

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Kustannusvaikuttavuuden tietoharmonisaatio
Etelä-Suomen yhteistyöalueella
(KUVATieto)
Loppuraportti**

10.2.2026



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	3
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	3
6.6 Tutkimushankkeet	4
6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	4
6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	5
6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	16
6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	16
6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?	16
6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?	17
6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?	19

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Etelä-Suomen yhteistyöalueella toteutetun tutkimushankkeen tavoitteena oli vahvistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seuranta- ja analysointia ja tiedolla johtamista. Hanke rakensi laajan tietopohjan ja kehitti menetelmiä palveluketjujen laadun, kohdentumisen ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Kokonaisuus kattoi palvelujärjestelmän lapsista ikääntyneisiin sekä perus- ja erikoispalvelut, ja samalla vahvistettiin alueellista tutkimusinfrastruktuuria valtakunnallisesti hyödynnettäväksi.

SOTEPALA-osatutkimuksessa yhdistettiin lähes 190 000 peruskoululaisen tiedot kahdeksalta hyvinvointialueelta. Tulosten mukaan 27 % oppilaista oli runsaasti poissa koulusta, erityisesti yläkoulussa. Koululääkäripalvelut kohdentuvat osin tarpeen mukaan, mutta vieraskielisillä oppilailla oli heikompi pääsy vastaanotolle. Tulokset tukevat oppilashuollon ja sote-yhteistyön kehittämistä. Hanke on vahvistanut tutkimusyhteistyötä, ja ensimmäiset tieteelliset käsikirjoitukset ovat vertaisarvioinnissa.

Terapiat etulinjaan -osatutkimuksessa yhdistettiin kliininen tutkimusaineisto ja rekisteritiedot porrastetun hoitomallin arvioimiseksi. Osatutkimuksessa rakennettiin ainutlaatuinen aineisto yhdistämällä laaja kliininen satunnaistettu tutkimusdata ja kansalliset rekisteriaineistot. Tutkimus osoitti nettiterapia ja kognitiivisen lyhytterapian vaikuttaviksi ahdistuksen ja depression hoidossa. Tulokset tukevat mielenterveyspalvelujen vahvistamista, saatavuutta ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Hanke on vahvistanut tutkimusyhteistyötä ja useita alkuperäistutkimuksia on jo julkaistu tieteellisissä julkaisusarjoissa. Satunnaistetun tutkimuksen tutkimusaineiston keruu jatkuu vielä hankekauden jälkeen, eikä varsinaisia tuloksia ole siksi saatu vielä julkaistua.

lääkkäiden lonkkamurtumapotilaiden kustannusvaikuttavuutta arvioitiin koko hoitopolussa, ja kehitettiin reaaliaikainen raportointimalli. Vaikuttavuusmittarit harmonisoitiin kansainväliseen OMOP-malliin ensimmäistä kertaa lonkkamurtuman osalta. Valittujen mittareiden perusteella havaittiin muun muassa, että 67 % potilaista leikattiin 48 tunnin kuluessa, mutta varhaisessa mobilisaatiossa on parannettavaa (52 %). Työ loi perustaa kansalliselle laaturekisterille. Tulosten pohjalta on käynnistymässä uusia tutkimus- ja kehittämishankkeita, mm. osteoporoosin ja ortogeriatrian alueilla.

HUSin silmätautien ostopalveluissa uusi sairausryhmäkohtainen kustannusmalli vähensi hallinnollista työtä merkittävästi (sihteerit –30 %, erikoislääkärit –50 %) ja paransi todennäköisesti hoitopääsyä. Laadun arviointi jatkuu pidemmän seuranta-ajan myötä.

lääkkäiden koolonsyöpäpotilaiden geriatrisen arvion todettiin lisäävän tarkoituksenmukaista hoitoon ohjautumista ja tukevan hoitopäätöksiä (31 % vs. 7 %). Tietopuutteet koskien toimintakykyä ja jatkohoitoa estävät vielä koko hoitoketjun kattavan analyysin, mutta tulokset korostavat moniammatillisen arvioinnin merkitystä.

Kokonaisuutena hanke vahvisti tutkimusyhteistyötä yhteistöalueella, tuotti vaikuttavuusnäyttöä ja kehitti tiedolla johtamisen välineitä kansallisen kehittämistyön tueksi.

6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

6.6 Tutkimushankkeet

6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

Osatutkimus 1. SOTEPALA: Tutkimushankkeessa arvioitiin peruskoululaisten palvelukokonaisuutta, joka rakentuu sivistystoimen sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluista. Koska erot hyvinvoinnissa ovat suuria jo peruskouluiässä, tässä vaikuttavuuden arvioinnissa keskityimme tarkastelemaan, miten sote-palvelut kohdentuvat peruskoululaisille, joilla on paljon koulupoissaoloja, jotka tarvitsevat koulussa pedagogista tukea, joiden arvosanat äidinkielessä ja matematiikassa ovat alle 7, joiden kotikieli on muu kuin suomi tai ruotsi, tai joiden koulu on postinumeron perusteella matalan sosiaalisen ekonomisen aseman alueella.

Osatutkimus 2. Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla: Tutkimuksessa arvioitiin ahdistuksen ja masennuksen porrastetun hoitomallin kokonaiskustannusvaikuttavuutta, sekä digituetun hoidon tarpeen arvioinnin osuvuutta, tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta perustason mielenterveyspalveluissa.

Tutkimuksessa kerättiin laaja satunnaistettu tutkimusaineisto perustason palveluista. Vaikuttavuuden ja kokonaiskustannusvaikuttavuuden arvioinnissa käytettiin tutkittavien taustatietoja, oire- ja toimintakykyarviota, hoidon toteutumisen indikaattoreita sekä laajoja kansallisia rekisteriaineistoja.

Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin kansallisena palveluna tuotettavien nettiterapioiden vaikuttavuutta yksilö- ja järjestelmätasolla, sekä kehitettiin koneopittuja mallinnusmenetelmiä hoitojärjestelmän optimointiin sekä Terapiat etulinjaan toimintamallin käyttöönoton vaikutusten arviointiin. Tutkimuksessa käytettiin vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa laajoja HUSin ja kansallisia rekisteriaineistoja (Kela, Digi- ja väestötietovirasto DVV, Eläketurvakeskus ETK, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Tilastokeskus TiKe).

Osatutkimus 3. läkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus:

Hankkeen tavoitteena oli arvioida HUSissa leikattujen iäkkäiden lonkkamurtumapotilaiden hoidon ja vaikuttavuutta ja kustannuksia koko palveluketjussa erikoissairaanhoidon jaksosta perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin. Erikoissairaanhoidonjakso koostuu lonkkamurtumapotilaan päivystyskäynnistä, leikkaushoidosta ja leikkauksen jälkeisestä osastohoidosta. Perusterveydenhuollon palvelukokonaisuuteen sisältyy yleensä kuntoutusjakso hyvinvointialueen kuntoutussairaalassa, kuntoutusjakson jälkeen kotiutumisen mahdollistavat tukipalvelut (esim. kotisairaanhoido, kotiin vietävät apuväline- ja terapiapalvelut) sekä osalla potilaista sosiaalihuollon alaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tai hoiva-asumisen palvelut.

Pyrkimyksenä oli luoda päivittäisjohtamiseen soveltuva työkalu, jonka avulla mahdollistetaan ajantasainen raportointi sekä tavoitetaan mahdollisia lyhyelläkin aikavälillä syntyviä muutoksia lonkkamurtumapotilaan palveluketjun osalta. Aiemmin ei tämänkaltaisen raportointi ole eri organisaatioiden rekisterirajojen vuoksi ollut mahdollista. Parhaimmillaan saatavan datan avulla pystytään reagoimaan muutoksiin ja muuttamaan toimintatapoja ketterällä aikataululla.

Kustannusten ja vaikuttavuustietojen selvittämiseksi tehtiin ensin pilotti, jonka tulosten pohjalta pystyttiin arvioimaan raportoinnin edellytyksiä tarkemmin. Tavoitteena oli datan kerääminen lonkkamurtumapotilaista yli organisaatiorajojen yhteisesti sovittujen määrittelyjen mukaisesti ja tuoda tieto ymmärrettävään muotoon raportille tiedolla johtamisen tueksi.

Hanke on jatkoa HUSin ja kansallisen vaikuttavuuskeskuksen RRP2-hankkeelle *"Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoito- ja kuntoutuspolun kustannusvaikuttavuuden mallinnus hyvinvointialueilla"*. Mallinnuksessa tavoitteena oli koostaa ko. potilasryhmän erikoissairaanhoidon kustannukset ja vertailla kustannuksia HUSin sisäisesti eri leikkausyksiköiden välillä.

Osatutkimus 4. HUS Silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus:

Tutkimuksen tarkoituksena oli HUS Silmätautien erikoissairaanhoidon ostopalvelun uuden sairausryhmäkohtaisen kustannusmallin vertailu aikaisempaan suoriteperusteiseen kustannusmalliin. Projektissa arvioitiin HUS Silmätautien ostetun palvelutuotannon kustannusvaikuttavuutta sekä hallinnollisten että potilashoidon osalta. HUS alueen perustason silmätautien polikliinisista käynneistä lähes kolmasosa toteutetaan ostettuna palveluna yksityisiltä palveluntuottajilta, ja silmänpohjarappeuman lasiaisinjektiohoidosta lähes 65 % on tuotettu ostettuna. Ulkoistettu hoito on kallista ja ulkoiset palveluntuottajat rekrytoivat ammattilaisia julkisesta terveydenhuollosta, mikä edelleen lisää painetta ostaa palveluja ulkopuolelta. Tämän takia ostetun palvelun laadun ja kustannusvaikuttavuuden arvioiminen on tärkeää, mutta erittäin vaikeaa.

Osatutkimus 5. Iäkkäiden koolonsyöpäpotilaiden hoidon moniammatillinen arviointi:

Osatutkimuksessa 5 selvitettiin iäkkäiden paksusuolisyöpäpotilaiden hoitolinjavaliintaa, leikkaushoitojakson kulkua, leikkauskomplikaatioita, kuolleisuutta ja hoitokustannuksia hyödyntäen rekisteritietoja HUS Jorvin sairaalasta, jonne Uudenmaan alueen paksusuolisyöpäleikkaukset on keskitetty. Tutkimuksessa vertailtiin potilaita, jotka geriatri oli arvioinut yhteisvastaanotolla kirurgin ja anestesialääkärin kanssa, potilaisiin, joita geriatri ei ollut tavannut. Geriatrisen arvioinnin tarkoituksena on muodostaa iäkkään potilaan sairauksista, toimintakyvystä ja voimavaroista riittävän laaja kuva tarkoituksenmukaisten hoitopäätösten tekemiseksi sekä potilaan terveydentilan optimoimiseksi tulevaa leikkaushoitoa varten.

6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

Osatutkimus 1. SOTEPALA: Peruskoululaisten koulupoissaolot ovat yleisempiä kuin tähän mennessä on tiedetty. Kansainvälisesti 10 % poissaoloja pidetään vakavana indikaattorina koulutuksen vaarantumisesta, ja tämän rajan ylitti 27 % Etelä-Suomen peruskoululaisista. Kouluterveydenhuollon lääkärintarkastukset eivät kohdennu riittävän hyvin oppilaille, joilla on paljon poissaoloja, eivätkä oppilaille, joiden kotikieli on muu kuin suomi tai ruotsi. Hankkeen ensimmäisiä tuloksia esiteltiin kaikille avoimessa hybriditapahtumassa [SOTEPALA-seminaari](#) 10.12.2025.

SOTEPALA-hankkeen nettisivut: [SOTEPALA-tutkimushanke | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue](#)

SOTEPALA on esillä myös Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Soccan nettisivuilla: [Vaikuttavuus lapset ja perheet - Socca - Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus](#)

Julkaistuja artikkeleita ei vielä ole.

Arvioitavaksi lähetetyt käsikirjoitukset:

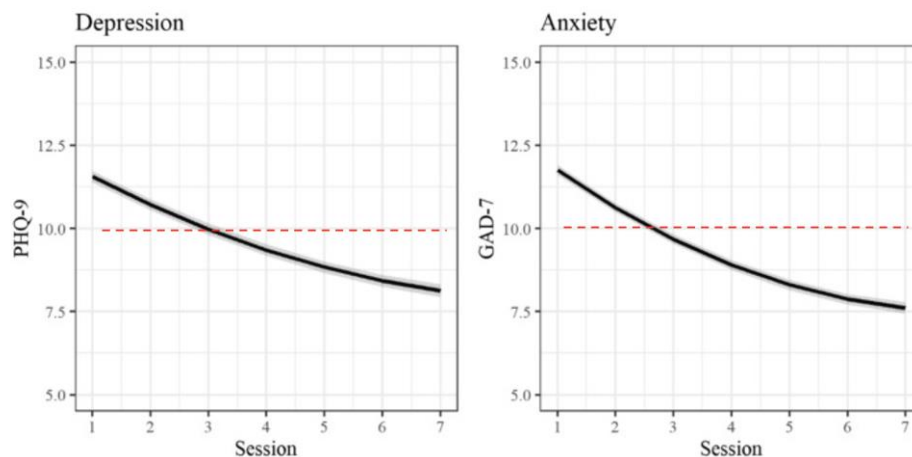
- Kankkonen H, Alakärppä O, Aaltio E, Hela J, Tapola-Haapala M, Lamminpää R, Kosola S. Opettajien, oppilashuollon sekä lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön ammattilaisten näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Focus Localis (lähetetty 11/2025)
- Alakärppä O, Aaltio E, Tapola-Haapala M, Hela J, Lamminpää R, Kosola S. Involvement in multiprofessional collaboration in school environment – views of professionals in teaching, student welfare and social work. Education Inquiry (lähetetty 12/2025)
- Kosola S, Salonen S, Miettinen J, Hörhammer I, Impiö A-R, Sergejeff J, Numari S, Laitinen-Parkkonen P, Tapola-Haapala M, Aaltio E, Thorn L. WELL-ED: Wellbeing and Education linkages in school-aged children. A protocol for a population-based study and survey of adolescents. BMJ Open (lähdössä 2/2026)
- Sergejeff J, Virtanen T, Vasalampi K, Kosola S. Mapping multilevel variation in school absences: a bioecological PPCT approach in comprehensive education. Scandinavian Journal for Educational Research (lähdössä 2/2026)

Abstraktit ja esitykset tieteellisissä konferensseissa:

- Hörhammer I, Salonen S, Aaltio E, Kumpulainen S, Sergejeff J, Numari S, Miettinen J, Impiö A-R, Paajanen R, Kosola S. Suboptimal prevention allocation in the school children's health and social care system in Finland. Poster at 30th European Public Health Conference, Helsinki 11/2025
- Salonen S, Miettinen J, Thorn L, Kosola S. Are school doctor services tailored to adolescents' needs? Nordic Congress on General Practice 5/2026, Jönköping

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

Tutkimus selvittää aiempaa tarkemmin Terapiat etulinjaan- toimintamallin mukaisen porrastetun hoitomallin ja siihen sisältyvien hoitomenetelmien (ohjattu omahoito, nettiterapia, kognitiivinen lyhytterapia) sekä digituetun hoidon tarpeen arvion käytettävyyden ja soveltuvuuden suomalaiseseen mielenterveyspalvelujärjestelmään. Tutkimuksessa on osoitettu nettiterapia ja kognitiivinen lyhytterapia (kuva) vaikuttaviksi hoitomuodoiksi ahdistuneisuuden ja depression hoidossa Suomessa.



Kuva 1: Masennusoireiden (PHQ-9) ja ahdistuneisuusoireiden (GAD-7) muutos kognitiivisen lyhytterapian aikana. Katkoviiva ilmaisee kliinisesti merkitsevän oireipistemäärän. (Mikkonen et al 2026, *Journal of Affective Disorders*)

Satunnaistetun tutkimuksen tutkimusaineiston keruu jatkuu vielä hankekauden jälkeen, eikä varsinaisia tuloksia ole siksi saatu vielä julkaistua. Jo hankekauden aikana on kerätty potilasmäärältään kansainvälisesti arvioituna ainutlaatuisen suuri, laadultaan hyvä ja kohdeväestöä edustava aineisto (12/25 mennessä 982 tutkittavaa).

Tutkimushanke on naturalistisen asetelmansa vuoksi jo aineiston keruuvaiheessa tukenut peruspalveluiden hoitoketjujen kehittämistä ja uusien toimintamallien implementaatiota (digituettu hoidon tarpeen arviointi, nettiterapiat, ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia).

Hyvinvointialueiden tutkimushankkeeseen liittyvien sivustojen linkit:

- [Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan -toimintamallilla - Itä-Uudenmaan hyvinvointialue](#)
- [FLT-Step: Masennuksen ja ahdistuksen hoidon vaikuttavuus perusterveydenhuollossa - pirha.fi](#)
- <https://vakehyva.fi/fi/ajankohtaista/ajankohtaista/osallistu-masennuksen-ja-ahdistuksen-vaikuttavuustutkimukseen-vantaan-ja-keravan-hyvinvointialueella>
- [FLT-Step: Masennuksen ja ahdistuksen hoidon vaikuttavuus perusterveydenhuollossa | Varha](#)
- [FLT-Step - Satakunnanhyvinvointialue](#)

Hanketta on rahoittanut myös Finska Läkaresällskapet rf ja jatkorahoitusta on saatu Suomen Akatemialta ja Valtion tutkimusrahoituksesta.

Julkaistut alkuperäistutkimukset tieteellisissä julkaisusarjoissa:

1. Seittu H, Falk T, Bhatnagar K, Saarni SE: (2025): Why Therapist Matter in Digital Therapy: A Qualitative Study of Adherence in iCBT. *J Med Internet Res*. <https://www.jmir.org/2025/1/e71852>

2. Malkki, V. K., Saarni, S. E., Lutz, W., & Rosenström, T. H. (2025). Targeted Learning for Optimal Patient Assignment to Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/10503307.2025.2517567>
3. Mylläri S, Saarni SE, Joffe G, Ritola V, Stenberg JH, Rosenström TH. Machine learned text topics improve drop-out risk prediction but not symptom prediction in online psychotherapies for depression and anxiety. *Psychother Res*. 2025 Mar 18:1-16. <https://doi.org/10.1080/10503307.2025.2473921>
4. Eeva-Eerika Helminen, Suoma E. Saarni, et al: "Effectiveness of Guided Self-Help Versus Internet-Delivered or Face-to-Face Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety: Four Parallel Randomized Controlled Non-Inferiority Trials of the Finnish First-Line Therapies - Initiative (FLT-Step)" <https://www.researchsquare.com/article/rs-7039628/v1>
5. Mikkonen, K., Lintula, S. J., Rosenström, T., Lahti, J., Helminen, E.-E., Saarni, S. I., & Saarni, S. E. (2026). Associations of prior treatment, waiting time, symptom severity, and session frequency with symptom change in CBT for depression and anxiety in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 400, 121225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2026.121225>
6. Plattonen A, Mylläri S, Saarni S.E., Rosenström, T (2026): "Entry rates into subsequent psychological treatment among patients receiving therapist-guided internet-delivered or face-to-face psychotherapy and their matched controls" *British Journal of Psychology* 2026 <https://doi.org/10.1111/bjc.70036>

Arvioitavaksi lähetetyt tutkimuskäsikirjoitukset (tilanne helmikuu 2026):

1. Samuli I. Saarni, Suoma E. Saarni, Jan-Henry Stenberg, Matti Holi, Jesper Ekelund: Scaling up mental health services through digitalization-driven system change: the Finnish First-line Therapies – programme. (*submitted to The Lancet Regional Health – Europe*)
2. Mikkonen, K., Hannukkala, M. S., Lahti, J., Saarni, S. I., & Saarni, S. E.: Construct validity, reliability and measurement invariance of the intervention usability scale-Insights from two psychological interventions in primary health care. (*submitted to Implementation Science Communications*)
3. Lintula Sakari, Saarni S.E., Barkham M, Rosenström T: Comparison of commonly applied outcome as measures of general internalizing pathology in psychological therapies within a Finnish psychotherapy register sample. (*submitted to Clinical Psychology & Psychotherapy*)
4. Jaakko Tammilehto, Suoma E. Saarni, Sanna Mylläri et al: Worry as a Mechanism of Change in Internet-Delivered Therapy for Generalized Anxiety Disorder. (*submitted to Psychological Medicine*)

Tieteelliset kongressiesitykset ja muut tieteelliset julkaisut:

1. Miguel M. Gonçalves, Universidade do Minho, Braga, Portugal,
Brian Schwartz, University of Trier;
João Tiago Oliveira, Universidade do Minho, Braga, Portugal;
Michael Barkham, University of Sheffield,
UK; Orya Tishby, Hebrew University, Jerusalem, Israel; Suoma Saarni, HUS
Helsinki University Hospital,
Helsinki, Finland; Wolfgang Lutz, University of Trier, *Meeting of the European P*

sychotherapy Consortium (EPoC): Germany; 56th International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025

2. Ville Ritola, Helsinki University Hospital; Eero-Matti Gummerus, Helsinki University Hospital; Satu Pihlaja, University of Helsinki; Jan-Henry Stenberg, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Suoma Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Tom Rosenström, University of Helsinki; and Grigori Joffe, Helsinki University Hospital *Understanding Guided Internet-Based Cognitive Therapy Outcomes Across Referral Pathways: A Nationwide Routine Care Study* 56th International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025
3. Tom Rosenström, University of Helsinki; Suoma Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Samuli I. Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Jaakko Tammilehto, University of Helsinki; and Jan-Henry Stenberg, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland *Symptom change in internet versus face-to-face cognitive behavioural therapy for depression: Counterfactual inference using Finnish naturalistic registers and machine learning* 56th International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025
4. Sanna Mylläri, University of Helsinki; Suoma Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Grigori Joffe, Helsinki University Hospital; Ville Ritola, Helsinki University Hospital; Jan-Henry Stenberg, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; and Tom Rosenström, University of Helsinki *56th Patient message contents as predictors of prospective drop-out risk in internet based psychotherapies* International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025
5. Jaakko Tammilehto, University of Helsinki; Suoma Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Jan-Henry Stenberg, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Ville Ritola, Helsinki University Hospital; Grigori Joffe, Helsinki University Hospital; Markus Jokela, University of Helsinki; and Tom Rosenström, University of Helsinki. *Dynamic Interplay Between Depression and Anxiety During Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapies and in the General Population* 56th International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025
6. Eeva-Eerika Helminen, Samuli I. Saarni, Finland; Kasper Mikkonen, Tom Rosenström, University of Helsinki; Katariina Mattila, Jesper Ekelund, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Max Karukivi, University of Turku, Finland; Elina Lähteenmäki, The Wellbeing Services County of Southwest Finland; Jan-Henry Stenberg, Erkki Isometsä, Suoma Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland *Effectiveness and Cost-Effectiveness of Stepped Care Versus Standalone Internet-Delivered or Face-to-Face CBT for Depression and Anxiety: A Multi-Center Randomized Controlled Non-Inferiority Trial* , 56th International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025

7. Kasper Mikkonen, University of Helsinki, Finland; Eeva-Eerika Helminen, HUS Helsinki University Hospital, Finland; and Suoma Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, *Self-Assessed Therapist Competence: Evolution During Digitally Assisted Training and Its Impact on Implementation Outcomes* Finland, 56th International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025
8. Suoma Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Tom Rosenström, University of Helsinki; and Veera Malkki, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland, *Optimizing Treatment Choice Between Psychotherapy and Internet-Based Psychotherapy for Long-Term Outcomes* 56th International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025
9. Miguel M. Gonçalves, Universidade do Minho, Braga, Portugal; Wolfgang Lutz, University of Trier, Germany; Michael Barkham, University of Sheffield, UK; Brian Schwartz, University of Trier, Clara Paz, Universidad de Las Américas Emma Broglia, University of Sheffield, UK, Eugénia Ribeiro, Universidade do Minho, Braga, Portugal, João Tiago Oliveira, Universidade do Minho, Braga, Portugal, Suoma Saarni, HUS Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland, Rafal Styła, *The European Psychotherapy Consortium (EPoC): The integration of the EPO-1 measure in naturalistic clinics*: University of Warsaw, 56th International annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Krakow, Poland, 25.-28.6.2025
10. Helminen E-E, Mikkonen K, Saarni SI, Mattila K, Rosenström T, Isometsä E, Saarni SE: Effectiveness of Guided Self-Help Versus Internet-Delivered or Face-to-Face Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety: a Randomized Controlled Non-Inferiority Trial of the Finnish First-Line Therapies –Initiative (FLT-Step). 33rd European Congress of Psychiatry, 5-8.4.2025, Madrid
11. Saarni SE, Mikkonen K, Roslund P, Laitala S, Saarni SI: A digitally supported guided self-help for depression and anxiety –The development and results of the Finnish guided self-help (F-GSH), 33rd European Congress of Psychiatry, 5-8.4.2025, Madrid
12. Barkham M, Gergov V, Janse P, Schwartz B, James K, Saarni SE, Practice-based evidence: From local measurement to applications and national implementation. Invited Semi-Plenary. Society for Psychotherapy Research, 6th Joint European&UK Chapters Conference. Brno, 12.-14.9.2024, Brno, Czech Republic
13. Saarni, S.E, Rosenström T, Joffe G, Ritola V, Stenberg J-H: Effectiveness of iCBT for Obsessive Compulsive Disorder in a nation-wide routine care in Finland. Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Poster New York, 4.-8. May 2024
14. Mikkonen, K Helminen E-E, Saarni SI, Saarni SE: E-learning in psychotherapy training: a systematic review of learning outcomes and comparison to conventional training methods. Annual Meeting of Society for Psychotherapy Research, Ottawa 26.-29.6.2024
15. Saarni SE, Mikkonen K, Friberg L, Malkki V, Saarni SI, Alfnsson S, Stenberg J-H, Ekelund J, Helminen E-E: A CBT Psychotherapist Training Program Based on Flipped Classroom and Online Learning – A Feasibility Study,

Annual Meeting of Society for Psychotherapy Research, Ottawa, Canada 26.-29.6.2024

Osatutkimus 3. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus:

Hankkeessa määriteltiin ja validoitiin keskeiset lonkkamurtumapotilaan hoitokokonaisuuden laatumittarit hyödyntäen hankkeen aikana toteutettua raportointimallin pilottia, 2021–23 aikana HUSissa hoidetuista lonkkamurtumapotilaista koostettua koko hoitoketjun kattavaa tutkimusaineistoa ja kansainvälisiä laatumittaristoja. Lisäksi määriteltiin hoitoketjun todelliset kustannukset kattaen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut lonkkamurtuman hoitokokonaisuuden ja sitä seuraavan vuoden ajalta.

Organisaatorajat ylittävän raporttimallin potilaskohortiksi valikoituivat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (VAKE) lonkkamurtumapotilaat, jotta saataisiin hyödynnettyä käytössä olevaa yhteistä potilastietojärjestelmää (Apotti) ja sen pääosin rakenteista dataa. Raportoinnissa käytetyt tiedot ovat poimittavissa rakenteisista kirjauksista potilastietojärjestelmästä ja tietoaalta. Raportoivat laatumittarit valittiin kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen pohjautuen.

Hankkeessa rakennettua raporttipohjaa (Microsoft Power BI) pilotoitiin todellisella potilasdatalla, joka koostui Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (VAKE) potilaista, joiden lonkkamurtuma hoidettiin HUSissa 2023–24. Organisaatioiden tietojen yhdistäminen, yhtenäistäminen ja validointi tehtiin lääketieteen ja Tietohallinnon asiantuntijoiden tiiviissä yhteistyössä.

Esimerkkejä hoidon laatua kuvaavista tiedoista:

1. leikkausviive (tuntia)
 - a. Valittujen mittareiden perusteella havaittiin, että valtaosa potilaista (67 %) pääsee leikkaukseen tavoitellun 48 h sisällä, mikä on samaa tasoa kuin esim. brittiläisissä sairaaloissa (<https://www.nhfd.co.uk/>)
2. leikkauksen jälkeinen liikkuminen erikoissairaanhoidojakson aikana joko 1. leikkauksen jälkeisenä päivänä tai koko erikoissairaanhoidojakson aikana (kyllä/ei)
 - a. Huomioiden nykyiset leikkausmenetelmät ja sen, että yleensä iäkkäille ei määrätä varausrajoituksia lonkkamurtumaleikkauksen jälkeen, valtaosa potilaista tulisi auttaa liikkeelle (seisomaan/istumaan) jo leikkausta seuraavana päivänä. Pilottiaineistossamme näin tapahtui vain noin joka toisen potilaan (52 %) kohdalla, mikä on selvästi tavoitetasoa pienempi osuus. Koko erikoissairaanhoidojakson aikana liikkeelle pääsi 78 % potilaista.

Raportti on laadittu siten, että jatkossa erilaisten jatkokuntoutusyksiköiden kustannusvaikuttavuutta voidaan verrata. Tutkimustiedon valossa esimerkiksi lonkkamurtumapotilaan hoidon tuloksellisuuteen ja kustannuksiin vaikuttaa erityisesti nopea siirtyminen erikoissairaanhoidosta ortogeriatrielle kuntoutusosastolle, jossa tyypillisesti geriatri ja geriatrinen moniammatillinen tiimi vastaavat potilaan hoidosta iäkkään hyvän hoidon periaatteita noudattaen.

Hoitokokonaisuuden alussa kustannuksissa korostuvat odotetusti erikoissairaanhoidon kustannukset (hoitopäivät ja leikkaustoimenpide), kun taas myöhemmässä vaiheessa hyvinvointialueen sairaala- ja avopalveluiden osuus kasvavat. (Kuvat 1–4).

Pilottiluontoisessa selvityksessä kävi ilmi, että kuukausittainen raportointi saattaa antaa liikaa sijaa satunnaisvaihtelulle, minkä vuoksi raportointi ja seurantataajuus voisi olla sopivampi esim. neljännesvuosittain (Aalto ym. 2024).

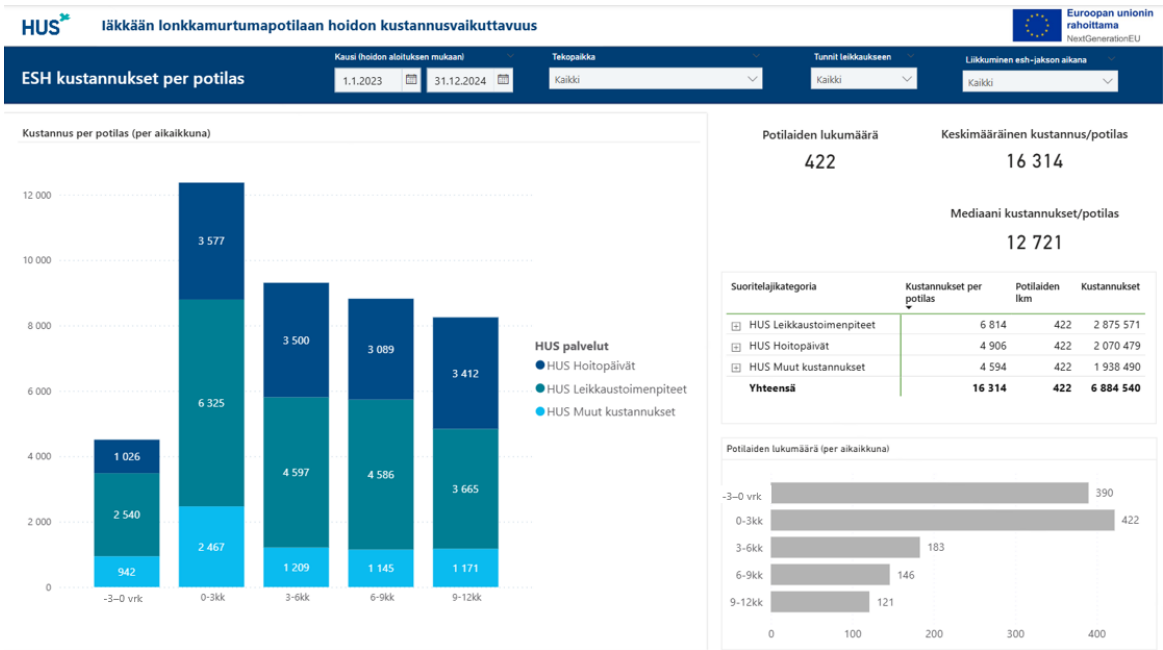
Hankkeessa käynnistettiin rekisteritutkimus HUSissa v. 2021–2023 leikatuista iäkkäistä lonkkamurtumapotilaista. Aineistosta on esitetty kolme kongressiabstractia (ja lisäksi kaksi submittoitu, tilanne 2/2026). Lisäksi aineistosta on tekeillä väitöskirjaan tähtäävä tutkimustyö, johon on palkattu osa-aikainen tutkija. Ensimmäinen artikkeli on viimeistelyvaiheessa ja se on tarkoitus tarjota julkaistavaksi kansainväliseen vertaisarvioituun julkaisusarjaan alkuvuodesta 2026.

Kongressiabstractit:

1. Aalto UL, Jämsen E, Pakarinen S, Lukkari P, Öhman H. Defining normal range for continuous monitoring of hip fracture outcomes (abstracti, poster; European Geriatric Medicine Society Congress 2024)
2. Aalto UL, Anttonen K, Öhman H, Jämsen E. Regional Variance in Hip Fracture Incidence and Outcomes (abstracti, suullinen esitys; European Geriatric Medicine Society Congress 2025)
3. Anttonen K, Aalto UL, Öhman H, Jämsen E. Patient-, Care-, and Process-Related Factors Affecting 1-year Mortality Following Hip Fracture (abstracti, poster; European Geriatric Medicine Society Congress 2025)
4. Aalto UL, Anttonen K, Öhman H, Jämsen E. Alueelliset erot lonkkamurtumien ilmaantuvuudessa ja kuolleisuudessa HUS-alueella (submittoitu abstracti, Tampereen lääkäripäivät 2026)
5. Anttonen K, Aalto UL, Öhman H, Jämsen E. Potilaaseen liittyvät tekijät määrittävät lonkkamurtumapotilaiden kuolleisuutta (submittoitu abstracti, Tampereen lääkäripäivät 2026)



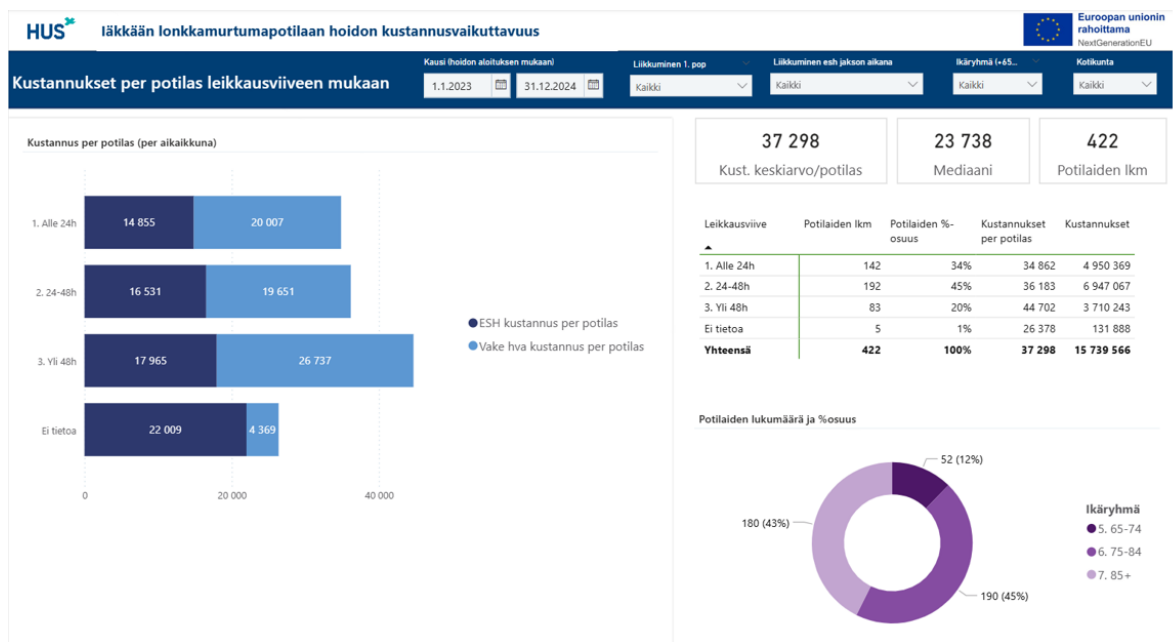
Kuva 2. Erikoissairaanhoidon (HUS) yhteenvetönäkymä mittareista ja kustannuksista eriteltynä (kuvakaappaus Power BI-raportti "lääkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus")



Kuva 3. Erikoissairaanhoidon (HUS) kustannukset aikapisteittäin ja niiden jakautuminen suoritelajikategorioittain eriteltyinä (kuvakaappaus Power BI-raportti "läikkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus")



Kuva 4 Erikoissairaanhoidon (HUS) ja perusterveydenhuollon (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue VAKE) potilaskohtaiset kustannukset ja niiden jakautuminen aikapisteittäin ja suoritelajikategorioittain eriteltyinä (kuvakaappaus Power BI-raportti "läikkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus")



Kuva 5. Potilaskohtaiset erikoissairaanhoidon (HUS) ja perusterveydenhuollon (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue VAKE) kustannukset leikkausviiveen (< 24 h / 24- 48 h / > 48 h / ei tietoa) mukaan segmentoituna (kuvakaappaus Power-BI – raportti ”lakkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus”)

Osatutkimus 4. HUS Silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus:

Projektin tarkoituksena oli selvittää, miten vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoa voidaan parantaa ja hyödyntää tehokkaammin.

Hallinnollisen työmäärän osalta HUSin ostopalvelun sihteerien työmäärä väheni n. 30 %, ja erikoislääkäreiden työmäärä n. 50 %. Aikaisemman 10.5 sihteerin resurssi pieneni 7 sihteeriin. Erikoislääkäreiden työvuosiksi muutettu ostopalveluun kulunut hallinnollinen aika vuositasaalla väheni 3.5:stä alle kahteen. Tämä vastaa noin 3000 lisäpotilaan hoitoa omana toimintana verrattuna aikaisempaan ilman lisäkuluja.

Hoitoonpääsy ostopalvelun palveluntuottajille todennäköisesti parani. Tämä on toistaiseksi epäsuorasti pääteltävissä hoitoonpääsyyn liittyvien reklamaatioiden vähenemisestä. Tarkempi analyysi on tekeillä.

Sairausryhmäkohtainen hoitokäyntien vuotuinen kokonaismäärä ei ole vähentynyt, minkä perusteella tuotetun palvelun määrä ei ole heikentynyt, mikä oli riskinä kapitaatiotyypisessä kustannusmallissa.

Olemme kehittäneet mallia ja tiedon hyödyntämisen mekanismeja. Eri kustannusmallien vertailu on osoittanut, että sairausryhmäkohtaiset kustannukset eivät ainakaan ole nousseet ja potilaiden hoitoonpääsy on parantunut, mutta tarkempi analyysi sairausryhmäkohtaisesta kustannusvaikuttavuudesta on vielä kesken ja edellyttää vähintään vielä vuoden 2026 datan analysointia ja vertailua aikaisempiin vuosiin luotettavan tuloksen saamiseksi.

Tähän mennessä olemme erityisesti tunnistaneeet kohdat, joiden avulla vaikuttavuusperusteisuutta pystytään arvioimaan. Ostopalvelun uusi sairausryhmäkohtainen kustannusmalli ohjaa keskittämään resurssit niihin potilaisiin, jotka hoitoa eniten ja nopeiten tarvitsevat. Alustavat analyysit tukevat tätä näkemystä.

Työ on kesken, ja tarkempi vaikuttavuusarviointi saadaan kun 2025 ja 2026 data on analysoitu.

Silmätaudeilla vaikuttavuuden mittareita ovat näkövammaisuuden esiintyminen, näöntarkkuus, näkökentän laajuus, näönkäyttöön liittyvät häiriöt, silmätaudin aiheuttamat käynnit erikoissairaanhoidossa ja kustannukset. Näiden mittaaminen on aikaisemmin ollut mahdollista vain osittain. Näöntarkkuuden kehittymisen ja näkövammaisuuden esiintyvyyden osalta selvitystyö vaatii vähintään vuoden 2026 datan analysointia.

Ostopalvelutoimintaa varten kehitettiin oma BCB-yleisrekisteri-järjestelmä, joka integroitiin HUSissa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään Apottiin. Koska potilaita hoidetaan välillä ostopalvelun palveluntuottajilla ja välillä HUS Silmäklinikalla, helpottaa potilastiedon reaaliaikainen yhdenmukaisuus ja kronologisesti oikeasta paikasta löytyvä tieto ammattilaisten työtä. Samalla kehitetty järjestelmä tehtiin strukturoiduksi, jolloin kaikki potilasdata kerryttää hoidon laadun seurantamittareita.

Julkaisut:

Projektin ensimmäisen vaiheen osatyö julkaistiin Acta Ophthalmologica-lehdessä 2025 (Moisander S, Moilanen JAO, Backström HHK, Marjasova O, Myöhänen MJ, Nykänen TP, Pietilä MJ, Torkki P. Outsourced eye care in the Finnish capital region: Switching from fee-for-service to bundled payment model. Acta Ophthalmol. 2026 Feb;104(1):114-129. doi: 10.1111/aos.17523. Epub 2025 May 19. PMID: 40387022; PMCID: PMC12803638.

Väitöskirjaprojektin kaksi seuraavaa osatyötä potilas- ja henkilöstövaikutuksista, sekä vertailu kustannuksista sekä hoidon laadusta ovat tekeillä ja tarkoitus lähettää arvioitavaksi vuosien 2026 ja 2027 aikana. Projektista saatavaa dataa tullaan lisäksi hyödyntämään kostean silmänpohjarappeuman kokonaiskustannuksia selvittävässä tutkimuksessa, joka on juuri aloitettu.

Osatutkimus 5. läkkäiden koolonsyöpäpotilaiden hoidon moniammatillinen arviointi:

Geriatrin arvioimista potilaista suuremmalla osalla kuin muilla päädyttiin palliatiiviseen hoitolinjaan (31 % vs. 7 %), todennäköisesti sen seurauksena, että potilaasta saatiin parempi kokonaiskuva hoitolinjavaltiaa tehtäessä. Geriatrin arvioimista potilaista oli saatavilla ja kirjattuna laajemmin päätöksenteon ja hoitotulosten arvioinnin kannalta keskeisiä taustatietoja sairauksista, toimintakyvystä ja kognitiosta kuin kirurgin yksin arvioimista potilaista.

Vaikka geriatrin yhteisvastaanotolla arvioimat potilaat olivat selvästi sairaampia ja heillä oli enemmän muistisairauksia, leikkauskomplikaatioita ei esiintynyt enempää (24 % vs. 26 %), ja kuolleisuus 30 vrk:n seurannassa oli 0 %. Hoitojakson kesto ja jatkokuntoutuksen tarve olivat suurempia. Nämä alustavat tulokset tukevat ajatusta, että geriatrin arviointi parantaa hoitolinjavaltinnan tarkoituksenmukaisuutta, ja voi auttaa vähentämään leikkauskomplikaatioita. Kustannustietoja ei ole vielä analysoitu.

HUS tietoaaltaan aineisto osoittautui kattavaksi, mutta sekä rekisteritiedoissa että sairauskertomusaineistossa oli puutteellisesti tietoja esimerkiksi toimintakyvystä ja muistisairauksista. Rutiininomaisesti kerätyt tiedot eivät nykyisellään ole riittäviä hoitolinjavaltia tai tulosten arviointia ajatellen.

Vaikka paksusuolisyöpäleikkausten vuosittainen määrä on kansainvälisessäkin vertailussa varsin suuri, hyvinvointialuekohtaisten vuosittaisten potilasmäärien todettiin jäävän sen verran pieniksi, että alueittainen palveluketjujen ja niiden vaikuttavuuden

analysointi tai seuranta esimerkiksi vuositasolla ei vaikuta mahdolliselta tai ainakaan mahdollisuuksia esim. sairastavuuteen liittyvien erojen asianmukaiseen huomiointiin tilastollisissa analyysissä ei ole mahdollisuuksia. Koska kohtalaisella osalla (noin kuudesosa) potilaista hoito jatkui hyvinvointialueiden osastoilla, hoitokokonaisuuden ja sen kustannusten tutkiminen edellyttäisi HUSin ja hyvinvointialueiden aineistojen yhdistämistä, joka tällä hetkellä edellyttäisi tietojen keruuta Findatan kautta, eikä siksi ollut hankkeen aikana mahdollista.

Alustavia tutkimustuloksia on raportoitu lääketieteen lisensiaattitutkinnon syventävänä opinnäytetyönä ja posterina kansainvälisessä kongressissa. Laajennetun aineiston analysointi vertaisarvioituja tutkimusraportteja (2–4 kpl) varten on käynnissä, ja niiden valmistelua jatketaan valtion tutkimusrahoituksen turvin.

Julkaisut:

Aro J. Geriatrisen arvioinnin vaikutus hoidon kulkuun ja tuloksiin 75-vuotiailla ja sitä vanhemmilla paksusuolisyöpöpotilailla. Syventävien opintojen tutkielma. Helsingin yliopisto, 2025. Saatavilla verkosta: <http://hdl.handle.net/10138/596572>

Aro J, Söderling R, Jämsen E. The effect of geriatric assessment of treatment decisions and surgical outcomes in older patients with colon cancer. Poster. Euroopan geriatriyhdistyksen (EuGMS) kongressi, 24.-26.9.2025.

6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

KUVATIETO-hankekokonaisuuden osatutkimuksissa arvioitiin palveluketjuja / palvelukokonaisuuksia, kts. 6.6.1

6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

KUVATIETO-hankekokonaisuuden osatutkimuksissa arvioitiin palveluketjuja / palvelukokonaisuuksia, kts. 6.6.2

6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?

Osatutkimus 1. SOTEPALA: Tutkimusluvut, rekisteritietojen poiminta 38 kunnan Primus-järjestelmistä ja Etelä-Suomen 8 hyvinvointialueen yhteensä 10 järjestelmästä, tietojen toimitus HUS Acomedic-järjestelmään sekä tietojen yhdistely ja esikäsittely analyysivalmiuteen veivät niin pitkään, että hankkeessa on saatu vasta ensimmäisiä alustavia tuloksia. Pidämme kuitenkin tulosten levittämistä ja yhteisten jatkosuunnitelmien rakentamista tärkeänä. Aiomme järjestää Etelä-Suomen hyvinvointialueiden edustajista kootulle ohjausryhmälle vielä vuonna 2026 yhteisen kokouksen, kun saamme lisää tuloksia. Toivomme, että ohjausryhmän kautta saamme viestittyä toisillemme kehitystoimenpiteistä – ja vielä hienompaa olisi, jos saisimme myös mitattua kehitystoimien vaikutuksia myöhemmin.

Osatutkimus 2. Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla: Tutkimus on tukenut digituetun hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonohjauksen koulutuksia ja porrastetun hoitomallin jalkautumista hyvinvointialueilla. Digituetun hoidon tarpeen arviointityökalua (terapianavigaattori) on kehitetty, ja saatujen kokemusten perusteella on kehitetty ikäkausikohtaiset versiot lasten ja nuorten hoidon tarpeen arvion tueksi. Navigaattoripalvelut on MDR-sertifioitu lääkinällisiksi laitteiksi. Tutkimus on tuottanut arvokasta tietoa nettiterapioiden kustannusvaikuttavuuden arvioinnin tueksi.

Osatutkimus 3. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus: Datansiirron mahdollistava dataputki HUSin ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (VAKE) välillä kehitettiin hankkeen aikana. Datan perusteella tehty raporttipohja on valmiina käyttöön otettavaksi seuraavia vaiheita varten. Jatkossa siihen on mahdollista lisätä myös muita vaikuttavuusindikaattoreita sillä laajuudella, kun niihin yhdessä hyvinvointialueen kanssa koetaan tarvetta. Pohjaa voidaan käyttää myös muiden iäkkäiden (toimenpide)hoitokokonaisuuksien arviossa ja seurannassa. Seurannan taajuus niin ikään määrittyy jatkossa sitä hyödyntävien organisaatioiden mukaisesti.

Nykyinen hanke on toiminut pohjana useille jo käynnissä oleville tai lähiaikoina käynnistymässä oleville hankkeille hoidon laadun ja sitä kautta myös kustannusten optimoimiseksi, kts yst. tarkemmin kohdat 6.6.6 ja 6.6.7.

Osatutkimus 4. HUS Silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus: Uusi sairausryhmäkohtainen kustannusmalli otettiin käyttöön 1.7.2022 ja sen kestoksi määritettiin 5–6 vuotta. Uusi HUS Silmätautien ostopalvelun tarjouskilpailun suunnittelu aloitetaan vuoden 2026 aikana tästä projektista saatavan tiedon perusteella. Tällä hetkellä tulosten perusteella tuleamme jatkamaan sairausryhmäkohtaista kustannusmallia siitä saatujen jo todettujen hyötyjen takia (hallinnollisen työn säästöt, hoitoonpääsyn parantuminen, non-inferior-tulokset muissa arviointiryhmissä toistaiseksi). Uusi kilpailutus tullee tekemään porrastetusti parantamaan kilpailutusasetelmaa ja mahdollistamaan useampien palveluntuottajien mukaan tuleminen.

Osatutkimus 5. Iäkkäiden koolonsyöpäpotilaiden hoidon moniammatillinen arviointi: Osatutkimuksen 5 tuloksia ei hankkeen aikana pystytty vielä implementoimaan, mutta geriatrinen arviointi on hankkeen aikana vakiintunut osaksi iäkkäiden paksusuolisyöpäpotilaiden hoitoprosessia. Vaikuttavuuden ja kustannushyödyn arviointia jatketaan kerätyn aineiston perusteella, ja lisäksi selvitetään, miten potilaan kannattaisi valita geriatriseen arviointiin. Näitä tietoja voidaan jatkossa hyödyntää paitsi paksusyöpäpotilaiden, myös muiden iäkkäiden leikkauspotilaiden hoidossa sekä HUSin ja Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueen sisällä että kansallisesti.

6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?

Osatutkimus 1. SOTEPALA: Tutkimushankkeeseen osallistuivat kaikki Etelä-Suomen seitsemän hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Ohjausryhmässä oli edustus jokaiselta hyvinvointialueelta, ja ohjausryhmä kokoontui vuonna 2024 kerran kuukaudessa, vuonna 2025 neljä kertaa. Tutkimusryhmässä on mukana tutkijoita

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta (LUVN), Keski-Uudeltamaalta, Päijät-Hämeestä ja Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Soccasta. Yksi post doc-tutkija edustaa Aalto-yliopistoa, ja väitöskirjatutkijoiden ohjaajia on lisäksi myös Helsingin ja Tampereen yliopistoista. LUVN haki ja sai jatkorahoitusta SOTEPALA-tutkimushankkeelle yhdessä Varsinais-Suomen ja Turun yliopiston LAREK-hankkeen (Lapsiperhesosiaalityön ja lastensuojelun rekisteripohjainen tietovaranto) tutkijoiden kanssa Suomen Akatemialta vuosille 2026–2028. Pidämme hyvinvointialueiden yhteistyötä todella arvokkaana sekä palvelujärjestelmän tutkimuksen ja kehittämisen että suomalaisten tutkimusverkostojen kannalta.

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

Monikeskustutkimus on tehty tiiviissä yhteistyössä Etelä-, Länsi- ja Sisä-Suomen yhteistyöalueiden kesken. Tutkimuksessa on mukana yhteensä 9 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. YTA:en sisästä yhteistyötä on tehty hyvinvointialueiden kesken. Tutkimusyhteistyö jatkuu hankekauden jälkeen.

Tutkimushanke on toteutettu kansallisessa yhteistyössä Terapiat etulinjaan -toimintamallin kanssa. Yliopistoyhteistyö on toteutettu Turun, Helsingin ja Tampereen yliopistojen yhteistyönä. Tämä yhteistyö tulee jatkumaan hankekauden päätyttyä.

Kansainvälistä yhteistyötä tutkimusryhmä on tehnyt seuraavien ulkomaisten yliopistojen kanssa: UK Sheffield University (M. Barkham) UK Oxford University & NHS (prof. D. Clark), Saksa Trier University (prof. W. Lutz), Portugal Minho University (prof. M. Goncalves). Yhteistyöt jatkuvat hankekauden päätyttyä.

Osatutkimus 3. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus:

Hankkeessa tehtiin yhteistyötä HUSin ja kahden Uudenmaan alueen (Helsingin kaupunki ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue) kesken.

Helsingin kaupungilla oli viiveitä oman tietoaaltan kehityksessä, minkä takia sillä ei ollut edellytyksiä toimittaa raportointiin tarvittavia tietoja. Helsingin kaupunki seurasi kuitenkin HUSin ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yhteisraportoinnin edistymistä, ja jatkoi mukana ohjausryhmässä hankkeen päättymiseen saakka. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimijat olivat mukana projektin suunnittelusta toteutukseen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta mukana oli sekä klinisiä asiantuntijoita että Tietohallinnon asiantuntijoita.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen RRP2-hankkeen (lonkkamurtumapotilaan hoitoketjun kuvaus) kanssa koordinoitiin yhteistyötä erityisesti hoitopolun mittareiden ja niiden suunnittelussa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnassa.

Hankkeessa on tehty takautuva rekisteritutkimus koskien koko palveluketjun (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut) aikaisia iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoitoon liittyviä potilas- ja organisaatiokohtaisia tekijöitä. Rekisteriaineisto kattaa HUSin sekä kaikkien Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin aikavälillä 1.1.2021-31.12.2023 hoidetut lonkkamurtumapotilaat mukaan lukien 12 kk seuranta-ajan. Tutkimusaineisto käsittää sairauskertomusjärjestelmistä saatavan tiedon lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kansaneläkelaitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja kyseisestä potilaskohortista. Väitöskirjatutkijan ohella aineiston parissa on työskennellyt erikoistutkija Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) ja rahoituksen mahdollistaessa tämä yhteistyö on suunniteltu jatkumaan.

Osatutkimus 4. HUS Silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus: Ei mahdollisuutta yhteistyöhön. Ostopalvelun nykyinen sairausryhmäkohtainen kustannusmalli on uniikki, eikä sitä ole silmätaudeilla käytetty muualla maailmassa, eikä Suomessa muillakaan erikoisaloilla.

Osatutkimus 5. iäkkäiden koolonsyöpäpotilaiden hoidon moniammatillinen arviointi: Osatutkimuksessa syvennettiin yhteistyötä HUS geriatrian linjan ja HUS Vatsakeskuksen kirurgien kanssa, ja hankkeen aikana geriatrinen arviointi on vakiintunut osaksi iäkkäiden paksusuolisyöpäpotilaiden hoitoa HUS Vatsakeskuksessa. Kliinikoiden tarpeet ovat ohjanneet tutkimuksen tavoitteiden ja menetelmien määrittelyä. Yhteistyö osatutkimuksen 3 (lonkkamurtuma) kanssa antoi pohjan sellaisen iäkkään leikkauspotilaan hoitoprosessin ja hoitotulosten mittariston määrittämiselle, jota voitaisiin hyödyntää myös muissa kirurgisissa potilasryhmissä HUSin sisällä ja jatkossa myös kansallisesti. Koska paksusuolisyöpäpotilaiden hoito keskittyy erikoissairaanhoidon, josta suuri osa potilaista kotiutui suoraan, yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa ei tehty hankkeen aikana.

6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?

Osatutkimus 1. SOTEPALA: Tutkimushankkeessa on tehty uraauurtavaa yhteistyötä koko Etelä-Suomen alueella. Yhteistyö on ollut palkitsevaa ja lisännyt ymmärrystä sekä tietovarannoista, niiden käytettävyydestä että puutteista. Pyrimme jatkamaan hyvin alkanutta yhteistyötä yhteisten kokousten merkeissä, jotta kaikki SOTEPALA-hankkeen tulokset saadaan levitettyä kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön. Mikäli jatkorahoitus järjestyy, tavoitteenamme on vahvistaa aloitettua tutkimusta myös pitkittäisdatalla. Hankkeessa työskentelee väitöskirjatutkijoita neljältä eri alalta (lääketiede, hoitotiede, sosiaalitiede ja kasvatustiede), mikä vahvistaa monialaista ymmärrystä lasten palvelujärjestelmästä ja sen mahdollisuuksista ja helpottaa tutkimustulosten levittämistä eri alojen ammattilaisille. Yhtenä hyvin konkreettisenä kehittämiskohteena on jo aloitettu työ eri hyvinvointialueiden tutkimuslupahakemusten yhtenäistämiseksi.

Osatutkimus 2. Nopea terapiaan pääsyn turvaaminen ja hoidon porrastuksen optimointi Terapiat etulinjaan – toimintamallilla: Tutkimus on ensimmäinen monikeskusmallinen, hyvinvointialueiden perustason mielenterveyspalveluissa toteutettu tutkimushanke. Hankkeessa on koulutettu yhteensä 18 tutkimushoitajaa ja hankkeessa työskentelee 4 väitöskirjatutkijaa sekä useita opinnäytetyön tekijöitä. Tutkimushanke on luonut laajan (kolme yhteistoiminta- ja 10 hyvinvointialuetta) tutkimusinfrastruktuurin sekä kehittänyt avoimesti saatavilla olevia mallinnusmenetelmiä koneoppitujen syyseuraussuhteiden estimointiin naturalistisissa aineistoissa. Vuonna 2026 hankkeesta valmistuu 2–3 väitöskirjaa (Kasper Mikkonen, Veera Malkki ja Sanna Mylläri).

Osatutkimus 3. iäkkään lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannusvaikuttavuus: Hanke on lisännyt ymmärrystä siitä, miten tärkeää iäkkäiden toimenpidepotilaiden hoidossa on tarkastella kustannusvaikuttavuutta ja hoidon tuloksellisuutta koko hoitoketjun osalta.

Hanke osoitti, että laatu- ja kustannusvaikuttavuustiedon käytettävyyden parantaminen edellyttää tiivistä ja sujuvaa yhteistyötä klinikoiden ja Tietohallinnon asiantuntijoiden välillä.

Kansainvälisiä käytäntöjä myötäillen on hankkeen myötä on tunnistettu yhteisen kansallisen, ajantasaisen laaturekisterin tarve osteoporoottisten murtumien hoidon seuranta varten. Suomi onkin ottamassa valtakunnallisesti askeleita kohti kansainvälistä *Fragility Fracture Network* – verkostoa (<https://fragilityfracturenetwork.org/>), ja tämän osalta on suunnitteilla aktiivista yhteistyötä kansallisesti yli yhteistyöalue-/hyvinvointialuerajojen. Hanketta sivuten lähitulevaisuudessa on käynnistymässä HUSin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden välinen osteoporoosin hoitoketjutyö sekä lonkkamurtumapotilaiden yhteisosastotoiminta.

Osatutkimus 4. HUS Silmätautien ostopalvelun kustannukset ja vaikuttavuus:

Tutkimushanke on kehittänyt ja syventänyt HUSin ja Helsingin yliopiston yhteistyötä ja ymmärrystä terveystaloustieteen monimutkaisista ominaisuuksista ja erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavuuden analytiikasta. Projektin mukana myös yksityisen terveydenhuollon toimijat veloitettiin osallistumaan uuden ostopalvelujärjestelmän kehitystyöhön edellyttäen uudistamaan omia toimintamallejaan. HUS Silmätautien klinikassa projekti edellytti vastuuhenkilöiden osallistumista suunnittelutyöhön, informointia koko yksikön sisällä ja sitä kautta vaikuttavuustutkimuksen mukaan tuomista jatkuvaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.

Osatutkimus 5. läikkäiden koolonsyöpäpotilaiden hoidon moniammatillinen

arviointi: Tutkimushankkeen myötä on saatu kokemusta HUS tietoaltaan hyödyntämisestä vaikuttavuustutkimuksessa iäkkäiden potilaiden osalta. Vaikka tiedot ovat osin puutteellisia, aineisto on osoittautunut toisaalta odotettua rikkaammaksi (mm. tiedot leikkauksenjälkeisestä mobilisaatiosta) mahdollistaen hoitoprosessin yksityiskohtaisen tarkastelun. Tätä kokemusta tullaan hyödyntämään sekä paksusuolisyöpäpotilaiden että muiden leikkauspotilasryhmien hoitotulosten arvioinnissa (kuitenkin ensisijaisesti toimien samaa potilastietojärjestelmää käyttävien organisaatioiden kanssa).