

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi

Loppuraportti

Pirkanmaan hyvinvointialue
3.12.2025

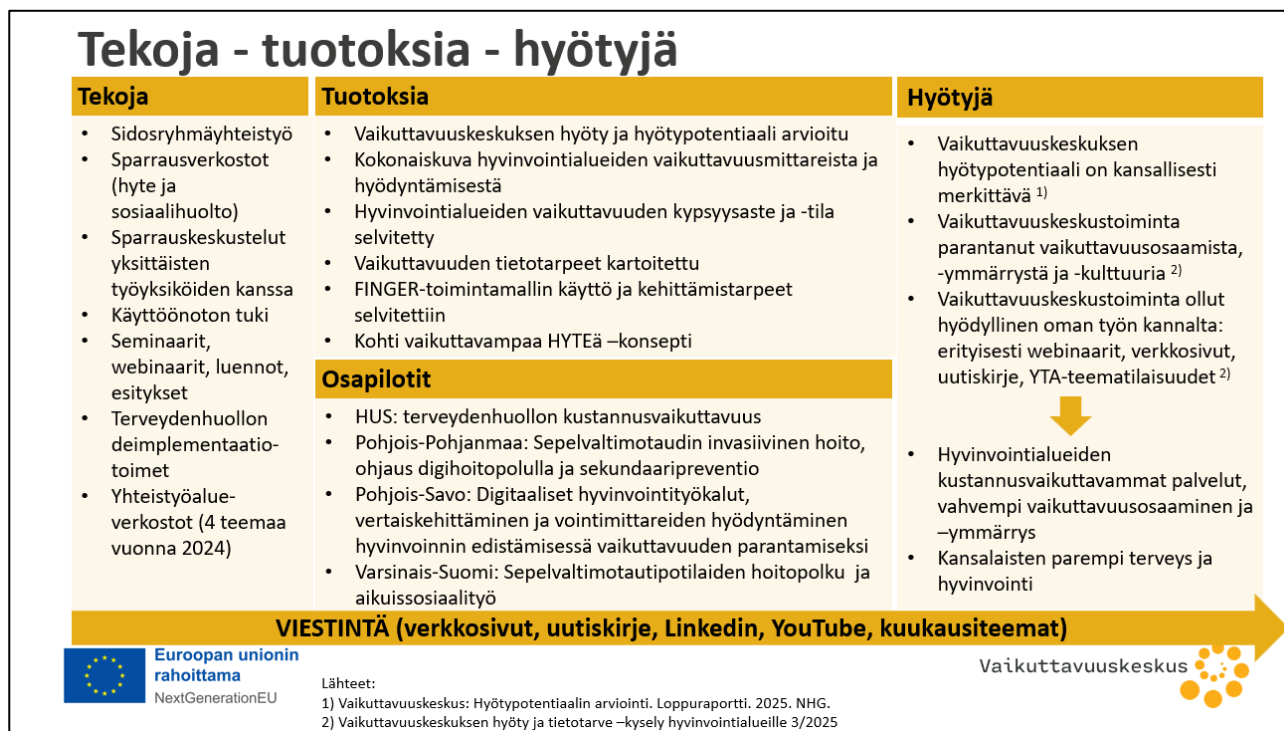


Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällys

T i i v i s t e l m ä	3
Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	3
Pilotin tavoitteet ja ohjausrakenne.....	3
Vaikuttavuuskeskuspilotin kohdennus sosiaalihuoltoon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.....	4
Vaikuttavuuskeskus - Hyötypotentiaalin arviointi.....	7
1 Miten vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat kehittäneet sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta hyvinvointialueella?.....	8
Vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen (Tehtävä 5).....	8
2 Miten vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat vahvistaneet vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?	12
Vaikuttavuuskeskus tukee hyvinvointialueiden vaikuttavuuden edistämistä verkostoyhteistyön ja vertaiskehittämisen keinoin (Tehtävä 2)	12
3 Miten kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat kehittäneet hyvinvointialueiden järjestämistehtävään liittyvää saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuustietoa hyödyntävää johtamista?	15
Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen (Tehtävä 4)	15
4 Miten kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintamallia on pilotoitu?	18
Rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen (Tehtävä 1)	18
Vaikuttavuusymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla (Tehtävä 3).....	22
5 Millaista yhteistyötä on tehty kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -toimenpiteen kanssa?	28
LIITTEET	30

Tiivistelmä



Kuva 1. Vaikuttavuuskeskus-pilotin tekoja, tuotoksia ja hyötyjä.

Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi

Pilotin tavoitteet ja ohjausrakenne

Vaikuttavuuskeskuspilotin päivitetyn hankesuunnitelman tavoitteena oli sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuuden rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen, hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön vahvistaminen, vaikuttavuusymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla, vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen sekä vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen. Koordinaativastuu oli Pirkanmaan hyvinvointialueella. Pilotti toteutettiin yhdessä yliopistollisten hyvinvointialueiden kanssa. 2M€:n rahoitus tuli EU:n Kestävän kasvun ohjelmasta (RRP) vuosille 2023 - 2025.

Pilotin ohjausryhmä kokoontui 16 kertaa. Pirkanmaan hyvinvointialueen edustaja toimi ohjausryhmän puheenjohtajana. Ohjausryhmän kokoonpano:

Pirkanmaan hyvinvointialue Sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen (pj), varajäsen: palvelulinjajäsen Juha Kinnunen	Pirkanmaan hyvinvointialue Vaikuttavuusylilääkäri Suvi Liimatainen (esittelijä), projektipäällikkö Riikka Ovaskainen (asiantuntijajäsen)	Pirkanmaan hyvinvointialue Tutkimus- ja kehitysjohtaja Kati Kristiansson
STM Neuvottelevan virkamies, Petra Kokko, varajäsen: johtaja Andreas Blanco-Sequeiros	THL Johtava asiantuntija Reetta Siukola, varajäsen: Jonna Salonen, ylilääkäri, Laaturekisterikeskuksen johtaja	HUS –yhtymä Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi, varajäsen: hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Johtajaylilääkäri Terhi Nevala, varajäsen: sosiaalihoitaja Leena Pimperi-Koivisto	Pohjois-Savon hyvinvointialue Johtajaylilääkäri Antti Hedman, varajäsen: hallintoylilääkäri Miika Hernelahti	Varsinais-Suomen hyvinvointialue Johtajaylilääkäri Pirjo Mustonen, varajäsen: sosiaalityön johtaja Soile Merilä



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU



Vaikuttavuuskeskus

Kuva 2. Ohjausryhmän kokoonpano.

Pilotin työryhmä kokoontui 31 kertaa. Pirkanmaan hyvinvointialueen edustaja toimi työryhmän puheenjohtajana. Työryhmän jäsenet edustivat seuraavia organisaatioita: Pirkanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen yliopistolliset hyvinvointialueet, Helsingin yliopistollinen sairaala HUS, Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialue (ent. sosiaalialan osaamiskeskus Verso), Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Vaikuttavuuskeskuspilotin kohdennus sosiaalihuoltoon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

Vaikuttavuuskeskuspilotin valtionavustuksesta tuli kohdentaa vähintään 50 % sosiaalihuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (HYTE) liittyvään kehittämiseen. Yleisestä Pirkanmaan hyvinvointialueen toteuttamasta valmistelusta 38 % oli sosiaalihuoltoon, 38 % HYTE:ä ja 24 % yhteistä tai terveydenhuoltoon kohdistuvaa. Valmistelussa työskenteli kolme työntekijää: projektipäällikkö, sosiaalihuollon asiantuntija ja HYTE:n asiantuntija. Valmistelijoiden erilaisilla osaamistaustoilla varmistettiin, että myös valmistelun yleisissä osuuksissa sosiaalihuollon ja HYTE:n näkökulmat tulivat huomioiduiksi. Sosiaalihuoltoon kohdennettiin kehittämistä Varsinais-Suomen, HUS:n ja Pohjois-Savon osapiloteissa. HYTE:n kehittämistä kohdennettiin kaikissa osapiloteissa. Pelkästään terveydenhuoltoon liittyvää valmistelussa oli terveydenhuollon de-implementointimallin rakentaminen, jota tehtiin osittain Pirkanmaan hyvinvointialueen virkatyönä sekä Laadulla ja vaikuttavuudella eteenpäin - Terveystieteiden huollon vaikuttavuusseminaari.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu pilotin sisältöä sosiaalihuollon, HYTE:n ja muun valmistelun kesken siten, että kullekin on laskettu 33% yleisestä valmistelusta.

Pilotin tavoitteet		Sosiaalihuolto	HYTE	Yhteinen valmistelu
Rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen	Vaikuttavuuskeskuksen rakenteiden, rahoituksen ja organisointimallin mallintaminen			Yleistä valmistelua
	Sidosryhmäyhteistyö	Hyvinvointialueet, sosiaalialan osaamiskeskukset, Hyvil, THL, STM, yliopistot	Hyvinvointialueet, STM, VM, THL, UKK-instituutti, TUNI	Jakautuu laajasti eri sidosryhmiin
	Vaikuttavuuskeskuksen hyötypotentiaali - selvitys (NHG)	“Edellyttää laajaa kulttuurinmuutosta sosiaalihuollossa. Ilman Vaikuttavuuskeskuksen kaltaista toimijaa onnistuminen on erityisen haastavaa.”	”Vaikuttavuuskeskuksen konsepti tarttuu HYTEssä onnistumiseen uudella tavalla, sekä pohjaa toiminnan HYTE-kertoimen pohjana oleviin indikaattoreihin, joilla vankka näyttö (THL arviointi)”	”Hyöty-potentiaali on merkittävä (laskennallinen vuosiarvio 2030: 110-130m€ 2035: 350-410m€). Vaikuttavuuskeskus aikaistaa hyötypotentiaalin saavuttamista.”
Hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön vahvistaminen (YTA, verkostoyhteistyö, toimintamallien ja -menetelmien, mittareiden tunnetuksi tekeminen THL:n kanssa)	Yhteistyöalueverkostot (teemojen mukaisesti arvioituna)	50 %	20 %	30 %
	Sparrauskeskustelut	Mm. kuntouttava työtoiminta	Mm. hyte järjestötoiminnan vaikuttavuus, keskustelut mm. THL:n, STM:n ja VM:n edustajien kanssa	Mm. kroonisen kivun digihoitopolku
	Sparrausverkostot	Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausverkosto	HYTE:n sparrausverkosto	Sparrausverkostot osana käyttöönoton tuen mallia
	FINGER-toimintamalli		Selvitys, työpäperi, webinaari (yhteistyössä THL:n kanssa)	
	Lastensuojelun tieto- ja tukimateriaali	Tieto- ja tukimateriaalin kerääminen ja yhteistyö THL:n kanssa.		

Pilotin tavoitteet		Sosiaalihuolto	HYTE	Yhteinen valmistelu
	Sosiaalihuollon suositukset - hankkeen yhteistyö	Hankeyhteistyö, webinaarit x4, asiantuntija-työryhmään osallistuminen		
	Terapiat etulinjaan - yhteistyö		Yhteiskehittäminen vaikuttavuustietoon ja sen hyödyntämiseen liittyen	
	Nikotiinittomuuden edistäminen		Yhteistyö ja hoitopolun luonnostelu	
Vaikuttavuus-ymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla (vaikuttavuustieto ja -osaaminen, viestintä, vaikuttavuus-lähettiläät)	Vaikuttavuuden kypsyysaste-selvitykset		HYTE-tietojohdamisen kypsyysaste	Koko sote, toteutettu 2024 ja 2025
	Nykytilan kartoitus	Sosiaalihuollon asiantuntija-haastattelut	Vaikuttavuuskeskuksen kyselyt hyvinvointialueille	
	Käyttöönoton kirittäjät + sparraus-keskustelut	1 pilotti	1 pilotti	
	Vaikuttavuus- virittäjät	30/60 vastausta	5/60 vastausta	Yhteensä 60 vastausta
	Webinaarit/ seminaarit	17 tilaisuutta (ml. Sosiaalihuollon 5 vaikuttavaa varttia yhteistyössä THL:n kanssa)	7 tilaisuutta (ml. HYTE-indikaattoriwebinaarit)	8 tilaisuutta
	Viestintä, teemakuukaudet, verkkosivut, videot, LinkedIn			Jakautuu tasaisesti kaikkien sektoreiden kesken
	Osaamisen kokonaisuus			Vaikuttavuus tutkintokoulutuksissa - kartoitus, 2 webinaaria, kartoitus vaikuttavuus-osaamis-tarpeista

Pilotin tavoitteet		Sosiaalihuolto	HYTE	Yhteinen valmistelu
Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen (ao. koonnit, käyttöönoton mallit ja tuki hva:ille)	Kohti vaikuttavampaa HYTEä -konsepti		Suomen "HYTE-vaikuttavuusmarkkinoiden" toimijat, roolit ja puuttuvat elementit. Konsepti vastaa tunnistettuihin puuttuviin elementteihin sisältäen HYTE-status -selvitykset, HYTE-indikaattori-menetelmät -webinaari-sarjan ja hand-on -tuen. Konsepti rakentunut yhteistyössä THL:n, HYTE-sparrausverkoston ja STM:n edustajien kanssa.	
	Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto: talous- ja priorisointi	Haastattelukierros ja webinaari	Priorisointi HYTE-kertoimen indikaattorimenetelmiin	
Vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen (mittarit, tietotarpeet, tietopohjat)	Vaikuttavuuden tietotarpeet	Kartoitettu tietotarpeet	Kartoitettu tietotarpeet	Kartoitettu tietotarpeet
	Vaikuttavuuden mittaaminen	TOIMIA-verkostojen jäsenyys: sosiaalihuolto ja iäkkäiden palvelut.		Mittarikartoitus (2023) ja mittareiden hyödyntämisen kartoitus (2025). GenPROM yhteistyö.

Kuva 3. Pilotin sosiaalihuolto ja HYTE-erittely.

Tämän loppuraportin kohdissa 1-5 on kuvattu osapilottien (Pirkanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet sekä HUS) pääasialliset tuotokset. Osapilottien tarkemmat loppuraportit löytyvät liitteistä 1-4.

Vaikuttavuuskeskus - Hyötypotentiaalin arviointi

Nordic Healthcare Group (NHG) toteutti vaikuttavuuskeskuksen hyötypotentiaalin arvioinnin keväällä 2025 (liite 5, luottamuksellinen). Arvio pohjautui määrälliseen arviointiin viiden arvioitavan kokonaisuuden kautta sekä laadulliseen arviointiin vaikuttavuuskeskuksen perustoiminnan eli muun muassa vaikuttavuusymmärryksen ja kulttuurin muutoksen tukemisesta aiheutuvan potentiaalisen hyödyn kautta.

Vaikuttavuuskeskuksen laskennallinen hyötypotentiaali on 110 – 130 m€ (2030, 5 vuoden aikajänteellä) ja 350–410 m€ (10 vuoden aikajänteellä). Arvioinnin perusteella todettiin, että Suomessa tunnistetaan laajasti tarve vaikuttavuuskeskuksen tyypiselle toimijalle. Vaikuttavuuskeskuksen hyötypotentiaali syntyy valtiotason (STM, VM, THL) ja hyvinvointialueiden

välissä toimimisesta; painopiste kuitenkin lähempänä alueita. Vaikuttavuuskeskuksen lisäarvo syntyy alueellisesta implementoinnin tuesta: vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tuesta ja käyttökokemustiedon tuottamisesta ”valtiotasolle”. Vaikuttavuuskeskuksen toiminta vaatii onnistuakseen vahvaa verkostojohtamisen osaamista ja otetta.

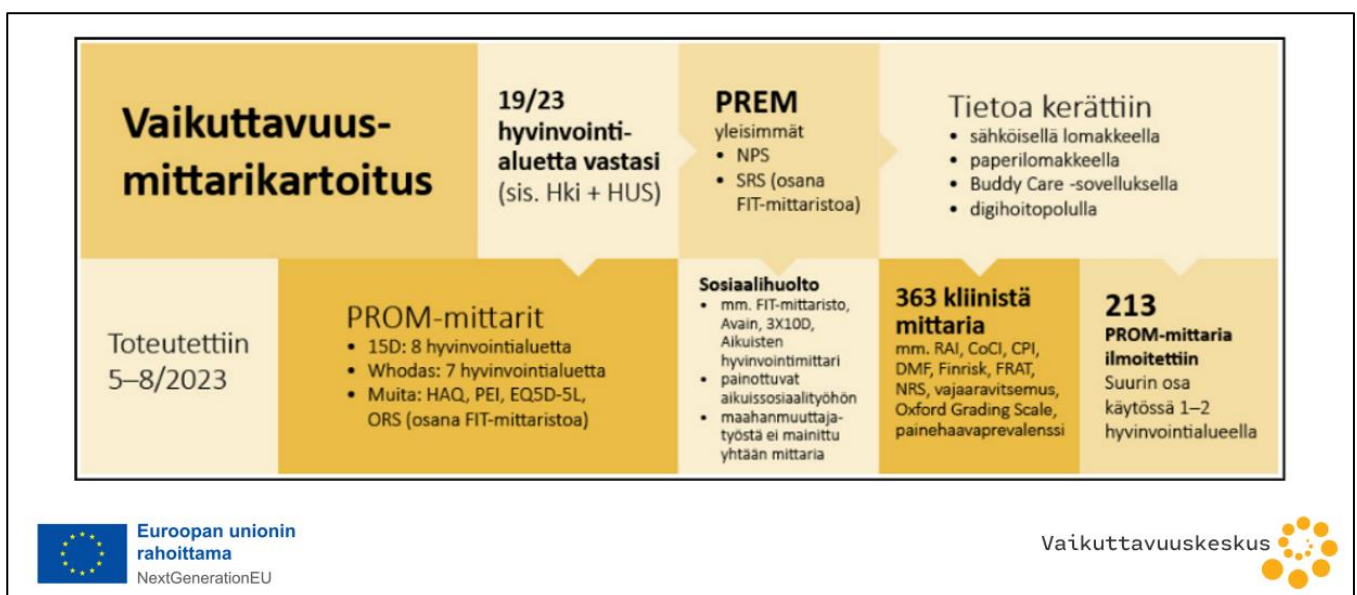
1 Miten vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat kehittäneet sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta hyvinvointialueella?

Vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen (Tehtävä 5)

Kartoitettiin kokonaiskuva hyvinvointialueiden vaikuttavuusmittareista ja niiden hyödyntämisestä

Vaikuttavuuskeskus teki kesällä 2023 kartoituksen saadakseen kokonais kuvan hyvinvointialueiden vaikuttavuusmittareiden käytöstä (liite 6).

Yhteenveto esiteltiin mm. STM:lle, THL:lle, asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle ja hyvinvointialueille. Yhteenveto oli saatavilla myös [Vaikuttavuuskeskus.fi -verkkosivuilla](https://vaikuttavuuskeskus.fi/verkkosivuilla).



Kuva 4. Vaikuttavuusmittarikartoitus 2023

Kesällä 2023 toteutetun vaikuttavuusmittarikyselyn jatkoksi toteutettiin syksyllä 2025 seurantakartoitus hyvinvointialueiden vaikuttavuusmittareiden hyödyntämisen tasosta (liite 7). Hyvinvointialueilla on käytössä useita eri PROM-mittareita, lähinnä yksittäisissä toiminnoissa. Laajasti toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa arvioidaan käytettävän vain RAI-mittaria sosiaalihuollossa. Monet alueet odottavat kansallisia linjauksia mittareista. PREM-mittareista sekä THL:n kansalliset asiakaspalauteväittämät, että NPS ovat laajasti käytössä ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Mittareiden hyödyntämisessä on eroja erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa.

Kartoitettiin eri tietovarantoihin kerättävät vaikuttavuuden arvioinnin tiedot, mittarit ja indikaattorit sekä tietolähteet

Valmistelussa koottiin yhteen kansallisiin tietovarantoihin kerättävät vaikuttavuuden arvioinnin tiedot. Kooste sisältää Pirkanmaan hyvinvointialueen koosteen velvoittavista tiedonkeruista sekä muusta raportoitavasta tiedosta. Lisäksi kooste sisältää viittaukset kansalliseen tekemiseen: Sosiaali- ja terveysministeriön kartoitus hyvinvointialueille kohdistuvista erillistiedonkeruista sekä maininta THL:ssä meneillään olevasta kehittämistyöstä sote-järjestämislain 29 §:n mukaisen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon seurannan vähimmäistiedon muodostavasta kansallisesta ydinindikaattori-kokonaisuudesta.

Kerättiin yhteenveto käynnissä ja suunnitteilla olevista vaikuttavuustiedon kehittämiskokonaisuuksista

Pilotissa koottiin yhteen käynnissä ja suunnitteilla olevat vaikuttavuustiedon kehittämiskokonaisuudet. Lisäksi koosteessa oli tilannekatsaus hyvinvointialueiden tietojohdamisen kehittämisestä. Tavoitteena oli tukea hyvinvointialueiden välistä vaikuttavuuden tietojohdamisen vertaiskehittämistä ja luoda kokonaiskuva kansallisesta tilanteesta.

Kartoitettiin kokonaiskuva vaikuttavuuden tietotarpeista

Vaikuttavuuskeskus kartoitti hyvinvointialueiden vaikuttavuuden tietotarpeita 2-3/2025 (liite 8). Vastauksia saatiin 21/23 alueelta (hyvinvointialueet, HKI & HUS). Vastaaaja yhteensä 42 kpl. Hyvinvointialueet kokevat tarvitsevänsä kansallista vertailukelpoista tietoa, kuten yhteiset PROM- ja PREM –mittarit sekä kansallisten laaturekisterien laajentamista mm. hoitotyöhön. HYTE:n osalta toivottiin tietoa mitkä tekijät vaikuttavat HYTE-indikaattorien kuvaamiin asioihin. Yleisesti kaivattiin tietoa toimintamallien, palveluiden ja palveluvalikoiman vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta erityisesti perusterveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta sekä siitä mistä pitäisi luopua.

Tuettiin hyvinvointialueita vaikuttavuustiedon tuottamisessa ja kehittämisessä

Pilotti teki tiivistä yhteistyötä THL:n GenPROM –hankkeen kanssa erityisesti implementointisuunnitelman valmistelussa, tavoitteena tukea hyvinvointialueita geneerisen PROM-mittarin käyttöönotossa. Lisäksi pilotti teki yhteistyötä Sisä-Suomen alueen RRP3 -hankkeen, Vaikuttavuuden tietojohdaminen Sisä-Suomen alueella kanssa. Tähän liittyen järjestettiin yhteinen webinaari ”Systeemitasoinen vaikuttavuuden arviointi hyvinvointialueella”.

Koostettiin yhteenveto palveluiden tuottamista vaikuttavuustiedosta

Pilotti toteutti vuonna 2024 kyselyn hyvinvointialueiden HYTE-toiminnasta (liite 9). Kyselyyn tuli 26 vastausta 20 hyvinvointialueelta. Vastaaajista suurin osa koki, että HYTE-toiminnan vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tietoa. Varsinaista validoitua, mittariperustaista vaikuttavuustietoa on hyvin vähän. Kerättävä tietoa on prosessitietoa, kuten osallistujamäärät. Asiakkaiden kokemuksiin perustuvaa tietoa saadaan kyselyillä, palautteista tai haastatteluilla. Vastaaajat kokivat tarvitsevänsä apua HYTE-toiminnan vaikuttavuuden osoittamiseen soveltuvien, kansallisesti

yhtenäisten mittareiden löytämiseen ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä tukevien rakenteiden kehittämiseen.

Koosteen pohjalta HYTE-toiminnan vaikuttavuuden edistämistä jatkettiin hankkeessa vuoden 2025 ajan keskittyen HYTE-indikaattorikokonaisuuteen. Tavoitteena tukea hyvinvointialueita konkreettisesti HYTE:n vaikuttavuuden edistämisessä.

Sosiaalihuollon nykytila asiantuntijahaastattelujen pohjalta

Sosiaalihuollon asiantuntijahaastatteluja tehtiin elo-lokakuussa 2023 (liite 10). Haastateltavat edustivat seuraavia organisaatioita: sosiaalialan osaamiskeskukset (n=7), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (n=6), yliopistot (n=4), Sosiaali- ja terveysministeriö (n=1). Yhteenvetona todettiin, että sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointi on nouseva mutta kehittymätön alue. Keskeisiä esteitä ovat osaamisvaje, mittareiden puute, tutkimuksen ja käytännön eriytyminen sekä pysyvien arviointirakenteiden puuttuminen. Sosiaalityön vaikuttavuus tarvitsee selkeämpää kansallista ohjausta, pitkäjänteistä rahoitusta ja rakenteellista tukea.

OSAPILOTIT (Katso tarkemmin liitteet 1-4)

HUS-osapilotti: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kustannusvaikuttavuus

Keskeisenä saavutuksena on ollut kolmen pilottiprojektin (LVAD, T1DM, lonkkamurtuma) hoitopolkujen kustannusvaikuttavuuden mallintaminen ja reaaliaikainen raportointi.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Rakennettiin sepelvaltimotautipotilaan palvelupolku ja vaikuttavuusraportointi Pohteen tietoaaltaan ja Tableau-dashboardin avulla. Tämä mahdollistaa vaikuttavuuden seurannan ja kehittämistoimenpiteiden kohdentamisen sekä toimii mallina muille erikoisaloille.

Pohjois-Savo: Digitaaliset hyvinvointityökalut, vertaiskehittäminen ja vointimittareiden hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämiseksi vaikuttavuuden parantamiseksi

Osahankkeessa 1 pilotoitiin digitaalista interventiota mielen hyvinvoinnin parantamiseksi ja mallinnettiin digitaalisten ratkaisujen vaikutukset ja vaikuttavuus mielen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden edistämisen näkökulmasta. Tämän lisäksi mallinnettiin mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvät sosiaalipalveluiden kustannukset sosiaali- ja terveystaloustieteellisiä menetelmiä hyödyntäen.

Parantaaksemme diabeteksen hoidon vaikuttavuutta osahankkeen 2 aikana rakennettiin PSHVA:n diabeteksen hoitotuloksiin perustuva Funnel plot -analyysiin pohjautuva visuaalinen työkalu, jolla voidaan tunnistaa alueet sekä terveysasemat, missä tyypin 2 diabeteksen asiakkaat ovat mahdollisesti huonommassa hoitotasapainossa PSHVA:n muihin alueisiin/terveysasemiin sekä kansalliseen tasoon verrattuna.

Osahankkeessa 3 toteutetun PROM-kyselyn avulla voidaan vertailla eri vointimittareita toisiinsa sekä hyvinvointialueiden välillä, kansallisesti ja muihin maihin verrattuna. PROM-kyselyn tulosten pohjalta on vuoden 2025 aikana julkaistu useita politiikkasuosituksia. Hyvinvointialueen vaikuttavuusohjuksen painopisteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osalta on saatu selville.

Varsinais-Suomi: Sepelvaltimotautipotilaiden hoitopolku ja aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityön pilotti: Toimintamallin tavoitteena oli vahvistaa sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointia ja tietopohjaa AVAIN-mittarin käyttöön otolla, koulutuksilla ja ZekkiPro/3X10D-elämäntilannemittarin pilotilla.

Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti: Pilotin mittareiden ja tietolähteiden avulla on tarkoitus seurata hoitoketjun vaiheita, taudin riskitekijöiden hoitoa, arvioida hoidon laatua ja tunnistaa kehityskohteita.

2 Miten vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat vahvistaneet vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä päätöksenteossa, suunnittelussa, ohjauksessa sekä palvelutuotannossa?

Vaikuttavuuskeskus tukee hyvinvointialueiden vaikuttavuuden edistämistä verkostoyhteistyön ja vertaiskehittämisen keinoin (Tehtävä 2)

Yhteistyöalue -verkostot (YTA-verkostot) tukivat vaikuttavuuden johtamisen ja rakenteiden kehittämistä

Vuonna 2023 pilotti koordinoi hyvinvointialueiden YTA-verkostoja. Verkostoon osallistui hyvinvointialueiden keskijohtoa sekä vaikuttavuuden ja tietojohdamisen asiantuntijoita, pääosin terveydenhuollosta. Tapaamisten sisällöt rakentuivat kunkin YTA-alueen tarpeiden mukaisesti, mutta kaikkien kanssa käytiin läpi vaikuttavuuden johtamisen rakenteita, vaikuttavuuskeskuksen vaikuttavuusmittarikartoituksen tuloksia ja lisäksi alueen edustajat nostivat keskusteluun oman alueensa vaikuttavuuden edistämisen ja haasteet.

YTA-työryhmillä ja palvelukokonaisuuksiin liittyvillä verkostoilla tuettiin yhteistyötä ja vaikuttavuuden edistämistä

Vuoden 2024 aikana koordinoitiin hyvinvointialueiden yhteistyötä YTA-tapaamisissa, joiden teemat olivat: lapsiperheet, ikääntyneet, päihteet ja riippuvuudet sekä kuntoutus. Teemat valikoituivat pilotin painopisteiden pohjalta siten, että ne olivat koko sote-kentän läpileikkaavia ja palveluiden integraatiota tukevia. Kuntoutuksen osalta todettiin, että kehittäminen on menossa ja YT-alueilla on siihen jo verkostot. Kolmen muun teeman osalta toivottiin kansallista yhteistyötä. Uusia verkostoja ei kuitenkaan rakennettu vuodelle 2025 pilotin henkilöstömuutosten ja painopisteiden muutosten vuoksi. YTA-yhteistyön ja Käyttöönoton kirittäjät -toimintamallin pohjalta kehitettiin ja käynnistettiin keväällä 2025 sosiaalihuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sparrausverkostot.

Vaikuttavia toimintamalleja, menetelmiä ja mittareita tehtiin tunnetuksi

Vaikuttavia menetelmiä pyrittiin hankkeen aikana tekemään tutuksi usealla eri tavalla. Näitä olivat tiedon kokoaminen, jakaminen, sparrauskeskustelut, webinaarit ja viestintä.

1. FINGER-kartoitus, työpaperi ja webinaari yhteistyössä THL:n kanssa
2. Lastensuojelun ammattilaisten tieto- ja tukimateriaali yhteistyössä THL:n kanssa
3. Yhteistyötä HYTE:een liittyen (Terapiat etulinjaan -yhteistyö, nikotiinittomuuden edistäminen)
4. Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamalli

Lisäksi lähes 5 000 asiantuntijaa osallistui tilaisuuksiin ja webinaareihin, joissa tehtiin tunnetuksi toimintamalleja, menetelmiä ja mittareita (Liite 11). Esimerkiksi osana Kohti vaikuttavampaa HYTEä -konseptin pilotointia tehtiin vaikuttavia toimintamalleja ja menetelmiä tutuksi erityisesti (kts. tarkemmin kohta 4). Sosiaalihuollon osalta toteutettiin esimerkiksi Parempaa sosiaalihuoltoa terveydenhuollon suosituksilla –webinaarisarja (kts. tarkemmin kohta 3).

1. FINGER-toimintamallin käyttö ja kehittämistarpeet selvitettiin

Hanke toteutti yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden kanssa selvityksen FINGER-toimintamallin käytöstä hyvinvointialueilla. Tietoa voidaan hyödyntää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyössä ja FINGER-toimintamallin jalkauttamisessa. Selvityksen pohjalta julkaistiin THL:n työpaperi: 2024_056.

2. Lastensuojelun ammattilaisten tieto- ja tukimateriaali

Pilotissa tuotettiin lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön käyttöön soveltuva taulukko, jonka tavoitteina oli

- yhtenäistää toimintatapoja hyvinvointialueen sisällä ja hyvinvointialueiden välillä
- toimia työn ja arvioinnin tukena sekä muistilistana lapsiperhepalveluiden sosiaalityön ammattilaisille
- lisätä lapsiperhepalveluiden ammattilaisten tietoisuutta aiheita koskevista tutkimuksista, mittareista, menetelmistä ja kehittämishankkeista
- parantaa lapsiperheiden sosiaalityön laatua ja vaikuttavuutta

Taulukkoa esiteltiin hyvinvointialueiden edustajille (Varsinais-Suomi, Satakunta, Päijät-Häme, Helsinki) ja THL:n lastensuojelun kehittäjäverkostolle. Se sai hyvän vastaanoton ja toiveen niiden pikaisesta julkaisemisesta hyvinvointialueiden käyttöön. Hyvinvointialueet toivoivat helppoa teknistä toteutusta esimerkiksi verkkosivuille ja kokivat, että taulukko vastaisi hyvinvointialueiden työssä sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Keväällä 2025 tieto- ja tukimateriaalia tarkasteltiin THL:n lastensuojelun asiantuntijoiden kanssa uudelleen. THL:n asiantuntijat kokivat tieto- ja tukimateriaalin arvokkaaksi ja hyvin jäsennellyksi. Viimeisin tieto- ja tukimateriaali annettiin THL:n käyttöön, jota hyödynnetään lastensuojelun tietopohjan kartoitus- ja täydennystyössä. Tieto- ja tukimateriaalia ei julkaista Innokylässä eikä verkkosivuilla.

3. Yhteistyötä HYTE:een liittyen

Osana pilottia edistettiin hyte-toimintaan liittyviä, vaikuttaviksi todettujen toimintamallien käyttöönottoa hyvinvointialueilla. Vaikuttavuuskeskus-pilotin ja HUS-yhtymän Terapiat etulinjaan -toiminnan yhteistyön tavoitteena oli tuottaa ammattilaisten arkeen tietoa ja ratkaisuja palveluiden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi. Vaikuttavuuskeskuksen osalta tunnistettiin myös tarve lisätä ymmärrystä siitä, miten vaikuttavuustietoa voidaan parhaalla tavalla hyödyntää.

Tavoitteena oli kansallisesti jaettu ja vertaiskehittämisen (benchmarking) mahdollistava vaikuttavuustiedon hyödyntämisen rakenne. Vuoden 2024 loppuun mennessä yhteistyö käynnistettiin Etelä-Karjalan, Itä-Uusimaan sekä Länsi-Uusimaan hyvinvointialueiden kesken. Tapaamisissa luotiin pohjaa vuoden 2025 varsinaiselle kehittämistyölle ja mm. tarkennettiin yhteiskehittämisen hyvinvointialuekohtaisia tavoitteita. Työ jatkui HUS-vetoisesti vuonna 2025.

Suun terveyden osalta teemaksi valikoitui nikotiinittomuuden edistämiseen liittyvät mallit ja niiden tuloksellisuutta osoittavat tiedonkeruutavat ja mittarit. Nikotiinittomuuden edistämiseen liittyen käynnistettiin yhteistyö kahden hyvinvointialueen ja suun terveyden asiantuntijoiden kanssa. Mallin rakentaminen päättyi pilotin henkilövaihdosten vuoksi.

4. Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamalli

Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamalli (liite 12) käynnistettiin hyvinvointialueiden nostamasta tarpeesta saada konkreettista tukea vaikuttavuuden edistämiseen. Mallin ideana oli, että hyvinvointialueet voivat kysyä mitä tahansa vaikuttavuuteen liittyvää asiaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kentältä. Vaikuttavuusvirittäjät kontaktoivat kysymykseen liittyen asiantuntijoita erityisesti THL:stä, yliopistoista ja muilta hyvinvointialueilta. Vaikuttavuusvirittäjille tuli 12.2.2024 - 4.12.2024 välillä 60 yhteydenottoa. Niistä suurimmat asiakas-/palveluryhmät olivat: lapsiperheiden sosiaalipalvelut (n= 13), ikääntyneiden palvelut (n= 12), kuntoutus ja terapiat (n= 7) ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (n= 5). Kysyjille osoitetussa alkukartoituksessa (n= 28) tärkeimmäksi osaamisen tarpeeksi nostettiin vaikuttavuuden mittaaminen ja menetelmäosaaminen.



Kuva 5. Vaikuttavuusvirittäjät

Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamallin loppuarvioinnissa todettiin, että hyvinvointialueet ovat kiinnostuneita vaikuttavuuden edistämisestä ja hakevat siihen liittyvää tietoa monista kanavista. Tiedon lisäksi he tarvitsisivat konkreettista tukea esimerkiksi vaikuttavuusmittareiden ja vaikuttavien toimintamallin löytämiseen, käyttöönottoon ja käyttöön. Lisäksi vaikuttavuuden edistämistä hidastaa se, että ammattilaisilla ei ole pääsyä tutkimustietokantoihin ja että sosiaali- ja terveydenhuollossa on vaikuttavuuden osalta tutkimusaukkoja. Mikäli vaikuttavuuskeskustyyppinen toiminta jatkuu, niin yksi vaihtoehto olisi ylläpitää kaikille avointa alustaa, jossa alueet voisivat kysyä heitä askarruttavia kysymyksiä ja kaikilla alustan jäsenillä olisi mahdollisuus vinkata tutkimuksista, toimintamalleista ja mittareista. Näin muodostuisi päivittyvä ja laajentuva tietopankki vaikuttavuuteen liittyvistä Usein kysytyistä kysymyksistä.

OSAPILOTIT (Katso tarkemmin liitteet 1-4)

HUS-osapilotti: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kustannusvaikuttavuus

Pilotit ovat tuoneet vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon näkyväksi moniammatillisille hoitotiimeille, lisänneet tietoisuutta hoitolinjojen vaikutuksista potilastuloksiin ja resurssien käyttöön sekä mahdollistaneet systemaattisen vertailun.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Osahankkeessa kehitetyn mallin, palveluketjun ja dashboardin avulla vahvistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairashoidon integraatiota sekä tuetaan päätöksentekoa, kehittämistä ja resurssien kohdentamista.

Pohjois-Savo: Digitaaliset hyvinvointityökalut, vertaiskehittäminen ja voimittamistieteen hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämiseksi vaikuttavuuden parantamiseksi

Tavoitteiden asetannan jälkeen diabeteksen hoidon vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus tuotettiin seurattavaksi Tableau-raportiksi, joka julkaistiin hyvinvointialueen ammattilaisten käyttöön kesällä 2025.

Varsinais-Suomi: Sepelvaltimotautipotilaiden hoitopolku ja aikuissosiaalityö

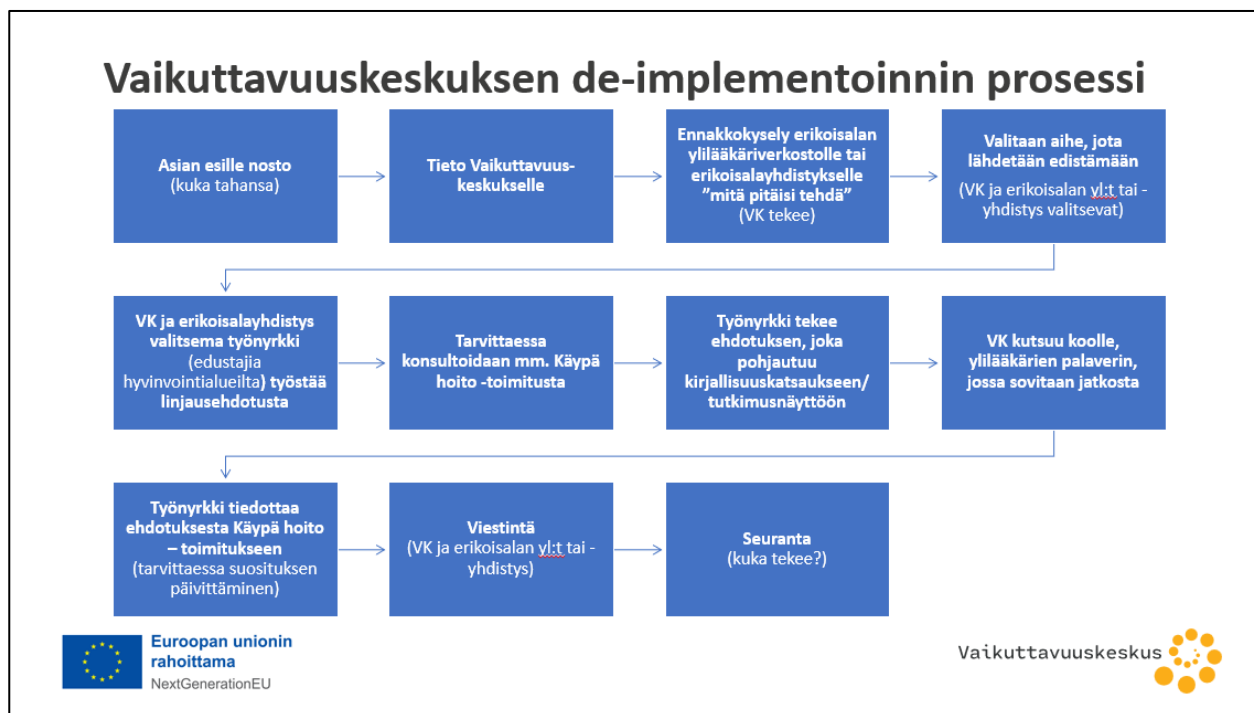
Aikuissosiaalityön pilotti: ZekkiPro-työkalulla tuotettiin visualisoitua muutostietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää lastensuojelun palvelujen kehittämisessä. AVAIN-mittarin osalta kehitettiin raportoinnin mahdollisuuksia tietojärjestelmätoimittajan kanssa.

Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti: Valitut vaikuttavuusmittarit sepelvaltimotaudin hoitoketjussa määriteltiin, kuvattiin ja visualisoitiin.

3 Miten kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi ja hankkeen osatoteuttajien pilotit ovat kehittäneet hyvinvointialueiden järjestämistehtävään liittyvää saatavuus-, laatu- ja vaikuttavuustietoa hyödyntävää johtamista?

Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen (Tehtävä 4)

Pilotti kokosi yhteen hyvinvointialueiden johtajaylilääkärit ja hoitotyön johtajat. Näiden tapaamisten pohjalta nousi tarve vähähyötyisistä toiminnoista luopumisen tukeen. Lopputuloksena kehitettiin deimplementoinnin – toimintamalli. Tarkoituksena oli tukea hyvinvointialueita vaikuttavuuden edistämiseksi, vaikuttavuuden implementoinnissa sekä vähähyötyisten hoitojen karsimisessa. Ensimmäinen sovelluskohde oli epäsymmetrisen kuulovian diagnostiikka.



Kuva 6. De-implementoinnin prosessi

Käyttöönoton kirittäjät -toimintamalli

Käyttöönoton kirittäjät –toimintamallin kehittämisellä pyrittiin vastaamaan hankesuunnitelman tavoitteeseen 4. ”vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen”. Tehtävänä oli kehittää hyvinvointialueiden vaikuttavien toimintamallien, menetelmien ja mittareiden käyttöönottomalli ja pilotoida sitä hyvinvointialueilla yhteistyössä THL:n kanssa. Yhteistyötä tehtiin kahden hyvinvointialueen kanssa. Tavoitteena oli tukea alueita konkreettisesti käyttöönotossa ITLA:n implementointimallin mukaisesti. Kokemusten perusteella kehitettiin Käyttöönoton kirittäjät, YTA-yhteistyön ja Vaikuttavuusvirittäjien pohjalta sparrausverkosto –toiminta.

Hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kypsyysaste ja -tila selvitetty

Pilotti selvitti hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kypsyysasteen ja sen muutoksen vuosina 2024 ja 2025 (liite 13). Kyselyyn vastasi vuonna 2023 14/23 hyvinvointialuetta. Vastaukset jäivät STM:n THL:n käyttöön. Tarkoituksena oli selvittää, mitä toimia hyvinvointialueilla on jo tehty vaikuttavuuden johtamisen edistämiseksi. Lisäksi tuloksia voitiin hyödyntää valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteiden seurannassa, valtionhallinnon ohjauksessa sekä vaikuttavuuskeskuksen toiminnan suunnittelussa.

Kypsyysastekysely toistettiin syksyllä 2025. Seurantakyselyllä selvitettiin hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kypsyysasteen tilaa ja kehittymistä. Seurantakyselyn perusteella hyvinvointialueiden vaikuttavuuden kypsyysaste on parantunut, mutta edelleen on kehitettävää. Yhteenveto välitettiin kaikille hyvinvointialueille (ml. Helsingin kaupunki ja HUS), THL:lle ja STM:lle.

OSAPILOTIT (Katso tarkemmin liitteet 1-4)**HUS-osapilotti: Terveystieteiden tutkimuskeskus**

HUSissa on vuoden 2025 alusta perustettu vaikuttavuusyksikkö, joka vakiinnuttaa vaikuttavuustiedon tuottamisen ja hyödyntämisen osaksi organisaation johtamista.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Kehitetty laatu- ja vaikuttavuustietoa integroiva raportointiportaali tukee resurssien kohdentamista ja vertailua hyvinvointialueiden välillä. Uusina tietotarpeina tunnistettu kustannusvaikuttavuusmittarit ja hoitoketjujen toimivuuden seuranta.

Pohjois-Savo: Digitaaliset hyvinvointityökalut, vertaiskehittäminen ja vointimittareiden hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämiseksi

Hankkeen aikana kuvattiin vaikuttavuuden johtamisen ja kehittämisen prosessit, ja perusterveydenhuollon toiminnan vaikuttavuutta edistävä laatu- ja vaikuttavuusryhmä aloitti toimintansa tammikuussa 2024.

Varsinais-Suomi: Sepelvaltimotautipotilaiden hoitopolku ja aikuissosiaalityö

Pilotit vahvistivat vaikuttavuustiedon keräämisen ja hyödyntämisen edellytyksiä osana hyvinvointialueen järjestämistehtävää.

4 Miten kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintamallia on pilotoitu?

Rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen (Tehtävä 1)

Vaikuttavuuskeskuksen toimintamalli on mallinnettu ja sitä on pilotoitu

Alkuperäisessä, vuonna 2022 hyväksytyssä hankesuunnitelmassa tavoitteena oli "vaikuttavuuskeskuksen rakenteiden, mm. toiminta- ja ohjausmallien määrittely" ja sitä toteuttavana toimenpiteenä "Keskuksen toiminta ja tavoitteet sekä yhteistyömallit (kansallinen, YTA, hva-välinen)". Tavoite päivitettiin hankesuunnitelmaa päivitettäessä syksyllä 2024 muotoon "kehitetään vaikuttavuuskeskuksen rakenteita STM:n palvelureformin mukaisesti.

Vaikuttavuuskeskuksen rakenteiden määrittelyssä benchmarkattiin mm. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskusta, kansallista Syöpäkeskusta ja kansallista Neurokeskusta. Lisäksi käytiin lukuisia keskusteluja hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden, johtajien ja asiantuntijoiden kanssa. Näiden pohjalta luotiin ehdotuksia, joita pilotin työryhmä työsti ja ohjausryhmä ohjasi mallien rakentumista.

Osana valmistelua Pohjois-Savo selvitti kahdesti kansainvälisiä malleja vaikuttavuuskeskustyyppisestä toiminnasta. Selvitysten perusteella Euroopassa ei ole olemassa kansalliseen vaikuttavuuskeskukseen vertautuvia toimijoita, vaan toimintaa toteutetaan esimerkiksi erilaisten verkostojen tai THL:ään vertautuvien tutkimuslaitosten kautta.

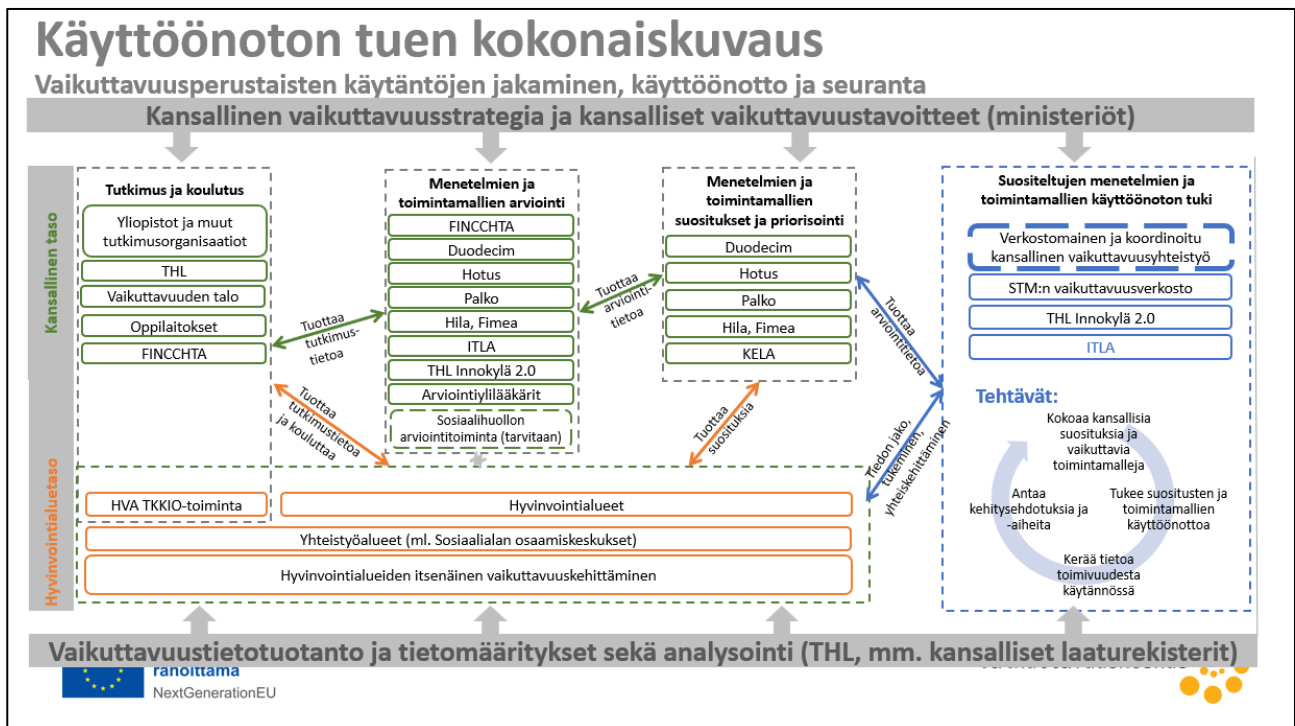
Kansallisen palvelureformin käynnistyttyä ja päivitetyn hankesuunnitelman myötä pilotin painopiste siirtyi tietojohtamisesta enemmän vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeen.

Vaikuttavuuskeskus nähtiin toimijana kansallisten toimijoiden ja hyvinvointialueiden välissä, tehtävänään tukea hyvinvointialueita vaikuttavien menetelmien, toimintamallien ja mittareiden käyttöönotossa ja niistä palautteen antamisessa takaisin kansallisille toimijoille.

Vaikuttavuuskeskus –tyyppisen toiminnan keskeiseksi tehtäväksi nähtiin jatkossa olevan vaikuttavien menetelmien ja toimintamallien käyttöönoton tuki.

Pilottia ohjaavan STM:n kansallisen palvelureformin ja pilotin ohjausryhmän linjausten mukaisesti vaikuttavuuskeskuksen toimintaa mallinnettiin osaksi kansallisten toimijoiden kokonaisuutta.

Työssä käytiin lukuisia keskusteluja kansallisten toimijoiden, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön, Valtiovarainministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Palveluvalikoimaneuvoston, FINCCHTA:n, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen, Hotuksen, Hyvilin, ITLA:n sekä useiden yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Mallista syntyi käyttöönoton tuen kokonaiskuvaus (liite 14).



Kuva 7. Vaikuttavuusperustaisten käytäntöjen käyttöönoton tuen kokonaiskuvaus

Käytännössä toiminnon on ajateltu olevan verkostomainen ja koordinoitu kansallinen vaikuttavuusyhteistyö, jota vie eteenpäin koordinoiva keskus (esim. vaikuttavuuskeskus, Implementointikeskus, THL:n Innokylä 2.0 asiantuntijat) yhdessä teemojen mukaisten sparrausverkostojen kanssa. Verkostot tulee kytkeä hyvinvointialueiden johtamisrakenteisiin - keski johdon edustajilla on oltava mandaatti edistää vaikuttavuutta hyvinvointialueella.

Pilotissa työstettiin laajasti erilaisia vaihtoehtoja vaikuttavuuskeskuksen rahoituksesta (sopimusyhteistyö, osakeyhtiö, osuuskunta ja hyvinvointialueiden yhteinen liikelaitos). Näistä lähdettiin työstämään sopimusyhteistyön mallia. Ohjausryhmältä saadun palautteen perusteella pyrittiin edistämään mallia, jossa rahoitus tulisi kaikilta hyvinvointialueilta ja toiminta olisi lähellä hyvinvointialueita. Hahmoteltu sopimusyhteistyömalli kaatui kuitenkin hyvinvointialueiden haastavaan taloudelliseen tilanteeseen ja siihen, ettei tarvittavia päätöksiä olisi ehditty tekemään. Lopulta osoittautui, että STM pystyy jatkamaan valmistelua osana kansallista palvelureformia vaikuttavuuden toimeenpano-ohjelmassa vuoden 2026 ja 2027 ajan valmistelun tuottamat ehdotukset huomioiden.

Hyvinvointialueiden vaikuttavuuden ohjauksen rakenteita kehitettiin yhteistyössä

Pilotti koordinoi vuonna 2023 hyvinvointialueiden verkostoa yhteistyöalueittain. Tapaamisten tavoitteena oli tukea hyvinvointialueiden vaikuttavuuden johtamisen ja rakenteiden kehittämistä. Verkostoon osallistuivat hyvinvointialueiden ylittä ja keskijohtoa sekä vaikuttavuuden ja tietojohtamisen asiantuntijoita, pääosin terveydenhuollosta. Yhteistyötapaamisten sisällöt rakentuivat kunkin YTA-alueen tarpeiden mukaisesti, mutta kaikkien kanssa käytiin läpi vaikuttavuuden johtamisen rakenteita, vaikuttavuusmittarikartoituksen tuloksia ja alueen edustajat

nostivat keskusteluun oman alueensa vaikuttavuuden edistämisen ja haasteet, joihin halusivat benchmarkkausta.

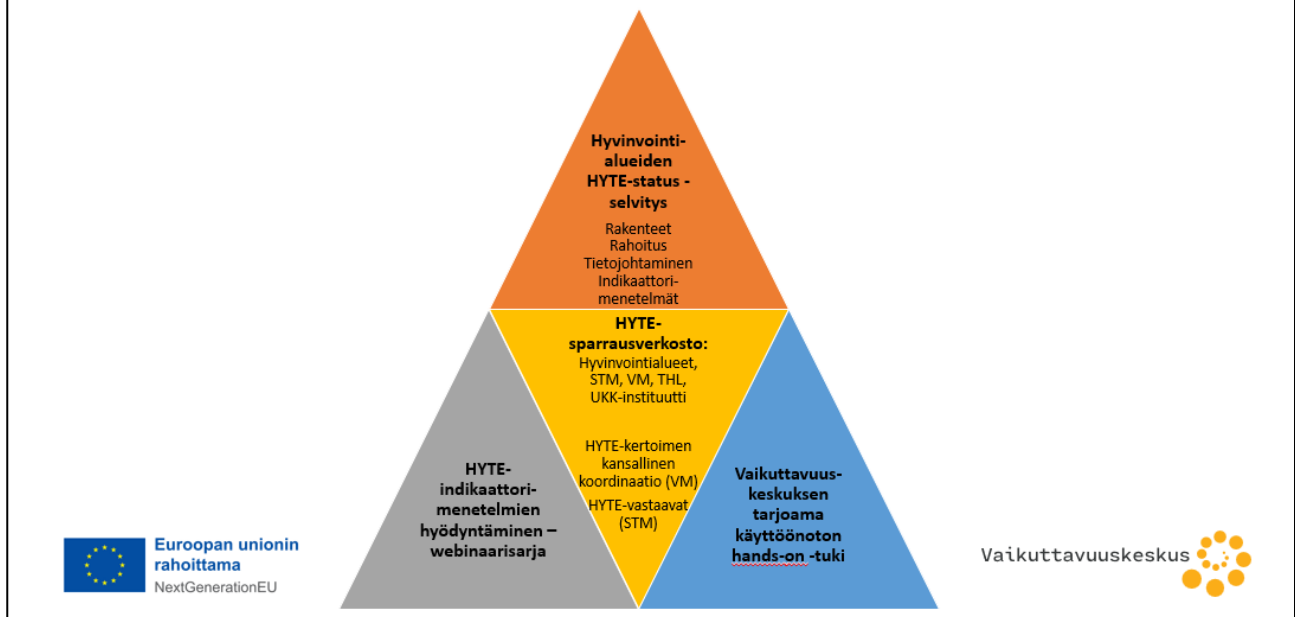
Vaikuttavuuskeskuksen työryhmässä oli hyvinvointialueiden nimeämät edustajia jokaiselta yliopistolliselta hyvinvointialueelta ja HUS:sta, pääosin arviointiylilääkäreitä. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueelta oli sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja hankejohtoon edustus ja Vaikuttavuuden talosta edustaja. Pilotin käynnistyttyä työryhmään nimettiin sosiaalihuollon osaamiskeskusten edustus, joka osaamiskeskusten muutoksista huolimatta säilyi loppuun asti. Työryhmästä puuttui käytännössä kokonaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntija ja lisäksi perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntemus oli huomattavasti kapeampi kuin erikoissairaanhoidon edustus. Myös hankkeen ohjausryhmän edustus painottui erikoissairaanhoidon. Silti pilotin ohjausryhmän, osapilottien ja työryhmän jäsenet osallistuivat toimintaan aktiivisesti ja laaja-alaisesti koko sotea ajatellen. Jatkoa ajatellen nähdään kuitenkin tärkeäksi, että vaikuttavuuden edistämisessä olisi mukana laajasti edustajia myös muilta kuin yliopistollisilta hyvinvointialueilta ja erikoissairaanhoidosta. Myös kiinteä yhteys yliopistoihin ja vaikuttavuustutkimukseen on välttämätöntä.

Kohti vaikuttavampaa HYTE:ä – konsepti

Vaikuttavuuskeskuspilotissa luotiin Kohti vaikuttavampaa HYTE:ä -konsepti (Liite 15), jonka avulla tuetaan hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavaa työtä ja johtamista. Konseptilla vastataan hyvinvointialueiden HYTE-työssä tunnistettuihin tarpeisiin ja puuttuviin elementteihin. Vuonna 2025 pilotissa kannustettiin hyvinvointialueita priorisoimaan vaikuttavaa HYTE-työtä erityisesti palveluihin ja toimintaan, jolla vahvistetaan HYTE-kerrointa.

Konseptin ytimenä on verkostomainen ja systemaattinen strateginen ja operatiivinen yhteistyö tunnistettujen osapuolten kesken (keltainen). Toistettavan hyvinvointialueiden HYTE-status -selvityksen avulla saadaan tietoa ja opitaan, miten hyvinvointialueiden HYTE-työ on toteutunut ja muuttunut rakenteiden, rahoituksen, tietojohdamisen sekä HYTE-menetelmien käyttöönoton ja kehittämisen osalta (oranssi). HYTE-indikaattorimenetelmien hyödyntäminen -webinaarisarja jakaa hyviä käytäntöjä eri HYTE-indikaattoreiden vahvistamiseksi (harmaa). Konseptissa vaikuttavuuskeskustyyppinen toimija myös tarjoaisi konkreettisempaa ns. hands-on -tukea hyvinvointialueille vaikuttaviksi todennettujen HYTE-menetelmien käyttöönotossa (sininen). Konseptin tuloksena on hyvinvointialueiden kustannusvaikuttavat HYTE-palvelut sekä terveemmät asukkaat.

Kohti vaikuttavampaa HYTEä –konsepti



Kuva 8. Kohti vaikuttavampaa HYTEä -konsepti

HYTE-sparrausverkosto yhteiskehittämiseen

HYTE-sparrausverkoston tehtävänä oli tukea ja sparrata pilotissa rakennettavaa, hyvinvointialueita tukeva Kohti vaikuttavampaa HYTE-työtä –konseptia mahdollisen vaikuttavuuskeskuksen palveluksi sekä HYTE:n vaikuttavuuskulttuurin, -osaamisen ja -keskustelun edistäminen ja ylläpito. HYTE-sparrausverkosto käynnistettiin muutaman hyvinvointialueen edustajien kanssa (Pohjois-Savo, Vantaa-Kerava, Pohjois-Pohjanmaa ja Päijät-Häme). Kokoonpanoa oli tarkoitus täydentää tunnistetuilla alan huippututkimuksen, THL:n ja kolmannen sektorin edustajilla. Verkosto kokoontui viisi kertaa vuoden 2025 aikana.

Hyvinvointialueiden HYTE-status luo ymmärrystä ja tukee johtamista

Vaikuttavuuskeskuspilotti selvitti hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilannekuvan, HYTE-statusen 2025, joka koostuu neljästä osa-alueesta. Sen mukaan kaikilla hyvinvointialueilla on sisäiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyörakenteet olemassa ja toiminnassa tai vähintäänkin valmisteilla. Myös HYTE-indikaattoreiden tietojohdamisen kypsyystaso (kyky hyödyntää ja hallita HYTE-tietoa) tuottamisen, jalostamisen ja hyödyntämisen osalta on kehittyvällä tasolla suurimmalla osalla hyvinvointialueita. Sen sijaan vain muutamalla hyvinvointialueella on valmisteltu ensi vuoden alusta saatavan HYTE-kerroin -rahoituksen kohdistamista HYTE-toimintaan. Kyselyn perusteella hyvinvointialueilla on eniten toimia, jolla vahvistetaan erityisesti seuraavia HYTE-indikaattoreita: Alkoholin käytön mini-interventio, elintapaneuvonta 2-tyypin diabetesriskissä oleville, neuvola- ja kouluterveystarkastuksista poisjäävien tuen selvittäminen, yli 65-vuotiaiden lonkkamurtumat sekä MPR-rokotuskattavuus.

Hyvinvointialueet antoivat runsaasti kehittämisohdotuksia hyvinvointialueiden yhtenä rahoituskriteerinäkin toimivan HYTE-kertoimen ja sen eri indikaattoreiden parantamiseksi.

Indikaattoreiden tarkoituksenmukaisuus, laskentakaavat ja tiedonsiirrot nousivat haasteiksi useissa vastauksissa. Kehitysehdotuksissa nostettiin muun muassa tarve tiiviimmälle kansalliselle tuelle, alueiden erityispiirteiden parempi huomioiminen sekä HYTE-kertoimen kehittämistarve yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.

Selvitys toteutettiin Kohti vaikuttavampaa HYTEä 2025 -kyselyllä, johon kaikki hyvinvointialueet vastasivat. Kyselyn tulokset lähetettiin hyvinvointialueille ja niitä käsiteltiin myös yhdessä THL:n ja STM:n kanssa.

HYTE-indikaattorimenetelmien hyödyntäminen –webinaarisarja

Vaikuttavuuskeskuspilotti järjesti syksyn aikana HYTE-indikaattorimenetelmät -webinaarisarjan, jossa jaettiin hyviä, jopa vaikuttaviksi arvioituja HYTE-indikaattoreita vahvistavia menetelmiä ja käytäntöjä sekä kuultiin tuoreimpia kansallisia kuulumisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuudesta. Webinaarisarja toteutettiin yhteistyössä STM:n, VM:n, THL:n, TTL:n, UKK-instituutin, Tampereen yliopiston sekä kaikkien hyvinvointialueiden kanssa.

Suosittelujen menetelmien ja toimintamallien käyttöönoton hands-on -tuki

Pilotissa käyttöönoton tuki määriteltiin vaikuttavuuskeskuksen tarjoamaksi palveluksi, myös HYTE:n osalta. Vaikuttavuuskeskus kokoaa kansallisia suosituksia ja vaikuttavia toimintamalleja, tukee suositusten ja toimintamallien käyttöönottoa, kerää tietoa toimivuudesta käytännössä sekä antaa kehitysehdotuksia ja -aiheita.

Sidosryhmäyhteistyön yhteistyömallit on rakennettu ja niitä on pilotoitu

Pilotissa tehtiin laajasti yhteistyötä sidosryhmien kanssa. Yhteistyö oli pääosin yhteisiä palavereja, yhteistä asioiden työstämistä, seminaareja/webinaareja sekä mm. ohjaus- ja työryhmiin osallistumista.

Sosiaalihuollon osalta hankkeessa tehtiin yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskusten, Sosiaalihuollon suositukset -osahankkeen, THL:n ja Hyvilin sosiaalihuollon asiantuntijoiden ja verkostojen, ITLA:n sekä yliopiston sosiaalihuollon tutkijoiden kanssa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyökumppaneita olivat THL, Hyvil, UKK-instituutti sekä lukuisat tutkijat.

Muiden kuin kansallisten toimijoiden ja asiantuntijaorganisaatioiden osalta yhteistyö keskittyi ohjausryhmän linjauksen mukaisesti hyvinvointialueiden kanssa tehtävään työhön. Toki tunnistettiin useita muitakin keskeisiä tahoja, kuten järjestöt, oppilaitokset ja yksityiset toimijat.

Vaikuttavuusymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla (Tehtävä 3)

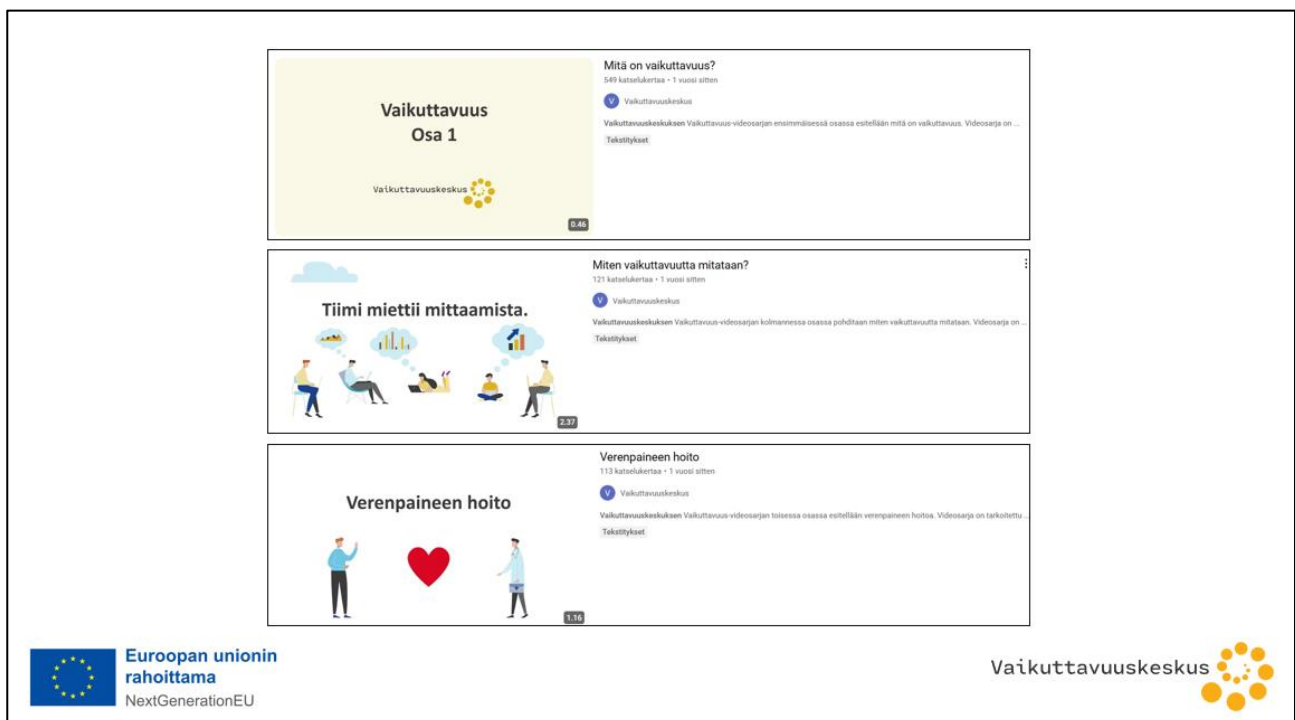
Vaikuttavuuden kulttuurinmuutosta, -tietoisuutta ja ymmärrystä lisättiin muutosjohtamisen ja viestinnän keinoin

Kulttuurinmuutosta edistettiin erityisesti viestinnän, webinaarien/seminaarien, YTA-verkostojen, Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamallin, sparrausverkostojen ja yksikkökohtaisten sparrauskeskustelujen avulla.

Viestintä oli tärkeässä roolissa. Vaikuttavuuskeskuksen visuaalinen ilme ja verkkosivut otettiin käyttöön 31.10.2023 (liite 16). Verkkosivuilla oli marraskuuhun 2025 mennessä yli 40 750 kävijää ja 130 00 katselukertaa. Eniten verkkosivujen sisällöistä luettiin ”tietoa vaikuttavuudesta”, ”vaikuttavuusvirittäjät”, ”vaikuttavuusmittarikartoitus” ja ”virtahepo olohuoneessa – raha ja priorisointi sosiaalihuollossa” -sivuja. Lisäksi järjestettyjen webinaarien materiaalit verkkosivuilla tavoittivat runsaasti kävijöitä.

Verkkosivuilla oli vuoden 2024 ajan kuukausiteemat, joiden sisällä postattiin kaksi juttua viikossa. Näistä kuukauden kestävä teeman aikana kaksi oli asiantuntijoiden haastatteluja. Teemoja olivat: vähähyötyiset hoidot ja palvelut, hoitotyö, alaikäisten mielenterveyspalvelut, kuntoutus, työhyvinvointivinkit, suun terveydenhuolto, kansantaudit, päivystys- ja kriisityö, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Uutiskirje lähetettiin tilaajille aluksi harvemmin ja vuoden 2024 lopusta lähtien joka toinen viikko. Uutiskirjeitä lähetettiin hankkeen aikana 25 kpl ja tilaajia oli lähes 600. Vaikuttavuuskeskuksen LinkedIn -tilillä (5 850 seuraajaa) viestittiin aktiivisesti vaikuttavuuteen liittyvistä tilaisuuksista, tutkimuksista ja kehittämisestä.

Valmistelussa tehtiin kolme vaikuttavuuteen liittyvää videota: 1. Mitä on vaikuttavuus? 2. Miten vaikuttavuutta mitataan? 3. Verenpaineen hoito. Videoita hyödynnettiin alustuksissa ja webinaareissa ja ne löytyivät vapaasti vaikuttavuuskeskuksen Youtube -tililtä.



Kuva 9. Vaikuttavuusvideot youtube-kanavalla.

Kaikille avoimien tilaisuuksien avulla pidettiin erityisesti esillä sosiaalihuoltoa ja hyteä

Pilotti järjesti 32 webinaaria tai seminaaria joko itse tai yhteistyössä muiden kanssa (Liite 11). Yhteistyökumppaneita olivat THL, STM, VM, UKK-instituutti, Työterveyslaitos, Hotus, Duodecim, Vaikuttavuuden talo, ITLA, Sosiaalihuollon suositukset –osahanke, Vaikuttavuusseura ry, Tietojohtamisen verkosto ry, TUNI Transform sekä hyvinvointialueista Pirkanmaan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan, Kanta-Hämeen sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä.

Tilaisuuksista 17 koski sosiaalihuoltoa, 7 hytettä, 1 terveydenhuoltoa ja 7 tilaisuutta oli yleisesti soten vaikuttavuudesta.

Vaikuttavuusajattelua –ja osaamista on parannettu

Pilotin asiantuntijoita kutsuttiin alustamaan lukuisiin hyvinvointialueiden sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilaisuuksiin. Vaikuttavuusosaamisen lisäämiselle on valtava tarve ja pilotti vastasi tähän paitsi esittelemällä vaikuttavuuskeskuksen toimintaa, myös kertomalla perustietoa mittaamisesta, vaikuttavuuden arvioinnista ja edistämisestä. Sosiaalihuollon osalta esityksissä korostui myös ”myyttien murtaminen” – sosiaalihuollon keskusteluissa vaikuttavuuden arviointi pelkistyy usein asiakaskokemuksen tai - tyytyväisyyden mittaamiseen ja esityksissä on tuotu esiin esimerkiksi sitä, että pelkän asiakaskokemuksen mittaaminen jättää vaikuttavuuden arvioinnin vajaaksi. Palaute hyvinvointialueiden tilaisuuksista oli hyvää ja alustuksilla vastattiin hyvinvointialueiden tarpeisiin.

Koska vaikuttavuus syntyy ammatillaisen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, pilotissa selvitettiin yksittäisen työyhteisön vaikuttavuusymmärrystä sekä ideoitiin polkua jatkuvan vaikuttavuuden kehittämiseksi. Selvityksestä vastasi Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen korkeakouluharjoittelija, jonka kanssa suunniteltiin työyhteisön tarpeisiin vastaava toimintatapa. Työn tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien vaikuttavuusymmärrystä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien vaikuttavuusymmärryksestä sekä mahdollisesti koetusta tiedon tarpeesta. Tuloksia käsiteltiin työyhteisössä ja niitä voidaan hyödyntää arjen johtamisessa. Lisäksi osastotunnin käsittelyssä todettiin, että jo asiasta keskustelu paransi osallistujien vaikuttavuusymmärrystä ja kiinnostusta vaikuttavuuden edistämiseen asiakastyössä.

Sosiaalihuollon talous- ja priorisointiteemainen haastattelukierros ja webinaari

Osana talous- ja priorisointiteemaisen webinaarin suunnittelua toteutettiin hyvinvointialueiden johtaville sosiaalityöntekijöille ja sosiaalityöntekijöille haastattelu, joilla haluttiin ymmärtää, miten talous, kustannustietoisuus ja priorisointi näkyvät arjen sosiaalityössä. Haastatteluja toteutettiin neljä: vammaispalvelujen, aikuissosiaalityön, lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun palvelutehtävistä. Ikääntyneiden sosiaalityöhön ja päihdepalveluihin liittyviä haastateltavia ei löydetty. Haastateltavat olivat erikokoisilta hyvinvointialueilta. Haastattelut tehtiin, koska hyvinvointialueiden taloudellinen paine on kasvanut, mutta työntekijöiden kokemuksista ja käytännön vaikutuksista oli vähän koottua tietoa. Tuloksena saatiin kokonaiskuva, jossa kustannustietoisuus osoittautui heikoksi, rahapuhe painottui kieltoihin ja säästötavoitteisiin, talouspaineet heijastuivat palveluiden myöntämiseen eri tavoin alueittain ja priorisointi tapahtui usein piilossa, epämääräisin perustein ja työn eettistä kantokykyä rapauttaen. Haastattelut toivat esiin sekä rakenteellisia epäselvyyksiä että tarpeen avoimemmalle talouskeskustelulle ja selkeämmille, lainmukaisuutta tukeville ohjeille. (Liite 17)

Sosiaalihuollon 5 vaikuttavaa varttia edisti vaikuttavuusymmärrystä ja -kulttuuria

Kolmen etätalaisuuden keskusteluserjassa, jokaisessa 5 vartin verran syvennettiin vaikuttavuusymmärrystä yhdessä sosiaalihuollon ammattilaisten, kehittäjien ja tutkijoiden kanssa. THL oli 5 vaikuttavien varttien kumppani.

5 vaikuttavassa vartissa käytiin avointa keskustelua sosiaalihuollon vaikuttavuudesta sekä vaikuttavuuskulttuurin – ja osaamisen edistämisestä ja sen hidasteista. Tilaisuuksien taustalla olivat kansalliset sosiaalihuollon vaikuttavuuteen liittyvät tekijät, hankkeen tavoitteet sekä vaikuttavuuskeskuspilotin sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausryhmän esiin nostamat asiat.

Toteutuksen kehyksenä toimii COM-B – toimintamalli (COM-B-malli on käyttäytymisen muutosmalli, jonka ovat kehittäneet Susan Michie, Maartje van Stralen ja Robert West.).



Kuva 10: 5 vaikuttavan vartin -tapahtumakokonaisuus

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausverkosto

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausverkosto perustettiin keväällä 2025. Sen tehtävänä oli tukea ja sparrata pilotissa rakennettavaa, hyvinvointialueita tukevaa sosiaalihuollon vaikuttavuustyötä mahdollisen vakiintuneen vaikuttavuuskeskuksen palveluksi. Lisäksi tarpeelliseksi tehtäväksi tunnistettiin myös vaikuttavuuskulttuurin ja -osaamisen edistäminen sekä keskustelun ylläpito. Sparrausverkostossa suunnattiin katsetta tulevaisuuteen ja reflektointiin, milloin sosiaalihuollon vaikuttavuus on riittävällä tasolla (kts. kuva). Tällä keskustella ja siitä tehdyllä yhteenvedolla oli myös merkittävä rooli 5 vaikuttavan vartin konseptin toteutukselle.

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausverkoston mukaan vaikuttavuus on riittävällä tasolla, kun palvelujen tuotanto ja kehittäminen perustuvat systemaattiseen, tutkittuun tietoon ja sitä hyödynnetään johdonmukaisesti asiakastyössä, johtamisessa ja päätöksenteossa. Vaikuttavuus on osa arjen työtä ja toimintakulttuuria. (24.4.2025, kts.kuva 11.)

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausryhmässä oli ammattilaisia/kehittäjiä, johtajia ja tutkijoita hyvinvointialueilta, sosiaalialan osaamiskeskuksista ja tutkimus- ja kehittämisorganisaatioista. Lisäksi verkostoon oli mahdollista kutsua ulkopuolisia asiantuntijoita. THL hyödynsi sparrausverkostoa pohdintaan sosiaalihuollon indikaattoreista HYTE-kertoimeen.

Sparrausverkosto kokoontui neljä kertaa vuoden 2025 aikana. Aika- ja paikkariippumattomana vuorovaikutuksen tukena oli Padlet-keskustelualusta. Verkoston jäsenet korostivat sosiaalihuollon vaikuttavuusperusteisen tiedon, osaamisen ja kulttuurin edellyttävän jatkossakin systemaattista

vuoropuhelua hyvinvointialueiden toimijoiden kanssa. Tähän keskusteluun olemassa olevien sosiaalihuollon asiantuntijaverkostojen, kuten sosiaalialan osaamiskeskusten ja hyvinvointialueiden sosiaalityön professiojohtajat ovat merkittävässä roolissa.

Sosiaalihuollon vaikuttavuus on riittävää kun...					
Osaaminen ja koulutus ovat perusta	Tutkittu tieto ohjaa käytäntöä	Vaikuttavat käytännöt on otettu käyttöön	Vaikuttavuuden mittaaminen on arkea	Asiakaslähtöisyys ja tiedolla johtaminen yhdistyvät	Vaikuttavuus-kulttuuri on rakentunut
Sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arviointi vaatii tutkimusosaamista. Vaikuttavuus ymmärretty käsite, siitä keskustellaan avoimesti, ja se nähdään työn perustana eikä ulkopuolisena vaatimuksena.	Käytössä on riittävästi ja kattavasti tutkimustietoa palvelujen, menetelmien ja interventioiden vaikuttavuudesta. Tutkimusta on tehty niin käytössä olevista kuin uusista sosiaalialan interventioista , jotta on pystytty tunnistamaan aidosti vaikuttavat ja vähähyötyiset käytännöt. Sosiaalialan tutkimusrahoitusta on lisätty, jotta vaikuttavuutta voidaan arvioida monipuolisesti eri asiakasryhmissä .	Vaikuttavat menetelmät on implementoitu tutkimusperustaisesti , ja niiden käyttöönotto on onnistunut – keinot on suunniteltu siten toimintatavat myös juurtuvat. Kansallisia suosituksia "Käypä sosiaalihuolto" on laadittu ja implementoitu käytäntöön, mikä tukee yhteistä vaikuttavuusperusteista toimintaa	Asiakastason vaikuttavuutta seurataan luotettavilla, rutiinikäyttöön otetuilla mittareilla . Vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti osana palvelutuotantoa ja kehittämistä – etenkin arkivaikuttavuuden osoittaminen on keskeinen tavoite useimmilla hyvinvointialueilla.	Asiakkaiden tarpeet tunnistetaan, palvelupolut on määritelty selkeästi segmentoinnin ja tutkimustiedon avulla. Asiakkaat kokevat saavansa apua palveluista, jotka perustuvat heidän tarpeisiinsa ja tutkittuun tietoon. Johtolla on sekä riittävä tieto että osaaminen tehdä vaikuttavuus-perusteisia päätöksiä.	Vaikuttavuus on osa yhteistä arvopohjaa ja arjen toimintaa. Vaikuttavuusperusteisuus näkyy hva välillä erilaisina painotuksina. Vaikuttavuusvaatimukset ovat kunnianhimoisempia, kun taas muualla keskitytään vahvemmin arjen konkreettisiin tuloksiin. Myös YTA-alueilla vaikuttavuuden edistämistä kehitetään alueellisesti.


Euroopan unionin rahoittama
 NextGenerationEU

Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausryhmä 24.4.2025

Vaikuttavuuskeskus 

Kuva 11: Sosiaalihuollon vaikuttavuuden sparrausryhmän pohdinnan tuotos milloin vaikuttavuus on riittävää (24.4.2025).

Vaikuttavuusosaamista on kehitetty yhteistyössä oppilaitosten kanssa

Pilotissa luotiin kooste vaikuttavuuden edistämisestä lääketieteen liseniaatti (LL)–koulutuksen ja sairaanhoitajien peruskoulutuksen opetussuunnitelmissa (Liite 18). Kartoituksen perusteella LL-koulutuksessa ei ole erillisiä vaikuttavuuden opintojaksoja, vaan vaikuttavuus on integroituna kliiniseen opetukseen ja muihin opintojaksoihin. Opetuksessa käydään läpi mm. Käypä hoito –suosituksia, hoitojen taloudellisia vaikutuksia, vaihtoehtoiskustannus- käsite ja laadun arviointia. Näyttöön perustuva toiminta on vahvasti mukana hoitotyön ja hoitotieteen koulutuksissa. Opetuksessa hyödynnetään Duodecimin Hoitotyön tietokantaa ja lisäksi sairaanhoitajien valtakunnallisessa kokeessa yksi osa-alue on “Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko.”

Vaikuttavuuskeskus kokosi sote-alan vaikuttavuuskoulutuksia ja opintojaksoja julkaistavaksi verkkosivuille. Listattaviin koulutuksiin liittyi sote-palveluilla aikaansaatuja terveys- ja hyvinvointivaikutuksia, mitattavia terveyshyötyjä ja hyvinvoinnin edistämistä, asiakkaan tai potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn paranemista, innovatiivisia ja vaikuttavia hoitoratkaisua, työmenetelmiä tai toimenpiteitä tai esim. kustannusvaikuttavia sote-palveluja. Koulutustietoja päivitettiin, kunnes valtakunnallinen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteinen avointen opintojen www.opin.fi -sivusto avautui vuonna 2025.

Pilotti järjesti webinaarin hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden edustajille keväällä 2025. Tavoitteena oli muodostaa yhteinen ymmärrys siitä, missä tilanteessa hyvinvointialueet ovat vaikuttavuusosaamisen suhteen ja mitä vaikuttavuusosaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan sekä kartoittaa vaikuttavuuskoulutustarpeet (Liite 19). Webinaariosallistujilta koottiin yhteenveto sote-alan vaikuttavuuskoulutus- ja osaamistarpeista sekä hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden yhteistyöstä. Yhteenvetoa käsiteltiin jatkowebinaarissa syksyllä 2025 ja se luovutettiin sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioiden käyttöön.

OSAPILOTIT (Katso tarkemmin liitteet 1-4)

HUS-osapilotti: Terveystenhuollon kustannusvaikuttavuus

Verkostomainen toimintamalli, osallistava pilotointi ja HUSin erillisrekisterinpitäjän rooli ovat olleet vahvuuksia, vaikka datan harmonisointi ja resurssien kohdentaminen ovat tuoneet haasteita.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Mallia kehitettiin verkostomaisesti hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden yhteistyönä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tulee tehdä tiiviissä yhteistyössä jokaisen ammattiryhmän kokemusta ja asiantuntemusta. Vaikka Kansallinen Vaikuttavuuskeskus ei jatka toimintaansa tässä muodossa pilotin jälkeen, tärkeää kokemusta toimintamalleista kertyi

Pohjois-Savo: Digitaaliset hyvinvointityökalut, vertaiskehittäminen ja vointimittareiden hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämisessä vaikuttavuuden parantamiseksi

Pirha vastaa.

Varsinais-Suomi: Sepelvaltimotautipotilaiden hoitopolku ja aikuissosiaalityö

Ei raportoitavaa.

5 Millaista yhteistyötä on tehty kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -toimenpiteen kanssa?

Pilotin edustaja oli jäsenenä Sosiaalihuollon suositukset -hankkeen asiantuntijaryhmässä. Edustus perustui sekä molempien hankkeiden hankesuunnitelman tavoitteeseen keskinäisestä yhteistyöstä sekä vaikuttavuuskeskuksen implementointitehtävään. Sosiaalihuollon suosituksen laatimisvaiheessa on tärkeää suunnitella suosituksen jalkauttamista hyvinvointialueelle. Vaikuttavuuskeskuksen rooli jalkauttamistyössä nähtiin tärkeänä.

Vuonna 2025 pilotti järjesti yhdessä Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –hankkeen Sosiaalihuollon suositukset –kokonaisuuden kanssa neljä webinaaria aiheesta “Parempaa sosiaalihoitoa terveydenhuollon suosituksilla?” Tilaisuuksien teemat olivat: käytöshäiriöt (lapset ja nuoret), ikääntyminen, skitsofrenia ja ADHD & autismikirjon häiriö. Tilaisuuksissa Käypä hoito – ja Hotus –hoitosuosistusten asiantuntijat esittelivät aiheeseen liittyviä suosituksia. Sosiaalihuollon asiantuntijoista, tutkijoista ja kokemusasiantuntijoista koostunut paneeli arvioi niiden sovellettavuutta sosiaalihooltoon. Vaikuttavuuskeskus vastasi aktiivisesta webinaarien markkinoimisesta.

Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –hankkeen terveydenhuollon kokonaisuuden kanssa oli varsinkin hankkeiden alkuvaiheessa yhteisiä palavereja. Lisäksi pilotin edustajat osallistuivat ja pitivät alustuksia tesu –hankkeen tilaisuuksissa. Tavoitteena oli varmistaa, että hankkeet tukevat vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden edistämistä. Tästä konkreettinen esimerkki oli Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia –hankkeen vierailijablogikirjoitus vaikuttavuuskeskus.fi - verkkosivuilla.

OSAPILOTIT (Katso tarkemmin liitteet 1-4)

HUS-osapilotti: Terveydenhuollon kustannusvaikuttavuus

HUSin pilotit tarjoavat arvokasta dataa, jota KVA-hanke voi hyödyntää suositusten kustannusvaikuttavuusarvioinnissa.

Pohjois-Pohjanmaa: Sepelvaltimotaudin invasiivinen hoito, ohjaus digihoitopolulla ja sekundaaripreventio

Vaikka hankkeet ovat olleet erillisiä kokonaisuuksia, tiivis ja käytännönläheinen yhteistyö on edistänyt molempien hankkeiden tavoitteita.

Pohjois-Savo: Digitaaliset hyvinvointityökalut, vertaiskehittäminen ja vointimittareiden hyödyntäminen hyvinvoinnin edistämisessä vaikuttavuuden parantamiseksi

Varsinais-Suomi: Sepelvaltimotautipotilaiden hoitopolku ja aikuissosiaalityö

Ei raportoitavaa.

Kiitos yhteistyöstä – Vaikuttavuuskeskuspilotti päättyy



4.11.2025

0:00

ADD TO CALENDAR



Uutinen

Kansallinen Vaikuttavuuskeskuspilotti päättyy 31.12.2025

Vaikuttavuuskeskuspilotissa on vahvistettu hyvinvointialueiden keskinäistä vaikuttavuusyhteistyötä, -ymmärrystä ja -osaamista, tuettu vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa sekä tunnistettu Vaikuttavuuskeskustoiminnan hyötypotentiaali. Kansallisen Vaikuttavuuskeskuksen valmistelu on toteutettu EU:n Kestävän kasvun ohjelman (RRP) rahoituksella vuosina 2023–2025.

Matkalla vaikuttavuuteen -loppuwebinaarin 4.11.2025 esitykset löytyy [täältä](#). Tutustu tuloksiin myös [Innokylässä](#) (avautuu joulukuussa).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö jatkaa vaikuttavuustyötä osana kansallista palvelureformia ja tiedottaa asiasta erikseen.

Kiitos!



Kiitos kaikille kumppanuudesta ja yhteistyöstä

Vaikuttavuuskeskuksen viimeinen uutiskirje ilmestyy 25.11.2025

Vaikuttavuuskeskus -verkkosivut poistuvat sekä LinkedIn-profiili sulkeutuu 31.12.2025.

LIITTEET

- Liite 1. HUSin osapilottiraportti
- Liite 2. Pohjois-Savon osapilottiraportti
- Liite 3. Pohjois-Pohjanmaan osapilottiraportti
- Liite 4. Varsinais-Suomen osapilottiraportti
- Liite 5. Vaikuttavuuskeskus – hyötypotentialin arviointi (NHG) 2025 (ei Innokylässä)
- Liite 6. Vaikuttavuusmittarikartoitus 2023
- Liite 7. Vaikuttavuusmittareiden hyödyntäminen -kartoitus 2025
- Liite 8. Vaikuttavuuskeskuksen hyöty ja tietotarvekysely 2025
- Liite 9. HYTE-toiminnan vaikuttavuusselvitys 2024
- Liite 10. Yhteenveto sosiaalihuollon asiantuntijoiden haastatteluista 2023
- Liite 11. Tilaisuudet ja tapahtumat 2023-2025
- Liite 12. Vaikuttavuusvirittäjät -toimintamalli
- Liite 13. Vaikuttavuuden kypsyysaste – kartoitus 2024 ja 2025
- Liite 14. Käyttönoton tuen kokonaiskuvaus
- Liite 15. Kohti vaikuttavampaa HYTEä -konsepti
- Liite 16. www.vaikuttavuuskeskus.fi -verkkosivukopio (linkki avattavissa 28.2.2026 asti) (ei Innokylässä)
- Liite 17. Sosiaalihuollon raportti 2023-2024 (ei Innokylässä)
- Liite 18. Vaikuttavuus osana lääketieteen lisensiaatti (LL)–koulutuksen ja sairaanhoitajien peruskoulutuksen opetussuunnitelmia -koonti
- Liite 19. Vaikuttavuuskoulutustarpeet