

Anne Rätty

ORGANISAATION TUOTTAMAT TALOUS- JA
TOIMINTATIEDOT APUNA TIEDOLLA JOHTAMISESSA
SATASAIRAALASSA

Johtamisen ja palveluliiketoiminnan koulutusohjelma
2020

ORGANISAATION TUOTTAMAT TALOUS- JA TOIMINTATIEDOT APUNA TIEDOLLA JOHTAMISESSA SATASAIRAALASSA

Räty, Anne

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Johtamisen ja palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, ylempi AMK-tutkinto

Syyskuu 2018

Sivumäärä: 73

Liitteitä: 3

Asiasanat: tietoperustainen päätöksenteko, raportointi, tieto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Satasairaalan tuottamien talous- ja toimintatietojen hyödyntämistä johtamisen tukena. Tätä pyrittiin toteuttamaan parantamalla raporttien sisältöä ja saatavuutta. Satasairaalassa oli jo käytössä toimiva raportointijärjestelmä, johon oli kerätty kaikki johtamisen apuna tarvittava tieto. Raportointijärjestelmän käytössä oli kuitenkin parannettavaa. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui sairaanhoidon vastuuyksiköiden esimiehet.

Kehittämistehtävän lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen avulla raporttien sisältöä ja saatavuutta pyrittiin parantamaan yhteistyössä ylilääkäreiden kanssa. Tämän uskottiin lisäävän raporttien käyttöä ja sitä kautta tukevan paremmin tiedolla johtamista tulevaisuudessa. Nykytilaa ja kehittämisideoita selvitettiin vastuuyksikön esimiehille eli ylilääkäreille tehdyn kyselyn avulla. Kyselyssä ilmi tulleita kehittämistarpeita toteutettiin kehittämistehtävän aikana. Koulutuksia järjestelmän käyttöön ja ominaisuuksiin järjestettiin useampia vuoden 2019 lopulla. Tutkimuksen aikana otettiin käyttöön sähköpostiin lähetettävät raporttilinkit. Raporttilinkkien toimivuutta ja raporttien sisältöä mallinnettiin ylilääkäreiden kanssa perustetun pienryhmän toimesta. Toimivia ratkaisuja pohdittiin pienryhmäläisten kanssa käytyjen aivoriihien avulla. Raporttien sisältöä muutettiin pienryhmäläisten toiveiden mukaan niin kauan, kunnes he hyväksyivät ne. Pienryhmätyöskentelyn jälkeen, kuukausittain sähköpostiin tulevia raporteja tehtiin kaikille ylilääkäreille heidän toiveidensa mukaan. Kehittämistehtävän tarpeellisuutta ja lisäkehittämisideoita selvitettiin haastattelulla Satasairaalan talousjohtajaa.

Pidettyihin koulutuksiin oltiin tyytyväisiä. Koulutusten uskottiin parantaneen järjestelmän käyttöä ja käyttäjien kokemusta sen luotettavuudesta. Myös kuukausittain sähköpostiin tuleviin raporteihin oltiin tyytyväisiä. Jokaisen esimiehen yksilölliset raportointitarpeet huomioimalla pystyttiin parantamaan raporttien sisältöä. Sähköpostiin tulevat raporttilinkit puolestaan lisäsivät raporttien saatavuutta. Kaikki nämä yhdessä parantavat talous- ja toimintatietojen hyödyntämistä johtamisen tukena.

THE UTILIZATION OF FINANCIAL AND OPERATIONAL DATA IN KNOWLEDGE-BASED MANAGEMENT AT SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Räty, Anne

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Management and Service Business, Master's Programme

September 2018

Number of pages: 73

Appendices: 3

Keywords: Knowledge-based decision-making, reporting, information

The purpose of this thesis was to increase the utilization of financial and operational data produced by Satakunta Central Hospital in its management. The aim was to implement this by improving the content and availability of reporting. Satakunta Central Hospital already had a reporting system in use containing all information needed by management. However, there was room for improvement in the utilization of the system. Heads of Satakunta's hospital district departments became the target group for the thesis's survey.

The method of approach to this development project was chosen to be action research. With the aid of action research in co-operation with chief physicians, the project aimed to improve the content and the availability of the reports. This was believed to increase the utilization of the reports and through this improve support for knowledge-based management in the future. The current status and development ideas were investigated by means of a survey targeted to the heads of the hospital district departments i.e. the chief physicians. The development project focused on areas of opportunity revealed by the survey. Several learning events concerning the usage and features of the new system were organized at the end of the year 2019. During the research email links to the report were taken into use. The functionality and the content of the reports were modeled in brainstorming sessions within a small group established with chief physicians. The content of the reports was altered according to the wishes of the group until consensus was reached. After the group's work, monthly reports delivered via email were created for all chief physicians according to their wishes. The necessity of the research project and further development ideas were looked into by interviewing the Chief Financial Officer of Satakunta Central Hospital.

The held educational events were well received. The educational events were believed to have improved the utilization of the system and the users' trust in the system. All so the monthly email reports were well received. By taking into account, every department heads individual reporting needs it was possible to improve the content of the reports. Accessing links to the report via email improved the availability of the reports. All of these factors combined improve the utilization of financial and operational data by management.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET | 8 |
| 2.1 | Kohdeorganisaatio | 8 |
| 2.2 | Sisäisen raportoinnin muutos ja nykytila..... | 10 |
| 2.3 | Kehittämistehtävän tavoitteet ja tutkimuskysymykset..... | 11 |
| 2.4 | Teoreettinen viitekehys..... | 12 |
| 3 | TUTKIMUSMETODIT | 14 |
| 3.1 | Laadullinen sekä määrällinen tutkimus | 14 |
| 3.2 | Lähestymistapa | 14 |
| 3.3 | Tiedonkeruumenetelminä kysely, aivoriihi ja haastattelu | 16 |
| 4 | TIEDOLLA JOHTAMINEN | 18 |
| 4.1 | Tiedolla johtamisen taustaa..... | 18 |
| 4.2 | Tieto käsitteenä | 20 |
| 4.3 | Tiedon hankinta- ja hyödyntämisprosessi organisaation tietämyksen lisääjänä | 21 |
| 4.4 | Tietojohtamisen ekosysteemi ja kypsyytaso | 25 |
| 4.5 | Indikaattorit sekä mittarit apuna tiedon tarkastelussa | 27 |
| 4.6 | Raportointi ja informaation hyödyntäminen julkisessa organisaatiossa | 29 |
| 4.7 | Datamassan hallinnasta kohti tietojohtamista..... | 32 |
| 5 | ORGANISAATION TUOTTAMIEN TALOUS- JA TOIMINTATIETOJEN HYÖDYNTÄMINEN | 35 |
| 5.1 | Tieto päätöksenteon taustalla..... | 35 |
| 5.2 | Satasairaalan tuottamat tiedot päätöksenteon tueksi..... | 36 |
| 5.3 | Terveystietojen tiedot potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa | 41 |
| 5.4 | Sote-tietojen kansallinen käyttö | 43 |
| 5.5 | SOTE -datan käyttö..... | 44 |
| 6 | KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSUUDEN TOTEUTUS JA TULOKSET | 46 |
| 6.1 | Kysely | 46 |
| 6.2 | Kyselyn tulokset..... | 47 |
| 6.3 | Kehittämistoimenpiteet kyselyn pohjalta..... | 52 |
| 6.3.1 | Koulutukset | 53 |
| 6.3.2 | Aivoriihityöskentely pienryhmän kanssa | 55 |
| 6.3.3 | Kuukausiraportointi..... | 57 |
| 6.4 | Talusojohtajan haastattelu..... | 60 |
| 6.5 | Tutkimuksen luotettavuus..... | 63 |

| | | |
|-----|--|----|
| 7 | POHDINTA..... | 66 |
| 7.1 | Saatiinko vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin? | 66 |
| 7.2 | Tietojohdamisen kypsyystaso käyttöön Satasairaalassa? | 70 |
| | LÄHTEET..... | 71 |

1 JOHDANTO

Tiedolla johtaminen on yksi trendisanoista tänä päivänä. Jotta olemassa olevaa tietoa voitaisiin hyödyntää, pitää se kerätä laadukkaasti hyvin toimivaan raportointijärjestelmään. Sen avulla tietoa voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tiedon tulee olla helposti päätöksentekijöiden saatavilla, vaatimatta heiltä suuria ponnisteluja. Tiedon oikea-aikaisuus ja luotettavuus ovat myös ensiarvoisen tärkeitä. Se, mitä tiedämme tänään, on jo huomenna historiaa.

Satasairaalassa on pyritty keräämään kaikki johtamisen apuna tarvittava tieto yhteen raportointijärjestelmään. Kaikille esimiehille on annettu järjestelmään oikeudet ja tarkoituksena on ollut, että jokainen esimies hakee itse järjestelmästä johtamiseen tarvitsemansa tiedot. On kuitenkin käynyt ilmi, että raportointijärjestelmässä olevia tietoja ei hyödynnetä tarpeeksi. Se, mistä tämä johtuu ei ole varmuutta. Ylilääkäreiden kanssa käytyjen vapaamuotoisten keskustelujen perusteella näyttäisi siltä, että järjestelmää ei osata käyttää, eikä itsetehtyjen raporttien antamiin tietoihin uskalleta luottaa. Joillekin ylilääkäreille on annettu niin sanottua vierihoitoa eli käyty opettamassa järjestelmän käyttöä ja selitetty, mistä tiedot järjestelmään on otettu. On havaittu, että näiden ylilääkäreiden kiinnostus järjestelmää kohtaan on kasvanut ja luottamus tietojen oikeellisuuteen on lisääntynyt. He ovat myös alkaneet seurata aktiivisemmin yksikkönsä tunnuslukuja sekä etsimään päätöksiinsä tukea järjestelmän tiedoista. Johtamisesta on tullut enemmän tavoitehakuista ja ylilääkäreiden osallistuminen esimerkiksi talousarvion laadintaan on parantunut. Lisäksi asetetut tavoitteet ovat toteutuneet paremmin.

Kehittämistehtävän tarkoituksena on lisätä organisaation tuottaman tiedon käyttämistä päätöksenteossa. Tämän uskotaan tehostavan toimintaa ja auttavan jatkuvassa kehittämistyössä. Kohdeorganisaatio on Satasairaala ja kohderyhmäksi on rajattu sairaanhoidon vastuuyksiköiden ylilääkärit. Ylilääkärit toimivat vastuuyksiköidensä esimiehinä ja ovat vastuussa yksikkönsä taloudesta sekä toiminnasta. He ovat avainasemassa toiminnan kehittämisessä ja asioiden eteenpäin viemisessä.

Julkiset organisaatiot eivät tavoittele yksityisten yritysten tapaan voittoa, vaan tavoitteena on pysyä talousarvion menoennusteessa. Talousarviossa pysyminen vaatii jatkuvaa seurantaa ja nopeaa reagointia muutoksiin. Jatkuva muutos sekä resurssien pieneeminen luovat johtamiselle haasteita. Vuosi vuodelta kasvavat tuottavuusvaatimukset pakottavat muokkaamaan toimintaa tehokkaammaksi. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja niihin pyrkiminen määrätietoista. Ilman selkeää tavoitetta ja seurantaa johtaminen ei onnistu. Johtamisesta tulee helposti tempoilevaa sekä ennalta arvaamatonta. Organisaation tuottamien tietojen kunnollinen haltuunotto ja hyödyntäminen päätöksissä ja tavoitteiden asettamisessa ovat erityisen tärkeitä juuri nyt. Elämme sosiaali- ja terveysalan murrosvaihetta, jossa pyritään löytämään uusia tehokkaampia tapoja tuottaa julkisia palveluita. Enää ei ole niin päivän selvää, että kaikki Suomen julkiset sairaalat jatkavat toimintaansa nykyiseen tapaan. Uusien organisaatorakenteiden ja -mallien luominen edellyttää vanhan tuntemista ja ymmärtämistä. Kehittäminen ei onnistu ilman asioiden kokonaisvaltaista ymmärtämistä. (Ritvanen & Sinipuro 2013, 7.)

Kehittämistehtävän lähestymistapana käytetään toimintatutkimusta. Yhteistyössä ylläkkäreiden kanssa pyritään nykyisen raportoinnin sisältöä ja saatavuutta parantamaan. Parannukset tuodaan kehittämistehtävän aikana käytäntöön. Nykytilaa ja kehittämisideoita selvitetään ylläkkäreille tehdyn kyselyn avulla. Kyselyssä ilmi tulleita kehittämisideoita toteutetaan kehittämistehtävän aikana. Toimivia ratkaisuja pyritään saamaan aivoriihien avulla. Kehittämistehtävän tarpeellisuutta ja kehittämisideoita selvitetään vielä haastatteleamalla Satasairaalan talousjohtajaa.

Teoriaosuudessa esitellään muun muassa tiedon kehittymistä datasta viisaudeksi, jota voi hyödyntää päätöksenteossa. Lähdejärjestelmiin kirjattavan tiedon hyvän laadun merkitystä, kaiken tiedolla johtamisen perustana, tuodaan teoriaosuudessa myös esille. Käsitettä tieto avataan englanninkielisten termien avulla. Teoriaosuudessa kerrotaan myös tietojen hyödyntämisestä erilaisilla päätöstentekotasolla. Lopussa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta sekä tavoitteiden täyttymistä. Raportin lopussa esitetään jatkokehitysehdotuksia liittyen tietojohdamiseen sekä raportoinnin kehittämiseen.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

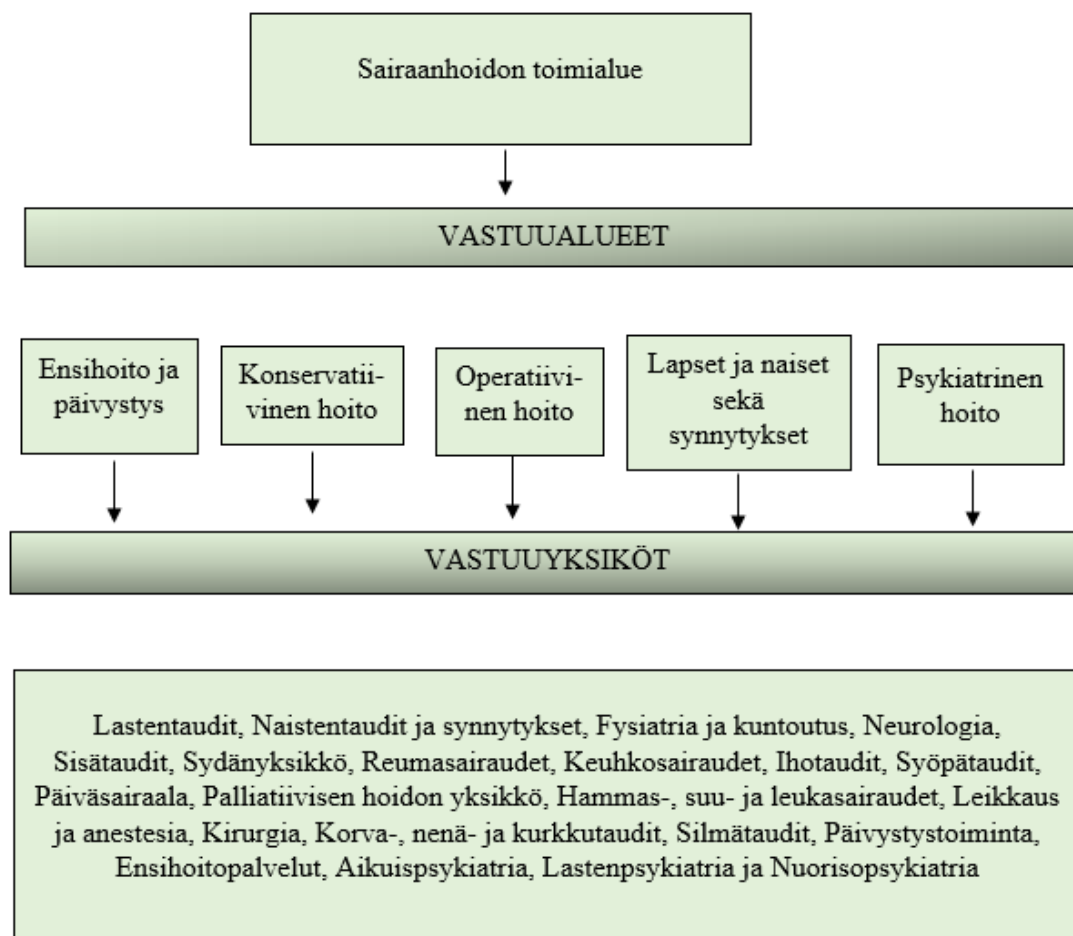
2.1 Kohdeorganisaatio

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, josta myöhemmin käytetään nimeä Sata-sairaala, tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja sekä kehitysvammaisten erityishuoltoa jäsenkuntien 223 000:lle asukkaalle. Se on kuntayhtymä, jonka omistaa 17 kuntaa (Eura, Eurajoki, Harjavalta, Honkajoki, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kokemäki, Merikarvia, Nakkila, Pomarkku, Pori, Rauma, Siikainen, Säskylä ja Ulvila). Satasairaalaksi sitä alettiin kutsua brändiuudistuksen myötä vuonna 2018. Sen virallinen nimi on edelleen silti Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2019.)

Erikoissairaanhoidon on sairaalassa annettavaa erikoislääkäreiden toimesta tehtävää tutkimusta ja hoitoa, johon muut sairaalan ammattilaiset osallistuvat. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2019). ”Suurin osa Suomen sairaaloista on julkisia, kuntien tai kuntayhtymien omistamia. Vaativimmista hoidoista vastaavat yliopistosairaalat tai sairaanhoitopiirien keskussairaalat.” (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019). Suurin osa julkisten sairaaloiden kuluista katetaan verovaroista. Asiakas maksaa saamastaan hoidosta vain pienen osan.

Satasairaala työllistää noin 3 600 henkeä. Henkilöstörakenne on moninainen. Se sisältää esimerkiksi yli 300 lääkäriä ja 1 700 sairaanhoitajaa. Lisäksi henkilöstöön kuuluu huollon ja hallinnon ammattilaisia. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2019.)

Satasairaalan organisaatio koostuu viidestä eri toimialueesta. Ne ovat johtamisen palvelut, sairaanhoidon toimialue, huoltokeskus, sosiaalipalvelujen toimialue ja liikelaitos Satadiag. Keskijohto, johon kehitystehtävässä viitataan, muodostuu sairaanhoidon toimialueen eri erikoisalojen ylilääkäreistä. He toimivat vastuuyksikön esimiehenä ja vastaavat oman yksikkönsä toiminnasta ja taloudesta yhdessä vastuualuejohtajan kanssa. Kuviossa 1 on esitetty Satasairaalan sairaanhoidon toimialueen organisaatiokaavio. Kuvion alaosassa on lueteltu kaikki vastuuyksiköt, joiden esimiehinä kehitystehtävän kohteena olevat ylilääkärit toimivat.



Kuvio 1. Sairaanhoidon toimialueen organisaatiokaavio

Esimiehille on asetettu tiettyjä velvollisuuksia ja vastuuta, jotka pitää ottaa huomioon johtamisessa. Velvollisuudet ja vastuut ovat esitetty Sairaanhoitopiirin hallintosäännössä. Hallintosääntö edellyttää mm. yksiköiden esimiehiä valvomaan toiminnan tehokkuutta ja taloudellisuutta. Tämä ei onnistu ilman talous- ja toimintatietojen aktiivista seuraamista. Sairaanhoitopiirillä on hallintosääntö, jota noudatetaan, ellei se ole lain kanssa ristiriidassa. Hallintosäännössä 2 ja 3 §:ssä on määritelty muun muassa johtamisperiaatteista ja päätöksenteosta. Hallintosäännön mukaan sairaanhoitopiiriä tulisi johtaa seurannan, suunnittelun ja jatkuvan kehittymisen avulla. Johtajien ja esimiesten tehtävistä, vastuista ja velvollisuuksista on erikseen mainittu 67 §:ssä. Pykälässä mainitaan mm. että esimiehen tulee valvoa toiminnan tehokkuutta ja taloudellisuutta. Esimies vastaa käyttösuunnitelman ja talousarvion noudattamisesta. Lisäksi

esimies päättää myönnettyjen määrärahojen käytöstä ja vastaa toiminnasta. (Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallintosääntö.)

2.2 Sisäisen raportoinnin muutos ja nykytila

Satasairaalalla on käytössään Neotiden raportointijärjestelmä Exreport. Järjestelmä otettiin käyttöön sairaanhoitopiirissä vuonna 2014. Ensin järjestelmästä sai ainoastaan henkilöstöä koskevaa tietoa raporttimuodossa. Vähitellen raportointia laajennettiin koskemaan toiminta- sekä taloustietoja. Nykyiset järjestelmän osa-alueet ovat talous, henkilöstö, toiminta, tutkimuspalvelut ja laatu. Lisäksi järjestelmässä on visuaalisempi osio, johon on koottu eri osa-alueiden seurantamittareita. Mittaristoa kutsutaan johdon työpöydäksi. Tavoitteena on ollut saada kaikki johtamisen tueksi tarvittava tieto samasta järjestelmästä. Järjestelmä sisältää paljon erilaista dataa, josta muodostetaan kulloiseenkin tarpeeseen sopivia raportteja ja mittareita.

Aiemmin organisaation tuottamat talous- ja toimintatiedot raportoitiin Excel-taulukoiden avulla. Taulukoissa verrattiin suoritteiden määriä edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon ja seurattiin toteuman kehitystä talousarvioon nähden. Samanlaiset vertailutiedot ja toteuman seuranta olivat talousluvuissakin. Johdolle lähetettiin vastuuyksiköiden talous- ja toimintatiedot kuukausittain sähköpostitse. Raportin malli ja sisältö olivat kaikille samat. Pyydettyä tehtiin tarkempia raportteja ja selvityksiä. Kun Exreport otettiin käyttöön, ajatuksena oli, että jokainen hakee tarvitsemansa tiedot suoraan raportointijärjestelmästä. Aikaisemmasta kuukausiraportoinnista luovuttiin kokonaan.

Exreport on ollut Satasairaalassa laajemmassa käytössä yli kolme vuotta ja sitä on kehitetty koko ajan. Järjestelmästä löytyy valtavasti organisaation tuottamaa tietoa, jota tulisi hyödyntää johtamisen apuna entistäkin enemmän. Talousjohtajan ja ylilääkäreiden kanssa käydyissä vapaamuotoisissa keskusteluissa on noussut esille raportointiin liittyviä kehitystarpeita. Satasairaalassa on panostettu hyvään raportointijärjestelmään. On tehty paljon töitä sen eteen, että monesta eri tietolähteestä on poimittu dataa raportointijärjestelmään. Kaiken johtamisessa käytettävän tarpeellisen tiedon löytäminen

samasta järjestelmästä on ajateltu helpottavan esimiesten arkea. Itse järjestelmään ollaan tyytyväisiä, mutta sen käyttö esimiesten keskuudessa ei ole saavuttanut vielä toivottua tasoa. Asiasta ja sen tärkeydestä on keskusteltu monta kertaa talousjohtajan ja joidenkin ylilääkäreiden kanssa. Käytyjen keskustelujen pohjalta kehittämistehtävä katsottiin tarpeelliseksi tehdä.

2.3 Kehittämistehtävän tavoitteet ja tutkimuskysymykset

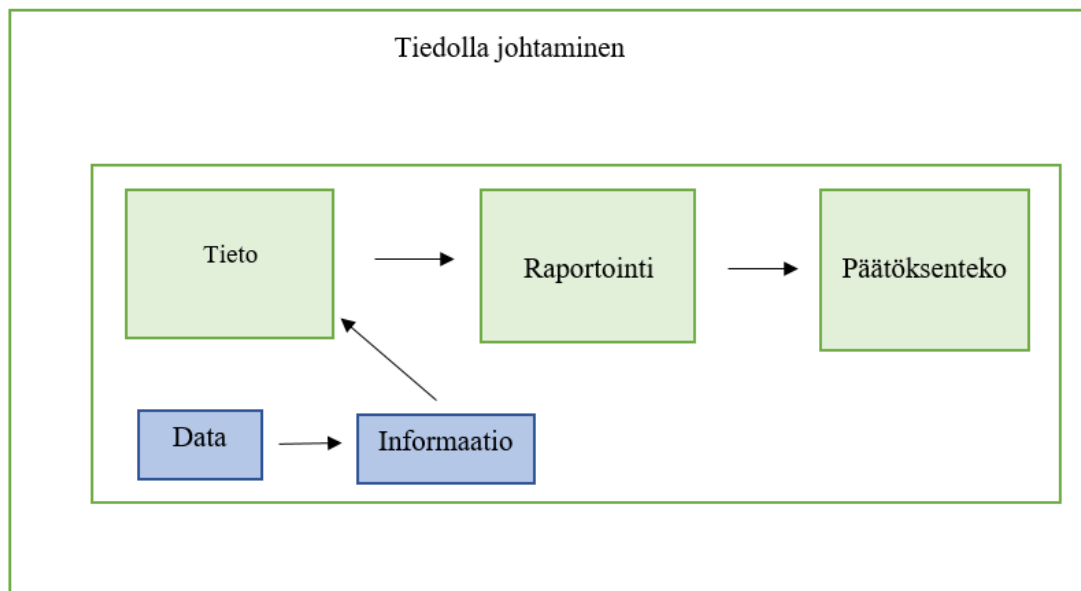
Kehittämistehtävän tavoitteena on parantaa raporttien sisältöä ja saatavuutta. Tämän toivotaan lisäävän organisaation tuottamien talous- ja toimintatietojen hyödyntämistä johtamisen tukena. Kohderyhmäksi rajataan sairaanhoidon toimialueen yksiköiden esimiehet eli ylilääkärit. He kuuluvat sairaanhoitopiirin keskijohtoon ja ovat vastuu-yksiköiden esimiehiä. Ylilääkärit ovat avainasemassa organisaation toimintojen kehittämisessä ja päätöksenteossa. Olemassa olevan tiedon monipuolisemman käytön koetaan hyödyntävän Satasairaalan omien toimintojen seuraamisessa ja kehittämisessä. Esimerkiksi potilasvirtojen seurannan avulla voidaan hoitopolkuja yksinkertaistaa ja samalla tehostaa toimintaa. Taloustietojen tarkempi seuranta ylilääkäritasolla lisäisi muun muassa kustannustietoisuutta ja toisi säästöjä. Samaan aikaan myös nopeasti muuttuva ympäristö uusine vaatimuksineen edellyttää oman organisaation tunnuslukujen tuntemista ja tehokasta hyödyntämistä päätöksenteossa. Hyvänä esimerkkinä muuttuvasta ympäristöstä on viime vuosina käyty keskustelu ja valmistelut Sote-uudistuksen ympärillä.

Tutkittavat aiheet syntyvät havaitun ongelman myötä. Tutkimuksen kohteesta muodostetaan kysymys, johon tutkimuksen avulla haetaan vastausta. Kysymykset auttavat tutkimusprosessia selventämällä käsillä olevaa ongelmaa. Päättökysymys on tutkimuksen ongelma, johon tutkimuksen avulla pyritään saamaan ratkaisu. Päättökysymyksen lisäksi määritellään apukysymyksiä, jotka auttavat löytämään ratkaisun päättökysymykseen. Vastaamalla näihin kysymyksiin tutkimuksen ongelma tulee ratkaistuksi. (Kananen 2014, 36.)

Päätutkimuskysymys on: Millä keinoin saadaan keskijohto hyödyntämään tehokkaammin organisaation tuottamia talous- ja toimintatietoja päätöksenteossa? Apututkimuskysymyksiä ovat: Miten parannetaan raporttien sisältöä ja saatavuutta? Mikä raportoinnissa on huonoa ja mikä hyvää? Miten organisaation tuottamat talous- ja toimintatiedot saadaan helposti keskijohdon ulottuville? Miten raportointia tulisi kehittää?

2.4 Teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettisen viitekehksen luo tiedolla johtaminen. Jotta tiedolla voidaan johtaa, se tarvitsee saada päätösten tekijöiden ulottuville. Kuviossa 2 on esitetty tähän kehittämistehtävään liittyvät tiedolla johtamisen termit. Teoreettisessa viitekehyksessä esitetty tiedolla johtaminen antaa raamin tälle kehittämistehtävälle, eikä sitä ole tarkoitus tässä työssä kehittää. Keskiössä on talous- ja toimintatiedon raportoinnin kehittäminen päätöksentekoa tukemaan. Viitekehukseen on otettu mukaan myös data ja siitä muodostuva informaatio. Teoriaosuudessa on haluttu tuoda esille, miten tieto syntyy luotettavan data avulla ja kuinka tärkeää päätöksenteossa on käyttää oikeaa tietoa.



Kuvio 2. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tiedolla johtaminen pitää sisällään termit tieto, raportointi ja päätöksenteko. Tiedon synnyttämisessä keskiössä on data ja siitä jalostettu informaatio. Laadukas data synnyttää tarpeellista informaatiota. Informaatio lisää tietoa, josta voidaan muodostaa raporteja. Raporteilla tieto pystytään esittämään halutussa muodossa, jotta sitä voi käyttää päätöksenteon tukena. Tässä tutkimuksessa keskitytään datasta ja informaatiosta tiedoksi saatettuun materiaaliin.

3 TUTKIMUSMETODIT

3.1 Laadullinen sekä määrällinen tutkimus

Kehittämistehtävässä on pääosin käytetty laadullisia menetelmiä. Laadullisen tutkimuksen eli kvalitatiivisen menetelmien avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa kohdetta tai ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Se auttaa ymmärtämään tutkittavaa kohdetta silloin, kun siitä ei ole olemassa valmista teorian tietoa. Se pyrkii vastaamaan kysymykseen: ” Mistä juuri tässä ilmiössä on kyse?” Tutkimuksen kohteesta pyritään saamaan syvempi käsitys. Jotta tutkimusongelma voidaan tunnistaa ja kuvata mahdollisimman tarkasti, pitää selvittää ilmiöön vaikuttavat tekijät ja mikä on niiden välinen suhde. Laadullinen tutkimus keskittyy vain muutamaankin asiaan kerrallaan, jotta niistä voidaan saada mahdollisimman paljon tietoa. Se ei pyri yleistämään ilmiötä. Tässä kehittämistehtävässä selvitetään ensin raportoinnin nykytilaa ja kehittämiskohteita. Raportointiin liittyvät ongelmat pyritään tunnistamaan ja kuvamaan tarkasti. Tämä kehitystyön osa noudattaa laadullisen tutkimuksen piirteitä. (Kananen 2014, 16 - 17.)

Laadullinen tutkimus luo pohjan kaikille tutkimuksille. Kun tutkittava ilmiö tunnetaan paremmin, voidaan sitä tutkia kvantitatiivisin menetelmin. Kvantitatiivisen tutkimuksen ideana on käsitellä kerättyä tietoa tilastollisin menetelmin. Se perustuu mittaamiseen, jonka avulla saatuja tietoja voidaan yleistää koskemaan koko tutkimuksen perusjoukkoa. Tutkimuksen aikana tehdään kysely yksiköiden esimiehille. Tämä tutkimusosio on määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta, jossa apuna käytetään numeerista mittaamista. Vastaukset puretaan osin numeeriseen muotoon sekä graafisiin kuviin. (Kananen 2008, 10 - 15.)

3.2 Lähestymistapa

Tässä kehittämistehtävässä käytetään lähestymistapana toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksessa ollaan kiinnostuneita nykyhetken kuvaamisen lisäksi myös siitä, miten asiat voisi hoitaa toisella tavalla tai miten niiden pitäisi olla. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tarvittaessa muuttaa nykyisiä toimintatapoja ja lisätä tietojen hyödyntämistä osana päätöksentekoa. Toimintatutkimuksessa osallistetaan tutkittavia ihmisiä

tai tutkimuskohteen ympärillä työskenteleviä ihmisiä. Tutkijan sekä tutkittavien yhteistyö on tiivistä. Yhdessä pyritään saamaan muutosta aikaiseksi käytännön työhön. Toimintatutkimuksen piirre on osallistaa tutkittavat muuttamaan asioita, sekä tutkijan vahva rooli asioiden muuttamisessa. Tavoitteena on ratkaista ilmennyt ongelma ja auttaa ymmärtämään se syvällisemmin. Nykytilaa ei ainoastaan kuvata, vaan sitä pyritään käytännössä muuttamaan. Toimintatutkimuksen keskiössä on itse ongelma. Tämän kehittämistehtävän aikana perustetaan esimiehistä koostuva pienryhmä, jonka avulla tutkija kehittää nykyistä raportointia. Pienryhmäläisten kanssa käydään muutostoiveita läpi ja tutkija toteuttaa ne käytännössä. Sen jälkeen tehdyt muutokset tarkastetaan yhdessä pienryhmäläisten kanssa ja havaitut puutteet korjataan. Tätä jatketaan niin kauan, kunnes lopputulokseen ollaan tyytyväisiä ja sen jälkeen se viedään käytäntöön. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 58.)

Toimintatutkimuksen etuna on tiivis yhteistyö tutkittavien kanssa. Tutkimuksen kohteena olevat tuntevat asian parhaiten. Tutkija toimii ikään kuin moottorina, joka vie kehittämistehtävää eteenpäin ja auttaa ongelman ratkaisemisessa. Toimintatutkimuksessa prosessi etenee suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja arvioinnin välillä toistaen eri vaiheita niin kauan, että haluttuun lopputulokseen päästään. (Ojasalo ym. 2015, 59 - 60.)

Toimintatutkimus on enemmän laadullinen lähestymistapa kuin määrällinen. Siinä voidaan kuitenkin käyttää myös määrällisiä menetelmiä. Koska toimintatutkimus on osallistavaa tutkimista, tulee menetelmätkin valita siten, että ne tukevat lähestymistavan ominaisuuksia. Osallistavien menetelmien avulla saadaan tutkittavasta kohteesta sellaista tietoa, jota vain tutkittavan kohteen ympärillä olevat ihmiset tietävät. Hiljaisen tiedon avulla näkökulma tutkittavaan kohteeseen laajenee. (Ojasalo ym. 2015, 61.)

Tässä kehittämistehtävässä on myös tapaustutkimuksen piirteitä. Jotta tiedon hyödyntämisen ongelmat pystytään tunnistamaan, pitää tutkittavasta asiasta saada paljon tietoa. Toimintaympäristö sekä nykytila pitää pystyä hahmottamaan. Tapaustutkimus tuottaa yksityiskohtaista tietoa kehitystyön kohteesta ja paljastaa sen ongelmakohdat. Se vastaa yleensä kysymyksiin ”miten?” ja ”miksi?”. Sen tarkoituksena on tuottaa tietoa kehittämisen tueksi. Nimenomaan tietojen hyödyntämistä halutaan Satasairaalassa

kehittää, siksi sitä tuleekin tarkastella tapaustutkimuksen keinoin. Tapaustutkimuksessa keskitytään vain yhteen kohteeseen, joka ymmärretään omaksi kokonaisuudeksi. Näin syvällisen tiedon tuottaminen on mahdollista. Jos tutkimuksen kohteita on useampia, niin ne käsitetään silti samaksi tapaukseksi. (Ojasalo ym. 2015, 52 - 53.)

3.3 Tiedonkeruumenetelminä kysely, aivoriihi ja haastattelu

Ylilääkäreille tehdään kysely, jonka avulla pyritään kartoittamaan nykyisen raportoinnin ongelmia. Kyselystä saatujen vastausten perusteella kehitystehtävää viedään eteenpäin. Jotta saataisiin mahdollisimman laajalta joukolta mielipide, tehdään kysely sähköpostitse. Kyselyllä saa suhteellisen helposti paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Se on myös nopea ja tehokas tiedonkeruumenetelmä. Kysymykset esitetään kaikille kyselyyn osallistujille samassa järjestyksessä ja samassa muodossa. Kysely soveltuu menetelmäksi hyvin silloin, kun halutaan tutkia mahdollisimman laajan joukon mielipidettä. Kyselyn mukana lähetetään saatekirje, joka sisältää muun muassa tietoa kyselystä ja kyselyn aikataulusta. Hyvän saatekirjeen avulla saa enemmän vastauksia kyselyyn. (Ojasalo ym. 2015, 121; Vilka 2007, 28.)

Tutkimuksen ajaksi perustetaan pienryhmä, jonka avulla kartoitetaan raportointitarpeita. Pienryhmä muodostetaan kohderyhmään kuuluvien ylilääkäreiden kanssa. Ajatuksia ja kehittämisideoita viedään eteenpäin aivoriihen, toiselta nimeltään brainstorming, tapaan. Lääkäreillä kliininen työ vie ison osan työajasta, joten aivoriihityöskentely pitääkin tehdä normaalia joustavammilla menetelmillä. Sen sijaan, että kokoonnuttaisiin koko pienryhmän kanssa sovituin väliajoin, pitää hyödyntää ryhmäsähköposteja ja soitella tarvittaessa. Aivoriihessä ryhmän vetäjällä on iso rooli aivoriihen onnistumisen kannalta. Vetäjän tulee ohjata aivoriihtä niin, että kaikki saavat äänensä kuuluviin ja uskaltavat ehdottaa muutoksia. Asioita tulee miettiä yhdessä ja ajatuksia törmäyttää keskenään, jotta siitä syntyisi jotain uutta. Tässä tutkimuksessa vetäjän rooli korostuu aktiivisimpana osapuolena. Ylilääkäreihin pitää olla säännöllisesti yhteydessä sekä jakaa muiden ajatuksia ja kokemuksia koko ryhmälle. (Ojasalo ym. 2015, 160 - 161.)

Kyselyn lisäksi nykytilaa ja kehitystehtävän tarpeellisuutta varmistetaan haastattelemalla talousjohtajaa, joka edustaa Satasairaalan ylintä johtoa. Haastattelun avulla pyritään selvittämään, onko raportoinnissa jotain muita kehityskohteita, mitkä pitäisi huomioida. Haastattelu toteutetaan puolistrukturoidun ja avoimen haastattelun väli-
muotona. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset on ennalta määritelty, mutta niiden järjestystä voi muuttaa haastattelun mukaan. Osan kysymyksistä voi jättää esittämättä tai esittää haastattelun aikana mieleen tulevia muita kysymyksiä. Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä. Sen avulla saadaan nopeasti paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelu on muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna joustavampi ja sen vastauksia voi tulkita eritavoin. Esitettävien kysymysten paikkoja voi vaihdella ja esittää selventäviä kysymyksiä haastateltavalle. Haastattelu tallennetaan ja litteroidaan eli puhtaaksi kirjoitetaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 205.) (Ojasalo ym. 2015, 106 - 109.)

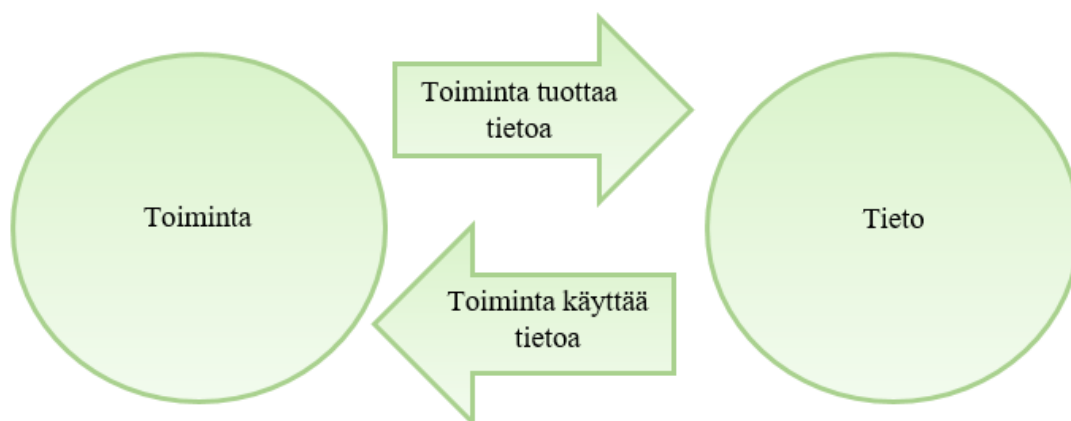
4 TIEDOLLA JOHTAMINEN

4.1 Tiedolla johtamisen taustaa

Virtanen ja Stenvall (2019, 19) ovat kirjassaan todenneet, että jo 1800 -luvulla Frederick Taylor hämmästeli johtamista, joka perustuu pelkkään ”minusta tuntuu” kokemusperäiseen päätöksentekoon. Taylorin mukaan ilman tietoa asioista, johtaminen aiheuttaa monenlaisia ongelmia yrityksissä. Siitä voi seurata mm. tehottomuutta sekä työntekijöiden väsymistä. Taylorin ajattelutapa siitä, että tietoa käytetään johtamisen tukena, yleistyi vauhdilla 1900-luvun alussa. Samoihin aikoihin Yhdysvalloissa keskusteltiin julkisten organisaatioiden hallinnon ja poliittisen päätöksenteon erottamista toisistaan. Julkiset organisaatiot pyrkisivät olemaan tehokkaita sekä toiminnallaan tukemaan poliittisia tavoitteita. Tähän pyritään edelleen.

Nykypäivänä tiedolla johtaminen on taas pinnalla keskusteluissa. Yksi syy siihen on tiedon räjähdysmäinen kasvu sekä yhä paremmat tietojärjestelmät, joiden avulla tietoa pystytään keräämään ja järjestämään tehokkaasti. Päätökset ja suunnittelu, jotka nojautuvat olemassa olevaan tietoon ovat aina perusteltavissa ja järjellä selitettävissä. ”Mutu tuntuma” häviää ja päätökset perustuvat faktaan. Tiedon avulla pystytään tekemään paras ratkaisu kaikissa tilanteissa. (Virtanen & Stenvall 2019, 19 - 22.)

Kuviossa 3 on esitetty, miten toiminta tuottaa organisaatiolle tietoa ja käyttää sitä toiminnan tukena.



Kuvio 3. Toiminnan ja tiedon välinen suhde (Ritvanen & Sinipuro 2013, 26)

Puhuttaessa tiedolla johtamisesta, termillä saatetaan tarkoittaa montaa asiaa. On siis syytä avata termiä ja samalla rajata sen tarkoitusta tässä kehittämistehtävässä. Tiedolla johtaminen tarkoittaa jossain yhteyksissä tietämyksen johtamista. Englanninkielinen termi knowledge management kuvaa tämän kaltaista tiedolla johtamista. Tietämyksen johtamisessa on enemmänkin kyse yksilöiden tietämyksestä ja tiedoista. Oleellista on osata sijoittaa oikeat ihmiset oikeisiin paikkoihin sekä varmistaa tiedon säilyminen ja kehitys organisaatiossa. Kyse on enemmänkin henkilöstöjohtamiseen liittyvästä johtamisesta. Johtamisella pitää pyrkiä säilyttämään avainhenkilöt organisaation palveluksessa, jakamaan tietoa organisaation sisällä sekä luomaan henkilöstölle hyvät kehitysmahdollisuudet. (Jalonen, Jääskeläinen, Kosonen, Köppä, Lampela, Markova, Mäkäpäinen-Suni, Ritala, Valkokari & Vuori 2007, 12.)

Tiedolla johtamisella voidaan tarkoittaa myös informaation hallintaa. Tästä käytetään englannin kielistä termiä: information management. Tällä termillä viitataan enemmänkin tietohallinnon johtamiseen, joka muun muassa vastaa kysymyksiin: miten ja millä ohjelmilla tieto teknisesti kerätään? Missä sitä säilytetään? (Jalonen ym. 2007, 12.)

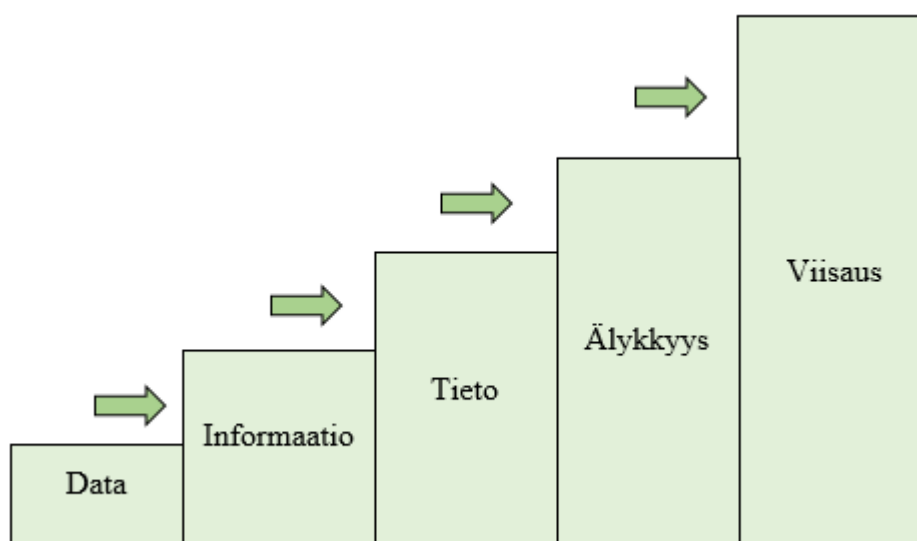
Lisäksi tiedolla johtaminen on liiketoimintatiedon hallintaa. Englanninkielinen termi siitä on business intelligence. Termi pitää sisällään tiedon jatkojalostamisen organisaation tarpeita vastaavaksi, sekä oikeiden mittareiden käyttöä johtamisen tukena. Tässä kehittämistehtävässä tiedolla johtamisella tarkoitetaan tätä osa-aluetta. Keskiössä on organisaation itse tuottaman liiketoimintatiedon hyödyntämisen lisääminen. (Jalonen ym. 2007, 12.) Vastaavanlaista tietoperusteista johtamista kuvaa termi evidence based management lyhennettynä EBM. (Laitinen 2009, 14).

Edellä mainittu jaottelu saattaa olla eri tavalla tehty teoksesta ja tekijästä riippuen. Edellä kuvattua tiedolla johtamisen jaottelua eri termeihin haluttiin käyttää tässä kehittämistehtävässä sen selkeyden vuoksi. Tiedolla johtaminen on monialainen kenttä, eikä sitä voi yksiselitteisesti määritellä. (Jalonen ym. 2007, 113).

4.2 Tieto käsitteenä

Tieto on nykyään organisaatioiden tärkeä kilpailutekijä. Sen avulla toimintaa voidaan kehittää ja tehostaa. Tietotyötä tekeviä ihmisiä on yhteiskunnassamme yhä enemmän. Valtaosa työntekijöistä käyttävät, käsittelevät tai tuottavat tietoa. Helposti sekoitetaan keskenään kolme eri käsitettä: data, informaatio ja tieto. Data on numeroita ja tekstiä. Se voi olla myös kuvia ja kaikkien näiden yhdistelmiä. Se on irrallista tietoa, jota yhdistelemällä se voidaan muuttaa informaatioksi. Informaatio pitää sisällään viestin sen vastaanottajalle. Vastaanottaja muuttaa informaation tiedoksi. Eli vasta kun informaatio tavoittaa henkilön, jolla on kokemusta ja ymmärrystä asiasta, se muuttuu tiedoksi, jota voidaan hyödyntää. Oleellista siis on tavoittaa oikeat henkilöt oikeanlaisella informaatiolla oikeaan aikaan. (Kaario & Peltola 2008, 4; Sydänmaanlakka 2007, 187 - 189.)

Kuviossa 4 on esitetty, miten data muuttuu matkalla tiedoksi ja edelleen oppimisen kautta viisaudeksi. Datan pitää olla luotettavaa ja hyvin tarkastettua, ettei siitä synny virheellistä tietoa, jonka perusteella tehdään vääriä päätelmiä. Erilaisten mittareiden ja indikaattorien avulla data saadaan informatiiviseen eli luettavampaan muotoon. Informaatio lisää tietoa, jota pitää osata tulkita oikein, jotta siitä syntyy älykkyyttä ja viisautta tehdä oikeita johtopäätöksiä. (Nylander 2017, 33.)



Kuvio 4. Tiedon hierarkia (Sydänmaanlakka 2017, 188)

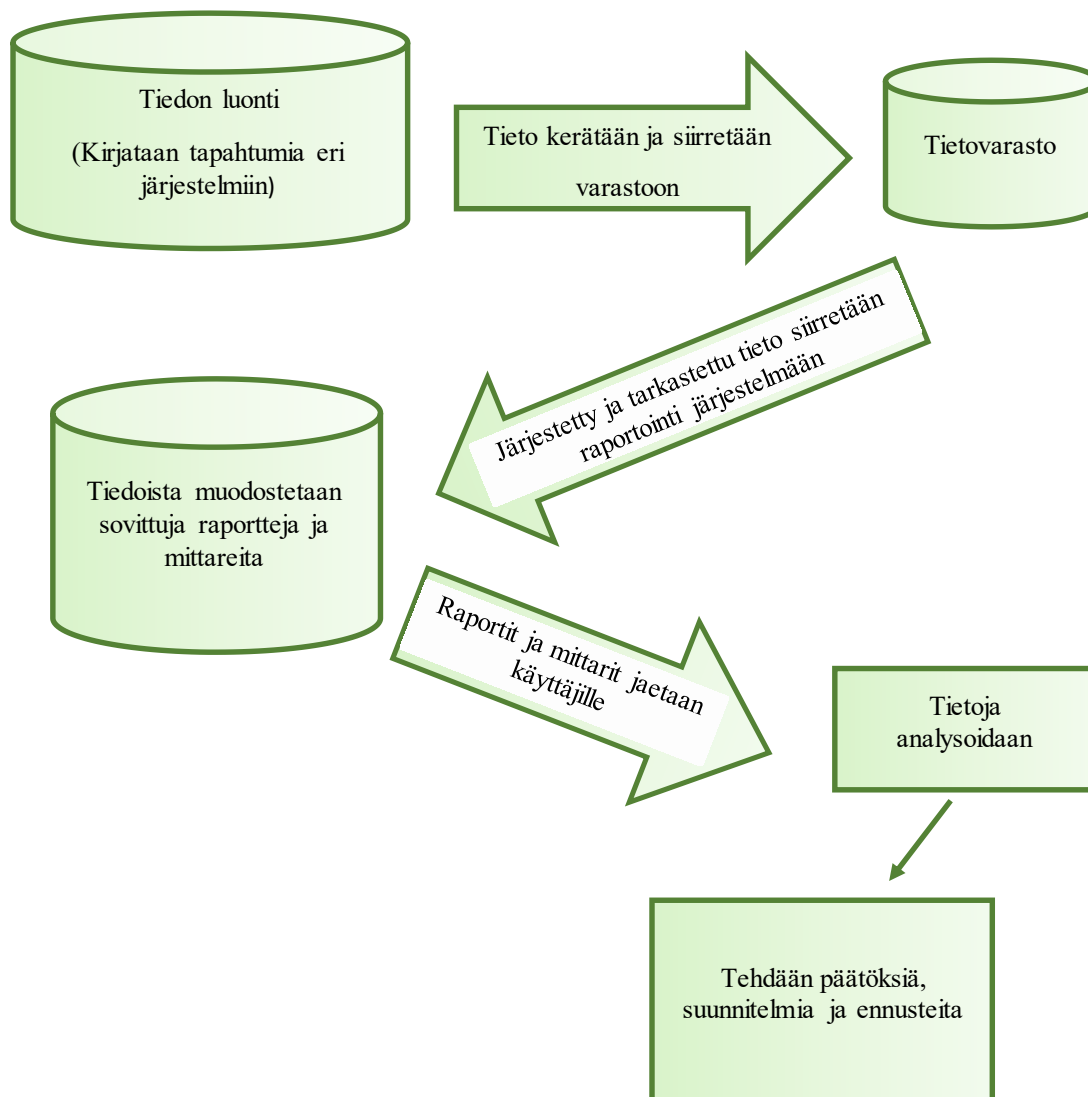
4.3 Tiedon hankinta- ja hyödyntämisprosessi organisaation tietämyksen lisääjänä

Tietoa tallennetaan eli tuotetaan ja kerätään erilaisista järjestelmistä varastoon. Kerätävän tiedon oikeellisuus tarkastetaan. Tiedon tarkastaminen ja oikeaksi toteaminen ovat kaiken perusta. Viallinen tai väärä tieto voi johtaa väärin tulkintoihin ja sitä kautta väärin päätöksiin, mikä voi olla vahingollista organisaatiolle. Tämän jälkeen olemassa oleva tieto järjestetään ymmärrettävään muotoon ja jaetaan erilaisten raporttien tai mittareiden avulla organisaation käyttöön. Edellä mainitun prosessin tavoitteena on tuoda olemassa oleva tieto organisaation johtamisen ja ohjaamisen avuksi. Tiedon avulla päätöksenteko nopeutuu ja helpottuu sekä oletettavasti johtaa parempiin päätöksiin. Se luo myös kilpailuetua muihin alan yrityksiin nähden. (Sydänmaanlakka 2007, 176.)

Tärkeintä tiedon tuottamisessa on sen laadukas kirjaaminen. Kirjaaminen on tiedon hankintaprosessin tärkein vaihe. Jos se tehdään huolimattomasti tai väärin, syntyy osittain tai kokonaan väärää tietoa. Terveystieteiden tutkimuksessa potilaan hoitoon liittyviä kirjauksia tekee eri ammattiryhmien edustajat. On erittäin tärkeää tietää, mitä tietoja tulee kirjata. Vain oleellinen tieto tulisi kirjata, jotta turhalta työltä vältyttäisiin, eikä tietovarastossa säilytetä tietoja, jotka eivät sinne kuulu. Jotta tietojen hankintaprosessi olisi mahdollisimman läpinäkyvä, pitäisi määrittellä tarkasti, miten tiedot on kerätty ja miten mahdolliset muokkaukset ovat tehty. (Vepsäläinen, Siimar, Nykänen, Hiltunen & Suomi 2017, 29.)

Terveystieteiden tutkimuksessa tietojen virheetön siirtyminen hoitoyksiköiden välillä on erittäin tärkeää. Potilasturvallisuus on taattava koko ajan ja perusta hyvälle hoidolle tulee säilyä läpi koko palveluketjun. Tietojen oikea siirtyminen edellyttää kaikilta hoitoyksiköiltä samanlaista tietorakennetta. Puhutaan rakenteisesta kirjaamisesta, jossa hoitoa koskeva ydintieto kirjataan yhdenmukaisella tavalla. Asiakkaasta ja hänen hoidostaan kirjataan kaikki oleelliset tiedot sovittujen sääntöjen mukaan. Hoitotyössä ydintietoja ovat mm. hoidon tarve, hoidon tulokset, hoitotyön toiminnot, hoitoisuus ja niin edelleen. (Häyrinen 2007, 65.)

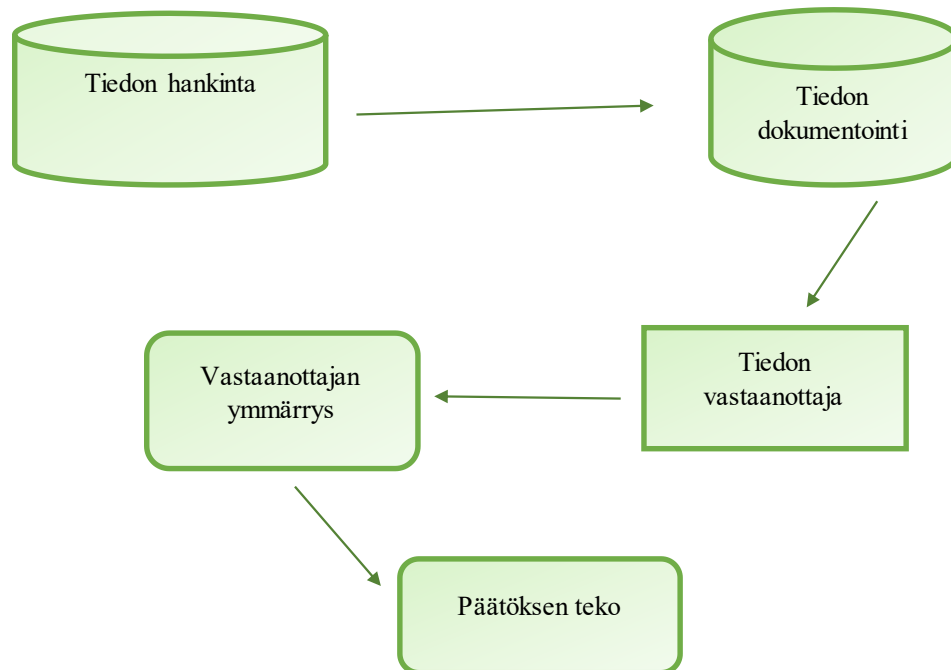
Tiedon hankintaprosessia on havainnollistettu kuvion 5 avulla. Tiedon tarkastaminen on kuviossa merkitty kohtaan, jossa tietoa siirretään varastosta raportointijärjestelmään. Tiedon tarkastamista tapahtuu usein vielä tämänkin jälkeen. Tietoa on helpompi käsitellä ja se on kaikkien nähtävillä vasta kun se tuodaan järjestelmään, johon se saadaan luettavaan muotoon. Lisäksi tietoa on helpompi käsitellä notkean järjestelmän avulla ja sitä voidaan tarkastella monesta eri tulokulmasta.



Kuvio 5. Tiedon hankintaprosessi

Tiedon hyödyntämiseen päästään seuraavien vaiheiden jälkeen: ensin hankitaan tietoa, sen jälkeen määritellään, miten tieto dokumentoidaan. Tämän jälkeen tieto siirretään vastaanottajalle ja vasta vastaanottajan ymmärryksen jälkeen sitä voidaan hyödyntää päätöksenteossa. Laadukkaan tiedon avulla pystytään ohjaamaan organisaation keskeisiä prosesseja kuten: organisaation johtamista, potilaiden hoitoa, tutkimusta jne.

Prosessi on havainnollistettu kuviossa 6. Tiedon hyödyntämisprosessia nopeuttamalla voidaan tehostaa organisaation toimintaa huomattavasti. (Sydänmaanlakka 2007, 206; Vepsäläinen ym. 2017, 30.)



Kuvio 6. Tiedon hyödyntämisprosessi

Tänä päivänä tiedon valtava määrä aiheuttaa ongelmia organisaatioissa. Miten ja mitä tietoa tulisi käsitellä ja jatkojalostaa organisaation käyttöön? Tietoa kerätään niin valtavasti, että organisaatiot eivät välttämättä edes tiedä, mitä tietoa on saatavilla. Lisäksi ongelmana on se, miten tieto saadaan kaikkien ulottuville. Organisaatioiden toimintaa pystytään tehostamaan olemassa olevan tiedon avulla. Se pitää vain saada näkyväksi, jotta sitä voidaan hyödyntää päätöksenteossa. Käytettävän tiedon pitää olla lähellä toimintaa, jotta siitä on hyötyä organisaatiolle ja sitä voidaan tehokkaasti soveltaa organisaation käyttöön. (Sydänmaanlakka 2007, 175 - 182.)

Olemassa olevaa tietoa voidaan hyödyntää, kun ymmärretään tiedon ja sen käyttötarkoituksen yhteys. Tätä hankaloittaa tietojen kerääminen monesta eri järjestelmästä, sekä tietojen muokkaaminen eri järjestelmissä. Tulevaisuudessa tiedon määrä lisääntyy entisestään, silloin on tärkeää osata johtaa tietoa ja ymmärtää organisaatio keskeiset toiminnot. Tiedon alkuperä ja käyttötarkoitus pitää olla selvillä. On hyvin oleellista

tietää, mistä tieto on peräisin. Se lisää tiedon luotettavuutta ja ohjaa sen käyttötarkoitusta. Myös mahdolliset tiedon muokkaukset pitää pystyä selvittämään. (Vepsäläinen ym. 2017, 28 - 29.)

Tiedon louhinta eli data mining liittyy oleellisesti tietoperustaiseen johtamiseen. Termi voidaan avata tarkoittavan tiedon keräämistä sovitulla tavalla eri järjestelmistä ja sen jälkeen sen käyttöä sekä analysointia. Tiedon louhinta lisää organisaation tietopääomaa. Tietopääomalla tarkoitetaan myös organisaation sisällä olevaa hiljaista tietoa, jota organisaation henkilöstö kantaa mukanaan. Kyse on tällöin yksilön tiedoista tai opituista taidoista. (Rytilä 2011, 49.)

Tietämys tai tieto voidaan jakaa eksplisiittiseen ja implisiittiseen tietoon. Eksplisiittistä tietoa voidaan esittää sanoin ja numeroin. Se on dataa ja informaatiota. Sitä voidaan taulukoida sekä siitä voi tehdä ohjeita. Implisiittinen tieto on hiljaista tietoa, jota henkilöstö omaa ja kantaa mukanaan. Implisiittistä tietoa on vaikea todentaa ja kerätä. Tiedon lajeina ne on helppo erottaa toisistaan, mutta muodostavat käytännössä lujan tietopohjaisen tietämyksen. (Rytilä 2011, 51.)

Kehittämistehtävässä keskitytään järjestelmien tuottamaan tietopääomaan ja sen hyödyntämiseen. Kyse on siis eksplisiittisen tiedon lisäämisestä. Toisaalta tämä lisää yksilöiden tietoja ja sitä kautta siitä tulee myös osittain hiljaista tietoa, joka on syntynyt yksilöiden omista oivalluksista. Lopulta siis myös implisiittinen tieto lisääntyy.

Organisaation tietopääomaa voidaan lisätä, jakaa ja myös hukata tai jättää hyödyntämättä. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on lisätä ja jakaa olemassa olevaa tietoa, sekä tuoda se voimakkaammin mukaan johtamiseen ja päätöksentekoon. (Rytilä 2011, 49).

Sanonta, ”Tieto on valtaa” pätee edelleen. Sitä voidaan hyödyntää tai jättää hyödyntämättä. Sitä voi jakaa muille tai jättää jakamatta. Sitä voi siis käyttää oikein tai väärin. Johtamistiedon haasteita ovat: tiedon puute, tiedonkulun ongelmat, tietoa ei osata analysoida tai tietoa ei osata hyödyntää päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Ke-

hittämistehtävän taustalla on oma havainto olemassa olevan tiedon käyttämättä jättämisestä. Organisaatiossa tulisi panostaa tiedon analysointiin, sekä käyttää sitä laadukkaassa johtamistyössä. (Rytilä 2011, 59 - 60.)

Tietoperustaista johtamista tarvitaan niin julkisissa organisaatioissa kuin voittoa tavoittelevissakin organisaatioissa. On tärkeää tutkia ja analysoida vanhaa tietoa ja samalla tehdä ennusteita tulevasta. (Nylander 2017, 32.)

4.4 Tietojohdamisen ekosysteemi ja kypsyytaso

Tiedon tehokas hyödyntäminen johtamisen tukena vaatii tarkkaa organisointia tiedon hankkimisen ja hyödyntämisen välillä. Kuviossa 7 on esitetty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tietojohdamisen ekosysteemi. Kuviossa on esitetty eri vaiheiden prosessit ja roolit ja kuinka ne yhdessä muodostavat niin kutsutun tietojohdamisen ekosysteemin. (Vepsäläinen ym. 2017, 29.)

Alimpana kuviossa on tiedon tuottaminen. Sen tärkein vaihe on laadukas dokumentointi ja kirjaaminen. Tiedontuottajina toimivat esimerkiksi lääkärit, hoitajat ja potilaat. Lääkärit ja hoitajat tallentavat potilaalta kuultuja tietoja, sekä oman arvionsa tilanteesta. Kirjattavat tiedot on oltava kunnossa, jotta kuvion muut tasot onnistuvat. Seuraava vaihe kuviossa on tiedon hallinta. Tämä vaihe määrittelee, mitä tietoja kerätään ja miten niitä muokataan niiden käyttötarkoitukseen sopivaksi. Tiedon hallinnan jälkeen seuraa sen jalostaminen. Tässä vaiheessa tieto jalostetaan ymmärrettävään muotoon erilaisten poimintasääntöjen avulla. Sitä voidaan myös yhdistellä paremman analyysin tuottamiseksi. Tämän jälkeen tietoa voidaan hyödyntää ja jatkaa sen jalostamista käyttötarkoitukseen sopivaksi. (Vepsäläinen ym. 2017, 29.)

Onnistuneet vaiheet tietojohdamisessa luovat hyvät mahdollisuudet tiedolla johtamiseen. Tekniset ratkaisut eivät kuitenkaan yksinään riitä parhaimman lopputuloksen saavuttamiseksi. Tiedon kulkiessa läpi koko prosessin ammattilaisten eri roolit ovat tärkeässä asemassa. Yhteistyö ja yhteinen ymmärrys, siitä mitä ollaan tavoittelemassa ja mitä tietoja tarvitaan, ammattilaisten välillä korostuu. (Vepsäläinen ym. 2017, 31 - 32.)



Kuvio 7. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tietojohdamisen ekosysteemi (Vepsäläinen ym. 2017, 30)

Organisaation tietojohdamisen kypsyystasoa voi arvioida erilaisten arviointimallien avulla. Mallien käyttö ei kuvaa vain nykytilaa, niitä voi myös hyödyntää organisaation kypsyystason parantamisessa. Mallit keskittyvät organisaation arvoketjun eri vaiheisiin. Niiden avulla voidaan päätellä, kuinka hyvin tietojohdaminen toteutuu läpi organisaation. Arvio tehdään sovituin väliajoin, sekä suunnitellaan seuraavalle tasolle siirtyminen. (Vepsäläinen ym. 2017, 32 - 33.)

4.5 Indikaattorit sekä mittarit apuna tiedon tarkastelussa

Asetettu tavoite tai päämäärä määrittelee, mitä tietoa seurataan. Se luo myös edellytykset tehokkaaseen toimintaan. (Pentikäinen 2009, 93). Organisaation on tunnistettava ne mittarit, joiden avulla päämäärä saavutetaan. On osattava valita mittarit, jotka tuovat oman organisaation suorituskyvyn esille. (Drucker 2007, 109). Tiedon pitää olla ymmärrettävässä muodossa, jotta sitä osataan tulkita. Selkeät mittarit auttavat yksikköä, jonka suorituskykyä mitataan, ymmärtämään tietoa seuraamalla mittarin tuottamia arvoja. Mittareiden tulee tukea organisaation strategiaa ja toiminnallisia tavoitteita. Oikeiden mittareiden lukeminen auttaa organisaation toiminnan seuraamista ja tuo siihen läpinäkyvyyttä. Mittareiden avulla pystytään ajoissa reagoimaan muutoksiin ja ryhtyä tarvittaviin toimiin, jos näyttää esimerkiksi siltä, että asetettuihin tavoitteisiin ei päästä. (Markkula & Syväniemi 2015, 17; Tangen 2005, 47 - 49.)

Mittareiden tehtävänä on tuoda esille, kuinka hyvin asetettuihin tavoitteisiin on päästy ja kuinka suuri ero tavoitteiden ja toteutuneen välillä on. Mittaamalla organisaation suoritteita ja talouden lukuja löydetään syy-yhteyksiä sen menestymisen tasoon. Organisaatiossa on ymmärrettävä, mitä ollaan tekemässä ja miten tietoa tulee analysoida. Tiedon on oltava virheetöntä. Sitä tulee tulkita tarkasti, jotta siitä voidaan tehdä oikeita johtopäätöksiä. Mittareihin ja sen lukuihin pitää voida täysin luottaa. Joskus voi olla hankalaa julkisissa organisaatioissa päättää, mitä kuuluisi mitata. Esimerkiksi sairaalan tavoitteena on parantaa sairaita ihmisiä ja lisätä yhteiskunnassa terveyttä. Nykypäivänä pyritään voimakkaasti ennaltaehkäisemään erilaisten sairauksien puhkeamista sekä elämää rajoittavien kiputilojen syntymistä. Terveyttä on tunnetusti vaikea mitata. Pitäisikö sairaalassa esimerkiksi mitata leikkausten lukumääriä ja niihin käytettyjen kustannusten suhdetta? Onko lisääntyneiden leikkausten lukumäärä hyvä vai huono asia? Mistä se kertoo? Onko kyse ihmisten lisääntyneestä sairastavuudesta vai onko leikkaukseen pääsyn kriteereitä madallettu? Miten siihen tulisi reagoida? Terveyttä mitattaessa on hyvin tärkeää, että mittareita tulkitsee alan ammattilainen, joka osaa ottaa huomioon asiaan vaikuttavat lääketieteelliset tekijät. (Markkula & Syväniemi 2015, 79; Rantanen, Kulmala, Lönngvist & Kujansivu 2007, 417 - 418.)

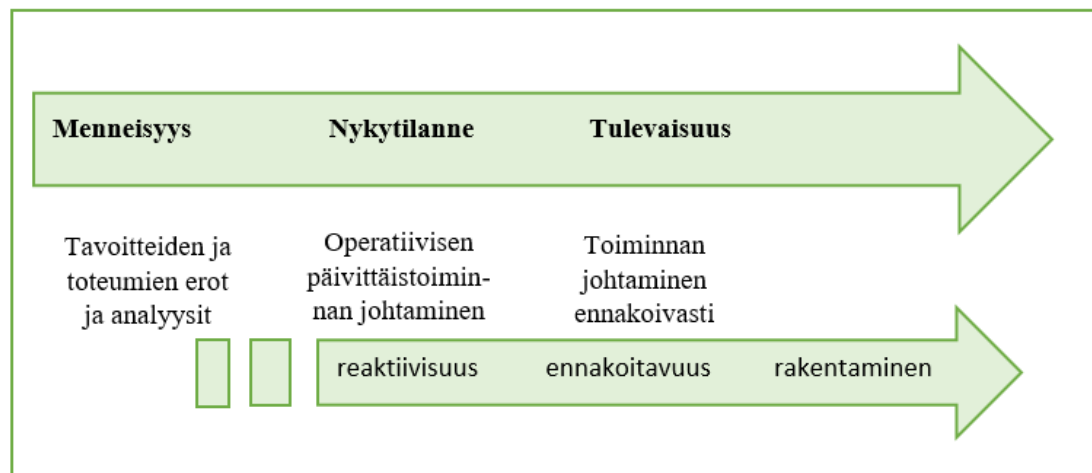
Indikaattori on luku, joka mittaa tai toimii hälytyssignaalina. Tietojohtamisessa käytetään indikaattoreita muun muassa ilmaisemaan, miten mitattava asia kehittyy, päästäänkö tavoitteeseen tai ollaanko lähellä riskirajaa. Indikaattoria voidaan hyödyntää sairaalamaailmassa esimerkiksi seurattaessa, kuinka monta potilasta kotiuttamisen jälkeen palaa tietyn ajan sisällä takaisin sairaalahoitoon samasta vaivasta. Jos saman potilasryhmän potilaita tulee paljon, on syytä tarkastella näiden potilaiden hoitokokonaisuutta uudelleen. Potilasryhmällä tarkoitetaan tässä kohtaa saman diagnoosin saaneita potilaita. Indikaattoriin voidaan asettaa lukumäärä, jonka ylittäminen aiheuttaa hälytyssignaalin. Hälytyssignaali saa aikaiseksi toiminnan kriittisen tarkastelun sekä toimenpiteisiin ryhtymisen. Koko johtamisjärjestelmää ei voi rakentaa pelkkien indikaattoreiden varaan. Jatkuvasti muuttuvassa maailmassa uusien ilmiöiden esiintyminen saattaa jäädä huomaamatta, jos tuijotetaan pelkästään olemassa olevia indikaattoreita. Oikein käytettyinä indikaattoreista on suuri hyöty ennusteita tehtäessä, sekä kuvaamaan toiminnan laatua. (Nylander 2017, 76.)

Indikaattorit ja mittarit ovat keskeisessä asemassa, kun puhutaan tiedolla johtamisesta. Mittaamisen keskiössä on aina asiakas. Mittarit mittaavat käytettyjä resursseja palveluiden aikaansaamiseksi. Niiden avulla mitataan tuotosta ja siihen käytettyä panosta. Esimerkiksi voidaan mitata työpanosta tai henkilötyövuosia, kustannusten muutosta tai talousarvion riittävyyttä. Lisäksi on mittareita, jotka arvioivat toimintaympäristön muutoksia. Esimerkiksi väestön ikääntyminen ja sairastavuus ovat informaatiota tulevasta palvelun tarpeesta. (Nylander 2017, 189.)

Tässä tutkimuksessa mittarilla ymmärretään sovitun asian mittaamista ja numeraalista esittämistä. Mittarit sisältävät vertailutiedon, joka auttaa ymmärtämään mittarin osoittaman numeraalisen arvon merkityksen. Indikaattorin taas ajatellaan sisältävän tavoitearvon tai asetetun arvon, jonka alitus tai ylitys aiheuttaa signaalin. Signaali voi olla esimerkiksi väri. Indikaattorin värin vaihtuessa tiedetään ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Tässä tutkimuksessa ymmärrettävän mittarin ja indikaattorin eroa voisi kuvata seuraavan esimerkin avulla: Mittari on ikään kuin auton nopeusmittari, josta voi seurata ajoneuvon nopeutta. Indikaattori voisi olla ajoneuvon kierroslukumittarina. Sen punainen alue kertoo riskistä. Jos mittari osoittaa punaiselle alueelle, voi auto mennä rikki, ellei asiaan reagoida oikein vaihtamalla isompi vaihde päälle.

4.6 Raportointi ja informaation hyödyntäminen julkisessa organisaatiossa

Raportoinnilla ei tarkoiteta ainoastaan talouden raportointia, vaan sen tehtävänä on antaa kokonaiskuva organisaation tilasta. Raportit voivat olla nykyhetkeä tai mennyttä aikaa kuvaavia tilastoja eri asiakokonaisuuksista. Ne voivat myös olla ennuste- ja analyysiraportteja. Tällöin niiden taustalle on määritelty jokin logiikka, jonka perusteella raportti muodostaa ennusteen tai analyysin. Raportoinnin avulla pitäisi myös selvittää, miksi asiat ovat niin kuin ne ovat ja mihin suuntaan ne ovat menossa. Raportointi on ikään kuin jatkumo, jossa analyysien avulla voidaan nähdä menneiden ja nykyisten tapahtumien vaikutus tulevaisuuteen. Kuvion 8 avulla on esitetty raportoinnin jatkumo aikaulottuvuuksien avulla. Raportille on ominaista, että sen käyttäjä voi muokata sitä omien tarpeidensa mukaisesti. Käyttäjä pystyy myös porautumaan raportin tiedoista tarkemmalle tietotasolle saadakseen tarkempaa tietoa aiheesta. Tässä kehittämissuhteessa pyritään lisäämään tämän kaltaisten raporttien käyttöä. (Alhola & Lauslahti 2005, 173; Nylander 2017, 92.)



Kuvio 8. Raportoinnin aikaulottuvuudet (Alhola & Lauslahti 2005, 174)

Organisaatioiden raportointi voidaan jakaa strategiseen ja operatiiviseen raportointiin. Strateginen raportointi tehdään harvemmin vuoden aikana, kun taas operatiivinen raportointi on kuukausittaista. Strateginen raportointi on enemmän ennustavaa tulevaisuuteen kohdistuvaa raportointia, kun taas operatiivinen raportointi keskittyy omaan toimintaan ja kertoo nykyhetkestä. Strategisen ja operatiivisen raportoinnin tulee olla

keskenään tasapainossa. Kuukausiraportointi tuo samoja asioita tarkemmin esille jokapäiväisen toiminnan johtamisen avuksi. Toiminnan tarkka seuraaminen takaa tasaisen laadun ja palvelutuotannon. (Alhola & Lauslahti 2005, 174; Boddy 2012, 320).

Raportointi ei ole vain informaation tulkintaa. Tulkinnan jälkeen prosessi jatkuu aina seurantaan asti. Prosessin viisi vaihetta ovat:

- Tavoitteiden asettaminen, ymmärtäminen ja niihin sitoutuminen
- Tavoitteita mitataan ja seurataan
- Tavoitteiden toteutumista seurataan yksilötasolla sekä kokouksissa
- Analyysien avulla tehdään johtopäätökset ja sovitaan mahdollisista jatkotoimenpiteistä
- Toimenpiteiden toteutumista seurataan ja tehdään tarvittavia muutoksia

(Alhola & Lauslahti 2005, 176.)

Kehittämistehtävässä keskitytään organisaation itse tuottaman informaation hallintaan ja sen hyödyntämiseen jokapäiväisessä johtamisessa. Epäselvyyksiä ja epävarmuutta päätöksissä pyritään vähentämään faktatiedon avulla. Päätöksentekijöiden pitää osata hakea tai saada tarvitsemansa tieto ja tulkita sitä. (Jalonen ym. 2007, 111.) Tiedolla johtaminen liittyy hallinnon jokapäiväiseen johtamis- ja suunnittelutyöhön. (Virtanen, Stenvall & Rannisto 2015, 7).

Julkisessa organisaatiossa tiedolla johtamisella pyritään järkevään toimintaan. Asiakkaat otetaan paremmin huomioon palveluita suunniteltaessa sekä pyritään luomaan hyvät toimintatavat. Toimintatapa on sovittujen toimintojen sarja, joka toteutetaan sovitulla kaavalla. Esimerkkinä toimintojen sarjasta voisi olla erikoissairaanhoidon saapuva lähete potilaasta, jolla on ranne kipeä. Ensinnäkin on sovittu, että fysiatri ottaa potilaan vastaan ja arvioi tilanteen. Jos ranne ei tule pelkällä kuntoutuksella hoidetuksi, lähetetään potilas ortopedin vastaanotolle. Ortopedi arvioi jatkohoidon tarpeen. Jos ranne leikataan, heti leikkauksen jälkeen fysiatri jatkaa potilaan kuntouttamista. Kontrollikäynti sovitaan ortopedin kanssa tietyn ajanjakson jälkeen. Näin varmistetaan, että potilaan ranne tulee varmasti hyvin hoidettua ja jälkiseurannalla varmistetaan paraneminen tai tarvittavat jatkotoimenpiteet. Edellä mainittua erilaisista toiminnoista syntyvää prosessia parannellaan ja muutetaan tarpeen mukaan. Jos esimerkiksi huomataan, että potilaiden kontrollikäynnit ovat useimmiten turhia ja vievät vain potilaan ja ortopedin

aikaa, saatetaan kontrollikäynti muuttaa puhelinsoitoksi, jossa ortopedi tiedustelee potilaalta ranteen tilannetta. Kaikki hyötyvät toimintojen järjeistämistä. Potilaat ovat tyytyväisiä, ettei heidän tarvitse tulla sairaalaan odottamaan vuoroaan ortopedin vastaanotolle ja vastaavasti ortopedin työaika säästyy ja aikaa jää enemmän hoitoa tarvitseville potilaille.

Tiedolla johtamisen avulla pyritään lisäämään informaatiota ja samalla vähentämään vääriä tulkintoja sekä epävarmuutta. Taulukossa 1 on esitetty erilaisia tieto-ongelmia. Tiedolla johtaminen tuo varmuutta ja rohkeutta tehdä päätöksiä. Kehittyneen tiedonkulun katsotaan parantavan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta julkisissa organisaatioissa. Yksinkertaistetusti tiedolla johtaminen on organisaation itse tuottaman tiedon sekä ulkopuolelta tulevan tiedon yhdistämistä, jonka avulla muutetaan toimintatapoja ja tehdään päätöksiä, joiden avulla saavutetaan organisaatiolle tai toiminnalle asetettuja tavoitteita. (Virtanen ym. 2015, 19 - 20.)

Taulukko 1. Tieto-ongelmat (Virtanen ym. 2015, 57)

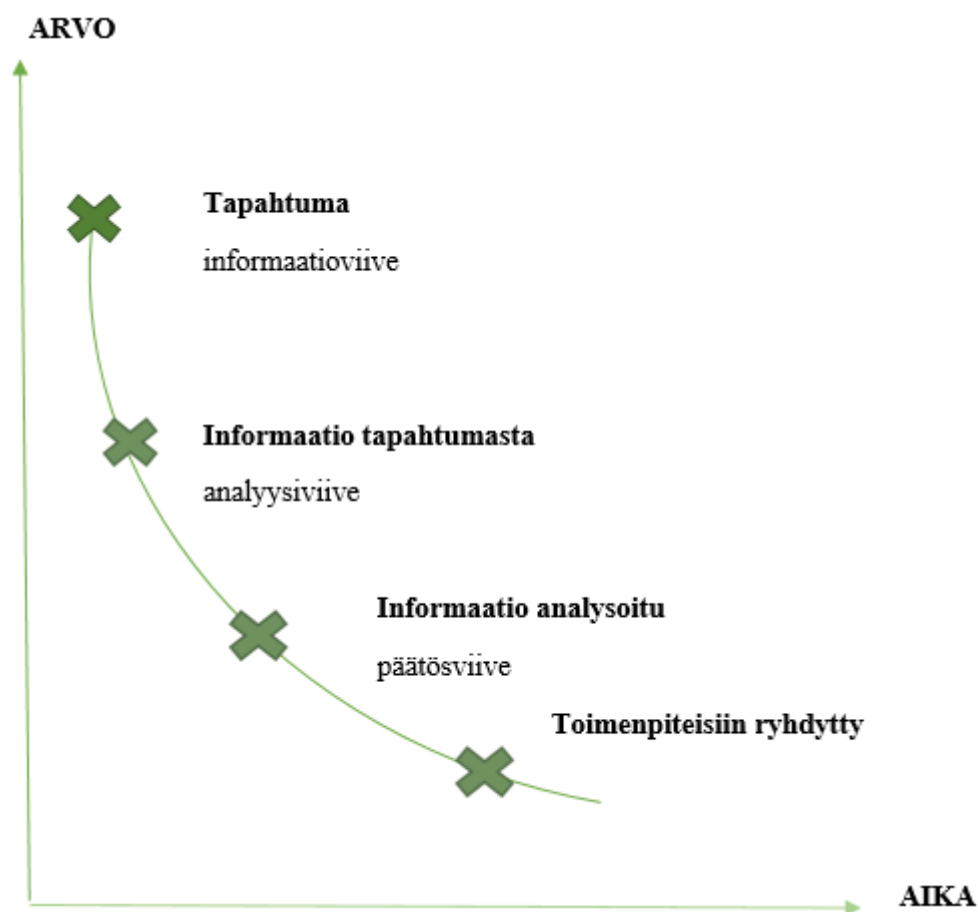
| Tieto-ongelma | Määritelmä | Esimerkki |
|-------------------|--|--|
| Epävarmuus | Ilmenee informaation ja faktatiedon puutteena | Ketkä ovat sairaanhoitopiirin tai sosiaali- ja terveystalvelujen suurkuluttajia ja mikä on heidän osuutensa sote-palvelujen kokonaisuista? |
| Monimutkaisuus | Ilmenee asiaintilojen ja ilmiöiden yhteen kytkeytymisestä johtuvana informaation paljoutena. | Miten kehitettävien matalan kynnyksen sote-palvelujen lisääminen vaikuttaa sairaanhoitopiirin tarjoaman vaativien palvelujen kysyntään? |
| Epäselvyys | Ilmenee asiaintiloja ja ilmiöitä koskevana tulkintavaikeutena. | Miten tieto- ja viestintäteknologiaan perustuvia sovelluksia voidaan hyödyntää sote-palvelujen kustannustehokkuuden parantamisessa? |
| Monitulkintaisuus | Ilmenee asiaintiloja ja ilmiöitä koskevinä ristiriitaisina tulkintojen paljoutena. | Kuinka suuri osuus sote-palveluista tulisi tuottaa yritysten toimesta? |

4.7 Datamassan hallinnasta kohti tietojohdantamista

Informaation kasvu sekä lukuisat eri tietojärjestelmät luovat ison haasteen datan keräämiseen ja järjestämiseen. Haastavaa on osata poimia suuresta tietomäärästä se oleellinen tieto kuhunkin tilanteeseen. Nykyään puhutaankin usein massadatasta (big data), jolla tarkoitetaan tietojärjestelmien tuottamaa tietoa. Big data ei sinällään eroa muusta datasta. Sillä lähinnä tarkoitetaan suuria datamassoja, jotka sisältävät paljon erilaista ja erimuotoista tietoa. Datan määrä on kasvanut huimaa vauhtia viime vuosien aikana. Erikoissairaanhoito on tässä edellä muita julkisen sektorin palveluntuottajia. Erikoissairaanhoidon tuotteistusta on kehitetty jo vuosien ajan, samoin suoritelaskentaa ja kustannuslaskentaa on tehty jo pitkään. Tietoaltaita sekä raportointijärjestelmiä,

jotka yhdistävät eri tietojärjestelmien tietoja on käytössä. Kehittämistehtävän kohde-organisaatiossakin nämä edellä mainitut asiat ovat jo pitkälle kehitettyjä ja kehitys jatkuu edelleen. (Salo 2014, 35; Virtanen ym. 2015, 41).

Oleellista tiedolla johtamisessa on oikea-aikaisuus. Kuviossa 9 on kuvattu tapahtuman ja ajan välistä suhdetta. Mitä kauemmin tapahtuman informointiin ja analysointiin kuluu aikaa, sitä merkityksettömämpi informaatiosta tulee. Mitä nopeammin organisaatio kykenee reagoimaan ulkoa tai sisältä tulevan tarpeen muutokseen, sitä tehokkaammin se pystyy toimimaan. Hyvä raportointikulttuuri takaa nopean tiedonkulun. Kehittämistehtävässä pyritään lisäämään raporttien käyttöä ja parantamaan niiden sisältämiä tietoja. Tämän toivotaan muuttavan totuttuja tapoja kohti parempaa raportointikulttuuria. (Virtanen ym. 2015, 47).



Kuvio 9. Tapahtuman arvon ja ajan välinen suhde (Virtanen ym. 2015, 47)

Julkiset organisaatiot ovat yhä kiinnostuneempia tietoperusteiseen johtamiseen, jonka englannin kielinen termi on evidence based management lyhennettynä EBM. Se on

tosiasioihin perustuvaa johtamista. Sen avulla pyritään tuottamaan vaikuttavia palveluita yhä tehokkaammin. Useasti keskustelu jää tasolle, jossa pohditaan, mitkä toimintatavat toimivat. Keskustelun mahdollistavasta tiedosta saisi syvemmin tarkastelemalla monenlaista muutakin arvokasta tietoa, jota voisi käyttää johtamisen tukena. (Laitinen 2009, 15.) Oikeat päätökset voidaan todentaa vasta jälkikäteen. Päätöksen eri tietoperusteita tuleekin pohtia oppimismielessä. Organisaation on hyödyllistä käyttää oikeiden päätösten pohjalla olleita tietoja jatkossakin. Tämä lisää organisaation älykkyyttä. Lisäksi on koko ajan tarkkailtava muuttuvaa ympäristöä ja ottaa sen antamia signaaleja herkästi vastaan. (Virtanen ym. 2015, 46).

5 ORGANISAATION TUOTTAMIEN TALOUS- JA TOIMINTATIETOJEN HYÖDYNTÄMINEN

5.1 Tieto päätöksenteon taustalla

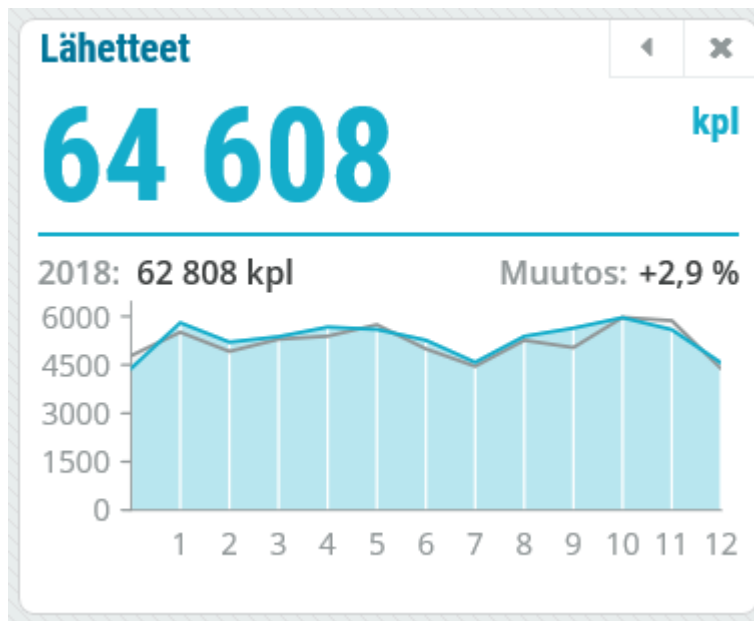
Organisaatioiden arki on täynnä erilaisten päätösten tekemistä ja tavoitteiden asettamista. Päätöksiä tehdään organisaation eri tasoilla ja niiden tekemisen avuksi käytetään käsillä olevaa tietoa. Taloustietoja hyödynnetään henkilöstöjohtamisessa, tuotannon johtamisessa, hankintatoimessa, tuotekehityksessä sekä myynnissä ja markkinoinnissa. Tietoja ei tuoteta sen takia, että on kiva tietää erilaisia tunnuslukuja, vaan ne ovat tarkoitettu johtamisen tueksi. Taloustietojen tarkoituksena on antaa käsitys yrityksen taloudellisesta tilanteesta ja auttaa suunnittelemaan tulevaisuutta. Kullakin organisaation osalla on omat tarpeensa taloustietoihin liittyen. Pelkkä taloustieto ei useinkaan riitä, vaan päätöksentekoon tarvitaan myös toiminnasta saatavia tietoja. Toimintatietojen avulla päästään tarkastelemaan tuotannon tehokkuutta ja prosessien toimivuutta. Organisaatiot käyttävät suunnittelun apuna muun muassa kustannuslaskentaa, investointilaskelmia ja tuottavuuslaskelmia selvittääkseen, mikä on kannattavaa nyt ja tulevaisuudessa. Tietoa pitää saada eri toiminnoista ja prosesseista, jotta heikkoudet ja kannattamaton toiminta tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Olemassa oleva tieto auttaa myös kehittämään kannattamatonta toimintaa tai sen avulla pystyy tekemään päätöksiä esimerkiksi kannattamattoman toiminnan lopettamisesta ja olemassa olevien resurssien kohdentamisesta johonkin toiseen kannattavampaan toimintaan. (Suomala, Manninen & Lyly-Yrjänäinen 2011.)

Ennakkolaskelmilla pystytään tuottamaan tietoa päätöksenteon avuksi ennen kuin mitään kustannuksia on edes aiheutunut. Niillä on erittäin suuri vaikutus päätöksentekoon. Jälkilaskennan avulla voidaan tarkastaa, kuinka hyvin ennakkolaskelmat pitivät paikkansa ja kuinka onnistuneita tehdyt päätökset ovat. Jälkilaskennan avulla organisaatio voi oppia tehdyistä ratkaisuista ja kehittää ennakkolaskentaa aina vain paremmaksi. Erilaisista toiminnanohjausjärjestelmistä saadaan myös arvokasta tietoa organisaation käyttöön. Eri tavoin tuotetun tiedon avulla pystytään reagoimaan nopeasti muuttuvaan toimintaympäristöön. Markkinoilla pysyminen edellyttää jatkuvaa heireillä oloa. (Suomala ym. 2011.)

5.2 Satasairaalan tuottamat tiedot päätöksenteon tueksi

Satasairaalan toiminnan tiedot eli data kerätään potilastietojärjestelmästä. Tämän hetkinen järjestelmä on nimeltään Lifecare. Tietoja kerätään läheteistä, avo- ja vuodeosastohoidosta, hoitoon pääsystä, hoitoisuudesta ja leikkaustoiminnasta. Taloustietoja kerätään pääosin kirjanpitojärjestelmästä nimeltä Fina. Satasairaalan oman toiminnan laskutukseen liittyvät tiedot saadaan potilastietojärjestelmän yhteydessä toimivasta laskutusohjelman osiosta.

Läheteistä saatavien tietojen avulla nähdään muun muassa, kuinka paljon läheteitä eri erikoisaloille tulee, mistä organisaatiosta läheteet tulevat, kuka on lähettävä lääkäri, potilaan ikä, kuka läheteen on Satasairaalassa käsitelty, kuinka nopeasti lähete on käsitelty sen saapumisesta, kuinka kiireellinen potilaan hoitoon pääsy on ja mikä on potilaan kotikunta. Tällä hetkellä saapuvien läheteiden lukumääriä seurataan säännöllisesti. Lähetemäärät ovat jatkuvasti kasvaneet ja joillakin erikoisaloilla läheteiden lukeminen on koettu aikaa vieväksi. Lääkäriin pitää lukea jokainen lähete ja arvioida kuuluuko potilas erikoissairaanhoidon vai ei. Erikoisalasta riippuen terveyskeskuksesta saattaa tulla paljon turhia läheteitä esimerkiksi vaivoista, joita ei kuulu hoitaa erikoissairaanhoidossa. Nämä niin sanotut turhat läheteet kuormittavat lääkäreitä ja vievät arvokasta työaikaa. Ongelmaan onkin pyritty vaikuttamaan kouluttamalla terveyskeskuslääkäreitä tunnistamaan oikeat erikoissairaanhoidon vaativat vaivat. Kerätyistä lähetetiedoista voisi kokonaismäärien lisäksi tutkia, lähettääkö tietty terveyskeskus tai lääkäri vääriä potilaita erikoissairaanhoidon. Kerätyistä lähetetiedoista voisi myös tarkastella, onko terveyskeskuslääkäreille annetuilla koulutuksilla ollut vaikutusta lähetemääriin. Asia voi tuntua mitättömältä, mutta sillä on suuri merkitys julkisen terveydenhuollon toimivuuden kannalta. Kuvio 10 on otettu Exreportin johdon työpöydältä. Kuvassa on läheteiden lukumäärästä tehty mittari, jossa verrataan kuluvan vuoden lähetemäärää edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan.

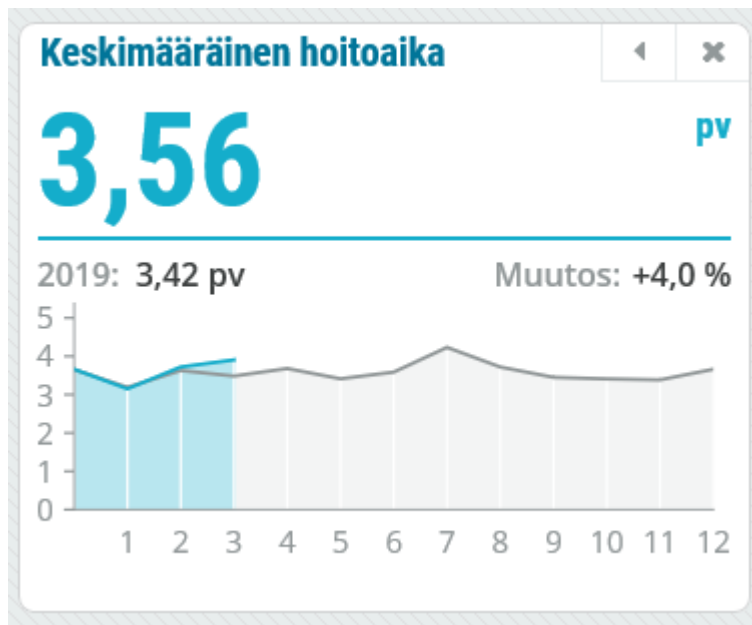


Kuvio 10. Lähetemäärien mittari (Satasairaalan intranet -sivut 2020)

Avohoidosta, toiselta nimeltään polikliininen hoito, kerätään tietoja muun muassa potilaiden ja käyntien lukumäärästä, potilaiden iästä, käyntityypistä, käynnin kestosta, käynnin alkamis- ja päättymisajankohdasta, vastaanottajan ammattiryhmästä, vastaanottajasta, diagnoosista, tehdystä toimenpiteestä, jatkohoitopaikasta, sukupuolesta, kotikunnasta, erikoisalasta ja hoitaneesta yksiköstä. Käyntien lukumäärää seurataan säännöllisesti. Käynneistä on tehty johdon työpöydälle vastaavanlainen mittari, mitä kuviossa 10 on lähetteisistä esitetty. Jokaisella ylilääkärillä on hyvä kokonais käsitys yksikkönsä käyntimääristä. Osa ylilääkäreistä seuraa esimerkiksi uusintakäyntien lukumäärää. Jos uusintakäynnit kasvavat suhteessa ensikäynteihin, he pyrkivät löytämään syyn kasvuille. Syynä voi olla vaikeasti hoidettava sairaus, jolloin uusintakäynnille on perusteita. Kyse voi olla myös yksittäisen lääkärin toimintatavasta varmistaa potilaan tila kutsumalla hänet uusintakäynnille. Tässä tapauksessa ylilääkäri voi pohtia, pitäisikö lääkärin kanssa keskustella yleisestä toimintatavasta, jotta niin sanottuja turhia käyntejä ei syntyisi. Kerättävien avohoitotietojen tarkemmalla seurannalla pystytään paremmin löytämään selityksiä käyntimäärien muutoksille. Tarvittaessa muutoksiin voidaan vaikuttaa, jos ne johtuvat esimerkiksi työntekijöiden vääristä toimintatavoista.

Vuodeosastohoidosta kerätään samanlaisia potilaan perustietoja mitä avohoidostakin. Sen lisäksi kerättäviä tietoja ovat saapumis- ja poistumissyys, hoitomuoto, mahdollinen

eristys- tai tehohoito, hoitopäivien lukumäärä ja vuodepaikkatiedot. Hoitopäivien lukumäärää sekä hoitoaikaa seurataan hyvin ja niistä ylilääkäreillä on hyvä kokonaiskäsitely. Kuvio 11 on otettu Exreportin johdon työpöydältä. Se on keskimääräisen hoitoajan mittari.



Kuvio 11. Keskimääräisen hoitoajan mittari (Satasairaalan intranet -sivut 2020)

Jos toimintaa haluaa kehittää, täytyisi seurata muitakin tietoja vuodeosastolla hoidetuista potilaista. Esimerkiksi: Kuinka moni potilas tulee takaisin osastolle samasta syystä? Vaihtaako tietyn diagnoosiryhmän potilaat usein osastolta toiselle eli pitäisikö potilaat jo alkujaankin hoitaa jossain toisella osastolla? Satasairaalassa on päivystysosasto, jossa on tarkoitus hoitaa potilaita, jotka vaativat erikoissairaanhoidoa enintään 3 vuorokautta. Jos hoito jostain syystä pitkittyy, siirretään potilas hoidettavan vaivan mukaiselle osastolle. Tilastoja katsottaessa yli 20 % päivystysosastolla hoidetuista potilaista siirrettiin jollekin toiselle osastolle jatkohoitoon vuonna 2019. Prosentti tuntuu aika suurelta. Potilasvalintaa voisi varmasti parantaa tutkimalla siirrettyjen potilaiden tietoja tarkemmin. Kerätyistä tiedoista saattaisi löytyä potilaita yhdistäviä asioita, joiden avulla pidempää hoitoa tarvitsevat potilaat tunnistettaisiin paremmin.

Kunnat maksavat pääosin julkisen sairaanhoidon. Potilaat maksavat vain pienen osan hoitonsa kustannuksista. Potilaan kotikunta maksaa loput. Satasairaalan oman toimin-

nan kuntalaskutuksesta kerättäviä tietoja ovat muun muassa maksaja, myyty tuote, laskuttava yksikkö, erikoisala ja hinta. Satasairaalassa kuntia laskutetaan palveluhinnaston mukaisesti. Avohoidon laskuttamisessa käytössä on kunkin erikoisalan omat hintaryhmät. Potilasta hoitanut terveydenhuollon ammattilainen valitsee sopivan hintaryhmän kuntalaskulle. Kuntalaskutuksen toteumaa seurataan säännöllisesti vastuualueitasolla. Olisi hyödyllisempää ennakoinnin ja suunnittelun kannalta tarkastella sitä tarkemmalla vastuuyksikkötasolla. Välillä on tullut esille, että hintaryhmiä valitaan väärin tai valinnassa käytetään eri logiikkaa. Tämä voi aiheuttaa ali- tai ylijäämää ja kohtelee laskutettavia kuntia eri tavalla. Ylilääkäreiden olisikin tärkeää seurata laskutustietoja ja ohjeistaa lääkäreitä valitsemaan hintaryhmä oikein. Yksikön tulokertymän seuraaminen on muutenkin tärkeää. Jos näyttää siltä, että tuloja ei kerry tarpeeksi, on mahdollista tehdä hinnaston korotus kesken vuoden. Kuvio 12 on otettu Exreportin johdon työpöydältä. Siinä on liikennevalojen tapaan esitetty kuntalaskutuksen tilannetta vastuualueittain valitulta ajanjaksolta. Vihreä valo syttyy, kun myytyjä suoritteita on yli arvioidun määrän. Keltainen valo syttyy, jos suoritteita on myyty alle suunnittelun kolmeen prosenttiin asti. Yli kolmen prosentin alitus syyttää punaisen valon.



Kuvio 12. Kuntalaskutuksen liikennevalot (Satasairaalan intranet -sivut 2020)

Vuodeosaston laskutus tapahtuu DRG -pakettien avulla. DRG-lyhenne tulee sanoista Diagnosis Related Groups. Se on erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmä, jossa ryhmittely tapahtuu hoitajakson aikana potilaasta kirjattujen tietojen avulla DRG -ryhmiin. Ryhmille on laskettu hinta, jonka mukaan ne laskutetaan kunnilta. (NordDRG-opas 2019, 4.) Ylilääkäreiden olisi hyvä olla tietoisia DRG -pakettien hin-

noista ja niiden laskuttamisesta kunnilta. Joitakin hoitokokonaisuuksia ostetaan Sata-sairaalan ulkopuolelta, koska niitä ei voida itse tuottaa terveydenhuoltolain asettamien hoitopääsyaikojen puitteissa. Satasairaalan ulkopuolelta ostetut palvelukokonaisuudet ovat yleensä jäsenkunnille huomattavasti kalliimpia kuin mitä ne olisivat Satasairaalan itse tuottamina. Hyvällä resurssien käytön suunnittelulla, joka perustuu saatavilla olevaan tietoon, tähänkin asiaan voitaisiin saada kunnille edullisempia vaihtoehtoja.

Tällä hetkellä taloutta seurataan säännöllisesti organisaatiotasolla. Seuranta on kuukausittaista ja ennusteita pyritään tekemään aina, kun taloudessa näkyy signaaleja odottamattomista muutoksista. Seuranta tapahtuu pääosin tuloslaskelmaa tarkkailemalla ja vertaamalla sitä talousarvioon sekä edellisen vuoden toteumaan. Taloutta olisi hyödyllistä seurata säännöllisesti tarkemmalla yksikkötasolla. Yksiköiden esimiehet tuntevat parhaiten oman toimintansa ja osaavat tehdä parhaat kokonaisratkaisut, jossa toiminta ja talous on otettu huomioon. Jos esimies ei tunne yksikkönsä talouslukuja, ei hän pysty tekemään kokonaisvaltaista kehitystyötäkään. Syy ja seuraus toiminnan ja talouden välillä jää hämärän peittoon. Silloin ylemmältä johdolta tulevat säästötoivotteetkin vain turhauttavat yksiköiden esimiehiä. Toki osa yksiköiden esimiehistä seuraa taloutta ja on erittäin tarkkoja syntyvistä kustannuksista sekä reagoivat herkästi muutoksiin. Joukosta kuitenkin löytyy esimiehiä, jotka eivät osaa edes tulkita tuloslaskelmaa, saati sitten käyttää muita talouden raportteja seurannan apuna. Talouden seuranta tulisi ylipäänsä olla jäməkämpää ja aktiivisempaa organisaation jokaisella tasolla, jotta siihen voitaisiin olla tyytyväisiä. Vaikka toteuma näyttäisikin hyvältä, tulisi silti miettiä keinoja kustannusten hillitsemiseen ja oman toiminnan tehokkuuteen. Taulukko 2 on Exreportissa oleva peruseräraportti tuloslaskelmasta. Esitetty tuloslaskelma on yksi monista talouden valmisraporteista järjestelmässä.

Taulukko 2. Tuloslaskelmaraportti (Satasairaalan intranet -sivut 2020)

Vuosi: 2019 Kuukausi: Joulukuu Organisaatio: D SAIRAANHOIDON TOIMI/ Muut sarakkeet: 6 valittua

Näytä luvut Tyhjennä ehdot Lisää ehtoja

Tuloslaskelma

| Tuloslaskelma ^ | Ulk. tot. 1-12/2019 | Ulk. budjetti | Sis. tot. 1-12/2019 | Sis. budjetti | Budjetti | Tot. 1-12/2019 |
|-------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------|----------------|
| Toimintatuotot | 300 183 272 | 306 424 346 | 56 005 459 | 58 363 549 | 364 787 895 | 356 188 731 |
| Myyntituotot | 288 089 528 | 294 172 946 | 56 003 537 | 58 363 549 | 352 536 495 | 344 093 065 |
| Maksutuotot | 11 909 379 | 12 082 200 | 0 | 0 | 12 082 200 | 11 909 379 |
| Tuet ja avustukset | 130 622 | 147 300 | 0 | 0 | 147 300 | 130 622 |
| Muut toimintatuotot | 53 743 | 21 900 | 1 921 | 0 | 21 900 | 55 664 |
| Toimintakulut | -197 391 519 | -202 175 800 | -159 389 624 | -160 622 951 | -362 798 751 | -356 781 143 |
| Henkilöstökulut | -118 152 633 | -118 380 300 | -220 | 0 | -118 380 300 | -118 152 853 |
| Palkat ja palkkiot | -95 523 388 | -93 675 400 | -176 | 0 | -93 675 400 | -95 523 564 |
| Henkilösivukulut | -22 629 245 | -24 704 900 | -44 | 0 | -24 704 900 | -22 629 289 |
| Eläkkeet | 0 | -690 800 | 0 | 0 | -690 800 | 0 |
| Muut henkilösivukulut | -22 629 245 | -24 014 100 | -44 | 0 | -24 014 100 | -22 629 289 |
| Palvelujen ostot | -71 965 089 | -76 954 000 | -109 493 350 | -109 044 614 | -185 998 614 | -181 458 439 |
| Aineet, tarvikkeet ja tavarat | -6 106 592 | -5 675 200 | -35 866 744 | -37 848 220 | -43 523 420 | -41 973 336 |
| Avustukset | -89 655 | -109 200 | 0 | 0 | -109 200 | -89 655 |
| Muut toimintakulut | -1 077 549 | -1 057 100 | -14 029 310 | -13 730 116 | -14 787 216 | -15 106 860 |

Taulukossa 2 näkyvistä tileistä vasemmalla pääsee porautumaan alemmille tilitasolle. Alemmiltä tasoilta näkee paremmin, mistä tuotot tai kustannukset ovat muodostuneet ja kuinka paljon budjettiin on varattu rahaa. Lisää ehtoja painikkeesta pääsee rajaamaan raportille haluttuja ehtoja. Siitä pystyy esimerkiksi rajaamaan myyntituotot asiakkaan mukaan, jos vaikka haluaisi katsoa, kuinka paljon Porin kaupunki on maksanut jäsenkuntatuloa valittuna ajanjaksona. Lisää ehtoja –painikkeen takaa voi tehdä rajauksia kaikkien kirjanpidon tunnistetietojen avulla. Näitä tunnistetietoja ovat: kustannuspaikka, kumppani, tili, tuote, toimittaja, tositelaji ja niin edelleen.

Kerättyä tietoa on niin paljon raportointijärjestelmässä, että sitä voi tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tietoja yhdistämällä voi löytää yllättäviäkin syy-seuraussuhteita. Toiminnassa tapahtuvat muutokset heijastuvat välittömästi talouteen ja vastaavasti talouden muuttuessa paine toiminnan muutoksille kasvaa.

5.3 Terveydenhuollon tiedot potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa

Sairaalamaailmassa päätösten tekeminen liittyy usein potilaiden hoitoon. Kehittyneiden järjestelmien avulla syntyy suuri määrä tietoa hoitoprosesseista. Tietoa hyödynnetään potilaiden hoidossa. Kun hoitavan lääkärin käytettävissä on paras mahdollinen tieto potilaasta ja hänen hoitohistoriastaan, voidaan taata potilaan hyvä ja laadukas

hoito. Hyvä tieto syntyy yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkärin ja potilaan vuorovai-
kutuksen on tärkeässä roolissa, kun tietoa tuotetaan sähköisiin järjestelmiin. Potilaan hoi-
toon liittyvät kirjaukset tulee tehdä huolella, jotta tietoa voidaan hyödyntää jatkossa ja
taata oikeat päätökset hoidon kannalta. Lääkärin tietoisuus tuottavasta ja tehokkaasta
hoidosta edesauttaa koko hoitoprosessin onnistumista. Organisaation keräämät hoi-
toon ja potilaan terveyteen liittyvät tiedot auttavat luomaan hyvät hoitoprosessit ja hoi-
tokokonaisuuden. Hyvin toimiva hoitokokonaisuus tuo samalla kustannussäästöjä.
(Hyppönen 2008, 24.)

Terveydenhuollossa eri järjestelmiin syntyy jatkuvasti paljon erilaista tietoa potilaista.
Terveystietojen tallentaminen sähköisiin tietokantoihin on lisännyt merkittävästi tie-
tojen hyödynnettävyyttä päätöksenteossa. Sähköisen potilaskertomuksen avulla tarvit-
tavat tiedot, niin hoitamisessa kuin johtamisessakin, välittyvät eri ammattiryhmien
edustajille. Jokainen voi hyödyntää tietoja omassa työssään parhaalla mahdollisella
tavalla. Sähköinen potilaskertomus vähentää tiedon siirtymisen viivettä sekä vähentää
päällekkäistä työtä. Tieto liikkuu nopeasti eri hoitoyksiköiden välillä, eikä asiakkaan
perustietoja tarvitse moneen kertaan kirjata ylös. Hoidon kannalta tärkeät tutkimustu-
lostukset saadaan nopeammin hoitavan lääkärin tietoon. Hoitoon liittyvät päätökset sekä
hoidon jatkosuunnitelmat pystytään tekemään nopeasti. Yhdistelemällä eri järjestel-
miin syntynyttä tietoa voidaan seurata organisaation toiminnan tehokkuutta, laatua ja
taloudellisuutta. (Hyppönen 2008, 43.)

Jotta tietoja voidaan hyödyntää päätöksenteossa, ne pitää yhteismitallistaa. Tämä on-
nistuu rakenteellisen kirjaamisen ja yhteisesti käytettävien koodistojen avulla. Kun po-
tilaan hoitoon ja sairauteen liittyvät tiedot kirjataan sovittujen sääntöjen mukaan, syn-
tyneitä tietoja voidaan yhdistellä ja luoda seurantaa esimerkiksi eri sairauksista tai po-
tilasryhmistä. Syntyneitä tietoja voidaan hyödyntää oman organisaation sisällä, kan-
sallisessa ohjauksessa tai kansainvälisessä kehittämistyössä. (Hyppönen 2008, 45.)

Olemassa olevaan tietoon pitää aina suhtautua vähän kriittisesti. Tietojen yhdisteleminen
eri järjestelmistä ei aina ole ongelmaton. Tieto saattaa muuttua tai osa tiedoista
puuttuu kokonaan. Myös tietojen tallentajilla saattaa olla eri logiikka, kun he valitse-
vat esimerkiksi toteutuneeseen hoitoon sopivaa leikkaustoimenpidekoodia tai diag-

noosia. Pääasia on, ettei väärin tietojen perusteella tehdä organisaatiolle kriittisiä päätöksiä tai linjauksia, joista voisi olla vakavia seurauksia. Tiedon laatuun kiinnitetään tänä päivänä erityistä huomiota. Kansallisesti tehdään vuosittaisia auditointeja, jossa valitun potilasryhmän tai erikoisalalan tietoja tarkastellaan tapauskohtaisesti. Auditoinnin tuloksista tehdään yhteenveto, joka käydään kunkin organisaation edustajien kanssa läpi. Hoitoyksiköt saavat ohjeita kirjaamiseen. Tänä päivänä kirjaamisen taso onkin hyvällä mallilla erikoissairaanhoidossa. (Hyppönen 2008, 45 - 46.)

5.4 Sote-tietojen kansallinen käyttö

Sosiaali- ja terveysministeriö ja julkisen puolen tuottajat mukaan lukien sairaanhoitopiirit tarvitsevat tietoja ja tilastoja, joita yksittäiset terveydenhuollon organisaatiot tuottavat. Tarvittavat tiedot voidaan jakaa neljään isoon ryhmään: väestön hyvinvointi, väestön terveydentila, väestön toimeentulo ja sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Tietojen avulla halutaan seurata ja arvioida kunnallista, alueellista ja valtakunnallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Tietojen avulla pystytään myös suunnittelemaan ja kehittämään koko maata koskevia sosiaali- ja terveyspoliittisia asioita. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 3 - 4.)

Sairaaloista ja sairaanhoitopiireistä kerätään potilaskohtaista tietoa erilaisiin sairausrekistereihin, joiden avulla seurataan ja kehitetään hoidon laatua alueellisesti sekä kansallisesti. Nämä laaturekisterit auttavat terveydenhuollon ammattilaisia päivittäisessä hoitotyössä ja sen vaatimissa päätöksissä. Niitä käytetään myös erilaisten tutkimusten tietolähteenä, jolloin ne antavat arvokasta tietoa hoitokokonaisuuksien arvioimisessa ja kehittämisessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (myöhemmin THL) kerää vuosittain erikoissairaanhoidosta erilaisia hoitoon ja talouteen liittyviä tietoja. THL:lle lähetetään tietoja mm. poliklinikkakäynneistä, hedelmöityshoidosta, raskaudenkeskeytyksistä, vuodeosastohoidosta, hoitotakuun toteutumisesta ja kustannustiedoista erikoisaloittain. Tietojen avulla THL tuottaa benchmarking aineiston sairaaloiden tuottavuudesta. Aineiston avulla sairaaloita voidaan vertailla keskenään ja oppia muilta sairaaloilta hyviä käytäntöjä hoitoon sekä kustannustehokkuuteen liittyen. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 14 - 19.)

Terveydenhuollon julkiset organisaatiot kuuluvat valtakunnalliseen potilastietoarkistoon, joka on osa Kanta-palveluita. Kanta-palvelu hyödyntää julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tuottamia asiakastietoja muodostaen suuren sähköisten palveluiden kokonaisuuden. Lisäksi yksityisiä palveluntuottajia on liittynyt Kanta-palveluun, tuottaen ja hyödyntäen sen sisältämiä tietoja. Kanta-palvelu pitää sisällään myös reseptikeskuksen ja Omakannan. Kanta-palvelusta terveydenhuollon ammattilaiset pääsevät katsomaan potilasarkiston tietoja ja voivat tehdä sähköisiä reseptejä reseptikeskuksessa. Omakanta palvelee parhaiten kansalaisia, jotka pääsevät sitä kautta katsomaan omia terveystietojaan. Kerättävää tietoa lisätään Kanta-palveluun koko ajan ja sen palveluita kehitetään voimakkaasti. (Neittaanmäki & Lehto 2018, 30 - 31; Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 23.)

5.5 SOTE -datan käyttö

SOTE – dataa eli sosiaali- ja terveystietoja kerätään ihmisten terveydestä, elämäntilanteesta ja erilaisten sosiaali- ja terveystietopalveluiden käytöstä. Tietoja käytetään terveyden edistämiseen, palveluiden parantamiseen, laadun valvontaan, viranomaisohjaukseen, tietojohdantamiseen, kehittämiseen jne. Kerättävää tietoa hyödynnetään niin omilla organisaatioilla kuin valtakunnallisellakin tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriö (myöhemmin STM) määrittelee kansallisen kehittämisen suunnan, sekä ohjauksen. Se myös valmistelee sosiaali- ja terveystietopalveluihin liittyvän lainsäädännön. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.) Kerättävän tiedon avulla voidaan seurata lain asettamien velvollisuuksien täyttämistä määräajassa sekä, onko asiaan reagoitu lain velvoittamalla tavalla. Saman tiedon avulla palveluita voidaan kehittää ja lisätä tehokkuutta, mikä samalla lisää julkisten palveluiden tuottavuutta ja yhteiskunnallista merkittävyyttä. Tuottavuutta seurattaessa kerättävä asiakas- ja potilastiedot yhdistetään taloustietoihin. Yhdistäminen tapahtuu erillisissä tietovarastoissa, jonka rooli on yhdistää eri tietolähteiden tietoja käytettävään muotoon. Tietojen yhdistäminen onnistuu rakenteellisen kirjaamisen ja kirjaamisessa käytettävän yhtenäisen koodiston avulla. Jokainen yksittäinen tietojärjestelmään kirjattu palvelutapahtuma tuo tärkeää tietoa yksilöiden palvelutarpeen arvioinnin avuksi. Siitä on myös hyötyä organisaatioiden suorituskyvyn seurannassa ja sen kehittämisessä. (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä,

Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011,16; Neittaanmäki & Lehto 2018, 41
- 51.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSUUDEN TOTEUTUS JA TULOKSET

6.1 Kysely

Raportointijärjestelmän käyttöä ja kehittämistä selvitettiin kyselyn, aivoriihen ja haastattelun avulla. Kyselyssä keskityttiin selvittämään raportoinnin nykytilaa ja hyödyntämisen tasoa ylilääkäreiden keskuudessa. Aivoriihen tarkoituksena oli kehittää raportointia ja raporttien sisältöä. Kehitystehtävän tarpeellisuutta vahvistettiin haastattelemalla Satasairaalan talousjohtajaa. Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka luonteeseen kuuluu henkilöstön osallistaminen ja tutkimuksellisen osuuden vaiheistus. Ylilääkäreitä osallistettiin kehittämään raporttien sisältöä ja raportointia pienryhmätyöskentelyn avulla. Raportteja muokattiin niin kauan, että ylilääkärit kokivat saavansa niistä uutta johtamiseen tarvittavaa tietoa. Pienryhmätoiminnan jälkeen yksilöllisesti muokattuja raportteja tarjottiin kaikille ylilääkäreille. Tutkimuksellisessa osuudessa hyödynnettiin kappaleessa 3.2 esiteltyä toimintatutkimuksen prosessia. Ensin suunniteltiin pienryhmän kanssa raportteja. Sen jälkeen tutkija teki raportit ja lähetti ne ylilääkäreille. Ylilääkärit arvioivat raporttien tietosisältöä ja pyysivät niihin tarvittaessa lisäyksiä ja muutoksia. Tätä vaiheistusta jatkui niin kauan, kunnes raportit palvelivat heidän tarkoituksiaan.

Kyselyn (Liite 1) avulla kerättiin ylilääkäreiltä myös kehitysehdotuksia, joita toteutettiin kehittämistehtävän aikana. Kyselyssä kysyttiin muun muassa: Mitkä ovat raportoinnin ongelmakohdat? Mitä raportteja ylilääkärit lukevat? Mihin tarkoitukseen raporttien tietoja käytetään? Mikä auttaisi hyödyntämään Exreportissa olevia tietoja nykyistä enemmän?

Kyselyn ajateltiin olevan tehokkain tapa saada tietoa mahdollisimman monelta ylilääkäriltä. Se lähetettiin sähköpostitse toinen syyskuuta 2019. Vastausaika annettiin syyskuun loppuun asti. Kaikki vastaukset tulivat määräaikaan mennessä. Kyselystä pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyt ja sen haluttiin sisältävän valmiita vastausvaihtoehtoja, jotta vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa. Kyselyyn jätettiin myös mahdollisuus kirjoittaa vapaata tekstiä. Kyselyn lopussa oli kysymys: Haluatko kommentoida jotain muuta tai antaa parannusehdotuksia raportointiin liittyen? Lyhyen kyselyn

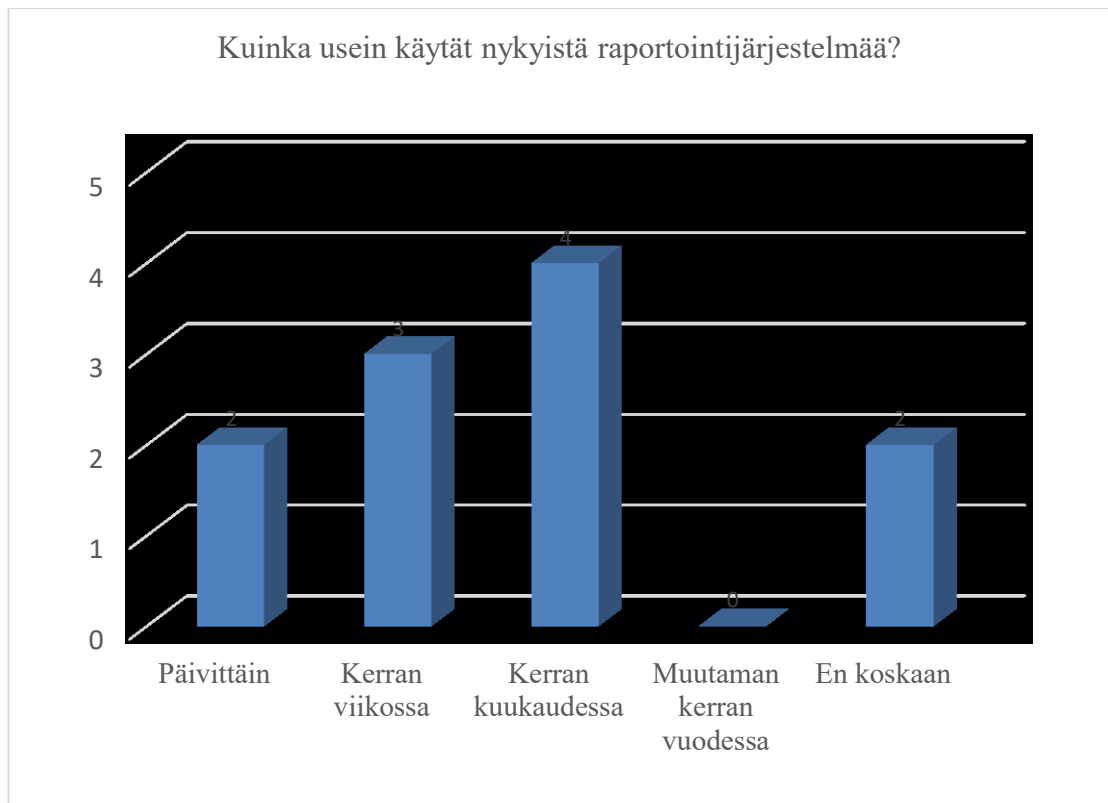
avulla ajateltiin saatavan enemmän vastauksia kiireisiltä ylilääkäreiltä. Yksi vastaajista kommentoikin viimeiseen kysymykseen: ”kysely oli sopivan lyhyt”.

Kysely hyväksyttiin ennen lähettämistä Satasairaalan talousjohtajalla ja siihen pyydettiin kommentteja yhdeltä ylilääkäriltä sekä talouspäälliköltä. Kysely hyväksyttiin, eikä lomakkeeseen tarvinnut tehdä muutoksia. Kyselyn hyväksyneet esimiehet pitivät raportoinnin kehittämistä erittäin tärkeänä ja hyvänä asiana. Heidän mielestään vastausten perusteella saadut kehittämissuositukset pitäisi saada kiireesti siirrettyä käytäntöön.

Kysely sisälsi 10 kysymystä (Liite 1). Se tehtiin osittain strukturoidusti, jotta saataisiin mitattavaa ja yleistettävää tietoa raporttien käytöstä ja tietojen käyttötavoista. Kyselyn mukana lähetettiin lyhyt saatekirje, jossa kerrottiin muun muassa sitä, kuka kyselyn tekee ja mihin tarkoitukseen vastauksia käytetään. Kysely lähetettiin sairaanhoidon toimialueen esimiehille, joita oli yhteensä 46 henkilöä. Kysely haluttiin lähettää kaikille esimiehille, koska vastauksia oletettiin tulevan niukasti. Toisaalta haluttiin antaa mahdollisuus kaikille vaikuttaa tulevaan raportointiin. Kyselyn tarkoitus oli myös herätellä ajatuksia omasta raportointikäyttötavojen käytäntöistä sekä tiedolla johtamisesta. Vastauksia kyselyyn tuli 11 kappaletta, näin ollen vastausprosentti oli 24 %. Suurin osa vastauksista tuli sairaanhoitopiirin sisäisen postin kautta. Muutama vastaus tuli suoraan sähköpostiin. Saadut vastaukset taulukoitiin ja muutettiin graafiseen muotoon.

6.2 Kyselyn tulokset

Ylilääkäreille tehdyn kyselyn ensimmäinen kysymys oli: ”Kuinka usein käytät nykyistä raportointijärjestelmää Exreportia?” Kysymyksen vastaukset on esitetty kuviossa 13. Kyselyyn vastanneista kaksi kertoi käyttävänsä järjestelmää päivittäin, kolme kerran viikossa, neljä kerran kuukaudessa ja kaksi ei ollut käyttänyt järjestelmää koskaan. Toinen, joka ei ollut käyttänyt järjestelmää, oli uusi työntekijä. Hän oli aloittanut työt Satasairaalassa viikkoa ennen kyselyyn vastaamista. Toinen, joka ei ollut järjestelmää käyttänyt, ei ollut kuullut siitä aiemmin.

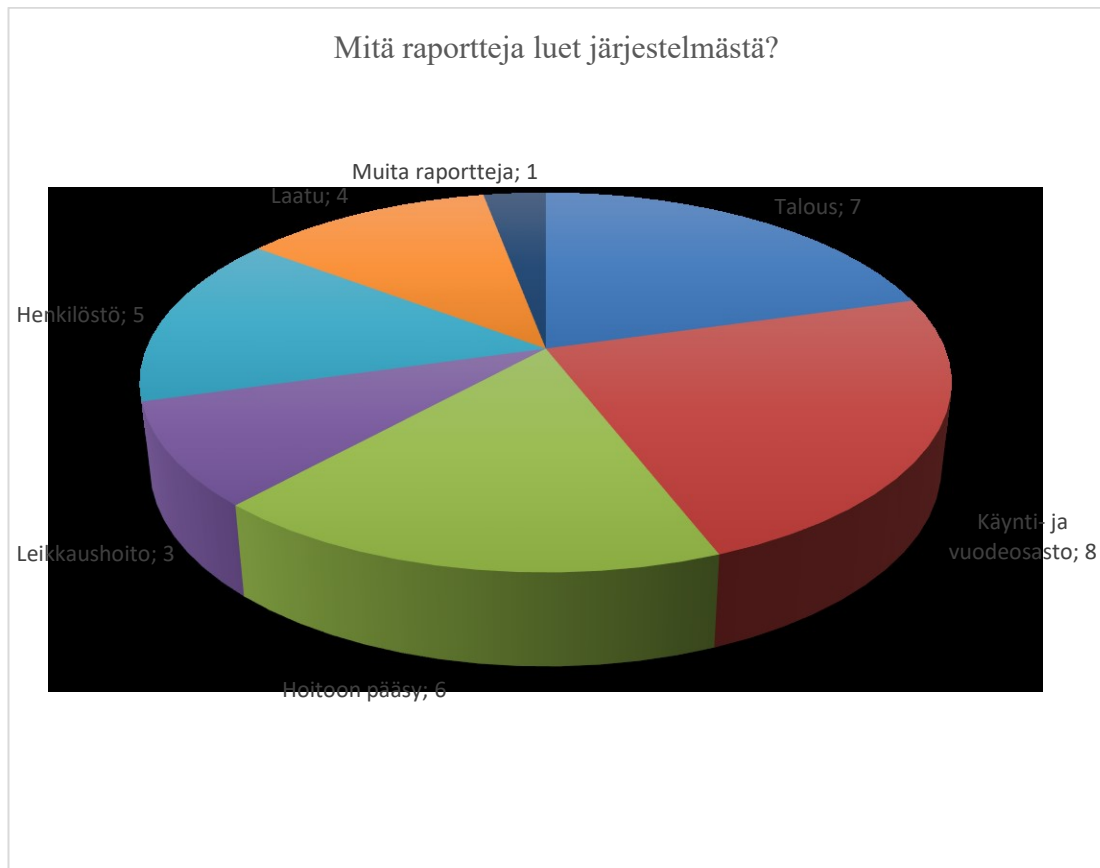


Kuvio 13. Raportointijärjestelmän käyttö

Kyselyssä kysyttiin: ”Mitä hyötyä koet saavasi raportointijärjestelmästä?” sekä ”Mitkä ovat raportoinnin ongelmakohdat?” Järjestelmän raporteista koettiin saatavan ajankohtaista tietoa toiminnan seurantaan sekä suunnitteluun. Yksi vastaajista kirjoitti: ”Ajankohtaista seurantatietoa helposti toiminta- ja talousluvuista. Hyödynnän Exreportia eritoten valmistautuessani vastualueen johtoryhmän kokouksiin.” Ongelmalliseksi sen sijaan koettiin lukujen luotettavuus. Osa vastaajista kokivat, että he eivät osaa käyttää raportteja tarpeeksi hyvin ja lopputulokseen ei sen vuoksi voinut luottaa. He eivät osanneet valita raporteille oikeita ehtoja. Osaksi siitä syystä, että raporttien ehtojen valikossa käytetyt termit eivät olleet heille tuttuja. Kysyttäessä raportoinnin ongelmakohtia yksi vastaajista kirjoitti: ”Yksityiskohtaisemman tiedon saantiin vaaditaan useita klikkauksia, joista osa epäselviä. Oma tietämättömyys termeistä ja esitystavasta.” Toinen vastaaja kirjoitti: ”Toisinaan hankala poimia harvemmin tarvittavia tietoja luotettavasti.” Lisäksi lukujen oikeellisuutta epäiltiin. Joku vastaajista kirjoitti: ”En ole varma vastaavatko luvut todellisuutta.” Myös lukujen alkuperä mietitytti.

Neljäs kysymys oli: ”Mitä raportteja luet Exreportista?” Vastaajat lukivat niin talouden kuin toiminnankin raportteja. Eniten luettiin käynti- ja vuodeosaston raportteja.

Myös talouden ja hoitoon pääsyn raportit olivat luetuimpien joukossa. Kuviosta 14 näkee, kuinka moni kyselyyn vastanneista lukee kyseisiä raportteja.

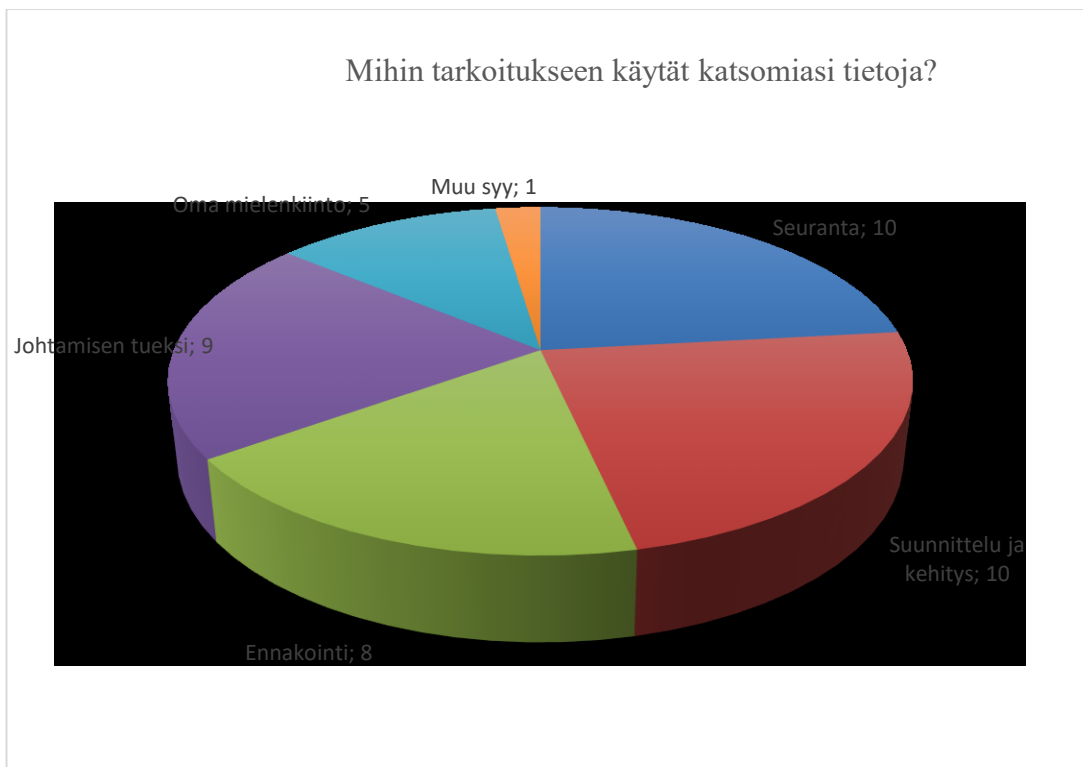


Kuvio 14. Raporttien käyttö

Kyselyssä tiedusteltiin, haluaisivatko ylilääkärit sähköpostiinsa kuukausittain lähetettäviä raportteja. Kaikki kyselyyn vastanneet vastasivat tähän kysymykseen: ”Kyllä”. Vastaajat olivat yksimielisiä tästä asiasta. Lisäksi kaksi vastaajaa oli kommentoinut viimeisenä olevaan avoimeen kysymykseen, että toivoivat yksikkönsä vastuhenkilöiden saavan jatkossa kuukausittaisia raportteja ja ne pitäisi ottaa mahdollisimman nopeasti käyttöön. Toinen heistä kirjoitti: ”Sähköpostiin lähetettävät raportit pitäisi ottaa käyttöön mahdollisimman pikaisesti.”

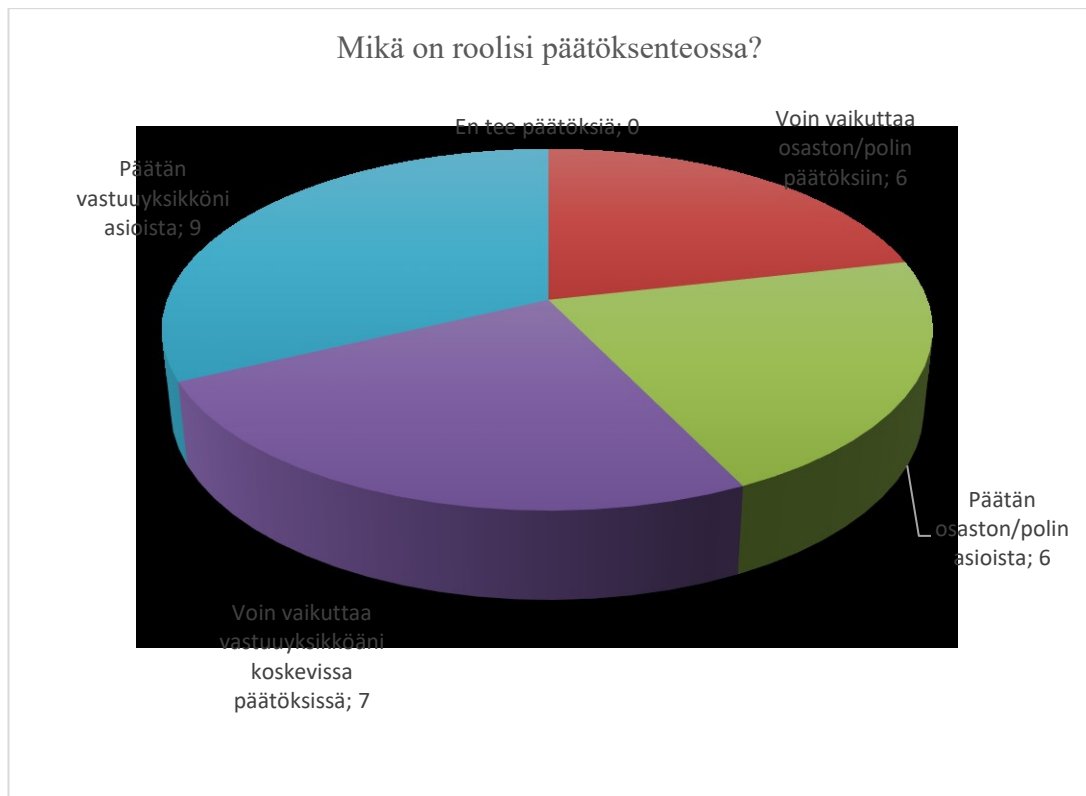
Vastaajista kahdeksan oli sitä mieltä, ettei ollut saanut riittävää opastusta järjestelmän käyttöön. Valtaosa vastaajista koki koulutuksessa olevan puutteita. Kyselyssä kysyttiin myös järjestelmästä otettujen tietojen käyttötarkoitusta. Annetuista vaihtoehdoista seuranta, suunnittelu sekä kehitys olivat suurin syy raporttien käyttöön. Vastaajista kymmenen oli valinnut nämä vaihtoehdot. Vaihtoehdon johtamisen tueksi oli valinnut

yhdeksän vastaajaa. Raporttien tietoja käytettiin myös ennakointiin. Tämän oli valinnut kahdeksan vastaajaa. Kuten kuviosta 15 näkee. Vastaajista viisi luki raportteja myös oman mielenkiinnon vuoksi.



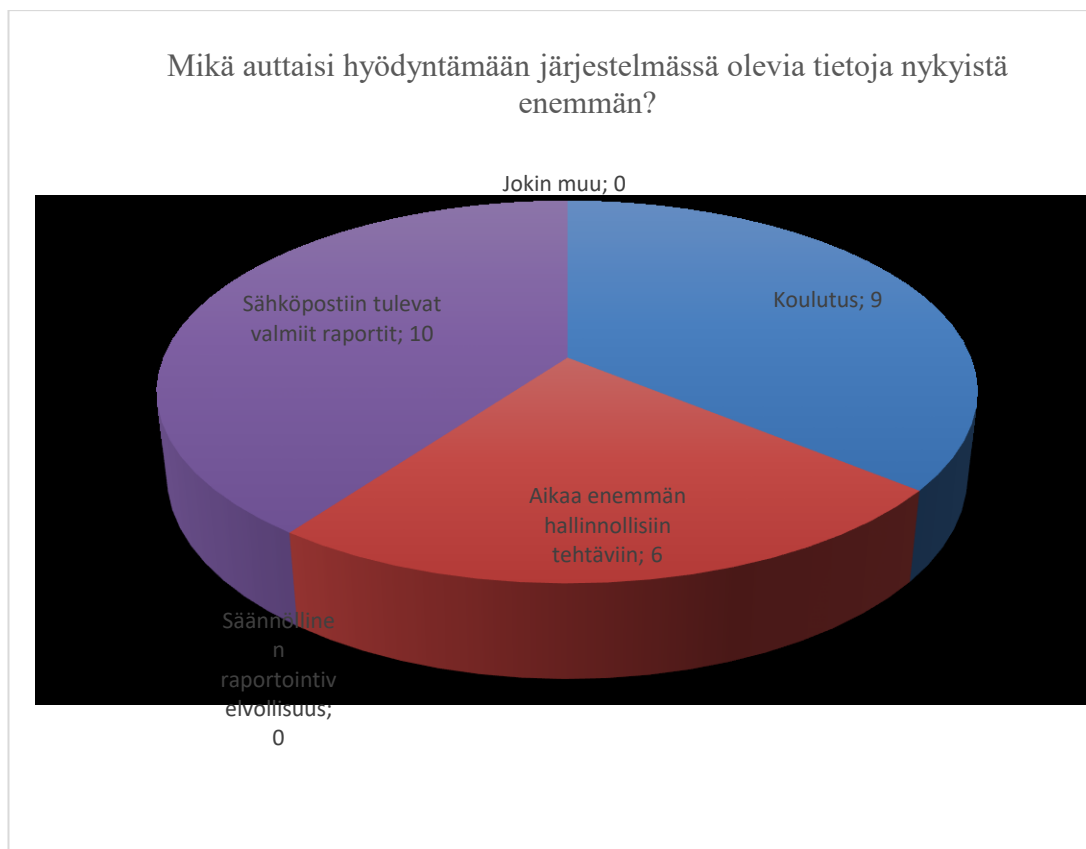
Kuvio 15. Raporttien käyttötarkoitus

Kaikki vastaajat tunnistivat itsensä organisaation päätöksentekijöiksi ja että he pystyvät vaikuttamaan yksikkönsä asioihin. Kuviossa 16 on tarkempi jaottelu vastauksista.



Kuvio 16. Päätöksenteko ja niihin vaikuttaminen

Kyselyssä kartoitettiin, mikä auttaisi järjestelmän tietojen hyödyntämistä nykyistä enemmän. Vastaajista kymmenen oli sitä mieltä, että sähköpostiin tulevat raportit auttaisivat asiassa. Vastaajista yhdeksän katsoi kouluttamisella olevan merkitystä asiaan. Vastaajista kuusi kaipasi lisää työaikaa hallinnollisia töitä varten. Kukaan vastaajista ei uskonut säännöllisen raportointivelvollisuuden vaikuttavan raporttien käyttöön. Vastaajat eivät myöskään keksineet mitään muuta vaihtoehtoa, mikä lisäisi tietojen käyttöä. Kuvioon 17 on kerätty kysymyksen vastaukset.



Kuvio 17. Järjestelmän tietojen hyödyntämistä parantavat asiat

6.3 Kehittämistoimenpiteet kyselyn pohjalta

Tehdyn kyselyn vastausten perusteella voitiin tehdä selkeä johtopäätös siitä, että kuukausittain lähetettävät raportit koettiin tärkeiksi. Lisäksi järjestelmän käyttöön liittyvää koulutusta haluttiin lisää. Kyselystä kävi myös ilmi, että lukujen luotettavuutta pitäisi pystyä jollain tavalla lisäämään. Osa toivoi myös hallinnollisen työajan lisäämistä. Kehitystehtävän aikana koulutusten järjestäminen sekä kuukausittaisten raporttien lähettäminen koettiin mahdolliseksi. Lukujen luotettavuuden uskottiin myös paranevan näiden edellä mainittujen toimenpiteiden avulla. Sen sijaan joidenkin kyselyiden vastaajien toive hallinnollisen työajan lisäämisestä ei tämän kehitystehtävän puitteissa katsottu olevan mahdollista. Siihen ei siis tässä yhteydessä kiinnitetty enempää huomiota. Kyselyn pohjalta esiin nousseita kehitystarpeita olivat koulutukset, lukujen luotettavuus ja kuukausittain lähetettävät valmiit raportit. Kehitystehtävän aikana tehtyjä kehittämistoimenpiteitä on esitetty kappaleissa 6.3.1, 6.3.2 ja 6.3.3.

6.3.1 Koulutukset

Ylilääkäreille tehdyn kyselyn perusteella voitiin todeta, että koulutusta raportointijärjestelmän käyttöön liittyen kaivattiin lisää. Tähän päätettiin tarttua mahdollisimman nopeasti. Satasairaalan koulutuspalvelujen yksikkö toimi koulutuksen järjestäjänä. Koulutuksesta ilmoitettiin Satasairaalan sisäisillä nettisivuilla. Koulutukseen pääsi 20 ensimmäisenä ilmoittautunutta. Koulutus tuli heti täyteen, joten päätettiin järjestää toinen saman sisältöinen koulutus. Toinenkin koulutus täyttyi heti, eikä ollut muuta mahdollisuutta kuin järjestää kolmas koulutus.

Satasairaalan yksiköitä on myös Raumalla sekä Ulvilassa. Raumalla olevat yksiköt pyysivät koulutuksen järjestämistä siellä, samoin Ulvilan yksiköt halusivat koulutuksen lähemmäs työpisteitään. Ulvilassa pidettiin kaksi koulutusta ja Raumalle järjestettiin yksi. Koulutuksia ei rajattu koskemaan ainoastaan ylilääkäreitä, vaan sinne saivat tulla kaikki, jotka kokivat koulutuksen tulevan tarpeeseen. Osallistujalistoja selatessa oli merkille pantavaa, että koulutuksiin oli ilmoittautunut ainoastaan kaksi ylilääkäreitä. Päätettiin järjestää vielä yksi koulutus, joka oli suunnattu vain ylilääkäreille. Koulutuksen sisältö oli täysin sama, mutta nimeämällä se ainoastaan ylilääkäreille, haluttiin kokeilla tulisiko ilmoittautumisia enemmän. Lääkäreille suunnattuun koulutukseen ilmoittautui viisi ylilääkäreitä. Heistä 4 osallistui koulutukseen.

Ensimmäinen koulutus pidettiin 26.11.2019 tilassa, jossa kaikki osallistujat pääsivät tietokoneelle harjoittelemaan järjestelmän käyttöä. Viimeinen koulutus oli 5.12.2019. Koulutukset kestivät kaksi tuntia. Koulutuksissa esiteltiin myös raportointijärjestelmästä löytyviä tietoja, eikä keskitytty pelkästään raporttien tekniseen koostamiseen. Raporteilla käytettyjä termejä pyrittiin tuomaan käyttäjille tutummiksi. Koulutuksissa tuotiin esille myös tietojen alkuperä ja se, että raporteille tulevia tietoja ei välissä käsitelty tai korjailtu mitenkään. Kappaleessa 4.3 on kerrottu, että on oleellista tietää, mistä tieto on peräisin. Se lisää tiedon luotettavuutta ja ohjaa sen käyttötarkoitusta. Koulutettaville korostettiin kirjaamisen laadun tärkeyttä ja sitä, kuinka kirjaaminen tuli raporttien ansiosta läpinäkyväksi. Heille kerrottiin, että raporttien ansiosta laadun tarkkailu on helpompaa. Kappaleessa 4.3 on kerrottu, kuinka laadukas kirjaaminen on kaiken perusta tiedolla johtamisessa. Jos se tehdään huolimattomasti tai väärin, syntyy

osittain tai kokonaan väärää tietoa. Lisäksi kappaleessa on kerrottu, että parhaiten syntynyttä tietoa voidaan tarkastella notkean järjestelmän avulla. Siinä tietoa pääsee tarkastelemaan monesta eri tulokulmasta. Koulutuksissa pyrittiin vakuuttamaan Satasairaalassa tapahtuvan kirjaamisen olevan hyvällä tasolla ja sen ansiosta lukuihin voisi luottaa. Mahdolliset kirjaamisesta johtuvat ongelmat näkyvät heti raporteilla ja ne pystytään korjaamaan nopeasti.

Koulutuspalveluiden keräämän osallistujapalautteen (Liite 2) perusteella koulutukset onnistuivat hyvin ja niitä pidettiin tärkeinä. Etenkin lääkäreille suunnatusta koulutuksesta palaute oli erinomainen, johtuen luultavasti ryhmän pienestä koosta. Osallistujille pystyttiin tarjoamaan henkilökohtaisempaa opetusta ja ilmapiiri oli leppoisa kaikkien osallistuessa keskusteluihin. Yleisten koulutusten lisäksi yksilöllistä koulutusta on annettu kaikille, jotka ovat sitä halunneet. Yksilökoulutukset ovat olleet enemmän koulutettavan henkilön yksilöllisiä tarpeita vastaavia ja ne ovat painottuneet enemmän toiminnan raportteihin.

Koulutuksia tulee jatkossakin järjestää. Vaikka tässä työssä ei tutkittu koulutusryhmien kokoja, niin koulutusta kannattaa antaa aina mahdollisimman pienille ryhmille. Mitä vähemmän koulutettavia on, sitä yksilöllisempää koulutusta osallistujat saavat. Kysymyksiä on helpompi esittää ja kouluttaja ehtii huomioimaan kaikkia osallistujia ja varmistamaan, että jokainen oppii koulutuksen aikana mahdollisimman paljon. Osallistujien ja kouluttajan välillä tapahtuu huomattavasti enemmän vuoropuhelua, mikä taas auttaa kouluttajaa kiinnittämään huomiota oikeisiin asioihin. Tarvittaessa osallistujien on helpompi olla kouluttajaan yhteydessä jälkikäteen, eikä heidän tarvitse jäädä yksin pohtimaan mahdollisia ongelmia.

Koulutusten avulla olemassa oleva tieto saatiin lähemmäs sitä tarvitsevia käyttäjiä. Tiedon saatavuus paranee tämän ansiosta. Se taas mahdollistaa tiedon saannin oikea-aikaisuuden. Kappaleessa 4.7 on kerrottu, kuinka tärkeää on saada tieto juuri oikeaan aikaan. Mitä kauemmin aikaa kuluu, sen merkityksettömämmäksi tieto muuttuu. Koulutusten avulla pyrittiin tuomaan raportointijärjestelmää tutummaksi, jotta sen sisältämiä tietoja hyödynnettäisiin enemmän. Pyrittiin siis lisäämään eksplisiittistä tietoa. Kappaleessa 4.3 on kerrottu eksplisiittisestä tiedosta ja siitä, kuinka se lisää yksilön tietoa ja mahdollistaa tekemään omia oivalluksia. Lopulta oivallusten myötä yksilön

implisiittinenkin tieto kasvaa. Molemmat tietotyypit yhdessä auttavat esimiehiä parempiin päätöksiin.

6.3.2 Aivoriihityöskentely pienryhmän kanssa

Ylilääkäreille tehdyn kyselyn perusteella voitiin todeta, että kuukausittain lähetettävät raportit koettiin tärkeiksi talous- ja toimintatietojen seurannan kannalta. Kyselystä kävi ilmi, että kaikilla ylilääkäreillä ei ole samanlaisia tietotarpeita. Osa ylilääkäreistä johtaa poliklinikkaa ja osa vuodeosastoa. Tämän vuoksi ei ole kannattavaa lähettää kaikille saman sisältöisiä raportteja. Jokainen ylilääkäri tarvitsee oman yksikkönsä toimintaan ja johtamistyyliinsä soveltuvia raportteja.

Päätettiin perustaa pienryhmä, jonka avulla voitaisiin kartoittaa erilaisia tietotarpeita ja saada hyviä ideoita raporttien sisällöstä. Pienryhmään valittiin ylilääkärit eri erikoisaloilta, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kokonaiskäsitys eri tarpeista. Muutama ylilääkäreistä valittiin sen perusteella, että heidän tiedettiin olevan innostuneita kehittämään raportointia. Muutaman taas tiedettiin käyttävän raportointijärjestelmää todella vähän. Loput pienryhmään valikoiduista ylilääkäreistä olivat näiden edellä mainittujen välistä. Näin pienryhmään saatiin kattava kokonaisuus erilaisista raporttien käyttäjistä. Pienryhmään valituilta kysyttiin erikseen sähköpostitse suostumus ryhmään liittämistä. Kukaan ei kieltäytynyt. Ensimmäiset raportit lähetettiin 11.10.2019.

Pienryhmälle lähetettiin ensin perusraportteja saapuneista läheteistä, toteutuneista poliklinikkakäynneistä, vuodeosaston hoitajaksoista ja –päivistä. Talouden osalta lähetettiin kunkin yksikön oma tuloslaskelma sekä palkkavertailutaulukko. Perusraporttien tarkoitus oli avata keskustelua siitä, mitä tietoja ylilääkärit todella kaipasivat. Samalla saatiin tietää jokaisen pienryhmäläisen raportointitaso. Toiset olivat tyytyväisiä perusraportteihin, kun taas toiset halusivat yksityiskohtaisempaa ja moninaisempaa tietoa raporteilta. He olivat selkeästi tottuneempia tiedon käyttäjiä. Molemmissa tapauksissa päästiin kehittämistehtävän tavoitteeseen. Raporteista tehtiin helpommin saatavia ja

niille, jotka kokivat tarvitsevansa syvällisempää tietoa, pystyttiin tarjoamaan sisällöllisesti uutta tietoa. Muutaman pienryhmäläisen kohdalla oli havaittavissa mielenkiinnon lisääntymistä saatavilla olevaa tietoa kohtaan.

Pienryhmäläisten kanssa ajatusten vaihtoa käytiin pääasiassa sähköpostitse ja puhelimitse. Näistä pienimuotoisista aivoriivistä tehtiin päiväkirjamaisia merkintöjä excel- taulukkoon. Taulukko löytyy liitteestä 3. Pienryhmäläisillä oli aika hyvä käsitys siitä, mitä he raporteilta halusivat. Vähemmän raportteja käyttäneet selvästi ikään kuin harjoittelivat perustietojen kanssa, kun taas kokeneemmat käyttäjät halusivat raporteilleen enemmän toiminnan ohjaamista auttavia tietoja. Esimerkiksi kaivattiin poliklinikkakäyntejä ammattiryhmittäin. Tietojen avulla haluttiin nähdä, miten vastaanottokäyntien lukumäärät ovat muuttuneet vuosivertailussa. Kiinnostava tieto oli, kuinka paljon käyntejä on voitu siirtää lääkäreiltä muille terveydenhuollon ammattilaisille ja voisiko sitä vieläkin enemmän lisätä.

Pienryhmän avulla päästiin testaamaan raportointijärjestelmästä lähetettävien linkkien teknistä toimivuutta ja erilaisia ominaisuuksia. Ensin lähetettävien raporttien testaamista hankaloitti sähköpostiin tulevien automaattilinkkien toimimattomuus. Kun asia saatiin kuntoon, koettiin raporttilinkkien tuleminen sähköpostiin erittäin käteväksi. Pienryhmäläiset olivat tyytyväisiä, kun raportit tulivat tietyin aikaväleihin suoraan heille, eikä heidän tarvinnut mennä erikseen raportointijärjestelmään ja alkaa hakea haluamiaan tietoja. He kokivat, että heidän aikaansa säästyivät valtavasti. Tietojen koettiin myös olevan luotettavampia, kun raportin oli tehnyt kokeneempi järjestelmän käyttäjä. Kuukausittain tulevista raporttilinkeistä pidettiin myös siitä syystä, että ne toimivat samalla muistutuksena raporttien tarkasteluun. Raporttien lukeminen oli saatanut jäädä välillä tekemättä kiireen vuoksi. Linkkien säännöllinen tuleminen sähköpostiin auttaa säännölliseen tietojen seurantaan.

Pienryhmän sisällä toiset olivat selkeästi aktiivisempia kommentoijia kuin toiset. Muutamat pienryhmäläiset tavoitettiin ainoastaan puhelimitse. Sähköposteihin ei saatu vastauksia. He olivat kuitenkin tyytyväisiä lähetettyihin raportteihin. Heidän kanssaan varsinaista raporttien sisällön kehittämistä ei päästy tekemään. Pienryhmäläisiltä kysyttiin myös oikeaa raporttien lähetys sykliä. Lähetys sykliksi valikoitui melkein kaikkien raporttien osalta kuun ensimmäinen päivä tai kuun 15. päivä, riippuen siitä, oliko

kyse toiminnan vai talouden raporteista. Muita vaihtoehtoja pienryhmätoiminnan aikana lähetyssykliksi oli päivittäin tai maanantaisin. Järjestelmän toimittajalle esitettiin toive lähetyssyklivaihtoehtojen lisäämiseksi. Linkkien lähettäminen haluttiin valita vapaasti siten, että kaikki kuukauden päivät olisivat valittavissa. Toimittajalle esitettiin myös pyyntö valinnasta: lähetä vain kerran. Toimittaja teki pyydetty muutokset lähetyssyklivaihtoehtoihin ja ne voitiin ottaa kehitystehtävän myöhemmässä vaiheessa käyttöön.

Oikean lähetyssyklin valitseminen raportoitavien asioiden kannalta on merkittävä. Esimerkiksi tuloslaskelmaraporttien tietosisältö on valmis vasta seuraavan kuukauden puolenvälin paikkeilla. Toimintaa koskevat tiedot ovat valmiina paljon aiemmin, sillä ne kirjataan lähdejärjestelmään lähes reaaliaikaisesti.

6.3.3 Kuukausiraportointi

Ylilääkäreille tehdystä kyselystä kävi ilmi, että kuukausittainen raportointi tulisi aloittaa mahdollisimman nopeasti. Sähköpostiin tulevaa raporttilinkkiä pidettiin erittäin hyvänä vaihtoehtona. Pienryhmän kanssa testattiin linkkien toimivuus ja samalla karotettiin erilaisten raporttien tarpeita. Tämän jälkeen oltiin valmiita ottamaan raportit niin sanotusti tuotantokäyttöön. Sairaanhoidon toimialueella on lähes 50 esimestä, joille raportointilinkkejä oli tarkoitus lähettää. Se on yhdelle henkilölle liikaa, kun otetaan huomioon linkkien ylläpitäminen jatkossa. Työ päätettiin jakaa talouden tukihenkilöiden kesken. Sairaanhoidon vastuualueilla on nimetyt talouden tukihenkilöt, jotka auttavat vastuualueita kaikissa talouteen liittyvissä asioissa. Tukihenkilöt toimittivat aiemmin vastuualueille kuukausiraportit. Sen vuoksi oli luonnollista valita heidät raporttilinkkien lähettäjiksi.

Talouden tukihenkilöiden kanssa pidettiin 1.4.2020 kokous, jossa keskusteltiin raporttilinkkien lähettämisestä ja sovittiin lähetyssajankodista. Lisäksi heille annettiin pieni-muotoinen tekninen koulutus linkkien lähettämiseen raportointijärjestelmän kautta. Yhdessä sovittiin, että tukihenkilöt tekevät vastuualueelleen sopivia raportteja keskustellen ylilääkäreiden kanssa. Jokainen tuntee parhaiten oman alueensa toimintatavat ja

esimiehet ovat entuudestaan tuttuja, mikä sujuvoittaa työtä. Kaikki pitivät tätä luonnollisena toimintamallina. Lisäksi yhdelle henkilölle ei koidu liikaa työtä jatkossa, kun raportteja pitää päivittää. Samalla tietämys ja osaaminen organisaatiossa kasvavat, eikä jää vain yhden ihmisen varaan. Kokouksessa keskusteltiin myös lähetettävien raporttien lukumäärästä. Sovittiin, että lukumäärä pyritään pitämään 2 – 4 raportissa, ettei linkkejä tule liikaa sähköpostiin ja jää siitä syystä lukematta. Toki jos joku haluaa enemmän valmiita raportteja, voidaan niitä tehdä enemmänkin. Tukihenkilöiden kanssa sovittiin, että tarvittaessa kokoonnutaan uudelleen.

Ensimmäiset taloutta koskevat raportit lähetettiin 18.4.2020. Toiminnan raportteja alettiin lähettää 2.5.2020 alkaen. Jokainen tukihenkilö sopi lähetettävistä raporteista vastuualueensa esimiesten kanssa. He myös rakensivat raportit itsenäisesti. Esimiesten vastaanotto oli pääosin erittäin innostunutta. Eräs esimies kommentoi: ”Tätä on kaivattukin jo pitkään”. Yksi vastuualue oli poikkeus muihin nähden. Siellä esimiehet eivät innostuneet kuukausittain lähetettävistä raporteista. He kokivat, että nykyisellä toimintatavalla pärjätään ihan hyvin. Osa esimiehistä olivat miettineet jo etukäteen millaisia tietoja olisi hyvä saada säännöllisin väliajoin. Niitä ryhdyttiin toteuttamaan yhteistyössä esimiesten kanssa.

Taulukossa 3 on esimerkki lähetetystä toiminnan raportista. Taulukkoon on otettu vain osa raportin tiedoista, mutta siitä saa hyvän käsityksen raportin sisällöstä. Raportin riveiltä pääsee tarvittaessa porautumaan tarkemmalle tasolle. Esimerkiksi kohdasta jäsenkuntien terveyskeskukset voi porautua alaspäin ja nähdä tiedot terveyskeskuksittain.

Taulukko 3. Saapuneet lähetteet lähettäjän mukaan

Saapuneet lähetteet

Saapuneet lähetteet kumulatiivinen

| Potilaan suppea erikoisala [▲] [✱] ^Σ | Lähettävä tyyppi [▲] [✱] | Vuosi [▲] 2019 [◆] |
|---|--|---|
| 10 Sisätaudit | Ei lähettäjä | 2 |
| | Jäsenkuntien terveyskeskukset | 1 132 |
| | Muut | 76 |
| | Sairaanhoidopiirit | 115 |
| | Sisäiset lähetteet | 76 |
| | Terveyskeskukset | 1 |
| | Yksityiset | 127 |
| 10 Sisätaudit | Yhteensä | 1 529 |
| 10A Allergologia | Sisäiset lähetteet | 1 |
| 10A Allergologia | Yhteensä | 1 |
| 10E Endokrinologia | Jäsenkuntien terveyskeskukset | 443 |
| | Muut | 25 |
| | Sairaanhoidopiirit | 138 |
| | Sisäiset lähetteet | 313 |
| | Terveyskeskukset | 12 |
| | Yksityiset | 175 |
| 10E Endokrinologia | Yhteensä | 1 106 |
| 10F Geriatria | Sisäiset lähetteet | 1 |
| 10F Geriatria | Yhteensä | 1 |

Edellä esitetyn toimintaraportin lisäksi raporttilinkkejä lähetettiin esimerkiksi jonotiedoista, ajanvarauksista, toteutuneista hoidoista ja niin edelleen. Talousraporteista pyrittiin lähettämään yksityiskohtaisempia tietoja kuin mitä tuloslaskelmasta saa. Jos esimerkiksi tiedettiin jonkin tuloslaskelman osan vaativan erityistä seurantaa, tehtiin siitä seurantaraportti taulukon 4 tapaan. Myös tältä raportilta pääsee porautumaan tarkempiin tietoihin. Voi esimerkiksi katsoa tarkemmalta tilitasolta, mistä lääkäripalkat muodostuvat. Aiheutuuko vaihtelu erilliskorvauksista, erikoistuvien lääkäreiden palkoista vai jostain muusta?

Taulukko 4. Palkkavertailu

Palkkavertailu

Eurot kumulatiivinen

| Tili [▲] | Vuosi [▲] | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 2017 [◆] | 2018 [◆] | 2019 [◆] |
| 401 Lääkärihenkilöstö | -1 756 613,49 | -2 002 636,43 | -1 876 608,23 |
| 402 Eriasteiset sairaanhoitajat ja vastaavat | -3 149 329,99 | -3 441 521,77 | -3 328 620,23 |
| 403 Ulkopuoliset palkkiot | -19 671,42 | -40 551,03 | -70 332,00 |
| 404 Henkilöstökorvaukset | 70 152,48 | 84 325,70 | 68 226,13 |
| 409 Muu henkilöstö | -548 298,19 | -507 945,10 | -422 820,71 |
| 433 Tutkimus- ja hoitopalvelujen ostot (ns. välituotepalvelut) | -750,00 | -7 634,24 | -43 757,92 |
| Yhteensä | -5 404 510,61 | -5 915 962,87 | -5 673 912,96 |

Muita lähetettyjä, talouteen liittyviä, raportteja olivat esimerkiksi vertailuraportit muista sairaaloista ostettujen palveluiden kustannuksista sekä oman toiminnan laskutustiedot. Lähetettävien raporttilinkkien määrää pyrittiin rajoittamaan mahdollisimman paljon, jotta niitä ei tulisi yhdelle vastaanottajalle liikaa. Raporttilinkejä tehtiin, esimiesten toiveita kuunnellen, yhdestä viiteen linkkiin. Määrän uskottiin olevan kohtuullinen.

6.4 Talousjohtajan haastattelu

Kehitystehtävän tarpeellisuutta vahvistettiin haastattelemalla vielä Satasairaalan talousjohtajaa 6.2.2020. Lisäksi haluttiin kuulla ylemmän johdon mielipide raporttien käytöstä ja varmistaa, että kehittämistehtävässä kaikki tarpeellinen on huomioitu. Haastattelu nauhoitettiin, jotta siihen voitiin palata purkuvaiheessa uudelleen. Talousjohtaja valittiin haastatteluun, koska hän kuuluu Satasairaalan johtoryhmään ja hänellä on hyvä käsitys talous- ja toimintatietojen tarpeellisuudesta johtamisen apuna. Lisäksi hänellä on hyvä kokonaiskäsitys esimiesten johtamistavoista, sekä olemassa olevien tietojen hyödyntämisestä. Talousjohtaja toimii olemassa olevan raportointijärjestelmän palvelutyöryhmän puheenjohtajana ja on mukana kehittämässä organisaation raportointia.

1. kysymys: Mikä käsitys johdolla on ylläkäreiden raporttien tämän hetkisestä käytöstä?

Talusojohtajan näkemys oli, että raporttien käyttö vaihtelee käyttäjittäin. Hän uskoi, että joillekin ylläkäreille joku muu henkilö ottaisi raporteja järjestelmästä. Hän sanoi, että *”Oletettavasti kaikki seuraa Exreportia jonkin verran.”* Hän uskoi, että kaikki katsovat niin sanottuja pakollisia tietoja, jotka koetaan johtajan velvollisuudeksi seurata. Hän luetteli ylläkäreiden katsovan seuraavia asioita raportoinnista: *”riittääkö rahat, mikä on tilikauden tulos ja miten suoritustuotanto on kehittynyt.”* Lisäksi hän uskoi, että osa ylläkäreistä on kiinnostuneita raporteista toiminnan kehittämisen apuna. Hän oli myös sitä mieltä, että nykyinen raportointijärjestelmä mahdollistaa kaiken tämän. Hän sanoi: *”Exreport mahdollistaa vaikka ja mitä.”*

2. kysymys: Kuinka aktiivisesti raporteja seurataan?

Hän uskoi, että eniten raporteja seurataan ennen johtoryhmän kokousta, jossa asioita käydään tarkemmin läpi. Hän sanoi: *”Johtoryhmä on potentiaalinen paikka, josta siitä asiasta keskustellaan, joten se ajoittuu siihen.”* Hänen mukaansa käyttäjissä on eroja. Toiset seuraavat hyvinkin tarkkaan kuukausitasolla raporteja ja toiset taas saattavat seurata kolme kertaa vuodessa. Hän toivoi, että kuukausittainen raporttien seuraaminen lisääntyisi: *”Kuukausittainen seuranta on toivottavaa.”*

3. kysymys: Kuinka tarpeellista on raporttien lukeminen ja analysoiminen?

Hän piti raporttien lukemista erittäin tärkeänä, jotta toimintaa pystyy seuraamaan olemassa olevaan tietoon perustuen. Hän sanoi: *”Joskus käy niinkin, että esimies kuvittelee tietävänsä missä mennään ja sanoo sen vielä ääneen: kyllä minä tiedän, tunnen oman toimintani, mutta sitten raportit eivät näytäkään ihan sitä samaa.”* Hänen mielestään, vaikka esimiehellä olisikin hyvä käsitys toiminnasta ja taloudesta, tulisi raporteja hyödyntää esitettäessä omia näkemyksiään muille, jotka eivät toimintaa niin hyvin tunne. Hän ihmetteli: *”Tuntuu hankalalta, jos sulla on yksikkö, jota sä johdat ja jonka toiminnasta sä vastaat.*

Jos et sä seuraa sitä dataa, joka organisaation toiminnasta syntyy, niin miten sä voit johtaa sellaista toimintaa? Silloin puhutaan mutulla johtamisesta.” Hänen mielestään kuukausittainen raporttien lukeminen olisi erittäin toivottavaa ja vähintään 3-4 kertaa vuodessa on ehdoton minimi.

4. kysymys: Miten raportointia voisi parantaa?

Talousjohtajan mielestä raporttien sisältöä pitäisi kehittää enemmän prosessin mukaiseksi. Raporttien pitäisi olla visuaalisempia, jotta ne olisivat kiinnostavampia vastualueen johtajan silmissä. Graafisten esitysten avulla saataisiin kiinnostusta aikaan. Hän uskoi niiden myös nopeuttavan informaation saamista ja ymmärtämistä. *”Nopeus ja helppous on valttia. Yhdellä vilkaisulla saa mahdollisimman kattavan yleiskuvan ja tarvittaessa mahdollisuuden porautua siitä syvemmälle.”*

5. kysymys: Pitäisikö kuukausittainen raportointi aloittaa uudestaan?

Hänen mielestään kuukausittainen heräte ylläkäreille olisi hyvä. Lisäksi se olisi hyvää palvelua. *”Meidän pitäisi antaa syöte eli ärsyke esimerkiksi niin, että joka kuukausi, kun raportti on valmis pitäisi lähteä heräte.”* Hän uskoi, että osaksi työkiireiden vuoksi raporttien lukeminen saattaa välillä unohtua. Sähköpostiin tuleva linkki toimisi tässä kohtaa hyvänä herätteenä.

Talousjohtajan haastattelu vahvisti kehittämistyön tarpeellisuutta ja oli linjassa kyselyn avulla tehtyihin havaintoihin. Raportteja käytetään, mutta käyttöä voisi tehostaa. Osa ylläkäreistä ei käytä raportointijärjestelmää niin aktiivisesti, kun toivottaisiin. Tähän pitäisi keksiä jokin ratkaisu, millä kiinnostus heräisi. Hän pohti raporttien mahdollista sisältöä ja ajatteli graafien tuovan helppoutta tunnuslukujen tarkastelussa. Hänen mielestään raporttilinkkien kuukausittainen lähettäminen on heräte esimiehille.

Kehittämistyön tutkimuksellisessa osuudessa raportointijärjestelmän nykytilaa ja siihen liittyviä kehitystarpeita selvitettiin ylläkäreille tehdyn kyselyn avulla. Kyselystä kävi ilmi, että raportointijärjestelmää käytettiin ja raportteja luettiin melko hyvin. Kuitenkin kyselyyn vastanneista kaksi eivät käyttäneet raportointijärjestelmää ollenkaan.

Lisäksi kyselystä kävi ilmi, että raportointijärjestelmän käyttöön liittyvää koulutusta kaivattiin. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että sähköpostiin tulevat valmiit raportit olisivat tarpeellisia. Kyselyn avulla selvitettyjä raportoinnin heikkouksia ja kehittämisideoita vietiin käytäntöön syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana. Koulutuksia järjestettiin ja perustettiin ylilääkäreistä koostuva pienryhmä, jonka avulla raporttien sisältöä ja saatavuutta kehitettiin. Kehitystyötä toteutettiin aivoriihiyöskentelynä. Ajatustenvaihtoa pienryhmäläisten kanssa käytiin pääosin sähköpostin ja puhelinkeskustelujen avulla. Kun toimivia raportteja oli onnistuttu tuottamaan pienryhmäläisille ja testattu raporttien lähettämisen tekninen osuus, pystyttiin raporttien lähettäminen laajentamaan kaikille halukkaille ylilääkäreille. Talousjohtajan haastattelun avulla varmistettiin vielä kehittämistyön tarpeellisuutta ylimmän johdon näkökulmasta. Samalla selvitettiin, nousisiko haastattelussa vielä jotain kehittämisideoita raporttien sisältöön tai saatavuuteen liittyen. Talousjohtajan haastattelu vahvisti kyselyn tuloksia. Se ei sinällään tuonut mitään uutta tutkimuksen kannalta, mutta todisti kehittämistyön tarpeellisuuden. Talousjohtaja piti raporttilinkkien kuukausittaista lähettämistä tarpeellisena.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselyyn vastanneiden ylilääkäreiden suhteellisen aktiivinen raporttien käyttö oli yllättävää. Kyselyn vastausprosentti oli 24 %. On mahdollista, että kyselyyn vastasi kaikkein aktiivisimmat raporttien käyttäjät. Osalle ylilääkäreistä raportointijärjestelmä saattaa olla vieras, eikä kysely sen vuoksi houkutellut heitä vastaamaan. Näin ollen kyselyn tulokset voivat joltain osin olla vääristyneitä. Suurin vääristymä olisi tällöin raportoinnin nykytilassa, ei niinkään raportoinnin kehittämisessä. Sen sijaan kehittämistarpeet säilyisivät nykyisellään, vaikka raportointia vähemmän käyttäneet ylilääkärit olisivatkin vastanneet. Kyselyn avulla saatiin luotettavia vastauksia kehitystyöhön ja niiden avulla voitiin ryhtyä käytännön toteutuksiin.

Aivoriihiin avulla saatujen tulosten luotettavuutta voidaan epäillä niiden ylilääkäreiden kohdalla, jotka olivat passiivisimpia. On mahdollista, että he hyväksyivät esitetyt raportit nopeasti vain siitä syystä, että asia ei heitä kiinnostanut tai he kokivat olevansa

liian kiireisiä klinisen työn parissa. Näin ollen raporttien sisältö ei palvele heitä parhaalla mahdollisella tavalla, eikä se innosta heitä raporttien aktiiviseen seuraamiseen. Sen sijaan pienryhmässä olleet aktiiviset ylilääkärit olivat innokkaita kehittämään raporttien sisältöä ja miettimään oikeita raporttilinkkien lähetyssajankohtia. Tältä osin aivoriihityöskentely tuotti luotettavaa tietoa raporttien sisältötarpeista ja raportoinnista yleensäkin. Aivoriihessä vetäjän rooli on korostettuna. Vetäjän käyttäytymisestä riippuu paljon, uskaltavatko tai haluavatko kaikki aivoriiehen osallistujat tuoda omia näkemyksiään esille. Jos vetäjä ei esimerkiksi kuuntele kaikkia aivoriiehen osallistuvia tasapuolisesti, voi aivoriiehen lopputulos muuttua. Tässä tutkimuksessa aivoriihi toteutettiin perinteisestä tavasta poiketen. Suurin osa kommunikoinnista tapahtui vetäjän ja pienryhmän jäsenen välillä. Vetäjä, joka oli samalla myös tutkija, ei ohjailut pienryhmäläisiä millään tavalla. He saivat vapaasti esittää toiveitaan raporttien sisällöstä ja ne pyrittiin toteuttamaan täsmälleen pyynnön mukaisina.

Haastattelun luotettavuutta pohdittaessa pitää ottaa huomioon, että vastaukset ovat haastateltavan omia näkemyksiä. Ne eivät välttämättä edusta ylimmän johdon yhteistä näkemystä kysytystä asiasta. On kuitenkin hyvin todennäköistä, että talousjohtajan vastaukset edustavat hyvin ylimmän johdon mielipidettä. Aiheesta on kuitenkin käyty keskusteluita ylimmän johdon kesken. Lisäksi haastattelusta saadut vastaukset mukailivat hyvin kyselystä saatuja vastauksia. Molemmat tiedonkeruutavat vahvistivat toisiaan ja lisäsivät niiden luotettavuutta. Haastattelussa myös haastattelija voi johdatella haastateltavaa liikaa ja vaikuttaa näin haastateltavan vastauksiin. Haastattelija pyrki pitämään koko haastattelun ajan omat puheenvuoronsa mahdollisimman lyhyinä ja kysymään vain kysymyksen ilman sen suurempia johdatteluita. Näin haastattelija pyrki olemaan vaikuttamatta haastateltavan vastauksiin. Talousjohtaja on paljon raportoinnin kanssa tekemisissä. Hänellä on selkeä käsitys sen nykytilasta ja kehitystarpeista. Haastattelija ei kovin helposti voisi vaikuttaa hänen vastauksiinsa. Keskusteltaessa arkaluontoisista asioista, haastateltavan vastauksia on syytä epäillä. Helposti saatetaan jättää jotain kertomatta tai kaunistellaan hieman totuutta. Haastattelun aiheena ei ollut arkaluontoinen asia, minkä takia vastausten luotettavuutta tulisi kyseenalaistaa. Aiheena oli organisaation kannalta tärkeä asia ja sen kehittäminen on kaikkien etu. Haastateltavalla ei ollut mitään syytä kaunistella totuutta tai jättää jotain kertomatta. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmillä kerättyjä tietoja voidaan pitää melko luotettavina.

Ne eivät ole ristiriidassa toistensa kanssa, päinvastoin ne tukevat toisiaan hyvin, lisäten tutkimuksen luotettavuutta.

7 POHDINTA

7.1 Saatiinko vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin?

Kehittämistehtävän päätutkimuskysymykseksi asetettiin kysymys: Millä keinoin saadaan keskijohto hyödyntämään tehokkaammin organisaation tuottamia talous- ja toimintatietoja päätöksenteossa? Apututkimuskysymyksiksi asetettiin: Miten parannetaan raporttien sisältöä ja saatavuutta? Mikä raportoinnissa on huonoa ja mikä hyvää? Miten organisaation tuottamat talous- ja toimintatiedot saadaan helposti keskijohdon ulottuville? Miten raportointia tulisi kehittää? Asetettuihin kysymyksiin haettiin vastauksia ylilääkäreille lähetetyn kyselyn avulla. Kyselyn avulla selvitettiin raportoinnin nykytilaa. Lisäksi haluttiin selvittää, kuinka usein ylilääkärit katsoivat raportteja ja mihin raporttien tietoja käytettiin. Kyselyn perusteella ylilääkärit lukivat raportteja yllättävän paljon ja näytti siltä, että kiinnostusta raportointia kohtaan löytyi. Ylilääkäreiden kiinnostus raportointia kohtaan helpotti kehittämistehtävän eteenpäin viemistä. Kyselyssä kartoitettiin nykyisen raportoinnin ongelmakohtia, jotka pyrittiin ratkaisemaan kehittämistehtävän aikana. Ongelmiksi koettiin lukujen luotettavuus, termistön oikea ymmärtäminen sekä epävarmuus järjestelmän käytössä. Luultavasti näiden edellä esitettyjen ongelmien vuoksi kaikki kyselyyn vastanneet halusivat valmiita raporttilinkkejä sähköpostiin. He luultavasti kokivat raportit luotettavammiksi, kun joku asiaan enemmän vihkiytynyt oli ne tehnyt ja koostanut. Kyselystä kävi ilmi, että raportoinnin hyvinä puolina pidettiin sen ajantasaisuutta. Luvussa 4.7. on esitetty, kuinka oleellista tiedolla johtamisessa on tiedon oikea-aikaisuus. Kuviossa 9 on kuvattu tarkemmin tapahtuman ja ajan välistä suhdetta. Mitä kauemmin aikaa kuluu, sitä merkityksettömämmäksi tieto muuttuu. Satasairaalassa esimiehet ovat selvästi tämän asian huomanneet ja osaavat arvostaa ajantasaista tietoa.

Kehitystehtävän aikana järjestettiin raportointijärjestelmän käyttöön liittyvää koulutusta. Koulutuksen tarve nousi ylilääkäreille tehdyssä kyselyssä. Koulutukset toteutettiin 20 henkilön ryhmissä sekä pienemmissä ryhmissä. Koulutukset olivat ensin avoimia kaikille Satasairaalan työntekijöille. Osallistujalistoja selatessa huomattiin, että ylilääkäreitä oli ilmoittautunut koulutuksiin vain muutama. Tästä syystä päätettiin jär-

jestää koulutus, joka oli suunnattu vain ylilääkäreille. Siihen saatiin viisi ilmoittautumista. Joillekin ylilääkäreille annettiin niin sanottua vierihoitoa. Käytännössä se tarkoitti sitä, että kouluttaja meni koulutettavan luokse ja yhdessä tehtiin juuri koulutettavan tarpeita palvelevia raportteja. Koulutukset saivat hyvää palautetta. Koulutuksissa esiteltiin myös raportointijärjestelmästä löytyviä tietoja, eikä keskitytty pelkästään raporttien tekniseen koostamiseen. Samoin koulutuksissa kerrottiin tietojen alkuperästä ja siitä, että raporteille tulevia tietoja ei välissä käsitelty mitenkään. Tarkoittaen sitä, että jos raportilla näkyi virheitä, johtuivat ne lähes aina lähdejärjestelmään kirjatujen tietojen virheellisyydestä. Jos virheet halutaan raporteilta pois, pitää kirjaukset korjata lähdejärjestelmään. Raportteja pystyy siis käyttämään myös laadukkaan datan varmistamiseen. Kuten kappaleessa 4.3 on kerrottu viallinen tai väärä tieto voi johtaa vääriin tulkintoihin ja sitä kautta vääriin päätöksiin. Virheiden näkyminen raporteilla tuo läpinäkyvyyttä tietojen alkuperään eli kirjaamiseen. Käyttäjien on hyvä nähdä tämä monestakin syystä. Ensiksikin se tuo esille kirjausten laadun ja mahdolliset virheet voidaan nopeasti poistaa datasta ennen kuin niiden perusteella ehditään tehdä väärä johtopäätöksiä. Samalla saadaan luotettavampaa tietoa, johon käyttäjienkin on helppompi luottaa. Epävarmuuden poistuessa raporttien käyttö varmasti lisääntyy. Kokonaisuudessaan raportointia saatiin tutummaksi ja ymmärrettävämmäksi koulutusten avulla. Parhaiten raportointijärjestelmää oppii käyttämällä sitä säännöllisesti. Omien taitojen kehittyessä ja termistön tullessa tutuksi lukuihinkin uskaltaa luottaa paremmin. Ajan myötä omat taidot raporttien tekemisessä kehittyvät ja sen myötä raporttien tietosisällöt monipuolistuvat.

Koulutuksia tulisi jatkossakin järjestää säännöllisesti. Kehittämistehtävän aikana todettiin, että ylilääkäreitä oli vaikea saada koulutuksiin mukaan. Kiinnostusta oli, mutta jostain syystä koulutuksiin ilmoittautuminen oli vähäistä. Jatkossa voisi olla tehokkaampaa kouluttaa ylilääkäreitä mahdollisimman pienissä ryhmissä tai antaa yksilöopetusta. Yksilöopetuksessa pystyy paremmin keskittymään koulutettavan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Koulutuksesta tulee mielenkiintoisempaa ja oppiminen on tehokkaampaa. Myöhemmin on matalampi kynnyksensä ottaa yhteyttä kouluttajaan ja pyytää apua.

Kyselyssä haettiin vastausta asetettuun apukysymykseen: Miten parannetaan raporttien sisältöä ja saatavuutta? Yksimielisiä oltiin siitä, että sähköpostiin tulevia raporttilinkkejä tulisi lähettää kuukausittain. Linkit helpottavat raporttien saatavuutta, joten oli löydetty ainakin yksi vastaus esitettyyn kysymykseen. Talousjohtajan haastattelussa nousi esiin linkkien toimiminen samalla herätteenä raporttien lukemiselle. Tämä varmasti pitää paikkansa. Raportteja tulee herkemmin luettua, kun sen voi suoraan avata linkistä. Kiireisinä aikoina toisarvoisiksi koetut asiat helposti siirretään eteenpäin. Uskoisin, että raporttien lukeminen koetaan ylilääkärien keskuudessa toisarvoiseksi asiaksi potilaiden hoitamisen rinnalla. Siksi asiasta tulee tehdä heille mahdollisimman helppoa. Linkit nopeuttavat keskeisille raporteille pääsemistä ja houkuttelevat kiireisinäkin hetkinä raporttien pariin. Linkkien avulla voitiin parantaa raporttien tietosisältöäkin. Sisältöjä saatiin muokattua niin, että niissä oli hyödyllistä tietoa juuri kyseiselle ylilääkärille. Kysely paljasti, että ylilääkärit käyttivät hyvinkin erilaisia raportteja yksikkönsä seurannan ja kehittämisen apuna. Oikeasisältöiset raportit ovat ehdoton edellytys tiedolla johtamiselle. Ne lisäävät kiinnostusta tai paremminkin saattavat kasvattaa tiedonnälkää, sisältäessään juuri oikeanlaisia mielenkiintoisia asioita. Yhdessä tekemällä ylilääkärit näkivät, mitä kaikkea tietoa raportointijärjestelmästä löytyi.

Talouden tukihenkilöiden tehdessä valmiita kuukausittain lähetettäviä raporttilinkkejä yksi vastuualue poikkesi muista. Vastuualueen esimiehet eivät innostuneet kuukausittaisiin raportteihin. He kokivat, että nykyisellä toimintatavalla pärjätään ihan hyvin. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty, miksi he ajattelivat näin ja mikä on heidän nykyinen tapansa toimia. Tämä olisi tärkeää selvittää, miksi he kokevat näin. Onko kyseisellä vastuualueella muista täysin poikkeavat toimintatavat? Käyttävätkö he ollenkaan nykyistä raportointijärjestelmää? Kyseisen vastuualueen toiminta on fyysisesti erillään muusta Satasairaalan toiminnasta. Onko tämä kenties aiheuttanut poikkeavia toimintatapoja vastuualueella?

Jatkossakin raporttien sisältöä tulisi kehittää. Tiedolla johtamisen tarpeet muuttuvat ainakin osittain ajan myötä. On tärkeää saada raporteista ajankohtaista tietoa ajankohtaisista asioista. Tästä hyvänä esimerkkinä on kevään 2020 aikana puhjennut koronaepidemia. Satasairaalan raportointia piti muuttaa nopealla aikataululla. Koronaan

liittyvistä tartunnoista ja tartuntaepäilyistä haluttiin saada kaikki mahdollinen tieto. Lisäksi koronaepidemia vaikutti koko Satasairaalan toimintaan, jota seurattiin ja muutettiin raporttien antamien tietojen avulla. Kehitystarpeita tulee jatkossakin olemaan jo siitäkkin syystä, että ylilääkärit osaavat jatkossa vaatia raportoinnilta koko ajan enemmän. Osalla on menossa niin sanottu tutustumisvaihe, kun tämä vaihe on ohi alkavat he kaivata eri tasoista tietoa. Talousjohtaja otti haastattelussa esille, että raporttien tulisi olla enemmän prosessin mukaisia ja visuaalisempia. Mahdollisesti tulevaisuudessa suuntaus on talousjohtajan ajatusten mukainen.

Taulukossa 1 on esitelty erilaisia tieto-ongelmia. Kehittämistehtävän aikana annetun koulutuksen ja valmiiden raporttien myötä on pyritty vähentämään tieto-ongelmia Satasairaalassa. Tietoon liittyvää epävarmuutta saadaan pois esittämällä raporttien faktatietoja. Tiedon monimutkaisuutta yksinkertaistaa valittujen tietojen säännöllinen seuraaminen kuukausitasolla. Säännöllisyys lisää kokonaisvaltaista tietojen ymmärtämistä. asiat tulevat tutuiksi, eikä niihin paneutumista tarvitse aina aloittaa alusta. Säännöllinen tietojen tulkinta auttaa myös vähentämään epäselvyyksiä ja tuntua tiedon monimutkaisuudesta. Tietoa osataan käyttää taitavammin tiedolla johtamisen apuna, kuten kappaleessa 4.6. on esitetty: Tiedolla johtaminen tuo varmuutta ja rohkeutta tehdä päätöksiä. Kehittyneen tiedon kulun katsotaan parantavan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta julkisissa organisaatioissa. (Virtanen ym. 2015, 20.)

Kehittämistehtävä vie raportointiprosessia eteenpäin kappaleen 4.6. mukaisesti. Kappaleessa on esitelty raportointiprosessin viisi vaihetta ja todettu, että raportointi ei ole vain informaation tulkintaa. Kehittämistehtävän onnistumisen myötä raportointiprosessi paranee. Ensin ylilääkäreille selviää, mitä kaikkea tietoa raporteilta löytyy. Sen jälkeen he valitsevat seurantakohteensa, asettavat tavoitteet ja seuraavat niiden toteutumista. Tuloksia analysoidaan ja mietitään tarvittavia toimenpiteitä. Sen jälkeen seurataan tehtyjen toimenpiteiden vaikutusta. Mitä kauemmin oman yksikkönsä tunnuslukuja seuraa, sen tutummaksi ne tulevat. Esimiehistä, jotka ovat seurantaan tehneet useamman vuoden, huomaa muutoksen selvästi. Kaikki tunnusluvut ovat heille tuttuja ja muutosten vaikutukset ovat heille selkeitä. Heistä voi jopa havaita pientä innostusta raportointia kohtaan.

Toiminta tarvitsee hyvin pyöriäkseen toiminnasta tulevaa tietoa, kuten kuviossa 3 on esitetty. On erittäin tärkeää, että raportointijärjestelmässä olevia tietoja hyödynnettäisiin mahdollisimman paljon. Sinnikäs kouluttaminen tuo järjestelmää tutummaksi ja käyttäjien oma varmuus lisääntyy. Varmuuden myötä myös mielenkiinto raportteja kohtaan kasvaa. Valmiit sähköpostiin lähetettävät raporttilinkit taas helpottavat raporttien saatavuutta ja tuovat oman mielekkyytensä tietojen tarkastelulle.

7.2 Tietojohdamisen kypsyystaso käyttöön Satasairaalassa?

Satasairaalassa tulisi pohtia kappaleessa 4.4 tietojohdamisen kypsyystasoa mittaavan mallin käyttöä. Sen avulla saa mallinnettua tietojohdamisen nykytilan. Nykytila-arvion jälkeen tietojohdamista pystyy paremmin kehittämään, kun eniten kehittämistä vaativat kohdat on saatu esille. Mittaamisen suorittaminen säännöllisin väliajoin takaa jatkuvan kehityksen osallistaen työntekijöitä samanaikaisesti. Mittaaminen ja tulosten läpikäyminen yhdessä lisää työntekijöiden ymmärrystä, joka puolestaan auttaa laadukkaampaan lopputulokseen. Mittaustulosten perusteella voi asettaa tulevaisuuden tavoitteet tietojohdamisen näkökulmasta. Mittaaminen tuo selkeän vuosirytmien tietojohdamisen kehittämiseen, eikä se jää vahingossakaan junnaamaan paikoilleen. Jos verrataan Satasairaalan tietojohdamisen tasoa kuvion 7 esittämiin asioihin, niin se on suhteellisen hyvällä mallilla. Jotta se saataisiin erinomaiselle tasolle tulisi kuvion 7 esittämiä asioita pohtia yksi kerrallaan ja miettiä, miten niitä saisi kehitettyä parempaan suuntaan tai ainakin säilytettyä nykyinen taso. Tämän päivän tietotarpeet kasvavat ja muuttuvat kovaa vauhtia, ilman selkeää systeemiä organisaation on vaikea pysyä tahdissa mukana.

Kiinnostus raportointijärjestelmästä löytyviä tietoja kohtaan varmasti kasvaa, kun käyttäjät oppivat käyttämään järjestelmää ja näkevät sen sisältämän valtavan tietomäärän. Tietojen soveltaminen käytännön ongelmiin ja kehittämistyöhön vaatii asiaan paneutumista, eikä se tapahdu hetkessä. Valmiit raporttilinkit ovat hyvä tapa parantaa tiedon saatavuutta. Linkkien avulla talous- ja toimintatiedot tuodaan lähelle esimiehiä, jolloin niiden käyttö johtamisen apuna helpottuu.

LÄHTEET

Alhola, K. & Lauslahti, S. 2005. Taloutta johtamista varten – esimiehille ja asiantuntijoille. Helsinki: Edita.

Boddy, D. 2012. Essentials of management: A concise introduction. Harlow: Pearson.

Drucker, P. 2007. Voittoa tavoittelemattoman organisaation johtaminen. Helsinki: Talentum.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Hyppönen, H. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Stakes. Viitattu 3.3.2020. <https://www.julkari.fi>

Häyrinen, K. 2007. Sosiaali ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Tutkimuspäivät. Helsinki: Stakes. Viitattu 6.3.2020. <https://www.julkari.fi>

Jalonen, H., Jääskeläinen, A., Kosonen, M., Köppä, L., Lampela, H., Markova, M., Mäkäräinen-Suni, I., Ritala, P., Valkokari, K. & Vuori, V. 2007. Tietojohtaminen tutkimusalueena. Pilot-kustannus Oy

Kaario, K. & Peltola, T. 2008. Tiedonhallinta. Avain tietotyön tuottavuuteen. Jyväskylä: WSOYpro.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Laaksonen, M. Kääriäinen, A. Penttilä, M. Tapola-Haapala, M. Sahala, H. Kärki, J. & Jäppinen, A. 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.3.2020. <https://www.julkari.fi/>

Laitinen, I. 2009. Tietoperustainen johtaminen – Case Helsinki. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Markkula, T. & Syväniemi, A. 2015. Analytiikkamatka datasta tietoon ja tiedolla johtamiseen. Helsinki: Suomen Liikekirjat.

Neittaanmäki, P. & Lehto, M. 2018. Suomen kansalliset SOTE-tiedonlähteet ja tietojen hyödyntäminen. Jyväskylän yliopiston Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja. Viitattu 25.2.2020. <https://jyx.jyu.fi/>

- NordDRG-opas 2019. Viitattu 25.4.2020. <https://www.sotetieto.fi/sites/default/files/2019-01/NordDRG-opas%202019.pdf>
- Nylander, O. 2017. Tietojohdaminen ja tapaus SOTE. Helsinki: BoD – Books on Demand.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät Uudella osaamista liiketoimintaan. 3.-4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pentikäinen, M. 2009. Ensiaskleet esimiehenä. Helsinki: WSOYpro.
- Rantanen, H. Kulmala, H. Lönnqvist, A. & Kujansivu, P. 2007. Performance measurement systems in the Finnish public sector. International Journal of Public Sector Management. 20, 417-418. Viitattu 12.3.2020. <https://www-emerald-com.lillukka.samk.fi/insight/content/doi/10.1108/09513550710772521/full/html>
- Reponen, J. Kangas, M. Hämäläinen, P. Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Oulun yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2020. <http://www.julkari.fi>
- Ritvanen, H. & Sinipuro, J. 2013. Tiedolla johtaminen toimialan murroksessa. Malli sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Helsinki: BoD - Books on Demand.
- Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Salo, I. 2014. Big data & pilvipalvelut. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallintosääntö. Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2019. Viitattu 23.4.2019. <https://www.satasairaala.fi/satasairaala/saaduskokoelma>
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2019. Viitattu 23.4.2019. <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/Sivut/default.aspx>
- Satasairaalan intranet -sivut 2020. Exreport raportointijärjestelmä. Johdon mittaristo.
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2019. Viitattu 24.4.2019. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Viitattu 6.3.2020. <https://stm.fi/sote-palvelut>
- Suomala, P. Manninen, O. & Lyly-Yrjänäinen, J. 2011. Laskentatoimi johtamisen tukena. Helsinki: Edita Oy. Viitattu 6.4.2020. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789513762537>
- Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. 17. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tangen, S. 2005. Analysing the requirements of performance measurement systems. *Measuring Business Excellence* 9, 47-49. Viitattu 12.3.2020. <https://www-emerald-com.lillukka.samk.fi/insight/content/doi/10.1108/13683040510634835/full/html>

Thierauf, R. 2001. *Effective business intelligence systems*. Westport: Quorum books.

Vepsäläinen, T. Siimar, M. Nykänen, P. Hiltunen, R. & Suomi, R. 2017. Sote-tietojohdamisen alueellinen tavoitearkkitehtuuri ja ekosysteemi Varsinais-Suomen alueella. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 10.2.2020. <https://www.utu-pub.fi/>

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2019. *Julkinen johtaminen*. Helsinki: Tietosanomat Oy.

Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P-H. 2015. *Tiedolla johtaminen julkishallinnossa. Teoriaa ja käytäntöjä*. Tampere: Tampere university press.