



POLITIIKKASUOSITUS

Mika Kiela, Anna-Sofia Holappa & Aini Pehkonen

Moniammatillinen toimintamalli vähentää palvelujen käyttöä

Suhteellisesti pieni asiakasryhmä aiheuttaa merkittävän osuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Heidän palvelunkäyttönsä on moninkertainen muihin verrattuna. **Paljon palveluja käyttävien** asiakkaiden tarpeet kytkeytyvät usein pitkäaikaissairauksiin, mielenterveyden haasteisiin, päihteiden käyttöön sekä erilaisiin sosiaalisiin vaikeuksiin. Ilmiö on kansainvälisesti tunnistettu ja aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Suomessa yhden asiakkaan vuosittaiset kustannukset voivat kohota useisiin kymmeniin tuhansiin euroihin.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella tähän haasteeseen on vastattu **Monialaisen Tiimin (MOTI)** avulla. Tiimi kokoaa yhteen eri sektoreiden asiantuntijoita, ja sen tavoitteena on löytää pitkäjänteisiä ratkaisuja asiakkaiden palvelutarpeisiin. Aineistona tässä raportissa käytetään **PALVA-hankkeen** (*Paljon palveluita käyttävien palveluketjun vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*) kolmannen osatutkimuksen rekisteriaineistoa. Tässä osatutkimuksessa tutkittiin monialaisen intervention vaikuttavuutta paljon palveluja tarvitsevista asiakkuuksista. Aineisto koostuu MOTI-intervention osallistuneiden asiakkaiden (N=47) perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon käyntitiedoista kahdelta vuodelta ennen interventiota joulukuuhun 2024 saakka. Raportin tavoitteena on tarkastella moniammatillisen intervention vaikutusta runsaasti palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen käyttöön.



Keskeiset tuloksemme sekä aiempaan tutkimukseen pohjautuvat suositukset ovat:

1. Moniammatillinen interventio tarjoaa keinon runsaan palvelukäytön vähentämiseen.

MOTI-interventio liittyi palvelukäytön suunnan muutokseen: aiemmin nouseva trendi kääntyi laskuun useissa yksikkökustannuksiltaan kalliissa palveluissa.

2. Sosiaali- ja terveystalvueluissa tulee tunnistaa tehokkaammin monialaisia palveluja käyttävät ja ohjata heidät MOTI-interventioon nopeammin.

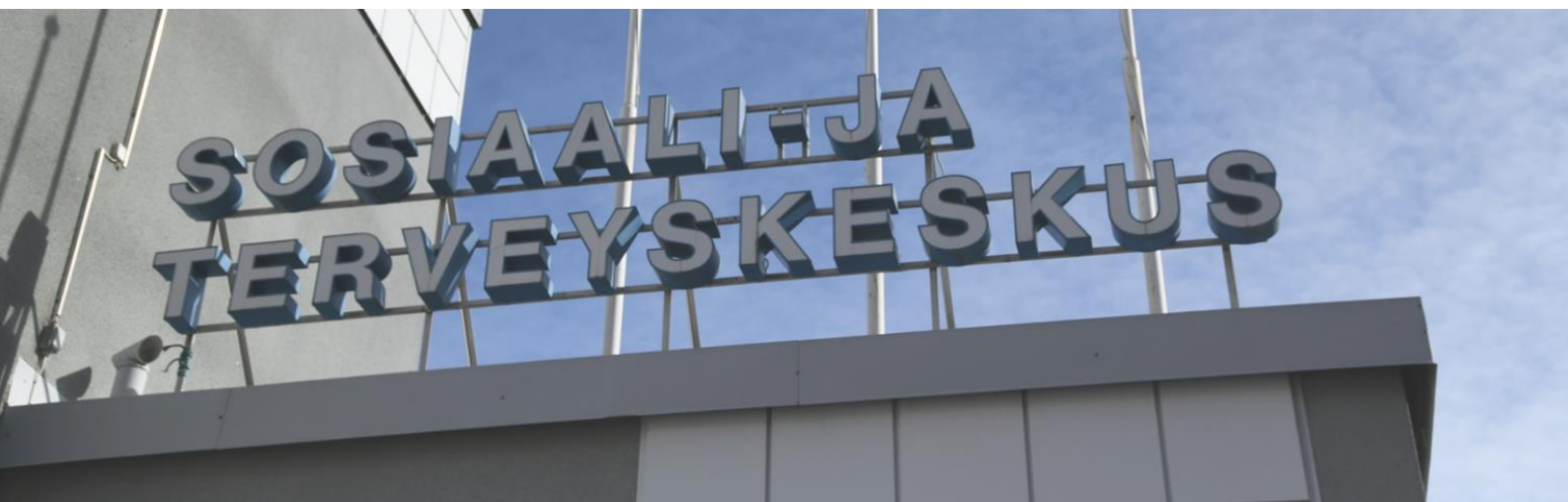
Intervention 2–3 kuukautta varhaisempi ajoittuminen taittaisi palvelujen käytön nousevan käyrän jo aiemmin. Tällöin intervention hyöty kustannusten ja palvelujen käytön näkökulmasta olisi suurempi.

3. Moniammatillista työtä tulee lisätä, jotta sosiaali- ja terveystalvuelujen integraatio toteutuu myös käytännön asiakastyössä.

Pelkkä hallinnollinen, organisatorinen tai järjestelmätason integraatio ei riitä tavoitteiden saavuttamiseen.

4. Sosiaalihuollon kuntouttavia palveluja tulee vahvistaa.

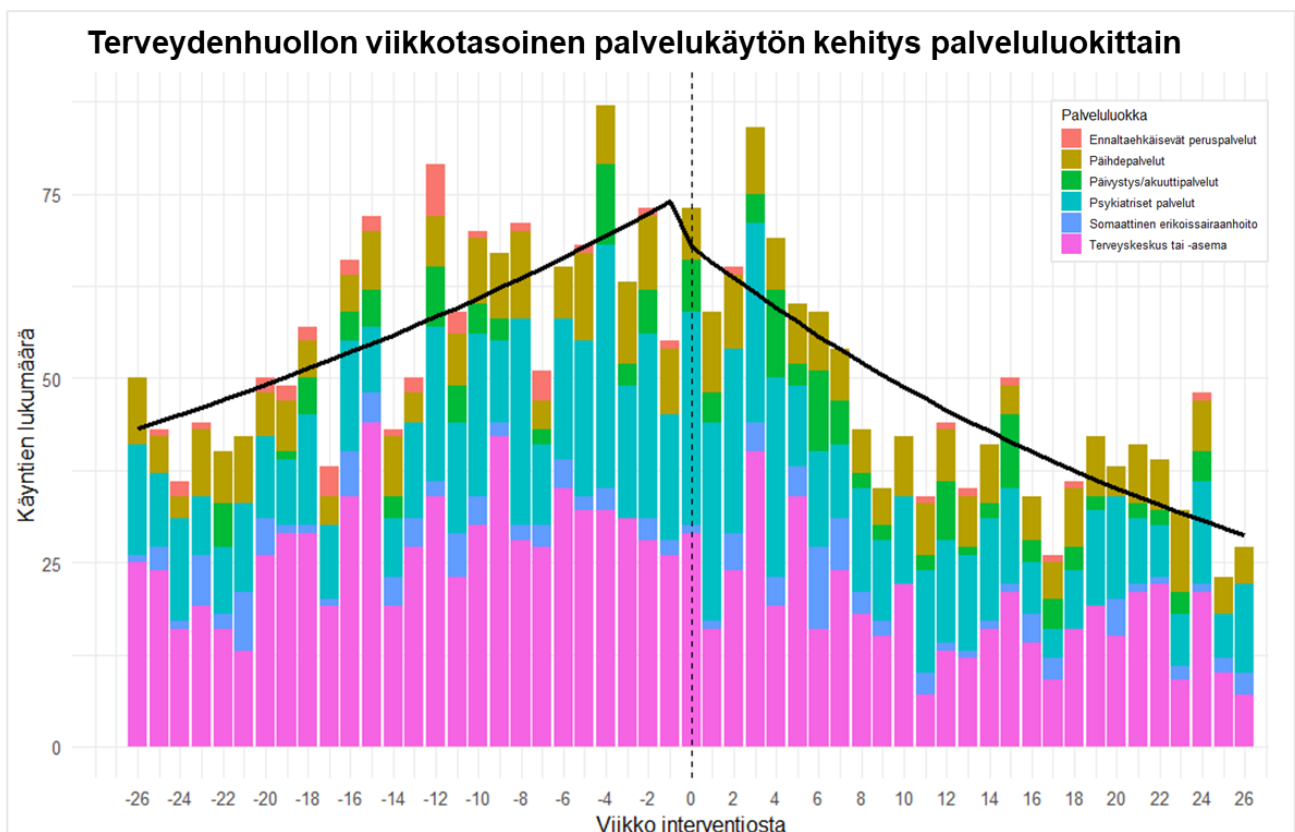
Kuntouttavien sosiaali palvelujen lakkauttaminen voi lisätä kustannuksia, koska palveluntarve ei häviä vaan siirtyy kalliimpiin sote-palveluihin.





Terveyspalvelujen käyttö kääntyi laskuun intervention jälkeen

Suurin osa paljon palveluja käyttävien palvelutarpeesta kohdistuu terveydenhuoltoon, ja heidän palvelukäyttönsä kiihtyy usein erilaisten elämäntilanteiden ja terveydentilan muutosten takia. Kuvio 1 osoittaa, että terveyspalvelujen käyttö oli koholla jo puoli vuotta ennen interventiota, mutta varsinainen kasvu ajoittuu lähemmäs interventiohetkeä, erityisesti viikosta -16 lähtien. Ennen interventiota keskimääräinen viikkotasoinen kasvu oli +2,2 % käynneissä ja +2,3 % kustannuksissa. Ammatillaiset, jotka tuntevat asiakkaan tilanteen, voivat havaita palvelukäytön taitekohdan, jossa palvelujen käyttö lisääntyy ja asiakkaan vointi heikkenee, ja ohjaavat hänet MOTI-tiimiin. Tarkastelujakso on 26 viikkoa ennen ja jälkeen intervention.



Kuvio 1 Terveydenhuollon palvelukäytön muutos MOTI-intervention ympärillä

MOTI kääntää palvelujen käytön laskuun intervention jälkeen. Terveydenhuollon käyttö vähenee keskimäärin 5,3 % viikossa, ja kustannukset laskevat 6,2 % viikossa – vaikutus näkyy nopeasti. Taulukon 1 viimeinen sarake kuvaa kunkin palveluluokan käyttökehityksen nopeuden muutosta



intervention jälkeen. Se kertoo, kuinka paljon palvelukäytön kasvu tai lasku kiihtyi tai hidastui. Suurin muutos palvelukäytön kehityksen nopeudessa havaittiin päivystys-/akuuttipalveluissa (–14,0 %-yks. /vk) ja psykiatrisissa palveluissa (–11,5 %-yks. /vk), joissa käyttö oli ennen interventiota kasvavaa mutta kääntyi intervention jälkeen voimakkaasti laskevaksi (ks. Taulukko 1).

Terveyskeskuskäynnit vähenivät MOTI-intervention jälkeen keskimäärin 4,5 % viikkovauhtia. Tämä kertoo, että runsas perustason palvelukäyttö taittui nopeasti ja jatkui laskuna, mikä vähentää kuormitusta perusterveydenhuollossa. Intervention jälkeen terveyskeskusten palvelujen käyttö väheni kokonaisuudessaan 31 % verrattuna interventiota edeltävään aikaan, mikä on huomattava muutos. Tämä viittaa siihen, että matalan kynnyksen perusterveydenhuollon palvelujen tarve pieneni MOTI-intervention jälkeen, joka on linjassa intervention tavoitteiden kanssa: palvelujen koordinointi ja tarpeettomien käyntien vähentäminen.

Taulukko 1 Terveystenhuollon palveluluokkien itsenäiset trendit ennen- ja jälkeen intervention, sekä trendien väliset erotukset (pre-post).

Palveluluokka	Trendi ennen (%/vk)	Trendi jälkeen (%/vk)	Muutos (%-yks./vk)*
Ennaltaehkäisevät palvelut	–0,5 %	+2,2 %	+2,7 %
Somaattinen erikoissairaanhoido	–1,3 %	–2,5 %	–1,2 %
Päihdepalvelut	+2,0 %	–3,0 %	–5,0 %
Terveyskeskus tai -asema	+1,8 %	–4,5 %	–6,3 %
Psykiatriset palvelut	+3,6 %	–7,9 %	–11,5 %
Päivystys-/akuuttipalvelut	+4,9 %	–9,1 %	–14,0 %

*Muutos = trendien välinen ero (ei suora malliparametri)

Arvot kertovat, kuinka palvelujen käyttö muuttuu viikoittain (kasvu tai lasku). Ne kuvaavat kehityksen suuntaa, eivät käyttömäärän tasoa. Trendimuutokset antavat viitteitä tulevasta kehityksestä.

Ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö pysyi lähes muuttumattomana ennen interventiota (–0,5 %/vk), mutta intervention jälkeen trendi kääntyi kasvuun (+2,2 %/vk). Kasvu ennaltaehkäisevissä palveluissa vähentää raskaiden palvelujen tarvetta ja kustannuksia pitkällä aikavälillä. Tämä on ainoa palveluluokka, jossa havaittiin selvä kasvu intervention jälkeisellä jaksolla. Kehitys viittaa



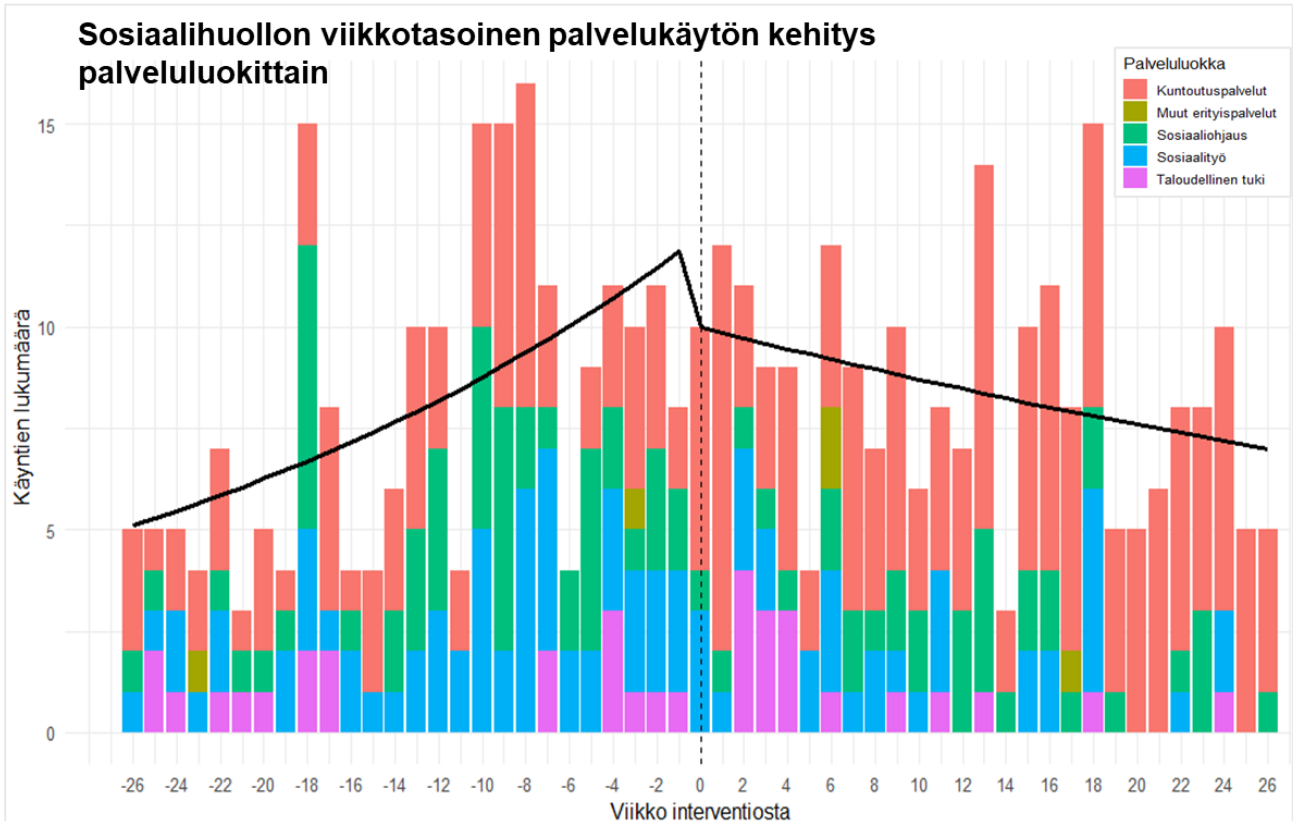
siihen, että MOTI onnistui siirtämään palvelujen käyttöä raskaammista ja kalliimmista ratkaisuksista kohti kevyempiä ja oikea-aikaisempia palveluja. Pitkällä aikavälillä tämä voi merkitä merkittäviä kustannussäästöjä ja parempaa hoidon kohdentamista.

Päivystyskäynnit laskivat 9,1 % viikossa ja psykiatriset palvelut 7,9 % viikossa – tämä on merkittävä muutos, joka vähentää kustannuksia ja vapauttaa resursseja. MOTI ohjaa palvelunkäyttöä välittömästi oikeisiin palveluihin intervention jälkeen, ja kun ajassa siirrytään kauemmaksi interventiosta, myös yksikkökustannuksiltaan raskaiden palvelujen tarve vähenee merkittävästi. Näin MOTI ei ainoastaan hillitse palvelujen käyttöä keskipitkällä aikavälillä, vaan myös kohdentaa hoitoa tarkoituksenmukaisemmin, mikä voi vähentää kuormitusta ja parantaa hoidon jatkuvuutta erityisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla.

Kuntouttavat palvelut sosiaalihuollon keskiössä

Moniammatillinen toimintamalli muuttaa myös paljon palveluja käyttävien sosiaalihuollon palvelukäytön painopisteitä. Sosiaalipalvelujen kokonaiskäyttö kasvoi 3,4 %/vk interventiota kohti mentäessä ja se kiihtyi edelleen lähempänä interventiota (ks. Kuvio 2). MOTI-intervention jälkeen palvelukäyttö oli tasaisempaa ja kokonaiskäytön trendi oli laskeva (–4,6 %). Sosiaalityön käyttö vähenee jyrkästi MOTI-intervention jälkeen (–9,7 % viikossa), mikä kertoo asiakkaiden tilanteen vakautumisesta ja vähentää kustannuksia. Intervention jälkeen kuntouttavien sosiaalipalvelujen käyttö kasvoi 75,9 % verrattuna interventiota edeltävään aikaan, mikä viittaa painopisteen siirtymiseen kevyempiin ratkaisuihin. Sosiaalihuollon kuntoutuspalvelut ovat yksikkökustannuksiltaan huomattavasti edullisempia kuin esimerkiksi sosiaalityö.





Kuvio 2 Sosiaalihuollon palvelukäytön muutos MOTI-intervention ympärillä

Edellä kuvatulla palvelukäytön muutoksella on myös kustannusvaikutuksia. Taloudellisesti edullisemmat kuntouttavat palvelut voivat riittää tukemaan asiakkaan tarpeita ja kalliimpien palvelujen tarve vähenee. Tämä johtaa siihen, että sosiaalityön resurssit voidaan kohdentaa asiakasryhmiin ja tilanteisiin, joissa tarve on akuutimpi. Tällainen ketjureaktio vapauttaa resursseja akuutteihin tarpeisiin ja mahdollistaa kustannusvaikuttavan palvelukokonaisuuden.

Taulukossa 2 osoitetaan sosiaalihuollon palvelukäytön viikkokohtaiset keskimääräiset muutostrendit sekä niiden väliset erotukset. Sosiaalityön käyttö laskee intervention jälkeisellä periodilla merkittävästi ($-9,7\text{ %/vk}$), vaikka se oli ennen interventiota selkeästi yleistyvässä käytössä ($+5,2\text{ %/vk}$). Taloudellista tukea käytettiin ennen interventiota tasaisesti ($+0,4\text{ %/vk}$), mutta sen käyttötrendi intervention jälkeen oli voimakkaimmin laskeva ($-11,4\text{ %/vk}$).



Taulukko 2 Sosiaalihuollon palveluluokkien itsenäiset trendit ennen- ja jälkeen intervention, sekä trendien väliset erotukset (pre-post).

Palveluluokka	Trendi ennen (%/vk)	Trendi jälkeen (%/vk)	Muutos (%-yks./vk)*
Kuntoutuspalvelut	+2,2 %	-1,7 %	-3,9 %
Muut erityispalvelut	+0,9 %	-6,4 %	-7,3 %
Sosiaaliohjaus	+4,6 %	-5,3 %	-9,9 %
Taloudellinen tuki	+0,4 %	-11,4 %	-12,3 %
Sosiaalityö	+5,2 %	-9,7 %	-14,9 %

*Muutos = trendien välinen ero (ei suora malliparametri)

Arvot kertovat, kuinka palvelujen käyttö muuttuu viikoittain (kasvu tai lasku). Ne kuvaavat kehityksen suuntaa, eivät käyttömäärän tasoa. Trendimuutokset antavat viitteitä tulevasta kehityksestä.

Kuntoutuspalvelujen viikkotasoinen käyttö vähenee interventiosta poispäin mentäessä (-1,7 %/vk). Vaikka käyttömäärä hieman laskee, suhteellinen osuus kasvaa, mikä kertoo painopisteen siirtymisestä kevyempiin palveluihin. Kun yksikkökustannuksiltaan raskaampien palvelujen, kuten sosiaalityön trendi kääntyy laskuun, kustannuspaineet pienenevät merkittävästi. Palvelurakenteen muutos ei kuitenkaan ole ainoastaan kustannuskysymys, vaan asiakkaan jokapäiväisen elämän kannalta merkittävä muutos. Kuntouttavat palvelut tukevat asiakkaan toimintakykyä ja voivat ehkäistä syrjäytymistä, mikä vähentää pitkän aikavälin palvelutarvetta. Vastaavasti, kun asiakkaan taloudellinen tilanne saadaan tasapainoon esimerkiksi ajantasaisilla Kela-etuuksilla, vähenee tarve sosiaalihuollon taloudellisille tukimuodoille. Tämä korostaa etuuksien merkitystä palvelujärjestelmän kuormituksen hallinnassa ja ennaltaehkäisevän taloudellisen tuen roolia sosiaalihuollon resurssien kohdentamisessa. Ajantasaiset taloudelliset etuudet lisäävät osallisuutta ja vähentävät riippuvuutta raskaista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.



MOTI vähentää raskaita palveluja ja säästää kustannuksia

Suomalaista sote-järjestelmää on kritisoitu pistemäisyydestä, joka lisää palvelujen kysyntää ja kustannuksia, kun asiakas ohjautuu luukulta toiselle. Sote-integraatio mahdollistaa sektorirajat ylittävän moniammatillisuuden, josta hyötyvät erityisesti paljon palveluja käyttävät asiakkaat (Shaw ym. 2011). Tällaisilla asiakkailla on usein kompleksisia hyvinvointivajeita ja tarve palveluille useilta tahoilta. Järjestelmän pistemäisyys lisää heidän palvelukysyntäänsä, kustannuksia ja heikentää asiakasturvallisuutta. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että sote-palvelujen integrointi on yksi keino vastata paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kompleksisiin haasteisiin, mutta toteutus on ollut hajanaista ja painottunut terveydenhuoltoon (Kiela ym. 2025). Tutkimukset osoittavat, että sosiaalihuollon palvelujen oikea-aikainen käyttö voi vähentää terveyspalvelujen käyttöä (Vest ym. 2017). Jottei sote-integraatio jäisi vain hallinnolliseksi uudistukseksi, tarvitaan käytännön työn tasolla enemmän sektorirajat ylittävää moniammatillista työtä.

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että moniammatillinen työskentely vähentää terveyspalvelujen käyttöä (Damery ym. 2016), mutta sen vaikutuksesta sosiaalipalvelujen käyttöön ei ole vertailtavaa tutkimustietoa (Kiela ym. 2025). Tutkimukset osoittavat myös, että moniammatillinen työskentely vähentää palvelujen sattumanvaraista käyttöä, koska saman asiakkaan asioista vastaavat ammattilaiset tulevat tietoisiksi toisistaan (Lynch & Jones 2022). Lisäksi moniammatillinen työskentely mahdollistaa laajemman asiantuntemuksen hyödyntämisen ammatillisessa arvioissa ja huomioi asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisemmin, mikä tekee palvelujen suunnittelusta koordinoitumpaa (Isoherranen 2012; Lloyd-Rees 2024).

MOTI-toimintamalli tuottaa kustannushyötyjä jo lyhyellä aikavälillä. Sosiaalihuollon kokonaiskäytökustannukset olivat ennen interventiota 2,4 % viikkotasoisessa kasvuvauhdissa. Kasvutrendi tyrehtyi interventioon, sillä sen jälkipuoliskolla kustannusten muutostrendi oli -3,3 %. Ilman interventiota kustannukset olisivat ennakoidusti jatkaneet merkittävää kasvua. Nyt yksikkökustannuksiltaan raskaimpien palvelujen käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa väheni merkittävästi, mikä voi tarkoittaa tuhansien eurojen kustannussäästöä asiakasta kohden. Tämän aineiston perusteella esimerkiksi psykiatriset palvelut maksavat keskimäärin 198 € per käynti ja MOTI-tapaaminen maksaa noin 199 €/käynti. Yksikin säästetty psykiatrian käynti maksaa intervention kustannukset takaisin. Kymmenen (10) viikkoa ennen interventiota psykiatristen palvelujen kokonaiskäyttö oli keskimäärin 20,5 käyntiä viikossa, ja 10 viikkoa intervention jälkeen 17,7 käyntiä. Tämä tarkoittaa noin 28 käyntiä vähemmän 10 viikossa, jolloin intervention kustannushyöty lyhyelläkin aikavälillä on merkittävä.



Pohjois-Savossa kehitetty MOTI-toimintamalli olisi perusteltua laajentaa myös muille hyvinvointialueille vastaamaan paljon palveluja käyttävien kompleksisiin hyvinvointivajeisiin. Mallin on havaittu liittyvän palvelukäytön kasvun taittumiseen sekä laskutrendin käynnistymiseen useilla vaativilla palvelualueilla. Kuitenkin kustannussäästöjen ja vaikuttavuuden kannalta keskeistä on intervention ajoitus. Tämän vuoksi hyvinvointialueilla tulisi edelleen kehittää keinoja monialaisia palveluja käyttävien asiakkaiden varhaiseen tunnistamiseen, jotta heidät voidaan ohjata interventioon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Ilman tehokkaita toimia keskimääräistä runsaampi palvelujen käyttö jatkaa kasvuaan, lisäten kustannuksia ja järjestelmän kuormitusta.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin osana PALVA-hanketta, joka on rahoitettu EU:n kertaluontoisesta elpymisvälineestä (NextGeneration EU). Osatutkimuksessa 3 arvioitiin MOTI-intervention vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kohdalla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelutarpeista ja hoitopoluista sekä selvittää moniammatillisen intervention vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Aineisto poimittiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen rekistereistä ja se sisälsi sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon merkinnät. Mukana oli 47 työkäistä (18–64 v.) asiakasta, joiden tiedot kattoivat kaksi vuotta ennen MOTI-tiimin kokoontumista joulukuuhun 2024 asti. Rekisterimerkinnät sisälsivät kaikki kyseisen henkilön potilas- ja asiakastietorekisteriin tehdyt merkinnät, niiden päivämäärät, MOTI-käynnin päivämäärän, merkinnän tyyppin, terveydenhuollon käyntiysikön, resurssin ja diagnoositiedot sekä sosiaalipalvelujen osalta myös tulossyyn. Tässä raportissa tarkastelemme sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä, johon liittyen on tärkeää ymmärtää, että kaikki merkinnät eivät tarkoita fyysistä käyntiä. Ne voivat sisältää myös puheluita, etäkäyntejä, läheteitä, konsultaatiota ja hakemuksia. Nämä kuitenkin osaltaan kuvaavat palvelujen käyttöä, kustannuksia sekä tarvetta.

Tässä raportissa palvelujen käyttöä ja sen muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluissa tarkasteltiin viikkotasolla 26 viikkoa ennen ja jälkeen intervention. Mukaan otettiin sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät yksiköt. Terveydenhuollon päivystyspalveluihin kuuluivat akuuttiosasto, päivystys ja akuutti vastaanotto. Psykiatriset palvelut sisälsivät mielenterveystyön, mielenterveyspalvelut, psykiatrian poliklinikan, psykiatrian vuodeosaston sekä nuorten psykiatrian poliklinikan. Päihdepalvelut kattoivat päihdeklinikan käynnit. Ennaltaehkäiseviin palveluihin lukeutuivat kotihoito, äitiysneuvola, opiskeluterveydenhuolto, lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto. Somaattinen erikoissairaanhoito sisälsi kaikki erikoissalat kuten neurologian, sisätaudit ja diabetespoliklinikan.



Sosiaalihuollon palvelukokonaisuudet jaettiin tulosten mukaan seuraavasti: taloudellinen tuki kattoi asiakkaan raha-asioiden hoidon, toimeentulotuen, ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen sekä sosiaalisen luototuksen; asumisen palvelut sisälsivät tuetun asumisen, palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen ja asunnon muutostyöt; kuntoutuspalvelut käsittivät kuntouttavan työtoiminnan, sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntoutusohjauksen. Muihin erityispalveluihin sisältyi vertaistukitoiminta, lausunnot, henkilökohtainen apu, liikkumista tukevat palvelut, kriisityö, omaishoidon tuki, kasvatus- ja perheneuvonta sekä kuraattoripalvelut.

Lähteet

Damery, S., Flanagan, S., & Combes, G. (2016). Does integrated care reduce hospital activity for patients with chronic diseases? An umbrella review of systematic reviews. *BMJ open*, 6 (11), e011952. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011952>

Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Kiela, M., Holappa, A.-S., & Pehkonen, A. (2025). Paljon palveluja käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluissa: integroiva kirjallisuuskatsaus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Julkaistavaksi hyväksytty.

Lloyd-Rees, J. (2025). Supporting frequent attenders to reduce their visits to an emergency department. *Emergency Nurse*, 33 (3). <https://doi.org/10.7748/en.2018.e1853>

Lynch, M., & Jones, C. R. (2022). Social prescribing for frequent attenders in primary care: an economic analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 902199. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902199>

Shaw, S., Rosen, R., & Rumbold, B. (2011). What is integrated care? An overview of integrated care in the NHS. London: Nuffield Trust.

Vest, J. R., Grannis, S. J., Haut, D. P., Halverson, P. K., & Menachemi, N. (2017). Using structured and unstructured data to identify patients' need for services that address the social determinants of health. *International journal of medical informatics*, 107, 101-106. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.09.008>



Lisätietoja:

Mika Kiela, tutkija

044 717 2170

mika.kiela@pshyvinvointialue.fi

Anna-Sofia Holappa, tutkija

044 717 2171

anna-sofia.holappa@pshyvinvointialue.fi

Aini Pehkonen, tutkimusprofessori

040 775 3202

aini.pehkonen@pshyvinvointialue.fi

PALVA-tutkimushanke on rahoitettu Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP3) kautta, jonka rahoitus tulee EU:n kertaluontoisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



**Euroopan unionin
rahoittama**

NextGenerationEU