



Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Tiedon ja tutkimuksen tarpeiden arviointi Pohjois-Pohjanmaan sotessa – yleiskuva

Petri Kinnunen – Jorma Kurkinen
5.5.2017

1	Kokonaisarviointi ja johtopäätökset	2
	Konkreettiset kehittämissuositukset	6
2	Palvelukokonaisuustyöryhmien yhteiset näkemykset	8
2.1	Maakunnallisen sotien tiedon ja tutkimuksen tarpeet	8
2.2	Tiedon laatuvaatimukset	11
2.3	Metodiset näkökulmat	11
2.4	Tiedontuotannon ja tutkimuksen järjestäminen	12
3	Palvelukokonaisuustyöryhmien erityiset näkemykset	13
	Liite: Arvioinnin tausta ja toteutus	18

Raportissa esitetään arvioinnin ensimmäisen vaiheen tuloksia yleiskuvaa varten. Yleiskuva perustuu palvelukokonaisuustyöryhmille tehtyihin ryhmähaastatteluihin. Ensimmäisessä luvussa esitetään kokonaisarviointi ja johtopäätökset arvioimalla esille tuotuja näkemyksiä suhteessa muutokseen ja Popster-hankkeen keskeisiin tavoitteisiin. Luvun lopussa esitetään konkreettiset kehittämissuositukset. Toisessa luvussa esitetään ryhmien yhteisiä näkemyksiä siitä mihin tutkimustarve Pohjois-Pohjanmaan sotessa kohdistuu, mitä laatuvaatimuksia ja metodisia näkökulmia tiedolle asetetaan, ja miten alueellinen tutkimus ja tiedontuotanto pitäisi järjestää. Kolmanteen lukuun on koottu ryhmien erityisiä omaan palvelualueeseen liittyviä näkemyksiä. Liitteeseen on koottu arvioinnin taustaan ja toteuttamiseen liittyviä asioita.

1 KOKONAI SARVIINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

1) Tutkimuksellisen tiedon merkitys ja tiedolla johtaminen Pohjois-Pohjanmaan sotessa

Sote-uudistuksessa ja maakunnallisen soten toteuttamisessa pyritään laaja-alaiseen ja syvälliseen reformiin, jonka tavoitteena ovat:

- Luoda mallit ja toimintatavat, joilla sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään ja tuotetaan asiakaslähtöisesti maakunnan alueella huomioiden maakunnan erityispiirteet, palvelurakenne, taloudelliset- ja henkilöresurssit ja teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet.
- Palveluverkon ja -rakenteen määrittely niin, että taataan palveluiden laatu ja yhdenvertainen saatavuus.
- Palveluiden ja palveluprosessien integraatio, niin että muodostuu asiakkaan näkökulmasta eheät ja sujuvat palvelukokonaisuudet ja palveluketjut.
- Parantaa integraatiohyötyjen kautta sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja tehokkuutta ja leikata sote-kustannusten kasvua.
- Lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja moniutuuttajuutta vahvistamalla julkisen sektorin eri osapuolien yhteistyötä sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä.

Toteutettavaa muutosta voidaan tarkastella *kompleksisuuden* käsitteen kautta. Sote-uudistuksessa (ja Popster-hankeessa) on kyse muutoksesta, johon liittyy erilaista kytköksellisyyttä ja riippuvuussuhteita, useita toimijoita, sisältöalueita, rajapintoja, tasoja ja näkökulmia. (Tätä havainnollistavat esimerkiksi Popsterin kuvio palvelukokonaisuuksista sekä työryhmien kokoonpanolistat.) Kompleksisuutta muutoksessa aiheuttavat myös toimintaympäristön nopea muutos, erilaiset rakenteelliset muutokset, verkostomaiset kumppanuudet ja tietoteknologian käytön kasvu. Kokonaisuutena tilanne voidaan nähdä kysymykseksi kompleksisesta muutoksesta ja sen johtamisesta, jolloin tietopohjaisesta päätöksenteosta ja kokonaisvaltaisesta seuranta-, tieto-, arviointi- ja tutkimusaineistojen hyödyntämisestä tulee yksi keskeinen onnistumisen elementti. Muutos edellyttää uudenlaista suhdetta tietoon, tiedontuotantoon ja tiedon käyttöön.

Haastateltavien näkemyksen mukaan toiminta perustuu nykyisin luonnollisesti tiedolla johtamiseen ja tätä tukeviin tietojärjestelmiin ja työkaluihin. Tilastotiedot ja sähköisessä muodossa olevat tietojärjestelmät – potilas-, asiakas-, toiminta- ja taloustiedot – ovat tiedolla johtamisen perusta. Tiedon käytön keskiössä ovat käytännön asiat, tieto on enimmäkseen määrällisiä lukuja ja faktoja. Kokemuksellista tietoa ja laadullista tietoa on käytettävissä vähän ja sattumanvaraisesti. Toiminnan ohjauksen ja arvioinnin näkökulmasta tiedontuotanto ei ole kattavaa ja saisi olla systemaattisempaa. Tiedolla johtaminen perustuukin myös kollegiaaliseen informaation jakoon, asiat tiedetään ja tilanne arvioidaan työn ja kokemuksen kautta. On myös tiedossa, että koviinkin lukuihin pitää suhtautua kriittisesti, koska kirjaamiskäytännöt vaihtelevat eivätkä luvut ole täysin vertailukelpoisia. Parhaiten on tiedossa kokonaistalouden, mutta taloudenkin osalta suppeampien asioiden vertailukelpoisuudessa on ongelmia. Olemassa olevan tiedon haasteena on lisäksi reaaliaikaisuuden puute.

Sote-muutoksessa niiden hyödyntäminen parhaimmalla mahdollisella tavalla edellyttää tietohallinnon kehittämistä, lukuisten tietojärjestelmien yhteensovittamista ja yhteiskäytön toimivuuden parantamista. Haastatteluissa tuli vahvasti esille sellaisen palvelu- ja asiakastiedon tarve, jonka edellytyksenä on

erilaisten rekisteritietojen yhteiskäyttö (esim. paljon palveluita käyttävät, ongelmien kasautuminen, talous- ja toimintatietojen yhdistäminen, kokonaiskustannusten rakentuminen ja kokonaisvaikuttavuuden arviointi). Nykyiset tietojärjestelmät ovat kuitenkin rakennettu yhden asiakkaan/potilaan tietojen käsittelyyn ja tietokantojen käyttöön. Tietojen yhteiskäyttö edellyttää myös niiden sisältämältä tiedolta korkeita luotettavuus- ja laatuvaatimuksia. Keskeisenä ongelmana haastatteluissa nähtiin olemassa olevan tiedon vertailukelpoisuuden puute ja kokonaan puuttuvat tiedot maakunnallisen tarkastelun tasolla.

Tällä hetkellä varsinaista tutkimuksellista tietoa käytetään vähän ja sen hyödyntäminen koetaan monen mielestä hankalaksi. Sotea ja hyvinvointia koskevaa alueellista tutkimustietoa kuitenkin tarvittaisiin ja muutoksessa tutkimustiedon tarve korostuu entisestään. Osaltaan tutkimuksen vähäisen käytön syynä on sen hajanaisuus ja heikko näkyvyys. Relevanttia tutkimustietoa on vaikea löytää ja tiedon kokoaminen ja siihen perehtyminen vaatisi liikaa aikaa. Toisaalta koetaan, että päätöksenteon tarpeet ja tutkimustieto eivät kohta. Tarvittaisiin esimerkiksi ennakointitietoa, tietoa palveluiden vaikutuksista, ja kokoavaa, monitieteistä arviointitietoa. Tutkimustietoa tarvitaan laajemmin kuin sote-näkökulmasta. Yksittäisten tutkimusten tai opinnäytteiden hyödyntäminen on tällaisissa kysymyksissä hankalaa. Sen lisäksi, että pitää pohtia mitä uutta tietoa tarvitaan tulevissa rakenteissa, pitää pohtia sitä, miten parannetaan olemassa oleva tiedon hyödynnettävyyttä ja käytettävyyttä.

2) Tutkimuksellisen tiedon tarpeet Pohjois-Pohjanmaan sotessa

Konkreettisesti haastateltavien näkemyksissä korostui seuraavia maakunnallisen sotien tiedon ja tutkimuksen tarpeita:

- 1) Toimintaympäristöä ja asiakkaiden palvelutarpeita koskeva 'perinteinen' tieto.
- 2) Reaaliaikainen ja ennakoiva tieto.
- 3) Palveluiden ja tarpeiden kohtaantotieto.
- 4) Kokonaisvaikuttavuus ja kustannustehokkuus.
- 5) Sote-muutokseen ja maakunnalliseen kokonaiskuvaan liittyvä tieto.

Haastateltavien näkemyksien mukaan alueellisessa tiedontuotannossa ja tutkimuksessa pitää huomioida monitasoisuus. Tarvitaan sekä päivittäistä, kaikella tasolla tapahtuvaa johtamista tukevaa tietoa, että laajempaa strategisen tason vaihtoehtoja ja suuntaa-antavaa tutkimustietoa. Toiveena on, että maakunnallisessa sotessa mahdollistuisi tiedontuotanto ja tutkimus monella tavalla. Samaa tietovarantoa pitäisi voida käyttää monenlaiseen, monen tasoiseen ja eri näkökulmista olevaan tietotarpeeseen ja tutkimukseen.

Tilastojen ja sähköisten tietojärjestelmien lisäksi haastatteluissa korostui asiakaslähtöisen kokemustiedon tarve ja merkitys palvelutoiminnan kokonaisvaikuttavuuden arvioinnin kannalta. Tällaisen kokemustiedon keruu puuttuu tällä hetkellä systemaattisena toimintana. Mikäli asiakaslähtöisyyden halutaan todella läpäisevän uuden järjestelmän, tarvitaan tiedontuotantoa ja tutkimusta sekä toimintamallin ja infrastruktuurin rakentamista tähän tarkoitukseen. Tämä edellyttää, että tehdään tarvittavat perustyöt, tietanalyysit, nykytilakuvaukset, tietotarpeiden ja käsitteiden määrittelyt (esim. mitä on *asiakaslähtöisyys*). Paljon on kiinni siitä, otetaanko lähtökohdaksi aidosti *asiakaslähtöisyys* vai jokin muu lähestymistapa (esim. organisaatio-, palvelu-, diagnoosi-, ongelmalähtöisyys). Mikäli halutaan, että palvelut todella vastaavat asiakkaiden tarpeisiin, silloin tarvitaan asiakaskokemustietoa ja tiedon pitää virrata asiakastasolta maakunnan palveluista päättävien pöydälle.

Monet hyvinvointiin liittyvät isot kysymykset edellyttävät tietopohjalta usean hallinnonalan ja tieteenalan yhdistämistä ja tällaisista asioista kokonaiskuvan muodostaminen on hankalaa. Esimerkiksi säästö yhdellä alueella voi merkitä kuluja jollakin toisella alueella. Näihin kysymyksiin kytkeytyy eri palvelualueiden liittyminen toisiinsa, terveydellisten tekijöiden ja sosiaalisten tekijöiden yhteen kietoutuminen ja kunta – maakunta -rajapintoja. Kokonaiskuva edellyttää myös mahdollisuutta tarkastella julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin suhteita tulevilla sote-markkinoilla. Nyt tällaista tietoa puuttuu. Suuntaa-antavaa

tutkimuksellista tietoa tarvittaisiin myös mm. valinnanvapaudesta, digitaalisuudesta, ehkäisevästä ja tukevasta toiminnasta.

Sote-uudistuksen tavoitteena on vastata maakunnallisen palvelurakenteen kautta nykyistä paremmin, joustavammin ja tasavertaisemmin kansalaisten erilaisiin toimintaympäristöihin palveluiden hakemisessa. Maakunnallisessa sotessa rakennettavan palvelurakennemallin vaikutuksia olisi tärkeää arvioida osallisuuden ja yhteisöllisyyden kautta. Hyvinvoinnista suuri osa syntyy muualla kuin sotessa ja tämä edellyttää kuntien, järjestöjen, erilaisten sosiaalisten verkostojen ja yhteisöjen tarkastelua sekä yksilön tarkastelua suhteessa ympäristöön (osallisuus). Mallilla voi olla suuria sosiaalisia vaikutuksia, jotka voivat joko lisätä tai heikentää kansalaisten hyvinvointia. Muutoksessa palvelujärjestelmän tarkastelussa pitäisi siirtyä perinteisestä hallinnollisen alue- ja palvelurakenteen näkökulmasta 'asiakkaan' tai 'toimijakäyttäjän' näkökulmaan ja analysoida mitä palvelurakenteen uudistuksesta (muuttuva palvelurakenne, digipalvelut, robotiikka, valinnanvapaus, uudet ei-julkiset toimijat jne.) seuraa asiakkaalle ja sosiaaliselle vuorovaikutukselle tulevaisuudessa. Yhteisöllisyys ei voi rakentua vanhalla tavalla ja yhteisöllisyyden muotojen muuttuvat suhteet olisi analysoida huolellisesti.

Muutosta pitäisi tarkastella myös 'ison kuvan' näkökulmasta. Ollaanko palveluyhteiskunnasta siirtymässä johonkin muuhun ja mitä asiakkuus on tulevaisuudessa? Miten työ, työelämä ja työnjako tulee muuttumaan, kun ositetusta työnjaosta ollaan siirtymässä integroituihin työotteeseen? Mitä digitalisaatio, robotiikka, työmenetelmien muutos, holistisuus, palveluohjaus, yleisen palveluosaamisen tarpeen kasvu tarkoittavat sotelle, henkilöstölle, osaamiselle ja koulutusjärjestelmälle?

3) Hyvinvoinnin kokonaisarvioinnin kehittäminen

Edellä mainittuihin laajoihin tiedon ja tutkimuksen tarpeisiin vastaaminen ei voi perustua pelkästään tällä hetkellä käytettyihin tilastoihin tai palvelujärjestelmän tuottamaan rekisteritietoon, jotka voivat kuvata kokonaisuutta vain rajallisesti. Tällä hetkellä käytössä olevan tiedon näkökulmasta on mm. seuraavia ongelmia:

- Tiedontuotannolta ja indikaattoreilta puuttuu teoreettinen ja metodologinen perustelu.
- Puuttuu yhtenäisesti kerättyjä, vertailukelpoisia ja yhteisen tulkinnan sisältäviä indikaattoreita.
- Reaaliaikainen tiedontuotanto on riittämätöntä.
- Kansalaisten kokemuksellisesta hyvinvoinnista, tarpeista ja palveluiden kokonaisvaikuttavuudesta puuttuu tietoa.
- Puuttuu systemaattista tietoa ennakoivan ja ongelmia ehkäisevän politiikan perustaksi.
- Asiakasrekisterit ja tietokannat ovat tutkimuksellisesti ja alueellisen tiedontuotannon ja näkökulmasta puutteellisesti hyödynnetty.
- Paikkatiedon hyödyntäminen puuttuu.

Olemassa olevat tietojärjestelmät tuottavat tietoa lähinnä normatiivisesta ja objektiivisesta ulottuvuudesta ja kansalaisten tarpeiden ja subjektiivisen kokemuksen näkökulmasta tietoa puuttuu. Vastaavasti tietojohdaminen tapahtuu tällä hetkellä pitkälti normatiivisesta näkökulmasta. Tällä hetkellä monet olemassa olevat aineistot (esimerkiksi sähköiset hyvinvointikertomukset, Kouluterveyskysely, ATH-kysely) ovat alianalysoituja ja analyysi on metodisesti kehittymätöntä (esimerkiksi monimuuttujamenetelmien käyttö on vähäistä). Analysoidun tiedon saamisen helpottaminen ja saaminen kaikkien käyttöön yhteistyön kautta on tärkeä asia.

Pohjois-Pohjanmaan sotea, sekä myöskin muuta julkista kunnallishallintoa varten olisi luotava tiedontuotannon rakenne ja tapa, jolla voidaan tuottaa alueellista hyvinvointitietoa systemaattisesti, vertailukelpoisesti, moniulotteisesti ja mahdollisimman reaaliaikaisesti, ja niin että tieto on helposti käytönotettavissa ja hyödynnettävissä. Tiedon ja tutkimuksen tarpeisiin vastaaminen edellyttää uuden tiedontuottamistavan kehittämistä ja käyttöönottoa. Tavoitteiden toteuttamisessa kysymys ei niinkään ole kyse teknologisista ongelmista, vaan tiedontuotannon kehittämisestä ja metodologisesta ajattelutavan muutoksesta, jossa tarvitaan tutkimuksellista ja metodologista kehittämistyötä ja uudenlaista tiedon keruun, aineistojen yhdistämisen ja analyysin tapoja.

Hyvinvointia, palvelutarpeita ja vaikuttavuutta tulisi katsoa kokonaishyvinvoinnin näkökulmasta ja moniulotteisesti erilaisia aineistoja yhdistäen, niin että tiedontuotannon rakenteeseen sisältyisivät seuraavat näkökulmat:

- a) Kansalaisten kokemustieto ja näkemykset hyvinvoinnista, palvelutarpeista ja palvelutyytyväisyydestä.
- b) Palvelujen tuottajien asiantuntijatieto ja näkemykset ja palvelutilanteesta.
- c) Yhteismitallinen ja reaaliaikainen asiakasrekisteritieto toteutuneista palvelutapahtumista ja palveluprosesseista.
- d) Tilastollinen tieto palvelukokonaisuuksien toteutumisesta.
- e) Paikkatietoon perustava tieto alueellisesta palveluvarioinnista.
- f) Taloustieto.

Tiedontuotannon ja tutkimuksen kannalta olisi pohdittava mm. seuraavia kysymyksiä:

- Miten näistä muodostuu tietoon perustuva kokonaiskuva Pohjois-Pohjanmaan hyvinvoinnin todellisuudesta ja moninaisuudesta?
- Mitä asioita näkökulmien pitäisi konkreettisesti sisältää (mitä normistosta/lainsäädännöstä, mitä muuta)?
- Mitä tiedon ajalliset ulottuvuudet merkitsevät hyvinvoinnista muodostettavan kokonaiskuvan ja kokonaisuuden kannalta ja mikä on niiden kytkös tiedon laatuun ja hyödynnettävyyteen?

4) Tiedon tarpeisiin vastaaminen - tiedontuotannon ja tutkimuksen järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan sotessa

Tarvittavan muutoksen toteuttaminen edellyttää murroksellista innovatiivisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tähänastinen kehittäminen on perustunut pääsääntöisesti tilannekohtaiseen tai kumulatiiviseen innovatiivisuuteen, jossa eteen tulevia ongelmia on ratkaistu sektoreittain praktisen tiedon varassa toimintamallia muuttamatta. Murroksellinen innovatiivisuus eroaa mainituista innovatiivisuuden tyypeistä siinä, että muutoksen kohteena on toimintamalli kokonaisuudessaan, ei ainoastaan osa-ongelmien ratkaiseminen. Toimintamallin murtaminen edellyttää toiminnan kohteen uudelleen ymmärtämistä ja käsitteellistämistä. Tutkitulla tiedolla ja sen hyödyntämisellä sekä tutkimuksen ja käytännön välille rakentuvalla vuorovaikutuksella on keskeinen asema uusien toimintamallien luomisessa.

Muutos haastaa nykyisen sote-kehittämistoiminnan ja koulutusjärjestelmän. Lyhytkestoisiiin hankkeisiin ja olemassa olevaan käytännön tietoon perustuva kehittämistoiminta on riittämätöntä syvälle menevien ajattelu- ja toimintatapojen muutosten aikaan saamiseksi, joita palvelurakenteiden muutokset sekä uudistuva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttävät. Tarvitaan nykyistä tutkimuksellisempaa ja pitkäjänteisempää otetta palvelujen kehittämiseen sekä tiiviimpää yhteistyötä tutkimuksen, käytäntöjen kehittämisen ja opetuksen välille. Kumpikaan, tutkimuksen tai käytännön lähestymistapa ei yksinään riitä sosiaali- ja terveydenhuollon uusien toimintamallien aikaan saamiseksi. Uudenlaisen yhteistyön onnistumisen lähtökohtana on tutkimuksen ja käytännön erilaisten lähestymistapojen tunnistaminen ja toimijoiden rajapinnan mahdollisuuksien hyödyntäminen. Yhteistyömallin on mahdollistettava monitieteisyys sekä erityyppisen osaamisen, traditioiden ja professioiden yhdistyminen. Nykyinen järjestelmä on tähän liian jäykkä - tarvitaan uudenlainen yhteistyön ja vuorovaikutuksen malli tutkimuksen ja käytännön välille.

Muutos edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen ja yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehitystoiminnan sekä opetuksen yhteistyösuhteiden uudelleen tarkastelua. Nykyisillä yhteistyön rakenteilla ja toimintatavoilla sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistarpeet ja yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tutkimuksellinen ja opetuksellinen potentiaali eivät integroidu riittävästi. Molemmilla tahoilla toimitaan liian sektoroituneesti ja tilanne- ja tapauskohtaisesti. Toimintatapa ei synnytä riittävää synergiaa eikä tieto- ja osaamis pääoman kasautumista, jota sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteellinen, sisällöllinen ja taloudellinen uudistaminen maakunnallisella tasolla edellyttää.

Pohjois-Pohjanmaan sotessa olisi mahdollista luoda palvelutoimijoiden, kehittäjien ja yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteistyörakenne tai alusta, jossa erilainen osaaminen saadaan kohtaamaan ja päätöksenteon tarpeet välittyvät tutkimustoimijoille ja tutkimustieto päätöksentekijöille. Rakenteen lisäksi tarvitaan koordinoitua tutkimusohjelman tyyppistä toimintaa, jossa määritellään eritasoiset tietotarpeet, keskeiset sisällöt ja teema-alueet, yhtenäiset käytännöt, tiedontuotannon toimijoiden roolit, tehtäväjako ja koordinointi. Kun esimerkiksi opinnäytteitä vietäisiin koordinoitusti tutkimusohjelmien ja teemojen kautta, saataisiin sitä kautta hyöty käytännölle, monitieteisyys, kumuloituvuus, tuki opiskelijoille.

Tällaisessa mallissa maakunnallisen soten tehtävänä voisi olla esimerkiksi tietotarpeiden määrittely, mitareiden määrittelemine ja yhteismitallistaminen, tiedon luotettavuuden varmistaminen, tietojohdantamisen työkalujen kehittäminen ja käytännön kehittäminen. Vastaavasti yliopistojen ja korkeakoulujen tehtävänä voisi olla esimerkiksi metodologinen kehittämistyö ja tiedontuotannon monipuolistaminen, alueellisen tutkimus- ja arviointitiedon tuottaminen, kokemustiedon keruu erityisesti asiakkaan näkökulmasta (opinnäytteet), tiedon analyysin systemaattinen kehittäminen (vaikuttavuusanalyysi) ja uudentais-ten arviointitapojen kehittäminen.

KONKREETTISET KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Ehdotus 1 Muutoksen käsitteellinen tarkastelu

Muutoksen ja palvelurakenteen käsitteellinen tarkastelu kompleksisuuden ja yhteisöllisyyden käsitteiden kautta ja ison kuvan näkökulmasta: palveluyhteiskunnan muutos, asiakkuuden muutos, työelämän ja työnjaon muutos, integraatio, digitalisaatio, robotiikka, työmenetelmien muutos, holistisuus, palveluohjaus, osaamistarpeiden muutos, koulutusjärjestelmän muutos. Tiedontuotannon ja tutkimuksen tarpeiden pohdinta tästä näkökulmasta.

Ehdotus 2 Tietoanalyysit ja keskeisten käsitteiden määrittelyt

Tietoanalyysit (kuten tiedon käytön, tiedon tarpeen sekä käytettävyyden määritykset) ja keskeisten käsitteiden, kuten asiakaslähtöisyys, määrittelyt. Koska käsitteet ohjaavat ajattelua ja tavoiteltua muutosta, käytettäviin käsitteisiin ja niiden määrittelyihin on syytä kiinnittää erityistä huomiota. On myös pohdittava mitä tietojärjestelmäratkaisuja lähtökohtavalinnat edellyttävät.

Ehdotus 3 Rekisterien ja tietojärjestelmien kehittäminen

Rekisterien ja tietojärjestelmien yhteiskäytön edistäminen niin, että kokonaisvaltainen tarkastelu (asiakas/maakunta) mahdollistuu. Tarkastelun pitäisi ulottua myös soten ulkopuolelle.

Tiedon vertailukelpoisuuden (kirjaamiskäytännöt) ja luotettavuuden parantaminen.

Ehdotus 4 Kokemustiedon systemaattinen kerääminen

Kokemustiedon ja asiakkaan kokeman vaikuttavuustiedon keruu systemaattisena toimintana. Kokemustietoa puuttuu ja sen tarve on suuri.

Ehdotus 5 Uudenlaisen tiedontuotannon ja analyysin tutkimuksellinen ja metodologinen kehittäminen

Kehitetään ja otetaan käyttöön tiedontuotannon rakenne, johon sisältyvät kansalaisten kokemustieto, palvelujen tuottajien asiantuntijatieto, yhteismitallinen ja reaaliaikainen asiakasrekisteritieto, tilastollinen tieto ja paikkatieto.

Digitaalisuuden tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen: määritellään ja kehitetään mitä tiedontuotannon osia voidaan tuottaa automaattisesti ja pysyvästi teknologiaa ja robotiikkaa hyödyntämällä (esim. reaaliaikaista tietoa tuottavat automaattiset laskurit ja analyysimenettelyt olemassa olevista potilas- ja asiakasrekistereistä ja talousrekistereistä), ja mitä tietoa tuotetaan ajoittain muilla tavoin.

Kehitetään ja otetaan käyttöön analyysitapa, jossa voidaan yhdistää erilaista hyvinvointitietoa, kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia aineistoja, sekä pieniä ja suuria aineistoja.

- Esimerkkinä uudenlaisesta analyysimetodista on Posken tutkimusryhmän käyttämä ja edelleen kehittämä moniulotteinen korrespondenssianalyysi (Multiple Correspondence Analysis, MCA), jossa voidaan koota yhteen monia kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia osatuloja ja havainnoida niiden keskinäisiä suhteita. Erilaisia trendejä sisältävien peruskenttien muodostamisen jälkeen MCA pystyy sijoittamaan taustamuuttujia tai osatuloja laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin.

Kehitetään esitystapaa (esimerkiksi summatiivista hyvinvointi-indikaattoria), jolla hyvinvoinnin tilaa ja muutosta voidaan seurata ja havainnollistaa tiivistetysti ja joka on helposti hyödynnettävissä ja käytettävissä.

Ehdotus 6 Tutkimuksen, käytäntöjen kehittämisen ja opetuksen rakentaminen osaksi maakunnallista sotea

Parhaimmillaan maakunnalliseen soten sisälle perustetaan ja kehitetään pysyvässä rakenteena tai alustana korkeakoulujen mukanaolo niin, että se konkretisoituu myös organisoitumisen tasolla. Jos yhteistyö jää yleisen toimintamallin tasolle, on vaarana, että toiminta ei konkretisoidu, eivätkä tutkimus – kehittäminen – opetus integroidu riittävästi.

Ehdotus 7 Tutkimusohjelman laatiminen

Keskeiset sote-toimijat ja tutkimustoimijat rakentavat yhdessä tutkimusohjelman, jossa määritellään eritasoiset tietotarpeet (normatiivinen, strateginen, operatiivinen, teoreettinen), keskeiset sisällöt ja teema-alueet. Tutkimusohjelmassa sovitaan myös yhtenäiset käytännöt siitä, miten tietoa tuotetaan, mitkä ovat toimijoiden roolit ja keitä ovat koordinoivat vastuuhenkilöt vahvuusalueittain.

Popsterin selvitysohjelmaan olisi esimerkiksi mahdollista kirjata konkreettisia asioita mitä voidaan tehdä, jotta päästäisiin tutkimusohjelman tyyppiseen toimintaan paikallisesti ratkaistavissa tiedon ja tutkimuksen tarpeissa. Toimenpiteillä voitaisiin tuottaa palvelujärjestelmälle systemaattisesti koko ajan uutta ja toisenlaista tietoa. Opinnäytteet olisivat kytkettyinä tähän toimintaan. Konkreettisten toimenpiteiden määrittelyssä olisi mahdollista hyödyntää palvelukokonaisuustyöryhmien esittämiä tietotarpeita (luvut 2 ja 3) ja ne voisivat olla esimerkiksi seuraavan kaltaisia:

- Tuotetaan maakunnallisesti Kouluterveyskyselyn analyysi systemaattisena apuna lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen.
- Tuotetaan systemaattisesti tietoa tilanteesta ja kehitystrendeistä niiden asiakasryhmien osalta (esim. asunnottomat, alkoholi- ja huumeongelmaiset, mielenterveysongelmaiset, moniongelmaiset), joissa tuen tarve on suuri, mutta mahdollisuus tukea hyvinvointia on tällä hetkellä pieni. Tällaiset kaikkein heikoimmassa asemassa olevat väestöryhmät ovat määrällisesti pieniä väestöryhmiä, mutta heidän tilanteeseensa pitäisi maakunnallisessa sotessa voida puuttua. Nämä ryhmät ovat olleet pitkään samoja ja erot pysyneet ennallaan esimerkiksi Sosiaalibarometrien mukaan.

Ehdotus 8 Kehitetään päätöksenteon ja tutkimustiedon kohtaamista ja tutkimustiedon hyödynnettävyyttä

Tehdään alusta, johon tutkimusohjelman mukaisia kasautuvia aineistoja kerätään ja josta tuore tutkimustieto on löydettävissä.

2 PALVELUKOKONAISUUSTYÖRYHMIEN YHTEISET NÄKEMYKSET

2.1 MAAKUNNALLISEN SOTEN TIEDON JA TUTKIMUKSEN TARPEET

Haastatteluaineistossa nousevat maakunnallisen sotien tiedon ja tutkimuksen tarpeet voidaan ryhmitellä seuraaviin pääryhmiin:

- 1) Toimintaympäristöä ja palvelutarpeita koskeva perustieto.
- 2) Palveluiden ja tarpeiden kohtaantotieto.
- 3) Vaikuttavuus, toiminnan arviointitieto, kustannustehokkuus.
- 4) Sote-muutokseen liittyvä tieto.

Yleisellä tasolla nämä tarpeet ovat pitkälti yhteisiä eri ryhmille, eivätkä palvelukokonaisuustyöryhmien väliset tai esimerkiksi terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja muiden toimijoiden näkemykset poikkea merkittävästi toisistaan. Terveydenhuollolle ja sosiaalihuollolle yhteisenä asiana on monien palvelualueiden moniulotteisuus ja terveydellisten tekijöiden ja sosiaalisten tekijöiden yhteen kietoutuminen. Lääketieteelle erityisenä asiana on kliinisen tutkimuksen olennainen merkitys. Kokonaisuutena näkemyksistä muodostuu hyvä yleiskuva eri palvelutoimijoiden tiedon ja tutkimuksen tarpeiden moninaisuudesta, mutta samalla niiden yhdenmukaisuudesta yleisellä tasolla.

Haastateltavien näkemyksien mukaan tiedossa ja tutkimuksessa pitää huomioida monitasoisuus. Tarvitaan esimerkiksi päivittäistä, kaikella tasolla tapahtuvaa johtamista tukevaa tietoa, mutta tämän ohella myös laajempaa strategisen tason suuntaa-antavaa tutkimustietoa. Toiveena on, että maakunnallisessa sotessa mahdollistuisi tiedontuotanto ja tutkimus monella tavalla. Samaa tietovarantoa pitäisi voida käyttää monenlaiseen, monen tasoiseen ja eri näkökulmista olevaan tietotarpeeseen ja tutkimukseen.

Haastateltavat toivat esille seuraavia ryhmille yhteisiä tiedon ja tutkimuksen tarpeita (asiat ovat haastateltavien esille tuomia, mutta tiivistettyjä ja eivät suoria lainauksia):

1) Toimintaympäristöä ja palvelutarpeita koskeva perustieto

- Toimintaympäristöä koskeva ajantasainen perustieto on muutoksen johtamisen lähtökohta: väestömuutokset, muuttoliike ja väestön keskittyminen, väestön elinolotieto ja hyvinvointi, palvelutarpeet jne.
- Muutoksessa erityisesti alueellisen tutkimustiedon ja tiedontuotannon tarve on suuri. Alueerot ovat suuret ja tilanteet vaihtelevat ja tällä on iso merkitys tulevaan soteen. Palvelualueesta riippuen asioita pitäisi pystyä katsomaan myös maakunnan sisällä.
- Tarvitaan tietoa hyvinvointiin, palvelutarpeisiin ja palvelujen käyttöön vaikuttavista seikoista, eritellen osa-alueittain, esim. lastensuojelu, koulutus, syrjäytyminen, palvelujen käyttö jne.
- Tarvitaan tietoa asiakasryhmistä, esim. paljon palveluita käyttävät tai ns. 'kalliit asiakkaat'. Tutkimustietoa puuttuu.
- Lähtökohtana ei pitäisi olla vain sote-näkökulma, vaan ihmisen hyvinvoinnin näkökulma. Tiedossa olisi tärkeää pystyä porautumaan arkisen elämän tasolle, esim. perheen hyvinvoinnin ja pärjäämisen tasolle ja siihen, miten ympäristö tukee tai ei tue hyvinvointia.
- Reaaliaikaisesta ja ennakoivasta tiedosta on suuri pula. Pitäisi pystyä reagoimaan nopeasti tiedontuotannosta nouseviin haasteisiin ja ennakoimaan hyvinvoinnin muutoksia ja palvelutarpeita nykyistä paremmin. Nyt tiedetään esimerkiksi se, mitä on palveluissa, mutta katse tulisi kääntää siihen, mitä palveluihin on tulossa jatkossa. Tässä erilaiset rajapinnat ja toimialojen väliset vaikutussuhteet pitäisi huomioida. Tutkimuksen apua tarvitaan näiden kehittämiseen ja valitsemiseen.

2) Palveluiden ja tarpeiden kohtaantotieto

- Tarvitaan kunkin palvelukokonaisuuden substanssia koskevaa tietoa: asiakkaat, palvelujen käyttö (jonotusajat, käynnit, hoitopäivät, toimenpiteet jne.), sekä väestön palvelutarpeiden ja palvelujen kohtaantotietoa. Osassa palveluista on kohtaanto-ongelmia, palvelutarpeita jää hoitamatta ja tämä pitäisi tutkia.

- Tarvitaan tietoa kuntalaisen näkökulmasta siitä, miten palveluilla on vastattu tarpeisiin. Pitäisi luoda näkökulmaa siihen mitä on kokonaisvaltaisesti katsoen kuntalaisten tarpeet ja miten palvelut ja tarpeet kohtaavat, niin ettei tieto ole pelkästään palveluosista käsin.

3) Vaikuttavuus, toiminnan arviointitieto, kustannustehokkuus

- Muutoksessa ja säästöpainneissa tarvitaan entistä enemmän tietoa siitä, miten toiminta vaikuttaa - niukkoja resursseja ei pidä kuluttaa ei-vaikuttavaan toimintaan. Keskeinen kysymys on mikä on vaikuttavaa ja miten se voidaan todentaa? Toiminnan vaikutukset ja vaikuttavuus sote-palvelutoimijalle, asiakkaalle, kunnan näkökulmasta, yhteiskunnalle? Tarvitaan työkalujen kehittämistä ja tutkimuksellista tietoa, joka osoittaa yhteyden palvelujen kohdentamisen ja väestön hyvinvoinnissa tapahtuvien muutosten välillä.
- Vaikuttavuutta pitäisi sotessa arvioida ennen kaikkea asiakkaan näkökulmasta, asiakkaan kokemuksena, ja kokonaisvaikuttavuuden kannalta. ei vain yksittäisten interventoiden, prosessien tai menetelmien vaikutuksina. Tehokkuus tarkoittaa yleensä kapeaa sektoria ja sitä katsotaan yksittäisen palvelun ja osaoptimoinnin kautta. Tietoa ja tutkimusta puuttuu siitä, miten toiminta hyödyttää asiakasta kokonaisuudessaan.
- Tarvitaan kustannustehokkuusanalyysia: minkälainen palveluverkko on tehokas, onko kustannustehokasta hoitaa yhdestä pisteestä vai ei, onko nykyinen toimintatapa kokonaisvaikuttavuuden kannalta järkevä, miten satsatut resurssit vaikuttavat. Tarvitaan tietoa ja tutkimusta mitä kaikki maksaa yhteiskunnalle.
- Palveluohjauksen vaikuttavuuden osoittaminen. Valtakunnallisesti on erilaisia palveluohjauksen toimintamalleja ja kaikissa kunnissa ei ole jäsenytenit malleja – tarvitaan tutkimusta tähän ennalta ehkäisyyn, valinnanvapauteen ja osallisuuteen liittyen.

4) Sote-muutokseen liittyvä tieto

- Tutkimuksen näkökulmasta olisi kiinnostavaa selvittää mitä tapahtuu muutosvaiheessa? Muutostietoa tarvitaan sote-rakenteisiin, yhteistyöalueisiin, palveluverkkoon ja palvelutuotannon keskittämiseen liittyen. Miten muutos tehdään, mitä tapahtuu, mitkä tekijät vaikuttavat onnistumiseen? Mitä seuraa asiakkaille? Miten palveluiden yhdenvertaisuus toteutuu? Mitä tapahtuu henkilöstölle, osaamiselle, pysyvyydelle, hyvinvoinnille, mitkä ovat osaamisen vajeet, mihin tarvitaan koulutusta? Tarvittaisiin tutkimusta ja yhteiskunnallista keskustelua.
- Tulevan palvelurakenteen/verkon osalta tarvitaan nykytila-analyysia, muttei voi liikaa tarrautua tähän, tietotarpeita on paljon ja pitäisi tutkia myös erilaisia rajapintoja. Vertailutietoa tarvitaan ja myös kansainvälisesti.
- Kyseessä iso muutos: tietynlainen kriittisyys pitää olla, tutkimusta tarvitaan myös siitä missä on epäonnistuttu – tietoa, jolla voi korjata asian. Pitää tunnistaa tulokseen vaikuttavia tekijöitä ja olla riittävän kriittinen, muutos itsessään ei tuo kaikki vaikutuksia.
- Tutkimusta olisi tärkeä kohdentaa myös peruskunnissa tapahtuvaan toimintaan, kuntien ratkaisut ovat hyvinvoinnin ja palveluiden kannalta tärkeitä. Tutkimusyhteistyötä pitäisi olla kattavammin kuin sote, tietoa syy-seuraus-suhteista kunta > maakunta; sosiaalinen > terveys.
- Muutoksessa sujuva tiedon liikkuminen on iso kysymys: tietoa tarvitaan palvelutoimijoilta entistä laajemmin ja tässä tullaan kysymykseen mitä tietojärjestelmiä on käytössä missäkin.

Sote-integraatio

- Tutkittava sote-integraation toteutusta ja toteutumista eri tasoilla. Miten sote-integraatio toteutuu, uudet rajapinnat - mitä niistä seuraa?
- Sote-integraatio on jo monin paikoin toteutettu, parantaako sote-integraatio maakunnallisella mallilla tilannetta on hyvä kysymys, minkäkokoinen yksikkö voi olla jossa sote-integraatio toimii?

Julkinen plus yksityinen

- Miten sote-markkinat tulevat käyttäytymään ja miten erilaiset sanktiot tulevat vaikuttamaan toimintatapoihin. Monituottajamalli ja sopimusohjaus: miten rakentuu periferiassa?

- Julkinen plus yksityinen: Tätä ei ole koko maakunnan tasolla ole tarkasteltu ja tässä on palvelukokonaisuuksien kannalta tutkimustarvetta. Yksityiset toimijat ja asiakkaan valinnanvapaus – miten ne muuttavat julkisen sektorin tietotuotannon tarpeita?
- Yksityissektorin uusien markkinoiden hakeminen harvaanasutuilla alueilla vaihtelee palvelualueiden välillä. Joka tapauksessa yksityisiä ei ole samalla tavoin syrjäseuduilla kuin keskusalueilla ja kulkuyhteydet hyvinkin rajoittavia.
- Yksityistämisen eri alueiden välillä on myös strategisia eroja: joissakin kunnissa avaaminen on strateginen valinta, joissakin vain se mikä vuotaa yli annetaan (julkisen palvelutoiminnan henkilöstölle pitää olla töitä).
- On myös tulkintakysymyksiä paljon, esim. 'jonot' tai 'sopimukset': mitä valtakunnallinen ohjaus tässä tarkoittaa palveluntuottajien kannalta esim. verrattaessa valtakunnallista suurta tuottajaa paikalliseen pieneen tuottajaan, miten sitoo ketäkin.
- Julkisten palvelujen mielikuva on väärä, uutisointi on negatiivista, koska toiminta on avointa vrt. yksityiseen, ja tässä on iso riski. Lisäksi julkinen joutuu ottamaan vastuun kaikkein 'huonoimmista' asiakkaista ja yksityinen kuorii rusinat pullasta.
- Yksityistämiseen liittyy paljon sudenkuoppia (voiton tarve), henkilöstönäkökulmasta ollaan menossa 'kaupan malliin', jossa osa vakituksia, osa sijaisia, osa osa-aikaisia.

Valinnanvapaus

- Talouden paine ja valinnanvapaus/tasavertaisuus – tiedolle on kysyntää. Miten valinnanvapaus vaikuttaa? Vaikea arvioida, jos on kolme toimijaa julkinen – yksityinen – 3. sektori. Onko tutkimusta? On jotain selvityksiä, mutta Pohjois-Pohjanmaa + valinnanvapaus?
- Miten valinnanvapaus vaikuttaa palvelujen käyttöön, laatuun, vaikutuksiin, kustannustehokkuuteen – pitäisi olla tieto maakunnasta kokonaisuutena, niistäkin jotka maakunnallisten liikelaitosten ulkopuolella.
- Valinnanvapautta ei käytännössä ole osalla alueista ollenkaan, mutta tutkimusta tai karttaa ei ole siitä missä sitä on – olisi hyötyä.
- Julkisen näkökulmasta – uhka vai mahdollisuus? Jääkö sosiaalisesti vaikeimmat tapaukset jäljelle? Vai johtaako siihen, että julkista puolta aletaan käyttämään runsaasti, joka sekin johtaa (taloudellisiin) ongelmiin?
- Valinnanvapautteen liittyvien kannustimien tutkimus, millä yksityiset saadaan toimimaan tehokkaasti ja vastuullisesti.

Osallisuus

- Asiakkaan osallisuudesta tarvitaan tietoa ja tutkimusta, kuinka se onnistuu. Osallisuus pitäisi ottaa kehikseen selkeästi mukaan.
- Digitalisaatio on myös yksi kysymys, tällä hetkellä asiakasnäkökulma puuttuu ja tästä on vain asiantuntijanäkemyks.

Ehkäisevä – tukeva – korjaava

- Haastava kysymys ja jo määrittely on vaikeaa. Korjaavaa on tutkittu, ehkäisevää jonkin verran, tukevan osalta ei tietoa kuinka paljon. Ehkäisevä-tukevan osalta tuloksia on vaikea osoittaa.
- Ehkäisevän työn kokonaisuus on epämääräinen, sisältää perheen, liittyy rakenteelliseen sosiaalityöhön, tonttipolitiikkaan, miten yhteisöt rakennetaan jne. - tulkintoja on paljon ja on monen tasoista – ehkäisevä – tukeva – korjaava ja 'tuotteet' pitäisi määritellä paremmin rakenteen näkyväksi tekeminen olisi tärkeää.
- Soten uudistamisen näkökulmasta ja jotta voitaisiin varhaisessa vaiheessa puuttua, on tutkimustarve toimivatko ehkäisevä-tukeva ja mikä vaikutus kokonaisuuteen ja tässä pitää mennä palvelujärjestelmän tasolle ja kasvuympäristöön asti.
- Palveluiden sektorirakenne on haastava – tarvitaan tutkimuksen tuomaa perspektiiviä tähän. Kun palvelujärjestelmä on massiivinen, alkaa olla omia tarpeita ja ehkäisevä-tukeva-korjaava voi rakentua näennäisesti asiakkaan näkökulmasta, vaikka on järjestelmästä käsin luotu - asiakkaan näkökulmasta pitää vahvistaa ihmisten toimivaa arkea, ei palvelujärjestelmän.

- Uutta porrasmaista rakennetta ei haluta, pitää voida puuttua heti, ei niin että pitää käydä jokin porrastus erillisiä ehkäisevä-tukeva-korjaava -palveluja läpi, vaan niin että elementit ovat mukana kaikissa palveluissa.
- Kuntien rooli: palvelujen järjestämisvastuu on maakunnalla, mutta kunnilla säilyy vastuu hyvinvoinnin edistämisestä. On vaara, että ehkäisevä työ heikkenee, kun kunnille jää menot ja edut tulevat maakunnalle. Tarvitaan tutkimusta siitä, miten kunta ymmärtää roolinsa nyt kun roolit muuttuvat ja satsaa esim. liikuntaan, kulttuuriin, osallisuuden ylläpitämiseen - kaikki näkyy lopulta sote-palveluissa.
- Tutkimuksen ja kehittämisen kohde on myös Pohjois-Suomen erityiset ongelmat (syrjäseudut, ikäihmiset) – miten ehkäistään näissä?

2.2 TIEDON LAATUVAATIMUKSET

Yleisinä ja yhteisinä näkemyksinä esiin nousivat erityisesti:

1) Vertailukelpoisuus ja luotettavuus

- Pohjois-Pohjanmaan soten kannalta olisi tärkeää, että tieto olisi vertailukelpoista, kerätty samalla tavalla, sisällä sitten erilaisia sisältöjä alueesta ja asiakkaista riippuen. Nyt näin ei ole. Vaikka on esim. Sotkanet, AvoHilmo ym., niiden sisällä on erilaisia kirjaustapoja kuntien ja palveluyksiköiden välillä, erilaista historiaa ym. Data on heterogeenista ja on kokemuksia siitä, että maakunnan sisällä erilainen tiedon taso näkyy.
- Pohjois-Pohjanmaan sote edellyttää tiedon keruuta, vertailua ja yhdistämistä maakunnan tasolla, jolloin yhteisen tietoperustan rakentaminen on olennaista. Olennaista on, että tieto on kerätty systemaattisesti samalla tavalla ja samoin kriteerein.

2) Ajantasaisuus

- Koska muutos on nopea ja muutoksen johtaminen haasteena, tietoa pitäisi tuottaa jatkuvasti ja reaaliaikaisesti, nyt on valtakunnallista ja 1-2 vuoden viiveellä.

2.3 METODISET NÄKÖKULMAT

- Indikaattoreiden pitäisi olla teoreettisesti ja metodologisesti perusteltuja. Tällä hetkellä tuotetun tiedon merkitys ei ole aina selvä.
- Vastaajien näkemyksen mukaan tiedontuotannossa ja tutkimuksessa tarvitaan kaikkia näkökulmia: kansalaisten kokemustietoa, palveluntuottaja-/asiantuntijatietoa, asiakasrekisteritietoa, paikkatietoa, tilastoja, ja niiden kaikkien vahvistamista.
- Perinteisesti terveyspuolella enemmän numerotietoa, sosiaalipuolella narratiivisuus ja kokemuseräinen tieto. Subjektiviisen tiedon puute ja tarve on nyt kuitenkin suurin. Muita on kerätty kauemmin ja uudessa tilanteessa subjektiivinen asiakasnäkökulma on äärimmäisen tärkeä talouden näkökulman ohella.
- Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen on työlästä, tietoa saadaan vain palveluun päässeiltä ja palaute yleensä ottaen positiivista, kaikki tyytyväisiä, ei anna paljoa – miten pitäisi kehittää? Toisaalta laadullisen aineiston työstäminen on työlästä.
- Rekisteritutkimus on terveyden puolella vahvaa, samoin epidemiologinen tutkimus esim. Oulun yliopistossa, tapahtuu ja jatkuu ilman maakunnallista soteakin.
- Rekisterien yhdistäminen terveys plus sosiaalinen olisi mielenkiintoista, mutta rekisterien yhteiskäyttöön liittyy useita kysymyksiä, mm. eri rekisterit eivät keskustele keskenään ja rekisterien tieto ei ole yksiselitteistä. Rekisterien tutkimuslupa pitäisi saada yhden tutkimusluvan kautta – lääketieteessä tällainen ”monikeskustutkimus” jo on, sosiaalipuolelta puuttuu, käytännössä on yhtenäistämisen tarvetta.
- Paikkatieto olisi merkittävä lisä, nyt ei ole käytettävissä, ei osata käyttää. Paikkatieto antaisi mahdollisuuden päästä lähemmäksi asiakkaita ja sitä, miten palvelut pitäisi järjestää.

2.4 TIEDONTUOTANNON JA TUTKIMUKSEN JÄRJESTÄMINEN

Tutkimustoimijoiden ja korkeakoulujen yhteistyö

- Vastaajien näkemyksen mukaan, vaikka maakunnassa on merkittäviä tutkimustoimijoita ja jotain tehdään yhdessäkin, tutkimus on kuitenkin hajanaista eikä näyttäydy systemaattisena toimintana.
- Kaikkea tutkimusta tarvitaan, yliopistolla ja amkeilla on alueellinen vaikuttavuus –tehtävä molemmilla haasteena ja omat roolit: yliopistolla perustutkimuksessa, amkilla työelämälähtöisyydessä ja asioissa jotka menevät suoraan käytännön työhön. Yliopisto ja amkit ovat palvelutoimijoille hyviä kumppaneita, koska pystyvät viemään datan loppuun asti (vaikuttavuustietoa).
- Korkeakoulut ovat tällä hetkellä erillisiä. Koulutusorganisaatioiden tutkimusyhteistyö ja integraatio ovat tarpeen ja enemmän pitäisi löytää vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Vuorovaikutusta ja yhteistyötä tarvitaan myös yksityisten kanssa (liiketoiminta koskee myös maakunnallista so- tea).
- Pysyvän rakenteen luominen vuoropuhelulle olisi hyvä, tarvittaisiin verkosto tai foorumi, jossa yhteistyö olisi helppo käynnistää.
- Opinnäytteitä tehdään ja hyviä avauksia on, joissa opiskelu ja työelämä vuoropuhelussa, mutta muuta kuin opinnäytteisiin liittyvää tutkimusta on vähän, puuttuu resurssit ja mallit, olisi iso hyöty tulevaisuudessa. Opinnäytteitäkin hyödynnetään heikosti, pitäisi koota niin, että samaan ketjuun tulisi useita opinnäytteitä ja siten moniammatillista tutkimusta.

Yhteistyön konkreettinen sisältö

- Palvelutoiminnan näkökulmasta pitää huomioida ennen kaikkea käytännön näkökulmasta nousevat tarpeet, osaamisen ja koulutuksen uudet tarpeet, koulutusjärjestelmän uudistamisen tarve. Koulutus – tutkimus – kehittäminen – käytäntö pitäisi kytkeä nykyistä tiiviimmin yhteen ja yhteistyön pitäisi olla systemaattista toimintaa, joka veisi kehittämistä eteenpäin.
- Palvelutoiminnan näkökulmasta tutkimus pitäisi viedä yhdeltä osaltaan (ei kokonaan) koordinoitusti opinnäytteiden yhteyteen, niin että opiskelijat menisivät tutkimusohjelmien ja teemojen kautta, jolloin saataisiin hyöty käytännölle, tuki opiskelijoille, monitieteisyys ja yhteistyö tutkittavissa ilmiöissä, tiedon ja aineistojen kumuloituvuus.
- Tutkimusohjelma voisi yhdistää eri tieteenaloja ja näin saataisiin monitieteisiä tutkimuskokonaisuuksia ja pitkällä aikavälillä kasautuvaa tietoa. Palvelualueilla on yhtymäkohtia eri tieteenaloihin runsaasti ja osaamista tarvitaan myös soten ulkopuolelta. Osa tutkimuksesta voisi olla maakunnallisesti arvioitua jossakin teemassa, jota vietäisiin yhteisesti tutkimusyhteisönä. Isojen monitieteisten kokonaisuuksien lisäksi tarvitaan kuitenkin myös yksityiskohtaista tutkimusta ja tiedontuotantoa, erityisalan tutkimusta ja rajapintoja.
- Opinnäytteitä voitaisiin kohdentaa alueellisiin ja työelämälähtöisiin tarpeisiin tiiviissä yhteydessä käytäntöön. Tutkimusohjelma ei olisi vain syötteitä kentältä, vaan kohdentaisi tutkimusta riippumattomuus säilyttäen siihen mitä kannattaa tutkia ja mitä tietoa puuttuu.
- Tutkimusaiheita pitäisi kohdentaa asiakkaisiin, nyt suurin osa opinnäytteistä kohdentuu työntekijöille (ammattillista tutkimusta).

Alueellisen tutkimuksen resursointi

- Osaamista maakunnassa on ja voimavaroja yhdistämällä ja uudelleen järjestämällä (esim. tutkimusohjelmaa hyödyntämällä) saataisiin hallitusti uudenlaista ja uudelle tasolle nousevaa toimintaa.
- Kehittämistä pitäisi saada tehdä pitkäjänteisesti (vrt. hankkeet) ja kehittämisen pitäisi olla enemmän tutkimusorientoitunutta - odotus maakunnalliseen soteen juuri tässä: kehittäminen yhdistyneenä tutkimusorientoituneeseen arviointiin.
- Maakunnassa pitäisi olla kehittämis- ja tutkimusyksikkö, jossa korkeakoulut (yliopisto ja amkit) ja tuotanto pitää olla mukana. Ei voi jäädä pelkästään tuotannon varaan, vaan tarvitaan järjestelmällistä ja suunnitelmallista kehittämistä ja tutkimustoimintaa ja integroituna käytäntöön ja palvelutuotantoon, niin että tulee oikeasti vaikuttamaan jollakin tavalla. Pahin visio on, että

kehittämis- ja tutkimusyksikkö keskittyy omaksi erityisekseen maakunnassa ja etäänny liikaa. Jalkautuminen pitää olla ja seuranta ja arviointi.

- Maakuntatasolla tarvittaisiin tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatio ja tähän riittävä resurssi maakunnalta, stabiili tutkimusinfra ja tuki. Tulevalle maakunnalle tulee rahoitus myös tutkimukseen. Olennainen kysymys on, kuinka tärkeänä maakunta näkee tutkimuksen? Mikä osuus annetaan tutkimukselle?
- On kuitenkin asioita, joita pitää katsoa laajemmin Pohjois-Suomi-tasolla ja tarvitaan myös yhteistoiminta-alueille rakenteet, esim. 'neuvottelukunta' tms. ja tarvittaessa alajaostoja, jossa esim. eri ammattiryhmien edustajat keskustelisivat ja joka suunnittelisi tutkimusta.
- Järjestämislaista puuttuu tutkimus, olisi pitänyt olla selkeästi - sosiaalialan tutkimuksella ei ole ollut rahoitusapparaattia, pitäisi tulla mukaan ja niin että sosiaalinen ja terveys yhdessä.

3 PALVELUKOKONAISUUSTYÖRYHMIEN ERITYISET NÄKEMYKSET

Ryhmiä esille tuomia erityisiä palvelualueeseen liittyviä asioita. Edellä esitettyjä yhteisiä käsityksiä ja samankaltaisuuksia ei toisteta.

LAPSET JA PERHEET

- Lapessa tiedon ja tutkimuksen näkökulmasta tilastot ovat käytössä, mutta siitä miten perheet oikeasti pärjäävät, tuottavat ja vahvistavat hyvinvointia tarvitaan tutkimustietoa sekä tietoa siitä, miten ympäristö tukee/ei tue lape hyvinvointia – tätä pitäisi pystyä katsomaan maakunnan sisällä, koska tilanteet vaihtelevat.
- Tärkeää ovat 1) yksilöllinen tieto (kliininen tutkimus), 2) yksilön ja ympäristön suhde, sosiaalisen toiminnan alue.
- Tulevaisuudessa entistä niukemmat resurssit, tutkimuksen pitäisi vastata mikä toimii: kaikkia näkökulmia tarvitaan, mutta subjektiivinen näkökulma korostuu, ei ole universaalia hyvinvointia, elämäntilanteet eriytyvät, olennaista kansalaisten kokemustietoa ja huomio ympäristöön. Tarvitaan tietoa kuntalaisen näkökulmasta siitä, miten perhe voi, mitkä tekijät vaikuttavat hyvinvointiin ja että palvelut paranevat.
- Kuinka palvelujärjestelmä viime kädessä vahvistaa yksilön näkökulmaa, valinnanvapauden huomiointia, kuinka valinnanvapauden vaikutuksia lopulta arvioidaan – yksilön vai järjestelmän näkökulmasta, usein katsotaan tilastojen kautta (esim. lastensuojelu), ei yksilön kautta, mutta pitäisi olla kokonaisnäkökulmasta.
- Soten uudistamisen näkökulmasta ja jotta voitaisiin varhaisessa vaiheessa puuttua, on tutkimustarve toimivatko ehkäisevä-tukeva ja mikä vaikutus kokonaisuuteen ja tässä pitää mennä palvelujärjestelmän tasolle ja kasvuympäristöön asti.
- Osallisuuden näkökulmasta perhe ja perheen tarpeet keskiössä, tutkimusta tähän, on vastakohtana sille, että palvelujärjestelmä määrittelee.

NUORET AIKUISET JA TYÖIKÄISET

- Asiakkaan toimintakyky, väestön palvelutarpeet, palvelujen vaikuttavuus, eri työmenetelmien vaikuttavuus – tällainen tieto on lähtökohta.
- Tutkimusyhteistyötä pitäisi olla kattavammin kuin sote. Lisäksi rajapinnat ja peruskunnan rooli on oltava mukana, kuntien ratkaisut hyvin keskeisiä tässä ryhmässä, esim. miten sote voi vaikuttaa koulutuksen ulkopuolelle jäämiseen?
- Ehkäisevä on sote-uudistuksen kautta ensi sijassa kunnan roolia: miten ehkäistään nuorten syrjäytymistä syrjäseuduilla, ei ole soten tehtävä.
- Pitäisi tarkoittaa myös asiakkaan vastuullisuuden kasvamista, että asiakas ottaa vastuuta itsestään, pitäisi määritellä miten osallisuus + vastuu.
- Koko ajan nuoria jää mielenterveyssyistä eläkkeelle, ei huomioida koulutuksessa kunnolla, mennyt vielä huonompaan suuntaan, kun lohkottu erilaisiin diagnooseihin.
- Rekisteritietojen tieto ei ole yksiselitteistä, pitäisi kehittää toimintakykymittareita.

IKÄIHMISET

- P-P:n harvaanasutut alueet ja ns. 'kalliit asiakkaat': terveydenhuollon näkökulmasta kalliit asiakkaat on tunnistettu, mutta ei vielä sosiaalipalveluissa, vertailutietoa ei ole - sosiaalipalveluissa kalliisiin asiakkaisiin tullaan törmäämään ja pitäisi pystyä määrittelemään.
- Puuttuu myös tasausjärjestelmä kuten terveydenhuollossa, talouden näkökulmasta tarvitaan tutkimustietoa, mitä on kalliiden asiakkaiden taustalla, mitkä syyt (sosiaaliset > terveydelliset) taustalla ja kokonaisuuden hahmotus.
- Maaseudulla yhdistelmä pitkät matkat + kotihoito/palvelut on nyt arkipäivää ja juuri sosiaalipalveluiden käyttäjät ovat kaukana kuntakeskuksesta = kalliita asiakkaita. Paikkatieto olisi merkittävä lisä, nyt ei ole käytettävissä.
- Tähän liittyy myös palveluiden lakkauttaminen muualla, esim. julkisen liikenteen vähentäminen, mikä näkyy sosiaalipalveluissa - sosiaalipalveluiden pitää vastata tähän, on kuitenkin lakisääteinen velvollisuus järjestää kuljetus.
- Yksinäisyys – sen näkyväksi tekeminen ja mikä on peruskunnan tehtävä tässä.
- Normatiivis-objektiivisesta näkökulmasta olisi mielenkiintoista tutkia teemaa "*halutaan asua metän keskellä mutta halutaan kuntakeskuksen palvelut*" – tarvitaan objektiivista tarkastelua siitä mikä on subjektiivinen kokemus palveluista, ja siitä, että sillä mitä valintoja asiakas tekee, on seurauksia.
- Ikäihmisten palveluissa julkisen rooli on kohtuullisen suuri, mutta myös monituottajuus on laajasti käytössä ikäihmisten sosiaalipalveluissa (mm. kotihoito, omaishoito, tehostettu palveluasuminen, laitoshoido, turvapalvelut).
- Ikäihmisten näkökulmasta yksi suurimmista rajapinnoista on kunta – maakunta – ja tähän tarvittaisiin kokonaisvaltaista tutkimusta.
- Palveluohjauksen mallien tutkimus ja vaikuttavuuden osoittaminen on tärkeää. Palveluohjaus on kriittinen onnistumisen edellytys ja myös koulutus pitää huomioida tässä.
- Digiloikka – koulutusjärjestelmä ei ole pysynyt ollenkaan perässä (esim. lähihoitajat), laahaa jäljessä ja on valtava rasite työnantajalle.

AVOHOITO JA VASTAANOTTO

- Alueiden ja aluetiedon vertailu on tärkeää, mutta AV:n näkökulmasta maakunta on melkein pienin yksikkö, jota voi tutkia tai vertailla muihin, esim. sairaaloiden vertailu on hankalaa. Muutos sinänsä ei aiheuta erityisiä uusia tietotarpeita, esim. muuttuja ovat samoja, palvelutoiminnan kehittäminen toinen asia. Eri tieteenalojen lähestymistavat ja menetelmät erilaisia, jos tutkitaan lääketieteellisillä menetelmillä ei sinänsä muutosta.
- Maakuntatasolla on ehkä pitkällä aikavälillä (5-10 vuotta) mahdollista katsoa vaikuttavuutta, vaikuttavuuteen ei ole hirveästi mittareita, tiedetään miten paljon mikäkin maksoi, muttei ehkäisevä-tukeva – asioita.
- Osallisuus: Näitä ei ole seurattu, tosin esim. käyttöasteet olemassa (pieni siivu osallisuuteen liittyen).
- Valinnanvapaus: mihin valinta kuntalaisilla perustuu (puskaradioon?). Saattaa lisätä eriarvoisuutta syrjäalueilla niille, jotka eivät pysty liikkumaan, tosin myös yksityinen sektori menee syrjäseuduille.

SAIRAALA- JA VUODEOSASTOHOITO

- SV:ssa keskiössä käytännön asiat, ryhmässä mietitään lähinnä lukuja ja faktoja, keskustelua tutkimuksesta ei ole käyty, osaaminen kyllä ollut esillä. SV edustaa kovaa lääketiedettä, mutta vahva kytky sosiaalitoimeen, hoitopäivissä 70 % on kyse yli 70-vuotiaista.
- SV:oon tullaan portinvartijoiden kautta (lääkärit), mutta prosessin loppupää kotiutus – kotihoito - kotipalvelut tulee olemaan tulevaisuudessa kriittinen piste – tähän vaikuttavat tekijät tärkeitä, sosiaalinen kytkös ja perheen hyvinvointi, linkki omaisiin.
- Tarvitaan sairauksiin liittyvä dataa, asiakastietoa. Kokonaisvaikuttavuudesta puuttuu tietoa, tarvitaan tietoa, onko nykyinen toimintatapa (vuodeosastohoito) kokonaisvaikuttavuuden kannalta järkevä.
- Odotuksia paljon siihen miten perustaso – erityistason hoito voidaan integroida.

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

- Väestön palvelutarpeiden ja palvelujen kohtaantotieto on tärkeää, nyt palvelutarpeita jää hoitamatta ja pitäisi tutkia. Esim. puolet mielenterveysongelmallisista vailla mitään palveluja, ja jos asiakas tarvitsee esim. psykoterapiaa, on sattumanvaraista mihin päätökseen lautakunta päätyy, ei mene tarpeiden mukaan.
- Pitäisi koota myös tietoa palvelujen käytöstä sinänsä, jonotusajat, käynnit, hoitopäivät, toimenpiteet, mikä vaikutus lopputulokseen ja laatuun, vaikuttavuus ao. elämänlaatuun ja toimintakykyyn ja mitä kaikki maksaa: hoito vs. hoitamattomuus yhteiskunnalle.
- Palvelujen pirstaleisuus: yksittäinen palveluhenkilö ei näe kokonaisuutta, mitä muualla tapahtunut, esim. että käynyt 5 kertaa päivystyksessä, syö 10 eri lääkettä, ollut päihdehuollossa tms. – tarvittaisiin systeemiin jokin hälytys, joka ilmoittaa tällaisesta.
- Mielenterveys- ja päihdeasiakasryhmien osallisuus on haasteellista, korostuu miten yhteistyö kunta – maakunta välillä toimii ja pitäisi kuulu asiakkaan ääni.
- Valinnanvapaus on tärkeimpiä tutkimuskohteita: pitäisi tarkkaan tutkia, jotta asiakkaat osaisivat valita oikein, asiakkaat eivät välttämättä pysty käyttämään ja eriarvoisuus voi lisääntyä.
- Sotella on ristiriitaisia tavoitteita, on yhteistyö- ja integraatiotavoitteet, toisaalta vannotaan yksityisen ja valinnanvapauden nimeen – pitäisi tutkia. On riski, ettei ihan mene julkilausuttujen tavoitteiden mukaan, että hoidetaan lievempiä asioita ja palvelujen pirstaleisuus ja epätasa-arvo lisääntyvät ja kustannukset kasvavat.
- Myös asiakkaat tarvitsevat tietoa: missä pääsee nopeasti hoitoon yms. – millä tiedoin hän pystyy palvelut valitsemaan! Tällä hetkellä tieto on sirpaleista, on raportteja, artikkeleja ja julkaisuja, rajatuista tutkimusnäkökulmista, mutta nämä jäävät toisistaan irralleen.
- Osallisuus: suhtautuminen on vanhanaikaista. Jo mielenterveys/päihdeasiakkailla osallisuus jää piekiksi, jos eivät omaiset tms. huolehdi, ylipäätään liian työntekijälähtöisesti tehdään.

VAMMAISPALVELUT

- Kehvassa on tapahtunut iso rakenteellinen muutos (laitospalvelut > avohoito; esim. Tahkokankaan paikat vähentyneet rajusti) ja muutos on vienyt pitkälti ryhmämuotoiseen asumiseen, vaikka osa pystyisi asumaan yksinkin.
- Kun on tullut voimaan itsemääräämislaki, tarvittaisiin tietoa palvelurakenteen muutokseenkin liittyen siitä, miten itsemääräämislaki toteutuu, jotta löydettäisiin oikeat tuen välineet ja palveluverkko, joilla vastataan asiakkaan tarpeisiin.
- Kotihoidon mantra on ollut, että tehostettu palveluasuminen on kalliimpaa kuin kotihoito – mutta onko näin, onko tutkittu oikeasti kustannusvaikutuksia kehva-asumisessa.
- Mihin perustuu tieto, että 25-30 laitostuntoutuspaikkaa Pohjois-Pohjanmaalla on riittävä (= asiantuntijoiden kokemustietoon perustuva arvio).
- Vammaispalveluiden vaikuttavuudesta tehdään vähän tutkimusta, kustannustehokkuudesta, palveluiden oikein kohdentumisesta ja siitä miten asiakkaat kokevat ja mikä on heidän näkökulmasta vaikuttavaa.
- Valinnanvapauteen liittyen: esim. lakisääteiset kuljetuspalvelut vs. henkilökohtainen budjetointi – tarvittaisiin tietoa ketkä pystyvät oikeasti käyttämään.
- Mitkä ovat normipalveluista erityispalveluihin siirtymän riskipaikkoja, tämä on tärkeä kysymys. Iso kysymys on, että tällä hetkellä tulee uusia asiakkaita syystä jota ei tiedetä, vuosittaiset määrät lisääntyneet muutamassa vuodessa 60 > 200 asiakkaaseen, osa asiakkaista ohjautuneet TYP:n kautta (Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu), mutta suurin ryhmä on lapset: aiemmin olleet alle kouluikäisiä, nyt suurin ryhmä on n. 10-vuotiaita ja lähempänä aikuisikää – verkko pettää jossakin kohtaa ja tässä olisi tutkimustarvetta. Tarvitaan vertailutietoa em. ryhmien välillä, onko merkitystä milloin diagnosoitu ja millaiset polut – tässä on iso syrjäytymisriski.
- Em. liittyen mikä on varhaiskuntoutuksen merkitys ja vaikuttavuus.
- Vertailutietoa tarvitaan, kun pitää yhtenäistää kriteerejä, nyt kunnissa erilaisia myöntämisperusteita, miten henkilökohtaisen avun tarvetta ja asiakkaan voimavaroja on määritelty eri puolilla.
- Mikä on MYK:n vaikuttavuus?

TOIMINTAKYKY JA KUNTOUTUS

- Laadullista tietoa puuttuu, sattumanvaraisesti asiakaspalautteena, tietoa puuttuu miten hyödyttää asiakasta kokonaisuudessa. Ei tietoa siitä mitä ennen leikkausta ja sen jälkeen, olisi tärkeää Samoin sosiaalipuoli puuttuu, sosiaalisen kuntoutuksen huomioiden tieto koko prosessista olematonta - asiakaskokemus pitäisi saada pre ja jälkeen, tällaista asiakaskokemusta ei seurata millään toimintakyky-mittareilla. Laadullisen tutkimuksen arvo suuri ja tärkeää sosiaalipalveluiden laadun kuvaaminen laadullisen kautta. Kaikki metodiset näkökulmat pitäisi olla mukana, asiakaskokemustarinoiden kautta saataisiin toimintakyky- ja kuntoutusasiat paremmin.
- Tieto on nyt organisaatiolähtöistä, liian sirpaleista ja laajaa, ja jos ajatellaan maakuntasote-tasoa, silloin ei nähdä asiakastasoa – jo tämän saattaminen tutkimuskysymykseksi on vaikeaa.
- Diagnoosikohtaiset hoitoprosessit tunnetaan, mutta kaikki ei mene diagnoosien mukaan.
- Kuntouttamisen viitekehys on sekava ja laaja: silloin saadaan ohjattua, kun saadaan diagnosoitua johonkin (vaikka kattaisi vain 1/5 ongelmista), diagnoosikehikon sijaan tarvittaisiin laajempi toimintakykykehikko, jota kautta saataisiin moniammatillisuus, sosiaalinen ja osallisuus mukaan, myös psyykinen ja fyysinen.
- Ihmiset käyttävät paljon muita, omia ratkaisuja, ja vain erityiskysymyksissä turvaututaan soteen. Kuntoutuksen näkökulmasta esim. elämäntapaohjaus tärkeä, kytkeytyvät toisiinsa, rajapinnat häipyvät, aina on paljon muuta kuin sotea.
- Toimintakyky ja kuntoutusalueella on vankka yksityisten kenttä (esim. terapiat fyysinen ja psyko), yksityisillä on syvää erityisosaamista, toiminta on kattavaa ja yksityiset ovat ketteriä, tuottavat jo nyt ostopalveluita erilaisille ja myös haasteellisille alueille paljon, edellytykset paremmat kuin julkisella puolella, ollut jo vuosia, ja ala on voimakkaasti kilpailtu, esim. kotihoidossa valtaosan tuottaa yritykset, samoin terapiat, hammashoito.
- Digivälineet niin, että tukisivat arkea kokonaisvaltaisesti ja arjen turva, ei niinkään 'etäkuntoutuksena' – pitäisi myös tutkia: käyttö, vaikutukset.
- Palveluohjauksen kautta pois sotesta normipalveluihin ja enemmän tukea mennä jonnekin muualla, jottei soteen - esim. yksinäisyys tällainen ongelma joka näkyy.

OSAAMINEN, KOULUTUS, OPETUS

- Tutkimuksen erottaminen osaamisesta/opetuksesta on nurinkurista, pitää olla tarkastelussa mukana ja pidetäänkin keskusteluissa mukana; kokonaisuus 'Osaaminen, koulutus, opetus' on myös aivan liian laaja. Osaaminen ja uuden kehittäminen perustuvat siihen, että opetushenkilökunnalla on henkilökohtaista tutkimusta, ei riitä, että kirjallisuutta seurataan.
- Pitäisi turvata koko soten koulutuskenttä, elää kovin paljon, eikä tiedetä viitekehystä missä toimintaan kahden vuoden päästä – pitäisi suunnitella, mutta mihin?
- Sote satsaa perusterveydenhuoltoon, koulutuksella pitäisi olla kontaktipinnat paljon lähempänä kuin nyt ja koulutus pitäisi viedä juuri siihen – ei ole mallia miten tällainen toimii.
- Asiakkaan ja palvelurakenteen näkökulmasta koulutus, osaaminen, tutkimus on hajallaan, koko kenttä pitäisi ajatella kokonaisuutena, miten rakenne saadaan toimimaan asiakkaan kannalta – tätä tutkittu vähän kansallisella tasolla.
- Sosiaalipuolelta puuttuu kokonaan esim. tutkimus/arviointi/vertailu toimintakäytännöistä vrt. käypä hoito.

TUKIPALVELUT

(Lääkehuolto, välinehuolto, tilat, laitteet ja laitehuolto, kuvantaminen ja laboratorio, logistiikka ja tarvarahankinta)

- TP:n näkökulmasta on olennaista miten tuotantopalvelut järjestetään, sen mukaan tulevat tukipalvelut. Kaikki mitä palvelu/tuotantorakenteessa tapahtuu, näkyy TP:ssa, esim. kun asiakas siirtyy kotipalveluihin, TP seuraa. TP:ssa asiakas ei ole kuitenkaan suoraan, vaan välillisesti mukana. Tiedon tuotto ja resurssit määritellään terveydenhuollon puolella, sieltä tieto tukipalveluihin ja sen mukaan toimitaan – tiedontuotantoa ei ole tällä hetkellä yhdessä mietitty.

- Palvelutuotannon keskittämisvaihe – tätä koskevat tiedot olennaisia, tietoa tarvitaan laajemmin kuin shp:stä, kuntien kaikesta terveydenhuollosta (tilat, laitteet, hankinnat jne.) ja tässä korostuu tiedon liikkuminen.
- Tuotantorakenne on avainkysymys, avaa, laajentaa tai rajoittaa valinnanvapautta. Lainsäädäntö vaikuttaa: keneltä saa ostaa ja myydä (tällä hetkellä nämä määritellään), valinnanvapauden näkökulmasta toiveena, että lainsäädännössä ei kiellettäisi, vaan saisi valita kuka tukipalveluita saa ostaa ja myydä.
- Moniammatillisen yhteistyön kautta on mahdollisuus parantaa lääkehuoltoa – potentiaalia säästää lääkekuluista, jos oikein järjestetään.
- Kustannustehokkuuden näkökulmasta osalle tukipalveluista maakunta on liian pieni, osaa pitäisi miettiä erva-tasolla: hankintalogistiikka yhdestä pisteestä (ks. Terveet tukipalvelut –tutkimus yhdessä Oulun yliopiston kanssa).
- Paljon tarvittaisiin kustannushyötyanalyysia: miten satsatut resurssit vaikuttavat, robotiikka, laitteet yms.
- Lääkintälaitteiden käyttöaste maakunnassa (määrä, käyttö, huolto, uusinta): tällä hetkellä ei tietoa, shp:n osalta on muttei koko maakunnan.
- Välinehuollon näkökulmasta tiedossa suuret kohteet (sairaalat, hammashuolto, leikkaukset – toiminnan ydintä), muttei koko maakunta.
- Esim. tutkimustarpeesta: paljonko hammashuollon käyntejä ja mitä tyyppiä missäkin > mihin toiminta keskitetään, 4-5 paikkaan maakunnassa?
- Esh – pth on kaksijakoinen lääkehuollon kannalta, miten paljon lääkkeitä käyttäville toteutetaan sellainen palvelu, jolla taataan turvallisuus ja samalla kustannustehokas lääkehuolto maakunnan tasolla. Kunnissa on isoja eroja ja yksityisistä palvelukodeista ei ole tietoa ollenkaan.
- Tietojärjestelmät on yksi kysymys: mitä on käytössä missäkin? Henkilösuoja on ongelma, estää tällä hetkellä tiedon kokoamisen, erityisesti siirryttäessä palvelusta toiseen esim. sairaala > palvelukoti.

LIITE: ARVIOINNIN TAUSTA JA TOTEUTUS

Tausta

Poske ja Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestämistä ja tuottamista valmisteleva Popster-hanke sopivat marraskuussa 2016, että Poske toteuttaa tiedon ja tutkimuksen tarpeiden arvioinnin Pohjois-Pohjanmaan sotea varten.

Arvioinnin tavoitteet

1. Tiedon ja tutkimuksen tarpeiden kartoitus ja arviointi Pohjois-Pohjanmaan sotessa.
2. Analyysi ja johtopäätökset siitä mihin tiedon ja tutkimuksen tarve kohdistuu suhteessa Pohjois-Pohjanmaan soten tavoitteisiin ja muutokseen.
3. Arvioinnin perustella muodostetaan alustava hahmotelma tutkimuksellisesti, metodologisesti ja käytännöllisesti perustellusta tutkimuksen mallista Pohjois-Pohjanmaan soteen.

Arvioinnin keskeisiksi käsitteellisiksi lähtökohdiksi asetettiin maakunta, maakunnallinen tarve, sote-substanssi ja sote-integraatio (sekä sosiaalinen että terveys). Arvioinnissa huomioidaan kuitenkin myös muut esiin nousevat näkökulmat ja tarpeet.

Arvioinnin vaiheistus

Arviointi toteutetaan kolmivaiheisena niin, että kokonaisuus muodostaa koko ajan syvenevän prosessin:

1) Kartoitusvaihe	2) Syventävä vaihe	3) Tuottajat
Haastattelut: valitut ryhmien edustajat (N = 30) Kartoitus ja yleiskuva huhtikuuhun 2017 mennessä	Kirjallinen kysely; laajennus Popsterin ulkopuolelle (N = n. 300) Syventävä analyysi syksyyn 2017 mennessä	Haastattelu/kysely (N = ?) Syksyllä 2017

Ensimmäisen vaiheen ryhmähaastattelut

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen ryhmähaastattelut toteutettiin palvelukokonaisuustyöryhmien puheenjohtajille joulukuun 2016 ja tammikuun 2017 aikana. Ryhmiä haastateltiin 10 ja haastateltavia oli yhteensä 30.

Haastatellut palvelukokonaisuustyöryhmät ja henkilömäärät:

- Lapset ja perheet (3)
- Nuoret aikuiset ja työikäiset (3)
- Ikäihmiset (4)
- Välittömän avun tarve (ryhmää ei haastateltu, koska yhteistä aikaa ei pystytty sopimaan)
- Avohoito ja vastaanotto (3)
- Sairaala- ja vuodeosastohoito (3)
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut (2)
- Vammaispaalvelut (3)
- Toimintakyky ja kuntoutus (2)
- Osaaminen, koulutus, opetus (3)
- Tukipalvelut: Lääkehuolto, Välinehuolto, Tilat, laitteet ja laitehuolto, Kuvantaminen ja laboratorio, Logistiikka ja tavarahankinta (4)

Haastattelujen toteuttamiseen osallistuivat Poskesta professori Petri Kinnunen, tutkija Jorma Kurkinen ja sosiaalityön kehittämisspäällikkö Arja Honkakoski sekä Oulun yliopiston terveyshallintotieteestä tutkijatohtori Hanna Tiirinki.

Arvioinnin lähtökohdat ja haastattelukysymykset

Ryhmähaastattelut toteutettiin käyttäen yhtenäistä asetelmaa, jossa ryhmät määrittivät omasta näkökulmastaan Pohjois-Pohjanmaan sotelle seuraavat asiat:

<p>A. SUBSTANSSIPERUSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olennaiset tutkimuksen kohteet ja tarpeet maakunnallisessa sotessa • Tiedon tehtävät ja laatu • Miten alueellisesti toteutettavan tutkimuksen kohteena näkyvät seuraavat: <ul style="list-style-type: none"> • Ehkäisevä – tukeva – korjaava • Osallisuus • Valinnanvapaus 	<p>B. TEOREETTINEN JA METODOLOGINEN PERUSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teoreettisesti ja metodologisesti perusteltu tapa toteuttaa tutkimus • Miten alueellisesti toteutettavan tutkimuksen kohteena näkyvät seuraavat ja mikä on niiden merkitys: <ul style="list-style-type: none"> • Subjektiiivinen – normatiivinen – objektiivinen ulottuvuus • Kansalaisten kokemustieto • Palveluntuottaja-/asiantuntijätieto • Asiakasrekisteritieto • Paikkatieto • Tilasto
<p>C. TOIMIJIAT JA YHTEISTYÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miten alueellisen tutkimuksen toteutus pitäisi järjestää: toteuttavat toimijat, roolit, työnjako, yhteistyö, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen rooli 	<p>D. RESURSSIT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alueellisen tutkimuksen toimeenpanon edellyttämät resurssit: taloudelliset, henkilöstö, osaaminen, maakunnallinen tuki

Arvioinnissa hyödynnettyä tausta-aineistoa

PoPSTer-hankkeen www-sivut ja aineistot (hankesuunnitelma, työryhmien loppuraportit ym.)
<http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/popster>

Popsterin esiselvityksen *Tieto johtamisen tukena Pohjois-Pohjanmaalla* materiaali (Sanna Salmela, Matti Matero, Jari Vanhatalo; syksy 2016)