

Asiakassegmentointi ja päihteitä ongelmallisesti käyttävien palvelut - paraneeko vaikuttavuus?

PI: Katja Kuusisto

Sosiaalityön dosentti, apulaisprofessori (1.8.2021 lähtien)

Tampereen yliopisto (TAU)

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (SOC)

14.5.2021

1 Tutkimushankkeen tarkoitus ja tavoitteet

1.1 Tutkimushankkeen merkitys suhteessa nykytietämykseen sekä tutkimukselliset lähtökohdat

Suomessa sosiaalityöllä on vahva asema päihdehuollossa ja päihteitä ongelmallisesti käyttäviä asiakkaita kohdataan laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa [1]. Vaikka ammatillisen harkinnan pohjalta tehtävä palvelutarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen ovat keskeinen osa sosiaalityön ammatillista prosessia (sosiaalihuoltolaki 1301/2014), keskeisyydestään huolimatta tätä prosessia ei aina onnistuta argumentoimaan siten, että *sosiaalityön ja sen käyttämien työmenetelmien vaikuttavuus* tulisi perustelluksi. Vaikka vaatimukset vaikuttavuustiedon saatavuudelle sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat voimistuneet [2, 3], on vaikuttavuutta erityisesti sosiaalipalveluissa tutkittu hämmästyttävän vähän [4–10]. Erityisen merkittävää vaikuttavuustiedon saatavuus on työskennellessä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden, kuten päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten kanssa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee tarjota toipumista tukevat yksilölliset palvelut (päihdehuoltolaki 41/1986), mutta tässä ei aina onnistuta [1, 11, 12]. Näyttöön perustuvat käytännöt voivat ohjata yksittäisiä asiakasprosesseja ja kehittää palvelujärjestelmää laajasti [13, 14].

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lakisääteisiä palveluja, joiden tehtävänä on parantaa asiakkaiden asemaa ja tilannetta tarjoamalla mahdollisimman ammattitaitoista, tarpeisiin vastaavaa ja vaikuttavaa palvelua [15]. Sosiaalihuoltolaki pyrkii parantamaan palveluiden vastaavuutta asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin muun muassa säätämällä *erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan* kategoriasta. Hallituksen esityksessä [16] päihteitä ongelmallisesti käyttävät nähdään keskeisenä erityistä tukea tarvitsevana ryhmänä juuri monien samanaikaisten palvelutarpeidensa vuoksi [1, 11, 12]. Asiakkaan tunnistaminen erityistä tukea tarvitseväksi antaa sosiaalityölle mahdollisuudet laajempiin tukitoimiin, ja sosiaalityöntekijöiden harkinta palveluiden tarjonnassa nouseekin merkittävään rooliin. Yksilöllisten palvelutarpeiden tunnistaminen on ensimmäinen askel kohti tarkoituksenmukaisia palveluita. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien tarpeet kuitenkin vaihtelevat kertaluonteisesta avusta pitkäaikaiseen moniammatilliseen hoitoon ja tukeen. Asiakkaiden tilanteiden moninaisuus on haasteellista palveluiden organisoinnille, hoidon onnistumiselle ja asiakkaiden tukemiselle sosiaalityön kohtaamisissa [17].

Samankaltaisia palveluita tarvitsevat asiakkaat on järkevä ryhmitellä segmentteihin, joissa tuki- ja palvelumuodot eroavat toisistaan [13, 18–23]. Myös resurssien vaikuttava kohdentaminen edellyttää, että toimijat ovat tietoisia siitä, mitkä tuki- ja palvelumuodot ovat missäkin tilanteessa

vaikuttavia. Vaikuttavuus on käsitteenä kuitenkin kontekstisidonnainen ja sitä määritellään eri tavoin riippuen tarkastelukulmasta [15, 24, 25]. Pohjola kumppaneineen jaottelee vaikuttavuuden järjestelmävaikuttavuuteen ja inhimilliseen vaikuttavuuteen [24], joista edellinen tarkastelee sosiaalityötä hallinnollisena työnä, jossa korostuvat toimenpiteet ja niiden syy-seuraussuhteet. Inhimillisessä vaikuttavuudessa on kyse asiakkaiden kokemusten huomioimisesta. Vaikuttavuuden arviointi edellyttääkin sekä järjestelmä- että yksilötason tietoa asiakkaalle merkityksellisten vaikutusten saavuttamisen asteesta. Kustannusvaikuttavuuden tarkastelussa mukaan otetaan myös näiden vaikutusten saavuttamisen kustannukset [14, 24, 26]. Sisällyttämällä tutkimukseen laajasti erilaisia vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmia on mahdollista toteuttaa sosiaalityön moninaisuuden huomioivaa arviointitutkimusta [14, 24, 27, 28] ja saavuttaa uutta tietoa palvelutarpeen arviointiin kehitettyjen menetelmien vaikuttavuudesta.

1.2 Tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tämä tutkimus keskittyy kahteen sosiaali- ja terveydenhuollon megatrendiin: *palveluiden kohdentamiseen digitalisaation avulla ja palveluiden arkivaikuttavuuden kehittämiseen. Arkivaikuttavuudella* tarkoitetaan palvelun kykyä auttaa asiakasta hänen ongelmissaan, mikä voidaan todentaa mitattuina muutoksina hänen hyvinvoinnissaan ja palvelutarpeissaan. Kun palvelu onnistuu tässä tavoitteessaan, sen nähdään tuottavan *asiakasarvoa* esimerkiksi vähentämällä riskejä, luomalla hyvinvointia tai lisäämällä mahdollisuuksia osallisuuteen.

Tutkimushankkeessa *asiakassegmentointi* eli asiakkaiden ryhmittely heidän yksilöllisten palvelutarpeidensa ja hoitoon vaikuttavien ominaisuuksiensa perusteella nähdään käytännön menetelmäksi parantaa palveluiden vaikuttavuutta. Yksilölähtöisen segmentoinnin tutkimus, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat suhteessa tarvittavan tuen ja hoidon haasteellisuuteen, on ollut harvinaista sosiaali- ja terveystieteillä [9, 10, 29, 30].

Tavoitteena on tutkia vaikuttavuustutkimuksen koeyhteössä digitaalisella Suuntima-työkalulla [31] toteutetun asiakassegmentoinnin vaikutusta palvelujen *laatuun, vaikuttavuuteen ja kustannuksiin sekä käyttöönoton edellyttämää muutosjohtamista* sosiaalityölle keskeisen, päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden palveluissa ja validoituja mittareita käyttäen. *Digitaalisessa Suuntima-työkalussa* asiakas arvioi omia voimavarojaan ja ammattilainen asiakkaan tilanteen haasteellisuutta, joiden perusteella Suuntima jakaa asiakkaat neljään eri asiakassegmenttiin: *omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuteen*, joille on suunniteltu erilaiset asiakkuuspolut palveluiden käyttöön (ks. 2.2). Tutkimusasetelma mahdollistaa luotettavan vertailun eri asiakkuuspolkujen välillä Suuntimaa käyttävässä koeryhmässä sekä ei-käyttävässä kontrolliryhmässä. Interventio (Suuntima-segmentaatio) toteutetaan koeryhmässä, ja kontrolliryhmä saa palvelua entiseen tapaan (business as usual). Kerättävä kattava tutkimusaineisto tarjoaa mahdollisuuden arvioida sitä, *onko Suuntiman mukaan rakennettu palvelupolku vaikuttavampi kuin ilman Suuntimaa rakennettu palvelupolku*. Tämä kysymys tarkentuu edelleen seuraaviin kysymyksiin (ks. mittareista 2.2):

- 1) *Miten palveluiden käyttö muuttuu, kun asiakkuuspolkuja ohjataan asiakkaan voimavarojen perusteella?*
- 2) *Millaista asiakasarvoa ja -kokemusta asiakkuuspolut synnyttävät?*
- 3) *Toteutuvatko asiakkuuspolut suunnitellusti?*
- 4) *Miten palveluiden laatu, vaikuttavuus ja kustannukset kehittyvät?*
- 5) *Millaista muutosjohtamista ja vuorovaikutusta Suuntiman käyttöönotto edellyttää?*

Päihdehoidon vaikuttavuus näyttää nykytutkimuksen valossa tiivistyvän muihin seikkoihin kuin spesifeihin hoitomenetelmiin, jolloin huomiota on alettu kiinnittää hoitokontekstissa vaikuttaviin tekijöihin, kuten asiakkaiden hoitoon ohjaamiseen [7, 32]. Tarkoituksenmukaisten ja oikea-aikaisten palveluiden ajatellaan olevan vaikuttavia niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmista. Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten asiakasvirtaukset ja palveluiden käyttö muuttuvat, kun asiakkuuspolkuja ohjataan Suuntimaa käyttäen tarkemmin rajattuihin asiakassegmentteihin verrattuna tavanomaiseen tapaan tehdä palvelupolutusta. Suuntiman implementoinnin oletetaan parantavan asiakasvirtausten ennakoitavuutta eri palvelupolkujen välillä, mutta miten nämä palvelupolut vastaavat asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Toisin sanoen meitä kiinnostaa, millaista asiakasarvoa ja -kokemusta uudenlaiset asiakkuuspolut synnyttävät. Päihdeongelman luonne voi muodostua haas-teeksi ja johtaa katkoksiin suunnitellulla asiakaspolulla synnyttäen tarpeen suunnata niitä uudelleen. Siksi on tärkeää selvittää myös sitä, toteutuvatko uudenlaiset asiakkuuspolut suunnitellusti, ja mitä tapahtuu, jos palvelutarve muuttuu. Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta lähtöoletuksena on, että asiakkaan tarpeen mukaisesti kohdenneet ja oikea-aikaiset palvelut ovat vaikuttavia. Vertaamalla Suuntimaa käyttävän koeryhmän kustannuksia niiden asiakkaiden kustannuksiin, joiden palvelu-polutus on tehty perinteiseen tapaan ja yhdistämällä kustannustieto muuhun vaikuttavuustietoon, voidaan tästä saada luotettavaa tietoa. Sosiaalityön näkökulmasta on erityisen tärkeää kiinnittää huomio myös asiakassegmentoinnin mahdollisiin ongelmallisiin seurauksiin asiakkaalle [27]. Siksi tässä tutkitaan myös sitä, sulkeeko digitaalisen segmentoinnin kehys joitakin asiakkaita tai asiakastilanteita pois, tekeekö se joidenkin asiakkaiden auttamisesta nykyistä vaikeampaa, ja edellyttääkö kehys asiakkaalta tietynlaista osaamista tai käyttäytymistä onnistuakseen. Implementoinnin keskeinen haaste on muutoksen ja käyttöönoton johtaminen, joten työntekijöiden ja asiakkaiden kokemukset Suuntiman implementoinnista tarjoavat mahdollisuuden muutosjohtamisen tutkimiselle. Käyttökokemusten odotetaan heijastelevan digitaalisen asiakassegmentoinnin tuomia hyötyjä palveluohjauksessa, mutta myös siinä ilmeneviä haasteita verrattuna perinteiseen tapaan tehtyyn palveluohjaukseen. Koska Suuntima ei ole käytössä kattavasti, on mahdollista rakentaa koeasetelma, jonka pohjalta voimme tätä kriittisesti arvioida.

Keskeinen kysymys on, saadaanko uudenlaisella asiakassegmentaation menetelmällä aikaan toivottua vaikuttavuutta suhteessa eri asiakasryhmien palvelutarpeisiin. Tarkastelemalla yhtä megatrendin ilmentymää eli teknologian sulautumista palveluohjauksen käytäntöihin, voimme tehdä johtopäätöksiä toisesta megatrendistä eli tarpeesta tuottaa palveluita, jotka lisäävät ihmisten hyvinvointia. Tutkimuksen perimmäisenä tavoitteena on siten osallistua myös keskusteluun yhteiskunnassa vallalla olevien muutostrendien suunnasta.

1.3 Tutkimuksen avulla syntyvät tutkimustulokset ja niiden tieteellinen vaikuttavuus, mahdollisuus tieteellisiin läpimurtoihin ja tutkimuksen uudistumiseen

Tutkimuksen liittyminen VTR-rahoituksen painotuksiin

Vaikka tutkimus sijoittuu laajasti SHL 60 c §:n nojalla rahoitetun yliopistotasaisen sosiaalityön tutkimuksen asetuksella määrätyille painoaloille vuodelle 2021, katsomme tutkimuksen liittyvän erityisesti *sosiaalityön työmenetelmiä* ja *sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimusta* koskeville painoaloille 2 ja 3, kun tarkastelemme päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakassegmentoinnin järjestelmä- ja inhimillistä vaikuttavuutta. Kontrolloituja koeasetelmaa käyttäen tavoittelemme tietoa siitä, miten *päihdepalveluiden asiakkaiden yksilöllisten voimavarojen ja palvelutarpeiden perusteella tehty asiakassegmentointi ja palvelusuunnittelu vaikuttavat hoidon tuloksellisuuteen* (painoalat 2; 3; 4). Perimmäisenä tavoitteena on, että tutkimuksen myötä eri *interventioiden oikea-aikaisuus ja*

asiakasosallisuus (4; 6) voidaan huomioida aiempaa paremmin *moniammatillista työskentelyä vaativissa päihdepalveluissa* (1), jonka seurauksena *yksilöllisyys, laatu ja tasa-arvoinen palveluiden saatavuus paranevat* (1; 4). Tällä on myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden elämänlaatuun. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön näkökulmasta tavoite on saada tietoa *digitaalisten työkalujen käytettävyydestä työn tehostamiseksi* (2; 5). Ohjaavina päämäärinä on *yhteiskunnallisten, yksilöllisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen, sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvien resurssitarpeiden tarkastelu sekä digitalisaation edistäminen* (6). Sovellamme arvoperusteisen sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteita [2, 3], joista on toistaiseksi vähän käytännön esimerkkejä, etenkin päihdepalveluissa. Tutkimus tuottaa vaikuttavuustietoa kansallisella tasolla osallistuen samalla kansainväliseen tutkimuskeskusteluun.

Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voidaan parantaa päihdehoidon ja -palveluiden laatua ja vaikuttavuutta sekä hoitoon käytettävien resurssien kohdentamista, ja selkiyttää sosiaalityöntekijöiden ja muiden päihdehuollon ammattilaisten työtä [14, 31, 33, 34]. Lakisääteisten julkisten palveluiden tehtävänä on tuottaa niiltä odotettuja hyötyjä. Vaikuttavuuden tarkastelu auttaa mahdollisten ongelmien ymmärtämisessä, tukee johtamista ja auttaa kehittämään nykyisiä palvelujärjestelmän toimintakäytäntöjä [14]. Tutkimus tukee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen ja niiden integraation kehittämistä tarkastelemalla moniammatillista työskentelyä vaativan, päihteitä ongelmallisesti käyttävän ryhmän asiakasprosesseja. Toimintakäytäntöjen kehittämisen näkökulmasta on kyse uudesta, innovatiivisesta tavasta voimaannuttaa asiakkaita. Tuloksilla on merkitystä myös globaalisti, sillä vaikeuksia vastata päihteitä ongelmallisesti käyttävien asiakkaiden tarpeisiin on havaittu myös kansainvälisissä tutkimuksissa [35].

Tuloksia voidaan soveltaa palveluissa myös laajemmin, sillä palveluiden vaikuttava kohdentaminen edellyttää kaikissa palveluissa saumattomia asiakkuuspolkuja organisaatiosta ja asiakasryhmästä riippumatta. Sosiaalityön käytänteisiin on perusteltua luoda rakenteita, joiden kautta vaikuttavuuden arviointia tehdään osana palveluprosessia. Tälle tiedolle on suuri tarve kehitettäessä päihdepalveluita, mutta myös suunniteltaessa tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon maakunnallisia ratkaisuja, palveluja ja johtamismalleja Suomessa ja kansainvälisesti. Tutkimus tuo lisätietoa muutoksen onnistuneeseen johtamiseen, minkä merkitys korostuu nykyisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ollessa suurten muutostarpeiden edessä.

Tutkimus tuottaa uutta tietoa sosiaalityön tutkimukseen myös metodisesti, sillä nykyinen suomalainen sosiaalityön tutkimus on vahvasti painottunut kvalitatiivisiin tutkimusmenetelmiin. Sosiaalityön tutkimuksessa ja käytännöissä tarvitaan kuitenkin monipuolisempaa tietoa [36], ja kvantitatiivisen vaikuttavuustutkimuksen roolia on sosiaalityössä syytä lisätä [14]. Arviointitutkimuksen menetelmä kiinnittyy käytännön toimintaan ja muutospyrkimyksiin, jotka ovat sosiaalityön ydintä. Sosiaalityön keskeisimpiä tavoitteita on muutoksen aikaan saaminen asiakkaiden elämässä, palvelujärjestelmässä tai työn käytännöissä [14]. Tämän arvioimiseksi sosiaalityö tarvitsee toimintaa arvioivaa kulttuuria, mitä onkin peräänkuulutettu [37]. Arviointitutkimusta on perusteltua tehdä sosiaalityössä kuitenkin siten, ettei näkökulma kapeudu ainoastaan järjestelmävaikuttavuuteen, vaan tutkimuksen kohteena on myös inhimillinen kokemus muutoksesta [14, 24, 26, 28]. Laaja viitekehys ohjaa tarkastelemaan asiakkaan hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta keskeisiä vaikutuksia, kuten syitä tai riskejä [24, 26, 28, 38].

Arviointitutkimus ei sijoitu yksittäisen tieteenalan piiriin. Sosiaalityön ja -palveluiden vaikuttavuuden arviointi voi saada sisällöllisistä syistä omanlaisiaan painotuksia. Vaikuttavuutta voi

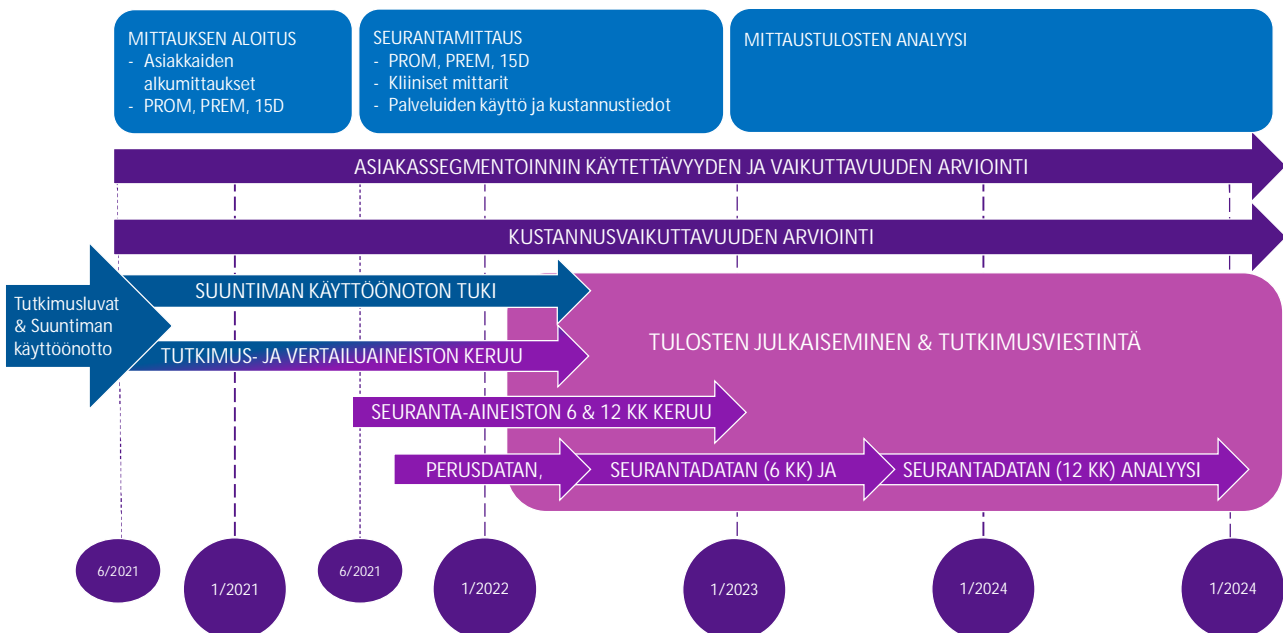
tutkia erilaisista tutkimuksellisista lähtökohdista käsin. Realistinen arviointi, joka tunnistaa syy-seuraus -suhteiden monimutkaisuuden, sopii sosiaalialan arvioinnin menetelmäksi [39]. Kun vaikuttavuutta halutaan arvioida kattavasti, muutosta on syytä valottaa myös prosessiarvioinnin keinoin käyttämällä laadullisia arviointiaineistoja [40].

2 Tutkimushankkeen toteutus

2.1 Työsuunnitelma ja aikataulu

Tutkimuksessa toteutetaan kvasikokeellinen koeasetelma [39], jossa tutkimusyksiköt (6 yksikköä) käyttävät Suuntimaa, mutta vertailuyksiköt (2 yksikköä) eivät käytä. Tutkimusyksiköinä toimii pirkanmaalaisten kuntien päihdeohjausta tekeviä yksiköitä sekä erityispalveluiden piiriin kuuluva päihde- ja mielenterveyspalvelujen tuottaja, joissa on otettu asiakassegmentointiin tarkoitettu Suuntima-työkalu [31] käyttöön. Eettisestä puoltolausunnosta ja tutkimusluvista kerrotaan tarkemmin jäljempänä (ks. 4.1). Aineistonkeruu on alkanut elokuussa 2020. Tutkittavat jaetaan tutkimusyksiköissä neljään asiakkuussegmenttiin, jolle on aiemmin suunniteltu erilaiset asiakkuuspolut (ks. 1.2 ja 2.2). Asiakkuuspolut rakennettiin *Vaikuttava sosiaali- ja terveysalan TKI-ympäristö KEHYS - kehitämme yhdessä* -kehityshankkeen [34] ja päihdehuollon ammattilaisten yhteistyönä työpajoissa lokakuun 2019 ja helmikuun 2020 välisenä aikana.

Aineistonkeruu lähtötilanteessa kerättävän perusdatan osalta sekä tutkimus- että vertailuyksiköissä on käynnissä syksyyn 2021; myös seuranta-aineiston keruu on osassa tutkimusyksiköissä jo alkanut. Tutkimusaineisto on kuvattu seuraavassa luvussa (ks. 2.2). Haettavalla tutkimusrahoituksella 1.9.2021–31.8.2023 kerätään perus- ja seurantadata (6 kk & 12 kk) tutkimus- ja vertailuyksiköistä, sekä aloitetaan aineistojen analyysi koskien perusdataa ja kuuden kuukauden seurantaa, sekä julkaistaan näistä tuloksia. Tutkimuksen eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Tutkimuksen eteneminen

Hankejohtajana toimii sosiaalityön dosentti, apulaisprofessori Katja Kuusisto (TAU, yhteiskuntatieteiden tiedekunta SOC) (ks. 3.1). Pähdepalveluketjun tutkimisessa työpakettien vastuut jakautuvat seuraavasti:

TP 1) sosiaalihuollon palveluprosessien, niiden laadun ja vaikuttavuuden tutkiminen sekä palvelujen johtamiseen liittyvät teemat: asiakasarvo, prosessien johtaminen, moniammatillinen yhteistyö ja palvelututkimus (Kuusisto; Karsimus; Holma; Ekqvist; Rannisto; N.N.)

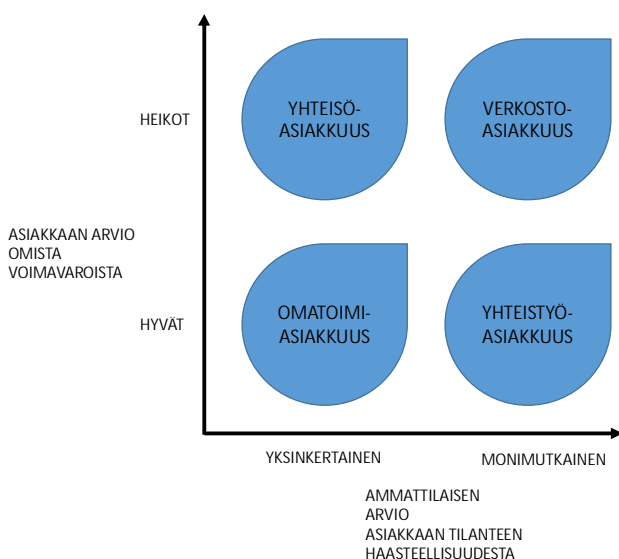
TP 2) tietojohdantamisen näkökulmat: vaikuttavuuden tunnistaminen ja osoittaminen mittaustiedon avulla, arvonluontiin ja tiedon hyödyntämiseen sekä tiedolla ohjaamiseen liittyvät kysymykset, kustannusten mittaaminen (Kuusisto; Sillanpää; Rannisto; N.N.)

2.2 Tutkimusaineistot, -menetelmät ja -ympäristö

Tutkimuksessa toteutettava seuranta-asetelma mahdollistaa vaikuttavuuden arvioinnin tarkastelemalla muutoksia asiakkaiden päihdekäytössä ja heidän kokemassaan hyvinvoinnissa kvasikokeellisessa ennen-jälkeen -asetelmassa [7, 41, 42]. Analyysit tehdään asiakasvirroista, laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Vaikuttavuustiedot yhdistetään asiakaskohtaiseen resurssikulutukseen [43, 44]. Kvalitatiivisia menetelmiä käytetään niiltä osin, kun tutkimus koskee asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista tai ammattilaisten kokemuksia asiakaspolkujen toteutumisesta. Tutkimus on monimetodinen ja hyödyntää sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia aineistoja ja niiden analysointitapoja.

Tutkimukseen kutsutaan mukaan kaikki aineistonkeruuaikana tutkimus- ja vertailuyksiköissä ammattilaisen vastaanotolle tulevat asiakkaat. Tutkimuksen aikana seurataan asiakkaiden ohjautumista Suuntiman mukaisille asiakkuuspoluille. Alustavasti näyttää siltä, että päihdeasioinnit jakautuvat verrattain tasaisesti eri asiakkuuksiin, mikä kertoo siltä, että päihdeongelmallisesti käyttävien kohdalla on tarvetta sekä kevyemmän että vahvemman tuen palveluille. Siten asiakasryhmä on erinomainen kohde asiakassegmentaation tutkimiseen Suuntimaa käyttäen. Kyseessä on luonnollinen kokonaisuutenaan perustuva aineisto, jossa tavoittelemme riittävää edustusta jokaiseen asiakkuuspolkuun sekä vertailuryhmään. Aineiston tilastollista edustavuutta arvioidaan aineistonkeruun aikana myös aiempaan tutkimukseen perustuen [45].

Päihdetyötä tekevät ammattilaiset kuudessa tutkimusyksikössä on perehdytetty Suuntiman käyttöön ja tutkimuksen aineistonkeruuseen ennen tutkimusaineiston keruuta elokuussa 2020 ja käyt-



töönnoton tukea on annettu KEHYS-hankkeen toimesta. Asiakkaan hakeutuessa tutkimusyksikköön päihdeongelmien vuoksi hänelle rakennetaan Suuntiman [31] mukainen asiakkuuspolku (kuvio 2), joka määrittelee hoidossa tarvittavan tuen. Suuntima on kysely, jonka asiakas ja ammattilainen tekevät yhdessä keskustellen. Suuntiman kysymysten pohjalta asiakas arvioi muun muassa mielialaansa ja huoliaan, terveyttään, arjessa pärjäämistään, läheisverkostoaan ja mahdollisuuksiaan sähköisten välineiden käyttöön. Ammattilainen puolestaan arvioi asiakkaan tilannetta

Kuvio 2. Suuntiman mukaiset asiakkuuspolut

kokonaisvaltaisesti sekä ammattiavun ja hoidon tarvetta. Vastaukset annetaan portaattomalla liukuasteikolla. Näihin arvioihin pohjautuen Suuntima asettaa asiakkaan yhteen neljästä asiakassegmentistä ja ehdottaa hänelle sopivimmat palvelut, tuen ja yhteydenpitotavat. Eri segmenttien palvelut on tallennettu Suuntima-järjestelmään kunkin kunnan palvelutarjonnan perusteella. Asiakas saa halutessaan mukaan tulosteen palvelupolkuehdotuksesta. Kahdessa vertailuyksikössä asiakkaat ohjataan palveluihin ilman digitaalista Suuntimaa (business as usual). Muilta osin vertailuyksiköissä kerätään vastaavat tiedot asiakkaista. Asiakaskohtaiset vaikuttavuustiedot koostuvat kuvion 1 mukaisista toimintakykyä (15D-kysely) ja palvelutapahtumaa koskevista tiedoista (PROM & PREM -mittarit; Net Promoter Score), arjessa pärjäämisen arviosta ja ammattilaisen tekemästä terveydentilan arviosta (CROM-mittari; kliiniset mittarit). Kuuden ja 12 kuukauden seurannoissa kartoitetaan tietoa asiakkuuspolun toteutumisesta ja päihdekäytöstä. Seurannassa on mahdollisuus sähköiseen vastaamiseen. Arviointimateriaali sisältää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista dataa.

Tutkimuksessa tietojärjestelmien hyödyntämisellä on keskeinen rooli. Tietoa tutkittavien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä päihdeiden käyttöön liittyvien palveluiden käytöstä ja kustannuksista kerätään julkisilta rekisterinpitäjiltä: terveyskeskusten ja Taysin potilastietojärjestelmät, Fimlabin tietojärjestelmä, kuntien sosiaalipalveluiden ja Kelan asiakastietojärjestelmät, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) kuntalaskutusjärjestelmä.

2.3 Riskien arviointi

Aineistonkeruu on käynnissä kaikissa tutkimus- ja vertailuyksiköissä, jolloin vaikuttavuustutkimusta on mahdollista tehdä rajatun hankerahoituksen puitteissa vähintään kuuden kuukauden seurantatiedon osalta. Hankkeessa kerätään mittava koeasetelmaan perustuva arviointiaineisto, joten tavoitteena on kaikkiaan neljän vuoden hanke, jona aikana hanke tuottaa kaksi väitöskirjaa, post doc -vaiheen tutkimusta sekä muita tieteellisiä julkaisuja (ks. 4.2).

Monikeskustutkimus tukee riittävän otoksen tavoittamista kohtuullisessa ajassa. Päihdetutkimuksessa seurantadata kärsii usein verrattain suuresta kadosta, minkä vuoksi perusdatan keruuta voi olla perusteltua pidentää suunnitellusta. Tällä voidaan varmistaa riittävä otos seurantamittauksissa. *KEHYS*-kehityshanke on tukenut Suuntiman käyttöönottoa tutkimusyksiköissä ja jatkaa aineistonkeruuta syksyyn 2021. Tämän jälkeen tällä rahoituksella palkattava tutkimusavustaja jatkaa datan koodaamista, tietojen yhdistämistä ja seurantakyselyjen hallinnointia.

Tutkimus sisältää kvantitatiivista seurantadataa, asiakkaiden avovastauksia ja kvalitatiivista haastatteluaineistoa työntekijöiden kokemuksista Suuntiman käytöstä, mitkä osaltaan laajentavat analyysimahdollisuuksia. Hoidon laadun ja vaikuttavuuden seuraamiseksi kerätään tietoja eri rekisterinpitäjien tietojärjestelmistä. Eettinen puoltolausunto tukee tietojenyhdistämisen käytäntöjä ja tutkimusluvut rekisterinpitäjiltä on saatu (ks. 4.1). Tietojenyhdistämisen kustannukset on huomioitu hankebudjetoinnissa.

3 Tutkimusryhmä ja yhteistyötahot

3.1 Tutkimushankkeessa työskentelevät henkilöt ja heidän relevantit ansionsa

Monitieteisen tutkimusryhmän laaja metodinen osaaminen ja aiempi tutkimus muodostavat vahvan perustan tälle tutkimushankkeelle. Jokaisen tutkijan rooli on räätälöity suhteessa osaamisalueisiin ja tutkimuksen tarpeisiin. Rahoitusjaksojen ajoitus perustuu tutkimuksen vaiheisiin. Hankejohtaja

allokoi tutkimukseen TAU:n työsuunnitelmatuntejaan 20% niitä kuukausina, jolloin ei ole rahoitettuna hankkeeseen.

Taulukko 1. Henkilöresurssien jakautuminen haettavan rahoituksen ajalle 1.9.2021–31.8.2023

Tutkijat		Yht. kk	9–12/2021	1–8/2022	9–12/2022	1–8/2023
Henkilöresurssien jakautuminen	T. Karsimus, väitöskirjatutkija	24 kk	—————			
	K. Holma, väitöskirjatutkija	10 kk			
	E. Ekqvist, post doc -tutkija	20 kk			
	V. Sillanpää, post doc -tutkija	16 kk			
	N.N., tutkimusavustaja	16 kk	—————			
	K. Kuusisto, hankejohtaja & P-H. Rannisto, professori	jaettu 6 kk			

————— = Sosiaalityön vtr-rahoitus

..... = Ei sosiaalityön vtr-rahoitettuna, mahdollinen muu rahoitus

Katja Kuusisto (hankejohtaja, dosentti, apulaisprofessori, TAU SOC) on keskeinen päihdehoidon ja kuntoutuksen asiantuntija sosiaalityön tutkimuksessa. Hänellä on merkittävä kontribuutio psykososiaaliseen aikuisten parissa tehtävään päihdetyöhön sekä asiakkaiden ja päihdehoidon vaikuttavuuden tutkimukseen. Kuusisto on johtanut useita tutkimushankkeita riippuvuuksia ja niiden hoitoa tutkivassa *TreAdd*-tutkimusryhmässä (*Research Group on Treatment and Addiction*) [8]. Kuusistolla on kokemusta luonnollisten seuranta-asetelmien varaan rakentuvasta arviointi- ja vaikuttavuustutkimuksesta avo- ja laitospäihdehoidon konteksteissa, mitä osaamista hän hyödyntää myös tässä hankkeessa. Hän osallistuu muiden tutkijoiden ohella analyyseihin ja kantaa päävastuun tutkimusviestinnästä. (ORCID: 0000-0001-8523-9675)

Tuija Karsimuksen (YTM, TAU SOC) väitöskirjassa kiinnostuksen kohteena ovat asiakkuuspolituksen hyvinvointivaikutukset sekä asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset segmentoinnista. Karsimus on osallistunut aineistonkeruun suunnitteluun ja työntekijöiden Suuntima-koulutuksiin. Karsimuksen väitöskirja on monimetodinen ja sisältää seuranta-aineistoa asiakkailta sekä Suuntiman käyttöä koskevaa työntekijöiden haastatteluaineistoa.

Kari Holma (YTM, TAU SOC) on sosiaalityön ja sosiaalipsykologian maisteri sekä toimii päihde- ja mielenterveyspalveluiden päällikkötehtävissä. Hän tekee väitöskirjaansa hankkeessa ja hänen osaamisensa liittyy erityisesti vertailevaan tutkimusotteeseen. Analyyseissa Holma keskittyy koe- ja kontrolliasetelman vaatimiin vertailuihin.

Eeva Ekqvist (YTT, yliopisto-opettaja, TAU SOC) on tarkastellut väitöstutkimuksessaan 2021 laitospäihdekuntoutuksen vaikuttavuutta inhimillisen vaikuttavuuden näkökulmasta. Ekqvistillä on osaamista päihdehuollon seurantatutkimuksista. Post doc -vaiheen tutkijana Ekqvist ottaa laajasti osaa tutkimushankkeen eri osa-alueisiin hankejohtajan ohjauksessa ja kehittää osaamistaan edelleen päihdehoidon tutkimuksen saralla. (ORCID: 0000-0002-0959-6897)

Virpi Sillanpään (FT, tutkijatohtori, TAU MAB) tietojohtamisen alaan kuuluva väitös 2016 käsitteli tuloksellisuuden mittaamista hyvinvointipalveluiden johtamisen tukena. Aikaisemmissa tutkimushankkeissaan hän on tutkinut uudenlaisten palvelumallien kustannusvaikuttavuutta (esim. Asunto ensin -yksiköt) sekä digitaalisen palvelun arvonluontia. Sillanpää vastaa oman erityisalueensa mukaisesti kustannusvaikuttavuuden tutkimuksesta. (ORCID: 0000-0003-4949-5203)

Pasi-Heikki Ranniston (professori, TAU SOC) on sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen asiantuntija. Kiinnostuksen kohteena hänellä on palveluiden tuottamisen, järjestämisen ja organisaation johtamisen kysymykset, ja näihin liittyvät palveluiden asiakaslähtöisyys ja asiakasarvo. Rannisto osallistuu tutkimusaineiston analyysiin ja tulosten raportointiin erityisesti johtamisen kysymysten osalta. (researchportal.tuni.fi/en/persons/pasi-heikki-rannisto)

Hankkeen kiinnittyminen tutkimusryhmän aiempaan tutkimukseen

Siitä huolimatta, että päihteet ja muut riippuvuudet ovat mukana monissa sosiaalityön asiakkaiden ongelmissa, ja päihteitä ongelmallisesti käyttävät on nimetty sosiaalihuollon lainsäädännössä yhdeksi keskeisistä erityisen tuen tarpeessa olevista ryhmistä [16], riippuvuuksiin keskittyvää sosiaalityön tutkimusta tehdään Suomessa varsin vähän [8]. TAUssa riippuvuuksiin liittyvää tutkimusta on kuitenkin tehty 1990-luvun alusta lähtien. Kuusiston johtama *TreAdd*-tutkimusryhmä on ainoa päihderiippuvuuksiin ja hoitoon keskittyvistä tutkimusryhmistä sosiaalityön alalla jatkaen edesmenneen professori Pekka Saarnion perintöä päihteiden, päihdetyön ja hoidon vaikuttavuuden tutkimuksessa. *TreAdd*-tutkimusryhmä nojaa tähän pitkään riippuvuustutkimuksen traditioon.

TreAdd-tutkimusryhmän tutkimuksen kohteena on tyypillisesti asiakas, hoidon työntekijä, hoitoprosessit tai näiden erilaiset yhdistelmät. Hoidon vaikuttavuuden tutkimus edellyttää usein pitkiä seurantatutkimusasetelmia, ja ne ovatkin olleet ryhmän tutkimuksille tyypillisiä. Metodisesti tutkimusryhmä kiinnittyy sekä kvantitatiiviseen että kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen. Ryhmän metodologista lähestymistapaa voidaan pitää eklektisenä, jossa erilaisilla menetelmillä on sijansa jopa samankin yksittäisen tutkimuksen sisällä, ja sama todentuu myös tässä tutkimushankkeessa. Hoidon vaikuttavuuden tutkimuksessa monimetodisella ja -tieteisellä tutkimuksella on tärkeä rooli.

TAUn nykyisistä kolmesta tutkimuksen kärjestä erityisesti yhteiskunta ja terveys ovat keskeisessä roolissa kaikessa *TreAdd*-tutkimusryhmän toiminnassa. Vaikuttavuuden tutkimuksessa kolmas kärki, tekniikka, on tärkeä sekä hoitomenetelmien että asiakasohjauksen näkökulmista, kuten myös tutkimuksen välineenä. Sosiaalityön tutkimuksessa *TreAdd*-ryhmä tekee valtakunnallisesti ainutlaatuista ja omaleimaista tutkimusta. Tutkimusryhmän tavoitteena on tuottaa vaikuttavuustutkimuksen keinoin tietoa hoidon kehittämiseksi ja tutkimuksella on käytännön sovellusmahdollisuuksia myös sosiaalityön ammatillisessa kouluttamisessa.

Tutkijankoulutus ja tutkijanuran edistäminen

Väitöskirjatutkijoiden (Holma; Karsimus) osalta ohjausyhteistyötä tehdään TAUn SOCin tohtoriohjelman kanssa. Tutkimushanke tukee post doc -tutkijoita (Ekqvist; Sillanpää) ja vahvistaa heidän osaamistaan päihdehoidon vaikuttavuuden ja tietojohdamisen tutkimuksen alueilla. Kuusiston vahva ja monipuolinen tutkimusosaaminen yhdistettynä osaamiseen opetuksessa ja ohjaamisessa hyödyntää tutkijankoulutusta. Hyödynnämme myös mentorointia; kokemusta sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksen alueelta nuoremmille tutkijoille siirtävät kokeneet sosiaalityön professorit (Mäntysaari; Vaarama). Käytettävissä ovat myös tutkijaryhmän kansainväliset kontaktit, kuten päihdehoidon tuloksellisuuden mittaamisen asiantuntija Dr Gillian Shorter (Queen's University, Belfast, Pohjois-Irlanti (IE), Centre for Improving Health-Related Quality of Life, CIHRQoL).

3.2 Yhteistyötahot ja heidän keskeiset ansionsa hankkeen kannalta

Päihdepalveluiden asiakassegmentointia koskeva seurantatutkimus on osa *Asiakkuuspolkujen vaikuttavuuden tutkimus* -kokonaisuutta. Siinä tarkastellaan asiakkuuksien segmentoinnin vaikutuksia päihdepotilaiden ja diabetespotilaiden hoidon laatuun, palveluiden käyttöön ja

kustannuksiin. Keskeisenä yhteistyökumppanina on PSHPn perusterveydenhuollon yksikkö (PT). Käsillä olevan tutkimushankkeen aineistonkeruu on käynnistynyt osana tätä EU-rahoitteista (EAKR; 1.3.2019–30.9.2021) *KEHYS*-kehityshanketta [30]. Sen tavoitteena on kehittää ja implementoida uudenlaisia asiakkuuspolkua eri asiakkuusryhmille (päihde- ja diabetesasiakkaat) ja kerätä samalla tietoaineistoa asiakkuuspolkujen vaikutuksista. Kehittämishanke ei kuitenkaan mahdollista tieteellistä tutkimusta vaikuttavuuteen liittyen. Päihdepalveluiden asiakassegmentointia koskevan tutkimus- ja seuranta-aineiston keruun jatkaminen, analysointi ja tulosten julkaiseminen tapahtuu haettavalla sosiaalityön VTR-rahoituksella.

Riippuvuusongelmien hoidolle tieteidenvälisyys on keskeistä, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toimivat yhteistyössä myös asiakastyön arjessa. Tutkimus- ja ohjausryhmän monitieteisyys tukee tavoitetta, jossa tähdätään palveluiden vaikuttavuuden ja asiakaskeskeisyyden parantamiseen tutkitun asiakasryhmän osalta. Ohjausryhmän kokoonpano (aakkosjärjestyksessä): *Iiris Hörhammar* (tutkijatohtori, Aalto yliopisto, tuotantotalouden laitos), *Elise Kosunen* (professori emerita, TAU, Lääketieteen ja terveysteknologian tdk), *Katja Kuusisto*, *Sari Mäkinen* (LL, ylilääkäri, PSHP, PT), *Mikko Mäntysaari* (professori emeritus, Jyväskylän yliopisto), *Elina Rautiainen* (erikoistutkija, THL), *Riitta Salunen* (TtT, koordinoitipäällikkö, PSHP, PT), *Gillian Shorter* (Dr., Queen's University, IE) ja *Marja Vaarama* (professori emerita, Itä-Suomen yliopisto). Hankkeen ohjausryhmä täydentyy tutkimusyksiköiden ja asiakkaiden edustajilla rahoituksen saamisen jälkeen.

4 Vastuullinen tiede

4.1 Tutkimuseettiset kysymykset

Päihdeongelmien hoidon tutkimuksella on päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten tasa-arvoisia mahdollisuuksia tukeva vaikutus. Tutkimus perustuu uudelleen näkemukseen palveluiden toteutustavasta; ne voivat olla erilaisia asiakkaan tarpeet ja tilanne huomioiden, vaikka noudattavatkin näyttöön perustuvia suosituksia. Ymmärryksen lisääminen asiakassegmentaation prosesseista ja niiden asiakasvaikutuksista voi tuottaa hyötyjä kohdentamalla palveluita asiakkaan tarpeen mukaisesti sekä lisäämällä asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluiden saannissa. Kevyemmän tuen tarjoaminen voi mahdollistaa oikea-aikaisen varhaisen tuen ja estää ongelmien komplisoitumisen. Vaativamman tuen tarpeen tunnistamisella ja siihen vastaamisella on inhimillistä kärsimystä lieventävää vaikutusta. Päihdehuollon piirissä operoidaan yksilön ja yhteiskunnan rajapinnalla, jolloin palveluiden laatua arvioitaessa on huomioitava inhimillinen vaikuttavuus järjestelmävaikutavuuden rinnalla. Tällöin asiakkaiden elämäntilanteiden ja kokemusten huomioiminen nousee merkittävään rooliin. Palveluiden vaikuttavuutta arvioitaessa on eettisesti kestävää mitata arkivaikutavuutta ja asiakkaan kokemusta sekä kehittää hoito- ja palveluprosesseja saatujen tulosten perusteella [14, 15, 24–26]. Tutkimus tekee samalla näkyväksi sosiaalityölle ominaista ammatillisen harkinnan pohjalta tehtävää asiakassegmentointia, joka helposti sivuutetaan. Se tuo uusia näkökulmia aiempaan sosiaalityön tutkimukseen asiakkaiden poisvalikoitumisesta sekä asiakkuuden tiloista ja asteista [27].

Päihdepalveluiden asiakassegmentointia koskevan seurantatutkimuksen toteutukselle on PSHPn eettisen toimikunnan puoltolausunto (4.2.2020) ja kaikki tutkimus- ja vertailuyksiköt sekä rekisterinpitäjät ovat antaneet tutkimusluvut.

Aineisto on valikoimaton kokonaisuus kyseisenä ajankohtana yksiköissä asioineista asiakkaista, jotka ovat antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. Tutkimukseen osallistuvat ovat iältään yli 18-vuotiaita. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus kieltää itseään koskevan aineiston tutkimuskäyttöä tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkimukseen osallistumatta

jättäminen ei vaikuta asiakkaan saamaan hoitoon. Tutkimuksessa ja aineiston säilytyksessä asiakkaiden tunnistettavuus häivytetään.

4.2 Avoimen tieteen edistäminen

Julkaisutoiminta

Tutkimusryhmä julkaisee 2021–2023 aikana kahdeksan vertaisarvioitua artikkelia korkeatasoisissa kansainvälisissä ja kansallisissa tieteellisissä joulaleissa ja toimitetuissa teoksissa. Tutkimuksen tavoitteiden mukainen julkaisutoiminta jatkuu rahoitusjakson jälkeen. Monitieteinen tutkimusryhmä ja kansainväliset yhteistyökumppanit lisäävät mahdollisuuksia julkaista sosiaali-, terveys-, käyttäytymis- ja hallintotieteiden sekä tietojohdamisen kentillä. Julkaisemisessa pyritään avoimeen saatavuuteen (open access). Koska tuloksilla on merkitystä päihdehoidon ja sosiaalityön käytäntöjen kehittämiseksi, julkaistaan tuloksia ammattilehdissä. Julkaisusuunnitelmaa päivitetään puolivuositain.

Aineiston hallinta

Aineistohallintasuunnitelma sisältyy eettiseen ennakoarvioon. Tutkimuksen rekisterinpitäjä on PSHP, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Käyttöoikeussopimus datan käytöstä ja edelleen siirtämisestä tehdään PSHP:n ja hankejohtaja Kuusiston välillä. Julkisesti rahoitetussa tutkimus-hankkeessa periaatteena on IPR-oikeuksien estämättä ylläpitää datan ja tutkimustulosten laajaa avoimuutta. Sekä PSHP:ssä että TAU:ssa on tietoturvalliset datan tallennusmahdollisuudet. TAU:ssa aineisto säilytetään kaksivaiheisen tunnistautumisen vaativalla vahvalla tunnistautumisella sekä IP-osoitteeseen perustuvalla pääsynhallinnalla suojatulla palvelimella. Dataa säilytetään pitkäaikaissäilytykseen sopivassa tiedostomuodossa. Tietoja säilytetään niin kauan ja siinä laajuudessa kuin on tarpeellista suhteessa niihin alkuperäisiin tai yhteensopiviin tarkoituksiin, joihin henkilötiedot on kerätty. Tutkimushankkeen aikana ja sen jälkeisissä sekundaarianalyseissa dataa käytetään tutkimussuunnitelmassa kuvailtujen tavoitteiden mukaiseen, tutkijoiden yhteistoiminnassa tekemään analyysi- ja julkaisutoimintaan.

Viestintä

Viestinnästä vastaavat tutkijat hankejohtajan johdolla. Ohjausryhmä seuraa viestinnän tavoitteiden toteutumista. Viestintäsuunnitelmaa päivitetään ja siinä reagoidaan tutkimuksen vaiheen mukaiseen tarpeeseen. Viestinnällä edistetään hankkeen tunnettuutta ja tiedotetaan tuloksista. Viestinnässä on käytössä suomen- ja englanninkieliset internetsivut [8] ja some-kanava (@TreAdd_Group). Kohdeyleisönä ovat tutkimushankkeesta kiinnostuneet, kuten poliittiset päättäjät, virkamiehet, tutkijat, eri alojen johtajat, ammattilaiset ja työyhteisöt. Tuloksia esitellään hallinnon, terveyden edistämisen sekä päihde- ja sosiaalityön kotimaisissa ja kansainvälisissä konferensseissa. Hankkeessa pidetään avoin loppuseminaari.

4.3 Kestävän kehityksen periaatteiden huomioiminen

Päihteitä ongelmallisesti käyttävillä erilaisten ongelmien yhteenkietoutuneisuus ja monet samanaikaiset palvelutarpeet tekevät niistä usein vaikeita ratkaista [16, 46]. Sosiaalihuoltolaissa [12, 17] puhutaan erityisen tuen tarpeessa olevista ihmisistä, joiden kohtaamisessa ja palveluiden koordinoimisessa sosiaalityöllä on merkittävä vastuu. Tutkimalla ammattilaisen tekemää arviointityötä ja sen keskeisiä prosesseja tähtäämme parhaaseen mahdolliseen kykyyn vastata sosiaalityön asiakkaiden kompleksisiin tilanteisiin [13, 18–23]. Suuntimalla pyritään suunnitelmalliseen

palveluohjaukseen, jossa asiakas arvioi omia voimavarojaan ammattilaisen arvioidessa asiakkaan tilanteen haasteellisuutta. Tutkimus arvioi asiakassegmentaation vaikuttavuutta ja voi tarjota kestäviä ratkaisuja tuen tarpeiden määrittelyyn sekä palveluiden oikea-aikaiseen ja tarpeenmukaiseen kohdentamiseen. Asiakkaiden osallistumismahdollisuuksien lisääminen, syrjäytymisen ja ongelmien vaikeutumisen ennaltaehkäisy, itsenäisen selviytymisen tukeminen ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen edistävät mahdollisuuksia lisätä yhteiskunnan sosiaalista ja taloudellista kestävyyttä. Sosiaalityön vaikuttavuuden kehittäminen voidaan nähdä investointina, joka työn tuottavuuden, tuloksellisuuden ja laadun parantuessa säästää myös kustannuksia pitkällä aikavälillä. Tutkimuksella on merkitystä myös päihdetutkimuksen ulkopuolella asiakasvalikoinnin dynamiikan ja seurausten tutkimisessa.

5 Yhteiskunnalliset vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus tiedeyhteisön ulkopuolella

Palvelutarpeen arviointi, asiakassegmentointi ja palvelujen järjestäminen on haastavaa muutos- ja ongelmanratkaisutyötä. Päihdehuollon asiakkaiden palvelupolkuja rakennetaan palvelusuunnitelmissa, ja tarpeenmukaisen ja oikea-aikaisen tuen saamisella on merkitystä hoidon tuloksellisuudelle. Asiakkaiden tarpeet vaihtelevat ja palvelukenttä on perustellusta syystä moninainen. Sen arviointi, miten tässä muutos- ja ongelmanratkaisutyössä onnistutaan sekä missä määrin se tuottaa asiakkaille merkityksellisiä vaikutuksia, on keskeistä.

Tutkimuksessa verrataan digitaalisen asiakassegmentoinnin ja perinteiseen tapaan sosiaalityössä toteutetun palvelutarpeen arvioinnin ja palveluiden järjestämisen vaikuttavuutta [47]. Tutkimuksen kohteena on jaettuun asiantuntijuuteen perustuva asiakassegmentoinnin menetelmä, jossa sekä asiakas että työntekijä osallistuvat asiakkaan palvelutarpeen määrittelyyn. Sen vaikutusten analyysi ja peilaaminen perinteiseen tapaan toteutettuun asiakasohjaukseen on perusteltua [4–10, 29, 30, 33]. Sosiaalityön käytäntöihin kiinnittyvä tutkimus mahdollistaa toiminnan kriittistä tarkastelua ja käytäntöjen kehittämistä [14]. Tutkimusnäyttöön perustuva palvelurakenne palvelee väestöä parhaalla mahdollisella tavalla käytettävissä olevat resurssit huomioiden.

Vaikuttavuusperusteinen mittaussmalli poikkeaa aikaisemmista malleista siten, että asiakkaan kokemus huomioidaan entistä paremmin [48]. Sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimuksessa tämä on keskeistä. Palveluiden vaikuttavuuden arviointi edellyttää moniulotteista tietoa siitä, missä määrin palvelun avulla saavutetaan asiakkaalle merkityksellisiä vaikutuksia unohtamatta sen tarkastelua, mitkä ovat vaikutusten saavuttamisen kustannukset [14, 24, 26]. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien tarpeisiin vastataan laajasti sosiaali- ja terveystaloudissa, jolloin palvelut sijoittuvat usein eri hallinnonaloille. Tämä tutkimus ylittää näitä rajapintoja ja yhdistää asiakaskohtaista tietoa eri palvelujärjestelmistä. Siten se luo mahdollisimman kattavaa kuvaa asiakasryhmän käyttämistä palveluista ja niiden vaikuttavuudesta. Tuloksia voidaan hyödyntää päihdepalveluissa ja niitä koskevassa päätöksenteossa, mutta myös muissa palveluissa sekä päihdehuollon ammattilaisten kouluttamisessa.

6. Lähdeluettelo

1. Kuusisto & Ranta (2020) Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa Moilanen, Annola & Satka (toim.): Sosiaalityön käänneet. Jyväskylä: SoPhi, 112-140.
2. Porter (2010) What is value in health care? The New England Journal of Medicine 363:26, 2477-2481.
3. Torkki, Leskelä, Linna, Torvinen, Klemola, Sinivuori, Larsio & Hörhammar (2017) Ehdo-

- tus sosiaali- ja terveystalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristikoksi. VN:n selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017.
4. Jääskeläinen (2012) Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät. Esimerkkinä vuoden 2010 päihdehaittakustannuslaskenta. (www.julkari.fi/handle/10024/90813)
 5. Rautiainen, Linna, Ryyriänen, & Laatikainen (2020) Do the costs of AUD-related health and social care services vary across patient profiles? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 81:2, 144-151.
 6. Kivipelto & Saikkonen (2013) Tiedon tuotanto ja vaikuttavuustieto sosiaalityössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 78:3, 313-321.
 7. Kuusisto & Saarnio (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa: katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77:3, 290-301.
 8. TreAdd (research.tuni.fi/treadd-fi/)
 9. Hser, Polinsky, Maglione & Anglin (1999) Matching clients' needs with drug treatment services. *Journal of Substance Abuse Treatment* 16:4, 299-305.
 10. Cao, Marsh, Shin & Andrews (2011) Improving health and social outcomes with targeted services in comprehensive substance abuse treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 37:4, 250-258.
 11. Poikonen & Kekoni (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Pehkonen, Kekoni & Kuusisto (eds.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 49-82.
 12. Kuusisto & Kalliomaa-Puha (2019) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet - mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Pehkonen, Kekoni & Kuusisto (toim.): *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 83-113.
 13. Raunio (2010) Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus* 18:4, 387-395.
 14. Kemppainen & Ojaniemi (2012) Tieto ja vaikuttavuuden arviointi käytännön sosiaalityössä. Teoksessa Pohjola, Kemppainen & Väyrynen (toim.): *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 43-65.
 15. Vaarama, Pieper & Sixsmith (2008) Care-related quality of life. Concepts, models and empirical findings. NY: Springer.
 16. HE 164/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
 17. Kuusisto, Ekqvist & Kalliomaa-Puha (tulossa.) Sosiaalityöntekijöiden tulkintoja sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoittamista erityistä tukea tarvitsevista päihdeongelmaisista asiakkaista. *Yhteiskuntapolitiikka*.
 18. Kananoja, Marjamäki & Lähteinen (toim.) (2011) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.
 19. Porter & Teisberg (2006) *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Press.
 20. Lynn, Straube, Bell, Jencks & Kambic (2007) Using population segmentation to provide better health care for all: the "Bridges to health" model. *Milbank Quarterly* 85:2, 185-208.
 21. Chong, Lim & Matchar (2019) Population segmentation based on health care needs: a systematic review. *Systematic Reviews* 8:202.
 22. Drisco (2014) Research evidence and social work practice: the place of evidence-based practice. *Clinical Social Work Journal* 42:2, 123-133.
 23. Gambrill (1999) Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice. *Families in Society*, 80:4, 341-350.
 24. Pohjola, Kemppainen & Väyrynen (2012) *Vaikuttavuus on monta*. Teoksessa Pohjola, Kemppainen & Väyrynen (toim.): *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 347-352.
 25. Kivipelto (2016) *Sosiaalityön arviointi ja vaikuttavuus*. Teoksessa Törrönen, Hänninen, Jouttimäki, Lehto-Lundén, Salovaara &

- Veistilä (toim.): Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 291-305.
26. Sillanpää (2013) Measuring the impacts of welfare service innovations. *International Journal of Productivity and Performance Management* 62:5, 474-489.
 27. Juhila (2018) Aika, paikka & sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.
 28. Paasio (2017) Sosiaalityö ja vaikuttavuus. Teoksessa Kananaja, Lähteinen & Marjamäki (toim.): Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 403-417.
 29. Mericle, Casaletto, Knoblach, Brooks & Carise (2010) Barriers to implementing individualized substance abuse treatment: qualitative findings from the CASPAR replication studies. *Journal of Drug Issues* 40:4, 819-839.
 30. Holmberg-Marttila & Kuusisto (2016) Loppuraportti. Kurkiaura-hanke, PSHP.
 31. Suuntima (www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut/Suuntima)
 32. Bühringer (2006) Allocating treatment options to patient profiles: clinical art or science? *Addiction* 101:5, 646-652.
 33. Hardyman, Daunt & Kitchener (2014) Value co-creation through patient engagement in health care: A micro level approach and research agenda. *Public Management Review* 17:1, 90-107.
 34. TAYS, TKI-keskus (www.tays.fi/fi-FI/Tutkimus_ja_kehittaminen)
 35. Miller, Forcehimes & Zweben (2019) *Treating Addiction. A guide for professionals.* NY: The Guilford Press.
 36. Mäntysaari & Haaki (2007) Suomalainen sosiaalityön väitöskirjatutkimus vuosina 1982-2006. *Janus* 15:4, 357-366.
 37. Toikko (2011) Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen, Savolainen & Suonio (toim.): Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. EU: UNIPress, 103-117.
 38. Mäki-Opas, Vaarama, Valkonen, Leinonen, Syväjärvi & PROMEQ-konsortio (2019) Työkalupakki vaikuttavaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen: Sosiaalinen laatu, elämänlaatu, vaikuttavuusindikaattorit, hyvät käytännöt, osallistavat työmenetelmät ja kypsyysanalyysi.
 39. Pawson & Tilley (1997) *Realistic evaluation.* London: SAGE.
 40. Guba & Lincoln (1989) *Fourth Generation Evaluation.* Newbury Park, CA: SAGE.
 41. Ekqvist & Kuusisto (2020) Changes in client's well-being (ORS) and state hope (SHS) during inpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs.* Open Access.
 42. Kuusisto & Lintonen (2020) Factors predicting satisfaction in outpatient substance abuse treatment: a prospective follow-up study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 15:35. Open Access.
 43. Nilsson, Orwelius & Kristenson (2015) Patient-reported outcomes in the Swedish National Quality Registers. *Journal of Internal Medicine* 279:2, 141-153.
 44. Porter & Guth (2012) *Redefining German health care. Moving to a value-based system.* Boston: Springer.
 45. Saarni, Joutsenniemi, Koskinen, Suvisaari, Pirkola, Sintonen, Poikolainen, Lönnqvist (2008) Alcohol consumption, abstaining, health utility, and quality of life - A general population survey in Finland. *Alcohol & Alcoholism* 43:3, 376-386.
 46. Rittel & Webber (1973) Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences* 4:2, 155-169.
 47. Dahler-Larsen (2005) Vaikuttavuuden arviointi, Hyvät käytännöt -ohjelman menetelmäkäsikirja, FinSoc Arviointiraportteja, *Stakes* 3/2005.
 48. Pitkänen, Torkki, Tolkki, Valtakari & Leskelä (2020) Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. VN:n selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 1.