



TAMPEREEN TEKNILLINEN YLIOPISTO

# Kehitysvammaisen henkilö terveydenhuollon palvelupoluilla

---

## Kustannusvaikuttavuuden arviointi

Virpi Sillanpää

18.9.2014



# Kehitysvammainen henkilö terveydenhuollon palvelupoluilla – kustannusvaikuttavuuden arviointi

## Sisällysluettelo

1. Lähtökohdat.....	2
2. Tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja toteutus.....	3
3. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ja konsultoivan sairaanhoitaja -jakson tulokset .....	5
4. Konsultoivan sairaanhoitaja -mallin vaikutukset palveluiden käyttöön ja kustannuksiin.....	9
4.1. <i>Palveluiden käyttö ja kustannukset eri tilanteissa</i> .....	9
4.2. <i>Eri tilanteiden vertailu</i> .....	13
5. Yhteenveto ja johtopäätökset .....	15
6. Lähteet.....	16



## 1. Lähtökohdat

Tämä kustannusvaikuttavuuden arviointi liittyy Savon Vammaisasuntosäätiön hallinnoimaan ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaan TEPA -hankkeeseen, jonka puitteissa edistetään kehitysvammaisten henkilöiden avoterveydenhuollon palvelujärjestelmien kehittämistä. Hankkeen visiona on kehittää kehitysvammaisille henkilöille toimivat ja selkeät palvelupolut. Toiminnallisia tavoitteita ovat toimivien, asiakaslähtöisten, poikkihallinnollisten palvelumallien aikaansaaminen, konsultoivan sairaanhoitajan työmallin kokeilu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perehdyttäminen kehitysvammaisten henkilöiden kohtaamiseen. Hankkeen taustalla on muutos kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden tarpeessa; laitosten lakkauttamisen myötä avoterveydenhoidon tulisi tarjota kehitysvammaisille asiakkaille asiantuntevat ja sujuvat palvelut, joiden tuottamisesta vastasivat aikaisemmin erityishuoltolaitokset. Kehitysvammaisten sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut ovat kuitenkin vielä kehittymättömät, eikä kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon järjestämiselle kunnissa ole olemassa sovittuja käytäntöjä. Uudenlaisen toimintamallin kustannuksista ja hyödyistä on tällä hetkellä puutteellista tietoa. Tämä vaikeuttaa mm. kuntapäätäjien keskustelua eri vaihtoehdoista sekä yhtenäisten käytäntöjen suunnittelua ja käyttöönottoa. Kustannusvaikutusten todentaminen mittausinformaation avulla voi osaltaan edesauttaa uusien palvelumallien edelleen kehittämistä ja hyvien käytäntöjen leviämistä.

Kustannusvaikuttavuuden arvioinnilla on Tapa -hankekokonaisuutta täydentävä rooli, ja pyrkimyksenä on tuottaa hankkeelle ja sen piirissä toimiville sidosryhmille, kuten kunnille, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioille tietoa TEPA -hankkeen puitteissa kehitetyn palvelumallin (konsultoiva sairaanhoitaja) vaikutuksista, erityisesti palveluiden käytön ja kustannusten näkökulmasta. Kustannusvaikuttavuuden arvioinnin toteutti Tampereen teknillisen yliopiston Mittaritiimi-tutkimusryhmän tutkija Virpi Sillanpää. Mittaritiimi –tutkimusryhmän tutkijoilla on yli kymmenen vuoden kokemus erilaisista liiketoiminnan mittaamiseen liittyvistä tutkimushankkeista. Viime vuosina tutkimukset ovat käsitelleet erilaisia sosiaalipalveluita (mm. Helsingin kaupungilla), kuten vanhusten ja asunnottomien palveluita. Näissä näkökulmana ovat olleet nimenomaan mittaaminen ja erilaiset tuottavuustarkastelut. Uudenlaisten palveluratkaisujen kustannusvaikuttavuutta on selvitetty tutkimushankkeissa *Yksi naapureista - yhteisöllisen asumisen kustannusvaikuttavuuden arviointi, Asunnottomuuden vähentämisen taloudelliset vaikutukset ja Asunto ensin yksiköiden kustannusvaikuttavuuden mittaaminen*.

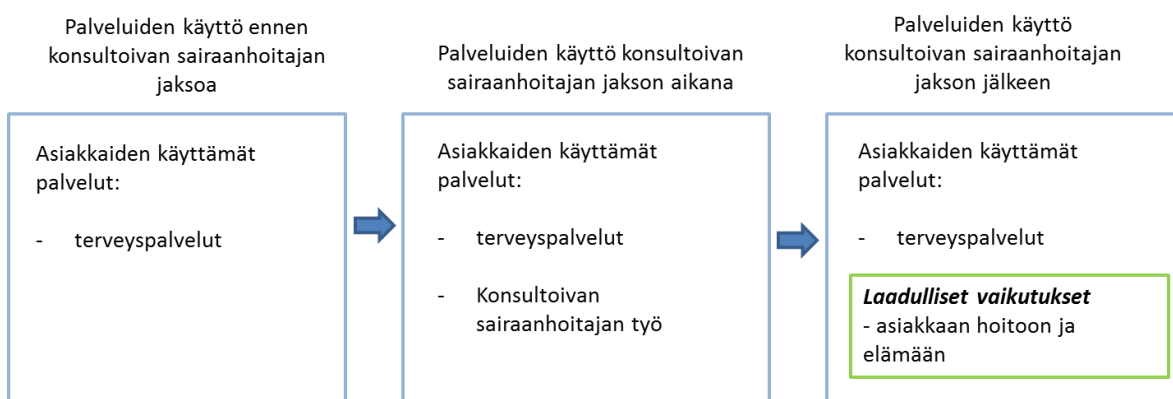


## 2. Tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja toteutus

Tämän tutkimuksen tavoitteena on arvioida TEPA -hankkeen puitteissa sovelletun uudenlaisen palvelumallin, konsultoivan sairaanhoitaja-toimintamallin, kustannusvaikuttavuutta. Arvioinnissa on keskeistä hahmottaa miten palveluiden käyttö, palvelupolku, muuttuu kun siirrytään käyttämään uutta palvelumallia, ja sitten tunnistaa eri vaiheisiin liittyvät kustannukset.

Tutkimuksessa selvitetään kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden käyttöä ja niistä aiheutuneita kustannuksia ennen konsultoivan sairaanhoitajan palveluita ja palvelumallin käyttöönoton jälkeen. Tutkimushanke toteutetaan kahdessa osassa; ensimmäinen arviointi toteutetaan vuonna 2014 ja toinen vuonna 2016. Tämä raportti koskee hankkeen ensimmäistä osaa, vuonna 2014 suoritettua arviointia. Tutkimukseen valittiin Mikkelistä 5 kehitysvammaista henkilöä, jotka ovat olleet konsultoivan sairaanhoitajan asiakkaina vuosina 2013 ja 2014. Tutkimukseen osallistujat ovat Savon Vammaisasuntosäätiön asiakkaita. Tutkimuksen laadullinen arvio (asiakkaiden/läheisten haastattelut) suoritetaan vuoden 2015 loppupuolella, jolloin asiakkaille on kertynyt kokemusta uuden palvelumallin käytöstä jo suhteellisen pitkältä ajalta. TEPA -hankkeen toimijat suorittavat toimintamuodon laadullisen arvioinnin.

Tutkimuksessa hyödynnetään aikaisemmissa tutkimushankkeissa kehitettyä kustannusvaikuttavuuden arviointimallia (Sillanpää, 2013a). Mallia on hyödynnetty mm. kehitysvammaisten laitosasumisen lakkauttamisen kustannusvaikutusten arvioinnissa (Sillanpää, 2012) sekä asunnottomille tarkoitetun uudenlaisen asumismallin, asunto ensin -yksiköiden kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa (Ymra 7/2011, Sillanpää, 2013b). Hankkeissa arvioitiin uudenlaisten palvelumallien vaikutuksia palveluiden käyttöön ja kustannuksiin (vaikutukset palvelujärjestelmän tasolla) sekä asiakkaiden elämänlaatuun (vaikutukset yksilötasolla). Arviointimallia muokattiin tähän hankkeeseen sopivaksi (Kuva 1).



**Kuva 1.** Arviointikehikko

Yhteisöissä toimivien terveydenhuollon lähityöntekijöiden (engl. community health workers) vaikuttavuudesta on tehty kansainvälistä tutkimusta. Swiderin (2002) selvityksen mukaan tutkimuksissa yleisimmin käytettyjä tuloksellisuuden mittareita ovat olleet muutokset palveluiden käytössä, asiakkaiden käyttäytymisessä tai terveydentilassa. Keskeisimmät terveydenhuollon lähityöntekijöiden aikaansaamat vaikutukset olivat asiakkaiden parempi hoitoon pääsy, erityisesti sellaisten väestöryhmien osalta, jotka ovat jääneet paitsi tarvitsemiaan palveluita. Tutkimuksessaan Hunt ym. (2001) raportoivat kehitysvammaisten



keskuudessa toimivan konsultoivan sairaanhoitajan (community nurse) työn sisältöä ja toiminnan tuloksia. Tämän tutkimuksen mukaan konsultoivan sairaanhoitajan keskeisenä tehtävänä on toimia sekä perusterveydenhuollon henkilöstön että kehitysvammaisen henkilön tukena, esim. neuvomalla perusterveydenhuollon henkilöstä kohtaamaan kehitysvammaisia henkilöitä, valmentamalla kehitysvammaisia asiakkaita perusterveydenhuollon käynneille sekä olemalla kehitysvammaisen henkilön tukena terveystarkastuksilla. Tutkimuksessa terveystarkastus oli konsultoivan sairaanhoitajan keskeinen työtehtävä, joka osoittautui myös tulosten kannalta tärkeäksi; konsultoitu sairaanhoitaja tunnisti asiakkaiden hoitamatta jääneitä sairauksia ja pystyi ohjaamaan asiakkaita jatkohoitoon.

Tämän arvioinnin lähtökohtana on selvittää konsultoivan sairaanhoitajan – mallin vaikutuksia sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön ja kustannuksiin. Koska konsultoivan sairaanhoitajamallin ensisijaisena tavoitteena on löytää asiakkaalle sopiva hoitopolku terveystieteissä, keskitytään tässä hankkeessa tarkastelemaan konsultoivan sairaanhoitajamallin vaikutuksia terveystieteiden käyttöön ja niistä aiheutuviin kustannuksiin. Tutkimuksen osallistujien tilanteisiin tutustuttaessa todettiin, että keskeisimmässä asiakkaiden käyttämissä sosiaalipalveluissa, kuten palvelukodin asiakkuuksissa ei ollut tapahtunut muutoksia jakson aikana. Tämä tuki osaltaan rajautumista terveystieteiden käytön ja niissä tapahtuneiden muutosten tarkasteluun.

Tutkimuksessa selvitetään seuraavien palveluiden käyttöä ja palvelun käytöstä aiheutuneita kustannuksia:

- Käynnit ensiavussa, terveystieteiden päivystyksessä, kiireellinen
- Käynnit lääkärillä (varattu aika/omalääkäri)
- Käynnit sairaanhoitajalla/terveydenhoitajalla/neuvontapalvelut
- Sairaalavuorokaudet
- Käynnit erikoislääkärillä (esim. hammaslääkäri, silmälääkäri, psykiatri)
- Kehitysvammapoliklinikan palvelut (esim. neurologi, aac -ohjaaja, sosiaalityöntekijä)
- Terapiat (esim. ravitsemus-, fysio-, puhe-, toimintaterapia)

Tutkimuksessa selvitetään terveystieteiden käyttöä 6 kuukauden ajalta ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa, konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana (n. 3-4 kk) ja 6 kuukauden ajalta konsultoivan sairaanhoitajan jakson päättymisen jälkeen. Asiakaskohtaiset tutkimusajankohdat ajoittuivat vuosille 2012-2014 ja seurantajakso vaihtelevat yksilöllisesti konsultoivan sairaanhoitajan jakson alkamisajasta riippuen. Tutkimuksessa käytetyt palveluiden käyttömäärät perustuvat Savon Vammaisasuntosäätiön (Savas) Doma Care –asiakastietojärjestelmän tietoihin. Doma Caren tietoja tarkennettiin omaohjaajien haastatteluilta kesäkuussa 2014. Kuvaukset asiakkaista ja konsultoivan sairaanhoitajan jakson tavoitteista ja toimenpiteistä perustuvat Doma Caren tietoihin. Omaohjaajia pyydettiin myös arvioimaan konsultoivan sairaanhoitajan jakson vaikutuksia asiakkaan hoitoon ja elämään yleisesti.

Kustannustietoja pyydettiin Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimesta (perusterveydenhuolto), Vaalijalan kuntayhtymästä sekä ISLAB -laboratoriosta. Näiden lisäksi raportissa käytetyt kustannustiedot perustuvat Etelä-Savon Sairaanhoidopiiriin vuoden 2014 palveluhinnastoon sekä THL:n raporttiin terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannuksista (Kapiainen ym., 2014). Yksityisten terveystieteiden osalta on käytetty palveluntarjoajien ilmoittamia yleisesti saatavilla olevia palveluhintoja.



### 3. Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ja konsultoivan sairaanhoitaja -jakson tulokset

#### *Asiakas 1*

Asiakas 1 on noin 60 - vuotias asumisyksikön asukas, joka käy neljänä päivänä viikossa ohjatussa työtoiminnassa. Asiakkuus on lähtenyt omaohjaajan aloitteesta. Asiakkaan 1 kohdalla haasteena ovat muisti- ja hahmottamisongelmat ja niiden syyn selvittäminen; onko kyse alkavasta muistisairaudesta vai jostakin muusta.

Konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana asiakkaan ongelmia lähdettiin selvittämään systemaattisesti. Konsultoiva sairaanhoitajan tapaamisia oli yhteensä 7, joista kolme koski alkukartoitusta, yksi loppuarviointia ja jatkosuunnitelmaa sekä yksi jälkiarviointia. Osassa tapaamisista asiakkaan läheiset ja ohjaajat olivat myös paikalla. Hoitojakson aikana varattiin aika erikoislääkärille ja päästiin sitä kautta tutkimuksiin sekä saatiin asiakkaalle diagnoosi ja aloitettiin tarpeenmukainen lääkitys. Konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana asiakas sai hoitoa vaivoihin (muistisairaus) joita ei ollut aikaisemmin diagnosoitu. Merkkejä sairaudesta oli ollut, mutta niihin ei oltu vielä puututtu.

#### *Hoitojakson tulokset*

Hoitojakson myötä rakennettiin hoitosuhde erikoissairaanhoitoon, jossa laadittiin yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota tarkistetaan määräajoin. Jakson aikana saatiin diagnoosi ja rakennettiin uudenlaista hoitopolkua. Kotona asumista tukevia keinoja ovat mm. lääkehoito, turva-laitteet ja apuvälineet, joita asiakas sai käyttöönsä.

Omaohjaajan arvion mukaan asiakkaan vointi on parempi ja hän on virkeä verrattuna tilanteeseen ennen hoitojaksoa. Asiakkaan vointiin vaikutti selvästi lääkityksen löytyminen ja sen aloitus. Kyseessä on etenevä sairaus, joka saatiin hoitojakson myötä seurantaan ja kontrolliin. Läheisten mukaan asiakas on reippaampi, tarkkailee ympäristöään ja kommunikoi enemmän. Asiakas on saanut käyttöönsä uudenlaisia arkea helpottavia apuvälineitä. Jakson keskeisenä hyötynä ohjaajan mukaan oli asiakkaan pääsy palvelupolulle ja tiedonsaanti sairaudesta (esitteet, oppaat). Ohjaajan arvion mukaan konsultoivan sairaanhoitaja -jakson myötä asiakkaan asioiden suhteen päästiin suuri harppaus eteenpäin. Asiakkaalle saatiin diagnoosi ja sen myötä on löytynyt uutta hoitopolkua. Jakson myötä on myös pystytty perustelemaan läheisille miksi tehdään tietyllä tavalla ja miksi viedään tiettyjä asioita eteenpäin. Sairaus etenee ja asiakas tarvitsee intensiivisempää hoitoa, jonka vuoksi hänelle etsitään asumisyksikköä, jossa on tarjolla ympärivuorokautista tukea.

#### *Asiakas 2*

Asiakas 2 on noin 40-vuotias itsenäisesti asuva henkilö. Asiakkuus alkoi kehitysvammapoliklinikan palveluohjaajien aloitteesta. Tulosyys konsultoivan sairaanhoitajan asiakkuuteen oli asiakkaan merkittävä ylipaino. Hän tarvitsi tukea ja seurantaa painonsa pudotukseen. Asiakas käy töissä ryhmäkodissa viitenä päivänä viikossa ja saa samalla tukea omien asioiden hoitamiseen.

Konsultoivan sairaanhoitajakakson tavoitteena on painonpudotus ja liikunnan lisääminen. Asiakkaalla on ollut aikaisemmin useita epäonnistuneita painonpudotusyrityksiä. Hoitojakson aikana konsultoiva sairaanhoitaja käy asiakkaan luona tai keskustelelee puhelimitse säännöllisesti painonpudotukseen ja terveisiin elämäntapoihin liittyvistä asioista ja antaa Käypähoito-suosituksen mukaista elintapaohjausta.



Hoitojakson aikana konsultoivan sairaanhoitajan tapaamisia oli 6, joista kahdessa oli paikalla myös asiakkaan läheinen ja ohjaaja.

#### *Hoitojakson tulokset*

Hoitojakson tuloksena asiakkaan paino väheni merkittävästi (23 kg). Painonpudotuksen myötä asiakas koki, että hänen elämässään on tapahtunut paljon myönteisiä muutoksia; fyysinen tila on kohentunut, jalat ja polvet eivät ole kipeitä, liikkuminen on helpompaa ja puhtia ja voimia riittää lenkkeilyyn. Mieliala on kohentunut ja jaksamista on tullut lisää. Läheisten mukaan valittaminen omasta tilasta on vähentynyt. Positiiviset muutokset ulkonäössä ovat lisänneet hyvinvointia ja ulkopuolisten kannustusta, on syntynyt positiivinen kehä. Asiakkaan mukaan konsultoivan sairaanhoitajan neuvot ovat olleet hyviä ja konkreettisia ja ruokavaliomalli on toimiva. Tukiverkko (läheiset, ohjaaja) ovat tyytyväisiä tukeen. Konsultoivan sairaanhoitajan jaksolla on ollut pitkäaikaisia vaikutuksia asiakkaan elämäntapoihin; nyt asiakas katsoo tarkkaan mitä ostaa kaupasta ja saadut ruokaohjeet ovat hyvin mielessä. Asiakas liikkuu myös entistä enemmän ja paino on pysynyt alhaalla. Painonpudotus jatkuu.

#### **Asiakas 3**

Asiakas 3 on yli 60-vuotias asumisyksikössä asuva henkilö. Henkilö kävelee ohjaajan tukemana, mutta ei liiku itsenäisesti ja ulkoilee pyörätuolin avulla. Hän kommunikoi hyvin elein ja ilmein, ja puhuu tutussa ympäristössä useita lauseita. Henkilö tuli konsultoivan sairaanhoitajan asiakkaaksi pitkään jatkuneiden terveysongelmien vuoksi.

Hoitojakson tavoitteena oli terveysongelmien syyn selvittäminen. Konsultoivan sairaanhoitajan jakso kesti 2,5 kuukautta. Tuona aikana konsultoiva sairaanhoitaja tapasi asiakkaan 5 kertaa. Hoitojakson aikana konsultoiva sairaanhoitaja teki terveystarkastuksen ja organisoi lääkäriajan perusterveydenhuoltoon, josta asiakas ohjattiin jatkotutkimuksiin. Konsultoiva sairaanhoitaja oli myös mukana lääkirintarkastuksessa sekä jatkotutkimuksissa. Hoitojakson jälkiarviointi oli noin 8 kuukauden kuluttua hoitojakson päättymisen jälkeen.

#### *Hoitojakson tulokset*

Hoitojakson myötä saatiin lääkitys ja ohjeet asiakkaan vaivojen hoitoon. Ohjaajan mukaan asiakkaan tilanne on parempi verrattuna aikaan ennen hoitojaksoa; uudet lääkkeet ovat auttaneet, ja vaikuttaa siltä että aikaisemmin voimakkaat kivut olisivat lähes hävinneet. Käytössä on myös konsultoivan sairaanhoitajan antamat ruokaohjeet. Ohjaajan näkemyksen mukaan konsultoivan sairaanhoitajan hoitojakson keskeisimmät vaikutukset liittyvät avun hakemiseen ja asiakkaan ongelman kattavaan selvittämiseen. Hoitojakson aikana asiakkaan vaivat otettiin vakavasti ja asia vietiin lääkärille. Asiakas sai lähetteen jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Myös lääkitykseen tehtiin konsultoivan sairaanhoitajan aloitteesta muutoksia. Konsultoivan sairaanhoitajan laatima ruokavaliio on käytössä. Hoitojakson hyötynä ohjaajat näkevät yhteneväiset käytännöt, jotka ovat kaikkien asiakasta hoitavien tiedossa.

Asiakkaan kohdalla palveluiden käyttö ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa ja sen jälkeen poikkeaa huomattavasti. Ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa asiakkaalla oli päivystyskäyntejä ja sairaalajaksoja, mutta hoitojakson jälkeen (6kk tutkimusperiodin aikana) sairaalajaksoja tai kiireellisiä lääkärikäyntejä ei ollut.



#### **Asiakas 4**

Asiakas 4 on noin 40-vuotias asumisyksikössä asuva henkilö. Asiakas käy päivätoiminnassa viisi kertaa viikossa. Asiakas ymmärtää puhetta, mutta ei pysty itse kommunikoimaan puheen avulla. Itsensä ilmaisu tapahtuu ilmein, elein ja ottamalla fyysistä kontaktia. Asiakkaalla on levottomuutta ja ajoittain haastavaa käytöstä. Konsultoivan sairaanhoitajan asiakkaaksi tulon syy on asiakkaan siirtyminen erityishuollosta perusterveydenhuollon asiakkaaksi sekä tarve selvittää kokonaistilanne.

Konsultoivan sairaanhoitaja -jakson tavoitteeksi asetettiin asiakkaan kokonaistilanteen selvittäminen. Tähän kuuluu perusteellinen lääkärintarkistus. Perusteellisen lääkärintarkastuksen avulla haluttiin etsiä syitä haastavaan käyttäytymiseen. Jakson aikana asiakkaalle varattiin aika perusterveydenhuollon lääkärielle, joka lähetti asiakkaan jatkotutkimuksiin. Läheisten ja palvelukodin henkilöstön aloitteesta konsultoiva sairaanhoitaja organisoi moniammatillisen työryhmän, jonka tarkoituksena on koota terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja vammaispalveluiden eri asiantuntijat asiakkaan ympärille. Työryhmään kuului asiantuntijoita erityishuollosta (kehitysvammapoliklinikka), perusterveydenhuollosta, kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta, ja asumisyksiköstä, yhteensä 9 asiantuntijaa sekä asiakkaan läheiset. Moniammatillinen työryhmä kokoontui yhden kerran, ja moniammatillisen työryhmän kokouksessa pohdittiin asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Kokouksen tuloksena oli hoitoon ja tutkimukseen liittyvä jatkosuunnitelma, jota lähdettiin toteuttamaan.

#### *Hoitojakson tulokset*

Konsultoiva sairaanhoitaja tapasi asiakkaan yhteensä 5 kertaa hoitojakson aikana. Jaksolle asetetut tavoitteet perusteellinen terveystarkastus ja asiakkaan kokonaiskuvan selvittäminen toteutuivat. Moniammatillisen työryhmän koolle saaminen oli keskeinen hoitojakson tulos, ja se koettiin erittäin hyväksi toimintatavaksi. Kun paikalla oli eri sektoreiden edustajat, asioista pystyttiin keskustelemaan ja päättämään paikan päällä, eikä asiakkaalle tullut ristiriitaisia ohjeita tai neuvoja. Moniammatillinen työryhmä oli siten asiakkaan näkökulmasta tehokas toimintatapa. Hoitojakson aikana asiakkaan terveydentila tutkittiin ja saatiin yksi uusi diagnoosi. Myös hoitosuhteessa tapahtui muutoksia hoitojakson aikana; moniammatillisen työryhmän tapaamisen lopputuloksena asiakkaalle määriteltiin yhteyshenkilö perusterveydenhuoltoon. Hoitojaksolla oli vaikutuksia asiakkaan hoitoon; nyt hoidosta vastaava taho osaa vaatia tiettyjä hoitopolkuja, kuten säännöllisiä terveystarkastuksia. Aikaisemmin ei ollut tiedossa että tällaisia palveluita voidaan vaatia asiakkaille. Lisäksi asiakkaalle saatiin moniammatillisen työryhmän suunnitelma, joka sisältää laajasti eri asioita asiakkaan hoitoon liittyen. Asiakkaan omaohjaajat ja läheiset saivat tietoa saatavilla olevista palveluista. Asiakkaalle haettiin henkilökohtaista avustajaa, ja noin vuosi hoitojakson päättymisen jälkeen avustaja on aloittamassa työt. Kaikkia asiakkaan terveydentilaa koskevia avoimia kysymyksiä ei pystytty kuitenkaan selvittämään, vaan keskeinen haaste (lääkitys ja muutokset siinä) on vielä ratkaisematta. Hoitojakson jälkeen järjestettiin vielä yksi moniammatillisen työryhmän kokoontuminen. Työryhmään kuului osittain samoja asiantuntijoita kuin konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana, mutta tällä kerralla ryhmä oli pienempi ja keskittyi rajatumpiin teemoihin asiakkaan hoitoon liittyen. Moniammatillisen työryhmän jatkosta ei ole sovittu, eikä omaohjaajan mukaan työryhmälle ole tällä hetkellä välitöntä tarvetta.





### **Asiakas 5**

Asiakas 5 on noin 40-vuotias tuetusti asuva henkilö. Palvelukodin ohjaajat käyvät asiakkaan luona kerran viikossa. Asiakas on perusterve ja työskentelee päiväkodissa. Aloite konsultoivan sairaanhoitajan asiakkuuteen tuli palvelukodin ohjaajilta. Keskeisimpänä asiakkuuden syynä oli ns. pyöröovi-ilmiö; asiakkaalla oli runsaasti terveyspalveluiden käyttöä. Asiakas hakeutuu terveyspalveluihin itse hyvinkin pienissä asioissa. Toinen haaste, johon konsultoiva sairaanhoitaja tarttui, oli asiakkaan ylipaino.

Konsultoivan sairaanhoitajan kartoituksen mukaan keskeisin haaste on ylipaino, jota hoitojaksolla lähdetään hoitamaan/alentamaan. Hoitojakson aikana konsultoiva sairaanhoitaja tapasi asiakasta 10 kertaa, joista yksi oli loppuarviointi ja yksi jälkiarviointi. Hoitojakson aikana konsultoiva sairaanhoitaja neuvoi asiakasta syömiseen ja liikuntaan liittyvissä asioissa, ja käynteihin sisältyi mm. kaupassakäynti yhdessä, jotta asiakas oppisi valitsemaan kaupasta terveellisiä vaihtoehtoja. Konsultoiva sairaanhoitaja järjesti myös ravitsemusohjausta asiakkaalle ja hänen tukiryhmälleen (läheiset, ohjaajat). Asiakas kävi ravintoterapeutilla hoitojakson aikana ja asiakkaan painoa seurattiin säännöllisesti (myös ohjaajat mittasivat painon viikkokäynneillä).

### *Hoitojakson tulokset*

Jakson aikana asiakkaan paino tippui noin 7 kg. Asiakas sai ravinto-ohjausta ja kannustusta liikkumiseen. Hitaan alun jälkeen asiakas innostui painon hallinnasta ja oli hoitojakson lopussa motivoitunut painonpudotukseen. Palvelukodin ohjaajat jatkoivat viikoittaista painon tarkkailua konsultoivan sairaanhoitaja -jakson jälkeen. Hoitojakson tuloksena asiakkaan paino ja verenpaine laskivat, ja myös lääkärikäyntien määrä väheni. Ohjaajien mukaan konsultoivan sairaanhoitajan jaksolla oli vaikutusta asiakkaan tilanteeseen; kun ohjaus tuli ulkopuoliselta, asiakas oli vastaanottavaisempi ja otti painonhallinnan tosissaan. Omaohjaajan mukaan lääkärikäyntien määrässä on tapahtunut selkeä muutos; käyntejä ei ole lainkaan niin paljon kuin aikaisemmin. Jo pelkästään konsultoivan sairaanhoitajan säännöllisen huomion saaminen tuntui riittävän asiakkaalle, ja se karsi halua hakeutua lääkäriin pienistä asioista. Hoitojakso liittyi painonhallintaan ja terveysasioihin, mutta psyykinen puoli on samalla tasolla kuin ennenkin. Jakson päättymisen jälkeen ulkopuolisen tuen hävittyä asiakkaan paino on noussut lähes 4 kg viidessä viikossa, mikä ei ollut ohjaajille yllätys. Asiakkaan haasteena ei ollut hoitopolun löytäminen, vaan terveyspalveluiden turha käyttö. Arvioinnin ajankohtana näyttää siltä että terveyspalveluiden käyttö on vähentynyt. Toisaalta asiakas hakeutuu hoitoon hyvin omatoimisesti joten kaikista lääkärikäynneistä ohjaajilla ei ole välttämättä tietoa.



#### 4. Konsultoivan sairaanhoitaja -mallin vaikutukset palveluiden käyttöön ja kustannuksiin

##### 4.1. Palveluiden käyttö ja kustannukset eri tilanteissa

Taulukoissa 1, 2 ja 3 on esitetty tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden terveyspalveluiden käyttömäärät ja niistä aiheutuneet kustannukset. Taulukko 1 koskee palveluiden käyttöä ja kustannuksia 6 kuukauden ajalta ennen konsultoivan sairaanhoitajan hoitojakson alkamista. Taulukko 2 kuvaa tilannetta konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana (noin 2,5 – 6 kk/asiakas) ja taulukko 3 tilannetta 6 kuukauden ajalta konsultoivan sairaanhoitajan jakson päättymisen jälkeen.

Palveluiden käyttötiedot perustuvat Savon Vammaisasuntosäätiön käytössä olevaan asiakastietojärjestelmä Doma Caren tietoihin. Doma Caren sisältämät palveluiden käyttötiedot saattavat olla osittain puutteellisia johtuen esimerkiksi siitä, että osa asiakkaista käyttää terveyspalveluita hyvin itsenäisesti, jolloin palvelukotien henkilöstöllä ei ole tietoa kaikista käynneistä ja näin ollen niitä ei ole kirjattu Doma Careen. Myös kirjaamiskäytännöt vaihtelevat eri yksiköissä jonkin verran.

Laskennassa käytetyt palveluiden kustannustiedot on pyritty ilmoittamaan bruttokustannuksina sisältäen asiakasmaksut. Kustannustiedot perustuvat pääosin Mikkelin sosiaali- ja terveystoimesta saatuihin kustannustietoihin ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin palveluhinnastoon. Puuttuvien tietojen osalta kustannustietona on käytetty THL:n julkaisemia tietoja terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannuksista Suomessa vuonna 2011 (Kapiainen ym., 2014). Yksittäisten yksityisten palveluiden osalta (esim. hieroja, yksityiset lääkäripalvelut) kustannustietona on käytetty yksityisten palvelun tuottajien hinnastoista ilmeneviä hintatietoja.

**Taulukko 1.** Käytetyt palvelut ja kustannukset ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa.

	<i>Palveluiden käyttömäärät</i>	<i>Palveluita käyttäneiden henkilöiden määrä</i>	<i>Kustannus, €</i>
<b><i>Terveyspalvelut</i></b>			
Ensineuvo (puhelinkonsultaatiot)	12	3	132
Päivystyskäynnit/lääkäri	4	1	580
Käynnit lääkärillä ja lääkärin puhelinkonsultaatiot	10	5	1280
Käynnit sairaanhoitajalla	3	2	184
Sairaalavuorokaudet	21	1	8 273
Laboratoriokäynnit (sis. röntgen)	10	5	554
Erikoislääkärikäynnit (hammashoito, silmälääkäri, psykiatri)	6	4	773
Kehitysvammapoliklinikan käynnit (sis. puhelinkonsultaatiot)	7	2	1238
Terapiakäynnit (ravitseminen-, fysioterapia)	4	4	480
Jalkahoitajan palvelut	7	4	508
<b><i>Kustannukset yhteensä</i></b>			<b>14 002</b>



Taulukossa 1 ensineuvon kustannustietona on käytetty THL:n raportin tietoa (puhelu sairaanhoitajalle, päivystys) muutettuna vuoden 2013 hintatasoon<sup>1</sup>. Päivystyskäynnin hintatietona on normaalin lääkärikäynnin hinta Mikkelissä. Lääkärikäyntien määrä sisältää 2 lääkärin puhelinkonsultaatiota. Näiden osalta kustannustietona on käytetty Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hoitopuhelun hintaa, koska terveyskeskuslääkärin puhelinkonsultaation/hoitopuhelun hintaa ei ollut saatavilla. Käynnit erikoislääkärillä sisältävät hammashoidon käyntejä sekä yhden silmälääkärillä ja yhden psykiatrilla käynnin. Kehitysvammapoliklinikan palveluista 3 oli lääkärikäyntejä ja 4 lääkärin puhelinkonsultaatioita. Kaikki jalkahoitajan käynnit eivät välttämättä näy Doma Caressa, sillä osa käynneistä tapahtuu päiväkeskuksissa, jolloin ne jäävät kirjaamatta Doma Careen.

*Ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa terveyspalveluiden käytöstä johtuvat kokonaiskustannukset olivat noin 14 000 € (keskimäärin 2 800 €/henkilö).*

Sairaalajaksot muodostavat merkittävän osan, noin 60 %, koko tutkimusajankohdan kustannuksista. Seuraavaksi suurimman palveluiden käyttöryhmän muodostivat lääkäripalvelut, joiden osuus kokonaiskustannuksista oli noin 10 % ja kehitysvammapoliklinikan palvelut, osuus myös noin 10 %. Terveyspalveluiden käyttö ja niihin liittyvät kustannukset vaihtelivat huomattavasti henkilöittäin. Alimmillaan terveyspalveluiden käytöstä johtuneet kustannukset olivat tutkimusajankohtana ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa noin 500 €/henkilö, ja enimmillään noin 10 000 €/henkilö.

**Taulukko 2.** Palveluiden käyttö ja niistä aiheutuneet kustannukset konsultoivan sairaanhoitajan hoitojakson aikana.

	<i>Palveluiden käyttömäärät</i>	<i>Palveluita käyttäneiden henkilöiden määrä</i>	<i>Kustannus, €</i>
<b><i>Terveyspalvelut</i></b>			
Ensieneuvo (puhelinkonsultaatiot)	9	3	99
Päivystyskäynnit/lääkäri	0	0	0
Käynnit lääkäriä ja lääkärin puhelinkonsultaatiot	14	5	1 605
Käynnit sairaanhoitajalla	8	3	653
Sairaalavuorokaudet	0	0	0
Laboratoriokäynnit (sis. röntgen)	11	4	1 245
Erikoislääkärikäynnit	9	3	1 078
Kehitysvammapoliklinikan käynnit (sis. puhelinkonsultaatiot)	6	4	1 678
Terapiakäynnit (ravitsemus-, fysioterapia)	6	2	434
Jalkahoitajan palvelut	4	2	290
Moniammatillinen työryhmä	1	1	1 567
<b><i>Kustannukset yhteensä</i></b>			<b>8 649</b>

<sup>1</sup> Vuoden 2014 hintaindeksiä ei ole saatavilla.



Taulukon 2 lääkäripalveluista 9 oli käyntiä, 5 puhelinkonsultaatiota. Kaikki 5 osallistujaa olivat käyttäneet perusterveydenhuollon lääkäripalveluita konsultoivan sairaanhoitaja-jakson aikana, mikä on luonnollista, sillä jakson tavoitteena oli yleensä luoda hoitopolkua perusterveydenhuoltoon. Ainakin kahden asiakkaan tapauksessa konsultoiva sairaanhoitaja myös osallistui perusterveydenhuollon lääkärikäynnille. Hoitojakso näkyy myös laboratoriopalveluissa; usein asiakkaan vaivoja lähdettiin selvittämään, mikä edellytti laboratoriokokeiden ottamista. Laboratoriokäynnit sisältävät yhden laajemman kuvantamistutkimuksen, muilta osin käynnit olivat tavanomaisia laboratoriokäyntejä (verikokeita jne.). Lisäksi laboratoriokäynneissä on mukana yhden asiakkaan yksityisen lääkärikeskuksen käynnit, joiden hinnat on laskettu lääkärikeskuksen julkaiseman hinnaston mukaan.

Erikoislääkärikäynneistä 4 on hammashoitokäyntejä, loput erilaisia erikoislääkärikäyntejä. Kehitysvammapoliklinikan palveluiden käytöstä 4 on lääkärikäyntejä ja kaksi on puhelinkonsultaatiota. Terapiakäynneistä 3 on fysioterapeutin käyntejä, 2 hierojakäyntejä ja yksi ravintoterapeutin käynti.

Yhden asiakkaan kohdalla kokoontui moniammatillinen työryhmä. Työryhmään osallistui asiantuntijoita kehitysvammapoliklinikalta, perusterveydenhuollosta, kaupungin kehitysvammapalveluista sekä palvelukodilta. Laskennassa on huomioitu kehitysvammapoliklinikan ja perusterveydenhuollon henkilöstön kustannukset, mutta siihen ei ole sisällytetty palvelukodin tai kaupungin kehitysvammapalveluiden työntekijöiden työn kustannuksia. Konsultoiva sairaanhoitaja tapasi tutkimukseen osallistuneita asiakkaita yhteensä 33 kertaa. Tämän lisäksi konsultoiva sairaanhoitaja piti yhteyttä asiakkaisiin puhelimitse ja koordinoi moniammatillisen työryhmän kokoontumista. Koska konsultoivan sairaanhoitajan työn kustannustietoja ei ollut saatavilla, sitä ei ole eritelty taulukkoon. Jos konsultoivan sairaanhoitajan käynnin hintatietona käytetään sairaanhoitajan kotikäynnin hintaa (Kapiainen ym., 2011), saadaan käyntien kokonaiskustannukseksi 3 828 € (keskimäärin 766 €/henkilö). Tätä arviota ei ole sisällytetty taulukon kokonaiskustannuksiin.

*Konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana terveyspalveluiden käytöstä johtuvat kustannukset olivat 8 649 € (keskimäärin 1 730 €/henkilö).*

Eniten käytetyt palvelut olivat kehitysvammapoliklinikan palvelut ja perusterveydenhuollon lääkäripalvelut, molempien osuus noin 20 % kokonaiskustannuksista. Kolmanneksi suurin kustannuserä muodostui moniammatillisen työryhmän kokoontumisesta (noin 18 % kokonaiskustannuksista). Terveyspalveluiden käyttö ja siitä aiheutuneet kustannukset vaihtelivat konsultoivan sairaanhoitaja -jakson aikana 200 eurosta 3 000 euroon henkilöä kohden. Kustannuserojen taustalla olivat erilaiset asiakastarpeet; osalle asiakkaista tehtiin konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana erilaisia kartoituksia ja tutkimuksia, kun taas osalle riitti konsultoivan sairaanhoitajan neuvonta ja ohjaus. Myös hoitojaksojen pituudet vaihtelivat 2,5 kuukauden ja reilun 6 kuukauden välillä.

Taulukkoon 3 on eritelty tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden terveyspalveluiden käyttö ja kustannukset 6 kuukauden ajalta konsultoivan sairaanhoitajan jakson päättymisen jälkeen. Lääkärikäynnit sisältävät 2 varsinaista käyntiä ja 6 puhelinkonsultaatiota. Samoin sairaanhoitajakäynnit sisältävät kaksi käyntiä ja kaksi puhelinsoittoa. Erikoislääkärikäynneistä valtaosa (4) on hammaslääkärikäyntejä. Kehitysvammapoliklinikan palvelut sisälsivät käyntejä eri asiantuntijoiden (neurologi, AAC-ohjaaja) luona tai asiantuntijoiden kotikäyntejä. Yhden asiakkaan kohdalla kokoontui moniammatillinen työryhmä keskustelemaan asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. Työryhmään kuului osittain samoja asiantuntijoita kuin



konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana, mutta tällä kerralla ryhmä oli pienempi ja keskittyi rajatumpiin teemoihin asiakkaan hoitoon liittyen.

*Konsultoivan sairaanhoitajan jakson jälkeen terveyspalveluiden käytöstä aiheutuneet kokonaiskustannukset olivat 4 447 € (keskimäärin 890 €/henkilö).*

Kehitysvammapoliklinikan palvelut muodostivat suurimman kustannuserän, noin 25 % kokonaiskustannuksista. Toinen suurempi yksittäinen kustannuserä kohdistuu moniammatillisen työryhmän kokoontumiseen. Muilta osin kustannukset olivat hyvin pieniä.

**Taulukko 3.** Palveluiden käyttö ja kustannukset konsultoivan sairaanhoitaja -jakson jälkeen.

	<i>Palveluiden käyttömäärät</i>	<i>Palveluita käyttäneiden henkilöiden määrä</i>	<i>Kustannus, €</i>
<b><i>Terveyspalvelut</i></b>			
Ensineuvo (puhelinkonsultaatiot)	8	4	88
Päivystyskäynnit/lääkäri	1	1	145
Käynnit lääkärillä ja puhelinkonsultaatiot	8	4	650
Käynnit sairaanhoitajalla (sis. puhelinkonsultaatiot)	4	1	166
Sairaalavuorokaudet	0	0	0
Laboratoriokäynnit (sis. röntgen)	4	3	52
Erikoislääkärikäynnit	6	2	589
Kehitysvammapoliklinikan käynnit (sis. puhelinkonsultaatiot)	7	4	1 122
Terapiakäynnit (ravitsemus-, fysioterapia)	2	2	196
Jalkahoitajan palvelut	5	3	363
Moniammatillinen työryhmä	1	1	1 076
<b><i>Kustannukset yhteensä</i></b>			<b>4 447</b>



#### 4.2. Eri tilanteiden vertailu

Taulukossa 4 on esitetty muutokset terveystalouden käytössä ja kustannuksissa, kun vertaillaan tilannetta ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa ja konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana. Tässä vertailussa on huomioitava, että tutkimusperiodit ovat eri mittaisia; palveluiden käyttöä on tutkittu 6 kuukauden ajalta ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa, mutta konsultoivan sairaanhoitajan jaksot vaihtelivat 2,5 – 6 kk riippuen henkilöstä. *Terveystalouden kustannukset olivat konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana noin 5 350 € alhaisemmat kuin ennen jaksoa.* Tähän vertailuun ei ole sisällytetty konsultoivan sairaanhoitajan käynneistä aiheutuneita kustannuksia (3 828 €). Konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana lääkärin ja sairaanhoitajan sekä laboratoriopalveluita käytettiin jonkin verran aikaisempaa enemmän, mikä on luonnollista, sillä jakson aikana selvitettiin asiakkaiden terveydentilaa. Sen sijaan asiakkaiden äkillisten lääkäripalveluiden tarve (päivystyskäynnit) väheni. Merkittävin muutos palveluiden käytössä ja kustannuksissa liittyy sairaalavuorokausiin; ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa sairaalavuorokausia oli 21, kun jakson aikana niitä ei ollut lainkaan.

**Taulukko 4.** Muutokset palveluiden käytössä ja kustannuksissa: vertailussa tilanne ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa ja jakson aikana.

	<i>Palveluiden käyttömäärät</i>	<i>Palveluita käyttäneiden henkilöiden määrä</i>	<i>Kustannus, €</i>
<b><i>Terveystaloudet</i></b>			
Ensineuvo (puhelinkonsultaatiot)	-3	0	-33
Päivystyskäynnit/lääkäri	-4	-1	-580
Käynnit lääkärillä ja lääkärin puhelinkonsultaatiot	4	0	325
Käynnit sairaanhoitajalla	5	1	469
Sairaalavuorokaudet	-21	-1	-8 273
Laboratoriokäynnit (sis. röntgen)	1	-1	691
Erikoislääkärikäynnit	3	-1	305
Kehitysvammapoliklinikan käynnit (sis. puhelinkonsultaatiot)	-1	2	440
Terapiakäynnit (ravitsemus-, fysioterapia)	2	-2	-46
Jalkahoitajan palvelut	-3	-2	-218
Moniammatillinen työryhmä	1	1	1 567
<b><i>Kustannukset yhteensä</i></b>			<b>- 5 353</b>

Taulukossa 5 on esitetty muutokset terveystalouden käytössä ja kustannuksissa, kun vertaillaan konsultoivan sairaanhoitajan hoitajakson jälkeistä tilannetta tilanteeseen ennen hoitajaksoa. *Terveystalouden käytöstä johtuneet kustannukset laskivat konsultoivan sairaanhoitajan jakson myötä noin 9 600 €.* Suurimmat erot palveluiden käytössä ja kustannuksissa liittyvät sairaalavuorokausiin; ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa sairaalavuorokausia oli 21, mutta jakson jälkeen niitä ei ollut lainkaan.



Tästä muutoksesta koitui myös suurimmat yksittäiset erot kustannuksissa. Konsultoivan sairaanhoitajan jakson jälkeen asiakkaat käyttivät myös jonkin verran vähemmän perusterveydenhuollon lääkäripalveluita, mutta kehitysvammapoliklinikan tai erikoislääkärin käynteihin jaksolla ei ollut juurikaan vaikutusta. Moniammatillisen työryhmän toiminta uutena toimintamuotona lisäsi kustannuksia.

**Taulukko 5.** Muutokset palveluiden käytössä ja kustannuksissa (ennen hoitojaksoa ja hoitojakson jälkeen).

	<i><b>Muutos palveluiden käyttömäärässä</b></i>	<i><b>Muutos palveluita käyttäneiden henkilöiden määrässä</b></i>	<i><b>Muutos kustannuksissa, €</b></i>
<b><i>Terveyspalvelut</i></b>			
Ensineuvo (puhelinkonsultaatiot)	-4	1	-44
Päivystyskäynnit/lääkäri	-3	0	-435
Käynnit lääkärillä ja puhelinkonsultaatiot	-2	-1	-630
Käynnit sairaanhoitajalla (sis. puhelinkonsultaatiot)	1	-1	-18
Sairaalavuorokaudet	-21	-1	-8 273
Laboratoriokäynnit (sis. röntgen)	-6	-2	-502
Erikoislääkärikäynnit	0	-2	-184
Kehitysvammapoliklinikan käynnit (sis. puhelinkonsultaatiot)	0	2	-116
Terapiakäynnit (ravitseus-, fysioterapia)	-2	-2	-284
Jalkahoitajan palvelut	-2	-1	-145
Moniammatillinen työryhmä	1	1	+1 076
<b><i>Muutos yhteensä</i></b>			<b>- 9 555</b>

Taulukossa 6 on esitetty terveyspalveluiden käytön kustannukset henkilöittäin ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa, jakson aikana sekä jakso jälkeen. Kuten huomataan, erot vaihtelevat huomattavasti henkilöittäin. Suurimmalla osalla asiakkaista (3) terveyspalveluiden käytöstä johtuneet kustannukset nousivat jonkin verran konsultoivan sairaanhoitajan jakson aikana ja laskivat sen jälkeen, mikä on luonnollista, sillä hoitojakson sisällä pyrittiin kartoittamaan tilannetta ja järjestämään pääsy lääkärille ja jatkotutkimuksiin.

**Taulukko 6.** Terveyspalveluiden kustannusten kehitys henkilöittäin.

<b><i>Terveyspalveluiden käyttökustannukset henkilöittäin</i></b>				
	Ennen	Hoitojakson aikana	Jälkeen	Muutos ennen - jälkeen
<i>Henkilö A</i>	501	218	547	+ 46
<i>Henkilö B</i>	10 062	1 085	443	- 9 619
<i>Henkilö C</i>	1 281	3 040	2 078	+ 797
<i>Henkilö D</i>	1 550	1 691	347	- 1 203
<i>Henkilö E</i>	607	2 615	1 032	+ 425



## 5. Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää konsultoivan sairaanhoitaja- toimintamallin vaikutuksia kehitysvammaisten henkilöiden terveyspalveluiden käyttöön ja kustannuksiin. Konsultoivan sairaanhoitaja -mallin kustannusvaikutuksia tutkittiin kartoittamalla viiden kehitysvammaisen henkilön terveyspalveluiden käyttöä puolen vuoden ajalta ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa, konsultoivan sairaanhoitajan hoitojakson aikana sekä kuuden kuukauden ajalta hoitojakson päättymisen jälkeen.

Tepa -projektissa toimineen konsultoivan sairaanhoitajan työtapaa ja saavutetut hyödyt ovat hyvin saman suuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa (Hunt ym., 2001; Swider, 2002). Hoitojakso sisälsi asiakkaiden tilanteiden kartoittamista, ohjausta ja mahdollisten jatkotutkimusten ja hoidon koordinoimista. Konsultoivan sairaanhoitajan jakson asiakaskohtaisia tuloksia olivat mm. uusi diagnoosi, lääkityksen muuttaminen, asiakkaan tilanteen laajamittainen kartoittaminen ja jatkohoidosta sopiminen sekä terveellisempien elämäntapojen omaksuminen. Konsultoivan sairaanhoitajan jakson laadullisia vaikutuksia arvioidaan myöhemmin, mutta tämän tutkimuksen puitteissa saatiin viitteitä positiivisista vaikutuksista asiakkaiden terveydentilaan ja elämään yleensä.

Tämän tutkimuksen perusteella konsultoivan sairaanhoitajan interventiolla näyttäisi olevan vaikutuksia kehitysvammaisten henkilöiden palvelupolkuun ja niistä johtuviin kustannuksiin. Jakson jälkeen terveyspalveluiden käytöstä aiheutuneet kustannukset olivat tutkituiden henkilöiden osalta yhteensä noin 9 600 € alhaisemmat verrattuna aikaan ennen jaksoa. Merkittävin muutos liittyi sairaalajaksoihin; ennen konsultoivan sairaanhoitajan jaksoa yhdellä henkilöllä oli sairaalahoitoa vaativa vaiva, johon konsultoivan sairaanhoitajan jaksolla haettiin apua, tuloksena uudenlainen lääkitys ja hoito. Myös kiireellisten lääkärikäyntien määrä oli vähentynyt, joka viittaa siihen, että asiakkaiden tarpeet on pystytty kartoittamaan niin että ongelmat eivät ole päässeet kasaantumaan. Tämän tutkimuksen perusteella vaikutusten laajuus näyttää riippuvan henkilön tarpeista; haastavammassa tilanteissa konsultoivan sairaanhoitajan toiminta näyttäisi olevan vaikuttavampaa (saa aikaan enemmän muutosta) kuin vakaammassa tilanteissa. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida kuitenkaan tehdä laajamittaisia johtopäätöksiä konsultoivan sairaanhoitaja-mallin vaikutuksista, sillä tutkimuksen otos oli hyvin pieni, jolloin yhden asiakkaan kohdalla tapahtuneet positiiviset muutokset vaikuttavat merkittävästi koko tutkimuksen tulokseen. Tässä tutkimuksessa saatiin kuitenkin suuntaviivoja siitä, millaiseksi palveluiden käyttö ja kustannukset muodostuvat konsultoivan sairaanhoitaja-jakson aikana ja sen jälkeen verrattuna tilanteeseen, jossa kyseistä palvelua ei ole käytössä. Tutkimuksen toisessa osassa olisi hyödyllistä tutkia vaikutuksia laajemmalla otoksella.

Tämä tutkimus perustuu Savon Vammaisasuntosäätiön käytössä olevan asiakastietojärjestelmä Doma Caren tietoihin. Asiakastietojärjestelmän avulla saadaan tietoa asiakkaiden käyttämien palveluiden perustyypeistä (onko kyseessä lääkärikäynti jne.) mutta kustannusten selvittämisen näkökulmasta tiedot ovat yleisellä tasolla, eikä näin ollen päästä kaikilta osin todentamaan kustannuksissa tapahtuneita muutoksia, koska esimerkiksi toimenpiteiden sisällöistä ei ole yksityiskohtaisempaa tietoa, jota tarvittaisiin kustannusten selvittämiseen. Kirjaamiskäytännöissä oli jonkin verran eroja eri yksiköiden välillä. Määrämuotoinen terveyspalveluiden käyntien kirjaaminen olisi selkeyttänyt tiedonhakua. Toinen rajoitus liittyy siihen, että itsenäisesti toimivien asiakkaiden kaikki terveyspalveluiden käynnit eivät välttämättä näy tässä asiakastietojärjestelmässä. Tutkimuksen toisessa osassa pyritään hyödyntämään perusterveydenhuollon asiakastietojärjestelmää, jossa asiakkaiden käynnit näkyvät yksityiskohtaisesti.





## 6. Lähteet

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Palveluhinnasto 2014, saatavilla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sivuilta:

<http://www.esshp.fi/palveluhinnasto>

Hunt, C., Wakefield, S., Hunt, G. (2001), Community nurse learning disabilities: a case study of the use of an evidence-based screening tool to identify and meet the health needs of people with learning disabilities, *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 5, No. 1, pp. 9-18.

Kapiainen, S., Väisänen, A., Haula, T. (2014), *Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011*, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Raportteja 3/2014, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Sillanpää, V. (2012), *Yksi naapureista – yhteisöllisen asumisen kustannusvaikuttavuuden mittaaminen*. Kehitysvammaisten palvelusäätiö.

Sillanpää, V. (2013b), *Asunto ensin yksiköiden kustannusvaikuttavuus – vertailussa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yksiköt* (saatavilla sähköisesti Ympäristöministeriön sivuilla:

<http://www.ym.fi/download/noname/%7B13F1333B-9C45-438D-B9BD-59D0BEE62339%7D/77950> )

Sillanpää, V. (2013a), "Measuring the impacts of welfare service innovations", *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 62, No. 5, pp. 474-489.

Swider, S. M. (2002), "Outcome Effectiveness of Community Health Workers: An Integrated Literature Review", *Public Health Nursing*, Vol. 19, No. 1, pp. 11-20.

Ymra 7/2011, *Asunnottomuuden vähentämisen taloudelliset vaikutukset*. Jyväskylän yliopisto, Tampereen teknillinen yliopisto, Kaupunkitutkimus TA Oy, 2011, Ympäristöministeriön raportteja 7/2011, 114 s. URN:ISBN:978-952-11-3848-5. ISBN 978-952-11-3848-5 (PDF). Julkaisu on saatavana vain sähköisessä muodossa.

Ohjaajien haastattelut kesäkuussa 2014