# VAIKUTTAVUUSTIEDOLLA JOHTAMISEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT HYVINVOINTIALUEILLA

Tapaustutkimus Pirkanmaan hyvinvointialueen vaikuttavuustiedolla johtamisesta

Lappeenrannan–Lahden teknillinen yliopisto LUT

Kauppatieteiden pro gradu -tutkielma

2023

Ursula Viro

Tarkastajat: Professori Aino Kianto

KTM, LK Laura Pitkänen

TIIVISTELMÄ

Lappeenrannan–Lahden teknillinen yliopisto LUT

LUT-kauppakorkeakoulu

Kauppatieteet

Ursula Viro

**Vaikuttavuustiedolla johtamisen hyvät käytännöt hyvinvointialueilla**

- **Tapaustutkimus Pirkanmaan hyvinvointialueen vaikuttavuustiedolla johtamisesta**

Kauppatieteiden pro gradu -tutkielma

2023

104 sivua, 14 kuvaa, 2 taulukkoa ja 2 liitettä

Tarkastajat: Professori Aino Kianto ja KTM, LK Laura Pitkänen

Avainsanat: tietojohtaminen, tiedolla johtaminen, vaikuttavuus, vaikuttavuustieto, vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto, sosiaali- ja terveyspalvelut, hyvinvointialue

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli 1) selvittää, miten vaikuttavuustietoa hyödynnetään tulevien hyvinvointialueiden johtamisessa ja 2) tuottaa ymmärrystä vaikuttavuustiedolla johtamisen toimivista käytännöistä ja työkaluista.

Tutkielma pohjautuu Valtiovarainministeriön tilaamaan tutkimukseen aiheesta ”Vaikuttavuustiedolla johtamisen hyvät käytännöt hyvinvointialueilla”. Tutkimus tehtiin Valtiovarainministeriön pyynnöstä tapaustutkimuksena Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Taustana pyynnölle oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) vaikuttavuustiedolla johtamisen edistyksellisyys ja vuoden vaikuttavuusteko 2021 -palkinto. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

Tutkielmassa esitetään tutkimustuloksiin pohjautuen konkreettisia käytännön suosituksia ja huomioon otettavia haasteita vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Tutkimustulosten mukaan erityisesti tietojohtamisen kokonaisuuden haltuunotto organisaatioissa nähtiin tärkeänä tulevaisuuden tavoitteena ja sen myötä kansallinen ja kansainvälinen vertailtavuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon alan johtajat ja asiantuntijat toivoivat vaikuttavuuden arvioinnin tahtotilaan ja etenemiseen selkeyttä kansallisen ohjauksen kautta. Toiveena olikin saada kansallinen vaikuttavuuskeskus, jonka kautta vaikuttavuuden käytännön toimintoja voitaisiin johtaa.

ABSTRACT

Lappeenranta–Lahti University of Technology LUT

School of Business and Management

Business Administration

Ursula Viro

**Good practice in managing for the effective information in wellbeing services counties**

- **A case study on managing with influence knowledge in the wellbeing services county of Pirkanmaa**

Master's thesis

2023

104 pages, 14 figures, 2 tables and 2 appendices

Examiners: Professor Aino Kianto and KTM, LK Laura Pitkänen

Keywords: knowledge management, social and health care services, effectiveness, value-based health care, wellbeing services county

The aim of this thesis was 1) to explore how to use effectiveness information in the management of future wellbeing services counties and 2) to provide an understanding of the best practices and tools for managing with effectiveness information.

The thesis is based on a study commissioned by the Ministry of Finance on "Good practices in managing with effectiveness information in social and health care districts". At the request of the Ministry of Finance, the study was carried out as a case study for a welfare county in Pirkanmaa. The background for the request was the Pirkanmaa Hospital District's (PSHP) progress in managing with effectiveness information and the Effectiveness Work of the Year 2021 Award. The study used a qualitative research method.

Based on the research results, the thesis presents concrete practical recommendations and challenges to be considered in the development of effectiveness management in social and health care services.

The results of the survey indicated that the adoption of a holistic approach to knowledge management in organizations was seen as an important future goal, and with it national and international comparability. Leaders and experts in the social and health care sector hoped for clarity on the intentions and progress of effectiveness evaluation through national guidance. The hope was to have a national center for effectiveness through which the practical activities of effectiveness could be led.

**Sisällysluettelo**

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto ... 7
1.1 Tutkimuksen tausta ... 8
1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset ... 10
1.3 Työn teoreettinen viitekehys ... 11
1.4 Tutkimuksen rakenne ja rajaus ... 12
2 Tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen ... 14
2.1 Tietojohtaminen ... 14
2.2 Tiedolla johtaminen ... 15
2.3 Tiedolla johtamisen prosessi ... 17
3 Vaikuttavuus, vaikuttavuustieto ja vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto ... 19
3.1 Vaikuttavuus ja vaikuttavuustieto ... 19
3.2 Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto ... 21
4 Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ... 23
4.1 Tiedolla johtaminen sote-palveluissa ... 23
4.2 Sote-organisaatioiden kehittäminen vaikuttavuustiedolla johtamisen keinoin ... 25
4.3 Vaikuttavuuden arviointia tukevat mittarit ... 25
4.4 Johtamistyön merkitys vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittymisessä ... 27
4.5 Sidosryhmien huomioon ottaminen vaikuttavuustiedolla johtamisessa ... 29
4.6 Onnistunut tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ... 29
5 Tietotarpeiden tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ... 32
5.1 Tiedolla johtaminen – vaikuttava interventio potilaan hoidossa ... 32
5.2 Tiedolla johtaminen - oppiva organisaatio ... 33
5.3 Tiedolla johtaminen - hoidon laatu ja kustannusvaikuttavuus ... 33
5.4 Tiedolla johtaminen - resurssien arviointityö ... 34
5.5 Tiedolla johtaminen - johtamisen työkalu ... 34
6 Tutkimusmenetelmät ... 36
6.1 Tutkimusstrategia ... 36

6.2 Tutkimuksen aineiston keruu ja aineisto ..... 37
6.3 Aineiston analysointi ..... 38
6.4 Tutkimuksen luotettavuus ..... 41
7 Tutkimustulokset ..... 43
7.1 Tietojohtaminen ja vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa ..... 43
7.2 Konkreettiset ja onnistuneita toimenpiteet vaikuttavuustiedolla johtamisessa ..... 45
7.2.1 Vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedolla johtamisen arvioinnin kehittäminen ..... 46
7.2.2 Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arviointi ..... 48
7.3 Vaikuttavuuden arviointia tukevat mittarit ja järjestelmät ..... 50
7.3.1 Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittarit ..... 50
7.3.2 Valittujen/suunniteltujen mittareiden vaikuttavuus käytännön työssä ..... 53
7.3.3 Mittareiden käytettävyyden prosessi ..... 54
7.3.4 Tärkeimmät avainmittarit ..... 54
7.3.5 Mittareiden suhde eri palveluihin ja kokonaisuuksiin ..... 55
7.3.6 Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon kerääminen ..... 56
7.3.7 Toimintatapojen yleistettävyys muille hyvinvointialueille ..... 57
7.4 Tiedolla johtaminen organisaation toiminnassa ..... 60
7.4.1 Tiedolla johtamisen suhde organisaation visioon, strategiaan ja arvoihin ..... 60
7.4.2 Saadun tiedon hyödynnettävyys johtamistyössä ..... 61
7.4.3 Vaikuttavuustiedolla johtamisesta saadut hyödyt ja onnistumiset ..... 62
7.4.4 Vaikuttavuustiedolla johtamisessa kohdatut haasteet ja epäonnistumiset ..... 62
7.5 Sidosryhmien huomioiminen tietojohtamisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa ..... 65
7.5.1 Johtajien ja esihenkilöiden vaikuttavuustiedon ymmärryksen lisääminen ..... 66
7.5.2 Potilaiden/asiakkaiden ja omaisten mukaan ottaminen ..... 66
7.5.3 Vaikuttavuuden arvioinnin tasalaatuisuus yli yksikkörajojen ..... 67
7.6 Vaikuttavuuden arvioinnin kytkeytyminen arjen käytännön työhön ..... 68
7.6.1 Tietojohtamisen organisaatiokulttuurin luominen ..... 69
7.6.2 Vaikuttavuustiedon käyttö organisaatiossa päätöksenteon tukena ..... 70
7.6.3 Tulevaisuuden näkymät vaikuttavuuden mittaamiseen ..... 71
7.6.4 Sote-alueiden kansallinen vaikuttavuuden arviointi ja mittaus ..... 71
7.7 Muut esille tulevat asiat ..... 73
7.8 Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta ..... 75
8 Johtopäätökset ..... 82

8.1 Vastaukset tutkimuskysymyksiin ..... 82
8.2 Käytännön suositukset ja haasteet ..... 86
8.2.1 Vaikuttavuustiedolla johtamisen hyvät käytännöt ..... 86
8.2.2 Vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyön haasteet ..... 89
8.3 Tulosten hyödynnettävyys ..... 91
8.4 Tutkimuksen rajoitteet ..... 92
8.5 Jatkotutkimusaiheet ..... 93
Lähteet ..... 94

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt

# 1 Johdanto

Tämä pro gradu -tutkielma pohjautuu Valtiovarainministeriön tilaamaan tutkimukseen aiheesta ”Vaikuttavuustiedolla johtamisen hyvät käytännöt sote -alueilla”. Tutkimus tehtiin Valtiovarainministeriön pyynnöstä tapaustutkimuksena Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Taustana pyynnölle oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) vaikuttavuustiedolla johtamisen edistyksellisyys ja vuoden vaikuttavuusteko 2021 -palkinto.

Useat hyvinvointialueet painivat tällä hetkellä samojen haasteiden äärellä, miten vaikuttavuutta voidaan mitata ja johtaa. Valitettavan usein sosiaali- ja terveydenhuollossa (sote) ei ole tietoa, oliko tarjottu hoito tai palvelu lopulta vaikuttavaa henkilön tai perheen itsensä kannalta, interventioihin käytettyjen kustannusten kannalta tai yhteiskunnallisesti mitattuna. Pidemmällä tähtäimellä tietämättömyys on kumuloitunut palvelujen kehittämättömyyteen, päällekkäiseen tekemiseen ja sitä kautta kustannustehottomuuteen. Nyky-yhteiskunnassamme tähän ei ole enää varaa henkilöstöresurssien eikä taloudellisten resurssien näkökulmista katsottuna. Jalonen (2007, 96) toteaakin osuvasti, että tietoyhteiskunnassa organisaatioiden menestyminen riippuu ratkaisevasti siitä, miten ne onnistuvat erottamaan olennaisen ja merkityksellisen tiedon epäolennaisesta tiedosta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedolla johtamiseen ei kuitenkaan vielä ole tarpeeksi riittävää ja laadukasta sisältö- ja rakennepohjaa. Tiedolla johtamista jarruttaa Suomessa mittaamisen kohdistuminen vääriin asioihin, sillä mittausten kohteena on yhä suoritteet eikä vaikutukset. Myös saatavilla oleva tieto on hajallaan eri järjestelmissä ja vapaana tekstinä, jolloin sen hyödynnettävyys on huonoa. (Pitkänen, Haavisto, Vähäviita, Torkki, Leskelä & Komssi, 2018, 2)

Sote-uudistuksessa yhtenä keskeisenä tavoitteen on saada sote-tieto hyötykäyttöön ja jalostaa sitä tietämykseksi, joka auttaa sekä yksilöä että koko palvelujärjestelmää (Valtioneuvosto, 2020). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on myös käynnistänyt Toivo-ohjelman, jonka tavoitteena on hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen työvälineiden kehittäminen ja tiedolla johtaminen sekä kansallisen sote-arvioinnin ja ohjauksen kehittäminen (STM, 2020a).

Tiedolla johtamisen hyödyntäminen sote-palveluissamme on näin ollen kansallisesti hyvin ajankohtaista ja jopa välttämätöntä priorisoida yhteisen kehittämisen kärkiteemaksi. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on vastata selvään tutkimusaukkoon, joka liittyy vaikuttavuustiedolla johtamisen hyödyntämiseen sote-palveluissa.

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Julkisen sektorin toiminnassa tiedon systemaattisella hyödyntämisellä päätöksentekoprosesseja voidaan johtaa ja ohjata tehokkaammin ja näin parantaa niiden tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sekä palvella kansalaisia paremmin ja resurssitehokkaammin (Aronkytö & Mäki 2019, 58, 74-75; Helander, Ahonen, Houhala & Jääskeläinen 2020, 22). Kansallisesti tiedolla johtamisen keskustelu on laajentunut kapeasta prosessien kehittämisestä osaksi huomattavasti laajempaa politiikan valmistelua ja kompleksisten ilmiöiden syvempää ymmärtämistä (Laihonen & Ahlgrén-Holappa 2020, 56). Tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen ovat erittäin ajankohtaisia teemoja myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä julkisen hallinnon kehittämisessä. Terveydenhuoltojärjestelmät kaikkialla maailmassa kamppailevat nousevien kustannusten ja epätasaisen laadun kanssa hyvästä kehittämistyöstä huolimatta (Porter & Lee 2013, 50). Tämän takia on tarve järkeistää resursseja ja parantaa terveydenhuoltosektorin tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Jørgensen et al. 2018, 2).

Tällä hetkellä myös Suomessa sote-palveluissa tiedolla johtamisen keskustelu on hajallaan eikä osaaminen kumuloidu. Tämän seurauksena kansallisella tasolla ei kyetä hyödyntämään olemassa olevaa osaamista parhaalla mahdollisella tavalla. (Laihonen & Saranto 2021, 54) Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisen yksi suurimmista haasteista on lisääntyvän kysynnän ja käytettävissä olevan rahoituksen tasapainottaminen. Palvelurakenteen ja palveluverkoston suunnitteluun tarvitaan tietoja tulevaisuuden palveluntarpeesta, nykyisten toimintojen tehokkuudesta, laadusta sekä vaikuttavuudesta. (Klemola, Uusi-Illikainen & Askola 2014, 10) Kaikkialla maailmassa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmät painivat nousevien kustannusten ja epätasaisen laadun kanssa, joten vaikuttavuuspohjainen sosiaali- ja terveydenhuolto on noussut yhä merkittävämmäksi (Porter 2010, 2477; Porter & Lee 2013, 51).

Vaikuttavuusperustaisen sote-palvelujärjestelmän keskeisin tavoite on lisätä väestön terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia ja autonomiaa sekä pienentää eroja väestöryhmien välillä mahdollisimman pienillä kustannuksilla (Pitkänen, Torkki, Tolkki, Valtakari & Leskelä 2020, 122). Haasteena on se, että sote-palveluntuottajien toiminnan vaikuttavuutta on pystytty vertailemaan hyvin heikosti keskenään. Kunnissa palveluja on tarkasteltu suoritteet edellä, ei vaikuttavuus. (Heliskoski, Humala, Kopola, Tonteri & Tykkyläinen 2018, 40) Samoin asiakkaiden hoitoa ja palvelua on perinteisesti arvioitu suoritteilla ja ammattilaisten arvioimilla hoitotuloksilla. Asiakkaat kuitenkin hyötyvät enemmän saavutetusta toimintakyvystä ja olisikin tärkeää keskittyä mittaamaan vaikutusta arjen toiminnoissa selviämiseen ja koettuun elämänlaatuun. (Liimatainen, Parkkila, Ackerman, Laitinen, Mäkinen & Tomás 2022, 199)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa 2020-2022 yksi viidestä tavoitteesta on palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen (STM 2020b, 15). Marinin hallitusohjelman mukaan rakenneuudistuksen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja tuottavuutta, hillitä palveluiden kustannusten nousua ja lisätä niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta (Valtioneuvosto 2019). Myös uusi sote-järjestämislaki velvoittaa hyvinvointialueita keräämään tietoa väestön hyvinvoinnin tilasta, palveluiden saatavuudesta, laadusta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).

Hujala & Laihonen (2023, 19) konkretisoivat tiedolla johtamisen uudet tarpeet, kun Suomessa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyi vuoden 2023 alussa kuntien vastuulta hyvinvointialueille. Ensinnäkin valtionhallinto tarvitsee tietoa uusien alueellisten toimijoiden arvioimiseksi ja ohjaamiseksi. Palvelujärjestelmän arviointi ja ohjaus edellyttävät tietoa resurssien kohdentamiseksi ja investointien priorisoimiseksi. Toiseksi hyvinvointialueiden edellytetään vertailevan suorituskykyään keskenään. Molemmat tehtävät edellyttävät sopimusta sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa määritellystä niin sanotusta vähimmäistietosisällöstä. ”Vähimmäistietosisällöllä tarkoitetaan sitä mininimitason tietoa, jota hyvinvointialueet tarvitsevat järjestämistehtävien hoitamiseksi. Vähimmäistietosisältö on sama kaikille hyvinvointialueille ja se on edellytys tiedolla johtamiselle.” (Sote-uudistus 2021, 1)

Hyvinvointialueiden on lisäksi käytettävä samoja tietoja oman toimintansa hallinnoinnissa ja vuosittaisissa rahoitusneuvotteluissa sosiaali- ja terveysministeriön kanssa (Hujala & Laihonen 2023, 19).

## 1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on 1) selvittää, miten vaikuttavuustietoa hyödynnetään tulevien hyvinvointialueiden johtamisessa ja 2) tuottaa ymmärrystä vaikuttavuustiedolla johtamisen toimivista käytännöistä ja työkaluista.

Jalosen (2015, 1, 6) mukaan tiedolla johtamisella pyritään lisäämään organisaatioissa tiedon ymmärrystä sekä tiedon eri prosessien hallintaa. Näiden prosessien avulla voidaan lisätä julkisten palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee olla yhteinen ymmärrys omasta toiminnasta ja siitä mitä tavoitellaan.

Sinervo & Jäntti (2020, 3) tuovat esille, että tällainen tiedonkäyttö edellyttää kuitenkin tiedon hyödyntämiseen kannustavaa toimintakulttuuria sekä eri sidosryhmien välistä kumppanuutta ja vuorovaikutusta. Yhä enemmän on saatu näyttöä myös siitä, että potilailla ja asiakkailla on keskeinen rooli määriteltäessä saadun hoidon tai palvelun todellista arvoa, sillä he tuovat esille omaa kokemuksellista tietämystään ja asiantuntemustaan, jonka he ovat hankkineet esimerkiksi sairauden tai sairauden kanssa elämisen kautta (European Commission 2019, 38).

Näiden seikkojen takia onkin tärkeää tarkastella seuraavia tutkimuskysymyksiä yhdessä, sillä kaikki teemat: yhteinen ymmärrys, tiedolla johtamisen toimenpiteet ja sidosryhmien huomioon ottaminen, liittyvät yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollossa onnistuneeseen vaikuttavuustiedolla johtamiseen ja ovat siten ilmiöinä keskenään riippuvaisia toisistaan.

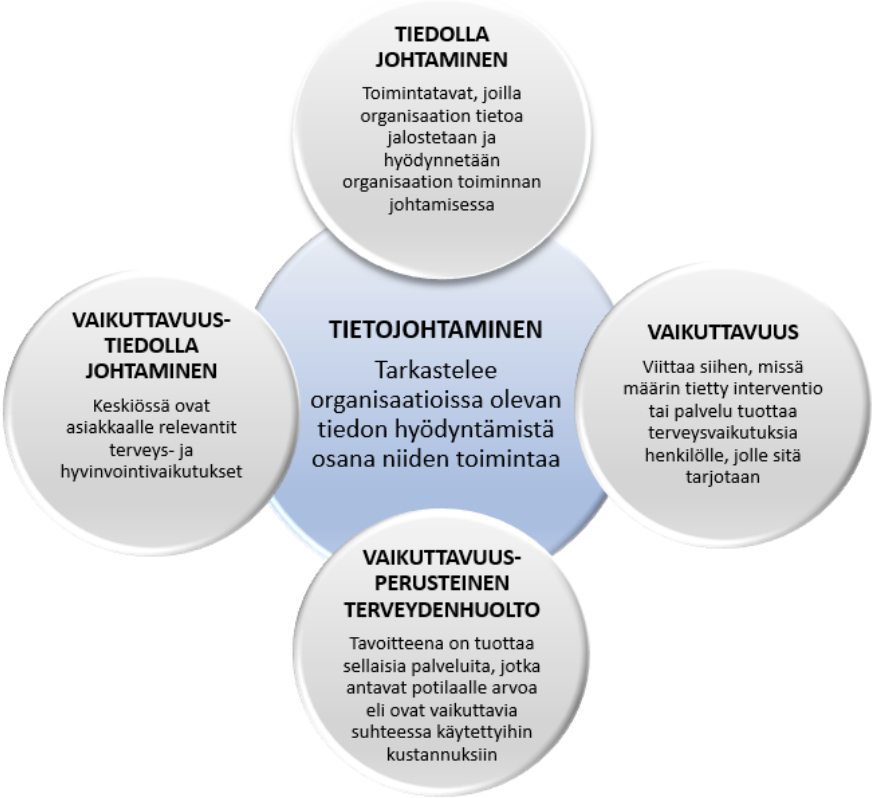
Tutkimuskysymykset:

1. Miten sote-palveluissa ymmärretään tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen?
2. Millaisilla toimenpiteillä vaikuttavuustiedolla johtamista voidaan toteuttaa sote-organisaatioissa?
3. Miten sote-palveluissa eri sidosryhmät huomioidaan tietojohtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin hyödyntämisessä?

## 1.3 Työn teoreettinen viitekehys

Työn viitekehyksen keskeiset käsitteet ovat tietojohtaminen, tiedolla johtaminen, vaikuttavuus, vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto ja vaikuttavuustiedolla johtaminen. Tietojohtaminen toimii teorian perustana eli ”kivijalkana”, johon integroituvat muut käsitteet toimien osana laajempaa tietojohtamisen kenttää. Työn teoriaosuudessa käsitellään näitä käsitteitä tarkemmin ja erityisesti suhteutettuna sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin.

Lisäksi teoriaosuudessa käsitellään eri tietotarpeiden tunnistamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työn viitekehys sulautuu lopulta siihen ymmärrykseen, miten tiedolla johtamisen avulla voidaan tehdä vaikuttavia interventioita asiakkaiden saamiin hoitoihin tai palveluihin ja miten voidaan vaikuttaa niiden laatuun. Esimerkit osoittavat myös tiedolla johtamisen merkityksen resurssien hallintaan, kustannusvaikuttavuuteen ja miten tämä auttaa johtamistyössä ja organisaatiota kehittymään oppiviksi organisaatioiksi. Käytännön esimerkkien teemat yhdistyvät myös tutkimuskysymysteni teemoihin. Työn teoreettinen viitekehys on esitetty kuvassa 1.




Kuva 1. Työn teoreettinen viitekehys

## 1.4 Tutkimuksen rakenne ja rajaus

Työn johdantokappaleessa esittelen aluksi tutkimuksen taustan. Tämän jälkeen käyn läpi tutkimuksen tavoitteet ja mihin tutkimuskysymyksiin työssä on tarkoitus vastata. Esitän myös työn teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen rajaukset. Luvut 2-5 ovat työn teoria-osuutta, jossa käsittelen tietojohtamista, tiedolla johtamista, vaikuttavuutta ja vaikuttavuustietoa käsitteinä ja ilmiöinä sekä vaikuttavuustiedolla johtamista ja tietotarpeiden tunnistamista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Luvussa 6 kuvaan, miten tutkimus on toteutettu eli tutkimusstrategian, aineiston keruun ja aineiston, aineiston analysoinnin ja tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin. Luvussa 7 esittelen tutkimustulokset. Tutkimuksen yhteenveto-osioon olen koonnut keskeisimmät tekijät, jotka hyvinvointialueiden vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyössä tulisi ottaa huomioon.

Lisäksi nostan esiin Pirkanmaan hyvinvointialueen vaikuttavuuden arvioinnin onnistuneen kehittämistyön konkreettiset toimenpiteet ja koetut haasteet. Viimeisessä johtopäätöksiä koskevassa luvussa 8 esitän vastaukset tutkimuskysymyksiini ja vastaan tutkimukseni tavoitteisiin esittämällä kaksi synteesiä vaikuttavuustiedolla johtamisen hyvistä käytänteistä sekä haasteista hyvinvointialueilla. Lisäksi tuon esille suosituksia käytäntöön, tutkimukseni rajoitteet ja jatkotutkimusaiheet. Työn rakenne on kuvattu kuvassa 2.

Tässä tutkimuksessa keskitytään pääasiassa tiedolla johtamiseen ja vaikuttavuustiedolla johtamisen käytänteisiin. Tietojohtaminen käsitteenä esitellään ja se sisältyy käsitteenä myös tutkimuskysymyksiini, mutta varsinaista laajempaa analyysia tietojohtamiseen ei tässä tutkimuksessa ole tehty. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisen kirjallisuuskatsaus on rajattu koskemaan julkista terveydenhuoltoa, koska tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset koskevat uusia hyvinvointialueita.

Kirjallisuuskatsauksen myötä tavoitteeni on luoda pohjaa ymmärrykselle vaikuttavuustiedon johtamisen nykytilasta ja tavoitteista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tätä tukee myös Jalosen (2007, 112) toteamus siitä, että yhä monimutkaisemmaksi käyvässä yhteiskunnassa myös julkishallinnon organisaatioissa tarvitaan olennaisen tiedon lisäksi välineitä, jotka edesauttavat yhteisten merkitysten ja tulkintojen muodostumista. Rajasin vaikuttavuustiedolla johtamisen tutkimusten tarkastelun pääasiassa eurooppalaisiin tutkimuksiin, koska sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja rahoitusmallit ovat hyvin erilaiset varsinkin Euroopan ulkopuolissa maissa ja näin ollen maiden vertailtavuus olisi haastavaa.

Kuva 2. Työn rakenne

# 2 Tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen

Tässä luvussa käyn läpi, mitä tarkoitetaan tietojohtamisella ja tiedolla johtamisella. Lisäksi tuon esille, miten tiedolla johtamisen käytännöillä eli menestystekijät ymmärretään ja miten tiedolla johtamisen prosessimallit liittyvät organisaatioiden toimintojen johtamiseen.

## 2.1 Tietojohtaminen

Handzicin & Hasanin (2003, 10) tekemät kirjallisuuskatsaukset tuovat hyvin esille sen, että kaikki integroidut viitekehykset pitävät tietojohtamista monimutkaisena ja moniulotteisena käsitteenä. Tietojohtaminen voidaan kuitenkin nähdä kattokäsitteenä, joka koostuu tietämyksenhallinnan, organisaation oppimisen, tietohallinnon, aineettoman pääoman ja liiketoimintatiedon hallinnan osa-alueista (Alavi & Leidner 2001, 131; Huotari & Savolainen 2008, 17; Leskelä, Haavisto, Jääskeläinen, Helander, Sillanpää, Laasonen, Ranta & Torkki 2019, 15). Englanninkielinen käsitteestä *”knowledge management”* tulkinnoista käydään kriittistä keskustelua. Tietojohtamisen monialaisuus näkyykin tavoissa, joilla tämä käsite on suomennettu, kuten esimerkiksi; osaamisen johtaminen, tietojohtaminen, tiedon johtaminen, tietämyksen johtaminen, tietämyksen hallinta tai tietämyshallinta. Tietojohtamiselle ei siis ole olemassa yhtä määritelmää vaan se määritellään tarkemmin aina sen organisaation näkökulmasta, joka tekee aloitteen tietojohtamisen tarkasteluun (Denner & Diaz 2013, 9). On tärkeää, että myös jokaisen tutkimuksen yhteydessä määritellään selkeästi se, mitä kyseessä olevalla käsitteellä tarkoitetaan. (Huotari & Savolainen 2003, 17)

Koko organisaation näkökulmasta katsottuna tietojohtamisen tehtävänä on muodostaa kokonaiskuva organisaation omistamasta tiedosta ja saada se palvelemaan organisaation ydintoimintaa. Tietojohtamisen nähdään kuuluvan koko organisaatiolle, jolloin jokainen työntekijä on siitä vastuussa. (Laihonen, Hannula, Helander, Ilvonen, Jussila, Kukko, Kärkkäinen, Lönnqvist, Myllärniemi, Pekkola, Virtanen, Vuori & Yliniemi 2013, 12) Tietopohjaisessa taloudessa kestävän kilpailuedun ja ylivoimaisen kannattavuuden keskeinen tekijä on se,

miten organisaatio kykenee luomaan ja jakamaan osaamistaan (Denner & Diaz 2013, 9; von Krogh, Nonaka & Aben 2001, 421).

Leskelä et al. (2019, 16, 50-54) painottavat tietojohtamista kokonaisvaltaisena johtamisstrategiana, jossa tietoa hyödynnetään päätöksenteon tukena ja tiedon saattamisena osaksi päätöksentekoprosessia. Tietojohtaminen tukee organisaatiomme strategista, taktista ja operatiivista päätöksentekoa. Kun tietojohtaminen on osa organisaation strategista toimintaa, ohjaavat tavoitteet ja päätöksenteko tiedon muodostamista eikä toisin päin.

## 2.2 Tiedolla johtaminen

Onnistunut tiedolla johtaminen vaatii holistisen lähestymistavan, jossa se nähdään niin sanottuna sosioteknisenä systeeminä (Mumford 2006, 318). Tämän lähestymistavan ensisijaisena tavoitteena on varmistaa, että teknologian, tekniikoiden ja ihmisten välinen vuorovaikutus antaa organisaatiolle mahdollisuuden hallita tietoaan tehokkaasti (Bhatt 2001, 1367; Mumford 2006, 318). On tärkeää ymmärtää, ettei data yksistään pysty johtamaan itseään, eikä organisaatioiden kaikki tieto ole käytössä näkyvässä muodossa (Kosonen 2019, 7). Organisaatiolla on kolmenlaista tietoja: hiljaista tietoa, joka on upotettu yksilöiden ja ryhmien asiantuntemukseen ja kokemukseen. Eksplisiittinen tai sääntöihin perustuva tieto on koodattu organisaation sääntöihin, rutiineihin ja menettelyihin. Kulttuuritieto ilmaistaan olettamuksissa, uskomuksissa ja normeissa, joita jäsenet käyttävät antaakseen arvoa ja merkitystä uudelle tiedolle tai tiedolle. (Choo 2001, 198)

Tiedolla johtamisella viitataan niihin toimintatapoihin, joilla organisaation tietoa jalostetaan ja hyödynnetään organisaation toiminnan johtamisessa (Laihonen et al. 2013, 32, 77; Leskelä, Haavisto, Jääskeläinen, Helander, Sillanpää, Laasonen, Ranta & Torkki 2019, 15). Tiedolla johtamista on määritelty yhä useammin sosiaaliseksi prosessiksi, jossa erilaiset arvot, näkökulmat ja osaamiset ovat vuoropuhelussa. (Laihonen & Ahlgrén-Holappa 2020, 58-59) Andreevan & Kiannon (2012, 620) kansainvälinen tutkimus tukee tätä väitettä, sillä

organisaation onnistuneilla tiedolla johtamisen käytänteillä nähtiin olevan merkittävää vaikutusta organisaation korkeaan suorituskykyyn.

Tiedolla johtamisen käytännöt (*knowledge management practices*) puolestaan ovat johtamiskäytäntöjä, joilla pyritään tukemaan ja tietoisesti manipuloimaan tiedon tehokasta ja tuloksellista hallintaa organisaation hyödyksi ja saavuttamaan organisaation tavoitteet. Tiedolla johtamien käytännöt edistävät myös organisaation innovaatiokyvykkyyttä. (Andreeva & Kianto 2012, 630; Inkinen 2016b, 232; Kianto, Ritala, Spender & Vanhala 2014, 365) Tällaisia konkreettisia käytäntöjä ovat esimerkiksi esimiestyö, tiedon suojaaminen, tiedon strateginen johtaminen ja osaamisen johtaminen, oppimismenetelmät, tietotekniikka, työn organisointi ja henkilöstöhallinto (Inkinen 2016a, 21).

Heisig (2009, 11, 14) kuvaa näitä käytäntöjä myös tiedolla johtamisen kriittisiksi menestystekijöiksi (*critical success factors of knowledge management*) ja jaottelee ne neljään eri luokkaan: 1) *ihmislähtöiset tekijät* kuten kulttuuri, ihmisten tiedot, taidot ja osaaminen sekä johtajuus, johtamisen tuki ja osaamiseen johtaminen, 2) *organisaatiolähtöiset tekijät* kuten organisaation prosessit ja rakenteet, 3) *teknologialähtöiset tekijät* kuten teknologinen infrastruktuuri, sovellukset ja tieto- ja viestintäteknologia ja 4) *johtamisen prosessit* kuten organisaation visio, tietoon perustuva strategia, konkreettiset tavoitteet, mittaaminen ja seuranta. Tiedolla johtamiseen perustuvan toiminnan tulevaisuuden haasteet määräytyvät olennaisesti organisaation kykyyn käsitellä arvokkaita tietoresurssejaan. Yhden menestystekijän korostaminen ei kuitenkaan vastaa käsitystä tiedolla johtamisen holistisuudesta vaan näitä tekijöitä tulee johtaa kokonaisuutena niin, että tiedon toiminnot ja prosessit toimivat mahdollisimman optimaalisesti.

Organisaation jäsenet voivat olla mukana useissa tiedolla johtamiseen liittyvissä käytännöissä, koska tiedolla johtaminen koostuu ihmisten, ryhmien ja rakenteiden jatkuvista prosesseista. (Alavi & Leidner 2001, 131) Handzic (2017, 11) tuokin esille, että tiedolla johtaminen kuvataan dynaamisena ja jatkuvasti muuttuvana kenttänä, jossa eri tekijät myös liittyvät toisiinsa. Tarve tiedolla johtamiselle ei koskaan lopu, koska organisaatioissa uusi teknologia, johtamistavat, lainsäädännölliset kysymykset ja asiakkaiden tarpeet tulevat aina

uudestaan ajankohtaisiksi (Davenport 1997, 190). Tiedolla johtaminen on siis asteittaisen parantamisen ja kehittymisen prosessi, ei organisaation kertaluonteista toimintaa (Rubenstein-Montano, Liebowitz, Buchwalter, McCaw, Newman & Rebeck 2001, 13). Onnistuessaan tämän prosessin myötä organisaatiossa saadaan kerättyä yksilöiden kollektiivista asiantuntemusta ja älykkyyttä ja hyödynnettyä tätä osaamista innovoinnin edistämiseen ja organisaation oppimiseen (Meso & Smith 2000, 225).

## 2.3 Tiedolla johtamisen prosessi

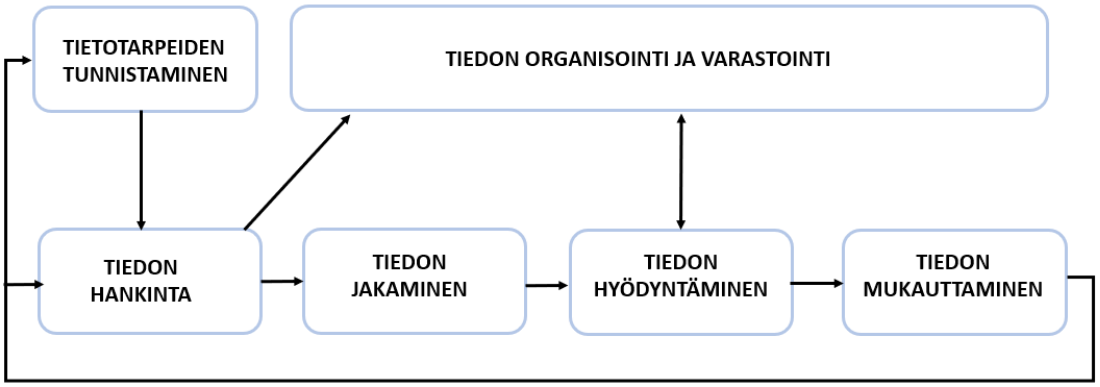
Organisaatio käyttää tietoa strategisesti kolmella alueella; ymmärtääkseen ympäristönsä muutoksen, luodakseen uutta tietoa innovaatioita varten ja tehdäkseen päätöksiä käyttöön otettavista toimintatavoista (Choo 1996, 329). Tietoa hallitakseen organisaation on kuitenkin ensin määriteltävä, mitä se on tekemässä, mikä on organisaatiossa olevan tiedon luonne ja rakenne ja mikä erottaa sen muista tiedon muodoista. (Choo 2000, 395). Tiedolla johtamista ovat näiden arvonluonnin perustana olevien tietoresurssien tunnistaminen, johtaminen ja tehokas hyödyntäminen (Laihonen et al. 2013, 7).

Tiedolla johtamisen prosessien (*knowledge processes*) voidaan katsoa koostuvan eri tiedolla johtamisen toiminnoista (*knowledge management activities*), jotka liittyvät toisiinsa: tietotarpeiden tunnistaminen, tiedon hankinta, tiedon jakaminen, tiedon organisointi ja varastointi, tiedon jakaminen ja tiedon hyödyntäminen (Choo 1996, 329-330; Alavi & Leidner 2001, 115; Huotari & Savolainen 2008, 17 ja Denner & Diaz 2013, 9). Tiedolla johtamisen tavoitteena on, että päätöksenteossa ymmärrys ja tieto keskittyvät sopivan toimintatavan valintaan ja siihen sitoutumiseen (Choo 1996, 329). Valkonen, Kinnunen & Saranto (2018, 287) ja Laihonen et al. (2013, 25-26) ovat lisänneet tiedolla johtamisen prosessiin edellä mainittujen toimintojen lisäksi myös toimintaympäristön muutoksen kautta tapahtuvan toiminnan mukauttamisen vaiheen.

Tiedolla johtaminen prosessin vaiheet kytkeytyvät ja kietoutuvat toisiinsa niin, että niiden yhteys voidaan nähdä kehämäisenä (Alavi & Leidner 2001, 115, 131; Denner & Diaz 2013,

9). Tiedon soveltamiseen kohti päätöksentekoa tarvitaan kuitenkin ihmisiä ja heidän kyvykkyyksiään sekä osaamista ja motivaatiota (Kosonen 2019, 3). Inkinen (2016a, 21) huomauttaa, ettei tiedolla johtamisen prosesseja tule sekoittaa edellä mainittuihin tiedolla johtamisen käytäntöihin, sillä organisaatioiden tiedolla johtamisen prosessit ovat olemassa myös ilman johdon valvontaa tai ohjausta.

Tiedolla johtamista on kuvattu useilla prosessimalleilla. Niissä on erilaisia painotuksia riippuen siitä, mihin niitä on tarkoitus hyödyntää. Osa malleista pohjautuu enemmän informaationhallintaan ja osassa painotetaan tiedon jalostusprosessia. Prosessimalli alkaa tietotarpeiden tunnistamisesta ja päättyy tiedon hyödyntämiseen ja muutoksiin organisaation toiminnassa. Tietotarve voidaan määritellä aukoksi tiedonhakijan tietämyksessä, joka vaikuttaa tietyn tehtävän suorittamiseen tai päätöksentekoon. Prosessin ensimmäinen vaihe on keskeinen myöhempiä vaiheita ajatellen, sillä tietotarpeiden määrittely ohjaa tiedon hankintaa. (Laihonen et al. 2013, 24-25) Kuvassa 3. on esitetty tiedolla johtamisen prosessimalli, joka mukailee Laihosen et al.  (2013, 25) aiemmin esittämää mallia.




Kuva 3. Tiedolla johtamisen prosessimalli (mukaillen Laihonen et al. 2013)

# 3 Vaikuttavuus, vaikuttavuustieto ja vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto

Tässä luvussa avaan käsitteet vaikuttavuus ja vaikuttavuustieto sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Lisäksi määrittelen lähikäsitteen vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto, joka on tärkeää ymmärtää arvoa tuottavana tekijänä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

## 3.1 Vaikuttavuus ja vaikuttavuustieto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuuden määritelmään ei ole saatu yhtenevää määritelmää edes alueellisesti (Axelsson & Engström 2001, 68; Horelli 2006, 63). Myöskään vaikuttavuustietoa ei ole täysin yksiselitteisesti määritelty (Kivipelto & Saikkonen 2013, 313).

*Vaikuttavuus* viittaa kuitenkin siihen, missä määrin tietty interventio tai palvelu tuottaa muutosta tai haluttuja vaikutuksia terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa henkilölle, jolle sitä tarjotaan (Axelsson & Kullén 2001, 61; Konu, Rissanen, Ihantola & Sund 2009, 65; Silvennoinen-Nuora 2011, 310; Pitkänen et al. 2018, 2). Se liitetään myös vaikutuksiin, tavoitteiden saavuttamiseen, tuottavuuteen, priorisointiin, tuloksellisuuteen sekä kustannuksiin (Simonen & Viitanen 2011, 808).

*Vaikuttavuustieto* voidaan määritellä asiakas- ja potilasvaikuttavuudeksi ja yhteiskunnalliseksi vaikuttavuudeksi. Asiakas- ja potilasvaikuttavuudesta saadaan tietoa yhteiskuntavaikuttavuuteen ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus puolestaan ilmenee palvelujen riittävyytenä, kohdentuvuutena ja kustannusvaikuttavuutena. (Simonen 2012, 18) Vaikuttavuustieto onkin välttämätön edellytys tietoon perustuville päätöksille tilanteissa, joissa joudutaan priorisoimaan monia erilaisia ja eritasoisia tarpeita ja toiveita (STM 2019, 124).

Sosiaalipalveluissa vaikuttavuus nähdään sosiaalityön kykynä vastata asiakkaan tilanteesta nouseviin tarpeisiin ja asiakkaan kanssa asetettuihin tavoitteisiin (Kivipelto, Blomgren, Karjalainen & Saikkonen 2013, 23). Sosiaalityön vaikuttavuustieto määritellään tiedoksi, jota syntyy yhdistämällä tutkimustietoa, arvioimalla sosiaalityötä arjen asiakastyössä ja tekemällä aluekohtaista vertailua. Voidaankin sanoa, että sosiaalityön vaikuttavuustieto edellyttää sosiaalipalveluiden tutkimuksen hyödyntämistä, empiiristen aineistojen analysointia käytännöllisen arvioinnin, tutkimuksen ja vaikuttavuuden arvioinnin tarpeisiin sekä päätöksentekijöiden näkemystä tiedon hyödyntämisessä. (Kivipelto & Saikkonen 2013, 316, 320)

Myös johtamisen alueella vaikuttavuuden ymmärtäminen käsitteenä on vaikeaa ja se saa useita merkityksiä, mikä puolestaan vaikeuttaa sen yhtenäistä ymmärtämistä organisaation sisällä. Onkin tärkeää, että organisaatiossa käydään yhteistä keskustelua vaikuttavuuden käsitteen määrittelemiseksi. Yhtenäinen ymmärrys käsitteestä antaa mahdollisuuden kaikkien osapuolten yhteiseen työpanokseen (Simonen & Viitanen 2011, 808). Kettusen (2018, 181) mukaan organisaatioissa on keskeistä se, miten vaikuttavuuden ymmärryksen lisääminen voi muuttaa koko organisaation toimintatapaa, mukaan lukien johtamisen.

Vaikuttavuustiedon keräämistä on pidetty sosiaali- ja terveydenhuollossa haastavana. Jatkossa digitalisaatiota tulisikin hyödyntää yhä enemmän, jotta saataisiin uusia tapoja kerätä tietoa asiakkaan raportoimista asiakaskokemus- ja vaikuttavuustiedoista. Terveydenhuollon järjestelmiin kertyy tällä hetkellä muita tietoja, mutta ei aina rakenteisesti, mikä on edellytys tiedon laajamittaiseen hyödyntämiseen. Sosiaalipalveluissa rakenteisen tiedon kertyminen on kaikkiaan vähäisempää verrattuna terveydenhuoltoon. (Pitkänen et al. 2020, 20).

Jotta vaikuttavuustiedosta voidaan saada kokonaisvaltaista, tulee sitä mitata seuraavien mittareiden kautta: 1) potilaan/asiakkaan raportoimat hyvinvointia ja toimintakykyä mittaavat mittarit (*Patient Reported Outcome Measures*, PROM), 2) potilaan/asiakkaan kokemus palvelusta tai hoidosta (*Patient Reported Experience Measures*, PREM), 3) kliiniset mittarit ja 4) ammattilaisen raportoimat mittarit (*Clinician-Reported Outcomes, ClinRO).* Asiakasnäkökulmasta katsottuna on erittäin tärkeää tiedostaa, että potilaat/asiakkaat vaativat yhä enemmän avointa laatu- ja vaikuttavuustietoa päätöksensä tueksi voidakseen hyödyntää

valinnanvapauttaan. (Pitkänen et al. 2018, 9, 20). Vaikuttavuusnäkökulmasta onkin tärkeää tietää olemassa olevan toiminnan ja niiden käyttämien mittavien resurssien tosiasiallinen panos ihmisten hyvinvointiin (Paasio 2006, 100).

## 3.2 Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto

Arvoperusteisen tai vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon (*value-based healthcare*) viitekehyksen esittivät alkujaan Porter ja Teisberg (2006, 98). Suomen kontekstissa voidaan puhua koko soten vaikuttavuusperusteisesta johtamisesta (Pitkänen et al. 2018, 2). Sen mukaan terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa sellaisia palveluita, jotka antavat potilaalle arvoa eli ovat vaikuttavia suhteessa käytettyihin kustannuksiin. Terveystaloustieteessä tästä käsitteestä käytetään nimeä kustannusvaikuttavuus (Pitkänen, Leskelä, Tolkki & Torkki 2021, 1). On suositeltavaa, että kansallisesti otettaisiin käyttöön yhteinen terminologia, jotta jokaisella terveydenhuoltoon osallistuvalla henkilöllä, myös asiakkailla ja potilailla, olisi yhteinen käsitys siitä, mitä vaikuttavuusperusteisella terveydenhuollolla tarkoitetaan (Hurst, Mahtani, Pluddemann, Lewis, Harvey, Briggs, Boyle, Bajwa, Haire, Entwistle, Handa, & Heneghan 2019, 3-4).

Vaikuttavuusperusteiden terveydenhuollon päämääränä nähdään oikeudenmukainen, kestävä ja läpinäkyvä parempien hoitotulosten ja hoitokokemusten saavuttaminen jokaiselle henkilölle (European Comissionin 2019, 38). Siitä on tullut yhä tärkeämpi strategia, jolla pyritään varmistamaan korkealaatuinen terveydenhuolto, hoitokokemusten, väestön terveyden parantuminen ja samanaikainen kustannustehokkuus (Hujala & Laihonen 2021, 204; Kokko 2022a, 302; Laine 2021, 432, 439). Porterin & Leen (2013, 51) mielestä tämä strategia tarkoittaa siirtymistä pois tarjontalähtöisestä terveydenhuoltojärjestelmästä kohti potilaskeskeistä järjestelmää, joka on järjestetty potilaiden tarpeiden mukaan. Myös toiminnan painopisteen tulee siirtyä tarjottujen palvelujen määrästä ja kannattavuudesta saavutettuihin hoitotuloksiin.

Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto edellyttää kehittynyttä tiedolla johtamista onnistuakseen (Kokko 2022b, 91). Tähän mennessä huomiota on kiinnitetty enemmän siihen, miksi vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto on tärkeää potilaille ja terveydenhuoltojärjestelmille kuin siihen, miten se tulisi toteuttaa. Tähän liittyykin haaste siirtyä prosessien mittaamisesta niiden tulosten mittaamiseen, joilla on merkitystä potilaille. Potilaiden itsensä raportoimat vaikutusmittarit (PROM) ovat selvästi keskeinen perusta tälle muutokselle, koska ne ohjaavat kehitystyötä siihen, mitä potilaat pitävät tärkeinä, ja mobilisoivat sisäisiä voimia organisaatiomuutoksen aikaansaamiseksi. (EIT Health 2020, 54)

Jonsson, Pikkujämsä & Heiliö (2019, 21,24) esittävät, että kansallisten laaturekisterien (tietokokoelma potilaiden saamasta hoidosta ja saavutetuista hoitotuloksista) pitkäaikainen kehittämistyö ja vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon esiintulo ovat siirtämässä terveydenhuoltoa järjestelmäkeskeisistä seuranta- ja ohjausstrategioista kohti asiakas- ja potilaskeskeisempää lähestymistapaa. Tiedon integraation kautta tavoitteena on edistää itse toimintojen integroitumista ja näin tukea asiakkaan kokonaisvaltaista hoito- ja palvelustrategiaa. Kansainvälisesti yhtenäisten laatumittaristojen saamista on edistänyt vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon viitekehykseen pohjautuva ICHOM (*International Consortium for Healthcare Outcomes Measurement*) -järjestön yhteistyö. ICHOM luo asiakasryhmäkohtaisia ja sairauskohtaisia mittareita pohjautuen edellä mainittuun Porterin viitekehykseen. Mittaristot luodaan moniammatillisen tiimin yhteistyönä, johon kuuluu myös potilaita. Mittaristot sisältävät yleensä edellä mainittuja PROM-mittareita, kliinisiä mittareita ja ammattilaisten raportoimia hoidon vaikutuksia (Pitkänen et al. 2018, 12; Pitkänen et al. 2021, 1)

# 4 Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tässä luvussa esittelen kirjallisuuskatsauksen myötä löydöksiä tiedolla johtamisen ja vaikuttavuustiedon johtamisen käytänteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tuon esille, miten tiedolla johtamisen prosessien nähdään soveltuvan tähän kontekstiin, miten tiedolla johtamisen käytänteitä voidaan mitata, arvioida ja johtaa, miten sidosryhmät otetaan huomioon ja mistä lopulta koostuu onnistunut tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

## 4.1 Tiedolla johtaminen sote-palveluissa

Hujala & Laihonen (2021, 2011) tunnistivat kirjallisuuskatsauksensa myötä kuusi kategoriaa, joihin tiedolla johtamisella voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnoinnissa: 1) parantaa ymmärrystä asiakkaiden tarpeista, 2) parantaa organisaation suorituskykyä, 3) parantaa kyvykkyyttä kohdennettuun päätöksentekoon, 4) saavuttaa parempi palvelun laatu, 5) tehdä kulttuurimuutos parempaan suuntaan yksilön ja organisaation oppimisen kannalta ja 6) saavuttaa parempi riskienhallinta. Tiedolla johtamisen kautta voidaan saavuttaa myös parempi kyvykkyys hallita organisaation kokonaistoimintoja, kehittää laadun ja vaikuttavuuden seurantaa sekä parhaassa tapauksessa vähentää palveluiden väliin putoavien asiakkaiden määrää (Lähteenmäki-Smith & Kuitunen 2015, 126).

Terveydenhuollossa palvelujen ja menetelmien tuloksellisuuden arvioinnissa ollaan pidemmällä kuin sosiaalipalveluissa. Silti vaatimukset myös sosiaalityön vaikuttavuuden mittaamiseksi ovat lisääntyneet sosiaalihuollon lainsäädännön myötä. (Miettinen et al. 2020, 77) Yleisesti tarkasteltuna tiedolla johtamisessa on useita haasteita liittyen esimerkiksi datan laatuun, inhimillisen ajattelun vinoumiin tai tehottomiin prosesseihin (Helander et al. 2020, 22). Rytilän (2011, 59, 214) tutkimuksen mukaan julkisen terveydenhuollon haasteena on myös tiedon käyttämättä jättäminen ja kyvykkyys analysoida sekä hyödyntää analysoitua tietoa palveluiden suunnittelussa, toiminnassa ja päätöksenteossa. Tiedon analysoinnin

osaamattomuuden katsottiin johtuvan terveydenhuollon moninaisten tietojärjestelmien käyttämisen vaikeudesta sekä koulutuksellisista puutteista.

Valkosen et al. (2018, 294) tutkimustulosten mukaan tiedolla johtamisen prosessimalli soveltuu hyvin eri sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaan kohdistuviin tutkimuksiin, mutta sitä tulee kohdistaa yhä enemmän tiedon hyödyntämiseen eri käytännön toiminnoissa. Tätä tutkimustulosta puoltaa myös Miettisen et al. (2020, 78) ja Helanderin et al. (2020, 38) myöhemmät havainnot siitä, että johtajien on vaikeaa hahmottaa, mitä tietoa johtamistyöhön tarvitaan tai miten analysoitua tietoa voidaan käyttää toiminnan kehittämiseen. Tiedolla johtamisen soveltamisen, näyttöön perustuvan ajattelun ja toiminnan edistäminen sote-palveluissa edellyttääkin sosiaali- ja terveysalan johtajilta monialaista keskustelua sekä johtamisen ja organisointitapojen ajantasaisuutta ja toimivuutta.

Kansallisen ohjauksen näkökulmasta tiedolla ohjaamisesta on vastuussa sosiaali- ja terveysministeriö. Myös ministeriöiden välinen yhteistyö ja niiden välinen saumaton tiedonkulku nousevat merkittävään asemaan julkisen sektorin kokonaisvaltaisen kehittämisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedolla johtaminen edellyttää laaja-alaista palvelujärjestelmätason näkökulmaa tiedonhallinnan osaamisen, tutkimuksen ja koulutuksen kysymyksiin. (Laihonen & Saranto 2021, 15)

Massaro, Dumay & Garlatti (2015, 530, 532) tuovat esille, että ylipäätään julkisen sektorin tiedolla johtamisen suhteen ei tehdä vielä riittävää kansainvälistä yhteistyötä. Tämä johtaa myös tieteellisen kirjallisuuden pirstaloitumiseen. Tiedolla johtaminen on tutkimusmaailman suhteen itsessään hyvin epätasalaatuista, sillä tietyt tutkimusaiheet ja jotkut maantieteelliset alueet julkisella sektorilla ovat ylianalysoituja, kun taas toiset ovat täysin alitutkittuja. Kansainvälinen yhteistyö voisi parhaimmillaan synnyttää vuoropuhelua eri taustan omaavien tutkijoiden välillä ja johtaa siten ainutlaatuisiin tuloksiin ja luovempiin ratkaisuihin tiedolla johtamisen tutkimuskentällä.

## 4.2 Sote-organisaatioiden kehittäminen vaikuttavuustiedolla johtamisen keinoin

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuustiedolla johtamisesta puhutaan silloin, kun tutkitaan palvelujen terveys- ja hyvinvointivaikutuksia asiakkaille. Palvelujärjestelmien kehittyminen vaatii tietoa, joka syntyy vaikuttavuuden arvioinnin kautta. (Miettinen, Selander & Linnosmaa 2020, 78, 82) Vaikuttavuusperusteisessa johtamisjärjestelmässä korostuu kustannusvaikuttavuuden tavoite ja edellytyksenä on, että toimintaa ohjataan kohti yhteisiä tavoitteita. Vaikuttavuudelle tulee asettaa tavoitteet ja mitata niiden toteutumista yhdenmukaisesti kaikkien palveluntuotantoon osallistuvien osalta. (Pitkänen et al. 2018, 6,14)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuusarvioinnin käyttöönottoa haittaavat kuitenkin erilaiset tietojärjestelmät, jotka eivät integroidu keskenään. Tähän ei ole ollut valtakunnallista ohjausta, vaan organisaatiot ovat tehneet itsenäisiä päätöksiä eri tietojärjestelmiä tuottavien yritysten kanssa. Haasteena ovat myös tietosuoja- ja salassapitosäädökset, koska ne eivät joustavasti mahdollista eri yksiköiden vaikuttavuustiedon keräämistä. (Silvennoinen-Nuora 2010, 315)

Organisaatioiden hallinnon ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisen ohjauksen myötä päättäjiä on monia ja tämä itsessään voi tuoda ristiriitaa vaikuttavuuden ja tehokkuuden arviointiin. Myös budjettiehdot voivat muuttua lyhyellä aikavälillä, jolla voi olla hämmentävää vaikutusta, kun pohditaan, ovatko poliitikkojen asettamat tavoitteet toteutuneet. Vaikuttavuudesta voi muodostua näin monia merkityksiä ja onkin olemassa riski, että keskeisten toimijoiden väliseen yhteistyöhön voi syntyä sekaannuksia ja ristiriitoja. (Axelsson & Engström (2011, 68-69))

## 4.3 Vaikuttavuuden arviointia tukevat mittarit

Vaikuttavuuden mittaamista tarvitaan sekä palveluketjujen kehittämiseen että palvelujärjestelmän arviointiin. Näin voidaan ymmärtää, mitä tekijöitä on otettava huomioon, kun mittariston avulla vaikuttavuustietoa kytketään johtamisen tueksi, ja mitä etuja ja haittoja erilaiset

valinnat aiheuttavat mittariston luotettavuuden, nopeuden ja tasapainon kannalta. Vaikuttavuutta voidaan arvioida eri ajankohtina ja eri näkökulmista kuten ammattilaisen tekemien arviointien, potilaan ja asiakkaan tekemien arviointien ja tulosmuuttujista tehtyjen arviointien kautta. Mittaamista arvioitaessa kaiken perustana on se, mitä tavoitellaan ja mitä käyttötarkoitusta varten. (Torkki, et al. 2017, 35-37, 43)

Sote-palvelujen vaikuttavuustiedolla johtamisessa on kuitenkin vielä suuria haasteita. Vaikuttavuus mainitaan usein yhtenä strategisena tavoitteena, mutta käytännössä mittareita tai muutakaan tietoa tämän seurantaan ei kuitenkaan ole. Asiakkaan ja potilaan omaa arvioita terveydestään, hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään hyödynnetään liian vähän johtamistyön ja palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin tukena. (Leskelä et al. 2019, 50-51) Klemolan (2015, 37) mukaan julkisten palvelujen tuottavuuden mittaaminen kuihtuu useimmiten siihen, ettei ole myöskään olemassa selkeää käsitteistöä, jonka avulla voitaisiin tehdä kustannustarkastelua ja arvioida palvelujen määrää, laatua ja vaikuttavuutta.

Jonssonin et al. (2019, 74) mukaan kansalliset laaturekisterit voisivat tulevaisuudessa olla erinomaisia työkaluja sote-palvelujen suoriutumiskyvyn, laadun ja vaikuttavuuden arvioimisessa, koska laaturekisteriin voidaan yhdistää panos-, tuotos-, kustannus- ja vaikuttavuustietoa yksittäisen sairausryhmän tai toimenpiteen osalta. Kun tiedetään, mitä arvioidaan ja mitkä ovat tavoiteltavat vaikutukset, pystytään tekemään päätökset ja määritelmät tutkimuksen tulosmuuttujista ja mitä tulosmittareita niiden mittaamiseen käytetään. Nämä tulosmittarit voivat olla yksilöön liittyviin mittareita kuten edellisessä luvussa mainitut PROM ja PREM -mittarit. (Pitkänen et al. 2021, 1) Sosiaalipalveluissa puolestaan viitataan asiakkaan (*Consumer-Reported Outcome Measures*, CROM) kokemukseen (Miettinen et al. 2020, 83).

Vuosina 2015 – 2018 toiminut STM:n Sote-erillisjohtoryhmän asettama Vaikuttavuus ja kustannustietoryhmä (KUVA) ja sen alaryhmät laativat palvelujärjestelmän kustannuksia ja vaikuttavuutta kokonaisuutena tarkastelevan mittariston. Mittaristo on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kansalliseen ohjaukseen, mutta palvelujen järjestäjät voivat käyttää niitä myös omassa tehtävässään. (STM 2019, 82) Työ jatkuu edelleen, sillä KUVA-mittaristoa kehitetään vuosien 2021-2025 aikana tukemaan

aiempaa vahvemmin kansallista ja alueellista arviointia sekä strategista ja vaikuttavuusperusteista ohjausta (THL, 2022).

Viime aikoina myös potilaan ja asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä tarkastelevien mittareiden käyttö on yleistynyt. Terveydenhuollossa kehitetyt mittarit eivät kuitenkaan sovellu suoraan sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arviointiin, sillä ne keskittyvät terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin. Etenkin sosiaalipalveluissa on yleisesti käytössä erilaisia toimintakykymittareita. Työelämän tarpeisiin vastaavat itsearviointiin perustuvat työkykymittarit ja vanhuspalveluissa käytetään ammattilaisen tekemiä RAI- ja RAVA-mittareita potilaan tai asiakkaan kokonaistilanteesta. (Miettinen et al. 2020, 84) Joissakin kunnissa perusterveydenhuollossa seurataan riskitekijöiden, kuten verenpaineen, kolesterolin, painoindeksin ja pitkän verensokerin kehitystä. Mittareita ei kuitenkaan tyypillisesti käytetä vaikuttavuuden seurannassa, vaan pikemminkin palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden myöntämisen perusteena. Jotkut yliopistot, keskussairaalat ja kaupungit ovat ottaneet käyttöön potilaan tai asiakkaan itse raportoimia mittareita, mutta ne ovat kuitenkin käytössä vain valikoiduille potilas- tai asiakasryhmissä. Tutkimustulosten mukaan kuntatasolla sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta ei siis mitata systemaattisesti. (Torkki et al. 2017, 42-43)

Terveydenhuollon painopiste on vaikuttavuuden mittaamisessa kuitenkin siirtynyt toimitettujen palvelujen määrästä asiakkaalle luotuun arvoon ja arvoa määritellään saavutettujen tulosten suhteessa kustannuksiin. Jos vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon potentiaalia aiotaan oikeasti hyödyntää parannusten aikaansaamiseksi, mittaamisen on nopeuduttava. (Porter, Larsson & Lee 2016, 504) Tämä vaatii aktiivista johtamista vaikuttavuustiedon tuottamista kohtaan (Miettinen et al. 2020, 122).

## 4.4 Johtamistyön merkitys vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittymisessä

Tietoperustainen johtamistyö vaatii tietoperusteista päätöksentekoa, systemaattisuutta ja halukkuutta kehittää laaja-alaisemmin terveydenhuollon vaikuttavuutta kansallisesti (Kettunen 2018, 183; Laihonen & Saranto 2021, 7) Kettusen (2018, 183) mukaan eri organisaatioissa

johtamistyön tavoitteiden asettamisessa, mittaamisessa ja arvioinnissa on havaittavissa puutteita. Vaikuttavuuden arviointi edellyttää organisaation omaa panostusta asiaan tai tutkimustiedon vahvaa kytkentää palveluiden tuloksellisuuden arvioimiseksi. Organisaatiotasolla vaikuttavuuden arvioinnin ensiaskeleena on oltava organisaation tavoitteiden päivitys ja konkretisointi, joka muodostaa pohjan odotuksille saavutettavista tuloksista.

Vaikuttavuuden viitekehyksen muodostamisen jälkeen, organisaatiolla on erilaisia tapoja mitata ja arvioida toimintansa tuloksia. Silvennoinen-Nuoran (2011, 311) mukaan vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana pidetään vaikuttavuustavoitteiden kirjaamista organisaatioiden strategioihin. On merkityksellistä, ettei prosesseja ja tuloksia tarkastella toisistaan erillisinä vaan ne yhdistetään (Dahler-Larsen 2005, 7; Helander et al. 2020, 40). Hyvään vaikuttavuuden arviointiin kuuluu myös ymmärrys siitä, että tilanteet ja tilanteiden kausaalisuhteet voivat vaihdella (Dahler-Larsen 2005, 49). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys muuttaa ammattilaisen roolia tilannesidonnaisemmaksi ja vastavuoroiseksi. Johtamisen kannalta tämä merkitsee myös sitä, että kaikkea ei voida määritellä ja johtaa etukäteen vaan työntekijöillä tulee antaa omaa harkinta- ja päätäntävaltaa. (Kettunen 2018, 184)

Simonen et al. (2011, 809) tarkastelivat tutkimuksessaan vaikuttavuustiedon soveltamista terveydenhuollon johtajien näkökulmasta. Tutkimustulokset osoittivat, että on tarpeellista ohjata vaikuttavuuteen perustuva päätöksenteko organisaatiossa kaikille johtamisen tasoille. Laihonen & Ahlgren-Holappa (2020, 59) esittävät kuitenkin, että yli organisaatiorajojen tapahtuvan vuoropuhelun myötä keskeiseksi kysymykseksi nousee se, kenellä on valta ja oikeus määritellä, millä tiedolla johdetaan. Mikäli vastuut ja roolit eivät ole selkeästi määritelty, johtaa se kyvyttömyyteen tehdä päätöksiä tietoon ja vaikuttavuuteen pohjautuen.

Simosen et al. (2011, 809) tutkimuksessa esihenkilöillä näyttää olevan halu soveltaa vaikuttavuustietoa, mutta enimmäkseen vain teoriassa. Suurin osa johtajista käytti sanaa vaikuttavuus viitatessaan näyttöön perustuvaan lääketieteeseen. Tässä tutkimuksessa mukana olleista osastoista kirurginen osasto oli vaikuttavuustutkimuksen kannalta tuottoisin. Tällä erikoisalalla on mahdollisesti erilaisia hoitomuotoja, jotka mahdollistavat hyvin vaikuttavuuden mittaamisen. Näyttöön perustuvaa tutkimusta kuitenkin arvostetaan erityisesti

kliinisessä työssä, mutta vaikuttavuustiedon hyödyntäminen on edelleen vähäistä tai se on epäselvää (Simonen et al. 2011, 809; Simonen 2012, 71).

## 4.5 Sidosryhmien huomioon ottaminen vaikuttavuustiedolla johtamisessa

Silvennoinen-Nuoran (2011, 303-304) tutkimustuloksissa tuli esille, että vaikuttavuutta tuottavien hoitoketjujen kannalta on välttämätöntä, että asiakas ja potilas tulevat kuulluiksi, ja että hoito ja kuntoutus toteutetaan heidän omista tarpeistaan lähtien. Myös asiakkaan ja potilaan läheisverkosto tulee ottaa huomioon hoitoa tai palvelua suunniteltaessa. Tutkimustulosten myötä tuli myös esille, että vaikuttavuuden tasalaatuisuus ei toteutunut, sillä hoidon, kuntoutuksen ja jatkohoidon osalta tuli esiin. suuria alueellisia eroja. Tutkimuksen haastatellut henkilöt pitivät erittäin tärkeänä, että asiakas tai potilas koki tulleensa kuulluksi ja pystyvänsä luottamaan hoitoketjuunsa ja hoitohenkilöstöön. Hoidon tai palvelun vaikuttavuutta ei kuitenkaan arvioitu ja henkilöstöllä ei ollut tietoa vaikuttavuuden arviointimenetelmistä ja se koettiin hyvin haastavana. Porter et al. (2013, 50) esittävätkin, että organisaatioissa päästään nopeisiin muutoksiin vaikuttavuusperusteisen toiminnan suhteen vain, jos kaikki sidosryhmät otetaan huomioon ja tähän kuuluvat myös asiakkaat ja potilaat.

## 4.6 Onnistunut tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tiedolla johtamisen ymmärrystä on parannettava ja sen hyödyistä on puhuttava kaikkien organisaation jäsenten kanssa, jotta organisaatiossa olisi mahdollisimman hyvä valmius tiedolla johtamisen käytäntöihin (Cong & Pandya, 2003, 25). Ilman sitoutumista kukaan ei kuitenkaan luo organisaatiolle tietoa (Nonaka, Toyama & Konno 2000, 6-7, 24). Heisigin (2009, 14) mukaan yksi kriittisistä tiedolla johtamisen menestystekijä on organisaation kulttuuri ja siinä olevat ihmiset. Kulttuurinen muutos kuitenkin edellyttää sitä, ettei jokaisen organisaation enää tarvitse kerätä tietoa ja analysoida sitä yksin vaan tutkimuksellisen työn tulee tukea organisaatioita ja näiden tulee olla keskenään vuorovaikutuksessa (Kettunen 2018, 185).

Kulttuurisen muutoksen vaade suhteessa organisatoriseen tiedolla johtamisen hyödyntämiseen tulee hyvin esille van der Natin, van Veghelin, Daeterin, Crijnsin, Koolenin, Houtermanin, Solimanin & de Molin (2020, 191) hollantilaisessa tutkimuksessa. Tutkimustulokset osoittivat, miten sydänterveydenhuollon lääkärit joutuivat kohtaamaan kolme päähaastetta, jotka oli ratkaistava ennen kuin edes pystytään puhumaan onnistuneesta vaikuttavuusperusteisesta terveydenhuollosta. Tutkimustulosten mukaan ensin organisaatiossa olisi muutettava ajattelutapaa, jotta saatuja tuloksia voitaisiin käyttää toiminnan laadun parantamista ohjaavina tekijöinä. Toiseksi edellytetään työkaluja, joilla tulokset voidaan yhdistää hoidon laatuprosesseihin, mikä mahdollistaa nopeamman ja jatkuvan parannussyklin. Lisäksi tarvitaan keskustelufoorumeja, joissa lääkärit voisivat vertailla tuloksia ja jakaa tietoa hyvistä hoitokäytänteistä. Laihonen & Saranto (2021, 30) kuitenkin havaitsivat, että yhdeksi keskeiseksi sote-tiedolla johtamisen osaamistarpeeksi nousee itse keskustelun taso. On helpompi käydä dialogia vaikuttavuustiedon tuottamisen haasteista kuin lähteä kriittisesti pohtimaan oman organisaation osaamista tiedon tuottamisessa, prosessoinnissa tai hyödyntämisessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa on moniammatillinen luonne, eikä ole realistista ajatella, että yksi ihminen hallitsisi kaikki tiedolla johtamisen edellyttämät taidot. On tärkeää ymmärtää, että tiedonhallinnan erityisosaamisten lisäksi sotessa tiedolla johtamisen osaaminen kytkeytyy tiiviisti tietoyhteiskuntakehitykseen ja että monet tiedolla johtamisen osaamiset voidaan katsoa kuuluvaksi osaksi työelämätaitoja. (Laihonen & Saranto 2021, 30, 52) Sote-palveluiden ja niiden yhtenäistämisen kokonaisvaltainen vaikuttavuuden arviointi vaativatkin jatkossa eri tieteiden välistä yhteistyötä ja moniammatillista osaamista. Kokonaisvaltaisen sote-palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin tulisi perustua monimenetelmälliseen lähestymistapaan, ajantasaiseen seurantaan ja hyödyntää päteväksi havaittuja vaikuttavuusmittareita. (Mäki-Opas & Laatikainen 2021, 5)

Suomessa hyvinvointialueiden muodostamisen yhteydessä on tapahtumassa merkittävä rakenteellinen ja kulttuurinen muutos. Tämän tukemiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota ajankohtaisiin tutkimuksiin ja riittäviin koulutuksiin, jotka tukevat tiedon hyödyntämisen osaamista sote-organisaatioissa. (Laihonen & Saranto 2021, 40) Potilaille ja asiakkaille arvoa

tuottavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi olisi hyvä myös perustaa monialainen työryhmä, joka määrittää etenemissuunnitelmat, määräajat ja keskeiset välitavoitteet ja luo ylipäätään tällaiselle kulttuurille vetovoimaa laajasti operatiivisista toimijoista johtoryhmiin (EIT Health 2020, 11).

# 5 Tietotarpeiden tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tässä luvussa esittelen muutamia empiirisiä havaintoja tietotarpeiden tunnistamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa; miten ja millaista vaikuttavuustietoa esimerkkitapauksissa on saatu ja miten tiedolla johtamisen avulla päästään lopulliseen päätöksentekoon. Olen valinnut käytännön esimerkit kuvaamaan tiedolla johtamisen monialaista merkitystä ja vaikutusta, niin yksittäisen asiakkaan/potilaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun, palvelujen kehittämiseen ja laatuun, johtamistyöhön kuin alueellisten sote-palvelujen kehittämiseen ja kustannusvaikuttavuuteen. Nämä teemat yhdistyvät myös tutkimuskysymysteni teemoihin.

Käytän tässä luvussa termiä tiedolla johtaminen kuvaamaan erityisesti konkreettisia toimenpiteitä, joissa tietoa hyödynnetään käytännön kehittämistyössä johtamisen ja kliinisen työn suhteen.

## 5.1 Tiedolla johtaminen – vaikuttava interventio potilaan hoidossa

Tanskalaisessa Jørgensen et al. (2018, 1, 8) tutkimuksessa esitellään hoidollinen lähestymistapa, jolla edistetään terveydenhuoltoalan nykyistä rakennetta, toimintaa, suorituskykyä ja arviointia arvopohjaisesta näkökulmasta eli siitä, mikä on tärkeää potilaalle. Malli on tehty tulehduksellisen niveltulehduksen polikliiniseen hoitoon, mutta se soveltuu myös muuhun terveydenhuoltoon. Sen myötä voidaan arvioida ja saavuttaa yhteisymmärrystä potilaan määrittämistä arvoista, hänen terveyskäsityksistään sekä hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Tulosten odotetaan johtavan terveydenhuollon tarjoamiseen oikeaan aikaan ja terveydenhuollon resurssien optimaaliseen käyttöön. Mallissa rohkaistaan ammattilaista potilaskeskeisempään kumppanuuteen, joka pyrkii optimoimaan sairauden hallintaa kokonaisvaltaisella ja potilaan kanssa yhteistyöhön perustuvalla tavalla.

## 5.2 Tiedolla johtaminen - oppiva organisaatio

Romanialaisen Popan ja Stefanin (2019, 2, 14-15) tutkimuksen tarkoituksena oli esittää tiedolla johtamisen prosessin panosta sosiaalisiin ja taloudellisiin tuloksiin terveysorganisaatioiden kontekstissa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tiedolla johtamisella on positiivisia ja merkittäviä vaikutuksia terveydenhuollon laadun, sosiaalisten ja taloudellisten tulosten välillä. Tiedolla johtamisella voidaan muun muassa vähentää hoitovirheitä, jolla on myönteisiä vaikutuksia hoidon laatuun, mutta myös potilastyytyväisyyteen ja kustannuksiin. Tiedolla johtamisen prosessin nähtiin myös kannustavan ja tukevan organisaation sisäistä ja organisaatioiden välistä yhteistyötä. Virallistettu päätöksentekoprosessi auttaa tekemään tiedosta järkevää ja rohkaisee uuden tiedon tuottamista, saatavuutta ja jakamista sekä tukee kollektiivista toimintaa. Tiedolla johtamisen prosessi vaikuttaa myönteisesti terveydenhuollon laatuun, joka puolestaan vaikuttaa myönteisesti sosiaalisiin tuloksiin. Päätöksentekomenetelmät vaikuttavat myönteisesti organisaation oppimiseen, mutta yhtä lailla, organisaation oppiminen voi tehostaa päätöksentekoprosessia. Tiedolla johtamisen prosessin nähtiin pystyvän parantamaan myös hoidon yleistä laatua. Tiedolla johtamisen käytäntöjen omaksuminen löytämällä, yhteistyötä, tiedon jakamista ja kehittämistä, johtaa viime kädessä siihen, että terveydenhuollon osaaminen lisääntyy.

## 5.3 Tiedolla johtaminen - hoidon laatu ja kustannusvaikuttavuus

Englannissa Crossmanin ja Ohden (2018, 409, 413) tekemässä tapaustutkimuksessa arvioitiin "5Q Care" -menetelmän vaikuttavuutta niille asiakkaille, joilla on monitahoista palveluntarvetta. Tutkimuksessa esitettiin todisteita testatusta 5Q Care-työkalusta, jonka kautta ammattilaiset pystyvät hyödyntämään saatua tietoa sen määrittämiseen, tarvitseeko asiakas sairaalahoidosta kotiutuessaan terveydenhuollon vai sosiaalihuollon palveluita. 5Q Care -työkalulla saatiin apu hoidon laadun ja kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen. Johtajat pystyvät käyttämään työkalun kautta saatuja tietoja hoidon ja palvelujen laadun kehittämisessä ja kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa. Työkalu mahdollistaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomamman yhteistyön ja palvelujen integratiivisen kehittämisen

vastaamaan haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tarpeisiin, jotka käyttävät samanaikaisesti sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita.

## 5.4 Tiedolla johtaminen - resurssien arviointityö

Belgiassa on kehitetty mielenterveys- ja sosiaalipalveluverkostoja, jotka pyrkivät tarjoamaan potilaille hoidon jatkuvuutta ja tukemaan heidän toipumistaan. Niiden vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole ollut tietoon pohjautuvia todisteita. Lorant, Grard, Van Audenhove, Leys & Nicaise (2019, 292, 295) arvioivat tutkimuksessaan järjestelmien integroinnin vaikutuksia potilaiden hoitotuloksiin ja elämänlaatuun. Tutkimuksessa arvioitiin tapauskontrollimallin avulla uudistuksen tehokkuutta 1407 potilaalle 23 verkostosta. Palvelujen uudistus oli tuonut lievää parannusta hoidon jatkuvuuden varmistumiseen, mutta ei muihin asiakkaan elämään vaikuttaviin tuloksiin. Tutkimustulokset osoittivat, että palveluverkostot eivät sellaisenaan yksistään vaikuta potilastason tuloksiin. Tutkimustulosten myötä palvelujen kehittämisessä etusijalle olisi asetettava resurssien siirtäminen laitospalveluista palveluihin, joilla pyritään erityisesti sosiaaliseen integraatioon, kuten yksilölliseen ohjaukseen ja tukeen tai Asunto ensin -ohjelmiin.

## 5.5 Tiedolla johtaminen - johtamisen työkalu

Suomessa Sitra (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto) aloitti vuonna 2011 osana julkishallinnon johtamisohjelmaa Sote-tiedolla johtamisen -hankkeen, jossa kehitettiin malli tiedolla johtamisen edistämiseksi yhdistetyissä sosiaali- ja terveyspiireissä. Mallin näkökulmia ovat tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden kysynnän ennustaminen, asiakasanalyysi sekä nykyisten resurssien avulla tuotettavien palveluiden laatu, kohdentuminen ja vaikuttavuus. Kansallisesti levitettävää ja implementoitavaa malli pilotoitiin vuonna 2014 kahden kuukauden ajan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä (Eksote) ja pilotoinnin jälkeen Eksote otti mallin käyttöön johdon työkaluksi. Kehitetyssä mallissa huomioidaan sekä alueellinen hyvinvointipalveluiden kokonaiskysyntä että julkisen sosiaali- ja terveystoimen organisaation tarjonta. Mallin myötä on mahdollista uudella tavalla tarkastella koko alueen hyvinvointipalveluita ja

niiden alueellista kehittymistä. Malli tuottaa päätöksentekijöille tutkittua tietoa lähipalveluiden ja keskitettyjen palvelujen sijoittamisesta tunnepohjaisen arvioinnin sijaan ja sen avulla voidaan varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen johdolla on tulevaisuudessa päätöksenteon tukena tuorein ja laadukkain tieto menneisyydestä, tästä hetkestä ja tulevaisuudesta. (Klemola, Uusi-Illikainen & Askola 2014, 5-24)

# 6 Tutkimusmenetelmät

Seuraavissa kappaleissa esittelen tämän tutkimuksen tutkimusstrategian, miten aineisto kerättiin ja analysoitiin. Lopuksi arvioin tutkimuksen luotettavuutta.

## 6.1 Tutkimusstrategia

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta ja menetelmän valintaan vaikuttavat tutkimustehtävästä tai tutkimusongelma (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara (2010, 132). Tämän pro gradututkimuksen tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tapaustutkimusta. Tapaustutkimus tarkoittaa Hirsjärven et. al. (2010, 135-136) mukaan yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, syvällinen ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. (Hirsjärvi et al. 2010, 161; Kananen 2017, 32-33) Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihmiset kokevat reaalimaailman ja siihen liittyy suora kontakti tutkittavan ja tutkijan välillä (Kananen 2017, 36). Kvalitatiivinen lähestymistapa tuki näin ollen tutkimustani, sillä tavoitteena oli saada ymmärrystä osittain haasteelliseenkin tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden teemoihin. Saatu tieto haastateltavien ajattelutavoista ja asenteista oli kvalitatiivisen lähestymistavan myötä myös yksityiskohtaisempaa kokonaisjohtopäätösten tekemistä varten.

## 6.2 Tutkimuksen aineiston keruu ja aineisto

Tässä tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Haastattelu on laadullisen tutkimuksen käytetyin menetelmä (Kananen 2017, 88). Haastattelulla on aina tietty päämäärä, johon pyritään. Haastattelija tekee kysymyksiä ja aloitteita, kannustaa haastateltavaa vastaamaan ja ohjaa kokonaiskeskustelua. Laadullisiksi luokitellut haastattelut voivat poiketa toisistaan sen mukaan, miten strukturoituja ne ovat (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 47, 89). Tässä tutkimuksessa käytettiin tätä tutkimusta varten tehtyä haastattelurunkoa, jolloin kysymykset olivat valmiiksi mietittyjä ja kaikille haastateltaville samoja, mutta valmiit vastausvaihtoehdot puuttuivat. (Liite 1.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään usein hyvin pieneen määrään tapauksia, sillä niitä pyritään analysoimaan mahdollisimman syvällisesti. Aineiston tieteellisenä kriteerinä on näin ollen laatu. (Eskola & Suoranta 2003, 18) Tähän tutkimukseen haastateltiin seitsemää henkilöä. Kaikki haastateltavat työskentelivät haastatteluhetkellä tulevan Pirkanmaan hyvinvointialueella, erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Haastateltavat toimivat johtamis- ja asiantuntijatehtävissä. He valikoituivat haastateltaviksi sillä perusteella, että olivat osallistuneet aktiivisesti organisaationsa vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyöhön ja omasivat näin organisaatioiden henkilöstöstä laajimman kokonaiskuvan ja osaamisen tutkimuksen aiheeseen liittyen. Haastateltavilla oli myös halu ja motivaatio osallistua alueelliseen ja kansalliseen sote-palvelujen vaikuttavuustiedolla johtamisen käytänteiden kehittämiseen, jota tämäkin tutkimus edusti.

Toinen pro gradu -työni ohjaaja Valtiovarainministeriöstä antoi minulle kaksi mahdollista haastateltavan henkilön nimeä, joita lähestyin sähköpostitse. Saatuani haastattelusuostumukset sähköpostite, sovin heidän kanssaan haastatteluajankohdat. Toiselta haastateltavalta sain lisää henkilöehdotuksia muihin haastatteluihin ja lähestyin myös heitä sähköpostilla ja sovin haastatteluajankohdat.

Haastattelurunko (liite 1.) lähetettiin etukäteen haastateltaville, jotta he pystyivät halutessaan paneutumaan vastauksiinsa jo etukäteen ja minulla oli mahdollisuus saada näin kattavampia ja pidemmälle pohdittuja vastauksia. Tuomi & Sarajärvi (2018, 85) esittävät, että haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta ja siksi on perusteltua antaa haastattelukysymykset haastateltaville jo etukäteen.

Tutkimuksen empiirinen osuus suoritettiin tekemällä seitsemän yksilöhaastattelua Microsoftin Teamsin välityksellä kesä-elokuussa 2022. Nauhoituksen kaksoisvarmistuksena käytin puhelinnauhoitusta. Jokaiselta haastateltavalta kysyin luvan nauhoitukseen haastattelun alussa. Jokaiselle haastateltavalle oli varattu 1.5 h haastatteluaikaa, joka täyttyi lähes kaikkien kanssa. Haastattelut etenivät aina samassa järjestyksessä. Haastateltavia kannustettiin tuomaan esille juuri omat ajatukset eri teemoista ja korostettiin, ettei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia. Haastattelujen yksi etu on joustavuus, sillä vuorovaikutuksen avulla haastattelua ei ymmärretä tietokilpailuksi (Tuomi & Saramäki 2018, 85). Hirsjärvi & Hurme (2010, 11) toteavatkin, että haastattelu menetelmänä perustuu kielelliseen vuorovaikutukseen. Haastattelujen jälkeen lähestyin vielä yhtä haastateltavaa tarkentaakseni organisaation kustannusvaikuttavuuteen liittyvän mittarin kehittämistilannetta.

## 6.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnin lähestymistapa oli deduktiivinen eli olemassa olevaa teoriaa pyrittiin käyttämään aineiston analyysin muodostamiseen (Saunders, Lewis & Thornhill 2016, 569). Analysoin haastatteluaineiston litteroimalla, jolla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon. Tekstiksi purettu äänitallenne muodosti näin ollen tämän haastattelututkimuksen tutkimusaineiston. Litterointi mahdollistaa omaan aineistoon tutustumisen ja etäisyyden ottamisen haastattelutilanteisiin. (Hyvärinen et al. 2017, 427, 437) Tutkija joutuu tekemään ratkaisuja sen suhteen, mitä kaikkea hän litteroi, sillä litterointi on hidas työvaihe (Kananen 2017, 134).

Pyrin litteroimaan haastatteluaineiston niin, että haastateltavien ajatukset ja näkemykset tulevat selkeästi esille. Litteroinnin haasteellisuus ilmenee siinä, että etukäteen ei voida tietää, mitä aineistosta lopulta tarvitaan (Kananen 2017, 134). Tämän takia teinkin itselleni Excel-taulukon, johon keräsin jokaisen haastateltavan kiteytetyt vastaukset kaikkiin haastattelurungon kysymyksiin. Näin hahmotin kokonaisuuden paremmin ja pystyin tekemään helpommin yhteenvedot. Työn tekstejä elävöitin haastateltavien suorilla lainauksilla.

Taulukossa 1. on kuvattu muodostetut haastatteluteemat ja -kysymykset, jotka auttoivat haastattelujen kokonaisuuden suunnittelun rakentamisessa sekä vastausten analysoinnissa.

Taulukko 1. Haastatteluteemat ja -kysymykset

| HAASTATTELUTEEMAT | HAASTATTELURUNGON KYSYMYS |
|---|---|
| **1. Miten sosiaali- ja terveydenhuollossa ymmärretään tietojohtaminen ja vaikuttavuus?** | • Miten määrittelisit tietojohtamisen sosiaali- ja terveyspalveluissa?<br>• Mitä mielestäsi on vaikuttavuus sosiaali- ja terveyspalveluissa? |
| **2. Millaisia konkreettisia ja onnistuneita toimenpiteitä vaikuttavuustiedolla johtamisessa on organisaatiossa tehty?** | |
| **2.1 Miten organisaatiossa kehitettiin vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedolla johtamisen prosessia?** | • Miten lähditte kehittämään organisaatiossanne vaikuttavuuden arviointia?<br>• Miten olette ottaneet tai aiotte ottaa huomioon vaikuttavuuden arvioinnin ja johtamisen käytänteissä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut? |
| **2.2 Millaisia vaikuttavuuden arvioinnin tukevia mittareita ja järjestelmiä organisaatiossa käytetään?** | • Millä mittareilla organisaatiossanne vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta nykyisin mitataan tai on suunnitteilla mitata?<br>o potilaan/asiakkaan raportoimat mittarit?<br>o ammattilaisen raportoimat mittarit?<br>o kliiniset mittarit?<br>• Miten käytetyissä tai suunnitelluissa mittareissa konkreettisesti näkyy vaikuttavuus?<br>• Onko teillä ollut joku selkeä prosessi, miten on päädytty käyttämään juuri tiettyjä mittareita?<br>• Ovatko tietyt mittarit tärkeimpiä avainmittareita?<br>• Ovatko tietyt mittarit kohdennettu tarkoituksella eri palveluihin ja kokonaisuuksiin?<br>• Mistä palveluista, tietolähteistä tai tietojärjestelmistä vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoa etsitään?<br>o erityisesti miten potilaan/asiakkaan raportoimat (PROM ja PREM) mittarit kerätään?<br>• Ovatko tietyt toimintatavat mielestänne yleisesti suositeltavia kaikille hyvinvointialueille? (esim. TaysPolku-mobiilisovellus - hoidon prosessin vaiheet asiakkaalle/omaisille) |
| **2.3 Miten tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen on onnistuttu kytkemään oman organisaation toimintaan?** | • Onko tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen kytketty organisaationne visioon, strategiaan ja arvoihin?<br>• Miten saatua tietoa hyödynnetään johtamistyössä?<br>• Mitä hyötyjä ja onnistumisia olette omasta mielestäsi saaneet vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämisestä?<br>• Mitä haasteita ja epäonnistumisia olette kohdanneet vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyössä? |
| **3. Miten eri sidosryhmät on onnistuttu ottamaan huomioon tietojohtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin hyödyntämisessä?** | • Miten olette edistäneet tietojohtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin ymmärrystä johtajille ja esihenkilöille?<br>• Miten potilaat/asiakkaat/omaiset otetaan mukaan hoidon tai palvelun vaikuttavuuden arviointiin?<br>• Miten olette saaneet vaikuttavuuden arvioinnin tasalaatuiseksi yli yksikkörajojen? |
| **4. Miten vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyö kytkeytyy/tulee kytkeytymään arjen käytännön työhön?** | • Missä määrin olette onnistuneet luomaan organisaatiokulttuurin, joka tukee jokaisen työntekijän ymmärrystä, miksi vaikuttavuutta mitataan ja mihin sillä pyritään?<br>• Onko vaikuttavuustietoa käytetty organisaatiossa päätöksenteossa apuna eli näkyykö se käytännössä?<br>• Millaisia tulevaisuuden näkymiä liittyy vaikuttavuuden mittaamiseen, esim. tekoälyä hyödyntäen?<br>• Miten kehittäisit kansallista sote-alueiden vaikuttavuuden arviointia ja mittausta? |

## 6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisessä työssä pyritään aina siihen, että tutkimustulokset ovat luotettavia (Kananen 2017, 189). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita vaan tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163).

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tein huolellisen tutkimussuunnitelman. Tutkimussuunnitelma on tärkeä tilaajan kannalta, jotta ennen tutkimukseen sitoutumista voidaan arvioida, onko sen toteuttaminen mahdollista. Tutkimussuunnitelma on tärkeä myös tekijälle, sillä sen avulla voi tarkistaa tutkimuksen etenemisen ja arvioida ajankäyttöä. Laadukkuutta tavoiteltiin myös sillä, että haastattelurungosta pyrittiin tekemään sellainen, että sen avulla on mahdollista syventää käsiteltäviä teemoja ja esittää mahdollisia lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 54, 184)

Aineiston keruussa tallennukset tehtiin kaksoisvarmistuksella ja niihin oli helppo palata litterointia tehdessä. Haastatteluihin varattu 1.5 h aika mahdollisti sen, että jokaiseen haastattelukysymykseen jäi riittävästi aikaa, mikä varmistaa sen, että tutkimuksen myötä saatiin kaikki se tieto, mitä haettiin.

Tutkimuksen haastateltavat henkilöt valikoituivat huolella tutkimukseen ja sain apua toiselta ohjaajaltani ja eräältä haastateltavalta sen varmistamiseen, että juuri näillä tiedonantajilla oli organisaatioidensa paras tietämys ja kokemus vaikuttavuustiedolla johtamisen tilasta ja kehityksestä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että koin saavani haastateltavien kanssa hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen, joka puolestaan edesauttoi teemojen syvällisempään pohdiskeluun. Haastattelurunko voidaan toistaa mekaanisesti, mutta kokemukseni mukaan onnistuneiden tutkimustulosten saaminen pohjautuu ilmapiiriin, jonka haastattelija muodostaa. Erityisen tärkeäksi tämä muodostui virtuaalisessa kontaktissa. Hyvärinen et al. (2017, 30) toteavatkin, että hyvän haastattelun

vaateena on se, että haastattelija kuuntelee, osoittaa kuuntelevansa ja kunnioittaa haastateltavaansa. Tämä mahdollistaa keskustelun jatkumisen.

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää se, että haastateltavilla on herkästi taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi et al. 2010, 206). Tässä tapauksessa tutkimuksessa näin olisi voinut käydä suhteessa omaan organisaatioon. Hyvä vastavuoroinen vuorovaikutus kuitenkin mahdollisti haastateltavien rehelliset vastaukset silloinkin, kun kritiikki kohdistui omaan organisaatioon. Tutkimuksen aihe on kansallisesti erittäin ajankohtainen ja haastateltavat olivat motivoituneita ja innostuneita vaikuttavuustiedolla johtamisen käytänteiden kehittämiseen. Tutkimuksen tekijänä minulla on pitkä ammatillinen tausta sosiaali- ja terveydenhuollosta, joka helpotti haasteltavien arkityön haasteiden ja kehittämistarpeiden ymmärryksessä. Nämä kaikki tekijät lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Kananen (2019, 35) toteaa, että tulkinnan tekeminen aineistosta vaatii taitoa varsinkin kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa ei ole tarkkoja ja täsmällisiä tulkintasääntöjä. Ammatillisen taustani takia haastatteluissa käytettyä ammatillista termistöä oli helpompi ymmärtää aineiston analysointivaiheessa. Haastattelujen analysointitapa oli mietitty jo ennen haastattelujen aloittamista, jonka Tuomi & Sarajärvi (2018, 77) näkevät järkevänä tapana, jotta kerättyä aineistoa pystytään hyödyntämään mahdollisimman hyvin. Varasin itselleni riittävästi aikaa aineiston analyysiin, joka mahdollisti haastattelujen huolellisen analysoinnin niin, että pystyin priorisoimaan vastauksista oleellisimmat tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat.

# 7 Tutkimustulokset

Seuraavissa kappaleissa kuvaan tutkimustuloksia suhteessa esittämiini haastatteluteemoihin. Olen koonnut yhteenvedot (kuvat 1- 7) jokaisesta haastatteluteemaan liittyvästä kysymyksestä. Haastattelurungon kysymykset ovat nähtävissä liitteessä 1.

## 7.1 Tietojohtaminen ja vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Tässä kappaleessa esitellään, miten sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat ja asiantuntijat ymmärsivät tietojohtamisen ja vaikuttavuuden käsitteet. Haastatteluissa korostettiin, että jokaiselta toivotaan vastausta, miten sen juuri itse kokee ja näkee omassa työssään. Tulokset vastaavat haastatteluteemaan: Miten sosiaali- ja terveydenhuollossa ymmärretään tietojohtaminen ja vaikuttavuus?

<u>Tietojohtaminen</u>

Osa haastateltavista koki, että omassa organisaatiossa tietojohtamisen, tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden käsitteitä käytetään hieman sekaisin. Yhteistä haastateltujen henkilöiden tietojohtamisen määritelmälle sosiaali- ja terveydenhuollossa oli se, että ne olivat asiakas- ja potilastyötä tukevia, joissa ihminen on keskiössä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tietojohtamisen koettiinkin koostuvan aina myös asiakas- ja potilastuntemuksesta, johon nivoutuu asiakasosallisuuden ja asiakaspalautteen teemat.

Tietojohtamisen koettiin olevan sitä, että sote-ammattilaisilla on oikea ja riittävä tieto, jolla voidaan johtaa asiakaslähtöisesti palveluja oikeaan suuntaan. Ensin kuitenkin täytyy tietää, mitä organisaatiossa tapahtuu ja mitä oikeastaan halutaan tietää. Tärkeää onkin ymmärtää, mitä saatavilla olevalla tiedolla tehdään ja miten sen kautta voidaan kehittää toimintaa kuten eräs haastateltavista totesi: *”Kaikki data tietenkin on sen katsojan ja kuulijan korvien välissä aina. Jos me katsotaan samaa datataulua, niin me tulkitaan sitä eri tavalla. Mutta se ei*

*olekaan se juttu vaan se, että se tulkitsija tietää sen oman substanssinsa, mihinkä sitä tietoa haluaa hyödyntää".* Yleisesti vastauksissa tuli myös esille vahva sitoutuminen yhteiskuntavastuulliseen toimintaan: *"Meidän pitää koko ajan miettiä sitä, että se meidän toiminta on sellaista, että se hyödyttää meidän väestöä".*

Saatua tietoa käytettiin myös johtamisen tukena ja päätöksenteon perusteena. Osa haastateltavista totesi, että ilman tiedolla johtamisen työkaluja johtajana toimiminen tuntui nykyään jopa mahdottomalta. Kaikki haastateltavat korostivat, että saadun tiedon avulla asioita pitää johtaa siihen, että toiminnassa tapahtuu jotain muutoksia ja on seurattava mittaamalla, miten asiat kehittyvät. Eräs haastateltava kuvasikin tätä tavoitetta seuraavasti: *"Jos ei tule muutosta, ja jos ei toimintaa paranneta ja seurata, niin sitten kaikki on tehty ihan turhan takia".*

Vaikuttavuus

Haastatteluissa saatujen vastausten perusteella vaikuttavuuden koettiin olevan sitä, että tehdään oikeita asioita, oikeille asiakkaille oikea-aikaisesti. Yhteiskunnallinen vastuu korostui eri vastaajien vastauksissa, sillä yhtenäisenä ajatuksena oli se, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ei tulisi tehdä mitään turhaa tai väärää vaan yhteiskuntavastuullisesti palvelut tulisi tuottaa niillä resursseilla, mitkä verovaroin annetaan. Kaikkien vastaajien mielestä tuotettujen palvelujen tulisi vaikuttaa asiakkaiden arjessa pärjäämiseen ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Tämän nähtiin olevan vaikuttavuutta juuri asiakas- ja potilasnäkökulmasta. Eräs haastateltava totesikin: *"Sitä vartenhan me ollaan ja kaikki asiat mitä me tehdään, pitäisi olla positiivisesti vaikuttavia asioita meidän potilaisiin ja kansalaisiin, asiakkaisiin".* Toinen haastateltava pohti vaikuttavuuden arviointia seuraavasti: *"Meillä on pakko aika paljon nojata siihen, että miten se asiakas itse kokee; onko hän tullut autetuksi ja onko hänen asiansa mennyt eteenpäin. Asiakas on siis aktiivinen toimija ja arvioija omassa palvelukokonaisuudessaan".* Vaikuttavuutta nähtiin olevan myös joku käytäntö, miten toimitaan tai uusi lääketieteellinen hoito verrattuna siihen mitä aikaisemmin on tehty.

Osa vastaajista toi esiin myös muita vaikuttavuuden teemoja kuten työntekijän kokemuksen siitä, miten hän ammattilaisena arvioi, että tietyt palvelut tai muut asiat ovat vaikuttaneet asiakkaan tilanteeseen. Haastateltavat pohtivat vaikuttavuuden tematiikan liittyvän sosiaali-

ja terveydenhuollossa laajemmin myös yhteiskunnallisesti sairastuvuus- ja kuolleisuuslukuihin sekä kustannusvaikuttavuuteen eli tehdäänkö ylipäätään oikeita asioita ja kyetäänkö omaa toimintaa muuttamaan saadun tiedon perusteella. Myös organisaation strategisten tavoitteiden, henkilöstön hyvinvoinnin ja taloudellisen tilanteen nähtiin olevan välillisesti kytköksissä vaikuttavuutta tuottavaan toimintaan, palveluun ja hoitoon.

**Yhteenveto**

- tietojohtamisen, tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden käsitteitä koettiin käytettävän hieman sekaisin omassa organisaatiossa
- yhteistä haastateltujen henkilöiden tietojohtamisen määritelmälle sosiaali- ja terveydenhuollossa oli se, että ne olivat asiakas- ja potilastyötä tukevia, joissa ihminen on keskiössä
- tietojohtamisen koettiin olevan sitä, että sote-ammattilaisilla on oikea ja riittävä tieto, jolla voidaan johtaa asiakaslähtöisesti palveluja oikeaan suuntaan
- esille tuli vahva sitoutuminen yhteiskuntavastuulliseen toimintaan
- vaikuttavuuden koettiin olevan sitä, että tehdään oikeita asioita, oikeille asiakkaille oikea-aikaisesti
- tuotettujen palvelujen tulisi vaikuttaa asiakkaiden arjessa pärjäämiseen ja parantaa heidän elämänlaatuaan
- vaikuttavuuden tematiikan nähtiin liittyvän kustannusvaikuttavuuteen ja näkyvän erityisesti siinä, tehdäänkö oikeita asioita ja kyetäänkö omaa toimintaa muuttamaan saadun tiedon perusteella

Kuva 4. Tietojohtamisen ja vaikuttavuuden teemat sosiaali- ja terveydenhuollossa

## 7.2 Konkreettiset ja onnistuneita toimenpiteet vaikuttavuustiedolla johtamisessa

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi tuloksia, joissa haetaan vastauksia haastatteluteemaan: Millaisia konkreettisia ja onnistuneita toimenpiteitä vaikuttavuustiedolla johtamisessa on organisaatiossa tehty?

Ensimmäisessä kappaleessa esitellään tutkimustulokset liittyen organisaation vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedolla johtamisen kehittämiseen. Lisäksi tuodaan esille haastateltavien ajatuksia, miten perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut otetaan tai aiotaan ottaa huomioon vaikuttavuuden arvioinnin ja johtamisen käytänteissä. Tulokset vastaavat

haastatteluteemaan: Miten organisaatiossa kehitettiin vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedolla johtamisen prosessia?

### 7.2.1 Vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedolla johtamisen arvioinnin kehittäminen

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP) oli havaittu, että organisaation tapa saada tietoa oli hyvin sirpaleinen ja johtajat alkoivat hakea tilanteeseen muutosta jo muutama vuosi sitten. Eräs haastateltava toi esille: *”Alueemme johtajat toimivat vastuullisesti ja heillä oli koko ajatus siitä, että meidän pitää olla vastuullisia, jotta se mitä me asiakkaalle tuotetaan, on oikeaa emmekä häärää turhaa ja sieltä nousi se vaikuttavuuden näkökulma pikkuhiljaa.”.* Oleelliseksi vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedolla johtamisen aloitukseksi nähtiin vuosi 2018, jolloin perustettiin PSHP:n ja kuntien yhteinen kustannusten hallintatyöryhmä. Työryhmässä yhdeksi tavoitteeksi esitettiin kokonaisvaltainen kustannusten hallinta ja asiaa alettiin käydä läpi työpajatyyppisesti sekä valittiin vaikuttavuus- ja terveyshyödyn alatyöryhmä. Pieni ryhmä alkoi miettiä, mitä konkreettisia toimenpiteitä PSHP ja kunnat sitoutuvat tekemään 1-2 vuoden aikana. Tämän myötä listattiin toimenpiteitä, joista yksi oli Terveyshyötyarvio -työkalu ja yksi oli vaikuttavuusohjelma. Vaikuttavuuden arvioinnin iso kuva muodostui jo tällöin.

PSHP:ssa perustettiin vaikuttavuuden monialainen ohjausryhmä, jossa mietittiin konkreettisesti, miten vaikuttavuuden arviointia ja mittaamista edistettäisiin; mitä siihen kuuluu, mitä asioita halutaan ensin saada aikaan, miten saadaan koko organisaatiossa vaikuttavuuden kulttuuria eteenpäin ja miten vaikuttavuutta aletaan mitata. Ohjausryhmä työsti ***Vaikuttavuuden tiekartan,*** jonka myötä organisaatiossa on pyritty strategisesti etenemään. Ideologian jalkauttamiseksi johtajille tarjottiin myös aiheeseen liittyviä seminaareja, jotka myöhemmin suunnattiin koko henkilöstölle. PSHP:n strategiaan liitettiin tavoite olla Suomen vaikuttavin organisaatio. Tämä johti siihen, että asioita alettiin edistää konkreettisesti ja systemaattiseesti, kuten yksi haastateltava kuvasi: ”*Ei vaan silleen, että yksiköt keskenään välillä haluavat parantaa vaikuttavuutta ja miettii niitä vaan että keskitetysti myös koitetaan sitä kokonaiskuvaa miettiä”.* Ohjausryhmässä oli myös tahtotila tavoitella suurempaa

kokonaisuutta kuten eräs haastateltava oli tilanteen kokenut: *”Lähtötilanne oli se, että kaikki halusi katsoa vaan oman erikoisalan kautta niitä asioita. Me teimme heti sen päätöksen, että erikoisalasta riippumatta, me halutaan löytää sellaiset mittarit, millä pystytään ihan missä tahansa samalla tavalla katsomaan asioita, että saataisiin jotain yhteismitallista. Tää toiminta on perustunut koko ajan semmoiseen vertaiskehittämiseen, toiselta koko ajan oppimiseen ja on ollut kaikille kasvutarina”.*

Haastateltavat kokivat yhteisesti, että johdon sitoutumisella ja osallisuudella oli suuri vaikutus siihen, miten asiat etenivät organisaatiossa. PSHP-organisaation ylin johto valitsi yhden haastateltavan mukaan vaikuttavuuden *”strategiseksi keihäänkärjeksi”* ja kuvasi organisaationsa kehittymistä seuraavasti*:* ”*Se että ylin johto valitsee vaikuttavuuden strategiaksi ja on näissä meidän valmisteluprosesseissamme mukana, niin siitä kaikki lähti liikkeelle”.* Toinen haastateltava tuki ajatuksillaan johdon merkitystä muutoksessa: *”Siellä on ollut semmoinen rohkea ja strategisesti järkevä ajattelu, että mitä me niin kun oikeasti halutaan tehdä”.*

Organisaatiossa tehtiin myös yhä näkyvämmiksi potilaille tehdyt toimenpiteet ja erilaiset hoitopolut. Osa haastateltavista kuvasi konkreettisiksi vaikuttavuuden kehittämisen toimenpiteiksi lähetteiden käsittelyajan; katsotaan suhteessa tavoitteisiin, mikä on potilaiden lähetteiden läpimenoaika tai esimerkiksi leikkaussalien leikkausten vaihtoaika eli toimenpiteestä toiseen siirtymisen aika suhteessa kustannusvaikuttavuuteen tai dialyysipotilaiden oikea-aikaisuus elinsiirtoon. Kehittämistyön tavoitteellisuutta kuvasti haastateltavan pohdinta: *”Ne voi olla hyvin pieniä toiminnanmuutoksia, joilla sitten voidaan oikeasti saada aikaiseksi todella merkittävää vaikuttavuutta”.*

Haastateltavat kokivat, että perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen on vasta alussa. Perusterveydenhuollon puolella oli osallistuttu esimerkiksi THL:n Hyvä vastaanotto -valmennukseen ja sosiaalipalveluissa STM:n järjestämään hanketyöhön. Koettiin, että hyvinvointialueuudistus itsessään on pakottanut ajattelemaan asioita uudella tavalla. Samoin kansallinen Tulevaisuuden sotekeskus -hanke on Pirkanmaalla vienyt vahvasti eteenpäin vaikuttavuuden ja osallisuuden teemoja ja asioista on alettu puhua ääneen. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että matkaa on vielä paljon, jotta

päästäisiin samaan tilanteeseen kuin PSHP:ssa esimerkiksi asiakaskokemuksen mittaamisessa: ”*Se on semmoista vähän opportunistista, että meillä esimerkiksi lähtisi tekstari asiakkaalle joka käynnin jälkeen, semmoista meillä ei vielä ole ja sen takia odotetaankin, että päästään hyvinvointialueelle, että se PSHP:n systeemi sitten tulisi meillekin”.*

### 7.2.2 Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arviointi

Haastateltavat toivat esille vastakkaisia kokemuksia perusterveydenhuollon huomioon ottamisesta vaikuttavuuden arvioinnin ja johtamisen käytänteiden kehittämistyössä. Eräs haastateltava totesi: *”perusterveydenhuollon näkemys on tullut koko ajan esille ja peruspalvelut ovat kulkeneet tässä koko ajan mukana. Nyt meillä on oma alatyöryhmä peruspalveluista, että mitä mittareita sinne otetaan”,* kun taas eräs haastateltava totesi *”Joo, sen mä sanon heti, että meillä ei ole otettu huomioon mitenkään”* ja toinen totesi: *”Joo, ei kyllä vielä ole otettu huomioon”.* Sosiaalipalveluissa vaikuttavuuden arviointiin liittyvät asiat ovat haastateltavien mukaan olleet esillä puheissa, mutta koettiin, ettei muuta konkreettista vielä ole tapahtunut kuin suunnitelmia mittareiden pilotoinnista syksyllä 2022.

Haastatelluilla oli halua sote-yhteistyölle ja tiedon saamiselle, niin johtamisen kuin potilas- ja asiakasasioiden näkökulmasta. Eräs haastateltava totesi: *”Sosiaalipuolella ne on niin kaukana oikeasti olleet tästä erikoissairaanhoidon kentästä ja sitten vielä ne toimintakulttuurit ovat niin erilaiset, että ei ole ihan helppo yhteensovittaa, mutta sitä pitäisi vaan lähteä runnomaan, vaikka se on vaikeaa”.* Haastateltavat visioivat, että uuden organisaation myötä siirrytään tarkastelemaan asioita laajemmin, ja tämä koettiin hyvänä. Haastateltavien yhteisen näkemyksen mukaan potilaiden ja asiakkaiden hoidon ja palvelujen perustana on se, että hoito- ja palvelupolut saataisiin kulkemaan selkeästi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen välillä ja toimijoiden roolit ja tehtävät olisivat selkeät. Tämän hetken tilannetta kuvaa erään haastateltavan kokemus ja näkymät tulevaisuuteen: *”Ne polut ei ole lähteneet kyllä ihan täydellisesti elämään näiden vuosien varrella, mutta niitä on kyllä tehty. Ajattelen, että siellä on ehkä ollut se siemen jo tähän ajatteluun. Tässä hyvinvointialueen valmisteluvaiheessa sitä otetaan huomioon.”* Myös vaikuttavuutta arvioivien

yhteisten mittareiden suhteen oltiin toiveikkaita: *”Kyllähän me pyritään jatkossa ottaa koko ketju huomioon. Jos me on rakennettu jotain mittaristoa erikoissairaanhoitoon vaikuttavuuteen liittyen, niin me pyritään luomaan se mittaristo niin, että se olisi looginen kokonaisuus aina sieltä sosiaalipalveluista perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon”.*

Riskinä suunnitelmien toteutumiselle perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa nähtiin arjen käytännöntyön kuormittuneisuus, joka vaikuttaa ajankäyttöön kehittämistyön suhteen. Sosiaalipalveluissa puhutaan vaikuttavuudesta, mutta kiireen tuomat kuormitustekijöiden koettiin estävän tällä hetkellä yleisestikin uusien asioiden käyttöönoton. Ylemmän johdon tahtotila vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseen tunnistetaan, mutta asioiden eteenpäin vieminen ja käytännön tasolle vieminen pysähtyy tähän: *”Mitä ylemmäs johtoa me mennään, niin sitä enemmän musta tuntuu, että arvostetaan vaikuttavuustietoa tai asiakasosallisuuden teemoja. Mut sitten tuntuu, että taso tasolta alaspäin se tahtotila hiipuu ja se varmaan osittain johtuu siitä, että vastaan tulee asiakastyön realismi eli työpäivien realismi siitä, miten paljon pystyy ottaa mitään uutta siihen työnsä tueksi”.*

**Yhteenveto**

- erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat vaikuttavuuden arvioinnin kypsyysvaiheen ja kehittämistyön osalta hyvin eri vaiheissa
- haastateltavilta tuli esille vastakkaisia kokemuksia perusterveydenhuollon huomioon ottamisesta vaikuttavuuden arvioinnin ja johtamisen käytänteiden kehittämistyöhön
- PSHP:ssa perustettiin vaikuttavuuden monialainen ohjausryhmä ja luotiin *Vaikuttavuuden tiekartta*
    - aiheesta seminaarisarjoja johtajille ja sittemmin koko henkilöstölle, asioista alettiin puhua ääneen
    - tahtotila valita yhteismitalliset mittarit erikoisalasta riippumatta
    - johdon sitoutuminen ja osallisuus merkittävä vaikutus asioiden etenemiselle
    - toimenpiteet ja hoitopolut tehtiin näkyviksi
- haastateltavien yhteisen näkemyksen mukaan potilaiden ja asiakkaiden hoidon ja palvelujen perustana on se, että hoito- ja palvelupolut saataisiin kulkemaan selkeästi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen välillä ja toimijoiden roolit ja tehtävät olisivat selkeät

Kuva 5. Konkreettiset ja onnistuneita toimenpiteet vaikuttavuustiedolla johtamisessa

## 7.3 Vaikuttavuuden arviointia tukevat mittarit ja järjestelmät

Tässä kappaleessa tuodaan esille, millä mittareilla organisaatiossa mitataan vaikuttavuuden arviointia ja miten näissä mittareissa konkreettisesti näkyy vaikuttavuus. Lisäksi tuodaan esille nykytilaan johtanut kehittämisprosessi käytössä olevien avainmittareiden osalta, miten tietoa etsitään ja mitä toimintatapoja haastateltavat suosittelevat muillekin hyvinvointialueille. Tulokset vastaavat haastatteluteemaan: Millaisia vaikuttavuuden arvioinnin tukevia mittareita ja järjestelmiä organisaatiossa käytetään?

### 7.3.1 Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittarit

<u>Potilaan/asiakkaan raportoimat mittarit</u>

PSHP:ssa oli haastateltavien mukaan sitovat valtuustotasoiset tavoitteet, joiden mukaan kaikille erikoisaloille on valittu geneeriseksi PROM-mittariksi (*Patient Reported Outcome Measure*) 15D-elämänlaatumittari ja geneeriseksi PREM-mittariksi (*Patient-Reported Experience Measures)* NPS -asiakaskokemusmittari (*Net Promoter Score*).

Oma Tays-sovelluksen kautta potilaille on suunnattu erilaisia kyselyitä, esimerkiksi ICHOM (*International Consortium for Health Outcomes*) Standard Set-tautikohtaiset mittaristot sekä eri erikoisalamittarit. Sovelluksen hoitokeskustelujen kautta potilailla on myös mahdollisuus raportoida omasta voinnistaan. Toimintakykymittaria, kuten PROMIS-10 -mittaria (*Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*), ei vielä ollut käytössä, mutta haastateltavat kokivat, että tarkempi potilaan toimintakykyä mittaava mittari tarvittaisiin jatkossa. Haastateltavat kokivat, että PROMIS-10 on pikemminkin toimintakykymittari ja 15D puolestaan elämänlaatumittari.

Organisaatio oli kuitenkin onnistunut tavoitteessaan ottaa käyttöön geneeriset mittarit, vaikka prosessi ei ollutkaan ollut itsestään selvä. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta: ”*Jos jokaiselta erikseen kysytään, niin varmaan se ensimmäinen on, että mä haluan tähän mun*

*alueelle juuri näin ja näin spesifit mittarit. Mutta jos kaikki haluaa aina vaan ne spesifit, niin me ollaan tilanteessa, että miten me voidaan tätä laajentaa ja se on se haaste".*

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon erot tulivat haastatteluissa esille koskien myös mittareiden kehittämistä ja käyttöönottoa. Kokemus perusterveydenhuollossa oli: "*Tällä hetkellä systemaattisesti ei mitata mitään, aika vähänhän me ihan oikeasti mitataan vaikuttavuutta tällä hetkellä".* Perusterveydenhuollossa oli periodiluonteisesti kokeiltu NPS-mittaria ja asiakkaan pärjäämisentunnetta mittaavaa PEI-mittaria. Myös THL:n asiakastyytyväisyyskysely oli toteutettu vuosittain.

Sosiaalipalveluissa testataan tällä hetkellä THL:n kyselyä "Kokemuksesi saamastasi palvelusta". Lastensuojelussa ja (Taysin nuorisopsykiatrialla) oli käytössä 3X10D -elämäntilannemittari, jonka avulla asiakas arvioi omaa tai perheensä elämää. Kykyviisaria, asiakkaan työ- ja toimintakyvyn itsearvioinnin työkalua oli käytetty erityisesti Pirkanmaalla työkykyhankkeessa monialaisen työskentelyn arvioinnin tukena. Tulevaisuutta varten oli mietitty potilaan pärjäämistä mittaavan PEI-mittarin käyttöönottoa. Eräs haastateltava pohti sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintaa kohtaavia mittareita seuraavasti: "*PEI-mittarissa pärjäävyyden teemahan on semmoinen, mikä me jaetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa".*

Ammattilaisen raportoimat mittarit

PSHP:ssa on hoidon pääsyyn ja sairaalahoitojaksojen määriin liittyviä erikoisalakohtaisia mittareita. Esimerkiksi syöpätautien osalta tulevaisuudessa tavoitteena on saada syöpäkohtainen mittari hoitoon pääsystä, jotta saadaan mitattua läpimenoaikoja hoidon eri vaiheista ja näkyvyys sekä ammattilaisten että potilaiden käyttöön: "*Tavoitteenamme olisi se, että meillä olisi tiedolla johtamista näkymä hoitoon pääsyajoista tulevaisuudessa jokaisesta syövästä, että se sama mitä ammattilaiset näkevät, niin myös näkisi potilaat internetsivuilla. Mä näkisin, että kansallisella tasolla tähän myös pitäisi kiinnittää huomiota".* Syöpätautien yksikössä oli otettu käyttöön myös potilaiden ECOG- eli toimintakykyluokitus, jolla luokitellaan potilaan yleistila ja se määrittää potilaan hoitolinjauksen. Munuaistautien osalta ammattilaisen raportoimia mittareita ovat esimerkiksi kuolleisuusluvut ja kotidialyysihoidossa

olevien potilaiden määrä suhteessa sairaaladialyysi-potilaiden määrään. Organisaatiossa seurataan myös eri erikoisaloilta kustannuksia talouteen liittyvillä mittareilla, joissa katsotaan käynnin hintaa suhteessa toteutuneisiin kuluihin ja asiakkaan hoitopolkuun.

PSHP:ssa on myös hoitotyön vaikuttavuusohjelma, jossa oli haastateltavien mielestä tärkeitä mittareita, kuten makuuhaavoihin, asumiseen, alkoholinkäyttöön ja tupakointiin liittyviä mittareita. Haasteeksi koettiin se, miten nämä nivottaisiin tarkemmin yhteen muiden vaikuttavuutta mittaavien mittareiden kanssa niin, ettei niissä näkyisi professionaalisuus eli suuntautuminen ainoastaan omaan erikoisalaan. Eräs haastateltava totesi: ”*Se ei ole huono asia, koska ne on tärkeitä asioita, mutta siinä mielessä se on huono asia, että nyt se eriyttää tavallaan tätä meidän muuta vaikuttavuuskeskustelua. Se näyttäytyy vielä kauhean erillisenä ja siitä puhutaan erillisinä asioina ja viestitään vielä erilliselle kohderyhmille”.*

Haastatteluissa tuli esille, ettei perusterveydenhuollon puolella ole vielä systemaattisessa käytössä ammattilaisen raportoimia mittareita.

Sosiaalipalveluissa aikuisten palveluissa käytetään THL:n AVAIN-mittareita asiakastyön tueksi. Mittareiden tarkoituksena on tuottaa tietoa sosiaalityön vaikuttavuuden arvioimiseksi.

<u>Kliiniset mittarit</u>

PSHP:ssa on käytössä lukuisia kliinisiä mittareita ja yli 40 terveydenhuollon kansallista laaturekisteriä: ”*Kliinisiä mittareita on hyvin paljon, vaikka diabeteksessa pitkäaikaisverensokerin mittarit ja uniapneassa apneaindeksi ja niitä on varmaan satoja, ellei tuhansia.* Kliinisissä mittareissa oli eroavaisuuksia eri erikoisalojen välillä: ”*Ylilääkärit ovat valinneet kansallisesti merkittäviä kliinistä tilannetta kuvaavia mittareita, joita esimerkiksi sitten voidaan lähteä vertailemaan, niin se on ollut se perusperiaate”.* Yleisempiä käytössä olevia kliinisiä mittareita olivat esimerkiksi sairaalainfektiot ja laboratoriokokeet.

PSHP:ssa oli mittareiden tulosten esittämiseksi suunniteltu vaikuttavuus-dashboardia pilottina tiettyihin yksiköihin. Dashboardin kautta voidaan esittää koko henkilökunnalle reaaliaikainen NPS-luku, 15D-mittarin tulokset valikoiduista asioista, valittujen kliinisten mittareiden tulokset sekä kustannuksia kuvaan mittarin tulokset. Haastatteluissa tuli esille, ettei perusterveydenhuollon puolella ole vielä systemaattisessa käytössä kliinisiä mittareita.

### 7.3.2 Valittujen/suunniteltujen mittareiden vaikuttavuus käytännön työssä

Haastateltavat kokivat, ettei vaikuttavuuden arvioinnin laajuutta täysin vielä tiedetä, koska kokonaisuutta ollaan vasta rakentamassa. NPS- ja 15D-mittarit koettiin konkreettisesti vaikuttavuustietoa mittaaviksi mittareksi. Haastateltavat nostivat tärkeäksi asiaksi sen, että PSHP:ssa yhteisiksi valittuja mittareita, kliinisiä mittareita ja kustannusvaikuttavuusmittareita tulee tavoitteellisesti tarkastella kokonaisuutena toiminnan kehittämisessä ja prosessijohtamisessa, vaikka niistä on mahdollisuus saada myös yksilöityä tietoa.

Osa PSHP:n yksiköistä oli edelläkävijöitä 15D-mittarin käytössä ja eräs haastateltava kuvasi toisen yksikön toimintaa: ”*Ne pyörittelee paljon sitä, että mitä he tekee tällä 15D-datalla”.* Niiden yksiköiden haastateltavat, joissa oltiin pidemmällä vaikuttavuusmittareiden käytössä, myös kokemukset tulevasta vaikuttavuus-dashboardista olivat myönteisiä: *”Mä ajattelen, että se dashboard auttaisi siinä, että se olisi kaikkien nähtävillä, tiimi näkisi, ollaanko me menossa oikeaan suuntaan”.* Tietyillä vastuualueilla koettiin myös, että laaturekisterien avulla voitaisiin johtaa muutoksia, kun saadaan tietoa, miten potilaat reagoivat erilaisiin hoitoihin.

Myös vaikuttavuuden mittaamisen kokonaiskuvan ymmärryksen tärkeys tuli esiin haastatteluissa, koska tavoitteena on ymmärtää asiakkaiden/potilaiden ja ammattilaisten raportoimien mittareiden, kliinisten mittareiden ja kustannusvaikuttavuutta mittaavien mittareiden kokonaisuus kuten eräs haastateltava toi esille: *”Vaikuttavuus tulee juuri sitä kautta, että tarkastellaan näitä kaikkia yhdessä siten, että ymmärretään, että nämä vaikuttaa toisiinsa ja sitä kautta havaitaan, että mihin suuntaan tätä pitäisi viedä”.* Toinen haastateltava koki että:

”*Kokonaisuuksien ymmärtämisen kautta päästään siihen kehittämiseen ja prosessien johtamiseen, mutta nyt me lähdetään vasta kokeilemaan näitä kaikkia neljää mittaria yhdessä, että miten niitä tulkitaan. Mulla ei ole vielä vastausta siihen, että mitä sillä tiedolla sitten tehdään, kun se on tuotu yhteen, että muuttuuko se ymmärrys johtamisessa”*.

### 7.3.3 Mittareiden käytettävyyden prosessi

PSHP:n osalta organisaation ylin johto teki päätöksen mittareiden valinnasta. NPS-mittari oli myös yleisesti käytössä kansainvälisesti, ja todettu hyväksi. Mittareiden koettiin myös olevan geneerisiä eli sopivan kaikille erikoisaloille ja eri ikäisille ihmisille ja niiden arvioitiin olevan riittävän selkeitä ja pituudeltaan sopivia. Erikoisalat ovat itse valinneet omat mittarinsa, perusteena oli myös kansallinen vaikuttavuuden arviointi ja vertailtavuus.

Sosiaalipalveluissa Tulevaisuuden sotekeskus-hanke koettiin hyväksi maaperäksi testata erilaisia mittareita, joita voisi sitten tarjota kunnille. Kuntaorganisaatioissa oli odotettu hyvinvointialueuudistusta kuten eräs haastateltava totesi: *”Siellä on isoja odotuksia tietojohtamiselle ja laadulle ja vaikuttavuudella ja sille kokonaisuudelle.”*

### 7.3.4 Tärkeimmät avainmittarit

Haastateltavat totesivat yhteisesti, että 15D- ja NPS-mittarit ovat tärkeimmät avainmittarit ja näihin toivottiin yhtenäisyyttä ja sitä kautta yhteistyötä ja vertailtavuutta muiden hyvinvointialueiden kanssa. Erikoisalakohtaiset mittarit nousivat myös tärkeiksi: ”*Potilaiden raportoimat oireet ovat merkityksellisiä, koska ne vaikuttavat hoitoon ihan päivittäin meillä”*.

Kustannusvaikuttavuutta mittaavat mittarit koettiin myös avainmittareiksi, mutta kustannus- ja vaikuttavuustietoja ei ole vielä yhdistetty vaan niitä seurataan erikseen. Kokonaisuuden hahmottaminen ja ymmärtäminen nähtiin tärkeänä: ”*Se on vaarallista todeta, että mikä*

*näistä on tärkein, kun se kokonaisuus on se tärkeä".* Niillä alueilla, joissa ei vielä tehty systemaattisesti hoidon/palvelun vaikuttavuuden mittausta, toivottiin kokeiluja eri mittarien käytöstä ja avainmittareiden nimeäminen oli vielä epävarmaa.

Taulukossa 2. on esitelty yhteenveto Pirkanmaan hyvinvointialueen keskeisimmistä, tutkimuksen tekohetkellä käytössä olevista mittareista.

Taulukko 2. Pirkanmaan hyvinvointialueella käytetyt mittarit

| PALVELUT | POTILAAN/ASIAKKAAN RAPORTOIMAT MITTARIT | AMMATTILAISEN RAPORTOIMAT MITTARIT | KLIINISET MITTARIT | SUUNNITTEILLA OLEVAT MITTARIT |
|---|---|---|---|---|
| **Erikoissairaanhoito** | 15D -elämänlaatumittari<br>NPS -asiakaskokemusmittari<br>Oma Tays -sovelluksen kautta tautikohtaiset ICHOM Standard Set -mittaristot, eri erikoisalamittarit, potilaan raportointi omasta voinnista | Hoitoon pääsyyn ja sairaalahoito-jaksojen määriin liittyvät erikoisalakohtaiset mittarit<br>Kustannusten seurantamittarit<br>Hoitotyön vaikuttavuus-ohjelman mukaiset erityismittarit | Erikoisala-kohtaiset mittarit, yli 40 erilaista laaturekisteriä | Toimintakykymittari Promis-10 |
| **Perusterveydenhuolto** | Kokeiltu pilotissa 15D-elämänlaatumittaria ja pärjäämisen tunnetta mittaavaa PEI-mittaria<br>THL:n vuosittaiset asiakas-tyytyväisyyskyselyt | Ei systemaattisesti käytössä olevia mittareita | Ei systemaattisessa käytössä olevia mittareita | Odotetaan HVA:n linjauksia |
| **Sosiaalipalvelut** | Testataan tällä hetkellä THL:n kyselyä "Kokemuksesi saamastasi palvelusta"<br>3X10D-elämäntilannemittari yksittäisissä palveluissa<br>Kykyviisaria - asiakkaan työ- ja toimintakyvyn itsearvioinnin työkalu Pirkanmaan työkykyhankkeessa | THL:n AVAIN-mittari sosiaalityön vaikuttavuuden arvioimiseksi | | Pärjäämisen tunnetta mittaava PEI-mittari |

### 7.3.5 Mittareiden suhde eri palveluihin ja kokonaisuuksiin

PSHP:ssa käytettävät avainmittarit olivat selkeästi linjattu ylimmän johdon taholta, mutta haastateltavilla oli haastattelujen tekoaikaan (kesä 2022) vielä erilaisia näkemyksiä tulevasta. Yhdellä haastateltavista oli tietoa, että potilaan pärjäämisen tunnetta mittaava PEI-mittaria esitetään perusterveydenhuollon mittariksi ja NPS-mittaria ehdotetaan

peruspalveluihin ja sosiaalipalveluihin. Myös 3X10D-elämäntilannemittaria oli ajateltu sosiaalipalveluihin soveltuvaksi elämänlaatumittariksi. Osa haastateltavista koki tärkeimmiksi kohdennetuiksi mittareiksi oirekyselyt potilaille erikoisaloittain, ja osalla ei ollut vielä tarkempaa tietoa linjauksista mittareiden valinnan suhteen.

Haastateltavilla oli myös tietoa ja omaa kokemusta siitä, että organisaatioissa kaikki eivät ole olleet sitä mieltä, että esimerkiksi 15D-mittari olisi riittävä tai sopisi kaikkiin yksiköihin, mutta kokeilujen jälkeen mielipide oli muuttunut, kuten eräs haastateltava kertoi: ”*On kritisoitu esimerkiksi 15D:ta tosi paljon, että ei käy sen ja sen takia ja sitten semmoiset, jotka on ottanutkin sen käyttöön, niin kyllähän tää käykin ihan hyvin”.* Eräs haastateltava totesi: ”*Tämä on semmoista kompromissien löytämisestä. Jos tämmöinen räätälöity juttu tehdään ihan jokaiselle, niin eihän meillä ole koskaan mitään valmista, eikä mitään hyödynnettävää versus että tehdään jonkunlainen kompromissi, missä kukaan ei ole täysin tyytyväinen, mutta sitten voi kysyä, että onko tämä uusi ja paranneltu tila kuitenkin parempi kuin ei mitään, jos se on vaikka lähtötilanne jossain”.*

### 7.3.6 Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon kerääminen

PSHP:ssa on käytössä asiointikanavina sähköinen OmaTays -alusta internetissä sekä Tays-Polku-mobiilisovellus. OmaTays:sta potilas voi nähdä esimerkiksi omat ajanvarauksensa, saada informatiivista tietoa seuraavaa käyntiä varten ja täyttää sähköisiä kyselyitä, kuten 15D-kyselyn, josta data kulkeutuu 15D-rekisterin tietokantaan ja sieltä organisaation omaan tietoaltaaseen. Tästä data johdetaan edelleen osaksi visuaalista raportointia, mikä toteutetaan Tableau-ohjelmistoon perustuvan työkalun kautta. NPS-mittarin tiedot kerätään tekstiviesteillä jokaisen käynnin jälkeen ja vastaukset menevät Analystica -yrityksen tietokantaan. Täältä on integraatio organisaation omaan tietoaltaaseen, missä data on mallinnettu ja menee tietovarastoon ja sieltä edelleen raportointiin. Avointa asiakaspalautetta voi antaa OmaTays-sovelluksen kautta sekä Tays:n internet-sivujen kautta sähköisesti. Organisaatiossa oli luovuttu paperisista kyselylomakkeista. Tärkeimmät kliiniset mittarit löytyvät laaturekistereistä, joka ovat oma erillinen tietokantansa, mistä täytyy tehdä integraatio omaan

tietoaltaaseen. Jos omaan tietoaltaaseen ei tehdä integraatiota, niin organisaatiolla on tietokantanäkymä suoraan laaturekistereiden tietokantaan, jota hyödynnetään raportoinnissa. Tällä hetkellä PSHP:ssa ei ole potilaan pärjäämistä mittaavaa mittaria, kuten PEI-mittaria ja tietyissä yksiköissä tätä tarvittaisiin. Toimintakykytestejä (Gerastenian mittarit) tehdään joissakin yksiköissä. Kustannustiedot tulevat eri talouden tietojärjestelmien kautta.

Perusterveydenhuollossa oli tehty omia asiakaskyselyjä Microsoftin Forms -alustalle. Potilastietojärjestelmästä saadaan pikemminkin toiminnan tunnuslukuja kuin suoraan vaikuttavuustietoa.

Sosiaalipalveluissa AVAIN-mittari tuottaa tiedon asiakastietojärjestelmästä, jonne se on integroitu. Kykyviisari -itsearviointimenetelmä tuottaa itse järjestelmässä asiakas- ja ryhmäkohtaista tietoa, mutta haastateltavat kokivat, etteivät ne integroidu asiakastietojärjestelmään. THL:n asiakaskokemusmittarit oli rakennettu Webropoliin ja yksiköt olivat sitoutuneet tuottamaan kunnille saaduista tiedoista raportteja.

### 7.3.7 Toimintatapojen yleistettävyys muille hyvinvointialueille

Haastateltavat kokivat yhteisesti, että vaikuttavuuden arvioinnin mittareista tulisi päättää yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa, jotta saataisiin vertailtavuutta. Osa haastateltavista toi esille ajatuksia siitä, että jokainen hyvinvointialue pohtii nyt samoja asioita vaikuttavuuden mittaamisen suhteen ja tämän takia geneeristen mittareiden valintaan toivottaisiin kansallista ohjausta. Samoin toivottiin sopimusta yhtenäisistä kirjaamistavoista ja niiden auditoinnista. Eräs haastateltava konkretisoi ajatusta: ”*Jos ei ole minkään näköistä valvontaa toimintatavan toteutumisesta, niin sitten tiedolla johtamisesta voidaan saada hyvinkin virheellisiä päätelmiä”.*

Digitalisaatio ja sen tuomat mahdollisuudet koettiin hyviksi, esimerkiksi virtuaalipoliklinikat, sähköisen asioinnin palvelu OmaTays ja syövänhoidon verkkopoliklinikka (NOONA),

joka mahdollistaa kiireettömässä hoidossa tietoturvallisen sähköisen yhteydenoton kahden arkipäivän kuluessa. Eräs haastateltava pohti asiaa asiakasnäkökulmasta sekä ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyöstä: ”*Se Tays-polkuhan on pitkälle automatisoitu, sekin perustuu siihen, että jos potilas tarvitsee jonkun intervention, sitten vaan tarvitsee sitä ammattilaista, mutta muuten se potilas omistaa sen oman polkunsa tavallaan. Silloin tulee kokemus siitä, että tää on mun juttu, et toi organisaatio vaan auttaa minua tässä mun jutussa. Silloin mä ajattelen, että rakennetaan myös semmoista toimintakulttuuria, mitä me tarvitaan myös sinne potilaiden suuntaan. Koska jos ei he tuota mitään dataa meille, niin eihän meillä ole mitään mitä me käytetään”.*

Visuaalisen analytiikan Tableau-ohjelmistoalusta tai vastaavat alustat koettiin myös muille alueille mallinnettaviksi työkaluiksi niin, että työkaluja tehdään ja kehitetään yhteistyössä analytiikkakonsulttien ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Eräs haastateltava kuvasi ohjelmistoalustan hyötyjä seuraavasti: ”*Sinne tulee päivittäisjohtamisen tietoa aivan hirveästi tällä hetkellä. Siellä on kaikki meidän luvut, mitä mä tarviin päivittäin”.* Myös vaikuttavuus-dashboardin hyödyntäminen koettiin sellaiseksi, mitä voisi olla terveydenhuollossa muillakin hyvinvointialueilla: ”*Dashboardit on tärkeitä, koska vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuustieto pitäisi tuoda koko henkilökunnan tietoisuuteen. Jos on vaan esimiehet, jotka katselee niitä raportteja joskus, niin se ei kyllä riitä. Lopulta vaikuttavuus on toiminnanmuutokseen tähtäävää.”* Tulevaisuuteen toivottiin vielä enemmän prosessikuvauksia, jolloin tietoa voisi hakea prosessin eri kohdista ja arvioida samanaikaisesti, ovatko asiat edenneet tavoitteiden mukaisesti.

Muille hyvinvointialueille viesti oli myös kannustus erilaisten asioiden rohkeaan kokeiluun. Eräs haastateltavista totesi: *Me ollaan kokeilujen kannalla ja on vahvasti yritetty puhua sitä, ettei tämän tarvitse olla just nyt se oikea, mitä me lähdetään tekemään tai että ei tarvi käydä pitkällistä laajaa keskustelua siellä taustalla, että otetaanko nyt tämä käyttöön ja onko tämä hyvä vaan ennemmin kokeillaan ja sitten todetaan, että toimiiko se vai ei.* Kaikki haastateltavat kokivat vaikuttavuustiedolla johtamisen alueellisen kehittymisen positiivisena ja yksi haastateltavista totesikin: *”Ehkä tämän meidän innokkuuden voitte benchmarkata”.*

Vaikuttavuustiedolla johtamisen toimintakulttuurin jalkauttamisen merkitys ja henkilöstön kunnioitus tuli vahvasti esille haastatteluissa. Käytännön potilas- ja asiakastyötä työtä tekevien työntekijöiden kokemus ja tieto nähtiin arvokkaana ja tulevaisuudessa tulisi enemmän kiinnittää huomiota siihen, että työntekijät saavat palautetta, kun raportoivat asioita käytännön työstään: ”*Me harvassa asiassa palataan siihen, että mitä sillä tiedolla on tehty tai että siitä esitettäisiin tuloksia. Se varmaan on yksi, mikä estää sen jalkautumisen, että aina vähän aikaa tiettyjä tietoja kerätään ja sit se hiipuu, koska siihen ei kukaan palaa ja kukaan ei käytännössä ehdi sitten käsitellä sitä kerättyä tietoa.*

**Yhteenveto**

- erikoissaanhoito ja perusterveydenhuolto ovat hyvin eri vaiheissa ja kypsyysasteessa hoidon/palvelun vaikuttavuuden mittaamisessa
- kuntaorganisaatioissa oli jääty odottamaan hyvinvointialueen tuloa vaikuttavuuden mittaamisen/mittareiden suhteen
- 15D- ja NPS-mittarit, kliiniset mittarit ja kustannusvaikuttavuutta mittaavat mittarit ovat tärkeimpiä avainmittareita ja näihin toivottiin yhtenäisyyttä ja sitä kautta yhteistyötä ja vertailtavuutta muiden hyvinvointialueiden kanssa
- niillä alueilla, joissa ei vielä tehty systemaattisesti hoidon/palvelun vaikuttavuuden mittausta, toivottiin kokeiluja eri mittarien käytöstä
- tietoisuus vaikuttavuuden arvioinnin tulevaisuuden suunnitelmista vaihteli vastaajien kesken
- PSHP:ssa on mittareiden tulosten esittämiseksi suunniteltu vaikuttavuus-dashboardia (15D, NPS, kliiniset mittarit, kustannukset)
- perusterveydenhuollossa oli lähdetty testaamaan pärjäämisen tunnetta mittaavaa PEI-mittaria ja sosiaalipalveluissa se on suunnitteilla, kun taas erikoissairaanhoidossa puolestaan kaivataan mittaria, kuten PEI-mittaria, joka mittaisi potilaan pärjäämistä arjessa
- suositeltavat toimintatavat muille hyvinvointialueille: kansallinen yhteistyö vaikuttavuuden mittareiden käyttöönotossa, digitalisaatio, rohkeus kokeilla ja innostus, vaikuttavuustiedolla johtamisen toimintakulttuurin jalkauttaminen, henkilöstön huomioon ottaminen

Kuva 6. Vaikuttavuuden arviointia tukevat mittarit ja järjestelmät

## 7.4 Tiedolla johtaminen organisaation toiminnassa

Tässä kappaleessa esittelen tutkimustuloksia tietojohtamisen ja vaikuttavuustiedolla johtamisen kytkeytymisestä organisaation visioon, strategiaan ja arvoihin. Lisäksi esittelen, miten organisaatio hyödyntää saatua tietoa johtamistyössä ja millaisia onnistumisia ja haasteita vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyössä kohdattiin. Tukokset vastaavat haastatteluteemaan: Miten tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen on onnistuttu kytkemään oman organisaation toimintaan?

### 7.4.1 Tiedolla johtamisen suhde organisaation visioon, strategiaan ja arvoihin

Haastateltavien mielestä tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen oli kytkeytynyt hyvin PSHP:n organisaation visioon, strategiaan ja arvoihin. Strategia koettiin selkeäksi ja se oli johtanut käytännön toimenpiteisiin kuten sähköisen Tableau-näkymän, laaturekisterien, vaikuttavuus-dashboardin ja hoito- ja palveluprosessien tekemiseen. Tays:n tavoitetila ”Tays on potilaiden valitsema, henkilökunnan arvostama, vaikuttavin ja digitaalisin yliopistosairaalaverkosto” oli haasteltavien mielestä hyvin jalkautettu henkilöstölle. Haastateltavat kokivat, että tavoitetila tulee esille monessa asiassa ja ylimmän johdon osallistuminen työpajoihin on mahdollistanut sen, että organisaatiossa ollaan näin pitkällä vaikuttavuuden arviointityön kehittämisessä: *”Silloin johdetaan, että ollaan siinä mukana eikä vaan tiputeta jotain Powerpoint-esitystä”* Toinen haastateltava totesi myös: ”*Toi on hyvällä tolalla ja senhän takia me asioita saadaan aikaan”.*

Strategian jalkauttaminen oli huomattavasti pidemmällä PSHP:ssa kuin perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Haastateltavat kuvasivat tilannetta perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa seuraavasti: ”*Jos kauniisti sanotaan, niin se varmaan on tulossa, mutta se ei ihan konkretisoidu, kun terveydenhuollon johtaminen ainakin täällä on 95 % reagointia 5 % suunnittelua. Mennään päivästä toiseen ja nyt hyvinvointialue on tulossa ja kauheasti tehdään sitä vasten. Mutta semmoinen pitkäjänteisyys puuttuu”* ja ”*Muutama vuosi sitten on*

*selkeä strategia uusittu ja sieltä lähdettiin. Mutta, se, että miten se strategia ja ne toimenpiteet jalkautuu, niin se on sitten taas eri tarina".*

### 7.4.2 Saadun tiedon hyödynnettävyys johtamistyössä

Haastateltavat toivat esille, että PSHP:ssa hyödynnetään tietoa johtamistyössä, mutta edelleen on syytä miettiä, onko se kaikki näyttöön perustuvaa ja haastaa itseään, mitä oikein tiedetään. Tietoa jaetaan ja vaihdetaan yksikkökokouksissa ja ammattiryhmien välissä palavereissa. Esihenkilöt käyttävät tiedolla johtamisen Tableau-tauluja, mutta hieman eri näkökulmista; osastonhoitaja, lääkäri ja toimialajohtaja tarvitsevat erilaista tietoa. Vaikuttavuustiedolla johtamisen näkökulmasta kehitettävää on vielä: "*Ei ole kyse siitä, etteikö tietoa hyödynnetä, mutta miten se tiedon hyödyntäminen tuodaan siihen kokonaisuuteen, jotta siinä on vaikuttavuusnäkökulma mukana ja se on nivottu yhteen siihen koko toiminnan prosessinjohtamiseen esimerkiksi, niin siihen on vielä matkaa".*

Saatua tietoa tuodaan koko ajan yhä näkyvämmäksi koko henkilöstölle visuaalisella raportilla, jossa esitellään neljä osa-aluetta (15D, NPS, kliiniset mittarit ja kustannusmittarit). Tarkoituksena on jatkossa pilotin avulla saada koko henkilöstö pohtimaan, mitä ajatuksia tästä herää ja kokevatko työntekijät, että asioita pitäisi tehdä eri tavoin saadun tiedon myötä: *"Me tuodaan tieto näistä neljästä eri osa-alueesta jatkuvasti läsnä olevaksi. Miten se tulee muuttamaan meidän johtamiskäytäntöjä ja toimintaa, niin se jää nähtäväksi, mutta ollaan tosi kiinnostavan äärellä".*

Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen puolella haastateltavat kokivat, että tietoa tuotetaan paljon, mutta sitä ei hyödynnetä vielä riittävästi tai hyödynnetään jopa huonosti ainakin sille henkilöstön tasolle, joka tietoa on tuottanut. Tulevan hyvinvointialueen alkamisen nähtiin tuovan muutosta myös tiedolla johtamisen kehittämistyöhön: *"Hyvinvointialue kyllä kirittää, se pakottaa meitä tähän, tulee keskustelua ja saadaan niistä viidestätoista eri alueesta jotenkin yhteen toimiva hyvinvointialue. Mutta kyllä siinä tosi paljon tarvitaan kulttuurinmuutosta".*

### 7.4.3 Vaikuttavuustiedolla johtamisesta saadut hyödyt ja onnistumiset

Vaikuttavuusseura ry palkitsi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoden vaikuttavuuskulttuuriteon palkinnolla vuonna 2021. Haastateltavat toivat esille, että koko toimintakulttuuri PSHP:ssa on muuttunut: *”Ajattelutapa on jo muuttunut, se on se saavutus. Tässä on naksautus ammattilaisen päässä, joka on se, mitä me loppujen lopuksi tavoitellaan”.* Onnistumisen koettiin johtuvan yhteistyöstä, jossa konkretiaa oli mietitty arjen kautta ja saatu strategia yhdistymään arjen työhön. Strategia oli haastateltavien mukaan onnistuttu tekemään niin, että potilas/asiakas on toiminnan lähtökohtana: ”*Pitää olla tahtotila organisaatiossa. Semmoinen professiolähtöinen laatikoihin laittaminen, siitä pitäisi päästä pois”.*

Asioista myös viestittiin aktiivisesti eri toimialueille ja järjestettiin seminaareja. Haastateltavat kokivat, että kaikilla palvelualueilla oli onnistuttu pitämään keskustelua yllä vaikuttavuuden arvioinnin tärkeydestä ja tulevista suunnitelmista sekä osallistettu henkilöstä keskusteluun. Eräs haastateltava kuvasti tilannetta: *”Mä näen, että siihen on strategiaa ja visiota myöten sitouduttu ja siihen pistetään panostuksia. Me ollaan asioiden edistämisessä ja järjestäytymisessä onnistuttu, että me saadaan tuloksia aikaan. Meillä on suunnitelma valmiina ja me edetään sen mukaisesti”.* Seuraava konkretian vaihe on saada vaikuttavuuden kokonaisraportointinäkymä tietyille alueille ja kerätä näistä kokemustietoa ja muokata eteenpäin palautteiden pohjalta tai lähteä sitä sellaisenaan laajentamaan muillekin toimialueille.

Haastateltavat kokivat myös konkreettisia tautispesisifisiä onnistumisia erikoisaloittain. Esimerkiksi Taysin munuaiskeskuksessa oli onnistuttu saamaan oikea-aikaisesti potilaat munuaissiirtolistalle ja syöpätautien poliklinikalla oli otettu käyttöön potilaiden kotilääkityksen tarkastuksen taulu, jonka avulla pystytään seuraamaan kotilääkityksen toteutumista.

### 7.4.4 Vaikuttavuustiedolla johtamisessa kohdatut haasteet ja epäonnistumiset

Kaikki haastateltavat kokivat, että resurssipula ajankäytön suhteen on tuonut haasteita vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyöhön. Myös Korona-pandemia ja henkilöstön

poissaolot ja rekrytointivaikeudet vaikuttivat kokonaistilanteeseen. Hyvinvointialueen tulo koettiin hyvänä, mutta myös siihen liittyvät valmistelutyöt olivat vieneet aikaa vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyöltä. Asioiden hidas eteneminen koettiin myös haasteena ohjelmistojen suhteen: *”Meillä olisi halut suuremmat kuin saanti”.* Kehittämistyön haasteena on ollut myös kokonaistilanteen ymmärryksen puuttuminen mittareiden valinnasta niin, ettei jokainen erikoisala pyydä vain omia kliinisiä mittareita vaan tarvittiin muitakin mittareita toiminnan kehittämiseksi: *”Tämmöinen sisäinen myynti varmasti vaatii vielä panoksia, mutta toisaalta sitä tukee sitten se, kun aletaan saamaan niitä ihan konkreettisia näkymiä käyttöön, niin se menee ihan uudelle tasolle se asioiden miettiminen ja oivalletaan sen pohjalta*”. Esiin nostettiin tietynlainen uhka professiokeskeisyydelle kuten eräs haasteltava asiaa avasi: ”*Professioboksi on este sille, että voidaan toimintakulttuuria oikeasti lähteä kokonaisuutena muuttamaan. Ne ei ole huonoja asioita, että mennään professio edellä, mutta silloin se kokonaisnäkemys jää liian vajaaksi tai sitä ei ole ollenkaan”.*

Yksi yhteinen suuri haaste koettiin tiedon hajaantumisesta eri tietojärjestelmiin. Eri organisaatioissa on erilaiset tietojärjestelmät, joista tietoa tarvittaisiin asiakkaiden ja potilaiden hoitamiseen ja palvelujen järjestämiseen, mutta myös erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa on vielä tällä hetkellä omat tietojärjestelmänsä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyminen koettiin hyvänä, mutta haasteeksi koettiin työmäärä, joka tietojärjestelmien ja laatuun liittyvien asioiden eteen tulee vielä tehdä. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta: ”*Haaste ja ainakin itsellä on se pelko, että me otetaan niinku 5 vuotta taaksepäin siinä datan laadussa, mihin on erikoissairaanhoidossa totuttu ja niissä kirjaamiskäytännöissä ja muussa ja sitä pitää alkaa tosi nopeasti jumppaan eteenpäin, jotta me saadaan sille koko ketjulle jotain fiksua aikaan”.*

Potilaita ja asiakkaita osallistetaan ja heiltä kysellään mielipiteitä, mutta vielä koettiin haasteena se, miten potilailta saataisiin tietoa käynnin tai hoidon jälkeen. Tietoa haluttaisiin saada siitä, ovatko potilaat edelleen sitä mieltä, että kaikki meni hyvin, ja että he saivat riittävästi tietoa ja tulivat huomioonotetuksi, ja että he ovat edelleen tyytyväisiä jälkikäteen ja pärjäävät arjessaan. 15D-elämänlaatumittarin ei koettu vastaavan kaikkiin näihin kysymyksiin. Kyselyiden vastausprosentit PSHP:ssa myös mietityttivät: ”*Jos me saadaan vaikka 30 %*

*vastaajia, joka voi olla aika hyväkin vastausprosentti, niin onko se tieto sitten hyvä? Miten me saadaan vaikka 80 % vastaamaan niihin? Tästä on liian vähän puhuttu vieläkin".* Koettiin, että vielä enemmän erikoissairaanhoidossa tulisi panostaa siihen, että potilaille täsmennettäisiin, että kyselyt ovat osa hoitoa. Potilaille suunnatusta informaatiosta kyselyiden suhteen tulisi tulla automaatio, josta kaikki työntekijät ottavat vastuuta: "*Meillä 15D -kyselyn vastausprosentit on aika huonoja. Sen pitäisi olla niin itsestään selvää, että näitä kysytään. Se ei saisi olla niin, että me vaan määrätään, vaan potilaat pitäisi saada mieltämään, että tähän hoitoon kuuluu se, että he vastaa näihin kysymyksiin".*

Perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa vaikuttavuustiedolla johtamisen jalkauttaminen henkilöstölle oli vielä kesken. Koettiin, ettei viestintä yksiköihin ole ollut riittävän onnistunutta ja asioista keskustelua ja kertausta tarvittaisiin paljon enemmän, koska kaikki työntekijät eivät aina pääse kuulolle asioista. Eräs haastateltava totesi: *"Tarvitaan organisaation yhteistä ääntä siihen, että mitä tämä nyt vois tarkoittaa ja sitä kautta kasvattaa sitä organisaation osaamista yhtäaikaisesti. Toki eri vaiheissa ollaan, mutta se on tosi tärkeä juttu, että se toimintakulttuuri ei voi lähteä muuttumaan, jos sitä yhteistä ymmärrystä ei lähdetä viemään osaamisen näkökulmasta eteenpäin".* Tämän myötä myös ymmärrys tiedon hyödyntämiseksi ja sen kautta toiminnan kehittämiseksi koettiin haasteena: "*Se haaste on vielä nyt se, että me saadaan oikeasti yksiköt hyödyntämään ja johtajat hyödyntämään yhdessä sitä tietoa, kun nyt ne katsoo erikseen. Se on jo hyvä alku. Ja sit kun ne katsoo vielä yhdessä sitä tietoa, niin sitten siitä ollaan tosi hyvällä tiellä".*

**Yhteenveto**

- strategian jalkauttaminen ja tiedon hyödyntäminen johtamistyössä olivat täysin eri vaiheissa PSHP:ssa kuin perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa
- PSHP:ssa strategia koettiin selkeäksi ja se oli johtanut käytännön toimenpiteisiin ja tavoitetila tulee esille monessa asiassa
- PSHP:ssa vaikuttavuustiedolla johtaminen oli kytkeytynyt hyvin organisaation visioon, strategiaan ja arvoihin ja ylin johto oli sitoutunut konkreettiseen työskentelyyn toimintakulttuurin jalkauttamiseksi
- tulevaisuudessa PSHP:ssa saatua tietoa tuodaan yhä näkyvämmäksi koko henkilöstölle visuaalisella raportilla, jossa esitellään neljä osa-aluetta (15D, NPS, kliiniset erikoisalamittarit ja kustannusmittarit)
- osa haastateltavista koki, että perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa tietoa tuotetaan paljon, mutta sitä ei hyödynnetä vielä riittävästi tai hyödynnetään jopa huonosti
- PSHP:ssa vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön onnistumisten koettiin johtuvan keskinäisestä yhteistyöstä, jossa konkretiaa oli mietitty arjen kautta ja saatu strategia yhdistymään arjen työhön
- haastateltavat kokivat, että PSHP:ssa keskustelua vaikuttavuuden arvioinnin tärkeydestä ja tulevista suunnitelmista oli onnistuttu pitämään yllä sekä osallistettu henkilöstä keskusteluun
- PSHP.ssa kehittämistyön yhtenä haasteena oli ollut kokonaistilanteen ymmärryksen puuttuminen mittareiden valinnasta niin, ettei jokainen erikoisala pyydä omia kliinisiä mittareita - uhka professio-keskeisyydestä
- perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa viestintä yksiköihin ei ole ollut riittävän onnistunutta ja asioista keskustelua ja kertausta tarvittaisiin lisää paljon enemmän
- yhteinen suuri haaste koettiin tiedon hajaantumisesta eri tietojärjestelmiin
- erikoissairaanhoidossa tulisi panostaa vielä enemmän siihen, että koko henkilöstö sitoutuu motivoimaan potilaita vastaamaan kyselylyin sillä ajatuksella, että se on yksi osa potilaan hoitoa

Kuva 7. Tiedolla johtaminen organisaation toiminnassa

## 7.5 Sidosryhmien huomioiminen tietojohtamisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa

Tässä kappaleissa esittelen, miten tiedonantajat kuvailevat tietojohtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin ymmärryksen edistämistä organisaation johtajille ja esihenkilöille. Tutkimustuloksien kautta kuvaan myös, miten asiakkaat/potilaat ja omaiset otetaan mukaan hoidon tai palvelun vaikuttavuuden arviointiin ja miten vaikuttavuuden arviointia on saatu tasalaatuiseksi yli yksikkörajojen. Tulokset vastaavat haastatteluteemaan: Miten eri sidosryhmät on onnistuttu ottamaan huomioon tietojohtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin hyödyntämisessä?

### 7.5.1 Johtajien ja esihenkilöiden vaikuttavuustiedon ymmärryksen lisääminen

PSHP järjesti useita vaikuttavuuden seminaareja johtajille ja esihenkilöille, ja organisaation kautta oli ollut mahdollisuus osallistua valtakunnallisiin koulutuksiin. Lisäksi asioista oli keskusteltu johtoryhmätasoilla, yhteisissä kokouksissa, johon oli kutsuttu esihenkilö- tai johtamistyötä tekeviä työntekijöitä. Pienemmille työryhmille oli järjestetty työpajoja ja tarvittaessa vaikuttavuuden ohjausryhmään oli kutsuttu työntekijöitä keskustelemaan yhteisistä asioista tai esittelemään omaa alaa koskevia asioita. Kehittäminen oli ollut hyvin käytännönläheistä kuten eräs haastateltava kuvasi: ”*Käytännön esimerkit yksiköistä on ne jutut, millä me ollaan saatu vietyä tätä eteenpäin”.* Tietoja kokemuksia oli vaihdettu myös arjen työssä kahdenkeskisissä keskusteluissa ja yksikköpalavereissa. Esihenkilöasemassa oleva työntekijä oli vastuullinen tuomaan omia näkökulmiaan esille omasta yksiköstään myös omalle esihenkilölleen: ”*Markkinointipuhettahan joutuu alempi esimies käymään aivan koko ajan. Eli vakuuttelemaan toimialueen johdolle, että tämä on nyt oikea ratkaisu, mitä me tehdään ja senhän pitäisi perustua lukuihin ja tietoon”.*

Perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa johtajille ja esihenkilöille suunnatun vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön koettiin vielä olevan tässä vaiheessa kesken. Sosiaalipalveluissa oli jääty odottamaan hyvinvointialueen alkamista ja sen myötä tulevia ratkaisuja: *”Tavallaan ollaan semmoisessa pause -tilassa, että nyt vaan yritetään saada hyvinvointialue pystyyn ja sitten aletaan olemaan siinä tilanteessa, että hyvinvointialuestrategiasta käsin lähdetään miettimään tätä kokonaisuutta eteenpäin”.*

### 7.5.2 Potilaiden/asiakkaiden ja omaisten mukaan ottaminen

PSHP:ssa on useita asiakasfoorumeja, joiden tavoitteena on tuoda potilaiden ja asiakkaiden näkökulmaa esiin hoidon ja palveluiden kehittämiseen. Asiakkaat ovat saaneet myös antaa mielipiteitä rakentamiseen liittyen Tays:n alueella. Jatkossa olisi tavoitteellista avata keskustelua myös vaikuttavuuden asioista. Kustannusvaikuttavuuden asioista keskustelu koettiin kuitenkin haasteelliseksi: ”*Se on tosi vaikeaa, koska potilastyössä ei rahasta yleensä*

*puhuta, ja jos puhutaan, niin se koetaan herkästi syyllistäväksi, että olet meille kallis potilas ja se on huono asia ja sitä pitäisi siitä huolimatta puhua. Tämä on asia varmaan kesken vielä".* Haastatteluissa tuli myös esille, että jatkossa olisi hyvä hyödyntää potilaiden kokemuksia digiratkaisuista ja OmaTays-sovelluksen käytöstä. Syöpätautien erikoisalalla oli kehitetty yhteistyössä potilaiden kanssa NOONA-mobiilisovellus ja palvelumuotoilua hyödyntäen tehty hoitopolkuja. Organisaatiossa oli otettu käyttöön NPS-kyselyn lisäksi erilaisia asiakaspalautekanavia.

Haastateltavat toivat esille myös potilaiden/asiakkaiden ja tarvittaessa omaisten osallistamisen, kun potilaan/asiakkaan hoitoa tai palvelua suunnitellaan. Eräs haastateltava pohti: *"Potilas on se oman hoitonsa asiantuntija, niin ne hoidon tavoitteet pitäisi määritellä sen potilaan kanssa, että mihin me tällä hoidolla nyt tähdätään ja mikä on vaikka se muutos siinä arjessa, mitä meidän pitäisi tavoitella".* Sosiaalipalveluissa oli jo saatu palautetta, että asiakkaat kokivat olleensa enemmän vaikuttamassa omaan palveluunsa ja asioidensa hoitoonsa, kun heidät oli otettu mukaan vaikuttavuuden arviointityöhön kyselyjen kautta. Nuorille ja lapsille osallisuuden merkitys oli noussut vielä aikuisia vahvemmin esille*: "Niistä mittareista on tullut näkyväksi se, kuinka iso tarve lapsilla ja nuorilla on olla aidosti tiedontuottaja ja osallistuja siihen omaan asiaansa. Mittarit ja oma arviointi tuo heidät ihan eri lailla siihen osallisiksi".*

### 7.5.3 Vaikuttavuuden arvioinnin tasalaatuisuus yli yksikkörajojen

PSHP:ssa Vaikuttavuuden tiekartan koettiin olevan eri yksiköitä yhdistävä tekijä: *"Me ollaan kokonaisvaltaisesti organisaatiotasolla rakennettu tämä ja me johdetaan sitä kokonaisvaltaisesti".* Organisaatiossa käydään jatkuvaa vuoropuhelua onnistumisista, ongelmista ja jokaisella on mahdollisuus oppia vaikuttavuuden arvioinnista toisiltaan. Toimialajohtajat johtavat tekevät strategista johtamistyötä tiekartan mukaisesti ja siihen palataan toistuvasti. Toimintayksiköt esimerkiksi raportoivat aikataulutetusti toimialajohtajalle vaikuttavuuden arvioinnin toimenpiteistä, miten asiat ovat käynnistyneet ja etenevät. Kehittämiskoordinaattorin rooli koettiin organisaatiossa tärkeänä. Hänen vastuullaan on vaikuttavuustiedon ja

tietojohtamisen osa-alueiden kehittäminen, yhteisiin palavereihin kutsuminen, ennakkotehtävien ohjeistaminen ja yksiköiden kehittämispäivien vetovastuu yhdessä toimialajohtajan kanssa. Kansallista tasalaatuisuutta tukevat yliopistosairaaloiden kehittämispäivät.

Haastateltavat eri palvelukokonaisuuksista nimesivät myös yhteiset mittarit tekijäksi, joka tuo tai toisi niillä alueilla, joissa niitä ei vielä ole, yhteneväisyyden ja tasalaatuisuuden tunnetta eri yksiköiden välillä. Eri tietojärjestelmien koettiin vaikuttavan kielteisesti tasalaatuisuuteen: ”*Niin kauan, kun me ollaan eri tietojärjestelmissä, että vaikka kuinka yritettäisiin, niin se tietojärjestelmä ohjaa sitä tiedon tuottamista ja sieltä ei ainakaan saada yhdenmukaista tietoja”.* Tietojärjestelmien yhtenäisyyteen, yhteisiin käsitteisiin ja kirjaamiskäytänteisiin toivottiin kansallista ohjausta.

**Yhteenveto**

- esihenkilöiden ja johtajien ymmärrystä vaikuttavuustiedolla johtamisesta oli lisätty PSHP:ssa seminaarien, koulutusten, työpajojen, yhteisten palaverien avulla, arkityössä vaihdetut ajatukset ja käytännönläheiset esimerkit koettiin hyviksi
- perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa johtajille ja esihenkilöille suunnatun vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön koettiin vielä olevan tässä vaiheessa kesken ja ”pause-tilassa”, kun odotetaan hyvinvointialueen alkamista
- PSHP:ssa on useita asiakasfoorumeja, joiden tavoitteena on tuoda esiin potilaan näkökulmaa hoidon ja palveluiden kehittämiseen
- sosiaalipalveluissa vaikuttavuuden mittareiden myötä oli tullut jo näkyväksi, miten iso tarve varsinkin lapsilla ja nuorilla on olla aidosti tiedontuottaja ja osallistuja omaan asiaansa
- PSHP:ssa tehdyn Vaikuttavuuden tiekartan koettiin olevan eri yksiköitä yhdistävä tekijä
- tietojärjestelmien yhtenäisyyteen, yhteisiin käsitteisiin ja kirjaamiskäytänteisiin toivottiin kansallista ohjausta

Kuva 8. Sidosryhmien huomioiminen tietojohtamisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa

## 7.6 Vaikuttavuuden arvioinnin kytkeytyminen arjen käytännön työhön

Tässä kappaleessa esitän tutkimustulosten kautta, miten organisaatiossa on onnistuttu luomaan organisaatiokulttuuri, joka tukee jokaisen työntekijän ymmärrystä vaikuttavuuden

mittaamisesta ja miten vaikuttavuustietoa on käytetty päätöksenteon tukena käytännössä. Lisäksi esittelen, millaisia tulevaisuuden näkymiä tiedonantajilla on vaikuttavuuden mittaamisesta ja miten he kehittäisivät kansallista sote-alueiden vaikuttavuuden arviointia ja mittausta. Tulokset vastaavat haastatteluteemaan: Miten vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyö kytkeytyy/tulee kytkeytymään arjen käytännön työhön?

### 7.6.1 Tietojohtamisen organisaatiokulttuurin luominen

Erikoissairaanhoidossa vaikuttavuuden mittaamisen ideologian jalkauttaminen henkilöstölle oli huomattavasti pidemmällä kuin perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa, mutta kaikkialla asiasta oli alettu keskustella ja viety vaikuttavuuden teemaa ja tärkeyttä eteenpäin. Johtamistyylillä oli haastateltavien mielestä suuri merkitys siihen, miten vaikuttavuuden mittaamisen ymmärrystä voi edistää tai estää. Aidosti asiaan panostava ja osallistuva johtaja nähtiin strategiaa edistävänä, kun taas reagoivan johtamistyylin nähtiin johtavan siihen, että myös henkilöstön työtapa on reagoiva, jolloin kehittämistyön suhteen ei ole pitkäjänteisyyttä.

PSHP:ssa oli pidetty vaikuttavuuden teemasta erilaisia seminaareja, joissa oli mukana myös käytännön esimerkkejä vaikuttavuuden arvioinnin merkityksestä. Esihenkilöille oli järjestetty vertaisfoorumeja, joista asioita oli jalkautettu yksiköiden toimintaan. Organisaatiossa oli pidetty teemaa yllä erilaisin infoin, joissa oli haastateltu esimerkiksi sairaanhoitopiirin johtajaa tai arviointiylilääkäriä, miksi vaikuttavuus on tärkeää. Johtoryhmätasolla vaikuttavuuden mittaamiseen liittyvät asiat oli aikataulutettu johtoryhmien vuosikelloihin. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta seuraavasti: ”*Se, että koko ajan tuutataan tätä asiaa tulemaan, on mun mielestä myös sitä strategiajohtamista. Silloin tätä viedään eteenpäin kaikessa koko ajan”.*

Haastateltavat kokivat, että edelleen on kuitenkin paljon tehtävää sen suhteen, miten jokainen työntekijä saadaan tähän sitoutettua: ”*Se on toisaalta myös toiminnan läpinäkyvyys asiaan, jos ihmiset ei tiedä, mihin heidän työnsä linkittyy kokonaisuutena, niin aika vaikea*

*sitten olla siinä jotenkin aktiivisesti osallisena.* Raportointinäkymät koettiin ratkaisuksi ymmärryksen lisäämiseen, jolloin saatu ja hyödynnettävä tieto on yksiköissä näkyvillä henkilöstölle ja mukana arjen työssä. Tällöin kenenkään ei tarvitse etsiä raporttia omalta tietokoneeltaan, vaan tieto on nähtävissä näytöltä koko ajan esimerkiksi osaston kanslian seinällä: ”*Päinvastoin kuin poissa silmistä, poissa mielestä, niin tässä se on näkyvillä ja mielessä ja se edistää näitä asioita myös”.* Lisäksi haastateltavat kokivat, että vaikuttavuuden ymmärryksen lisääminen ja jalkauttaminen vaatii jatkuvaa, päivittäistä vuoropuhelua. Eräs haastateltava toi esille myös, kuinka tärkeää on ottaa henkilöstö mukaan kehittämistyöhön: *”Tiimien työntekijät ovat asiantuntijoita ja saattaa tulla semmoisia asioita, mitä ei todellakaan esimiehet ollenkaan hoksaa. Kyllähän työntekijöillä on se tieto. Jos he innostuvat oman tiiminsä toimintaa kehittämään, niin kyllähän sieltä ne parhaat ideat tietenkin tulee”*

### 7.6.2 Vaikuttavuustiedon käyttö organisaatiossa päätöksenteon tukena

Haastattelujen aikana vaikuttavuustietoa ei vielä käytetty laajasti päätöksenteossa, mutta yksittäisissä asioissa siitä oli jo kokemusta. PSHP:ssa käytetään kliinisiä mittareita, NPS-mittarin kyselyjen tuloksia ja yksiköiden omaa näkymää johtamistyössä päätöksenteon tukena. Tableau-järjestelmässä on erillinen johdon näkymä, jota käytetään päivittäin esimerkiksi osastohoitopaikkojen järjestämisessä. NPS-lukua katsotaan yksikkökohtaisesti ja arvioidaan heti, jos mittaustulos muuttuu.

Jatkossa on tarkoitus pilotoida neljän vaikuttavuutta mittaavan mittarin, 15D, NPS, yksiköiden kliiniset mittarit ja kustannusmittarit kokonaisuus ja hyödyntää arjen työhön ja päätöksentekoon. Haastatteluissa tuli esille myös tarve mitata asiakkaan/potilaan pärjäämistä arjessa, mitä ei vielä systemaattisesti toteuteta.

### 7.6.3 Tulevaisuuden näkymät vaikuttavuuden mittaamiseen

Tietojohtamisen kokonaisuuden haltuunotto organisaatiossa nähtiin tärkeänä tulevaisuuden tavoitteena ja sen myötä kansallinen ja sitten kansainvälinen vertailtavuus. Peruspalveluihin ja sosiaalipalveluihin panostaminen nähtiin tärkeänä, esimerkiksi rakenteisen kirjaamisen ja vaikuttavuuden mittaamisen suhteen.

Hyvinvointialueen ja uuden organisoitumisen koettiin tuovan uudenlaista ja kokonaisvaltaisempaa ajattelutapaa asioihin peruspalveluihin ja sosiaalipalveluihin. *”Meillä on isoja hankkeita, missä osallisuus ja vaikuttavuus on isosti esillä, joka antaa tosi hyvää tulevaisuuden näkymää hyvinvointialuetyöskentelyyn”.* Silti moni asia tuntui epävarmalta ja jopa epäuskottavalta: ”*Toisaalta näyttää tosi valoisalta, mutta sitten toisaalta on edelleen se fiilis, että ne juurisyyt siihen, miksi vaikuttavuustiedon ja kokemustiedon kerääminen on niin haastavaa, niin ne ei poistu tässä uudistuksessa mihinkään. Meidän taso on se, että sieltä ei voi tulla kuin ylöspäin, enää vähempää me ei voida olla kiinnostuneita asiakkaiden kokemuksista ja siitä, miten palvelut auttaa asiakkaita ja miten oikea-aikaisesti niitä tarjotaan. Ne onnistumiset voi todella olla pienen luokan onnistumisia tässä kohtaa, koska kaikki mitä tän eteen tehdään, voidaan lukea isosti eteenpäin menemiseksi”.*

Haastatteluissa tuli esiin myös erikoisalakeskeisiä toiveita tekoälyn hyödyntämisessä esimerkiksi lääkärin päätöksenteossa suhteessa potilaan lääkehoitoon. Esille tuli myös pohdintaa potilas- ja asiakasnäkökulmaan kohdistuvien kyselyiden vetovoimaisuudesta ja houkuttelevuudesta. Koettiin, että vielä enemmän tarvittaisiin keskustelua siitä, miten ihmiset eivät väsyisi kyselyihin vastaamiseen vaan niistä tulisi mielekkäitä vastaamisen kannalta.

### 7.6.4 Sote-alueiden kansallinen vaikuttavuuden arviointi ja mittaus

Haastatteluissa tuli esiin toive saada tietoa enemmän kansallisella tasolla puheissa olleesta vaikuttavuuskeskuksesta. Ajatus yhdestä, kaikkien hyvinvointialueiden vaikuttavuuskeskuksesta tuntui hyvältä ajatukselta, jonka kautta vaikuttavuuden käytännön toimintoja

voitaisiin johtaa. Tällä hetkellä koettiin kehittämistyön olevan liiaksi sen varassa, mitä kukakin kuulee ja kenellä on parhaimmat verkostot ja millainen on työntekijän kyky hakea tietoa. Hyvinvointialueiden ja ministeriöiden välinen yhteistyö nähtiin erityisen tärkeänä: *”Mä en usko, että kellään on oikein suoria vastauksia vielä, miten tätä pitäisi ohjata? Meidän pitää organisoitua ja meidän pitää saada oikeata tietoa ja oikean tiedon tuottamisessa hyvinvointialueitten pitää tehdä yhteistyötä. VM:n ja STM:n pitäisi myös tehdä yhteistyötä tässä”.* Kansallisen ohjauksen toivetta kuvasti myös erään haastateltavan ajatus: *”Kun tää on oikeesti ainoa asia, millä sitten lopulta on merkittävää merkitystä, että me tehtäisiin vaikuttavia hoitoja oikea-aikaisesti, oikeassa paikassakin vielä ja oikeille potilaille”.* Kehittämistyön nähtiin myös laaja-alaisesti koskevan koko sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta.

Toivetta tuli myös kansallisella tasolla ketterämpään vuoropuheluun ja kehitykseen, jotta asioita ei tehtäisi liian valmiiksi ja lähetetä vain kommentoitaviksi hyvinvointialueille. Ehdotuksena tuli esille esimerkiksi hyvinvointialueille suunnatut pilotit, joista saataisiin kokemuksia esitysten pohjaksi. Eräs haastateltava kuvasi asiaa seuraavasti: *”Jos pystyisi nopeammin tuomaan esille, että hei nyt meillä olisi kansallisesti pilotti, esimerkiksi oletettu prosessi jollekin hoidoille liittyen vaikuttavuuden mittareihin, niin miten te näette asian, että olisiko kiinnostuneita, lähtekää kokeilemaan tällä.”*

Haastateltavien mielestä oli tärkeää käydä keskustelua, mistä puhutaan, kun puhutaan vaikuttavuudesta. Mittareiden valinnan tärkeyttä ja yhteistä keskustelun tarvetta aiheesta, mitä halutaan tietää, kuvasivat myös seuraavat kommentit: ”*Mä toivoisin, että ne valittavat mittarit on sellaisia, että me tunnetaan ne ja me tunnetaan niiden ominaisuudet ja me tiedetään mitä me mitataan. Kyllä me voidaan mitata, kuinka paljon meidän ovi käy, mutta se ei kerro tasan mitään muuta. Vaan että tuleeko se asia hoidetuksi, tuleeko se ihminen kohdatuksi, vaikuttaako se arkeen? Vielä me ollaan terveydenhuollossa tosi ammattilaiskeskeisiä. Me ajatellaan, että, me tiedetään, mikä sinulle on parempi, vaikka loppujen lopuksi sen asiakkaan pitäisi itse saada se määritellä”.*

**Yhteenveto**

- johtamistyylillä oli haastateltavien mielestä suuri merkitys siihen, miten vaikuttavuuden mittaamisen ymmärrystä voi edistää tai estää
- PSHP:ssa oli pidetty vaikuttavuuden teemasta erilaisia seminaareja, vertaisfoorumeja ja infoja
- raportointinäkymät, jatkuva vuoropuhelu ja henkilöstön mukaanotto kehittämistyöhön koettiin ratkaisuiksi vaikuttavuustiedon ymmärryksen lisäämiseen
- jatkossa PSHP:ssa on tarkoitus pilotoida neljän vaikuttavuutta mittaavan mittarin, 15D, NPS, yksiköiden kliiniset mittarit ja kustannusmittarit kokonaisuus ja hyödyntää saatua tietoa arjen työhön ja päätöksentekoon
- tarve potilaan pärjäämisen mittaamiseen ja arviointiin tuli esille myös kansallisella tasolla
- tietojohtamisen kokonaisuuden haltuunotto organisaatioissa nähtiin tärkeänä tulevaisuuden tavoitteena ja sen myötä kansallinen ja sitten kansainvälinen vertailtavuus
- peruspalveluihin ja sosiaalipalveluihin panostaminen nähtiin tärkeänä, esimerkiksi rakenteisen kirjaamisen ja vaikuttavuuden mittaamisen suhteen, mutta ensin olisi puututtava niihin juurisyihin, miksi vaikuttavuustiedon ja kokemustiedon kerääminen on ollut niin haastavaa
- toiveena oli kansallinen vaikuttavuuskeskus, jonka kautta vaikuttavuuden käytännön toimintoja voitaisiin johtaa
- kansallisella tasolla toivotaan lisää yhteistyötä, vuoropuhelua ja ketteryyttä toimintaan sekä ministeriöiden yhteistyötä sote-vaikuttavuustiedon kehittymiseksi

Kuva 9. Vaikuttavuuden arvioinnin kytkeytyminen arjen käytännön työhön

## 7.7 Muut esille tulevat asiat

Jokainen haastateltava halusi tuoda lopuksi vielä esiin ajatuksiaan, joita ei ollut noussut esille haastattelurungon kysymysten myötä tai he halusivat vielä tarkentaa sekä vahvistaa aiemmin sanomiaan asioita. Esittelen tässä kappaleessa yhteenvedon näistä teemoista.

Iso kuva tahtotilasta oli jäänyt epäselväksi eli mitä vaikuttavuuden arvioinnin suhteen kansallisesti halutaan ja tähän toivottiin selkeyttä: ”*Tällä hetkellä ainakaan itse en koe, että saisin mitään tietoa, että mihin lähdetään kehittämään, että jokainen alue vähän itse puuhailee jotakin”.* Vaikuttavuuden arvioinnin mittaamisessa ja johtamisessa koettiin, että kansallisesti ison vision suhteen on edettävä maltillisesti asioita pienempiin välitavoitteisiin pilkkoen, jotta kaikki hyvinvointialueet pääsevät mukaan kehitykseen ja saadaan aluksi edes osa

asioista etenemään parempaan suuntaan. Pohdintaa tuli myös yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon yksityissektorin kanssa, jossa vaikuttavuuden arvioinnin suhteen koettiin olevan jo pidemmällä. Pohdintaa tuli erityisesti siitä, että yksityiseltä sektorilta voisi saada vertaisarviointia vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyöhön ja johtamiskäytänteisiin, eikä jokaisen tarvitsisi aloittaa työtä alusta. Vaikuttavuustiedon saamisen suhteen tuli esiin myös realiteetti lääketieteellisen tiedon nopeasti muuttuvasta tilasta. Koettiin, että tieto muuttuu niin nopeasti, että välttämättä ei ehditä saada riittävästi tietoa aiemmasta hoitomuodosta, kun tulee jo tietoa uudesta. Esimerkiksi lääkehoitomuodot muuttuvat nopeasti tai joku tietty hoitomuoto voi muuttua täysin uuden tiedon myötä.

Yleisesti ottaen haasteltavien näkymät tulevaisuuteen olivat valoisat ja toiveikkaat, mitä kuvasti jokaisen haastateltavan innostunut ja syvällinen pohdinta vaikuttavuuden arvioinnin teemoista. Mahdollisuuksia kehittämiseen nähtiin paljon, mitä kuvasti erään haastateltavan toteamus: *”kehittämiselle vaan taivas on rajana.”*

**Yhteenveto**

- vaikuttavuuden arvioinnin tahtotilaan ja etenemiseen toivottiin selkeyttä kansallisen ohjauksen kautta
- pohdittiin, tulisiko vaikuttavuuden arviointiin tehdä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon yksityissektorin kanssa, jossa vaikuttavuuden mittaamisen koettiin olevan jo pidemmällä
- vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyössä on otettava huomioon lääketieteen nopea kehitys
- haasteltavien näkymät tulevaisuuteen olivat valoisat ja toiveikkaat

Kuva 10. Muut esille tulevat asiat

## 7.8 Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta

Tässä luvussa esitellään tärkeimmät tutkimustulokset ja havainnot. Luvun loppuun on koottu yhteenvedot (kuva 11. ja kuva 12.) Pirkanmaan vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön konkreettisista toimenpiteistä ja haasteista.

Haastateltavat kokivat, että omassa organisaatiossa tietojohtamisen, tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden käsitteitä käytetään hieman sekaisin. Tämä näyttää olevan kansallisesti melko yleinen ilmiö, koska sosiaali- ja terveydenhuollossa on vasta aloitettu laajempi työ tietojohtamisen ymmärryksen lisäämiseksi ja hyödyntämiseksi. Tietojohtamisen koettiin olevan sitä, että sote-ammattilaisilla on oikea ja riittävä tieto, jolla voidaan johtaa asiakaslähtöisesti palveluja oikeaan suuntaan. Vaikuttavuuden koettiin olevan sitä, että tehdään oikeita asioita, oikeille asiakkaille oikea-aikaisesti ja tuotettujen palvelujen tulisi vaikuttaa asiakkaiden arjessa pärjäämiseen ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Haastateltavat kävivät myös itsereflektiivistä keskustelua suhteessa kustannusvaikuttavuuteen, eli tehdäänkö organisaatiossa nyt oikeita asioita ja vielä laajemmin ajateltuna, kyetäänkö omaa toimintaa muuttamaan saadun tiedon perusteella.

PSHP:ssa perustettiin vaikuttavuuden monialainen ohjausryhmä, jossa mietittiin konkreettisesti, miten vaikuttavuuden arviointia ja mittaamista edistettäisiin; mitä siihen kuuluu, mitä asioita halutaan ensin saada aikaan, miten saadaan koko organisaatiossa vaikuttavuuden kulttuuria eteenpäin ja miten vaikuttavuutta aletaan mitata. Ohjausryhmä työsti *Vaikuttavuuden tiekartan,* jonka koettiin olevan tekijä. joka yhdisti eri yksiköitä toisiinsa. Onnistuneen toiminnan takana oli paljon konkreettisia toimenpiteitä kuten aiheeseen liittyviä seminaarisarjoja johtajille ja sittemmin koko henkilöstölle, koulutuksia ja työpajoja Organisaatiossa oli onnistuttu pitämään keskustelua yllä vaikuttavuuden arvioinnin tärkeydestä ja tulevista suunnitelmista sekä osallistettu henkilöstöä keskusteluun. Eri toimenpiteet ja hoitopolut oli tehty näkyviksi.

Kehittämistyössä on tärkeää, että ensin luodaan yhteinen ymmärrys siitä, mitä vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan ja mitä organisaatiossa tavoitellaan. Haastatteluissa korostuikin,

että PSHP:n onnistuneiden kokemusten takana oli tiedolla johtamisen ja vaikuttavuustiedolla johtamisen onnistunut kytkentä organisaation visioon, strategiaan ja arvoihin. Organisaation strategia koettiin hyvin selkeänä ja se oli haastateltavien mukaan onnistuttu tekemään niin, että potilas/asiakas on toiminnan lähtökohtana. Koko organisaatioon oli saatu onnistuneen johtamisen myötä vahva tahtotila valita yhteismitalliset mittarit erikoisalasta riippumatta. Ylimmän johdon sitoutumista ja konkreettista osallistumista kehittämistyöhön ja työpajatyöskentelyyn arvostettiin. Haastateltavat kokivat, että johtamistavalla oli suuri merkitys siihen, että vaikuttavuuden arvioinnin ideologia oli saatu onnistuneesti jalkautettua koko organisaatioon.

Kehittämistyö vaatii myös tavoitteellisuutta ja pitkäjänteisyyttä ja yksi voimavara osoittautuikin olevan PSHP:n työntekijöiden kyky tuntea onnistumista pienistäkin askelista kohti isompaa tavoitetta. Yksi tärkeä asia onnistumiselle näytti olevan myös jatkuva, terve itsekriittinen pohdinta sen suhteen, onko kaikki tieto näyttöön perustuvaa ja itsensä haastaminen sille ajatteluntasolle, mitä oikeasti tiedetään. Haastattelut osoittivat myös sen, miten tärkeää ideologian jalkautustyössä on onnistunut tiedon jakamisen kulttuuri eri palavereissa ja eri ammattiryhmien kesken niin, että siitä tulee lopulta normaalia arjen toimintaa.

Vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön merkittävä ryhmä on potilaat ja asiakkaat itse. PSHP:ssa onkin useita asiakasfoorumeja, joiden tavoitteena on tuoda esiin potilaan näkökulmaa hoidon ja palveluiden kehittämiseen. Sosiaalipalveluissa vaikuttavuuden mittareiden myötä oli tullut jo näkyväksi, miten iso tarve varsinkin lapsilla ja nuorilla on toimia aidosti tiedontuottajina ja osallistujina omissa asioissaan.

Haastattelujen perusteella tuli kuitenkin vahvasti esiin, että tulevan Pirkanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön osalta hyvin eri vaiheissa. Erikoissairaanhoidossa asioita on viety kansallisestikin arvioituna hyvin pitkälle, mutta Pirkanmaan alueen perusterveydenhuoltoa ja sosiaalipalveluja ei ole kehitetty vaikuttavuuden arvioinnin suhteen, vaikka asiakkaat ja potilaat käyttävät osittain samoja palveluita. Tällöin on riskinä, että vaikuttavuuden arvioinnista ei saada oikeaa kokonaiskuvaa eikä vertailtavuutta, jos asiakkaan kokemuksia ja

palvelun vaikuttavuutta mitataan vain yhden palvelun osalta. Haastateltavat toivat esille täysin vastakkaisia kokemuksia siitä, onko perusterveydenhuolto otettu huomioon vaikuttavuuden arvioinnin ja johtamisen käytänteiden kehittämistyössä.

Erikoissaanhoito ja perusterveydenhuolto ovat myös hyvin eri vaiheissa hoidon/palvelun vaikuttavuuden mittaamisessa ja tietoisuus vaikuttavuuden arvioinnin tulevaisuuden suunnitelmista vaihteli vastaajien kesken. PSHP:ssa on mittareiden tulosten esittämiseksi suunniteltu vaikuttavuus-dashboardia, jossa arjen toimintaa johdetaan 15D-, NPS- ja kliinisten mittareiden avulla ja jatkossa tähän kytketään myös kustannusvaikuttavuuden mittari. Perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa oli tehty joitakin mittarikokeiluja, mutta selkeää suunnitelmaa ei ollut ja nämä alueet olivat haastattelujen perusteella olleet kovin erillään erikoissairaanhoidon kehityksestä. Jatkossa johtajien tuleekin huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla vaikuttavuuden arvioinnin suunnittelu ja kehittämistyö ovat erikoisalueittain tasalaatuisempaa. Kehittämistyöhön tulisi kytkeä paremmin eri alueiden edustus ja tiedottamisen tulee ulottua koko henkilöstöön ajantasaisesti.

Perusterveydenhuollossa oli lähdetty testaamaan pärjäämisen tunnetta mittaavaa PEI-mittaria ja sosiaalipalveluissa se oli suunnitteilla, kun taas erikoissairaanhoidossa puolestaan kaivattiin mittaria, joka mittaisi potilaan pärjäämistä arjessa. Tässä kohdin tulisi arvioida kriittisesti, miksi vuoropuhelu ei ole toiminut eri alueiden välillä eri mittareiden ja niistä saatujen hyötyjen osalta ja tehdä yhä tiiviimpää alueellista yhteistyötä onnistumisten ja kehittämistä vaativien asioiden osalta. PSHP:ssa on myös hoitotyön vaikuttavuusohjelma, jossa oli haastateltavien mielestä tärkeitä mittareita, mutta näitä ei ollut nivottu kuitenkaan riittävästi muihin mittareihin. Jatkossa onkin tärkeää, että hyvinvointialueilla on kokonaisvaltainen ymmärrys ja tieto siitä, mitä ja miksi mitataan, ja että vaikuttavuuden arvioinnissa irtaudutaan professiolähtöisistä mittareista ja edetään kohti kokonaisprosesseja.

Perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa oli odotettu hyvinvointialueuudistusta, jonka myötä on olemassa isoja odotuksia tietojohtamiselle, laadulle ja vaikuttavuudelle. Pohdittavaksi kuitenkin jää, miksi joissakin organisaatioissa oli jääty odottamaan hyvinvointialueen tuloa, kun kuitenkin ihmiset organisaatioissa tekevät muutokset, eivät itse organisaatiot.

Olisikin tavoiteltavaa, että ennen kansallisia vaikuttavuuden ohjaustoimia, jokainen hyvinvointialue lähtisi kehittämään vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedolla johtamisen toimenpiteitä ja hyödyntäisi jo pidemmällä olevien hyvinvointialueiden kokemuksia ja osaamista. Hyvinvointialueiden tulisi myös käydä jatkuvaa vuoropuhelua kokemuksistaan vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön suhteen.

Haastatteluissa tuli esille selvä tarve kansalliselle yhteistyölle hyvinvointialueiden välille varsinkin mittareiden käyttöönoton suhteen. Haastateltavat olivat valmiita suosittelemaan muille hyvinvointialueille PSHP:n onnistuneista kokemuksista digitalisaation hyödyntämistä kuten esimerkiksi virtuaalipoliklinikat, sähköisen asioinnin palvelut ja verkkopoliklinikat. Visuaalisen analytiikan Tableau-ohjelmistoalusta tai vastaavat alustat koettiin myös muille alueille mallinnettaviksi työkaluiksi niin, että työkaluja tehdään ja kehitetään yhteistyössä analytiikkakonsulttien ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Myös vaikuttavuus-dashboard koettiin sellaiseksi, mikä voisi olla käytössä terveydenhuollossa muillakin hyvinvointialueilla.

Haastatteluista nousi asioita eteenpäin vievänä voimana myös henkilöstön rohkeus kokeilla uusia asioita sekä innostus, joka välittyi myös jokaisen haastateltavan ajatuksista ja pohdinnoista. Käytännön potilas- ja asiakastyötä työtä tekevien työntekijöiden kokemus ja tieto nähtiin arvokkaana ja hyvinvointialueilla tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota siihen, että työntekijät saavat palautetta raportoimistaan käytännön työhön liittyvistä asioita. Henkilöstön ajatusten kuulemisen tärkeys nousi esille kaikkien haastateltavien ajatuksissa ja se näytti olevan yhteinen nimittäjä myös sille, miksi vaikuttavuuden arviointi oli näinkin pitkällä PSHP:ssa kansallisessa vertailussa. Johtajat selvästi halusivat tietää henkilöstön ajatuksia siitä, pitäisikö asioita tehdä toisin saadun tiedon perusteella. Alueiden erot näkyivät tässäkin, sillä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen puolella haastateltavat kokivat, että tietoa tuotetaan paljon, mutta sitä ei hyödynnetä vielä riittävästi tai hyödynnetään jopa huonosti ainakin sille henkilöstön tasolle, joka tietoa on tuottanut. Johtamistyylillä oli haastateltavien mielestä suuri merkitys siihen, miten vaikuttavuuden mittaamisen ymmärrystä voi edistää tai estää.

Kaikki haastateltavat kokivat, että resurssipula ajankäytön suhteen oli tuonut haasteita vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyöhön. Myös Korona-pandemia ja henkilöstön poissaolot ja rekrytointivaikeudet vaikuttivat kokonaistilanteeseen. Hyvinvointialueen tulo koettiin hyvänä, mutta myös siihen liittyvät valmistelutyöt olivat vieneet aikaa vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyöltä. Asioiden hidas eteneminen ohjelmistojen suhteen koettiin myös haasteena. Kehittämistyön haasteena oli ollut kokonaistilanteen ymmärryksen puuttuminen mittareiden valinnasta niin, ettei jokainen erikoisala pyydä vain omia kliinisiä mittareita, vaan ymmärrettäisiin muidenkin mittareiden merkitys toiminnan kokonaiskehittämisen kannalta.

Yksi yhteinen suuri haaste koettiin tiedon hajaantumisesta eri tietojärjestelmiin. Eri organisaatioissa on erilaiset tietojärjestelmät, joista tietoa tarvittaisiin asiakkaiden ja potilaiden hoitamiseen ja palvelujen järjestämiseen, mutta myös erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa on vielä tällä hetkellä omat tietojärjestelmänsä. Perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa vaikuttavuustiedolla johtamisen jalkauttaminen henkilöstölle oli vielä kesken. Koettiin, ettei viestintä yksiköihin ole ollut riittävän onnistunutta ja asioista keskustelua ja kertausta tarvittaisiin paljon enemmän. Potilaita ja asiakkaita osallistetaan ja heiltä kysellään mielipiteitä, mutta haasteena koettiin se, miten potilailta saataisiin tietoa käynnin tai hoidon jälkeen. Tietoa haluttaisiin saada siitä, ovatko potilaat edelleen sitä mieltä, että kaikki meni hyvin, ja että he saivat riittävästi tietoa ja tulivat huomioonotetuksi, ja että he ovat edelleen tyytyväisiä jälkikäteen ja pärjäävät arjessaan. Haastateltavien mukaan erikoissairaanhoidossa tulisi vielä enemmän panostaa siihen, että potilaille täsmennettäisiin, että kyselyt ovat osa hoitoa ja kaikkien työntekijöiden tulisi ottaa vastuuta kyselyiden toteutuksesta ja niihin motivoimisesta.

Tietojohtamisen kokonaisuuden haltuunotto organisaatiossa nähtiin tärkeänä tulevaisuuden tavoitteena ja sen myötä kansallinen ja kansainvälinen vertailtavuus. Vaikuttavuuden arvioinnin tahtotilaan ja etenemiseen toivotaan selkeyttä kansallisen ohjauksen kautta. Toiveena oli saada kansallinen vaikuttavuuskeskus, jonka kautta vaikuttavuuden käytännön toimintoja voitaisiin johtaa. Kansallisella tasolla toivottiin lisää yhteistyötä, vuoropuhelua ja ketteryyttä toimintaan sekä ministeriöiden yhteistyötä sote-vaikuttavuustiedon kehittymiseksi.

Haastatteluissa tuli esiin myös pohdintaa, tulisiko vaikuttavuuden arviointiin tehdä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon yksityissektorin kanssa, jossa vaikuttavuuden mittaamisen koettiin olevan jo pidemmällä.

**Vaikuttavuuden arvioinnin onnistuneen kehittämistyön konkreettiset toimenpiteet**

- PSHP:ssa perustettiin vaikuttavuuden monialainen ohjausryhmä, jossa luotiin ensin yhteinen ymmärrys
    - miten vaikuttavuuden arviointia ja mittaamista edistettäisiin
    - mitä kokonaisuuteen kuuluu
    - mitä asioita halutaan ensin saada aikaan
    - miten saadaan koko organisaatiossa vaikuttavuuden kulttuuria eteenpäin
    - miten vaikuttavuutta aletaan mitata

- seminaarisarjat johtajille ja koko henkilöstölle
- vaikuttavuuden arviointin liittyvät koulutukset ja työpajat
- keskustelun jatkuva ylläpitäminen vaikuttavuuden arvioinnista ja henkilöstön osallistaminen keskusteluun
- tehtyjen toimenpiteiden ja hoitopolkujen näkyväksi tekeminen
- onnistuneen johtamisen myötä vahva tahtotila valita yhteismitalliset mittarit erikoisalasta riippumatta
- tiedolla johtamisen ja vaikuttavuustiedolla johtamisen onnistunut kytkentä organisaation visioon, strategiaan ja arvoihin
- sitoutunut ja konkreettiseen kehittämistyöhön (työpajat) osallistunut ylin johto
- kyky tuntea onnistumista pienistäkin askelista kohti isompaa tavoitetta
- rohkeus ja kokeilla uusia asioita sekä innostus aiheeseen
- henkilöstön ajatusten kuuleminen
- jatkuva, terve itsekritiikki; onko kaikki tieto näyttöön perustuvaa ja mitä oikeasti tiedetään
- tiedon jakamisen -kulttuuriin synnyttäminen niin, että siitä tulee normaalia arjen toimintaa
- asiakasfoorumit, joiden tavoitteena on tuoda esiin potilaan näkökulmaa hoidon ja palveluiden kehittämiseen
- johtamistyylillä on merkitys siihen, miten vaikuttavuuden mittaamisen ymmärrystä voidaan edistää tai estää

Kuva 11. Vaikuttavuuden arvioinnin onnistuneen kehittämistyön konkreettiset toimenpiteet

**Vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön haasteet**

- Pirkanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön osalta hyvin eri vaiheissa
- erikoissaanhoito ja perusterveydenhuolto ovat myös hyvin eri vaiheissa hoidon/palvelun vaikuttavuuden mittaamisessa
- perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen puolella tietoa tuotetaan paljon, mutta sitä ei hyödynnetä vielä riittävästi tai hyödynnetään jopa huonosti
- resurssipula ajankäytön suhteen
- yllättävät tilanteet, kuten Korona-pandemia, henkilöstön poissaolot ja rekrytointiongelmat
- asioiden hidas eteneminen ohjelmistojen suhteen
- kokonaistilanteen ymmärryksen puuttuminen mittareiden valinnasta; jokainen ei voi pyytää vain erikoisalamittareita, vaan toiminnan kehittämiseksi tarvitaan muitakin mittareita
- tiedon hajaantuminen eri tietojärjestelmiin
- perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa viestintä yksiköihin ei ole ollut riittävän onnistunutta ja asioista keskustelua ja kertausta tarvittaisiin paljon enemmän
- erikoissairaanhoidossa potilaille suunnatuista kyselyistä tulisi tulla automaatio, joka kuuluu osana jokaisen potilaan hoitoon ja josta kaikki työntekijät ottavat vastuuta
- vaikuttavuuden arvioinnin tahtotilaan ja etenemiseen toivotaan selkeyttä kansallisen ohjauksen kautta
- toiveena oli kansallinen vaikuttavuuskeskus, jonka kautta vaikuttavuuden käytännön toimintoja voitaisiin johtaa
- kansallisella tasolla toivotaan lisää yhteistyötä, vuoropuhelua ja ketteryyttä toimintaan sekä ministeriöiden yhteistyötä sote-vaikuttavuustiedon kehittymiseksi
- vaikuttavuuden arvioinnin yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon yksityissektorin kanssa

Kuva 12. Vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyön haasteet

# 8 Johtopäätökset

Tässä luvussa esitän vastaukset tutkimuskysymyksiini ja sen myötä synteesit vaikuttavuustiedolla johtamisen hyvistä käytänteistä ja kehittämistyön haasteista hyvinvointialueilla, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Lopuksi esitän tutkimuksen rajoitteet, hyödyt käytäntöön ja jatkotutkimusaiheet.

## 8.1 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten vaikuttavuustietoa hyödynnetään tulevien hyvinvointialueiden johtamisessa ja tuottaa ymmärrystä vaikuttavuustiedolla johtamisen toimivista käytännöistä ja työkaluista. Tavoitteeseen pyrittiin vastaamalla kolmeen päätutkimuskysymyksen avulla: 1) miten sote-palveluissa ymmärretään tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen, 2) millaisilla toimenpiteillä vaikuttavuustiedolla johtamista voidaan toteuttaa sote-organisaatioissa ja 3) miten sote-palveluissa eri sidosryhmät huomioidaan tietojohtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin hyödyntämisessä.

Esitän seuraavaksi vastaukset tutkimuskysymyksiini.

***1. Miten sote-palveluissa ymmärretään tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen?***

Tietojohtamisen, tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden käsitteiden ymmärrys ei ollut haastateltavien mielestä selkeää ja termistöä käytettiin organisaatioissa sekaisin. Heisigin (2009, 5) mukaan tiedolla johtamisen yleisenä tavoitteena on parantaa tiedon ja potentiaalisen tiedon systemaattista käsittelyä organisaatiossa. Siksi onkin tärkeää vastata ensin kysymykseen, miten tieto ymmärretään kokonaisviitekehyksessä. Myös Laihonen et al. (2013, 5) tuovat esille, että tieto on aina ollut kaiken inhimillisen toiminnan peruste ja sen tärkeys tulisi nähdä ja ymmärtää myös julkisen sektorin organisaatioiden keskeisenä resurssina. Käytännössä tiedon hallinta on kuitenkin haaste jokaiselle organisaatiolle. Tiedolla johtamisen

käytänteillä on tämän takia merkittävää rooli kaikissa prosesseissa, joihin tarvitaan ihmisten ja organisaatioiden yhteistä sitouttamista, jotta tietty toiminta tai hanke onnistuu. (Oun, Blacburn, Olson & Blessner 2016, 179, 190)

Tämän tutkimuksen tulokset tukivat siis aiempia tutkimuksia, sillä tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa oli tiedostettu tarve saada ensin yhteinen ymmärrys sille, mitä tietojohtamisella, tiedolla johtamisella ja vaikuttavuustiedolla tarkoitetaan. Tämän jälkeen oli saatu valmius alkaa kehittää yhteisiä mittareita vaikuttavuuden mittaamiseksi ja kytketty tähän teknologian ja digitalisaation osaaminen. Ihmislähtöiset tekijät korostuivat tässä tutkimuksessa merkittäviksi tiedolla johtamisen menestystekijöiksi, sillä kaiken innovatiivisen ja kansallisestikin merkittävän työn taustalla oli sitoutunut ja osallistava johtaminen. Myös tämä tukee aiempia tutkimustuloksia, sillä tutkijoiden mukaan tietoon perustuva henkilöstön johtaminen ja käytännöt ovat merkittäviä tekijöitä organisaation suorituskyvyn kannalta (Inkinen 2016b, 237).

Tässä tutkimuksessa, verrattuna aiempiin aihetta käsittelevään tieteelliseen kirjallisuuteen, korostui kriittinen tarkastelu omaan toimintaan eli tehdäänkö riittävästi oikeita asioita, onko tieto näyttöön perustuvaa ja ennen kaikkea, kyetäänkö omaa toimintaa muuttamaan saadun tiedon perusteella. Tämä kaikki lisää yhteistä ymmärrystä siitä, mitä tavoitellaan, organisaatio ja sen ihmiset kehittyvät joustaviksi ja toimintatapoja voidaan tarvittaessa muuttaa ketterästi.

***2. Millaisilla toimenpiteillä vaikuttavuustiedolla johtamista voidaan toteuttaa sote-organisaatioissa?***

Inkisen (2016b, 230) tutkimus osoitti, että innovaatio on todennäköinen tulos tiedolla johtamisen ja hyvien henkilöstöhallinnon käytäntöjen hyödyntämisestä. Tämä johtopäätös tuli esiin myös tässä tutkimuksessa, sillä innovatiivisiin ratkaisuihin oli päästy mukaan ottamalla työskentelyyn koko henkilöstö, henkilöstön mielipiteitä haluttiin kuulla ja oli luotu kulttuuri, joka innostaa ihmisiä luovuuteen ja sitä kautta innovatiiviseen toimintaa.

Kohdeorganisaatiosta välittyi haastattelujen myötä systemaattinen halu kehittää tiedolla johtamisen käytänteitä kohti vaikuttavuusperusteisia hoito- ja palveluprosesseja.

Tutkimuksen haastateltavat henkilöt olivat vaikuttavuustiedolla johtamisen kehitystyössään hyvin eri vaiheissa, koska organisaatiot olivat vielä haastatteluhetkellä erillään ja niitä myös johdettiin selvästi erillään. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin johtamisen tai asiantuntijatehtävänsä takia tietoisia siitä, että hyviin vaikuttavuustiedolla johtamisen käytänteisiin oli päästy nimenomaan yhteisen Vaikuttavuuden tiekartan luomisen kautta. Tämä oli mahdollistunut yhteisen tahtotilan muodostumisen kautta. Konkreettisia keinoja olivat olleet erilaiset henkilöstölle suunnatut tapahtumat, työpajat ja seminaarit, yhdessä sovitut mittarit erikoisaloista riippumatta, saatavilla olevan tiedon ja prosessien läpinäkyvyys ja johdon tiivis sitoutuminen ja osallisuus käytännön kehittämistyöhön sekä organisaatiossa selkeäksi koettu visio, strategia ja arvot. Tämän tutkimuksen tuloksia tukivat Inkisen (2016b, 243) tutkimuksen johtopäätökset, joiden mukaan tietyt johtajuuden ominaisuudet ja organisaatiojärjestelyt tukevat organisaation suorituskykyä tietoresurssien tehokkaamman hallinnan avulla. Organisaatioiden tulisikin kyetä rekrytoimaan johtajia, joilla on taitoja osallistuvaan johtamistyyliin, henkilöstön motivoimiseen ja tukemiseen sekä kyky luoda luottamuksen ja oppimisen kulttuuria.

Yhteisen ymmärryksen ja tahtotilan lisäksi kohdeorganisaatiossa oli tehty mittava kehittämis- ja jalkauttamistyö eri yksiköihin vaikuttavuustietoa mittaavien mittarein suhteen. Käytännön työhön oli tarkoitus integroida luotua ja osittain kehitteillä olevaa neljän mittarin mallia, jossa yhdistyvät potilaan/asiakkaan raportoimat PROM- ja PREM-mittarit, kliiniset mittarit ja kustannusvaikuttavuutta mittaavat mittarit. Tavoitteena oli tämän kokonaisuuden esittäminen visuaalisen raportoinnin avulla niin, että tulevaisuudessa mitattavien asioiden tulokset näkyvät arjen työssä jokaiselle työntekijälle ammattitaustasta riippumatta.

Haastateltavat toivat myös esille tärkeitä asenteisiin liittyviä elementtejä, jotka ovat vaikuttaneet kohdeorganisaation vaikuttavuustiedolla johtamisen käytänteiden hyvään tilanteeseen. Omasta organisaatiosta oli osallistuttu aktiiviesti kansalliseen sote-palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistyöhön, digitalisaatio-osaaminen oli yhdistetty kliiniseen

osaamiseen, työkulttuuri tuki rohkeutta ja innostusta kokeilla uutta, työtä johdettiin välitavoitteita asettamalla sekä jatkuvalla arvioinnilla ja onnistumiset tiedostettiin ja tuotiin esille. Tämän voi todeta olevan kohdeorganisaation aineetonta pääomaa, joka on henkistä materiaalia, osaamista, kokemusta ja tietoa, jota voidaan käyttää arvon luomiseen (Dumay 2016, 169. Yleisesti on tunnistettu, että organisaation kyky innovoida on kytkeytynyt sen tietopääomaan tai kykyyn hyödyntää tietoresursseja (Subramaniam & Youndt (2005, 450).

***3. Miten sote-palveluissa eri sidosryhmät huomioidaan tietojohtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin hyödyntämisessä?***

Aiemmat tutkimustulokset osoittavat, että eri sidosryhmien hallinnalla on vahvin yhteys koko organisaation laajuiseen tiedolla johtamiseen (Oun et al. 2016, 190). Tämä tukee myös kohdeorganisaation onnistumista vaikuttavuustiedolla johtamisessa. Vaikka haastateltavat edustivat eri kehitysvaiheissa olevia organisaatioita, oli kaikilla haastateltavilla kuitenkin yhteinen ymmärrys asiakkaan/potilaan kuulemisen tärkeydestä palvelujen kehittämistyössä ja mielenkiinto sen suhteen, onko palvelu tai hoito ollut vaikuttavaa, miten se on vaikuttanut asiakkaan/potilaan elämänlaatuun ja pärjäämisen tunteeseen.

Eri sidosryhmät oli otettu mukaan konkreettisesti vaikuttavuustiedolla arvioinnin käytännön työhön. Erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa haluttiin tietää palvelujen käyttäjien mielipiteitä niin palvelujen kuin esimerkiksi tilojen suhteen. Erikoissairaanhoidossa oli käytössä myös asiakasfoorumit arviointi- ja kehittämistyötä varten. Henkilöstön mukaanoton ja osallistamisen kehittämistyöhön sekä jatkuvan vuoropuhelun oli nähty lisäävän onnistuneita tiedolla johtamisen käytänteitä. Heliskosken et al. (2018, 16) mukaan tiedolla johtamisen käytänteiden keskinäinen suhde näkyy myös siinä, että hyvä vaikuttavuuden mittaristo kykenee tuottamaan tietoa eri sidosryhmien näkökulmista. Mielenkiintoinen tutkimustulos oli myös tulevaisuudessa mahdollinen julkisen ja yksityisen sote-sektorin keskinäinen benchmarkkaus ja tiedon yhdistäminen kohti laadukasta kansallista vaikuttavuustiedolla johtamista.

## 8.2 Käytännön suositukset ja haasteet

Seuraavaksi esittelen tutkimustuloksiini perustuen yhteenvedon suosituksista ja mahdollisista haasteista, joita on hyvä ottaa huomioon vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyössä hyvinvointialueilla, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Muodostin näistä teemoista synteesit (kuva 13. ja kuva 14.), jotka pohjautuvat kappaleessa 2.2 esitettyihin Heisigin (2009, 14) esittämin tiedolla johtamisen kriittisiin menestystekijöihin: 1) ihmislähtöiset tekijät (kulttuuri, ihmiset, johtajuus), 2) organisaatiolähtöiset tekijät (prosessit ja rakenteet), 3) teknologialähtöiset tekijät (infrastruktuuri ja sovellukset) ja 4) johtamisen prosessit (strategia, päämäärät ja mittaaminen).

### 8.2.1 Vaikuttavuustiedolla johtamisen hyvät käytännöt

**1. Ihmislähtöiset tekijät.** Vaikuttavuustiedolla johtamisen kulttuuri organisaatioissa lähtee sitoutuneesta ylimmästä johdosta, jotta tiedolla johtamisen käytänteitä on mahdollisuus jalkauttaa organisaation eri tasoille. Johdon tai johtoryhmän on hyvä itsekin osallistua konkreettiseen vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyöhön kuten esimerkiksi pajatyöskentelyyn. Johdon tulee yhteistyössä miettiä, miten organisaatioon voidaan luoda innostava työkulttuuri ja miten henkilöstöä voidaan osallistaa yhteiseen kehittämiseen. Henkilöstö tuleekin nähdä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation tärkeimpänä aineettomana pääomana. On suositeltavaa, että muillakin hyvinvointialueilla järjestetään tutkimuksen kohdeorganisaation mallin mukaan erilaisia seminaareja, koulutuksia, työpajoja ja infoja vaikuttavuustiedolla johtamisesta.

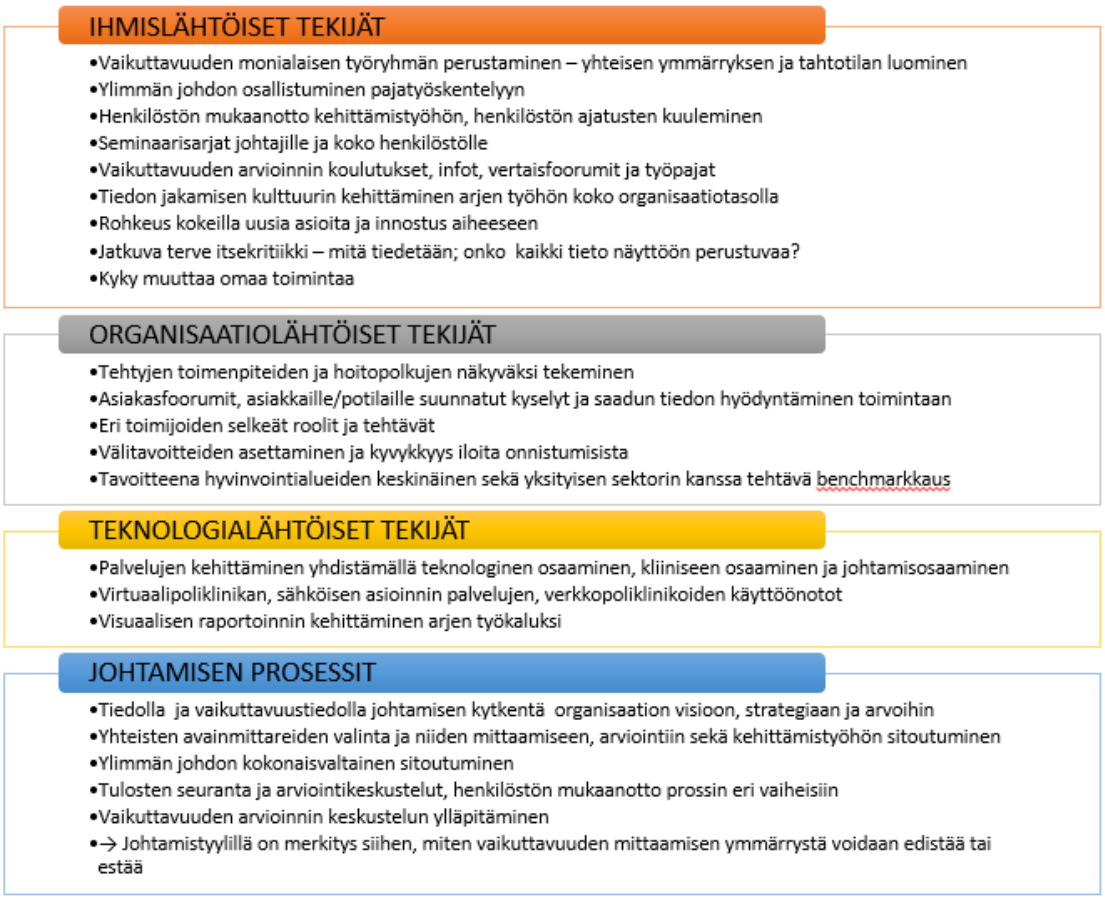
Hyvän ja turvallisen ilmapiirin myötä henkilöstön on mahdollisuus oppia myös kriittiseen itsereflektioon ja kyseenalaistamaan omaa tekemistään, onko kaikki toiminta esimerkiksi näyttöön perustuvaa. Tiedon jakamisen kulttuurista kannattaa tehdä käytänne, joka kuuluu normaaliin arkeen kaikkien työntekijöiden kesken. Nämä tekijät mahdollistivat toiminnan muutoksen ja rohkeuden kokeilla jotain uutta. Vaikuttavuuden monialaisen ohjausryhmän perustaminen oli kaiken onnistuneen kehittämistyön perusta, joten sen kaltaisen työryhmän

perustaminen näyttäisi olevan välttämätöntä, jos kehittämistyössä halutaan onnistua ilman yksikköjen ja tiimien välisiä siiloja. Työryhmässä on mahdollista näin ollen miettiä konkreettisesti, miten vaikuttavuuden arviointia ja mittaamista edistetään. Kehittämistyön ei tulisi jäädä vain oman organisaation sisälle vaan työntekijöiden on hyvä verkostoitua aktiivisesti myös kansallisesti ja ottaa asiakkaat/potilaat mukaan palvelujen kehittämiseen.

**2. Organisaatiolähtöiset tekijät.** Hyvinvointialueiden kaikilla erikoisaloilla tulisi panostaa hyviin tiedolla johtamisen käytänteisiin tekemällä näkyviksi eri palvelujen ja hoitojen toimenpiteet ja prosessit. Ne tulee tehdä läpinäkyväksi niin henkilöstölle kuin palvelujen loppukäyttäjille. Tietoa on hyvä hankkia asiakasfoorumeista ja asiakkaille/potilaille suunnattujen kyselyiden kautta, ja hyödyntää tietoa päätöksenteossa ja palvelujen kehittämisessä. Tiedolla johtamista edistää myös eri toimijoille laaditut selkeät roolit ja tehtävät. On nähtävissä, että merkittäväksi kehittämistyön onnistumiseksi nousee organisaation johdon kyky asettaa välitavoitteita ja nostaa esille pienetkin onnistumiset ja mahdollistaa niistä iloitseminen. Tämä toimintatapa lisää henkilöstön motivaatiota ja sitoutumista kehittämistyöhön ja parantaa mahdollisuuksia saavuttaa kokonaistavoitteet. On suositeltavaa asettaa myös tavoite aloittaa hyvinvointialueiden yhteistyön lisäksi bencmarkkaus yksityisen sektorin kanssa vaikuttavuustiedolla johtamisen parantamiseksi kansallisella tasolla.

**3. Teknologialähtöiset tekijät.** Kehittämistyössä tulisi yhdistää osaaminen moniammatillisesti niin, että kliinisen työn osaaminen, johtamisosaaminen ja teknologinen osaaminen integroidaan keskenään. Näin on mahdollista saavuttaa onnistuneita kokemuksista digitalisaation hyödyntämisestä kuten esimerkiksi virtuaalipoliklinikat, sähköisen asioinnin palvelut ja verkkopoliklinikat. Nämä nousivat myös haastateltavien mielestä suositeltaviksi kehittämiskohteiksi muille hyvinvointialueille. Yhteisen ymmärryksen työstämisen jälkeen organisaation tulee valita yhteiset avainmittarit, jolloin myös vaikuttavuuden arvioinnista saadaan yhteismitallista vertailtavuutta. Avainmittareiden kautta saatua vaikuttavuustietoa on hyvä tuoda yhä näkyvämmäksi koko henkilöstölle visuaalisen raportoinnin avulla niin, että siitä lopulta tulee arjen työkalu, joka on kaikkien työntekijöiden nähtävillä. Hyvinvointialueiden yhtenäisiin tiedolla johtamisen prosesseihin, etenkin tiedon hankkimisen, jakamisen ja hyödyntämisen toimintoihin, on tarpeen saada laajempaa kansallista ohjausta.

**4. Johtamisen prosessit.** Selkeä visio, strategia ja arvot toimivat organisaation toiminnan-kivijalkana, johon tulee myös yhdistää tiedolla ja vaikuttavuustiedolla johtamisen käytänteen niin, etteivät ne ole irrallisia prosesseja. On tärkeää, että ylin johto on sitoutunut kokonprosessiin, joka koskee avainmittareiden valintaa, mittaamista, arviointia ja kehittämistyötä. Tulosten seurantaan ja arviointikeskusteluihin osallistetaan koko henkilöstö, jotta vaikuttavuusperusteisteinen työote saadaan sisäistettyä ja jalkautettua läpi organisaation. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää johdolta jatkuvaa keskustelun ylläpitoa vaikuttavuuden arvioinnin merkityksellisyydestä organisaatiossa. Tutkimustulosten mukaan johtamistyylillä ja prosesseilla nähtiin olevan merkitys siihen, miten vaikuttavuuden mittaamisen ymmärrystä voidaan edistää tai jopa estää.




Kuva 13. Synteesi vaikuttavuustiedolla johtamisen hyvät käytännöt hyvinvointialueilla

### 8.2.2 Vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyön haasteet

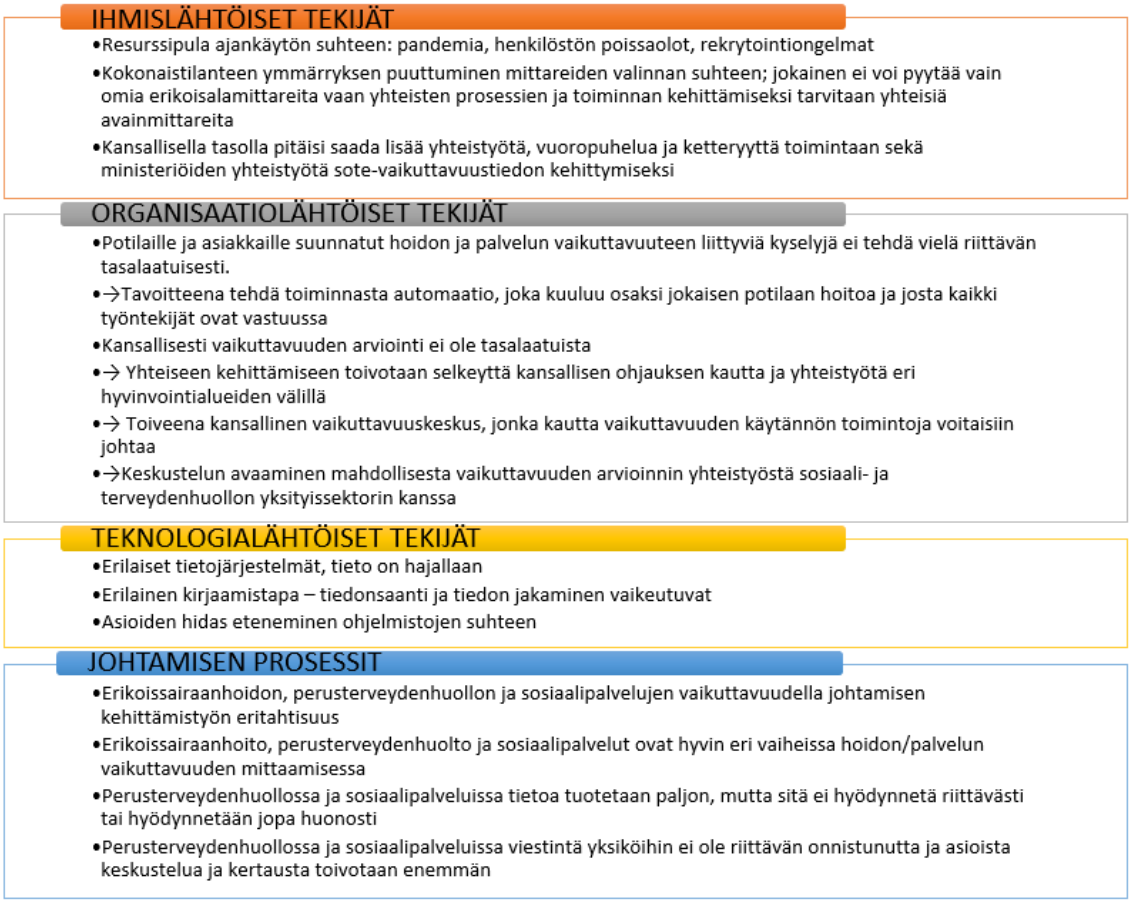
**1. Ihmislähtöiset tekijät.** Henkilöstöön ja aikaan liittyvä resurssipula voi olla jarruna vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyössä. Tähän voivat vaikuttaa pandemiatilanne, henkilöstön poissaolot ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rekrytointihaasteet. Mittareiden valinnassa haasteeksi voi nousta liian kapeakatseinen ajattelutapa, jos mittaritarpeet nähdään vain oman yksikön tarpeista lähtien. Tämän takia onkin syytä käydä keskustelua yhteisen ymmärryksen synnyttämiseksi, mitä tavoitellaan. Yhteiset prosessit ja toiminnan kehittäminen edellyttävät erikoisalasta riippumattomia yhteisiä avainmittareita. Kansallisella tasolla on suositeltavaa, että hyvinvointialueiden tekevät yhä enemmän yhteistyötä ja käyvät vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämisestä yhteistä vuoropuhelua. Yhteistyötä ja ketterää toimintaa tulee myös lisätä hyvinvointialueiden ja ministeriöiden välillä sote-vaikuttavuustiedon kehittämiseksi.

**2. Organisaatiolähtöiset tekijät.** Potilaille ja asiakkaille suunnatut hoidon ja palvelun vaikuttavuuteen liittyviä kyselyjä ei tehdä vielä riittävän tasalaatuisesti. Tähän tulisi panostaa lisää, jotta hoidon ja palvelujen vaikuttavuuteen liittyvistä kyselyistä tulisi automaatio, joka kuuluu osaksi jokaisen potilaan hoitoa ja josta kaikki työntekijät ovat vastuussa. Myöskään kansallisella tasolla vaikuttavuuden arviointi ei ole vielä tasalaatuista ja tähän olisi toivottavaa saada selkeyttä kansallisen ohjauksen kautta ja yhteistyötä eri hyvinvointialueiden välillä. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen perustaminen näyttää olevan perusteltua ja tasalaatuisen kehittämisen ja kehittymisen myötä jopa välttämätöntä. Kansallisen vaikuttavuuden arviointityön kehittymiseksi on tärkeää myös avata keskustelu yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin kanssa, sillä tutkimustulosten mukaan heidän nähtiin olevan pidemmällä vaikuttavuuden arviointityössä verrattuna julkiseen sote-sektoriin.

**3. Teknologialähtöiset tekijät.** Erilaiset tietojärjestelmät aiheuttavat tiedon hajallaan olemisen eri organisaatioiden välillä, mutta jopa yhden organisaation sisällä. Pahimmillaan tämä vaikuttaa asiakkaiden/potilaiden hoidon ja palvelun laatuun. Myös erilaiset kirjaamistavat aiheuttavat tiedon saannin ja tiedon jakamisen ongelmia. Uusien ohjelmistojen saanti

ja organisaation tarpeet eivät välttämättä ajallisesti kohtaa, mikä on hyvä ottaa huomioon kehittämistyön suunnitteluvaiheessa.

**4. Johtamisen prosessit.** Erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa vaikuttavuudella johtamisen kehittämistyön ja vaikuttavuuden mittaamisen eritahtisuus vaikuttavat suoraan asiakkaiden ja potilaiden hoito- ja palveluprosesseihin, sillä monesti sama ihminen tai perhe käyttää monia eri palveluja. Tällöin on tärkeää, että tiedolla johtamisen prosessit olisivat yhdenmukaiset. Tietoa voidaan tuottaa runsaasti, mutta sitä ei osata hyödyntää riittävästi tai sitä hyödynnetään jopa huonosti. Myös viestintä yksiköihin ei välttämättä ole riittävän tasalaatuista, joten asioista keskusteluun ja kertaamiseen olisi syytä kiinnittää huomiota ja varata riittävästi aikaa.




Kuva 14. Synteesi vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyön haasteista

## 8.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tutkimustulokset vastaavat Valtiovarainministeriön pyyntöä saada konkreettista tietoa vaikuttavuustiedon arvioinnista, mittareista ja kyvykkyydestä käyttää saatua tietoa johtamisen ja päätöksentuen tukena. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointialueiden vaikuttavuustiedolla johtamisen ohjaamistyössä ja ne antavat pohjaa selvitystyölle, miten vaikuttavuustietoa hyödynnetään tulevien hyvinvointialueiden johtamisessa. Tutkimuksen haastattelurunkoa on mahdollista käyttää vaikuttavuustiedon mittaamisen työkaluna tai osana sitä.

Tämä tapaustutkimus on merkittävä siinä mielessä, että vertailtavuutta aiempiin kansallisiin tutkimuksiin ei ole. Lehdon (2020) pro gradu -tutkielma sivuaa samaa tematiikkaa, sillä työn tavoitteena oli tutkia erikoissairaanhoidon vaikuttavuustiedolla johtamisen nykytilaa ja kartoittaa johtajien näkemyksiä vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä. Tämän tutkimuksen tavoitteena puolestaan oli tuottaa vielä konkreettisemmin tietoa siitä, millaisia vaikuttavuustiedolla johtamisen käytänteitä jo hyödynnetään ja lisätä ymmärrystä, millaisia toimivia käytänteitä ja työkaluja vielä tarvitaan, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon integroituminen onnistuisi hyvinvointialueilla.

Tieteellistä kirjallisuutta löytyy paljon esimerkiksi näyttöön perustuvista toiminnoista terveydenhuollon eri erikoisaloilla ja näyttöön perustuvasta sosiaalityön käytänteistä, mutta ei vaikuttavuuden arvioinnin hyvistä käytänteistä sote-palveluissa. Tämä voi johtua siitä, että vaikuttavuuden arviointi sote-palveluissa on vasta alussa ja kuten työn teoriaosassa todettiin, alalla on keskitytty tähän mennessä pikemminkin suoritelukuihin kuin laaja-alaisen vaikuttavuuden arviointiin asiakkaiden/potilaiden, kustannusten ja yhteiskunnallisen terveyden- ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Toisaalta on myös otettava huomioon, että konteksti, jossa sosiaalipalvelut ja terveydenhuolto ovat yhdistettynä, on kansallisesti vielä hyvin varhaisessa vaiheessa monella alueella ja hyvinvointialueita aletaan vasta rakentaa yhteisten prosessien näkökulmasta. Myöskään kansainvälisesti tarkasteltuna ei ole löydettävissä täysin vastaavaa rakennetta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi kuin Suomessa, vähintään rahoitusmalli on erilainen. Tutkimustulosten arvoa nostaa juuri se, että tuloksia voidaan

hyödyntää pohdittaessa ja kehitettäessä yhteistä linjausta vaikuttavuustiedolla johtamisen käytänteille sote-palveluissa.

Tutkimustulokset tukevat eurooppalaisia tutkimuksia siinä, että vaikuttavuustiedolla johtamisen on nähty olevan tulevaisuudessa välttämätöntä, jos aiomme selkiyttää hoito- ja palveluprosesseja hillitäksemme kustannusten nousua ja saadaksemme sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tasalaatuisempia. Tutkimustulosten selvä viesti on myös kansallisen sote-vaikuttavuuskeskuksen saaminen, jossa voidaan yhtenäistää vaikuttavuuden arvioinnin mittaamista ja tätä kautta voidaan saada alueellista vertailtavuutta. Toinen selkeä viesti ja toive on saada yhtenäiset järjestelmät tietojen kirjaamiseen ja raportointiin ja kolmas viesti oli toive ministeriöiden tiiviimmästä yhteistyöstä näiden asioiden ohjaamiseksi.

## 8.4 Tutkimuksen rajoitteet

Tässä tutkimuksessa haastateltiin seitsemää sosiaali- ja terveydenhuollon johto- ja asiantuntijatyössä työskentelevää työntekijää Pirkanmaan hyvinvointialueelta. Otoksen koon voidaan ajatella olevan rajallinen, mutta toisaalta minulla oli kunnia saada haastatella tämän maan huippuosaajia vaikuttavuustiedolla johtamisen suhteen. Näin ollen voidaan todeta, että saadut tutkimustulokset ovat kansallisesti merkittäviä muidenkin hyvinvointialueiden kehittämistyön edistämisen kannalta.

Rajoitteeksi voidaan myös katsoa tutkimuksen kohdistuminen vain yhteen organisaatioon. Toisaalta se oli Valtiovarainministeriön toive ja pohjautui Pirkanmaan edelläkävijyyteen vaikuttavuusperustaisen terveydenhuollon implementoinnissa.

Tutkimusta tehdessäni huomasin myös käsitteistön haasteellisuuden. Selkeämpi rajaus, esimerkiksi käyttäen vain termiä tiedolla johtaminen, olisi voinut saada sekä haastattelutilanteeseen että tutkimustuloksiin vielä enemmän selkeyttä. Toisaalta tietojohtamisen ja vaikuttavuuden käsitteiden pohtiminen tiedolla johtamisen rinnalla toi esille tarpeen, että tekemistä

vielä on sen suhteen, että sosiaali- ja terveydenhuollossa varmasti puhutaan samoista asioista ja tarkoitetaan samoja asioita. Tässäkin suhteessa kulminoituu yhteinen ymmärrys avaintekijäksi.

## 8.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa näen tarpeellisena arvioida, onko kansallisessa vaikuttavuuden arvioinnissa päästy tasalaatuisuuden tavoitteeseen, jolloin jokaisella hyvinvointialueella mitataan yhteneväisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuutta. Tämä vaatii kuitenkin ensin yhteisen vaikuttavuuskeskuksen tai vastaavan foorumin perustamista, jossa tulee olla edustus jokaiselta hyvinvointialueelta ja päätös siitä, miten kokonaisuutta johdetaan.

Sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät asiakkaat ja potilaat ovat ensiarvoisessa asemassa arvioimaan palvelujen vaikuttavuutta. Näkisinkin, että perinteisten alueellisten tyytyväisyyskyselyjen lisäksi tulisi uusien hyvinvointialueiden muodostumisen jälkeen tutkia laajemmin palvelujen järjestämisen tehokkuutta ja vaikuttavuutta palveluita käyttävien henkilöiden näkökulmasta.

# Lähteet

Alavi, M. & Leidner, D. (2001) Review: Knowledge Management & Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. MIS quarterly, Vol.25 (1), 107-136.

Andreeva, T. & Kianto, A. (2012) Does knowledge management really matter? Linking knowledge management practices, competitiveness and economic performance. Journal of knowledge management, Vol.16 (4), 617-636.

Aronkytö, T. & Mäki T. J. (toim.) (2019) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen - Sote-järjestäjän työkalupakki. Suomen Kuntaliitto.

Axelsson, L. & Engström, A.K. (2001) The concept of effectiveness – a blind alley? A study of different interpretations in a Swedish county council. The International journal of health planning and management, 2001-01, Vol.16 (1), 61-71.

Bhatt G.D. (2001) Knowledge management in organizations: examining the interaction between technologies, techniques, and people. Journal of knowledge management, Vol.5 (1), 68-75.

Choo, C.W. (1996) The Knowing Organization: How Organizations Use Information to Construct Meaning, Create Knowledge and Make Decisions. International journal of information management, 1996, Vol.16 (5), 329-340.

Choo, C.W. (2000) Working with knowledge: how information professionals help organisations manage what they know. Library Management 21 (8), 395–403.

Choo, C.W. (2001) The knowing organization as learning organization. Education & training (London), 2001, Vol.43 (4/5), 197-205.

Cong, X. & Pandya, K.V. (2003) Issues of Knowledge Management in the Public Sector. Electronic Journal of Knowledge Management, Vol.1 (2), 25-33.

Crossman, S. & Ohde, A. (2018) A case study exploring the effectiveness of an innovative "5Q Care Test" to determine whether patients with complex needs require health or social care. Health & social care in the community, Vol.27 (2), 409-414.

Dahler-Larsen, P. (2005) Vaikuttavuuden arviointi. Helsinki: Stakes. https://www.julkari.fi/handle/10024/77071

Davenport, T.H. (1997) Ten Principles of Knowledge Management and Four Case Studies. Knowledge and Process Management Vol. 4 (3), 187-208.

Denner, L. & Diaz, T. (2013). Knowledge management in the public sector: an online presence as a tool for capture and sharing. Studies and Perspectives series. ECLAC Subregional Headquarters for The Caribbean 20, Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Dumay, J. (2016) A critical reflection on the future of intellectual capital: from reporting to disclosure. Journal of intellectual capital, 2016, Vol.17 (1), 168-184.

EIT Health. (2020) Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers (Director: Gregory Katz).

Eskola, J. & Suoranta, J. (2003) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

European Commission (2019) Defining Value in "Valuebased Healthcare" Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019.

Handzic, M. & Hasan, H. (2003) The Search for an Integrated KM Framework, chapter 1 in Hasan & Handzic (eds.) Australian Studies in Knowledge Management, Wollongong: UOW Press, 3-34.

Handzic, M. (2017) The KM Times They Are A Changin'. Journal of Entrepreneurship, Management and Innovation, Vol. 13 (3), 7-27.

Heisig, P. (2009) Harmonisation of knowledge management – comparing 160 KM frameworks around the globe. Journal of knowledge management, Vol.13 (4), 4-31.

Helander, N., Ahonen, O., Houhala, K. & Jääskeläinen, A. (2020) Tiedolla johtaminen julkisella sektorilla: käytännön tapauksia eri hallinnon aloilta. Focus Localis 3, Vol (3), 22-42.

Heliskoski, H., Humala, R., Kopola, Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. (2018) Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130 (3), 1-70.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2010) Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy.

Horelli, L. (2006) Vaikuttavuusarviointi mantrana ja kamppailulajina. Hallinnon tutkimus 25(3), Arvioinnin teemanumero, 61-65.

Hujala, T. & Laihonen, H. (2021) Effects of knowledge management on the management of health and social care: a systematic literature review. Journal of knowledge management, 2021, Vol.25 (11), 203-221.

Hujala, T. & Laihonen, H. (2023) Knowledge management in a regional integrated health and social care system. Journal of Integrated Care. Vol. 31(5), 15-28.

Huotari, M-L. & Savolainen, R. (2008) Tietohallintoa vai tietojohtamista? Tutkimusalan identiteettiä etsimässä. Informaatiotutkimus, 2003, 15-24.

Hurst, L., Mahtani, K., Pluddemann, A., Lewis, S., Harvey, K., Briggs, A., Boyle, A., Bajwa R., Haire, K., Entwistle, A., Handa, A. & Heneghan C. (2019) Defining value-based healthcare in the NHS. Centre for Evidence-Based Medicine Report. University of Oxford, 1-13.

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J. (2017) Tutkimushaastattelun käsikirja, Vastapaino, Tampere.

Inkinen, H. (2016a) Intellectual capital, knowledge management practices and firm performance. Väitöskirja, Lappeenrannan teknillinen yliopisto. 100 s.

Inkinen, H. (2016b) Review of empirical research on knowledge management practices and firm performance. Journal of knowledge management, 2016, Vol.20 (2), 230-257.

Jalonen, H. (2007) Tietojohtaminen julkishallinnon organisaatioissa. Teoksessa: Lönnqvist, A., Blomqvist, K., Hannula, M., Kianto, A., Kärkkäinen, H., Maula, M. & Ståhle, P. Tietojohtaminen tutkimusalueena. Pilot-kustannus Oy.

Jalonen, H. (2015) Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa: Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P-H. Tiedolla johtaminen – Teoriaa ja käytäntöjä. Tampereen yliopistopaino Oy, Juvens Print.

Jonsson, P., Pikkujämsä, S. & Heiliö P-L. (2019) Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa - Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 2019:16.

Jørgensen, T. S., Lykkegaard, J. J., Hansen, A., Schrøder, H. M., Stampe, B., Sweeney, A. M. T., Esbensen, B.A, Bech, B., Christensen, K., Friis-Mikkelsen, E., Røgind, H., Lundbak, T, Taylor, P.C, Petersson, I.F, Wæhrens, E.E, Kjellberg,J, Gudbergsen, H. & Kristensen. L.E. (2018) Protocol for evaluating and implementing a pragmatic value-based healthcare management model for patients with inflammatory arthritis: A Danish population-based regional cohort and qualitative implementation study. BMJ Open, 8 (10), 1–9.

Kananen, J. (2017) Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen yliopistopaino Oy.

Kananen, J. (2019) Opinnäytetyön ja Pro gradun pikaopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262.

Kettunen, P. (2018) Vaikuttavuusarvioinnin kytkeminen osaksi johtamista. Hallinnon Tutkimus 37 (3), 176–186.

Kianto, A., Ritala, P., Spender, J. C. & Vanhala, M. (2014) The interaction of intellectual capital assets and knowledge management practices in organisational value creation, Journal of Intellectual Capital, 15 (3), 362 - 375.

Kivipelto, M., Blomgren, S., Karjalainen, P. & Saikkonen P. (2013) Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 8/2013. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Kivipelto, M. & Saikkonen, P. (2013) Tiedon tuotanto ja vaikuttavuustieto sosiaalityössä. Yhteiskuntapolitiikka 78 (3), 313-321.

Klemola, K., Uusi-Illikainen, J. & Askola, T. (2014) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohtamisen käsikirja. Helsinki: Sitra. Erweko, Helsinki. 104 s.

Klemola, K. (2015) Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa – Palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Väitöskirja, Lappeenrannan teknillinen yliopisto. 216 s.

Kokko, P. (2022a) Improving the value of healthcare systems using the Triple Aim framework: A systematic literature review. Health Policy, 126 (4), 302-309.

Kokko. P. (2022b) Arvoperustainen terveydenhuollon ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kohti vaikuttavampaa julkishallintoa? Väitöskirja, Tampereen yliopiston väitöskirjat 671. 195s.

Kosonen, M. (2019). Tiedolla johtamisen käsikirja. Julkaisusarja: Xamk Kehittää 81. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund, R. (2009) ‘‘Effectiveness’’ in Finnish healthcare studies. Scandinavian Journal of Public Health, 37, 64–74.

Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. (2013) Tietojohtaminen. Tietojohtamisen tutkimuskeskus Novi, Tampereen yliopisto. Juvenes Print, Tampere 2013, 1-85.

Laihonen, H. & Ahlgrén-Holappa, J. (2020) Tieto päätöksenteossa – 10 vuotta tietojohtamista julkisella sektorilla. Focus Localis 3, Vol (3), 43-62.

Laihonen, H. & Saranto, K. (2021) Tiedä ensin, johda sitten. Sote-tietojohtamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:33, 1-73.

Laine, J. (2021) Kustannusvaikuttavuus, arvoperusteinen terveydenhuolto ja arvon arviointi. Dosis, Vol 37 (4), 430-443.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021) 11§ (29.6.2021/612) Palvelustrategia.

Lehto, A-R. (2020) Value-based perspective in knowledge management. Case: Specialized healthcare in Finland. Master’s Thesis. Aalto University School of Business.

Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. (2019) Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Liimatainen, S., Parkkila, A-K., Ackerman, E., Laitinen, T., Mäkinen, S. & Tomás, E. (2022) Vaikuttavuuden tiekartta käytännön johtamiseen. Lääkärilehti, 5-6, VSK 77, 199-201.

Lorant, V., Grard, A., Van Audenhove, C., Leys, M. & Nicaise, P. (2019) Effectiveness of Health and Social Service Networks for Severely Mentally Ill Patients' Outcomes: A Case–Control Study. Administration and policy in mental health and mental health services research, Vol.46 (3), 288-297.

Lähteenmäki-Smith, K. & Kuitunen, S. (2015) Näyttöperusteisuus päätöksenteossa: tiedeja tutkimusperusteisuudesta tekemisen demokratiaan? Teoksessa: Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. (Toim.) Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P-H. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere, 1-320.

Massaro, M., Dumay, J. & Garlatti, A. (2015) Public sector knowledge management: a structured literature review. Journal of Knowledge Management Vol. 19 (3), 530-558.

Meso, P. & Smith, R. (2000) A resource-based view of organizational knowledge management systems. Journal of knowledge management, Vol.4 (3), 224-234.

Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa, I. (2020) Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, 77–128.

Mumford, E. (2006). The story of socio-technical design: reflections on its successes, failures and potential. Information systems journal (Oxford, England) 16 (4), 317-342.

Mäki-Opas, T. & Laatikainen, T. (2021) Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin. Yleislääkäri vsk 36 (5), 26-30.

Nonaka, I., Toyama, R. & Konno, N. (2000) SECI, Ba and Leadership: a Unified Model of Dynamic Knowledge Creation. Long range planning, Vol.33 (1), 5-34.

Oun, T. A., Blackburn, T. D., Olson, B. A., Blessner, P. (2016) An Enterprise-Wide Knowledge Management Approach to Project Management. Engineering Management Journal 28 (3) 179-192.

Paasio, P. (2006) Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnista. Hallinnon tutkimus 25 (3), Arvioinnin teemanumero, 92–107.

Pitkänen, L., Haavisto, I., Vähäviita, P., Torkki, P., Leskelä, R-L. & Komssi, V. (2018) Vaikuttavuus SOTE:ssa: suoritteista tuloksiin. White paper. Tuottanut NHG. Saatavilla: https://nhg.fi/wp-content/uploads/2018/11/Vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf

Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M., Leskelä, R-L. (2020) Reittiopas vaikuttavuuteen: Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valto, Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1.

Pitkänen, L., Leskelä, R-L., Tolkki, H & Torkki, P. (2021) A Value-Based Steering Model for Healthcare. Frontiers in Health Services. Vol. 1 (11).

Popa, I. & Stefan, S.C. (2019) Modeling the Pathways of Knowledge Management Towards Social and Economic Outcomes of Health Organizations, Vol.16 (7), p.1114.

Porter, M.E. (2010) What Is Value in Health Care? New England Journal of Medicine, 363 (26), 2477–2481. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Harvard Business School Press, Boston.

Porter, M. E., Larsson, S., & Lee, T. H. (2016) Standardizing Patient Outcomes Measurement. New England Journal of Medicine, 374 (6), 504–506.

Porter, M.E. & Teisberg, E.O. (2006) Redefining health care: creating value-based competition on results. In Harvard Business Press.

Porter, M.E. & Lee, T.H. (2013) The Strategy That Will Fix Health Care. Harvard business review, 10-01, Vol.91 (10), 50-70.

Rubenstein-Montano, B., Liebowitz, .J, Buchwalter, J., McCaw, D., Newman, B. & Rebeck, K. (2001) A system thinking framework for knowledge management. Decision Support Systems, Vol.31 (1), 5-16.

Rytilä, M. (2011) Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Väitöskirjatutkimus. Lapin yliopisto. 240 s.

Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2016) Research methods for business students: 7. ed. Pearson.

Silvennoinen-Nuora, L. (2010) Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. 370s.

Simonen, O., Blom, M. & Viitanen, E. (2011) Knowledge of effectiveness and its application in secondary healthcare management. International journal of productivity and performance management, 2011, Vol.60 (8), 797-812.

Simonen O. (2012) Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Väitöskirjatutkimus. Tampereen yliopisto. 185s.

Sinervo, L-M. & Jäntti, A. (2020) Tiedonkäyttö johtamisessa ja päätöksenteossa – kohti tiedollista kumppanuutta. Focus Localis, 3/2020, 1-98.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM (2019) Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa. Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja muistioita 2019:70.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM (2020a) Sote tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelma (Toivo-ohjelma). Viitattu 30.10.2022. Saatavissa https://stm.fi/hanke?tunnus=STM029:00/2020

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM (2020b) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020– 2022: Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3.

Sote-uudistus (2021) Vähimmäistietosisältö hyvinvointialueiden johtamisessa (Toivo-ohjelma). 09/2021. Viitattu 23.1.2023. Saatavissa https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20403329/V%C3%A4himm%C3%A4istietsis%C3%A4lt%C3%B6+hyvinvointialueiden+johtamisessa.pdf

Subramaniam, M., & Youndt, M. A. (2005) The influence of intellectual capital on the types of innovative capabilities. Academy of Management Journal, 48 (3), 450-463.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, THL (2022) Sote-uudistus, Kuva-mittaristo. Viitattu 20.1.2023. Saatavissa https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/kuva-mittaristo.

Torkki, P., Leskelä R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. (2017) Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkonen, M-R, Kinnunen, U-M. & Saranto, K. (2018) Tiedonhallinnan prosessimallin hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskevissa tutkimuksissa. Finnish Journal of eHealth and eWalfare. Vol. 10 (2-3), 285-296.

Valtioneuvosto (2019) 3.6.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. Viitattu 30.10.2022. Saatavissa https://valtvioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus

van der Nat, P. B., van Veghel, D., Daeter, E., Crijns, H. J., Koolen, J., Houterman, S., Soliman, M. A. & de Mol, B. A. (2020) Insights on value-based healthcare implementation from Dutch heart care. International journal of healthcare management, Vol.13 (3), 189-192.

von Krogh, G., Ikujiro, N. & Aben, M. (2001) Making the Most of Your Company's Knowledge: A Strategic Framework. Long range planning, Vol.34 (4), 421-439.

Liite 1. Haastattelurunko

**HAASTATTELURUNKO**

1. **Taustatiedot**
   - Koulutus ja tehtävänimike organisaatiossa
   - Kerro hieman tehtävästäsi organisaatiossa
   - Sopiiko nimen ja tehtävänimikkeen julkaiseminen pro gradun liitteessä?

2. **Yleinen kysymys**
   - Miten määrittelisit tietojohtamisen sosiaali- ja terveyspalveluissa?
   - Mitä mielestäsi on vaikuttavuus sosiaali- ja terveyspalveluissa?

**3. Vaikuttavuustiedolla johtamisen konkreettiset ja onnistuneet toimenpiteet**

***3.1 Vaikuttavuuden arvioinnin ja tiedolla johtamisen prosessi***

- Miten lähditte kehittämään organisaatiossanne vaikuttavuuden arviointia?
- Miten olette ottaneet tai aiotte ottaa huomioon vaikuttavuuden arvioinnin ja johtamisen käytänteissä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut?

***3.2 Vaikuttavuuden arvioinnin tukena olevat mittarit ja järjestelmät***

- Millä mittareilla organisaatiossanne vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta nykyisin mitataan tai on suunnitteilla mitata?
  - potilaan/asiakkaan raportoimat mittarit?
  - ammattilaisen raportoimat mittarit?
  - kliiniset mittarit?
- Miten käytetyissä tai suunnitelluissa mittareissa konkreettisesti näkyy vaikuttavuus?
- Onko teillä ollut joku selkeä prosessi, miten on päädytty käyttämään juuri tiettyjä mittareita?
- Ovatko tietyt mittarit tärkeimpiä avainmittareita?
- Ovatko tietyt mittarit kohdennettu tarkoituksella eri palveluihin ja kokonaisuuksiin?
- Mistä palveluista, tietolähteistä tai tietojärjestelmistä vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoa etsitään?
  - erityisesti miten potilaan/asiakkaan raportoimat (PROM ja PREM) mittarit kerätään?
- Ovatko tietyt toimintatavat mielestänne yleisesti suositeltavia kaikille hyvinvointialueille? (esim. TaysPolku-mobiilisovellus - hoidon prosessin vaiheet asiakkaalle/omaisille)

***3.3. Tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen omassa organisaatiossa***

- Onko tietojohtaminen ja vaikuttavuustiedolla johtaminen kytketty organisaationne visioon, strategiaan ja arvoihin?

- Miten saatua tietoa hyödynnetään johtamistyössä?
- Mitä hyötyjä ja onnistumisia olette omasta mielestäsi saaneet vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämisestä?
- Mitä haasteita ja epäonnistumisia olette kohdanneet vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämistyössä?

**4. Sidosryhmät**

- Miten olette edistäneet tietojohtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin ymmärrystä johtajille ja esihenkilöille?
- Miten potilaat/asiakkaat/omaiset otetaan mukaan hoidon tai palvelun vaikuttavuuden arviointiin?
- Miten olette saaneet vaikuttavuuden arvioinnin tasalaatuiseksi yli yksikkörajojen?

**5. Kehittämistyö**

- Missä määrin olette onnistuneet luomaan organisaatiokulttuurin, joka tukee jokaisen työntekijän ymmärrystä, miksi vaikuttavuutta mitataan ja mihin sillä pyritään?
- Onko vaikuttavuustietoa käytetty organisaatiossa päätöksenteossa apuna eli näkyykö se käytännössä?
- Millaisia tulevaisuuden näkymiä liittyy vaikuttavuuden mittaamiseen, esim. tekoälyä hyödyntäen?
- Miten kehittäisit kansallista sote-alueiden vaikuttavuuden arviointia ja mittausta?

**Lopuksi**

Haluaisitko vielä lisätä jotain aiheeseen liittyvää tai onko jotain mikä vielä hyödyttäisi muita hyvinvointialueita vaikuttavuustiedolla johtamisessa ja sen kulttuurin luomisessa?

LIITE 2. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt

Ackerman, Emil, tietoarkkitehti, PSHP

Bragge, Kaisa, johtava suunnittelija, sosiaalipalvelut

Bärlund, Maarit, vastuualuejohtaja, syöpätaudit, PSHP

Liimatainen, Suvi, asiantuntijaylilääkäri, PSHP

Lönnberg, Tanja kehittämiskoordinaattori, PSHP

Mäkelä, Satu, ylilääkäri, munuaistaudit, PSHP

Tolvanen, Elina, apulaisylilääkäri, perusterveydenhuolto