

Hyvinvointitiedon tuottamisessa tarvitaan yhteistyötä

Koivunen Kirsi, Jokinen Kirsi

8.6.2016 ::

Metatiedot

Nimeke: Hyvinvointitiedon tuottamisessa tarvitaan yhteistyötä

Tekijä: Koivunen Kirsi; Jokinen Kirsi

Aihe, asiasanat: hyvinvointi, hyvinvointitalous, organisaatiot, tiedonhallinta, tiedontarve, tieto, tietämyksenhallinta, tuottaminen

Tiivistelmä: Hyvinvointitiedon tuottaminen on noussut entistä tarpeellisemmaksi ja ajankohtaisemmaksi yhteiskunnassamme. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2014 strategian Sote-tieto hyötykäyttöön 2020. Kansalaisen aktiivisuutta elämänhallinnassa ja omahoidossa lisätään tuottamalla luotettavaa hyvinvointitietoa ja palveluita, joiden avulla tietoa voi hyödyntää,

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Pohjois-Pohjanmaan maakunnan organisaatioiden edustajien näkemyksiä organisaationsa hyvinvointitiedon tuottamisesta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata toimijoiden näkemyksiä roolistaan ja yhteistyötarpeistaan hyvinvointitiedon tuottajina. Tähän tutkimukseen osallistui yhteensä 53 edustajaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointitietoa tuottavista organisaatioista. Tutkimus toteutettiin käyttäen Q-metodia. Se yhdistää kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen lähestymistavan.

Tässä julkaisussa raportoidaan Q-metodilla kerätyn määrällisen aineiston tulokset. Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics -tilasto-ohjelmaa. Tilastollisina menetelminä käytettiin pääkomponenttianalyysia sekä Pearsonin χ^2 -testiä. Pääkomponenttianalyysin pohjalta muodostettiin neljä hyvinvointitiedon tuottajatyyppeä, jotka kuvaavat organisaation edustajien näkemyksiä organisaationsa hyvinvointitiedon tuottamisesta. Hyvinvointitiedon tuottajatyypit ovat seuraavat: 1. avoin, vahva verkostotoimija, 2. epävarma, kehittämishaluinen hyvinvointitiedon tuottaja 3. ulkopuoliseen rahoitukseen pohjaava, itsenäinen toimija. 4. tunnettu, kokemuksellisen hyvinvointitiedon tuottaja.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointitietoa tuottavilla organisaatioiden edustajilla on hyvin erilaiset näkemykset organisaationsa hyvinvointitiedon tuottamisesta sekä roolistaan siinä. Kehittämishaasteina nousee esille hyvinvointitiedon tuottamisen osaamisen kehittäminen ja yhteistyön sekä eri organisaatioiden roolien selkiyttäminen.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Julkaistu: 2016-06-08

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201602034718>

Kieli: suomi

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: Julkaisu on tekijänoikeussäännösten alainen. Teosta voi lukea ja tulostaa henkilökohtaista käyttöä varten. Käyttö kaupallisiin tarkoituksiin on kielletty.

Näin viittaat tähän julkaisuun

Koivunen, K. & Jokinen, K. 2016. Hyvinvointitiedon tuottamisessa tarvitaan yhteistyötä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 17. Hakupäivä 8.6.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201602034718>.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointitietoa tuottavien organisaatioiden edustajilla on hyvin erilaiset näkemykset organisaationsa hyvinvointitiedon tuottamisesta ja omasta roolista siinä. Haasteena on kehittää hyvinvointitiedon tuottamisen osaamista sekä selkeyttää eri organisaatioiden yhteistyötä ja rooleja. Jotta yhteistyötä voidaan parantaa ja kehittää, pitäisi toimijoilla olla lähtökohtaisesti selkeä käsitys myös omasta toiminnastaan hyvinvointitiedon tuottajina. Organisaatiot tarvitsevat kumppaneikseen muita osaavia toimijoita ja niiden muodostamia verkostoja.



Hyvinvointitieto ja sen tuottaminen

Hyvinvointitiedon tuottaminen on noussut entistä tarpeellisemmaksi ja ajankohtaisemmaksi yhteiskunnassamme. Sote-tieto hyötykäyttöön strategian 2020 mukaan kansalaisen aktiivisuutta elämänhallinnassa ja omahoidossa lisätään tuottamalla luotettavaa hyvinvointitietoa ja palveluita, joiden avulla tietoa voi hyödyntää ^[1]. Sosiaali- ja terveydenhuolto kokonaisuudessaan on ollut myös viime vuosina suurten muutosten edessä. Vaikka väestön toimintakyky ja terveydentila ovat parantuneet, väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa sekä alueelliset erot ovat pysyneet suurina. Palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa tarvitaan entistä enemmän eri toimijoiden yhteistoimintaa ja tutkimustietoa kansalaisten hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Jotta kansalaisten yhdenvertaisuutta voitaisiin parantaa ja hyvinvointi- ja terveyseroja kaventaa, on yhteiskuntapoliittisten päätösten tukena oltava entistä parempi tietopohja ^[1].

Uudistunut lainsäädäntö edellyttää kuntien seuraavan kuntalaisten hyvinvointia ja siinä tapahtuvia muutoksia. Keväällä 2011 voimaan astunut uusi terveydenhuoltolaki ^[2] edellyttää, että kunnan on valmisteltava laaja hyvinvointikertomus kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Myös sosiaalihuoltolaissa ^[3] veloitetaan kunnallisia viranomaisia seuraamaan ja edistämään erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä.

Hyvinvointikertomus on hyvinvointijohtamisen työväline. Se toimii strategiatyön sekä vuotuisen kuntasuunnittelun ja seurannan välineenä. Hyvinvointikertomus on tiivis kuvaus johtopäätöksineen kunnan toteuttamasta hyvinvointipolitiikasta, väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden muutoksista, palvelujärjestelmän toimivuudesta ja kyvystä vastata hyvinvointitarpeisiin sekä ehkäisevän työn kustannuksista ja mahdollisista vaikutuksista. ^[4]

Useat tahot keräävät tietoa kansalaisten hyvinvoinnista Suomessa. Hyvinvointitiedon avulla voidaan määrittää yhteiskunnan tilaa ja sen vaurautta sekä toisaalta myös arvioida hyvinvointipolitiikan onnistumisastetta ^[5]. Ervastian & Saaren ^[6] mukaan hyvinvoinnin ja hyvinvointierojen laaja-alainen ymmärtäminen edellyttää koetun hyvinvoinnin sekä resurssien ja toimintakykyyn liittyvien tekijöiden samanaikaista huomiointia.

Tietoa kansalaisten hyvinvoinnista saadaan erilaisista rekistereistä ja tilastoista. Virallinen indikaattoripohjainen tieto yksistään kertoo huonosti kuntalaisten subjektiivisesta hyvinvoinnista. Runsaasta tiedontuotannosta huolimatta olemassa olevat tiedontuotannon käytännöt eivät välttämättä tavoita kansalaisten ja asiakkaiden hyvinvoinnin kokemuksia [9] siitä, miten ihmiset oman hyvinvointinsa kokevat, miten tyytyväisiä he ovat omaan elämäänsä ja miten onnelliseksi he itsensä määrittävät [7]. On korostettu [8], että tarvitaan eri ilmiöitä pohdiskelevaa, kokemukset ja subjektiiviset merkitykset esiin nostavaa tietoa. Ajantasaisen hyvinvointitiedon tuottamisen tavoitteena on tukea yhteiskuntapolitiittista päätöksentekoa niin kansallisella kuin alueellisella tasolla. Hyvinvointitietoa käytetään myös palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Hyvinvointitietoa käytetään palveluiden saatavuuden, mutta myös tehokkuuden varmistamiseen. [5].

Hyvinvointitiedon tuottamista on tutkittu sekä kansallisesti että kansainvälisesti vähän. Tämän tutkimuksen kanssa lähes samaan, mutta laadulliseen aineistoon pohjautuvassa Hamarin [9] ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyönä tehdystä tutkimuksesta kävi ilmi, Pohjois-Suomen hyvinvointituottajien verkostossa kaivataan kehittämistä tiedontuottamisen menetelmäosaamisessa, tiedon vaikuttavuuden arvioinnissa sekä tuotetun tiedon hyödyntämisessä. Hamarin [9] tutkimuksen mukaan keskeisimpänä kehittämisalueena näyttäytyy yhteistyön kehittäminen, jonka kautta muihinkin kehittämishaasteisiin voitaisiin löytää ratkaisuja. Hyvinvointitiedon tuottajia on useita ja tietoa itsessään tuotetaan paljon. Yhteistyöllä tuotettu hyvinvointitieto saataisiin tehokkaampaan ja tarkoituksenmukaisempaan käyttöön kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseen.

Tutkimuksen tarkoitus ja toteuttaminen

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Pohjois-Pohjanmaan maakunnan organisaatioiden edustajien näkemyksiä organisaationsa hyvinvointitiedon tuottamisesta. Lisäksi tarkoituksena on kuvata toimijoiden näkemyksiä roolistaan ja yhteistyötarpeistaan hyvinvointitiedon tuottajina.

Tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin Q-metodia, joka Robbinsin [10] mukaan soveltuu erityisen hyvin tutkimaan subjektiivisten kokemusten, näkökulmien ja uskomusten laajaa ja monipuolista skaalaa. Samalla se helpottaa tutkittavan ilmiön samankaltaisuuksien identifioimisen, laajojen kategorioiden rakentamisen ja näiden kategorioiden välisen suhteen ja sisäisten mallien havainnoimisen [11]. Tässä artikkelissa raportoidaan Q-metodilla kerätyn määrällisen aineiston tulokset.

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt, aineiston keruu ja analysointi

Tähän tutkimukseen osallistui yhteensä 53 edustajaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointitietoa tuottavista organisaatioista (19): Kansaneläkelaitokselta (1), Pohjois-Pohjanmaan aluehallintovirastosta (2), Diakonia-ammattikorkeakoulusta (4), Pohjois-Pohjanmaan liitosta (3), Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksesta (3), Kempeleen kunnasta (3), Oulun ammattikorkeakoulusta (3), ODL Kuntoutus Oy:sta (1), Oulun kaupungista (3), Oulun yliopistosta (5), Oulunkaaren kuntayhtymästä (3), Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta (4), Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta (2), Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä (3), Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymästä (4), Kallion (3), Selänteen (3) ja Helmen (2) kuntayhtymistä sekä Oulaisten kaupungista (1).

Haastateltavista ylimpään johtoon kuului 26, keskijohtoon 14 ja työntekijöihin 13 henkilöä. Haastateltavista 11 oli iältään 35–44-vuotiaita, 45–54-vuotiaita oli 13 ja 55–64-vuotiaita 23. Kuuden henkilön ikä ei ole tiedossa. Naisia oli 30 ja miehiä 23.

Q-metodi alkoi siitä, että tutkijat etsivät subjektiivista ainesta sisältäviä väitteitä, jotka ilmaisevat mielipiteitä, asenteita tai arvoja tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Väitteet voivat syntyä keskustelujen pohjalta, mediasta, tieteellisestä kirjallisuudesta, aikaisemmista tutkimuksista tai haastatteluista [12]. Haastattelutilannetta varten väittämät numeroitiin ja kirjoitettiin luottokortin kokoisille paperikorteille. Haastattelutilanteessa tutkimukseen osallistujat itse jaottelivat väittämäkortit omien subjektiivisten arvostustensa mukaisesti annetulle asteikolle (tässä 0–5, eli 0=ei osaa sanoa, 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei eri eikä samaa mieltä (neutraali), 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä). Haastateltavat saivat vapaasti verrata kortteihin painettuja väitteitä toisiinsa tai vaihdella niiden paikkaa, kunnes ovat tyytyväisiä lopputulokseen [13].

Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics tilasto-ohjelmaa. Pääkomponenttianalyysiä käytettiin etsimään muuttujajoukosta yhteisvaihtelua niin, että vahvasti keskenään yhteydessä olevat muuttujat asettuivat samaan faktoriin/pääkomponenttiin. Pääkomponenttianalyysin pohjalta muodostettiin edelleen summamuuttujat. Pearsonin χ^2 -testiä käytettiin, kun haluttiin tarkastella organisaatioluokkien välistä tilastollista merkitsevyyttä.

Tulokset

Pääkomponenttianalyysin pohjalta muodostettiin neljä hyvinvointitiedon tuottajatyyppeä, jotka kuvaavat organisaation edustajien näkemyksiä organisaationsa hyvinvointitiedon tuottamisesta.

Hyvinvointitiedon tuottajatyypit ovat seuraavat:

- Avoin, vahva verkostotoimija (väittämät 9, 5, 15, 14, 8, 13, 28, 29, 30).
- Epävarma, kehittämishaluinen hyvinvointitiedon tuottaja (väittämät 32, 38, 39, 41, 42, 43, 44).
- Ulkopuoliseen rahoitukseen pohjaava, itsenäinen toimija (väittämät 19, 25, 35, 36, 37).
- Tunnettu, kokemuksellisen hyvinvointitiedon tuottaja (väittämät 3, 10, 11, 12, 17).

Avoin, vahva verkostotoimija

Tässä luokassa organisaation edustajat kokivat, että organisaatiossa arvostetaan monipuolisilla menetelmillä tuotettua hyvinvointitietoa. Organisaatioilla on vahvat sisäiset ja ulkoiset verkostot hyvinvointitiedon tuottamiseksi. Organisaatioiden edustajat näkivät, että vahvalla verkostoitumisella voidaan saada aikaan vaikuttavuutta ja tuotetulla hyvinvointitiedolla voidaan parantaa kansalaisten hyvinvointia ja palvelujen kehittymistä. Organisaatioiden tuottama hyvinvointitieto on helposti myös muiden hyödynnettävissä.

Epävarma, kehittämishaluinen hyvinvointitiedon tuottaja

Tässä luokassa organisaatioiden edustajat näkivät kehittämishaasteita hyvinvointitiedon tuottamisessa. He kokivat, että organisaatiot ovat halukkaita kehittämään hyvinvointitiedon tuottamisen menetelmiä monipuolisemmiksi sekä kasvattamaan tiedon tuottamisen volyymia. Hyvinvointitiedon tuottajien rooleja ja työnjakoa on heidän mielestä selkeytettävä ja yhteistyötä tiivistettävä. Haasteena nähtiin yhteistyökumppaneiden toimintojen erilaiset ajoitukset. Epävarmuus näkyi epävarmuutena omasta roolista ja yhteistyöhön liittyvästä työnjaosta.

Ulkopuoliseen rahoitukseen pohjaava, itsenäinen toimija

Näiden organisaatioiden edustajat näkivät, että heidän edustamallaan organisaatiolla on selkeät sisäiset prosessit hyvinvointitiedon tuottamiseen. Henkilöstö on tietoinen organisaation tavoitteista ja roolista hyvinvointitiedon tuottamisessa. Hyvinvointitiedon tuottaminen on kehittämiskohteena priorisoitu korkealle, mutta sen toteuttaminen vaatii ulkopuolisen rahoituksen.

Tunnettu, kokemuksellisen hyvinvointitiedon tuottaja

Näiden organisaatioiden edustajat näkivät, että heidän organisaationsa on tunnettu ja alueella näkyvä toimija. Organisaatiolla on yhteistyökumppaneita, jotka arvostavat heidän osaamistaan hyvinvointitiedon tuottajana. Heidän mukaansa vain kokemuksellinen hyvinvointitieto on tarpeellista ja he arvostivat tuottamaansa tietoa kansainvälisestikin vertaillen ansiokkaana. Eri organisaatioluokkien välillä ei esiintynyt tilastollisesti merkitsevää eroa.

Pohdinta

Luotettavuuden tarkastelu ja eettisyys

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Hirsjärvi ym. [14] mukaan validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Ronkaisen ym. [15] mukaan validiteettia käytetään myös tutkimuksen laatua kuvaavana yleisempänä terminä. Tällöin sillä tarkoitetaan tiedon tuottamista pätevällä tavalla eli sellaisten ratkaisujen ja käytäntöjen avulla, jotka ovat perusteltavissa tieteen yleisten kriteerien tai tutkimuksen edustaman tutkimusperinteen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia tutkimusta toistettaessa. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin ja analysoitiin kokonaisuudessaan parityönä. Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin dokumentoimalla tutkimusprosessi ja tehdyt ratkaisut mahdollisimman tarkasti. Yksittäisten muuttujien ja niistä muodostettujen summamuuttujien frekvenssit ja histogrammit tarkistettiin mahdollisten syöttö- ja

koodausvirheiden jäljittämiseksi. Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin myös tilastollisten tunnuslukujen avulla.

Kaiser-Meyer-Olkin riittävyystestillä [16] varmistettiin, että muuttujien osittaiskorrelaatiot olivat riittävän pienet ($> 0,5$). Pääkomponentteihin mukaan otettavien muuttujien kommunaliteetit tarkistettiin ($> 0,5$) sekä pääkomponenttianalyysin rotatointitavaksi valittiin Varimax-rotatio (pääkomponentit eivät saa korreloida keskenään). Pienet faktorilataukset jätettiin huomiotta ja päädyttiin valitsemaan neljä pääkomponenttia, joiden yhteinen selitysaste oli 51,413 % (selitysaste > 5 % / pääkomponentti).

Hirsjärven ym. [14] mukaan tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli reliabiliteetti koostuu kahdesta osasta, yhtenäisyydestä ja pysyvyydestä tai vakaudesta. Yhtenäisyydellä tarkoitetaan mittarin sisäistä johdonmukaisuutta [17]. Reliabiliteetin arvioimiseksi pääkomponenttianalyysin pohjalta muodostettujen summamuuttujien sisäinen yhdenmukaisuus testattiin Cronbachin alfalla (α) (0–1; 0,6 raja-arvo \rightarrow tulee olla $> 0,6$), jotka tässä tutkimuksessa olivat seuraavat: 1. summamuuttujan $\alpha = 0,846$, 2. summamuuttujan $\alpha = 0,766$, 3. summamuuttujan $\alpha = 0,697$ ja 4. summamuuttujan $\alpha = 0,785$. Saatujen Cronbachin alfan arvojen perusteella varmistuttiin summamuuttujien toimintavarmuudesta.

Tutkimukseen osallistuneille lähetettiin saatekirje, jossa informoitiin tutkimuksesta ja tiedusteltiin heidän halukkuuttaan osallistua siihen. Heitä informoitiin myös siitä, että tutkimuksen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, niitä ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin tutkittavan kanssa sovittuun tarkoitukseen [18]. Kaikki osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja anonymisti. Tulosten raportoinnissa ei esitetä sellaista materiaalia ja tuloksia, joista osallistujia voidaan tunnistaa.

Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tulosten mukaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointitietoa tuottavien organisaatioiden edustajilla on hyvin erilaiset näkemykset organisaationsa hyvinvointitiedon tuottamisesta sekä roolistaan siinä. Toiset näkivät, että heidän organisaationsa on hyvin vahva verkostotoimija ja he arvostivat monipuolisilla menetelmillä tuotettua tietoa. Toisaalta toiset kokivat vain kokemuksellisen hyvinvointitiedon tarpeelliseksi ja näkivät oman organisaationsa tuottavan kansainvälisestikin arvioituna ansiokasta hyvinvointitietoa. Myös Hamarin [9] tutkimustulosten perusteella osaaminen tiedonkeruumenetelmien käytössä sekä eri tavoilla kerätyn tiedon yhdistäminen näyttäytyi hyvinvointitiedontuottajien keskuudessa haasteena. Ervasti & Saari [6] tuovat esille näkemyksen, että tulevaisuudessa hyvinvointipolitiikan ja hyvinvointitutkimuksen pitäisikin pyrkiä sovittamaan yhteen koettua hyvinvointia ja resursseihin ja toimintakykyihin perustuvaa hyvinvoinnin tutkimusta.

Tuloksissa nousi selkeästi esille myös epävarmuutta hyvinvointitiedon tuottamisessa. Tässä luokassa eri organisaatioiden edustajat näkivät, että hyvinvointitiedon tuottajien rooleja ja työnjakoa on selkeytettävä ja yhteistyötä tiivistettävä. Epävarmuutta oli omasta roolista tiedon tuottajana ja yhteistyöhön liittyvästä työnjaosta. Myös Hamarin [9] tutkimuksessa toimijoiden keskuudessa nähtiin olevan epäselvyyttä rooleista. Verkostoitumista ja yhteistyön lisäämistä kaivattiin, jotta resursseja säästyisi ja välttyttäisiin päällekkäiseltä työltä. Tässä tutkimuksessa organisaatiot ovat halukkaita kehittämään hyvinvointitiedon tuottamisen menetelmiä monipuolisemmiksi sekä kasvattamaan tiedon tuottamisen volyyymiä. Hamarin [9] tutkimustulosten mukaan Pohjois-Suomen hyvinvointituottajien verkostossa kaivataan kehittämistä tiedontuottamisen menetelmäosaamisessa. Esille nousi myös se, että kaikkea kehittämis- ja osaamiskapasiteettia ei tarvitse löytää oman organisaation sisältä, vaan kehittämistoimintaa voidaan organisoida monella eri tavalla [9]. Yhteistyösuhteiden kautta voidaan tuottaa organisaatiolle merkittävää lisäarvoa. Keskeistä on avoimuus uusille ideoille ja paikalliselle osaamiselle. [19]. Organisaatiot eivät yleensä voi yksin toimia alueensa hyväksi, vaan ne tarvitsevat kumppaneikseen muita osaavia toimijoita ja niiden muodostamia verkostoja. Oman osaamisen terävöittäminen tapahtuu verkostoitumisen avulla, sillä yksin ei voida tuottaa kaikkea tarvittavaa osaamista.

Tässä tutkimuksessa nousi esille ryhmä, jossa hyvinvointitiedon tuottaminen priorisoidaan korkealle, mutta sen toteuttaminen vaatii ulkopuolisen rahoituksen. Hamarin [9] tutkimuksen tuloksissa nousi esille myös organisaatioiden edustajien kokemus siitä, että vaikuttavuutta saatiin hankkeiden kautta. Ilman hankkeita ei olisi edes aikaa ja resursseja hyvinvointitiedon tuottamiseen. Jotta ulkopuolista rahoitusta voidaan hakea ja saada, tarvitaan myös siihen erilaisia organisaatioita ja niiden välisiä verkostoja. Osaamisen ja oppimisen kehittämisessä tulisikin paneutua niiden osa-alueiden kehittämiseen, mitkä parhaiten tukevat osaamisen luomista sekä yksilötasolla että strategisten oppimisten tasolla. Yhtä tärkeää on myös se, että tieto kulkee yksilö, ryhmä ja organisaatiotason välillä, mutta myös yritysten ja organisaatioryhmien välillä. [20] Jotta yhteistyötä voidaan parantaa ja kehittää, pitäisi toimijoilla olla lähtökohtaisesti selkeä käsitys myös omasta toiminnastaan hyvinvointitiedon tuottajina.

Yhteenveto

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointitietoa tuottavilla organisaatioiden edustajilla on hyvin erilaiset näkemykset organisaationsa hyvinvointitiedon tuottamisesta sekä roolistaan siinä. Kehittämishaasteina nousee esille hyvinvointitiedon tuottamisen osaamisen kehittäminen ja yhteistyön sekä eri organisaatioiden roolien selkiinnyttäminen. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hyvinvointitietoa tuottavien toimijoiden roolien ja työnjaon kehittämisessä ja määrittelemisessä.

Lähteet

1. ^{^ ab}Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Hakupäivä 12.5.2015.
<https://julkari.fi/handle/10024/125500>
2. [^]Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 8.5.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>
3. [^]Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 2.2.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
4. [^]Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Hyvinvointikertomus. Hakupäivä 12.4.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja...>
5. ^{^ abc}Toikko, T. & Zechner, M. 2014. Johdanto. Teoksessa M. Zechner (toim.) Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista ja päätöksentekoa tukevaa? Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A, tutkimuksia 15. Seinäjoki. Hakupäivä 12.4.2015.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/74697>
6. ^{^ ab}Ervasti, H. & Saari, J. 2011. Onnellisuus hyvinvointivaltiossa. Teoksessa J. Saari (toim.) Hyvinvointi – Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Yliopistokustannus, 191–218.
7. [^]Plagnol, A. 2010. Subjective Well-Being over the Life Course: Conceptualizations and Evaluations. *Social Research* 77 (2), 749–768.
8. [^]Helavirta, S. 2011. Lapset hyvinvointitiedon tuottajina. Väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. Tampere: Tampere University Press. Hakupäivä 21.1.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66827...>
9. ^{^ abcdefg}Hamari, P. 2014. Hyvinvointitiedon tuottamisen kehittäminen Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnissa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 21.1.2016.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/77651>
10. [^]Robbins, P. 2000. Beyond bias? The promise and limits of Q method in human geography. *Professional Geography* 52, 636–648.
11. [^]Shinebourne, P. 2009. Using Q Method in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods* 8, 93–97.
12. [^]Shinebourne, P. & Adams, M. 2007. Therapists understanding and experiences of working with clients with problems of addictions. A pilot study using Q-methodology. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7.
13. [^]Steelman, TA. & McQuire, LA. 1998. Understanding participants' perspectives: Q-methodology in national forest management. *Journal of Policy Analysis and Management* 18.
14. ^{^ ab}Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-17. uud. p. Helsinki: Tammi.
15. [^]Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY.
16. [^]Tabachnick, BG. & Fidell, LS. 2013. Using Multivariate Statistics. 6th ed. Boston: Pearson.
17. [^]DeVellis, RF. 2003. Scale development: theory and applications. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.
18. [^]Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
19. [^]Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen – Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
20. [^]Uotila, T-P. 2010. Loppusanat. Teoksessa T-P. Uotila (toim.) Ikkunoita osaamisen johtamisen systeemiseen kokonaisuuteen. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 293. Vaasan yliopisto, Vaasa, 265–267.