



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Miia Kaistamaa

**Vaikuttavuusperusteinen johtaminen  
hyvinvointialueorganisaatioiden strategisena  
johtamisinstrumenttina**

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Sosiaali- ja terveyshallintotiede  
Pro gradu -tutkielma  
Hallintotieteen maisteriohjelma

Vaasa 2024

---

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

<b>Tekijä:</b>	Miia Kaistamaa		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen hyvinvointialueorganisaatioiden strategisena johtamisinstrumenttina		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Anna-Aurora Kork		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2024	<b>Sivumäärä:</b>	60

---

**TIIVISTELMÄ:**

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiselitteinen tehtävä on tuottaa potilaille maksimaalinen terveyshyöty käytettävissä olevilla resursseilla. Niukat resurssit suhteessa kasvaviin palvelutarpeisiin muodostavat julkisen terveydenhuollon ongelman ytimen ja siten terveystalouden edellytetään päätöksentekoa resurssien allokoinnissa. Vaikuttavuus on megatrendi terveydenhuollon palvelujärjestelmässä, erityisesti palveluiden johtamisessa ja ohjauksessa. Vaikuttavuusperustaisella johtamisella pyritään varmistamaan terveyttä ja hyvinvointia tuottava palvelurakenne ja käytössä olevat resurssit. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen myötä palveluiden järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille, joiden toiminta on valtiorahoitteisena merkittävässä roolissa yhteiskunnallisessa vaikuttavuuskeskustelussa, sillä vaikuttavuustietoa hyödyntävällä johtamisella voidaan keskittää vaikuttavuutta tuottaviin toimiin.

Tutkielmassa ollaan kiinnostuneita hyvinvointialueorganisaatioiden vaikuttavuusperusteisesta johtamisesta kansallisen ohjauksen näkökulma huomioiden. Tavoitteena on kuvailla vaikuttavuusperusteista johtamista sekä sitä mahdollistavia strategisia johtamiskeinoja. Lisäksi tarkastellaan vaikuttavuuden kansallisen ohjauksen ilmenemistä. Näiden ymmärtämiseksi tutkielmassa pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin: millaisena vaikuttavuusperusteinen johtaminen ilmenee ja millaisilla keinoilla sitä voidaan toteuttaa sekä millaisena vaikuttavuusperusteinen kansallinen ohjaus näyttäytyy hyvinvointialueorganisaatioissa?

Tutkielman teoreettinen viitekehys perustuu Porterin ja Teisbergin vaikuttavuusperustaisen terveydenhuollon malliin (VBHC), jota työssä syventää vaikuttavuusperusteisen johtamisen näkökulma. Tutkimusmenetelmänä tutkielmassa on laadullinen dokumenttianalyysi, jota täydentävät teemahaastattelut. Empiirisen aineiston analysointimenetelmänä on teorialähtöinen sisällönanalyysi.

Tutkielman tulosten perusteella vaikuttavuuden edistäminen on esitetty tavoiteltavana osana toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteita hyvinvointialueorganisaatioissa. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen kytkeytyy näyttöön ja tietoon perustuvaan toimintaan, ja vaikuttavuuden strategiseksi johtamiskeinoiksi nousivat aineistossa esiin tiedon hyödyntäminen sekä tiedolla johtaminen. Muita selkeitä vaikuttavuuden johtamisinstrumentteja ei tunnistettu eikä vaikuttavuuden ja strategisen johtamisen välille havaittu muuta yhteyttä. Myös informaatio-ohjaukseen painottuvasta kansallista ohjauksesta tunnistettiin vaikuttavuuteen liittyvien mittareiden merkitys sekä riittävä kyvykkyys vaikuttavuuden toteutumisen seuraamiseksi. Vaikuttavuusperusteinen kansallinen ohjaus näkyi nykyisellään vähäisenä, joskin ministeriöiden taholta merkittäväksi koettuna teemana.

---

**AVAINSANAT:** vaikuttavuus, vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto, johtaminen, julkinen johtaminen, poliittinen ohjaus, strategia

## Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkielman tausta	5
1.2	Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset	7
1.3	Tutkielman rakenne	9
2	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen kompleksisessa toimintaympäristössä	10
2.1	Vaikuttavuuden määrittely terveydenhuollon toimintakontekstissa	10
2.2	Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto johtamismallina	14
2.3	Johtaja edistämässä vaikuttavuusperusteisuutta	17
3	Vaikuttavuus hyvinvointialueiden johtamisessa	21
3.1	Vaikuttavuuden vaade hyvinvointialueiden johtamisessa	21
3.2	Kansallista ohjausta, paikallista johtamista	22
4	Aineisto ja menetelmät	25
4.1	Aineiston kerääminen	25
4.2	Aineiston analyysimenetelmät	27
4.3	Aineiston analyysiprosessi	28
5	Tulokset: Vaikuttavuus hyvinvointialueiden strategisen johtamisen kontekstissa	30
5.1	Vaikuttavuus strategisissa toimintalinjauksissa	30
5.2	Vaikuttavuus strategisena johtamisinstrumenttina	35
5.2.1	Tiedolla johtamisen korostuminen	35
5.2.2	Vaikuttavuusperusteinen ohjaus vähäistä informaatio-ohjausta	39
6	Johtopäätökset ja pohdinta	42
6.1	Vaikuttavuusperusteisen johtamisen välineenä tieto	42
6.2	Vaikuttavuusperusteinen kansallinen ohjaus	44
6.3	Tutkielman luotettavuus sekä rajoitteet	45
6.4	Jatkotutkimusaiheet	47
	Lähteet	49
	Liitteet	58
	Liite 1. Tutkielman dokumenttianalyysin aineisto	58

Liite 2. Ministeriöiden henkilöhaastattelukysymykset	60
--	----

## Kuviot

<b>Kuvio 1.</b> Vaikuttavuuden muodostuminen terveydenhuollon arvoketjussa.	11
<b>Kuvio 2.</b> Pro gradu -tutkielman analyysikehikko.	28

## Taulukot

<b>Taulukko 1.</b> Vaikuttavuuden erilaisia määritelmiä tarkastelunäkökulmittain.	12
<b>Taulukko 2.</b> Vaikuttavuuden ilmeneminen hyvinvointialueiden dokumentaatioissa.	32
<b>Taulukko 3.</b> Vaikuttavuuden edistämiseksi tunnistettuja keinoja hyvinvointialueiden dokumentaatioissa.	34
<b>Taulukko 4.</b> Hyvinvointialueiden dokumentaatioista tunnistettuja vaikuttavuuden johtamisen keinoja.	36
<b>Taulukko 5.</b> Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmän näkemyksiä vaikuttavuuden parantamisesta strategiakirjauksen keinoin.	38
<b>Taulukko 6.</b> Vaikuttavuuden kansallisen ohjauksen näkyminen hyvinvointialueiden dokumentaatioissa.	39

## Lyhenteet

HVA	Hyvinvointialue
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
VBHC	Value-based healthcare, Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto
VM	Valtiovarainministeriö

# 1 Johdanto

Jokaisella on Suomen perustuslain (731/1999, 19 §) mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa ja ylläpitää julkisin varoin terveyspalveluita pyrkien takaamaan väestölle vähintäänkin perustasoinen hyvinvointi. Totuttua terveydenhuollon tasoa uhkaa erityisesti ammattihenkilöstön saatavuus, väestön ikääntyminen ja siten huoltosuhteen heikkeneminen sekä niukat resurssit suhteessa tarpeisiin ja mahdollisuuksiin (esim. Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, s. 7). Cochrane ja muut (1991) toivat jo 1990-luvulla esiin kasvavan kuilun terveydenhuollon kustannusten sekä siihen kohdistettujen odotusten välillä. Julkisen terveydenhuollon rajalliset resurssit edellyttävät terveyspalveluissa päätöksentekoa resurssien allokoinnissa mahdollisimman vaikuttavasti. On mietittävä, mihin toimintoihin niin taloudelliset kuin myös inhimilliset resurssit kohdennetaan. Terveydenhuollon toimien vaikuttavuus on avainkäsite toiminnan arvioinnissa ja ratkottaessa resurssien kohdentamista.

## 1.1 Tutkielman tausta

Terminä vaikuttavuuden käyttäminen alkoi valtion ja kuntien hallinnossa yleisesti 1980-luvun lopulla, ja tuolloin se määriteltiin tulohajautuksen käyttöönoton yhteydessä yhdeksi julkisen toiminnan tuloksellisuuden osatekijäksi (Rajavaara, 2007, s.14). Terveydenhuoltoalan kontekstissa vaikuttavuuden käsitettä teki tunnetuksi erityisesti Michael E. Porter yhdessä Elizabeth Olmsted Teisbergin kanssa painottaen arvon tuottamista potilaalle eli tuotosten sijaan keskittymistä potilaalle aikaan saatuihin vaikutuksiin (Porter & Teisberg, 2006; Porter, 2009), mikä lisäsi vaikuttavuuden kiinnostavuutta terveydenhuollossa (van Staalduinen ja muut, 2022). Porter ja Lee (2013) kuvasivat vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon mallia strategiaksi, joka korjaa terveydenhuollon, kun taas Torkki ja muut (2023, s. 1) ovat esittäneet vaikuttavuuden lupaavaksi periaatteeksi ohjaamaan tulevaisuuden terveyspalveluiden järjestämistä.

Pohjoismaiset hyvinvointijärjestelmät siirtyvät kohti vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon mallia (esim. Kokko, 2022b, s. 16). Vaikuttavuudella on entistä merkittävämpi rooli yhteiskuntapolitiikassa ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuudelle annetaan yhä enemmän yhteiskunnallista painoarvoa (esim. Kokko, 2022b). Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toimintaa ohjataan nykyisin vaikuttavuustavoitteiden avulla (Mäntyranta, 2022, dia 14; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a, s. 15–16), mikä näkyy terveydenhuollon toiminnan rakenteissa sekä reunaehdoissa.

Vaikuttavuus ilmenee eri tavoin terveydenhuollon palvelujärjestelmissä, erityisesti julkisten palveluiden johtamisessa ja ohjaamisessa (Kokko, 2022b, s. 26; Torkki ja muut, 2021, s. 20). Vuoden 2023 tammikuussa toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus on yksi Suomen historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a). Uudistuksen tavoitteeksi asetettiin järjestämisvastuun siirtäminen leveämmille harteille ja sitä kautta perustason palveluiden vahvistaminen, yhdenvertaisuuden turvaaminen, palvelutuotannon tehostaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen (Aalto ja muut, 2019, s. 1). Uudistuksessa muodostettujen hyvinvointialueiden toiminnan tavoitteisiin pääsemistä varmistetaan ohjaamalla hyvinvointialueita kansallisella tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a, s. 8). Hyvinvointialueiden päätöksentekoon sekä johtamiseen kytkeytyvät talouden ja resursoinnin kysymykset liittyvät vaikuttavuuteen (Laihonen ja muut, 2024, s. 76), joten vaikuttavuustavoitteiden avulla tapahtuva kansallinen ohjaus voidaan nähdä tarkoituksenmukaisena. Joskin johtamisen näkökulmasta ydinkysymys on, miten hyvinvointipoliittiset linjaukset vaikuttavuudesta saadaan edelleen käytännön toiminnaksi (Laihonen ja muut, 2024, s. 76).

Koska vaikuttavuus ei tapahdu itsestään, sitä on aktiivisesti johdettava ja ohjattava tapahtumaan. Terveydenhuoltoala on hyvin kompleksinen toimintakenttä, jossa sen eri osat ovat monitahoisilla tavoilla yhteen kietoutuneita ja niiden keskinäisiä vaikutuksia on vaikea ennakoida, sillä yhden tekijän edistäminen voi puolestaan vaikuttaa toista tekijää

heikentäen. Yksittäisillä ja pienillä tekijöillä voi olla suuria ennakoimattomia seurannaisvaikutuksia. Myös vaikuttavuudesta tekee kompleksisen asioiden välinen yhteen kietoutuneisuus erilaisine vuorovaikutuksineen, näkökulmineen ja tulkintoineen, minkä vuoksi vaikuttavuuden arvioiminen ja toteuttaminen on vähintäänkin pulmallista. Vaikuttavuuden kuvaaminen edellyttää lähestymistapoja, joilla on mahdollista saada näkyville monimutkaisia vaikutuspolkuja, niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä (esim. Vataja & Hyytinen, 2020).

## **1.2 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset**

Terveystenhuollon vaikuttavuus on yhteiskunnallisesti merkittävä asia, josta joudutaan käymään poliittisia keskusteluita ja tekemään strategisia päätöksiä rajallisten resurssien (re)allokoinnin muodossa. Terveystenhuollon vaikuttavuuden tarkastelu on kohdistunut tutkimuksissa paljolti tiettyjen interventioiden arviointiin, minkä lisäksi tarkasteluissa on keskitytty kuvaamaan vaikuttavuusperustaista mallia strategisena konseptina sairaaloiden kehitystyössä sekä sen vaikutuksia terveystenpalvelujen rahoitus- ja hoitomalleihin tai organisaatorakenteisiin (esim. Kokko, 2022b; Simonen 2012; Torkki ja muut, 2021). Vaikuttavuusperusteisen terveystenhuollon tutkimus on siten vaikuttanut lähinnä kliinisen työn malleihin tai tuloksellisuuden mittaamiseen, joskin yleisesti tutkimusten vaikutukset on todettu vaatimattomiksi huolimatta runsaasta osaamisesta ja tunnistetusta potentiaalista (Kokko, 2022b, s. 14; Torkki ja muut, 2021, s. 20).

Tutkielman tavoitteena on kuvailla vaikuttavuusperusteista johtamista sekä sitä mahdollistavia johtamiskeinoja. Empiirisenä tutkimuskohteena on hyvinvointialueorganisaatiot. Tutkielmassa pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisena vaikuttavuusperusteinen johtaminen ilmenee ja millaisilla keinoilla sitä voidaan toteuttaa?
- 2) Millaisena vaikuttavuusperusteinen kansallinen ohjaus näyttäytyy hyvinvointialueorganisaatioissa?

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen myötä perustetut hyvinvointialueet aloittivat palveluista järjestämisvastuullisina 1.1.2023, jolloin niiden toiminta alkoi uutena hallinnon tasona sekä uusina organisaatioina. Ennen järjestämisvastuun siirtymistä kunkin alueen tuli laatia toimintansa strategiset linjaukset niille kansallisen tason poliittisen ohjauksen myötä tulleiden reunaehtojen mukaisesti. Hyvinvointialueet ovat olleet organisaatioina toiminnassa lyhyehkön ajanjakson, minkä vuoksi niiden toiminnan vaikuttavuusperusteisuudesta ei ole kertynyt vielä mittavasti tutkimuksia. Esimerkiksi Laihon ja muut (2024) ovat tarkastelleet tutkimuksessaan hyvinvointialueiden vaikuttavuuden johtamisen mekanismeja, joskin rajaten tuolloin vasta valmistelussa olleet hyvinvointialueiden strategiat tarkasteluaineiston ulkopuolelle.

Pro gradu -tutkielman teoreettinen viitekehys perustuu Porterin ja Teisbergin tunnetuksi tekemän vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon (myös arvoperustainen, "value-based health care", VBHC) -mallin pohjalle. Tutkimuksessa vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon mallia syventävät terveydenhuoltoalan organisaatioiden johtamisen sekä vaikuttavuusperusteisen kansallisen ohjauksen näkökulmat. Tutkielmassa keskeisiä käsitteitä ovat työn teoreettiseen viitekehykseen nivoutuen vaikuttavuus (effectiveness) ja vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto (value-based health care, VBHC). Hyvinvointialueiden johtamisen kontekstissa vaikuttavuus kytkeytyy myös käsitteisiin julkinen johtaminen (public management), poliittinen ohjaus (steering) sekä strateginen johtaminen (strategic management). Tutkielmassa vaikuttavuus määritellään jonkin tapahtuman eli intervention seurauksena aiheutuneeksi (terveyden)tilamuutokseksi Porter ja Teisberg (2006) sekä Porter (2009) mukaisesti. Terveydenhuollon vaikuttavuudella tarkoitetaan siten palveluilla aikaansaattua vaikutusta terveyteen, hyvinvointiin tai muuhun tavoiteltuun asiaan ja tätä voidaan seurata erilaisten mittareiden avulla (esim. Pitkänen ja muut 2018; Torkki ja muut, 2021). Michael E. Porterin lanseeraama käsite "Value-Based Healthcare" (VBHC) eli vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto tarkoittaa puolestaan vaikuttavuuteen tähtäävää terveydenhuollon johtamista (Porter & Teisberg, 2006; Porter, 2009; Porter, 2010).

Varsinaista johtamisnäkökulmaa ei ole rajattu tutkielmassa tiukasti millekään johtamistasolle, vaan se ymmärretään toiminnanohjaukseen liittyvänä päätöksentekona. Vaikuttavuusperusteisuus usein kuitenkin liittyy ylimmän johdon strategiseen ja operatiiviseen päätöksentekoon (esim. Parvinen ja muut, 2005). Johtamisen tarkastelu rajautuu julkiseen terveydenhuollon johtamiseen, sillä tutkielmassa tarkastellaan terveyspalveluiden järjestämisestä vastuussa olevia hyvinvointialueorganisaatioita. Poliittisella ohjauksella tutkielmassa tarkoitetaan erityisesti kansallisen tason ohjausta ja sitä toimintaa, jolla ministeriötaso ohjaa hyvinvointialueita. Valtio asettaa ohjauksen kautta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle valtakunnalliset tavoitteet ja siten myös hyvinvointialueiden talouden strategiset linjaukset (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b). Tutkielmassa strategialla tarkoitetaan päätösten ja toimenpiteiden joukkoa eli dokumentoitua suunnitelmaa, jolla organisaation tavoiteltu päämäärä pyritään saavuttamaan (esim. Vuorinen, 2017, s. 15). Strateginen johtaminen puolestaan ymmärretään pitkän aikavälin tavoitteiden täyttymisen mahdollistavana toimintana, erottaen sen tämänhetkiseen tilanteeseen painottuvasta operatiivisesta johtamisesta (esim. Vuorinen, 2017, s. 15).

### **1.3 Tutkielman rakenne**

Johdannon jälkeen toisessa ja kolmannessa luvussa kuvataan tutkielman teoreettista viitekehystä tarkastellen ensin vaikuttavuutta käsitteenä, yhteiskunnallisena tavoitteena sekä vaikuttavuusperusteisena johtamisena. Kolmannessa luvussa käsitellään vaikuttavuusperusteista johtamista hyvinvointialueiden johtamisen ja kansallisen ohjauksen näkökulmista. Tutkielman neljännessä luvussa kuvataan aineistona oleva hyvinvointialuedokumentaatio sekä sitä täydentävät haastattelut ja työn teorialähtöinen sisällönanalyysi. Viidennessä luvussa esitellään empiirisestä aineistosta tehdyt havainnot työn tuloksina. Tutkielman viimeisessä luvussa pohditaan tutkielman tuloksia suhteessa aikaisempiin havaintoihin vaikuttavuusperusteisesta johtamisesta sekä kansallisesta ohjauksesta. Päätösluvussa arvioidaan tutkielman rajoitteita ja luotettavuutta. Lopuksi esitetään mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita.

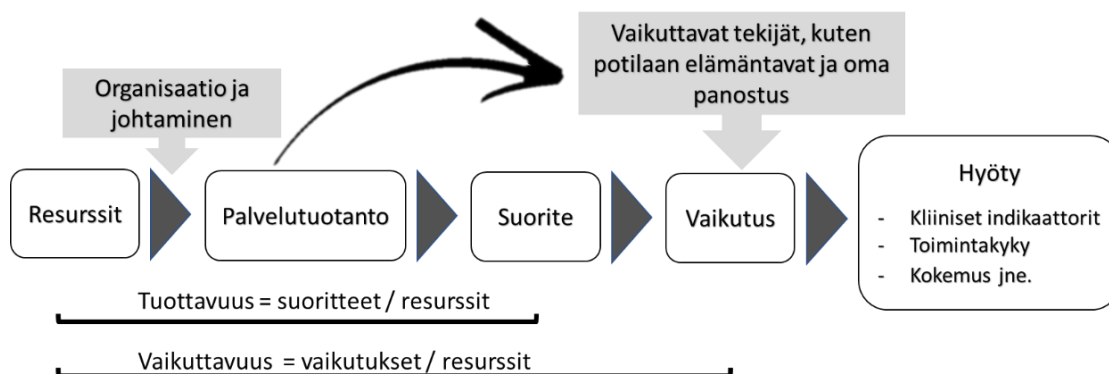
## 2 Vaikuttavuusperusteinen johtaminen kompleksisessa toimintaympäristössä

*"Value — neither an abstract ideal nor a code word for cost reduction — should define the framework for performance improvement in health care." (Porter, 2010, s. 2477)*

### 2.1 Vaikuttavuuden määrittely terveydenhuollon toimintakontekstissa

Vaikuttavuuden määritelmä riippuu niin kontekstista kuin myös tieteellisestä alasta. Käsitteenä vaikuttavuus on monitulkintainen, ja sitä voidaan arvioida terveydenhuollon kontekstissa eri näkökulmista kohdistamalla huomio esimerkiksi terveystalouden tehokkuuteen, saatavuuteen, tuottavuuteen tai potilaaseen (esim. Kokko, 2022; Pitkänen ja muut, 2018). Vaikuttavuutta voi siten tarkastella yhteiskunnan tai yksilön tasolla tai käytännönläheisemmin esimerkiksi hoitointerventioiden vaikuttavuuden tai vaikutusten arviointina huomioiden joko potilaan tai ammattilaisen näkökulma tai sitten laaja-alaisemmin yhteiskunnallisten arvojen näkökulmasta (esim. Kokko, 2022b; Simonen 2012).

Vaikuttavuudelle ei ole yksiselitteistä määritelmää ja sillä voidaan tarkoittaa eri asioita, joskin terveydenhuollossa vaikuttavuus on tavanomaisesti määritelty jonkin suoritteen seurauksena terveydentilassa tapahtuvaksi nettomuutokseksi (esim. van Elk ja muut, 2023, s. 1316; Sintonen ja Pekurinen, 2006; Pitkänen ja muut, 2018). Terveydenhuollon arvoketjussa (value chain) vaikuttavuuden muodostumisen saa aikaan joukko tekijöitä, kuten tehdyt suoritteet, johtaminen tai potilaan omat elämäntavat (Kuvio 1.) (Lillrank ja muut, 2018, s. 18; Pitkänen ja muut, 2018; Salvatore ja muut, 2021, s. 1445). Vaikuttavuus on syytä erottaa arvoketjun tuottavuudesta, joka tarkoittaa suoritteen sekä sen aikaansaamiseksi käytettyjen resurssien suhdetta jättäen siten tuotetut vaikutukset huomioitta (Lillrank ja muut, 2018; Pitkänen ja muut, 2018).



**Kuvio 1.** Vaikuttavuuden muodostuminen terveydenhuollon arvoketjussa (mukaien Lillrank ja muut, 2018; Pitkänen ja muut, 2018).

Kustannusvaikuttavuudesta puolestaan puhutaan haluttaessa korostaa erityisesti rahassa laskettavia kustannuksia, sillä se kuvaa vaikuttavuuden suhdetta kustannuksiin, jotka ovat syntyneet vaikutuksen aikaansaamisessa (Taulukko 1.) (esim. Pitkänen ja muut, 2018; Tai ja muut, 2016, s. 903). Kustannusvaikuttavuus on perinteisesti ollut terveydenhuollon keskeinen mittari kertoen saavutetun terveyshyödyn panostettuja euroja kohden (Pitkänen ja muut, 2018). Terveystaloustieteellisessä näkökulmassa vaikuttavuus yhdistetään taloustieteellisiä menetelmiä soveltavaan terveydenhuollon tavanomaisesta toiminnasta aiheutuvien terveydentila-, hyvinvointi-, tai toimintakykymuutosten tarkasteluun (esim. Laine, 2014; Pitkänen ja muut, 2018; Tai ja muut, 2016). Yhteiskunnallisesti vaikuttavuudella tarkoitetaan aikaansaannosta suhteessa esitettyyn tavoitteeseen (Pitkänen ja muut, 2018), kun taas terveyshallintotieteen tutkimuksessa vaikuttavuus liitetään terveyspalveluihin, niiden tuottamiseen ja todettuihin vaikutuksiin (Kokko, 2022b, s. 49; Simonen, 2012, s. 32). Johtamisnäkökulma puolestaan korostuu vaikuttavuusperusteisessa johtamisessa, jolla tarkoitetaan sitä, kun sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa nostetaan tärkeimmäksi tavoitteeksi asiakkaalle merkittävät lopputulokset suhteessa niiden tuottamisesta aiheutuviin kustannuksiin (Lillrank ja muut 2018, s. 5; Porter & Teisberg, 2006).

**Taulukko 1.** Vaikuttavuuden erilaisia määritelmiä tarkastelunäkökulmittain.

<b>KUSTANNUSVAIKUTTAVUUS:</b>	Kuvaa korostuneesti vaikuttavuuden suhdetta erityisesti rahassa laskettaviin kustannuksiin, jotka ovat syntyneet vaikutuksen aikaansaamisessa (esim. Lillrank ja muut, 2018; Pitkänen ja muut, 2018).
<b>VAIKUTTAVUUS:</b>	<p>Yhteiskunnallisesti: aikaansaannos suhteessa esitettyyn tavoitteeseen (esim. Pitkänen ja muut, 2018).</p> <p>Terveystaloustieteessä: liitetään terveyspalveluihin, niiden tuottamiseen ja vaikutuksiin (esim. Simonen, 2012).</p> <p>Terveystaloustieteessä: toiminnalla aikaan saatu terveydentila-, toimintakyky- tai hyvinvointimuutos ottaen taloustieteelliset näkökulmat huomioon (esim. Laine, 2014; Malmivaara, 2013; Pitkänen ja muut, 2018).</p>
<b>VAIKUTTAVUUSPERUSTEINEN JOHTAMINEN:</b>	Pyrkimys johtaa terveydenhuollon toimintaa kohti kustannusvaikuttavaa järjestelmää lisäten potilaille tuotettua arvoa eli terveysvaikutuksia käytettyjä resursseja kohti (esim. Porter & Teisberg, 2006).

Terveyspalveluilla voi olla erilaisia toiminnalla aikaansaatuja vaikutuksia, jotka eivät kuitenkaan liity toiminnan tavoitteisiin tai perimmäisiin tarkoituksiin (Miettinen ja muut, 2020, s. 81). Vaikuttavuuden käsite eroaakin vaikutuksesta siten, että vaikuttavuudessa aikaansaannosta verrataan haluttuun ja esitettyyn, toiminnan tavoitteesta johdettuun vaikuttavuuskriteeriin (Miettinen ja muut, 2020, s. 81). Vaikuttavuuden tavoite voi siten olla vaihteleva, mutta olennaista on, että se on etukäteen määritetty (esim. Heliskoski ja muut, 2018; Pitkänen ja muut, 2018; Virtanen & Stenvall, 2019). Silvennoinen-Nuoran (2010) mukaan vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi tulee erottaa toisistaan ja tavoitteet rakentaa pohjautumaan yksittäisiin tapahtumiin sekä strategian kriittisiin menestystekijöihin.

Vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös eri tarkastelutasoilla: makro-, meso- ja mikrotasolla (Mäki-Opas, 2019; Kokko, 2022b, s. 20). Makrotasolla tarkoitetaan poliittishallinnollista järjestelmää, joka asettaa terveystaloudelliset tavoitteet sosiaali- ja terveysjärjestelmälle (Kokko, 2022b, s. 20). Vaikuttavuuden määritelmä on siten toimintamallin tai prosessin tuottama tulos suhteessa yhteiskunnallisiin tavoitteisiin, kuten kustannusten hallintaan tai palveluiden tasa-arvoiseen saatavuuteen (Mäki-Opas, 2019). Mesotason tarkastelu on Mäki-Oppaan (2019) mukaan organisaatiotason tarkastelua asetettujen tavoitteiden, kuten tehokkuuden tai kustannusvaikuttavuuden,

saavuttamisesta. Kun taas Kokon (2022b, s. 20) mukaan mesotasolla yhteiskunnalliset tavoitteet konkretisoidaan toimijoille kansallisiksi sekä alueellisiksi strategioiksi ja resurssit allokoidaan valitun strategian mukaisesti. Mikrotasolla puolestaan tarkoitetaan yksittäisiä organisaatioita tai toimijoita, jotka toteuttavat prosessin käytännössä ja saavat aikaan muutoksen (Kokko, 2022b, s. 20). Mäki-Oppaan (2019) mukaan mikrotasolla tarkastelu keskittyy yksittäiseen potilaaseen ja vaikuttavuuden tarkastelu kohdistuu siten palvelun vaikutuksiin yksilössä. Sekä Kokon (2022b, s. 20) että Mäki-Oppaan (2019) mukaan muun muassa palveluiden järjestämisen sekä terveyspolitiikan vaikutusten kokonaisvaltainen ymmärtäminen edellyttää vaikuttavuuden tarkastelua eri tasoilla.

Vaikuttavuus kytkeytyy kolmoistavoitteen (Triple Aim) käsitteeseen, jolla tarkoitetaan samanaikaista pyrkimystä hillitä terveydenhuollon potilaskohtaisia kustannuksia sekä parantaa väestön terveyttä ja potilaan hoidon kokemusta (esim. Berwick ja muut, 2008; Kokko, 2022a, s. 302). Nämä kolme tavoitetta nähdään itsenäisinä, vaikka yksi tavoite voikin vaikuttaa toiseen negatiivisesti tai positiivisesti eikä kaikkien kolmen tavoitteen yhtäaikaista saavuttamista nähdä mahdollisena, vaan on tehtävä valintoja kustannusten sekä muiden tavoitteiden välillä (Berwick ja muut, 2008). Tavoitteiden ristiriitaisuudet ja siihen liittyvä priorisointivaatimus ovat kuitenkin tyypillinen ja pysyvä piirre terveydenhuollon kompleksista kokonaisuutta, mikä osaltaan haastaa päätöksentekoa.

Koska terveydenhuoltoa sekä vaikuttavuutta itsessään kuvaa kompleksisuus erilaisten tekijöiden ollessa monin tavoin yhteen kietoutuneita, on vaikuttavuuden arvioiminen hyvin ongelmallista (esim. Pitkänen ja muut, 2018; Porter ja muut, 2016; Torkki ja muut, 2017). Vaikuttavuutta voidaan tarkastella mittaamalla ja arvioimalla sitä eri näkökulmista ja eri ajan hetkillä, ja lisäksi vaikuttavuusarvio voi olla ammattilaisen tai potilaan tekemä kuten myös vaihtoehtoisesti tulosmuuttujista tehty arvio (Torkki ja muut, 2017, s. 37–38). Terveydenhuollon vaikuttavuuden tarkastelutuloksista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää johtamisessa, jolloin on merkityksellistä, että tekijä- ja vaikutussuhteet yhteyksineen ovat todellisia. Näin ollen vaikuttavuuden määrittely sekä sen mittaamisen

oikea-aikaisuus ja olennaisuus on arvioitava tehtäessä päätöksiä vaikuttavuustiedon perusteella.

## **2.2 Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto johtamismallina**

Value-Based Healthcare (VBHC) eli arvo- tai vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto tarkoittaa vaikuttavuuteen tähtäävää terveydenhuollon johtamista (Porter & Teisberg, 2006; Porter, 2009; Porter, 2010). Vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon kulmakivenä voidaan pitää Michael E. Porterin esittämiä vaikuttavuusajatuksia, jotka hän on julkaissut yhdessä Elizabeth Olmsted Teisbergin kanssa vaikuttavuusperusteista terveydenhuoltoa käsittelevässä teoksessa ”Redefining Health Care” (Porter & Teisberg, 2006). Teoksessa he hahmottelevat strategista viitekehystä terveydenhuollon tulevaisuudelle. Porter ja Teisberg (2006) kutsuvat tavoittelemaansa ihannemallia arvoon perustuvaksi terveydenhuolloksi, jossa arvo määritetään potilaille tuotettuna terveytenä suhteutettuna siihen käytettyihin voimavaroihin. Porter (2010) korostaa vaikuttavuuden mittaamisessa potilaan terveydellisessä tilassa tapahtuvien muutoksien arvioimista sen sijaan, että arviointi kohdistuisi yleisemmälle terveydenhuollon tasolle, esimerkiksi potilaskuolleisuuden mittaamiseen. Arvon mittaamiseksi onkin tarkasteltava potilaskohtaisesti yksittäisten terveysongelmien tuloksia ja kustannuksia sen sijaan, että niitä tarkasteltaisiin tehtyjen toimenpiteiden, interventioiden tai organisaatioyksiköiden näkökulmista (esim. Porter & Teisberg, 2006; Porter ja muut, 2016).

Terveydenhuollon johtamisstrategiana vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto korostaa potilaalle tuotettua arvoa suhteessa terveydenhuollon kustannuksiin. Porterin ja Teisbergin esittämä potilaan näkökulmasta mitattava arvon määritelmä lienee tunnetuin sekä viitatuin terveydenhuollon arvon määritelmä (Porter ja Teisberg, 2006; Kokko, 2022b, s. 80; Walraven ja muut, 2021, s. 1040). Vastaavasti VBHC-malli on yksi globaalisti laajimmalle levinneistä terveydenhuollon uusista strategioista (van Elk ja muut, 2023; Ramsdal & Bjørkquist, 2020, s. 1717). Perusajatuksena VBHC-mallissa on lisätä potilaalle tuotettua arvoa käytettyjä resursseja vasten siirtäen terveydenhuollon

toiminnan keskipisteen palvelutarjonnan määrästä ja kannattavuudesta saavutettuihin potilaskeskeisiin lopputuloksiin (Porter, 2009; Porter ja muut, 2016). VBHC-mallin keskeisen ajatuksen mukaan terveydenhuollon organisaatiot ottavat siten potilaskeskeisyyteen painottavan vaikuttavuuden toimintansa kokonaisvaltaiseksi tavoitteeksi huomioiden myös laadullisuuden ja taloudellisuuden näkökulmat (van Elk ja muut, 2023, s. 1316).

Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto on vaikuttavuutta tavoittelevaa johtamista, jonka myötä terveystalouden potilaskeskeiset terveysvaikutukset paranevat samalla kun terveystalouden tuottamisen kustannukset pysyvät ennallaan tai jopa alenevat (Porter & Teisberg, 2006; Porter, 2009; Porter, 2010; Ramos, 2023, s. 9). Vaikuttavuuteen perustuva terveydenhuolto nähdään terveyttä tuottavana järjestelmänä, sillä se edesauttaa kohdentamaan päätöksiä terveydenhuollon rajallisten resurssien allokaatiosta sekä tehokkaasti että perustellusti (esim. Porter & Teisberg, 2006, Porter, 2009; Walraven ja muut, 2021; Teperi ja muut, 2009). Kun Porter ja Teisberg esittivät VBHC-teoriaansa, sai se osakseen suurta kiinnostusta ja useat maat ovat muuttaneet strategioitaan sen mukaisesti (van Staalduinen ja muut, 2022, s. 1). Toisaalta vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto on saanut osakseen myös kritiikkiä, jossa on nostettu esiin muun muassa mallin mahdolliset ristiriidat lääketieteen eettisten periaatteiden kanssa (Groenewoud ja muut, 2019, s. 3). Myös ajattelumuutos määrän sijasta laatuun keskittymisessä on herättänyt kritiikin lisäksi kyseenalaistamista teoriaa kohtaan (Kokko & Kork, 2020, s. 4).

Terveystaloujärjestelmää ohjaavassa terveystaloudessa vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon on nähty tarkoittavan korostunutta potilaslähtöisyyttä ja kansalaisille arvoa tuottavaa järjestelmää, mikä puolestaan vaikuttaa esimerkiksi valtionohjaukseen, palvelujen järjestäjien johtamistavoitteisiin ja -työkaluihin sekä toimintatapoihin (esim. Kokko, 2022b, s. 87). Vaikuttavuusperusteisuus ohjaa yhä vahvemmin terveydenhuollon kehittämistä (esim. Pitkänen ja muut, 2020), ja mallin voidaan nähdä vaikuttaneen niin Pohjoismaiseen hyvinvointipolitiikkaan kuin myös kansallistason terveystaloudellisiin

linjauksiin siinä missä toiminnan johtamisen viitekehyksiinkin (esim. Kokko, 2022a, s.302; Kokko & Kork, 2020, s. 3; Struijs ja muut, 2015). Vaikuttavuusperustaisella ohjauksella ja johtamisella pyritään varmistamaan väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tuottava palvelurakenne, joka huomioi myös siihen käytössä olevat resurssit (esim. Kokko, 2022b). Laihonen ja muut (2024, s. 75) mukaan keskeiset vaikuttavuuden johtamisen edellytykset ja siten myös vaikuttavuuden johtamisen mekanismit muodostuvat hyvinvointipolitiikan ohjauksesta, voimavarojen vaikuttavuusperusteisesta hallinnasta, vaikuttavuuden arvioinnista ja mittaamisesta sekä vaikuttavuustiedolla johtamisesta ja vaikuttavuuden kollektiivista merkityksellistämistä. Vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto edellyttääkin toteutuakseen toimintaa vaikuttavuuden eri tarkastelutasoilla eli makro-, meso- ja mikrotasolla, mikä tarkoittaa niin hyvinvointipolitiikan, terveydenhuollon rakenteiden kuin myös organisaatioiden tasoilla tapahtuvaa ohjaamista ja johtamista (Laihonen ja muut 2024; Kokko, 2022b, s. 20–21).

Sekä Kokko (2022b, s. 84) että Teisberg ja muut (2020) ovat esittäneet muun muassa integraation lisäämisen ja palveluiden asiakaslähtöisen segmentoinnin sekä tulosten ja kustannusten asiakaskohtaisen mittaamisen keinoina pyrittäessä kohti vaikuttavuutta tuottavaa terveyspalvelujärjestelmää. Teisberg ja muut (2020) mukaan ensitavoitteena on tuottaa potilaiden saataville terveystulosten paranemista edistäviä palvelurakenteita, mikä tapahtuu laajentamalla ja keskittämällä potilaille tarjottavia terveyspalveluita samaan paikkaan eli integroimalla niitä. Muutoksen jälkeen terveysvaikutuksia ja kustannuksia mitataan ja seurataan ennalta määritetyillä mittareilla (Teisberg ja muut, 2020). Vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon mallin toimiva implementoiminen edellyttää erityisesti tehtyjen toimien, kustannusten ja hoidon vaikuttavuuden seuranta, minkä taustaedellytyksenä on puolestaan toiminnan tehokkuuden hallinta ja johtaminen (Kettunen 2018, s. 183; Kokko, 2022b; Pitkänen ja muut, 2020). Tutkimusten (esim. Mjåset ja muut, 2020, s. 15–16; van Staalduinen ja muut, 2022, s. 6) mukaan vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon viitekehyksen mukaisen toiminnan implementaatiossa on todettu vaihtelua niin eri maiden välillä kuin myös maiden

sisäisesti, sillä mallia on tulkittu eri tavoin sekä lisäksi sen on huomattu toimivan eri terveydenhuollon järjestelmissä ja yksiköissä paremmin painottaen mallin eri tekijöitä.

Suomen terveydenhuoltoalan kontekstissa vaikuttavuusperusteisesta johtamisesta voidaan puhua käsitteenä, jossa tarkastelun keskiössä ovat potilaalle olennaiset hyvinvointivaikutukset (Pitkänen ja muut, 2018, s.2). Vaikka vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon mallin soveltuvuutta suomalaiseen terveydenhuoltoon on selvitetty yhteistyössä Porterin kanssa jo vuonna 2009 (Teperi ja muut, 2009), ovat Pitkänen ja muut (2018) arvioineet vuonna 2018 Suomen olevan jäljessä vaikuttavuuden implementoimisessa osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa verrattaessa esimerkiksi Ruotsiin ja Iso-Britanniaan. Suomessa kokonaisvaltaista vaikuttavuusperusteista terveydenhuoltojärjestelmää ei tuolloin ollut implementoitu vielä missään, kun taas Ruotsiin oli samaan aikaan luotu kansallisesti yli 100 laaturekisteriä vaikuttavuuden seuraamiseksi (Pitkänen ja muut, 2018). Myös Iso-Britanniassa julkinen terveydenhuolto (National Health Service, NHS) on velvoittanut palveluntuottajat keräämään vaikuttavuustietoa tietyissä toimenpiteissä jo vuodesta 2009 alkaen hyödyntäen siten vaikuttavuusperusteisuutta monipuolisesti osana sote-järjestelmää (Hurst ja muut, 2019; Pitkänen ja muut, 2018). Suomessa THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle tuli vasta 1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella yhdeksän terveydenhuollon kansallista laaturekisteriä, joihin tallennetun tiedon perusteella on mahdollista tehdä johtopäätöksiä hoidon laadusta, vaikuttavuudesta ja potilasturvallisuudesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). THL:n laaturekisteritoiminta tavoittelee yleisen vointimittarin saamista käyttöön, mikä puolestaan mahdollistaisi kansallisesti tapahtuvan ohjauksen, kustannusvaikuttavuuden arvioinnin sekä hoidon laadun seurannan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023).

### **2.3 Johtaja edistämässä vaikuttavuusperusteisuutta**

Siinä missä vaikuttavuuden kansallisen tason ohjaus tapahtuu erilaisin poliittisin instrumentein, organisaatiotasolla johtaminen on enemmän strategialle pohjaavaa

toimintaa (Pitkänen ja muut, 2021, s. 5; Torkki ja muut, 2021). Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen johtamisen välineenä on keino pyrkimyksessä parantaa palvelutuotannon vaikuttavuutta (esim. Simonen, 2012, s.18). Kettusen (2018, s. 181) mukaan vaikuttavuuden tärkeään rooliin nostaminen vaikuttaa organisaation toimintatapoihin myös itse johtamisen osalta. Johtamisessa vaikuttavuuden voidaan nähdä käytännön tasolla tarkoittavan huomion kiinnittämistä organisaation aikaansaamiin tuloksiin, ja vaikuttavuutta tarkastelemalla työskentelyä voidaan puolestaan painottaa tulokselliseen suuntaan (Kettunen, 2019, s. 181–182).

Vaikuttavuusperusteisuus liittyy organisatorisella eli mikrotasolla pääasiallisesti ylimmän johdon vastuulla olevaan strategiseen ja operatiiviseen päätöksentekoon ollen siten ylimmän johdon toimintalähtöistä, joskaan toiminnanohjaukseen liittyvä päätöksenteko ei ole kokonaan yksin ylimmän johdon vastuulla (Parvinen ja muut, 2005, s.230). Ylin johto toteuttaa organisaatiolle laaditun strategian kautta vaikuttavuusperusteisuuden vaatimuksia vastaten, että strategian toteuttaminen siirtyy alaspäin käytännön tasolle, jolloin puolestaan keskijohdon rooli korostuu.

Vaikuttavuuden osoittamisen tarve sekä vaikuttavuustiedon hyödyntämisen paine näkyy erityisesti johtajien työssä (Ikonen & asiantuntijaryhmä, 2019; Laihonon ja muut, 2024, s. 76; Ramos ja muut, 2021). Terveystieteiden johtajat ovat tavanomaisesti erilaisten intressien, arvo- ja intressiristiriitojen sekä asetettujen tavoitteiden ristipaineessa, minkä lisäksi ylimmän johdon on hallittava myös tehokkuuteen, kustannusvaikuttavuuteen ja tuottavuuteen liittyvät tunnusluvut (Miettinen ja muut, 2020, s. 78; Simonen, 2012; Virtanen & Stenvall, 2019). Berwick ja muut (2008) ovat kutsuneet terveydenhuollon päätöksentekoa tasapainoharjoitukseksi, koska jollakin toimenpiteellä voidaan edistää yhtä tavoitetta samalla heikentäen toista, esimerkiksi terveydenhuollon uudet teknologiat voivat parantaa yksilöiden terveyttä nostaen samalla kuitenkin terveyspalveluiden tuottamisen kustannuksia.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 8 §) edellyttää julkisen toiminnan perustumista näyttöön sekä hyviin käytäntöihin. Vaikuttavuusperusteisen johtamisen voi ajatella toteutuvan yksinkertaisesti tarkastelemalla tiettyjen potilasryhmien hoidon vaikuttavuutta hoitopolkukohtaisella mittaristolla saaden siten tuotettua näyttöön perustuvaa tietoa kyseisen hoitopolun kehittämiseksi (Pitkänen ja muut, 2020). Tämä kuitenkin edellyttää johtajilta linjausta esimerkiksi siihen, panostetaanko suurimman vaikuttavuuden tuottaviin toimiin, vaikka niiden tuottama yleinen hyöty jäisikin vähäisemmäksi vai panostetaanko jopa vaikuttavuuden kustannuksella suurimman muun hyödyn antaviin toimiin (Pitkänen ja muut, 2020; Miettinen ja muut, 2020, s. 78). Vaikuttavuustiedon hyödyntämistä heikentävien tekijöiden onkin todettu liittyvän erityisesti johtamistyöhön, organisaatioon, terveydenhuollon ominaispiirteisiin, yleisiin toiminnan vaikuttavuuden vaatimuksiin sekä saatavilla olevaan vaikuttavuustietoon (Simonen, 2012, s. 56–57; Pitkänen ja muut, 2020, s. 20). Vaikuttavuusperustaisen strategisen johtamisen näkökulmasta ongelmana on, että suoritteiden ja vaikutuksen välinen suhde ei ole terveydenhuollossa suoraviivainen vaan väliin tulee joukko epävarmuustekijöitä, kuten diagnoosin oikeellisuus, genetiikka, yksilöllinen hoitovaste, potilaan motivaatio, hoitomyöntyvyys sekä potilaan elintapojen merkitys (Pitkänen ja muut, 2018, s. 19). Vaikuttavuustiedon keräämistä toiminnanohjaamisen tueksi onkin pidetty yleisesti haastavana (esim. Pitkänen ja muut, 2020, s. 20; Ramos ja muut, 2021, s. 3). Porter ja muut (2016) mukaan VBHC-viitekehys soveltuukin helpoiten selkeästi diagnosoitaviin terveydentiloihin sekä niitä vastaaviin hoitoprosesseihin, joissa on selkeä päätepiste ja lopputulema.

Vaikuttavuuden edistämiseen on yhdistetty tiettyjä johtamisen taitoja, kuten kokonaisuuksien hallintaa, käsitteellistä ajattelukykyä syyn ja vaikutuksen välillä, vuorovaikutustaitoja kommunikoida tuloksista, suotuisten työskentelyolosuhteiden mahdollistamista, tavoitteellista työskentelytapaa ja vaikuttavuuteen fokuusoitumista sekä muutoksen johtamisen taitoa tähdätessä kohti parempaa vaikuttavuutta (Virtanen & Stenvall, 2019). Virtanen (2019, dia 9) on esittänyt modernille organisaatioteorialle pohjautuen johtamista kehityssyklinä, jonka mukaan johtajan toimintatapojen

uudistuminen edistää edelleen organisaation toimintatapojen uudistumista. Uusien toimintatapojen implementointi vaikuttaa puolestaan asiakasarvoon, minkä myötä uudistuneet toimintatavat edistävät asiakasvaikuttavuutta (Virtanen, 2019, dia 9). Myös Kettunen (2018, s. 183) esittää hyvän johtajan luovan edellytyksiä organisaation toiminnalle ja siten tukevan toiminnallaan suorittavaa tasoa. Hänen mukaansa vaikuttavuuden johtaminen vaatii uutta näkökulmaa, jolloin tärkeäksi nousevat eri menetelmien tavoitteet sekä niiden toteutumisen seuranta. Kettunen (2018, s. 183) kuitenkin huomauttaa, että vaikuttavuustiedosta ei saisi tulla valvonnan välinettä, vaan sen tulee olla nimenomaan toiminnan kehittämisen väline. Lansdaal ja muut (2022, s. 1) ovat todenneet tutkimuksessaan johtajuuden sekä tiimidynamiikan tärkeimpinä menestystekijöinä vaikuttavuuteen tähtäävässä implementaatioprosessissa.

Vaikuttavuusperusteinen johtaminen edellyttää johtajalta paitsi vaikuttavuuskäsitteen ymmärtämistä, mutta myös taitoa johtaa kohti vaikuttavuutta (esim. Simonen, 2012). Terveystieteiden kompleksisuus pakottaa johtajia hyödyntämään tietoa päätöksenteossaan, mihin liittyy olennaisesti johtajan kokemus sekä kyky soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa (esim. Miettinen ja muut, 2020). Tiedolla johtamisen käsite liittyy siten toimintatapoihin, joilla päätöksentekoon tarvittavaa tietoa hankitaan, jalostetaan ja hyödynnetään, mikä puolestaan kytkeytyy organisaation strategiseen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen (Pitkänen ja muut, 2020). Vaikuttavuuden johtamiseen kohdistuu tutkitulle tiedolle nojaavia vaatimuksia, joihin johtaja toiminnallaan vastaa. Näin ollen johtajan merkitystä niin persoonaltaan kuin kokemukseltaan ei voi ohittaa arvioitaessa organisaation vaikuttavuustavoitteita sekä niiden saavuttamisen mahdollisuuksia. Johtaja voi siten toimia strategisessa johtamistyössään joko vaikuttavuutta edistäen tai jopa sitä ehkäisten.

### 3 Vaikuttavuus hyvinvointialueiden johtamisessa

#### 3.1 Vaikuttavuuden vaade hyvinvointialueiden johtamisessa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tunnistettu palvelujen järjestämisessä merkittävää vaihtelevuutta johtuen toimijoiden erilaisista resursseista ja osaamisesta (Soteuudistus, 2021). Tämän seurauksena Suomessa lähdettiin toteuttamaan laajamittaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamista, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2023a). Uudistusta tarvittiin palvelujen yhdenvertaisuuden varmistamiseksi, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi sekä kustannusten kasvun hillitsemiseksi (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2023a).

Hyvinvointialueiden toimintaan kohdistuu vaatimuksia niin vaikuttavuuteen kuin myös kustannusvaikuttavuuteen sekä niistä saatavan tiedon hyödyntämiseen johtamisessa. Hyvinvointialueiden toiminnan perusoikeutus samoin kuin toiminnan vaatimuksetkin ovat lakiperusteisia. Toiminnan peruslähtökohtaa sääntelee järjestämislaki (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 612/2021, 1 §), jonka tarkoituksena on *”edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa.”* Lain 1 § perusteella sitä sovelletaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan. Hyvinvointialueille kohdistuu järjestämislain 29 § perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuus, jonka mukaan niiden on seurattava muun muassa järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Lisäksi lain 29 § edellyttää hyvinvointialueita hyödyntämään tietoa *”järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena.”*

Koska yhteiskunnan resurssit julkiselle toiminnalle ovat rajalliset, edellytetään verovarojen käyttämiseltä mahdollisimman suurta vaikuttavuutta, mikä puolestaan heijastuu hyvinvointialueiden vaikuttavuuden johtamisen vaatimuksiin mutta myös edellytyksiin toiminnan oikeutuksena (esim. Laihonen ja muut, 2024, s. 76). Hyvinvointialueiden rahoitus myönnetään valtiolta tarveperustaisesti huomioiden muun muassa hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavat tekijät, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden sekä toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta, 617/2021, 3 §).

### **3.2 Kansallista ohjausta, paikallista johtamista**

Hyvinvointialueita johdetaan paikallisesti organisaatiotasolla, mutta niihin kohdistuu merkittävä kansallinen ohjausvaikutus. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus toi valtioneuvostolle uutena tehtävänä hyvinvointialueiden ohjausvastuun, jonka jakavat sosiaali- ja terveydenhuollon osalta valtiovarainministeriö sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (Aejmelaeus ja muut, 2023, s. 8). Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä ohjaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö vastaten toiminnan yleisestä ohjaamisesta, suunnittelusta ja kehittämisestä, kun taas valtiovarainministeriö seuraa hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2023b). Hallitus on antanut esityksen (2/2024 vp, s. 11–13), jolla pyritään yhdenmukaistamaan ja selkeyttämään hyvinvointialueiden ohjausta sekä varmistamaan valtioneuvoston talouspoliittisten tavoitteiden parempi huomioiminen ohjauksessa. Esityksen mukaan valtiovarainministeriölle kuuluisi hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yleinen ohjaus sekä valtioneuvostossa tapahtuvan ohjauksen koordinointi, kun taas sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle kuuluisi edelleenkin sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus. Ministeriöiden ohjauskeinoja ovat normi-, resurssi- ja informaatio-ohjaus sekä näiden yhdistäminen eli hybridiohjaus (Aejmelaeus ja muut, 2023, s. 15). Normiohjaus on lakien ja asetusten myötä tapahtuvaa velvoittavaa ohjausta,

resurssiohjaus tapahtuu rahan ja muiden resurssien ja kautta, kun taas informaatio-ohjaus on tiedon jakamista ilman velvoitteita (Aejmelaeus ja muut, 2023, s. 15).

Hyvinvointialueiden järjestämistehtävien kansallisen tason ohjauksen keskeinen osa muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisista strategista tavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a, s. 10, 15). Valtakunnalliset tavoitteet ovat strategisia tavoitteita, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa koko Suomessa, ja niiden kautta voidaan nostaa esiin palvelujen ajankohtaisia uudistus- ja kehittämistarpeita (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 9). Kansallisen ohjauksen kautta pyritään siten varmistamaan hyvinvointialueiden suoriutuminen lakisääteisistä tehtävistä sekä niille asetetuista tavoitteista. Vaikuttavuus on kirjattu vuosille 2023–2026 laadituissa ja Petteri Orpon hallitusohjelman myötä päivitettyissä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa strategisissa tavoitteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a, s. 10, 15). Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä ja ohjaamisessa pyritään siihen, että palvelut ovat sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta vaikuttavia (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a, s. 15). Vaikuttavuusperusteisuuden painottuvan ohjauksen ja johtamisen tavoitteena on mahdollistaa rajallisten resurssien asettamissa rajoissa palvelurakenne, joka palvelee väestön terveyttä ja toimintakykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024a, s. 15). Vaikuttavuusperusteisessa ohjauksessa (kustannus)vaikuttavuus on keskeinen mittari (Aejmelaeus ja muut, 2023, s. 14). Ohjaus tapahtuu seuraamalla ja arvioimalla asetettujen tavoitteiden toteutumista suhteessa vaikuttavuustietoon (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 23).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö käyvät osana hyvinvointialueiden ohjausta hyvinvointialueiden kanssa vuosittain alueelliset neuvottelut, joissa tarkastellaan esimerkiksi alueen tilannekuvaa muun muassa palvelujen saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden sekä kustannuskehityksen osalta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b). Neuvotteluissa pyritään tunnistamaan ongelmakohtia, asettamaan tavoitteita ja pohtimaan keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b). Alueiden ja ministeriön havaintojen ohella neuvotteluissa toimivat tukena Terveiden ja

hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntija-arviot (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b), jotka THL laatii järjestämislain (612/2021, 30 §) mukaisesti. Vuosittaisissa asiantuntija-arvioissa tarkastellaan muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen, saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, niiden kehitystä ja tuottavuutta. Lisäksi asiantuntija-arviointi kohdistuu toimenpiteisiin, joiden toteuttaminen on *”kustannusten hallinnan kannalta tai muutoin välttämätöntä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus --- voidaan valtion rahoituksella ja muulla tulorahoituksella turvata”* (järjestämislaki, 612/2021, 30 §).

Hyvinvointialueiden tulee vastata vaikuttavuusperusteisuuden vaatimukseen, joka asettaa niiden toiminnalle reunaehdoja, joita alueet toteuttavat ensisijaisesti strategiansa kautta. Hyvinvointialueilla tulee olla hyvinvointialuelain (laki hyvinvointialueesta 611/2021, 41 §) mukaisesti strategia, jossa päätetään hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Järjestämislaista (612/2021, 11 §) tulee hyvinvointialueille edellytys laatia taloutensa ja toimintansa suunnittelua sekä johtamista varten palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa hyvinvointialueiden tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset strategiset tavoitteet sekä asettaa tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteuttamiseksi huomioiden muun muassa kustannusvaikuttavuus. Strategia sekä sitä täydentävät toimintaa määrittävät dokumentit ovat siten tärkeimpiä johtamisen ja päätöksenteon asiakirjoja, joiden kautta hyvinvointialueorganisaatiot toteuttavat paikallisella tasolla strategisen johtamisen kautta niille asetettuja vaatimuksia, mikä tapahtuu myös toiminnan vaikuttavuuden vaatimuksen osalta.

## 4 Aineisto ja menetelmät

### 4.1 Aineiston kerääminen

Tutkielman tapaustutkimusaineiston muodostaa hyvinvointialueista koostuva, jonka kattaa Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet. Tarkasteltavien alueiden valinnan taustalla on erityisesti kyseisillä alueilla oleva etupainotteinen panostaminen vaikuttavuuteen. Pirkanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet ovat panostaneet jo organisaatioiden toiminnan käynnistyessä vaikuttavuuteen (Pirha, 2023; Vaikuttavuuskeskus, n.d.), kun puolestaan Pohjanmaan hyvinvointialueella tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmassa vuosille 2023–2026 on huomioitu resurssien kohdentaminen vaikuttavasti (Pohjanmaan hyvinvointialue, 2023).

Tarkasteltavien alueiden valintaan vaikuttivat lisäksi niiden erilaiset ominaispiirteet. Pohjois-Savo kuvaa hyvinvointialuettaan korkean sairastavuuden alueeksi, jolla on merkittäviä hyvinvointihaasteita (Pohjois-Savon hyvinvointialue, 2022, s. 10). Pirkanmaa on kasvavalta väestöpohjaltaan Suomen suurin hyvinvointialue, joka kuvaa olevansa elinvoimainen ja väestöltään verrattain tervettä sekä hyvinvoivaa, joskin vastaavasti ison väestön suuri palveluiden tarve aiheuttaa resurssipainetta (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2022, s. 4, 20). Vahvasti kaksikielisellä Pohjanmaan hyvinvointialueella voidaan pääsääntöisesti hyvin, ja sairastavuus sekä ennenaikainen kuolleisuus ovat maan pienimpiä (Knape, 2023, s. 5). Alueelle on ominaista väestön väheneminen korkeasta syntyvyydestä huolimatta, ja ikääntyneen väestön määrä onkin alueella korkea (Knape, 2023, s. 5). Sairastavuusindeksiltään Pirkanmaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueet ovat muihin alueisiin suhteutettuna perustervettä, Pohjanmaan ollessa yksi hyvinvoivemmista, kun Pohjois-Savo on indeksin perusteella viiden heikoimman alueen joukossa (Aro ja muut, 2020, diat 15, 18).

Työn tutkimusaineiston muodostavat hyvinvointialueiden strategiadokumentit, strategiaa toimeenpanevien ohjelmien dokumentit, sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialueiden kanssa käytyjen vuosittaisten neuvotteluiden pöytäkirjat keväältä 2023 sekä hyvinvointialueiden talousarviot ja -suunnitelmat (Liite 1.). Alueittain tarkasteltavan strategiaa toimeenpanevan ohjelman valinta perustui vaikuttavuuden näkökulman huomioimiseen ja siten tutkimuksen kannalta kohteena olevan tiedon sisältämiseen eikä tarkasteltavia aineistoja pyritty yhtenäistämään alueiden välillä. Pirkanmaan hyvinvointialueen osalta tarkastelussa oli strategian toimeenpano-ohjelma, Pohjanmaalla tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma ja Pohjois-Savosta palvelustrategia.

Kerätty aineisto koostuu hyvinvointialueiden virallisista toiminnan suunnittelun ja seurannan dokumentaatioista niitä täydentävine materiaaleineen, joten asiakirjat muodostavat tiiviin kokonaisuuden hyvinvointialueiden strategisesta suunnittelusta, ja siten niiden kautta on mahdollista tarkastella vaikuttavuuden sekä siihen liittyvän johtamisen ja ohjauksen näkymistä organisaatioiden toiminnan linjauksissa. Aineisto kerättiin tarkastelussa olevien hyvinvointialueorganisaatioiden virallisilta verkkosivustoilta, joissa lain hyvinvointialueesta (611/2021) 114 § mukaisesti on julkaistava hyvinvointialueen toimintaa koskevat keskeiset tiedot. Hyvinvointialue-neuvotteluiden pöytäkirjat noudettiin sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivustolta.

Dokumenttitarkastelua täydennettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Vaasan yliopiston (tutkimusryhmä Jalonen, Kork, Niemi, Lindell, Rantamäki & Vartiainen) väliseen tutkimusyhteistyöhön sisältyvällä Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmän anonymisoidulla ja litteroidulla teemahaastattelumateriaalilla (haastatteluajankohta 13.12.2023-22.1.2024, 21 henkilöä, haastattelujen kesto yhteensä 14 tuntia 42 minuuttia, tekstinnös 287 sivua). Haastateltava hyvinvointialue valikoitui tutkimukseen soveltuvan haastattelumateriaalin saatavuuden perustella. Tutkielman kansallisen ohjauksen näkökulmatarkastelua täydennettiin sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön teemahaastatteluin. Kummastakin ministeriöstä haastateltavan henkilön valintakriteerinä oli viran puolesta validiteetti tarkasteltavan aiheen suhteen

sekä aikataulullinen saavutettavuus. Sosiaali- ja terveysministeriöstä haastateltiin erityisasiantuntija Petra Kokkoa (Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto/OHO, Palvelujen ohjausyksikkö/OHJA). Kokon haastattelu toteutettiin 26.3.2024 Microsoft Teams -ohjelman välityksellä (haastattelun kesto noin 30min) kirjaten esitettyjen kysymysten vastauksista muistio. Valtiovarainministeriöstä haastateltiin osastopäällikkö Ville-Veikko Ahosta (Hyvinvointialueiden ohjausosasto/HVA). Ahosen haastattelu toteutettiin aikavälillä 25.–27.3.2024 sähköpostihaastatteluna käyttäen Microsoft Office Outlook -ohjelmaa. Molemmille haastateltaville esitettiin samat kysymykset (Liite 2.), joiden avulla pyrittiin selventämään ohjauksesta vastaavien ministeriöiden näkökulmaa vaikuttavuuden johtamiseen sekä vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen.

## **4.2 Aineiston analyysimenetelmät**

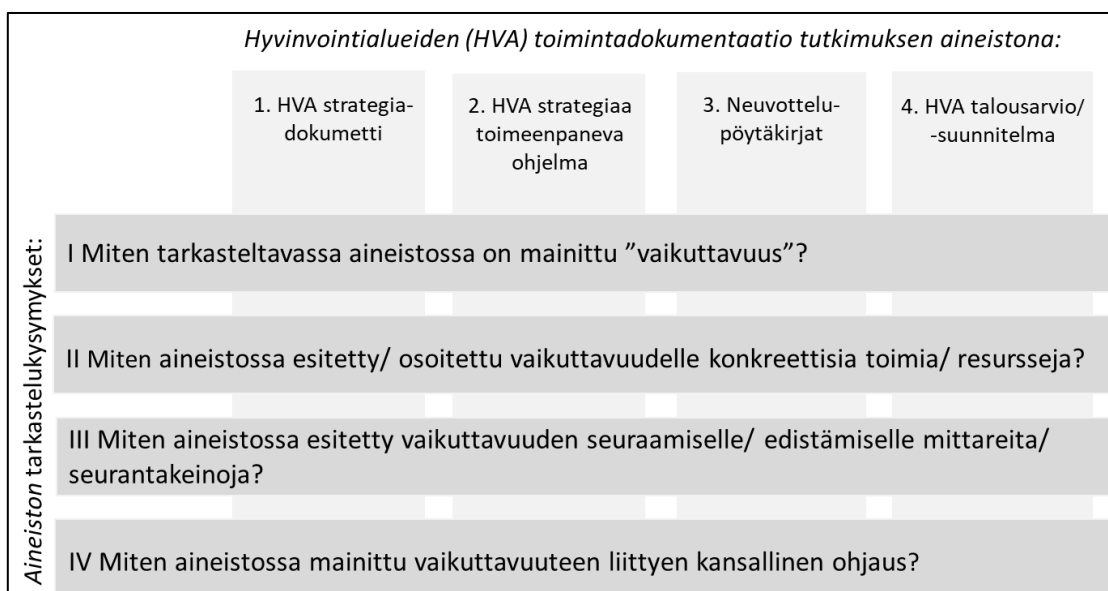
Tutkielma on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkielman menetelmällinen osuus on toteutettu laadullisena dokumenttianalyysinä, jossa kuvaillaan kirjallista aineistoa (Bowen, 2009, s. 27). Teemahaastattelu valittiin dokumenttianalyysia täydentäväksi metodiksi, sillä teemahaastatteluissa edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen sekä niihin liittyvien kysymysten varassa metodologisesti korostaen ihmisten tulkintoja asioista (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Analyysimenetelmänä tutkimuksessa on teorialähtöinen (deduktiivinen) sisällönanalyysi (Assarroudi ja muut, 2018, s. 43). Tutkimuksen teoriapohjana on Porterin ja Teisbergin (2006) vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon malli (Value-based Healthcare, VBHC), jonka keskeisten käsitteiden pohjalta on laadittu analyysikehikko aineiston tarkastelua varten (Kuvio 2.). Aineistosta etsittiin teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti VBHC-teoriaan pohjautuvia vaikuttavuuteen liittyviä havaintoja, joista muodostettua empiiristä aineistoa verrattiin aikaisempiin aiheita koskeviin havaintoihin sekä teoreettiseen malliin (esim. Elo & Kyngäs, 2007, s. 111; Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Tutkimusaineiston empiirinen tarkastelu rajattiin kattamaan terveydenhuollon toimialan jättäen niin ikään hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaalihuollon sekä pelastustoimen työn tarkastelun ulkopuolelle. Rajauksen perusteena on työn teoreettisen viitekehyksen vahva sidoksellisuus terveydenhuollon toimialaan, joten tarkasteluaineiston rajauksella saatiin tutkittavasta ilmiöstä esille havaintoja siitä näkökulmasta, joka on olennaista tutkimuksen teoria huomioiden.

### 4.3 Aineiston analyysiprosessi

Tutkimuksessa analysoitiin hyvinvointialueorganisaatioiden dokumenttiaineistoa vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon viitekehyksen pohjalta laadittujen analyttisten tarkastelukysymysten (I-IV) mukaisesti. Aineistosta etsittiin termiä vaikuttavuus. Tämän jälkeen löydökset käytiin yksitellen läpi tunnistuen termin merkitys, lähikäsitteet ja asiayhteys. Lisäksi varmistettiin havainnon liittyminen terveydenhuoltoon jättäen sosiaalihuoltoon ja pelastustoimeen liittyvät havainnot työn tarkastelun ulkopuolelle.



**Kuvio 2.** Pro gradu -tutkielman analyysikehikko.

Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmän teemahaastattelun litteroidusta haastatteluaineistosta kerättiin vastaukset haastattelussa esitettyyn kysymykseen strategiaan tehtävästä kirjauksesta vaikuttavuuden parantamiseksi. Kootusta aineistosta tarkasteltiin vaikuttavuuden ilmenemistä. Kansallisesta ohjauksesta vastaavien ministeriöiden haastatteluaineistosta tunnistettiin vaikuttavuuteen, vaikuttavuuden johtamiseen sekä vaikuttavuusperusteiseen kansalliseen ohjaukseen liittyviä vastauksia, joiden perusteella tarkasteltiin kansallisen ohjauksen näyttäytymistä hyvinvointialueilla.

## 5 Tulokset: Vaikuttavuus hyvinvointialueiden strategisen johtamisen kontekstissa

### 5.1 Vaikuttavuus strategisissa toimintalinjauksissa

Vaikuttavuuden tavoite on todettavissa kaikkien tarkasteltujen hyvinvointialueiden strategisissa toiminnan suunnittelun ja seurannan linjauksissa (taulukko 2.). Vaikuttavuuden edistäminen on esitetty hyvinvointialueilla tavoiteltavana osana toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteita (taulukko 3.), joskin se kytkeytyy usein välilliseksi tavoitteeksi tai keinoksi toisen tavoitteen saavuttamiseksi tai arvioimiseksi. Tämä ilmenee esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminta- ja taloussuunnitelmassa (s. 40): *”vaikuttavuutta lisäämällä pyritään lyhentämään jonotusaikoja”*. Myös Pohjanmaan hyvinvointialueella vaikuttavuus näyttäytyy vahvasti mittaroinnin ja seuraamisen kehittämisen kautta välineenä parantaa työn vaikuttavuutta ja edesauttaa resurssien kohdentamisessa. Esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialueen tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmassa (s. 43) on kirjattuna toimenpide: *”Hukkajahti-kilpailu, jossa vaikuttavimmat ”löysät kulut” löytävät yksiköt palkitaan.”* Myös Pohjois-Savossa vaikuttavuus kytkeytyy vahvasti taloudelliseen näkökulmaan, joskin myös alueella toimivan asiantuntijayksikön pääasialliseksi tehtäväksi on nimetty nimenomaan laatu ja vaikuttavuus sekä niihin liittyvät kokonaisuudet.

Pirkanmaan hyvinvointialue esittää strategiadokumentissaan (s. 14) määritelmän, jonka mukaan vaikuttavuus *”kuvaava sitä, kuinka hyvin tietyssä Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminnassa tai palvelussa onnistutaan saavuttamaan asetetut tavoitteet ja vaikutukset”*. Määritelmää täydennetään: *”vaikuttavuus edellyttää yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytäntöjä ja vaikuttavuuden johtaminen edellyttää toimivaa ja moniulotteista tiedolla johtamisen arkkitehtuuria ja käytäntöjä.”* Kuten taulukosta 2. käy ilmi, Pirkanmaan hyvinvointialueella vaikuttavuus on strategiassa näkyvästi ja monipuolisesti esillä ja myös sille itselleen on annettu tavoiteltavaa painoarvoa, mistä on osoituksena vaikuttavuuden

nostaminen strategiassa tärkeimmäksi palveluiden järjestämistä linjaavaksi tavoitteeksi sekä alueen osoittama halu olla johtava vaikuttavuustoimija ja edelläkävijä. Pohjanmaan hyvinvointialuestrategiassa (s. 6) vaikuttavuus esitetään tavoitteena: *”käytämme resurssimme vaikuttavasti”* kuvaten sitä strategiakartassa muun muassa näyttöön ja tietoon perustuvana toimintana. Vaikuttavuus näkyy Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiassa (s.11) myös tavoitteessa: *”Suomen hyvinvoivin ja toimintakykyisin väestö”,* jolle on esitetty toimenpiteeksi *”vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden mittaroinnin kehittäminen”*. Pohjanmaan hyvinvointialueen vaikuttavuusnäkökulmassa painottuu vaikuttavuuden mittaaminen. Pohjanmaan hyvinvointialueen strategisia tavoitteita, toimenpiteitä ja kehittämisen kohteita toteutetaan pääasiallisesti tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmalla, jossa vaikuttavuus keskittyy vahvasti tunnistamaan tekijöitä, joilla ammattilaisten työpanosta voidaan tehostaa ja voimavarat kohdistaa vaikuttavien sekä arvoa tuottavien työmenetelmien tukemiseen. Ohjelmassa vaikuttavuustavoitetta on perusteltu rahoituksen vähenemisellä, joka vaatii palvelurakenteen keventämistä sekä voimakkaampaa keskittymistä vaikuttavuuteen. Pohjois-Savon hyvinvointialueella vaikuttavuuteen liittyvien teemojen kirjaukset painottuvat strategian toimeenpano-ohjelmana toimivaan sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategiaan (taulukot 2. ja 3.). Pohjois-Savon hyvinvointialue on tuonut vahvasti esille myös tutkimuksen ja innovaatioiden merkitystä palveluiden vaikuttavuuden edistämisessä.

Pirkanmaan hyvinvointialue nimeää strategiassaan (s. 14) tärkeimmäksi palveluiden järjestämistä linjaavaksi tavoitteekseen nimenomaan vaikuttavuuden, jota *”arvioitaessa huomioidaan asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuus, yhteistyö ja vastuullisuus”*. Pirkanmaan hyvinvointialueen varsinaiset strategiset tavoitteet muodostuvat strategiassa (s. 14) neljänä kärkiteemana, joista *”yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut”* sisältää suoraan vaikuttavuuden näkökulman. Tavoitetta vielä tarkennetaan: *”työmme perustuu parhaaseen osaamiseen ja tutkittuun tietoon.”* Strategian kärkiteemalle *”yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue”* on puolestaan esitetty vaikuttavuuden näkökulmasta tavoitteeksi: *”Pirkanmaan hyvinvointialue on johtava vaikuttavuustoimija ja edelläkävijä yhdessä korkeakoulu yhteisön ja oppilaitosten kanssa.”*

Taulukko 2. Vaikuttavuuden ilmeneminen hyvinvointialueiden dokumentaatioissa.

Vaikuttavuus	1. STRATEGIA-DOKUMENTIT	2. STRATEGIAA TOIMEENPANEVAT OHJELMAT	3. NEUVOTTELU-PÖYTÄKIRJAT	4. TALOUSARVIOT/-SUUNNITELMAT
<b>PIRKANMAAN HVA</b>	tavoitteista tärkein on vaikuttavuus, vaikuttavuus kuvaa, vaikuttavuus edellyttää, vaikuttavuuden johtaminen edellyttää, osana vaikuttavuutta, osana vaikuttavuuden johtamista, vaikuttavuutta pirkanmaalaiselle, vaikuttavuuden näkökulmasta, palveluiden vaikuttavuus, vaikuttavuuden arviointia, parempi palveluiden vaikuttavuus, vaikuttavuutta	Kehittämispotentiaalia --- johtavana vaikuttavuustoimijana ei vielä --- hyödynnetty, vaikuttavuutta ei seurata, vaikuttavuuskeskuksen toiminnan, vaikuttavat palvelut, Suomen johtava vaikuttavuustoimija ja edelläkävijä, aloitamme ---vaikuttavuuskeskuksen toiminnan -- ja viestimme --- vaikuttavuustyöstä	tavoitteet: Asiakasneuvontaa ja -- ohjausta kehitetään vaikuttavien --- palvelujen järjestämiseksi  toimenpiteet: vaikuttavan ja oikea-aikaisen hoidon---, vaikuttavat palvelut vaikuttavuuskeskuksen toimintaan panostaminen.	vaikuttavat palvelut, vaikuttavia toimia, vaikuttavista ---, laatu ja vaikuttavuus ohjaavat, vaikuttavuuden mittaamisessa---, vaikuttavuuden johtaminen, vaikuttavuuden lisääminen, vaikuttavuutta lisäämällä, vaikuttavaa hoitoa, vaikuttavuustoimija
<b>POHJANMAAN HVA</b>	Käytämme resurssimme vaikuttavasti, vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden mittaroinnin kehittäminen	Työn vaikuttavuuden parantamisen, vaikuttavuusanalyysi, vaikuttavien, arvoa tuottavien työmenetelmien tukemiseen, ovat vaikuttavia, vaikuttavien lähipalvelujen tarjoaminen, vaikuttavimmat "löysät kulut", menetelmät arvioidaan ja sisällytetään --- jos ne ovat vaikuttavia, toimintamuotojen käyttö, jotka todistettusti vaikuttavat ja tuottavat lisäarvoa	-	palvelujen --- vaikuttavuutta, vaikuttavuuden arviointiin, vaikuttavuuden --- parantamiseen, keskittymistä vaikuttavuuteen, tavoite: vaikuttavuus ja laatu, vaikuttavuuden kriteerien---
<b>POHJOIS-SAVON HVA</b>	Vaikuttavuus ja vastuuntunto ohjaavat taloudellista päätöksentekoa	palvelujen laatua ja niiden vaikuttavuutta, toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnilla ja tiedolla johtamisella, palveluiden vaikuttavuuden, vaikuttavuuden todentamisen, turvata vaikuttavien palveluiden, vaikuttavuuden parantaminen ja seuranta, vaikuttavuutta seuraamalla	vaikuttavuus --- yms. verkostotoiminta---	vaikuttavuusverkostossa, vaikuttavuuden pilotteja, laatu ja vaikuttavuus, vaikuttavuuteen perustuvaa asiakaslähtöistä ---, kehitämme --- ja vaikuttavuutta, hoidon vaikuttavuutta, vaikuttavuuden seuranta ja parantaminen, palveluketjun vaikuttavuus, laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta

Tarkentavien toimien mukaan tavoitetta lähdetään toteuttamaan aloittamalla kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toiminta, viestimällä aktiivisesti vaikuttavuustyöstä sekä huolehtimalla vaikuttavuusperusteisen ohjauksen toteutumisesta. Pohjois-Savon hyvinvointialuestrategiaan (s. 7) on puolestaan kirjattu viisi strategista painopistettä, joista talouskirjauksen mukaan *”vaikuttavuus ja vastuuntunto ohjaavat taloudellista päätöksentekoa.”* Tätä painopistettä tarkennetaan: *”tieto ohjaa talouden ja investointien suunnittelua. Voimavarojen kohdentamisessa kuuntelemme palvelujen käyttäjiä ja työntekijöitä”*. Painopiste korostaa Pohjois-Savon hyvinvointialueella vaikuttavuuden kytkeytymistä taloudelliseen tavoitteeseen, mutta tavoitteessa sekä sitä vastaavassa toiminnassa tuodaan esiin myös potilasnäkökulman huomioiminen.

Pirkanmaan strategian tavoitteita täsmentävästä ja toteuttavasta toimeenpano-ohjelmasta on havaittavissa, että vaikuttavuudelle esitetyt toimet suuntaavat päivittäisen tekemisen keskiötä kohti vaikuttavuutta (taulukot 2. ja 3.). Pirkanmaan hyvinvointialueella asetettuja strategisia kärkiteemoja tekee konkreettisemmaksi niille näkyvästi kirjatut tavoitteet ja mittarit sekä niille selkeästi nimetyt omistajajohtajat. Hyvinvointialueen strateginen dokumentaatioaineisto viestii vaikuttavuuden olevan näkyvässä asemassa Pirkanmaan hyvinvointialueella (taulukot 2. ja 3.). Vaikuttavuuden näkökulmasta Pohjois-Savon hyvinvointialueella korostuvat vaikuttavuuden arvioiminen ja seuraaminen sekä tiedolla johtaminen erityisesti strategian toimeenpano-ohjelmassa, kuten taulukot 2. ja 3. osoittavat. Vastaavasti mittarointi ja arviointi sekä lisäksi toimintatapojen organisoiminen näkyivät selkeinä vaikuttavuuden teemoina myös Pohjanmaan hyvinvointialueella. Vaikuttavuudelle, sen arvioimiselle ja edistämiseksi on havaittavissa sekä näkemyksiä että edellytyksiä. Vaikuttavuuden ja sen edistämisen näkökulmat näkyivät hyvinvointialueilla osittain samankaltaisina teemoina, mutta myös hyvinvointialuekohtaista painotusta näkyi niin itse teemojen kuin myös vaikuttavuuskirjauksia sisältävien dokumentaatioaineistotyyppien välillä.

**Taulukko 3.** Vaikuttavuuden edistämiseksi tunnistettuja keinoja hyvinvointialueiden dokumentaatioissa.

<i>vaikuttavuuden edistäminen</i>	1. STRATEGIA-DOKUMENTIT	2. STRATEGIAA TOIMEENPANEVAT OHJELMAT	3. NEUVOTTELU-PÖYTÄKIRJAT	4. TALOUSARVIOT/-SUUNNITELMAT
<b>PIRKANMAAN HVA</b>	<p>--- vaikuttavuus, jota arvioitaessa huomioidaan <b>asiakslähtöisyys, kustannustehokkuus, yhteistyö</b> ja vastuullisuus</p> <p>Vaikuttavuus edellyttää <b>yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytäntöjä ja Integroituja toimintatapoja</b> kehittämällä ja <b>yhteistyötä</b> tiivistämällä --- parempi <b>palveluiden</b> vaikuttavuus</p> <p><b>asiakaskokemusta ja -palautetta</b> täytyy mitata yhtenäisesti, laadukkaasti ja systemaattisesti, --- voidaan <b>arvioida palveluiden vaikuttavuutta</b></p>	<p>Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja <b>vaikuttavat palvelut:</b> talousarvio ja tilinpäätös, THL arviointiraportti</p> <p>Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue: <b>kyselyt, toimeenpano-ohjelman jälkiarviointi</b></p>	<p>Hyvinvointialue aikoo varmistaa strategian jalkautumisen ja <b>vaikuttavuuden seurannan</b> määrittelemällä <b>seurantamittarit</b>---</p>	<p><b>vaikuttavuuden mittaamisessa asiakaskokemus</b> tärkeässä osassa, --- <b>johtamista tukevaa tietopohjaa</b> vahvistamalla, omistajan tulee <b>varmistaa</b> --- <b>vaikuttavuus</b></p>
<b>POHJANMAAN HVA</b>	<p><b>vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden mittaroinnin</b> kehittäminen, näyttöön ja <b>tietoon perustuva</b> toiminta</p>	<p>”Hukkajahti” -kilpailu, jossa <b>vaikuttavimmat ”löysät kulut”</b> löytävät yksiköt palkitaan, <b>Työn vaikuttavuutta</b> parannetaan oikean <b>työnjaon</b> avulla</p>	-	<p>luodaan <b>mittarit vaikuttavuuden arviointiin</b>, hoidon vaikuttavuuden <b>kriteerien harmonisointi</b></p>
<b>POHJOIS-SAVON HVA</b>	-	<p><b>TKKI-toiminta</b> --- varmistaa --- <b>palvelujen</b> laatua ja vaikuttavuutta, tiivis <b>seuranta</b> --- toimenpiteiden <b>vaikuttavuuden todentamisen</b>, vaikuttavuuden parantaminen ja <b>seuranta</b></p>	<p><b>Tiedolla johtamisen</b> ja sen eri alateemojen (<b>vaikuttavuus</b> --- yms.) <b>verkostotoiminta</b> YTA-alueella.</p>	<p>Laatu ja vaikuttavuus, sekä niihin <b>liittyvät kokonaisuudet</b> ovat jatkossakin yksikön <b>pääasiallinen tehtävä</b>.</p>

## 5.2 Vaikuttavuus strategisena johtamisinstrumenttina

### 5.2.1 Tiedolla johtamisen korostuminen

Tarkastellussa aineistossa ei ole käytetty ollenkaan VBHC-mallin mukaista käsitettä vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto. Johtamisnäkökulma tulee esiin ainoastaan Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa (s. 14) käsitteellä ”vaikuttavuuden johtaminen”: *”Vaikuttavuus edellyttää yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytäntöjä ja vaikuttavuuden johtaminen edellyttää toimivaa ja moniulotteista tiedolla johtamisen arkkitehtuuria ja käytäntöjä.”*

Johtamisen näkökulmasta vaikuttavuus kytkeytyy hyvinvointialueiden dokumenteissa näyttöön ja tietoon perustuvaan toimintaan. Hyvinvointialueilla johtamiseen ja vaikuttavuuteen on yleisesti yhdistetty käsitteet ”tietojohtaminen” tai ”tiedolla johtaminen” (taulukko 4.). Esimerkiksi Pohjois-Savon strategiaa toimeenpaneavassa ohjelmassa on mainittu tavoitteisiin pääsemisen keinoiksi toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi ja tiedolla johtaminen. Myös Pirkanmaan strategiassa esitetään laadukkaiden ja kustannusvaikuttavien toimenpiteiden toteutuksen mahdollistamisen keinona johtamista tukevan tietopohjan vahvistaminen, mitä tarkennetaan (s. 15): *”kustannustehokkuutta mitataan ja arvioidaan tiedolla johtamisen menetelmin osana vaikuttavuutta”*. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialue esittää toimintasuunnitelmassaan (s. 48): *”vaikuttavuus- ja asiakaspalautetietoa hyödynnetään johtamisessa.”* Pohjanmaan hyvinvointialue tuo strategiassa (s. 9) esiin tavoitteekseen *”käytämme resurssimme vaikuttavasti”* tarkentaen sitä strategiakartassa muun muassa näyttöön ja tietoon perustuvaksi toiminnaksi. Kuten taulukosta 4. ilmenee, vaikuttavuuden johtamiselle on tarkastelluissa dokumenteissa esitetty keinoina muun muassa sen arvioiminen, mittaaminen sekä siihen kytkeytyvä näyttöön perustuva toiminta, joka puolestaan kytkeytyy alueiden esiin tuomaan tiedolla johtamiseen.

**Taulukko 4.** Hyvinvointialueiden dokumentaatioista tunnistettuja vaikuttavuuden johtamisen keinoja.

<i>Vaikuttavuuden johtaminen</i>	<b>1. STRATEGIA-DOKUMENTIT</b>	<b>2. STRATEGIAA TOIMEENPANEVAT OHJELMAT</b>	<b>3. NEUVOTTELU-PÖYTÄKIRJAT</b>	<b>4. TALOUSARVIOT/-SUUNNITELMAT</b>
<b>PIRKANMAAN HVA</b>	vaikuttavuuden johtaminen edellyttää toimivaa ja moniulotteista <b>tiedolla johtamisen</b> arkkitehtuuria ja käytäntöjä	<b>tietojohtamisen</b> mallin, jonka pohjalta tehdään päätöksiä -- johdetaan järjestämistä	strategian jalkautumisen ja <b>vaikuttavuuden seurannan</b> määrittelemällä <b>seurantamittarit</b> ---	vaikuttavuuden johtaminen <b>organisoidaan ohjaus</b> huomioiden, <b>vaikuttavuustietoa</b> hyödynnetään johtamisessa
<b>POHJANMAAN HVA</b>	näyttöön ja <b>tietoon perustuva</b> toiminta	<b>Työn vaikuttavuutta</b> parannetaan oikean <b>työnjaon</b> avulla	-	---mittarit vaikuttavuuden <b>arviointiin</b> ja <b>kustannustehokkuuden</b> vahvistamiseen sekä <b>resurssien</b> tarkoituksenmukaiseen <b>kohdentamiseen</b>
<b>POHJOIS-SAVON HVA</b>	<b>Vaikuttavuus</b> ja vastuuntunto ohjaavat <b>taloudellista päätöksentekoa</b> .	Toimenpiteiden vaikuttavuuden <b>arvioinnilla</b> ja <b>tiedolla johtamisella</b>	<b>Tiedolla johtamisen</b> ja sen eri alateemojen ( <b>vaikuttavuus</b> --- yms.) <b>verkosto-toiminta</b> YTA-alueella.	sisäisessä <b>ohjauksessa</b> hyödynnetään <b>vaikuttavuuden mittareita</b> , talousarvioon on varattu <b>--laaturekisterien ja vaikuttavuustyökalujen</b> kustannusten --- <b>tiedolla johtamisen</b> kustannuksia

Analyysin perusteella vaikuttavuus esitetään monesti toimenpiteenä ja keinona haluttujen tavoitteiden, kuten toiminnan organisoimisen tai kustannusvaikuttavuuden, saavuttamiseksi, mutta strategisen johtamisen keinot vaikuttavuuden saavuttamiseksi jäivät dokumenteissa vähäisiksi. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen sekä tiedolla johtaminen nousevat esiin välineinä vaikuttavuuden strategiselle johtamiselle (taulukko 4.) Vaikuttavuuden arvioinnilla tuotetun tiedon hyödynnettävyyden lisäksi muita varsinaisia johtamisinstrumentteja vaikuttavuutta tavoittelevalle strategiselle johtamiselle ei dokumenteissa esitetä. Vaikuttavuuden ja strategisen johtamisen välillä ei siten muodostu muuta yhteyttä kuin vaikuttavuuden arviointi ja sen hyödyntäminen näyttöön perustuvana toimintana.

Dokumenteissa vaikuttavuus näkyy erityisesti tiedon hyödyntämisenä ja tiedolla johtamisena. Nämä teemat eivät näyttäyty yhtä selvästi Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmän haastatteluissa kysyttäessä heiltä näkemyksiä strategisista keinoista vaikuttavuuden parantamiseksi (taulukko 5.). Kukaan haastatelluista henkilöistä ei

esittänyt suoraan vaikuttavuuden arvioimista, mittariointia tai vaikuttavuustietoa strategisiksi keinoiksi parantaa vaikuttavuutta, joskin tietoperustaisuuteen voitiin epäsuorasti viitata. Sen sijaan haastatteluissa tuotiin esille resursoinnin ja yhteistyön merkitys, toimintojen organisoimista sekä potilasnäkökulman huomiointi (taulukko 5.). Strategisen johtamisen näkökulmasta johtoryhmän haastatteluissa näkyi strategisia dokumentteja enemmän konkreettisempia johtamistoimia, kuten esimerkiksi toimintojen keskittämistä, henkilöstön osaamisen ja kyvykkyyden lisäämistä, tiimi- ja yhteistyön parantamista, hoidon haittatilanteisiin puuttumista sekä käytäntöjen yhtenäistämistä. Johtoryhmä osoitti näin vaikuttavuuden johtamiselle suoria keinoja ja mahdollisuuksia. Toisaalta havaittavissa oli myös vaikeutta nimetä mitään keinoa vaikuttavuuden edistämiseksi tai keino oli hyvin tiiviisti sidoksissa tiettyyn toimialueeseen (taulukko 5.).

**Taulukko 5.** Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmän näkemyksiä vaikuttavuuden parantamisesta strategiakirjauksen keinoin (lähde: Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Vaasan yliopiston välinen tutkimusyhteistyö; johtoryhmän haastattelut, 2024).

NÄKEMYKSIÄ STRATEGISISTA KEINOISTA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMISEKSI	TEEMA
"Että se, että me laitetaan se asiakas kuskin paikalle ja ruvetaan oikeasti kuuntelemaan sitä asiakasta enemmän, ruvetaan uskomaan sitä, mitä se asiakas sanoo, mitä se, mitä hän kokee."	asiakaskeskeisyys
"--- riittävän aikaisella maineenhallinnalla ja viestinnän suunnittelulla."	organisoinen
"--- jos meillä riittää resursseja noihin kehittämiskohteisiin, että saadaan niitä oikeasti eteenpäin, niin kyllä sillä saadaan tämä palvelu parannettua."	resursointi
"En tiedä. --- Ei tule mieleen nyt."	-
"Keskittämällä toimintoja."	organisoinen
"--- että me pistetään enemmän paukkuja meidän henkilökuntaan. Tällä tarkoitan ihan työhyvinvointia, palkitsemiskeinoja, sitä että me ollaan hyvä työnantaja."	resursointi
"henkilöstön osaamista lisäämällä. Henkilöstön osaamista ja kyvykkyyttä lisäämällä. Ja silloin se koskee myös johtajia ja esihenkilöitä, että ei vain niitä jotka ovat siellä potilaiden ja asiakkaiden äärellä."	kouluttaminen
"--- mutta on se hallinnon kautta. Kyllä hallintopuolellakin pitäisi olla se vaikuttavuus, mahdollisuus --- hallinto on myös osa sote-kokonaisuutta."	hallinto
"Kuuntelemalla."	yhteistyö
"--- vaikuttavuutta voidaan parantaa tiimityöllä. Mutta sitten kun niitä alkaa niitä ongelmia vähän joka toimialalla, niin sitten se alkaakin ne ongelmat ja se on kallista ja siitä puuttuu vaikuttavuus."	yhteistyö
"Yhdessä."	yhteistyö
"--- organisaatiota, johtoa tai hallintorakennetta jollakin tapaa pitää korjata niin, että niille ihmisille, jotka, joilla on oikeesti jokin tehtävä annettu, niin heil olis myös aikaa niitä hoitaa ---"	resursointi, organisoinen
"En tiedä. En tiedä. Se on kyllä aika vaikeaa. Joo, en tiedä."	-
"--- tekemällä oikeita asioita ---"	organisoinen
"Yhteistyötä voisi aina parantaa."	yhteistyö
"--- tämä kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyö."	yhteistyö
"Tässä vaiheessa ehdottomasti rakenteellisen kirjaamiskäytäntöjen läpivieminen."	organisoinen
"--- puuttumalla niihin hoidon häiritseviin tilanteisiin, jotka olisi ehkäistävissä. --- Aika helppoo säästämistä."	ennakointi, organisoinen
"Kyllä näen, että se menee oikeasti jo alusta alkaen, että se yksi yhteydenotto riittää ja sen mukaan mennään sujuvasti meidän prosessien läpi."	organisoinen, integraatio
"--- kaikki mitä tehdään, niin pitää tuottaa arvoa asiakkaille. --- Sujuvamminkin saada se hoito eteenpäin. Et se, että arvontuotto, että me ajateltaisiin aina --- tuottaako se, antaako se asiakkaalle aina jotain positiivista."	asiakaskeskeisyys
"Vaikuttavuutta voidaan parantaa siten, että... Mietin juuri tätä ikähaitaria, mutta sanoisin että yhä useampi 75 plus ikäinen asuu kotona turvallisesti. -- pitäisin sitä hirvittävän tärkeänä. Se on se päämäärä. Sen ympärille voidaan rakentaa erilaisia palvelustrategioita ja kumppaneita."	organisoinen, integraatio

## 5.2.2 Vaikuttavuusperusteinen ohjaus vähäistä informaatio-ohjausta

Hyvinvointialueiden vaikuttavuusperusteinen kansallinen ohjaus näyttäytyy vähäisenä dokumentaatiotasolla, mutta jopa hyvinvointialueiden ohjauksesta vastaavan tahon näkökulmasta. Hyvinvointialueiden dokumentaatioissa kuten myös hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveysministeriön välillä käytyjen hyvinvointialueneuvotteluiden pöytäkirjoissa eivät vaikuttavuus tai sen johtaminen nousseet merkittävästi näkyviksi teemoiksi. Kuten taulukosta 6. ilmenee, kansallista ohjausta ei mainittu vaikuttavuuden näkökulmasta Pohjanmaan hyvinvointialueen dokumenttiaineistoissa ollenkaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueellakin kansallinen ohjaus näkyy ainoastaan strategia-dokumentissa yleisenä mainintana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisista tavoitteista ilman nivoutumaa hyvinvointialueen varsinaiseen toimintaan tai toimintasuunnitelmaan.

**Taulukko 6.** Vaikuttavuuden kansallisen ohjauksen näkyminen hyvinvointialueiden dokumentaatioissa.

<i>Vaikuttavuuden kansallinen ohjaus</i>	1. STRATEGIA-DOKUMENTIT	2. STRATEGIAA TOIMEENPANEVAT OHJELMAT	3. NEUVOTTELU-PÖYTÄKIRJAT	4. TALOUSARVIOT/-SUUNNITELMAT
<b>PIRKANMAAN HVA</b>	-	Huolehdimme vaikuttavuusperusteisen ohjauksen toteutumisesta, Vuorovaikutus ohjaavien ministeriöiden kanssa selkeää ja tavoitteellista	-	Vaikuttavuuden johtaminen organisoidaan kansallinen ohjaus huomioiden
<b>POHJANMAAN HVA</b>	-	-	-	-
<b>POHJOIS-SAVON HVA</b>	(Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset tavoitteet vuosille 2023–2026: lisätään toiminnan vaikuttavuutta, alueellisessa ohjauksessa painottuu vaikuttavuusperustaisuus)	-	-	-

Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminta- ja taloussuunnitelmassa (s. 18) on esitetty tavoitteena ”*vaikuttavuuden johtaminen organisoidaan kansallinen ohjaus huomioiden*”. Lisäksi Pirkanmaan strategian toimeenpano-ohjelmaan on kirjattu huolehtiminen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen toteutumisesta, mille on esitetty keinoksi selkeä ja tavoitteellinen vuorovaikutus ohjaavien ministeriöiden kanssa (taulukko 6.). Muita varsinaisia käytännön toimia ei näiden kirjausten tueksi Pirkanmaan hyvinvointialueella

ole esitetty. Kokonaisuudessaan millään tarkastellulla hyvinvointialueella ei siten tullut esiin konkreettisia johtamistyökaluja vaikuttavuuden johtamiselle kansallisen ohjauksen vaatimuksiin liittyen. Kansallista ohjausta ei myöskään nimetty vaikuttavuuden parantamisen keinoksi Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmän haastatteluissa (taulukko 5.). Hyvinvointialueita ohjaavien ministeriöiden mukaan hyvinvointialueiden toiminnassa vaikuttavuuteen ohjaaminen on näkynyt alueiden muutosohjelmissa, joissa lähes kaikilla alueilla on asetettu tavoitteeksi siirtyminen vaikuttavuusperusteiseen toiminnan johtaminen. Vaikuttavuuden kehittämisen toimeenpano-ohjelmien merkitys korostui ministeriön näkemyksissä hyvinvointialueiden toiminnan muutoksessa suoritekeskeisyydestä kohti aidosti vaikuttavuutta.

Hyvinvointialueiden kansallinen ohjaus on ollut tähän saakka ensisijaisesti informaatio- ja normiohjausta sekä valtiovarainministeriöpainotteisesti myös resurssiohjausta (Liite 2, kysymys 1.). Haastateltavat toivat esiin informaatio-ohjauksessa ministeriöiden suunnalta työkalujen tarjoamista hyvinvointialueille, esimerkiksi koulutusten, valmennusten sekä helposti lähestyttävän materiaalin muodossa. Lisäksi kustannusvaikuttavuusnäkökulma näkyi esimerkiksi hyvinvointialueiden ohjauksessa tasapainottamaan vaatimukset riittävästä palveluista alueille käyttöön määritellyllä rahoituksella. Hyvinvointialueille kohdistuva normiohjaus yhdistyy STM:n mukaan niiden toimintaan liittyvään julkiseen palveluntarjontaan, kun taas VM:n taholta kohdistuva resurssiohjaus liittyy tarveperustaisuuden ja vaikuttavuusperustaisuuden teemoihin. Resurssiohjauksessa on VM:n mukaan painottunut erityisesti talouden ohjaukseen liittyvät lakisääteiset ohjauskeinot. Joskin ministeriössä nähdään mahdollisena vaikuttavuuteen ohjaamisen jääminen niukaksi resurssiohjauksessa, sillä rahoitusmallin perustana on rahoituksen tarveperusteisuuteen sekä alueiden itsehallintoa korostuva yleiskatteellisuus. Tulevina vuosina kansallisen ohjauksen painopisteen uskotaan siirtyvän enemmän vaikuttavuuden teemoihin sekä vastaavasti niitä koskeviin valtakunnallisiin suosituksiin.

Molemmat haastateltavat totesivat, että vaikuttavuuden johtamisen kuuluisi näkyä hyvinvointialueilla laajasti kaikilla organisaation tasoilla sekä eri näkökulmista tarkasteltuna (Liite 2, kysymys 2.). Kumpikin haastateltu korosti kansallisen ohjauksen olevan strategista, ja hyvinvointialueet tekevät paikallisesti itsehallintonsa puitteissa omat päätöksensä sekä valintansa keinoiksi kansalliseen tavoitteenasetantaan pääsemiseksi. Merkittävänä tekijänä hyvinvointialueiden vaikuttavuuden johtamisessa korostuu ministeriöiden mukaan riittävä osaaminen ja riittävät resurssit sekä vaikuttavuustutkimus, verkostoyhteistyö ja vertaiskehittämisen. Lisäksi haastateltavat korostivat vaikuttavuuteen liittyvien mittareiden merkitystä sekä riittävää kyvykkyyttä vaikuttavuuden toteutumisen seuraamiseksi.

Yleisesti hyvinvointialueiden vaikuttavuuteen on kiinnitetty kansallisen ohjauksen taholta liian vähän huomiota (Liite 2, kysymys 3.). Hyvinvointialueiden ohjauksessa on tähän saakka painottunut talouden ohjaus, ja myös vuotuisissa keskusteluissa painopiste on ollut muualla kuin vaikuttavuudessa. Ministeriön rooli on informaatio-ohjaukseen painottunutta ja näkyy sparraajana toimimisena sekä mahdollistajana muun muassa hankerahoitusten, valtionavustusten, keskusteluiden ja kouluttamisen kautta. Ministeriöiden mukaan ohjausta on tiivistetty koko ajan hyvinvointialueisiin päin ja ministeriöistä on sitouduttu valtakunnallisiin tavoitteisiin. Ministeriöissä vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden on todettu olevan ohjauksen tietopohjaan liittyvässä valmistelussa merkittävä teema, joka tulee vaikuttamaan tulevina vuosina hyvinvointialueiden ohjauksen teemoihin.

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkielman tavoitteena oli ymmärtää vaikuttavuusperusteista johtamista strategisena johtamisinstrumenttina. Kontekstina työssä ovat hyvinvointialueorganisaatiot, joiden paikalliseen johtamiseen kytkeytyy lisäksi kansallinen vaikuttavuusperusteinen ohjaus. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin muodostamaan käsitys siitä, millaisena vaikuttavuusperusteinen johtaminen ilmenee ja millaisilla keinoilla sitä voidaan toteuttaa sekä millaisena vaikuttavuusperusteinen kansallinen ohjaus hyvinvointialueorganisaatioissa näyttäytyy.

### 6.1 Vaikuttavuusperusteisen johtamisen välineenä tieto

Tulosten perusteella voi todeta, että vaikuttavuus huomioitiin ja se näyttäytyi hyvinvointialueiden virallisissa toiminnan suunnittelun ja seurannan dokumentaatioissa kaikilla tarkastelluilla hyvinvointialueilla. Vaikuttavuuden voi todeta liittyvän terveydenhuollon tehtäviin, jotka nousevat organisaation perustehtävän näkökulmista kuin myös ohjausvaikutuksen puolelta. Vaikuttavuus liittyi kaikilla hyvinvointialueilla erityisesti kustannustehokkuuteen, resurssien kohdentamiseen sekä toiminnan organisoimiseen. Tulos mukailee havaintoja, joiden mukaan vaikuttavuutta tarkastellaan usein taloudellisten resurssien näkökulmasta kustannustehokkuutena ja -vaikuttavuutena (Laihonen ja muut, 2024, s. 76; ) kuten myös terveyspalveluiden resurssien oikeudenmukaisena ja optimaalisena käyttönä sekä (re)allokaationa (esim. Euroopan komissio, 2019).

Esille nousseita vaikuttavuuden strategisen johtamisen pääasiallisia keinoja ovat tiedon hyödyntäminen ja tiedolla johtaminen. Nämä kytkeytyvät vaikuttavuuden arviointiin ja mittaamiseen, jotka näkyvät selkeinä vaikuttavuuteen liittyvinä teemoina tarkastellussa aineistossa. Havainto vastaa aikaisempia tutkimuksia tulosten ja laadun mittaamisen sekä niistä saadun tiedon hyödyntämisen kytkeytymistä organisaation toiminnan strategiseen suunnitteluun ja toimeenpanoon sekä vaikuttavuuden johtamiseen (van Elk

ja muut, 2023, s. 1321; Laihonen ja muut, 2024, s. 75, 84; Paatela ja Tynkkynen, 2024, s. 3–4; Porter & Teisberg, 2006). Haastattelutulosten perusteella vaikuttavuusmittareissa on puutteellisuutta hyvinvointialueilla, mikä puolestaan näkyi myös tarkastelluissa dokumenteissa hyvinvointialueiden kirjauksina vaikuttavuuden mittaroinnin ja arvioinnin kehittämisen tarpeista. Toisaalta kyseessä on hitaat muutokset, joilla vaikuttavuuteen vaikutetaan eikä siten hyvinvointialueilla vielä voida olettaa vielä olevan valmista. Lisäksi verkostoituminen ja vaikuttavuustutkimus tulivat haastatteluissa esiin keinoina hyvinvointialueiden vaikuttavuuden (johtamisen) edistämiseksi. Nämä teemat ovat havaittavissa myös hyvinvointialueiden strategiadokumenteissa.

Vaikuttavuuden johtamisen käytännön toteuttamisessa painottuu johtajien toiminta. Tulosten perusteella näkökulmat strategian kautta tapahtuvasta vaikuttavuuden edistämisestä ovat hyvin monitahoisia, mikä osaltaan kuvaa vaikuttavuuden monitulkintaisuutta korostaen siten johtajan henkilökohtaisten ominaisuuksien, kuten kokemuksen, osaamisen ja motivaation merkitystä vaikuttavuusperusteisessa johtamisessa. Tulosten perusteella suoranaiset johtamisen keinot vaikuttavuuden johtamiseksi jäivät vähäisiksi rajoittuen tiedolla johtamiseen. Hyvinvointialueilla johtavilta viranhaltijoilta on edellytetty uudenlaista osaamista ja kokemusta, jota kaikilla johtajilla ei ole ollut (Paatela ja Tynkkynen, 2024, s. 3). Ohjauksesta vastaavan tahon mukaan hyvinvointialueilla on havaittavissa vaikuttavuutta kohtaan valtavaa ja tarttuvaa innostusta, jonka eteen tehdään alueilla töitä. Tämä voidaan nähdä merkityksellisenä tekijänä vaikuttavuuden johtamisen kannalta, sillä vaikuttavuuden kollektiivinen merkityksellistäminen on tunnistettu yhtenä vaikuttavuuden johtamisen mekanismeista hyvinvointialueilla (Laihonen ja muut, 2024, s. 75).

Vaikuttavuustiedolla johtamisen sekä siihen liittyvän vaikuttavuuden arvioinnin ja mittaamisen lisäksi ei muita varsinaisia johtamisinstrumentteja tulosten perusteella ilmennyt. Tutkielman tulosten perusteella vaikuttavuuden strateginen johtaminen näyttäytyykin hyvinvointialueilla pääasiallisesti (vaikuttavuus)tiedolla johtamisena. Muuta yhteyttä vaikuttavuuden sekä sen strategisen johtamisen välille ei tullut ilmi.

Tulos mukailee havaintoa, jonka mukaan varsinaisesta vaikuttavuuden johtamisesta puhutaan vaikuttavuuskeskusteluissa vähän (Laihonen ja muut, 2024, s. 76, 87).

## 6.2 Vaikuttavuusperusteinen kansallinen ohjaus

Vaikuttavuusperusteinen kansallinen ohjaus näkyy hyvinvointialueorganisaatioissa niukkana. Hyvinvointialueiden ohjauksesta vastaavien ministeriöiden näkökulmasta vaikuttavuusperusteinen ohjaus on näkynyt tähän saakka ohjauksessa vähäisesti, mutta vaikuttavuuden ohjaamisen tavoitteesta ei kuitenkaan ole luovuttu. Kansallinen ohjaus tulisikin kytkeä entistä paremmin osaksi hyvinvointialueiden ohjaustarpeita (Paatela ja Tynkkynen; 2024, s. 1).

Tutkielmassa vaikuttavuusnäkökulma ilmeni kaikilla hyvinvointialueilla, ja vaikuttavuuden strategiselle johtamiselle nähtiin oikeutuksena sekä instrumenttina (vaikuttavuus)tiedolla johtaminen. Tämä vastaa valtakunnallisiin tavoitteisiin toiminnan vaikuttavuusperusteisuuden paikallisesta johtamisesta. Kuitenkin hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kansallisen tason ohjaus oli kaikista tarkastelunäkökulmista vähäistä. Haastatteluissa korostui informaatio-ohjauksen kasvava merkitys tulevina vuosina, mikä näkyy esimerkiksi vuotuisten neuvottelujen toimenpidesuosituksissa sekä pitkällä aikavälillä myös sosiaali- ja terveysalan lainsäädännön kehittämisessä. Johtamisen vaikuttavuusperusteisen kansallisen ohjaus voi jatkossa näyttäytyä hyvinvointialueille enemmän kuin tutkielmassa sen todettiin tällä hetkellä näyttäytyvän, mikä lienee vaikuttavuuden kannalta eduksi, sillä hallinnollinen osallistuminen on nähty avaintekijänä vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon mallin mukaiselle toiminnalle (Mjäset ja muut, 2020, s. 15–16).

Sitran julkaisemassa Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visiossa luodaan kuva terveysalan tulevaisuudesta, jonka mukaan vuoteen 2030 tultaessa Suomi on uudistanut terveydenhuoltoaan kansainvälisenä edelläkävijänä vaikuttavuuden periaatteen ohjatessa terveydenhuollon päätöksiä (Lehto & Malkamäki, 2023, s. 8–9). Kehityksen on

visiossa mahdollistanut huomion suuntaaminen kustannuksista kohti arvona nähtävää terveyttä sekä käytettävissä oleva terveysdata, jolla terveydenhuollon resurssit kohdennetaan vaikuttavuusperusteisesti. Vaikuttavuus on megatrendi, jota vaaditaan ja halutaan, mikä näkyi tutkielman tuloksissa. Nykyisellään vaikuttavuuden johtaminen kaipaa tutkielman tulosten perusteella hyvinvointialueorganisaatioiden johtajille käyttöön selkeämpiä johtamisinstrumentteja. Vaikuttavuusperusteisen johtamisen keinona tutkielmassa korostuu (vaikuttavuus)tiedon hyödyntäminen, mutta muita johtamiskeinoja ei vaikuttavuuden strategiselle johtamiselle juuri tunnistettu. Vaikuttavuuden toteutuminen hyvinvointialueorganisaatioissa edellyttää strategista johtamista, joka puolestaan kaipaa kansallisen tason strategista ohjausta. Tällä hetkellä vaikuttavuuden strateginen johtaminen näyttäytyy vielä monin paikoin tahtotasolle jäävänä ja hämmästyä aikaan saavana ja vastaavasti taas kansallinen ohjaus näkyy vähäisenä. Lienee kuitenkin selvää, että vaikuttavuusperusteinen terveydenhuolto on tavoiteltavaa todellisuutta ja kohti visionmukaista terveysalaa päästään vastaamalla terveydenhuollon palvelutarpeeseen tekemällä oikeita asioita, oikeaan aikaan, oikealla tavalla, mikä puolestaan edellyttää vaikuttavuusperusteista johtamista.

*"The arc of history is increasingly clear: health care is shifting focus from the volume of services delivered to the value created for patients, with "value" defined as the outcomes achieved relative to the costs." (Porter ja muut, 2016, s.504 )*

### **6.3 Tutkielman luotettavuus sekä rajoitteet**

Tutkielman luotettavuutta tarkasteltaessa rajoitteina ovat aineiston terminologia sekä sen tulkinnanvaraisuus. Dokumentaatioaineiston terminologia vaatii tulkintaa, ja erityisesti termien "vaikuttava", "vaikuttavuus", "vaikutus" sekä "vaikuttavasti" perimmäisen tarkoituksen erottaminen oli paikoin haastavaa, minkä vuoksi työssä tehty subjektiivinen termitulkinta muodostaa uskottavuuden ja luotettavuuden suhteen virhemarginaalin (Juuti & Puusa, 2020, s. 175). Virhetulkinnan mahdollisuus muodostuu myös ilmiön rajauksesta eli terveydenhuollon tarkastelun ulkopuolelle jäävistä sosiaalihuollosta sekä pelastustoimesta. Eri toimialojen vaikuttavuuteen viittaavien

sisältöjen erottaminen toisistaan oli joiltain osin tarkasteltavissa dokumenteissa ongelmallista. Tämä korostui erityisesti Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmän haastatteluissa, joissa toimintakontekstia ei tuotu selkeästi esiin. Toisaalta käytettävissä olleen haastatteluaineiston anonymiteetti vahvisti tarkastelun eettistä näkökulmaa varmistaen haastateltavien tunnistamattomuuden (Juuti ja Puusa, 2020, s. 175). Tutkimusaineiston koostuminen virallista ja julkisista dokumenteista puolestaan puoltaa työn uskottavuutta, luotettavuutta sekä eettisyyttä, koska niiden sisältö on tarkastettua ja asianmukaista. Tutkielman tuloksien esittämisessä on käytetty myös suoria lainauksia, jotka osaltaan vähentävät virhetulkintaa mahdollistaen päättelyketjun etenemisen seuraamisen (Aaltio & Puusa, 2020, s. 184).

Tutkielmaa varten toteutetuissa ministeriöhaastatteluissa tulee huomioida tulkinnanvaraisuus. Haastattelut sekä toteutettiin että tulkittiin yhden tutkijan toimesta, joten niiden osalta tulokset tarkasteluineen perustuvat vain yhteen tulkintanäkökulmaan (Aaltio & Puusa, 2020, s. 185; Puusa, 2020, s. 108–109). Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmän haastatteluista vastasi useampi tutkija ja siten vastaavaa ongelmaa niiden toteuttamisen osalta ei ole, joskin myös niiden tulkinta tapahtui ministeriöiden haastatteluiden tapaan yhden tutkijan tekemänä muodostaen siten virhetulkinnan mahdollisuuden. Lisäksi molempien haastattelumateriaalien osalta työssä on tiedostettu epätasapaino, sillä valmis haastattelumateriaali kattaa ainoastaan yhden hyvinvointialueen edustajien haastattelut ja ministeriöhaastattelut perustuvat vain kahden henkilön haastatteluihin kahdesta ministeriöstä. Vaikka jo tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin tutkittavaa ilmiötä (Aaltio & Puusa, 2020, s. 184), vaikuttavuuden johtamisesta ja kansallisesta ohjauksesta olisi saatu enemmän tulkintoja, mikäli haastattelut olisi toteutettu laajempina.

Aineiston muodostaneet strategiadokumentit sekä niitä täydentävä muu dokumentaatio poikkesivat alueiden välillä, minkä vuoksi täsmälleen toisiaan vastaavien tietojen löytäminen ja yhdistäminen saman teeman alle oli alueiden välillä ongelmallista. Työssä valittiin tarkasteltavaksi sisällön kannalta olennaisimman tiedon antava dokumentti siitä

huolimatta, että strategian toimeenpanon tarkastelu tapahtui hyvinvointialueella eri dokumenteista. Prioriteettina painottui tutkimuksen kannalta olennaisin tieto eikä siitä syystä tarkoituksena ollut yhdenmukaistaa tarkasteltavia dokumentteja. Kuitenkaan dokumentaatiotulkinta ei ole näin ollen täysin yhtenevä hyvinvointialueiden välillä, mikä on huomioitava tutkielman rajoitteena uskottavuuden sekä luotettavuuden osalta (Juuti & Puusa, 2020, s. 175). Tutkielmaan valitun aineiston osalta tulee lisäksi tarkasteltavaksi, kuvasivatko valitut dokumentit tarkasteltavaa aihetta parhaalla mahdollisella tavalla. Vaikka strategiasta ilmenevät organisaatioiden tavoitteet, keinot niihin pääsemiseksi täydentyvät strategiaa täydentävistä dokumenteista. Lisäksi strategian tarkastelussa on riskinä organisaation strategiatuntemus eikä välttämättä strategiaan kirjatut tavoitteet siirry käytännön tasolle (esim. Maury, 2015).

Tutkimuskohteeksi määritellyn ilmiön uskottavuuden (Aaltio & Puusa, 2020, s. 184–187) näkökulmasta teoreettisen viitekehyksen muodostava vaikuttavuusperusteisen terveydenhuollon malli on esitetty alkuperäisesti vakuutusjärjestelmään perustuvassa terveydenhuollon järjestelmässä (Porter & Teisberg, 2006; Porter, 2009; Porter, 2010) eikä ole siten yhtenevä Suomen verotukseen perustuvan järjestelmän kanssa. Näin ollen tarkastelun kohteena ollut hyvinvointialueiden järjestämisvastuullinen terveydenhuolto poikkeaa Porterin mallin järjestelmästä. Joskin Porterin malli on toiminut teoriapohjana lukuisissa aikaisemmissa tutkimuksissa, jotka on toteutettu erilaisissa terveydenhuollon rakenteissa. Lisäksi tutkimuksen reliäabeliutta vahvistaa tulosten samansuuntaisuus (Aaltio & Puusa, 2020, s. 180) muihin vastaaviin viimeaikaisiin tutkimuksiin (esim. Laihon ja muut, 2024; Paatela & Tynkkynen, 2024).

## **6.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tulokset vaikuttavuuden johtamisinstrumenteista jäivät vähäisiksi rajoittuen erityisesti vaikuttavuuden arvioimiseen sekä tiedolla johtamiseen. Jatkotutkimusaiheina näkisin tarpeen vaikuttavuuden strategisen johtamisen sekä sen keinojen tarkastelulle. Olisi tarpeellista ymmärtää laajemmin, mitä vaikuttavuuden edistämällä tarkoitetaan ja

millaisella käytännön toiminnalla vaikuttavuustavoitteisiin pääsemistä johdetaan. Vaikuttavuuden arviointi ja tietojohdaminen korostuivat vahvasti tuloksissa vaikuttavuuden johtamisen keinoina, ja näkisin tarpeellisena tarkastella, luoko vaikuttavuusperusteinen johtaminen strategisena johtamiskonseptina myös muita johtamisinstrumentteja vaikuttavuuden johtamiseen.

Hyvinvointialueilla vaikuttavuuden johtamisen mekanismien tunnistaminen sekä sitä kautta vaikuttavuuden strategisen johtamisen keinojen kasvattaminen näyttäytyy yhteiskunnallisesti merkittävänä tavoitteena, ja siten vaikuttavuuden tarkastelua hyvinvointialueilla tulisi jatkaa. Hyvinvointialuekontekstissa vaikuttavuuden strategisen johtamisen tarkastelun olisi tarpeellista kattaa kaikki hyvinvointialueet. Lisäksi tarkasteluun tulisi sisällyttää kattavampi dokumentaatio-otos, kattaen laajemmin strategiaa toimeenpanevat ohjelmat kaikilta alueilta sekä myös muut alueilla käynnissä olevat vaikuttavuuden kehittämisen toimeenpano-ohjelmat. Esimerkiksi ohjelmat, joihin on myönnetty rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriön vastaaman Suomen kestävän kasvun ohjelman mukaisesti, erityisesti koskien pilaria 4, joka käsittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä (Valtioneuvosto, 2021). Lisäksi korostaisin jatkotutkimuksissa haastatteluiden merkitystä dokumentaation tukena kattavamman kokonaiskuvan muodostamisessa.

Jatkotutkimusaiheena tutkielman perusteella näyttäytyy myös hyvinvointialueiden kansallisen ohjauksen merkitys. Työn tuloksissa hyvinvointialueiden kansallinen ohjaus näkyi vähäisenä. Koska vaikuttavuusperusteisuus painottuu toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa järjestämisen tavoitteissa, ohjauksen olettaisi näkyvän vahvemmin myös hyvinvointialueiden vaikuttavuuden strategisessa ohjauksessa. Hyvinvointialueiden ohjausjärjestelmä uudistuu vaiheittain vuosien 2023–2027 aikana, minkä seurauksena hyvinvointialueiden ohjauksen koordinaatio siirtyy vahvemmin valtiovarainministeriölle (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024b). Näin ollen on tarpeellista tarkastella, millainen vaikutus uudistuksella on vaikuttavuuden strategisen johtamisen sekä vaikuttavuuden ohjauksen näkökulmiin.

## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. ISBN 978-952-345-61-7
- Aalto, A-M., Manderbacka, K., Muuri, A., Sinervo, T. & Pekurinen, M. (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen – mitä tavoitteita väestö pitää tärkeinä? Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. *Tutkimuksesta tiiviisti 10*. Maaliskuu 2019. Julkaisun pysyvä osoite : <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-318-2>
- Aejmelaeus, R., Pitkänen, L. & Matinheikki, J. (2023). Tiedosta tekoihin – Hyvinvointialueiden tiedolla ohjaaminen ja vaikuttavuus. Valtiovarainministeriön Kustannusvaikuttavuuden osaamiskeskus -hankkeen loppuraportti. *Valtiovarainministeriön julkaisuja 2023:63*. Valtiovarainministeriö. Helsinki 2023. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-673-2>
- Aro, T., Aro, R. & Aro, N. (2020). Mistä on uudet hyvinvointialueet tehty? Alueellinen analyysi neljästä eri näkökulmasta lähtökohtatilanteessa 11/2020. *Aluekehittämisen konsulttitoimisto MDI*. Noudettu 20.1.2024 osoitteesta: <https://www.mdi.fi/wp-content/uploads/2022/05/Hyvinvointialueiden-alueanalyysi-071120.pdf>
- Assarroudi, A., Heshmati Nabavi, F., Armat, MR., Ebadi, A. & Vaismoradi, M. (2018). Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *J Res Nurs*. 2018 Feb;23(1):42–55. doi: 10.1177/1744987117741667. PMID: 34394406.
- Berwick DM., Nolan TW. & Whittington J. (2008). The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008 May-Jun;27(3): 759–69. PMID: 18474969.
- Bowen, G. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*. 9. 27–40. 10.3316/QRJ0902027.
- Cochrane, M., Ham, C., Heginbotham, C. & Smith, R. (1991). Rationing: at the cutting edge. *BMJ* 1991;303:1039–42. p. 1039–1042.
- van Elk, S., Trenholm, S., Lee, R.H. & Ferlie, E. (2023). Adopting management philosophies: management gurus, public organizations, and the Economies of

- Worth. *Public Management Review*. Taylor & Francis Journals, vol. 25(7), p. 1309–1332. <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.2014165>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008 Apr;62(1):107–15. doi: 10.1111/j.1365–2648.2007.04569.x. PMID: 18352969.
- Euroopan komissio (European Commission) (2019). Defining value in ‘value-based healthcare’ – Opinion by the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). *European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, Publications Office*. Julkaisun pysyvä osoite: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/148325>
- Groenewoud, A. S., Westert, G. P. & Kremer, J. A. M. (2019). Value based competition in health care's ethical drawbacks and the need for a values-driven approach. *BMC Health Serv Res*. 2019 Apr 27;19(1):256. doi: 10.1186/s12913-019-4081–6. PMID: 31029136
- Heliskoski J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. (2018) Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. *Sitran selvityksiä* 130. ISBN 978-952-347-040-8 (PDF).
- Hurst, L., Mahtani, K., Pluddemann, A., Lewis, S., Harvey, K., Briggs, A., Boylan, A.-M., Bajwa, R., Haire, K., Entwistle, A., Handa, A. & Heneghan, C. (2019). Defining Value-based Healthcare in the NHS: CEBM report. *Centre for Evidence-Based Medicine Report* 2019/04.
- Ikonen, T. & asiantuntijaryhmä (2019). Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa -Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:70*. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2019. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4129-8>
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). *Laadullisen tutkimuksen luotettavuus*. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. ISBN 978-952-345-61-7

- Kirkonpelto, T-M. & Mäntyranta, T. (toim.) (2023). Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmä. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2023:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2023. ISBN pdf: 978–952–00–7178–3.
- Knape, N. (2023). Tiedosta arviointiin. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjanmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio, syyskuu 2023. *Päätösten tueksi* 25/2023. THL. Helsinki 2023. Julkaisun pysyvä osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-168-9>
- Kokko, P. (2022a). Improving the value of health care systems using the triple aim framework: a systematic literature review. *Health policy*, 126, s. 302–309.
- Kokko, P. (2022b). Arvoperustainen terveydenhuollon ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa Kohti vaikuttavampaa julkishallintoa? [Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto]. *Tampereen yliopiston väitöskirjat* 671. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/142713>
- Kokko, P. & Kork, A-A. (2020). Value-based healthcare logics and their implications for Nordic health policies. *Health Services Management Research*, Vol.34 No. 1, s. 3–12. Saatavilla: [doi.org/10.1177/0951484820971457](https://doi.org/10.1177/0951484820971457)
- 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 Aikauslehti* 61(1). <https://journal.fi/sla/article/view/126151>
- Laine, J. (2014). Kustannusvaikuttavuus ei yksin riitä priorisoinnin perustaksi. *Duodecim* 2014; 130:2094–8.
- Lansdaal, D., van Nassau F., van der Steen M., de Bruijne, M. & Smeulers, M. (2022). Lessons learned on the experienced facilitators and barriers of implementing a tailored VBHC model in a Dutch university hospital from a perspective of physicians and nurses. *BMJ Open* 2022;12:e051764. doi:10.1136/bmjopen-2021-051764

- Lehto, P. & Malkamäki, S. (2023). Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visio 2030. *Sitra*. Työpaperi. 15.2.2023. Noudettu 14.11.2023 osoitteesta: <https://media.sitra.fi/app/uploads/2023/02/sitra-suomen-terveysalan-kasvun-ja-kilpailukyvyn-visio-2030.pdf>
- Lillrank, P., Hörhammer, I., Silander, K., Linna, M., Peltokorpi, A., Tenhunen, H., Chen, A., Hiltunen, A-M. & Halminen, O. (toim.) (2018). G3 - Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankkeen loppuraportti. *HEMA-instituutti* (Healthcare Engineering and Management). G3-hanke. Espoo. Saatavilla: <https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2019-04/G3-julkaisu.pdf>
- Maury, M. (2015). Does anyone have a clue of the strategy? How well is the strategy is known in different levels of organization. *Vaasa University* 2015. [rajoitettu pääsy] <https://kissconsulting.fi/tarua-vai-faktaa-mita-strategiatutkimus-kertoo/>
- Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa, I. (2020). Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Julkaisussa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* (2020). Tampere: Tampere University Press, 77–128. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Mäki-Opas, T. (2019). Kokonaisvaltainen lähestymistapa vaikuttavaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (johdanto). [luentomateriaali]. 26.11.2019. UEF/MOOC: Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta, 3 OP, 2023–2024. DigiCampus. *University of Eastern Finland*. Noudettu 3.12.2023 osoitteesta: <https://digicampus.fi/course/view.php?id=4542>
- Mäntyranta, T. (2022). Kohti integroitua, tarpeisiin vastaavia palveluja ja vaikuttavuusperustaista ohjausta. 21.1.2022. Noudettu 12.11.2023 osoitteesta: [PowerPoint Presentation \(stm.fi\)](#). *Sosiaali- ja terveysministeriö*. Helsinki 2022.
- Paatela, S. & Tynkkynen, L-K. (2024). ”Sote-uudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut”: ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden toiminnanalkuvaiheista. *Tutkimuksesta tiiviisti* 8/2024. ISBN 978-952-408-271-6 (verkko). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Parvinen, P., Lillrank, P. & Iivonen, K. (2005). *Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta*. Talentum. ISBN: 952–14–1013–2.

- Pirha (2023). Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen valmistelu alkoi Pirkanmaan hyvinvointialueella. *Pirkanmaan hyvinvointialue*. Uutinen 16.1.2023, päivitetty 15.11.2023. Noudettu 2.1. 2024 osoitteesta: <https://www.pirha.fi/w/kansallisen-vaikuttavuuskeskuksen-valmistelu-alkoi-pirkanmaan-hyvinvointialueella>
- Pitkänen L., Haavisto, I., Vähäviita, P., Torkki, P., Leskelä, R-L. & Komssi, V. (2018) Vaikuttavuus sotessa – suoritteista tuloksiin, white paper. *Nordic Healthcare Group (NHG)*.
- 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*. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-820-5>
- Pitkänen, L.J., Leskelä R-L., Tolkki, H. & Torkki, P. (2021). A value-Based Steering Model for Healthcare. *Front. Health Serv.* 1:709271
- Pohjanmaan hyvinvointialue (2023). Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2023–2026. Hyväksytty aluevaltuustossa 12.6.2023 § 39. Noudettu 3.2.2024 osoitteesta: <https://ovph-d10julk.oncloudos.com/kokous/2023236-12-20007.PDF>
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (2022). Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia. Hyväksytty aluevaltuustossa 22.12.2022. Noudettu 3.12.2023 osoitteesta: <https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719483/Pohjois-Savon+hyvinvointialueen+strategia.pdf/f9117248-3265-64b8-84db-d095e93c7754?t=1688464059589>
- Porter ME. & Teisberg EO. (2006). *Redefining Healthcare - Creating Value-based Competition for Results*. 978–1–59139–778–6 (ISBN13). Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Porter ME. (2009) A strategy for health care reform—toward a value-based system. *New England Journal of Medicine*, 361(2), 109–112.
- Porter ME. (2010). What is value in health care? *New England Journal of Medicine*, 363;26, 2477–2481.
- Porter, ME. & Lee, TH. (2013). The Strategy That Will Fix Health Care. *Harvard Business Review*. October 2013. 19 s.

- Porter, ME., Larsson, S. & Lee, TH. (2016). Standardizing Patient Outcomes Measurement. *New England Journal of Medicine*. 2016 Feb 11;374(6):504-6.
- Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodologiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus. ISBN 978-952-345-61-7
- Rajavaara, M. (2007). Vaikuttavuusyhteiskunta: Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. [Yliopistollinen väitöskirja, *Helsingin yliopisto ja Kelan tutkimusosasto*]. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3290/RajavaaraVaikuttavuusnetti.pdf>
- Ramsdal, H. & Bjørkquist, C. (2020). Value-based innovations in a Norwegian hospital: from conceptualization to implementation. *Public Management Review*, 22:11, 1717–1738, DOI: 10.1080/14719037.2019.1648695
- Ramos, P. (2023). The Adoption, Adaptation, and Abandonment of Value-Based Health care. Thesis for Doctoral Degree (Ph.D.). *Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden*. ISBN 978-91-8017-125-0.
- Ramos, P., Savage, C., Thor, J., Atun, R., Carlsson, K. S., Makdisse, M., Cendoroglo Neto, M., Klajner, S., Parini, P. & Mazzocato, P. (2021). It takes two to dance the VBHC tango: A multiple case study of the adoption of value-based strategies in Sweden and Brazil. *Soc Sci Med*. 2021, 282:11. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114145. PMID: 34192620
- Salvatore, F.P., Fanelli, S., Donelli, C.C & Minone, M. (2021). Value-based health-care principles in health-care organizations. *Organizational Analysis* Vol. 29 No. 6, 2021. pp. 1443–1454. Emerald Publishing Limited. DOI 10.1108/IJOA-07-2020-2322.
- Silvennoinen-Nuora, L. (2010). Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa - Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin [Akateeminen väitöskirja, *Tampereen yliopisto*]. Saatavilla: <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8251-9>

- Simonen, O. (2012) Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. [Akateeminen väitöskirja, *Tampereen yliopisto*]. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bit>
- Sintonen, H. & Pekurinen, M. (2006). *Terveystaloustiede*. ISBN 951-0-31744-6. WSOY Porvoo.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2022:18. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2022. Julkaisun pysyvä osoite: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a). Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. Päivitetty 10.11.2023. Noudettu 2.12.2023 osoitteesta: <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b). Hyvinvointialueiden ohjaus. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. Päivitetty 10.11.2023. Noudettu 3.12.2023 osoitteesta: <https://stm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024a). Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2024:2 Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2024. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024b). Sote-rakenteet on uudistettu, nyt on sisältöjen vuoro. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. Tiedote. 8.3.2024. Noudettu 16.3.2024 osoitteesta: <https://stm.fi/-/sote-rakenteet-on-uudistettu-nyt-on-sisaltojen-vuoro>
- van Staalduinen, D.J., van den Bekerom, P., Groeneveld, S., Kidanemariam, M., Stiggelbout, A.M. & Elske van den Akker-van Marle, M. (2022). The implementation of value-based healthcare: a scoping review. *BMC Health Services Research* 22:270 (2022). doi.org/10.1186/s12913-022-07489-2
- Struijs, JN., Drewes, HW., Heijink, R. & Baan, CA. (2015). How to evaluate population management? Transforming the Care Continuum Alliance population health

- guide toward a broadly applicable analytical framework. *Health Policy*. 2015 Apr;119(4):522–9. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.12.003.
- Tai, BB., Bae, YH. & Le, QA. (2016). A Systematic Review of Health Economic Evaluation Studies Using the Patient's Perspective. *Value Health*. Sep-Oct;19(6):903–908. doi: 10.1016/j.jval.2016.05.010. PMID: 27712720.
- Teisberg, E., Wallace, S. & O'Hara, S. (2020). Defining and Implementing Value-Based Health Care: A strategic Framework. *Academic Medicine*, Vol 95:5,682–685.
- Teperi, J., Porter, ME., Vuorenkoski, L. & Baron, JF. (2009). The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective. Helsinki. *Sitra*. March 2009.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023). *Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit*. Noudettu 3.12.2023 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sote-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>
- Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna M., Torvinen A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer I. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveystalouden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017*. Valtioneuvoston kanslia 15.03.2017. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-383-5>
- Torkki P., Leskelä RL., Mustonen P., Linna, M. & Lillrank, P. (2023). How to extend value-based healthcare to population-based healthcare systems? Defining an outcomebased segmentation model for health authority. *BMJ Open* 2023; 13:e077250. doi:10.1136/bmjopen-2023-077250.
- Torkki, P. Mäki-Opas, T. Vanhala, A. Auvinen, T. Aarnio, E. Pitkänen, L. Linnosmaa, I. Leskelä, R-L. Paronen, E. Malmivaara, A. Lammintakanen, J. Martikainen, J. Heiskanen, J. (2021). *Vaikuttavuuden vuosikymmentä rakentamassa: Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuskeskus -selvitys*. Noudettu 30.11.2023 osoitteesta: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/29288>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. ISBN (e-kirja) 978–952–04–0011–8.

- Vaikuttavuuskeskus (n.d.) *Tietoa vaikuttavuuskeskuksesta*. Noudettu 3.12.2023 osoitteesta: <https://vaikuttavuuskeskus.fi/tietoa-meista/>
- Valtioneuvosto (2021). Suomen kestävä kasvun ohjelma. Elpymis- ja palautumissuunnitelma. *Valtioneuvoston julkaisuja* 2021:52. Valtioneuvosto Helsinki 2021. Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-840-6>
- Vataja, K. & Hyytinen, K. (2020). Vaikuttavuusarviointia monimutkaiseen maailmaan. *Sitra*. Artikkelit. Julkaistu 20.11.2020. Noudettu 6.2.2024 osoitteesta: <https://www.sitra.fi/artikkelit/vaikuttavuusarviointia-monimutkaiseen-maailmaan/>
- Virtanen, P. (2019). Miten johtaminen ja vaikuttavuus liittyvät toisiinsa? LAPE-AKATEMIA 20.3.2019. *Sisäministeriö*. Noudettu 21.1.2024 osoitteesta: [https://intermin.fi/documents/1271139/12191293/LAPEakatemia\\_starttitilaisuus\\_Petri+Virtanen.pdf/7a6929bc-ed8f-c59b-8ff1-6cff9d276747/LAPEakatemia\\_starttitilaisuus\\_Petri+Virtanen.pdf](https://intermin.fi/documents/1271139/12191293/LAPEakatemia_starttitilaisuus_Petri+Virtanen.pdf/7a6929bc-ed8f-c59b-8ff1-6cff9d276747/LAPEakatemia_starttitilaisuus_Petri+Virtanen.pdf)
- Virtanen, P. & Stenvall, J. (2019). *Julkinen johtaminen*. 232 s. ISBN 978-951-885-450-3. Tietosanoma Oy.
- Vuorinen, T. (2017). *Strategiakirja. 20 työkalua*. 3. painos. 284 s. ISBN 978-952-14-2060-3. Alma Talent.
- Walraven J., Jacobs MS. & Uyl-de Groot CA. (2021). Leveraging the Similarities Between Cost-Effectiveness Analysis and Value-Based Healthcare. *Value Health* 24(7):1038–1044. doi: 10.1016/j.jval.2021.01.010. PMID: 34243828.
- HE 2/2024 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueesta annetun lain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi.
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
- Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Suomen perustuslaki (731/1999)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

## Liitteet

### Liite 1. Tutkielman dokumenttianalyysin aineisto

Strategiadokumentit
<p><b>Pirkanmaan hyvinvointialue</b></p> <p><i>Tärkeintä on ihminen. Pirkanmaan hyvinvointialueen strategia 2022–2025.</i></p> <p><a href="https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategia-2023-2025_taitettu">https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategia-2023-2025_taitettu</a></p>
<p><b>Pohjanmaan hyvinvointialue</b></p> <p><i>Pohjanmaan hyvinvointialuestrategia, Österbottens välfärdsområdesstrategi.</i></p> <p><a href="https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2023/01/OVPH-strategi_strategia-2023-2026-valtuuston-hyvaisyma-12.9.22.pdf">https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2023/01/OVPH-strategi_strategia-2023-2026-valtuuston-hyvaisyma-12.9.22.pdf</a></p>
<p><b>Pohjois-Savon hyvinvointialue</b></p> <p><i>Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia.</i></p> <p><a href="https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719483/Pohjois-Savon+hyvinvointialueen+strategia.pdf/f9117248-3265-64b8-84db-d095e93c7754?t=1688464059589">https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719483/Pohjois-Savon+hyvinvointialueen+strategia.pdf/f9117248-3265-64b8-84db-d095e93c7754?t=1688464059589</a></p>
Strategiaa toimeenpaneavat ohjelmat
<p><b>Pirkanmaan hyvinvointialue</b></p> <p><i>Strategian toimeenpano-ohjelma 2023–2025.</i></p> <p><a href="https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategian-toimeenpano-ohjelma-aluehallitus-140223">https://www.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategian-toimeenpano-ohjelma-aluehallitus-140223</a></p>
<p><b>Pohjanmaan hyvinvointialue</b></p> <p><i>Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2023–2026.</i></p> <p><a href="https://ovph-d10julk.oncloudos.com/kokous/2023236-12-20007.PDF">https://ovph-d10julk.oncloudos.com/kokous/2023236-12-20007.PDF</a></p>
<p><b>Pohjois-Savon hyvinvointialue</b></p> <p><i>Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia.</i></p> <p><a href="https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719483/Pohjois-Savon_hyvinvointialue_Sote-palvelustrategia.pdf/cc9d1b4c-fdc7-c3cb-a375-ae72ddbd201c?t=1692350884295">https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719483/Pohjois-Savon_hyvinvointialue_Sote-palvelustrategia.pdf/cc9d1b4c-fdc7-c3cb-a375-ae72ddbd201c?t=1692350884295</a></p>

**Hyvinvointialueneuvottelupöytäkirjat****Pirkanmaan hyvinvointialue**

*Pirkanmaan hyvinvointialueneuvottelu 9.3.2023*

<https://stm.fi/documents/1271139/158941934/Pirkanmaan-hyvinvointialueneuvottelun-p%C3%B6yt%C3%A4kirja+liitteet.pdf/ba9bcd7c-dee8-be7f-f0ea-a8c9e3f36e2d/Pirkanmaan-hyvinvointialueneuvottelun-p%C3%B6yt%C3%A4kirja+liitteet.pdf?t=1696510749420>

**Pohjanmaan hyvinvointialue**

*Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu 15.2.2023*

<https://stm.fi/documents/1271139/158941934/Pohjanmaan-hyvinvointialueneuvottelun-p%C3%B6yt%C3%A4kirja+liitteet.pdf/e1baab35-2820-165c-695a-7263f8ef33cc/Pohjanmaan-hyvinvointialueneuvottelun-p%C3%B6yt%C3%A4kirja+liitteet.pdf?t=1696510632842>

**Pohjois-Savon hyvinvointialue**

*Pohjois-Savon hyvinvointialueneuvottelu 24.2.2023*

<https://stm.fi/documents/1271139/158941934/Pohjois-Savon-hyvinvointialueneuvottelun-poytakirja-signed-4735526.pdf/25d0fb85-b4f9-d948-b2ce-b5700d8fdf4b/Pohjois-Savon-hyvinvointialueneuvottelun-poytakirja-signed-4735526.pdf?t=1696510618561>

**Talousarviot ja taloussuunnitelmat****Pirkanmaan hyvinvointialue**

*Talousarvio 2024, Toiminta- ja taloussuunnitelma 2024–2026.*

[https://pirha.cloudnc.fi/fiFI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous\\_20112023/Vuoden\\_2024\\_talousarvio\\_ia\\_taloussuunnit\(12979\)](https://pirha.cloudnc.fi/fiFI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_20112023/Vuoden_2024_talousarvio_ia_taloussuunnit(12979))

**Pohjanmaan hyvinvointialue**

*Toiminta- ja taloussuunnitelma 2024–2026.*

<https://ovph-d10julk.oncloudos.com/kokous/2023284-13-28317.PDF>

**Pohjois-Savon hyvinvointialue**

*Talousarvio 2024, Taloussuunnitelma 2024–2026.*

<https://pshva.oncloudos.com/kokous/2023343-13-80830.PDF>

## **Liite 2. Ministeriöiden henkilöhaastattelukysymykset**

### **Kysymys 1)**

Miten vaikuttavuutta on ajateltu hyvinvointialueilla johdettavan kansallisen ohjauksen näkökulmasta?

*Eli onko se ministeriöstä nähtynä ensisijaisesti resurssi-, informaatio- vai normiohjausta? Minkä ministeriö näkee tärkeimpänä keinona?*

### **Kysymys 2)**

Missä johtamisessa vaikuttavuus kuuluisi hyvinvointialueilla näkyä (strateginen-, tieto-, henkilö-, tms.) ohjauksen näkökulmasta?

*Eli mihin johtamiseen kansallinen vaikuttavuuden ohjaus ensikädessä hyvinvointialueella vaikuttaa tai tulisi vaikuttaa? Tällä tarkoitan, sitä kuinka laajasti ohjaus käytännössä ulottuu eli edellyttää monella tasolla ajattelun muutosta.*

### **Kysymys 3)**

Miten paljon huomiota vaikuttavuuteen on kiinnitetty kansallisen ohjauksen taholta tässä (alku)vaiheessa hyvinvointialueen toimintaa?

*Eli onko ohjauksessa kiinnitetty huomiota vaikuttavuuden toteuttamismahdollisuuksiin tai vaikuttavuuden johtamiseen hyvinvointialueella?*