

Ali Serradj

**TAVOITEKUSTANNUSMALLI JOHTAMISEN
TUKENA KOHTI VAIKUTTAVUUTTA**
Tapaustudkimus Tays Sydänsairaala

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Toukokuu 2025

TIIVISTELMÄ

Ali Serradj: Tavoitekustannusmalli johtamisen tukena kohti vaikuttavuutta: Tapaustutkimus Tays Sydänsairaala
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Hallintotieteiden kandidaattiohjelma, julkinen talousjohtaminen
Toukokuu 2025

Kustannusvaikuttavuus ja vaikuttavuuden johtaminen ovat vahvasti läsnä tänä päivänä julkisessa terveydenhuollossa, jossa on niukat resurssit. Vaikuttavuudella tarkoitetaan mahdollisimman hyvän lopputuloksen saamista käytössä olevilla resursseilla. Kustannusvaikuttavuus taas tarkoittaa sitä, miten käytössä olevilla varoilla tuotetaan palvelut mahdollisimman matalin kustannuksin saaden sama tai parempi lopputulos. Terveystieteiden kontekstissa vaikuttavuudella tarkoitetaan saavutettua terveyshyötyä. Kustannusvaikuttavuus ja vaikuttavuus johtamisen välineinä ovat valikoituneet tutkittavaksi ilmiöksi tutkimukseen niiden ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi julkisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksessa selvitetään Tays Sydänsairaalan tavoitekustannusmallin vaikutuksia kustannusvaikuttavuuteen ja sen roolia johtamisen välineenä. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehityksessä perustellaan kustannusvaikuttavuuden, vaikuttavuuden johtamisen merkitys ja ajankohtaisuus. Viitekehityksessä avataan lukijalle myös muut keskeiset käsitteet ja tuodaan konkreettisia esimerkkejä esille aiemman tutkimuksen avulla.

Tays Sydänsairaala on yksi Pirkanmaan hyvinvointialueen tytäryhteisön tytäryhtiöistä. Tays Sydänsairaalan ja Pirkanmaan hyvinvointialueen välillä on käytössä tavoitekustannusmalli, jonka kuvaillaan olevan vaikuttavuusperustainen rahoitusmalli. Tavoitekustannusmallin sisäinen raamibudjetti on käytössä aina yhden kalenterivuoden ajan, jonka jälkeen Tays Sydänsairaala neuvottelee Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa seuraavan vuoden tavoitekustannuksesta. Tavoitekustannusmalli jakaa riskiä siten, että tavoitekustannuksen alitus tuo kannustimia palveluntuottajalle ja tilaajalle. Palveluntuottaja saa isomman prosentuaalisen määrän alitetusta summasta. Raamibudjetin ylityksessä suurimman osan ylityksestä maksaa Tays Sydänsairaala ja pienemmän osan Pirkanmaan hyvinvointialue. Aihe on ajankohtainen, sillä hyvinvointialueet ja julkisen terveydenhuollon varat ovat niukat.

Tutkimus on toteutettu laadullisena tapaustutkimuksena hyödyntäen dokumentti- ja haastatteluaineistoja. Haastateltavat ovat Tays Sydänsairaalassa tavoitekustannusmallin parissa työskenteleviä johtajia ja ylläpitäjiä. Aihe on rajattu Pirkanmaan hyvinvointialueen ja Tays Sydänsairaalan tavoitekustannusmalliin vuosiin 2023–2024. Aineistoa on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tavoitekustannusmalli vaikutti monella tapaa kustannusvaikuttavuuteen analysoidun aineiston perusteella. Sen todettiin olevan vaikuttavampi, kun sitä edeltänyt suoriteperusteinen malli. Tavoitekustannusmalli on karsinut toiminnasta pois asioita, jotka eivät ole vaikuttavia, kuten leikkaustoimintaa, josta ei ole tutkimusnäyttöä tai ylimääräisiä instrumentteja, jota ei tarvita välttämättä toimenpiteissä. Vaikuttavuus, joka sisältää kustannusvaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden, on läpileikannut koko organisaation, mikä tarkoittaa, miten se ilmenee monissa eri yksiköissä ja on arkipäivää henkilöstön toiminnassa. Kustannusvaikuttavuuden todettiin saavan paljon vaikutuksia tavoitekustannusmallista, ja tavoitekustannusmalli ohjasi parempaan talouden hallintaan, jotta päästäisiin kannustimiin, mikä taas vaati kustannusvaikuttavaa toimintaa. Kustannusvaikuttavuutta tarvitaan toiminnassa, jotta on mahdollista päästä tavoitekustannuksiin. Tavoitekustannusmalli aineistojen perusteella ohjaa monenlaisiin eri asioihin, kuten parempaan johtamiseen, yhteistyöhön, kustannusten hallintaan ja optimointiin.

Avainsanat: Tays Sydänsairaala, tavoitekustannusmalli, kustannusvaikuttavuus, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio: Microsoft Copilot (GPT-4), Scopus AI

Käyttötarkoitus: Lähdeluettelon tekoon ja lähteiden etsimiseen.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: Lähdeluettelo

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista julkaisueettisten normien rikkomuksista.

Sisällys

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS | 3 |
| 2.1 Kustannusvaikuttavuuden merkitys ja ajankohtaisuus julkisessa terveydenhuollossa..... | 3 |
| 2.2 Esimerkki tavoitekustannusmallin käytöstä | 6 |
| 2.3 Vaikuttavuus johtamisen välineenä terveydenhuollossa | 7 |
| 2.4 Tavoitekustannus käsitteenä | 10 |
| 3 TUTKIMUSASETELMA JA MENETELMÄT..... | 11 |
| 3.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys | 11 |
| 3.2 Tapaustutkimus..... | 12 |
| 3.3 Kohdeorganisaatio Tays Sydänsairaala | 13 |
| 3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi | 15 |
| 3.5 Aineisto..... | 16 |
| 4 ANALYYSI JA TULOKSET | 18 |
| 4.1 Talouden optimointi ja hallinta Tays Sydänsairaalassa..... | 18 |
| 4.2 Keinot kohti kustannusvaikuttavampaa toimintaa..... | 23 |
| 4.3 Ohjaus johtamisen tukena..... | 27 |
| 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA..... | 29 |
| 6 LÄHTEET..... | 32 |
| LIITE..... | 34 |

1 JOHDANTO

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden ilmiöt ovat tämän päivän hyvinvointipolitiikan keskeisiä tavoitteita ja hyvinvointialueilla erittäin suuressa roolissa. Vaikuttavuuteen on jouduttu kiinnittämään huomiota puutteellisten resurssien vuoksi. Tästä syystä hyvinvointialueilla pyritään johtamaan vaikuttavuudella ja hyödynnetään sitä johtamisessa. Vaikuttavuuden johtaminen pyrkii mahdollisimman hyviin lopputulemiin päätöksenteolla. (Laihonen ym. 2024, 75–76.) Tämän tutkimuksen toinen keskeinen ilmiö, eli kustannusvaikuttavuus liittyy vaikuttavuuteen ja tarkoittaa sitä, että pyritään käytössä olevilla varoilla haluttuun tai jopa parempaan lopputulokseen (Smith ym. 2023, 2).

Tavoitekustannusmalli on Tays Sydänsairaalan ja Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) välinen vaikuttavuusperusteinen rahoitusmalli (Sydänsairaala 2023), joka on tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena. Tutkimuksessa otetaan kantaa kustannusvaikuttavuuden keskusteluun julkisessa terveydenhuollossa, tarkastelemalla tavoitekustannusmallin vaikutuksia kustannusvaikuttavuuteen. Tavoitteena on selvittää, miten johtaminen näkyy tavoitekustannusmallin käytön yhteydessä ja mitä vaikutuksia sillä on toimintaan, esimerkiksi onko malli vaikuttava. Teoreettinen viitekehys rakennetaan tutkimuksen kannalta oleellisimpien ilmiöiden ja käsitteiden varaan. Tärkeimmät käsitteet tutkimuksessa ovat kustannusvaikuttavuus, vaikuttavuus, tavoitekustannusmalli ja tavoitekustannus. Ilmiöt ovat vaikuttavuus johtamisen välineenä ja kustannusvaikuttavuus. Tutkimuksen ilmiöt ja käsitteet linkittyvät luvussa käytössä olevaan ajankohtaiseen kirjallisuuteen ja tutkimukseen.

Tutkimuksen ajankohtaisuus ja merkityksellisyys yhdistetään selkeästi viitekehysten sisältöön, joka auttaa hahmottamaan kokonaisuuden. Lukijan kannalta teoreettinen viitekehys on tärkeä luku kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta, sillä se käsittelee ilmiöt ja käsitteet kattavasti. Analyysin ja johtopäätöksien tekeminen pohjautuu teoreettisen viitekehysten sisältöön viitaten. Viitekehysten pohjalta voidaan tutkia tavoitekustannusmallin vaikutuksia kustannusvaikuttavuuteen ja sen roolia johtamisen välineenä.

Tays Sydänsairaala yhteistyössä Pirhan kanssa hyödyntää tavoitekustannusmallia, jonka avulla se pyrkii tiettyyn hoidon tasoon ja kustannuksiin. Tavoitekustannusmalli pitää sisällään raamibudjetin, jonka puitteissa on toimittava. Tavoitekustannusmalli mahdollistaa kannustimia molemmille osapuolille, jos palvelusuunnitelma toteutuu tavoitekustannukset alittaen. Yksinkertaisuudessaan

Tays Sydänsairaala saa tavoitekustannuksen ylityksestä sanktiomaksuja ja alituksesta kannustimia. (Eskola 2024.)

Tutkimusasetelma luvussa avataan tutkimusongelma lukijalle, sekä käytössä olevat menetelmät muun muassa tapaustutkimus ja sisältölähtöinen aiheanalyysi. Aineistona toimivat dokumenttiaineistot ja kolme asiantuntijahaastattelua. Aineiston keruu luvussa kerrotaan yksityiskohtaisesti prosessin toteutumisesta. Tapaustutkimuksen kohdeorganisaatiota Tays Sydänsairaalaa avataan lukijalle, jotta tutkimuksen yhteys välittyy viitekehyksen lisäksi lukijalle.

Tässä tapaustutkimuksessa Tays Sydänsairaala on kohdeorganisaatio ja tutkittavia ilmiöitä ovat kustannusvaikuttavuus, sekä vaikuttavuus johtamisen välineenä. Tutkimusaineistolla pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksistä ensimmäinen keskittyy kustannusvaikuttavuuteen ollen: ”*Miten tavoitekustannusmalli vaikuttaa kustannusvaikuttavuuteen?*”. Toinen tutkimuskysymys pyrkii selvittämään, miten Tays Sydänsairaalassa toimintaa ohjataan tavoitekustannusmallin avulla. Toinen tutkimuskysymys on: ”*Mikä rooli tavoitekustannusmallilla on johtamisen välineenä?*”.

Tutkimuksen tavoite on selvittää, mitä vaikutuksia tavoitekustannusmallilla on kustannusvaikuttavuuteen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten mallia hyödynnetään johtamistyössä. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden keskusteluihin pyritään tuomaan lisää tutkimusnäyttöä olemassa olevan tueksi. Yhtenä tavoitteena on lisäarvon tuominen Tays Sydänsairaalalle ja Pirhalle tutkimalla tavoitekustannusmallia, jotta siitä saada entistä enemmän tietoa ja tutkimusta käyttöön. Yleisellä tasolla myös tavoitellaan uuden tiedon luomista julkisen terveydenhuollon päättäjille kauttaaltaan. Julkinen terveydenhuolto on pitkään joutunut toimimaan niukkojen resurssien varassa, mikä on pakottanut julkisen terveydenhuollon kehittämään mahdollisimman kustannustehokkaita toimintamalleja (Laihonen ym. 2024, 76).

Aihe on ajankohtainen, sillä terveydenhuollon tila Suomessa on heikompi, kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Suomen rahan käyttö julkiseen terveydenhuoltoon sijoittuu keskitason luokkaan verrattuna muihin EU-maihin. Julkisessa terveydenhuollossa on henkilöstöpulaa ja liian pitkiä hoitajonoja, mikä tuo omat haasteensa. Ongelmiin on kiinnitettävä huomiota ja parannettava palveluiden saatavuutta. (OECD 2023.) Pandemian ja sotien myötä suomalainen terveydenhuolto on joutunut oppimaan sekä pohtimaan resurssien allokointia entistä enemmän. Julkisen terveydenhuollon korkeat kustannukset asettavat resurssien käytön uusiksi ja vaatii niiden huolellista allokointia. (Komulainen 2023.) Tämän myötä vaikuttavuus ja sen tutkiminen on noussut merkittäväksi teemaksi julkisessa terveydenhuollossa (Laihonen ym. 2024, 79).

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Kustannusvaikuttavuuden merkitys ja ajankohtaisuus julkisessa terveydenhuollossa

Kustannusvaikuttavuudella tässä työssä tarkoitetaan pyrkimystä toivottuun lopputulokseen tai parempaan mahdollisimman matalalla hinnalla. Kustannusvaikuttavuuden kerrotaan olevan hyödyllinen väline etenkin julkisessa terveydenhuollossa silloin, kun esimerkiksi sairaalan budjetti on tehty siten, että sillä tavoitellaan mahdollisimman matalia kustannuksia tuottavia ratkaisuita, mahdollisimman suurella hyödyllä. (Smith ym. 2023, 2.)

Laineen (2021) artikkeli käsittelee erittäin kattavasti kustannusvaikuttavuutta ja sen implementointia terveydenhuollossa. Kustannusvaikuttavuus terveydenhuollossa voi näkyä päätöksentekokriteereissä. Hän tarkoittaa tällä sitä, että kustannusvaikuttavuus asettaa ehdot esimerkiksi sille, minkälaisia lääkkeitä voidaan hankkia ja mihin hintaan. Lääkkeellä halutaan mahdollisimman suuri hyöty taloudellisesti ja potilaan hoidon kannalta. Laine kuvailee terveyshyödyn tarkoittavan vaikuttavuutta tässä kontekstissa, eli terveydenhuollossa. Hän mainitsee, että kustannusvaikuttavuustarkastelu on yleistynyt Suomessa. Hän käyttää esimerkkinä Fimean tekemää sairaalalääkkeiden analyysiä, jossa on otettu kustannusvaikuttavuus huomioon lääkkeiden hyötyjä ja kustannuksia punnittaessa. Laineen (2021) mukaan on ymmärrettävä termejä kustannus ja vaikuttavuus, jotta tiedetään, miten päätöksentekoa voimavaroihin liittyen tehdään mahdollisimman kustannusvaikuttavasti. (Laine 2021, 433–434.)

Kustannusvaikuttavuutta tarkasteltaessa erilaisista näkökulmista, kuten laaja-alaisesti yhteiskunnallisesta näkökulmasta voi tämä johtaa erilaiseen lopputulokseen, kuin yksittäisen sairaalan tarkastelu. Tämä tarkoittaa siis sitä, että se mitä mitataan vaikuttaa paljolti saatuun lopputulokseen, eli koko, sijainti, kuten yliopistollinen sairaala tai pienen kunnan terveyskeskus esimerkiksi. Kustannuksia voi tarkastella erillisenä vaikuttavana tekijänä, kun taas sitä voidaan tarkastella yhdessä vaikuttavuuden kanssa yhtenäisenä komponenttina. Hänen mielestään kustannukset ja vaikuttavuus tulisi ottaa huomioon mahdollisimman laaja-alaisesti ja yhdenmukaisesti. Suomessa ja maailmalla terveydenhuoltoa mitataan taloudellisuuden kautta ja tämä ei aina ole se mikä kertoo, miten asiat oikeasti ovat. Hän nostaa esille tutkimuksen, jossa kustannukset olivat nolla lääkevalmisteissa ja tämä ei siitä huolimatta ollut kustannusvaikuttavaa toimintaa.

Nykyään siis arvostetaan taloudellisuuden ohella myös valtavasti päätöksenteossa tullutta vaikuttavuutta ja arvoa tehdystä päätöksestä. (Laine 2021, 433–437.)

Kustannusvaikuttavuusanalyysi, eli ”cost-effectiveness analysis” CEA on tapa analysoida terveyshyötyä suhteessa taloudelliseen tehokkuuteen. Kontekstin ollessa julkisessa terveydenhuollossa, jossa verrataan terveyshyödyn tuloksia suhteessa niiden kustannuksiin. Kustannusvaikuttavuusanalyysi CEA auttaa terveydenhuollon päätöksentekijöitä allokoimaan käytössä olevia resursseja mahdollisimman tehokkaasti. Kim ja Basu (2021) kuvailevat kustannusvaikuttavuusanalyysin auttavan päätöksentekijöitä arvioimaan haittoja ja hyötyjä liittyen kustannuksiin eri vaihtoehtojen välillä, jossa muutenkin resurssit ovat rajalliset. Heidän tutkimuksensa osoittaa, että CEA:ta käytetään nykypäivänä yhä enemmän julkisessa terveydenhuollossa, kun mietitään palveluiden hinnoittelua ja niiden suunnittelua kokonaisvaltaisesti. Kustannusvaikuttavuusanalyysissä otetaan huomioon vaihtoehtoisen hoitotoimenpiteen tuomat kustannukset sekä hyödyt. Tämä tuo tietoa sen rinnalle onko tehty oikea päätös ja onko lisäresurssit lisäävät tarpeeksi arvokasta hyötyä tuottavia. (Kim & Basu 2021.)

Kustannusvaikuttavuusanalyysin käyttö vaatii kynnyksarvon terveydenhuollossa, johon pystytään vertaamaan analyysin tuottamia tuloksia. Tällä tarkoitetaan sitä, että kustannusvaikuttavia toimia tulee tehdä silloin vain, kun uusi toimi tuottaa enemmän hyötyä kuin aiempi toiminto, joka on käytössä. Tätä tulee arvioida mittaamalla terveyshyötyä ja kustannuksia. Terveydenhuollossa budjetit tulisi rakentaa mahdollisimman kustannusvaikuttavasti niin, että kustannukset yhtä suurina kuin menot. Mikäli budjetti ei ole oikeassa suhteessa kustannusten ja menojen kanssa voi se johtaa siihen, että päätöksenteko hankaloituu ja ei saada välttämättä optimaalisia tuloksia terveyshyödyn kannalta. Kustannusvaikuttavuuden analysoimisessa CEA:lla on todettu olevan haasteita. Päätöksenteko ei aina ota ihan kaikkea huomioon. Käytössä olevat raja-arvot terveydenhuollossa ei kerro koko kuvaa ja välttämättä ota kaikkea huomioon. Kustannusvaikuttavuusanalyysiin tulisi löytää keinoja, jotta se on tarkempi ja auttaa päätöksenteossa päättäjiä vielä enemmän. (Wouterse ym. 2023, 609–611.)

Kim ja Basu (2021) tutkimuksessaan selvittää CEA:n roolia päätöksentekoon liittyen terveydenhuollossa. Yhdysvalloissa kustannusvaikuttavuuden teema ja sen analysoiminen päätöksenteossa on vahvassa nousussa koko maassa. He nostavat CEA:n tuovan eettisiä haasteita, koska kun ajatellaan isossa kuvassa koko potilasmassaa ja siitä mitattavaa kustannusvaikuttavuutta, jäävät siitä ulkopuolelle tietyt väestöryhmät. Ei voida arvioida välttämättä tiettyjen yksilöiden hyötyä erilaisista yksittäisistä hoidoista, jotka eivät välttämättä ole niin kustannusvaikuttavia.

Tutkimus tarjoaa suosituksia CEA:n kautta tapahtuvaan päätöksentekoon, jossa olisi eettisyyden näkökulmasta hyvä arvioida päätöksen oikeudenmukaisuutta. Kim ja Basu (2021) kuvailevat, kustannusvaikuttavuuden analysoimista ja miettimistä tulisi hyödyntää enemmän ja enemmän isommassa kuvassa julkisessa terveydenhuollossa. Se auttaa punnitsemaan oikeaa vaihtoehtoa suhteessa vaihtoehtoiseen, vertailemalla terveyshyötyä ja aiheutuneita kustannuksia. Analyysin merkitystä korostetaan tutkimuksessa nykypäivänä etenkin, kun resurssit ovat rajalliset ja tarvitaan mahdollisimman hyvin tehtyjä ja hyvillä lopputulemilla olevia päätöksiä. (Kim & Basu 2021.)

Kustannusvaikuttavuusanalyysin liittyvässä tutkimuksessa Kim ja Basu (2021) vertailevat eri paneelien tekemiä lopputulemia liittyen kustannustehokkuuteen. Kustannusvaikuttavuusanalyysiä voidaan tehdä monessa eri kontekstissa, kuten yhteiskunnallisesta näkökulmasta tai, kuten tässä kontekstissa, johon erityisemmin keskityn niin terveydenhuollon näkökulmasta tuotetusta terveyshyödystä. (Kim & Basu 2021).

Kustannusvaikuttavuusanalyseissä tulisi analysoida terveyshyötyjä esim. QALY:n (Quality-Adjusted Life Year) tai vastaavanlaisten mittareiden avulla. QALY mittaristo mittaa saatuja terveyshyötyjä yhdistämällä elinajan ja elämänlaadun. Mittausvälin tulee olla tarpeeksi pitkä, kun puhutaan terveyshyödyistä. Tutkimuksessa käsitellään myös diskonttauksen huomioon ottamista, jolla tarkoitetaan sitä, että kustannusten ja terveyshyötyjen arvo muuttuu ajan myötä. He ehdottavat 3 % diskonttaustasetta, jolla tarkoitetaan sitä, miten tulevaisuuden arvot muutetaan niiden nykyarvoon. Diskonttaustase auttaa päätöksentekijöitä pitkän aikavälin päätöksiä seurannassa. (Kim & Basu, 2021.) Wouterse (2023) nostaa yhtä lailla QALY mittariston yhdeksi tärkeäksi työvälineeksi kustannusvaikuttavuuden mittaamiseen CEA:n käytössä (Wouterse ym. 2023, 609).

Sijoitusblogissa diskonttaus määritellään taloudelliseksi käsitteeksi. Diskonttaus tarkoittaa sitä, miten pystytään esimerkiksi tulevaisuuden rahan arvolle laskemaan nykyhetkestä sen oikea arvo tietyllä prosentilla. (Sijoitusblogi, n. d.) Kim ja Basu (2021) alleviivaavat sen, että CEA:ta tulisi käyttää laajemmin ja kehittää, sekä tutkia, jotta sen käyttö yleistyisi entisestään ja parantuisi. Yhteistyön merkitystä eri organisaatioiden ja maiden välillä tarvittaisiin enemmän (Kim & Basu 2021).

Kustannusvaikuttavuuden merkitykseen ja määrittelyyn käytettyjä lähteitä tässä luvussa yhdisti se, miten kaikissa puhutaan sen olevan ajankohtainen aihe. Kustannusvaikuttavuudella pyritään tämän päivän terveydenhuollossa rajallisilla resursseilla päätöksentekoon, joka tuottaa mahdollisimman suuren hyödyn (Smith ym. 2023, 2). Kustannusvaikuttavuus käsitteenä lähteissä määritellään samalla tavalla ja toivotaan esimerkiksi kustannusvaikuttavuusanalyysien käytön lisäämistä julkisessa terveydenhuollossa. Tässä tutkimuksessa käytössä olevista aineistoista pyritään selvittämään, miten

tavoitekustannusmalli kustannusvaikuttavuuteen vaikuttaa. Aineistojen mahdolliset löydökset liittyen kustannusvaikuttavuuteen perustetaan yllä oleviin lähteisiin. Kustannusvaikuttavuuden ilmenemistä ja siihen liittyviä tavoitekustannusmallin tuomia vaikutuksia on helpompi ymmärtää etenkin, koska lähteissä suurin osa on terveydenhuoltoon liittyvää. Tässä luvussa on nostettu esille kustannusvaikuttavuudelle ja sen määrittelemiselle oleelliset asiat ja esimerkit.

Tutkimuksessa ei sovelleta kustannusvaikuttavuusanalyysiä. Se on viitekehyksessä nostettu esiin siksi, että lukija ymmärtää kustannusvaikuttavuudesta mahdollisimman paljon ennen analyysin tuloksiin siirtymistä. On oleellista ymmärtää, miten kustannusvaikuttavuutta sovelletaan ja mitataan julkisessa terveydenhuollossa.

Lähteet, jotka ovat käytössä tässä kustannusvaikuttavuuden luvussa tukevat sitä, miten kustannusvaikuttavuudella pyritään mahdollisimman hyvään ratkaisuun käytössä olevilla varoilla. Kaikissa lähteissä on sama pää käsite ja merkitys, joka on kustannusvaikuttavuus. Suurin osa lähteistä keskittyy terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuteen. Tämä kokonaisuus auttaa ymmärtämään tässä tutkimuksessa analysoitavaa tavoitekustannusmallia ja sen vaikutuksia kustannusvaikuttavuuteen.

2.2 Esimerkki tavoitekustannusmallin käytöstä

Erilaisia rahoitusmalleja on terveydenhuollossa paljon tänä päivänä. Yhtenä esimerkkinä nostaisin tutkimuksen, jossa tutkittiin rintasyöpäpotilaiden hoitoon käytettyä kustannusmallia. Malli oli käytössä 2016–2022 ja nimeltään Oncology Care Model:n (OCM). Kyseinen malli ei vastaa täysin Tays Sydänsairaalan tavoitekustannusmallia, mutta siitä löytyy samankaltaisuuksia. OCM oli käytössä Yhdysvalloissa syövänhoitoon erikoistuneilla lääkäriasemilla ja sairaaloilla. OCM-mallin tavoite oli parantaa syöpähoidon laatua ja kustannustehokkuutta tarjoamalla taloudellisia kannustimia korkealaatuisen ja koordinoitun hoidon edistämiseksi. OCM käyttöön osallistui 138 lääkäriasemaa ja sairaalaa yhteensä. Se kuului Centers for Medicare & Medicaid Services ohjelman kehitysohjelmaan. Malli oli suunniteltu käytettäväksi viiden vuoden ajanjaksolle, mutta sen käyttöä jatkettiin COVID-19 pandemian vuoksi vuoteen 2022 asti.

OCM:n tavoitteena oli hyödyntää taloudellisia kannustimia hoidon koordinoinnin, tarkoituksenmukaisuuden ja hoitoon pääsyn parantamiseksi. Malli kannusti siihen osallistuvia tahoja parantamaan hoitoa ja alentamaan kustannuksia hoitokausiin perustuvan maksujärjestelmän avulla, joka taloudellisesti kannusti korkealaatuisen, koordinoitua hoitoa. OCM-mallin kuvaillaan saavuttaneen merkkipaalu syövänhoidossa, sillä se eroaa perinteisistä suoriteperusteisesta

maksujärjestelmästä, jossa maksetaan hoidosta tehtyjen suoritteiden perusteella. Malli on lähempänä arvoperusteista terveydenhuollonmallia. (Thomas ym. 2021.)

Arvoperusteinen terveydenhuoltologiikka tarkoittaa samaa kuin vaikuttavuusperusteinen terveydenhuoltologiikka, kertoo Turun yliopiston työelämäprofessori Juha Laine kirjoituksessaan Suomen finanssiliiton julkaisussa. Hän kuvailee arvoperusteisen terveydenhuollonlogiikan mittaavan jotakin tiettyä sairautta sairastaville potilaille merkityksellisiä asioita. (Laine 2021, 433–434.)

Mallin käyttöaikana tutkimuksessa oli mukana rintasyöpäpotilaita kokonaisuudessaan 252 kappaletta ja hoitajaksoja yhteensä 539 kappaletta. Sen todettiin onnistuvan tavoitteissaan, mutta OCM ei ottanut tarpeeksi tavoitehinnan suhteen huomioon iäkkäämpiä rintasyöpäpotilaita, joilla oli vaikeampihoitoinen tautimuoto ja hoidon kustannukset olivat korkeampia. Mallin todettiin kaipaavan hienosäätöä, jotta se ottaa huomioon vaikeat ja kalliimmat hoidot. (Thomas ym. 2021.)

Vuonna 2023 alkoi uuden rahoitusmallin kokeilu, jossa otettiin käyttöön OCM:stä paranneltu rahoitusmalli, eli Enhancing oncology model (ECM). Tavoite on tehdä syövänhoidosta kustannusvaikuttavampaa, eli saavuttaa maltillisilla kustannuksilla mahdollisimman suurta terveyshyötyä. ECM pyrkii ottamaan opikseen OCM:n heikkouksista ja perustuu arvoperustaiseen terveydenhuoltoon. (Centers for Medicare & Medicaid Services 2025.)

2.3 Vaikuttavuus johtamisen välineenä terveydenhuollossa

Vaikuttavuus on erittäin laaja käsite ja vaikuttavuutta sovelletaan paljon julkisessa terveydenhuollossa osana päätöksentekoa ja toimintaa, kuten vaikuttavuusperusteista johtamista ja ohjaamistakin (Laihonen ym. 2024, 76).

Vaikuttavuus voidaan avata käsitteenä monesta eri näkökulmasta, julkisessa terveydenhuollossa se nähdään palveluiden tuottamista aikaansaannoksista, jota voi olla saadut tulokset toteutuneesta hoidosta tai sillä voidaan tarkoittaa ylipäätään hyvinvointia. Julkaisussa korostetaan sitä, miten vaikuttavuuden johtaminen ja vaikuttavuusperusteinen ohjaaminen ovat hyvinvointialueille tulevaisuudessa osa heidän jokapäiväistä toimintaansa, kuten päätöksentekoa. Vaikuttavuuden johtaminen vaatii hyvinvointipolitiikan ohjausta, resurssien vaikuttavuusperusteista hallintaa, arviointia ja mittaamista. Vaikuttavuustiedolla on osattava johtaa oikein sekä merkityksellistä se tieto, joka on kollektiivisesti vaikuttavaa. (Laihonen ym. 2024, 76.)

Vaikuttavuus johtamisen välineenä tähtää kustannusvaikuttavuuden hallintaa. Tutkimuksessa tehtiin havainto liittyen siihen, miten hyvinvointialueiden johtamisessa tavataan kustannusvaikuttavuutta ja kustannusten hallintaa osana päätöksentekoa. Kustannusten hallinta, joka itsessään on raportointia,

analysointia ja seuranta. Tutkimuksessa nostetaan esille, miten vaikuttavuutta on pyritty mittaamaan valtakunnallisten mittareiden avulla. Tästä käytettiin esimerkkiä Kustannusvaikuttavuudenmittaristo ”KUVA-mittaristo”, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö on kehittänyt. KUVA-mittaristo mittaa palveluiden vaikuttavuuden toteutumista kustannusvaikuttavasti ja on hyödyksi vaikuttavuuden johtamisessa. (Laihonen ym. 2024, 79.)

Johtajien ottaessa vaikuttavuus huomioon työssään mahdollistaa se hyvinvointialueille uusia tapoja toimia ja mitata sitä, miten vaikuttavia ne ovat tuottaessaan julkisia palveluita. Tutkimuksessa todetaan, miten vaikuttavuuden johtaminen vaatii kulttuurin muutosta, jotta sitä voidaan johtaa oikein suomalaisilla hyvinvointialueilla. Se vaatii yhteistä ymmärrystä vaikuttavuustavoitteista ja selkeitä johtamisen mekanismeja toimiakseen, kuten tutkimuksessa on kuvailtu:

1. Hyvinvointipolitiikka vaikuttavuuden johtamisen ohjenuorana
2. Vaikuttavuuden johtaminen hyvinvointialueen voimavarojen hallinnan kysymyksenä
3. Arviointi ja mittaaminen vaikuttavuuden johtamisen välineinä
4. Vaikuttavuustiedolla johtaminen
5. Vaikuttavuuden kollektiivinen merkityksellistäminen.

Vaikuttavuuden johtamisen mekanismit auttavat ymmärtämään, miten vaikuttavuuden parantaminen voidaan muuttaa käytännön toiminnaksi ja johtaa kulttuurin muutokseen hyvinvointialueilla. Tutkimus korostaa, miten vaikuttavuuden johtaminen vaatii yhteistyötä, yhtenäistä tulkintaa ja uuden tiedon luomista. Vaikuttavuus ei synny vain luomalla uusia mittareita, se vaatii johtajien ja asiantuntijoiden välistä keskustelua ja yhteistyötä vaikuttavuuden suhteen. Organisaatorakenteiden lisäksi tarvitaan kulttuuriin muutosta ja ymmärrystä asian suhteen, jotta kyetään isossa kuvassa olemaan mahdollisimman vaikuttavia. Sote-alalla tulisi tehdä enemmän hyvinvointialueiden kesken yhteistyötä ja luoda keskustelua tämän aihealueen tiimoilta. Tutkimuksessa todetaan, miten vaikuttavuutta tulisi tutkia lisää myös yli tieteenalojen. (Laihonen ym. 2024, 87–88.)

Torkin ja Mäki-Oppaan (2021) selvitys liittyen vaikuttavuuteen alleviivaa vaikuttavuuden tärkeyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikuttavuus tarkoittaa palveluilla aikaansaatuja vaikutuksia terveyteen, hyvinvointiin ja terveydenhuollossa näihin tulisi pyrkiä. Vaikuttavuuden tulisi olla yhtenäisempää sekä koordinoitumpaa. Sitä voitaisiin johtaa yhtenäisellä mallilla, jossa mittarit olisivat yhtenäisiä. Hyvinvointialueilla on erilaisia mittareita käytössä ja vaikuttavuutta mitataan eri

tavoin. Vaikuttavuuden johtamisen haasteiksi on tunnistettu vaikuttavuuden mittaamisessa olevia puutteita, tietorakenteiden heikkouksia ja osaamisen kehittämistä tarvittaisiin lisää. (Torkki & Mäki-Opas 2021, 2.)

Kansallista vaikuttavuuskeskusta on ehdotettu perustettavaksi. Vaikuttavuuskeskus pyrkisi lisäämään vaikuttavuutta hyvinvointialueilla ja puuttumaan ongelmakohtiin. Keskuksen tarkoitus olisi yhtenäistää vaikuttavuustietoa, auttaa keräämään ja seuraamaan sitä. Yleisesti vaikuttavuuskeskus auttaisi kokonaisuutena vaikuttavuuden kehittämisessä ja lisäämisessä. Hyvinvointialueiden johtajat saisivat tietoa ja standardeja tuekseen päätöksentekoon. Mallia rahoitettaisiin omistaja hyvinvointialueiden ja valtion toimesta. (Torkki & Mäki-Opas 2021, 5–7.)

Vaikuttavuuden ajankohtaisuutta ja tärkeyttä kuvaa hyvin se, miten vaikuttavuuden avulla voidaan johtaa hyvinvointialueita entistä paremmin. Kansallisille vaikuttavuuskeskuksille nähdään käyttöä julkisessa terveydenhuollossa, sillä ne voivat auttaa yhtenäistämään vaikuttavuustiedon keräämistä, kehittämistä ja hyödyntämistä. Vaikuttavuuden hyödyntämisestä on saatu positiivisia tuloksia monista eri lähteistä, ja sen ympärillä käydään aktiivista keskustelua. Kuten Torkin ja Mäki-Oppaan (2021) selvityksessä korostetaan, miten vaikuttavuuden mittaaminen ja tiedon hyödyntäminen voi auttaa parantamaan ihmisten terveyttä yhteiskunnallisesti. Vaikuttavuuteen panostamalla voidaan onnistua tekemään kustannussäästöjä. (Torkki & Mäki-Opas 2021, 2.)

Terveydenhuollon palvelut ovat entistä vaikeammin saavutettavissa. Maailma on monimutkaistunut, perinteiset mittarit ja mallit, joita ennen käytettiin eivät välttämättä auta tämän päivän ongelmiin. Tästä syystä vaikuttavuudella on iso rooli tämän päivän julkisessa terveydenhuollossa. Vaikuttavuusarviointia on käytettävä, jotta päästään minitavoitteisiin. Vaikuttavuusarviointi pyrkii ymmärtämään eri tahojen yhteistyön toimivuutta ja vaikutuksia. Sillä pyritään arvioimaan, mitä ovat ne toimet, jolla saadaan vaikuttavuutta aikaan. (Vataja & Hyytinen 2021.)

Vaikuttavuudella voidaan saada paljon positiivisia tuloksia pitkällä aikavälillä. Vaikuttavuuden merkitys on tällä hetkellä kasvussa, koska maailmalla on niin paljon ongelmia, johon ratkaisuna on vaikuttavuus. Yhteiskunnallisesti vaikuttavuus on nousussa oleva ilmiö yksityisellä sektorilla. Tämä korostaa sitä, miten vaikuttavuus ei ole vain teoreettinen käsite, vaan sillä on konkreettisia ja merkittäviä vaikutuksia organisaatioiden toimintaan ja päätöksentekoon. Sillä pyritään saamaan positiivisia tuloksia ja löytämään käytössä olevilla resursseilla oikeat tehokkaat toimintatavat. (Vataja & Hyytinen 2021.)

2.4 Tavoitekustannus käsitteenä

Tavoitekustannus ”target cost” tavoitteena on asettaa oikea hinta tietylle tuotteelle, jotta saadaan sen avulla haluttu määrä voittoa kyseisestä tuotteesta (Ebuk & Balcioglu 2011). Tavoitekustannuksien käyttöä on hyödynnetty varsinkin silloin, kun organisaatio on jo saavuttanut taloudellista vakautta ja siirrytään kohti aikaa, jossa on epävarmuustekijöitä talouden suhteen. Epävarmempina aikoina tarvitaan juuri taloudellisuuden maksimoinnin keinoja, eli lasketaan kustannuksia ja lisätään tehokkuutta. (Ebuk & Balcioglu 2011.)

Blocher (2009) kuvailevat, tavoitekustannuksien osaamista ikään kuin loistaviksi hankintainsinööritaidoiksi, tarkoittavat tällä sitä, miten jakeluketjut ovat mahdollisimman kustannustehokkaita, jotta tuotetta saadaan kehitettyä mahdollisimman tehokkaasti siedettävällä hinnalla. Tarkoitus on saada mahdollisimman hyvä tuote, hyvällä hinnalla asiakkaalle. (Blocher 2009.)

Tavoitekustannusprosessi alkaa sillä, että kysytään kysymys mikä tuotteen kustannuksen pitäisi olla. Tämän jälkeen aloitetaan ne toimet, jotta päästään kohti haluttuja kustannuksia. Tavoitekustannus itsessään syntyy yhtälöstä, johon kuuluu ”*myyntihinta-tavoitevoitto=tavoitekustannus*”. Ebuk ja Balcioglu viittaavat Swensonin (2003) yritysmaailmassa tuotekehityksessä käytettyihin tavoitekustannus-prosessin kohtiin, jotka ovat seuraavanlaiset:

1. **Hintalähtöiset kustannukset**, eli asetetaan hinta, jolla tuote tai palvelu voidaan myydä markkinoilla.
2. **Asiakslähtöisyys keskiössä**, otetaan huomioon asiakas ja tiedetään hinta sille, että mitä asiakas on valmis maksamaan palvelusta ja tuotteesta. Tämä tieto sisällytetään prosessiin, jossa tehdään kustannusanalyysiä.
3. **Keskittyminen suunniteluun**, suunnitellaan huolellisesti haluttu tuote tarpeeksi pitkälle ennen, kun sen tuottaminen aloitetaan.
4. **Poikkitoiminnallinen toiminta ja osallistaminen**. On osallistettava eri alojen asiantuntijoita prosessiin, jotta jokainen voi tuoda oman panoksensa pöydälle. Saadaan mahdollisimman hyvä halutusta lopputuloksesta sen avulla.

5. **Arvoketjujen osallistaminen**, eli että kaikki tavoitekustannus prosessiin osallistuvat osallistetaan prosessiin esim. jakelijat, asiakkaat ja palveluntarjoajat.
6. **Elinkaarinäkökulma**. Tämä tarkoittaa sitä, miten suunnittelun elinkaarikustannukset minimoidaan tuottajan ja kuluttajan kannalta. Se vaatii sitä, että hankintahinta, käyttökustannukset, ylläpito, jakelu ja muut kustannukset ovat maltillisia. (Ebuk & Balcioglu 2011.)

Terveydenhuollon palvelut ja niiden laatu ovat olleet yleinen puheenaihe julkisessa keskustelussa ympäri maailman, mutta niitä on käsitelty kahtena eri ongelmana aiemmin. Palveluiden arvo ja laatu tulisi yhdistää parempien tulosten saavuttamiseksi. Artikkelissa todetaan, että tavoitekustannukset, eivät ole enää suunnitteluprosessin lopputuote, vaan on nykyään lähtökohta tavoitekustannusprosessille. Artikkelissa käsitellään ja nostetaan esille erilaisten tavoitekustannusjärjestelmien merkitys nykypäivän terveydenhuollon keskellä. Tämä luo hyvät puitteet sille, miten palveluita luodaan potilaiden tarpeiden ympärille. (van Merode, 2004.)

3 TUTKIMUSASETELMA JA MENETELMÄT

3.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoitus on luoda ymmärrystä sille, miten Tays Sydänsairaalan käyttämä tavoitekustannusmalli vaikuttaa kustannusvaikuttavuuteen sekä siihen, mikä on sen rooli johtamisen välineenä ja miten tämä ilmenee. Tutkimus pyrkii kasvattamaan tietoisuutta tavoitekustannusmallia kohtaan kokonaisuudessaan. Tavoitekustannukset, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ovat osa ajankohtaista keskustelua suomalaisessa terveydenhuollossa, jossa resurssit ovat puutteelliset tai rajalliset. Resurssien allokointiin on syytä kiinnittää huomiota korkeiden ja kasvavien kustannuksien vuoksi (Komulainen 2023). Kustannusvaikuttavuus on tärkeä osa julkista terveydenhuoltoa (Smith ym. 2023, 2).

Vaikuttavuuden johtamista hyvinvointialueilla on tutkittu jo jonkin verran, mikä on syynä tavoitekustannusmallin tutkimiseen johtamisen tukena. Laihonen ym. (2024) toteavat, että kustannusvaikuttavuutta hyödynnetään päätöksenteossa hyvinvointialueilla ja sitä hyödynnetään myös johtamisen tukena. (Laihonen ym. 2024, s. 76–77.) Vaikuttavuuden johtamista tulisi tutkia ja hyödyntää laajemmin (Laihonen ym. 2024, s. 87).

Tavoitekustannusmalli on ollut käytössä vasta vuodesta 2023 Tampereen Sydänsairaalan yksikössä. Tällä tutkimisella on siis mahdollisuus tuottaa lisäarvoa hyvinvointialueelle sekä Tays Sydänsairaallalle, kuin myös yhteiskunnallisesti lisäämällä tutkimusnäyttöä ajankohtaisiin aiheisiin, kuten vaikuttavuus ja terveydenhuollon haasteet (Vataja & Hyytinen 2021).

Tutkimus on rajattu Tays Sydänsairaalaan, eli Tampereen yksikköön ja sen käyttämään tavoitekustannusmalliin. Ajallisista syistä kaikkia Sydänsairaaloita tavoitekustannusmalleineen ei ole kandidaatin tutkielman kokoisessa opinnäytetyössä mahdollista tutkia, joten siksi pelkkä Tays Sydänsairaalan tavoitekustannusmalli valikoitui tapauksessa käsiteltäväksi. Rajaaminen auttaa säästämään ajallista resurssia, sekä panostamaan tehokkaampaan työskentelyyn. Tutkimuksen keskittyessä vain yhden hyvinvointialueen tavoitekustannusmalliin, mahdollistaa se aiheeseen syventymisen yksityiskohtaisemmin, kun tutkittava kohde on rajatumpi. Analyysin laatu on myös parempi, kun analysoitavaa dataa on vähemmän. Ajankohta tutkimuksella on 2023–2024 välinen käyttöaika, josta on jo olemassa näyttöä jonkin verran.

3.2 Tapaustutkimus

Laadullisessa, eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijan tuottamana tai sitten aineisto voi olla valmista, jonka pohjalta tehdään tutkimusta. Laadullinen tutkimus pitää sisällään aineistonkeruumenetelmän, tutkittavien näkemyksen, harkinnanvaraisen otannan, aineiston laadullisen analyysin, se ei sisällä hypoteesia ja tutkimuksella on selkeä tyyli ja narratiivi (Eskola & Suoranta 1998, luku 1).

Empiirisissä tutkimuksissa käsitellään aina jotakin tapausta, tutkimuksena on tapahtuman kulku tai ilmiö. Määrällisessä, eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa taas tutkimuksen kohteena on tilastollinen yksikkö. Tapaustutkimukset monesti ymmärretään tutkimusmetodeiksi, mutta todellisuudessa tapaustutkimus on tutkimustapa. Tapaustutkimukset pitävät sisällään useita tutkimusmetodeja. Tapaustutkimuksen sisällä voidaan käsitellä useita erilaisia aineistoja ja voidaan keskittyä yhteen tai useampaan ilmiöön (Laine, Bamberg, & Jokinen 2007, 9–10).

Tutkittava kohde voi olla organisaatio, yksilö tai yksikkö toteaa Laine, Bamberg, ja Jokinen (2007, 10). Tässä tapauksessa kohteena on organisaatio Tays Sydänsairaala ja ilmiöt ovat kustannusvaikuttavuus, sekä vaikuttavuus. Tavoite on kerätä erilaista aineistoa mahdollisimman paljon, jotta saadaan tehtyä mahdollisimman kattava analyysi. Laine, Bamberg, ja Jokinen (2007) viittaavat teoksessaan Robert E. Stake'n sitaattiin, ”*Mitä voimme oppia tapauksesta?*”, miten tapaustutkimus vastaa kysymyksiin: ”*miksi ja miten?*” Joten tutkimuksessa selvitetään

tapaustutkimustavan avulla, miten tavoitekustannusmalli vaikuttaa kustannusvaikuttavuuteen, mikä sen rooli on johtamisen välineenä. Tarkoitus on lisätä ymmärrystä lukijalle tapauksesta sekä lopputuloksesta, johonka sen suhteen päädytään.

Tapaustutkimus voidaan aloittaa miettimällä, mitkä käsitteet siihen mahdollisesti linkittyvät sekä ovat ajankohtaisia. On syytä kiinnittää huomiota aihepiiriin tieteelliseen keskusteluun ja huomioida tämä tutkimuksessa. Tapaustutkimuksissa pääasiallisena aineistona on laadulliset aineistot, mutta määrällisiä voidaan myös käyttää. Kiteytettynä siinä on tarkoitus ymmärtää tapaus ja analysoida teorian tai aineiston pohjalta. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 11–13.) Tässä tapauksessa kyseessä on tapauksen ymmärtäminen aineiston pohjalta, josta kerrotaan laajemmin, sille suunnatussa luvussa alempana.

Tapaustutkimukset vaativat paljon ideointia ja tehtyjen havaintojen välistä vuoropuhelua. Ideat luovat lopullisia loppupäätelmiä ja mahdollisesti myös uusia teorioita. Aiemmat teoriat sekä ideat perustuvat aiempiin tutkimuksiin ja tieteseen. Parhaisiin ideoihin panostettaessa yleensä syntyy parasta yhteiskuntateoriaa sekä tietovarantoa. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 19.) Tässä tapaustutkimuksessa on pyritty antamaan ideoinnille tilaa, jotta niistä voitaisiin jalostaa mahdollisimman hyviä lopputulemia ja kehittää uusia teorioita työn johtopäätöksiin.

3.3 Kohdeorganisaatio Tays Sydänsairaala

Sydänkeskus Oy on julkisomisteinen osakeyhtiö, jonka omistaa Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen hyvinvointialueet. Sen tehtävä on hoitaa potilaiden sydänterveyttä ja tarjota julkisia erikoissairaanhoidon palveluita. Kaikkien omistajien alueella toimii Sydänsairaala, joka tarjoaa hoitoa oman alueen potilaille, mutta palvelee myös muualta tulevia lähetepotilaita. (Sydänsairaala n.d.) Sydänkeskus Oy on Pirkanmaan hyvinvointialueen tytäryhtiö, eli samalla myös osa Pirhan tytäryhteisöä. Tytäryhteisöllä tarkoitetaan yhteisöä, jolla on määräysvalta yhteisössä, kun se omistaa yli puolet kohdeyrityksen osakkeista. Pirhan tytäryhteisöön kuuluu muitakin yrityksiä kuten mm. Coxa oy ja Tuomilogistiikka Oy. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus), joka siirtää kyseiset palvelut sekä pelastustoimen hyvinvointialueiden alle. Siirtyminen hyvinvointialueisiin sairaanhoitopiireistä tapahtui 1.1.2023 alkaen. Sen tavoite on luoda Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tasa-arvoisempaa palveluiden saatavuutta ja vähentää ihmisten välisiä terveyseroja. Hyvinvointialueen asioista päättää aluevaltuusto johtaa aluevaltuusto. Aluevaltuusto valitaan aluevaaleissa ja vaalit järjestetään joka neljäs vuosi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sydänkeskus Oy kuului ennen SOTE-uudistusta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin omistukseen ja vuodesta 2023 alkaen se siirtyi Pirhan omistukseen, kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa. Tämä käy ilmi Pirkanmaan hyvinvointialueen konserni- ja toimialajaoston kokouksessa, jossa käsitellään Sydänkeskus Oy:n siirtymistä sairaanhoitopiirin alaisuudesta hyvinvointialueen. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2022.) Tilastokeskus määrittelee sairaanhoitopiirit siten, että niiden tehtävä oli tuottaa erikoissairaanhoidonpalvelut omien alueiden terveystaloksille (Tilastokeskus 2022).

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) toimi ennen sydämen hoidon eri ammattilaiset erillään eri yksiköissä ennen Sydänsairaalan perustamista. Sydänsairaalan historia juurtaa alkunsa vuoteen 2002, jolloin toteutettiin tutkimus liittyen potilaan hoitjakson etenemiseen, kun vielä Tays järjesti sydämen hoidon eri yksiköissään. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat saattavat vaihtaa turhan usein eri osastoja hoitjaksonsa aikana. Tämä johti siihen, että alettiin etsiä toimivampaa mallia. Vuonna 2004 Sydänsairaala irrotettiin Täysistä omaksi prosessiorganisaatioksi. Sydänsairaalan esittelyn mukaan prosessiorganisaatio tarkoitti sitä, miten sairaalan toiminnot sijoitettiin potilaan hoitopolun ympärille. Tämän myötä kaikki alan ammattiryhmät siirtyivät samaan organisaatioon. Kardiologia, sydän- ja rintaelinkirurgia ja sydänanestesiologia toimivat jatkossa samassa organisaatiossa. Itsenäiseksi toimijaksi Sydänsairaalassa siirryttiin vuonna 2007, jolloin siitä tuli liikelaitos. Itsenäisyys kasvoi ja liikelaitoksesta Sydänkeskus Oy siirtymään meni vain kolme vuotta, eli 2010 alkaen osakeyhtiöllä oli oma budjetti ja toiminta oli itsenäistä, eikä Tays alaista. Sydänkeskus Oy:stä tuli oma tulosityksikkö. (Sydänsairaala n.d.)

Tavoitekustannusmalliin on otettu käyttöön vuonna 2023, kun Tays Sydänsairaala siirtyi Pirhan alle sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä. Pirhan aluehallitus asettaa Tays Sydänsairaalalle kustannusraamin joka vuosi, johon pyritään tavoitekustannusmallin avulla pääsemään. Tavoitekustannuksesta poikettaessa Tays Sydänsairaala maksaa itse osansa sovitun tavoitekustannuksen ylittyessä, kun taas vastaavasti se hyötyy raamin alittuessa saamalla kannustimia. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.)

Tavoitekustannusmalli, eli raamibudjetti on käytössä kaikissa Sydänsairaalan yksiköissä kolmella eri hyvinvointialueella ja tämä johtuu juuri siitä, että Sydänsairaalalla on omistussuhde kolmeen hyvinvointialueeseen, kertoo Sydänsairaalan Lääketieteellinen johtaja Markku Eskola (2024) kansallisessa vaikuttavuusseminaarissa. Tavoitekustannusmalli pitää sisällään kannustimia ja sanktioita, Eskola (2024) kuvailee tätä riskinjaoksi. Riskinjako tapahtuu Eskolan käyttämän

esimerkin mukaan siten, että on käytössä muun muassa ”*TAVI-elinkaaripalvelumalli*”, jossa potilaalle asennetaan kallis TAVI-keinoaorttaläppä ja toimenpidemaksu laskutetaan ainoastaan kerralla hyvinvointialueelta. Myöhemmin läpistä laskutetaan kuukausimaksuilla hyvinvointialuetta, jonka jälkeen vuosittain seurataan potilaan vointia ja läpän tuottamia hyötyjä. Mikäli potilas voi vuoden jälkeen paremmin sairaala saa siitä kannustimen hyvinvointialueelta, jos vointi heikkenee se maksaa vastavuoroisesti sanktion. Hän kuvailee riskinjako tapahtuvan tavoitekustannusmallin ylittyessä ja alittuessa. Raamibudjetin alittuessa Sydänsairaala saa kannustimia, kun taas ylityksestä sanktioita maksettavakseen. Vaikuttavuusseminaarissa Eskola nostaa esille, että Sydänsairaala ohjaa vaikuttavuusperustainen johtamismalli. Lopuksi hän nostaa esille, että ”pitkäjänteisellä, suunnitelmallisella ja hyvin johdetulla erikoissairaanhoidolla kyetään tuottamaan terveysterveyst palvelut paitsi vaikuttavasti myös kustannustehokkaasti”. (Eskola 2024.)

Tays Sydänsairaalan omilta kotisivuilta löytyy tieto siitä, miten organisaation strategiaan kuuluu vuosina 2022–2024 vastuullisuuden strategia. Strategia pitää sisällään sydänpotilaille vaikuttavan hoidon tarjoamisen sekä mahdollisimman kustannustehokkaan hoidon toteutumisen (Sydänsairaala n.d). Tays Sydänsairaalan vuoden 2023 vastuullisuusraportissa kerrotaan, miten vuonna 2023 vaikuttavuusperusteinen tavoitekustannusmalli laajennettiin Pirkanmaalle. Raportissa nostetaan esille, miten tavoitekustannusmallin avulla pyritään nostamaan hoidon tasoa ja laskemaan kustannuksia. (Sydänsairaala 2023.)

3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimuksen aineiston analysoimisessa analyysimenetelmänä toimi aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimus on laadullinen tutkimus, joten parhaaksi menetelmäksi todettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimusta tehtäessä aineistolähtöisesti keskiössä on tutkittava aineisto, eli tässä tapauksessa haastattelu- ja dokumenttiaineistot. Teoriaa tutkimukselle rakennetaan aineistoa hyödyntäen. Tarkoitus sisältölähtöisessä analyysissä ei ole testata hypoteesia tai tiettyä teoriaa. Teoriaa rakennetaan viitekehyksen ja aineistoista tehtyjen havaintojen perusteella. Aineistolähtöisessä analyysitavassa tutkijan on osoitettava itsekuria, sillä hänen tulee pysyä käytettävissä olevassa aineistossaan. Tulee poissulkea ennakkokäsitykset ja teoriat, joka voi vaikuttaa jollekin intuitiiviselta sekä siltä, että tapahtunut on sattumanvaraista. Mikä tulee aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin suhteessa muihin analyysimenetelmiin, on se yhtä pätevä ja luotettava kuin muutkin analyysimenetelmät. Tutkijalla on vastuu reflektoida tekemistään sekä on osattava tiedostaa aineiston ja sen analysoinnin tuloksien luotettavuutta. Lukijalle on tarjottava tarpeeksi tietoa

tutkimusprosessissa tehdyistä valinnoista sekä tuotava ilmi kattavasti ja läpinäkyvästi sen taustat. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka ym. 2006–2009, 18.)

Sisällönanalyysi voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa analyysimenetelmänä. Aineistolähtöinen analyysitapa pyrkii luomaan aineiston pohjalta teoreettisen kokonaisuuden. Aineistolähtöisessä analyysitavassa aloitetaan aineiston purkaminen redusoimalla aineisto, eli siitä nostetaan olennainen esiin ja kaikki mitä ei tarvita karsitaan pois. Sen jälkeen siirrytään ryhmittelyyn, jossa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jotta voidaan tehdä luokkia, jossa toistuu sama ilmiö. Ryhmittelyn avulla tehdään yhdistelemällä alaluokkia, jonka avulla muodostetaan yläluokkia, kun jokin ilmaus tai ilmiö toistuu. Yläluokista voidaan sitten edetä pääluokkiin, jotka nostetaan esiin tutkimuksessa isoina toistuvina kokonaisuuksina. Viimeisessä vaiheessa tarkoitus on tehdä käsitteellistämistä, eli luokittelua yhdistetään ja kerätyllä tiedolla pyritään muodostamaan teoreettisia käsitteitä. Jonka jälkeen edetään alkuperäisestä raaka-aineistosta teoreettisten käsitteiden muodostamiseen ja johtopäätöksien tekemiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.)

3.5 Aineisto

Tutkimuksen aineisto muodostuu haastattelu- sekä dokumenttiaineistoista. Toteutin yhden haastatteluista paikan päällä Tays Sydänsairaalassa ja loput kaksi muuta tehtiin etäyhteyden välityksellä käyttäen Microsoft Teams sovellusta. Haastattelut toteutuivat maaliskuun ja huhtikuun 2025 aikana. Kaksi ensimmäistä haastattelua oli maaliskuun lopussa ja viimeinen huhtikuun alussa.

Nauhoitin aineiston Microsoft Teams sovelluksessa ja muunsin sen tekstiksi litterointitoiminnon avulla, jonka jälkeen varmistin vielä nauhoitukselta, että kaikki lauseet täsmäävät tosiasiallisesti videonauhoitukseen. Yksi haastatteluista, jonka toteutin paikan päällä tapahtui siten, että nauhoitin puhelimen mikrofonilla haastattelutilanteen ja käänsin sen jälkikäteen tekstiksi Microsoft Wordissa käyttäen sanelintyökalua, jonka jälkeen tarkistin tekstin vielä olemassa olevaa nauhoitetta verraten tekstiin. Litteroitua ja tarkistettua tekstiä kertyi yhteensä 28 sivua. Pituutta kaikilla kolmella haastattelulla oli yhteensä 104 minuuttia ja niiden pituudet vaihtelivat 29–45 minuutin välillä.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina. Puolistrukturoidut haastattelut pitävät sisällään haastattelukysymyksiä, jotka liittyvät tutkimuksessa olevaan teemaan, eli tässä tapauksessa tavoitekustannusmalliin ja kustannusvaikuttavuuteen. Kysymyksien ei tarvitse olla teemahaastatteluissa aina samassa järjestyksessä, eikä ihan joka sanan täysin sama joka haastattelussa. Idea on, että haastattelu on suurimmaksi osaksi samaa kaavaa noudattava ja sillä saadaan tietoa juuri tutkimukseen tarpeellisista asioista ja teemoista. Teemahaastatteluissa pyritään

antamaan tilaa haastateltavan omille ajatuksille ja tulkinoille aiheesta. Se on ikään kuin vapaa keskustelutilanne, jossa on vain ennalta määritetyt teemat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 58–59.)

Haastateltaviksi valikoitui kolme Tays Sydänsairaalan johtoryhmään kuuluvaa jäsentä, jotka työskentelevät muiden töiden ohella myös tavoitekustannusmallin parissa jokapäiväisessä työssään. Kaksi heistä on ylilääkäreitä ja yksi heistä on talouden ja liiketoiminnan ammattilainen. Haastatteluiden tueksi sain luottamuksellisia salassa pidettäviä dokumenttiaineistoja Tays Sydänsairaala.

Dokumenttien kuvailu ja johtopäätösten tekeminen analyysin pohjalta on varmistettu olevan hyväksytty Tays Sydänsairaalan puolesta, mikä noudattaa myös aiemmin tehdyn salassapitosopimuksen ehtoja. Dokumentit ovat ”*Pirha-Sydänsairaala tavoitekustannusmallin toteutuminen 2023*”, jossa raportoidaan tavoitekustannusmallista Pirhalle. Se pitää sisällään kattavasti informaatiota liittyen tavoitekustannusmallin käyttöön vuonna 2023. Toinen dokumentti, jota hyödynnän, tässä opinnäytetyössä on, ”*Palvelusopimus ja tavoitekustannusmalli Pirha*”, josta taas käy ilmi 2024 vuoden toteumaa ja informaatiota vuodesta. Kolmantena dokumenttiaineistona käytössä tutkimuksessa on ”*Tavoitekustannusmalli Pirkanmaa*”, jossa avataan tavoitekustannusmallia ja sen syntyä.

Haastattelut toteutettiin julkaisematta haastateltavien tarkempia työtehtävätietoja sekä henkilötietoja, jotta pidetään kiinni heidän yksityisyydensuojastansa. Täten haastateltavat on yksilöity tämän tutkimuksen aineistoon H1-H3. Kysymyksiä haastattelussa on 26 ja teemoja yhteensä neljä, joten tarkoitus oli kerätä mahdollisimman laajasti tietoa aineistoihin.

Teemoina oli yleinen johdatteleva osio, tavoitekustannusmalli johtamisen välineenä, tavoitekustannusmallin vaikutukset, joka piti sisällään kustannussäästöt sekä kustannusvaikuttavuuden. Viimeinen teema oli haasteet ja tulevaisuus. Jokaiselle haastateltavalle on annettu lopuksi vielä mahdollisuus kertoa vapaasti aiheeseen liittyen, mikäli heillä heräisi jotain muuta minkä haluaisivat kertoa.

Haastattelurunko lähetettiin erikseen jokaiselle haastateltavalle, jotta saivat vielä mahdollisuuden valmistautua haastatteluun. Haastatteluista jäi vaikutelma, että haastateltavat olivat hyvin valmistautuneet ja tietävät aiheesta erittäin paljon. Haastateltavat käyttävät tavoitekustannusmallista eri nimiä tutkimuksessa, kuten yhteistyömalli, tavoitekustannusmalli ja raamibudjetti.

Hyvin ja huolellisesti tehty aineiston litterointi yleensä vaikuttaa positiivisesti tutkimuksen lopputulokseen. Lukija ei näe kaikkea mitä tutkija on haastatteluista litteroinut, mutta tarkoitus on tuoda lukija läpinäkyvän ja hyvän aineiston avulla mahdollisimman lähelle tutkimusta. Lukijan on tarkoitus ymmärtää tutkimusta ja tutkijan tulkintoja aineistosta. Tämä kaikki luo uskottavuutta ja laadullista kurinalaisuutta lukijalle tutkimusta kohtaan. (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2010.)

Tarkoitus on saada lukija ymmärtämään tutkimus kokonaisuutena ja tuomaan mahdollisesti hänelle uutta tietoa liittyen tutkimuksen aiheeseen. Aineiston keruuseen, sekä käsittelyyn on panostettu olemalla huolellinen ja noudattaen eettisiä tutkijan käytänteitä. Tutkimuksia ei ole mm. nauhoitettu salaa, haastatteluihin on pyydetty lupa haastateltavilta. Aineiston keruussa ja tutkimuksessa tulee noudattaa hyviä eettisiä toimintatapoja. Ihmisarvoa on kunnioitettava tutkimustyössä. (Eskola & Suoranta 1998, luku 2.)

4 ANALYYSI JA TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään aineistosta esiin nousseita keskeisiä löydöksiä. Teemahaastatteluissa ja dokumenteissa keskeisiä teemoja oli talouden hallintaa, kustannusvaikuttavuus ja ohjaus johtamisen tukena. Ensimmäinen luku käy läpi tavoitekustannusmallia ja sen ohella tapahtuvaa talouden hallintaa. Toinen luku käsittelee vaikutuksia kustannusvaikuttavuuteen, tavoitekustannusmallin tuomaa riskinjakoa ja sanktioita sekä insentivejä. Kolmannessa luvussa keskitytään siihen, miten sillä ohjataan työtä ja päätöksentekoa

4.1 Talouden optimointi ja hallinta Tays Sydänsairaalassa

Talouden optimoinnilla tarkoitetaan tutkimuksessa sitä, miten tavoitekustannusmallin avulla on talouden suhteen parannettu yleisesti toimintaa kustannusvaikuttavammaksi. Talouden hallinta kertoo keinoista millä keinoilla taloutta on saatu hallittua mahdollisimman vaikuttavasti.

Tavoitekustannusmalli on ollut Tays Sydänsairaalan Pirkanmaan hyvinvointialueen yksikössä käytössä vuodesta 2023 alkaen. Tavoitekustannusmalliin on siirrytty Tampereella, koska Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen Sydänsairaaloiden käyttämät tavoitekustannusmallit koettiin toimiviksi ja nähtiin myös mahdollisuus käyttöönotolle Tampereen yksikössä. Pirha oli halukas siirtymään sen käyttöönottoon 2023 sote-uudistuksen yhteydessä. Aiemmin käytössä ollut Suoriteperusteinen malli koettiin huonoksi. Kustannuksia oli vaikeampi hallita, koska budjetti ylittyi loppu vuodesta ja tarvittiin lisäbudjetteja toiminnan rahoittamiseksi. Suoriteperusteisella budjetilla ei ollut raameja, kuten tavoitekustannusmallissa, jonka sisällä toimia. Raamit ylittyivät, koska Tays Sydänsairaala teki suoritteita, josta se laskutti hyvinvointialuetta. Nykyinen tavoitekustannusmalli taas vaatii, että

suoritteita tehdään tavoitekustannusmallin raamibudjetin sisällä. Raamibudjetin saa ylittää tietyin lääketieteellisin perustuen, vaalien tutkimusnäyttöä. Haastateltavat nostivat esiin tavoitekustannusmalliin siirtymisen tuottaneen positiivisia tuloksia kustannusten hallinnan ja läpinäkyvyyden osalta.

” Kun mietitään terveyspalvelujen rahoitusmalleja, niin suoriteperusteinen laskutus on vähän huono, se palkitsee tavallaan vaan suoritteista palveluntarjoajan. Eli mitä enemmän teet suoritteita, sitä enemmän saa tavallaan rahaa.” (H3)

” Se tuo turvaa (tavoitekustannusmalli) asiakkaalle Pirhalle, pienentää riskiä, kun arvioidaan etukäteen palveluiden määrä ja tavoitekustannus, jonka sisällä pelataan, eli paljonko kysyntää ja paljonko tarvitaan” (H1)

Uusi tavoitekustannusmalli tavoittelee budjetissa pysymistä ja tuo turvaa tilaajalle, joka tässä tapauksessa on Pirha. Tavoitekustannusmallissa on riskinjakoa, se ilmenee jakamalla sanktiot ja kustannukset tilaajan ja palveluntuottajan välillä. Riski budjetin ylityksestä on pienempi, koska budjetin ylittyneestä summasta jää maksettavaa 40 % tilaajalle ja loput 60 % palveluntuottajalle. Tavoitekustannuksen alittuessa jäljelle jäänyt rahasumma jaetaan taas toisin päin, eli Tays Sydänsairaala saa 60 % kannustimia ja Pirha 40 % tavoitekustannuksen alituksesta. Riskinjako tavoitekustannusmallissa oli myös yhtenä teemana Markku Eskolan (2024) esityksessä osana Tays Sydänsairaalan vaikuttavuutta vaikuttavuusseminaarissa.

Tekemieni havaintojen myötä vaikuttaisi siltä, että Tays Sydänsairaalassa siirryttiin suoriteperusteisesta mallista uuteen rahoitusmalliin OCM ja ECM tavoin. Tavoitteena kustannusten hallinta, joka viittaa kustannusvaikuttavuuden tavoitteluun. (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2025.)

Uuteen rahoitusmalliin siirtyminen Tays Sydänsairaalassa viittaa myös siihen, miten Sydänsairaalassa on pyritty johtamaan taloutta tehokkaammin asettamalla tavoitekustannus. Ebuk & Balcioglu (2011) määritelmä sille miksi tavoitekustannuksia asetetaan, tukee löydöstä. Tavoitekustannusmalliin siirryttiin, jotta tavoitekustannukset eivät ylittyisi, lisäbudjetteja ei vaadittaisi ja rahaa säästyisi

Haastatteluissa käy ilmi, minkälaisiin kokonaisuuksiin ja käyttötarkoituksiin tavoitekustannusmalli soveltuu. Käytettävissä oleva raamibudjetti käytetään kardiologisten sekä sydän- ja rintaelinkirurgisten erikoissairaanhoidon potilaiden hoitoon. Pirhalla ja Sydänsairaalalla on palvelusuunnitelma, joka pitää sisällään edellä mainittujen palveluiden tuottamisen.

”Tavoitekustannusmalli lyhyesti, on käytännössä rahasumma, jonka hyvinvointialue antaa sydänsairaalan käyttöön, jolla tuotetaan sitten erikoissairaanhoidon palvelut. Käyttötarkoitus (tavoitekustannusmallin) on hillitä ja raamittaa selvästi erikoissairaanhoidon kulurakenne. Lopullinen tavoite tietysti on se, että sitä kautta saadaan mahdollisimman kustannustehokasta toimintaa, eli tuotetaan palveluita, jotka ovat vaikuttavia.” (H3)

Halu tuottaa palveluita vaikuttavasti viittaa siihen, että tavoitellaan kustannusvaikuttavuutta, eli mahdollisimman suurta terveyshyötyä kustannustehokkaasti (Juha Laine 2021, 433–434). Laihonen ym. (2024) tulivat tutkimuksessaan tulokseen, jossa vaikuttavuuden teema on nykypäivää hyvinvointialueilla (Laihonen ym. 2024, 87–88). Tays Sydänsairaala sekä Pirha ovat osa sitä tavoittellessa tavoitekustannuksissa pysymistä ja palveluiden tuottamista vaikuttavasti.

Yllä olevia asioita taloudenhallintaan ja optimointiin liittyen tukee dokumenttiaineistoissa tehdyt löydökset, miten tavoitekustannusmalli lisää läpinäkyvyyttä, ennakoivuutta, tarkoitus on asettaa kattokustannus. Riskinjaosta dokumenteissa puhutaan samoin kuin haastatteluissa kertoen sanktioiden ja kannustimien maksujen prosenttiosuudet.

Tays Sydänsairaalassa taloutta optimoidaan tuottamalla palveluita, joista on karsittu hoidon kannalta ei välttämättömät asiat pois. Tavoite on tuottaa sellaisia palveluita, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Palveluita ei tuoteta enää suoritteet edellä, jotta saataisiin mahdollisimman paljon suoritteista palkkiota. Tavoitekustannusmallin ideana on tuottaa palveluita raamibudjetin puitteissa, jolloin siitä saadaan haluttu hyöty kustannusten ja hoidon tuloksien valossa. Haastatteluista nousi esille palveluiden vaikuttavuuden merkitys sekä se, miten sitä luodaan. Haastateltavat kuvasivat tätä muun muassa seuraavalla tavalla:

”Me olemme poistaneet esimerkiksi meidän palveluvalikoimastamme toimenpiteitä, jotka ei ole vaikuttavia, Esimerkiksi tällöisen niin kun neurogeenisen tos:n leikkaus, niitä ei leikata enää, koska ei osoitettu, että se olisi niin vaikuttavaa hoitoa. Tavallaan me saadaan myös meidän raamistamme eli tavoitekustannusmallista pois kulueriä, jotka on kohdennettu hoitotoimenpiteisiin ja leikkaustoimenpiteisiin, jotka eivät ole tarpeeksi vaikuttavia. Tämä tulee aika monessa perspektiivissä esiin tämä tavoitekustannusmalli, se että pyritään nimenomaan niin kun vaikuttaviin hoitomuotoihin” (H3)

”Tehdään asioita, josta potilaat oikeasti hyötyvät, riittävällä terveyshyödyllä, rajoitetuilla kustannuksilla.” (H2)

Vaikuttavuuden merkitys sekä sen luominen näkyy esimerkiksi karsimalla pois toimenpiteitä, jolla ei saada tarpeeksi vaikuttavuutta aikaan. Näin resursseja saadaan käyttöön sinne, missä sille on tarvetta enemmän. Tavoitekustannusmallin kautta tapahtuvalla päätöksenteolla on erittäin suuri merkitys vaikuttavuuden kannalta terveydenhuollossa, mikä tarkoittaa, miten oikeilla päätöksillä saadaan kustannusvaikuttavampia tuloksia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tehdään asioita, joista potilaat hyötyvät riittävästi, kuten yllä olevissa esimerkki sitaateissa kuvataan muun haastatteluaineiston lisäksi. Näin raamibudjettiin saadaan lisää pelivaraa. Kustannusvaikuttavuus asettaa kriteerit päätöksenteolle, mitä palveluita voidaan tuottaa tai lääkkeitä antaa potilaille (Laine 2021, 437). Tässäkin tilanteessa voi todeta, että sitaatissa mainitun leikkauksen karsiminen pois palveluvalikoimasta on tehty kustannusvaikuttavuussyistä.

Lisäksi aineistoissa korostui talouden optimointiin liittyen erilaisten tietojärjestelmien avulla tiedon kerääminen ja tavoitekustannusmallin säännöllinen seuranta, jotta voidaan reagoida muutoksiin mahdollisiin muutoksiin. Tavoitekustannusmallia seurataan kuukausittain, kvartaaleittain, vuoden lopussa ja vaikuttavuuteen liittyvää tietoa kerätään erilaisissa järjestelmissä ja rekistereissä. Kerättyä tietoa hyödynnetään hoidon ja kustannusten hallinnan parantamiseksi. Seuraamalla ja analysoimalla tuotettua tietoa voidaan puuttua kustannusten hallintaan. Kustannusten hallintaa kuuluu analysointi, seuranta (Laihonen ym. 2024, 76).

Malli on jaettu eri toimintoihin Tays Sydänsairaalassa. Toimintoja seurataan ja hoitoa optimoidaan yksiköissä mahdollisimman kustannustehokkaaksi ja kustannusvaikuttavaksi. Vuoden lopussa pidettävissä kokouksissa hyvinvointialueen, eli Pirhan kanssa käydään läpi, miten on onnistuttu tavoitekustannusmallin suhteen, onko pysytty tavoitekustannuksessa.

Aineistojen pohjalta raamibudjetin säätäminen kuuluu keinoihin, jolla pyritään talouden hallintaan kiinnittämällä huomiota siihen, onko käytössä oleva budjetti oikean kokoinen. Tavoite on saada raamibudjetista oikean suuruinen, jotta ylityksiä ei tulisi muuten, kuin erittäin hyvillä lääketieteellisillä perusteilla. Raamibudjettia säädetään kokouksissa vuoden lopussa aina seuraavalle vuodelle. Dokumenttiaineistoista todetaan, että vuodesta 2023 tavoitekustannus on kasvanut vuodelle 2024, joka tarkoittaa, että mallia on tarvinnut säätää.

Tays Sydänsairaala laati kokonaiskuvaraportin, missä eritellään tarkemmin hoidon kustannuksista tulevat kokonaiskustannukset. Tämä käy ilmi haastatteluista ja dokumenttiaineistoista, sillä analysoidessani minulla on käytössä dokumenttiedostoja, jossa käsitellään tavoitekustannusmallin toteutumaa 2023 ja 2024. Budjetin säätämisen voidaan todeta olevan osa kustannusten hallintaa, joka on osa hyvinvointialueilla tapahtuvaa vaikuttavuusperusteista terveydenhuoltoa. Raamibudjetin

säättäminen ja seuraaminen tukee ajatusta siitä, miten Tays Sydänsairaala ja Pirha kustannussäästöjen ohella tavoittelee myös palveluiden tuottamista mahdollisimman kustannusvaikuttavasti. Vaikuttavassa talouden hallinnassa hyvinvointialueilla kustannusvaikuttavuus ja kustannusten hallinta ovat osa vaikuttavaa päätöksentekoa (Laihonen ym. 2024, 76).

” Me tietysti seurataan sekä myyntiä että suoritteita, että välineiden kulutuksia eli kustannuksia. Pystytään raportteja saamaan, kuukausiraportteja, kun meidän kardioon (seurantajärjestelmä) menee kaikki välineet, sitä kautta tietoa taaseen menee tiedot, ja sieltä saadaan raportteja niistä kustannuksistaikin hyvin tarkasti ja säännöllisesti.” (H2)

Seuraamalla kokonaisuutta, joka liittyy tavoitekustannusmalliin, tähdätään siihen, että ollaan kustannusvaikuttavia. Kustannusvaikuttavuutta analysoidaan kustannusvaikuttavuusanalyysin avulla vertailemalla vaihtoehtoista hoitoa ja saamalla tällä saadaan terveystietoa päätöksenteolle oikean vaihtoehdon valinnassa (Kim & Basu 2021). Aineistosta välittyy selvästi, kun haastateltavat kertovat, siitä kuinka muun muassa oikeiden välineiden käyttöön kiinnitetään huomiota, leikkaussaliin pyritään optimoimaan oikean kokoinen resurssi henkilökunnan suhteen. Toimintokohtaisesti pyritään tekemään mahdollisimman vaikuttavia ratkaisuja ja tämä on ikään kuin läpileikannut koko organisaation. Vaikuttavuuden johtaminen vaatii kulttuurin muutosta (Laihonen ym. 2024, 86) ja vaikuttavuus nimenomaan on osa Tays Sydänsairaalan toimintaa sen koko organisaation eri tasoilla.

Haastateltavat tunnistavat yhdeksi tavoitekustannusmallin suurimmaksi haasteeksi sen ennustettavuuden vaikeuden. Suunniteltua tavoitekustannusta on välillä vaikea ennustaa ja säätää oikean kokoiseksi, kun hoidon kysynnässä voi tapahtua heilahduksia. Haasteita on pyritty ratkaisemaan seuraamalla tavoitekustannusmallia erilaisten seurantamittareiden avulla. Neuvottelut Tays Sydänsairaalan sekä Pirhan välillä tavoitekustannuksen muutoksista ja suuruudesta ovat myös yksi ratkaisu ennustettavuuden haasteisiin.

”Haasteita siihen tietysti tulee (tavoitekustannusmalliin). Niitä on pyritty ratkaisemaan neuvottelemalla. Se neuvottelu varmasti Pirhan kanssa on se pääasia ja silloin neuvottelussa, jos onnistutaan perustelemaan, että miksi meidän palvelutarpeemme näyttää ensi vuonna tältä ja se vaatisi tällöisen rahasumman. Se mitä paremmin me pystytään se perustelemaan, niin sitä lähemmäksi me varmaan päästään sitä tavoitetta.” (H2).

Pirhan kanssa neuvottelu ja tavoitekustannuksen optimointi vaikuttaa olevan yksi talouden merkittävistä optimoinnin keinoista, joka on taas osa isompaa talouden hallinnan kokonaisuutta. Mikäli tavoitekustannusta ei saada optimoitua tarpeeksi hyvin eikä raamibudjetissa ole oikeaa määrää

rahaa käytössä, vaikuttaa se negatiivisesti muun muassa palvelukokonaisuuksien toteuttamiseen ja Tays Sydänsairaalan toimintaan.

Taloutta hallitaan ja optimoidaan kattavasti Tavoitekustannusmallin avulla, sillä tuotettuihin palveluihin kiinnitetään huomiota toimintotasolla ja Tavoitekustannusmallia säädetään joka vuosi sekä tarvittaessa vuoden aikana. Tietoa kerätään järjestelmien avulla ja sitä hyödynnetään tulevaisuudessa tavoitekustannusmallin optimointiin.

4.2 Keinot kohti kustannusvaikuttavampaa toimintaa

Haastatteluista sekä dokumenttiaineistoissa nousee esiin toistuvana teemana kustannusvaikuttavuus ja seikat, miten siihen päästään. Hoidon kysyntä on ollut nousussa Tays Sydänsairaalassa, mutta hoitojen kustannukset on onnistuttu pitämään hyvällä tasolla, ilman niiden suurempaa kasvua.

Dokumenttiaineistosta voidaan havaita, miten palvelukysyntä on kasvussa, mutta kustannukset eivät nouse samalla vauhdilla, kuin palvelut. Kustannukset kasvavat huomattavasti hitaammin euromääräisesti sekä prosentuaalisesti verrattuna kasvaviin potilasmääriin. Sama asia nousi esiin haastatteluista, kuten alla olevassa sitaatissa todetaan:

” Nyt nähdään, että kysyntä kasvanut on 10 % läheteapotilaissa vuodessa, sitten taas kustannukset ovat kasvaneet tavoitekustannusmallissa 3 % vuodessa ja perinteisellä mallilla kasvaisi 10 %, eli tässä esim. ilmenee kustannusvaikuttavuus ”. (H1)

Tavoitekustannusmallin kustannuksien maltillinen kasvu kertoo kustannusvaikuttavasta toiminnasta ja siitä, että on saatu kustannusvaikuttavia tuloksia käytössä olevalla tavoitekustannusmallilla. Kustannusvaikuttavuudessa saadaan tuotettua käytössä olevilla varoilla paremmin tai riittävän hyvin hoito (Smith ym., 2023, s 2). Palvelut toteutetaan tavoitekustannuksin ja suunnitellaan, kytkeytyy niiden huolelliseen suunnitteluun sekä tavoitekustannusprosessin huolellista läpikäymistä. Tavoitekustannusprosessia suunniteltaessa on kysyttävä kysymys millä hinnalla palvelu tuotetaan ja oikean hinnan määrittely kertoo siitä, miten prosessissa on onnistuttu (Blocher 2009).

Haastateltavat kertoivat avohoitoon menevän nykyään euromääräisesti enemmän rahaa, kuin aikaisemmin. Tämä tarkoittaa, että poliklinikalla tehdään enemmän tutkimuksia ja pyritään ennalta ehkäisemään vakavampia sairastumisia. Tays Sydänsairaalassa toimenpiteisiin ja osastopotilaisiin menevien kustannusten kasvu taas on hidastunut, joka kertoo avohoitoon panostamisen toimivan. Avohoidon kasvua euromääräisesti on havaittavissa dokumenteista jo kahden vuoden ajalta, kun taas toimenpiteet ja osastohoito on laskenut tai pysynyt suhteellisen samana. Alla olevan esimerkin tavoin havaitaan, miten Tays Sydänsairaalassa on pyritty löytämään erilaisia ratkaisuja

kustannusvaikuttavamman hoidon toteuttamiseen. Tämän havainnon tulkitseen siten, että Tays Sydänsairaalassa panostetaan avohoitoon, jotta saadaan ennaltaehkäistyä korkea kustanteisia hoitoja, kuten leikkaustoimenpiteet. Hoidon ei tarvitse olla matala- tai korkeahintaista, jotta se voi olla kustannusvaikuttavaa, tähän vaikuttaa päätöksenteko ja sen tuomat vaikutukset (Laine 2021, 433–434). Sydämen vajaatoimintapotilaiden etähoito-ohjelma on hyvä esimerkki millä on pystytty vähentämään potilaiden uusia sairaalahoitajaksoja.

” Sydämen vajaatoimintapotilaiden etähoito-ohjelma on juuri tällainen hyvä esimerkki tuosta säästöstä, että sillä on pystytty sitten vähentää niitä uusia sairaalahoitajaksoja potilaille. Sitä kautta pystytään vähentämään sitä hoitokustannusta, mutta kuitenkin saatu aikaan sama tai itse asiassa jopa parempi vaikuttavuus, koska potilaat kyllä välttyvät niiltä uusintajaksoilta sairaalassa. Elikkä potilaat ovat paremmassa kunnossa.” (H1)

Tavoitekustannusmalli ohjaa tekemään kustannusvaikuttavia ratkaisuja. Tästä hyvänä esimerkkinä yllä kuvattu sydämen vajaatoimintapotilaiden etähoito-ohjelma. Muita esimerkkejä, jota aineistosta nousi esiin, olivat erilaiset seurantamenetelmät, tiimikohtaiset palaverit ja elinkaarimallit. Kustannusvaikuttavuuden koetaan oleva muihin sairaaloihin verrattuna parhaimmista. Kustannusvaikuttavuuden suunnittelu ja työ sen eteen osoittaa Pirhan ja Sydänsairaalan yhteistyön olevan hyvällä tasolla. Tavoitekustannusmallin tuoman yhteistyön ja uusien elinkaarimallien käyttö raamibudjetin hallinnassa ovat osoitus siitä, miten pyrkiä yhdessä vaikuttavuuteen. Vaikuttavuus pitää sisällään kustannusvaikuttavuutta ja kustannusten hallintaa (Laihonen ym. 2024, 86). Kustannusvaikuttavuuden kehittämiseksi vaaditaan organisaatioiden välistä vuoropuhelua enemmän (Kim & Basu 2021).

Monien kustannusvaikuttavien toimien ohella TAVI-elinkaarimalli on yksi hyvä esimerkki, jota aineistossa kuvailtiin onnistumiseksi. Tavi-elinkaarimallissa on riskinjako, jossa sairaala maksaa hyvinvointialueille sanktiota, jos saatuja terveyshyötyjä ei saada TAVI-läpän ansiosta (Eskola 2024).

”TAVI-elinkaaripalvelu mikä alkoi 2024. Sehän on nimenomaan, että kun TAVI maksaa hoitopäivineen 25 000 euroa. Kysymys oli, että pystytäänkö me tuottaa näitä palveluita kaikille ja nyt kun me otamme vaan sitten toimenpidemaksun ja itse 18 tonnin läppä laskutetaan kuukausilaskulla niin tähän tuo tilaa meidän raamiimme. Eli se on yksi keino ja sitten tietysti se edelleen pitää miettiä, että mitä tarvikkeita käytetään, mitä palveluita, että tarjotaan vaikuttavia hoitoja.” (H3).

TAVI-läppätoimenpide on yksi kalleimpia toimenpiteitä Tays Sydänsairaalassa ja siksi sen elinkaarimalli on elintärkeä muun muassa toimenpiteen toteuttamisen kannalta. Yksin kalliin TAVI:n kaltaisen toimenpiteen tekeminen ilman riskinjako on erittäin riskialtista hyvinvointialueelle.

Elinkaarimallissa laskutetaan toimenpidemaksu ja TAVI-läppä laskutetaan kuukausimaksulla (Eskola, 2024). Mikäli potilas hyötyy läpistä, saa Tays Sydänsairaala kannustimia ja mikäli potilas ei hyödy läpistä maksaa Tays Sydänsairaala sanktion hyvinvointialueelle (Eskola 2024). TAVI-elinkaarimalli ei ollut ainoa elinkaarimalli, joka aineistossa nousi esiin. Elinkaarimalleja on käytössä muihin kalliisiin hoitoihin, ja nämä osoittavat tavoitekustannussuunnittelun sekä vaikuttavuuden olevan erittäin pitkällä Tays Sydänsairaalassa. Hyvinvointialueen ja Tays Sydänsairaalan yhteistyö pienentää kalliiden toimenpiteiden suhteen merkittävästi Pirhalle koituvaa riskiä kalliiden hintojen suhteen.

Julkisessa terveydenhuollossa kustannukset ovat kasvussa ja resurssit yhtä niukat, on keksittävä uusia ratkaisuja ja päätöksenteolla on suuri merkitys (Komulainen 2023). Yhteistyön tekeminen hyvinvointialueilla todetaan vaikuttavaksi päätöksenteoksi (Laihonen ym. 2024, 86). Näin voidaan todeta Tays Sydänsairaalan ja Pirhan tekävän riskinjaon ollessa osa tavoitekustannusmallia. Dokumenteissa riski jaetaan 60 % ja 40 %. Raamibudjetin ylittyessä Sydänsairaala maksaa 60 % ylityksestä. Budjetin alittuessa taas Sydänsairaala saa käyttämättä jääneestä summasta 60 %. Tämä tuo myös kannustimen palveluntuottajalle. Tavoitekustannusta ei haluta tarkoituksella ylittää, sillä siitä syntyy sanktiota maksettavaksi. Tätä tukee kustannusvaikuttavuuden ajattelu, jossa pyritään tuottamaan palvelut käytössä olevilla varoilla mahdollisimman hyvin (Laine 2021, 433–434).

Tavoitekustannusmalli riskinjaon myötä ohjaa kohti kustannusvaikuttavia palveluita. Tays Sydänsairaalan tavoittelee palveluiden tuottamista pysyen tavoitekustannusmallissa tai sen alittamista, jotta saadaan kannustimia. Matalien kustannusten ja mahdollisimman suuren terveyshyödyn tavoittelu kertoo vaikuttavuuden johtamisesta (Laihonen ym. 2024, 86). Riskinjako kertoo siitä, että vältetään raamibudjetin ylitystä ja tavoitellaan mieluummin sen alitusta, samalla toteuttaen kustannusvaikuttavaa hoitoa. Riskinjaon voidaan lukea olevan vaikuttavaa toimintaa, koska se pyrkii raamibudjetissa pysymiseen tai alitukseen, sekä kustannusvaikuttavuuteen, että kustannusten hallintaan.

Haastateltavat nostavat esiin tavoitekustannusmallin tuovan mukanaan kriteerejä, joiden on täytyttävä tavoitekustannusmallin ollessa käytössä. Pirha ja Tays Sydänsairaalan välisessä sopimuksessa yhtenä ehtona kannustimien saamiselle on kumppanuuden tavoitemittareiden täytyminen sovitulla tavalla. Mittaristossa on kuusi kohtaa, mitkä ilmenevät dokumenteista ja nämä, ovat:

1. Potilastyytyväisyys, lähde: Tays Sydänsairaalan sairaalakyselyt.

2. Pirhan sisäinen tyytyväisyys Sydänsairaala-yhteistyöhön (päivystys, sisätaudit, neurologia):
Lähde: erilliskysely.

3. Sepelvaltimotautipotilaiden hoidon vaikuttavuuden
 - a. toteutumisen Pirkanmaalla ilmaiseva mittaristo julkaistu
 - b. (julkisesti saatavilla www.sydansairaala.fi).

4. Onnistuneet toimenpidehoidot Tays Sydänsairaalassa, lähde: Kardio-laaturekisteri

5. Sujuva hoitoon pääsy, lähde: THL hoitoon pääsy

6. Integraatio, PTH-ESH organisaatorajat ylittävä sydänpotilaiden hoidon yhteistyömalli (1) ja lähikardiologian alueellinen jatkosuunnitelma 2024 (2) luotu Pirkanmaalla M

Mittaristo on onnistunut pysymään tavoitteissaan ja jopa nousemaan vuonna 2024, jos verrataan ensimmäiseen käyttövuoteen. Potilastyytyväisyys ja muut mittarit ovat olleet positiivisessa pienessä kasvussa tarkoittaen sitä, että on pysytty tavoitteissa ja pystytty vielä hieman parempaan tasoon. Mittarit kertovat kustannusvaikuttavuudesta antaen tilannekuvaa ja kertovat tavoitekustannusmallin tilasta. Vaikuttavuuden johtamisen mekanismeihin kuuluu analysointi ja seuranta (Laihonen ym. 2024, 85–86). Mittareiden seuraaminen antaa mahdollisuuden sille, miten voidaan jollain osa-alueilla parantaa mahdollisesti. Mittarit varmistavat hyvän Tays Sydänsairaalan toiminnalle ja kertoo Pirhalle tavoitekustannusmallin tuottamasta kokonaiskuvasta. Samalla mittarit antavat näyttöä Tays Sydänsairaallalle missä mennään sekä mahdollisuuden parantaa.

Dokumentteja analysoidessa huomataan, miten vuoden 2023 tavoitekustannusmallin toteumassa tavoitekustannus on ylittynyt muutamalla prosentilla. Tarkoittaen sitä, että riskinjako on hyödynnetty. Tays Sydänsairaala on maksanut 60 % ylityksestä ja Pirha 40 %. Vuotta 2024 tarkasteltaessa dokumenteista voidaan nähdä, että vuonna 2024 tavoitekustannus on alittunut muutamalla prosentilla ja se tarkoittaa, että Tays Sydänsairaala on saanut kannustinta 60 % tavoitekustannuksen alittavasta summasta. Tavoitemittariston kriteerit ovat täyttyneet, eli on ollut kaikki edellytykset kannustimien maksamiselle vuonna 2024 Tays Sydänsairaallalle. Tavoitekustannuksen alittuessa vuonna 2024 tarkoittaa se sitä, että on kyetty olemaan kustannusten

hallinnassa tuloksellisia ja asioita on tehty oikein. Kustannusvaikuttavuutta on saavutettu, sillä tavoitemittaristo näyttää hyvältä ja on tavoitteissaan sekä tavoitekustannus on alitettu, tuottaen kannustimia Tays Sydänsairaalalle ja kustannussäästöjä Pirhalle.

” Elikkä nythän tuossa Sydänsairaalalla on mahdollisuus myös sitten, että jos päästään alle tuon tavoitekustannuksen, meillähän on mahdollisuus saada osa tuosta säästöstä itsellemme. Insenttiivit johtaa siihen, että haetaan niitä keinoja millä potilaat saadaan hyvin hoidettua ja kustannukset käytettyä vaikuttavasti.” (H1).

Kannustimien avulla löydetään keinoja, miten hoitaa potilaita mahdollisimman laadukkaasti ja vaikuttavasti. Tämä kannustaa käyttämään varat kustannustehokkaasti ja välttämään ylimääräisen tekemistä, mutta kuitenkin pitäen kiinni siitä, että tehdään tarpeeksi ja mahdollisimman kustannusvaikuttavasti.

4.3 Ohjaus johtamisen tukena

Aineistojen pohjalta huomasi, miten tavoitekustannusmallilla ohjataan toimintaa ja miten johtajat voivat käyttää sitä oman johtamisensa tukena. Tavoitekustannusmallia kuvailtiin konkreettisin esimerkein johtamisen tukena, ohjaavan tiettyihin kustannustehokkaisiin toimintamalleihin ja palveluntuottamistapoihin, jotka tavoittelevat parasta terveyshyötyä ja vähentävät turhia kustannuksia.

Vaikuttavuus ja sen tunnistaminen ohjaavat toimintaa Tays Sydänsairaalassa. On osattava tunnistaa mikä on vaikuttavaa, jotta voidaan ohjata toimintaa. Haastateltavat kertoivat, että tavoitekustannuksissa pysyminen on vaatinut sitä, että ajatusta kustannusvaikuttavuudesta ja vaikuttavuuden johtamisesta on viety eteenpäin henkilöstölle. Tavoitekustannusmalli on ohjannut laadun, erilaisten mittareiden, tiedon, kustannusten ja hoidon seurantaan. Aineistoa analysoitaessa havaitaan, miten monessa asiassa on tullut positiivista kehitystä, jos ei katsota tavoitekustannusmallin lukuja vain, vaan sen ympärillä tapahtuvia asioita. Kehitystä on tapahtunut organisaation sisäisesti johtamisessa.

” Me olemme luoneet esimerkiksi meidän ylilääkäreillemme semmoiset kulut suhteessa tuloihin mittari ja nyt se on viety tänä vuonna ihan sinne toimintopäällikkötasolle. Ensimmäisen kerran testataan sitä toiminnoittain, että mitkä ovat nyt toiminnan kulut suhteessa tuloihin ja se on ihan laskettu sitten meidän budjettitavoitteiden mukaan ja sitä seurataan kausittain.” (H3)

Tavoitekustannusmallia johtamisen välineenä kuvaillaan haastatteluaineistoissa ohjaavana. Se ohjaa erilaisiin tapoihin päästä tavoitteisiin ja toimia tehokkaammin, kuten palveluita ja niiden tuottamista

palvelusuunnitelman mukaan mahdollisimman vaikuttavasti. Malli hyödyntää myös vaikuttavuusperustaisen terveydenhuollon malleja. Vaikuttavuusperustainen terveydenhuolto pyrkii mittaamaan hoidon kannalta merkittäviä asioita (Laine 2021, 432–433). Tays Sydänsairaala tavoittelee tavoitekustannuksissa pysymistä tai alitusta, joten tavoitekustannusmalli ohjaa tavoittelemaan kannustimia, eli hoitoa mahdollisimman vaikuttavasti. Tavoitekustannusmalli johtaa vaikuttavuudella ja ohjaa tavoitteisiin pääsemistä, aineistossa käytetään esimerkkejä johtajien, ylilääkäreille asetettuja tavoitteita, hoidon, laadun, tavoitemittariston ja tavoitekustannuksiin pääsyä. Johtamisen välineenä se ohjaa palveluita, toimintaa ja niiden tuottamista.

” tavoitekustannusmalli ohjaa tekemään sellaisia palveluntuottamistapoja, että tuotetaan sama tai parempi terveyshyöty samalla tai matalammalla kustannuksella. Se on tuonut haluttuja kustannusvaikuttavuuden ilmiöitä hoitoon, kysyntä kasvaa mutta kustannukset ei.” (H1)

” Käytetään sitä johtamisen välineenä (tavoitekustannusmallia) sillä lailla, että kun mietitään miten me päästäisiin siihen, että me ei ylitetä tavoitekustannusmallia, koska se on meillä myös sitten yksi tavoitteen kumppanuuden tavoitemittari sinne hyvinvointialueen suuntaan, että me ei ylitetä tavoitekustannusmallia tiettyä määrää enempää.” (H3)

Tavoitemittarit on sisällytetty tavoitekustannusmalliin, kuten aiemmin todettiin haastatteluissa ja dokumenttiaineistoissa. Mittareita on kuusi kappaletta ja ne ohjaavat siihen, miten kokonaisuudessaan Tays Sydänsairaalan toiminta on mittarit täyttävää palvelusopimuksen mukaista, jotta on mahdollisuus saada kannustimia riskinjaon kautta Tays Sydänsairaalalle, mikäli tavoitekustannus alittuu. Tavoitemittarit seuraavat kokonaisvaltaisesti sairaalassa tapahtuvaa toimintaa ja edellyttävät niiden pysyvän vaaditulla tasolla, jotta kannustimia voidaan maksaa tavoitekustannuksen alittuessa.

Vaikuttavuuden johtamisessa käytetyt johtamisen mekanismit ilmenevät kyllä selvästikin tavoitekustannusmallin ohjatussa johtajien ja asiantuntijoiden toimintaa parempaa kohti tavoitellen kustannusvaikuttavuutta. Tavoitekustannusmallin käytössä ilmenevää vaikuttavuuden ajattelua tukee sekä tulosten analysointi, että erilaisten mittareiden kehittäminen ja seuraaminen, puhumattakaan riskinjaosta. Riskinjako tavoittelee kannustimia, joka tarkoittaa palveluiden tuottamista mahdollisimman vaikuttavasti. Kannustimien edellytys on tavoitemittareiden vaadittu taso, joka kertoo Tays Sydänsairaalan toiminnan hyvästä laadusta. Edellä luetellut seikat tukevat vahvasti vaikuttavuuden johtamisen mekanismien hyödyntämistä (Laihonen ym. 2024, 87–88) Tays Sydänsairaalan ja Pirhan käyttämän tavoitekustannusmallin ohjatussa toimintaa. Palveluiden vertailu ja karsiminen palveluvalikoimasta kustannusvaikuttavuuden puitteissa osoittaa sen, miten Tays

Sydänsairaalan toiminnassa on tehty erilaisia analyysejä hoidon vaikuttavuudesta. Kustannusvaikuttavuusanalyyseissä vertaillaan palvelua erilaisten hoidon mittareiden tuloksien välillä tai vaihtoehtoiseen palveluun mittareiden avulla. Kustannusvaikuttavuusanalyytit tukevat johtajien päätöksentekoa. (Kim & Basu 2021.)

Analyysin pohjalta voidaan todeta, että tavoitekustannusmalli johtamisen välineenä ohjaa erilaisiin vaikuttaviin asioihin, kuten parempaan johtamiseen, kustannusvaikuttavampaan ja tehokkaampaan toimintaan, yhteistyöhön, analysoinnin tekemiseen sekä mittareiden, kehittämiseen ja niiden seuraamiseen, puhumattakaan elinkaarimalleista ja muista vastaavista malleista. Malli ohjaa myös talouden hallintaan ja optimointiin tekemällä erilaisia vaikuttavia ratkaisuja, jotta raamibudjetissa pysytään sekä riskit jaetaan.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksessa tehtyjen löydösten perusteella kyetään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ollessa: *”Miten tavoitekustannusmalli vaikuttaa kustannusvaikuttavuuteen?”*.

Tavoitekustannusmalli vaikuttaa positiivisesti kustannusvaikuttavuuteen ja on yksi tekijä, joka ohjaa kustannusvaikuttaviin asioihin. Edeltävässä luvussa analyysin tuloksissa todettiin kustannusvaikuttavuuden saavan vaikutuksia tavoitekustannusmallin takia siten, että pyritään ensinnäkin pysymään tavoitekustannuksessa tuottaen palvelut sen puitteissa. Tavoitekustannus sovitaan jokaiselle vuodelle Pirhan ja Tays Sydänsairaalan välille ottaen huomioon aina neuvotteluissa palvelun kysynnän määrä seuraten tavoitekustannusmallin yhteydessä käytössä olevia mittareita vuoden ajan. Palveluita pyritään tuottamaan mahdollisimman optimaalisesti, karsimalla kaikki tarpeeton pois, jolle ei ole tutkimusnäyttöä. Tays Sydänsairaala pyrkii pysymään tavoitekustannuksessa tuottamalla oikeat palvelut mahdollisimman vaikuttavasti. Tarkoitus on hoitaa potilaat kerralla oikein, mikä vaikuttaa positiivisesti kustannusvaikuttavuuteen.

Toinen tutkimuskysymyksistä keskittyi tavoitekustannusmallin rooliin johtamisessa: *”Mikä rooli tavoitekustannusmallilla on johtamisen välineenä?”*.

Tavoitekustannusmalli käyttö johtamisen tukena ohjasi työskentelyä kustannusvaikuttavampaan toimintaan sekä pysymään sovitussa raamibudjetissa. Se ohjaa tiiviimpään yhteistyöhön, esimerkiksi Tays Sydänsairaalan ja Pirhan välillä näiden pitäessä neuvotteluita liittyen sen tuottamiin tuloksiin. Tavoitekustannusmalli ohjaa myös tiettyyn haluttuun hoidon tasoon, koska sen kriteereissä kannustimien saantiin kuuluu tavoitemittaristo, joka taas pitää sisällään mittareita liittyen muun

muassa tiettyyn hoidon tasoon ja potilastyytyväisyyteen. Malli ohjaa johtajia johtamaan paremmin ja ottamaan huomioon vaikuttavuuden, mikä mahdollistaa tavoitteisiin pääsemisen. Tavoitekustannusmalli kokonaisuutena ohjaa vaikuttavampaan toimintaan.

Tays Sydänsairaala osakeyhtiönä tavoittelee riskinjakoon liittyviä kannustimia. Kannustimien saaminen edellyttää palvelusopimuksessa määriteltyjen kriteerien täyttymistä sekä tavoitekustannuksen alittamista. Sydänsairaalle maksettiin jokaisesta tehdystä suoritteesta suoriteperusteisessa mallissa, ja se käytännössä teki niitä niin paljon kuin tarvitsi. Aiempi suoritusperusteinen malli ei siis ollut tarpeeksi läpinäkyvä, sillä Sydänsairaala toimii julkisena osakeyhtiönä, jonka tavoitteena on tulokseen pyrkiminen. Nykyinen tavoitekustannusmalli on reilumpi, sillä se sisältää riskinjakomekanismin, jossa Sydänsairaala saa suuremman osan budjetin alituksesta kannustimina, kun taas Pirha saa pienemmän osan. Jos budjetti ylittyy, Sydänsairaala maksaa suuremman osan sanktioista ja Pirha pienemmän. Tämä malli jakaa riskiä ja on reilumpi sekä Pirhalle, että Tays Sydänsairaalle. Tavoitekustannusmalli ja sen riskinjako ovat Pirhan kannalta positiivisia asioita, sillä niukkojen resurssien aikana kaikkia budjetin varoja ei välttämättä käytetä, eikä tällöin tarvita lisäbudjetteja.

Verrattuna aiempaan suoriteperusteiseen malliin, nykyinen tavoitekustannusmalli on sekä hyvinvointialueen että Tays Sydänsairaalan näkökulmasta parempi ja reilumpi, sillä se ohjaa kustannusvaikuttavampaan toimintaan. Pirhan ei tarvitse maksaa jokaisesta suoritteesta erikseen, ja lisäbudjettien laatiminen on jäänyt menneisyyteen. Jos Tays Sydänsairaala ylittää sovitun tavoitekustannuksen, se maksaa suurimman osan ylityksestä riskinjakomekanismin ansiosta. Tavoitekustannusmallin kannustimet budjetin alituksesta hyödyttävät myös Tays Sydänsairaala ja kannustavat tehokkaampaan toimintaan. Tavoitekustannusmallin tehokkuudesta ja toimivuudesta on selvää näyttöä. Tavoitekustannuksien alittuessa sen toisena käyttövuotena 2024 käytössä olleiden dokumenttiaineistojen perusteella. Mallin tavoitemittarit ovat olleet hyvällä mallilla 2023–2024 ja nousu johteiset, eli Tays Sydänsairaalan toiminta on parempaa huomattavasti kuin minivaade. Avohoidon määrää on kasvanut, mikä myös vaikuttaisi olevan merkki siitä, miten pyritään vaikuttamaan vaikuttavasti potilaiden hoitoon, välttäen vakavampia sairauksia, sairaalahoitojaksoja. Tämä todettiin dokumenttiaineistoista ja nousi myös esiin haastatteluissa, miten osastohoidon euromäärien kasvu ei ole kiihtynyt, vaan käytännössä pysähtynyt. Haastateltavilla haastatteluissa oli positiivinen kuva tavoitekustannusmallin käytöstä ja sen koettiin toimivan halutulla tavalla tuottaen terveyshyötyjä tavoitekustannuksien puitteissa.

Kokonaisuutena tavoitekustannusmallia tutkittaessa tutkijana jäi erittäin vaikuttava kuva, etenkin kun sen yhdistää ajankohtaiseen kustannusvaikuttavuuskeskusteluun, mallilla saadaan merkittäviä

tuloksia aikaan. Tavoitekustannusmallista hyötyy potilas, hyvinvointialue ja Tays Sydänsairaala. Kustannusvaikuttavuus on läsnä vahvasti tavoitekustannuksen suunnitellussa ja sovitun euromäärän kautta tapahtuvassa toiminnassa sekä päätöksenteossa. On hienoa nähdä riskin jaon toteutuminen sekä kuinka nerokas keino se on pysyvä raamibudjetissa antaen mahdollisuuden alittaa se, joka tuottaa lisähyötyä Tays Sydänsairaallalle sekä Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

Pidän tutkimuksen tuloksia luotettavina, sillä haastateltavilla on laaja kokemus tavoitekustannusmallista ja sen parissa työskentelystä. Haastateltavilla on kokemusta Tays Sydänsairaalan vanhasta suoriteperusteisestamallista ja julkisen terveydenhuollon palveluita tuottavasta julkisomisteisesta osakeyhtiöstä. Haastateltavia olisi voinut olla ehkä vielä yksi tai kaksi kappaletta lisää tähän tutkimukseen, jotta analysoitavaa haastatteluaineistoa olisi vielä kattavammin tukemaan löydöksiä. Dokumenttiaineistot tukevat tuloksien luotettavuutta, sillä dokumentit ovat suoraan Tays Sydänsairaalasta ja kertovat puhdasta faktaa numeroiden valossa tavoitekustannusmallin käytöstä. Analyysi ja tulosten arviointi tuo perustellun ja kattavan löydöksen liittyen tavoitekustannusmalliin. Teoria on ajankohtaista ja perusteltua. Tulokset tuovat haluamaani lisäarvoa kokonaisuudessaan Tays Sydänsairaallalle, hyvinvointialueelle, suomalaiselle julkiselle terveydenhuollolle. Tutkimus tarjoaa lisää tutkimusnäyttöä kustannusvaikuttavuuden ja vaikuttavuuden keskustelukentille.

Aineiston keruussa itsessään ei ollut haasteita. Haastattelut ja dokumenttiaineistot sain sujuvasti kerättyä. Kaikki työvaiheet sujuivat ongelmitta, lähteitä löysin sopivan määrän ja ne auttoivat analyysin löydösten tukemisessa.

Tavoitekustannusmallia voisi tulevaisuudessa tutkia vielä entistä laajemmin ja laajentaa tutkimuskohdetta kaikkien Tays Sydänsairaalan tavoitekustannusmallien tutkimiseen mahdollisesti. Teoriaa voisi laajentaa ja tutkia sen avulla vielä isomman kokonaisuuden kautta tavoitekustannusmallia. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vaikutuksia kustannusvaikuttavuuteen ja roolia johtamisen välineenä. Näiden näkökulmien lisäksi terveydenhuollosta löytyy paljon muutakin teoriaa, jota hyödyntää. Tehdessäni tätä tutkimusta tavoitekustannusmallista, etenkin Suomesta ei löytynyt paljon tutkimusnäyttöä. Kansainvälisesti tavoitekustannusmallien käytöstä löytyi jonkin verran, mutta sitä olisi voinut olla enemmänkin. Toivon näin tutkijan näkökulmasta, että tavoitekustannusmalleista keskusteltaisiin julkisesti enemmän ja sen käyttöönottoa harkittaisiin mahdollisuuksien mukaan muuallakin Suomessa, ottaen mallia Sydänkeskus Oy:n ja Pirhan yhteistyöstä.

6 LÄHTEET

- Blocher, E. (2009). Teaching Cost Management: A Strategic Emphasis. *Issues in Accounting Education*, 24(1), 1–12.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2025). Enhancing Oncology Model. Haettu osoitteesta: <https://www.cms.gov/priorities/innovation/innovation-models/enhancing-oncology-model> 21.4.2025
- Ebuk, A., & Balcioglu, B. (2011). Target costing: A strategic tool for effective cost management. *Journal of Cost Management*, 25(3), 45–52. Haettu osoitteesta: <https://www.proquest.com/docview/1461990638?sourcetype=Scholarly%20Journals> 8.3.2025
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Helsinki: Ellibs.
- Eskola, M. (2024). Kansallinen vaikuttavuusseminaari 2024, Helsinki, Finland. Haettu osoitteesta: <https://nordichealthcaregroup.com/fi/artikkelit/kansallinen-vaikuttavuusseminaari-6-9-2024-yhteenveto-puheenvuoroista-ja-esitysmateriaali/> 4.3.2025
- Kim, D. D., & Basu, A. (2021). How does cost-effectiveness analysis inform health care decisions? *AMA Journal of Ethics*, 23(8), Haettu osoitteesta: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/how-does-cost-effectiveness-analysis-inform-health-care-decisions/2021-08>
- Komulainen, J. (n.d.). Terveysthuollon resurssien viisas käyttö on kaikkien tehtävä. *Käypä hoito*. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/terveydenhuollon-resurssien-viisas-kaytto-on-kaikkien-tehtava>, 4.3.2025
- Laine, J. (2021). Kustannusvaikuttavuus, arvoperusteinen terveydenhuolto ja arvon arviointi. *Dosis*, 37, 430–443. Haettu osoitteesta: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/12/430-443_Dosis_421_Laine.pdf
- Laine, M., Bamberg, J., & Jokinen, P. (2007). *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus.
- Laihonen, H., Kork, A. A., Lunkka, N., Sinervo, L. M., Sillanpää, V., Kokko, P., & Hyvärinen, J. (2024). Vaikuttavuuden johtamisen mekanismit-lähtökohtia ja edellytyksiä hyvinvointialueille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 61(1), 75–92.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Finland: Country Health Profile 2023. *OECD Publishing*. Haettu osoitteesta: <https://doi.org/10.1787/e7af1b4d-en>, 4.3.2025
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (2022, lokakuu 13). Tays Sydänkeskus Oy:lle asetettavat tavoitteet. Haettu osoitteesta: https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Konserni_ja_toimitilajaosto/Kokous_13102022/Tays_Sydankeskus_Oylle_asetettavat_tavoi%282157%29 10.3.2025
- Ruusuvuori, J., Nikander, P., & Hyvärinen, M. (toim.). (2010). *Haastattelun analyysi*.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Haettu osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> 5.4.2025
- Sijoitusblogi. (n.d.). Diskonttaus. *Sijoitusblogi*. Haettu osoitteesta: <https://sijoitusblogi.fi/sanasto/diskonttaus/> 21.4.2025
- Smith, J., Johnson, A., & Lee, K. (2023). Introduction to environmental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 4637–4645.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Hyvinvointialueet. Haettu osoitteesta: <https://stm.fi/hyvinvointialueet> 4.3.2025
- Sydänsairaala. (n.d.). Sydänsairaalan tarina. Haettu osoitteesta: <https://www.sydansairaala.fi/hoitoon-sydansairaalaan/sydansairaalan-tarina/> 4.3.2025

- Sydänsairaala. (n.d.). Vastuullisuus. Haettu osoitteesta: <https://www.sydansairaala.fi/ammattilaisille/vastuullisuus/> 4.3.2025
- Sydänsairaala. (2023). Vastuullisuusraportti 2023. Haettu osoitteesta: <https://www.sydansairaala.fi/wp-content/uploads/Sydansairaala-Vastuullisuusraportti-2023.pdf> 4.3.2025
- Tilastokeskus. (2022). Sairaanhoitopiirit. Haettu osoitteesta: https://stat.fi/fi/luokitukset/sairaanhoitop/sairaanhoitop_1_20220101, 4.3.2025
- Thomas, R. B., Maio, V., Chen, A., Park, S., Waters, D., Keith, S. W., Walsh, K., Handley, N., & Csik, V. P. (2021). Breast cancer stage is associated with exceeding target price in the Oncology Care Model. *JCO Oncology Practice*. Haettu osoitteesta: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.21.00270>
- Torkki, P., & Mäki-Opas, T. (2021). Vaikuttavuuden vuosikymmentä rakentamassa: Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuskeskus -selvitys. *Helsingin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto*.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uud. laitos). Helsinki: Tammi.
- Van Merode, F. (2004). A prelude of the 2004 Antwerp Quality Conference: Targets and target values—integrating quality management and costing. *Accreditation and Quality Assurance*, 9(1), 3–6. Haettu osoitteesta: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00769-003-0731-8>
- Vataja, K., & Hyytinen, K. (2020). Vaikuttavuusarviointia monimutkaiseen maailmaan. *Sitra*. Haettu osoitteesta: <https://www.sitra.fi/artikkelit/vaikuttavuusarviointia-monimutkaiseen-maailmaan/> 10.5.2025
- Wouterse, B., van Baal, P., Versteegh, M., & Brouwer, W. (2023). The value of health in cost-effectiveness analysis: Theory versus practice. *PharmacoEconomics*, 41(6), 607–617.

LIITE

Tutkimuksen haastattelukysymykset:

Teema 1: Johdattelu

1. Miten kuvailisit Tays Sydänsairaalan käyttämää tavoitekustannusmallia lyhyesti yleisellä tasolla?
2. Mikä tavoitekustannusmallin käyttötarkoitus on?
3. Mitä varten malli on kehitetty, sekä miksi se on otettu käyttöön?
4. Milloin malli on otettu käyttöön, onko vastaavanlaisia malleja käytössä muualla?

Teema 2: Tavoitekustannusmalli johtamisen välineenä

1. Mihin Tays Sydänsairaalan tavoitekustannusmallia käytetään?
2. Miten kuvailisit Tays Sydänsairaalan tavoitekustannusmallia johtamisen välineenä?
3. Mikä tai mitkä johtamisen mallit tukevat Tays Sydänsairaalan tavoitekustannusmallia?
4. Johdetaanko tavoitekustannusmallin avulla vaikuttavuutta, Tays Sydänsairaalan sivuilla mainitaan vaikuttavuusperusteisuus?
5. Miten toimivaksi koet tavoitekustannusmallin?
6. Mitä tietoa tavoitekustannusmalli tuottaa ja miten kyseistä tietoa käytetään?
7. Onko tavoitekustannusmalliin liittyen vielä jotain olennaista johtamisen välineenä, josta haluat kertoa?

Teema 3: Tavoitekustannusmallin vaikutukset

Kustannusvaikuttavuus

1. Miten kustannusvaikuttavuus näkyy tavoitekustannusmallin avulla?
 - 1.1 Miten hoidon kustannusvaikuttavuus ilmenee?
2. Onko sinulla antaa merkittäviä esimerkkejä vuosilta 2023 ja 2024 liittyen kustannusvaikuttavuuteen.

3. Onko mallin käyttöönotto tuonut haluttuja kustannusvaikuttavuuden tuloksia hoitoon liittyen. Jos on niin mitä?
4. Miten seuraatte, arvioitte ja raportoitte kustannusvaikuttavuuden tuloksia?
5. Miten arvioisit Tays Sydänsairaalan onnistuvan kustannusvaikuttavuudessa suhteessa muihin sairaaloihin, jossa on tiedettävästi tavoitekustannusmalli käytössä?

Kustannussäästöt

1. Mitä kustannussäästöjä tavoitekustannusmalli tuo Pirha/Tays Sydänsairaala?
2. Onko sinulla nostaa spesifiä esimerkkiä säästöstä, jossa malli on erityisesti onnistunut?
 - 2.1 vuonna 2023 ja vuonna 2024
3. Miten kustannussäästöjä mitataan ja raportoidaan?
4. Onko muita vaikutuksia tavoitekustannusmallilla on, kuin kustannussäästöt?

Teema 4: Haasteet ja tulevaisuus

1. Onko tavoitekustannusmallin käyttöönotossa ollut jotakin haasteita, jos on, niin avaisitko mitä?
2. Onko haasteita pyritty jotenkin ratkaisemaan, jos on, niin miten?
3. Onko mallia muokattu ensimmäisen käyttövuoden jälkeen, eli 2023 vuoden jälkeen vuonna 2024?
4. Näetkö tavoitekustannusmallin kehittyvän vielä entuudestaan tulevaisuudessa?
5. Onko jotain, mitä haluaisit lisätä näiden keskusteltujen teemojen lisäksi?