

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla (Hoppu)

Loppuraportti, investointi 3

Pirkanmaan hyvinvointialue
31.12.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista.....	5
6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	6
6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	6
6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin havaittuja tietotarpeita?	6
6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?	12
6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?	14
6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?	16
6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?	19
6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansakoulu – hankkeen kanssa?.....	20
6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen.....	22
6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin tunnistettuja tietotarpeita?	22
6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?.....	25
6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstetty?	25
6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?	26
6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohtamista?.....	28
6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen.....	30

6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?	30
6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	43
6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?	59
6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?	68
6.4 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	69
6.4.1 Miten vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat kehittäet sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta hyvinvointialueella?	76
6.4.2 Miten vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat vahvistaneet vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	94
6.4.3 Miten kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat kehittäneet hyvinvointialueiden järjestämistehtävään liittyvää saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuustietoa hyödyntävää johtamista?	103
6.4.4 Miten kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintamallia on pilotoitu?	108
6.4.5 Millaista yhteistyötä on tehty kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -toimenpiteen kanssa?	123
6.5 Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	125
6.5.5 Millaista yhteistyötä on tehty kansallisen vaikuttavuuskeskuspilotti -toimenpiteen kanssa?	125
6.6 Tutkimushankkeet	125
6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	125
6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	128
6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?	134

6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?	138
6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?	145
6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?.....	145
6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?	147

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Pirkanmaan hyvinvointialueen ja kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotit sekä Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueella toteutettu tutkimushanke vahvistivat sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuusperusteista ohjausta ja tiedolla johtamista. Painopisteinä olivat tietopohjan kehittäminen, yhtenäiset mittarit, vaikuttavuusraportointi, kustannusvaikuttavuuden arviointi sekä kansallinen verkostoyhteistyö.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämiskokonaisuudessa otettiin käyttöön tiedon laadun parantamisen hallintamalli, perustettiin kirjaamistyöryhmiä sekä kehitettiin kirjaamisen verkkokurssit Moodle-alustalle. Lisäksi järjestettiin 30 Ajankohtaista sote-kirjaamisesta -tilaisuutta, joihin osallistui yli 5 000 osallistujaa.

Rakenteelliseen sosiaalityöhön kehitettiin kansallinen ilmiöpohjainen tietotuotantomalli. Malli yhdistää avoimen datan ja sosiaalihuollon asiakirjarakenteet (jatkossa myös terveystiedot) sekä tukee sosiaalihuollon tietopohjan vahvistamista ja kansallista vertailtavuutta.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluihin kehitettiin vaikuttavuusperusteiset ohjaus- ja korvausmallit. Terapainavigaattorin tiedonkeruussa ja raportoinnissa siirryttiin Excel-pohjaisesta tiedonkeruusta Microsoft Forms -lomakkeeseen, mikä mahdollistaa rakenteisemmän, ajantasaisemman ja vertailukelpoisemman tiedon keruun. Tyypin 1 diabeteksen hoitoon erikoissairaanhoidossa kehitettiin hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta parantava vaikuttavuusraportti. Ikäihmisten palveluihin kehitettiin vaikuttavuusperusteisen seurannan ja johtamisen prosessi.

Kansallinen Vaikuttavuuskeskus-pilotti koordinoi kansallista verkostoa, toteutti vaikuttavuusmittarikartoitukset sekä tietotarvekartoituksen. Lisäksi luotiin Vaikuttavuusvirittäjä-toimintamalli sekä järjestettiin webinaareja ja sparrausverkostoja.

Tutkimushankkeessa luotiin geneerinen sote-palvelujärjestelmän vaikuttavuuden arviointimalli sekä toteutettiin PROM-kysely ja käytännön tutkimuksia sosiaalityön vaikuttavuudesta ja laadusta.

6 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

6.1 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

6.1.1 Miten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on pystytty korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin havaittuja tietotarpeita?

Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhdenmukaisten toimintatapojen saavuttaminen perustuu Pirkanmaan hyvinvointialueen valmistelutyössä valmistuneeseen Tiedon laadun parantamisen hallintamalliin (Kuva 3). Kehittämistyössä on luotu hallintamallissa oleviin rakenteisiin sisältöjä. Tiedon laadun parantamisen hallintamallin toimeenpanoa on kehittämisessä viety eteenpäin siten, että esimerkiksi tasolle kolme on luotu uusia kirjaamisen työryhmiä jo olemassa olevien rinnalle, joiden toiminta on vakiinnutettu hankekauden aikana.

Uusia perustettavia kirjaamisen työryhmiä ovat olleet perusterveydenhuollon kirjaamistyöryhmä, sosiaalihuollon kirjaamistyöryhmä, suun terveydenhuollon kirjaamistyöryhmä sekä tuotetiimi. Kirjaamistyöryhmät ovat sote-johtajan nimeämiä. Sosiaalihuollon kirjaamistyöryhmän muotoa ja kokoontumisfrekvenssiä on muokattu tarpeen mukaan ja työryhmän toiminnassa on näkynyt uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönoton siirtyminen. Lisäksi työryhmien alla toimii käytännön tarpeesta nousevia alatyöryhmiä, jotka käsittelevät arjen kirjaamisen liittyviä kysymyksiä tai seuraavat esimerkiksi tiedon laatua, mutta eivät ole virallisesti nimettyjä tai päättäviä työryhmiä. Näitä ovat Avohilmo alatyöryhmä, Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden alatyöryhmä, OMNI360 alatyöryhmä ja Käyttäjähallinta.

Pelastuspalveluiden ja ensihoidon kirjaaminen on noussut organisaatiossa esille ja syksyllä 2025 heidät on liitetty yhdeksi tasolle kaksi muiden palvelulinjojen rinnalle. Työskentely konkreettisten toimenpiteiden käynnistämiseksi on alkanut yhteistyössä pelastuspalveluiden ja ensihoidon kanssa

ja niiden käynnistäminen alkaa vuoden 2026 aikana. Tavoitteena on määritellä tiedon laadun hallintamallin käyttäminen sekä ottaa malli käyttöön pelastuspalveluissa ja ensihoidossa.

Kirjaamistyöryhmien toimintaa on jalostettu hankekauden aikana esimerkiksi kehittämällä kohdennetut Forms-lomakkeet (kuvat 1-2) ammattilaisten käyttöön, joiden käsittely on vastuutettu kirjaamistyöryhmille.

Sosiaalihuollon epäselvät kirjaamiskäytännöt

8. jouluk. 2025

1. Kirjailijanimi *

Kirjoita vastaus

2. Kirjailijan tehtävä *

Kirjoita vastaus

3. Kirjailijan työpaikka *

Kirjoita vastaus

4. Kuvaa lyhyesti, mutta riittävästi tarkasti kirjaukseen liittyvä ongelma tai epäselvä asia *

Kirjoita vastaus

Kuva 1. Kuvakaappaus sosiaalihuollon Forms-lomakkeesta (ei koko lomake)

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon epäselvät kirjaamiskäytännöt

10. jouluk. 2025

1. Kirjailijanimi *

Kirjoita vastaus

2. Kirjailijan tehtävä *

Kirjoita vastaus

3. Kirjailijan työpaikka *

Kirjoita vastaus

4. Kuvaa lyhyesti, mutta riittävästi tarkasti kirjaukseen liittyvä ongelma tai epäselvä asia *

Kirjoita vastaus

Kuva 2. Kuvakaappaus terveydenhuollon Forms-lomakkeesta (ei koko lomake)

Kirjaamisen kehittäminen ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon laajassa organisaatiossa vaatii aikaa. Lähtökohta kirjaamisen yhdenmukaistamiselle olisi ollut huomattavasti helpompaa, mikäli käytettävissä olevia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä olisi ollut vain yksittäisiä, kun nyt niitä on ollut useampia. Sosiaalihuollon osalta aktiivikäytössä olevien asiakas-

ja potilastietojärjestelmien lukumäärä on ollut reilusti yli 20. Asiakastietojärjestelmän muutos yhteen koko alueen yhteiseen asiakastietojärjestelmään oli määrä tapahtua alkuperäisesti ensin elokuussa 2024 ja sittemmin marraskuussa 2025. Käyttöönotto tapahtuu kuitenkin vasta hankekauden jälkeen vuonna 2026. Kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä on aikataulusiirroista huolimatta viety koko ajan kohti kansallisia tietotarvemäärittelyitä, joka mahdollistaa laadukkaan sosiaalihuollon tietopohjan luomisen, vaikkakin yhtenäisen tietojärjestelmän puute on vaikeuttanut yhtenäistämistoimia. Esimerkiksi vuonna 2024 sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori tapasi sosiaalihuollon eri palvelutehtävien toiminnan edustajia 87 kertaa.

Potilastietojärjestelmän yhtenäistämistyön osalta vuoden 2025 loppuun mennessä koko perusterveydenhuolto on siirtynyt käyttämään samaa potilastietojärjestelmää, joka mahdollistaa yhdenmukaiset toimintatavat ja kirjaamisen kehittämisen sekä seurannan. Erikoissairaanhoidon siirtyminen tapahtuu hankekauden jälkeen vuoden 2026 loppuun mennessä.

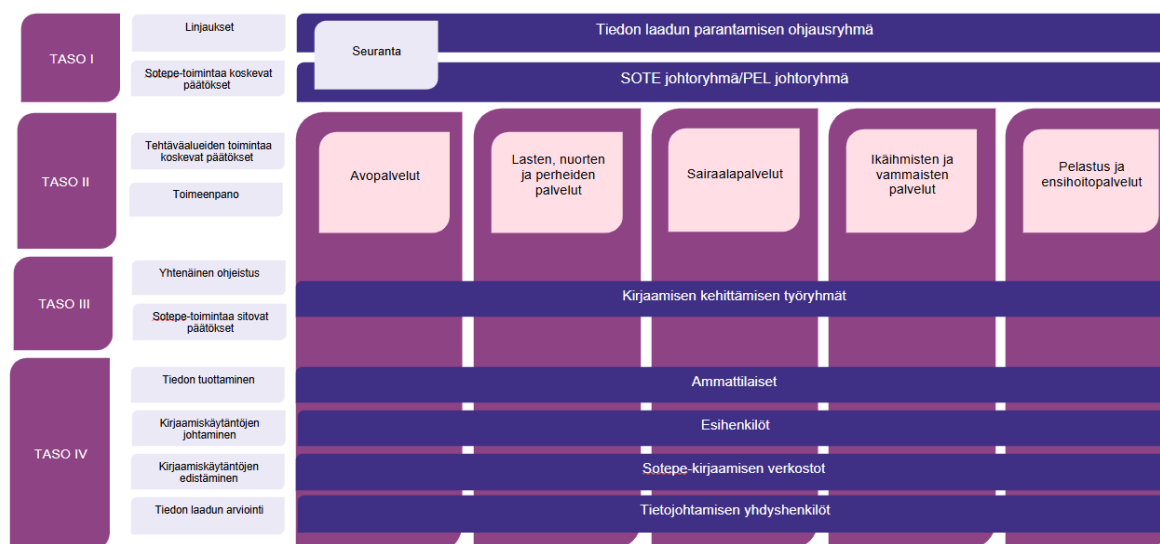
Tietojohtamisen toimialueen kirjaamiskoordinaattorit aloittivat muutaman kerran kokeiluna 'Ajankohtaista sote-kirjaamisesta' -tilaisuudet vuonna 2023, jotka onnistuivat hyvin ja niiden pohjalta konseptointiin vuoden 2024 kevät- ja syyskaudelle joka toinen tiistai avoimet tilaisuudet sote-kirjaamisen teemoista. Tilaisuuksia järjestettiin yhteensä 16 kertaa ja ne tavoittivat melkein 1900 henkeä livenä, ka 117. Muutama tilaisuus myös tallennettiin ja sitä kautta tavoitettiin yhteensä reilu 150 ammattilaista lisää. Vuonna 2025 konseptia jatkettiin ja toimintamallia edelleen kehitettiin. Kevätkauden 2025 tilaisuudet pidettiin joka toinen viikko, mutta kalenterikutsuja ei jaettu suoraan, jolloin osallistujia oli vähemmän verrattuna vuoteen 2024. Syksyille 2025 konseptia muokattiin siten, että tilaisuuksia harvennettiin kerran kuukauteen ja niiden teemat liittyivät käyttöönotettaviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Syksyn tilaisuuksiin jaettiin laajasti etukäteen kalenterikutsuja. Syksyn 2025 tilaisuuksien osalta etukäteen jaetut kalenterikutsut toimivat ja linjoille saatiin runsaasti kuulijoita. Syksyn neljään tilaisuuteen osallistui yhteensä 1881 henkilöä, ka 470. Voidaan siis todeta, että kehittämistyössä onnistuttiin tunnistamaan konseptin toimivuus ja sen vaatimat toimintaedellytykset ja taklaamaan esteet. Ajankohtaista sote-kirjaamisesta -tilaisuuksia on järjestetty yhteensä 30 tilaisuutta, johon on osallistunut yhteensä 5161, ka 172.

Sosiaalihuollon velvoite liittyä Kanta-palveluihin on lisännyt tarvetta huomioida oman toiminnan lisäksi myös erilaiset ostopalvelutuottajat, jotka tuottavat palveluita hyvinvointialueen lukuun.

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönottohankkeeseen liittyen palveluntuottajille on järjestetty Kanta-infoja, joihin sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori on osallistunut pitäen tilaisuudessa osion kirjaamisesta. Infoja on pidetty vuonna 2025 keväällä kaksi kertaa, kesällä kaksi kertaa ja syksyllä kaksi kertaa. Yhteensä osallistujia tilaisuuksissa on ollut 789. Esitysmateriaalit on jaettu osallistujille. Myös vuodelle 2026 on jo aikataulutettu infoja palveluntuottajille.

Päivitetty 21102025

Tiedon laadun parantamisen hallintamalli Pirkanmaan hyvinvointialueella



Kuva 3. Tiedon laadun parantamisen hallintamalli (©Pia Seppänen)

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisellä on vastattu useisiin tietotarpeisiin, erityisesti koronakriisin jälkeisessä tilanteessa:

- Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisohjeet on jalkautettu kansallisten ohjeiden mukaisesti, ja niiden säännöllinen seuranta on aloitettu (11/2023, 08/2024, 04/2025 ja 12/2025).
- Koulutusmateriaalit ja Moodle-kurssit ovat yhdenmukaistaneet käytäntöjä sekä tukeneet ja ovat jatkossakin tukemassa ammattilaisten osaamista. Lisäksi esihenkilöille on tietojohtamisen kurssikokonaisuus, jossa on erillinen osio luotettavan tiedon merkityksestä.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen tuotoksia:

1. Kehitettiin kirjaamisen verkkokurssit Moodle-alustalle (potilashoidon kirjaaminen ja sosiaalihuollon kirjaaminen). Kurssit on lisätty välttämättömien koulutusten listalle, joka tarkoittaa, että suoritettava kurssi on työntekijälle pakollinen, mikäli se liittyy hänen työtehtäviinsä. Esihenkilöiden tulee seurata koulutusten toteutumia. (Kuva 4).

Pirkanmaan hyvinvointialue Henkilöstöjohtaja Yleishallinto	Viranhaltijapäätös 29.11.2023	1 (2) § 74/2023
---	---	--------------------

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan hyvinvointialue 29.11.2023 klo 09:13. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

14594/2023
Ohjekirje: Pirkanmaan hyvinvointialueen välttämättömät koulutukset

Valmistelijan yhteystiedot
HR-palvelupäällikkö Hanna-Maria Koivisto, puh. 044 472 9937, etunimi.sukunimi@pirha.fi

Oheinen ohjekirje Pirkanmaan hyvinvointialueen välttämättömistä koulutuksista esitetään otettavaksi käyttöön välittömästi. Lainsäädännön muuttuessa tai hyvinvointialueen johtoryhmän niin päättäessä, välttämättömien koulutusten lista täydentyy.

Liitteet:
1 Pirkanmaan hyvinvointialueen välttämättömät koulutukset 6.11.pdf

Päätös
Päätän, että oheinen ohjekirje Pirkanmaan hyvinvointialueen välttämättömistä koulutuksista otetaan käyttöön välittömästi. Lainsäädännön muuttuessa tai hyvinvointialueen johtoryhmän niin päättäessä, välttämättömien koulutusten lista täydentyy.

Päätöksen peruste
Pirkanmaan hyvinvointialueen hallinnon toimintasääntö osa II

Tiedoksi
Sari Haapalahti, Saija Micklin, Riikka Lähteenmäki, Päivi Pelttonen sekä henkilöstöpäälliköt (edelleen tiedotettavaksi), Hanna Koivisto

Allekirjoitus

Taina Niiranen, henkilöstöjohtaja

Kuva 4. Kuvakaappaus henkilöstöjohtajan päätöksestä 29.11.2023

2. Kehitettiin Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa tukeva verkkokurssi Moodle-alustalle, joka on toiminut tietojärjestelmäkoulutuksen ennakkoavaatimuksena.
3. Kehitettiin esihenkilöille suunnattuun ”Tietojohdaminen Pirkanmaan hyvinvointialueella” - Moodleverkkokurssille erillisen osio luotettavan tiedon merkityksestä, jossa puhutaan keinoista kirjaamisen laadun parantamiseksi ja kirjaamiskäytäntöjen johtamisesta.
4. Kirjaamisen työryhmien kehittäminen, hankkeen aikana tunnistetut ja perustetut työryhmät:
 - Perusterveydenhuollon kirjaamistyöryhmä [Perusterveydenhuollon kirjaamisen työryhmän nimeäminen | Pirkanmaan hyvinvointialue](#)

- Potilastiedon kirjaamisen integraatiotyöryhmä (Viranhaltijapäätös 20.6.2024 Potilashoidon kirjaamisen integraatiotyöryhmän nimeäminen, Juha Kinnunen, sosiaali- ja terveysjohtajan 1. varahenkilö, palvelulinjajohtaja, sairaalapalvelut (ei julkisilla sivuilla))
 - Sosiaalihuollon kirjaamistyöryhmä [Sosiaalihuollon kirjaamisen työryhmän kokoonpanon päivittäminen | Pirkanmaan hyvinvointialue](#) ja [Sosiaalihuollon kirjaamisen työryhmän nimeäminen | Pirkanmaan hyvinvointialue](#)
 - Suun terveydenhuollon kirjaamistyöryhmä (Viranhaltijapäätös 9.7.2024 Suun terveydenhuollon kirjaamisen työryhmän nimeäminen, toimialuejohtaja Minna Luoto (ei julkisilla sivuilla))
 - Tuotetiimi [Tuotetiimi-työryhmän nimeäminen | Pirkanmaan hyvinvointialue](#)
 - Perustetut työryhmät täydentävät tason 3 kirjaamisen työryhmien kehittämisen kokonaisuutta ja ovat pysyväisluonteisia. Kuitenkin niin, että tason 3 terveydenhuollon kirjaamistyöryhmien tilannetta ja tarkoituksen mukaisuutta tarkastellaan kriittisesti siinä vaiheessa, kun potilastietojärjestelmien integraatio on valmis.
5. Kehitettiin ammattilaisille toimintakohdennetut Forms-lomakkeet kirjaamisen kysymyksiä varten (Kuvat 1-2)
 6. Kehitettiin Ajankohtaista sote-kirjaamisesta -konsepti
 7. Kehitettiin kirjaamisen ohjesivusto organisaation intranettiin yhden painalluksen -periaatteella (kuvat 5-8; löytyvät luvuista 6.1.2 ja 6.1.3)
 8. Kehitettiin organisaation intranettiin kirjaamisen ohjesivustolle uutiskirjetarjonta ja päivittyvä ajankohtaisosio, jonka ammattilainen voi tilata sähköpostiinsa.
 9. Kehitettiin organisaation intranettiin sosiaalihuollon rakenteisen kirjaamisen ohjeistuksia.
 10. Kehitettiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kirjaamiselle kaikille avoimet teams-kanavat, joiden kautta voimme jakaa tietoa ammattilaisille tai käydä keskustelua ajankohtaisista asioista.

Kirjaamisen kehittäminen vaatii laaja-alaista osaamista, jossa tulee huomioida ison kokonaiskuvan lisäksi pienet yksityiskohdat. Kirjaamisen kehittämistä tulee tehdä lähellä toimintaa ja mahdollistamalla ammattilaisten osallistuminen kehittämiseen.

6.1.2 Miten kansallisia sosiaalihuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön?

[Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen, Pirkanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

Pirkanmaan hyvinvointialueella on otettu käyttöön kaikki kansallisesti saatavilla oleva ohjemateriaali. Ohjeita on hyödynnetty mm. sosiaalihuollon kirjaamisen Moodle-kurssilla, samoin kuin asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa tukevalla Moodle-kurssilla. Eri palvelualueille on pidetty pistemäisesti kirjaamisen koulutuksia ja kansallisen ohjeiden lisäksi hankkeessa tuotettua rakenteisen kirjaamisen materiaalia on tuotu ammattilaisten käytettäväksi intran kirjaamisen sivustolle, joka löytyy myös Innokylästä. Kirjaamisohjeita hyödynnetään myös mahdollisuuksien mukaan asiakastietojärjestelmän käyttöohjetyöryhmän tekemisessä. Kirjaamisohjeiden käytettävyyttä heikentää isolta osin se, että kansallisesti sosiaalihuollon kirjaamista ohjataan hyvin ylätasoisesti ja niiden merkitys yksittäiselle ammattilaiselle jää haluttua vähäisemmäksi. Tämä luo painetta yksittäisen hyvinvointialueen omille linjauksille ja päätöksille, joka puolestaan heikentää tai ainakin huomattavasti hankaloittaa kansallista sosiaalihuollon tietojen vertailtavuutta.

THL on tuottanut sosiaalihuollon rakenteisen kirjaamisen tukea vuosina 2022-2023 lapsiperheiden, työikäisten ja iäkkäiden palveluille, lastensuojelulle, vammaispalveluille sekä päihde- ja riippuvuustyön erityisille palveluille. Tukitilaisuuksien materiaalit on tuotettu ajantasaiseksi julkaisuajankohtanaan ja niitä on päivitetty ainoastaan tilanteissa, joissa materiaalista on jälkikäteen löytynyt virhe. THL on ilmoittanut lokakuussa 2025, että ko. materiaalit eivät ole enää kaikilta osin ajantasaisia, koska esimerkiksi lainsäädännössä on tapahtunut merkittäviä muutoksia ja tämä on ollut jo nähtävissä hankekauden aikana. Materiaalikonaisuudet on merkitty vanhentuneiksi THL:n toimesta ja ajantasaisuuden varmistaminen on organisaation vastuulla. Hyvinvointialueen kirjaamisen kehittämistä haastaa vahvasti kansallisten kirjaamisohjeiden verrattain nopea vanhentuminen ja sosiaalihuollon tiedonhallinnan voimakas muutoskehittäminen, joka on edelleen kesken. Sosiaalihuollon kansalliset kirjaamisohjeet on tuotu hyvinvointialueen

intranettiin ns. yhden sivun taktiikalla.

		 Euroopan unionin rahoittama NextGenerationEU	 Lisää pikalinkkeihin
Etusivu / Ohjeet / Ohjeet asiakas- ja potilastyöhön / Kirjaamis- ja tilastointiohjeet			
Ohjeet asiakas- ja potilastyöhön			
Hoitotervekkoehjeet	>		
Kirjaamis- ja tilastointiohjeet	<		
Perusterveydenhuolto	<		
Ajanvaraus ja tilastointi	<		
Diagnosikirjaiminen	<		
Hoidon tarpeen arviointi	>		
Lifecare: Kirjaaminen ja tilastointi	<		
OMNI: Kirjaaminen ja tilastointi	<		
Raportointikoodit	<		
Skannautointima Avopalvelussa	>		
Sosiaalihuolto	<		
Sosiaalihuollon asianhallinta	<		
Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta	<		
Sote-yhteiset	<		
Hoitotoimintajärjestelmä (HILMO)	<		
Suun terveydenhuolto	<		
Uranus: Kirjaaminen ja tilastointi	>		
Vuodeosastojen sairaansijat Paketti-sivelluksessa	<		
Lähetekriteerit	>		
Ohje valtion korvausten hakemisen kotoutumislain mukaisesti	>		

Kirjaamis- ja tilastointiohjeet

Kirjaaminen asiakas- ja potilastyössä

Tälle sivustolle on koottu kattavasti linkejä intrassa oleviin asiakas- ja potilastiedon kirjaamisen ohjeisiin. Materiaalit on jaettu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon kokonaisuuksiin. Pirkkanmaan hyvinvointialueen sote-kirjaamista ohjaa tiedon laadun parantamisen hallintamalli, josta voit lukea lisää [Tietohallinnasta](#).

Kirjaamisen verkkokurssit Pirha Moodlessa

Pirha Moodlessa on [Potilashoidon kirjaamisen kurssi](#) (kurssilaivan: potilas) ja [Sosiaalihuollon kirjaamisen kurssi](#) (kurssilaivan: sosiaali). Kurssien tavoitteena on asiakastyön ja potilashoidon kirjaamisen perustan vahvistaminen. Kurssit on tarkoitettu kaikille sote-ammattilaisille. Lisätieto verkkokurssien suorittamisesta [verkkokokoustuksen](#) sivulta.

Kysy kirjauksesta

Kirjauskäytäntöihin tai muihin kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä voi lähettää kirjaamisen työryhmien käsiteltäväksi. Viestin on hyvä liittää kysynnä sähköposti, tehtävänimeike ja työyksikkö sekä kuvata lyhyesti, mutta riittävästi kirjauksen liittyviä ongelmia tai epäselviä asioita. Kerro, mitä järjestelmää ja mitä toimintaa asia koskee. Ennen viestin lähettämistä on hyvä selvittää, onko asia omana ohjetta tai voiko asia käsitellä ensin työyksikössään. Voit myös esittää omaa ehdotuksen asian ratkaisemiseksi.

- Perus- ja suun terveydenhuollon kysymykset [forms-lomakkeen](#) kautta
- Erikoissairaanhoitoon liittyvät kysymykset Potilastiedot - [työryhmän sähköpostilaatikon](#)
- Erikoissairaanhoidon suorituskirjain tulkitusta ja laskutusta koskevat kysymykset [laskutusnimen sähköpostilaatikon](#)
- Sosiaalihuollon kirjauskysymykset [forms-lomakkeen](#) kautta

Liity mukaan kaikille avoimiin sote-kirjaamisen tiimeihin

[EXT-Sosiaalihuollon kirjaaminen](#)
[EXT-Terveystieteiden kirjaaminen](#)

Jakojohtaja

20.8.2025 **Uutinen**
Sosiaalihuollon kirjaamisen uutiskirje elokuu 2025 >

26.6.2025 **Uutinen**
THL: Potilastiedon kirjaamisen yleisosa on päivitetty >

28.5.2025 **Uutinen**
Ajankohtaista sote-kirjaamisesta tilaisuudet jatkuivat syyskuulla >

19.3.2025 **Uutinen**
Seuraava ajankohtaista sote-kirjaamisesta tilaisuus 15.4.2025 klo 13-13.30 >

Ajankohtaista sote-kirjaamisesta tilaisuudet

[07.10.2025 klo 13-13.45 Aiheena ajankohtaista asiakastietojärjestelmä Sagasta](#)
[01.11.2025 klo 13-13.45 Aiheena ajankohtaista potilastietojärjestelmä OMNI360](#)
[02.12.2025 klo 13-13.45 Aiheena ajankohtaista asiakastietojärjestelmä Sagasta](#)

Kirjaamisen uutiskirjeet

[Sosiaalihuollon uutiskirje /helmiku](#)
[Terveystieteiden uutiskirje /helmiku](#)

Kuva 5. Kuvakaappaus sote-henkilöstölle suunnatusta kirjaamissivustosta Pirhan intrassa.

Sosiaalihuolto

[Sosiaalihuollon koulutuskatalogi](#)

[Sosiaalihuollon kirjaaminen ja tiedonhallinta](#)

Asiakastietojärjestelmäohjeet	Palvelutehtävä- ja sosiaalipalvelukohtaisia ohjeita
• <u>Saga</u> • <u>Effica sosiaalihuolto</u> • <u>ProConsona</u>	<u>Kirjaaminen ikäihmisten palveluissa</u> <u>Vammaissosiaalityön asiakastietojen kirjaaminen ja käsittely</u> <u>Lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön yhteiset asiat ja toimintamallit</u> <u>Kuraattorityön ohjeet ja toimintamallit</u>

Kuva 6. Kuvakaappaus sosiaalihuollon henkilöstölle suunnatusta osiosta intran kirjaamissivustolla. Samalla sivulla kuvan 5 kanssa.

6.1.3 Miten kansallisia terveydenhuollon kirjaamisohjeita on otettu käyttöön? Miten hoitotakuun seurannan vaatima kirjaamisen yhtenäistäminen on toteutettu?

- Hoidon tarpeen arvioinnin ohjeet on jalkautettu ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjausten arviointia tehdään vastaanottopalveluissa , yksikön HTA kirjauksia arvioidaan 2x vuodessa tietyn mallin mukaisesti ja tulokset raportoidaan yksiköille visuaalisen raportin kautta. Tulosten perusteella kirjaamisen ohjeita on selkiytetty ja suunniteltu yksiköiden koulutusta. Tukee myös kirjaamiskäytäntöjen johtamista.
- Terveydenhuollon kirjaamistyöryhmät (esim. perusterveydenhuolto, suun terveydenhuolto) on perustettu ja niiden toimintaa koordinoidaan.
- Hoitotakuun seurannan vaatima yhtenäistäminen on toteutettu ohjeistuksilla ja koulutuksilla. Avainroolissa yksiköiden esihenkilöt, jotka seuraavat omien ammattilaistensa kirjaamista ja siitä muodostuvaa tietoa.
- Potilastiedon kirjaamisen integraatiotyöryhmä tukee yhteisten toimintamallien kehittämistä.

Terveydenhuollon kirjaamis- ja tilastointiohjeet on koottu intran yhdelle sivulle (kuva 7), josta ammattilaisen kannattaa aloittaa, kun etsii tai perehtyy ohjeisiin (kuva 8). Terveydenhuollon järjestelmäohjeet on koottu omaksi kokonaisuudeksi, koska niiden sisältöä hallitsee järjestelmätoimittaja (lääkinnällinen laite) eivätkä ne sisällä kirjaamisen sisällöllisiä ohjeita. Tämä hankaloittaa ammattilaisen perehtymistä ohjeisiin ja tätä on pyritty helpottamaan huolehtimalla linkityksistä ohjeiden välillä. Hankkeen rinnalla, ohjeissa on jo sairaanhoitopiirin aikana erikoissairaanhoitoa koskevat kokonaisuudet potilaskertomusohje ja suorittekäsikirja, jotka ohjeistavat ammattilaisia kirjaamisessa sisällöllisissä asioissa. Näiden ohjeiden päivittäminen hyvinvointialuetasoisiksi on käynnissä ja ohjeet laajenevat vuoden 2026 aikana.



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Etusivu / Ohjeet / Ohjeet asiakas- ja potilastyöhön / Kirjaamis- ja tilastointiohjeet

Lisää pikalinkkeihin

Päivitetty 30.9.2025

Ajankohtaista

Peru tilaus

Ohjeet asiakas- ja potilastyöhön

Kirjaamis- ja tilastointiohjeet

Perusterveydenhuolto

Ajanvaraus ja tilastointi

Diagnostiikkikirjaaminen

Hoidon tarpeen arviointi

Lifecare: Kirjaaminen ja tilastointi

OMNI: Kirjaaminen ja tilastointi

Raportointikoodit

Skannaustoiminta

Avopalveluissa

Sosiaalihuolto

Sosiaalihuollon asianhallinta

Sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta

Sote-yhteiset

Hoidonohjauksen järjestelmä (HILMO)

Suun terveydenhuolto

Uranus: Kirjaaminen ja tilastointi

Vuodeosastojen sairaansijat Paketti-
sovelluksessa

Lähetekriteerit

Ohje valtion korvausten
hakemiseen kotoutumislain
mukaisesti

Kirjaaminen asiakas- ja potilastyössä

Tälle sivustolle on koottu kattavasti linkejä intrassa oleviin asiakas- ja potilastiedon kirjaamisen ohjeisiin. Materiaalit on jaettu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon kokonaisuuksiin. Pirkanmaan hyvinvointialueen sote-kirjaamista ohjaa tiedon laadun parantamisen hallintamalli, josta voit lukea lisää [Tietojohdantamisen sivulta](#).

Kirjaamisen verkkokurssit Pirha Moodlessa

Pirha Moodlessa on Potilashoidon kirjaamisen kurssi (kurssiavain: potilas) ja Sosiaalihuollon kirjaamisen kurssi (kurssiavain: sosiaali). Kurssien tavoitteena on asiakastyön ja potilashoidon kirjaamisen perustan vahvistaminen. Kurssit on tarkoitettu kaikille sote-ammattilaisille. Lisätietoa verkkokurssien suorittamisesta [verkkokoulutuksen sivulta](#).

Kysy kirjaamisesta

Kirjaamiskäytäntöihin tai muihin kirjaamiseen liittyviä kysymyksiä voi lähettää kirjaamisen työryhmien käsiteltäväksi. Viestiin on hyvä liittää kysynnä sähköposti, tehtävänimike ja työyksikkö sekä kuvata lyhyesti, mutta riittävän tarkasti kirjaamisen liittyvä ongelma tai epäselvä asia. Kerro, mitä järjestelmää ja mitä toimintaa asia koskee. Ennen viestin lähettämistä on hyvä selvittää, onko asiaan ohjetta tai voiko asiaa käsitellä ensin työyksikössäsi. Voit myös esittää oma ehdotuksesi asian ratkaisemiseksi.

Perus- ja suun terveydenhuollon kysymykset [forms-lomakkeen](#) kautta

Erikoissairaanhoidon liittyvät kysymykset Potilastiedot - [työryhmän sähköpostilaatikko](#)

Erikoissairaanhoidon suoritekäsikirjan tulkintaa ja laskutusta koskevat kysymykset laskutustietojen [sähköpostilaatikkoon](#)

Sosiaalihuollon kirjaamiskysymykset [forms-lomakkeen](#) kautta

Liity mukaan kaikille avoimiin sote-kirjaamisen tiimeihin

EXT-Sosiaalihuollon kirjaaminen

EXT-Terveystieteiden huollon kirjaaminen

20.8.2025 [Uutinen](#)
Sosiaalihuollon kirjaamisen uutiskirje
elokuu 2025

26.6.2025 [Uutinen](#)
THL: Potilastiedon kirjaamisen yleisopas
on päivitetty

28.5.2025 [Uutinen](#)
Ajankohtaista sote-kirjaamisesta
tilaisuudet jatkuvat syksyllä

19.3.2025 [Uutinen](#)
Seuraava ajankohtaista sote-
kirjaamisesta tilaisuus 15.4.2025 klo 13-
13.30

Ajankohtaista sote-kirjaamisesta
tilaisuudet

07.10.2025 klo 13-13.45 [Aiheena](#)
ajankohtaista
asiakastietojärjestelmä Sagasta
04.11.2025 klo 13-13.45 [Aiheena](#)
ajankohtaista
potilastietojärjestelmä OMNI360
02.12.2025 klo 13-13.45 [Aiheena](#)
ajankohtaista
asiakastietojärjestelmä Sagasta

Kirjaamisen uutiskirjeet

Sosiaalihuollon uutiskirje /helmikuu

Terveystieteiden huollon uutiskirje /helmikuu

Kuva 7. Kuvakaappaus sote-henkilöstölle suunnatusta kirjaamissivustosta Pirhan intrassa.

Erikoissairaanhoito

[Potilashoidon kirjaaminen Uranukseen](#)

[Uranus -potilastietojärjestelmäohjeet](#)

- [Oberon-toiminnanohjausjärjestelmä](#) (AVOS, huonetaulu, henkilötiedot, lähetteet, varaukset)
- [Desktop](#) (mm. potilas- ja hoitokertomus, hoitotaulukko, lääkitys, reseptit, dg ja tmp)
- [OMNI360 potilaskertomus](#)
- [OMNI360 Hoitokertomus ja Taustatiedot](#)

[Erityistyöntekijöiden kirjaaminen](#)

[Hoitotyön kirjaaminen](#)

[Potilastiedot työryhmä](#) - ylläpitää [potilaskertomusohjetta](#)

[Hoitotyön kirjaamistyöryhmä](#)

[Laskutustiimi](#) - ylläpitää [suoritekäsikirjaa](#)

Perusterveydenhuolto

[Perusterveydenhuollon kirjaaminen ja tilastointi](#)

Potilastietojärjestelmäohjeet	Suun terveydenhuollon tietojärjestelmäohjeet
• OMNI360 terveydenhuolto • Pegasos-OMNI360 ◦ Ajankohtaista OMNI360 ◦ Uudet ominaisuudet OMNI360 • Mediatri • Lifecare	• Lifecare • Mediatri • Winhit

[Perusterveydenhuollon kirjaamistyöryhmä](#)

[Suun terveydenhuollon kirjaamistyöryhmä](#)

Kuva 8. Kuvakaappaus terveydenhuollon henkilöstölle suunnatusta osiosta intran kirjaamissivustolla. Samalla sivulla kuvan 7 kanssa.

6.1.4 Miten sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämässä on toteutettu?

Tiedon laadun hallintamallin tasolla neljä yhdessä esihenkilöiden, ammattilaisten ja tietojohdamisen yhdyshenkilöiden kanssa on sote-kirjaamisen verkosto, joka toimii eräänlaisena kattokäsitteenä usealle eri toiminnalle. Sote-kirjaamisen verkosto pitää sisällään erillisiä sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisyhdyshenkilöiden toimintoja, mutta myös tietojohdamisen kirjaamiskoordinaattoreiden ”Ajankohtaista sote-kirjaamisesta” -tilaisuuudet, joita järjestetään säännöllisesti ilman ennakkoilmoittautumista. Konseptia on kehitetty ja hiottu hankekauden aikana ja tavoitteena on tehdä tästä yksi sote-kirjaamisen verkoston kulmakivistä.

Jatkokehittämisaiheena on kirjaamisen työryhmän perustaminen sote-yhteisten palveluiden (kuten vammaisten erityiset vaativat palvelut, iäkkäiden kotihoito, erilaisille asiakasryhmille suunnatut asumispalvelut) kontekstissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon erillisille kirjaamis- ja yhteistyöryhmille on selkeät tarkoituksensa, mutta sote-yhteinen konteksti vaatii muutakin kuin näiden kahden näkökulman yhdistämistä. Sote-yhteiset palvelut ovat isoja toimintakokonaisuuksia, jossa työskentelee suuri määrä henkilöstöä. Yhteistyörakenteet ovat muodostumassa ja niitä juurrutetaan osaksi pysyvää toimintaa. Tärkeintä on verkostojen muodostaminen, jotta tieto liikkuu eri toimintojen välillä.

Hyvinvointialueella on vasta kesällä 2025 tehty johtajajäläkkärin toimesta viranhaltijapäätös, jossa määritellään hyvinvointialueen sote-yhteiset palvelut. Aivan kuten kirjaamisen kehittämistä, myös sote-yhteisten palveluiden määrittelytyötä haastaa kansallinen muutoskehittäminen. THL on julkaissut ohjeen potilastietojen kirjaamisesta sosiaalipalvelujen yhteydessä syksyllä 2024 ja sote-yhteistä työskentelyä ohjaa vahvasti vuoden 2024 alusta voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (Asiakastietolaki, 703/2023). Tällä hetkellä on kuitenkin tiedossa, että STM on antanut THL:lle toimeksiannon aiheesta ”Sote-yhteiset palvelut, tiedot ja asiakirjat”, joka päättyy vasta hankekauden jälkeen alkuvuodesta 2026. THL:n tavoitteena on tuottaa STM:lle suositukset/ehdotukset lainsäädännön muutoksista ja tiedonhallinnan ratkaisuksista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakastietojen kirjaamisessa ja tallentamisessa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kuvausta siitä mistä tunnistaa sote-yhteisen palvelun.

Hyvinvointialueen sote-palvelulinjat ovat kesällä 2024 yhteistyössä luoneet taulukon asiakas- ja potilastietojen erottelusta, jota on jatkokehitetty eri toiminnoissa. Sosiaalihuollon kirjaamistyöryhmä on omalta osaltaan hyväksynyt syksyllä 2025 yleisen taulukon, jolla ohjeistetaan sosiaalihuollossa työskenteleviä työntekijöitä sosiaalihuollon asiakastiedon ja terveydenhuollon potilastiedon erottamiseksi. Jokainen palvelulinja saa tehdä yleisestä taulukosta omaan palveluun kohdennetun version, kunhan huomioidaan yleiset reunaehdot (muokattu taulukko ei ole ristiriidassa yleisen taulukon kanssa). Sote-yhteisten palvelujen henkilöstön oma alisivusto intraan on vielä keskeneräinen.

Kirjaamisen kehittämisen hankeajan opit sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön kehittämisestä:

- Tarvitaan vahvaa kansallista ohjausta, joka on nyt hankeajan loppupuolella myös huomioitu niin, että STM on antanut THL:lle tehtävän tuottaa STM:lle suositukset/ehdotukset lainsäädännön muutoksista ja tiedonhallinnan ratkaisuksista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakastietojen kirjaamisessa ja tallentamisessa.
- Hyvinvointialueella tulee seurata tarkkaan kansallista kehittämistä ja pohtia sote-yhteisen kirjaamistyöryhmän perustamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen kehittämisen tuotoksia:

1. Kehitettiin Ajankohtaista sote-kirjaamisesta -konsepti
2. Kehitettiin taulukko asiakas- ja potilastiedon erottelulle

Palvelulinjojen yhteistyössä laadittu taulukko;
linjakohtaisesti tätä on voitu tarkentaa.



Sosiaalihuollossa syntyvän asiakas- ja potilastiedon erottelua

Saga Sosiaalihuollon asiakastieto	OMNI 360 Terveystieteiden potilastieto
Asiakkaan arjen toimet - Ruokailut - Erittämiseen liittyvien toimintojen seuranta - Peseytyminen, saunassa käyminen - Osallisuus, osallistuminen päivittäiseen toimintaan - Kotityöt (pyykki, siivous, yms.) - Sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyys, henkilökemiat, ryhmädynamiikka - Keskustelut asiakkaan kanssa, asiakkaan ohjaaminen - Haastava käytös, mieliala, muisti - Päihteiden käyttö - Ennaltaehkäisevä toiminta (esim. kaatumisten ehkäisy) ja apuvälineet - Toimintakyky Kodin ulkopuolella tapahtuva toiminta - Ulkoliikku, lenkkeily - Vapaa-ajan toiminta, harrastukset ja muu toiminta - Päivä- ja työtoiminta, opiskelu, työhön liittyvät asiat Läheisverkostoon liittyvät kirjaukset - Omaisten ja ystävien vierailut - Suullinen tietojen vaihto omaisten kanssa Asioiden hoito - Asiainniti (kauppa yms.) - Raha-asiat ja edunvalvonta-asiat - Viranomaisasiat - Keskustelut ja tapaamiset sidosryhmien kanssa - Lääkärinäkynnit mainintana Rajoitustoimenpiteiden toteutus ja seuranta - Huom! Vain kehitysvammaisten erityishuolto ja lastensuojelu kirjaavat Sagaan	Lääkitys - Kalkki lääkitykseen liittyvät asiat - Lääkkeiden anto ohjattuna tai valvottuna - Tarvittavat lääkkeet - Lääkehoidon vaste - Lääkemuutokset - Lisäresepteit - Reseptien uusinta - Annosjakelun merkitseminen lääkelistalle - Lääkelistan tarkistaminen Terveystieteiden hoito - Sairaudet ja niiden hoito - Lääkärin konsultaatio -kirjaus - Haavanhoito - Sairauskohtaukset - Riskitiedot ja hoidon rajoitukset - Mittaukset: - Verenpaine, verensokeri - Paino, pituus, painoindeksi - Normaalista poikkeava suolentoiminta ja oksentaminen - Normaalista poikkeava virtsaneritys - Saattohoito, DNR - Terveystieteiden ja sairauden hoitoon liittyvät keskustelut omaisten kanssa - Vierasesineistä (kuten katetrit, dreeneit, peg-letkut, avanteet) kertakirjaus ja jatkossa jos jotain poikkeavaa - Laboratoriolähteet, vierianalytiikka (esim. INR, orp, huumeeseula) ja tulokset - Apuvälineuositukset Rajoitustoimenpiteiden toteutus ja seuranta - Huom! Muut paitsi kehitysvammaisten erityishuolto ja lastensuojelu
Asiat, joista olennaista kirjata OMNI 360 lisäksi Sagaan - Tehdyistä lääkemutoksista lyhyt maininta sekä kirjaukset siitä, minkälainen vaikutus niillä on asiakkaan toimintakykyyn esim. päivittäisissä toiminnoissa - Sellaiset lääkitykseen liittyvät poikkeavat asiat, jotka vaikuttavat psyykkiseen vointiin tai toimintakykyyn (esim. lääkityksestä kieläytyminen tai rajoitustoimenpiteen yhteydessä annettava lääke) - Vierasesineistä (katetrit, dreeneit, peg-letkut, avanteet) kertakirjaus ja jatkossa jos jotain poikkeavaa - Riskitiedot, hoidon rajoitukset ja rajoitustoimenpiteet	Asiat, joista olennasta kirjata Sagan lisäksi OMNI 360:n - Haastava käytös, psyykkiset ongelmat, kun sitä esiintyy tavallista enemmän - Päihteiden käyttö - Muistin heikentyminen

Kuva 9. Sote-palvelulinjojen yhteinen asiakas- ja potilastiedon erottelutaulukko

6.1.5 Miten hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon, ja miten se on tukenut kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa?

Pirkanmaan hyvinvointialue on osallistunut yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon koko hankekauden ja jatkaa osallistumista myös hankekauden jälkeen. Verkosto on kokoontunut hankekauden aikana 10 kertaa, joiden lisäksi on pidetty verkoston aloitustilaisuus (ja tätä ennen keväällä 2023 tervetulo-tilaisuus). Kokoontumiset ovat lähtökohtaisesti olleet kestoltaan 1-1,5 tuntia, joten konkreettisten asioiden syvällisemmälle pohdinnalle ja keskustelulle ei ole ollut

aikaa. Verkoston roolia voi kuvata hyvin ylätasoiseksi ja sen on vielä toistaiseksi tarjonnut vain vähän konkreettista tietoa, jota voisi välittää ammattilaisille (kts. kohta 6.1.2). Osallistuminen verkoston toimintaan ei ole siis osaltaan tukenut kansallisen kirjaamisohjeiden laajamittaista käyttöönottoa, vaan tämä tehtävä on ollut hyvinvointialueen kirjaamiskoordinaattorien muun toiminnan ja työskentelyn varassa. Verkostotapaamisissa on usein kerrattu verkoston toimintatapoja ja kuvattu verkostolle perustetun THL:n Teams-alustan aktiivisuustilastoja (esim. lukuja tykkäyksistä). Tästä ei ole kirjaamisen kehittämisen kontekstissa ollut mitään hyötyä ammattilaiselle.

THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävän verkoston avulla on kuitenkin onnistuttu luomaan epävirallisempia kansallisia kirjaamista tukevia yhteistyöverkostoja ehkä helpommin kuin muuten olisi onnistuttu. Tässä tulee haasteeksi se, että epävirallisiakin verkostoja tulee jollakin tavoilla koordinoita ja tässä vastuu jakautuu hyvinvointialueille, kun tarpeena olisi nimenomaan kansallinen koordinointi. Verkostoon osallistuminen on siten hyödyttänyt oman alueen kirjaamisen kehittämistä vain osittain.

6.1.6 Miten hyvinvointialue on tehnyt yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamista edistävän Kansa- koulu – hankkeen kanssa?

Kansa-koulu -hankkeet 5 ja 6 ylläpitivät kansallista avainhenkilöverkostoa, johon sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori osallistui aktiivisesti vuosina 2023 ja 2024. Kansa-koulu 5 järjesti alkuvuonna 2024 viimeisen kerran sosiaalihuollon kirjaamissiantuntijakoulutusta, jossa Pirkanmaan hyvinvointialueelle oli jyvitetty yhteensä 26 paikkaa. Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden kokonaismäärä on noin 120 henkeä. Aktiivisia tai osittain aktiivisia kirjaamisasiantuntijoita on tästä ehkä noin puolet. Valmennettujen kirjaamisasiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen on vielä osin kehittymätöntä. Kirjaamisasiantuntijoiden mandaattia toimia hyvinvointialueella tulisi tarkentaa ja vahvistaa edelleen. Tilanne on kuitenkin hyvin samankaltainen muillakin hyvinvointialueilla eli kyseessä on kansallinen haaste.

Kansa-koulu -hankkeiden kouluttamista kirjaamisasiantuntijoista on alettu muodostamaan verkostoa heti hankekauden alussa ja toimimme Kansa-koulu -hankkeen pilottina asiantuntijarekisterin siirrossa vuonna 2023. Verkoston toimintaa on pyritty muokkaamaan jäsenten toiveiden mukaan. Esimerkiksi vuonna 2024 tapaamiset toteutuvat lähtökohtaisesti kuuden viikon

välein, kun taas vuodelle 2025 tapaamisia toivottiin harvemmin. Kirjaamisasiantuntijaverkoston toiminta on sinänsä vakiintunutta, mutta vaatii aikaresurssointia niin verkoston koordinoijalta kuin asiantuntijoilta. Tätä kautta kirjaamisen kehittämisen tavoitteita voitaisiin merkittävästi edistää. Myös Kansa-koulu -hankkeen aluekoordinaattori osallistui hyvinvointialueen verkoston tapaamisiin sen ollessa mahdollista. Tämä tuki alueellisen ja kansallisen kehittämisen nivoutumista yhteen.

Sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden verkostotapaamisia toteutui vuosina 2023-2025 seuraavasti:

2023	4 tapaamista; 98 osallistujaa yhteensä (24,5 ka)
2024	7 tapaamista; 176 osallistujaa yhteensä (25 ka)
2025	4 tapaamista; 103 osallistujaa yhteensä (25,75)

Taulukko 1. Sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden kokoontumiset 2023-2025

Yhteistyötä Kansa-koulu -hankkeen voidaan pitää hyödyllisenä kirjaamisen edistämisen tavoitteiden kannalta. Yhteistyön aikana oli tilaa ja aikaa keskittyä sosiaalihuollon kirjaamisen ja tiedonhallinnan konkreettisiin kysymyksiin yhdessä muiden hyvinvointialueiden edustajien kanssa. Kansa-koulu -hankkeen koordinointi oli hallittua ja aktiivista ja tämän kaltaista tukea tarvittaisiin edelleen huomioiden THL:n kansalliseen ohjaukseen ja koordinointiin varatut erittäin rajalliset resurssit.

Hyvinvointialueen ja Kansa-koulu -hankkeen välisen yhteistyön ja kehittämisen tuotoksia:

1. Toimiminen pilottialueena Kansa-koulu -hankkeen rekisterisiirrossa
2. Aktiivinen osallistuminen Kansa-koulu -hankkeen avainhenkilöverkoston vuosina 2023-2024
3. Kehitettiin sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoille oma Teams-työskentelytila
4. Järjestettiin säännöllisiä verkostotapaamisia, joiden osallistumismääriä voidaan pitää hyvinä huomioiden aktiivisten asiantuntijoiden määrä hyvinvointialueella

6.2 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

6.2.1 Miten rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin avulla pystytään korjaamaan hyvinvointialueella tai kansallisesti tunnistettuja, koronakriisin aikanakin tunnistettuja tietotarpeita?

[Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella \(RRP, P4, I3\) | Innokylä](#)

Rakenteellinen sosiaalityö on keskeinen osa sosiaalihuollon kokonaisuutta, jonka tehtävänä on tuottaa tietoa sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta ja sosiaalisten ongelmien kehityksestä.

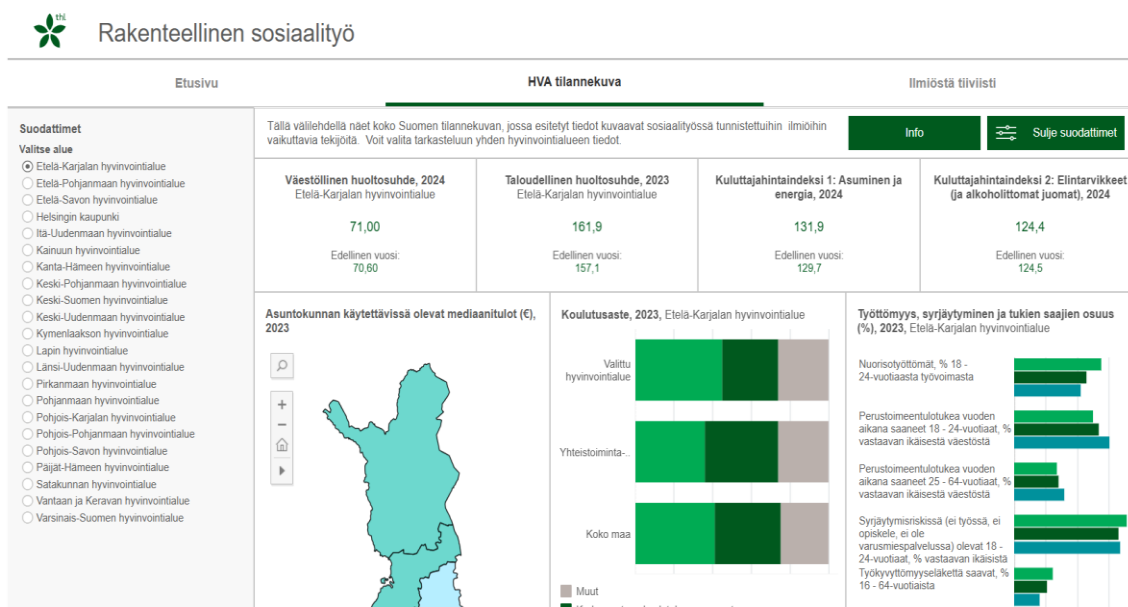
Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 7 § velvoittaa hyvinvointialueet ja kansalliset toimijat huolehtimaan rakenteellisen sosiaalityön toteutumisesta. Kansallinen tietotuotantomalli auttaa osaltaan tämän tehtävän toteuttamisessa.

Projektissa kehitetty malli luo perustan kansalliselle tietotuotannolle, joka voidaan toteuttaa, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavilla sosiaalihuollon seurantarekisterin kautta. Tietotuotannon malli on rakennettu ilmiöpohjaisesti ja sen avulla tuetaan sosiaalisen hyvinvoinnin ja sosiaalisten ongelmien tarkastelua kansallisella, alueellisella ja kuntatasolla. Malli tukee tiedontuottamisessa, jota voidaan hyödyntää hyvinvointialueiden tietojohtamisessa organisaation eri tasoilla sekä kansallisessa arvioinnissa ja ohjauksessa (THL:n toteuttamana). Malli mahdollistaa tavoitteellisten toimien ja toimenpide-ehdotusten laatimista sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon malli valmisteltiin ilmiöpohjaisesti ja hyvinvointialueiden määrittelemä tietotarve ohjasi suunnittelua. Tietopohja perustuu seuraavien ilmiöiden tietosisällöille: asunnottomuus, mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet sekä taloudellinen tilanne ja toimeentulo. Ilmiökohtaisen tarkastelun pohjalta muodostui geneerinen tietotarve, joka mahdollistaa tietopohjan laajentamisen uusilla ilmiöillä jatkossa. Tietopohja yhdistää avoimen datan ilmiöihin vaikuttavista tekijöistä sekä sosiaalihuollon asiakirjarakenteista saatavan tiedon. Jatkossa kokonaisvaltainen näkökulma edellyttää myös terveystietojen ja muiden asiakastietolähteiden yhdistämistä.

Jatkossa tulee varmistaa kansallisen tietotuotannon vakiinnuttaminen nyt luodulla pysyvällä toimintamallilla, jossa rakenteellisen sosiaalityön tietotuotanto integroidaan osaksi sosiaalihuollon seurantarekisteriä ja kansallista arviointia. Rakenteellisen sosiaalityön tietotuotanto tukee kansallista ohjausta ja arviointia, hyvinvointialueiden tietojohtamista ja palvelujen kehittämistä sekä sosiaalihuollon vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Tietopohjan saatavuus jatkossa Tableau-raportin muodossa (Kuva 10) auttaa hahmottamaan visuaalisesti laajoja tietotuotteita hyvinvointialueittain mahdollistaen myös vertailevan tiedon alueiden kesken. Hankekauden aikana asiakastietolakiin tehdyt sosiaalihuollon Kanta-liittymisen siirtymäsäännökset käytännössä ovat tarkoittaneet sitä, että kansallinen tietotuotantomalli on jäänyt osin keskeneräiseksi, sillä se vaatii kansallisen sosiaalihuollon seurantarekisterin laajamittaisen käyttöönoton. Suomessa on kattavasti saatavilla kokonaisen vuoden sosiaalihuollon seurantarekisterin tiedot vuonna 2028 (koskien vuotta 2027). Tietotuotantomallin kehittäminen myös jatkossa on siis tarpeellista.



Kuva 10. Kuvakaappaus THL:n Tableau-raportointipalvelusta.

Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisen hankeajan opit:

- Ilmiöpohjainen lähestymistapa toimii tarjoamalla kokonaisvaltaisen näkökulman sosiaalsiin ongelmiin ja hyvinvointiin.
- Tietotarpeiden yhtenäistäminen on mahdollista hyödyntämällä geneeristä tietotarvemallia. Tämä luo pohjan kansalliselle vertailtavuudelle ja laajennettavuudelle.
- Tietolähteiden yhdistäminen on välttämätöntä; pelkkä sosiaalihuollon asiakastieto ei riitä vaan tarvitaan myös terveystietoja ja muita asiakastietolähteitä.
- Tarvitaan hyvinvointialueiden ja kansallisen verkoston yhteistyötä. Näin varmistetaan mallin käytettävyys ja juurtuminen.
- Tietotuotannon hyödyntäminen vaatii kapasiteetin vahvistamista: Alueilla tarvitaan tukea tietojohdantamisen ja analytiikan osaamiseen.

Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisen tuotoksia kansallisen tietotuotantomallin pohjalta:

1. Kehitettiin rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon malli. Malli mahdollistaa kansallisen tietotuotannon toteuttamisen tulevaisuudessa, kun sosiaalihuollon asiakastieto on saatavilla sosiaalihuollon seurantarekisterin kautta.
2. Kehitettiin ilmiöpohjainen tietopohja neljän keskeisen ilmiön ympärille, joka yhdistää avoimen datan ja sosiaalihuollon asiakirjarakenteista saatavan tiedon:
 - Asunnottomuus
 - Mielenterveys
 - Päihteet ja riippuvuudet
 - Taloudellinen tilanne ja toimeentulo
3. Hyvinvointialueiden määrittelemien tietotarpeiden pohjalta muodostettiin geneerinen malli, joka mahdollistaa tietopohjan laajentamisen uusilla ilmiöillä jatkossa.
4. Kehitettiin käyttötapauskuvaus kansalliselle tietotuotannolle, jossa kuvataan millaista tietoa tarvitaan ilmiöistä, palvelukyvystä sekä yksilöllisistä ja yhteiskunnallisista tekijöistä.
5. Hankeaikana työstettiin myös THL:n ohjauksessa alueellisen toteutussuunnitelman mallipohja, jonka avulla voidaan kuvata hyvinvointialueen suunnitelman rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisesta huomioiden kansallisen tietotuotannon rakenteet. Lisätiedot tästä luvuissa 6.2.3 ja 6.2.4

Linkki THL:n Tableau-raportointipalveluun: [Rakenteellisen sosiaalityön raportointipalvelu](#)

6.2.2 Miten hyvinvointialue on osallistunut rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan kehittämiseen?

Pirkanmaan hyvinvointialueelta on ollut koko ajan kaksi edustajaa (kehittäjäsosiaalityöntekijä ja RRP-hankkeen edustajana tietojohdamisen suunnittelija) rakenteellisen sosiaalityön kansallisessa verkostossa ja osallistuminen on ollut aktiivista niin verkoston tapaamisiin, työpajoihin kuin itsenäiseen työskentelyyn projektin Howspace-alustalla (osallistumisprosentti yli 90 %). Lisäksi verkoston edustajat ovat osallistaneet oman hyvinvointialueen avainhenkilöitä kommentointiin ja keskusteluun liittyen spesifeihin itsenäisen työskentelyn toimeksiantoihin. Esimerkkinä keväällä 2024 keskustelimme hyvinvointialueen avainhenkilöiden kanssa mielenterveyden sekä päihteiden ja riippuvuuksien ilmiöistä mm. mitä indikaattoritietoa hyvinvointialueella käytetään tiedon ilmiön ymmärtämiseksi ja tavoitteiden seuraamiseksi sekä mitkä tekijät vaikuttavat ilmiöön.

6.2.3 Miten hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjan mukaista alueellisen toteutussuunnitelman laatimista on alueella työstyetty?

Pirkanmaan hyvinvointialueen ensimmäinen alueellinen toteutussuunnitelma on laadittu avopalvelujen kehittäjäsosiaalityöntekijän ja Hoppu-hankkeen tietojohdamisen suunnittelijan toimesta, jotka toimivat hyvinvointialueen edustajina THL:n kansallisessa rakenteellisen sosiaalityön verkostossa. Suunnitelman luonnosta ovat kommentoineet rakenteellisen sosiaalityön työnyrkin edustajat, kaikkien neljän sotepalvelulinjan rake-tiimit sekä vastaavan sosiaalihuollon johtajan vetämä Pirkanmaan professiojohtamisen tiimi. Toteutussuunnitelman on hyväksynyt sote-johtoryhmä 4.12.2024.

Toteutussuunnitelmaa on tämän lisäksi päivitetty loppuvuodesta 2025 huomioiden hankekauden jälkeinen resurssitilanne rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä ja alueellisessa toimeenpanossa. Lisäksi päivityksessä huomioitiin kesällä 2025 perustetun Sisä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen rooli ja tehtävät rakenteellisen sosiaalityön osalta. Toteutussuunnitelmaan tehdyt muutokset ja päivitykset hyväksyy aina sote-johtoryhmä.

6.2.4 Millainen on alueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma?

Toteutussuunnitelman tavoitteena on varmistaa rakenteellisen sosiaalityön kokonaisuuden hallinta, rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntäminen sosiaalihuollon kehittämisessä ja tietojohdamisessa sekä rakenteellisen sosiaalityön työkäytäntöjen edistäminen. Sote-johtoryhmä on vastuuttanut rakenteellisen sosiaalityön työnyrkin suunnitelman päivittämisen vastuutahoksi. Sote-johtoryhmä hyväksyy toteutussuunnitelman ja sen toteutumista seurataan rakenteellisen sosiaalityön työnyrkissä ja viedään arvioitavaksi sote-johtoryhmälle vuosittain. Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toteutussuunnitelma julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla sekä henkilöstön intranetissä.

Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toteutussuunnitelma on linkitetty Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiaan. Rakenteellisen sosiaalityön toimintatapoja noudattaen vahvistetaan koko hyvinvointialueen strategian toteutumista ja tällä tavoin tuodaan yhteiskuntatieteellistä tietoa myös muiden hallintokuntien toimintaan ja päätöksentekoon, kuten koulutus-, elinkeino-, aluerakenne- ja työllisyyspolitiikkaan eikä pelkästään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Johtamisen keskeinen tehtävä on varmistaa rakenteellisen sosiaalityön toimintamahdollisuudet. Rakenteellista sosiaalityötä tulee johtaa tietoisesti, jolloin esihenkilötehtäviin kuuluu olennaisesti tieto- ja muutosjohtaminen sekä strateginen ja päätöksentekoon liittyvä johtaminen.

Sosiaalihuollon tiedolla johtamista tulee vahvistaa, jotta tunnistetaan ajoissa eri ilmiöihin vaikuttavia syitä ja tekijöitä. Rakenteellinen sosiaalityö havainnoi ja analysoi ilmiöitä näiden syiden taustalla sekä kehittää toimintatapoja, jotka vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin. Pirkanmaan hyvinvointialueella on otettu selkeä tavoite laajempien ilmiöpohjaisten sosiaalisten raporttien tuottamiselle ja tätä varten sote-johtajan kanssa on sovittu sosiaalisten raporttien prosessista (Kuva 11). Prosessikuvausta ollaan muokkaamassa vielä pieniltä osin lähiaikoina lähinnä lisäten sinne työnyrkin koordinoitivastuu. Kolmen vuoden aikana laajoja, myös kansallisesti hyödynnettyjä, raportteja on tehty mm. asunnottomuudesta, köyhyydestä ja lähisuhdeväkivallasta. Yhteensä sosiaalisia raportteja on valmistunut 10 kappaletta. Tämä on osaltaan lisännyt hyvinvointialueen omaa ilmiölähtöistä tietopohjaa. Hankeaikana tehdyistä sosiaalisista raporteista on tekeillä loppuvuodesta 2025 koontiraportti, jossa tarkastellaan raporteissa esitettyjen toimenpide-ehtotusten toteutumista. Lisäksi sosiaalisen raportoinnin prosessista ja tarkoituksesta on tehty abstrakti Sosiaalityön tutkimuksen päiville 2025, joka myös päivillä esiteltiin. Tämän

johdosta saimme myös tilaisuuden tehdä vertaisarvioidun, tieteellisen artikkelin aiheesta, joka julkaistiin verkkojulkaisuna joulukuussa 2025. Artikkelin sosiaalisesta raportoinnista löytyy täältä:

[tutkivasosiaalityo2025.pdf](#)

Sosiaaliset raportit Pirkanmaan hyvinvointialueella



Kuva 11. Sosiaalisen raportin prosessikuvaus; sote-johtajan hyväksymä 02/2024.

Toteuttamissuunnitelman yhtenä kehittämistarpeena on tunnistettu rakenteellisen sosiaalityön merkityksen kirkastaminen tiedolla johtamisen ja tiedolla vaikuttamisen konteksteissa, varsinkin tiedon toisiokäytön näkökulmasta. Tätä tukee tulevaisuudessa osaltaan hyvinvointialueen yhteisen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän käyttöönotto sosiaalihuollon palveluissa alkuvuodesta 2026. Rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon käynnistyttyä tietotuotantoa hyödynnetään kansallisessa arvioinnissa ja ohjauksessa. Hyvinvointialueet toimeenpanevat kansallisen tietotuotannon, mikä tarkoittaa, että toteutus suunnitelmassa hyvinvointialueet huomioivat tiedonkulut ja toimintaprosessit myös rakenteellisen sosiaalityön kansallisesti tuotettavalle tiedolle.

Pirkanmaan hyvinvointialueen toteutus suunnitelma löytyy täältä: [Pirkanmaan hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutus suunnitelma](#)

6.2.5 Miten osallistuminen rakenteellisen sosiaalityön kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma ovat vahvistaneet alueen rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdamista?

Pirkanmaan hyvinvointialueen aktiivinen osallistuminen THL:n hallinnoimaan kansalliseen rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon mallin kehittämiseen sekä oman toteutussuunnitelman laatiminen ovat olleet merkittäviä tekijöitä rakenteellisen sosiaalityön juurruttamisessa osaksi sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdamista.

Kansallinen malli toi alueelle ilmiöpohjaisen tietotuotannon rakenteet ja geneerisen tietotarvemallin. Tämä mahdollistaa tiedon systemaattisen keruun ja hyödyntämisen sekä alueellisessa että kansallisessa ohjauksessa. Toteutussuunnitelma kytkettiin hyvinvointialueen strategiaan ja tietojohdamisen rakenteisiin. Rakenteellisen sosiaalityön tieto tukee nyt päätöksentekoa, palvelujen kehittämistä ja strategista suunnittelua. Suunnitelma loi pysyvät toimintamallit sosiaalisen raportoinnin, ilmiöanalyysin ja tiedon hyödyntämisen prosesseille. Näin rakenteellinen sosiaalityö on osa johtamiskulttuuria, ei irrallinen toiminto. Monitoimijainen yhteistyö lisääntyi, kun kansallinen verkosto ja alueelliset rake-tiimit vahvistivat osaamista ja loivat kanavat tiedonvaihdon. Tämä tukee yhtenäistä kehittämistä ja lisää vaikuttavuutta.

Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen on tukenut Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuollon yhtenäistä kehittämistä monella tasolla. Rakenteellinen sosiaalityö on nivottu osaksi hyvinvointialueen strategisia asiakirjoja (hyvinvointisuunnitelma, asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma). Tämä varmistaa, että rakenteellinen sosiaalityö tukee koko alueen strategisia tavoitteita, kuten tiedolla johtamista ja osallisuutta. Tietojohdamisen pohjaa on saatu vahvistettua sosiaalisen raportoinnin prosessilla odottaen vielä uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa, jolloin reaaliaikaisen tiedon hyödyntäminen palvelujen suunnittelu ja arviointi mahdollistuu vieläkin paremmin. Rakenteellinen sosiaalityö tuottaa tietoa ilmiöistä, palvelukyvystä ja asiakkaiden tarpeista, mikä parantaa päätöksenteon laatua.

Rakenteellinen sosiaalityö ei kosketa pelkästään hyvinvointialuetta vaan se nivoutuu vahvasti myös monitoimijaiseen yhteistyöhön. Kehittäminen on lisännyt yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Tämä parantaa tiedon kattavuutta ja mahdollistaa monialaisen vaikuttamistyön sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi. Toteutussuunnitelma sisältää rakenteita

(rake-tiimit, rake-vartit) ja koulutuksia, jotka madaltavat kynnystä osallistua mm. rakenteellisen sosiaalityön tietotyöhön ja vahvistaen henkilöstön valmiuksia vastata lainsäädännön vaateisiin rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisesta osana työtehtäväänsä.

Aktiivinen osallistuminen kansallisen tietotuotannon mallin kehittämiseen ja kansalliseen verkostoon on auttanut ja nopeuttanut rakenteellisen sosiaalityön edistämistä alueellisesti hyödyntämällä yhdessä muodostettuja käsitemäärittelyjä. Yhteistyössä on saatu luotua pohja rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin (kansallisen tietotuotantomallin) kehittämiseksi, joka hyödyttää kaikkia pitkällä aikavälillä. Kansallinen näkymä on vahvistanut tarvetta sosiaalihuollon tietopohjan laaja-alaiselle kansalliselle kehittämiselle ja esimerkiksi hyvinvointialueen omaa sosiaalihuollon raportointia ei ole lähetty kehittämään päällekkäin THL:n kansallisen tietotuotantomallin kanssa vaan odotamme sosiaalihuollon seurantarekisterin kokonaistavaltaista kansallista käyttöönottoa.

Projektin tuotokset ovat vieläkin paremmin hyödynnettävissä yhtenäisen asiakastietojärjestelmän ja kansallisen sosiaalihuollon seurantarekisterin käyttöönottojen jälkeen. Seurantarekisterin käyttöönotolla tarkoitetaan paljon nykyistä laajempaa käyttöönottoa. Kansallinen projekti on luonut pohjaa työlle, joka konkretisoituu vasta noin vuodesta 2027 eteenpäin. THL on tehnyt päätöksen hankekauden lopussa, että se ei jatka rakenteellisen sosiaalityön kansallisen verkoston koordinoimista. Verkostossa on kuitenkin todettu kansallisen verkoston toiminnan jatkaminen ehdottomaksi edellytykseksi tukea mm. kansallisen tietotuotantomallin eteenpäin viemistä ja siksi verkoston toiminta jatkuu sosiaalialan osaamiskeskusten vetämänä vuodesta 2026 alkaen.

Rakenteellisen sosiaalityön alueellisen kehittämisen opit:

- Ilmiöpohjainen lähestymistapa toimii, mutta vaatii jatkuvaa tiedonkeruun ja analyysin kehittämistä.
- Tietolähteiden yhdistäminen on välttämätöntä; pelkkä sosiaalihuollon asiakastieto ei riitä vaan tarvitaan myös terveystietoja ja muita asiakastietolähteitä.
- Käytäntötutkimuksen roolia tulee vahvistaa, jotta asiakastyön tieto ja tutkimustieto yhdistyvät.
- Viestintä ja osallisuus ovat kriittisiä: Asiakkaiden ja järjestöjen ääni tulee integroida tiedonmuodostukseen ja päätöksentekoon.

6.3 Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

6.3.1 Miten pilotointi on kehittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta ja tiedolla johtamista hyvinvointialueella?

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen hankinnan ja tuottajien ohjauksen pilotti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluissa

[Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja ja malli mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluihin, Pirkanmaan HVA \(RRP, P4, I3\)](#)

[Vaikuttavuusperusteinen hankinta ja tuottajien ohjaus mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluissa, Pirkanmaan HVA \(RRP, P4, I3\)](#)

Vaikuttavuusperusteisen seurannan ja ohjauksen malli

Pilotissa kehitettiin vaikuttavuusperusteisen hankinnan sekä vaikuttavuusperusteisen seurannan ja ohjauksen malli mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluihin (yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen). Pilotti kytkeytyy Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) strategiaan ja toimeenpano-ohjelman alakärkiin 2.6 'Strategisesti hyödynnetty ja arvoperusteinen monituottajuus' ja 4.2 'Tiedolla johtamisen rakenteet kehittyneet ja tieto tukee päätöksentekoa'. Pilotti tukee erityisesti alatavoitteen 2.6 toimenpidettä c) "Luomme omalle tuotannolle ja ostopalvelulle yhteiset läpinäkyvät mittarit, kriteerit, tuotteistukset ja palvelukuvaukset sekä rakennamme kannustinmallit eri tuottajien väliseen vertaiskehittämiseen."

Vaikuttavuusperusteista seurantaa ja ohjausta edistettiin seuraavasti:

- Tuottamalla tuotantotapa-analyysi palveluiden hankinnan tueksi
- Määrittelemällä vaikuttavuusperusteisen seurannan ja ohjauksen tietopohja (oma tuotanto ja ostopalvelu)
- Kehittämällä vaikuttavuusperusteinen korvausmalli
- Kehittämällä ja testaamalla vaikuttavuusraportin visuaalinen ilme (mock-up)
- Tuottamalla vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelma
- Tuottamalla suunnitelma vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin siirtämiseksi osaksi toimintaa

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittäminen aloitettiin määrittelemällä vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja, osa-alueina: toiminta, talous, henkilöstä ja laatu/vaikuttavuus. Vaikuttavuusperusteista korvausmallia varten määriteltiin palvelujen pääasialliset tavoitteet. Palvelun vaikuttavuuden arvioinnin mittariksi valikoitui malli, missä tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja siirtyminen kevyemmän palvelun/tuen piiriin. Tietopohjan määrittelyn jälkeen kehitettiin vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen malli (mock up), hyödyntäen Tableau raportointialustaa. Mock up versiossa käytettiin kuvitteellista dataa, mutta sen avulla kyettiin simuloimaan raportin tuotantoversion käyttöä. Tiedon hyödyntämisen osaamista edistettiin tuottamalla vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelma yhteistyössä toiminnan kanssa. Menetelmänä suunnitelman tekemisessä käytettiin työpajatyöskentelyä.

Prosessin viimeisessä vaiheessa laadittiin suunnitelma vaikuttavuusperusteisen ohjauksen mallin siirtoon osaksi pysyvää toimintaa hankkeen päättymisen jälkeen. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisen prosessin vaiheet on esitetty kuvassa 12.

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisen prosessi



Kuva 12. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisen prosessi

Seuraavaksi kuvataan tarkemmin 1) tuotantotapa-analyysi palveluiden hankinnan tukena, 2) vaikuttavuusperusteisen seurannan ja ohjauksen tietopohja, 3) vaikuttavuusperusteinen korvausmalli, 4) vaikuttavuusraportin visuaalinen ilme, 5) vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelma ja 6) suunnitelma ohjausmallin siirtämiseksi osaksi toimintaa.

Tuotantotapa-analyysit palveluiden hankinnan tukena

Tuotantotapa-analyysit kytkeytyvät hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman kärkeen 2.6 Strategisesti hyödynnetty ja arvoperusteinen monituottajuus. Sen tarkoituksena on koota ymmärrystä palvelujen järjestämisen nykytilasta sekä tulevaisuuden ennakoituista kehityssuunnista sekä tuottaa vertailutietoa eri tuotantotavoista palvelujen järjestämiseen liittyvien päätösten pohjaksi. Tuotantotapa-analyysit toimivat keskeisenä palvelujen laadun ja talouden tasapainottamisen työvälineenä. Pirhan strategisena tavoitteena on lisätä kustannustietoisuutta päätöksenteon eri tasoilla.

Hanketyöntekijä osallistui hyvinvointialueen tuotantotapa-analyysien käsikirjan kehittämiseen yhteistyössä hankintojen tehtäväalueen kanssa. Lisäksi osallistui seuraavien tuotantotapa-analyysien tekemiseen:

- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhteisölliset ja ympärivuorokautiset asumispalvelut (v. 2023)
- Pohjois-Pirkanmaan ulkoistetut sote-palvelut: Keiturin sote, Kolmostienterveys Oy ja Mäntänvuoren terveys Oy (v. 2024)

Vaikuttavuusperusteisen seurannan ja ohjauksen tietopohja

Hankinnan valmistelun ja tuotantotapa-analyysin tueksi määriteltiin tietopohja sen hetkistä Pirhan mielenterveys- ja päihdeasumispalveluista: asiakas-, toiminta-, kustannus- ja markkinatiedot palveluista kerättiin eri tietolähteistä. Asiakasymmärrystä, tietoa palvelujen kohderyhmistä ja kehittämistarpeista koottiin mm. asiakas- ja omaispalautekyselyllä, kartoittamalla asiakasmääriä palveluissa, järjestämällä markkinavuoropuhelutilaisuuksia sekä kyselyt ja haastatteluja palveluntuottajille ja hyvinvointialueen henkilöstölle.

Vaikuttavuusmittareiden valitsemiseksi ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohjan määrittelyä varten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluihin perustettiin ohjausryhmä. Vaikuttavuusmittareita selvitettiin mm. asumispalvelujen palveluntuottajilta ja muilta hyvinvointialueilta. Osana tätä kartoitettiin erilaisia kohderyhmän palveluissa käytettyjä/mahdollisesti soveltuvia elämänlaatu- ja toimintakykymittareita ja vertailtiin niitä keskenään.

Asiakasymmärryksen tueksi laadittiin myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluihin asiakasprofiilit niistä asiakasryhmistä, joilla on todettu tarve erityisesti kohdennetuille palveluille. Pilotissa edistettiin asiakkaiden ja palveluntuottajien tuottaman tiedon systemaattista keräämistä ja hyödyntämistä asumispalvelujen ohjauksessa, kehittämisessä ja johtamisessa, mm. säännöllisesti kerättävän asiakaskokemustiedon (NPS-mittari) ja asiakaspalautteen keruuta ja hyvinvointialueen ja palveluntuottajien yhteistä henkilöstön työtyytyväisyyskyselyn ja -mittarin (eNPS) käyttöönottoa ostopalveluissa edistettiin.

Pilotissa määriteltiin yhteiset mittarit oman ja ostetun palvelun seurantaan ja ohjaukseen (Kuva 13.). Tunnusluvut ja mittarit jaoteltiin neljään, toimintaa kuvaavaan osa-alueeseen: toiminta, talous, henkilöstö ja laatu/vaikuttavuus.

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEASIAKKAIDEN ASUMISPALVELUT:	
Tuettu asuminen Yhteisöllinen asuminen Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	
TOIMINTA	HENKILÖSTÖ
Asumispalveluun jonottavat asiakkaat Asumispalveluun pääsyn kesto Asumispalveluasiakkaiden määrä Asumispalveluiden käyttöaste (oma tuotanto) Asumispalvelusta siirtyneet asiakkaat Asumispalvelussaoloaika	<u>Fiilismittari:</u> Työntekijöiden suosittelemuus eNPS Lisäkysymys I: Esihenkilöni tukee ja rohkaisee minua Lisäkysymys II: Koen oloni turvalliseksi työskennellessäni työyhteisössäni Lisäkysymys III: Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työhöni Lisäkysymys IV: Minulla on mahdollisuus hyödyntää omaa osaamistani työssäni Lisäkysymys V: Työpaikkani ilmapiiri on kannustava Lisäkysymys VI: Työyhteisössämme ei sallita muita loukkaavaa käyttäytymistä Lisäkysymys VII: Viihdyn työssäni
TALOUS	LAATU JA VAIKUTTAVUUS
<u>Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja yhteisöllinen asuminen:</u> Hoitovuorokausien määrä Asumispalvelun hinta/asukas/vrk Asumispalvelun kokonaiskustannukset <u>Tuettu asuminen:</u> Asumispalvelun tuntimäärä Asumispalvelun hinta/asukas/tunti Asumispalvelun kokonaiskustannukset	Kevyempään asumispalveluun siirtyneet asiakkaat Asiakastytyväisyys NPS Turvallisuuskulttuuri NSS

Kuva 13. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja.

Pilotin aikana tunnistettiin, että sosiaalihuollon palvelujen tietopohjaa on kehitettävä, erityisesti ostopalvelujen osalta. Tiedot ovat hajallaan eri järjestelmissä tai niitä ei ole saatavilla. Puutteita tiedon saatavuudessa havaittiin:

- sopimustiedoissa,
- palvelutuotteiden ja -yksiköiden käyttö- ja suoritetiedoissa,
- toimintatiedoissa (mm. asiakasmäärät palveluissa ja jonotilanne eri palveluihin),
- hinta- ja kustannustiedoissa palveluista,
- tiedoissa palveluyksikköjen paikkamääristä ja henkilöstöstä sekä
- tiedoissa palvelujen laadusta ja vaikutuksista.

Kokonaiskuvaa oman ja ostopalvelutuotannon kapasiteetista, toiminnasta, henkilöstöstä, laadusta ja kustannuksista on haastavaa koota nykyisistä Pirhan tietojärjestelmistä ja vaatii manuaalista tiedonkeruuta sekä niiden kokoamista. Lisäksi tietoa palvelujen vaikutuksista asiakkaisiin on vähän saatavilla, esimerkiksi yhtenäistä asiakkaiden elämänlaatua- tai toimintakykyä mittaavaa mittaria ei Pirkanmaalla ole käytössä. Sosiaalihuollon vuonna 2025 käyttöön otettava, yhteinen asiakastietojärjestelmä yhtenäistää sosiaalihuollon tietopohjaa, mutta vaatii edelleen todennäköisesti erillisiä tiedonkeruita.

Yhtenäisen tietopohjan muodostumista vahvistetaan velvoittamalla hankintasopimuksissa palveluntuottajia liittymään yhteiseen PSOP-laskutusjärjestelmään. Tämä mahdollistaa muun muassa yksiköiden asiakasmäärien ja suoritettujen saamisen. Ostopalvelujen tiedolla johtamisen tueksi Pirhassa hankitaan uusi hankintojen toiminnanohjausjärjestelmä, joka osaltaan yhtenäistää tarvittavaa tietopohjaa.

Vaikuttavuusperusteinen korvausmalli

Palvelujen hankinnan yhteydessä laadittiin yhtenäiset laatukriteerit ja palvelukuvaukset mielenenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhteisöille ja ympärivuorokautisiin asumispalveluihin. Lisäksi niihin valittiin palveluiden vaikuttavuuden seurantaan vaadittavat mittarit ja indikaattorit.

Vaikuttavuusperusteisessa korvausmallissa määriteltiin suurin hyötypotentiaali asiakkaille ja palvelun järjestäjille, asiakkaan kuntoutuminen ja siirtyminen kevyemmän palvelun/tuen piiriin ympärivuorokautisesta asumispalvelusta. Vaikuttavuusperusteisen korvausmallin kautta pyritään ohjaamaan palveluntuottajien toimintaa niin, että se edistää asiakkaiden kuntoutumista ja siirtyminen kevyemmin tuettuun palveluun tapahtuu mahdollisimman oikea-aikaisesti.

Vaikuttavuusraportin visuaalinen ilme

Pirhan visuaalisen raportoinnin alustalle (Tableau) kehitettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen malli (mock-up). Mock up version avulla muun muassa kehitettiin raporttia ja harjoiteltiin tiedon hyödyntämistä. Tuotantoversion kehittäminen raportista on mahdollista siinä vaiheessa, kun uusi asiakastietojärjestelmä on otettu käyttöön.

Vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelma

Pilotissa määriteltiin vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelma palvelutuotannon johtamista, ohjausta ja kehittämistä varten.

Suunnitelma ohjausmallin siirtämiseksi osaksi toimintaa

Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin siirron suunnitelmalla varmistetaan, että vaikuttavuusperusteisen ohjauksen, vaikuttavuusraportin ja tiedon hyödyntämisen kehittäminen jatkuvat edelleen hankkeen päättymisen jälkeen ja siirtyvät osaksi pysyvää toimintaa. Suunnitelmassa on määritelty tavoitteet, niiden toteuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet ja niille vastuutahot hyvinvointialueelta.

Mitä pilotista opittiin:

- Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi toimintaa on iteratiivinen prosessi, mihin osallistuu useita eri toimijoita
- Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen vaatii johdon sekä avainhenkilöiden sitoutumisen yhteiseen kehittämiseen
- Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen indikaattoreiden/mittareiden määrittely ja valinta edellyttää yhteisen ymmärryksen muodostamista vaikuttavuuden arvioinnista eri palveluissa
- Palvelujen vaikuttavuuden arvioimiseksi on määriteltävä tavoitetasot valituille indikaattoreille/mittareille (mikäli mahdollista)
- Suunnitteleamalla tiedon hyödyntämistä määritellään kuka/ketkä tietoa hyödyntävät, missä tilanteissa ja kuinka tunnistettuja poikkeamia käsitellään
- Yhtenäisen tietopohjan muodostuminen palvelujen vertailemiseksi (oma tuotanto, ostopalvelu) vaatii yhtenäiset tiedon tuottamisen välineet

- Tiedon hyödyntämisen osaamista on vahvistettava, jotta vaikuttavuusperusteisuus ohjaa palvelujen johtamista, ohjausta ja kehittämistä

**Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti
Terapianavigaattorin tiedonkeruun ja raportoinnin kehittäminen**

[Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti; Terapianavigaattorin tiedonkeruun ja raportoinnin kehittäminen | Innokylä](#)

Pilotissa on kehitetty osana Terapiat etulinjaan- toimintamallin käyttöönottoa Terapianavigaattorin hoitoonohjauksen tiedonkeruuta ja raportointia. Ensijäsennysraportin avulla voidaan parantaa mielenterveyspotilaiden hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Pilotti kytkeytyy Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) strategiaan ja toimeenpano-ohjelman alakärkeen 4.2 'Tiedolla johtamisen rakenteet kehittyneet ja tieto tukee päätöksentekoa'. Pilotti toteutettiin yhteistyössä Tietojohdamisen toimialueen ja investointi 1 kanssa, jossa työpaketissa 3 edistettiin Terapiat etulinjaan- toimintamallin käyttöönottoa.

Pirkanmaalla otettiin käyttöön perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnin tueksi digitaalinen työväline, Terapianavigaattori, vuoden 2023 aikana. Terapianavigaattorin käyttöönotto on osa kansallista Terapiat etulinjaan -toimintamallia.

Terapianavigaattori on apuväline, jota terveydenhuollon ammattilainen hyödyntää ohjatakseen asiakkaan hänelle sopivaan psykososiaaliseen hoitoon. Terapianavigaattoriin on sisällytetty kansallisesti käytettyjä ja suositeltuja oiremittareita yleisimpien mielenterveyden ongelmien kartoittamiseen. Terapianavigaattori koostuu monivalintakysymyksistä, oirekyselyistä ja lyhyistä avoimista tekstikentistä. Kysymykset kartoittavat asiakkaan oireiden ja ongelmien luonnetta sekä hoitoon liittyviä tarpeita ja toiveita. Terapianavigaattorin antamien tietojen avulla tehdään ensijäsennys, joka on ammattilaisen alkuarvio ja oikeatasoiseen hoitoon ohjaus. Ensijäsennyksen tavoitteena on löytää potilaalle oikeanlainen hoidon porras, sekä hoidon keskeinen kohdeoire ja ohjata potilasta viiveettä oikeatasoiseen hoitoon. Terapiat etulinjaan- toimintamallin käyttöönottoa edistetään Pirkanmaalla osana Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla (HOPPU) -hanketta investointi 1:ssä.

Pirkanmaan hyvinvointialueella hankkeen käynnistyessä ammattilaiset tilastoivat mielenterveyspotilaiden ensijäsennyksestä ja hoitoonohjauksesta tiedot manuaalisesti Exceliin. Tunnistettiin tarve reaaliaikaiselle ja systemaattiselle tiedolle keräämiselle ja raportoinnille.

Pilotissa siirryttiin Excel-pohjaisesta tiedonkeruusta Microsoft Forms -lomakkeeseen, mikä mahdollisti rakenteisemman, ajantasaisemman ja vertailukelpoisemman tiedon keruun. Pilotin myötä syntyi uusi raportti hoitoonohjauksesta, jota hyödynnetään palvelutuotannon johtamisessa. Raportointi tuo näkyväksi, miten ja mihin palveluihin asiakkaat ohjautuvat, ja missä kohdin prosessissa on viiveitä tai pullonkauloja.

Pilotista opittua:

- Rakenteinen ja reaaliaikainen tiedonkeruu on keskeinen edellytys vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen toteutumiselle.
- Siirtyminen manuaalisesta Excel-keruusta digitaaliseen lomakkeeseen paransi tiedon vertailtavuutta ja hyödynnettävyyttä johtamisessa
- Havaittiin, että tiedonkeruun automatisointi ja raportoinnin kehittäminen tukevat palveluketjun läpinäkyvyyttä ja nopeuttavat hoitoonohjausta
- Käyttöönottossa korostui ammattilaisten koulutuksen merkitys sekä tarve jatkokehittää mittareita, jotka yhdistävät hoidon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden
- Pilotin myötä syntyi ymmärrys siitä, että vaikuttavuusperusteisuus edellyttää jatkuvaa tiedonkeruun, analytiikan ja prosessien kehittämistä
- Vaikuttavuusperusteisen tiedolla johtamisen kehittäminen, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi toimintaa on iteratiivinen prosessi, mihin osallistuu useita eri toimijoita.

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Tyypin 1 diabetikoiden hoidossa

[Vaikuttavuusperusteinen tiedolla johtaminen tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa, Pirkanmaan HVA \(RRP, P4, I3\)](#)

Pilotissa on kehitetty Tyypin 1 diabeteksen hoitoon vaikuttavuusraportti, jonka hyödyntämällä voidaan parantaa tyypin 1 diabetespotilaiden hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta erikoissairaanhoidossa. Pilotti kytkeytyy Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) strategiaan ja toimeenpano-ohjelman alakäkeen 4.2 'Tiedolla johtamisen rakenteet kehittyneet ja tieto tukee päätöksentekoa'.

Pilotissa on tunnistettu tarve tarkemmalle tiedolle diabetespotilaiden verensokerin hoitotasapainosta ja sen muutoksista, erityisesti pandemian jälkeisessä tilanteessa, jossa glukoositasapaino on heikentynyt merkittävästi. THL:n Diabetesrekisterin mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavien hoitotasapaino oli vuonna 2022 Pirkanmaalla selvästi huonompi kuin keskimäärin Suomessa. Tyypin 1 diabetes valittiin vaikuttavuusraportin kehittämispilotiksi, jotta glukoositasapainon parantamiseksi tehtävien uudistusten vaikutuksia voitaisiin seurata.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen pohjautui Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP) aiemmin tehtyyn työhön, jossa oli aloitettu vaikuttavuusraportin kehitys. Pilotissa lähdettiin jatkokehittämään tätä olemassa olevaa raporttia, ja määriteltiin vaikuttavuusperusteisen johtamisen nykytila, tarpeet ja tavoitteet.

Kehitystyötä on tehty yhdessä endokrinologian ylilääkärin kanssa. Yhteistyössä mukana Tietojohdamisen toimialue ja Istekki. Seuraavaksi kuvattiin vaikuttavuusperusteisen johtamisen tietopohja, osa-alueina: toiminta, talous, henkilöstö ja laatu/vaikuttavuus. Työtä ohjasi tarve vahvistaa vaikuttavuusperustaista johtamista ja tuottaa ajantasaista, luotettavaa tietoa hoidon laadusta ammattilaisille. Pilotissa tunnistettiin erityinen kehittämiskohde: omaseurantatiedon tuominen osaksi vaikuttavuusraporttia, jotta ammattilaiset saisivat kokonaisvaltaisemman kuvan hoidon vaikuttavuudesta ja potilaan tilanteesta.

Vaikuttavuusraportin tietopohja rakentui neljän keskeisen näkökulman varaan: toiminta, talous, henkilöstö sekä laatu ja vaikuttavuus. Näiden pohjalta määriteltiin mittaristo, johon sisältyvät asiakaskokemus (NPS), työntekijäkokemus (eNPS), elämänlaatu (15D), kliininen mittari (TIR, Time in Range, kuvaa verensokerin pysymistä tavoitealueella) sekä kustannustiedot (kustannus/käynti). Eri lähteistä koottu visualisoitu selkeä tieto tukee päätöksentekoa, ohjaa vaikuttavuusperustaisten hoitoprosessien johtamista ja tukee suunnittelua sekä resurssien kohdentamista näyttöön.

perustuen. Tietopohjan määrittelyn jälkeen lähdettiin jatkokehittämään vaikuttavuusraporttia Tableau raportointialustalle.

Pilotissa havaittiin, että dataintegraatioiden rakentaminen on keskeinen mutta aikaa vievä osa vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä. Eri tietolähteiden yhdistäminen – kuten kliiniset mittarit, kustannustiedot, asiakas- ja henkilöstökokemus sekä omaseurantadata – edellytti teknisiä ratkaisuja ja tiivistä yhteistyötä tietojohtamisen, järjestelmätoimittajien ja kliinisten asiantuntijoiden välillä. Integraatioiden avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva hoidon vaikuttavuudesta ja tukea päätöksentekoa, mutta prosessi korosti tarvetta pitkäjänteiselle kehittämiselle ja resursoinnille.

Pilotin aikana tehtiin selvitys mittariston skaalaamisesta perusterveydenhuollon puolelle tyypin 1 diabetespotilaiden hoitoon. Tunnistettiin, ettei perusterveydenhuollossa pystyttyä tuottamaan määriteltyjä tietoja tällä hetkellä. Tiedot ovat hajallaan eri järjestelmissä tai niitä ei ole saatavilla. Tietopohja kehittyy perusterveydenhuollossa uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä. Näin ollen vaikuttavuusraporttia voidaan hyödyntää tyypin 1 diabetespotilaan hoidossa ja hoitoprosessin kehittämisessä aluksi erikoissairaanhoidossa ja myöhemmin myös perusterveydenhuollossa potilastietojärjestelmien yhtenäistymisen myötä. Kehitetty vaikuttavuusnäköymän malli voidaan skaalata myös muihin sairausryhmiin, kuten uniapneaan.

Pilotin aikana tehtiin myös selvitys Hoituen ja Hoiteran hyödyntämisestä vaikuttavuuden edistämisessä. Hoituki tukee hoitosuosituksen ja käyntien seurantaa sekä vertailua eri kuntien hoitotuloksista, ja mittarit voidaan integroida ammattilaisten käyttöön. Hoitera tarjoaa yhteisen hoitosuunnitelma-alustan, johon voidaan liittää vaikuttavuusmittareita ja tuoda tietoa näkyväksi päätöksenteon tueksi.

Mitä pilotista opittiin:

- Vaikuttavuusperusteisen raportin jatkokehittäminen ja käyttöönotto on iteratiivinen prosessi, mihin osallistuu useita eri toimijoita
- Dataintegraatioiden rakentaminen on aikaa vievä prosessi
- Vaikuttavuusperusteisen toiminnan kehittäminen vaatii johdon sekä avainhenkilöiden sitoutumisen yhteiseen kehittämiseen

- Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen indikaattoreiden/mittareiden määrittely ja valinta edellyttää yhteisen ymmärryksen muodostamista vaikuttavuuden arvioinnista
- Palvelujen vaikuttavuuden arvioimiseksi on määriteltävä tavoitetasot valituille indikaattoreille/mittareille (mikäli mahdollista)
- Vaikuttavuustiedon tuottamista on vahvistettava, jotta vaikuttavuusperusteisuus ohjaa palvelujen johtamista, ohjausta ja kehittämistä

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Ikäihmisten palveluissa

[Vaikuttavuusperusteinen tiedolla johtaminen Ikäihmisten palveluissa, Pirkanmaan HVA \(RRP, P4, I3\)](#)

Pilotissa kehitettiin vaikuttavuusperusteisen seurannan ja johtamisen prosessi (kuva 1.) ikäihmisten palveluihin (ennaltaehkäisevät palvelut, asiakasohjaus, kotihoito, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen). Pilotti kytkeytyy Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) strategiaan ja toimeenpano-ohjelman alakärkeen 4.2 'Tiedolla johtamisen rakenteet kehittyneet ja tieto tukee päätöksentekoa'.

Ikäihmisten palvelut valikoituivat pilotin kohteeksi, koska väestön ikääntyminen on yksi merkittävimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä muokkaavista tekijöistä. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset muodostavat suuren osan hyvinvointialueiden menoista, ja palvelutarpeet kasvavat nopeasti. Samalla tavoitteena on turvata toimintakyky, elämänlaatu ja kotona asumisen mahdollisuudet mahdollisimman pitkään. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää vaikuttavuusperusteista ohjausta: palvelujen tulee tuottaa mitattavaa hyötyä asiakkaiden hyvinvoinnille ja toimintakyvylle, ei pelkästään suoritteita. Pilotissa kehitettiin tiedolla johtamisen käytäntöjä, mittareita ja prosesseja, joilla voidaan arvioida, ohjata ja parantaa ikääntyneiden palvelujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Vaikuttavuusmittariston rakentaminen aloitettiin kotihoidosta. Tietotarpeita määriteltäessä käytiin keskusteluja muiden ikääntyneiden palveluiden kanssa, ja jokainen vastuualue halusi kehittää oman vaikuttavuusmittariston. Näin ollen vaikuttavuusperusteisen tiedolla johtamisen kehittämisprosessi on toteutettu kaikilla neljällä vastuualueella: ennaltaehkäisevät palvelut ja neuvonta, asiakasohjaus,

kotona asumista tukevat palvelut ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Koska kehittämistyötä tehtiin laajasti, pystytään ikäihmisten palveluiden vaikuttavuutta seuraamaan ennaltaehkäisevistä palveluista aina raskaisiin asumispalveluihin.

Vaikuttavuusperusteista seuranta ja johtamista kehitettiin seuraavasti:

Toimenpiteet toteutettiin erikseen jokaisella neljällä vastuualueella

- Määriteltiin vaikuttavuusperusteisen seurannan ja johtamisen tietopohja
- Kehitettiin ja testattiin vaikuttavuusraportin visuaalinen ilme (mock-up)
- Tuotettiin vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelma Pirhan tietojohdamisen palveluiden mukaisesti
- Tuottamalla suunnitelma vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin siirtämiseksi osaksi toimintaa

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen aloitettiin määrittelemällä vaikuttavuusperusteisen johtamisen tietopohja, osa-alueina: asiakasrakenne, toiminta, talous, henkilöstä ja laatu/vaikuttavuus. Tietopohjan määrittelyn jälkeen kehitettiin vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen malli (mock up), hyödyntäen Tableau raportointialustaa. Mock up versiossa käytettiin kuvitteellista dataa, mutta sen avulla kyettiin testaamaan raportin tuotantoversion käyttöä. Tiedon hyödyntämisen osaamista edistettiin tuottamalla vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelma yhteistyössä toiminnan kanssa. Menetelmänä suunnitelman tekemisessä käytettiin työpajatyöskentelyä. Prosessin viimeisessä vaiheessa laadittiin suunnitelma vaikuttavuusperusteisen ohjauksen mallin siirtoon osaksi pysyvää toimintaa hankkeen päättymisen jälkeen. Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämisen prosessin vaiheet on esitetty kuvassa 14.



Kuva 14. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisen prosessi

Mitä pilotista opittiin:

Pilotin aikana opittiin useita keskeisiä asioita, jotka tukevat vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen juurtumista ikäihmisten palveluihin:

- Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi toimintaa on iteratiivinen prosessi, mihin osallistuu useita eri toimijoita
- Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen vaatii johdon sekä avainhenkilöiden sitoutumisen yhteiseen kehittämiseen. Pilotissa sitoutuminen oli hyvää ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen kyvykkyys kasvoi merkittävästi useilla vastuualueilla. Kehittämistyö vahvisti osaamista ja loi rakenteita, joilla voidaan seurata ja ohjata palvelujen vaikuttavuutta.

- Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen indikaattoreiden/mittareiden määrittely ja valinta edellyttää yhteisen ymmärryksen muodostamista vaikuttavuuden arvioinnista eri palveluissa
- Kulttuurimuutos on välttämätön: vaikuttavuuden edistäminen vaatii aikaa ja tilaa keskustelulle, yhteiselle oppimiselle ja toimintatapojen muutokselle.
- Vertaiskehittäminen yli rajojen: samanaikainen ajatus- ja kehittämistyö eri vastuualueilla mahdollisti kokemusten jakamisen ja yhteisen oppimisen, mikä nopeutti kehittämistä.
- Arkivaikuttavuuden vakinaistaminen päätöksentekoon: vaikuttavuuden näkökulma tulee integroida arjen johtamiseen ja päätöksentekoon, ei vain strategiselle tasolle.
- Tavoitteiden ja tavoitetasojen määrittely on kriittistä: selkeät tavoitteet ja mittarit tukevat vaikuttavuuden seurantaa ja ohjausta.
- Tiedon hyödyntämisen osaamista on vahvistettava, jotta vaikuttavuusperusteisuus ohjaa palvelujen johtamista, ohjausta ja kehittämistä.

6.3.2 Miten vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen hankinnan ja tuottajien ohjauksen pilotti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluissa

Vaikuttavuusperusteisen seurannan ja ohjauksen malli

Samanaikaisesti pilotin kanssa Pirhassa on kehitetty ostopalvelujen tiedolla johtamisen mallia ja siinä on hyödynnetty mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen vaikuttavuusperusteista tietopohjaa. Kehitetty malli on skaalattavissa myös muihin palveluihin. Muille hyvinvointialueille on kerrottu pilotissa kehitetystä vaikuttavuusperusteisesta kannustinmallista ja vaikuttavuusperusteisen tietopohjan määrittelystä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluihin. Pilotin tulokset ovat jatkojalostettavissa muihinkin palveluihin. Pirhassa v. 2025 käynnistyvä Strateginen monituottajuusohjelma pitää sisällään

ostopalvelujen tietojohdamisen kehittämistä koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä, joita on tunnistettu tässä pilotissa. Ohjelman pitkän aikavälin tavoitteena on, että väestön palvelutarpeet, palvelutuotannon mahdollisuudet sekä rahoitus ovat tasapainossa.

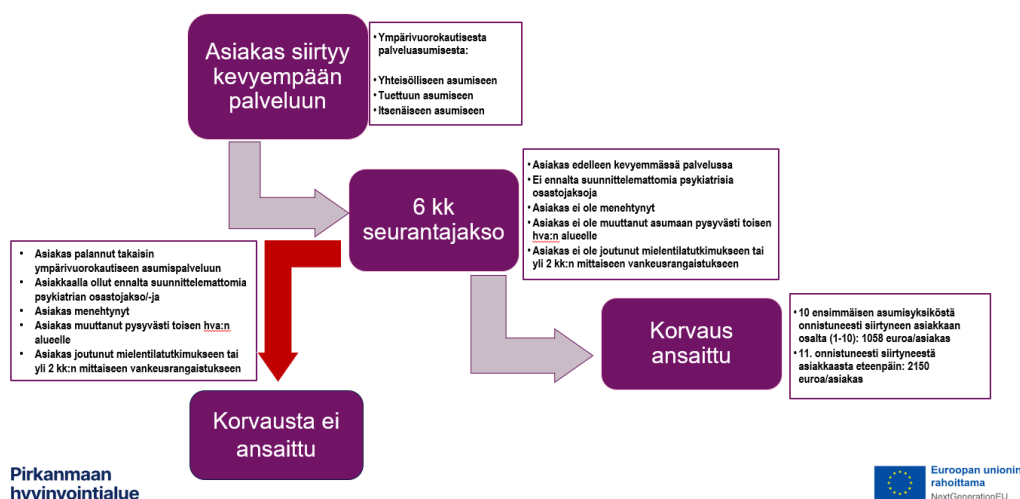
Vaikuttavuusperusteisen korvausmallin määrittely palvelujen hankintaan

Vaikuttavuusperusteisen korvausmallin kautta pyritään ohjaamaan palveluntuottajien toimintaa niin, että se edistää asiakkaiden kuntoutumista ja siirtyminen kevyemmin tuettuun palveluun tapahtuu mahdollisimman oikea-aikaisesti. Korvausmallia kehitettäessä arvioitiin myös mallilla saavutettavaa kustannushyöty-potentiaalia vertailemalla neljää vaihtoehtoista mallia.

Suurin hyöty todettiin olevan vaikuttavuusperusteisen korvauksen kohdentamisella ympärivuorokautisiin, eli kalleimpiin, asumispalveluihin ja ottamalla käyttöön kaksipuolainen korvaus (palveluysikkökohtainen). Palveluntuottajat on veloitettu raportoimaan asiakkaiden tilanteissa tapahtuvista muutoksista, ja ilmoittamaan hyvinvointialueelle hyvissä ajoin, mikäli asiakkaalla on potentiaalia siirtyä ympärivuorokautisesta asumispalvelusta kevyempään palveluun, jolloin palvelun tarvetta voidaan arvioida uudelleen hyvinvointialueen viranhaltijoiden toimesta. Asiakkaiden siirtymien onnistumista seuraavat hyvinvointialueen asumispalvelujen asiakasohjaajat ja omatyöntekijät.

Kuvassa 15. on esitetty vaikuttavuusperusteisen korvauksen määräytyminen ympärivuorokautisissa asumispalveluissa.

Vaikuttavuusperusteisen korvauksen määräytyminen



Kuva 15. Vaikuttavuusperusteisen korvauksen määräytyminen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa.

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja ja vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen malli (mock-up)

Vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen mallin avulla kehitettiin raporttia ja harjoiteltiin tiedon hyödyntämistä eri toimijoiden kanssa. Raportin kehittämiseen osallistettiin keskeiset kohde- ja sidosryhmät, kuten johto, ostopalvelupäälliköt, kehittäjät ja tietojohtamisen asiantuntijat. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohjaa sekä vaikuttavuusraportin visuaalista ilmettä voidaan hyödyntää ja soveltaa myös muissa palveluissa.

Tiedon hyödyntämisen suunnitelma ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen siirron suunnitelma

Pilotti on edistänyt toimijoiden keskinäistä yhteen toimimista ja lisännyt tietoisuutta palvelujen vaikuttavuudesta, kustannuksista ja vaikuttavuusperusteisesta ohjauksesta hyvinvointialueella. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen pilotissa on tuotu yhteen eri osajia sekä kasvatettu hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä vaikuttavuusperusteiseen hankintaan, ohjaukseen ja tiedolla

johtamiseen. Pilotissa on lisätty hyvinvointialueen henkilöstön osaamista vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen palvelujen ohjauksessa ja tiedolla johtamisessa.

Pilotin aikana toteutettiin työpajoja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohjan ja visuaalisen vaikuttavuusraportin kehittämiseksi, tiedon hyödyntämisen suunnittelua varten sekä vaikuttavuusperusteisen ohjauksen jalkauttamisen ja siirron suunnittelemiseksi osaksi pysyvää toimintaa.

Työpaja 1.

Ensimmäisessä työpajassa katselmoitiin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja ja vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen malli (mock-up), sekä tunnistettiin tiedon keskeiset käyttäjäryhmät (asiakasohjaus/ammattilaiset, lähijohto, keskijohto ja ylin johto) ja tiedon hyödyntämisen paikat.

Työpaja 2.

Toisessa työpajassa syvennettiin tarkemmin tiedon hyödyntämiseen toiminnassa ja määriteltiin tiedon hyödyntämiselle tavoitteet eri käyttäjäryhmien ja tiedon hyödyntämisen paikkojen näkökulmista. Työpajassa tunnistettiin myös avainroolit tiedon hyödyntämisessä sekä pohdittiin, mitä tukea tarvitaan tiedon hyödyntämisen mahdollistamiseksi ja kyvykkyyden varmistamiseksi. Työpajojen pohjalta tuotettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen vaikuttavuusperusteisen tiedon hyödyntämisen suunnitelma.

Työpaja 3.

Kolmannessa työpajassa laadittiin suunnitelma vaikuttavuusperusteisen ohjauksen siirtoon osaksi pysyvää toimintaa hankkeen päättymisen jälkeen. Työpajassa käytiin läpi tavoitteet ja niiden toteuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä määriteltiin niille vastuutahot hyvinvointialueelta. Toteutettujen työpajojen sisältöjä ja suunnitelmapohjia voidaan hyödyntää muidenkin sote-palvelujen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedon hyödyntämisen suunnittelemiseksi sekä tiedolla johtamisen tueksi.

Tuotantotapa-analyysit mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluista sekä hyvinvointialueen ulkoistetuista palvelukokonaisuuksista Pohjois-Pirkanmaalla

Tuotantotapa-analyysit ovat olleet merkittävässä roolissa hyvinvointialueen palvelujen tuotantotapojen ja hankittujen ostopalvelujen strategisessa kehittämisessä. Tuotantotapa-analyysijä on tehty tuotantotapojen vaihtoehtojen kartoittamiseksi ja järjestämisen tapojen arvioimiseksi, niiden avulla on tuotettu tietoa omien ja ostettujen palvelujen kehittämistarpeista, niillä on aikaansaatua järjestämiskyvykkyyden vahvistamista, tiedon hyödyntämistä vaikuttavuusperusteisen palvelujen ohjauksen, tiedolla johtamisen ja järjestämisen tueksi sekä on vahvistettu hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä analyysien tekemiseen. Tuotantotapa-analyysit ovat tapa edistää tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Tuotantotapa-analyysit valmisteltiin yhteistyössä Strategisten hankintojen asiantuntijoiden, tietojohdamisen asiantuntijoiden, hyvinvointialueen sote-palvelulinjojen edustajien, talousasiantuntijoiden ja johdon kanssa.

Pohjois-Pirkanmaan ulkoistusalueiden tuotantotapa-analyysit vietiin hyvinvointialueen johtoryhmiin käsiteltäväksi ja poliittiseen päätöksentekoon, ja niillä on ollut vaikutusta palvelujen järjestämistapoja koskevaan päätöksentekoon. Pohjois-Pirkanmaan ulkoistusalueiden palveluista tehdyt tuotantotapa-analyysit johtivat merkittävään päätökseen järjestää alueen sote-palvelut tulevaisuudessa eri tavalla. Tuotantotapa-analyysien lopputuloksena tuotettiin vaihtoehtoisia malleja palvelujen järjestämiseksi tulevaisuudessa.

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti, Terapianavigaattorin tiedonkeruun ja raportoinnin kehittäminen

Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti keskittyi Terapianavigaattorin tiedonkeruun ja raportoinnin kehittämiseen. Terapianavigaattorin avulla voidaan tunnistaa palvelutarpeen muutoksia ja ohjata asiakkaita porrastetusti vaikuttavimpiin hoitomuotoihin. Hoitoonohjauksen kehittäminen sekä Tableau-raportin käyttöönotto tukevat järjestäjän mahdollisuuksia hyödyntää tietoa palvelutuotannon johtamisessa. Aiemmin tietojen hyödynnettävyys johtamisessa oli ollut haastavaa.

Pilotissa tiedonkeruun yhtenäistäminen aloitettiin tietopohjan muodostamisella. Ammattilaiset olivat keränneet tietoa hoitoonohjauksesta Excelillä. Excelissä olleet kysymykset käytiin läpi palvelutuotannon kanssa, ja tarvittavat kysymykset siirrettiin Forms-lomakkeelle. Lomakkeelle

lisättiin muun muassa kysymys siitä, onko ensijäsennys toteutunut hoitotakuun edellyttämässä 14 vuorokaudessa. Samalla kysymykset yhdenmukaistettiin kaikkien johtamisalueiden kesken. Forms-lomakkeen käyttö todettiin ammattilaisten toimesta välittömästi helpommaksi tavaksi kerätä tietoa kuin Excel-pohjainen tiedonkeruu. Lomakkeen sijainti sovittiin palvelulinjan kehittäjien kanssa, jotta työntekijät löytävät sen helposti, ja myös raportintekijälle varmistettiin tieto tietolähteen sijainnista.

Vakioitu tiedonkeruu paransi tiedon laatua ja vertailtavuutta. Digitalisointi vähensi manuaalista työtä ja virheiden riskiä, mikä paransi tiedon luotettavuutta ja nopeutti raportointia. Lisäksi yhtenäinen tietopohja mahdollistaa jatkossa automatisoidun seurannan ja analytiikan hyödyntämisen.

Seuraavassa vaiheessa tiedot visualisoitiin Tableau-raportiksi, joka tukee tiedolla johtamista. Raportoinnin visualisointi on lisännyt johdon ja esihenkilöiden kykyä tunnistaa palveluketjujen pullonkauloja ja kehittää hoitoonohjausta vaikuttavuusperusteisesti.

Yhtenäinen ja digitaalinen tiedonkeruu parantaa toiminnan johtamista ja resurssien kohdentamista. Forms-lomakkeen ja Tableau-raportoinnin käyttöönotto mahdollisti tiedon hyödyntämisen eri organisaatiotasolla: operatiivisessa ohjauksessa, palveluiden suunnittelussa ja johdon päätöksenteossa. Hoitoonohjauksen dataa hyödynnetään palvelutarpeen ennakkoinnissa ja resurssien kohdentamisessa, mikä tukee kustannusvaikuttavuutta ohjaamalla asiakkaat oikeaan palveluun oikea-aikaisesti. Tämä tukee myös *Terapiat etulinjaan* -toimintamallin tavoitteita. Pilotin tuloksia on jo hyödynnetty alueellisessa päätöksenteossa.

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa

Pilotointi tulee vahvistamaan vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon hyödyntämistä, kun kehitetty vaikuttavuusraportti valmistuu tuotantoon hankkeen loppuun mennessä. Vaikuttavuusraportti tarjoaa uuden tavan tarkastella vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Vaikuttavuusraportilta pystyy tarkastelemaan yhdellä kertaa kuinka eri osa-alueet kehittyvät. Esimerkiksi kuinka parantuneet verensokeritasapainolukemat vaikuttavat kustannusten kehityksessä tai potilaiden elämänlaadussa. Tiedon hyödyntäminen konkretisoituu potilaiden saadessa heidän tarvitsemansa parhaat laitteet glukoosin seurantaan. Hankkeessa tuotetun tiedon avulla voidaan arvioida laitteiden tuottamaa lisäarvoa ja perustella vaikuttavuuden

näkökulmasta kalliimpien, mutta paremmin tuloksia tuottavien laitteiden käyttöönottoa. Näin edistetään hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta sekä tuetaan päätöksentekoa näyttöön perustuvalla tiedolla.

Vaikuttavuusraportin tietopohja rakentui neljän keskeisen näkökulman varaan: toiminta, talous, henkilöstö sekä laatu ja vaikuttavuus. Näiden pohjalta määriteltiin mittaristo, johon sisältyvät asiakaskokemus (NPS), työntekijäkokemus (eNPS), elämänlaatu (15D), kliininen mittari (TIR) sekä kustannustiedot. Jotta kaikki mittarit pystytään raportille toimittamaan, se on vaatinut datan keräämisen edistämistä ja tietopohjan täydentämistä. Tämä on edellyttänyt tietojen siirtämistä tietoaaltaaseen sekä datan mallintamista raportinrakentajan käyttöön siten, että data on yhtenäisessä ja analysoitavassa muodossa. Eri lähteistä koottu visuaalisesti selkeä tieto tukee hoitoprosessien kehittämistä, päätöksentekoa ja ohjaa vaikuttavuusperustaisten hoitoprosessien johtamista sekä resurssien kohdentamista näyttöön perustuen.

Uusi tietopohja mahdollistaa hoidon vaikuttavuuden arvioinnin ja tukee päätöksentekoa niin kliinisellä tasolla (esim. yksilölliset laitevalinnat) kuin strategisella tasolla (esim. resurssien kohdentaminen ja palveluiden kehittäminen). Vaikuttavuusraportti tuottaa tietoa palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen.

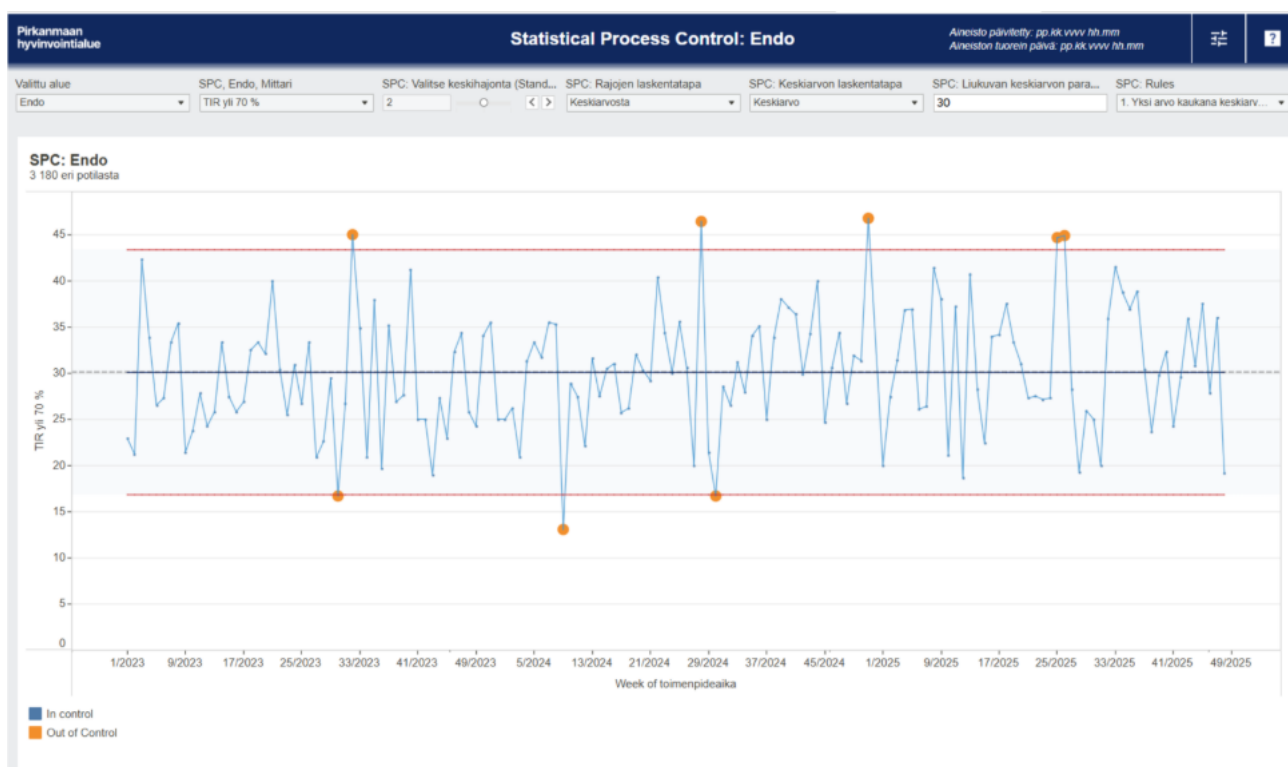
Uudet käytännöt tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen

Pilotissa on luotu uusia käytäntöjä tiedon keräämiseen ja analysointiin:

1. Datan yhdistäminen: Hankkeessa yhdistettiin ensimmäistä kertaa vastaanotolla Endo-järjestelmään kerätty tieto (potilaan terveydentila, hoitomuodot, laboratoriotulokset) potilaan arjessa itse tuottamaan Libreview'n glukoosidataan. LibreView on pilvipohjainen järjestelmä, joka kerää ja tallentaa glukoosisensorin mittaustietoja, mahdollistaen verensokerin seurannan reaaliaikaisesti ja pitkällä aikavälillä. Hankkeessa tehdyn työn tuloksena Libreview:n data on saatu tietoaaltaaseen analysoitavaksi. Tämä lisää datan määrää ja ajantasaisuutta. Tämä integraatio tarjoaa kattavan näkymän verensokeritasoihin päivittäin, mikä on merkittävä parannus verrattuna aiempaan malliin, jossa seuranta perustui vastaanottokäynteihin.
2. Luvitusprosessi: Librevien datan saaminen tietoaaltaaseen vaati teknisiä toimenpiteitä mutta myös potilaan suostumuksen verensokeridatan luovuttamisesta. Potilaan arjessa käytettävän

laitteen verensokeridatan hyödyntämisen mahdollistamiseksi toteutettiin luvitusprosessi. Luvitusprosessi tarvitaan, jotta potilaat voivat käydä antamassa tietojärjestelmässä luvan datan siirtämiseksi hyvinvointialueen käyttöön. Luvitusprosessin etenemistä seurattiin kolmen kuukauden välein. Luvitusprosessin etenemiseksi ja potilaiden informoimiseksi toteutettiin viestintäsuunnitelma yhteistyössä viestinnän ammattilaisten kanssa.

3. SPC-menetelmä (Statistical Process Control): Toinen ensimmäinen kokeilu Pirkanmaan hyvinvointialueella toteutettiin testaamalla SPC käyttöä hoitoprosessien laadun seurannassa ja hallinnassa. Menetelmä tuottaa tietoa siitä, milloin datan muutokset eivät enää ole satunnaisvaihtelua, vaan vaativat toimenpiteitä. SPC luokittelee vaihtelun odotettuun ja epätavalliseen, mikä auttaa tunnistamaan oikeat hetket parannusten aikaansaamiseksi. Raportit sisältävät keskiarvon, keskihajonnan ja vaihteluvälit, ja poikkeamat merkitään selkeästi ("Out of control" -pisteet). Visualisointi tarjoaa informatiivisen työkalun päätöksenteon tueksi, näyttäen trendit, suunnanmuutokset ja onnistumiset. (Kuva 16.)



Kuva 16. SPC- menetelmän hyödyntäminen verensokeridatan tarkastelussa.

Ammattilaiset hyödyntävät vaikuttavuusdataa hoitoprosessien optimoinnissa. Tämä tukee myös ennakoivaa ohjausta ja varhaista puuttumista tilanteisiin, joissa hoitotavoitteet eivät toteudu. SPC:n käyttöönotto verensokeridatan analysoinnissa, tuo merkittävän lisän vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen. SPC:n avulla voidaan erottaa satunnaisesta vaihtelusta johtuvat muutokset todellisista prosessimuutoksista. Tämä tarkoittaa, että hoitointerventioiden vaikutusta voidaan arvioida luotettavasti. SPC mahdollistaa nopean reagoinnin tilanteisiin, joissa arvot ylittävät kontrollirajat ja viittaavat poikkeavaan syyhyn. Näin hoitoprosessia voidaan korjata ajoissa ja varmistaa, että potilaan hoitopolku etenee kohti tavoitteita sekä pysyy turvallisena ja vaikuttavana. SPC-menetelmän pilotointi on nähty keskeisenä työkaluna vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden todentamisessa, ja sen laajentamista muihin mittareihin ja raportteihin suunnitellaan. Tämä menetelmä yhdistää vaikuttavuuden arvioinnin ja operatiivisen ohjauksen, mikä tukee sekä kliinistä päätöksentekoa että strategista johtamista

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Ikäihmisten palveluissa

Pilotin aikana toteutettiin työpajoja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohjan ja visuaalisen vaikuttavuusraportin kehittämiseksi, tiedon hyödyntämisen suunnittelua varten sekä vaikuttavuusperusteisen ohjauksen jalkauttamisen ja siirron suunnittelemiseksi osaksi pysyvää toimintaa.

Vaikuttavuusperusteisen seurannan ja ohjauksen tietopohja

Vaikuttavuusraportin tietopohja määriteltiin sen hetkisistä Pirhan Ikäihmisten palveluissa.

Pilotissa määriteltiin mittarit palvelun seurantaan ja johtamiseen (Kuvat 17, 18, 19, 20 ja 21). Tunnusluvut ja mittarit jaoteltiin viiteen, toimintaa kuvaavaan osa-alueeseen: asiakasrakenne, toiminta, talous, henkilöstö ja laatu/vaikuttavuus. Vaikuttavuusmittareiden valitsemiseksi ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen tietopohjan määrittelyä varten kaikilla neljällä vastuualueella perustettiin oma ohjausryhmä.

Kotona asumista tukevat palvelut	
Kotihoito	
Yhteisöllinen asuminen	
Asiakasrakenne	Henkilöstö
Palvelupeittävyys % (IKI2035)	Henkilöstörakenne
Asiakasmäärä yksiköittäin (lkm)	Sairaspoissaolot
Asiakasjakauma RAI-mittareissa / luokituksissa (%)	Lähtövaihtuvuus%
Kuinka moni kuntouttavaltta arviointijaksolta päätyy kotihoidon asiakkaiksi	Henkilöstön pysyvyys
Prosessi/Toiminta	Työtapaturomailmoitusten määrä ja kehitys Haiprosta
Asiakasajan osuus (asiakasaika)	Fillismittari:
Lääkeautomaattiasiakkaiden % säännöllisen kotihoidon asiakkuuksista	eNPS
Etäkäyntiasiakkaiden prosenttiosuus säännöllisen kotihoidon asiakkuuksista (kuvapuhelin)	eNPS lisäkysymys I: Minulla on tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa työhöni
Asiakassuunnitelman mukaisten palvelujen toteutuminen	eNPS lisäkysymys II: Minulla on mahdollisuus hyödyntää omaa osaamista työssäni
Keskimääräinen käynnin pituus	eNPS lisäkysymys III: Työyhteisössämme ei sallita muita loukkaavaa käyttäytymistä
Vaikuttavuus ja laatu	eNPS lisäkysymys IV: Esihenkilöni tukee ja rohkaisee minua
Asiakaskokemus (NPS)	eNPS lisäkysymys V: Työpaikan ilmapiiri on kannustava
Asiakaspalaute	WSS
Pirkanmaan RAI-laatuksiteerit:	Avoimet tehtävät suhteessa budjetoituun henkilöstömäärään
Ravitsemus (BMI alle 24 ja laihtuu) Tavoite alle 10% asiakkaista	Talous
Kaatumiset(kaatunut 3 kk aikana väh. kerran). Tavoite alle 20% asiakkaista	Kotihoidon kokonaiskustannukset
Sairaalahoido tai käynti päivystyksessä (90 vrk:n aikana). Tavoite alle 30% asiakkaista	Kotihoidon tunnihinta
Kipu(ajottain vaikea kipu päivittäin) Tavoitteena alle 7% asiakkaista	Vuokratyönkäyttö
Asiakas osallistunut arviointiin. Tavoite yli 90% asiakkaista	Palkat (ammattiryhmittäin)
Asiakas ilmaissut palvelun/hoidon tavoitteen (CPS<5) Tavoite yli 90% asiakkaista	
Vaaratilanteiden kehitys Haipro	

Kuva 17. Kotona asumista tukevien palveluiden vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	
Asiakasrakenne	Talous
Asiakasmäärä yksiköittäin ja palveluittain	Kokonaiskustannukset:
Asiakasjakaumat RAI -mittareissa	Ympäri vuorokautisen palveluasuminen, laitoshoido ja lyhytaikainen hoito
Asiakkaiden vaihtuvuus	Yksikkökustannus
Prosessi/ Toiminta	Ympäri vuorokautisen palveluasuminen, laitoshoido ja lyhytaikainen hoito
Käyttöaste %	Palkat (ammattiryhmittäin)
Toteutunut henkilöstömitoitus	Vuokratyönkäyttö
Toteuttamissuunnitelmien määrä ja ajantasaisuus	
Henkilöstörakenne	
Henkilöstö	Vaikuttavuus ja laatu
Sairaspoissaolot	Asiakaskokemus (NPS)
Palkattomat poissaolot	Asiakaspalaute
Lähtövaihtuvuus%	
Uusien alkanneiden työsuhteiden määrä	Pirkanmaan RAI-laatuksiteerit:
Fillismittari:	Ravitsemus (BMI alle 24 ja laihtuu) Tavoite alle 10% asiakkaista
Työntekijöiden suostutteluhalukkuus eNPS	Asiakkaat, joille ei lainkaan tai vain vähän aktiviteetteja. Tavoite
eNPS lisäkysymys I: Minulla on tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa työhöni	Käynti päivystyksessä (90 vrk:n aikana). Tavoite alle 30% asiakkaista
eNPS lisäkysymys II: Minulla on mahdollisuus hyödyntää omaa osaamista työssäni	Kipu(kova kipu päivittäin) Tavoitteena alle 2% asiakkaista
eNPS lisäkysymys III: Työyhteisössämme ei sallita muita loukkaavaa käyttäytymistä	Asiakas osallistunut arviointiin. Tavoite yli 90% asiakkaista
eNPS lisäkysymys IV: Esihenkilöni tukee ja rohkaisee minua	Asiakas ilmaissut palvelun/hoidon tavoitteen (CPS<5) Tavoite yli 90% asiakkaista
eNPS lisäkysymys V: Työpaikan ilmapiiri on kannustava	
Turvallisuuskulttuuri NSS	Haipro vaaratilanteiden kehitys:
Työtapaturma-/työmatkatapauksilmoitusten määrä ja kehitys, Haipro	Väkivalta, tapaturma, onnettomuus, lääkehoito, tiedonkulku, tiedonhallinta

Kuva 18. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja.

Ennaltaehkäisevät palvelut	
Lähtöorit	
Palveluneuvonta	
Liikkumisen tuki	
Asiakasrakenne	HENKILÖSTÖ
yli 65-vuotiaiden määrä kunnittain/ 1000 hloa= 1 lähtöoripäivä (% , lkm) Toistuvasti samalla asialla ohjauksessa asioivat (ensimmäisen kerran tai useamman kerran asioivat) (%) ikäjakautuma (alle 18v. , 18-65v. , yli 65-79v. ja yli 80v. %) Asiakasryhmät: ikääntyneet, vammaiset henkilöt ja maahanmuuttajat (%) Ohjauksessa ja neuvonnassa käsitellyt aiheet teemottain (%) Neuvonnan ja ohjauksen määrä suhteessa alle 65-v., yli 65-v. ja 80-v. osuuksiin kunnittain (lkm/ %) Hakemusten määrä (vpl, shl) suhteessa alle 18v. 18- 65-v., yli 65-v. ja 80-v. osuuksiin kunnittain (lkm/ %) Hakijoiden ikä (min., max, ka) ja kotikunta (hakemukset ja palveluvuustajien pyynnöt) (%) Pyyntöjen määrä palveluvuustajille suhteessa alle 18v., 18- 65-v., yli 65-v. ja 80-v. osuuksiin kunnittain (lkm/%)	Henkilöstörakenne Sairauspoissaolot Palkattomat poissaolot Lähtövaihtuvuus Uusien alkaneiden työsuhteiden määrä Fillismittarit: Työntekijöiden suostutteluhalkkuus eNPS eNPS lisäkysymys I: Minulla on tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa työhöni eNPS lisäkysymys II: Minulla on mahdollisuus hyödyntää omaa osaamista työssäni eNPS lisäkysymys III: Työyhteisössämme ei sallita muita loukkaavaa käyttäytymistä eNPS lisäkysymys IV: Esihenkilöni tukee ja rohkaisee minua eNPS lisäkysymys V: Työpaikan ilmapiiri on kannustava Turvallisuuskulttuuri NSS Työtapaturma-työmatkatapaumailmoitusten määrä ja kehitys, Haipro
Prosessi/Toiminta	Laatu ja vaikuttavuus
Yleisen neuvonnan aiheet Palveluneuvonnan aiheet Ohjauksen lopputulos (%) Lähtöorit ja palveluneuvonnan yli-65-vuotiaiden palveluohjauksen asiakkaiden lukumäärä ja muiden kuin Pirhan palvelujen piirin ohjautumisen osuus olisi vähintään 80 % Palvelujen tuottamisen muodot (neuvonta ja ohjaus, %) Digilähtöorit: Digitaalisen palveluiden tarjonta ja käyttöaste Luentojen strilmauksien ja toteutettujen etäryhmien lukumäärä Hakemuksen saapumisen muoto (sähköinen, paperinen, suullinen %) Päätöstyyppi hakemuksesta (myönteinen, kielteinen, jatkohakemus ja erityisoikeus) Julkisen/palveluliikkeen harjoittelumatkat ja saattoapu (lkm) Palveluapu toistuvuus: Kertaluonteinen vai toistuva (%) Palveluavun kesto: asiakaskontaktin kesto (min.)	Asiakaskokemus (NPS) Neuvonnan ja ohjauksen määrä suhteessa alle 65-v., yli 65-v. ja 80-v. osuuksiin kunnittain Ohjaus: Ohjaaminen eteenpäin +Hyvinvointialueen palvelut eroteltuna (%) alle 10 % ohjataan Hyvinvointialueen palveluihin Toteutuneet asiakaskyselyt Toteutuneet toriraadit (suhteessa lähtöoritien määrään %) Ohjataan hyvinvointia elintavoilla sivustolle > 10 % Hakemusten käsittelyaika (lkm) Kieleiset päätökset hakemuksista (lkm ja % kaikista päätöksistä)
Talous	
Lähtöorit, palveluneuvonta, liikkumisen tuen tili: Kokonaiskustannukset € / vuosi. suhteessa tuotettuun palveluun asiakasrakenne mukaan Lähtöoritien päivähinta osto/ omatuotanto hintaero Palkat (ammattiryhmittäin) Liikkumisen tuen tili: Shl/VPL budjetteihin näkyvä	

Kuva 19. Ennaltaehkäisevien palveluiden vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja.

ASIAKASOHJAUS	
Kotihoidon asiakasohjaus Asumisen asiakasohjaus Omaishoidon tuki Perhehoito Henkilökohtaisen avun yksikkö Asumisen asiakasohjaus	
ASIAKASRAKENNE	TALOUS
Palvelupeittävyydet (mm. IKI2035) Asiakasrakenne toimintakyvyn mukaan Uudet aloitetut asiakkuudet kuukausittain Asiakkuuden keskimääräinen kokonaiskesto Asiakasmäärät eri palveluissa	Asiakasohjauksen kokonaiskustannukset yksiköittäin Palkat ammattiryhmittäin Omaishoidontuen kustannukset Perhehoidon kustannukset Henkilökohtaisen avun kustannukset
HENKILÖSTÖ	VAIKUTTAVUUS JA LAATU
Henkilöstörakenne Sairauspoissaolot Palkattomat poissaolot Lähtövaihtuvuus Uusien alkaneiden työsuhteiden määrä Fillismittarit: Työntekijöiden suostutteluhalkkuus eNPS eNPS lisäkysymys I: Minulla on tarpeeksi mahdollisuuksia vaikuttaa työhöni eNPS lisäkysymys II: Minulla on mahdollisuus hyödyntää omaa osaamista työssäni eNPS lisäkysymys III: Työyhteisössämme ei sallita muita loukkaavaa käyttäytymistä eNPS lisäkysymys IV: Esihenkilöni tukee ja rohkaisee minua eNPS lisäkysymys V: Työpaikan ilmapiiri on kannustava Turvallisuuskulttuuri NSS Työtapaturma-työmatkatapaumailmoitusten määrä ja kehitys, Haipro	Asiakaskokemus NPS RAI Laatumittarit: Asiakas on osallistunut arviointiin Asiakas on ilmaissut hoidon ja palvelun tavoitteet (CPS <5) Keskenäisenä lukittuneiden osittaisarviointien määrä vähenee Viim. vuoden aikana arvioidut / +75v väestö 7 pv sisällä aloitettujen arviointien osuus / +75 v. väestö Asumispalvelun määräajan toteutuminen 90 pv sisällä aloitettujen palvelujen osuus Onko osittaisarviointi tehty - suhteessa palvelutarpeen arviointiin Vaaratilanteiden kehitys Haipro

Kuva 20. Asiakasohjauksen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja 1/2 .

TOIMINTA	
Yhteiset Hakemusten lukumäärä Hakemusten käsittelyaika Mistä hakemus tullut Eri palvelupäätösten lukumäärä Asiakasmäärä per työntekijä Palvelutarpeen arviointi ikm Odotusaika palveluun (hakemus allekirjoitettu - paikka saatu) Mihin palvelutarpeen arviointi on johtanut (vrt. V00-koodit) Lyhytaikaisjaksien käyttöaste ja varaussyyt, missä järjestetty Päätöksissä myöntämisperusteiden täyttyminen vs. harkinta (ikm) Palveluneuvonnasta tai lähitoimita asiakasohjaukseen siirrettyjen osuus (trendi) Arviointien kohdentuminen uusille vs. vanhoille asiakkaille	Gerontologinen sosiaalityö Shi-ilmoitusten lukumäärä (vireille tuleiden huoli-ilmoitusten määrä tietyllä aikavälillä) Käsittelemättömien shi-ilmoitusten lukumäärä tietyllä hetkellä (ei-ensiarvioidut huoli-ilmoitukset) Käsiteltyjen, joihin on oltu shi-ilmoitusten lukumäärä tietyllä hetkellä (ensiarvioidut, selvitykseen jonottavat huoli-ilmoitukset) Selvityksessä olevien shi-ilmoitusten lukumäärä tietyllä hetkellä Shi-ilmoitusten käsittelyajat Shi-yhteydenottojen lukumäärä (avautuneet asiakkuudet shi-yhteydenottojen määrä tietyllä aikavälillä) Käsittelemättömien shi-yhteydenottojen lukumäärä tietyllä hetkellä (ei-ensiarvioidut yhteydenotot) Käsiteltyjen, joihin on oltu shi-yhteydenottojen lukumäärä tietyllä hetkellä (ensiarvioidut, selvitykseen jonottavat yhteydenotot) Selvityksessä olevien shi-yhteydenottojen lukumäärä tietyllä hetkellä Shi-ilmoitusten luokittelu Avoimena olevien palvelutarpeen arviointien lukumäärä per työntekijä tietyllä hetkellä Avoimena olevat sosiaalityön/sosiaaliohjauksen palvelut per työntekijä tietyllä hetkellä (palvelussa olevien asiakkaiden määrä) Tehdyt asiakassuunnitelmat per työntekijä tietyllä aikavälillä
Asumisen asiakasohjaus Missä paikkaa odottaa (ikm eri paikoissa, esim. koti, sairaala, lah) Sijotusten lukumäärä osto tai omaan tuotantoon Paikasta kiellettyjen lukumäärä	Omaishoidon tuki Pidettyjen vapaiden lukumäärä (eriteltyinä lakisääteiset, muut, miten/missä toteutettu) Omaishoidon tuen yksikön puhelut Oht valmennusten ja osallistujien määrä Omaishoitajien terveystarkastukset? Omaishoidon tuen palveluseteli palvelutapahtumat
Perhehoito Perhehoitajien ikm (eri tuotteissa) Pidettyjen valmennusten ikm ja osallistuneiden ikm Palvelupyyntöjen ikm Kotikäyntien ikm Hoitopäivien ikm/vuosi Perhehoidon yksikön puhelut	Henkilökohtaisen avun yksikkö Puheluiden ikm Sähköisten asiakkaiden ikm Palikkalaskelmien ikm Henkilökohtaisen avun saajien ikm per palvelumuoto, kunta, ikä, kuukausittain Palvelusetelien ikm + kustannukset Alkuinfojen ikm

Kuva 21. Asiakasohjauksen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja 2/2.

Pilotin aikana tunnistettiin, että sosiaalihuollon palvelujen tietopohjaa on kehitettävä. Tiedot ovat hajallaan eri järjestelmissä tai niitä ei ole saatavilla. Kokonaiskuvaa palvelutuotannon kapasiteetista, toiminnasta, henkilöstöstä, laadusta ja kustannuksista on haastavaa koota nykyisistä Pirhan tietojärjestelmistä ja vaatii manuaalista tiedonkeruuta sekä niiden kokoamista. Sosiaalihuollon vuonna 2026 käyttöön otettava, yhteinen asiakastietojärjestelmä yhtenäistää sosiaalihuollon tietopohjaa.

Vaikuttavuusraportin visuaalinen ilme

Pirhan visuaalisen raportoinnin alustalle (Tableau) kehitettiin jokaiselle palvelulle oma vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen malli (mock-up). Mock up version avulla muun muassa kehitettiin raporttia ja harjoiteltiin tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksia. Tuotantoversion kehittäminen raportista on mahdollista siinä vaiheessa, kun uusi asiakastietojärjestelmä on otettu käyttöön.

Vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelma

Pilotissa tuotettiin vaikuttavuustiedon hyödyntämisen suunnitelmat palvelutuotannon johtamista, ohjausta ja kehittämistä varten. Tiedon hyödyntämisen suunnitelma on osa Pirhan Tietojohdamisen yksikössä kehitettyjä tiedon hyödyntämisen palveluja.

Tiedon hyödyntämisen suunnitelma on laadittu tukemaan vaikuttavuusperusteista johtamista siten, että tunnuslukujen tuottamaa tietoa käytetään systemaattisesti toiminnan ohjaamisessa, johtamisessa ja kehittämisessä. Suunnitelma pohjautuu keväällä 2025 järjestettyihin työpajoihin, joissa tunnistettiin tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksia ja sovittiin käytännön toimintatavoista. Työpajoja järjestettiin kaksi jokaisella vastuualueella (ennaltaehkäisevät palvelut ja neuvonta, asiakasohjaus, kotona asumista tukevat palvelut ja ympärivuorokautinen palveluasuminen).

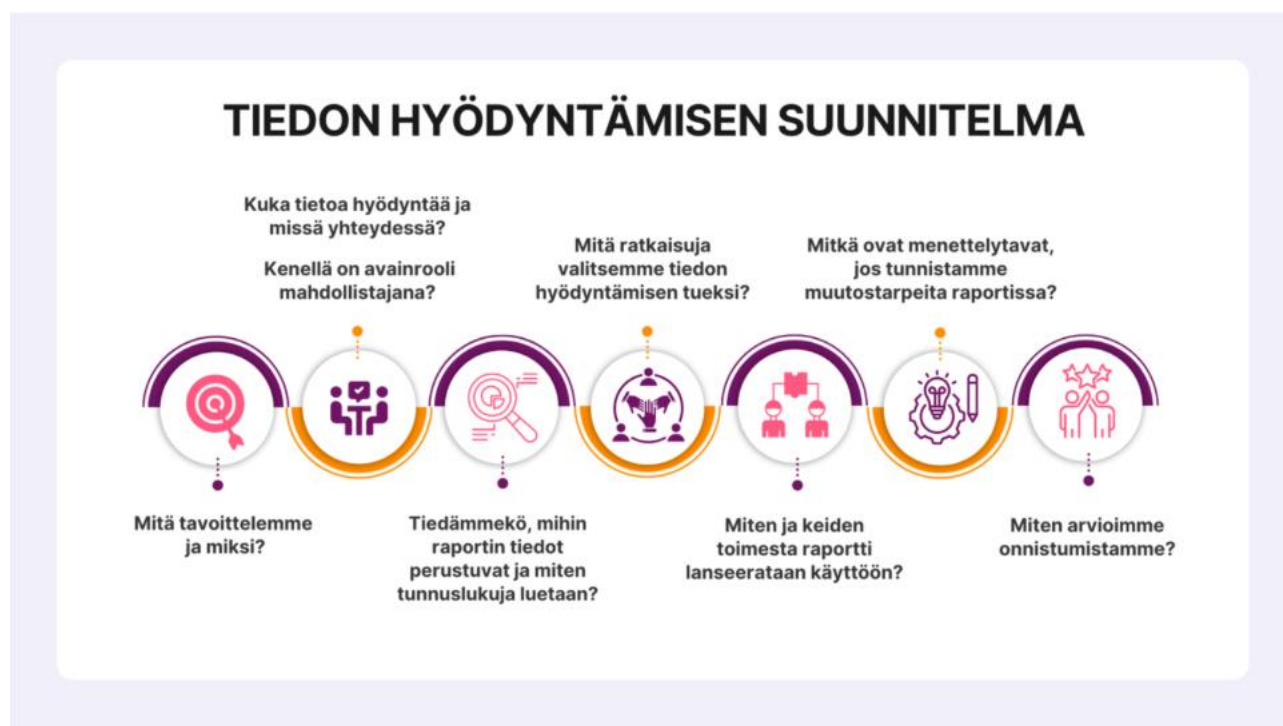
Työpaja 1. Ensimmäisessä työpajassa katselmoitiin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tietopohja ja vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen malli (mock-up), sekä tunnistettiin tiedon keskeiset käyttäjäryhmät (asiakasohjaus/ammattilaiset, lähijohto, keskijohto ja ylin johto) ja tiedon hyödyntämisen paikat.

Työpaja 2. Toisessa työpajassa syvennettiin tarkemmin tiedon hyödyntämiseen toiminnassa ja määriteltiin tiedon hyödyntämiselle tavoitteet eri käyttäjäryhmien ja tiedon hyödyntämisen paikkojen näkökulmista. Työpajassa tunnistettiin myös avainroolit tiedon hyödyntämisessä sekä määriteltiin mitä tukea tarvitaan tiedon hyödyntämisen mahdollistamiseksi ja kyvykkyyden varmistamiseksi. Työpajojen pohjalta tuotettiin vaikuttavuusperusteisen tiedon hyödyntämisen suunnitelmat jokaiselle vastuualueelle.

Tiedon hyödyntämisen suunnitelman tarkoituksena on integroida vaikuttavuusmittariston tieto osaksi johtamisen arkea ja vahvistaa tiedolla johtamisen kulttuuria. Suunnitelma sisältää kuvauksen siitä, miten tieto kytketään olemassa oleviin johtamisen rakenteisiin, kuten vuosikelloon ja palaverikäytäntöihin, sekä miten roolit ja vastuut tiedon käsittelyssä ja keskustelun fasilitoinnissa jaetaan. Lisäksi se korostaa selkeitä taustakuvauksia ja visualisointeja raportilla, jotta tiedon tulkinta on yhdenmukaista ja ymmärrettävää. Työpajoissa tunnistettiin tavoitteita, jotka liittyvät johtamisen yhtenäistämiseen, asiakasprosessien ja palveluiden vaikuttavuuden parantamiseen, kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseen sekä pitkäjänteiseen suunnitteluun ja ennakointiin. Suunnitelma toimii käytännön työkaluna, joka ohjaa havainnoista tulkintoihin ja ratkaisuihin uudistumiseen, rakentaen tietoon perustuvan pohjan päätöksenteolle ja toiminnan kehittämiselle.

Kuva 22. tiivistää tiedon hyödyntämisen suunnitelman ydinkysymykset, jotka ohjaavat vaikuttavuusperusteista johtamista. Ne käsittelevät tiedon käyttäjiä ja rooleja, hyödyntämisen

ratkaisuja, raportin käyttöönottoa, muutostarpeiden hallintaa sekä onnistumisen arviointia. Näiden avulla varmistetaan, että tieto tukee tavoitteellista ja systemaattista kehittämistä.



Kuva 22. Tiedon hyödyntämisen suunnitelma. ©Heidi Kervinen

Yhtenä esimerkkinä tiedon hyödyntämisen suunnitelmasta on yhteenveto (Kuva 23.) kysymykseen *“Kuka tietoa hyödyntää ja missä yhteydessä?”*



Kuva 23. Kuvassa esitetään, ketkä hyödyntävät tietoa ja missä yhteydessä. Mukana ovat eri toimijatasot sekä yhteistyön ja kumppanuuksien merkitys tiedon hyödyntämisen prosessissa. © Heidi Kervinen

Suunnitelma ohjausmallin siirtämiseksi osaksi toimintaa

Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin siirron suunnitelmalla varmistetaan, että vaikuttavuusperusteisen johtamisen, vaikuttavuusraportin ja tiedon hyödyntämisen kehittäminen jatkuvat edelleen hankkeen päättymisen jälkeen ja siirtyvät osaksi pysyvää toimintaa. Suunnitelmassa on määritelty tavoitteet, niiden toteuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet ja niille vastuutahot hyvinvointialueelta.

Kolmannessa työpajassa laadittiin suunnitelma vaikuttavuusperusteisen ohjauksen siirtoon osaksi pysyvää toimintaa hankkeen päättymisen jälkeen. Työpajassa käytiin läpi tavoitteet ja niiden toteuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä määriteltiin niille vastuutahot hyvinvointialueelta (Kuva 24 ja 25). Toteutettujen työpajojen sisältöjä ja suunnitelmapohjia voidaan hyödyntää muidenkin

sote-palvelujen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedon hyödyntämisen suunnittelemiseksi sekä tiedolla johtamisen tueksi.

Osa-alue	Tavoite	Toimenpide v. 2026	Vastuutaho(t)	Valmistuminen
Raportin kehittäminen	Vaikuttavuusraportti kehitetty ja julkaistu: Asiakasrakenne Toiminta Laatu ja vaikuttavuus	- Tietojen mallinnus/tietolähteet:	- Tietojohdamisen toimialue/Isstekki	Lähtötori Q1 Liikkumisen tuki ja Ensiarvointitiimi Q1-Q2
		- Raportin rakentaminen - Raportin hyväksyminen - Raportin julkaisu	- Suunnittelija - Tietojohdamisen yhdyshenkilö - Vastuualuejohtaja/Joti	
	Vaikuttavuusraportti kehitetty ja julkaistu: Talous HR	- Tietojen mallinnus/tietolähteet	- Tietojohdamisen toimialue/Isstekki	Q1
		- Raportin rakentaminen - Raportin hyväksyminen - Raportin julkaisu	- Tietojohdamisen toimialue - Vastuualuejohtaja/Joti - Tietojohdamisen toimialue	

Kuva 24. Ennaltaehkäisevien palveluiden Omistajuuden siirtosuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja vastuut 1/2

Osa-alue	Tavoite	Toimenpide v. 2026	Vastuutaho(t)
Raportin jatkokehittäminen	- Raporttia ylläpidetään ja kehitetään tarpeiden mukaisesti	- Palvelulinjan sisäisesti määritellään raportin ylläpidon toimintatavat - Raportin jatkokehittäminen tietotuotantomallin mukaisesti	- Suunnittelija - Kehittämispäällikkö - Tietojohdamisen yhdyshenkilö - Vastuualuejohtaja
	- Tiedon laatua seurataan ja kehitetään systemaattisesti	- Tiedon laatua ylläpidetään ja kehitetään tiedon laadun hallintamallin mukaisesti - Mikäli kirjaamisessa tai manuaalisessa tiedonkeruussa tapahtuu muutoksia, niin yhteys Tietojohdamisen yhdyshenkilöön	- Suunnittelija - Kehittämispäällikkö - Tietojohdamisen yhdyshenkilö - Vastuualuejohtaja
Tiedon hyödyntäminen	- Raportin tietoja hyödynnetään systemaattisesti vaikuttavuusperusteisessa johtamisessa, ohjauksessa ja palvelujen kehittämisessä	- Tiedon hyödyntämisen oppaaseen tutustuttu - Pirha Tabu-perusteet koulutus suoritettu - Pirha-akatemia: Tietojohdaminen Pirkanmaan hyvinvointialueella –koulutus suoritettu - Tiedon hyödyntämisen palvelutarve pohdittu ja tarvittaessa otettu yhteys Tietojohdamisen toimialueelle	- Suunnittelija - Kehittämispäällikkö - Tietojohdamisen yhdyshenkilö - Vastuualuejohtaja
	- Indikaattorien/mittarien tavoitetasot on määritelty	- Raporttia hyödynnetään systemaattisesti uusien tavoitteiden määrittelyssä - Asetettuja tavoitetasoja seurataan	- Suunnittelija - Kehittämispäällikkö - Tietojohdamisen yhdyshenkilö - Vastuualuejohtaja

Kuva 25. Ennaltaehkäisevien palveluiden Omistajuuden siirtosuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja vastuut 2/2

6.3.3 Miten pilotti on edistänyt hyvinvointialueen järjestäjän oman ja/tai hankitun palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti?

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen hankinnan ja tuottajien ohjauksen pilotti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluissa

Edellä on kuvattu niitä menetelmiä, joilla järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta on pyritty vahvistamaan ja edistetty osana hanketyötä. Vaikuttavuusperusteisen hankinnan ja tuottajien ohjauksen pilotissa on tuotu yhteen eri osajia, ja kehitetty mallia vaikuttavuusperusteiseen hankintaan, ohjaukseen ja tiedolla johtamiseen kasvattaen hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä näihin. Pilotti on edistänyt toimijoiden keskinäistä yhteen toimimista ja lisännyt tietoisuutta palvelujen vaikuttavuudesta, kustannuksista ja vaikuttavuusperusteisesta ohjauksesta hyvinvointialueella.

Pilotissa on edistetty palvelutuotannon vaikuttavuusperusteista ohjausta seuraavilla tavoilla:

- Sisällytettiin vaikuttavuusperusteinen hankintamalli hankintasopimukseen, sisältäen vaikuttavuusperusteisen korvausmallin,
- Hankinnan yhteydessä laadittiin yhtenäiset laatukriteerit ja palvelukuvaukset mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhteisöllisiin ja ympärivuorokautisiin asumispalveluihin, sekä yhteiset vaikuttavuuden seurannan mittarit/indikaattorit (ml. asiakaskokemus NPS ja asiakkaiden siirtymät kevyemmän palvelun piiriin),
- Kehitettiin yhteinen tietopohja hyvinvointialueen omien ja ostettujen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen vaikuttavuusperusteiseen seurantaan ja ohjaukseen,
- Edistettiin asiakkaiden ja palveluntuottajien tuottaman tiedon systemaattista hyödyntämistä palveluissa,
- Tunnistettiin oman ja ostopalvelujen vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja tiedolla johtamiseen liittyviä tietotarpeita laajasti ja edistettiin ostopalveluihin liittyvän tietopohjan vahvistamista laajasti hyvinvointialueella,
- Edistettiin omaan ja ostopalveluihin yhtenäisten mittarien käyttöönottoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluissa (mm. NPS ja eNPS),
- Edistettiin eri alojen osajien yhteistyötä ja tuotiin yhteen eri ammattilaisia, joiden keskinäinen yhteistyö on vahvistunut,

- Kasvatettiin hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja tiedolla johtamiseen sekä lisättiin tietoisuutta vaikuttavuudesta ja tiedolla johtamisesta,
- Edistettiin tiedon hyödyntämisen osaamista palvelujen johtamisessa, ohjauksessa ja kehittämisessä työpajojen kautta,
- Tuotettiin suunnitelma vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen palvelujen ohjauksessa, johtamisessa ja kehittämisessä sekä
- Tuotettiin suunnitelma palvelujen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen siirtoon, jossa määriteltiin tavoitteet ja toimenpiteet vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin siirtämiseksi osaksi pysyvää toimintaa, ja nimettiin niille vastuutahot.

Pilotin lähtökohtana oli kehittää yhteiset vaikuttavuusmittarit omalle ja ostetulle palvelutuotannolle mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluihin vertailtavuuden varmistamiseksi.

Vaikuttavuuden tietopohjan indikaattorit/mittarit on suunniteltu siten, että samat tiedot voidaan tulevaisuudessa saada niin hyvinvointialueen omasta kuin ostetusta palvelutuotannosta, ja että mahdollisimman monet tiedot ovat saatavissa suoraan hyvinvointialueen tietojärjestelmistä ilman erillistä tiedonkeruuta. Sosiaalihuollon uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprojektin kanssa on tehty yhteistyötä määriteltäessä tietotarpeita, joihin tarvitaan tietoja tulevasta asiakastietojärjestelmästä. Sosiaalihuollon yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönotto tukee erityisesti hyvinvointialueen sosiaalihuollon yhteisen tietopohjan vahvistamista.

Pilotissa on edistetty omaan ja ostopalveluihin yhtenäisten mittareiden käyttöönottoa, mm. asiakaskokemustiedon (NPS) ja henkilöstökokemustiedon (eNPS) keruuseen otetaan käyttöön yhteiset mittarit, jotka on määriteltä myös hyvinvointialueen palvelujen laadun seurannan geneerisiksi mittareiksi.

Tuotantotapa-analyysit mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluista sekä hyvinvointialueen ulkoistetuista palvelukokonaisuuksista Pohjois-Pirkanmaalla

Pohjois-Pirkanmaan sote-palvelujen ulkoistuksia koskevat tuotantotapa-analyysit tehtiin kartoittamalla ensin palvelujen nykytilanne alueilla, keräämällä toiminta-, laatu- ja kustannustietoja palvelujen tuottamisesta eri lähteistä (ml. valtakunnallisista tilastoista, hyvinvointialueen kirjanpitoaineistosta), haastatteleamalla palvelutuotannosta vastaavien yhtiöiden henkilöstöä, johtajia sekä hyvinvointialueen omia ammattilaisia ja johtoa.

Tuotantotapa-analyyseissä on tehty tiivistä yhteistyötä palveluntuottajien kanssa ja heiltä kerättiin tietoja haastattelemalla mm. yhtiöiden ohjausmalleista ja yhteistyöstä hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi kerättiin määrällisiä tietoja palvelutuotannosta. Hyvinvointialueen henkilöstöä haastateltiin myös alueiden palveluiden nykytilanteesta ja yhteistyön ja ohjausmallien toimivuudesta palveluntuottajien kanssa. Tuotantotapa-analyysien teon myötä on kasvatettu hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä tiedon jalostamiseen ja tiedon hyödyntämiseen palvelujen järjestämistä koskevan päätöksenteon tueksi.

Yhteenvedo pilotin tuotoksista:

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen hankinnan ja tuottajien ohjauksen pilotti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluissa:

Pilotissa luotiin malli mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen vaikuttavuusperusteiseen seurantaan ja ohjaukseen, joka sisältää seuraavat elementit:

1. Tuotettiin tuotantotapa-analyysi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhteisölliset ja ympärivuorokautinen palveluasuminen
2. Määriteltiin vaikuttavuusperusteisen seurannan ja ohjauksen tietopohja (omat ja ostopalvelut) mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen ohjaukseen ja tiedolla johtamiseen, sisältäen laatu- ja vaikuttavuusmittarit (Kuva 13.)
3. Kehitettiin vaikuttavuusperusteinen korvausmalli (Kuva 15)
4. Kehitettiin ja testattiin vaikuttavuusraportin visuaalisen ilmeen malli (mock-up)
5. Tuotettiin tiedon hyödyntämisen suunnitelma vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen palvelujen ohjauksessa, johtamisessa ja kehittämisessä,
6. Tuotettiin suunnitelma vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin siirtämiseksi osaksi pysyvää toimintaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluihin.

Tuotantotapa-analyysit mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluista sekä hyvinvointialueen ulkoistetuista palvelukokonaisuuksista Pohjois-Pirkanmaalla

Tuotettiin strategiset tuotantotapa-analyysit seuraavista kohteista:

- Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhteisölliset ja ympärivuorokautiset asumispalvelut,
- Keiturin Sote Oy (Virrat ja Ruovesi),
- Kolmostien Terveys Oy (Parkano ja Kihniö).

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Terapianavigaattorin tiedonkeruun ja raportoinnin kehittäminen

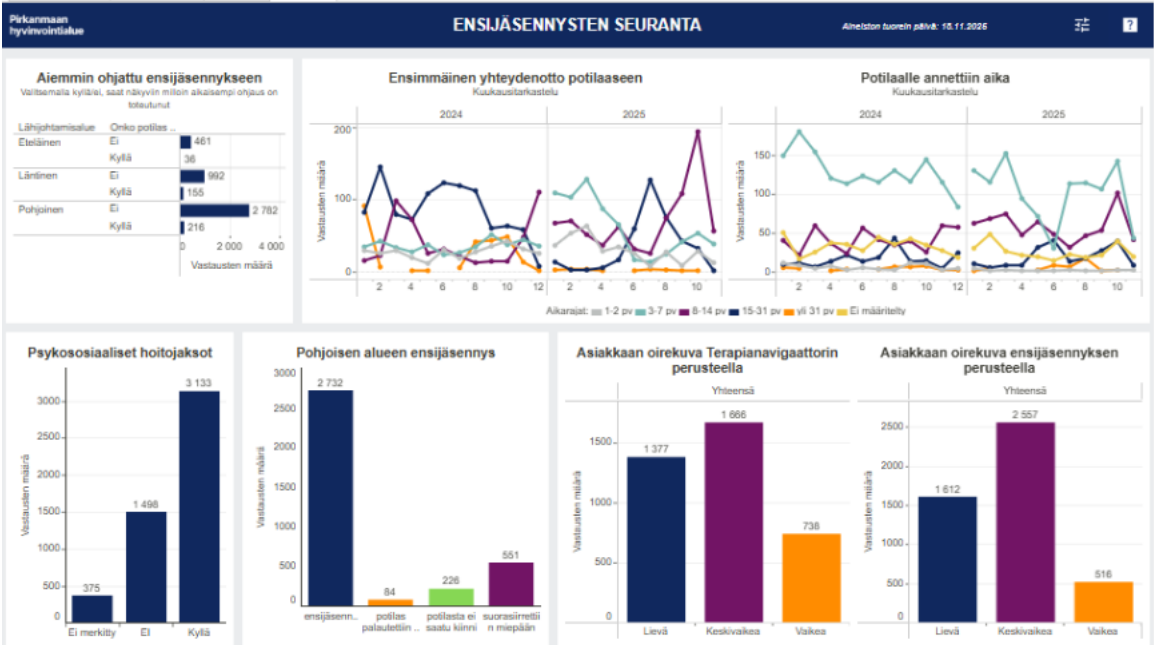
Edellä on kuvattu niitä menetelmiä, joilla vaikuttavuusperusteista johtamista on pyritty vahvistamaan ja edistetty osana hanketyötä. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotissa on tuotu yhteen eri osajia, ja kehitetty tiedonkeruuta ja raportointia vaikuttavuusperusteiseen tiedolla johtamiseen kasvattaen hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä näihin. Pilotti on edistänyt toimijoiden keskinäistä yhteen toimimista ja lisännyt tietoisuutta palvelujen tarpeesta, käytöstä ja tiedolla johtamisesta hyvinvointialueella. Pilotissa tehtiin yhteistyötä Terapiat etulinjaan- hankkeen ja palvelulinjan kehittäjien kanssa.

Hankkeessa tehtyä:

1. Siirtyminen manuaalisesta Excel-keruusta digitaaliseen Forms-lomakkeeseen, mikä paransi tiedon rakenteisuutta ja reaaliaikaisuutta.
2. Parannettiin tiedon vertailtavuutta, luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä johtamisessa, samalla vähennettiin manuaalista työtä ja virheiden riskiä digitalisoinnin avulla.
3. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistaminen: yhtenäinen tietopohja mahdollistaa palveluketjujen pullonkaulojen tunnistamisen ja resurssien kohdentamisen kustannusvaikuttavasti.
4. Kansallinen yhteistyö ja osaamisen kehittäminen: oppeja ja käytäntöjä jaettu STM:n vaikuttavuusverkostossa ja Pirhan sisällä lisätty tietoisuutta tiedolla johtamisesta.
5. Tableau-raportoinnin kehittäminen, joka visualisoi hoitoonohjauksen keskeiset mittarit ja tukee tiedolla johtamista eri organisaatiotasoilla (Kuvat 26 ja 27.)



Kuva 26. Ensijäsenysten seurantaraportin ensimmäinen näkymä



Kuva 27. Ensijäsenysten seurantaraportin toinen näkymä

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa

Pilotti on edistänyt hyvinvointialueen palvelutuotannon ohjaamista vaikuttavuusperusteisesti monella tavalla. Keskeinen muutos on ollut siirtyminen perinteisestä käyntipohjaisesta seurannasta kohti jatkuvaa ja kokonaisvaltaista vaikuttavuustiedon hyödyntämistä. Tämä on mahdollistanut hoitoprosessien suunnittelun ja resurssien kohdentamisen entistä paremmin potilaiden todellisen terveydentilan ja hoidon tulosten perusteella.

Pilotin hyödyt ja lisäarvo Tyypin 1 diabeteksen hoidossa:

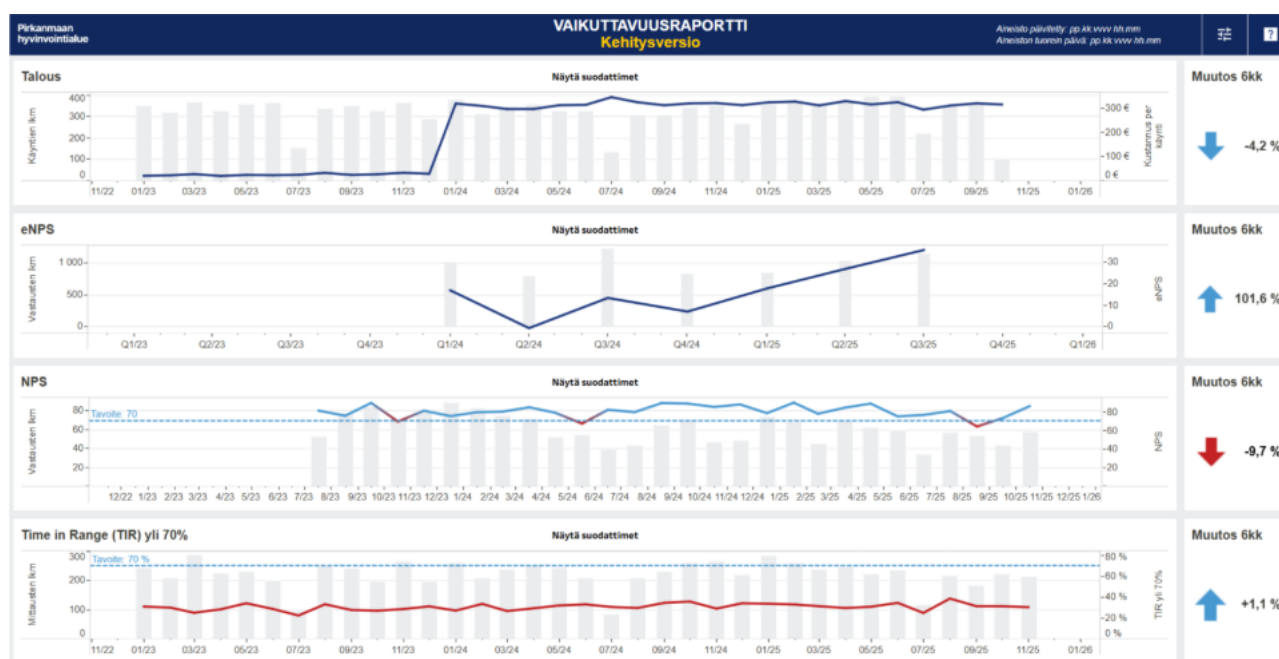
1. Raportin jatkokehitys: Pilotti kehitti olemassa olevaa vaikuttavuusraporttia lisäämällä siihen uusia mittareita ja näkökulmia, jotka tukevat hoidon vaikuttavuuden arviointia.
2. Datan integraatio: Ensimmäistä kertaa yhdistettiin vastaanottokäynneillä kerätty tieto ja potilaan arjessa tuottama glukoosidata (LibreView), mikä paransi tiedon ajantasaisuutta ja kattavuutta.
3. Jatkuva seuranta: Siirtyminen käyntipohjaisesta mallista kohti reaaliaikaista ja kokonaisvaltaista seurantaa, mikä mahdollistaa nopeamman reagoinnin hoidon tarpeisiin.
4. Parempi resurssien kohdentaminen: Hoitoprosessien suunnittelu ja resurssien käyttö perustuvat nyt potilaiden todelliseen terveydentilaan ja hoidon tuloksiin, ei pelkästään käyntimäärään.
5. Kyvykkyyden kasvu: Pilotti vahvisti hyvinvointialueen osaamista vaikuttavuusperusteisessa tiedolla johtamisessa ja lisäsi tietoisuutta palvelujen vaikuttavuudesta ja kustannuksista.
6. Yhteistyön vahvistuminen: Pilotti toi yhteen eri osajia ja lisäsi toimijoiden välistä yhteistyötä, mikä tukee vaikuttavuusperusteisen ohjauksen juurtumista.

Edellä on kuvattu niitä menetelmiä, joilla vaikuttavuusperusteista johtamista on vahvistettu ja edistetty osana hanketyötä. Pilotissa on tuotu yhteen eri osajia, ja kehitetty vaikuttavuusperusteista tiedolla johtamista kasvattaen hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä näihin. Pilotti on edistänyt toimijoiden keskinäistä yhteen toimimista ja lisännyt tietoisuutta palvelujen vaikuttavuudesta, *kustannuksista ja vaikuttavuusperusteisesta johtamisesta hyvinvointialueella*. Pilotointi on vahvistanut hoitotasapainon kehittämistä: [Vaikuttavuusraportti tukee tyypin 1 diabeteksen hoitotasapainon kehittämistä Pirkanmaalla - pirha.fi](#)

Yhteenveto pilotin tuotoksista:

Pilotissa luotiin raportti tyypin 1 diabeetikoiden hoidon vaikuttavuusperusteiseen seurantaan ja johtamiseen, joka sisältää seuraavat elementit:

1. Kehitettiin vaikuttavuusraportti vaikuttavuusperusteisen seurannan ja johtamisen tueksi. Jatkokehitettiin tietopohjaa aikaisemman kehitystyön pohjalta.
2. Raportointi mahdollistettiin dataintegraatiolla: Endo- ja LibreView-data integroitiin tietoaaltaaseen, otettiin käyttöön raportoinnissa, jotta voitiin toteuttaa vaikuttavuusraportin tavoitteet
3. Toteutettiin viestintäsuunnitelma Libreview luvitusprosessin tueksi
4. Tehtiin selvitys skaalausmahdollisuuksista: Tehtiin selvitys vaikuttavuusraportin laajentamisesta perusterveydenhuoltoon ja keskeisiin kansansairauksiin
5. Tehtiin vaikuttavuus selvitykset: Toteutettiin selvitykset Hoitukeen ja Hoiteraan liittyen
6. Testattiin ja otettiin käyttöön Tilastollinen laadun seuranta: Tuotiin SPC-menetelmä (Statistical Process Control) vaikuttavuusraportilla verensokeritasapainon laadun seurantaan ja kehittämiseen



Kuva 28. Vaikuttavuusraportin kehitysversio pilotin aikana. Raportti valmistuu tuotantoon hankkeen loppuun mennessä.



Kuva 29. Vaikuttavuusraportin näkymä Endo-järjestelmän laitetiedoista. Raportti siirtyy tuotantoon hankkeen loppuun mennessä.

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Ikäihmisten palveluissa

Edellä on kuvattu niitä menetelmiä, joilla vaikuttavuusperusteista johtamista ja kehittämistä vahvistettiin osana hanketyötä. Vaikuttavuusperusteisen tiedolla johtamisen pilotissa on tuotu yhteen eri osajia, ja kehitetty mallia vaikuttavuusperusteiseen tiedolla johtamiseen kasvattaen hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä näihin.

Pilotti on edistänyt toimijoiden keskinäistä yhteen toimimista ja lisännyt tietoisuutta palvelujen vaikuttavuudesta, kustannuksista ja vaikuttavuusperusteisesta ohjauksesta hyvinvointialueella. Koska vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämistä toteutettiin samanaikaisesti kaikilla neljällä ikäihmisten vastuualueilla, työskentely loi arvokkaan pohjan yhteiselle oppimiselle ja tiedon harmonisoinnille. Vastuualueet pystyivät tunnistamaan omat erityiset tietotarpeensa, mutta samalla

havaittiin useita tietoja, jotka olivat yhteisiä eri vastuualueille. Tämä oivallus vahvisti tarvetta käsitellä näitä tietoja yhdessä ja kehittää yhtenäisiä käytäntöjä koko toimialueen tasolla. Lisäksi prosessi nosti esiin tarpeen laajemmalle keskustelulle organisaation sisällä siitä, miten vaikuttavuusperusteista ohjausta ja tiedolla johtamista voidaan integroida strategisesti ja operatiivisesti eri toiminnoissa. Yhteinen kehittämistyö lisäsi ymmärrystä vaikuttavuuden mittaamisesta ja loi pohjaa yhtenäisille toimintamalleille, mikä tukee hyvinvointialueen kyvykkyyttä ohjata palvelutuotantoa vaikuttavuusperusteisesti.

Pilotissa edistettiin palvelutuotannon vaikuttavuusperusteista ohjausta seuraavilla tavoilla:

1. Tunnistettiin palvelujen vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja tiedolla johtamiseen liittyviä tietotarpeita laajasti
2. Kehitettiin yhteinen tietopohja ikäihmisten palveluiden vaikuttavuusperusteiseen seurantaan ja ohjaukseen
3. Edistettiin eri alojen osaajien yhteistyötä ja tuotiin yhteen ammattilaisia, joiden keskinäinen yhteistyö vahvistui. Pilotti toteutettiin yhteistyössä ikäihmisten palveluiden kanssa sekä tiiviissä yhteistyössä Pirhan Tietojohdamisen toimialueen asiantuntijoiden kanssa, hyödyntäen toimialueella luotuja toiminta- ja palvelukokonaisuuksia
4. Edistettiin hyvinvointialueen sisäistä kyvykkyyttä vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja tiedolla johtamiseen sekä lisättiin tietoisuutta vaikuttavuudesta ja tiedolla johtamisesta
5. Edistettiin systemaattista tiedon hyödyntämisen osaamista palvelujen johtamisessa, ohjauksessa ja kehittämisessä työpajojen kautta
6. Tuotettiin suunnitelma vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen palvelujen ohjauksessa, johtamisessa ja kehittämisessä
7. Tuotettiin suunnitelma palvelujen vaikuttavuusperusteisen johtamisen siirtoon, jossa määriteltiin tavoitteet ja toimenpiteet vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin siirtämiseksi osaksi pysyvää toimintaa, ja nimettiin niille vastuutahot.

6.3.4 Miten hyvinvointialue on osallistunut kansalliseen verkostoyhteistyöhön, ja miten se on tukenut vaikuttavuusperusteisuuden ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittämistä alueella?

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Terapianavigaattorin tiedonkeruun ja raportoinnin kehittäminen

Pirkanmaan Hyvinvointialue on osallistunut STM:n alueiden vaikuttavuusverkostoon koko hankekauden ajan ja jakanut pilotin oppeja kansallisessa yhteistyössä. Forms-pohjainen tiedonkeruu ja taburaportointia on esitelty verkostotapaamisissa.

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa

Pirkanmaan hyvinvointialue on osallistunut aktiivisesti sosiaali- ja terveysministeriön (STM) koordinoimaan kansalliseen vaikuttavuusverkostoon, jonka tavoitteena on edistää vaikuttavuusperusteista ohjausta ja johtamista eri hyvinvointialueilla. STM:n alueiden vaikuttavuusverkostoon osallistumisesta on ollut hyödyllistä. Verkostossa on jaettu tietoa Pirkanmaan vaikuttavuuspilotin etenemisestä sekä seurattu muiden alueiden vastaavia hankkeita. Verkosto on tarjonnut foorumin keskusteluille pilottien tavoitteista, toteutuksesta ja parhaista käytännöistä.

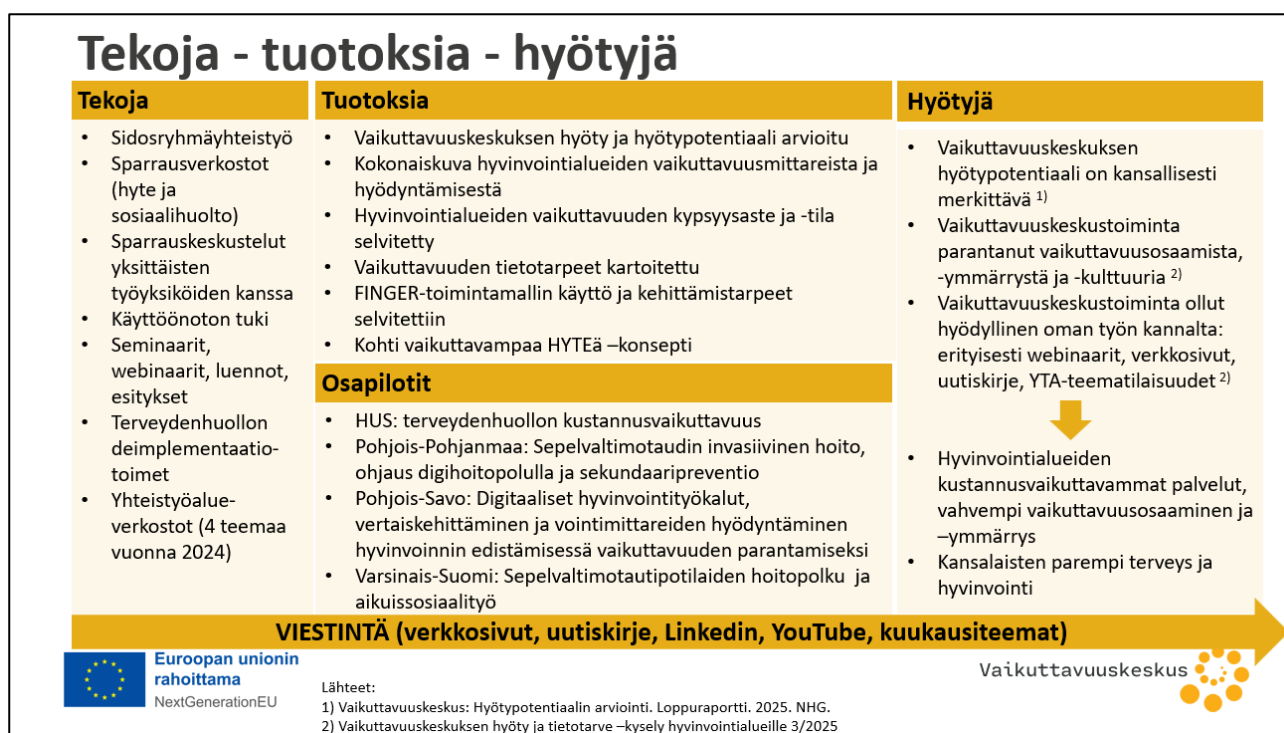
Diabeteksen hoitoon liittyviä vaikuttavuuspilotteja on käynnissä muillakin alueilla. Alueiden kanssa on tehty yhteistyötä diabeteksen vaikuttavuuspilottien edistämisestä. Hyödyt on konkretisoitunut siten, että Pirkanmaan hyvinvointialue on saanut uusia kehittämisideoita, kuten laitetietodatan hyödyntämisestä verensokeritasapainon seurannan visualisoinnissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen pilotin myötä saatava laitetietodata mahdollistaa meilläkin vastaavan kuvaajan rakentamisen.

Vaikuttavuusverkoston lisäksi hankkeen tuloksia on käyty myös esittelemässä Tervesos 2025-päivillä. Siellä on esitelty SPC- menetelmän hyödyntämistä verensokeritasapainon seurannassa, kehittämisessä ja johtamisessa.

Pilotti: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti Ikäihmisten palveluissa

Pirkanmaan hyvinvointialue on osallistunut aktiivisesti sosiaali- ja terveysministeriön (STM) koordinoimaan kansalliseen vaikuttavuusverkostoon, jonka tavoitteena on edistää vaikuttavuusperusteista ohjausta ja johtamista eri hyvinvointialueilla. STM:n alueiden vaikuttavuusverkostoon osallistumisesta on ollut hyötyä. Verkostossa on jaettu tietoa Pirkanmaan vaikuttavuuspilotin etenemisestä sekä seurattu muiden alueiden vastaavia hankkeita. Verkosto on tarjonnut foorumin keskusteluille pilottien tavoitteista, toteutuksesta ja parhaista käytännöistä.

6.4 Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi



Kuva 30. Vaikuttavuuskeskus-pilotin tekoja, tuotoksia ja hyötyjä.

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi

Pilotin tavoitteet ja ohjausrakenne

Vaikuttavuuskeskuspilotin päivitetyn hankesuunnitelman tavoitteena oli sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuuden rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen, hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön vahvistaminen, vaikuttavuusymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla, vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen sekä vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen. Koordinaatiovastuu oli Pirkanmaan hyvinvointialueella. Pilotti toteutettiin yhdessä yliopistollisten hyvinvointialueiden kanssa. 2M€:n rahoitus tuli EU:n Kestävän kasvun ohjelmasta (RRP) vuosille 2023 - 2025.

Pilotin ohjausryhmä kokoontui 16 kertaa. Pirkanmaan hyvinvointialueen edustaja toimi ohjausryhmän puheenjohtajana. Ohjausryhmän kokoonpano:

Pirkanmaan hyvinvointialue Sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen (pj), varajäsen: palvelulinjajäsen Juha Kinnunen	Pirkanmaan hyvinvointialue Vaikuttavuusylilääkäri Suvi Liimatainen (esittelijä), projektipäällikkö Riikka Ovaskainen (asiantuntijajäsen)	Pirkanmaan hyvinvointialue Tutkimus- ja kehitysjohtaja Kati Kristiansson
STM Neuvottelevan virkamies, Petra Kokko, varajäsen: johtaja Andreas Blanco-Sequeiros	THL Johtava asiantuntija Reetta Siukola, varajäsen: Jonna Salonen, ylilääkäri, Laaturekisterikeskuksen johtaja	HUS –yhtymä Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi, varajäsen: hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Johtajaylilääkäri Terhi Nevala, varajäsen: sosiaali johtaja Leena Pimperi-Koivisto	Pohjois-Savon hyvinvointialue Johtajaylilääkäri Antti Hedman, varajäsen: hallintoylilääkäri Miika Hernelahti	Varsinais-Suomen hyvinvointialue Johtajaylilääkäri Pirjo Mustonen, varajäsen: sosiaalityön johtaja Soile Merilä



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Vaikuttavuuskeskus



Kuva 31. Ohjausryhmän kokoonpano.

Pilotin työryhmä kokoontui 31 kertaa. Pirkanmaan hyvinvointialueen edustaja toimi työryhmän puheenjohtajana. Työryhmän jäsenet edustivat seuraavia organisaatioita: Pirkanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen yliopistolliset hyvinvointialueet, Helsingin yliopistollinen sairaala HUS, Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialue (ent. sosiaalialan osaamiskeskus Verso), Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL.

Vaikuttavuuskeskuspilotin kohdennus sosiaalihooltoon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

Vaikuttavuuskeskuspilotin valtionavustuksesta tuli kohdentaa vähintään 50 % sosiaalihoollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE) liittyvään kehittämiseen. Yleisestä Pirkanmaan hyvinvointialueen toteuttamasta valmistelusta 38 % oli sosiaalihoolltoa, 38 % HYTE:ä ja 24 % yhteistä tai terveydenhooltoon kohdistuvaa. Valmistelussa työskenteli kolme työntekijää: projektipääällikkö, sosiaalihoollon asiantuntija ja HYTE:n asiantuntija. Valmistelijoiden erilaisilla osaamistaustoilla varmistettiin, että myös valmistelun yleisissä osuuksissa sosiaalihoollon ja HYTE:n näkökulmat tulivat huomioiduiksi. Sosiaalihooltoon kohdennettiin kehittämistä Varsinais-Suomen, HUS:n ja Pohjois-Savon osapiloteissa. HYTE:n kehittämistä kohdennettiin kaikissa osapiloteissa. Pelkästään terveydenhooltoon liittyvää valmistelussa oli terveydenhoollon de-implementointimallin rakentaminen, jota tehtiin osittain Pirkanmaan hyvinvointialueen virkatyönä sekä Laadulla ja vaikuttavuudella eteenpäin - Terveystenhoollon vaikuttavuusseminaari.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu pilotin sisältöä sosiaalihoollon, HYTE:n ja muun valmistelun kesken siten, että kullekin on laskettu 33% yleisestä valmistelusta.

Pilotin tavoitteet		Sosiaalihuolto	HYTE	Yhteinen valmistelu
Rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen	Vaikuttavuuskeskuksen rakenteiden, rahoituksen ja organisointimallin mallintaminen			Yleistä valmistelua
	Sidosryhmäyhteistyö	Hyvinvointialueet, sosiaalialan osaamiskeskukset, Hyvil, THL, STM, yliopistot	Hyvinvointialueet, STM, VM, THL, UKK-instituutti, TUNI	Jakautuu laajasti eri sidosryhmiin
	Vaikuttavuuskeskuksen hyötypotentiaali - selvitys (NHG)	”Edellyttää laajaa kulttuurinmuutosta sosiaalihuollossa. Ilman Vaikuttavuuskeskuksen kaltaista toimijaa onnistuminen on erityisen haastavaa.”	”Vaikuttavuuskeskuksen konsepti tarttuu HYTEssä onnistumiseen uudella tavalla, sekä pohjaa toiminnan HYTE-kertoimen pohjana oleviin indikaattoreihin, joilla vankka näyttö (THL arviointi)”	”Hyötypotentiaali on merkittävä (laskennallinen vuosiarvio 2030: 110-130m€ 2035: 350-410m€). Vaikuttavuuskeskus aikaistaa hyötypotentiaalain saavuttamista.”
Hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön vahvistaminen (YTA, verkostoyhteistyö, toimintamallien ja -menetelmien, mittareiden tunnetuksi tekeminen THL:n kanssa)	Yhteistyöalueverkostot (teemojen mukaisesti arvioituna)	50 %	20 %	30 %
	Sparrauskeskustelut	Mm. kuntouttava työtoiminta	Mm. hyte järjestötoiminnan vaikuttavuus, keskustelut mm. THL:n, STM:n ja VM:n edustajien kanssa	Mm. kroonisen kivun digihoitopolku
	Sparrausverkostot	Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausverkosto	HYTE:n sparrausverkosto	Sparrausverkostot osana käyttöönoton tuen mallia
	FINGER-toimintamalli		Selvitys, työpäperi, webinaari (yhteistyössä THL:n kanssa)	

	Lastensuojelun tieto- ja tukimateriaali	Tieto- ja tukimateriaalin kerääminen ja yhteistyö THL:n kanssa.		
--	---	---	--	--

Pilotin tavoitteet		Sosiaalihuolto	HYTE	Yhteinen valmistelu
	Sosiaalihuollon suositukset - hankkeen yhteistyö	Hankeyhteistyö, webinaarit x4, asiantuntija-työryhmään osallistuminen		
	Terapiat etulinjaan - yhteistyö		Yhteiskehittäminen vaikuttavuustietoon ja sen hyödyntämiseen liittyen	
	Nikotiinittomuuden edistäminen		Yhteistyö ja hoitopolun luonnostelu	
Vaikuttavuus-ymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla (vaikuttavuustieto ja -osaaminen, viestintä, vaikuttavuus-lähettiläät)	Vaikuttavuuden kypsyysaste-selvitykset		HYTE-tietojohdamisen kypsyysaste	Koko sote, toteutettu 2024 ja 2025
	Nykytilan kartoitus	Sosiaalihuollon asiantuntija-haastattelut	Vaikuttavuuskeskuksen kyselyt hyvinvointialueille	
	Käyttöönoton kirittäjät + sparraus-keskustelut	1 pilotti	1 pilotti	
	Vaikuttavuus-virittäjät	30/60 vastausta	5/60 vastausta	Yhteensä 60 vastausta
	Webinaarit/seminaarit	17 tilaisuutta (ml. Sosiaalihuollon 5 vaikuttavaa varttia yhteistyössä THL:n kanssa)	7 tilaisuutta (ml. HYTE-indikaattoriwebinaarit)	8 tilaisuutta
	Viestintä, teemakuukaudet, verkkosivut, videot, LinkedIn			Jakautuu tasaisesti kaikkien sektoreiden kesken
	Osaamisen kokonaisuus			Vaikuttavuus tutkintokoulutuksissa - kartoitus, 2 webinaaria, kartoitus vaikuttavuus-osaamis-tarpeista

Pilotin tavoitteet		Sosiaalihuolto	HYTE	Yhteinen valmistelu
Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen (ao. koonnit, käyttöönoton mallit ja tuki hva:ille)	Kohti vaikuttavampaa HYTEä -konsepti		Suomen "HYTE-vaikuttavuusmarkkinoiden" toimijat, roolit ja puuttuvat elementit. Konsepti vastaa tunnistettuihin puuttuviin elementteihin sisältäen HYTE-status -selvitykset, HYTE-indikaattori-menetelmät -webinaari-sarjan ja hand-on -tuen. Konsepti rakentunut yhteistyössä THL:n, HYTE-sparrausverkoston ja STM:n edustajien kanssa.	
	Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto: talous- ja priorisointi	Haastattelukierros ja webinaari	Priorisointi HYTE-kertoimen indikaattorimenetelmiin	
Vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen (mittarit, tietotarpeet, tietopohjat)	Vaikuttavuuden tietotarpeet	Kartoitettu tietotarpeet	Kartoitettu tietotarpeet	Kartoitettu tietotarpeet
	Vaikuttavuuden mittaaminen	TOIMIA-verkostojen jäsenyys: sosiaalihuolto ja iäkkäiden palvelut.		Mittarikartoitus (2023) ja mittareiden hyödyntämisen kartoitus (2025). GenPROM yhteistyö.

Taulukko 2. Pilotin sosiaalihuolto ja HYTE-erittely.

Vaikuttavuuskeskus - Hyötypotentiaalin arviointi

Nordic Healthcare Group (NHG) toteutti vaikuttavuuskeskuksen hyötypotentiaalin arvioinnin keväällä 2025. Arvio pohjautui määrälliseen arviointiin viiden arvioitavan kokonaisuuden kautta sekä laadulliseen arviointiin vaikuttavuuskeskuksen perustoiminnan eli muun muassa vaikuttavuusymmärryksen ja kulttuurin muutoksen tukemisesta aiheutuvan potentiaalisen hyödyn kautta.

Vaikuttavuuskeskuksen laskennallinen hyötypotentiaali on 110 – 130 m€ (2030, 5 vuoden aikajänteellä) ja 350–410 m€ (10 vuoden aikajänteellä). Arvioinnin perusteella todettiin, että Suomessa tunnistetaan laajasti tarve vaikuttavuuskeskuksen tyyppiselle toimijalle.

Vaikuttavuuskeskuksen hyötypotentiaali syntyy valtiotason (STM, VM, THL) ja hyvinvointialueiden välissä toimimisesta; painopiste kuitenkin lähempänä alueita. Vaikuttavuuskeskuksen lisäarvo syntyy alueellisesta implementoinnin tuesta: vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tuesta ja käyttökokemustiedon tuottamisesta ”valtiotasolle”. Vaikuttavuuskeskuksen toiminta vaatii onnistuakseen vahvaa verkostojohtamisen osaamista ja otetta.

Kansallinen Vaikuttavuuskeskus-pilotin loppuraportti liitteineen löytyy kokonaisuudessaan myös Innokylästä: [Kansallinen Vaikuttavuuskeskus -pilotti, Pirkanmaan hyvinvointialue \(RRP, P4, I3\)](#)

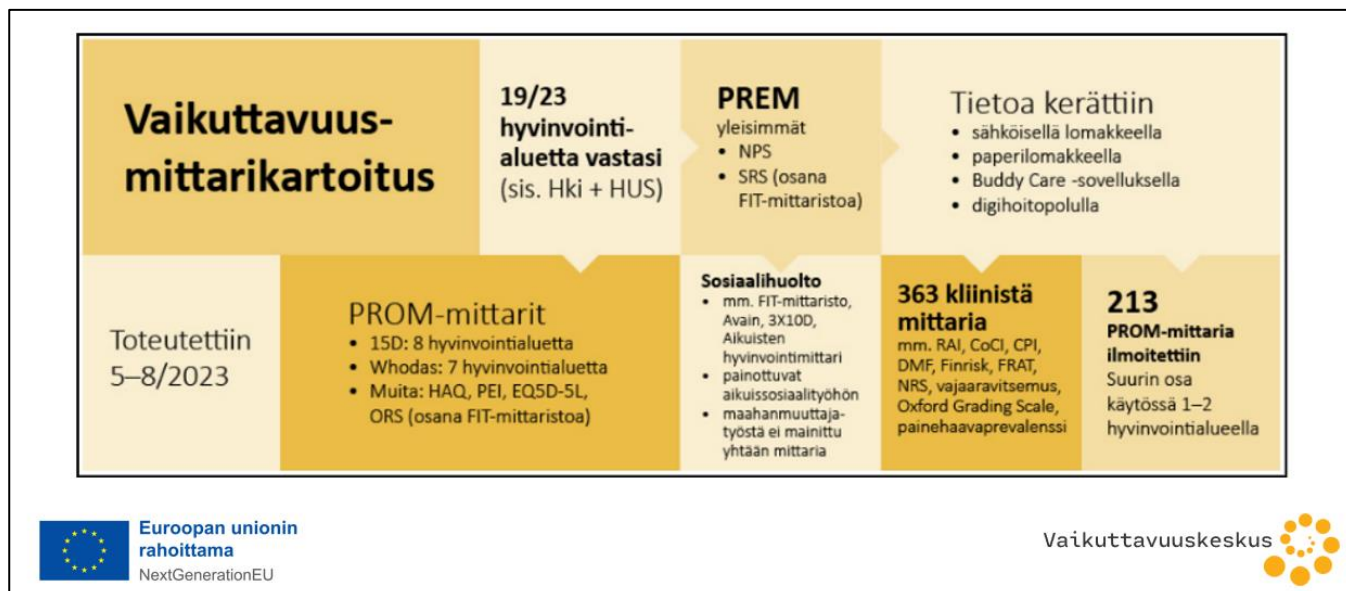
6.4.1 Miten vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat kehittääet sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta hyvinvointialueella?

Vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen (Päivitetyn hankesuunnitelman tehtävä 5)

Kartoitettiin kokonaiskuva hyvinvointialueiden vaikuttavuusmittareista ja niiden hyödyntämisestä

Vaikuttavuuskeskus teki kesällä 2023 [kartoituksen](#) saadakseen kokonaiskuvan hyvinvointialueiden vaikuttavuusmittareiden käytöstä .

Yhteenveto esiteltiin mm. STM:lle, THL:lle, asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle ja hyvinvointialueille. Yhteenveto oli saatavilla myös [Vaikuttavuuskeskus.fi -verkkosivuilla](#).



Kuva 32. Vaikuttavuusmittarikartoitus 2023

Kesällä 2023 toteutetun vaikuttavuusmittarikyselyn jatkoksi toteutettiin syksyllä 2025 seurantakartoitus hyvinvointialueiden vaikuttavuusmittareiden hyödyntämisen tasosta ([seurantakartoitus](#)). Hyvinvointialueilla on käytössä useita eri PROM-mittareita, lähinnä yksittäisissä toiminnoissa. Laajasti toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa arvioidaan käytettävän vain RAI-mittaria sosiaalihuollossa. Monet alueet odottavat kansallisia linjauksia mittareista. PREM-mittareista sekä THL:n kansalliset asiakaspalauteväittämät, että NPS ovat laajasti käytössä ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Mittareiden hyödyntämisessä on eroja erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa.

Kartoitettiin eri tietovarantoihin kerättävät vaikuttavuuden arvioinnin tiedot, mittarit ja indikaattorit sekä tietolähteet

Valmistelussa koottiin yhteen kansallisiin tietovarantoihin kerättävät vaikuttavuuden arvioinnin tiedot. Kooste sisältää Pirkanmaan hyvinvointialueen koosteen velvoittavista tiedonkeruista sekä muusta raportoitavasta tiedosta. Lisäksi kooste sisältää viittaukset kansalliseen tekemiseen: Sosiaali- ja terveysministeriön kartoitus hyvinvointialueille kohdistuvista erillistiedonkeruista sekä maininta THL:ssä meneillään olevasta kehittämistyöstä sote-järjestämislain 29 §:n mukaisen

hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan vähimmäistiedon muodostavasta kansallisesta ydinindikaattori-kokonaisuudesta.

Kerättiin yhteenveto käynnissä ja suunnitteilla olevista vaikuttavuustiedon kehittämiskokonaisuuksista

Pilotissa koottiin yhteen käynnissä ja suunnitteilla olevat vaikuttavuustiedon kehittämiskokonaisuudet. Lisäksi koosteessa oli tilannekatsaus hyvinvointialueiden tietojohdamisen kehittämisestä. Tavoitteena oli tukea hyvinvointialueiden välistä vaikuttavuuden tietojohdamisen vertaiskehittämistä ja luoda kokonaiskuva kansallisesta tilanteesta.

Kartoitettiin kokonaiskuva vaikuttavuuden tietotarpeista

Vaikuttavuuskeskus kartoitti hyvinvointialueiden vaikuttavuuden tietotarpeita 2-3/2025 ([Vaikuttavuuden tietotarpeet](#)). Vastauksia saatiin 21/23 alueelta (hyvinvointialueet, HKI & HUS). Vastaajia yhteensä 42 kpl. Hyvinvointialueet kokevat tarvitsevänsä kansallista vertailukelpoista tietoa, kuten yhteiset PROM- ja PREM –mittarit sekä kansallisten laaturekisterien laajentamista mm. hoitotyöhön. HYTE:n osalta toivottiin tietoa mitkä tekijät vaikuttavat HYTE-indikaattorien kuvaamiin asioihin. Yleisesti kaivattiin tietoa toimintamallien, palveluiden ja palveluvalikoiman vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta erityisesti perusterveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta sekä siitä mistä pitäisi luopua.

Tuettiin hyvinvointialueita vaikuttavuustiedon tuottamisessa ja kehittämisessä

Pilotti teki tiivistä yhteistyötä THL:n GenPROM –hankkeen kanssa erityisesti implementointisuunnitelman valmistelussa, tavoitteena tukea hyvinvointialueita geneerisen PROM-mittarin käyttöönotossa. Lisäksi pilotti teki yhteistyötä Sisä-Suomen alueen RRP3 -hankkeen, Vaikuttavuuden tietojohdaminen Sisä-Suomen alueella kanssa. Tähän liittyen järjestettiin yhteinen webinaari ”Systeemitasoinen vaikuttavuuden arviointi hyvinvointialueella”.

Koostettiin yhteenveto palveluiden tuottamista vaikuttavuustiedosta

Pilotti toteutti vuonna 2024 kyselyn hyvinvointialueiden HYTE-toiminnasta ([HYTE-toiminnan vaikuttavuus selvitys](#)). Kyselyyn tuli 26 vastausta 20 hyvinvointialueelta. Vastaajista suurin osa koki,

että HYTE-toiminnan vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tietoa. Varsinaista validoitua, mittariperustaista vaikuttavuustietoa on hyvin vähän. Kerättävä tietoa on prosessitietoa, kuten osallistujamäärät. Asiakkaiden kokemuksiin perustuvaa tietoa saadaan kyselyillä, palautteista tai haastatteluilla. Vastaajat kokivat tarvitsevansa apua HYTE-toiminnan vaikuttavuuden osoittamiseen soveltuvien, kansallisesti yhtenäisten mittareiden löytämiseen ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä tukevien rakenteiden kehittämiseen.

Koosteen pohjalta HYTE-toiminnan vaikuttavuuden edistämistä jatkettiin hankkeessa vuoden 2025 ajan keskittyen HYTE-indikaattorikokonaisuuteen. Tavoitteena tukea hyvinvointialueita konkreettisesti HYTE:n vaikuttavuuden edistämisessä.

Sosiaalihuollon nykytila asiantuntijahaastattelujen pohjalta

Sosiaalihuollon asiantuntijahaastatteluja tehtiin elo-lokakuussa 2023 ([Sosiaalihuollon asiantuntijahaastattelut](#)). Haastateltavat edustivat seuraavia organisaatioita: sosiaalialan osaamiskeskukset (n=7), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (n=6), yliopistot (n=4), Sosiaali- ja terveysministeriö (n=1). Yhteenvetona todettiin, että sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointi on nouseva mutta kehittymätön alue. Keskeisiä esteitä ovat osaamisvaje, mittareiden puute, tutkimuksen ja käytännön eriytyminen sekä pysyvien arviointirakenteiden puuttuminen. Sosiaalityön vaikuttavuus tarvitsee selkeämpää kansallista ohjausta, pitkäjänteistä rahoitusta ja rakenteellista tukea.

OSAPILOTIT

HUS-osapilotti: Terveidenhuollon kustannusvaikuttavuus

Terveidenhuollossa on yhä tärkeämpää tunnistaa niin hyödylliset kuten myös vähähyötyiset toimintatavat ja mitata toiminnan kustannusvaikuttavuutta. Palvelujen kustannusvaikuttavuudesta tulee tuottaa enemmän tietoa ja hyödyntää sitä päätöksenteossa. HUSissa sitä arvioidaan vertaamalla hoidon kustannuksia terveyteen liittyvän elämänlaadun kehittämiseen. HUSin

strategiassa hoidon vaikuttavuus on nostettu keskeiseen asemaan. Myös muuttunut taloustilanne vaikuttaa kustannusvaikuttavuuden arvioinnin tarpeeseen: HUSin, kuten muunkin erikoissairaanhoidon, rahoitus määräytyy raamibudjetissa eli kustannusten on pysyttävä tietyissä rajoissa käynti- ja toimenpidemääristä riippumatta.

Kustannusvaikuttavuuden avulla voidaan konkreettisesti arvioida mitkä hoidot ovat vaikuttavia ja mitkä vähähyötyisiä. Kustannusvaikuttavuus tarkoittaa nimensä mukaisesti sitä, että hoitoon kuluvia kustannuksia peilataan hoidosta saatuihin terveyshyötyihin eli sen vaikuttavuuteen.

HUSissa hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida terveyteen liittyvän elämänlaadun 15D-kyselyillä, jotka mittaavat potilaan terveyteen liittyvän elämänlaadun kehittymistä hoidon aikana. Kustannukset voidaan puolestaan tarkistaa HUSin tietoaalta, joka kerää koko ajan tietoa hoidon todellisista kustannuksista potilasta kohden.

RRP2 Vaikuttavuuskeskus -hankkeen tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamista kehittämällä rakenteita, menetelmiä ja tietopohjaa, joiden avulla palveluiden vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta voidaan arvioida systemaattisesti. Tämä raportti kokoaa HUSissa toteutettujen osapilottien tulokset ja analysoi niiden perusteella HUSin kustannusvaikuttavuutta keskeisillä hoitoalueilla.

Osapilottien valinnassa painotettiin hoitokokonaisuuksia, joissa

- potilasvolyyymi on merkittävä
- kustannukset ovat korkeat tai vaihtelevat
- hoidon vaikuttavuus on mitattavissa standardoiduilla mittareilla (HR QOL 15D, kliiniset mittarit, hoidon kustannukset)
- digitaaliset ja tiedolliset valmiudet ovat riittävät

Kussakin osapilotissa tarkasteltiin

- hoitopolun nykyisiä kustannusrakenteita
- potilaskohtaisia kokonaiskustannuksia
- hoitotuloksia ja vaikuttavuutta

- hoidon oikea-aikaisuutta
- resurssien kohdentumista 5(11)
- mahdollisia säästö-, tehostamis- ja vaikuttavuusparannuksia.

Kustannusten ja vaikuttavuuden analytiikka perustui seuraaviin tietolähteisiin:

- HUSin kustannuslaskenta
- Potilasrekisteridata (hoitotapahtumat, toimenpiteet, diagnoosit)
- PROM-mittari (15D)
- Rekisteripohjaiset vaikuttavuusmittarit (esim. kuolleisuus, uusintakäynnit, hoitotasapaino)

Hankkeessa toteutettiin kolme HUS-pilottia:

1. LVAD eli sydämen apupumpun kustannusvaikuttavuuden raportointimalli
2. T1DM eli 1. tyypin diabeteksen kustannusvaikuttavuuden raportointimalli
3. Lonkkamurtuma koko hoitopolun kustannusvaikuttavuuden mallinnus
4. Kustannusvaikuttavuuden arvioinnin raportointimallien skaalaus eri hoito- ja sairausryhmiin näiden kolmen eri kehittämisprojektin kautta

Sairausryhmille määriteltiin mittarit, jotka kuvaavat vaikuttavuutta ja ovat saatavissa tietotaltaalta rakenteisessa muodossa. Kullekin sairausryhmälle tehtiin geneerisen kustannusvaikuttavuusraporttien (Power BI) lisäksi omia sairausryhmäkohtaisia näkymiä. Seuranta toteutuu hoidon kokonaiskustannuksia ja vaikuttavuutta visualisoivassa reaaliaikaisessa raportoinnissa. Raportointitietoja validoidaan myös tutkimuskontekstissa.

Kuvassa 33 (alla) esitetään HUSin kustannusvaikuttavuuden raportoinnin kehittämissmalli.

HUS:IN KUSTANNUSVAIKUTTAVUUDEN RAPORTOINNIN ITERATIIVINEN KEHITTÄMISPROSESSI

HUS*



10 25.11.2025



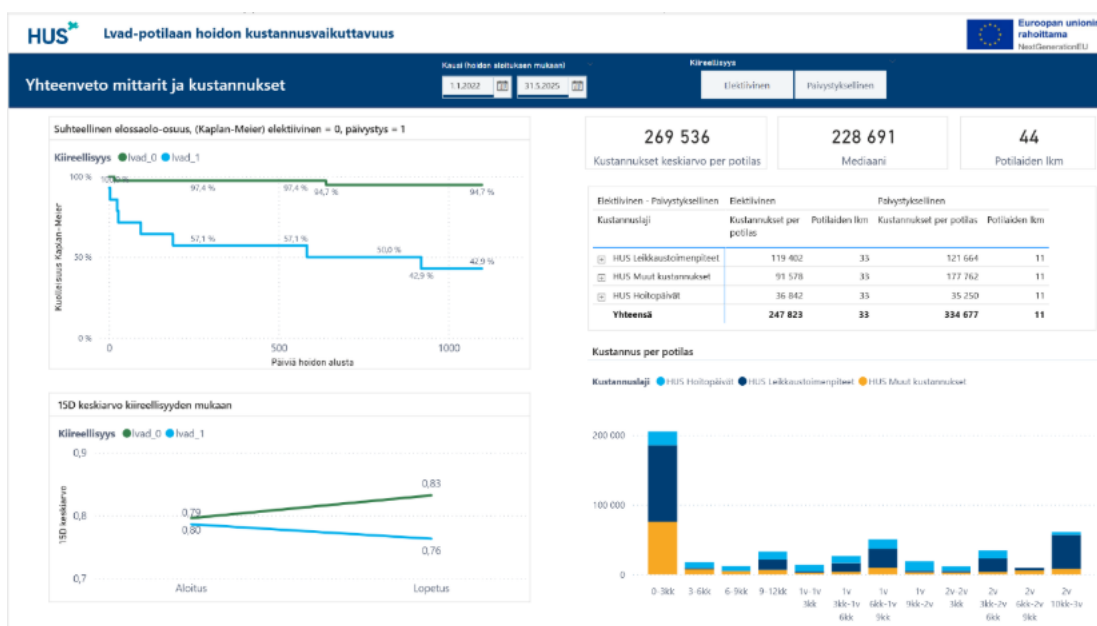
European Unionin rahoittama -
NextGenerationEU

Pilotti LVAD; sydämen apupumpun kustannusvaikuttavuuden raportointimalli

- Oikea aikainen LVAD-hoito pitkälle edenneestä sydämen vajaatoiminnasta kärsivillä potilailla tarjoaa sydämensiirtoon verrattavissa olevat eloonjäämistulokset ja aiheuttaa samankaltaiset kustannukset.
- Se on myös suotuisampi vaihtoehto kuin kiireellinen LVAD-hoito, johon liittyy suurempia kustannuksia ja mahdollisesti heikompia hoitotuloksia.
- Sekä kuolleisuuden että terveyteen liittyvän elämänlaadun suhteen oikea aikainen LVAD-hoito toi suotuisemman hoitotuloksen
- Tulokset tukevat ennakoivampaa potilasvalintaa ja hoitopolkujen optimointia vaikean sydämen vajaatoiminnan hoidossa.
- Toimintamalli on kuvattu artikkelissa *Costs and outcomes in Finnish heart failure patients treated with left ventricular assist device or heart transplant* (ESCHF, 2025 submitted).

Keskeisimmät mittarit:

- keskimääräiset kustannukset per potilas
- suhteellinen elossaolo-osuus (Kaplan-Meier)
- 15D-mittausindeksi
- kuolleisuus



Kuva 34. Pilotti LVAD; sydämen apupumpun kustannusvaikuttavuuden raportointimalli

Pilotti T1DM; 1. tyypin diabeteksen kustannusvaikuttavuuden raportointimalli

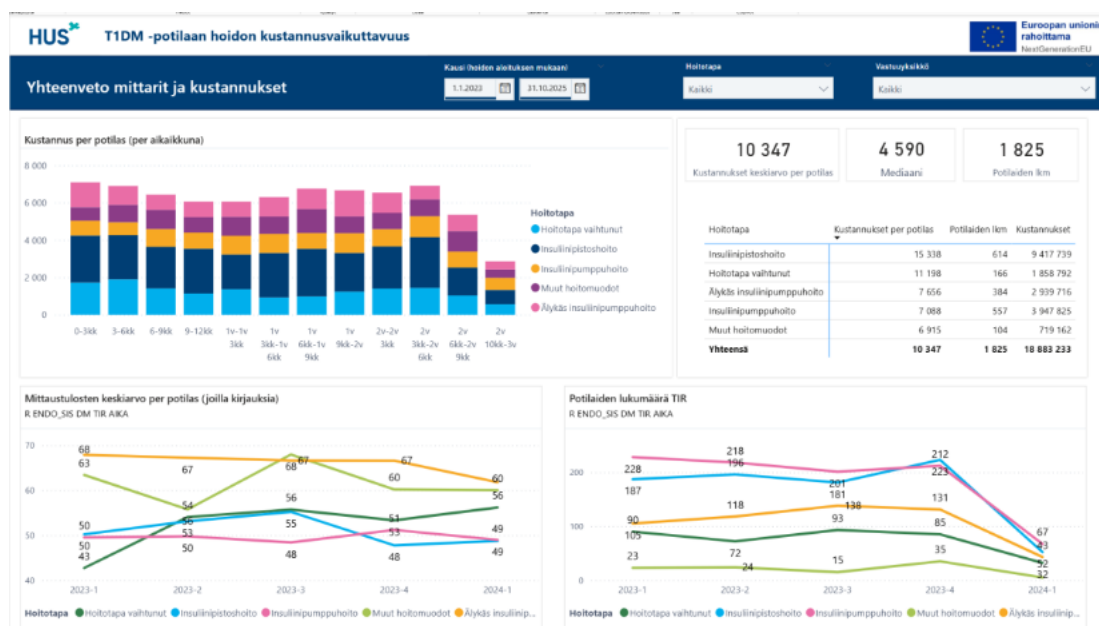
- Raporttiin tulevat kaikki HUSin T1DM aikuispotilaat (> 16 v), jotka ovat olleet T1DM:n vuoksi HUSin poliklinikkaseurannassa vuodesta 2023 alusta lähtien
- Tietosisältö tehty klinikoiden toiveet huomioiden
- Merkintäpohjana Apotti-potilastietojärjestelmä ja datankeruu HUS tietoaalta
- PowerBI-raportointipohja, johon on klinikoille luvitetut käyttöoikeudet
- 1/2023 jälkeen reaaliaikainen esh:n kustannusten ja hoidon vaikuttavuuden raportointi vuosikvartaaleittain ja hoitosegmenteittäin (esim. älypumppuhoito)
- Jos potilaan seurannassa > 12 kk:n katko, poistuu tämä jakso datakeräyksestä
- Suodatusmahdollisuutena myös eri HUS T1DM-hoitoa tarjoavat yksiköt
- Älypumppuhoidossa olevat potilaat saavat parhaan hoitotasapainon ja heillä vähiten

hypoglykemiaepisodeja

- Kustannuksiltaan kalleinta hoito on monipistohoito ilmeisesti johtuen pääosin huonosta hoitotasapainosta
- HUSin T1DM-raportointimalli on kuvattuna Suomen lääkirilehdessä 2025
- (<https://www.laakarilehti.fi/mielipide/uusi-malli-romuttaa-kasityksia-diabeteksen-kustannuksista/>)

Keskeisimmät mittarit:

- keskimääräiset erikoissairaanhoidon kustannukset per potilas
- kustannukset hoitotavoittain
- TIR (time in range eli aika glukoositavoitteessa)
- Ketoasidoosi episodit
- Hypoglykemia episodit
- 15D-mittauskeskiarvo



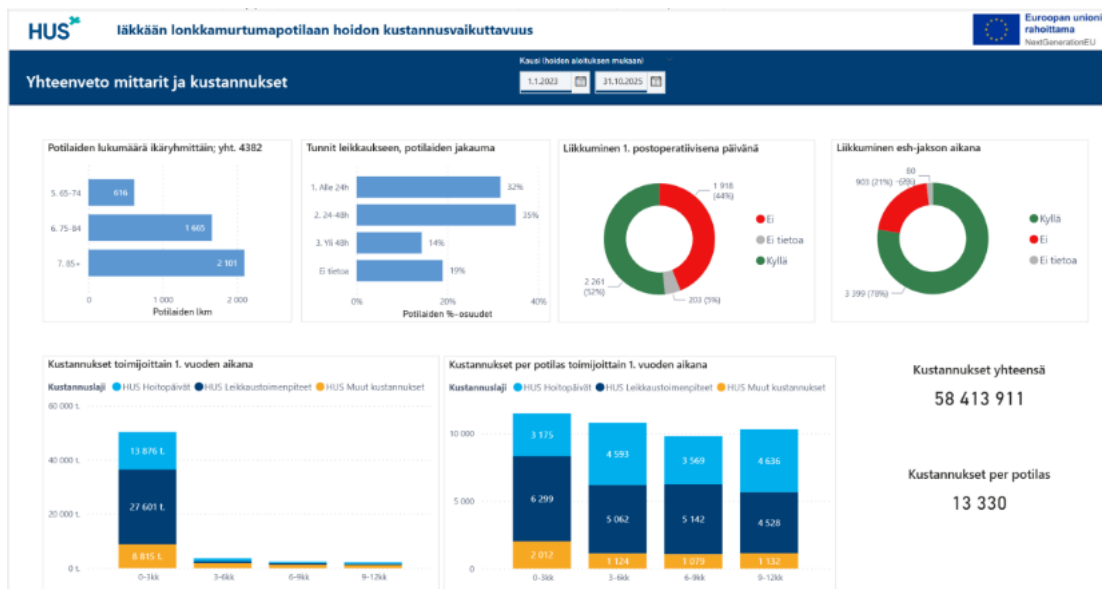
Kuva 35. Pilotti T1DM; 1. tyypin diabeteksen kustannusvaikuttavuuden raportointimalli

Pilotti Lonkkamurtuma (65+ -vuotiaat):

- Valtaosa potilaista (67 %) pääsee leikkaukseen tavoitellun 48 h sisällä, mikä on kansainvälisten tulosten mukaista.
- Joka toisen potilaan (52 %) kohdalla toteutui liikkuminen (seisomaan/istumaan) leikkausta seuraavana päivänä, mikä on selvästi tavoitetasoa pienempi osuus.
- Koko esh-jakson aikana liikkeelle päässeiden osuus oli kuitenkin suurempi (78 %).
- HUSin hoitojakson aikaisissa kustannuksissa korostuvat odotetusti sekä hoitopäivistä että itse leikkaustoimenpiteestä koituneet kustannukset.
- Poster *Defining normal range for continuous monitoring of hip fracture outcomes* (European Geriatric Medicine Society Congress, 2024).

Keskeisimmät mittarit:

- keskimääräiset kustannukset per potilas
- odotusaika päivystyksestä leikkaukseen tunteina
- potilaan liikkuminen 1. postoperatiivisena päivänä
- potilaan liikkuminen erikoissairaanhoidon hoitojakson aikana
- 15D-mittauskeskiarvo
- kuolleisuus



Kuva 36. Pilotti Lonkkamurtuma (65+ -vuotiaat)

Vastaavat tietotuotteet ja analyysit tehtiin yhteistyössä klinikoiden kanssa skaalaksina seuraaviin hoito- ja sairausryhmiin kolmen eri kehittämisprojektin kautta:

- Sydämensiirto
- Vatsanalueen tyräkirurgia
- Prostatasyövän HIFU-hoito
- Multippelin myelooman lääkehoito
- ECMO-avusteinen elvytys sydäninfarkti pallolaajennuksen yhteydessä

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Pilotin keskeinen havainto oli, että vaikuttavuustieto on ollut aiemmin hajallaan eri järjestelmissä ja sen systemaattinen kokoaminen ja hyödyntäminen on ollut rajallista. Tämän vuoksi vaikuttavuustiedon kehittäminen nähtiin erittäin tarpeelliseksi.

Pilotissa rakennettiin kardiologisessa toimenpiteessä käyvän sepelvaltimotautipotilaan palvelupolku ja siihen liittyvä vaikuttavuustiedon raportointi Pohteen tietoaaltaan kautta. Hankkeessa hyödynnettiin olemassa olevia ratkaisuja, kuten Terveyskylän digihoitopolkua ja BCB:n Invasiivikardiologian rekisteriä. Näiden avulla kerättiin tietoa potilaiden hoitoprosessista ja -tuloksista.

- Elämänlaatu ja oireet: 15D-mittari ja OYS:ssä kehitetty lääkehoidon vaikuttavuusmittari.
- Toimenpidetiedot: Invasiivikardiologian rekisteristä integroituna tietoaaltaaseen ja Tableau- raportille.
- Raportoinnin sisältö:
 - Potilaan lähtötilanne (ikä, oireet CCS/NYHA, riskitekijät, sairaushistoria)
 - Toimenpiteiden määrät ja indikaatiot
 - Pallolaajennusten ja välineiden käyttö
 - Komplikaatiot ja kuolleisuus hoidon indikaation mukaan
 - Kontrollien tulokset (oireet, elämänlaatu, sekundaaripreventio: verenpaine, LDL, BMI,
 - tupakointi, liikunta)
 - Työkyky ja osallistuminen ohjausinterventioihin (ensitietopäivä, sydänvalmennus)
 - Uusintatoimenpiteet ja niiden vertailu kokonaisuuteen

Pohteen Tietoaaltaan kehittyminen mahdollisti vaikuttavuustiedon kokoamisen yhteen ja sen visualisoinnin Tableau-raporttien avulla.

Hankkeessa on kehitetty sepelvaltimotautipotilaan toimintamallia samanaikaisesti muiden muutosten yhteydessä (organisaatiomuutos, muutos hyvinvointialueeksi, muutto uusiin tiloihin). Toimintamallin kehitys on mahdollistanut toiminnan tehostumisen, selkeytymisen ja potilasturvallisuuden parantumisen. Suurista muutoksista johtuen kehitystyö jatkuu hankkeen jälkeen ja sen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että voimme seurata vaikuttavuutta hankkeessa rakennetun raportoinnin avulla.

Tämän hankkeen aikaansaannoksia (sepelvaltimopotilaan digitaalinen palvelupolku ja dashboard) voidaan hyödyntää muillakin erikoisaloilla, perusterveydenhuollossa ja muilla

hyvinvointialueilla esimerkkinä vaikuttavuustietotuotannosta. Kustannusvaikuttavuuden mittaaminen dashboardin kautta tulee mahdolliseksi Pohteen tietoaaltaan kautta mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa, mutta ei sisältynyt tähän hankkeeseen.

Raportoidun tiedon pohjalta voimme päätellä sepelvaltimotautipotilaiden voivan hyvin toimenpiteen jälkeen, mutta kehittämiskohteita on tunnistettu (esim. elintapamuutosten pysyvyys, ohjauksen tehostaminen), joihin tulee kiinnittää huomiota jatkossa.

Opimme hankkeessa vaikuttavuustiedon raportoimiseen liittyviä vaiheita, miten hyödyntää olemassa olevia välineitä ja mitä uusia ratkaisuja tarvitaan. Lisäksi opimme kehittämään potilasohjausta ja digihoitopolkuja entistä paremmin palveleviksi.

Pohjois-Savo: Digitaaliset hyvinvointityökalut, vertaiskehittäminen ja vointimittareiden hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämisessä vaikuttavuuden parantamiseksi

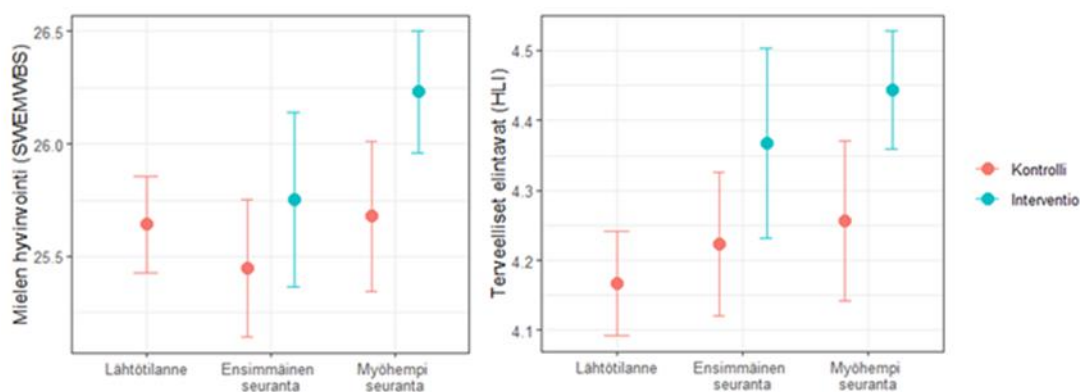
Osahanke 1: Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen Mielenterveysongelmia esiintyy Pohjois-Savossa runsaasti ja samaan aikaan henkilöstön saatavuudessa on isoja ongelmia erityisesti psykiatrian erikoisalalla. Kysynnän ja tarjonnan välisen epäsuhdan korjaamiseksi tarvitaan uudenlaisia tapoja tuottaa palveluita ja digitaalisten palveluiden kehittäminen on valittu yhdeksi strategiseksi kärkihankkeeksi hyvinvointialueella. Toisaalta taloudellinen tilanne on tiukka ja reunaehdot investoinneille ovat tiukat ja tarvitaan aiempaa enemmän vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoa digitaalisista sovelluksista ennen hankintapäätöksiä. Osahankkeessa 1 pilotoitiin digitaalista interventiota mielen hyvinvoinnin parantamiseksi ja mallinnettiin digitaalisten ratkaisujen vaikutukset ja vaikuttavuus mielen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden edistämisen näkökulmasta. Tämän lisäksi mallinnettiin mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät sosiaalipalveluiden kustannukset sosiaali- ja terveystaloustieteellisiä menetelmiä hyödyntäen.

Digitaalisen intervention implementointi on käynnissä vuoden 2025 loppuun asti. Alustavien analyysien pohjalta olemme tarkastelleet, miten tutkittavien taustatekijät vaikuttavat siihen ottavatko he sovelluksen käyttöön tutkimuksen aikana sekä miten he käyttävät sovellusta elintapojensa ja mielen hyvinvointinsa parantamiseksi. Lähtötilannekyselyn perusteella

hyvinvointialueella on voitu arvioida tilannekuvaa mielen terveyden tilasta ja päihteiden käytöstä sekä niiden taustalla vaikuttavista tekijöistä.

Alustavan vaikuttavuuden arvioinnin perusteella olemme havainneet viitteitä positiivisista muutoksista kaikissa mitatuissa hyvinvointimuuttujissa, muun muassa terveellisissä elintavoissa ja mielen hyvinvoinnissa (kuva 36). Pilotissa toteutetuista alustavista analyyseistä on tarkoitus julkaista politiikkasuositus syksyn 2025 aikana. Laajemmin vaikuttavuustutkimusta tehdään jatkohankkeessa.

Digipalvelut yleistyvät sotessa jatkuvasti ja myös digitaalisten hyvinvointi- ja elintapainterventioiden vaikuttavuudesta on enenevässä määrin tutkimusnäyttöä. Arvioimme pilotissa digitaalisen intervention implementointia hyvinvointialueella siihen liittyvien hyötyjen (mm. skaalautuvuus, kustannustehokkuus) sekä haasteiden (mm. vaihtelevat digitaidot ja hyväksyttävyyden, tiedonhallinta, turvallisuus) näkökulmasta. Tavoitteena on julkaista politiikkasuositus intervention implementoinnin kokemuksista syksyn 2025 aikana.

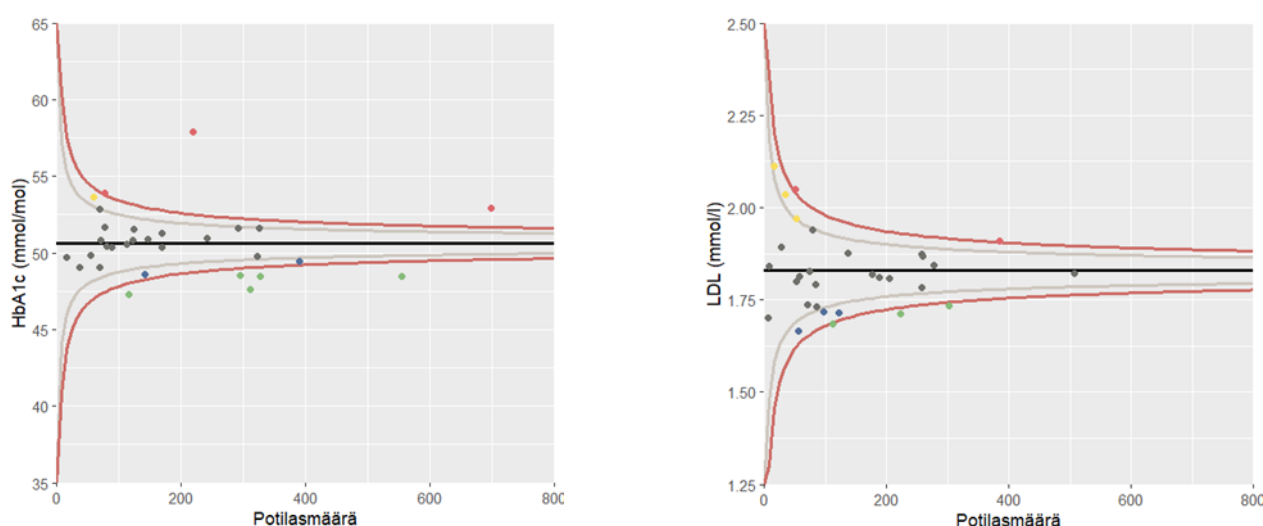


Kuva 37. Mielen hyvinvoinnin (SWEMWBS) ja terveellisten elintapojen (HLI) keskiarvot ja 95 % luottamusvälit interventio ja kontrolliryhmissä lähtötilanteessa, ensimmäisessä seurannassa ja myöhemmissä seurannoissa. (Tutkittavat antoivat ensimmäisen seurantavastauksen keskimäärin

18 viikon kuluessa lähtötilanteesta ja myöhempiin seurantoihin on yhdistetty kaikki tutkittavien ensimmäisen seurannan jälkeen antamat seurantavastaukset.)

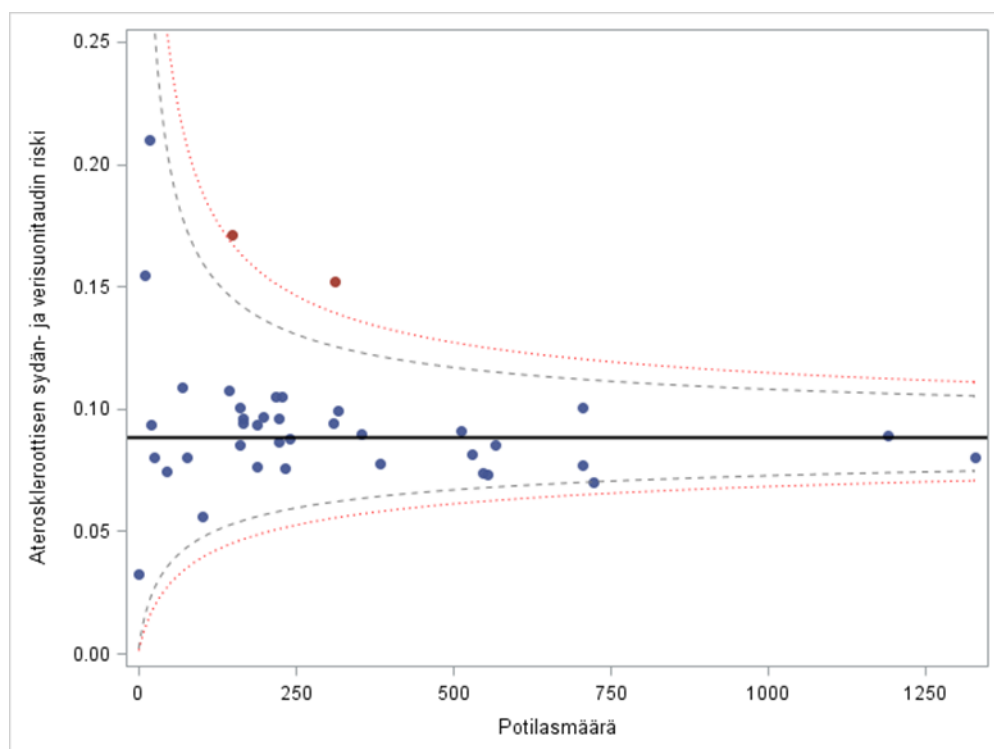
Osahanke 2: Tyypin 2 diabeteksen komplikaatioiden ehkäisyn edistäminen

V. 2017 lopussa lääkehoidettuja diabeetikkoja oli Suomessa yhteensä 336 401. Diabetesta sairastavien määrä tulee kasvamaan edelleen, tärkeimpänä syynä tähän on väestön lihominen. Diabetes luokitellaan kansansairaudeksi ja tyypin 2 diabeteksen hoidon painopiste on peruspalveluissa. Parantaaksemme diabeteksen hoidon vaikuttavuutta hankkeen aikana rakennettiin PSHVA:n diabeteksen hoitotuloksiin (HbA1c, LDL, makrovaskulaarikomplikaatoriski) perustuva Funnel plot -analyysiin pohjautuva visuaalinen työkalu, jolla voidaan tunnistaa alueet sekä terveysasemat, missä tyypin 2 diabeteksen asiakkaat ovat mahdollisesti huonommassa hoitotasapainossa PSHVA:n muihin alueisiin/terveysasemiin sekä kansalliseen tasoon verrattuna. Tietoa hyödynnettiin alueella järjestetyssä vertaiskehittämisessä ja tiedon perusteella palveluiden järjestäjä pystyy jatkossakin ohjaamaan koulutusta ja kehittämistoimenpiteitä hyvinvointialueella vaikuttavuusperusteisesti (kuvat 38 ja 39).



Kuva 38. Funnel plot -analyysit HbA1c- ja LDL-tasoista Pohjois-Savon hyvinvointialueen diabetespotilalla vuonna 2023. Musta vaakaviiva kuvaa alueen keskimääräistä hoitotasapainoa.

Harmaat suppiloviivat muodostavat 95 % kontrollirajat ja punaiset viivat 99 % kontrollirajat alueen keskiarvon ympärille. Punaiset pisteet kuvaavat hoitoyksiköitä, joiden hoitotulos jää 99 % kontrollirajan ulkopuolelle ja on heikompia kuin alueen keskiarvo. Vihreät hoitoyksiköt ovat puolestaan hoitotuloksiltaan keskimäärin parempia.



Kuva 39. Tyypin 2 diabetesta sairastavien keskimääräiset ateroskleroottisen sydän- ja verisuonitautien 5-vuotiskeskivahvistus perustason toimijoittain Pohjois-Savon hyvinvointialueella vuoden 2025 syksyllä. Musta vaakaviiva kuvaa alueen keskimääräistä riskitasoa. Harmaat suppiloviivat muodostavat 95 % kontrollirajat ja punaiset viivat 99 % kontrollirajat alueen keskiarvon ympärille. Punaiset pisteet kuvaavat hoitoyksiköitä, joiden hoitotulos jää 99 % kontrollirajan ulkopuolelle ja on heikompia kuin alueen keskiarvo.

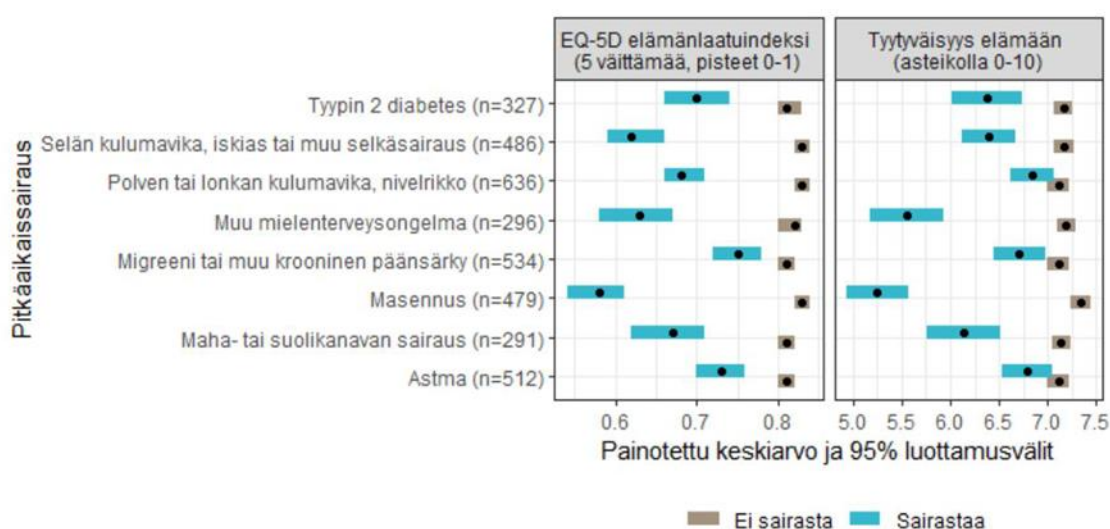
Osahanke 3: PROM-kysely ja tiedolla johtamisen kehittäminen

Potilaiden itse raportoima tieto omasta hyvinvoinnistaan (PROM, Patient Related Outcome Measure) on oleellinen osa terveydenhuollon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia. Osahankkeessa 3 toteutetun PROM-kyselyn toteuttamisen yhtenä tavoitteena oli toimia

lähtöpistemittauksena hyvinvointialueiden integraation vaikutusten arvioimiseen ja selvittää Pohjois-Savon väestön hyvinvoinnin tila sote-uudistuksen alussa. Kyselyssä käytettyjä mittareita olivat: HLS-Q12 (terveydenlukutaito), Capabilities (toimijuus), CALY-SWE (Capability-Adjusted Life Years Swe), PSS-10 (stressi), EQ-5D-5L (validoitu elämänlaatumittari), 1 kysymys SWB-10 kyselystä (Subjective Well-Being) ja WPAI (The Work Productivity and Activity Impairment).

Tuloksia analysoitaessa tarkastelimme erityisesti hyvinvoinnin epätasaista ja eriarvoista jakautumista sekä väestön taustatekijöiden, sairauksien ja terveystyöskäytymisen välistä yhteyttä koettuun hyvinvointiin ja terveyteen. Kyselyn avulla voidaan vertailla eri vointimittareita toisiinsa sekä hyvinvointialueiden välillä, kansallisesti ja muihin maihin verrattuna. Vastaava aineisto on kerätty kansallisesti edustavana myös vuonna 2021 kahdelta tuhannelta suomalaiselta, ja osahankkeessa 3 toteutettu kysely toimii myös seuranta-aineistona aiemmalle aineistolle.

PROM-kyselyn tulosten pohjalta on vuoden 2025 aikana julkaistu useita politiikkasuosituksia (kts. 6.4.2). Keskeiset havainnot suositusten perusteella keskittyivät alustaviin havaintoihin mielenterveyshäiriöiden ja monisairastavuuden tilasta, toimintamahdollisuuksien roolista haavoittuvien väestöryhmien hyvinvoinnin edistämiseksi, vointimittareiden ja niihin vaikuttavien tekijöiden eroista (kuva 39) sekä pohjoissavolaisten suhtautumisesta vointimittareiden hyödyntämiseen terveydenhuollossa.



Kuva 40. Pitkäaikaissairauksien yhteys elämänlaatuun mitattuna EQ-5D indeksillä ja elämään tyytyväisyydellä.

Hankkeen aikana tehdyn kehitystyön myötä koko prosessia koskevat tiedot ovat entistä paremmin saatavilla ja yhteisen vaikuttavuuden mittausta ohjaavan vision ja strategian luominen mahdollistuu. Hyvinvointialueen vaikuttavuusohjauksen painopisteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osalta on saatu selville. Vaikuttavuusohjauksessa ja prosessien vaikuttavuusperustaisessa kehittämisessä roolien ja vastuiden määrittäminen on erittäin tärkeää, että strateginen ote kehittämiseen säilyy. Läpileikkaaville prosesseille nimetty omistaja on välttämätön hyvinvointialueen yhteisten, toimialarajat ylittävien, prosessien yhdenmukaistamiseksi ja parantamiseksi. Digitaalisen mielenterveyden ja päihitteettömyyden intervention rakentaminen sekä osallistuneiden rekrytointi on haastavaa, mutta mahdollista.

Varsinais-Suomi: Sepelvaltimotautipotilaiden hoitopolku ja aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityön pilotti:

Toimintamallin tavoitteena oli vahvistaa sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointia ja tietopohjaa systemaattisesti. Pilotin alussa mittaaminen oli hajanaista. Kehittämistyön myötä tuettiin AVAIN-mittarin käyttöönottoa, järjestettiin koulutusta, määriteltiin tietotarpeita ja pilotoitiin ZekkiPro/3X10D-elämäntilannemittaria sijaishuollossa ja perhekuntoutuksessa. Lisäksi kehitettiin kirjaamiskäytäntöjä ja osallistuttiin sosiaalihuollon tietopohjan vahvistamiseen. Nämä toimet luovat perustan vaikuttavuuden arvioinnin pitkäjänteiselle kehittämiselle.

[Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit, Aikuissosiaalityön pilotti, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I3\)](#)

Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti:

Sepelvaltimotautipotilaan hoitoketjun vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaaminen tarjoaa hyvinvointialueille konkreettisia työkaluja palveluiden ja päätöksenteon kehittämiseen. Pilotissa keskityttiin valittuihin keskeisiin mittareihin, joilla saadaan eniten hyötyä potilaiden hoitotulosten näkökulmasta. Mittareiden ja tietolähteiden avulla on tarkoitus seurata hoitoketjun vaiheita, taudin riskitekijöiden hoitoa sekä primaari- että sekundaaripreventiossa, arvioida hoidon laatua ja tunnistaa kehityskohteita organisaatio- ja käytännön tasolla. Pilotin aikana selvitettiin, mistä ja miten tarvittavat tiedot saadaan käyttöön.

Tarkempi kuvaus mittareista löytyy:

[Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevat pilotit, sepelvaltimotautipotilaat, Varsinais-Suomen HVA \(RRP, P4, I3\)](#)

6.4.2 Miten vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat vahvistaneet vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?

Vaikuttavuuskeskus tukee hyvinvointialueiden vaikuttavuuden edistämistä verkostoyhteistyön ja vertaiskehittämisen keinoin (Päivitetyn hankesuunnitelman tehtävä 2)

Yhteistyöalue -verkostot (YTA-verkostot) tukivat vaikuttavuuden johtamisen ja rakenteiden kehittämistä

Vuonna 2023 pilotti koordinoi hyvinvointialueiden YTA-verkostoja. Verkostoon osallistui hyvinvointialueiden keskijohtoa sekä vaikuttavuuden ja tietojohtamisen asiantuntijoita, pääosin terveydenhuollosta. Tapaamisten sisällöt rakentuivat kunkin YTA-alueen tarpeiden mukaisesti, mutta kaikkien kanssa käytiin läpi vaikuttavuuden johtamisen rakenteita, vaikuttavuuskeskuksen vaikuttavuusmittarikartoituksen tuloksia ja lisäksi alueen edustajat nostivat keskusteluun oman alueensa vaikuttavuuden edistämisen ja haasteet.

YTA-työryhmillä ja palvelukokonaisuuksiin liittyvillä verkostoilla tuettiin yhteistyötä ja vaikuttavuuden edistämistä

Vuoden 2024 aikana koordinoitiin hyvinvointialueiden yhteistyötä YTA-tapaamisissa, joiden teemat olivat: lapsiperheet, ikääntyneet, päihteet ja riippuvuudet sekä kuntoutus. Teemat valikoituivat pilotin painopisteiden pohjalta siten, että ne olivat koko sote-kentän läpileikkaavia ja palveluiden integraatiota tukevia. Kuntoutuksen osalta todettiin, että kehittäminen on menossa ja YT-alueilla on siihen jo verkostot. Kolmen muun teeman osalta toivottiin kansallista yhteistyötä. Uusia verkostoja ei kuitenkaan rakennettu vuodelle 2025 pilotin henkilöstömuutosten ja painopisteiden muutosten vuoksi. YTA-yhteistyön ja Käyttöönoton kirittäjät -toimintamallin pohjalta kehitettiin ja käynnistettiin keväällä 2025 sosiaalihuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sparrausverkostot.

Vaikuttavia toimintamalleja, menetelmiä ja mittareita tehtiin tunnetuksi

Vaikuttavia menetelmiä pyrittiin hankkeen aikana tekemään tutuksi usealla eri tavalla. Näitä olivat tiedon kokoaminen, jakaminen, sparrauskeskustelut, webinaarit ja viestintä.

- FINGER-kartoitus, työpaperi ja webinaari yhteistyössä THL:n kanssa
- Lastensuojelun ammattilaisten tieto- ja tukimateriaali yhteistyössä THL:n kanssa
- Yhteistyötä HYTE:een liittyen (Terapiat etulinjaan -yhteistyö, nikotiinittomuuden edistäminen)
- Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamalli

Lisäksi lähes 5 000 asiantuntijaa osallistui tilaisuuksiin ja webinaareihin, joissa tehtiin tunnetuksi toimintamalleja, menetelmiä ja mittareita ([Tilaisuudet ja tapahtumat](#)). Esimerkiksi osana Kohti vaikuttavampaa HYTEä -konseptin pilotointia tehtiin vaikuttavia toimintamalleja ja menetelmiä tutuksi erityisesti (kts. tarkemmin kohta 4). Sosiaalihuollon osalta toteutettiin esimerkiksi Parempaa sosiaalihuoltoa terveydenhuollon suosituksilla –webinaarisarja (kts. tarkemmin kohta 3).

1. FINGER-toimintamallin käyttö ja kehittämistarpeet selvitettiin

Hanke toteutti yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden kanssa selvityksen FINGER-toimintamallin käytöstä hyvinvointialueilla. Tietoa voidaan hyödyntää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyössä ja FINGER-toimintamallin jalkauttamisessa. Selvityksen pohjalta julkaistiin THL:n työpaperi: 2024_056.

2. Lastensuojelun ammattilaisten tieto- ja tukimateriaali

Pilotissa tuotettiin lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön käyttöön soveltuva taulukko, jonka tavoitteina oli

- yhtenäistää toimintatapoja hyvinvointialueen sisällä ja hyvinvointialueiden välillä
- toimia työn ja arvioinnin tukena sekä muistilistana lapsiperhepalveluiden sosiaalityön ammattilaisille
- lisätä lapsiperhepalveluiden ammattilaisten tietoisuutta aihetta koskevista tutkimuksista, mittareista, menetelmistä ja kehittämishankkeista
- parantaa lapsiperheiden sosiaalityön laatua ja vaikuttavuutta

Taulukkoa esiteltiin hyvinvointialueiden edustajille (Varsinais-Suomi, Satakunta, Päijät-Häme, Helsinki) ja THL:n lastensuojelun kehittäjäverkostolle. Se sai hyvän vastaanoton ja toiveen niiden pikaisesta julkaisemisesta hyvinvointialueiden käyttöön. Hyvinvointialueet toivoivat helppoa teknistä toteutusta esimerkiksi verkkosivuille ja kokivat, että taulukko vastaisi hyvinvointialueiden työssä sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Keväällä 2025 tieto- ja tukimateriaalia tarkasteltiin THL:n lastensuojelun asiantuntijoiden kanssa uudelleen. THL:n asiantuntijat kokivat tieto- ja tukimateriaalin arvokkaaksi ja hyvin jäsennellyksi. Viimeisin tieto- ja tukimateriaali annettiin THL:n käyttöön, jota hyödynnetään lastensuojelun tietopohjan kartoitus- ja täydennystyössä. Tieto- ja tukimateriaalia ei julkaista Innokylässä eikä verkkosivuilla.

3. Yhteistyötä HYTE:een liittyen

Osana pilottia edistettiin hyte-toimintaan liittyviä, vaikuttaviksi todettujen toimintamallien käyttöönottoa hyvinvointialueilla. Vaikuttavuuskeskus-pilotin ja HUS-yhtymän Terapiat etulinjaan -toiminnan yhteistyön tavoitteena oli tuottaa ammattilaisten arkeen tietoa ja ratkaisuja palveluiden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi. Vaikuttavuuskeskuksen osalta tunnistettiin myös tarve lisätä ymmärrystä siitä, miten vaikuttavuustietoa voidaan parhaalla tavalla hyödyntää.

Tavoitteena oli kansallisesti jaettu ja vertaiskehittämisen (benchmarking) mahdollistava vaikuttavuustiedon hyödyntämisen rakenne. Vuoden 2024 loppuun mennessä yhteistyö

käynnistettiin Etelä-Karjalan, Itä-Uusimaan sekä Länsi-Uusimaan hyvinvointialueiden kesken. Tapaamisissa luotiin pohjaa vuoden 2025 varsinaiselle kehittämistyölle ja mm. tarkennettiin yhteiskehittämisen hyvinvointialuekohtaisia tavoitteita. Työ jatkui HUS-vetoisesti vuonna 2025.

Suun terveyden osalta teemaksi valikoitui nikotiinittomuuden edistämiseen liittyvät mallit ja niiden tuloksellisuutta osoittavat tiedonkeruutavat ja mittarit. Nikotiinittomuuden edistämiseen liittyen käynnistettiin yhteistyö kahden hyvinvointialueen ja suun terveyden asiantuntijoiden kanssa. Mallin rakentaminen päättyi pilotin henkilövaihdosten vuoksi.

4. Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamalli

Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamalli ([Vaikuttavuusvirittäjät-toimintamalli](#)) käynnistettiin hyvinvointialueiden nostamasta tarpeesta saada konkreettista tukea vaikuttavuuden edistämiseen. Mallin ideana oli, että hyvinvointialueet voivat kysyä mitä tahansa vaikuttavuuteen liittyvää asiaa sosiaali- ja terveystieteiden tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kentältä. Vaikuttavuusvirittäjät kontaktoivat kysymykseen liittyen asiantuntijoita erityisesti THL:stä, yliopistoista ja muilta hyvinvointialueilta. Vaikuttavuusvirittäjille tuli 12.2.2024 - 4.12.2025 välillä 60 yhteydenottoa. Niistä suurimmat asiakas-/palveluryhmät olivat: lapsiperheiden sosiaalipalvelut (n= 13), ikääntyneiden palvelut (n= 12), kuntoutus ja terapiat (n= 7) ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (n= 5). Kysyjille osoitetussa alkukartoituksessa (n= 28) tärkeimmäksi osaamisen tarpeeksi nostettiin vaikuttavuuden mittaaminen ja menetelmäosaaminen.



Kuva 41. Vaikuttavuusvirittäjät

Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamallin loppuarvioinnissa todettiin, että hyvinvointialueet ovat kiinnostuneita vaikuttavuuden edistämisestä ja hakevat siihen liittyvää tietoa monista kanavista. Tiedon lisäksi he tarvitsisivat konkreettista tukea esimerkiksi vaikuttavuusmittareiden ja vaikuttavien toimintamallin löytämiseen, käyttöönottoon ja käyttöön. Lisäksi vaikuttavuuden edistämistä hidastaa se, että ammattilaisilla ei ole pääsyä tutkimustietokantoihin ja että sosiaali- ja terveydenhuollossa on vaikuttavuuden osalta tutkimusaukkoja. Mikäli vaikuttavuuskeskustyyppinen toiminta jatkuu, niin yksi vaihtoehto olisi ylläpitää kaikille avointa alustaa, jossa alueet voisivat kysyä heitä askarruttavia kysymyksiä ja kaikilla alustan jäsenillä olisi mahdollisuus vinkata tutkimuksista, toimintamalleista ja mittareista. Näin muodostuisi päivittyvä ja laajentuva tietopankki vaikuttavuuteen liittyvistä Usein kysytyistä kysymyksistä.

OSAPILOTIT

HUS-osapilotti: Terveysthuollon kustannusvaikuttavuus

Osapilotit ovat tuoneet klinikoiden tarvitsemat tiedot näkyviksi kokonaan uudella tavalla. Sen sijaan, että vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustieto jäisi hallinnon tai analyttikoiden käyttöön, dataa on viety suoraan moniammatillisille hoitotiimeille heidän omien hoitomuotojensa tueksi. Tämä on lisännyt tietoisuutta siitä, miten valitut hoitolinjat vaikuttavat potilastuloksiin, resurssien käyttöön ja kustannuksiin.

Lisäksi osapilotit ovat mahdollistaneet systemaattisen vertailun HUSin muun, lähinnä suoritustietoihin perustuvan tietotuotannon kanssa, mikä on auttanut tunnistamaan eroja hoitokäytännöissä ja havaitsemaan kehityskohteita. Tieto ei ole enää irrallista, vaan sidottu suoraan käytännön työhön.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Vaikuttavuuskeskuksen pilotointi on vahvistanut vaikuttavuustiedon hyödyntämistä erityisesti hyvinvointialueen toiminnan kehittämisessä ja resurssien kohdentamisessa. Omassa osahankkeessamme kehitimme mallin, jossa hoitotuloksia primaari- ja sekundaariprevention ja itse toimenpiteen osalta yhdistettiin päätöksenteon tueksi. Havaitsimme esimerkiksi:

Elintapamuutoksiin sitoutuminen on korkeaa heti toimenpiteen jälkeen, mutta laskee vuoden kuluessa (tarve pitkäaikaiselle tuella).

Toimenpiteeseen tulevat potilaat ovat aiempaa sairaampia (esim. munuaisten vajaatoiminta lisääntyy) ja tämä on hoitoketjun kehittämisessä huomioitava.

Ensitetopäivään ja Tulppa-valmennukseen osallistumista tulee tukea ja näitä hyväksi havaittuja omahoidon ohjauksen toimintamallien käyttöönottoa muuallakin edistää.

Painon hallinnassa tapahtuu suotuista muutoksia osalla potilaita, tupakointi vähenee toimenpiteen jälkeen ja nämä muutokset tukevat hyvinvointia ja työkykyä.

Näitä tuloksia tullaan jatkossa käyttämään omalta osaltaan resurssien suuntaamisessa. Kehittämämme sepelvaltimotautipotilaan palveluketju kattaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, mikä edesauttaa palveluketjun toimintojen kehittämistä edelleen ja lisää yhteistyötä myös terveyden ja hyvinvoinnin kehittämisen kanssa.

Hankkeessa saatu vaikuttavuustieto tulee päätöksenteon tueksi organisaation eri tasoille ja kehittämämme vaikuttavuustiedon raportointi mahdollistaa jatkossa toiminnan kehittämisen vaikuttavuusnäyttöön perustuen. Kehittämämme palvelupolku ja vaikuttavuustiedon raportointiportaali tulee tuotantokäyttöön OYS Sydänkeskukseen.

Pohjois-Savo: Digitaaliset hyvinvointityökalut, vertaiskehittäminen ja vointimittareiden hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämässä vaikuttavuuden parantamiseksi

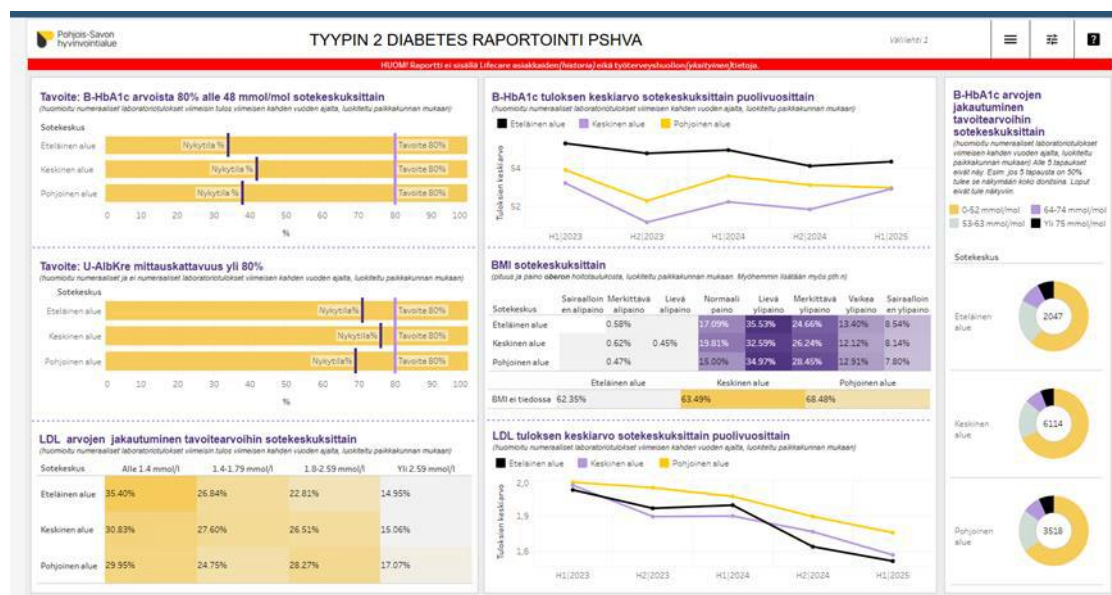
Osahankkeen 2 yhteydessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteena on tuottaa raportointikokonaisuus alueella tuotettujen palvelujen vaikuttavuuden seurantaan ja vaikuttavuusohjauksen sekä tietojohdamisen tueksi strategisella, taktisella ja operatiivisella tasolla. Ensimmäinen raportti koskien diabeteksen hoidon vaikuttavuutta julkaistiin kesäkuussa 2025. Sisältömäärittelytyö on meneillään muissa keskeisissä asiakasryhmissä. Sisältömäärittelyn valmistuttua myös näistä ryhmistä julkaistaan Tableau-seurantaraportin ammattilaisten hyödynnettäväksi vertaiskehittämisessä ja prosessien parantamisessa.

Tyypin 2 diabeteksen hoidon osalta määrittelimme hankkeen aikana järjestetyn vertaisarviointityöpajan yhteydessä moniammatillisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelutuottajien kanssa tyypin 2 diabeteksen hoidon vaikuttavuustavoitteet Pohjois-Savon hyvinvointialueelle:

- Työikäisistä uusista tyypin 2 diabeetikoista remissioon 50 %
- Työikäisistä potilaista 80 %:lla HbA1c < 48 mmol/mol (yli 2 v. sairastaneet)
- 80 %:lla potilaista LDL-kolesteroliarvo yksilöllisessä hoitotavoitteessa
- U-AlbKre mitattu 24 kk sisällä 80 %:lla potilaista

Määrittelytyön yhtenä taustamateriaalina hyödynnettiin hankkeessa tuotettuja Funnel plot -analyyssejä eri terveysasemien diabetespotilaiden hoitotuloksista (kuva 37).

Tavoitteiden asetannan jälkeen diabeteksen hoidon vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus tuotettiin seurattavaksi Tableau-raportiksi, joka julkaistiin hyvinvointialueen ammattilaisten käyttöön kesällä 2025 (kuva 42).



Kuva 42. Tyypin 2 diabeteksen hoidon vaikuttavuuden raportti Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Raportilta löytyvän tiedon avulla perusterveydenhuollon kolmen sotekeskusalueen toimijat ja esihenkilöt näkevät omat tuloksensa ja pystyvät vertaamaan niitä muiden sotekeskusalueiden tuloksiin. Tulosten perusteella alueet tekevät vertaiskehittämistä ja parantavat prosesseja tarpeen mukaan. Toimenpiteitä, joita on hankekauden aikana lähdetty toteuttamaan, ovat mm. terveys- ja hyvinvointisuunnitelma ja omahoito-ohjeet. Lisäksi raportille nousee esille asioita, joiden kehittämiseen täytyy panostaa koko hyvinvointialueella (mm. BMI-arvon huono saatavuus raportilla, johtuen painon ja pituuden kirjaamisen puutteellisuudesta). Kirjaamisen kehittämisen ammattilaisten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä puutteellisuuden korjaamiseksi.

Koko hankkeen päättymiseen mennessä osahankeesta 2 laaditaan politiikkasuositus (Visuaaliset vertaiskehittämisen työkalut vahvistavat lisäsairauksien ehkäisyä tyypin 2 diabetesta sairastavilla Pohjois-Savossa).

Osahankkeessa 3 toteutetun PROM-kyselyn osalta järjestettiin hyvinvointialueen HYTE-ammattilaisten kanssa yhteistyössä keväällä 2025 kaksi alueellista hyvinvointiseminaaria alueen asukkaille ja uusille poliittisille päättäjille, joissa käytiin

läpi alueen asukkaiden hyvinvoinnin tilaa ja mietittiin yhdessä ratkaisuja hyvinvoinnin parantamiseksi. Lisäksi tuloksia on julkaistu politiikkasuosituksina vuoden 2025 aikana:

- [Vointimittareiden hyödyntäminen pohjoissavolaisten terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnissa](#) (pdf)
- [Mielenterveyshäiriöt ja monisairastavuus Pohjois-Savossa](#) (pdf)
- [Pohjois-Savossa resursoitava rakenteelliseen sosiaalityöhön haavoittuvien ryhmien toimintamahdollisuuksien edistämiseksi](#) (pdf)
- [Pohjoissavolaisten suhtautuminen vointimittareiden hyödyntämiseen terveydenhuollossa](#) (pdf)

9.12.2025 hankkeen loppuseminaarin webinaarissa toimme esiin ajankohtaisia hankkeen tuloksia ja tutkimustietoa sekä käytännön ratkaisuja, joilla hyvinvoinnin edistäminen ja perustason sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan integroida entistä vaikuttavammin.

Varsinais-Suomi: Sepelvaltimotautipotilaiden hoitopolku ja aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityön pilotti:

Pilotointi vahvisti tiedon hyödyntämisen edellytyksiä sosiaalihuollon päätöksenteossa ja palvelujen kehittämisessä. ZekkiPro-työkalulla tuotettiin visualisoitua muutostietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää sekä asiakastyössä että toisiokäytössä lastensuojelun palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa. Vaikka dataa kertyi toistaiseksi vähän, yksiköissä pohdittiin jo, miten elämäntilannemittareista kertyvää tietoa voitaisiin käyttää toimintamallien kehittämisessä ja johtamisessa.

AVAIN-mittarin osalta kehitettiin raportoinnin mahdollisuuksia yhteistyössä tietojärjestelmätoimittajan kanssa. Samalla nostettiin keskusteluun mittarin tietosisältöjen potentiaali vaikuttavuustiedon tuottamisessa. Hyvinvointialueen käyttösuunnitelmassa mittarina oli toistaiseksi vain AVAIN-mittarin käyttö, mutta jatkossa on tärkeää määritellä tarkemmin, mitä mittarilta halutaan kysyä ja miten sen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää rakenteellisessa ja strategisessa päätöksenteossa.

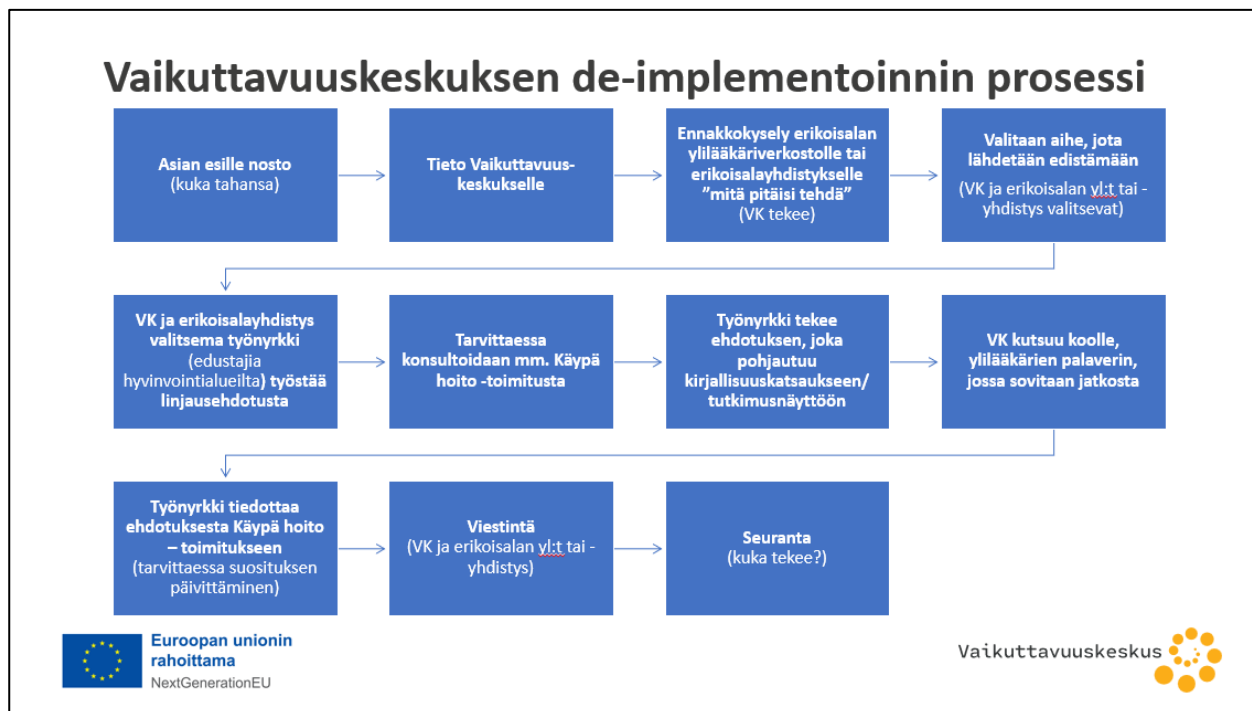
Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti:

Valitut vaikuttavuusmittarit sepelvaltimotaudin hoitoketjussa määriteltiin ja kuvattiin pilotin aikaisen kypsyystason mukaan. Hajallaan oleva mittaritieto koottiin yhteen, vietiin tietojohdamisen ratkaisuihin ja visualisoitiin sepelvaltimotaudin tietopöydäksi palvelukokonaisuuden mukaisesti. Kehittämistyö jatkuu osana vakiintunutta toimintaa tietojohdamisen palveluissa yhteistyössä palvelutuotannon ja vaikuttavuusperusteisen sisällönohjauksen kanssa.

6.4.3 Miten kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat kehittäneet hyvinvointialueiden järjestämistehtävään liittyvää saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuustietoa hyödyntävää johtamista?

Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen (Päivitetyn hankesuunnitelman tehtävä 4)

Pilotti kokosi yhteen hyvinvointialueiden johtajaylilääkärit ja hoitotyön johtajat. Näiden tapaamisten pohjalta nousi tarve vähähyötyisistä toiminnoista luopumisen tukeen. Lopputuloksena kehitettiin deimplementoinnin – toimintamalli. Tarkoituksena oli tukea hyvinvointialueita vaikuttavuuden edistämisessä, vaikuttavuuden implementoinnissa sekä vähähyötyisten hoitojen karsimisessa. Ensimmäinen sovelluskohde oli epäsymmetrisen kuulovian diagnostiikka.



Kuva 43. De-implementoinnin prosessi

Käyttöönoton kirittäjät -toimintamalli

Käyttöönoton kirittäjät –toimintamallin kehittämisellä pyrittiin vastaamaan hankesuunnitelman tavoitteeseen 4. ”vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen”. Tehtävänä oli kehittää hyvinvointialueiden vaikuttavien toimintamallien, menetelmien ja mittareiden käyttöönoton malli ja pilotoida sitä hyvinvointialueilla yhteistyössä THL:n kanssa. Yhteistyötä tehtiin kahden hyvinvointialueen kanssa. Tavoitteena oli tukea alueita konkreettisesti käyttöönotossa ITLA:n implementointimallin mukaisesti. Kokemusten perusteella kehitettiin Käyttöönoton kirittäjät, YTA-yhteistyön ja Vaikuttavuusvirittäjien pohjalta sparrausverkosto –toiminta.

Hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kypsyysaste ja -tila selvitetty

Pilotti selvitti hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kypsyysasteen ja sen muutoksen vuosina 2024 ja 2025 ([Vaikuttavuuden kypsyysaste](#)). Kyselyyn vastasi vuonna 2023 14/23 hyvinvointialuetta. Vastaukset jäivät STM:n THL:n käyttöön. Tarkoituksena oli selvittää, mitä toimia hyvinvointialueilla on jo tehty vaikuttavuuden johtamisen edistämiseksi. Lisäksi tuloksia voitiin hyödyntää

valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteiden seurannassa, valtionhallinnon ohjauksessa sekä vaikuttavuuskeskuksen toiminnan suunnittelussa.

Kypsyysastekysely toistettiin syksyllä 2025. Seurantakyselyllä selvitettiin hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kypsyysasteen tilaa ja kehittymistä. Seurantakyselyn perusteella hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kypsyysaste on parantunut, mutta edelleen on kehitettävää. Yhteenvedo välitettiin kaikille hyvinvointialueille (ml. Helsingin kaupunki ja HUS), THL:lle ja STM:lle.

OSAPILOTIT

HUS-osapilotti: Terveystenhuollon kustannusvaikuttavuus

Etelä-Suomen yhteistyöalueen (YT-alueen) järjestämistehtävässä viitataan hyvinvointialueiden laissa määriteltyyn vastuuseen suunnitella, yhteensovittaa ja varmistaa erikoissairaanhoidon ja vaativien palveluiden järjestäminen alueen hyvinvointialueille. Sen mukaan tulee seurata hoidon vaikuttavuutta ja laatua yli hyvinvointialuerajojen tavoitteena kustannustehokkuus ja resurssien järkevä kohdentaminen. Siirrytään suoriteperusteisesta tiedolla johtamisesta kohti vaikuttavuusperusteista terveydenhuollon johtamista.

Hankkeen myötä HUSissa saatiin käynnistettyä vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuustiedon mallintaminen ja raportointi. Tämän kehityksen tueksi HUSiin perustettiin vuoden 2025 alussa vaikuttavuusyksikkö, joka käynnisti toimintansa data-analytiikan osalta tällä hankerahoituksella. Vuodesta 2026 eteenpäin yksikkö tulee toimimaan HUSin budjettirahoituksella. Yksikön pitkäjänteisenä tavoitteena on vaikuttavuustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen vakiinnuttaminen osaksi koko organisaation johtamista. Tämä on linjassa HUSin strategian kanssa, jonka keskiössä on potilaalle tuotettu vaikuttava hoito. Samoin se on linjassa HUSin tulevan (vuodesta 2026 eteenpäin) vastuullisuusohjelman kanssa.

Vaikuttavuusyksikön toiminnan myötä on tunnistettu uusia tietotarpeita ja mittareita, jotka tukevat sekä kliinistä kehittämistä että HUSin perustehtävän suorittamista. Keskeisiä kehityskohteita ovat vaikuttavuusmittareiden käyttöönotto ja erityisesti sairaus-/potilaskohtaisen tiedon laajempi hyödyntäminen skaalautuvilla malleilla.

Keskeinen osa mitattavaa vaikuttavuutta on potilaan elämänlaatatieto, jonka keruuta ja hyödyntämistä on alettu aktiivisesti kehittää. Erityisesti 15D-mittarin järjestelmällinen käyttö ja sen integrointi analytiikkaan on nähty tärkeänä osana vaikuttavuusperustaista johtamista. Elämänlaatatiedon avulla voidaan tunnistaa paitsi onnistuneita hoitomuotoja myös hoitoja, joista potilas ei näytä saavan merkittävää hyötyä eli vähähyötyisiä hoitomuotoja. Tämän vähähyötyisten hoitojen tunnistaminen on yksi vaikuttavuustiedon keskeisistä käyttökohteista, ja se tukee rajallisten resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Hanke on luonut perustaa tiedolla johtamisen käytännöille, joissa laatu- ja vaikuttavuustieto integroidaan osaksi järjestämistehtävän johtamista. Hankkeessa on tunnistettu, että vaikuttavuustiedon systemaattinen hyödyntäminen edellyttää selkeitä rakenteita ja yhteisiä mittareita. Vaikka Pohteen osahankkeessa ei vielä ehditty mallintaa vaikuttavuustietoa järjestämistehtävän johtamiseen, on vahva tahtotila sisällyttää laatu- ja vaikuttavuustiedon lisääminen ja analysointi tulevaisuudessa osaksi strategista ohjausta.

Hankkeessa kehitetty raportointiportaali tarjoaa konkreettisen työkalun resurssien kohdentamiseen, esimerkiksi primaari- ja sekundaariprevention tarpeiden arvioinnissa perusterveydenhuollossa. Raportti sisältää tietoa toimenpiteistä ja sekundaariprevention toteutumisesta, mikä luo pohjan vaikuttavuuden seurannalle ja päätöksenteolle. Lisäksi nyt luotu raportointiportaali toimii esimerkkinä muille vastaaville raportointiportaaleille ja tuo esille tarpeen panostaa tietotuotaantoon myös resursseja suuntaamalla.

Pohjois-Savo: Digitaaliset hyvinvointityökalut, vertaiskehittäminen ja vointimittareiden hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämässä vaikuttavuuden parantamiseksi

Vaikuttavuusperusteisen hoidon edistämisen painopisteiksi hyvinvointialueella on päätetty tyypin 2 diabetes, mielenterveys/päihde/masennuspotilaat sekä TULES- potilaat. Työ näiden asiakasryhmien hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi alkoi vuonna 2023 ja vaikuttavuusohjauksen kautta pyritään mm. prosessien ja palveluketjujen standardointiin.

Vaikuttavuuden mittausta ohjaavaa visiota ja strategiaa rakennetaan yhdessä palvelutuotannon kanssa. Hankkeen aikana vaikuttavuudesta on

käyty aktiivista keskustelua mm. seuraavista aiheista: Miten vaikuttavuuden halutaan ohjaavan HVA:n toimintaa? Mitä vaikuttavuusohjaus meillä tarkoittaa? Mikä merkitys vaikuttavuudella on HVA:n strategiassa? Mikä on vaikuttavuuden/ vaikuttavuuden johtamisen strategia HVA:lla? Keskustelun pohjalta kuvattiin vaikuttavuuden johtamisen ja kehittämisen prosessit, ja perusterveydenhuollon toiminnan vaikuttavuutta edistävä laatu- ja vaikuttavuusryhmä aloitti toimintansa tammikuussa 2024. Muiden toimialojen kanssa suunnittelu etenee. Yhteinen ymmärrys on hankekauden aikana kasvanut merkittävästi. Hyvinvointialueen strategiset tavoitteet vaikuttavuustyölle on määritelty ja tuotettua tietoa seurataan ja hyödynnetään organisaation sisällä johtamisen eri tasoilla. Yhteistyö Itäisen YTA-alueen muiden hyvinvointialueiden kanssa on vahvistunut hankkeen aikana ja kerätyn hyvinvointitiedon perusteella on tarkoitus tehdä myös alueiden välistä vertaisarviointia.

Varsinais-Suomi: Sepelvaltimotautipotilaiden hoitopolku ja aikuissosiaalityö

Pilotit vahvistivat vaikuttavuustiedon keräämisen ja hyödyntämisen edellytyksiä osana hyvinvointialueen järjestämistehtävää. Vaikuttavuustiedon roolista käytiin keskusteluja hyvinvointialueen kanssa, ja pohdittiin, miten tieto saataisiin osaksi palvelujen järjestämistä ja johtamista. Erityisesti keskusteltiin siitä, miten vaikuttavuusteema voisi linkittyä alueella kehitteillä olevaan johtamismalliin ja sen käytänteisiin. Tavoitteena oli varmistaa, ettei pilottien tekemä työ jää irralliseksi, vaan että se kytkeytyy osaksi alueellista strategista kehittämistä ja johtamista.

Kehittämisen kohteena olleen toiminnan seurauksena havaittiin muutostarpeita tiedonhallinnan ja arvioinnin käytäntöihin. Pilottien aikana kävi ilmi, että tiedon laatu ja kattavuus vaihtelivat, eikä kaikkia tarvittavia tietoja ollut saatavilla. Tiedon kirjaamiskäytännöissä esiintyi eroavaisuuksia, mikä vaikutti tiedon hyödynnettävyyteen. Lisäksi uusien tietojärjestelmien käyttöönotto, datansiirtoon ja mallinnukseen liittyvät prosessit ja aikataulut hidastivat tai rajoittivat tiedon käyttöä pilottien aikana. Osa tiedoista on pilottien päättyessä edelleen puutteellista tai kehitysvaiheessa.

Näiden havaintojen pohjalta tulevaisuuden kehittämiskohteiksi nousivat:

- Tietojen kirjaamisen ja yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen, jotta tiedon laatu ja saatavuus paranevat.
- Järjestelmien integraatioiden ja tiedonsiirron vahvistaminen, mikä mahdollistaa sujuvamman raportoinnin ja seurannan.
- Mittareihin ja seurantaan liittyvien toimintamallien kehittäminen, jotta toiminnan arviointi olisi luotettavaa ja systemaattista.

Tärkeänä havaintona voidaan pitää sitä, kuinka merkittävästi järjestelmien tekninen valmius ja tiedon kirjaamisen käytännöt vaikuttivat arvioinnin toteuttamiseen. Tämä nosti esiin tarpeen kehittää paitsi teknisiä ratkaisuja myös organisaation sisäisiä toimintatapoja, jotta arviointitieto olisi jatkossa laadukkaampaa ja helpommin hyödynnettävissä.

6.4.4 Miten kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintamallia on pilotoitu?

Rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen (Päivitetyn hankesuunnitelman tehtävä 1)

Vaikuttavuuskeskuksen toimintamalli on mallinnettu ja sitä on pilotoitu

Alkuperäisessä, vuonna 2022 hyväksytyssä hankesuunnitelmassa tavoitteena oli “vaikuttavuuskeskuksen rakenteiden, mm. toiminta- ja ohjausmallien määrittely” ja sitä toteuttavana toimenpiteenä “Keskuksen toiminta ja tavoitteet sekä yhteistyömallit (kansallinen, YTA, hva-välinen)”. Tavoite päivitettiin hankesuunnitelmaa päivitettäessä syksyllä 2024 muotoon “kehitetään vaikuttavuuskeskuksen rakenteita STM:n palvelureformin mukaisesti.

Vaikuttavuuskeskuksen rakenteiden määrittelyssä benchmarkattiin mm. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskusta, kansallista Syöpäkeskusta ja kansallista Neurokeskusta. Lisäksi käytiin lukuisia keskusteluja hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden, johtajien ja asiantuntijoiden kanssa. Näiden pohjalta luotiin ehdotuksia, joita pilotin työryhmä työsti ja ohjausryhmä ohjasi mallien rakentumista.

Osana valmistelua Pohjois-Savo selvitti kahdesti kansainvälisiä malleja vaikuttavuuskeskustyyppisestä toiminnasta. Selvitysten perusteella Euroopassa ei ole olemassa kansalliseen vaikuttavuuskeskukseen vertautuvia toimijoita, vaan toimintaa toteutetaan esimerkiksi erilaisten verkostojen tai THL:ään vertautuvien tutkimuslaitosten kautta.

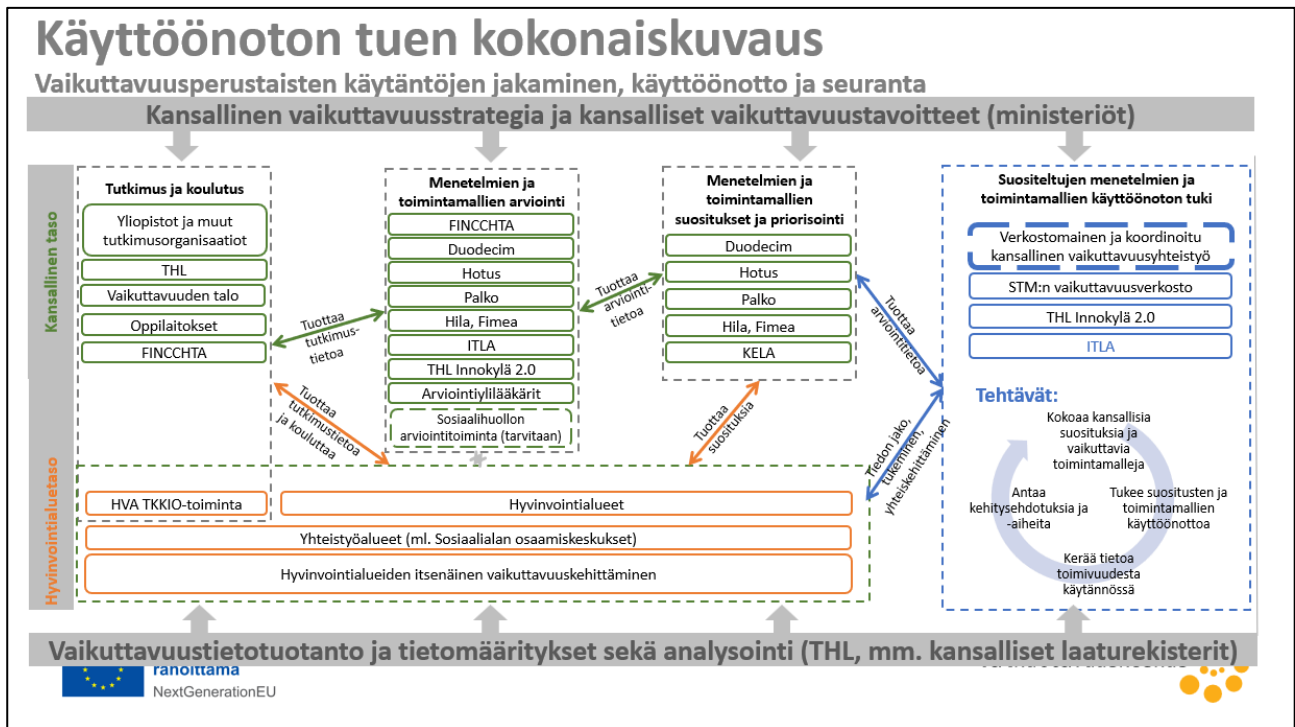
Kansallisen palvelureformin käynnistyttyä ja päivitetyn hankesuunnitelman myötä pilotin painopiste siirtyi tietojohdamisesta enemmän vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeen.

Vaikuttavuuskeskus nähtiin toimijana kansallisten toimijoiden ja hyvinvointialueiden välissä, tehtävänään tukea hyvinvointialueita vaikuttavien menetelmien, toimintamallien ja mittareiden käyttöönotossa ja niistä palautteen antamisessa takaisin kansallisille toimijoille.

Vaikuttavuuskeskus –tyyppisen toiminnan keskeiseksi tehtäväksi nähtiin jatkossa olevan vaikuttavien menetelmien ja toimintamallien käyttöönoton tuki.

Pilottia ohjaavan STM:n kansallisen palvelureformin ja pilotin ohjausryhmän linjausten mukaisesti vaikuttavuuskeskuksen toimintaa mallinnettiin osaksi kansallisten toimijoiden kokonaisuutta.

Työssä käytiin lukuisia keskusteluja kansallisten toimijoiden, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön, Valtiovarainministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Palveluvalikoimaneuvoston, FINCCHTA:n, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen, Hotuksen, Hyvilin, ITLA:n sekä useiden yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Mallista syntyi [käyttöönoton tuen kokonaiskuvauks](#).



Kuva 44. Vaikuttavuusperustaisten käytäntöjen käyttöönoton tuen kokonaiskuvaus

Käytännössä toiminnon on ajateltu olevan verkostomainen ja koordinoitu kansallinen vaikuttavuusyhteistyö, jota vie eteenpäin koordinoiva keskus (esim. vaikuttavuuskeskus, Implementointikeskus, THL:n Innokylä 2.0 asiantuntijat) yhdessä teemojen mukaisten sparrausverkostojen kanssa. Verkostot tulee kytkeä hyvinvointialueiden johtamisrakenteisiin - keskijohdon edustajilla on oltava mandaatti edistää vaikuttavuutta hyvinvointialueella.

Pilotissa työstettiin laajasti erilaisia vaihtoehtoja vaikuttavuuskeskuksen rahoituksesta (sopimusyhteistyö, osakeyhtiö, osuuskunta ja hyvinvointialueiden yhteinen liikelaitos). Näistä lähdettiin työstämään sopimusyhteistyön mallia. Ohjausryhmältä saadun palautteen perusteella pyrittiin edistämään mallia, jossa rahoitus tulisi kaikilta hyvinvointialueilta ja toiminta olisi lähellä hyvinvointialueita. Hahmoteltu sopimusyhteistyömalli kaatui kuitenkin hyvinvointialueiden haastavaan taloudelliseen tilanteeseen ja siihen, ettei tarvittavia päätöksiä olisi ehditty tekemään. Lopulta osoittautui, että STM pystyy jatkamaan valmistelua osana kansallista palvelureformia vaikuttavuuden toimeenpano-ohjelmassa vuoden 2026 ja 2027 ajan valmistelun tuottamat ehdotukset huomioiden.

Hyvinvointialueiden vaikuttavuuden ohjauksen rakenteita kehitettiin yhteistyössä

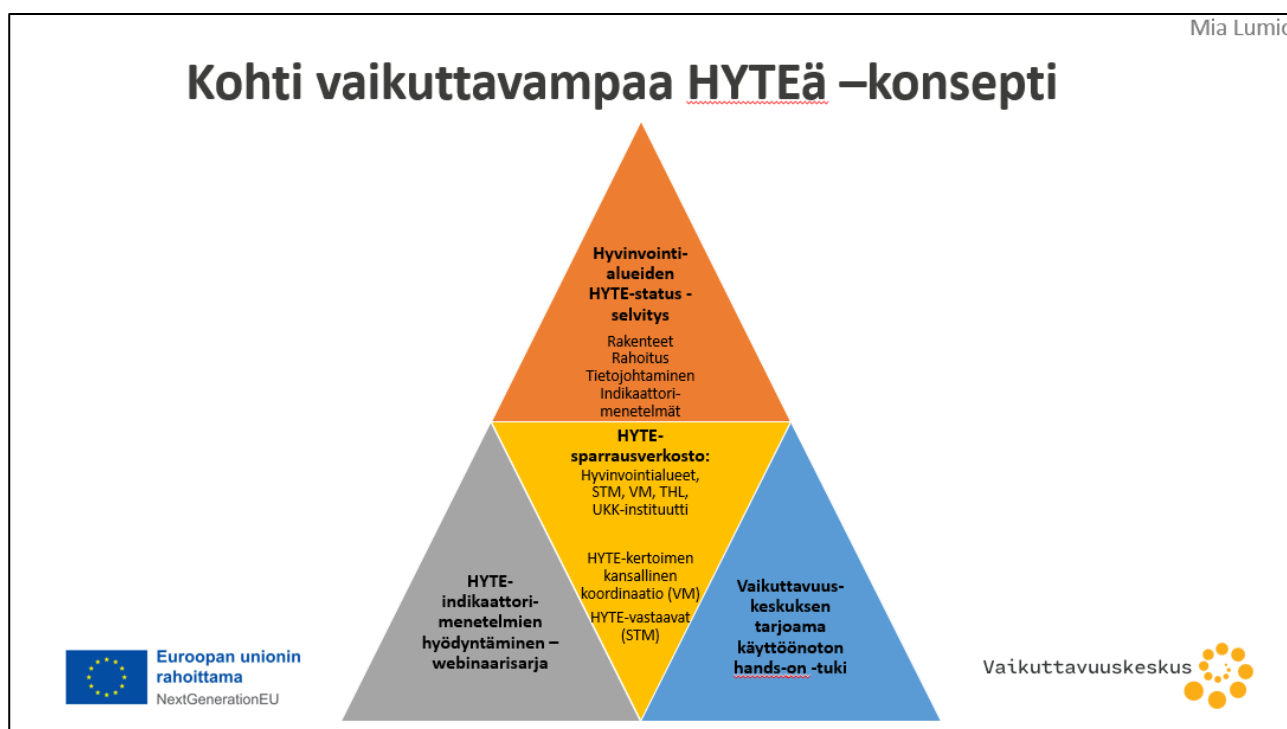
Pilotti koordinoi vuonna 2023 hyvinvointialueiden verkostoa yhteistyöalueittain. Tapaamisten tavoitteena oli tukea hyvinvointialueiden vaikuttavuuden johtamisen ja rakenteiden kehittämistä. Verkostoon osallistuivat hyvinvointialueiden ylintä ja keskijohtoa sekä vaikuttavuuden ja tietojohtamisen asiantuntijoita, pääosin terveydenhuollosta. Yhteistyötapaamisten sisällöt rakentuivat kunkin YTA-alueen tarpeiden mukaisesti, mutta kaikkien kanssa käytiin läpi vaikuttavuuden johtamisen rakenteita, vaikuttavuusmittarikartoituksen tuloksia ja alueen edustajat nostivat keskusteluun oman alueensa vaikuttavuuden edistämisen ja haasteet, joihin halusivat benchmarkkausta.

Vaikuttavuuskeskuksen työryhmässä oli hyvinvointialueiden nimeämät edustajia jokaiselta yliopistolliselta hyvinvointialueelta ja HUS:sta, pääosin arviointiylilääkäreitä. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueelta oli sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja hankejohtoon edustus ja Vaikuttavuuden talosta edustaja. Pilotin käynnistyttyä työryhmään nimettiin sosiaalihuollon osaamiskeskusten edustus, joka osaamiskeskusten muutoksista huolimatta säilyi loppuun asti. Työryhmästä puuttui käytännössä kokonaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntija ja lisäksi perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntemus oli huomattavasti kapeampi kuin erikoissairaanhoidon edustus. Myös hankkeen ohjausryhmän edustus painottui erikoissairaanhoidon edustukseen. Silti pilotin ohjausryhmän, osapilottien ja työryhmän jäsenet osallistuivat toimintaan aktiivisesti ja laaja-alaisesti koko sotea ajatellen. Jatkoa ajatellen nähdään kuitenkin tärkeäksi, että vaikuttavuuden edistämiseksi olisi mukana laajasti edustajia myös muilta kuin yliopistollisilta hyvinvointialueilta ja erikoissairaanhoidosta. Myös kiinteä yhteys yliopistoihin ja vaikuttavuustutkimukseen on välttämätöntä.

Kohti vaikuttavampaa HYTE:ä – konsepti

Vaikuttavuuskeskuspilotissa luotiin [Kohti vaikuttavampaa HYTE:ä -konsepti](#) , jonka avulla tuetaan hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavaa työtä ja johtamista. Konseptilla vastataan hyvinvointialueiden HYTE-työssä tunnistettuihin tarpeisiin ja puuttuviin elementteihin. Vuonna 2025 pilotissa kannustettiin hyvinvointialueita priorisoimaan vaikuttavaa HYTE-työtä erityisesti palveluihin ja toimintaan, jolla vahvistetaan HYTE-kerrointa.

Konseptin ytimenä on verkostomainen ja systemaattinen strateginen ja operatiivinen yhteistyö tunnistettujen osapuolten kesken (keltainen). Toistettavan hyvinvointialueiden HYTE-status -selvityksen avulla saadaan tietoa ja opitaan, miten hyvinvointialueiden HYTE-työ on toteutunut ja muuttunut rakenteiden, rahoituksen, tietojohdamisen sekä HYTE-menetelmien käyttöönoton ja kehittämisen osalta (oranssi). HYTE-indikaattorimenetelmien hyödyntäminen -webinaarisarja jakaa hyviä käytäntöjä eri HYTE-indikaattoreiden vahvistamiseksi (harmaa). Konseptissa vaikuttavuuskeskustyyppinen toimija myös tarjoaisi konkreettisempaa ns. hands-on -tukea hyvinvointialueille vaikuttaviksi todennettujen HYTE-menetelmien käyttöönotossa (sininen). Konseptin tuloksena on hyvinvointialueiden kustannusvaikuttavat HYTE-palvelut sekä terveemmät asukkaat.



Kuva 45. Kohti vaikuttavampaa HYTEä -konsepti

HYTE-sparrausverkosto yhteiskehittämiseen

HYTE-sparrausverkoston tehtävänä oli tukea ja sparrata pilotissa rakennettavaa, hyvinvointialueita tukeva Kohti vaikuttavampaa HYTE-työtä –konseptia mahdollisen vaikuttavuuskeskuksen

palveluksi sekä HYTE:n vaikuttavuuskulttuurin, -osaamisen ja -keskustelun edistäminen ja ylläpito. HYTE-sparrausverkosto käynnistettiin muutaman hyvinvointialueen edustajien kanssa (Pohjois-Savo, Vantaa-Kerava, Pohjois-Pohjanmaa ja Päijät-Häme). Kokoonpanoa oli tarkoitus täydentää tunnistetuilla alan huippututkimuksen, THL:n ja kolmannen sektorin edustajilla. Verkosto kokoontui viisi kertaa vuoden 2025 aikana.

Hyvinvointialueiden HYTE-status luo ymmärrystä ja tukee johtamista

Vaikuttavuuskeskuspilotti selvitti hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilannekuvan, HYTE-statusen 2025, joka koostuu neljästä osa-alueesta. Sen mukaan kaikilla hyvinvointialueilla on sisäiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä sosiaali- ja terveystalouden yhteistyörakenteet olemassa ja toiminnassa tai vähintäänkin valmisteilla. Myös HYTE-indikaattoreiden tietojohtamisen kypsyystaso (kyky hyödyntää ja hallita HYTE-tietoa) tuottamisen, jalostamisen ja hyödyntämisen osalta on kehittyvällä tasolla suurimmalla osalla hyvinvointialueita. Sen sijaan vain muutamalla hyvinvointialueella on valmisteltu ensi vuoden alusta saatavan HYTE-kerroin -rahoituksen kohdistamista HYTE-toimintaan. Kyselyn perusteella hyvinvointialueilla on eniten toimia, jolla vahvistetaan erityisesti seuraavia HYTE-indikaattoreita: Alkoholin käytön mini-interventio, elintapaneuvonta 2-tyypin diabetesriskissä oleville, neuvola- ja kouluterveydentarkastuksista poisjäävien tuen selvittäminen, yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumat sekä MPR-rokotuskattavuus.

Hyvinvointialueet antoivat runsaasti kehittämisohjeita hyvinvointialueiden yhtenä rahoituskriteerinäkin toimivan HYTE-kertoimen ja sen eri indikaattoreiden parantamiseksi. Indikaattoreiden tarkoituksenmukaisuus, laskentakaavat ja tiedonsiirrot nousivat haasteiksi useissa vastauksissa. Kehitysohjeuksissa nostettiin muun muassa tarve tiiviimmälle kansalliselle tuelle, alueiden erityispiirteiden parempi huomioiminen sekä HYTE-kertoimen kehittämistarve yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.

Selvitys toteutettiin Kohti vaikuttavampaa HYTEä 2025 -kyselyllä, johon kaikki hyvinvointialueet vastasivat. Kyselyn tulokset lähetettiin hyvinvointialueille ja niitä käsiteltiin myös yhdessä THL:n ja STM:n kanssa.

HYTE-indikaattorimenetelmien hyödyntäminen –webinaarisarja

Vaikuttavuuskeskuspilotti järjesti syksyn aikana HYTE-indikaattorimenetelmät -webinaarisarjan, jossa jaettiin hyviä, jopa vaikuttaviksi arvioituja HYTE-indikaattoreita vahvistavia menetelmiä ja käytäntöjä sekä kuultiin tuoreimpia kansallisia kuulumisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuudesta. Webinaarisarja toteutettiin yhteistyössä STM:n, VM:n, THL:n, TTL:n, UKK-instituutin, Tampereen yliopiston sekä kaikkien hyvinvointialueiden kanssa.

Suosittelujen menetelmien ja toimintamallien käyttöönoton hands-on -tuki

Pilotissa käyttöönoton tuki määriteltiin vaikuttavuuskeskuksen tarjoamaksi palveluksi, myös HYTE:n osalta. Vaikuttavuuskeskus kokoaa kansallisia suosituksia ja vaikuttavia toimintamalleja, tukee suositusten ja toimintamallien käyttöönottoa, kerää tietoa toimivuudesta käytännössä sekä antaa kehitysehdotuksia ja -aiheita.

Sidosryhmäyhteistyön yhteistyömallit on rakennettu ja niitä on pilotoitu

Pilotissa tehtiin laajasti yhteistyötä sidosryhmien kanssa. Yhteistyö oli pääosin yhteisiä palaveria, yhteistä asioiden työstämistä, seminaareja/webinaareja sekä mm. ohjaus- ja työryhmiin osallistumista.

Sosiaalihuollon osalta hankkeessa tehtiin yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskusten, Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen, THL:n ja Hyvilin sosiaalihuollon asiantuntijoiden ja verkostojen, ITLA:n sekä yliopiston sosiaalihuollon tutkijoiden kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyökumppaneita olivat THL, Hyvil, UKK-instituutti sekä lukuisat tutkijat.

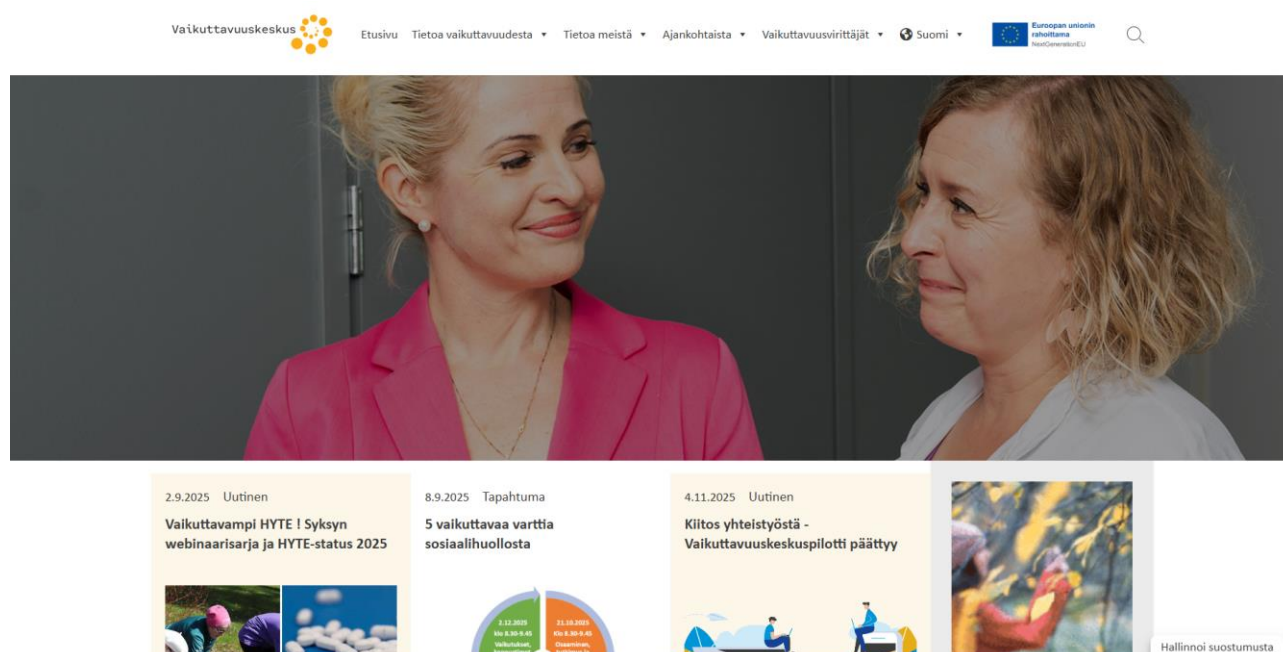
Muiden kuin kansallisten toimijoiden ja asiantuntijaorganisaatioiden osalta yhteistyö keskittyi ohjausryhmän linjauksen mukaisesti hyvinvointialueiden kanssa tehtävään työhön. Toki tunnistettiin useita muitakin keskeisiä tahoja, kuten järjestöt, oppilaitokset ja yksityiset toimijat.

Vaikuttavuusymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla (Päivitetyn hankesuunnitelman tehtävä 3)

Vaikuttavuuden kulttuurinmuutosta, -tietoisuutta ja ymmärrystä lisättiin muutosjohtamisen ja viestinnän keinoin

Kulttuurinmuutosta edistettiin erityisesti viestinnän, webinaarien/seminaarien, YTA-verkostojen, Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamallin, sparrausverkostojen ja yksikkökohtaisten sparrauskeskustelujen avulla.

Viestintä oli tärkeässä roolissa. Vaikuttavuuskeskuksen visuaalinen ilme ja verkkosivut otettiin käyttöön 31.10.2023.



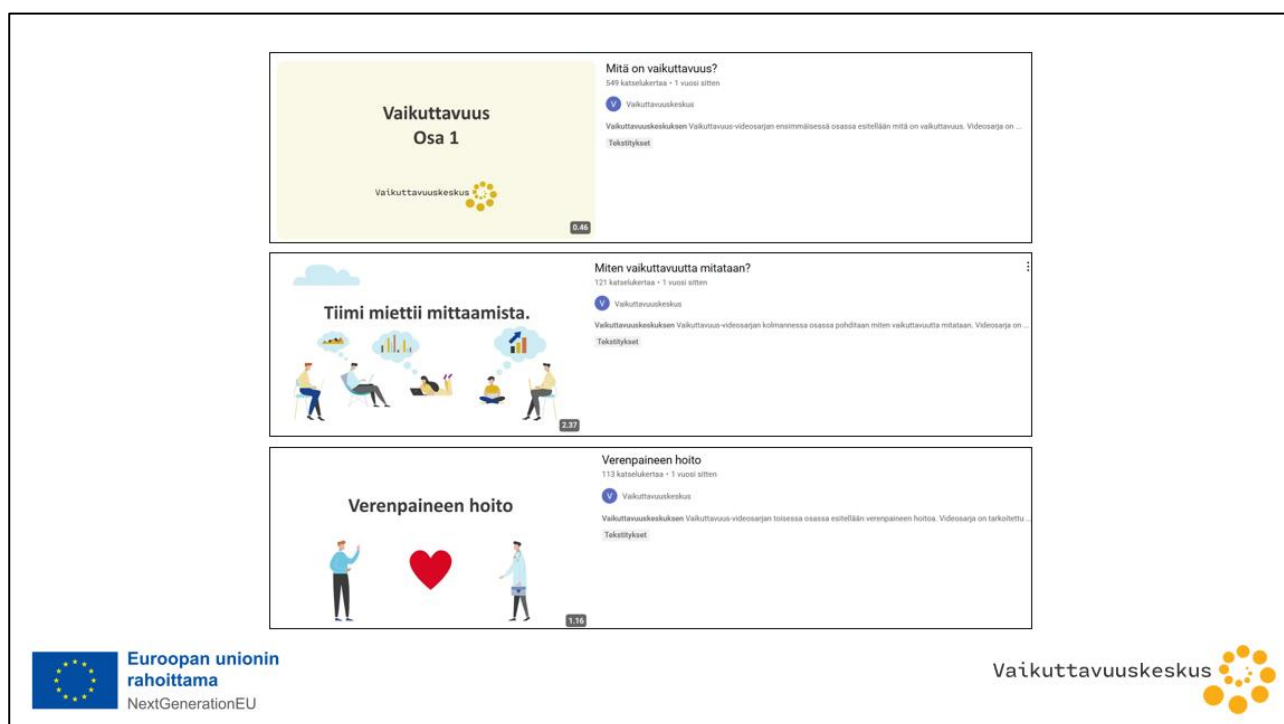
Kuva 46. Vaikuttavuuskeskuksen verkkosivut

Verkkosivuilla oli marraskuuhun 2025 mennessä yli 40 750 kävijää ja 130 00 katselukertaa. Eniten verkkosivujen sisällöistä luettiin ”tietoa vaikuttavuudesta”, ”vaikuttavuusvirittäjät”, ”vaikuttavuusmittarikartoitus” ja ”virtahepo olohuoneessa – raha ja priorisointi sosiaalihuollosta” -sivuja. Lisäksi järjestettyjen webinaarien materiaalit verkkosivuilla tavoittivat runsaasti kävijöitä.

Verkkosivuilla oli vuoden 2024 ajan kuukausiteemat, joiden sisällä postattiin kaksi juttua viikossa. Näistä kuukauden kestävän teeman aikana kaksi oli asiantuntijoiden haastatteluja. Teemoja olivat: vähähyötyiset hoidot ja palvelut, hoitotyö, alaikäisten mielenterveyspalvelut, kuntoutus, työhyvinvointivinkit, suun terveydenhuolto, kansantaudit, päivystys- ja kriisityö, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Uutiskirje lähetettiin tilaajille aluksi harvemmin ja vuoden 2024 lopusta

lähtien joka toinen viikko. Uutiskirjeitä lähetettiin hankkeen aikana 25 kpl ja tilaajia oli lähes 600. Vaikuttavuuskeskuksen LinkedIn -tilillä (5 850 seuraajaa) viestittiin aktiivisesti vaikuttavuuteen liittyvistä tilaisuuksista, tutkimuksista ja kehittämisestä.

Valmistelussa tehtiin kolme vaikuttavuuteen liittyvää videota: 1. Mitä on vaikuttavuus? 2. Miten vaikuttavuutta mitataan? 3. Verenpaineen hoito. Videoita hyödynnettiin alustuksissa ja webinaareissa ja ne löytyivät vapaasti vaikuttavuuskeskuksen Youtube -tililtä.



Kuva 47. Vaikuttavuusvideot youtube-kanavalla.

Kaikille avoimien tilaisuuksien avulla pidettiin erityisesti esillä sosiaalihuoltoa ja hyteä

Pilotti järjesti 32 webinaaria tai seminaaria joko itse tai yhteistyössä muiden kanssa ([Tilaisuudet ja tapahtumat](#)). Yhteistyökumppaneita olivat THL, STM, VM, UKK-instituutti, Työterveyslaitos, Hotus, Duodecim, Vaikuttavuuden talo, ITLA, Sosiaalihuollon suositukset –osahanke, Vaikuttavuusseura ry, Tietojohtamisen verkosto ry, TUNI Transform sekä hyvinvointialueista Pirkanmaan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan, Kanta-Hämeen sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä.

Tilaisuuksista 17 koski sosiaalihuoltoa, 7 hytää, 1 terveydenhuoltoa ja 7 tilaisuutta oli yleisesti soten vaikuttavuudesta.

Vaikuttavuusajattelua –ja osaamista on parannettu

Pilotin asiantuntijoita kutsuttiin alustamaan lukuisiin hyvinvointialueiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilaisuuksiin. Vaikuttavuusosaamisen lisäämiselle on valtava tarve ja pilotti vastasi tähän paitsi esittelemällä vaikuttavuuskeskuksen toimintaa, myös kertomalla perustietoa mittaamisesta, vaikuttavuuden arvioinnista ja edistämisestä. Sosiaalihuollon osalta esityksissä korostui myös ”myyttien murtaminen” – sosiaalihuollon keskusteluissa vaikuttavuuden arviointi pelkistyy usein asiakaskokemuksen tai - tyytyväisyyden mittaamiseen ja esityksissä on tuotu esiin esimerkiksi sitä, että pelkän asiakaskokemuksen mittaaminen jättää vaikuttavuuden arvioinnin vajaaksi. Palaute hyvinvointialueiden tilaisuuksista oli hyvää ja alustuksilla vastattiin hyvinvointialueiden tarpeisiin.

Koska vaikuttavuus syntyy ammattilaisen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, pilotissa selvitettiin yksittäisen työyhteisön vaikuttavuusymmärrystä sekä ideoitiin polkua jatkuvan vaikuttavuuden kehittämiseksi. Selvityksestä vastasi Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen korkeakouluharjoittelija, jonka kanssa suunniteltiin työyhteisön tarpeisiin vastaava toimintatapa. Työn tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien vaikuttavuusymmärrystä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien vaikuttavuusymmärryksestä sekä mahdollisesti koetusta tiedon tarpeesta. Tuloksia käsiteltiin työyhteisössä ja niitä voidaan hyödyntää arjen johtamisessa. Lisäksi osastotunnin käsittelyssä todettiin, että jo asiasta keskustelu paransi osallistujien vaikuttavuusymmärrystä ja kiinnostusta vaikuttavuuden edistämiseen asiakastyössä.

Sosiaalihuollon talous- ja priorisointiteemainen haastattelukierros ja webinaari

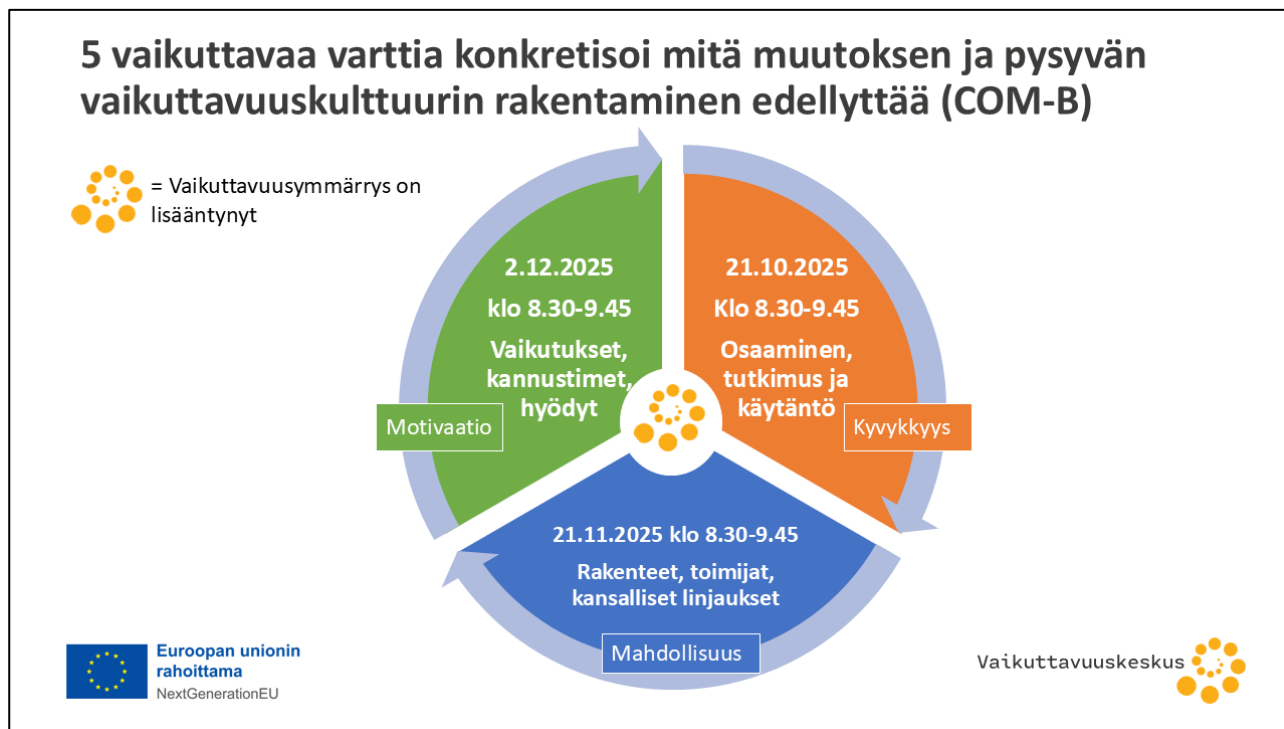
Osana talous- ja priorisointiteemaisen webinaarin suunnittelua toteutettiin hyvinvointialueiden johtaville sosiaalityöntekijöille ja sosiaalityöntekijöille haastattelu, joilla haluttiin ymmärtää, miten talous, kustannustietoisuus ja priorisointi näkyvät arjen sosiaalityössä. Haastatteluja toteutettiin neljä: vammaispalvelujen, aikuissosiaalityön, lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun palvelutehtävistä. Ikääntyneiden sosiaalityöhön ja päihdepalveluihin liittyviä haastateltavia ei löydetty. Haastateltavat olivat erikokoisilta hyvinvointialueilta. Haastattelut tehtiin, koska

hyvinvointialueiden taloudellinen paine on kasvanut, mutta työntekijöiden kokemuksista ja käytännön vaikutuksista oli vähän koottua tietoa. Tuloksena saatiin kokonaiskuva, jossa kustannustietoisuus osoittautui heikoksi, rahapuhe painottui kieltoihin ja säästötavoitteisiin, talouspaineet heijastuivat palveluiden myöntämiseen eri tavoin alueittain ja priorisointi tapahtui usein piilossa, epämääräisin perustein ja työn eettistä kantokykyä rapauttaen. Haastattelut toivat esiin sekä rakenteellisia epäselvyyksiä että tarpeen avoimemmalle talouskeskustelulle ja selkeämmille, lainmukaisuutta tukeville ohjeille.

Sosiaalihuollon 5 vaikuttavaa varttia edisti vaikuttavuusymmärrystä ja -kulttuuria

Kolmen etätilaisuuden keskustelusarjassa, jokaisessa 5 vartin verran syvennettiin vaikuttavuusymmärrystä yhdessä sosiaalihuollon ammattilaisten, kehittäjien ja tutkijoiden kanssa. THL oli 5 vaikuttavien varttien kumppani.

5 vaikuttavassa vartissa käytiin avointa keskustelua sosiaalihuollon vaikuttavuudesta sekä vaikuttavuuskulttuurin – ja osaamisen edistämisestä ja sen hidasteista. Tilaisuuksien taustalla olivat kansalliset sosiaalihuollon vaikuttavuuteen liittyvät tekijät, hankkeen tavoitteet sekä vaikuttavuuskeskuspilotin sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausryhmän esiin nostamat asiat. Toteutuksen kehyksenä toimii COM-B – toimintamalli (COM-B-malli on käyttäytymisen muutosmalli, jonka ovat kehittäneet Susan Michie, Maartje van Stralen ja Robert West.).



Kuva 48: 5 vaikuttavan vartin -tapahtumakokonaisuus

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausverkosto

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausverkosto perustettiin keväällä 2025. Sen tehtävänä oli tukea ja sparrata pilotissa rakennettavaa, hyvinvointialueita tukevaa sosiaalihuollon vaikuttavuustyötä mahdollisen vakiintuneen vaikuttavuuskeskuksen palveluksi. Lisäksi tarpeelliseksi tehtäväksi tunnistettiin myös vaikuttavuuskulttuurin ja -osaamisen edistäminen sekä keskustelun ylläpito. Sparrausverkostossa suunnattiin katsetta tulevaisuuteen ja reflektointiin, milloin sosiaalihuollon vaikuttavuus on riittävällä tasolla (kts. kuva). Tällä keskustella ja siitä tehdyllä yhteenvedolla oli myös merkittävä rooli 5 vaikuttavan vartin konseptin toteutukselle.

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausverkoston mukaan vaikuttavuus on riittävällä tasolla, kun palvelujen tuotanto ja kehittäminen perustuvat systemaattiseen, tutkittuun tietoon ja sitä hyödynnetään johdonmukaisesti asiakastyössä, johtamisessa ja päätöksenteossa. Vaikuttavuus on osa arjen työtä ja toimintakulttuuria. (24.4.2025, kts.kuva 49.)

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausryhmässä oli ammattilaisia/kehittäjiä, johtajia ja tutkijoita hyvinvointialueilta, sosiaalialan osaamiskeskuksista ja tutkimus- ja kehittämisorganisaatioista. Lisäksi verkostoon oli mahdollista kutsua ulkopuolisia asiantuntijoita. THL hyödynsi sparrausverkostoa pohdintaan sosiaalihuollon indikaattoreista HYTE-kertoimeen.

Sparrausverkosto kokoontui neljä kertaa vuoden 2025 aikana. Aika- ja paikkariippumattomana vuorovaikutuksen tukena oli Padlet-keskustelualusta. Verkoston jäsenet korostivat sosiaalihuollon vaikuttavuusperusteisen tiedon, osaamisen ja kulttuurin edellyttävän jatkossakin systemaattista vuoropuhelua hyvinvointialueiden toimijoiden kanssa. Tähän keskusteluun olemassa olevien sosiaalihuollon asiantuntijaverkostojen, kuten sosiaalialan osaamiskeskusten ja hyvinvointialueiden sosiaalityön professiojohtajat ovat merkittävässä roolissa.

Sosiaalihuollon vaikuttavuus on riittävää kun...					
Osaaminen ja koulutus ovat perusta	Tutkittu tieto ohjaa käytäntöä	Vaikuttavat käytännöt on otettu käyttöön	Vaikuttavuuden mittaaminen on arkea	Asiakaslähtöisyys ja tiedolla johtaminen yhdistyvät	Vaikuttavuus-kulttuuri on rakentunut
Sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arviointi vaatii tutkimusosaamista. Vaikuttavuus ymmärretty käsite, siitä keskustellaan avoimesti, ja se nähdään työn perustana eikä ulkopuolisena vaatimuksena.	Käytössä on riittävästi ja kattavasti tutkimustietoa palvelujen, menetelmien ja interventioiden vaikuttavuudesta. Tutkimusta on tehty niin käytössä olevista kuin uusista sosiaalialan interventioista , jotta on pystytty tunnistamaan aidosti vaikuttavat ja vähähyötyiset käytännöt. Sosiaalialan tutkimusrahoitusta on lisätty, jotta vaikuttavuutta voidaan arvioida monipuolisesti eri asiakasryhmissä .	Vaikuttavat menetelmät on implementoitu tutkimusperustaisesti , ja niiden käyttöönotto on onnistunut – keinot on suunniteltu siten toimintatavat myös juurtuvat. Kansallisia suosituksia "Käypä sosiaalihuolto" on laadittu ja implementoitu käytäntöön, mikä tukee yhteistä vaikuttavuusperusteista toimintaa	Asiakastason vaikuttavuutta seurataan luotettavilla, rutiinikäyttöön otetuilla mittareilla . Vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti osana palvelutuotantoa ja kehittämistä – etenkin arkivaikuttavuuden osoittaminen on keskeinen tavoite useimmilla hyvinvointialueilla.	Asiakkaiden tarpeet tunnistetaan, palvelupolut on määritelty selkeästi segmentoinnin ja tutkimustiedon avulla. Asiakkaat kokevat saavansa apua palveluista, jotka perustuvat heidän tarpeisiinsa ja tutkittuun tietoon. Johdolla on sekä riittävä tieto että osaaminen tehdä vaikuttavuus-perusteisia päätöksiä.	Vaikuttavuus on osa yhteistä arvopohjaa ja arjen toimintaa. Vaikuttavuusperusteisuus näkyy hva välillä erilaisina painotuksina. Vaikuttavuusvaatimukset ovat kunnianhimoisempia, kun taas muualla keskitytään vahvemmin arjen konkreettisiin tuloksiin. Myös YTA-alueilla vaikuttavuuden edistämistä kehitetään alueellisesti.

Kuva 49: Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausryhmän pohdinnan tuotos milloin vaikuttavuus on riittävää (24.4.2025).

Vaikuttavuusosaamista on kehitetty yhteistyössä oppilaitosten kanssa

Pilotissa luotiin [kooste](#) vaikuttavuuden edistämisestä lääketieteen lisensiaatti (LL)–koulutuksen ja sairaanhoitajien peruskoulutuksen opetussuunnitelmissa. Kartoituksen perusteella LL-koulutuksessa ei ole erillisiä vaikuttavuuden opintojaksoja, vaan vaikuttavuus on integroituna kliiniseen opetukseen ja muihin opintojaksoihin. Opetuksessa käydään läpi mm. Käypä hoito – suosituksia, hoitojen taloudellisia vaikutuksia, vaihtoehtoiskustannus- käsite ja laadun arviointia. Näyttöön perustuva toiminta on vahvasti mukana hoitotyön ja hoitotieteen koulutuksissa. Opetuksessa hyödynnetään Duodecimin Hoitotyön tietokantaa ja lisäksi sairaanhoitajien valtakunnallisessa kokeessa yksi osa-alue on “Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko.”

Vaikuttavuuskeskus kokosi sote-alan vaikuttavuuskoulutuksia ja opintojaksoja julkaistavaksi verkkosivuille. Listattaviin koulutuksiin liittyi sote-palveluilla aikaansaatuja terveys- ja hyvinvointivaikutuksia, mitattavia terveyshyötyjä ja hyvinvoinnin edistämistä, asiakkaan tai potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn paranemista, innovatiivisia ja vaikuttavia hoitoratkaisua, työmenetelmiä tai toimenpiteitä tai esim. kustannusvaikuttavia sote-palveluja. Koulutustietoja päivitettiin, kunnes valtakunnallinen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteinen avointen opintojen www.opin.fi -sivusto avautui vuonna 2025.

Pilotti järjesti webinaarin hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden edustajille keväällä 2025. Tavoitteena oli muodostaa yhteinen ymmärrys siitä, missä tilanteessa hyvinvointialueet ovat vaikuttavuusosaamisen suhteen ja mitä vaikuttavuusosaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan sekä kartoittaa [vaikuttavuuskoulutustarpeet](#) . Webinaariosallistujilta koottiin yhteenveto sote-alan vaikuttavuuskoulutus- ja osaamistarpeista sekä hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden yhteistyöstä. Yhteenvetoa käsiteltiin jatkowebinaarissa syksyllä 2025 ja se luovutettiin sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioiden käyttöön.

OSAPILOTIT

HUS-osapilotti: Terveysalan koulutusorganisaatioiden vaikuttavuus

Vahvuutena on ollut verkostomainen toimintamalli, laaja osallistaminen (useat hyvinvointialueet + HUS), selkeä rooli vaikuttavuustiedon koordinoinnissa, ja selkeät pilotointivaiheet (rakenne +

käyttöönotto). Haasteena on ollut käytännön käyttöönotossa erot eri hyvinvointialueiden valmiuksissa, datan harmonisoinnissa ja resurssien (osaaminen, henkilöstö) suuntaamisessa vaikuttavuustyöhön. Lisäksi ”kirittäjämalli” on vaatinut toimivuutta ja resursointia, jotta se voi oikeasti tukea alueita.

HUSilla on Uudenmaan erillISRatkaisun puitteissa erillinen ja merkittävä rooli rekisterinpitäjänä, mikä voi tehdä sen tietojenkäsittely- ja tietojohdamsvstuusta erilaista kuin monilla muilla hyvinvointialueilla. Tämä ”erillisrekisterinpitäjäys” on tuonut tähän liittyviä riskejä ja hankaluuksia (tietointegraation haasteet, potilastiedon käyttökelpoisuuden heikentyminen). Onkin katsottu tärkeäksi, että HUS ja hyvinvointialueet sopivat selkeästi datan hyödyntämisestä, yhteisistä tietopohjista ja rekisterinhallinnasta — erityisesti vaikuttavuus-, laadun- ja hoitopolkujen johtamisen näkökulmasta.

Pilotissa ”Lonkkamurtuma koko hoitopolun kustannusvaikuttavuuden mallinnus” yhdessä Vantaa-Keravan HVA:n ja Helsingin kanssa kehitettiin yhteistyön käytäntöjä, miten rekisteritietoa jaetaan nyt ja tulevaisuudessa.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintamallia on kehitetty Pirhan ohjauksessa verkostomaisena rakenteena, jossa hyvinvointialueet ja yliopistolliset sairaalat tuovat yhteen asiantuntemuksensa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin edistämisen näkökulmista. Pohteen edustajat ovat osallistuneet aktiivisesti kansallisen pilotin työryhmiin, joissa on määritelty vaikuttavuuskeskuksen roolia ja toimintaperiaatteita.

Hankkeen myötä on kirkastunut, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tulee tehdä tiiviissä yhteistyössä jokaisen ammattiryhmän kokemusta ja asiantuntemusta hyödyntäen, jotta toiminnasta saataisiin väestön terveyttä edistävää ja siten vaikuttavaa.

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen myötä vaikuttavuusymmärrys- ja osaaminen on vahvistunut kansallisesti ja hyvinvointialueilla vahvistunut ja tässä Kansallinen vaikuttavuuskeskus on tehnyt

tärkeää työtä mm. webinaarien ja kyselyjen muodossa. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen käytännön toimenpiteet liittyen implementaatioon ja deimplementaatioon ovat osoittaneet tällaisille toimintamalleille olevan tarvetta ja toimintamallin omaavan potentiaalia, mutta myös haasteita. Nämä toimintamallit olivat lupaavia, mutta jäivät pistemäisiksi ja resurssien rajallisuus rajoitti niiden laajempaa vaikuttavuutta. Verkostomaisen mallin toteutuminen olisi edellyttänyt vahvempaa ja kokonaisvaltaisempaa ohjausta ja selkeää kansallista koordinaatiota. Kansallisen Vaikuttavuuskeskuksen toiminta ja vaikuttavuusosaamisen kehittyminen hyvinvointialueilla olisi hyötynyt vahvistamisesta. Verkostomallinen toiminta olisi ehkä edellyttänyt näkyäkseen projektityöntekijöiden verkostoa myös hyvinvointialueille.

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen piltotti on omalla hyvinvointialueellamme osoittanut mm. henkilöstön vaikuttavuusosaamisen kehittämisen tarpeet sekä sen, että vaikuttavuustyöhön hyvinvointialueellamme tulee panostaa ja resursoida.

6.4.5 Millaista yhteistyötä on tehty kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia - toimenpiteen kanssa?

Pilotin edustaja oli jäsenenä Sosiaalihuollon suositukset -hankkeen asiantuntijaryhmässä. Edustus perustui sekä molempien hankkeiden hankesuunnitelman tavoitteeseen keskinäisestä yhteistyöstä sekä vaikuttavuuskeskuksen implementointitehtävään. Sosiaalihuollon suosituksen laatimisvaiheessa on tärkeää suunnitella suosituksen jalkauttamista hyvinvointialueelle. Vaikuttavuuskeskuksen rooli jalkauttamistyössä nähtiin tärkeänä.

Vuonna 2025 pilotti järjesti yhdessä Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –hankkeen Sosiaalihuollon suositukset –kokonaisuuden kanssa neljä webinaaria aiheesta ”Parempaa sosiaalihuoltoa terveydenhuollon suosituksilla?” Tilaisuuksien teemat olivat: käytöshäiriöt (lapset ja nuoret), ikääntyminen, skitsofrenia ja ADHD & autismlähtöisen häiriö. Tilaisuuksissa Käypä hoito – ja Hotus –hoitosuosittelut asiantuntijat esittelivät aiheeseen liittyviä suosituksia. Sosiaalihuollon asiantuntijoista, tutkijoista ja kokemusasiantuntijoista koostunut paneeli arvioi niiden sovellettavuutta sosiaalihuoltoon. Vaikuttavuuskeskus vastasi aktiivisesta webinaarien markkinoimisesta.

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –hankkeen terveydenhuollon kokonaisuuden kanssa oli varsinkin hankkeiden alkuvaiheessa yhteisiä palavereja. Lisäksi pilotin edustajat osallistuivat ja pitivät alustuksia tesu –hankkeen tilaisuuksissa. Tavoitteena oli varmistaa, että hankkeet tukevat vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden edistämistä. Tästä konkreettinen esimerkki oli Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –hankkeen vierailijablogikirjoitus vaikuttavuuskeskus.fi - verkkosivuilla.

OSAPILOTIT

HUS-osapilotti: Terveydenhuollon kustannusvaikuttavuus

Terveydenhuollon suosituksissa (esim. hoito-ohjeet, Käypä hoito -tyyppiset suositukset) ei tällä hetkellä aina systemaattisesti huomioida kustannuksia tai kustannusvaikuttavuutta. FinCCHTA (Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö) koordinoi Kustannusvaikuttavuus (KVA) osaksi suosituksia - hanketta osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa. Tavoitteena on vahvistaa kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja luoda pysyvä, yhtenäinen malli kustannustiedon (kustannukset ja vaikuttavuus) esittämiseksi suosituksissa.

HUSin RRP2-pilotit kustannusvaikuttavuuden mallinnukseen palvelevat samaa strategista tavoitetta kuin KVA-hanke, mutta eivät ole identtisiä hankkeita. KVA- hankkeen suosituspilotit (Hotus, Kasvun tuki) eivät ole sama kuin HUSin erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavuusmallinnus, vaikka ne “puhuvat samaa kieltä” vaikuttavuudesta ja taloudesta. HUSin pilotit tarjoavat arvokasta dataa, jota KVA-hanke voi hyödyntää suositusten kustannusvaikuttavuusarvioinnissa. Lisäksi on järjestetty verkostoitumista suosituksia laativien tahojen ja asiantuntijoiden (esim. suositustyöryhmät) kanssa.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Yhteistyö on ollut tiivistä ja käytännönläheistä: hanketyöntekijät ovat toimineet samassa tiimissä, mikä on mahdollistanut tiedonvaihdon ja hyvien käytäntöjen jakamisen. Vaikka hankkeet ovat olleet erillisiä kokonaisuuksia, yhteistyö on edistänyt molempien hankkeiden tavoitteita

6.5 Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia

Suomen kestävä kasvun ohjelman ”Hankeopas STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025” mukaan tämän toimenpiteen rahoitus kohdennetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, jossa sijaitsee kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö, jolle kuuluvat erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen 3§:n 6 kohdan mukaisesti menetelmien arviointia sairaanhoitopiireissä koskevat koordinaatiotehtävät.

6.5.5 Millaista yhteistyötä on tehty kansallisen vaikuttavuuskeskuspilotti -toimenpiteen kanssa?

Vastaukset on kirjattu loppuraportin kohtaan 6.4.5 *Millaista yhteistyötä on tehty kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -toimenpiteen kanssa.*

6.6 Tutkimushankkeet

6.6.1 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun/palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

Osatutkimus 1:

Tutkimushankkeessa luotiin geneerinen sote-palvelujärjestelmän vaikuttavuuden arviointimalli, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysterveystoimissa palvelujärjestelmätasolla. Mallia hyödynnettiin tutkimuksen aikana digipalvelujen vaikuttavuuden arviointiin.

Malliin koostettiin tietoja viitekehyyksi, lähtien ylätasolta tarkemmalle tasolle.

Kootut tiedot käsittävät:

- Yleisellä tasolla: Sote-palvelujen käyttö, kuolleisuus, elämänlaatu (EQ-5D-5L) ja asiakaskokemus.
- Keskitasolla (laaja-alaisesti hyödynnettävät tiedot): palvelujen käyttöön pohjautuvia mittareita (esim. pyöröovi), toimintakykymittareita (RAI) ja lääketieteellisiä mittareita (esim. yleistä terveydentilaa mittaavana verenpaine ja elintapamittarina tupakointi).
- Sairausspesifit tiedot oli rajattu hankkeen ulkopuolelle

Hankkeen aikana havaittiin paljon alueellista vaihtelua suoritettiedon kirjaamisessa ja kattavuudessa. Tämä osaltaan vaikutti siihen, että suoritekohtaista kustannustietoa ei saatu kattavasti hyödynnettäväksi koko sote-palvelujen osalta.

Osatutkimus 2:

Artikkeli 1: Nyman, Katrina & Lindroos Sanni (2025, hyväksytty julkaistavaksi /in press)

Sosiaalihuollon laatu ja sen käsitteellinen jäsentäminen - integroiva kirjallisuuskatsaus. Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti.

Tutkimuksessa on tarkasteltu kaikkia sosiaalihuollon palvelukokonaisuuksia (esim. sosiaalihuolto kokonaisuudessaan, ikäihmiset, työikäiset, lastensuojelu, vammaispalvelut, päihdepalvelut) laadun arvioinnin näkökulmasta. Tutkimuksessa vaikuttavuus on yksi laadun arvioinnin osatekijä.

Tutkimuksen tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva sosiaalihuollon laadun arvioinnin tutkimuksesta viimeisen vuosikymmenen aikana ja luoda sen avulla käsitteellinen jäsenitys, joka voi toimia yhtenä sosiaalihuollon laadun tutkimuksen taustoittajana. Tutkimuksessa on pyritty vastaamaan sosiaalihuollon laatua koskevan kokoavan tutkimustiedon puutteeseen selvittämällä integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten sosiaalihuollon laatua voidaan aiemman tutkimuksen perusteella jäsentellä, ja mikä näyttäytyy keskeisenä sosiaalihuollon laadun tutkimuksessa. Tutkimusaineistona käytettiin kotimaisia (n=2) ja kansainvälisiä (n=24) tutkimusartikkeleita, joita analysoitiin temaattisesti.

Artikkeli 2: Nyman, Katrina & Lindroos, Sanni & Haapaniemi, Venla (2025, vertaisarvioinnissa)

”Paljohan kysellään, mitä haluan, mitä toivotaan” – Sosiaalihuollon peruspalveluiden asiakkaiden kokemuksia sosiaalihuollon laadusta. Vertaisarviointiprosessissa alkaen 10/2025 Focus Localis -lehdessä/ under peer review starting from 10/2025 in Journal of Focus Localis)

Tutkimuksessa on tarkasteltu sosiaalihuollon peruspalveluita, eli työikäisten, ikäihmisten ja lapsiperheiden palveluita. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä sosiaalihuollon laadusta sote-uudistuksen alkuvuosina. Tutkimuksessa vaikuttavuus on yksi laadun arvioinnin osatekijä. Tutkimusaineistona käytettiin asiakashaastatteluja (n=31), jotka

kerättiin Sisä-Suomen yhteistyöalueella vuosina 2024–2025. Aineistoa analysoitiin aineisto- ja teorialähtöisen temaattisen analyysin keinoin.

Artikkeli 3: Nyman, Katrina & Lindroos, Sanni & Haapaniemi, Venla (lähetetään arviointiin 2025) Clients' experiences of the effectiveness of social welfare services, and the mechanisms behind outcomes: insights from Finland. (Lähetetään arviointiin 12/2025 / planned for submission in 12/2025)

Tutkimuksessa on tarkasteltu sosiaalihuollon peruspalveluita, eli työikäisten, ikäihmisten ja lapsiperheiden palveluita. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia sosiaalihuollon vaikuttavuudesta sote-uudistuksen alkuvuosina, sekä mahdollisia sosiaalisia mekanismeja tulosten taustalla. Tutkimusaineistona käytettiin asiakashaastatteluja (n=31), jotka kerättiin Sisä-Suomen yhteistyöalueella vuosina 2024–2025. Aineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin sekä realistisen arvioinnin avulla hyödyntäen KAIMeR-teoriaa ja kriittistä realismia.

Artikkeli 4: Sanni Lindroos: Harkintavalta sosiaalihuollon laadun osatekijänä katutason työntekijöiden näkökulmasta. (Lähetetään arviointiin 12/2025/ planned for submission in 12/2025)

Tutkimus käsittelee sosiaalihuollon peruspalvelujen laatua työntekijöiden käyttämän harkintavallan näkökulmasta. Tutkimuksen aineistona on käytetty vuonna 2024 Sisä-Suomen alueella kerätyistä sosiaalihuollon ammattilaisten puolistrukturoiduista ryhmä- (n=5) ja yksilöhaastatteluista (n=2) lapsiperheiden, ikäihmisten ja työikäisten palveluista. Vaikuttavuutta käsitellään tutkimuksessa osana laatua.

Artikkeli 5: Mikko Taipale: (lähetetty arviointiin 6/2025) Factors Associated with Effectiveness of Social Work and Progress in Clients' Life Situations – Within the KAIMeR Theory-Based Model of Social Work among Adult Social Service Clients. (Lähetetty arviointiin 6/2025 / sent for submission in 6/2025)

Tutkimuksen tavoitteena on tarkatella työikäisten palveluissa sosiaalityön laadun, asiakkaiden työskentelyyn sitoutumisen ja sosiaalisten mekanismien rakentumisen yhteyttä sosiaalityön tavoitteelliseen onnistumiseen aikuissosiaalityön asiakkailla. Tutkimusaineistona käytettiin Sisä-Suomen hyvinvointialueiden aikuissosiaalityön asiakkailta aikavälillä 2024–2025 kerättyä

kyselyaineistoa (n=249). Kyselyn vastaajamäärä oli 255, joista kohderyhmään kuului 249, vastausprosentti oli 9,0 prosenttia. Asiakkaiden itsearviointiin perustuvien kyselyvastausten analysointiin on käytetty KAImeR-teoriaa.

Artikkeli 6: Mikko Taipale: Sosiaaliset mekanismit ja sosiaalityön vaikuttavuus KAImeR-teorian mallissa aikuissosiaalityössä. (Käsikirjoitus valmisteilla / manuscript in preparation). Käsikirjoituksesta ei raportointivaiheessa ole ollut käytettävissä muita tietoja kuin yllä esitetty nimitieto, jonka vuoksi siihen ei loppuraportin jatkossa viitata.

Hanketutkimuksessa YTA-laajuisen tiedon käytettävyyttä (vertailtavuutta) heikensi hyvinvointialueilta kerättyjen aineistojen kokoerot, johtuen siitä, että tiedon saatavuudessa oli hyvinvointialuekohtaisia eroja. YTA-laajuisen tiedon tiedonkeruuta lyhyessä hankeaikataulussa pysyen vaikeutti hyvinvointialueiden väliset erot tutkimuslupien haku- ja myöntöprosesseissa sekä uusien hyvinvointialueiden keskenkeräiset tutkimusohjeistuskäytännöt.

Osatutkimus 2:sen käytäntötutkimusosiossa (2.2.) on arvioitu yhteen

käytäntötutkimukseen [(2.2.1.1.) Maritza Heino: Sosiaaliset tekijät puheeksi –

Asiakaslähtöisyydellä osallisuutta mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa, Kanta-Hämeen hyvinvointialue] perustuen terveydenhuollon avopalveluiden mahdollisuuksia tunnistaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasiakkuuksiin liittyviä sosiaalisia tekijöitä.

Tässä käytäntötutkimuksessa (2.2.1.1.) arvointitietona on käytetty terveydenhuollon avopalveluiden työntekijöille suunnattua kyselyä. Tiedon saatavuutta tuki monialaisen työn yhteiset viestintäkanavat. Tieto on hyödyllistä terveydenhuollon avopalvelun asiakkaan kokonaisvaltaisen hoitopolun kehittämiseksi ja vahvistamaan terveydenhuollon ammattilaisten tietoa yhteisasiakkaiden sosiaalisista tekijöistä.

6.6.2 Millaisia tuloksia palveluketjujen/palvelukokonaisuuksien vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

Osatutkimus 1:

Tutkimuksen keskeisin tulos on vaikuttavuuden arviointimalli, minkä toimivuutta testattiin digipalveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa.

Tutkimus tuotti arvokasta tietoa digipalvelujen vaikuttavuudesta eri palveluissa ja eri kohderyhmille. Havaintona oli, että on tärkeää huomioida digitaaliseen palveluun liittyvien kontekstitekijöiden vaikutus, sillä esimerkiksi asioinnin syy ja asiointiin osallistuva ammattilainen voivat vaikuttaa merkittävästi asiakaskokemukseen tai asioinnin lopputulokseen.

Tutkimuksen tuloksena toteutetun tietomallin käyttökohteet eivät rajoitu vain vaikuttavuustutkimukseen, vaan mallia voidaan hyödyntää myös muussa ensiö- sekä toisiokäytössä. Ensiökäytöstä esimerkkinä voi olla mobiilisovellus, johon asiakkaan tiedot tuodaan kootusti nähtäville. Tämä voi parantaa asiakkaan osallisuutta ja palvelukokemusta. Toisiokäytössä tietomallia voidaan hyödyntää muun muassa hoito- ja palvelupolkujen seurannassa ja johdon mittaristojen kehittämisessä. Kansallisen tason tietomalli tarjoaa mahdollisuuden parantaa tietojen vertailtavuutta alueiden välillä sekä muuntaa tietoja kansainvälisten standardien (mm. OMOP) mukaiseen muotoon

Osatutkimus 2:n hanketutkimusosion (2.1.) tulosten mukaan:

Artikkeli 1: Nyman, Katrina & Lindroos Sanni (2025, hyväksytty julkaistavaksi /in press) Sosiaalihuollon laatu ja sen käsitteellinen jäsentäminen - integroiva kirjallisuuskatsaus. Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti.

Teema-analyysin perusteella muodostimme viisi pääteemaa: (1) laadun käsite ja teoriat tutkimuksessa, (2) laatu rakenteen, (3) prosessin ja (4) tulosten näkökulmista sekä (5) moninäkökulmaisuus ja laadun arvioinnin haasteet. Tutkimuksemme todensi Donabedianin mallin käytettävyyttä sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollon laadun tieteellinen määrittely ja teoreettinen tarkastelu näyttäytyivät yleisesti ottaen aineistossamme vaillinaiselta. Tarkastelemissamme tutkimuksissa korostui, että laadulla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan hyväksi arvioitua työskentelyä. Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että laadukas sosiaalihuolto tapahtuu asianmukaisessa toimintaympäristössä, jossa sekä fyysiset olosuhteet että organisaation toimintakulttuuri mahdollistavat asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen. Tulostemme perusteella laadukas sosiaalihuolto ottaa huomioon työskentelyä ohjaavat tavoitteet ja sääntelyn, kuten lainsäädännön ja laadulle asetetut standardit. Laadukas sosiaalihuolto perustuu sosiaalialan ammattitaitoon, sensitiiviseen työotteeseen, eettisiin toimintamalleihin ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen, sekä saa asiakkaan elämäntilanteessa aikaan tavoitteen mukaisen vaikutuksen.

Lisäksi laadun arvioinnissa on olennaista huomioida moninäkökulmaisuus, joka voi tarkoittaa yhtäältä eri sidosryhmänäkökulmien huomioimista sekä toisaalta palveluiden erityispiirteiden huomioimista. Laadun arvioinnin haasteena näyttäytyy yksittäisten laatukriteereiden käyttämisestä aiheutuvat vinoumat, jotka vaikuttavat laadun kokonaiskuvan muodostumiseen. Tutkimustulosten perusteella teimme johtopäätöksissä ehdotuksen sosiaalihuollon laadun määritelmäksi tiedeyhteisön keskustelua ja jatkokehittämistä varten:

”Laadulla sosiaalihuollossa tarkoitetaan hyväksi arvioitua sosiaalihuollon työskentelyä. Laadukkaassa sosiaalihuollossa työskentely 1) tapahtuu asianmukaisessa toimintaympäristössä ja ottaa huomioon työskentelyä ohjaavat tavoitteet ja sääntelyn, 2) perustuu sosiaalialan ammattitaitoon, sensitiiviseen työotteeseen, eettisiin arvoihin, ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen, ja 3) saa asiakkaan elämäntilanteessa aikaan tavoitteen mukaisen vaikutuksen. Laadun arvioinnissa tulee huomioida moninäkökulmaisuus ja palveluiden erityispiirteet, sekä laadun arvioinnin haasteet, joihin voidaan vastata monimenetelmällisyydellä.”

Tulostemme perusteella jatkotutkimusta tarvitaan etenkin sosiaalihuollon laadusta suomalaisessa kontekstissa sekä kustannustehokkuuden roolista osana laatua.

Artikkeli 2: Nyman, Katrina & Lindroos, Sanni & Haapaniemi, Venla (2025, vertaisarvioinnissa/) ”Paljohan kysellään, mitä haluan, mitä toivotaan” – Sosiaalihuollon peruspalveluiden asiakkaiden kokemuksia sosiaalihuollon laadusta. Vertaisarvioinnissa alkaen 10/2025 Focus Localis -lehdessä/ under peer review starting from 10/2025 in Journal of Focus Localis)

Tulostemme perusteella asiakkaiden kokemukset sosiaalihuollon laadusta näyttäytyivät tilannekohtaisilta sekä ajallisesti ja paikallisesti muuttuvilta. Asiakkaat saattoivat olla tyytyväisiä johonkin palvelun osa-alueeseen tai työntekijään, mutta tyytymättömiä johonkin toiseen. Laadukkaassa sosiaalihuollossa on asiakkaiden näkökulmasta olennaista riittävä resursointi, tiedon jakaminen, toimiva työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja tavoitteiden asettelun tarkoituksenmukaisuus. Laatua heikentävinä tekijöinä näyttäytyi palveluiden siiloutuminen ja ammattilaisten paikoin heikoksi koettu erityisosaaminen. Lisäksi tuloksemme osoittivat, että sosiaalihuollon kontekstissa vaikuttavuuden arviointi on haastavaa, sillä asiakkaan elämäntilanteen muutokseen voi vaikuttaa useat eri tekijät. Voidaan siis todeta, että sote-uudistus ei ole vielä tuonut mukanaan parannuksia

asiakkaiden palveluiden saatavuuteen, yhteensovittamiseen tai toimijoiden väliseen yhteistyöhön. Esitimme tulostemme perusteella neljä politiikkasuositusta:

1. Suosittelemme, että hyvinvointialueet selvittävät, ovatko niiden sosiaalihuollon asiakkuuden alkamiseen ja päättymiseen liittyvät tiedottamisen ja kirjaamisen käytännöt toimivia (ks. L 703/2023, 17 §, 38 §; L 1301/2014, 34 §), ja toisaalta sitä, mitä työskentelyn tulisi vähimmillään sisältää, kun asiakkuus on voimassa.
2. Suosittelemme, että sosiaalihuollon toimijat varmistavat, että tiedot siitä, mitä sosiaalipalveluita on saatavilla, miten niihin voi hakeutua ja millä kriteereillä niihin on mahdollista päästä, on jaettu helposti saavutettavalla ja ymmärrettävällä tavalla (ks. L 1301/2014, 33 §).
3. Suosittelemme, että sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset viranomaistahot, sekä tieteen ja opetuksen kenttä selvittävät sosiaalihuollon roolia neurokirjon asiakkaiden palvelupolulla. Roolien selkeyttämisellä sote-toimijoiden päällekkäinen työskentely saattaisi vähentyä, mikä voisi edistää myös työskentelyn tehokkuutta.
4. Suosittelemme, että sosiaalihuollossa kiinnitetään huomiota asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista johtuviin eroavaisuuksiin tavoitteiden asettelussa ja työskentelyn sisällössä ja kestossa (ks. L 1301/2014, 38 §).

Artikkeli 3: Nyman, Katrina & Lindroos, Sanni & Haapaniemi, Venla (lähetetään arviointiin 2025)
Clients' experiences of the effectiveness of social welfare services, and the mechanisms behind outcomes: insights from Finland. (Lähetetään arviointiin 12/2025 / planned for submission in 12/2025)

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaisia kokemuksia asiakkailla on sosiaalihuollon peruspalveluiden vaikuttavuudesta, ja minkälaisia sosiaalisia mekanismeja työskentelyn tuloksellisuuden taustalla on. Analyysi on kaksiosainen: ensin vaikuttavuutta tarkastellaan empiirisesti asiakkaiden kokemuksista käsin, jonka jälkeen tehdään abduktiivista tulkintaa mahdollisista mekanismeista. Tutkimuksen tulokset tarkentuvat vielä 12/2025 aikana.

Artikkeli 4: Sanni Lindroos: Harkintavalta sosiaalihuollon laadun osatekijänä katutason työntekijöiden näkökulmasta. (Lähetetään arviointiin 12/2025/ planned for submission in 12/2025)

Vaikuttavuus on osa laatua, johon vaikuttaa poliittinen ja organisatorinen konteksti, jossa työtä tehdään. Tutkimuksessa on katutason työn näkökulma (Lipsky 1980), jossa tarkastellaan sitä, miten sosiaalipolitiikka käytännössä toteutuu ruohonjuuritasolla asiakastyössä (ns. *bottom-up*-näkökulma). Tutkimuksessa tarkastellaan työntekijöiden näkökulmasta sitä, miten he kykenevät toteuttamaan laadukasta sosiaalihuoltoa hyvinvointialueilla harkintavallan näkökulmasta.

Tutkimuksen tulokset on jaoteltu laadun tutkimuksen mukaisesti (1) rakenne, (2) prosessi ja (3) tulokset. Rakenne määrittää sitä, millaisessa kontekstissa harkintavaltaa käytetään.

Tutkimustuloksissa rakenne liittyy harkintavallan näkökulmasta resursseihin, palveluiden ja etuuksien yhdenmukaistamiseen sekä lainsäädäntöön ja organisaation ohjeistuksiin. Prosessi harkintavallan näkökulmasta liittyy ammattitaitoon, jonka varassa harkintavaltaa käytetään sekä siihen, että asiakas on osallinen päätöksissään. Tulokset liittyvät sosiaalihuollon vaikuttavuuteen ja harkintavallan näkökulmasta siihen, miten sosiaalihuollossa kyetään vaikuttamaan asiakkaiden haasteiden taustalla vaikuttaviin juurisyihin sekä ennaltaehkäisemään asiakkaiden tilanteiden heikkenemistä. Sosiaalihuollon vaikuttavuus työntekijöiden näkökulmasta edellyttää erityisesti sitä, että työntekijät kykenevät huomioimaan asiakkaiden yksilölliset tilanteet ja käyttämään harkintavaltaa sosiaalihuollon ammattitaitoon pohjautuen. Tutkimustulosten mukaan vaikuttavan työn tekemistä haastaa osittain organisaation rakenteet sekä palveluprosessit, joissa työntekijöiden harkintavaltaa on keskitetty ja etäännytetty esimerkiksi asiakasohjausryhmille ja esihenkilöille.

Artikkeli 5: Mikko Taipale: (lähetetty arviointiin 6/2025) Factors Associated with Effectiveness of Social Work and Progress in Clients' Life Situations – Within the CAIMeR Theory-Based Model of Social Work among Adult Social Service Clients. (Lähetetty arviointiin 6/2025 / sent for submission in 6/2025)

Tulosten mukaan aikuissosiaalityön palveluprosessissa sosiaalityön laatu ja sosiaalisten mekanismien rakentuminen ovat positiivisesti yhteydessä sosiaalityön vaikuttavuuteen KAIMeR-teorian sosiaalityön mallissa. Tämä tarkoittaa, että mitä parempi oli sosiaalityön laatu eli mitä parempi oli asiakkaiden kokemus sosiaalityön kautta saadusta tuesta sen eri muodoissa (esim. tuki taloudellisiin, asumiseen tai kriiseihin liittyvissä asioissa) ja palveluiden myöntämisestä sitä parempi oli asiakkaiden kokemus sosiaalityön tuloksellisesta onnistumisesta. Toiseksi tämä tarkoittaa, että mitä voimakkaammin sosiaaliset – muutosta asiakkaan elämässä tuottavat – mekanismit rakentuivat vuorovaikutuksessa sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden välillä sitä

parempi oli asiakkaiden kokemus sosiaalityön tuloksellisesta onnistumisesta. KAIMeR-teorian esittämiä sosiaalisia mekanismeja, joita tässä tutkittiin yhtenä ryppäänä, ovat haastamis-, riskinotto-, vastakaiku- ja roolinylittämismekanismit. Nämä mekanismit voivat aktivoitua sosiaalityön vuorovaikutuksessa ja saada asiakkaan toteuttamaan muutoksia elämässään, kuten tulosten mukaan voitiin olettaa käyneen. Tutkittaessa mekanismien yhteyttä sosiaalityön onnistumiseen erikseen, havaittiin, että kaikilla eri mekanismeilla oli positiivinen yhteys sosiaalityön onnistumiseen. Tämä tarkoittaa, että mitä voimakkaampaa oli mekanismien rakentuminen asiakkaiden kokemuksessa, sitä onnistuneempaa sosiaalityön tuloksellinen vaikuttavuus oli heidän mielestään. Suurin positiivinen yhteys oli haastamis- ja riskinottomekanismeilla, seuraavaksi suurin vastakaikumekanismilla ja pienin roolinylittämismekanismilla.

Osatutkimus 2:n käytäntötutkimusosiossa toteutetun käytäntötutkimuksen (2.2.1.1.) /

Maritza Heino: Sosiaaliset tekijät puheeksi – Asiakaslähtöisyydellä osallisuutta mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa, Kanta-Hämeen hyvinvointialue tulosten mukaan terveydenhuollon perustason avopalveluissa työntekijät kohtaavat paljon mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasiakkaita, joilla on sosiaalisia ongelmia; kuten työttömyys, työkyvyttömyys ja taloudelliset ongelmat. Myös yksinäisyys ja perhesuhteiden ongelmat nousevat esille. Tutkitulla hyvinvointialueella ei tällä hetkellä ole näiden sosiaalisen ongelman tunnistamiseen suoraan välineitä eikä systemaattista kirjaamistapaa asiakas- tai potilastietojärjestelmään. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasiakkaiden sosiaalisten ongelmien tunnistamisen perustuu tällä hetkellä terveydenhuollon avopalveluissa ammattilaisten yksittäisiin havaintoihin tai tulevat esille asiakkaiden/potilaiden itsenä kertomina.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasiakkaiden sosiaalihuollon palveluntarve tunnistetaan perustason terveydenhuollon avopalveluissa, mutta asiakkaiden palveluntarpeisiin vastaamista kokonaisvaltaisemmin tulee kehittää. Kehittämisen kohteiksi tulee asettaa toimintamalli, yhteiset käytännöt ja työvälineet, joilla kyseisen asiakaskohderyhmän sosiaaliset tekijät voidaan systemaattisesti terveydenhuollon avopalveluissa tunnistaa ja kirjaat asiakas- tai potilastietojärjestelmään.

6.6.3 Minkä sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta on arvioitu?

Osatutkimus 1:

Tutkimushankkeessa luotiin geneerinen sote-palvelujärjestelmän vaikuttavuuden arviointimalli, minkä taustalla on rekisteritietoihin pohjautuva henkilökeskeinen tietomalli. Tutkimuksessa arvioitiin henkilökeskeisen tietomallin hyödynnettävyyttä vaikuttavuustutkimuksessa sekä kartoitettiin ja testattiin myös tietomallin hyödynnettävyyttä muissa käyttötapauksissa tutkimuksen lisäksi.

Käytettävät rekisteritiedot kattoivat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen potilas- ja asiakasjärjestelmien tiedot sekä lisäksi tietoja taloudesta, ikäihmisten toimintakyvystä, asiakaskokemuksesta, laaturekistereistä ja elämänlaatukyselyistä.

Tutkimuksessa havaittiin, että henkilökeskeinen tietomalli mahdollistaa mm.:

- Vaikuttavuuden ja integraation seurannan
- Asiakaskohtaisen kustannuslaskennan
- Tuottavuuslaskelmat
- Hoito- ja palvelupolkujen seurannan
- Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusanalyysit
- Ennakoivan analytiikan
- Asiakasohjauksen kehittämisen
- Kansalaisen omien tietojen näkyvyyden parantamisen
- Kansallisen tietotuotannon ja vertailutiedon laajentamisen
- Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen edistämisen

Osatutkimus 2:sen hanketutkimusosissa (2.1.):

Artikkeli 1: Nyman, Katrina & Lindroos Sanni (2025, hyväksytty julkaistavaksi /in press)

Sosiaalihuollon laatu ja sen käsitteellinen jäsentäminen - integroiva kirjallisuuskatsaus. Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti.

Tutkimuksessa tarkastellaan kaikkien sosiaalihuollon palveluiden laadun arvioinnin tutkimusta ja laadun käsitteellistämistä.

Artikkeli 2: Nyman, Katrina & Lindroos, Sanni & Haapaniemi, Venla (lähetetään arviointiin 2025)
Clients' experiences of the effectiveness of social welfare services, and the mechanisms behind outcomes: insights from Finland. (Lähetetään arviointiin 12/2025 / planned for submission in 12/2025)

Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalihuollon peruspalveluiden laatua. Tarkastelun kohteena on kaikki sosiaalihuollon työskentely (tapaamiset oman työntekijän kanssa, palvelut ym.).

Artikkeli 3: Nyman, Katrina & Lindroos, Sanni & Haapaniemi, Venla (lähetetään arviointiin 2025)
Clients' experiences of the effectiveness of social welfare services, and the mechanisms behind outcomes: insights from Finland. (Lähetetään arviointiin 12/2025 / planned for submission in 12/2025)

Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaalihuollon peruspalveluiden vaikuttavuutta. Tarkastelun kohteena on kaikki sosiaalihuollon työskentely (tapaamiset oman työntekijän kanssa, palvelut ym.).

Artikkeli 4: Sanni Lindroos: Harkintavalta sosiaalihuollon laadun osatekijänä katutason työntekijöiden näkökulmasta. (Lähetetään arviointiin 12/2025/ planned for submission in 12/2025)

Tutkimus käsittelee sosiaalihuollon peruspalveluja. Tutkimuksessa on analysoitu työntekijöiden ryhmä- ja yksilöhaastatteluja.

Artikkeli 5: Mikko Taipale: (lähetetty arviointiin 6/2025) Factors Associated with Effectiveness of Social Work and Progress in Clients' Life Situations – Within the CAIMeR Theory-Based Model of Social Work among Adult Social Service Clients. (Lähetetty arviointiin 6/2025 / sent for submission in 6/2025)

Tutkimuksessa arvioidaan työikäisten palveluita KAIMeR-teorian sosiaalityön toimenpiteiden kontekstin viitekehyksessä, kuinka asiakaspalvelun laatu, sosiaalityön laatu, asiakkaiden sitoutuminen ja sosiaalisten mekanismien rakentuminen ennustivat sosiaalityön tavoitteellista onnistumista aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemana. Mekanismeista mitattiin

regressioanalyysillä sosiaalisten mekanismien rakentumista vuorovaikutuksessa työntekijän ja asiakkaan välillä.

Osatutkimus 2:n käytäntötutkimusosiossa (2.2.) on arvoitu a) vuoden mittaisen sosiaalityön tutkimusperustaisen uramalliohjelmakokeilun (2.2.1.), b) käytännöntutkimuksiin (2.2.1.2./ Jenna Kantonen ja 2.2.1.3./ Hanna Niskanen) perustuen kahden sosiaalityön toimintamallin/menetelmän ja c) puolentoista vuoden mittaisen YTA-laajuinen opinnäyteyhteistyömallin (2.2.2.) mahdollisuuksia tuottaa sosiaalityön laatu- ja vaikuttavuustieto Sisä-Suomen YTA:lla

Artikkeli 7: Anne Puuronen: Tutkijasosiaalityöntekijänä alueellista tutkimus- ja vaikuttavuusosaamista mallintamassa Sisä-Suomen sote-TKIO-rakenteissa (käsikirjoitus valmisteilla / manuscript in preparation).

Sosiaalityön tutkimusperustaisessa uramalliohjelmakokeilussa (2.2.1.) arvioitiin tutkijasosiaalityöntekijöiden työajan jakaumaa asiakastyöhön (50 %) ja tutkimustyöhön (50%) vuoden aikana, voidaanko jakauman mukaisesti toteuttaa omaa asiakastyötä koskeva käytäntötutkimus. Tutkimustyöhön käytetty aika kohdistui sosiaalityön käytäntötutkimukseen, joka oli laajuudeltaan verrattavissa noin 30 opintopisteen opinnäytetyöhön, viiteen päivän mittaiseen hanketyöpajaan, puolipäiväiseen päätösseminaariin, tutkimuspäiväkirjan kirjoittamiseen ja tutkijasosiaalityöntekijöiden viikoittaisiin vertaiskeskusteluihin. Vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnettiin seuraavia tiedonlähteitä: 1) tutkijasosiaalityöntekijöiltä kerättyjä palautteita, tutkimuspäiväkirjoja ja ryhmähaastatteluita uramallikokeiluun osallistumisesta; 2) mallin edellyttämän ajankäytön seurantaa ja sen suhdetta tutkimustyön resurssointiin; 3) tutkijasosiaalityöntekijöiden tuottamat käytäntötutkimusraportit ja sosiaalisen median videot; 4) tutkijasosiaalityöntekijöiden havainnot ja analyysit esihenkilön, työyhteisön ja asiakkaiden kokemuksista ja palautteista mallin vaikutuksista ja 5) kirjallisuuskatsausta.

Kokeilussa kerättyä laadullista tietoa oli saatavilla paljon ja se oli tarkoituksenmukaista mallin vaikuttavuuden arvioinnissa. Mallin kustannusvaikuttavuutta koskeva tieto pohjautui lähinnä resurssien käytön ja tuotosten suhteeseen, siihen kuinka paljon uutta tietoa ja kehittämistoimintaa malli tuotti suhteessa työpanokseen ja miten esim. sijaisjärjestelyt onnistuivat suhteessa työpanokseen. Tiedon käytettävyydessä korostuu, että Sulava-uramalliohjelmassa oli kyseessä varsin uniikki kokeilu. Vastaavia kokeiluja on Suomessa tehty aiemmin vain yksi (TAITAVA-hanke),

mutta ei arvioitavana olevan uramallin tavalla niin, että malli on kestänyt vuoden ajan, edennyt systemaattisen tieteellisesti ohjatun rakenteen mukaan, jossa työaika on jakaantunut tasan asiakastyöhön ja tutkimustyöhön, ja jonka aikana tutkijasosiaalityöntekijä on toteuttanut oman itsenäisen käytäntötutkimuksen. Tietoa on tarkoituksenmukaista hyödyntää sosiaalityön uramalliohjelman jatkokehittämistyössä. Malli on toistettavissa ja skaalattavissa eri hyvinvointialueille valtakunnallisesti.

Kaksi käytäntötutkimuksiin perustuvaa sosiaalityön toimintamallia/metodologiaa

Lapsi- ja perhepalveluiden palvelutarpeen arvioinnin (PTA) monitoimijamalli

Tässä käytäntötutkimuksessa (2.2.1.2) /Jenna Kantonen arvioitiin lapsi- ja perhepalveluiden palvelutarpeen arviointiprosessia monitoimijuuden näkökulmasta. Vaikuttavuustiedon lähteinä hyödynnettiin lapsiperheiden palveluiden sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastatteluja sekä työntekijöiden ja johdon kehittämispäiviltä kertynyttä tietoa. Tiedon saatavuutta ja keruuta tuki hyvinvointialueen yksikkörakenteen mukainen rakenne, joka mahdollisti systemaattisen tiedonkeruun eri toimijoilta. Kertyneen tiedon perusteella mallia voidaan hyödyntää kehitettäessä hyvinvointialueen yhteisiä ohjeistuksia palvelutarpeen arviointiin sekä perheiden osallistamiseen oman asiakkuusprosessinsa ja palvelutarpeidensa tunnistamiseen.

ECOMAP-karttatyöskentelymenetelmä aikuissosiaalityössä

Tässä käytäntötutkimuksessa (2.2.1.3.) / **Hanna Niskanen** arvioitiin ECOMAP-menetelmän mahdollisuuksia tukea aikuissosiaalityön asiakkaiden myönteistä muutosta elämäntilanteessaan. Arvioinnissa hyödynnettiin a) työntekijän havaintoja menetelmän käytöstä osana arjen työtä sekä kokemuksia asiakasvuorovaikutuksesta ja b) asiakkaan kokemuksia menetelmään osallistumisesta asiakkuutensa aikana. Tiedon saatavuutta tuki tutkijasosiaalityöntekijän asema ja menetelmän tuttuus työyhteisössä, mikä mahdollisti luontevan ja arkeen kytkeytyvän tiedon keruun. Kertynyt tieto on hyödynnettävissä erityisesti vaikuttavuusperustaisen sosiaalityön kehittämisessä ja työmenetelmien valinnassa, joissa painottuu asiakkaan toimijuuden ja suhdeperustaisen työn merkitys.

Yta-laajuisessa opinnäyteyhteistyömallissa (2.2.2.) vaikuttavuuden arviointi kohdistui sosiaalialan YTA-laajuisen opinnäyteyhteistyömalliin, jossa tavoitteena oli yhdistää sosiaalialojen YAMK-opiskelijoiden työelämäläheinen tutkimusosaaminen alueellisen TKIO-yhteistyön

kehittämiseen. Mallissa hyödynnettiin valmina TKIO-rakenteena ammattikorkeakoulujen YAMK-opinnäytetyön kolmikantamallia. Arvioinnin kohteena oli kolmikantamallin käyttö YTA-laajuisessa hankkeessa. Toimintamallia tarkasteltiin erityisesti sen toimivuuden, skaalautuvuuden ja yhteensovittamisen näkökulmasta osana hankevetoista opinnäyteyhteistyötä /opinnäytetoimeksiantoa. Vaikuttavuuden arviointi perustui havaintoihin opeutusyhteistyön rakentumisesta ammattikorkeakoulujen välillä, yhteisohjauksellisen työotteeseen rakentumisesta hankkeen ja ammattikorkeakoulujen välillä, opinnäytetöiden etenemistä ja valmistumista koskevaan seurantatietoon sekä opiskelijoiden ja opettajien palautteisiin. Näiden perusteella mallin toimivuutta ja vaikuttavuutta tarkasteltiin laadullisesti. Arvioinnin yhteydessä havaittiin, että tiedon saatavuus ja vertailtavuus vaihtelivat ammattikorkeakoulujen erilaisista opinnäytetyöprosesseista ja aikatauluista johtuen.

6.6.4 Millaisia tuloksia menetelmän tai toimintamallin vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden arvioinnista on saatu?

Osatutkimus 1:

Tutkimuksen keskeisin tulos on vaikuttavuuden arviointimalli, minkä taustalla on rekisteritietoihin pohjautuva henkilökeskeinen tietomalli.

Tutkimuksen aikana tietomalliin koottiin yleisesti ja laaja-alaisesti eri asiakasryhmiin sovellettavia tietoja. Tällä tasolla tietomallia voidaan hyödyntää palvelujärjestelmätasojen muutosten analysointiin. Tietomalli toimii myös ”runkona” mille tahansa vaikuttavuuden arvioinnin kohderyhmälle, mutta sairaus/palveluspesifejä arviointeja varten mallia tulee rikastaa kohderyhmäkohtaisilla tarkemmilla tiedoilla.

Osatutkimus 2:n hanketutkimusosio (2.1.)

Artikkeleiden (1-4) osalta tähän vastattu kohdassa (6.6.2.)

Artikkeli 5: Mikko Taipale: (lähetetty arviointiin 6/2025) Factors Associated with Effectiveness of Social Work and Progress in Clients' Life Situations – Within the CAIMeR Theory-Based Model of Social Work among Adult Social Service Clients. (Lähetetty arviointiin 6/2025 / sent for submission in 6/2025)

Hierarkkisella regressionanalyysin tulokset olivat seuraavat. Analyysin lopullinen malli, jossa kaikki tekijät oli otettu huomioon, selitti 61 % sosiaalityön onnistumisen vaihtelusta. Sosiaalityön parempi laatu ja sosiaalisten mekanismien voimakkaampi rakentuminen ennustivat sosiaalityön parempaa onnistumista aikuissosiaalityössä. Tutkimus tuotti oleellista tietoa sosiaalityön laadun ja sosiaalisten mekanismien yhteydestä sosiaalityön onnistumiseen myös sosiaalipalveluiden organisaatioiden kannalta. Näin ollen panostaminen työikäisten palveluketjussa tai -kokonaisuudessa sosiaalityön laatuun – annettavaan tukeen ja palveluiden myöntämiseen – ja sosiaalisten mekanismien rakentumiseen vuorovaikutuksessa edistävät sosiaalityön onnistumista ja vaikuttavuutta yksilö- ja organisaatiotasolla.

Osatutkimus 2:sen käytäntötutkimusosiossa toteutetun sosiaalityön tutkimusperustainen uramalliohjelmakokeilu (2.2.1.)

Artikkeli 7: Anne Puuronen: Tutkijasosiaalityöntekijänä alueellista tutkimus- ja vaikuttavuusosaamista mallintamassa Sisä-Suomen sote-TKIO-rakenteissa (käsikirjoitus valmisteilla / manuscript in preparation).

Seuraavat tulokset perustuvat yllä mainittuun alustavaan käsikirjoitukseen, jota ei vielä ole toimitettu arvioitavaksi. Sen mukaan alustavina tuloksina voidaan esittää, että tutkijasosiaalityöntekijän osa-aikainen (50%) tutkijarooli mahdollisti sosiaalityön vaikutusten tarkastelun käytännön asiakastyön ja tutkimukseen perustuvan kehittämisen välillä. Käytetty työajan jakauma (50/50 asiakas- ja tutkimustyö) koettiin pääsääntöisesti riittäväksi. Toisaalta koettiin tarvetta suuremmalle työajalle tutkimustyöhön uramallikokeilun loppuvaiheessa, jossa ajankäyttö kohdetui käytäntötutkimuksen analyysin ja kirjoittamiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaalityön arkivaikuttavuutta saadaan esille, kun sosiaalityöntekijöiden tutkimusvalmiuksia ja asiantuntijuutta omasta työstään tuetaan ohjatusti ja mahdollistetaan resursoidusti. Uramallityöskentely myös tuki toteutustyöympäristöjensä muiden ammattilaisten ymmärrystä tarpeesta vahvistaa alan vaikuttavuuskulttuuria ja tutkimusta toiminnan vaikuttavuudesta.

Toteutetun uramalliohjelmakokeilun mukaan opittiin, että vaikuttavuus sosiaalityössä nousee esiin monimerkityksisenä ja osin jäsentymättömänä käsitteenä aineistossa. Tutkijasosiaalityöntekijät

kokevat vaikuttavuusosaamisen olennaisena osana työtään, mutta sen sisältöjä joudutaan usein pohtimaan, avaamaan ja sovittamaan työn arkeen. Vaikuttavuus ei näyttäydy niinkään mittareina tai lukuina, vaan ennemminkin kykynä tehdä työn merkityksiä näkyväksi – suhteessa asiakkaisiin, työyhteisöön ja johtamiseen. Uramallikokeilussa opittiin myös, että alueelliset TKIO-rakenteet tukevat Sisä-Suomessa sosiaalityön vaikuttavuusosaamisen rakentumista, mutta pysyvät hyvinvointialueiden väliset yhteiset yta-tasoiset rakenteet puuttuvat ja tutkijasosiaalityöntekijöiden roolien resurssointi ja systematisointi on hajanaista.

Sosiaalityön uramalliohjelman (2.2.1.) aikana valmistui kolme tutkijasosiaalityöntekijöiden toteuttamaa käytäntötutkimusta: seuraavasti (2.2.1.1), (2.2.1.2) ja (2.2.1.3):

(2.2.1.1.) Martitza Heino: Kanta-Hämeen hyvinvointialueella toteutetun

”Asiakaslähtöisyydellä osallisuutta mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa” -

käytäntötutkimuksen tulosten mukaan: a) Palvelujärjestelmä on edelleen siiloutunut ja yhteistyö sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä vaatii rakenteellista vahvistamista ja b) Asiakkaan yksilölliset tarpeet eivät tule riittävästi huomioiduiksi palveluprosessissa. Asiakkaan osallisuus ja kokemus kuulluksi tulemisesta jäävät vajaiksi, mikä voi heikentää hoitoon sitoutumista ja lisätä palveluiden kuormittavuutta. Tulokset nostavat esille tarpeen c) kehittää asiakaslähtöisiä, moniammatillisia ja soteintegroituneita palveluprosesseja ja d) tarpeen rakenteelliselle tuelle ja selkeille toimintamalleille. Tätä kautta voidaan vahvistaa palveluintegraatiota ja yhteistyötä laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden toteuttamiseksi, jotta asiakaslähtöinen palvelu lisäisi asiakkaan hoitoon sitoutumista.

(2.2.1.2) Jenna Kantonen: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toteutetun ”Lapsen ja perheen palvelutarpeen arvioinnin rakentuminen monitoimijuuden kontekstissa” –

käytäntötutkimuksen tulosten mukaan a) ohjeistuksilla ja käytännöillä sekä monitoimijaisella työskentelyllä on yhteyksiä hyvin toimivaan palvelutarpeen arviointiin, b) niillä voidaan osaltaan vaikuttaa myös siihen, millä tavoin monitoimijainen työskentely palvelutarpeen arvioinnin aikana toteutuu. Lisäksi nähdään, että arvioinnin toteuttaminen oikeassa laajuudessa, ja tarpeen mukaan monialaisen yhteistyön hyödyntäminen tukivat asiakkaan ohjautumista oikeisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin. Tulosten mukaan suositellaan, että monitoimijaista yhteistyötä koskevia/tukevia ohjeistuksia ja käytäntöjä on hyvä yhdenmukaistaa ja vahvistaa, arviointiprosessin aikaiseen

riittävään tukeen sekä tiimikäytäntöihin ja niiden rakenteisiin tulee panostaa. Näiden lisäksi suosituksena on perehdytyksen toimintamalli ja säännöllinen koulutus vaativan arviointityön tueksi.

(2.2.1.3.) Hanna Niskanen: Pirkanmaan hyvinvointialueella toteutetun ”Asiakkaan myönteistä muutosta edistävien tekijöiden tunnistaminen ja tukeminen aikuissosiaalityön työntekijä-asiakas-tilanteessa” -käytäntötutkimuksen tulosten mukaan ECOMAP-

karttatyöskentely on tutkimusperustainen työskentelymenetelmänä on työntekijän näkökulmasta vaikuttava, koska se a) mahdollistaa kannustavan ja positiivisen palautteen käytön työvälineenä, b) tarjoaa työotteen, joka on strukturoitu, seurattava ja asiakaslähtöinen c) luo ammatillisen työskentelyasetelman, jossa suhdeperustaisen työn painopiste asettuu asiakkaan näkökulmaan ja valtaan. Asiakkaan näkökulmasta ECOMAP- karttatyöskentely on vaikuttava, koska a) helppo toteutustapa, joka koetaan motivoivana, b) vastuuvapaus tuoda asiakkuustilanteessa esille tunteita, psykososiaalisia, terveydellisiä, taloudellisia ja muita omaa elämäntilannetta kannattelevia ja kuormittavia tekijöitä niin nykyhetkestä kuin menneisyydestä, joka koetaan osallistavana ja valtaistavana ja c) mahdollisuus jatkaa työskentelyä samalla mallilla, jonka koetaan olevan tasavertainen ja nopea tapa palata asiakastyöntekijätilanteessa syntyneiden yhteisesti työstettyjen havaintojen jatkokäsittelyyn. Tulokset osoittavat, että ECOMAP- karttatyöskentely on tutkimusperustainen työskentelymenetelmä, joka onnistuu tekemään näkyväksi asiakastyöntekijätilanteessa syntyviä ja rakentuvia vaikutukset. Niiden voidaan nähdä todentavan asiakkaan myönteisen muutoksen rakentumista elämäntilanteessaan. Menetelmän systemaattista käyttöönottoa ja juurruttamista suositellaan aikuissosiaalityössä ja myös muuhun sosiaalityöhön.

Artikkeli 7: Anne Puuronen: Tutkijasosiaalityöntekijänä alueellista tutkimus- ja vaikuttavuusosaamista mallintamassa Sisä-Suomen sote-TKIO-rakenteissa (käsikirjoitus valmisteilla / manuscript in preparation).

Sosiaalityön tutkimusperustaisesta uramallikokeilusta (2.2.1.) saadut tulokset osoittavat, että asiakastyön ja tutkimustyön yhdistäminen 50/50-työjakaumalla on mahdollista, kun kokeilulle on varattu riittävät rakenteelliset ja ajalliset resurssit. Kokeilu tuotti merkittävästi uutta käytäntötietoa sosiaalityön palveluista, jota voidaan hyödyntää sekä työn kehittämisessä että koulutuksessa. Palvelujen vaikutusten näkökulmasta malli lisäsi työn systemaattisuutta, mahdollisti reflektiivisen

työotteen vahvistamisen ja toi näkyväksi asiakastyön ilmiöitä tavalla, jota ei perinteisessä työn organisoinnissa tavoiteta.

Uramallikokeilun (2.2.1.) konkreettisina toimenpiteinä:

- Otettiin käyttöön tutkijasosiaalityöntekijän työnkuva, jossa 50 % työajasta kohdistui käytäntötutkimukseen ja 50 % asiakastyöhön.
- Toteutettiin systemaattinen ohjausprosessi: viikoittaiset vertaiskeskustelut, vuoden työskentelyä rytmittäneet hanketyöpajat ja päätösseminaari.
- Kehitettiin dokumentointikäytännöt (tutkimuspäiväkirja, some- videot), jotka mahdollistivat vaikuttavuustiedon tuottamisen ja jakamisen.
- Rakennettiin arviointikehys, joka yhdisti ajankäytön seurantaan, laadullista aineistoa ja asiakaspalautetta (jatkuva palaute ja loppupalaute)

Kokeilu toteutettiin YTA-laajuisena (yhteistyöalue), ja siihen osallistui kolme sosiaalityöntekijää työyhteisöineen kolmelta Sisä-Suomen hyvinvointialueelta. Vaikka kustannusvaikuttavuutta ei mitattu numeerisesti euroina, alustava arviointitieto osoittaa, että uramallikokeilu tuotti uutta tietoa ja osaamista sosiaalityön kehittämiseksi suhteellisen pienellä lisäpanostuksella – erityisesti kun otetaan huomioon sen pitkäaikaiset hyödyt tiedon tuotannossa ja osaamisen vahvistamisessa.

Osatutkimus 2:n käytäntötutkimusosiossa toteutettu YTA-laajuinen opinnäyteyhteistyömalli (2.2.2.)

TAMKJournal, 2/2025: Päivi Heimonen, Anne Puuronen ja Niina Koskela: SULAVA-hankkeelle toteutettavat opinnäytetyöt tukevat vaikuttavuuden tarkastelun ja yhteistyön edistämistä hyvinvointialueilla (julkaistu/published).

Kokeilun tuloksena voidaan todeta, että ammattikorkeakoulujen työelämäläheinen opinnäytetyöprosessi (tässä YAMK-opinnäytetyön kolmikantamalli) tarjoaa hankevetoiselle opinnäytetoimeksiannolle toimivan sovellettavissa olevan toteuttamisrakenteen.

Ammattikorkeakoulujen YAMK-opinnäytetyön kolmikantamalli on alusta, jossa voidaan yhdistää YTA-laajuisten hankkeiden tutkimus- ja kehittämistehtäviä eri sosiaali- ja terveysalojen opiskelijoiden osaamisen, opetuksen ja alueellisen TKIO-yhteistyön vahvistamiseen.

Opinnäyteyhteistyö tarjosi opiskelijoille mahdollisuuden syventää omaa tutkimusosaamistaan ja toimia kehittäjä-asiantuntijoina hankkeen tueksi.

YTA-laajuinen opinnäyteyhteistyö vaatii jatkossa lisää yhteensovittamista sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessien erilaisten aikataulujen välillä että aikataulut yhdistävää sopeuttamista hankkeen elinkaaren aikatauluun. Eniten kehittämistä vaatii pilotin idea uudenlaisesta mallista toteuttaa YAMK-opinnäytetoimeksianto YTA-laajuisena moniammatillisena TKI-opiskelijatiimi-opinnäytetyönä, jossa TKI-opiskelijatiimi muodostuisi YTA-alueen eri ammattikorkeakoulun opiskelijoista. Täten mallin jatkokehittämisen ja laajemmin koulutussuunnittelun kohteeksi tulee tulevaisuudessa nähdä myös tavat mallintaa hanketoimijoiden ja ammattikorkeakoulujen opetushenkilökunnan välistä käytännön yhteistyötä.

YTA-laajuisen opinnäyteyhteistyön aikana käynnistyi yhteensä seitsemän sosiaalialan YAMK-opinnäytetyötä. Näistä alla olevaan listan mukaan neljä ensimmäistä valmistui hankkeen aikana 11/2025, viidennen- kuudennen opinnäytetyön odotettavissa oleva valmistumisajankohta on 3/2026 mennessä ja viimeisimmän 6/2026 seuraavasti:

Opinnäytetyöt:

- Anna-Mari Haavisto & Noora Korkeamäki: Monialainen suojelutyö – Työikäisten huoli-ilmoitukset Pirkanmaan hyvinvointialueella
Tampereen ammattikorkeakoulu, yhteistyöalue: Pirkanmaan hyvinvointialue
- Minna Inkeroinen & Jenna Mansikkaviita: Omavalvonta ikääntyneiden asumispalveluissa laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta
Tampereen ammattikorkeakoulu, yhteistyöalue: Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan hyvinvointialueet
- Johanna Kalakoski: Moniammatillinen yhteistyöosaaminen lapsiperheiden sosiaalityössä ja varhaiskasvatuksessa – toimintaympäristönä perhekeskus
Tampereen ammattikorkeakoulu, yhteistyöalue: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Krista Keski-Rauska & Tiina Vuorenmaa: Kokemuksia päihde- ja perhepalveluiden integraatiosta – kirjallisuuskatsaus
Tampereen ammattikorkeakoulu, yhteistyöalue: Pirkanmaan hyvinvointialue

- Fia Fager-Pintilä: Nepsy-tukipaketin toimivuus OmaHämeen sosiaalityössä: Vanhempien kokemuksia varhaisen tuen palveluista
Hämeen ammattikorkeakoulu, yhteistyöalue: Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Tiina Hukkanen: Ammatillinen työkuultuuri sosiaalihuollossa: Johtotason näkökulmia ammatillisen työkuultuurin vaikutuksista sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen laatuun Kanta-Hämeen alueella
Hämeen ammattikorkeakoulu, yhteistyöalue: Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Mari Juhala: Kirjaamisen rooli – asiakasohjaajien näkökulma ja käytännöt
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, yhteistyöalue: Pirkanmaan hyvinvointialue

YTA-laajuisesta opinnäytetyhteistyöstä (2.2.2.) saadut tulokset osoittavat, että malli tarjosi kustannusvaikuttavan tavan tuottaa alueellisen tiedon tarpeeseen vastaavaa sosiaalipalveluita koskevaa tutkimus- ja kehittämistietoa ilman erillistä TKI-henkilöstöresursointia, koska siinä hyödynnettiin ammattikorkeakouluissa käytössä olevaa valmista TKI-opinnäytetyöprosessin mallia, joka integroitiin tutkimushankevetoiseen yhteistyöhön. Palvelujen laadun näkökulmasta malli mahdollisti ajankohtaisten kehittämiskysymysten käsittelyn työelämlähtöisesti, lisäten mallin osallistuneiden YAMK-opiskelijoiden osaamista ja vahvistaen koulutuksen ja työelämän vuoropuhelua.

Kokeilu toteutettiin YTA-laajuisena ja siihen osallistui kolme ammattikorkeakoulua kolmelta hyvinvointialueelta, yhteensä seitsemän opettajaa eri ammattikorkeakouluista ja kymmenen YAMK-opiskelijaa eri hyvinvointialueilta. Mallissa käynnistyi seitsemän sosiaalialan YAMK-opinnäytetyötä. Arviointi kohdistui yhteisohjauksen toimivuuteen, opinnäytetöiden etenemiseen ja mallin skaalautuvuuteen. Vaikuttavuutta tarkasteltiin laadullisesti seurantatiedon, palautteiden ja havaintojen perusteella.

Mallin katsotaan olevan toistettavissa ja laajennettavissa valtakunnallisesti. Jatkokehittämiskohteita ovat erityisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessien ja hanke-elinkaaren aikataulujen yhteensovittaminen ja YTA-tasoiset moniammatilliset TKI-opiskelijatiimit. Malli tukee myös sosiaali- ja terveysalan opetuksen, tutkimuksen ja käytännön integraatiota.

6.6.5 Miten tutkimushankkeen tuloksia on hyödynnetty parantamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kustannusvaikuttavuutta ja sen myötä palvelujen laatua?

Osatutkimus 1:

Tutkimuksen aikana toteutettiin hyvinvointialueelle henkilökeskeiseen tietomalliin pohjautuva raportointi. Tämä mahdollistaa asiakassegmenttikohtaisen seurannan, esimerkiksi jaotelluilla monialainen palvelutarve - jatkuva palvelutarve – kohonnut riski – satunnainen palvelutarve. Segmenttitietoja on myös hyödynnetty asiakasohjauksen tukena sekä asiakaskohtaisen palveluiden jatkuvuuden varmistamisen tukena (omien työntekijöiden nimeämisessä asiakkaille).

Lisäksi tutkimuksen osana kehitettiin kansallisen tason henkilökeskeistä tietomallia yhteistyössä THL:n kanssa. Kansallisen tason tietomallin avulla pyritään parantamaan kansallisen tason tietotuotannon kattavuutta, laatua ja läpinäkyvyyttä. Työtä jatketaan myös hankkeen jälkeen, tavoitteena on siirtää kansalliset tiedonkeruut (mm. Hoitoilmoitukset) kulkemaan tietomallin kautta.

Osatutkimus 2:n hanketutkimusosio (2.1.):

Tutkimuksista yksi (artikkeli 1) on vasta hyväksytty julkaistavaksi, toinen (artikkeli 2) on arvioinnissa ja kolmas (artikkeli 3) on vielä keskeneräinen, joten niiden tuloksia ei ole vielä hyödynnetty hyvinvointialueilla. Edelleen tutkimus (artikkeli 4) on lähetetty vertaisarvioon 11/2025 ja tutkimus (artikkeli 5) on lähetetty vertaisarvioon 6/2025. Tämän vuoksi tuloksia ei ole vielä hyödynnetty hyvinvointialueella. Tutkimukset (artikkelit 1-5) on esitelty hankkeen YTA-loppuseminaarissa 12/2025, jonka jälkeen osassa tutkimuksia on mahdollisia jatkosuunnitelmia.

6.6.6 Millaista yhteistyötä tutkimushankkeessa on tehty?

Osatutkimus 1:

Hankkeen osatutkimukset ovat tehneet aktiivista tiedonvaihtoa ja liittymäpintoja tutkimusten välille on tunnistettu. Rekisteritietoihin pohjautuvaa vaikuttavuuden arviointimallia voidaan käyttää erilaisten toimintamallien arviointiin sekä tukena muiden vaikuttavuuden arviointimenetelmien rinnalla.

Hankkeesta on osallistuttu aktiivisesti vaikuttavuusverkostoyhteistyöhön. Tutkimuksen tuloksia on esitelty laajalti eri kansallisilla foorumeilla. Kiinnostusta on ilmennyt erityisesti kansallisen tason henkilökeskeistä tietomallia kohtaan ja hankkeen osana pyritään jakamaan tietomalli käytännön tasolla (sql-koodina) myös muiden hyvinvointialueiden käyttöön.

Yhteistyötä jatketaan sekä THL:n että muiden hyvinvointialueiden kanssa, jatkosuunnitelmat mm. Eri hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta tietomallin kehittämiseksi ovat muotoutumassa.

Osatutkimus 2:n hanketutkimusosio (2.1.)

Tutkimusten (artikkeli 1-3 ja 5) tekemisestä ja alustavista tuloksista on käyty keskusteluita Pohjois-Suomen Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutusten arviointi- RRP3-hankkeen kanssa.

Tutkimuksen (artikkelit 1-5) tuloksia käsitellään hankkeen YTA-loppuseminaarissa.

Osatutkimus 2:n käytäntötutkimusosio (2.2.)

Käytäntötutkimusosion kolmessa osatutkimuksessa (2.2.1.1.), (2.2.1.2.) ja (2.2.1.3.) on tehty a) tapaustutkimuksenomaista sote-T&K-yhteistyötä sosiaalityön uramalliohjelman kehittämiseksi Sisä-Suomen yhteistyöalueeseen kuuluvilla hyvinvointialueilla ja b) sekä hyvinvointialueyhteistyötä Sisä-Suomen alueella että opinnäyteyhteistyötä (2.2.2.) Tampereen, Hämeenlinnan ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaalialan YAMK-opiskelijoiden vaikuttavuusosaamisen ja opetuksen yhteistyörakenteiden vahvistamiseksi. Kysymykseen vastattu tarkemmin jo edellä kohdassa (6.6.4.)

Lisäksi sosiaalityön uramalliohjelman pilotissa (2.2.1.1.) on tehty hankekokonaisuuden sisäistä tutkimusyhteistyötä 1: Systeemitasoinen vaikuttavuuden arviointi Kanta-Hämeen hyvinvointialueella osatutkimuksen kanssa liittyen Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Z-koodien (sosiaalisten ongelmien koodit terveydenhuollon potilastietojärjestelmässä) kehittämistyöhön.

Näiden rinnalla sosiaalityön uramalliohjelmassa (2.2.2.) on tehty tutkimusyhteistyötä Pohjois-Suomen Aikuissosiaalityön menetelmien vaikutusten arviointi- RRP3-hankkeen kanssa. kuten Sulava-hankkeen kokoonkutsumat yhteistyöpalaverit [n=3]; tiedon vaihto käytännön toteuttamisesta; tutkijasosiaalityöntekijöiden välinen vertaiskommentaattooriyhteistyö SULAVA-käytäntötutkimuksen YTA-päätösseminaarissa 8/2025). Myös hanketutkimusosion (2.1.) tutkijat

ovat jakaneet laatu- ja vaikuttavuustietoa koskevia huomiotaan keskinäisissä palavereissaan (yhteensä kaksi). RRP3-hankeyhteistyö on ollut hyödyllistä hankkeiden välistä tiedon vaihtoa ja jakamista sosiaalityön toiminnan arkivaikuttavuuden tutkimuksesta ja vahvistamisesta sosiaalityössä raportoitavana olevan hankkeen ja Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun, Lapin ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden Jyväskylän yliopisto/Kokkolan yliopistokeskuksen Chydenius välisenä tutkimus- ja kehittämistyönä.

6.6.7 Miten tutkimushanke on kehittänyt vaikuttavuustutkimuksen osaamista yhteistyöalueella?

Osatutkimus 1:

Tutkimushankkeen tuloksena syntynyt tietomalli on toiminut tärkeänä mahdollistajana vaikuttavuustutkimukselle hyvinvointialueella. Rekisteritietojen hyödyntäminen tutkimuksen osana on helpottunut tietomallin avulla merkittävästi ja tietoisuus datan hyödynnettävyydestä on lisännyt kiinnostusta vaikuttavuustutkimusta kohtaan.

Tutkimushanke on myös toiminut uranuurtajana sosiaali- ja terveystiedot yhdistävälle tutkimukselle ja osaltaan avartanut tutkijoiden näkökulmaa laaja-alaisempien vaikutusten analysoinnille.

Tutkimushankkeessa on tuotu myös esille monialaisen tutkimuksen hyötyjä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kanta-Hämeen osatutkimuksessa tutkimuksia toteutettiin terveystieteiden, tekniikan ja kauppatieteiden tieteenaloille. Tutkimuslupaa on jo haettu myös tietojen hyödyntämisen sosiaalityön tutkimuksessa.

Tutkimusosaamisen lisäksi hanke on lisännyt tietoisuutta vaikuttavuustiedolla johtamisesta ja sen osa-alueista. Hankkeen myötä vaikuttavuusperusteisuutta on saatu juurrutettua osaksi hyvinvointialueen tietojohtamisen käytäntöjä ja prosesseja.

Osatutkimus 2:n käytäntötutkimusosio (2.1.):

Ei tutkimusten (artikkelit 1-5) osalta.

Osatutkimus 2:n hanketutkimusosio (2.1.):

Molemmat kaksi mallinnusta (sosiaalityön uramallikokeilu (2.2.1.) ja YTA-laajuinen opinnäyteyhteistyö (2.2.2.) ja uramallinpilottin tutkijasosiaalityöntekijöiden kolme käytäntötutkimusta (2.2.1.1.), (2.2.1.2), (2.2.1.3) ovat hankkeen aikana vahvistaneet Sisä-Suomen sosiaalialan ammattilaisten tutkimusosaamista, ne ovat toimintaympäristöissään lisänneet asiantuntijuutta sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksesta ja vastanneen kohdennetusti (työyksikön) tiedon tuottamisen tarpeisiin.

Sosiaalityön uramalliohjelma (2.2.1.) ja siihen liittyneet käytäntötutkimukset (2.2.1.1.), (2.2.1.2.) ja (2.2.1.3.) lisäsivät siihen osallistuneiden tutkijasosiaalityöntekijöiden ja heidän työyhteisöjensä reflektiivisyyttä sosiaalityön arkivaikuttavuuden esille nostamiseen oman asiakas- ja tutkimustyön rajapinnoilla ja vahvisti osallistujien osaamista arvioida käytäntöjen, työmenetelmin ja työn ohjeistusten vaikutuksia monitasoisesti asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen, rakenteellisesti yhteisön ja palvelujärjestelmän näkökulmista.

YTA-laajuiseen opinnäyteyhteistyöhön (2.2.2.) osallistuneille opiskelijoille hankeyhteistyö tarjosi oman vaikuttavuusosaamisen syventämistä, tutkimushankeyhteistyökokemusta, uusia työelämäverkostoja ja uutta osaamista vahvistavia mahdollisuuksia.

Yhteistyöalueella on hyvät mahdollisuudet jatkaa molempien hankkeen pilotointien kehittämistä ja tutkimusta sosiaalialan ammattialisten vaikuttavuusosaamisen vahvistamiseksi yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen ja Tampereen korkeakouluyhteisön kanssa. Sisä-Suomen YTA:lla hankkeen sosiaalityön uramallikokeilu-pilotti tulisi toistaa, jatkokehittää ja integroida pysyväluonteiseksi toimintamalliksi Kaupin yliopistollisen sote-aseman tulevaan toimintaan. Vastaavasti hankkeessa toteutettua YTA-tasoista YAMK-opinnäyteyhteistyöpilottia tulisi jatkokehittää uudenaikaisena alueellisten tutkimushankkeiden ja ammattikorkeakoulujen sosiaalialojen oppimista ja opetusta yhdistävänä ad hoc- tyyppisenä TKIO-toimintana.

[Vaikuttavuuden tietojohdaminen Sisä-Suomen YTA:lla, Sisä-Suomen YTA, RRP3, tutkimushanke](#)

[\(SULAVA\) Sosiaalihuollon laatu ja vaikuttavuus Pirkanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Etelä-Pohjanmaalla](#)

[Kooste osatutkimus 2:n tuotoksista.](#)