



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Mari Viljamaa

# **Tietojohdamisen merkitys korvaushoidon kehittämisessä**

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Hallintotieteet pro gradu  
Sosiaali- ja terveyshallitotiede

Vaasa 2022

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Mari Viljamaa		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Tietojohdamisen merkitys korvaushoidon kehittämässä		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Harri Jalonen		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2022	<b>Sivumäärä:</b>	95

---

**TIIVISTELMÄ:**

Tietojohdamisen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämässä kasvaa tällä hetkellä nopeasti. Tiedon lisääntyminen ja parempi hyödynnettävyys antaa tukea palveluiden kehittämälle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että päätöksiä hoidon toteutuksen tavoista tehdään perustuen tutkittuun tietoon. Tietoperusteisen päätöksenteon ajatellaan tuovan sosiaali- ja terveysalalle huomattavia kustannussäästöjä sekä asiakkaille laadukkaampaa palvelua.

Tutkielman kohteena ovat Pohjanmaan hyvinvointialueella tuotetut korvaushoitopalvelut. Tarkoituksena on löytää vastauksia siihen, miten tietojohdamisen merkitys ilmenee korvaushoitopalveluiden kehittämässä hyvinvointialueella. Tutkimusalue on päihdepalveluiden osalta rajattu korvaushoitoon. Haastatteluissa on edustaja jokaisesta korvaushoittoa tuottavasta yksiköstä Pohjanmaa hyvinvointialueella. Korvaushoito on opioidiriippuvaisille suunnattu hoito, jota voidaan tarjota opioidiriippuvaiselle henkilölle, mikäli tämä ei ole muulla keinolla onnistunut vieroittautumaan opioideista.

Tämän tutkielman teoriaosuudessa perehdytään korvaushoitoon ja opioidiriippuvuuteen ilmiönä sekä tietojohdamiseen ja tietojohdamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aineistojen valossa korvaushoitopalveluita käyttävien asiakkaiden määrä on jatkuvassa kasvussa, mutta kansalliset ohjeistukset palvelun toteutuksesta laahaavat perässä. Tietojohdamisen roolia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tarkoitus kansallisesti kasvattaa, mutta nykyiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tue optimaalisella tavalla tiedon hyödyntämistä palveluiden kehittämässä. Tieto on pirstaloitunutta eri tietojärjestelmien ja toimijoiden välille. Tietojohdaminen tuo todella paljon mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen, kunhan vain tieto saadaan valjastettua hyödynnettäväksi.

Tutkielman empiirisessä osuudessa haastatellaan korvaushoittoa saavien asiakkaiden parissa työskenteleviä asiantuntijoita ja korvaushoitopalvelusta vastaavia esihenkilöitä. Korvaushoitopalveluissa asiakkaat ovat tavallisesti moniongelmaisia ja tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaiden tiedot ovat hajaantuneet eri toimijoiden kesken eri tietojärjestelmiin. Tietoa on tallennettuna asiakkaasta ja hoidon toteutuksesta huomattavia määriä, mutta olemassa olevaa tietoa ei päästä hyödyntämään riittävän hyvin palvelun kehittämiseksi. Järjestelmissä ei ole kyvykkyyksiä antaa tietoa ulos hyödynnettäväksi. Kansalliset hoitolinjaukset ja vaikuttavuuden arvioinnin työkalut lisäsivät hoidon epätasalaatuisuutta asiantuntijoiden mukaan. Korvaushoittoa on tutkittu erittäin vähän niin Suomessa kuin myös muissa pohjoismaissa ja tämä tekee aiheesta mielenkiintoisen tutkimuskohteen.

---

**AVAINSANAT:** Korvaushoito, opioidit, tietojohdaminen, sosiaalihuolto, terveydenhuolto

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tutkimuksen tarkoitus	8
3	Korvaushoito Suomessa	10
3.1	Huumausainepolitiikka	11
3.2	Korvaushoitoa opiaattiriippuvaiselle	13
3.3	Korvaushoidon historia	13
3.4	Opioidit ja riippuvuus	15
3.5	Korvaushoitoon asiakkaaksi	16
3.5.1	Korvaushoidon toteutus	17
3.5.2	Korvaushoitolääkityksen toteutus	18
3.5.3	Opiodeista vieroittautuminen korvaushoidossa	19
3.6	Kuntouttava- ja haittoja vähentävä korvaushoito	20
3.7	Korvaushoito muissa Pohjoismaissa	21
4	Tietojohdamisella laadukkaampaa palvelua	24
4.1	Tietojohdaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	25
4.2	Sosiaali- ja terveystietojen toissijainen käyttö helpottamassa tietojohdamista	29
4.3	Tietojohdamisen rooli palvelun kehittämisessä	30
4.4	Olemassa olevan tiedon siiloutuminen	32
4.5	Osaamisen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamisessa	34
5	Tietojohdaminen korvaushoidon kehittämisessä	36
5.1	Mittarit tietojohdamisen tukena	38
5.2	Korvaushoidossa käytössä olevat mittarit ja vaikuttavuuden arviointi	40
6	Tutkimuksen toteutus	42
6.1	Tutkimukseen haastateltavien henkilöt	42
6.2	Tutkimusmenetelmä	43
6.3	Haastattelun teemat ja aineiston keruu	45
6.4	Aineiston analysointi	47
6.5	Tutkimuksen luotettavuus	49

7	Tietojohdamisen vaikuttavuus korvaushoidon kehittämisessä	50
7.1	Lisäännytynyt ymmärrys asiakkaan tarpeesta	50
7.2	Organisaation toiminnan tehostuminen	55
7.3	Paremmiin kohdennettu päätöksenteko	59
7.4	Palveluiden parempi laatu	63
7.5	Käyttäytymisen tai kulttuurin muutos	69
7.6	Parantunut riskien hallinta	72
8	Johtopäätökset ja pohdinta	77
8.1	Tietojen liikkuminen järjestelmien välillä	78
8.2	Vaikuttavuuden arvioinnin ja raportoinnin haasteet	80
8.3	Puuttuvat kansalliset linjaukset, ohjeet ja mittarit	82
8.4	Tietojohdamista haasteiden edessä	85
8.5	Tutkimuksen tuomat opit	88
	Lähteet	90

## Kuvat

<b>Kuva 1.</b> Korvaushoitoasiakkaiden määrän kehitys kuudessa suurimmassa kaupungissa vuosina 2015-2019.	11
<b>Kuva 2.</b> Tiedonhallinnan prosessimalli (muokattu lähteestä Tietojohdaminen 2013, Laihonen ja muut, s.25)	27
<b>Kuva 3.</b> Pääluokat tietojohdamisen vaikuttavuuksista sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Mukailten Harri Laihonen ja Tuomas Hujala (2021, s. 210)	28
<b>Kuva 4.</b> Mahdollisia toimijoita korvaushoito asiakkaan ympärillä.	34
<b>Kuva 5.</b> Tietopyramidi (Käpylä & Salenius, 2013, s.14)	38
<b>Kuva 6.</b> Kuvaus Pohjanmaan hyvinvointialueen korvaushoitopalveluiden samankaltaisistatietotarpeista.	55
<b>Kuva 7.</b> Prosessi kuvaus asiakkaan vieroittautumisesta.	74
<b>Kuva 8.</b> Kuva mittareista joiden avulla korvaushoidon vaikuttavuutta olisi mahdollista mitata.	87

## Taulukot

<b>Taulukko 1.</b> Korvaushoitopalveluun liittyvät tunnistetut tietojärjestelmät Pohjanmaan hyvinvointialueella	79
---	----

## 1 Johdanto

Huumeiden käyttö ja huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet Suomessa koko 2000-luvun ajan. Huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt ja huumekuolemien määrä on noussut viime vuosina. Tämän lisäksi tilastoidut huumausainerikokset ja huumaantuneena ajoneuvolla ajaminen ovat lisääntyneet viitenä vuotena peräkkäin. Tuoreimpien tulosten mukaan huumeita ongelmallisesti käyttävien 15-24 -vuotiaiden nuorten osuus on lisääntynyt, sekä saman ikäryhmän huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Erytisesti opiaattiriippuvaisten määrä on Suomessa jatkuvassa kasvussa, ja tästä johtuen myös opioidikorvaushoidon asiakasmäärät ovat nousseet runsaasti. Huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden suurimmat ongelmapäihteet vuonna 2016 olivat, opioidit (77 prosenttia), stimulantit (52 prosenttia) ja kannabis (52 prosenttia). (Nurmi & Rönkä, 2016, s. 4).

Tutkielmassa keskitytään päihdeilmiöistä korvaushoitoon, joka on opioidiriippuvaisille tarkoitettu hoito. Korvaushoito on vakiinnuttanut asemansa Suomessa yhdeksi keskeisimmistä huumeongelman hoitomuodoista. Korvaushoito on opioidiriippuvaisille suunniteltu hoito, jota voi saada sellainen henkilö, joka täyttää korvaushoidosta säättävän asetuksen kriteerit. Hoito on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät ole onnistuneet vieroittautumaan opioideista millään muulla tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008).

Kuntien tapa tuottaa korvaushoitopalvelua vaihtelee suuresti, eikä asiakkaan saama hoito ole välttämättä tasalaatuista. Epätasalaatuisuutta aiheuttaa muun muassa ylätaasoisen asetuksen tulkinnan varianssit, sillä asetus ei sisällä yksityiskohtaisia ohjeita hoitoon kuuluvien lääketieteellisten tai hoidollisten kysymysten ratkaisemiseksi. (Aalto ja muut 2018, s. 106)

Korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrän kasvusta huolimatta, hoidon vaikuttavuuden mittaamiseksi tai laadun arvioinniksi ei ole kansallisesti kehitetty mittareita tai arviointimenetelmiä. Mittareiden ja menetelmien puuttuessa palveluiden vertailu kansallisesti ei onnistu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten tietojohdantamista hyödynnetään korvaushoitopalvelun kehittämisessä Pohjanmaan hyvinvointialueella. Koska kansallisesti ei ole käytössä korvaushoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi työkaluja, on mielenkiintoista selvittää miten palvelun tuottajat hyödyntävät tietoa itsenäisesti palvelua kehittääkseen ja miten tietojohdantaminen näkyy tässä kokonaisuudessa.

Tietojohdantaminen on johtamisen osa-alue, jonka avulla on tarkoitus lisätä organisaation kykyä tuottaa arvoa tiedolla ja osaamisella. Hallinnon näkökulmasta arvoa syntyy hyvin tuotetuista ja vaikuttavista palveluista sekä kustannustehokkuudesta. Tietojohdantamisella tavoitellaan tiedon optimaalista hyödyntämistä. Tietojohdantamisella voidaan vaikuttaa parantavasti toiminnan laatuun, tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen. (Valtiovarainministeriö n.d.)

Tietojohdantamisesta on käyty viime vuosina paljon keskustelua ja se on herättänyt paljon huomioita myös kansainvälisesti. Tästä huolimatta julkisella sektorilla, etenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa tietojohdantaminen on tullut puheenaiheeksi vasta viime vuosina. Tietojohdantamisen tarve on kuitenkin korostunut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä, sillä viimeaikaiset linjaukset korostavat asiakaslähtöisyyttä, toimivia palvelukokonaisuuksia, asiakkaasta huolehtimisesta kokonaisuutena ja esimerkiksi paljon palveluita käyttävien palvelukokonaisuuksien hallitsemista. Tämä kaikki edellyttää parempaa tiedonhallintaa sekä tietopohjaa. (Leskelä ja muut, 2019. s. 12)

## 2 Tutkimuksen tarkoitus

Tässä pro gradu tutkielmassa keskitytään pohtimaan, miten tietojohdamisen merkitys ilmenee korvaushoidon kehittämisessä. Korvaushoito on kompleksinen hoitomuoto, jossa asiakkaat ovat tavallisesti moniongelmaisia ja sairastavat opioidiriippuvuutta. Korvaushoitoasiakkaan aloittaessa hoidon voi hänen elämäntilanteensa olla pitkään jatkuneen huumeiden käytön seurauksena sekaisin ja tavallisesti asiakkaan ympärillä on samanaikaisesti monia eri palveluntarjoajia, kuten esimerkiksi aikuissosiaalityö, lastensuojelu, rikosseuraamuslaitos tai muita vastaavia toimijoita.

Koska asiakkaan hoitoon sidoksissa olevia toimijoita on tavallisesti useita ja asiakkaan kokonaistilanne kompleksinen, on kiinnostavaa tutkia, miten tietoa, ja tietojohdamista hyödynnetään palvelun kehittämisessä. Saadaanko käytössä olevista tietojärjestelmistä tukea kehittämisen- ja päätöksenteon tueksi ja liikkuuko tieto sujuvasti eri toimijoiden välillä? Korvaushoitopalveluun kuuluu paljon terveydenhuollollisia asioita, mutta myös runsaasti sosiaalihuollon palvelua ja verkostomainen työskentely on palvelussa keskeistä.

Korvaushoidossa hoidetaan haastavia asiakkaita, mutta hoidon toteutuksen ohjeistukset ovat valtakunnallisesti hyvin ylätasoiset eivätkä ne anna ohjeita sille, miten palvelua konkreettisesti pitäisi toteuttaa. Korvaushoitoa toteutetaan yksilölliseen arvioon perustuen joko kuntouttavana korvaushoitona tai haittoja vähentävänä korvaushoitona. Kuntouttavan korvaushoidon tavoitteena on päihteettömyys. (Aalto ja muut 2018, s. 106) Kuitenkaan valtakunnallisesti ei mitata, eikä ole mitattu hoidosta onnistuneesti vieroitautuneiden määrää kuntouttavan korvaushoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Haittoja vähentävällä korvaushoidolla tavoitellaan haittojen vähenemistä, elämänlaadun paranemista sekä pyritään ehkäisemään tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja (Aalto ja muut 2018, s. 106). Haittoja vähentävän korvaushoidon vaikuttavuuden arvioinnille ei niin ikään ole työkaluja valtakunnallisesti käytössä. Tästä johtuen on kiinnostavaa tutkia, onko Pohjanmaan hyvinvointialueen yksiköissä syntynyt omia toimintatapoja korvaushoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi yksikkökohtaisesti ja millaista tietoa

he käyttävät arvioidessaan vaikuttavuutta ja palvelua kehittäessään, tavoitteenaan tuottaa arvoa asiakkaalle ja yksikkönsä toiminnalle.

Näkökulmana tutkielmassa ovat haasteet olemassa olevan tiedon hyödyntämiseksi korvaushoidossa, tiedon hyödyntäminen päätöksen tukena, tiedonhallinta sekä tiedon pirstaloituminen.

Tutkielma toteutetaan Pohjanmaan hyvinvointialueella ja tutkielmassa haastatellaan korvaushoidon palvelusta vastaavia esimiehiä sekä korvaushoitoa toteuttavia asiantuntijoita. Tutkielmassa pyritään löytämään vastaus seuraavaan kysymykseen:

Miten tietojohdamisen merkitys ilmenee korvaushoidon kehittämisessä?

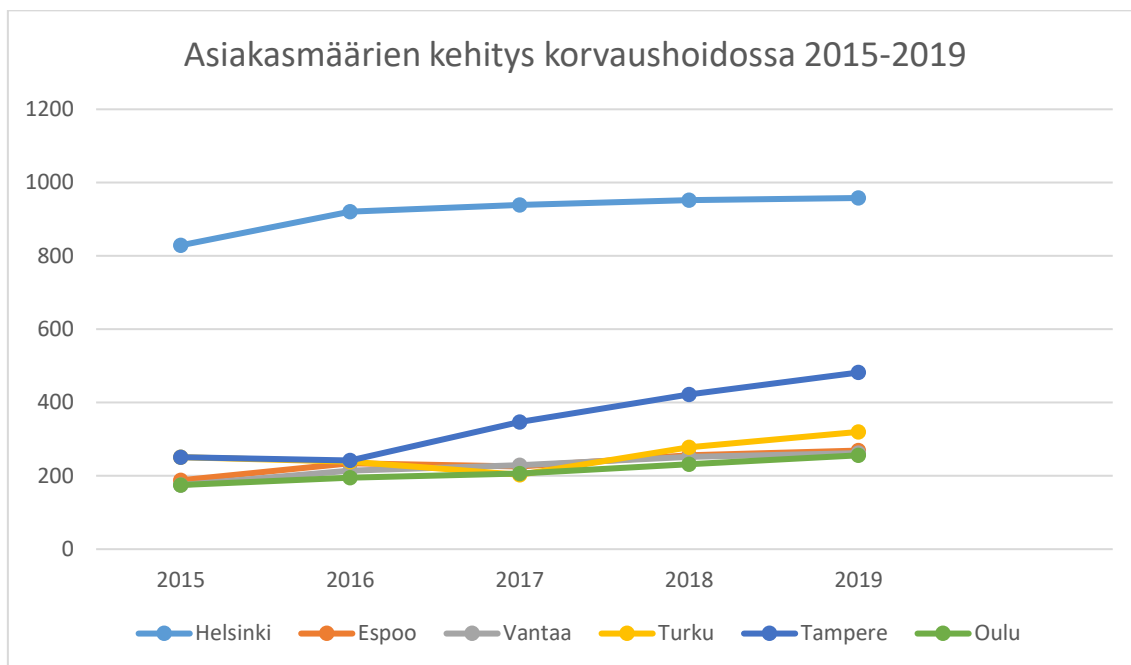
### 3 Korvaushoito Suomessa

Suomessa päihdeongelmaiselle on tarjottava apua päihdeongelman hoitamiseksi ja palveluista säädetään päihdehuoltolaissa. Laki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaiseksi. Päihdepalveluiden toteutus on kuntien vastuulla. Kunnilla on mahdollisuus valita tuottaako se palvelut itsenäisesti vai yhdessä muiden kuntien kanssa. Kunnalla on myös mahdollisuus ostaa palvelut toiselta kunnalta tai yksityiseltä palvelun tarjoajalta. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee palveluiden suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön sekä ohjaa uudistusten toteutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, päihdepalvelut n.d.)

Huumeriippuvaisen henkilön hoidon perusrakenne on samanlainen kuin muidenkin päihteiden ongelmakäyttäjien. Ensisijaisena vaihtoehtona tarjotaan asiakkaalle tavallisesti avopalveluita. Tarjottuja avopalveluita voivat olla esimerkiksi sosiaalinen tuki, ryhmäterapia, avokatkaisuhoito, perheterapia tai kuntoutus. Laitoshoitoa tarjotaan henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai ne eivät muutoin vastaa asiakkaan tarvetta. Päihdehoito ja kuntoutus perustuvat Suomessa aina vapaaehtoisuuteen. (Sosiaali ja terveysministeriö, päihdepalvelut n.d.) Näiden edellä mainittujen lisäksi Suomessa tarjotaan opiaattiriippuvaisille korvaushoitoa. Aalto (2018, s. 106) ja muut toteavat, että korvaushoidon aloitus perustuu aina asiakkaan huolelliseen arviointiin, jossa selvitetään sairastaako asiakas opioidiriippuvuutta. Tämän lisäksi selvitetään asiakkaan mahdollinen muiden päihteiden käyttö, elämäntilanteen kartoitus sekä fyysinen ja psyykinen vointi.

Korvaushoidon asiakasmäärän kasvua valtakunnallisesti kuvaa hyvin kuudessa suurimmassa kaupungissa (Helsinki, Vantaa, Espoo, Oulu, Tampere ja Turku) tehty tutkimus korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrästä. Tutkimuksen perusteella korvaushoidon asiakasmäärät ovat olleet jatkuvassa nousussa viime vuosina. Vuonna 2015 näissä edellä mainitussa kuudessa kaupungissa oli yhteensä 1869 korvaushoitoa saavaa asiakasta. Vuonna 2019 korvaushoitoa saavia asiakkaita oli jo 2547 asiakasta, joka tarkoittaa 36,2

prosentin kasvua asiakasmäärissä viiden vuoden aikana. Kuviossa 1 on kuvattu korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrällinen kehitys kuuden suurimman kaupungin osalta vuosien 2015 ja 2019 välillä. (Kuusikko-työryhmä, 2020, s. 33)



**Kuva 1.** Korvaushoitoasiakkaiden määrän kehitys kuudessa suurimmassa kaupungissa vuosina 2015 ja 2019.

### 3.1 Huumausainepolitiikka

Huumeiden käytön lisääntyttyä Suomessa on voitu todeta, että huumeiden käyttö aiheuttaa merkittäviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, sekä vaikuttaa myös Suomessa esiintyvään rikollisuuteen. Henkilölle itselleen aiheutuneiden haittojen lisäksi huumeiden käyttö aiheuttaa valtiollisesti katsottuna huomattavia haittakustannuksia. (Aalto ja muut, 2018 s. 11) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 tekemän arvion mukaan vuonna 2016 huumehaittakustannukset olivat 299-370miljoonaa euroa vuodessa. (Rönkä & Markkula, 2020, s. 11).

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi huumausainepolitiikkaa, tavoitteena on ehkäistä huumeiden käyttöä ja huumeiden levittämistä. Tarkoitus on myös huolehtia siitä, että huumeiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat kustannukset sekä sosiaaliset, että yksilölliset haitat jäisivät mahdollisimman pieniksi. Suomessa on painotettu pitkäjänteisen perustason työtä ja sen kehittämistä, sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, huumausainepolitiikka n.d.)

Suomessa toimii hallinnonalojen välinen huumausainepoliittinen koordinaatiotyöryhmä, joka vastaa hallinnon alojen välisestä yhteistyöstä. Koordinaatioryhmän toimintaa johtaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ryhmän tehtävänä on kehittää Suomen huumausainepolitiikkaa sekä huolehtia siitä, että huumausainepoliittinen lainsäädäntö ja viranomaisten toimet kulkevat rinnakkain. (Sosiaali- ja terveysministeriö, huumausainepolitiikka n.d.) Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa päihdepalveluiden kehittämisen suunnasta, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteutumista. Palveluiden laatua valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, päihdepalvelut n.d.)

Päihdepalveluita järjestettäessä on huolehdittava hoitotakuun toteutumisesta sekä järjestettävä tuen tarpeita vastaavat sosiaalihuollon palvelut. Palvelut tulee järjestää siten, että ne vastaavat parhaiten asiakkaan tuen tarvetta. Raskaana olevalla päihdeongelmaisella on oikeus saada välittömästi tarvettaan vastaavat päihdeettömyyttä tukevat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, päihdepalvelut n.d.)

Suomessa päihdepalveluita tuotetaan eri muotoisina, jotta niillä voitaisiin vastata asiakkaiden erilaisiin palveluntarpeisiin. Palveluita ovat erilaiset avohuollon palvelut, laitospääntoutus ja katkaisuhoidot. Asiakkaan hoito ja kuntoutus perustuvat aina vapaaehtoisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, päihdepalvelut n.d.)

Suomen huumausainepolitiikan tavoitteista huolimatta, sekä huumeiden käyttäjien määrä, että korvaushoito asiakkaiden määrä on Suomessa jatkuvassa kasvussa. Strategia

tai toimintatapa, joka ei johda odotettuihin tuloksiin pitäisi saada johdon pohtimaan toimintansa oikeellisuutta (Juuti & Luoma 2009, s. 28).

### **3.2 Korvaushoitoa opiaattiriippuvaiselle**

Korvaushoito on opioidiriippuvaisille suunnattu pitkäaikainen ja tehokkaaksi todistettu hoitomuoto. Hoito on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka eivät ole yrityksistä huolimatta onnistuneet vieroittautumaan opiaateista. Korvaushoidon tavoitteena on vähentää opioidiriippuvuudesta aiheutuvia haittoja kuten kuolleisuutta. Vuosittainen kuolleisuus opioidiriippuvaisten keskuudessa on noin 2-4 % luokkaa, joka tarkoittaa, että väestöryhmän kuolleisuus on 13 kertainen muuhun väestöön nähden. Hoidon tukena käytetään korvaavaa opiaattilääkitystä. (Lappalainen-Lehto ja muut 2008, s.178-179). Korvaushoito on tehokas hoitomenetelmä opioidiriippuvaisen kuolleisuuden pienentämiseksi, huumeiden käytön vähentämiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. (Seppä ja muut, 2011, s. 85)

Korvaushoitoa voidaan toteuttaa missä tahansa Suomen terveydenhuollon yksikössä, jossa on pätevä henkilökunta hoidon toteutukseen. Palvelun toteutus edellyttää myös ilmoituksen tekemistä aluehallintovirastolle. Hoidon tarvetta arvioiva taho sekä hoidon toteutuksesta vastaava yksikkö määräytyvät tavallisesti asiakkaan asuinkunnan mukaan. (Aalto ja muut, 2018, s. 106) Korvaushoitoa tulee tarjota hoitotakuun rajoissa niissä tilanteissa, joissa korvaushoidon kriteerit täyttyvät. Korvaushoidon kriteerit määritellään Käypä hoitosuosituksissa. (Seppä ja muut, 2011, s. 85)

### **3.3 Korvaushoidon historia**

Korvaushoito kehitettiin Yhdysvalloissa 1960-luvulla ja on nyt käytössä lähes kaikkialla maailmassa. Korvaushoidossa olevien asiakkaiden määrä on noussut tasaisesti koko 2000-luvun ajan. (Aalto ja muut, 2018, s. 105)

Korvaushoitoa aloitettiin toteuttaa Suomessa 1990-luvulla. Tuolloin huumetilanne suomessa oli varsin rauhallinen eurooppalaisessa mittakaavassa. Korvaushoitoa aloitettiin toteuttamaan Tervalammen kuntoutuslinikalla vuosina 1992-1995. Korvaushoitolääkeinä oli käytössä metadonia ja buprenorfiinia. Hoidettavana oli noin 20 potilasta. Edelleen vuoteen 1996 mennessä, Suomessa oli virallisesti vain viisi henkilöä, jotka saivat metadoniin perustuvaa niin kutsuttua ylläpitohoitoa. Yleinen suhtautuminen korvaushoitoa kohtaan oli varsin kielteinen. (Hakkarainen & Tigerstedt, 2005, s. 143)

Kun 1990-luvun alkupuolella mietittiin huumeriippuvaisten lääkehoitoa, esitti hoitokentän asiantuntemusta edustava Päihdehuollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä, että korvaushoitoa ei pitäisi aloittaa Suomessa. He kokivat, että se ei ollut päihdeongelmien hoitoa. 1990-luvun lopulla vallitsevan päihdepolitiikan suunta kuitenkin muuttui ja 1997 sosiaali- ja terveysministeriö antoi määräyksen, jossa korvaushoito hyväksyttiin ensimmäistä kertaa osaksi Suomen virallista huume politiikan välineistöä. (Hakkarainen & Tigerstedt, 2005, s. 143) Tämä vuonna 1997 annettu määräys mahdollisti korvaushoidon toteutettavaksi enintään yhdeksi vuodeksi. (Seppä ja muut, 2011, s. 87).

Ensimmäisen määräyksen jälkeen korvaushoidon määräyksiä on muutettu muutamaankin otteeseen, ja kehitys on kulkenut kohti vapaampaa korvaushoidon muotoa. Vuonna 2002 asetettu asetus mahdollisti laajemmat korvaushoidon palvelut valtuuttamalla alue-sairaaloita, terveyskeskuksia, päihdehuollon yksiköitä ja vankeinhoitolaitoksen yksiköitä aloittamaan hoitoa. Aikaisemmin korvaushoidon toteutus oli rajattu vain yliopistollisiin keskussairaaloihin sekä Järvenpään sosiaalisairaalaan. (Hakkarainen & Tigerstedt, 2005, s.144)

Korvaushoidon potilaaksi tai asiakkaaksi pääsemisen edellytykset ovat kansainvälisessä ja pohjoismaisessa vertailussa hyvin epäselvät. Asetus edellyttää, että asiakkaalla on opioidiriippuvuuden lisäksi taustallaan vieroittautumisyriytyksiä. Ohjeita on kuitenkin vaikea tulkita ja tämä aiheuttaa erilaisia tulkintoja asiasta. (Hakkarainen & Tigerstedt, 2005).

### 3.4 Opioidit ja riippuvuus

Opioidit ovat voimakkaita, kipua poistavia aineita, jotka keskushermoston kautta vaikuttamalla poistavat kipua. Opioideja käytetään yleisesti terveydenhuollossa kivun hoidossa esimerkiksi leikkauksen aiheuttamaan voimakkaaseen kipuun. (Terveyskylä, kivun hallintatalo n.d.) Opioidien vaikutusmekanismi perustuu siihen, että se sitoutuu aivojen opioidireseptoreihin ja toimii samalla tavoin kuin aivoissa luonnollisesti esiintyvä endorfiini. Opioidin vaikutuksen kesto riippuu siitä, mitä opioidivalmistetta käytetään, kuinka paljon ja millä tavoin. Esimerkiksi suonensisäisesti käytettynä opioidien vaikutukset alkavat nopeammin ja vaikutus on myös voimakkaampi. Opioidit ovat vahvasti riippuvuutta aiheuttavia aineita. (Päihdelinkki, 2017) Suomessa käytetyimpiä yhdisteitä ovat esimerkiksi morfiini, oksikoni, kodeiini ja buprenorfiini. Näistä buprenorfiinia ja metadonia käytetään opioidiriippuvaisten korvaushoitoon. (Meririnne ja muut, 2004)

Vahvat lääkeopiooidit ovat Suomessa reseptin vaativia lääkkeitä ja opioidivalmisteet on luokiteltu useimmissa tapauksissa sekä lääke-, että huumausaineeksi. Opioidien käyttö, hallussapito ja osto ilman lääkärin määräystä on Suomessa laitonta. (Päihdelinkki, 2017)

Opioidit ovat vahvasti riippuvuutta aiheuttavia aineita. Osalle riippuvuus voi kehittyä päihdehakuksen käytön myötä ja osalle riippuvuus kehittyy tahattomasti ja pikkuhiljaa kivunhoidon seurauksena. Kipua hoidettaessa opioideilla, saattaa käydä niin, että toleranssi nousee eikä aiemmin käytetty annos enää riitä, tällöin käyttö voi nousta yli suositusten. Opioidin vieroitusoireet ja alkuperäiset hoidettavat kivut voivat olla vaikeita tunnistaa ja erottaa toisistaan. (Niemelä, 2013). Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa jatkuvasti viimeisten vuosien aikana (Häkkinen, 2015).

Neurobiologisten tutkimusten perusteella huumausaineet aiheuttavat aivoissa toiminnallisia muutoksia. Huumausaineet muun muassa vapauttavat dopamiinia ja aktivoivat aivojen mielihyväjärjestelmää ja saavat dopamiinijärjestelmän toimimaan ylikierroksilla. Tätä koettua mielihyvää saatetaan tavoitella uudelleen jopa siihen pisteeseen saakka,

että mielihyvän tavoittelu syrjäyttää muut toiminnot ja henkilö toimii ikään kuin oman tahtonsa vastaisesti. (Aalto ja muut, 2018, s. 11)

Riippuvuuden syntymälle altistavia tekijöitä on tunnistettu. Näitä ovat muun muassa ympäristötekijät kuten henkilön kaveripiiri, vallitsevat asenteet huumeita kohtaan sekä huumeiden saatavuus. Mitä todennäköisempää huumeiden kokeilu on, sitä todennäköisempää riippuvuuden synty on. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat heikot sosiaaliset olot, lapsuuden turvattomuus, muiden päihteiden aikaisin aloitettu käyttö ja myös jotkin persoonallisuuden piirteet näyttäisivät olevan yhteydessä huumekekeiluihin ja riippuvuuden syntymiseen. (Aalto ja muut, 2018, s. 11) Perintötekijöillä on myös merkittävä rooli siihen, miten suuri riski henkilöllä on sairastua päihderiippuvuuteen. Miehillä riippuvuutta todetaan naisia enemmän, mutta henkilön iällä ei ole todettu olevan merkitystä päihdeongelman syntyyn. (Meririnne ja muut, 2004)

Riippuvuus ja riippuvuuden kehittyminen voidaan nähdä monivaiheisena ajallisena jatkumona. Päihteiden käytön alussa päihdyttävän aineen aiheuttama mielihyvä tai muut positiivisena koetut tunnetilat saattavat motivoida henkilöä käyttämään ainetta uudelleen. Kun päihdettä käytetään toistuvasti, on vaarana, että hermostollisten järjestelmien tasapaino vääristyy pysyvämmiin. Tämä johtaa siihen, että ilman päihdettä tunnetilat koetaan negatiivisina ja tämä altistaa henkilön toistuvasti uusiutuvaan väärinkäyttöön. Vaikka henkilön päihteetön aika olisi jatkunut pitkäänkin, saattavat joko sisäiset tai ulkoiset ärsykkeet laukaista henkilön herkistyneet mekanismit, jotka välittävät ärsykkeiden subjektiivista tärkeyttä ja motivaatiota, ja päihteiden käyttö alkaa uudelleen. (Meririnne ja muut 2004)

### **3.5 Korvaushoitoon asiakkaaksi**

Päästäkseen korvaushoitoon on henkilön tilannetta aina arvioitava. Hoidon aloittamisen kannalta tärkein selvitettävä asia on sairastaako tutkittava opioidiriippuvuutta (ICD-10)

Tämän lisäksi arvioidaan asiakkaan muiden päihteiden käyttöä ja niiden vaikutusta mahdolliseen korvaushoidon toteuttamiseen. Päihdeongelman selvittämisen lisäksi asiakkaan tilannetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti kuten elämäntilanne, mahdolliset psyyken ongelmat tai somaattiset sairaudet. Arvioinnin perusteella laaditaan hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoitoa lähdetään yksilöllisesti toteuttamaan. (Seppä ja muut, 2012, s. 88)

Valtakunnallisesti ei ole määritelty yhtenäisiä suosituksia sille, ketä asiakkaita korvaushoitoon voidaan ottaa. Korvaushoitoa säättävässä asetuksessa 33/2008 ei ole myöskään asetettu kriteerejä hoitoon ottamiselle. Asetuksessa ainoastaan mahdollistetaan korvaushoito sellaiselle opioidiriippuvaiselle henkilölle, joka ei ole onnistunut vieroittautumaan opioideista. Käytännössä kuitenkin opioidiriippuvuuden lisäksi hoidon aloittamien edellytyksenä voidaan pitää tietyn mittaista opioidien käyttöhistoriaa sekä edeltäviä hoitoyrityksiä. Vieroittautuminen on kuitenkin aina ensimmäinen vaihtoehto. Koska tarkkoja kriteereitä tai ohjeistuksia ei ole on tämä johtanut siihen, että Suomeen on tullut alueellisia eroja hoitoon pääsyn suhteen. (Seppä ja muut, 2012, s. 88) Asetuksen mukainen edellytys hoitoon pääsemiseen on diagnosoitu opioidiriippuvuus sekä aiemmat epäonnistuneet dokumentoidut yritykset vieroittautua opioideista (33/2008 §1 ja §3). Asetus edellyttää, että asiakkaalla on opioidiriippuvuuden lisäksi taustallaan vieroittautumisyrityksiä. Ohjeita on kuitenkin vaikea tulkita ja tämä aiheuttaa erilaisia tulkintoja asiasta. (Hakkarainen & Tigerstedt, 2005)

### **3.5.1 Korvaushoidon toteutus**

Korvaushoidon farmakologinen periaate on yksinkertainen. Hoidossa asiakkaan lääkeannos asetetaan sellaiseksi, että se vastaa sietokykyä siten, että vieroitusoireet ja aineen himo pysyvät poissa. Lääke täyttää aivojen opioidireseptorit, eikä asiakas saa mielihyvää muita opioideja käyttämällä. Lääke annetaan valvotusti, mutta potilaalla on mahdollisuus saada lääkeannoksia myös kotiin, jos hoito etenee suunnitellusti. Lääkehoidon lisäksi potilaalle tarjotaan myös yksilöllisesti suunniteltua muuta tarpeen mukaista hoitoa ja kuntoutusta. (Seppä ja muut, 2012 s. 86)

Lääkehoidon ja lääkeshoidon seurannan lisäksi korvaushoito sisältää psykososiaalista tukea, mielenterveyden häiriöiden tunnistamista sekä hoitoon ohjausta ja tarvittavaa muuta samanaikaisesti annettavaa päihdehoitoa (katkaisuhoido) sekä ammatillista kuntoutusta. Korvaushoidon asiakasryhmä on moniongelmainen, jonka arvioinnissa sekä hoidossa korostuvat päihdeosaamisen sekä psykiatrisen osaamisen yhdistäminen (Vorma ja muut, 2009).

Kun suomalaisia lääkekorvaushoito-ohjelmia käynnistettiin vuoden 1997 jälkeen, tukivat ensimmäiset sosiaali- ja terveysministeriön määräykset vahvasti vieroitustavoitetta sekä lääkkeettömiin jatkokuntoutusohjelmiin suuntautumista. Tarkoitus oli, että asiakas olisi vieroittautunut korvaavista lääkkeistä kolmen kuukauden kuluessa. Nopeasti kuitenkin huomattiin, että tavoite ei ollut realistinen. Seuraavana vuonna määräaika jatkettiin vuoteen. Myöhemmin asetuksessa 607/2000 lääkekorvaushoidon ajallinen takaraja poistettiin kokonaan (Kiiänmaa ja muut, 2003, s. 478). Tällä hetkellä korvaushoidon toteutuksesta säättää asetus 33/2008, mutta siinä ei oteta kantaa siihen, miten kauan hoito voi kestää.

Viimeisimmän asetusmuutoksen 33/2008 päätarkoituksena oli muuttaa korvaushoidon tarjontaa paremmin tarvetta vastaavaksi muun muassa painottamalla hoidon porrastusta ja siirtämällä painopistettä laitoshoidosta avohoitoon (Simojoki ja muut, 2012). Asetuksessa rajataan korvaushoidon toteuttamisen reunaehdoja, mutta se ei sisällä yksityiskohtaisia ohjeita hoitoon kuuluvien lääketieteellisten tai hoidollisten kysymysten ratkaisemiseksi. (Seppä ja muut. 2012, 87)

### **3.5.2 Korvaushoitolääkityksen toteutus**

Lääkehoitona korvaushoidossa on yleisimmin käytettynä yhdistelmävalmiste Suboxone, jossa yhdistyvät buprenorfiini sekä naloksoni. Muita korvaushoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat buprenorfiini, buprenorfiini-naloksoni-filmi sekä metadon. Lääkehoito toteutetaan hoidon alussa valvotusti, jotta lääkkeen väärinkäytön mahdollisuudet olisivat

mahdollisimman pienet. Potilaan sitouduttua hoitoonsa on hänen mahdollista saada kotiinsa lääkkeitä oman lääkehoitonsa toteuttamiseen. (Aalto, 2015, s. 14–15.)

Uusimpana hoitomuotona korvaushoidon asiakkaille on tullut injektoitava korvaushoitolääke. Tämän injektoitavan lääkkeen vaikuttava aine on buprenorfiini. Lääkettä tulee käyttää ainoastaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ”opioidi-riippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä” mukaisesti ja siinä määrättyissä yksiköissä, joissa lääke luovutetaan käyttöön valvotusti. Lääke pistetään ihon alle, hitaana injektiona ja kyseessä on pitkävaikutteinen buprenorfiini-valmiste. (Pharmacafennica, 2021)

Injektoitavaa korvaushoitoa saavat antaa vain terveydenhuollon ammattilaiset eikä asiakas voi käyttää valmistetta itse eikä näin ollen saa sitä myöskään kotiin. Buvidal injektio voidaan antaa viikottain tai kuukausittain ja pistosten välillä asiakas voi elää tavallista elämää ja annos vaikuttaa seuraavaan pistokertaan saakka. (Pharmacafennica, 2021). Injektiohoidon ansiosta potilastyössä voidaan painopistettä siirtää kuntouttavampaan suuntaan, kun ammattilaisen aikaa vapautuu päivittäisestä lääkkeenotonvalvonnasta kuntoutumista tukeviin toimiin (A-klinikka, 2019).

### **3.5.3 Opiodeista vieroittautuminen korvaushoidossa**

Asiakkaan saadessa korvaushoitoa on huomioitava, että myös korvaushoidossa ollessa vieroittautuminen opioideista on mahdollista. Määräajoin on tehtävä perusteellisia arvioita siitä, miten korvaushoitoa asiakkaan kohdalla toteutetaan tulevaisuudessa ja onko hoidosta vieroittautumiselle edellytyksiä. (Päihdelinkki, tietopankki n.d.)

Vieroittautumishoidon tavoite on lääkkeettömyys. Lääkkeestä vieroittautuminen toteutetaan rauhallisesti, pitkällä aikavälillä asteittain. Asteittaiset annoslaskut antavat asiakkaalle mahdollisuuden sopeutua vieroittautumisen aikana mahdollisesti ilmeneviin fyysisiin vieroitusoireisiin. Vieroituksen kestolle ei tavallisesti ole määritelty aikarajaa. (Aalto ja muut, 2018, s. 106)

Vieroitushoidon tavoite on täysi luopuminen riippuvuutta aiheuttavasta lääkkeestä. Vieroittautumiseen kannustavia tekijöitä ovat esimerkiksi lyhyt käyttöhistoria, alhainen toleranssi tai suonensisäisen käytön puuttuminen. Muita vieroittautumisen mahdollisuuksia parantavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen verkosto, hyvä psyykinen terveys, vähäinen syrjäytyneisyys, riippuvuusongelman puhkeaminen vasta aikuisiällä ja muiden päihteiden vähäinen käyttö. (Aalto ja muut 2018 s. 106)

Opioidien vieroitusoireet voivat muistuttaa muun muassa ahdistuneisuus-, mieliala- ja unihäiriön oirekuva. Opioidien nopea väheneminen elimistöstä voi laukaista primaarin mielenterveyden häiriön, kuten depression, manian tai psykoosin. Nämä oireet osaltaan saattavat johtaa siihen, että riippuvuutta sairastava henkilö jatkaa päihteen käyttöä. (Tacke ja muut, 1998)

Opioidien aiheuttamat vieroitusoireet riippuvat siitä, minkä verran lääkettä on käyttänyt, mikä puoliintumisaika käytetyllä aineella on ja mikä on käyttäjän toleranssi lääkkeelle. Päihteiden uudelleen käytön riski pysyy korkeana 6-12kuukautta vieroittautumisesta asti. (Tacke ja muut, 1998)

### **3.6 Kuntouttava- ja haittoja vähentävä korvaushoito**

Kuntouttavassa korvaushoidossa päämääränä on päihteettömyys ja se koostuu tavallisesti intensiivisestä kuntoutuksesta. Kuntoutuvan käytettävissä on moniammatillinen tiimi ja hoito perustuu intensiiviseen kuntoutukseen. Asiakkaan tilanteesta riippuen kuntoutus kestää yleensä puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. (Seppä ja muut 2012, s.87)

Korvaushoidon aloitusjaksot toteutetaan yleensä keskitetysti arvion tehneissä yksiköissä tai muissa aloituksiin perehtyneissä yksiköissä. Korvaushoito aloitetaan yksilöllisen harkinnan perusteella avohoitona tai osastolla. Tämä helpottaa etenkin henkilökuntaa ja

lääkäriä arvioimaan lääkkeen vaikuttavuutta, oikeaa annosta arvioitaessa. Asiakkaan ollessa osastolla voidaan helposti kartoittaa ja selvittää asiakkaan kokonaistilannetta onnistuneen hoitokokonaisuuden turvaamiseksi. (Seppä ja muut, 2012, s.88)

Laadukkaasti toteutettu korvaushoito on suunniteltu siten, että siinä huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys. Siinä otetaan huomioon asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti kuten asiakkaan vointi, somaattiset sairaudet ja muu elämäntilanne. Painopiste on kuntouttavassa ja motivoivassa otteessa. Asiakasta sitoutetaan hoitoon ja osallistetaan hoidon suunnitteluun. Asiakas ei ole osa hoitoa vaan on sen keskiössä. Lääkehoidon, psykososiaalisen tuen sekä kuntouttamisen avulla voidaan edistää tavoitteellista toipumista hoidossa. (Simojoki ja muut, 2012)

Suomessa toteutettava kuntouttava korvaushoito sisältää asetuksen mukaisesti lääkehoidon rinnalla psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen antamisen. Kuntouttavassa korvaushoidossa asiakkaan motivointi ja osallistaminen ovat merkittäviä tekijöitä kuntoutumiselle. Korvaushoidon asiakkaista valtaosalla ilmenee myös psykiatrisia sairauksia. Hyvin toteutettu korvaushoito mahdollistaa asiakkaan psykiatrisen hoidontarpeen arvioinnin sekä hoidon. (Simojoki ja muut, 2012)

Haittoja vähentävän korvaushoidon tavoite on vähentää haittoja ja parantaa elämänlaatua niillä potilailla, jotka eivät todennäköisesti pysty lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä. Heitä voidaan auttaa ehkäisemällä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja. Elämänlaadun parannuttua voidaan potilaita valmentaa vaativampaan kuntouttavaan korvaushoitoon. (A-klinikka, 2021)

### **3.7 Korvaushoito muissa Pohjoismaissa**

Korvaushoito on kaikissa Pohjoismaissa kiinteä osa kansallisia huumehoitojärjestelmiä. Kaikissa Pohjoismaissa on merkittävä määrä korvaushoitoa saavia potilaita, ja heidän määränsä on ollut Tanskaa lukuun ottamatta koko ajan kasvussa. (Selin ja muut, 2015)

Pohjoismaista pisimpään korvaushoitoa on toteutettu Tanskassa, jossa sitä on tarjottu jo 1960-luvulta lähtien. Tanskassa hoidon suunnittelussa on ja hoitokäytännöissä on otettu huomioon asiakkaiden näkemyksiä enemmän kuin muissa pohjoismaissa. Tanskassa vuonna 2009 aloitettua heroiinin korvaushoitoa voidaan pitää radikaalina avauksena Pohjoismaalaisittain. (Selin ja muut, 2015)

Tanskassa korvaushoidon tavoite on huumeiden käyttöön liittyvien haittojen vähentäminen. Kunta vastaa siitä, että asetetut tavoitteet toteutuvat. Lääkkeellinen hoito ja sosiaalihoito toimivat läheisessä yhteistyössä. Käytetyin lääke Tanskassa on metadoni, vaikka buprenorfiini valmisteet ovat suositusten mukaan ensisijaisia korvaushoitolääkkeitä, kuten muissakin Pohjoismaissa. Tanskassa on kaikkein eriävin päihdestrategia verrattuna muihin Pohjoismaihin. (Selin ja muut, 2015)

Ruotsissa ja Norjassa korvaushoitoa on aivan viime vuosiin asti haluttu pitää viimeisenä vaihtoehtona huumeiden ollessa kyseessä. Tavoitteena on ollut vahvasti vieroittautuminen ja kuntoutus ilman lääkkeitä. Hoidon toteuttamista koskevat säännöt ovat molemmissa maissa yhä tiukat ja tähtäävät selkeämmin raittiuteen kuin muissa Pohjoismaissa. Viime vuosina Ruotsin ja Norjan poliitikoiden välille on kuitenkin tullut eroja. Norja on alkanut omaksua piirteitä myös haittoja vähentävästä ohjelmasta. Suomalainen korvaushoitopolitiikka taas voidaan sijoittaa Tanskan ja Norjan välille. Se on tiukempaa kuin Tanskassa, mutta ei niin tiukkaa kuin Ruotsissa tai Norjassa. (Selin ja muut, 2015)

Norjassa korvaushoidolla on kaksi tavoitetta: Potilaiden elämänlaadun parantaminen ja toimintakykyisyyden tukeminen sekä haittojen vähentäminen ja yliannostuskuoleman riskin pienentäminen. Asiakkaan sopivuutta korvaushoitoon arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaan ikä ja se, miten pitkään opioidiriippuvuus on asiakkaan kohdalla kestänyt. (Selin ja muut, 2015)

Ruotsissa hoidon tavoitteena on kuntoutuminen ja päihteettömyys. Vuonna 2010 Ruotsissa voimaan tulleen asetuksen mukaan hoidon aloittamisen edellytyksenä on 20 vuo-

den ikä sekä vähintään vuoden kestänyt opioidiriippuvuus. Ruotsissa on muita maita tarkemmin määritelty se, ketkä voivat hakeutua korvaushoidon asiakkaaksi. Korvaushoitoon pääsemisen edellytys on riippuvuus oopiumunikosta saatavista oopiumalkodeista ja niiden johdannaisista kuten heroiinista tai morfiinista. Hoitoon ei voi hakeutua, mikäli riippuvuus on synteettisesti valmistettuihin opioideihin, esimerkiksi buprenorfiiniin. (Selin ja muut, 2015)

Norjassa ja Tanskassa on valtakunnalliset hoidon sisällön määrittelevät ohjeistukset. Suomesta tällaiset valtakunnalliset ohjeistukset puuttuvat. Suomessa on kuitenkin paikallisia ja alueellisia käytäntöjä ja ohjeistuksia. Suomessa korvaushoitoa on tutkittu varsin vähän. (Selin ja muut, 2015)

Suomessa kuntouttavalla korvaushoidolla pyritään hoidon edettyä päihitteettömyyteen. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa tavoitteena on vähentää haittoja sekä parantaa elämänlaatua. (Seppä ja muut, 2012) Sisältöä määrittävien ohjeistuksien puuttuminen asettaa Suomessa palvelun saajat eriarvoiseen asemaan, koska ohjeistuksen puuttumisen myötä hoito ei ole tasalaatuista valtakunnallisesti (Selin ja muut, 2015)

Kaikille pohjoismaille yhteistä on julkisen vallan rooli hoidon rahoittajana ja sen järjestämisestä vastaavana tahona sekä sosiaali- ja terveyssektorin eriävät näkemykset korvaushoidosta. Korvaushoidon asiakkaiden määrän kasvu on herättänyt kriittistä keskustelua siitä, että korvaushoito medikalisoituu. Psykososiaalisen tuen hoidon aikana pelätään jäävän vajavaiseksi, koska siihen ei ole enää aikaa. (Selin ja muut, 2015)

## 4 Tietojohtamisella laadukkaampaa palvelua

Tietojohtamista voidaan lähteä määrittelemään tarkastelemalla tietojohtamista terminä. Tietojohtaminen on yhdyssana, joka muodostuu kahdesta sanasta ”tieto” ja ”johtaminen”. Näiden termien määrittelyllä voidaan saada karkea kuva käsitteen sisällöstä. Tieto on perinteisen käsityksen mukaan tosi, hyvin perusteltu käsitys. Termi johtaminen taas tarkoittaa asioiden hallitsemista ja järjestelemistä. Johtamisen avulla joukko ihmisiä tekee asioita tehokkaammin, tulosta syntyy enemmän tai syntyvä tulos on jollain tavalla parempaa, resurssit tulevat tehokkaasti käyttöön tai työkuormat jakaantuvat tasaisesti. (Lönnqvist ja muut 2007, s. 13)

Tietojohtamisen keskustelun voidaan katsoa käynnistyneen 1980-luvun lopulla, kun kiinnostus siirtyi tiedon olemuksesta tiedon hyödyntämiseen ja soveltamiseen. Sen sijaan, että tietoa kerättiin, tietoa haluttiin alkaa käyttää myös hyödyksi. (Lönnqvist ja muut, 2007, s. 22-24) Tietoperustaisen organisaatioajattelun nähdään lähtevän liikkeelle ajattelutavasta, jossa tieto on organisaation toiminnan mahdollistava keskeinen resurssi. Resurssiajattelun mukaan kilpailuetua tuovan tiedon voidaan nähdä olevan erityinen ja harvinainen resurssi, jota on vaikea toisten kopioida tai korvata mitenkään. Tällainen resurssitieto oikein hyödynnettynä tuo arvoa palvelulle. Tieto puolestaan on yksilöissä ja organisaation tehtävänä on soveltaa tieto siten, että tietoa voidaan hyödyntää organisaation toiminnassa. Johdon tehtävänä on hallita niitä prosesseja, joilla tieto integroidaan käytännön toteutukseksi. (Laihonen, 2019) Ayatollahinn (2019, s.98) ja Zeraatkartin mukaan tietojohtamista voidaan hyödyntää tehokkaasti, ratkaisuna terveydenhuollon kustannusten hallintaan sekä hoidon laadun parantamiseen.

Tietojohtaminen on johtamisen osa-alue ja sen avulla on tarkoitus lisätä organisaation kykyä luoda arvoa tiedolla ja osaamisella. Tietojohtaminen tarjoaa käsitteitä ja malleja, joiden avulla voidaan kuvata sekä ymmärtää olemassa olevan tiedon erilaisia muotoja, sekä tiedon roolia osana organisaation toimintaa ja menestystä. Tietojohtaminen antaa

myös uudenlaisia keinoja johtamiseen, joiden avulla tietoa voi sekä hallita, että hyödyntää. Tietojohtamisen avulla voidaan parantaa toiminnan laatua, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Valtiovarainministeriö n.d.)

Tietojohtaminen on kehittynyt nopeasti ja tälle kehitykselle on ollut keskeistä tieto- ja viestintäteknologian kehittyminen. Teknologia on tarjonnut mahdollisuudet datan ja informaation varastointiin, analysointiin ja välittämiseen. (Laihonen ja muut, 2013, s. 6)

Tietojohtamisessa voidaan tunnistaa kaksi pääsuuntausta. Nämä pääsuuntaukset ovat liikkeenjohdollinen suuntaus ja tietotekninen suuntaus. Liikkeenjohdon suuntaus tarkastelee tietoa organisaation menestystekijänä ja pyrkii hyödyntämään tietoa, kehittämällä välineitä, joilla voidaan tukea tietoon liittyvää johtamista. Tietotekninen suuntaus taas korostaa tietojärjestelmien merkitystä tiedonhallinnassa (esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmät). (Laihonen ja muut, 2013 s. 8)

Korvaushoitopalvelun kehittämisen näkökulmasta tarkasteltuna tulee huomioida molemmat tietojohtamisen suuntaukset. Tietotekninen suuntaus on suuressa roolissa terveydenhuollossa, käytössä olevien tietojärjestelmien näkökulmasta. Näitä käytössä olevia tietojärjestelmiä ovat esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmät, henkilöstöhallinnon järjestelmät ja talouden seurannan järjestelmät. Toisaalta taas liikkeenjohdon suuntausta tarvitaan palvelun kehittämisessä asiakkaan näkökulman huomioon ottamiseksi ja palvelun laadun parantamiseksi. Tämän lisäksi on tunnistettava organisaation niin sanottu hiljainen tieto ja resurssin merkitys toiminnan kehittämisessä.

#### **4.1 Tietojohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Tietojohtaminen on sekä käsitteenä, että käytäntönä levinnyt yhä enemmän myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon viimeisinä vuosikymmeninä. Tietojohtamisesta käyty keskustelu osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa on liittynyt paljon tiedon jakamisen haasteisiin, tiedon jakamisen mahdollisuuksiin sekä teknologian rooliin tiedon hallinnassa. (Hujala &

Laihonen, 2021, s. 203) Tiedonhallinnan syvempi ymmärtäminen auttaa tehostamaan tuottavuutta ja auttaa hyödyntämään resurssia tehokkaammin. Tietojohtaminen on systemaattinen prosessi jossa organisaatiot ja yksilöt voivat hyödyntää tietoa esimerkiksi tallentamalla, jakamalla, hakemalla sekä yhdistelemällä edistääkseen organisaation tavoitteita. (Karamitri ja muut, 2015, s. 4)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedonhallinta voidaan kategorisoida kolmeen pääkategoriaan. Nämä kolme kategoriaa ovat tietotekniikkaan perustuva, sosiaalisuuteen perustuva ja henkilöstöresurssiin perustuva tiedonhallinta. (Hujala & Laihonen, 2021, s.204) Tietotekniikkaan perustuvassa tiedonhallinnassa tietoa voidaan jakaa yhteisten tai erillisten tietojärjestelmien avulla. Sosiaalisuuteen perustuvassa tiedonhallinnassa tietoa liikkuu paljon esimerkiksi erilaisissa, epämuodollisissa tilanteissa kuten henkilöstön sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, kuten kahvitauoilla, työyhteisön kokouksissa tai puhelinkeskusteluissa. Tällöin voidaan puhua sosiaalisuuteen perustuvasta tiedonhallinnasta. (Laihonen ja muut, 2013, s. 48–49)

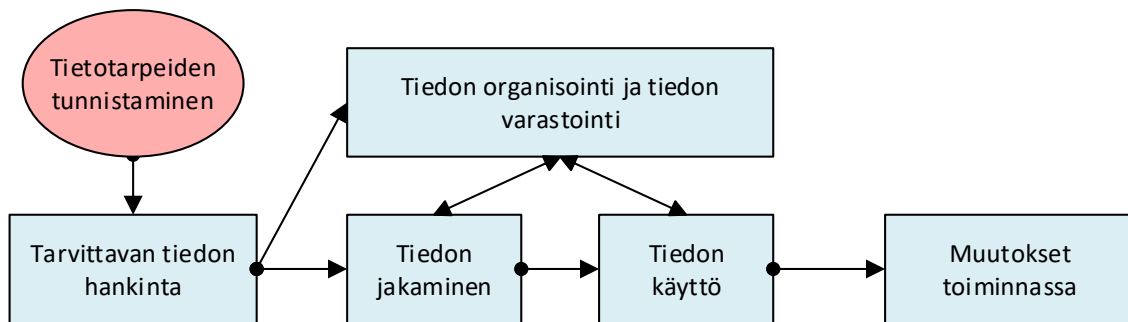
Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa haasteita aiheuttaa tiedon jakamisen vaikeus ja sen helpottamiseksi tarvitaan myös poliittista päätöksentekoa. Tietoa tarvitaan päätöksenteon tueksi, mutta myös laadun ja tehokkuuden arvioinnin tueksi. (Hujala & Laihonen, 2021, s. 204-206) Tietojohtamisen merkitys korostuu rakennettaessa uusia hyvinvointialueita. Etsittäessä ratkaisuja yhä kustannustehokkaampien palveluiden toteuttamiseksi on tieto ja tiedon hyödyntäminen keskeisessä roolissa ja itse asiassa koko sote-uudistuksessa, tietojohtamisen rooli on keskeinen. (Laihonen & Saranto, 2021, s. 8)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa johdon yksi suurimmista haasteista on lisääntyneen palveluiden kysynnän sekä käytettävissä olevan rahoituksen tasapainottaminen. Tähän haasteeseen vastaaminen edellyttää sitä, että painopiste palveluiden kehittämisessä tulee olla ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Suunniteltaessa tulevaisuuden palvelurakennetta, sekä palveluverkostoa tarvitaan tietoa odotetusta palvelun tarpeesta sekä nykyis-

ten toimintojen tehokkuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta. Tämän lisäksi tarvitaan tietoa erilaisten palvelumallien tuottavuusvaikutuksista sekä vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin. Rajalliset resurssit ja varat tulee ohjata sinne missä käytetyllä panoksella voidaan tuottaa eniten hyvinvointia. (Klemola ja muut, 2014, s. 1-11)

Isona haasteena tietojohdamisen hyödyntämiselle on se, että täytyy ymmärtää tietoon pohjautuva arvonluonnin logiikka eli toisin sanoen sen, miten tiedosta luodaan arvoa. Arvoa syntyy silloin kun tietoa hyödynnetään järkevästi, niin operatiivisessa työssä kuin toiminnan tai palvelun kehittämisessä. Täytyy ymmärtää mitä tietoa kerätään ja miksi tieto kerätään (Laihonen ja muut. 2013 s. 11).

Tietojohdamisen tueksi on olemassa useita malleja tietojohdamisen prosesseista. Ne eroavat toisistaan esimerkiksi sen perusteella mihin käyttötarkoitukseen ne on tehty ja mikä prosessien näkökulma on. Alla olevassa kuvassa 2 on esitetty yksi tapa hahmottaa tiedonhallinnan prosessia. Kuva on tehty mukailien Laihonen (2013, s. 25) ja muut kuvaamasta tiedonhallinta prosessista.



**Kuva 2.** Tiedonhallinnan prosessimalli (muokattu lähteestä Tietojohdaminen 2013, Laihonen ja muut, s.25)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietojohdaminen saa lisähaastetta siitä, että kaikkea olemassa olevaa tietoa ei ole mahdollista hyödyntää päätöksenteon tukena tai muuten palvelua kehitettäessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kerätään paljon erilaista tietoa, mutta kerätty tieto on osittain pirstaloitunut eri järjestelmien välille ja joissain tilanteissa

tietosuoja säännökset estävät tiedon hyödyntämisen. Tämä haaste on tunnistettu ja tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksia on pyrittykin parantamaan lainsäädäntöä kehittämällä (laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä sekä vuoden 2020 alusta voimaan astunut Tiedonhallintalaki). (Laihonen & Saranto, 2021, s.8)

Hujalan ja Laihosen mukaan (2021, s. 210-212) Tietojohtamisen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen voidaan jakaa kuuteen pääluokkaan. Nämä pääluokat ovat **1.** Lisääntynyt ymmärrys asiakkaan tarpeesta, **2.** organisaatio toimii tehokkaammin, **3.** Paremmin kohdennettu päätöksenteko, **4.** palveluiden parempi laatu, **5.** käyttäytymisen tai kulttuurin muutos ja **6.** parantunut riskien hallinta. Nämä luokat on jaoteltu alla olevaan kuvaan (kuva 3) ja täydennetty selityksin. Kuva on johdettu mukailien Hujalan ja Laihon (2021, s. 210) artikkelissa esittämää jaottelua.

1. Lisääntynyt ymmärrys asiakkaan tarpeesta	Tietojohtaminen lisää sosiaali- ja terveysalan palveluntarjoajia ymmärtämään paremmin kansalaisten palveluntarpeita, jolloin palvelut voidaan rakentaa vastaamaan tähän tarpeeseen. Miten julkiset varat voidaan kohdentaa oikein, että vastataan asiakkaan palveluntarpeeseen mahdollisimman hyvin ja palvelun saatavuus on hyvä.
2. Organisaation toimii tehokkaammin	Tietojohtaminen parantaa palveluntarjoajan kustannustehokkuutta tunnistamalla parhaat käytännöt ja parantaa näin tehokkuutta, minimoi virheiden määrää ja tehostaa resurssin käyttöä. Tietojohtaminen auttaa tunnistamaan tärkeät resurssit, auttaa uudistamaan prosesseja, antaa johtamiseen uusia työkaluja ja parantaa asiakashyväisyyttä
3. Paremmin kohdennettu päätöksenteko	Tietojohtaminen mahdollistaa nopeamman päätöksenteon koska se tarjoaa tarkkaa päätöksenteon tukea.
4. Palveluiden parempi laatu	Tietojohtaminen parantaa strategista suunnittelua, koska tietoa saadaan jatkuvasti. Tietojohtaminen parantaa myös potilasturvallisuutta parantamalla organisaation innovointi kyvykkyyttä ja tiedon ja informaation luotettavuutta. Tavoitteena on, että prosessit, tiedon syntyminen, tallentaminen ja siirtäminen varmistaisi sen, että oikea tieto on saatavilla käytettäväksi oikeaan aikaan. Tämä auttaa palvelun tuottajaa saavuttamaan tavoitteet.
5. Käyttäytymisen tai kulttuurin muutos	Tietojohtaminen auttaa yksilöä ja organisaatiota oppimaan ja kehittymään. Sen ajatellaan parantavan yhteistyötä
6. Parantunut riskien hallinta	Tietojohtaminen parantaa motivaatiota, moraalialia, sitoutumista ja positiivista ilmapiiriä työyhteisössä vähentämällä jännitteitä työyhteisössä ja parantaa asiakkaiden saaman hoidon laatua. Tietojohtaminen tuo objektiivisuutta ja selkeyttä riskien hallintaan huomioimalla riskien kompleksisuuden. Tuottaa objektiivista tietoa.

**Kuva 3.** Pääluokat tietojohtamisen vaikuttavuuksista sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Mukailien Harri Laihonen ja Tuomas Hujala (2021, s. 210)

## 4.2 Sosiaali- ja terveystietojen toissijainen käyttö helpottamassa tietojohdamista

Tietojohdamista on pyritty helpottamaan myös lainsäädäntöä kehittämällä. Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä on säädetty erillinen laki, niin sanottu toisiolaki. Tietojen toisiokäyttö käyttö tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tai toiminnoissa syntynyttä asiakas- ja rekisteritietoa käytetään muussa tarkoituksessa kuin mihin tieto ensisijaisesti on tarkoitettu. (Sosiali- ja terveysterveysministeriö, toisiolaki n.d.)

Toisiolaki mahdollistaa muun muassa sujuvamman tietojen yhdistelyn rekisterien välillä ja tietoaikojen käyttö tutkimus- ja kehittämistoiminnassa helpottuu. Palvelun tuottajille toisiolaki tarjoaa paremmat mahdollisuudet tietojohdamiselle kun tietoa voidaan hyödyntää päätöksenteon pohjana laajemmin ja myös tilastointi helpottuu. Edellä mainitut asiat tukevat kehittämis- ja innovaatio toimintaa sekä tietojohdamisen mahdollisuudet kokonaisuudessa kasvavat. Uudistettu lainsäädäntö mahdollistaa tiedon paremman hyödyntämisen päätöksenteon tukena, kuitenkin siten, että yksilön tietosuojaa kunnioitetaan. (Sosiaali- ja terveysterveysministeriö, toisiolaki n.d.)

Tietoluvat, koskien tietojen toisiokäyttöä myöntää sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen (Findata). Tietolupaviranomainen myöntää tietoluvat siinä tapauksessa, kun tietoja tarvitaan usealta eri rekisterinpitäjältä, tai mikäli tarvitaan kantapalveluihin tallennettuja tietoja, tai yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän rekisteritietoja. Tätä tietojen vaihtamista lupaviranomaisen ja hakijan välillä tehdään helpottamaan keskitetty tietopyyntöjen ja lupien hallintajärjestelmä sekä tietoturvalliset käyttöympäristöt ja käyttöliittymät tietojen luovuttamista varten. (Sosiaali- ja terveysterveysministeriö, toisiolaki n.d.)

### 4.3 Tietojohtamisen rooli palvelun kehittämisessä

Tietojohtamista tulee lähestyä tiedon hyödyntämisen näkökulmasta. Tietoa tarvitaan asioiden ymmärtämiseen, päätöksenteon tueksi sekä uuden tiedon luomista varten. Kun tietojohtamista päästään hyödyntämään hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, siitä voidaan saada huomattavaa hyötyä palvelun kehittämisen näkökulmasta. Tietojohtamisen keskeinen tavoite on muodostaa kokonaiskuva organisaation hallussa olevasta tiedosta ja hyödyntää tämä tieto palvelemaan tuottamaansa toimintaa varten. (Laihonen ja muut, 2013, s. 11-13).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa organisaatioiden ja palveluiden välinen tiedon kulku on oleellisessa roolissa. Tietojohtamisessa keskitytään juuri tähän tiedon erityiseen rooliin ja se tarjoaa välineitä tiedon hallitsemiseksi sekä hyödyntämiseen käytännön työssä. Se auttaa tunnistamaan tuotetun palvelun näkökulmasta merkityksellisen tiedon. Tietojohtamisessa on tunnistettava jokaisen työntekijän rooli, koska jokainen yksilö luo tiedosta arvoa hyödyntäen aiemmin oppimaansa, tietovarastoissa sijaitsevaa asiakastietoa tai verkoston asiantuntemusta. (Laihonen ja muut, 2013, s. 26).

Palvelua kehitettäessä tietojohtaminen on nähtävä kokonaisuutena, jossa keskiössä on tiedonhallinnan prosessi. On ymmärrettävä ja tunnistettava, mitä tietoa tarvitaan palvelun kehittämisen näkökulmasta katsottuna. Tämän jälkeen on löydettävä keinot kerätä tarvittava tieto, löydettävä malli tiedon tallentamiselle, jalostettava kerätty tieto niin, että tietoa voidaan hyödyntää palvelun parantamiseksi. Tieto on lisäksi saatava jaettava organisaatioon ja tuotua käytäntöön. Onnistunut tiedonhallinnan prosessi edellyttää henkilöstön organisointia, johdon päätöksentekoa, tietoteknologian hyödyntämistä ja organisaatiokulttuuria (Laihonen ja muut, 2013, s. 27-28). Tietojohtamisessa on huomioitava lisäksi se, että jokainen työskentely-ympäristö on ainutlaatuinen. Vaikka eksplisiitinen tieto on erittäin tärkeää terveydenhuollon palveluiden toteuttamisen kannalta, tiedon hyödyntämisessä on otettava huomioon myös ympäristötekijät, joilla voi olla vaikutusta tiedon käyttöön. Näin syntyy uutta tietämystä. (Karamitri ja muut, 2015, s. 8)

Palvelulle on onnistuttu luomaan arvoa, kun tarjolla oleva tieto hyödynnetään palvelun kehittämiseksi ja organisaatiossa tehdyt päätökset perustuvat totuudenmukaiseen tilannekuvaan. Totuudenmukainen tilannekuva saadaan, kun voidaan yhdistää sekä organisaation itse tuottamaa tietoa, mutta myös organisaation ulkopuolelta tulevaa tietoa. Näiden tietojen yhdistäminen edellyttää toimivia tietojärjestelmiä, mutta myös inhimillistä tietoa, osaamista ja ymmärrystä organisaation toiminnasta kokonaisuutena. Tiedolla johtamisen voidaan katsoa onnistuneen silloin kun kerätystä tiedosta on onnistuttu luomaan arvoa palvelulle. (Laihonen ja muut, 2013, s. 28)

Teoriassa on yksinkertaista ymmärtää tiedon tarve suhteessa tuotettuun palveluun, mutta nykytilanne ei välttämättä aina tarjoa mahdollisuuksia optimaaliselle tiedon hyödyntämiselle. Tiedolla johtamisen lähtökohtana ovat tietoaineistot, jotka tukevat reaaliaikaista palvelutuotannon johtamista ja päätöksentekoa. Tässä on kuitenkin haaste sillä johtamisen näkökulmasta katsottuna tiedon katsotaan olevan usein niin sanotusti se puuttuva palanen, kun peilataan toimintaa ja tietoteknologiaa toisiinsa. Tuotettavan informaation ja tiedon tulisi vastata toiminnan tarvetta, mutta tämä ei aina nykytilanteessa toteudu. (Laihonen & Saranto, 2021, s. 9-10) Vaikuttavuuden arviointi on mainittu useilla toimijoilla tärkeimpänä strategisena tavoitteena, mutta käytännössä mittareita tai mitään muutaakaan seurantaa ei vaikuttavuuden konkreettisen arvioinnin tueksi ole. (Leskelä ja muut, 2019, s. 50)

Tehokkaan tietojohdamisen avulla sosiaali- ja terveyspalveluiden johdolle voidaan tarjota oikeaa ja ajantasaista tietoa. Sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavilla organisaatioilla on käytössään useita erilaisia tieto- ja raportoinnin mahdollistavia järjestelmiä. Nämä järjestelmät voivat kerätä asiakkaista ja potilaista valtavan määrän yksityiskohtaistakin tietoa. Haasteena on kuitenkin se, että tuotettu tieto on hajanaista ja järjestelmissä on keskitytty pääasiassa mittaamaan operatiivisen toiminnan tehokkuutta. (Klemola ja muut, 2014, s. 12)

Hajanaisen tiedon kerääminen sellaiseen muotoon, että sitä pystyisi hyödyntämään strategisessa päätöksenteossa on haastavaa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystietojärjestelmien suunnittelua ei pysty toteuttamaan ainoastaan sisäiseen tietoon nojaamalla vaan tärkeää on ymmärtää myös ulkoapäin tulevat muutokset. Järjestelmissä oleva tieto tulisi voida yhdistää ulkoapäin tulevaan tietoon. (Klemola ja muut, 2014, s. 12) Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon hyödyntämisessä päätöksenteon tukena, on haasteena se, että tietojärjestelmiä on käytössä lukuisia erilaisia eivätkä ne toimi keskenään yhteen. (Virtanen ja muut, 2017, s. 8). Karamitrin ja muiden (2015, s. 11) mukaan yhdistämällä tutkimustietoa, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden asiantuntemukseen sekä huomioimalla asiakkaiden ja potilaiden kokemukset voidaan palvelun laatua parantaa erityisen vaikuttavasti. Asiantuntijan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen nähtiin olevan merkityksellinen uuden tiedon luomisen näkökulmasta.

Korvaushoidon toteutusta perustellaan asiakkaan oman voinnin kohenemisen lisäksi paljon myös ulkoisilla tekijöillä. Korvaushoidon tavoitteena on estää laittomien huumeiden käyttö, vähentää rikollisuutta sekä vähentää suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä, mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus (Käypähoito, 2022). Kaikkea tietoa, jota tavoitteisiin liittyen tulisi seurata, ei saada suoraan palvelua toteuttavasta yksiköstä. Myös ulkoapäin tulevaa tietoa pitäisi voida hyödyntää vaikuttavuuden arvioimiseksi. Saataessa tietoa laajemmalti hyödynnettäväksi voitaisiin arvioida, onko palvelun toteutuksessa päästy tavoitteisiin joita hoidolle on asetettu. Mikäli tavoitteet eivät toteudu antaa se viestin siitä, että palvelun toteutustapaa tulisi voida kehittää.

#### **4.4 Olemassa olevan tiedon siiloutuminen**

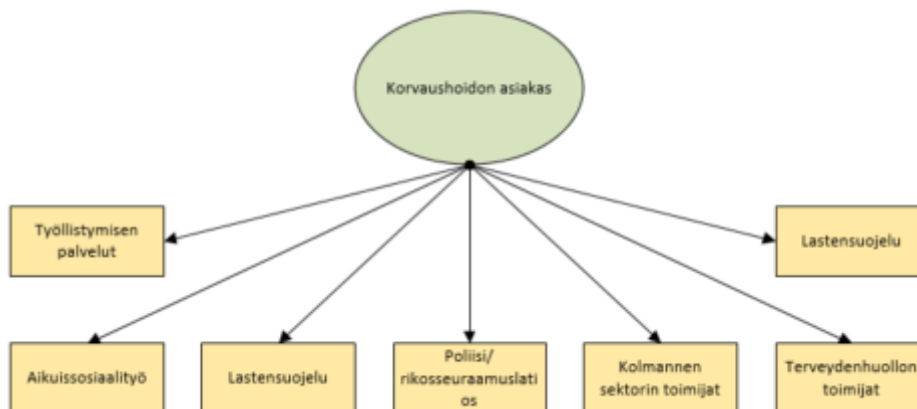
Sosiaali- terveydenhuollossa tietojohdamiselle haasteita luo se, että tieto on usein hajanaista ja sijoittuu eri tietojärjestelmiin, joista sitä on vaikea kerätä tai saada hyödynnettäväksi. Tietojärjestelmien lisäksi tieto hajaantuu useisiin eri tietokantoihin. Tämän vuoksi organisaatiot, jotka ovat määritelleet toimintatiedonhallinnan prosessit ovat

tehokkaampia tiedon keruussa, prosessoinnissa ja käytössä sekä hyötyvät enemmän omista ja muista tietolähteistä. (Laihonen & Saranto, 2021, s. 12)

Hyvin määritellyt työ- ja tietoprosessit, sekä yhdenmukaisesti kuvatut tavoitteet ja toimintaprosessit mahdollistavat kertaalleen kirjatun tiedon jatkojalostamisen ja käytön tiedollajohtamiseen. (Laihonen & Saranto, 2021, s. 12)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tiedon pirstaleisuutta eivät nykytilanteessa silti korjaa täysin edes hyvin suunnitellut toimintatiedonhallinnanprosessit, koska useat tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään, eikä niiden sisältämiä tietoja välttämättä voida yhdistää. Tiedon käyttäminen strategisessa päätöksenteossa vaatii tietojen yhdistämistä, niin että tieto niissä on niin sanotusti yhteismitallista, lisäksi tarvitaan tiedon analysointia. Strategisessa päätöksenteossa sisäisen tiedon lisäksi tarvitaan ulkopäin tulevaa tietoa. Näitä eri järjestelmissä olevia tietoja, sekä ulkoapäin tulevaa tietoa on haastavaa yhdistää. Haasteen tuo myös se, että sosiaali- ja terveystieteiden tuottavien organisaatioiden käyttämien tietojärjestelmien rajapinnoista puuttuvat usein tiedon yhdistämiseen tarvittavat toiminnallisuudet. (Klemola ja muut, 2014, s. 12)

Korvaushoidon asiakkaat ovat usein moniongelmaisia ja heillä on tavallisesti hoito- ja palvelukontaktit useaan palvelun tarjoajaan, eikä näin ollen korvaushoidon toteuttaja ole tavallisesti ainut toimija asiakkaan ympärillä. Mikäli korvaushoitoa palveluna halutaan kehittää, on tietoa voitava saada eri toimijoilta, jotka linkittyvät asiakkaan arkeen ja vointiin niin fyysisen kuin psyykkisenkin voinnin osalta. Tässä kohdassa ollaan tiedon hajaantumisen ongelmassa. Tieto asiakkaan kokonaistilanteesta hajaantuu eri tahoilla ja hajaantunut tieto tulisi voida yhdistää siten, että tietoa voitaisiin hyödyntää optimaalisella tavalla, palvelun kehittämiseksi ja asiakkaan hoidon laadun parantamiseksi. Alla olevan kuva 4 tarkoitus on havainnollistaa eri toimijoita asiakkaan ympärillä, sekä osoittaa tiedon pirstaloitumista eri toimijoiden kesken.



**Kuva 4.** Mahdollisia toimijoita korvaushoito asiakkaan ympärillä.

#### 4.5 Osaamisen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamisessa

Tietojohdamisen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy kiinteästi tekniseen osaamiseen, prosessiosaamiseen sekä rakenteellisten ratkaisujen hallintaan ja ymmärtämiseen. Osaaminen on osa organisaation aineetonta pääomaa. Erilaisissa tehtävissä toimivat ammattilaiset tarvitsevat eri valmiuksia ja välineitä tietoon liittyvien kysymysten haltuun ottamiseksi. Teknologiset innovaatiot, niukkenevat resurssit sekä asiakaskunnassa tapahtuvat muutokset ovat tärkeitä huomioitavia tekijöitä ja vaikuttavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kehitykseen (Laihonen & Saranto, 2021, s. 15)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa myös hiljaisen tiedon johtamisen merkitys on suuri, ja hiljaista tietoa voidaan johtaa monin eri tavoin. Organisaatioissa työskentelevillä asiantuntijoilla on valtavasti niin sanottua hiljaista tietoa hallussa. Koska tietoa on paljon, tavoite ei voi olla se, että kaikki tieto saataisiin tallennettua erilaisiin järjestelmiin. Tämän tyyppistä tietoa voidaan hallita esimerkiksi luotujen asiantuntijaverkostojen kautta, joissa ihmiset voivat löytää helposti asiantuntijoita, jotka voivat auttaa heitä työssään. (Ayatollahi & Zeraatkart, 2019, s. 99)

Sote-tietojohdaminen edellyttää osaamisen kehittämistä sekä kokonaisvaltaista palvelujärjestelmätason ymmärrystä suhteessa koulutukseen, osaamiseen ja tutkimiseen. Hyvinvointialueiden tiedolla johtamista tukee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa itsenäisenä tutkimuslaitoksena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii ja seuraa väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kehittää toimenpiteitä väestön terveyden edistämiseksi. (Laihonen & Saranto, 2021, s. 15-16) Ayatollahin (2019, s. 108) ja Zeraatkartin mukaan Tietojohdamisen onnistuminen vaatii pitkäjänteistä suunnittelua, seurantaa ja tukea.

## 5 Tietojohtaminen korvaushoidon kehittämisessä

Tietoa tarvitaan kaikkien palveluiden tuotannossa, jotta ymmärretään mihin suuntaan palvelua tulisi kehittää. Tiedon hyödyntäminen palvelutuotannon parantamisessa ei ole poikkeavaa myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Varsinaisen palvelutuotannon johtaminen edellyttää palveluprosessien ymmärtämistä ja myös kykyä operatiivisen toiminnan johtamiseen niin teknologian, talouden kuin henkilöstönkin osalta. (Laihonen & Saranto, 2021, s. 16) Korvaushoidossa kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavissa yksiköissä, toimintaa kehitetään vastaamaan paremmin asiakkaan palvelun tarpeeseen ja tämä edellyttää tietoa.

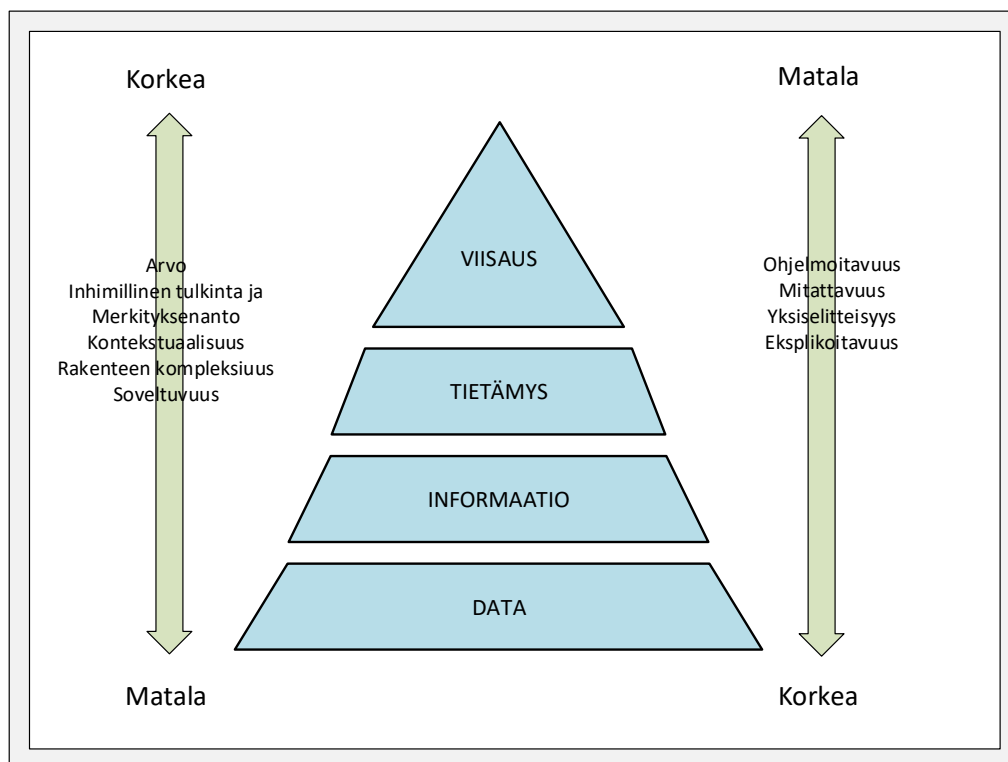
Meneillään oleva sote-uudistus edellyttää hyvinvointialueilta sitä, että palvelut on järjestetty kuntalaisille yhdenmukaisesti. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueella asuville. Tarkoitus on myös parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, kaventaa hyvinvointi- sekä terveyseroja. Uudistuksen tavoitteena on myös pitää huolta siitä, että ammattitaitoisen työvoiman saanti on turvattu. Vastata yhteiskunnallisten muutoste tuomiin haasteisiin sekä hillitä kustannusten kasvua. (Valtioneuvosto, n.d.) Uudistus edellyttää, tiedon hyödyntämistä ja, että julkishallinnon kyvykkyydet ovat riittävät hyödyntämään sekä sisäisiä, että ulkoisia tietovarantojaan. (Lönnqvist ja muut 2007 s. 104).

Hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä koskeva lainsäädäntö (HE 241/2020) edellyttää (§29) että, *"Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja ter-*

*veydenhuollon tietojohdattamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena.”* (Laihonen & Saranto, 2021, s. 16) Edellä mainitun lain mukaan hyvinvointilauella kuntalaisille tuotettujen palveluiden tulisi olla yhdenmukaisia ja vertailtavia.

Korvaushoidon asiakkaista on olemassa paljon kerättyä tietoa, mutta miten tietoa hyödynnetään ja osataanko kaikkea olemassa olevaa tietoa edes hyödyntää? Korvaushoidon asiakkaat ovat tavallisesti moniongelmaisia ja lisäksi monilla korvaushoitoa saavilla on lisäksi muita hoitoa ja huomiota vaativia psykiatrisia sairauksia. (Simojoki ja muut, 2012). Tiedon hyödyntämiseksi tulevaisuudessa painopiste tiedon keräämisestä ja tiedon siirtämisestä tulisi saada siihen, että tietoa hyödynnetään. Tämä tarkoittaa erilaisissa tietovarannoissa olevan tiedon analysointia, tulkintaa ja jalostamista tietämykseksi. Olennaista on se, että tieto on vertailukelpoista ja samanlaista, ajatasaista ja että tieto on helposti saatavissa. (Sosiaali- ja terveysministerö & Kuntaliitto 2013, s. 8)

Tiedon pyramidi tai toisin sanoen viisaushierarkia on yksi tunnetuimmista tavoista jäsentää tietoa sekä tiedon tasoja. Tiedon hierarkia perustuu siihen, että ajatellaan tiedon jalostuvan asteittain tiedosta viisauteen. Datasta luodaan ensin informaatiota, informaatiosta tietämystä ja tietämyksestä luodaan viisautta. Tietämyksen ja viisauden luovat inhimillinen tulkinta ja se miten tiedolle annetaan merkitystä. Alla olevassa kuviossa on kuvattu tiedon pyramidi mukaellen Käpylä & Saloniusta (2013, s.14)



**Kuva 5.** Tietopyramidi (Käpylä & Salonius, 2013, s.14)

## 5.1 Mittarit tietojohtamisen tukena

Mittaamista hyödynnetään tietojohtamisessa ja mittareista saadaan tukea päätöksenteolle. Tavallinen johtamisen tietotarve on ajantasaisen ja olennaisen informaation saaminen seurannan, suunnittelun sekä päätöksenteon tueksi. Johtamisen tukena mittarit ja niihin liittyvät tavoitteet motivoivat myös henkilöstöä tekemään töitä yhteisten tavoitteiden eteen. Mitä lähempänä mittarit ovat henkilöstöä, sitä suurempi merkitys niillä on myös henkilöstön ohjauksellisesta näkökulmasta. Mittaaminen on tärkeää palveluiden johtamisessa. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 3-11)

Palvelutuotannon mittaamisessa on omat erityispiirteensä ja nämä erityispiirteet liittyvät siihen, että palvelun ”tuotteet” ovat niin sanotusti aineettomia ja asiakkaan rooli on keskeinen, kun puhutaan arvon luonnista. Palveluissa asiakkaan omalla toiminnalla on

tavallisesti suuri vaikutus siihen, miten palvelutapahtuma onnistuu. Näin ollen asiakasnäkökulman huomioiminen on tärkeää mittareita pohdittaessa, oleellista mittaamisessa on ymmärtää, mikä on kulloinkin mittaamisen tarkoitus. Käytännössä on ollut havaittavissa, että mittaaminen kohdentuu usein sellaisiin asioihin, joita on helppo mitata. Helpompi on mitata esimerkiksi jonkun asian määrää kuin esimerkiksi asiakkaan kanssa käydyn vuorovaikutustilanteen onnistumista. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s.9-10)

Ymmärrämme, että palvelua tuottavien yksiköiden mittaamiseen liittyy tilanne sidonnaisuuksia, mutta silti on hyvä huomioida, että on monia mittareita, jotka ovat hyödyllisiä erilaisia palveluita tuottavissa yksiköissä tai organisaatioissa. Tällaisia yleispäteviä mitattavia asioita ovat esimerkiksi tehokkuuteen, tuottavuuteen ja kannattavuuteen liittyvät mittarit. Edellä mainittujen lisäksi myös vasteaika ja jonotusaika ovat hyviä mittareita. Mittareiden tulisi olla helposti käytettäviä siten, että jokainen, joka mittareita käyttää ymmärtää laskennan logiikan. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s.13)

Asiakaslähtöisen palvelun mittaaminen edellyttää asiakkaan osallistumista ja osallistamista. Palvelun mittaaminen on usein haastavaa siitä syystä, että asiakaskohtainen vuorovaikutus tekee palvelusta epästandardia. Lisäksi organisaatioiden tai yksiköiden rajapinnat ylittävät palveluprosessit tuovat mittaamiseen lisää haasteita. Olemassa olevaan tietoon ei aina päästä käsiksi eikä sitä saa yhdenmukaiseen muotoon, että analyysin tekeminen olisi mahdollista. Myös lainsäädäntö osaltaan saattaa vaikeuttaa tiedon hyödyntämistä analyysin tekemisessä. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s.19-20)

Kun palvelun kannalta on saatu sovittua sopivat mittaamisen kohteet, on tärkeää huolehtia siitä, että mittaaminen on sujuvaa ja kuuluu osaksi henkilöstön arkea. Tavoitteiden tulee olla realistisia, oikeudenmukaisia ja saavutettavissa. Henkilöstöä saadaan sitoutettua mittaamiseen parhaiten silloin kun he ovat saaneet olla itse mukana kehittämässä mittareita. Osallistamalla henkilöstö mittareiden kehittämiseen, henkilöstö saa myös paremman ymmärryksen miten he voivat itse vaikuttaa mittaustuloksiin. Muutenkin on hyödyllistä, että mittareiden kehittämistyöhön osallistetaan henkilöitä,

joilla on yksityiskohtainen ymmärrys palvelun luonteesta. Henkilöstölle on myös hyvä kertoa miksi mitäkin mittaria käytetään ja näin lisätä henkilöstön tietoisuutta, näin voidaan ehkäistä muutosvastarintaa. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 21-23)

Mittaaminen itsessään ei kuitenkaan riitä siihen, että palvelua voitaisiin parantaa tai kehittää mitaustulosten perusteella. Hyvistäkään mittareista ei ole palveluyksikölle mitään hyötyä, mikäli kukaan ei tulkitse mitattavia asioita. Mittaustulosten tulkinta ja analysointi tulee olla systemaattista ja suunnitelmallista niin, että palvelua päästään myös kehittämään tulosten perusteella. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 60)

## **5.2 Korvaushoidossa käytössä olevat mittarit ja vaikuttavuuden arviointi**

Korvaushoidon toteutuksen osalta mittareiden ja arviointitapojen löytyminen hoidon laadun ja vaikuttavuuden arvioimiseksi on ollut hankalaa ja kansallisesti korvaushoidon vaikuttavuutta on tutkittu vähän. Kirjallisuudesta ei ole löytynyt tietoa korvaushoidon vaikuttavuuden arvioinnista tai käytetyistä mittareista. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen järjestämässä mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtajien verkostopäivässä (27.10.2022) kysyttiin luennoitsija Mauri Aalloilta (LT, psykiatrian erikoislääkäri, päihdelääketieteen professori), että millaisia mittareita korvaushoidon vaikuttavuuden arvioinnissa on käytössä kansallisesti. Aalto vastasi, että hän ei tiedä käytössä olevan minkäänlaisia kansallisia mittareita korvaushoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Käypähoitosuositus tai korvaushoidosta säätävä asetus ei anna ohjeita siitä, miten hoidon vaikuttavuutta tulisi arvioida. Kirjallisuudesta ei ole myöskään löytynyt tietoa siitä millaisia hoidon vaikuttavuuden arviointityökaluja korvaushoidon onnistumisen osoittamiseksi tulisi käyttää tai millaisia arviointimenetelmiä eri palvelun tuottajilla on käytössä.

Oletuksena on, että Pohjanmaan hyvinvointialueelle toteutetut haastattelut avaavat mahdollisesti sitä, millaisia mittareita korvaushoidon toteutuksen arvioinnissa on kyseisellä alueella käytetty ja millainen vaikutus niillä on palvelun kehittämiseen. Oletuksena

voitaneet pitää myös sitä, että palvelun tuottajille on kehittynyt omia erilaisia tapoja arvioida hoidon vaikuttavuutta ja hyödyntää näitä tuloksia omien palveluiden kehityksessä.

Palvelun optimaalisen kehittämisen näkökulmasta tulisi ymmärtää mitä kaikkea tietoa palveluun liittyen on olemassa, onko tieto hyödynnettävissä ja mitkä ovat kehittämistarpeen painopisteet ja mikä tieto hyödyttää tätä kehittämistarvetta parhaiten. Kaikkea olemassa olevaa tietoa ei ole tarpeen aina hyödyntää.

Suunniteltaessa palvelun kohdistamista, tarvitaan tietoa palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveystaloudellisia tuottavilla organisaatioilla on käytössään useita eri tieto- ja raportointijärjestelmiä, joihin kerääntyy runsaastikin yksityiskohtaista tietoa toiminnasta. Haasteena on kuitenkin tiedon hajanaisuus sekä se, että järjestelmät on kehitetty mittaamaan operatiivisen toiminnan tehokkuutta. Kerätty tieto ei suoraan tue strategista päätöksentekoa. (Klemola ja muut, 2014, s. 12)

## 6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mikä merkitys tietojohdamisella on korvaushoidon kehittämisessä ja miten tietojohdamisen keinoja hyödynnetään palvelun toteutuksessa. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla ja haastattelun kohteena oli Pohjanmaan hyvinvointialueen korvaushoitopalveluista vastaavia sekä korvaushoitoa toteuttavia asiantuntijoita.

Tutkimuksen tarkoitus ei ollut arvioida sitä, miten hyvin tai huonosti palvelua tuottavat yksiköt tällä hetkellä tietoa toiminnassaan hyödyntävät. Tarkoitus oli selvittää, miten palvelua tuottavissa yksiköissä hyödynnetään tietoa ja tietojohdamisen keinoja sekä mahdollisesti myös osoittaa tietojohdamisen aukkoja tiedon hyödyntämisessä toimintaa kehitettäessä, mikä niin sanotusti on tietojohdamisen merkitys. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin haastattelemalla korvaushoidon asiantuntijoita.

### 6.1 Tutkimukseen haastateltavien henkilöt

Tutkimus toteutettiin haastatteluiden avulla ja tutkimusaineisto koostuu kuudesta asiantuntijahaastattelusta. Haastateltaviksi valikoitiin henkilöitä, jotka työskentelivät Pohjanmaan hyvinvointialueella ja toimivat työssään kiinteästi korvaushoitoasiakkaiden kanssa. Haastateltavissa oli edustus jokaisesta kunnasta, joka hyvinvointialueella tuotti korvaushoitopalvelua. Näin saatiin ymmärrys siitä, oliko hyvinvointialueen sisällä poikkeavia tapoja hoidon toteutuksessa ja tiedon hyödyntämisessä suhteessa palvelun kehittämiseen.

Pohjanmaan hyvinvointialueella palvelua tarjottiin Laihialla, Pietarsaareissa, Maalahdessa sekä Vaasassa. (Pohjanmaanhyvinvointialue, psykososiaaliset palvelut) Vaasassa korvaushoitoa on toteutettu selkeästi hyvinvointialueella pisimpään ja asiakasmäärät olivat selvästi suurempia kuin muissa kunnissa jotka korvaushoitopalvelua tuottivat. Vaa-

sassa on viimeiset neljä vuotta hoidettu sovitusti myös Mustasaaren kunnan korvaushoitoasiakkaat. Haastatteluja tehtiin yhteensä kuusi kappaletta (n=6). Haastatteluun vastanneista yksi oli Laihialta, yksi Maalahdesta, yksi Pietarsaaresta ja kolme Vaasasta.

Haastateltavien kohdentuminen suurimmalta osin Vaasalaisiin asiantuntijoihin johtui siitä, että henkilökuntaa ja asiakkaita on Vaasassa huomattavasti pienempiä kuntia enemmän ja korvaushoito palvelua on myös tuotettu Vaasassa muita kuntia pidemmän aikaa. Näin ollen määrällisesti suurin asiantuntemus kohdentui Vaasan korvaushoitoon.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus perustuu kvalitatiiviseen, eli laadulliseen tutkimusmenetelmään. Kvalitatiivinen lähestymistapa tuntui sopivalta lähestymistavalta tutkielmaan, koska tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla asiantuntijoita. Tavoitteena oli saada haastateltavat aidosti kertomaan oman tietonsa pohjalta, miten heidän kokemuksensa mukaan korvaushoitopalvelua kehitettäessä näkyy tietojohdaminen ja miten tietoa hyödynnetään korvaushoitopalvelun kehittämisessä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole hypoteesin testaus, vaan sen sijaan aineiston yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsjärvi ym. 2013 s. 164).

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna ja aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällön analyysillä. Teemahaastattelu oli sopiva menetelmä, koska tutkija on perehtynyt aiheeseen kattavasti ja ymmärtää hyvin korvaushoidon ilmiönä ja ymmärtää kontekstin. Näin ollen korvaushoidon asiantuntijoiden haastattelu teemojen kautta tuntuu ratkaisuna toimivalle.

Puusa & Juuti (2020, luku 4 ja 6) mukaan laadulliselle tutkimukselle on ominaista se, että se perustuu ihmisen subjektiiviseen kokemukseen ja näkemyksen tarkasteluun. Haastattelussa haastattelijalla on myös mahdollisuus kiinnittää huomioita niin sanottuun ei kie-

lolliseen viestintään kuten haastateltavan ilmeisiin ja eleisiin. Ilmeiden, eleiden, liikkeiden ja puheen taukojen huomioiminen haastattelun aikana saattaa antaa haastattelijalle vihjeitä sellaisista seikoista, joihin tulisi kiinnittää huomioita ja mahdollisesti pyytää tarkennuksia haastattelussa.

Kvantitatiivisen lähestymistavan haasteena on se, että siinä strukturoitujen kysymysten ulkopuolelle olisi mahdollisesti jäänyt oleellisia asioita johtuen siitä, että kyselyä laatiessa ei olisi osattu huomioida substanssiasiantuntijan roolista kaikkea oleellista. Kyselyyn vastaukset olisivat mahdollisesti jääneet liian suppeiksi. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa haastateltavalla mahdollisuuden kertoa näkemyksensä laajemmin sekä haastattelijalle mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun edetessä. Tämä haastattelumenetelmä antoi mahdollisuuden ymmärtää laajemmin tiedon hyödyntämistä palvelun tuotannossa ja tuoda mahdollisesti esiin sellaisia asioita mitä ei strukturoidulla kyselylomakkeella olisi osattu ehkä kysyä. Korvaushoito ilmiönä ei myöskään ole aivan yksiselitteinen ja haastattelun valinta aineiston keruumenetelmäksi mahdollisti sen, että haastateltaviksi oli mahdollisuus valikoida henkilöitä, joilla tiedettiin olevan asiantuntemusta aiheesta.

Haastattelun kysymysten runko oli rakennettu pohjautuen teemoihin. Asiantuntijat eivät saaneet kysymyksiä etukäteen. Kaikki kysymykset, joita haastattelun aikana kysyttiin eivät olleet etukäteen suunniteltuja vaan haastattelun etenemisen mukaan esitettiin tarvittaessa haastateltavalle tarkentavia lisäkysymyksiä aiheesta. Tutkimuksen edistyessä muokkasin myös jonkin verran kysymyksiä havaintoihini perustuen. Lisäsin esimerkiksi asiantuntijoiden ammattitaitoa korostavia kysymyksiä, koska huomasin ensimmäisten haastattelujen jälkeen, että kysymykset keskittyivät hieman liikaa tietojohdamisen ympärille. Tietojohdaminen ei ollut kovin tuttu teema haastateltaville ja tiedon hyödyntäminen palvelun kehittämisessä tuntui olevan niukkaa. Tämä tuntui hämmentävän jonkin verran haastateltavia, jonka vuoksi näin tarpeelliseksi lisätä mukaan kysymyksiä, jotka liittyivät heidän substanssiasiantuntemukseensa ja pyrin esittämään tietojohdamisen kysymykset

siten, että ne olivat helposti ajateltavissa asiantuntijan oman työn kautta, eikä sanan tietojohdaminen merkitystä korostaen. Tämä rentoutti myöhemmin tehtyjä haastatteluita.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin asiantuntijoiden luvalla. Nauhoitukset olivat tärkeitä tehdä, että puheen muodossa olevasta aineistosta voidaan tehdä uskottavia päätelmiä. Lisäksi nauhoitetut haastattelut myös litteroitiin kirjoitettuun muotoon. Puusa & Juutin (2020, luku 6) mukaan laadullista tutkimusta tehdessä tulee huomioida, että tutkijan tehtävä on tulkita itseasiassa haastateltavien tekemiä tulkintoja. Haastatteluiden avulla kerätty aineisto on vastaajien subjektiivinen, omakohtainen tulkinta asioista, tapahtumista ja ilmiöistä joita haastattelu käsittelee.

### **6.3 Haastattelun teemat ja aineiston keruu**

Haastattelun teemat syntyivät kirjoitettaessa tietojohdamisen teoriaosuutta ja kyselylomaketta hahmoteltaessa. Teemat koostuivat Hujalan ja Laihosen (2021, s.210) esittämän jaottelun mukaan, jossa tietojohdamisen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa voidaan jakaa kuuteen pääluokkaan. Nämä kuusi pääluokkaa ovat:

1. Lisääntynyt ymmärrys asiakkaan tarpeesta
2. Organisaation tehokkaampi toiminta
3. Paremmin kohdennettu päätöksenteko
4. Palveluiden parempi laatu
5. Käyttäytymisen tai kulttuurin muutos
6. Parantunut riskien hallinta

Yllä luetellut teemat toistuivat kirjallisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamiseen liittyen, joten näiden teemojen ympärille oli luonnollista rakentaa kysymyksiä korvaushoidon asiantuntijoille. Teemojen ympärille koottujen kysymysten kautta oli tarkoitus myös saada esiin korvaushoidon toteutuksessa olevia ongelmakohtia, joita voitaisiin mahdollisesti kehittää ja parantaa tietojohdamisen avulla.

Haastateltavia asiantuntijoita etsittäessäni olin yhteydessä Pohjanmaan hyvinvointialueen korvaushoitopalveluista vastaavaan toimialajohtajaan. Esiteltyäni tutkimusaiheeni pyysin lupaa tutkia aihetta Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tutkimusluvan saatuani selvitin palvelua järjestävät yksiköt Pohjanmaan hyvinvointialueen internet sivuilta. Psykososiaalinenkeskus keskinen alueen palveluyksikköjohtajalta sain selville nimet, joita kannattaisi haastatella hyvinvointialueella. Tämän jälkeen olin yhteydessä nimettyihin henkilöihin, joita halusin tutkimukseeni haastatella. Haastateltavat suhtautuivat tutkimukseen positiivisesti ja saimme helposti sovittua haastattelujen ajankohdat.

Haastattelutilanteissa pyysin haastateltavilta luvan siihen, että haastattelut nauhoitetaan litterointia ja analyysia varten. Haastattelujen tallennus helpotti huomattavasti analyysin tekemistä, kun haastateltavan vastauksiin oli mahdollisuus palata eivätkä vastaukset olleet ainoastaan haastattelijan muistin tai muistiinpanojen varassa. Analysoinnista tuli näin ollen myös totuudenmukaisempi, kun haastattelijan väärille muistikuville tai vajavaisille muistiinpanoille ei ollut sijaa.

Haastattelun aikana en tehnyt muistinpanoja vaan keskityin kuuntelemaan asiakkaan antamia vastauksia. Litteroin haastattelut nopeasti haastattelun jälkeen, näin litterointi kirjasti vielä tuoreessa muistissa olleen haastattelun kulkua ja vastauksia. Tämän jälkeen tulostin litteroimani tekstit ja luin niitä läpi, tehden samalla muistiinpanoja ja huomioita kohtiin, jotka olivat tutkimuksen näkökulmasta katsottuna arvokkaita.

Kaikki haastateltavat suostuivat haastattelun tallentamiseen. Haastattelut toteutettiin siten, että viisi asiantuntijaa kävin haastattelemassa heidän työpaikoillaan ja yksi haastatteluista tehtiin Teamsin välityksellä. Jokainen haastattelu toteutettiin haastattelijan ja haastateltavan kesken. Haastattelut käsiteltiin anonymisti, eikä haastatteluun vastaajan työskentely-yksikkö selviä tutkimuksesta. Haastatteluista kerätyn aineiston jaottelin teemojen mukaan, joihin myös haastattelun runko nojasi.

Haastattelujen jälkeen aineistoa purkaessani havaitsin, että osa teemoista näkyi haastattelien vastauksissa korostetummin kuin toiset. Korostuvia teemoja olivat lisääntynyt ymmärrys asiakkaan tarpeesta, organisaation toiminnan tehostuminen, paremmin kohdistettu päätöksenteko ja palvelun parempi laatu. Hieman vähemmälle huomiolle jäivät teemat käyttäytymisen ja kulttuurin muutos ja riskien hallinta. Päätin kuitenkin, että tutkielmassani tarkastellaan ilmiötä myös näiden teemojen kautta.

#### **6.4 Aineiston analysointi**

Laadullista tutkimusta analysoitaessa on huomioitava, että aineistoa kerätään usein vaiheittain. Tämä tarkoittaa sitä, että analyysiä tehdään itseasiassa koko tutkimusprosessin ajan. ”Keskustelu” aineiston keruun ja analyysivaiheiden välillä lisää joustavuutta tutkimuksen toteutuksessa ja mahdollistaa tutkimuksen täydentämisen ja pienet muutokset. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi se, että tutkija haastattelee lisää asiantuntijoita, joiden asiantuntemuksen on tunnistanut puuttuvan tutkimuksen edetessä. Joissain tapauksissa tutkimuskysymyksiinkin saattaa muuttua, kun ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä kasvaa. (Puusa 2020, luku 9) Tutkimus ikään kuin kehittyy ja elää sitä tehtäessä.

Tiedolla johtamisella ei sinänsä ole itsearvoa, vaan sen oikeutus perustuu sen toimintaa parantavaan vaikutukseen. Yksinkertaistettuna tiedolla johtamisessa on kyse toiminnasta itsestään syntyvän tiedon (esimerkiksi asiakasmäärä palvelussa) sekä toimintaan vaikuttavan ulkoisen tiedon (arvioinnissa olevien asiakkaiden määrä avopalvelussa) yhdistämistä toiminnan toteutuksessa (esimerkiksi päätöksenteko asiakaspaikkojen määrän kasvattaminen palvelussa) siten, että palvelun toteuttaminen kehittyy toivottuun suuntaan (Virtanen ja muut. 2015, s. 41)

Aineiston analyysia varten kuuntelin haastattelut ensin rauhassa läpi kerran. Tämän jälkeen kuuntelin haastattelut uudelleen hitaasti, samalla haastattelut litteroiden. Kirjoittaminen on itselleni ominainen tapa ymmärtää kuulemaani, joten aineiston litterointi helpotti huomattavan paljon analysointi prosessia. Litteroidessani haastateluja jouduin

luonnollisesti kelailemaan haastattelua edes takaisin, että sain haastattelusta oikean käsityksen ja oikean muodon tekstiä varten. Kun olin litteroinut haastattelut, niin printtasin litteroinnit ulos perinteiseen tapaan, jotta niihin oli mielekästä merkitä huomioita ja muita muistiinpanoja.

Haastattelun alussa kysyin jokaiselta haastateltavalta työkokemuksen pituutta korvaushoitoon liittyen sekä millaisessa työtehtävässä tällä hetkellä toimii. Korvaushoidossa työntekijöiden vaihtuvuus on melko suurta, mutta onnekseni haastattelua varten löytyi henkilöitä joiden työkokemus korvaushoitoasiakkaiden kanssa toimimisesta oli pienimmillään 2,5 vuotta ja pisimmillään 10 vuotta. Asiantuntijan rooli sekä työkokemuksen pituus auttoi hahmottamaan haastateltavan asiantuntijuutta korvaushoitopalveluun ja ilmiöön. Korvaushoitopalvelua tuotetaan Pohjanmaan hyvinvointialueella neljässä kunnassa (Vaasa, Laihia, Maalahti ja Pietarsaari), lisäksi Vaasa tuottaa korvaushoitopalvelun Mustasaaren kunnalle sovitusti.

Haastateltavien henkilöiden ammatillinen tausta jakaantui siten, että yksi haastatelluista oli esihenkilö palvelussa, jossa toteutettiin korvaushoidon arviointia. Hänellä oli tämän lisäksi kokemusta korvaushoidon esihenkilönä toimimisesta sekä sairaanhoitajan työstä korvaushoidossa. Yksi haastateltavista oli esihenkilö korvaushoitoa toteuttavassa yksikössä, neljä henkilöä haastatelluista oli korvaushoitoa toteuttavia asiantuntijoita ja heillä koulutuksena kaikilla sairaanhoitajan tutkinto.

Koetin saada osasta pienemmistä kunnista esihenkilöitä vastaamaan haastatteluun, mutta he kertoivat, että hoitoa toteuttavalla sairaanhoitajalla oli kokonaisuus niin hyvin hallussa, että tämä pystyi paremmin vastaamaan haastatteluun korvaushoidosta kokonaisuutena. Osa yksiköistä oli toiminnaltaan niin pieniä, että asiakkaita saattoi olla vain muutama.

Haastattelun kysymysrunko oli valmiiksi määritelty. Haastattelun etenemisen mukaan esitin haastateltavalle tarkentavia kysymyksiä. Haastattelujen analysoinnin toteutin purkamalla vastaukset teemojen mukaan. Analyysissa olen myös käyttänyt lainauksia asiantuntijoiden kommentteista haastatteluissa.

## 6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta siitä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä johtuen kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ja muut 2009, s. 231) Haastateltavien joukko oli melko pieni (n=6), joka osaltaan saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta tämä määrä haastateltavia kattoi kaikki yksiköt Pohjanmaan hyvinvointialueella, joissa korvaushoitoa toteutetaan. Lisäksi osa yksiköistä oli niin pieniä ja asiakkaiden määrä niin vähäinen, että tämä yksi henkilö, joka haastatteluun vastasi, saattoi vastata yksin koko korvaushoitopalvelun toiminnasta työskentely-yksikössään.

Tuomi & Sarajärvi (2018, kappaleessa 3.4.1) nostavat esiin, että yksi tapa arvioida aineiston riittävyttä on se, että aineisto alkaa toistaa itseään, voidaan puhua saturaatiosta eli kylläntymisestä. Haastatteluiden vastaajien määrän vähäisyydestä huolimatta asiantuntijoiden vastaukset olivat hyvin paljon toistensa kaltaisia ja vastaukset toistuivat eri haastateltavien välillä. Vastauksissa alkoi ilmetä selkeä toistuvuus.

## **7 Tietojohtamisen vaikuttavuus korvaushoidon kehittämisessä**

Tässä kappaleessa tarkoituksena on kuvata tietojohtamisen vaikuttavuutta korvaushoitopalveluiden kehittämisessä Pohjanmaan hyvinvointialueella, valikoitujen teemojen kautta. Kappaleet ovat sisällöltään jaettu teemojen mukaan ja haastattelujen tuloksia analysoidaan näiden teemojen kautta. Kukaan teema kuvaa tietojohtamisen vaikutuksia eri näkökulmista organisaation toimintaan.

### **7.1 Lisääntynyt ymmärrys asiakkaan tarpeesta**

Haastattelun yhtenä teemana oli, miten tiedon avulla saadaan lisää ymmärrystä asiakkaan tarpeesta. Lähtökohta sille, että palvelusta voidaan saada hyvä ja toimiva on se, että ymmärretään asiakkaan tarpeet suhteessa palveluun. Ilman, että ymmärretään mitä asiakkaat tarvitsevat ei voida tuottaa hyvää palvelua (Hujala & Laihonen 2021, s. 211). Kysymysten tarkoitus oli tuoda esiin, millaista tietoa oli käytettävissä asiakkaan hoidontarpeen selvittämiseksi ja hyödynnettiinkö tuota tietoa palvelun kehittämisessä siten, että tietoa hyödyntämällä saatiin tuotettua palvelussa lisää arvoa joko asiakkaalle tai palvelun tuottajalle.

Haastattelun perusteella selvisi, että kaikissa korvaushoitoa tuottavissa yksiköissä tehtiin asiakkaalle hoidon alkuvaiheessa kokonaisvaltainen kartoitus elämäntilanteesta, jossa huomioitiin sekä fyysinen ja psyykkisen terveydentila. Tämän lisäksi kartoitettiin myös sidosryhmätoimijat asiakkaan ympärillä. Asiakkaan korvaushoitopalvelusta vastaavalla henkilökunnalla oli siis yksityiskohtainen tieto asiakkaan elämäntilanteesta ja siihen liittyvistä toimijoista. Kaikki haastateltavat nostivat esiin myös tärkeinä yhteistyötahoina lastensuojelun sekä aikuissosiaalityön.

Asiakkaille tehtävä kartoitus oli joissain yksiköissä strukturoitu ja toisissa taas ei. Näissä yksiköissä missä käytettiin strukturoitua kartoitus pohjaa, oli kartoitus rakennettu yksikön sisällä ammattilaisten toimesta, perustuen kokemukseen hoidon kannalta merkittävästä

tiedosta. Hyvinvointialueella ei ollut käytössä yhteistä kartoituksen pohjaa, eikä valtakunnallisesti ole mallia, jota korvaushoitoyksiköt voisivat yhteisesti käyttää. Vertailua ei siis nykytilanteessa voi tehdä korvaushoitoyksiköiden välillä hoidon aloitustilanteesta vallitsevasta asiakkaan elämäntilanteesta tai sidosryhmätoimijoista asiakkaan ympärillä. Vertailua ei voida toteuttaa hyvinvointialueen sisällä eikä valtakunnallisesti.

Asiakkaan kokonaistilanteesta saatua tietoa seurattiin yksilötasolla ja tietoa hyödynnettiin kaikissa yksiköissä asiakkaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen perustuvan hoitosuunnitelman toteuttamisessa. Yksilöllisellä tasolla seurattiin muun muassa asiakkaan kiinnittymistä yhteiskuntaa, sosiaalisten suhteiden kehittymistä, muutoksia fyysisessä terveydessä, muutoksia asumistilanteessa, työllistymistä ja muuta asiakkaan elämään liittyvää. Kaikkea näihin edellä mainittuihin liittyvää tietoa kirjattiin asiakas- tai potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen ei ollut rakenteista, tästä johtuen missään hyvinvointialueen yksikössä ei tietojärjestelmä pystynyt tukemaan optimaalisella tavalla datan hyödyntämistä järjestelmästä. Järjestelmät eivät tukeneet rakenteista kirjaamista, eivätkä järjestelmät tuottaneet raportintia.

Sähköisessä tiedonhallinnassa on keskeistä tiedon hierarkia, miten tieto jalostuu datasta viisauteen. Tämä portaittain kehittyvä prosessi käynnistyy yksittäisestä tiedon aineksesta, eli datasta. Kun dataan liittyy merkityksen, tulkinnan ja rakenteen siitä syntyy informaatiota. Informaation vastaanottajan kokemus sekä ymmärrys, vaikuttaa siihen, miten informaatio jalostuu tietämykseksi. Mitä enemmän taas tietämyksen ajatellaan sisältävän inhimillistä ajattelua, tiedon arviointia sekä tiedon soveltamista käytettäväksi eri yhteyksissä sitä enemmän tietämystä kuvataan viisautena. (Laihonen ja muut, 2021, s. 10). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tallenetulla tiedolla tai datalla ei käytännössä tee mitään, ellei joku tulkitse ja analysoi tallennettua tietoa. Toisaalta esimerkiksi korvaushoitopalvelussa kirjataan paljon narratiivista tekstiä, joka sisältää valmiiksi ”ajateltua” informaatiota. Haasteena on se, että tietoa ei ole kirjattu rakenteiseen muotoon, jolloin sisällöstä ei pysty erotella raportoitavaa dataa. Tästä johtuen tietoa joutuu analysoida yksilötasolla.

Kysyttäessä haastateltavalta esimerkiksi, miten korvaushoidon vaikuttavuuden seuranta tehdään palvelua tuottavassa yksikössä. Vastauksissa kävi ilmi, että vaikuttavuutta pystyi seuraamaan ainoastaan yksilötasolla.

- (1) Mitään tällaista virallista seurantaa ei oo olemassa. Vaikka sosiaalisen tilanteen kehittymisen seuranta on sellaista asiakkaan kanssa keskusteluissa ilmenevää seurantaa.. Enemmän niin kuin sellaista yksilöllistä seurantaa.

Tiedonhallinnassa tärkeä elementti on se, että tieto on kirjattu rakenteiseen muotoon. Tämä mahdollistaa tietojen analysoinnin, tulkinan ja käytön vertailua varten monipuolisesti. Tietojen rakenteisuus toimii pohjana sille, että päätöksentekoa tukevia sovelluksia voidaan käyttää sekä käytännön toiminnassa, että tietojohdamisen tukena. (Laihonen ja muut, 2021, s. 10)

Jokaisessa korvaushoitoa toteuttavassa yksikössä tehtiin korvaushoidon asiakkaille myös hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman tekeminen korvaushoidon asiakkaalle on pakollinen ja se todetaan myös korvaushoitoa säätävässä asetuksessa. Valtakunnallisesti yhteenvääh pohjaa hoitosuunnitelmalle ei ole. Missään ohjeistuksessa ei myöskään määritellä sitä, millaisia asioita hoitosuunnitelman tulisi sisältää ja miten usein hoitosuunnitelma on päivitettävä.

Yksiköissä hoitosuunnitelma tehtiin yhdessä lääkärin, hoitajan ja asiakkaan kanssa. Kaikissa yksiköissä asiakas osallistui hoitosuunnitelman laatimiseen. Hoitosuunnitelmat päivitettiin säännöllisesti, mutta päivittämisen aikavälit poikkesivat yksiköiden välillä. Missään yksikössä hoitosuunnitelmaa ei kirjattu rakenteiseen muotoon, mikä hankaloittaa tiedon hyödyntämistä järjestelmästä käsin. Kaikissa yksiköissä hoitosuunnitelma perustui yksikön itsensä laatimaan pohjaan eikä se ollut yhdenmukainen hyvinvointialueella. Näin ollen hoitosuunnitelmat eivät ole keskenään vertailukelpoisia hyvinvointialueella sisäisesti eivätkä myöskään valtakunnallisesti. Hoitosuunnitelmien toteutumista arvioitiin yksilötasolla eikä hoitosuunnitelmien toteutumista arvioitu yksikössä laajemmin.

Asiakas osallistui hoitosuunnitelman laatimiseen, joten voidaan nähdä, että asiakkaan tarve on tullut kuulluksi hoitosuunnitelmassa.

- (2) .. Kun puhuttiin näistä hoitosuunnitelmista ja kartoituslomakkeista niin olishan se nyt helpompaa, kun nämä lomakkeet joilla tietoa kerätään, niin olis kaikille asiakkaille yhteneväiset edes silloin, kun hoitoa aloitetaan. (H3)

Haastatteluissa selvisi, että asiakkaan kokonaistilanne on hyvin yksiköiden työntekijöiden hallussa ja asiakkaan elämään vaikuttavat tekijät otetaan hyvin huomioon. Tietoa kyllä hyödynnetään palvelun kehittämisessä, mutta ei ole keinoja ottaa ulos vertailtavaa dataa järjestelmistä. Onnistuneet hoidot ja hoidon vaikuttavuus näkyivät yksittäisen potilaan kertomuksena järjestelmässä. Ei ollut kuitenkaan sovittua tapaa, toimintamallia tai kyvykkyyttä ottaa ulos laajempaa dataa, että voitaisiin arvioida suuremman asiakasmäärän tietoja ja tehdä johtopäätöksiä siitä miksi jonkun kohdalla on onnistuttu paremmin kuin toisen.

- (3) Kun asiakas tulee korvaushoitoon, niin hänelle tehdään siis tällainen hoitosuunnitelma, joka pitää sisällään, muun muassa fyysisen- ja psyykkisen terveyden tilan arvioinnin sekä eri toimijat asiakkaan ympärillä. Sitten ehkä vielä tarkemmin, kun tää hoitosuunnitelma, joka tehdään asiakkaan, lääkärin ja hoitajan kanssa yhdessä, niin tarkemmat ja yksityiskohtaiset keskustelut asiakkaan elämästä käydään läpi, kun tutustutaan asiakkaaseen sitten näillä korvaushoidon vastaanottokäynneillä.

Haastattelussa kysyttiin myös asiakaspalautteen säännöllisestä keräämisestä. Yhdessä yksikössä asiakkaille tehtiin strukturoituja asiakastytyväisyyskyselyjä. Kysely toteutettiin yksikössä lomakkeella, jonka asiakas täytti ja palautti anonymisti. Tämä strukturoitu kysely oli yksikössä itsenäisesti laadittu, ja kysely tehtiin vähintään kerran vuodessa. Tyytyväisyyskysely lomake ei ollut vuosittain täsmälleen sama, mutta haastateltavan mukaan sen perusteella pystyy tekemään kuitenkin jonkin verran vertailua asiakastytyväisyyden kehityksestä. Muissa yksiköissä ei kerätty strukturoitua asiakaspalautetta lainkaan. Asiakkailta pyydettiin kyllä palautetta, mutta se oli asiakkaan ja hoitajan välisessä keskustelussa tuotettua. Hoitajalle annetun palautteen perusteella saatiin kyllä tietoa

siitä, miten yksittäinen asiakas koki palvelun ja millaista kehittämistä asiakas toivoisi. Keskustelujen kautta käytyjen palautteiden perusteella ei kuitenkaan saada kokonaiskuvaa siitä, millä tasolla asiakkaiden kokemus saamastaan palvelusta on yleisellä tasolla.

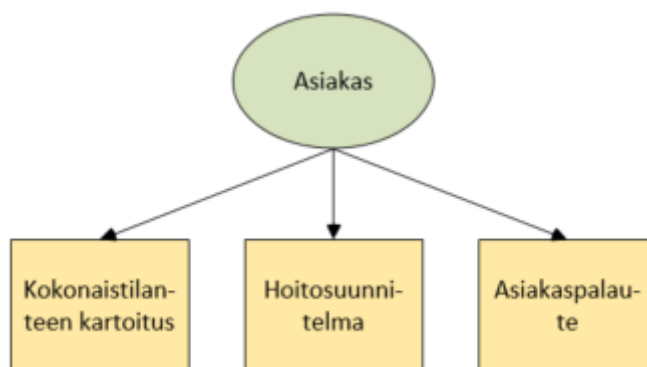
Samassa yksikössä, jossa asiakaspalautetta kerättiin strukturoidulla lomakkeella, oli käytössä myös erillinen asiakaspalautelaatikko, minne asiakkailla oli mahdollisuus jättää palautetta tai kehittämisajatuksia anonyymisti. Asiakkaat eivät haastattelun mukaan kuitenkaan olleet tätä mahdollisuutta hyödyntäneet. Asiakaspalautteiden perusteella yksiköissä on toteutettu myös muutoksia, että palvelu vastaisi paremmin asiakkaan tarpeita.

- (4) Saatujen asiakaspalautteiden myötä, korvaushoitopotilaille on ollut tärkeitä kehittämissuunnitelmia, joissa asiakkailla on ollut mahdollisuus ideoida toiminnan kehittämistä.

Haastattelun perusteella pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole yhdenmukaista mallia asiakaspalautteen keräämisestä korvaushoitopalvelusta. Hyvinvointialueella ei ollut myöskään yhdenvertaisia kartoitus- tai hoitosuunnitelman pohjia käytössä, vaan kaikissa yksiköissä nämä oli kehitetty yksikön asiantuntijoiden toimesta omaan työkokemukseen ja asiantuntemukseen perustuen. Näin ollen asiakkaiden lähtötilanteet eivät ole vertailukelpoisia alueen sisällä, eikä myöskään hoidon vaikuttavuutta voida arvioida kokoaikaisesti perustuen. Palvelua tuottavilla yksiköillä vaikutti yksikkötasolla olevan hyvä kuva asiakkaan kokonaistilanteesta ja ymmärrys asiakkaan tarvitsemasta palvelusta.

Useimmilla julkisilla organisaatioilla on keskeiseksi tavoitteeksi mainittu vaikuttavuuden sekä asiakaslähtöisyyden parantaminen. Kuitenkaan vaikuttavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa mittareita eivätkä organisaatiot välttämättä kerää tietoa siinä muodossa, että tätä vaikuttavuutta olisi mahdollista mitata. (Leskelä ja muut, 2019, s. 51) Tämä edellä kuvattu haaste näyttää haastattelujen perusteella ilmenevän myös Pohjanmaan hyvinvointialueen korvaushoitopalveluissa. Tietoa ei ole kerätty siinä muodossa, että sitä olisi mahdollista mitata ja tiedon keräämisen tavat poikkeavat myös toisistaan. Alla olevan

kuvan (kuva 6) tarkoitus on hahmottaa mitä samankaltaista tietoa Pohjanmaan hyvinvointialueella korvaushoitoa tuottavat yksiköt asiakkaistaan tarvitsevat ja keräävät. Kerättävien tietojen laatu ei ole yhdenmukaista eikä tietoa kerätä yhdenmukaisin menetelmin. Kuitenkin näitä alla kuvattavia tietokokonaisuuksia kartoitetaan, kerätään ja toteutetaan jokaisessa palvelua tuottavassa yksikössä, vaikka tietosisällöt saattavat jossain määrin poiketakin toisistaan.



**Kuva 6.** Kuvaus Pohjanmaan hyvinvointialueen korvaushoitopalveluiden samankaltais-tatietotarpeista.

Haastattelujen perusteella korvaushoitopalvelua tuottavissa yksiköissä oli hyvä ymmärrys asiakkaiden tarpeista. Ymmärrys perustui kuitenkin paljon asiakkaiden kanssa käytyyn vuorovaikutukseen sekä yksittäisten asiakkaiden esiin nostamista tarpeista. Raportteja tai tilastoja ei saatu tietojärjestelmistä ulos tukemaan henkilöstön kokemukseen perustuvaa ymmärrystä asiakkaiden tarpeista. Hujalan ja Laihosen (2021, s. 211) mukaan ymmärrys asiakkaan tarpeesta on lähtökohta organisaation arvon luonnille.

## 7.2 Organisaation toiminnan tehostuminen

Toinen haastattelun teema oli organisaation toiminnan tehostuminen. Miten tietojoh-tamisella saadaan organisaation toimintaa tehokkaammaksi? Tämä teema korostaa palve-lun toiminnan mittaamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin tärkeyttä. Toimintaa täytyy voida arvioida mittareiden tai indikaattoreiden avulla ja tällä on merkitystä myös siihen, että toiminnan kustannukset pysyvät hallinnassa. Tietojoh-tamisen avulla voidaan tunnis-taa parhaat käytännöt ja hyvien käytäntöjen avulla voidaan parantaa tehokkuutta sekä

tehostaa resurssin käyttöä. Tietojohdamisen avulla voidaan tunnistaa tärkeät resurssit sekä uudistaa prosesseja olemassa olevaan tietoon pohjautuen, ottaa käyttöön uusia johtamisen työkaluja sekä parantaa asiakastytyväisyyttä. (Laihonen & Hujala (2021), s.211)

Mittareiden avulla saadaan hyötyä johdolle, henkilöstölle, asiakkaille sekä yleisesti toiminnan kehittämiseen. Palvelun tuotannossa mitaamisen haasteen tuo se, että mitattava asia on aineetonta. Johtamisen avuksi kuitenkin tarvitaan tietoa, että voidaan suunnitella toiminnan kehittämistä ja hyödyntää tietoa päätöksenteon tukena. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 3-9)

Haastatteluissa selvisi, että lähes kaikissa korvaushoitoa toteuttavissa yksiköissä toimintaa kehitettiin perustuen työntekijöiden kokemukseen, osaamiseen ja ymmärrykseen korvaushoitoasiakkaan tarpeista (hiljainen tieto ja resurssiin perustuva tieto). Mittareita tai muita palvelun vaikuttavuutta arvioivia työkaluja yksiköissä oli käytössä varsin vähän. Mitattavia asioita olivat esimerkiksi asiakasmäärät, lakisääteiset hoitoilmoitustiedot (Hilmo), hoidosta aiheutuvat kustannukset ja henkilöstöhallinnan järjestelmässä olevat henkilöstöön liittyvät tiedot. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan näitä edellä mainittuja mitattavia tietoja ei kuitenkaan käytetty toiminnan kehittämisessä tai tehokkuuden arvioinnissa. HaiPro järjestelmä oli ainut tietojärjestelmä, joka nousi esiin siten, että sen avulla mitataan asiakkaisiin, potilaisiin tai henkilöstöön liittyviä vaaratilanteita. Tämän raportointi järjestelmän kautta toimintaa kehitettiin vaaratilanteiden perusteella, että vastaavat tilanteet voitaisiin tulevaisuudessa ennakoida paremmin. Lukuun ottamatta HaiPro järjestelmään perustuvaa kehittämistä, korvaushoito palvelun toimintaa kehitettiin pääasiassa henkilöstön kokemukseen ja aikaisempiin hoitotilanteisiin peilaten.

Yksiköissä tehtyä kehittämistä ei säännönmukaisesti kuvattu auki ja kehittäminen perustui pääasiassa työntekijöiden omaavaan hiljaiseen tietoon. Yhdessä yksikössä tietoa tallennettiin hyvinä käytäntöinä sovitusti tietokoneen tiedostoihin sekä perehdytyskansion materiaaliksi. Tämän yksikön asiantuntija kuitenkin kertoi, että paljon tietoa jää myös

tallentamatta ja tieto on vain yksikön työntekijöillä itsellään. Yksiköiden välillä oli eriäviä käytäntöjä sille, miten ja mitä tietoa kirjattiin kirjalliseen muotoon ja miten tietoa päivitettiin.

- (5) Joo, kyllä nää on sellaisia jokaisen omia työskentelytapoja, ei ole kirjattu auki minnekään.
- (6) Korvaushoidossa on käytössä sellainen tiedosto, johon työntekijät on kirjannut ja tallentanut näitä erilaisia menetelmiä. Sitten myös yksikön perehdytyskansioon dokumentoidaan näitä tällaisia hyviä käytäntöjä.

Tietojohtamisen yksi keino on tunnistaa resurssin kyvykkyydet ja erityisosaaminen. Henkilöstön kouluttautumismahdollisuuksista kysyttäessä asiantuntijoilta kukaan vastaajista ei kokenut saavansa riittävästi koulutusta, vaan kaikilla vastaajilla oli kokemus, että koulutusta tulisi saada enemmän. Asiakasryhmä on valtavan haasteellinen ja sairaus kompleksinen. Puhumattakaan selkeiden ja yhtenevien hoitokäytäntöjen puuttumisesta valtakunnallisesti. Osa haastatelluista totesi kuitenkin myös sen, että voisivat olla itsekin aktiivisempia tuomaan esiin omia koulutustarpeitaan ja halukkuuttaan koulutuksiin. Toisaalta haastatteluissa tuli ilmi myös, se että kun Koronatilanteen helpottuttua moni uskoi myös koulutustilanteen parantuvan. Yksi asiantuntija kertoi, että heillä on esimerkiksi suunnitteilla benchmarking käynti toisen hyvinvointialueen korvaushoitopalveluun. Viime aikoina myös koulutuksia oli toteutettu.

- (7) Korvaushoitajat otetaan nyt mukaan sinne reissulle sinne Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, kun mennään benchmarkkausta tekemään. Koitetaan saada panostettua tähän verkostoitumiseen.

Asiantuntijoiden mukaan hyvinvointialueella ei oltu toistaiseksi tehty vertailua esimerkiksi eri yksiköissä työskentelevien henkilöiden saamista koulutuksista tai käytössä olevista työskentelymenetelmistä. Hyvinvointikuntayhtymän aloittaessa toimintansa tammikuussa 2022 henkilöstöhallinnon järjestelmät yhdenmukaistettiin hyvinvointialueella ja kaikkien työntekijöiden koulutustiedot löytyvät yhteisestä henkilöstöhallinnanjärjestelmästä. Henkilöstön koulutustiedot ovat kootusti saatavilla, ja hyödynnettävissä nykyi-

sissä henkilöstöhallinnan järjestelmissä. Järjestelmän avulla voidaan tulevaisuudessa aikaisempaa paremmin huomioida resurssin kyvykkyydet ja erityisosaaminen. Asiantuntijoiden mukaan tätä henkilöstöhallinnan järjestelmää ei oltu koulutustietojen osalta järjestelmällisesti vielä hyvinvointialueella hyödynnetty. Henkilöstön osaamista lisäämisellä on mahdollisuus vaikuttaa yksikön toiminnan tehokkuuteen.

Henkilöstöhallinnan järjestelmistä sai henkilöstöön liittyvää dataa ulos päätöksenteon tueksi, mutta tätä tietoa hyödynneettiin toiminnan kehittämisessä vielä vähän. Taloushallinnan järjestelmien avulla seurattiin budjettia, mutta asiantuntijoiden mukaan budjetin perusteella toimintaa ei oltu muutettu ainakaan niin, että siitä olisi haastateltavat olleet tietoisia. Toimintaa kehitettiin tarvelähtöisesti.

Toiminnan kehittämisen tueksi tai toiminnan tehokkuuden mittaamiseksi, korvaushoitoyksiköissä ei haastatteluiden perusteella ollut juurikaan käytössä mittareita. Asiakaspalautteita kerättiin, kuten aikaisemmassa kappaleessa todettiin, mutta niihin ei ollut strukturoitua mallia eikä näistä palautteista ollut koostettuja raportteja joita voisi hyödyntää palvelun kehittämisessä laajemmin. Palvelun vaikuttavuuden arvioinniksi ei ole myöskään käytössä olevia mittareita tai muita työkaluja joiden avulla oltaisiin voitu hyödyntää esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmiin syötettyjä tietoja asiakkaan hoidosta. Vaikuttavuuden arviointi tapahtui aina yksilöllisesti perustuen järjestelmään kirjattuun tietoon, joka ei ollut rakenteisessa muodossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavissa yksiköissä on tavallisesti kehittämätön mittauskulttuuri. Asiakasrajapinnassa työskentelevien asiantuntijoiden tärkein tehtävä on asiakkaiden palveleminen ja mittaaminen voidaan kokea ylimääräiseksi taakaksi. Mittareita voi olla myös vaikea löytää, kun puhumme aineettoman asian mittaamisesta. Asiakkaista löytyy kuitenkin tallennettuna tavallisesti runsaasti sellaista tietoa, jota ei vielä hyödynnetä mittaamisessa ja toiminnan kehittämisessä. Tuosta olemassa olevasta

tiedosta tulisi löytää ne oleelliset asiat, joiden mittaamisella ja saadun tiedon avulla voidaan tuottaa lisäarvoa asiakkaalle ja organisaatiolle. Lisäksi täytyy löytää toimintaan soveltuvat mittaustavat. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 52)

Mittaaminen tekee työssä onnistumisen näkyväksi ja mittaamalla voidaan nähdä konkreettisesti esimerkiksi hoidon tavoitteiden toteutuminen. Mittareiden käyttöönotto saattaa joskus herättää henkilöstössä vastustusta, mutta kun henkilöstölle kerrotaan riittävästi mittauskäytännöistä ja perusteista voidaan tällä saada positiivinen suhtautuminen mittaamiseen. Henkilöstöä tulisi myös osallistaa mittareiden luomiseen. Osallistamalla henkilöstö mukaan mittaamisen työkalujen suunnitteluun, henkilöstö voi oppia katsomaan tekemistään uudelta näkökulmasta. Tämä saattaa johtaa siihen, että huomataan nykyisessä toiminnassa oleellisia kehityskohteita, jolloin toimintaa voidaan kehittää ja mahdollisesti tehostaa. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 22-23)

Tehostaminen Pohjanmaan hyvinvointialueen korvaushoitoyksiköissä perustui pääasiassa hiljaiseen tietoon, kokemukseen ja resurssin osaamiseen. Toiminnan tehokkuutta ei mitattu yksiköissä ja järjestelmien hyödyntäminen toiminnan tehostamisessa vaikutti olevan vähäistä.

### **7.3 Paremmiin kohdennettu päätöksenteko**

Paremmiin kohdennetussa päätöksenteossa tavoitellaan sitä, että pystytään arvioimaan, miten palvelu on toteutunut suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Ovatko esimerkiksi tehdyt kehittämistoimenpiteet palvelussa vastanneet sitä mitä niillä tavoiteltiin (Laihonon & Hujala 2021, s. 212). Kuten aikaisemmassakin kappaleessa todettiin, haastatteluissa esiin tulleiden vastausten perusteella asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tällä hetkellä juuri tarjoa päätöksentekoon tukea. Järjestelmissä olevia tietoja ei ole kirjattu rakenteiseen muotoon eikä asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saa tilastollista dataa ulos.

Korvaushoidolla tavoitellaan muun muassa päihteettömyyttä, haittojen vähenemistä, elämänlaadun paranemista, sekä ehkäistään tartuntatautien leviäminen ja vähennetään rikollisuutta. (Aalto ja muut 2018, s. 106). Tavoitteiden toteutumisen arvioimiseen ei kuitenkaan ole valtakunnallisesti sovittuja työkaluja.

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät nykyisellään mahdollista kattavasti hoidon vaikuttavuuden arviointia korvaushoidossa. Mikäli asiakas- ja potilastietojärjestelmistä halusi jotain tietoa ulos laajemman arvion tekemiseksi, seuranta piti tehdä manuaalisesti ja mikäli seurantaan haluttiin hyödyntää järjestelmään tallennettua tietoa. Nykyisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien haasteena raportoinnin osalta on se, että raportointi keskittyy mittaamaan operatiivisen toiminnan tehokkuutta (Klemola ja muut, 2014, s. 12).

Korvaushoitoa kirjataan Pohjanmaan hyvinvointialueella sekä terveydenhuollon tietojärjestelmään, että sosiaalihuollon tietojärjestelmään. Korvaushoidon asiakkaiden ympärillä toimii paljon eri sidosryhmiä ja käytetyt järjestelmät ovat erilaisia, joten asiakkaan tieto oli hajautunut huomattavan paljon eri toimijoiden kesken. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien avulla voitiin seurata yksittäisen asiakkaan palvelun etenemistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kirjausten perusteella, mutta vertailuun tai hoidon kehittämisen näkökulmasta tehtäviin päätöksiin järjestelmät eivät nykyisellään tarjonneet juurikaan tukea. Toimijoiden kesken käytössä olevat erilaiset järjestelmät johtivat siihen, että hoidon kannalta oleellinen tieto saattoi jäädä jopa hyödyntämättä.

Haastatteluiden perusteella asiakkaan ympärillä toimivien henkilöiden yhteistyö perustui asiakkaan antamaan suostumukseen vaihtaa tietoa (pois lukien lastensuojelu, jonka tiedonsaantioikeus ylittää asiakkaan mahdollisen kiellon tietojen jakamisesta). Tämän suostumuksen avulla saatiin tietoa vaihtaa asiakkaan asioissa suostumuksen sallimissa rajoissa. Suostumus ei kuitenkaan sallinut pääsyä tietoihin järjestelmän kautta, vaan

suostumus salli yhteydenoton toimijaan, joka näitä tietoja hallitsi. Eli tietojenvaihtolulla tapahtuva tiedonvaihto oli pääsääntöisesti suullisesti tapahtuvaa tiedonvaihtoa tai perinteistä asiakirjojen lähettämistä toimipisteiden välillä.

Mikäli jotain haluttiin yksiköissä tilastoida tai selvittää hoidon vaikuttavuuden arvioimiseen liittyen, kerättiin tämä tieto tällä hetkellä manuaalisesti yksikössä. Päätös tiedon keräämisestä tai tiedon hyödyntämisen kohteesta tehtiin yksikössä sisäisesti. Valtakunnallisesti korvasuhtoon asiakkaasta kerätään hoitoilmoitusjärjestelmän edellyttämät tiedot (poliklinikka käynnit ja asiakasmäärät), mutta mitään muuta hoitoon liittyvää tiedon keräämistä ei valtakunnallisesti ohjeisteta keräämään. Yksikön sisällä kerätty tieto toki toimi päätöksenteon tukena.

Yksi haastatteluun vastanneista kertoi, että olivat omassa yksikössään laskeneet asiakkaat, jotka ovat työsuhteessa (tavanomainen työskentelymalli tai kuntouttava työtoiminta). Tämä oli toteutettu siten, että henkilökunta oli käynyt asiakkaiden tiedot henkilöhenkilöltä läpi ja keränneet nämä tiedot yhteen, laskeneet työllistyneiden määrän ja laskevat heidän prosentuaalisen osuuden. Mitään tukea tämän kaltaisen datan koostamiseksi ei nykyisistä järjestelmistä löydy. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun tätä tietoa selvitettiin yksikössä. Jotta tätä tietoa voitaisiin käyttää hyväksi arvioitaessa korvasuhtoon vaikuttavuutta työllistymisen kehittymiseen, olisi tiedossa oltava myös se, että moniko näistä asiakkaista oli jonkinlaisessa työsuhteessa ennen hoidon alkamista. Kuitenkin tämän kaltaisen manuaalisesti kerätyn raportoinnin perusteella voidaan huomata, että järjestelmässä on varmasti paljon sellaista tietoa, jolla voidaan arvioida palvelun vaikuttavuutta ja saada tukea päätöksenteolle ja toiminnan kehittämiseksi. Tieto pitäisi vain voida valjastaa hyödynnettäväksi. Toistaiseksi tämä tieto pitää ottaa järjestelmästä ulos manuaalisesti. Tämän lisäksi täytyy ymmärtää, mikä tieto on sellaista, joka aidosti on hyödyllistä, ja mikä tieto on turhaa.

Hoitoyksiköiden omiin käytänteisiin kuului se, että korvaushoidon alkaessa asiakkaasta otetaan niin sanottu laboratorioskokeiden peruspaketti. Paketti sisältää määriteltyjä laboratorio kokeita, mukaan lukien C-hepatiitin ja Hiv:in määrityksen. Laboratorio kokeiden avulla saadaan osittainen ymmärrys asiakkaan fyysisestä tilasta ja tätä kehitystä voidaan seurata myöhemmin uusittavilla kokeilla. Yksi tilastollisesti helposti seurattava asia olisi esimerkiksi C-hepatiitista parantuneiden määrää korvaushoidon aikana, mikäli järjestelmä tätä tukisi. Syntyneitä tietoa voitaisiin hyödyntää päätöksenteon tukena esimerkiksi sen suhteen, moniko korvaushoidon aloittavista sairastaa C-hepatiittia tai missä vaiheessa C-hepatiittia sairastava kannattaa ohjata hakeutumaan C-hepatiitti hoitoon. Nyt kun seuranta järjestelmän avulla kohdentuu yksittäisiin potilaisiin ei tästä voida tehdä laajempia päätelmiä kehittämisen tai vaikuttavuuden arvioinnin kannalta. Korvaushoitoyksiköissä ei myöskään haastateltavien mukaan seurata veriteitse tarttuvien tautien määrän kehittymistä alueella.

Haastatelluilla asiantuntijoilla tuntui olevan hyvä käsitys siitä, millaiset toimet tukivat asiakkaan onnistumista hoidossa, mutta näiden toimien vaikuttavuudesta ei ollut tietoon perustuvaa dataa saatavilla. Palvelua oli myös yksikkötasolla kehitetty paljon kaikissa palvelua tuottavissa yksiköissä ja kehityskohteet vaikuttivat perustuvan yksiköiden kokemukseen hyvistä käytännöistä ja hoidon onnistumisista. Ongelmana on se, että virallista dataa näiden kehityssuuntien pohjaksi oli vaikeaa ja työlästä saada. Datan hyödyntäminen ja tilastoiden tekeminen vaati paljon manuaalista työtä. Työyhteisö tuntui tietävän mikä toimii, mutta dataa perusteeksi oli vaikea saada.

- (8) Tehtiin meidän työpaikalla tutkimusta vähän siitä, että paljonko meillä on työssäkäyviä korvaushoitoasiakkaita ja ehkä siitä saatiin osviittaa siihen, että ihan hyvässä suunnassa on tää sosiaalisen puolen tukeminen.. Me työntekijät otettiin siis tämä tieto ulos järjestelmästä, että käytiin asiakkaat läpi henkilö henkilöltä ja sitten selvitettiin, että onko töissä ja mitä tekee ”toi on koulussa, toi on töissä, toi on kuntouttavassa ja niin edelleen”

Haastatteluun vastaajilla ei ollut tietoa siitä, että miten muita kuin asiakas ja potilastietojärjestelmistä tietoa voitaisiin hyödyntää päätöksenteossa liittyen korvaushoitoon ja

palvelun kehittämiseen. Palvelun kustannuksia seurattiin talouden järjestelmissä, mutta niitä käytettiin vain vähän varsinaisesti päätöksenteon tukena. Henkilöstöhallinnon järjestelmässä seurattiin esimerkiksi henkilöstön poissaoloja, mutta haastatteluissa ei ilmennyt, että tietojen pohjalta olisi tehty vertailua yksiköiden välillä tai hyödynnetty esimerkiksi työhyvinvoinnin seurannan apuna, esimerkkinä yksikön sairauspoissaolojen määrät.

Henkilöstö tulisi saada mukaan mittareiden kehittämiseen, sillä heillä on paras ymmärrys käytännöntyön toteutuksesta. Kun mittaaminen tuodaan lähelle henkilöstöä, siitä tulee mielekästä ja mittaamisen avulla voidaan myös konkreettisesti tehdä näkyväksi työssä onnistuminen. Henkilöstölle tulee myös selventää mittaamisen perusteet, jotta merkitys ymmärretään (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 20-22)

#### **7.4 Palveluiden parempi laatu**

Teemalla palveluiden parempi laatu viitataan palveluiden laatuun, mutta myös tiedon laatuun ja luotettavuuteen. Tietojohtamisen tarkoitus parantaa organisaation innovointikyvykkyyttä ja innovoinnin odotetaan parantavan palvelun laatua. Tavoitteena on, että tiedon siirtyminen, tallentaminen ja siirtäminen varmistaisi sen, että oikea tieto on saatavilla käytettäväksi oikeaan aikaan. (Hujala & Laiho, 2021, s. 212)

Haastattelun viimeisenä kysymyksenä haastateltavilta kysyttiin ”Mikäli saisit valtakunnan tasolla vaikuttaa korvaushoitopalvelun kehittämiseen niin mitä haluaisin korvaushoidon suhteen tapahtuvan?”. Vaikka kysymyksen asettelu oli varsin laaja, niin jokainen kuudesta haastatellusta nosti eteen sen, että valtakunnallisesti yhteiset linjaukset korvaushoidon toteutuksesta puuttuvat ja että palvelun tuotanto on epätasalaatuista.

- (9) No mun mielestä täytyisi olla jotenkin yhtenevät käytännöt korvaushoidon toteutukseen. Että ne olisi tarkemmin määritelty, miten korvaushoidon tulee toimia, kun niissä on niin paljon eroja paikkakunnittain. Että

kyllä mä katsoisin, että korvaushoito olisi hyvin paljon toimivampaa, jos olisi kaikki käytännöt olisi korvaushoidossa yhteneväisemmät.

Haastatteluissa nostettiin esiin se, että kun palveluiden tuotanto on epätasalaatuista niin korvaushoidon asiakkaat voivat paikkakuntaa muuttamalla valita itselleen oman arvi-  
onsa perusteella sopivan hoitomuodon. Eroavaisuuksia hoidoissa oli muun muassa sen  
suhteen, miten muiden huumausaineiden oheiskäyttöön suhtauduttiin, miten kuntout-  
tavan ja haittoja vähentävän korvaushoidon toteutus eroaa toisistaan, arviointi prosessi,  
sallitut lääkkeet hoidon aikana ja seulomiskäytännöt.

- (10) Kaipaisin erityisesti valtakunnallisia linjauksia siitä mikä on haittoja vähen-  
tävän ja kuntouttavan korvaushoidon ero ja linjauksia näiden eri hoito-  
muotojen toteuttamisesta.
- (11) Ja sitten tähän selkeyttä tähän kuntouttavan ja haittoja vähentävän hoi-  
don määrittelyyn. Mitä se edes tarkoittaa vai tarkoittaako se mitään ja mi-  
hin se perustuu?

Jokainen haastateltu asiantuntija kertoi toivovansa yhdenmukaisia linjauksia ja struktuu-  
ria hoidon toteutukseen. Kaikki vastaajat nostivat esiin myös sen, että kuntouttavan ja  
haittoja vähentävän hoidon toteutuksen ohjeistukset ovat vajavaisia eikä niiden määrit-  
tely ole selkeä. Näiden vastausten perusteella voisi päätellä, että nämä eniten esiin nous-  
seet kehittämiskohteet valtakunnan tasolla ovat myös sellaisia, että mikäli niihin saatai-  
siin yhtenevä malli sekä toteuttamistapa, niin myös hoidon vaikuttavuutta voitaisiin ar-  
vioida huomattavasti nykyistä paremmin ja palvelun tuotanto olisi tasalaatuisempaa.

Kuten kaikki haastateltavat totesivat, että yhteisten valtakunnallisten linjausten puuttu-  
minen aiheutti sen, että tuotettu korvaushoitopalvelu oli sekä hyvinvointialueen sisällä,  
että valtakunnallisesti epätasalaatuista ja yhteiset selkeät tavoitteet puuttuivat. Mikäli  
palvelun tuotannolle ei ole asetettu kansallisesti selkeitä raameja, on yksittäisten palve-  
lun tuottajien vaikea saada kiintopisteitä sille, mihin suuntaan palvelua tulisi kehittää.  
Haastattelujen perusteella palvelua tuottavat yksiköt olivat sitoutuneet oman yksikkönsä  
toiminnan kehittämiseen ja näin ollen palvelun laadun parantamiseen. Hankaluutena

kuitenkin on se, että laadun arvioinnin mittarit puuttuvat, joten todellista laadun ja lisäarvon tuottamista palvelulle oli vaikea osoittaa tai mitata.

Mikäli kansallisella tasolla ei ole linjattua vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä kuvaavia mittareita, sitä olisi hyvä edistää alueellisesti. Mikäli kansallisia mittareita ei ole, olisi hyvä, että alueelliset toimijat linjaavat yhdenmukaisesti ne mittarit, joilla kutakin asiakasryhmää seurataan. (Leskelä ja muut, 2019, s.52)

- (12) No mitään seurantamenetelmää tai mittaria ei ole asiakkaan sosiaalisen tilanteen kehittymisen seurantaan. Kaikki perustuu työntekijän tekemiin havaintoihin. Mutta tämä on keskeinen tavoite korvaushoidossa, että asiakas integroituu yhteiskuntaan ja sen myötä asiakkaan elintaso paranee esimerkiksi koulutukseen hakeutumisen tai työllistymisen kautta.
- (13) Joskus ollaan itsenäisesti meidän yksikössä kerätty sitä tietoa, että moniko asiakas on onnistunut integroitumaan takaisin yhteiskuntaan.

Osa asiantuntijoista nosti haastatteluissa esiin sen, että korvaushoitoon hakeutuu varsin nuoria henkilöitä. Hoidon kriteerit täyttyivät, mikäli asiakkaalla oli diagnosoitu opioidi riippuvuus sekä todennettuja vieroittautumisyrityksiä. Näin ollen saattaa olla niin, että hoitoon hakeuduttiin varsin nuorella iällä, eikä tämä asiantuntijoiden mukaan ollut hyvä asia. Nuorten kohdalla heidän mielestään oli kyseessä sen verran lyhyt riippuvuus, että vieroittautumiseen pitäisi pyrkiä vahvemmin, koska korvaushoidosta vieroittautuminen oli erittäin harvinaista.

- (14) Kyllä hoitoon pääsee liian helposti, etenkin nuoret. Pitäisi olla käynyt monet muut hoidot enne kuin aloitetaan korvaushoito, koska kyllä tää hoito itsessäänkin koukuttaa.

Haastateltavat kokivat, että toiminnan kehittämisen suhteen heitä kuultiin ja heillä oli mahdollisuuksia vaikuttaa palvelun laatuun omassa yksikössään. Vaikuttamistapoja oli erilaisia ja esimerkiksi moniammatilliset palaverit, hoitajan, lääkärin ja esimiehen kesken olivat tavallisesti foorumeita, joissa palvelun uudistamisesta tai kehittämisestä sovittiin. Kehittämistarpeet nousivat esiin tavallisesti työntekijän tai lääkärin toimesta, perustuen

asiakkaan kanssa tehtyyn työhön. Kehittämistä tehtiin siis perustuen henkilöstön kokeemukseen työssä ja koetuista hyvistä käytännöistä. Kaikki haastateltavat nostivat lääkärin roolin korvaushoidon toteuttamisessa keskeiseksi ja kokivat lääkärin osaamisen päihdeongelmiin liittyen merkittäväksi ja lääkärin ammattitaidon koettiin vaikuttavan oleellisesti myös palvelun laatuun.

- (15) No tällä hetkellä meillä on henkilöstöllä niin täydet valtuudet kehittää sitä toimintaa esimieslinjan kanssa, että oikeastaan se on esimiestyön osalta niin, että saadaan henkilöstöä kehittämismyönteiseksi ja aktiiviseksi toiminnan kehittämisen osalta ja ennen kaikkea niin, että löydettäisiin niitä innovatiivisia ratkaisuja. Tää näkökulma on ehkä toiminnan lähtökohista lähtevää kehittämistä, sitten pitäisi tietenkin olla organisaatiolla jonkinlainen näkemys siitä, että mihin suuntaan korvaushoitoa halutaan tällä alueella viedä. (H1)

Haasteena palvelun laadun kehittämiseksi oli se, että tietojärjestelmät eivät tue korvaushoidon työtehtäviä optimaalisella tavalla. Mikäli korvaushoitopalvelu on kirjattu terveydenhuollon järjestelmään, ammattilaisella ei ole näkyvyyttä sosiaalihuoltoon liittyviin asioihin ja jos taas asiakkaan palvelu on kirjattu sosiaalihuollon järjestelmään, ei näkyvyyttä ole terveydenhuollon asiakirjoihin. Korvaushoitoasiakkaan ollessa kysymyksessä nämä molemmat eri osa-alueita koskevat tiedot ovat tärkeitä asiakkaan parhaan mahdollisen hoidon saamiseksi. Korvaushoitoasiakkaan saama hoito on mitä enimmässä määrin soteintegroitunutta palvelua. Tiedon koonti on mahdollista verkostotyön ja asiakkaalta saadun tietojenvaihto luvan avulla, mutta siinäkin tapauksessa tieto on niin sanotusti henkilöltä henkilölle siirtyvää tietoa. Tietojärjestelmät eivät tue palvelun laadun parantamista optimaalisella tavalla. Haastetta tuo myös jäykkä ja rekisteri riippuvainen tietojärjestelmien jako.

- (16) No potilastietojärjestelmien osalta se suurin kynnys on niinku tietojen saatavuudessa ja tietoihin pääsyssä, jos on niinku sosiaalihuollossa tuotettu korvaushoito, niin silloin sulla ei ole oikeutta päästä terveydenhuollon järjestelmään, eikä terveydenhuollon järjestelmästä ole sitten pääsyä sinne sosiaalihuollon puolen järjestelmään. Elikkä se tieto ei ole niinku laaja-alaisesti käytettävissä suoraan ammattilaisilla. Tiedon koontia voi sitten toki tehdä verkostotyön kautta.

Palveluiden parhaan mahdollisen organisoinnin näkökulmasta katsottuna, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ei pitäisi enää toimia omina erillisinä toiminnallisina kokonaisuuksina. Asiakkaan kannalta tärkeintä on se, että hän saa oman palveluntarpeensa tyydytettyä, sillä ei ole pitäisi olla merkitystä ovatko palvelut lainsäädännön mukaan sosiaalihuoltoa vai terveydenhuoltoa. Tavanomaisia sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapinnoille asettuvia kokonaisuuksia ovat juuri päihde- ja mielenterveyspalvelut, jonne korvaushoitokin kuuluu. (Virtanen ja muut 2017, s. 7)

Tietoa on paljon eri järjestelmissä hyödynnettäväksi, mutta haasteena on se, että miten tieto saadaan ulos käytettäväksi. Tieto tulisi saada tallennuspaikasta ulos ja muuttua lisäarvoksi palvelulle. Asiakkaan parhaan mahdollisen palvelun saamiseksi asiakkaan tarve, tulisi olla se, joka ohjaa mitä tietoa työntekijällä on oikeus käyttää.

Osa haasteesta saattaa olla myös siinä, että tietojärjestelmiä ei osata hyödyntää optimaalisella tavalla palvelun tuotannossa. Henkilökunta ei välttämättä osaa käyttää kaikkia järjestelmän tarjoamia kyvykkyyksiä hyödyksi. Työntekijät perehdytetään tavallisesti järjestelmien käyttöön toisten työntekijöiden toimesta ja tällöin harvemmin käytettävät ominaisuudet voivat jäädä perehdytyksen ulkopuolelle. Opetetaan niin sanotusti perusasiat, että työntekijä pärjää perustehtävässään. Tämä ei kuitenkaan vaikuta haasteeseen saada tarvittavat tiedot hyödynnettäväksi eri rekisterien alta.

Haastattelujen perusteella palvelun tuotannossa keskitytään paljon oman substanssityön kehittämiseen. Kehittämistyössä ei säännönmukaisesti nykyisellään tehdä yhteistyötä esimerkiksi poliisin tai terveysneuvonta pisteiden kanssa (terveysneuvonta pisteet ovat suonen sisäisiä huumeita käyttäville tarjottuja ilmaisia pistovälineiden vaihtopaikkoja, joissa saa myös terveysneuvontaa asiakkaan niin halutessa) tai seurata vaikkapa poliisin huumausainerikosten määrän kehittymistä tai terveysneuvontapisteen kävijämäärien kehitystä. Joissain yksiköissä tehtiin hieman yhteistyötä terveysneuvontapisteen kanssa, mutta ei kaikissa yksiköissä.

Haittojen vähentäminen, kuten huumausaineisiin liittyvät kuolemat ja rikollisuuden väheneminen ovat olleet yksittäisiä asioita, joihin on ajateltu saavatavan parannusta, kun henkilölle, joka ei pääse irti huumeista tarjotaan korvaushoitoa. Korvaushoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet jyrkästi siitä saakka, kun hoitoa on Suomessa alettu tarjoamaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan (THL, 2020) esimerkiksi huume- myrkytyskuolemat ovat kasvaneet etenkin viime vuosina. Tämän lisäksi tilastoidut huumausainerikokset sekä huumaantuneena ajaminen on lisääntynyt viisi vuotta peräkkäin.

- (17) Huumeisiin liittyvän rikollisuuden tilastoja ei seurata systemaattisesti, mutta varmaan tulisi kyllä seurata. Seinäjoki esitti kerran hyvää tilastoa siitä, että kun korvaushoitopotilaiden määrä lähti kasvuun, niin poliisilta sitten vastaavasti niinku laski omaisuusrikosten määrä kaupungin sisällä.

Haastateltavat asiantuntijat myös kokivat, että henkilöstön koulutukseen voisi panostaa nykyistä enemmän. Korvaushoidon asiakkaat ovat tavallisesti moniongelmaisia ja onnistunut hoito tarvitsee vahvaa ammattitaitoa sekä sitoutuneita työntekijöitä. Henkilöstön osaamisen lisääminen tuo laatua palvelun toteuttamiseen. Koulutus myös lisää organisaation pitovoimaa, kun näytetään, että henkilöstön osaamiseen halutaan panostaa.

Mikäli organisaatiossa ei ole sovittu käytänteitä siitä mitä dataa seurataan, niin seuranta ja arviointipalvelun laadusta on täysin yksittäisen työntekijän arvioinnin vastuulla. Valta-kunnallisesti tähän laadun arviointiin ei ole tarjolla työkaluja ja selkeät määritellyt tavoitteet hoidolle puuttuvat myös. Siksi haastatteluiden perusteella näyttää sille, että laatua yksikkötasolla pyritään jatkuvasti parantamaan, mutta yhteisiä ja sovittuja mittareita ei ole, eivätkä nykyiset käytössä olevat tietojärjestelmät tue hoidon vaikuttavuuden seuranta. Korvaushoitoasiakkaan kokonaistilannetta mietittäessä, haasteita laadukkaalle hoidolle tuotavat eri toimijoiden käytössä olevat tietojärjestelmät joihin asiakkaan kokonaistilanne hajaantuu ja asiakkaan kokonaistilanteen osalta tiedonhallinta on vaikeaa.

## 7.5 Käyttäytymisen tai kulttuurin muutos

Käyttäytymisen ja kulttuurin muutoksen osalta tietojohdamista pidetään ikään kuin mekanismina työkultuurin ja työtapojen muuttamiselle. Tietojohdamisen odotetaan vaikuttavan myös positiivisesti työskentelytapoihin kuten yhteistyön ja tiimityön parantumiseen. (Hujala & Laiho, 2021, s. 212) Tässä kappaleessa tarkastelen yhteistyötä yksiköiden välisen yhteistyön sekä johtamisen näkökulmasta.

Tämän teeman alle sopivia vastauksia tuli hieman muita suppeammin. Tämä saattoi johtua myös siitä, että teeman alle ohjautuvia kysymyksiä oli suhteessa vähemmän. Toisaalta syy saattaa olla siinä, että tietojohdaminen näkyi korvaushoitopalveluissa hyvin vähän eikä sen vaikutuksia teemaan siitä johtuen tullut esiin. Monet haastatteluissa esiintulleista vastauksista liittyvät samanaikaisesti useampaan teemaan ja sen vuoksi niitä käsitellään ehkä myös eri otsikoiden alla kokonaisuutena, vaikka liittymäpintaa olisi tähänkin teemaan.

Korvaushoitopalvelua tuottavat yksiköt ovat Vaasan yksikköä lukuun ottamatta hyvinvointialueella pieniä. Haastattelujen perusteella korvaushoitopalvelua tuottavien yksiköiden sisäinen yhteistyö ja toiminnan kehitys sujui ja toimi hyvin. Yhteistyötä tehtiin hyvinvointialueen sisällä melko vähän. Jonkin verran pienemmät kunnat konsultoivat toiminnassaan Vaasan asiantuntijoita. Konsultointi liittyi muun muassa korvaushoidon linjauksiin ja sääntöihin, mutta pääosin konsultointia Vaasan suuntaan tehtiin siksi, että Vaasassa toimi päihdehuollon ylilääkäri, jolla oli pitkä kokemus korvaushoitoasiakkaiden hoitamisesta. Palvelua tuottavilla yksiköillä oli hyvinvointialueella käytössä erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, mikä ei osaltaan tukenut parempaan yksiköiden väliseen yhteistyöhön.

Tieto, jota palvelun kehittämisessä hyödynnetään, on sellaista, jota yksikössä sisäisen yhteistyön perusteella on päätetty hyödyntää ja priorisoida. Priorisoidun tiedon tai kokemuksen perusteella toiminta ja oman organisaation kulttuuri on muokkautunut. Tällöin puhutaan kuitenkin vain yksittäisen yksikön toimintakulttuurista. Vaikka yhden yksikön

toiminta saataisiin hiottua kuinka hienoksi ja toimivaksi tahansa, jos näitä toimintamalleja ei ole voitu tallentaa niin, että ne ovat myöhemmin ”monistettavissa” tai perusteltavissa mittareiden ja tilastojen avulla, on toiminnan onnistumista vaikea osoittaa toiselle yksikölle motivoitakseen heitä samankaltaiseen muutokseen.

Korvaushoidon yhteistyön tiivistäminen ja osittainen kulttuurin muutos tulee mahdollisesti Pohjanmaan hyvinvointialueella ajankohtaiseksi. Haastateltavien mukaan korvaushoidon toimintaa olisi tarkoitus lähteä yhdenmukaistamaan hyvinvointialueella ja kaikkien korvaushoitopalveluiden tuotanto on tarkoitus saada toteutettavaksi yhtenevien linjausten ja sääntöjen mukaisesti. Tässä kehittämistyössä olisi loistava mahdollisuus hyödyntää eri yksiköissä olemassa oleva tieto ja myös työntekijöiden hiljainen tieto. Yksiköillä on mahdollisuus kehittää toimintaansa toisten hyviin käytäntöihin ja kokemuksiin perustuen ja kehittää myös yhteistä toimintakulttuuria.

Henkilöstö on palveluorganisaation toiminnassa keskeinen tekijä. Toiminnan arviointi ja mittaaminen, auttaa organisaatiota ymmärtämään ja tekemään onnistumisen työssä konkreettiseksi. Jääskeläinen (2013, s. 21) ja muut mukanaan henkilöstö suhtautuu positiivisesti mittaamiseen erityisesti silloin, kun omalla toiminnalla voitiin vaikuttaa mittaustuloksiin. Kun työssä voidaan osoittaa onnistumisia, voi se vaikuttaa positiivisesti työilmapiiriin, koska henkilöstölle voidaan osoittaa konkreettisesti hyvin tehty työ. Korvaushoitotyössä onnistumisen arvioinnissa tulisi olla käytössä erilaisia mittareita. Yksi mittari voisi olla se, miten moni vieroittautuu korvaushoidosta. Haastattelujen perusteella korvaushoidosta vieroittautuminen oli erittäin harvinaista.

- (18) Mutta siis kyllä näitä on tosi vähän jotka pääsee tästä hoidosta eroon.
- (19) Meillä ei ole kokemusta onnistuneesta vieroittautumisesta. Ne, jotka on lopettanut, on keskeyttänyt hoidon, koska ne ei ole pystyneet olemaan hoidon sääntöjen sisällä.

Toisaalta korvaushoidon onnistumista voidaan mitata hyvin monella muullakin tavalla kuin vieroittautumisella, eikä vieroittautuminen ole edes korvaushoidon ensisijainen tavoite. Muita mittareita voisivat olla esimerkiksi työllisyystilanne, opiskelut, sosiaalihuollon tarve, asumismuoto, arvio oman sosiaalisen tilanteen kehittymisestä, arvio oman fyysisen tilan kehittymisestä, BDI ja muut mahdolliset mittarit. Kun löydetään mittareita, joilla voidaan arvioida hoidon vaikuttavuutta, on tällä varmasti myös yksikön kulttuuriin vaikutusta, kun saadaan työssä onnistumiset näkyväksi ja ymmärretään mitkä menetelmät ovat toimivia. Johtamisen tukena mittarit ohjaavat ja voivat myös kannustaa henkilöstöä pyrkimään tavoitteisiin (Jääskeläinen, 2013, s. 9)

Kun mittarit on löydetty palvelemaan ja vastaamaan yksikön tarpeita, tulisi mittaaminen viedä lähelle jokaista työntekijää. Tällä tavoin on mahdollista rakentaa avointa, vuorovaiikutuksellista, tiedon jakoon ja kommunikaatioon perustuvaa kulttuuria, joka palvelee tietojohtamista. Mittarit tarjoavat tietystä mielessä yksinkertaisen välineen organisaatiokulttuurin muutokseen. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 23) Mittarit tekevät työssä onnistumisen konkreettisesti näkyväksi.

Työnantajalta saatu palaute vaikuttaa paljon työilmapiiriin. Sillä on vaikutusta myös työnpitovoimaan ja niin sanotun hiljaisen tiedon säilymiseen yksikössä. Kun henkilöstö kokee, että heidän tekemäänsä työtä arvostetaan ja heitä pidetään tärkeinä, saattaa sillä olla vaikutusta työntekijän sitoutumiseen ja työyhteisön ilmapiiriin. Haastateltavilla tuli vastauksissa tämän kysymyksen osalta hajontaa. Osa koki, että heistä halutaan pitää kiinni ja, että työnantaja näyttää, että he ovat tärkeitä työyhteisölle. Osa taas koki, että eivät juurikaan saa sellaista viestiä yksikössään minkä perusteella kokisi olevansa tärkeä työyhteisön jäsen.

- (20) Meillä on aina esimiehen kanssa tällaiset keskustelut, me olemme pieni työyhteisö ja meillä kyllä puhutaan paljon, niin kyllä mä saan tunteen siitä, että olen tärkeä.
- (21) Ai miten organisaatio huolehtii siitä, että saa pitovoiman hyväksi? Siis ei mitenkään, ei tule kerrassaan mitään mieleen.

- (22) Ei työnantaja kyllä hirveästi mitään tee, sen eteen, että näyttäisivät halua-  
vansa pitää kiinni. Mutta meillä on kyllä tosi hyvä työporukka täällä, että  
ehkä se.

Mikäli Pohjanmaan hyvinvointialueella tullaan korvaushoitopalvelun tuotanto yhden-  
mukaistamaan, voi tällä olla merkitystä myös kulttuurin uudelleen muokkautumiselle.  
Hyvinvointialueella on myös yhdenmukaistettu henkilöstöhallinnanjärjestelmät. Siellä  
löytyy nykyisin myös kehityskeskusteluiden pohja, ja kädyt keskustelut tallennetaan jär-  
jestelmään ja joihin on mahdollisuus palata. Tämä helpottaa seuraamaan esimerkiksi  
työntekijöiden työssä jaksamista ja tyytyväisyyttä omaan työnkuvaansa, osaamistarpeita  
ja muuta vastaavaa. Järjestelmään myös tallentamaan työntekijän versio ja työnantajan  
versio, joten työntekijällä on todellinen mahdollisuus jättää oma tilanteensa ja mahdol-  
liset tarpeensa näkyväksi. Tieto löytyy järjestelmästä ja siihen on mahdollista palata.

## **7.6 Parantunut riskien hallinta**

Riskien hallinnan kompleksisuus etenkin sosiaalipalveluissa, tarkoittaa sitä, että johta-  
mismallin tulee huomioida perinteisen riskien hallinnan lisäksi tiedon luonteeseen liitty-  
vät tekijät kuten hiljainen tieto (Hujala & Laihonen (2021) s. 212). Kuten aikaisemmissa  
kappaleissa on todettu, Pohjanmaan hyvinvointialueella on korvaushoitopalvelua tuot-  
tavissa yksiköissä paljon hiljaista tietoa ja monet hyvät toimintamallit perustuvat nimen-  
omaan tähän olemassa olevaan hiljaiseen tietoon. Tämä antaa johtamiselle korvaushoi-  
dossa haastetta ja vaatii osaamista ja ammattitaitoa osaamista huomioida hiljainen tieto  
osana riskien hallintaa.

Tiedon merkitystä osana riskien hallintaa ei suoraan kysytä haastatelluilta asiantunti-  
joilta. Moni kysymys piti kuitenkin sisällään riskien hallinnan näkökulman, ilman että sitä  
oli erikseen mainittu. Riskien hallinnan arviointi sosiaali- ja terveysalalla sisältyy itseasi-  
assa kaikkiin hoidon prosesseihin ilman, että sitä varmasti aina tulee edes ajatelleeksi.

Kuvaan riskien hallinnan näkökulmaa korvaushoidossa haastattelussa esiin tulleen hoitoprosessin kautta. Asiantuntijoilta kysyttiin haastattelussa, että miten korvaushoidosta vieroittautuminen tapahtui. Prosessi on yhden korvaushoitoyksikön toteuttama vieroittautumisen prosessikuvaus, ja se osoittaa hyvin, miten palvelussa tehdään jatkuvasti riskienhallinnan arviointia. Riskien arviointi palveluprosesseissa perustuu osittain tietoon ja osittain asiantuntijoiden kokemukseen. Kokemuksen myötä on ollut mahdollista havainnoida asiakkaiden sekä onnistuneita vieroittautumisprosesseja, että epäonnistuneita vieroittautumisprosesseja. Näiden kokemusten avulla on mahdollista tunnistaa parhaita malleja ja keinoja onnistumiseen. Palvelun prosesseja suunniteltaessa riskien hallinta ei ole se keskeisin tulokulma, mutta riskien arviointi ja riskienhallinta, on kuitenkin aina läsnä palvelun prosesseissa. Aina prosessien tekijä ei välttämättä edes tunnista arvioivansa riskejä.

Asiakkaan vieroittautuessa suunnitelmallisesti korvaushoidosta, tehdään asiakkaan tahtinen lääkkeenlaskuohjelma (kaikissa Pohjanmaan hyvinvointiyksiköissä mahdollinen vieroitus toteutetaan asiakkaan tahdin mukaisesti). Asiakkaan tahtisen vieroituksen tarkoitus on ehkäistä riskejä retkahduksille tai vieroituksen epäonnistumiselle ja aiheuttaa mahdollisimman vähän vieroitusoireita jolloin elimistä tottuu asteittain pienenevään lääkeannokseen. Vieroittautumisen aikana käydään tukikeskusteluita asiakkaan kanssa, joissa asiantunteva henkilökunta tukee asiakasta vieroittautumisprosessissa ja pyritään myös huomioimaan mahdolliset riskit epäonnistumiselle ja reagoimaan niihin. Mahdollisia reagoimia vaativia asioita voivat olla esimerkiksi liian voimakkaina tulevat vieroitusoireet, jolloin lääkitystä voidaan hetkellisesti nostaa vieroitusoireiden vähentämiseksi. Tällä toimenpiteellä, asiakkaan olo saadaan siedettäväksi, ja lääkkeen laskua voidaan taas jatkaa myöhemmässä vaiheessa.

Vieroituksen päätyttyä asiakkaalle tarjotaan kuntoutusta laitოსolosuhteissa. Laitoskuntoutuksen avulla asiakasta tuetaan uuteen lääkkeettömään elämään ja hallitaan riskiä retkahtamiseen. laitoskuntoutukseen asiakkaan ei toki ole pakko suostua. Vieroittautu-

misen jälkeen asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta jälkipoliklinikka käynneille korvaushoitoyksikössä, jolla tuetaan raittiutta sekä mahdollistetaan se, että mikäli asiakas kokee riskin retkahtaa, on hänellä puolen vuoden ajan mahdollisuus palata takaisin korvaushoidon asiakkaaksi ilman erillistä arvioita. Yksikössä työskentelee myös asiakkaalle en-tuudestaan tuttu henkilökunta, jolloin asioista keskustelu on helpompaa. Prosessin tarkoitus on mahdollisimman hyvin tukea onnistunutta vieroittautumista ja tunnistaa onnistumisen riskitekijät sekä reagoida niihin ennakkoon. Alla kuvattu (**kuva 7**) vieroittautumisen prosessi haastatellun asiantuntijan kuvaaman perusteella.



**Kuva 7.** Prosessi kuvaus asiakkaan vieroittautumisesta.

Yllä kuvattu prosessi kuvaa sitä, miten riskienhallinta tiedon ja kokemukseen perustuen on jatkuvasti mukana palveluiden tuotannossa, myös korvaushoidon toteutuksessa. Prosessin nykyinen muoto ja kehitys, on tulos lääkärin ja henkilökunnan kokemuksesta aiemmista vieroittautumisista korvaushoidosta. Prosessissa on pyritty ehkäisemään aiempien vieroittautumisten epäonnistumisen syitä sekä huomioitu ”vaaran paikkoja”. Prosessin kehittäminen perustuu paljon niin sanottuun hiljaiseen tietoon, arvokkaaseen henkilöstön omaavaan tietoon, joilla on kokemusta aikaisemmista vieroittautumisista. Järjestelmä ei anna prosessin kehittämisessä oikeastaan lainkaan tukea, koska dataa vieroittautumisen epäonnistumisen syistä ei saada ulos. Henkilökunnan tulisi voida ensinnäkin muistaa vieroittautumista yrittäneiden nimet, jotta tietoa voitaisiin hakea järjestelmästä vanhojen merkintöjen perusteella ja toiseksi asiakkaan tietoja ei voi mennä katsomaan ilman asiayhteyttä. Monet korvaushoitopalvelun prosessit perustuvat pitkälti asiantuntijoiden osaamiseen ja ammattitaitoon ja riskien hallinnassa hyödynnetään paljon yksiköiden hiljaista tietoa.

- (23) Lääke lasketaan alas asiakkaan tahtisesti. Sitten meillä on tällaiset tukikeskustelut omahoitajan kanssa. Kun lääke on saatu ajettua alas, niin tarjotaan vielä tällaista mahdollisuutta jatkaa käyntejä korvaushoidossa ilman lääkitystä, tällaisena jälkipolikäynteinä. Eli on mahdollisuus jatkaa keskusteluja henkilökunnan kanssa tai vaikka olla puhelimitse yhteydessä. Mikäli asiakas sitoutuu jälkipolin toimintaan, on hänellä kuusi kuukautta aikaa palata hoitoon, mikäli hänestä tuntuu, että ei pärjää ilman lääkettä. Tällöin asiakkaan lääkitys palautetaan asteittain takaisin. Tällöin asiakkaan ei tarvitse käydä uutta arviointiprosessia läpi.

Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä myös HaiPro järjestelmä, jonka avulla seurataan asiakkaiden ja potilaiden vaaratapahtumien ilmaantuvuutta. Pohjanmaan hyvinvointialueella järjestelmässä seurataan myös henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien ilmaantuvuutta. Järjestelmän avulla vaaratapahtumien ilmaantuvuudesta ja vaaratapahtumiin johtaneista syistä saadaan strukturoidusti dataa. Järjestelmä edellyttää myös ilmoittajaa pohtimaan, miten aiheutuneen kaltaiset vaaratilanteet voitaisiin välttää. (HaiPro n.d.)

Riskien hallinnassa korvaushoitoyksiköt hyödynsivät paljon yksiköiden kokemukseen perustuvaa tietoa. Riskien hallinta näkyy korvaushoitoyksiköiden kaikessa toiminnassa ja on mukana kaikissa prosesseissa asiakkaan vastaanottotilanteesta lähtien. Riskien hallinnan tiedon tueksi merkittävin, on organisaation hiljainen tieto, mutta myös hyvinvointialueella käytetty HaiPro järjestelmä antaa raporttia riskien hallinnan ja riskeihin liittyvän päätöksenteon tueksi.

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä luvussa käsittelen tietojohdamisen ilmenemistä korvaushoidon kehittämisessä pohjautuen asiantuntijoiden haastatteluihin. Lisäksi pohdin jonkin verran yleisemmällä tasolla tietojohdamisen merkitystä sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen kontekstissa. Tulen myös ehdottamaan paria jatkotutkimusta aihepiiriin liittyen.

Johtopäätöksiä tulkittaessa on hyvä huomioida se, että haastateltavien joukko on ollut pieni, kuusi henkilöä (n=6). Toisaalta haastateltavia on ollut kaikista Pohjanmaan hyvinvointialueella korvaushoitopalvelua tuottavasta yksiköstä, joten haastattelut kattavat koko hyvinvointialueen korvaushoitopalvelun tuotannon.

Tutkimuskysymykseni oli: Miten tietojohdaminen ilmenee korvaushoidon kehittämisessä. Teoriaosuutta tehdessäni sain huomata, että korvaushoitoa oli kansallisesti tutkittu varsin vähän. Korvaushoidon vaikuttavuutta arvioivaa tutkimustietoa ei löytynyt oikeastaan lainkaan, eikä mittareita tai muita työkaluja vaikuttavuuden arvioimiseksi ollut saatavilla.

Kirjallisuuden puute antoi vihjeen siitä, että saattaa olla niin, että tietoa itseasiassa hyödynnetään melko vähän korvaushoitopalveluita kehitettäessä. Tiedon hyödyntämisen vähäisyys, järjestelmien kyvyttömyys tukea tiedolla johtamista ja palvelun kehittämistä yllätti silti. Korvaushoitopalvelussa asiakkaan hoitoon liittyvää tietoa kerättiin kyllä runsaasti, mutta järjestelmät tarjosivat vain vähäiset keinot tiedon hyödyntämiseksi ja päätöksenteon tueksi. Tietojohdamisen merkitys ja näkyvyys korvaushoidon kehittämisessä oli vähäinen. Tietojohdaminen ilmeni korvaushoidon kehittämisessä parhaiten resurssin johtamisessa sekä hiljaisen tiedon hyödyntämisessä toiminnan kehittämisessä. Suurimmat haasteet tietojohdamisen paremmalle hyödynnettävyydelle olivat:

1. Tietojärjestelmät eivät tue raportointia ja vaikuttavuuden arviointia.
2. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät nykyisellään mahdollistaneet tietojen liikkumista järjestelmien välillä.
3. Kansalliset linjaukset, ohjeet ja mittarit puuttuivat korvaushoidon toteutuksesta

## 8.1 Tietojen liikkuminen järjestelmien välillä

Korvaushoitopalvelussa asiakkaiden ympärillä toimi tavallisesti useita palvelun tuottajia ja tiedon liikkumattomuus järjestelmien välillä toi paljon haasteita. Tietoa vaihdettiin eri asiantuntijoiden kesken pääsääntöisesti suullisesti verkostoyhteistyössä, puhelimitse tai perinteisesti tietoja faxaamalla tai postitse lähettämällä. Tietojen vaihto perustui asiakkaan antamaan tietojenvaihtolupa. Tietojenvaihtolupa kirjattiin käytettyyn järjestelmään, mutta koska tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään, näkyi oikeus tietojen vaihtoon ainoastaan siinä yksikössä, jonne asiakas nimenomaisesti oli luvan antanut. Näin ollen jokainen eri yksikössä työskentelevä toimija joutui tietojenvaihtoluvan pyytää asiakkaalta erikseen.

Korvaushoitopalvelun tuottajat Pohjanmaan hyvinvointialueella käyttivät työssään osaksi eri tietojärjestelmiä. Osa korvaushoitopalveluita tarjoavista yksiköistä käytti terveydenhuollon tietojärjestelmää ja osa sosiaalihuollon tietojärjestelmää. Osittain yksiköissä jouduttiin käyttämään myös päällekkäisiä järjestelmiä, esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkaan hoito kirjattiin sosiaalihuollon järjestelmään, mutta asiakkaan hoito edellytti laboratorion seuranta. Sosiaalihuollon järjestelmästä käsin ei ole pääsyä terveydenhuollon tietoihin, jolloin tietoa täytyy seurata kokonaan toisesta järjestelmästä. Tämä osoittaa sen, että jopa yhden palvelun tarjoajan tarvitsema tieto asiakkaan asian hoitamiseksi saattoi jakaantua kahteen eri järjestelmään. Korvaushoitopalvelu on soteintegroitunut palvelu, jonka toteuttamiseksi tarvitaan tietoja sekä sosiaalihuollosta, että terveydenhuollosta ja tiedon hyödyntämisestä entistä kompleksisempaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurissa painotetaan asiakas- ja potilastietojen yhdenmukaistamista. Asiakkaan hoidon näkökulmasta katsottuna tarvittavan tiedon tulisi olla saatavilla siellä missä asiakas palvelua saa. Tämä ei kuitenkaan käytännössä toteudu painotuksen mukaisesti. Tietosuojalainsäädännöllä on ollut vaikutusta nykyisten haasteiden olemassa oloon. Kuten Kleemola (2014, s.8) ja muut toteavat ”Se mikä

salassapidossa yksilön oikeuksien turvaamisessa on saavutettu, on tavallaan osittain hävitty tietojen siirtämisen rajoituksilla erillisten tietojärjestelmien välillä” (Kleemola ja muut, 2014 s. 8-9)

Jotta tietoa voitaisiin hyödyntää päätöksenteon tukena tulisi tietoja voida yhdistää eri järjestelmistä, tiedot tulisi yhteismitallistaa sekä tieto analysoida. Nykyisiin tietojärjestelmiin kerätään suuria määriä tietoa ja tästä kerätystä tiedosta tulisi osata poimia se tieto jolla on merkitystä päätöksiä tehtäessä. Ongelmana nykytilanteessa on se, että sosiaali- ja terveystietojärjestelmien käyttämistä tietojärjestelmien rajapinnoista puuttuu usein tiedon yhdistämisen vaatimat toiminnallisuudet. Tiedon liikkuvuuden haaste aiheuttaa sen, että päätökset joudutaan usein tehdä ilman faktapohjaista tietoa (Kleemola ja muut, 2014, s. 12)

Alla olevassa taulukossa (taulukko 1.) on listattu haastatteluiden perusteella tunnistetut suoraan korvaushoidon kehittämiseen liittyvät tietojärjestelmät, jotka hyvinvointialueella ovat käytössä. Taulukossa on lisäksi merkitty tieto siitä, onko järjestelmä yhteisesti hyvinvointialueella käytettävissä tai onko järjestelmissä poikkeavuutta hyvinvointialueen sisällä. Lisäksi on lueteltu järjestelmän sisältäviä tietokokonaisuuksia, esimerkinomaisesti.

**Taulukko 1.** Korvaushoitopalveluun liittyvät tunnistetut tietojärjestelmät Pohjanmaan hyvinvointialueella

<b>Henkilöstöhallinnon järjestelmä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteinen hyvinvointialueella ja saadaan vertailtavaa dataa             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Henkilöstön poissaolotiedot</li> <li>○ Työhön sitoutuminen</li> <li>○ Kehityskeskustelutiedot</li> <li>○ Koulutustiedot</li> </ul> </li> </ul>
<b>Talouden seurannan järjestelmä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteinen hyvinvointialueella ja saadaan vertailtavaa dataa</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toimintaan käytettävien kulujen seuranta kokonaisuudessa ja ositettuna.</li> </ul>
<b>Haipro järjestelmä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Yhteinen koko hyvinvointialueella <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mahdollistaa asiakkaisiin, potilaisiin ja henkilöstöön kohdistuvien vaaratilanteiden tilastoinnin ja syiden analysoinnit.</li> <li>○ Auttaa vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä koska ilmoitusten perusteella riskejä voidaan ennakoida ja reagoida.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Asiakastietojärjestelmät</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erilaiset asiakastietojärjestelmät <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Saadaan tieto asiakkaan avoimista sosiaalihuollon asiakkuuksista</li> <li>○ Yksilön palvelun vaikuttavuuden arviointi.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Potilastietojärjestelmät</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Erilaiset potilastietojärjestelmät <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Terveystiedot kootusti</li> <li>○ Lääkitystiedot</li> <li>○ Riskitiedot</li> <li>○ Yksilön palvelun vaikuttavuuden arviointi</li> </ul> </li> </ul>

## 8.2 Vaikuttavuuden arvioinnin ja raportoinnin haasteet

Pohjanmaan hyvinvointialueella korvaushoitopalveluissa käytetyt asiakas- ja potilastietojärjestelmät tarjosivat heikosti tukea kehittämisen ja päätöksenteon tueksi. Järjestelmät toimivat nykyisellään enemmänkin tiedon tallennus- ja säilytys paikkana, kuin mahdollisena palvelun kehittämisen tai arvioinnin työkaluna. Narratiiviseen muotoon kir-

jattu asiakas- tai potilaskertomus, antoi kyllä kokonaisvaltaista kuvaa hoidon etenemisestä tekstin lukijalle, mutta ei tarjonnut mahdollisuuksia tiedon laajempaan hyödyntämiseen raporttien tai tilastojen muodossa. Monet järjestelmiin kirjatusta tiedosta eivät olleet rakenteisessa muodossa.

Hoidon vaikuttavuutta seurattiin järjestelmien avulla yksilötasolla, mutta tämä edellytti aina asiakkaan tietoihin palaamisen ja kirjatun tiedon lukemisen ja läpikäymisen. Hoidon vaikuttavuuden arviointi perustui paljon siihen, että hoitohenkilökunta tunsu asiakaskuntansa hyvin ja oli tietoinen siitä, miten hoito eteni. Mitään raportointi koosteita, tilastoja tai muuta ulos otettavaa dataa järjestelmät eivät tarjonneet, pois lukien laboratoriotulokset joiden kehittymistä voitiin seurata potilastiejärjestelmässä.

Tiedonhallinnassa tärkeä elementti on tiedon rakenteisuus. Tiedon rakenteisuus mahdollistaa tietojen analysoinnin, tulkinnan ja tietojen hyödyntämisen monipuolisessa vertailussa. Kirjattujen tietojen rakenteisuus käytetyissä tietojärjestelmissä on edellytys sille, että päätöksentekoa tukevia sovelluksia voidaan ottaa käyttöön käytännön toimintaan ja hyödyntää päätöksenteon tukena. Digitalisaation kehittyessä on tiedonhallinnan merkitys korostunut myös sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Informaatio joka perustuu tulkittuun dataan, on organisaation arvokasta aineetonta pääomaa. (Laihonen ja muut, 2021, s.10-11)

Mittarit tarjoavat palveluiden kehittäjille ja johtajille arvokkaan tiedon lähteen. Johtamisen tukena mittarit ja mittaamiseen liittyvät tavoitteet ohjaavat ja kannustavat myös henkilöstöä yhteisten tavoitteiden eteen. (Jääskeläinen ja muut, 2013, s. 9). Korvaushoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi ei ole Pohjanmaan hyvinvointialueella käytössä mittareita. Hoidon vaikuttavuuden arviointi perustuu yksilöllisen hoidon etenemisen seurantaan sekä palvelun kehittämiseen näiden kokemusten perusteella.

Korvaushoitopalvelussa tuotetaan asiakkaalle palvelua, jolloin on tärkeää, että asiakas huomioidaan hyvin mittareita suunniteltaessa. Asiakkaan ottaminen mukaan mittareiden ja arviointimenetelmien suunnitteluun, käyttöön ja hyödyntämiseen voi tarjota uudenlaisia näkökulmia palvelun kehittämiseen. (Jääskeläinen ja muut, 2013 s. 16) Tietojärjestelmien kyvyttömyys nousi keskeiseksi tietojohdamisen haasteeksi korvaushoitopalvelun kehittämisessä. Tietoa oli, mutta tieto ei ollut siinä muodossa, että se olisi ollut helposti organisaation hyödynnettävissä palvelun kehittämisen näkökulmasta katsottuna.

Pohjanmaan hyvinvointialueella korvaushoitoa tuottavissa palveluissa suurimmat vaikuttavuuden arvioinnin haasteet, perustuen haastatteluihin olivat seuraavat asiat:

1. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tuottaneet raportteja eivätkä tilastoja vaikuttavuuden arvioimiseksi.
2. Yhteisiä mittareita, joiden avulla mitattaisiin hoidon vaikuttavuutta ei oltu sovittu hyvinvointialueella, eikä yksikkötasolla. Vaikuttavuuden arvioinnin työkaluja ei ole myöskään valtakunnallisesti määritetty.
3. Asiakaspalautetta ei kerätty säännöllisesti ja strukturoidusti, niin että asiakastytytyväisyyden kehitystä olisi voinut arvioida.
4. Henkilöstöhallinnon- ja taloudenseurannan järjestelmien tuottamaa dataa käytettiin palvelun kehittämiseksi vain vähän.

### **8.3 Puuttuvat kansalliset linjaukset, ohjeet ja mittarit**

Korvaushoito on kansallisesti suppeasti ohjeistettu palvelu. Palvelun toteutusta ohjaa ainoastaan ylätasoinen korvaushoidon asetus ja palvelua tuottavilla yksiköillä on mahdollisuus toteuttaa palvelua monin eri tavoin. Valtakunnallisesti ei ole esimerkiksi määritelty yhtenäisiä ohjeita sille, ketä korvaushoitoon voidaan asiakkaaksi ottaa. Korvaushoitoa säättävä asetus 33/2008 ainoastaan toteaa, että *"Korvaushoito tässä asetuksessa tarkoitettuilla lääkevalmisteilla saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle potilaalle, joka*

*ei ole vieroittautunut opioideista*”. Koska tarkkoja kriteereitä tai ohjeistuksia hoidon toteuttamiselle ei kansallisesti ole, on tämä johtanut siihen, että Suomeen on tullut alueellisia eroja muun muassa hoitoon pääsyn suhteen (Seppä ja muut, 2012, s. 88).

Korvaushoidon asetuksen (33/2008) mukaan

Korvaushoidon tavoite tulee selvittää hoitoa aloitettaessa ja tavoitetta tulee tarkistaa. Haittojen vähentämisen tulee olla tavoitteena erityisesti henkilöillä, joita ei todennäköisesti saada lopettamaan kokonaan huumeiden käyttöä, mutta joiden kohdalla voidaan todennäköisesti ehkäistä tartuntatautiin leviämistä ja muita terveyshaittoja ja joiden elämän laatua voidaan siten parantaa ja joita voidaan valmentaa vaativampaan kuntouttavaan korvaushoitoon.

Valtakunnallisesti ei ohjeisteta sitä, miten kuntouttava korvaushoito konkreettisesti toteutukseltaan eroaa haittoja vähentävästä korvaushoidosta. Mistä elementeistä nämä toisistaan eriytyvät hoitomuodot koostuvat tai mitkä kriteerit tulee täyttyä asiakkaalla hoitomuotoa valittaessa. Käypähoitosuosituksissa (Käypä hoito 2022) todetaan opioidikorvaushoidon toteutuksesta, että *”Hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoitteet, lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta”* Käypähoitosuosituksissa ei oteta kantaa siihen, miten nämä kaksi edellä mainittua hoitomuotoa eroavat toisistaan toteutustavoiltaan. Korvaushoidon toteuttamisen malli on kokonaan palvelua tuottavan yksikön vastuulla määritellä. Myöskään korvaushoidosta vieroittautumiselle ei ole kansallisesti määriteltä mallia tai ohjeita vaan jokainen korvaushoitoyksikkö toteuttaa hoidosta vieroittautumisen oman tapansa mukaan, yksilöllisesti.

Korvaushoitoa toteutetaan valtakunnallisesti hyvin eri tavoin ja jossain määrin hoidon toteutus poikkeaa myös Pohjanmaan hyvinvointialueella sisäisesti. Tämä ongelma nousi esiin jokaisessa asiantuntija haastattelussa. Korvaushoitoa toteuttavien yksiköiden asiantuntijat nostivat esiin sen, että korvaushoidon toteuttamisen malleja ei ole ohjeistettu, eikä kenelläkään haastatteluun vastanneella asiantuntijalla ollut kunnolla ymmärrystä siitä, miten haittoja vähentävän- ja kuntouttavan korvaushoidon tulisi poiketa toisistaan.

Jokaisella asiantuntijoilla oli ajatuksia eroavaisuuksista hoitomuotojen välillä, mutta kennelläkään ei ollut varsinaista tietoa näiden ajatusten tueksi.

Korvaushoidosta vieroittautuneiden määrää ei Pohjanmaan hyvinvointialueella missään palvelua tuottavassa yksikössä mitata. Korvaushoidosta vieroittautuneiden määrää ei ole kansallisesti myöskään tutkittu tai mitattu. Haastatellut asiantuntijat kuitenkin kertoivat, että korvaushoidosta vieroittautuminen oli erittäin harvinaista.

Korvaushoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi ei ole kansallisesti määritelty mittareita tai muita arvioinnin työkaluja. Korvaushoidon vaikuttavuuden arvioinnista ei löytynyt myöskään kirjallisuutta. Mauri Aallon (2022) mukaan korvaushoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi ei kansallisesti ole toistaiseksi kehitetty mittareita. Hyvinvointialueella ei ollut myöskään yhtenäisesti sovittuja mittareita sille, miten korvaushoidon vaikuttavuutta arvioitiin. Arviointi hoidon vaikuttavuudesta perustui kaikissa palvelua tuottavissa yksiköissä aina asiakkaan hoidon yksilölliseen arvioon sekä siihen, että korvaushoitoyksikössä työskentelevä asiantuntija tunsi asiakkaan hyvin.

Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan kansallisten linjausten, ohjeiden ja mittareiden puuttuminen oli erittäin iso haaste ja vaikeutti palvelun tuotantoa. Epäselvät tavoitteet vaikeuttavat myös palvelun kehittämistä. Valtakunnallisesti määriteltyjen ohjeistuksien ja linjausten puuttuminen on johtanut korvaushoitoa tuottavat yksiköt Pohjanmaan hyvinvointialueella tilanteeseen, jossa palvelua oli lähdetty kehittämään jokaisessa korvaushoitoyksikössä sisäisesti. Yksikön sisäisen kehittämisen avulla oli löydetty toimivia tapoja tuottaa korvaushoitopalvelua asiakkaille ja yksiköissä toteutettiin monia hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja.

## 8.4 Tietojohtamista haasteiden edessä

Yksiköissä oli tehty sisäisesti paljon työtä sen eteen, että korvaushoitopalvelu oltiin saatu toimivaksi. Pohjanmaan hyvinvointialueella korvaushoitopalvelut eivät olleet tasalaatuisia, mutta palvelut olivat samansuuntaisia eikä toiminnassa ollut suuria eroja. Tämä saattaa johtua siitä, että haastateltavien asiantuntijoiden mukaan Pohjanmaan hyvinvointialueen korvaushoitopalvelua tuottavat yksiköt konsultoivat paljon Vaasaa omaan toimintaansa liittyvissä epäselvissä asioissa. Korvaushoitopalvelun epätasalaatuisuus suuremmissa mittakaavassa kohdentuu haastattelujen perusteella Pohjanmaan hyvinvointialueen ulkopuolelle. Epätasalaatuisuudella ei tässä kohden tarkoiteta parempaa tai huonompaa palvelua, vaan sitä että palvelut tuotettiin toisistaan poikkeavalla tavalla.

Vaikka monet tietojohtamista helpottavat ja tietojohtamisen avulla kehitettävät asiat ovat riippuvaisia tietojärjestelmistä, on korvaushoitopalvelun kehittämistä mahdollista toteuttaa asiantuntijoiden haastattelujen perusteella järjestelmällisesti ja tietoon pohjautuen, nykyisistä haasteista huolimatta.

Pohjanmaan hyvinvointialueella yksi iso kehitysmahdollisuus on yhdenmukaistaa palvelun tuotanto. Kaksi haastateltavista kertoi, että heidän ymmärryksen mukaan korvaushoidon palvelua ollaan yhdenmukaistamassa hyvinvointialueella tulevaisuudessa. Korvaushoitoa tuotti tällä hetkellä hyvinvointialueella neljä palveluyksikköä. Haastattelujen perusteella korvaushoitopalveluiden toiminta oli samankaltaista, mutta monet käytetyt työkalut ja käytettyjen toimintamallien sisällöt poikkesivat toisistaan. Alla olevassa liitauksessa on kuvattu haastattelujen perusteella tehtyjä havaintoja, mahdollisista palveluiden yhdenmukaistamista tukevista, sekä tietojohtamisen mahdollisuuksia parantavista toimenpiteistä. Toimenpiteet mahdollistaisivat myös hyvinvointialueen sisäisen palveluiden vertailun.

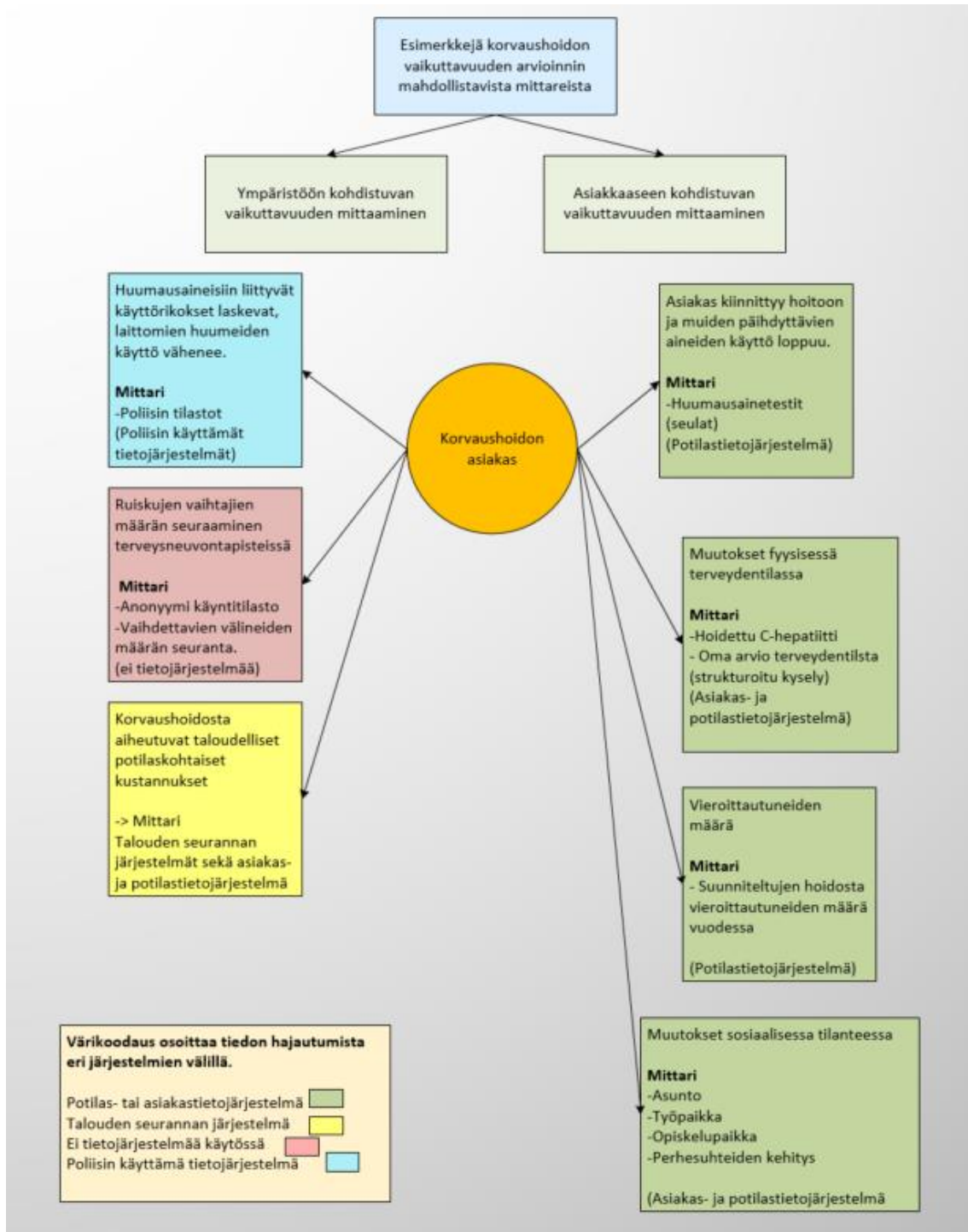
1. Yhdenmukaistamalla asiakkaan kokonaistilanteen kartoitushaastattelu, saadaan tasalaatuinen tilannekuva siitä, millaisissa elämäntilanteissa asiakkaat aloittavat korvaushoidossa. Yhdenmukainen kokonaistilanteen kartoitus

auttaa myös huomioimaan, mikäli alueella on hoidon aloituksissa joitain erityispiirteitä jotka tulisi palvelussa huomioida.

2. Yhdenmukaistamalla hoitosuunnitelman pohja, kaikissa palveluyksiköissä olisi mahdollista huomioida asiakkaan hoidon tarve samantasoisesti.
3. Luomalla yhteiset vaikuttavuuden arvioinnin mittarit, mittaamisen toteutustapa ja malli tiedon analysoinnille, saadaan yhtenäistä tietoa ja mahdollisuus palveluiden vertaamiseen. Koska käytetyt asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tue ulos otettavaa dataa, mittarit on mahdollista suunnitella siten, että tieto saadaan kohtuullisella vaivalla järjestelmästä ulos manuaalisesti ja toiminnan hyödynnettäväksi.
4. Yhdenmukaistamalla korvaushoitopalvelun säännöt lisätään palveluiden tasalaatuisuutta.
5. Keräämällä yhdenmukaisesti, säännöllisesti ja strukturoidusti asiakaspalautetta saadaan vertailtavaa tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat saamansa palvelun
6. Henkilöstön koulutustietojen vertailemalla on mahdollisuus kehittää osaamista yhdenmukaisesti hyvinvointialueella. Huolehtimalla henkilöstön tasavertaisesta osaamisesta tuetaan palvelun tasalaatuisuutta.
7. Ulkoisten sidosryhmien tuottamaa tietoa seurataan säännöllisesti.

Yhdenmukaistamalla Pohjanmaan hyvinvointialueen sisällä korvaushoidon toteutuksen käytäntöjä saadaan hyödynnettäväksi usean palvelun tuottajan hyvät käytännöt ja kokemukset palvelun tuottamisesta. Hyvät käytännöt yhteen tuomalla on mahdollisuus saada entistä parempi palvelukonsepti ja hyödynnetään olemassa olevaa, niin hiljaista kuin auki kirjoitettua tietoa jota asiantuntijoilla on. Palveluiden vertailu on myös mahdollista tuotannon yhdenmukaistamisen jälkeen.

Alla olevassa kuvassa 8 on nostettu esimerkkejä mittareista, joiden avulla korvaushoidon vaikuttavuutta voisi olla mahdollista mitata Pohjanmaan hyvinvointialueella.



Kuva 8. Kuva mittareista joiden avulla korvaushoidon vaikuttavuutta olisi mahdollista mitata.

## 8.5 Tutkimuksen tuomat opit

Korvaushoitopalvelu ja tietojohdamisen merkitys palvelun kehittämisisä on ollut erittäin mielenkiintoinen tutkimuskohde. Korvaushoitoa ja korvaushoidon vaikutavuutta on tutkittu kansallisesti erittäin vähän ja siitä syystä aiheessa on myös selkeä tutkimusaukko. Korvaushoidon asiakasmäärät ovat jatkuvassa kasvussa jonka vuoksi tutkimusaihe on myös ajankohtainen.

Tutkielman tekeminen on lisännyt ymmärrystäni, ei ainoastaan korvaushoitopalvelun kehittämisen mahdollisuuksista tietojohdamisen avulla, vaan yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen mahdollisuuksista perustuen tietoon. Aihe on ollut äärimmäisen mielenkiintoinen tutkia, ja on avannut paljon sitä problematiikkaa itselleni, mikä liittyy tiedon hyödyntämiseen nykyisten palveluiden kehittämisisä. Etenkin sosiaalihuollon palveluissa tiedon hyödyntäminen, palveluiden laadun mittaaminen ja vaikuttavuuden arviointi vaikuttaa nykyisin olevan erittäin haastavaa. Kuten Jääskeläinen ja Laihonen (2013, s.15) huomauttavat, että palveluiden aineeton ja subjektiivisesti arvioitava luonne hankaloittaa mittaamista.

Tietojohdamisen merkitys sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä palveluiden kehittämisisä, tulee lähitulevaisuudessa kasvamaan merkittävästi. Hyvinvointialueilla on menossa uusia asiakas- ja potilastietojärjestelmä hankintoja, joissa tullaneen huomioimaan tietojohdamisen merkitys ja hankittavan järjestelmän kyvykkyydet, tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi. Uudet kehittyneemmät asiakas- ja potilastietojärjestelmät tuonevat tulevaisuudessa ratkaisuja tiedon hyödyntämiseen toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Toiminnan tavoitteiden kannalta oleellisten mittareiden integroiminen tietojärjestelmiin parantaa tiedon hyödynnettävyyttä palvelun kehittämisisä. Tietojärjestelmiä kehitettäessä tulisikin toiminnan tarpeet huomioida kehittämistyössä siten, että järjestelmän kyvykkyydet vastaavat toiminnan tarvetta.

Tutkielman toteutus on tuonut myös monta oppia matkan varrella ja monta asiaa tekisin toisin, mikäli uudelleen tätä projektia toteuttaisin. Itselleni merkityksellisenä opetuksena

tuli vastaan tilanne haastattelun kyselyrunгон kanssa. Ennen haastattelua kerroin jokaiselle haastateltavalle, että haastattelun tarkoitus ei ollut arvioida, tai arvostella sitä miten hyvin tai huonosti heidän yksikössään tietoa hyödynnetään tai asioita dokumentoidaan nykyisellään. Haastatteluja tehdessäni huomasin, että haastatellut asiantuntijat hämmentyivät siitä, miten moneen kysymykseen he joutuivat vastaamaan, että olemassa olevaa tietoa ei hyödynnetty, sitä ei kerätty tai tietoa ei tilastoitu.

Kuten Gioia (2012, s. 19) ja muut kertovat yhden tutkimuksen keskeisen informantin todenneen Gioialle että "kerron teille ihan kaiken mitä haluatte tietää, kunhan ette nolaa minua". Tämä lause tuli vastaan teoriaosuutta koostaessani ja tuli mieleeni toisen haastattelun jälkeen. Lause auttoi ymmärtämään epäkohdan haastattelurungossa jota en ollut tullut ajatelleeksi. Huomion perusteella lisäsin haastatteluun sellaisia kysymyksiä, joissa asiantuntija pääsi kertomaan työstään vapaammin oman asiantuntemuksensa kautta. Tämä toimenpide vapautti mielestäni seuraavia haastatteluja.

Jatkotutkimus aihepiiriin liittyen voisi olla tutkimuksen laajentaminen koskemaan Pohjanmaan hyvinvointialueen lisäksi myös muita hyvinvointialueita, jolloin saataisiin kuva siitä miten tietojohdamisen merkitys näkyy korvaushoidon palveluissa valtakunnallisesti. Poikkeako Pohjanmaan hyvinvointialueen tuottama korvaushoito tietojohdamisen osalta muista hyvinvointialueista vai ovatko tietojohdamisen haasteet korvaushoitopalvelussa samankaltaisia ?

Tietojohdamista olisi tarpeen tutkia enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen näkökulmasta ja etenkin sosiaalihuollon palveluissa tietojohdamisen merkitys on vielä vähäistä. Nykyisellään korvaushoidossa tietojohdamisen merkitys ilmenee heikosti ja tietoa hyödynnetään vähän palvelun kehittämisen näkökulmasta. Tietojohdaminen nykyisellään näkyy parhaiten hiljaisen tiedon ja resurssiin kohdentuvan tiedon hyödyntämisenä. Tietojärjestelmät tarjosivat joko heikosti tukea päätöksentekoon tai järjestelmän tarjoamaa tietoa ei hyödynnetty paljoa päätöksenteon tukena.

## Lähteet

- A-Klinikka (2019, 2.joulukuuta). *Suomessa ensimmäinen injektiokorvaushoitolääkkeiden hoitosuositus käyttöön* noudettu 5.10.2021 osoitteesta <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/tiedote/suomessa-ensimmainen-injektiokorvaushoitolaakkeiden-hoitosuositus-kayttoon>
- A-klinikka (2021, 13. huhtikuuta). *Korvaushoito ei ole mielipidekysymys*. Noudettu 1.9.2021 osoitteesta <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/korvaushoito-ei-ole-mielipidekysymys>
- Aalto, M. (2015). *Opioidikorvaushoidon toteuttaminen on tasapainoilua*. Fimea. Noudettu 18.9.2021 osoitteesta [https://www.fimea.fi/ajankohtaista/raportit/2015/09/18/20150918\\_01](https://www.fimea.fi/ajankohtaista/raportit/2015/09/18/20150918_01)
- Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S. (2018). *Huume ja lääkeriippuvuudet*. Kustannus oy Duodecim.
- Aalto, M. (2022, 27. lokakuuta). *Psykiatrian ja päihdejohtajien verkosto: Tiedolla johtaminen mielenterveys ja päihdetyössä*. Seinäjoki. Tapahtuman järjestäjä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ayatollahi, H. & Zeraatkar, K. (2019). Factors influencing the success of knowledge management process in health care organisations: a literature review. *Health Information & Libraries journal*. DOI:10.1111/hir.12285
- Gioia, D., Corley, K. & Hamilton, A. (2012). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. DOI: 10.1177/1094428112452151
- HaiPro. Raportointityökalu. Noudettu 24.11.2022 osoitteesta [HaiPro – Potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointityökalu \(awanic.fi\)](https://www.haipro.fi/)
- Hakkarainen, P. & Tigerstedt, C. (2005). *Korvaushoidon läpimurto Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka*. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101081/052hakkarainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009) *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy

- Hujala, T. & Laihonen, H. (2021). Effects of knowledge management on the management of health and social care: a systematic literature review. *Journal of knowledge management*.
- Häkkinen, M. (2015). *Opioidien väärinkäyttö on lisääntynyt Suomessa*. Duodecim. Noudettu 24.9.20201 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12222>
- Juuti, P. & Luoma, M. (2009) Strateginen johtaminen: miten vastata kompleksisen ja post-modernin ajan haasteisiin.
- Jääskeläinen, A., Laihonen, H., Lönnqvist, A., Pekkola, S., Sillanpää, V. & Ukko, J. (2013). Arvoa palvelutuotannon mittareista. Tampere. Juvenes Print.
- Karamitri, I., Talias, A. & Bellali, T. (2015, 8. heinäkuuta). Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. DOI:10.1002/hpm.2303
- Kiianmaa, K., Ahlström, S., Seppä, K. & Salaspuro, M. (2003). Päihdelääketiede. Helsinki. Duodecim.
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. (2014). Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdamisen käsikirja. Helsinki. Sitra.
- Kuusikko-työryhmä (2020, 30. Kesäkuuta). Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2019. noudettu 5.11.2022 osoitteesta [https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20\\_06\\_30\\_Kuusikko\\_Paihde\\_ja\\_mielenterveyspalvelut\\_2019.pdf](https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_30_Kuusikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2019.pdf)
- Käpylä, J. & Salenius, H. (2013). Tietojohdajan taskukirja: Tietojohdamisen näkökulmia aluekehittämiseen. Tampere. Juvenes Print.
- Käypä hoito (2022, 28. syyskuuta). Opioidikorvaushoito. Duodecim. Noudettu 30.11.2022 osoitteesta [Huumeongelmat \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. (2013). Tietojohdaminen [e-kirja]. Trepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3058-6>

- Laihonen, H. *Tiedolla johtaminen aluekehittämisessä* (3.10.2019). Noudettu 25.11.2022 osoitteesta <https://strategia.esavo.fi/resources/public//2019/Tapahtumat%202019/Muut/Syyskuu/LAIHONEN%20Tiedolla%20johtaminen%20aluekehitt%C3%A4misess%C3%A4.pdf>
- Laihonen, H. & Saranto, K. (2021). Tiedä ensin, johda sitten: Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki.
- Laihonen, H. (2022, 20. syyskuuta). *Tieto ja osaaminen julkisen sektorin muutoksessa*. Noudettu 25.11.2022 osoitteesta [Tieto ja osaaminen julkisen sektorin muutoksessa - Valtiolla.fi](https://www.valtiolla.fi)
- Leskelä, R., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. (2019). Tietojohdaminen ja sen kehittäminen: tietojohdamisen arviointimalli ja susituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. Helsinki.
- Lönnqvist, A., Blomqvist, K., Hannula, M., Kianto, A., Kärkkäinen, H., Maul, M. & Ståhle, P. (2007). Tietojohdaminen tutkimusalueena. Tampere. Pilot- kustannus
- Meririnne, E., Seppälä T., & Seppälä., T. (2004) *Opiattiiriippuvuuden neurobiologiaa*. Duodecim. Noudettu 25.11.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo94225>
- Niemelä, S. (2013, 17. joulukuuta) *Opioidit – tasapainoilua hyötyjen ja haittojen välillä*. Noudettu 24.9.2021 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/opioidit-tasapainoilua-hyotyjen-ja-haittojen-valilla/>
- Nurmi, T. & Rönkä, S. (2016). Päihdehuollon huumeasiakkaat 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 20.11.2021 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135474/Tr36\\_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135474/Tr36_17.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Pharmacafennica (2021). Buvidal debotinjektioneste. Noudettu 20.9.2021 osoitteesta <https://pharmacafennica.fi/spc/36820639>
- Pohjanmaan hyvinvointialue, psykososiaaliset palvelut. *Opioidiriippuvaisen korvaushoito*. Noudettu 22.11.2022 osoitteesta [Opioidiriippuvaisten korvaushoito - Pohjanmaan hyvinvointialue](https://www.pohjanmaanhyvinvointialue.fi)

- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa, A. Puusa & P. Juuti, (toim.), Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Päihdelinkki (2017, 30. marraskuuta). *Opioidit*. Noudettu 23.9.2022 osoitteesta Opioidit | Päihdelinkki.fi (paihdelinkki.fi)
- Päihdelinkki (2020, 13 lokakuuta). Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Noudettu 29.11.2022 osoitteesta Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito | Päihdelinkki.fi (paihdelinkki.fi)
- Rönkä, S. & Markkula, J. (2020). Huumetilanne Suomessa 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Selin, J., Perälä, R., Steius, K., Partanen, A., Rosenqvist, P. & Alho, H. (2015). *Opioidikorvaushoito Suomessa ja muissa Pohjoismaissa*. Suomen lääkirilehti. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL192015-1343.pdf>
- Seppä, K., Aalto, M., Alho, H., & Kiianmaa, K. (2012). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki. Duodecim.
- Simojoki, K., Pentikäinen, H., Fabritius, C. & Vuori, E. (2012). *Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet?* Aikakauskirja Duodecim. Noudettu 1.10.2022 osoitteesta Hukkaammeko korvaushoidon mahdollisuudet? (duodecimlehti.fi)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.), huumausainepolitiikka. Noudettu 20.10.2022 osoitteesta Huumausainepolitiikka - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.), päihdepalvelut. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta Päihdepalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.). Päihdetyön lainsäädäntö. Noudettu 24.9.2021 osoitteesta <https://stm.fi/lainsaadanto/paihdeetyo>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.). Toisiolaki. Toisiolaki mahdollistaa sosiaali- ja terveys-tietojen tietoturvallisen käytön. Noudettu 1.11.2022 osoitteesta Sote-tietojen tietoturallinen hyödyntäminen - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008). Noudettu 28.12.2021 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2013). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena: Sote-tieto hyötykäyttöön – strategia 2020. Tampere. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy . URN\_ISBN\_978-952-00-3548-8
- Tacke, U., Kuoppasalmi, K. & Airaksinen, M (1998). *Lääkeriippuvuus ja vieroittaminen*. Aikakauskirja Duodecim. Noudettu 29.20.2022 osoitteesta [Lääkeriippuvuus ja vieroittaminen \(duodecimlehti.fi\)](http://www.duodecimlehti.fi)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020, 25. marraskuu). Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla. Noudettu 3.11.2022 osoitteesta [Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla - Uutinen - THL](http://www.thl.fi)
- Terveyskylä, kivunhallintatalo (n.d.). Opioidit. Noudettu 20.10.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kipul%C3%A4%C3%A4kitys-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/opioidit>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020. Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla. noudettu 24.11.2022 osoitteesta [Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla - Uutinen - THL](http://www.thl.fi)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Valtioneuvosto (n.d.). ”Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan”. 3.6.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. Noudettu 1.12.2022 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>
- Valtiovarainministeriö (n.d.). *Tietojohtaminen*. Noudettu 28.11.2022 osoitteesta [Tietojohtaminen - Valtiovarainministeriö \(vm.fi\)](http://www.vuori.fi)
- Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P. (2015). Tiedolla johtaminen hallinnossa: teoriaa ja käytäntöjä. Tampere. Tampereen yliopistopaino oy – Juvenes print
- Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J (2017). Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.

Vorma, H., Sokero, P., Turtiainen, S., Katila, H. (2009, 15. toukokuuta). *Opioidiriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2003-2005*. Lääkärilehti vsk 64, s. 1853-1857. Noudettu 18.9.2021 osoitteesta Lääkärilehti - Opioidiriippuvuuden korvaushoito HYKS:n päihdepsykiatrian yksikössä 2003-2005 (laakarilehti.fi)