

Vaikuttavuuden vuosikymmentä rakentamassa

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon
vaikuttavuuskeskus -selvitys



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND



HELSINGIN YLIOPISTO

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuudella tarkoitetaan palveluilla aikaansaattua vaikutusta terveyteen, hyvinvointiin tai muuhun toivottuun asiaan. Tämän selvityksen tavoitteena oli arvioida tarvetta, toimintamallia, tehtäviä ja tavoitteita uudelle vaikuttavuustoimintaa koordinoivalle kansalliselle toimijalle. Selvityksen tulokset on suunnattu erityisesti päättäjille kansallisesti ja alueellisesti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa, sote-organisaatioissa sekä laajemmin sote-ammattilaisille keskustelua edistämään.

Selvitystyössä haastateltiin 42 sote-johtajaa ja -asiantuntijaa sekä kuultiin asiantuntijaryhmää ja sidosryhmiä kattaen sote-tuottajia ja -järjestäjiä, yksityisiä toimijoita, järjestöjä, tutkimustoimijoita ja yliopistoja, ministeriöitä sekä eturyhmiä. Tahot tunnistivat useita ongelmia nykytilanteessa: vaikuttavuuden mittaaminen ei ole yhtenäistä, tietorakenteet eivät tue vaikuttavuustiedon käyttöä, osaaamisessa on kehitettävää ja ajattelutapa ei ole yhtenäinen. Vaikuttavuustoiminnan kehittämisellä on merkittävä potentiaali parantaa kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä aikaansaada huomattavia kustannussäästöjä.

Lopputuloksena ehdotamme kansallista vaikuttavuuskeskusta, jonka tehtävät ja tavoitteet vuoteen 2026 mennessä ovat:

- 1. Tunnistaa vaikuttavuustietotarpeita päätöksen-teossa ja kehittämisessä:** Vaikuttavuustiedon ja raportoinnin kehittäminen pohjautuu toimijoilta systemaattisesti kerättyihin tarpeisiin
- 2. Linjata ja koordinoida kansallisesti vaikuttavuustiedon keräämistä ja seurantaa:** Kansallisesti keskeiset mittarit määritelty asiakas- ja potilasryhmittäin (80 % volyymista)
- 3. Tukea vaikuttavuusdatan keräämisen ja vaikuttavuustiedon käytön jalkautumista:** Palveluiden vaikuttavuuden kansallinen vertailu toteutuu 15 merkittävässä sote:n asiakas-/potilasryhmässä ja vertailukelpoinen data kattaa 50 % sote:n asiakas-/potilasvolyyymista
- 4. Kehittää ja tukea käytännön toimijoiden osaamista ja edistää kulttuurimuutosta:** Ammattilaisista enemmistö kokee vaikuttavuustiedon hyödylliseksi työssään
- 5. Tukea vaikuttavuustiedon tuottamista olemassa olevasta datasta:** Sidosryhmien kokemus vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä paranee ja raportointijärjestelmät tukevat vaikuttavuuden vertailua

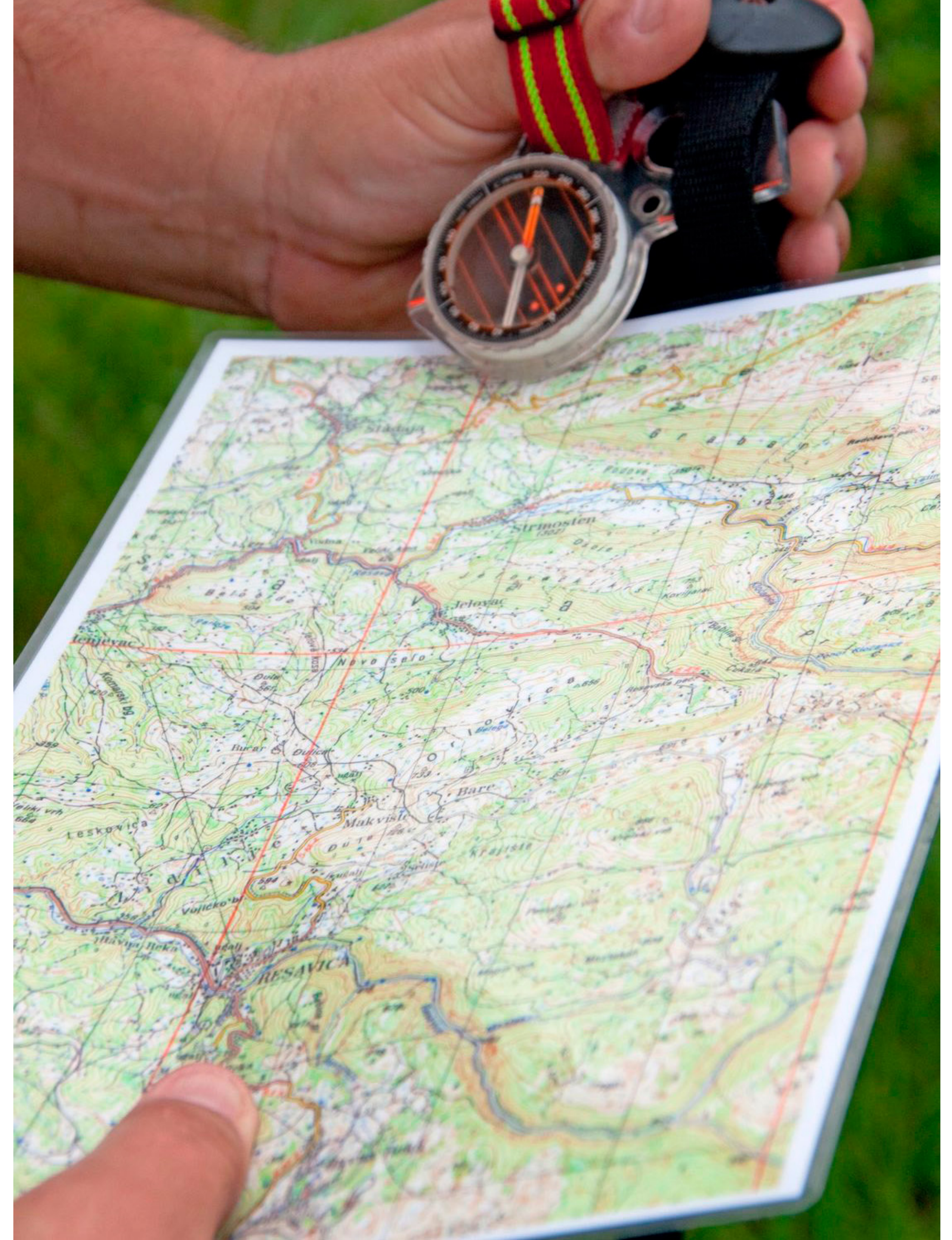
Skenaariotyön tuloksena suosittelemme kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toteuttamista hyvinvointialuejohtoisesti. Mallissa painopiste on alueellisessa kehittämisessä: keskus on viiden yliopistollisen hyvinvointialueen yhteinen toimija yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Malli edellyttää THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden tiivistä osallisuutta.

Toiminnan aloitus vaatii käynnistämisvaiheessa noin 2 miljoonaa euroa vuodessa ja rahoitetaan omistajien ja valtion tuella. Vakiintumisvaiheen jälkeen omistajat rahoittavat toiminnan. Vaikuttavuuskeskuksen aikaansaamat hyödyt voivat kattaa moninkertaisesti toiminnan kulut.

Tämä selvitys on yliopisto- ja kansanedustajalähtöinen aloite, jolle keskeiset alan toimijat määrittelivät tavoitteet. Selvitys toteutettiin keväällä 2021 Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon yhteistyönä ja selvityshenkilöinä toimivat **Paulus Torkki** ja **Tomi Mäki-Opas**. Selvitys on rahoitettu lääkintöneuvos **Sakari Alhopuron** yksityisellä lahjoituksella.

Sisältö

Tiivistelmä	2
Ehdotus	4
Tarve.....	5
Tehtävät	10
Tavoitteet.....	13
Toteutusmalli.....	14
Sidosryhmät ja osallistaminen	17
Selvityksen tausta, toteutus ja löydökset.....	19
Tausta ja tarkoitus.....	20
Toteutustapa	21
Asiantuntijaryhmän toiminta ja tulokset.....	22
Haastatteluiden toteutus ja tulokset.....	23
Vertailututkimuksen tulokset.....	24
Skenaariotyöskentely	28
Loppusanat.....	29
Liite: selvitykseen osallistuneet asiantuntijat.....	30



Ehdotus

Vaikuttavuustoiminnalle sotessa kaivataan Suomessa kansallista koordinaatiota

Haastatelluista selkeä enemmistö näki, että Suomeen tarvitaan kansallinen vaikuttavuustoimija

Suomalaisten sote-johtajien ja -asiantuntijoiden haastattelut (40 haastattelua ja 42 haastateltua) sekä asiantuntijaryhmätyö paljastivat vaikuttavuustoiminnan haasteita.

Vaikuttavuustiedon kerääminen ja hyödyntäminen on Suomessa edennyt epäsuhtaisesti. Sosiaalipalvelut, ennaltaehkäisy ja perusterveydenhuolto ovat takamatkalla erikoissairaanhoidon verrattuna. Syiksi tunnistettiin muun muassa vaikuttavuustiedon perinne, järjestelmät ja osaamistaso. Toimijoiden väliset erot ovat suuria.

Vaikuttavuustiedon keräys on kansallisesti hajanaista, jolloin datakin on liian epätarkkaa johtamiseen. Kansallinen data on harvoin oikea-aikaista tai riittävän tarkkaa paikalliselle toiminnalle. Kansalliset ja paikalliset laaturekisterit ovat aloittaneet tiedon määrittely- ja infrastruktuurityön, mutta toimijoiden tiedonkeruusaamisessa on puutteita.

Mittareiden yhtenäisyydestä – ei niinkään määrästä – on pulaa. Erityisesti sosiaalipuolella on tarvetta myös kehittää mittareita eteenpäin. Tietojärjestelmien puutteet

aiheuttavat manuaalista työtä ja estävät tiedon yhdistelyä. Myös toisilain tuoma kankeus tiedon hyödyntämiseen tuli esiin haastatteluissa useasti.

Vaikuttavuustoiminnalta on puuttunut selkeä yhteinen koordinaatio ja tuki tuottaja- ja järjestäjätasolla. Tähän kansallisen vaikuttavuustoimijan halutaan vastaavan. Toimija tarvitaan vaikuttavuustoiminnan koordinoimiseksi ja yhtenäistämiseksi sekä paikallisen asiantuntijuuden ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisen tukemiseksi.

Suurimmat haasteet kansalliselle vaikuttavuustoimijalle nähtiin liittyvän päällekkäisyyksiin nykyisten toimijoiden kanssa. Myöskään uutta keskustelukerhoa ei kaivata – nyt halutaan tehdä.

Seuraavilla sivuilla esittelemme haastatteluissa nousseita haasteita ja toivottuja tehtäviä kansalliselle vaikuttavuustoimijalle. Näiden ja asiantuntijaryhmän näkemysten perusteella vaikuttavuuskeskukselle määriteltiin viisi päätehtävää sekä omistus-, ohjaus- ja rahoitusmallit.



Meiltä puuttuu se kansallinen elin, jolla on mandaatti ohjata keskustelua – nyt kaikki puuhaa omillaan.

- Sote-johtaja ¹

Hyötyjen, haittojen ja kustannusten on oltava selvillä, jotta voidaan tehdä perusteltuja ja eettisesti kestäviä päätöksiä palvelujen toteuttamiseksi.

- Kansalliset laaturekisterit ²

¹ Lähde: sidosryhmien haastattelut

² Lähde: THL, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2>

Nykytilan haasteet liittyvät dataan, koordinaatioon ja yhteiseen toimintatapaan

Haastateltujen tunnistamia nykytilan haasteita:



Lähde: sidosryhmien haastattelut (40 haastattelua)

Vaikuttavuuden edistämisellä on terveyden ja hyvinvoinnin paranemisen ohella satojen miljoonien eurojen tehostuspotentiaali

Toiminnan vaikuttavuuden kehittämällä on Suomessa satojen miljoonien eurojen potentiaali kansansairauksien, monisairaiden sekä paljon sosiaali- että terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden osalta. Työ- ja toimintakyvyn paranemisella voidaan saavuttaa merkittäviä taloudellisia säästöjä.¹

Keskeisiä kohteita sote-palveluiden vaikuttavuuden kehittämisessä ovat esimerkiksi¹

- Kansansairauksien hoito
- Lasten ja perheiden palvelut
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Ikäihmisten palvelut

Väestön terveyden edistäminen palveluiden ja ennaltaehkäisyn keinoin tulee olemaan merkittävää ihmisten hyvinvoinnin sekä tulevan sote-järjestelmän ja kansantalouden kestävyyskannalta. Kansanterveyden seuranta tulee olla osa vaikuttavuuskeskuksen työtä vaikka ennaltaehkäisyn vaikuttavuuden seuranta vaatii vielä runsaasti kehitys- ja tutkimustyötä.

Haastatteluvastauksissa toistui arvio vaikuttavuustoiminnan kehittämisen suuresta säästöpotentiaalista. Kansallisen vaikuttavuustoimijan odotetaan olevan erinomainen investointi, joka maksaa itsensä takaisin ja saa aikaan jatkuvia säästöjä.

Parantuneesta vaikuttavuudesta seuraa terveyden ja hyvinvoinnin parantumisen ohella yhteiskunnallisia säästöjä

Vaikuttavuuskeskus tukee mittaamisen, tiedonkeruun ja raportoinnin käytäntöjen levittämistä ja rekistereihin kerättävien vaikuttavuustietojen hyödyntämistä siten, että näiden potentiaali saadaan hyödynnettyä

¹ Lähde: VM, api.hankeikkuna.fi/asiakirjat

Sosiaalipalvelut tarvitsevat omat sovellustapansa vaikuttavuustoiminnalle

Haastatteluiden perusteella sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden seuranta ja johtaminen on vielä varhaisessa kehitysvaiheessa. Syiksi nähtiin muun muassa toimintakulttuuri, palveluiden monitahoisuus sekä palveluiden tulosten määrittelymisen haastavuus.

Vaikuttavuustoiminnan kehitystä on hidastanut asiantuntijoiden mukaan:

- Näkemykset, että tuloksien mittaaminen ei sovellu sosiaalipalveluihin
- Toiminnan arvon ajattelemisen ensisijaisesti lainmukaisuuden kautta asiakastulosten tai oppimisen sijaan
- Eri sosiaalipalveluiden interventioiden monitahoisuus ja dialogisuus, mikä tekee niiden tutkimisesta vaikuttavuusmielessä haastavampaa kuin tarkemmin määrittelyissä terveydenhuollon interventioissa
- Katkokset sosiaalipalveluiden arviointimenetelmien systemaattisessa kehittämisessä ja tutkimusrahoituksessa¹

Haastatellut halusivat edistää toimintakulttuurin muutosta ja pitivät sitä edellytyksenä mittaamisen edistämiseksi. Kommenttien perusteella sosiaalipalveluiden mittaamisessa tulisi myös hyödyntää palveluprosessin edellytyksiä luoda vaikuttavuutta. Tämänkaltaisia prosessimittareita voivat olla esimerkiksi palvelusuunnitelmien laatukriteerit sekä asiakkaiden määrä, joilla on kokonaisvaltaiseen arvioon perustuva voimassaoleva palvelusuunnitelma.

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen halutaan olevan aktiivinen sosiaalialan vaikuttavuustoiminnan edistämässä. Ensivaiheessa suurimmaksi tarpeeksi nousi kulttuurimuutoksen edistäminen ja vaikuttavuuden seurannan hyötyjen konkretisoiminen sosiaalihuollossa. Jatkossa tulee määritellä yhä parempia mittareita vaikuttavuudelle sosiaalipalveluissa sekä edistää tiedon hyödyntämistapoja toiminnan kehittämiseksi.



Vaikuttavuutta koskevan tiedon tuottaminen on välttämätöntä, kun pyritään kehittämään eksplisiittisempiä interventioita.”

- Sote-asiantuntija

¹ FinSoc kehitti ja koulutti sosiaalipuolen arviointia 1990- ja 2000-luvuilla. Toiminta lakkautettiin. THL:n sosiaalihuollon kehittämisohjelma on käynnistynyt 2020.

Vaikuttavuuskeskus halutaan edistämään tiedon hyödyntämistä sote:n arkityössä, päätöksenteossa, johtamisessa ja kehittämisessä

Valtaosa haastatelluista näki, että kansallinen vaikuttavuuskeskus voi toimijana vastata useaan tunnistettuun haasteeseen. Alkuvaiheessa keskuksen tulee keskittyä sote-palveluihin, mutta avauksia vaikuttavuustoiminnan kehittämiseksi muilla hyvinvoinnin edistämisen alueilla tulee arvioida alkuvuosien jälkeen.

Asiantuntijaryhmän tuella muodostettiin viisi tehtävää terveys- ja sosiaali-palveluiden vaikuttavuustoiminnan edistämiseksi:

1. Tunnistaa vaikuttavuustietotarpeita päätöksenteossa ja kehittämisessä
2. Linjata ja koordinoida kansallisesti vaikuttavuustiedon keräämistä ja seurantaa
3. Tukea vaikuttavuusdatan keräämisen ja vaikuttavuustiedon käytön jalkautumista
4. Kehittää ja tukea käytännön toimijoiden osaamista ja edistää kulttuurimuutosta
5. Tukea vaikuttavuustiedon tuottamista olemassa olevasta datasta

Vaikuttavuustutkimuksen merkitys korostui haastatteluissa. Asiantuntija- ja ohjausryhmäkeskusteluiden ohjaamana vaikuttavuuden tutkimuksellisen tietopohjan luominen tulee pysyä yliopistojen ja tutkimuskeskusten tehtävänä.

Tehtävät ohjaavat alkuvuosina kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintaa ja yhteistyötä. Seuraavilla sivuilla tehtävät on kuvattu tarkemmin.

Haastateltujen mainitsemia tehtäviä vaikuttavuuskeskukselle:



Lähde: sidosryhmien haastattelut

Vaikuttavuuskeskus kansallisen tilannekuvan ja yhteistyön johtajana

1

Tunnistaa vaikuttavuustietotarpeita päätöksenteossa ja kehittämisessä

Nyt:

Suomessa ei ole kansallista toimijaa, joka systemaattisesti ja proaktiivisesti kartoittaa ja tunnistaa vaikuttavuustietotarpeita päätöksenteossa, palveluiden järjestämisessä tai palvelutuotannossa. Eri toimijat tunnistavat vaihtelevasti tulevaisuuden vaatimuksia vaikuttavuustoiminnalle.

Vaikuttavuuskeskus:

- Kerää systemaattisesti sidosryhmiltä (päättäjät, johtajat, kehittäjät, kansalaiset) tietotarpeet ja tiedon hyödyntämisen nykytilan
- Seuraa ja jakaa vaikuttavuustiedon käytön kansainvälistä kehitystä
- Tunnistaa ja osoittaa vaikuttavuustoiminnan nykytilan kehitystarpeita
- Tekee ehdotuksia tietotarpeiden pohjalta kehittämiskohteista lainsäädännössä, päätöksenteossa ja ohjauksessa

2

Linjata ja koordinoida kansallisesti vaikuttavuustiedon keräämistä ja seurantaa

Nyt:

Tällä hetkellä THL joiltain osin suosittelee (mutta ei juurikaan linjaa) vaikuttavuustiedon keräämistä. Tarvitaan vahvempaa linjaamista kansallisen vertailutiedon saamiseksi. Esim. laaturekisterit, TOIMIA, toimintakykytiedon päätöksentekomalli.

Vaikuttavuuskeskus:

- Määrittelee yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa
- Soten asiakas- ja potilasryhmittelyn vaikuttavuuden seurantaa varten
 - Keskeisimmät käytettävät tulosmuuttujat asiakas- ja potilasryhmätasolla
 - Keskeisimmät tarvittavat kontekstiin ja järjestelmään liittyvät tiedot

Vaikuttavuuskeskus paikallisen vaikuttavuustyön tukijana

3

Tukea vaikuttavuusdatan keräämisen ja vaikuttavuustiedon käytön jalkautumista

Nyt:

Vaikuttavuusdatan ja -tiedon keräämiseen liittyy haasteita tiedonkeruun, tiedon rakenteisuuden, tietojärjestelmien ja toimijoiden välisen tiedonkulun näkökulmasta – myös lainsäädännöllisesti.

Vaikuttavuustietoa tulee liittää ja käyttää paljon nykyistä laajemmin johtamiseen, kehittämiseen ja päätöksentekoon.

Vaikuttavuuskeskus:

- Kerää ja jakaa mittaamisen, tiedon keräämisen ja tiedon raportoinnin parhaita käytäntöjä sekä edistää käytäntöjen muutosta
- Tarjoaa kansallisesti apua toimijoille vaikuttavuustietoon ja sen käyttöön liittyen
- Innovoi vaikuttavuustiedon uutta käyttöä (esim. uudet teknologiat, mittaustavat ja mittarit)
- Edistää toimijoiden välistä yhteistyötä (julkinen, yksityinen, järjestöt)

4

Kehittää käytännön toimijoiden osaamista ja edistää kulttuurimuutosta

Nyt:

Ymmärrys vaikuttavuudesta ja vaikuttavuustiedosta vaihtelee, vaikka johdon osaaminen vaikuttavuudesta ja vaikuttavuusperustaisesta johtamisesta on jo melko hyvä.¹ Yhteisen ajattelutavan löytäminen ja kulttuurimuutos vaativat kuitenkin yhä työtä.¹ Sote-ammattilaisia tulisi kouluttaa laajemmin vaikuttavuuteen liittyen. Sosiaalipalveluissa vaikuttavuustoiminnan kehittämisen tuen tulee olla räätälöityä tilanteeseen ja toimintaan.

Vaikuttavuuskeskus:

- Tukee organisaatioiden asenne- ja kulttuurimuutosta
- Motivoi ja innostaa ammattilaisia vaikuttavuustoimintaan käytännön hyötyjen ja toteutusesimerkkien avulla
- Verkottaa monialaisesti toimijoita yhteen koulutuksen ja osaamisen levittämisen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi
- Seuraa ja järjestää vaikuttavuuteen liittyviä koulutuksia ja markkinoi näitä koulutuksia toimijoille

¹ Lähde: sidosryhmien haastattelut

Vaikuttavuuskeskus datan hyödyntämisen helpottajana ja kirittäjänä

5

Tukea vaikuttavuustiedon tuottamista olemassa olevasta datasta

Nyt:

Toimijat kaipaavat vaikuttavuuteen liittyvää vertailutietoa. Tutkijat hyötyisivät olemassa olevan datan ja uusien tutkimuskohteiden tehokkaasta tunnistamisesta.

Vaikuttavuuskeskus:

- Analysoi systemaattisesti nykyisen sote-aineiston käyttökelpoisuutta ja käytettävyyttä vaikuttavuuden arviointiin ja vertailuun
- Tunnistaa tiedon täydennystarpeita ja antaa kehittämissuosituksia
- Määrittää kansallisia mittaristoja tunnistettujen tarpeiden pohjalta
- Levittää tietoa olemassa olevasta vaikuttavuuden arviointiin soveltuvasta tiedosta, aiheeseen liittyvistä tutkimushankkeista ja -tarpeista
- Ohjaa dataa yliopistojen ja tutkimuslaitoksien tutkimuksen ja analyysien edistämiseksi

Toiminnan fokus

Kansalliselle vaikuttavuuskeskukselle suunnitellut tehtävät keskittyvät vaikuttavuuden mittaamisen sekä tiedonkeruu- ja hyödyntämisaamisen kehittämiseen ja yhtenäistämiseen. Toiminta kattaa sosiaali- ja terveyspalvelut sisältäen suun terveydenhuollon ja ennaltaehkäisevät palvelut. Jatkossa toimikenttää voidaan laajentaa.

Vaikuttavuustutkimus ja -vertailu

Vaikuttavuuden tieteellisen tiedon tuottaminen, vaikuttavuusanalyysit, toimijoiden vertailu ja johtopäätösten esittäminen ovat yliopistojen ja tutkimuslaitosten toimintaa yhteistyössä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen kanssa.

Kansallinen datankeruu

Kansallinen datankeruu on jatkossakin kansallisten rekisterinpitäjien vastuulla, muun muassa kansallisten laaturekistereiden tehtävänä. Kansallinen datankeruu on välttämätöntä vaikuttavuuden kehittämiseksi ja sitä tulee laajentaa sote:n eri osa-alueille.

Ohjauksen sitovuus

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen koordinaatio perustuu toimijoiden vapaaehtoiseen sitoutumiseen.

Tehtäväkohtaiset tavoitteet ohjaavat vaikuttavuuskeskuksen toimintaa

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen viidelle tehtävälle muotoiltiin selvitysryhmän toimesta aikaan sidotut tavoitteet, jotka on esitelty viereisessä taulukossa.

Vaikuttavuuskeskuksen omistajat ja ohjausryhmä seuraavat matkaa kohti tavoitteita. Tavoitteet ovat mitattavia, aikaan sidottuja ja arvioitavissa.

Jatkossa tavoitteet muotoutuvat erityisesti tehtävän 1 kautta sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tarpeiden mukaisesti.

Tehtävä	Tavoite 2026
1. Tunnistaa vaikuttavuustietotarpeita päätöksenteossa ja kehittämisessä	Vaikuttavuustiedon ja raportoinnin kehittäminen pohjautuu toimijoilta systemaattisesti kerättyihin tarpeisiin
2. Linjata ja koordinoida kansallisesti vaikuttavuustiedon keräämistä ja seurantaa	Kansallisesti keskeiset mittarit määritelty asiakas- ja potilasryhmittäin (80 % volyymista)
3. Tukea vaikuttavuusdatan keräämisen ja vaikuttavuustiedon käytön jalkautumista	Palveluiden vaikuttavuuden kansallinen vertailu toteutuu 15 merkittävässä sote:n asiakas-/potilasryhmässä ja vertailukelpoinen data kattaa 50 % sote:n asiakas-/potilasvolyymista
4. Kehittää ja tukea käytännön toimijoiden osaamista ja edistää kulttuurimuutosta	Ammattilaisista enemmistö kokee vaikuttavuustiedon hyödylliseksi työssään
5. Tukea vaikuttavuustiedon tuottamista olemassa olevasta datasta	Sidosryhmien kokemus vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä paranee ja raportointijärjestelmät tukevat vaikuttavuuden vertailua

Kansallinen sote-vaikuttavuuskeskus aluevetoisena toimijana

Asiantuntijaryhmän, haastatteluiden ja ohjausryhmän syötteiden tuloksena muodostettiin neljä skenaariota kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toteuttamiselle. Skenaarioista valittiin lopulta yksi ehdotettava malli.

Ehdotetussa mallissa vaikuttavuuskeskus on hyvinvointialueiden yhteydessä toimiva, mutta erillisesti johdettu itsenäinen toimija. Keskukseen kannattaa hyödyntää olemassa olevan organisaation verkostoja, osaamista ja tukipalveluita.

Onnistumiselle keskeistä on hyvinvointialueiden, THL:n, Kelan, yliopistojen, ministeriöiden sekä yksityisten toimijoiden tiivis osallistuminen ohjauksessa ja kehittämisessä. Yhteistyöstä ja tehtävänjaosta tulee sopia tarkemmin tehtäväkohtaisesti myös muiden sote-järjestelmän toimijoiden ja sidosryhmien kanssa.

Ehdotettu toteutusmalli esitellään seuraavilla sivuilla tarkemmin ohjauksen, omistajuuden ja rahoituksen näkökulmista.

Lyhyesti:

Ehdotettu toimintamalli kansalliselle vaikuttavuuskeskukselle

Aluevetoinen vaikuttavuuskeskus

- Painopiste alueellisessa vaikuttavuustoiminnan kehittämisessä
- Vetovastuu hyvinvointialueilla: järjestäjien ja tuottajien käytännön työn verkosto yhdistää ja koordinoi. Johtovastuu esimerkiksi yhden yliopistollisen hyvinvointialueen yhteydessä ja vastuut jaettuna muiden osallisten kesken
- Varmistettava yhteys kansallisiin viranomaisiin, joilla on ohjausmandaatti ja rekisterivastuu

Määritettyjen tehtävien toteuttaminen edellyttää käynnistämisvaiheessa arviolta noin 10-15 hengen asiantuntijatiimiä vaikuttavuuskeskuksessa sekä alueellisten yhteistoimijoiden oman panostuksen.

Arvioitu kustannus on enintään noin 2 miljoonaa euroa vuodessa.

Vaikuttavuuskeskus rakentuu hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden yhteistyölle ja mandaatille

Mallissa pääomistajia ovat hyvinvointialueet: Vaikuttavuuskeskus perustetaan yhden yliopistosairaalan yhteyteen ja muilla yhteisvastuualueilla on oma alueellinen toimija, jolla on omat vastuualueet ja alueellisen kehittämisen tehtävät (vrt. kansallinen syöpäkeskus).

Omistajuus- ja ohjausrakenne huomioivat välttämättömien tahojen osallisuuden:

- Hyvinvointialueet ovat pääomistajia
- THL ja ministeriöt toimivat keskuksen osaomistajina ja varmistavat ohjauksella, että toiminta vastaa kansallisiin tarpeisiin
- Ohjausryhmässä on lisäksi yliopistojen, Kelan, kansallisten suosittelijoiden sekä yksityisen ja kolmannen sektorin edustus.

Vaikuttavuuskeskuksen rahoituksessa tulee varmistaa jatkuvuus ja riittävyys. Alussa puolet keskuksen perusrahoituksesta tulee sisällyttää valtion budjettiin pitkäjänteisen vaikuttavuuden kehittämisen mahdollistamiseksi.

- Käynnistysvaiheessa (2021 – 2026) rahoitus jakautuu tasan valtion korvamerkittyyntä tukeen ja keskuksen omistajien rahoitukseen.
- Jatkuvan toiminnan osalta (2026 –) päärahoitusvastuu on keskuksen omistajilla. Valtion rahoitus ja palvelumyynti voivat täydentää rahoitusta, mutta palveluiden myynti vaatii tarkempaa selvitystä muun muassa markkinaehtoisuuden ja palveluiden houkuttelevuuden osalta.

Arviolta rahoitustarve on 2 miljoonaa euroa vuodessa. Mallissa keskuksessa työskentelee kansallisesti noin 10-15 henkilöä ja kullakin alueella on nimetyt vastuuhenkilöt.

Omistajataho	Omistus
THL	Kohtalainen
Yliopistosairaalahyvinvointialueet	Merkittävä
Muut hyvinvointialueet	Merkittävä
Ministeriöt	Kohtalainen
Yliopistot	Kohtalainen
Muut ohjausryhmän jäsenet	Pieni

Ohjausryhmä			
Yo-sairaalahyvinvointialueet (kaikki)	STM	Kansanterveys-, potilas- ja asiakasjärjestöt	Duodecim
Muut hyvinvointialueet	VM	Lääketeollisuus	Hotus
Yliopistot	THL	Finanssiala ry (vakuutustoiminta)	FinCCHTA
	Kela	Hyvinvointiala HALI	Palko

Rahoittaja	2021-2026	2026-
Ministeriöt (STM, VM)	50 %	?
Omistajat (omistusten suhteessa)	50 %	80 - 90 %
Palvelumyynti	-	?

Aluejohtoinen vaikuttavuuskeskus palvelee erityisesti sote-järjestäjien ja tuottajien vaikuttavuustoimintaa

Ehdotetun mallin keskeisenä tavoitteena on edistää hyvinvointialueiden edellytyksiä vaikuttavuustoiminnalle. Samalla kehityssuunnan tulee olla kansallisesti yhtenäinen ja linjassa valtakunnan tason tavoitteiden kanssa. THL:n ja Kelan rooli on erityisen tärkeä myös kansallisten tietovarantojen vuoksi.

Merkittävässä osassa keskuksen toimintaa on edistää vaikuttavuuden kehittämisen kulttuuria muun muassa osaamisen jalkauttamisella sekä organisoimalla vertaisoppimistoimintaa parhaiden käytäntöjen levittämiseksi. Tähän alueita lähellä toimiva malli antaa parhaat edellytykset, sillä muutos lähtee ammattilais-asiakastasolta.

Vaikuttavuuskeskuksella on asiantuntijoiden arvioiden perusteella uskottavat mahdollisuudet parantaa sote-palveluiden kustannusvaikuttavuutta moninkertaisesti keskuksen suoriin kustannuksiin verrattuna.

Laaja sidosryhmien mukana olo tulee järjestää kiinteäksi osaksi vaikuttavuuskeskuksen toimintamallia. Mahdollisia keinoja ovat muun muassa kansalliset ja teemakohtaiset asiantuntijaryhmät.

Mallin edut:

- Tukee alueiden järjestämien ja tuottamien palveluiden vaikuttavuuden kehittämistä
- Vahva omistajaohjaus varmistaa alueiden tarpeisiin vastaamisen

Mallin haasteet:

- Kansallisten linjausten ja koordinaation toteuttaminen: miten nivotaan osaksi kansallista viranomaistoimintaa
- Kansallisten rekisterien hyödyntämismahdollisuudet
- Sote-rahoituksen muutosten aiheuttamat hyvinvointialueiden budjettihaasteet

Osallistaminen osana toimintaa

Ohjaus- ja asiantuntijaryhmillä varmistetaan vuoropuhelu ja yhteistyö sidosryhmien kanssa

Kansallinen vaikuttavuuskeskus

Alustavat sidosryhmät – tarkentuvat keskuksen perustamisvaiheessa

Kansalliset suosittelijat ja koordinoijat

Duodecim
FinCCHTA
Palko
Hotus

Osaamiskeskukset

Terveys- ja sosiaalialan osaamiskeskukset
Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus
Muut osaamiskeskukset (mm. Vaikuttavuuden talo ja Vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskus)
Työterveyslaitos

Kansanterveys- ja potilasjärjestöt

Sosiaalipuolen asiakasjärjestöt
Potilasjärjestöt
Kansalais- ja kansanterveysjärjestöt

Tutkimus- ja koulutustoimijat

Yliopistot
Ammattikorkeakoulut
Tutkimuskeskukset
Tutkimusrahoittajat

Viranomaiset ja rekisterinpitäjät

THL ja laaturekisterit
Fimea
Findata
DigiFinland
Valvira
AVIt
Kela
Digi- ja väestövirasto
Biopankit
Tilastokeskus

Ministeriöt

STM
VM
OKM
TEM

Etujärjestöt

Lääketeollisuus
Terveysteknolomiteollisuus
Hyvinvointiala HALI
Sosiaali- ja terveysjärjestöt SOSTE
Ammattijärjestöt

Palveluiden järjestäjät ja tuottajat

Sairaanhoitopiirit
Kunnat/alueet
Valtio
Yksityiset tuottajat
3. sektori
Opiskelijaterveydenhuolto

Yksityissektorin toimijat

Lääkeyhtiöt
Teknologiayhtiöt
Vakuutusyhtiöt
Kasvuyritykset
Asiantuntijayritykset

Kansallinen ohjausryhmä

Kehittää ja ohjaa kansallista vaikuttavuuskeskusta

Kansallinen koordinaatio

Kansallinen asiantuntijaryhmä

Tukee ohjausryhmän toimintaa

Arvioi toiminnan tuloksia
Koordinoi yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa

Alueelliset toimijat

Tukevat alueellisesti vaikuttavuustyön kehittämisessä

Hyödyntävät tuloksia esim. palvelujen kehittämisessä ja tutkimuksessa

Teemakohtaiset asiantuntijaryhmät

Esim. mittarit ja tietopohja, osaamisen ja kulttuurin kehittäminen, tiedon hyödyntäminen, vaikuttavuustutkimus (Vaikuttavuuden talon ympärille)

Yhteistyöroolit määritetään tehtävittäin alussa

Päällekkäisyyttä ja vastuurailoja vältetään jatkuvalla ja osallistavalla yhteistyöllä

Kansallinen vaikuttavuuskeskus		Tärkeimmät sidosryhmät
1. Tunnistaa vaikuttavuus-tietotarpeita päätöksenteossa ja kehittämisessä	Tukee, linjaa, ohjeistaa	Palveluiden järjestäjät ja tuottajat • Implementoivat mittarit ja datankeruun sekä hyödyntävät tukea kehittämisessä • Tuottavat asiakas-, järjestäjä- ja tuottajanäkökulmaa vaikuttavuuden seurannan kehittämiseen
	Ehdottaa, verkottaa, tuo dataa	Yliopistot ja muut tutkimus- ja koulutustoimijat • Tuottavat vaikuttavuuden tieteellisen tietopohjan tutkimuksella • Kouluttavat vaikuttavuusosaamista osana perustehtäviään
2. Linjaa ja koordinoi kansallisesti vaikuttavuustiedon keräämistä ja seurantaa	Jakaa tilannetietoa, yhteiskehittää	Osaamiskeskukset • Osallistuvat työnjaon määrittelemiseen ja yhteiskehittämiseen • Jakavat aikaisempien ja nykyisten kehityshankkeiden osaamistaan
3. Tukee vaikuttavuusdatan keräämisen ja vaikuttavuustiedon käytön jalkautumista	Osallistaa, jakaa tietoa	Kansanterveys-, potilas- ja asiakasjärjestöt • Tuottavat asiakas- ja potilasnäkökulmaa vaikuttavuuden seurannan kehittämiseen
	Tukee, linjaa, ohjeistaa	Yksityissektorin toimijat • Implementoivat mittarit ja datankeruun sekä hyödyntävät palveluita kehittämisessä • Tuottavat tuottaja- ja liike-elämän näkökulmaa vaikuttavuuden seurannan kehittämiseen
4. Kehittää ja tukee käytännön toimijoiden osaamista ja edistää kulttuurimuutosta	Ehdottaa, vaikuttaa, jakaa tietoa	Ministeriöt • Hyödyntävät mittaustietoa johtamisessa ja ohjausmandaatin käytössä • Kehittävät lainsäädäntöä ja edellytyksiä vaikuttavuustoiminnalle
	Ehdottaa, tukee, osallistaa	Kansalliset suosittelijat ja koordinoijat • Hyödyntävät vaikuttavuustietoa suosituksissa, arvioinneissa ja kehityskohteiden tunnistamisessa
5. Tukee vaikuttavuustiedon tuottamista olemassa olevasta datasta	Ehdottaa, vaikuttaa, jakaa tietoa	Viranomaiset ja rekisterinpitäjät • Keräävät ja säilyttävät kansallisesti dataa • Valvovat ja ohjaavat viranomaismandaatilla

Selvityksen tausta, toteutus ja löydökset

Selvityksen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuolto käyttää Suomessa vuosittain yli 20 miljardia euroa veronmaksajien rahaa. Kaikelta verorahoitteiselta resurssikäytöltä tulee edellyttää tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Vaikuttavuus on noussut kansainväliseksi megatrendiksi julkisten palveluiden ohjaamisessa ja johtamisessa, ja se on jo muuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintalogiikkaa muun muassa Alankomaissa, Ruotsissa ja Isossa-Britanniassa. Suomessa vaikuttavuus on ollut vuosia tutkimuskohteena, mutta käytännön toimintaan sen vaikutukset ovat olleet runsaasta osaamisesta ja potentiaalista huolimatta vaatimattomat.

Käytännössä emme tiedä julkisten palveluiden vaikuttavuudesta kokonaisuutena paljoakaan, vaan eri laitoksissa tapahtuvat tutkimushankkeet tarkastelevat yksittäisiä rajattuja teema-alueita. Toimijat ovat tunnistaneet tarpeen paremmalle kansalliselle koordinaatiolle, jotta vaikuttavuustiedon tuottaminen olisi laadukasta ja tieto saataisiin hyötykäyttöön asiakkaille, ammattilaisille ja päättäjille.

Tämä selvitys on alun perin yliopisto- ja kansanedustajalähtöinen aloite. Keskeiset aihepiirin toimijat (muun muassa THL, Kela, Helsingin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto) kokoontuivat vapaamuotoisesti ja totesivat tarpeen selvitystyölle, joka:

- selvittää, tuoko vaikuttavuuskeskus lisäarvoa vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen päätöksenteossa ja sote-palveluiden kehittämisessä
- määrittää vaikuttavuuskeskuksen roolin ja tehtävät osana suomalaista sote-asiantuntijaverkostoa
- kuvaa vaikuttavuuskeskuksen vaihtoehtoiset organisointumallit ja rahoituksen

Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan ja Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon toteuttamalle selvitystyölle saatiin rahoitus lääkintöneuvos Sakari Alhopurolta yksityisenä lahjoituksena.



**Vaikuttavuus on ainoa
eettisesti kestävä
peruste sote-palveluiden
kohdentamiselle**

- Paula Risikko, ohjausryhmän
puheenjohtaja, kansanedustaja

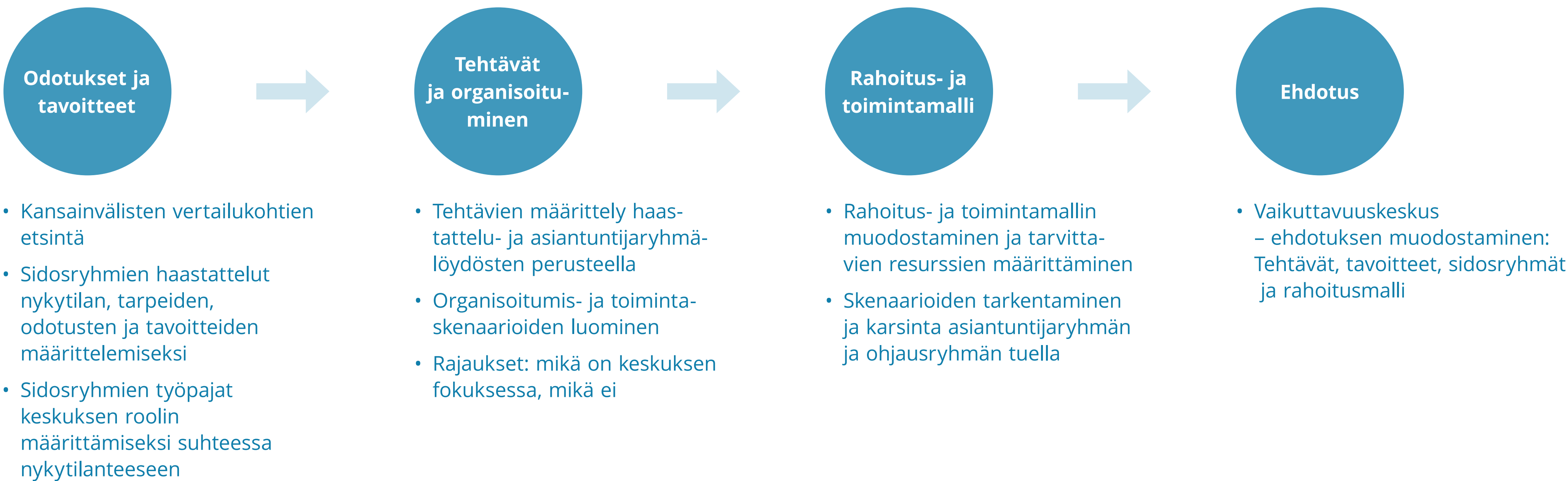
Selvityksen toteutustapa

Selvityksen toteutti Helsingin yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston tutkijoista koottu projektiryhmä. Selvityksen vetäjinä toimivat selvityshenkilöt apulaisprofessori **Paulus Torkki** (Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta) ja johtaja **Tomi Mäki-Opas** (Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo). Työtä ohjasi ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimi kansanedustaja **Paula Risikko**.

Selvityksessä tehtiin yhteensä 40 haastattelua (42 haastateltavaa) sekä pidettiin kolme asiantuntijatyöpajaa. Lisäksi toteutettiin sidosryhmäkuuleminen. Kaikki tapaamiset toteutettiin etäyhteyksien avulla. Haastatelluilla ja asiantuntijoilla oli myös mahdollisuus kommentoida loppuraporttiluonnosta.

Selvitykseen osallistuneet henkilöt on listattu raportin liitteessä.

Sidosryhmäkartoituksen perusteella tunnistettuja tahoja haasteltiin vaikuttavuustoiminnan nykytilanteesta ja tarpeista sekä kysyttiin tarvetta ja odotuksia kansalliselle vaikuttavuuskeskukseksi. Analysoidun aineiston pohjalta luotiin neljä vaihtoehtoista skenaariota, joita karsittiin ohjausryhmän ja asiantuntijaryhmän palautteen perusteella. Valitulle ehdotukselle laadittiin tarkennetut kuvaukset ohjausrakenteesta.



Asiantuntijaryhmät antoivat vahvan tuen vaikuttavuuskeskuksen tarpeellisuudelle, tehtäville ja mandaatille

Selvitystä varten koottiin asiantuntijaryhmä, jossa oli laaja edustus sote-kentän eri sektoreilta. Asiantuntijaryhmätyöskentelyn tarkoitus oli osallistaa asiantuntijoita, kerätä taustatietoa selvityksen tueksi ja testata skenaarioita. Asiantuntijaryhmät kokoontuivat kevään aikana kolme kertaa. Ryhmiin osallistuneiden asiantuntijoiden listaus löytyy raportin lopusta. Työskentelyn vetäjänä toimi **Timo Seppälä**.

Selvityksen loppuvaiheessa järjestettiin tilaisuus sidosryhmien kuulemiseksi ja palautteen keräämiseksi vaikuttavuuskeskuksen toimintamallin luonnoksesta ja skenaariovaihtoehdoista.

Asiantuntija- ja sidosryhmien palautetta hyödynnettiin ehdotuksen tekemisessä. Alla on esitetty ryhmien tärkeimmät tulokset.



Laaja asiantuntijaryhmä

Mukana toimijat sote-sektoreilta

Tulokset

- Vaikuttavuuskeskus koettiin tärkeänä tiedollisen osaamisen yhdistävänä voimana ja mahdollistajana
- Kansallinen linjaaja laajalla mandaatilla
- Vuorovaikutussuhteen läpivalaisija – vaikuttavuus syntyy palvelutuottajan ja -käyttäjän vuorovaikutuksesta

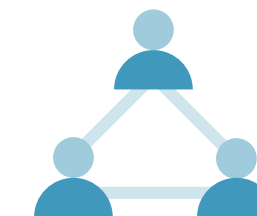


Syventävät asiantuntijaryhmät

Mukana tutkimussektori, biopankki, palvelutuottajat, genetiikka, rekisterit sekä maakuntatason tiedon käyttäjät ja kolmas sektori

Tulokset

- Tiedon tuotanto -ryhmä:
 - Vaikuttavuustiedon ohessa on turvattava kustannustiedon mukana kuljettaminen
 - Esteet tiedon yhdistettävyydeltä raivattava
- Tiedon kysyntä -ryhmä:
 - Tiedon vertailtavuus
 - Tiedon arkikäytettävyys
 - Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäminen vaikuttavuustiedossa



Sidosryhmätilaisuus

Lähes 80 sidosryhmien asiantuntijaa kaikilta sektoreilta tiedon tuotannosta kysyntään

Tulokset

- Momentum vaikuttavuustiedon käytölle on nyt ja vaikuttavuuskeskuksella on mandaatti toimia toteuttajana
- Vaikuttavuuskeskuksen mahdollistamana sote-rahoitusmallit voidaan kytkeä tulevaisuudessa todelliseen kokonaisvaikuttavuuteen
- Vaikuttavuuskeskus vaikuttavuusperusteisuuden raamittajana

Sote-johtajien ja -asiantuntijoiden haastattelut loivat selvityksen pohjan

Selvityksessä haastateltiin 42 sote-alan johtajaa ja asiantuntijaa. Haastatteluilla pyrittiin kattamaan sote-kenttää laajasti vaikuttavuustiedon tuottajien, jalostajien ja hyödyntäjien näkökulmista huomioiden julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Haastattelut painottuivat palveluiden järjestäjiin ja viranomaisiin. Haastatteluissa pyrittiin huomioimaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon edustus. Haastateltujen lista löytyy raportin lopusta.

Haastattelut toteutettiin noin tunnin mittaisina yksilö- tai parihaastatteluina etäyhteydellä. Kysymykset lähetettiin haastatelluille etukäteen. Haastattelut koostuivat kahdesta osiosta:

Taustoittava osio:

- Vaikuttavuuden käsite
- Organisaatioiden vaikuttavuustoiminnan nykytila ja tarpeet
- Paikalliset ja kansalliset haasteet vaikuttavuustoiminnalle
- Vaikuttavuustoiminnan verkostot

Kansallinen vaikuttavuustoimija -osio:

- Tarve kansalliselle vaikuttavuustoimijalle
- Vaikuttavuuskeskuksen tavoitteet ja tehtävät
- Organisoitumis-, omistus-, ohjaus- ja rahoitusvaihtoehdot
- Riskit kansallisen vaikuttavuustoimijan perustamisessa

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tarkempaa analyysia varten. Analyysissa haastatteluaineistosta etsittiin toistuvia teemoja eri aihealueilla. Analyysin tuloksia hyödynnettiin asiantuntijaryhmätyöskentelyssä ja vaikuttavuuskeskus-skenaarioiden luomisessa.

Seuraavilla sivuilla esitellään tarkemmin haastatteluiden tuloksia aihealueittain.

Haastateltavat



Vaikuttavuustoiminnan nykytila vaihtelee sektoreittain – tarpeet tunnistetaan kuitenkin laajasti

Vaikuttavuuden määritelmä

Jokainen haastattelu aloitettiin kysymällä, miten vaikuttavuus haastateltavan omassa organisaatiossa määritellään. Tämä oli tärkeää, jotta keskeisten käsitteiden yhdenmukaisesta käytöstä voitiin varmistua. Vaikuttavuuden määritelmät erosivat toisistaan sen osalta, katsottiinko resurssien käytön olennaisesti sisältyvän vaikuttavuuteen. Osa haastatelluista erotti vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden toisistaan, osa katsoi näiden kuuluvan yhteen.

Nykytilanne ja organisaatioiden tarpeet vaikuttavuustoiminnalle

Vaikuttavuustoiminnan määrä ja laatu vaihteli voimakkaasti organisaatioiden välillä ja usein myös organisaatioiden sisällä. Kaikki haastateltavat kuitenkin tunnistivat vaikuttavuuden seurannan ja kehittämisen merkityksen omaan toimintaan joko suoraan tai välillisesti. Erikoissairaanhoito hyödyntää vaikuttavuuden arviointia erityisesti rajatuissa palvelukokonaisuuksissa. Perusterveydenhuollon puolella suuret kaupungit pyrkivät

yhdistämään vaikuttavuuden seurannassa toimialarajoja ylittäviä mittausapoja ”kun me ollaan tällainen sekatavarakauppa tämä julkinen SOTE-organisaatio”. Sosiaalipalveluissa vaikuttavuustoiminnan tarve tunnistettiin ja nykytilanne koettiin riittämättömäksi – erityisesti huomioiden sosiaalipalvelujen suuri osuus sote-kustannuksista.

Haastatteluissa kartoitettiin organisaatioiden tarpeita vaikuttavuustoiminnalle. Eniten mainintoja kaikissa vastaajaryhmissä sai tarve arvioida ja seurata nykyisen toiminnan vaikuttavuutta. Uusien palveluiden vaikuttavuuden arviointi mainittiin selvästi harvemmin ja se koski erityisesti hoitojen kustannusvaikuttavuutta ja oikeaa kohdentamista. Erikoissairaanhoidon puolella nostettiin esimerkkejä vaikuttamattomina karsituista hoitomenetelmistä. Vaikuttavuusseurannan ja -toiminnan tarve ennaltaehkäisyssä nähtiin laajasti tärkeänä ja vaikuttavuustoiminnan fokusta tulisi vastauksien mukaan siirtää erikoissairaanhoidosta perus-sote-palveluihin.

Tarve vaikuttavuustiedolle strategisen johtamisen ja myös palvelurajat ylittävän resursoinnin päätöksissä nousi laajasti esiin. Halua ja tarvetta vaikuttavuustiedon käyttöön päivittäisjohtamisessa ja arkityössä löytyi monesta organisaatiosta, mutta nykytilanteen ei koettu mahdollistavan sitä.

Kolmasosa vastaajista nosti esiin vaikuttavuustoiminnan merkityksen verovarojen käytössä: ”fokus on nimenomaan, että verovaroilla saataisiin synnytettyä yhteiskunnan kannalta hyödyllisiä vaikutuksia” ja tulosvastuullisuuden osoittamisessa eli ”saadaanko sillä investoidulla rahalla riittävästi aikaseksi jotakin”. Vaikuttavuustoiminta nähtiin keinona ”vastata haasteeseen, miten vanhenevan väestön asioita voidaan hoitaa, kun rahoitus ei tule kasvamaan samassa määrin”.

Yliopistot ja tutkimusorganisaatiot toivoivat vaikuttavuusdatan sujuvampaa siirtymistä tutkimustarkoituksiin tutkijoille, myöskin lääkeyhtiöille. Muissa ryhmissä tieteellinen tutkimus mainittiin useasti vaikuttavuuteen perustuvan päätöksenteon kriittisenä perustana.

Ohjausmandaatin voimakkuus jakoi vastaajia ja omistajuuden haluttiin tukevan kansallista toimintaa

Mandaatti

Haastatelluilta kysyttiin, miten vahva ohjausmandaatti kansallisella vaikuttavuuskeskuksella tulisi olla suhteessa sote-palveluiden järjestäjiin ja tuottajiin vaikuttavuustoiminnassa. Vastaukset jakautuivat heikkoon (suositusten ja vaihtoehtojen tarjoaja), keskivahvaan (sitouttava ja selkeästi koordinoiva toimija) tai vahvaan mandaattiin (pakottavat tai sote-rahoitukseen sidotut vaatimukset). Neljäsosa haastatelluista ei ottanut kantaa. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti eri kategorioihin keskivahvan ohjausmandaatin saadessa eniten tukea.

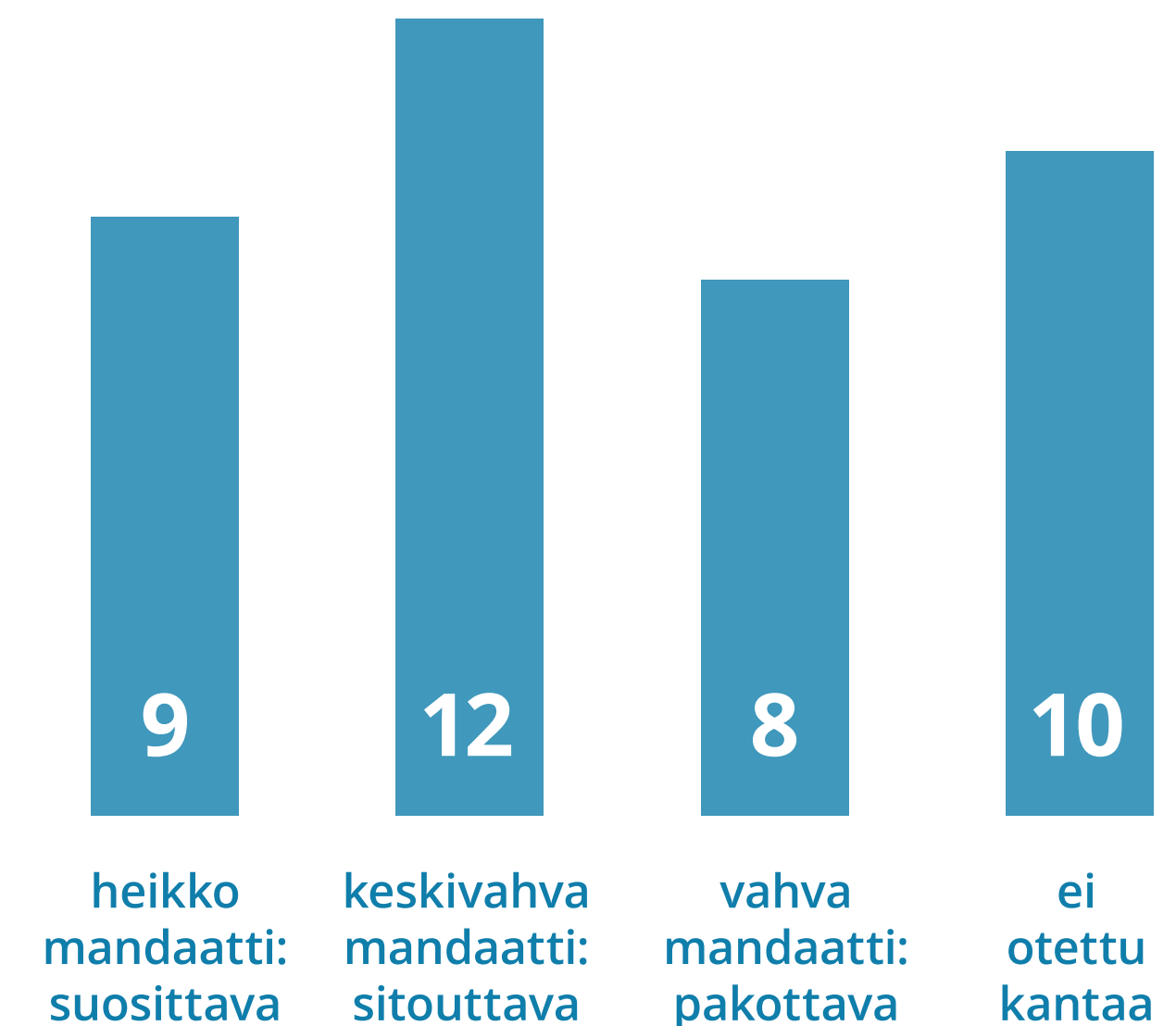
Omistajuus

Haastatelluista asiantuntijoista valtaosan mielestä vaikuttavuuskeskuksen tulisi olla kansallinen julkinen toimija. Tärkeänä pidettiin vaikuttavuuskeskuksen asemoimista suhteessa muihin alan toimijoihin välttämättä tarpeetonta päällekkäistä tekemistä tai "olemassa olevien toimijoiden varpaille astumista".

Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta esitettiin useassa haastattelussa vaikuttavuuskeskuksen "kotipesäksi" ja

omistajaorganisaatioksi, joko yksin tai yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. THL nähtiin vähintään keskeisenä kumppanina, jonka toiminta ja tehtävät tulisi huomioida vaikuttavuuskeskuksen rakentamisessa. Esiin nostettiin myös malli, jossa laaturekisteritoiminta kehittyisi laatu- ja vaikuttavuuskeskukseksi. Toisaalta osa vastaajista haluaisi pitää vaikuttavuuskeskuksen erillään THL:stä. Tätä perusteltiin muun muassa "arjen unohtumisella" ja "liiallisella teoretisoinnilla". Muutama haastateltu asiantuntija myös kysyi, eikö THL:stä ole vastikään leikattu samankaltaisesta toiminnasta.

Tulevilla sote-alueilla nähtiin olevan tärkeä rooli vaikuttavuuskeskuksen toiminnassa. Samoin esitettiin "sateenvarjomallia", jossa on mukana yliopistot, isot sairaanhoitopiirit ja ministeriöt. Muutamassa haastattelussa vaikuttavuuskeskuksen katsottiin sopivan parhaiten yliopiston sisään. Vähintään linkki "tutkimusmaailmaan" tulisi vastaajien mukaan olla olemassa. Yksityisten yritysten mukanaoloa pidettiin mahdollisena, sillä laajan yhteistyön eri toimijoiden kanssa uskottiin luovan paremmat toimintaedellytykset.



Ohjaukseen ehdotettiin valtiotason ja alueellisen tason yhdistelmiä ja valtion rahoitusosuus nähtiin välttämättömäksi toiminnan alkamiselle

Ohjaus

Vaikuttavuuskeskuksen ohjauksen katsottiin kuuluvan ensisijaisesti sosiaali- ja terveysministeriölle, mahdollisesti yhdessä muiden virastojen kanssa. Moni haastateltu asiantuntija halusi korostaa valtiollisen, riittävän korkean tason ohjauksen tärkeyttä. Toisaalta joustavaa, innovaatioille tilaa jättävää ohjausta pidettiin myös hyvänä vaihtoehtona. Yksityisen rahoituksen ei sen sijaan haluttu antaa ohjata vaikuttavuuskeskuksen toimintaa. Malli, jossa vaikuttavuuskeskusta ohjaisi ministeriön lisäksi hyvinvointialueet sai myös kannatusta.

Organisaatiomuoto

Haastatelluista asiantuntijoista suurimmalla osalla ei ollut vielä tässä vaiheessa vankkaa mielipidettä siitä, mikä vaikuttavuuskeskuksen organisaatiomuodon tulisi olla. Aiheen ympärillä käydyissä keskusteluissa verkostomaista organisaatorakennetta kannatettiin eniten. Osakeyhtiömalli sai sekä kannatusta että kritiikkiä. Myös osuuskuntamalli mainittiin yhtenä mahdollisuutena.

Rahoitus

Vastauksissa vaikuttavuuskeskuksen rahoituksesta korostuivat jatkuvuus ja riittävä resursointi. Vastaajien ylivoimainen enemmistö kannatti valtiotason rahoitusta suoraan ministeriöltä tai THL:n kautta. Myös valtion raha hyvinvointialueiden kautta korvamerkittynä tuli esiin. Erityisesti valtion rahoitus aloitusvaiheessa katsottiin välttämättömäksi, mutta jatkossa rahoitus voisi koostua hyötyjä saavien osapuolten panostuksista. Palvelumyynti tuotiin rahoituslähteenä esiin joitakin kertoja. Myytävät palvelut yksityisille toimijoille, erityisesti lääketeollisuuden yrityksille nähtiin enintään täydentävänä rahoitusmuotona, jossa tulee huomioida markkinaehtoisuus sekä asiakkaita kiinnostavat palvelut. Myöskään kilpaillun tutkimusrahoituksen ei vastaajien mielestä pitäisi muodostaa merkittävää osaa rahoituksesta. Liian pieni jatkuva rahoitus tai projektirahoitusperusteisuus nähtiin yhtenä suurimmista riskeistä tavoitteiden toteutumiselle. Useita mainintoja sai ajatus, että vaikuttavuuskeskuksen tulee saada aikaan säästöjä, jotka ylittävät rahalliset panostukset ja tämä nähtiin myös realistisena.

Kansainvälisiä esimerkkejä vaikuttavuuskeskuksista on vähän ja ne painottuvat tutkimukseen

Selvityksen osana haimme esimerkkejä muista maista vaikuttavuuskeskuksen kaltaisista toimijoista. Kansainvälisiä keskuksia ja toimijoita kartoitettiin www-hakujen avulla ja hyödyntämällä olemassa olevia verkostoja.

Puhtaasti vaikuttavuuteen fokuksituneita keskuksia tai toimijoita löytyi kartoituksen perusteella vain muutamia:

- **What Works Network** (WWN)
www.gov.uk/guidance/what-works-network
- **National Institute for Health*** (NICE)
www.nice.org.uk
- **Decision Support Unit** (DSU)
<http://nicedsu.org.uk>
- **London School of Economics, Care Policy and Evaluation Centre*** (CPEC, aik. PSSRU)
www.lse.ac.uk/cpec/people
- **Netherlands Institute for Health Services Research** (NIVEL)
www.nivel.nl/en

Kansainvälisten esimerkkien kartoituksen perusteella keskuksista pääosa teki itsenäistä tutkimusta ja muita arviointitehtäviä vaihtelevin painotuksin. Rahoituksessa yhdistyi useimmiten julkinen ja ulkopuolinen rahoitus

	CPEC	DSU	WWN	NIVEL	NICE
Maa	Iso-Britannia	Iso-Britannia	Iso-Britannia	Alankomaat	Iso-Britannia
Päätehtävät: Tutkimus Menetelmäkehitys Koulutus/konsultaatio	x x x	- x x	x x x	x x -	x x x
Organisoituminen: Itsenäinen keskus/ Koordinoitu verkosto/ Tutkimuslaitos	Itsenäinen keskus (yliopiston alla)	Koordinoitu verkosto	Koordinoitu verkosto	Tutkimuslaitos (vrt. THL)	Tutkimuslaitos (vrt. THL)
Rahoitusmalli: Julkinen/ Yksityinen/ Muu rahoitus	Ulkopuolinen (kilpailtua rahaa vuodesta 2009)	Julkinen, (NICE rahoittaa)	Julkinen + ulkopuolinen	Julkinen (perustoiminta) + ulkopuolinen (tutkimus ym.)	Julkinen + ulkopuolinen
Koko: henkilömäärä	3 eri tutkimusryhmää, joiden koko vaihtelee	6 yliopistosta koostuva verkosto	9 yliopistoa, tutkimuslaitosta tai vastaavaa	Noin 160 työntekijää, joista 100 "scientific staff"	Noin 600 työntekijää

Tiedot perustuvat organisaatioista julkisesti saatavilla oleviin tietoihin.

* Kuuluvat "What Works Network" -verkostoon

Löydösten perusteella muodostetuista skenaarioista valittiin ehdotettu malli

Löydöksien perusteella rakennetut neljä skenaariota erosivat erityisesti ohjauksen voimakkuuden ja omistajuuden suhteen. Alla tiiviisti kuvattuna selvityksen aikana luodut skenaariot. Skenaariotyöskentelyn tuloksena syntynyt ehdotus muodostui hyvinvointialuevetoisen skenaarion pohjalle yhdistäen THL:n, Kelan, ministeriöiden ja muiden kansallisten toimijoiden osallisuuden.

Skenaario	Tiivis kuvaus
THL ja hyvinvointialueet yhdessä	Toimintatapa: Kansallisesti koordinoiva ja yhtenäistävä toimija Johtajuus: THL Omistajuus: THL ja hyvinvointialueet Mandaatti: Ohjaava, muttei pakottava
Hyvinvointialuevetoisesti	Toimintatapa: Järjestäjien ja tuottajien käytännön työtä tukeva, koordinoiva ja yhdistävä verkosto Johtajuus: Yliopistollisen hyvinvointialueen johtama, yksi vetäjä ja vastuut jaettuna Omistajuus: Hyvinvointialueet Mandaatti: Sitouttava
THL-vetoisesti	Toimintatapa: Olemassa olevan toiminnan yhteen keräävä yksikkö (rakentuen laaturekisteritoiminnan ympärille) Johtajuus: THL Omistajuus: THL Mandaatti: Ohjaava
Ministeriövetoisesti	Toimintatapa: Tiedonkeruun mahdollistava kansallinen toimija sote-ohjausta varten Johtajuus: Ministeriöt Omistajuus: Ministeriöt (STM, VM, TEM, OKM) Mandaatti: Pakottava

Loppusanat

Tavoitteenamme oli selvittää, onko Suomessa tarvetta kansalliselle vaikuttavuustoimijalle keskustelemalla laajasti sidosryhmien kanssa. Saamamme viesti on vahva: tarvetta on, oli järjestäytymismuoto mikä tahansa.

Tämä selvitys antaa suuntaviivat jatkosuunnittelulle ja päätöksille.

Kiitämme haastatteluihin, asiantuntijaryhmään ja sidosryhmätapaamiseen osallistuneita sekä muita selvityksessä tukeneita asiantuntijoita.

Kiitämme lääkintöneuvos **Sakari Alhopuroa** selvityksen rahoittamisesta ja erityisestä kiinnostuneisuudesta vaikuttavuuden edistämiseen Suomessa.

*Projektiryhmä
Ohjausryhmä
Asiantuntijaryhmä*

A close-up photograph of two hands, one larger and one smaller, holding each other. The larger hand is on the left, and the smaller hand is on the right, wearing a blue sleeve. The background is a soft, out-of-focus green field.

Vaikuttavuuskeskuksella on avaimet vaikuttavuuden vuosikymmeneen

- Sidosryhmätilaisuuden osallistuja

Liite: selvitykseen osallistuneet asiantuntijat

Projektiryhmä

Paulus Torkki, Helsingin yliopisto (projektin johtaja)
Tomi Mäki-Opas, Itä-Suomen yliopisto
Antero Vanhala, Helsingin yliopisto
Terhi Auvinen, Itä-Suomen yliopisto
Emma Aarnio, Itä-Suomen yliopisto
Laura Pitkänen, Helsingin yliopisto ja Valtiovarainministeriö
Ismo Linnosmaa, Itä-Suomen yliopisto
Riikka-Leena Leskelä, Helsingin yliopisto ja NHG
Elsa Paronen, Itä-Suomen yliopisto
Antti Malmivaara, Helsingin yliopisto ja THL
Johanna Lammintakanen, Itä-Suomen yliopisto
Janne Martikainen, Itä-Suomen yliopisto
Jari Heiskanen, Itä-Suomen yliopisto

Ohjausryhmä

Paula Risikko, Eduskunta (puheenjohtaja)
Kari Hakari, Sosiaali- ja terveysministeriö
Hanna-Maija Kause, Hyvinvointiala HALI
Sanna Lauslahti, Lääketeollisuus
Pirjo Marjamäki, Socca
Tarmo Martikainen, PSHP
Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma, Kela
Risto Renkonen, Helsingin yliopisto
Pekka Rissanen, THL
Sari Rissanen, Itä-Suomen yliopisto
Juha Tuominen, HUS

Haastatellut

Riitta Aejmelaus, Valtiovarainministeriö
Timo Aronkytö, Vantaan kaupunki
Petra Falkenbach, FinCCHTA (OYS)
Mikael von und zu Fraunberg, Neurokeskus
Kari Hakari, Sosiaali- ja terveysministeriö
Pertti Happonen, FIMEA
Tuula Helander, FICAN
Arja Holopainen, HOTUS
Pekka Hänninen, Turun yliopisto
Tuija Ikonen, Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus (VSHP)
Terhi Kilpi, THL
Anne Knaapi, SOSTE ry
Jorma Komulainen, Käypä hoito (Duodecim)
Joel Kuuva, Hyvinvointialojen liitto HALI
Olli-Pekka Lehtonen, Ahvenanmaan sairaanhoitopiiri
Riitta Liuksa, Turun kaupunki
Juha Luomala, Sosiaali- ja terveysministeriö
Anu Maksimow, HUS
Pirjo Marjamäki, Socca – Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus
Tarmo Martikainen, PSHP
Tiina Mäki, Helsingin kaupunki
Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma, KELA
Sami Pakarinen, HUS
Mikael Palola, Keski-Suomen sote-uudistus
Heidi Parisod, HOTUS
Anna-Kaisa Parkkila, TAYS

Mika Pyykkö, Vaikuttavuusinvestoimisen osaamiskeskus (TEM)
Tuula Rajaniemi, Lääkäriliitto
Risto Renkonen, Helsingin yliopisto
Sari Rissanen, Itä-Suomen yliopisto
Pekka Rissanen, THL
Jari Saarinen, Kuopion kaupunki
Sinikka Sihvo, PALKO (STM)
Sanna Svahn, Espoon kaupunki
Juuso Tamminen, KYS
Nadia Tamminen, Lääketeollisuus ry
Markku Tervahauta, THL
Anniina Tirronen, Tampereen kaupunki
Hanna Toiviainen, Valvira
Juha Tuominen, HUS
Miia Turpeinen, OYS
Tapio Visakorpi, Tampereen yliopisto

Asiantuntijaryhmä

Timo Seppälä, Amgen (puheenjohtaja)
Riitta Aejmelaus, Valtiovarainministeriö
Kimmo Aro, Negen
Petri Bono, Terveystalo
Markus Forsberg, VTT
Tommi Hoikkala, Nuorisotutkimuksen osaamiskeskus
Iiris Hörhammer, Aalto-yliopisto
Antti Iivanainen, Apotti Oy
Maija Jäppinen, Helsingin yliopisto
Janne Juvakka, Diabetesliitto

Sakari Karjalainen, Syöpäjärjestöt
Minna Kivipelto, THL
Sari Koski, Diabetesliitto
Rami Kujanpää, Logex Oy
Kaisla Lahdensuo, Mehiläinen
Terhi Laine, VAMOS
Tomi Laitinen, BC Platforms
Miika Linna, UEF
Anu Maksimow, HUS
Antti Malmivaara, Helsingin yliopisto ja THL
Janne Mikkonen, Diabetesliitto
Anna-Kaisa Parkkila, PSHP
Pasi Pohjola, Sosiaali- ja terveysministeriö
Seppo Ranta, KHSHP
Emmi Reijula, VTT
Jonna Salonen, THL
Sirpa Soini, THL
Juha Teperi, Tampereen yliopisto
Merja Tepponen, Eksote
Hanna Toiviainen, Valvira
Miia Turpeinen, OYS
Liina-Kaisa Tynkkynen, Tampereen yliopisto
Marja Vaarama, Itä-Suomen yliopisto
Jaakko Valvanne, Tampereen yliopisto
Petteri Viljanen, BCB Medical
Petri Virtanen, ITLA