

Tietoon pohjautuva jaettu päätöksenteko terveydenhuollossa (PROSHADE)

Tilannekuvaraportti 2021



Tietoon pohjautuva jaettu päätöksenteko terveydenhuollossa (PROSHADE)

Eila Kankaanpää, Itä-Suomen yliopisto, konsortion johtaja

Jorma Komulainen, Duodecim

Johanna Ruusuvuori, Tampereen yliopisto

Kaija Saranto, Itä-Suomen yliopisto

Miia Turpeinen, Oulun yliopisto

Tietoon pohjautuva jaettu päätöksenteko terveydenhuollossa (PROSHADE)

1. Tiivistelmä

Terveydenhuollon kustannukset kasvavat nopeammin kuin bruttokansantuote. Tarpeettomat hoitokäytännöt kuluttavat niukentuvia terveydenhuollon resursseja ja heikentävät palvelujen laatua. Potilaiden osallisuus omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin kaipaa vahvistamista.

PROSHADE hankkeessa yhdistetään taloudellista tietoa Käypä hoito -suositukseen, kootaan näyttöä tarpeettomista tai vältettävistä hoitokäytännöistä (Vältä viisaasti -suositukset), kehitetään työkaluja näiden suositusten implementointiin sekä käytäntöjä potilaiden osallisuuden vahvistamiseen ja heidän tuottamansa tiedon käyttöön päätöksenteossa.

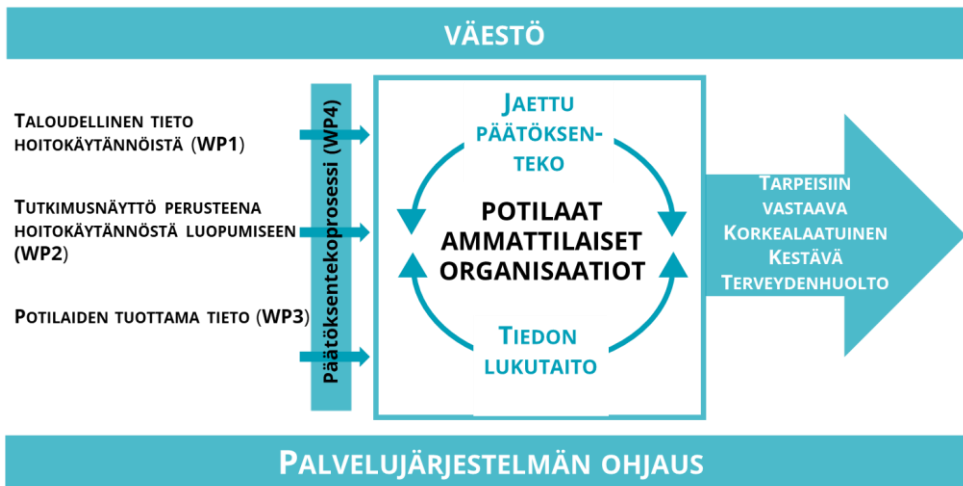
Monitieteinen tutkimusryhmä edustaa terveystaloustiedettä, lääketiedettä, sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa ja sosiaalipsykologista vuorovaikutuksen tutkimusta. Yhteistyössä potilaiden, ammattilaisten ja terveydenhuollon työyksiköiden kanssa kehitämme tiedon esittämisen tapoja ja käytettävyyttä ja tutkimme vuorovaikutusta päätöksenteossa. Päätöksentekoprosessissa kohtaavat osallistujien erilaiset näkökulmat ja ymmärrykset tarjolla olevasta tiedosta. Samalla tulevat esiin eri osapuolten mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon.

2. Tiedon lukutaito ja jaettu päätöksenteko terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa päätöksenteossa käytetään erityyppistä tietoa useasta eri lähteestä. Usein samaa tietoa käytetään ja tarvitaan monella tasolla: yksittäisen potilaan hoitopäätöksissä, terveydenhuollon yksiköiden hoitokäytäntöjä koskevissa päätöksissä ja palvelujärjestelmän arvioinnissa ja ohjauksessa. Monentyyppisen tiedon tarve ja käyttö on haaste tiedon lukutaidolle ja siten päätöksentekoon osallistumiselle. Erityisesti potilaiden osallisuuden esteenä voivat olla hankaluudet tiedon lukutaidossa.

Tiedon lukutaidolla tarkoitetaan sitä, miten ihmiset tunnistavat tiedon tarpeen, etsivät ja tuottavat tietoa, tulkitsevat ja arvioivat sitä, sekä soveltavat sitä käytäntöön. PROSHADE-konsortio tutkii tiedon lukutaitoa terveydenhuollossa ja kiinnittää tarkastelunsa erityisesti tiedon lukutaidon sosiaalisiin käytänteisiin erityyppisissä terveydenhuollon päätöksentekotilanteissa. Hankkeessa keskitytään erityisesti kolmen tyyppiseen tietoon: taloudellinen tieto, näyttö tarpeettomasta tai vältettävästä hoitokäytännöstä, sekä potilaiden tuottama tieto (kuvio 1). Kehittämällä ja tutkimalla

taloudellisen tiedon, tutkimusnäytön ja potilaiden tuottaman tiedon käyttöä tuemme terveydenhuollon kehittymistä tarpeisiin vastaavaksi, korkealaatuiseksi ja kestäväksi.



Kuvio 1. Tietoon perustuva jaettu päätöksenteko terveydenhuollossa

Terveydenhuollon kustannukset muodostavat merkittävän osan yhteiskunnan menoista ja niihin kohdistuu jatkuvaa kasvupainetta. Terveydenhuollon kustannuksista suuri osa perustuu joko terveydenhuollon organisaatioiden tai yksittäisten terveydenhuollon työntekijöiden tekemiin päätöksiin. Näiden päätösten taustalla ovat usein hoitosuositukset, joiden tarkoituksena on näyttöön perustuen auttaa valitsemaan vaikuttavimmat hoitotavat. Suomalaisissa hoitosuosituksissa ei systemaattisesti huomioida hoitojen kustannuksia. Niillä olisi kuitenkin suuri potentiaali ottaa huomioon hoidon kustannukset ja kustannusvaikuttavuus, mikä toteutuessaan ohjaisi toimintaa terveydenhuollon resurssien yhä tehokkaampaan käyttöön.

Näyttöön perustuvaan terveydenhuoltoon kuuluu, että osa menetelmistä korvautuu, kun uusia kehitetään ja näyttöä niiden paremmuudesta suhteessa vanhoihin menetelmiin kertyy. Osa menetelmistä jää kuitenkin laajaan käyttöön. Kolmessa arvostetuimmassa lääketieteen julkaisussa 2003-2017 julkaistusta 3000 satunnaistetusta tutkimuksesta 396 osoittautui myöhemmin hyödyttömäksi tai haitalliseksi¹. Terveydenhuollossa on myös hoitomenetelmiä, jotka alun

¹ Herrera-Perez D, Haslam A, Crain T, Gill J, Livingston C, Kaestner V, Hayes M, Morgan D, Cifu AS, Prasad V. A comprehensive review of randomized clinical trials in three medical journals reveals 396 medical reversals. *Elife*. 2019 Jun 11;8:e45183. doi: 10.7554/eLife.45183. PMID: 31182188; PMCID: PMC6559784.

perinkään eivät ole perustuneet näyttöön tai näyttö on ollut hyvin hataraa. Suomesta ei ole olemassa arvioita hyödyttömän tai tarpeettoman hoidon yleisyydestä tai sen aiheuttamista kustannuksista. Yhdysvaltalaisen lääkärijärjestön (American Medical Association) jäsenkyselyssä lääkärit arvioivat tarpeettomien hoitojen osuudeksi noin viidenneksen kaikista hoitokäytännöistä vuonna 2014². Yhdysvaltalaisessa seurantatutkimuksessa havaittiin, että 2014-2018 noin kolmannes potilaista sai jotain tutkimukseen valituista tarpeettomista tai vältettävistä menetelmistä. Joidenkin menetelmien käyttö väheni, joidenkin käyttö lisääntyi³.

PROSHADE-hankkeessa tutkitaan osallisuutta ja jaettua päätöksentekoa useassa eri kontekstissa ja usealla eri toimijatasolla. Tutkimme päätöksentekoa hoitosuositusten laatimisessa, organisaatioiden ottaessa hoitosuosituksia käytäntöön ja luopuessa vanhentuneista käytännöistä, sekä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välisissä kohtaamisissa. Erityisesti fokuksessa on taloudellisen tiedon käyttö organisaatioiden hoitosuosituksia koskevassa päätöksenteossa⁴ sekä potilaiden osallistuminen hoitosuositusten laatimiseen ja omaa hoitoaan koskevan hoitopäätöksen muodostamiseen.

Jaettu päätöksenteko potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen suhteessa tarkoittaa tiedon jakamista siten, että saavutetaan yhteisymmärrys potilaalle parhaiten sopivasta hoidosta. Tämä on tarpeeseen erityisesti silloin kun tarjolla on erilaisia hoitovaihtoehtoja (esimerkki epilepsian hoidosta⁵). Jaetun päätöksenteon toteutumisen yhtenä esteenä ovat tiedon tuotantoon ja välittämiseen liittyvät ongelmat. Terveydenhuollon perinteisessä palvelumallissa terveydenhuollon ammattilaisella ei ole vastaanottokäynnin lisäksi väylää tuottaa ja välittää tietoa potilaan yksilöllisistä hoitovaihtoehdoista potilaan ymmärtämässä muodossa. Vastaavasti potilaalla ei ole vastaanottotilanteen lisäksi muuta mahdollisuutta näkemystensä ja arvojensa välittämiseen sote-ammattilaiselle päätöksentekoa varten. Erilaisia jaetun päätöksenteon työvälineitä on kansainvälisesti käytössä, mutta Suomessa niukasti, jos ollenkaan. Terveydenhuollon

² Lyu H, Xu T, Brotman D, Mayer-Blackwell B, Cooper M, Daniel M, et al. (2017) Overtreatment in the United States. PLoS ONE 12(9): e0181970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181970>

³ Mafi et al (2021). Trends in Low-Value Health Service Use and Spending in the US Medicare Fee-for-Service Program, 2014-2018. JAMA Network Open 2021;4(2):e2037328. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.37328

⁴ Merlo G, Page K, Zardo P, Graves N (2019). Applying an Implementation Framework to the Use of Evidence from Economic Evaluations in Making Healthcare Decisions. Appl Health Econ Health Policy. 2019;17(4):533-543

⁵ Pickrell WO, Elwyn G, Smith PE. Shared decision-making in epilepsy management. Epilepsy Behav. 2015 Jun;47:78-82. doi: 10.1016/j.yebeh.2015.01.033. Epub 2015 Apr 8. PMID: 25862468.

digitalisoituminen voi mahdollistaa väylän potilaan näkemyksille ja arvoille ja niiden hyödyntämiselle hoitoon liittyvissä päätöksissä.

3. Taloudellisen tiedon, lääketieteellisen näytön ja potilaiden tuottaman tiedon käyttö jaetussa päätöksenteossa

Taloudellinen tieto hoitokäytännöistä päätettäessä

Suomessa valtakunnallisten kliinisten hoitosuositusten standardina pidetään Käypä hoito -suosituksia. Niitä käytetään laajasti Suomessa potilastyössä terveydenhuollossa mutta myös organisaatioiden tekemien hoitolinjausten taustalla. Kustannustiedon sisällyttäminen näihin suosituksiin saattaa auttaa tavoitteessa hallita terveydenhuollon kustannuksia, hoidon laadun ja vaikuttavuuden siitä kuitenkaan kärsimättä. Joidenkin maiden kansallisiin hoitosuosituksiin kustannustietoa on jo sisällytetty. Esimerkiksi Britannian valtakunnallisella terveydenhuollon kehittämisvirastolla NICE:lla (The National Institute for Health and Care Excellence) on jo pitkät perinteet hoitojen kustannusten systemaattisessa huomioimisessa hoitosuositusten laadinnassa.⁶

Hankkeen työpaketissa 1 kustannustieto integroidaan useaan kansanterveydellisesti merkittävää terveysongelmaa käsittelevään Käypä hoito -suositukseen. Tavoitteena on luoda malli, jossa kustannustieto tuodaan systemaattisesti mukaan Käypä hoito -suositukseen. Tässä käytetään taustamateriaalina alkuperäistutkimusten lisäksi mm. muiden maiden kansallisia hoitosuosituksia, joihin on liitetty kustannustietoa. Osana tutkimusta selvitetään potilasjärjestöjen ja lääkäreiden asenteita liittyen taloudellisen tiedon tuomiseen suosituksiin ja päätöksentekoon. Hankkeessa kehitetään uudenlaisen suosituksen käyttöönottoa helpottamaan päätöksenteon tuen ”työkaluja”. Näiden ”työkalujen” käyttöönotosta tehdään interventiotutkimus, jossa verrataan aktiivisten implementointitoimien vaikuttavuutta kustannusten huomioimiseen hoitopäätöksissä hankkeessa mukana olevissa organisaatioissa verrattuna passiiviseen diffuusioon koko maassa.

Rekisteritutkimuksena arvioidaan kustannustietoa sisältävien Käypä hoito -suositusten vaikuttavuutta hoitokäytäntöihin, hoidon kustannuksiin ja potilaiden terveydentilaan. Hankkeen jälkimmäisen kolmen vuoden aikana tutkitaan, onko mahdollista laskea päätöksentekoa

⁶ Juha Ahonen (2019). Hoitointerventioiden kustannusten ja kustannusvaikuttavuuden huomiointi hoitosuosituksissa. Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8269/browse?type=author&value=Ahonen%2C+Juha>

avustamaan ns. kynnyksiarvo⁷. Useissa maissa on uusien terveydenhuollon menetelmien ja erityisesti lääkkeiden käyttöönottopäätöksissä apuna kynnyksiarvo sille lisäkustannukselle, joka ollaan valmiita maksamaan uudella menetelmällä saavutettavasta aiempia käytäntöjä paremmasta vaikuttavuudesta. Hanke mahdollistaa myös terveystaloustieteen työyksiköiden ja potilasammattilainen päätöksenteon teoreettisten mallien kehittämisen terveystaloustieteessä.

Tarpeettomat tai vältettävä hoitokäytännöt

De-implemентаatiolla tarkoitetaan interventioita, joka tähtää tarpeettoman tai vältettävän menetelmän käytön vähentämiseen, rajoittamiseen, korvaamiseen tai lopettamiseen tietyssä potilasryhmässä. Yleinen esimerkki de-implemентаatiosta on koulutus, jonka avulla pyritään vähentämään hyödyttömien antibioottihoitojen käyttöä⁸. De-implemентаointia on tapahtunut terveydenhuollon parissa aina. Luomalla systemaattisia tapoja tunnistaa de-implemентаoitavia menetelmiä voidaan terveydenhuollon toimintaa tehostaa. Suomessa de-implemентаoitavia menetelmiä kootaan Vältä viisaasti -suosituksiin.

Kansainvälisesti tutkimusta on tehty pääasiassa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vältettävien ja tarpeettomien menetelmien käytön syyt ovat monitekijäisiä. Systemaattisen katsauksen⁹ mukaan yksittäisillä interventioilla olikin keskimäärin vain vähäisiä vaikutuksia ja monitekijäiset interventiot vähensivät enemmän vältettävien tai tarpeettomien menetelmien käyttöä. Tässä hankkeessa uutta on systemaattinen lähestymistapa, jolloin muutos hoitomenetelmien käytössä ei jää yksittäisen työntekijän tehtäväksi, vaan se siirtyy yhteisön vastuulle ja työyksikön yhteiseen, jaettuun päätöksentekoon.

Hankkeessa toteutamme interventiotutkimuksen, jossa aktiivisesti viedään käytäntöön yhtä tai useampaa de-implemентаatioon liittyvää Vältä viisaasti-suositusta tietyllä alueella Suomessa. Vertailukohtana käytetään toista aluetta, jossa ei tehdä aktiivisia toimia suosituksen levittämiseksi. Intervention kehittämisen taustaksi kokoamme katsaukset de-implemентаatiointerventioista ja

⁷ Pandey H, Paulden M, McCabe C (2018). Theoretical models of the cost-effectiveness threshold, value assessment, and health care system sustainability. Institute of Health Economics. Alberta, Canada. <https://www.ihe.ca/publications/theoretical-models-of-the-cost-effectiveness-threshold-value-assessment-and-health-care-system-sustainability>

⁸ Köchling et al. Reduction of antibiotic prescriptions for acute respiratory tract infections in primary care: a systematic review Implementation Science (2018) 13:47 <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0732-y>

⁹ Colla et al 2017. Interventions Aimed at Reducing Use of Low-Value Health Services: A Systematic Review. Medical Care Research and Review 2017;74(5):507-550. <https://doi.org/10.1177/1077558716656970>

niiden vaikuttavuudesta. De-implemентаation estäviä tekijöitä kartoitamme kansainvälisellä kyselytutkimuksella lääkäreiden asenteista tarpeettomia ja vältettäviä menetelmiä kohtaan. Ryhmähaastattelut potilaille auttavat ymmärtämään, mitkä tekijät edistävät tai estävät tällaisten menetelmien poistamista käytöstä, kuinka tietoa tulisi välittää palvelujen käyttäjille ja miten asiaa tulisi käsitellä lääkärin ja potilaan välisessä vuorovaikutustilanteessa.

Vältä viisaasti -suositusten vaikuttavuutta tutkimme rekisteritutkimuksen avulla. Rekisteritutkimus tuo tietoa tarpeettomien hoitojen yleisyydestä Suomessa sekä antaa tietoa tarpeettomien hoitojen käytöstä ja niihin liittyvistä kustannuksista Vältä viisaasti -suositusten julkaisun jälkeen. Tieto tarpeettomien hoitokäytäntöjen yleisyydestä auttaa kohdentamaan de-implemентаatiota eniten käytössä oleviin hoitokäytäntöihin.

Osallisuus päätöksenteossa

Hallinnon tutkimuksessa on korostettu väestön osallisuuden merkitystä yhteiskunnan päätöksenteossa. Väestön jonkinasteista osallisuutta edellyttää muun muassa lakiin perustuvien vaatimusten täyttäminen, väestön tiedottaminen, tietoisuuden lisääminen julkisista ongelmista, näkökulmien laajentaminen, mahdollisten ratkaisujen löytäminen ja päätösten laadun edistäminen¹⁰. Vahvistamalla potilaiden osallisuutta terveydenhuollon päätöksenteossa voidaan lisätä potilaskeskeisyyttä ja luotettavuutta, huomioida kansalaisten oikeudet ja edistää tietoisten terveystietä päätösten tekemistä. Laajemmin hyötyinä voivat olla mahdollisuus vastata väestön odotuksiin ja tarpeisiin ja edistää yksilöllistä päätöksentekoa. Myös kansainväliset hoitosuositus- ja tutkimusyhteisöt ovat tunnistanee potilaiden osallisuuden merkityksen¹¹. Parantamalla potilaiden osallistumismahdollisuuksia omasta hoidostaan päättämiseen voidaan selvittää, miten sairaus vaikuttaa potilaan arkeen, mitkä asiat ovat potilaalle merkityksellisiä ja millaisia odotuksia potilaalla on hoidon hyödyistä. Näin voidaan muuttaa keskustelua potilaslähtöisemmäksi, korostaa

¹⁰ Quick K S and Bryson J M (2016). Public participation. Chapter 12 in Handbook on Theories of Governance, edited by Jacob Torbing. Edward Elgar Press.

¹¹ de Wit M; Cooper C; Tugwell P; Bere N; Kirwan J; Conaghan PG; Roberts C; Aujoulat I; Al-Daghri N; Araujo de Carvalho I; Barker M; Bedlington N; Brandi ML; Bruyere O; Burlet N; Halbout P; Hiligsmann M; Jiwa F; Kanis JA; Laslop A; Lawrence W; Pinto D; Prieto Yerro C; Rabenda V; Rizzoli R; Scholte-Voshaar M; Vlaskovska M; Reginster JY (2019). Practical guidance for engaging patients in health research, treatment guidelines and regulatory processes: results of an expert group meeting organized by the World Health Organization (WHO) and the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO). <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01193-8>

sairauden vaikutuksia arkeen sekä tunnistaa aiheita, jotka terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta jäisivät pimentoon.

Potilaan tuottama tieto mahdollistaa potilaan arvojen ja näkemysten integroimisen osaksi hoitoon liittyvää näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Potilaan tuottama tieto voi olla mitä tahansa terveyteen liittyvää tietoa, joka on merkityksellistä hoidon kannalta. Se voi liittyä oireisiin, elämäntapoihin, potilaan raportoimiin hoidon tuloksiin ja kokemuksiin hoidosta. Potilaan tuottamien tietojen tunnistettavia erityispiirteitä ovat potilaan vastuu tiedon tuottamisesta sekä hänen mahdollisuutensa kontrolloida tiedon jakamista. Aikaisemman tutkimustiedon valossa potilaan tuottaman tiedon luotettavuudessa, ajantasaisuudessa sekä tarkkuudessa on puutteita¹². Potilaan tuottaman tiedon integroiminen potilastietojärjestelmiin tai muihin kliinisessä päätöksenteossa käytettäviin järjestelmiin on myös ongelma, joka heikentää terveydenhuollon ammattilaisen mahdollisuuksia potilaan tuottaman tiedon hyödyntämiseen.

Hankkeen työpaketissa 3 tutkimme potilaan osallistumista jaetun päätöksenteon prosessissa sekä potilaan tuottaman tiedon roolia jaetussa päätöksenteossa. Työpaketin tulokset vastaavat kysymyksiin, kuinka potilaan tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää ja mitkä ovat keskeiset tietosisällöt epilepsiapotilaan hoidon eri vaiheissa. Työpaketissa tarkastellaan sekä perinteistä vastaanottotoimintaa että vastaanottotoimintaa Terveyskylän epilepsiapotilaan digihoitopolulla. Jälkimmäisissä potilaan tiedon lukutaito ja tiedon tuottamisen osaaminen ovat keskeisiä asioita hoidon toteutumisessa suunnitelman mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa työpaketin työ keskittyy potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten jaettuun päätöksentekoon liittyvien näkemysten ja kokemusten, tiedon lukutaidon, digitaalisen päätöksenteon tuen hyväksymisen ja digitaalisten valmiuksien sekä tiedon tarpeiden tutkimiseen. Toisessa vaiheessa työpaketissa tehtävä työ keskittyy digitaalisen päätöksenteon tuen toteuttamiseen yhteistyössä Terveyskylän kanssa. Digitaalinen päätöksenteon tuki mahdollistaa potilaan tuottaman tiedon integroimisen hoitoon liittyvään päätöksentekoon epilepsian digihoitopolulla.

Tiedon lukutaito jaetussa päätöksenteossa

Tieto ei ole milloinkaan irrallaan siitä kontekstista, jossa sitä käytetään: tiedon tuottamisella ja käyttämisellä on tietty tarkoitus ja konkreettisia seurauksia. Tietoa ei myöskään käsitellä

¹² West P, Van Kleek M, Giordano R, Weal M, & Shadbolt N (2017). Information Quality Challenges of Patient-Generated Data in Clinical Practice. *Front. Public Health*, 5, 284.

neutraalina, vaan siihen liittyy aina osapuolille tärkeitä arvoja ja käsityksiä. Tiedon merkitys siis syntyy suhteessa kontekstiin, tiedon käsittelyyn osallistuvien osapuolten sosiaalisena toimintana. Kysymys on osallisuuden politiikasta – vaikuttamismahdollisuudesta ja osallistumisesta itseään koskevaan päätöksentekoon sen tiedon varassa, joka kullakin osapuolella tilanteessa on käytettävissään sekä tämän pohjalta syntyvän yhteisymmärryksen pohjalta. Terveystaloudessa päätöksenteko ei rajoitu vain päätöksiin, joita potilaat tekevät hoitohenkilökunnan kanssa – tietoon perustuvia päätöksiä tarvitaan myös terveystalouden toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Toimintatapoihin ja hoitokäytäntöihin liittyvään päätöksentekoon osallistuu eri alojen asiantuntijoita, joilla on omat tulkintansa relevantista tiedosta ja sen käyttämisestä.

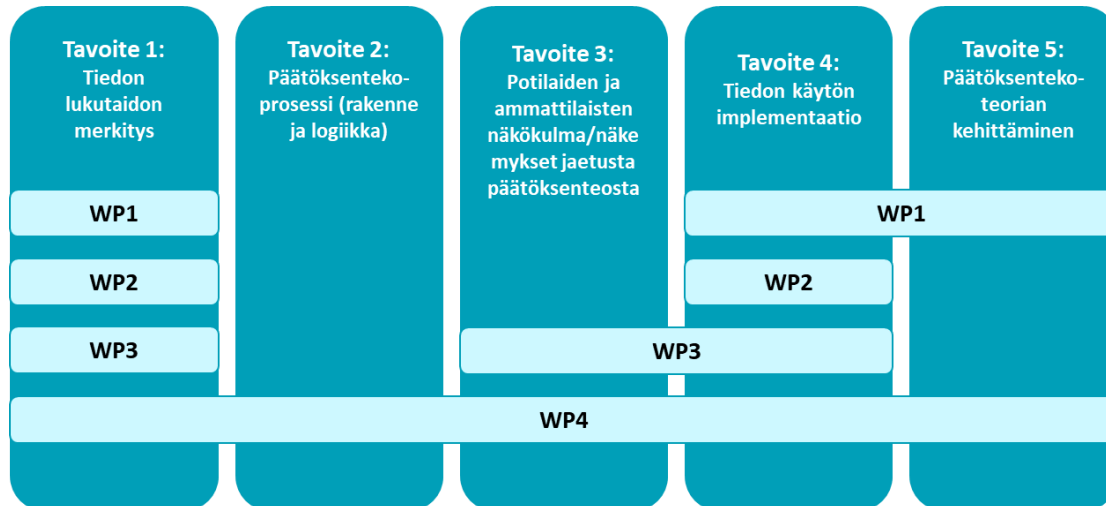
Analysoimme osallistumista päätöksentekoprosessiin ja prosessissa esiin tulevaa tiedon lukutaitoa sekä organisaation sisäisessä ammattilaisten keskinäisessä päätöksenteossa että potilaan ja ammattilaisen välisessä kohtaamisessa (työpaketti 4). Tutkimme, miten tietoa rakennetaan, tulkitaan ja käytetään osallistujien välisessä yhteisessä keskustelussa – eli tiedon lukutaitoa sellaisena kuin se ilmenee ihmisten yhteistoiminnassa, erityisesti päätöksenteossa. Emme siis tarkastele esimerkiksi potilaiden kompetenssia hakea, käsitellä ja käyttää tietoa oman terveystalouden edistämiseen, vaan sitä vuorovaikutteista prosessia, jossa tieto muotoutuu tarpeelliseksi ja jossa tietämystä syntyy. Tutkimme vuorovaikutuksessa ilmeneviä mahdollisuuksia ja rajoituksia osallistua eri tasoihin terveystalouden hoitokäytänteiden käyttöönottoon ja valintaan kytkeytyviin päätöksentekoprosesseihin.

Hankkeessa jäljitämme tiedon lukutaidon ja päätöksentekoprosessin kannalta merkityksellisiä seikkoja tutkimalla sosiaalisen vuorovaikutuksen rakentumista ja dynamiikkaa erilaisissa päätöksentekotilanteissa sekä osapuolten käsityksiä omasta roolistaan tiedon tuottajina ja käyttäjinä. Analysoimme niitä yhteisessä toiminnassa ilmeneviä hetkiä, joissa tietämystä synnytetään ja joissa tiedon lukutaito tulee merkitykselliseksi.

4. Tiedon lukutaidon ja jaetun päätöksenteon tutkimus terveystaloudessa

Hankkeessa yhdistetään terveystaloustieteen, lääketieteen, sosiaali- ja terveystalouden tiedonhallinnan ja sosiaalipsykologisen vuorovaikutustutkimuksen näkökulmia ja tutkimusmenetelmiä. Nämä tieteenalat yhdessä pystyvät ratkomaan tiedon tuottamiseen ja esittämiseen liittyviä kysymyksiä ja sitä, minkälainen vuorovaikutus tukee tiedon lukutaitoa ja

käyttöä jaetussa päätöksentekoprosessissa. Monitieteisten työpakettien tavoitteet ja tutkimuskysymykset on tiivistetty viiteen kokonaisuuteen (kuvio 2).



Kuvio 2. Työpakettien yhteydet tutkimustavoitteisiin

5. Vuorovaikutus ja viestintä PROSHADE hankkeessa

Vaikuttavuuden takaamiseksi toiminta perustuu yhteiskehittämiselle osallistuvien organisaatioiden kanssa. Käypä hoito ja Vältä viisaasti -suosituksia laativissa ryhmissä työskentelevät ammattilaiset ja mukana on potilaiden edustajia. Potilaiden tuottaman tiedon käyttöä tukeva digitaalinen palvelu kehitetään Terveyskylään. Kehitystyö on siis integroitu vahvasti jo olemassa olevien organisaatioiden toimintaan, mikä turvaa tulosten soveltamisen käytäntöön hankkeen jälkeenkin.

Hankkeen aikana käymme säännöllisesti vuoropuhelua hankkeen toteutuksesta ja tulosten tulkinnasta valtakunnallisten terveydenhuollon talouden, laadun ja potilaiden osallisuudesta vastaavien tahojen kanssa.

Suuri yleisö tavoitetaan hankkeen oman blogin, sosiaalisten median kanavien sekä mediatiedottamisen avulla.