



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU



Vaikuttavuustiedolla johtaminen hyvinvointialueella

6.1.2026

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Vaikuttavuustiedolla johtamisen käsikirja

- Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on kehitetty vaikuttavuuteen keskittyvää tietojohdamista osana Suomen kestävän kasvun ohjelman hankekokonaisuutta "Vaikuttavuuden tietojohdaminen Sisä-Suomen YTA:lla", vuosina 2024-2025.
 - Kanta-Hämeessä on toteutettu osatutkimus 1 "Systeemitasoinen vaikuttavuuden arviointi hyvinvointialueella",
- Projektin lopputuotoksena on julkaistu Vaikuttavuustiedolla johtamisen käsikirja hyvinvointialueille
 - Käsikirjaan on koottu olennaisia huomioita, joita on havaittu tutkimus- ja kehitystyön aikana. Kirja kokoaa yhteen edellytyksiä, jotta vaikuttavuus voi olla läpileikkaava teema sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamisessa. Pääpaino on erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistävässä tarkastelussa sekä vaikuttavuuden jatkuvan arvioinnin mahdollistamisessa.
 - Kirjan teemat jakautuvat:
 - Päätöksentekoon
 - Tietojen hyödyntämiseen eri käyttötarkoituksissa
 - Tietojen luokitteluun ja jalostukseen
 - Kirjaamiskäytänteisiin ja tarvittaviin tietolähteisiin
- Linkki käsikirjaan: [Oma Häme: Vaikuttavuustiedolla johtamisen käsikirja by Katja Antikainen on Prezi](#)



Vaikuttavuustiedolla johtamisen käsikirja

Kanta-Hämeen hyvinvointialue



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Tietojohtaminen ja vaikuttavuus

Tietojohtaminen

Tietojohtaminen on edellytysten luomista tietoon perustuvalle päätöksenteolle. Päästä päähän kokonaisuus, joka pitää sisällä sekä tiedolla johtamisen että tiedon johtamisen.

Tiedon johtaminen

Miten päätöksentekoon tarvittavaa tietoa hankitaan, varastoidaan, siirretään, suojataan

Järjestelmät ja kirjauskäytännöt

Millaisia kirjauskäytäntöjen tulee olla, jotta ne tukevat tiedon hyödyntämistä?

Datan kokoaminen luokittelu ja varastoiminen

Miten data tulisi koota, luokitella ja siirtää, jotta se tukee kaavailtua mukaista toimintaa?

Tietojen esittäminen ja johtopäätökset datasta

Miten tieto tulisi esittää ja kenelle, millaisia johtopäätöksiä tai päätöksentekoa on tarkoitus tukea?

Ajattelumallit ja päätöksenteko

- Strateginen
- Taktinen
- Operatiivinen

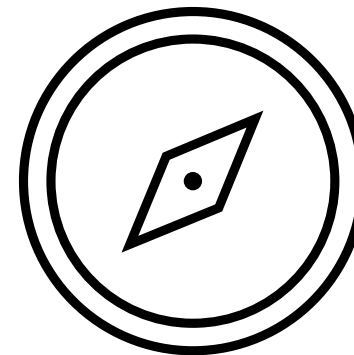
Mitä päätöksiä tiedon pohjalta tehdään eri tasoilla? Mikä ajattelu ohjaa päätöksiä: tuottavuus vai vaikuttavuus?

Taustalla henkilökeskeinen tietomalli

Ajattelumallit ja päätöksenteko

- Strateginen
- Taktinen
- Operatiivinen

**Mitä päätöksiä tiedon pohjalta tehdään eri tasoilla?
Mikä ajattelu ohjaa päätöksiä: tuottavuus vai
vaikuttavuus?**



Hyvinvointialueen tuloksellisuuden avaintekijät syntyvät oikeiden asioiden tehokkaasta tekemisestä

Sosiaali- ja terveystalveluiden tuloksellisuuden arvioinnissa tulisi huomoida:

- toiminnan tuottavuus

sekä

- hoidon/palvelujen vaikuttavuus

Keskittymällä puhtaasti tuottavuuteen, jää hoidon/palvelun lopputulos ja vaikutukset potilaan/asiakkaan elämään huomioimatta.

Vastaavasti vaikuttavuuden arviointi huomioi lopputuloksen, mutta ei siihen käytettyjä resursseja.

➔ Molempien huomioiminen varmistaa, että tehdään oikeita asioita mahdollisimman tehokkaasti.

STM:
Tosiasiallinen
vaikuttavuus
tuottavuutta
tärkeämpi

Näkökulman laajentaminen – Tuotantokeskeisestä henkilökeskeiseen

Tuottavuus



- Tarvitaan tuotannon tietoja
 - Organisaatioyksiköittäin mm. asiakasmäärät, käyntimäärät, kustannukset
 - Tarkastelu rajautuu tuotantoyksiköihin
 - Tarvitaan vertailutietoa yksikkökustannuksista
 - Millä tasolla tuottavuus on?
 - Tiedolla johtamisen seurauksena palveluiden yksikkökustannukset alenevat ja tuottavuus paranee
- ➔ Operatiivisen menestymisen edellytys

Vaikuttavuus



- Tarvitaan hoidon/palvelun tietoja
 - Henkilöittäin mm. asiakkuudet, käynnit, vaikutukset
 - Huomioitava asiakkaan/potilaan kulku palveluissa
 - Tarvitaan aikasarjaa seurattaville kohderyhmille
 - Minkä toiminnan vaikutusta arvioidaan?
 - Tiedolla johtamisen seurauksena palveluiden kysynnän kasvu hidastuu ja asiakastyytyväisyys paranee
- ➔ Strategisen menestymisen edellytys



Vaikuttavuus ei tapahdu sattumalta – strategia näyttää tien!



Kanta-Hämeen hyvinvointialue



Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut

- 11 kunnan alueella asuu noin 170 000 asukasta.
- Oma Hämeessä työskentelee noin 6 900 sosiaali-, terveys- ja pelastusalan ammattilaista.
- *"Askeleen edellä elämäsi polulla"*
- Strategian painopistealueet:
 - Järjestämme vaikuttavat palvelut
 - Osaamme ennakoida
 - Autamme sopivalle polulle
 - Onnistumme toisimme luottaen



Vaikuttavuuden arvioinnin viitekehys - eri tasojen huomiointi arvioinnissa

Viitekehys kokoaa eri palveluiden ja eri tasojen vaikuttavuuden mittarit ja indikaattorit yhteen ja se mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisen tarkastelun sekä vaikuttavuuden jatkuvan arvioinnin.

- Ylimmälle tasolle on koottu geneeriset mittarit/indikaattorit, joita voidaan hyödyntää kaikilla kohderyhmillä, esim.
 - palveluiden digitalisaatio
 - ikäihmisten laitoshoidon vähentäminen
 - rintasyövän hoito
- Keskimmäiselle tasolle on koottu laaja-alaisesti hyödynnettävät mittarit/indikaattorit, joita voidaan hyödyntää useimmissa kohderyhmissä valikoidusti, esim.
 - palveluiden digitalisaatio (pyöröovi)
 - ikäihmisten laitoshoidon vähentäminen (pyöröovi, RAI)
 - rintasyövän hoito (lääketieteelliset mittarit, lääkitys)
- Alimmalle tasolle voidaan koota sairaus/palveluspesifejä mittareita/indikaattoreita, jotka ovat jokaiselle kohderyhmälle omat
 - rintasyövän hoito (kohdennettu elämänlaatukysely)

Viitekehysten toteutus henkilökeskeisellä tietomallilla takaa seurannan



Geneeriset mittarit/indikaattorit

- Sote-palvelujen käyttö
- Kuolleisuus
- Elämänlaatu, esim. EQ-5D-5L
- Asiakaskokemus



Laaja-alaiset mittarit/indikaattorit

- Palvelujen käyttö-mittarit
- Pyöröovi, sairaalasijoitukset
- Toimintakykymittarit, esim.
- RAI, ICF
- Lääketieteelliset mittarit, esim.
- Yleinen terveydentila (mm. verenpaine)
- Elintapamittarit (mm. tupakointi),
- Lääkkeiden käyttö

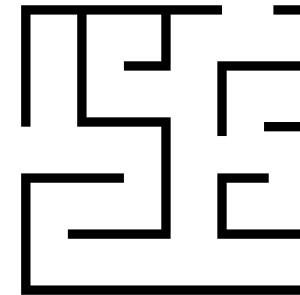


Sairaus/palveluspesifit mittarit/indikaattorit

- Palveluspesifit, esim.
- Lastensuojelu (OpenFit)
- Aikuissosiaalityö (Fit)
- Sairauspesifit, esim.
- Lasten Chronin taudin aktiivisuusindeksi
- Kohdennetut elämänlaatukyselyt (rintasyöpä, endometrioosi,...)

Tietojen esittäminen ja johtopäätökset datasta

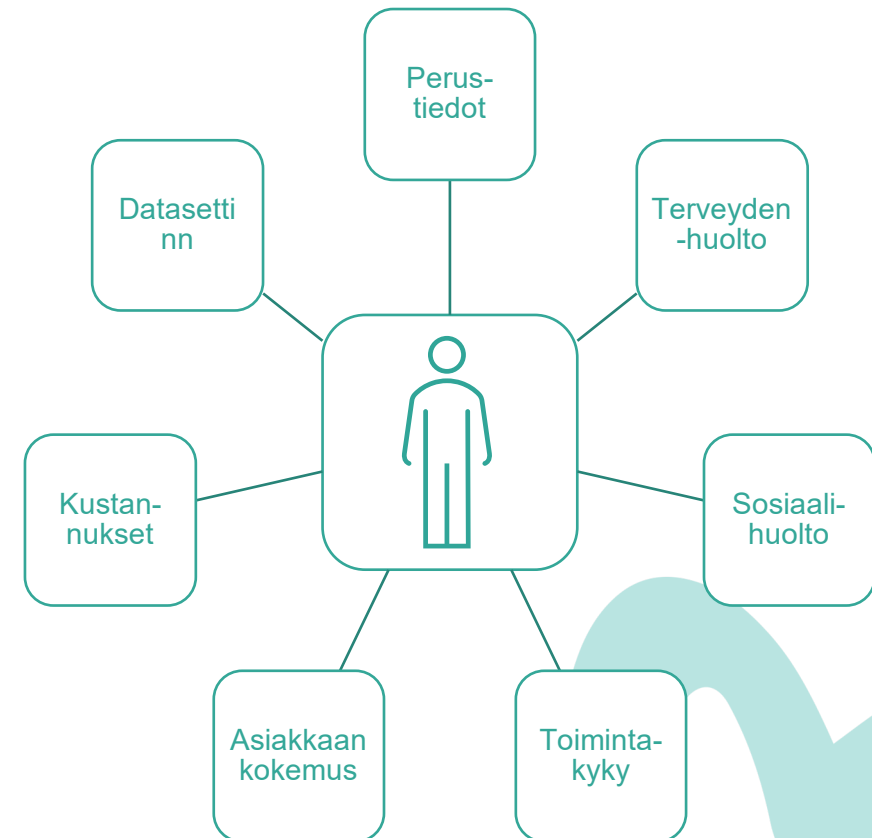
Miten tieto tulisi esittää ja kenelle, millaisia johtopäätöksiä tai päätöksentekoa on tarkoitus tukea?



Henkilökeskeinen tietomalli mahdollistaa useita tapoja tiedon esittämiseen ja johtopäätösten tekemiseen

- Henkilökeskeinen, dynaaminen tietomalli mahdollistaa mm.

1. Kansallisen ja kansainvälisen tutkimuksen edistämisen
2. Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusanalyysit
3. Hoito- ja palvelupolkujen seurannan
4. Asiakasohjauksen kehittämisen
5. Kansalliset mittaristot ja tiedonkeruut
6. Johdon raportoinnin
7. Ennakoivan analytiikan
8. Asiakaskohtaisen kustannuslaskennan
9. Tuottavuus- ja toiminta-analyysit
10. Kansalaisen omien tietojen näkyvyyden parantamisen



1. Tutkimuksen edistäminen

- Rekisteritutkimus hyödyntää sote-järjestelmien keräämää tietoa.
- Tietoallas kokoaa tiedot eri järjestelmistä yhteen paikkaan.
- Henkilökeskeinen tietomalli jäsentää tiedot yksilötasolle.
- Yhdessä tietoallas ja henkilökeskeinen tietomalli mahdollistavat tehokkaan tiedon hyödyntämisen.
- Tieto on pseudonymisoitua ja rakenteista – turvallisuus ja laatu ovat korkealla tasolla.
- Tietosisällöt sisältävät tapahtuma-, toimintakyky-, terveys-, palvelutarve-, kokemus- ja kustannustiedot.
- Tutkija voi hyödyntää ja yhdistää valmiiksi jalostettua dataa nopeasti ja luotettavasti.
- Mahdollistaa monipuoliset tutkimusasetelmat ja nopean etenemisen

Person-Centered Data Model as a Framework for Registry Research

Background

Information systems in wellbeing services counties have historically been poorly interoperable and have required extensive manual work, which has hindered effective data utilization. In response, Kanta-Häme implemented a solution by building a data lake and developing a person-centered data model that links data on events, functional capacity, health, service needs, experiences (PROM, PREM), and costs.

Project Aim

The goal is to develop a scalable, person-centered data model that enables the linkage of information system data to individuals and supports system-level impact assessment.

The model serves as a framework for research, particularly in secondary use, while also enabling applications in primary use. The adoption of harmonized data structures further supports both national and international comparisons.



Results

- The model provides researchers with visibility into client data and its interconnections.
- It enables the identification of relevant variables and supports the design of system-level research frameworks.
- It facilitates registry-based analysis, such as assessing the impact of individual variables on digital service usage.
- Standardized and pseudonymized data allow for efficient data collection and the application of advanced analytical methods, including machine learning.

Discussion and Conclusion

The person-centered data model enables new research designs by making registry data accessible through integrated systems and advanced analytics. It supports planning, data collection, and machine learning-based analysis. Early results from a doctoral study confirm its value for registry-based research and continuous impact evaluation within organizations.

Ilona Rönkkö MSc
Katja Antikainen D.Sc (Tech)
Pia Liljamo PhD
Ulla-Mari Kinnunen Professor

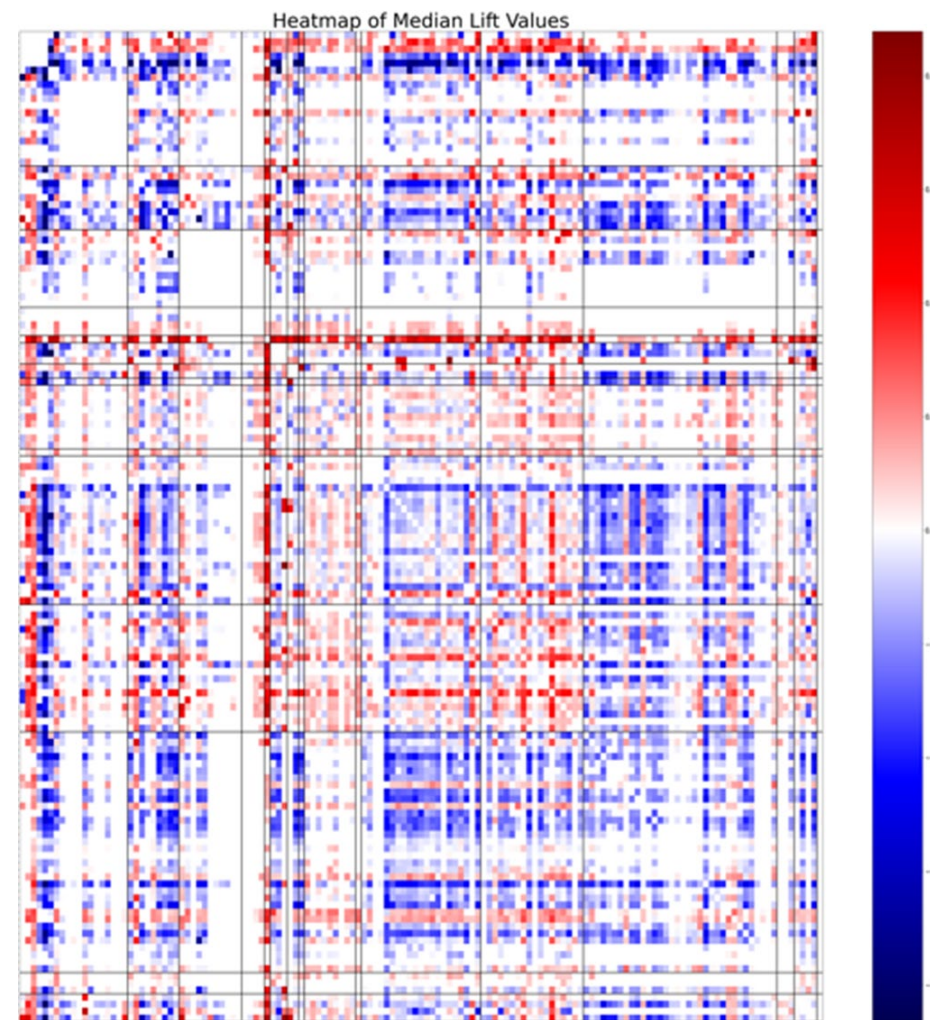


Funded by
the European Union
NextGenerationEU

2. Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusanalyysit

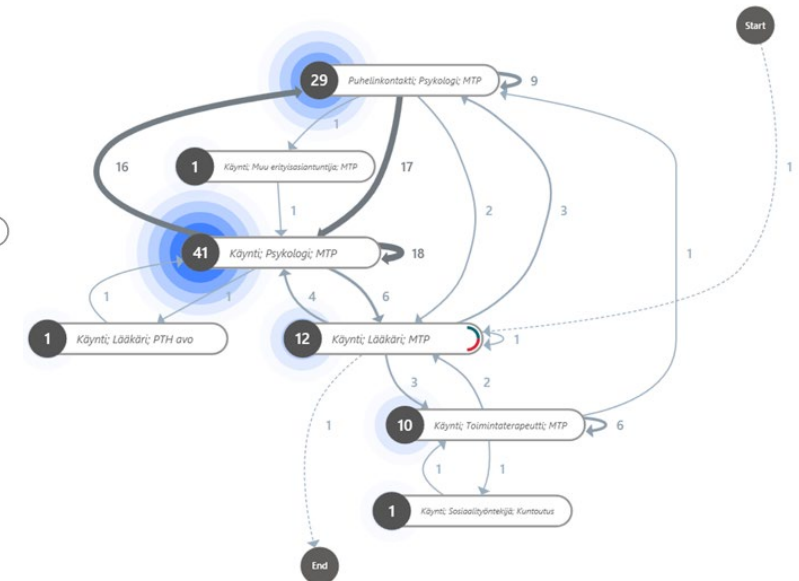
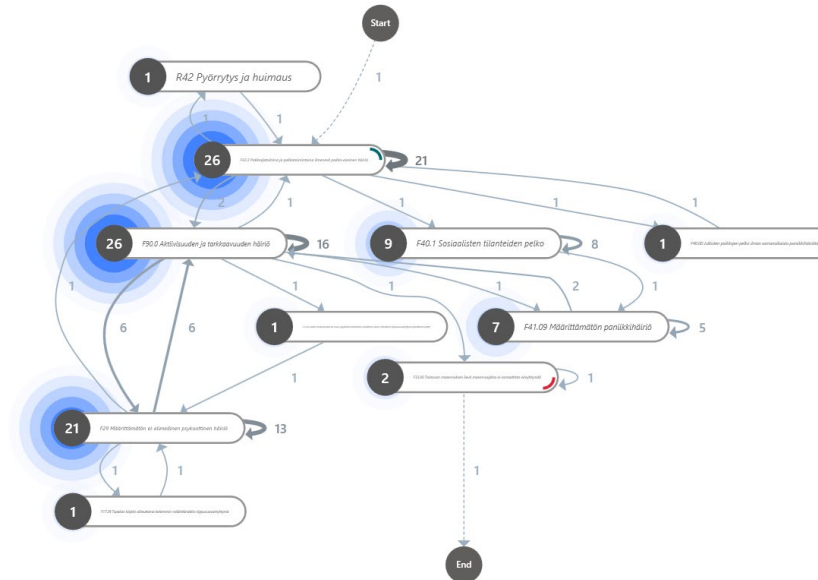
Tutkimusanalyysijä mahdollista tehdä eri kohderyhmistä suhteessa verrokkiryhmiin

- Mm. Analyysi digitaalisten palvelujen käyttäjien ja käytön kontekstista
- Muuttujajhdistelmien vaikutuksia voi tarkastella esim. heatmapissa
- Alustavia tutkimustuloksia digipalveluiden käytöstä
 - Ikä, sukupuoli ja asuinkunta muuttujina – tulokset näyttäisi olevan samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa
 - Palvelukäyttöön liittyvät muuttujat näyttäisivät vaikuttavan palvelukohtaisesti digitaalisten palvelujen käyttöön
 - Palvelutarpeisiin ja diagnooseihin liittyvät muuttujat - suurempi palvelutarve näyttää vaikuttavan digitaalisten palvelujen käyttöön vähentävästi
 - Paremmassa hoidon jatkuvuudessa (lääkäri, hoitaja) olevilla oli vähemmän digipalvelujen käyttöä



3. Hoito- ja palvelupolkujen seuranta – prosessien louhinta

- Prosessilouhinnan avulla analysoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tapahtumatietoja, jotta voidaan tunnistaa toteutuneet palvelupolut ja niiden vaiheet sekä mahdolliset pullonkaulat.
- Prosessilouhinnalla pystytään tuottamaan palveluprosesseista kokonaiskuvaa, joka tukee tietoon perustuvaa päätöksentekoa ja toiminnan kehittämistä.
- Auttaa ymmärtämään, mitkä prosessin vaiheet tuovat asiakkaalle arvoa ja mitkä luovat turhaa odotusta, siirtymiä tai päällekkäisiä



Määritä: Tapahtuma

Tapausten määrä ↓ Suorituskyky Tapausten % Muuttujien yleiskatsaus

Variant 2540
1 tapaus(ta)

95vk

100%

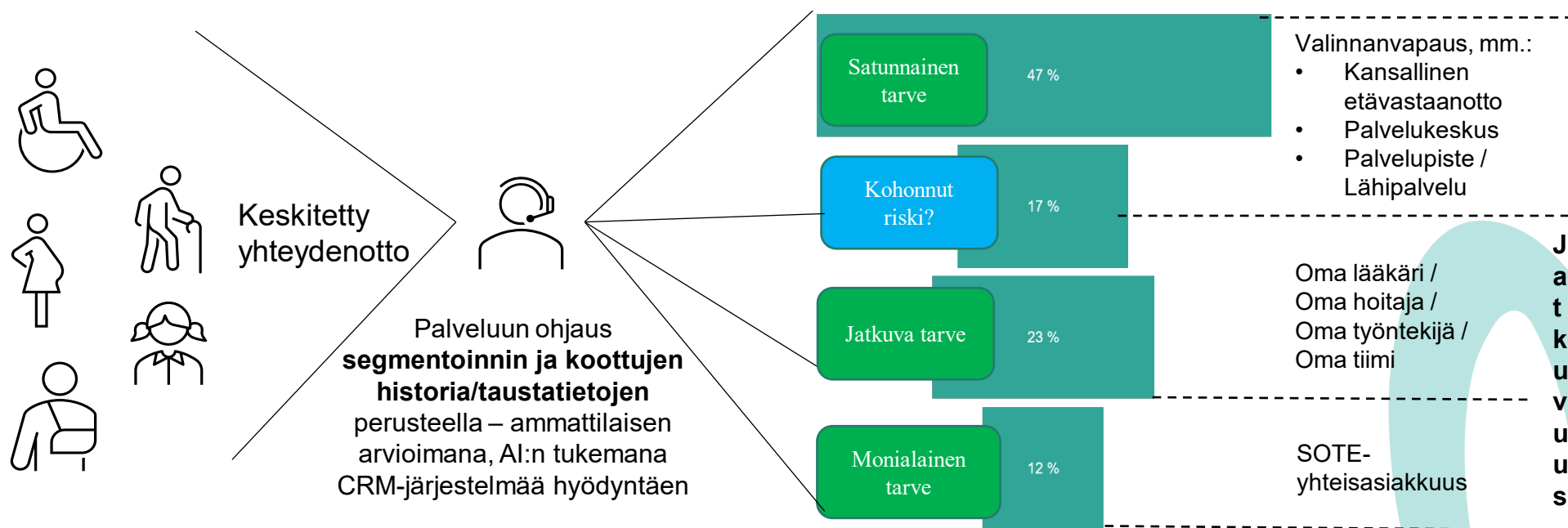
KaLM KaPM KaPM KaLM KaPM KLPA KaPM KaPM PuPM PuPM KaPM KaLM PuPM KaPM PuPM PuPM KaPM KaPM KaPM KaPM PuPM KaPM KaLM KaPM

Selite

- KaLM Käynti; Lääkäri; MTP
- KaPM Käynti; Psykologi; MTP
- KLPA Käynti; Lääkäri; PTH avo
- PuPM Puhelinkontakti; Psykologi; MTP
- KaTM Käynti; Toimintaterapeutti; MTP
- KaSK Käynti; Sosiaalityöntekijä; Kuntoutus
- KMEM Käynti; Muu erityisasiantuntija; MTP

4. Asiakasohjaus CRM:n avulla – tavoitteellinen, keskitetty toimintamalli

- Asiakassegmentoinnilla ja taustatietojen koonnilla tavoitteena varmistaa asiakkaan ohjautuminen kerralla oikeaan ja tarpeen mukaiseen palveluun
- Kootut taustatiedot voivat sisältää tietoja mm. aiemmista palvelutapahtumista, pitkäaikaissairauksista, hoitoon liittyvistä riskeistä



5. Kansallinen tietomalli



Kansallisen käsitelmallin versiot löytyvät THL:n hyte-sote yhteistyötiloista:
<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLHYSO>

- Henkilökeskeisessä tietomallissa 3 tasoa, jossa seuraava taso on aina suodatettu osajoukko edellisestä tasosta
 - HVA:lla oma, dynaaminen malli
 - Kansallista käsitelmalli (THL)**
 - Kansainväliset standardit, mm. OMOP

Taulukko 1. Henkilökeskeisen tietomallin eri tasot ja esimerkkejä niiden tietosisällöistä.

Esimerkkejä tietosisällöstä	Hyvinvointialueen tietomalli	Kansallinen tietomalli	Kansainvälinen (esim. OMOP) tietomalli
Perustiedot	•Ikä, kotikunta •Perhesuhteet	•Ikä, kotikunta	•Ikä
Terveystenhoito	•Käynnit, kontaktit, hoitotaksot •Diagnoosit, lääkitykset, mittarit	•Käynnit, kontaktit, hoitotaksot •Diagnoosit	•Käynnit, hoitotaksot •Diagnoosit
Sosiaalihuolto	•Asiakkuudet	•Asiakkuudet	-
Toimintakyky	•RAI, ICF	•RAI	-
Kokemus	•Asiakasarvot (PREM) •Elämänlaatu-arvot (PROM)	•Asiakasarvot (PREM)	-
Kustannukset	•Kustannukset / suorite •Kustannukset / henkilö	-	-

- Hilmo-tiedonsiirrot jatkossa HVA:n tietotaltaalta (henkilökeskeiseen tietomalliin perustuva tietokantareplikointi)
 - ➔ HVA:lla mahdollisuus hallinnoida tietotoimituksia
 - ➔ Lisää tiedon läpinäkyvyyttä, eheyttä, oikeellisuutta ja toimitusvarmuutta
 - ➔ Kustannustehokas vaihtoehto
- Henkilökeskeisyys ratkaisee mm. seuraavia ongelmia:
 - Tapahtuman tietoihin ei tarvitse lisätä siihen kuulumattomia tietoja (esim. pitkäaikaisdiagnoosit).
 - Pitkäaikaisdiagnoosia ei tarvitse esiintyä kalenterivuositain, voimassaolo ratkaisee
 - Mahdollistaa tietojen yhdistämisen useista tietolähteistä (esim. ensimmäinen yhteydenotto: potilastietojärjestelmä ja puhelujärjestelmä)

6. Vaikuttavuuden ja integraation seuranta Oma Hämeen tietoportaalissa



Oma Hämeen tietoportaaali tarjoaa vaikuttavuuden viitekehyksen mittarit/indikaattorit nähtäville.

Asiakassegmenttikohtainen tarkastelu mahdollistaa poikkiorganisatorisen asiakkaiden kulun seurannan.



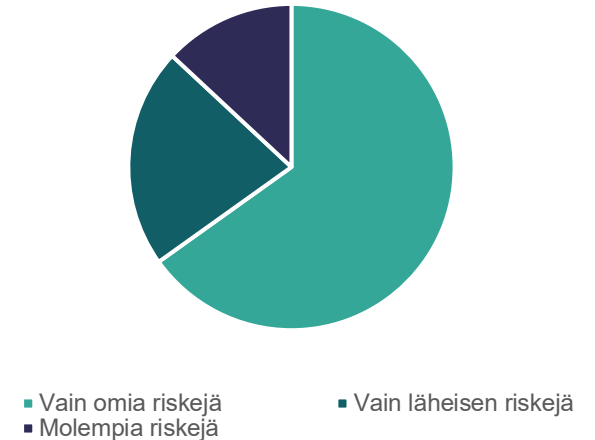
7. Ennakoiva analytiikka

- Esimerkiksi tunnistetaan AI-analyysillä ne nuoret, jotka ovat vaarassa päätyä mielenterveyspalveluiden asiakkaiksi jossain vaiheessa elämäänsä.
 - Analyysi tehdään lapsen/nuoren sekä hänen lähipiirinsä tiedoista (ACE-teoria)
 - Hyödynnetään sekä rakenteisesti kirjattuja tietoja että asiakas- ja potilaskertomustekstejä
- Tulosten perusteella
 - tuotetaan ammattilaisille oma näkymä ja herätteet (CRM)
 - potilaalle aktivoidaan tarvittaessa älykäs palvelupolku (digipolku)
- MieliReitti –projekti
 - Sitran rahoitus, 06/2025-06/2026

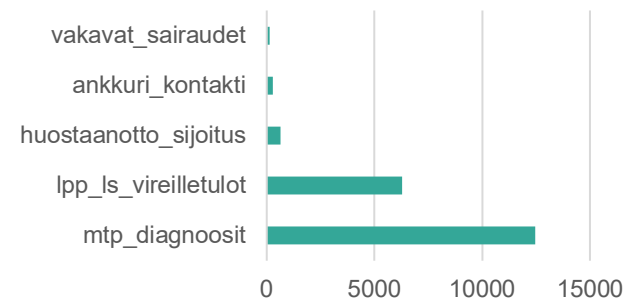
Onko riskejä (0-23v)



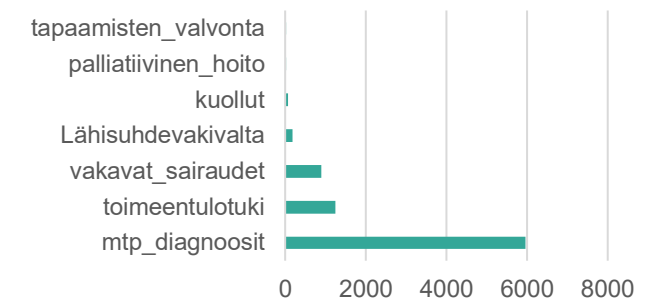
Riskien tunnistus



Lapsen omat riskit

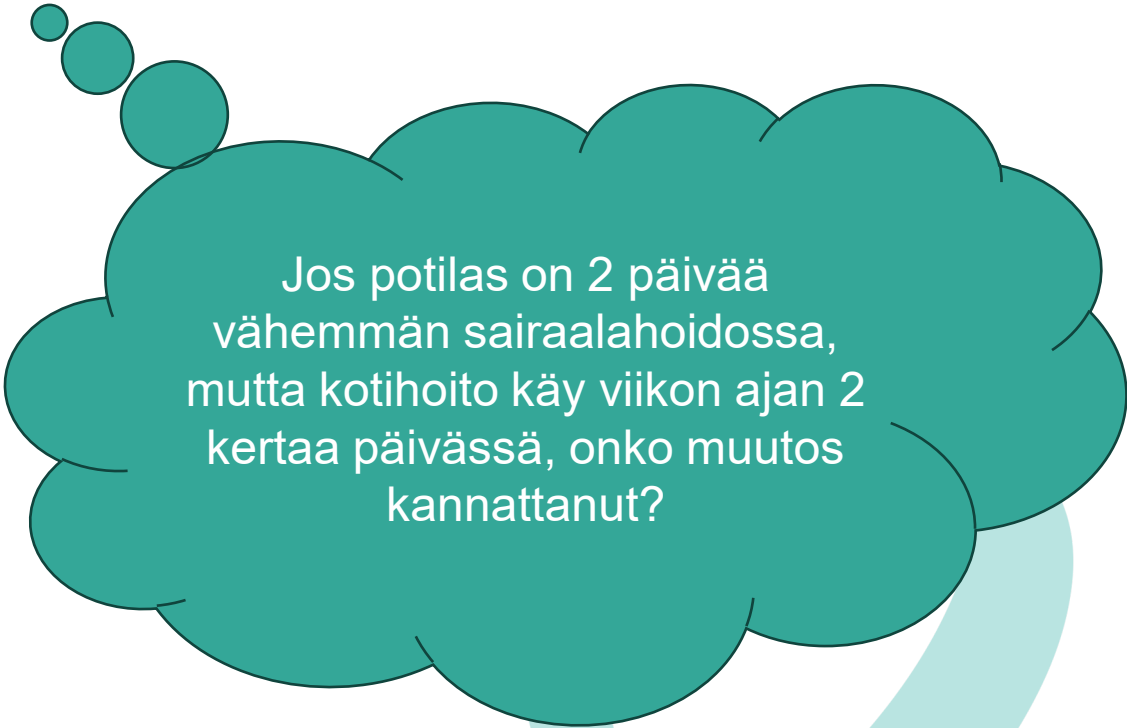


Läheisen riskit



8. Asiakaskohtainen kustannuslaskenta

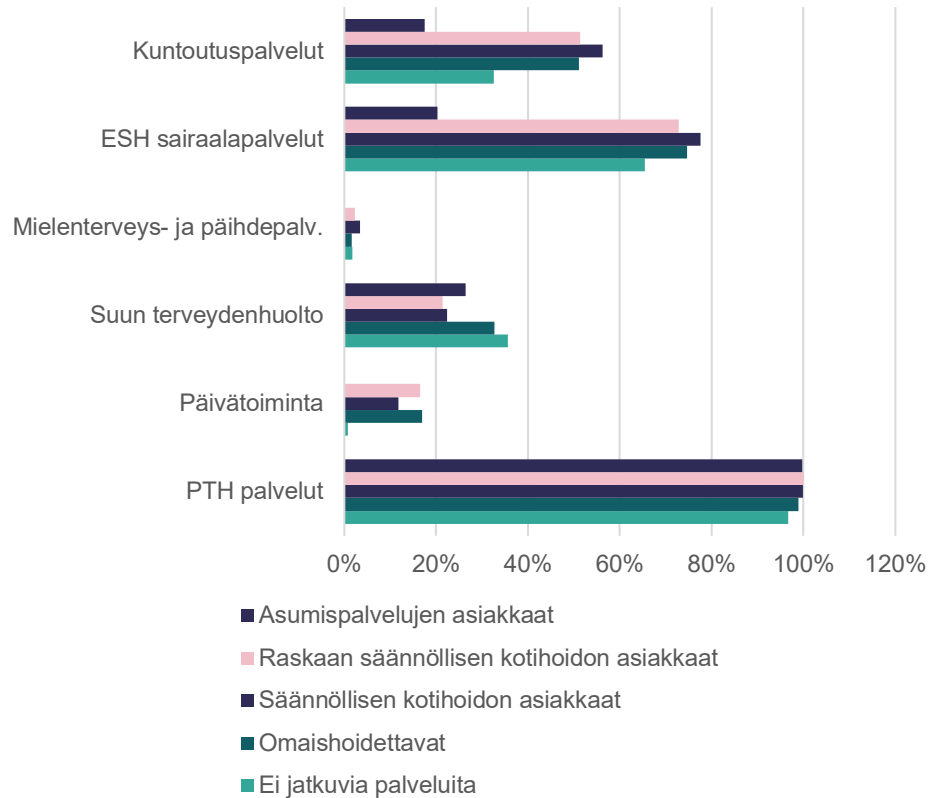
- Kustannuslaskentaan on useita eri tapoja, esim.
 - Bruttokustannuslaskenta
 - Perinteinen kustannuslaskenta
 - Painotettu suoritelaskenta
 - Toimintolaskenta (Activity-Based Costing, ABC)
 - Kohdistuslaskenta (vyörytykset)
 - Välisuoritepohjainen laskenta
 - Kustannukset kohdistetaan ensin välisuoritteisiin (esim. hoitokäynti, kotikäynti, tutkimus, välinehuolto), jotka sitten yhdistetään asiakas- tai potilaskohtaisiksi kokonaisuuksiksi.
 - Tärkeä vaikuttavuusperusteisessa johtamisessa ja palvelujen kehittämisessä, koska menetelmä mahdollistaa asiakas- ja potilaskohtaisen kustannuslaskennan
- Kun suoritekustannukset on käytettävissä, saadaan asiakkaiden/potilaiden palvelujen käyttö yhteismitalliseksi.
 - ➔ Tämä mahdollistaa palvelujen käytön siirtymien analyysit.



Jos potilas on 2 päivää vähemmän sairaalahoidossa, mutta kotihoito käy viikon ajan 2 kertaa päivässä, onko muutos kannattanut?

9. Tuottavuus- ja toiminta-analyysit

Palveluiden käytön peittävyys
asiakasryhmittäin yli 75-vuotiaat



- Esimerkiksi yli 75-vuotiaiden asukkaiden palveluiden käytön peittävydet eri asiakasryhmissä

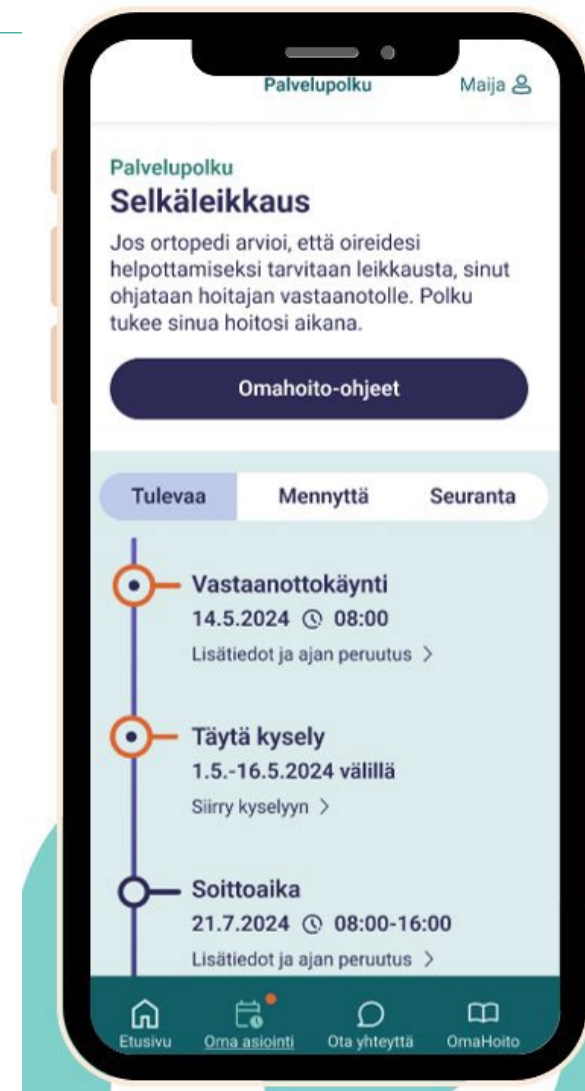
→ Eroaako palvelun käyttö eri ryhmien välillä loogisesti, esim.

- Ei jatkuvia palveluita
- Omaishoidettavat
- Säännöllisen kotihoidon asiakkaat
- Raskaan säännöllisen kotihoidon asiakkaat
- Asumispalvelujen asiakkaat

10. Kansalaisen omat tiedot digihoitopolulla

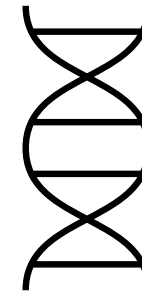
- Digipolut näkyvät asiakkaalle Oma Hämeen digialustalla
- Digipolkujen avulla asiakas on tietoinen palvelunsa jatkuvuudesta
- Mahdollista tuoda kansalaisen omien tietojen koonti mobiiliappiin
 - vrt. ammattilaisen kuva = segmentti + taustatiedot

→ Ei vielä toteutettu, mutta tunnistettu mahdollisuus



Datan kokoaminen luokittelu ja varastointi

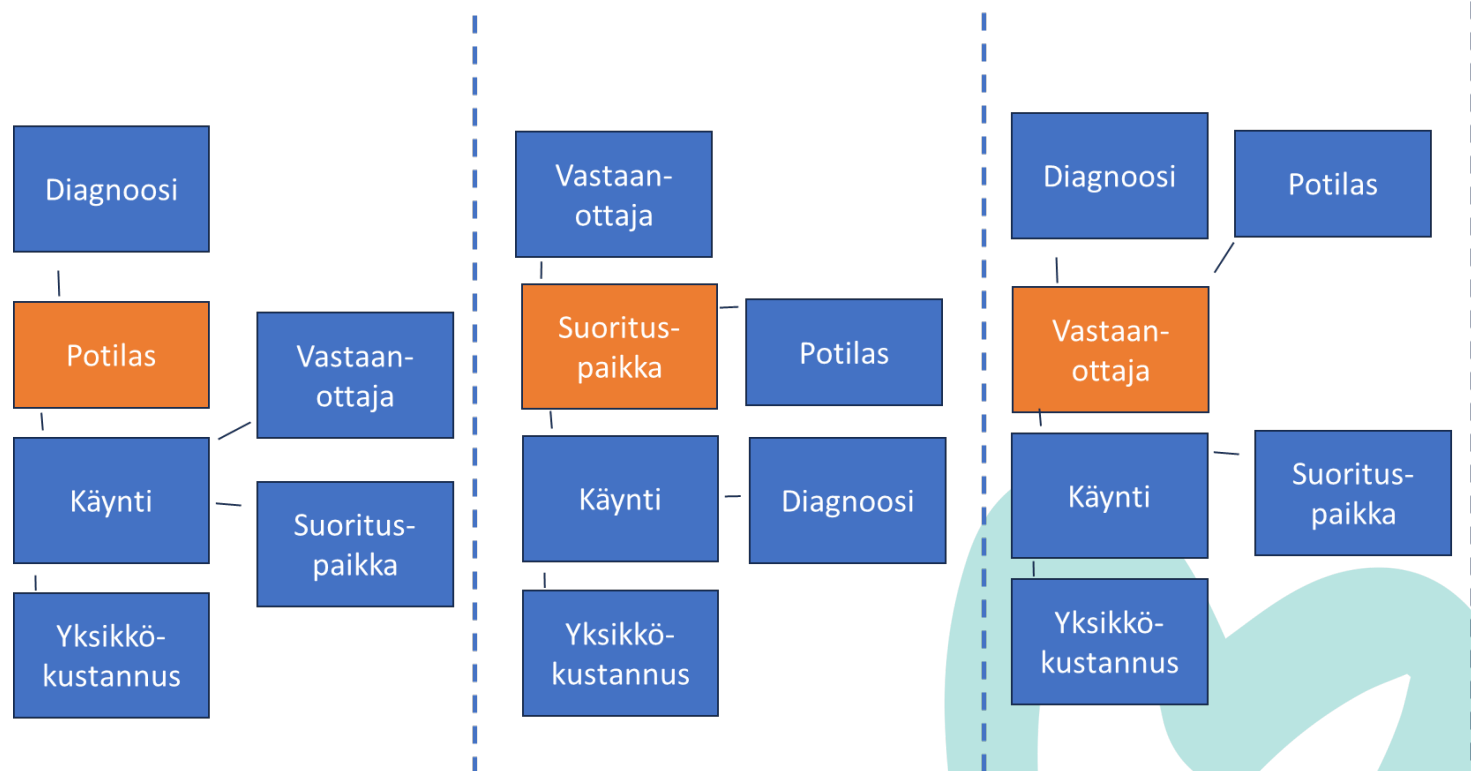
Miten data tulisi koota, luokitella ja siirtää, jotta se tukee kaavailtua mukaista toimintaa?



Monipuolinen, joustava ja modulaarinen tietorakenne mahdollistaa eri näkökulmia samaan tietoon.

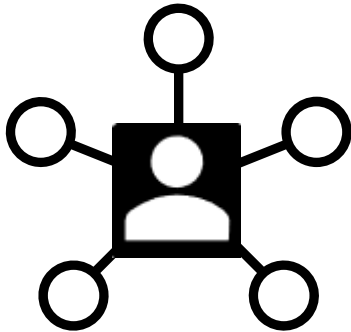
Esimerkki rinnakkaisista tietomalleista.

- 1) asiakas-/potilaskeskeinen tietomalli
- 2) suorituspaikkakeskeinen tietomalli
- 3) vastaanottajakeskeinen tietomalli



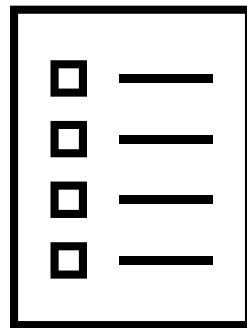
Henkilökeskeisen tietomallin rakenteet tietoaaltaalla

Henkilökeskeinen tietomalli



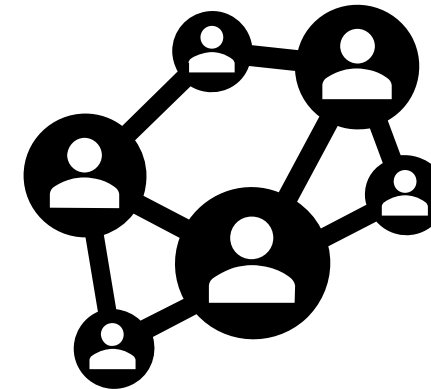
Tähtimalli - koostuu validoiduista dimensioista ja faktoista

Koontitaulut



Käsitteet muunnettu tapahtumiksi, mahdollistaa aikajanatarkastelun

Segmenttikatalogi

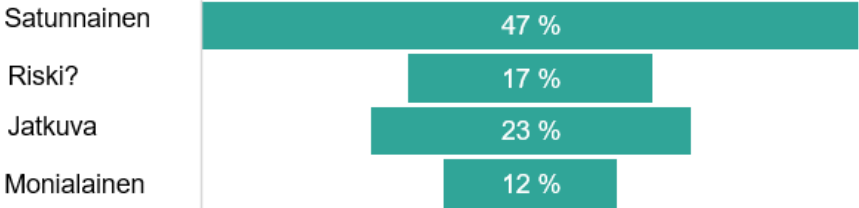


Tieto henkilön kuulumisesta segmenttiin - Tieto voi olla toteuma tai ennuste - Uudelleenkäytettävä rakenne

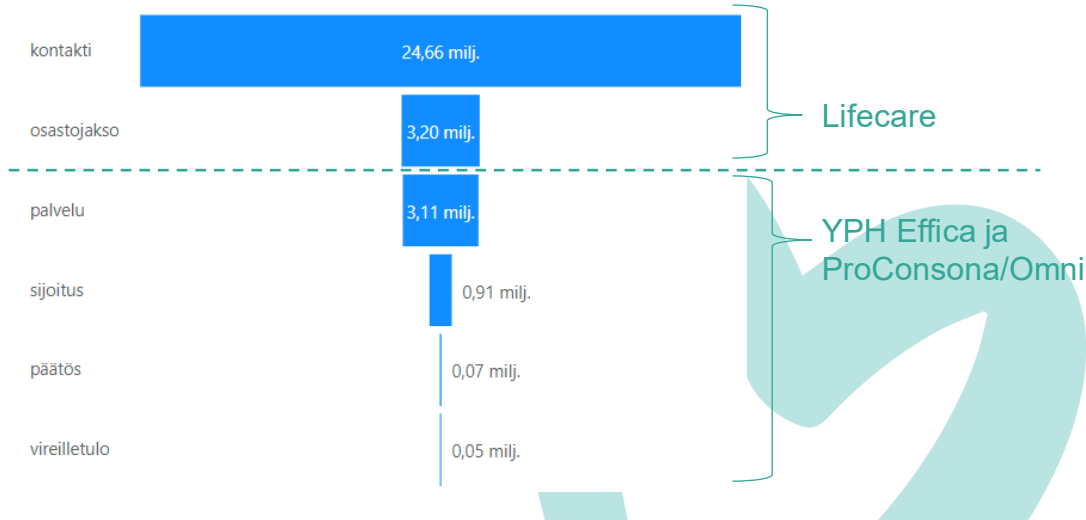
Esimerkki: Palvelujen käyttöön pohjautuva AI-pohjainen segmentointi

- Palvelutapahtumiin pohjautuva segmentointi *)
 - Segmentointi tehty ikäryhmittäin (0-17, 18-24, 25-64, 65-74, 75-) sekä yhteensä koko väestölle
 - 1. Ensin eritelty monialainen palvelutarve (ja ei-monialainen)
 - ➔ Muuttujina palvelutapahtumien lukumäärä (=kuormittavuus) ja tulosalueiden lukumäärä, joille palvelutapahtumia on kirjattu (=monialaisuus)
 - 2. Seuraavaksi ei-monialainen joukko eritelty satunnaiseen ja jatkuvaan palvelutarpeeseen
 - ➔ Muuttujina palvelutapahtumien lukumäärä (=kuormittavuus) ja palvelutapahtumien ajallinen kesto
 - 3. Satunnaistarpeen segmentissä olevat pitkäaikaissairaat irrotettu tarkasteluun riskiasiakkaina
 - ➔ Sairausryhmittely pohjautuu Torkki & al. segmentoinnissa hyödyntämään pitkäaikaissairauksien luokitteluun **)

Jako tehty AI:llä

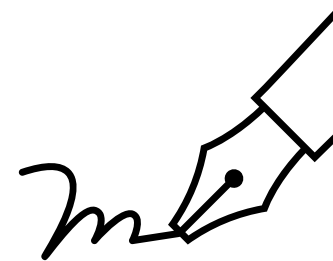


- Palvelutapahtumat
 - Asiakastietojärjestelmiin (ProConsona/Omni ja YPH Effic) kirjatut palvelut (voimassaolopäivät), sijoitukset (voimassaolopäivät), päätökset ja vireilletulot/hakemukset
 - Potilastietojärjestelmiin kirjatut kontaktit ja osastohoitopäivät
 - Tiedot on käytettävissä järjestelmien historian alusta lähtien
- Palvelutapahtumien lukumäärät:



Järjestelmät ja kirjauskäytännöt

Millaisia kirjauskäytäntöjen tulee olla, jotta ne tukevat tiedon hyödyntämistä?



Tiedon lähteet

- Sosiaali- ja terveydenhuollossa syntyy ja tallentuu valtava määrä dataa, ja sen määrä kasvaa jatkuvasti. Dataa kertyy useista eri lähteistä, ja se on muodoltaan ja sisällöltään monimuotoista.
- Keskeisiä tiedon lähteitä ovat potilas- ja asiakastietojärjestelmät, joihin kirjataan esimerkiksi diagnooseja, toimenpiteitä, laboratoriotuloksia sekä hakemuksia, päätöksiä ja palveluita.

Ammattilaisen kirjaamassa tiedossa on olennaista yhtenäinen ja kattava kirjaaminen.

- Merkittävä tiedon lähde on myös potilaiden/asiakkaiden itsensä tuottama tieto. Tämä voi sisältää esimerkiksi asiakaskokemustietoa, jota voidaan kerätä mobiilisovellusten avulla.

Asiakkaan tuottamassa tiedossa on olennaista tieto hoidon/palvelun vaikutuksista.



Ammattilaisen kirjaama tieto

Kansalliset ohjeet:

- Sosiaalihuollossa

<https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet>

- Terveysdenhuollossa

<https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/terveydenhuollon-kirjaamisohjeet>

Sisäiset vastuut ja toimintamallit:

Prosessinvaihe	Vastuutaho/-työntekijä
1 Tarve kirjaamiseen liittyvän ongelman/ kysymyksen ratkaisemiseksi	Asiakastyötä (kirjaamista) tekevät työntekijät ja/tai lähijohtaja, sovellusasiantuntijat tms. Voi nousta myös johdolta.
2 Ratkaisuehdotuksen pohdinta ja esityksen valmistelu kirjaamisen asiantuntijalle	Alueiden kirjaamisen työryhmät ja/tai yhteyshenkilöt
3 Kirjaamisen asiantuntijan esityksen valmistelu kirjaamisen ohjausryhmälle	Kirjaamisen asiantuntija tarvittavan työryhmän/verkon kanssa. Nimetty työryhmä, aloitetaan säännölliset tapaamiset
4 Kirjaamisen ohjausryhmän käsittely ja päätöksenteko	Kirjaamisen asiantuntija ja kirjaamisen ohjausryhmä. Käsittelyssä voidaan hyödyntää myös muita asiantuntijoita.
5 Päätöksen tiedottaminen (sähköpostitiedotus jakelulistalle + intran ohjepankki)	Kirjaamisen asiantuntija
6 Päätöksen jalkautus	Linjajohto
7 Seuranta toimeenpanosta ja käyttöönnotosta	Linjajohto, kirjaamisen asiantuntija ja ohjausryhmä

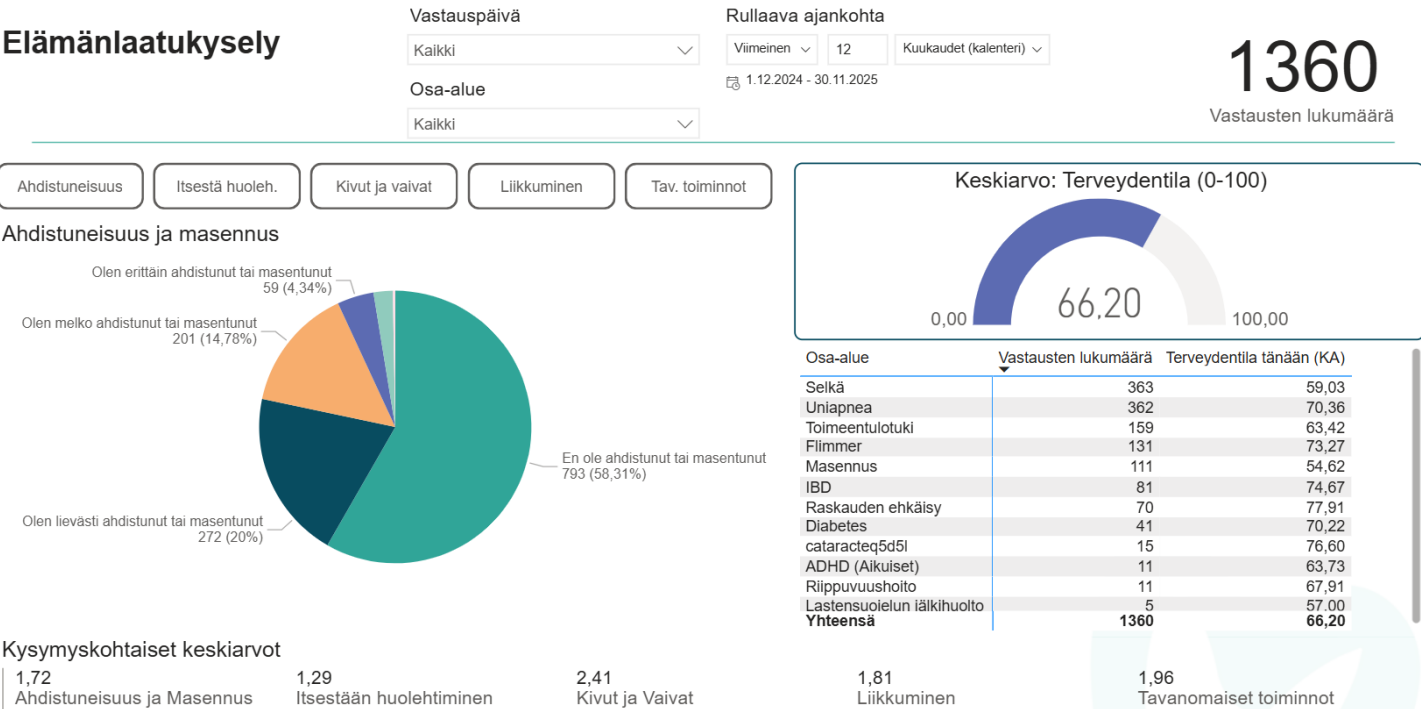
Asiakkaan elämänlaatuarviot

(PROM = Patient Reported Outcome Measures)



EQ-5D-5L on valittu kansalliseksi geneerisen PROM- tiedon mittariksi

- Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on otettu käyttöön elämänlaatu –kyselyt palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin tueksi
- Elämänlaatu –kyselyt on otettu käyttöön porrastetusti:
 - Ensimmäisessä vaiheessa kyselyssä on mukana potilaita/asiakkaita 14 potilas- ja asiakasryhmästä ja käyttöä laajennetaan jatkossa uusiin ryhmiin.
 - Kyselyt kiinnitetään osaksi asiakkaan palvelupolkua
- Kyselyssä hyödynnetään kansainvälisesti validoitua terveyskyselyä EQ-5D-5L kaikille kohderyhmille, räätälöintiä ryhmäkohtaisesti
 - Seurantakyselyiden lukumäärässä ja kestossa
 - 1-3 räätälöityä kysymystä peruskysymysten lisäksi



Lisätietoja vaikuttavuuden arvioinnista sosiaali- ja terveyspalveluissa

- Klemola, K. **Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa – palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä.** [Väitöskirja].
Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Yliopistopaino; 2015. 198 s. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-265-859-3>)
- Antikainen, K., Rönkkö, I., Tarkiainen, T., & Rajainmäki, N. (2025). **Person-centered data model: Key to system-level impact information in social and health care.** Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 17(1), 115–122.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.152440>

RRP3-hankkeen osana työn alla 3 väitöstutkimusta, teemoina:

- Vaikuttavuuden tietomalli
- Kustannusvaikuttavuus
 - Digipalveluiden vaikuttavuuden arviointi



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Kiitos!

Oma Häme / Tietojohtaminen

Tieto- ja vaikuttavuusjohtaja Katja Antikainen

