

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Sonja Uschanov

**TIEDOLLA JOHTAMINEN JA
TIEDON HYÖDYNTÄMINEN
MIELENTERVEYS- JA
PÄIHDEPALVELUISSA**

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Marraskuu 2019 | 60 sivua, 13 liitesivua

Sonja Uschanov

TIEDOLLA JOHTAMINEN JA TIEDON HYÖDYNTÄMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA

Tietoa on enemmän kuin sitä pystytään hallitsemaan. Tiedon merkitys kasvaa, sitä tulee tulkita, hyödyntää, suodattaa, jäsentää sekä sen avulla tulee kyetä tekemään päätöksiä. Tietojohtaminen on sekä tiedon johtamista että tiedolla johtamista. Tiedon johtaminen on työntekijöiden johtamista: tiedon jakamista ja luomista, tiedosta oppimista ja tiedon jalostamista. Tiedolla johtaminen on tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mitä tietoa tarvitaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoitoyksikössä johtamisen tueksi sekä toiminnan ohjaamiseksi ja kehittämiseksi. Tavoitteena on parantaa tiedolla johtamisen osaamista Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Tutkimuskysymyksinä toimivat: Minkälaista tietoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta on mahdollista saada? Miten saatavilla olevaa tietoa arvioidaan ja seurataan sekä hyödynnetään toiminnan ohjaamisessa, johtamisessa ja kehittämisessä?

Tutkimus on laadullinen ja menetelmänä on mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtofoorumin täsmäryhmähaastattelu.

Tutkimustuloksena voidaan todeta, että tieto mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta on puutteellista eikä sitä ole tarpeenmukaisesti lähijohdon saatavilla toiminnan ohjaamisen, johtamisen ja kehittämisen tueksi. Perehdytyksen tärkeys korostuu johdon tietotaitojen osalta. Tiedolla johtamiseen kaivataan selkeitä ohjeistuksia ja yhteisesti sovittuja linjauksia.

Tutkimustulosten pohjalta kehittämisprojektin tarkoituksiksi muodostui kehittää kestäviä tiedolla johtamisen tapoja luomalla mielenterveys- ja päihdepalvelujen tiedolla johtamisen prosessikuvaus, mallinnos siitä, miten tietoa hyödynnetään jokapäiväisessä johtamisessa ja toiminnan ohjaamisessa.

Prosessikuvauksen on tarkoitus toimia perehdytyksellisenä jatkuvan kehittymisen mallina organisaation tiedolla johtamisen parantamiseksi. Tiedolla johtaminen on prosessi, joka sisältää kolme suurta johtamisosaamisen osa-aluetta: tiedon hallinnan, tiedolla johtamisen käytännöt sekä tiedon hyödyntämisen päätöksenteossa.

ASIASANAT:

tiedolla johtaminen, tiedon hyödyntäminen, tietojohtaminen, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sote-tieto, laatu, vaikuttavuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being, Master of health care

November 2019 | 60 pages, 13 pages in appendices

Sonja Uschanov

INFORMATION MANAGEMENT AND EXPLOITATION OF KNOWLEDGE IN MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE SERVICES

There is more information than we can manage. Meaning of information is growing, the information must be interpreted, exploited, filtered, parsed and it should help us to make decisions. Knowledge management is both managing the information and managing by the information. Information management is managing the employees: sharing and creating the information, learn from the information and refine the information. Information management is exploitation of knowledge in decision making.

Master thesis's meaning is to survey what information is needed in the mental health and substance abuse services to support leading and developing. The aim is to improve information management skills at Tampere city mental health and substance abuse services.

Research questions was: What kind of information about mental health and substance abuse services quality and effectivity is possible to get? How is available information evaluated, followed and exploited in leading and developing?

Research is qualitative and method is mental health and substance abuse services management team precision group interview.

As a result can discover that information about mental health and substance abuse services quality and effectivity is defective and there isn't enough according to management teams needs to support leading and developing. Importance of introduction highlighted at management teams needs of information management skills. Information management needs clear guidance and together made policy.

By the research results the aim of the develop project formed to develop long lasting information management ways by creating mental health and substance services information management process description, a map of how to exploit knowledge in everyday leading.

Process description works as a introduction of continual developing map that helps the organization improve information management. Information management is a process that includes three big management sectors: information control, information management policy and exploitation of knowledge in decision making.

KEYWORDS:

information management, exploitation of knowledge, knowledge management, mental health and substance abuse services, social and health services data, quality, effectivity

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 SOTE-TIETO	9
2.1 Digitalisaatio ja tietojärjestelmät	10
2.2 Mittaaminen ja indikaattorit	11
2.3 Tiedon hyödyntäminen	12
3 LAATU JA VAIKUTTAVUUS	15
3.1 Laadun arviointi	16
3.2 Laadunhallinta	22
4 TIETO MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISTA	23
4.1 Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut	24
4.1.1 Kuusikkotyö	25
5 ORGANISAATIO	27
5.1 Tampereen strateginen johtamisjärjestelmä	28
5.2 Tarve opinnäytetyölle	32
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	33
6.1 Tavoite ja tarkoitus	33
6.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta	33
6.2.1 Haastattelun toteutus	34
6.3 Aineiston analyysi	35
6.4 Tutkimustulokset	36
6.4.1 Laadun ja vaikuttavuuden mittarit ja niiden hyödyntäminen	39
6.4.2 Yhteenveto	41
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	43
7.1 Tavoite ja tarkoitus	43
7.2 Suunnitelma	43
7.3 Toteutus	44
7.4 Tuotos	46
7.4.1 Tiedon hallinta	47
7.4.2 Tiedolla johtamisen käytännöt	50

7.4.3 Tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa	52
8 POHDINTA	54
8.1 Johtopäätökset	55
8.2 Luotettavuus ja eettisyys	56
8.3 Arviointi	57
8.4 Jatkokehittämissuositukset	58
LÄHTEET	59

LIITTEET

- Liite 1. KIRJALLISUUSHAKUKOONTI
- Liite 2. TUTKIMUSSUUNNITELMA
- Liite 3. TUTKIMUSLUPA

KUVAT

Kuva 1. Tiedonhallinnan prosessimalli (Kinnunen ym. 2018, 287)	14
Kuva 2. Strategiaa toteuttavat toimenpidekokonaisuudet 2019 (Tampereen kaupunki 2019d, 6)	29
Kuva 3. Kokoukset 2019	45

KUVIOT

Kuvio 1. Ehdotuksia mittareiksi (Kuntaliitto 2011)	17
Kuvio 2. Laadun ulottuvuudet	37
Kuvio 3. Käytössä olevia ja mahdollisia mittareita	41
Kuvio 4. Johtamisrakenne	46
Kuvio 5. Tiedolla johtamisen prosessi	47
Kuvio 6. Tietoarkkitehtuuri	49
Kuvio 7. Tiedolla johtamisen rakenteet mielenterveys- ja päihdepalveluissa	51
Kuvio 8. Avo- ja asumispalvelujen johtamisprosessi	52
Kuvio 9. Vuosikellopohja	53
Kuvio 10. Tiedolla johtamisen osaaminen	54

TAULUKOT

Taulukko 1. Asiakastulokset	19
Taulukko 2. Henkilöstötulokset	20
Taulukko 3. Yhteiskuntavastuutulokset	21
Taulukko 4. Keskeiset suorituskykytulokset	21
Taulukko 5. Toimenpiteiden eteneminen vuonna 2019 - Psykososiaalisen tuen palvelulinja (Tampereen kaupunki 2019d, 7-16)	30
Taulukko 6. Toimenpiteiden eteneminen vuonna 2019 - Palvelulinjat ja koko palveluryhmä (Tampereen kaupunki 2019d, 7-16)	31

1 JOHDANTO

Nykypäivän työelämässä on tietoa enemmän kuin sitä pystytään hallitsemaan; tiedon merkitys kasvaa, mutta samanaikaisesti kasvaa myös turhan tiedon kerääminen ja sen myötä tiedon luotettavuus heikentyy. Tiedon määrä ja kerääminen ei ole tae kehitymiselle vaan kerättyä tietoa tulee tulkita ja hyödyntää. Tietoa on kyettävä suodattamaan, jäsentämään ja hyödyntämään, ja tekemään päätöksiä tietoon perustuen. Tiedon käyttö edellyttää siis tiedonhallintaa. Tiedon johtamisella tarkoitetaan tiedon luomista, hankintaa, varastointia, jakoa ja soveltamista. Tiedon johtaminen on osa tietojohdamisen tieteenalaa, joka tutkii tiedon, tietämyksen ja osaamisen merkitystä luoden käytäntöjä, joiden avulla tietoa tunnistetaan, käytetään sekä johdetaan organisaatiossa. Tietojohdaminen on sekä tiedon johtamista että tiedolla johtamista. Tiedon johtaminen on työntekijöiden johtamista, jolloin tietoa jaetaan ja luodaan, tiedosta opitaan ja tietoa jalostetaan. Tiedolla johtaminen on kokonaisuudessaan tiedon hyödyntämistä päätöksenteossa. (Mannermaa 2018, 9-10, 13.)

Nykyiset toimintatavat eivät tue saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä parhaalla tavalla. Päätöksenteon tulee perustua tutkittuun tietoon ja tiedon hyödyntäminen onkin keskeinen päätöksenteon kehittämisen tavoite, sillä tiedon avulla tuotetaan laadukkaat palvelut. Tietoa työn tekemiseen on runsaasti, mutta sen olemassaolo ei takaa päätösten perustuvan saatavilla olevaan tietoon. Tietopohjaisen päätöksenteon ongelma ei ole tutkimustiedon puute vaan tiedon huono sitominen päätöksentekoon tiedon hajanaisuuden ja soveltumattomuuden takia. (Asikainen ym. 2017, 7, 9.)

Tiedolla johtaminen on nostettu esiin alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytilan ja kehittämistarpeiden esiselvityksessä (Bots ym. 2017). Tietoa ja osaamista on runsaasti, mutta osaamisen, tiedonhallinnan ja arvioinnin pohjaksi kaivataan joustavampia työkaluja, tuoreempaa tietoa, yhteenvetoja ja analyyseja seuraamuksista. Tietojohdamisen kannalta on syytä miettiä tiedon merkitystä palvelujen järjestämisessä; millainen tieto on relevanttia johtopäätösten tekemiseen ja mihin kannattaa keskittyä. Vaikuttavuus nousee selvityksessä esiin ja selvityksessä todetaankin, että vaikuttavuusmittarien avulla toiminnassa tapahtuisi muutoksia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistumiseksi tarvitaan uudenlaisia yhteistyömalleja palvelujen tuotantoon: osaamisen jakamista, tiedolla johtamista ja

vaikuttavuustiedon hallintaa sekä kykyä johtaa strategisesti ja mahdollisuuksia paikallisiin innovaatioihin. (Bots ym. 2017, 18.)

Hyvinvointijohtaminen on yläkäsitteenä normaalille johtamiselle; strategista suunnittelua, toimeenpanoa, yhteistyötä ja tulosten seuranta ja arviointia. Vaikuttavien strategisten linjausten tekeminen toimenpiteineen vaatii tiedolla johtamisen osaamista. Osaamisen katsotaan olevan riittävää, mutta osaamisen hyödyntämisessä on vajetta; tietoa tunnustetaan olevan paljon, ammattilaisilla on syvällistä osaamista, mutta vajetta on tiedon valikoinnissa ja tiedon tulkinnassa. Strateginen johtamisosaaminen ja strategioiden jalkauttaminen toivotaan nostettavan keskiöön. Myös kokemuksellisen tiedon hyödyntämisosaaminen ja asiakasnäkökulman huomioiminen palveluiden kehittämisessä kaipaavat vahvistamista. Arviointi nähdään vähäisenä resurssien ja osaamisen puutteen sekä strategisen johtamisen väljyyden vuoksi. Useimmiten arviointia tehdään toimenpiteiden toteutumisen seurannan kautta, jolloin arviointi jää helposti toimijoiden velvoitteiden hoitamisen seuraamiseen eikä tiedetä, onko tehty oikeita asioita ja ovatko toimenpiteet vaikuttaneet hyvinvointiin ja terveyteen. Arvioinnissa tarvitaan tietoa päätösten vaikutuksista, prosessien etenemisestä ja tuloksista, ja niiden avulla pitäisi löytää vaikuttavia keinoja saada aikaan haluttuja muutoksia. Arvioinnin tulisi olla osa kaikkea toimintaa ja sen kehittäminen pohjautua tarpeisiin. Hyvinvointitieto ja sen laatu vaikuttaa arviointiin ja seurantaan. Tieto ei tällä hetkellä tue päivittäisjohtamista tai toiminnan ohjausta. Tukea tuli olla enemmän tiedon analysointiin ja arviointiosaamisen kehittämiseen. (Bots ym. 2017, 30-32.)

2 SOTE-TIETO

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 – strategia tukee sosiaali- terveydenhuollon uudistusta, jonka edellytyksenä on tiedonhallinta uusien rakenteiden ja toimintatapojen tueksi. Strategian päätavoitteena on siirtää kehittämisen painopiste tiedon keräämisestä ja siirtämisestä siihen, että tietoa hyödynnetään henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa ja elämässä pärjäämisessä, potilas- ja asiakastyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa ja tutkimuksessa. Käytännössä se tarkoittaa erilaisissa tietovarannoissa olevan tiedon analysointia, tulkintaa ja jalostamista niin, että saatavilla oleva tieto on läpinäkyvää, yhteismitallista, vertailukelpoista ja ajantasaista. (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena 2014, 7-8.)

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian yhtenä tavoitteena on, että ammattilaisilla on käytössään tietojärjestelmiä työn ja toiminnan tueksi. Tavoitteena on, että järjestelmien ja välineiden käytettävyys, päätöksen tuki ja toiminnanohjaus tukevat nykyistä paremmin lisäten työn mielekkyyttä, laatua ja vaikuttavuutta. Tavoitteena on myös vahvistaa tiedonhallinnan osaamista. Toistaiseksi ei ole kartoitettu sitä, missä määrin johto tukee työntekijöitä uusien tietojärjestelmiä hyödyntävien toimintamallien kehittämisessä ja kuinka ammattilaiset osallistuvat tietojärjestelmiä hyödyntävien palveluprosessien kehittämiseen. Tietoaineistojen hyödyntämisen näkökulmasta strategian tavoitteena on, että tietoaineistot tukevat johtamista ja päätöksentekoa. Tietoja on siis voitava käyttää myös toissijaisiin käyttötarkoituksiin, esimerkiksi palveluiden yksilölliseen kohdistamiseen, tutkimukseen, tiedolla johtamiseen ja rekistereihin. Tiedon toissijaista käyttöä on kehitettävä ja resursoitava; tiedon keruun ja analysoinnin tulee vastata palveluiden, saatavuuden, tuotteistuksen, seurannan ja kehittämisen tarpeita. Palveluita kuvaavat luokitukset ja mittarit palveluiden sisällöstä, käytöstä, saatavuudesta, prosesseista, laadusta, tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta on yhdenmukaistettava ja kehitettävä. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian tavoitteena tietoaarkkitehtuurin näkökulmasta on valtakunnallisesti yhteneväisten määrittelyiden käyttäminen koko toimialalla niin, että palveluiden kehittäminen tukeutuu kansalliseen palveluarkkitehtuuriin ja sote-alueilla yhtenäistetään tietojärjestelmäratkaisuja yhteisesti sovitun arkkitehtuurin pohjalta. (Aalto ym. 2016, 36, 48, 73, 87.)

2.1 Digitalisaatio ja tietojärjestelmät

Sosiaali- ja terveysalalla digitalisaatio etenee vauhdilla, kuten kaikkialla yhteiskunnassa. Digitalisaatio mahdollistaa prosessien sujuvoittamisen ja palvelujen laadun parantamisen, mutta tiedon hallinta ja hyödyntäminen ovat edelleen kehityksen uhkana (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toimintasuunnitelma 2018, 5). Digitalisaatio luo mahdollisuuden siihen, että tietotekniikkaa voidaan hyödyntää paremmin kuin vain tuottamalla muistiot sähköisessä muodossa asiakasjärjestelmään (Asikainen ym. 2017, 8).

Asiantuntija-arvion (Sosiaali- ja terveyspalvelut Pirkanmaa 2018) mukaan Pirkanmaalla on Suomen hajanaisin potilastietojärjestelmätilanne ja yhtenäisen tiedon tuottaminen on täten ongelmallista. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seuranta ja arviointi (STePS) -hankkeen tutkimuksissa tietojärjestelmien tuoma hyöty ja potilastyön tuki sai kriittisiä arvioita. Neljännes terveyskeskus- ja sairaalalääkäreistä oli erittäin tyytymätön järjestelmien tarjoamaan päätöksenteon tukeen. Toiminnanohjauksen kehittäminen potilastietojärjestelmien avulla on ollut vähäistä vielä vuonna 2014, jolloin potilastietojärjestelmiä oli yhdistetty työnkulun ohjantajajärjestelmään 12 prosentissa terveyskeskuksista yksikön resurssien käytön seurantaan, potilaan hoitopolun seurantaan tai toiminnanohjausjärjestelmään käytettynä. Potilaskohtaisesti koostetuista tiedoista ja listauksista toiminnan ohjauksen ja oman työn kehittämisen käyttöön tarvitaan enemmän tietoa. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 5, 7-8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpohjasta on vaikea saada kokonaiskuvaa. Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kannalta näkökulmia ovat prosessien laatu ja luotettava tieto prosessien mittaamisesta, ei pelkästään suoritteiden vaan kyseisen prosessin vaikuttavuuden ja turvallisuuden lisäämisen kautta. Kustannustehokkuuden tarkastelu on myös tarpeen. (Ahola ym. 2016, 92-94, 97.) Yhteensopivien tietojärjestelmien sekä asiakirjarakenteiden ja luokitusten avulla voidaan myös kerätä tietoa, joka mahdollistaa vertailun laadussa, vaikuttavuudessa ja tuottavuudessa (Aalto ym. 2016, 18).

Vuonna 2014 lääkäreille suunnatussa tietojärjestelmien käytettävyytutkimuksessa kysyttiin organisaation tietojärjestelmien toimivuudesta johtamisen välineenä. Vastaajista 35 prosenttia koki saavansa oman yksikkönsä päivittäisestä toiminnasta ajantasaista tietoa, mutta 79 prosenttia joutui kokoamaan tarvittavat tiedot monesta eri

tietojärjestelmästä ja 57 prosenttia ilmoitti joutuvansa tilaamaan suurimman osan tarvitsemistaan raporteista. Vain 20 prosenttia vastanneista saattoi seurata resurssien käyttöä tietojärjestelmistä ja 37 prosentin mielestä tietojärjestelmät auttoivat seuraamaan yksikön tavoitteiden kuten potilasmäärien, hoitoaikojen ja toimenpiteiden toteutumista. 26 prosenttia vastanneista koki voivansa ohjata päivittäistä toimintaa tietojärjestelmien avulla. Vastaajista 24 prosentin mielestä tietojärjestelmät ovat auttaneet parantamaan yksikön tehokkuutta. Toiminnan seurannan mahdollistavaa tietojärjestelmää käytti päivittäin 41 prosenttia vastaajista, mutta vain 11 prosenttia vastanneista katsoi, että järjestelmillä on helppo saada haluamaansa tietoa. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että tiedolla johtamisen tuki tietojärjestelmissä on vielä kehittämätöntä, tietoa joudutaan keräämään useasta eri lähteestä ja seurantaan joudutaan käyttämään paljon erikseen tilattavia raportteja. Tiedonhallinnan järjestelmissä koettiin puutteita sekä käytettävyydessä että tiedon luotettavuudessa. (Aalto ym. 2016, 75-81.)

2.2 Mittaaminen ja indikaattorit

Erilaiset palvelujen laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen viitekehykset tarkastelevat palveluja prosessien, hoitoketjujen, yksittäisten toimenpiteiden näkökulmasta tai palvelujärjestelmän kokonaisuuden näkökulmasta. OECD on luonut yhden terveydenhuollon palvelujärjestelmän laadun arvioinnin viitekehysten indikaattori- ja arviointityöhön, joka on otettu lähtökohdaksi Euroopan unionin asiantuntijatyössä terveydenhuollon palvelujärjestelmien toimintakyvyn tarkastelussa. Viitekehyksessä keskitytään laatuun ja vaikuttavuuteen. Palvelujen saatavuus ja kustannukset ovat mukana, mutta eivät keskiössä. Useat maat ovat hyödyntäneet viitekehystä laadun ja toiminnan seurannassa. (Ahola ym. 2016, 10.)

Palvelujärjestelmän toimintakykyä ja laatua voidaan tarkastella eri ulottuvuuksista. Toiminnan tulisi olla vaikuttavaa ja palvelun tulisi olla turvallista. Vaikuttavuutta on se, että toiminta aikaansaa sen mikä sen tarkoituksena on ja turvallisuutta on se, että palvelu aikaansaa hyötyä eikä haittaa. Laadukasta palvelu on, kun potilas kokee hyötyvänsä siitä, tullessa kuulluksi ja asianmukaisesti kohdelluksi. Yksi laadun ja vaikuttavuuden ero on aika; hyvä ja laadukas voi olla heti, mutta sen vaikuttavuus tiedetään vasta myöhemmin. Laatu liittyy jokaiseen hetkeen palveluprosessissa, kun taas vaikuttavuus tulee usein vasta pitkällä aikavälillä mitattavaksi. Laadun jatkuvaa seuraamista

prosessin aikana pidetään tärkeänä. Vaikuttavuuteen kannalta on vaikeaa tai jopa mahdotonta osoittaa, että jonkun hetken palvelu tai toimenpide oli juuri se, joka vaikutuksen sai aikaan. Vaikutuksia voidaan arvioida prosessin tai lopputuloksen tai molempien kautta joko asetettujen tavoitteiden tai tarpeiden, eli joko potilaan tai tuottajan näkökulmasta. Näkökulma ei välttämättä ole aina sama onnistumista, hyötyä tai haittaa arvioitaessa, koska kokemus on asiakkaan elämässä merkityksellinen, vaikka kohtaamiselle ei olisikaan mitään mitattavaa vaikutusta. Toimintatapojen mittaamista käytetään usein vaikuttavuuden mittaamisena, koska vaikuttavuuden varsinainen mittaaminen on vaikeaa, mutta se on nähty tyhjänä tietona ellei siihen sisälly tietoa siitä, mihin pyritään ja mihin halutaan vaikuttaa. (Ahola ym. 2016, 12-13.)

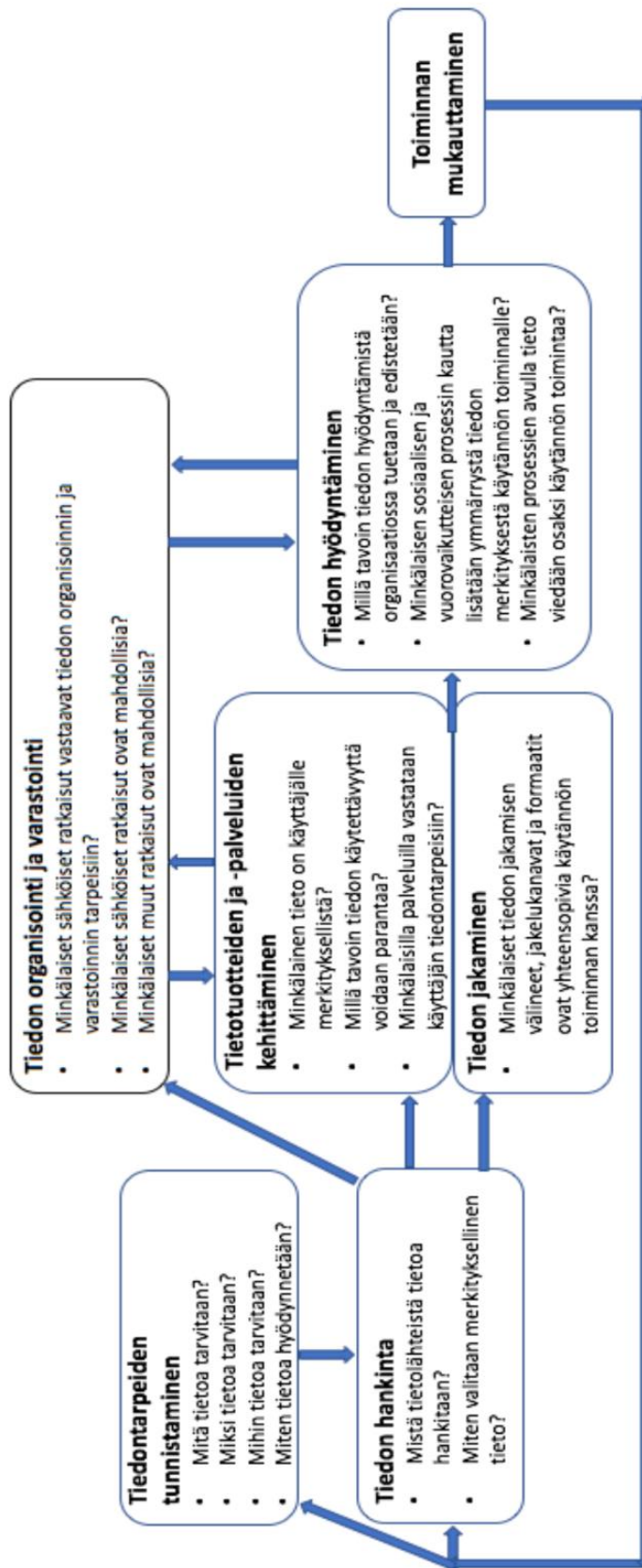
Saatavuus katsotaan osaksi palvelujärjestelmän toiminnan laatua, ja sen peruselementtinä on palvelun olemassaolo, jota kuvaa käsite suorite. Kustannusvaikuttavuus on mukana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisen tavoitteena. Kustannusta ei suoraan nähdä laadun tai vaikuttavuuden osana, joten se on mukana viitekehyksessä välillisenä elementtinä. Palvelun saatavuus voidaan nähdä palvelun olemassaolona, oikea-aikaisuutena ja tasa-arvoisuutena sekä fyysisenä ja taloudellisena saavutettavuutena eli matkana tai esteettömyytenä ja mahdollisuutena hankkiutua palveluun. Palvelujärjestelmäkokonaisuuden tasolla kustannukset ovat kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta palvelujärjestelmän laatutekijä, jolla maksimoidaan käytettävissä olevilla resursseilla saatavaa hyvinvointi- ja terveyshyötyä. (Ahola ym. 2016, 11-12.)

2.3 Tiedon hyödyntäminen

Kuntatasolla tarvitaan koulutusta tiedon hyödyntämiseen (Heikka 2008, 21).

Tiedon välittämistä kutsutaan informaatio-ohjaukseksi. Informaatio-ohjausta on myös koulutus, kehittämistoiminta sekä työryhmissä ja verkostoissa tapahtuva tiedonvaihto. Informaatio-ohjauksen piiriin kuuluvat niin tutkimus- ja kehittämisraportit, ohjelmat, strategiset asiakirjat, suositukset, laatua mittaavat indikaattorit kuin standarditkin, joita voidaan pitää johtamisen työvälineinä. Tällä hetkellä informaatio-ohjauksessa tuotettua tietoa käytetään päätöksenteossa, mutta vain sosiaali- ja terveysalan johtajien toimesta perusteluna sekä tausta- ja vertailutietona. Informaatio-ohjaukseen tulisi saada liitettyä vaikuttavuuden näkökulma. (Heikka 2008, 19-22.)

Kinnunen, Saranto ja Valkonen ovat tutkimuksessaan tiedonhallinnan prosessimallin hyödyntämisestä (2018) havainneet, että tiedonhallinnan tutkimusta tulisi suunnata nykyistä enemmän tiedon hyödyntämisen mukauttamiseen. Tiedon hyödyntämisellä tarkoitetaan kerätyn tiedon jalostamista analysoinnin ja tulkinnan kautta. Tiedonhallinnan voidaan pitävän sisällään niin tekniset ratkaisut, tiedonkulun, toiminnan yhdistämisen sekä tiedon hyödyntämisen. Tiedonhallinta koostuu joukosta prosesseja. Tutkimuksessa käytetty tiedonhallinnan prosessimalli sisältää kuusi erilaista toimintoa: tiedontarpeiden tunnistamisen, tiedon hankkimisen, tiedon organisoinnin ja varastoinnin, tietotuotteiden ja -palveluiden kehittämisen, tiedon jakamisen sekä tiedon hyödyntämisen. Tiedon hyödyntämisen tutkimuksella voitaisiin tukea strategista tiedon hyötykäyttöä. Tiedonhallinnan prosessimalli (kuva 1) olisi sellaisenaan hyödynnettävissä eri toimintaympäristöissä, koska se auttaa tunnistamaan tiedonhallinnan vaiheita ja lisää ymmärrystä (Kinnunen ym. 2018, 294).



Kuva 1. Tiedonhallinnan prosessimalli (Kinnunen ym. 2018, 287)

3 LAATU JA VAIKUTTAVUUS

Laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarpeenmukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laadukas palvelu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon ja näyttöön perustuvaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta laatua tarkastellaan asiakaskeskeisyyden, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, oikeudenmukaisuuden, valinnanvapauden, potilasturvallisuuden, korkeatasoisen osaamisen ja vaikuttavuuden kautta. (THL 2018.)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan asiakkaalle hoidon aikana muodostunutta terveyshyötyä (Kuntaliitto 2011, 6). Vaikuttavuuden lähtökohtana on tarve, jota arvioidaan suhteessa tavoitteiseen ja verrataan lopputulokseen. Vaikuttavuusarviointi on seurauksien kokonaisvaltaista arviointia, palvelun tuottamien terveysvaikutusten tutkimista. Terveydenhuollon arvioinnin keskeisenä mittarina voidaan pitää lopputulosta. (Ihantola ym. 2009, 286.)

Laadun ja vaikuttavuuden ero on aika: laadukas palvelu ei takaa vaikuttavuutta. Vaikutukset nähdään vasta myöhemmin. Palvelun vaikuttavuutta ei voida suoraan mitata, vaan tieto tehosta perustuu tutkimuksiin sekä terveyshyötyihin. (Ihantola ym. 2009, 286.)

Vaikuttavuustutkimuksia perustuen lopputulosmittariin on terveydenhuollossa tehty harvoin, mutta lopputulostiedon keräämisen ja käytön on osoitettu vaikuttavan positiivisesti tarjottuun ja koettuun hoidon laatuun (Ihantola ym. 2009, 292). Vaikuttavuus on onnistumista tavoitteiden saavuttamisessa: aikaansaatuja muutoksia. Vaikuttavuuden arviointi tuottaa tietoa palvelun toimivuudesta, parantaa palvelun laatu ja tuloksellisuutta sekä auttaa palvelun kriittisessä tarkastelussa ja kehittämisessä. Vaikuttavuustieto koostuu prosesseista ja tuloksista, mutta myös asiakkaista, jolloin sen avulla kyetään kaikkiaan tuottamaan laadukkaampia toimintamuotoja asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseksi. (Kettunen 2017, 2-3, 9, 18-19.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, ja toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

3.1 Laadun arviointi

Palvelujen ja toiminnan arviointi on tärkeä osa johtamista ja sen avulla vahvistetaan tiedolla johtamista. Arvioinnin tulisi olla osa toiminnan suunnittelua ja johtamista sekä toiminnan suunnittelua. Arviointien tuloksia tulisi voida käyttää toiminnan suunnittelun lisäksi resursoinnissa. Julkisten organisaatioiden arviointia tehdään erilaisin kansainvälisin arviointimallein ja -menetelmin. (Kuntaliitto 2016.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin käytäntöihin sekä oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon ja myös ammattihenkilöistä annetussa laissa sekä potilasvahinkolaissa edellytetään toiminnan olevan laadukasta. Kuntaliiton julkaisemassa terveydenhuollon laatuoppaassa (2011) laadun ulottuvuudet ovat palvelun laatu: potilaskeskeisyys ja oikea-aikaisuus; kliinisen laatu: osaaminen ja potilasturvallisuus sekä prosessien laatu: sujuvuus että vaikuttavuus. (Kuntaliitto 2011, 7, 9-15.) Kuvioon 1 on koottu ehdotettuja mittareita laadun eri ulottuvuuksien mittaamiseen.



Kuvio 1. Ehdotuksia mittareiksi (Kuntaliitto 2011)

Julkisen sektorin organisaatioille on kehitetty malli kokonaisvaltaiseen laadunarviointiin eri tulosalueiden ja organisaation toimintatapojen tarkastelun kautta. Yhteinen arviointimalli (CAF – Common Assessment Framework) on työkalu suorituskyvyn arviointiin ja kehittämiseen ja sen tavoitteena on helpottaa laatujohtamisen menetelmien käyttöönottoa, auttaa paikantamaan vahvuuksia ja parantamisalueita, yhdistää laadunhallintamenetelmiä ja edesauttaa organisaatioiden välistä vertailukehittämistä. (CAF 2013, 9.) CAF on eniten käytetty laatutyön arviointityökalu Suomessa (Valtiokonttori 2018).

CAF on työkaluna muokattavissa oman organisaation tarpeisiin ja mallia voidaan hyödyntää koko organisaation arviointiin osana laajempaa kehittämistä tai sen osien arviointiin kohdennetusti tiettyyn tarpeeseen (CAF 2015, 3). Tässä opinnäytetyössä keskitymme laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen, joten hyödynnän CAF-työkalun arviointialueita 6-9, joista saadaan suoraan mittareita kokonaisvaltaiseen laadunarviointiin. Taulukoihin 1-4 on koottu keskeisiä organisaation suorituskykymittareita.

Taulukko 1. Asiakastulokset

Asiakas	Asiakastyytyväisyysmittausten tulokset	Yleisvaikutelma, maine, mukaanotto ja osallistuminen, saavutettavuus ja läpinäkyvyys, tarpeisiin vastaaminen, saatavilla oleva tieto ja tiedonkulku, mielipidekyselyn toteuttamistiheys, luottamus palveluihin
	Asiakkaiden osallisuutta koskevat tulokset	Osallisuuden laajuus, vastaanotettujen ja toimeenpantujen kehittämisehdotusten lukumäärä, muuttuvien tarpeiden ja tyytyväisyyden selvittäminen
	Organisaatioin saavutettavuutta koskevat tulokset	Palveluiden aukioloajat, odotusaika, palvelumaksut, tiedon saatavuus palveluvastuista
	Palvelujen tuotannon läpinäkyvyyttä koskevat tulokset	Informaatiokanavien määrä ja tehokkuus, tiedon saatavuus ja oikeellisuus, toiminnallisia tavoitteita ja tuloksia koskevien tietojen saatavuus, oikeusasiamiehen puuttuminen, toimenpiteet tiedon saatavuuden parantamiseksi
	Palvelujen laatua mittaavat tulokset	Valitusten määrä ja käsittelyaika, palautettujen virheellisten asiakirjojen määrä, korvaukset tapahtuneista virheistä, palvelustandardien noudattaminen

Taulukko 2. Henkilöstötulokset

Henkilöstö	Henkilöstön yleistä tyytyväisyyttä kuvaavat tulokset	Organisaation maine ja suorituskyyky, henkilöstön osallisuus päätöksenteossa ja kehittämisessä, miten hyvin he tuntevat organisaation mission, vision ja arvot, henkilöstön kyky ja mahdollisuus tunnistaa eturistiriidat ja jääviysongelmat, organisaation kuulemis- ja vuorovaikutuskäytännöt, organisaation yhteiskuntavastuu
	Tulokset johtamisesta ja johtamisjärjestelmästä	Käsitys organisaation johdon kyvystä johtaa organisaatioita, prosessien suunnittelu ja johtaminen, työnjako ja henkilöstön arviointimenetelmät, henkilöiden tai tiimien palkitseminen, suhtautuminen muutoksiin ja innovaatioihin
	Tulokset työolosuhteista	Työilmapiiri ja organisaatiokulttuuri, työ- ja yksityiselämän yhteensovittaminen, tasa-arvo ja yhdenvertaisuuskysymykset, työtilojen toimivuus ja työtapojen ympäristöystävällisyys
	Tulokset urakehityksestä ja osaamisen kehittämisestä	Järjestelmällinen urakehitys ja osaamisen kehittäminen, kannustus ja valtaistaminen, tavoitteiden toteutumista tukevan koulutuksen saatavuus ja laatu
	Suorituskykytulokset	Henkilöstön toiminta, motivaatiota, sitoutumista, henkilökohtaista suorituskyykyä ja osaamisen kehittämistä koskevat indikaattorit, kehittämishankkeisiin osallistumisen ja sitoutumisen taso, tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen, asiakaspalvelukyky ja kyky vastata asiakkaiden tarpeisiin, palkitsemisen järjestelmällisyys, ilmoitettujen mahdollisten jääviystilanteiden lukumäärä, osallistumisen laajuus niihin toimenpiteisiin, joilla organisaatio kehittää omaa yhteiskuntavastuutaan

Taulukko 3. Yhteiskuntavastuutulokset

Yhteiskunta-
vastuu

Ulkopuolisten tahojen käsityksiin liittyvät tulokset

Millä tavalla organisaation toiminta vaikuttaa asiakkaiden elämänlaatuun, käsitys maineesta ja vaikutuksista talouselämään, ympäristöhaittoihin suhtautuminen ja kestävä kehityksen tukeminen, demokraattisen yhteiskunnan toteutumisen edistäminen, toiminnan avoimuus, läpinäkyvyys ja eettisyys, osallistuminen yhteisön toimintaan, mediajulkisuus

Suorituskykymittarit

Kestävä kehityksen periaatteiden noudattaminen, yhteisön toimijoiden ja organisaation välisten suhteiden toimivuus, positiivinen ja negatiivinen medianäkyvyys ja määrä, tukitoimet tuen tarpeessa oleville ja vähäosaisille, tasa-arvon tukeminen, vähemmistöjen ja vähäosaisten integroitumisen tukeminen, kansalaistoimintaan osallistumisen tukeminen, tiedon ja osaamisen jakaminen muiden toimijoiden kanssa, ohjelmat terveyshaittojen ja onnettomuuksien ennaltaehkäisemiseksi

Taulukko 4. Keskeiset suorituskykytulokset

Keskeinen
suoritus-
kyky

Tuloksellisuus ja vaikuttavuus

Toiminnan tuotokset, tuloksiin ja vaikutuksiin liittyvät tulokset, palveluiden laatu verrattuna standardeihin ja määräyksiin, tavoitteiden toteutuminen, tarkastusten ja arviointien tulokset, tulosten ja vaikutusten parantaminen

Tehokkuus

Johdon toimet tuloksiin ja riskienhallintaan, tehokkuus resurssien hallinnassa, parannustoimista syntyvät tulokset, palveluinnovaatiot, vertailukehittäminen ja -oppiminen, kumppanuuksien tuloksellisuus, tieto- ja viestintätekniikan lisäämä tehokkuus, toiminnan tarkastusten ja arviointien tulokset, kilpailujen, laatupalkintojen ja -sertifikaattien tulokset, taloudellisten tavoitteiden saavuttaminen, taloushallinnon tulokset, kustannustehokkuus

3.2 Laadunhallinta

Terveydenhuollon yksiköiltä edellytetään suunnitelmaa laadunhallinnasta. Laadunhallinnalla tarkoitetaan toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista. (THL 2018.) Henkilöstöjohtaminen tukee laadukasta ja turvallista toimintaa. Henkilöstöjohtaminen sisältää avoimen toimintakulttuurin, osallistavan johtamisen, toiminnan edellyttämän henkilöstömäärän ja -rakenteen, riittävän osaamisen, tarkoituksenmukaisen työnjaon ja työskentelyolosuhteiden varmistamisen, osaamisen kehittämisen sekä henkilöstön tyytyväisyyden ja johtajien toiminnan mittaamisen. (Kuntaliitto 2011, 16)

4 TIETO MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISTA

Tämän hetken tieto mielenterveyspalveluista on määrällistä tietoa hoitopäivistä, hoitopakkeista ja käynneistä, ja pääosin palvelujen mittaaminen painottuu sairaalahoitoon. Tieto hoidon laadusta on puutteellista erityisesti eri palvelujen vertailuun, kun nykyinen tarkastelu soveltuu enemmänkin maakuntien väliseen vertailuun. Lisätietoa tarvitaan erityisesti avohoidosta; psykososiaalisten hoitomuotojen saatavuudesta ja käytöstä sekä toimintatavoista. Ikäryhmäkohtaista tietoa tarvitaan lisää, samoin hoidon tuloksellisuudesta, asiakkaan asemasta, kokemusasiantuntijoiden käytöstä ja asiakastyytyväisyydestä sekä palvelun tuottajien asiantuntijoiden koulutuksellisesta tasosta ja riittävydestä. Yksilötasolla yksittäisistä hoitopakkeista kerättävissä olevat tiedot painottuvat hoitoon pääsyyn eli odotusaikaan, hoitoprosessin kirjaamiseen eli hoitosuunnitelmaan ja perheen huomioimiseen. Kuntoutumisen pitkän prosessin vuoksi yksittäisen hoitopaketin laadun ja vaikuttavuuden seurannassa tarvittaisiin tietoa myös kuntoutumisen vaiheesta. Työssä tulee hyödyntää kyselyjä ja näistä kertyvän tiedon avulla voidaan kuvata tarkemmin niin palveluiden tarvetta kuin myös hoidon vaikuttavuutta; muutosta hoidon aikana. (Ahola ym. 2016, 22, 25, 31.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta on todettu, että vain osa on saanut tai hakenut apua ja on arvioitu, että vain puolet hoidon tarpeessa olevista olisi hoidon piirissä. Sekä hoitoon pääsy että hoidon tarjonta on puutteellista. Hoitoon ei hakeuduta leimautumisen ja syrjinnän pelon vuoksi, mutta myös siksi, että palveluun pääsy on koettu vaikeaksi ja palvelun laatu huonoksi. Oireilun, hoidon tarpeen, hoitoon pääsyn ja hakeutumisen välillä on todettu olevan epäsuhta, joka viittaa siihen, että palveluja on kehitettävä, palveluihin pääsyä on helpotettava, avun hakemiseen kannustettava ja resursseja lisättävä. Kehittämisessä ei riitä, että tarkastelun kohteena on vain pelkät palvelut, vaan alueen terveyden tilaa ja hoidon tarvetta laajemmin on tutkittava myös laajemmin. (Ahola ym. 2016, 22.)

Yhdessä Mieliin -hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa toimivista, vaikuttavista ja kustannustehokkaista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Hanke toteutti sähköisen kyselytutkimuksen palvelujen käyttäjille ja heidän läheisilleen sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin työntekijöille, vapaaehtoisehtoimijoille, vertaisille ja kokemusasiantuntijoille, jossa kysyttiin indikaattorikysymyksenä, mitä olisi tärkeää ottaa huomioon mielenterveys- ja päihdetyön avainosoittimia määritettäessä. Palveluiden

käyttäjät ja heidän läheisensä korostivat palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden sekä henkilökunnan osaamisen näkökulmia, kun taas muut näiden lisäksi palvelujen vaikuttavuuden ja palveluprosessien toimivuuden näkökulmia. Hankkeen toteuttamisessa asiantuntijahaastatteluissa kysyttiin, mitä tietoa on saatavilla ja mistä tarvitaan lisätietoa. Vaikuttavuudesta ja laadusta ei koettu haastattelujen perusteella olevan selkeitä ja yhteneväisiä mittareita. Vaikuttavuuden sijaan ehdotettiin tuloksellisuuden käyttämistä toteutumisen seurannassa. Tietoa kaivattiin niin toiminnan ohjaamiseen kuin johtamiseenkin. Haastateltujen mielestä yhtenäistä ja vertailukelpoista tietoa ei ole saatavilla asiakastietojen kirjaamisen puutteellisuuden vuoksi, vaikka juuri kirjaaminen nähdään perustana tietojen hyödyntämiselle. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen nähtiin myös tarpeen. Enemmän tietoa nähtiin myös tarpeen saada mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyydestä, vakavuudesta ja tarpeen ilmaisun ja saadun palvelun välisestä viiveestä. Tuloksien perusteella hanke suosittelee, että valtakunnallisesti aletaan määrittelemään palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta, turvallisuutta sekä henkilökunnan osaamista ja pysyvyyttä kuvaavia laatuindikaattoreita, ja että mielenterveys- ja päihdepalveluissa otetaan käyttöön yhtenäiset asiakaspalautejärjestelmät, vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan kirjaamis-, seuranta- ja arviointitavat sekä systemaattiseen käyttöön strukturoituja ja validoituja lomakkeita vaikuttavuuden arvioinnin tueksi. Yhtenäisen tietopohjan kehittämiseksi tarvitaan valtakunnallista ohjeistamista ja kouluttamista. (Hietala ym. 2018, 16, 18, 103, 105, 110.)

4.1 Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut

Tampereen kaupungin Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014-2017 on tuorein ja kattavin asiakirja Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluista. Suunnitelma on jatkoa Tampereen kaupungin mielenterveyspalvelujen kehittämisohjelmalle 2002-2012 ja päihdepoliittiselle suunnitelmalle 2009-2012 sekä ensimmäinen, jossa mielenterveystyö ja päihdetyö yhdistetään. Suunnitelma noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli-ohjelman) tavoitteita, mielenterveyspalvelujen laatusuosituksia, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman ja Pirkanmaan alueellisia toimintalinjauksia. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014, 3, 5, 8.) Suunnitelman ensimmäinen osa sisältää mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän lähtökohdat, nykytilan ja kehittämistarpeet. Suunnitelman toinen osa sisältää mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset arvot ja vision,

strategiset linjaukset ja tavoitteet, painopistealueet sekä kehittämiskohteet, tavoitteet, keinot ja arviointimittarit.

Maakunta- ja soteuudistuksen valmistelussa Pirkanmaalla vuosina 2016-2019 selvitettiin päihde- ja mielenterveyspalvelujen nykytilaa. Teemaryhmän tehtävänä oli nykytilan kuvauksen lisäksi nostaa esiin hyviä käytäntöjä, laatia suunnitelma palvelujen maakunnallisesta kokonaisuudesta sekä selvittää ja valmistella maakuntatason tehtävien ja palveluiden yhtenäistä organisointia. Terveystieteiden mukaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja tuotetaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa kolmella tasolla: kuntien peruspalveluissa, kuntien erikoissairaanhoidossa sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidossa. Lisäksi palveluja tuotetaan yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Pirkanmaalla on noin 80 mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavaa toimipistettä, joista suurin osa sijaitsee Tampereen seudulla. Toimiviksi on päihde- ja mielenterveyspalvelujen teemaryhmän loppuraporttiin (2017) nostettu henkilökunnan osaaminen, paikalliset, toimivat hyvät hoitamisen käytännöt, vaikuttavat hoitomenetelmät sekä ehkäisevät menetelmät, matalan kynnyksen palvelut, sote-integraatio, kokemusasiantuntijuus, kolmannen sektorin vahva toimijuus, digitaalisuus sekä eri kokoisten kuntien osaamisen hyödyntäminen. Nykytilan ongelmakohdiksi ja kehittämistarpeiksi tuotiin esiin hoidon kokonaisuuden pirstaleisuus ja hoitoprosessin toimivuus, hoidon sisältö ja laatu, yhteisten tietojärjestelmien puuttuminen, resurssien tarkoituksenmukaisen kohdentamisen haasteet, kuntien eritasoinen palvelukenttä ja yhteistyö kuntien välillä ja kolmannen sektorin laadun varmistamisen mahdollisuus sekä kolmannen sektorin monipuolinen toiminta kaikissa kunnissa. Asiakaskyselyn tuloksina palvelunkäyttäjät näkivät toimivina asiakkaiden kuuntelun ja osallistamisen, ammattitaitoisen ja osaavan henkilökunnan, monipuoliset ja joustavat palvelut, hoidon sisällön, maksuttomat palvelut sekä palveluiden tarjonnan lähellä. Kehittämiskohteiksi palvelunkäyttäjät nimesivät tiedon saamisen, hoitoon pääsyn ajoissa sekä hoidon sisällön ja jatkohoidon. (Pirkanmaa2019, 2017.)

4.1.1 Kuusikkotyö

Tampere on mukana kuutoskaupunkien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu) sosiaali- ja terveystieteiden tilastollisessa vertailuryhmässä, jossa kerätään tietoa kustannuksista ja toimintatiedoista. Kuusikko-työssä vertaillaan kaupunkien

tilastollisia raportteja asiakasmääristä, suoritteista, henkilöstöstä ja kustannuksista. Raporttien tarkoitus on auttaa päätöksenteossa ja ohjata toimintaa sekä nostaa esiin eroavaisuuksia. Päihdepalvelujen raporttia on tehty ensimmäistä kertaa vuoden 2005 tietojen perusteella, mutta vasta vuonna 2016 raporttiin on liitetty myös mielenterveyspalvelut. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasmäärätiedot eivät ole vertailukelpoisia ja niihin on suhtauduttava suuntaa-antavasti sillä sama asiakas voi käyttää monia eri palveluja, eikä yksikään kaupunki ole saanut eriteltyä eri palveluja käyttäneiden määrää yksittäisten asiakkaiden kokonaismäärästä. (Lyly-Falk 2018, 1, 6.)

Vuonna 2018 Tampereen mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoitopalveluissa hoidettiin yhteensä 16 893:a asiakasta. Vuodesta 2017 asiakasmäärä nousi 20,6 prosenttia. Avopalvelujen kustannukset olivat vuonna 2018 yhteensä 24,1 miljoonaa euroa, joka oli 8,6% enemmän kuin vuonna 2017. (Ahtiainen 2019, 22)

5 ORGANISAATIO

Tampereen kaupungin palvelut toimivat hallinnollisesti hyvinvoinnin, elivoiman ja kilpailukyvyn sekä kaupunkiympäristön palvelualueissa (Tampereen kaupunki 2019a). Hyvinvoinnin palvelualueeseen kuuluvat avo- ja asumispalveluiden, kasvatus- ja opetuspalveluiden sekä kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluiden palveluryhmät (Tampereen kaupunki 2019b). Avo- ja asumispalveluihin kuuluvat sosiaalityön ja terveydenhuollon palvelut, jotka jakaantuvat neljään palvelulinjaan: lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja, psykososiaalisen tuen palvelulinja, vastaanottopalvelujen palvelulinja sekä ikäihmisten palvelulinja. Lisäksi avo- ja asumispalveluihin kuuluu asiakasohjausyksikkö (Tampereen kaupunki 2019c).

Psykososiaalisen tuen palvelulinjaan kuuluvat aikuisten sosiaalipalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä vammaispalvelut Orivedellä ja Tampereella. Omana palvelutuotantona tuotetaan avo-, asumis- ja sairaalapalveluina aikuisten sosiaalipalveluja, mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä vammaispalveluja, joiden tavoitteena on tukea, ohjata, hoitaa tai auttaa edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Palvelut koostuvat palveluohjauksesta, yksilö-, perhe- ja verkostotyöstä, konsultaatio- ja akuuttipalveluista, ryhmämuotoisista hoidoista, kuntoutuksesta, ohjauksesta, asumisen tuesta ja lääkehoidosta sekä kehittämis-, opetus- ja tutkimustoiminnasta. (Tampereen kaupunki 2019d, 29.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluvat psykiatria- ja päihdekeskus, kaksi diagnoosipohjaista psykiatrian keskusta (Sarviksen psykiatria ja Tipotien psykiatria), liikkuva psykiatrinen työryhmä, toiminnallinen psykiatrinen intensiiviyksikkö, nuorisopsykiatrian poliklinikka ja yläkouluille jalkautunut työryhmä, psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille, akuuttipsykiatrian poliklinikka, persoonallisuushäiriöyksikkö, syömishäiriöyksikkö, kaksi päiväsairaala, kaksi psykogeriatrasta osastoa ja poliklinikka sekä selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema, kotiin suunnatun tuen yksikkö, asumispäivystys ja tukiasumisen yksiköt, päihdelaitoshoidon yksikkö sekä päihtyneiden päivätoimintakeskus. Tampere vastaa lisäksi myös Pirkkalan ja Vesilahden kunnan sekä Oriveden kaupungin psykiatrisesta avohoidosta. (Tampereen kaupunki 2019d, 29.)

Psykiatrinen avohoito Tampereella on nuorten, työikäisen aikuisväestön sekä ikäihmisten erikoissairaanhoidoa, jota tuotetaan sekä matalan kynnyksen vastaanottoina

että kiireellisinä ja ei-kiireellisinä palveluina lähetetoiminnan kautta. Toimintaperiaatteena on tuottaa matalan kynnyksen ensiohjausta ja päihdetyötä sekä vakiinnuttaa ja lisätä täsmähoito-ohjelmia, ryhmähoitoja ja psykoterapialuonteisia menetelmät moniammatillisissa työryhmissä. (Tampereen kaupunki 2019d, 30.)

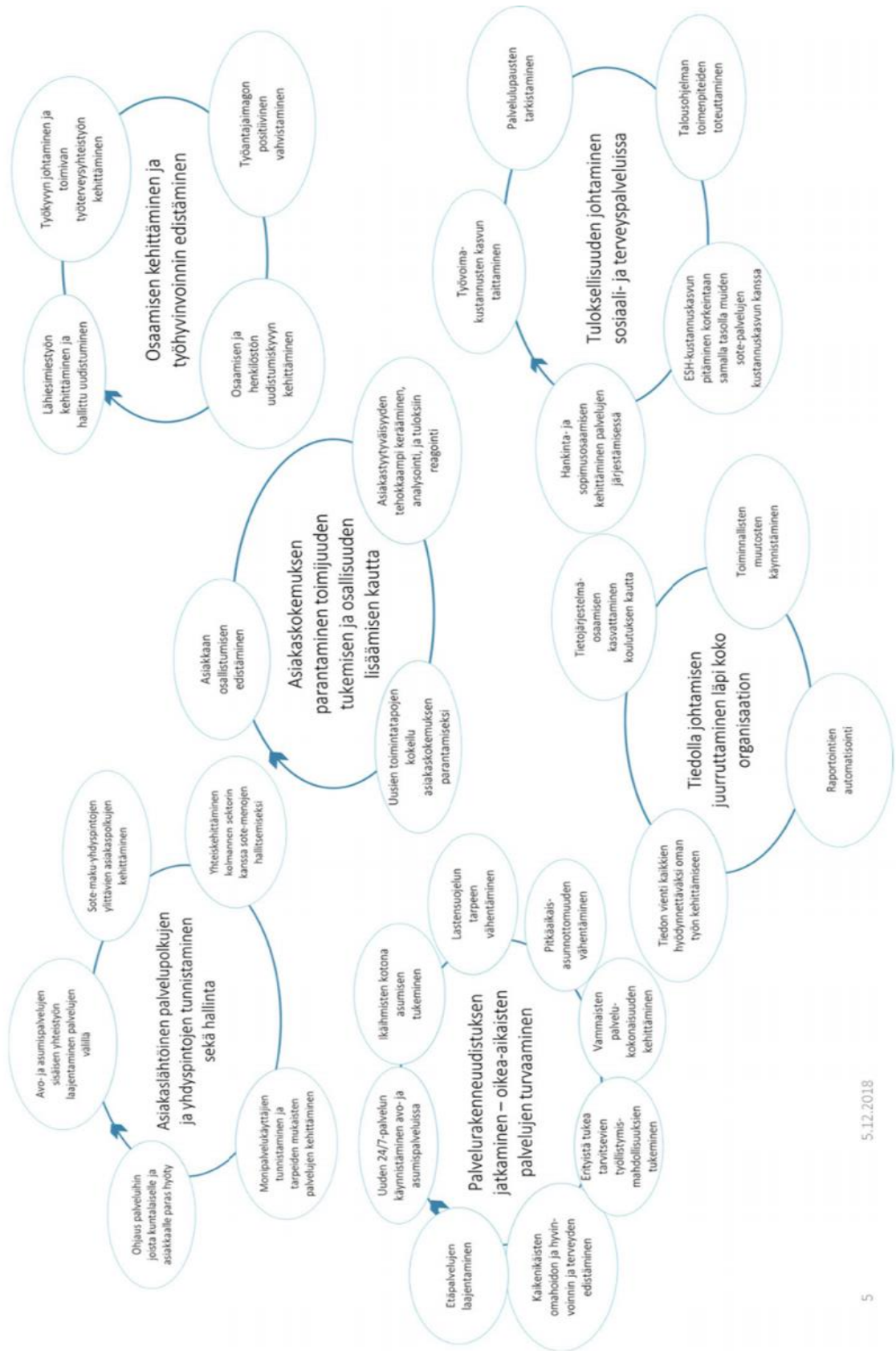
5.1 Tampereen strateginen johtamisjärjestelmä

Tampereen strategia 2030 luo pohjan johtamiselle ja kehittämiselle. Strategia määrittelee vision ja tavoiteltavien tuloksien lisäksi painopisteet, tavoitteet ja mittarit sekä toteuttamis-, seuranta- ja toimintatavat. Strategiset tavoitteet konkretisoidaan toimenpidekokonaisuuksiksi ja näihin liittyviksi toimenpiteiksi palvelu- ja vuosisuunnitelmiin. (Tampereen kaupunki 2019d, 2-3.)

Hyvinvointipalveluista avo- ja asumispalvelut kuuluvat sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuuteen. Sosiaali- ja terveyslautakunnan palvelu- ja vuosisuunnitelma 2019 on osa kaupungin vuosittaisen toiminnan ja talouden strategian mukaista suunnittelua, kehittämistä ja johtamista tukeva suunnitelma. Palvelu- ja vuosisuunnitelma sisältää lautakunnan alaisista toimintaa ohjaavia tavoitteita, linjauksia ja toimenpiteitä sekä keskeisiä palveluryhmien ja -linjojen toiminnan ja talouden, riskiprofiilin ja henkilöstö- ja koulutussuunnitelmien sisältöjä. Palvelu- ja vuosisuunnitelmasta raportoidaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle neljännesvuosittain palveluryhmien ja -linjojen tilanteesta. (Tampereen kaupunki 2019d, 1.)

Sosiaali- ja terveyslautakunnalle asetetut strategiset tavoitteet vuosille 2018-2021 ovat: Palvelujen painopistettä on siirretty ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä kotiin viestäviin palveluihin, Tyytyväisyys palveluihin ja niiden saatavuuteen on parantunut, Työttömyys on alentunut maan keskiarvon tasolle ja erityistä tukea tarvitsevien työllistymisedellytykset ovat parantuneet, Kaupungin talous on tasapainossa ja talouden tasapainottamisohjelman tavoitteet on saavutettu (Tampereen kaupunki 2019d, 3).

Lautakunnalle kohdistuvat strategiset tavoitteet on konkretisoitu vuodelle 2019 kuvan 2 mukaisiksi toimenpidekokonaisuuksiksi ja toimenpiteiksi (Tampereen kaupunki 2019d, 6).



5.12.2018

5

Kuva 2. Strategiaa toteuttavat toimenpidekokonaisuudet 2019 (Tampereen kaupunki 2019d, 6)

Toimenpidekokonaisuudet on palvelu- ja vuosisuunnitelmaan avattu etenemissuunnitelmaksi, jossa esitetään yksittäisten toimenpiteiden ja toimenpiteen etenemissuunnitelman lisäksi toimenpiteen toteuttaja ja toimenpiteeseen liittyvä mittari (Tampereen kaupunki 2019d, 7). Psykososiaalisen tuen palvelulinjalle asetetut toimenpiteet on koottu taulukkoon 5 ja kaikkia palvelulinjoja sekä koko palveluryhmää koskevat toimenpiteet taulukkoon 6.

Taulukko 5. Toimenpiteiden eteneminen vuonna 2019 - Psykososiaalisen tuen palvelulinja (Tampereen kaupunki 2019d, 7-16)

PALVELURAKENNEUUDISTUKSEN JATKAMINEN - OIKEA-AIKAISTEN PALVELUJEN TURVAAMINEN

- Erityistä tukea tarvitsevien työllistymismahdollisuuksien tukeminen
- Vammaisten palvelukokonaisuuden kehittäminen
- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen
- Kaikenikäisten omahoidon, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUPOLKUJEN JA YHDYSPINTOJEN TUNNISTAMINEN SEKÄ HALLINTA

- Avo- ja asumispalvelujen sisäisen yhteistyön laajentaminen palvelujen välillä
- Yhdyspintojen ylittävien asiakaspolkujen kehittäminen
- Ohjaus palveluihin, joista kuntalaiselle ja asiakkaalle paras hyöty
- Monipalvelukäyttäjien tunnistaminen ja tarpeiden mukaisten palvelujen kehittäminen

ASIAKASKOKEMUKSEN PARANTAMINEN TOIMIJUUDEN TUKEMISEN JA OSALLISUUDEN LISÄÄMISEN KAUTTA

- Asiakkaan osallistumisen edistäminen

Taulukko 6. Toimenpiteiden eteneminen vuonna 2019 - Palvelulinjat ja koko palveluryhmä (Tampereen kaupunki 2019d, 7-16)

PALVELURAKENNEUUDISTUKSEN JATKAMINEN - OIKEA-AIKAISTEN PALVELUJEN TURVAAMINEN

- Etäpalvelujen laajentaminen

TIEDOLLA JOHTAMISEN JUURUTTAMINEN LÄPI KOKO ORGANISAATION

- Raportointien automatisointi
- Tietojärjestelmäosaamisen kasvattaminen koulutuksen kautta
- Tiedon vienti kaikkien hyödynnettäväksi oman työn kehittämiseen
- Toiminnallisten muutosten käynnistäminen

ASIAKASKOKEMUKSEN PARANTAMINEN TOIMIJUUDEN TUKEMISEN JA OSALLISUUDEN LISÄÄMISEN KAUTTA

- Asiakastytyväisyyden tehokkaampi kerääminen, analysointi ja tuloksiin reagointi

OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

- Työnantajaimagon positiivinen vahvistaminen
- Lähiesimiestyön kehittäminen ja hallittu uudistuminen
- Osaamisen ja henkilöstön uudistumiskyvyn kehittäminen
- Työkyvyn johtaminen ja toimivan työterveysyhteistyön kehittäminen

TULOKSELLISUUDEN JOHTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

- Työvoimakustannusten kasvun taittaminen
- Hankinta- ja sopimusoosaamisen kehittäminen palvelujen järjestämisessä
- ESH-kustannuskasvun pitäminen korkeintaan samalla tasolla muiden sote-palvelujen kustannuskasvun kanssa
- Talousohjelman toimenpiteiden toteuttaminen

Johtamisen kehittäminen on yksi psykososiaalisen tuen palvelulinjan painopistealueista. Aikuissosiaalityön, perusterveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja Kelan välisen monialaisen yhteistyön kehittämistä jatketaan ja tiivistetään, ja palvelupolkuja selkiytetään lisäämällä yhteisten asiakasssuunitelmien laatimista eri palveluiden kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehittämiskohteina ovat muun muassa palveluprosessien sujuvoittaminen, hoitosuunnitelmalomakkeen käyttöönoton tehostaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen kehittäminen, asiakkaiden osallisuuden edistäminen, kokemusasiantuntijatoiminnan vakiinnuttaminen ja lisääminen, perhe- ja läheisnäkökulman huomioiminen, toiminnallisuutta, kehollisuutta ja kulttuuria hyödyntävien toimintatapojen lisääminen, sähköisten palveluiden käytön lisääminen sekä digitaalisten palveluiden kehittäminen. (Tampereen kaupunki 2019d, 29-31).

5.2 Tarve opinnäytetyölle

Opinnäytetyön aihe - Tiedolla johtaminen ja tiedon hyödyntäminen, siihen liittyvä tutkimus ja kehittämisprojekti toimintayksikön tasolla tukee Tampereen kaupungin strategian toteuttamista ja vuoden 2019 toimenpiteitä tiedolla johtamisen juurruttamiseksi läpi koko organisaation. Yksikötason tarve nousee jatkuvasti kasvavien lähetemäärien myötä sekä tarpeesta johtaa toimintaa relevantin ja ajantasaisen tiedon valossa.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteena on parantaa tiedolla johtamista ja tiedon hyödyntämistä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tarkoituksena on selvittää mitä tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluista tarvitaan toiminnan ohjaamisen, johtamisen ja kehittämisen tueksi. Tutkimuskysymyksiä muodostui kirjallisuuskatsauksen perusteella kaksi:

1. Minkälaista tietoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta on mahdollista saada?
2. Miten saatavilla olevaa tietoa arvioidaan ja seurataan sekä hyödynnetään toiminnan ohjaamisessa, johtamisessa ja kehittämisessä?

6.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta

Tutkimuskysymyksiin vastatakseni valitsin laadullisen tutkimusotteen, jonka avulla oli tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä tämän hetkinen kuva tutkittavassa organisaatiossa. Laadullisen tutkimusotteen valintaan liittyi näkökulma tutkittavasta maailmasta, jossa ilmiön moninaiset merkitykset ovat keskiössä. Laadullisen tutkimuksen merkitykset ovat ihmisestä lähteviä toimia, päämääriä, suunnitelmia ja rakenteita. (Varto 1992, 24.) Laadullisen tutkimuksen keskeisin osa on osallistuvuus. On otettava huomioon, että laadullisessa tutkimuksessa todellisuus ja täten tutkimustulokset ovat paikallisia ja muuttuvia. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää sitä, ettei tutkijalla ole tutkittavasta ilmiöstä ennakko-oletuksia. Tutkijan tulisi oppia ja löytää uusia näkökulmia tutkimuksen myötä tutkittavasta ilmiöstä, joka edellyttää sitä, että tutkija on tietoinen mahdollisista ennakko-oletuksista ja ottaa ne huomioon. (Eskola & Suoranta 2014, 16, 19-20)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin johtofoorumin haastattelu, koska tutkimuskysymyksiin haluttiin vastaus nimenomaan lähiesimiesten kokemuksista ja tietotaidosta päästäksemme tavoitteeseen parantaa lähiesimiesten tiedolla johtamisen taitoja. Haastattelu valikoitui menetelmäksi myös siitä syystä, että vuorovaikutus yksikön

lähijohdon välillä koettiin merkitykselliseksi tekijäksi tiedolla johtamisen parantamisessa. Haastattelemisen on menetelmänä ennalta suunniteltu luotettava vuorovaikutustilanne, jossa tutkimuksen kohteeseen tutustutaan ja jota haastattelija ohjaa. Yksinkertaistettuna haastattelu voidaan määrittää tarkoitukselliseksi keskusteluksi, joka tähtää tiedon keräämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 42-43).

6.2.1 Haastattelun toteutus

Haastattelu suunniteltiin toteutettavaksi avoimen haastattelun, teemahaastattelun ja täsmäryhmähaastattelun menetelmiä yhdistelevänä. Avoimessa haastattelussa keskiössä pidetään vuorovaikutusta mahdollisimman luontevassa ja avoimessa ilmapiirissä, muistuttaen tavallista keskustelua. Avoimen haastattelun etenemistä ei ole suunniteltu vaan aihepiirin ja tutkijan etukäteen pohtimista teemoista keskustellaan vapaasti ja haastateltavan ehdoilla antaen tilaa kokemuksille, mielipiteille ja perusteluille. Niin ikään teemahaastattelu ei etene valmiiksi suunnitellusti vaan tiettyjen teemojen kautta, joista keskustellaan joustavasti. Teemahaastattelussa ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön luonteesta ja ominaisuuksista. Ryhmähaastattelun ideana on keskustella tutkimuskohteesta yhdessä. Ryhmähaastattelu on luonteeltaan vapaamuotoinen keskustelu, jonka avulla tuotetaan monipuolista tietoa. Ryhmähaastattelua voidaan pitää merkittävänä tapana selvittää haastateltavien yhteinen kanta tutkittavaan ilmiöön. Täsmäryhmään osallistujat valitaan tarkasti ja se soveltuu parhaiten uusien ideoiden kehittelyyn tai tarpeiden ja asenteiden paljastamiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48, 61-63, 66; Eskola & Suoranta 2014, 86-88.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtofoorumin jäseniä haastateltiin 18.2.2018. Koko johtoryhmä sai kutsun ja alustuksen aiheeseen nauhoitetun power point -esityksen muodossa, jossa käytiin läpi tutkimuksen tavoite, tarkoitus sekä tutkimuskysymykset ja esiteltiin haastattelussa käytettävä viitekehys Terveystieteiden laatuoppaassa (Kuntaliitto 2011) ja laatutyön arviointityökalussa (CAF 2013) esitetyin laadun mittauksin. Haastatteluun osallistui lopulta yhteensä kahdeksan henkilöä: hoitotyön päällikön sijainen, johtava sosiaalityöntekijä, johtavan psykologin sijainen, kaksi apulaisylilääkärinä sekä kolme osastonhoitajaa. Haastatteluun osallistuneilla oli eritasoista osaamista ja työkokemusta. Haastatteluun varattiin aikaa kaksi ja puoli tuntia. Keskustelu nauhoitettiin kahdella eri nauhurilla. Nauhoitettua keskustelua syntyi 2 tuntia 36 minuuttia ja 48

sekuntia. Keskustelu eteni vapaasti ja mahdollisesti ajatusten vaihdon, tiedon ja osaamisen jakamisen, yhteisen ihmettelyn ja ideoinnin.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa. Analyysin tavoite on tiivistää aineistoa samanaikaisesti kuin lisätä tietoarvoa. (Eskola & Suoranta 2014, 138.) Aineisto on aina syytä litteroida eli puhtaaksi kirjoittaa mahdollisimman tarkasti. Erikoismerkkejä ei välttämättä tarvita, mikäli kieli, kielen käyttö tai syvällinen vuorovaikutus eivät ole analyysin kohteena, jolloin riittää, että kaikki puhutut lauseet saadaan kirjoitettua kattavasti. Tarvittaessa aineistoa voi rajata myöhemmin, mutta aineiston osittainen käyttö tulee perustella. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138-141.)

Tutkimusaineisto, joka haastattelusta syntyi, litteroitiin pian haastattelun jälkeen mahdollisimman tarkasti sanasta sanaan. Nauhoitetusta haastattelusta syntyi 46 sivua tekstiä. Tekstiin kirjoitettiin aina puhujan nimi tutkijan muistin tueksi, koska moniammatillisen haastatteluryhmän ammattikunta ja työtehtävä saattoi vaikuttaa tuloksiin. Aineisto kuunneltiin kahteen kertaan molemmilta nauhureilta, koska kahdeksan henkilön keskustelussa tuli muutamaan kertaan päällekkäistä puhetta.

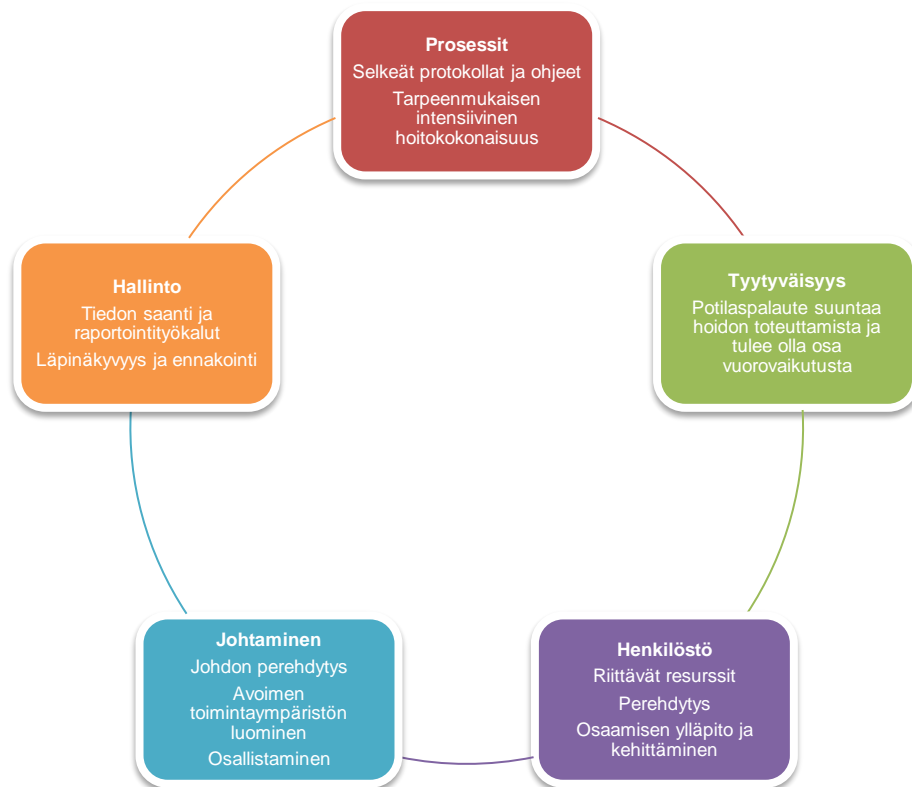
Litteroitua tutkimusaineistoa lähdettiin tarkastelemaan sisällönanalyysin kautta teemoitellen ja tyypitellen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa aineistoa eritellään etsien eroja ja yhtäläisyyksiä. Tavoitteena on tiivistää aineisto ja liittää tulokset tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117) Aineiston teemoittelu on luontevaa teemahaastatteluaineiston analyysissa. Litteroinnin jälkeen tulokset voidaan teemoitella haastattelussa käytetyn teemahaastattelurungon mukaan tai vaihtoehtoisesti tyypitellä tarkemmin eri teemojen kautta. Tyypittelyn avulla saadaan tuotua esiin keskeisin ja olennaisin aineistosta. Tyypittely tarkoittaa aineiston tiivistämistä havainnollisiin tyypeihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2012, 105, 108.)

Haastatteluaineistoa luettiin moneen kertaan ja yhdisteltiin haastattelun runkona olleisiin viitekehyksiin (kuvio 1 ja taulukot 1-4). Aineistosta tehtiin muistiinpanoja, taulukoita ja ajatuskarttoja. Aineistosta nostettiin sitaatteina hyvin selkeästi tiettyä ilmiötä kuvaavia ilmauksia.

6.4 Tutkimustulokset

Laadukas ja vaikuttava psykiatrinen erikoissairaanhoito Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa nähdään moniammatillisen tiimin toteuttamana suunnitelmallisena ja tarpeenmukaisena kokonaisuutena. Haastatellut johtofoorumin jäsenet olivat yksimielisiä siitä, ettei tämänhetkisen laadun ja vaikuttavuuden kokonaiskuvan hahmottaminen ole mahdollista käytettävissä olevien resurssien valossa. Tämänhetkinen tieto mielenterveys- ja päihdepalveluista koettiin kaikkienensa epämääräiseksi ”mututuntumaksi”, jota on mahdoton hyödyntää päätöksenteon tukena. Erityisesti erilaiset käytettävissä olevat tietojärjestelmät ja digitaaliset ratkaisut koettiin vanhanaikaisiksi ja kankeiksi ja niistä kertyvät tiedot riittämättömiksi. Tiedolla johtamisen toivotaan olevan ennakoivaa, mutta sitä varten tarvittaisiin käyttöön automaattisia tietotuotteita.

Laatu ja vaikuttavuus näkyy potilastyössä toteutettavissa prosesseissa ja niiden sujuvuudessa, potilaiden tyytyväisyydessä, henkilöstössä, johtamisessa sekä organisaation hallinnossa. Kuvioon 2 on ryhmitelty laadun ja vaikuttavuuden ulottuvuuksia haastateltujen johtofoorumin jäsenten esiin tuomina.



Kuvio 2. Laadun ulottuvuudet

Haastattelussa nousi esiin eri yksiköiden erilaiset tietotarpeet sekä yleistyksien ja ennakoinnin hankaluus, koska eri yksiköissä on erilaisia hoitoaikoja- ja jaksoja sekä erilaisia potilas- ja henkilökuntamääriä. Hoitoprotokollia ja -jaksoja on eri yksiköissä määritelty ja yhdessä mietitty. Kuitenkin koettiin tarpeelliseksi määrittää hoitoprosessit ja protokollat selkeämmiksi eri potilas- ja ammattiryhmien näkökulmista. Vaikuttavien interventioiden ja hoitokokonaisuuksien palasien arvioimiseksi tarvitaan pitkäaikaista tarkastelua kussakin yksikössä. Tällä hetkellä koettiin, ettei tuotettuja palveluja kyetä tarpeeksi analysoimaan. Vaikuttavuus määriteltiin myös hoidon intensiivisyytenä, jolla tarkoitettiin vastaanottokäyntien tiheyttä. Potilasvolyymin vuoksi tällä hetkellä ei esimerkiksi kyetä tarjoamaan viikoittaisia käyntejä, jolloin myös hoidon vaikuttavuus jää puutteelliseksi.

”Tulitko tänään kuulluksi käynnilläsi? olisi yksi ihan älyttömän hyvä kysymys ja kertoisi ihan ytimekkäästi meidän onnistumisesta”

Potilaiden tyytyväisyys saamaansa palveluun koettiin ensiarvoisen tärkeäksi laadun ja vaikuttavuuden ulottuvuudeksi hoidossa, joka perustuu vuorovaikutukseen. Haastattelussa tuotiin esiin palautteen annon vastavuoroisuus, jossa potilaalle annetaan

aktiivinen rooli. Vaikkakin todennäköisesti suoraan palautetta kysytään ja saadaan, suoraan kysyminen nähtiin kuitenkin vaikeana asiana mitata. Palautteen kerääminen ja tyytyväisyyden mittaaminen tulisi olla systemaattisempaa. Potilastyytyväisyystietoa tulisi haastateltujen mielestä hyödyntää enemmän koko työyhteisössä ja käsitellä laajemmin.

Henkilöstöhallinnollinen tieto koettiin merkittäväksi lähijohtamisen hankaluudeksi. Resursseista ja vakansseista ei ole lähijohdolla valmista rekisteriä, eikä ole tietoa, kuinka tarvittava resurssi on suhteutettu potilasmääriin. Työntekijöiden tiheä vaihtuvuus tuotiin esiin laadun ja vaikuttavuuden yhteydessä. Perehdytys on jokaisen lähijohtajan käsissä ja kukin hoitaa sen tavallaan. Perehdytettävää tietoa on valtavasti ja yleisiä, koko mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevia ohjeita vähän. Jokaisella yksiköllä on lisäksi omia potilastyön ohjeita, lomakkeita ja käytänteitä, jotka tällä hetkellä jäävät työyhteisön perehdytysvastuulle. Henkilökunnan osaaminen ja osaamisen kehittäminen sekä jakaminen koettiin tärkeäksi laadun ja vaikuttavuuden ulottuvuudeksi. Tarpeellisen ja hyödyllisen osaamisen kartoittaminen katsottiin lähijohtajan kanssa käytävän kehityskeskustelun keskeiseksi osaksi.

”Loppu on kyllä sitten ihan semmoinen, että yrittää itse vain ottaa selvää”

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtaminen on muuttunut äkillisten ja ennalta-arvaamattomien henkilövaihdosten myötä. Tilannetekijöistä johtuen lähijohdon perehdytys on koettu vähäiseksi ja tietoa on jouduttu itse hakemaan ja hankkimaan. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että aivan liikaa aikaa kuluu ohjeiden etsimiseen tai tarvittavan tiedon saamiseen. Haastattelun aikana tuli toistuvasti esiin joltakulta löytyvän tietoa, jota toisella taas ei ollut. Esimerkiksi toinen osastonhoitaja saa automaattisia raportteja potilaspalautteista, kun toinen on jo neljältä eri henkilöltä näitä kysynyt. Johtamisen haasteista huolimatta haastateltavat kokivat olevansa avainasemassa laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden, kehittämisen ja osaamisen johtamisessa. Avoin toimintaympäristö, turvallinen työyhteisö sekä halu osallistua nousivat muutoksen mahdollistaviksi tekijöiksi.

”Aika monet asiat tulee sillä lailla aika tulipalokiireellä, että pitää heti olla tai huomenna viimeistään joku juttu pengottuna, selvitettyinä ja tutkittuna”

Laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen tuottamiseen liitettiin vahvasti organisaation hallinnolliset haasteet. Kaupungin järjestelmät, työkalut, välineet ja saatavat raportit koettiin vaikeiksi, eikä tiedon koeta kulkevan ylhäältä alas. Hallinnon käytännöt muuttuvat nopealla tahdilla eikä esimerkiksi talouteen kyetä vaikuttamaan ennen kuin jo

tulee säästövaatimukset. Tiedolla johtamisen politiikka ylempänä organisaatiossa ei saavuta lähijohtoa eikä ilman tietoa voida johtaa alaspäin. Oikeuksia kaikkeen tarvittavaan ei välttämättä ole tai ne eivät automaattisesti tule työtehtävän mukana. Haastateltavat pohtivat onko tietotarpeita viety tarpeeksi ylöspäin.

6.4.1 Laadun ja vaikuttavuuden mittarit ja niiden hyödyntäminen

Hoidosta, hoitoprosesseista ja hoitosuunnitelmista saatava tieto on puutteellista, mutta tarpeellista laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseksi. Käytössä oleva potilastietojärjestelmä tuottaa niukasti epämääräistä tietoa ja perustuu käyntimääriin ja käyntiluokkiin. Työntekijän ainoa tapa hallita potilasmäärää, on pyytää erikseen lista potilaista, joita hänellä on käynyt. Näitä niin sanottuja inventaariolistoja on tehty aikaisemmin koko organisaatiossa samanaikaisesti, viimeksi vuonna 2016. Yhdessä yksikössä pilotoinnissa ollut toiminnanohjausjärjestelmä kykeni vastaamaan tämänhetkisiin tarpeisiin jotenkin. Sen koettiin selkeyttävän potilasmääriä ja se olisi voinut laskea muun muassa resurssin riittävyyttä. Realistinen ja ajankohtainen potilasvirta on yksi suurimmista tietotarpeista tällä hetkellä.

Inventaariolistauksia voisi hyödyntää nykyistä paremmin, mutta se vaatisi suuren määrän manuaalista työskentelyä tietojen kaivamiseksi ja sekä työntekijän että potilaan kohdalla yksilötasoista tutkimista. Resursseja tähän ei koeta olevan. Järjestelmästä kaivataan tietoa muun muassa läpimenoajoista, käyntitiheydestä, sairaalahoitajaksoista, potilasmäärästä suhteessa käytettävissä olevaan henkilökuntaan, yksittäisen työntekijän työkuormasta, hoitoisuudesta ja sen muutoksista hoidon aikana sekä hoidosta pudonneista.

Potilaspalautteita annetaan tällä hetkellä joko suoraan, jolloin ne eivät tilastoidu, painalluslaitteiston kautta tai kaupungin avoimen palautekanavan kautta. Painalluslaitteistoon annettu palaute näkyy viimeisen 30 vuorokauden ajalta Tampereen kaupungin internet-sivuilla julkisena. Koostettua raporttia näistä saa haastatelluista kaksi osastonhoitajaa. Tampereen kaupunki on aikaisemmin kerännyt järjestelmällisesti laajempaa potilaskyselyä koko kaupungin palveluista, jonka tuloksia on käyty laajalti läpi, mutta viimeisin on toteutettu vuonna 2016. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa on kehitetty aikoinaan yhteinen potilastytyväisyyskysely, mutta se ei vakiintunut kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintamuodoksi. Potilasvahinkoilmoituksia, muistutuksia ja kanteluita käsitellään erillisissä tapaamisissa, mutta näitä tietoja ei ole

saatavilla kuin lähijohdolle. Tapaamisista voisi potilasvahinkoilmoituksia yleistettävänä ilmiönä ja teemoina hyödyntää ja käsitellä työyhteisöissä nykyistä tehokkaammin. Potilaspalautteen ja -tyytyväisyyden keräämiseksi kaivataan uudenlaisia ja yksikkökohtaisia tapoja. Vaikuttavuuden kysyminen voisi tuottaa laadukkaampaa tietoa kuin pelkkä palaute hoidosta.

Henkilöstön osalta kaivataan muun muassa automaattisia rekisterejä, osaamiskortteja, koulutustietoja, resurssitarpeita suhteessa potilasmääriin, työn kuormittavuutta kuvaavia tilastoja, työmäärien jakautumisen raportteja. Kaupungin SAP -henkilöstöhallinnon järjestelmä koetaan vaikealukaiseksi eikä sellaisenaan hyödynnettäväksi. Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimus tuottaa työntekijöiden raportoimaa palautetta työntekijöiden työstä, työssä tapahtuvista muutoksista ja niiden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. Tällä hetkellä käytössä on Haipro – terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointityökalu potilasturvallisuusilmoituksiin ja Työturvamonitori työturvallisuusilmoituksiin. Henkilöstöresurssitiedot nousivat erityisen tärkeinä kehittämiskohteina haastateltavilta.

Hallinnolta ja organisaatiolta toivotaan lähijohtamisen tueksi automaattisia raportteja, tilastoja ja budjettitietoja. Näistä ainakin budjetti- ja taloustiedot, henkilöstöresurssi, työntekijätiedot ja osaamisrekisteri sekä potilasmäärä ja -virta nousivat keskeisiksi tarpeiksi. Haastatellut kokivat, että erikseen pyydettyihin tai käsityönä tehtäviin tilastoihin ja raportteihin menee turhaa työaika. Organisaatiolta toivotaan satsausta järjestelmiin, automatiikkaan ja todennäköisyyslaskemiin sekä ennakoiviin ohjelmiin.



Kuvio 3. Käytössä olevia ja mahdollisia mittareita

6.4.2 Yhteenveto

Kokonaisuudessaan haastatellut pitivät tietoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta puutteellisena eikä sitä ole tarpeenmukaisesti lähijohdon saatavilla toiminnan ohjaamisen, johtamisen ja kehittämisen tueksi. Laatu haluttaisiin nähdä virheistä oppimisen sijaan toiminnan tehostamisena ja toteuttamisena entistä paremmin. Palveluiden sujuvuutta koettiin pohdittavan paljon ja siihen myös panostetaan, mutta se on usein mittaamattomissa ja tilastoimattomissa olevaa perusarjen toiminnan parantamista. Koko organisaatiota koskevia laadun ja vaikuttavuuden mittareita on mahdoton luoda, mutta eri yksiköiden erilaisiin tarpeisiin uskottiin löytyvän menetelmiä. Resurssit tiedon keräämiseen, analysoimiseen ja hyödyntämiseen koettiin kuitenkin monessa kohtaa riittämättömäksi. Erillisen tutkimus- ja kehitystyön resurssia ehdotettiin yhdeksi vaihtoehdoksi, mutta useammin esiin nousi kuitenkin tarve saada tietotekniset järjestelmät tuottamaan tietoa automaattisesti.

Perehdytyksen tärkeys nousi esiin niin hoitoprosessien sujuvuudessa, henkilöstön osaamisessa kuin johdon tietotaitojen osaltakin. Avoin, saatavilla oleva tieto nähtiin johtamisen näkökulmasta tärkeäksi. Työyhteisöissä tulisi käydä läpi hoitoprotokollat ja -

prosessit säännöllisesti ja keskustella eri työntekijöiden roolista potilaan hoitokokonaisuudessa yli ammattiryhmien.

Saatavilla olevaa tietoa olisi mahdollista nykyistä enemmänkin hyödyntää johtamisessa. ”Kuka hyödyntää ja miten hyödyntää” -ajatus jäi ilmaan, kun pohdittiin tiedon viemistä eteenpäin. Selkeitä ohjeistuksia ja sovittuja linjauksia tiedolla johtamisesta ei ole ja lähijohtajien erilaiset työn sisällöt ja työmäärät vaikuttavat osaltaan tiedolla johtamisen tapoihin. Yhtenäistä tiedon hyödyntämisen suunnitelmaa voidaan haastattelun perusteella pitää tarpeellisena ja ajankohtaisena kehittämistoimenpiteenä.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Kehittämiprojekti sai opinnäytetyön edetessä tarkemman rajauksen ja tilauksen. Keväällä 2019 tutkimushaastattelun jälkeen organisaatiossa toisen palvelulinjan julkaistessa kehittämänsä automaattisen raportoinnin pohjan Microsoft Power BI -raportointityökalulla, todettiin, että vastaavat tiedot voisivat olla saatavilla myös mielenterveys- ja päihdepalveluihin, kunhan ne tähän pohjaan rakennettaisiin.

Sen tiedon valossa, että lähijohdolle olisikin tarjolla tietotuotteita, joita he ovat kaivanneet sekä tutkimushaastattelun tulosten pohjalta, päätettiin rajata kehittämiprojektia aiemman tiedon keräämisen ja kokoamisen poisjättämällä tiedon hyödyntämisen johtamisosaamiseen. Valitettavasti kehittämistyöskentelyn jälkeen saatiin uusi tieto, ettei Power BI -raporttia olekaan saatavilla nykyisestä potilastietojärjestelmästä. Täten yksikötason tietoarkkitehtuurin selvittäminen jää jatkokehitysaiheeksi.

7.1 Tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli parantaa tiedolla johtamisen osaamista. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli syventyä kartoituksen pohjalta kehittämään kestäviä tiedolla johtamisen tapoja jatkuvan kehittämisen tueksi sekä hyödyntää tietoa yksikön toiminnan ohjauksessa, kehittämisessä ja johtamisessa. Tuotoksena syntyi prosessikuvaus, mallinnos siitä, miten tietoa hyödynnetään jokapäiväisessä johtamisessa ja toiminnan ohjaamisessa.

7.2 Suunnitelma

Tarkoituksena oli järjestää kehittämisiltapäivä, jossa käydään perehdytyksellisesti läpi olemassa olevaa tietoarkkitehtuuria ja pohditaan yhdessä johtofoorumin jäsenten kesken learning cafe -menetelmällä, miten olemassa olevaa tietoa hyödynnetään ja missä, rakennetaan vuosikello avo- ja asumispalvelujen johtamisprosessin mukaisesti sekä kehitetään johtofoorumin toimintaa.

7.3 Toteutus

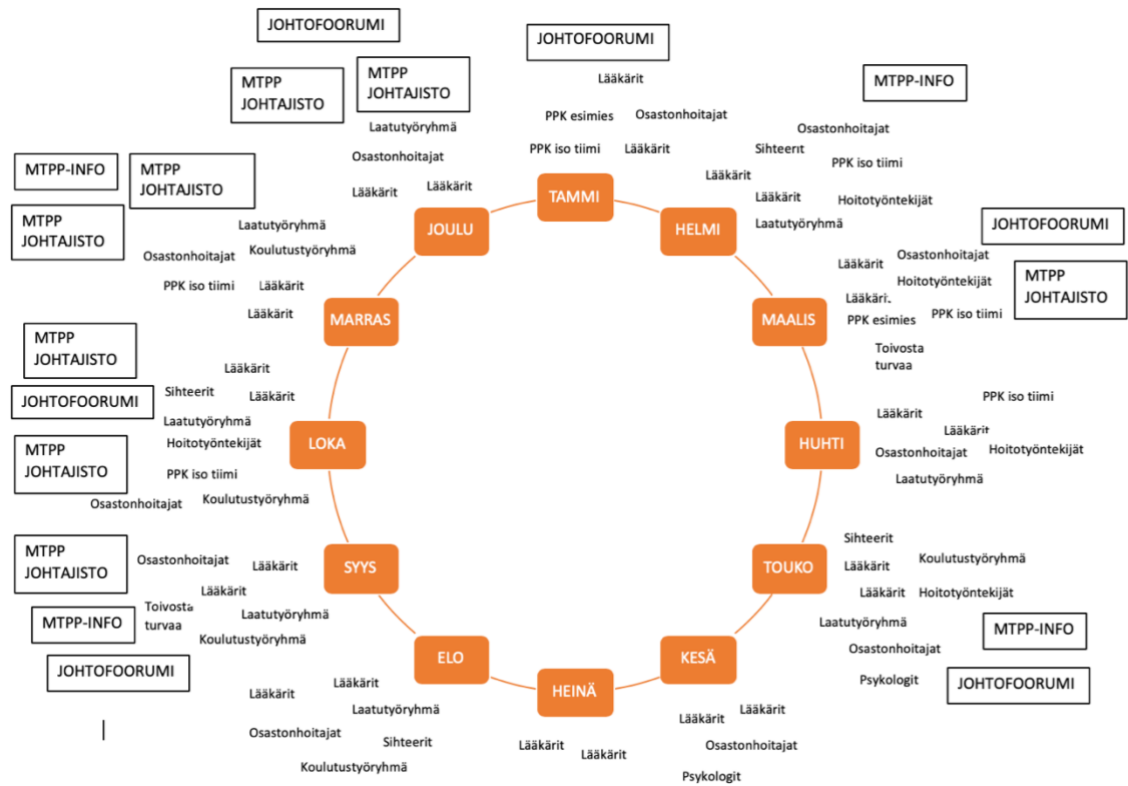
Tiedolla johtamisen prosessia ja mallinnosta lähdettiin työstämään johtofoorumin kanssa kehittämisiltapäivässä perehtyen Tampereen kaupungin tietojohdamisen lähtökohtiin ja strategiseen johtamisjärjestelmään. Hyvinvointipalveluita ohjaava palvelu- ja vuosisuunnitelma sekä sen arviointi ja seuranta ovat osa tiedolla johtamista. Avo- ja asumispalvelut käyttää omaa tiedolla johtamisen työkalua palvelu- ja vuosisuunnitelman raportointiin (PAVU-raportointi), jossa talous- ja toimintatieto yhdistyy ja näin ollen ajantasainen, luotettava ja relevantti tieto saadaan käyttöön palvelulinjakohtaisesti.

Kehittämisiltapäivän aluksi todettiin, ettei kaikki lähijohtajat olleet osallistuneet PAVU-raportointiin aikasemmin. Hoitotyön päällikkö esitteli raportointialueita ja niihin liittyviä vastuualueita sekä online-työtiloja, jakaen niin sanottua hiljaista kokemustietoa ja osaamista. Kaikilla lähiesimiehillä ei ollut pääsyä tarvittaviin työtiloihin tai he eivät tieneet raportointialustoista, jotka ovat käytössä. Esimerkkinä Microsoft Power BI -raportointityökalulla luotu Esimiesraportointi oli suurimmalle osalle uusi työkalu eikä tiedetty sellaista olevan käytössä. Kehittämisiltapäivän aikana tehtiin päätös, että yhteinen aika käytetään perehtymiseen ja osallistamista jatketaan etänä.

Kehittämistyöskentely jatkui online-komentointina kehittämisiltapäivän jälkeen. Lähijohdolta tuli palautetta, että johtofoorumia ei tällä hetkellä nähdä osana johtamisprosessia, mutta toivottiin jatkossa tarkasteltavan johtamisen yhteisiä linjauksia sekä niiden yhtenäistämistä eri yksiköissä. Vuosikellon rakentaminen nähtiin tärkeäksi, esimiestyötä raamittavaksi, ja sen avaaminen työntekijöille edistäisi tiedon jakamista, osallistamista, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä.

Prosessin pohjaksi tutkin mielenterveys- ja päihdepalvelujen johdon kalentereita kuluvan vuoden osalta ja poimin sieltä toistuvia rakenteellisia johtamiskäytäntöjä. Esimerkkinä käytän tässä kehittämistyössä Psykiatria- ja päihdekeskusta. Toistuvia tiimejä olivat mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtofoorumin lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtajiston kokoukset, koko mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstöinfot ja kehittämisiltapäivät, eri ammattiryhmien kokoukset, kehittämis- ja yhteistyöryhmien kokoukset sekä yksikkötason esimies- ja työntekijätiimit. Kuvaan 3 olen koonnut vuosikellon näistä säännöllisesti toistuvista tiimikokouksista sekä eritellyt vielä niiden toistuvuuden. Huomion kiinnitin siihen, ettei mielenterveys- ja päihdepalvelujen

intranet-sivuilta löydy ajantasaisia kokousmuistiota, joka on merkittävä avoimuuden ja läpinäkyvyyden este.



Kuva 3. Kokoukset 2019

Nykyinen johtamisrakenne on pysyvästiimien ja -kokousten myötä otollinen myös tiedolla johtamisen rakenteiksi ylhäältä alas ja alhaalta ylös. Tietoa on mahdollista arvioida, jalostaa ja yhdistää erilaisissa tiimeissä, mutta yhteistä keskustelua tulisi käydä eri tiimien tarkoituksesta ja tavoitteista sekä luoda yhteisiä linjauksia, missä mikin tieto kulkee. Kuviossa 4 on kuvattu nykyistä johtamisrakennetta. Esimerkiksi käytetty Psykiatria- ja päihdekeskusta.

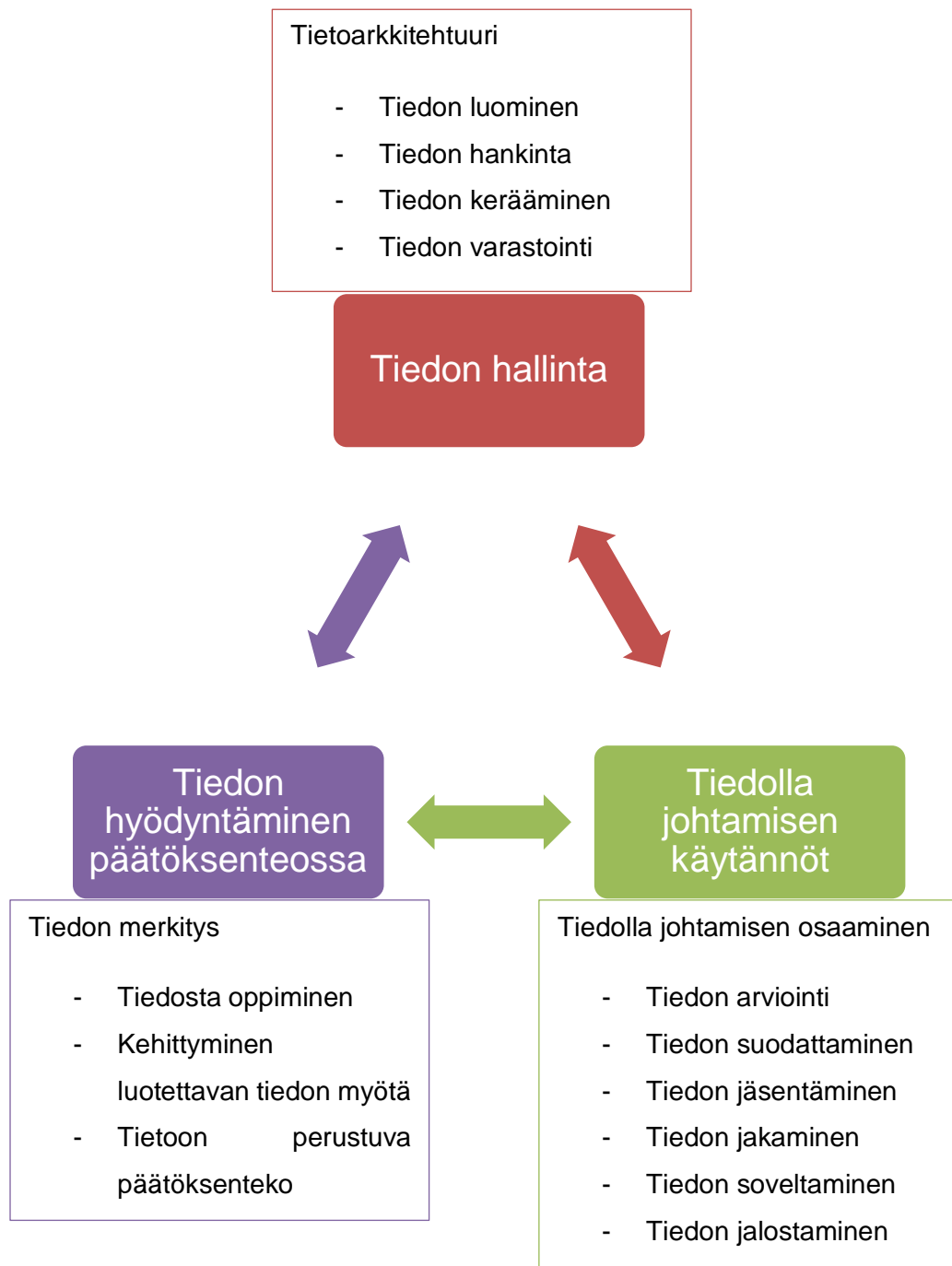


Kuvio 4. Johtamisrakenne

7.4 Tuotos

Kehittämisprojekti pohjautuu johtofoorumin tutkimushaastatteluun (2/2019), josta nousi tarve sekä lähijohdon perehdytykselle että yhtenäiselle tiedon hyödyntämisen suunnitelmalle.

Prosessikuvauksen on tarkoitus toimia perehdytyksellisenä jatkuvan kehittymisen mallina organisaation tiedolla johtamisen parantamiseksi. Kuvioon 5 on koottu käsitteitä ja asiasanoja prosessin avaamiseksi.



Kuvio 5. Tiedolla johtamisen prosessi

7.4.1 Tiedon hallinta

Tietoarkkitehtuurin rakentaminen toimii perehdytyksenä käytettävissä olevaan tietoon sekä tietotarpeiden tunnistamiseen. Lähijohtajan näkökulmasta tiedon hallintaosaaminen on lähtökohta sille, että tietoa käytetään ja hyödynnetään yksikötasolla. Kuvioon 6 on koottu Tampereen kaupungin tämän hetkistä tietoarkkitehtuuria. Tiedon keräämisessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden

toimintayksiköissä voi hyödyntää CAF (Common Assessment Framework) -arviointimallin mukaisia arviointialueita: asiakastulokset, henkilöstötulokset, yhteiskuntavastuutulokset ja keskeiset suorituskykytulokset.



Kuvio 6. Tietoarkkitehtuuri

7.4.2 Tiedolla johtamisen käytännöt

Tiedolla johtaminen on käytettävissä olevan tiedon arvioimista, jakamista ja jalostamista avoimesti ja läpinäkyvästi. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisrakenteet mahdollistavat eri tietojen soveltamista eri työryhmissä. Yhtenäiset linjaukset ja toimintatavat toimivat tiedolla johtamisen perustana.

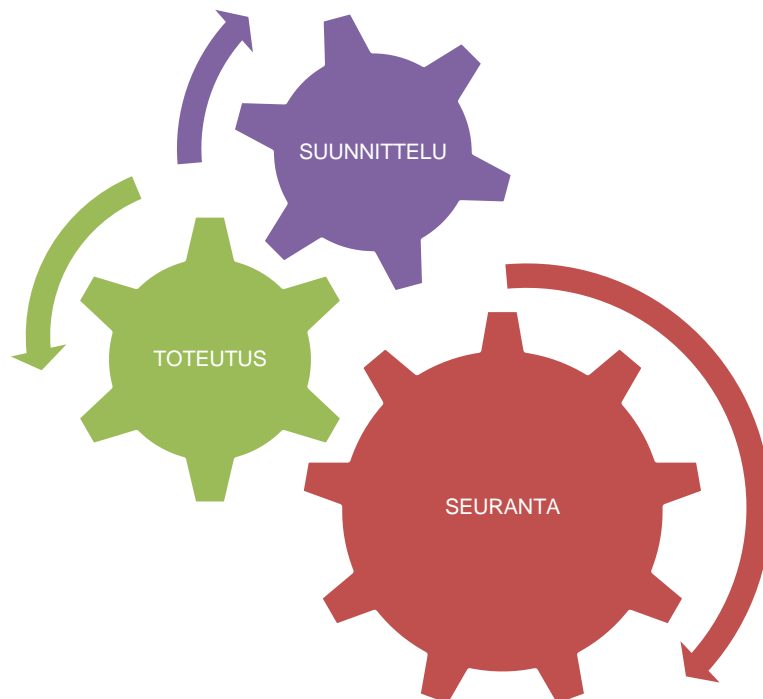
Kuviossa 7 on esimerkkinä mitä tietoa voidaan hyödyntää missäkin rakenteessa. Esimerkissä on havainnollistettu rakenteita Psykiatria- ja päihdekeskuksen näkökulmasta.



Kuvio 7. Tiedolla johtamisen rakenteet mielenterveys- ja päihdepalveluissa

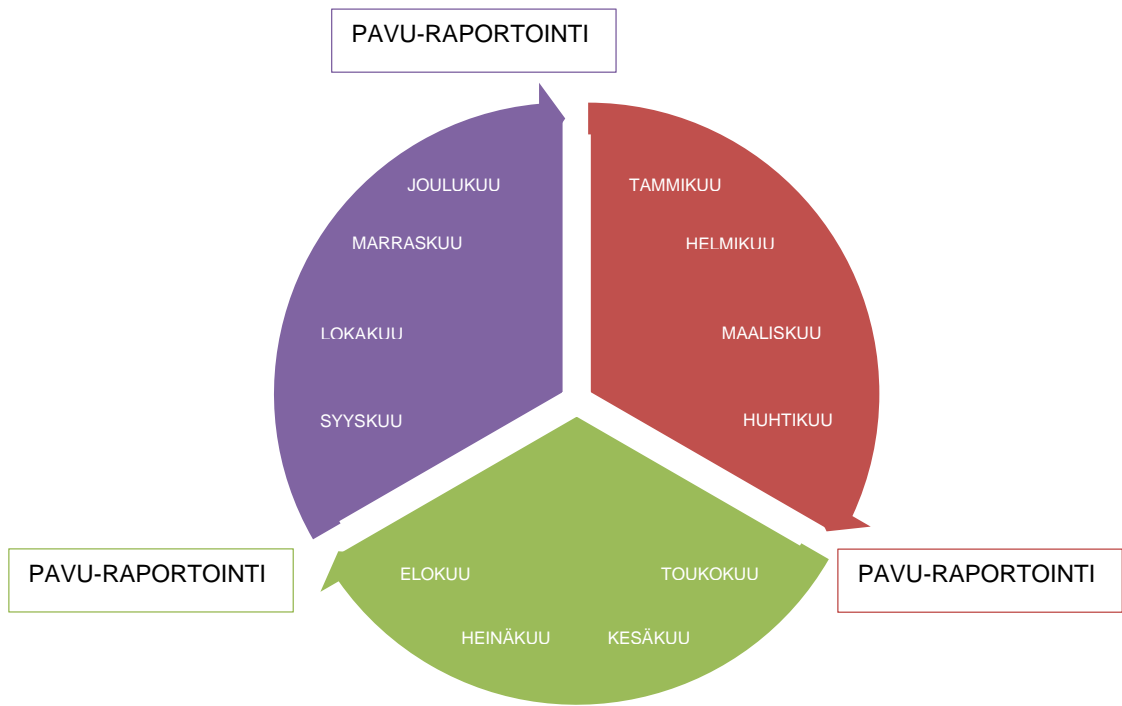
7.4.3 Tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa

Tiedon keräämiselle syntyy merkitys vasta kun tietoa käytetään suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa. Kuviossa 8 kuvattu avo- ja asumispalvelujen johtamisprosessi. Sekä olemassa olevan tiedolla johtamisen työkalun ja kolmannesvuosittaisen PAVU-raportoinnin käyttöönotto osaksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtamisprosessia tukee tiedolla johtamista.



Kuvio 8. Avo- ja asumispalvelujen johtamisprosessi

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen johdon työskentely ja esimerkiksi koko palvelujen yhteisten kehittämisiltapäivien ja infojen hyödyntäminen raportointikolmansien yhteydessä luo rakenteen ajantasainen tiedon hyödyntämiselle ja jatkuvalle kehittämiselle. Kuvion 9 mukaisen vuosikellon suunnittelu johtofoorumin kesken tukee johtamisprosessin selkeyttämistä ja yhtenäistämistä.

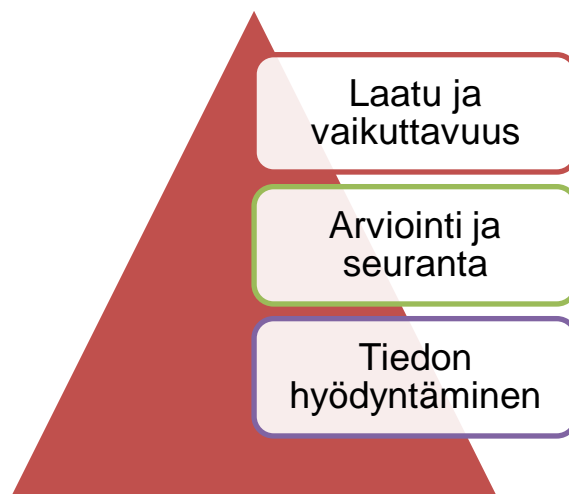


Kuvio 9. Vuosikellopohja

8 POHDINTA

Tehty kirjallisuuskatsaus tutustutti kehittämisprojektin aiheeseen ja loi pohjan tutkimuksen teoreettiselle viitekehykselle, joka täydentyi tutkimuksen edetessä. Kirjallisuuskatsauksesta nousi selviten esille hoidon laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi, jotka käsitteinä kattavat monipuolisesti tietoon pohjautuvan toiminnan ulottuvuudet. Koska tutkimuksen kohteena on tiedolla johtaminen ja toiminnan kehittäminen, valituista lähteistä etsittiin tietoa juuri työn kehittämiseen tai johtamiseen tarvittavista näkökulmista.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta loin kehittämistyöni teoreettisiksi lähtökohdiksi kuviossa 10 esitellyn mallin. Tiedolla johtamisen osaaminen nousee kehittämistyön teoreettisen lähtökohdan pääkäsitteeksi. Tiedolla johtamiseen tarvitaan osaamista toiminnan laadun ja vaikuttavuuden mittaamisesta sekä näistä saatavan tiedon arviointiosaamista. Saatavilla olevaa tietoa tulee osata hyödyntää päätöksenteossa ja kehittämisessä.



Kuvio 10. Tiedolla johtamisen osaaminen

Ensimmäisessä vaiheessa opinnäytetyötä kartoitettiin tutkimushaastatteluna toiminnan laatuun ja vaikuttavuuteen tarvittavia tietoja: mitä tietoja tällä hetkellä lähijohdolla on käytettävissä ja mitä tietoja tulevaisuudessa tarvitaan, ja sen pohjalta pohdittiin erilaisia mittareita ja indikaattoreita, jotka parhaiten vastaisivat tiedon tarpeisiin. Tutkimushaastattelun tulosten perusteella perehdytys ja lähijohdon tietous nousi suurimmaksi kehitystehtäväksi. Tiedon viemiseksi eteenpäin taas kaivattiin yhteisiä sovittuja linjauksia.

Toisessa vaiheessa opinnäytetyötä kehitettiin kestäviä johtamistapoja toiminnan jatkuvan kehittämisen tueksi luomalla mallinnos tiedon hyödyntämiseksi koko mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä sen alaisten yksiköiden toiminnassa. Kehittämisiltapäivästä suurin osa ajasta kului perehdytykseen, jonka jälkeen työskentelyä jatkettiin kommentoimalla online-dokumenttia. Koska kehittämisprojektin aika oli rajallinen, päätettiin prosessin loppuun vieminen jättää johtofoorumin jatkokehitystehtäväksi opinnäytetyöstä syntyvän tiedolla johtamisen prosessikuvauksen avulla.

Opinnäytetyön ajankohta oli toisaalta haasteellinen, mutta toisaalta otollinen nimenomaan johtamisosaamisen parantamisen näkökulmasta. Vuonna 2018 organisaatiossa tapahtui kaksi äkillistä ja ennakoimatonta kuolemantapausta, jotka vaikuttivat koko mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökuntaan, arkeen, organisointiin ja johtamiseen. Hoitotyön päällikkö työskenteli opinnäytetyön aikana muissa tehtävissä. Lähijohdon haastattelussa näkyvät vaikutukset ylemmän johdon poisjäännistä. On todennäköistä, että perehdytyksen puutteiden esiin nouseminen niin vahvasti heijastui ajankohtaisesta vallitsevasta tilanteesta. Kuitenkin uskon, että juuri ajankohtainen tilanne loi mahdollisuuden tiedolla johtamisen osaamisen parantamiselle ja koko prosessille juurruttaa kestäviä tiedolla johtamisen toimintatapoja arjen toiminnan ohjaamisen ja kehittämisen tueksi.

Tiedolla johtamisen osaamisen parantaminen onnistui opinnäytetyön aikana. Koko prosessin aikana huomasin itse työntekijänä lähijohtajien muuttuneen tavan tuoda olemassa olevaa tietoa esiin erinäisissä kokous- tai kehittämistilanteissa. Lähijohdon tietoisuus käytettävissä olevasta tiedosta lisääntyi ja johtamiskäytänteisiin saadaan jatkossa varmasti positiivista muutosta tiedon lisääntymisen johdosta. Lähijohdon eritasoista tietämystä pystyttiin hyödyntämään ja hiljaista kokemustietoa jakamaan. Tiedolla johtamisen johtamisosaamisen parantuminen tehostaa päätöksentekoa, joka perustuu tietoon ja sen hyödyntämiseen. Tulevaisuudessa on todennäköisempää, että myös työntekijätasolla tietoa oman työn kehittämiseen on saatavilla entistä paremmin, ja että avoimuus ja läpinäkyvyys ymmärretään entistä paremmin.

8.1 Johtopäätökset

Mielenterveys- ja päihdepalveluista saatava laatu- ja vaikuttavuustieto on valitettavan vähäistä ja siihen on varattu harmillisen vähän resurssia. Käytössä olevat

tietojärjestelmät eivät itsessään tuota mitään tietoa hoitoprosessista, hoidon aikana tapahtuneista muutoksista tai hoitoon käytetystä resurssista. Sekä lähijohtajan että työntekijän näkökulmasta tietoa ei ole saatavilla työn ja toiminnan tueksi. Saatavilla olevaa tietoa on myös hyvin vaikeaa saada, eikä työntekijät tai lähijohtajatkaan välttämättä tiedä mitä kaikkea tietoa kerätään. Koko kaupungin organisaatiossa on opinnäytetyön aikana tapahtunut kuitenkin isoja muutoksia avoimen ja läpinäkyvän tiedolla johtamisen edistämiseksi. Power BI -raportointi tulee toivottavasti jatkossa muuttamaan kokonaistilannetta niin, ettei lähijohtajien tarvitse erikseen pyytää tai etsiä tietoa vaan sitä saadaan automaattisesti, jolloin myös tieto on hyödynnettävissä ajantasaisena.

Tiedolla johtaminen on prosessi, joka sisältää kolme suurta johtamisosaamisen osa-alueita: tiedon hallinnan, tiedolla johtamisen käytännöt sekä tiedon hyödyntämisen päätöksenteossa. Tiedonhallinta on osaamista, jossa on tunnettava johtamisalueensa tietoarkkitehtuuri: mitä tietoa on olemassa, mistä se tulee, miten se saadaan ja mistä se löytyy. Tiedolla johtamisen käytännöt ovat johtamisosaamista: miten saatavilla olevaa tietoa arvioidaan, suodatetaan ja jäsennetään sekä missä sitä jaetaan, sovelletaan ja jalostetaan. Tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa on osaamista, jossa tiedolle annetaan merkitys: tiedosta opitaan, sen avulla kehitytään ja kehitetään sekä siihen perustuen tehdään päätöksiä.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus tarkoittaa sitä, että pyritään välttämään virheitä. Luotettavuutta voidaan arvioida toistettavuuden ja pätevyyden valossa. Toistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä luoda ei-sattumanvaraista tietoa ja pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin. Laadullisessa tutkimuksessa toistettavuus ja pätevyys haastavia termejä. (Hirsjärvi ym. 2015, 231.) Laadullinen tutkimus kuvaa tämänhetkistä todellisuutta ja ihmistä, joka esimerkiksi tämän opinnäytetyön aikana oli tarkoituskin saada oppimaan uutta: parantamaan tiedolla johtamisosaamista. Toistettavuus ei siis sikäli päde, koska tavoitteena oli parantaa johtamisosaamista. Tiedon lisääntyessä tutkimushaastattelu ei toisi välttämättä enää samoja tuloksia.

Pätevyys kuitenkin viittaa myös tutkijan ennako-oletuksiin ja kykyyn tulkita tutkimustuloksia: tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä, jos tutkija käsittelee niitä oman

ajattelumallinsa mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2015, 232). Itselläni tutkijana ei ollut ennen tutkimushaastattelua tietoa siitä, mitä tiedolla johtamiseen tarvittavaa tietoa lähijohdolla on käytettävissään eli voidaan todeta, että en tulkinnut tuloksia ennako-oletusten varjossa vaan kykenin oppimaan ja löytämään uusia näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta kertoo tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta: tutkimuksen kaikista vaiheista, tutkimuksen menetelmistä, olosuhteista ja paikasta, tulosten tulkinnasta ja päätelmistä sekä itsearviointista (Hirsjärvi ym. 2015, 232-233). Tutkimustilannetta, tutkimushaastattelua, tutkittavaa ilmiötä sekä joukkoa että organisaatiota olen pyrkinyt kuvaamaan totuudenmukaisesti ja perusteellisesti. Tutkimustuloksia ja päätelmiä olen arvioinut vallitsevan tilanteen valossa ja todennut rehellisesti opinnäytetyön aikaisten muutosten vaikuttaneen myös tutkittavaan ilmiöön. Tuloksissa olen pyrkinyt tuomaan esiin lähijohdon äänen todellisuutta ja tämän hetken tarpeita kuvatessani.

8.3 Arviointi

Organisaatiossa, omissa työtehtävissäni sekä mentorini työtehtävissä tapahtuneet muutokset vaikuttivat opinnäytetyön suunnitteluun, etenemiseen ja toteutukseen. Tutkimushaastattelun tuloksia olisi voitu käydä yhdessä läpi ennen kehittämisprojektia, jolloin kehittämisprojektiin kuuluva perehdytystarve olisi saatu selville. Kehittämisprojektin suunnittelun ja toteuttamisen osalta olisi ollut hyvä, että projektiryhmä olisi nimetty ja määritelty tarkemmin. Tutkimuksen ja kehittämisprojektin suunnittelu ja hallinnointi toteutettiin nyt vain hoitotyönpäällikön sijaisen ja myöhemmin hoitotyön päällikön lisäksi yhden osastonhoitajan kanssa. Jälkeenpäin ajatellen projektiryhmässä olisi ollut tarpeen olla koko mielenterveys- ja päihdepalvelujen johto: ylilääkäri, hoitotyön päällikkö, johtava psykologi ja johtava sosiaalityöntekijä, etenkin sen takia, että opinnäytetyön aikana tämä johto on osin vaihtunut. Nykyiseltä johdolta olisi voinut saada myös tarkemmin tietoa siitä, miten lähijohtoa aikaisemmin on osallistettu ja täten kehittämisiltapäivän kulku olisi kyetty suunnittelemaan paremmin.

Tähän aikatauluun emme saaneet mahtumaan enää toista kehittämispäivää, joten prosessikuvaus jää avuksi jatkokehittämiselle. Vaikka tiedolla johtamisen prosessikuvauksen arkeen ja käytäntöön tuominen jää johtofoorumin tehtäväksi, se ei välttämättä vaadi erillisiä menetelmällisiä tapoja vaan uskon lähijohdon itseohjautuen

alkavan panostamaan tiedon hyödyntämiseen nyt kun yhteisen kehittämistyön kautta on perehdytty käytettävissä olevaan tietoon.

8.4 Jatkokehittämissuhteet

Tiedolla johtamisen prosessikuvauksen arkeen ja käytäntöön vieminen vaatii mielenterveys- ja päihdepalvelujen johdolta yhteistä aikaa ja kokeilua. Tietoarkkitehtuurin kuvaaminen tukee jatkossa perehdytystä, mutta vaatii vielä yksikötasolla tiedon keräämistä tehokkaammin ja systemaattisemmin. Johtamiskäytänteiden ja -rakenteiden yhteiskehittäminen olisi esimerkiksi johdon kehittämisaiheena tarpeellinen. Johtofoorumia toivottiin kehitettävän lähijohtoa osallistavammaksi.

Ehdotan, että CAF otetaan organisaatiossa käyttöön tietoarkkitehtuurin rakentamiseksi ja tietotarpeiden jatkuvan kehittämisen työkaluksi.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Doupi, P., Hyppönen, H., Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N., Kärki, J., Lääveri, T., Reponen, J. & Ryhänen, M. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio: Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön – strategian näkökulmasta. Raportti 7/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.4.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ahola, S., Halme, N., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Häkkinen, P., Hämäläinen, P., Ihanus, M., Järvelin, J., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Kuussaari, K., Kärkkäinen, J., Liukko, E., Mäkelä, M., Mölläri, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Partanen, A., Perälä, M-L., Rotko, T., Räikkönen, O., Suvisaari, J., Töytäri, O. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta: Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi. Työpaperi 26/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TYÖ2016_26_VaikuttavuusindikaatVaiku_valmis_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ahtiainen, H. 2019. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2018. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 5/2019. Kuusikko-työryhmä. Viitattu 27.10.2019 https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/27_06_19_Paihde_ja_mielenterveyspalvelujen_raportti_2018.pdf

Asikainen, A., Muurinen, R., Nissilä, J., Paavola, J-M., Ropponen, T. & Tuomisto, J. 2017. Tiedon sitominen päätöksentekoon. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2017. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Viitattu 18.4.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134646/Yhtäköyttä-hankkeen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bots, S., Lehikoinen, H. & Perttilä, K. 2017. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet. Esiselitys 2016. Työpaperi 8/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.4.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131947/TYÖ2017_8_Aluellisten%20hyvinvoinnin_Korjattu_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CAF. 2013. Yhteinen arviointimalli. The Common Assessment Framework (CAF). Organisaation kehittäminen itsearvioinnin avulla. Valtiovarainministeriö. Viitattu 12.2.2019 <https://vm.fi/documents/10623/307561/CAF+2013+%28suomeksi%29.pdf/a986fa41-f952-47ef-9c59-be4b619af8ce>

CAF. 2015. Itsearvioinnin pikaopas. Yhteinen arviointimalli. The Common Assessment Framework (CAF). Organisaation kehittäminen itsearvioinnin avulla. Valtiovarainministeriö. Viitattu 12.2.2019 <http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7B0D90467A-7DE5-4086-AC7E-9A44A17AD457%7D/95149>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Oulun yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Oulu. Viitattu 19.4.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514287886.pdf>

Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J. & Wahlbeck, K. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 22.4.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.4.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ihantola, M., Konu, A., Rissanen, P. & Sund, R. 2009. "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Katsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009:46 (285-297).

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Kaupunkitutkimusohjelma. Turun kaupunki. Viitattu 3.6.2019 https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf

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

Koivuranta, P. (toim.). 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 2.12.2018 http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=2597

Kuntaliitto. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 13.12.2018 http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=2597

Kuntaliitto. 2016. Arviointi ja laadunhallinta. Viitattu 12.2.2019 <https://www.kuntaliitto.fi> > Asiantuntijapalvelut > Arviointi ja laadunhallinta.

Lyly-Falk, A. 2018. Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2017. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2018. Kuusikko-työryhmä. Viitattu 17.8.2018 https://www.hel.fi/static/kanslia/Julkaisut/2018/Paihde_ja_mielenterveyspalvelujen_raportti_2017.pdf

Mannermaa, K. 2018. Hyvät tiedon johtamisen käytännöt työterveyshuolto-organisaatioissa. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 17.4.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136180/Hyvät%20tiedon%20johtamisen%20käytännöt%20työterveyshuolto-organisaatioissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2014. Tampereen kaupunki. Viitattu 12.2.2019 https://www.tampere.fi/liitteet/m/6OBYxuSwf/mielenterveys-_ja_paihdesuunnitelma_2014-2017.pdf

Pirkanmaa2019. 2017. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen teemaryhmän loppuraportti 23.5.2017. Viitattu 12.2.2019 https://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Loppuraportti_p%C3%A4ihde_ja_mielenterveys.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2012 Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOT. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.7.2019 <https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pirkanmaa - asiantuntija-arvio. 2018. Tiedosta arviointiin: tavoitteena paremmat palvelut. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136056/URN_ISBN_978-952-343-056-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tampereen kaupunki. 2019a. Organisaatio. Viitattu. 27.1.2019 <https://www.tampere.fi> > Tampereen kaupunki > Organisaatio

Tampereen kaupunki. 2019b. Hyvinvoinnin palvelualue. Viitattu. 27.1.2019 <https://www.tampere.fi> > Tampereen kaupunki > Organisaatio > Hyvinvoinnin palvelualue.

Tampereen kaupunki. 2019c. Avo- ja asumispalvelut. Viitattu. 27.1.2019 <https://www.tampere.fi> > Tampereen kaupunki > Organisaatio > Hyvinvoinnin palvelualue > Avo- ja asumispalvelut.

Tampereen kaupunki. 2019d. Palvelu- ja vuosisuunnitelma. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Viitattu 27.1.2019 https://www.tampere.fi/tiedostot/s/KFcMjKavb/sosiaali_ja_terveyslautakunta_palvelu_ja_vuosisuunnitelma_2019.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Laatu. Viitattu 1.12.2018 <https://thl.fi/fi/> > Aiheet > Sote-uudistus > Palvelujen tuottaminen > Laatu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintasuunnitelma 2018. Kaudelle 2018-2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2018 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135832/THL_toimintasuunnitelma_2018_19_v3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki 13.12.2010/1326. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön – strategia 2020. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 22.4.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtiokonttori. 2018. CAF-laaturyö. Viitattu 12.2.2019 <https://www.valtiokonttori.fi> > Virastoille ja laitoksille > Henkilöstöhallintoa ja johtamista tukevat palvelut > CAF-laaturyö.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Liite 1 KIRJALLISUUSHAKUKOONTI

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	”Osumien” määrä
Julkari	Tiedolla johtaminen	2010-2018	99
	Tiedon hyödyntäminen	2010-2018	416
Medic	Tiedolla johtaminen / tietojohtaminen	vain kokotekstit 2008-2018 Gradu, Väitöskirja, Alkuperäistutkimus, Hoitosuositus, Katsausartikkeli, Tapausselostus, Väitöskatsaus	111
	”tiedolla johtaminen” / tietojohtaminen / ”tiedon hyödyntäminen”	vain kokotekstit	6
	Tiedolla johtaminen + sosiaali- ja terveysala	vain kokotekstit	14
	Tiedolla johtaminen + muutosjohtaminen / kehittäminen	vain kokotekstit 2008-2018 Gradu, Väitöskirja, Alkuperäistutkimus, Hoitosuositus, Katsausartikkeli, Tapausselostus, Väitöskatsaus	41
	Tiedolla johtaminen + sote-uudistus	vain kokotekstit	8
	Tiedolla johtaminen + tiedon hyödyntäminen	vain kokotekstit	6
	Johtaminen + tiedon hyödyntäminen	vain kokotekstit	5
	Tiedon hyödyntäminen + sosiaali- ja terveysala	vain kokotekstit	11

	Tiedon hyödyntäminen + sote-uudistus	vain kokotekstit	1
--	---	------------------	---

Liite 2 TUTKIMUSSUUNNITELMA

1. Tutkimuksen nimi

Tiedolla johtaminen ja tiedon hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

2. Tutkimuksen tausta, perustelut ja tarkoitus

Yhdessä Mielin – hankkeen julkaisussa Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut (2018) todettiin, että toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen tarvitaan tietoa palvelujen saavutettavuudesta, saatavuudesta, henkilöstön osaamisesta, asiakastyytyväisyydestä, vaikuttavuudesta ja prosessien toimivuudesta (Hietala ym. 2018, 16, 18). Tieto hoidon laadusta on puutteellista erityisesti eri palvelujen vertailuun (Ahola ym. 2016, 22).

3. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat ja selvitys aihealueen aikaisemmista tutkimuksista

Tietoa on enemmän kuin sitä pystytään hallitsemaan. Tiedon määrä ja kerääminen ei ole tae kehittymiselle vaan tietoa tulee tulkita ja hyödyntää; suodattaa, jäsentää ja hyödyntää tekemällä päätöksiä tietoon perustuen. Tiedolla johtamisen käytäntöjen avulla tietoa tunnistetaan, tietoa käytetään ja tiedolla johdetaan organisaatiossa. (Mannermaa 2018, 9-10, 13.) Nykyiset toimintamallit eivät tue saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä parhaalla tavalla (Asikainen ym. 2017, 7). Osaamisen, tiedonhallinnan ja arvioinnin pohjaksi kaivataan työkaluja, tuoreempaa tietoa, yhteenvetoja ja analyysejä seuraamuksista. Osaamisen katsotaan olevan riittävää, mutta toisaalta osaamisen hyödyntämisessä, tiedon valikoinnissa ja tulkinnassa on vajetta. Tiedon merkitystä on syytä pohtia palvelujen järjestämisessä; millainen tieto on olennaista ja mihin kannattaa keskittyä. Tällä hetkellä tieto ei tue toiminnan ohjausta ja johtamista. (Bots ym. 2017, 18, 30-32.)

Sote-tieto hyötykäyttöön – strategian yhtenä tavoitteena on siirtää kehittämisen painopiste tiedon keräämisestä siihen, että tietoa hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa ja tutkimuksessa. Käytännössä siis tietoa tulee analysoida, tulkita ja jalostaa niin, että saatavilla oleva tieto on läpinäkyvää, yhteismitallista, vertailukelpoista ja ajantasaista. (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena 2014, 7-8.) Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio mahdollistaa prosessien sujuvoittamisen ja palvelujen laadun parantamisen sekä tietotekniikan hyödyntämisen paremmin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintasuunnitelma 2018, 5; Asikainen ym. 2017, 8). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelujen seurata ja arviointi (STePS) – hankkeen tutkimuksissa tietojärjestelmien tuoma hyöty ja työn tuki sai kriittisiä arvioita. Potilaskohtaisesti koostetuista tiedoista ja listauksista toiminnan ohjauksen ja oman työn kehittämisen käyttöön tarvitaan enemmän tietoa. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 5, 7-8.) Erilaiset palvelujen laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen viitekehykset tarkastelevat palveluja prosessien, hoitoketjujen ja yksittäisten toimenpiteiden tai palvelujärjestelmän

kokonaisuuden näkökulmasta. OECD on luonut yhden arvioinnin viitekehyksen indikaattori- ja arviointityöhön, jossa keskitytään laatuun ja vaikuttavuuteen ja jota on hyödynnetty useissa maissa laadun ja toiminnan seurannassa. (Ahola ym. 2016, 10.)

Tämän hetken tieto mielenterveys- ja päihdepalveluista ja hoidon laadusta on puutteellista. Lisätietoa tarvitaan erityisesti avohoidon hoitomuotojen saatavuudesta ja käytöstä sekä toimintatavoista. (Ahola ym. 2016, 22, 25.) Yhdessä Mielin – hankkeen julkaisu Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut tuotti ajantasaista tietoa toimivista, vaikuttavista ja kustannustehokkaista palveluista. Palvelujen avainosioittimia määritettäessä tulisi kiinnittää huomio palvelujen saavutettavuuteen ja saatavuuteen, henkilökunnan osaamiseen sekä palvelujen vaikuttavuuteen ja palveluprosessien toimivuuteen. Vaikuttavuudesta ja laadusta ei koettu olevan käytössä selkeitä ja yhteneväisiä mittareita. Enemmän tietoa on tarpeen saada myös mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyydestä ja vakavuudesta sekä tarpeen ilmaisun ja saadun palvelun välisestä viiveestä. (Hietala ym. 2018, 16, 18, 103, 105, 110.)

4. Tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen sekä tutkimustehtävän tai tutkimusongelman määrittely

Tutkimuksen tavoitteena on parantaa tiedolla johtamista ja tiedon hyödyntämistä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tarkoituksena on selvittää mitä tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluista tarvitaan toiminnan ohjaamisen, johtamisen ja kehittämisen tueksi. Tutkimuskysymyksiä muodostui kirjallisuuskatsauksen perusteella kaksi:

1. Minkälaista tietoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta on mahdollista saada?
2. Miten saatavilla olevaa tietoa arvioidaan ja seurataan sekä hyödynnetään toiminnan ohjaamisessa, johtamisessa ja kehittämisessä?

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen, kuvaileva.

5. Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä, aineiston hankinta, mittarit, aineiston analyysi

Laatu- ja vaikuttavuustiedon tarpeen sekä soveltuvien indikaattoreiden ja mittarien selvittämiseksi kehittämisprojektin menetelmänä on järjestää fokusryhmähaastattelu projektiryhmälle, joka koostuu yksikön lähiesimiestehtävissä toimivista eri ammattiryhmien edustajista. Aineisto litteroidaan ja tulokset analysoidaan teemoittain ja tyypeittäin.

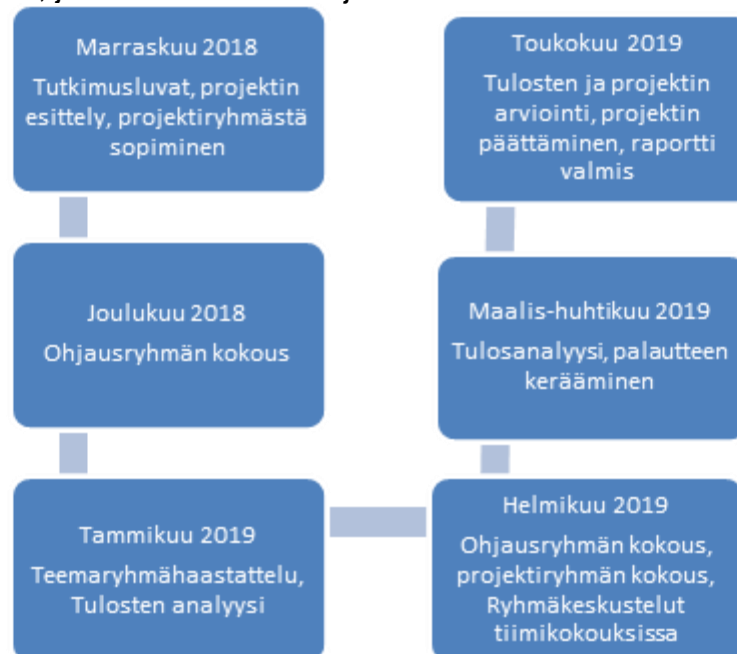
Haastattelun pohjalta yksikön toimintaa koskevista laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreista ja -mittareista sekä niiden käytöstä keskustellaan työntekijöiden kanssa jo olemassa olevissa ammattiryhmien tiimikokouksissa. Kyselyn tulokset analysoidaan sisällön analyysillä.

6. Tutkimuksen eettiset ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset
Kehittämisprojektissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa ollaan rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja. Kehittämisprojektissa

käytetään tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Kehittämiprojektissa otetaan muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioon. Kehittämiprojekti suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24.)

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen arvioinnin pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden merkitys korostuu tarkkaan selostukseen tutkimuksen toteuttamisesta; aineiston tuottamisen olosuhteiden selvään ja totuudenmukaiseen kerrontaan. Laadullisen aineiston analyysissä luokittelun syntyminen alkujuuret ja perusteet olisi kerrottava. Tulosten tulkintaan liittyen olisi kerrottava, millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin päätelmät perustetaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.)

7. Aikataulu, julkaisusuunnitelma ja rahoitussuunnitelma



Taulukko 1. Tutkimusaikataulu

8. Lähteet

Ahola, S., Halme, N., Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Häkkinen, P., Hämäläinen, P., Ihanus, M., Järvelin, J., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Kuussaari, K., Kärkkäinen, J., Liukko, E., Mäkelä, M., Mölläri, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Partanen, A., Perälä, M-L., Rotko, T., Räikkönen, O., Suvisaari, J., Töytäri, O. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta: Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi. Työpaperi 26/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TYÖ2016_26_Vaikuttavuusi](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TYÖ2016_26_Vaikuttavuusi%20indikaat%20valmis_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Asikainen, A., Muurinen, R., Nissilä, J., Paavola, J.-M., Ropponen, T. & Tuomisto, J. 2017. Tiedon sitominen päätöksentekoon. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2017. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Viitattu 18.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134646/Yhtäköyttä-hankkeen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bots, S., Lehikoinen, H. & Perttilä, K. 2017. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet. Esiselvitys 2016. Työpaperi 8/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131947/TYÖ2017_8_Alueellisten%20hyvinvoinnin_Korjattu_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., Tourunen, J. & Wahlbeck, K. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 22.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mannermaa, K. 2018. Hyvät tiedon johtamisen käytännöt työterveyshuoltoorganisaatioissa. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 17.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136180/Hyvät%20tiedon%20johtamisen%20käytännöt%20työterveyshuoltoorganisaatioissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintasuunnitelma 2018. Kaudelle 2018-2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135832/THL_toimintasuunnitelma_2018_19_v3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön – strategia 2020. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 22.4.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1. ONNISTUMISKARTOITUS

PROJEKTIN NIMI	
PROJEKTIN TAVOITE	

PROJEKTIN HALLINNONALA JA PROJEKTIPÄÄLLIKK Ö						
AIKA						
OSA-ALUEET Projektin toteutus	Mikä toimi ja miksi?	Mikä ei toiminut ja miksi?	Miten vaikutti lopputulokseen?	Mitä opittiin yksilötasolla?	Mitä opittiin yhteisö/järjestötasolla?	Suositu
SUUNNITTELU						
HALLINNOINTI						
HENKILÖSTÖ						
RESURSSIT						
TIEDOTTAMINEN						
YHTEISTYÖ						
RAPORTOINTI						
ARVIOINTI						
TYÖMENETELMÄT						
INTERVENTIOT						

Liite 3 TUTKIMUSLUPA

Hakemus saapunut 30.10.2018

1 TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT

Sukunimi Uschanov

Etunimi Sonja

Organisaatio Hyvinvointipalvelut, Avo- ja asumispalvelut, Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

Tutkimusluvan muut hakijat

Tutkimuslaitos, oppilaitos Turun ammattikorkeakoulu

Koulutusohjelma YAMK, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tutkimuksen taso Ammatillinen opinnäytetyö

2 TUTKIMUSLAITOS

OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄN TUTKIMUKSEN OHJAAJA OPPILAITOKSESSA

Sukunimi Lähde

Etunimi Anssi

Oppilaitos, oppiarvo ja ammatti Turun ammattikorkeakoulu, Lehtori, VTL

Toimipaikka ja osoite Turun ammattikorkeakoulu

Puhelin

Sähköpostiosoite

3 YHTEYSHENKILÖ TAMPEREEN KAUPUNGISSA

Tutkimusluvan myöntämisen edellytyksenä on, että hakija on ollut yhteydessä siihen yksikköön, johon tutkimus kohdistuu ja että tutkimuksen toteuttamisesta on sovittu yksikön yhteyshenkilön kanssa.

Nimi ja yksikkö Sini Hyvönen Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Psykiatria- ja päihdekeskus

Puhelin ja sähköposti

Nimi ja yksikkö

Puhelin ja sähköposti

Muut yhteyshenkilöt

4 TUTKIMUKSEN KUVAUS (hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma)

Tutkimuksen nimi

TIEDOLLA JOHTAMINEN JA TIEDON HYÖDYNTÄMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA

Tutkimuksen lyhyt kuvaus (keskeiset tavoitteet, tutkimusmenetelmät, kohderyhmä)

Tutkimuksen tavoitteena on parantaa tiedolla johtamista ja tiedon hyödyntämistä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tarkoituksena on selvittää mitä tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluista tarvitaan toiminnan ohjaamisen, johtamisen ja kehittämisen tueksi. Tutkimuskysymyksiä muodostui kirjallisuuskatsauksen perusteella kaksi:

1. Minkälaista tietoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta on mahdollista saada?
2. Miten saatavilla olevaa tietoa arvioidaan ja seurataan sekä hyödynnetään toiminnan ohjaamisessa, johtamisessa ja kehittämisessä?

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen, kuvaileva.

Laatu- ja vaikuttavuustiedon tarpeen sekä soveltuvien indikaattoreiden ja mittarien selvittämiseksi kehittämisprojektin menetelmänä on järjestää fokusryhmähaastattelu projektiryhmälle, joka koostuu yksikön lähiesimiestehtävissä toimivista eri ammattiryhmien edustajista. Aineisto litteroidaan ja tulokset analysoidaan teemoittain ja tyypeittäin.

Haastattelun pohjalta yksikön toimintaa koskevista laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreista ja -mittareista sekä niiden käytöstä keskustellaan työntekijöiden kanssa jo olemassa olevissa ammattiryhmien tiimikokouksissa. Kyselyn tulokset analysoidaan sisällön analyysillä.

Tutkimukselle aiemmin myönnetty tutkimuslupa (esim. Tampereen kaupungin lupa, valtakunnalliset tutkimushankkeet)

Aiemmin myönnetty lupa liitetään hakemukseen.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Pääasiallinen tutkimustapa / menetelmä

Ei Kysely

Kyllä Haastattelu

Ei Havainnointi

Ei Asiakirja-/tilastoanalyysi

Ei Muu, mikä

Tutkimuksessa käytetään Tampereen kaupungin henkilörekisterien tietoja **Kyllä**

Tutkimusta tehtäessä muodostuu henkilötietopohjainen tutkimusrekisteri **Ei**

Tutkimuksen kohteena on henkilö (henkilöitä), jonka osallistumisesta päättää huoltaja tai edunvalvoja **Ei**

Tutkimus edellyttää eettisen toimikunnan lausuntoa? Minkä eettisen toimikunnan? **Ei**

Lausumispäivämäärä:

Käsittely on kesken:

Aineiston keruu-aika

Alkaa 1.1.2019

Päätyy 28.2.2019

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika 31.5.2019

Lisätietoja

HENKILÖREKISTERIEN KÄYTTÖ TUTKIMUKSESSA

Tutkimuksessa käytetään Tampereen kaupungin henkilörekisterien tietoja **Kyllä**

ASIAKIRJAT, JOIHIN LUPAA HAETAAN

Tarvittavat asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä

Tilastollisia tietoja käynneistä, läheteistä, hoitoajoista, jonoajoista, hoidon aloituksesta ja päättämisestä, tapaamistiheydestä, työntekijän ajankäytöstä, tilastointikoodeista, kustannuksista, henkilöstötyövuosista ym.

JÄRJESTELMÄT, JOIHIN LUPA HAETAAN

Mihin järjestelmään ja mille ajalle

Pegasos Tilastotietoja ilman henkilötietoja - 28.2.2019

SAP HR 1.1.2019 - 28.2.2019

Muu Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannustiedot 1.1.2019 - 28.2.2019

Lisätietoja Tilastolliset tiedot eivät sisällä henkilötietolain mukaisia yksilötietoja.

6 TUTKIMUSAINIESTON SÄILYTTÄMINEN JA SUOJAUS

Tunnistetiedot

Kyllä Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja

Ei Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Ei Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin

Peruste tunnistetietojen säilyttämiselle

Tutkimusaineistojen arkistointi

Kyllä Sähköinen arkistointi

Ei Paperinen arkistointi

Aineiston säilytyspaikka

Muu

Aineistoa kuvaavat asiasanat (YSA)

Aineiston luovuttamisesta jatkokäyttöön vastaa luvan myöntäjä.

7 TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheisensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille.

30.10.2018

Päiväys

Sonja Uschanov

Allekirjoitus

Hakemuksen liitteet

Tutkimussuunnitelma	Kyllä
Kysely- /haastattelulomake	Ei
Muu aineistonkeruuseen liittyvä materiaali	Ei
Hakemus tietojärjestelmien käyttöoikeuksiin	Ei
Tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumus	Ei
Eettisen toimikunnan lausunto	Ei
Henkilötietolain mukainen rekisteriseloste	Ei
Muu liite	Ei

Liitteen/liitteiden nimi

Kehittämiprojektin suunnitelma

Tutkimus voidaan julkaista Tampereen kaupungin Internet-sivuilla

Tutkimus ei ole salassapidettävä

8 PÄÄTÖS

Tutkimuslupa myönnetään

Tutkimuslupaa koskevat seuraavat ehdot:

1. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä.
2. Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.
3. Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.
4. Tutkimuslupa ei oikeuta hakemaan tietoja rekisteritietojärjestelmistä. Henkilörekisteritietojen käyttö edellyttää, että tutkimusluvan lisäksi on myönnetty erillinen lupa henkilötietojen käyttöön tutkimuksessa ja hakija on allekirjoittanut tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumuksen.

5. Tutkimuksen valmistumisesta ilmoitetaan ja tutkimusraportti toimitetaan tutkimuksen yhteyshenkilölle.
6. Jos tutkimus keskeytyy, siitä ilmoitetaan yhteyshenkilölle ja tutkimusluvan myöntäjälle.
7. Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan. Tällöin luvansaajan on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot.

Lisätietoja: ,

Kielteisen päätöksen perustelut ja valitusosoitus

Päätöksen tekijä

2.11.2018

Päiväys

Maritta Närhi, sosiaalipalvelupäällikkö

Allekirjoitus ja virkanimike