

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio - tutkimuskokonaisuus

**Vuosina 2022–2023 toteutettujen
STM:n rahoittamien hankkeiden
kuvaukset**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

PL 30

00271 Helsinki

Puh. 029 524 6000

thl.fi

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö osoitti Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) 1 850 000 € sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiotutkimuksen toteuttamiseen vuosina 2022–2023. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta, hyvinvointialueiden organisoitumisen ja integraation johtamisen näkökulmista sekä integraation toteutumisesta eri asiakasryhmissä.

THL toteutti tutkimuksen yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa ja koordinoi tutkimuskokonaisuutta, johon sisältyivät seuraavat hankkeet:

- Yhteiset asiakkaat hyvinvointialueella – lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö (s. 3)
- Monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen toteutuminen hyvinvointialueilla (s. 5)
- Vammaisuus hyvinvointialueiden suunnitelmissa ja rakenteissa (s. 7)
- Palveluintegraation arviointi Suomessa -tuloksia SCIROCCO-työkalun pilottitutkimuksesta (s. 9)
- Rekisteritutkimus integroidun hoidon taloudellisista vaikutuksista Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa (s. 11)
- Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden järjestäminen hyvinvointialueilla – palveluiden integraatio ja sen johtaminen (s. 13)
- Työterveyshuollon palveluiden käyttö työikäisten terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa (s. 15)
- Nuorten palvelut tienhaarassa - Kartoitus nuorten sote-palvelujen haasteista hyvinvointialueilla (s. 17)
- Sote-integraatio iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa (SOIPA) – Kotihoidon asiakkaiden palvelukokonaisuudet ja palvelujen tarve (s. 20)
- Äitiyshuollon integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa (s. 22)
- Sote-integraatio – IMPRO (Improving the information base and optimizing service solutions to support social welfare and health care reform) (s. 25)
- Toimeentulotuki, palvelut ja etuudet sote-integraatiossa (s. 26)
- Nuorten vuorovaikutusohjannan käyttöönotto kouluympäristössä: alustavia tutkimustuloksia (s. 29)

Yhteiset asiakkaat hyvinvointialueella – lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö

Lammi-Taskula, Johanna & Keloharju, Aino (THL)

Tutkimus tarkasteli alueellista vaihtelua lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyössä sekä yhteistyön yhteyttä alueen lapsiperheiden tuen tarpeisiin. Neuvola ja varhaiskasvatus ovat keskeisiä palveluita pienten lasten ja heidän vanhempiensa hyvinvoinnin edistämiseksi ja varhaisen tuen antamisessa. Lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki pikkulapsiperheet (Hakulinen ym. 2018; 2022) ja varhaiskasvatukseenkin osallistuu valtaosa yli kaksivuotiaista lapsista (Vipunen 2023).

Neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyötä tarkasteltiin sekä hallinnollisella tasolla että asiakastyössä. Hallinnollisella tasolla selvitettiin yhteistyötä erilaisten paikallisten tai alueellisten lapsipoliittisten suunnitelmien teossa ja seurannassa. Asiakastyön tasolla tarkasteltiin konsultointia sekä yhteistä asiakasta koskevan tiedonsiirron toteutumista ja muotoja. Lapsiperheiden tuen tarvetta alueella arvioitiin toimeentulon, terveyshaasteiden, vanhempien jaksamisen ja lapsen kehityshaasteiden osalta.

Tutkimuksen aineistona olivat neuvolan ja varhaiskasvatuksen työntekijöille suunnatut kyselyt (NEKOS 2021; Varhaiskasvatuskysely 2021) ja ryhmähaastattelut (LAKAS 2021); pienten lasten vanhemmille suunnatut kyselyt (LHT 2018; FinLapset 2020) sekä sote-kuva.fi- tietokannan perheväestöä koskevat indikaattorit. Työntekijöiden yhteistyötä kartoittaneeseen kyselyaineistoon lisättiin aluetason tietoja perheväestön sosiodemografisesta rakenteesta sekä vanhempien terveydestä ja hyvinvoinnista. Työntekijöiden monialaista yhteistyötä koskevien vastausten sekä aluetason perheiden tarpeita kuvaavien muuttujien välisiä yhteyksiä analysoitiin korrelaatioiden ja regressioanalyysin avulla.

Tulokset kertovat, että neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyön rakenteet ja käytännöt samoin kuin pikkulapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin haasteet ja tuen tarpeet vaihtelevat eri alueilla. Hallinnollisen tason monialaista strategista suunnittelua eri lapsiperheiden palveluiden kesken edistävät säännölliset yhteistyörakenteet, mutta lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin vajeisiin niillä on heikko yhteys.

Asiakastyössä keskeinen yhteistyön muoto varhaiskasvatuksen ja neuvolan välillä on lapsen laajan terveystarkastuksen yhteydessä tehtävä tiedonsiirto, mutta sille ei toistaiseksi ole olemassa yhtenäisiä valtakunnallisia lomakkeita tai prosesseja. Keskinäistä konsultointia lisää yhden vanhemman perheiden samoin kuin lastensuojelun avoimuuden asiakkaiden määrä alueella, mutta eivät niinkään perheiden toimeentulovaikkeudet tai vanhempien uupumus.

Tutkimus luo tietopohjaa monialaisen yhteistyön kehittämiseksi lapsiperheiden palveluissa, joiden järjestämisvastuu on sote-uudistuksen myötä jakautunut hyvinvointialueelle (neuvola) ja kunnalle (varhaiskasvatus). Molempien vanhempien huomioiminen sekä lasten osallisuus palveluissa on entistä tärkeämpää, kun monialaista yhteistyötä tehdään kunnan ja hyvinvointialueen yhdyspinnalla yhteisten asiakkaiden hyväksi.

Julkaisu

Lammi-Taskula, Johanna & Keloharju, Aino (2023) Yhteiset asiakkaat hyvinvointialueella: lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö. Tutkimuksesta tiiviisti 2023_020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen toteutuminen hyvinvointialueilla

Juha Koivisto, Eeva Liukko & Heidi Muurinen

Tutkimuksen aihe ja tausta

Tässä tutkimuksessa tutkittiin monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämistä, toteuttamista sekä siirrettävyyttä ja toistettavuutta hyvinvointialueilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Aineistot ja menetelmät

Tutkimus koostui kahdesta kokonaisuudesta. Ensimmäisessä osassa luotiin yleiskuva kyselyn avulla palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kehittämisestä ja toteuttamisesta kaikilla hyvinvointialueilla. Toisessa osassa tarkasteltiin case-tutkimusasetelmalla neurokirjon lasten ja nuorten monialaisen palvelukokonaisuuden kehittämistä kolmella hyvinvointialueella. Tutkimusaineistona oli kehittämiseen liittyvä dokumenttiaineisto ja ryhmähaastattelut.

Keskeiset tulokset

Tutkimuksessa tunnistettiin kuusi asiakasryhmää, joita varten palveluketjua tai -kokonaisuutta oli kehitetty: 1) lapset, nuoret ja perheet, 2) mielenterveys- ja päihdepalveluita käyttävät, 3) työttömät, 4) ikääntyneet, 5) monialaista tukea tai paljon palveluja tarvitsevat sekä 6) muut asiakasryhmät.

Alueet ilmoittivat yhteensä 67 palveluketjua -tai kokonaisuutta. Niistä 18 määrittely oli käynnissä, mutta kokeilua tai pilotointia ei vielä ollut aloitettu. Kokeilu tai pilotointi oli aloitettu 14 ja käyttöönotto oli käynnissä 21 palvelukokonaisuudessa tai -ketjussa. Palvelukokonaisuuksista tai -ketjuista 14 oli määrittely ja niitä toteutettiin osana arkista palvelutoimintaa.

Yleisimmin palvelukokonaisuuksiin ja -ketjuihin oli sisällytetty mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluja, perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluja ja työikäisten sosiaalipalveluja.

Palvelukokonaisuuden tai -ketjun kehittämisen ja toteuttamisen haasteet liittyivät hyvinvointialueille siirtymiseen, johtamiseen, monitoimijaisuuteen, työvoimapulaan, organisaatiokeskeiseen toimintakulttuuriin ja vahvoihin professioihin, tiedon puutteisiin ja tiedon siirtymisen haasteisiin sekä hankemaisuuteen. Onnistumiset ja oivallukset liittyivät johtamiseen, monitoimijaisuuteen ja -alaisuuteen sekä asiakaslähtöisyyteen.

Neurokirjon lasten ja nuorten palvelukokonaisuuden tutkimuksen perusteella palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen keskeiset elementit ja piirteet voitaisiin määritellä kansallisesti, mutta niiden toteutuksen tapa määrittyy aina aluekohtaisesti ja alueellisten olosuhteiden pohjalta.

Lopullisesti ne konkretisoituvat ja osoittavat toimivuutensa tai toimimattomuutensa käytännön asiakastyön suhdeperustaisissa yhteyksissä.

Johtopäätökset ja käytännön merkitys

Tutkimus käsitti vain pienen näytteen hyvinvointialueilla tehtävästä monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämistyöstä, joten sen tuloksista ei voi tehdä suoraviivaisia päätelmiä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämistilanteesta koko Suomea ajatellen.

Eri asiakasryhmiä koskeville palveluketjuille ja -kokonaisuuksille oli kyselyvastauksissa yhteistä se, että niissä korostuivat sote-uudistukseen liittyvät tavoitteet: palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen, painotuksen siirtäminen kevyempiin palveluihin ja varhaiseen tukeen, laadun, vaikuttavuuden, osaamisen sekä asiakas- ja työntekijäytyväisyyden parantaminen, yhteistyön edistäminen sekä roolien ja vastuiden kirkastaminen ja kustannusten nousun hillintä. Lisäksi vastauksissa korostuivat asiakkaiden tarpeiden tunnistamista ja palveluihin ohjautumista koskevat tavoitteet.

Hyvinvointialueiden palveluja tuottavissa yksiköissä olisi ensiarvoisen tärkeää luopua vanhojen organisaatioiden menettelytavoista ja käytännöistä, etsiä koko alueen yhteisiä käytäntöjä ja siirtää katsetta omasta palveluryhmästä myös palvelujen ja palveluryhmien väliseen vuorovaikutukseen ja näiden yhdyspintoihin. Monialaisten palvelujen järjestäminen ja tuottaminen edellyttää uudenlaista, jaettava johtajuutta, kun palvelukokonaisuudet ja -ketjut ylittävät toimialojen, sektorien ja palveluryhmien rajoja.

Julkaisut

Koivisto, J., Liukko, E. & Muurinen, H. (2023) Monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittäminen ja toteuttaminen hyvinvointialueilla – tilannekuva keväällä 2023. THL, Tutkimuksesta tiiviisti 32/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Koivisto, J., Liukko, E. & Muurinen, H. (2023) Neurokirjon lasten ja nuorten monialaisen palvelukokonaisuuden kehittäminen kolmella alueella. Tutkimuksesta tiiviisti 63/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Vammaisuus hyvinvointialueiden suunnitelmissa ja rakenteissa

Maria Valtokari, Elina Lindström, Iiro Toikka, Päivi Hömppi

Tutkimuksen aihe ja tausta

Tutkimuksessa kartoitettiin hyvinvointialueiden toiminnan suunniteltuja rakenteita ja järjestämisvastuuseen liittyviä resursseja ja prosesseja vammaisuuden näkökulmasta. Keskeisiä kysymyksiä ovat

- Miten vammaisuus ja vammaispalvelut on huomioitu hyvinvointialueiden rakenteissa? Miten hyvinvointialueet varmistavat, että sote-uudistuksen tavoitteet ja tarvittavat resurssit toteutuvat vammaisten ihmisten kohdalla?
- Miten kehitysvammaisten erityishuoltopiirien tekemä työ on huomioitu hyvinvointialueiden rakenteissa ja suunnitelmissa?
- Kuinka hyvinvointialueet ovat huomioineet dokumenteissaan vammaispalvelut ja vammaiset henkilöt?
- Miten vammaispalvelut ja vammaiset henkilöt nähdään dokumenteissa?
- Miten vammaispalveluista ja vammaisista henkilöistä puhutaan dokumenteissa?

Aineistot ja menetelmät

- Tilastot THL
- Muut selvitykset (esim. THL:n Alueelliset asiantuntija-arviot syksy 2022, Vammaisuus 2022)
- Hyvinvointialueiden dokumentit (Talousarvio, muutostalousarvio, taloussuunnitelma, strategia, erilaiset suunnitelmat)
- Keskustelut hyvinvointialueiden esihenkilöiden kanssa ja tilastotyöpajat

Keskeiset tulokset

Esihenkilöiden kanssa käytyjen haastattelujen perusteella vammaisuus ja vammaispalvelujen integraatio näyttöä hyvin eri tavalla eri hyvinvointialueilla, mutta palvelut asiakkaille on saatu järjestettyä suuresta rakennemuutoksesta huolimatta. Vammaispalvelujen asemaa haastavat merkittävä henkilöstöpula sosiaalialan ammattilaisista ja erityisesti sosiaalityöntekijöistä. Hyvinvointialueille asetetut säästövaatimukset kohdistuvat myös vammaisiin henkilöihin ja vaatimuksia erityisen kalliiden palvelujen vähentämisestä on esitetty. Vammaisten ihmisten oikeus peruspalveluihin ja ymmärrys vammaispalveluista erityispalveluina eivät vielä toteudu täysimääräisesti hyvinvointialueilla.

Erityishuoltopiirien lakkauttaminen ja erityishuollon siirtymisen onnistuminen hyvinvointialueille vaihtelee maan eri osissa. Erityisen vaativan tuen asumispalveluja on tarpeisiin nähden

riittämättömästi. Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä lomahoidon järjestäminen yhteistyössä kuntien sivistystoimen kanssa on aiheuttanut suuria ongelmia usealla hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueiden dokumenteissa vammaispalvelut ja vammaiset henkilöt on huomioitu vaihtelevasti. Toisilla hyvinvointialueilla vammaispalvelut ja vammaiset henkilöt esitetään osana jotain muuta palvelukokonaisuutta, toisilla hyvinvointialueilla vammaispalvelut ja vammaiset henkilöt on siroteltu eri osiin hyvinvointialueen palvelukokonaisuudessa. Joillain hyvinvointialueilla huomio on kiinnitetty vammaispalvelujen ja vammaisten henkilöiden asemaan ja toimijuuden tukemiseen yhteiskunnassamme. Hyvinvointialueet käyttävät hyvin erilaisia puhetapoja puhuessaan vammaispalveluista ja vammaisista henkilöistä. Näiden puhetapojen voidaan ajatella heijastavan sitä, kuinka vammaispalvelut ja vammaiset henkilöt nähdään hyvinvointialueella.

Johtopäätökset (ja käytännön merkitys)

Hyvinvointialueilla on erilaisia näkökulmia vammaisuuteen, vammaispalveluihin ja vammaisiin henkilöihin ja nämä näyttäytyvät viime kädessä yhdenvertaisuuden, palvelujen tasalaatuisuuden sekä terveys- ja hyvinvointierojen toteutumisessa. Hyvinvointialueiden taloudelliset lähtökohdat ja toiminnan resurssit määrittävät vammaispalveluja ja vammaisten henkilöiden asemaa hyvinvointialueella. Vammaispalvelujen järjestämis- ja tuottamistavat sekä näkökulmat vammaisuuteen voivat lisätä vammaisen henkilön haavoittuvuutta ja toiseutta yhteiskunnassamme, sekä estää vammaisen henkilön toimijuutta. Kuitenkin hyvinvointialueet ovat vasta muodostumassa ja käytännön toiminnassa tapahtuvat muutokset, kuten esimerkiksi terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen vammaisten henkilöiden kohdalla tai toimintojen integroituminen voivat tapahtua vasta vuosien viiveellä. Hyvinvointialueiden ensimmäinen vuosi on ollut ensimmäinen askel kohti muutosta.

Vammaispalvelut ja vammaisten asema hyvinvointialueilla on esimerkkinä siitä, miten rakenteiden muuttaminen johtaa vasta viiveellä toiminnan muuttumiseen ja todelliseen integraatioon palveluissa. Vammaispalvelut on asiakasmäärältään pieni mutta kustannuksiltaan suuri sosiaalipalvelu, jonka järjestämiseen hyvinvointialueilla tulee kiinnittää erityistä huomiota. Vammaispalveluihin sisältyy paljon subjektiivisen oikeuden piiriin kuuluvia palveluja, jotka on järjestettävä määrärahoista riippumatta.

Vammaispalveluihin tulee vuoden 2025 alusta uusi laki, joka sisältää uusia palveluja ja lain soveltamisalan laajennuksen. Hyvinvointialueilla on siis tuotettava vammaisille ihmisille samaan aikaan nykyisen lain turvaamat palvelut ja valmistauduttava uudessa laissa tuleviin palveluihin ja niiden tuotantotapoihin.

Luettelo ilmestyneistä ja tulossa olevista julkaisuista

Vammaisuus ja haavoittuvuus: Näkymät hyvinvointialueiden dokumenteissa. Vuosi 2023.

Selvitys vammaisuuden huomioimisesta hyvinvointialueiden rakenteissa ja vammaispalvelujen järjestymisestä hyvinvointialueilla. Vuosi 2023.

Palveluintegraation arviointi Suomessa -tuloksia SCIROCCO-työkalun pilottitutkimuksesta

Timo Sinervo, Tiina Pesonen, Juhani Sulander, Hanna Tiirinki, Pekka Räsänen, Merja Sahlström ja Ilmo Keskitalo

Tausta ja tavoitteet

Palveluintegraation tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa, hoidon laatua ja turvallisuutta sekä työntekijöiden hyvinvointia. Toimiva palveluintegraatio voi myös säästää kustannuksia. Palveluintegraatiolla pyritään vastaamaan ikääntymisestä ja syntyvyyden vähenemisestä johtuvaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Sote-uudistus on lisännyt tarvetta palvelujen yhteensovittamiselle, mutta työkaluja integraation mittaamiseen on heikosti saatavilla. Tutkimuksen tavoitteena oli pilotoida suomalaisen sote-järjestelmään muokattu ja käännetty integraatiovalmiutta arvioiva SCIROCCO-työkalu.

Menetelmät

SCIROCCO on organisaatioiden itsearvioinnin ja kehittämisen työkalu, joka mittaa integraation valmiutta 12 eri osa-alueella. SCIROCCO pilotoitiin 4 eri hyvinvointialueella sekä 3 Työkykyohjelman alueella. Yhteensä pilottiin osallistui 133 henkilöä. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä, joka sisälsi SCIROCCO-mittarin sekä avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat saivat kommentoida jokaisen osa-alueen toteutumista omassa työssään, mittarin soveltuvuutta integraation mittaamiseen sekä mittarin kehittämistarpeita.

Tulokset

SCIROCCO-mittari koettiin toimivaksi työkaluksi integraation valmiuden arvioimiseen ja kehittämiseen. Se tuottaa ensisijaisesti laadullista tietoa integraation kehittämisen tueksi. Integraation valmius vaihteli jonkin verran sekä hyvinvointialueittain että henkilöstöryhmittäin. Ylin johto arvioi usein integraatiovalmiuden olevan pidemmällä kuin muut henkilöstöryhmät, erityisesti muutosvalmiuden ja organisaatio- ja ohjauksrakenteiden osalta. Sote-uudistukseen liittyvät merkittävät organisaatiomuutokset näyttivät osittain lisänneen integraation estäviä tekijöitä, ja siten mahdollisesti heikentäneen integraation valmiutta.

Johtopäätökset

Integraation systemaattinen arviointi on välttämätöntä ja siihen SCIROCCO on yksi käyttökelpoinen työkalu. Sillä on useita käyttömahdollisuuksia niin organisaatiotasolla kuin mahdollisesti myös kansallisesti, mutta toimiakseen mahdollisimman hyvin suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä tarvitaan mittarin jatkokehittämistä. Mittari tuo esille eri henkilöstöryhmien näkemyserot, mikä koettiin tärkeäksi organisaation kehittämisen näkökulmasta. Näkemyserot tulee huomioida ja varmistaa vastaajaryhmien samankaltaisuus, mikäli eri hyvinvointialueiden integraatiovalmiutta verrataan keskenään. Samanaikaisesti alueiden vertailussa on otettava huomioon sote-uudistuksen aiheuttamat muutokset organisaatorakenteissa, sillä nämä voivat vaikuttaa integraatiovalmiuden tasoon.

Julkaisut

Tikkanen, S., Räsänen, P., Sinervo, T., Keskimäki, I., Sahlström, M., Pesonen, T. & Tiirinki, H. 2023. Searching for alternative health and social care integration measurement tools – a rapid review of the existing systematic models. September 2023 *Journal of Integrated Care* 31(5):106-116 Follow journal DOI: 10.1108/JICA-07-2023-0043

Pesonen, T., Sulander, J., Tiirinki, H., Räsänen, P., Sahlström, M., Keskimäki, I. & Sinervo, T. 2023. Palveluintegraation arviointi - Scirocco-mittarin pilotointi. Tutkimuksesta tiiviisti xx/2023.

Pesonen, T., Sulander, J., Tiirinki, H., Räsänen, P., Sahlström, M., Keskimäki, I. & Sinervo, T. 2023. Assessing the maturity of integration of health and social care in Finland– Findings from a pilot study. In review.

Rekisteritutkimus integroidun hoidon taloudellisista vaikutuksista Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Mika Linna^{1,2} ja Ismo Linnosmaa^{1,3}

1 Itä-Suomen yliopisto

2 Aalto yliopisto

3 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tausta ja tavoitteet

Vuoden 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus Suomessa toteutti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoituksen integraation hyvinvointialueilla. Hoidon integraatio voi parhaimmillaan parantaa asiakastytyvyyttä ja palvelujen laatua sekä säästää kustannuksia lisäämällä avohoitoa ja vähentämällä erikoissairaanhoidon ja laitoshoidon palveluja. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään suomalaisia sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteriaineistoja integroidun hoidon taloudellisten vaikutusten tutkimiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia integroidun hoidon vaikutuksia terveydenhuollon kustannuksiin ja samalla testata hypoteesia integroidun hoidon mahdollisuuksista säästää terveydenhuollon kustannuksia.

Aineistot ja menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin Suomen akatemian STN IMPRO-tutkimusprojektin rekisteriaineistoa, josta muodostettiin paneeliaineisto kuntien terveystalouden käytöstä ja kustannuksista. Tutkimuksessa käytettiin lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanet-tietokantaa, josta poimittiin tiedot kuntien nettokäyttökustannuksista asukasta kohden terveystoimessa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. sekä tietoja kuntien demografisista tekijöistä (väestön yli 75- ja 85-vuotiaiden-, työttömien-, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 16–64-vuotiaiden- ja työllisten %-osuus kunnassa, sairastavuusindeksi sekä kunnan tarvevakioidut menot (palveluntarvetta kuvaava indikaattori)).

Tulosmuuttujina käytettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja koko terveystoimen standardi- ja nettokäyttökustannuksia asukasta kohden. Lisäksi toiminnan vaikuttavuutta arvioitiin ACSC ja PYLL-mittareilla koko väestön sekä erillisten potilaskohorttien osalta. Tutkimuksen koeasetelmassa on vaihtelevia integroidun hoidon aloitushetkiä, jonka vuoksi menetelmänä käytettiin tavanomaista tapahtumatutkimuksen (event study) lähestymistapaa, jossa keskimääräinen intervention vaikutus (ATT, average treatment effect for the treated) estimoitiin difference-in differences -malleilla. 'Integroituja hoitoja' kuvasi tutkimuksessa kaikki terveystoimen palvelut sekä potilaskohortit, joiden hoito tuotettiin alueiden soteintegraation käynnistymisen jälkeen.

Keskeiset tulokset

TH:n nettokäyttökustannukset per asukas vähenivät hieman (noin 2-3%) sekä soteintegraatioissa että ulkoistuksissa, tulos ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä. ESH:n käyttö väheni merkitsevästi ulkoistaneilla alueilla mutta ei soteintegroiduilla. Integraatioilla ei ollut vaikutusta ACSC tai PYLL-mittareiden arvoihin, kun taas ulkoistaneilla ACSC-mittari näytti suotuisalta. Potilasryhmäkohtaisissa tuloksissa esiintyi suurta vaihtelua: Integroiduilla alueilla monisairaiden ACSC-riski pieneni ja palveluiden käyttö väheni. Diabeteksen, iskeemisten sydänsairauksien, depression ja päihdeongelmaisten ACSC-mittarissa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä muutoksia.

Johtopäätökset ja käytännön merkitys

Integraation vaikutukset palveluiden määrän ja kustannusten suhteen melko vähäiset. Samankaltaisia tuloksia saatu kansainvälisistä tutkimuksista kuten myös Siun soten yksityiskohtaisemmillä aineistoilla tehdyissä erillisanalyseissä (Laatikainen DM, AUD). Aiemmissä soteintegraatioissa toteutettiin kenties liian vähän merkittäviä ja aitoja toiminnallisia muutoksia ja näitä ei havaita selvästi koko terveydenhuollon tason tarkasteluissa. Joissakin potilasryhmissä/segmenteissä havaitaan kuitenkin positiivista kehitystä.

Tuotokset

Linna, M., Linnosmaa, I. Does integrated care reduce costs of health care? Evidence from Finnish register data, julkaistaan sopivassa terveystaloustieteen tai terveydenhuoltotutkimuksen tieteellisessä lehdessä.

Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden järjestäminen hyvinvointialueilla – palveluiden integraatio ja sen johtaminen

Liina-Kaisa Tynkkynen (THL), Markku Satokangas (THL), Soila Karreinen (TAU), Henna Paananen (TAU), Ilmo Keskimäki (THL), Satu Paatela (THL), Moona Huhtakangas (THL)

Tutkimuksen aihe ja tausta

Hankkeen ensimmäisessä ja toisessa tutkimusosiossa tarkasteltiin sitä, miten sote-uudistuksen tavoitetta palveluiden yhteensovittamisesta tulkitaan hyvinvointialueen strategisella ja operatiivisella tasolla, sekä millaisilla painotuksilla integraatiota johdetaan ja toteutetaan hyvinvointialueilla. Palveluiden yhteensovittaminen on erityisen tärkeää paljon terveyspalveluja käyttävien ihmisten näkökulmasta, sillä he todennäköisesti hyötyvät sosiaali- ja terveydenhuollon paremmasta yhteensovittamisesta. Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamiselle ei kuitenkaan ole käytettävissä kansallisesti yhtenäistä määritelmää. Hankkeen kolmannen tutkimusosion tarkoituksena oli muodostaa tilannekuva paljon ensisijaisen terveydenhuollon palveluja käyttävien potilaiden määristä ja alueellisesta jakautumisesta kansallisista rekistereistä tunnistettuna.

Aineistot ja menetelmät

1. Ensimmäinen osatutkimus toteutettiin analysoimalla aineistolähtöisen tyypittelyn avulla hyvinvointialuestrategioita sekä haastatteleamalla hyvinvointialueiden ylintä johtoa (n=25) puolistrukturoiduin teemahaastatteluin. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.
2. Toisessa osatutkimuksessa haastateltiin sote-palveluiden keskijohdon edustajia (n=11) yhdeltä hyvinvointialueelta, jonka alueella ei oltu ennen sote-uudistusta toteutettu rakenteellista integraatiota. Haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua yksilöhaastattelua ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä teema-analyysillä.
3. Kolmannessa osatutkimuksessa hyödynnettiin Avohilmo aineistoa vuosilta 2020–2022. Ensisijaisesti käytettiin kansainvälisesti hyväksyttyä määritelmää, jossa palveluiden käytön raja-arvo määrittyy vuotuisten terveyspalvelujen käyttökertojen ylimmän kymmenyksen perusteella. Aineistoon rajattiin pelkästään ensisijaisessa terveydenhuollossa tapahtuneet fyysiset, avosairaanhoidon yksilökäynnit lääkärin, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, työterveyshoitajien tai fysioterapeuttien vastaanotoilla. Määritelmän täyttävien potilaiden lukumääriä kuvattiin 1) vuosittain määritelmän täyttävien osalta, sekä 2) kolmena perättäisenä vuonna määritelmän täyttävien osalta.

Keskeiset tulokset

1. Hyvinvointialuestrategiat heijastelevat hyvin laajaa integraatiokäsitystä, ja hyvinvointialuestrategioissa integraatiota tavoitellaan kautta järjestelmän mm. organisaation, ammattilaisten ja asiakkaiden tasoilla. Haastatteluaineiston perusteella myös strategisen johdon integraatiokäsitykset ovat monitulkintaisia ja aineistossa voidaan tunnistaa erilaisia integraatiojohtamisen orientaatiota, jotka painottuvat mm. asiakastarpeiden tunnistamiseen, eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä tiedon

hyödyntämiseen. Palveluiden yhteensovittamisen tukena tarvitaan kaikkia orientaatioita yhdistävää integraatiojohtamista.

2. Alustavien tulosten perusteella johtajat näkevät palveluiden yhteensovittamisen ja monialaisen työn ratkaisevan hyvin toteutuessaan monia kiperiä ongelmia sote-alalla. Sen uskotaan lisäävän henkilöstön ja asukkaiden tyytyväisyyttä, mutta myös johtamiseen uskotaan heijastuvan positiivisia vaikutuksia eri toimijoiden ymmärryksen lisääntyessä toistensa merkityksestä osana palvelupolkuja. Tämän mahdollistamiseksi tulee johtamisenkin olla kaikilla tasoilla integroitua ja tukea monialaista työskentelyä.
3. Alustavien tulosten perusteella Suomessa oli vuosina 2021 ja 2022 noin 390 000–400 000 paljon ensisijaisen terveydenhuollon palveluja käyttävää henkilöä (vähintään 8 käyntiä vuodessa). Työterveyshuollon palveluntuottajat alkoivat asteittain siirtämään tietoja Avohilmoon vuoden 2020 aikana, mistä johtuen määritelmän täyttäviä henkilöitä oli vuonna 2020 noin 310 000 (vähintään 7 käyntiä vuodessa). Aineistossa oli 73 000 henkilöä, jotka käyttivät paljon palveluita (≥ 7 krt v.2020 ja ≥ 8 krt v.2021–2022) jokaisena kolmena seurantavuotena. Paljon palveluita käyttävien potilaiden käynnit kattoivat vuosittain n. 40 % kaikista määritelmän mukaisista ensisijaisen terveydenhuollon käynneistä. Alueellisten jakaumien analysointi on yhä kesken.

Johtopäätökset

Tutkimushankkeen ajoittuminen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen alkuvaiheeseen auttaa muodostamaan kokonais kuvan palveluiden yhteensovittamisen lähtötilanteesta ja alueiden integraatiotarpeista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää palveluiden järjestämisen kehittämisessä sekä strategisen ja operatiivisen integraatiojohtamisosaamisen vahvistamisessa. Lisäksi tutkimustulokset kuvaavat erilaisten aineistorajausten vaikutusta paljon ensisijaisen terveydenhuollon palveluita käyttävien määriin, minkä turvin voitaisiin päätyä käyttämään kansallisesti yhtenäistä rajausta. Tämä tutkimus on pohjatyötä, jonka avulla pyritään jatkossa tutkimaan myös integraation vaikutuksia paljon palveluita tarvitsevien potilaiden palveluiden käyttöön.

Luettelo ilmestyneistä ja tulossa olevista julkaisuista

Hankkeen ensimmäisestä tutkimusosioista on julkaistu THL:n Tutkimuksesta tiiviisti-sarjan raportti:

Paananen H, Satokangas M, Karreinen S, Paatela S, Huhtakangas M, Keskimäki I, Tynkkynen L-K (2023) Integraation ulottuvuudet hyvinvointialuestrategioissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hankkeen tulosten raportointia jatketaan kaikkien tutkimusosioiden osalta Tutkimuksesta tiiviisti-julkaisusarjassa loppuvuoden 2023-kevättalven 2024 aikana. Tutkimuksista julkaistaan myös kaksi tieteellistä artikkelia alan lehdissä vuoden 2024 aikana vertaisarviointiprosessien edellyttämässä tahdissa.

Työterveyshuollon palveluiden käyttö työikäisten terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa

Satokangas Markku (THL), Arffman Martti (THL), Turunen Jarno (TTL), Kivimäki Ilkka (TTL), Soini Satu (TTL), Nissinen Sari (TTL), Reissell Eeva (THL), Lumme Sonja (THL), Matveinen Petri (THL), Kapiainen Satu (THL), Pyrhönen Kaisa (THL)

Tutkimuksen aihe ja tausta

Huolimatta sähköisten potilaskertomuksien laajamittaisesta käytöstä Suomessa, tietopohja työterveyshuollon palveluiden tarjonnasta ja käytöstä on yhä rajallista. Työterveyshuollon käyttötietoja on kerätty valtakunnalliseen Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) pääsääntöisesti vasta vuoden 2019 alusta lähtien. Samalla Avohilmon tietosisältöä on laajennettu kattamaan paremmin myös työterveyshuollon toimintaa ja tavoitteita. Yksityiset palveluntuottajat ovat liittyneet Avohilmo-tiedonkeruuseen asteittain vuosien 2020 ja 2021 aikana, minkä myötä Avohilmo-tietojen kattavuus on hiljalleen parantunut. Kerätyt työterveyshuollon käyttötiedot voivat tarjota oleellista lisätietoa työterveyshuollon roolista osana työikäisten terveydenhuollon kokonaisuutta. On kuitenkin yhä epäselvää, 1) mikä on tämän tiedon laatu ja soveltuvuus tutkimuskäyttöön ja 2) millaisena työterveyshuollon rooli näyttäytyy työikäisten hoitopisodeissa.

Aineistot ja menetelmät

Tarkastelemme työikäisen väestön (15–74-vuotiaat) työterveyshuolto- ja palveluiden käytöstä Avohilmo-rekisteriin kertyneen yksilötason tiedon laatua vuosina 2020–2022. Arvioimme tiedon laatua sekä työterveyshuollon ehkäisevän toiminnan että sairaanhoidon osalta, erityisesti tietojen kattavuuden ja luotettavuuden osalta. Huomioimme tarkastelussa eri palvelu- ja käyntimuodot. Keskityimme kuvaamaan työterveyshuollon käyntien ja palvelutapahtumien jakautumista sekä alueittain että palveluntuottajittain. Kuvaamme tämän toteutuneen käytön pohjalta myös tutkimusjaksolla työterveyshuoltoa käyttäneiden asiakkaiden määriä, käyntejä tuottanutta henkilöstöä ja lähetemääriä. Lisäksi tarkastelemme millä tavoin työterveyshuollon käyttö jakautuu työterveyshuollon ehkäiseviin palveluihin ja työterveyshuollon sairaanhoitoon ja muuhun terveydenhoitoon sekä miten työterveyshuollon sairaanhoitoa käytetään julkisen perusterveydenhuollon rinnalla. Lisäksi tarkastelimme hoitopisodeja yleisistä mielenterveysongelmista kärsivien sairausrhmässä. Tässä tarkastelun kohteena on työterveyshuollon palveluiden käytön yhteys ja integraatio julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Keskeiset tulokset

Tunnistimme 4 410 696 työikäistä, joille oli kirjattu Avohilmoon yhteensä 25 863 255 työterveyshuollon läsnä- tai etäasiointina toteutunutta käyntiä vuosien 2020–2022 aikana. Vuonna 2020 käyntejä oli 3,7 miljoonaa, v. 2021 10,3 miljoonaa ja v. 2022 11,8 miljoonaa. Täysin kopioituneita tai samalle Avohilmon käyntitunnukseksi kirjautuneita hoitojaksoja ei havaittu. Yksittäisiä alueellisia puutteita lukuun ottamatta Avohilmon kirjauskattavuus oli koko tutkimusjaksolla yli 90 % potilaan kotikuntatiedon, käynnin toteuttajan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta. Lääkärien toteuttamien sairaanhoidollisten käyntien ICD-10 kirjauskattavuus oli v. 2020 noin 51 % ja vuosina 2021–2022 noin 67 %. Myös ehkäisevistä palveluista kirjautuneiden toimenpiteiden kattavuus parani tutkimusjakson aikana: v. 2020 kattavuus oli 14 %, v. 2021 jo 36 % ja v. 2022 58 %. Sekä ICD-10-koodien että toimenpiteiden

kattavuudessa oli alueellisia eroja. V. 2022 aineistossa oli 88 työterveyshuollon palveluntuottajaa, joista neljällä oli vain alle 20 käyntiä. Palveluntuottajien käyntimäärät olivat pääosin ajallisesti johdonmukaisia vuosina 2021 ja 2022, mutta varsinkin ICD-10-koodien ja toimenpiteiden kattavuudet vaihtelivat palveluntuottajakohtaisesti. Yleisiin mielenterveysongelmiin liittyviä erikoissairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2022 noin 100 000 henkilöllä, yhteensä yli 700 000 käyntiä. Valtaosalla oli aiempaa terveystalouden käyttöä vuosina 2021 ja 2022 sekä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa että työterveyshuollossa.

Johtopäätökset (ja käytännön merkitys)

Alustavien tuloksien perusteella Avohilmon työterveyshuollon tietojen laatu näyttyy hyvänä osin jo vuoden 2021 aikana ja etenkin 2022 alkaen, mikä tuo luotettavuutta näiden tietojen hyödyntämiseen sekä tutkimuksessa että tiedolla johtamisessa. Alustavat tulokset eivät kuitenkaan selitä käyntimäärien suurta eroa Kelan etuustilastoista ja Avohilmosta tunnistettujen käyntimäärien välillä, erityisesti etäpalvelujen osalta. Vaikka etäpalvelujen Avohilmo-tiedonkeruu näyttyy Kelan vastaavaa tiedonkeruuta laajempaan, Avohilmon reaaliaikaisen etäasioinnin erilaisten käyntitapojen (videoneuvottelut, puhelut ja chat) määriä on haastava eritellä tarkasti. Tämä rajoittaa sekä tietojen vertailtavuutta että etäasioinnista kertyvän Avohilmo-tiedon hyödyntämistä niin tutkimuksessa kuin tiedolla johtamisessa. Vuoden 2020 työterveyshuollon tiedoissa on selviä puutteita, eikä näiden tutkimuskäyttö ole suositeltavaa.

Luettelo ilmestyneistä ja tulossa olevista julkaisuista

Ei vielä ilmestyneitä julkaisuja. Hankkeen tuloksista ollaan parhaillaan kirjoittamassa THL:n työpaperia (työnimi: ”Perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) aineistojen hyödyntäminen tilannekuvan luomisessa”), jonka julkaisutavoite on keväällä 2024.

Hoitoepisodeja käsittelevistä analyyseistä on suunnitteilla kv-artikkeli, jonka julkaisutavoite on vuoden 2024 aikana.

Nuorten palvelut tienhaarassa - Kartoitus nuorten sote-palvelujen haasteista hyvinvointialueilla

Sakari Karvonen (THL), Noora Hästbacka (THL), Oona Lipponen (UEF), Sanna Aaltonen (UEF), Essi Holopainen (NTV), Anni Nyyssölä (NTV), Tuuli Pitkänen (NTV) ja HYMI-tiimin tutkijoita (THL)

Tutkimuksen aihe ja tausta

Sote-uudistuksen myötä sote-palveluiden järjestäminen on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille, kun taas monet muut nuorille tärkeät palvelut, kuten nuorisotyö, vapaa-ajan palvelut ja koulutus, ovat edelleen kuntien järjestettävänä. Tutkimushankkeessa tarkasteltiin nuorten palveluiden ja palvelukokonaisuuksien toimintaa erityisesti useampien palveluiden tarpeessa olevien nuorten tilanteissa, palveluissa tehtävää monialaista yhteistyötä ja sitä, millaisia muutoksia sote-palveluiden siirtyminen hyvinvointialueille tuo. Kiinnostus kohdistui kahteen erilaiseen alueeseen, Pohjois-Savoon ja Vantaa-Keravaan.

Aineistot ja menetelmät

Kirjallisuuskatsaus: Hankkeen alussa tehtiin kirjallisuuskatsaus monialaisesta yhteistyöstä nuorten palveluissa. Katsaus perustuu suomenkieliseen kirjallisuushakuun, jossa hakusanoina olivat erilaiset nuorten palveluihin ja monialaiseen yhteistyöhön liittyvät käsitteet. Tarkasteluun valikoitiin hakutuloksissa saadut julkaisut, jotka käsitelivät monialaisuutta, moniammatillisuutta tai yhteistyötä palveluissa.

Ammattilaisten haastatteluaineisto: Hankkeessa kerättiin 38 haastattelun aineisto, joihin osallistui 73 nuorille ja nuorille aikuisille kohdennetuissa nuorisotyön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevää ammattilaista. Haastattelut toteutettiin tammi-toukokuussa 2023 yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina Pohjois-Savossa ja Vantaa-Keravalla. Haastattelut olivat temaattisia ja niissä käytettiin keskustelun tukena vinjettejä. Aineisto teemoiteltiin aineistolähtöisesti.

Keskeiset tulokset

Kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että monialainen yhteistyö toteutuu nuorille suunnatuissa palveluissa vaihtelevasti. Yhteistyön haasteet ilmenevät monin tavoin ja niitä kohdataan sekä hallinnollisella tasolla että asiakastyössä. Nuorille palvelujärjestelmä näyttäytyy usein vaikeasti hahmotettavana kokonaisuutena, eivätkä nuoret aina koe tulevansa kohdatuiksi palveluissa.

Haastatteluaineistossa mukana olevat palvelut jaoteltiin Ohjaamon palveluihin, nuorten työllisyyspalveluihin, etsivään nuorisotyöhön, nuorten työpajoihin, nuorten sosiaalityöhön ja sosiaalihojaukseen sekä nuorille kohdennettuihin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tutkimuksen tulosten mukaan palveluilla on erilaisia nuoria tukevia funktioita, jotka luokiteltiin ohjaustyöhön, byrokratiatyöhön, psykososiaaliseen tukeen ja arjen tukeen. Nuorten palveluissa tehtiin paljon palveluohjausta muihin palveluihin. Moni ammattilainen kertoi roolikseen auttaa nuorta pääsemään tarvitsemiinsa palveluihin sekä koordinoida palvelukokonaisuutta. Varsin harvoin ammattilainen pystyi pysähtymään itse tukemaan nuorta pitkäjänteisesti. Nuoren tilanteen kartoittaminen toistuu eri palveluissa pitkäjänteisen auttamisen sijaan, mikä näyttäytyy eteenpäin ohjaamisen ongelmana. Toisaalta ohjaus on palvelujärjestelmässä tärkeää, jotta nuoret saavuttavat tarvitsemiaan palveluita. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tunnistettiin merkittäviä saatavuuden ja

saavutettavuuden ongelmia, jotka aiheuttavat aukkoja ja viivytyksiä nuorten palvelutarpeisiin vastaamiseen. Arjen tukea ja psykososiaalista tukea hankittiin nuorille usein ostopalveluna, mikä tyypillisesti vastaa kapeaan tuen tarpeeseen, on lyhytaikaista ja voi vaikeuttaa yhteistyötä.

Osa ammattilaisista luonnehti monialaista yhteistyötä toimivaksi, kun toiset pitivät sitä vaikeana toteuttaa. Ammattilaisten kokemukset vaihtelivat myös hyvinvointialueelle siirtymisen tuomien muutoksien määrästä ja merkityksestä. Muutokset tarkoittivat muun muassa alueellisten käytäntöjen yhtenäistämistä, byrokratian lisääntymistä sekä muutoksia työskentelyalueissa ja asiakas- ja henkilöstömäärissä. Joissakin palveluissa hyvinvointialueille siirtyminen johti yllättäen aiemmin integroitujen palveluiden jakaantumiseen esimerkiksi sote-keskukseen ja perhekeskukseen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyminen hyvinvointialueille ei näyttänyt tuovan suuria muutoksia kuntiin jäävien palveluiden kanssa tehtävään yhteistyöhön, sillä yhteistyö vaikutti varsin ohuelta entuudestaan.

Johtopäätökset (ja käytännön merkitys)

Johtopäätöksinä esitetään, etteivät nuorten palveluissa ongelmana vaikuta olevan niinkään päällekkäiset palvelut, vaan aukot ja puutteet, jotka estävät nuorten palvelutarpeisiin vastaamista. Palveluita tarvitaan yhtäaikaaisesti ja eri funktioihin, joten niitä olisi syytä mieltää pikemminkin rinnakkaisuuskuin palvelupolkuajattelun kautta. Hyvinvointialueiden palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida ammattilaisten kokemuksia työtyytyväisyydestään, palveluiden asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja palveluiden laadusta sekä estää tarpeetonta organisaatiolähtöistä byrokratian lisääntymistä.

Luettelo ilmestyneistä ja tulossa olevista julkaisuista

Ilmestyneet:

Holopainen Essi; Nyssölä Anni; Karvonen Sakari; Aaltonen Sanna; Hästbacka Noora; Lipponen Oona & Pitkänen Tuuli (2023) Monialainen yhteistyö nuorille suunnatuissa palveluissa on vaihtelevaa – katsaus kirjallisuuteen. Tutkimuksesta tiiviisti 23/2023. Suomen sosiaalinen tila 2/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tulossa olevat (julkaisujen nimet ovat alustavia ja voivat vielä muuttua):

Hästbacka Noora; Lipponen Oona; Aaltonen Sanna & Karvonen Sakari (202X) ”Ei oo tarkoitus kiinnittyä pitkäksi aikaa, vaan jatko-ohjataan” – ammattilaisten näkökulmia nuorten palveluiden nykytilaan ja haasteisiin hyvinvointialueilla. Raportti. THL

Aaltonen Sanna; Lipponen Oona; Hästbacka Noora & Karvonen Sakari (202X) Professionals’ views on institutional logics and people-processing in youth welfare services. Artikkel.

Lipponen Oona; Hästbacka Noora; Aaltonen Sanna & Karvonen Sakari (202X) Ammatillinen toimijuus tehokkuutta vaativissa työympäristöissä – hyvinvointialueelle siirtyneiden nuorten aikuisten sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevien näkökulma. Artikkel.

Hästbacka Noora; Lipponen Oona; Aaltonen Sanna & Karvonen Sakari (202X) Nuorten mielen hyvinvoinnin ongelmiin vastaaminen vaatii palvelujärjestelmältä priorisointia ja pitkäjänteisyyttä. Tutkimuksesta tiiviisti.

Lipponen Oona (202X) Sosiaalipalveluiden markkinoistuminen hankaloittaa sosiaalihuollon ammattilaisten työtä hyvinvointialueilla. Blogi.

Sote-integraatio iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa (SOIPA) – Kotihoidon asiakkaiden palvelukokonaisuudet ja palvelujen tarve

Mari Aaltonen (vastuullinen johtaja), Johanna Edgren, Jokke Häsä, Rauha Heikkilä

Tausta

Väestön ikääntyessä ja terveyden ja toimintakyvyn heikentyessä iäkkäät ihmiset saattavat tarvita monenlaisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Erilaisista sairauksista ja toimintakyvyn vajeista aiheutuviin palvelutarpeisiin vastaamiseen tarvitaan kotihoidon ja erilaisten tukipalvelujen lisäksi usein myös perus- tai erikoissairaanhoidon palveluja. Läkäs ihminen saattaa tarvita ja käyttää jotain tiettyä palvelua paljon, tai hän saattaa käyttää monialaisia palveluja. Palvelujen yhteensovittamisen näkökulmasta haasteellisia tilanteita ovat ne, joissa asiakkaalla on monenlaisia, joskus yhteen kietoutuneita ja vaikeastikin tunnistettavia tarpeita. Jos palvelujen yhteensovittamisessa epäonnistutaan, seurauksena on päällekkäisiä palveluja tai palveluja, joilla ei vastata asiakkaan tarpeisiin, ja joista syntyy siten turhia kustannuksia. Tässä hankkeessa keskityttiin tutkimaan palveluintegraation tarpeita yksilön näkökulmasta. Tutkimme kansallisten rekisteriaineistojen avulla ikääntyneiden kotihoidon käyttäjien palvelukokonaisuuksia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä.

Aineistot ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona olivat Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterin (TerveysHilmo), Avohoidon hoitoilmoitusrekisterin tiedot (AvoHilmo), Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin (SosiaaliHilmo), sekä THL:n RAI-tietovarannosta (Resident Assessment Instrument) RAI-kotihoidon välillä tehdyt arvioinnit säännöllistä kotihoitoa saaville asiakkaille. Aineisto muodostettiin siten, että mukaan otettiin kaikki kotihoidon käyttäjät, joille on tehty RAI-arviointi vuoden 2022 tammi-kesäkuun välillä. Heidän palvelujen käyttöönsä seurattiin kuusi kuukautta RAI-arvioinnista eteenpäin. Selvitimme erilaisten palvelujen käyttöä lisääviä yksilöllisiä tekijöitä erilaisten regressioanalyysien avulla. Palvelukokonaisuuksia selvitimme profiilianalyysien avulla. Lisäksi hankkeeseen kuului Kainuun hyvinvointialueen kanssa tehtävä yhteistyöhanke, jolla kehitettiin asiakasohjauksessa tapahtuvaa palvelukokonaisuuksien koordinoitua.

Keskeiset tulokset

Suurin osa iäkkäistä kotihoidon asiakkaista käytti erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja puolen vuoden seuranta-aikana. Keskimäärin he käyttivät kolmea eri palvelua, mutta tämä vaihteli hyvinvointialueiden välillä. Erilaisten käytettyjen palvelujen lukumäärää lisäsivät kaikki heikentyneeseen terveyteen viittaavat tekijät, kuten heikentynyt arkisurautuminen ja heikentynyt kognitiivinen toimintakyky, monisairastavuus, masennusoireet sekä kuoleman läheisyys. Korkea ikä, yksinäisyys sekä kokemus siitä, että asiakkaan olisi parempi asua muualla kuin kotona, lisäsivät palvelujen käyttöä. Samat tekijät lisäsivät päivystyshoidon ja sairaalahoidon käyttöä, pois lukien kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen. Kognition heikentyminen lisäsi ympärivuorokautisen hoidon käyttöä huomattavasti. Myös omaisten uupumus läheisensä hoitamiseen lisäsi erilaisten ja monialaisten terveyspalvelujen käyttöä.

Alustavien profiilianalyysien perusteella paljon erilaisia palveluja yhdistävä palveluprofiili sisälsi erityisesti terveydenhuollon avohoitoa ja etäkäyntejä, kotisairaanhoidon, turvapalveluja, sairaalahoitoa, päivystyshoitoa ja ympärivuorokautista hoitoa. Tähän palvelunkäyttöprofiiliin

kuuluvat useimmin henkilöt, joilla oli arkisuoriutumisen vaikeuksia, kognition heikentymistä, monisairastavuutta, jotka kokivat yksinäisyyttä, olivat iältään keskimäärin nuorempia, useammin miehiä kuin naisia ja heillä oli keskimääräistä useammin läheisauttaja. Vähiten monialaisia palveluja sisältävä palvelukokonaisuus koostui pääosin kotisairaanhoidon ja tukipalvelujen käytöstä. Tämän profiilin asiakkaat olivat keskimääräistä useammin iäkkäitä ja naisia, joilla oli vaikeuksia arkisuoriutumisessa. Lisäksi heillä oli kognition heikentymistä ja keskimääräistä useammin dementiadiagnoosi, he kokivat keskimääräistä useammin yksinäisyyttä ja heillä ei ollut läheisauttajaa.

Iäkkäiden ihmisten palvelukokonaisuuksien suunnittelussa on edelleen haasteita moniammatillisessa ja monialaisessa yhteistyössä ja palvelujen yhteensovittamisessa. Palveluohjauksen asiakkailla on moninaisia tarpeita, ja siten erilaisten asiakastyypin ja heidän yksilöllisten tarpeidensa tunnistaminen edistää sekä asiakkaan tarpeita vastaavien palvelujen saamista että ammattilaisten välisen yhteistyön tarpeen tunnistamista.

Johtopäätökset ja käytännön merkitys

Ikääntyneistä kotihoidon asiakkaista moni tarvitsee erilaisia sotepalveluja kotona asumisen tueksi. Vaikka monet palvelutarpeet liittyvät heikentyneeseen toimintakykyyn ja terveydentilaan, on muillakin yksilöllisillä tekijöillä huomattava yhteys erilaisten sosiaali- ja terveystyöpalvelujen käyttöön. Käytettyjen palvelujen määrä vaihtelee alueittain, mikä voi kertoa sekä asiakkaiden tarpeiden että alueellisen palvelutarjonnan vaihtelusta. Palvelutarpeen arvioinnissa, palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa ja palveluja yhteen sovitettaessa olisi hyödyllistä ottaa tarkemmin huomioon erilaiset sosiaaliset tekijät sekä asiakkaan tai hänen läheisensä kokemus kotona asumisen soveltuvuudesta, sillä nämä näyttävät olevan merkittäviä palvelujen käyttöä lisääviä tekijöitä. Moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön lisääminen eri sote-toimijoiden välillä vaatii edelleen työtä, kun suunnitellaan iäkkäiden ihmisten palvelukokonaisuuksia. Mitä huonompikuntoisia ja monisairaampia iäkkäitä ihmisiä on kotihoidon turvin kotona, sitä enemmän he käyttävät muun muassa päivystyshoidon palveluja ja muita terveydenhuollon palveluja. Etenkin nämä asiakkaat hyötyisivät palvelukokonaisuuksien huolellisesta suunnittelusta ja palvelujen yhteensovittamisesta.

Julkaisut

Aaltonen M, Häsä J, Heikkilä R, Kakko K, Edgren J. Yksinäisyys ja toive muualla kuin kotona asumisesta lisäävät iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden sote-palvelujen käyttöä. Tutkimuksesta tiiviisti 59/2023, THL.

Aaltonen M, Häsä J, Koivisto S, Edgren J. When home is no longer the best place – use of health and social care services and impact on informal carers. (käsikirjoitus valmistelussa).

Häsä J, Edgren J, Aaltonen M. The patterns of health and social care use among older home care clients – a register-based profile analysis. (käsikirjoitus valmistelussa).

Conference paper: When home is no longer the best place – the impact on the use of health and social care services and informal care. Transforming Care Conference 2023.

Conference paper: When home is no longer the best place – older adults' use of health and care services in the context of a major healthcare reform. European Public Health Conference 2023.

Äitiyshuollon integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa

Klemetti Reija, Paavilainen Miia, Kalliolehto Johanna, Kaarakainen Minna, Gissler Mika, Heino Anna, Vuorenmaa Maaret, Raussi-Lehto Eija, Jouhki Maija-Riitta, Hyvönen Hanna, Hujala Anneli

Tutkimuksen aihe ja tausta

Äitiyshuollossa pyritään joustavasti toimivaan palveluketjuun, jossa raskaana olevan, synnyttäjän, synnyttäneen ja hänen perheensä hoito on hallittua riippumatta hoitoa antavasta yksiköstä. Osalla nykyisistä hyvinvointialueista oli jo aiemmin kuntayhtymä, jossa perus- ja erityistason palvelut olivat jossain määrin integroituja. Tutkittua tietoa kuntayhtymien palveluintegraation yhteydestä äitiyshuollon palvelujen toimintaan, perinataalijalan terveyteen tai asiakastytyväisyyteen ei ole saatavilla.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää 1) äitiyshuollon vastaavien johtajien näkemyksiä äitiyshuollon integraatiosta, 2) äitiyshuollon palveluja ja perinataalijalan terveyttä integroiduilla (kuntayhtymä ennen vuotta 2020) ja integroimattomilla (ei kuntayhtymää) alueilla, 3) äitiyshuollon asiakastytyväisyyttä integroiduilla ja integroimattomilla alueilla sekä 4) kansallisessa seurannassa käytettävien äitiyshuollon indikaattoreiden vastaavuutta kansainvälisiin laatumittareihin, ns. ICHOM-mittaristoon (International Consortium of Health Outcome Measurement).

Aineistot ja menetelmät

Äitiyshuollon johtajien näkemyksiä selvitettiin erikoissairaanhoidon (n=4) ja perusterveydenhuollon (n=4) vastaavien johtajien teemahaastatteluilta vuonna 2022. Äitiyshuollon palvelujen ja perinataalijalan terveyden tarkastelussa käytettiin syntyneiden lasten rekisterin aineistoa vuosilta 2020–2021; synnyttäjistä 12 % (n=11 567) oli integroiduilla ja 88 % integroimattomilta alueilta (n=82 415). Vertailussa käytettiin logistista regressiota synnyttäjän ikä ja tupakointi vakioiden. THL:n hoitoilmoitusrekisteristä selvitettiin vuosina 2020–2022 kiireettömällä äitiyspoliklinikakäynneillä annettuja päädiagnooseja, joihin liittyvän hoidon tulisi pääsääntöisesti tapahtua perusterveydenhuollossa eikä johtaa erikoissairaanhoidon käyntiin. Käyntien lukumäärät suhteutettiin synnyttäjien lukumäärään integroiduilla ja integroimattomilla alueilla. Asiakastytyväisyyttä tutkittiin 3–6 kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmille vuonna 2020 kohdistuneen FinLapset-kyselytutkimuksen avulla. Integroiduilla alueilla asuvien vanhempien (n=1 848) kokemuksia verrattiin integroimattomilla alueilla asuvien (n=12 880) kokemuksiin; äitien ja isien sekä yhden ja useamman lapsen vanhempien vastaukset analysoitiin erikseen. Logistisessa regressiossa vakioitiin vanhemman ikä, koulutustaso, syntyperä ja asuinalue (kaupunki/maaseutu). Syntyneiden lasten rekisterin ja FinLapset-kyselytutkimusaineiston indikaattoreita verrattiin äitiyshuoltoon koskeviin ICHOM-indikaattoreihin käyttäen teorialähtöistä sisällönanalyysiä.

Keskeiset tulokset

Äitiyshuollon johtajien mielestä äitiyshuollon pirstoutuneet rakenteet ja organisaatorajat muodostavat haasteen integroidulle hoidolle. Yhteiset rakenteet, hallinta- ja tietojärjestelmät nähtiin integraation edistäjinä. Erot äitiyshuollon palvelujen käytössä ja perinataalijalan terveydessä olivat pieniä. Kiireettömiä normaaliraskauden seurantakäyntejä äitiyspoliklinikalla oli tuhatta synnyttäjää kohti suhteellisesti vähemmän integroiduilla kuin integroimattomilla alueilla. Asiakastytyväisyydessä havaittiin joitain eroja erityisesti ensisynnyttäjillä, jotka jäivät integroimattomilla alueilla useammin ilman riittävää ammattimaista tukea. Integroiduilla alueilla

ensisynnyttäjät olivat useammin tyytyväisiä äitiysneuvolapalveluihin ja perhe- tai synnytysvalmennukseen synnytyspelon lievittämisessä. FinLapset-kyselytutkimuksen indikaattorit vastasivat lähes kaikkiin tutkittuihin ICHOM-mittariston indikaattoreihin. Syntyneiden lasten rekisterin tietosisällöistä löytyi vastaavuus ainoastaan ICHOM-mittariston sairastavuus- ja kuolleisuusosioiden indikaattoreihin.

Johtopäätökset

Äitiyshuollon integraatiolla - sellaisena kuin se kuntayhtymäpohjaisena oli ennen vuotta 2020 - ei ollut kovin suurta merkitystä äitiyshuollon palvelujen käyttöön ja perinataalijan terveyteen. Normaaliraskauden seuranta näytti tarkoituksenmukaisesti johtavan integroiduilla alueilla integroimattomia alueita harvemmin erikoissairaanhoidon käyntiin. Asiakastyytyväisyys oli osin korkeampi integroiduilla kuin integroimattomilla alueilla. FinLapset-kyselytutkimuksessa käytetyt palvelujen laatu kuvaavat mittarit ovat kansainvälisestikin tarkasteltuna sopivia äitiyshuollon kontekstiin, mutta äitiyshuoltoa koskevan rekisteriseurannan indikaattoreita olisi hyvä kehittää paremmin kansainvälisiä laatumittareita vastaaviksi. Äitiyshuollon rakenteisiin tulisi kiinnittää huomiota integraation edistämiseksi. Äitiyshuollosta vastaavia johtajia olisi tärkeää kuulla, synnytys- ja äitiysneuvolatoiminnan tulisi olla yhden johtajan alaisuudessa ja yhteistyön äitiysneuvoloiden ja synnytysyksiköiden välillä säännöllistä. Yhteiset fyysiset tilat ja yhtenäiset tietojärjestelmät ovat olennaisen tärkeitä. Vertikaalisen integraation tarkoituksenmukainen toteuttaminen helpottaisi ammattilaisten osaamisen kehittämistä. Olisi myös välttämätöntä pohtia, minkälainen hoidon jatkuvuus hoitoprosesseissa on optimaalisin raskaana olevien naisten ja perheiden näkökulmasta. Hyvinvointialueilla tulisi olla rohkeutta kokeilla erilaisia äitiyshuollon toimintamalleja, joilla edistettäisiin integraatiota ja lisättäisiin asiakastyytyväisyyttä. Integraation toteutuminen kaikilla osa-alueilla voisi parantaa asiakastyytyväisyyden lisäksi myös muita äitiyshuollon tuloksia.

Julkaisualue

Kalliolehto, Johanna (2022). Äitiyshuollon vertikaalinen integraatio. Pro gradu tutkielma. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Klemetti R, Vuorenmaa M, Heino A, Raussi-Lehto E, Kalliolehto J, Kaarakainen M, Hujala A, Gissler M. Integration of maternity care as a part of social welfare and health care reform in Finland. ICIC23, International Conference on Integrated Care, Antwerp 22-24 Maj 2023, oral presentation

Jouhki M-R, Raussi-Lehto E, Klemetti R. 2023. Parempia tuloksia integroidulla äitiyshuollolla? Kätilölehti, 5, 19–20.

Paavilainen M, Kalliolehto J, Vuorenmaa M, Gissler M, Heino A, Hujala A, Jouhki MR, Kaarakainen M, Raussi-Lehto E, and Klemetti R. Integrated maternity care in Finland: mothers' experiences and professionals' perceptions. Eur J Public Health. 2023 Oct; 33(Suppl 2): ckad160.1367. Published online 2023 Oct 24. doi: 10.1093/eurpub/ckad160.1367

Klemetti R, Paavilainen M, Kalliolehto J, Kaarakainen M, Gissler M, Heino A, Vuorenmaa M, Raussi-Lehto E, Jouhki MR, Hyvönen H, Hujala A. Äitiyshuollon integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioissa. THL:n raportti (tulossa)

Hanna Hyvönen, opinnäytetyö Metropolia AMK (tulossa)

Kaarakainen M, Paavilainen M, Kalliolehto J, Vuorenmaa M, Gissler M, Heino A, Hujala A, Jouhki MR, Raussi-Lehto E, and Klemetti R. Integrated maternity care in Finland

Sote-integraatio – IMPRO (Improving the information base and optimizing service solutions to support social welfare and health care reform)

Anna-Maaria Vähä, Marja-Leena Lamidi, Katja Wikström, Miika Linna & Tiina Laatikainen

Tutkimuksen aihe ja tausta

IMPRO-tutkimushankkeessa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita, hoidon saavutettavuutta, hoitopolkuja, hoidon tuloksia ja kustannuksia sekä kustannusvaikuttavuutta. Olemme tarkastelleet kansanterveydellisesti keskeisiä ja paljon palvelujen käyttöä ja kustannuksia aiheuttavia sairauksia sekä niiden samanaikaista esiintymistä.

Erikoissairaanhoidon (ESH) päivystyspisteet sekä terveysasemien kiirevastaanotot ovat ruuhkaisia ja jonotusajat ovat pitkiä. Kaikki päivystyksessä asioivat potilaat eivät välttämättä tarvitse päivystyksellistä, kiireellistä tai edes hoitoa terveydenhuollossa. Tämä voi johtaa siihen, että potilas ei saa päivystyksessä apua vaivaansa tai ongelmaansa lainkaan, ja joutuu sen vuoksi hakeutumaan hoitoon uudelleen eli aiheutuu häiriökysyntää. Häiriökysynnässä potilas hakeutuu epäonnistuneen palvelun seurauksena uudelleen terveydenhuoltoon. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat jatkuvasti kasvussa. On esitetty, että kustannusten kasvu selittyisi osittain häiriökysynnällä. Häiriökysyntää terveydenhuollossa on kuitenkin tutkittu toistaiseksi vähän. Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää päivystyksen käyttöä ja käyntisyitä, kuinka paljon päivystyksessä on mahdollisia epätarkoituksenmukaisia käyntejä, minkälaiset potilasryhmät hakeutuvat toistuvasti turhaan päivystykseen ja miten paljon häiriökysynnästä aiheutuu kustannuksia. Lisäksi tarkastelemme päivystyksessä käyneiden ohjautumista jatkohoitoon.

Aineistot ja menetelmät

Perusterveydenhuollon (PTH) ja erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusaineistot vuosilta 2015–2021. Siun soten potilastietojärjestelmästä poimitut tietoaineistot paljon palveluja käyttävistä potilasryhmistä (mm. diabetespotilaat, sydän- ja verisuonitautipotilaat, päihdeongelmista kärsivät potilaat, astmapotilaat) vuosilta 2014–2021.

Johtopäätökset (ja käytännön merkitys)

Ilman muutoksia palvelujärjestelmässä väestön ikääntyminen ja monisairastavuus lisäävät päivystyskäyntien määrää tulevaisuudessa. Päivystysten ruuhkautuminen lisää hoitovirheitä, potilaiden ja hoitohenkilökunnan tyytymättömyyttä, häiriökysyntää ja johtaa kustannusten kasvuun.

Luettelo ilmestyneistä ja tulossa olevista julkaisuista

Vähä A-M, Lamidi M-L, Wikström K, Linna M & Laatikainen T. Erikoissairaanhoidon päivystyspalvelujen käyttö ja käyntisytyt. Revisio Lääkärilehteen lähdessä 12/23.

Vähä A-M, Lamidi M-L, Wikström K, Linna M & Laatikainen T. Frequent emergency department users in Finnish population. Käsikirjoitus.

Vähä A-M, Lamidi M-L, Wikström K, Linna M & Laatikainen T. Implementation of treatment of long-term illnesses in primary health care after emergency department visits. Analyysivaiheessa.

Toimeentulotuki, palvelut ja etuudet sote-integraatiossa

Minna Kivipelto

Hankkeessa tarkasteltiin toimeentulotukea ja aikuissosiaalityötä tarvitsevien henkilöiden palveluja ja etuuksia sekä Kelan ja sosiaalityön välistä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa toimeentulotukiudistuksen jälkeisenä aikana. Tavoitteena on selvittää, millainen merkitys sosiaalityöllä sekä sosiaalityön ja Kelan välisellä yhteistyöllä on asiakkaiden taloudelliseen toimeentuloon liittyvien asioiden hoitamisessa ja millaisiin asioihin on kiinnitettävä huomiota, jotta asiakkaat saavat tarpeenmukaiset palvelut ja etuudet.

Aineistoina käytettiin FinSote -aineistoa (2020), AVAIN-mittariaineistoa (2018–2019), Kelan kyselyä ja haastattelua (2022). Lisäksi on hyödynnetty Kelan huolen tunnistamisen mallin sekä AVAIN-mittarin tietosisältöjen kuvauksia.

Tulosten perusteella sosiaalityössä tuettiin työnhakua enemmän vanhemmissa ikäryhmissä. Toimeentulon ohella sosiaalityön asiakkaiden tavoitteet liittyivät myös mielenterveyteen ja työkykyyn. Työnhaku korostui tavoitteena vanhemmissa ikäryhmissä, kun taas koulutukseen hakeutuminen korostui nuoremmissa ikäryhmissä. Työpaikan hakemisessa tuettiin noin joka viidettä 55–69-vuotiaista, mutta vain noin viittä prosenttia alle 30-vuotiaista. Koulutukseen hakeutumisessa tuettiin puolestaan noin joka kolmatta alle 30-vuotiaista, mutta vain noin joka kymmenettä 55–69-vuotiaista. Sosiaalityön neuvonnan ja ohjauksen sekä toimeentulotuen saaminen ei aina riittävä.

Aikuissosiaalityössä on tunnistettavissa asiakasryhmä, jolla on laaja-alaisia vaikeuksia taloudellisessa toimeentulossa, työssä ja koulutuksessa. Näillä henkilöillä ei ole tunnistettavissa myöskään kovin vahvaa suuntautumista työelämään tai koulutukseen. Tämä ryhmä tarvitsee erityistä tukea ja ohjausta, jotta taloudellisen toimeentulon vaikeuksien taustalla olevat vaikeuksia voidaan vähentää ja poistaa.

Yli puolet sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa tarvinneista oli tarvinnut myös perustoimeentulotukea. Sosiaalityön asiakkaista perustoimeentulotukea oli kuitenkin saanut vain alle 40 prosenttia. Erityisesti täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea tarvinneista suuri osa koki saamansa etuuden riittämättömäksi. Noin 80 prosentilla täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen riittämättömäksi kokeneista oli matala koulutus. Lähes 70 prosenttia täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen riittämättömäksi kokeneista koki saaneensa riittämättömästi myös neuvontaa.

Sujuva yhteistyö ja tiedonvaihto helpottaa toimeentulotukiasioiden käsittelyä. Kelan ja sosiaalityön välille on kehitetty useita asiakkaan asiointia tukevia yhteistyön tapoja. Hyvinä käytäntöinä tulivat esiin erityisesti asiakaspalvelun sijoittaminen yhteisiin tiloihin tai jalkautuminen toisen toimijan tiloihin, jotka ovat parantaneet yhteistyötä ja tiedonvaihtoa toimeentulotukiasioiden käsittelyssä. Etuusjärjestelmä Kelmun kehitysversio Kaski on helpottanut ja nopeuttanut toimeentulotukiasioiden käsittelyä Kelan ja sosiaalihuollon välillä.

Johtopäätökset ja suositukset

Tarvitaan yhteinen palvelutarpeen arviointi Kelassa ja sosiaalityössä, jotta asiakkaan asiaa ei tarvitse aloittaa alusta hänen asioidessaan näiden viranomaisten välillä.

Sosiaalityössä tulee uudet asiakassuunnitelmat käyttöön syyskuussa 2024, joihin on integroitu vaikuttavuuden arvioinnin mahdollistavan AVAIN-mittarin tietosisällöt. Sosiaalityössä tarvitaan tukea ja koulutusta näiden asiakasasiakirjojen käyttöönottoon. Sosiaalityössä on turvattava asiakkaiden tarvitsema henkilökohtainen tuki ja ohjaus. Kelan ja sosiaalityön välisessä asiakkaan asiaa koskevassa yhteistyössä on siirryttävä tietojen siirrosta tietojen vaihtoon. Toteutetaan laaja ja valtakunnallinen toimeentulotuen asiakkaiden tilanteen selvittäminen, joka mahdollistaa erilaisten asiakasryhmien tunnistamisen ja toimenpiteiden vaikuttavan kohdistamisen.

Luettelo ilmestyneistä ja tulossa olevista julkaisuista

Elovainio, M (2024) Scientific Validation of the KEY-measure. Nordic Social Work Research (arvioitavana).

Hämäläinen, J & Kivipelto, M (2024) AVAIN-mittarin käyttäjävalidointi. AVAIN-mittarin käyttäjien kokemuksia mittarin toimivuudesta, käytettävyydestä ja luotettavuudesta. Työpaperi, THL.

Kivipelto, M (toim). Minna Kivipelto (toim.) (2023) Toimeentulotuki ja aikuissosiaalityö. Löytyykö keinoja toimeentulotuen tarpeen vähentämiseen? KAKS, Tutkimus. Helsinki. (Ilmestyy joulukuussa 2023).

Kivipelto, M (2023) Sote-uudistus ei saa epäonnistua palvelujen yhteensovittamisessa. Helsingin Sanomat, Vieraskynä. 31.5.2023. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000009619240.html>

Kivipelto, M & Elovainio, M (2023) Toimeentulotuen tarvetta voidaan vähentää takaamalla ihmisille riittävä perusturva ja varhaista tukea. THL Blogi 20.7.2023.

Kivipelto, M & Elovainio, M (2023) Sosiaalityön tiedolla ohjaamisen mahdollisuudet vielä heikot hyvinvointialueilla. Blogi 6.3.2023. Kunnallisanalan kehittämissäätö/THL.

Kivipelto, M & Tanner, N (2023) Aikuissosiaalityö sote-uudistuksessa -kyselyn tulokset. Tutkimuksesta tiiviisti. THL.

Tolonen, T (2023) Pro gradu tutkielma: Kaksisuuntainen tiedonvaihto ja tiedon hyödyntäminen toimeentulotukiasian käsittelyssä

On aika puhua aikuissosiaalityöstä –podcastin jaksot:

Aikuissosiaalityön suuriin asiakasmääriin ja henkilöstön pysyvyyteen tarvitaan ratkaisuja hyvinvointialueilla (Kivipelto & Tanner)

Aikuissosiaalityön vaikuttavuus voidaan tuoda näkyviin sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti kirjaamista kehittämällä (Kivipelto & Tolonen)

Yhteistyöstä voimaa Kelan ja sosiaalityön välille. (Kivipelto & Hämäläinen)

Konferenssiesityksiä

Elovainio, M & Kivipelto, M. Validating the adult social work measure 'KEY' - Effectiveness of social work. International Association for Critical Realism (IACR) -konferenssi. 9.8.2023. (Teams)

Elovainio, M & Kivipelto, M. Validating the adult social work measure KEY. Esitys ESPAnet-konferenssissa. 7.9.2023. Varsova, Puola.

Elovainio, M & Kivipelto, M. The KEY Measure: Advancing Goal-Oriented Social Work Practice. Esitys European Evaluation Society (ESS) - konferenssi. 16.11.2023. (Zoom)

Kivipelto, M & Hämäläinen, J. AVAIN-mittarin koetun vaikuttavuuden arviointi. Vaikuttavuuden tutkimuksen päivät 2023. Sessio: Sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen vaikuttavuus. Kuopio.

Nuorten vuorovaikutusohjannan käyttöönotto kouluympäristössä: alustavia tutkimustuloksia

VTT, johtaja Petra Kouvonon (Itla), dosentti, VTT, yliopistonlehtori Riikka Lämsä (HY), VTT, projektitutkija Nanne Isokuortti (Itla), LL, tutkija Emma Salusjärvi (THL), dosentti, VTT, erikoistutkija Päivi Berg (THL), TtM, projektisuunnittelija Minna Laiti (Helsingin yliopisto), VTM, tutkimusavustaja Sara Tani (Itla), Outi Linnaranta (THL)

Tutkimuksen tausta ja aihe

Vaikuttavien mielenterveyspalvelujen lisääminen perustasolla on yksi keino vastata nuorten mielenterveyspalvelujen kysynnän kasvulle. Vuorovaikutusohjanta (Interpersonal Counseling, IPC-N) on strukturoitu menetelmä nuorten masennusoireisiin. Menetelmään on koulutettu opiskeluhuollon ammattilaisia vuodesta 2020 alkaen (n. 1700 valmistunutta). Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa implementointiin vaikuttavia tekijöitä palvelujärjestelmän eri tasoilla.

Aineistot ja menetelmät

Tutkimuksessa on haastateltu implementoinnin avainhenkilöitä kansalliselta tasolta (n=21), yliopistosairaaloista ja hyvinvointialueilta (n=17) ja opiskeluhuollosta (aineistonkeruu käynnissä). Lisäksi on kerätty kirjallisia dokumentteja vuorovaikutusohjannan käyttöönotosta Suomessa. Tutkimuksessa tehdään myös kirjallisuuskatsaukset nuorille suunnatuista masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettujen menetelmien käyttöönotosta perustasolla ja nuorten osallisuudesta mielenterveyden hoitoon liittyvissä menetelmissä.

Keskeiset tulokset

Implementointitutkimuksen alustavien tulosten mukaan toimijat hallinnon eri tasoilla suhtautuivat nuorten vuorovaikutusohjantaan pääosin myönteisesti. Vaikka kansallinen rahoitus tuki käyttöönottoa, hankeperusteinen rahoitus on haastanut pitkäjänteistä kehittämistä. Valmisteluvaiheen tiukka aloitusaikataulu oli haastava hyvinvointialueiden toimijoille. Menetelmän implementointia (esim. koulutukset ja koordinaattorakenteet) on toteutettu alueilla eri tavoin, mikä on hidastanut hyvien käytäntöjen jakamista, yhteistyötä ja kansallista seuranta.

Kaikki vuorovaikutusohjantaan koulutuneet työntekijät eivät käytä menetelmää työssään tai hyödyntävät menetelmää vain osittain. Osa haastatelluista kokee, että menetelmä ei sovi kaikille masennusoireileville nuorille. Menetelmän edellyttämät tiiviit tapaamiset haastavat opiskeluhuollon käytössä olevia resursseja, eikä työntekijöille ole aina kohdennettu riittävästi työaikaa uuden menetelmän käyttöönottoon. Koulutus, vuoden mittainen menetelmäohjaus, manuaali ja kertauskoulutus tukevat käyttöönottoa.

Kirjallisuuskatsauksessa nuorten osallisuudesta masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa havaittiin, ettei osallisuutta ole maailmanlaajuisestikaan juuri käytetty nuorille kohdistettujen interventioiden menetelmänkehittämisessä.

Johtopäätökset

Uuden menetelmän käyttöönottoa ja seuranta helpottaisi menetelmäkohtaiset yhtenäiset toimintatavat ja tuki hyvinvointialueille. Uuden menetelmän onnistunut implementointi edellyttäisi

vahvempaa tutkijoiden, menetelmää käyttävien ammattilaisten ja nuorten äänen kuulemista menetelmän tarvetta arvioitaessa ja menetelmää käyttöönotettaessa.

Luettelo ilmestyneistä ja tulossa olevista julkaisuista

Ilmestyneet:

Tani, S. (2023). Vuorovaikutusohjannan (IPC-N) implementointi yhteistyöalueiden yliopistollisissa sairaaloissa. Maisterintutkielma, Helsingin yliopisto.

Tani, S. (2023) Posteresitys Vaikuttavuuden tutkimuksen päivillä 3.–4.10. Kuopiossa otsikolla “Vuorovaikutusohjannan (IPC-N) implementointi yhteistyöalueiden yliopistollisissa sairaaloissa”

Salusjärvi, E., Lämsä, R., Berg, P., Karukivi, M., Kouvonen, P., Marttunen, M., Miikki, R., Seilo, N., Tornivuori, A. & Linnaranta, O. (2023) The implementation process of interventions for youth depression in primary healthcare – a systematic review. Inplasy protocol 202350009. <https://inplasy.com/inplasy-2023-5-0009/>

Linnaranta, O., Ranta, K., Aalto-Setälä, T., Kouvonen, P. & Marttunen, M. (2023): Nuorten vaikuttavien masennusinterventioiden implementointi perustasolla. In: Nuorten masennus ja interpersonaalinen terapia. Duodecim. <https://verkkokauppa.duodecim.fi/catalog/product/view/id/1484/s/60240/category/34/>

Suodenjärvi, H. (2023) Nuorten osallisuus masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa – systemoitu kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö (YAMK), Turun ammattikorkeakoulu.

Tulossa:

Tani, S., Kouvonen, P. & Lämsä, R. (2024) Perspectives on centralization and decentralization of implementation support in implementation of Interpersonal Counseling for Adolescents (IPC-A) in Finland: a qualitative study.

Isokuortti, N., Lämsä, R. & Kouvonen, P. (2024). System level implementation of Interpersonal Counseling for Adolescents (IPC-A) in Finland: a qualitative evaluation.

Berg, P., Suodenjärvi, H., Lahti, T., Marttila, K., Miikki, R. & Linnaranta, O. (2024) Nuorten osallisuus ja osallistaminen mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitetuissa menetelmissä - kartoittava kirjallisuuskatsaus.