

Työpaja 16.9.2024

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -hanke

Agenda:

- Työpajan tarkoituksena on kuulla ja keskustella:
 - Miten hanke on edennyt
 - Mitä tullaan tekemään
 - Elämä hankkeen jälkeen:
 - Erilaisten ohjeistuksien miettiminen
 - Erilaisten vaihtoehtojen miettiminen sosiaalihuollon näyttöön perustuvien suositusten paikaksi
 - Teidän ajatuksianne aiheen tiimoilta
 - Erityisesti mitä olisi hyvä huomioida tässä tekemisessä



Aikataulu

- 12.00-12.10: FinCCHTA:n & Verson tervehdys
- 12.10-12.35: Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia (KVA) & Terveydenhuollon suositukset (TeSu)
- 12.35-13.00: Sosiaalihuollon suositukset (SoSu)
- 13.00-13.45: Työryhmätyöskentely osa 1
- 13.45-14.30: Kahvitauko
- 14.30-14.50: Työryhmätyöskentely osa 1:n purku
- 14.50-15.30: Työryhmätyöskentely osa 2
- 15.30-16.00: Työryhmätyöskentely osa 2:n purku ja seuraavat askelmerkit hankkeen suhteen

Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö

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

Yksikön perustehtäviä ovat

- Hoitoteknologioiden arviointityön koordinointi Suomessa
- Menetelmien arviointitiedon tuottaminen ja välittäminen
- Kansainvälinen HTA-yhteistyö
- HTA-menetelmäkoulutuksen ja -tutkimuksen vahvistaminen
- Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ja -tuotteiden arvioiminen (Digi-HTA-menetelmä)

10 sosiaalialan osaamiskeskusta

Jokaisella hyvinvointialueella, koko maan kattavasti:

- **Ab Det finlandssvenska kompetenscentret (FSKC)**
(kaksikieliset hyvinvointialueet)
- **Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (ISO)**
(Etelä-Savo, Kainuu, Pohjois-Karjala ja Pohjois-Savo)
- **Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Socom)**
(Etelä-Karjala ja Kymenlaakso)
- **Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Koske)**
- **Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONetBOTNIA**
(Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa ja Pohjanmaa)
- **Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (POSKE)**
(Lappi ja Pohjois-Pohjanmaa)
- **Päijät-Hämeen sosiaalialan osaamiskeskus Verso**
- **Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos**
(Kanta-Häme, Pirkanmaa, Satakunta)
- **Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus (Socca)**
(Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet ja Helsinki)
- **Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Vasso)**



Osaamiskeskukset ovat lakisääteisiä toimijoita, joiden tulee:

- Kehittää ja välittää sosiaalialan osaamista ja asiantuntemusta
- Kehittää peruspalveluja sekä erityisosaamista vaativia erityis- ja asiantuntijapalveluja
- Turvata perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys
- Toteuttaa tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa
- Ylläpitää yhteistyötä alueellisten erityis- ja asiantuntijapalveluiden tuottamiseksi.

Laki alueellisesta sosiaalialan
osaamiskustoiminnasta (1230/2001)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011230>



Sosiaalialan osaamiskeskukset asetustalon mukaan YTA-tasoisiksi

- Laki sosiaalialan osaamiskeskuksista (<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011230>)

säilyy voimassa

- Hallituksen kehysriihen (16.4.) myötä osaamiskeskustoiminnalle pikainen asetusmuutos, asetusluonnos lausuntokierroksella (13.8.2024 saakka)

- Asetustalon mukaan 1.7 2025 alkaen sosiaalialan osaamiskeskusten (5) toimialueet YTA-aluejaor lisäksi ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus, jonka toimialue koko maa

- Samaan aikaan osaamiskeskusten perustoiminnan valtionavustus olennaisesti vähenemässä: valtion rahoituskehysten mukaan vuodelle 2025 koko maan osaamiskeskustoimintaan 1,25 miljoonaa €, eli rahoitusleikkaus kahdessa vuodessa 64 % verrattuna vuoden 2023 rahoitustasoon (3,5 milj. €)

- Lausuntopalautteessa nostettu esiin muun muassa aikataulun tiukkuutta, tulevan rahoituksen ennakoitua niukkuutta sekä siirtymäaika



Oskejen valtakunnallinen yhteistyö ja lisätiedot

Osaamiskeskusverkoston
koordinaattori:

Toimitusjohtaja

Torbjörn Stoor

torbjorn.stoor@fskc.fi

+358 40 717 7367





Aikataulu

- 12.10-12.35: Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia (KVA) & Terveysthuollon suositukset (TeSu)
- 12.35-13.00: Sosiaalihuollon suositukset (SoSu)
- 13.00-13.45: Työryhmätyöskentely osa 1
- 13.45-14.30: Kahvitauko
- 14.30-14.50: Työryhmätyöskentely osa 1:n purku
- 14.50-15.30: Työryhmätyöskentely osa 2
- 15.30-16.00: Työryhmätyöskentely osa 2:n purku ja seuraavat askelmerkit hankkeen suhteen



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia

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

Käsitteet

- **Näyttö** tarkoittaa ajantasaista, järjestelmällisesti koottua ja kriittisesti arvioitua tutkimustietoa.
- **Näyttöön perustuva toiminta** tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa ammatillisten ratkaisujen tekemistä parhaan saatavilla olevan näytön pohjalta ottaen huomioon myös esimerkiksi asiakkaan tai potilaan toiveet ja tarpeet sekä ammattilaisen ammattitaidon.

Muokattu: Hotus 2024; Kouvonen ym. 2023; THL 2023

Käsitteet

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

Muokattu: Hotus 2024; THL 2023

Käsitteet

- **Vaikuttavuus**
 - Yksilötasolla:
 - Potilaan tai asiakkaan elämäntilanteessa, hyvinvoinnissa tai terveydentilassa tapahtuva muutos, joka on luettavissa menetelmän tai toimintatavan aiheuttamaksi.
 - Vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös yhteisöllisellä tai yhteiskunnallisella tasolla

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

Lähteet

- Hotus 2024. Näyttön perustuva toiminta. Viitattu 31.5.2024. Saatavissa: <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/sanasto/>
- Kouvonen Petra, Tani Sara, Kurki Marjo & Hamari Lotta 2023. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. Itlan oppaat ja käsikirjat 2023:1. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. Viitattu 5.6.2023. Saatavissa: <https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2023/09/itla-implementointiopas-2023-final-31082313291.pdf>
- Malmivaara, Antti 2022. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Duodecim.
- Paasio, Petteri 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. Stakes, FinSoc Työpapereita 3/2003. Stakes. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77070/Tyopapereita3_03.pd.pdf?sequence=1
- Paasio, Petteri 2006. Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnista. Hallinnon tutkimus 25(3), 92-107. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1343881>
- Rousu, Sirkka 2007. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 682. Tampereen yliopisto & Suomen Kuntaliitto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67786>
- Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku 2006. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY
- THL 2022. Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. Viitattu 19.9.2023. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat#N%C3%A4ytt%C3%B6n_perustuva_toiminta



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Terveysthuollon suositukset (TeSu)

Käsitteet

- **Taloudellinen arviointi**, eli samanaikaisesti kaikkien toisensa poissulkevien vaihtoehtojen vertaileva analyysi sekä kustannusten että seurausten osalta.
 - Esimerkiksi kustannusten minimointianalyysi, kustannusvaikuttavuusanalyysi, kustannus-utiliteettianalyysi & kustannus-hyötyanalyysi
 - Taloudellisen arvioinnin tuloksena saadaan usein **kustannusvaikuttavuus**, eli seurausten suhde kustannuksiin.
- **Taloudellinen tieto** on laajempi yläkäsite, joka sisältää taloudellisen arviointitiedon lisäksi myös esimerkiksi kustannukset, budjettivaikutukset ja hinnat.

Muokattu: Drummond Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. (2015). Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (Fourth edition). Oxford University Press. s.3-4



Taloudellisen tiedon esimerkkejä

- Täydelliset taloudelliset arvioinnit
 - Kustannusten minimointianalyysi
 - Kustannus-vaikuttavuusanalyysi
 - Kustannus-utiliteettianalyysi
 - Kustannus-hyötyanalyysi
- Osittaiset taloudelliset arvioinnit
 - Intervention kustannukset
 - kustannusten kuvaus
 - kustannus-analyysit
 - budjettivaikutusanalyysi

Terveydenhuollon suositukset

- Terveydenhuollon näyttöön perustuvat suositukset:
 - Palkon suositukset
 - Käypä hoito -suositukset
 - PROSHADE-hanke
 - HOTUS-hoitosuositukset®
 - Hoitotyön näyttöön perustuvat suositukset
 - Pilottina: [läkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta](#)
 - Käynnissä ja alustavan aikataulun mukaan valmis 2025
- Kasvun tuki
 - Lasten ja nuorten palveluiden psykososiaaliset menetelmäarviot
 - Pilottina kaavaillaan taloudellisen tiedon lisäämisen tarkastelua Kasvun tuen suosituksiin (Nuorten kompassi, Lapset puheeksi -perheinterventio & ProKoulu)
 - Toteutus alkanut syksyllä 2024

Tupakoinnin vieroitusohjauksen ja -lääkkeiden vaikuttavuuden, intervention kustannusten ja hoitovasteen kustannusten vertailu

Tupakoinnin vieroitusohjaus ja -lääkkeet verrattuna "ei interventiota" (tupakoinnin lopetus 6 kk seurannassa). Vaikuttavuus, intervention kustannus ja tupakoinnin lopetus hoitovasteen kustannus.

Interventio	NNT (tupakoinnin lopetus) (luottamusväli)	Intervention kustannus (€)	Tupakoinnin lopetus hoitovasteen kustannus (€) (luottamusväli (€))	Huomioitavaa
Vieroitusohjaus				
Mini-interventio (1 x 4 min, lääkäri)	30 (21–48)	12	359 (252–564)	
Ryhmävieroitus (8 x 90 min, ryhmä 10 hlö, terveydenhoitaja)	12 (7–25)	77	963 (558–1 926)	
Puhelinvälitteinen vieroitusohjaus (3 x 15 min, terveydenhoitaja)	57 (35–125)	48	2 751 (1 689–6 017)	Tulos sovellettavissa myös videovälitteiseen vieroitusohjaukseen.*
Vieroituslääkkeet				
Bupropioni (6 vrk 150 mg x 1, 42 vrk 150 mg x 2)	31 (21–50)	174	5 407 (3 733–8 686)	Depottabletti (on-label)
Bupropioni (6 vrk 150 mg x 1, 42 vrk 150 mg x 2)	31 (21–50)	22	685 (473–1 101)	Säädellysti vapauttava tabletti (off-label)
Nortriptyliini (56 vrk 75 mg x 1)	25 (9–∞)	43	1 092 (410–∞)	
Varenikliini (3 vrk 0,5 mg x 1, 4 vrk 0,5 mg x 2, 77 vrk 1 mg x 2)	14 (12–18)	286	4 115 (3 299–5 240)	
Nikotiinikorvaushoidot (2 kk)**	26 (20–39)	125	3312 (2 447–4 845)	Intervention kustannus vaihtelee toteutustavasta riippuen 86–175 € välillä.

*Videovälitteisen intervention vaikuttavuus oletettu samaksi kuin puhelinvälitteisen intervention (Tzelepis et al. 2019)

**Sis. purukumi, imeskelytabletti, inhalaattori, laastari, suusumute ja resoribletti. Hinnat katsottu yliopiston verkkoapteekin sivuilta.

NNT = The Number Needed to Treat. Eli potilasmäärä, joka on hoidettava, jotta yksi hyötyisi

Tekijät: Elisa Rissanen, Pasi Kekkonen, Juha Ahonen ja Eila Kankaanpää

Lähde: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi40020a.pdf>



RATKAISUJA RESURSSIVIISAASEEN TERVEYDENHUOLTOON #1: EROON VÄHÄHYOTYISISTÄ HOIDOISTA JA TALOUS MUKAAN HOITOPÄÄTÖKSIIN

•Kirjoittajat: Eila Kankaanpää, Jorma Komulainen, Petra Falkenbach, Vilma Westersund

•Julkaisu: 11/2023



Tavoitteet

- Lisätä taloudellisen tiedon määrää terveydenhuollon suosituksissa
- Luoda ohjeistus taloudellisen tiedon sisällyttämiseksi ja esiin tuomiseksi ymmärrettävässä muodossa suosituksissa
- Selvittää kansallisten laaturekistereiden hyödyntämistä taloudellista tietoa sisältävien suositusten teossa

Hotus-hoitosuosituks[®]

Pilotti: [lääkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta](#)



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Hotus

Hoitotyön tutkimussäätiö

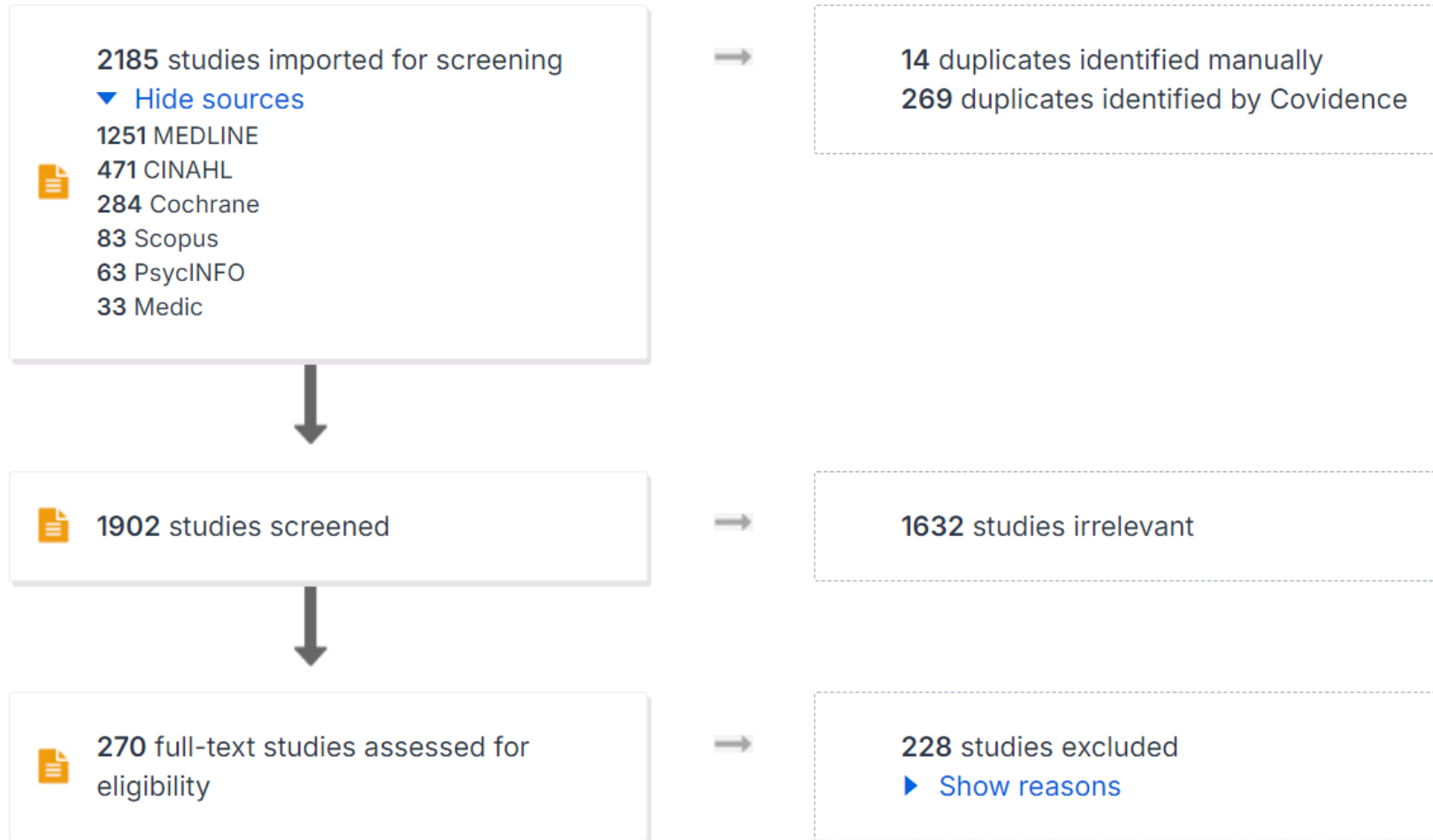
Tutkimuskysymys

- Mitkä iäkkään turvallista kotiutumista tukevat interventiot ovat kustannusvaikuttavia?
- Suosituksen muut tutkimuskysymykset:
 - *Mitä tulee huomioida*
 - *a) iäkkään henkilön kotiutuessa turvallisesti sairaalasta;*
 - *b) iäkkään kotona selviytymisessä välittömästi sairaalasta kotiutumisen jälkeen?*

Hakulauseke: Medline (Ovid)

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

Hakutietokannat ja -tulokset



Laadunarviointi

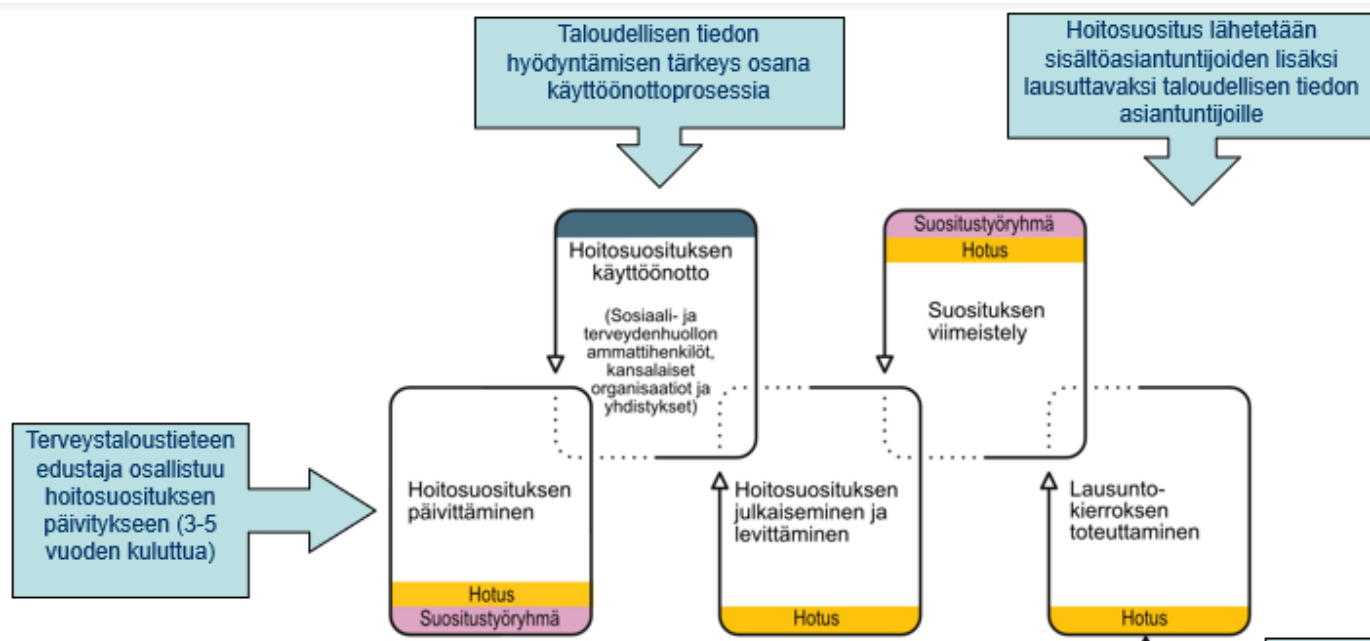
	#1 Kast	#2 Sahota	#5 Verweij	#9 Freeman	#11 Blum	#13 Youens	#18 Wales	#21 Karapinar-Carkit	#22 Sahota	#24 Byrnes	#28 Wong	#31 Biese	#41 Hammar	#48 Odeh
Kyllä	8	12	15	6	16	7	10	14	9	12	9	6	10	10
Ei	10	6	3	12	4	12	8	4	9	8	9	12	7	8
?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
NA	2	2	2	2	0	1	2	2	2	0	2	2	2	2
Yhteensä	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	#1 Kast	#2 Sahota	#5 Verweij	#9 Freeman	#11 Blum	#13 Youens	#18 Wales	#21 Karapinar-Carkit	#22 Sahota	#24 Byrnes	#28 Wong	#31 Biese	#41 Hammar	#48 Odeh
Kyllä	44 %	67 %	83 %	33 %	80 %	37 %	56 %	78 %	50 %	60 %	50 %	33 %	56 %	56 %
Ei	56 %	33 %	17 %	67 %	20 %	63 %	44 %	22 %	50 %	40 %	50 %	67 %	39 %	44 %

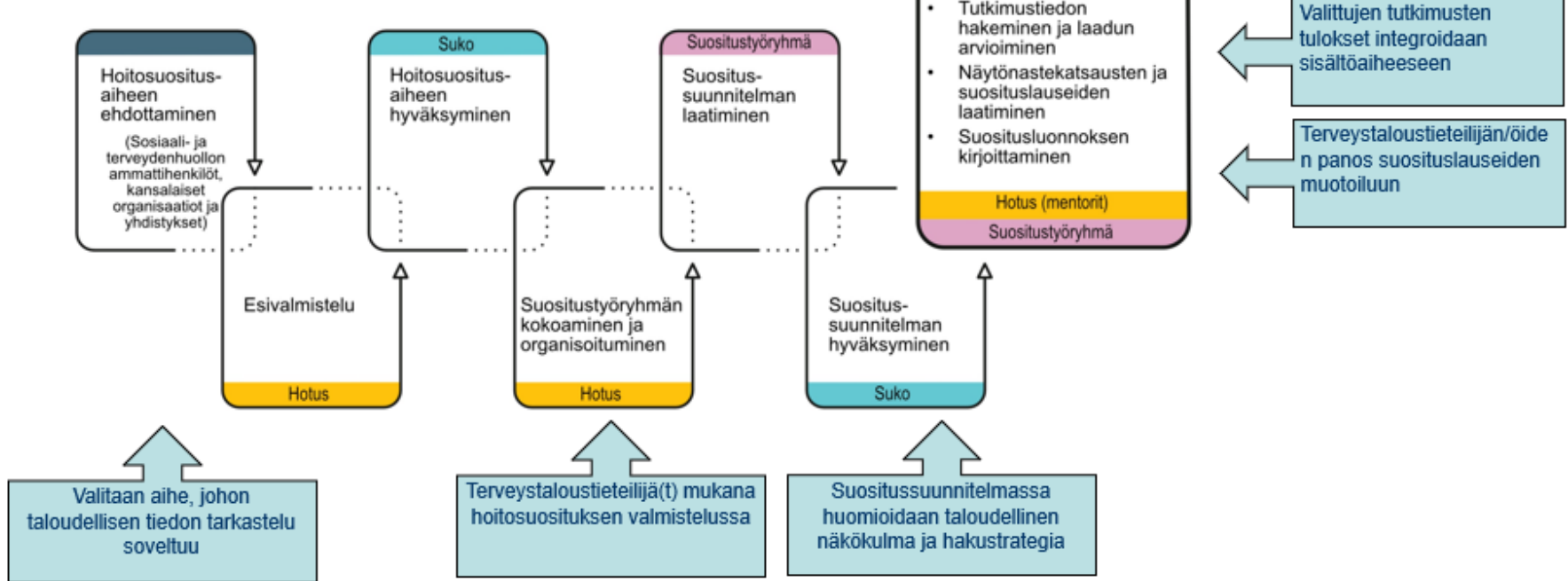
- Sukunimi, maa, vuosi, Tutkimusasetelma ja –menetelmä, Toimintaympäristö, Potilasryhmä (P), Intervention luokitus, Interventio (I), Vertailu (C), Lopputulosmuuttujat (O), Näkökulma, Aikahorisontti ja diskonttaus, Kustannuslaskennan vuosi, Tulokset, ICER, Tulkinta, Rahoitustaho

Laadunarviointi

#	Sukunimi, maa, vuosi	Tutkimusasetelma ja -menetelmä	Toimintaympäristö	Potilasryhmä (P)	Intervention luokitus	Interventio (I)	Vertailu (C)	Lopputulospuuttajat (O)	Näkökulma	Aikahorisointi ja diskonttaus	Kustannuslaskennan vuosi	Tulokset	ICER	Tulkinta	Rahoitustaho
2	Sahota ym, Yhdysvallat, 2016	Kustannus- utiliteettianalyysi mikrokustannuksia keränneen RCT:n yhteydessä Interventoryhmä n = 125, joista 106 otettiin mukaan lopulliseen analyysiin Kontrolliryhmä n = 125, joista 106 otettiin mukaan lopulliseen analyysiin PP	Opetussairaala Nottinghamissa	lääkärit (yli 70- vuotiaat) akuutin lääketieteellisen hätilätilanteen vuoksi yleislääketieteelli- sille osastoille otetut potilaat	Palveluiden koordinointi, apuvälineiden arviointi ja hoitosuunnitelma	Community In-reach Rehabilitation And Care Transition (CIRACT) -palvelu: Satunnaisistamisen jälkeen tehdään kattava arviointi kunkin potilaan kyvystä suorittaa kuntoutuussuunnitelman laatimisen. Sairaalassa ollessaan potilaita hoidetaan päivittäin (tarvittaessa 7 päivää viikossa). Sairaalakajon aikana hoitotimi oli yhteydessä kunkin potilaaseen ja hänen omaishoitajiinsa, jotta potilaan kotona voitiin käydä arvioimassa ja antamassa suostuksia laitteista ja tehdä muutoksia jalat muutoksia tarpeen mukaan. CIRACT- palvelu hyödynsi tiimin asiantuntemusta yhteisöllisestä työskentelystä luodakseen yhteyksiä asianmukaisiin palveluihin sujuvan ja tehokkaan kotiutumisen varmistamiseksi. Monimutkaisemmissa tapauksissa CIRACT-tiimi vei potilaan sairaalasta kotikäynnille ennen kotiutusta. Kotiutumisen jälkeen CIRACT-tiimi kävi 48 tunnin kuluessa potilaan kotona arvioimassa tarvittavan kuntoutuksen tasoa, ja tarvittaessa järjestettiin muita seurantakäyntejä.	Tavanomainen hoito: Perinteinen sairaalakuntoutus (THB-Rehab) koostui osastojen terapiatimistä (lyleensä 6. asteen toimintaterapeutti ja 6. asteen fysioterapeutti) vain arkipäivisin. Tiimi arvioi yhdessä kunkin osallistujan kykyä suorittaa tietysti tehtäviä ja antoi suostuksia kuntoutusta varten. Palvelu ohjasi osallistujat asianmukaisiin yhteisöllisiin palveluihin, jotka tarjosivat laitteita kotiin, henkilökohtaista hoitoa ja jatkuvaa kuntoutusta tarvittaessa kotiutumisen jälkeen. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen osallistujat eivät olleet suoraan yhteydessä THB-Rehab- palveluun.	Ensisijaiset lopputulospuuttajat: Sairaalassaoloaika satunnaisistamisesta akuuttiosastolta kotiuttamiseen. Toissijaiset lopputulospuuttajat: Suunnittelemaan sairaalahoitoon palaaminen 28. ja 31. päivänä, vuodepäivät seuranta-aikana, toimintakyky (ADL) 31. päivänä, QALY 31.päivänä, liitännäissairaudet mitattuna 31. päivänä, CIRACT- ja THB- Rehab-palvelujen keskimääräiset potilaskohtaiset kustannukset 31. päivänä	Sosiaali- ja terveyden- huolto	91 vuorokautta Ei diskonttausta	2014	CIRACT -palvelun ja THB-Rehab- palvelun välillä ei ollut merkittävää eroa hoitojakson pituudessa (mediaani 8 vs. 9 päivää). Ryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja missään toissijaisissa tuloksissa. CIRACT-palvelun ja THB- Rehab-palvelun kustannukset olivat 302 € ja 303 € potilasta kohden, kun taas palveluiden keskimääräiset kokonaiskustannukset olivat asiakaspalvelun vastaanottokyselyn perusteella laskettuna 3744 € ja 3603 €. Keskimääräiset laatuindikaattorit elinvuodet olivat CIRACT-palvelun osalta 0,846 ja THB-Rehab-palvelun osalta 0,806. Vaikka CIRACT-palvelua arvostettiin suuresti niiden keskuudessa, jotka olivat eniten tieteissä sen kanssa, nykyiset vaikintuneet lähipalvelut eivät helposti ottaneet käyttöön organisaatorajat ja ammattilliset rajat ylittävää palvelua, joka oli syntymässä.	2022 €/QALY [95 % CI -76 895-121 856 €]	CIRACT -palvelu ei lyhentänyt sairaalassaoloaika eikä lyhyen aikavälin takaisinottoja verrattuna tavanomaiseen THB- Rehab-palveluun, vaikka siihen eniten osallistuneet henkilöt pitivät sitä erittäin hyvänä. Arviointi ICER vaikuttaa kustannusvaikuttavalta, mutta siihen liittyy paljon epävarmuutta (pisteitä kaikissa neljässä kvadrantissa). Tuloksissa on otettava huomioon otoskokoön liittyvät rajoitukset, jotka ovat saattaneet sulkea pois pienemmän viipymän lyhenemisen, ja sokkoutuksen puute, joka on saattanut aiheuttaa jonkin verran ristikontaminaatiota kahden ryhmän välillä.	Julkinen
5	Verweij ym., Alankomaat, 2022	Kustannus- utiliteetti- ja kustannus- vaikuttavuusanalyysi RCT:n yhteydessä Interventoryhmä n = 153 Kontrolliryhmä n = 153 ITT	Kuusi sairaala Amsterdamissa ja sen ympäristössä	lääkärit (yli 70- vuotiaat) sairaalahoitoon otetut sydänpotilaat, joilla on suuri takaisinotto- ja kuolleisuusriski	Palveluiden koordinointi ja hoitosuunnitelma	Cardiac Care Bridge -siirtymähoito- ohjelma: Voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen (kliininen vaihe, kotiuttamisvaihe ja kliinisen vaiheen jälkeinen vaihe), ja se koostuu kolmesta keskeisestä osatekijästä (tapauskohtainen hoito, sairauden hoito ja kotipohjainen sydänkuntoutus). Kliinisessä vaiheessa sydäntutkimushoitajat laativat yhdessä osallistujien kanssa integroidun hoitosuunnitelman, joka perustui kattavan geriatrisen arvioinnin arvioimien sydän- ja geriatrisiin olosuhteisiin, ja konsultoivat muita tieteentutkimusperusteella.	Tavanomainen hoito: Sekä interventoryhmässä että tavanomaisen hoidon ryhmässä tarjottiin tavanomaista perusterveydenhuoltoa sekä kattava geriatrisen arviointi. Sairaalahoidon aikana osallistujat saivat tavanomaista hoitoa hoitavalta kardiologilta. Kotiutumisen jälkeen osallistujat saivat avohoitoa kardiologilta ja sydänsairaanhoitajalta kansallisten sydän- ja verisuonitautihoitajien mukaisesti. Hoitava kardiologi ohjasi	Ensisijaiset lopputulospuuttajat: Ensimmäisen suunnittelemaan sairaalahoitoon palaamisen tai kuolleisuuden yhdistelmä. Toissijaiset lopputulospuuttajat: QALY	Yhteiskunta	6 kuukautta Ei diskonttausta	2018	Ryhmien välillä ei havaittu merkittäviä eroja yhdistetyssä lopputuloksessa eli takaisinotto- tai kuolleisuusluvussa eikä yhteiskunnallisissa kustannuksissa. QALY: olivat tilastollisesti merkitsevästi pienemmät interventoryhmässä, keskimääräinen ero -0,03 (95% CI: - 0,07; -0,02). Kustannusvaikuttavuuden hyväksyttävyysskäyrät osoittivat, että kustannusvaikuttavuuden enimmäistodennäköisyys oli 0,31, kun maksuhalkuus oli 0,00 euroa, ja 0,14, kun maksuhalkuus oli 50 000 euroa estettyä yhdistelmätulosta kohti, ja 0,32	-22 903 /sairaalahoitoon palaamisen tai kuolleisuuden yhdistelmä -55 190 IQALY	CCB-ohjelma oli keskimäärin kallimpi ja tehottomampi palaamisen tai kuolleisuuden hoitoon, eli tavanomainen hoito dominoi interventiota (CCB- ohjelmaa). Siksi CCB-ohjelmaa ei voida pitää kustannusvaikuttavana tavanomaiseen hoitoon verrattuna.	Julkinen



Hoitosuosituksen laadintaprosessi



Taloudellisen tiedon integrointi Hotus-hoitosuositusprosessiin

- Mitä seuraavaksi?
 - NAK & suosituslauseet

Hakulauseke: Medline (Ovid)

- 15 exp Cost-Benefit Analysis/ or intervention cost.mp.
- 16 cost description.mp. (50)
- 17 cost analys*.mp. or exp "Costs and Cost Analysis"/
- 18 budget impact*.mp. (2030)
- 19 economic evaluation.mp. (12949)
- 20 economic burden.mp. (15745)
- 21 economic evidence*.mp. (849)
- 22 ("cost minimisation" or costminimisation or "cost-minimisation" or "cost minimization" or costminimization or "cost-minimization").mp. (1570)
- 23 (costconsequence* or cost-consequence* or cost consequence*).mp. (764)
- 24 cost-savings.mp. (25976)
- 25 ("cost-effective*" or "cost effective* or costeffective*").mp. (172528)
- 26 ("cost utilit*" or "cost-utilit*" or costutilit*).mp. (6279)
- 27 ("cost-benefit*" or "cost benefit* or costbenefit*").mp. (100629)



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Kasvun tuki

Yhteistyö Kasvun tuen kanssa

- Varhaisen tuen menetelmien arviointisivusto
- Valitut menetelmät: ProKoulu (SWPBIS), Nuorten kompassi, Lapset puheeksi -perheinterventio

Tavoite 1:

”kartoittaa systemaattisten kirjallisuushakujen hakustrategioiden kustannuksiin ja kustannusvaikuttavuuteen liittyviä hakusanoja”

- suomeksi ja englanniksi: täydellinen muoto, lyhenteet, variaatiot, selitteet, linkki lähteeseen
- Scopus-haku: ”cost AND swpbis” & ”cost AND school AND wide AND positive AND behavioral”

Horner et al. (2012) What Does It Cost to Implement School-Wide PBIS.

Blonigen et al. (2008) Application of Economic Analysis to School-Wide Positive Behavior Support (SWPBS) Programs. Journal of Positive Behavior Interventions, 10(1), 5-19.

- Seuraavaksi: ensi- ja toissijaiset hakusanat, testihakuja, taloudellisen tiedon tulkinta ja siirrettävyys suomalaiseen kontekstiin (Welten-malli)

Yhteistyö Kasvun tuen kanssa

- Tavoite 2:** *”kartoittaa ne kysymykset, joilla kustannuksia kannattaa kysyä menetelmien kotipesiltä (ml. menetelmän omistajat, kehittäjät ja levittäjät)”*
- Kysymyspatteristo laadittu
 - Hyödynnetty DigiHTA-hankkeen arviointikehikkotietoja ja ITLA:n kotipesäkyselyä
- Seuraavaksi: editointi geneeriseen muotoon ja kysymysten selitteet/tarkennukset

TBD:

- Tavoite 3: ”Miten menetelmien kustannukset kannattaa jaotella ja esitellä menetelmäarvioissa”
- Tavoite 4: ”Kirjoittaa kustannusten arvioimisesta Kasvun tuen arviointikäsikirjaan”
- Mikrokustannus: aikaisemmin laaditun Excel-pohjaisen laskurin hyödyntäminen valittuihin menetelmiin



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Sosiaalihuollon suositukset (SoSu)



Sosiaalihuollon suositukset (2023-2025)

- *Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia* -hankkeen osahanke, jossa keskitytään sosiaalihuollon suosituksiin liittyviin kysymyksiin
- Osahankkeen toteuttaa Sosiaalialan osaamiskeskus Verso yhteistyössä muiden sosiaalialan osaamiskeskusten ja FinCCHTA:n kanssa. Sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA tuottaa osahankkeeseen selvityksen näyttöön perustuvien sosiaalipalvelujen tilanteesta muissa Pohjoismaissa.
- Osahankkeen tutkijana toimii Maria Tapola-Haapala. Mukana hanketyössä ovat professori emerita Marketta Rajavaara, johtaja Kirsi Kuusinen-James Versosta sekä kehittämissuunnittelija Marjo Hannu-Jama SONet BOTNIAsta. Erikoissuunnittelija Rosa Hossain-Karhu Soccasta toimii pilottisuositusten suositustyöryhmän varapuheenjohtajana.



Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen tavoitteet

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



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Sosiaalihuollon suositukset -osahanke



Tiedontuotanto (mm. terveydenhuollon
suositusprosesseihin tutustuminen,
kansainvälinen kirjallisuus, kysely)



Pilottisuositukset



Verkos-
toituminen,
asian
pitäminen
esillä



Tulevaisuuden sosiaalihuollon
suositustoiminnan (organisointitapojen)
pohdinta



Pilottisuositukset: *ihmissuhteiden huomioiminen päihdeongelmasta toipumisen yhteydessä (työnimi)*

- Lähtökohtana [Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suositusprosessi](#)
 - Tarvittaessa muokaten, sosiaalihuollon erityispiirteitä havainnoiden
- Avoimella haulla haettu suositustyöryhmä (puheenjohtajana osahankkeen tutkija) + kommentoiva kokemusasiantuntijaryhmä + kommentoiva ammattilaisryhmä
- Suositussuunnitelma on juuri valmistumassa.



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Pilottisuositukset: *ihmissuhteiden huomioiminen päihdeongelmasta toipumisen yhteydessä (työnimi)*

- Suosituskysymykset (kommentoitavana olleessa suunnitelmassa; muutokset mahdollisia):
 - 1.) *Mitä tiedetään ihmissuhteiden ja täysi-ikäisten henkilöiden päihdeongelmasta toipumisen yhteyksistä?*
 - > *Mitä on hyvä ottaa työskentelyssä sosiaalihuollossa huomioon tähän liittyen?*
 - 2.) *Miten ihmissuhteiden toimivuutta ja uusien toimivien ihmissuhteiden muodostumista voidaan tukea ammattilaisten toimesta tilanteessa, jossa täysi-ikäinen henkilö on toipumassa päihdeongelmasta?*
 - 3.) *Millä tavoin päihdeongelmaan liittyvää stigmaa, joka mahdollisesti vaikuttaa ihmissuhteisiin, voidaan ammattilaisten toimesta poistaa tai vähentää?*



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Pilottisuositukset

- Alustavia havaintoja:
 - Prosessi tarvitsee selkeän rakenteen, aikataulun, tuen ja johdon.
 - Haasteena on monitulkintaisten käsitteiden riittävän tarkka rajaaminen, synonyymien ja relevanttien hakusanojen suuri määrä (esim. ihmissuhteet, toipuminen).
 - Myös laadullisten tutkimusten hyödyntäminen
 - Myös suomen- ja ruotsinkielisten tutkimusten, joiden konteksti on Suomi, huomioiminen
 - Toisaalta kotimaisten ammatillisia toimintatapoja käsittelevien (vaikuttavuus)tutkimusten todennäköinen vähäisyys
 - Kuinka arvioidaan tutkimustulosten sovellettavuutta Suomeen?
 - Riski: metodologisesti niin kunnianhimoinen prosessi ja käytännöt, ettei suositusten laatiminen ole realistista!
 - Jatkossa ohessa on hyödyllistä kehittää myös muuta (nopeampaakin) katsaustoimintaa.
 - Näyttöön perustuvan tiedon ekosysteemi?
 - Myös suositusten implementoimiseen (käyttöönottoon) tulee kiinnittää huomiota.



”Esitämme, että sosiaalihuoltoon luodaan tutkittuun tietoon perustuva Käypä sosiaalityö - järjestelmä pitkäjänteisellä systemaattisella suunnitelmalla ja kehitystyöllä, joka sisältää rakenteen, vastuutahon ja rahoituspohjan. Suunnitelman valmistelua varten sosiaali- ja terveysministeriö kutsuu työryhmän, jossa on edustettuina THL, yliopistot/Sosnet, hyvinvointialueet ja erityisesti yliopistosairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet (yta). Uusi toiminta tulisi valmistella siten, että se vahvistaa organisatorisesti sosiaalihuollon kokonaisrakenteita ja sisältöohjausta.”

Sosiaalihuollon sisältöohjaus hyvinvointialuerakenteessa.

Nykytila ja toimenpide-ehdotukset.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:3. Anneli Pohjola & Anu Muuri.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5416-8>

Lukijan mielipide | Sosiaali- ja terveydenhuollon suositusten laatimiseen ja käyttöönottoon tulee varmistaa riittävät resurssit.

[Helsingin Sanomat Lukijan mielipide 21.5.2024](#)
(ingressi)

Lastensuojelu kaipaa läpinäkyvää toimintamallia

[Helsingin Sanomat Lukijan mielipide 14.5.2024](#)

”Sosiaalityössä tarvittaisiin erityisesti käytäntöjen kehittämistutkimusta työelämän kanssa. Esimerkiksi tutkimusnäyttöön perustuvat toimintasuositukset (”käypä sosiaalityö”) ja niiden kehittymisestä vastaava rakenne puuttuvat nykyisin sosiaalityöstä.”

[Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain muuttamisesta HE 5/2020 vp,](#)
Nykytila ja sen arviointi

Tervetuloa pohtimaan suositustoiminnan tulevaisuutta!

Sosiaalihuollon suositukset – skenaariotyöpaja

Keskiviikkona 2.10.2024 klo 13.00-16.00 Teamsissä

Ei ennakoilmoittautumista. [Liity kokoukseen nyt](#)

Kokoustunnus: 315 108 898 422

Tunnuskoodi: VKv3eM

Tilaisuuden lisätiedot: <https://pajat-sote.fi/sosiaalialan-osaamiskeskus-verso/kehittamishankkeet/sosiaalihuollon-kustannusvaikuttavuus/>

Yhteyksiin liittyvissä ongelmatilanteissa tarkistathan mahdolliset tiedotteet yllä olevalta osahankkeen verkkosivulta.

Lisätietoa: tutkija Maria Tapola-Haapala, Sosiaalialan osaamiskeskus Verso, maria.tapola-haapala@pajatha.fi



7 SOCIAL WORK SHOULD HELP DEVELOP INTERDISCIPLINARY EVIDENCE-BASED PRACTICE GUIDELINES, NOT DISCIPLINE-SPECIFIC ONES

(pp. 128-139)

BRUCE A. THYER

<https://www.jstor.org/stable/10.7312/rose12310.10>

(Thyer 2003)

There is considerable merit in Wambach et al.'s (1999) recommendation. In many practice areas, active participation of well-informed and experienced social workers on the guideline development committees of other professional organizations and governmental groups would promote practice consistent with social work knowledge and values in a highly cost-effective manner. However, in some cases, it is unlikely that a social work perspective would receive substantial consideration. Kirk's (1999) discussion of the

(Howard & Jenson 1999, 352)

Dementia: A NICE–SCIE Guideline on Supporting People With Dementia and Their Carers in Health and Social Care (2007)

(Ks. Gould 2010, 2011; Gould & Kendall 2007)

NICE guidance

Evidence-based recommendations for the health and social care sector, developed by independent committees, including professionals and lay members, and consulted on by stakeholders.

<https://www.nice.org.uk/guidance>

Ollaan yhteyksissä!

- Osahankkeen ajankohtaisia kuulumisia päivitetään erityisesti osahankkeen verkkosivulle: <https://paijat-sote.fi/sosiaalialan-osaamiskeskus-verso/kehittamishankkeet/sosiaalihuollon-kustannusvaikuttavuus/>
- Yhteystiedot:
 - Tutkija Maria Tapola-Haapala, maria.tapola-haapala@paijatha.fi



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Sosiaalialan osaamiskeskus
Verso

Lähteet

- Gould, Nick (2010) Integrating qualitative evidence in practice guideline development. Meeting the challenge of evidence-based practice for social work. *Qualitative Social Work* 9 (1), 93–109. <https://doi.org/10.1177/1473325009355623>
- Gould, Nick (2011) Guidelines across the health and social care divides: The example of the NICE-SCIE dementia guideline. *International Review of Psychiatry* 23 (4), 365–370. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.606537>
- Gould, Nick & Kendall, Tim (2007) Developing the NICE/SCIE guidelines for dementia care. The challenges of enhancing the evidence base for social and health care. *The British Journal of Social Work* 37 (3), 475–490. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm020>
- Howard, Matthew Owen & Jenson, Jeffrey M. (1999) Barriers to development, utilization, and evaluation of social work practice guidelines. Toward an action plan for social work. *Research on Social Work Practice* 9 (3), 347-364. <https://doi.org/10.1177/104973159900900309>
- Thyer, Bruce A. (2003) Social work should help develop interdisciplinary evidence-based practice guidelines, not discipline-specific ones. Teoksessa Aaron Rosen & Enola K. Proctor (toim.) *Developing practice guidelines for social work intervention. Issues, methods, and research agenda.* Columbia University Press, 128–139.

Kuvien lähde (ei logot, STM:n kuvio) (Kuvien kokoa ja muotoa on saatettu muuttaa)

- Pixabay



Aikataulu

- 13.00-13.45: Työryhmätyöskentely osa 1
 - Jakaudutaan TeSu- ja SoSu-työryhmiin
- 13.45-14.30: Kahvitauko
- 14.30-14.50: Työryhmätyöskentely osa 1:n purku
- 14.50-15.30: Työryhmätyöskentely osa 2
 - Sekoitetaan TeSu- ja SoSu-työryhmiä keskenään
- 15.30-16.00: Työryhmätyöskentely osa 2:n purku ja seuraavat askelmerkit hankkeen suhteen

- Ohjeistuksen miettiminen
 - Mikä tulisi olla taloudellisen tiedon rooli suosituksissa? Tai onko taloudellisella tiedolla roolia ollenkaan suosituksissa?
 - Millä tavoin ja missä vaiheessa taloudellinen tieto tulisi mahdollisesti huomioida suosituksia laadittaessa?
 - Missä laajuudessa taloudellinen tieto tulisi huomioida?
 - Miten taloudellinen tieto voitaisiin sisällyttää osaksi uusia suosituksia ja jo olemassa olevia suosituksia niiden päivityksien yhteydessä?
 - Tulisiko meillä olla ohjeistus taloudellisen tiedon sisällyttämiseksi suosituksiin?
 - Onko mahdollista kehittää yhtenäisiä taloudellisen tiedon hakusanoja tai muita yhtenäisiä prosesseja?
 - Minkälaisia laskureita/malleja voitaisiin kehittää/rakentaa taloudellisen tiedon hyödyntämisen avuksi?
 - Millä tavoin kansallisia laaturekistereitä voitaisiin hyödyntää taloudellista tietoa sisältävien suositusten teossa?
- Mitä palautetta haluatte antaa TeSu-osahankkeelle?

- Millainen paikka sosiaalihuollon näyttöön perustuvilla suosituksilla tulisi olla Suomessa?
 - Millainen tarve näyttöön perustuville sosiaalihuollon suosituksille on eri tahojen keskuudessa?
 - Millaisille suosituksille?
 - Millaisen tavoiteltavan tulevaisuuden haluatte nähdä sosiaalihuollon näyttöön perustuvilla suosituksilla vuonna 2030?
 - Mikä tai mitkä tahot voisivat vastata näyttöön perustuvien suositusten laadinnasta, levittämisestä ja hyödyntämisestä?
 - Mitä tämän tulevaisuuden saavuttaminen edellyttää eri tahoilta?
- Mitä palautetta haluatte antaa SoSu-osahankkeelle

Lopputuotoksia on tarkoitus käyttää lähtökohtana ja virikkeenä julkiselle jatkokeskustelulle. Näkökulmia työstetään eteenpäin erityisesti *Sosiaalihuollon suositukset* -osahankkeen järjestämässä skenaariotyöpajassa 2.10.2024.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Kahvitauko 13.45–14.30



Aikataulu

- 14.30-14.50: Työryhmätyöskentely osa 1:n purku
- 14.50-15.30: Työryhmätyöskentely osa 2
 - Sekoitetaan TeSu- ja SoSu-työryhmiä keskenään
- 15.30-16.00: Työryhmätyöskentely osa 2:n purku ja seuraavat askelmerkit hankkeen suhteen

- Ohjeistuksen miettiminen
 - Mikä tulisi olla taloudellisen tiedon rooli suosituksissa? Tai onko taloudellisella tiedolla roolia ollenkaan suosituksissa?
 - Millä tavoin ja missä vaiheessa taloudellinen tieto tulisi mahdollisesti huomioida suosituksia laadittaessa?
 - Missä laajuudessa taloudellinen tieto tulisi huomioida?
 - Miten taloudellinen tieto voitaisiin sisällyttää osaksi uusia suosituksia ja jo olemassa olevia suosituksia niiden päivityksien yhteydessä?
 - Tulisiko meillä olla ohjeistus taloudellisen tiedon sisällyttämiseksi suosituksiin?
 - Onko mahdollista kehittää yhtenäisiä taloudellisen tiedon hakusanoja tai muita yhtenäisiä prosesseja?
 - Minkälaisia laskureita/malleja voitaisiin kehittää/rakentaa taloudellisen tiedon hyödyntämisen avuksi?
 - Millä tavoin kansallisia laaturekistereitä voitaisiin hyödyntää taloudellista tietoa sisältävien suositusten teossa?
- Mitä palautetta haluatte antaa TeSu-osahankkeelle?

- Millainen paikka sosiaalihuollon näyttöön perustuvilla suosituksilla tulisi olla Suomessa?
 - Millainen tarve näyttöön perustuville sosiaalihuollon suosituksille on eri tahojen keskuudessa?
 - Millaisille suosituksille?
 - Millaisen tavoiteltavan tulevaisuuden haluatte nähdä sosiaalihuollon näyttöön perustuvilla suosituksilla vuonna 2030?
 - Mikä tai mitkä tahot voisivat vastata näyttöön perustuvien suositusten laadinnasta, levittämisestä ja hyödyntämisestä?
 - Mitä tämän tulevaisuuden saavuttaminen edellyttää eri tahoilta?
- Mitä palautetta haluatte antaa SoSu-osahankkeelle

Lopputuotoksia on tarkoitus käyttää lähtökohtana ja virikkeenä julkiselle jatkokeskustelulle. Näkökulmia työstetään eteenpäin erityisesti *Sosiaalihuollon suositukset* -osahankkeen järjestämässä skenaariotyöpajassa 2.10.2024.



Aikataulu

- 14.50-15.30: Työryhmätyöskentely osa 2
 - Sekoitetaan TeSu- ja SoSu-työryhmiä keskenään
- 15.30-16.00: Työryhmätyöskentely osa 2:n purku ja seuraavat askelmerkit hankkeen suhteen



Työryhmätyöskentely: osa 2

• Ryhmät sekoitetaan:

- Miten sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa oleva suositus käytännössä tehtäisiin?
 - Esim.: Ikäihmiset, päihdehuolto, lasten neuropsykiatriset häiriöt
 - Voidaanko sosiaalihuollon ammattilaisia ohjata lukemaan terveydenhuollon suosituksia? Entä toisin päin?
- Millaisia uusia näkökulmia sosiaalihuolto voi mahdollisesti tarjota terveydenhuollon suositusprosesseille?
- Millä tavoin sosiaalihuollossa voidaan hyödyntää terveydenhuollon kokemuksia suositusten laadinnasta, ehkä myös taloudellisen tiedon huomioimiseen liittyen?
- Tarvitaanko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä suosituksia?
 - Millaisia näiden tulisi olla?
 - Kuinka nämä tulisi laatia?
- Mitä tulisi ottaa huomioon, kun näyttöön perustuvia suosituksia implementoidaan hyvinvointialueilla?



Aikataulu

- 15.30-16.00: Työryhmätyöskentely osa 2:n purku ja seuraavat askelmerkit hankkeen suhteen



Työryhmätyöskentely: osa 2

• Ryhmät sekoitetaan:

- Miten sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa oleva suositus käytännössä tehtäisiin?
 - Esim.: Ikäihmiset, päihdehuolto, lasten neuropsykiatriset häiriöt
 - Voidaanko sosiaalihuollon ammattilaisia ohjata lukemaan terveydenhuollon suosituksia? Entä toisin päin?
- Millaisia uusia näkökulmia sosiaalihuolto voi mahdollisesti tarjota terveydenhuollon suositusprosesseille?
- Millä tavoin sosiaalihuollossa voidaan hyödyntää terveydenhuollon kokemuksia suositusten laadinnasta, ehkä myös taloudellisen tiedon huomioimiseen liittyen?
- Tarvitaanko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä suosituksia?
 - Millaisia näiden tulisi olla?
 - Kuinka nämä tulisi laatia?
- Mitä tulisi ottaa huomioon, kun näyttöön perustuvia suosituksia implementoidaan hyvinvointialueilla?

Ilahdumme yhteydenotostasi!

- TeSu
 - Vilma Westersund, Erikoissuunnittelija, FinCCHTA
 - vilma.westersund@pohde.fi
 - Petri Niinisalo, Erikoissuunnittelija, FinCCHTA
 - petri.niinisalo@pohde.fi
- SoSu
 - Maria Tapola-Haapala, Tutkija, sosiaalialan osaamiskeskus Verso
 - maria.tapola-haapala@paijatha.fi



**European unionin
rahoittama**

NextGenerationEU

Palautekysely

- Voit jättää palautetta työpajasta ja terveisesi hankkeelle näiden keskustelujemme pohjalta, että mitä olisi hyvä huomioida jatkossa seuraavan linkin kautta:
 - <https://link.webpolsurveys.com/S/E536C33279C076CA>
 - Kyseinen linkki on auki ma 30.9.2024 klo 23.59 asti

Kiitos!

Esitellyt hankkeet löytyvät Innokylästä tämän kokonaisuuden alta:
[FinCCHTA - Suomen Kestävän kasvun ohjelma](#)



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU