

VAIKUTTAVUUDEN

MONET
KASVOT

SAMULI PEKKOLA
ULRIIKA LEPONIEMI
MATIAS HEIKKILÄ
(TOIM.)

VAIKUTTAVUUDEN
MONET
KASVOT

VASTAPAINO
TAMPERE 2025



Tämän teoksen Open Access -editio on lisensoitu CC BY-NC-ND 4.0 -käyttöluvalla. Voit jakaa avoimen kirjan, mutta sinun on mainittava lähde asianmukaisesti. Et voi käyttää aineistoa kaupallisiin tarkoituksiin, etkä tehdä siihen muutoksia. Tarkastele käyttöilupaa osoitteessa:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fi>

Tämän kirjan avoimen julkaisemisen (Open Access) on rahoittanut Tampereen Yliopiston TRANSFORM-tutkimusala.

DOI: 10.58181/VP9789523972100 (Open Access)

<http://doi.org/10.58181/VP9789523972100>

Maksullinen painettu kirja ja sähkökirja (ePub) ovat myös saatavilla.



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

© Vastapaino, tekijät

ISBN 978-952-397-210-0 (painettu kirja)

ISBN 978-952-397-235-3 (OA-kirja)

Kustannusosakeyhtiö Vastapaino
Yliopistonkatu 60 A
33100 Tampere
www.vastapaino.fi

Painopaikka: Drukätava 2025

SISÄLLYS

JOHDANTO: VAIKUTTAVUUDEN MONIEN KASVOJEN NYKYISYYS 7

I VAIKUTTAVUUS ILMIÖNÄ 27

1. Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa 29
2. Vaikuttavuustiedon matka mittaamisesta julkiseen päätöksentekoon 47
3. Vaikuttavuustiedon tuottaminen tietojärjestelmien avulla 61
4. Vaikuttavuustiedon sudenkuopat 81

II VAIKUTTAVUUS PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ 105

5. Työvoimapalvelujen vaikuttavuustiedon hyödyntäminen poliittisissa ohjelmissa 107
6. Näyttö ja vaikuttavuus lääketieteessä 129
7. Kuntapalvelujen vaikuttavuuden arviointi 149
8. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen työterveyshuollossa 165

III VAIKUTTAVUUS TOIMENPIDEKETJUISSA 187

9. Hoitotulosten ja hoitoketjujen vaikuttavuuden arviointi 189
10. Terveystuollon toimintatapojen vaikuttavuuden arviointi luonnollisten koeasetelmien avulla 207
11. Psykologisten hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi 223

IV VAIKUTTAVUUS YKSILÖTASOLLA 241

12. Asiakasnäkökulma sosiaalipalveluiden vaikuttavuudessa 243
13. Potilaan arjesta tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin 261

V KOHTI VAIKUTTAVIA HYVINVOINTI- PALVELUITA 281

14. Vaikuttavuusajattelusta kestäviin hyvinvointijärjestelmiin 283

MITÄ OPIMME 303

KIRJOITTAJATIEDOT 317

HAKEMISTO 319

JOHDANTO: VAIKUTTAVUUDEN MONIEN KASVOJEN NYKYISYYS

Samuli Pekkola, Ulriika Leponiemi & Matias Heikkilä

Erilaiset yhteiskunnan hyvinvointia luovat palvelut ovat sidoksissa toisiinsa. Tästä yhteenkietoutuneisuudesta seuraa se, että yhdellä palvelusektorilla tehty muutos voi johtaa ketjureaktioon ja mahdollisesti ennalta arvaamattomiin seurauksiin jossain muualla. Esimerkiksi vuonna 2016 korkeakouluopiskelijoiden opintotukikuukausien rajoittaminen, jolla tavoiteltiin nopeampaa valmistumista, saattoi johtaa opiskelijoiden lisääntyneeseen työssäkäyntiin ja edelleen pidentyneisiin opiskeluaikoihin¹. Tavoiteltu vaikutus kenties kääntyiikin negatiiviseksi tulokseksi – ainakin yhdestä näkökulmasta tarkasteltuna.

Tämä yksinkertainen esimerkki kiinnittää huomion vaikuttavuuden tarkastelun eri ulottuvuuksiin: tietoiisiin toimenpiteisiin (opintotukikuukausien rajoitus), ennakoituihin seurauksiin (tiivistynyt opiskelutahti), odottamattomiin seurauksiin (lisääntynyt työssäkäynti), vaikutusten kohteeseen ja arvioijaan (korkeakouluopiskelijat, korkeakoulut, valtionhallinto, yhteiskunta, työnantajat) ja tarkastelun aikajänteeseen. Aikajänteestä ja arvioijasta riippuen uudistus oli epäonnistunut (pidentyneet opiskeluaikat joillakin opiskelijoilla) tai onnistunut (lyhentyneet opiskeluaikat toisilla opiskelijoilla). Työnantajien mielestä valmistuneiden opiskelijoiden tilanne oli entistä parempi (nopeampi valmistuminen työmarkkinoille ja hankittu työkokemus) tai huonompi (viivästymiset ja muun kuin oman alan työkokemuksen hankkiminen). Periaatteiltaan yksinker-

1 Karhunen ym. 2016.

taisessa tilanteessa uudistuksen hyödyllisyyden ja edelleen sen vaikutusten arviointi on hyvin monitulkintaista.

Vastaavaa päätösten ja toimenpiteiden vaikutusten arviointia tehdään jatkuvasti. Organisaatiot puntaroivat toimenpidevaihtoehtojen vaikutuksia eri näkökulmista ja erilaisilla aikajän-teillä. Esimerkiksi muutama vuosi sitten Fortumin Venäjän ja Saksan liiketoimet nähtiin järkevinä, nykytilanteessa taannoisten päätösten järkevyys voidaan perustellusti kyseenalaistaa. Toimenpiteiden vaikutuksia kannattaakin arvioida sekä ennen toimenpiteitä, jotta mahdolliset negatiiviset seuraukset saadaan selville, että jälkikäteen, jotta tehdyistä päätöksistä ja toimenpiteistä voidaan oppia.

Sairaaloissa, sosiaalitoimistoissa, kouluissa, kunnissa ja ministeriöissä, oikeastaan kaikissa organisaatioissa, tehdään vastaavia vaikuttavuusarviointoja. Kuntapäättäjä puntaroi uuden pyörätien kustannusvaikutuksia, rakentamisen työllisyysvaikutuksia ja kunnan vetovoimatekijöitä. Sosiaalityöntekijä pohtii, miten asiakasta voidaan parhaiten ja vaikuttavimmin auttaa annetuissa raameissa: tarvitseeko hän linja-autolipun vai tukea arkiliikuntaan, esimerkiksi uuden polkupyörän? Lääkäri arvioi polvisärystä kärsivän, pyöräilyhalukkaan potilaan hoidon vaikuttavuutta yksittäisten hoitotoimenpiteiden näkökulmasta: tarvitseeko polvi kenties leikkauksen vai tarjotaanko siihen fysioterapeutin tarjoamaa kuntoutusta? Sairaalan johto tarkastelee hoitotoimenpiteiden kokonaisvaikuttavuutta yhteiskunnan hyvinvoinnin ja kustannusten näkökulmista. Vaikka perustilanne on kaikissa näissä esimerkeissä sama (uusi pyörätie ja sen mahdollistama liikunta), eri näkökulmat tarkastelevat hyvinvointia ja ihmisen elämänlaadun parantamista hyvin eri näkökulmista. Onko uusi pyörätiehanke vaikuttava?

Sosiaali- ja terveyspalveluiden laaja-alainen uudistus tavoittelee uusien hyvinvointialueiden avulla muun muassa yhdenmukaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamista, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista annetuissa reunaehdoissa py-

syen². Toisin sanoen sote-uudistuksella tavoitellaan yhteiskunnan kannalta vaikuttavampia hyvinvointipalveluita.

Mutta mitä hyvinvointipalveluiden vaikuttavuus itse asiassa tarkoittaa? Onko esimerkiksi aiemmin mainittu polvileikkaus vaikuttava, jos itse leikkaus on onnistunut ja potilas pääsee pyörälennkille? Olisiko sama vaikuttavuus saavutettu kustannustehokkaammin fysioterapeutin hoidolla? Vai syntyykö vaikuttavuus vasta pitkän ajan kuluessa parantuneen potilaan elämänlaadun kautta? Ilmentyykö vaikuttavuus yhteiskunnalle säästyneinä sairauspäivärahoina? Entä miten vaikuttavuus määritellään sosiaalipalveluissa: milloin ja miten mielenterveyspalvelut ovat vaikuttavia?

Tässä kirjassa tarkastelemme hyvinvointipalveluiden vaikuttavuutta, vaikuttavuuteen liittyvää oikeudenmukaisuutta, vaikuttavuuden käsitteen määrittelyä, sen ulottuvuuksia, arviointia, mittaamista ja mittareita sekä vaikuttavuuden ymmärtämisen käytännön seurauksia useista eri näkökulmista ja useissa konteksteissa. Vaikuttavuutta voidaan tarkastella yksilötasolla niin potilaan tai asiakkaan kuin ammattilaisen näkökulmasta, ryhmän tai organisaation näkökulmasta tai yhteiskunnallisena ilmiönä. Vastaavasti myös tarkastelun aikajänne voi vaihdella yksittäisistä hoitotoimenpiteistä palveluketjuihin tai jopa palveluketjut ylittäviin vaikutuksiin. Aivan kuten edellä mainitut esimerkit kuvaavat, vaikuttavuudella on monta ilmentymää ja kasvoa.

Jo vaikuttavuuden käsite itsessään on monitulkintainen. Välillä vaikutus ja vaikuttavuus nähdään synonyymeinä, välillä taas erillisinä käsitteinä. Tiivistetysti jollakin toiminnalla, interventiolla, on vaikutuksia. Nämä vaikutukset ovat siis intervention kohteessaan aikaansaamia muutoksia. Vielä pelkkä vaikutus-sanan käyttö ei paljasta, ovatko muutokset hyviä vai huonoja tai suuria vai pieniä.

Toiminnalla on siis jonkinlainen vaikutus. Tällöin voidaan todeta, että toiminta on vaikuttavaa. Vaikutus aiheutuu toiminnasta ja vaikuttavuus on toiminnan ominaisuus. Jos toiminnalla ei ole vaikutuksia, ei toiminta ole vaikuttavaa. *Vaikuttavuuden monet kasvot*

pyrkii ymmärtämään, miten hyvinvointisektorin erilaiset toiminnot ja toimenpiteet eli interventiot vaikuttavat kohteeseensa ja mikä on näiden toimenpiteiden vaikuttavuus, ja edelleen, miten näitä vaikutuksia on arvioitu ja arvioidaan.

Vaikuttavuutta on tutkittu runsaasti. Ennen kirjan sisältölokujen läpikäyntiä esittelemme ja tiivistämme vaikuttavuustutkimuksen keskeistä antia.

Vaikuttavuustutkimus tiiviisti

Tutkimuksia, joissa termi vaikuttavuus mainitaan, on runsaasti. Konu ja muut³ kuitenkin toteavat, että vaikuttavuuden käsitettä on käytetty suomalaisessa terveydenhoidon kirjallisuudessa epätasaisesti määrittelemättä, mitä se tarkoittaa tai miten sitä arvioidaan tai mitataan. Epämääräisyys väistämättä heikentää tutkimustulosten luotettavuutta ja vaikeuttaa niiden sovellettavuutta. Vaikuttavuus-arvioita voidaankin käyttää tarkoitushakuisesti, niiden tuloksia voidaan helposti kritisoida tai ne voidaan ohittaa epärelevantteina ja kapeakatseisina. Näistä epämääräisyyksistä ja epäselvyyksistä johtuen vaikuttavuustutkimusten arvo jää väistämättä pieneksi.

Vaikuttavuus käsitteenä ja ilmiönä on kuitenkin alati ajankohtainen. Uusi julkisjohtamisen malli (*new public management*⁴) olettaa, että päätökset perustuvat mitattavaan tietoon ja että päätösten vaikutuksia pystytään luotettavasti arvioimaan ja mittaamaan. Tämän taustalla nähdään yksityisellä sektorilla tunnistettu tarve tulevaisuuden riskien ja tuottojen ennakoimiseen. Julkisella sektorilla vaikuttavuuden arvioinnin kantava ajatus onkin saada käytetyille resursseille mahdollisimman hyvä vastine. Kotiranta ja Mäntysaari⁵ ovat todenneet vaikuttavuuskeskustelun toistuvasti pulpahteleavan esiin julkisen johtamisen kontekstissa. Vaikuttavuus ja sen arviointi ja mittaaminen ovat oleellinen osa niin julkisjohtamista kuin sen tutkimusta. Vaikuttavuusajattelun yhdistäminen julkisten palvelujen toteuttamiseen ei kuitenkaan ole yksinkertaista.

3 Konu ym. 2009.

4 Ferlie ym. 1996.

5 Kotiranta & Mäntysaari 2017.

Vaikuttavuustutkimus ja erilaiset vaikuttavuusselvitykset näyttävät olevan yhteen vaikuttavuuden osa-alueeseen tai näkökulmaan keskittyviä,⁶ keskenään vertailukelvottomia,⁷ teoreettisia⁸ tai vaikuttavuutta yhden tieteenalan näkökulmasta lähestyviä. Esimerkiksi Australiassa toteutettu metakirjallisuuskatsaus⁹ paikallisille erityisryhmille suunnattujen terveydenhoitopalveluiden vaikuttavuudesta tunnisti 107 yksittäistä tutkimusta. Ne keskittyivät lähinnä palveluiden tarjoamisen menestystekijöihin, esimerkiksi selkeään johtamiseen, palveluiden lokalisointiin tai palveluiden tukemiseen, eivät varsinaisiin palveluiden vaikutuksiin tai palveluiden laajempaan vaikuttavuuteen. Ainoastaan kaksi tutkimusta mainitsi kustannusvaikuttavuuden. Vastaavat havainnot tutkimusten hajautuneisuudesta ja vertailukelvottomuudesta ovat valitettavan yleisiä.¹⁰

Vaikuttavuustutkimusten hajautuneisuudesta huolimatta kirjallisuudessa on tunnistettu vaikuttavuuden arviointiin vaikuttavia tekijöitä. Konu ja muut¹¹ ovat koostaneet vaikuttavuuden arvioinnin mallin, joka tarkastelee mahdollisten toimenpiteiden tai toimien vaikuttavuutta joko prosessien ja tuotosten tai niiden aikaansaamien hyötyjen ja haittojen kautta. Näitä tuloksia verrataan joko vaikuttavuustoimenpiteiden alkuperäisiin tavoitteisiin tai kohdeyhteisön tai -yksilön omiin tarpeisiin. Arvioinnin näkökulma voi olla joko palvelun tuottaja tai palvelun kohde. Tällöin, näkökulmasta riippuen, erilaisten arvojen, esimerkiksi sosiaalisen hyvinvoinnin, elämänlaadun, tehokkuuden, tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden, keskinäinen painoarvo vaikuttaa lopputuloksen tulkintaan. Mainitussa mallissa kustannus-vaikuttavuusanalyysi mittaa erilaisten toimenpiteiden kustannuksia, määrää ja/tai laatua.

Kuviossa 1 esitetty Konun ja muiden malli tiivistää vaikuttavuusarvioinnin elementit ja vaikeudet: mitä arvioidaan, millä laajuudella

6 Konu ym. 2009.

7 Esim. Ristolainen ym. 2018, 252–274.

8 Räsänen ym. 2006.

9 McCalman ym. 2016.

10 Esim. Parmelli ym. 2011; Flodgren ym. 2011; Davy ym. 2015; Aboelela ym. 2007; Hecht ym. 2016.

11 Konu ym. 2009.

arvioidaan, mistä näkökulmasta arvioidaan, millä aikajänteellä arviointi tehdään ja miten arviointi toteutetaan. Malli on toisaalta hyvin kattava, toisaalta hyvin abstrakti ja yleinen. Vaikuttavuusarvioinnin toteutuksessa tehtävät valinnat määrittelevät arvioinnin näkökulman, referenssit, tavoitteet, arvot ja toimenpiteet. Näiden tekijöiden erot selittävät vaikuttavuustutkimusten vertailun vaikeudet: yksi mittaa prosessia, toinen lopputulosta, kolmas tarkastelee palvelun tuottajaa, neljäs palvelun hyödyntäjää.

Vaikuttavuuden arviointi onkin aina konteksti- ja näkökulmasidonnaista. Tämä on tunnustettu niin uuden julkisjohtamisen¹² kuin hyvinvointisektorin¹³ konteksteissa. On siis hyvin mahdollista, että esimerkiksi kansalaisten hyväksi kokemia palveluita tulkitaan toisella vaikuttavuuden mittaamisen osa-alueella tai menetelmällä hyödyttömiksi. Tämä korostaa Raivolan ja muiden¹⁴ tavoin vaikuttavuusarvioinnin relevanssia. Arvioinnin relevanssi viittaa sen tarkoituksenmukaisuuteen, käyttöön sopivuuteen, hyödyllisyyteen ja mielekkyyteen: miten hyvinvointipalvelut vastaavat niin yhteiskunnan kuin yksilöiden usein ristiriitaisiin odotuksiin ja tarpeisiin. Kysymys korostaa jälleen kerran arvovalintaa: kenelle hyvinvointipalveluiden on oltava tarkoituksenmukaisia, ketä niiden tulisi palvella, millaista palvelutasoa niiden tulisi ylläpitää ja miksi.

Tämä kirja tarjoaa erilaisia näkökulmia esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin: kenen ehdoilla palveluita tuotetaan ja tarjotaan, mikä on niiden palvelutaso, mikä on tarjonnan ja arvioinnin aikajänne, miten, milloin ja mistä näkökulmasta ja tarkastelutasolta vaikuttavuuden arviointia tehdään ja kuka sitä tekee, millä menetelmillä ja millaisilla reunaehdoilla. Kysymykset ovat moninaisia, ja kuten kirjan luvut osoittavat, vastaukset ovat yhtä moninaisia.

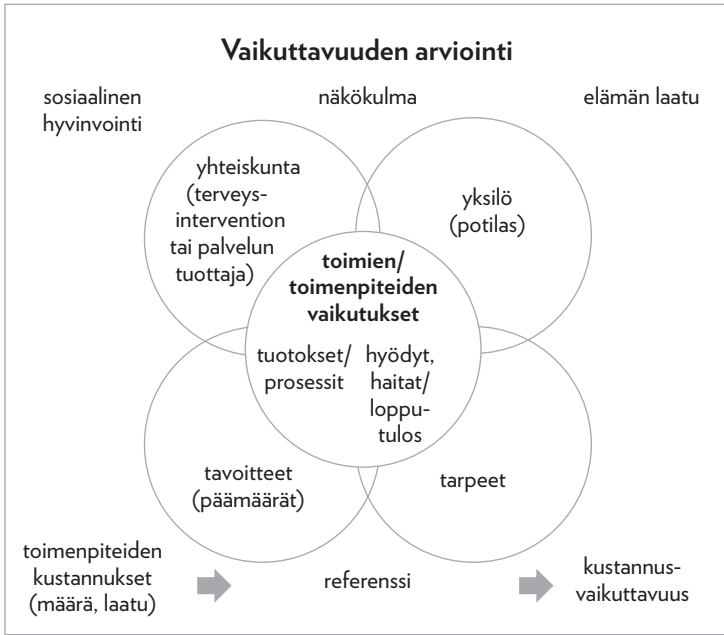
Vaikuttavuuden monet kasvot

Tämä kirja keskittyy hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuteen. Kirjan erilaiset teemat ja teemakohtaisissa osioissa esitetyt näkökulmat

12 Pollitt & Bouckaert 2017.

13 Konu ym. 2009.

14 Raivola ym. 2000.



Kuvio 1. Konun ym. (2009) esittämä malli vaikuttavuuden arvioinnin eri osatekijöistä.

paljastavat hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden erilaisia tarkastelunäkökulmia, ulottuvuuksia ja vaikuttavuuden arviointiin ja mitaamiseen liittyviä yksityiskohtia. Vaikuttavuuden eri tulkintojen ymmärtäminen auttaa palveluiden johtamisessa, päätöksenteossa ja palveluiden kehittämisessä sekä hyvinvointipalveluiden ja järjestelmien tutkimuksessa.

Kirjan luvuissa todetaan, että vaikuttavampiin tuloksiin on mahdollista päästä. Ne kuitenkin edellyttävät huomattavasti nykyistä laajempaa ja systemaattisempaa tiedon keräämistä ja hyödyntämistä. Keskeinen teesimme on, että vaikuttavuuden tarkastelun moninaisuus ei heijastu tämänhetkiseen suomalaiseen hyvinvointialojen palvelujärjestelmien kehittämistä ja päätöksentekoa käsittelevään kirjallisuuteen kovinkaan laajasti. Tähän tiedontarpeeseen haluamme kirjallamme osaltamme vastata.

Kirjan toimittajat ovat työskennelleet Tampereen yliopistossa monitieteisen, hyvinvointisektorin vaikuttavuustutkimusta tukevan TRANSFORM-tutkimusalan koordinointi- ja johtotehtävissä. Erilaisissa työpajoissa ja lukuisten tutkijoiden ja toimijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa on ilmennyt, että vaikuttavuus ymmärretään lähes poikkeuksetta monin eri tavoin. Tämä kirjo heijastuu väistämättä käytännön tekemisiin ja tutkimuksiin: ne jäävät kapeakatseisiksi, yhden tieteenalan keskeisiin kysymyksiin tai näkökulmiin keskittyneiksi selvityksiksi. Olemmekin tunnistanee kriittisen keskustelun tarpeen vaikuttavuuden tutkimisen merkityksistä ja mahdollisuuksista. Uudet syväluotaavat avaukset hyödyttävät vaikuttavuusteeman tutkimusta ja kehitystä ja tieteenalojen välistä yhteistyötä vaikuttavuuden laaja-alaisessa tarkastelussa ja arvioinnissa.

Kirjamme tarjoaakin monitieteisen ja kokonaisvaltaisen näkökulman vaikuttavuuteen ja sen moniin ulottuvuuksiin, käytännön ilmentymiin ja arvioimisen ja mittaamisen problematiikkaan. Vaikka kirja käsittelee sote-palveluiden vaikuttavuutta tarjoten konkreettista tартtumapintaa ja esimerkkejä alan toimijoille, vaikuttavuuden eri ulottuvuuksien ymmärtäminen auttaa kaikkia vaikuttavuudesta kiinnostuneita hahmottamaan ilmiön laajuuden ja monimutkaisuuden.

Suomessa ei ole aikaisemmin tehty tulevaisuusorientoitunutta, vaikuttavuustutkimusta kokoavaa kirjaa. Tämä havainto ilmenee Neill Boothin ja Leena Tervosen kirjallisuuskatsauksessa (luku 4), joka esittelee aihepiiriin keskeisimmät teokset viimeisten vuosikymmenten ajalta. Luku päättyy toteamukseen, että nämä teokset ja tutkimukset ovat poikkeuksetta kapea-alaisia, yhteen tieteenalaan tai problematiikkaan keskittyviä ja vaikuttavuuden käsitettä epäyhtenäisellä tavalla määritteleviä tutkimuksia. Tyypillisesti sote-palveluiden vaikuttavuutta on lähestytty yhden, usein yhteiskuntatieteellisen, taloustieteellisen tai hallintotieteellisen, tieteenalan näkökulmasta. Tällöin valittu näkökulma väistämättä korostuu. Tämä kirja pyrkii yhdistämään nämä näkökulmat lääketieteen, sosiaalitieteen ja teknologian tutkimuksiin ja tarjoamaan yhteisen näkemyksen vaikuttavuuteen liittyvien tutkimusten eri tasoista ja ulottuvuuksista.

Kirja auttaa lukijaa analysoimaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään julkisen hyvinvointijärjestelmän vaikuttavuutta ja sitä, mitkä tekijät osallistuvat yksittäisten vaikutusten muodostumiseen ja johtavat edelleen palveluiden kokonaisvaikuttavuuteen. Kirja tarjoaa katsauksen uudennaisiin vaikuttavuuden tutkimusilmiöihin ja -menetelmiin, jotka huomioivat yhteiskunnallisen hyvinvoinnin systeemisyyden ja kytkeytyneisyyden, kompleksisuuden sekä ratkaisujen kerrannaisvaikutukset ja kontekstien erityisyydet.

Johdantoluku taustoittaa vaikuttavuuden käsitettä ja hyvinvointisektorin moniulotteisuutta sekä johdattelee lukijan kirjan teemoihin. Luvun keskeisimpänä tavoitteena on kuvata vaikuttavuuskäsitteen eri ulottuvuudet, mikä auttaa myöhempien lukujen hahmottamista osana kokonaisuutta. Joillekin kirjan lukujen kirjoittajille vaikuttavuus on hallinnollinen käsite, toisille taas synonyymi onnistuneesta hoidosta, kolmas ymmärtää vaikuttavuuden resursivaikuttavuudeksi. Toisaalta jotkut puhuvat vaikuttavuudesta yhteiskunnallisella tasolla, toiset organisaatioiden tai palveluiden vaikuttavuutena, osa näkee vaikuttavuuden yksittäisten operaatioiden tai toimenpiteiden vaikuttavuudeksi. Mikään näistä näkökulmista ei ole toista oikeampi tai toisia poissulkeva, vaan ne täydentävät toisiaan.

Teemojen ja lukujen esittelyt

Kirjassa on rinnakkain kaksi yhteenkietoutunutta keskustelua. Esittelemme vaikuttavuuskeskustelua eri kontekstien eli sosiaalityön ja terveydenhoidon eri osa-alueiden, hallinnollisten, johtamiseen tai politiikkoihin liittyvien näkökulmien ja teknologian haasteiden kautta. Samaan aikaan tarkastelemme vaikuttavuuskeskustelun tasoja yhteiskunnallisesta tarkastelusta toimenpideketjujen ja toimintaprosessien kautta yksilöihin eli asiakkaisiin ja potilaisiin, kumpaa termiä kulloinkin käytetään. Vaikuttavuuden arviointia ja mittamista pohditaan lähes kaikissa luvuissa.

Eri keskustelujen ja näkökulmien ymmärtäminen auttaa palveluiden johtamista ja niiden kehittämistä sekä hyvinvointipalveluiden ja -järjestelmien tutkimusta ja niihin liittyvää opetusta.

Taulukko 1. Vaikuttavuuden monet kasvot -kirjan luvut ja tarina.

Sisällys:	Vaikuttavuuden monet kasvot -kirjan tarina: hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden tarkastelunäkökulmat
Vaikuttavuus ilmiönä	
1. Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa	Vaikuttavuuden johtamista tapahtuu niin politiikassa, hallinnossa kuin palveluorganisaatioissa, joissa päätöksentekijät, johtajat ja ammatillaiset tulkitsevat vaikuttavuuden tavoitteita ja tekevät valintoja vaikuttavan toiminnan aikaansaamiseksi.
2. Vaikuttavuustiedon matkan mittaamisesta julkiseen päätöksentekoon	Matka organisaatiotason toiminnan mittamisesta vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen julkisessa päätöksenteossa on kuitenkin pitkä ja monivaiheinen.
3. Vaikuttavuustiedon tuottaminen tietojärjestelmien avulla	Vaikuttavuuden arviointi edellyttää laadukasta, ajantasaista, tarpeenmukaista ja luotettavaa tietoa. Tätä nykyiset erilliset ja yhteensopimattomat tietojärjestelmät eivät pysty helposti tuottamaan.
4. Vaikuttavuustiedon sudenkuopat	Vaikuttavuusterminologia on epäyhtenäistä, mikä hankaloittaa vaikuttavuuden arviointia ja johtamista. Tutkimukset pohjautuvat tieteenalojen omiin lähtökohtiin ja käsitteisiin tuottaen pistemäistä ymmärrystä monimutkaisesta ilmiöstä.
Vaikuttavuus palvelujärjestelmässä	
5. Vaikuttavuustieto työvoimapalvelujen uudistamisessa	Julkisten sote-palveluiden vaikuttavuutta tarkasteltaessa on kiinnostavaa, miten palvelujärjestelmätasolta, eri palvelusektoreilta, kerättyä vaikuttavuustietoa pystytään hyödyntämään politiikkaohjelmissa hallituksen keskeisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Vaikutusketjujen monimutkaisuus ja ajallinen pituus tekevät vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä haasteellista.
6. Näyttö ja vaikuttavuuden arviointi lääketieteessä	Tämän vuoksi on käytettävä useita erilaisia vaikuttavuusmittareita, joiden valinnassa joudutaan tekemään lukuisia arvovalintoja ja priorisointeja.
7. Kuntapalvelujen vaikuttavuuden arviointi	Mittaamisen monimutkaisuus johtaa helposti myös siihen, että pitkäaikaisen vaikuttavuuden sijaan mitataan ainoastaan toiminnan tehokkuutta, jolloin tarkastelunäkökulma jää hyvin kapeaksi.

8. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen työterveys-huollossa	Vaikutusketjujen monimutkaisuudesta huolimatta vaikuttavuustietoa on kerätty runsaasti ja hyödynnetty päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Vaikuttavuustiedon käytäntöön viemistä kuitenkin haastavat sekä toimintatavat että lainsäädäntö.
Vaikuttavuus toimenpideketjussa	
9. Hoitotulosten ja hoito- ketjujen vaikuttavuuden arviointi	Vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös toimenpiteiden ketjuissa, prosesseissa. Se on haastavaa, sillä erilaiset tavoitteet, käytänteet ja potilasryhmittelyt voivat johtaa liialliseen ja ei-tarkoituksenmukaiseen tiedonkeruuseen.
10. Terveystieteiden toimintatapojen vaikuttavuuden arviointi luonnollisten koeasetelmien avulla	Lisäksi yksittäisten toimenpiteiden ja niiden eri tekijöiden yhteisvaikutukset ja syy-seuraussuhteet ovat usein hankalasti tunnistettavissa.
11. Psykologisten hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi	Oman haasteensa tähän tuovat yksittäisten toimenpiteiden laaja-alaiset vaikutukset: niillä on taipumus vaikuttaa moneen asiaan yhtä aikaa.
Vaikuttavuus yksilötasolla	
12. Asiakasnäkökulma sosiaalipalveluiden vaikuttavuudessa	Pelkkä toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi ei riitä, vaan lisäksi tulisi huomioida ihminen kokonaisvaltaisesti, osana ympäristöään ja lähipiiriään.
13. Potilaan arjesta tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin	Näin asiakkaan oma kokemus hoidon onnistumisesta ja sen vaikuttavuudesta korostuu.
Kohti vaikuttavia hyvinvointipalveluja	
14. Vaikuttavuusajattelusta kestäviin hyvinvointijärjestelmiin	Vaikuttavat hyvinvointipalvelut edellyttävät sosiaalista, taloudellista ja ekologista kestävyyttä. Tulevaisuuteen katsovan, kansalaisten hyvinvointia tavoittelevan julkisen toiminnan tulisikin olla paitsi vaikuttavaa myös kestävä.

Taulukossa 1 kerromme kirjan tarinan. Tarina etenee luvusta toiseen ja auttaa lukijaa ymmärtämään, miten eri näkökulmista kirjoitetut luvut liittyvät kokonaisuuteen ja mikä on niiden keskeinen oppi. Tarinan tueksi olemme koostaneet jokaisen luvun alkuun tiiviit tietolaatikat luvun ”Oivalluksesta” ja sen ”Seurauksista”. Nämä

kuvaavat luvun keskeisen annin ja merkityksen kirjan kokonaisuudelle. Lisäksi jokaisen luvun loppuun on tiivistetty luvussa esitetty keskeinen ”oppi”. ”Mitä opimme”-luku esittää luvun kirjoittajien näkemyksen työn merkityksestä vaikuttavuustutkimukselle.

Kirjan ensimmäinen osa, Vaikuttavuus ilmiönä, koostuu neljästä eri näkökulmia esittelevästä luvusta.

Osan ensimmäinen, Anna-Aurora Korkin, Harri Laihosen, Lotta-Maria Sinervon, Nina Lunkan ja Petra Kokon kirjoittama luku keskittyy vaikuttavuuteen yhteiskunnallisena ilmiönä ja sen johtamiseen. Kirjoittajat tarkastelevat vaikuttavuuden organisoitumista palvelujärjestelmän eri tasoilla: politiikassa, hallinnossa ja palveluorganisaatioissa. Eri toimijoiden tulkintojen ja valintojen kautta vaikuttavuustavoitteet muuttuvat toiminnaksi. Tätä kirjoittajat havainnollistavat sote-uudistuksen kautta keskittyen hyvinvointipoliittikkaan, vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja vaikuttavien palvelujen tuottamiseen. Vaikuttavuustavoitteita ja strategioita tarkastellaan sote-palveluorganisaatioissa, joissa vaikuttavuuden on tarkoitus muuttua erilaisiksi palvelumalleiksi ja käytännön toiminnoiksi. Tätä kokonaisuutta kirjoittajat kutsuvat vaikuttavuuden johtamiseksi korostaen johtamisen ja muutoksen organisoinnin merkitystä. Vaikuttavuuden johtamisen eri tasot selittävät vaikuttavuuseroja. Vaikuttavuuden johtaminen auttaa ymmärtämään sitä, miten vaikuttavuuden parantaminen muuttuu toiminnaksi palvelujärjestelmän eri tasoilla ja toimijoiden tulkintojen ja käyttäytymisen kautta.

Osan toisessa luvussa Matias Heikkilä ja Aki Jääskeläinen tarkastelevat vaikuttavuutta tiedon päätöksenteossa hyödyntämisen näkökulmasta. Kirjoittajat luonnostelevat kokonaisukuvaa vaikuttavuudesta mittaushkohteena sekä käsittelevät tyypillisiä vaikuttavuuden mittaamiseen ja näyttöön perustuvaan päätöksentekoon liittyviä haasteita. Vaikka julkisen sektorin johtamiskeskustelu korostaa tietopohjaista päätöksentekoa ja tiedon aktiivista hyödyntämistä, mitatun näytön suhde poliittisiin päätöksiin ei ole yksioikoista. Kirjoittajat painottavat, että vaikuttavuuden kannalta olennaiset vaikutukset ovat usein monimutkaisia ja aineettomia ja siten vaikeasti mitattavissa. He ehdottavat systeemistä, eri toimijoiden yhteispelin

huomioivaa lähestymistapaa vaikuttavuustiedon parempaan hyödyntämiseen ja mittaamisen haasteiden vähentämiseen. Tällöin tapauskohtaiset mittaustavat yhdistyvät ja tarjoavat laaja-alaisemman lähestymistavan vaikuttavuuden mittaamiseen ja vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen.

Osan kolmas luku jatkaa vaikuttavuustiedolla johtamisen problematiikkaa, mutta muuntaa näkökulman tiedon keräämiseen, jalostamiseen ja esittämiseen. Vilhelmi Lehtonen, Jukka Huhtamäki, Harri Laihonon, Miikka Palvalin ja Samuli Pekkola tarkastelevat vaikuttavuustiedon keräämistä ja yhdistämistä tietoteknisenä ongelmana, jossa erilaisia tietoja ja mittaustuloksia kerätään tietojärjestelmiin ja tietovarastoon, yhdistetään ja tarjotaan päätöksenteon pohjaksi. Aihepiirin asiantuntijoita haastatteleamalla he kokoavat listan tietoperusteisen johtamisen ja tietovarastoinnin haasteista ja korjaajavastuutahoista. Nämä toimijat ja toimenpiteet kohdistuvat kansallisiin ja valtionhallinnon tason määrittäisiin ja toimenpiteisiin ja valuvat sieltä alas organisaatioiden ja yksilötason tehtävien kautta teknisiin yksityiskohtiin. Kirjoittajat toteavat, että vaikuttavuustiedon kerääminen ja hyödyntäminen edellyttää organisaatio-rajat ylittävää toimintaa, joka kattaa niin johtamista kuin teknisiä määrittämiä.

Osan viimeinen luku eli Neill Boothin ja Leena Tervosen kirjallisuuskatsaus pureutuu vaikuttavuuskirjallisuuteen ja siellä tunnistettuihin vaikuttavuustiedon sudenkuoppiin. Kirjoittajat tarkastelevat viimeisten 50 vuoden aikana julkaistua tutkimuskirjallisuutta narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla. He analysoivat vaikuttavuutta erilaisten näkemysten ja sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuteen liittyvien epävarmuustekijöiden kautta. He toteavat vaikuttavuuskirjallisuuden ongelmien keskittyvän erityisesti terminologian puutteisiin ja käsitteiden huolimattomaan käyttöön, mittaamisen ongelmiin, virheelliseen yleistämiseen sekä harkinnan puutteeseen vaikuttavuustiedon hyödyntämismahdollisuuksia arvioitaessa. Nämä ongelmat, eräänlaiset sudenkuopat vaikuttavuuskäsitteen epäjohdonmukaisessa määrittelyssä, vaikeuttavat vaikuttavuustutkimusten arviointia ja hyödynnettävyyttä.

Kirjan toinen osa keskittyy vaikuttavuuteen palvelujärjestelmissä. Vaikuttavuutta tarkastellaan eri konteksteissa lähtien työvoimapalveluista ja niiden politiikkavaikutuksista ja jatkuen kuntapalveluihin ja näyttöön ja vaikuttavuustietoon lääketieteessä tai terveydenhoidossa. Osa koostuu neljästä luvusta.

Kirjan toisen osan aloittaa Simo Ahon luku työvoimapalvelujen vaikuttavuuden arvioinnista (kirjan luku 5). Hän tarkastelee työvoimapalveluiden vaikuttavuutta sekä yksilötason työllisyysvaikutusten että arvioinnin laadun ja tulosten käyttökelpoisuuden näkökulmista. Kirjoittaja huomauttaa, että suomalaisten kokeiluiden koeasetelma ei yleensä pysty tuottamaan luotettavaa tietoa uudistusten vaikuttavuudesta. Tämä johtuu osaltaan kokeiluiden tuottamien vaikutusten pitkästä aikajänteestä ja vaikutusinterventioiden epätarkoituksenmukaisesta kohdistamisesta. Työvoimapalveluiden kontekstissa vaikuttavuuden parantaminen edellyttäisi muun muassa sitä, että palvelut kohdistuisivat nykyistä osuvammin niille, joiden työllistyyvyys palvelun ansiosta aidosti paranee. Osallistujaongelma ilmenee erityisesti heikosti työmarkkinoille kiinnittyneiden henkilöiden monialaisissa, räätälöidyissä palvelukokonaisuuksissa. Kirjoittaja korostaa, että työvoimapalveluihin liittyvien vaikuttavuuksien mittaaminen on hankalaa, jolloin myös näyttöön perustuva päätöksenteko on haasteellista. Työläät ja kalliit arviointi- ja tiedonkeruuprosessit jäävät helposti hyödyntämättä lyhytjänteisessä politiikassa.

Osan toinen luku (kirjan luku 6) vaihtaa näkökulman lääketieteeseen. Anssi Auvinen tarkastelee vaikuttavuuteen liittyvää näyttöä erilaisten lääketieteellisten arviointimenetelmien kautta. Niillä jokaisella on omat etunsa ja rajoitteensa. Lääketieteessä vaikuttavuus tarkoittaa terveyshyötyjen tuottamista potilaille. Tällöin vaikuttavuuden arvioinnissa keskeiselle sijalle ovat nousseet satunnaistetut hoitokokeet, joissa potilaat jaetaan satunnaisesti vertailtavien hoitomuotojen mukaisiin ryhmiin. Satunnaistettujen tutkimusten yleistettävyyks voi kuitenkin olla epävarmaa. Kaikki satunnaistetut kokeet eivät ole toteutukseltaan korkeatasoisia, jolloin pelkkä satunnaistaminen ei takaa tulosten luotettavuutta. Näiden rajoitusten vuoksi vaikuttavuuden arviointia tarvitaan myös terveyshuollon normaai-

lien käytäntöjen puitteissa. Tällöin puhutaan tosielämän näytöstä tai arkivaikuttavuudesta. Tällaiset tutkimukset ovat usein hyvin sovellettavissa, joskin niiden luotettavuus vaihtelee satunnaistettuja kokeita enemmän. Jotta vaikuttavuustutkimusten antama näyttö parantaisi terveydenhuollon vaikuttavuutta, vaikuttavuusnäytön tulee välittyä käytäntöihin. Tähän päästään näyttöön pohjautuvilla, korkeatasoisilla hoitosuosituksilla ja laajemmalla toiminnan priorisoinnilla ja arvopäätöksillä.

Osan kolmannessa luvussa (kirjan luku 7) Pekka Kettunen tarkastelee julkisten toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia kuntien arviointikertomusten avulla. Peruslähtökohtana on havainto, että julkiset palvelut tarjotaan johonkin yhteiskunnalliseen ongelmaan tai tarpeeseen. Tällöin vaikuttavuuden arvioinnin tulee puolestaan vastata kysymykseen, saavutetaanko palveluiden avulla odotettuja tuloksia. Julkisessa hallinnossa vaikuttavuuden arviointia tehdään kuitenkin vähän. Vaikuttavuutta seurataan lähinnä toimenpiteitä ja interventioita tarkastelemalla. Vaikuttavuuden arviointia vaikeuttaa esimerkiksi puutteellinen käsitys kontekstin ja ajoituksen merkityksestä. Kuntien arviointikertomuksissa vaikuttavuuden arviointia ei juurikaan hyödynnetä, vaikka säännöllisesti laaditut arviointikertomuksen voisivat tarjota hyödyllisen ja kontekstisidonnaisen näkökulman laajempaan vaikuttavuuden arviointiin. Luku nostaakin esille tarpeen arvioida vaikuttavuutta yksittäisiä toimenpiteitä tai interventioita laajemmin ja pohtia toimenpiteiden seurauksia laajemmassa kontekstissa.

Osan viimeisessä luvussa (kirjan luku 8) Riitta Sauni tarkastelee työterveyshuollon vaikuttavuutta. Sitä voidaan tarkastella ainakin kolmesta eri näkökulmasta: työntekijän, työnantajan ja yhteiskunnan kannalta. Työpaikkatasolla työterveyshuollon toiminta suunnitellaan työpaikan tarpeiden perusteella. Työntekijän, työnantajan ja yhteiskunnan näkökulman kesken käyty työterveysyhteistyö on kuitenkin laajemman vaikuttavuuden edellytys. Nykyisin työterveyshuollon vaikuttavuus mittaakin sitä, missä määrin työpaikan ja työterveyshuollon yhteiset tavoitteet on saavutettu. Vaikuttavuustietoa kerätään näistä kaikista näkökulmista mutta hyödynnetään

vaillinaisesti. Kuitenkin yhteiskunnan kannalta entistä laajempi vaikuttavuus edellyttää parempaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, yhteistä tavoitetta ja yhteistä tahtotilaa. Tämä aiheuttaa muutoksia niin lainsäädäntöön kuin organisaatioiden ja yksilöiden toimintatapoihin.

Kirjan kolmas osa keskittyy vaikuttavuuteen erilaisissa toimenpiteketjuissa ja prosesseissa. Osa koostuu kolmesta luvusta: hoitoketjujen analyysistä, toimintatapojen ja syy-seuraussuhteiden analyysistä ja psykologisten interventioiden arvioinnista.

Osan ensimmäinen, Paulus Torkin kirjoittama luku keskittyy hoitotulosten ja hoitoketjujen vaikuttavuuden arviointiin (kirjan luku 9). Kirjoittaja toteaa, että sosiaali- ja terveyspalveluissa suuri osa palveluista muodostuu monivaiheisista hoito- ja palveluketjuista. Hän väittää, että vaikuttavuuden tutkimus painottaa liiaksi yksittäisten interventioiden tutkimista, vaikka koko hoito- ja palveluketjujen onnistumisen seuranta olisi huomattavasti tärkeämpää haluttujen lopputulosten todentamiseksi. Hoitoketjujen vaikuttavuuden arvioinnissa ja kehittämisessä tarvitaan usein sekä kokeellista että havainnoitua tietoa hoitoketjun eri vaiheista. Eri vaiheista kumuloituva tieto on kuitenkin usein hankalasti vertailtavissa, sillä niiden tavoitteet, käytänteet ja otoskoot eivät ole vertailukelpoisia. Prosessilähtöisyys ei siis itsessään ratkaise toimenpiteiden vertailtavuutta ja vaikuttavuutta, vaan hoitoprosessin vaikuttavuustietoa tulee täydentää yksittäisten toteutuneiden hoitotulosten tiedolla.

Kaisa Kotakorven kirjoittama luku (kirjan luku 10) tarkastelee erilaisten toimintatapojen muutosten vaikuttavuuden arviointia syy-seuraussuhteiden eli kausaalivaikutusten arvioinnin näkökulmasta. Kirjoittaja esittelee kausaalivaikutusten arviointiin käytettäviä, luonnollisiin koeasetelmiin perustuvia menetelmiä ja käy systemaattisesti läpi niiden luotettavan soveltamisen edellytykset. Hän toteaa, että yksittäisten toimenpiteiden ja eri tekijöiden yhteisvaikutukset ja syy-seuraussuhteet ovat usein hankalasti tunnistettavissa. Näin ollen laajempi politiikka- ja toimenpidealoitteiden vaikuttavuuden arviointi edellyttää syy-seuraussuhteiden parempaa ymmärtämistä ja kattavampia menetelmiä.

Kirjan kolmannen osan päättää Reeta Kankaanpään kirjoittama luku (kirjan luku 11). Hän toteaa, että psykologisilla, osana koulun toimintaa toteutettavilla interventioilla voidaan kohentaa nuorten psyykkistä hyvinvointia. Tämä edellyttää tietoa erilaisten muutosten vaikutusmekanismeista, sillä yksittäisillä interventioilla on taipumus vaikuttaa moneen asiaan yhtä aikaa. Tällöin yksittäiset vaikutukset sekoittuvat ja yksittäisten interventioiden vaikutuksia on hankala eritellä. Kuitenkin kausaalisuuteen ja näytön epävarmuuden arvioimiseen voi pyrkiä myös hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa.

Kirjan neljännessä osassa tarkastellaan vaikuttavuutta yksilötasolla eli sitä, kuinka yksilöiden ja heidän elämäntilanteidensa eroja huomioidaan vaikuttavuusarvioinnissa. Vaikka osan molemmat luvut ponnistavat sosiaalityöstä ja sosiaalipalveluista, yksilönäkökulman esiin nostaminen on hyödyllistä myös laajemmassa vaikutuskeskustelussa.

Osan ensimmäinen luku (kirjan luku 12) tarkastelee sote-palveluiden asiakasta. Merja Kanervisto-Jokinen ja Minna Koskimäki lähestyvät sote-palveluita palvelurakenteiden kautta. Palveluiden vaikuttavuuden taustalla on lainsäädännön ja terveyspolitiikan avulla luotu kehys vaikuttavien palveluiden tuottamiselle. Rakenteen toisessa kerroksessa, organisaatiokerroksessa, vaikuttavuuteen liittyvät ammattilaisten osaaminen, asiantuntijuus ja johtaminen. Rakenteen ydin on kuitenkin vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta. Se kattaa asiakkaan, hänen läheistensä ja ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisen näkemyksen palvelun vaikuttavuudesta. Parhaimmillaan yhteensovittaminen antaa mahdollisuuden palveluiden todellisen ja laaja-alaisen vaikuttavuuden kasvattamiselle. Nykyisissä vaikuttavuuden arvioinneissa asiakkaan ja hänen läheistensä näkemykset ja kokemukset eivät juurikaan tule esille.

Neljännessä osan toinen, Matti Rimpelän ja Ville Venesmäen kirjoittama luku (kirjan luku 13) tarjoaa kuvauksen mielenterveyspotilaan kokempohjaisesta hoidosta ja muun tuen vaikuttavuudesta. Luvussa tarkastellaan potilaan sairastumista, sairastamista ja toipumista vuosina 2005–2022. Myöhemmin potilas sai tukihenki-

lön, joka ohjasi tutustumaan arkeen minäkertomusta kirjoittamalla, oppimaan arjen rakentamista kestävämmäksi ja arvioimaan arkea ja sen rakentumista kokonaisuutena suhteessa palveluihin ja muuhun tukeen. Potilaan ottaminen mukaan hoidon vaikuttavuudenarviointiin tuotti yksityiskohtaista ja moniulotteista tietoa toimenpiteiden onnistumisesta. Hoidon onnistuminen ja hoidon vaikuttavuus ovatkin aina kytköksissä potilaan subjektiiviseen kokemukseen. Tämä kokemustieto täydentää perinteisiä vaikuttavuusmittareita.

Kirjan viimeiset luvut katsovat tulevaisuuteen ja esittävät, miten vaikuttavia hyvinvointipalveluita voitaisiin tuottaa ja arvioida entistä paremmin.

Soila Karreisen, Anna-Aurora Korkin, Heta Leinosen, Ulriika Leponiemen ja Matias Heikkilän luku (kirjan luku 14) tarkastelee, miten vaikuttavuusajattelu suhtautuu kestäviin palvelujärjestelmiin. Kirjoittajat näkevät, että vaikuttavuusperusteinen julkinen toiminta edellyttää riittävien hyvinvointipalvelujen kestävyiden turvaamista, kuten niukkojen resurssien oikea-aikaista ja oikeudenmukaista kohdentamista tai kansalaisten tarpeiden yhdenvertaista tyydyttämistä. Vain tällöin kestävät hyvinvointijärjestelmät voivat muodostaa perustan yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille. Tämä edellyttää niin ekologisen, taloudellisen kuin sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimista. Kestävyiden käsitteessä kulminoituukin vaikuttavuuden moniulotteisuus. Sitä ei ole mahdollista palauttaa yksittäisiin toimiin, vaikutuksiin tai yhden kansanosan hyvinvointiin. Kestävät ja vaikuttavat, hyvinvointia luovat toimet syntyvät ratkaisujen summana. Kestävyyden monitulkintainen käsite tarjoaa vaikuttavuudelle vastinparin, joka johdattaa vaikuttavuuden kannalta merkittävien sisällöllisten kysymysten äärelle hyvinvointipalvelujen pitkäaikaisen vaikuttavuuden saavuttamiseksi.

Kirjan toimittajien kirjoittama viimeinen luku vetää aikaisemmat luvut yhteen ja pohtii, mitä vaikuttavuuden monet kasvot tarkoittavat ja millaiselta vaikuttavuuden tutkimuksen ja tutkimustiedon hyödyntämisen tulevaisuus voisi näyttää.

Lähteet

- Aboelela, S. W., Stone, P. W., & Larson, E. L. (2007). Effectiveness of bundled behavioural interventions to control healthcare-associated infections: a systematic review of the literature. *Journal of Hospital Infection*, 66(2), 101–108.
- Davy, C., Bleasel, J., Liu, H., Tchan, M., Ponniah, S., & Brown, A. (2015). Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. *BMC health services research*, 15(1), 1–11.
- Ferlie, E., Ashburner, L., Fitzgerald, L. & Pettigrew, A. (1996). *The New Public Management in Action*. Oxford University Press.
- Flodgren, G., Eccles, M. P., Shepperd, S., Scott, A., Parmelli, E., Beyer, F. R., & Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. (1996). An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*, 2011(7).
- Hecht, L., Buhse, S., & Meyer, G. (2016). Effectiveness of training in evidence-based medicine skills for healthcare professionals: a systematic review. *BMC medical education*, 16, 1–16.
- Karhunen, H., Määttänen, N., & Uusitalo, R. (2016). Opintotukijärjestelmän uudistaminen. *Rakenteelliseen malliin perustuvia vaikutuslaskelmia. Etla Raportit*, (59).
- Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M., & Sund, R. (2009). ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 46(4).
- Kotiranta, T., & Mäntysaari, M. (2017). Vaikuttavuus tulee ja menee – ja palaa taas takaisin. *Harkittu, tutkittu, avoin: Marketta Rajavaaran juhlakirja*.
- McCalman, J., Bainbridge, R., Percival, N., & Tsey, K. (2016). The effectiveness of implementation in Indigenous Australian healthcare: an overview of literature reviews. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 1–13.
- Parmelli, E., Flodgren, G., Beyer, F., Baillie, N., Schaafsma, M. E., & Eccles, M. P. (2011). The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance: a systematic review. *Implementation Science*, 6(1), 1–8.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis into the age of austerity*. Oxford university press.
- Raivola, R., Valtonen, P. & Vuorensyrjä, M. (2000) Käsitteet, mallit ja indikaattorit koulutuksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta arvioitaessa. R. Raivola (toim.) *Vaikuttavuutta koulutukseen: Suomen Akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia*. Edita.
- Ristolainen, H., Tiilikainen, E., & Rissanen, S. (2018). Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia*, 32(4), 252–274.
- Räsänen, P., Roine, E., Sintonen, H., Semberg-Kontinen, V., Rynnänen, O. P., & Roine, R. P. (2006). *Laatupainotetut elinvuodet terveydenhuollon vaikuttavuuden arvioinnissa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus*. Finohan raportti 2006; 29
- Valtioneuvosto. (2022). Mikä sote-uudistus? <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti>. Viitattu 18.9.2023

I
VAIKUTTAVUUS
ILMIÖNÄ

1.

VAIKUTTAVUUDEN JOHTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN UUDISTAMISESSA

Anna-Aurora Kork, Harri Laihonon, Lotta-Maria Sinervo,
Nina Lunkka & Petra Kokko

OIVALLUS: *Vaikuttavuuden johtamista tapahtuu niin politiikassa, hallinnossa kuin palveluorganisaatioissa, joissa päätöksentekijät, johtajat ja ammattilaiset tulkitsevat vaikuttavuuden tavoitteita ja tekevät valintoja vaikuttavan toiminnan aikaansaamiseksi.*

SEURAUS: *Vaikuttavuutta voidaan hahmottaa epälineaarisenä muutosprosessina, jonka johtamisessa tarvitaan kykyä yhteensovittaa vaikuttavuuden eri näkökulmia ja toimijoiden erilaisia intressejä, jotka tulevat esiin eri järjestelmätasojen ja toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa.*

Lukumme osallistuu vaikuttavuuden keskusteluun kuvaamalla, mitä vaikuttava toiminta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä voi tarkoittaa johtamisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on havainnollinen esimerkki hyvinvointipolitiikan vaikuttavuusperusteisesta ohjauksesta vaikuttavien palvelujen aikaansaamiseksi. Sote-uudistuksen perusteluna ja myös keskeisenä tavoitteena on ollut julkisen palvelujärjestelmän vaikuttavuus eli soite-palvelujen saatavuuden, laadun ja julkisen talouden kestävyys turvaaminen. Liian vähän huomiota on kuitenkin kiinnitetty joh-

tamiseen ja muutostointaan, joiden avulla vaikuttavaa toimintaa toteutetaan palvelujärjestelmän eri tasoilla.¹

Olemme tässä luvussa kiinnostuneita vaikuttavuuden johtamisesta. Luku vastaa kysymykseen, miten sote-uudistuksen vaikuttavuustavoitetta on tarkoitus johtaa ja organisoida vaikuttavaksi toiminnaksi. Tuomme esiin muutoksen ja toiminnan organisoitumisen näkökulman eli kiinnitämme huomiota johtamisessa tehtäviin valintoihin, joilla on tarkoitus saada aikaan tavoiteltua muutosta ja vaikuttavaa toimintaa. Vaikuttavuus organisoituu palvelujärjestelmässä eri tasoilla: politiikassa, hallinnossa ja palveluorganisaatioissa. Vasta toimijoiden tulkintojen ja valintojen kautta vaikuttavuustavoitteet muuntuvat toiminnaksi. Jäsennämme vaikuttavuuden johtamista politiikan, hallinnon ja organisaation välisenä dialogina kytkien sen suomalaiseseen sote-uudistuksen toimeenpanoon, jossa hyvinvointialueilla on keskeinen rooli toiminnan johtamisessa. Asetettuja strategioita ja vaikuttavuustavoitteita tulkitaan sote-palveluorganisaatioissa, joissa uudistustavoitteet on tarkoitus muuntaa palvelumalleiksi ja käytännön toiminnaksi, joka saa aikaan vaikuttavuutta. Tätä kokonaisuutta kutsumme vaikuttavuuden johtamiseksi.

Luku tuo vaikuttavuuskeskusteluun yhteiskuntapoliittisen, julkista johtamista, organisaatiotutkimusta ja tietojohdamista yhdistävän näkökannan. Tämä on uudenlainen lähestymistapa tarkastella vaikuttavaa toimintaa läpi palvelujärjestelmän – toimintapolitiikasta organisaation johtamiseen ja kansalaisiin. Yksittäisen intervention vaikuttavuuden mittaamisen ohella tarvitaan vaikuttavuuden johtamista, koska siinä tulkitaan hallinnon uudistamisen tavoitteita ja muodostetaan ymmärrystä vaikuttavuudesta.

Sote-uudistuksen, kuten yleensäkin julkisen hallinnon uudistusten, perimmäisenä tavoitteena on parantaa julkisen sektorin vaikuttavuutta. Julkisen sektorin tuloksellisuusjohtamisen kirjallisuudessa² on tuotu esiin uudistusten johtamiseen liittyviä ongelmia, kuten vaikuttavuuden mittaamisen monitulkintaisuus eli mistä näkö-

1 Ks. julkisen hallinnon uudistusten toimeenpanosta Barzelay & Jacobsen 2009; Ongaro 2019.

2 Esim. Pollitt & Bouckaert 2017; Van Dooren & Van de Walle 2008.

kulmasta vaikuttavuuden toteutumista pitäisi ensisijaisesti arvioida. Esimerkiksi vaikuttavuusperusteinen ohjaus tai arvoperusteisen terveydenhuollon strategiat, jotka ovat nousseet myös suomalaisen terveyspolitiikan agendalle³ 2010-luvulla, kuvaavat hyvin uudistusretoriikkaa ja tuloksellisuuden parantamisen moniselitteistä poliittista puhetta.⁴

Sote-uudistus on entisestään vauhdittanut tarvetta kehittää tietopohjaa ja käytäntöjä vaikuttavuuden parantamiseksi julkisissa sote-organisaatioissa. Sote-uudistus oli samanaikaisesti paitsi sosiaali- ja terveydenhuollon iso rakenteellinen muutos myös ohjaus- ja rahoitusperiaatteiden sisällöllinen muutos, kun vaikuttavuuteen tähtääviä uudenlaisia kannustimia otettiin käyttöön. Sote-uudistus siirsi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalvelujen järjestämisvastuun 309 kunnalta itsehallinnollisille aluetason organisaatioille. Nämä 21 hyvinvointialuetta aloittivat toimintansa tammi-kuussa 2023, ja niiden toimintaa ja taloutta ohjaa vaikuttavuusperusteisuus.

Uudistuspolitiikassa kilpailevat erilaiset vaikuttavuuden ideat, tavoitteet ja käsitykset siitä, mitä vaikuttavuus on ja miten sitä tulisi toteuttaa, arvioida ja mitata. Tässä luvussa tarkoitus ei ole määritellä ”vaikuttavuutta”, vaan kiinnostuksenamme on vaikuttavan toiminnan mahdollistavat johtamisen käytännöt. Esimerkiksi sote-palveluissa vaikuttavaa toimintaa on totuttu tulkitsemaan usein mikrotasolla yksittäisten hoito- tai palveluinterventioiden vaikuttavuutena. Yhteiskunnallisen muutoksen ja haluttujen vaikutusten aikaansaaminen edellyttää kuitenkin vaikuttavuuskäsitteen laajentamista, mihin tarvitaan yhteiskunnallista keskustelua julkisen organisaation ydintehtävästä, tavoitteista ja keinoista. Täten vaikuttava toiminta kytkeytyy toimintapolitiikan, uudistamisen ja strategisten tavoitteiden toteuttamiseen ja toteutumiseen. Ymmärrämme vaikuttavuuden systeeminäkökulmasta sosiaalisesti rakentuneena ”toivottuna asioiden tilana, jota organisaatio yrittää toteuttaa”.⁵ Meille johtami-

3 Kokko & Kork 2021.

4 Tuloksellisuuden sosiaalisista mekanismeista Van Dooren 2007.

5 Etzioni 1964, 6.

nen pitää sisällään hyvinvointipolitiikan ja palvelujärjestelmän ohjauksen, toiminnan muutosprosessien johtamisen sekä käytännön muutoksen organisoinnin.

Vaikuttavuus sosiaali- ja terveystalouden johtamisessa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuutta on määritelty monin tavoin riippuen tutkimusperinteestä.⁶ Julkisen palvelujärjestelmän perimmäisenä tarkoituksena on kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tästä näkökulmasta vaikuttavaa toimintaa voidaan lähestyä esimerkiksi hoitointerventioiden vaikutusten mittaamisen kautta tai ymmärtäen se laajemmin yhteiskunnalliseksi vaikuttavuudeksi. Vaikuttava toiminta on siten sidoksissa hyvinvoinnin määritelmiin ja toimintaympäristöön sekä siihen, miten yhteiskunnallisia ongelmia kehystetään ja pyritään ratkaisemaan palvelujärjestelmän eri osissa. Kuten asetetut vaikuttavuustavoitteet, myös vaikuttavuuden johtaminen voi vaihdella sote-palvelujärjestelmän sisällä. Vaikuttavuuden käsite saa viime kädessä muotonsa toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteisessä tiedonmuodostuksessa,⁷ jossa sovitetaan yhteen erilaisia rationaalisia eli toimintaa ohjaavia ajattelu- ja toimintatapoja. Asetetut vaikuttavuustavoitteet ja valitut vaikuttavuuden mittaamisen näkökulmat määrittävät sitä, miten toiminta käytännössä muuttuu vaikuttavaksi.

Julkisen toiminnan vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös tavoitteiden saavuttamisena, joka edellyttää esimerkiksi poliittisten päättäjien asettamia tavoitteita toiminnalle. Vaikuttavaa toimintaa katsotaan syntyvän, kun toimitaan näiden tavoitteiden mukaisesti. Vaikuttavuuden aikaansaaminen voidaan näin tulkita organisaation kyvyksi, jolloin vaikuttavuus kytkeytyy erityisesti toiminnan suunnitteluun ja johtamiseen. Hallintotieteellisessä tutkimuksessa julkisen toiminnan vaikuttavuutta jäsennetään tuloksellisuuden osa-alueena taloudellisuuden ja tuottavuuden ohella. Taloudellisuus ja tuottavuus kertovat, onko julkinen toiminta järjestetty oikein ja

6 Ks. vaikuttavuuden näkökulmista esim. Paronen ym. 2022; Malmivaara 2022; Torkki ym. 2017.

7 Julkisen hallinnon tiedonmuodostuksesta Laihonon ym. 2022.

järkevästi, kun taas vaikuttavuudessa huomio on oikean ja järkevän toiminnan varmistamisessa. Vaikuttavuutta voidaan yrittää tulkita myös eri tarkastelutasoilla yksilön kokemista vaikutuksista aina yhteiskunnallisiin vaikutuksiin. Huolimatta erilaisista vaikuttavan toiminnan lähestymistavoista perimmäisenä sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuudessa on kysymys julkisen toiminnan aikaansaannosten ja yhteiskunnan jäsenten välisestä suhteesta.⁸

Valitulla vaikuttavuuden näkökulmalla on huomattava merkitys sille, miten vaikuttavuuden johtaminen ymmärretään. Usein vaikuttavuuden johtamistarkastelut keskittyvät lähinnä vaikuttavuuden mittaamisen ja arvioinnin hankaluuteen eivätkä siihen, miten johtaminen voisi tukea vaikuttavuuden toteutumista. Esimerkiksi vaikuttavuusperusteinen johtaminen määritellään lähinnä vaikuttavuustiedon hyödyntämiseksi toiminnan tuotosten seurannassa osana sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä ja johtamista.⁹ Vaikuttavuustietoakin tarvitaan johtamisessa, mutta pelkästään tiedon tuottamiseen ja mittaamiseen keskittyminen sulkee monta tärkeää johtamisen osa-aluetta tarkastelun ulkopuolelle. Seuraavaksi esittelemme vaikuttavuuden johtamisen käsitteellisen kehyksen, jonka kautta sote-uudistuksen tavoittelemaa vaikuttavaa toimintaa voidaan hahmottaa ja edistää palvelujärjestelmän eri tasoilla: toimintapolitiikassa, hallinnossa ja sote-palveluissa.

Vaikuttavuuden johtamisen kolme tarkastelutasoa

Yhteiskunnallisen muutoksen organisoinnin näkökulma eli se, miten muutos kohti vaikuttavaa toimintaa tosiasiallisesti tapahtuu, on jäänyt vähälle huomiolle aikaisemmassa vaikuttavuuden tutkimuksessa. Siksi korostamme vaikuttavuuden johtamisessa prosessinäkökulmaa, joka selittää vaikuttavien käytäntöjen toimeenpanoa hallinnon eri tasoilla tehtyjen valintojen kautta. Muutos vaikuttavampaan toimintatapaan syntyy johtamalla ja oppimalla.

8 Ks. lisää Meklin ym. 2009.

9 Vaikuttavuuden arvioinnista ja johtamisesta esim. Paronen ym. 2022; Kettunen 2018.

Julkisen hallinnon uudistus määritellään usein julkisorganisaatioiden rakenteita ja toimintaa koskevaksi tavoitelluksi muutokseksi, jonka päämääränä on saada julkiset organisaatiot toimimaan paremmin.¹⁰ Julkisen hallinnon uudistamisessa vaikuttavuuden johtamista voidaan siten tutkia teoreettisesti ainakin kolmesta eri näkökulmasta eli 1) muutosten tavoitteiden, 2) hallintorakenteiden ja toiminnan muutoksena tai 3) organisaatioiden muutosjohtamisen kautta. Tämän seurauksena sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavaa toimintaa voidaan ohjata ja johtaa monellakin tasolla samanaikaisesti: *hyvinvointipoliitiikassa (makrotaso), uusilla hallintorakenteilla eli hyvinvointialueilla (mesotaso) ja palveluorganisaatioiden vaikuttavuusperusteisessä toiminnassa (mikrotaso).*

Hyvinvointipoliittikka vaikuttavuuden johtamisen ohjenuorana

Hyvinvointipoliitiikassa vaikuttavuusperusteinen ohjaus ja vaikuttavuustavoitteet merkitsevät institutionaalista muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa. Vaikuttavuuden johtamiseen vaikuttavat tällöin poliittisesti asetetut tavoitteet, ja palvelujen uudistaminen tapahtuu tietyssä yhteiskuntapoliittisessa tilanteessa. Uudistamisen historiallinen jatkumo vaikuttaa ohjauksen ja tavoitteiden perustaan eli siihen, miten ja miksi uudistusta tehdään. Lisäksi olemassa olevat instituutiot ja niiden palvelurakenteet ja -prosessit sekä johtamiskulttuuri vaikuttavat tavoiteltuun muutokseen: miten ja millaista vaikuttavaa toimintaa on tarkoitus toteuttaa.

Tätä poliittis-hallinnollista toiminnan kokonaisuutta voidaan lähestyä uuden institutionalismin¹¹ avulla. Institutionaalinen teoria pyrkii ymmärtämään ja selittämään instituutioiden rakenteita ja toimintatapoja, jotka vaikuttavat muutokseen. Tehokkuuden, rationaalisuuden ja kontrollin sijaan uusi institutionalismi pyrkii selittämään organisaatioiden käytäntöjä niiden toiminnan oikeuttamisen ja siihen liittyvien sääntöjen ja uskomusten avulla.¹² Sen perusteella uudistamiseen liittyy kilpailevia institutionaalisia voimia ainakin

10 Pollitt & Bouckaert 2017, 28.

11 Meyer & Rowan 1977; DiMaggio & Powell 1983.

12 Houtsonen 2002.

kolmella eri tasolla eli poliittisessa päätöksenteossa, hallinnollisessa toiminnassa ja palveluorganisaatioiden käytännöissä. Toisin sanoen vaikuttavuuden määrittelyä ja ohjaamista tapahtuu institutionaalisissa rakenteissa ja johtamisen eri konteksteissa. Institutionaaliset rakenteet, säännöt, normit ja kulttuurit määrittävät puolestaan poliittis-hallinnollisten toimijoiden käsityksiä, valintoja ja toimintaa.¹³ Siksi vaikuttavuuden johtamisessa tarvitaan kykyä sovittaa yhteen vaikuttavuuden eri näkökulmia ja erilaisia intressejä, jotka tulevat esiin eri järjestelmätasojen ja toimijoiden välisessä toiminnassa.

Alueelliset strategiat vaikuttavuuden johtamisen muutosajureina

Vaikuttavan toiminnan poliittiset keinot, kuten vaikuttavuusperusteinen ohjaus, edellyttävät myös toimintaa tukevia hallinnollisia rakenteita. Tämä vaatii suunnitelmaa siitä, mitä uudistuspolitiikka tarkoittaa käytännössä palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle. Julkisen hallinnon johtamisuudistuksia käsittelevä tutkimuskirjallisuus¹⁴ on osoittanut, että yhteiskunnallisiin ongelmiin, kuten palvelujen vaikuttavuuden, oikeudenmukaisuuden tai kestävyysparantamisen kysymyksiin, ei ole yksinkertaisia eikä oikeita ratkaisuja. Julkisen hallinnon uudistamiseen liittyy usein monitulkintaisia ja epäselviä tavoitteita sekä epävarmoja keinoja ja ratkaisuja, joilla on monitahoisia ja ennakoimattomiakin vaikutuksia eri toimijoihin.

Hallintorakenteiden näkökulmasta vaikuttavuuden johtamista toteuttavat hyvinvointialueet, jotka strategioissaan tulkitsevat uudistuksen tuomia sisällöllisiä muutoselementtejä sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaan ja johtamiseen. Toisin sanoen vaikuttavuuden johtamisessa pyritään ymmärtämään ja määrittelemään sitä, millaisia palveluympäristöön liittyviä muutospaineita, kulttuurisia tekijöitä tai poliittisia ulottuvuuksia¹⁵ vaikuttavuuden parantaminen synnyttää palveluorganisaatioiden toiminnalle. Sote-uudistus vaikuttaa toimintapolitiikkoihin, hallinnontasoihin, sektoreihin ja toimialoihin. Näiden eri alueiden toimijat joutuvat työssään pohti-

13 Olsen 2017.

14 Pollitt & Bouckaert 2017; Christensen & Lægheid 2007.

15 Christensen & Laegreid, 2017.

maan ja tulkitsemaan, mitä uudistuksessa tavoiteltu vaikuttavuuden parantaminen tarkoittaa eri tilanteissa, heidän toimintaympäristönsään ja organisaatiokulttuurissaan.

Palveluorganisaatioiden käytännöt ja ammattilaisten toiminta vaikuttavuuden johtamisen kohteena

Julkisen hallinnon uudistus, ja siten vaikuttavuus, konkretisoituu viime kädessä palveluorganisaatioiden toiminnan ja siellä työskentelevien ihmisten käyttäytymisen muutoksena.¹⁶ Johtamisella on saatava aikaan muutos toiminnassa, mikä mahdollistaa uudistuksen realisoitumisen käytännössä. Näin ollen vaikuttavuuden johtaminen on usein muuttumisen johtamista, kun vanhasta toimintatavasta on opittava pois ja omaksuttava uusi, vaikuttavampi tapa toimia. Tällainen vaikuttavuuden johtamisen näkökulma poikkeaa yleisesti vaikuttavuuskeskustelussa vallalla olevasta näkökulmasta, jossa katsotaan pikemminkin vaikuttavuuden lopputulemaa eikä prosessia, jossa muutos kohti vaikuttavampaa toimintatapaa tapahtuu. Näin vaikuttavuuden johtamista voidaan tarkastella halutun käyttäytymisen muutoksen tukemisena ja ohjaamisena.

Muutoksen aikaansaamisen näkökulmasta vaikuttavuuden johtaminen kiinnittyykin organisaatioiden toimintaan ja muutoksen organisoitumiseen. Tällainen vaikuttavuuden johtamisen prosessinäkökulma on toistaiseksi saanut vain vähän huomiota julkisen johtamisen uudistuksia käsittelevässä kirjallisuudessa.¹⁷ Esimerkiksi sote-organisaatioiden muutosjohtamista koskevia tutkimuksia on arvosteltu asetelmiltaan liian rationaalisiksi ja yleismaailmallisiksi, jolloin ne eivät selitä, miten, milloin ja millä ehdoilla muutos toiminnassa itse asiassa tapahtuu.¹⁸

Sosiaali- ja terveystieteiden palveluorganisaatioissa vaikuttavuuden johtamista olisikin hyödyllistä tarkastella pikemminkin toimintana (verbeinä) kuin asioina (substantiiveina), jolloin organisaatioiden

16 van der Voet ym. 2017.

17 Pollitt & Bouckaert 2017.

18 Jansson ym. 2019, Lunkka ym. 2022.

voidaan ymmärtää olevan jatkuvassa organisoitumisen tilassa.¹⁹ Vaikuttavuuden johtamisessa pyritään ymmärtämään tätä organisoitumista ja selittämään toimijoiden antamia merkityksiä muutokselle.²⁰ Tällöin huomio kiinnitetään esimerkiksi siihen, millaisia merkityksiä hyvinvointipolitiikan vaikuttavuustavoitteille annetaan organisaatiossa ja miten palveluorganisaatioiden toiminta muuttuu tämän seurauksena.²¹ Näin on mahdollista avata muutoksen ”mustaa laatikkoa” ja saada vastauksia siihen, miten palveluorganisaatioissa saadaan aikaan muutosta kohti vaikuttavampia käytäntöjä ja millä ehdoilla siirtyminen vaikuttavampaan toimintatapaan tapahtuu.

Kohti syvempää ymmärrystä vaikuttavuuden johtamisesta

Edellä esitettyjen vaikuttavuuden johtamisen tarkastelutasojen mukaisesti vaikuttavuuden johtamista voidaan hahmottaa epälineaarisenä muutosketjuna, jossa ei ole yksinkertaisia syy-seuraussuhteita, jotka saavat aikaan vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden johtamista luonnehtii siten pikemminkin ennakoimattomuus ja kertaantuvuus. Kyse on tilannekuvan, toiminnan ja muutoksen välisten yhteyksien ymmärtämisestä makrotasolta meso- ja mikrotasolle.²² Tämä yhteenkietoutuminen ilmenee esimerkiksi siten, että sote-uudistuksen poliittiset tavoitteet vaikuttavat hyvinvointialueiden hallintorakenteisiin ja strategioihin ja lopulta tuottavat muutoselementtejä myös sote-palveluorganisaatioiden käytännön toimintaan.

Sote-palvelujärjestelmässä ohjaamista ja vaikuttavuuden johtamista tehdään hallinnon eri tasoilla, eri toimijoiden työssä ja monenlaisissa toiminta- ja asiayhteyksissä. Tämä tarkoittaa, että vaikuttavan toiminnan (poliittisetkin) tavoitteet muuttuvat ja käsitteellistyvät hyvin moninaisiksi vaikuttavuuden tulkinnoiksi toimijoiden välisessä dialogissa. Esimerkiksi päätöksentekijöiden, sote-johtajien

19 Weick & Quinn 1999.

20 Merkityksellistämisen prosesseista (sensemaking process) katso tarkemmin Weick 1995.

21 Prosessiorganisaatioajattelusta katso Langleyle ym. 2013.

22 Ylikoski 2017.

ja käytännön toimijoiden tekemät strategiset valinnat muuttuvat toiminnaksi johtamisessa esimerkiksi resurssien allokoinnin, talouden ja toiminnan suunnittelun, vuorovaikutuksen, arvioinnin ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisen kautta.

Vaikuttavuuden johtamisen käsitteellistämiseen tarvitaankin syvempää ymmärrystä mekanismeista, jotka selittävät, miten julkisen hallinnon uudistuksen tavoitteleva vaikuttava toiminta toteutuu ja miten tätä muuttumista voidaan johtaa haluttujen vaikutusten aikaansaamiseksi.²³ Näiden mekanismien tarkasteleminen avaa vaikuttavuuden johtamiseen liittyvän muutostoinnin ”mustaa laatikkoa” tarjoamalla eräänlaisen toimijoiden muutuskäyttäytymistä selittävän teorian siitä, mikä toimii missäkin kontekstissa ja millaisin vaikutuksin.²⁴

Vaikuttavuuden johtaminen tapahtuu aina tietyssä sosiaalisessa toiminnassa ja institutionaalisissa rakenteissa, hallintokulttuurissa ja organisaatiokäytännöissä.²⁵ Nähdäksemme vaikuttavuuden johtamisessa tulisi kiinnittää huomiota päätöksentekotilanteisiin ja muutostilanteisiin, jotka selittävät, miksi uudistuksen tavoitteleva vaikuttavuus toteutuu eri toimintaympäristöissä eri tavoin. Esimerkiksi terveydenhuollon interventioiden vaikuttavuus ja siten vaikuttavan toiminnan aikaansaamisen logiikka eroaa vaikkapa sosiaalityön vaikuttavuuden tulkinnoista. Tästä seuraa se, että hyvinvointialueorganisaation sisälläkin vaikuttavuustavoitteita voidaan tulkita hyvin monista lähtökohdista, mikä voi vaikeuttaa alueen sote-palvelujen järjestämis- ja johtamistapojen organisoimista.

Moniammatillisen vuoropuhelun aikaansaamiseen ja siten vaikuttavuuden johtamiseen tarvitaan yhteistä tietopohjaa, arviointikriteeristöä ja ymmärrystä sote-palvelujen vaikuttavasta toiminnasta. Käytännössä sote-uudistus on jo muuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaustapaa, joka perustuu ministeriön ja hyvinvointialueiden väliseen yhteistoimintaan. Tähän on pyritty toistaiseksi vastaamaan esimerkiksi kansallista KUVA-mittaristoa kehittämällä,

23 Ks. vaikuttavuuden johtamisen mekanismeista Laihonen ym. 2024.

24 Pawson 2013.

25 Terveiden interventioiden osalta Shaw ym. 2018.

alueiden hyvinvointisuunnitelmilla ja palveluorganisaatioiden omilla palvelustrategioilla.

Vaikuttava toiminta saa eri johtamisen osa-alueilla monenlaisia merkityksiä, joilla puolestaan on vaikutusta toiminnan johtamiseen ja organisoitumiseen. Taulukko 1 havainnollistaa vaikuttavuuden johtamisen tasoja, joiden kautta vaikuttavuustavoitteet on tarkoitus muuttaa vaikuttavaksi toiminnaksi palvelujärjestelmän eri osissa. Taulukossa vaikuttavuuden johtamista tarkastellaan esimerkiksi *poliittisen ohjauksen, voimavarojen hallinnan, vaikuttavuustiedolla johtamisen sekä vaikuttavuuden arvioinnin ja mittaamisen* kysymyksinä. Näihin kaikkiin liittyy kollektiivinen ymmärryksen luominen vaikuttavuudesta. Esimerkiksi hyvinvointipolitiikassa voimavarojen hallinta voi tarkoittaa vaikuttavuuden ohjaamista rahoituksen myöntämiskriteerien ja kohdentamisen avulla, kun taas hyvinvointialueilla hallinta kohdistuu vaikuttavuuden tavoittelemiseen taloudellisten ja inhimillisten voimavarojen tehokkaalla allokaatiolla. Palveluorganisaatioissa puolestaan vaikuttava toiminta pyritään järjestämään saaduilla taloudellisilla ja inhimillisillä voimavaroilla.

Vaikuttavuuden johtamiseen tarvitaan riittävää yhteistä tietopohjaa, joka muodostuu paitsi arvioinnin ja mittaamisen keinoin myös organisaation sisäisessä ja sidosryhmien välisessä vuorovaikutuksessa. Vaikuttavuuden johtamisessa hyvinvointialueiden lisäksi kunnilla on jatkossakin tärkeä rooli, kuten kansalaisten terveyden ja hyvinvointia edistävästä, ennaltaehkäisevästä palveluista vastaaminen. Vaikuttavuustiedon jakamiseen ja vaikuttavuustiedolla johtamiseen kuntien ja hyvinvointialueiden välillä liittyy kuitenkin vielä monia ratkaisemattomia kysymyksiä esimerkiksi päätösvaltaa, resursointia ja osaamista koskien. Palvelujärjestelmän yhteiskunnallinen vaikuttavuus määrittyy uudistuksen jälkeisessä uudessa tilanteessa, ei vain yksittäisten organisaatioiden tai palvelujen kautta vaan vaikuttavien palveluketjujen ja -kokonaisuuksien onnistumisena. Yksi keskeinen vaikuttavuuden johtamisen avaintekijä on toimijoiden kyky ja valmius yhteiseen tiedonmuodostukseen. Viime kädessä vaikuttavuuden johtaminen muuttuu konkreettiseksi toimenpiteiksi ja tekemiseksi, kun eri toimijoiden kokemuksellinen tieto yhdistetään

Taulukko 1. Vaikuttavuuden johtamisen tasot.

Vaikuttavuuden johtamisen osa-alueet	Hyvinvointi-politiikka	Hyvinvointi-alueet	Palvelu-organisaatiot
Ohjaus	Uudistustavoitteet, lait ja asetukset, vaikuttavuusperusteinen ohjaus	Strateginen suunnittelu ja palvelutuotannon johtaminen	Muutosprosessit, strategisten tavoitteiden ja normien mukainen toiminta ja käytännöt
Voimavarojen hallinta	Rahoitusjärjestelmä, rahoituksen myöntökriteerit ja kohdentaminen	Hyvinvointi-alueen kokonaistalouden suunnittelu sekä taloudellisten ja inhimillisten resurssien allokaatio	Organisaatiokohdainen talouden ja toiminnan suunnittelu, resursointi, osaaminen
Vaikuttavuustiedolla johtaminen	Vaikuttavuustiedon määrittely ja vaikuttavuustiedolla ohjaaminen	Vaikuttavuustiedolla johtaminen, hyvinvointi-alueiden välinen vertailu	Vaikuttavuustiedon tuottaminen, käytännön tietoperusteinen kehittäminen
Mittaaminen ja arviointi	Kansalliset mittarit, tilastot, rekisterit ja kannustimet	Vaikuttavuuden raportointi, seuranta ja arviointi	Palveluprosessien ja interventtioiden vaikuttavuuden mittaaminen

tuotettuun hyvinvointidataan. Näin toimijat omien tulkintojensa, osaamisensa ja ammattitaitonsa kautta yhdessä muodostavat dialogisesti ymmärrystä vaikuttavasta toiminnasta. Aidon muutoksen aikaansaamiseksi tarvitaan vaikuttavuuden johtamista, joka tuottaa haluttua muutosta toimijoiden käyttäytymiseen ja käytäntöihin.

Vaikuttavuuden johtaminen muutoksen ajurina

Olemme edellä hahmotelleet uudenlaista näkökulmaa siihen, mitä vaikuttava toiminta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä voi tarkoittaa muutoksen aikaansaamiseksi. Vaikuttavuuden johtamisen näkökulma tuo esiin sosiaalisen muutosprosessin merkityksen vaikuttavan toiminnan organisoimiseksi. Tästä näkökulmasta sote-uudistus ei ole vain rakenneuudistus. Se vaikuttaa myös

sisällöllisesti ohjaukseen, palveluihin, toimintakäytäntöihin ja kansalaisiin, koska palvelujen kehittämistä ja johtamista ohjataan kohti vaikuttavuusperusteisuutta eli asiakkaalle tuotettua arvoa.

Vaikuttavuuden johtaminen edellyttää yhteisiä tiedonmuodostuksen areenoita, jotka mahdollistavat avoimen ja rakentavan vaikuttavuusdialogin politiikan, hallinnon, eri ammattiryhmien ja kansalaisten välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen perinteisiä välineitä ovat olleet palvelutoiminnan ja interventioiden vaikuttavuuden mittaaminen ja arviointi. Myös sote-palvelujen resurssien kohdentamiseen ja palvelujen johtamisen tueksi tarvitaan vaikuttavuustietoa. Tiedon tuottamista tarvitaan edelleenkin, mutta palvelujärjestelmän vaikuttavuutta on tarkasteltava kokonaisuutena, ja vaikuttavan toiminnan aikaansaamisessa myös johtamisen valintoja on tulkittava kriittisesti ja monitahoisesti.

Vaikuttavuuden johtamisen käsitteellistämisen apuna tunnistimme ohjauksen makro-, meso- ja mikrotasoja sekä vaikuttavan toiminnan johtamisen osa-alueita, joita ovat poliittinen ohjaus, voimavarojen hallinta, vaikuttavuustiedolla johtaminen sekä vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen. Hyvinvointipolitiikan, alueellisten strategioiden ja palveluorganisaatioiden eri käsitykset vaikuttavasta toiminnasta auttavat selittämään sitä, miten sote-uudistuksen tavoitteleva vaikuttavuuden parantaminen muuttuu monenlaiseksi toiminnaksi palvelujärjestelmän eri tasoilla tai mistä erot vaikuttavuudessa alueiden välillä mahdollisesti johtuvat. Vaikuttavuuden johtamisen tasojen väliset suhteet kuvaavat siis oletettuja yhteyksiä uudistuspolitiikan vaikuttavuustavoitteiden ja toiminnassa tapahtuvien käytäntöjen muutoksen välillä²⁶ ja auttavat ymmärtämään uudistamiseen liittyvää muutospidynamiikkaa.²⁷

Vaikuttavuuden johtamisen näkökulma on jäänyt aikaisemmassa julkisen toiminnan vaikuttavuutta koskevassa keskustelussa vähälle huomiolle. Iso osa vaikuttavuustutkimuksesta keskittyy vaikuttavuuden määrittelyn problematiikkaan. Eri tieteenalojen ja

26 Sosiaalisten mekanismien määritelmistä Hedström & Swedberg 1998, 7.

27 Ongaro 2019.

tulokulmien erilaiset määritelmät vaikuttavuuteen ovat ehdottomasti tarpeellisia, mutta niiden rinnalle tarvitaan muutosjohtamisen ja vaikuttavan toiminnan organisoitumisen näkökulmia. Tähän tarpeeseen olemme tässä luvussa tarjonneet jäsennystä vaikuttavuuden johtamisen tasoista ja osa-alueista. Lähestymistavan avulla voidaan hahmottaa muutosketjuja, joiden kautta muutos kohti vaikuttavampaa toimintaa ja käyttäytymistä voitaisiin saada aikaan hallinnan eri tasoilla. Johtamisen ja organisoinnin tueksi tarvitaan vaikuttavuustietoa mutta ennen kaikkea monitahoista tiedon jakamista ja yhteistä moniammatillista tiedonmuodostusta vaikuttavista toiminnoista.²⁸ Abstraktit poliittiset vaikuttavuustavoitteet on kyettävä sanallistamaan ja kommunikoimaan siten, että vaikuttavan toiminnan perusajatus ohjaa toimijoita yhteiseen suuntaan.²⁹ Tässä mielessä vaikuttavuuden johtaminen sinällään ei poikkea muusta johtamisesta. Keskeinen ero liittyy sosiaaliseen muutostoitintaan, jossa tavoiteltua käyttäytymisen muutosta fasilitoidaan ja ohjataan.

MITÄ OPIMME: Vaikuttavuuden johtaminen on sosiaalisen muutostoitinnan organisointia

Olemme tuoneet esiin vaikuttavuuden johtamisen ja siihen liittyvän muutoksen organisoinnin merkityksen vaikuttavuuden tutkimukselle. Tällä on kolmenlaisia seurauksia. Ensiksikin vaikuttavuuden johtaminen sote-uudistamisen kontekstissa auttaa ymmärtämään sitä, että uudistuspolitiikan vaikuttavuuden parantamisen tavoite muuttuu toiminnaksi palvelujärjestelmän eri tasoilla ja monien toimijoiden tekemien tulkintojen ja käyttäytymisen kautta. Toiseksi luku ottaa osaa julkista johtamista ja hallinnon uudistamista koskeviin keskusteluihin tunnistamalla vaikuttavuuden johtamisen tasoja ja osa-alueita, joilla vaikuttavuutta organisoidaan poliittis-hallinnollisessa järjestelmässä. Vaikuttavuuden johtamisen eri tasojen kautta voidaan hahmottaa ja selittää eroja vaikuttavan toiminnan aikaansaamisessa, toisin sanoen eri johtamisen osa-alueet kietoutu-

28 Laihonen ym. 2022.

29 Malmivaara 2022.

vat yhteen vaikuttavan toiminnan organisoimisessa. Lopuksi luku korostaa monitoimijuutta ja dialogisuutta palvelujärjestelmän vaikuttavan toiminnan aikaansaamiseksi, koska vaikuttavaa toimintaa toteutetaan niin hyvinvointipolitiikassa, hyvinvointialueiden johtamisessa kuin sote-palveluorganisaatioiden toimijoiden käytännön toiminnassa. Tarvitaan yhteistä tietopohjaa ja ymmärrystä vaikuttavuudesta. Vaikuttavuus ja sen johtaminen ovat ilmiöitä, jotka edellyttävät aktiivista vuoropuhelua vaikuttavan toiminnan eri näkökulmista ja tuotetun vaikuttavuustiedon tulkinnoista.

Käytännön johtamistyöhön erilaiset vaikuttavuustulkinnat muodostavat monitahoisen tietopohjan alueellisten suunnitelmien ja palvelustrategioiden määrittämiselle. Vaikuttavuuden johtamisessa ei tarvitse ymmärtää yksittäisten mittareiden tai interventioden erityispiirteitä, mutta johtajien tulee kyetä muodostamaan kokonaiskuva vaikuttavuuden parantamiseksi tehtävästä työstä. Luku nostaa esiin tämän työn merkityksen ja siihen liittyvien muutosprosessien tukemisen. Hyvinvointipalvelujen vaikuttavan toiminnan parantamisessa keskeinen johtamisen tehtävä on erityisesti hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa uuden organisaation identiteetin rakentaminen. Johtajien on kyettävä käynnistämään ja tukemaan tiedonmuodostuksen prosesseja, joissa hyvinvointipalvelujen vaikuttavuutta määritellään. Tätä kautta rakentuu strateginen tulkinta siitä, miten hyvinvointialue aikoo toteuttaa hyvinvointipolitiikan vaikuttavuustavoitteita omassa toiminnassaan.

Vaikuttavuuden käsitteelliseen tutkimukseen lukumme tarjoaa tuoreen näkökulman, joka tuo uudella tavalla yhteen hallintotieteen, julkisen toiminnan tuloksellisuuden ja tietojohdamisen sekä organisaatiotutkimuksen muutosnäkökulmat. Luvun keskeinen viesti on se, että vaikuttavuuden johtamista tapahtuu niin politiikassa, hallinnossa kuin palveluorganisaatioissa, joissa päätöksentekijät, johtajat ja asiantuntijat tekevät valintoja vaikuttavan toiminnan aikaansaamiseksi. Lukumme edistää ymmärrystä siitä, mitä vaikuttavuuden aikaansaaminen edellyttää eri tasoilla tapahtuvalta poliittis-hallinnolliselta organisoitumiselta. Vaikuttavuuden johtamisessa kyse on ennen kaikkea sen varmistamisesta, että politiikka, hallinto ja orga-

nisaatiot tekevät oikeita asioita oikein yhteiskunnallisen vaikuttavuuden aikaansaamiseksi.

Lähteet

- Barzelay, M., & Jacobsen, A. S. (2009). Theorizing implementation of public management policy reforms: A case study of strategic planning and programming in the European Commission. *Governance*, 22(2), 319–334.
- Christensen, T. & Laegreid, P. (2007). *Transcending new public management: the transformation of public sector reforms*. Hampshire: Ashgate Publishing.
- Christensen, T. & Laegreid, P. (2017). Transformative Perspective. Teoksessa Van de Valle, S. & Groeneveld, S. *Theory and Practice of Public Sector Reform*. Taylor and Francis, New York and London, 27–43.
- DiMaggio, P., & Powell, W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160.
- Etzioni, A. (1964). *Modern organizations*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall.
- Hedström, P., & Swedberg, R. (1998). Social mechanisms: An introductory essay. Teoksessa Hedström, P., & Swedberg *Social mechanisms: An analytical approach to social theory*. Cambridge University Press, Cambridge, 1–31.
- Houtsonen, J. (2002). Institutionaalisen organisaatioteorian jännitteet ja horjuvuudet: käsitteellisten vastakohtien bourdieulainen analyysi. *Hallinnon tutkimus*, 21(1), 40–66.
- Jansson, N., Lunkka, N., Suhonen, M., Meriläinen, M. and Wiik, H. (2019). The emergence of sensemaking through socio-material practices. *Journal of Organizational Change Management*, 33(4), 597–607.
- Kettunen, P. (2018). Vaikuttavuusarvioinnin kytkeminen osaksi johtamista. *Hallinnon tutkimus*, 37(3), 176–186.
- Kokko, P. & Kork, A-A. (2021). Value-based healthcare logics and their implications for Nordic health policies, *Health Services Management Research*, 34(1), 3–12.
- Laihonen, H., Kork, A-A, Lunkka, N., Sinervo, L-M., Sillanpää, V., Kokko, P. & Hyvärinen, J. (2024). Vaikuttavuuden johtamisen mekanismit – lähtökohtia ja edellytyksiä hyvinvointialueille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 61(1), 75–92.
- Laihonen, H., Kork, A. Sinervo, L-M. & Kokko, P. (2022). Julkisen hallinnon tiedonmuodostus. Teoksessa Jäntti, A., Kork, A-A, Kurkela, K., Leponiemi, U., Paananen, H. Sinervo, L-M. & Tuurnas, S. (toim.) *Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus*. Vastapaino, 221–243.
- Laihonen, H. & Huhtamäki, J. (2020). Organizational Hybridity and Fluidity: Deriving New Strategies for Dynamic Knowledge Management. *Knowledge Management Research & Practice*, 21(2), 216–228.
- Langley, A. N. N., Smallman, C., Tsoukas, H., & Van de Ven, A. H. (2013). Process studies of change in organization and management: Unveiling temporality, activity, and flow. *Academy of management journal*, 56(1), 1–13.

- Lunkka, N., Jansson, N., Mainela, T., Suhonen, M., Meriläinen, M., Puhakka, V. & Wiik, H. (2022). Professional boundaries in action: Using reflective spaces for boundary work to incorporate new health care role. *Human Relations*, 75(7), 1270–1297.
- Malmivaara, A. (2022) *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveystieteissä*. Duodecim.
- Meklin, P.; Rajala, T.; Sinervo, L.-M.; Vakkuri, J. (2009). Kunta hyvinvointipalvelujen järjestäjänä – rajallisten voimavarojen tehokkaan hallinnan ongelma. Teoksessa Karppi, I.; Sinervo, L.-M. (toim.) *Governance: uuden hallintatavan jäsentyminen*. Tampere: Tampereen yliopisto, 237–277.
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American journal of sociology*, 83(2), 340–363.
- Olsen, J.P. (2017). An Institutional Perspective. Teoksessa Van de Valle, S. & Groeneveld, S. (2017). *Theory and Practice of Public Sector Reform*. Taylor and Francis, New York and London, 9–26.
- Ongaro, E. (2019). Advancing the theory and practice of public sector reform through the analysis of social mechanisms. Teoksessa *Making Policies Work*. (Ed.) Capano, G. Howlett, M., Ramesh, M., and Virani, A. Edward Elgar Publishing.
- Paronen, E., Mäki-Opas, T. & Lammintakanen, J. (2022). Vaikuttavuuden arviointi ja johtaminen julkisissa palveluissa. Teoksessa Jäntti, A., Kork, A-A, Kurkela, K., Leponiemi, U., Paananen, H. Sinervo, L.-M. & Tuurnas, S. (toim.) *Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus*. Vastapaino, 175-196.
- Pawson, R. (2013). *The Science of Evaluation: A Realist Manifesto*. Los Angeles, CA and London: Sage.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis – into the age of austerity*. Oxford University Press, Incorporated.
- Shaw, J., Gray, C. S., Baker, G. R., Denis, J. L., Breton, M., Gutberg, J., ... & Wodchis, W. (2018). Mechanisms, contexts and points of contention: operationalizing realist-informed research for complex health interventions. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1–12.
- Tiirinki, H., Sulander, J., Sinervo, T., Halme, S., & Keskimäki, I. (2022). Integrating Health and Social Services in Finland: Regional Approaches and Governance Models. *International Journal of Integrated Care*, 22(3).
- Torkki P., Leskelä R.L., Linna M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A., Hörhammer, I. (2017). *Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi*. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017.
- Tynkkynen, L. K., Keskimäki, I., Reissell, E., Koivusalo, M., Syrjä, V., Vuorenkoski, L., Rechel, B. & Karanikolos, M. (2019). Centralising health care administration in Finland: an inevitable path? *Eurohealth*, 25(4), 29–33.
- Van der Voet, J., Kuipers, B.S. & Groeneveld, S. (2017). A Change Management Perspective. In Van de Valle, S. & Groeneveld, S. *Theory and Practice of Public Sector Reform*. Taylor and Francis, New York and London, 79–99.
- Van Dooren, W. (2007). Getting to performance through leadership, reform and measurement: A theoretical exploration of some social mechanisms. Teoksessa *Transatlantic dialogue 'Leading the future of the public sector'*, Newark.

- Van Dooren, W., and Van de Walle, S. (2008). *Performance Information in the Public Sector: How It Is Used?*, Palgrave, Basingstoke.
- Weick, KE. (1995). *Making sense of organization*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Weick, KE. & Quinn RE (1999). Organizational change and development. *Annual review of psychology*, 50, 361–86.
- Ylikoski, P. (2017). Social mechanisms 1. Teoksessa *The Routledge handbook of mechanisms and mechanical philosophy*. Routledge, 401–412.

2.

VAIKUTTAVUUSTIEDON MATKA MITTAAMISESTA JULKISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON

Matias Heikkilä & Aki Jääskeläinen

OIVALLUS: *Matka organisaatiotasoisesta mittaamisesta julkiseen päätöksentekoon on pitkä ja monivaiheinen. Vaikuttavuustieto ei useinkaan anna yksiselitteistä vastausta, miten tiedon pohjalta tulisi toimia.*

SEURAUS: *Vaikuttavuustieto julkiselle päätöksentekijälle on vain yksi päätöksenteon komponentti. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ei siis ole yksinkertainen prosessi.*

Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden mittaaminen ja todentaminen on kokoluokaltaan valtava projekti. Tarkastelutasoja on monia yksilöstä organisaatioihin, hallintoon ja lopulta päätöksentekohierarkian huipulle eli poliittiseen päätöksentekoon. Tiettyjen palveluiden, kuten sosiaali- ja terveystalouden, vaikuttavuuden mittaamiseen on kehitetty klinisiä mittareita, joilla voidaan varsin objektiivisestikin mitata hoidon vaikuttavuutta. Vaikuttavuus saattaa olla myös aineetonta, jolloin mittaaminen liittyy subjektiiviseen kokemukseen.¹ Esimerkiksi yliopiston kurssien oppimistulosten mittaamisen kannalta opiskelijapalautteella on tärkeä merkitys.

Vaikuttavuuden mittaamista voi siis lähestyä monin eri tavoin. Mittaamisen lisäksi vaikuttavuuteen liittyy vahvasti kerätyn tiedon hyödyntäminen. Tutkimus osoittaa, että jo organisaatioiden sisällä

1 Grönroos & Ojasalo 2004.

mittaamiseen ja tiedon hyödyntämiseen liittyy monenlaisia haasteita.² Matka organisaatiotasoisesta mittaamisesta julkisen päätöksenteon huipulle on pitkä ja monivaiheinen. Poliitikassa ja julkishallinnossa näytöllä ja vaikuttavuustiedolla pyritään tarjoamaan päättäjille paras käytettävissä oleva tieto päätösten tueksi.³ Toisaalta, vaikka tietoa saataisiinkin kerättyä ja välitettyä eteenpäin tehokkaasti, julkiset päättäjät ovat paljon vartijoina julkisista palveluista päätettäessä. Vaikuttavuustieto ei useinkaan anna yksitulkintaisia vastauksia siihen, miten tiedon pohjalta tulisi toimia⁴ esimerkiksi julkisia palveluita järjestettäessä.

Organisaatiotasoisesta toiminnasta tuttu kvantifikaation eli havaintojen mitattavaksi muuttamisen prosessi on tullut keskeiseksi osaksi myös yhteiskunnan mittaamista ja hallintoa.⁵ Kuitenkin monimutkaisten yhteiskunnallisten ilmiöiden kvantifikaatioon voidaan itsessään nähdä kuuluvan poliittisia ulottuvuuksia.⁶ Poliittisista päätöksentekoprosesseista voidaan myös tunnistaa ristivetoisuutta, jossa vaikuttavuus ja vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ovat vain yksi osa prosessia. Päättäjät ovat toisaalta vastuussa laadukkaista palveluista, mutta samalla he ovat myös kytköksissä lakiin ja poliittiseen valtuutukseen.

Jo organisaatiotasoinen vaikuttavuus on monimutkainen ilmiö mitattavaksi

Vaikuttavuudelle löytyy monia määritelmiä kirjallisuudesta. Joskus vaikuttavuus nähdään yksinkertaisesti oikeiden asioiden tekemiseksi⁷, palvelun laaduksi tai asiakastyytyväisyydeksi.⁸ Vaikuttavuus voidaan nähdä myös prosessin ulkoiseksi suorituskyyvyksi ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kyyvyksi.⁹ On keskeistä huomata,

- 2 Jääskeläinen & Luukkanen 2017.
- 3 Raivio 2014.
- 4 Botterill 2017.
- 5 Espeland & Stevens 2008.
- 6 Merry 2016; Rose 1991.
- 7 Drucker 1963.
- 8 Neely 1995.
- 9 Hannula 1999.

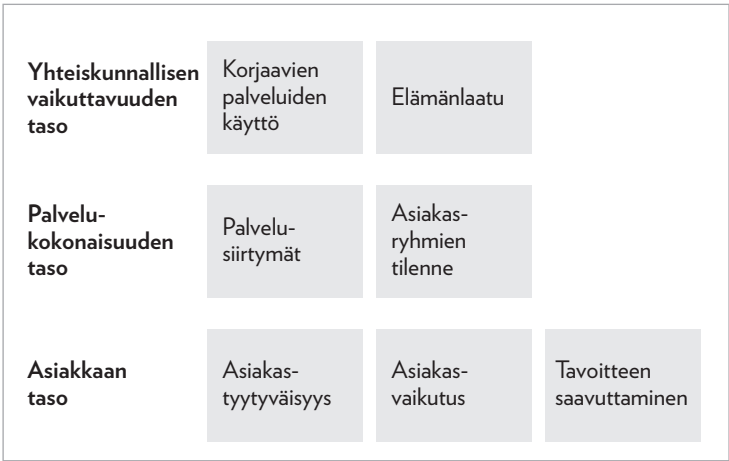
että vaikuttavuus liittyy hyvin usein jollain tapaa tuotteen tai palvelun asiakkaaseen.¹⁰ Koska asiakkaan tarpeet vaihtelevat, vaikuttavuus on käytännössä hyvin tapauskohtainen ilmiö. Näin ollen myös vaikuttavuuden mittarit täytyy räätälöidä kulloiseenkin kontekstiin ja tarpeeseen sopiviksi. On myös hyvä huomioida vaikutuksen (*outcome*) ja vaikuttavuuden (*effectiveness*) välinen ero. Vaikutus on hyöty (tai haitta) asiakkaalle tai jollekin muulle sidosryhmälle. Vaikuttavuus sen sijaan ottaa kantaa myös siihen, miten hyvin vaikutuksia saavutetaan.¹¹ Esimerkiksi: onko kyky saavuttaa vaikutuksia organisaation tavoitteiden mukainen?

Vaikuttavuuden sisältöön liittyy myös tarkastelutaso. Kuviossa 1 on esimerkkejä vaikuttavuuden ilmentymisestä julkisen kuntaorganisaation eri tasoilla. Asiakkaan tasolla vaikuttavuuden yksi merkki voi olla tyytyväisyys tai hyvä kokemus saadusta palvelusta. Toisaalta monissa palveluissa voidaan tarkastella erilaisia asiakasvaikutuksia, esimerkiksi sairauden paranemista tai oppimista. Lisäksi monilla palveluilla on määritellyt palvelutavoitteet (esimerkiksi hoitosuunnitelma), joiden toteuma on yksi tapa tarkastella vaikuttavuutta. Palvelukokonaisuuksien tapauksessa yksittäisten asiakkaiden tarkastelun sijaan voidaan katsoa, miten asiakkaat siirtyvät käyttämään erilaisia kunnan palveluita. Johtaako esimerkiksi ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden käyttö siihen, että korjaavia palveluita käytetään vähemmän? Asiakasryhmiä voidaan katsoa myös kokonaisuuksina. Esimerkiksi tietyn ikäisten vanhusten tilaa voidaan seurata toimintakykymittarein. Vielä ylemmällä tasolla puhutaan usein yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta, johon johtavaa polkua voi olla vaikea tunnistaa, sillä niin monet asiat (myös kuntaorganisaation vaikutusmahdollisuuksien ulkopuoliset) vaikuttavat yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen. Tällä tasolla vaikuttavuus voi esimerkiksi tarkoittaa kuntalaisten elämänlaadun seuraamista.

Vaikuttavuusilmiön ja sen tasojen ymmärtäminen on tärkeää vaikuttavuuden mittaamisen kannalta. Tyypillisesti ensimmäi-

¹⁰ Tangen 2005.

¹¹ Klassen ym. 2010.



Kuvio 1. Vaikuttavuuden eri tasoja (mukaillen Jääskeläinen & Sillanpää 2013).

siä vaihteita mittaamisen kehittämisessä on se, että mitattava ilmiö (tässä tapauksessa vaikuttavuus) mallinnetaan riittävän yksityiskoh-
taisesti. On eri asia puhua esimerkiksi yhteiskunnallisesta vaikutta-
vuudesta kuin yksittäisen asiakkaan saaman palvelun vaikuttavuus-
desta. Tällaisella mittaustiedolla on myös erilaiset käyttötarpeet.
Ylätasolla vaikuttavuustietoa hyödynnetään usein trendinomaisesti
ja toteuman seuraamiseen. Sen sijaan asiakkaan tasolla vaikutta-
vuustieto voi olla hyvin tärkeä palvelun kehittämisen väline. To-
dennäköisesti myös mittaamisen kriteerit ovat erilaiset. Ylätasolla
vaikutusketjujen osoittaminen on käytännössä hyvin vaikea tehtävä,
mutta erityisesti asiakastasolla hyvän vaikuttavuusmittarin tai -mit-
tariston tulisi pystyä pääsemään kiinni myös siihen, miten vaikutuk-
siin päästään.

Vaikuttavuuden mittaamisen haasteisiin voidaan vastata lähesty-
mällä asiaa huomioiden mittaamisen eri tasot. Seuraava luku käsit-
telee asiaa tarkemmin.

Vaikuttavuuden mittaamisen eri tasot

Yksittäinen yksikkö, työntekijä tai muu toimija ei itsessään saa ai-
kaan vaikuttavuutta, vaan vaikuttavuus syntyy eri toimijoiden yh-

teispelin kautta. Systeeminen mittaaminen on yksi vastaus vaikuttavuuden mittaamisen haasteisiin, jotka johtuvat mittauskohteen ja vaikutusketjujen monimutkaisuudesta.

Asiakkaan kannalta ei ole väliä, mikä tai mitkä systeemin osat tarjoavat hänelle vaikuttavan palvelun. Esimerkiksi terveydenhoidon asiakkaan hoitotulokseen voivat vaikuttaa monet tahot, kuten palveluohjaus, laboratorio, lääkäri ja niin edelleen. Asiakkaalle näkyvän vaikuttavuuden mittaamisen kannalta ei ole välttämätöntä tarkastella jokaisen toimijan erillistä rooliakaan vaikuttavuudessa. Eri toimijoiden roolin erottaminen toisistaan voi olla myös hankalaa. Toisaalta jos systeemin eri toimijoiden onnistumista kyetään mittaamaan, ymmärrys vaikuttavuuden muodostumisen osatekijöistä paranee. Yksittäisen toimijan onnistumisen mittaaminen ei kuitenkaan ainakaan pelkästään riitä ja saattaa jopa pahimmillaan johtaa osapitoimintoihin asiakasvaikuttavuuden kannalta. Esimerkiksi asiakkaan ongelman siirtäminen toiselle palvelutiskille ei johda parempaan vaikuttavuuteen.

Systeeminen mittaaminen on helpoiten yhdistettävissä tilanteeseen, jossa vaikuttavuuden mittaaminen on jatkuvaa ja sitä toteutetaan toistuvasti. Mittaaminen tapahtuu etukäteen määriteltyjen systeemin osien puitteissa. Hyvin tyypillinen tilanne vaikuttavuuden mittaamiseen on kuitenkin kertaluontoinen tarve. Tehdään jokin interventio (esimerkiksi koulutus, toimenpide, kehitysprojekti) ja halutaan selvittää sen vaikuttavuutta. Riippumatta käytetyistä mittareista tällaisessa tilanteessa mittaamisessa on muutamia yhteisiä piirteitä, joita Laihonen ja muut¹² kuvaavat esittämässään mallissa. Yleensä vähimmäisvaatimuksena on saada mittaustietoa vaikuttavuudesta ennen ja jälkeen intervention.¹³ Tilanteesta riippuen mittaamisen aikajänne näiden kahden tilanteen välillä voi olla lyhyt tai pidempi, jopa useita vuosia. On myös huomattava, että tavoitellut vaikutukset eivät kaikissa tapauksissa koskaan toteudu.¹⁴ Tällöin mittaaminen pelkällä ennen–jälkeen-asetelmalla ei anna vastauksia

12 Laihonen ym. 2012.

13 Bailey 2011.

14 Laihonen ym. 2012.

siihen, miksi vaikutuksia ei saavutettu. Olisikin hyvä, jos mittauksen kohteena olisi myös itse muutos tai interventio, jonka vaikutuksia halutaan selvittää.¹⁵ Tämä edellyttää usein varsinaisen vaikuttavuuden mittauksen ulkopuolisten mittareiden hyödyntämistä, esimerkiksi tarjotun palvelun tai prosessin seurantaan tarkoitettuja mittareita sekä myös panoksiin ja niiden hyödyntämiseen liittyviä mittareita. Itse mittarit voivat olla moninaisia. Taulukossa 1 on kuvattu joitakin hyödyllisiä esimerkkejä.¹⁶

Vaikuttavuuden mittaamiselle tyypillisiä tapauskohtaisia vaikuttavuustiedon tarpeita on mahdollista huomioida myös osana toisuvampaa mittausta. Asiakastavoitelähtöinen mittaaminen on varsin usein käytetty tapa esimerkiksi asiantuntijapalveluiden vaikuttavuuden mittaamiseen.¹⁷ Yksinkertaisesti tässä mittaustavassa määritellään tietyt vaikuttavuuskriteerit kuvaamaan palvelun onnistumista ja seurataan näiden toteutumaa. Mittaustavan hyvä puoli on se, että kriteerit voidaan määrittää esimerkiksi asiakas- tai projektikohtaisiksi. Samaan aikaan mittaus eri projektien tai asiakkaiden välillä on kuitenkin vertailukelpoista, sillä tavoitteiden saavuttaminen itsessään on käytännössä sama asia käytetyistä kriteereistä huolimatta.

Asiakastavoitelähtöinen mittaaminen on havaittu varsin käytökelpoiseksi mittaustavaksi erityisesti projektiluontoisessa ympäristössä, jossa asiakkaalle tarjotaan tapauskohtaisia, räätälöityjä tarjoamia. Havaittuja hyötyjä ovat esimerkiksi seuraavat: Yksittäisen asiakkaan tai palvelun tarjoamaa tietoa voidaan hyödyntää analysoitaessa, mistä vaikuttavuuden suunta isossa kuvassa johtuu. Asiakastavoitteiden määrittely ja niistä keskustelu asiakkaan kanssa lisää vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Toisaalta mittaustapa ei ole ongelmaton ja sen soveltamiseen liittyy myös haasteita.¹⁸ Mittaustapa ei varsinaisesti ratkaise aineettomien ja abstraktien asioiden mittaamisen haastetta. Tuotteen tai palvelun tarjoajalla tulisi mielellään olla varsin selkeä vaikutus asiakkaan toimintaan, jolloin on määri-

15 Laihonen ym. 2012; Taskinen & Smeds 1999.

16 Laihonen ym. 2012; Jääskeläinen ja Laihonen, 2014.

17 Chang & Williams 1999; Deakins & Dillon 2006.

18 Laihonen ym. 2012.

Taulukko 1. Esimerkkejä mahdollisista mittareista muutoksien vaikuttavuuden tarkasteluun

Mittauksen kohde	Mittari
Ennen–jälkeen-tarkastelu	Subjektiiivinen arvio esimerkiksi Likert-asteikolla tehdyn kyselyn perusteella Objektiiviset vaikuttavuusmittarit, esim. terveydentilaa kuvaavat mittarit terveydenhuollossa
Muutos/ interventio	Havainnointi esimerkiksi strukturoidun lomakepohjan avulla (mitä tapahtuu, miksi?) Viranomaisten haastattelut (mitä tapahtuu, miksi?) Kansalaistyytyväisyyden ja -kokemuksen mittaaminen Prosessien mittaaminen ("vaikutusketjujen todentaminen")

tettävissä selkeät mittavissa olevat asiat. Lisäksi tämä mittaustapa on vahvimmillaan pidempiaikaisissa asiakassuhteissa, ei niinkään lyhyiden asiakastapahtumien vaikuttavuuden mittaukseen.

Vaikuttavuustieto julkisessa päätöksenteossa

Miten aiemmin esiteltujen vaikuttavuustiedon eri tasojen (kuvio 1) tietoa sitten hyödynnetään julkisessa päätöksenteossa? Asiakkaan, palvelukokonaisuuden ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tasoista kerättävän tiedon täytyy lopulta päätyä poliittisten päättäjien käsiin, jotta vaikuttavuusketju johtaisi vaikuttavaan julkiseen päätöksenteoon ja lopulta vaikuttaviin julkisiin palveluihin.

Sami Moisio¹⁹ on kuvannut Suomen matkaa tietoyhteiskunnaksi, jossa tietotalous ohjaa jo valtionkin kehittämissuuntia. Hän kuvaa ilmiötä tietoperustaisen taloudellistumisen käsitteellä, joka koskettaa vahvasti myös julkisia organisaatioita, joiden kilpailukykyä mitataan aktiivisesti. Moisio käyttää yhtenä kehityksen esimerkkinä kotimaisia yliopistoja. Pohjoismaiden on nähty olevan vahvoilla tässä kehityksessä ja Suomen on kuvattu olevan osa pohjoismaisen tietoregiimin (*knowledge regime*) mallia.²⁰ Tiedolla johtaminen ja tiedon merkitys korostuu siis jatkuvasti, myös julkisessa päätöksenteossa.

19 Moisio 2018.

20 Christensen ym. 2017.

Vaikuttavuustiedon ja tiedolla johtamisen laajempi poliittinen konteksti on pyrkimyksessä näyttöön perustuvaan poliittiseen päätöksentekoon. Näyttöön perustuva päätöksenteko nähdään toisinaan vastapariksi ideologiselle tai puoluepoliittiselle päätöksenteolle. Tiedolla johtaminen on ollut tärkeä osa hallitsemista ja johtamista läpi aikojen, mutta kiinnostus mittaustiedon hyödyntämiseen on kasvanut merkittävästi 2000-luvulla.

Näytön ja päätöksenteon kytkös levisi yhteiskunnallisen päätöksenteon puolelle hiljalleen 1900-luvun jälkimmäisellä puoliskolla, mutta sen alkuperiä voidaan jäljittää lääketieteeseen. 1940-luvun lopulta alkaen lääketieteessä yleistyneet satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (RCT, *randomized controlled testing*) asettuivat näyttöhierarkian huipulle. RCT:ssä satunnaisesti valikoituun ryhmään kohdistetaan jokin tietty interventio, jonka tuloksia verrataan toiseen satunnaisesti valikoituun ryhmään, johon ei kohdisteta interventioita. RCT on kuitenkin monimutkainen ja työläs metodi, joten lääketieteessäkin kaikki viralliset linjaukset eivät perustu RCT-tasoiseen näyttöön. Vaihtoehtoisiaakin näytöntasoja täytyy siis hyväksyä toimintapolitiikkoja luotaessa. Perusasetelmana voidaan kuitenkin pitää sitä, että mitä kauemmaksi käytetyt metodit lipuvat näyttöhierarkian huipusta, sitä vähemmän uskottavuutta niillä voidaan perinteisesti nähdä olevan näyttöön perustuvan päätöksenteon näkökulmasta. RCT:n alapuolella näyttöhierarkiassa ovat pienemmässä määrin kontrolloidut asetelmat, joihin voidaan kohdistaa tilastollisia metodeja eri muuttujien kompensoimiseksi. Seuraavat tasot pitävät sisällään esimerkiksi eritasoisia tapaustutkimuksia ja anekdoottitason tietoa.²¹

Näyttöön perustuvan päätöksenteon kannalta yksi keskeinen ilmiö on Ison-Britannian silloisen pääministerin Tony Blairin ensimmäisen kauden labourhallitus vuosina 1997–2001. Blairin hallitus totesi pyrkivänsä poistamaan ideologisuuden poliittisesta päätöksenteosta ja poliittisten ohjelmien suunnittelusta ja korvaamaan sen pragmaattisella näyttöön perustuvalla päätöksenteolla, mottonaan

21 Triantafillou 2015.

”What matters is what works”. Merkittävää on siis se, mikä toimii ja vaikuttaa toivotulla tavalla. Pyrkimystä näyttöön perustuvaan politiikkaan ei toki voida palauttaa 1990-luvulle vaan mahdollisesti jopa 1800-luvun puolelle.

Vastaavaa trendiä on tunnistettu politiikan tutkimuksessa sittemmin. Poliittisen keskustelun ja erimielisyyden rinnalle on noussut myös ei-poliittista rationaalisuutta korostavaa ja konsultoinnin tekniikoita hyödyntävää päätöksentekoa.²² Julkisten päätösten tausta – oli se sitten tekninen tai puhtaan poliittinen – saattaa jäädä kansalaisille kysymykseksi.²³ Teknisiksi tulkittujen kysymysten kohdalla päätöksenteossa korostuu, vähintään puheen tasolla, kvantifioitu tieto, joka yhdistetään usein objektiiviseen, vertailtavissa olevaan ja neutraaliin tietoon. Silti kvantifiointi tulkitsee mitattavaa ilmiötä aina rajatusti omasta näkökulmastaan.²⁴

Vaikuttavuustiedon ja näyttöön perustuvan päätöksenteon haasteita

Pyrkimys näyttöön perustuvuuteen on tärkeä, ja ajatus ideologiatomuuden ja tehokkuuden tuomisesta päätöksentekoon pyrkii vaikuttavuuteen. Neutraalin ja käytännönläheisen vaikutelman kääntöpuolia on myös syytä käsitellä. Näyttöön perustuvaa päätöksentekoa kohtaan on noussut myös tutkimuksen piirissä kritiikkiä, jonka Linda Courtenay Botterill²⁵ on summannut kolmeen ydinkohtaan. Ensimmäinen kritiikki kohdistuu laajasti rationaalisuuden ja poliittisten ohjelmien suhteeseen. Erityisesti moniulotteisten yhteiskunnallisten ongelmien kohdalla ”rationaalista” lähestymistapaa voi olla mahdoton tunnistaa. Mahdottomuus liittyy erityisesti yhteisymmärrykseen tietyn poliittisen ohjelman tavoitteista ja älylliseen kapasiteettiin ja informaation saatavuuteen, joita tarvitaan ohjelman toteuttamiseen.

22 Kantola & Seeck 2011.

23 Heikkilä 2024.

24 Merry 2016.

25 Botterill 2017.

Näyttöön perustuvan päätöksenteon suuntaukseen kohdistuu sama kritiikki, joka kohdistettiin jo aikoinaan niin kutsuttuun ymmärtävän rationalismin (*rational-comprehensive*) malliin. Ymmärtävän rationaalisuuden lähestymistapa toimintapolitiikkojen suunnitteluun pohjautuu tiivistetysti parhaan mahdollisen tiedon keräämiseen, asiantuntijuuden hyödyntämiseen ja odotettavissa olevan hyödyn maksimointiin suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Inkrementalistinen eli asteittaisuutta korostava suuntaus kyseenalaistaa tämän lähestymistavan. Sen mukaan odotettavissa olevaa hyötyä ja asetettuja tavoitteita tärkeämpää on palaute, joka toiminnasta saadaan kaikilta niiltä, joita päätös koskettaa. Oletettuun parhaaseen tietoon pohjaavaa toiminnan suuntaa voi olla hankala muuttaa jälkeenpäin – olihan käytössä oleva tieto parasta mahdollista. Yrityksen ja erehdyksen kautta kehittyvässä ja arkisempaan tietoon perustuvassa lähestymistavassa myös suunnan muuttaminen on luontaisempi osa prosessia. Asteittainen lähestymistapa on myös monella tapaa yhteensopiva asiakastavoitelähtöisen mittaamisen kanssa, kun mittarit asetetaan toimenpiteen kohteen ehdoilla.

Toinen keskeinen kritiikki kohdistuu tieteelliseen näyttöön itsessään. On ongelmallista ajatella, että tieteellinen näyttö olisi selitysvoimaltaan tyhjentävää tai itse itseään selittävää. Näin ollen on tärkeää kiinnittää kaiken näytön kohdalla huomiota erilaisiin valintoihin, joita tutkimuksen yhteydessä on tehty. Kun lääketieteessäkin joudutaan nojaamaan erilaisiin näytön tasoihin, on selvää, että sama asetelma voidaan tunnistaa myös yhteiskuntatieteiden puolella. Ajatus näytön luotettavuushierarkiasta on hyödyllinen, koska sitä kautta voimme ymmärtää, että kaikki näyttö ei ole saman arvoista. Suomen poliittiseen kontekstiin liittyen mainitsemisen arvoista on, että Suomen historiassa on toteutettu ainoastaan yksi RCT-menetelmää hyödyntävä tutkimus poliittista ohjelmaa varten. Tämä on Sipilän hallituksen käynnistämä perustulokokeilu.²⁶

Kolmanneksi, jos näytön kerääminen ja koostaminen ovat jo itsessään kiistanalaisia aihepiirejä, millaista onkaan näytön hyödyn-

26 Ylöstalo 2019.

täminen politiikassa ja politiikkaohjelmien muotoutumisessa? Näytön valitseminen poliittisten päätösten tueksi on itsessään poliittisuutta sisältävä prosessi, eivätkä eri hallitusten tilaamat selvitykset tai tutkimukset takaa päätöksen tueksi näyttöä, joka olisi ensinnäkin itse itseään selittävää, ilmiön kuvauksessaan tyhjentävää tai jonka kokoaminen olisi menetelmiltään aukotonta.²⁷ Pahimmillaan näyttöön perustuvasta päätöksenteosta tulee päätöksentekoon perustuvaa näytön keräämistä tai sen hyödyntämistä.²⁸

Näyttöön perustuva päätöksenteko nousee keskusteluissa ja yleisissä diskursseissa yhä useammin esille, mutta käytännössä esimerkiksi tutkimusnäytön välittymisessä valtiotasoiseen päätöksentekoon on vielä paljon haasteita. Varsinkin työläämmät näytön tuottamisen metodit (kuten RCT) vaikuttavat harvoin politiikkaohjelmien taustalla.²⁹

MITÄ OPIMME: Vaikuttavuustiedon kerääminen ei yksin johda vaikuttaviin palveluihin

Vaikuttavuustiedon matka osaksi julkista päätöksentekoa on monivaiheinen. Tiedon kerääminen sisältää omat vaiheensa ja valintansa samoin kuin tiedon hyödyntäminen ja eteenpäin välittäminen. Jääskeläinen ja Luukkanen³⁰ summaavat, että organisaatiotasolla ensimmäiset pullonkaulat liittyvät tutkimuksen mukaan puutteellisiin mittareihin, mittaamiseen liittyviin ohjeisiin ja puutteellisiin tapoihin analysoida mittaustietoa. Lisäksi tutkimuksessa on tunnistettu organisaation eri tasojen suhtautuvan mittaamiseen ja tiedon hyödyntämiseen eri tavoin. Organisaation johdossa vaikuttavuuden mittaamiseen saatetaan suhtautua varsin suoraviivaisena prosessina, vaikka keskijohdossa tavoitteista ja mittaamisen hyödyllisyydestä saatetaan olla eri käsityksessä.

Vaikuttavuustiedon matkatessa organisaatiotasolta julkisen päätöksenteon tueksi, mahdolliset pullonkaulat liittyvät usein muun

27 Botterill 2017.

28 Ks. esim. Saltelli & Giampietro 2017.

29 Ylöstalo 2019, 2020.

30 Jääskeläinen & Luukkanen 2017.

muassa tiedon välittymiseen organisaatioiden välillä sekä yhteismitallisuuteen. Julkisen päätöksenteon konteksti tuo tarkastelulle erilaisen normatiivisen ulottuvuuden. Silti myös julkishallinnon odotetaan toimivan rationaalisesti ja tavoitteellisesti. Poliittinen päätöksenteko liittyy kansalaisten itsehallintoon, johon liittyy myös muita ulottuvuuksia kuin vaikuttavuustieto ja sen hyödyntäminen. Asetelma tiedolla johtamisesta julkisessa päätöksenteossa johtaa keskusteluun asiantuntijatiedon ja julkisen mielipiteen keskinäisestä suhteesta. Asiantuntijatietoon perustuvaa päätöksentekoa nimitetään teknokratiaksi, kun taas enemmistön mielipiteeseen nojaavaa päätöksentekoa kutsutaan demokratiaksi.

Teknokraattisen päätöksenteon hyödyt ovat tietojohdamisen näkökulmasta ilmeiset. Virkamiehet ja asiantuntijat ovat keskeisessä osassa vaikuttavuustiedon tuottamisessa ja keräämisessä. Näin ollen heille on helppo kuvitella merkittävää roolia myös poliittisessa päätöksenteossa. Poliitiikan tutkimuksessa tunnistetaan häivedemokratian (*stealth democracy*) suuntaus, jossa päätöksenteko halutaan kansalaisten taholta jättää poliitikkojen ja asiantuntijoiden vastuulle, ilman suurempia vaatimuksia kansalaisten omista vaikuttamismahdollisuuksista.³¹ Tällöin kansalaiset näkevät virkamiehet ja asiantuntijat yleisesti ottaen luotettavammiksi vallankäyttäjiksi kuin oletettavasti omaa etuaan tavoittelevat poliitikot.

Teknokratian kääntöpuolet puolestaan liittyvät demokratian ydinperiaatteeseen eli kansalaisten äänen välittymiseen poliittiseen päätöksentekoon. Demokraattisen päätöksenteon tarve on mahdollista tunnistaa vain teemoissa, jotka tunnistetaan poliittisiksi. Tekniset ja optimointiin liittyvät ongelmat puolestaan jätetään usein politiikan ja kansalaismielipiteen ulkopuolelle. Julkiseen päätöksentekoon kohdistuu siis odotuksia sekä tehokkaan hallinnon näkökulmasta että yleisen mielipiteen toteutumisen näkökulmasta.

Vaikuttavuuskesustelun näkökulmasta yksittäiset toimijat, organisaatiot ja niiden eri tasot osallistuvat varsinaisen julkisen päätöksenteon tukemiseen. Lopulta julkisen sektorin vaikuttavuusproses-

31 Hibbing & Theiss-Morse 2002; Ruostetsaari 2017.

sin päässä on kuitenkin usein poliittinen päättäjä, joka tasapainoilee tehtävässään erilaisten odotusten kanssa. Vaikuttavuustutkimukselle puolestaan voidaan kohdistaa odotuksia kertoa vaikuttavuustietoon liittyvistä prosesseista ja haasteista, jotta kansalaiset, ammatillaiset ja poliitikot voisivat välttää pitkän prosessin eri vaiheisiin liittyviä sudenkuoppia, joita tässä luvussa on laajasti käsitelty.

Lähteet

- Bailey, S. (2011). Measuring the impacts of records management – data and discussion from the UK higher education sector. *Records Management Journal*, 21(2), 46–68.
- Botterill, L.C. & Hindmoor, A. (2012). Turtles all the way down: bounded rationality in an evidence-based age. *Policy Studies*, 33(5), 367–379.
- Botterill, L.C. (2017). *Evidence Based Policy*. Oxford Research Encyclopedia of Politics. Oxford University Press.
- Chang, A. & Williams, I. (1999). Designing levels for a/e consultant performance measures. *Project Management Journal*, 30(4), 42–54.
- Christensen, J., Gornitzka, Å. & Holst, C. (2017). Knowledge regimes in the Nordic countries. In O. Knutsen (toim.), *The Nordic models in political science. Challenged, but still viable?*, Bergen: Fagbokforlaget: 239–54.
- Deakins, E. & Dillon, S. (2006). Management consultant (process) performance in local government. *International Journal of Public Sector Management*, 19(1), 40–56.
- Drucker, P. (1963). Managing for Business Effectiveness. *Harvard Business Review*, 41(3), 53–60.
- Grönroos, C. & Ojasalo, K. (2004). Service productivity: Towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services. *Journal of Business research*, 57(4), 414–423.
- Hannula, M. (1999). Expedient Total Productivity Measurement. Acta Polytechnica Scandinavica, *Industrial Management and Business Administration Series*, No. 1.
- Heikkilä, M. (2024). Poliitiikan ja poliittisen tasapainoilua: Valtioneuvoston 16.3.2020 julkistamien koronatatoimien (epä)poliittisuus. *Poliittikka* 66(2), 96–117.
- Hibbing, J. R. & Theiss-Morse, E. (2002). *Stealth democracy: Americans' beliefs about how government should work*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jääskeläinen, A. and Luukkanen, N. (2017). The use of performance measurement information in the work of middle managers. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 66(4), 479–499.
- Jääskeläinen, A. & Laihonon, H. (2013). Overcoming the specific performance measurement challenges of knowledge-intensive organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 62(4), 350–363.
- Jääskeläinen, A., & Sillanpää, V. (2013). Overcoming challenges in the implementation of performance measurement: Case studies in public welfare services. *International Journal of Public Sector Management*, 26(6), 440–454.

- Kantola, A. & Seeck, H. (2011). Dissemination of management into politics: Michael Porter and the political uses of management consulting. *Management Learning* 42(1), 25–47.
- Klassen, A., Miller, A., Anderson, N., Shen, J., Schiariti, V. & O'Donnell, M. (2010). Performance measurement and improvement frameworks in health, education and social services systems: a systematic review, *International Journal for Quality in Health Care*, 22(1), 44–69.
- Laihonen, H., Jääskeläinen, A., Lönnqvist, A. & Ruostela, J. (2012). Measuring the productivity impacts of new ways of working. *Journal of Facilities Management*, 10(2), 102–113.
- Laihonen, H., Jääskeläinen, A., & Pekkola, S. (2014). Measuring performance of a service system—from organizations to customer-perceived performance. *Measuring Business Excellence*, 18(3), 73–86.
- Merry, S. E. (2016). *The Seductions of Quantification: Measuring Human Rights, Gender Violence, and Sex Trafficking*. Chicago: The University of Chicago Press
- Moisio, Sami. (2018). *Geopolitics of the Knowledge-Based Economy*. First edition. London: Routledge.
- Neely, S., Gregory, M. & Platts, K. (1995). Performance measurement system design: a literature review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(4), 80–116.
- Raivio, K. (2014). Näyttöön perustuva päätöksenteko: suomalainen neuvonantojärjestelmä. *Valtioneuvoston kanslian raporttisarja* 3/2014.
- Rose, N. (1991). Governing by numbers: Figuring out democracy. *Accounting, Organizations and Society*, 16(7), 673–692.
- Ruostesaari, I. (2017). Stealth democracy, elitism, and citizenship in Finnish energy policy. *Energy Research ja Social Science* 34, 93–103.
- Saltelli, A & Giampietro, M. (2017). What is wrong with evidence based policy, and how can it be improved? *Futures* 91, 62–71.
- Tangen, S. (2005). Demystifying productivity and performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 54(1), 34–46.
- Taskinen, T. and Smeds, R. (1999). Measuring change project management in manufacturing. *International Journal of Operations & Production Management*, 19(11), 1168–87
- Triantafyllou, P. (2015). The Political Implications of Performance Management and Evidence-Based Policymaking. *The American Review of Public Administration* 45(2), 135–242.
- Ylöstalo, H. (2020). Depoliticisation and Repoliticisation of Feminist Knowledge in a Nordic Knowledge Regime: The Case of Gender Budgeting in Finland. *Nordic journal of women's studies*, 28(2): 126–139.
- Ylöstalo, H. (2019). The role of scientific knowledge in dealing with complex policy problems under conditions of uncertainty. *Policy ja Politics* 48(2), 259–276.

3.

VAIKUTTAVUUSTIEDON TUOTTAMINEN TIETOJÄRJESTELMIEN AVULLA

Vilhelmi Lehtonen, Jukka Huhtamäki, Harri Laihonen,
Miikka Palvalin & Samuli Pekkola

OIVALLUS: *Ketju datasta, sen keräämisestä, varastoisemisesta, käsittelystä ja hyödyntämisestä on poikki. Vaikuttavuuden mittaaminen ja mittaustulosten pohjalta tapahtuva johtaminen ovat riippuvaisia tämän kokonaisuuden hallinnasta.*

SEURAUS: *Tietojärjestelmät ovat sosioteknisiä kokonaisuuksia, joiden tuottaman vaikuttavuustiedon hyödyllisyys riippuu kehittäjien, käyttäjien ja päättäjien yhteistyöstä.*

Vaikuttavuusperusteinen johtaminen määritellään usein vaikuttavuustiedon hyödyntämiseksi palveluiden johtamisessa, kehittämisessä ja seurannassa.¹ Nykyaikainen johtaminen ja päätösten perusteella tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi edellyttävät luotettavaa tietopohjaa. Luotettavan tietopohjan edellytyksenä on erilaisten vaikuttavuusmittarien määrittely ja toteutus. Mittaustiedon tuottaminen ja varastointi puolestaan edellyttävät luotettavaa ja laadukasta tietoa (dataa) ja niitä käsitteleviä tietojärjestelmiä ja -varastoja. Vaikka vaikuttavuustiedolla johtamisesta on viime aikoina puhuttu paljon, vähemmälle huomiolle ovat jääneet sen edellyttämät muutokset tietorakenteissa ja johtamista tukevissa tietojärjestelmissä. Vaikka tietorakenteita ja -järjestelmiä on itsessään tutkittu

1 Paronen ym. 2022.

ja kehitetty paljon, johtamisen kehittämisen ja tietojärjestelmäkehittämisen välille tarvitaan edelleen uutta tutkimustietoa.

Tämä luku pyrkii ymmärtämään vaikuttavuustiedolla johtamisen edellytyksiä ja vaatimuksia erityisesti tietovarastoinnin näkökulmasta. Huomiomme on erityisesti tiedon arvoketjun alkupäässä olevissa vaikuttavuuden mittaamisen ja arvioinnin mahdollistavissa tekijöissä eli tiedossa (datassa), tietovarastoissa ja niiden toetuksissa. Tässä luvussa selvitämme, mitä vaikuttavuusperusteinen terveydenhuollon johtaminen edellyttää tietoa sille tuottavilta tietojärjestelmiltä. Haluamme ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämiseen. Tarkastelemme ilmiötä erällä hyvinvointialueella kehittämiseen osallistuneiden tietoteknisten asiantuntijoiden teemahaastattelujen kautta. Haastattelut paljastavat sen, että tietojohdamista – ja edelleen vaikuttavuuden johtamista – ja niihin liittyviä kyvykkyyksiä ja teknisiä ratkaisuja ei vielä täysin ymmärretä. Näiden lisäksi datan hajautuneisuus vaikuttaa vaikuttavuuden johtamisen ja mittaamisen edellytyksiin, mahdollisuuksiin ja haasteisiin.

Vaikuttavuustiedolla johtaminen edellyttää korkealaatuista ja saatavissa olevaa tietoa. Tietoa päätöksenteossa hyödyntävää johtamista kutsutaan tietojohdamiseksi.² Sekä tietojohdamisen että tiedon käsitteet ovat kuitenkin monitulkintaisia: johdetaanko tietoa vai tiedolla, ja mitä itse tieto tarkoittaa. Suomenkielinen termi tieto voi tarkoittaa niin tietokoneen varastoimaa dataa (esimerkiksi 10), sille merkityksen antamaa informaatiota (10 €) tai informaation merkityksen ymmärtämistä tietyssä kontekstissa eli tietämystä (10 € on kohtuullinen kilohinta kalasta). Tässä luvussa tarkastelemme datan johtamista eli sitä, miten erilaisia tietoalkioita kerätään, varastoidaan, käsitellään, jalostetaan informaatioksi ja tuotetaan vaikuttavuustiedolla johtamisen, ja yleisemmin tietoperusteisen päätöksenteon, tueksi.

2 Laihonon ym. 2013.

Tietoon perustuva päätöksenteko on viime vuosina nähty laajasti yhdeksi sote-uudistuksen mahdollistajaksi.³ Tiedon avulla hyvinvointialueet kykenevät seuraamaan sote-palveluiden suorituskykyä ja vaikuttavuutta ja edelleen kehittämään omaa toimintaansa. Päätöksenteon tietotarpeet perustuvat erilaisiin käyttötapauksiin, esimerkiksi alueiden ja niiden osien vertailuun, kansalliseen seurantaan ja erilaisiin lakisäätöihin velvoitteisiin. Tällainen tieto on perinteisesti ollut resurssi-, kustannus- ja suoriteperusteista. Kuitenkin pyrkimys kohti vaikuttavuustiedolla johtamista luo sote-organisaatioille uusia tietotarpeita, sillä suoritettietojen lisäksi tarvitaan tietoa ja tietämystä muun muassa alueen sosioekonomisesta tilanteesta ja ympäristöstä sekä sen organisaatioiden toiminnasta ja toimintatavoista.⁴ Erilaisten syiden ja seurausten kattavan ja joustavan analyysin mahdollistamiseksi kliinistä terveystietoa on täydennettävä yksilötason tiedoilla sekä taustatiedolla väestön kehityksestä, asumisesta, palkoista ja koulutuksesta.

Vaikuttavuustiedolla johtamiseen liittyy monia haasteita. Sote-organisaatioiden tiedonkeruu on vielä epäyhtenäistä ja osin päällekkäistä.⁵ Tämän lisäksi vaikuttavuuden ja laadun määritelmät eroavat alueiden sisällä ja niiden välillä.⁶ Eri toimijat ovat määritelleet omia, keskenään yhteensopimattomia mittaristoja, jotka eivät mahdollista alueiden tai edes eri toimipisteiden tai toimintojen välistä vertailtavuutta, yksilötasosta puhumattakaan. Tilanne on onneksi muuttumassa tiedon käsittelyn automatisoinnin, alueiden omien toimenpiteiden ja valtiovallan ohjausmekanismien avulla.⁷ Kansalliset tavoitteet voivat kuitenkin jäädä epäselviksi, jolloin alueelliset toimenpiteet hankaloituvat.⁸ Sote-uudistuksen tuomat muutokset organisaatioiden johtamisessa ja vaikuttavuusperusteiset

3 Laihonen & Saranto 2021.

4 Neittaanmäki & Lehto 2018.

5 Luoma ym. 2021.

6 Pitkänen ym. 2020, 40.

7 Luoma ym. 2021.

8 Leskelä ym. 2019.

pyrkimykset asettavat erilaisia vaatimuksia tietojohdamiselle ja sitä tukeville tietojärjestelmille ja -varastoille.

Seuraavaksi esittelemme hyvinvointialueen asiantuntijoiden haastatteluista tekemämme havainnot eri näkökulmista ja peilaamme niitä suhteessa aihepiirin tutkimuskirjallisuuteen. Lopuksi tarkastelemme, mitä tämä tarkoittaa vaikuttavuuden johtamisen näkökulmasta.

Vaikuttavuustiedolla johtamisen edellytykset hyvinvointialueilla

Ymmärtääksemme vaikuttavuustiedolla johtamisen edellytyksiä haastattelimme seitsemää asiantuntijatehtävässä työskentelevää henkilöä erällä hyvinvointialueella. Haastateltavien työtehtävät vaihtelivat yleiskeskijohdosta tietovaraston kehitysprojektin projektipäälliköihin ja teknisiin asiantuntijoihin. He olivat korkeasti koulutettuja, yli 10 vuoden työkokemuksen kerryttäneitä asiantuntijoita, joiden työtehtävät liittyivät kiinteästi tietojohdamisen ja siihen liittyvän tietovaraston kehittämiseen. Näin ollen katsoimme heidän olevan asiantunteva ja monipuolinen joukko informantteja.

Tieto kerättiin avoimilla, noin 60 minuutin mittaisilla teema-haastatteluilla. Haastatteluissa keskityttiin sote-sektorin vaikuttavuuteen, sen mittaamiseen tarvittaviin kyvykkyyksiin ja erilaisiin tietoteknisiin välineisiin. Tallennettu haastatteluaineisto analysoitiin näiden teemojen kautta aineistolähtöisesti, jolloin eri kysymyksissä esiin nousseiden asioiden yksityiskohdat ja suhteet saatiin selviksi.

Aineistosta nousi kolme tietovarastoinnin ja vaikuttavuustiedolla johtamisen kannalta keskeistä teemaa: tietojohdamisen kyvykkyydet (inhimilliset, tekniset, organisatoriset), tietovarasto (nykytila, tavoitetila) ja vaikuttavuus (mittaaminen, edellytykset, mahdollisuudet). Seuraavissa alaluvuissa tarkastelemme näitä teemoja yksityiskohtaisemmin.

Miksi tietovarastot ovat tietojohdamisen lähtökohta sote-alalla?

Haastateltavien mukaan tietojohdaminen on monitulkintainen, termin määrittelijästä riippuva käsite. Tämä havainto on yhdenmukai-

nen kotimaisen julkisen sektorin tietojohdantamista käsittävän kirjallisuuden kanssa.⁹ Haastateltavat näkivät tietojohdantamisen kattokäsitteeksi, jonka alle mahtuu lukuisia erilaisia osa-alueita. Tietojohdantamisen tavoitteena on heidän näkemyksensä mukaan kyky tuottaa päätöksenteon tueksi laadukasta ja ajantasaista tietoa oikeassa muodossa. Tällöin päätökset voidaan tehdä saatavilla olevan tiedon, ei oletusten tai arvausten perusteella. Tietojohdantaminen edellyttää sitä, että organisaatiot kykenevät keräämään, jalostamaan ja hyödyntämään tietoa mielekkäällä tavalla ja kehittämään omaa toimintaansa sen perusteella. Haastateltavien mielestä sote-alalla tietojohdantamisen päämääränä on se, että ihmiset, roolista riippumatta, kykenevät tekemään työnsä paremmin.

"Tietojohdantamisella viitataan yleistermiin tarkoittaen koko kokonaisuutta." (TH₂)

"Tietojohdantaminen on kattokäsite työn, alaisten ja organisaation johtamiseen." (TH₃)

"Tietojohdantaminen on sitä, miten organisaatiot keräävät dataa ja miten sitä hyödynnetään mielekkäällä tavalla." (TH₅)

Onnistunut tietojohdantaminen edellyttää vahvaa halua tietojohdantamisen kehittämiseen ja omaksumiseen osaksi jokapäiväistä toimintaa. Haastateltavat korostivat etenkin johdon roolia ja panostusta sekä kansallista, koko Suomen laajuista näkemystä ja sen ohjaamana toteutettavia kehittämistoimenpiteitä.

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että erilaiset kehittämistoimenpiteet kohdistuvat tietojohdantamisen perustaan: tietovarastojen ja tietojärjestelmien yhdistämiseen tietojen koostamisen ja vertailemisen mahdollistamiseksi. Sote-toimijakenttä on kehittynyt historian saatossa hyvin moninaiseksi, jolloin käsitteet, kirjaamis- ja toimintatavat sekä tietojärjestelmät eroavat toisistaan merkittävästi eri alueiden ja kuntien välillä. Tämä moninaisuus vaikeuttaa eri järjestelmistä tulevan tiedon yhteismitallistamista. Tiedon kokoaminen

9 Ks. esim. Laihonon & Ahlgrén-Holappa 2020.

yhteen paikkaan ja muuttaminen yhtenäiseen muotoon on työlästä ja edellyttää erilaisten toimintatapojen yhdenmukaistamista. Tätä työtä ohjataan kansallisesti niin sanottujen vähimmäistietosisältömääritelmien avulla. Ne ovat kriteereitä ja mittareita, jotka jokaisen hyvinvointialueen on toteutettava toiminnan tarkastelemiseksi, raportoimiseksi ja vertailemiseksi.

"Kansallisesti kehitetään samalla tavalla, jotta tuotettaisiin yhtenäiset vertailukelpoiset tiedot. Aikaisemmin ei ole käytännössä pystytty kuntien välillä vertailemaan." (TH₁)

"... kuinka varmistetaan tietojen kansallinen vertailukelpoisuus? On asetettu vähimmäistietosisältö, eli mitä pitää seurata tai raportoida." (TH₂)

Ennen kuin tietoja voidaan ja kannattaa yhdenmukaistaa, ne on kerättävä ja varastoitava yhteen paikkaan. Tämä näennäisesti yksinkertainen tehtävä on kuitenkin erittäin vaikea, sillä lukuisat vanhat ja käytössä olevat ohjelmistot ja tietojärjestelmät vastaavat edelleen muun muassa potilasturvallisuuden kannalta kriittisistä toiminnoista. Näissä olevien tietojen siirtäminen ja yhdistäminen on sitä vaikeampaa, mitä useammasta järjestelmästä tietoja joudutaan yhdistämään. Tällä hetkellä niin järjestelmien sisältämän tiedon kuvaukset kuin niiden välisten tietovirtojen kuvaukset ovat puutteellisia, jolloin tiedon yhdistämisen hallitseminen ja laissa tiedolle säädettyjen vaatimusten toteutumisen seuranta ovat vaikeita tehtäviä. Kuitenkin, kuten eräs haastateltava totesi: *"Tietovarasto on se mitä tarvitaan, jos halutaan yhdistää eri järjestelmiä ja hyötykäyttää niiden tietoa, esimerkiksi koostaa se samoille raporteille."* (TH₂)

Mitä osaamista ja kyvykkyyttä tietovarastojen kehittäminen ja hyödyntäminen vaatii?

Kirjallisuuden perusteella tietojärjestelmien kehittäminen ja tietovarastojen rakentaminen edellyttävät ihmisten kyvykkyyttä, riittävän korkeaa teknistä kypsymystä ja osaamista ja niitä tukevaa or-

ganisaatiokulttuuria, rakennetta ja toimintaa.¹⁰ Haastateltavamme olivat yksimielisiä organisaatiokulttuurin merkityksestä: *”Erittäin suuri merkitys mikä kulttuuri on. Kulttuurin muutos on vaikeaa, jos tietojohdaminen nähdään perinteisenä tietotuotantona. Muuttaminen on vaikeaa mutta tärkeää.”* (TH1) Toisaalta organisaation rakennetta ja kokoa tärkeämpänä pidettiin dynaamista reagointikykyä toimintaympäristön muutoksiin. Vaikka suurissa organisaatioissa on usein laajemmat yksilölliset kyvykkyudet, saattaa organisaation hierarkkinen rakenne hajauttaa ja siilouttaa nämä kyvyt organisaatioiden eri tasoille.

Yksilöiden kyvykkyysien ytimessä on ymmärrys tiedon hyödyntämisen tärkeydestä erilaisissa rooleissa ja näihin sisältyvistä tietotarpeista sekä erilaiset omaan työhön, tietojohdamiseen ja tietovarastointiin liittyvät osaamiset. Eräs haastateltava totesi: *”Tiedon hyödyntämisen ymmärrys on kasvanut ja tietoa käytetään yhä enemmän strategisten tavoitteiden seurannassa. Suoritetietojen seurannan lisäksi organisaatiolle asetetaan suurempia, seurattavia tavoitteita.”* (TH5) Toinen haastateltava puolestaan kertoi: *”(Tiedon) hyödyntämisessä ollaan ihan lapsenkengissä. Esimerkiksi hoitotyöstä on kerätty kymmenen vuoden ajalta rakenteellista tietoa, mutta sen hyödyntäminen on edelleen todella vähäistä”.* (TH7) Tiedon hyödyntämisen tärkeyden ymmärrys vaikuttaa kuitenkin lisääntyneen, vaikkakin se vaihtelee organisaatioiden välillä jopa yhden hyvinvointialueen sisällä.

Kuten muuallakin, myös sote-ympäristössä tietojohdaminen hyödyntää paitsi toimintatietoa myös talous-, asiakaskokemus-, laatu- ja HR-tietoja.¹¹ Vaikka näiden keskinäinen tärkeys vaihtelee toimijoittain, haastateltavien mukaan jokaisella osa-alueella tulisi olla ymmärrystä myös toisten osa-alueiden tiedoista ja niiden laadusta ja käytöstä. Tällainen yleisnäkymä lisää ymmärrystä siitä, miltä esimerkiksi tietyt toimenpiteet tai kirjaukset lopullisilla raporteilla näyttävät ja minkälaisiin tietoihin ne perustuvat. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta, jossa johdon ja sairaanhoitajien yhteinen

¹⁰ Wixom & Watson 2001.

¹¹ Laihonon ym. 2013.

tilannetaulu kuvasi päivittäisen toiminnan vaikutukset johdon mitareiden avulla. Tällöin sairaanhoitajat näkivät, mitä heidän toiminnassaan piti muuttaa haluttujen vaikutusten aikaansaamiseksi.

"Tietojohtaminen ei ole vain toimintatietoa. Organisaatioissa on tietysti erilaisia rooleja, mutta tiimin sisällä olisi hyvä olla ymmärrystä näistä kaikista eri osa-alueista." (TH1)

Toiminnan kehittäminen vaatii erilaisten osaamisten yhteensovittamista. Haastateltavat esimerkiksi korostivat sote-organisaatioiden vahvaa sote-alan osaamista. Samalla he kuitenkin totesivat, että esimerkiksi tietovarastointiin, tiedon mallintamiseen, raporttien luontiin ja pilvialustoihin tai kokonaisuuden hahmottamiseen liittyvä tekninen osaaminen puuttuu. Tämä johtaa teknisten hankkeiden ulkoistamiseen ja kyvyttömyyteen kehittää tietojohtamisen inhimillisiä kykyjä.

Teknisten kyvykkyysien näkökulmasta teknisesti suuntautuneilta henkilöiltä kerätyssä aineistossa korostuivat tietovarasto-osaaaminen ja tietomallinnuskyvykyys, raporttien luonti ja visuaalinen analytiikka, edistyneempi analytiikka, tietopohja ja tietotekninen infrastruktuuri. Organisaatioissa vaikutti olevan vain rajattu määrä henkilöitä, joilla on tarvittava osaaminen ja työkalut eli riittävät kyvykkyudet tietomallien tekemiseen tai tietovarastointityökalujen käyttöön. Toisaalta myös sote-ympäristön toimintalogiikan ymmärtäminen on usein haastavaa erityisesti organisaation ulkopuolisille henkilöille tai kokonaisuuden ja yksittäisten toimintojen merkityksen ymmärtäminen organisaation sisäpuolisille henkilöille. Ei siis nähdä metsää puilta.

Haasteltavien mukaan nämä heikkoudet vaikuttavat organisaatioiden johtamiskykyyn. Vaikka raportit ovat tietovaraston lopputuote, niiden arvo syntyy vasta niitä hyödynnettäessä.¹² Tämä korostaa tarkoituksenmukaisen ja käytettävyydeltään ja visuaaliselta ilmeeltään miellyttävän raportin suunnittelua. Tähän sote-organi-

12 Alavi & Leidner 1999; Shang & Seddon 2002.

saatioissa ei vaikuta olevan riittävästi osaamista. Raportointikyvykyys perustuu siihen, että tieto (data) on laadukasta, se löytyy yhdestä paikasta ja on helposti hyödynnettävissä. Viime kädessä tietojohdamisen kyky pelkistyy datan laatuun, jota eräs haastateltava kuvasi: *”roskaa sisään, roskaa ulos”*. Jos lähtödata on heikkolaatuista, ei lopputulokseltakaan sovi odottaa muuta. Tietojärjestelmien ja tietovarastojen kyky kerätä, säilöä, jalostaa ja tuottaa tietoa johtamisen tueksi on haastateltavien mukaan heikko. Sote-uudistuksen viivästyminen on johtanut tilanteeseen, jossa kehittämistä ei ole tehty vuosikausiin.

”Tietotekniikkainfrastrukturi on sillä mallilla kuin 10 vuotta sitten. Sen jälkeen on odoteltu ja kehittäminen on ollut aika pysähdyksissä. Aika on ajanut ohi infrastruktuurin suhteen. Jatkokehittämisen kannalta infra on puutteellisempi analyysin, yhdistelyn ja raportoinnin osalta. Aika menee meillä hilloamiseen, ei hyödyntämiseen.” (TH5)

Miten nykyiset tietovarastot tukevat tietojohdamista?

Tietojohdaminen edellyttää toimivaa tietovarastoa, sillä sinne kerätään dataa eri järjestelmistä.¹³ Datan pohjalta koostetaan erilaisia raportteja niin ennalta määritellyjä tarpeita varten kuin äkillisiin tietotarpeisiin vastaten. Sote-organisaatioiden omien tarpeiden lisäksi tietovarastoissa on huomioitava ulkopuoliset toimijat ja lukuisat lakisääteiset raportointivaatimukset. Kuitenkin niissä *”kerätään paljon sellaista lakisääteistä hommaa, mitä kukaan ei koskaan minun näkemykseni mukaan missään tarvitse.”* (TH5)

Haastateltavat kokivat nykyisten, vuoden 2023 tietovarastoratkaisujen palvelevan olemassa olevia käyttötarkoituksia suhteellisen hyvin. Kuitenkin kyky reagoida uusiin tarpeisiin vaihtelee. Tietovarastot on rakennettu ja niiden sisältämä data on mallinnettu jotta tiettyä tarkoitusta varten, jolloin uusien tarpeiden täyttäminen edellyttää muutoksia tietoon ja mahdollisesti myös sen keräysprosessiin. Tämä koskee myös sellaisia vaikuttavuustiedolla johtamisen

13 Nemati ym. 2002.

tietotarpeita, jotka eivät noudattele olemassa olevia instituutio- tai organisaatorakenteita.

Toisaalta, jos data on tallennettu alkuperäisessä muodossa, erilaiset kokeilut ja tiettyyn tarpeeseen tehtävät raportit ja analyysit voivat olla hyvinkin mahdollisia. Kuitenkin datan tallentaminen alkuperäisessä muodossaan edellyttää lisää tiedon varastointi- ja käsittelykapasiteettia. Nykyiset tietovarastointiratkaisut ovat usein pirstaleisia tai niitä ei ole lainkaan käytössä. Esimerkiksi eräässä organisaatiossa on edelleen käytössä 30 vuotta vanha tietovarasto, joka koostuu useammasta yksittäisestä ja toisistaan irrallaan olevasta tietokannasta. Tietoa niiden välillä joudutaan siirtämään käsin koproimalla. Toisen organisaation tietovaraston toimintalogiikka taas muodostuu useista vuosien saatossa kertyneistä ja huonosti dokumentoiduista poikkeussäännöistä. Molemmissa tapauksissa seurauksena on heikkolaatuinen tietovarasto, jonka sisältämistä säännöistä tai tiedoista kukaan ei välttämättä ole perillä. Tällaisten varastojen hyödyntäminen uusiin tarpeisiin on luonnollisesti erittäin vaikeaa.

Laajennuskelpoisen ja laadukkaan tietovaraston edellytykseksi nähdään riittävä ja laadukas tietopohja, jota kehitetään jatkuvasti eteenpäin. Tätä kehitystyötä ohjaavat resurssit ja teknologiat ja niiden suorituskyky. Haastateltavat esimerkiksi totesivat, että kaikkea mahdollista tietoa ei useinkaan ole järkevää siirtää tietovarastoon, sillä tällöin sen suorituskyky väistämättä heikkenee. Kuitenkaan minimiratkaisu ja vähimmäistietosisällöt ovat harvoin riittäviä, joten tietovarastoon tuodaan mahdollisimman paljon päätöksenteon kannalta oleellista dataa. Tavoitteena on, että tieto on saavutettavissa siten, että sen tarvitsija roolista riippumatta pääsee siihen kiinni ja saa oikeaa tietoa oikeassa muodossa.

Ideaalitilanteessa kaikki mahdolliset tiedot olisi varastoitu ja mallinnettu tietovarastoon, jolloin ne olisivat käytettävissä ja vapaasti yhdisteltävissä.¹⁴ Vaikka tekninen skaalautuvuus ja suorituskykyvaatimukset rajoittavat tietojen käsittelyä, varsinainen

14 Krogstie ym. 2007.

haaste syntyy haastateltavien mukaan tietosuojalainsäädännöstä ja tiedon heikosta laadusta. Sekä lainsäädäntö että epämääräisesti tallennettu data rajoittavat sen yhdisteltävyyttä. Tiedon tulee olla eheää ja rakenteellista, jotta sitä on edes periaatteessa mahdollista yhdistää.¹⁵ Erilaiset tietojärjestelmät ja työntekijöiden kirjaustavat johtavat kuitenkin rikkaaseen ja monitulkintaiseen tietoon. Aiemmin haastateltavat ovat nähneet tämän laatuheikkouden hallittavana poikkeuksena, mutta tiedon määrän kasvaessa poikkeusten ja korjausten tuomat ylläpito-ongelmat ovat lisääntyneet.

”Vanhassa tietovarastossa on joustettu pelkästään tietovaraston päässä. Sen työn helmiä kerätään edelleen ja kuitataan korjausvelkaa. Ei tulisi olla niin, että tietovaraston täytyy taipua aina spagaattiin ja korjata virheet datan laadussa.” (TH₂)

Onko haaste kuitenkin varastoitavan tiedon määrittelyssä?

Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto pitäisi organisoida potilaan tarpeiden mukaan siten, että hoitotoimenpiteet on integroitua toisiinsa, erilaisten toimenpiteiden vaikuttavuus on mitattavissa, erilaiset maksuperusteet yhdistetty ja eri alojen palvelut ovat laajasti hyödynnettävissä.¹⁶ Tätä tavoitetta tukee tarkoituksenmukainen tietotekniikkainfrastrukturi. Haastateltavamme olivat samoilla linjoilla: vaikuttavuudella ja vaikuttavuusperusteisella terveydenhuollolla pyritään terveyden parantamiseen ja ylläpitoon. Tässä kontekstissa *vaikuttavuus viittaa kykyyn mitata jotakin ja varmistaa, että valittu mittari myös toimii*. Sopiva mittari tuottaa näkyvyyttä toiminnan ja toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja auttaa priorisointi- ja kehityskohteiden tunnistamisessa. Mittarit konkretisoivat niiden tuottamiseen tarvittavan datan, joten ne asettavat tietovarastoille dataan kohdistuvia vaatimuksia.

Haastateltavat korostivat sopivien, tarkoituksenmukaisten ja käyttökelpoisten mittareiden määrittämistä. Tämä puolestaan edel-

¹⁵ Emt.

¹⁶ Porter ja Lee 2013; Kokko 2022.

lyttää tarkkaa vaikuttavuuden mittaushuhteen- ja tavoitteen määrittelyä, jonka jälkeen voidaan tunnistaa sopivat, mittarin tarvitsemat tiedot. Toisaalta mittareiden valintaa ohjaavat saatavilla oleva data ja erilaiset standardimittarit. Kaiken kaikkiaan mittareiden avulla pyritään selvittämään, miltä osa-alueilta vaikuttavuushyötyjä on saatavilla eniten. Vaikuttavuusmittareiden tuottama tulos riippuu valitusta osa-alueesta: jonkun kokeissa hyötyjä toinen mieltää tilanteen heikentyneen.

Kokonaisvaltainen vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi edellyttää historiadataa riittävän pitkältä ajanjaksolta. Pitkän ajan kuluessa potilaille kertyy paljon käyntejä eri hoitolaitoksissa, jolloin hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden mittaaminen edellyttää dataa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon rekistereistä. Tällaisen tiedon kerääminen ja yhdistäminen on usein vaikeaa. Tällöin edes osittain luotettavan arvion tekemiseksi on päätettävä, seurataanko potilaita ”kehdosta hautaan” vai riittääkö lyhyempi aikaväli. Koska tulevia tietotarpeita ei tiedetä, tietovaraston tulisi sisältää niin yksityiskohtaista, luotettavaa ja yhdenmukaisesti mallinnettua dataa kuin mahdollista.

Tietovarastoihin kerätyn datan laatu vaihtelee eri toimialueiden välillä. Tällä hetkellä vaikuttavuuden mittaaminen näyttää keskittyvän erikoissairaanhoidon puolelle. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan usein yhtä selkeää sairautta tai vaivaa, ja näin ollen tietyn toimenpiteen vaikuttavuutta on helpompi seurata. Perusterveydenhuollossa tai sosiaalihuollossa vaikuttavuuden havaitseminen, mittaamisesta puhumattakaan, on huomattavasti vaikeampaa, sillä potilaiden vaivat, ongelmat ja hoitopolut ovat usein monimutkaisempia ja pitempiketoisempia. Lisäksi tavoitteina voivat olla ongelmien ennaltaehkäisy ja terveydenhuollon kuormituksen vähentäminen. Tällöin vaikuttavuusmittareiden ja niihin liittyvän datan tunnistaminen ja kerääminen tietovarastoihin on vaikeampaa.

Tietotekniikkainfrastrukturi ja sen mahdollistama tietojohdaminen ovat vaikuttavuusperusteisen sote-toiminnan tärkeitä mah-

dollistajia.¹⁷ Sote-alan tietojärjestelmät ovat niin alueellisesti kuin toiminnoittain siiloutuneita ja räätälöityjä ratkaisuja, jolloin kaikenlainen mittaaminen vaikeutuu ja mittaustulosten vertailukelpoisuus laskee.¹⁸ Vaikuttavuustiedolla johtamisen näkökulmasta sote-organisaatioiden vaikuttavuuden mittaamisen monimutkaisuus muodostaa merkittävän ongelman: suoritteen ja vaikutuksen välinen suhde on harvoin suoraviivaista.¹⁹ Lisäksi erilaiset epävarmuustekijät, kuten diagnoosien oikeellisuus, toimenpiteiden sopivuus potilaan geneettiseen profiliin, hoitovaste, motivaatio ja hoitomyöntyvyys sekä potilaan oma toiminta, vaikuttavat kerättävään tietoon, sen laatuun ja vertailukelpoisuuteen. Koska tämä tieto on hajallaan eri organisaatioissa ja niiden yksiköissä, hoitoa tarjoavilla erikoisaluilla ja eri tietovarastoissa ja tietojärjestelmissä, on raportointi ja vaikuttavuusperusteinen johtaminen, tai yleisemmin tietoperusteinen johtaminen, erittäin vaikeaa.

POHDINTA: Hyvinvointialan tietovarastojen kehittämisen haasteita

Tietojohdamisen ja tietovaraston kehittäminen hyvinvointiorganisaatioiden vaikuttavuuden mittaamiseksi on kaikkea muuta kuin yksinkertaista. Tietovaraston kehittäminen tietojohdamisen ja vaikutusten arvioinnin tueksi edellyttää laadukasta tiedontuotantoa ja toimenpiteitä niin yksittäisiltä sote-toimijoilta ja teknologian tarjoajilta kuin alueellisilta ja kansallisilta palveluiden järjestämisestä ja ohjaamisesta vastaavilta tahoilta. Kansallisen tason ohjausmekanismeja, standardeja ja tahtotilaa tarvitaan yhteisen tietopohjan luomiseksi. Tietojohdamisen ja vaikuttavuustiedolla johtamisen kehittämisen näkökulmasta keskeiseksi kysymykseksi nousee, miten ja minkälaista arvoa tietojohdaminen ja vaikuttavuusarvioinnit tarjoavat eritasoiselle päätöksenteolle ja toiminnalle ja miten ne vaikuttavat yksittäisten sote-organisaatioiden ja koko palvelujärjestelmän

17 Porter ja Lee 2013; Kokko 2022.

18 Neittaanmäki & Lehto 2018.

19 Pitkänen ym. 2020.

suorituskykyyn.²⁰ Haastattelujen perusteella sote-organisaatioiden vaikuttavuustiedolla johtamisen prosesseissa keskiössä ovat tiedon hyötykäyttö ja tietoperustainen päätöksenteko. Tietovarastointi nähdään tärkeäksi tietojohtamisen ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen mahdollistajaksi ja apuvälineeksi. Tietovarastointia ei kuitenkaan oteta itsestäänselvyytenä, vaan se voidaan nähdä näkökulmasta riippuen joko osaksi tietotekniikkainfrastruktuuria tai osaksi tietovarastoinnin prosessia. Tämä näkökulmaero antaa usein sen sanojalle tekosynn ulkoistaa tietovarastoinnin kehittäminen jollekulle toiselle. Mutta kuten aiemmin olemme nostaneet esille, tietovaraston kehittäminen edellyttää laaja-alaista osaamista ja kokemusta niin teknologioiden kuin toimintojen nykytilasta kuin niiden kehittämismahdollisuuksista. Tähän tilanteeseen siilomainen lähestymistapa toimii huonosti, jos lainkaan.

Taulukko 1 kokoaa haastatteluista esiin nousevat tietovarastoinnin haasteet. Kuten taulukosta nähdään, useimmat haasteista eivät ole teknisiä vaan ennemminkin organisaatioiden ja yksilöiden toimintaan tai toimialan erityispiirteisiin liittyviä yksityiskohtia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tietojohtamista, vaikuttavuusperusteista johtamista ja niitä tukevia vaikuttavuusmittareita ja mitaamisen mahdollistavia tietovarastoja täytyy lähestyä ei-teknisenä ilmiönä. Samalla niiden kehittämistä ei voi ulkoistaa vain tietotekniikan ammattilaisille.

Ilmiön ei-tekninen luonne korostuu vaikuttavuustiedolla johtamisen edellyttämien vaikuttavuusmittareiden kehittämisessä, koska uusi johtamisen malli muuttaa toimijoiden välisiä suhteita ja toimintatapoja.²¹ Osa haasteista on ratkaistavissa yksittäisissä organisaatioissa (ks. Taso-sarake taulukossa 1). Kuitenkin myös organisaatiotason haasteiden ratkaiseminen edellyttää usein kansallisia ohjausmekanismeja ja linjauksia. Lisäksi hyvinvointialueiden teknologiset erot peräänkuuluttavat yhteisiä mittareita ja linjauksia, jopa kansallista kehittämistä. Realistiset ja toteuttamiskelpoiset kansalliset vaa-

20 Vrt. Hujala & Laihonen 2021; Jääskeläinen ym. 2022.

21 Ks. Vilminko-Heikkinen & Pekkola 2019.

teet, standardit ja ohjausmekanismit edesauttavat yksittäisiä kehityspyrkimyksiä ja mahdollistavat laajemman tietojen vertailtavuuden. Samalla niukkoja kansallisia resursseja käytetään mahdollisimman tehokkaasti.

Hujala ja Laihonen²² ovat aikaisemmin tarkastelleet alueellisen palveluintegraation vaatimuksia tietojohdamisen kehittämiseksi. Kirjoittajien mukaan makrotasolla korostuvat kansallinen koordinaatio ja alueellinen yhteistyö, jotka molemmat edellyttävät yhteisiä tietomäärittelyksiä ja -rakenteita. Mesotasolla hyvinvointialueen strategia määrittelee yhteiset tavoitteet ja tätä kautta myös valtaosan johtamisen tietotarpeista. Samalla se luo edellytykset palveluiden integraatiolle ja moniammatilliselle yhteistyölle. Mikrotasolla teknologia tarjoaa uusia mahdollisuuksia tieto-ohjatulle palvelusuunnittelulle ja tietojohdaminen mahdollistaa myös asiantuntijoiden hiljaisen tiedon hyödyntämisen, jos se ymmärretään arvokkaaksi toiminnan kehittämisen kannalta.

Yksilötasolla vaikuttavuustiedolla johtaminen palautuu osaamiskysymykseksi. Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto edustaa suurta kulttuurimuutosta. Yksi tämän muutoksen toteuttamisen keskeisistä edellytyksistä on riittävä yksilötason ymmärrys kerätyn tiedon merkityksestä toiminnan kehittämisessä. Tämän oivalluksen lisäksi sote-organisaatioissa tarvitaan osaamista liittyen tiedonhallinnan prosessin eri vaiheisiin. Näitä osaamistarpeita ovat tarkastelleet muun muassa Laihonen ja Saranto.²³ Heidän tutkimuksensa paljasti keskustelun moninaisuuden ja sote-tietojohdamisen läheisen kytköksen tietosisältö- ja välinekeskusteluun. Kirjoittajien mukaan sote-tietojohdaminen edellyttää monenlaista osaamista: yhtäältä tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä datasta ja teknologiasta, toisaalta vahvaa sosiaali- ja terveydenhuollon substanssiosaamista, johon tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen osaaminen saumattomasti kytkeytyy. Osaamisvajeen täyttämisen voi olettaa olevan yksilöiden itsensä tai heidän työnantajansa vastuulla, mutta samalla

22 Hujala & Laihonen 2023.

23 Laihonen & Saranto 2021.

Taulukko 1. Tietojohtamisen ja tietovarastoinnin kehittämisen haasteet.

Taso	Haaste
Tietojohtaminen	
Kansallinen	Kokonaisnäkemys puute
Kansallinen	Lainsäädäntö ja sen rajoitteet
Kansallinen	Kehittämistoimenpiteiden pirstaleisuus
Valtionhallinto	Epäselvät tavoitteet
Valtionhallinto ja yksittäiset organisaatiot	Johdon tahtotilan puute tai epäselvyys
Organisaatio ja teknologiat	Muutosten hitaus (reagointikyvyyn puute): hierarkkinen rakenne, organisaatiosiiot ja vanhat ja epäyhteensopimattomat tietojärjestelmät
Varastoitavan tiedon määrittely	
Kansallinen	Erilaiset käsitteet
Valtionhallinto	Epäyhtenäiset mittarit
Varastoitavan tiedon kirjaaminen	
Organisaatio	Erilaiset kirjaamiskäytänteet
Tiedon varastointi	
Organisaatio	Tietojärjestelmien suuri määrä
Tekninen	Tietovaraston tietoja ei voi yhdistää tai vertailla; tietojen säilytys hajallaan ja jopa paikallisesti; tietojen heikko saavutettavuus
Tekninen	Puutteelliset tietokuvaukset
Tekninen	Puutteelliset tietovirtakuvaukset
Tekninen	Tietovarastojen heikko taso; korjausvelka
Vaikuttavuuden johtaminen	
Organisaatio ja tekninen	Heikko tiedon laatu
Organisaatio	Vaillinainen ymmärrys toimintaprosesseista
Yksilö ja organisaatio	Vaillinainen ymmärrys tiedon hyödyntämismahdollisuuksista
Yksilö ja organisaatio	Puutteellinen osaaminen tietojohtamisesta; tarpeettomat raportit
Yksilö	Puutteellinen osaaminen yhdistää tietoa

jatkuvan oppimisen vaade heijastuu eri tavoin kaikkiin sote-alan toimijoihin ja heidän koulutukseensa. Tällä hetkellä ketju datasta, sen keräämisestä, varastoinnista ja käsittelystä edelleen sen hyödyntämiseen vaikuttavuustiedolla johtamisessa vaikuttaa vielä olevan monilta osin poikki.

Sote-organisaatioiden vaikuttavuustiedolla johtaminen ja hoito-toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi edellyttävät moniulotteista ja rikasta dataa. Tätä kirjoitettaessa keväällä 2024 hyvinvointialueiden yhteisiä tietovarastoja ja automatisoituja tietovirtoja mahdollistavia teknisiä väyliä vasta rakennetaan – pääasiassa tietojärjestelmiä integroimalla ja yhteisiä tietorakenteita ja -malleja suunnittelemalla. Kuten tämä luku on nostanut esille, kyseessä ei kuitenkaan ole vain muutamasta tietolähteestä tulevien tietojen näennäisesti yksinkertainen yhdistäminen vaan ihmisten, organisaatioiden ja niissä käytettävien teknologioiden muodostama moniulotteinen kokonaisuus. Sote-organisaatioissa tapahtuva vaikuttavuuden mittaaminen ja mitaustulosten pohjalta tapahtuva vaikuttavuustiedolla johtaminen ovat monin tavoin riippuvaisia kokonaisuuden hallinnan onnistumisesta. Matka kohti vaikuttavuustiedolla johtamista on vielä monilta osin kesken, vaikka monia tärkeitä askeleita on viime vuosina otettu. Kehittäminen ei käytännössä kuitenkaan ole kovin nopeaa: tietovarastointia ja tietoperusteista johtamista on sekä tutkittu että käytännössä edistetty jo vuosikymmeniä. Aikaperspektiivi huomioiden vaikuttavuusperusteisen johtamisen aito jalkauttaminen vie vielä vuosia – valitettavasti.

MITÄ OPIMME: Vaikuttavuustieto muodostuu sosioteknisissä kokonaisuuksissa, tietojärjestelmien ja käyttäjien yhteistyöllä

Vaikuttavuusperusteinen johtaminen ja sen kehittäminen edellyttävät kokonaisvaltaista näkemystä ja kyvykkyyttä. Nyt kokonaisvaltaisuus kuitenkin puuttuu. Ketju datasta, sen keräämisestä, varastoisesta ja käsittelystä edelleen sen hyödyntämiseen on poikki. Vaikka monet kehitys-, tutkimus-, lainsäädäntö- ja koulutus- ja opetuspanostukset keskittyvät ketjun yksittäisiin osatekijöihin, metsää ei nähdä yksittäisiltä puilta eikä kokonaisuutta saada toimimaan. Hyvin toimivat mutta toisistaan irralliset komponentit eivät pysty tuottamaan kokonaisuuden kannalta oleellista tietoa. Ketjun ollessa rikki korjaajat keskittyvät omiin vastuukysymyksiinsä ja ongel-

miinsa. Arkipäiväinen vaikuttavuusperusteinen johtaminen siirtyy kauemmas tulevaisuuteen.

Sote-organisaatioissa tapahtuva vaikuttavuuden mittaaminen ja mittaustulosten pohjalta tapahtuva vaikuttavuustiedolla johtaminen ovat kuitenkin monin tavoin riippuvaisia tämän kokonaisuuden hallinnan onnistumisesta. Mikälaisella johtamisella tämä voi onnistua? Miksi sitä ei ole jo tehty?

Lähteet

- Alavi, M., & Leidner, D. (1999). Knowledge management systems: issues, challenges, and benefits. *Communications of the Association for Information systems*, 1(1), 7.
- Hujala, T. & Laihonon, H. (2023). Knowledge Management in a Regional Integrated Health and Social Care System, *Journal of Integrated Care*, 31(5), 15–28.
- Hujala, T. & Laihonon, H. (2021). Effects of Knowledge Management on the Management of Health and Social Care: a systematic literature review, *Journal of Knowledge Management*, 25(11), 203–221.
- Jääskeläinen, A., Sillanpää, V., Helander, N., Leskelä, R.L., Haavisto, I., Laasonen, V. and Torkki, P. (2022). Designing a maturity model for analyzing information and knowledge management in the public sector, *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*, 52(1), 120–140.
- Kokko, P. (2022). *Arvoperustainen terveydenhuollon ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa: Kohti vaikuttavampaa julkishallintoa?* Tampereen yliopiston väitöskirjat 671.
- Krogstie, j., Opdahl, A. L. & Brinkkemper, S. (toim.) (2007). *Conceptual modelling in information systems engineering*. Heidelberg: Springer.
- Laihonon, H. & Ahlgrén-Holappa, J. (2020). Tieto päätöksenteossa – 10 vuotta tietojohdamista julkisella sektorilla. *Focus Localis*, 48(3), 44–62.
- Laihonon, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V., & Yliniemi, T (2013). *Tietojohdaminen*. Tampereen teknillinen yliopisto
- Laihonon, H., & Saranto, K. (2021). *Tiedä ensin, johda sitten: Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/16361>
- Leskelä, R.-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Sillanpää, V., Helander, N., Laasonen, V., Ranta, T., & Torkki, P. (2019). *Tietojohdaminen ja sen kehittäminen: Tietojohdamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42
- Luoma, A., Siltala, H., Vuorio, S., Ryhänen-Tompuri, M., Kareinen, M., Suutari, T., Mäkinen, M., Kalliokuusi, V., Härkönen, M., Virkkunen, H., Häkälä, N.,

- Korhonen, M., & Eerola, J. (2021). *Tietotuotantomalli-käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 09 / 2021
- Neittaanmäki, P., & Lehto, M. (2018). *Suomen kansalliset SOTE-tiedonlähteet ja tietojen hyödyntäminen*. Informaatioteknologian Tiedekunnan Julkaisuja, 46. Jyväskylän yliopisto.
- Nemati, H. R., Steiger, D. M., Iyer, L. S., & Herschel, R. T. (2002). Knowledge warehouse: an architectural integration of knowledge management, decision support, artificial intelligence and data warehousing. *Decision Support Systems*, 33(2), 143–161.
- Paronen, E., Mäki-Opas, T. & Lammintakanen, J. (2022). Vaikuttavuuden arviointi ja johtaminen julkisissa palveluissa. Teoksessa: Jäntti, A., Kork, A-A, Kurkela, K., Leponiemi, U., Paananen, H. Sinervo, L-M. & Tuurnas, S. (toim.) *Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus*. Vastapaino.
- Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M., & Leskelä, R.-L. (2020). *Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The Strategy That Will Fix Health Care. *Harvard Business Review*.
- Shang, S., & Seddon, P. B. (2002). Assessing and managing the benefits of enterprise systems: the business manager's perspective. *Information systems journal*, 12(4), 271–299.
- Vilminko-Heikkinen, R., & Pekkola, S. (2019). Changes in roles, responsibilities and ownership in organizing master data management. *International Journal of Information Management*, 47, 76–87.
- Wixom, B. H., & Watson, H. J. (2001). An empirical investigation of the factors affecting data warehousing success. *MIS Quarterly* 25(1), 17–41.

4.

VAIKUTTAVUUSTIEDON SUDENKUOPAT

Neill Booth & Leena Tervonen

OIVALLUS: *Vaikuttavuusterminologia on eritasoista ja epäyhteensopivaa tieteellisessä kirjallisuudessa.*

SEURAUS: *Vaikuttavuustutkimuksia vertailtaessa käsitteiden epäyhdenmukaisuus aiheuttaa ongelmia tutkimustulosten hyödyntämisessä ja arvioinnissa.*

Aika ajoin tietyt käsitteet ja niiden ympärille kietoutuvat tiedonmuodostuksen tavat saavuttavat vallitsevan aseman tutkimuksen kentällä ja leviävät trendinä yli tieteenalarajojen. Näin on käynyt vaikuttavuuden käsitteelle ja siihen liittyvälle tutkimukselle. Alun perin luonnontieteistä lähtenyt ja vaikutusten mittaamiseen keskittynyt tutkimuksen tapa on laajentunut fysikaalisten ilmiöiden kentältä myös yhteiskunnallisten ja poliittisten ilmiöiden piiriin.¹ Erityisesti 1960-luvulla kukoistanut suunnitteluoptimismin kausi ja tutkimusperusteinen hyvinvointivaltion kehittäminen viitoittivat tietä vaikuttavuustutkimuksen nousulle.² Yhteiskunnallisten toimien vaikuttavuuden arviointitarpeeseen ovat vaikuttaneet myös 1980-luvulta alkaen levinnyt uusliberalistinen ideologia ja uuden julkisjohtamisen malli (*new public management*) sekä niiden mukanaan tuoma pyrkimys tehostaa toimintaa esimerkiksi arvioinnin avulla.³ 1990-luvun lopusta lähtien esimerkiksi lääke- ja terveysteknologiaa-

1 Alexander 2008.

2 Radin 2019, 194.

3 Rajavaara 2007; Alastalo ym. 2014.

lan teollisuuden ja konsulttiyritysten vaikutusvaltaiset toimijat ovat edistäneet vaikuttavuuteen liittyviä ajattelumalleja.⁴ Vaikuttavuuden vaateen on nähty haastavan yhteiskunnallista toimintaa jopa siinä määrin, että on alettu puhua vaikuttavuusyhteiskunnasta.

Myös poliittinen kenttä ja valtion virkakoneisto vaativat tietoa päätösten vaikuttavuudesta.⁵ Julkinen valta onkin tukenut vaikuttavuustiedon tuottamista esimerkiksi luomalla siihen suunnattuja rahoitusinstrumentteja⁶ ja julkaisemalla vaikuttavuustietoa kehittäviä⁷ ja välittäviä raportteja ja oppaita.⁸ Tässä vaikuttavuuteen positiivisesti ja aika ajoin jopa ylistävästi suhtautuvassa keskustelussa vaikuttavuustiedon tuottamiseen ja käyttämiseen liittyvät rajoitukset ja epävarmuustekijät ovat jääneet melko vähälle huomiolle.

Tässä luvussa tarkastelemme vaikuttavuuden käsitettä ja sen merkityksiä analysoimalla viimeisten noin 50 vuoden aikana sekä kotimaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa esitettyjä näkemyksiä vaikuttavuudesta. Aiemmin tuotettua tietoa koostamalla luomme ymmärrystä vaikuttavuuden rajoista ja rajoitteista erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän osalta. Vaikuttavuusterminologia on kirjallisuudessa eritasoista ja epäyhteensopivaa. Emme kuitenkaan keskity ainoastaan ongelmien esittelyyn, vaan aineiston analyysin perusteella nostamme esille tärkeimmät opit, joilla sudenkuoppia voidaan välttää. Sudenkuopalla (*pitfall*) tarkoitetaan johonkin asiaan liittyvää odottamatonta haastetta tai yllättävää, peiteltyä ansaa. Tunnistamamme epävarmuustekijät ja sudenkuopat sijoittuvat sekä tiedon tuottamisen että sen käyttämisen eri vaiheisiin. Täten esitämme käsitteellisen mallin vaikuttavuutta koskevan tiedon tuottamisen ja käyttämisen prosessista. Sen avulla on mahdollista tarkastella harkinnan ja arvioinnin merkitystä vaikuttavuutta koskevaa tietoa tuotettaessa. Koska arviointi on hyvin keskeinen osa

4 Mazzucato & Collington 2023.

5 Tervonen-Gonçalves & Oinonen 2014.

6 Ks. <https://tietokayttoon.fi/> ja <https://www.aka.fi/suomen-akatemian-toiminta/ajankohtaista/tiedotteet-ja-uutiset/2023/painopistevalinnoilla-saadaan-vaikuttavuutta-tki-panostuksiin/>

7 Valtioneuvoston kanslia 2009; Valtioneuvoston kanslia 2011.

8 Torkki ym. 2017; Pitkänen ym. 2020.

vaikuttavuutta koskevan tiedon tuottamista, esitämmekin, että *vaikuttavuustiedon* käsitteen sijaan *vaikuttavuusarvioinnin* käsitettä tulisi käyttää useammin.

Katsaus vaikuttavuuden historiaan

Vaikuttavuuden käsitteen kehittyminen liittyy keskeisesti kvantifoinnin eli määrällistämisen ja mittaamisen historiaan.⁹ Jotta vaikuttavuutta voitiin mitata, tuli mitattavia asioita tai ilmiöitä kyetä laskemaan. Jo valistuksen aikakaudella esimerkiksi Graunt (1662)¹⁰ ja Franklin (1759)¹¹ tuottivat epidemiologisia arvioita määrällistämisen avulla. Määrällistämistä käytettiin laajalti myös teollisen vallankumouksen käytännön sovelluksissa.¹² Vaikuttavuuden käsitteen historia ja käytännön sovellukset ovat edelleen tärkeitä, koska varhaisen pioneerien, esimerkiksi Fourcyn (1828)¹³ ja Gilbrethin (1913),¹⁴ tekemät tehokkuusarviointien lähestymistavat ovat keskeisiä myös nykyaikaisissa suunnitteluprosesseissa.¹⁵

Vaikka tässä luvussa käsitellään ensisijaisesti vaikuttavuutta, on huomioitava, että vaikuttavuus on usein erottamattomasti yhteydessä tehokkuuteen (esimerkiksi kustannusvaikuttavuuteen) ja näiden tietojen pohjalta tehtävään priorisointiin. Vaikuttavuudesta tai tehokkuudesta puhuttaessa puhumme usein myös panos-tuotostajattelumallista, jossa lasketaan tai arvioidaan panoksen eli resurssien tai teknologian mahdollinen vaikutus tuotoksiin tai tuloksiin. Esimerkiksi monet terveystaloudelliset menetelmät ovat enemmän tai vähemmän sidoksissa tähän laajempaan vaikuttavuuden käsitteistöön, ja vaikuttavuusarvioilla on usein keskeinen rooli terveystaloudellisissa arvioinneissa.¹⁶ Kun tutkimusta käytetään priorisoinnin eli asioiden tärkeysjärjestykseen laittamisen ja ratkaisujen oikeut-

9 Perhoniemi 2014.

10 Graunt 1662.

11 Franklin 1759.

12 Porter 2020.

13 Fourcy 1828.

14 Gilbreth 1913.

15 Malmivaara 2022.

16 Drummond ym. 2015.

tamisen apuna, ollaan myös valtaan ja sen käyttöön liittyvien kysymysten äärellä. Tämän vuoksi yhteiskunnan ja hyvinvointisektorin tutkijoiden tulee olla perillä paitsi vaikuttavuustutkimuksen teknisistä mahdollisuuksista ja tiedon hyödyntämisen hienouksista myös tämän tiedon tuottamiseen ja käyttöön liittyvistä potentiaalista riskeistä ja ongelmista.

Taloudellista arviointia on käytetty kasvavassa määrin sosiaali- ja terveyspoliittisten järjestelmien suunnittelussa 1960-luvulta alkaen. Hyvinvointisektoria koskevan taloudellisen arvioinnin ongelmat ja haasteet olivat selkeästi tunnistettavissa jo alusta alkaen.¹⁷ Ongelmia nähtiin ennen kaikkea relevanttien tulosten määrittelyssä ja mittaamisessa. Samanlaisista ongelmista on puhuttu sittemmin kaikilla vuosikymmenillä.¹⁸ Jotta vaikuttavuutta voidaan arvioida, täytyy arvioinnin kohdetta rajata ja mitattavaksi valita edes jossain määrin mittaamiseen taipuvia todellisuuden ulottuvuuksia. Tässä prosessissa iso osa vaikuttavuuteen liittyvää kokonaisuutta on jätettävä tarkastelun ulkopuolelle. Edward Quade (1995) onkin esittänyt vaikuttavuusarvioiden olevan aina jossain määrin typistettyjä. On myös hyväksyttävä, että kaikkia inhimilliseen ja yhteiskunnalliseen elämään kuuluvia asioita ei voida määrellistää ja mitata numeerisesti.¹⁹ Lisäksi määrellistämisen prosesseissa monimutkaisia asioita helposti yksinkertaistetaan liikaa, jolloin ne voivat johtaa köyhtyneeseen päätöksentekoon.²⁰ Edellä kuvatuista huomioista voidaan päätellä, että tutkittaessa hyvinvointisektorin vaikuttavuutta törmäämme todennäköisesti ongelmiin sekä kustannusten että vaikutusten mittaamisessa, kohdentamisessa ja arvioinnissa.

Aineisto ja aineiston lukutavat

Olemme soveltaneet tutkimuskirjallisuudesta koostuvan aineiston lukemiseen narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ideaa. Ari Salmisen

17 Grosse 1969, 167.

18 ks. esim. Culyer 1979; Drummond 1989; Quade 1995; Williams 2005; Thomas 2015 & Florio 2022

19 DiStefano & Krubiner 2020; Perhoniemi 2014.

20 Campbell 1979; Espeland & Stevens 2008.

(2011) mukaan narratiivisella katsauksella pyritään kuvailemaan aiheen historiaa tai kehityskulkua.²¹ Sen sijaan, että pyrkisimme luomaan kuvaa vaikuttavuustutkimuksen yleisestä kehityksestä, intressinämme on luoda kooste vaikuttavuutta käsittelevissä tutkimuksissa viimeisten 50 vuoden aikana tunnistetuista ongelmista ja haasteista. Tämänkaltaisen historiallisen maiseman kuvaaminen vaikuttavuuden soveltamiseen liitetystä haasteista on tärkeää myös tutkimuksen kumulatiivisuuden näkökulmasta. Vaikuttaa nimittäin siltä, että vaikka vaikuttavuuteen ja sen mittaamiseen liittyviä ongelmia on pyritty tuomaan esille jo vuosikymmeniä, ovat nämä opit tulleet toistuvasti sivuutetuiksi tai unohtetuiksi. Tämä kuvastaa vaikuttavuuden vaateen nousemista itsestään selvään asemaan myös hyvinvointisektorilla. Vaikka tällaisia itsestään selviksi nousseita ajattelu- ja argumentointitapoja on hankala kyseenalaistaa²², yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tehtävänä on nostaa keskusteluun vaikuttavuuden vaateen kaltaisia, itsestään selviä poliittisen ja hallinnollisen toiminnan muotoja ja muoteja. Aineiston lukutapamme on luonteeltaan kriittinen, ja se edustaakin erityisesti yhtä narratiivisen katsauksen toteuttamistapaa, kommentoivaa katsausta. Sen perimmäisenä tarkoituksena on herättää keskustelua.²³

Katsauksen lähtökohtana käytettiin kahta *Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä* julkaistua artikkelia vaikuttavuudesta²⁴. Niissä molemmissa vaikuttavuuden todettiin olevan käsitteenä epämääräinen ja tilannekohtainen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* julkaisee sosiaalisiin ja terveydellisiin kysymyksiin keskittyviä tutkimusartikkeleita. Näin ollen se on relevantti julkaisu hyvinvointisektoria tutkittaessa. Käytimme kaksisuuntaista viittaushakua ja kävimme läpi keskeisten julkaisuiden lähdeluettelot suuntautuen ajassa sekä eteen- että taaksepäin.²⁵ Esimerkiksi Sundin (2008)²⁶ artikkelista

21 Salminen 2011.

22 Tervonen-Gonçalves & Oinonen 2014.

23 Salminen 2011.

24 Konu ym. 2009; Sund 2008

25 Hinde & Spackman 2015.

26 Sund 2008.

seurasimme lupaavia viitteitä Rajavaaran (2007) tekstiin ja siitä edelleen Matthiesin teksteihin (1990²⁷, 2021²⁸) ja edelleen Malmivaaran (2012)²⁹ artikkeliin ja hänen kirjaansa (Malmivaara 2022)³⁰. Tätä menettelyä jatkettiin, kunnes olimme riittävissä määrin kyenneet kuvaamaan vaikuttavuustutkimukseen (ja sen tulkintaan) liittyvät merkittävimmät haasteet³¹. Tavoitteena ei siis ollut tuottaa systemaattista ja aukotonta katsausta mahdollisimman laajasta määrästä vaikuttavuustutkimuksia vaan tehdä koontia aiemmissä tutkimuksissa esiin tuoduista vaikuttavuustutkimuksen ongelmista ja haasteista, joista on syrjään työnnettyinä ja unohdettuina muodostunut piilossa olevia ansoja eli sudenkuoppia.

Tulokset

Vaikuttavuuden käsitteen vakiintumattomuus

Vaikuttavuus (*effectiveness*) määritellään *Oxford English Dictionary*ssa sopivan epämääräisesti: ”*The quality of being effective (in various senses)*”.³² Tämän voi vapaasti suomentaa kyvyksi, laaduksi tai ominaisuudeksi olla vaikuttava (usealla eri tavalla). Tämänkaltaisen lauean määritelmän etuna on, ettei se sido vaikuttavuuden merkitystä tiettyyn lähestymistapaan tai koulukuntaan. Termin väljä määritelmä ei rajoitukaan vain sanakirjaan, vaan myös käytännössä sillä voidaan tarkoittaa melkein mitä tahansa, aina yksinkertaisista hyvinvointia tai potilaskokemusta kuvaavista indikaattoreista hoitotulosten arviointiin riittävän laajoissa ja luotettavissa tutkimuksissa. Käsitettä käytetään monin eri tavoin niin tieteellisissä tutkimuksissa kuin kansallisissa tilastoissa, julkishallinnossa, johdon konsultoinnissa ja politiikassa. Määritelmän joustavuuden vuoksi vaikuttavuus merkitsee eri asioita eri tilanteissa ja käyttöyhteyksissä. Vaikuttavuus-

27 Matthies 1990.

28 Matthies ym. 2021.

29 Malmivaara 2012.

30 Malmivaara 2022.

31 Hinde & Spackman 2015.

32 Oxford English Dictionary 2008.

desta kiinnostuneen tulisikin tapauskohtaisesti selvittää, mitä käsitteellä kulloinkin tarkoitetaan. Tämä on kuitenkin hankalaa, sillä käsitteen vakiintumaton sisältö ja monimerkityksellisyys aiheuttavat ymmärtämisvaikeuksia ja sekaannusta.³³ Lisäksi vakiintuneen määritelmän puute edellyttää lukijalta ja vaikuttavuustiedon käyttäjältä syvempää ymmärrystä termin eri merkityksistä ja vaikuttavuuteen liittyvän tutkimuksen perusteista. Tutkitun vaikuttavuustiedon olemassaolo ei ole tae vaikuttavuustiedon laadusta tai sopivuudesta.

On huomattava, että vaikuttavuustiedon laatukaan ei ole tae tiedon relevanssista päätöksenteossa. Vaikka vaikuttavuustieto luokiteltaisiin tieteelliseksi tutkimukseksi, tutkituksi tiedoksi, tutkimustiedoksi tai tutkimukselliseksi tiedoksi, se ei välttämättä takaa, että tietoa käytettäisiin tai että sitä edes pitäisi käyttää päätöksiä tehtäessä tai tulevia toimia pohdittaessa. Ilmaus ”vaikuttavuuden mittaaminen” voi antaa vaikutelman, että hyvinvointisektorilta olisi mahdollista saada vaikuttavuutta koskevaa numeerista tietoa ilman, että vaikuttavuuden arviointiin liittyy vähintäänkin harhan mahdollisuus. Puhe vaikuttavuuden mittaamisesta saattaa kuulostaa vaikuttavalta, mutta ilmaus ei itsessään kerro mitään kyseisen mittaamisen laadusta, tarkkuudesta tai kattavuudesta.

Näyttö vaikuttavuuden ytimessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta tutkinut Antti Malmivaara (2022) esittää, että toimintaa, interventiota tai lähestymistapaa voidaan kuvata vaikuttavaksi, jos väitettä tukee jokin näyttö, joka voidaan *jonkinlaisella varmuudella* katsoa panoksen tai palvelun seuraukseksi.³⁴ Tämän, kuten monen muunkin vaikuttavuuden määritelmän, ytimessä on näytön käsite. Vaikuttavuuden ymmärtäminen edellyttääkin myös näytön ymmärtämistä. Näyttö voi olla kvalitatiivista tai kvantitatiivista ja se voi olla tuotettu monenlaisilla menetelmillä³⁵ tai käytännöillä.³⁶ Näyttö ei ole vain binäärinen

33 Archibald 1980.

34 Malmivaara 2022.

35 Miettinen ym. 2020.

36 Rottenberg & Merry 2015.

määre, jota joko on tai ei ole. Näyttöä arvioitaessa ei tulekaan kysyä pelkästään, onko asiasta näyttöä, vaan pohtia ja arvioida, miten näyttö on tuotettu, kuinka laadukkaana tai luotettavana sitä voi pitää ja missä määrin sitä voi soveltaa päätösten tai ratkaisujen tekemiseen. Näyttöä arvioitaessa tarvitaan harkintaa.

Ymmärtääksemme vaikuttavuustietoa tuottavien prosessien vaihtelevuutta ja sitä, mitä vaikuttavuus käytännössä tarkoittaa, on hyödyllistä kysyä, millaista tuotettu vaikuttavuustieto on.³⁷ Tässä yhteydessä on oleellista arvioida sekä hankitun tiedon käyttötarkoitusta että vaikuttavuuden arviointiin sopivan näytön saatavuutta. Samalla on tärkeää pohtia, onko saatu näyttö hyödyllistä tietoa vai onko kyse misinformaatiosta eli puutteellisesta tiedosta tai jopa disinformaatiosta eli väärästä tiedosta.³⁸

Vaikuttavuutta koskevan näytön arvioimisen tärkeitä näkökoh- tia havainnollistetaan kuviossa 1, jossa vaikuttavuutta koskeva tieto voidaan sijoittaa kahdelle ulottuvuudelle, joista pystysuuntainen kuva näyttön alttiutta harhoille ja vaakasuuntainen näytön sovelletta- vuutta suhteessa päätöksentekijöiden tarpeisiin.

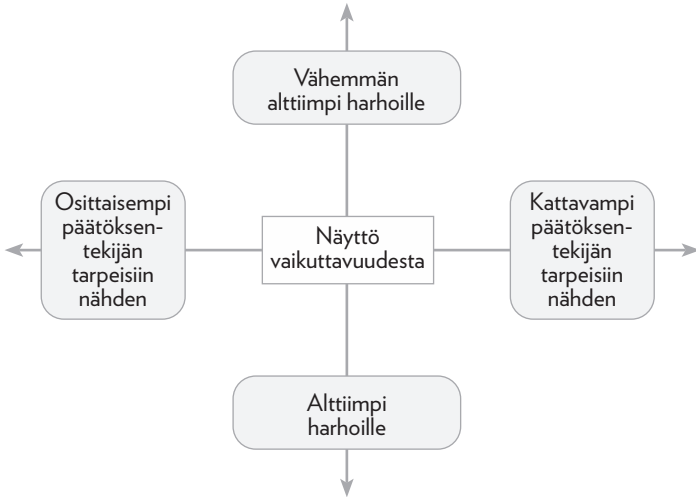
Jokainen vaikuttavuusnäytön tai arviointitiedon käyttäjä voi sijoittaa näytön edellä olevaan kuvioon. Kehystä voidaan soveltaa mihin tahansa näyttöön, olipa se tuotettu kokeellisella, kvasikokeel- lisella, ei-kokeellisella tai sekamenetelmällä, vertailevalla kvalitatiivisella analyysillä tai laadullisella tutkimuksella, epävirallisella ana- lyysillä, ilman analyysiä tai niin kutsutulla mututuntumalla. Koska myös mututuntumaan perustuva näyttö saattaa olla oikeassa, se voi tarjota jonkinasteista ja mahdollisesti hyödyllistä näyttöä suuresta harhan riskistä huolimatta. Vaikuttavuustiedon käyttäjän tulisi pyr- kiä arvioimaan, mikä on tarkoituksenmukaista, yhtenevää ja rele- vanttia näyttöä tai tarkoitukseen soveltumatonta, epäyhteneväistä ja epäolennaista näyttöä.³⁹

Kuten edellä kuvataan, vaikuttavuutta koskevaa näyttöä on mah- dollista tuottaa melkein millä tahansa tutkimustavalla ja analyysita-

37 Weiss 1979.

38 Cacciatore 2021.

39 Ruskin 1872, 80.



Kuvio 1. Vaikuttavuutta koskevan näytön ja sen päätöksenteon tarpeisiin soveltuvuuden arvioinnin ulottuvuudet.

solla. Kirjallisuudessa kuitenkin varoitetaan olettamasta, että suhteellisen harvinaiset esimerkit vahvasta näytöstä pelastaisivat meidät näyttöön liittyvältä epävarmuudelta. Tämä johtuu siitä, että mallit, joihin näytön tuottaminen perustuu, ovat aina vain malleja ja sellaisenaan typistettyjä ja yksinkertaistettuja esityksiä todellisuudesta.⁴⁰ Kunkin vaikuttavuustutkimuksen ominaisuuksia ja saatuja tuloksia tulisikin aina arvioida tapauskohtaisesti. Lisäksi on huomattava, että vaikuttavuusarviointien epävarmuuden arviointiinkin liittyy aina epävarmuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa näyttääkin olevan tapana keskittyä näyttöön, joka on pikemminkin viitteellistä kuin vakuuttavaa.⁴¹ Toisin sanoen hyvinvointisektorin interventioiden vaikuttavuudesta on lähtökohtaisesti melkein mahdotonta tuottaa vankkaa kausaalinäyttöä.⁴² Tämä johtuu siitä, että hyvinvointisektorin interventioilla pyritään useimmiten puuttumaan monimutkaisiin ongelmiin. Mo-

40 Box 1976.

41 Fischer 2000, 97.

42 Matthies ym. 2021; Miettinen ym. 2020.

nimutkaisten ongelmien taustalla on monia tuntemattomia tekijöitä. Tilanteessa, jossa kaikkia taustamuuttujia ei tunneta, on mahdotonta tuottaa aukotonta näyttöä intervention vaikuttavuudesta. Vaikka kausaalisuutta voidaan yrittää osoittaa erilaisilla tutkimusasetelmilla, kohdepopulaatioiden heterogeenisuus, mahdolliset erot interventioiden toteutuksessa ja sekoittavien tekijöiden mahdollinen vaikutus merkitsevät sitä, että tutkimukset eivät tuota varmaa kausaalinäyttöä. Vaikka vaikuttavuutta voidaan pyrkiä mittaamaan, mittaukset ovat aina epätäydellisiä. Arvioihin liittyy aina epävarmuutta, joten on tarpeen miettiä, mitä vaikuttavuuden mittaaminen itse asiassa tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydessä.

Vaikuttavuuden mittaamisen ongelmista

Vaikuttavuuden mittaaminen edellyttää, että mitattavia asioita tai ilmiöitä kyetään laskemaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla on kuitenkin monia tapauksia, joissa ilmiöiden määrittäminen on hankalaa ja mittaaminen mahdotonta tai mahdollisesti merkitykseöntä tai harhaanjohtavaa.⁴³ Vaikuttavuuden arvioinnissa käytetyt kriteerit myös vaihtelevat tutkimusten välillä. Mittarin tai indikaattorin eli jonkun mittaamiseen liittyvän välineen valinnan tärkeys korostuu vaikuttavuustutkimuksessa.⁴⁴ Kriteerejä ja mittareita koskevat valinnat ovat ratkaisevia määriteltäessä, mitä seikkoja vaikuttavuutta koskevien estimaattien eli arviolaskelmien laadinnassa otetaan huomioon. Samalla mittarit määrittelevät, mitä ei oteta huomioon.

Mittareiden operationalisointi sisältää yleensä mittausvälineen käytön, tiedonkeruuprosessin ja mahdollisen kvantitatiivisen analyysin. Arvioitaessa mittarin avulla tuotetun tiedon laatua on mittarin operationalisoinnin lisäksi pohdittava, mitä vaikuttavuusarvioista on mahdollisesti jätetty tai jäänyt pois. Sopivien mittareiden löytämisen ongelmaa kutsutaan kriteerien valintaongelmaksi (*criterion problem*). Kriteerien valintaongelmaan liittyvä harkinta, tutki-

43 Fisher 1965.

44 Enthoven & Rowen 1961, 396.

mus tai laadullinen arviointi on yhtä tärkeää, ellei jopa tärkeämpää, kuin kvantitatiivisten menetelmien tai muodollisen analyysin järjestelmällinen soveltaminen.⁴⁵

Kriteerien valintaongelman lisäksi kvantitatiivisia menetelmiä tai muodollista analyysia, jotka ovat pohjimmiltaan jonkinlaista mallintamista, ei voida täysin arvioida ennen mallin valmistumista, ainoastaan vasta estimaattien laatimisen jälkeen. Tämä on toinen syy olla yliarvostamatta analyysejä etukäteen. Mitä tahansa analyysimenetelmää käytettäessä osa tuloksena syntyvistä arvioista on hyödyllisiä ja onnistuneita, kun taas osa on hyödyttömiä ja epäonnistuneita.⁴⁶ Runsaista vaikuttavuusestimaattien valinta- ja tuotto-ohjeista huolimatta etukäteen ei voi tietää, mitkä vaikuttavuusestimaatit ovat riittävän hyviä.⁴⁷

Vaikuttavuusestimaatteihin tuleekin suhtautua terveellä skeptisyydellä. Näin ollen eri lähestymistapojen puolestapuhujien tulisi suhtautua sopivan nöyrästi vaikuttavuusestimaattien tuottamaan tietoon. Nöyryys voisi ulottua jopa niin pitkälle, että vaikuttavuustietoa kutsuttaisiin arviointitiedoksi⁴⁸, vaikuttavuusarvioiksi tai vaikuttavuusestimaateiksi.⁴⁹ Tämä korostaa käytettyä kieltä ja terminologiaa. Esimerkiksi puhe vaikuttavuustiedosta helposti vähättelee arvioinnin keskeistä merkitystä tämän tiedon tuottamisessa tai tulkinnassa. Erityisesti päätöksenteon yhteydessä puhe vaikuttavuustiedosta saattaa antaa vaikutelman, että mikä tahansa vaikuttavuusestimaatti olisi lähtökohtaisesti parempi kuin tämän tiedon puute. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, sillä jokainen vaikuttavuusestimaatti olisi aina arvioitava tapauskohtaisesti.

Tarve arvioida arviointeja

Suurin osa hyvinvointisektorin kvantitatiivisesta analyysistä on jo lähtökohtaisesti osaoptimointia eli vain tiettyyn kokonaisuuden

45 Majone & Quade 1980.

46 Box 1976.

47 Malmivaara 2022.

48 Virtanen 2007.

49 Vickers 1968.

osaan keskittyvää optimointia.⁵⁰ Näin ollen etukäteisvarmuutta vaikuttavuusarvioiden oikeellisuudesta kokonaisuuden kannalta ei ole. Kvantitatiivisissa menetelmissä käytetään lähes aina yksinkertaistettuja malleja, jotka pyrkivät vastaamaan tutkimuskysymykseen tai tuottamaan tietoa tietyn päätöksen tai politiikkatoimen tueksi⁵¹ (kuvio 2). Lisäksi on tyypillistä, että toimintapolitiikkaan (*policy*) liittyviä kysymyksiä typistetään ja yksinkertaistetaan, jotta ne ylipäätään olisivat analysoitavissa. Tämän seurauksena harkinta nähdään olennaiseksi osaksi vaikuttavuusarvointien käyttöä.⁵² Yleensä kvantitatiivisen analyysin tarjoaman teknisen rationaalisuuden rinnalle tarvitaan jonkinlaista yhteiskunnallista rationaalisuutta, koska juuri tekninen rationaalisuus on altis typistämislle ja rajoittamiselle.⁵³

Vaikka data olisi täydellistä, tutkimusasetelmiin liittyvät tekijät lisäävät vaikuttavuuden arviointiin liittyvän harhan riskiä. Ideaalissa tilanteessa käytettävissä olisi täydellistä dataa tai mittareita ja myös analyysi onnistuttaisiin toteuttamaan täydellisesti, jolloin optimointi olisi mahdollista. Tämä ei kuitenkaan ole käytännössä mahdollista, joten hyvinvointisektorilla suoritetaan osaoptimointia.⁵⁴ Jos tiedon käyttäjät ja tilaajat eivät hahmota osaoptimoinnin yleisyyttä ja sen laajempaa merkitystä vaikuttavuuteen liittyvän tiedon tuottamisessa, on olemassa vaara, että vaikuttavuuteen liittyviä käsitteitä ei käytetä riittävän varovaisesti eikä riittävää tietoa virheellisen tulkinnan vaaroista tai tutkimuksen rajallisuudesta pystytäkään antamaan.⁵⁵ Tämä lähtökohta vaikuttaa hyvinvointisektorin vaikuttavuustutkimusten laatuun: riittävän homogeenisten potilas- tai kansalaisryhmien määrittely on erittäin vaikeaa.⁵⁶ Jos tutkimukseen määritellyt ja siinä käytetyt ryhmät ovat heterogeenisiä, selkeää, vankkaa ja harhasta vapaata näyttöä vaikuttavuudesta on

50 Hitch 1953.

51 Quade 1989, 137–169.

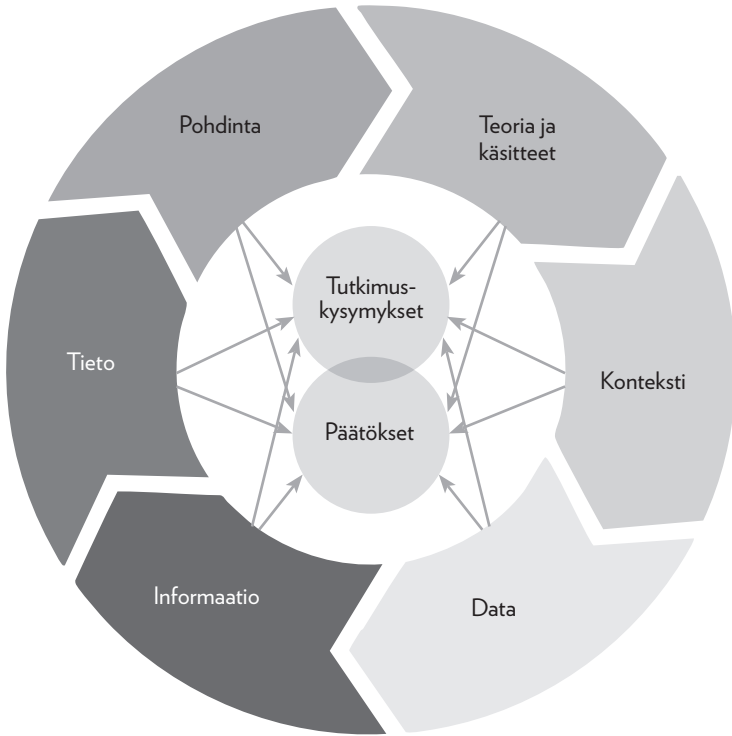
52 Emt. 373–389.

53 Fischer 2000, 132.

54 Wolff 2004.

55 Malmivaara 2022, 246.

56 Desrosières 1991.



Kuvio 2. Vaikuttavuustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen prosessi.

yleensä vaikeampi tuottaa. Myös muutokset esimerkiksi taudinmäärityksessä voivat vaikeuttaa ryhmien määrittystä. Analyyseissä tällaisten mutkistavien tekijöiden huomiotta jättäminen lisää harhan todennäköisyyttä merkittävästi.⁵⁷

Virheellistä yleistämistä?

Vaikuttavuutta tutkinut Justin Parkhurst (2016)⁵⁸ esittää, että hyvinvointisektorin toiminta ei ole vain monimutkaista, kuten raketti-

⁵⁷ Malmivaara 2022.

⁵⁸ Parkhurst 2016.

tiede, vaan se on tyypillisesti moninaisempaa, jopa kaoottista. Suurin osa vaikuttavuustiedon käyttöä ohjauskeinona edistävästä kirjallisuudesta näyttää tulevan liikkeenjohdon tai hallinnon konsultointiin liittyviltä aloilta.⁵⁹ Muilla aloilla, etenkin terveydenhuollossa, ollaan yleensä pessimistisempiä vaikuttavuuteen perustuvan ajattelun yleistettävyyden suhteen⁶⁰. Parkhurstin mukaan rakettitiede voi olla vaikeaa ja raketin Kuuhun saaminen vaatii monenlaista asiantuntemusta. Tekninen prosessi on kuitenkin monilta osin ennustettavissa ja toistettavissa. Monien hyvinvointisektorin käytäntöjen interventioiden suhteen tilanne ei ole yhtä suoraviivainen.⁶¹ Vaikka myös hyvinvointisektorilla voidaan tehdä segmentointia eli vaikuttavuusarvioinnin mukauttamista tietyille kohderyhmille (toisin sanoen asiakas- tai potilasryhmille)⁶², näyttöä vaikuttavuuteen perustuvan ajattelun laajamittaisesta käytöstä näyttää olevan niukasti.⁶³

Panos-tuotosajattelumallin virheellisen yleistämisen todennäköisyys riippuu ainakin osittain kyvystämme tuottaa luotettavaa näyttöä eli asianmukaisia vaikuttavuusarvioita. Kyky tuottaa asianmukaisia vaikuttavuusarvioita riippuu puolestaan käytettävistä kriteereistä. Tämä pätee erityisesti silloin, kun vakuuttavan näytön hankkiminen syy-yhteydestä on monimutkaista, esimerkiksi ongelman tai intervention ollessa kompleksinen. Vaikka hyvinvointisektorin tutkimuksissa ja raporteissa usein luotetaan siihen, että tuotantotalouden menetelmät tuottavat hyödyllistä tietoa vaikuttavuudesta, vaikuttavuuden vaateeseen ja sen käytäntöön soveltamiseen sosiaali- ja terveyssektorilla suhtaudutaan myös kriittisesti.⁶⁴ Nämä lähteet korostavat virheellisen yleistämisen vaaraa siirryttäessä vaikuttavuusestimaattien teoriasta ja tuottamisesta suoraviivaisesti niiden hyödyntämiseen.⁶⁵

59 Lillrank 2018.

60 Matthies ym. 2021.

61 Cairney & Oliver 2017.

62 Lynn ym. 2007.

63 Lapuente & Van de Walle 2020.

64 Lin & Gibson 2003; Tervonen-Gonçalves & Oinonen 2014; Virtanen ym. 2015; Kettunen 2017.

65 Virtanen 2007, 239.

Vaikuttavuuden käsitteen tapauskohtainen määrittely

Kirjallisuuskatsauksemme on tunnistanut mahdollisia sudenkuoppia liittyen vaikuttavuutta koskevan tiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen hyvinvointisektorilla. Tulokset osoittavat, että termi vaikuttavuus olisi määriteltävä tapauskohtaisesti. Tämä johtuu siitä, että vaikuttavuusnäytön luonteeseen tai merkitykseen vaikuttaa yksi tai useampi seuraavista seikoista:

- **Teoria ja käsitteet:** Käsitteet, teoriat tai lähestymistapa valitaan käytettävissä olevien vaihtoehtoisten teorioiden, käsitteiden, tutkimusmenetelmien ja lähestymistapojen joukosta.
- **Konteksti:** Valittuja teorioita ja käsitteitä sovelletaan käsillä olevaan ilmiöön, tautiin, ongelmaan tai kontekstiin. Esimerkiksi yksilöiden elämää, organisaatioita tai yhteiskuntia kuvaavat kontekstit ovat yleensä hyvinkin kompleksisia.
- **Data:** Käsittelemättömät havainnot, esimerkiksi tiettyä asiaa kuvaamaan valitut numerot tai asiakirjat.
- **Informaatio:** Informaatiota syntyy, kun dataa organisoidaan tai analysoidaan jollakin tavalla.
- **Tieto:** Tietoa syntyy, kun informaatiota tulkitaan tai syntetisoidaan.
- **Pohdinta:** Kriittinen arviointi, keskustelu ja hankitun tiedon mahdollinen soveltaminen.

Kuvio 2 kuvaa vaikuttavuustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen prosessia. Tämän prosessin ja kuvion sisältämien kuuden vaiheen kautta voi hahmottaa vaikuttavuuden käsitteen määrittelyä tapauskohtaisesti. Vaikuttavuuden kattavassa määritelmässä tulisi huo- mioida kaikki kuusi alemman tason käsitettä. Jokaisessa vaiheessa tiedon tuottajan tai sen käyttäjän tulee tehdä valintoja ja käyttää harkintaa. Samoin on valittava, mitä käsitteitä tai teorioita käytetään ja millä tarkkuustasolla kuvataan tutkittavan tapahtuman tai ilmiön kontekstuaalisia tekijöitä. Tätä seuraa datan hankinta tai sen keruu. Myös tässä vaiheessa ja datan analyysissä tutkija joutuu tekemään

lukuisia valintoja. Kun analyysin tuloksena syntynyttä informaatiota ryhdytään tulkitsemaan, käytetään jälleen harkintaa. Tutkijalla on valtaa päättää, millaista tietoa tullaan tuottaneeksi ja mitä asioita nostetaan esiin. Harkinta on erityisen suuressa roolissa myös silloin, kun vaikuttavuutta koskevaa tietoa ryhdytään soveltamaan käytäntöön. Vaikuttavuutta koskevan tiedon tuotanto ja mahdollinen hyödyntäminen on kuvatus kaltaisen, hyvin monipolvinen prosessi, joten vaikuttavuus tulee aina määritellä tapauskohtaisesti.

MITÄ OPIMME: Vaikuttavuuskäsitteen epäyhdenmukaisuus vaikeuttaa vaikuttavuusarviointien tulkintaa

Tässä luvussa olemme kommentoivan kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvanneet, miten vaikuttavuutta käsitellään hyvinvointisektorin kirjallisuudessa. Tavoitteenamme on ollut koota yhteen viimeisten noin 50 vuoden aikana esiin tuotuja ongelmia ja vaikuttavuustutkimuksen sudenkuoppia. Nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa vaikuttavuus on noussut eräänlaiseksi mantraksi ja ihmelääkkeeksi kaikkien julkisten palvelujen järjestelyihin ja ongelmiin liittyen, käsitteen kriittinen tarkastelu ja pinnan alla piilossa olevien sudenkuoppien tunnistaminen korostuvat. Kirjallisuudessa tunnistettujen ongelmien ja haasteiden koonnin lisäksi olemme nostaneet aineistosta esiin tärkeimmät tienviitat auttamaan vaikutavuuden käytännönläheistä ymmärtämistä.

Ensimmäinen sudenkuoppa liittyy vaikuttavuuden käsitteen monimerkityksellisyyteen ja termin vakiintumattomaan käyttöön. Tämä lisää termin epäselvyyttä ja hämärtää yhteistä, jaettua ymmärrystä siitä, mitä vaikuttavuus merkitsee. Emme tarvitse yhtä ja yleistä määritelmää vaikuttavuudesta, sillä kielen monimerkityksellisyydellä on oma arvonsa. Kuitenkin meidän tulisi lisätä ymmärrystä siitä, että vaikuttavuus on moniulotteinen termi ja että sen käyttö on aina kontekstisidonnaista. Lääkkeeksi tähän terminologiseen pulmaan ehdotamme huolellista ja selkeää vaikuttavuuden käsitteen tapauskohtaista määrittelyä. Näin vaikuttavuudesta tehdyt olettamukset tulevat läpinäkyviksi. Lisäksi on huomioitava, että vaikuttavuuden käsitettä käytetään myös poliittisiin tarkoituks-

periin. Vaikuttavuuteen tai näyttöön vetoamalla voidaan esimerkiksi oikeuttaa päätöksiä, jotka todellisuudessa ovat enemmän arvopohjaisia.

Toinen sudenkuoppa liittyy vaikuttavuutta koskevaan näyttöön. Vaikuttavuudella on monet kasvot juuri siksi, että siihen liittyvä näyttö voi olla hyvin monen eri prosessin lopputulos.⁶⁶ Tämä moninaisuus antaa toisaalta syyn hyväksyä erityyppisiä näyttöjä mutta myös syyn arvioida näytön luotettavuutta ja sopivuutta. Tienviitaksi näytön arviointiin tarjoamme kehittämäämme viitekehystä (kuvio 1). Kuvion tarkoitus on antaa lukijalle käsitys näytön kirjosta sekä auttaa hahmottamaan näyttöön keskeisesti kuuluvan harhan mahdollisuus ja auttaa pohtimaan näytön soveltuvuutta päätöksenteon tarpeisiin. Kuvion avulla vaikuttavuusnäytön käyttäjän, oli hän sitten viranomainen, poliitikko tai asiantuntija, on mahdollista entistä realistisemmin arvioida näytön laatua ja sen kattavuutta kulloinkin käsillä olevaan kysymykseen.

Kolmas sudenkuoppa liittyy vaikuttavuuden mittaamisen hankaluuksiin. Tässä haasteena on jo se seikka, että monia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä ulottuvuuksia on hankalaa tai jopa mahdotonta mitata tai laskea. Mittaamisen tiedetään tyypistävän ja yksinkertaistavan monia inhimillisiä ja yhteiskunnallisia ilmiöitä. Tämän perustavanlaatuisen ongelman lisäksi haasteena ovat vaikuttavuuden operationalisointiin liittyvät seikat, kuten sopivan mittausvälineen valinta ja käytössä olevan datan laatu. Vaikka mittaamispuhe viittaa jokseenkin eksaktiin toimintaan, väärin mittaamisen mahdollisuus on merkittävä. Muun muassa terveystaloustieteilijä Mike Drummond on todennut, että vaikuttavuuden väärin mittaaminen ei ole ainoastaan mahdollista vaan terveydenhuoltoalalla normaalia.⁶⁷

Vaikuttavuuden perustana oleva näyttö on aina jonkinlainen yhdistelmä teoriaa ja arviolaskelmia. Tämän vuoksi näytön asianmukainen tulkinta edellyttää yleensä tapauskohtaista harkintaa. Tästä seuraa, että yleisluonteisten vaikuttavuusperusteisten lähestymista-

⁶⁶ Sund 2008.

⁶⁷ Drummond 1989.

pojen ja ohjeiden käyttö saattaa johtaa harhateille. Samoin vaikuttavuustiedon käsite voi olla yhtä lailla harhaanjohtava, sillä se ei luonnostaan paljasta mitään vaikuttavuustiedon laadusta, tarkkuudesta tai kattavuudesta. Neljänneksi sudenkuopaksi tunnistimmekin tietynlaisen harkinnan puutteen arvioitaessa vaikuttavuutta koskevaa tietoa tai näyttöä. Lääkkeeksi tähän ehdotamme laaja-alaisempaa arviointia ja yhteiskunnallisen harkinnan tuomista teknisen toteuttamisen ja laskennan rinnalle.

Viides sudenkuoppa liittyy virheelliseen yleistämiseen. Virheelisen yleistämisen vaara nousee siirryttäessä liian suoraviivaisesti vaikuttavuusestimaattien teoriasta ja tuottamisesta niiden käyttöön-ottoon. Hyvinvointisektorin monimutkaisiin ilmiöihin ja toimien tai toimenpiteiden vaikuttavuuteen liittyvä tutkimus on aina rajallista. Tämä korostaa varovaisuutta yleistysten ja tutkimustulosten käytäntöön siirtämisen kanssa. Erityisesti harkinnan puutteeseen ja virheelliseen yleistämiseen liittyvien sudenkuoppien tunnistaminen edellyttää vaikuttavuuteen liittyvien teknisempien termien hallitsemista ja tutkimusmenetelmien ymmärtämistä.

Olemme pyrkinneet tarjoamaan erityisalakohteisille termeille yleiskielisen vaihtoehdon tai kertomaan mahdollisimman selkeästi, mitä nämä käsitteet (esimerkiksi panos-tuotosajattelumalli, segmentointi ja osaoptimointi) tarkoittavat. Pidämme hyvin mahdollisena, että vaikuttavuuden käsitteen leviäminen kyseenalaistamattomaksi mantraksi johtuu siitä, että vaikka ilmiötasolla käsite ymmärretään, sen reunaehdot jäävät kuitenkin hämäräksi. Valtaosalla tämän muotitermin käyttäjistä ei välttämättä ole riittävästi tietoa lukuisista vaikuttavuustiedon tuottamiseen liittyvistä reunaehdoista ja rajoitteista. Tämä korostaa tutkijan, analyytikon ja rahoittajien vastuuta ja ehdotonta vaatimusta avoimuuteen ja rehellisyyteen esiteltäessä vaikuttavuuteen liittyviä tutkimus- ja selvityshankkeita ja viestittäessä niiden tuloksista. Tutkijoiden tulisikin muistaa, että on eri asia kommunikoida vaikuttavuuteen liittyvän tutkimuksen rajoitteista akateemisessa keskustelussa vertaisilleen, kuin välittää tätä vaikeaa tietoa laajemmalle yleisölle. Avoimuus kuitenkin edellyttää, että arviointiin liittyvää epävarmuutta ei todeta vain alaviitteessä tai jälki-

käteen. Niiden tulisi olla etusijalla jo silloin, kun näiden menetelmien soveltamista markkinoidaan esimerkiksi hyvinvointialueiden päätösten perustaksi tai terveydenhuollon malliksi. Jos aineisto tai analyysi on määrältään tai laadultaan riittämätöntä, tulokset voivat olla lähempänä disinformaatiota kuin informaatiota ja julkishallinto lähempänä luulolla tai toiveella kuin tiedolla johtamista. Tulevaisuudessa tarvitaankin lisää keskustelua siitä, millainen tutkimusnäyttö yhteiskunnassa on kulloinkin hyväksyttävää.

Ongelmana voi pitää myös sitä, että *vaikuttavuusterminologia on eritasoisista ja epäyhteensopivaa tieteellisessä kirjallisuudessa. Tämä aiheuttaa ongelmia vaikuttavuustutkimuksia vertailtaessa ja niiden tuloksia arvioitaessa.* Olemme keränneet vaikuttavuuden tutkimukseen aiemmassa kirjallisuudessa liitettyjä haasteita. Ongelmien ja sudenkuoppien jäljittämisen pohjalta koostimme käytännönläheisiä neuvoja, jotka ovat hyödyllisiä vaikuttavuudesta ja siihen liittyvästä tutkimuksesta keskusteltaessa. Olemme esitelleet erilaisia sudenkuoppia ja niihin liittyviä ratkaisuyrityksiä. Tämä lista ei koostu teknisistä tai metodologisista seikoista vaan on ennemminkin kokoelma hyveitä. Selkeys, avoimuus ja rehellisyys ovat ikiaikaisia tutkimuksen hyveitä. Ehdotamme niitä vaikuttavuutta käsittelevän tutkimuksen keskeisiksi tienviitoiksi. Neljäntenä hyveenä esittelemme nöyryyden, joka piirtyy esiin viimeisen puolen vuosisadan aikana kirjoitetusta kirjallisuudesta.⁶⁸

Nöyryys tutkijan hyveenä liittyy läheisesti avoimuuteen ja rehellisyyteen tutkimuksen rajoitteita ja epävarmuustekijöitä raportoidessa. Nöyryydellä tarkoitamme myös malttia olla liioittelematta tutkimuksen soveltamismahdollisuuksista osana päätöksenteon prosesseja. Erityisesti nöyryyskeskustelun tärkeys korostuu, kun tutkimuksia ja tutkimuksellisia selvityksiä eri vaikuttavuuden kohteista tuotetaan yhä useammin tilaaja-tuottaja-mallin mukaisesti.⁶⁹ Toisin sanoen, kun tilaaja tilaa vaikuttavuustietoa ja kustantaa sen tuottamisen, voi tiedon tuottajan kynnyks oman tutkimuksen nöy-

68 Culyer ym. 1971; Cookson & Claxton 2012; Culyer 2018.

69 Tervonen-Gonçalves & Oinonen 2014.

rään asemointiin helposti käydä liian korkeaksi. Oman osansa tähän tuo myös tutkimustoiminnan laajempi siirtyminen yritysmaailman (toisin sanoen konsultointiin keskittyvien yritysten) myymäksi hyödykkeeksi.⁷⁰

Lähteet

- Alastalo, M, Kunelius, R, & Muhonen, R. (2014). Evidenssiä eliitille ja kansainvälistä huipputiedettä? Tutkimuksen vaikuttavuuden mielikuvastot tiedepolitiikan resursseina. Teoksessa: R. Muhonen & H.-M. Puuska (toim.), *Tutkimuksen kansallinen tehtävä*. Tampere: Vastapaino.
- Alexander, JK. (2008). *The mantra of efficiency: From waterwheel to social control*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Archibald, KA. (1980). The Pitfalls of Language, or Analysis through the Looking-Glass. Teoksessa: G. Majone & E. S. Quade (toim.), *Pitfalls of Analysis*. Chichester: Wiley, for the International Institute for Applied Systems Analysis.
- Box, GEP. (1976). Science and Statistics. *Journal of the American Statistical Association*, 71(356), 791–799.
- Cacciatore, MA. (2021). Misinformation and public opinion of science and health: Approaches, findings, and future directions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(15), e1912437117.
- Cairney, P, & Oliver, K. (2017). Evidence-based policymaking is not like evidence-based medicine, so how far should you go to bridge the divide between evidence and policy? *Health Research Policy and Systems*, 15(1), 35.
- Campbell, DT. (1979). Assessing the impact of planned social change. *Evaluation and Program Planning*, 2(1), 67–90.
- Cookson, R, & Claxton, K (Toim.). (2012). *The humble economist: Tony Culyer on health, health care and social decision making*. York: Office of Health Economics and University of York.
- Culyer, A. (1979). Health Care, Cost Benefit and Cost Effectiveness Techniques. Teoksessa: J. G. Cullis & P. A. West (toim.), *The Economics of Health: An Introduction*. Oxford: Martin Robertson.
- Culyer, AJ. (2018). Cost, context, and decisions in health economics and health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 34(5), 434–441.
- Culyer, AJ, Lavers, RJ, & Williams, A. (1971). Social indicators: health. *Social Trends*, 2, 31–42.
- Desrosières, A. (1991). How to Make Things Which Hold Together: Social Science, Statistics and the State. Teoksessa: P. Wagner, B. Wittrock, & R. Whitley (toim.), *Discourses on Society: The Shaping of the Social Science Disciplines* (s. 195–218). Dordrecht: Springer Netherlands.

- DiStefano, MJ, & Krubiner, CB. (2020). Beyond the numbers: a critique of quantitative multi-criteria decision analysis. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 36(4), 292–296.
- Drummond, M. (1989). Output Measurement for Resource Allocation Decisions in Health Care. *Oxford Review of Economic Policy*, 5(1), 59–74.
- Drummond, M., Sculpher, M., Claxton, K., Stoddart, G.L. & Torrance, G.W. (2015). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes* (4. painos). Oxford: Oxford University Press.
- Enthoven, AC, & Rowen, H (Toim.). (1961). *Public Finances: Needs, Sources, and Utilization*. Washington: Princeton University Press.
- Espeland, W, & Stevens, M. (2008). A Sociology of Quantification. *European Journal of Sociology*, 49(3), 401–436.
- Fischer, F. (2000). *Citizens, experts, and the environment: the politics of local knowledge*. Durham: Duke University Press.
- Fisher, G. (1965). The role of cost-utility analysis in program budgeting. Teoksessa: D. Novick (toim.), *Program budgeting; program analysis and federal budget* (s. 61–78). Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Florio, M, & Pancotti, C. (2022). *Applied welfare economics: cost-benefit analysis of projects and policies* (2. painos). Routledge.
- Fourcy, A. (1828). *Histoire de l'école polytechnique*. Paris: Chez l'auteur.
- Franklin, B. (1759). *Some account of the success of inoculation for the smallpox in England and America: A paper for Dr. William Herberden* (Fellow of the Royal Society (FRS)), London.
- Gilbreth, FB. (1913). Units, Methods, and Devices of Measurement Under Scientific Management. *Journal of Political Economy*, 21(7), 618–629.
- Graunt, J. (1662). *Natural and political observations: Mentioned in a following index and made upon the bills of mortality*. London: John Martin, James Allestry and Thomas Dica.
- Grosse, RN. (1969). Problems of Resource Allocation in Health. Teoksessa: U.S. Joint Economic Committee (toim.), *The Analysis and Evaluation of Public Expenditures: the PPB System*. Washington: U.S. Government Printing Office.
- Hinde, S, & Spackman, E. (2015). Bidirectional Citation Searching to Completion: An Exploration of Literature Searching Methods. *PharmacoEconomics*, 33(1), 5–11.
- Hitch, C. (1953). Sub-Optimization in Operations Problems. *Journal of the Operations Research Society of America*, 1(3), 87–99.
- Kettunen, P. (2017). *Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa*. Turun kaupunki: kaupunkitutkimusohjelma. Tutkimusraportteja 2/2017.
- Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M., & Sund, R. (2009). ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 46, 285–297.
- Kuusela, H, & Ylönen, M. (2013). *Konsulttidemokratia: miten valtiosta tehdään tyhmä ja tehoton*. Helsinki: Gaudeamus.
- Lapuente, V, & Van de Walle, S. (2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance*, 33(3), 461–475.

- Lillrank, P. (2018). *The Logics of Healthcare: The Professional's Guide to Health System Science* (1. painos). Milton: CRC Press.
- Lin, V. & Gibson, B. (Toim.). (2003). *Evidence-based health policy: problems and possibilities*. Oxford: Oxford University Press.
- Lynn, J., Straube, B.M., Bell, K.M., Jencks, S.F. & Kambic, R.T. (2007). *Using Population Segmentation to Provide Better Health Care for All: The "Bridges to Health" Model*. The Milbank quarterly, 85(2), 185–208.
- Majone, G. & Quade, E.S. (Toim.). (1980). *Pitfalls of Analysis*. Chichester: Wiley, for International Institute for Applied Systems Analysis.
- Malmivaara, A. (2012). Kohti lääketieteen arkivaikuttavuutta. *Duodecim*, 128(5), 445–446.
- Malmivaara, A. (2022). *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Duodecim.
- Matthies, A.-L. (1990). *Kapinasta muutoksen malliksi: vaihtoehtoinen sosiaali- ja terveys Suomessa*. Helsinki: Hanki ja jää.
- Matthies, A.-L., Svenlin, A.-R., Turtiainen, K. & Alho, S. (2021). *Aikuissosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja vaikuttavuus*. Helsinki: Gaudeamus.
- Mazzucato, M. & Collington, R. (2023). *The Big Con: How the Consulting Industry Weakens Our Businesses, Infantilizes Our Governments, and Warps Our Economies*. Penguin.
- Meneu, R. (2015). The Wisdom Tooth of Health Technology Assessment. Teoksessa: J. E. del Llano-Señaris & C. Campillo-Artero (toim.), *Health Technology Assessment and Health Policy Today: A Multifaceted View of their Unstable Crossroads* (s. 37–49). Cham: Springer International Publishing.
- Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa, I. (2020). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen*: Tampere University Press.
- Oxford English Dictionary*. (2008). "effectiveness, n.": Oxford University Press.
- Parkhurst, J.O. (2016). Appeals to evidence for the resolution of wicked problems: the origins and mechanisms of evidentiary bias. *Policy Sciences*, 49(4), 373–393.
- Perhoniemi, T. (2014). *Mitan muunnelmat: miten määritämme maailmaa, ihmistä ja tietoa*. Vastapaino, Tampere.
- Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M. & Leskelä, R.-L. (2020). *Reittipias vaikuttavuuteen: vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työelämysspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja.
- Porter, T.M. (2020). *Trust in Numbers: The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*. Princeton: Princeton University Press.
- Quade, E.S. (1989). *Analysis for Public Decisions* (3. painos). North-Holland: Elsevier.
- Quade, E.S. (1995). Chapter 8. Quantitative methods: uses and limitations. Teoksessa: H. J. Miser & E. S. Quade (toim.), *Handbook of systems analysis*. Vol. 2, *Craft issues and procedural choices*. Chichester: John Wiley.
- Radin, B.A. (2019). *Policy Analysis in the Twenty-First Century: Complexity, Conflict, and Cases* (1. painos Vol. 1). Milton: Routledge.
- Rajavaara, M. (2007). *Vaikuttavuusyhdistys: sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen*. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

- Rottenburg, R., & Merry, S.E. (2015). A world of indicators: The making of governmental knowledge through quantification. Teoksessa: J. Mugler, R. Rottenburg, S. E. Merry, & S.-J. Park (toim.), *The World of Indicators: The Making of Governmental Knowledge through Quantification* (s. 1–33). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ruskin, J. (1872). *Munera pulveris*. London: Smith, Elder & Co.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4.
- Sund, R. (2008). Vaikuttavuuden monet kasvot. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 45(4), 253–254.
- Tervonen-Gonçalves, L., & Oinonen, E. (2014). Vaikuttavuuden vaade ja vaikutelmien politiikka. Tapausesimerkinä terveyden edistäminen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 79(1), 94–99.
- Torkki, P., Leskelä, R.-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja.
- Valtioneuvoston kanslia. (2009). *Politiikkatoimien vaikuttavuusarvioinnin kehittäminen – Kuinka parantaa tiedonkäyttöä poliittisessa päätöksenteossa*. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 6/2009. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201703092045>
- Valtioneuvoston kanslia. (2011). *Poliittisen päätöksenteon tietopohjan parantaminen – tavoitteet todeksi. Poliittikkatoimien vaikuttavuusarvioinnin tietopohjan kehittämistyöryhmän raportti*. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 8/2011. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5896-61-9>
- Vickers, G. (1968). *Value Systems and Social Process*. London: Routledge.
- Virtanen, P. (2007). *Arviointi: Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen*. Helsinki: Edita.
- Virtanen, P., Stenvall, J., & Rannisto, P.-H. (2015). *Tiedolla johtaminen hallinnossa: teoriaa ja käytäntöjä*: Tampere University Press.
- Weiss, CH. (1979). The Many Meanings of Research Utilization. *Public Administration Review*, 39(5), 426–431.
- Williams, A. (2005). Discovering the QALY, or how Rachel Rosser changed my life. Teoksessa: A. J. Oliver (toim.), *Personal histories in health research* (s. 193–206). London: Nuffield Trust for Research and Policy Studies in Health Services.
- Wolff, R. (2004). The ‘Efficiency’ Illusion. Teoksessa: E. Fullbrook (toim.), *A guide to what’s wrong with economics* (s. 169–175). London: Anthem.

II
VAIKUTTAVUUS
PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

5.

TYÖVOIMAPALVELUJEN VAIKUTTAVUUSTIEDON HYÖDYNTÄMINEN POLIITTISISSA OHJELMISSA

Simo Aho

OIVALLUS: *Politiikkaohjelmien vaikutusketjut ovat pitkiä ja tiedon kerääminen niistä on haasteellista. Tällöin näyttöön perustuva päätöksenteko on vaikeaa.*

SEURAUS: *Työlääät ja kalliit arviointi- ja tiedonkeruuprosessit saattavat jäädä lyhytjänteisessä politiikassa toteuttamatta ja vaikuttavuustietoon perustuva päätöksenteko tekemättä.*

Tässä luvussa tarkastelen työvoimapalveluiden vaikuttavuuden, varsinkin yksilötason työllisyysvaikutusten, arvioinnin tähänastisia tuloksia, keskeisiä ongelmia ja tietopuutteita sekä arvioinnin laadun ja käyttökelpoisuuden parantamismahdollisuuksia ja -tarpeita. Aloitan esimerkillä, joka nähdäkseni valaisee työvoimapolitiikkaa koskevan vaikuttavuustiedon tuottamisen ja soveltamisen nykytilannetta.

Kuten monilla muillakin politiikan sektoreilla, työvoimapalvelujen järjestämistä ja uudistamista koskevassa päätöksenteossa halutaan nykyisin nojautua tutkittuun tietoon. Tämä nähtiin hyvin selvästi Marinin hallituksen työllisyysohjelmaa laadittaessa: hallituksen keskeisiin tavoitteisiin kuului toteuttaa toimenpiteitä tai uudistuksia, joiden seurauksena syntyisi yhteensä 80 000 työpai-
kan ”päätosperäinen” lisäys.¹ Hallituksen ohjelmaan kelpasivat vain

1 <https://tem.fi/hallituksen-tyollisyysuimet>. Luettu 28.4.2023.

sellaiset uudistukset, joiden valtiovarainministeriö arvioi lisäävän työllisyyttä. Näyttöön perustuvan päätöksenteon vaatimus on vahvistunut muissakin maissa.²

Ongelmana oli, että mahdollisia uudistuksia ja toimenpiteitä, joiden työllisyysvaikutusten arvioimiseksi oli saatavilla riittävästi pätevää tutkimustietoa, löytyi vain rajallinen määrä. Hallitus joutui ”kääntämään kaikki kivet” löytääkseen sellaisia riittävästi. Vaikka työvoimapolitiikan vaikuttavuuden tutkimus on Suomessa parin viime vuosikymmenen aikana kehittynyt ja lisääntynyt³, valtionvarainministeriön ekonomistit joutuivat laskelmissaan nojautumaan lähinnä ulkomaiseen tutkimukseen. Tämä tarkoittaa, että jäi enemmän tai vähemmän valistuneiden arvausten varaan, olisivatko vaikutukset Suomen oloissa vastaavia kuin alkuperäisessä ympäristössään.

Tilannetta kuvaa hallituksen yllättäen tekemä päätös keväällä 2021 – kesken muutamaa kuukautta aikaisemmin aloitetun työllisyyden kuntakokeilun – kunnallistaa kaikki työvoimapalvelut. Merkittävä perustelu tälle uudistukselle näyttää olleen yhteen tanskalaiseen arviointitutkimukseen⁴ perustuva valtiovarainministeriön arvio, jonka mukaan tanskalaista mallia vastaavan ”kannustavan kustannustenjakomallin” toteuttaminen Suomessa synnyttäisi 6 600 työpaikkaa.⁵ Kaikkiaan palvelujen järjestämisvastuun kunnallistamisen arvioitiin tuottavan 7 000 – 10 000 lisätyöllistä. Työllisyyttä lisäävien uudistusten tarve oli niin suuri, että hallitus rohkaistui tämän ”tutkitun tiedon” nojalla siirtämään valtiolta kunnille kustannuksiltaan 700 miljoonan euron palvelut ja 4 300 henkilötyövuotta.⁶ Päätök-

2 Tanskassa työvoimapolitiittisten uudistusten toteuttamisen välttämättömänä edellytyksenä nykyisin on, että niillä voidaan pätevään tieteelliseen näyttöön perustuen odottaa olevan työllisyyttä edistäviä vaikutuksia. Esimerkiksi Tanskassa jätettiin 2014 toteuttamatta huomattava resurssien lisäys työttömien koulutason nostamiseen, koska hallitus ei voinut esittää riittävää näyttöä uudistuksen pitkän aikavälin vaikutuksista (Andersen 2020a; Andersen & Breidahl 2020).

3 Ks. Aho 2019.

4 Pedersen ym. 2019.

5 https://tem.fi/documents/1410877/73067562/VM_kannustavan+rahoitusmallin+ty%C3%B6llisyysvaikutusten+arviointi.pdf

6 HE 207/2022.

seen ilmeisesti vaikutti vaikuttavuusarvion ohella se, että aiemmin työvoimapalveluvastuunsa lisäämiseen penseästi suhtautuneet kunnat suurimpien kaupunkien johdolla ryhtyivät joulukuussa 2020 vaatimaan kaikkien työvoimapalveluiden kunnallistamista.⁷ Lakiuudistuksen perusteluissa viitattiin kuitenkin vain työllisyysvaikutukseen.

Miksi hallitus ei odottanut käynnistämänsä kokeilun tuloksia? Oliko tärkein syy se, että niitä olisi pitänyt odottaa seuraavalle hallituskaudelle asti, kun työllisyyttä edistäviä uudistuksia haluttiin tehdä viipymättä?

Kokeilu ei olisi tuottanut pätevää tietoa hallituksen päätöksen vaikutuksista. Kokeiltavana ei ollut koko palveluvastuun siirtäminen kunnille, johon hallitus päätyi, vaan vain eniten palveluja tarvitsevien (työmarkkinatuen saajien, nuorten ja vieraskielisten) palvelujen kuntavetoinen järjestäminen. Ja kaiken lisäksi kokeilu oli järjestetty siten, että pätevää vaikuttavuustietoa oli sen perusteella lähes mahdotonta tuottaa. Se olisi edellyttänyt kokeiluun osallistumisen satunnaistamista, mutta kokeiluun otettiin kaikki halukkaat kunnat, muun muassa kaikki suurimmat kaupungit, joille ei nyt jäänyt lainkaan vertailuryhmää. Pätevä vertailuasetelma olisi saavutettu siten, että kokeilualueilla osa kohderyhmästä olisi satunnaisesti valittu kuntavetoiisiin palveluihin, jolloin vertailuryhmään olisi jäänyt samassa työmarkkinaympäristössä edelleen TE-toimiston palvelujen piirissä olevat.⁸ Tutkijat olivat tämän kyllä kokeilun valmistelijoille kertoneet.

Suomessa ei ole juurikaan järjestetty kokeiluja siten, että ne tuottaisivat pätevää vaikuttavuustietoa. Uudistuksia suunniteltaessa niiden vaikuttavuusarvioiden toteuttamista ei usein valmistella, vaikka se olisi edellytys pätevän tiedon tuottamiselle. Arviointihankkeet usein sekä käynnistetään liian myöhään että myös joudutaan raporttoimaan ennen kuin hankkeiden vaikutukset ovat ehtineet kunnolla ilmetä.⁹

7 <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2020/kunnille-vastuutyollisyyspalveluista>.

8 Aho ym. 2022, 9–10 ja 45–46; Aho ym. 2023, 34; Aho ym. 2024, 39–43; 98–99.

9 Ks. esim. Räisänen 2013; Aho 2019; OECD 2023.

Kuvaan seuraavaksi lyhyesti pääpiirteittäin Suomen työvoimapalveluja, joiden vaikuttavuuden arviointia tämä luku koskee. Sitteen tarkastelen, mistä yksilötason vaikuttavuuden tunnistamisessa ja mittaamisessa on kysymys, mitä työvoimapalvelujen vaikuttavuudesta tiedetään ja mistä tarvittaisiin uutta tietoa. Lopuksi teen yhteenvedon arviointijärjestelmän kehittämistarpeista.

Työvoimapalvelut politiikkana

Peruspalvelut ja aktiivitoimenpiteet

Työvoimapalveluita ja niiden vaikuttavuutta tarkasteltaessa on hyödyllistä erottaa toisistaan kaikille työnhakijoille ja työnantajille tarjolla olevat peruspalvelut sekä valikoivasti tarpeen mukaan tarjottavat työllistyvyyttä edistävät toimenpiteet.¹⁰

Työvoimapalveluiden perinteisin ja ensisijaisin tehtävä on työnvälitys. Sen tavoitteena on edistää työnhakijoiden tietoa avoimista työpaikoista ja työnantajien tietoa tarjolla olevista työnhakijoista, jotta nämä löytäisivät toisensa. Peruspalveluna kaikille on tarjolla myös ohjausta ja neuvontaa muun muassa koulutusmahdollisuuksista ja työllistyvyyttä edistävästä muista palveluista. Peruspalveluihin on vuoden 1998 uudistuksista alkaen kuulunut työttömän ja työvoimavirkailijan määrääjain toistuvat tapaamiset, joissa päivitetään työllistymissuunnitelmaa ja arvioidaan palvelutarvetta. Peruspalveluksi voidaan katsoa myös uusille työnhakijoille nykyisin kattavasti tarjottava työnhakukoulutus ja -valmennus. Digitaalisten palvelujen kehittämisen myötä ja säästötoimena työvoimapalvelujen henkilöstöresursseja selvästi välillä vähennettiin, mutta vuoden 2022 uusi ”pohjoismainen” työvoimapalvelumalli edellytti äskettäin niiden lisäämistä, kun henkilökohtaista ohjausta tihennettiin.

Peruspalvelujen lisäksi tarjolla on laaja kirjo työvoimapalveluita, jotka on tarkoitettu niille, jotka työllistyäkseen tarvitsevat lisätukea.

10 Vuodesta 2013 alkaen myös ”työvoimapolitiittiset toimenpiteet” ovat virallisen terminologian mukaan olleet ”palveluja”. Käytän jatkossa termiä ”toimenpiteet” palvelujen ohella viitaten valikoidusti tarjottaviin palveluihin, jotka lasketaan tilastoinnissa mukaan aktiivointiasteeseen.

Tällaisiin palveluihin käytetään huomattavasti enemmän resursseja kuin peruspalveluihin. *Työvoimapolitiittista koulutusta* on Suomessa kehitetty 1970-luvulta alkaen, ja työttömille ja työttömyysuhan alaisille tarkoitettua työvoimakoulutusta järjestetään Suomessa nykyäänkin kansainvälisesti verraten varsin runsaasti. Vuonna 2010 otettiin käyttöön myös mahdollisuus *omaehtoiseen opiskeluun työttömyysetuudella*, josta on sittemmin tullut varsin suosittua. Aiemmin lähinnä suhdannetyöttömyyden helpottamiseen tarkoitetuista valtion työllistämistöistä on vähitellen luovuttu, ja tilalle luotiin 1980-luvulla työnantajille maksettavat, lähinnä pitkäaikaistyöttömien työllistämistä tukevat määräaikaiset työllistämistuet. Nykyisin *palkkatueksi* nimetyn palvelun ehtoja on moneen kertaan tarkistettu. Jo 1990-luvulla koulutuksen ja tuetun työllistämisen rinnalle luotiin muitakin palvelu- ja tukimuotoja, ja palvelujen kehittäminen on sittemmin ollut jatkuvaa. Aiemmin yleisten *harjoittelun ja ohjauksen koulutuksen* sijaan nykyisin järjestetään *työ- ja koulutuskokeiluja* sekä erilaisia *valmennuksia*.

Vuodesta 2001 alkaen on järjestetty *kuntouttavaa työtoimintaa*, jota nykyisin tarjotaan laajasti ja jonka tavoitteet ovat pitkälle sosiaalipoliittisia. Kuntouttava työtoiminta ”toimii ensisijaisesti asiakkaan hoidon ja kuntoutumisen apuvälineenä, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäjänä. Nopeat työelämään siirtymiset ovat harvinaisia työtoiminnan asiakkaiden kohdalla. Osalle asiakkaista kuntouttava työtoiminta voi olla ainoa yhteisöllinen toiminta, jossa he selviytyvät. Heidän näkökulmastaan työtoiminnalla on toimintakykyä ylläpitävä luonne.”¹¹

Yhteensä työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin osallistuvien määrä on jo pitkään ollut keskimäärin yli 100 000.¹² *Aktivointiaste* eli erilaisissa toimenpiteissä tai palveluissa olevien osuus kokonaistyöttömyydestä on vaihdellut 30 prosentin tuntumassa. Tässä Suomi on saavuttanut ja nykyisin ylittää eurooppalaisen keskitason, vaikkakin on jäljessä pohjoismaisista naapurimaista.

11 Karjalainen & Karjalainen 2010, 4. Vrt. Mäntyneva & Hiilamo 2018; Mäntyneva 2020.

12 Työnvälitystilastot, ks. esim. Työpoliittisen aikakauskirjan tilastoliite kuvio 17.

Suomessa on jo pitkään käytetty runsaasti resursseja työvoimapalveluihin. OECD:n tuoreen tarkastelun¹³ mukaan vuonna 2020 Suomi käytti 0,86 prosenttia bruttokansantuotteestaan aktiiviseen työvoimapolitiikkaan. 32 OECD-maan vertailussa samansuuruinen osuus käytettiin Belgiassa, ja vain Ruotsissa ja Tanskassa käytettiin enemmän. Vertailujen maiden keskiarvo oli 0,48 prosenttia. Aktiivisen työvoimapolitiikan toimenpiteiden välittömät kokonaiskustannukset ovat viime vuosina olleet noin 1,9 miljardia euroa.¹⁴

*”Vaikeasti työllistyvien” avuksi monialainen yhteistyö
ja räätälöidyt palvelut*

Kun 1990-luvun laman perintönä korkeaksi jäänyt joukkotyöttömyys aleni noususuhdanteessakin tuskallisen hitaasti ja pitkäaikaisyöttömien osuus työttömistä pysyi korkeana, keskeiseksi tavoitteeksi nostettiin ”rakennetyöttömyyden purkaminen”.¹⁵ Ongelman ytimeksi tunnistettiin ”vaikeasti työllistyvien” tai ”heikosti työmarkkinoille kiinnittyneiden” laajaksi paisunut osuus työttömistä. Tähän ryhmään kuuluvien sijoittumista avoimille työmarkkinoille haittaa esimerkiksi riittämätön osaaminen, työkokemuksen puute, ikä, terveyden ja työkunnon ongelmat ja erilaiset sosiaaliset ja käytännölliset esteet – monilla on useita tällaisia esteitä.

Työllistymisvaikeuksien syiden moninaisuuden vuoksi sellaisista kärsivien määrän päättelemine ei ole yksinkertaista, mutta heitä on huomattavasti enemmän kuin tilastoituja pitkäaikaistyöttömiä.¹⁶ ”Kroonisen työttömyyden”¹⁷ ja myös TEM:n tilastomien ”rakennetyöttömien”¹⁸ määrä on tällä vuosituhannella vaihdellut noin 150 000:n ja 200 000:n välillä, mikä on tarkoittanut karkeasti

13 OECD 2023, 35–36.

14 Alasalmi ym. 2022 b.

15 Räisänen 2002; Työministeriö 2003.

16 Tämä johtuu mm. siitä, että työvoimapalveluihin osallistuminen katkaisee usein työttömyyden, joka sen jälkeen taas usein jatkuu, mutta 12 kuukauden yhtäjaksoisen työttömyyden kriteeri ei täyty. (Vrt. Aho ym. 2019)

17 Aho & Mäkiäho 2016

18 Rakennetyöttömät työnvälitystilastossa ks. <https://tem.fi/documents/1410877/2187011/tilkm2022.pdf/3>

40:tä prosenttia niin sanotusta kokonaistyöttömyydestä. OECD:n vertailun mukaan heikosti työmarkkinoille kiinnittyneiden osuus on Suomessa kaksi kertaa korkeampi kuin muissa Pohjoismaissa ja OECD:ssä keskimäärin.¹⁹

Vaikeasti työllistyvien avittamista avoimille työmarkkinoille on määrätietoisesti pyritty edistämään kehittämällä eri viranomaisten ja muiden toimijoiden ”monialaista yhteistyötä” ja työttömien yksilöllisten tarpeiden mukaisia ”räätälöityjä” palveluja. Ensimmäiset ”yhteispalvelukokeilut” järjestettiin 2002–2003, jonka jälkeen alettiin perustaa TE-toimistojen ja kuntien yhteistyöhön perustuvia työvoiman palvelukeskuksia (TYP). Vuodesta 2015 alkaen laki on edellyttänyt valtakunnallisesti TE-keskukset, kunnat ja KELA:n yhteistoimintaan monialaisten palvelujen järjestämiseksi niitä tarvitseville. Erilaisia työllisyyden kuntakokeiluita on järjestetty vuosina 2012–2015 ja 2017–2018, ja viimeisin vuonna 2021 käynnistetty kokeilu jatkuu palvelujen vuonna 2025 tapahtuvaan kunnallistamiseen asti. Lisäksi lukuisissa Euroopan sosiaalirahaston hankkeissa on kehitetty ”hyviä käytäntöjä” vaikeasti työllistyvien palveluun. Tämän kohderyhmän aktivointiaste on Suomessa karkeasti samalla tasolla kuin muidenkin työttömien. Näistä ponnistuksista huolimatta kohderyhmän suhteellista suuruutta ei ole merkittävästi kyetty alentamaan.

19 OECD 2023, 33.

Työvoimapalvelujen vaikuttavuudesta ja sen mittaamisesta

Vaikuttavaa – verrattuna mihin?

Yksilötasolla²⁰ johonkin palveluun osallistumisen vaikuttavuus on se muutos, joka osallistujien tilanteessa tapahtuu verrattuna siihen, mitä olisi tapahtunut, jos tähän palveluun ei olisi osallistuttu. Vaikutuksen selvittäminen edellyttää kontrafaktuaalista tutkimusasetelmaa, jolla tarkoitetaan sitä, että osallistujille pitää muodostaa vertailuryhmä, joka kiinnostuksenkohteena olevaan seikkaan vaikuttavien tekijöiden suhteen on mahdollisimman samanlainen kuin osallistujaryhmä mutta ei tarkasteluajankohtana osallistu arvioinnin kohteena olevaan palveluun.

On huomattava, että työvoimapalvelujen vaikuttavuutta ei voi tutkia verrattuna sellaiseen tilanteeseen, jossa mihinkään työvoimapalveluun ei osallistuttaisi. Tietylle osallistumiselle vaihtoehtoisessa tilanteessa ollaan aina yleisesti tarjolla olevien työvoimapalvelujen piirissä ja oikeutettuja osallistumaan tai vähintään pyrkimään osallistumaan muuhun työllistymistä edistävään palveluun tai toimenpiteeseen. Kun aktivointiaste on korkea, osallistuminen on yleistä. Työttömyyden pitkittyessä tai toistuessa valtaosa myös vertailuryhmästä osallistuu ennen pitkää joka tapauksessa peruspalvelujen lisäksi johonkin ”aktiivitoimenpiteeseen”. Sikäli kun tietyn palvelun voidaan osoittaa edistävän siihen osallistuneiden työllistymistä, se tarkoittaa, että tähän palveluun tiettyinä ajankohtana osallistuneet keskimäärin hyötyivät tästä palvelusta *enemmän* kuin olisivat hyötyneet siitä palvelusta, johon muutoin olisivat osallistuneet. Tämä ver-

20 En käsittele monenlaisia vaikutuksia, joita työvoimapalveluilla on myös makrotasolla esimerkiksi työmarkkinoihin ja muutoinkin yhteiskuntaan osana hyvinvointivaltion instituutioita. Yksilötasolla kiinnostuksenkohteena on yleisimmin työllisyysvaikutus: edistääkö osallistuminen myöhempää työllistymistä avoimille työmarkkinoille? Osallistumisella voi olla myös muita kiinnostavia vaikutuksia, kuten vaikutus hyvinvointiin tai terveyteen, osaamiseen ja toimintakykyyn, tuloihin ja sosiaalietuuksien saantiin tai esimerkiksi koulutukseen hakeutumiseen. Ellen erikseen muuta mainitse, tarkoitan jatkossa vaikuttavuudella työllisyysvaikuttavuutta.

tailutaso voidaan havaita vertailuryhmässä, joka osallistuu muihin palveluihin keskimäärin siten kuin osallistujat olisivat osallistuneet, elleivät he olisi osallistuneet tarkasteltavaan palveluun.

Kontrafaktuaalinen vaikuttavuustutkimus osoittaa, *missä määrin* kiinnostuksenkohteena oleva palvelu tai interventio keskimäärin vaikuttaa esimerkiksi työllistymiseen, mutta se ei paljasta, *miksi* palvelut vaikuttavat tai eivät vaikuta – se jää tällaisessa tutkimusasetelmassa ”mustaksi laatikoksi”. Tarvitaan laadullista ja kontekstuaalista tutkimusta siitä, mitä tapahtuu palveluun valikoitumisen ja osallistumista seuraavan työmarkkinatuleman välissä.²¹

Palvelujen vaikuttavuus riippuu niiden kohdistamisesta

Palvelujen vaikuttavuus riippuu keskeisesti niiden kohdistamisen osuvuudesta. Käytettävissä olevan tiedon valossa ei ole syytä olettaa, että olisi yleisesti tarjolla palveluja, jotka eivät olisi kenellekään hyödyllisiä. Sen sijaan on ilmeisesti melko tavallista, että työvoimapalveluihin osallistuu ehkä runsaastikin sellaisia, joiden työllistävyyys ei tämän osallistumisen vaikutuksesta parane (*deadweight*) – joko siksi, että palvelu on riittämätön osallistujan tarpeisiin nähden, tai siksi, että työllistyminen ennen pitkää tapahtuisi ilman osallistumistakin.

Jos jonkin palvelun vaikuttavuus mitataan keskimäärin huomattavaksi, se ei yleensä tarkoita, että kyseessä olisi poikkeuksellisen hyvä palvelu, vaan sitä, että palvelu on kohdistettu osuvasti: siihen osallistuu lähinnä sellaisia, jotka juuri siitä palvelusta hyötyvät, eikä osallistujissa ole runsaasti sellaisia, jotka eivät siitä hyödy. Jos tietyn palvelun mitattu vaikuttavuus on nolla, se ei tarkoita, että palvelu on kaikille osallistujille täysin hyödytön, vaan että se ei ole *keskimäärin* hyödyllisempi kuin vaihtoehtoinen palveluprosessi. Jos havaitaan esimerkiksi koulutuksen olevan vaikuttavaa, ei koulutuksen yleinen lisääminen ole silti välttämättä perusteltua: jos tiettyä koulutusta järjestetään enemmän kuin sen tarjoamalle osaamiselle on kysyntää työmarkkinoilla, sen työllisyysvaikuttavuus alenee.

21 Ks. esim. Bredgaard 2015 tai Whelan ym. 2021.

Työvoimapalvelujen laajuuteen ja siihen, että tavoitellaan työttömien korkeaa aktivointiastetta, vaikuttaa se, että niiden järjestämisellä on myös muita tavoitteita kuin osallistujien työllistyvyyden edistäminen²², usein julkilausutusti ”syrjäytymisen ehkäisy”. Toisinaan palveluihin veloitetaan osallistumaan sanktioiden uhalla ”vastavuoroisuuden toteuttamiseksi”, jolla tarkoitetaan sitä, että työttömyysetuutta saavien tulee vastineeksi osallistua työllistyvyytensä parantamiseen tähtääviin toimenpiteisiin. Jos tavoitellaan osallistujien syrjäytymisen ehkäisyä tai vastavuoroisuuden toteuttamista, palveluita voidaan järjestää riippumatta siitä, ajatellaanko niiden edistävän työllistymistä.

Kun vuosina 2006 ja 2015 lisättiin kuntien rahoitusvastuuta ”passiivisen” työmarkkinatuen kustannuksista, joita kunta saattoi säästää järjestämällä kohderyhmälle ”aktivointia”, kuntien järjestämä kuntouttava työtoiminta yleistyi merkittävästi, vaikka tiedettiin, että osallistuminen harvoin johtaa työllistymiseen. Nyt on päätetty palvelujen yleisen kunnallistamisen yhteydessä ottaa käyttöön ”kanustava kustannustenjakomalli”, jossa kunnat välttyvät rahoitusvastuulta vain lisäämällä työttömien aitoa työllistymistä.

Tanskassa on varsin pitkään ollut käytössä yleinen velvollisuus sanktioiden uhalla osallistua säännöllisesti aktivointiin työttömyyden pitkittyessä. Siellä yhtenä perusteena laajalle osallistumisvelvollisuudelle on esitetty ”motivaatiovaikutus”, jota on nimitetty myös ”pelotevaikutukseksi”. Ajatuksena on, että tietoisuus velvollisuudesta osallistua aktivointiin johtaa siihen, että ne, joille se on mahdollista, hakeutuvat mieluummin ”oikeisiin töihin” kuin osallistuvat toimenpiteisiin. Tällainen vaikutus on myös joissakin arvioinneissa havaittu.²³

Suomessa ”pelotevaikutusta” ilmeisesti tavoiteltiin vuoden 2006 ”työmarkkinatuen aktivoinnissa”, jossa pitkään työmarkkinatukea saaneille voitiin tavallista ankarampien sanktioiden uhalla asettaa velvoite osallistua sopivaksi katsottuun toimenpiteeseen. Myö-

22 Vrt. Aho 2008.

23 Andersen 2020b; Madsen 2022.

hempi vaikuttavuustutkimus²⁴ osoitti, että tavoiteltua työllistyvyyden lisäystä kohderyhmässä ei saavutettu, ja korotetuista sanktioista sittemmin luovuttiin. Syynä siihen, että ”pelotevaikutusta” ei havaittu, oli ilmeisesti se, että toisin kuin Tanskassa, Suomessa sanktioiden uhka ei ollut yleinen vaan kohdistui vain pitkään työmarkkinatukea saaneisiin, joiden työllistyminen avoimille työmarkkinoille on vaikeaa riippumatta sanktioiden mahdollisesta vaikutuksesta työllistymismotivaatioon.

*Mitä tiedämme työvoimapalvelujen vaikuttavuudesta
– ja mitä emme tiedä?*

Kontrafaktuaaliseen, kaltaistamiseen perustuvaan vertailuasetelmaan nojautuvia tutkimuksia Suomen työvoimapalveluiden vaikuttavuudesta on tehty lukuisia, useita niistä viime vuosina.²⁵ Tällöin on tyypillisesti tarkasteltu yleisimmin käytössä olevien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Niiden tulokset ovat varsin samansuuntaisia. Ammatillinen työvoimakoulutus, palkkatuki yksityisille yrityksille ja oppisopimuskoulutus keskimäärin edistävät osallistujien työllistymistä. Omaehtoisella opiskelulla työttömyysetuudella on havaittu melko vähäinen myönteinen työllisyysvaikutus pitkällä aikavälillä.

Heikossa työmarkkina-asemassa oleville tarkoitettujen palvelujen ja toimenpiteiden vaikuttavuutta on Suomessa ja kansainvälisestikin arvioitu harvoin. Tällaisia toimenpiteitä ovat varsin laajasti järjestetty kuntouttava työtoiminta, palkkatuki kunnille ja kolmannen sektorin organisaatioille sekä erilaiset valmennuspalvelut ja työ- ja koulutuskokeilut. Sikäli kun näitä palveluita on arvioitu, tyypillisesti keskimääräinen vaikuttavuus osallistuneiden työllistymiseen on havaittu enintään vähäiseksi, toisinaan jopa negatiiviseksi. Arvioissa ei kuitenkaan ole huomioitu sitä, että heikossa työmarkkina-asemassa olevien palvelut ovat monesti osa useiden palvelujen ketjuja, jolloin niitä ei tulisi arvioida erillisinä. Tässä kohderyhmässä lähes määritelmän mukaan yksittäinen toimenpide ei auta, vaan tarvitaan

24 Hämäläinen ym. 2009.

25 Hämäläinen & Tuomala 2006; Aho ym. 2018; Asplund ym. 2018; Alasalmi ja Busk 2019; Alasalmi ym. 2022 a ja b; OECD 2023.

”monialaista yhteistyötä” ja ”räätälöityjä palvelupolkuja”, ja toistuva osallistuminen toimenpiteisiin on yleistä.²⁶ Esimerkiksi pitkä polku voi koostua vaikkapa terveystalvetaista > kuntoutuksesta > uravalmennuksesta > koulutuksesta > kokeiluista > palkkatuesta, ja lopulta tapahtuu tavoiteltu työllistyminen avoimille työmarkkinoille. Kun palveluita arvioidaan yksittäin ja vaikuttavuuden ainoana kriteerinä on työllistyminen, kaikkien muiden paitsi viimeisenä tarjotun palvelun vaikuttavuus jää havaitsematta. Jos kokonaisuuksien osilla ei havaita myönteisiä vaikutuksia, se ei tarkoita, ettei niitä lainkaan olisi, vaan että sovelletuissa tutkimusasetelmissa niitä ei kyetä osoittamaan. *Olisi tärkeää oppia tunnistamaan useista palveluista koostuvia polkuja²⁷ ja matkalla kohti työllistymistä saavutettuja edistysaskelia* – jos vakaaseen avoimien markkinoiden työpaikkaan on pitkä polku, on tärkeää kyetä arvioimaan, onko palvelujen avulla saavutettu edistysaskelia, eikä katsoa vain sitä, päästiinkö jo perille avoimille työmarkkinoille vai ei.

Monia palveluja sisältäviä kokonaisuuksia ei ole Suomessa eikä muualla juurikaan arvioitu, vaikka se on havaittu tärkeäksi.²⁸ Kuitenkin nuorten työllisyysohjelmien vaikuttavuutta koskevassa meta-analyysissä²⁹ havaittiin, että moninaisia palveluja sisältävät ohjelmat paransivat työmarkkinatulemia vain yhdentyyppiseen osallistumiseen verrattuna. Kotoutumispalveluiden arvioinnissa havaittiin, että jos kotoutumiskoulutukseen yhdistyi muitakin palveluja, vaikutus työllisyyteen oli parempi kuin ainoastaan koulutukseen osallistuneilla.³⁰

26 Aho ym. 2018.

27 Yhtenä ongelmana polkujen tunnistamisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa on, että käytettävissä olevasta rekisteritiedosta ei selviä, onko palvelu osa polkua, johon on suunniteltu jatkoa, vai odotetaanko osallistujan olevan ”kypsä” avoimille työmarkkinoille palvelun päättyessä. Ilman tällaisia tietoja olen pilottiluontoisessa analyysissä kokeillut palveluketjujen seurantaa toimenpiteiden tyypin ja ajoittumisen perusteella (Aho ym. 2018, 23–39), mutta luotettavaan ”polutuksen” tunnistamiseen ei tällä tavalla pääse.

28 Kauhanen 2020.

29 Kluve ym. 2016.

30 Aho & Mäkiäho 2017.

Pitkien palveluprosessien ohjaamisen tueksi ja niillä edistymisen tunnistamiseksi olisi tarpeen kehittää menetelmä, jonka avulla saadaan systemaattista ja nykyistä monipuolisempaa tietoa tilanteen ja valmiuksien muutoksista palvelupolun varrella siten, että tieto on yhdistettävissä työnhakijoista muuten kertyvään tietoon. Tämä edellyttäisi standardisoitua sähköistä työkalua, jonka avulla tietoa kerättäisiin säännöllisin väliajoin työnhakijoilta (ja mahdollisesti myös palveluprosessin vastuutyöntekijältä). Suomessa on kehitetty työnhakija-asiakkaan itsearviointimenetelmiä ja sähköisiä tiedonkeräystökaluja, kuten Työelämämatka, Kompassi ja Kykyviisari, joiden käyttöä on vaihtelevasti kokeiltu muun muassa työllisyyskokeiluissa ja eri TE-toimistoissa.³¹ Työterveyslaitoksen kehittämän Kykyviisarin käyttöä on suositeltu ja tuettu kuntakokeiluissa, mutta käyttö ei ole ollut systemaattista eikä kerättyä tietoa kyetä ainakaan toistaiseksi hyödyntämään kuin paikallisesti palveluprosessien yksilötasoisessa ohjauksessa, ei yleisemmin tulokellisuuden arvioinnissa.

Ainutlaatuinen palvelupolkujen seuranta- ja arviointimenetelmän kokeilu on Tanskassa Århusin yliopiston johdolla toteutettu työllisyysindikaattoriprojekti.³² Hankkeessa toteutettiin laajan kohderyhmän nelivuotinen seuranta, jossa määrajoin toistettavaan, sekä asiakkaille että vastuutyöntekijöille suunnattuun kyselyyn perustuen kyettiin tunnistamaan työllistyvyyden muutosta ja ennustamaan myöhempää työllistymistä.³³ Menetelmää on kokeiltu myös Ruotsissa. Kuitenkaan tietääkseni missään tällainen menetelmä ei ole toistaiseksi käytössä ainakaan siten, että sen tuottamaa tietoa käytettäisiin palvelujen kohdistamisen systemaattiseen arviointiin.

Tyypillisesti vaikuttavuustutkimus kertoo, miten tietty palvelu keskimäärin vaikutti osallistujien työllistyvyyteen sellaisessa populaatiossa, jolle mainittu palvelu tutkimusajankohtana kohdistettiin. Olisi perusteltua toimenpidelähtöisen arvioinnin lisäksi tutkia, miten eri palvelut vaikuttavat tietyissä kohderyhmissä. Tällaista tut-

31 vrt. Sandberg ym. 2018; Aaltio 2015.

32 Beskaeftigelses Indikator Projekt BIP, kotisivu <http://vaeksthusets-forskningscenter.dk/projects/beskaeftigelses-indikator-projektet/>.

33 Rosholm ym. 2018.

kimusta on kansainvälisesti tehty vain vähän³⁴ ja Suomessa ei juuri lainkaan.³⁵

Tiedeyhteisössä yleisesti jaetun näkemyksen mukaan erilaisten interventioiden vaikuttavuudesta voidaan saada kiistatonta tietoa vain luonnontieteellistä koetta jäljittelevällä, osallistujien ja vertailuryhmän satunnaistamiseen perustuvalla kokeilulla. Tällaisia työvoimapoliittisten toimenpiteiden vaikuttavuusarvioita on jo pitkään toteutettu Yhdysvalloissa ja viimeisten parin vuosikymmenen aikana enenevästi monissa Euroopan maissakin, ei kuitenkaan Suomessa. Satunnaistetuilla kokeiluilla ei yleensä voida arvioida laajakantoisia toimintamalleja, uudistuksia eikä pitkiä palveluprosesseja, jolloin on vaikea kontrolloida kaikkia vaikuttavia seikkoja, eikä standardipalveluja voi ”kokeilla”, kun oikeutta osallistua niihin ei yleensä voi satunnaistaa. Kuitenkin vuosina 2017–2018 toteutettu perustulokokeilu osoitti, että jopa radikaalien kokeilujen toteuttaminen on mahdollista Suomessa.³⁶ Satunnaistetut kokeilut olisivat sekä mahdollisia että hyvin perusteltuja erityisesti silloin, kun halutaan selvittää selkeästi määriteltävissä olevan toimintakäytännön muutoksen tai vaihtoehtoisten toiminnan parantamismallien vaikuttavuutta.³⁷ Todettakoon, että vaikka satunnaistettu kokeilu onkin vaikuttavuustutkimuksen ”kultainen standardi”, nykyisin myös käytettävissä olevaan rikkaaseen rekisteritietoon ja kaltaistamalla muodostettavaan vertailuasetelmaan perustuvien vaikuttavuustutkimusten tuottamaa tietoa pidetään luotettavana.³⁸

Edellä on tarkasteltu lähinnä palvelujen työllisyysvaikuttavuutta koskevaa tietoa, mutta myös muunlaisia, esimerkiksi hyvinvointiin, toimintakykyyn tai muiden palveluiden tarpeeseen kohdistuvia vaikutuksia olisi tarpeen tutkia. Monet yksittäisten kehittämishank-

34 Vrt. Alasalmi ym. 2022b, 49.

35 Aho ym. 2018 raportoi kuitenkin joitakin tarkasteluja, ks. Emt. s.71.

36 Valitettavasti perustulokokeilua ei toteutettu siten kuin asiantuntijat sen suunnittelivat, vaan kokeiltiin mallia, jollaista kukaan ei ehdottanut toteutettavaksi! (Vrt. Uusitalo 2019).

37 Vihriälä 2016, 42–49; Hämäläinen & Uusitalo 2005; Hämäläinen & Verho 2017; Nokso-Koivisto & Kaskinen 2018.

38 Ks. Aho ym. 2018, 42; Caliendo ym. 2017; Card ym. 2018.

keiden arvioinnit, osallistujapalautteet ja muut havainnot viittaavat siihen, että palveluihin ja toimenpiteisiin osallistumisella on usein myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi hyvinvoinnin ja arjen mielekkyyden kannalta riippumatta vaikutuksesta työllistymiseen, ja monet pitkäaikaistyöttömät pyrkivät aktiivisesti osallistumaan muun muassa kolmannen sektorin toteuttamiin palveluihin. Laajalti uskotaan, että heikosti työmarkkinoille kiinnittyneiden kohdalla työvoimapalvelut voivat olla parempaa sosiaalipoliittikkaa kuin työvoimapolitiikkaa³⁹, mutta sosiaalipoliittisten tavoitteiden saavuttamista ei kuitenkaan ole toistaiseksi systemaattisesti arvioitu Suomessa ja vain niukasti muuallakaan. Joitakin suomalaisia tutkimuksia kuitenkin on palvelujen terveys- ja hyvinvointivaikutuksista rajatuissa kohderyhmissä.⁴⁰ Kun palvelujen järjestämistä perustellaan myös niiden oletetuilla sosiaalipoliittisilla vaikutuksilla ja yhteiskunnallisilla kustannushyödyillä, olisi tarpeen toteuttaa systemaattinen, monipuoliseen vertailuasetelmaan perustuva vaikutusten arviointi ja seuranta pitkällä aikavälillä. Myös kustannus-hyötyanalyysiin tarvitaan tietoa tällaisista vaikutuksista.

Tärkeää on paitsi palvelujen vaikutukset myös niiden kustannusten suhde saavutettuun hyötyyn eli kustannusvaikuttavuus, mutta sitä koskeva tutkimus on kansainvälisestikin hyvin vähäistä. Suomessa on hiljattain julkaistu ensimmäinen tutkimus aktiivisen työvoimapolitiikan toimenpiteiden kustannusvaikuttavuudesta.⁴¹ Ongelmana on, että jo kustannusten laskeminen on hankalaa ja vaikutusten taloudellisen arvon laskeminen vielä vaikeampaa, etenkin kun myös pitkällä aikavälillä ja välillisesti koituvat kustannukset ja hyödyt tulisi huomioida. Muut kuin työllisyyteen ja tuloihin liittyvät hyödyt jouduttiin jättämään huomiotta mainituissa ensimmäisessä Suomea koskevassa tutkimuksessakin.

Niissä rajoissa, joissa kustannukset ja hyödyt osattiin arvioida, selvästi kustannusvaikuttavia sekä osallistujan, julkistalouden että

39 Ks. esim. Valtakari ym. 2008.

40 Alakauhaluoma 2005; Kokko ym. 2013; Pehkonen-Elmi ym. 2015, Saloniemi ym. 2014 ja Niemelä ym. 2020.

41 Alasalmi ym. 2022 b.

yhteiskunnan näkökulmasta olivat vain oppisopimuskoulutus ja palkkatuki yksityiselle sektorille. Esimerkiksi työllistyvyyteen vaikuttavalla mutta kalliilla työvoimakoulutuksella todettiin myönteinen kustannusvaikuttavuus vain osallistujan näkökulmasta. Olisi erittäin tarpeellista kehittää kustannusvaikuttavuuden tutkimusta esimerkiksi siltä kannalta, miten onnistuminen työttömien hyvinvoinnin lisäämisessä vaikuttaa muiden palvelujen ja sosiaaliturvan tarpeeseen pitkällä aikavälillä.

MITÄ OPIMME: Näyttöön perustuva uudistaminen vaatii työtä ja resursseja

OECD:n tuoreessa Suomen aktiivisen työvoimapolitiikan arvioinnissa tarkastellaan (muun muassa) työvoimapolitiikan ja palveluiden monitorointi- ja arviointijärjestelmää.⁴² Raportissa kiitetään muun muassa arviointitutkimusten hankintajärjestelmän läpinäkyvyyttä, tulosten järjestelmällistä julkaisemista sekä Tilastokeskuksen tuottaman rekisteriaineiston monipuolisuutta ja avoimuutta riippumattomalle tutkimukselle, mutta siinä esitetään myös vakavaa kritiikkiä. Kritiikki ei työvoimapolitiikan arviointihankkeisiin osallistuneelle tutkijalle sisällä yllätyksiä. Suomalaiset tutkijat ovat toistuvasti kiinnittäneet huomiota samoihin epäkohtiin⁴³, joista monia on jo edellä käsitelty tässäkin luvussa.

OECD:n arvioinnissa nostetaan Suomelle malliksi tai vertailukohdaksi Kanadan aktiivisen työvoimapolitiikan arviointijärjestelmä, josta OECD on myös julkaissut hiljattain arvioinnin.⁴⁴ Kanadassa liittovaltion työllisyysministeriöön perustettu arviointidirektoraatti toteuttaa kattavasti provinssien ja territorioiden työvoimapalvelujen vaikuttavuusarvioinnin muutaman vuoden sykleissä kontrafaktuaalisiin vertailuasetelmiin perustuvien menetelmin, mikä on OECD:n mukaan osoittanut hyödyllisyytensä kustannusvaikuttavien palvelujen tarjonnalle. Myös eurooppalaisten verrokkimai-

42 OECD 2023, 48–69.

43 Ks. esim. Aho 2019; Vihriälä 2016.

44 OECD 2022.

demme arviointijärjestelmiin kannattaisi nähdäkseni perehtyä, kun suomalaista arviointia kehitetään.⁴⁵

Lukuni päätökseksi nostan esiin nähdäkseni tärkeimmät työvoimapolitiikan vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistarpeet:

- Määritellään vaikuttavuusarvioinnin edellyttämän tiedonhankinnan periaatteet, joita tulee seurata aina, kun aletaan valmistella uudistuksia. Näin jatkossa vältettäisiin tai ainakin vähennettäisiin usein toistuneita tilanteita, joissa uudistuksien toteuttamistapa ei ole mahdollistanut niiden vaikutusten pätevää arviointia.
- Suunnitellaan ja toteutetaan monivaiheisten palvelupolkujen ja niillä otettujen edistysaskelten tunnistamiseen tähtäävä tiedonhankinnan kehittämisohjelma, jollaisen tarpeeseen on edellä viitattu.
- Selvitetään, millä edellytyksillä voisi uudistuksia valmisteltaessa mahdollisimman usein toteuttaa satunnaistettuun vertailuaselmaan perustuva kokeilu, jolla saataisiin kiistatonta tietoa uudistuksen (mieluiten sen vaihtoehtoisten toteuttamismallien) vaikutuksista. Tällainen arviointi on toimivinta silloin, kun arvioidaan rajattuihin tarpeisiin ja kohderyhmiin kohdentuvia palveluinnovaatioita.
- Kehitetään määrätietoisesti kustannusvaikuttavuuden kattava arviointia⁴⁶.

Kun resurssit ovat niukat, niitä kannattaisi käyttää vain hyvin suunniteltuun ja päteviä tuloksia tuottavaan arviointiin. Muuten arviointi uhkaa jäädä resurssien tuhlaukseksi ja tietoon perustuva päätöksenteko teeskentelyksi. Resursseja voisi myös lisätä, mitä OECD:n arviossakin suositeltiin. Kun aktiiviseen työvoimapolitiikkaan käytetään vuosittain pari miljardia ilman, että tämän satsauksen vaikutuksista on kunnon tietoa, eikö olisi perusteltua varata näistä

45 Ks. lähemmin Aho 2019, 122–123.

46 Ks. kehittämissuosituksset Alasalmi ym. 2022b, 82–84.

resursseista esimerkiksi 0,5 prosenttia vuosittain politiikan vaikuttavuuden arviointiin? Tämä moninkertaistaisi nykyiset resurssit. Jos vaaditaan näyttöä päätöksenteon perusteeksi, on myös hyväksyttävä ja ymmärrettävä, mitä pätevän näytön hankkiminen edellyttää. Jos halutaan pätevää näyttöä, pitää olla valmis odottamaan sitä monta vuotta.⁴⁷ Jos halutaan, että näyttöä saa nopeammin, pitää panostaa pitkäjänteisesti siihen, että dataperusta, seurannan ja arvioinnin metodologia sekä osaavat tekijät ovat tällaiseen valmiita.

OECD perustelee vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistä seuraavasti: tieto siitä, mitkä toimenpiteet ja palvelut toimivat, kenen kohdalla ja missä kontekstissa, on ratkaisevaa vaikuttavan politiikan lisäämiseksi tarvetta vastaavasti ja tehottoman politiikan sopeuttamiseksi tai lopettamiseksi erityisesti rajoitettujen resurssien oloissa.⁴⁸ Tuoreen kustannusvaikuttavuuden tutkimuksen tekijät suosittelevat – mielestäni perustellusti – että ”jos aktiivisen työvoimapolitiikan palveluilla ei ole positiivisia kustannushyötyjä, palvelun järjestäjän tulisi jatkossa kriittisesti tarkastella palvelun sisältöä ja toteutustapaa.”⁴⁹ On kuitenkin huomattava, että jos työllisyys- ja kustannusvaikuttavuudeltaan heikot palvelut yksinkertaisesti lopetetaan, siitä ei suinkaan välttämättä seuraa, että pitemmällä aikavälillä syntyisi julkisen talouden kokonaiskustannusten säästöjä tai että voitaisiin tarjota vain kustannusvaikuttavia palveluja. Esimerkiksi yrityksille suunnattujen ja monissa arvioissa vaikuttaviksi havaittujen palkkatukien käytön lisäämistä ei ole estänyt määrärahojen puute vaan työnantajien rajallinen kiinnostus pitkäaikaistyöttömien työllistämiseen.

Hyvin toimiva ja kattava vaikuttavuuden arviointi voisi – ainakin periaatteessa – osoittaa, millaiset työvoimapalvelut ovat kustannusvaikuttavia ja mikä olisi niiden tarjonnan optimaalinen määrä. Tämä tarkoittaisi, että ne maksavat itsensä pitkällä tähtäimellä, jolloin ne eivät olisi kustannus vaan investointi.

47 Vrt. esim. Vihriälä 2008, 25; Vihriälä 2016, 49.

48 OECD 2023, 47

49 Alasalmi ym. 2022b, 83

Lähteet

- Aaltio, E. (2015). *Työ- ja toimintakyvyn muutos työllisyyden kuntakokeiluhankkeissa. Työllisyyspalvelujen vaikuttavuus -projektin loppuraportti*. Kuntaliitto.
- Aho, S., Arnkil, R., Hämäläinen, K., Lind, S., Spangar, T., Tuomala, J., Ojala, S., Saloniemi, A. & Stenvall, J. (2024). *Työllisyyden kuntakokeilujen arviointi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024:3.
- Aho, S., Arnkil, R., Hämäläinen, K., Lind, S., Spangar, T., Tuomala, J., Ojala, S., Saloniemi, A., Stenvall, J. & Mäkiäho, A. (2023). *Työllisyyden kuntakokeilut vedenjakajalla. Arviointitutkimuksen II väliraportti*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:20.
- Aho, S., Arnkil, R., Hämäläinen, K., Lind, S., Spangar, T., Tuomala, J., Ojala, S., Melin, H., Saloniemi, A., Stenvall, J. & Mäkiäho, A. (2022). *Työllisyyden kuntakokeilujen arviointi. I väliraportti*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:3.
- Aho, S. (2019). Tutkimus ja työvoimapolitiikka. Teoksessa: Heiskanen, T., Syvänen, S. & Rissanen T. (toim.), *Mihin työelämä on menossa? Tutkimuksen näkökulmia* (s. 83–138). Tampere University Press.
- Aho, S., Tuomala, J., Hämäläinen, K. & Mäkiäho, A. (2018) *Työvoimapalvelujen kohdistuminen ja niihin osallistuvien työllistyminen*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2018.
- Aho, S. & Koponen, H. (2008) *Työvoimapolitiittisten toimenpiteiden kohdistaminen. Työttömänä olleiden pitkän aikavälin seurantaan perustuva tutkimus*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 24/2008.
- Aho, S. (2008) Miksi työvoimapolitiittisten toimenpiteiden mitattu vaikuttavuus on keskimäärin alhainen? Työllistävyyden parantamisyhtymien arvioinnin keskeisten ongelmien tarkastelua. *Hallinnon tutkimus* 27(4), 45–60.
- Aho, S. & Mäkiäho, A. (2017) *Maahanmuuttajat ja työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikuttavuus*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 26/2017.
- Ala-Kauhaluoma, M. (2005). Keppiä ja porkkanaa. Voidaanko aktivoinnilla vaikuttaa työttömien työllistymiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 70(1), 42–53.
- Alasalmi, J. ja Busk, H. (2019). Katsaus aktiivisen työvoimapolitiikan vaikuttavuuteen. *Työpoliittinen aikakauskirja* 62(3), 11–21.
- Alasalmi, J., Busk, H., Holappa, V., Karhunen, H., Mayer, M., Nivala, A., Suhonen, T. & Valtakari, M. (2022a). *Ammatillisen työvoimakoulutuksen toimivuuden ja vaikutusten arviointi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2022.
- Alasalmi, J., Busk, H., Holappa, V., Oosi, O. & Raukola, A. (2022b). *Aktiivisen työvoimapolitiikan kustannusvaikuttavuus*. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 2/2022.
- Asplund, R., Kauhanen, A., Päällysaho, M. & Vanhala, P. (2018). *Palkkatuen vaikuttavuus – palkkatukijärjestelmän ja sen uudistuksien arviointi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 75/2018.
- Andersen, N.A. & Breidahl, K.N. (2020). The power of ideas in policymaking processes: The role of institutionalised knowledge production in state bureaucracies. *Social Policy Administration* 2020, 1–15.

- Andersen, N.A. (2020a). The constitutive effects of evaluation systems: Lessons from the policymaking process of Danish Active Labour Market Policies. *Evaluation* 26(3), 257–274.
- Andersen, N.A. (2020b) Fra opkvalifieringseffekt til motivationseffekt. Effektevalueringens rammesætning af den aktive arbejdsmarkedspolitik. Teoksessa: Klindt, M., Rasmussen, S. & Jørgensen, H. (toim.), *Aktiv arbejdsmarkedspolitik. Etablering, udvikling og fremtid*, 171–194. Djøf Forlag.
- Bredgaard, T. (2015). Evaluating What Works for Whom in Active Labour Market policies. *European Journal of Social Security* 17(4), 436–452.
- Caliendo, M., Mahlstedt, R. & Mitnik, O.A. (2017). Unobservable, but unimportant? The relevance of usually unobserved variables for the evaluation of labor market policies. *Labour Economics*, 46, 14–25.
- Card, D., Kluve, J. & Weber, A. (2018). What Works? A Meta Analysis of Recent Active Labor Market Program Evaluations. *Journal of the European Economic Association* 16(3), 894–931.
- HE 167/2021. Hallituksen esitys eduskunnalle työnhakijan palveluprosessin ja eräiden työttömyysetuuden saamisen edellytysten uudistamista koskevaksi lainsäädännöksi.
- HE 207/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden uudelleen järjestämistä koskevaksi lainsäädännöksi.
- Hämäläinen, K. & Tuomala, J. (2006). Työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikutusten arviointi. Työpoliittinen tutkimus 315. Työministeriö.
- Hämäläinen, K. & Uusitalo, R. (2005). Kannattaisi kokeilla. Kokeelliset menetelmät työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikutusten arvioinnissa. Työpoliittinen tutkimus 285. Työministeriö.
- Hämäläinen, K. & Verho, J. (2017) Joko Suomessa koittaisi satunnaiskokeiden aika? VATT Policy Brief 1/2017.
- Hämäläinen, K., Tuomala, J. & Ylikännö, M. (2009). Työmarkkinatuen aktivoinnin vaikutukset. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 7.
- Karjalainen, J., Karjalainen, V. (2010). Kuntouttava työtoiminta - aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 38/2010.
- Kauhanen, A. (2020). Aktiivinen työvoimapolitiikka. Teoksessa: Alasalmi, J., Busk, H. Kauhanen, A., Leinonen, T., Solovieva, S., Valkonen, T. & Viikari-Juntura, E., *Työpolitiikka ja työllisyysaste: tutkimukseen perustuvia johtopäätöksiä* (s. 11–46). Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:33.
- Kokko, M-L., Nenonen, T., Martelin, T. & Koskinen, S. (toim.) (2013). *Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Hankkeen loppuraportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 18/2013.
- Kluve, J., Puerto, S., Robalino, D., Romero, J.M., Rother, F., Störeau, J., Weidenkaff, F. & Witte, M. (2016). *Do youth employment programs improve labour market outcomes? A systematic review*. IZA Discussion Paper No. 10263.
- Madsen, P.K. (2022). Evaluering af arbejdsmarkedspolitik. Teoksessa: Bredgaard, T. & Rasmussen, S. (toim.), *Dansk arbejdsmarkedspolitik* (s. 83–102). Djøf forlag.
- Mäntyneva, P. & Hiilamo, H. (2018). Osallisuuden ja osattomuuden dynamiikka työtoiminnassa. Etnografinen tutkimus kolmella kuntouttavan työtoiminnan kentällä. *Yhteiskuntapolitiikka* 83(1): 18–28.

- Mäntyneva, P. (2020). *Aktiivisen sosiaalipolitiikan ytimessä: Etnografinen tutkimus kuntouttavasta työtoiminnasta*. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 175. Helsingin yliopisto.
- Niemelä, J., Koivusilta, L., Elonen, N. & Saloniemi, A. (2020). Työvoimapolitiikka ja hyvinvointi – kuka hyötyy toimenpiteistä? *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 18(4): 340–356.
- Nokso-Koivisto, O. & Kaskinen, T. (2018). *Yhteiskunnalliset kokeilut Suomessa – tutkimuksen, etiikan ja juridiikan näkökulmasta*. Aalto-yliopisto ja Demos Helsinki.
- OECD (2022) *Connecting People with Jobs. Assessing Canada’s System of Impact Evaluation of Active Labour market Policies*.
- OECD (2023) *Connecting People with Jobs. Evaluation of Active Labour Market Policies in Finland*.
- Pedersen, N., Ejersbo, N., Houlberg, K., Kolodziejczyk, C. & Kristensen, N. (2019). *Refusionsomlægning på beskaeftigelsesområdet. Økonomiske og organisatoriske konsekvenser*. VIVE.
- Pehkonen-Elmi, T., Kettunen, A., Surakka, A. & Piirainen, K. (2015). *Economic analysis of active measures for those who are difficult to employ – Cases: highest-level increased pay subsidy and rehabilitative work activity*. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 43.
- Räsänen, H. (2013). *Onko yksikään työllisyyskokeilu onnistunut Suomessa? TEM-analyyseja* 47.
- Rosholm, M., Lykke, K.S. & Skipper, L. (2018). *What affects job prospects? Væksthusets Forskningscenter*.
- Saloniemi, A., Romppainen, K., Strandh, M. ja Virtanen, P. (2014). Training for the unemployed: differential effects in white- and blue-collar workers with respect to mental well-being. *Work, Employment and Society* 28(4): 533–550.
- Sandberg, E., Löfstedt, J., Rouvinen, J., Jokinen, S., Nordlund-Spiiby, R., Valkeinen, H., Kärkkäinen, J., Pajunen, M., Lämsä, R. & Raivio, H. (2018) *Toimintakyvyn arviointi 16–29-vuotiailla nuorilla – Suositus avuksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ohjattaessa*. KELA: Kuntoutusta kehittämässä 3/2018.
- Uusitalo, R. (2019) Hukattu mahdollisuus. Perustulokokeilusta olisi voinut olla paljon enemmänkin hyötyä. *Suomen Kuvalehti* 2/2019, 16–17.
- Valtakari, M., Syrjä, H. & Kiuru, P. (2008) *Julkisen työvoimapalvelun palvelurakenteen uudistamisen vaikuttavuus*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 19/2008.
- Whelan, N., Murphy, M.P. & McGann, M. (2021). The enabling role of employment guidance in contemporary public employment services: A Work-first to Life first typology. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(2), 200–212.
- Vihriälä, V. (2008). Poliitiikka-analyysi (talous)politiikassa. Teoksessa: Ilmakunnas S., Junka, T. & Uusitalo, R. (toim.), *Vaikuttavaa tutkimusta – miten arviointitutkimus palvelee päätöksenteon tarpeita*. (s. 11–38). VAIT-julkaisuja 47.
- Vihriälä, V. (2016). Näyttöön pohjautuva päätöksenteko – miksi tärkeää ja miksi vaikeaa? Teoksessa: V. Vihriälä (toim.), *Taloustutkimus päätöksenteon tukena* (s. 19–64). Sarja B273. ETLA.

6. NÄYTTÖ JA VAIKUTTAVUUS LÄÄKETIETEESSÄ

Anssi Auvinen

OIVALLUS: *Terveystenhuollossa on pakko hyödyntää erilaisia, toisiaan täydentäviä vaikuttavuuden arviointimenetelmiä.*

SEURAUS: *Vaikuttavuustieto on parhaimmillaankin riittämätöntä. Vaikuttavuustiedon lisäksi tarvitaan priorisointia ja arvopäätöksiä.*

Tässä luvussa tarkastelen lääketieteessä käytettyjä lähestymistapoja siihen, kuinka tutkimuksella tuotetaan vaikuttavuusarvioita. Lähestytyn aiheita esittelemällä lyhyesti näyttöön perustuvan lääketieteen periaatteita sekä satunnaistettujen ja satunnaistamattomien tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia. Lisäksi esittelen systemoitujen katsausten ja hoitosuosituksen merkitystä, ja luvun lopussa pohdin vaikuttavuusnäytön käytäntöön viemisen eli implementaation ongelmia.

Lääketieteellisen vaikuttavuustiedon merkitystä korostaa se, että huomattava osa sosiaali- ja terveysalan kustannuksista, samoin kuin valtion budjetista, aiheutuu terveyspalvelujen tuottamisesta. Kysynnän ja tarjonnan suhde on erilainen kuin useimmilla muilla hyödykkeillä, koska terveyspalvelujen kysyntä on loputonta ja tarjonta luo kysyntää, eli kaikki tarjolla oleva terveyspalvelujen kapasiteetti tulee käytännössä hyödynnettyä. Lisäksi asiantuntemuksen epäsuhdan vuoksi asiakas tai tilaaja ei pysty riippumattomasti arvioimaan riittävää tarjontaa tai parasta toimintamallia (palvelua) tietyssä tilanteessa. Lääketieteen teknologia kehittyy nopeasti, tarjolla

on yhä kalliimpia hoitoja ja väestö ikääntyy, joten terveydenhuollon kustannukset kasvavat jatkuvasti.

Näin ollen lääketieteen päätöksenteko on asiantuntijakeskeistä ja pääosin lääkäriprofession hallussa. Vaikka eri instituutioilla ja ryhmillä on intressi maksimoida omat resurssinsa, jo lääketieteen perustavanlaatuisten eettisten periaatteiden vuoksi hoitopäätösten tulee pohjautua potilaan hoidosta saamaan hyötyyn. Yksittäistä potilasta yleisemmällä tasolla hoidon tuottamaa hyötyä kuvastaa vaikuttavuuden käsite. Ideaalisesti terveydenhuollon tulisi tarjota vain vaikuttaviksi osoitettuja käytäntöjä.

Lääketieteellisessä vaikuttavuustutkimuksessa tarkastellaan muun muassa sitä, onko tietty toimintamalli vaikuttava eli tuottaako se terveyshyötyjä. Jos tuottaa, niin millaisia ja kuinka paljon? Millaista tutkimusta ja tietopohjaa tarvitaan? Tässä luvussa kuvaan, miten vaikuttavuustietoa tuotetaan, arvioidaan ja hyödynnetään lääketieteen saralla.

Hoitojen vaikuttavuuden arviointi lääketieteessä

Vaikuttavuuden arviointi on noussut tutkimuksen ja päätöksenteon keskiöön viime vuosikymmenien aikana muun muassa terveydenhuollon kustannusten kohoamisen myötä, ja siihen on tullut uusia lähestymistapoja. Kun kaikkea ei voi tarjota kaikille, tulisi keskittyä niiden palvelujen tarjoamiseen, jotka tuottavat eniten hyötyä.

Käsitteellisesti lääketieteen vaikuttavuus on potilaalle tuotettua terveyshyötyä, yleensä sairauden aiheuttamien haittojen välttämistä. Teoreettisesti hoidon vaikutus voidaan määritellä kontrafaktuaalisen mallin mukaan eroksi potilaan tilassa hänen saatuaan tietyn hoidon verrattuna siihen, ettei hän olisi sitä saanut. Vaikuttavuuden arvioinnissa käytettävillä menetelmillä pyritään tuottamaan mahdollisimman hyvin kontrafaktuaalista mallia vastaavia arvioita.

Hoidon hyötyjen arvioimisen menetelmät ovat kehittyneet subjektiivisesta, kuvailevasta lähestymistavasta, jossa lääkäri ja potilas kokivat potilaan tilan paranemisen aina hoidon tuomaksi hyödyksi. Tällainen malli korostaa yksittäistapausta ja lääkärin autonomiaa. Se nojaa oletukseen siitä, että yksittäisen potilaan ominaisuudet voivat

vaikuttaa ratkaisevasti hoidonvalintaan ja lääkäri pystyy arvioimaan hoitojen vaikuttavuuden ja sovellettavuuden kussakin yksittäistapaussessa.

Perinteisesti aina 1900-luvun loppuun asti hoitoja koskeva lääketieteellinen tutkimus painottui hyvin vahvasti biolääketieteelliseen malliin. Solu- ja molekyyli-tason tutkimus tuottaa tietoa sairauksien biologisista ja fysiologisista mekanismeista. Sen perusteella voidaan kehittää uusia hoitoja, mutta niiden vaikutus kyetään osoittamaan vain yksinkertaistetuissa sairausmalleissa, esimerkiksi eläinkokeissa. Potilastasolla ne kuvaavat hoidon fysiologisia vaikutuksia jonkin elinjärjestelmän toimintaan. Mekanistisen näytön eli fysiologisia ja biologisia vaikutuksia koskevien tutkimustulosten sovellettavuus on siis ongelma, sillä fysiologinen vaikutus antaa ainoastaan epäsuoraa, välillistä näyttöä potilaan kannalta oleellisesta hoidon hyödyistä. Esimerkiksi verenpainetaudin hoidossa ei riitä, että käytettävällä lääkkeellä on osoitettu vaikutus verisuonten seinämän lihasjännetyyteen, eikä itse asiassa edes, että lääke alentaa verenpainetta, vaan tarvitaan osoitus siitä, että se hyödyttää potilasta vähentämällä verenpainetaudin komplikaatioita, kuten alentamalla sydäninfarktin tai aivoinfarktin riskiä. Epäsuoran mekanistisen näytön pohjalta on otettu laajastikin käyttöön hoitomenetelmiä, joista on sittemmin jouduttu luopumaan niiden osoittauduttua tehottomiksi tai jopa haitallisiksi.¹

Näyttöön perustuva lääketiede ja vaikuttavuus

Vaikuttavuus on noussut keskeiseen asemaan lääketieteessä näyttöön perustuvan lääketieteen (*evidence-based medicine*, EBM) myötä. Sen keskeisiä periaatteita on, että lääketieteessä tulisi pyrkiä hyödyntämään aina parasta mahdollista tutkimusnäyttöä. Tiedepuolesta sinällään ei ole uutta, mutta EBM nosti keskeiseen asemaan vaatimuksen suorasta näytöstä eli potilaita koskevasta tutkimustiedosta kliinisen päätöksenteon pohjana.

1 Prasad & Cifu 2015.

EBM:n myötä potilaiden merkitys on korostunut sekä tutkittavana joukkona että hoidon vaikuttavuuden kriteerinä (*patient-relevant outcomes*, PROM). Tällaisia hoitopäätösten ja hoitolinjausten kannalta keskeistä vaikutusta kuvaavia muuttujia ovat elossa olo, työ- tai toimintakyky ja elämänlaatu. Vaikuttavuutta tulisi arvioida niiden pohjalta. Lisäksi on tarpeen arvioida vaikutuksen suuruus ja pystyä määrittämään, kuinka suuri hoitovaikutus on potilaan kannalta merkityksellinen. Tällaisen kliinisen merkittävyyden tulisi olla tärkeämpää kuin tilastollisen merkitsevyyden (joka kuvastaa vain satunnaistamisen määrää).

EBM siis nosti kliinisen potilastutkimuksen ja erityisesti satunnaistetut hoitokokeet biolääketieteellisen laboratoriotutkimuksen ohi lääketieteellisen tutkimuksen keskiöön. Näyttöön perustuvan lääketieteen edellyttämä tutkimusnäytön arviointi on hyvin lähellä vaikuttavuuden arviointia.

Satunnaistetut tutkimukset vaikuttavuuden arvioinnissa

Satunnaistettujen tutkimusten (lääketutkimusten kohdalla käytetään joskus myös termiä faasi 3 -hoitotutkimukset) tavoitteet eivät ole aina samanlaisia, vaikka peruslähtökohta eli satunnaistukseen perustuva ryhmäjako on sama. Yksi perustavanlaatuinen jaottelu on *optimivaikuttavuus* (*efficacy*) ja *käytännön vaikuttavuus* (*effectiveness*). Optimivaikuttavuudella tarkoitetaan teoreettista maksimi-vaikutusta, eli tehokkuustutkimuksella pyritään selvittämään, mikä on tutkittavan intervention vaikutus parhaissa mahdollisissa olosuhteissa. Tällaiset tutkimukset tehdään tiukan protokollan mukaisesti yksittäisessä pitkälle erikoistuneessa yksikössä. Toteutuksessa pyritään käyttämään joka suhteessa uusimpia, tarkimpia ja korkealaatuisimpia menetelmiä sekä pitkälle keskitettyä toimintatapaa. Vertailukohtana on usein plasebo eli lumevaikutus. Jos tehokkuustutkimuksessa voidaan osoittaa, että interventiolla voidaan tuottaa hyötyjä, seuraavassa vaiheessa pyritään arvioimaan, kuinka suuria realistisesti odotettavat vaikutukset voisivat olla.

Käytännön vaikuttavuutta arvioivissa tutkimuksissa eli pragmaattisissa hoitokokeissa potilaita karsitaan vähemmän kuin tehok-

kuustutkimuksessa. Vertailukohtana käytetään normaaleja hoitokäytäntöjä plasebon sijaan. Koska potilasaineistot ovat vähemmän rajattuja, ne muistuttavat enemmän tavanomaista potilasväestöä. Tutkimukset toteutetaan useassa keskuksessa, jolloin käytännöt ja tulokset kuvastavat paremmin terveydenhuollon normaalia vaihtelua kuin yksittäisessä pitkälle erikoistuneessa yksikössä. Esimerkiksi diagnostiikkaa ja hoitovastetta arvioimaan käytetään paremmin normaalia tiimityötä vastaavia toimintatapoja kuin kaiken keskittämistä yksittäiselle huippuasiantuntijalle. Tällöin saadaan parempi käsitys siitä, millainen vaikuttavuus voitaisiin saavuttaa, jos tutkittava interventio otettaisiin laajasti käyttöön.

Satunnaistettujen kokeiden rajoitukset

Satunnaistetulla kokeella pystytään tuottamaan tietoa yhdestä suppeasta tutkimuskysymyksestä, tyypillisesti spesifin intervention keskimääräisestä vaikutuksesta tietyssä potilasjoukossa. Osallistujat eivät aina edusta koko potilasväestöä, sillä usein tehdään tiukoja rajoituksia esimerkiksi muiden sairauksien, iän tai sukupuolen suhteen.²

Sokkoutus ja ryhmäjaon (allokaation) peittäminen tähtäävät objektiivisuuden lisäämiseen. Hoitovaste tulisi arvioida siten, ettei arvioija tiedä, mitä hoitoa potilas on saanut. Näin voidaan estää ennakoasenteiden ja odotusten vääristävää vaikutusta. Ryhmäjaon peittäminen tarkoittaa satunnaistuksen ennakoimattomuutta eli sitä, ettei etukäteen voi arvata, mihin ryhmään tutkimukseen otettava potilas päätyy. Nykyään satunnaistetuista kokeista edellytetään ennakorekisteröintiä, jonka tarkoitus on vähentää mahdollisimman suuren vaikutuksen hakemista protokollaan jälkikäteen tehdyillä muutoksilla (*data dredging* tai aineiston troolaus).

Tiukat sisäänottokriteerit ovatkin yksi satunnaistettujen kokeiden, erityisesti tehokkuustutkimusten, rajoituksista. Tutkimuksiin otettavat potilaat rajataan hyvin tarkkaan. Sisäänottokriteerit ovat hyvin tiukat ja poissulkukriteerejä on paljon. Riskien minimoimiseksi hoitokokeisiin otetaan ensisijaisesti potilaita, joilla ei ole muita

2 Black 1996.

sairauksia tai lääkityksiä. Vanhukset, naiset ja lapset ovat aliedustettuina satunnaistettujen kokeiden potilasväestössä. Nykyisin käytetään usein testijaksoa (*run-in*) ennen varsinaista interventiota sulkemaan pois osallistujat, joiden sitoutuminen hoidon toteutukseen ei ole optimaalista tai riittävää. Tällöin satunnaistettujen hoitokokeiden potilasaineistot eivät välttämättä vastaa potilaita, joille hoitoa terveydenhuollossa sovelletaan. Tämä heikentää tulosten yleistettävyyttä. Hoitovaikutuksia ei voi arvioida sellaisissa potilasryhmissä, joita tutkimuksissa ei ole mukana. Osallistujien valikoiminen johtaa helposti hoitovaikutuksen yliarvioimiseen, jolloin arvioitua käytäntöä laajasti terveydenhuollossa sovellettaessa ei saavuteta yhtä suurta hyötyä kuin satunnaistetussa tutkimuksessa. Tutkimukset tehdään usein johtavissa yksiköissä, ja niihin kuuluu normaalia tarkempi hoitoprotokolla ja seuranta, minkä vuoksi myös vertailuryhmän hoitotulokset saattavat olla parempia kuin tutkimukseen kuulumattomilla potilailla.

Potilaiden jäämistä ilman vallitsevan käytännön mukaista hoitoa ei eettisistä syistä yleensä pidetä hyväksyttävänä, vaikka vakiintuneen hoidon hyödyistä ei olisi kunnollista näyttöä. Tämä rajoittaa mahdollisuuksia osoittaa nykyisten käytäntöjen puutteita. Alaryhmien osalta satunnaistetut kokeet eivät yleensä pysty antamaan tarkkoja arvioita vaikuttavuudesta. Satunnaistettujen tutkimusten aineistojen koko ei välttämättä riitä harvinaisten haittojen havaitsemiseen. Myös satunnaistettujen tutkimusten kesto voi estää hyvin pitkän aikavälin vaikutusten havaitsemisen. Nykyisin satunnaistettujen tutkimusten tekemistä vaikeuttavat myös tutkittavien rekrytointiongelmät, kustannukset sekä hankala ja pitkäkestoinen lupa- ja seurantaprosessi. Joissain tapauksissa tutkimukset voivat olla niin aikaa vieviä, että tulosten valmistuttua käytännöt ovat muuttuneet niin paljon, ettei tuloksia välttämättä pysty enää suoraan soveltamaan uusiin käytäntöihin. Lääkkeiden osalta tutkimuksia teettävillä yhtiöillä on kiistaton taloudellinen intressi, ja useiden lääkkeiden osalta onkin paljastunut tulosten vääristelyä ja haittojen peittelyä.³

3 Goldacre 2013.

Satunnaistetut kokeet ovat myös kalliita ja aikaa vieviä. Niillä voidaan tuottaa vastaus vain yhteen suppeaan kysymykseen – tarkoin määritellyn intervention vaikutus tarkoin määriteltyyn vasteeseen tietyssä potilasryhmässä verrattuna tiettyyn vaihtoehtoon. Tämän vuoksi niihin perustuvaa näyttöä ei yleensä ole saatavilla uusimmista vaihtoehtoista. Lisäksi satunnaistettuja kokeita ei ole mahdollista tehdä kaikista hoidon yksityiskohdista eikä kaikista eri potilasryhmistä.

Satunnaistamattomat tutkimukset vaikuttavuuden arvioinnissa

Vaikka satunnaistettuja kokeita pidetään parhaana lähestymistapana hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa, niiden tekeminen kaikista kysymyksistä ja eri näkökulman huomioiden ei ole mahdollista osin käytännön syiden ja osin eettisten seikkojen vuoksi. Myös satunnaistettujen kokeiden sovellettavuutta voi kritisoida.

Satunnaistettujen kokeiden tuloksia täydentämään tarvitaan normaaleista terveydenhuollon käytännöistä saatua näyttöä. Tätä kutsutaan usein termillä *tosielämän näyttö* tai *arkivaikuttavuus* (*real-world evidence*, RWE).⁴ Tutkimuskysymykset vastaavat satunnaistettuja kokeita: niissä arvioidaan interventioiden vaikuttavuutta. Yleisimmin käytetty tutkimustyyppi on retrospektiivinen (takautuva) kohorttitutkimus. RWE-aineistot perustuvat usein terveydenhuollon rekistereihin, joiden vahvuus on kattavuus mutta heikkoutena on suppea ja pinnallinen tietosisältö, joka ei välttämättä kata kaikkia tutkimuskysymyksen kannalta relevantteja tekijöitä. Tutkimusaineiston muodostuminen voi jäädä epäselväksi, jos sen rajaa informaation saatavuus enemmän kuin tarkoin määritetty tutkimusasetelma ja otanta.

Satunnaistamattomien tutkimusasetelmien kannalta potilaiden *vertailukelpoisuus* on usein keskeinen kysymys. Eri interventiot ovat harvoin täysin symmetrisessä suhteessa toisiinsa siinä mielessä, että niitä käytettäisiin aivan samoihin hoitoaiheisiin (indikaatioihin) sa-

4 Sherman ym. 2016.

manlaisilla potilailla. Myös toteutuksessa tai hoitolinjauksissa voi olla eroja yksiköiden välillä, jolloin vertailukelpoisuus voi olla kyseenalainen (valikoitumisharha tai *spectrum bias*). Tällöin havaitut erot hoitotuloksissa eivät johdu hoitojen eroista vaan selittyvät potilasryhmien eroilla. Virheellisten päätelmien riskin vähentämiseksi RWE-tutkimuksissa on oleellista arvioida aihesekoittuneisuuden ja käänteisen kausaliteetin mahdollinen vaikutus.⁵ *Aiheseikoittuneisuus* tarkoittaa, että hoitojen kohderyhmät eli potilasväestöt eivät ole vertailukelpoisia vaan esimerkiksi vaikeampia tapauksia hoidetaan eri tavalla kuin lievempiä. Tällöin hoitotulosten erot eivät johdu vain hoitojen vaikutuksista vaan myös niitä saaneiden potilaiden eroista. Hoidon vasta-aiheet voivat myös aiheuttaa samankaltaisen valikoitumisen. Esimerkiksi hyvin siedettyä hoitoa, jolla on vähän vasta-aiheita, annetaan potilaille, joille toista hoitoa ei pystytty antamaan. Niin kutsuttu protopaattinen harha on hieman vastaava hoitoa ja hoitovaikutusta koskeva syyn ja seurauksen vääristyminen käänteisen kausaliteetin vuoksi. Se voi ilmetä esimerkiksi, jos hoito lopetetaan taudin etenemisen tai huonon hoitovasteen vuoksi, mutta hoidon lopettamisen päätellään aiheuttaneen havaitun vasteen. Esimerkiksi sairauden terminaalivaihetta lähestyttäessä hoitoja voidaan lopettaa, koska niistä ei enää ole realistista odottaa hyötyjä. Kuitenkin RWE-tutkimuksessa havainto saattaa vääristyä päätelmäksi, että hoito oli hyödyllinen, koska sen lopettamisen jälkeen potilaan tila heikkeni.

RWE-aineistossa havaittu riippuvuus ei siis välttämättä kuvasta todellista vaikutusta, kuten ei tosin muissakaan tutkimustyypeissä. Aineiston muodostumisen aiheuttamien näennäisten vaikutuksien ja muiden mahdollisten vääristymien vuoksi löydösten arvioiminen myös riippumattomassa aineistossa onkin hyvin tärkeää.⁶ Jos tietokannasta on helppo muodostaa laajoja aineistoja, suuri otoskoko voi johtaa siihen, että kaikki havaitut erot ovat tilastollisesti merkitseviä, mutta ”väärin positiivisten” riski on suuri. Muita mahdollisia vir-

5 Hemkens ym. 2016.

6 Berger ym. 2017.

helähteitä ovat tulosten valikointi ja julkaisuharha, jos RWE-tutkimusten toteuttaminen on helppoa ja nopeaa.

Yksi satunnaistamattoman tutkimuksen malli, jolla pyritään kohentamaan tulosten luotettavuutta, on kvasikokeellinen tutkimus. Se on omaksuttu osin taloustieteistä, joissa sen käyttö on laajempaa kuin lääketieteessä. Kvasikokeellisessa tutkimuksessa pyritään luomaan kokeellista tutkimusta vastaava vertailuasetelma ilman satunnaistusta ja tutkimuksen osana tuotettua interventiota. Asetelmassa verrataan tutkittavia, jotka ovat saaneet arvioitavan intervention, ja sellaisia, jotka olisivat voineet sen saada eli täyttävät samat ehdot (indikaatiot). Tällä kriteerillä pyritään varmistamaan tutkittavien ryhmien vertailukelpoisuus. Lisäksi seurannan alkupisteeksi tulisi määrittää se ajankohta, jossa tutkittava interventio olisi voitu toteuttaa. Tämä vastaa kontrafaktuaalista mallia, jossa vertailuryhmä edustaa intervention kohteena olleen ryhmän vaihtoehtoista, hypoteettista vastetta tilanteessa, jossa tutkittavaa interventiota ei olisi tehty.

Kvasikokeellisessa tutkimuksessa ei ole satunnaistuksella tuotettua vertailukelpoista ryhmää. Sellaista pyritään kuitenkin jäljittelemään mahdollisimman hyvin. Vastaavuus eli ryhmien vertailukelpoisuus seurannan alussa tulee siis varmistaa samalla tavalla kuin ei-kokeellisessa tutkimuksessa, mutta siihen pyritään ennen muuta vertailuryhmän huolellisella valinnalla (tarkoituksenmukaisella otannalla eli kaltaistuksella) enemmän kuin monimuuttujamenetelmillä vakioimalla.

Systemaattiset katsaukset vaikuttavuuden arvioinnissa

EBM-ajattelutavan mukaan näytön arvioinnin tulee pohjautua systemaattiseen kirjallisuuden analyysiin eli kattaa kaikki tutkimuskysymykseen liittyvä tutkimustieto. Varsinkin systemaattisten kirjallisuuskatsausten menetelmien kehittämisessä keskeinen toimija on ollut kansainvälinen Cochrane Collaboration. Systemaattisessa katsauksessa selvitettävä tutkimuskysymys puetaan yleensä niin kutsuttuun PICO-formaattiin eli määritetään, mitä potilasryhmää (*patients*), toimenpidettä (*intervention*) ja vastetapahtumaa tai

päätemuuttujaa (*outcome*) se koskee sekä mikä on vertailukohde (*comparator*). Näiden perusteella tehdään kirjallisuushaku useasta julkaisutietokannasta. Usein pyritään kattamaan myös niin sanottu harmaa kirjallisuus eli vertaisarvioituissa tieteellisissä julkaisuissa julkaisemattomat tutkimustulokset.

Kirjallisuushaku tuottaa yleisesti huomattavan suuren määrän julkaisuja, usein tuhansia, joiden soveltuvuus tutkimuskysymyksen arviointiin selvitetään arvioimalla, antavatko ne tutkittavan kysymyksen kannalta relevanttia informaatiota. Näin suuren määrän seulominen vaatii yleensä laajan ryhmän osallistumista. Seuraavassa vaiheessa kerätään oleelliset numeeriset tiedot eli hoidon vaikutusta kuvaavat suureet mukaan kelpuutetuista julkaisuista. Tulokset yhdistetään meta-analyysin keinoin, ja niistä saadaan yhdistetty vaikutusarvio. Tämä on kuitenkin vain analyysin tekninen osuus. Yksi keskeinen osuus on näytön laadun arviointi, sillä sen perusteella määritetään myös annettavan suosituksen vahvuus. Mitä korkeatasoisempaa näyttöä asiasta on, sitä voimakkaammin voidaan suositella tiettyä toimintamallia, esimerkiksi hoitomuotoa.

Näytön laadun arvioinnissa GRADE-työryhmä (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) on saavuttanut vakiintuneen aseman. Sen puitteissa on kehitetty tutkimusten laadun tai virhealttiuden arviointimenetelmä, joka pyrkii määrittämään yhdenmukaiset kriteerit ja toimintatavat.⁷ Vastaavia suosituksia on kehittänyt myös Joan Briggs Institute (JBI), jonka toimintakenttä ei keskity lääketieteeseen eikä systemoituihin katsauksiin vaan myös muille aloille ja muihin katsaustyyppeihin.

Tutkimusasetelma on oleellinen aspekti näytön luotettavuuden arvioinnissa. Näytön arviointi ei kuitenkaan rajoitu ainoastaan satunnaistettuihin kokeisiin, vaikka tähän käsitykseen nojaavaa kritiikkiä on esitetty paljon. Satunnaistukseen perustuva asetelma tunnustetaan vahvaksi lähtökohdaksi, mutta satunnaistetun kokeen saamaa painoarvoa voivat laskea puutteet sen toteutuksessa. Tällaisia ovat esimerkiksi heikko tai puuttuva sokkoutus, ryhmäjaon

7 Guyatt ym. 2008.

peittäminen, lyhyt seuranta tai merkittävä kato seurannan aikana ja vastemuuttuja, joka ei kuvasta kunnolla hoidolla tavoiteltuja hyötyjä potilaille.

Näytön laadun arviointi on sitä tärkeämpää, mitä pienempi hoitovaikutus on kyseessä. Jos hoidolla saavutettava hyöty on suuruudeltaan käänteentekevä, eli sillä saadaan dramaattisesti parempia hoitotuloksia, ei satunnaistettuja tutkimuksia edes tarvitse tehdä. Tällaisiksi esimerkeiksi kuvataan usein antibiootteja bakteeritulehduksissa tai murtumien lastoitusta. GRADE-mallin mukaan tehdyissä hoitosuosituksissa näytön aste jaetaan vain joko heikkoon tai vahvaan. Näytön laatua koskeva arvio määrittää suosituksen voimakkuuden. Näytön aste määritetään korkeaksi, jos arvioidaan olevan epätodennäköistä, että uusi näyttö eli lisätutkimukset enää muuttaisivat arviota.

Näytön arvioinnissa kiinnitetään huomiota tulosten yhtäpitävyyteen, epäsuoruuteen eli sovelluskelpoisuuteen ja epätarkkuuteen eli satunnaisvirheen määrään. Tulosten epäyhtenäisyys viittaa siihen, ettei samanlaisia tuloksia saavuteta eri tavalla tai eri potilastyhmissä toteutetuissa tutkimuksissa. Tällöin on oleellista pyrkiä arvioimaan, mihin tekijöihin erot liittyvät, eli mitkä seikat voisivat selittää eroavuuksia tai missä alaryhmissä tulokset ovat yhtäpitäviä. Joskus epäyhtenäisyys voi johtua myös siitä, että vain osa tutkimuksista julkaistaan (tyypillisesti ne, joissa havaitaan suurin hyöty). Tällöin puhutaan julkaisuharhasta. Tulosten epätarkkuus johtuu pohjimmiltaan informaation vähäisestä määrästä. Tämä voi liittyä pieniin otoskokoihin tai täsmällisemmin pieniin vastetapahtumien määriin tutkimuksissa. Lyhyt seuranta ja suuri kato vähentävät myös informaation määrää.

Systemoitujen katsausten ongelmia

Systemoitujen katsausten saama merkittävä asema on johtanut niiden julkaisutulvaan.⁸ Koska systemoidun katsauksen aineisto perustuu julkaistuihin tuloksiin, aineiston keruu on lisäksi helpompaa

8 Hoffmann ym. 2021.

kuin uuden tutkimuksen toteutus. Helppous voi tehdä systemoidun katsauksen tekemisestä turhankin houkuttelevaa. Joistain aiheista on jopa julkaistu enemmän katsauksia kuin alkuperäistutkimuksia. Samasta aiheesta julkaistaan usein lukuisia versioita, jotka saattavat poiketa toisistaan tehtyjen hakujen, mukaan otettujen tutkimuksien, käytettyjen menetelmien ja esitettyjen tulosten osalta.⁹ Katsausten laatu on vaihteleva, sillä jotkut tutkijaryhmät ovat erikoistuneet tuottamaan suuren määrän katsauksia eri aiheista ilman kunnollista aihepiirin asiantuntemusta ja mekaanisesti toistetuilla lähestymistavoilla, jotka eivät välttämättä sovellu kaikkiin tilanteisiin.

Systemoiduista katsauksista on kehitetty uusia tyyppejä, jotka vastaavat hieman erilaisiin kysymyksiin, ja kirjallisuutta seuraavan on vaikea erottaa näitä ja ymmärtää kunkin tavoitteet, mahdollisuudet ja rajoitukset.¹⁰

Muita vaikuttavuuden arvioinnin malleja

Näyttöön perustuvan lääketieteen ohella viime vuosikymmeniltä on tunnistettu useita muita vaikuttavuustutkimuksen malleja ja vaikuttavuuden arviointiin keskittyviä lähestymistapoja (kuvio 1).

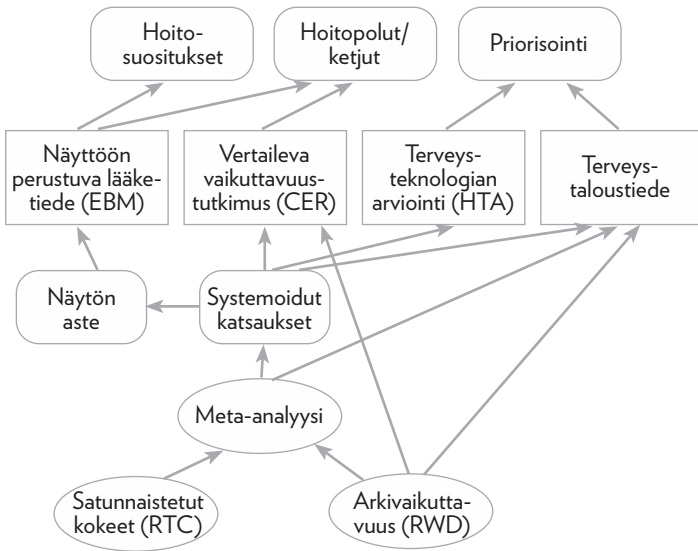
Vertaileva vaikuttavuustutkimus (*comparative effectiveness research*, CER) on erityisesti Yhdysvalloissa käytetty termi. Se kattaa samoja asioita kuin EBM eli potilasaineistoja koskevan tutkimusnäytön hyödyntämistä terveydenhuollon päätöksenteon pohjana.¹¹ Molemmat myös korostavat potilaslähtöistä päätöksentekoa.¹² CER painottaa hieman enemmän terveydenhuollon tasolla tehtävää tutkimusta ja taloudellista arviointia sekä vastaavasti hieman vähemmän satunnaistettuja tutkimuksia kuin EBM. Erot ovat kuitenkin varsin pieniä ja yhtäläisyydet paljon merkittävämpiä: molemmat painottavat tutkimustiedon systemaattista keräämistä ja arviointia päätöksenteon pohjaksi. CER:n edeltäjänäkin pidetty ”*outcomes movement*” oli 1980-luvulta lähtien Yhdysvalloissa erityisesti terveydenhuollon

9 Page ym. 2016.

10 Munn ym. 2018; Campbell ym. 2023.

11 Tanenbaum 2009.

12 Scott 2013.



Kuvio 1. Vaikuttavuustutkimuksen malleja ja vaikuttavuuden arviointiin keskittyviä lähestymistapoja.

kustannusten hillitsemiseen keskittynyt terveydenhuoltotutkimuksen suuntaus.¹³ Sen taustalla oli terveydenhuollon käytäntöjen vaihtelua selvittänyt tutkimus. Eri yksiköiden ja lääkärien välillä todettujen merkittävienkin hoitokäytäntöjen erojen vähentämiseksi pyrittiin arvioimaan hoitotuloksia nimenomaan potilaiden kannalta ja korostamaan vaikuttavuutta kliinisen autonomian sijaan. Saman teeman jatkumona voidaan pitää myös arvoperusteista terveydenhuoltoa (*value-based health care*), joka on viimeisten kymmenen vuoden aikana nostettu keskeiseksi käsitteeksi erityisesti Yhdysvalloissa.¹⁴

Terveysteknologian arviointi (*health technology assessment, HTA*) tarjoaa myös yhden lähestymistavan teknologioiden ja interventioiden vaikutusten arviointiin. HTA:n puitteissa terveysteknologia ymmärretään hyvin laajasti kattaen laitteiden ohella myös muun

¹³ Epstein 1990.

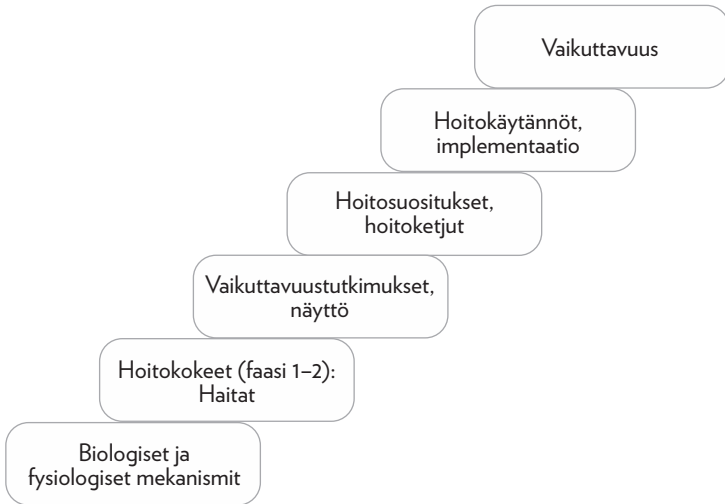
¹⁴ Porter & Teisberg 2007; Porter 2009.

muassa lääkkeet ja toimenpiteet. Joskus käytetäänkin laajempaa termiä terveydenhuollon menetelmien arviointi. Tavoitteena on arvioida selvitetävän menetelmän vaikuttavuus, turvallisuus ja kustannusvaikuttavuus. HTA korostaa monitieteistä ja systemaattista arviointia, joka painottaa terveydenhuollon näkökulmaa ja tähtää päätöksentekoon. Taloudelliset näkökohdat ovat HTA:ssa keskeisiä, joten tavoitteena on arvioida kustannuksia, resurssitarvetta ja hyötyjä erityisesti uusien menetelmien kohdalla. Lisäksi arvioinnissa huomioidaan organisatoriset, eettiset ja sosiaaliset näkökohdat. Maailman terveysjärjestö (WHO) korostaa HTA:n merkitystä terveydenhuollon kantokyvyn ja ohjauksen osatekijänä. HTA:lla on yleensä kiinteä yhteys päätöksentekoon, joten se on saanut muita lähestymistapoja selkeämmän institutionaalisen aseman useissa maissa.

Tiedosta toiminnaksi

Pelkkä tieto vaikuttavuudesta ei vielä tuota hyötyjä, vaan näyttö täytyy viedä toimintaan, implementoida. Lääketieteessä tietämyksen siirto etenee usein systemoitujen katsausten ja näytön asteen arviointien kautta, joiden pohjalta laaditaan hoitosuosituksia. Niiden ohjaava vaikutus on pelkkää tutkimusnäyttöä voimakkaampi, sillä suosituksissa näytön pohjalta muodostetaan toimintaohjeita, joissa kuvataan hoidon aiheet ja niitä vastaavat parhaaksi arvioidut toimintatavat. Hoitosuositukset toimivat standardeina myös siinä mielessä, että niihin vedotaan hoidon asianmukaisuuden kriteereinä myös potilasvahinkotapauksissa. Suomessa Duodecim-seura kokoaa hoitosuositukset Terveysporttiin, joka on tärkein tiedonjakamisen reitti lääkäreille. Astetta konkreettisempia ohjauksen muotoja ovat hoitopolut, joissa määritetään hoitoprosessin vaiheet ja niistä vastaavat toimijat. Myös hoitopolut pohjautuvat hoitosuosituksiin, ja ne määritetään usein organisaatiokohtaisesti tai alueellisesti. Tätä prosessia hahmotetaan kuviossa 2.

Hoitopolkuja määritetään kuitenkin vain pienelle osalle kaikista sairauksista. Suuri osa hoitolinjoista määritetään paikallisesti ilman konkreettista ohjausta. Hoitopäätöksen tekee lopulta aina yksittäi-



Kuvio 2. Vaikuttavuuden synty lääketieteessä.

nen lääkäri. Käytännössä hoitopäätös pohjautuu osin hoitosuosituksiin, osin lääkärin omiin näkemyksiin ja parhaassa tapauksessa myös potilaan määrittämiin tavoitteisiin ja arvostuksiin. Yksittäisen lääkärin näkemys riippuu tietopohjasta ja omista kokemuksista, ja siihen vaikuttavat myös kollegoiden mielipiteet. Näyttöön pohjautuvan suosituksen soveltamista voivat estää vähäisiltäkin tuntuvat hankaluudet tai näytöstä poikkeavat subjektiiviset arviot. Hyötyjen, haittojen ja kustannusten arviointikaan ei ole objektiivista ja arvovapaata, joten vaikuttavuuden tulkinta voi poiketa suosituksesta myös erilaisen painotuksen vuoksi. Hoitopäätösten kannalta oleellinen lääkärin ammattitaidon ylläpitäminen ja koulutus järjestetään paikallisesti, eikä käytössä ole yhtä selkeitä kriteereitä kuin monien muiden maiden jatkuvan lääketieteen koulutuksen järjestelmissä.

Matalan vaikuttavuuden tunnistaminen

Yksi osa vertailevaa vaikuttavuustutkimusta on tarpeettomien tai vähäisen hyödyn toimintamallien karsiminen (deimplementaatio). Yksi esimerkki tästä on ylidiagnostiikka, jolla viitataan sellaisten

tautitilojen toteamiseen ja hoitoon, joilla ei ole merkittävää vaikutusta potilaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Osa ylidiaгноsoiduista tapauksista on merkityksettömiä näennäissairauksia, joita todetaan, kun normaaleja fysiologisia ilmiöitä pidetään patologisina ilmiöinä. Osa taas on satunnaislöydöksiä, joita todetaan tarpeettomilla diagnostisilla tutkimuksilla, tai seulonnassa todettuja piileviä tapauksia, jotka eivät aiheuta haittaa hoitamattominaan.

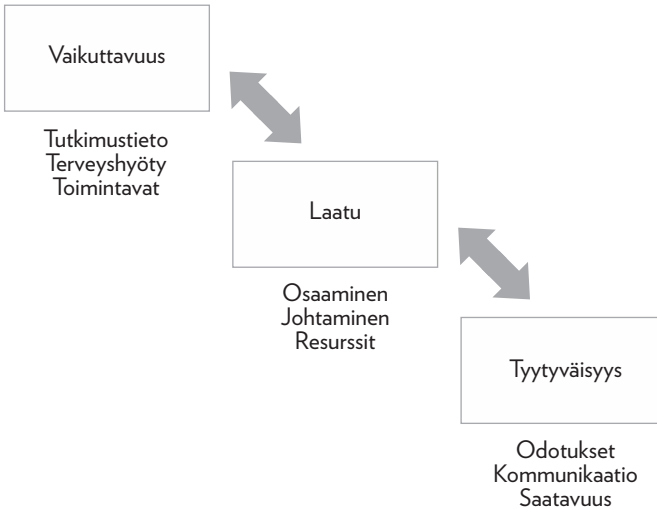
Yhdysvalloissa Choosing wisely -kampanja on pyrkinyt edistämään näyttöön perustumattomista, vanhentuneista ja haitallisista käytännöistä luopumista jo yli kymmenen vuoden ajan.¹⁵ Sen osana kymmenien erikoisalojen seurat ovat listanneet yhteensä yli 500 turhaan käytettyä toimintamallia, joita karsimalla säästetään kuluja ja vähennetään haittoja ilman hoitotulosten heikkenemistä. Vastaavaa mallia on alettu soveltaa myös Suomessa.

Suomessa Duodecim-seura on soveltanut lähestymistapaa laatimalla Vältä viisaasti -suosituksia vuodesta 2017. Niiden pohjana on selkeä tutkimusnäyttö siitä, ettei hoidolla saavuteta hyötyjä tietyille potilasryhmälle. Suosituksia on julkaistu jo lähes sata, esimerkkeinä näistä ovat muun muassa antibioottihoito todennäköisesti virusten aiheuttamissa sairauksissa, lasten yskänlääkkeiden käyttö ja kuvantamistutkimukset akuutissa selkäkivussa.

MITÄ OPIMME: Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen edellyttää valintoja ja arvopäätöksiä

Tässä luvussa käsittelin näyttöä lääketieteen vaikuttavuuden arvioinnin keskeisenä käsitteenä. Näytön tuottamiseen ja arvioimiseen on kehitetty useita lähestymistapoja, joista kullakin on omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Näiden voi katsoa täydentävän toisiaan, ja siten näyttöä tarvitaan eri tavoin ja eri lähteistä. Näyttöön perustuvan lääketieteen saavutuksena on pidettävä suoraan potilastyöhön soveltuvan tutkimuksen korostumista ja kaiken tutkimustiedon kattavien yhteenvetojen yleistymistä. Hoitokäytäntöjen perusteet ovat selkeytyneet ja käytännöt yhdenmukaistuneet. Tämän ansiosta

15 Brody 2010; Good Stewardship Working Group 2011.



Kuvio 3. Vaikuttavuus, laatu ja tyytyväisyys.

vaikuttavuuden arviointi lääketieteessä perustuu nykyään selkeästi määritettyyn näyttöön. Tutkimustietoa hyödyntävien hoitosuosistusten laatimiseen on selkeä malli.

Kaikkia vaikuttavuuden arviointia koskevia ongelmia näyttöön perustuva arviointi ei silti ole ratkaissut. Kaikista kysymyksistä ei voi tehdä satunnaistettuja kokeita. Hoitopäätökseen voi yksittäistapauksessa vaikuttaa niin moni tekijä, ettei kaikkia voi huomioida satunnaistetuissa kokeissa. Lisäksi joudutaan puntaroimaan, mitä tehdä, jos näyttöä ei ole.

Yksittäisen potilaan hoitopäätöksen teossa hoitosuositukset ovat tärkeä elementti. Ne eivät kuitenkaan kata kaikkia päätöksiä. Hoitopäätöksen tulee perustua potilaan määrittämiin tavoitteisiin.

Vaikuttavuus on silti vain yksi korkeatasoisen terveydenhuollon ulottuvuus. Vaikuttavuutta ei saavuteta ilman laatua. Terveydenhuollon palvelujen käyttäjien tulisi myös olla tyytyväisiä saamaansa hoitoon, jotta mittavien resurssien ohjaaminen julkisen terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen koetaan oikeutetuksi ja tarpeelliseksi (kuvio 3).

Vaikuttavuusnäyttö ei ratkaise terveydenhuollon kriisiä. Näyttöön perustuvaa, vaikuttavaa hoitoa voidaan tarjota potilaille vain, jos palveluita on saatavilla ja laadukkaan terveydenhuollon muut edellytykset, kuten organisaatio, johtaminen, prosessit ja henkilöstö, ovat kunnossa. Vaikuttavuusnäytöstä ei voi johtaa priorisointipäätöksiäkään, sillä priorisointi vaatii arvovalintoja: mitkä tavoitteet ovat muita tärkeämpiä? Lisäksi vaikuttavuuden vaatimus tulee suhteuttaa muihin terveydenhuollon tavoitteisiin, kuten terveyserojen vähentämiseen. Tulisiko vaikuttavuuskriteerien olla kevyempiä sellaisissa toiminnoissa, joiden voi odottaa vähentävän eriarvoisuutta?

Lähteet

- Berger, M. L., Sox, H., Willke, R.J., Brixner, D. L., Eichler, H-G., Goettsch, W., Madigan, D., Makady, A., Schneeweiss, S., Tarricone, R., Wang, S. V., Watkins, J. & Daniel Mullins, C. (2017). Good practices for real-world data studies of treatment and/or comparative effectiveness. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 26, 1033–1039.
- Black N. (1996). Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care. *BMJ*, 312, 1215–1218.
- Brody H. (2010). Medicine's ethical responsibility for health care reform. *New England Journal of Medicine*, 362, 283–285.
- Campbell, F., Tricco, A. C., Munn, Z., Pollock, D., Saran, A., Sutton, A., White, H. & Khalil, H. (2023). Mapping reviews, scoping reviews and evidence and gap maps. *Systematic Reviews*, 12, 45.
- Epstein A.M. (1990). The outcomes movement – will it get us where we want to go? *New England Journal of Medicine*, 323, 266–270.
- Goldacre B. (2013). *Bad pharma*. Harper Collins.
- Good Stewardship Working Group. (2011). The top 5 lists in primary care. *Archives of Internal Medicine*, 171, 1385–1390.
- Guyatt, G.H., Oxman, A.D., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Vist, G. E., Liberati, A. & Schünemann, H.J. (2008). GRADE: Going from evidence to recommendations. *BMJ*, 336, 1049–1051.
- Hemkens L.G., Contopoulos-Ioannidis D.G. & Ioannidis J.P. (2016). Routinely collected data and comparative effectiveness evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 188, 1506–53.
- Hoffmann, F., Allers, K., Rombey, T., Helbach, J., Hoffmann, A., Mathes, T. & Pieper, D. (2021). Nearly 80 systematic reviews were published each day. *Journal of Clinical Epidemiology*, 138, 1–11.
- Munn Z., Stern C., Aromataris E., Lockwood, C. & Jordan, Z. (2018). What kind of systematic review I should conduct? *BMC Medical Research Methodology*, 18, 5.

- Page M.J., Shamseer L., Altman D.G., Tetzlaff, J., Sampson, M., Tricco, A. C., Catalá-López, F., Li, L., Reid, E. K., Sarkis-Onofre, R. & Moher, D. L. (2016). Epidemiology and reporting characteristics of systematic review of biomedical research. *PLoS Medicine*, 13, e1002028.
- Porter M. & Teisberg E. (2007). How physicians can change the future of health care. *Journal of the American Medical Association*, 297, 1103–1111.
- Porter M.E. (2009). Value-based health care delivery. *New England Journal of Medicine*, 361, 109–112.
- Prasad V. & Cifu A. (2015). *Ending medical reversal*. Johns Hopkins University Press: Baltimore.
- Scott I.A. (2013). Comparative effectiveness research – the missing link between evidence-informed clinical medicine and health care policy making. *The Medical Journal of Australia*, 198, 310–311.
- Sherman R.E., Anderson SA & Dal Pan G.J., Gray, G. W., Gross, T., Hunter, N. L., LaVange, L., Marinac-Dabic, D., Marks, P. W., Robb, M. A., Shuren, J., Temple, R., Woodcock, J., Yue, L. Q. & Califf, R. M. (2016). Real-world evidence – what is and what can it tell us? *The New England Journal of Medicine*, 375, 2293–2296.
- Tanenbaum S.J. (2009) Comparative effectiveness research. *The Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15, 976–979.

7.

KUNTAPALVELUJEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Pekka Kettunen

OIVALLUS: *Kuntatasoisessa vaikuttavuuden arvioinnissa on helpompi mitata tehokkuutta kuin toimenpiteiden pitkäaikaista vaikuttavuutta.*

SEURAUS: *Vaikuttavuuden arviointi nojautuu interventioon ja siihen liittyvään mittaristoon, jolloin vaikuttavuustieto kuvaa mitattua eikä intervention laajempia seurauksia.*

Julkisten palvelujen vaikuttavuus merkitsee tiivistetysti sitä, että toimenpide (interventio) saa aikaan tavoiteltuja tuloksia. Jos esimerkiksi työllisyyden parantamiseen tarkoitettu toimi todella lisää työllisyyttä, se on vaikuttava.¹ Vaikuttavuus on tärkeää julkisten palvelujen legitimitetin kannalta: julkisia voimavaroja on käytettävä tehokkaasti ja oikeisiin päämääriin. Vaikuttavuuden osoittaminen voi olla tärkeää myös järjestöille. Esimerkiksi Nicehearts-järjestön tavoitteena on osoittaa erityisesti kunnille, miten paljon järjestön toiminta vähentää kuntien menoja, kun se ottaa kopin syrjäytymisvaarassa olevasta työstä tai naisesta.²

Julkisten palvelujen vaikuttavuudesta keskustellaan ahkerasti. Yleensä toivotaan, että tietoa palvelujen vaikuttavuudesta olisi nykyistä enemmän, jotta voitaisiin paremmin kohdentaa palveluja tarpeiden mukaan ja käyttää voimavaroja tehokkaammin.³ Vaikuttaa

1 Virtanen & Vakkuri 2016.

2 Heliskoski ym. 2018.

3 Virtanen & Vakkuri 2016.

kuitenkin siltä, että palvelujen ohjaamisessa ja kehittämisessä puhutaan enemmän tuotoksista (mitä tehdään) kuin tuloksista (mitä saadaan aikaan). Tähän vaikuttaa esimerkiksi se, että julkiselle palvelutuotannolle on asetettu monia palveluprosessiin liittyviä määrittäyksiä, kuten henkilökunnan kompetenssiin liittyviä ehtoja ja palvelujen laatuun tai saatavuuteen liittyviä velvoitteita. Toinen selitys keskittymiselle tuotoksiin tulosten sijaan on aikaansaannosten arvioinnin kompleksisuus: on vaikea asettaa tuloksiin liittyviä tavoitteita ja erityisesti arvioida niiden toteutumista.

Vaikuttavuuden arviointi ei ole yksinkertaista. Julkisten palvelujen tavoitteet voivat olla epäselviä ja tulokset hajautua monelle taholle ja olla riippuvaisia myös muista tekijöistä. Julkiset palvelut voidaan nähdä interventioiksi, joiden lopulliset tulokset riippuvat siitä, miten toiminnan kohde (yleensä ihmisten käyttäytyminen) muuttuu. Keskustelu vaikuttavuudesta kytkeytyy laajemmin julkisen sektorin mahdollisuuksiin ohjata yhteiskuntaa, saada aikaan tuloksia. Ilkeiden ongelmien (*wicked problem*) käsite⁴ kertoo yhteiskunnallisista ongelmista, joihin ei ole selvää, olemassa olevaa ratkaisua. Keskeinen kaikkeen arviointiin liittyvä haaste on tiedonsaanti.

Vaikuttavuuden arvioinnin edistäminen edellyttää tutkimustietoa ja voimavaroja tiedon kartuttamiseen. Suorin tie tietoon palveluiden vaikuttavuudesta kulkeekin käyttämällä tutkimustietoa nykyistä laajemmin. Tutkimuskatsausten ja erilaisten tutkimustietoa kokoavien organisaatioiden kautta voidaan saada tietoa siitä, millaisilla palveluilla on todennettua vaikuttavuutta.

Empiirisenä aineistona seuraavassa käytetään kuntien arviointikertomuksia. Kuntalain⁵ mukaan kunnanvaltuusto asettaa tarkastuslautakunnan hallinnon ja talouden tarkastuksen sekä arvioinnin järjestämistä varten. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on muun muassa arvioida, ovatko valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet kunnassa ja kuntakonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

4 Suoheimo 2020.

5 410/2015.

Tarkoituksena on katsoa, miten näissä arviointikertomuksissa on arvioitu vaikuttavuutta ja nostettu esille vaikuttavuuden arviointiin liittyviä kysymyksiä. Tarkasteluun on valittu kuuden suurimman kunnan kertomukset, jotka koskevat toimintavuotta 2021. Vaikuttavuuden arviointi on tärkeää erilaisista vaikeuksista huolimatta. Siksi on tärkeää seurata, miten kunnissa ja kuntayhtymissä arvioidaan vaikuttavuutta.

Julkisten interventiodien vaikuttavuus

Julkiset palvelut voidaan nähdä interventioiksi, joiden avulla pyritään tiettyihin tavoitteisiin.⁶ Useimpien julkisten palvelujen tarkoituksena on vaikuttaa johonkin yhteiskunnalliseen ongelmaan tai tarpeeseen. Hyvinvointivaltio voidaan nähdä pyrkimykseksi tuottaa väestölle laajasti hyvinvointia erilaisten peruspalvelujen muodossa.⁷ Koulutuksen avulla esimerkiksi pyritään oppimiseen ja opitun soveltamiseen, terveydenhuollon avulla elämänlaadun parantamiseen⁸ ja sosiaalipalvelujen avulla toimeentulon helpottamiseen. Interventiolla voidaan myös pyrkiä ehkäisemään tiettyjen ongelmien syntyä, kuten liikennepoliittisten toimien avulla ehkäistään onnettomuuksia. Odotetut tulokset voidaan myös nähdä muutoksiksi, joihin toimenpiteillä pyritään.⁹ Muutokset tai hyödyt voivat liittyä ihmisten hyvinvointiin, terveyteen tai yhteisöjen elinvoimaan.¹⁰

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana on intervention mallintaminen tai prosessin kausaalisuhteiden määrittäminen, jota kutsutaan arvioinnin piirissä ohjelmateoriaksi.¹¹ Tämä voi edellyttää keskustelua intervention tavoitteista, keinoista ja odotetuista tuloksista. Vastaavasti toimijoilla voi olla yhteisymmärrys tavoitteista (esimerkiksi työllisyysasteen kohottaminen), mutta keskustelua käydään siitä, mihin interventio tulisi kohdistaa, jotta odotettu tavoite saa-

6 Clark 1999; Vedung 2008, Chen 2014.

7 Rothstein 1994.

8 Koivuniemi ym. 2014.

9 Paasio 2003.

10 Ks. Blom ja Moren 2019; Chen 2014; Vataja & Hyytinen 2019; Malmivaara 2022.

11 Dahlen-Larsen 2007; Shearn ym. 2017.

vutettaisiin. Tällaiset kausaaliset ketjut, intervention mallintaminen, voivat olla hyvinkin monimutkaisia ja edellyttää sopivia olosuhteita ja intervention onnistunutta toteuttamista. Toimeenpanon tutkimuksessa tarkastellaan juuri erilaisia interventioiden toteutustapoja, jotka voivat edellyttää monen eri hallinnon tason toimintaa sekä julkisen, yksityisen ja järjestösektorin yhteistyötä.¹²

Vaikuttavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös intervention kohde ja ympäristö. Tässä voidaan hyödyntää realistisen arvioinnin lähestymistapaa. Realistisen arvioinnin näkökulman mukaan intervention toteutusympäristöllä on hyvinkin suuri merkitys.¹³ Tietty interventio voi onnistuakseen vaatia tietynlaisia edellytyksiä, osaamista, infrastruktuuria tai voimavaroja. Olennaista on myös kyetä tekemään näkyväksi ja arvioimaan tai mittaamaan interventioiden tuloksia. Jotta voidaan esimerkiksi todeta, onko tietty sosiaalitoimen interventio kohentanut kohderyhmän hyvinvointia, tarvitaan hyvinvoinnin määritelmä ja keino arvioida sitä. Interventiossa saatetaan kerätä tietoa annetusta palvelusta, mutta ilman jonkinlaista ”mittatikkua” muutoksesta asiakkaan tilanteesta on vaikea todeta intervention päättyessä mitään vaikuttavuudesta.¹⁴ Linnakangas ja muut¹⁵ korostavat, että on jo olemassa monia asiakasmuutoksen validoituja mittareita, joita voidaan ottaa käyttöön. Tavalliseen kyselylomakkeeseen verrattuna standardoidut mittarit ovat testattuja, luotettavia ja valideja jonkin täsmällisen ilmiön tai asian mittaamisessa. Vaikuttavuutta voidaan arvioida tarkoituksen mukaan sekä laadullisin että määrällisin menetelmin. Malmivaaran¹⁶ mukaan vaikuttavuuden arvioiminen perustuu määrälliseen tutkimukseen, mutta laadullisen tutkimuksen perusteella on mahdollista lisätä ymmärrystä intervention kohteesta.

Tiivistetysti, kun vaikuttavuuden arviointia varten on luotu selkeä kuva intervention kulusta ja päätetty, miten tuloksia mitataan,

12 Hill & Hupe 2022, Linnansaari 2023.

13 Pawson & Tilley 1996; Kettunen & Linnossuo 2021.

14 Kettunen 2017.

15 Linnakangas ym. 2015.

16 Malmivaara 2022, 73.

on aika siirtyä itse arviointiin. Koska vaikuttavuudessa on kyse muutoksesta, tulisi vaikuttavuutta analysoida jollakin aikajaksolla. Mittaaminen suoritetaan alkuvaiheessa ja sitten intervention toteuttamisen jälkeen uudelleen. Vaikuttavuuden arvioinnissa on parhaana pidetty koemenetelmää, jossa muodostetaan interventioryhmä ja vertailuryhmä satunnaistetulla otannalla, toteutetaan interventio ja mitataan tulosta aikajakson jälkeen. Koska oletus on, että ryhmät ovat samankaltaisia, voidaan päätellä, että tulos riippuu interventiosta.¹⁷

Hyvän vertailuesimerkin tarjoaa lääketutkimus, esimerkiksi viime vuosina ajankohtaisena kysymyksenä ollut koronarokote. Uuden rokotteen kehittäminen vaatii sekä aikaa että suuria voimavaroja kehittämiseen ja testaamiseen. Toinen esimerkki on koulukiusaaminen, johon on pyritty löytämään ratkaisua. Tällöin voidaan tehdä niin, että valitaan joukko kouluja, arvioidaan kiusaamisen määrää niissä, sitten jaetaan koulut kahteen osaan, joista osassa toteutetaan interventio ja toisessa osassa ei. Loppumittauksessa arvioidaan, onko kiusaaminen vähentynyt ryhmässä A verrattuna ryhmään B. Vaikka satunnaistettua koeasetelmaa pidetään parhaana tapana, siihen liittyy myös heikkouksia, esimerkiksi yleistettävyyteen sekä puutteelliseen syiden ja seurauksien analysointiin liittyviä. Vaikka intervention on todettu toimivan hyvin joissakin tapauksissa, sen siirtäminen uuteen ympäristöön saattaa tuottaa toisenlaisia tuloksia. Vaikuttavuutta voidaan arvioida myös kvasikokeellisesti, esimerkiksi vertailun ja pitkän aikavälin seurannan avulla.¹⁸ Esimerkiksi jos ei voida toteuttaa koeasetelmaa, voidaan tutkimuskohteen muutosta verrata vaikkapa vastaavan toiminnan yleiseen kehitykseen. Vastaa- vasti pitkän aikavälin kartoitus tuottaa tietoa tutkimuskohteen muutoksesta, joka on myös hyödyllistä tulostietoa.

Vaikka edellä korostettiin tarvetta siirtää painopistettä tuotok- sista (mitä tehdään) tuloksiin (mitä saadaan aikaan), nämä kaksi asiaa liittyvät myös yhteen. Tuotoksen (*output*) ja tuloksen (*out-*

17 Chen 2014.

18 Vedung 2008.

come) ero ei ole niin suuri, kun vaikuttavuus määritellään hyvin toimivien palveluiden kautta (*what works*). Toisin sanoen tutkimuksen tehtävänä on lähinnä analysoida erilaisten palvelujen ja interventioiden toimivuutta ja aikaansaannoksia erilaisissa toimintaympäristöissä ja koota tällaista näyttöä toimivuuden osoittamiseksi. Joillakin toimialoilla tällaista näyttöä (hyvät käytännöt) on enemmän kuin toisilla toimialoilla. Tiivistetysti, vaikuttavuuden arviointiin on erilaisia menetelmiä. Monista julkisista palveluista löytyy myös koottua vaikuttavuustietoa tutkimuskatsausten muodossa.

Vaikuttavuuden arvioinnin haasteet

Vaikuttavuuden arviointia monimutkaistaa se, että yhteiskunnallisiin ilmiöihin vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin interventio. Koulutuksen tuloksiin vaikuttavat muun muassa vanhempien tuki, muut julkiset palvelut ja oppilaan oma motivaatio ja opiskelutaidot. Terveystenhuollon tuloksiin vaikuttaa muun muassa kotiutettujen asiakkaiden arkielämä ja vastaavasti sosiaalipalveluiden tuloksiin vaikuttavat muun muassa palvelujen käyttäjien sosiaaliset verkostot ja motivaatio. Julkiset palvelut eivät suurelta osin ole kansalaisten arkielämää määrääviä vaan myötävaikuttavat siihen. Osa julkisista palveluista on pakottavia ja osa taas suostuttelee tai kannustaa tietynlaiseen toimintaan.¹⁹ Suuri osa julkisista palveluista ei ole pakollisia, joten on kyse siitä, miten ihmiset saadaan käyttämään niitä, esimerkiksi kulttuuri- ja liikuntapalveluita. Toisaalta julkisen intervention rooli voi olla ratkaiseva ja tärkeämpää on ymmärtää kokonaisuutta kuin pyrkiä vaikuttamaan kaikkeen.²⁰ Julkisten interventioiden tuloksiin vaikuttavat yleensä myös muut tekijät kuin interventio. Blom ja Morén²¹ ovat laatineet kysymyksiä, joiden avulla voidaan arvioida intervention merkitystä: palvelun käyttäjältä voidaan kysyä, mitä juuri tämän palvelun käyttö merkitsi asiakkaalle. Malmivaaran²² mukaan yksittäisen intervention, esimerkiksi lääkeshoidon, vaikutta-

19 Linnansaari 2023.

20 Kettunen 2018.

21 Blom & Morén 2019.

22 Malmivaara 2022, 224.

vuustieto ei sovellettuna sosiaali- ja terveydenhuoltoon vastaa suoraan kysymykseen arkivaikuttavuudesta, koska terveydenhuollossa ei koskaan panna toimeen pelkkää yksittäistä interventiota, vaan interventioon liittyy aina potilaalle annettava tieto ja ohjaus.

Intervention tulokset voivat syntyä ja kehittyä myös vasta pitkän ajan kuluessa. Asiakastietojärjestelmät eivät välttämättä mahdollista esimerkiksi tietyn hankkeen kohderyhmän seurantaan viiden tai kymmenen vuoden aikajaksolla. Koulutus tähtää pikemminkin sovellettavien taitojen kuin välittömän soveltamisen oppimiseen, joten seurantaan olisi hyvä jatkaa pitempään kuin yleensä on tapana.

Kolmantena vaikuttavuuden arvioinnin haasteena on havaintojen yleistettävyys. Yksittäisessä tapauksessa voidaan mahdollisesti kyetä kartoittamaan useimmat vaikuttavat tekijät, mutta ovatko havainnot yleistettävissä? Tähän käytetty pääasiallinen menetelmä on testaus suurilla aineistoilla.

Neljänneksi julkisten interventioiden toteutukseen liittyy epävarmuutta, jota tutkitaan toimeenpanon tutkimuksen parissa.²³ Toimeenpanoon vaikuttavat muun muassa voimavarat, tavoitteiden selkeys sekä henkilöstön koulutus ja motivaatio. Tulosten arviointia vaikeuttavat monimutkaiset ja monitoimijaiset toteutusketjut.²⁴ Vaikutusketjun tavoitelähtöinen tarkastelu korostaa yhteistyön merkitystä yhteiskunnallisen hyödyn syntymisessä. Tavoitteellista vaikuttavuutta voidaankin tarkastella ketjun sijaan vaikuttavuuden ekosysteeminä.²⁵

Haasteista huolimatta on tärkeää edistää vaikuttavuuden arviointia. Ensimmäisenä askeleena on huomion kiinnittäminen toiminnan aikaansaannoksiin, ja seuraavassa vaiheessa on pyrittävä systemaattisemmin keräämään yleistettävää tietoa pitkän aikavälin vaikuttavuudesta. Mitä yleistettävämpää tietoa kerätään, sitä enemmän tarvitaan voimavaroja arvioinnin suorittamiseen.

23 Hill & Hupe 2022.

24 Uusikylä & Valovirta 2010; Jenkins 1997.

25 Heliskoski ym. 2018.

Kuntien arviointikertomukset ja vaikuttavuus

Taustaa

Seuraavassa tarkastellaan kuntien arviointikertomuksia, joiden perusteella voidaan päätellä, missä määrin vaikuttavuuden näkökulma on esillä, kun kunnat arvioivat omaa toimintaansa. Kunnat laativat vuosittain arviointikertomuksen. Kuntalain 2015 121§ mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on muun muassa arvioida, ovatko valtuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet kunnassa ja kuntakonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Tuloksellisuus puolestaan viittaa sekä taloudellisuuteen että vaikuttavuuteen.²⁶

Seuraavassa kysytään, ovatko kunnat ottaneet huomioon vaikuttavuuden arvioidessaan toiminnan tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tässä tarkoituksessa on tutkimuskohteeksi valittu kuuden suurimman kaupungin (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu, Turku²⁷) kertomukset olettaen, että niillä on parhaat voimavarat kertomusten laatimiseen.

Analyyysi on toteutettu siten, että vuotta 2021 koskevat kertomukset on käyty läpi ja kaikki vaikuttavuuteen liittyvät kohdat on poimittu. Seuraavaksi poimintoja on ryhmitelty teemoittain ja verrattu kuntia keskenään.

Kuntien arviointikertomukset painottuvat palveluprosessien, talouden ja palvelujen laadun tarkasteluun. Valtuustojen asettamat tavoitteet, jotka osaltaan ohjaavat tarkastustoiminnan kohdentamista, eivät juuri sisällä toiminnan tuloksiin tai aikaansaannoksiin liittyviä tavoitteita. Palvelujen taloudellisuus ja laatu sekä saatavuus ovat toki tärkeitä tarkastustoiminnan kohteita. Yllättävän vähälle tuntuu kuitenkin jääneen niinkin keskeinen kysymys kuin se, mitä palveluilla ja toimenpiteillä on saatu aikaan. Tarkastelluissa arviointikertomuksissa on joitakin mainintoja ja pohdintoja vaikuttavuudesta. Joissakin kertomuksissa käytetään vaikuttavuus-termiä, kun

26 Virtanen & Vakkuri 2016.

27 Käytetään myös nimitystä kuutoskaupungit.

tarkastellaan edellisessä arviointikertomuksessa tehtyjen suositusten toteuttamista.²⁸

Esimerkkejä vaikuttavuuden arvioinnista

Tulosten näkökulmasta tehty vaikuttavuuden pohdinta liittyy arviointikertomuksissa yleensä jonkin palvelun erityiseen tarkasteluun. Helsingin arviointikertomuksessa²⁹ esimerkiksi tarkastellaan eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisyä ja kysytään, onko tehty toimenpiteitä, joilla oppilaiden poissaoloja saataisiin vähennettyä. Sekä Helsingin että Tampereen kaupungin arviointikertomukset sisältävät liikuntapalvelujen tuloksellisuuden tarkastelua. Helsingissä ovat kertomuksen mukaan liikkumishjelman tavoitteet pääosin toteutuneet. Tampereen arviointikertomuksessa kysytään, miten liikuntapalvelut mittaavat ja seuraavat tuloksellisuuttaan ja onko toiminta tuloksellista.³⁰ Tuloksellisuuden osiksi määritellään kertomuksessa tuottavuus ja taloudellisuus, työelämän laatu, palvelujen laatu sekä palvelujen vaikuttavuus. Viimeksi mainitun kohdalla kysymystä ei pohdita sen enempää kuin toteamalla, että liikuntapalvelut pyrkivät edistämään aktiivista elämäntapaa monin tavoin. Kertomuksessa viitataan THL:n ylläpitämään, terveydenedistämisasiivisuutta kuvaavaan liikunnan TEA-viisariin.³¹ TEA-viisarilla mitataan liikuntapalvelujen kykyä vaikuttaa kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin.³²

Myös Oulun kaupungin arviointikertomuksessa³³ tarkastellaan liikuntapalveluja TEA-viisarin avulla. Sen perusteella voidaan kertomuksessa todeta, että Oulun tulokset ovat paljon yli koko maan keskiarvon ja selvästi yli kuutoskaupunkien (maan kuusi suurinta kuntaa) keskiarvon. Pistemäärä ei kuitenkaan ole kasvanut enää vuoden 2014 jälkeen vaan laskenut.

28 Helsinki 2022, 10–14.

29 Emt., 31.

30 Tampere 2022, 57.

31 <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>

32 Tampere 2022, 61

33 Oulu 2022

Espoon kaupungin arviointikertomuksessa³⁴ on tarkasteltu yhteensä yhdeksää eri palvelua tai toimintaa kasvun ja oppimisen sekä hyvinvoinnin ja terveyden palvelujen alueella. Tarkastelun kohteina ovat voittopuolisesti palveluiden laatu, saatavuus ja asiakastytyväisyys. Ainoastaan suun terveydenhuollon kohdalla käytetään vaikuttavuuden käsitettä: suun terveydenhuollossa on käytössä laatu- ja vaikuttavuusmittaristo, jolla mitataan muun muassa työn vaikuttavuutta (kariesvaurioiden pysähtymistä).³⁵ Vantaalla³⁶ vaikuttavuuden käsite mainitaan ainoastaan tavoitteena: lapsiperheille ja nuorille kohdennetun varhaisen, monialaisen ja vaikuttavan tuen kehittäminen. Vaikuttavuuden arviointia ei kertomuksessa ole kuitenkaan tarkasteltu lainkaan.

Turun kaupungin arviointikertomuksessa³⁷ on varsin vähän vaikuttavuuteen liittyvää pohdintaa. Työllisyyden edistämisen kohdalla tällaista pohdintaa kuitenkin tehdään ja kysytään, miten voidaan arvioida kaupungin työllistämistoimien vaikuttavuutta. Kertomuksen mukaan vaikuttavuuden seurantaa tehdään: jokainen työllistynyt henkilö poistuu Kelan listalta vähintään noin kolmeksi vuodeksi tai pysyvästi ja kaupungille työllistäminen on investointi, joka tuo työllistämiseen sijoitetun rahan takaisin moninkertaisesti työmarkkinatukisäästöinä. Kunta maksaa työmarkkinatuesta sitä suuremman osan, mitä kauemmin henkilö on ollut työttömänä.

Esimerkit kertovat, kuinka toiminnan tuloksia arvioivaa näkökulmaa voidaan hyödyntää ja tuottaa tärkeää tietoa siitä, millaisia tuloksia tarkastellulla toiminnalla on.

Vaikuttavuuden arviointia vaikeuttavat tekijät

Julkisten interventoiden tuottamiin tuloksiin vaikuttavat keskeisesti myös muut tekijät. Esimerkiksi Helsingin arviointikertomuksen³⁸ mukaan on hankala todeta, mikä osa oppimisvajeesta on korona-

34 Espoo 2022, 38–69.

35 Espoo 2022, 55.

36 Vantaa 2022.

37 Turku 2022.

38 Helsinki 2022.

pandemian aiheuttamaa ja mikä osa oli olemassa jo aiemmin, sillä oppimisesta ei ole saatavilla systemaattista seurantatietoa aikaisemmilta vuosilta. Kertomuksen johtopäätöksen mukaan luotettavaa, vertailukelpoista ja konkreettista tietoa syntyneestä oppimisvajeesta ja toimenpiteiden vaikutuksista ei ole kattavasti saatavilla näin lyhyellä aikavälillä. Jatkossa toimiala pyrkii seuraamaan oppimisvajeen paikkaamiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta esimerkiksi kansallisten oppimistulosarviointien avulla.³⁹

Vaikuttavuuden arviointi edellyttää tietoa interventioihin kohdistuvista tavoitteista ja odotuksista. Oulun arviointikertomuksessa⁴⁰ todetaan, että liikuntapalveluihin on kohdistettu paljon tavoitteita ja siten tarkastustoimella on paljon seurattavaa siinä, miten tavoitteet toteutuvat. Helsingin arviointikertomuksessa todetaan, että tavoitteet on asetettu pitemmälle aikavälille eikä tavoitteiden toteutumiselle ole asetettu mittareita. Helsingin arviointikertomuksessa todetaan myös, että kaikille liikkumisohjelman toimenpitekohtaisille mittareille ei ollut asetettu tavoitetasoa⁴¹: kahden toimenpiteen toteuttaminen ei ollut edennyt, koska toisen toteutumista ei pystytty mittaamaan ja toista ei pidetty tarkoituksenmukaisena toteuttaa.

Vaikuttavuutta ei synny, jos interventio toteutetaan puutteellisesti. Esimerkiksi Helsingin arviointikertomuksessa tarkastellaan lastensuojelun avohuollon palvelujen riittävyttä. Kertomuksen mukaan lastensuojelun avohuollon palvelujen työntekijämitoitus on lain mukaan riittävä, mutta perheiden lisääntyneiden ongelmien vuoksi tarpeisiin ei aina pystytä vastaamaan. Avohuollon palvelut eivät siis käytännössä ole riittävät.⁴² Helsingissä⁴³ on kehitetty erilaisia toimenpiteitä ensi- ja päivystyskäyntien määrän vähentämiseksi, mutta toimenpiteiden vaikutusta käyntien määrään ei ole voitu arvioida koronapandemian ja puutteellisten tilastotietojen vuoksi. Hel-

39 Emt., 31.

40 Oulu 2022, 51.

41 Helsinki 2022, 66–68.

42 Helsinki 2022, 41.

43 Helsinki 2022, 55–58.

singissä on ollut vaikeuksia siinä, miten kotihoidon ja palveluasumisen henkilöstö saataisiin ottamaan käyttöön päivistystilanteisiin kehitettyjä työkaluja.

Vaikuttavuuden arviointia voi vaikeuttaa myös tiedon puutteellinen saatavuus. Esimerkiksi Turun arviointikertomuksessa todetaan, että asiakkaiden työuran pitkittäisseuranta on ongelmallista tietosuojasystä ja käytössä olevien asiakastietojärjestelmien rajoitusten vuoksi.⁴⁴ Tiedon saatavuuteen liittyvät ongelmat ovatkin yleinen arviointiin liittyvä vaikeus.⁴⁵

Tiivistetysti kuntien arviointikertomukset painottuvat toimenpiteiden ja prosessin tarkasteluun, eivät tulosten. Vaikka tuloksellisuuden käsitettä käytetään, ei vaikuttavuus nouse esille. Tarkastuslautakunnat ovat riippuvaisia saamastaan materiaalista, ja suuren osan työstä vie aikaisempien suositusten toteutumisen seuranta. Tavoitteiden saavuttaminen tulee usein esille, mutta tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi jonkin toiminnan käyttöönottoon tai asiakastytyväisyyden paranemiseen, eivät toiminnan tuloksiin. Kertomuksissa korostuvat myös julkisten palvelujen toimeenpanon ja toteutuksen ongelmat. On selvää, että tarkastuslautakunnilla ei ole aikaa eikä voimavaroja selvittää vaikuttavuutta koeasetelman avulla, mutta jo oikeiden kysymysten asettaminen edistäisi asiaa. Esimerkiksi ohjelmateorian käyttö eri palveluiden odotettujen tulosten identifioimiseksi ja jäsentämiseksi edistäisi vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmaa. Kuntien arviointikertomusten tarkastelu osoittaa, että vaikuttavuuden arviointi on vielä lapsenkengissä.

MITÄ OPIMME: Tehokkuutta on helpompi mitata kuin pitkäaikaista vaikuttavuutta

Tässä luvussa on nostettu esille erilaisia julkisten toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointiin liittyviä kysymyksiä. Keskeisenä viestinä edellä on ollut se, että julkisten toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointiin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota ja kehittää

44 Emt., 8o.

45 Pollitt 2003; Vedung 2008.

tapoja arvioida vaikuttavuutta vaikeuksista huolimatta. Kaiken kaikkiaan julkisen hallinnon piirissä vaikuttavuuden arviointiin liittyy monenlaisia ongelmia tietojen saatavuuden, voimavarojen tarpeen ja toimintaprosessien kompleksisuuden kannalta. Miten vaikuttavuuden arviointi sitten voisi edetä?

Tavoitteiden ja odotusten tulisi olla realistisia. Julkiset interventiot eivät tapahdu laboratoriossa, ja odottamattomia tilanteita voi tulla eteen. Tulokset eivät siten aina ole odotettuja. Poliitikassa on tapana asettaa kunnianhimoisia mutta myös liian abstrakteja tavoitteita, joita todennäköisesti ei voida saavuttaa. Realistiset tavoitteet ja intervention mallintaminen antavat hyvät edellytykset arvioida saavutettua tulosta.

Vaikuttavuudessa on kyse myös palvelujen toteutuksesta eli toimeenpanosta.⁴⁶ Huonosti toteutettu palvelu ei saavuta tavoitteitaan. Suomessa suuri osa hyvinvointipalveluista on toteutettu tähän asti kunnissa ja kuntayhtymissä.⁴⁷ Hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden kannalta tämä merkitsee kuntiin eri muodoissa kohdentuvan ohjauksen tärkeyttä. Voidaan myös pohtia erilaisia keinoja saada aikaan odotettu tavoite.

Kysymys vaikuttavuudesta liittyy myös julkisen vallan mahdollisuuksiin saavuttaa yhteiskunnallisia tavoitteita. Pohjoismaiden hyvinvointivaltio on menestystarina, mutta on myös vaikeita yhteiskunnallisia ongelmia, joihin vaikuttaa olevan vaikea puuttua tehokkaasti. Suomi on esimerkiksi Euroopan johtava maa nuorten huumekuolemissa. Myös itsemurhat ja yksinäisyys ovat sitkeitä yhteiskunnallisia ongelmia.

Christopher Pollitt⁴⁸ tiivistää arvioinnin toteuttamiseen liittyviä tekijöitä ja tiedonsaannin vaikeuksia seuraavasti: tiedonsaantia voivat hidastaa arvioinnin poliittinen tai hallinnollinen vastustus, julkisten palvelujen epäselvät tavoitteet, olennaisen tiedon puuttuminen ja kontekstin merkitys. Edellä on korostettu myös vaikut-

46 Linnansaari 2023.

47 Vuoden 2023 alussa toimintansa aloittaneet hyvinvointialueet vastaavat jatkossa sosiaali- ja terveystalvveluista.

48 Pollitt 2003, 123–124.

tavuuden arvioinnin ajoituksen tärkeyttä, kehittyväthän tulokset usein vasta pitkän ajan kuluessa. Pollittin⁴⁹ mukaan poliitikot haluavat kuitenkin tietoa palveluiden tuloksista nopeasti. Tämän vuoksi arviointi usein painottuu tehokkuuteen, johon voidaan vaikuttaa helpommin kuin tuloksiin.

Vaikuttavuuden arvioinnin edistäminen näyttää edellyttävän myös asennemuutosta. Vaikka julkisia toimintoja on perinteisesti arvioitu prosessin ja toimenpiteiden kautta, tällä tavalla ei saada tietoa siitä, onko tavoitteet saavutettu ja mikä on toiminnan tulos. Luotettavan tiedon saanti palvelujen tuloksista ei kuitenkaan käy kädenkäänteessä. Julkisen hallinnon piirissä käydään myös vaikuttavuuteen liittyvää yleisempää keskustelua julkisen hallinnon mahdollisuuksista vaikuttaa yhteiskunnalliseen kehitykseen. Monilla toimialoilla otettaisiin mieliihyvin vastaan paremmin toimivia tapoja nostaa työllisyyttä, vähentää terveyshaittoja tai lisätä suvaitsevaisuutta kasvatustyössä. Tällaisten todennettujen hyvien toimintatapojen kehittäminen on kuitenkin pitkäaikainen prosessi. Paras tapa vaikuttavuutta koskevan tiedon lisäämiseen on ottaa käyttöön vain tutkittuja toimintatapoja.

Lähteet

- Blom, B. & Morén, S. (2019). *Theory of Social work Practice*. Lund: Studentlitteratur.
- Chen, H-T. (2014). *Practical Program Evaluation. Theory-Driven Evaluation and the Integrated Evaluation Perspective*. 2nd edition. London: Sage.
- Clarke, A. (1999). *Evaluation research. An introduction to principles, methods and practice*. London: Sage.
- Dahler-Larsen, P. (2007). *Vaikuttavuuden arviointi*. FinSoc arviointiraportteja. Helsinki: Stakes.
- Espoo (2022). *Espoon kaupungin arviointikertomus 2021*. Espoo: Tarkastuslautakunta 2022.
- Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. (2018). *Vaikuttavuuden askelmerkit*. Sitran selvityksiä 130. Helsinki: Sitra.
- Helsinki (2022). *Helsingin kaupungin arviointikertomus 2021*.
- Hill, M. & Hupe, P. (2022). *Implementing Public Policy*. Fourth edition. London: Sage.

49 Pollitt 2003.

- Jenkins, B. (1997). Policy analysis: Models and approaches. In Michael Hill (Ed.) *The Policy Process. A Reader*. London: Prentice Hall, 30–38.
- Kettunen, P. (2017). *Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa*. Turun kaupunki: kaupunkitutkimusohjelma. Tutkimusraportteja 2/2017.
- Kettunen, P. (2018). Vaikuttavuuden arvioinnin käyttö johtamisessa. *Hallinnon Tutkimus*, 37, 176–186.
- Kettunen, P. & Linnossuo, O. (2021). Lastensuojelussa tarvitaan vaikuttavuuden arviointia. Teoksessa: Kirsi Günther, Johanna Kallio (toim.) *Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityö professiona*. Talentia-lehti ja Sosiaalityön tutkimuksen seura, 39–50.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Mattila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. (2014). *Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen*. Helsinki: Duodecim.
- Linnakangas, R., Paasio, P., Seppälä, U.-M. & Suikkanen, A. (2015). Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? *Janus*, 23, 405–415.
- Linnansaari, A. (2023). *Implementing Preventive Tobacco Policies. The role of contextual factors in policy implementation at school and national levels*. Tampere: Tampere University Dissertations 804.
- Malmivaara, A. (2022). *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Duodecim.
- Oulu (2022). *Oulun kaupungin arviointikertomus 2021*.
- Paasio, P. (2003). Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. *FinSoc työpapereita*. Helsinki: Stakes.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1996). *Realistic evaluation*. London: Sage.
- Pollitt, C. (2003). *The Essential Public Manager*. Maidenhead: Open University Press.
- Rothstein, B. (1994). *Vad bör staten göra? Om välfärdstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS Förlag.
- Shearn, K., Allmark, P., Piercy, H. & Hilary, J. (2017). Building Realist Program Theory for Large Complex and Messy Interventions. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1–11.
- Suoheimo, M. (2020). *Approaching Wicked Problems in Service Design*. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 286. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Tampere (2022). *Tampereen kaupungin arviointikertomus 2021*.
- Turku (2022). *Turun kaupungin arviointikertomus 2021*.
- Uusikylä, P. & Valovirta, V. (2010). *Three Spheres of Performance Governance. Spanning the Boundaries from Single-Organization focus towards a Partnership Network*.
- Vantaa (2022). *Vantaan kaupungin arviointikertomus 2021*.
- Vataja, K. & Hyttinen, K. (2019). Vaikuttavuusarviointia monimutkaiseen maailmaan. *Kanava* 2019.
- Vedung, E. (2008). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Virtanen, P. & Vakkuri, J. (2016). *Julkisen toiminnan tuloksellisuusarviointi*. Helsinki: Tietosanoma.

8.

VAIKUTTAVUUSTIEDON HYÖDYNTÄMINEN TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Riitta Sauni

OIVALLUS: *Työterveyshuollon vaikuttavuustietoa ja indikaattoreita on olemassa. Näitä on voitu hyödyntää päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä.*

SEURAUS: *Jotta vaikuttavuustieto heijastuu laajemmin työkykyisyyteen ja työurien pitenemiseen, se edellyttää systemaattista vaikuttavuustiedon keräämistä, arviointia ja vaikuttavien toimintatapojen aktiivista juurruttamista.*

Työterveyshuolto on osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Työpaikan kanssa tehtävä työterveysyhteistyö on työterveyshuollon vaikuttavuuden edellytys. Tässä luvussa kuvataan, miten vaikuttavuuden käsite ymmärretään työterveyshuollossa, miten sitä voidaan mitata ja millaista vaikuttavuustietoa työterveyshuollon toiminnoista on kansallisesti ja kansainvälisesti olemassa.

Globaalista näkökulmasta katsoen työterveyshuolto on osa työpaikkojen työterveys- ja turvallisuustoimintaa, joka perustuu kansainvälisiin sopimuksiin. Näitä ovat esimerkiksi kansainvälisen työjärjestön ILO:n sopimukset ja suositukset¹ sekä EU:n työsuojelun puitedirektiivi.² Suomessa työterveyshuolto on samalla myös osa kansallista terveydenhoitojärjestelmää. Työterveyshuollon periaat-

1 Kansainvälisen työjärjestön (ILO) Yleissopimus numero 161 (1985).

2 EU:n puitedirektiivi työturvallisuudesta ja työterveydestä (89/391/ETY).

teet ovat jääneet usein vieraiksi niille, jotka katsovat sen toimintaa ulkopuolelta. Siksi on paikallaan aluksi palauttaa mieleen, mistä työterveyshuollossa on kyse.

Suomessa on ollut pitkä perinne työterveyspalvelujen järjestämisessä jo ennen kansainvälisiä sopimuksiakin. Jo 1800-luvulla suuret tehtaat alkoivat järjestää terveydenhuoltopalveluja työntekijöilleen ja heidän perheenjäsenilleen. Palvelut sisälsivät myös sairaanhoidon, joka saattoi käsittää tehtaan omassa sairaalassa annetun sairaalahoidon. Vuonna 1858 piirilääkäreitä veloitettiin pitämään silmällä työpaikkojen terveydellisiä oloja. Työterveyshuolto eriytyi vähitellen työsuojelusta, ja erityisesti vuoden 1930 työturvallisuuslaki on merkittävä myös työterveyshuollon taustatekijänä.³ Suomen ensimmäinen työterveyshuoltolaki säädettiin vuonna 1979, ja se päivitettiin vuonna 2002.⁴

Lain mukaan työnantajalla on velvollisuus järjestää työntekijöille ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, mutta sen lisäksi työnantaja voi järjestää myös muita terveydenhuoltopalveluja, kuten sairaanhoitoa. ILO:n sopimuksen mukaisesti työterveyshuoltopalvelujen pitää olla työntekijöille maksuttomia. Työmarkkinajärjestöjen tuki on ollut oleellinen tekijä työterveyshuollon kehityksessä. Perinteisesti sekä työnantajat että työntekijät ovat nähneet tärkeäksi, että työhön liittyvää sairastavuutta ja työkyvyttömyyttä pyritään ennaltaehkäisemään. Toisaalta nopea terveyspalveluihin pääsy on palvelut niin työntekijöitä kuin työnantajiakin: sairastunut henkilö saa avun ja työnantaja saa tervehtyneen työntekijän takaisin tuottavaan työhön.

Väestön ikääntyminen ja syntyvyyden väheneminen lisäävät yhteiskunnan kestävyysvajetta ja tarvetta työurien pidentämiseen. Lisäksi kansallinen ja kansainvälinen talouskriisi on tuonut haasteita työelämään ja tarvetta tukea työntekijöiden työkykyä. Työterveyshuollolta halutaan vaikuttavia toimenpiteitä, koska työurien pidentäminen edellyttää työolosuhteiden kehittämistä ja lisääntyvää työn

3 Mattila 2011.

4 Työterveyshuoltolaki 2001/1383.

sopeuttamista yksittäisen työntekijän voimavarojen mukaan. Painopiste työterveyshuollossa onkin siirtynyt terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Työterveyshuolto kantaa ohjauksivastuun yksittäisen työntekijän työkyvyn tukemisesta – riippumatta siitä, missä hoito ja kuntoutus toteutetaan. Työterveyshuollon työkykyosaamista tulisi hyödyntää nykyistä tehokkaammin ja systemaattisemmin työikäisen sote-palvelukokonaisuudessa.

Työterveyshuollon palvelut

Työterveyshuoltoon kuuluu Suomessa sekä ennaltaehkäisevä että korjaava toiminta. Ehkäisevää toimintaa ovat työpaikan terveydellisten riskien ja voimavarojen selvittäminen sekä toimenpide-ehdotukset riskien minimoimiseksi. Ehkäisyyn tähtäävät niin ikään työterveyshuollon terveystarkastukset, jotka kohdistuvat terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä työn aiheuttamien terveyshaittojen varhaiseen havaitsemiseen, jotta niihin voidaan puuttua. Työstä voi aiheutua sairauksia tai sairaudet voivat pahentua työssä. Korjaavan toiminnan tavoitteena on näiden työhön liittyvien sairauksien hoito, kuntoutus ja työkyvyttömyyden ehkäisy sekä työhön paluun tukeminen. Työterveyshuolto on ainoa terveydenhuollon toimija, jolla on suora yhteys työpaikalle, ja sillä on myös mahdollisuus vaikuttaa työn sopeuttamistoimiin, joita tarvitaan, kun työntekijän työkyky on muuttunut. Työterveyshuoltoon liittyvät olennaisesti työntekijöiden sairaanhoito ja sen koordinointi yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa, oikea-aikainen ja tarpeenmukainen kuntoutus ja siihen ohjaaminen sekä yhteistyö työpaikan kanssa etenkin työhön liittyvissä sairauksissa.

Työterveyshuollon perimmäinen rooli on työhön liittyvien terveyshaittojen ennaltaehkäisy. Terveystaudit käsittävät niin työhön liittyvän sairastamisen, oireilun, ammattitaudit, työtapaturmat kuin myös työkyvyttömyyden uhan. Ennaltaehkäisy voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiäriprevention.

Primaaripreventio tähtää siihen, että uusia sairaustapauksia ei synny. Sen toteutus edellyttää, että merkittävät työperäisiä sairauksia aiheuttavat tekijät ja muita sairauksia pahentavat työperäiset tekijät tunnistetaan ja osataan torjua työpaikoilla niin, että työhön liittyvä sairastavuus saadaan merkittävästi vähentymään. Työpaikan panostus työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen on tärkeää. Myös terveyden edistäminen työpaikalla voidaan nähdä osaksi primaaripreventiota.

Sekundaaripreventio tähtää siihen, että työperäiset oireet, sairaudet tai työkyvyttömyyttä ennakoivat riskit löydetään mahdollisimman ajoissa ja niiden perusteella ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Jos syynä on työperäinen altistuminen tai kuormitus, se pitää tilanteen mukaan lopettaa tai vähintäänkin rajata. Työkyvyn ollessa uhattuna käynnistetään työkykyä tukevat toimet. Sekundaaripreventio edellyttää, että terveystarkastukset, seulonnat ja varhaisdiagnostiikka toimivat mahdollisimman systemaattisesti ja kattavasti. Se edellyttää myös toimivaa työterveysyhteistyötä työpaikan ja työterveyshuollon välillä.

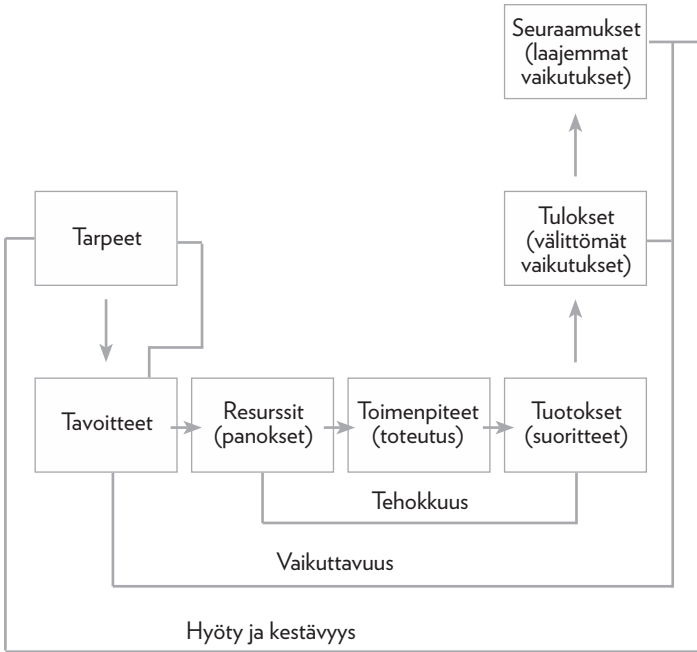
Tertiäripreventio koskee tilannetta, jolloin sairaus on jo syntynyt tai henkilö on jo joutunut työkyvyttömäksi. Tällöin tavoitteena on hoito- ja kuntoutustoimenpitein palauttaa työ- ja toimintakyky sille tasolle, että työhön paluu olisi mahdollista. Työhön paluuta edistävistä työn mukauttamistoimista sovitaan yhdessä työnantajan kanssa.

Vaikuttavuuden käsite työterveyshuollossa

Oheinen kuva vaikuttavuudesta (Kuva 1) toistuu usein erilaisina muunnelmina valtionhallinnon ja Euroopan unionin asiakirjoissa. Vaikuttavuus ilmenee siinä tavoitteiden ja tulosten välisenä yhteytenä.⁵ Vaikuttavuutena on pidetty havaittuja (positiivisia) muutoksia esimerkiksi työoloissa sekä työntekijöiden asenteissa, käyttäytymisessä, terveydentilassa ja työkyvyssä.⁶ Työterveyshuollon vaikutta-

5 Uitti (toim.) 2014.

6 Hulshof ym. 1999.



Kuva 1. Malli vaikuttavuudesta tavoitteisiin perustuvina tuloksina (Uitti, toim., 2014).

vuotta kuvaa tavoitteiden suuntainen muutos, joka voidaan laskea työterveyshuollon ansioksi.

Jotta toiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida, sillä on oltava tavoitteet. Kun verrataan, miten lähelle tavoitteita toiminnan tuloksilla on päästy, voidaan puhua vaikuttavuudesta. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) tavoitteet määritetään yleisellä tasolla, lähinnä päämäärinä: ”Tämän lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa.” Työterveyshuollon toimintaan on sisällytettävä työterveysyhteistyössä työpaikan tarpeiden arviointi, toiminnan suunnittelu, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi sekä laadun parantaminen (VnA 708/2013, § 3).

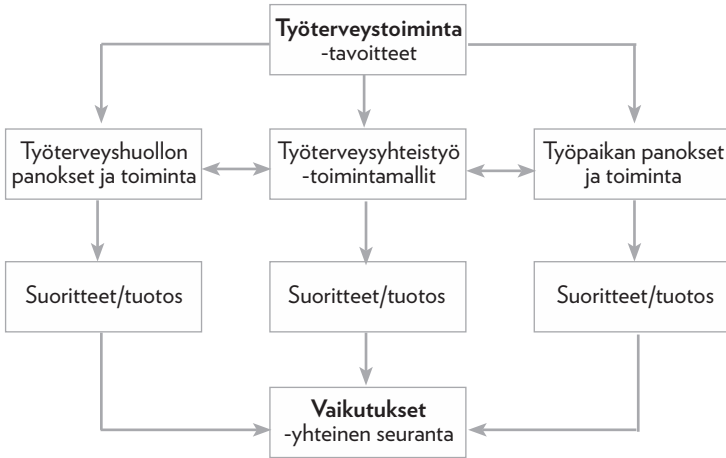
Aikaisempi valtioneuvoston asetus työterveyshuollon hyvistä käytännöistä (1484/2001) ohjeisti, että työterveyshuollon vaikuttavuutta voidaan arvioida seuraamalla

- toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä
- työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja
- terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja
- työterveyshuollon omia toimintatapoja
- tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista
- asiakastyytyväisyyttä.

Työterveyshuollon vaikuttavuutta voidaan tarkastella ainakin kolmesta eri näkökulmasta: työntekijän, työnantajan ja yhteiskunnan kannalta. On kuitenkin muistettava, että kokonaisen palvelujärjestelmän vaikuttavuutta on vaikeaa arvioida, eikä tällaisia arviointeja ole tehty perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidonkaan palvelujärjestelmien suhteen. Vaikuttavuuskysymys on pilkottava sellaisiin osiin, joiden käsittely ja tutkiminen on mahdollista. Tällaisia voivat olla esimerkiksi työterveyshuollon prosessit tai erityyppiset kohdennetut interventiot, esimerkiksi sairauspoissaolon jälkeen työhön paluuta tukevat toimenpiteet.

Työterveysyhteistyö

Työterveyshuollon toiminnassa on 2000-luvulla lisääntyvässä määrin korostettu työpaikan kanssa tehtävän yhteistyön, työterveysyhteistyön, merkitystä. Tämä on myös kirjattu vuonna 2014 voimaan tulleeseen uudistettuun valtioneuvoston asetukseen hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (VnA 708/2013). Työterveysyhteistyö on tärkeä näkökulma myös vaikuttavuudesta puhuttaessa. Kun pyritään vaikuttamaan työolosuhteisiin ennaltaehkäisevästi niin, ettei kukaan niiden vuoksi sairastuisi, tai palauttamaan osatyökyinen työntekijä hänelle sopivaksi muokattuun työhön, välttämätön edellytys on se, että työpaikka on mukana työterveyshuollon kanssa näitä muutok-



Kuva 2. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö eli työterveystoiminta ja sen vaikutusten seuranta.

sia tekemässä. Vaikuttavuuden arviointiin yhteistyön vaatimus tuo haasteita. Jos vaikutusten saamisen edellytys on ainakin kahden toimijan yhteistyö, miten yhden toimijan vaikuttavuutta voidaan arvioida irrallaan tästä kokonaisuudesta?

Jotta kokonaisuus hahmottuisi paremmin, on otettu käyttöön termi työterveystoiminta⁵ (kuva 2). Toimintakokonaisuutta, jolla työpaikka, sen henkilöstöhallinto, työsuojeluorganisaatio sekä työterveyshuolto ja sen verkostot yhdessä tai erikseen edistävät ja ylläpitävät henkilöstön työkykyä ja terveyttä työterveyshuoltolain mukaan, voidaan kutsua työterveystoiminnaksi.

Kuva 2 auttaa hahmottamaan sitä, että kun pyritään parantamaan työoloja ja työntekijöiden terveyttä ja työkykyä, osa toimenpiteistä on puhtaasti työpaikan omaa sisäistä toimintaa (esimerkiksi esihenkilön ja alaisen väliset varhaisen tuen keskustelut), osa on työterveyshuollon omaa toimintaa (esimerkiksi vastaanottotoiminta), mutta suuri osa on työterveysyhteistyötä, jossa sekä työpaikka että työterveyshuolto ovat aktiivisia toimijoita.

Työterveyshuollossa vaikuttavuuden kannalta ratkaiseva tekijä on työpaikan halu ja mahdollisuudet panostaa työntekijöiden työ-

kykyyn, työkykyjohtamiseen ja työterveysyhteistyöhön. Työterveyshuolto auttaa työpaikkoja viemään käytäntöön näiden terveyttä ja työkykyä koskevat tavoitteet siten, että ne ovat realistisia, vastaavat tarpeisiin ja ovat myöhemmin seurattavissa ja arvioitavissa.

Eräissä valtakunnallisissa selvityksissä organisaation koko oli selkein eroja aiheuttava tekijä työkyvyn hallinnan käytännöissä. Mitä suurempi organisaatio, sitä useammin toiminnassa näkyi tavoitteellisuus. Mitä suurempi organisaatio, sitä enemmän oli tehty raportointia, systemaattista seurantaa ja toiminnan arviointia.⁷

Vaikuttavuuden arvioinnista

Jotta vaikuttavuutta voidaan arvioida, toiminnalla täytyy olla sovitut tavoitteet ja niiden indikaattorit. Työterveyshuollon tavoitteena on torjua työstä johtuvia terveyshaittoja ja tukea työssä olevien työkykyä. Indikaattoreina voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia terveyden-tilan muuttujia, itsearviointia työkykyä, sairauspoissaoloja tai työkyvyttömyyseläkkeitä riippuen siitä, mistä näkökulmasta vaikuttavuutta halutaan arvioida.

Indikaattorit voivat olla ennakoivia tai jälkikäteisiä mittareita. Käytännössä jälkikäteismittareita, esimerkiksi ammattitautien tai sairauspoissaolopäivien määrää, on suhteellisen helppo käyttää. Ennakoivien mittareiden käyttö olisi suositeltavampaa, koska silloin ollaan askelta edellä, ennen kuin negatiivisia tapahtumia on päässyt syntymään, mutta sopivien ennakoivien indikaattoreiden löytäminen voi olla haasteellista.

Työterveyshuollon vaikuttavuuden arvioimiseksi käytetään sekä tulosindikaattoreita että prosessi-indikaattoreita. Esimerkkejä suomalaisista tulosindikaattoreista ovat työkykyindeksin muutokset, kyselyt työstressistä tai asiakkaiden tyytyväisyydestä, sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät, työympäristöä koskevien toimenpidehdotusten toteutuminen ja työhygieenisten mittausten tulokset.⁸ Tutkimusten mukaan käyttökelpoisia mittareita ovat myös

7 Viljamaa ym. 2012.

8 Antti-Poika & Husman 2001.

muut toiminnalliset muuttujat, kuten yleinen hyvinvointi, tyytyväisyys palveluihin tai interventioihin, (työ)elämän laatu, tietojen ja taitojen lisääntyminen, käyttäytymisen muutokseen liittyvät tekijät ja asennemuutokset. Tulosindikaattoreita voivat olla myös työtapa-turmien ja ammattitautien määrä vuodessa.

Todellisuudessa tuloksiin vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin pelkkä työterveyshuollon toiminta. Siksi käytännössä usein on hyvä ratkaisu tarkastella prosessi-indikaattoreita silloin, kun halutaan selvittää nimenomaan työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta. Prosessi-indikaattorit ovat perusteltuja etenkin silloin, kun päätetapahtuma on kovin kaukana tulevaisuudessa. Tällöin arvioidaan, onko toiminta oikean suuntaista: tapahtuuko niitä toimintoja, joilla on tarkoitus päästä tavoitteeksi asetettuun lopputulokseen. Työterveyshuollon prosessi-indikaattoreita voivat olla esimerkiksi määrällinen tieto, paljonko tehdään työterveysneuvotteluja, terveystarkastuksia tai työpaikkaselvityksiä, kuinka suuri osa toiminnasta on ennalta ehkäisevää tai kuinka paljon tehdään hoidollista työtä.

Työterveystoiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida yksilö-, työpaikka- tai yhteiskuntatasolla. Tarvittavat indikaattorit voivat olla erilaisia riippuen tarkastelutasosta. Kun työterveyshuolto ja työpaikka yhdessä edistävät työntekijän terveyttä ja auttavat yksilöä jatkamaan työuraansa, syntyy yksittäisiä vaikutuksia. Jos työterveyshuolto ja työpaikka onnistuvat sopimaan yhden työntekijän kohdalla työn muokkauksen avulla onnistuneesta työhön paluusta, joka säästää vaikkapa viisi sairauspoissaolopäivää, toiminta on vaikuttavaa sekä työntekijän kannalta, työpaikkatasolla että yhteiskunnallisesti. Kun arkielämän yksittäisiä vaikutuksia kertyy riittävästi, vaikutukset näkyvät myös yhteiskunnallisissa tilastoissa vaikuttavuutena.

Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit -hankkeessa kehitettiin ja testattiin tarkistuslistoja, joiden avulla saadaan aikaan yhteinen ja säännöllinen toimintakäytännön arviointi työpaikan ja työterveyshuollon käyttöön. Hankkeen pohjalta julkaistiin myös erikseen pienille ja suurille organisaatioille oppaat, joissa käsitellään työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea sekä vaikuttavuuden

kannalta tärkeät toiminnan avainkohdat.^{9 10} Suurissa organisaatioissa tulosindikaattoreiden käyttö voi olla mahdollista, mutta mitä pienempään yritykseen mennään, sitä suurempaa on satunnaisvaihtelu, jolloin prosessi-indikaattorit ovat käyttökelpoisempia.

Työkykyä tukevien toimenpiteiden vaikuttavuus

Valtioneuvoston kanslia on julkaissut tutkimuskatsauksen työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista.¹¹ Raportin mukaan vahvinta näyttöä myönteisistä vaikutuksista, esimerkiksi työkyvyttömyyden keston tai työhön paluuseen kuluvan ajan lyhenemisen suhteen, oli terveellisten elämäntapojen edistämisellä, yksilölähtöisellä stressinhallinnalla, työn muokkauksella, osasairauspäivärahan käytöllä ja yksilöpsykoterapialla.

Hieman vanhemmassa systemaattisessa katsauksessa todettiin, että on vahvaa näyttöä siitä, että työkyvyttömyyden kesto voidaan vähentää työn mukauttamisella sekä työpaikan ja terveyspalvelujen tarjoajan yhteistyöllä. Sen lisäksi on kohtalaista näyttöä siitä, että työpaikan varhainen yhteydenotto, ergonominen työpaikkakäynti ja työhön paluuta koordinoivan henkilön olemassaolo vähentävät työkyvyttömyyden kestoja.¹²

Mielenterveysyyt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet muodostavat valtaosan sekä pitkäkestoisesta että pysyvästä työkyvyttömyydestä Suomessa. Olisikin tärkeää löytää mahdollisimman vaikuttavia toimenpiteitä näissä sairausryhmissä. Työn muokkauksen on useissa tutkimuksissa osoitettu nopeuttavan työhön paluuta tuki- ja liikuntaelinsairauksissa.^{13 14} Sellaiset mielenterveyteen kohdistuvat interventiot, joissa työntekijät ovat pystyneet vaikuttamaan omaan

9 Työterveyslaitos (2015). Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta – isoille yrityksille. <https://www.julkari.fi/handle/10024/127064>. Haettu 4.1.2023

10 Työterveyslaitos. (2015b). Terveyttä ja työkykyä työterveysyhteistyöllä – pientyöpaikoille. <https://www.julkari.fi/handle/10024/134942>. Haettu 4.1.2023

11 Ervasti ym. 2022.

12 Franche ym. 2005.

13 Hill ym. 2007.

14 Waddell ym. 2008.

työhönsä, ovat osoittautuneet vaikuttaviksi. Myös työhön ja sen organisointiin vaikuttavat toimenpiteet ovat tärkeitä.¹⁵

Suomessa on valtiovarainministeriön tuella aktiivisesti levitetty toimintamallia (TYÖOTE), jossa erikoissairaanhoidossa vältetään kirjoittamasta pitkiä sairauspoissaoloja ja sen sijaan potilaan työkykyyn liittyvät asiat ohjataan työterveyshuoltoon. Näin työkyky tulee arvioitua yksilöllisesti työn kuormitus huomioiden. Esimerkiksi lannerangan välilevyleikkauksessa toimintamalli lyhensi toipilasaikaa keskimäärin 29 päivää eli 40 prosenttia lyhyemmäksi kuin kansallinen keskiarvo vastaavassa potilasryhmässä. Myös lonkan ja polven tekonivelleikkauksissa toipilasajat ovat lyhentyneet vähintään neljänneksellä.¹⁶

Kun tarkastellaan työterveystarkastusten vaikuttavuutta, on merkityksellistä, arvioidaanko työhöntulotarkastusten, pakollisten määräaikaistarkastusten vai vapaaehtoisten määräaikaistarkastusten vaikuttavuutta.¹⁷ Näillä kaikilla on omat tavoitteensa ja niitä määrittelevät eri säädökset. Terveiden edistäminen on yksi työterveyshuollon terveystarkastusten tavoitteista. Tieteellinen näyttö terveyden edistämisestä työpaikkaympäristössä osoittaa pienen positiivisen vaikutuksen.¹⁸

On ehdotettu, että terveystarkastusten kohdentaminen suuren riskin ryhmiin lisäisi niiden kustannusvaikuttavuutta.¹⁹ Työpaikka voi olla ympäristö, jossa voidaan tavoittaa eri syistä riskiryhmiin kuuluvat ja herkät yksilöt, jotka eivät ehkä muuten saisi apua.²⁰ Samalla on kuitenkin tiedostettava, että vapaaehtoiisiin terveystarkastuksiin osallistumattomien joukossa saattavat piillä suurimmat elintaparisakit.²¹ Tieteellistä näyttöä työkykyriskissä olevien seulo-

15 Sockoll ym. 2009.

16 Työterveyslaitoksen mediatiedote 4.1.2023; Lavikainen ym. 2024.

17 Sauni & Leino 2016.

18 Osilla ym. 2012.

19 Dalton ym. 2011.

20 Wynn 2013.

21 Dryden ym. 2012.

vien terveystarkastusten vaikuttavuudesta on saatu muun muassa suomalaisista tutkimuksista.²²

Taloudellisten vaikutusten arviointi

Työkyvyn tuen vaikuttavuus -raportissa on arvioitu tukitoimien taloudellista kannattavuutta.²³ Kirjoittajat toteavat, että katsauksessa arvioitujen tutkimusten perusteella liikunnan lisääminen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy ja mielenterveyttä edistävät toimenpiteet ovat usein kustannushyödyllisiä sekä työnantajalle että yhteiskunnalle. Positiiviset taloudelliset vaikutukset olivat todennäköisempiä, jos hankkeella oli vahva työyhteisön, esihenkilöiden ja korkeamman johdon tuki, jos hanke toteutettiin osallistavasti ja jos se vastasi työntekijöiden tarpeisiin.

Depression ja ahdistuneisuuden seulonnan taloudellista vaikuttavuutta työpaikalla on selvitetty brittiläisessä raportissa, joka perustui aikaisempiin tutkimuksiin ja hypoteettiseen kohorttiin, jossa oireisille tarjottiin 12 viikon aikana kuusi jaksoa kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa hoitoa. Vaikutuksiksi saatiin sekä presentismin (sairaana työskentelyn) että sairauspoissaolojen väheneminen, ja interventio todettiin varsin kustannustehokkaaksi.²⁴

Samassa raportissa arvioitiin myös terveyden edistämisen taloudellisia vaikutuksia hypoteettisella 500 hengen työpaikalla perustuen aikaisempiin tutkimuksiin. Jos työntekijöille tarjotaan henkilökohtaista neuvontaa hyvinvoinnista ja terveydestä, terveysriskejä kartoittava kysely, räätälöityä hyvinvointitietoa sähköisessä portaalissa sekä kirjallisuutta, seminaareja ja työpajoja, malli on kustannuksia säästävä verrattuna siihen, ettei tehtäisi mitään. Ensimmäisen vuoden kustannukset terveydenedistämishjelmasta olivat huomattavasti pienemmät kuin hyödyt vähentyneestä presentismistä ja sairauspoissaaloista. Vuositasolla sijoitetun pääoman tuottoaste arvioitiin olevan jopa suurempi kuin yhdeksän suhde yhteen.²⁵

22 Taimela ym. 2008.

23 Ervasti ym. 2022

24 McDaid ym. 2011a.

25 McDaid ym. 2011b.

Systemaattisessa katsauksessa, johon valikoitui 56 tutkimusta koskien mielenterveyttä ja päihdyttävien aineiden väärinkäyttöä koskevia interventioita työpaikalla, löydettiin kohtalaista näyttöä siitä, että kognitiivinen käyttäytymisterapia säästää kustannuksia ja on joissain tapauksissa kustannusvaikuttavaa depressiopotilaille. Katsauksessa saatiin vahvaa näyttöä siitä, että työterveyshuollon ammattilaisten aktiivinen mukanaolo vähentää poissaoloja ja edistää työhön paluuta (eli säästää kustannuksia ja on kustannusvaikuttavaa). Ylipäätään mielenterveysasioihin tarttumisen todettiin lisäävän hyvinvointia ja tuottavuutta työpaikalla.²⁶

Työterveysyhteistyön ja työkykyjohtamisen tehostamisen taloudellisia vaikutuksia on arvioitu Tekemättömän työn vuosikatsauksissa.²⁷ Näissä arvioinneissa käytettiin määritelmää, jossa tekemättömän työn kustannus saadaan, kun lasketaan yhteen sairaus- ja tapaturmapoissaolojen palkkakustannukset, lakisääteiset tapaturmavakuutusmaksut, työeläkevakuutuksen työkyvyttömyysmaksut sekä panostukset työterveyteen.

Yhteensä 64 yritystä jaettiin kolmeen ryhmään, joista kohderyhmän muodosti kymmenen yritystä, joissa työkykyjohtamista oli toteutettu tavoitteellisesti ja järjestelmällisesti vähintään viiden vuoden ajan. Vertailuryhmän 20 yritystä edusti vastaavia toimialoja kuin kohderyhmän yritykset, ja näiden lisäksi vertailuaineistossa oli 34 muuta organisaatiota. Kohderyhmän tekemättömän työn kustannus miltei puolittui tarkastelujakson aikana: tekemättömän työn kustannukset laskivat noin 1 050 euroa henkilötyövuotta kohden tai melkein viisi prosenttiyksikköä palkkasummaan nähden. Vertailuryhmässä vastaavaa kehitystä ei todettu. Kohderyhmässä jokainen työterveyshuoltoon panostettu lisäeuro tuotti nettona lähes kuusi euroa vuonna 2014, kun taas muissa organisaatioissa vuoteen 2014 mennessä vastaava tulos kehittyi nollan tasolle.

26 de Oliveira ym. 2020.

27 Tekemättömän työn vuosikatsaus 2015.

Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi käytännössä

Työpaikkakontekstissa terveyden ja työkyvyn edistämiseen kohdistuneiden interventioiden vaikuttavuudesta alkaa olla kohtuullisesti näyttöä. Myös näiden interventioiden taloudellisesta vaikuttavuudesta on rohkaisevia tuloksia.

Vaikuttavuustutkimuksen menetelmällisiä haasteita

Ennaltaehkäisevien työterveyshuollon toimenpiteiden vaikuttavuutta koskevien tutkimusten määrä on 3,5-kertaistunut viimeisten 40 vuoden aikana. Laadukkaiden, satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten määrä on lisääntynyt samana aikana jopa 60-kertaisesti ja systemaattiset katsaukset 30-kertaisesti.²⁸ Toisaalta on todettu, että satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten tulokset eivät ole välttämättä yleistettäviä, koska koeasetelma osoittaa, mitä saavutetaan suotuisimmissa olosuhteissa.⁶

1990-luvun puolivälistä lähtien näyttöön perustuva paradigma on voimistunut kansainvälisessä työterveysalan tutkimuksessa.²⁹ Tutkijat alkoivat edistää työterveyden ehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia ja tehdä systemaattisia katsauksia käyttäen Cochrane-metodologiaa työtekijöiden työkyvyn parantamiseen. Cochrane-katsaukset ovat systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, jotka perustuvat ensisijaisesti satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin (*randomised controlled trials*, RCT). Satunnaistaminen on keskeinen piirre RCT-tutkimuksissa: jokaisella osallistujalla tulee olla sama mahdollisuus päästä interventio- tai kontrolliryhmään. Koska ryhmät ovat muuten samankaltaiset interventiota lukuun ottamatta, eron päätemuuttujissa interventio- ja kontrolliryhmien välillä voidaan katsoa johtuvan interventiosta.

Kokeellisissa tutkimuksissa RCT tarjoaa parhaan mahdollisen tutkimusasetelman. Ihmistutkimuksissa täydellinen RCT on usein mahdoton, ja työpaikkaympäristö tuo asetelmaan lisähaasteita. Jos

28 Mattioli ym. 2021.

29 Robson ym. 2001.

esimerkiksi saman työpaikan tietyt työntekijät osallistuvat työpaikkaliikuntaa edistävään interventioon, on todennäköistä, että interventiolla on vaikutusta myös muihin, kontrolliryhmään kuuluviin työntekijöihin. Tällaisessa tapauksessa osallistujia ei voida sokkouttaa sen suhteen, kuuluvatko he interventio- vai kontrolliryhmään. Yleensä mitä subjektiivisempi lopputulosmuuttuja on, sitä tärkeämpää sokkouttaminen olisi.

Kontrolliryhmän kontaminaatiota voidaan estää käyttämällä ryvästettyä RCT-tutkimusta, jossa yksilöiden sijasta satunnaistetaankin ryhmiä, esimerkiksi työpaikan kaikki työntekijät osallistuvat interventioon ja kontrolliryhmässä ovat toisten samantyyppisten työpaikkojen työntekijät. Esimerkiksi istumatyön vähentämiseen tähtäävä interventiotutkimus toteutettiin onnistuneesti tällä menetelmällä.³⁰ Käytännössä työterveyshuoltoon liittyvät interventiot ovat usein kontrolloituja ennen–jälkeen-tutkimuksia tai keskeytettyjä aikasarjoja. Näitä voidaan käyttää, jos satunnaistaminen ei ole mahdollista esimerkiksi eettisistä syistä tai jos yksilöiden tai ryhmien satunnaistaminen ei muuten onnistu.

Työterveyshuollon prosessien vaikuttavuus

Keskusteltaessa terveystarkastusten vaikuttavuudesta viitataan usein Cochrane-katsaukseen, joka käsitteli suuntaamattomia terveystarkastuksia.³¹ Katsaukseen hyväksytyissä yhteensä 16 satunnaistetussa vertailututkimuksessa oli mukana sekä puhtaita seulontoja että myös sellaisia terveystarkastuksia, joihin liittyi elämäntapainterventio. Vain yksi tutkimus oli tehty työpaikan yhteydessä, muut olivat perusterveydenhuollossa tai muuten julkisesti järjestettyjä. Päätuloksena oli, että tämän tyyppisillä suuntaamattomilla terveystarkastuksilla ei ollut vaikutusta kokonaiskuolleisuuteen, syöpäkuolleisuuteen tai sydän- ja verisuoniperäiseen kuolleisuuteen. Katsauksen tulokset eivät ole suoraan sovellettavissa työterveyshuollon terveystarkastuksiin.

³⁰ Edwardson ym. 2018.

³¹ Krogsbøll ym. 2012.

Työterveyshuollon terveystarkastukset ovat suunnattuja, ja niillä pyritään terveyden ja työkyvyn edistämiseen.

Tässä luvussa ei ole käsitelty lainkaan työterveyshuollon sairaanhoitoa ja sen vaikuttavuutta, vaikka työterveyspainotteinen sairaanhoito on merkittävä osa työterveyshuollon toimintaa. Sairaanhoidotopalvelut ovat käytettävissä yli 90 prosentilla niistä, joilla on työterveyshuoltopalvelut, ja tutkimustulokset osoittavat, että lääkäripalveluja tarvittaessa työkäiset ilmoittavat valitsevansa ensisijaisesti työterveyshuollon. Vuonna 2023 julkaistun THL:n tutkimuksen mukaan kolmannes vastaajista (34 prosenttia) asioi pääsääntöisesti työterveyshuollossa.³² Työterveyspainotteisen sairaanhoidon tavoitteena on hyvän hoidon varmistaminen, tarvittavaan hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen sekä työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen. Tarvittaessa lääkärikäynnistä lähtee liikkeelle erilaisia työkykyä tukevia toimenpiteitä. TYÖOTE-hankkeessa on saatu rohkaisevia tuloksia sairauspoissaolojen vähenemisestä, kun erikoissairaanhoito ohjaa potilaat työterveyshuollon arvioon.³³

Työpaikkatasolla työterveyshuollon vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin tulee tapahtua linjaorganisaation, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyönä. Koska monet vaikutukset syntyvät suurimmaksi osaksi työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyönä, ei ole aina järkevää eikä mahdollistakaan eritellä, kumman toimijan vaikutuksista on kyse, vaan vaikuttavuus syntyy toimivasta yhteistyöstä. Tähän liittyy oleellisesti työterveyshuollon toiminnan suunnittelu, jonka pitää lähteä työpaikan tarpeista, ja työpaikan pitää kytkeä työterveyspalvelut omiin tavoitteisiinsa ja toimintoihinsa. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa asetetaan yhteiset, konkreettiset tavoitteet. Tulosten saavuttaminen edellyttää yleensä vuosien pitkäjänteistä yhteistyötä. Jatkotoimenpiteiden tarve arvioidaan, kun tavoitteiden toteutumisesta on saatu yhteinen käsitys.

32 Aalto ym. 2023.

33 Työterveyslaitoksen mediatiedote 4.1.2023.

Tutkimustulosten sovellettavuus

Monet tässäkin luvussa mainitut tutkimukset on tehty muissa maissa kuin Suomessa. Kansainvälisten tutkimusten sovellettavuus Suomen oloihin on aina arvioitava erikseen. Eri maiden työelämää koskevat lait ja sosiaaliturvajärjestelmä eroavat suuresti toisistaan. Se, mikä toimii ja osoittautuu vaikuttavaksi yhdessä maassa, ei välttämättä toimi samalla tavalla muualla. Esimerkiksi Hollannissa työnantajilla on jopa kahden vuoden ajan vastuu palkanmaksusta, jos työntekijä on sairautensa vuoksi työkyvytön, kun meillä työnantajan vastuu rajoittuu korkeintaan muutama kuukausi. Tällaisessa tilanteessa hollantilaisilla työpaikoilla on huomattavasti suurempi kannustin tehdä työn muokkausta ja edistää aktiivisesti työntekijän työhön paluuta kuin Suomessa. Toisaalta Suomessa työnantajilla on suurempi taloudellinen vastuu työkyvyttömyydestä kuin esimerkiksi Ruotsissa.

Työterveyshuolto voi vaikuttaa tehokkaasti työhön palauttaviin ja kuntouttaviin toimenpiteisiin. Kansainvälisesti on runsaasti tieteilisiä tutkimuksia työhön paluuta pitkän sairausloman jälkeen edistävien toimenpiteiden, esimerkiksi työn muokkauksen, vaikuttavuudesta.³⁴ Työpaikan omat käytännöt ovat erittäin merkittäviä työkyvyn tuessa.

Tutkimusnäytön sovellettavuuteen vaikuttaa ajallinen konteksti. Työelämän muutokset estävät usein työterveyshuollon toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioimista, varsinkin niin kutsuttujen kovien mittarien osalta. Tiedetään, että esimerkiksi ammattitautien ilmoittaminen vähenee taloudellisen laskusuhdanteen aikana, jolloin työpaikoista on pulaa eivätkä ihmiset uskalla riskeerata työtään ilmoittamalla negatiivisista asioista.³⁵ Voimassa oleva lainsäädäntö vaikuttaa myös työterveyshuollon toimenpiteisiin ja niiden vaikuttavuuteen. Esimerkiksi lainsäädäntö, jolla on lisätty pitkittyneen sairauspoissaolon tarkistuspeisteitä, ohjaa tehostuneeseen työkyvyn seurantaan ja tukeen.

34 Hoefsmits ym. 2012; Schaafsma ym. 2013.

35 de la Fuente ym. 2014.

MITÄ OPIMME: Vaikuttavuustiedon käytäntöön vieminen johtaa muutoksiin sekä toimintatavoissa että lainsäädännössä

Tutkimustietoa työterveyshuollon tai sen ja työpaikan yhteistyönä tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuudesta on olemassa suhteellisen paljon. Tutkimukseen liittyneiden interventtioiden siirrettävyys käytännön työhön ei ole aina suoraviivaista, eivätkä tulokset tosielämässä vastaa aina koeolosuhteissa saavutettuja. Tämä voi hidastaa vaikuttaviksi todettujen interventtioiden käyttöönottoa. Jos sen sijaan jokin uusi käytännön toimintamalli, esimerkiksi TYÖOTE, on tutkimuksellisesti arvioitu ja havaittu kustannusvaikuttavaksi, myös julkinen hallinto ottaa sen omakseen ja edistää sen käyttöönottoa.

Tutkimusnäyttöä on siitä, että työkykyongelmien seulominen ja toimenpiteiden suuntaaminen riskiryhmiin sekä pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön paluuta tukevat toimet ovat vaikuttavia. Nämä tulokset ovat johtaneet työterveyshuollon toiminnan käytännön muutoksiin, niin että työkykyä ylläpitävät terveystarkastukset suunnataan yhä useammin kyselyllä kartoitettuihin riskiryhmiin. Vaikutuksia on ollut myös Suomen lainsäädäntöön, johon on tuotu tarkistuspisteitä, jolloin työterveyshuollon pitää pitkään sairauden vuoksi työstä poissaolleen kanssa suunnitella työhön paluuta yhdessä työpaikan kanssa huomioiden mahdollisesti tarvittavat työn muokkaustoimet.

Työterveyshuollon painopisteet heijastavat yhteiskunnan näkemyksiä siitä, mihin kunakin aikakautena on nähty tarpeelliseksi erityisesti panostaa ja mitä työterveyshuollon vaikuttavuudelta odotetaan. Parin viimeisen vuosikymmenen ajan työterveyshuollon toiminnan fokus on siirtynyt työkyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä työkyvyttömyyden ehkäisyyn, ja työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan pitkälti näiden toimintojen perusteella. Ajankohdainen haaste on se, miten työterveyshuolto saadaan toiminnallisesti integroitua sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa hyvinvointialueiden toimintaan. Siitä hyötyvät työntekijät, yritykset, terveydenhuoltojärjestelmä ja koko yhteiskunta.

Lähteet

- Aalto, A.-M., Koponen, P., Väisänen, V., Elovainio, M., Sinervo, T. & Sulander, J. (2023). *Työikäisten monikanavainen perusterveydenhuolto Suomessa*. THL Tutkimuksesta tiiviisti 11/2023. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Antti-Poika, M. & Husman, K. (2001). *Työterveyshuollon toiminnan suunnittelu ja seuranta*. YKT 26.2.2001.
- Dalton, A. R., Bottle, A., Okoro, C., Majeed, A. & Millett, C. (2011). Uptake of the NHS Health Checks programme in a deprived, culturally diverse setting: crosssectional study. *Journal Public Health (Oxford)*, 33(3), 422–429.
- Dryden, R., Williams, B., McCowan, C. & Themessl-Huner, M. (2012). What do we know about who does and does not attend general health checks? Findings from a narrative scoping review. *BMC Public Health*, 12, 723.
- Edwardson, C. L., Yates, T., Biddle, S. J. H., Davies, M. J., Wunstan, D. W., Eslinger, D. W., Gray, L. J., Jackson, B., O'Connell, S. E., Waheed, G. & Munir, F. (2018). Effectiveness of the Stand More AT (SMaRT) Work intervention: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 363, k3870.
- Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P. & Väänänen, A. (2022). *Työkyvyn tuen vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- EU:n puitedirektiivi työturvallisuudesta ja työterveydestä (89/391/ETY).
- de la Fuente, V. S., Camino López, M. A., González I. F., Fontaneda González, I., González Alcántra, O. J. & Ritzel D. O. (2014). The impact of the economic crisis on occupational injuries. *Journal of Safety Research*, 48, 77–85.
- Franche, R.L., Cullen, K., Clarke, J., ym. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *J Occup Rehabil*, 15, 607–631.
- Hill, D., Lucy, D., Tyers, C. & James, L. (2007). *What works at work? Review of evidence assessing the effectiveness of workplace interventions to prevent and manage common health problems*. Leeds: The Stationery Office.
- Hoefsmit, N., Houkes, I., Nijhuis, F. J. (2012). Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: a systematic literature review. *Journal Occupational Rehabilitation*, 22(4), 462–477.
- Hulshof, C. T., Verbeek, J. H., van Dijk, F. J., van der Weide, W. E. & Braam, I. T. (1999). Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 56(6), 361–377.
- Kansainvälisen työjärjestön (ILO) Yleissopimus numero 161 (1985).
- Krogsbøll, L. T., Jørgensen, K. J. & Gøtzsche, P. C. (2012). General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database of Systematic Review*, 1(1), CD009009.
- Lavikainen P, Heiskanen J, Jalkanen K, Lehtimäki A-V, Vehkala S, Kangas P, Husman K, Vohlonen I, Martikainen J (2024). Effectiveness of the Coordinated Return to Work model after orthopaedic surgery for lumbar discectomy and hip and knee arthroplasty: a register-based study. *Occupational and Environmental Medicine*, 81(3), 150–157.
- McDaid, D., King D. & Parsonage, M. (2011a). Workplace screening for depression and anxiety disorders. Teoksessa: D. McDaid, D. King & M.

- Parsonage (toim.) *Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case*. Lontoo: Department of Health.
- McDaid, D., King, D., ALa Park, A. & Parsonage, M. (2011b). Promoting well-being in the workplace. Workplace screening for depression and anxiety disorders. Teoksessa: D. McDaid, D. King & M. Parsonage (toim.) *Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case*. Lontoo: Department of Health.
- Mattila Y. (2011) *Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116. Helsinki: Kela.
- Mattioli, S., Verbeek, J., Mattei, S. & Curti, S. (2021). Effectiveness of preventive interventions and Randomised Controlled Trials in Occupational Health: an overview of the last five decades. *La Medicina del Lavoro*, 112(4), 258–263.
- de Oliveira, C., Cho, E., Kavelaars, R. A., Jamieson, M., Bao, B. & Rehm, J. (2020). Economic analyses of mental health and substance use interventions in the workplace: a systematic literature review and narrative synthesis. *Lancet Psychiatry*, 7(10), 893–910.
- Osilla, K. C., van Busum, K., Schnyer, C., Wozar Larkin, J., Eibner, C. & Matke, S. (2012). Systematic review of the impact of worksite wellness programs. *American Journal of Managed Care*, 18(2), e68-81.
- Robson, L. S., Shannon, H. S., Goldenhar, L. M. & Hale, A. R. (2001). *Guide to evaluating the effectiveness of strategies for preventing work injuries: How to show whether a safety intervention really works*. DHHS (NIOSH) Publication No. 2001-119. Cincinnati, OH: National Institute for Occupational Safety and Health.
- Sauni, R. & Leino, T. (2016) Työterveyshuollon terveystarkastusten vaikuttavuus. *Duodecim*, 132(2), 152–158.
- Schaafsma, F. G., Whelan, K., van der Beek, A. J., van der Es-Lambeek, L. C., Ojajärvi, A. & Verbeek, J. H. (2013). Physical conditioning as part of a return to work strategy to reduce sickness absence for workers with back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8.
- Sockoll, I., Kramer, I. & Bodeker, W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000 to 2006*. Report 13e. Essen: Die Initiative Gesundheit & Arbeit.
- Taimela, S., Justén, S., Aronen, P., Sintonen, H., Läärä, E., Malmivaara, A., Tiekso, J. & Aro, T. (2008). An occupational health intervention programme for workers at high risk for sickness absence. Cost effectiveness analysis based on a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(4), 242–248.
- Tekemättömän työn vuosikatsaus 2015. Yhteenveto tuloksista. <https://docplayer.fi/9148703-Tekemattoman-tyon-vuosikatsaus-2015-yhteenveto-tuloksista.html>. Haettu 4.1.2023.
- Työterveyshuoltolaki 2001/1383.
- Työterveyslaitoksen mediatiedote. (4.1.2023). *Jopa 40 prosenttia lyhyempi toipilasaika – TYÖOTE-mallilla torjutaan työkyvyttömyyttä pian koko maassa*. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/jopa-40-prosenttia-lyhyempi-toipilasaika-tyoote-mallilla-torjutaan-tyokyvyttömyyttä-pian-koko-maassa>. Haettu 4.1.2023.

- Uitti, J. (toim.) (2014). *Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -opas*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti, P. (2012). *Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit - työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit -hanke*. Väkiraportti Kelalle. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Waddell, G., Burton, A. K. & Kendall, N. (2008). *Vocational Rehabilitation: What works, for whom, and when?* Vocational Rehabilitation Task Group Report. Lontoo: The Stationery Office.
- Wynn, P. (2013). Periodic health checks in the workplace – is it time to change the prescription? *Occupational Medicine (London)*, 63(4), 248–250.

III
VAIKUTTAVUUS
TOIMENPIDEKETJUISSA

9.

HOITOTULOSTEN JA HOITOKETJUJEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Paulus Torkki

OIVALLUS: *Terveystenhuollon hoitoketjujen ja -prosessien erilaiset tavoitteet, käytänteet ja potilasryhmittelyt voivat johtaa liialliseen ja epätarkoituksenmukaiseen tiedonkeruuseen. Tällöin vaikuttaviin ja vertailukelpoisiin hoitotuloksiin ei päästä.*

SEURAUS: *Prosessilähtöisyys ei itsessään ratkaise toimenpiteiden vertailtavuutta ja vaikuttavuutta. Hoitoprosessin vaikuttavuustietoa tulee täydentää yksittäisten toteutuneiden hoitotulosten tiedolla.*

Sosiaali- ja terveystalvet muoostavat usein monivaiheisia hoito- ja palveluketjuja, joissa eri vaiheiden yhteisenä lopputuloksena tavoitellaan positiivista terveyst- tai toimintakykyhyötyä asiakkaalle. Tämä yhdessä sen kanssa, että kyseessä on palvelu, johon asiakas omilla toimillaan osallistuu ja luo arvoa, tekee vaikuttavuuden arvioinnista sekä tutkimuksellisesti että etenkin tosielämässä haastavaa. Ensinnäkin hoito- ja palveluketjut saattavat toistua vähän erilaisina eri asiakkaille – standardihoitoketjuja on rajallisesti – ja toisekseen sekoittavia tekijöitä voi olla vaikea saada havainnoitua. Tämän luvun tarkoituksena onkin tuoda ajatuksia siihen, miten hoitoketjujen vaikuttavuutta voidaan arvioida etenkin tosielämässä.

Hoitoketjuissa huomioitava on myös se, että ne usein käytännössä läpileikkaavat erilaisia palvelutoimintoja. Toisin sanoen sama toimintayksikkö, esimerkiksi sairaalan poliklinikka, hoitaa useita eri hoito- ja palveluketjuja samanaikaisesti ja toisinpäin, yksi hoitoketju

toteutuu esimerkiksi terveysaseman, poliklinikan, toimenpideyksikön ja kuntoutusyksikön yhteistoimintana. Tällöin kysymykseksi nouseekin se, minkä vaikuttavuutta mitataan ja miten siitä saatua tietoa voidaan hyödyntää.

Vaikuttavuus linkittyy vahvasti tietojohdamiseen. Perinteisesti tietojohdamisessa on arvioitu esimerkiksi suoritteita ja resursseja. Niitä on yleensä helppo mitata, sillä kyseessä on esimerkiksi suoritettujen leikkausten tai niissä syntyneiden komplikaatioiden lukumäärä suhteessa aikaan tai rahaan. Vaikutusten ja vaikuttavuuden mittaaminen ja kvantifioiminen on paljon haastavampaa kuin suoritteiden, sillä ne ovat yleensä subjektiivisempia ja voidaan havaita vasta pidemmällä ajanjaksolla.¹ Lisäksi havaittujen vaikutusten aiheuttajina voi olla useita eri tekijöitä, jolloin kausaalisuutta on vaikea päätellä.

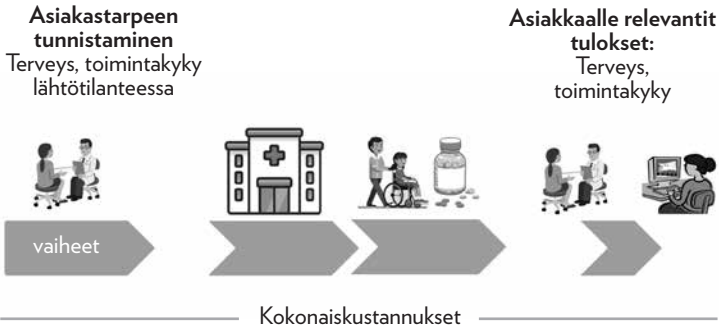
Koska suurin osa sosiaali- ja terveystalouden resursseista käytetään toimintaan, jossa asiakkaan tai potilaan ongelman hoitaminen tai terveyden tai toimintakyvyn ylläpito edellyttää monivaiheista hoito- tai palveluketjua, on näidenkin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta arvioitava. Sen vuoksi on tärkeä pohtia, miten vaikuttavuuden arviointia tällaisessa kontekstissa voidaan tehdä ja millaisia rajoitteita on otettava huomioon.

Hoitoketjun vaikuttavuus

Sote-palveluissa hoitoketjut muotoutuvat erilaisiksi sen mukaan, millainen kysyntä tai tarve asiakkaalla on ja millaisilla palveluilla siihen pyritään vastaamaan. Lillrank² on jaotellut toiminnan seitsemään eri segmenttiin (toiminnan kannalta yhtenäinen asiakasryhmä) kysynnän ja tarjonnan logiikan perusteella: ennaltaehkäisy, päivystys, käynti, suunniteltu hoito, hoitoprosessi, jatkuva palvelu ja projektit. Näihin eri logiikoihin voidaan soveltaa samoja suorituskysymysmittaamisen periaatteita, vaikka niiden ohjauksen logiikat ja merkitykselliset tavoitteet ja mittarit tai niiden painotukset

1 Pitkänen ym. 2018.

2 Lillrank 2018.



Kuvio 1. Yksinkertaistettu esimerkkikuvaus vaiheittain etenevästä hoitoketjusta.

saattavatkin vaihdella. Oleellista on kuitenkin erotella omaksi ryhmäkseen krooniset sairaudet ja muut jatkuvat palvelutarpeet, koska niissä palveluprosessi ei pääty ja mittauspisteet joudutaan suunnittelemaan eri tavalla. Myös monisairaiden tai -ongelmaisten tapauksessa on mietittävä, mistä näkökulmasta toiminnan tuloksellisuutta mitataan.

Yleisesti prosessi voidaan määritellä toistuvaksi, vaiheittaiseksi toimintojen sarjaksi, joka alkaa asiakastarpeen tunnistamisesta ja päättyy asiakastarpeen tyydyttämiseen. Organisaatorajat ylittävästä prosessista käytetään termiä palvelu- tai hoitoketju, ja organisaation sisäiset prosessit voidaan jakaa tarkempiin vaiheisiin (kuvio 1). Prosesseista pyritään edelleen kuvaamaan arvoketju: mitkä vaiheet prosessissa luovat arvoa asiakkaalle. Tämän lisäksi prosessi sisältää esimerkiksi asetuksia, joissa valmistellaan arvoa tuottavia vaiheita, ja yleensä myös erilaista hukkaa, jossa prosessi ei etene. Palveluprosesseissa arvonluonnin määrittäminen ja mittaaminen on vaikeampaa kuin tavarantuotannossa ja osa vaiheista saattaa olla vaikeasti arvioitavissa. Esimerkiksi vuodeosastohoidossa voi olla vaikea täsmällisesti määrittää eri toimintojen arvoa asiakkaalle. Osa vaiheista taas on selkeästi tunnistettavissa arvoa luoviksi ja osa hukaksi.

Sote-prosessit ovat palveluprosesseja, jolloin on huomioitava, että tuotantojärjestelmä on avoin: asiakkaan omat toimet ovat osa

arvonluonnin kokonaisuutta, eikä palveluntuottaja pysty täysin kontrolloimaan palveluntuotantoprosessia. Tämä on huomioitava sekä toimintaprosessien suunnittelussa ottamalla asiakkaan oma arvionlonti huomioon että myös toiminnan mittaamisessa. On myös huomioitava, että prosessimaisessa tarkastelussa mittaaminen on ensisijaisesti asiakassuuntaista: mitataan palvelu- ja hoitopolkuihin liittyviä tekijöitä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden prosessien suorituskyvyn arviointiin tai mittaamiseen voidaan soveltaa järjestelmätasolle kehitettyä nelimaalitavoitteistoa (*quadruple Aim*) muokaten näkökulmia paremmin prosessitasolle soveltuviksi: vaikuttavuus, laatu, henkilöstökokemus ja kokonaiskustannukset.³ Nelimaalitavoitteistossa on samaa ajattelua kuin toiminnan mittaamisessa yleisemmin yli toimialarajojen käytetyssä tasapainotetussa tulokortissa (*balanced Scorecard*), mutta mittaamisen näkökulmat on paremmin sovitettu terveystoimialan ympäristöön.

Laatu on käsitteenä vaikea, koska sitä käytetään eri merkityksissä eri tieteenaloilla. Siksi laatu on syytä määritellä aina kussakin kontekstissa täsmällisemmin. Tässä laadulla tarkoitetaan prosessien laatua, joka sisältää esimerkiksi asiakaskokemuksen, läpimeno- ja odotusaikojen tai komplikaatioiden arviointia. Lisäksi laadun mittaamisessa korostuvat usein erilaiset vaihtelu- ja hajonta-analyysit, joiden avulla pyritään arvioimaan toiminnan tasalaatuisuutta. Toiminnan ulkoisella laadulla voidaan tarkoittaa myös tavoitteen ja toteuman välistä eroa.

Henkilöstökokemus korostuu sisäisen toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa. Valtaosassa sosiaali- ja terveyspalveluista arvontuotannossa keskeisessä roolissa ovat asiakkaan itsensä lisäksi ammatillaiset, ja siksi tämä näkökulma on lisätty alun perin kolmimaalina (*triple Aim*) tunnettuun viitekehykseen. Henkilöstökokemusta voidaan arvioida alkaen kevyistä, usein toistuvista pulssikyselyistä erilaisiin syvempiin haastattelu- tai keskustelumenetelmiin, joissa pyritään ymmärtämään henkilöstökokemuksen aiheuttavia juurisyytä.

3 Bodenheimer & Sinsky 2014.

Vaikuttavuus on eräänlainen yläkäsite, jolla yleensä tarkoitetaan intervention, hoidon tai palvelun aiheuttamaa muutosta hoitotuloksissa (*outcomes*). Hoitotulokset voivat olla esimerkiksi vaikutuksia eliniän pituuteen, elämänlaatuun tai toimintakykyyn. Useimmin käytetyt mittarit ovat esimerkiksi laaturapainotetut elinvuodet (*€/quality-adjusted life years, QALY*) tai säästyneet elinvuodet.

Perinteisissä QALY-analyyseissa tulokset ovat paljolti pohjautuneet terveyteen liittyvään elämänlaatuun (*health related quality of life, HRQoL*). Näissä elämänlaatua on painotettu pitkälti fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmista.⁴ Viime vuosina terveyden määritelmä on huomionut enemmän pärjäämisnäkökulmaa⁵ ja on lisääntynyt myös keskustelu laajemmasta hyvinvoinnin arvioinnista, joka huomioi paremmin myös muita näkökulmia, kuten sosiaaliset, merkityksellisen elämän tai turvallisuuden näkökulmat. Kun hyvinvointialueet nykyään vastaavat Suomessa sekä sosiaali- että terveyspalveluista, on kustannusvaikuttavuusanalyyseissa otettava huomioon, miten mittareissa määritellään elämänlaatu ja mitä tekijöitä mittari huomioi ja painottaa.⁶ Eri mittareilla voidaan saada erilaiset päätelmät kustannusvaikuttavuudesta.⁷

Hoitotulosmittarit voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään tiedon lähteen mukaan: 1) asiakkaan tai potilaan raportointiin vointimittareihin (esimerkiksi EQ-5D-kysely), 2) diagnostisiin testeihin (esimerkiksi laboratoriokokeet tai puristusvoimatesti) ja 3) ammattilaisen arvioimiin mittareihin (esimerkiksi RAI-toimintakyky tai työkyky, *clinician-reported outcomes, ClinRO*). Eri asiakas- tai potilasryhmissä korostuvat luonnollisesti eri näkökulmien merkitykset. Lievissä vaivoissa keskeistä voi olla asiakkaan vointi ja asiakaskokemus, kun esimerkiksi syövän hoidossa on välttämätöntä varmistua diagnostiikalla hoitovasteesta.

Vaikuttavuus voidaan jakaa kokeelliseen vaikuttavuuteen (eri hoitomuotojen suhteellinen vaikuttavuus) ja arkivaikuttavuuteen

4 Pitkänen ym. 2024; Kauppi ym. 2023.

5 Huber ym. 2011.

6 Pitkänen ym. 2024.

7 Heiskanen ym. 2016.

(esimerkiksi eri yksiköiden väliset erot hoitotuloksissa).⁸ Arkivai-kuttavuudessa oleellista on hoitotulosten mittaaminen. Viime vuosi-kymmeninä yhdeksi johtamisen megatrendiksi on noussut arvo- tai vaikuttavuusperusteinen johtaminen (*value based health care*), jossa korostetaan potilaalle merkityksellisten hoitotulosten arviointia.⁹ Käytännössä tämä tarkoittaa potilaan raportointien vointimittarien (*patient reported outcome measures*, PROM) sisällyttämistä mittaa-miseen. Kun hoitotuloksia mitataan ja verrataan esimerkiksi sairaa-loiden välillä potilasryhmittäin (esimerkiksi sydäninfarktipotilaat, tyyppi 2 diabetes, lonkan nivelrikko), voidaan ajatella, että hoitotu-lokset antavat kuvaa suhteellisista eroista vaikuttavuudessa.

Yleiseksi periaatteeksi arkivai-kuttavuuden mittaamisessa on koettu niin kutsuttu pariajattelu, jonka mukaan ainakin jollain mit-tarilla tulisi mitata potilaan näkökulmaa ja sille olisi oltava parina kliinisiä diagnostiikkaan pohjautuvia mittareita tai ammattilaisen arvioimia mittareita.¹⁰ Näin voidaan huomioda sekä potilasnäkö-kulman toteutuminen että ammattilaisten tarvitsemat tarkemmat mittarit hoitojen arviointiin ja kehittämiseen. Käytännössä mitta-reita tarvitaan hieman enemmän, sillä usein koetaan tarpeelliseksi esimerkiksi sekä geneerisen että sairaus- tai ongelmaspesifin vointi-mittarin käyttö, ja ammattilaiset haluavat useita kliinisiä mittareita eri näkökulmien seurantaan. Tässä kuitenkin piilee myös mittaami-sen epäonnistumisen suurin riski: määritetään liian tarkka ja raskas mittaristo, jolloin tiedon keruu muodostuu liian työlääksi eikä tietoa koskaan päästä hyödyntämään käytännössä.¹¹

Geneerisillä vointimittareilla pyritään lähestymään eri palvelui-den yhteismitallistetun vaikuttavuuden arviointia, vaikka siihen ei koskaan täydellisesti päästäkään. Spesifeillä vointimittareilla taas py-ritään mittaamaan vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon mää-ritelmässäänkin käytettyjä potilaalle merkityksellisiä hoitotuloksia.

8 Malmivaara 2022.

9 Porter 2010.

10 Torkki ym. 2017.

11 Vanhala ym. 2022.

Kuten aiemmin todettiin, vaikuttavuuden arviointi vaatii aina vertailua. Arkivaikuttavuuden mittaamisessa tuleekin pyrkiä siihen, että valittuja hoitotuloksia voidaan mielekkäästi verrata esimerkiksi eri alueiden, palveluntuottajien tai hoitomuotojenkin välillä. Jotta vertailu olisi mielekästä, tulee mittauksen pohjautua PICO-logiikkaan (*patient, intervention, context, outcomes*). Mittaaminen tulee siis ensisijaisesti suunnitella asiakas- tai potilasryhmittäin, kuten kansallisia laaturekistereitä on lähdetty rakentamaan (esimerkiksi diabetes-, reuma- tai sydänrekisteri). Tällöin vertailtavat hoitotulosmuuttujat löytyvät helpommin ja tulosten sovellettavuus on varsin hyvällä tasolla.¹² Toki on hyvä kerätä myös joitakin oleellisimpia taustamuuttujia (esimerkiksi ikä, muut sairaudet), jotta voidaan varmistua tulosten vertailukelpoisuudesta.

Kun havaitaan eroja hoitotuloksissa ja asiakkaista tai potilaista johtuvat selittävät tekijät pystytään vakioimaan merkitykseltään vähäisiksi, voidaan pyrkiä hahmottamaan eri konteksteista tai toimintakäytänteistä mahdollisesti johtuvat erot ja kehittämään toimintaa tiedon pohjalta.

Vertailtavuuden vuoksi onkin oleellista valita mittarit siten, että vertailukelpoisuus olisi mahdollisimman laajaa. Tämän mahdollistamiseksi kansainvälinen ICHOM-konsortio (*International Consortium for Health Outcome Measures*) julkistaa potilasryhmäkohtaisia standardoituja mittaristoviitekehyksiä¹³, jotta tuloksia voitaisiin tulevaisuudessa verrata mahdollisimman laajasti myös kansainvälisesti. Kansallisesti on syytä huomioida myös laaturekisterikehitys, jossa asiantuntijat valitsevat mittareita siihen kuuluviin asiakas- ja potilasryhmiin. Määrityksissä on mittarien ohella kuvattu yksityiskohteisesti myös muun muassa aineistonkeruu ja mittauspisteet, jotta vertailukelpoisuus olisi mahdollisimman hyvä.

Asiakas- ja potilasryhmäkohtaisen mittaamisen ongelmaksi muodostuu ensinnäkin se, miten suhtaudutaan asiakkaisiin, jotka ovat monisairaita tai joilla on useita eri palvelutarpeita. Tämä ai-

12 Porter ym. 2016.

13 <https://www.ichom.org/healthcare-standardization/>.

heuttaa ensinnäkin haasteita tiedonkeruun näkökulmasta: jos eri sairausr ryhmien mittaristot edellyttävät esimerkiksi eri kyselyihin vastaamista, voi monisairaalle kertyä suuri määrä kyselyitä vastattavaksi ja todennäköisesti vastausaktiivisuus laskee. Toisaalta monisairaiden tai -ongelmaisten eriyttäminen omaksi ryhmäkseen on myös haastavaa esimerkiksi vertailukohtien löytämisen näkökulmasta.

Ongelmana on myös matriisin muodostaminen: miten asiakas- tai potilasryhmäkohtaiset tulokset sovitetaan palvelutuotannon ja toimintayksiköiden johtamiseen? Toimintayksiköt usein hoitavat vain yhden osan palvelu- tai hoitoketjusta, ja yhdessä yksikössä hoidetaan useita eri asiakasryhmiä. Myös pienimmille asiakasryhmille voi olla vaikea tehdä kustannustehokkaasti mittaristoja, jolloin täytyy soveltaa myös muita tapoja. Tämän vuoksi kaikissa ryhmissä tarvitaankin geneerisiä mittareita, joilla saadaan yleistä kuvaa populaatiotasolla.

Hoitoketjujen vaikuttavuuden arvioinnissa on oleellista pyrkiä arvioimaan kokonaisuutta eli sitä, mitkä ovat hoitotulokset suhteessa lähtötilanteeseen. Usein hankalaksi jää arvioida, mikä tarkkaan ottaen oli kunkin vaiheen merkitys kokonaisvaikuttavuudelle, mutta tätä voidaan pyrkiä lähestymään vertailemalla hoitotuloksia ja eri vaiheiden toimintakäytäntöjä. Esimerkiksi jos lonkkamurtumapotilaiden hoitotuloksissa havaitaan merkitseviä eroja kahden eri sairaalan välillä, voidaan kuvata, millaisia eroja on leikkaukseen pääsyssä, tehdyissä toimenpiteissä, kuntoutuksessa ja niin edelleen, ja pyrkiä päättelämään, mitkä tekijät voivat selittää eroja lopputuloksissa. Numeerisen vertailun ohella tarvitaan siis myös laadullista analyysia toimintamalleista eri hoitoketjun vaiheissa. Mitä useampi yksikkö on vertailussa mukana, sitä paremmin se mahdollistaa niin sanottujen parhaiden toimintamallien tunnistamisen.

Edellä kuvattu arkivaikuttavuustieto täydentää tutkimusasetelmissä saatua tietoa hoidon vaikuttavuudesta. On syytä huomata myös eräänlainen ajattelutavan muutos, kun mitataan arkivaikutavuutta kokeellisen vaikuttavuuden sijaan. Kokeellisessa vaikuttavuudessa yleensä tutkitaan tietyn intervention aikaansaamaa vaikutusta, eli kiinnityskohtana on interventio. Arkivaikuttavuudessa taas

lähdetään liikkeelle havaituista lopputuloksista eli hoitotuloksista ja pyritään niiden eroista käsin päättämään, mitkä eroavaisuudet hoitoketjuissa saattavat olla merkityksellisimpiä hoitotulosten erojen kannalta.

Prosessien kustannusvaikuttavuuden arviointi

Koska sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan yhteiskunnallisesta näkökulmasta nähdä investoinniksi ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn, voidaan kustannuksiakin tarkastella useasta eri näkökulmasta. Kustannusten mittaamista voidaan tehdä esimerkiksi yhteiskunnan kokonaiskustannusten, palveluntuottajan tai asiakkaan näkökulmasta.¹⁴ Kustannusanalyysissa ongelmana usein on, että järjestelmä on hajautunut ja kustannukset jakautuvat usealle eri organisaatiolle. Esimerkiksi hyvinvointialueuudistuksen jälkeenkin Kela vastaa merkittävästä kokonaisuuteen liittyvistä kustannuksista, kuten vaikkapa osasta lääke-, työkyvyttömyys- tai kuntoutuskustannuksia. Tällöin toimijoilla voi olla luontaiset kannustimet mitata ja optimoida kustannuksia vain omasta näkökulmastaan.

Terveystaloudellisessa viitekehyksessä näkökulmat voidaan jakaa yleisimmin 1) kustannusvaikuttavuus-, (*cost-effectiveness analysis*) 2) kustannushyöty- (*cost-benefit analysis*) ja 3) kustannusten minimointi -analyysiin (*cost-minimization analysis*).¹⁵ Kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa on huomioitava, että se tuottaa suhteellisia arvioita, ja siksi vaaditaan aina jonkinlaisia vertailuasetelmia. Kokeellisessa kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa verrataan esimerkiksi jonkin menetelmän suhteellista kustannusvaikuttavuutta toiseen menetelmään tai ilman palvelua jättämiseen usein satunnaisesti kontrolloidussa asetelmassa. Arkikustannusvaikuttavuuden mittaamisessa taas voidaan verrata esimerkiksi eri palveluntuottajien välisiä hoitotuloksia suhteessa aiheutuneisiin kokonaiskustannuksiin.¹⁶

14 Bugge ym. 2021.

15 Mukailtu Drummond ym. 2015.

16 Malmivaara 2022.

Arkikontekstissa kustannusvaikuttavuutta mitataan siis hoitotulosten ja kokonaiskustannusten välisenä suhteena. Kun käytetään tulosten mittarina elämänlaatua tai siitä johdettuja laaturapainotettuja elinvuosia, käytetään termiä kustannusutiliteetti (*cost-utility*). Kustannushyödyn mittaamisessa keskitytään kokonaiskustannusten ja erilaisten taloudellisten hyötyjen eli säästöjen arviointiin. Esimerkiksi voidaan muuttaa terveysaseman toimintamallia työparimallista tiimimalliin ja mitata vaikutuksia yhteiskunnallisiin kokonaiskustannuksiin. Kustannushyötyanalyysissä onkin usein yhteiskunnallinen näkökulma: esimerkiksi edellä mainittu toimintamallimuutos voisi nopeuttaa hoitoonpääsyä ja vähentää siten vaikkapa työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia.

Kustannusten minimointianalyysissä oletetaan, että itse palvelun lopputulokset eivät muutu ja tavoitteena on pelkästään kustannusten alentaminen. Jos esimerkiksi tukipalveluiden uudelleenjärjestelyt alentavat kokonaiskustannuksia mutta voidaan vahvasti olettaa, että hoitotulokset eivät muutu, kustannusvaikuttavuus toiminnassa paranee.

Kustannusten mittaamisessa oleellinen kysymys on, mistä näkökulmasta kustannuksia mitataan ja mitä kustannuksia mittaamisessa huomioidaan. Kustannukset voidaan jakaa suoriin hoidosta tai palvelusta aiheutuviin kustannuksiin ja epäsuoriin sairauteen tai hoitoon liittyviin muihin kustannuksiin. Suoria kustannuksia ovat esimerkiksi vastaanotto-, hoitopäivä- ja diagnostiikan kustannukset ja epäsuoria kustannuksia esimerkiksi työkyvyttömyyskustannukset.

Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta saatetaan osaoptimoida, jos tarkastellaan vain palvelutuotannosta aiheutuvia kustannuksia. Esimerkiksi palvelutuotannon yksikkökustannuksia voidaan alentaa nostamalla palvelun käyttöastetta, jolloin tarvitaan pidempiä jonoja. Näistä taas saattaa aiheutua kasvavia kustannuksia asiakkaalle tai yhteiskunnalle, jolloin kokonaiskustannusvaikuttavuus saattaakin heikentyä. Esimerkiksi syövän hoitokustannukset kasvoivat Suomessa 2004–2014 vuosittain 4,4 prosenttia ja epäsuorat kustannukset 0,6 prosenttia vuodessa, ja kun huomioidaan rahan arvon muutos ja potilasmäärän kasvu, kokonaiskustannukset per

potilas laskivat.¹⁷ Pelkkä hoitokustannusten tarkastelu olisi johtanut toisenlaiseen päätelmään.

Kustannusvaikuttavuuden kontekstissa on siis keskeisenä tavoitteena asiakas- tai potilaskohtaisten kustannusten mittaaminen pelkkien yksikkökustannusten mittaamisen sijaan. Kuitenkin yleisesti käytetään kustannusten mittaamistapaa, jossa ensin arvioidaan kullekin toiminnolle yksikkökustannukset ja sitten ne yhdistetään palveluketjuun asiakaskohtaisen käytön mukaan. Kuvassa (kuvio 2) on esitetty pDRG:n episodikustannusten laskennan periaatteet, jotka pohjautuvat Suomessa ja kansainvälisesti laajasti käytettyyn DRG-kustannuslaskentamalliin (*diagnosis-related groups*).

Kustannukset kohdennetaan ensimmäisenä tileiltä suoritteille. Toiminnasta riippuen voidaan käyttää joko kaksitasoista välipe-russuoritemallia tai yksitasoista perussuoritemallia. Oleellista on kuitenkin määrittää, millä perusteella kustannukset kohdennetaan: jaetaanko ne kaikille suoritteille tasan vai huomioidaanko mahdolliset erot kestoissa eri suoritetyyppien välillä tai esimerkiksi erot resurssivaatimuksissa? Miten esimerkiksi poliklinikan kokonais-kustannukset kohdennetaan muun muassa puhelinvastaanotoille, ensikäynneille, uusintakäynneille ja konsultaatioille? Vastaavasti on otettava kantaa, mitkä kustannukset kohdennetaan suoraan suoritteille ja mitkä kustannukset vyörytetään suoritteille. Esimerkiksi suorat henkilöstökulut on syytä määrittää suoritetyyppikohtaisesti, mutta hallinnon kustannusten vyöryttämisessä voidaan käyttää jo-tain muuta perustetta.

Tällaisesta kustannuslaskennasta käytetään yleisesti termiä toi-mintolaskenta, jossa episodikustannusten katsotaan aiheutuvan siitä, kuinka paljon ne kuluttavat kutakin toimintoa (suoritetta) aiheuttamisperiaatteen mukaisesti. Kustannusten tarkka kohdentami-nen edellyttää perusteellista analyysia tai seurantaa esimerkiksi am-mattilaisten työajan kohdentumisesta eri toimintoihin, ja sen vuoksi on ymmärrettävä, että kustannuslaskenta ja kustannusten mittaami-nen harvoin on lähelläkään täydellistä. Koska kuitenkin yksikkökus-

17 Torkki ym. 2018.

Kustannukset episodeittain

Episodi A	Episodi B	Episodi C	Episodi D
-----------	-----------	-----------	-----------

Episodioiden muodostaminen pDRG-ryhmitellyille kontakteille

Kustannukset kontakteittain

pDRG-kontakti A	pDRG-kontakti B	pDRG-kontakti C	pDRG-kontakti D
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

pDRG-ryhmittely toteutuneille kontakteille

Kustannukset potilaittain ja käynneittäin

Potilas A käynti 1	Potilas B käynti 1	Potilas A käynti 2	Potilas C käynti 1
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Kustannukset välisuoritteittain

Käyntivälisuorite	Laboratoriotutkimus	Kuvantamistutkimus
-------------------	---------------------	--------------------

Kustannuslaskenta suoriteperusteista ja toimintoperusteista laskentamenetelmää käyttäen

Kustannukset tileittäin

Henkilöstökulut	Tarvikekulut	Tutkimuskulut	Muut kulut
-----------------	--------------	---------------	------------

Kuvio 2. Kustannuslaskennan logiikka episodikustannusten laskennassa (Lähde: pDRG-opas, FCG).

tannukset muodostavat koko episodi- ja asiakaskohtaisen laskennan perustan, vaatii laskennan suunnittelu huolellista optimointia odotetun tarkkuustason ja laskentaan käytettävän työmäärän välillä.

Usein onkin päädytty kevyempään aikaperusteiseen toimintolaskentamalliin, jossa suorittekustannuksia arvioidaan suoritteiden tuottamiseen käytettävän ajan ja resurssien yksikkökustannusten avulla. Esimerkiksi poliklinikan kustannukset eri käyntityypeille arvioidaan käynnin keston perusteella eikä tarkemmin mitata todellisuudessa ammattilaisen käyttämää aikaa. Tällä tavoin voidaan päästä riittävän hyvään tarkkuuteen huomattavasti kevyemmällä seuran-

nalla ja tietoa voidaan päivittää esimerkiksi rutiinisti tietojärjestelmiin tehtäviin kirjauksiin pohjautuen.

Kustannusvaikuttavuus tietojohdamisessa

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaaminen ja kehittäminen on tietojohdamista. Ilman edellä kuvattua tietopohjaa sekä vertailukelpoisista hoitotuloksista että kustannuksista ei ole mahdollista kehittää systemaattisesti kustannusvaikuttavuutta. Toisin päin taas pelkkä tieto kustannuksista ja hoitotuloksista ei muuta vielä toimintaa, vaan tieto pitää sovittaa osaksi tietojohdamisen kokonaisuutta. Tietojohdaminen voidaankin jakaa kahteen osatekijään: tiedon johtamiseen ja tiedolla johtamiseen.¹⁸

Kustannusvaikuttavuusmittarit tuottavat, kuten mitkä tahansa muutkin mittarit, päätöksentekijälle tietoa päätösten tueksi. Erilaisen vaihtoehtoisten lopputulosten arviointia päätöksenteossa on kuvattu päätöksentekomatriisilla (kuvio 3). Esimerkiksi usein tapahtuva tilanne on, että vaikuttavuus- tai hoitotulokset jonkin verran paranevat, mutta samanaikaisesti kustannukset nousevat (ruutu 7). Tällöin pitää päätöksenteossa arvioida, onko aiheutuneisiin lisäkustannuksiin varaa ja onko saatu lisäarvo riittävän suuri suhteessa kasvaneisiin kustannuksiin.

Tietojohdamisen näkökulmasta onkin huomioitava, että kustannusvaikuttavuudenkin kehittämiseen liittyy käytännön toiminnassa samoja lainalaisuuksia ja rajoitteita kuin monen muunkin näkökulman mittaamiseen. Toki erityisesti vaikuttavuuden mittaamisessa on vielä omia haasteitaan, kuten esimerkiksi se, että hoitotulokset kehkeytyvät vasta ajan kuluessa ja asiakkaan omilla toimilla voi olla oleellinen vaikutus niiden kehitykseen.

Yksi keskeisistä ongelmakohdista on tiedon systemaattinen yli-tuotanto.¹⁹ Tiedon hankinnan kustannukset ja tiedon hyödyt jakautuvat epätasaisesti. Käytäntönä on yleisesti, että tiedonhankintaan liittyvät päätökset tehdään korkeammalla tasolla kuin itse tiedon

¹⁸ Laihonon ym. 2013.

¹⁹ Vanhala ym. 2022; Jalonen 2015.

		Parempi	Sama	Huonompi
Kustannukset	Suuremmat	7	4	2
	Samat	3	8	5
	Pienemmät	1	6	9

1, 2 = vahva dominanssi päätöksentekoon
 3–6 = heikko dominanssi päätöksentekoon
 7–9 = ei dominanssia

Kuva 3. Kustannusvaikuttavuuden päätösmatriisi.

hyödyntäminen. Tämä avaa päätöksentekijät kritiikille sekä liian vähästä tiedonhankinnasta että liiallisesta tiedonhankinnasta. Kritiikki liian vähästä tiedonhankinnasta tapahtuu yleensä, kun asiat ovat menneet vikaan, minkä vuoksi se on paljon yleisempää kuin kritiikki liiallisesta tiedonhankinnasta. Tämä kannustaa päätöksentekijöitä liialliseen informaation keräämiseen. Informaation ylituotantoon liittyy myös organisaatioiden harjoittama toimintaympäristön ylimääräinen tutkiminen. Tässä kerätään tietoa ilman välitöntä yhteyttä päätöksentekoon, eikä kerätty tieto yleensä ole relevanttia tai hyödyllistä.

Tietojohtamisen näkökulmasta kustannusvaikuttavuustiedon käyttöön liittyy monia optimointikysymyksiä:

- Aikaulottuvuus – nopeus vs. luotettavuus
- Mittariston käytettävyys vs. laajuus
- Kehittämisen ketteryys vs. vertailtavuus
- Mittaamisen tarkkuus (yksilötaso) vs. kattavuus (väestö)
- Mittaamisen kustannusvaikuttavuus: käytetty aika tai resurssit vs. saavutettu hyöty

Hoitotulostiedon luotettavuus kehittyy ajan kuluessa. Esimerkiksi useissa toimenpiteissä luotettavana arviointirajana on käytetty 12:ta kuukautta toimenpiteestä, jotta toipuminen ja kuntoutus on ehtinyt toteutua. Syövän hoidossa taas käytetään 12 kuukauden ohella myös 5 vuoden seuranta mittareissa. Nämä ovat kuitenkin toiminnan johtamisen näkökulmasta liian pitkiä aikavälejä. On siis haettava ratkaisuja, joiden avulla tuloksia on mahdollista seurata sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

Vastaavasti edellä kuvatut kannustimet tiedon ylituotantoon saattavat johtaa liian laajan mittariston kehittämiseen. Asiantuntijoilla on taipumus tutkimusperinteistäkin rakentuen suunnitella tiedonkeruu liian raskaaksi ja kattavaksi, jolloin käytettävyys heikkenee. Tämäkin kysymys on tietojohdamisen näkökulmasta optimointikysymys, jossa sekä kevyellä että raskaalla mittaristolla on omat vahvuudet ja heikkoudet ja tasapaino pitää hakea käytännön toiminnan vaatimuksista.

Vastaavia kysymyksiä liittyy siihen, kehitetäänkö ketterästi ja otetaan käyttöön mittareita toiminnan seurantaan vai pyritäänkö kuinka paljon seuraamaan ja myös yhteiskehittämään kansainvälisiä tai kansallisia standardeja, jolloin vertailtavuus paranee.

Tietojohdaminen toimii myös pohjana muille ohjaus- ja johtamiskeinoille, kuten normi- ja resurssiohjaukselle. Kun tietoa hoitotuloksista ja asiakaskohtaisista kustannuksista on saatavilla, voidaan niiden avulla asettaa normeja, tavoitteita ja kannustimia toimijoille. Suomessakin on jo sovellettu vaikuttavuusperusteisia kannustimia esimerkiksi Tesoman hyvinvointialianssissa, jossa osa palveluntuottajan rahallisesta korvauksesta on sidottu hoitotulosmittareihin.²⁰

Suurissa organisaatioissa vaaditaan yleensä systemaattista strategista ohjelmaa vaikuttavuusperusteisen johtamisen implementoinnissa. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on toteuttanut strategista vaikuttavuusohjelmaa vuodesta 2019, ja se ulottuu johtamiseen, rakenteisiin, tietopohjaan ja toimintakulttuuriin. Parhaillaan vaikuttavuuden johtamisen painopiste on edelleen perusra-

20 Pitkänen ym. 2020.

kenteiden luomisessa, mittarien käyttöönotossa ja tietojohdamisen kehittämisessä. Johtajat arvioivat kokonaisuudistuksen saavuttavan sille asetut tavoitteet noin kolmen seuraavan vuoden aikana. Silloin johtaminen olisi systemaattista ja organisaation toimintakulttuuri ohjautumassa vaikuttavuusperusteiseen suuntaan.²¹

Myös tietojohdamiseen ja toiminnan mittaamiseen kohdistuu kustannusvaikuttavuusvaatimus. Tiedon keruuseen, analysointiin, raportointiin ja käyttöön liittyvät panostukset eivät saisi ylittää tiedon hyödyntämisestä saatavia hyötyjä toiminnan kehittämisessä. Tätä tulisi arvioida, kun kustannusvaikuttavuusmittaristoja laaditaan. Millaisella kokonaisuudella saadaan paras mahdollinen kustannusvaikuttavuus?

MITÄ OPIMME: Hoitoketjuista saatava vaikuttavuustieto on kerättävä tarkoituksenmukaisesti ja se edellyttää täydentämistä

Hoitoketjujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen edellyttävät usein sekä kokeellista että havainnointia tietoa. Laadukkaista tutkimuksista saatu tieto auttaa esimerkiksi interventiodien valitsemisessa ja kohdentamisessa. Niiden avulla voidaan myös saada viitteitä hoito- tai palveluketjun eri osien merkityksestä kokonaisvaikutusten kannalta. Koska hoitoketjut ovat avoimia ja monivaiheisia, on sekoittavia tekijöitä tosielämässä niin paljon, että tutkimustietoa tulee täydentää toteutuneiden hoitotulosten mittaamisella ja vertaamisella. Hoitoketjujen vaikuttavuuden arvioinnin ydin onkin potilasryhmittäin kerättyjen hoitotulosten mittaaminen siten, että se mahdollistaa tulosten vertailun esimerkiksi toimintayksiköiden, sairaaloiden tai alueiden välillä.

Hoitoketjujen vaikuttavuuden arvioinnissa oleellista on mittaamislogiikan kääntäminen yksikkösuuntaisesta asiakassuuntaiseksi, jolloin mitataan systemaattisesti hoitotuloksia yli hoitoketjun sekä sairauteen ja hoitoon liittyviä kokonaiskustannuksia. Koska tällainen tiedon keruu on raskasta ja tieto tulisi tuottaa vertailukelpoi-

21 Liimatainen 2023.

sesti, avainasemassa on selkeä tavoitteen asettelu: mitkä tiedot ovat oleellisimpia kerätä kussakin potilasryhmässä ja miten tiedot saadaan mahdollisimman helposti koottua? Suurin epäonnistumisen riski liittyy siihen, että tavoitteet ovat epäselviä ja pyritään keräämään liikaa tietoa. Tällöin usein tiedonkeruu muodostuu liian työlääksi tai tieto jää käytännössä liian puutteelliseksi, että sitä voitaisiin hyödyntää hoitoketjujen kehittämiseen. Tulisikin siis lähteä yksinkertaisesti keskeisimmistä hoitotuloksista liikkeelle ja täydentää tietoa vaiheittain, kun ymmärrys hoitotuloksista paranee. Kaiken ytimessä on kysymys, voidaanko kerättyä hoitotulostietoa hyödyntää vaikuttavuuden arvioinnissa ja kehittämisessä.

Lähteet

- Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576.
- Bugge, C., Sæther, E. M., Brustugun, O. T., & Kristiansen, I. S. (2021). Societal cost of cancer in Norway—Results of taking a broader cost perspective. *Health Policy*, 125(8), 1100–1107.
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford university press.
- Heiskanen, J., Tolppanen, A. M., Roine, R. P., Hartikainen, J., Hippeläinen, M., Miettinen, H., & Martikainen, J. (2016). Comparison of EQ-5D and 15D instruments for assessing the health-related quality of life in cardiac surgery patients. *European Heart Journal-Quality of Care and Clinical Outcomes*, 2(3), 193–200.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van de Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W. M., Schanbel, P., Smith, R., van Weel, C. & Smid, H. (2011) How should we define health? *BMJ* 2011; 343.
- Jalonen, H. (2015). Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa: P. Virtanen, J. Stenvall ja P. H. Rannisto (toim.) *Tiedolla johtaminen: teoriaa ja käytäntöjä*. Tampereen yliopistopaino.
- Kauppi, K., Vanhala, A., Roos, E., & Torkki, P. (2023). Assessing the structures and domains of wellness models: A systematic review. *International Journal of Wellbeing*, 13(2).
- Laihonon, H., Mika, H., Nina, H., Ilona, I., Jari, J., Marianne Kukko, Hannu Kärkkäinen, Antti Lönnqvist, Jussi Myllärniemi, Samuli Pekkola, Pasi Virtanen, Vilma Vuori, & Terhi Yliniemi. (2013). *Tietojohdaminen*. Tampereen Teknillinen Yliopisto.

- Liimatainen S. (2023). *Vaikuttavuuden johtaminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä*. MBA-työ. Tampereen yliopisto.
- Lillrank, P. (2018). *The logics of healthcare: the professional's guide to health systems science*. Taylor & Francis.
- Malmivaara, A. (2022). *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pitkänen, L. J., Torkki, P., Martikainen, J., Nuutinen, M., Kauppi, K., Lavikainen, P., & Mäki-Opas, T. (2024). Väestön koettu hyvinvointi hyvinvointialueilla – mistä se muodostuu? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 61(1).
- Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M., Leskelä, R-L. (2020) *Reittiopas vaikuttavuuteen: Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työelisyyspalveluissa*. Valto, Valtioneuvoston julkaisuarkisto.
- Pitkänen, L., Haavisto, I., Vähäviita, P., Torkki, P., Leskelä, R-L. & Komssi, V. (2018) *Vaikuttavuus SOTE:ssa: suoritteista tuloksiin*. White paper. Tuottanut NHG.
- Porter, M. E., Larsson, S., & Lee, T. H. (2016). Standardizing patient outcomes measurement. *New England Journal of Medicine*, 374(6), 504–506.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *New England Journal of Medicine*, 363;26.
- Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Mäklin, S., Mecklin, J.-P., Bono, P., Kataja, V., & Karjalainen, S. (2018). Cancer costs and outcomes in the Finnish population 2004–2014. *Acta Oncologica*, 57(2), 297–303.
- Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A., Hörhammer, I. (2017). *Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Vanhala, A., Lehto, A. R., Maksimow, A., Torkki, P., & Kivivuori, S. M. (2022). Classifying outcomes in secondary and tertiary care clinical quality registries—an organizational case study with the COMET taxonomy. *BMC Health Services Research*, 22(1), 806.

10.

TERVEYDENHUOLLON TOIMINTATAPOJEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI LUONNOLLISTEN KOEASETELMIEN AVULLA

Kaisa Kotakorpi

OIVALLUS: *Yksittäisten toimenpiteiden ja eri tekijöiden yhteisvaikutukset ja syy-seuraussuhteet ovat usein hankalasti tunnistettavissa.*

SEURAUS: *Yhteiskunnallisten politiikka- ja toimenpideoitteiden vaikuttavuuden arviointi edellyttää syy-seuraussuhteiden parempaa ymmärtämistä ja kattavampia menetelmiä.*

Kun julkinen valta tai muu toimija valitsee eri toimenpidevaihtoehtojen tai politiikkojen välillä, on tärkeää käyttää päätöksenteon tukena tietoa kunkin vaihtoehdon vaikutuksista. Miten esimerkiksi toimenpiteen tai politiikan kohteena olevien henkilöiden hyvinvointi – tai muut tärkeiksi katsotut tulemat – muuttuu kunkin vaihtoehtoisen toimenpiteen seurauksena? Kun päätöksentekijällä on luotettavaa tietoa eri vaihtoehtojen vaikutuksista, hän voi valita tavoitteidensa kannalta parhaan toimenpiteen tai toimintatavan.

Tässä luvussa käsitellään vaikuttavuuden arviointia ja arvioinnin luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Luvussa keskitytään tarkastelemaan vaikuttavuutta *toimenpiteiden vaikutusten arvioinnin* näkökulmasta. Arvioinnin kohteena ovat nimenomaan tehdyn toimenpiteen tai politiikkamuutoksen *kausaalivaikutukset*: mikä on juuri

kyseisen toimenpiteen vaikutus tarkasteltavaan lopputulemaan, erotettuna kaikista muista tekijöistä, jotka mahdollisesti muuttuvat samaan aikaan? Kausaalivaikutusten arviointi tarkoittaa siis syy-seuraussuhteiden arviointia eli sen tarkastelemista, millaisia *seurauksia* tarkasteltava toimenpide itsessään *aiheuttaa*. Kausaalivaikutusten arviointi on avainasemassa, jotta voidaan antaa politiikka- tai toimenpidesuosituksia jonkin toivotun tuleman saavuttamiseksi: vain kausaalivaikutusten uskottava arviointi tai *identifointi* kertoo sen, millaisia seurauksia valituilla toimenpiteillä on.

Luvussa esitellään kausaalivaikutusten arviointiin yhteiskuntatieteiden ja erityisesti taloustieteen piirissä kehitettyjä menetelmiä, erityisesti niin kutsuttujen luonnollisten koeasetelmien muodostamiseen perustuvia (eli *kvasikokeellisia*) menetelmiä. Luvussa keskitytään kuvaamaan näiden menetelmien luotettavan soveltamisen edellytyksiä: luvussa esitellään menetelmien keskeiset taustaoletukset, tutkimusasetelman muodostamisessa huomioonotettavat seikat ja millaisia asioita pitää ottaa huomioon tutkimusaineiston valinnassa. Näiden edellytysten ymmärtäminen on välttämätöntä kyseisten menetelmien luotettavan soveltamisen kannalta: esimerkiksi jos menetelmän taustaoletukset eivät täyty, sen soveltaminen johtaa virheellisiin päätelmiin toimenpiteiden vaikutuksista ja pahimmillaan haitallisiin politiikkasuosituksiin.

Tässä luvussa tarkasteltavia menetelmiä on sovellettu hyvin laajasti erityisesti taloustieteen piirissä, ja niiden kehittämisestä on myönnetty taloustieteen Nobel-palkinto. Niiden soveltamismahdollisuudet ulottuvat kuitenkin hyvin laajasti perinteisten taloustieteen tutkimusaiheiden ulkopuolelle.

Luvun toinen keskeinen tarkoitus onkin näyttää, miten näitä menetelmiä voidaan soveltaa terveydenhuollon toimintatapojen muutosten vaikutusten arviointiin. Case-esimerkkinä käytetään Tampereen Kauppiin perustettavan yliopistollisen sote-keskuksen

(Kylse) vaikuttavuuden arviointia.¹ Kylsen perustamisen myötä perusterveydenhuollon toimintatavat muuttuvat, millä voi olla vaikutuksia moniin tahoihin. Esimerkkinä tarkastellaan Kylseen liittyvien toimintatapamuutosten vaikutusten arviointia sote-keskuksen asiakkaiden näkökulmasta. Kylsen perustamisen kausaalivaikutusten arviointi tarkoittaa sen arvioimista, millaisia seurauksia Kylsen perustaminen aiheuttaa, erotettuna muista tekijöistä, jotka saattavat muuttua samaan aikaan. Vaikkapa yleinen taloustilanne voi muuttua, mikä voi vaikuttaa ihmisten terveyteen, mutta luotettavan arvioinnin avulla voidaan erottaa Kylsen perustamisen vaikutus muista tekijöistä ja saada tietoa siitä, miten Kylsen perustaminen ja siihen liittyvät uudet toimintatavat kokonaisuutena ovat muuttaneet potilaiden tilannetta.

Luvussa hahmotellaan kehikko, jonka avulla Kylsen vaikutuksia voitaisiin sen perustamisen jälkeen arvioida: esimerkiksi, millaista aineistoa ja menetelmiä tarvitaan ja millaisia asioita niiden soveltamisessa tulee ottaa huomioon, jotta Kylsen vaikutuksia kiinnostuksen kohteena oleviin tulemiin (esimerkiksi potilaiden terveydentila) voidaan arvioida luotettavasti?

Tarkasteltavat menetelmät koskevat vaikutusten jälkikäteisarviointia.² Koska Kylseä ei ole vielä perustettu, tässä yhteydessä ei voida tehdä varsinaista vaikutusarviointia, vaan tarkoitus on hahmotella kehikko ja suunnitelma siitä, miten arviointia voitaisiin myöhemmin tehdä, sekä muodostaa näkemys esitetyn lähestymistavan hyvistä puolista ja haasteista.

- 1 Tässä luvussa käytetään Tampereen Kauppiin suunnitteilla olevasta uudentyypisestä perusterveydenhuollon yksiköstä nimitystä Kaupin yliopistollinen sote-keskus (Kylse), joka oli käytössä artikkelin kirjoittamisen aikaan keuhällä 2023. Kirjan mennessä painoon nimitys on oletettavasti muuttumassa, mutta uusi nimi ei ole vielä selvillä. Kylseen liittyviä suunnitelmia ja uusia toimintatapoja kuvataan tarkemmin alla.
- 2 Toisaalta esimerkiksi ministeriöt käyttävät kausaalivaikutuksia arvioivasta tutkimuskirjallisuudesta saatua estimaatteja myös tulevien vastaavien politiikkamuutosten vaikutusten ennakoarvioinnissa.

Esimerkki: Kaupin yliopistollinen sote-keskus

Kaupin yliopistollinen sote-keskus perustetaan Tampereen Kauppiin yliopistosairaalan ja oppilaitosten muodostamalle kampusalueelle, ja se vastaa 60 000 tamperelaisen sosiaali- ja terveysalan peruspalveluista. Kylse muuttaa perusterveydenhuollon toimintatapoja monella tavalla. Kylsen perusajatusta on kuvattu esimerkiksi seuraavasti: ”Kaupin alueelle rakennettava yliopistollinen sosiaali- ja terveyskeskus (Kylse) tulee tämänhetkisten suunnitelmien mukaan tuottamaan sosiaali- ja terveydenhuollon, fysioterapian, suun terveydenhuollon sekä äitiys- ja lastenneuvolan perustason palvelut Tampereen itäisen keskustan väestölle. Lisäksi se toimii perhekeskuksena ja etähoidon kehittämisen yksikkönä. (...) Peruspalvelujen tuottamisen lisäksi keskus tarjoaa uudenlaisen toimintaympäristön sote-alaan liittyvälle tutkimus- ja kehittämistyölle ja sen keskeisiä tehtäviä ovatkin kehittäminen, koordinointi sekä moniammatillisuuden vaaliminen.”³

Tässä luvussa tarkastellaan Kylsen vaikuttavuuden arviointia potilaiden näkökulmasta. Muuttaako Kylsen perustaminen ja sen yhteydessä omaksuttavien uusien toimintatapojen käyttöönotto asiakkaina olevien kuntalaisten terveyttä tai muita kiinnostuksen kohteena olevia lopputulemia? Ensin esitellään luvussa tarkasteltava vaikuttavuuden käsite ja sen jälkeen arviointiin käytettäviä menetelmiä ja niihin liittyviä taustaoletuksia: mitkä asiat vaikuttavat vaikuttavuuden arviointiin ja mitä edellytyksiä luotettavalla arvioinnilla on? Lopuksi käydään läpi sovellus Kylsen vaikutusten arviointiin.

Vaikuttavuuden arviointi syy-seuraussuhteiden arviointina

Vaikuttavuuden arvioinnissa on ainakin kaksi keskeistä, laajaa osaluuetta: Ensinnäkin, mitkä ovat keskeiset lopputulemat (esimerkiksi terveys), joihin vaikutuksia halutaan, ja mitkä ovat sopivat mittarit näille lopputulemille (esimerkiksi rekisteriaineistossa havaittu lääkkeiden käyttö, kyselyssä mitattu potilaan itse kokema terveys tai jo-

kin muu mittari)? Ja toiseksi, miten jonkin toimenpiteen vaikutuksia näihin kiinnostuksenkohteena oleviin lopputulemiin voidaan mitata ja erityisesti eristää muiden tekijöiden vaikutuksesta (kausaalivaikutusten identifiointi)? Tässä luvussa keskitytään erityisesti jälkimmäiseen kysymykseen.

Vaikuttavuudella tässä luvussa tarkoitetaan siis toimenpiteiden (esimerkiksi politiikkamuutosten) kausaalivaikutuksia johonkin kiinnostuksenkohteena olevaan tulemaan. Kausaalivaikutusten arvioinnin tarkoitus on tuottaa luotettavaa tietoa toimenpiteen ja tulemien välisestä syy-seuraussuhteesta. Toimenpide voi olla vaikuttava ainoastaan silloin, jos se itsessään aiheuttaa muutoksen jossain tärkeässä tulemassa. Jos muutos aiheutuu jostain muusta syystä tai jos tarkasteltava tulema (vaikka terveydentila) on jo alun perin (jostain muusta syystä) hyvällä tasolla, kumpikaan näistä ei kerro tarkasteltavan toimenpiteen vaikuttavuudesta. Ajallinen yhteyskään ei anna luotettavaa kuvaa vaikuttavuudesta: vaikka terveys paranisi toimenpiteen jälkeen, muutosta ei voida lukea toimenpiteen vaikutukseksi ilman tarkempaa analyysia, koska myös muut terveyteen vaikuttavat olosuhteet ovat voineet mittaushetkien välillä muuttua. Jotta aito vaikutus saadaan selville, täytyy vaikutusten mittaamisessa käyttää luotettavaa vertailuasetelmaa, jonka muodostamista esitellään tarkemmin myöhemmin tässä luvussa.

Miten nyt tarkasteltava näkökulma vaikuttavuuteen liittyy terveystaloustieteessä usein käytettyihin vaikuttavuuden käsitteisiin? Esimerkiksi kustannusvaikuttavuudella viitataan siihen, kuinka suuri terveydentilan muutos jollain toimenpiteellä saadaan aikaiseksi suhteutettuna sen aiheuttamiin (lisä)kustannuksiin. Vastaavasti kustannushyötyanalyysissa mitataan jonkin intervention rahassa mitattua kokonaishyötyä ja tarkastellaan sen suhdetta intervention kustannuksiin.

Näiden käsitteiden ja kausaalivaikutusten arvioinnin välinen ero – tai niiden välinen yhteys – piilee siinä, että kausaalivaikutusten arviointi ei itsessään ota kantaa siihen, mitä edellä olevista tarkastellaan. Luvussa esiteltävillä menetelmillä voidaan tarkastella vaikutuksia kustannuksiin, jollain tietyllä mittarilla mitattuun tervey-

dentilaan, kokonaishyötyyn tai mihin tahansa muuhun asiaan, kun tarvittava aineisto on saatavilla.

Toisaalta edellä mainitut käsitteet eivät suoraan ota kantaa siihen tai anna ohjeita siitä, *miten* tarkastelun kohteena olevat vaikutukset (vaikkapa terveydentilan muutos kustannusvaikuttavuusanalyysissä) oikeastaan arvioidaan. Jos tutkitaan esimerkiksi jonkin kuntoutuksen vaikutuksia terveydentilaan, miten päätellään, mikä osuus mahdollisesta terveydentilan muutoksesta ennen ja jälkeen kuntoutuksen johtuu nimenomaan kyseisestä kuntoutuksesta eikä joistain muista tekijöistä? Esimerkiksi kustannusvaikuttavuus on itsessään varsin mekaaninen käsite, ja ennen kuin siitä voidaan puhua, täytyy olla tietoa siitä, miten kustannukset ja esimerkiksi terveystulemat oikeasti muuttuvat tarkastellun toimenpiteen seurauksena, ja tämä muutos pitää jotenkin luotettavasti arvioida. Kausaalivaikutusten arvioinnissa on kyse juuri tästä. Ideaalilanteessa jokaisen kustannus-hyötyanalyysin tai kustannusvaikuttavuusanalyysin taustalla on toimenpiteen kausaalivaikutusten arviointi.

Vaikutusten mittaaminen: syy-seuraussuhteiden arvioinnin menetelmät ja niiden soveltamisen edellytykset

Kokeelliset menetelmät ja luonnolliset koeasetelmat vaikutusten arvioinnissa

Lääketieteessä kausaalivaikutusten identifiointi perustuu tyypillisesti satunnaiskokeisiin. Myös yhteiskuntatieteissä satunnaistamista on alettu käyttää viimeisten vuosikymmenien aikana yhä enemmän. Perustulokokeilu on viimeaikainen ja Suomen kannalta keskeinen esimerkki, jossa perustulon saajat (verrattuna normaalin työttömyysturvan piirissä oleviin henkilöihin) valittiin satunnaisesti, ja tällöin erojen myöhemmissä työllisyystulemissa voidaan luotettavasti arvioida johtuvan juuri perustulosta, koska perustulon saajien ja verrokkiryhmän taustatekijöissä ei pitäisi olla systemaattisia

eroja satunnaistamisen ansiosta. Perustulon työllisyysvaikutusten arviointi on herättänyt suurta kiinnostusta myös kansainvälisesti.⁴

Kaikkia tärkeitä toimenpiteitä, joiden vaikutuksia voidaan haluta tutkia, ei kuitenkaan voida satunnaistaa. Esimerkiksi Kaupin yliopistollinen sote-keskus perustetaan Kauppiin hallinnollisista (tai muista vastaavista) syistä, eikä sinne valita potilaita satunnaisesti, vaan potilaat tulevat Kauppiin pääosin asuinpaikan perusteella. Voimme kuitenkin haluta tutkia sitä, vaikuttaako potilaiden hoitaminen Kaupissa eri tavalla vaikkapa heidän terveyteensä kuin hoito perinteisessä sote-keskuksessa. Vaikka satunnaiskoe ei ole mahdollinen, vaikutusten luotettava arviointi on tärkeää, ja se on usein (tietyn ehdoin) mahdollista.

Yhteiskuntatieteissä, erityisesti taloustieteessä, on kehitetty kausaali-vaikutusten arviointiin useita menetelmiä, jotka eivät vaadi satunnaistamista. Näitä kutsutaan luonnollisiin koeasetelmiin (engl. *natural experiments*) perustuviksi menetelmiksi tai kvasikokeelliseksi (engl. *quasi-experimental*) menetelmiksi.⁵

Yhteisenä keskeisenä tekijänä näissä menetelmissä on vertailuasetelman muodostaminen: tutkittavassa populaatiossa täytyy olla kohteita, esimerkiksi henkilöitä, joihin toimenpide kohdistuu, ja henkilöitä, joihin se ei kohdistu. Vertaamalla näiden ryhmien lopputulemien kehitystä saadaan arvio toimenpiteen vaikutuksista. Keskeistä on, että toimenpide- ja kontrolliryhmien muodostumiseen täytyy liittyä eksogeenista vaihtelua, johon tutkittavat henkilöt eivät voi vaikuttaa.⁶ Vertailuryhmän käyttäminen vastaa kausaali-vaikutusten arvioinnin kannalta keskeiseen kysymykseen, joka ei ole

4 Verho ym. 2022.

5 Keskeinen ajatus on pyrkiä imitoimaan satunnaiskoetta ja sen yhteydessä muodostuvaa luotettavaa vertailuasetelmaa: jotkut menetelmät (esim. regressioepäjatkuvuus-menetelmä; engl. *regression discontinuity design*) pääsevät melko lähelle satunnaistamisen ajatusta, toiset (esim. erotusten-erotus-menetelmä; engl. *difference-in-difference design*) ovat siitä kauempana mutta silti huolellisesti sovellettuna luotettavia.

6 Kaltaistaminen havaittuja tekijöitä kontrolloimalla on yksi tapa lähestyä asiaa, mutta kvasikokeelliset asetelmat menevät tätä pidemmälle ja niiden avulla pyritään kontrolloimaan myös ei-havaittuja tekijöitä, jolloin päättely on luotettavampaa.

ilman luotettavaa vertailukohtaa (esimerkiksi käyttämällä aineistoa vain toimenpiteen kohteena olevasta otoksesta) havaittavissa: mitä toimenpiteen kohteena oleville henkilöille olisi tapahtunut, jos he eivät olisi olleet toimenpiteen kohteena? Tutkittavan lopputuleman erotus tähän vertailukohtaan nähden on toimenpiteen kausaalivaikutus, kun vertailuasetelma on huolellisesti muodostettu.

Perusajatus vertailuasetelman muodostamisesta on melko yksinkertainen, mutta menetelmiä on useita ja ne soveltuvat erilaisiin tilanteisiin ja vaativat toimiakseen erilaisia oletuksia ja aineistoja. Menetelmien kehitykseen ja soveltamiseen liittyy mittava tutkimuskirjallisuus, ja niiden kehittäjiä palkittiin vuonna 2021 taloustieteen Nobel-palkinnolla.⁷ Kyseisiä menetelmiä käytetään toki jo monilla muillakin tieteenaloilla, ja niiden soveltamisesta myös lääketieteessä on käyty kiinnostavaa keskustelua.⁸

Erotusten-erotus-menetelmä ja syy-seuraussuhteiden arvioinnin edellytykset

Tarkastellaan seuraavaksi erotusten-erotus-menetelmän käyttöä, ja sovelletaan sitä Kylsen vaikutusten arviointikehikon muodostamiseen. Menetelmä soveltuu tilanteisiin, joissa jonkin toimenpiteen kohteena on vain tietty, eksogeenisesti rajattu osa tarkasteltavasta populaatiosta (niin kutsuttu koeryhmä). Vertailuryhmä (tai kontrolliryhmä) muodostetaan niistä henkilöistä (tai muista yksiköistä), jotka on rajattu toimenpiteen ulkopuolelle. Toisin kuin satunnaistamiseen perustuvissa kokeellisissa menetelmissä, kvasikokeellisissa menetelmissä koe- ja kontrolliryhmän muodostuminen liittyy esimerkiksi johonkin hallinnolliseen sääntöön (ikä-, alue- tai muu vastaava raja), joka aiheuttaa eksogeenista vaihtelua siinä, kuka kuuluu toimenpiteen piiriin ja kuka ei. Toimenpide- ja vertailuryhmän kehitystä seurataan yli ajan, ennen ja jälkeen toimenpiteen toteuttamisen. Jos asetelma on huolella muodostettu ja voidaan olettaa, että ryhmät olisivat ilman toimenpidettä kehittyneet samalla tavalla,

7 Kortelainen 2021.

8 Takalo ym. 2011.

mutta toimenpiteen jälkeen ryhmien kehitys erkanee toisistaan, tämän erotuksen voidaan (tietäen ehdoin) päätellä olevan toimenpiteen aiheuttama.

Vaikka menetelmän perusajatus on suoraviivainen, menetelmän käyttö vaatii tutkimusasetelman huolellista suunnittelua, sopivaa aineistoa ja taustaoletusten toteutumista. Seuraavat asiat ovat keskeisiä tutkimusasetelmaa suunniteltaessa. Menetelmä ja sen käytännön toteutus on kuvattu tarkemmin useissa lähteissä.⁹

- 1) Tarkasteltava toimenpide: Toimenpiteen pitää olla selvästi rajattu ja määritelty. Muiden asioiden, jotka vaikuttavat toimenpide- ja vertailuryhmiin eri tavalla, ei pidä muuttua samaan aikaan.
- 2) Koe- ja kontrolliryhmän muodostaminen: Koe- ja kontrolliryhmän välinen rajanveto voi liittyä esimerkiksi maantieteelliseen sijaintiin (esimerkiksi jokin politiikkatoimi koskee vain osaa maata) tai muuhun hallinnolliseen sääntöön (esimerkiksi jokin politiikkatoimi koskee vain tietyn ikäisiä ihmisiä). Toimenpide- ja vertailuryhmiä voi olla useita: esimerkiksi maantieteelliseen rajaukseen perustuvissa asetelemissä toimenpide voi tulla voimaan useissa kunnissa tai alueilla, jolloin toimenpideryhmän muodostavat yksilöt, jotka asuvat toimenpiteen kohteena olevilla alueilla, ja vertailuryhmä voidaan muodostaa toimenpiteen ulkopuolella olevista alueista. Useiden ryhmien olemassaolo on analyysin kannalta hyödyllistä ja vähentää tuloksiin liittyvää tilastollista epävarmuutta. Koe- ja kontrolliryhmän muodostamisen keskiössä on sen varmistaminen, että menetelmän soveltamiseen liittyvät taustaoletukset täyttyvät näiden ryhmien kohdalla (ks. kohta 4).
- 3) Aineisto: Analyysissa tarvitaan vertailukelpoista kvantitatiivista aineistoa kiinnostuksenkohteena olevasta tulemastä vertailu- ja kontrolliryhmässä ennen ja jälkeen toimenpi-

9 Angrist & Pischke 2015.

teen toteuttamisen. Taustaoletusten tarkastelua ja vaikutusten seurantaan varten on hyödyllistä, jos aineistoa on usealta ajankohdalta ennen ja jälkeen uudistuksen. Käytettävä aineisto voi koskea joko yksilöitä (esimerkiksi yksilötason aineistoa eri kuntien asukkaista) tai ryhmiä (esimerkiksi aluetason aineistoa toimenpide- ja kontrolliryhmään kuuluvilta alueilta).

- 4) Menetelmän taustaoletukset: Jotta toimenpiteen kausaali-vaikutukset voidaan luotettavasti arvioida, seuraavien oletusten pitää täyttyä.
 - i) Koe- ja kontrolliryhmä olisivat kehittyneet samalla tavalla, jos koeryhmään kohdistuvaa toimenpidettä ei olisi toteutettu. Tämä on niin kutsuttu yhtenäisten trendien oletus (parallel trends assumption). Tätä ei voida suoraan testata tai todentaa, mutta oletuksen järkevyydestä saadaan tietoa tarkastelemalla ryhmien kehitystä ennen toimenpidettä. Jos ryhmät ovat kehittyneet samalla tavalla ennen toimenpidettä, tämä lisää luottamusta siihen, että mahdolliset erot toimenpiteen jälkeen ovat toimenpiteen aiheuttamia (kun muut asiat, jotka vaikuttavat ryhmiin eri tavalla, eivät muutu samaan aikaan).

Tämä oletus pitää sisällään myös sen, että koe- ja kontrolliryhmiin ei saa toimenpidehetkellä kohdistua muita erilaisia "toimenpiteitä" tai shokkeja, jotka vaikuttavat kiinnostuksenkohteena olevaan lopputulemaan. Muuten näiden muiden asioiden mahdollinen vaikutus tulisi tulkittua tarkasteltavan toimenpiteen vaikutukseksi. Esimerkiksi, jos tutkitaan jonkin politiikkamuutoksen vaikutuksia, tutkijan on varmistettava ja argumentoitava, etteivät muut relevantit politiikat muutu samaan aikaan eri tavalla koe- ja kontrolliryhmille. (Sen sijaan muutokset, jotka vaikuttavat samalla tavalla molempiin ryhmiin, eivät vääristä analyysin tuloksia: vertailuryhmän kehitys nimenomaan kontrolloi tällaisia ryhmille yhteisiä, ajassa muuttuvia tekijöitä.)

- ii) Rajausta toimenpide- ja vertailuryhmiin on eksogeeninen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavat henkilöt eivät voi vaikuttaa siihen, kumpaan ryhmään he kuuluvat. Jos ryhmien muodostumiseen liittyy endogeenisuutta eli tutkittavat henkilöt voivat vaikuttaa siihen, ovatko he toimenpide- vai vertailuryhmässä, tämä aiheuttaa valikoitumisharhaa tuloksiin: esimerkiksi toimenpiteestä eniten hyötyvät henkilöt voisivat tällöin hakeutua sen piiriin ja toimenpiteen keskimääräiset vaikutukset koko tarkasteltavaan populaatioon voisivat tulla yliarvioitua.
- iii) Toimenpide ei vaikuta vertailuryhmään, eli toimenpiteestä ei aiheudu heijastusvaikutuksia vertailuryhmän henkilöihin. Tällöin vertailuryhmän kehitys voi toimia luotettavana vertailukohtana sille, mitä toimenpideryhmälle olisi tapahtunut, jos toimenpidettä ei olisi toteutettu.

Jos edellä olevat oletukset ovat voimassa, menetelmä on niin sanotusti sisäisesti validi, eli sillä voidaan arvioida toimenpiteen kausaali vaikutus toimenpiteen kohteena olevassa ryhmässä. Tulosten ulkoista validiteettia – ovatko tulokset yleistettävissä muihin ryhmiin ja populaatioihin – täytyy tarkastella erikseen. Toisin sanoen tutkijan on hyvä keskustella, miten hyvin ja millä ehdoilla tulokset ovat yleistettävissä esimerkiksi tutkittujen alueiden tai ihmisryhmien ulkopuolelle.

Tulosten arviointi tapahtuu käytännössä regression avulla, jossa selitetään kiinnostuksen kohteena olevaa lopputulemaa ja pääasiallinen selittävä muuttuja on kuuluminen toimenpiteen piiriin tiettyinä ajanhetkenä. Regressiossa kontrolloidaan ryhmäkohtaiset ajassa muuttumattomat tekijät (ryhmäindikaattoreiden avulla) ja kaikille ryhmille yhteiset ajassa muuttuvat tekijät (aikaindikaattoreiden avulla, esimerkiksi indikaattori kullekin havaintovuodelle tai vähintään aikaperiodeille ennen ja jälkeen toimenpiteen). Lisäksi voidaan kontrolloida tutkittavien henkilöiden tai ryhmien muita taustatekijöitä. (Taustatekijöiden kontrolloiminen ei kuitenkaan ole välttämä-

töntä, jos toimenpiteen piiriin kuuluminen on aidosti eksogeenista; kontrollointi voi lisätä vaikutusestimaattien tarkkuutta, mutta sen ei pitäisi oletusten ollessa voimassa vaikuttaa niiden suuruuteen. Menetelmän toimivuus *ei* siis riipu havaittujen tekijöiden riittävästä kontrolloinnista.) Tässä luvussa ei käsitellä tarkemmin estimoinnin varsinaista toteuttamista ja siihen liittyvää tilastollista analyysia.¹⁰

Sovellus Kaupin yliopistollisen sote-keskuksen vaikutusten arviointiin

Tarkastellaan seuraavaksi erotusten-erotus-menetelmän soveltamista Kaupin yliopistollisen sote-keskuksen vaikutusten arviointiin. Tässä alaluvussa käydään läpi edellä esitellyt ja menetelmän soveltamisen kannalta keskeiset vaikuttavuuden arviointiin vaikuttavat tekijät 1–4 Kylsen vaikutusten arvioinnin tapauksessa.

Tarkasteltava toimenpide

Kylse muuttaa soten peruspalveluiden tuottamisen toimintatapoja. Keskeinen tekijä Kylsessä voi potilaiden näkökulmasta olla esimerkiksi palveluiden integraation paraneminen. Vaikutusten arvioinnista saatuja tuloksia tulkittaessa on tärkeää kuvata tarkasti, (a) mitä ovat potilaiden kannalta keskeiset tekijät, jotka Kylsen myötä muuttuvat, ja miettiä, (b) mitkä näistä potentiaalisesti vaikuttavat potilaiden terveyteen (tai muuhun tarkastelun kohteena olevaan asiaan). Jos tätä ei vaikutusten arvioinnin yhteydessä mietitä huolella, saadaan arvioinnin tuloksena ”vain” Kylsen kokonaisvaikutus ilman täsmällistä tietoa siitä, mistä vaikutukset johtuvat, eli mitkä ovat mekanismit havaittujen vaikutusten taustalla. Kylsen kokonaisvaikutus on toki kiinnostava kysymys itsessään, mutta arvioinnin luonne on tärkeää ottaa huomioon, kun tuloksia tulkitaan. Esimerkiksi Kylsen kokonaisvaikutuksen yleistäminen muihin tilanteisiin vaatisi sitä, että perustetaan täysin samanlainen Kylse johonkin muualle. Toisaalta, jos tiedettäisiin, että ainoa asia, joka Kylsen myötä muuttuu, on palvelujen integraatio, silloin mahdolliset vaikutukset potilaisiin

10 Ks. Angrist & Pischke 2015.

voitaisiin tulkita palvelujen integraation vaikutuksiksi. Käytännössä kuitenkin moni asia muuttuu, ja nämä on hyvä kuvata tarkasti ja niiden merkityksestä on hyvä keskustella. Kun nämä tekijät muuttuvat kaikki yhtä aikaa, niiden vaikutuksia ei tilastollisissa analyyseissä pystytä erottamaan toisistaan.

Koe- ja kontrolliryhmän muodostaminen

Kun arvioidaan Kylsen vaikutuksia potilaisiin, koeryhmän muodostaisivat Kylsen alueen asukkaat tai potilaat. Kontrolliryhmä voitaisiin muodostaa muiden Tampereen sote-keskusten alueiden asukkaista tai potilaista, joihin Kylsen perustaminen ei oletettavasti vaikuta. Mahdolliset lisärajaukset riippuvat tarkemmasta tutkimuskysymyksestä ja taustaoletusten täyttymisen aiheuttamista vaatimuksista.

Tutkimuskysymyksen osalta, jos tutkitaan vaikkapa jonkun tietyn sairauden hoitoa, koeryhmä voisi olla kyseisen sairauden vuoksi Kylsessä hoidetut potilaat ja kontrolliryhmä muissa sote-keskuksissa saman sairauden vuoksi hoidetut potilaat. Toisaalta jos tutkittava kysymys on vaikutukset väestön terveydentilaan yleisemmin, koeryhmä voisi olla koko Kaupin alueen väestö ja kontrolliryhmä muiden sote-keskusten alueiden väestö.

Kontrolliryhmän valintaa on hyvä tarkastella myös taustaoletusten toteutumisen kannalta. Erityisesti yhtenäisten trendien oletus on tässä keskeinen: jos näyttää siltä, että Kylsen alueen potilaiden terveys on kehittynyt samalla tavalla kuin joidenkin muiden alueiden ennen Kylsen perustamista, mutta toisaalta on myös joitain alueita, joilla on näihin nähden poikkeava kehitys, kontrolliryhmä on hyvä muodostaa niistä alueista, joiden kehitys vaikuttaa mahdollisimman vertailukelpoiselta Kylsen alueen kanssa. Lisäksi kontrolliryhmän potilaiden hoito (esimerkiksi paikallisen sote-keskuksen toimintatavat) ei saa muuttua yhtä aikaa Kylsen perustamisen kanssa. Kontrolliryhmään on siis syytä valita alueita, joiden oman sote-keskuksen toiminta säilyy Kylsen perustamisen aikaan ennallaan.

Aineisto

Tarkasteltavan lopputuleman mittaamiseen voidaan käyttää esimerkiksi rekisteriaineistossa havaittuja terveystietureita, terveydenhuollossa tehtyjen tutkimusten tuloksia tai potilaille suunnattuja kyselyjä ennen uuden toimintatavan käyttöönottoa ja sen jälkeen toimenpideryhmässä (Kaupin asiakkaat) ja kontrolliryhmissä (muiden sote-keskusten asiakkaat). Lisäksi tarvitaan tietenkin tieto potilaiden asuinpaikasta (minkä sote-keskuksen alueella he asuvat) ja siitä, minkä sote-keskuksen asiakkaita he ovat. Lisäksi on hyvä olla tietoa potilaiden taust ominaisuuksista ainakin tulosten tarkkuuden parantamiseksi ja osajoukkoanalyysin mahdollistamiseksi.

Menetelmän taustaoletukset

Menetelmän soveltamiseen vaadittujen taustaoletusten paikkansapitävyyden tarkastelu on keskeinen osa tutkimusprosessia. Yhtenäisten trendien oletuksen (oletus (i)) toteutumista voidaan tarkastella empiirisesti aineiston avulla: ovatko koe- ja kontrolliryhmä kehittyneet samansuuntaisesti ennen Kylsen perustamista? Oletuksen (ii) osalta päätös perustaa Kylse tietylle alueelle on potilaiden näkökulmasta eksogeeninen. Valikoitumista voi tapahtua, jos merkittävä määrä muiden alueiden asukkaita hakeutuu Kylsen potilaiksi. Myös tämän oletuksen toteutumista voidaan tarkastella aineiston avulla (potilaiden siirtymät sote-keskusten välillä). Muiden alueiden asukkaisiin tai potilaisiin Kylsen perustamisen ei pitäisi vaikuttaa (oletus (iii)), ainakin jos Kylsen perustaminen ei vaikuta esimerkiksi muiden sote-keskusten resursointiin. Tutkijan keskeisin tehtävä tutkimusasetelmaa muodostettaessa on käydä läpi edellä olevat oletukset ja tarkastella niiden toteutumista.

MITÄ OPIMME: Vaikuttavuuden lisääminen vaatii huolellista syy-seuraussuhteiden arviointia luotettavien vertailuasetelmien avulla

Luvussa käsiteltiin toimenpiteiden tai politiikkamuutosten vaikuttavuuden arviointia syy-seuraussuhteiden eli kausaalivaikutusten arvioinnin näkökulmasta. Luvussa esiteltiin kausaalivaikutusten

arviointiin käytettäviä luonnollisiin koeasetelmiin perustuvia menetelmiä, erityisesti erotusten-erotus-menetelmää. Luvun keskeinen anti vaikuttavuuskeskustelun kannalta on näiden menetelmien luotettavan soveltamisen edellytysten systemaattinen erittely. Luvun alussa perusteltiin myös, miksi juuri kausaalivaikutusten arvioiminen on tärkeää: jos halutaan antaa suosituksia siitä, mitä toimenpiteitä tulisi ottaa käyttöön (eri vaihtoehtojen joukosta), tarvitaan tietoa eri toimenpiteiden kausaalivaikutuksista, eli on tärkeää erottaa kyseisen toimenpiteen vaikutus muista tekijöistä. Jos kausaalivaikutuksia ei ole luotettavasti arvioitu, toimenpidesuositukset voivat olla harhaanjohtavia tai jopa haitallisia ja valituksi voi tulla toimenpiteitä, jotka eivät olekaan vaikuttavia. Näin voisi käydä, jos havaittujen muutosten taustalla onkin jokin muu tekijä eivätkä ne aiheutuneet tarkastellusta toimenpidemuutoksesta. Esimerkiksi lääketieteessä kausaalivaikutuksia arvioidaan tyypillisesti satunnaiskokeiden avulla. Yhteiskuntatieteissä satunnaiskokeet eivät aina ole mahdollisia, jolloin voidaan käyttää tässä luvussa esiteltyjä, luonnollisiin koeasetelmiin perustuvia menetelmiä. Näitä menetelmiä on kehitetty ja käytetty hyvin laajasti erityisesti taloustieteen (mukaan lukien terveystaloustieteen) piirissä, mutta niitä käytetään nykyään myös muilla yhteiskuntatieteen aloilla.

Luvun toinen tarkoitus oli esitellä, miten ja millä edellytyksillä luvussa esiteltyjä menetelmiä voidaan soveltaa terveydenhuollon toimintatapojen muutosten, kuten Kaupin yliopistollisen sote-keskuksen, vaikutusten arviointiin. Menetelmän avulla voidaan arvioida esimerkiksi Kylsen myötä käyttöön otettujen uusien toimintatapojen kokonaisuuden vaikutusta sote-keskuksen alueen asukkaiden terveydentilan kehitykseen, ja luvussa käytiin läpi menetelmän luotettavan soveltamisen vaatimukset tämän case-esimerkin osalta. Vastaavalla tavalla – vastaavat vaiheet läpikäymällä – menetelmää olisi mahdollista soveltaa myös muiden hyvinvointipalveluiden toimintatapojen muutosten arviointiin. Kyseessä olisi melko tyypillinen terveystaloustieteen sovellus.

Mitkä tekijät siis vaikuttavat vaikuttavuuden arviointiin? Kausaalivaikutuksia voidaan arvioida luotettavasti luonnollisten koea-

setelmien avulla, kun tutkimusasetelma rakennetaan huolella ja kun menetelmän taustaoletukset täyttyvät. Tutkimusasetelman keskiössä on luotettavan vertailuasetelman luominen toimenpide- ja vertailuryhmien välillä: vertailuryhmä tulee muodostaa siten, että siihen kuuluvat alueet tai henkilöt antavat luotettavan arvion siitä, mitä toimenpiteen kohteena olevalle ryhmälle olisi tapahtunut, jos toimenpidettä ei olisi toteutettu. Todellisen kehityksen vertaaminen tähän vertailukohtaan kertoo toimenpiteen vaikutuksen. Luvussa käsiteltiin tarkemmin erotusten-erotus-menetelmän taustaoletuksia yleisesti ja sitä, miten niiden täyttymistä voidaan arvioida, kun tutkitaan Kylsen vaikuttavuutta käyttämällä muiden sote-keskusten potilaita Kylsen alueen potilaiden vertailuryhmänä.

Lähteet

- Angrist, J. & Pischke, J.S. (2015). *Mastering 'Metrics: The Path from Cause to Effect*. Princeton University Press.
- Kortelainen, M. (2021). Taloustieteen Nobel luonnollisten koeasetelmien kehittäjille ja hyödyntäjille. *Kansantaloudellinen aikakauskirja*, 117, 568–576.
- Takalo, T., Tukiainen, J., Uhari, M., Hemilä, H. & Läärä, E. (2011). Tarvitaanko lääketieteessä laajempaa tilastollista ajattelua? *Lääkärilehti*, 66, 1772–1776.
- Uotila, H. & Leponiemi, U. (toim.) (2022). *Tampereen korkeakouluuyhteisö Kyle-yhteistyössä: Selvitysraportti Kaupin yliopistollisen sote-keskuksen mahdollisuuksista*. Transform-tutkimusalusta, Tampereen yliopisto.
- Verho, J., Hämäläinen, K. & Kanninen, O. (2022). Removing Welfare Traps: Employment Responses in the Finnish Basic Income Experiment. *American Economic Journal: Economic Policy*, 14, 501–22.

11.

PSYKOLOGISTEN HOITOTOIMENPITEIDEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Reeta Kankaanpää

OIVALLUS: *Yksittäisillä hoitotoimenpiteillä on taipumus vaikuttaa moneen asiaan yhtä aikaa. Tällöin vaikutukset sekoittuvat ja niitä on hankala eritellä.*

SEURAUS: *Kausaalisuuteen ja näytön epävarmuuden arvioimiseen voi pyrkiä myös hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa.*

Nuorten psyykkinen pahoinvointi on puhuttanut paljon viime aikoina. Tutkimusten mukaan jopa joka kuudennella nuorella on emotionaalisia ongelmia tai käytöshäiriöitä.¹ Nuorisopsykiatrian potilasmäärät ovat kasvaneet, mutta kasvaneeseen hoidon tarpeeseen ei pystytä vastaamaan.² Jokainen hoitoon pääsemisen vaikeuksien takia menetetty tai vakavasti mielenterveydeltään järkkynyt nuori on yhteiskunnalle liikaa. Nuorten mielenterveyden ongelmien vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan vaikuttavia toimenpiteitä.³ Psykologisilla interventioilla eli väliintuloilla tai toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan psyykkiseen hyvinvointiin sosiaalisella toiminnalla. Psykososiaalisessa hyvinvoinnissa yhdis-

1 Barkmann & Schulte-Markwort 2012.

2 TAYS 2020. Nuorten mielenterveyden häiriöiden kasvu on hätähuuto yhteiskunnan muutoksesta. [https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten{_}mielenterveyden{_}hairioiden{_}kasvu\(102911\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten{_}mielenterveyden{_}hairioiden{_}kasvu(102911)).

3 Markkanen 2022; Ranta ym. 2020.

tyvät hyvinvoinnin psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Kouluja pidetään luontevana paikkana tarjota apua ja neuvontaa mielenterveyden ongelmiin. Kouluissa toteutettavilla terveysinterventioilla pyritään ehkäisemään ongelmia ja tarjoamaan apua jo oireileville siellä, missä nuoret ovat. Tulokset psykologisten kouluinterventioiden vaikuttavuudesta ovat kuitenkin ristiriitaisia. Yhtäältä ammatillaisen ohjaamisessa ja kohdistetuissa, esimerkiksi traumaoireilua vähentävissä interventioissa on pystytty osoittamaan oireiden vähentyneen. Toisaalta koko koulun kattavissa, psyykkisiä ongelmia ennaltaehkäisevissä interventioissa tutkimusnäyttö on vähäistä ja vaikutukset ovat epäselviä.

Yleisesti ilmaistuna interventioasetelma on seuraavanlainen. Meillä on ilmiö y , joka koetaan ongelmalliseksi ja jota halutaan muuttaa parempaan suuntaan. Joissakin tapauksissa y on sellainen, että siihen voidaan vaikuttaa suoraan, jolloin interventioksi riittää vaikkapa $y:n$ (työpaikkasyrjinnän, seksuaalisen häirinnän) kieltäminen. Useimmiten ongelmalliset asiat ovat kuitenkin inflaation kaltaisia ilmiöitä, joihin edes Euroopan keskuspankilli ei ole keinoja vaikuttaa suoraan. Tällaisiin asioihin vaikutetaan ilmiön kausaalisten syiden x kautta.

Kausaalisuus on yksisuuntainen relaatio: jos x on $y:n$ syy, $x:n$ muuttaminen muuttaa $y:tä$, mutta $y:hyn$ kajoamalla ei voi vaikuttaa $x:ään$. Tästä ei kuitenkaan seuraa, että mihin tahansa $y:n$ tunnettuun tai oletettuun syyhyn kohdistuva interventio olisi toimiva. Yleensä ilmiöillä on lukuisia toisiinsa kietoutuneita syitä, joista pitää löytää ne, joihin voidaan vaikuttaa ja jotka ovat riittävän voimakkaita muuttamaan $y:tä$ haluttuun suuntaan. On mahdollista, että yhteen $x:ään$ kohdistuva interventio vaikuttaa tarkoittamatta toiseen $x:ään$, jonka vaikutus $y:hyn$ kumoo ensimmäisen vaikutuksen. Näin intervention vaikuttavuus näyttää olemattomalta, jos ainoastaan verrataan $y:n$ arvoa ennen ja jälkeen intervention. Vaikuttavuuden arvioinnissa pitääkin kiinnittää huomiota $y:n$ syiden muodostamiin kausaaliisiin mekanismeihin.

Tässä luvussa vaikuttavuutta lähestytään psykologisen tutkimuksen erityispiirteiden ja kausaalipäätelyn näkökulmasta. Tar-

kastelun kohteena ovat psykologiset kouluinterventiot ja nuorten mielenterveys, psykologinen mittaaminen ja interventioiden vaikutuksia koskeva kausaalipäätely. Luvussa pohditaan erityisesti interventioiden niin kutsuttua paksukouraisuutta eli interventioiden taipumusta vaikuttaa moneen asiaan yhtä aikaa ja vaikutusten sekoittumista. Varsinkin kouluinterventioiden tapauksessa on vaikea osoittaa, mikä on intervention muutoksentekejä ja missä muutos tulisi havaita. Kuitenkin samat vaikeudet sisältyvät moniin sosiaali- ja terveysalan interventioihin, eikä paksukouraisuudelta aina välttyä edes lääketieteessä.

Ensin esittelen tapaustutkimuksen: nuorten mielenterveyden edistämiseen tähdänneiden psykologisten kouluinterventioiden vaikuttavuutta arvioineen tutkimuksen. Sen jälkeen esittelen lyhyesti psykologisten interventioiden vaikuttavuutta ja vaikutusten osoittamista vaikeuttavia tekijöitä. Keskityn erityisesti kolmeen vaikutusten osoittamista vaikeuttavaan tekijään eli monimutkaiseen toimintaympäristöön, psykologiseen mittaamiseen liittyvään epätarkkuuteen ja syyseuraussuhteiden epäselvyyksiin. Esittelen filosofi Markus I. Erosen esittämää kritiikkiä psykologisia interventioita koskevasta kausaalipäätelystä. Luku päättyy pohdintaan psykologisten interventioiden vaikuttavuuden arvioinnin kehityksestä ja mahdollisuuksista osoittaa muutoksen mekanismit psykologisissa interventioissa. Luvun johtopäätös on, että kausaalisuhteiden osoittamiseen liittyvistä vaikeuksista huolimatta meidän tulisi pyrkiä osoittamaan syyt, mekanismit ja vaikutukset myös monimutkaisten yhteiskunnallisten ilmiöiden tutkimisessa. Tarve ymmärtää ja osoittaa syy-seuraussuhteita koskee kaikkia aloja, joilla vaikuttavuutta tutkitaan.

Eräs psykologisten interventioiden vaikuttavuustutkimus

Vuonna 2019 Suomessa toteutettiin osana eurooppalaista tutkimushanketta psykologisten kouluinterventioiden vaikuttavuutta arvioiva tutkimus, jossa testattiin kolmen eritasoisen intervention

kykyä kohentaa nuorten psyykkistä hyvinvointia.⁴ Interventioilla pyrittiin vähentämään yläkoululaisten mielenterveyden ongelmia ja mahdollista traumaperäistä oireilua sekä kohentamaan resilienssiä eli kimmoisuutta ja prososiaalista käytöstä. Resilienssi tarkoittaa psyykkistä selviytymis- ja palautumiskykyä ja joustavuutta: resilientti ihminen pärjää arjen haasteista tai muutoksista huolimatta. Interventioiden tavoitteena oli vaikuttaa mielenterveyteen sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymisen kautta, esimerkiksi lisäämällä oppilaiden välisiä samastumisen ja yhteenkuuluvuuden tunteita ja kaverien määrää ja opettajien ymmärrystä psyykkisistä traumaista ja niiden vaikutuksista oppimiseen.

Yksi interventioista kohdistui opettajiin ja sisälsi kaksi koulutuspäivää sekä verkkokurssin, joissa perehdyttiin esimerkiksi siihen, kuinka traumaperäiset oireet vaikuttavat oppimiseen. Kaksi muuta interventiota valmensi opettajia ja koulupsykologeja ohjaamaan oppilaiden pienryhmätapaamisia, joissa harjoiteltiin muun muassa turvallisuuden tunteiden vahvistamista, itsetuntemusta ja erilaisuuden hyväksymistä. Interventioita oli kehitetty esimerkiksi sosioekologisen systeemiteorian innoittamana. Teorian mukaan nuorten hyvinvoinnissa tulee huomioida kokonaisvaltaisesti yksilölliset, relationaaliset eli ihmissuhteisiin liittyvät ja kontekstuaaliset tekijät.⁵ Tutkimuksessa satunnaistettiin 16 koulua interventio- ja vertailuryhmiin, ja interventioita arvioitiin oppilailta ja opettajilta kerätyllä kysely- ja haastatteluaineistolla, jota kerättiin kolmessa aikapisteessä: ennen interventiota, intervention jälkeen ja seurantakyselynä. Tutkimukseen osallistui yli 1600 oppilasta ympäri Suomea.

Intervention vaikuttavuuden arviointi perustui oppilaiden ja opettajien itsearviointeihin. Esimerkiksi oppilaiden psyykkistä hyvinvointia mitattiin tunnetulla Vahvuuksien ja vaikeuksien kyselyllä⁶, traumaperäistä stressiä mitattiin paljon käytetyllä CRIES-mittarilla (*children's revised impact of event scale*)⁷, jolle ei ole vakiintu-

4 Kankaanpää ym. 2022; Peltonen ym. 2022.

5 Kankaanpää ym. 2022.

6 Goodman 2001.

7 Perrin, Meiser-Stedman, & Smith 2005.

nutta suomenkielistä nimeä. Resilienssiä mitattiin vähemmän tunnetulla Lasten ja nuorten CYRM-resilienssimittarilla (*children and youth resilience measure*).⁸ Yhteenkuuluvuuden tunteita mitattiin lyhennetyn kouluun kuulumisen tunteita mittaavan PSSM-kyselyn (*psychological sense of school membership*)⁹ avulla ja kavereiden määrää kysyttiin lukumääränä. Kaikki tulostimet koostuivat monesta kysymyksestä, joista laskettiin summapistemäärä interventiotutkimuksen vallitsevan käytännön mukaisesti.

Interventioiden vaikuttavuus pyrittiin osoittamaan ensin pelkällä muutoksen keskiarvoerolla interventio- ja vertailuryhmän välillä eli sillä, että interventioryhmässä muutos haluttuun suuntaan on tilastollisesti merkitsevästi suurempi kuin vertailuryhmässä. Sen jälkeen oli tarkoitus tutkia varsinaisia muutoksen mekanismeja eli esimerkiksi sitä, miten interventio vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin juuri yhteenkuuluvuuden tunteiden lisääntymisen kautta. Osoittamalla muutoksen mekanismit tiedettäisiin, mitkä ovat intervention tärkeimmät ominaisuudet ja mitä taas voitaisiin vielä muuttaa ja kehittää.

Merkitsevää eroa interventio- ja vertailuryhmän välillä ei löytynyt. On kuitenkin mahdollista, että interventiolla vaikutettiin esimerkiksi yhteenkuuluvuuden lisäksi tai sen sijasta johonkin toiseen mielenterveyden syyhyn, joka kumosi tai esti tavoitellun vaikutuksen. Tällöin kyse on paksukouraiseksi interventioksi nimetystä ongelmasta, joka on kaikkien sosiaalisten interventioiden riesa.

Vaikuttavuus psykologisissa interventioissa

Psykologisten kouluinterventioiden tutkimusnäyttö on kirjavaa. Monet oireilua vähentävät ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvat menetelmät, kuten Selviytymistaitojen harjoittelu (*teaching recovery techniques, TRT*),¹⁰ ovat jo osoittautuneet tehokkaiksi. Samoin esimerkiksi kiusaamisen vähentämiseen tähtäävä

8 Liebenberg, Ungar, & LeBlanc 2013.

9 Goodenow 1993.

10 Qouta ym. 2012.

KiVa Koulu -interventio on todettu vaikuttavaksi.¹¹ Monissa ongelmien ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävissä koko koulun interventioissa vaikuttavuus on kuitenkin ollut heikko.¹² Tulosten epävarmuutta on perusteltu muun muassa vaihtelulla interventioiden toteuttamisessa, innokkuudessa osallistua tutkimukseen ja pysyä tutkimuksessa mukana, koulujen henkilökunnan motivaatiossa ja opettajien tarpeissa ja asenteissa.¹³ Interventioiden vaikuttavuuden arviointia hankaloittavat esimerkiksi muuttuvat olosuhteet monimutkaisessa toimintaympäristössä, epäselvät syy-seuraussuhteet ja ongelmat psykologisten ominaisuuksien mittaamisessa.

Koulu on monimutkainen toimintaympäristö, jossa tutkimukseen osallistuu suuri joukko ihmisiä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää saada sitoutettua koko koulun väki osallistumaan tutkimukseen, erityisesti silloin, kun koulun henkilökunta osallistuu intervention toimeenpanoon. Koulututkimuksissa on tyypillistä, että osa henkilökunnasta ja oppilaista ei koe tutkimusta tärkeäksi tai hyödylliseksi. Mitä pienempi osa toteuttaa sovitut tehtävät, sitä pienempi vaikutus on koulussa keskimäärin. Ennalta asetetuista intervention säännöistä poikkeaminen heikentää mahdollisuutta muutoksille, mikä saattaa ilmentyä intervention vaikuttamattomuutena. Lisäksi tutkimus toteutetaan yleensä osana koulun muuta toimintaa. Opetuksen antaminen on koulun ensisijainen tehtävä, ja tutkimus saattaa jäädä toissijaiseksi, jos resurssit äkillisesti vähenevät. Joskus koulun psykologiset ongelmat voivat olla niin akuutteja, että olisi epäeettistä olla yrittämättä auttaa, jos koulu satunnaistettiin vertailukouluksi. Tällöin koko kokeellinen tutkimusasetelma saattaa olla uhattuna.

Epäselvillä syy-seuraussuhteilla tarkoitetaan tässä sitä, että sosiaaliset harjoitukset muuttavat montaa asiaa yhtä aikaa eikä todellisia, ratkaisevia muutoksia saada välttämättä koskaan selville. Sosiaaliset harjoitukset voivat lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta

11 Kärnä ym. 2011.

12 Taylor ym. 2017.

13 Moore ym. 2022.

omiin kavereihin ja samaan aikaan tarjota tilaisuuden syrjiä tai leimata jotakuta. Harjoitukset saattavat suoraan lisätä ystävällisyyttä muita kohtaan ja hyperaktiivisuutta ja välillisesti syrjinnän kautta aiheuttaa ahdistuneisuutta ja alakuloa. Interventiotutkimuksille tyypilliset mittaukset ennen interventiota ja intervention jälkeen saattavat myös olla liian harvoin. Oppilaat altistuvat koulussa jatkuvasti uusille ärsykeille ja intervention vaikutukset saattavat olla lyhytaikaisia. Interventiolla voi olla kunnianhimoinen tavoite pystyä muuttamaan keskimääräistä hyvinvointia pitkällä ajanjaksolla. Uusien toimenpiteiden juurruttaminen koulun arkeen saattaa edellyttää hyvin pitkäkestoista interventiota.

Psykologisen mittaamisen ongelmat liittyvät etenkin itsearviointien epävarmuuteen ja epäsuoraan mittaamiseen. Psykologiassa mittaamisen ongelmat on tiedostettu jo yli vuosisadan, mutta yksiselitteisiä ratkaisuja ei edelleenkään ole. Suurimpia kiistanaiheita ovat mittareiden kyky mitata sitä, mitä niillä on tarkoitus mitata (*validiteetti*), ja kyky mitata sitä tarkasti (*reliabiliteetti*). Interventiotutkimuksessa on tärkeää osoittaa, että käytetyt mittarit ovat valideja ja reliaabeleja.¹⁴ Riittävän validiteetin kriteerejä ei ole kuitenkaan helppo määrittää. Usein mittareiden psykometriset ominaisuudet todetaan riittäviksi viittaamalla johonkin psykometriseen tutkimukseen, jossa mittarin validiteettia on arvioitu tavalla tai toisella. Psykometrisessa tutkimuksessa korostetaan, että mittarin ominaisuudet tulisi testata erikseen kussakin ryhmässä, sillä eri taustaiset vastaajat saattavat tulkita kysymyksiä eri tavoin. Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti ovat siis sidoksissa kuhunkin populaatioon.¹⁵

Psykologisten interventioiden vaikutuksia koskeva kausaalipäätely

Interventiotutkimuksessa ollaan kiinnostuneita intervention (tilastollisesti merkitsevistä) vaikutuksesta tutkittuun ominaisuuteen eli vasteeseen siksi, että intervention oletetaan olevan kausaalisessa

14 Melnyk & Morrison-Beedy 2012.

15 Markus 2008.

suhteessa vasteeseen. Jos interventio ei olisi muutoksen syy, muutos tapahtuisi siitä riippumatta eikä interventioon olisi silloin mielekästä käyttää resursseja. Tilastollisesti havaittu vaikutus ei suinkaan aina tarkoita, että muuttujien välillä on kausaalinen suhde: että muutos x :n arvossa aiheuttaa muutoksen y :n arvossa. Joskus havaittu vaikutus kuitenkin on merkki todellisesta, täydellisestä tai osittaisesta riippuvuussuhteesta.

Psykologisessa tutkimuksessa kausaalisuhteen osoittaminen voi olla erityisen hankalaa. Psykologisen mittaamisen erityispiirteet, kuten itsearviointien hyödyntäminen ja epäsuora mittaaminen, monimutkaistavat kausaalipäätelmien perustelua. Monesti on vielä niin, että sekä intervention mekanismeja osoittava muuttuja että vaste ovat kumpikin epäsuorasti mitattavia ominaisuuksia. Tällöin saattaa olla niin, että sekä mekanismi että vaste on itse asiassa muodostettu summamuuttujista, jotka varsinaisen ominaisuuden lisäksi voivat sisältää satunnaista mittausvirhettä. Jos mittareiden tilastollisia mittamalleja ei ole empiirisesti kyseisessä ryhmässä testattu vaan pelkästään oletettu aiemman tutkimusnäytön perusteella valideiksi ja reliaabeleiksi mittareiksi, saattavat mittarit olla merkittävästi harhaisia. Filosofi Markus I. Eronen¹⁶ pohtii tutkimuksessaan kausaalipäätelmien vaikeutta psykologisten interventioiden tutkimuksessa. Hän hyödyntää *interventionistista* kausaalisuuden viitekehystä. Interventionismin johtava ajatus on, että syyt ovat vaikutusten ”muutoksentekijöitä”. Kausaalisuhteissa, toisin kuin korrelaatioissa, voimme manipuloida tai vaikuttaa syyhyn tuottaaksemme muutoksen vaikutuksessa.¹⁷

Woodwardin¹⁸ interventionistisen kausaalisuuden määritelmän mukaan muuttuja i on muuttujan x interventiomuuttuja suhteessa muuttujaan y , jos ja vain jos 1) i aiheuttaa x :n, 2) i sulkee kaikki muut x :ään tulevat vaikutukset, 3) i :stä y :hyn ei kulje x :n lisäksi muuta kausaalista polkua ja 4) i on tilastollisesti riippumaton mistään muuttujasta z , joka aiheuttaa y :n eikä kulje x :n kautta. Määri-

16 Eronen 2020.

17 Woodward 2005.

18 Woodward 2005.

telmän ensimmäinen ja toinen kohta voidaan osoittaa onnistuneella satunnaistetulla koeasetelmalla, mutta Erosen⁹ mukaan vaikeudet sisältyvät kohtaan kolme. Psykologiset interventiot voivat olla syynä monille muuttujille, eivät pelkästään intervention oletusten mukaiselle tapahtumaketjulle. Toistaiseksi näyttää siltä, että emme pysty vaikuttamaan vain yhteen psykologiseen ilmiöön ilman, että vaikuttamme samalla muihin. Esimerkiksi emme ehkä pysty vaikuttamaan vain kuuluvuuden tunteisiin vaikuttamatta samalla itseluottamukseen. Tämän vuoksi määritelmän kolmannen ehdon toteuttaminen on vaikeaa erityisesti psykologiassa. Hyvin harvoin pystymme sanomaan, että juuri x eikä mikään muu aiheutti y:n.

Kuvitellaan seuraavaksi Woodwardin interventionistisen kausaalisuuden määritelmän mukainen esimerkkitalanne. I on nuoriin kohdistuva psykologinen kouluinterventio, joka toteutetaan satunnaisesti puolelle tutkittavista. Intervention pohjana on pitkään ja huolellisesti rakennettu teoria siitä, kuinka tietynlaisilla ryhmäharjoituksilla voidaan vaikuttaa nuorten yhteenkuuluvuuden tunteisiin, ja nämä tunteet puolestaan kohentavat nuorten psyykkistä hyvinvointia.

Tehtävänäemme on ensin varmistua siitä, että interventio vaikuttaa x-muuttujaan eli ryhmäharjoitukset lisäävät nuorten yhteenkuuluvuutta. Sen jälkeen on tunnettava interventiosta riippumattomat syyt, jotka voivat vaikuttaa nuorten yhteenkuuluvuuden tunteisiin eli vakioitava muut x-muuttujaan tulevat, i:stä riippumattomat vaikutukset. Satunnaistaminen katkaisee x:ään tulevat muut vaikutukset. Kuitenkin esimerkiksi Hawthorne-ilmiön vuoksi jopa pelkkä tieto tutkimukseen osallistumisesta voi olla innostavaa ja siten vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin riippumatta intervention sisällöstä.

Tutkiessamme intervention vaikuttavaa mekanismia olisi tärkeää varmistaa, että ryhmäharjoitusten vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin kulkee juuri yhteenkuuluvuuden tunteiden kautta eikä esimerkiksi itseluottamuksen kasvamisen kautta. Interventio voisi

johtaa itseluottamuksen kautta samaan lopputulokseen, mutta silloin oletus yhteenkuuluvuudesta vaikuttavana mekanismina olisi harhaanjohtava eikä mekanismilla olisi enää saman teorian tukea. Intervention räätälöinnin ja ryhmäharjoitusten suunnittelun kannalta voi olla ratkaisevaa tuntea oikea mekanismi.²⁰ Eronen nimeää erityisesti kolme haastetta psykologisten interventioiden vaikutuksia koskevassa kausaalipäätelyssä. Hän esittää, että psykologiset interventiot ovat paksukouraisia: ne muuttavat monen muuttujan arvoa samanaikaisesti. Toiseksi hän painottaa, että psykologiseen mittaamiseen liittyvien ongelmien vuoksi on vaikea arvioida paksukouraiden psykologisten interventioiden vaikutuksia. Kolmantena asiana Eronen lisää, että interventioiden vaikutuksista tehdään yleensä ryhmää koskevia päätelmiä, eivätkä tällaiset päätelmät salli yleistystä yksilötason kausaalisuhteista.

Edellä mainitut psykologiset interventiot ovat tyypillisiä esimerkkejä paksukouraisista interventioista: ne osuvat moneen muuttajaan yhtä aikaa. Kouluinterventioiden tapauksessa on vaikea sanoa varmaksi, mikä yksittäinen asia on intervention muutoksenteijä ja missä tarkalleen tulisi havaita muutos. Interventio toteutetaan koulussa, ja siinä on monta eri elementtiä ja mekanisme. Nuorten psyykkiseen hyvinvointiin tunnetusti vaikuttaa moni asia, ja interventioilla saatetaan tietoisesti pyrkiä muuttamaan montaa asiaa yhtä aikaa. Mittaamisen näkökulmasta tämä voi kuitenkin tehdä vaikutusten osoittamisesta vaikeaa. Jos interventioryhmässä havaitaankin muutos, joka tilastollisesti merkitsevästi poikkeaa vertailuryhmässä havaitusta muutoksesta, pystytäänkö osoittamaan, että muutoksen aiheuttivat juuri kyseinen toimenpide ja kyseinen mekanismi? Kysymykseen vastaamiseen tarvitsemme teoreettista ja empiiristä tukea muutoksen mekanismeista.

Ongelmat psykologisessa mittaamisessa vaikeuttavat paksukouraiden interventioiden vaikutusten luotettavaa arviointia. Interventiotutkimuksissa käytettävät, yhdessä ryhmässä toimiviksi todetut mittarit saattavat osoittautua hyvin epävakaisiksi psykometrisissa jat-

kotutkimuksissa muilla ryhmillä. Esimerkiksi edellä mainitussa interventiotutkimuksessa tulostuultujana käytetty Vahvuuksien ja vaikeuksien kyselyä käytetään paljon intervention vaikuttavuuden kriteerinä, vaikka siitä tehdyt kymmenet psykometriset tutkimukset ovat osoittaneet ristiriitaisia tuloksia.²¹ Kritiikki on kohdistunut erityisesti mittarin alhaiseen reliabiliteettiin eli siihen, mitataanko samaa asiaa kerrasta toiseen.

Eronen puhuu vakioimisen ongelmasta, joka ei liity pelkästään interventioiden paksukouraisuuteen. Vakioinnin pyrkimyksenä on eristää tarkastelusta muut tutkimuksen kohteeseen vaikuttavat tekijät, esimerkiksi ikävakioinnissa verrataan saman ikäisiä toisiinsa. Psykologiassa on ylipäänsä vaikeaa pysäyttää asioita. Vakiointi toteutetaan yleensä satunnaistetulla koeasetelmalla, mutta siinäkin ei päästä pakoon ryhmä- ja yksilötasojen eroa. Ryhmäkeskiarvojen erotus voidaan yleistää populaatioon, mutta emme pysty luotettavasti perustelemaan sillä yksilötason mekanismeja. Saatamme huomata, että yhteenkuuluvuuden tunteiden lisääntyminen kytkeytyy ahdistusoireiden vähenemiseen keskimäärin ryhmässä, mutta emme edelleenkään pysty sanomaan, että yksittäisellä henkilöllä tapahtuu tällainen kausaalinen ketju. Tässä Eronen viittaa Hollandin²² perustavaan kausaalipäätelyn ongelmaan: jokainen koehenkilö kuuluu vain yhteen ryhmään, ja sen vuoksi aina puolet aineistosta puuttuu. Siksi emme pysty päättämään ryhmäkeskiarvosta, mitä yksilössä tapahtuu.

Ryhmätasolla havaitun eron virheellistä yleistämistä yksilötasolle on pyritty ratkaisemaan esimerkiksi keräämällä isojen otoksien sijaan intensiivisiä pienen otoskoon aikasarjoja.²³ Niin sanotut N=1-tutkimukset sisältävät vain yhden henkilön vastauksia esimerkiksi kymmenen kertaa päivässä viikon ajalta. Otoksiko voi olla enemmänkin kuin yksi, mutta suuri määrä mittauskertoja pienentää otoskokoa, koska tutkittavien täytyy sitoutua enemmän tutkimukseen. Intensiivisten aikasarjojen analyysissa voidaan varmistua

21 Kankaanpää ym. 2024.

22 Holland 1986.

23 Molenaar 2004.

siitä, että x todella edeltää y :tä. Intensiivinen aikasarja tarjoaakin ennennäkemättömät mahdollisuudet mallintaa välittäjähypoteeseja. Yhden tutkitun aineistolla voidaan toki päästä hyvin lähelle kausaalimallinnusta. Toisaalta on muistettava ero interventioden välillä, eli tavoitellaanko muutosta yksilö- vai ryhmätasolla. Yksittäisestä tutkittavasta voidaan huonosti yleistää muuhun väestöön, jos pyrkimyksenä on kansanterveys tai edellä olevan esimerkin mukaisestiyläkouluikäisten nuorten mielen hyvinvointi.

Eronen muistuttaa, että psykologiset ilmiöt ovat periaatteessa manipuloitavissa, ongelma on vain siinä, että emme pysty varmistumaan, mitä kaikkia ilmiöitä manipuloidaan kerralla. Eronen ehdottaa, että tarvitsemme enemmän ymmärrystä paksukouraisista interventioista ja uusia malleja ja välineitä operoida paksukouraisen interventioden kanssa. Apua voisi saada myös monien tietolähteiden hyödyntämisestä yhtäaikaaisesti pelkkien itseraportointien analysoinnin sijaan. Eronen ei sulje sitäkään vaihtoehtoa pois, että psykologiassa hyväksyttäisiin kausaalipäättelyn ongelmallisuus ja käännettäisiin huomio kausaalisuhteista ei-kausaalisiin suhteisiin. Kausaalisuhteet todennäköisesti vaikuttaisivat taustalla, mutta meidän ei tarvitse tietää todellisia mekanismeja ilmiöiden välillä. Realistinen tavoite voisi olla teorialle ja käytännölle hyödyllisten ilmiöiden ja polkujen löytäminen.

MITÄ OPIMME: Hoidon hyötyjen osoittaminen ja arviointi on keskeistä epävarmoissakin tilanteissa

Tässä luvussa vaikuttavuuden moninaisuutta on lähestytty nuorten mielenterveyden, kouluissa toteutettavien interventioden, psykologisen mittaamisen ja kausaalipäättelyn näkökulmista. Luvussa esitelty kausaalisuhteiden osoittamisen vaikeus ei kuitenkaan rajaudu pelkästään psykologiaan, vaan ongelma on kaikille aloille yhteinen. Mielenterveyden edistämiseen ja ongelmien vähentämiseen tarvitaan uusia, vaikuttavia toimenpiteitä. Psykologisten interventioden vaikuttavuuden ja toisaalta vaikuttavien mekanismien tilastollinen mallintaminen edellyttää psykologiselle tutkimukselle tyypillisten erityispiirteiden huomiointia, kuten psykologisen mittaamisen tar-

kentamista sopivilla menetelmillä ja syy-seuraussuhteiden selvittämistä. Ihmistieteille tyypillisten, kyselytutkimuksilla kerättävien itsearviointien käyttö vaikuttavuuden kriteerinä ja muutoksentekejinä edellyttää niihin sisältyvän epävarmuuden estimointia eli tilastollista arviointia. Alustavan tutkimusnäytön perusteella mittausvirheen mallintaminen voisi tuottaa nykyistä tarkempia ja luotettavampia tilastollisia malleja interventiotutkimukseen.

Psykologisia kouluinterventioita voi luonnehtia paksukouraisiksi interventioiksi, joissa voi olla vaikea yksilöidä tarkkoja vaikutuksia. Jos interventioiden mekanismit ja vasteet ovat psykologisia, voi olla vaikeaa varmistua ilmiöiden todellisesta luonteesta: mitkä ilmiöt ovat todella toisistaan erillisiä, ja mikä ilmiö on syy ja mikä seuraus? Ei pidä kuitenkaan unohtaa, että myös monien muiden alojen interventioita vaivaa sama paksukouraisuus. Esimerkiksi monet sosiaali- ja terveysalan interventiot kohdistuvat yhtä aikaa moniin epäsuorasti mitattaviin ominaisuuksiin.

Mielenterveyden mitattavuudesta käydään vilkasta keskustelua, eikä mittareiden kyvystä mitata haluttua ominaisuutta ole yksimielisyyttä. Lisäksi psykologian mittareiden psykometrinen ominaisuuksien raportointi on toistaiseksi puutteellista. Viimeaikaiset katsaukset osoittavat puutteita esimerkiksi mittareiden kuvailussa, rakenteen validiteetissa ja reliabiliteetin estimoinnissa.²⁴ Huoli mittareiden laadusta on herättänyt huolta niiden vaikutuksista pitkittäis- ja interventiotutkimukseen.²⁵ Esimerkiksi Gorter kollegoineen²⁶ osoitti simulaatiotutkimuksessaan, kuinka summamuuttujien käyttö yliarvioi osallistujien ajassa mitatun vaihtelun ja aliarvioi osallistujien välisen vaihtelun. Soland²⁷ osoitti tutkimuksessaan, että mittamallien erot interventio- ja vertailuryhmän välillä voivat vääristää tuloksia. Tällaiset tutkimustulokset rohkaisevat pohtimaan, mikä rooli mittareiden laadulla on intervention vaikutuksen osoittamisessa ja siten vaikuttavuuden arvioinnissa. Jos ison otoskoon

24 Flake ym. 2017.

25 Gorter ym. 2015; Soland 2021.

26 Gorter ym. 2015.

27 Soland 2021.

interventiotutkimuksissa huomioitaisiin mittareihin sisältyvä mitausvirhe käyttämällä summamuuttujien sijasta sofistikoituneempaa latenttumuuttujamallia, voitaisiin ainakin sulkea pois yksi tilastollisia vaikutuksia häivyttävä tai vääristävä elementti.

Psykologisessa interventiotutkimuksessa vaikutuksen mekanismien osoittamisen vaatimuksesta ei kannata luopua vaan ensisijaisesti yrittää parantaa mallinnusta. Formaali matemaattiseen muotoon saatetut teoriat voivat lähentää teoriaa ja empiiristä analyysia sekä rikkoa tiedealojen välisiä raja-aitoja.²⁸ Eräs tutkimusryhmä jopa kehitti teorian muodostuksen metodologian, jota voi hyödyntää teorian hahmottelussa.²⁹ Formaalia teorianmuodostusta ja matemaattista mallinnusta on jo hyödynnetty käytännössä esimerkiksi paniikkihäiriössä.³⁰ Vielä toistaiseksi vertaisarvioitavana oleva Paniikkihäiriömalli on erinomainen esimerkki mahdollisuudesta tiedealojen väliseen teorian kehittämiseen ja empiiriseen testaamiseen tarkan, matemaattisen mallin avulla. Psykologisten interventioiden tutkimuksessa tämä tarkoittaisi ainakin tarvetta tämentää käsitteet aiempaa tarkemmin operationalisoitavaan ja mitattavaan muotoon, rakentaa formaali teoria ja matemaattinen malli intervention sisältävistä muutoksen mekanismeista ja testata mallia empiirisesti erilaisissa ympäristöissä. Samat tavoitteet soveltuvat kuitenkin laajemmin vaikuttavuustutkimukseen yli tieteenalarajojen. Luvussa käsitellyt vaikuttavuuden arvioinnin haasteet ja niihin esitetyt ratkaisut ovat olennainen osa kirjassa laajemmin esiteltyä vaikuttavuuden työkalupakkia. Kausaalisuuteen ja näytön epävarmuuden estimointiin voi ja tulee pyrkiä myös monimutkaisten yhteiskunnallisten ilmiöiden tutkimisessa.

28 Fried 2020.

29 Borsboom ym. 2021.

30 Robinaugh ym. 2024.

Lähteet

- Barkmann, C., & Schulte-Markwort, M. (2012). Prevalence of emotional and behavioral disorders in German children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health* 66(3): 194–203.
- Borsboom, D., van der Maas, H.L.J., Dalege, J., Kievit, R.A. & Haig, B.D. (2021). Theory Construction Methodology: A Practical Framework for Building Theories in Psychology. *Perspectives on Psychological Science* 16(4): 756–766.
- Eronen, M.I. (2020). Causal discovery and the problem of psychological interventions. *New Ideas in Psychology* 59: 100785.
- Flake, J.K., Pek, J. & Hehman, E. (2017). Construct Validation in Social and Personality Research: Current Practice and Recommendations. *Social Psychological and Personality Science* 8(4): 370–378.
- Fried, E.I. (2020). Theories and Models: What They Are, What They Are for, and What They Are About. *Psychological Inquiry* 31(4): 336–344.
- Goodenow, C. (1993). The Psychological Sense of School Membership among adolescents: Scale development and educational correlates. *Psychology in the Schools* 30(1): 79–90.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40(11): 1337–1345.
- Gortler, R., Fox, J.P. & Twisk, J.W.R. (2015). Why item response theory should be used for longitudinal questionnaire data analysis in medical research: Data analysis, statistics and modelling. *BMC Medical Research Methodology* 15(1): 1–12.
- Hamaker, E.L. (2012). Why researchers should think 'within-person': A paradigmatic rationale. Teoksessa: M. R. Mehl & T. S. Conner (toim.) *Handbook of research methods for studying daily life*, 43–61. New York, NY, US: The Guilford Press.
- Holland, P.W. (1986). Statistics and Causal Inference. *Journal of the American Statistical Association* 81(396): 945–960.
- Kankaanpää, R., Aalto, S., Vänskä, M., Lepistö, R., Punamäki, R.-L., Soye, E., Watters, C., Andersen, A., Hilden, P.K., Derluyn, I., Verelst, A. & Peltonen, K. (2022). Effectiveness of psychosocial school interventions in Finnish schools for refugee and immigrant children, “Refugees Well School” in Finland (RWS-FI): a protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials* 23(1): 79.
- Kankaanpää, R., Töttö, P., Punamäki, R.-L., & Peltonen, K. (2024). Is it time to revise the SDQ? The Psychometric Evaluation of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Psychological Assessment*, 35(12): 1069–1084.
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T.D., Poskiparta, E., Kaljonen, A. & Salmivalli, C. (2011). A Large-Scale Evaluation of the KiVa Antibullying Program: Grades 4-6: Evaluation of KiVa Antibullying Program. *Child Development* 82(1): 311–330.
- Liebenberg, L., Ungar, M. & LeBlanc, J.C. (2013). The CYRM-12: A brief measure of resilience. *Canadian Journal of Public Health* 104(2): 131–136.
- Markkanen, P. (2022). Kouluissa tarvitaan lisää keinoja lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen. *Kasvun tuki*, nro 1: 49–54.

- Markus, K.A. (2008). Constructs, Concepts and the Worlds of Possibility: Connecting the Measurement, Manipulation, and Meaning of Variables. *Measurement: Interdisciplinary Research & Perspective* 6(1–2): 54–77.
- Melnyk, B.M., & Morrison-Beedy, D. (2012). *Intervention Research*. New York: Springer Publishing Company.
- Molenaar, P. C. M. (2004). A Manifesto on Psychology as Idiographic Science: Bringing the Person Back Into Scientific Psychology, This Time Forever. *Measurement: Interdisciplinary Research & Perspective* 2(4): 201–218.
- Moore, A., Stapley, E., Hayes, D., Town, R. & Deighton, J. (2022). Barriers and Facilitators to Sustaining School-Based Mental Health and Wellbeing Interventions: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(6).
- Peltonen, K., Aalto, S., Vänskä, M., Lepistö, R., Punamäki, R.L., Soye, E., Watters, C., de Wal Pastoor, L., Derluyn, I. & Kankaanpää, R. (2022). Effectiveness of Promotive and Preventive Psychosocial Interventions on Improving the Mental Health of Finnish-Born and Immigrant Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(6).
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 33(4): 487–498.
- Qouta, S. R., Palosaari, E., Diab, M., & Punamäki, R.-L. (2012). Intervention Effectiveness Among War-Affected Children: A Cluster Randomized Controlled Trial on Improving Mental Health. *Journal of Traumatic Stress* 25: 288–298.
- Ranta, K., Kaltiala, R., Karvonen, J.T., Koskinen, T., & Kronström, K. (2020). Nuorten varhaisia psykososiaalisia hoitoja tulee ottaa laajemmin käyttöön. *Duodecim* 136(18): 2044–2046.
- Robinaugh, D.J., Haslbeck, J.M.B., Waldorp, L.J., Kossakowski, J.J., Fried, E.I., Millner, A.J., McNally, R.J., de Ron, R.O., van der Maas, J., van Nes, H.L.J., Scheffer, E.H., Kendler, M.K.S. & Borsboom, D. (2024). Advancing the Network Theory of Mental Disorders: A Computational Model of Panic Disorder. *Psychological review*, 131(6), 1482.
- Soland, J. (2021). Is Measurement Noninvariance a Threat to Inferences Drawn from Randomized Control Trials? Evidence from Empirical and Simulation Studies. *Applied Psychological Measurement* 45(5): 346–360.
- Taylor, R.R.D., Oberle, E., Durlak, J.A. & Weissberg, R.P. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Development* 88(4): 1156–1171.
- TAYS (2020).
- Woodward, J. (2005). *Making Things Happen*. Oxford Studies in the Philosophy of Science. New York: Oxford University Press.

IV
VAIKUTTAVUUS
YKSIÖTASOLLA

12.

ASIAKASNÄKÖKULMA SOSIAALIPALVELUIDEN VAIKUTTAVUUDESSA

Merja Kanervisto-Jokinen & Minna Koskimäki

OIVALLUS: *Pelkkä sosiaalialan toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi ei riitä. Lisäksi tulisi huomioida ihminen kokonaisvaltaisesti, osana ympäristöään ja lähipiiriään.*

SEURAUS: *Vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi huomioida palveluntarjoajan lisäksi myös asiakas, konteksti ja ammattilaisen näkökulma.*

Sosiaali- ja terveystalveluiden (sote-palveluiden) järjestämisvastuu on lain mukaan hyvinvointialueilla. Niiden rahoituksesta vastaa pääosin valtio.¹ Sote-palveluiden ydin on asiakkaan saama palvelu, esimerkiksi hoito, tuki tai ohjaus. Lakisääteisyys kuitenkin erottaa ne taloudellista voittoa tavoittelevista palveluista. Tällöin asiakkaan näkökulmaan palveluiden vaikuttavuudesta liittyy aina myös yhteiskunnan näkökulma, eikä asiaa voida tarkastella vain asiakkaan palvelukokemuksen perusteella, kuten useissa kaupallisissa palveluissa. Lisäksi tulevana vuosina sote-palveluiden on kyettävä vastaamaan eliniän pidentymisestä aiheutuvien monimutkaisten terveysongelmien tuomiin haasteisiin yhä vähenevillä resursseilla. Hyvinvointialueilla palveluiden vaikuttavuus muodostaakin oikeutuksen niiden kustantamiselle verovaroin.²

1 Laki hyvinvointialueesta 2021.

2 Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman³ tavoitteena on vähentää asiakkaiden eriarvoisuutta palveluiden saatavuuden ja niiden vaikuttavuuden osalta. Eriarvoisuus näkyy alueellisesti sekä eri ikä- ja sosiaaliryhmiin kuuluvien asiakkaiden saamissa palveluissa. Ohjelman tavoitteena onkin saatavuuden lisäksi palveluiden oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantuminen. Vaikuttavuusperusteinen sosiaali- ja terveydenhuolto sitoo yhteen yhteiskunnan, palveluntarjoajan ja asiakkaan tarpeet.³

Tässä luvussa kuvataan vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta ja tuodaan esille vaikuttavuustutkimuksen keskiössä olevan intervention (toimenpide tai toiminta) seurausten mittaamisen liittyviä haasteita silloin, kun aihetta tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta. Mittaaminen näyttäytyy kapea-alaisena erityisesti silloin, kun sen lähtökohdat ovat palveluntarjoajan asettamissa tavoitteissa.⁴

Vaikuttavuuden eri tasot ja prosessi

Seuraavaksi tarkastelemme vaikuttavuutta sote-palvelujen eri tasoilla ja sitä, miten eri tasojen erot heijastavat vaikutuksensa asiakkaaseen. Sote-palveluissa palvelu tapahtuu asiakkaan ja ammatillaisen kohtaamisessa. Tämän kohtaamisen seurauksena syntyy aina jokin *vaikutus*, positiivinen tai negatiivinen. *Vaikuttavuudella* puolestaan tarkoitetaan sitä, että jokin palvelu on saavuttanut sille asetetun tavoitteen ja että tätä tavoitetta voidaan arvioida. Tällöin voidaan arvioida, kuinka vaikuttavaa palvelu oli.⁵

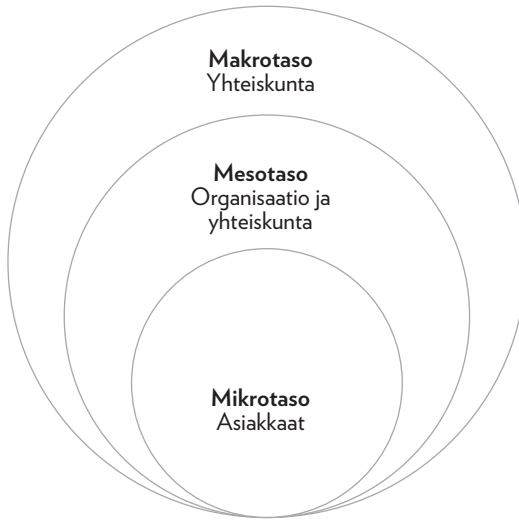
Vaikuttavuus sote-palveluissa voidaan jakaa kolmeen eri tasoon (kuvio 1): mikro-, meso- ja makrotason vaikuttavuuteen. Mikrota-solla vaikuttavuuden tarkastelu keskittyy asiakkaaseen, mesotasolla organisaatioon ja palvelujärjestelmään ja makrotasolla yhteiskuntaan. Sote-palveluiden vaikuttavuuden kokonaiskuva edellyttää vaikuttavuuden arviointia kaikkien kolmen tason näkökulmasta.⁶ Eri tasoilla työskentelevien ammattilaisten asiantuntemuksen kanavoi-

3 Pitkänen ym. 2018.

4 Leväsluoto 2024.

5 Liket 2017.

6 Mäki-Opas & Laatikainen 2021.



Kuvio 1. Vaikuttavuuden eri tasot (mukailtu Mäki-Opas & Laatikainen 2021).

tuminen asiakkaan parhaaksi edellyttää verkostomaisesti toimivaa palvelukokonaisuutta.

Asiakkaan näkökulmasta vaikuttavuus konkretisoituu mikrotasolla, asiakkaan saamissa palveluissa. Vaikutus näkyy asiakkaan hyvinvoinnin paranemisessa. Tällöin hyvinvoinnissa tapahtunutta muutosta ja palvelun vaikutusta arvioikin ensisijaisesti asiakas itse, jos hyvinvointi mielletään laajasti fyysiseksi, psyykkiseksi, sosiaalliseksi ja ympäristölliseksi hyvinvoinniksi.⁷ Asiakas kokee palveluiden vaikutukset subjektiivisesti, sillä ne voivat olla välittömiä, hankalasti mitattavia vaikutuksia, kuten kivun helpottaminen tai ahdistuksen väheneminen. Pidemmällä aikavälillä palveluiden tuottama tavoiteltu vaikuttavuus näkyy asiakkaan kokonaisyhyvinvoinnissa esimerkiksi siten, että hän pääsee takaisin työelämään, hänen yksinäisyytensä lievittyy tai hän jaksaa tehdä päivittäisiä askareita kotona ja pystyy elämään kotona laitoshoidon sijaan.

7 WHOQOL Group 1998.

Palveluiden vaikuttavuuteen liittyy myös vaikuttavuus yhteiskunnan ja sote-palveluita tarjoavien organisaatioiden näkökulmasta. Tässä näkökulmassa mikrotason vaikuttavuuteen yhdistyvät meso- ja makrotaso (kuvio 1). Koska palvelut rahoitetaan pääosin verorahoilla, niiltä ei edellytetä vain asiakkaan kokemia vaikutuksia ja tyytyväisyyttä palveluihin vaan myös sellaisia vaikutuksia, joita asiakas ei välttämättä koe merkityksellisiksi. Nämä vaikutukset mahdollistuvat ammattilaisten asiantuntemuksen kautta. Ne perustuvat tutkittuun tietoon ja tavoittelevat sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien oikeaa kohdentamista.⁸

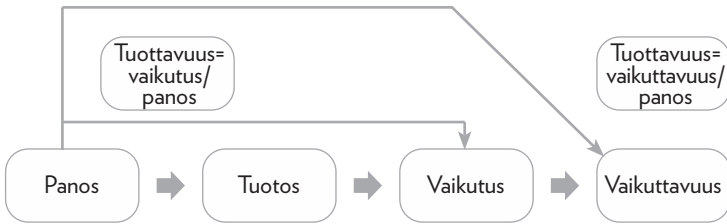
Makrotason (kuvio 1) yhtenä lähtökohtana ovat sote-palveluita koskevat lait. Ne määrittelevät raamit palvelujen järjestämiselle ja edellyttävät palveluntuottajalta vaikuttavuutta. Laki säätelee myös sote-palveluiden järjestämistä asiakaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain⁹ mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee suunnitella ja toteuttaa niin, että ne ovat laadultaan ja laajuudeltaan sellaisia kuin asiakkaan tarve niiltä edellyttää. Ne on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina asiakkaiden tarpeet huomioiden ja lähellä asiakasta. Laadun ja saatavuuden osalta palvelut voidaan toteuttaa suurempina kokonaisuuksina. Palveluiden osalta toimintaa tulee seurata ja arvioida. Myös asiakas- ja potilasturvallisuus on huomioitava.¹⁰

Vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös vaikuttavuusketjujen kautta. Kuvio 2 esittää tavoiteltua vaikuttavuutta prosessina. Prosessin lähtökohtana on panos, joka tarkoittaa esimerkiksi henkilökuntaa ja heidän osaamistaan. *Tuotos* tarkoittaa varsinaista palvelua, joka voi olla interventio, ohjaus, keskustelu tai vastaava. Näiden tuloksena syntyy *vaikutus* asiakkaan elämäntilanteeseen. Vaikutus ymmärretään tapahtuneeksi muutokseksi asiakkaan terveydessä tai hyvinvoinnissa. Jos vaikutuksille eli muutoksille asetetaan tavoitteita

8 Jordan ym. 2016.

9 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki 2021/612.

10 Emt.



Kuvio 2. Vaikuttavuustekijät vaikuttavuusketjussa (mukailtu Liket 2017).

ja tavoitteet saavutetaan, puhutaan *vaikuttavista* palveluista¹¹ (kuvio 2). Sote-palveluiden tavoitteena ovat vaikuttavat palvelut. Tällöin palveluiden vaikutus on tavoitteiden mukaista ja positiivista asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Kuvio 2 esittääkin vaikuttavuutta asiakkaan palveluketjun (mikrotaso), organisaation palveluprosessin (mesotaso) ja yhteiskunnan eli sosiaali- ja terveyspoliittisten päätösten näkökulmista (makrotaso).

Vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaan näkökulmasta sote-palveluiden vaikuttavuuteen liittyvät asiakkaan oman arvion ja kokemuksen lisäksi myös läheisten osallistuminen ja tukeminen palveluprosessissa. Vaikuttavien palveluiden ytimessä ovat osaavat ammattilaiset. Vaikuttavuutta lisää entisestään asiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden huomioiminen palveluiden kehittämisessä ja palveluprosessissa. Tämä tuottaa kokemukseen perustuvaa näkemystä palveluiden toimivuudesta.¹² Kuvio 3 esittää vaikutuksiin ja vaikuttavuuteen liittyviä tekijöitä asiakkaan näkökulmasta.¹³ Näihin syvennyttään seuraavissa alaluvuissa.

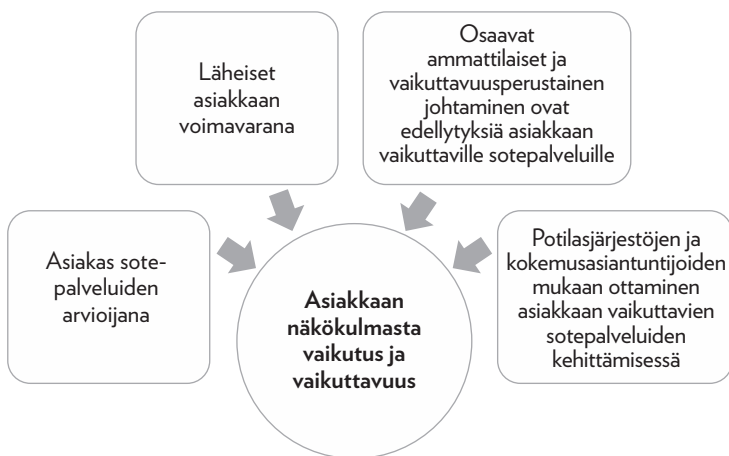
Asiakas sote-palveluidensa arvioijana

Vaikuttavuus on asiakkaan hyvinvoinnin tai terveyden muutos. Tämä muutos aiheutuu toimenpiteestä (interventio), jolla pyritään

¹¹ Mäki-Opas & Laatikainen 2021; Liket 2017.

¹² Hietala & Rissanen 2015.

¹³ Pickler & Dorsey 2021.



Kuvio 3. Vaikutus ja vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta sote-palveluissa.

vaikuttamaan asiakkaan käyttäytymiseen tai hänen terveydentilaansa. Intervention vaikuttavuutta arvioitaessa muutosta tutkitaan ennen ja jälkeen -mittauksella.¹⁴ Muutosta voidaan mitata asiakkaan tai väestön terveydessä, toimintakyvyssä, hyvinvoinnin¹⁵ tai elämänlaadun tilassa¹⁶, tarkastelunäkökulmasta riippuen. Asiakkaan näkökulmasta palvelun vaikuttavuutta voi esimerkiksi olla laadukkaiden elinvuosien määrän lisääntyminen¹⁷ tai elämänlaadun positiiviset muutokset.¹⁸ Palvelun vaikuttavuutta ovat esimerkiksi lääkkeen vaikutus tai oireiden helpottaminen.¹⁹ Asiakkaan kokemusta sairauden tai toimintakyvyn haitasta voidaan mitata eri sairauskohtaisin mittarein ja elämänlaatua yleisesti mittaavilla mittareilla, niin sanotuilla PROM-mittareilla (*patient related outcome measures*). Vaikuttavuus-

14 Malmivaara 2022; Pitkänen ym. 2020; Torkki ym. 2017.

15 Thomas ym. 2021.

16 Torkki ym. 2017; Pohjola ym. 2012.

17 Lacasse ym. 2022.

18 Coons ym. 2000.

19 Tsivgoulis ym. 2022.

den arvioinnissa käytettävillä tulosmittareilla voidaan arvioida asiakkaan tilaa ja siinä tapahtuvaa muutosta yksilöllisesti.²⁰

Sosiaalityön vaikuttavuustutkimuksessa asiakkaan saamia palveluita on tulkittu ainutkertaisiksi, tietyssä tilanteessa tapahtuviksi tapahtumiksi. Tällöin niitä ei useinkaan liitetä yleisesti hyväksyttyjen vaikuttavuuskriteerien mukaiseen tarkasteluun. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen mittaamistavat soveltuvat huonosti sosiaalityön pääosin laadullisiin asiakasprosesseihin. Toisaalta muutos asiakkaan elämässä ja toimintaresursseissa voidaan nähdä erilaisten palvelutapahtumien kautta, jotka mahdollistavat vaikuttavuuden arvioinnin.²¹ Esimerkiksi masennusterapian vaikuttavuutta on tutkittu haastatteluilla kerätyn aineiston avulla. Sen tuloksena terapia koettiin auttavaksi prosessiksi mutta myös negatiiviseksi kokemuksiksi ja asiakkaan subjektiivisiksi näkemyksiksi terapeutista. Asiakkaiden näkökulmasta vaikutus oli kokemusta siitä, että terapia ”toimi”. Heille vaikutus tarkoitti sitä, että he tulivat kuuluiksi, heillä oli vapaus puhua ja he kokivat, että terapeutti oli heitä varten. Toisaalta terapia koettiin myös raskaaksi. Terapian vaikuttavuudeksi osallistujat kuvasivat oppimisen heistä itsestään ja elämäntilanteensa selkiytymisen, rohkeuden tehdä erilaisia asioita ja ihmisenä vahvistumisen. Toisaalta vaikuttavuutta heikensi asiakkaiden kokemus siitä, että he eivät saaneet tarvitsemaansa apua.²²

Asiakkaiden edellytetään osallistuvan ja sitoutuvan omaan hoitoonsa. Siihen vaikuttavat asiakkaan arvot, kokemukset ja kyky tiedon kriittiseen arviointiin, samoin kuin ammattilaisen arvot, taidot sekä tutkimukseen perustuva tieto ja kokemus.²³ Esimerkiksi lääkitykseen sitoutuminen voi olla haasteellista silloin, kun asiakas ei koe sairauden oireita elämää haittaaviksi. Usein näissä tilanteissa, joissa asiakkaan kokemus palvelun vaikutuksesta on ristiriidassa ammattilaisten asiantuntemukseen perustuvan tavoitellun vaikuttavuuden kanssa, on kyse asiakkaan motivoinnista oman elämänlaadun paran-

20 Christensen ym. 2021.

21 Martin 2012; Pohjola 2012.

22 Goldman ym. 2016.

23 Jarofke-Owen ym. 2023.

tamiseen ja sitä kautta yhteiskunnalle koituvien kustannusten laskeamiseen tai hillitsemiseen.²⁴

Asiakkaan näkökulmasta tietoa siitä, mikä on vaikuttavaa palvelua, on saatavilla melko vähän. Useimmiten arviointi tapahtuu vaikuttavuustutkimukselle tyypillisesti sekä ennen asiakkaan terveyteen tai hyvinvointiin vaikuttavaa interventiota että sen jälkeen. Tällöin vaikuttavuusmittaus tapahtuu palveluntarjoajan näkökulmasta. Asiakkaan näkemys siitä, mitä tulisi mitata ja millä tavoin, saattaa jäädä huomioimatta. Vaikuttavien palveluiden arvioinnin tulisikin pohjautua yhdessä määriteltuihin tavoitteisiin. Eettisesti kestävät ja vaikuttavat palvelut edellyttävät asiakaslähtöistä toimintaa. Asiakkaiden osallistumisella palveluiden kehittämiseen voidaan lisätä niiden tarpeenmukaisuutta, oikea-aikaisuutta ja sujuvuutta. Palveluiden kehittämisessä asiakkaita motivoi auttamisen halu parempien palveluiden saamiseksi, vaikka ne eivät enää asiakasta itseään koskisikaan. Samalla osallistuminen lisää myös asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa.²⁵ Tällaista asiakkaiden osallistumista ja yhteiskehittämistä ei kuitenkaan useinkaan tapahdu.²⁶

Läheiset asiakkaan voimavarana

Asiakkaiden perheenjäsenten oikeudet on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Asiakkaan auttamisen lisäksi niissä mainitaan myös perheen hyvinvoinnin tukeminen.²⁷ Asiakkaan määrittelemät läheiset ovat kanssaeläjiä hänen elämäntilanteessaan tai sairautessaan.²⁸ Tällöin sote-palveluiden vaikutukset ja vaikuttavuus koskettavat myös heitä (kuvio 3).

Valtaosalla asiakkaista on läheinen, jolla ei tarvitse olla biologisia tai juridisia siteitä asiakkaaseen. Tärkeintä on asiakkaan oma määritelmä siitä, kuka tai ketkä ovat hänen läheisiään. Mitä läheisemmästä ihmisestä on kyse, sitä suurempi vaikutus asiakkaan elä-

24 Kähkönen ym. 2022.

25 Sihvo ym. 2018.

26 Kelly 2005; Leväsluoto 2023.

27 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

28 Palonen ym. 2021.

mäntilanteella on myös läheisen elämään ja jaksamiseen. Läheisillä on useita rooleja sote-palveluissa: he voivat osallistua hoitamiseen, kuntoutumiseen ja toimia voimavarana asiakkaalle ja joskus jopa ammattilaisille. Läheiset tarvitsevat myös tukea asiakkaan sairautteen liittyen, koska tällöin usein esimerkiksi perheen sisäiset roolit muuttuvat ja tulevaisuus saattaa näyttäytyä epävarmana.²⁹

Läheisten mukanaolo palveluprosessissa parantaa palveluiden vaikuttavuutta. Tällöin läheisten resurssit ovat käytössä sekä panosvaiheessa että tuotosvaiheessa. Läheisten tuki vahvistaa asiakkaan mahdollisuuksia itsenäiseen kotona selviytymiseen sairastumisen tai sairaalakäynnin jälkeen.³⁰ Perheen läsnäolo on tärkeää esimerkiksi ikääntyneelle asiakkaalle, sillä se lisää heidän itseluottamustaan ja auttaa soputumaan uuteen elämäntilanteeseen.³¹

Vakavasti sairastuneen asiakkaan läheiset tarvitsevat tukea ammattilaisilta. Sairaus vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja muuttaa esimerkiksi perheenjäsenten rooleja, jolloin aikaisemmin terve, itsenäinen, työssäkäyvä ihminen muuttuu potilaaksi. Tällöin asiakkaan saaman palvelun vaikutukseen ja vaikuttavuuteen liittyy myös se, kuinka hänen läheisensä huomioidaan palvelussa ja kuinka heitä osataan tukea.³² Läheisten saadessa tukea he itse jaksavat paremmin, jolloin he voivat tukea ja auttaa sairastunutta.

Osaavat ammattilaiset ja vaikuttavuusperusteinen johtaminen ovat edellytyksiä asiakkaan vaikuttaville sote-palveluille

Vaikuttavuus tarkoittaa vaikutuksien kokonaisuutta. Näin ollen palveluketjuille tulisi määritellä tavoitteet ja niiden mukaiset vaikuttavuuskriteerit.³³ Ne tulisi lisäksi kytkeä asiakkaan tarpeisiin.³⁴ Sote-palveluiden yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta saadaan tietoa esimerkiksi erilaisten jonotietojen pohjalta, jolloin palveluiden

29 Emt.

30 Harju 2018.

31 Allen ym. 2018.

32 Holmberg 2014.

33 Silvennoinen-Nuora 2010.

34 Torkki 2017; Silvennoinen-Nuora 2010.

kohdentuvuutta ja riittävyttä voidaan arvioida.³⁵ Kuitenkin palveluketjujen vaikuttavuutta arvioitaessa asiakkaan geeneillä, käytäytymisellä tai ympäristöllä voi olla suurempi vaikutus asiakkaan terveyteen kuin varsinaisilla palveluilla, jolloin palveluiden yhteys asiakkaan parantuneeseen tilanteeseen on epäselvä. Tämä tekee vaikuttavuusperusteisen palvelujohtamisen haasteelliseksi.³⁶

Lain mukaan asiakkaiden palvelut on yhteensovittettava kokonaisuuksiksi, esimerkiksi palveluketjuiksi. Niissä keskeistä on tunnistaa palveluita tarvitsevat asiakkaat mahdollisimman laaja-alaisesti. Ammattilaiset huolehtivat asiakkaiden etuuksista ja oikeuksista, kuten tiedottamisesta, palveluiden käyttöön liittyvästä neuvonnasta, hoidon ja palvelutarpeen yksilöllisestä arvioinnista sekä asiakaskohtaisen suunnitelmien laatimisesta.³⁷ Tällöin, asiakkaan näkökulmasta, vaikuttavuus edellyttää ammattilaisilta asiakkaiden moninaisten elämäntilanteiden ymmärtämistä. Vaikuttavuus kiinnittyy kuitenkin vahvasti ammattilaisten toimintatapoihin ja siihen, miten he ymmärtävät työnsä merkityksen erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Ammattilaisilta saatetaan edellyttää omasta asiantuntijuudesta luopumista ja siirtymistä kohti yhteisasiantuntijuutta asiakkaan kanssa, jolloin asiakkaan toimijuus ja voimavarat lisääntyvät. Kuitenkin asiantuntijuuden tulisi perustua tutkittuun tietoon ja olemassa olevien toimintatapojen jatkuvaan arviointiin.³⁸ Vuorovaikutuksen merkitys korostuu jokaisessa asiakaskohtamisessa.³⁹

Asiakasvaikuttavuus nähdään kontekstisidonnaiseksi. Tällöin vaikuttavuus ilmenee eri tavoin eri asiakasryhmissä.⁴⁰ Asiakasvaikuttavuus edellyttää selkeää asiakaslähtöistä tavoitetta, esimerkiksi elämänlaadun muutoksia. Kontekstisidonnaisuus vaikuttaa myös koettuun muutokseen ja vaikuttavuuteen. Muutos voi olla asiakkaan näkökulmasta negatiivinen, vaikka ammattilainen näkee sen positiiv-

35 Silvennoinen-Nuora 2010.

36 Torkki 2017.

37 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612.

38 Jordan ym. 2016.

39 Okunrintemi & Nasir 2020; Rodríguez-Fuertes ym. 2023.

40 Silvennoinen-Nuora 2010.

viseksi.⁴¹ Tämä ero johtuu asiakkaan aikaisemmista kokemuksista, joita interventiot eivät voi muuttaa yhtäkkisesti. Kyseessä onkin muutosprosessi, jossa erilaiset vaiheet ja tapahtumat ja niiden erilaiset tulokset vaihtelevat.⁴²

Erilaisten asiakasryhmien hoidon laatua ja vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi kansallisia laaturekistereitä hyödyntämällä. Eri hoitolaitokset voivat vertailla omaa toimintaansa suhteessa muihin organisaatioihin saman asiakasryhmän osalta. Hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida mittaamalla hoitoja tai palveluita kahdessa tai useammassa yksikössä sekä ennen tarjottua palvelua että sen jälkeen, mikä samalla varmistaa analyysien vertailukelpoisuuden. Tästä vertailusta muodostuu yksiköiden välinen palvelun arkivaikuttavuus. Jos näiden yksiköiden välillä ei ole eroa, ovat molemmat palvelut yhtä laadukkaita.⁴³

Potilasjärjestöt ja kokemusasiiantuntijat sote-palveluiden kehittämisessä

Potilasjärjestöjen tavoitteena on parantaa tiettyä sairautta sairastavien ihmisten hoitoa, edustaa heitä yhteiskunnan päätöksenteossa, antaa vertaistukea ja tukea jäseniään ja heidän läheisiään elämän hyvässä arjessa (potilasjärjestöjä ovat esimerkiksi Diabetesliitto, Aivoliitto ja Sydänliitto). Järjestöjen toiminta perustuu useimmiten tutkittuun tietoon, jonka kautta tuodaan esille vaikuttavan hoidon edellytyksiä.

Potilasjärjestöjen ja erilaisten asiakasraatien näkemys asiakkaalle vaikuttavista palveluista perustuu usein tietyn sairauden kanssa tai vaikeassa elämäntilanteessa elävien ihmisten kokemuksiin, jotka on yhdistetty asiantuntijoiden tietoon. Tätä näkökulmaa voidaan hyödyntää myös määriteltäessä vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta sekä palvelujen vaikuttavuustutkimuksessa, kehittämisessä ja ammattilaisten koulutuksessa. Kokemusasiiantuntijoilla on omakohtaista kokemusta sairaudesta, kuntoutumisesta ja palvelujärjestel-

41 Tuomikoski-Koukkula 2012.

42 Väyrynen 2012.

43 Malmivaara 2022.

mästä. He voivat lisätä ammattilaisten asiantuntemusta kokemuspäisellä tiedolla ja näin tuoda palveluihin enemmän inhimillisyyttä, yksilöllisyyttä – ja vaikuttavuutta.⁴⁴ Potilasjärjestöjä on Suomessa hyödynnetty vähän vaikuttavuustutkimuksen asiantuntijoina ja informaation lähteinä, vaikka ne voisivat osallistua mittareiden kehittämiseen, aineistojen keräämiseen ja analyysiin.⁴⁵

Esimerkiksi Sydänliiton yhtenä tavoitteena on kehittää vaikuttava hoitopolku sydänsairaille ihmisille. Sen tekemän kyselyn mukaan asiakkaat jäivät vaille psykososiaalista kuntoutusta, vaikka sairauden edetessä ja voimistuessa tuen tarve kasvaa.⁴⁶ Kuntoutumisen tuen, palveluiden ja psykososiaalisen tuen tulisikin olla osa vaikuttavaa hoitopolkua. Järjestöt voivat toimia myös osana vaikuttavuusketjun panos- ja tuotosvaiheita, jolloin ne tuottavat osan asiakkaiden tarvitsemasta vertaistuesta.

MITÄ OPIMME: Asiakas on huomioitava kokonaisvaltaisesti

Sote-palvelujen ytimessä on sen asiakkaiden palveleminen. Tällöin asiakasrajapinnassa tapahtuva toiminta liittyy keskeisesti palveluiden vaikuttavuuteen. Asiakaskeskeisyys ja -lähtöisyys ovat olleet sote-palveluiden lähtökohtana jo pitkään⁴⁷, jolloin myös vaikuttavuuden määrittelyssä ja tutkimuksessa ihminen on huomioitu kokonaisvaltaisesti, osana ympäristöään ja lähipiiriään. Tavoitellut positiiviset vaikutukset, jotka ovat edellytys vaikuttavuudelle, ovat asiakkaan kokemia ja arvioimia tuloksia saamastaan palvelusta. Vaikka vaikuttavuutta arvioidaan eri mittaustulosten avulla⁴⁸, konkreettiset ja asiakkaalle helposti todentuvat näkökulmat jäävät usein puuttumaan. Asiakkaan näkökulmasta vaikuttavuus onkin palvelun vaikuttavuutta paljon laajempi käsite. Siihen sisältyvät välittömien tai helposti havaittavien vaikutusten lisäksi myös ihmisen kokonaisval-

44 Hietala & Rissanen 2015.

45 Pitkänen ym. 2019; Howie ym. 2014.

46 Kuntoutussäätiö 2023.

47 Laitila 2010.

48 Demir ym. 2021.

taiseen hyvinvointiin liittyvät vaikutukset, joita on mahdollista arvioida vasta pidemmän ajan kuluttua. Tästä syystä vaikuttavuustutkimuksessa tulisi käyttää nykyistä enemmän seurantatutkimusasetelmaa⁴⁹, yhteistutkijuuutta ja yhteistä asiakkaiden kanssa tapahtuvaa kehittämistä.⁵⁰ Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyy asiakkaan läheisten saama apu ja tuki, joka parhaimmillaan moninkertaistaa ammattilaisten antaman palvelun vaikuttavuuden. Toisaalta vaikuttavuutta saattaa merkittävästi heikentää se, että läheisiä ei huomioida osana asiakkaan elämäntilannetta. Läheisten näkökulman esiintuominen vaikuttavuustutkimuksessa, esimerkiksi käsitteen määrittelyssä tai intervention vaikuttavuuden arvioinnissa, toisi asiakaslähtöiseen tutkimukseen laaja-alaisuutta ja syvyyttä, joka tällä hetkellä on vähäistä.

Näihin vaikuttavuuden näkökulmiin kietoutuu myös vahvasti ammattilaisten asiantuntemuksen avulla tavoiteltu vaikuttavuus.⁵¹ Se muodostaa raamit palvelujen tuottamiselle eli tutkitun tiedon, ammattilaisten osaamisen ja kokemuksen kautta muodostettujen käytänteiden ja tavoitteiden kudelman. Kehyksen sisällä voi kuitenkin olla jännitteitä asiakkaan omien tavoitteiden ja ammattilaisten asettamien tavoitteiden välillä. Ammattilaisten ja palveluntuottajan näkökulma on korostunut aikaisemmissa tutkimuksissa, mikä tuottaa harhaanjohtavan kuvan vaikuttavuuden monitulkintaisuudesta. Ammattilaisten osaamista ja organisaatioiden johtamista on tässä luvussa käsitelty melko pinnallisesti, vaikka niiden merkitys on vaikuttavien sote-palveluiden keskiössä. Monitulkintaisuutta voidaan lähestyä myös asiakkaiden, läheisten ja kokemusasiantuntijoiden kokemusten avulla. Vaikuttavuustutkimukselle olisikin hyödyllistä laajentaa näkökulmaa monitieteiseen ja monimenetelmälliseen suuntaan.⁵²

Asiakaslähtöinen vaikuttavuustutkimus on sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa matkansa alussa. Tulevaisuudessa tarvitaan

49 Bradley ym. 2024.

50 Leväsluoto 2023; Cherif ym. 2020.

51 Shrestha ym. 2024.

52 Mäki-Opas & Laatikainen 2021.

enemmän tietoa siitä, mikä on vaikuttavaa asiakkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta, kuinka sitä voidaan arvioida mahdollisimman luotettavasti ja millaisia olisivat räätälöityyn arviointiin perustuvat mittarit, joiden avulla voidaan saada kokonaiskuva palvelujen vaikuttavuudesta. Kokonaiskuva edellyttää vaikuttavuustutkimusta myös palveluketjun asiakkaan näkökulmasta. Tämä tuottaa tietoa eri tasoilla (Kuviot 1 ja 2) tapahtuvan toiminnan vaikuttavuudesta palvelujen käyttäjälle: asiakkaalle.

Lähteet

- Bradley L., Combes L., Perry A. & Brooks R. (2024). Clients' perspectives and efficacy of dramatherapy for Early Psychosis. *Psychosis* 16(1), 78–90.
- Cherif E., Martin-Verdier E. & Rochette (2020). Investigating the healthcare pathway through patients' experience and profiles: implications for breast cancer healthcare providers. *BMC Health Services Research* (2020) 20:735.
- Christensen K., Comins J., Krogsaard M., Brodersen J., Jensen J., Hansen C. & Kreiner S. (2021). Psychometric validation of PROM instruments. *Scandinavian Journal of Medical Science Sports* 31, 1225–1238.
- Coons S., Sumati R., Keininger D. & Hays R. (2000). A Comparative review of Generic Quality-of-Life Instruments. *Pharmacoeconomics* 17 (1), 13–35.
- Demir F., Sahin M. & Ergezen G. (2022). Effectiveness of Proprioceptive Exercise on Balance and Sensory Function in Nursing Home Geriatric Individuals with Diabetes: Randomized Control Trial. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Science* 42(1), 27–34.
- Goldman S., Brettle A. & McAndrew S. (2016). A client focused perspective of the effectiveness of Counselling for Depression (CfD). *Counselling and Psychotherapy Research* 16 (4), 288–297.
- Harju E. (2018). *Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän puolisoidensa terveyteen liittyvä elämänlaatu ja parisuhde*. Acta Universitatis Tamperensis 2358, Tampere University Press, Tampere.
- Hietala O. & Rissanen P. (2015). *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Holmberg S. (2014). Eräänlainen vedenjakaja elämässäni. Arjen muuttuva rytmi rintasyöpään sairastuneiden naisten elämässä. Teoksessa: Metteri A., Valokivi H. & Ylinen S. (toim.): *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä, PS-kustannus, 207–241.
- Howie L., Hirsch B., Locklear T. & Abernethy A.P. (2014). Assessing The Value Of Patient- Generated Data To Comparative Effectiveness Research. *Health Affairs* 33 (7), s. 1220–1228.
- Jarofke-Owen T., Tobiano G. & Eldh A. (2023). Patient engagement, involvement, or participation — entrapping concepts in nurse-patient interactions: A critical discussion. *Nursing Inquiry* 30, 1–9.

- Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, & Munn Z. (2016). *The updated JBI model for evidence-based healthcare*. The Joanna Briggs Institute.
- Kelly J. M. (2005). The Dilemma of the Unsatisfied Customer in a Market Model of Public Administration. *Public administration review*, 2005, Vol.65 (1), s. 76–84.
- Kuntoutussäätiö. Kuntoutussäätiö – Kuntoutuksen suunnannäyttäjät kaikille. kuntoutussaatio.fi
- Kähkönen O., Oikarinen A., Vähänikkilä H. & Kyngäs H. (2022). Association between perceived health and adherence to treatment after percutaneous coronary intervention: A long-term follow-up study. *Journal of Advanced Nursing* 78, 1653–1664.
- Lacasse Y., Bernard S., Maltais F., Ngyuen V. (2022). Cost-Effectiveness of an Extended Home Visit Program for Oxygen-Dependent COPD Patients. *Respiratory Care* 67 (9), 1082–1090.
- Laitila M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences 33. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611.
- Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612.
- Leväsluoto J. (2023). *Transition Through Co-creation in Social and Healthcare Services?* Tampereen yliopisto.
- Liket K. (2017). Challenges for policy-makers: Accountability and cost-effectiveness In: Greve B, (toim.) *Handbook of Social Policy Evaluation*. UK: Edward Elgar Publishing Limited, 183–202.
- Malmivaara A. (2022). *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Duodecim.
- Martin M. (2012). Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen yksilöllinen vaikuttavuus. Nuorten kokemuksia kuntoutuksen tarvestaavuudesta. Teoksessa: Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. (201–242) Tampere. Juvenes Print.
- Mäki-Opas T. & Laatikainen T. (2021). Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin. *Yleislääkäri* 36 (5), 27–30.
- Okunrintemi V. & Nasir K. (2020). Optimizing Patient-Reported Experiences for Cardiovascular Disease: Current Landscape and Future Opportunities. *Methodist DeBaakey cardiovascular journal* Vol. 16 (3), s. 220–224.
- Palonen M., Åstedt-Kurki P., Harju E. & Sarell N. (2021). Perhe ja hyvinvointi perhehoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Harju E., Palonen M. & Sarell N. (toim.) *Yhdessä perheen kanssa*. Gaudeamus, Printon Trukikoda, Tallinna.
- Pickley R. & Dorsey S. (2022). Shifting Paradigms in Nursing Science. *Nursing Research* 71(1), 1–2.
- Pitkänen L., Haavisto I., Vähäviita P., Torkki P., Leskelä R.-L. & Komssi V. (2018). *Vaikuttavuus sotessa suoritteista tuloksiin*. Nordic Healthcare Group Oy.

- Pitkänen L., Torkki P., Tolkki H., Valtakari M. & Leskelä, R.-L. (2020). *Reittipias vaikuttavuuteen: Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1.
- Pohjola A. (2012). Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa: Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. (s. 19–42) Tampere. Juvenes Print.
- Rodríguez-Fuertes A., Reinares-Lara P., Garcia-Henche B. (2023). Incorporation of the emotional indicators of the patient journey into healthcare organization management. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, Vol. 26(1). 1369–7625.
- Sfantou D.F., Laliotis A., Patelarou A.E., Sifaki-Pistolla Matalliotakis M. & Patelarou E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare* 5, 73.
- Shestra S., Maharjan R., Bajracharya S., Jha N., Mali s., Thapa B., Suwal P., Prajapati D., Karmacharya B. & Shestra A. (2024). Challenges in Effective Referral of Cardiovascular Diseases in Nepal: A Qualitative Study from Health Workers' and Patients' Perspective. *Cardiology Research and Practise* 5583709.
- Sihvo S., Isola A.-M., Kivipelto M., Linnanmäki E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. (2018). *Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018.
- Silvennoinen- Nuora L. (2010). *Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin*. Acta Universitatis Tampereensis 1558. Tampere University Press. Tampere.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022, Ohjelma ja hankeopas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 3.
- Sydänliitto (2023). *Älä hoida sairautta vaan potilasta – kuntoutus ja tukipalvelut laitettava kuntoon* <https://sydan.fi/uutinen/ala-hoida-sairautta-vaan-potilasta-kuntoutus-ja-tukipalvelut-laitettava-kuntoon/>
- Teisberg E., Wallace S., O'Hara, S. (2020). Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Academic Medicine* 95, 682–685
- Thomas NA, Drewry A, Racine Passmore S, Assad N, Hoppe KK, (2021). Patient perceptions, opinions and satisfaction of telehealth with remote blood pressure monitoring postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*, Vol. 21(1). 1471–2393.
- Torkki P., Leskelä R.-L., Linna M., Torvinen A., Klemola K., Sinivuori K., Larsio A. & Hörhammer I. (2017). *Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017.
- Tsivgoulis G., Deftereos S., Gobbi C., Celius E., Kulakowska A., Maniscalco C., Mendes I. & Grogriadias N. (2022). Oral Cladribine in Patients who Change From First-Line Disease Modifying Treatments for Multiple Sclerosis: Protocol of a Prospective Effectiveness and Safety Study (CLAD CROSS). *Journal of Central Nervous System Disease* 14.
- Tuomikoski-Koukkula S. (2012). Hyvä, paha puuttuminen. Poliisin ja sosiaalityöntekijöiden interventioiden vaikutukset tyttöjen elämään. Teoksessa: Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. (s. 243–270) Tampere. Juvenes Print.

- Väyrynen S. (2012). Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa: Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. (s. 271–300) Tampere. Juvenes Print.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BrefQoL assessment. *Psychological Medicine* 28(3), 551–558.

13.

POTILAAN ARJESTA TIETOA KOKONAISVALTAISEEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIIN

Matti Rimpelä & Ville Venesmäki

OIVALLUS: *Potilaan ottaminen mukaan hänelle järjestyneen tuen vaikuttavuuden arviointiin tuo näkyviin kokonaiskuvan. Tukemisen vaikuttavuus on aina kytköksissä potilaan arkeen.*

SEURAUS: *Arkitieto täydentää perinteistä vaikuttavuustietoa.*

Terveystieteiden tutkimuksessa vaikuttavuudella tarkoitetaan useimmiten yksittäisen palvelutuotteen tai palveluprosessin kyvykkyyttä tuottaa terveyttä ja hyvinvointia potilaille. Vaikuttavuutta parannetaan panostamalla osaamiseen, hyödyntämällä näyttöön perustuvaa lääketiedettä, dokumentoimalla suoriutumista ja vertaiskehittämällä. Viimeksi mainitussa vertaillaan ja kehitetään suoriutumista suhteessa hyviin käytäntöihin.¹

Asiakasarvo, asiakasymmärrys ja asiakaskokemus ovat jo pitkään olleet palvelututkimuksen keskeisiä käsitteitä. *Asiakasarvossa* on kysymys siitä, mitä palveluiden käyttäjä kokee hyötyvänsä suhteessa siihen, mitä hän joutuu uhraamaan.² *Asiakasymmärrystä* on luonnehdittu avaimeksi *asiakaskokemukseen*. Asiakasymmärrys laajenee, kun 1) huomioidaan yksilön hetkellisen tilanteen ohella hänen kehityksensä pidemmän ajan kuluessa, 2) ymmärretään palvelun merkitys asiakkaalle sekä 3) nähdään asiakas omissa sidoksissaan ja

1 Pitkänen ym. 2020; Malmivaara 2022.

2 Houhala ym. 2022.

yhteyksissään.³ Näissä tulkinnoissa jää usein huomaamatta hiljainen tieto, jota kertyy henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa.⁴ Viime vuosina on esitetty, että julkisessa johtamisessa tarvitaan laajempaa ymmärrystä vaikuttavuustiedon muodostamisesta, tulkinnasta ja hyödyntämisestä.⁵

Tässä luvussa tarkastellaan mielenterveyspotilaan arkea sairastumisesta (2005) toipumiseen (2022). Huhtikuussa 2017 potilas sai palveluja täydentämään tukihenkilön. Vähitellen alkoi hahmottua toiminta-ajatus, jossa keskeisenä menetelmänä oli minäkertomuksen kirjoittaminen ja jota aluksi kutsuttiin arkiohjaukseksi.⁶ Myöhemmin sanoitus muuttui arkivalmennukseksi, jossa valmennus tarkoittaa ratkaisu- ja voimavarakeskeistä ajattelu- ja työskentelytapaa. Valmentaja ohjaa valmennettavaa löytämään omat keinonsa ja voimavaransa arkensa rakentamiseen. Ongelmat tulkitaan oppimismahdollisuuksiksi.⁷ Syksyllä 2017 potilas päätti kertoa avoimesti omalla nimellään elämästään palvelujen asiakkaana (Taulukko 1).

Tässä luvussa 1) kuvataan vaikuttavuustiedon muodostumista ja vaikutusarviointia, kun potilas on molemmissa aktiivinen toimija, 2) tarkastellaan potilaan arkea kokonaisuutena ottamalla mukaan palvelujen lisäksi muita sitä muokkaavia tekijöitä, 3) hyödynnetään henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa muodostuvaa tietoa (myös hiljaista tietoa) vaikuttavuuden arviointiin ja 4) kehitetään ehdotus asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonseptiksi. Työ on edennyt luovana prosessina, jossa menetelmät, aineistot ja tulokset ovat kehittyneet vuorovaikutuksessa toisiinsa viiden vuoden aikana.

Kolme tulkintakehystä

Tulkintakehyksinä ovat arjen tutkimus, kauppatieteissä kehittynyt asiakasjohtoinen palvelulogiikka ja kokemuksellinen oppiminen.

3 Seppänen ym. 2014, 46.

4 Virtanen ym. 2011, 42.

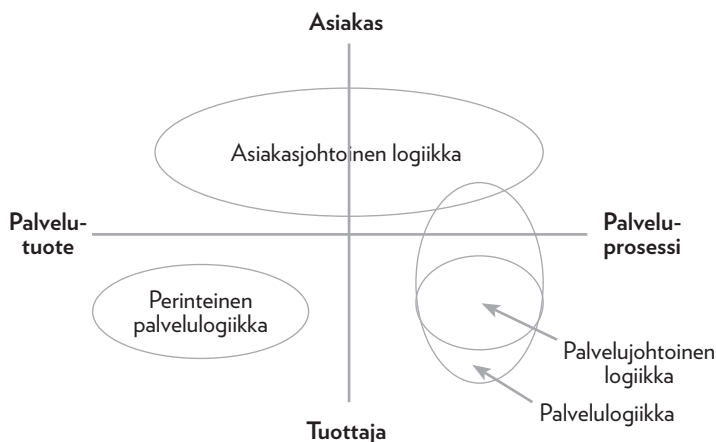
5 Paronen ym., julkaisussa Jäntti ym. 2022.

6 Rimpelä & Venesmäki 2019.

7 Nyfors 2022.

Taulukko 1. Poimintoja sairastumisesta, sairastamisesta ja toipumisesta.

Sairastuminen 2005–2010	
–2004	Harrastuksia. Koulumenestys hyvää. Yläkoulussa yksinäisyyttä ja turvatomuutta. Liittyminen 'pahojen poikien' seuraan. Harrastukset jäivät, arki hajosi.
2005–2006	Erimielisyyksiä isän kanssa. Ensimmäinen tyttöystävä jätti. Alakuloisuutta. Häiriköintiä koulussa. Perheneuvolan psykologin vastaanotolle. Masennustesteistä diagnosoitiin. Toistuvia käyntejä psykologin vastaanotolle. Alakuloisuus syveni. Itsemurhayrityksen jälkeen osastojakso 2–6/2006. Ensimmäiset psyykelääkkeet, diagnooseina nuoruusiän psykoosi ja vakava masennus.
2007–2010	Sijaishuollosta (10.12.2007–14.8.2008) sosiaalitoimen järjestämään asuntoon 18-vuotiaana. Ammattikoulu jäi. Tietokonepelejä yömyöhään. Kirurgisen toimenpiteen yhteydessä hermovaurio, krooninen kipu. Epäonnistuneesta liiketoiminnasta ulosottokierre. Vastaanottokäyntejä, psyyke- ja kipulääkekokeiluja.
Sairastaminen 2010–>	
2011–3/2017	Mielenterveyspotilaan arkea diagnooseilla masennus, ADHD, krooninen kipu, kaksisuuntainen mielialahäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Psyyke- ja kipulääkitystä. Vastaanottoja ja osastojaksia. Toimeentulona kuntoutustuki, takuueläke, eläkkeensaajan hoitotuki ja asumistuki. Syksyllä 2016 vointi heikkeni. Osastojaksolla 31.11.–22.12. sähköhoitoa ja 11 lääkemääräystä. Sähköhoitoa 3.4. saakka. Kolmen kuukauden aikana 12 vastaanottokäyntiä + etäkontakteja. Osastojakso 16.–17.1. (lääkeintoksi-kaatio). Safe house 23.–24.2. Kotona kymmenen reseptiä, kuusi päivittäin.
Toipuminen 2017–>	
4–12/2017	2–3 avohoitokäyntiä/kk. Safe house 13.–21.10.2017. Yhteistyö tukihenkilön kanssa käynnistyi. Hoitoneuvottelussa epäily lääkkeiden väärinkäytöstä. Omatoimista lääkesaneerausta, psykiatriin hyväksyntä 6/2017. Potilasasia- kirjoihin tutustumista ja minäkertomuksen kirjoittamista. Paluu musiikkiin, pianon soittamista, seurakunnan kuoro, karaokekurssi. Osallistuminen 100 nuorta tulevaisuuden kehittäjä -selvitykseen. Ruokailurutiinien opettelua. Hakeminen kokemusasiatuntijakoulutukseen. Uudet kengät ja fysioterapia, ontuminen päättyi. Uusi sänky rikkoutuneen tilalle, uni parani.
2018	1–3/2018: Vaikeampi vaihe. Yhdeksän vastaanottokäyntiä, safe house 12.–16.1.2018, psykiatrisella osastolla 19.–26.2.2018, verkostoneuvottelu. Kokemusasiatuntijakoulutus 02–10/2018. Minäkertomuksen kirjoittaminen jatkuu. 4.–12./2018: 1–2 vastaanottokäyntiä/kuukausi. Muutamia tehtäviä kokemusasiatuntijana. Osallistuminen Ohjaamon Onni-raatiin 09/2018 alkaen. Ratkaisukeskeistä psykoterapiaa 9/2018–9/2020. Psykiatrian asiakkuus päättyi 12/2018.
2019–2022	Musiikkiharrastus vakiintui. Työharjoittelu ja palkkatuettu työ. Kesästä 2021 alkaen frisbeegolf ja golf uusina harrastuksina. Työsopimus kolmen vuoden projektityöhön 2022–2024. Viimeisen psyykelääkkeen (Lyrica) lopettaminen 8/2022.



Kuvio 1. Palvelulogiikan tulkintoja nelikentässä (Heinonen & Strandvik 2015).

Arjen (everyday life) tutkimuksen keskeisiä kysymyksiä ovat arjen rakenteiden muodostuminen, tunnistaminen, kuvaaminen ja muuttuminen. Tutkimuksissa on tarkasteltu muun muassa arjen rutiineja, rytmejä, ajankäyttöä, tiloja ja tilanteita sekä arjen taitojen harjoittelua ja oppimista. Arkea tuotetaan teoilla yhdessä läheisten kanssa. Sosiaaliset rakenteet ja instituutiot muovaavat arkea.⁸

Kauppätieteiden palvelulogiikan mukaan palvelujen erityispiirteitä ovat 1) tuottamisen ja kuluttamisen samanaikaisuus, 2) aineettomuus ja siitä seuraava katoavaisuus (palveluja ei voi varastoida) sekä 3) heterogeenisyys (palvelujen tuotantoa ei voida standardoida samalla tavalla kuin tavarantavalmistusta).⁹ Palvelulogiikan tulkinnoissa on esiintynyt neljä vaihtoehtoa: 1) perinteinen palvelulogiikka, 2) palvelujohtoinen logiikka, 3) palvelulogiikka ja 4) asiakasjohtoinen palvelulogiikka (kuvio 1). Viimeksi mainitussa katsotaan, että palvelujen potentiaali tuottaa arvoa realisoituu asiakkaan arjessa, jossa on palvelujen rinnalla tarjolla myös muuta tukea ja voimavaroja.¹⁰

8 Sekki 2018, 62–67.

9 Grönroos 1987.

10 Grönroos & Gummerrus 2015; Saarijärvi & Puustinen 2022, 139, 141.

Kokemuksellinen oppiminen perustuu omien kokemusten reflektointiin. Asiakkuuden jatkuessa pitkään molemmat osapuolet oppivat tuntemaan toisensa.¹¹ Kun oppija tulee tietoiseksi omista kokemuksistaan ja käsityksistään ja tuo ne julki, hänelle tulee mahdolliseksi kokeilla tulkintojensa toimivuutta sekä itseksensä että vastavuoroisesti muiden kanssa.¹² Ratkaistessaan odottamattomia tilanteita ja luodessaan niille merkityksiä ihminen oppii ja kehittyy. Oppiminen voi vaikuttaa sosiaaliseen kontekstiin, jossa hän toimii.¹³

Menetelmät

Tietoa potilaan arjesta kerättiin kertomusmenetelmällä potilaan ja tukihenkilön henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Potilas arvioi arkinsa rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä kuvaamalla kriittisiksi kokemiaan tapahtumia ja laskemalla yhdessä tukihenkilön kanssa arkinsa uudelleen rakentumisen tuottamaa yhteiskunnallista hyötyä. Asiakasjohtoisen arkivaikutuksen arvioinnin tulkintaa kehitettiin soveltamalla konseptikehittämistä.

Kertomus tutkimusmenetelmänä järjestää monimutkaisilta ja satunnaisilta vaikuttavia tapahtumia ja kokemuksia luomalla niiden välille syy-seuraussuhteita ja nostamalla esiin toiminnan ja päätösten taustalla vaikuttavia arvoja, uskomuksia, tavoitteita ja toimintatapoja.¹⁴ Kertoessaan elämäntarinaansa ihminen rakentaa arkeaan ja minuuttaan uudelleen sekä luo niille uusia merkityksiä. Kertomusta lukemalla voidaan tarkastella yhteiskunnallisia rakenteita ja prosesseja ja sosiaalisia mekanismeja, jotka selittävät kertojan toimintaa.¹⁵ Minäkertomuksen kirjoittaminen on samanaikaisesti sekä luovaa tiedon muodostamista eletystä arjesta että elämäntarinallista identiteettityötä, jossa tavoitteena on paremman elämän rakentaminen.¹⁶

11 Grönroos 2020 374–376.

12 von Wright & Rauste-Wright 1992.

13 Kurikkala ym. 2020.

14 Rossi ym. julkaisussa Jäntti ym. 2022.

15 Hänninen 2000; Vilkkio 2017.

16 Juhila 2011, 49–52; Ihanus 2022.

Seuraavassa esitetään potilaan kuvaus minäkertomuksen kirjoittamisprosessista:

”Tukihenkilö kiinnitti huhtikuussa 2017 huomiota sähköpostiviesteihini, joissa hänen mielestään kuvasin arkielämäni värikkäämmiin kuin henkilökohtaisissa tapaamisissa. Hän ehdotti, että alkaisin kirjoittaa kertomusta otsikolla ”Miten minusta tuli minä”. Ensimmäisiin versioihin yhdistelin sähköpostikeskusteluja ja täydensin niitä sen mukaan, mitä kirjoittamisen yhteydessä tuli mieleen.

Tukihenkilö lisäsi versioihin kysymyksiä ja toimitti tekstiä. Luimme yhdessä minulle kertyneitä potilasasiakirjoja ja Kanta.fi -arkiston kirjauksia. Aloin koota word-tiedostoon minusta kirjattua. Kirjoittamiseen vaikuttivat myös tukihenkilön minulle toimittamat artikkelit mielenterveysteemoista, kroonisen kivun lääkkeettömästä hoidosta ja toipumisorientaatiosta.

Kirjoittaminen oli yhteistä tekemistä. Tukihenkilön kiinnostus kirjoittamaani kohtaan motivoi. Ensimmäisissä versioissa kerroin vastaanotoilla ja osastolla merkitykselliseksi kokemiani asioita. Kun tukihenkilö suuntasi huomiotani arkeeni kuten päivän kulkuun, tapaamiini ihmisiin, mitä seurasin lehdistä, TV:ssä ja somessa, huomasin, että olin elänyt myös nuoren aikuisen elämää iloineen ja suruineen. Keskusteluillemme tuli jatkuvuutta ja yhdessä harkittua suuntaa. Opin vähitellen katsomaan itseäni tavallista arkea elävänä ihmisenä, en vain potilaana.

Syksyyn 2018 mennessä kertomus kasvoi 19-sivuiseksi. Sisältö oli muuttunut siinä määrin, että kirjoitin uuden tiivistetyn version, josta tässä esitetty on pääosin muokattu. Kesällä 2019 aloin kirjoittaa blogeja, joissa tarkastelin ajankohtaista uutisointia mielenterveysasioista, kroonisesta kivusta ja sen hoidosta, köyhyydestä ja syrjäytymisestä. Olen myös niitä hyödyntänyt tulososuudessa esitettävän tiivistelmän ja tulkinnan kirjoittamisessa.”

Kriittisten tapahtumien menetelmän soveltamista tässä yhteydessä perustele asiakasjohtoisen palvelulogiikan tulkinta, jonka mukaan asiakasarvo on viime kädessä sitä, mitä asiakkaat kokevat.¹⁷ Kriittisillä tapahtumilla tarkoitetaan mieleen jääneitä tapahtumia, jotka yksilö voi myöhemmin kuvata tarkasti. Tapahtuman merkittävyyden määrittelee sen kokija.¹⁸ Tutkimusraporttia viimeisteltäessä potilas nosti minäkertomuksestaan esiin tapahtumia, joiden hän katsoi erityisesti myötävaikuttaneen sairastumiseen, sairastamiseen ja toipumiseen.

Yhteiskunnallinen hyöty rakentuu vaikeuksiin ajautuneiden ihmisten arjessa. Palvelulogiikan mukaan tuotettua asiakasarvoa voidaan parhaiten arvioida taloudellisella tuloksella.¹⁹ Tässä tapauksessa yhteiskunnallisen hyödyn arviointi ja siinä tarvittavan tiedon kerääminen tulivat mieleen vasta jälkikäteen. Tässä tilanteessa päädyttiin olettamaan, että yhteiskunnallinen hyöty tulee näkyviin, kun verrataan palvelujen, lääkehoitojen ja sosiaaliturvan kustannuksia potilaan maksamaan tuloveroon. Tukihenkilön avustamana potilas haki vastaanottokäynnit ja osastojaksot Kanta.fi-arkistosta ja jakoi ne ryhmiin: 1) lyhyt etäkontakti, 2) psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto, 3) seurantakäynti psykiatrilla, 4) osastohoito psykiatrisella osastolla, 5) safe house -osastohoito terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla, 6) sähköhoito, 7) verkostoneuvottelu, 8) terveystieteiden keskuksen käynti ja 9) psykoterapeutin vastaanotto. Suuntaa antavat yksikkökustannukset löytyivät useista lähteistä. Lääkitystiedot löytyivät Kanta.fi-arkistosta. Lääkekustannukset laskettiin kokonaishinnan mukaan (omavastuu ja Kela-korvaus yhteensä). Sosiaaliturvakustannuksissa ovat mukana toimeentulotuki, kuntoutustuki, takuueläke ja yleinen asumistuki. Maksettu tulovero löytyi verotuspäätöksistä ja vuodelta 2022 palkkakuiteista.

Konseptikehittäminen käynnistyi liike-elämän tutkimuksessa, kun palveluyritykset siirtyivät tuoteperusteisista liiketoimintamalleista ratkaisuperusteisiin, joissa asiakkaille tarjottiin yksittäisten tuotteiden

17 Grönroos 2020, 188–191.

18 Viergever 2019; Kurikkala ym. 2020.

19 Grönroos 2020, 381.

den sijasta kokonaisratkaisua. Organisaatioiden sisäisten prosessien kehittämisen rinnalle tuli vastaaminen paremmin ja edullisemmin asiakkaiden tarpeisiin. Uudet toimintakonseptit edellyttivät usein uudenlaista yhteistoimintaa yli vakiintuneiden rajojen. Konseptikehittäminen perustuu tulevaa toimintatapaa määrittävien käsitteiden ja käytännön toiminnan vastavuoroiseen kehittämiseen.²⁰

Tulokset

Minäkertomusprosessin tuloksena syntyneestä kertomuksesta ja muusta aineistosta potilas on kirjoittanut seuraavassa esitettävän tiivistelmän ja tulkinnan. Toisena tuloksena on luettelo potilaan kriittisiksi kokemista tapahtumista ja kolmantena arjen uudelleen rakentumisen yhteiskunnallisen hyödyn arviointitulokset. Lopuksi esitetään ehdotus asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonseptiksi.

Potilaan kirjoittama tiivistys minäkertomuksesta ja tulkintaa

Sairastuminen: Ennen yläasteelle siirtymistä menestyin koulussa ja minulla oli harrastuksia. Yläkoulussa koin yksinäisyyttä ja hakeuduinkin kaveriporukkaan, jossa hyvä koulumenestys ei ollut meriitti vaan ennemminkin häpeäleima. Arki alkoi hajota. Harrastusten tuottamat onnistumisen kokemukset jäivät vähemmälle. Pelailin tietokonepelejä yömyöhään. Sitten tuli tavanomaisia murrosiän vastoinkäymisiä (Taulukko 1.). Vedin koulunkäynnin lekkeriksi ja sain ongelmanuoren leiman. Kun muut menivät leirikouluun, minua ei otettu mukaan. Koin tullee syrjityksi ja voin huonosti. Päädyin perheneuvolan psykologin vastaanotolle. Huhtikuussa 2005 vastasin ensimmäisen kerran masennustestin kysymyksiin.

Kaveripiirissä oli kokemusta masennuslääkkeistä. Pyysin lääkemääräystä, mutta psykologin mukaan masennukseni ei ollut niin vakava, että olisin tarvinnut lääkitystä. Olin kuullut, että vakavasti masentuneet purkavat henkistä pahaa oloa muuttamalla sen fyysiseksi. Naarmutin käsiäni partahöylällä ja löin nyrkillä seinään. Sekään ei

20 Virkkunen ym. 2007.

riittänyt toivomaani lääkemääräykseen. Vointini huonontuessa pyysin lähetettävä jonnekin ennen kuin teen itselleni jotain. Kun en saanut lähetettävä, päätin, että nyt on ”aika lähteä”. Päivystyksestä siirryin pakkohoitoon, jossa sain ensimmäiset neljä psyykelääkettä. Aloin voida paremmin. Ajattelin, että lääkkeet olivat kohentaneet mielialaa.

Avohoito jatkui psykologikäynneillä ja lääkereseptien uusimisella. Ajauduin takaisin tuttuun porukkaan. Vointi heikkeni enkä kokenut enää lääkityksestä olevan apua. Pyysin lääkityksen tarkistamista, mutta sitä ei pidetty ajankohtaisena. Kuulin tyttöystäväni pettäneen. Hakeuduin päivystykseen ja sain Opamox -reseptin. Söin niitä pahaan olooni ja kävin pyytämässä lisää. Päädyin yliannostuksen vuoksi päivystykseen. Kun ongelmanuoren leimaan tuli diagnoosina päihdeongelma, seurauksena oli huostaanotto. Se tuntui rangaistukselta, jonka ohi mentyä elämä jatkuisi.

Huostaanoton päätyttyä sulkeuduin sosiaalitoimen järjestämään asuntoon. Vastaanotot olivat useimmiten ainoita aikataulutettuja tapahtumia viikossa ja merkityksellisiä siksi, että niiden avulla sain lääkkeitä. Psykiatriset diagnoosit antoivat vakaan minimitoimeentulon. Yritin hankkia lisätuloja yritystoiminnalla, mutta tulin huijatuksi ja päädyin velkakierteeseen.

Sairastaminen: Ensimmäisen BDI-21-testin jälkeen opin, että pahoinvointini syynä oli masennus. Kun kerroin epämiellyttävistä kokemuksista ja tapahtumista, ne yhdistettiin masennukseen ja sarjaan muita diagnooseja. Kiinnostuin psykiatrisista sairauksista yleensä ja niiden hoidossa määrättävistä lääkkeistä. Opin kiinnittämään huomiota arkeni pieniin yksityiskohtiin sairauden oireina, joille ei itse voi tehdä mitään, ja kuvaamaan tunteitani, toimintaani ja toimintatomuuttani masennuksen seurauksiksi.

Opin myös, että mielen sairaudet ovat hyvin monimutkaisia. Niihin ei ollut yksinkertaisia ratkaisuja. Päädyin ajattelemaan, että elämän varrella kasautuneet kielteiset kokemukset olivat aiheuttaneet minulle serotoniinista johtuvia aivokemiallisia sairauksia, joiden ratkaisu oli kemiallinen eli lääkehoito. Kun ehdotettiin, että kannattaisi pitää huolta vuorokausirytmistä, syömisestä, liikkumi-

sesta ja nukkumisesta, pidin niitä arkisina asioina, joilla ei voinut ollut vaikutusta aivosairauksiin.

Valtaosa aiemmista ystävistä oli töissä tai opiskelemassa. Palvelujen ammattihenkilöiden lisäksi tapasin pääosin henkilöitä, jotka jakoivat kanssani samanlaisen hajonneen arjen ja yhteisiä ajatusmalleja omasta kykenemättömyydestä. ”Mökkihöperöitymisestä” oli hyötyäkin. Englannin kielitaito kehittyi, kun päivittäin juttelin tunteja ulkomaalaisten pelikavereideni kanssa.

Polkuni potilaana jatkui osastojaksojen rytmittämänä vuodesta toiseen. Hoitokontaktit olivat ”tarvittaessa lääkärin tapaaminen”-tyyppisiä. Lääkärit, psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat vaihtuivat. Hoidoksi kokeiltiin pitkä lista lääkkeitä. Aina todettiin samaa, tämän pitäisi auttaa. Uudet diagnoosit ja lääkkeet herättivät toivoa, vaikka se ei konkretisoitunutkaan arjessani. Kun seinät tuntuivat kaatuvan päälle, apu löytyi päivystyksestä ja sairaalasta.

Vuoden 2016 alussa muutin toiselle paikkakunnalle. Sain uusia tuttavuuksia. Kävin säännöllisesti sairaanhoitajalla ja lääkärillä ja tarvittaessa konsultoitin erikoislääkäreitä. Voin keskimääräistä paremmin. Syksyllä tuli uusi muutto takaisin lähelle lapsuuden seutuja. Jäin taas asunnon sisälle. Vointini heikkeni ja päädyin kuukaudeksi osastohoitoon. (Taulukko 1.)

Toipuminen: Maaliskuun 2017 lopussa tapasin tukihenkilön ensimmäisen kerran. Siitä eteenpäin tapasimme kerran viikossa ja keskustelimme sähköposteilla ja tekstiviesteillä.²¹ Tukihenkilön mukaan keskustelumme seurasivat pitkään vastaanottopuhetta. Olin tottunut odottamaan kysymyksiä ja vastaamaan niihin. Vähitellen osallistuin aktiivisemmin keskusteluun arkisista asioista. Sähköhoidon ja raskaan lääkityksen yhteydessä lähimuistini heikkeni. Kesän 2017 edetessä aloin muistaa lähimenneisyyden asioita.

Etsimme tukihenkilön kanssa yksinkertaisia ratkaisuja arkisiin ongelmiin. Hän kiinnitti huomiota laihuuteeni ja suositteli hakeutumista ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Siellä todettiin huomattava alipaino ja sain ruokailuohjeita. Aamiainen oli ollut runsaasti

21 Rimpelä & Venesmäki 2019.

kahvia, lääkkeitä ja muutama savuke silloin kun heräsin. Ruokailu oli muutenkin sattumanvaraista. Opettelin aamiaista aluksi mehukeitolla ja siitä eteenpäin. Aloin muutenkin syödä suunnitelmallisemmin. Joulukuussa 2017 uutta oli nälän tunne. Se oli vuosia aikaisemmin kadonnut syystä tai toisesta. Selkävaivoja helpotti fysioterapia, jalkoja tukevat kengät sekä sosiaalitoimen avulla saatu uusi sänky. Tukihenkilö kyseli aiemmista harrastuksistani. Palasin musiikkiharrastukseen, jossa minua kohdeltiin ihmisenä eikä potilaana. Pienten arkisten onnistumisen ketjuuntuessa usko parempaan tulevaisuuteen vahvistui. Työkyvyttömyyseläke tulevaisuuden näkymänä ei enää tuntunut kiinnostavalta.

Arjen tukihenkilö toi uutta turvaa. Kun hoitava psykiatri esitti epäilyn lääkkeiden liikakäytöstä, uskalsin aloittaa omatoimisen lääkesaneerauksen. Vuosien varrella kertynyt osaaminen psykofarmakoista mahdollisti varovaisen etenemisen. Parin kuukauden jälkeen oli jäljellä neljä päivittäistä lääkettä. Hoitoneuvottelussa psykiatri hyväksyi saneerauksen, mutta muuta tukea en saanut. Noin vuoden kulluttua jäljellä oli vielä Lyrica, jota lääkärit olivat minulle määränneet lähes kymmenen vuoden ajan. Sen ote ajatteluuni oli pienelläkin annostuksella hallitsemattoman voimakas. Kun vähensin annosta, ajattelu tuntui hidastuvan. Keskusteluissa oli vaikea löytää sanottavaa. Ajatus kirkastui, kun palasin pienellä annoksella Lyricaan. Vasta keuhalla 2022 onnistuin pääsemään irti myös Lyricasta. Aloittaessani lääkesaneerauksen, en todellakaan ajatellut, että se kestäisi viisi vuotta.

Tukihenkilö suositteli ilmoittautumista STM:n ja Me-säätiön 100 nuorta tulevaisuuden kehittäjää -selvitykseen. Sen myötä opin, että potilasvuodet eivät olleet vain kurjuutta. Voisin välittää niiden tuottamia kokemuksia ja tulkintoja palvelujen kehittämiseen. Hain kokemusasiantuntijakoulutukseen.

Näin arkeeni tuli vähitellen muutakin kuin potilaan roolin suorittamista. Kun vuoden 2018 alkaessa oli hieman vaikeampi vaihe, hain taas turvaa vastaanotoilta ja ajauduin parille osastojaksolle. Tällä kertaa onnistuin kuitenkin palaamaan arjen rakentamiseen. Sain myönteistä palautetta ensimmäisistä tehtävistä kokemusasiantuntijana. Pääsin työharjoitteluun ja se muutti elämäni. (Taulukko 1.).

Toimeentulon parantuessa ymmärsin jatkuvan niukkuuden vaikutukset jokapäiväiseen elämäni. ”Potilaan palkalla” ei ollut mahdollista rakentaa mielekästä arkea. Tavoitteeksi tuli onnistuminen työharjoittelussa niin, että saisin sille jatkoa. Toinen vaikutus oli arkeni rakenteen vakiintuminen. Suunnitelmallinen ruokailu oli aikaisemmin vaatinut jatkuvasti harkintaa. Työharjoittelussa mukaan tuli ulkoinen pakko. Aamupala, lounas ja päivällinen löysivät paikkansa työn tuoman rytmin oheen.

Ennen työharjoittelua päivät kotona olivat ajan tappamista. Työharjoittelun myötä kodin arki alkoi tuntua aidosti vapaa-ajalta. Työpäivän kuormituksesta seurasi väsymystä ja nukuin paremmin. Päiviin syntyi sisältöä, jossa saatoin kokea itseni merkitykselliseksi, enkä vain pelkäksi oire- ja ongelmakimpuksi, jota ei palveluissa saatu hoidettua.

Vuosien kuluessa olin vieraantunut nuoruuden kavereista. Monella heistä asiat olivat huonommin kuin minulla. Kokeilin frisbee-golfia ja innostuin siitä. Sain läheisiltä lahjaksi golfkurssin ja hankin pelioikeuden. Yksi vanhoista kavereista oli aktiivinen golf-fari. Tuli uusittua ystävyys ja sosiaalinen elämä rikastui.

Olin potilaana oppinut ajattelemaan, että oireiden kanssa en voi yksin pärjätä, koska oireet ovat osa sairautta. Pärjääminen olisi mahdollista vasta, kun sairaus olisi hoidettu. Sairaus oli myös toimeentulon ehto, joka tarkistettiin vastaanotoilla ja osastolla. Tänä ajattel, että arkimuutokset ja kouluttautuminen kokemusasiantuntijaksi avasivat mahdollisuuden palkkatyöhön. Olen päättänyt, että tarvitsen tutkinnon päästäkseni tekemään töitä, joita todella haluan. Aloitin opiskelun iltalukiassa. Tätä kirjoittaessa olen toiminut projektityöntekijänä kolmen vuoden työsopimuksella.

Tulkintaa: Jälkikäteen päättelen, että kevääseen 2017 saakka suoritin hyvän potilaan roolia sellaisena kuin olin sen mielenterveyspalvelujen ammattihenkilöiltä oppinut. Uutta on ollut tutustuminen itseeni, kehitykseeni ja arkeeni, joka oli hajaantunut kolmeen näkökulmaan: 1) arki potilaana, 2) arki sellaisena kuin se oli kuvattu potilasasiakirjoissa ja 3) arki ihmisenä, jonka aikuistuminen pysähtyi 14–15-vuotiaana ja alkoi uudelleen yli kymmenen vuoden kuluttua

keväällä 2017. Vähitellen kaksi ensin mainittua jäivät taakse ja opin rakentamaan itselleni kestävämpää arkea merkityksellisten läheisten tukemana. Ratkaisevaa lopulta taisi olla muutos ajattelussani.

Asiakashyöty

Potilaan mukaan seuraavat kriittiset tapahtumat myötävaikuttivat hänen toipumiseensa:

- Arkivalmentaja huhtikuusta 2017 alkaen: Toi arjen turvaa, ohjasi ajatuksia jokapäiväiseen elämään ja toimintaan, valmensi harjoittelemaan arjen omatoimista rakentamista pienin askelin ja kokemuksesta oppien.
- Tutustuminen potilasasiakirjoihin: Arki mukana vain oireiden ja diagnoosien näkökulmasta. Kuvauksista ja suunnitelmista puuttui jokapäiväinen elämä. Auttoi vapautumaan potilaan roolin suorittamisesta.
- Omatoiminen lääkesaneeraus: Vuosien perehtyminen psykofarmakoihin ja arkivalmentajan antama turva mahdollistivat aluksi nopean etenemisen. Psykiatrin hyväksyntä jälkikäteen vahvisti uskoa onnistumiseen, vaikka siihen kului vuosia.
- Pienet onnistumiset: Esimerkiksi kengät ja fysioterapia ontumiseen, uusi sänky rikkoutuneen tilalle sekä ruokailun säännöllistyminen rohkaisivat uusiin vastaaviin pieniin askeleisiin.
- Uusi tulkinta murrosiän ongelmista: Kun vuosien viivästymien jälkeen tuli mahdollisuus ratkaisukeskeiseen psykoterapiaan, yläkouluvuosien ongelmat hahmottuivat turvatomuudeksi ja häpeäksi, joiden käsittelyyn tuolloin ei ollut tarjolla aikuisten arkista tukea. Aivosairauksien rinnalle tuli uskottavammalta tuntuva selitys.
- Kielteiset kokemukset voimavaraksi: Osallistuminen 100 nuorta tulevaisuuden kehittäjä -prosessiin rohkaisi kertomaan avoimesti vuosia kestäneestä potilasurasta. Hakeutu-

- minen kokemusasiantuntijakoulutukseen mahdollisti pääsyn työharjoitteluun.
- Uutta sisältöä arkeen: Palaaminen musiikin pariin, golfharrastus, työ ja opiskelu.

Arjen uudelleen rakentumisen tuottama yhteiskunnallinen hyöty

Palvelujen, lääkahoitojen ja sosiaaliturvan yhteenlasketut kustannukset julkiselle sektorille olivat vuosina 2016–2018 noin 40 000 euroa vuosittain ja vuosina 2018–2019 alle 20 000 euroa (kuvio 2). Vuonna 2021 nämä kustannukset puolittuivat edelleen ja supistuivat vuonna 2022 kolmeen terveyskeskuskäyntiin (noin 330 €). Työharjoittelun jälkeen potilas siirtyi ensin palkkatuettuun työhön ja sai kolmen vuoden työsopimuksen vuoden 2022 alusta alkaen. Vuonna 2022 hänen maksamansa tulovero nousi ensimmäisen kerran suuremmaksi kuin julkisen sektorin maksamat kustannukset palveluista, lääkeshoidoista ja sosiaaliturvasta.

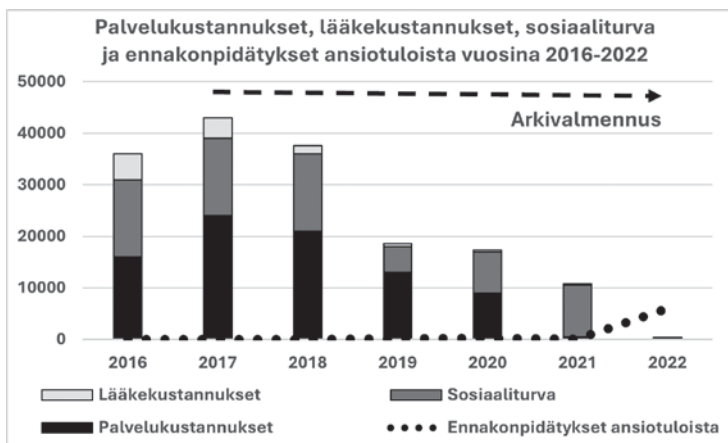
Asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonsepti

Vaikuttavuus vs. arkivaikutus: Arkivaikuttavuus tuli vaikuttavuustutkimukseen uutena näkökulmana 2010-luvun alussa.²² Kuvion 1 kehityksessä se voidaan yhdistää kolmeen painotukseen, joille yhteistä on palvelujen tarkastelu tuotteina ja prosesseina. Vaikuttavuus ymmärretään palvelujen ominaisuudeksi silloinkin, kun sitä arvioidaan palvelujen toteutumisena potilaan arjessa.

Tässä tutkimuksessa keskiössä oli potilaan arki kokonaisuutena. Palvelujen rinnalla tarkasteltiin kaikkea muuta potilaan arkeen kuuluvaa. Jotta ero arkivaikuttavuuden tulkintaan pysyisi näkyvissä, ehdotetaan sanoitukseksi *arkivaikusta* silloin, kun pyritään tekemään näkyväksi apua hakevan ihmisen arki kokonaisuutena, sen pysyvyys ja muutokset riippumatta siitä, ovatko ne toivottuja, ei-toivottuja tai odottamattomia.

Asiakasjohtoisessa palvelulogiikassa on huomautettu, että palvelun tuottamaa asiakasarvoa voidaan mitata perinteisillä mene-

22 Malmivaara 2022, tiivistelmä, 41–60.



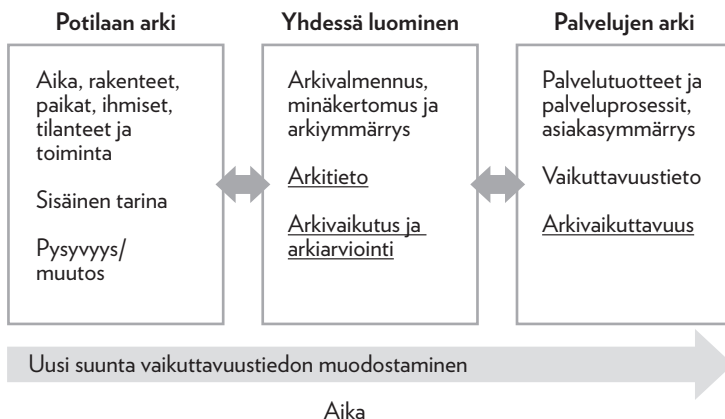
Kuvio 2. Potilaan julkiselta sektorilta saaman tuen kustannukset suhteutettuna hänen maksamaansa tuloveroon vuosina 2016–2022.

telmillä vain silloin, kun palvelun laatu pysyy toteuttamisessa lähes vakiona. Henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvissa palveluissa asiakas vaikuttaa sekä palveluprosessin etenemiseen että sen lopputulokseen. Arkivaikutusta ei voi ennakoida siksi, että se tuotetaan luovassa vuorovaikutuksessa paikallisesti siinä arjessa, jossa asiakas tapaa palvelun toimittajan.²³

Arkiymmärrys ja arkitieto: Asiakasymmärrystä tarkastellaan useimmiten palvelujen näkökulmasta. Tässä luvussa ehdotetaan, että asiakasjohtoisista palvelulogiikkaa sovellettaessa uudeksi käsitteeksi otetaan *arikiymmärrys*, joka muodostuu *arkitiedosta*. Potilas ja tukihenkilö tutustuivat minäkertomuksen kirjoittamisen edetessä potilaan arkeen ja päivittivät näkemyksiään siitä. Näin muodostui arkitietoa potilaan jokapäiväisestä elämästä kaventamatta sitä palvelujen asiakkuuteen.

Kuviossa 3 sovelletaan vuonna 2015 julkaistua kuvausta asiakasarvon yhdessä luomisesta. Lähtökohtana on potilaan arki, johon keskittyvä vaikuttavuustutkimus ei korvaa palvelujen vaikuttavuustutkimusta eikä kilpaile sen kanssa vaan täydentää sitä avaamalla

23 Grönroos 2020, 348.



Kuvio 3. Asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonsepti (Soveltaen lähteestä Grönroos ja Gummerrus 2015, 97).

uuden näkökulman. Pitkäkestoisessa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alkoi kasautua uutta arkitietoa ja yhteinen arkiymmärrys täsmentyi. Sitä hyödyntäen edettiin pienin askelein potilaan arjen kestävämmäksi rakentamisessa.

Uusi toimintakonsepti: Potilas arvioi saamansa tuen vaikuttavuutta kokonaisuutena ensinnäkin laskemalla palvelujensa ja sosiaaliturvansa kustannukset julkiselle sektorille ja vertaamalla niitä maksamaansa tuloveroon ja toiseksi tunnistamalla minäkertomuksesta merkityksellisiksi kokemiaan tapahtumia. Kolmantena menetelmänä olisi voinut olla oman arkensa kuvaaminen esimerkiksi kirjoittamalla päiväkirjaa. *Arkiarvioinnille* erityistä on potilaan toimijuus arvioinnin suorittajana.

MITÄ OPIMME: Arkitieto täydentää potilaan saaman tuen vaikuttavuuden ymmärtämistä

Julkisen hallinnon tiedonmuodostusta analysoitaessa on esitetty, että datan lisäksi tarvitaan erilaisia näkemyksiä, kokemuksia ja osaamista sekä niiden yhdistämistä.²⁴ Konseptikehittäminen suuntautuu

24 Laihonen ym. 2022, 154–170.

tulevaisuuteen. Tavoitteena on tuottaa käsitteiden ja käytännön vastavuoroisessa kehittämisessä uusia toimintakonsepteja, jotka vastaavat aikaisempia paremmin ja edullisemmin asiakkaiden tarpeisiin.²⁵ Kertomusmenetelmä tuo näkyviin uusia yhteyksiä ja myös sellaista, mitä ennen ei ole nähty.²⁶

Tieto tulee merkitykselliseksi, kun sitä hyödynnetään kehittämisessä. Tässä tapaustutkimuksessa on nostettu merkitykselliseksi potilaan arki sekä potilaan ja arkivalmentajan siitä yhdessä muodostama tieto ja ymmärrys.²⁷ Potilas ei ollut kohde vaan aktiivinen toimija asiakashyödyn ja yhteiskunnallisen hyödyn arvioinnissa.

Usein esitetään, että potilas on arkensa paras asiantuntija. Tässä tapauksessa näin ei ollut. Ensimmäisissä kertomusversioissa sanasto ja tulkinnat olivat potilaana opittuja. Tutustuessaan yhdessä arkivalmentajan kanssa potilasasiakirjoihin potilas huomasi, että niistä puuttui lähes kokonaan hänen jokapäiväinen elämänsä. Minäkertomus alkoi täydentyä arjella, jota potilas oli elänyt silloin, kun ei suorittanut potilaan roolia. Potilaan roolin suorittaminen muuttui arjen kestävämmäksi rakentamiseksi.

Minäkertomuksen kirjoittaminen näyttää toimivan sekä arkivalmennuksen menetelmänä että mahdollisuutena laajentaa tiedon muodostamista arkitietoon yksilötasolla. Jos olisi keskitytty palvelutuotteiden ja -prosessien arkivaikuttavuuteen, potilaan arki kokonaisuutena tuskin olisi tullut näkyviin. Tärkeintä arkivaikutusta potilas kuvasi ajattelunsa muuttumiseksi.

Potilaan toipumisessa voidaan puhua arjen uudelleen luomisesta.²⁸ Odottamatonta oli yhteiskunnallisen hyödyn arviointi, joka käynnistyi sattumalta tutustumisesta potilasasiakirjoihin. Kun potilas tuli tietoiseksi omasta roolistaan palvelujen asiakkaana, hän alkoi kysyä, mitä hyötyä hänelle on ollut tutkimuksiin ja hoitoihin sijoitetuista euroista: ”Olisin ehkä voinut paremmin, jos olisin saanut nuo eurot tililleni.” Näin käynnistyi kustannusten laskeminen

25 Hennala 2011, tiivistelmä.

26 Rossi ym. 2022, 105–120.

27 Korpela 2017; Odden & Russ 2018; Laihonon ym. 2022.

28 Grönroos & Gummerrus 2015.

ja edettiin yksinkertaiseen menettelyyn yhteiskunnallisen hyödyn arvioinnissa. Osallistuminen arkivaikutusten arviointiin vahvasti potilaan toimijuutta ja luottamusta kestävämmän arjen rakentamiseen.

Palvelujen myönteinen vaikutus potilaan arkeen jäi pitkään vaatimattomaksi. Potilaan toipumisessaan kriittisiksi kokemat tapahtumat sijoittuivat pääosin palvelujen ulkopuoliseen arkeen. Voidaan päätellä, että potilaan toimijuuden vahvistaminen ja arjen kestäväksi rakentaminen myötävaikuttivat toipumiseen.

Potilaan ottaminen mukaan saamansa tuen arviointiin ei ole vain uusi näkökulma vaikuttavuuden arviointiin, vaan se voi myös edistää hänen toipumistaan. Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa palvelua ei ehkä olekaan se, mitä palveluntarjoajat tuottavat, vaan se, mitä asiakas saa ja miten se auttaa häntä rakentamaan itselleen kestävämpää arkea.²⁹

Luvussa on avattu arjen tutkimuksen, asiakasjohtoisen palvelu-logiikan ja kokemuksellisen oppimisen soveltamista vaikuttavuustutkimuksessa ja päädytty esittämään uutta asiakasjohtoisen arkivaikutusten arvioinnin toimintakonseptia, jossa tulevaa toimintaa määrittäviä käsitteitä ovat *arkitieto* ja *arkiymmärrys*. Nähtäväksi jää, missä määrin tässä luvussa esitettyä voidaan pitää esimerkkikertomuksena.³⁰ Keräämällä samaa menettelyä soveltaen useita minäker-tomuksia voidaan tuottaa aineistoa, jota analysoimalla on mahdollista edelleen kehittää asiakasjohtoisen arkivaikutuksen arviointia täydentämään vakiintunutta vaikuttavuustutkimusta.

Lähteet

- Grönroos, C. (1987). *Hyvään palveluun: Palvelun kehittäminen julkishallinnossa*. Suomen kaupunkiliitto.
- Grönroos, C. (2020). *Palvelujen johtaminen ja markkinointi* (5. painos). Talentum.
- Grönroos, C., Gummerus, J. (2015). *Essentials of Customer-dominant Logic*. Kirjassa Gummerrus, J. von Koskull, C. (toim.) *Nordic School. Service Marketing and Management for the Future*. Hanken School of Economics.

29 Heinonen & Strandvi 2019; Grönroos 2020.

30 Rossi ym. julkaisussa Jäntti ym. 2022, 105–120; Virkkunen ym. 2007.

- Heinonen, K., Strandvik, T. (2015). Customer-dominant logic: foundations and implications. *Journal of Services Marketing*, 29, 472–282.
- Heinonen, K., Strandvik, T. (2020). Customer-dominant service logic. In: Bridges, E. & Fowler, K. (Ed.) *The Routledge Handbook of Service Research Insights and Ideas* (s. 69–89). New York: Routledge.
- Hennala, L. (2011). *Kuulla vai kuunnella – käyttäjää osallistavan palveluinnovoinnin lähestymistavan toteuttamisen haasteita julkisella sektorilla*. Acta Universitatis Lappeenrantaensis, 453. Lappeenranta teknillinen yliopisto.
- Houhala, K., Kuoppakangas, P., Stenvall, J., & Salminen, V. (2022). Palvelulupausten täydentäminen asiakasluopuksella: Arvolupausten lähestyminen ja arviointi omakuvasta? *Focus Localis*, 50(3), 6–25.
- Hänninen, V. (2000). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampereen yliopisto.
- Ihanus, J. (2022). Kirjallisuusterapia, terapeutinen kirjoittaminen ja kertomukset. Julkaisussa Ihanus, J. (toim.). *Terapeuttinen kirjoittaminen*. Basam books.
- Juhila, K. (2018). *Aika, paikka ja sosiaalisuus*. Vastapaino.
- Jäntti, A., Kork, A.-A., Kurkela, K., Leponiemi, U., Paananen, H., Sinervo, L.-M., & Tuurnas, S. (toim.) (2022) *Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus*. Vastapaino.
- Kouri, S. (2017). *Elämäkertä – totta vai tarua? Elämäkertatutkimus ja sen käyttö sosiologiassa*. Johtamisen ja sotiäspedagogiikan laitos. Työpapereita 1. Maanpuolustuskorkeakoulu.
- Kurikkala, H., Simunaniemi, A.-M., Eskola, L., Forsten-Astikainen, R., Korhonen, V. (2020). Kriittiset tapahtuma perheyriytysten omistajajohtajien kokemuksellisen oppimisen taustalla. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 22(3), 68–85.
- Malmivaara A. (2022). *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Duodecim.
- Nyfors, H. (2022). *Selvitys neuropsykiatrisen valmennuksen käytöstä ja koulutuksesta*. Raportteja ja muistioita 20. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Pitkänen P, Torkki P, Tolkki H, Valtakari M, Leskelä RL. (2020). *Reittiopas vaikuttavuuteen Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1. Valtioneuvosto.
- Rimpelä M., Venesmäki, V. (2019). Unohtuuko arjen rakentaminen? Arkiohjaus osaksi mielenterveytyön palvelulupausta. *Perheterapia-lehti*, 4/2019, 42–47.
- Saarijärvi, H., Puustinen, P. (2020). *Strategiana asiakaskokemus – Miksi, mitä ja miten?* Docendo.
- Sekki, S. (2018). *Arki perhetyön kohteena*. Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 29. Helsingin yliopisto.
- Seppänen, L., Heikkilä, H., Kira, M., Lallimo, J., Ruotsala, R., Schapp, M., Toivainen, H., Uusitalo, H., Ala-Laurinaho, A. (2014). *Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit: Asiakasympärrys, välineet ja työhyvinvointi verkostoyhteistyössä*. Työterveyslaitos.
- Viergever, RF. (2019). The critical incident technique: method or methodology? *Qualitative health research*, 29(7), 1065–1079.
- von Wright, J., Rauste-von Wright, ML. (1992). Humanistinen psykologia ja kokemuksellinen oppiminen. *Aikuiskasvatus*, 12(4), 210–215.
- Virkkunen J, Engström Y, Miettinen R. (2007). *Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan tulevaisuus. Projekteista konseptikehittämiseen*. Selvityksiä 49. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., Suokas, M. (2011). *Matka-opas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Katsaus 28. Tekes.

V
KOHTI VAIKUTTAVIA
HYVINVOINTIPALVELUITA

14.

VAIKUTTAVUUSAJATTELUSTA KESTÄVIIN HYVINVOINTI- JÄRJESTELMIIN

Soila Karreinen, Anna-Aurora Kork, Heta Leinonen,
Ulriika Leponiemi & Matias Heikkilä

OIVALLUS: *Vaikuttavat hyvinvointipalvelut edellyttävät sosiaalista, taloudellista ja ekologista kestävyyttä.*

SEURAUS: *Kestävät ja pidemmän aikavälin vaikuttavat hyvinvointipalvelut edellyttävät yhteisesti jaettua arvopohjaa. Hyväksytyt ja oikeutetut hyvinvointipalvelut ovat myös vaikuttavia.*

Vaikuttavaan toimintaan pyrittäessä on olennaista pohtia, mitä vaikuttavuudella tarkoitetaan ja mistä näkökulmista toiminnan vaikutuksia arvioidaan ja mitataan. Vaikuttavuusperusteinen toiminta liittyy keskeisesti halutun muutoksen ymmärtämiseen. Julkisen hyvinvointijärjestelmän vaikuttavuudesta puhuttaessa nostetaan usein esiin toiminnan panosten ja tuotosten aikaansaamat vaikutukset tai mitattavat muutokset yksilöiden, palvelujen tai yhteiskunnan tasolla. Paljon vähemmän vaikuttavuuskeskusteluissa on pohdittu sitä, miten lisätä yksilön kokemaa arvoa ja samalla yhteiskunnallista yhteistä hyvää kestävällä tavalla ja pitkällä aikavälillä. Tulevaisuuteen katsovan, kansalaisten hyvinvointia tavoittelevan julkisen toiminnan tulisikin olla paitsi vaikuttavaa myös *kestävää*.

Kestävät hyvinvointijärjestelmät luovat perustan yhteiskunnan ja kansalaisten hyvinvoinnille. Kirjan edellä esitettyjä vaikuttavuuskeskusteluja täydentääksemme tuomme tässä luvussa esiin kestä-

vän hyvinvoinnin eri ulottuvuudet hyvinvointijärjestelmässä ja sen keskeisen yhteyden vaikuttavuuteen tähtääviin kehittämistoimiin. Kestävyyttä voidaan pitää vaikuttavan toiminnan peruskivenä. Taloudellinen kestävyys rinnastuu helposti kustannusvaikuttavuuteen, mutta valitettavan usein vaikuttavuutta mitattaessa ulkopuolelle jäävät päätösten sosiaaliset ja ekologiset vaikutukset. Kestävän hyvinvointijärjestelmän näkökulma tarjoaa monia vaikuttavuuteen läheisesti liittyviä tulkintoja hyvinvoinnista tai toiminnan vaikutuksista pitkällä aikavälillä. Lukumme tarjoaa näkökulmia kestävän hyvinvoinnin, hyvinvointipalvelujen ja hyvinvointijärjestelmien tutkimisen ja kehittämisen siemeniksi.

Kestävyyden käsitteeseen sisältyy ekologinen, taloudellinen ja sosiaalinen ulottuvuus ja ulottuvuuksien välinen tasapainottelu. Kuten vaikuttavuuden käsitteenkin kohdalla, tulkinta kestävyyden eri ulottuvuuksien merkityksestä ja niiden yhteensovittamisen tarpeesta mahdollistaa erilaiset poliittiset, hallinnolliset ja sosiaaliset näkökulmat. Toisin sanoen usein asiayhteydestä ja puhujasta riippuu, mitä kestävyydellä tarkoitetaan, mitä ulottuvuutta painotetaan ja millä toiminnan tasolla syntyvästä kestävyydestä puhutaan.

Monitulkintaisten vaikuttavuustavoitteiden tapaan hyvinvointijärjestelmien eri toiminnan tasoilla myös kestävän hyvinvoinnin päämäärästä on monia eri tulkintoja. Ylätason hyvinvointipolitiikka määrittää, millaisia ja millä tavalla kestäviä palvelujärjestelmiä kulloinkin tavoitellaan. Esimerkiksi taloudellisen kestävyys tavoite turvaa samalla myös sosiaalista kestävyyttä, kuten kansalaisten hyvinvointia tai resurssien oikeudenmukaista kohdentamista.¹ Ekologisen kestävyys edistämisen keinot ovat monin tavoin yhteisiä etenkin sosiaalisen kestävyys tavoittelemisen kanssa, ja ne kytkeytyvät myös kustannusvaikuttavaan toimintaan.² Makrotasolla poliittiset päätöksentekijät linjaavat toiminnan tavoitteiden asettamista ja vaikutusten arvioinnin näkökulmia. Toisaalta myös politiikka on ajassa muuttuvaa, minkä vuoksi käsitykset vaikuttavasta

1 Saari 2022, 43; Sinervo 2022.

2 Pulkki ym. 2023, 12–16.

toiminnasta tai kestävydestä saavat erilaisia painotuksia eri aikakausina. Esimerkiksi vaikuttavuusperusteisuus on tullut terveyspolitiikkaan 2020-luvulla arvoperusteisen terveydenhuollon kautta³, kun taas Yhdistyneiden kansakuntien Agenda 2030⁴ on vauhdittanut sosiaalista kestävyttä koskevia hyvinvointipoliittisia tavoitteita esimerkiksi hallitusohjelmissa, sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä Kuntaliiton strategioissa, ministeriöiden kehittämisohjelmissa ja järjestöjen kestävänsä kehityksen periaatteissa.

Kestävyyspuhunnan nousu tuottaa painetta muutokseen, ja vaikuttavuus toimii muutoksen ajurina. Yhteiskunnallinen vaikuttavuusperusteisuus voidaan ymmärtää esimerkiksi yhteiskunnallisen muutoksen, kansalaisten tarpeiden, julkisen sektorin tuloksellisuuden tai yhteiskunnallisen arvon ja hyödyn näkökulmista. Se, mitä yhteiskunnallista ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja mistä näkökulmasta ongelmaa tarkastellaan, vaikuttaa käytettyihin käsitteisiin.⁵ Valituilla käsitteillä määritetään myös, missä tavoitellun muutoksen tulisi näkyä.

Vaikuttavaa toimintaa ja kestävää hyvinvointia ajavaa kehittämisretoriikkaa tulisikin tarkastella kriittisesti. Millaista kestävyttä ja vaikuttavuutta hyvinvointijärjestelmässä rakennetaan, mitä tavoitellaan tai ketkä pääsevät osallistumaan kestävyttä koskeviin keskusteluihin? Entä mitkä kestävyden osa-alueet korostuvat ja miten se heijastuu vaikuttavuustyöhön? Hyvinvoinnin, kestävyden ja vaikuttavuuden kietoutuessa yhteen määrittelykamppailuja tapahtuu kestävyden eri ulottuvuuksien, käsitteiden, yhteiskunnallisten ilmiöiden kehystämisen, tavoitteiden asettamisen ja valittujen keinojen suhteen. Kestävää hyvinvointia voidaan yrittää jäsentää esimerkiksi taloudellisen, sosiaalisen ja ekologisen kestävyden näkökulmista, mutta yhtä hyvin myös vaikuttavuuden, muutosjoustavuuden (*resilienssi*), oikeudenmukaisuuden, demokratian tai ikääntymisen kysymyksinä. Näin ollen kestävien hyvinvointijärjestelmien kehittämi-

3 Kokko & Kork 2021.

4 YK 2015.

5 Kork 2016.

seen liittyy monia poliittisiakin intressejä, kuten myös kulttuurisia ja eettisiä näkökulmia.

Tässä luvussa käsittelemme vaikuttavien hyvinvointipalvelujen ja kestävyysden välttämätöntä suhdetta toisiinsa. Aluksi tarkastelemme kestävyysden ulottuvuuksia, sen jälkeen pohdimme niitä suhteessa hyvinvointiin ja lopuksi peilaamme vaikuttavuuden ja kestävyysden tavoitteiden yhteenkietoutumista kestävästä hyvinvointijärjestelmän kehittämisessä.

Tasapainoilua kestävyysden ulottuvuuksien välillä

Kestävyysden merkitystä perusteltaessa viitataan toistuvasti YK:n raportissa ”Yhteinen tulevaisuutemme” esitettyyn määritelmään, jonka mukaan kestävä toiminta täyttää ”nykyhetken tarpeet viemättä tulevilta sukupolvilta mahdollisuutta tyydyttää omat tarpeensa”.⁶ YK on ollut kansainvälisesti vaikuttavin kestävästä kehityksen puolestapuhuja vuoden 1972 Tukholman ympäristökokouksesta alkaen. Näkyvillä toimillaan YK on nostattanut keskustelua kestävyysdestä ja luonut näin globaalisti painetta muutokseen. Tällä hetkellä on käynnissä YK:n vuoteen 2030 ulottuva kestävästä kehityksen toimintaohjelma Agenda 2030, jonka eri organisaatiot ovat laajasti ja näkyvästi ottaneet omakseen. Organisaatiot kuvaavat ohjelman sisältämien 17 tavoitteen ja niiden alatavoitteiden kautta paitsi työtään sosiaalisen, ekologisen ja taloudellisen kestävyysden edistämiseksi myös työn vaikuttavuutta.⁷

Kestävyys on yleisesti kirjallisuudessa jaettu taloudelliseen, sosiaaliseen ja ekologiseen ulottuvuuteen.⁸ Vaikka kestävyys edellyttää jokaisen ulottuvuuden tasapainoista yhteensovittamista, tasapaino jää usein saavuttamatta.⁹ Ulottuvuuksien epätasapainoisuuden ja erillisyyden vuoksi kestävyyttä pyritään kuvaamaan tavoilla, jotka

6 Brundtland 1987.

7 Schönach ym. 2022, 72–73.

8 Purvis ym. 2019.

9 Purvis ym. 2019; Schönach ym. 2022, 68–69.

yhdistävät selkeämmin kestävyysden ulottuvuudet ja osoittavat niiden vahvan kytköksen toisiinsa.¹⁰

Esimerkiksi kestävyysden donitsimallissa yhdeksän maailmanlaajuista ympäristömuutosta ja niiden ympäristöön liittyvät rajat yhdistyvät inhimillisten perustarpeiden tyydyttämiseen. Malli saa nimensä sen visuaalisesta ilmeestä, jossa ulkorengas kuvaa ekologista kattoa ja turvarajoja, joiden ylittäminen on uhka ihmiskunnan säilymiselle. Sisärengas puolestaan kuvaa sosiaalista perustaa eli yhtätoista inhimillisen elämän ja hyvinvoinnin välttämättömyyttä, joita ei tule alittaa. Renkaiden väliin jäävä tila, donitsi, on ihmiskunnalle sekä ekologisesti että sosiaalisesti kestävä, turvallinen ja oikeudenmukainen tila toteuttaa esimerkiksi taloudellisia toimia. Mallin mukaan hyvinvoivan yhteiskunnan perusta on elinvoimainen planeetta, jossa kaikkien kansalaisten tarpeisiin vastataan.¹¹ Vaikka donitsimallissa talous on vain väline sosiaalisen ja ekologisen kestävyysden saavuttamiseksi, päätöksenteossa ekologinen kestävyys on saanut roolin talouden vauhdittajana ja vaikuttavuuden kärkenä.¹²

Ideaalitilanteessa hyvinvointijärjestelmän kestävyys on harmoninen ja hyvinvointia tuottava kokonaisuus. Todellisuudessa kestävyysden ulottuvuuksien välillä on yhteisvaikutusten lisäksi ristiriitoja. Nämä yhteentörmäykset vaikeuttavat paitsi kokonaisvaltaisen kestävyysden ja yhteiskunnallisen hyvinvoinnin edistämistä myös mikro- ja mesotason vaikuttavuustavoitteiden saavuttamista. Kamppailut eri näkökulmien välillä tekevät kestävyysden ulottuvuuksien yhteensovittamisesta, ongelmiin vastaamisesta ja ratkaisujen löytämisestä mutkikasta ja epätäydellistä.¹³ Lisäksi kamppailut pakottavat hyvinvointijärjestelmien sisällä uudistamaan toimintatapoja. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspolitiikassa taloudellinen kestävyys voi mahdollistaa sosiaalisen kestävyysden, kun käytössä olevat taloudelliset resurssit muutetaan kansalaisten elämänlaaduksi muun muassa tulonsiirroilla ja laadukkailla julkisilla palveluilla.

10 Schönach ym. 2022, 69.

11 Raworth 2012.

12 Raworth 2012; Schönach ym. 2022, 80.

13 Apajalahti ym. 2022, 103.

Sosiaali- ja terveystalouden yhteys puolestaan ekologiseen kestävytyteen on kiistellympi. Se on nostettu näkökulmana esiin, mutta esimerkiksi hyvinvointijärjestelmien uudistamista harvemmin perustellaan ekologisen kestävytyden näkökulmasta.¹⁴ Suomessa sote-uudistuksen toimeenpanossa talouspuhe on korostunut. Valtiovarainministeriön mukaan uusien hyvinvointialueiden ”ohjaus lähtee sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen valtakunnallisista tavoitteista, jotka tukevat julkisen talouden kestävytyttä”.¹⁵ Ekologisen kestävytyden alisteista asemaa kuvaa myös keväällä 2023 hyvinvointialueille toteutetun kyselyn tulos, jonka mukaan vain yhdeksän vastaajaa 25:stä kertoi ekologisen kestävytyden parantamiseksi asetetuista tavoitteista tai toimista.¹⁶

Hyvinvointijärjestelmissä kestävytyden eri ulottuvuuksien epätasapaino voi olla seurausta hyvinvointipalvelujen kehittämisessä pitkään korostuneiden kustannustehokkuuden ja saatavuuden tavoitteista. Ilmiö voi olla myös yksi esimerkki myytistä, jossa luonto nähdään sekä yhteiskunnasta erilliseksi että ihmisen tarpeille alisteiseksi. Ekologisen kestävytyden sivuuttaminen hyvinvointiin liittyvässä päätöksenteossa heijastuu kuitenkin takaisin ympäristötuhojen vaikuttaessa kansalaisten elinolosuhteisiin ja sitä kautta sosiaali- ja terveystalouteen päätöksentekoon ja hyvinvointijärjestelmien kestävytyteen.¹⁷

Missä kestävää hyvinvointia tehdään ja missä sen pitäisi näkyä?

Vaikuttavuuden ja kestävien hyvinvointijärjestelmien välinen suhde on yhteenkietoutunut. Hyvinvointi syntyy moninaisten tekijöiden summasta, ja vaikuttavuuden aikaansaaminen on pohja myös kestävään hyvinvoinnin tuottamiselle. Jotta kestävytyden kokonaisvaltaisen tavoite ja kestävyystoimet näkyisivät hyvinvointia koskevissa linjauksissa ja palvelujen vaikuttavuutena, on pohdittava, miten ja

14 Saari 2022, 43.

15 Valtiovarainministeriö.

16 Pulkki ym. 2023, 60.

17 Schönach ym. 2022, 65.

missä edellä esitetyt kestävyys ulottuvuudet näkyvät hyvinvointijärjestelmän kehittämisessä. Kokonaisvaltaisempi ymmärrys hyvinvoinnista ja hyvinvointijärjestelmistäkin kattaa useita hyvinvoinnin osa-alueita, kuten toimeentulon, terveyden, koulutuksen, toimintakyvyn ja työn, osallisuuden, sosiaaliset suhteet, elinympäristön sekä turvallisuuden.¹⁸

Makrotason poliittiset kestävyystoimet osoittavat vaikuttavuutensa vasta useamman vaalikauden jälkeen, toisaalta vaikutukset voivat ennakoimattomasti näkyä myös alhaalta ylöspäin. Yksilöiden terveyttä voidaan edistää esimerkiksi vaikuttaviksi todetuilla lääketieteellisillä hoitokeinoilla, mutta ne saattavat aiheuttaa niin ekologisen kuin taloudellisen kestävyys ongelmia tai lisätä väestöryhmien välistä epätasa-arvoa.

Käsitykset terveyden, talouden, ihmisen ja luonnon keskinäisistä suhteista voitaisiin muotoilla myös niin, että eri sukupolvien, alueiden ja lajien hyvinvointi huomioidaan päätöksenteossa.¹⁹ Hyvinvointivaltio on tärkeässä osassa kestävien ratkaisujen tuottamisessa, eikä kestävyys eri ulottuvuuksia voi päätöksissä käsitellä irrallisina toisistaan. Esimerkiksi *Suomalainen hyvinvointi 2022* -teoksessa hyvinvointia ja kestävyyttä käsitellään pitkälti rinnakkain ja erottelematta.²⁰ Viime vuosina taloudellisen kestävyys näkökulman rinnalle on aiempaa vahvemmin noussut myös ekologinen kestävyys, joskin suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta näkökulman käsittely on vasta alkutaipaleellaan. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan on laskettu vastaavan jopa 6,5:tä prosenttia Suomen hiilijalanjäljestä.²¹ Ekologisesti kestävä sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta on ilmeistä, että palveluissa ja hyvinvoinnin edistämisessä on huomioitava uusiakin kestävä tulevaisuuden näkökulmia. Sen lisäksi erilaisten kriisien myötä varautumi-

18 Stiglitz ym. 2009.

19 Kuukka ym. 2019, 313.

20 Karvonen ym. 2022.

21 Pulkki ym. 2023.



Kuvio 1. Hyvinvointijärjestelmän kestävyys, esimerkkinä sosiaali- ja terveyspalvelujen kestävyys ulottuvuuksia. Mukailtu LT Leena Setälän (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri) kuvasta tekijän luvalla.

nen ja resilienssi ovat nousseet palveluiden kestävyyskäsittelyyn (ks. kuvio 1).²²

Vaikuttavuuden ja kestävyysyhteenkietoutuminen hyvinvointijärjestelmissä

Vaikuttavuusperusteisen julkisen toiminnan taustalla on ajatus riittävien hyvinvointipalvelujen ja kestävästi hyvinvointijärjestelmän turvaamisesta: rajallisten resurssien oikea-aikaisesta ja oikeudenmukaisesta kohdentamisesta ja kansalaisten tarpeiden yhdenvertaisesta tyydyttämisestä kestävästi. Kestävät hyvinvointijärjestelmät luovat perustan yhteiskunnalliselle hyvinvoinnille. Niiden rakentamiseksi

22 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2022.

tarvitaan kestävyiden eri ulottuvuuksien – ekologisen, taloudellisen ja sosiaalisen kestävyiden – tasapainoista huomioimista.

Vaikuttavuuden ja kestävien hyvinvointijärjestelmien yhteenkietoutumista voidaan lähestyä toisiaan hyödyntävän keskinäisriippuvuuden kautta. Kumpikin tavoite voi onnistuessaan vahvistaa myös toisen toteutumista. Jos esimerkiksi terveydenhuollossa kiinnitetään kriittisesti huomiota sen ydintehtävään, terveyshyödyn ja hyvinvoinnin tuottamiseen (kustannus)vaikuttaviksi todetuilla keinoilla, voidaan toiminnasta karsia tuhlaileva (*deimplementaatio*, katso luku 6. Auvinen tässä kirjassa) ja lääketieteellistymiseen (*medikalisaatio*) johtava tekeminen.²³ Tämä puolestaan parantaa samalla terveydenhuollon toiminnan taloudellista, sosiaalista ja ekologista kestävyttä, jolloin myös taloudelliset ja inhimilliset resurssit riittävät paremmin. Maailman terveysjärjestö WHO on todennut, että ekologiset toimet terveydenhuollossa tukevat sen perustehtävän toteutumista eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sairauksien parantamista.²⁴

Vaikuttavuuden ja kestävyiden kietoutumista voidaan havainnollistaa myös hyvinvointijärjestelmän palvelutuotannon kehittämisessä. Sosiaali- ja terveystalouden saatavuus ja tuotannollinen tehokkuus ovat olleet pitkään kehittämistoimenpiteiden kohteina. Vallalla oleva talouspuhe ja valtiontalouden kehityssuunnat korostavat tätä näkökulmaa. Etenkin terveydenhuolto, ja siinä erityisesti erikoissairaanhoido, on pitkälle eriytynyt toimimaan omalla kapealla alallaan tehokkaasti ja laadukkaasti. Samalla se on eristäytynyt ja joskus myös eristetty muusta yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta. Toisaalta se ohittaa monet muut hyvinvointia edistävät toimialat, kun jaetaan esimerkiksi taloudellisia voimavaroja tai käydään (arvo) keskustelua julkisten palveluiden painopisteistä. Samalla on unohdettu terveys kaikissa politiikoissa -ajattelu (*health in all policies*), eikä varsinkaan ole edetty sittemmin esiin nostetussa näkökulman

23 Patja & Laisi 2022.

24 WHO 2017.

vaihdoksessa, jossa korostetaan terveysalan osallisuutta kaikkien hallinnonalojen haasteisiin vaikuttamisessa (*health for all policies*).²⁵

Julkisessa ja poliittisessa keskustelussa kestävyysvajeella viitataan yleensä taloudellisen kestävyiden haasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen ja huoltosuhteen muuttumiseen liittyviin kustannuksiin ja rahoitusongelmiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtäviin on yleensä liitetty kestävyys sosiaalisesta ja taloudellisesta näkökulmasta: organisaatioiden tulokortteihin kirjataan taloudelliset raamit ja strategioissa korostetaan yleensä sosiaalisen kestävyiden teemoja. Toimeenpanossa strategioiden sosiaalinen ulottuvuus kuitenkin jää helposti taloudellisuuden alle.²⁶ Samankaltainen ilmiö on nähtävissä vaikuttavuuteen liittyvissä keskusteluissa, joita hallitsevat tyypillisesti kustannusvaikuttavuuden mittaamisen tai laatu-painotettujen elinvuosien korostaminen. Ekologisuuden suhteen vain pienellä osalla hyvinvointialueista on asetettu tavoitteet tai mittarit, kuten suomalainen tutkimus osoittaa.²⁷ Osassa toki tehdään päästöjä ja jätteitä vähentäviä toimia tästä puutteesta huolimatta. Raportointi on vielä vähäistä eikä ohjausta ekologisuuden huomioimiseen Suomessa ole.

2020-luvulla vaikuttavuusperusteisuus näyttäytyy ajankohtaisena kehittämistavoitteena, johon liitetään moninaisia tässä kokoomateoksessakin eriteltyjä myönteisiä mielikuvia ja keinoja.²⁸ Pitkän aikavälin kehittämistoiminnassa kuitenkin kestävyiden vaaliminen on edellytys myös vaikuttavuudessa onnistumiselle. Tämä näkökulma ei mielestämme riittävästi ainakaan vielä näy hyvinvointijärjestelmän käytännön kehittämisessä vaan lähinnä puheen tasolla.

Vaikuttavuuden ja kestävyiden tavoitteiden käytäntöön viemistä voisivat ohjata yhteisen tiedonmuodostuksen kysymykset, kuten: Mitä kestävyiden ja vaikuttavuuden osa-aluetta olemme ensisijaisesti edistämässä? Millaisella aikajänteellä? Minkä ulottuvuuden tai kenen näkökulmasta onnistumista arvioimme? Kestävien hy-

25 Greer ym. 2023.

26 Sinervo & Laihonen 2024.

27 Pulkki ym. 2023.

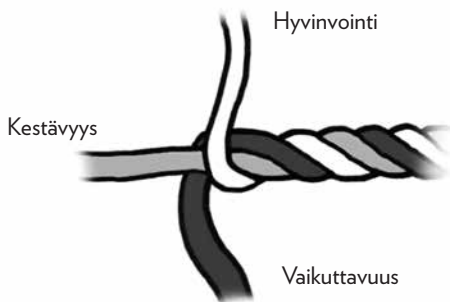
28 Laihonen ym. 2022.

vinvointijärjestelmien ja vaikuttavan toiminnan kehittämisen aika-jänne on yleensä valitettavan lyhyt, vaikka hyvinvoinnin muutosten tiedetään syntyvän hitaasti. Kestävyyden eri ulottuvuuksien tasapainon ja samalla vaikuttavuuden vahvistamiseksi tulisi poh-tia, millaiset olosuhteet tukevat pitkän tähtäimen toimia, ja tukea näiden olosuhteiden muodostumista ja olemassaoloa. Esimerkiksi hyvinvointialueet kohdistavat vaikuttavuuteen tähtäävät toimensa pääosin palveluja käyttävien hyvinvoinnin edistämiseen, mutta kestävyyden eri ulottuvuuksien näkökulmasta koko väestön hyvinvointiin vaikuttaminen voisi olla yhteiskunnallisesti vaikuttavampaa niukkojen resurssien kohdentamiseksi ja palvelutarpeen vähentä-miseksi. Samalla toimiin kytkeytyvät osallisuuden, vallan ja ennako-innin erityiskysymykset. Esimerkiksi ilmastonmuutoksen vaatimista varautumistoimista tai sosiaali- ja terveydenhuollon ilmastopäästö-jen vähentämisestä nousee tarve aiempaa vahvemmalle ekologisen kestävyyden ajattelulle.

Kohti vaikuttavia ja kestäviä hyvinvointijärjestelmiä?

Olemme tarjonneet tässä luvussa näkökulmia vaikuttavaan ja kes-tävään hyvinvointijärjestelmään, sen tutkimiseen ja kehittämiseen. Keskeinen viestimme on, että vaikuttavuus ja kestävä hyvinvointi kietoutuvat oleellisella tavalla toisiinsa ja näkyvät hyvinvointijär-jestelmän kehittämisessä eri tavoin eri tasoilla – tavoitteena tulee olla paitsi vaikuttavuuden ja kestävyyden myös kestävyyden eri osa-alueiden välinen tasapainoinen kokonaisuus, jotta hyvinvoin-tijärjestelmien nykyinen ja tuleva toiminta voi rakentua tukevalle pohjalle. Kestävät hyvinvointijärjestelmät luovat perustan yhteis-kunnan ja kansalaisten hyvinvoinnille, ja toisaalta vaikuttavat palve-lut ovat yhteiskunnan toiminnan ja yksilön hyvinvoinnin rakenta-misen kannalta oleellisia. Voidaankin perustellusti esittää kysymys siitä, voiko vaikuttavuutta olla ilman kestävyyttä tai kestävyyttä il-man vaikuttavuutta.

Edellä olemme kuvanneet, kuinka kestävyyden, hyvinvoinnin ja vaikuttavuuden käsitteet kietoutuvat yhteen vaikuttaen toinen toisiinsa erottamattomalla tavalla (kuvio 2). Määrittelymme mu-



Kuvio 2. Kestävät ja vaikuttavat hyvinvointia luovat toimet syntyvät lukuisten eri päätösten ja ratkaisujen summana.

kaan vaikuttavuudella tavoitellaan haluttua muutosta toimintaan ja kestävyyspuhunnan nousu tuottaa painetta muutokseen. Kestävyys on esimerkki yhteiskunnallisesta muutossuunnasta, jonka päämääränä on turvata nykyisille ja tuleville sukupolville hyvät elämisen mahdollisuudet. Ekologinen, taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys muodostavat yhdessä ikään kuin jakkaran, jonka pystyssä pysymisen edellytykset heikkenevät, jos joku jaloista horjuu. Kun nämä elementit ovat kattavasti huomioituna ja sopusoinnussa, ne tukevat yhdessä sekä yhteiskunnan kokonaishyvinvointia että kestävää toimintaa.

Kestävät ja vaikuttavat hyvinvointia luovat toimet syntyvät lukuisten eri päätösten ja ratkaisujen summana. Se, mikä on kestävästi hyvinvointia rakentavaa vaikuttavaa toimintaa, riippuu tulkinnoista ja valinnoista, joiden taustalla vaikuttavat muun muassa julkisen toiminnan arvot ja tarkoitus. Julkisen toiminnan päämääränä on tuottaa yhteiskunnallista arvoa eli yhteistä hyvää, mutta päätöksenteossa tehdään valintoja siitä, kenelle, mitä ja minkälaisia palveluita tarjotaan ja mikä palvelujen taso on riittävä. Yhteiskunnassa tehdyt päätökset kestävästä ja vaikuttavista toimista rakentavat osaltaan julkista arvoa (*public value*).²⁹ Sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi julkisen

29 Moore 2013; Bryson ym. 2016.

toiminnan tuottamaa yhteistä hyvää, joka voi olla hyvinvointijärjestelmän ylläpitämää sosiaalista tai moraalista arvoa, tai se voi pitää sisällään myös konkreettisempia asioita, kuten julkisesti tuotetun tuotteen tai palvelun arvon.³⁰ Julkinen arvo rakentuu julkisessa toiminnassa lakien, asetusten, palvelujen ja muiden toimien kautta, ja se tuotetaan monen eri toimijan toiminnan yhteisvaikutuksena.³¹

Hyvinvointijärjestelmän sisällä valintoja tehdään myös muun muassa sen suhteen, minkälaiset eri tekijät vaikuttavat arvioihin vaikutuksista ja mitkä näkökulmat vaikuttavuudesta korostuvat toiminnassa, päätöksenteossa tai politiikassa. Jotta kestävyys toimeenpano ei jäisi vain yksittäisten tulkintojen varaan, tarvitaan yhteistä ymmärrystä siitä, mitä kestäville hyvinvointijärjestelmillä tarkoitetaan. Tähän tarvitaan lainsäädännöllisiä ja strategisia linjauksia ja hallinnollisia toimintaohjeita siitä, miten kestävyys ja toimien vaikuttavuus voidaan hyvinvointijärjestelmän eri osissa ottaa paremmin huomioon. Tulkintojen yhteensovittamisessa tarvitaan tukea siihen, miten lyhytnäköisten ratkaisujen sijaan toiminta veisi aidosti kohti kestäviä hyvinvointijärjestelmiä. Yhteiset linjaukset yhdessä asenteisiin vaikuttamisen kanssa rakentavat näkemystä siitä, minkälainen käsitys meillä on kestävästä ja vaikuttavasta tulevaisuuden hyvinvoinnin edistämisestä. Hyvinvointia koskevia keskusteluja voi helposti leimata vaihtoehdottomuus kestävyys näkökulmasta, jolloin voi olla vaikeaa tuoda esiin toisenlaisia tulkintoja vaikutuksista ja kestävydestä. Kestävyys on yhteiskunnallinen kehityssuunta, avainkäsite ja jopa muotisana, jolla halutaan korostaa positiivista kehittämistoimintaa. Usein unohdetaan käsitettä tarkentavat etuliitteet. Näin samalla piilotetaan kestävyys käsitteeseen liittyviä sisäisiä ristiriitoja, jolloin uhkana on keskustelun siirtyminen ei-julkisille areenoille suljettujen ovien taakse. Riskinä on keskustelun yksipuolistuminen ja käsitteen menettäminen yksittäisten etujen ajamiselle.

30 Colon & Guérin-Schneider 2015.

31 Bryson ym. 2016.

Esimerkiksi ekologisen kestävyysedistämisen hyvinvointijärjestelmässä vaatisi taloudellisen ja sosiaalisen kestävyysedistämisen tavoin kansallista ohjausta. Se tarkoittaisi niin sääntelyn ja taloudellisten vaikuttimien kuin tiedolla ohjaamisen keinojen hyödyntämistä niin, että alueellisesti voitaisiin tehdä kestäviä valintoja tavoitteisiin liittyvistä keinoista paikalliset olosuhteet ja vahvuudet huomioiden.³² Kestävien hyvinvointijärjestelmien kehittämisessä on tarpeen pohdita kriittisesti hallinnonalat ylittävän ohjauksen toimintatapoja, keinoja ja vaikutuksia väestön hyvinvoinnin edistämiseen. Samalla ekologisuuksavoitteiden saavuttaminen edellyttää sitä, että samanaikaisesti huomioidaan myös muut kestävyysedistämisen ulottuvuudet ja vaikuttavuuden osoittamisen vaatimat näkökulmat. Toisena esimerkkinä kestävyysedistämisen ja hyvinvoinnin yhteenkietoutuneisuudesta ja eri ulottuvuuksien tasapainoilusta oli COVID-19-pandemian aikana kamppailu koronakriisin hoidon ja muuhun toimintaan käytettyjen resurssien välillä. Pandemian aikaiset rajoitustoimet aiheuttivat myös negatiivisia vaikutuksia muilla hyvinvoinnin ja kestävyysedistämisen osa-alueilla, esimerkkinä yksilön tai tietyn ihmisryhmän oikeuksien rajoittaminen tartuntojen hillitsemiseksi.³³

Vaikuttavuuden ja kestävien hyvinvointijärjestelmien rakentaminen vaatii järjestelmältä ja sen osilta muutosjoustavuutta eli resilienssiä.³⁴ Kokonaisvaltaisen, systemaattisen muutoksen aikaansaanminen vaatii myös monitoimijaisuutta ja vuorovaikutteista hallintaa.³⁵ Muun muassa ekologisen kestävyysedistämisen huomioimiseksi tarvitaan kansallisia toimenpiteitä, mutta myös eri yhteisö- ja organisaatiotasojen osallistumista, konkreettisia toimia unohtamatta.³⁶ Ehdotamme, että kestävyysedistämistä hyödynnetään hyvänä apukäsitteenä vaikuttavuusajattelulle. Kestävyysedistämisen eri ulottuvuuksien esiin nostaminen huomioi vaikuttavuuden mittareista helposti ulkopuolelle jäävät näkökulmat, kuten päätösten kauaskantoiset sosiaaliset tai

32 Pulkki ym. 2023, 107–117.

33 Kihlström ym. 2022.

34 Karreinen ym. 2023a; Janhonen ym. 2024.

35 Paananen & Kork 2023.

36 Patja & Laisi 2022.

ekologiset vaikutukset. Esimerkiksi yritysten vastuullisuusraportit ovat yksi keino pitää keskustelua kestävydestä esillä, mutta ne ovat sisällöltään kirjavia ja niiden painotuksiin vaikuttavat voimakkaasti laatijan lähtökohdat. Samaan tapaan hyvinvointiakaan koskevat palautteet ja mittarit eivät usein kerro, kenen ääni nousee esiin tai tulee huomioiduksi. Hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia indeksejä on kehitetty, mutta ymmärrys niistä ja niiden hyödyntämisestä kestävästä hyvinvointijärjestelmän ohjaamisesta on vielä suppeaa.³⁷ Kestävyyden käsite tarjoaa parhaimmillaan vaikuttavuudelle vastinparin, jonka monitulkintaisuus johdattaa oleellisten sisällöllisten ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden kannalta merkittävien kysymysten äärelle: millaista hyvinvointia tuotetaan, miten ja kenelle?

MITÄ OPIMME: Kestävyyssnäkökulman huomioiminen tuo oikeutusta tulevaisuuden vaikuttaville hyvinvointipalveluille

Kestävän hyvinvointijärjestelmän tutkimisen ja kehittämisen näkökulmasta on jatkossa tärkeää kiinnittää huomiota yhteisiin tiedonmuodostuksen prosesseihin ja areenoihin, joilla käsitystä yhteiskunnallisesta hyvinvoinnista, kestävydestä ja vaikuttavuuden tavoitteista määritetään, ja lisätä näiden prosessien avoimuutta.³⁸ Näkökulmien moninaisuuteen ja yhteenkietoutumiseen liittyy myös se, että kestävästä hyvinvointijärjestelmän rakentamiseen ja hyvinvointipalvelujen ylläpitämiseen osallistuvat julkisen sektorin lisäksi monet muutkin toimijat. Suomalaisessa hyvinvointijärjestelmässä järjestöillä on merkittävä rooli vaikuttavien palvelujen tuottajina ja sosiaalisen kestävyuden vahvistajina. Monitoimijuuden näkökulma kestävyteen selittää osaltaan kestävyuden erilaisia tulkintoja, jotka kumpuavat toimijoiden arvoista tai intresseistä.

Hyvinvointipalvelujen vaikuttavuuden parantamiseen kestävyden eri ulottuvuudet tuovat kaksi kehityssuuntaa. Ensinnäkin toimintapolitiikassa ajatuksen luonnon erillisyydestä ja ihmisen

³⁷ THL 2023.

³⁸ Laihonen ym. 2022.

tarpeille alisteisesta asemasta tulee vaihtua ekologisen kestävyys-tavoittelemiseen muiden kestävyys ulottuvuuksien rinnalla tasavertaisena. Muutosta tarvitaan siksi, että ekologisen kestävyys-sivuuttamisella päätöksenteossa on seurauksensa myös ihmis-ten hyvinvoinnille, eli ympäristötuhot vaikuttavat kansalaisten eli-nolosuhteisiin ja sitä kautta takaisin hyvinvointipalveluihin. Kes-tävyys ulottuvuuksien välisen sopusoinnun ajatellaan tukevan siten yhteiskunnan kokonaishyvinvointia. Toinen kehityssuunta on YK:n Agenda 2030 -ohjelman keskeisen osallisuusperiaatteen juurruttaminen hyvinvointijärjestelmien päätöksentekoon: ketään tai mitään ei jätetä ulkopuolelle.³⁹ Näkökulmien ja kestävyys ulottuvuuksien välillä käytävät nykyhetken kamppailut pakottavat siten hyvinvointipalveluja uudistumaan avoimiksi ja läpinäkyviksi. Osallisuuden ja sen myötä yhteiskunnallisen vaikuttavuudenkin vahvistuminen tulevat keskeisiksi kestävyyttä tukeviksi tekijöiksi tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa.

Jotta hyvinvointijärjestelmät voisivat toimia vaikuttavasti ja kestävästi, keskustelua käsitteiden merkityksistä ja vaikutuksista tulee käydä entistä vahvemmin ja laajemmin. Tutkijoiden tehtä-vänä on tuoda esiin ongelmakohtia mutta myös erilaisia ratkaisui-vaihtoehtoja ja nostaa esiin keskusteluja, joita pitää käydä. Tämä kirja ja lukumme ovat hyviä esimerkkejä pyrkimyksestä keskus-telun monipuolistamiseksi. Lukumme sytykkeenä toimivat vuonna 2022 Tampereen yliopiston Sustainable Welfare Systems -ohjelman järjestämässä kestävyysretriitissä käydyt pohdinnat Seilin saarella. Haluammekin kiittää kaikkia osallistujia arvokkaasta panoksesta kestävien hyvinvointijärjestelmien tutkimuksen ja yhteisen keskus-telun edistämiseksi.⁴⁰ Vaikuttavan toiminnan ja kestävien hyvinvoin-tijärjestelmien rakentuminen on monen tahon yhteinen asia, jossa onnistumiseen tarvitaan laajaa osallistumista. Kansalaisen rooli

39 Yhdistyneet kansakunnat 2015.

40 Osallistajat: Leena Forma, Minna van Gerven, Matias Heikkilä, Sonja Helkala, Anni Jäntti, Soila Karreinen, Anna-Aurora Kork, Kaisa Kurkela, Heta Leinonen, Ulriika Leponiemi, Henna Paananen, Jutta Pulkki, Virpi Sillanpää, Lotta-Maria Sinervo, Anu Siren, Vappu Susi ja Jirka Vierimaa.

päätöksenteossa ja ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomiointi on keskeistä, jotta myös heikompien ääni tulee kuuluviin.

Lähteet

- Apajalahti, E.-L., Furman, E., & Hellström, E. (2022). Kestävyyspaneeeli tuo tieteen näkökulmia päätöksentekoon. Teoksessa: T. Halonen, K. Korhonen-Kurki, J. Niemelä, & J. Pietikäinen (toim.), *Kestävyyden avaimet: Kestävyytieteen keinoin ihmisen ja luonnon yhteiselo* (s. 101–106). Helsinki: Gaudeamus.
- Brundtland, G. H. (1987). Report of the World Commission on Environment and Development: Our common future. United Nations.
- Bryson, J., Sancino, A., Benington, J., & Sørensen, E. (2016). Towards a multi-actor theory of public value co-creation. *Public Management Review*, 19(5), 640–654.
- Colon, M., & Guérin-Schneider, L. (2015). The reform of New Public Management and the creation of public values: compatible processes? An empirical analysis of public water utilities. *International Review of Administrative Sciences*, 81(2), 264–281.
- Greer, S.L., Falkenbach, M., Siciliani, L., McKee, M., Wismar, M., Vissapragada, P., Montás, M.C., Perroud, J., Rockwell, O. & Figueras J. (2023). Making Health for All Policies: Harnessing the co-benefits of health. *European Observatory on Health Systems and Policies*. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/making-health-for-all-policies-harnessing-the-co-benefits-of-health>
- IMPRO – Parempi tietopohja & palvelujen optimointi sote-uudistuksen tueksi. (2023). *Sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseen on vielä matkaa: Päättäjien tulee varmistaa palvelujen tarkempi kohdentaminen ja toiminnallinen integraatio sote-palveluissa*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231026141428>
- Janhonen, K., Viita-aho, M., Huhtakangas, M., Kihlström, L., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2024). Resilienssi terveysjärjestelmien tutkimuksessa: Kartoitava katsaus resilienssistä käsitteenä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 61(2).
- Karreinen, S., Paananen, H., Kihlström, L., Janhonen, K., Huhtakangas, M., Viita-aho, M., & Tynkkynen, L.-K. (2023a). Living through uncertainty: A qualitative study on leadership and resilience in primary healthcare during COVID-19. *BMC Health Services Research*, 23(1), 233.
- Karreinen, S., Rautiainen, P., Keskimäki, I., Satokangas, M., Viita-aho, M., & Tynkkynen, L.-K. (2023b). Pandemic preparedness and response regulations in Finland: Experiences and implications for post-COVID-19 reforms. *Health Policy*, 132, 104802.
- Karvonen, S., Kestilä, L., & Saikkonen, P. (2022). *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Kihlström, L., Huhtakangas, M., Karreinen, S., Keskimäki, I., & Tynkkynen, L.-K. (2022). Resilienssin stressitesti? Oppeja Covid-19-epidemian hallinnasta ja

- johtamisesta Suomessa. Teoksessa: S. Karvonen., L. Kestilä, & P. Saikkonen (toim.), *Suomalaisen hyvinvointi 2022* (s. 310–332). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.
- Kokko, P., & Kork, A.-A. (2021). Value-based healthcare logics and their implications for Nordic health policies. *Health Services Management Research*, 34(1), 3–12.
- Kork, A.-A. (2016). *Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Terveyskioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina*. Tampere: Tampere University Press. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1737.
- Kuukka, K., Lehtonen, A., & Pulkki, J. (2019). Kansanterveystieteen ekologinen käänne: Kohti ekososiaalista terveysparadigmaa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 56(4), 306–317.
- Laihonon, H., Kork, A.-A., Sinervo, L.-M., & Kokko, P. (2022). Julkisen hallinnon tiedonmuodostus. Teoksessa: A. Jäntti, A.-A. Kork, K. Kurkela, U. Leponiemi, H. Paananen, L.-M. Sinervo, & S. Tuurnas (toim.) *Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus* (s. 221–243). Tampere: Vastapaino.
- Laihonon, H., Kork, A.-A., Lunkka, N., Sinervo, L.-M., Sillanpää, V., Kokko, P., & Hyvärinen, J. (2024). Vaikuttavuuden johtamisen mekanismit – lähtökohtia ja edellytyksiä hyvinvointialueille. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 61(1).
- Moore, M. (2013). *Recognizing public value*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Paananen, H., & Kork, A. A. (2023). Johtajapositioista kohti vuorovaikutteista hallintaa ja kollektiivista tiedonmuodostusta. Teoksessa: P. Uusikylä & H. Jalonen (toim.), *Epävarmuuden aika: Kuinka ymmärtää systeemistä muutosta?* (s. 207–229). Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Patja, K., & Laiši, K. (2022). Planetaarinen terveyden edistäminen. Teoksessa: K. Patja, P. Absetz, & P. Rautava (toim.), *Terveyden edistäminen* (s. 412–425). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Purvis, B., Mao, Y., & Robinson, D. (2019). Three pillars of sustainability: In search of conceptual origins. *Sustainability Science*, 14, 681–695.
- Raworth, K. (2012). *A safe and just space for humanity: Can we live within the doughnut?* Oxfam International.
- Saari, J., & Tynkkynen, L. K. (2019). The Finnish Welfare System under Reform. Teoksessa: S. Blum, J. Kuhlmann, & K. Schubert (toim.), *Routledge Handbook of European Welfare Systems* (s. 184–201). New York: Routledge.
- Saari, J. (2022). Kestävä hyvinvointivaltio. Teoksessa: T. Halonen T, K. Korhonen-Kurki, J. Niemelä, & J. Pietikäinen (toim.), *Kestävyyden avaimet: Kestävyytieteen keinoin ihmisen ja luonnon yhteisöön* (s. 43–45). Helsinki: Gaudeamus.
- Schönach, P., Lyytimäki, J., Massa, I., & Furman, E. (2022). Kestävyyden idean ja politiikan kehittyminen. Teoksessa: T. Halonen, K. Korhonen-Kurki, J. Niemelä, & J. Pietikäinen (toim.), *Kestävyyden avaimet: Kestävyytieteen keinoin ihmisen ja luonnon yhteisöön* (s. 57–82). Helsinki: Gaudeamus.
- Sinervo, L.-M. (2020). Financial sustainability of local governments in the eyes of Finnish local politicians. *Sustainability*, 12(23), 10207.

- Sinervo, L. M., & Laihonon, H. (2024). New development: Public managers between a rock and a hard place—social-financial sustainability in local government. *Public Money & Management*, 1–6.
- Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J. P. (2009). *Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress*.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.5.2024). *Kansallinen terveysindeksi*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-terveysindeksi>, luettu 3.6.2024.
- Valtiovarainministeriö. (ei pvm.). *Hyvinvointialueiden ohjaus*. <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus>, luettu 3.6.2024.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (2022). *Kestävän kehityksen ohjelma vuosille 2020–2024*. <https://www.varha.fi/sites/default/files/2022-12/VSSHPn%20kest%C3%A4v%C3%A4n%20kehityksen%20ohjelma%20vuosille%202020-2024.pdf>, luettu 19.5.2025.
- Yhdistyneet kansakunnat. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981>, luettu 19.5.2025.
- Ympäristöministeriö. (15.3.2023). *Mitä on kestävä kehitys?* <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>, luettu 3.6.2024.

MITÄ OPIMME: HAJANAISISTA VAIKUTTAVUUSTUTKIMUKSISTA KOKONAISVALTAISESTI VAIKUTTAVIIN HYVINVOINTIPALVELUIHIN

Samuli Pekkola, Ulriika Leponiemi & Matias Heikkilä

Hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden erilaisten ilmentymien tuominen esiin on ollut tämän kirjan keskeinen tavoite. Kirjan luvut kertovat tarinan vaikuttavuudesta ja sen arvioinnista ja tarjoavat vaihtelevia näkökulmia sosiaali- ja terveyspalveluiden hallintoon, johtamiseen, prosesseihin ja toimintatapoihin eri tasoilla ja sektoreilla. Yhdessä nämä luvut tarjoavat monipuolisen ja kattavan näkökulman sote-sektorin vaikuttavuuteen ja aihepiirin vaikuttavuustutkimukseen.

Tässä kirjan päättävässä luvussa pohdimme, millaisen kuvan kirjan luvut muodostavat vaikuttavuustutkimuksesta ja miten ne heijastavat vaikuttavuutta omien alaspesifien esimerkkiensä kautta. Lopuksi pohdimme, mitä keskustelusta puuttuu ja minkälainen olisi vaikuttavuuden tutkimuksen tulevaisuus.

Kirjan luvut vaikuttavuuskirjallisuuden kontekstissa

Kirjan luvuissa esitettyjen näkökulmien kautta hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden eri ulottuvuudet, monet kasvot, paljastuvat. Tämä havainto on linjassa johdantoluvussa tehdyn toteamuksen kanssa: vaikuttavuustutkimukset näyttävät keskittyvän muutamaaan vaikuttavuuden osa-alueeseen tai näkökulmaan¹ tai vaikuttavuutta lähestytään yhden tieteenalan näkökulmasta. Kuitenkin kirjan kertoma tarina kokonaisuudessaan ja vaikuttavuuden erilaisten tulkitusten laajempi ymmärtäminen ovat keskeisiä palveluiden johtami-

1 Konu ym. 2009.

sessä, eri tasoilla tapahtuvassa päätöksenteossa, palveluiden kehittämisessä, hyvinvointipalveluiden ja järjestelmien tutkimuksessa sekä niihin liittyvässä opetuksessa.

Kokonaisuutta tarkemmin ymmärtääksemme tarkastelimme kirjan lukuja johdannossa esitellyn Konun ja muiden² vaikuttavuuden arvioinnin eri osatekijöitä kuvaavan mallin kautta. Malli käsitteellistää ja abstrahoi vaikuttavuustutkimusten eri näkökulmia ja ulottuvuuksia, jolloin tutkimusten vertailu ja niiden lähtökohtien ja tulosten syvällisempi ymmärtäminen tulevat mahdollisiksi. Kirjan lukuja mallin kautta analysoidessamme kuitenkin huomasimme, että tarvitsemme hieman hienojakoisemman luokittelun. Näin ollen lisäsimme tarkastelutasoja Konun ja muiden näkökulma-tekijän alle.

Lopullinen kriteeristöimme vaikuttavuuden arvioinnin osatekijöistä käsittää kaksitoista kohtaa (ks. taulukko 1). Vaikuttavuutta voidaan tarkastella joko *vaikutusta synnyttävän prosessin* tai siinä syntyvien *lopputulosten* kautta. Toisaalta vaikuttavuus on aina vaikuttavuutta suhteessa johonkin, joko suhteessa tiettyyn tavoitteeseen tai *päämäärään* tai johonkin tiettyyn *tarpeeseen* vastaamista. Näitä vaikutuksia ja referenssejä voidaan tarkastella eri näkökulmista: *yhteiskunnan tai palvelujärjestelmän* näkökulmasta, yksittäisen *organisaation* näkökulmasta, yksittäisen *palvelun tuottajan*, esimerkiksi lääkärin tai sosiaalityöntekijän, näkökulmasta, yksittäisen *asiakkaan* tai läheisen näkökulmasta tai erilaisten vaikuttavuutta arvioivien tai siihen vaikuttavien *menetelmien* näkökulmasta. Lopuksi vaikutuksia voidaan arvioida *määrän, laadun* tai *kustannusvaikutusten* näkökulmista. Taulukko 1 esittää, miten kirjan luvut jakaantuvat edellä mainitun kriteeristön mukaan.

Kirjan luvut tarkastelevat erilaisten toimenpiteiden todellisia tai reaalisia vaikutuksia melko tasaisesti niin prosessin kuin lopputulosten näkökulmista. Yleisimmin kuitenkin joko-tai-, harvemmin sekä-että-lähestymistavan omaksuen. Kirjassa on kuitenkin kaksi poikkeusta, joissa tarkastellaan sekä pyrkimystä vaikutuksiin (prosessia) että sen lopputulosta. Boothin ja Tervosen kirjoittama luku

(luku 4) on kirjallisuuskatsaus, jossa molemmat näkökulmat esiintyvät. Kanervisto-Jokisen ja Koskimäen luku (luku 12) tarkastelee sote-palveluiden taustalla olevan lainsäädännön vaikutuksia (prosessia) ja sen aiheuttamia jännitteitä eri toimijoihin (lopputulos). Luku tarjoaa näin ollen mielenkiintoisen pohdinnan myös palveluprosessin vaikutuksista yksilön saamaan palveluun.

Kirjan luvut vaikuttavat tarjoavan lähinnä idealistisen tai tavoitehakuisen kuvauksen vaikuttavuuden arvioinnista. Valtaosa luvuista keskittyy vaikutusten tavoitteisiin. Muutamat poikkeukset ovat Boothin ja Tervosen (luku 4) kirjallisuuskatsaus, Kanervisto-Jokisen ja Koskimäen (luku 12) fokus asiakastarpeisiin yleisesti ja Lehtosen ja muiden (luku 3) fokus toimijoiden tietotarpeisiin. Sauni (luku 8) ja Rimpelä ja Venesmäki (luku 13) keskittyvät työnantajan ja työntekijän tai hoidettavan potilaan tarpeisiin.

Erilaiset vaikuttavuuden tarkastelun näkökulmat tai tasot (yhteiskunta, organisaatio, palvelun tarjoajayksilö tai palvelun kohdeasiakas) katetaan melko tasaisesti. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta luvut keskittyvät kahteen eri näkökulmaan: toimijoihin tai menetelmiin. Toimija-keskeisinä näkökulmina saattavat olla esimerkiksi palvelujärjestelmä ja organisaatio (Kork ja muut, luku 1), organisaatio ja potilas (Sauni, luku 8), lääkäri ja potilas (Auvinen, luku 6) tai hoitoprosessi (Torkki, luku 9). Menetelmiin liittyvät tarkastelut keskittyvät näyttöön lääketieteessä (Auvinen, luku 6), erilaisiin mittareihin (Heikkilä ja Jääskeläinen, luku 2; Kotakorpi, luku 10) tai erilaisten tietoelementtien tarjoamiseen (Lehtonen ja muut, luku 3).

Useimmiten vaikutusten arvioinnin näkökulmana näyttää olevan toimenpiteiden laatu, ei niinkään niiden taloudellinen vaikuttavuus. Taloudellista vaikuttavuutta tarkastellaan yhdessä laadun kanssa. Poikkeuksen tähän tarjoaa Rimpelän ja Venesmäen luku (luku 13), joka esittelee hyvin yksityiskohtaiset tiedot hoitotoimenpiteiden kustannuksista. Luvun laatukseskustelu kulkee näiden kustannuskeskustelujen rinnalla, mutta ei ole sen pääosassa. Eri toimenpiteiden kustannusvaikuttavuus näyttää esiintyvän lähinnä sel-

Taulukko 1. Vaikuttavuuden näkökulmat kirjan luvuissa.

Kirjan luku	Vaikutukset		Referenssi	
	Prosessi	Tulos	Päämäärä	Tarpeet
1. Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa (Anna-Aurora Kork, Harri Laihonen, Lotta-Maria Sinervo, Nina Lunkka & Petra Kokko)	X		X	
2. Vaikuttavuustiedon matka mittaamisesta julkiseen päätöksentekoon (Matias Heikkilä & Aki Jääskeläinen)	X		X	
3. Vaikuttavuustiedon tuottaminen tietojärjestelmien avulla (Vilhelmi Lehtonen, Jukka Huhtamäki, Harri Laihonen, Miikka Palvalin & Samuli Pekkola)	X		X	X
4. Vaikuttavuustiedon sudenkuopat (Neill Booth & Leena Tervonen)	X	X	X	X
5. Vaikuttavuustieto työvoimapalvelujen uudistamisessa (Simo Aho)		X	X	
6. Näyttö ja vaikuttavuuden arviointi lääketieteessä (Anssi Auvinen)		X	X	
7. Kuntapalvelujen vaikuttavuuden arviointi (Pekka Kettunen)	X		X	
8. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen työterveyshuollossa (Riitta Sauni)		X		X
9. Hoitotulosten ja hoitoketjujen vaikuttavuuden arviointi (Paulus Torkki)	X		X	
10. Terveydenhuollon toimintatapojen vaikuttavuuden arviointi luonnollisten koeasetelmien avulla (Kaisa Kotakorpi)	X		X	
11. Psykologisten hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi (Reeta Kankaanpää)		X	X	
12. Asiakasnäkökulma sosiaalipalveluiden vaikuttavuudessa (Merja Kanervisto-Jokinen & Minna Koskimäki)	X	X		X
13. Potilaan arjesta tietoa kokonaisvaltaiseen vaikuttavuuden arviointiin (Matti Rimpelä & Ville Venesmäki)		X		X
14. Vaikuttavuusajattelusta kestäviin hyvinvointijärjestelmiin (Soila Karreinen, Anna-Aurora Kork, Heta Leinonen, Ulriika Leponiemi & Matias Heikkilä)		X	X	

Näkökulma				Kustannukset			
Yhteiskunta/Palvelujärjestelmä	Organisaatio	Tuottaja/yksilö	Asiakas/potilas	Menetelmät	Määrä	Laatu	Kustannusvaikuttavuus
X	X						X
X	X			X			
	X	X					
X		X					X
X			X				X
		X	X	X	X	X	
	X				X	X	
X	X		X				X
	X	X				X	X
	X			X	X	X	X
		X	X				
	X		X			X	
X			X		X		X
X							X

laisissa luvuissa, joissa tarkastelunäkökulmana on palvelujärjestelmä kokonaisuutenaan.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että kirjan luvut kattavat useimmat Konun ja muiden mallin tarkastelunäkökulmat. Taulukko 1 koostaa nämä näkökulmat ja esittää vaikuttavuuden monet kasvot. Eri näkökulmat eivät kuitenkaan ole täysin kattavia. Esimerkiksi Karreinen ja muut (luku 14) tarkastelevat palvelujärjestelmien vaikuttavuutta ekologisen, taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Heidän pohdintansa siirtää perinteisen vaikuttavuuskeskustelun entistä laajempaan kontekstiin.

Toisaalta, jos kirjan lukuja tarkastellaan johdannossa esitellyn tarinan kautta, saamme toisenlaisen kuvan eri lukujen vaikuttavuus-tarkasteluista.

Kustannuspaineet, erilaisen tiedon ja datan keruutarpeet ja yleinen vaikuttavuuden ennakoiva osoittamisvaatimus aiheuttavat muutospaineita julkiselle sektorille ja sen eri hallinnonaloille. Tämä kehityskulku ilmenee useimpien lukujen taustalla taustaoletuksena. Osa luvuista yrittää myös hahmotella, mitä kaikkea uutta kyseisillä aloilla pitäisi saada aikaan, entistä niukemmilla resursseilla tosin. Toiveita saatetaankin kohdistaa muille hallinnon alueille ja toiminnan tasoille yhteisen tietopohjan saavuttamiseksi tai päätöksentekoketjun tai toimenpiteiden jalkauttamisen sujuvoittamiseksi. Tällä tavoitellaan myös sitä, että toiminta ei olisi ennakoimatonta ja kertautuvaa (Kork ym., luku 2).

Toisaalta vaikuttavuuden prosessia voidaan mitata. Prosessissa ja toimintaketjussa on lukuisia erilaisia vaiheita ja tasoja, joihin vaikuttavuustarkastelun voisi kohdistaa. Moninaisuus aiheuttaa sen, että koko pitkää ketjua ja sen vaikuttavuutta on todella vaikea arvioida millään yksittäisellä hallinnon tai palvelun tasolla (Torkki, luku 9; Kankaanpää, luku 11). Nykyiset vaatimukset vaikuttavuudesta ja sen arvioinnista sopivatkin paremmin toisille aloille (Sauni, luku 8; Auvinen, luku 6), kun taas toisissa vaikuttavuuden yhdenmittaisuuden kanssa painiskellaan enemmän vaikuttavampia ratkaisuja etsiessä (Kettunen, luku 7; Aho, luku 5).

Yhteiskunnallisten ilmiöiden tarkastelussa kausaalisuuden osoittaminen on kaiken kaikkiaan haastavaa. Kuitenkin, kuten Kotakorpi (luku 10), Kankaanpää (luku 11) ja Aho (luku 5) alleviivaavat, siihen voi ja kannattaa pyrkiä todellisten vaikuttavuussuhteiden löytämiseksi päätöksenteon tueksi. Toisaalta vaikuttavuus voi löytyä vaikuttavuusketjun vaikeasti mitattavimmasta päästä, kuten ihmissuhteista tai henkilön omista arjen kokemuksista ja oivalluksista (Kanervisto-Jokinen ja Koskimäki, luku 12; Rimpelä ja Venesmäki, luku 13). Tässä yhteydessä on tärkeä huomioida eri toimijoiden rooli ja tehtävä – toinen ei voi korvata toista eikä saatuja oppeja kannata välttämättä yleistää toiselle tarkastelutasolle. Pelkästään arkielämästä kumpuavalla tiedolla ei voi johtaa julkista sektoria eikä pelkillä yleisillä ohjeilla tarjota yksilön elämäntilanteeseen sopivia neuvoja. Tarvitaan molempia – sekä yleisiä ohjeita ja pelisääntöjä että niiden sovittamista kuhunkin tilanteeseen. Koska vaikuttavuustieto on parhaimmillaankin riittämätöntä (myös lääketieteessä), tarvitaan riittävästi soveltuva tietoa (Lehtonen ja muut, luku 3) ja priorisointia ja arvopäätöksiä (Auvinen, luku 6; Heikkilä ja Jääskeläinen, luku 2; Karreinen ja muut, luku 14).

Vaikuttavuuteen liittyy oleellisesti oikeudenmukaisuuden käsite. Se viittaa siihen, että tarjotut ja toimitetut palvelut koetaan oikeudenmukaisiksi vähintään jostain tietystä näkökulmasta tarkasteltuna. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat työterveyspalvelut. Työntekijöiden ja työnantajien näkökulmasta yhteistä hyvää tuottavien työntekijöiden pitäminen työkykyisinä mahdollisimman pitkään on kannattavaa ja yhteiskunnan kannalta oikeudenmukaista. Toisaalta työterveyspalveluiden ulkopuolella olevat kokevat saavansa heikompia terveyspalveluja³, jolloin työterveysjärjestelmällä on selkeästi eriarvoistava vaikutus. Tästä näkökulmasta katsottuna työterveyspalvelut eivät ole oikeudenmukaisia erityisesti silloin, jos yhteiskunta kompensoi niiden järjestämistä.

Kirjan luvut eivät ota suoraan kantaa hyvinvointipalveluiden oikeudenmukaisuuteen. Monet luvut kuitenkin sivuavat erilaisia

eettisiä ja moraalisia kysymyksiä pohtimalla muun muassa toimenpiteiden vaikutusten kohteena olevan joukon laajuutta (esimerkiksi Aho, luku 5; Kanervisto-Jokinen ja Koskimäki, luku 13) tai esimerkiksi vaikuttavuuteen kytkeytyvää yhteiskunnallista päätöksentekoa ja sen laajempaa hyväksyttävyyttä (esimerkiksi Heikkilä ja Jääskeläinen, luku 2; Karreinen ja muut, luku 14). Ehkä selkeiden oikeudenmukaisuuskytkentöjen puute selittyy vaikuttavuustutkimusten tavoitehakuisuudella ja tarkastelun kapea-alaisuudella. Kirjan luvuissa esitetyt vaikuttavuustutkimukset keskittyvät valtaosin toimenpiteiden tavoiteltuihin suoriin vaikutuksiin, eivät toimenpiteiden laaja-alaisiin seurauksiin tai yleisempään oikeudenmukaisuuteen. Myös eri tutkimusten tarkastelutaso heijastuu oikeudenmukaisuuskeskusteluun. Yksilötason tarkastelussa kohteena on vaikutusten kohteena oleva yksilö, ei joukko yksilöitä osana laajempaa palvelujärjestelmää. Tällöin tutkimuksissa ei ole luontevaa pohtia laajempia eettismoraalisia kysymyksiä. Tämä havainto eettisten pohdintojen puuttumisesta on mielestämme toisaalta yllättävä, toisaalta vaikuttavuusarviointien välinenäkökulman korostumisen puolesta vähemmän yllättävä.

Tässä yhteydessä on hyvä pohtia myös sitä, kuinka pätevän ja luotettavan otoksen tämän kirjan luvut muodostavat: millaisin perustein juuri nämä kirjoittajat ja näkökulmat ovat valikoituneet (mahdollinen otoksen vinouma) ja kuinka hyvin ne edustavat vaikuttavuutta tarkastelevaa tutkimusta yleensä. Kirjan tavoitteena oli hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden ilmentymien ja sen eri kasvojen tuominen esiin neljän teeman kautta, jotka ovat vaikuttavuuskäsitteen määrittely ja sen moniulotteinen ymmärtäminen, vaikuttavuus eri tasoilla (päättäjät, organisaatiot ja asiakkaat), vaikuttavuuden mittaaminen ja vaikuttavuus eri konteksteissa. Ajatuksena oli, että näiden teemojen ja eri näkökulmien kautta hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden eri ulottuvuudet paljastuvat. Kutsuimme kirjoittajia avoimella kirjoittajakutsulla, jota myöhemmin täydensimme henkilökohtaisesti kutsumalla muutamia asiantuntijoita täyttämään tunnistettuja mutta vielä täyttämättömiä aukkoja. Lukujen kirjoittajat edustavat eri tieteenaloja yhteiskuntatieteistä

johtamiseen ja terveydestä teknologiaan. Jokainen luku ja sen kirjoittaja edustaa oman alansa huippuosaamista. Tällöin on luonnollista, että he lähestyvät vaikuttavuuskäsitettä oman tieteenalansa näkökulmasta. Heitä kaikkia kuitenkin yhdistää aito kiinnostus sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen ja niiden vaikuttavuuden arviointiin. Tästä otoksen kattavuuden huomioinnista huolimatta tarjottava kattaus on luonnollisesti verrattain pieni, mikä vaikeuttaa tulosten yleistettävyyttä. Kuitenkin asiantuntijaryhmämme avulla voimme tehdä erilaisia päätelmiä vaikuttavuustutkimuksesta ja sen ominaispiirteistä suhteessa aikaisemmin tehtyihin vastaaviin tutkimuksiin.

Tulevaisuuden vaikuttavat hyvinvointipalvelut

Kirjan luvut ottavat eri tavoin kantaa tieteelliseen vaikuttavuuskeskusteluun. Samalla ne heijastavat julkishallinnon ja toimijoiden suhdetta vallitseviin hallinnollisiin paradigmatteihin. Toisin sanottuna politiikka ja hallinto järjestäytyvät kulloinkin oman logiikkansa mukaan. Tämä logiikka koostuu väistämättä menneistä ja aiemmin käytössä olleista logiikoista, toimintatavoista ja käytännöistä. Eri aikakaudet tuovat mukanaan myös uusia ajatuksia, periaatteita ja ideoita siihen, miten julkishallinnon tulisi toimia ja järjestäytyä, ja edelleen, miten eri toimijoiden ja ammattilaisten tulisi toimia ja järjestäytyä.

Julkisen sektorin hallintoa ja johtamista sekä siihen liittyvää tutkimusta jäsennetään yleensä kolmen paradigman avulla. Perinteisen julkishallinnon (*public administration*), uuden julkisjohtamisen (*new public management*) ja uuden julkisen hallinnan (*new public governance*) erilaiset käsitykset hyvästä ja tehokkaasta julkisesta hallinnosta ja johtamisesta näkyvät myös vaikuttavuuskeskustelussa – miten varmistetaan toiminnan vaikuttavuus ja miten sitä voidaan arvioida ja mitata?

Perinteisen julkishallinnon piirissä päätöksenteko perustuu asiantuntijuuden mukanaan tuomaan muodolliseen asemaan ja toimivaltaan. Byrokraattiseen julkishallintoon liittyvinä haasteina nostetaan esiin esimerkiksi järjestelmän heikko mukautumiskyky toimintaympäristön muuttuessa, tiukka kontrolli ja sen rajoittava

vaikutus yksilöiden toimintaan sekä raskaat ja aikaa vievät menettelytavat.⁴

Uuden julkisjohtamisen malli on omaksunut piirteitä yksityisen sektorin johtamisopeista. Keskeisimpänä niistä on taloudellisiin normeihin ja arvoihin nojaava tehokkuusvaatimus, jota arvioidaan tavoitteen ja tuloksellisuuden määrittelyn kautta.⁵ Tätä tuloksellisuustavoitetta kohtaan on kuitenkin esitetty kritiikkiä.⁶ Se kohdistuu erityisesti ympäröivän maailman ja sen muutoksista johtuvaan yhteistoiminnan puutteeseen ja mahdolliseen toimintojen osaoptimointiin. Yksittäisten toimijoiden ja yksiköiden tehokkuus ja tulosorientaatio eivät välttämättä johda ja kannusta kokonaisuuden kannalta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Kuitenkin yhteiskunnalliset ongelmat ovat niin monimuotoisia, monimutkaisia ja toisiinsa kietoutuneita, kuten tässäkin kirjassa on noussut esiin, etteivät yksittäiset toimijat kykene niitä yksin ratkaisemaan.

Uuden julkisjohtamisen mallin yleisyys vaikuttaa väistämättä nykyiseen vaikuttavuuskeskusteluun. Yksittäisten toimintojen mitaaminen ja osaoptimointi näkyvät myös vaikuttavuustutkimuksissa tutkimusten kapea-alaisuutena ja lyhytkestoisuutena. Sen sijaan, että saataisiin laaja-alaisia ja pitkäkestoisia kokemuksia erilaisten muutosten ja interventoiden vaikutuksista, tyydytään nopeisiin, syvällisempien vaikuttavuustutkimusten kannalta alustaviin tuloksiin.

Tähän ongelmaan ja tarpeeseen pyrkii vastaamaan uusi julkisen hallinnan malli. Se laajentaa julkisjohtamista yhden toimijan toimintapiiristä eli tietyistä toimialasta ja organisaatiosta laajemmaksi, organisaatio- ja toimialarajat ylittäväksi tapahtumaksi. Samalla se on muovannut käsitystä vaikuttavuusperusteisesta toiminnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Vaikuttavuus rakentuu erilaisissa hallintasuhteissa tapahtuvana vuorovaikutusprosessina – erilaisiin, monisyisiin ja -ulotteisiin ongelmiin syitä ja ratkaisuja etsittäessä vaikutukset ja vaikuttavuus ylittävät perinteiset organisaatio- ja toimialarajat. Tällöin myös ongelmien ratkaisuja ja toiminnan vaikuttavuutta

4 Haveri 2002, 7.

5 Ks. Managerialistisesta johtamisajattelusta lisää esim. Pollitt 1990.

6 Ks. esim. Osborne 2010, 4; Lundström 2011, 76.

tulisi arvioida yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. On selvää, että sote-palvelujärjestelmää ei voida enää jatkossa kehittää sammuttamalla tulipaloja ja tarttumalla yhteen haasteeseen kerrallaan, hahmottamatta toimenpiteiden vaikutuksia kokonaisuuteen.

Vaikuttavuus on ollut osa julkishallinnon keskustelua jo yli sata vuotta.⁷ Erityisesti taloudellisuuden ja tehokkuuden näkökulmat ovat korostuneet. Näitä periaatteita on edellytetty ja seurattu eri muodoissa, myös Suomessa.⁸ Kehityskulut viittaavat siihen, että myös tulevaisuudessa hyvinvointipalveluja määrittelevät lukuisat hallintokehykset ja trendit kerrostuvat edelleen. Tämä asettaa hyvinvointipalveluille yhä uusia vaatimuksia. On myös mahdollista, että palveluja ja päätöksentekoa saatetaan päätyä mittaamaan tavoilla, jotka eivät kuvaa todellista vaikuttavuutta yhteenkietoutuneiden palvelujen maailmassa.

Mittaamisen tavoilla ja indikaattoreilla on myös performatiivinen vaikutus. Tämä tarkoittaa sitä, että valitut mittaamisen tavat ja indikaattorit muokkaavat näkemyksiämme tutkittavasta kohteesta. Hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden mittaamiseen ja sen suunnitteluun tulisikin soveltaa kirjan eri lukujen maalaamaa *laajennettua* kuvaa vaikuttavista julkisista palveluista. Kirjan luvut kuvaavat omien alojensa erityisiä konteksteja, joiden puitteissa vaikuttaviin palveluihin pyritään. Tällöin yhden ratkaisun malleja, niin kutsuttuja *one-size-fits-all*-tyylisiä vaikuttavuuden arvioinnin tai kehittämisen ratkaisuja, olisi kirjan lukujen valossa hankala mieltää vaikuttaviksi tai toimiviksi.

Samalla, kun kirjan luvut pohjautuvat omiin aloihinsa ja niiden tieteellisiin keskusteluihin, ne heijastavat eri suunnista, erityisesti valtiolta, kansalaisilta ja markkinoilta, tulevia odotuksia, toiveita ja vaatimuksia. Yhdessä nämä toiveet ja vaatimukset muodostavat kuvan vallitsevasta paradigmasta, jossa valtio lain avulla ohjaa julkista sektoria. Uudet hallinnolliset trendit vaikuttavat kuitenkin usein olevan liimattu vanhojen toimintatapojen päälle, eivätkä entiset

7 Manzoor 2014.

8 Vartola 2011.

tuottavuuden ja raportoinnin periaatteet olekaan siirtyneet menneisyyteen verkostoja korostavan hallintoajattelun tieltä.⁹ Kirjan luvut tarjoavat laajahkon kokonaiskuvan erilaisista lähestymistavoista, joilla uusiin ja ajankohtaisiin haasteisiin pyritään vastaamaan. Samalla haasteisiin ja niiden ratkaisuihin voidaan ja pitääkin suhtautua varauksella. Varauksellisuus saattaa johtua resurssien rajallisuudesta tai siitä, että uusien tuulien myötä arvokkaina pidetyt arvot ja periaatteet saatetaan sivuuttaa. Tästä näkökulmasta katsoen kirjan voi nähdä muistutukseksi siitä, että uusia paradigmoja on aina syytä arvioida huolellisesti, jotta niiden tuomat hyödyt saadaan parhaalla mahdollisella tavalla esiin. Samalla mahdollisia haitallisia vaikutuksia saadaan torjuttua tehokkaasti.

Kirjan tekemiseen ryhtyessämme pääargumenttimme oli, että vaikuttavuuden tarkastelun moninaisuus ei heijastu tämänhetkiseen suomalaiseen hyvinvointialojen palvelujärjestelmien kehittämistä ja päätöksentekoa käsittelevään kirjallisuuteen ja keskusteluun riittävän laajasti. Sosiaali- ja terveysalan ongelmien ratkaiseminen edellyttää monipuolisen vaikuttavuustiedon tuottamista, keräämistä ja tulkintaa. Tähän tiedontarpeeseen olemme halunneet kirjalla vastata. Kirjan eri luvut ja niiden kuvaamat näkökulmat antavat tähän kehitykseen oman, kokonaisvaltaiseen ajatteluun tähtäävän panoksensa. Tulevaisuudessa tarvitsemme entistä enemmän laaja-alaisia, hyvinvointisektorin kompleksisuuden ja keskinäisriippuvuudet tunnustavia menetelmiä ja lähestymistapoja. Vain tällöin voimme aidosti päästä vaikuttavuuden alkulähteille ja ymmärtää tehtävien ja toimenpiteiden vaikutukset – kokonaisvaltaisesti.

Lähteet

- Haveri, A. (2002). Uusi julkisjohtaminen kunnallishallinnon uudistajana. *Hallinnon tutkimus*. 20 (1), 4–19.
- Haveri, Arto & Anttiroiko, Ari-Veikko (2021). Urban platforms as a mode of governance. *International Review of Administrative Sciences*, 89(1).
- Keskimäki, I. (2010). Sosioekonomiset erot ja oikeudenmukaisuus Suomen terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 47(3).

9 Ks. Osborne 2006, 378; Haveri & Anttiroiko 2021, 4.

- Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M., & Sund, R. (2009). "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 46(4).
- Lundström, I. (2011). *Kuntien palveluhankintojen murros. Tutkimus kuntien palveluhankintojen kilpailuttamisessa esiintyvistä ongelmista ja niiden syistä*. Acta 227. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Manzoor, A. (2014). A Look at Efficiency in Public Administration: Past and Future. *SAGE Open*, 4(4).
- Osborne, S. (2006). The new public governance? *Public Management Review*. 8(3), 377-378.
- Osborne S. (2010). *The New Public Governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. New York: Routledge.
- Pollitt C. (1990). *Managerialism and the public services: The Anglo-American experience*. Oxford: Basil Blackwell.
- Vartola, J. (2011). Suomalaisen julkisen hallinnon tutkimuksen juuria etsimässä. Teoksessa: Virtanen, T., Ahonen, P., Syväjärvi, A., Vartiainen, P., Vartola, J. & Vuori, J. (toim.) *Suomalaisen hallinnon tutkimus – Mistä, Mitä, Minne?* Tampere: Tampere University Press, 25–72.

KIRJOITTAJATIEDOT

- Simo Aho**, YTL, tutkija, Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus
- Anssi Auvinen**, LT, epidemiologian professori, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
- Neill Booth**, FT, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
- Matias Heikkilä**, YTM, tutkija, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
- Jukka Huhtamäki**, TkT, yliopistotutkija, Tampereen yliopisto, johtamisen ja talouden tiedekunta
- Aki Jääskeläinen**, TKT, professori, Tampereen yliopisto, johtamisen ja talouden tiedekunta
- Merja Kanervisto-Jokinen**, HTM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto, johtamisen ja talouden tiedekunta; lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala
- Reeta Kankaanpää**, YTM, vieraileva tutkija, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta; väitöskirjatutkija, Turun yliopisto, INVEST-tutkimuskeskus
- Soila Karreinen**, LL, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
- Pekka Kettunen**, VTT, dosentti, erikoistutkija, Siirtolaisuusinstituutti
- Petra Kokko**, HT, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö, ohjausosasto
- Anna-Aurora Kork**, HT, dosentti, apulaisprofessori, Vaasan yliopisto, sosiaali- ja terveyshallintotiede
- Minna Koskimäki**, TkT, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
- Kaisa Kotakorpi**, KTT, taloustieteen professori, Tampereen yliopisto, Verotutkimuksen huippuyksikkö (FIT)
- Harri Laihonon**, FT, professori, Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
- Vilhelmi Lehtonen**, DI, Data Engineer, Solita
- Heta Leinonen**, KTM, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto, johtamisen ja talouden tiedekunta
- Ulriika Leponiemi**, HT, tutkijatohtori, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
- Nina Lunkka**, TkT, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Miikka Palvalin, TkT, tutkimus- ja kehitysasiantuntija, Suomen urheiluopisto, Vierumäki

Samuli Pekkola, FT, professori, Jyväskylän yliopisto, informaatioteknologian tiedekunta

Matti Rimpelä, LKT, MSci, dosentti, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Riitta Sauni, LT, professori, Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Lotta-Maria Sinervo, HT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, johtamisen ja talouden tiedekunta

Leena Tervonen, FT, terveystieteiden asiantuntija, Suomen Syöpäyhdistys

Paulus Torkki, TkT, dosentti, apulaisprofessori, Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

Ville Venesmäki, KAT (kokemusasiantuntija), projektityöntekijä, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö sr.

HAKEMISTO

Hyvinvointipalveluja asiakkaille ja potilaille

Asiakasarvo 261, 267, 274

Ennaltaehkäisy 39, 49, 72, 166–167, 170, 178, 190, 223–224, 228, 290

Hoitoketju 22, 143, 189–191, 193–205, 258, 306

Hyvinvointi 7–18, 23–24, 29–45, 62, 64–67, 73–77, 81–99, 111, 114, 120–121, 125, 144, 151, 152, 157–161, 173, 176–177, 182, 193, 197, 203, 221–226, 228–234, 243–250, 255, 261, 279, 281–299, 303–304, 309–314

Interventio 9, 10, 13, 20–23, 30–32, 38, 40, 41, 43, 51–54, 87–90, 94, 115, 120, 132–137, 141, 149–155, 158–161, 170, 173–179, 182, 193, 195, 196, 204, 211, 223–236, 246–250, 253, 255, 312

Palveluketju 9, 22, 39, 118, 189, 190, 199, 204, 247, 251, 252, 256

Palvelupolku 118, 119, 123

Sosiaali- ja terveyspalvelut 8, 22, 32–36, 47, 189, 190, 192, 193, 197, 206, 243, 291, 303, 311

Julkisten palvelujen johtaminen ja vaikuttavuus

Hallinnon tasot 19, 35, 37, 152, 308

Hyvinvointipolitiikka 18, 29, 32, 34, 37, 39, 41, 43, 284, 285

Institutionalismi 34

Ilkeät ongelmat 150

Julkinen arvo 294–295

Kestävyys 17, 24, 29, 35, 166, 169, 283–298, 308

Laatu 8, 11, 13, 16, 20, 29, 48, 61–76, 86–99, 107, 132, 138–140, 145, 146, 150, 156–158, 169, 173, 178, 192–195, 198, 204, 235, 246, 249, 253, 275, 287, 291, 292, 304, 305, 307

Muutosjohtaminen 34, 36, 42

Näyttöön perustuva päätöksenteko 18, 20, 54–57, 60, 107, 108

Systeemisyyys 15, 18, 51, 296

Teknokratia 58

Tietojohdaminen 30, 43, 58, 62, 64–69, 72–76, 190, 201–204

Tietovarasto 19, 62–66, 68–77

Vaikuttavuustiedolla johtaminen 19, 39, 40, 41, 54, 62, 63, 64, 69, 73–78

Vaikuttavuustieto 16–22, 39–43, 47–61, 77, 81, 82, 87–99, 107, 109, 129, 130, 144, 149, 154, 165, 182, 189, 196, 202, 204, 261, 262, 276, 306, 309, 314

Vaikuttavuusperusteisuus 18, 24, 29–35, 41, 61–63, 71–78, 97, 194, 203, 204, 244, 248, 251, 283, 285, 290, 292, 312

Vaikuttavuus

Julkisten palvelujen vaikuttavuus 16, 21, 149, 151, 160

Kustannusvaikuttavuus 8, 11, 83, 121–124, 174, 175, 177, 182, 193, 197–204, 211, 212, 284, 292, 304, 305

Käytännön vaikuttavuus 132

Optimivaikuttavuus 132

Panos-tuotosmalli 83, 94, 98

Vaikutus 7–23, 31–39, 49–53, 68, 72, 73, 81, 83, 90, 107–109, 114–118, 121, 123, 130–142, 155, 159, 169, 171–182, 190, 193, 198, 201, 204, 207–236, 244–255, 262, 265, 268–278, 283–289, 295–298, 304–306, 309–314
Vaikuttavuusketju 53, 246, 247

Vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen

Arkivaikuttavuus 21, 135, 141, 155, 193–196, 253, 262, 265, 268, 274–278
Asiakastavoitelähtöinen mittaaminen 52, 56
Hoitotulosmittarit 193, 203
Indikaattori 86, 119, 165, 172–174, 217, 313
Kausaalivaikutukset 22, 207–209, 211–214, 220, 221
Kontrafaktuaalinen vaikuttavuustutkimus 115
Kustannusanalyysi 197
Kvasikokeellinen tutkimus 88, 137, 153, 208, 213, 214
Määrällistäminen 83, 84, 90
Näyttöön perustuva 18, 20, 21, 54, 55–57, 107, 108, 122, 129, 131, 132, 140, 141, 143, 144, 145, 178, 261,
Kriteerien valinta 90, 91
Paksukouraisuus 225, 227, 232–235
PROM-mittarit 132, 194, 248
Satunnaistettu tutkimus 20–21, 54, 120, 123, 129, 132–139, 141, 145, 153, 178, 179, 197, 212–214, 221, 226, 228, 231, 233
Suorituskyvyn arviointi 192
Systemoitu katsaus 129, 138–142
Tuloksellisuus 30, 31, 32, 43, 119, 150, 156–157, 191, 285, 312
Vaikuttavuusnäyttö 21, 88, 95, 97, 129, 146
Vertaileva vaikuttavuustutkimus 140–143