

Palveluintegraatio - katsaus nuorten huumekuolemien teematutkintaan

Verson aamukahvit

27.1.2025

Hanna Tiirinki, dos. TtT.

Johtava tutkija, OTKES

Työelämäprofessori, Turun yliopisto





Sidonnaisuudet

Päätoimi

- Johtava tutkija, sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuustutkinta, OTKES

Sivutoimi

- Työelämäprofessori, sosiaalitieteet, Turun yliopisto
- Dosentti (hyvinvointipalvelujärjestelmä), Lapin yliopisto



Puheenvuoron sisältö

1) Johdatus palveluintegraatioon ja sen mittaamiseen

2) Palveluintegraatio käytännössä - case nuorten huumekuolemat

3) Mikä haastaa palveluintegraatiota?





“Remember to look up at the stars and not down at your feet. Try to make sense of what you see and wonder about what makes the universe exist. Be curious.”

— Stephen Hawking

Mihin horisonttiin huomio tulisi kohdentaa?



Palveluintegraatiota kenelle?

Individualised integration of social and health services for frequent attenders

Integration
of social and
health services

Kirsti Ylitalo-Katajisto
*Research Unit of Nursing Science and Health Management,
University of Oulu, Oulu, Finland*

Hanna Tiirinki
National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland
Jari Jokelainen

*Department of Public Health Science and General Practice,
University of Oulu, Oulu, Finland, and*

Marjo Suhonen
*Research Unit of Nursing Science and Health Management,
University of Oulu, Oulu, Finland*

Received 22 March 2019
Revised 30 June 2019
Accepted 13 August 2019

- Sama integraatioratkaisu ei sovellu kaikille.
- Monialaisia palveluja tarvitsevien palvelutarpeet tulisi ymmärtää moniulotteisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden.
- Profilointi voi auttaa tunnistamaan monialaisia palveluja tarvitsevia (FA's), mutta keskeistä on yksilöllinen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integrointi.

Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.)

Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa

- Palvelujen käytön kustannukset kasaantuvat suhteellisen pienelle osalle väestöstä.
- Korkeiden kustannusten taustalla on niin terveydentilaan, toimintakykyyn kuin sosiaaliin seikkoihin liittyviä tilanteita, ja usein tarvitaan sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluja.

Source: Ylitalo-Katajisto K, Tiirinki H, Jokelainen J & Suhonen M. Individualised integration of social and health services for frequent attenders. *Journal of Integrated Care* 2019, 27:(4):316–327. doi: <https://doi.org/10.1108/JICA-03-2019-0011>

Haula T & Peltonen M (2020) Monialainen tai kallis palvelujen käyttö Suomessa, Teoksessa Koivisto J & Tiirinki H (2020) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2020:38.

Ja mitä se vaatii?

Policy papers

Identifying individuals for integrated multidisciplinary care:
Lessons from Finland

Juha Koivisto ✉, Hanna Tiirinki, Eeva Liukko

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja

Juha Koivisto
Eeva Liukko
Hanna Tiirinki
Merja Lyytikäinen

VALTIONEUVOSTON
SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA

Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.)

Monialaisen palvelutarpeen
tunnistaminen sosiaali-, terveys-
ja työvoimapalveluissa

- Client-centeredness and interactive cooperation with clients should be strengthened.
- Multidisciplinary collaboration requires shared concepts and positive attitudes to the development of integrated professional environments, identification models and services.
- It is also a question of shared working culture.

Koivisto, J., Tiirinki, H. and Liukko, E. (2022) 'Identifying individuals for integrated multidisciplinary care: Lessons from Finland', *International Journal of Integrated Care*, 22(3), p. 8. Available at: <https://doi.org/10.5334/ijic.6000>.

Koivisto J & Tiirinki H (2020) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2020:38.



Integrating Health and Social Services in Finland: Regional Approaches and Governance Models

HANNA TIIRINKI

JUHANI SULANDER

TIMO SINERVO

SAIJA HALME

ILMO KESKIMÄKI

*Author affiliations can be found in the back matter of this article

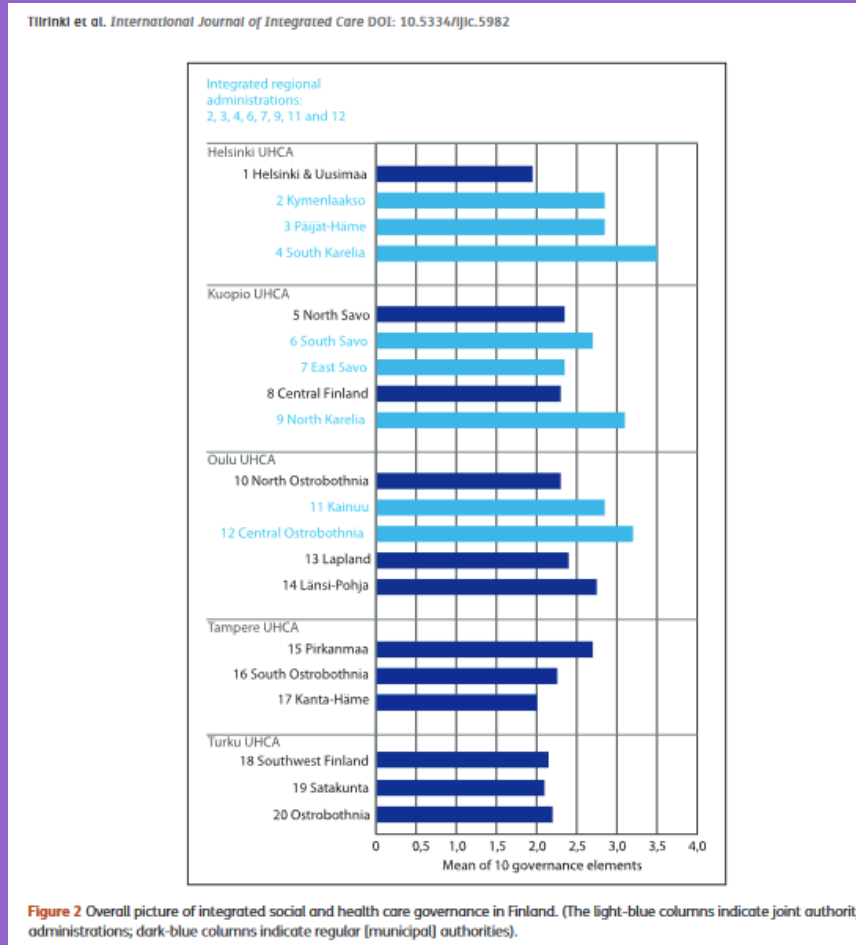
Frame of analysis

Elements for integrated health and social care governance (Nicholson et al. 2013)

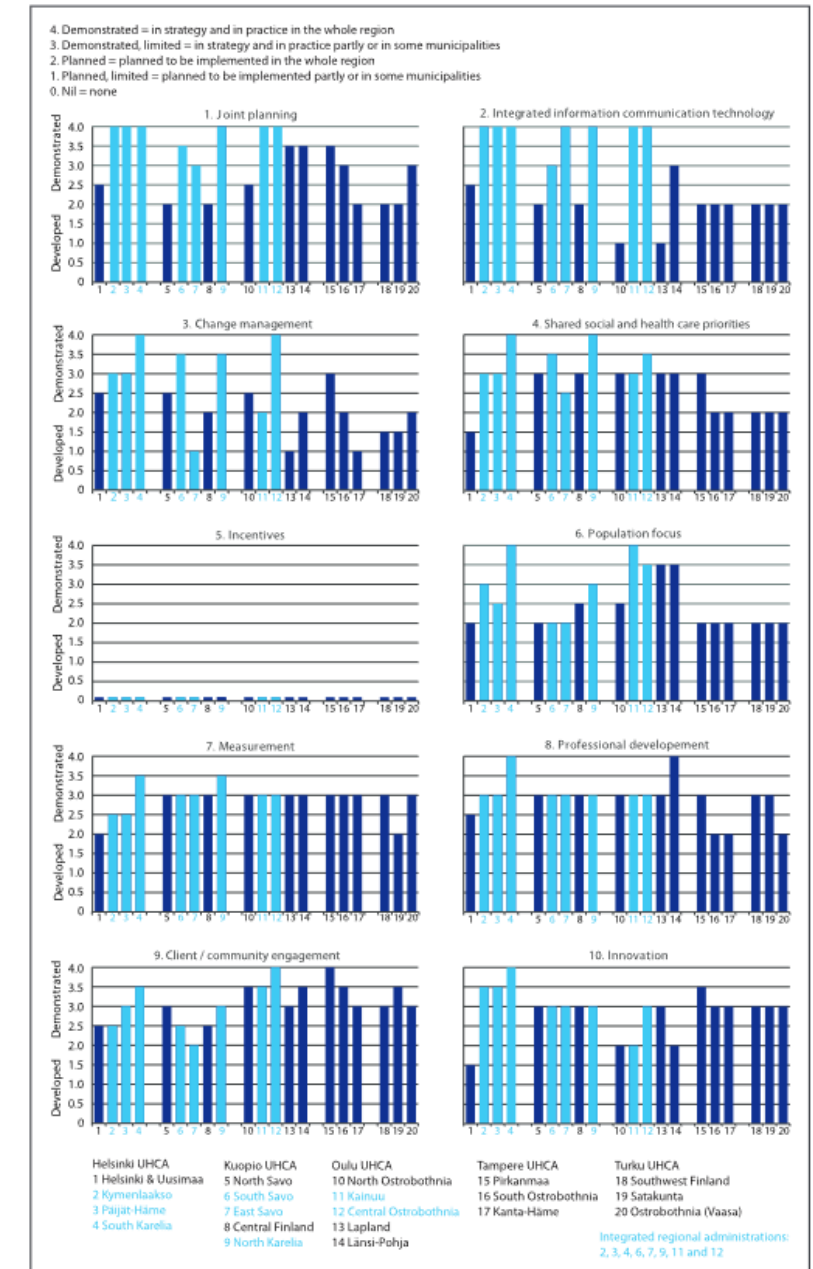
Elements of integrated governance guiding the analysis

1. **Joint planning:** Joint strategic needs assessment agreed; formalising relationships between stakeholders; joint boards; promotion of a community focus and organisational autonomy; guide for making decisions collectively; multi-level partnerships; focus on continuum of care with input from providers and users
2. **Integrated information communication technology:** Systems designed to support shared clinical exchange (i.e., shared electronic health record; a tool for systems integration linking clinical processes, outcomes, and financial measures)
3. **Change management:** Managed locally; committed resources; strategies to manage change and align organisational cultural values; executive and clinical leadership; vision; commitment at meso- and micro-levels
4. **Shared health and social care priorities:** Agreed target areas for redesign; role of multidisciplinary health and social care networks and/or panels; pathways across the continuum
5. **Incentives:** Incentives provided to strengthen care co-ordination, such as pooling multiple funding streams and incentive structures (e.g., equitable funding distribution); incentives for innovation and development of alternative models
6. **Population focus:** Geographical population health focus
7. **Measurement – using data as a quality improvement tool:** Shared clinical population data to use for planning and measurement of utilisation focusing on quality improvement and redesign; collaborative approach to measuring performance provides transparency across organisational boundaries
8. **Ongoing professional development supporting the value of joint working:** Inter-professional and inter-organisational learning opportunities provide training to support new methods and align cultures; clearly identifying roles and responsibilities and guidelines across the continuum
9. **Client/community engagement:** Involve patient and community participation by use of patient narratives of experience and wider community engagement
10. **Innovation:** Resources are available and innovative models of care are supported.

Integraation kypsyystaso alueilla



Tiirinki H, Sulander J, Sinervo T, Halme S, Keskimäki I. Integrating Health and Social Services in Finland: Regional Approaches and Governance Models. *International Journal of Integrated Care*, 2022; 22(3): 18, 1–11. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5982>



Received 4 July 2023
Revised 10 August 2023
Accepted 11 August 2023

Searching for alternative health and social care integration measurement tools – a rapid review of the existing systematic models

Samuli Tikkanen and Pekka Räsänen

Department of Social Research, University of Turku, Turku, Finland

Timo Sinervo and Ilmo Keskimäki

Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland

Merja Sahlström

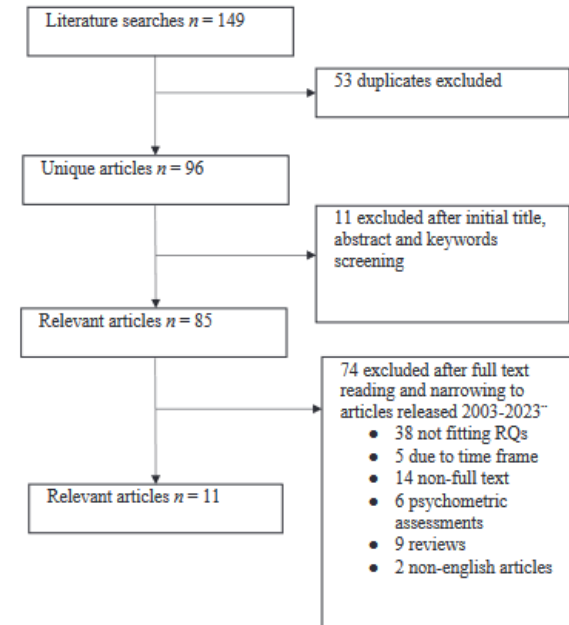
Finnish Centre for Client and Patient Security, Helsinki, Finland

Tiina Pesonen

Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, and

Hanna Tiirinki

Department of Social Research, University of Turku, Turku, Finland



Source(s): Author's own creation/work

Source: Tikkanen, S., Räsänen, P., Sinervo, T., Keskimäki, I., Sahlström, M., Pesonen, T. and Tiirinki, H. (2023), "Searching for alternative health and social care integration measurement tools – a rapid review of the existing systematic models", *Journal of Integrated Care*, Vol. 31 No. 5, pp. 106-116. <https://doi.org/10.1108/JICA-07-2023-0043>

Integraation mittareista

Source: Tikkanen, S., Räsänen, P., Sinervo, T., Keskimäki, I., Sahlström, M., Pesonen, T. and Tiirinki, H. (2023), "Searching for alternative health and social care integration measurement tools – a rapid review of the existing systematic models", *Journal of Integrated Care*, Vol. 31 No. 5, pp. 106-116.
<https://doi.org/10.1108/JICA-07-2023-0043>

Article	Model	Dimensions measured	Target sector in the empirical study	Health and social care crossing	Type of Study	Country
Oostra <i>et al.</i> (2023)	RMIC-MT	Scope, type and enablers, 8 different domains	Primary care	Yes	Survey	The Netherlands
Wu <i>et al.</i> (2019)	BSC Scorecard	Financial, customer, internal business process and learning and growth	Hospital + Related ICOs	No	Survey	China
Ahgren and Axelsson (2005)	Own model	Continuum of integration: Linkage, coordination in networks and full integration. Vertical, horizontal, intra and inter organizational	Local Health Care	No	Survey	Sweden
Hébert and Veil (2004)	PRISMA	Coordination of all organizations involved in delivering health and social services, a single entry point, case management, a single assessment tool with a case-mix classification system, an individualized service plan and a computerized clinical chart	Provincial health care providers	Yes	Survey	Canada
Elwyn <i>et al.</i> (2015)	INTEGRATE pilot	Information sharing, consistent advice, mutual respect and role clarity	Patients of health care	No	Survey	UK/USA
Ye <i>et al.</i> (2012)	HSIM	Involvement of the agent versus its involvement expected by others equals the integration score	Health, educational, social, justice, recreational and cultural sectors	Yes	Survey	Canada
Bainbridge <i>et al.</i> (2016)	Own Framework	System structure, the process of care and outcomes			Conceptual	
Browne <i>et al.</i> (2007)	HSIM	Structural inputs, functioning and network outputs		Yes	Conceptual	
Chorfi <i>et al.</i> (2018)	BSC Scorecard and SCOR	Public health supply chains focus on processes and the financial side		No	Conceptual	
(continued)						
Groen <i>et al.</i> (2018)	B3-MM Scirocco	12 dimensions. (1) Innovation management, (2) capacity building, (3) readiness to change, (4) structure and governance, (5) Information and eHealth services, (6) finance and funding, (7) standardization and simplification, (8) removal of inhibitors, (9) population approach, (10) citizen empowerment (11) evaluation methods and (12) breadth of ambition		Yes	Conceptual	
Singer <i>et al.</i> (2011)	Framework for measuring integrated patient care	7 dimensions. 5 dimensions of coordination and two patient centered measures. (1) Coordinated within team care, (2) coordinated across care team, (3) coordinated between care teams and community resources, (4) continuous familiarity with the patient over time, (5) continuous proactive and responsive action between visits, (6) patient centered and (7) shared responsibility		Yes	Conceptual	

Source(s): Author's own creation/work

Scirocco- palveluintegraation kypsyysmittarin taustasta

- Tutkimushanke STM:n integraatiotutkimukseen kohdennetulla rahoituksella vuonna 2023.
- Toteuttajina THL ja Turun yliopisto. Yhteistyö Vaasan asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kanssa.
- Scirocco itsearviointimittari on alun perin kehitetty EU-hankkeessa (Scaling integrated Care in Context), <https://www.scirocco-project.eu/>
- Mittaria ei käytetty kvantitatiivisessa tutkimuksessa vaan organisaation itsearvioinnin välineenä.

SCIROCCO Exchange - Integraation kypsyyden dimensiot (12)

Lähde: Pesonen T, Sulander J, Tiirinki H, Räsänen P, Sahlström M, Keskimäki I & Sinervo T (2024) Assessing the maturity of integration of health and social care in Finland – findings from a pilot study. Journal of Integrated Care, Vol 32 No. 5, pp 70-85 <https://doi.org/10.1108/JICA-11-2023-0082>



“Integration as a phenomenon is difficult to process and concretize, but with the help of the tool, it can be evaluated and, moreover, visualized in a comprehensible form. “

JICA
2,5

70

Received 16 November 2023
Revised 18 May 2024
Accepted 13 June 2024

Assessing the maturity of integration of health and social care in Finland – findings from a pilot study

Tiina Pesonen and Juhani Sulander

Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland

Hanna Tiirinki and Pekka Räsänen

Department of Social Research, University of Turku, Turku, Finland

Merja Sahlström

Finnish Centre for Client and Patient Safety, Vaasa, Finland

Ilmo Keskimäki

*Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland and
Health Sciences Unit, Faculty of Social Sciences, Tampere University,
Tampere, Finland, and*

Timo Sinervo

Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland

Palveluintegraation arviointi - Scirocco-mittarin pilotointi

Pesonen, Tiina; Sulander, Juhani; Tiirinki, Hanna; Räsänen, Pekka; Sahlström, Merja; Keskimäki, Ilmo; Sinervo, Timo (2023)

Source: Pesonen T, Sulander J, Tiirinki H, Räsänen P, Sahlström M, Keskimäki I & Sinervo T (2024) Assessing the maturity of integration of health and social care in Finland – findings from a pilot study. *Journal of Integrated Care*, Vol 32 No. 5, pp 70-85
<https://doi.org/10.1108/JICA-11-2023-0082>

Pesonen T, Sulander J, Tiirinki H, Räsänen P, Sahlström M, Keskimäki I & Sinervo Timo (2023) Palveluintegraation arviointi – Scirocco-mittarin pilotointi. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Tutkimuksesta tiiviisti* 61/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

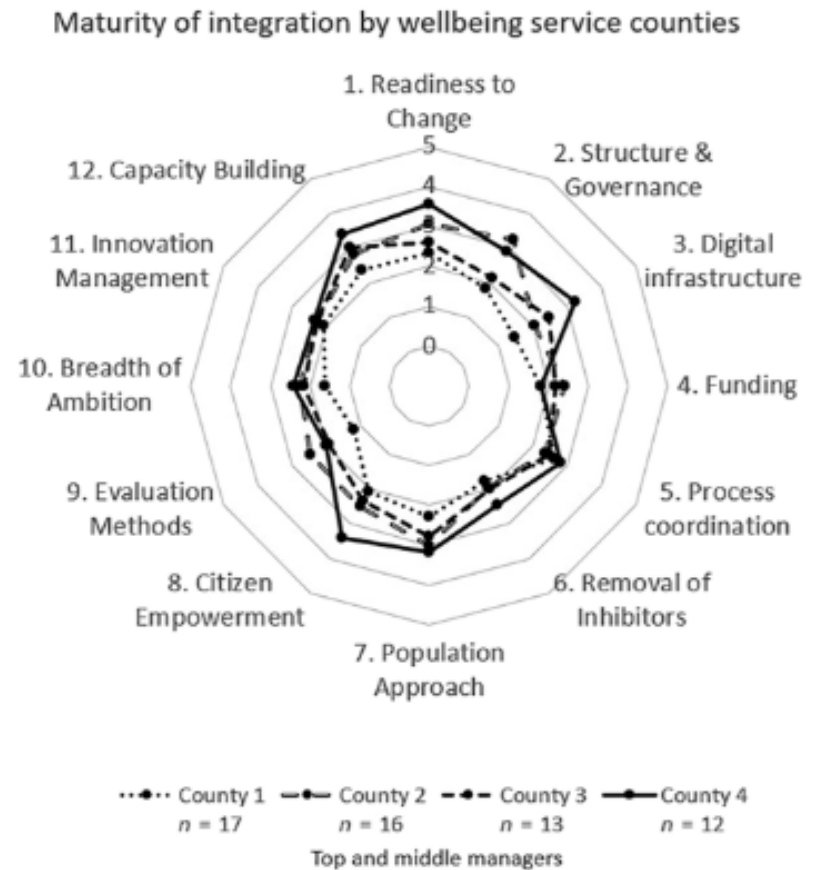
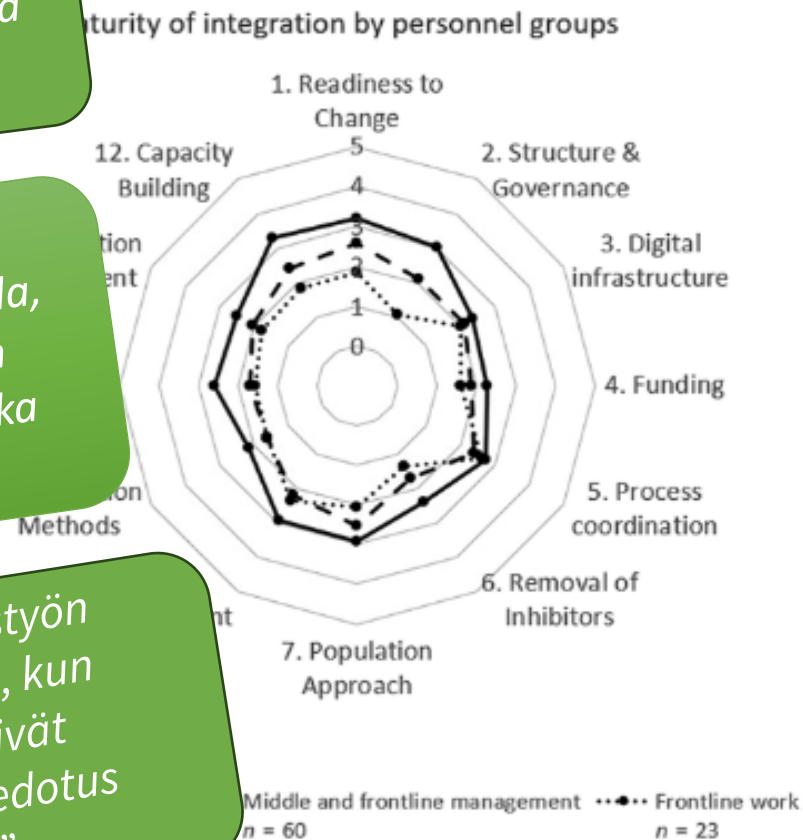
”Kehittämistyötä ja vaikuttavuuden mittaamista tehdään lyhytjänteisesti.”

”Vaikkea hahmottaa millaista toimintakulttuuria halutaan luoda, jos ei olla valmiita purkamaan yksittäisiä estäviä tekijöitä, jotka jarruttavat muutosta”.

Figure 1.

”Päällekkäisen kehittämistyön ennaltaehkäisy ei onnistu, kun alueen eri hankkeet pyörivät pienessä porukassa ja tiedotus verkostolle on rajallista.”

Source(s): Authors' own work



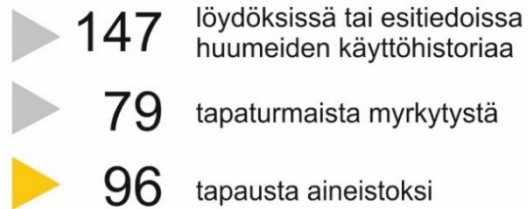
Integraatio horisontaalisissa palveluketjuissa?



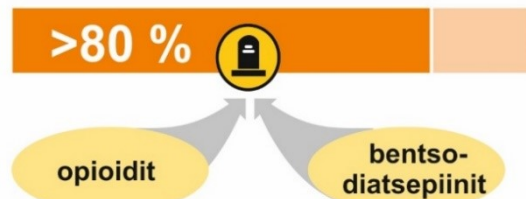


NUORTEN HUUMEKUOLEMAT 2023

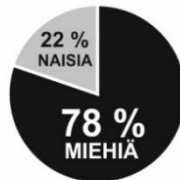
VUONNA 2023



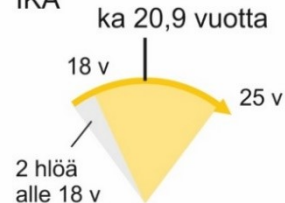
KUOLEMAAN JOHTAVA SEKAKÄYTTÖ



SUKUPUOLI



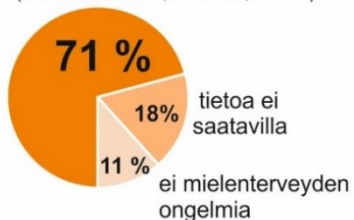
IKÄ



TAUSTALLA



tunnistettu mielen-
terveyden ongelma
(esim. masennus, ahdistus, ADHD)



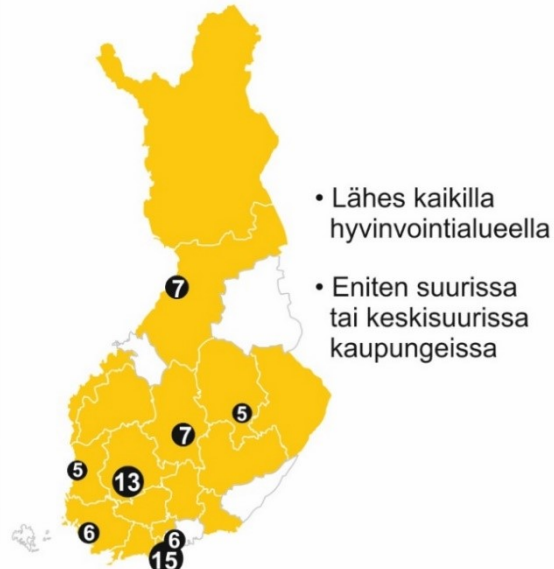
KÄYTTÖ



TAPAUSTUTKIMUKSET (15 KPL)

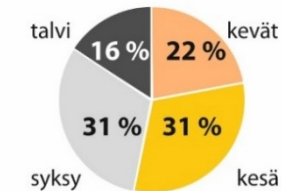


MISSÄ JA MILLOIN



- kaupungeissa
- kotona tai yksityisasunnossa
- sängyllä tai sohvalla
- nukkuessa

Kuolemat painottuivat kesään ja syksyyn



Tilanteeseen havahduttiin keskimäärin 22 tunnin kuluttua. Mediaaniaika 12 tuntia.

Ensihoitoyksiköt ja poliisipartiot integraation ketjussa



(Kooste:OTKES, Lähde: Hätäkeskuslaitos)

OTKES (2024) Nuorten tapaturmaiset huumekuolemat 2023 – teematutkinnan raportti.
<https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/tutkintaslostukset/sosiaali-jaterveydenhuollononnettomuudet/t2023-s1nuorentapaturmaisethuumekuolematvuonna2023160.html>

Kiireellisyysluokka ja tehtäväkoodi	Ensimmäisen yksikön hälytysaika	Ensimmäinen yksikkö kohteessa hälytyksestä	Ensimmäisen yksikön viive potilaan luokse	Ensimmäinen yksikkö potilaan luona hätäpuhelun alkamisesta	Toimet
A702	0:01:11	0:07:23	0:00:30	0:09:04	Ensihoitoyksikkö tapasi tajuttoman potilaan. Lääkäriyksikkö saapui kohteeseen. Potilas kuljetettiin kuljetuskoodilla A752.
A700 A752	0:02:08	0:06:36	0:00:01	0:08:45	Ensihoitoyksikkö tapasi elottoman potilaan. Lääkäriyksikkö kohteessa. Elvytys jatkui lähes 1,5 tuntia. Kuljetettiin elottomana sairaalaan kuljetuskoodilla A700.
A752	0:04:00	0:06:00	0:01:00	0:11:00	Ensihoitoyksikkö tapasi tajuttoman potilaan. Ambulanssiin siirtymisen jälkeen elottomuus. Pitkittynyt elvytys. Kuoli ambulanssissa noin 22 minuuttia elvytyksen aloittamisesta.
A752	0:04:41	0:05:19	0:06:43	0:16:43	Ensihoitoyksikkö tapasi potilaan asystolessa. Lääkäriyksikköä konsultoitin, ei elvytystoimia. Potilas oli 10 minuuttia seurannassa. Ensihoitoyksikön viive potilaan luokse oli lähes 7 minuuttia.
A752	0:04:41	0:05:19	0:06:43	0:16:43	Ensihoitoyksikkö tapasi elottoman potilaan, joka oli asystolessa. Lääkäriyksikköä konsultoitin, ei elvytystoimia. Ensihoitoyksikön viive potilaan luokse oli lähes 7 minuuttia.
C752 A701	0:06:07	0:13:37	0:01:23	0:21:07	Ensihoitoyksikkö tapasi elottoman potilaan 21 minuuttia hätäpuhelun aloittamisesta. Elvytettiin. Lääkäriyksikkö totesi kohteessa potilaan kuolleeksi.
B700 A702	0:03:43	0:10:43	0:01:41	0:16:07	Ensihoitoyksikkö tapasi potilaan asystolessa. Ei elvytystoimia.
B700	0:00:59	0:07:27	0:00:55	0:09:21	Ensihoitoyksikkö tapasi potilaan asystolessa. Ei elvytystoimia.
B700	0:00:57	0:03:41	0:01:09	0:05:47	Ensihoitoyksikkö totesi selvät toissijaiset kuolemanmerkit.

Poliisin hoitoonohjaukset palveluketjussa

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Helsinki	3	4	1538	2365	2343	2615
Häme	5	11	2	32	405	728
Itä-Suomi	0	10	206	616	462	338
Kakkois-Suomi	8	33	74	246	495	502
Lappi	7	104	45	35	16	181
Lounais-Suomi	75	1114	1205	1114	1175	1118
Pohjanmaa	10	1357	1358	1067	1019	933
Länsi-Uusimaa	2	24	156	507	442	434
Oulu	0	167	145	184	129	157
Sisä-Suomi	243	143	144	80	136	105
Itä-Uusimaa	99	57	204	1033	813	597
Ahvenanmaa						27
YHTEENSÄ	452	3024	5077	7279	7435	7735

Lähde: OTKES (2024) Nuorten tapaturmaiset huumekuolemat 2023 . Tutkintaraportti.

<https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/tutkintaselostukset/sosiaali-jaterveydenhuollononnettomuudet/t2023-s1nuortentapaturmaisethuumekuolematvuonna2023160.html>

Havaintoja huumeita käyttävien nuorten palveluintegraatiosta 1/3

- Huumeita käyttävillä nuorilla oli paljon kasautuneita ongelmia ja he olivat haavoittuvassa asemassa. Nuoret olivat useissa palveluissa vuosien ajan. Ohjaaminen tarkoituksenmukaisiin palveluihin toteutui vaihtelevasti, eivätkä palvelut vastanneet nuorten yksilöllisiin tarpeisiin. Ongelmat pahenivat.

Johtopäätös: Huumeita käyttäville nuorille suunnatut palvelut eivät nykymuodossaan vastaa heidän palvelutarpeisiinsa. Palvelujärjestelmässä ei ole selkeitä toimintamalleja ohjata huumeita käyttäviä nuoria oikea-aikaisesti palveluihin. Nuoret eivät saa tarvitsemaansa apua.

Havaintoja huumeita käyttävien nuorten palveluintegraatiosta 2/3

- Nuorten huumeiden käyttö liittyi usein tunnistettujen mielenterveyden ongelmien, kuten ahdistuksen itsehoitoon. Samanaikaisesti sekä mielenterveysongelmista että huumeiden ongelmakäytöstä kärsiville nuorille ei ollut tarjolla tarpeenmukaisia palveluja tai hoitopaikkoja.

Johtopäätös: Yhteiskunnassa ei ole riittävästi palveluita nuorille, joilla on yhtäaikaisesti sekä mielenterveysongelmia että huumeiden ongelmakäyttöä.

Havaintoja huumeita käyttävien nuorten palveluintegraatiosta 3/3

Kaikilla hyvinvointialueilla ei ollut tarjolla lastensuojeluun sijoitetuille nuorille tarpeenmukaisia palveluja, joissa olisi järjestetty riittävästi samanaikaista tukea ja hoitoa mielenterveys- ja huumeongelmiin. Nuoren palveluihin osallistuneiden ammattilaisten kesken ei aina muodostunut yhteistä käsitystä nuoren lastensuojelun sijoittamisen tai muun tuen ja hoidon tarpeesta.

- *Johtopäätös: Lastensuojeluyksiköissä ei ole tarpeenmukaista osaamista tai yhteistyökäytäntöjä terveydenhuollon toimijoiden kanssa nuorten huume- ja mielenterveysongelmien samanaikaiseen tunnistamiseen, tukemiseen ja hoitamiseen.*



Johtopäätöksistä 18 kpl turvallisuuksuositukseen 8kpl

Toistuvat
myrkytykset

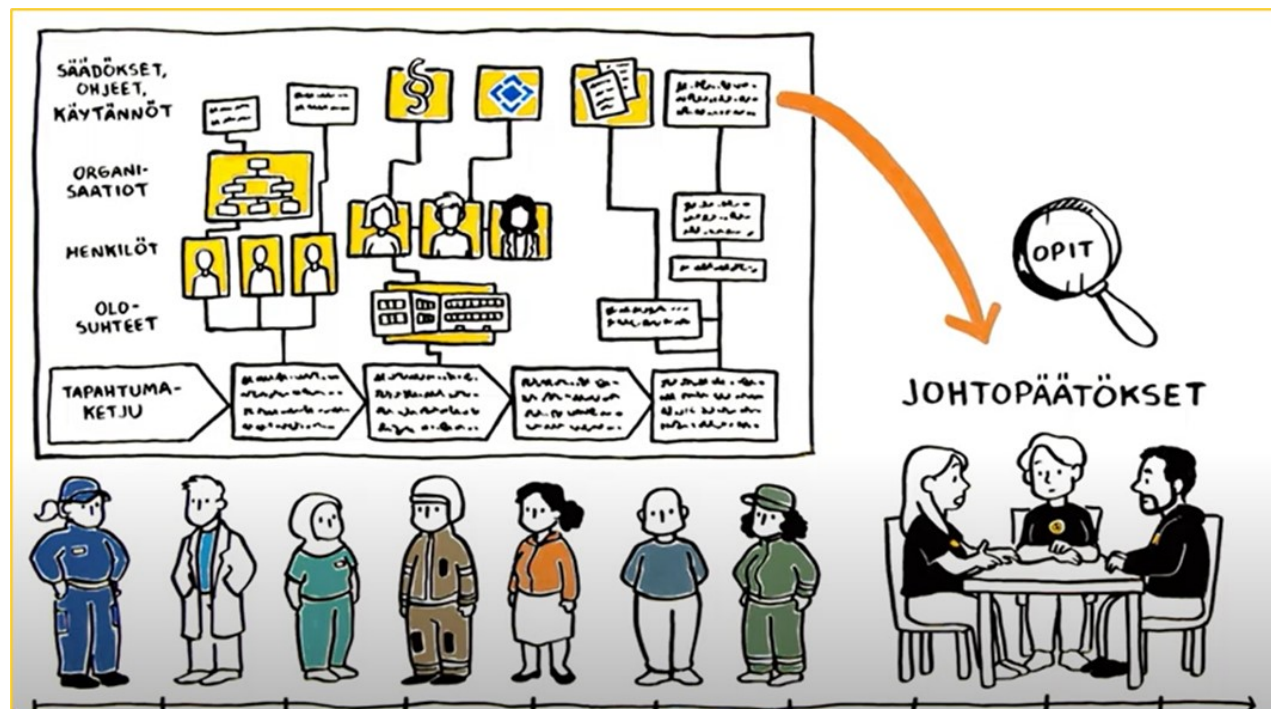
Mielenterveys

Palvelut

Kokonaiskuva
nuoren
tilanteesta

Lääkityksen
koordinaatio

Lastensuojelu



Turvallisuussuositukset



1. Huumeita käyttävien nuorten palvelukokonaisuuden uudistaminen

2. Lastensuojelun uudistaminen vastaamaan huumeita käyttävien nuorten palvelutarpeita

3. Lastensuojelun jälkihuollon kehittäminen

4. Huumeita käyttävien nuorten lääkehoidon koordinaation parantaminen

5. Hoitoonohjausjärjestelmän kehittäminen ja uudistaminen

6. Turvallisuusviestintä huumeiden samanaikaisen sekakäytön vaarallisuudesta

7. Teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen myrkytysten ja avuntarpeen tunnistamisessa

8. Ensihoidon hälyttäminen kiireellisiin myrkytystehtäviin

Suosittelusten edistäminen on käynnistynyt

Mikä haastaa integraation toteutumista?

- Vaikeudet rajapinnoilla liittyvät usein moniammatillisen yhteistyön toimimattomuuteen. (Hitcock & Pearson 1999)
- Uskallus rajanylityksiin ja rajapinnoilla tapahtuvaan yhteistoimintaan. (mm. Edwards 2011)
- Moniulotteisten ongelmien äärellä strateginen visiointi ja suunnanmuodostus saattavat jäädä operatiivisuutta painottavan, nopeita ratkaisuja suosivan toiminnan jalkoihin. (Paananen ym. 2023)
- Käytännössä integraatiossa on kyse palvelujen yhteensovittamisesta asiakkaan monilaisen palvelutarpeen mukaisiksi kokonaisuuksiksi. (Halme & Tiirinki 2019)

Source: Hitcock J & Pearson M (1999) Looking inwards looking outwards. Dismantling the "Berlin wall" between health and social services. Social Policy Administration 33(2) 150-163.

Edwards A (2011) Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise is systems of distributed expertise. International Journal of Educational Research 50(1) 33-39.

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



Palveluintegration horisonteissa navigointi jatkuu — kommentteja



**TURUN
YLIOPISTO**

Työelämäprofessori, dosentti TtT Hanna Tiirinki

hanna.tiirinki@utu.fi