sointu R-T 1.5.2024) | 64 000 € | 85 300 € |
| Palvelujen ostot: | | |
| Vaikuttavuustutkija (määrällinen) (Kalle Saarinen 1.8. alkaen 50%) | 20 477 € | 20 477 € |
| DIAK (Sakari K & Henna) | 23 100 € | 31 800 € |
| ISO (Tarja K.) | 9000 € | 15 000 € |
| KOSKE | 3000 € | 5000 € |
| Muut asiantuntijaostot | 14 075 € | 20 100 € |
| Muut palvelujen ostot | 4836 € | 4835 € |
| Matkakulut | 4000 € | 7000 € |
| Infra | 8000 € | 8000 € |
| Yhteensä | 150 488 € | 197 512 € |

Osatutkimus 4 yhteensä 348 000 € (1,7 htv)

LÄHTEET:

- Aalto-Setälä T, Suvisaari J, Appelqvist-Schmidlechner K, Kiviruusu O. (2021) Pandemia ja nuorten mielenterveys - Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2.
- Blomgren, S., Karjalainen, J., Karjalainen., Kivipelto., Saikkonen, P. & Saikku, P. (2016). Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2016. Blomgren, S., Ilmarinen, K., Hannikainen, K. & Kestilä, L. (2020). Nuorisotakuuta yhteisötakuun suuntaan - kärkihankkeessa valtionavustuksia saaneiden Arki haltuun - hankkeiden arviointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Helakorpi S, Kivimäki H. (2021) Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Tilastoraportti 30/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Huhtakangas, M., Nordstrom, T., Keinänen-Kiukaaniemi, S., Taanila, A. & Tiirinki, H. 2019. Characteristics of Middle-Aged Frequent Attenders and their Use of Healthcare professionals' Services within Public Primary, Occupational and Private Healthcare: A Population- Based Cohort Study in Northern Finland. *International Journal of Caring Sciences* 12:1:176-197
- Hujala, A. & Lammintakanen J. 2018. Paljon palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen raportti. KAKS- Kunnallisalan kehittämissäätiö. Julkaisu 12/2018 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>
- Huotari, Mia (2020). ”Selvensi mun päätä vähän, minkälainen tilanne mulla on” 3X10Delämäntilannemittarin käyttöönottokokeilu Nuorisovastaanotolla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosionomi (ylempi AMK).
- Ilola, K., Kivivirta, V., Rämä, S., Hilama P., Kinnunen, U-M., Laihonon, H., Linna, M., Paronen, E. & Stj-laitos. (2023). ”Keskitytään oikeisiin asioihin himmelien sijaan”. Selvitys yhteensovittavan johtamisen edellytyksistä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Itä-Suomen yliopisto, General Series No 42. Saatavilla https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29094/urn_isbn_978-952-61-4795-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Inglin L, Lavikainen P, Jalkanen K, Laatikainen T. LDL-cholesterol trajectories and statin treatment in Finnish type 2 diabetes patients: a growth mixture model. *Scientific Reports* 2021;11(1):22603. doi: 10.1038/s41598-021-02077-6.
- Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Unigrafia.
- Juutinen, Anna-Mari & Kainulainen, Sakari. (2017). Moniammatillisesta yhteistyöstä digitaaliseksi ja monialaiseksi asiakastyöksi. Teoksessa Petra Malin, Kirsi Nousiainen & Maria Tapola-Haapala (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityö digitalisoituvassa maailmassa. Helsinki: Talentia ja Sosiaalityön tutkimuksen seura. Ss. 38–53.
- Kainulainen, Sakari, Paananen, Reija & Petman, Seija. (2023). Erityisasumisneuvonta asunnottomien nuorten tukijana. *Janus* 30(3).
- Kekäläinen, U., Tiitta, I., Laulainen, S. & Lammintakanen, J. (2023). Monialaista tiimityötä haastavat tekijät – johtajien, kehittäjien ja käytännön toimijoiden näkökulma. Tutkimuksen tulokset & käytäntösuositukset. Pohjois-Savon hyvinvointialue. Saatavilla

<https://pshyvinvointialue.fi/w/tutkimus-selvitt%C3%A4%C3%A4-monialaisen-tiimity%C3%B6n-haasteita-eri-toimijoiden-n%C3%A4k%C3%B6kulmista>

Kestilä Laura, Jokela Merita, Härmä Vuokko & Rissanen Pekka (toim.). (2021) COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntijaarvio, kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 03 / 2021

Kivinen, P. & Linervo, N.2021. Yhteisasiakasohjaus Siun sotessa -palvelukonseptin kuvaus. ISBN: 978-952-9793-82-2 (pdf)

Kivipelto, M., Blomgren, S., Karjalainen, P., & Saikkonen, P. (toim.) (2013). Vaikuttavaa sosiaalityötä - arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Raportteja 8. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Koivisto J, Tiirinki H (toim.). (2020) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Koivisto. J. & Tiirinki, H. (toim.) 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf

Lait ja asetukset Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Finlex:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki%201301> Viitattu 6.11.2020.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) Finlex:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812> Viitattu 6.11.2020.

Lavikainen P, Aarnio E, Linna M, Jalkanen K, Tirkkonen H, Rautiainen P, Laatikainen T, Martikainen J. Data-driven long-term glycaemic control trajectories and their associated health and economic outcomes in Finnish patients with incident type 2 diabetes. PONE 2022; doi:10.1371/journal.pone.0269245

Martikainen J, Jalkanen K, Heiskanen J, Lavikainen P, Kivinen P, Laatikainen T. Visuaalinen prosessin kontrollointi perusterveydenhuollon vertaiskehittämisessä – esimerkkinä tyypin 2 diabeteksen hoitotulosten vertailu. Lääkärilehti 2022;77(17):758.

Melander, K. (2023). Kuusikon perhetukikeskuksen ammattilaisten käyttökokemukset 3X10D lastensuojelumittarista (Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto). <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/87812>

Mäki-Opas, T. & Laatikainen, T. (2021). Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin. Yleislääkäri, 36 (5) , 27-30.

Mäntyselkä P, Halonen P, Vehviläinen A, ym. Access to and continuity of primary medical care of different providers as perceived by the Finnish population. Scand J Prim Health Care 2007;25:27–32.

Määttä, A. & Keskitalo, E. (2014). Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 2, 197–207.

Nazu NA, Lindström J, Rautiainen P, Tirkkonen H, Wikström K, Repo T, Laatikainen T. Maintenance of good glycaemic control is challenging - A cohort study of type 2 diabetes patient in North Karelia, Finland. Int J Clin Pract 2019; 73(4):e13313. doi: 10.1111/ijcp.13313.

- Nazu NA, Wikström K, Lamidi ML, Lindström J, Tirkkonen H, Rautiainen P, Laatikainen T. Association of mental disorders and quality of diabetes care - A six-year follow-up study of type 2 diabetes patients in North Karelia, Finland. *Diabetes Res Clin Pract* 2020;166:108312. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108312.
- Paananen, R., Ketola, R. & Kainulainen, S. (2020). Lasten ja nuorten jälkihuoltoa kehitetään elämäntilannemittarin avulla. *Dialogi* 19.11.2020.
- Ristolainen, H. 2022. Ikäihmisten palveluohjausmallien vaikuttavuus. Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessin arviointi (väitöskirja). Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Santalahti A. (2020). Perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen suurkanäyttö : näkökulmia suurkanäytön vähentämiseen. Turun yliopisto 2022.
- Sipilä, N., & Appelqvist-Schmidlechner, K. (2024). IPS Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisen tukena – Arviointitutkimus toimintamallin käyttöönotosta, soveltuvuudesta ja koetusta vaikuttavuudesta. (Raportti 1/2024). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-240-2>
- Suomela T, Linnosmaa I. Rekisteritietoa seurantaan: 65 vuotta täyttäneiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Suom Lääkäril* 2020;75:1691–6.
- Suomela T, Mikkola A. Jatkuvuus perusterveydenhuollossa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146496/Hoidon%20jatkuvuus%20perusterveydenhuollossa_Tilastoraportti_TV2022_final_saavutettava.pdf?sequence=1
- Sund, Reijo; Nylander, Olli; Palonen, Tuula (2004) Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma Kotkan informaatiojärjestelmien valossa. *Yhteiskuntapolitiikka-YP 69* (2004) : 4, s. 360-371. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117025>.
- Valtioneuvosto, 2023 Sote-uudistus, saatavilla <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Voutilainen S, Raivio R, Arvonen T, ym. Hoidon jatkuvuus väheni tuntuvasti Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa 1997–2012. *Suom Lääkäril* 2015;70:2529–33.
- Wikström K, Linna M, Reissel E, Laatikainen T. Multimorbidity transitions and the associated healthcare cost among the Finnish adult population during a two-year follow-up. *Journal of Multimorbidity and Comorbidity* 2023; in press.