

## Policy-analyttistä lähestymistapaa tarvitaan terveystieteiden tutkimuksessa

Käytännön terveystieteillä pyritään eri tavoin edistämään väestön terveyttä. Terveystieteen toimintana rajataan usein vain terveydenhuollon alueelle, mihin kohdistuu myös tutkimuksellinen kiinnostus. Tarpeen on analysoida terveystieteiden toimintaa laajemmin, erityisesti terveyttä määrittävien tekijöihin osalta, koska niillä on suuri merkitys väestön terveydelle ja sen jakautumiselle. Tämä tarkoittaa myös näitä koskevien päätösten ja toimintapolitiikkojen sisällön sekä toteutettavuuden analyysiä. Menetelmällisesti kyse on policy-analyysistä, jossa tarkastellaan päätösten ja politiikkojen sisältöä sekä toimeenpanoprosessia. Laajimmillaan kyse on koko politiikkaprosessin analysoimisesta. Artikkelissa esitellään terveystieteen koskevan policy-analyysin eri tapoja ja soveltamisalueita. Terveystieteen koskevan policy-analyttisen menetelmän käyttö on Suomessa vähäistä. Erityisen vähän policy-analyysiä on sovellettu palvelutoimintaa laajempien tasojen ja toimintojen arviointiin. Policy-analyysiä kuitenkin tarvitaan, koska sen avulla voi tehdä terveystieteiden maailman toiminnasta näkyvää ja arvioida sen mahdollisuuksia vaikuttaa väestön terveyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Sillä voidaan myös lisätä terveystieteen koskevan päätöksenteon rationaalisuutta.

### MARITA SIHTO

#### JOHDANTO

Terveystieteillä pyritään väestön terveyden parantamiseen eri keinoilla. Käsitteenä sillä voidaan viitata terveyttä koskevaan tietopohjaan, terveyden tutkimukseen ja käytännön toimintaan. Terveyttä koskeva tieto, joka koskee tauteja, terveyttä ja sen jakautumista on hallitsevassa asemassa. Tutkimus painottuu myös usein epidemiologisesti. Merkillepantavaa on, että terveystieteen kuvaavissa ns. sateenkaarimalleissa ei yleensä näy terveystieteen toimintana (policy) tai valtiopolitiikkana (politics) (1) ja toimintaluottavuus jää vähälle huomiolle. Se jääkin usein näkymättömäksi, ei avaudu tutkimuksen kohteeksi eikä sen osalta pystytä vastaamaan kysymyksen miten terveystieteen toteutetaan. Harvoin myös kysytään millä tavalla terveystieteen vaikuttaa väestön terveyteen (2). Oletuksena vaikuttaa olevan, että politiikkaa toimii itses-

tään – tai ei toimi. Se voidaan ottaa annettuna, mutta sitä ei eritellä sisällöllisesti eikä arvioida laajana strategisena kokonaisuutena. Käytännön terveystieteiden toiminnalla kuitenkin viime kädessä ratkaistaan edistyykö väestön terveys.

Terveystieteen rajataan käsitteenä usein vain palvelujärjestelmää koskevaksi. Kirjallisuudesta onkin vaikeaa löytää terveystieteiden kokonaisuuden määritelmää. Tapani Purolan (3) luonnehdinnassa näkyy sekä toiminta-aspekti että terveystieteiden laaja-alaisuus: ”terveystieteeksi toiminnaksi voidaan ymmärtää kaikkea sellaista toimintaa, joka asettaa terveyden keskeisimmäksi arvolähtökohdaksi ja korostaa sen edistämisen, suojelun ja palauttamisen näkökoh-  
tia eli terveysintressiä kaikilla yhteiskunnallisen toiminnan alueilla”. Terveystieteen toimintana ei siis rajaudu vain palvelujärjestelmän operatiivis-tuotannolliselle tasolle (ns. downstream-taso).

Käytännössä terveydenhuollollinen toiminta kuitenkin hallitsee terveystieteistä keskustelua ja sinne ohjataan suurin osa voimavaroista. Vastavasti terveystieteistä toimintaa käsittelevissä tutkimuksissa keskiössä on usein palvelujärjestelmä esimerkiksi palveluiden järjestämistapa, pääsy hoitoon sekä rahoitus ja kustannukset.

Väestön terveyden kohentamisen kannalta on tärkeää laajentaa tutkimuksen kohdetta palvelujärjestelmästä myös harjoitetun terveystieteiden muille alueille. Olennainen painopiste on terveyttä määrittävien tekijöiden (determinantit) tarkastelu. Näitä ovat rakenteelliset tekijät (upstream-taso) kuten koulutusjärjestelmä ja tulonjako. Välittävistä tekijöistä (ns. midstream-taso) voi mainita elintavat ja niiden vaikutukset terveyteen. Kaikilla näillä on merkittävä vaikutus väestön terveyteen ja/tai sairauteen ja sen jakautumiseen. Kyse on terveystieteistä kollektiivisena, hoidollisen tason ylittävänä toimintana. Tarkastelun kohteena tulee olla myös näitä määrittäjiä koskevien toimintapolitiikkojen ja päätösten analyysi. Käytännön esimerkkinä näistä voi mainita Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistavan (4). Kohde laajentuu ”terveyssektorin” alueelta muiden hallinnonalojen tai ”sektorien” toiminnan arvioinniksi. Samalla on syytä myös tutkimuksellisesti huomioida, että terveystieteen on kytköksissä yhä enemmän globaaleihin ja kansainvälisiin ilmiöihin ja EU-politiikkaan.

Terveystieteiden laajaa kokonaisuutta, nimittäin terveydenhuollon ulkopuolisenä toimintana tutkitaan harvoin. Myös aihekokonaisuuteen liittyvien menetelmien kuten policy-analyysin soveltaminen on Suomessa vähäistä. Tässä artikkelissa esitellään policy-analyttisen tutkimuksen perinnettä, lähtökohtia, suuntauksia ja soveltamistapoja. Kirjoituksessa myös tarkastellaan tämän menetelmän käyttöä terveystieteissä ja arvioidaan sen soveltamistapaa.

## POLICY-ANALYYSI MENETELMÄNÄ

Policy-analyysi<sup>1</sup> määritellään politiikan ydinsisällön sekä päätöksenteon prosessien ymmärtämisenä ja selittämisenä (5). Policy-analyysistä puhutaan myös politiikkaprosessien tutkimisena ja arviointina (6). Policy-analyysi liittyykin läheises-

1 Suomenkielessä policy-sanalle on vaikeaa löytää yksiselitteistä suomennosta. Sinkkonen & Kinnunen (7) esittelevät eri vaihtoehtoja (ohjelma, politiikka, toimintapolitiikka, toimintaohjelma) (ks. myös mt., LIITE 1/2). Palosen (8) mukaan policy viittaa politiikkaan linjauksena ja subjektiivis-intentionaalisenä politiikkana.

ti arviointitutkimuksen perinteeseen ja sitä voi pitää eräänä arviointitutkimuksen menetelmänä (7). Arviointitutkimuksessa käytetään myös käsitettä ”hallinnon” arviointitutkimus ja se liittyy erityisesti politiikan tutkimukseen (9) missä pyrkimyksenä on tukea julkista päätöksentekoa ja tarkastella oliko toimenpideohjelmilla päätöksentekijöiden tarkoittamia vaikutuksia. Vedungin (10) mukaan arvioinnin kohteena on sekä politiikan sisältö että niihin liittyvä hallinnollinen toiminta. Sinkkonen ja Kinnunen (7) viittaavat alan tärkeisiin kirjoittajiin ja toteavat policy-analyysin kohdistuvan:

- poliittisten päätösten toteutumiseen ja vaikutuksiin yhteiskunnassa
- julkiseen päätöksentekoon
- julkisten organisaatioiden (toimintayksiköiden) merkitykseen politiikassa ja talouden toiminnassa
- ”kulussien” takaiseen toimintaan
- poliittishallinnolliseen päätöksentekoon ja julkisiin organisaatioihin (”instituutit”) sekä niitä koskevan teorian kehittämiseen ja empiiriseen tutkimukseen.

Määrittelyissä näkyy analyysin kohdentuminen sekä sisältöön että politiikan onnistumista ja mahdollistumista kuvaavien tekijöiden erittelyyn, siis politiikkaprosessiin kokonaisuutena. Mielenkiintoinen osio on ”kulussien” takaisen toiminnan lukeminen osaksi policy-analyysia. Tällä viitataan siihen että päätöksenteko ja politiikan tekemisen prosessi ei aina ole avointa. Policy-analyysin tärkeäksi tehtäväksi voikin tulla ”kulussien” takaisen toiminnan arviointi, koska se voi selittää politiikan kulkua ja tulosta.

Policy-analyysia on vaikeaa luonnehtia yksiselitteisenä menetelmänä. Esimerkiksi Temmes (11) toteaa ettei se ole ”selväpiirteinen metodi tai teoria”. Tätä kuvaa myös policy-analyysin historiallinen kehitys. Policy-analyysin kehittelyn ja soveltamisen alkuvaiheessa ajateltiin, että sen tehtävänä oli ”*puhua totta vallalle*” (12). Tämä nojautui positivistiseen käsitykseen tiedosta. Siinä ajateltiin, että politiikan arvioijat tuottavat päätöksentekijöille neutraalia ja objektiivista palautetietoa. Oletuksena oli, että tiedeperustainen analyysi auttaa päätöksentekijöitä valitsemaan parhaan toimintatavan päämäärien saavuttamiseksi (13). Vedung (14) toteaa, että tarkoituksena oli julkisen politiikan arviointiin tarkoitettujen menetelmien avulla ajaa politiikasta pois tunteet ja demonit sekä tehdä siitä tulossuuntautunutta,

tietoon perustuvaa, harkittua ja rationaalista. Kuitenkin, akateemisen policy-analyysin kehityksessä havaittiin, että tarpeen oli ottaa huomioon myös käytännön toimijoiden käsitykset ja muu kokemuksellinen tieto ongelman määrittelyssä ja julkisten politiikkojen arvioinnissa (12). Edelleenkin tätä tarvetta voi perustella sillä, että politiikan tutkimuksessa, ainakin silloin kun se on luonteeltaan soveltavaa, tarvitaan teoreettisen tietämyksen lisäksi poliittis-hallinnollisen maailman ymmärtämistä. Tätä ”teoreettisen” ja ”käytännöllisen” eroja Myrdal (15) luonnehtii toteamalla että edellisessä kyse on syistä ja vaikutuksista (causes and effects) ja jälkimmäinen koskee keinoja ja tavoitteita (means and ends). Käytännön politiikassa keskeistä on jälkimmäinen taso. Tällöin voidaan puhua hallinnollis-poliittisen toiminnan ”sisäisestä elämästä” ja sen tavoittamisesta myös tutkimuksellisesti. Policy-analyysia voi täten luonnehtia ”yhdessä ymmärtämiseksi” (making sense together) (12). Tämä vaikutti myös uusien policy-analyysin tapojen kehittelyyn (12). Muutosta on kuvattu jälkipositivistiseksi käännteeksi, missä analyytikot alkoivat soveltaa tulkinallisia, hermeneuttisia ja kriittisiä menetelmiä toimintapolitiikan arviointiin (12).

Uusinstitutionalismien tutkimusperinne on osa tätä analyysia. March ja Olsen (16–17) kuvaavat sitä vastareaktion liian vähäiselle ymmärrykselle instituutioiden roolista. Siinä yritetään päästä perille, ”pintaa syvemmälle” hallinnollisten instituutioiden toimista ja kuvata sitä kuinka politiikka todella toimii (16) Tällöin niiden toimintaa tulee tarkastella osana politiikan onnistumista tai epäonnistumista. Esimerkkinä lähestymistavasta voi mainita Ahosen (18) tutkimuksen, joka koskee tuloksellisuuden arviointia valtion talousarvion osalta. Uusinstitutionalismia ei voi kuitenkaan pitää yhtenäisenä analyysikehikkona vaan pikemminkin sarjana toisiinsa liittyviä ideoita (19). Lähestymistapa liittyy läheisesti mesotaseen, jossa analysoidaan sitä kuinka politiikkoja tehdään, kuka tuo asioita politiikan asialistalle ja minkälainen on niiden institutionalisoitujen järjestelmien rakenne, jossa politiikkaa määritetään ja toimeenpannaan (20).

Policy-analyysin kohdetta, itse politiikkaa vaikuttaa olevan vaikea tulkita (21). Myös ajallisesti voi olla vaikea määrittää milloin politiikka alkaa (22). Poliitiikan substanssia ja sen etenemistä on pyritty valaisemaan suhteessa eri päätöksentekomalleihin, joita kuvataan esimerkiksi vaiheiden, syklien, virtausten tai areenoiden kautta

(23). Tavallista on käyttää päätöksenteon vaihemallia (stages model), joka liitetään rationaaliseen politiikan tekemisen perinteeseen. Kingdonin (24) virtausten (streams) malli on toinen ja sitä pidetään vaihemallin vastakohtana.

## POLITIikka PERINTEISENÄ VAIHEMALLINA

Vaihemalli jaetaan usein viiteen vaiheeseen: ongelman määrittely (agenda setting), ratkaisuvaihtoehtojen pohdinta (policy formulation), lähestymistavan valinta (policy adoption), toimeenpano (implementation) ja politiikan/tavoitteen arviointi (policy evaluation) (25).

- Ongelman määrittelyssä kysytään: kuinka ongelma on kehystetty, kuinka väestön eri ryhmät hyötyvät tästä? kuka kärsii? ovatko vaikutukset tunnettuja? kuka on vastuussa ongelmasta?
- Ratkaisuvaihtoehtojen osalta pohditaan: minkälaisia ratkaisuja on tarjolla? minkälaisia toimintatapoja eri ryhmät pitävät hyväksyttävänä? minkälaisia vaikutuksia seuraa eri ryhmille? minkälaiset keinot sopivat ja ovat oikeudenmukaista eri ryhmille? mikä ryhmä hyöttyy politiikan omaksumisesta?
- Lähestymistavan valinnassa on päätettävä: ovatko päätöksentekijät valinneet suunnan mihin mennä? mitkä ovat poliittisia, tieteellisiä, hallinnollisia, taloudellisia ja muita tekijöitä, jotka vaikuttavat valintaan joka on tehty? ja millä tavalla?
- Implementaatio koskee sitä onko valittu politiikka mahdollista? voidaanko sitä toimeenpanna? pitääkö politiikkaa toimeenpanna kuten se on määritelty? onko olemassa organisaatioita, jotka voivat toimeenpanna politiikkaa tai tuleeko kehittää uusia toimijoita? onko olemassa tarpeeksi voimavaroja?
- Poliitiikan evaluaatiossa analysoidaan: onko ongelmaan, johon politiikka oli tarkoitettu pystytty puuttumaan? onko valittu interventiomenetelmä yhä relevantti ja kuinka politiikkaa voidaan parantaa, muuntaa tai lopettaa?

Vaiheita ei tarkkaan ottaen voi erottaa tiukasti toisistaan, vaan ne ovat osin päällekkäisiä. Pääpaino saattaa usein olla ongelman määrittelyssä tai kehystämisessä, ts. politiikan alkuun saattamisessa. Poliitiikan kulun ja sen menestyksellisyyden kannalta tärkeitä vaiheita ovat erityisesti ongelman määrittelyn ja toimeenpanon välinen suhde.

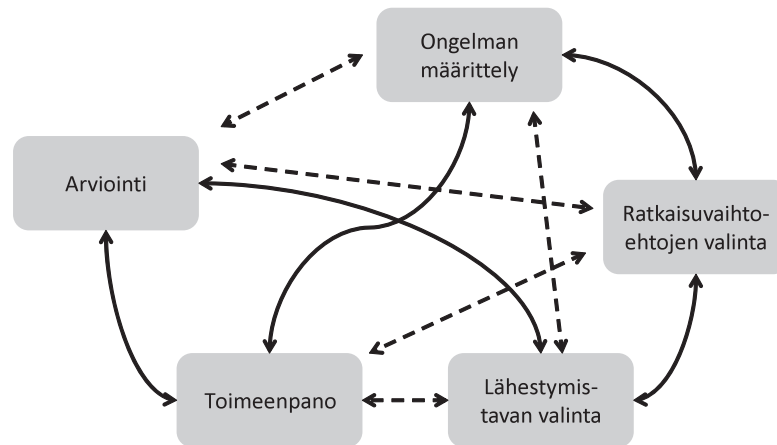
Sen tulkitaan usein perustuvan päätöksentekijän ylhäältä-alas -malliin (top-down) ja samalla rationaalis-lineaariseen päätöksentekomalliin. Mallissa politiikat tulkitaan rationaalisina tietoon perustuvina ja päätöksenteon vaiheet nähdään kronologisena toisiaan seuraavina vaiheina sekä institutionaalinen konteksti suljettuna, yksiulotteisena, hierarkkisena ja autoritaarisena (23). Vaihemaalinn kritiikissä katsotaan, ettei politiikka toimi näin lineaarisesti (26). Vaihemaalilla voi kuitenkin käyttää identifioimaan ”hetkiä” politiikan tekemisen prosessia (25, 27, 6) vaikka se ei yksiselitteisesti eikä tyhjentävästi kuvaa politiikan tekemisen reaali maailmaa. Poliitiikan kehitystä on kuvattu myös turbulenssina, politiikan sekasortoisena kulkuna (25) (Kuvio 1). Se osaltaan ky-

seenalaistaa rationaalis-lineaarisen päätöksentekomallin.

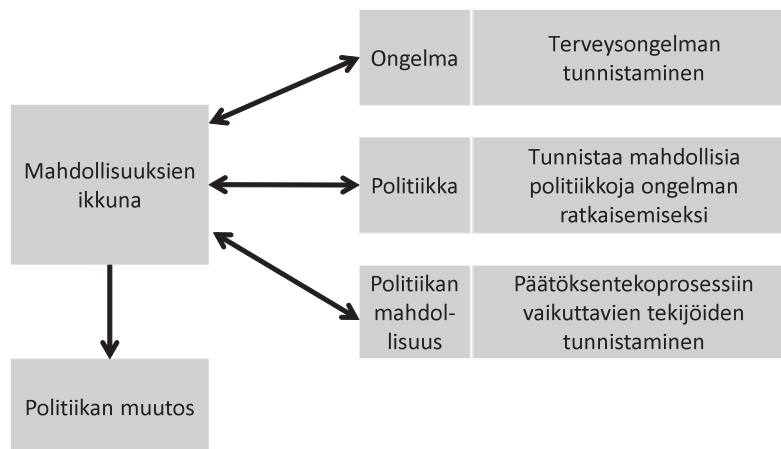
### MONIEN VIRTAUSTEN MALLI

John Kingdonin (24) monien virtausten (multiple streams) malli on esitelty vastakohtana edellä esitetylle rationaaliseksi tulkitulle vaihemallille ja sitä voi osittain pitää esimerkkinä päätöksenteon roskakorimallista (garbage can model) (28). Roskakorimallissa päätöksenteko ei etene suoraviivaisesti ongelmasta politiikkaan vaan päätöksenteon roskakorissa ovat kaikki elementit: ongelmat, ratkaisut, osallistujat ja päätöksenteko. Poliitiikka näyttää kehittyvän näistä tekijöistä riippumattomana (23). Tässä virtausten mallissa (ks. Kuvio 2) pyritään yhdistämään nämä.

**Kuvio 1.**  
Päätöksenteon vaiheiden sekasortoinen kulku



**Kuvio 2.**  
Kolme politiikkaprosessin virtausta



Virtauksien perustekijöitä ovat ongelma, ts. käsillä oleva kysymys, politiikan tai toimintapolitiikan ratkaiseminen l. kysymys mitä asialle pitäisi tehdä sekä valtopolitiikan kysymykset, joilla viitataan politiikkaprosessiin liittyviin tekijöihin esimerkiksi resursseihin. Kingdonin mallissa tämä viimeinen osio korvaa roskakorimallissa esitetyn osallistujat-osion. Jotta politiikka kehittyisi tai sillä saataisiin aikaan haluttu muutos niin kaikkien kolmen tekijän ”mahdollisuuksien ikkunoiden” tulee olla auki, jotta haluttu politiikan muutos saataisiin aikaan.

## TERVEYSPOLITIikka JA POLICY-ANALYYSI

Terveysspoliittisessa kirjallisuudessa policy-analyysi määritellään lähestymistavoiksi, metodeiksi, metodologioiksi ja tekniikoiksi, joilla voidaan edistää erillisiä politiikkapäätöksiä (29). Terveysspolitiikkaa koskeva policy-analyysi on luonteeltaan samankaltaista kuin mitä käytetään muunkin julkisen politiikan analyysissä. Viimeaikaisessa keskustelussa on kiinnitetty huomiota terveyden poliittisuuteen (politics) ja käytetty policy-analyysin sijasta termiä kansanterveyden poliittinen analyysi (political analysis of public health) (30). Tällä on haluttu tähdentää terveyttä koskevassa päätöksenteossa konfliktien ja vallan merkitystä (30). Policy-analyysistä voi erottaa kaksi lähestymistapaa: *analyysi toimintapolitiikkaa varten* (analysis for policy), jota voi luonnehtia tekniseksi ja taloudelliseksi informaatioksi päätöksentekoa varten ja *toimintapolitiikan analyysi* (analysis of policy), joka koskee prosesseja ja arvoja, jotka vaikuttavat politiikan syntyyn, tarkoituksperiin, laatimiseen ja toimeenpanoon (31).

## ANALYYSI TOIMINTAPOLITIikkaA VARTEN (ANALYSIS FOR POLICY)

*Analyysiä toimintapolitiikkaa varten* voi luonnehtia tekniseksi ja taloudelliseksi informaatioksi päätöksentekoa varten. Tämän analyysin keskeinen osa kohdistuu mittaamiseen ja arviointiin palvelujen, politiikan, intervention tai jonkun tavoitteen vaikutuksista (effects) ja tuloksista (outcomes). Suomalaisessa analyysissä tutkimuksen kohteena ovat pääasiassa olleet terveyspalvelut. Purola (32–33) arvioi tätä analyysin tasoa ja tapaa jo yli kolmekymmentä vuotta sitten seuraavasti: ”*Terveydenhuoltotutkimus ja sen suunnittelu näyttävät edelleen keskittyvän vain niihin ongelmiin, jotka aukeavat operatiivisen tason arvoista ja edullisuuskriteereistä. Keskeiset tutkimuskohteet koskevat palvelusten laatua, niiden*

*tehokasta tuottamista, vaikuttavuutta, peittävyyttä ja hallinnollista sujuvuutta.*” Lähtökohtana nykyäänkin on usein arvioida *palvelutoiminnan* vaikutuksia ja tuloksia. Tätä voi pitää ns. ylhäältä-alas -päätöksentekijän näkökulmana, jossa huomiota ei kiinnitetä tavoitteeseen eikä sitä myöskään arvioida (ns. ex-ante -evaluaatio) vaan se voidaan ottaa annettuna.

Suomalaisissa tutkimuksissa terveydenhuoltoa on arvioitu myös laajemmin kuin mitä edellä kuvattiin. Esimerkiksi voi mainita terveydenhuollon priorisointiin liittyvät tutkimukset (34, 35), sosiaali- ja terveystalouden ohjausmenetelmät (36–37), terveydenhuollon reformeja koskevat katsaukset (38, 39) sekä terveydenhuoltopolitiikka kokonaisuudessaan arvioivat analyysit (40, 41). Terveydenhuollon muutossuuntia ja markkinointumista tarkastellaan Koivusalon ym. teoksessa (42). Tärkeä tutkimusalue on myös terveyspalvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuteen liittyvä tutkimus (43, 44). Näissä tutkimuksen kohde laajenee toiminnan tuotosten tai tulosten seurannasta terveydenhuoltopolitiikan laajempaan sisällölliseen tarkasteluun ja sen analysointiin miten järjestelmä toimii ja toteutuvatko sille asetetut tavoitteet. Tätä seurannan suhdetta tavoitteeseen sekä terveydenhuollon että laajemminkin terveyspolitiikan tavoitteiden osalta voi pitää tutkimuksellisesti tärkeänä huomioon otettavana seikkana mitä kuvaa hyvin seuraava luonnehdinta: ”*Pelkän seurannan, monitoroinnin, ohella evaluatiivisen tutkimuksen kysymykset koskevat tavallisesti sitä, onko jokin nimenomainen toimenpide tai ohjelma aikaansaanut muutoksen Y tai olisiko joku ohjelma Xi muita parempi Y:n toteuttajana. Mutta monet olennaiset terveydenhuollon ongelmat alkavat hämmästyttävästi tämän jälkeen. Jos näet kysytään, onko jotakin tavoitetta Y saavutettu ja onko Xi hyvä keino Y:n lisäämiseksi, on tuki kysyttävät, onko Y tärkeä saavutettavaksi, ja mitkä ovat sen tärkeyden kriteerit. Tehtävänsä huolellisesti paneutuva terveydenhuollon tutkija joutuu väistämättä tavoite-evaluaatiota koskevan kysymyksen eteen. Hän tarvitsee jonkin metodisen välineen, ideaalityypin, johon havaintoja verrataan.*” (32).

## TOIMINTAPOLITIikkaAN ANALYYSI (ANALYSIS OF POLICY)

Laajemmassa, toimintapolitiikkaa koskevassa analyysissä terveyspolitiikka nähdään terveyden determinanttina samaan tapaan kuin muutkin terveyteen vaikuttavat tekijät, joita ovat raken-

teelliset ja välilliset tekijät sekä hoidollinen toiminta. Terveyspolitiikka toimintana ja siihen vaikuttavat tekijät otetaan policy-analyysin kohteeksi. Siinä tarkastellaan faktoja, logiikkaa, tulintoja, poliittisia kantoja, arvoja, toteutettavuutta ja prosesseja (45). Toisessa samankaltaisessa luonnehdinnassa kiinnostuksen kohteeksi luetaan politiikan sisältö, prosessit ja arvot, jotka vaikuttavat politiikkojen syntyyn, tarkoituksiperiin, laatimiseen sekä toimeenpanoon (31). Näiden politiikan osien analyysin voi katsoa täydentävän edellä esitettyä analyysyä (analysis for policy), joka painottuu vain terveystoiminnan yhteen osaluokkaan, terveydenhuoltoon. Analyysitapaa siis laajenee terveystoiminnan strategis-normatiiviselle tasolle, osaksi julkista politiikkaa. Tätä voi konkretisoida käyttämällä Hamin (46) ja alan tärkeiden tutkijoiden luonnehdintoja politiikan (policy) eri ulottuvuuksista ja tekemällä niistä policy-analyttisiä (PA) päätelmiä.

1. Politiikka muodostuu sarjasta päätöksiä ja toimintoja, joissa on kyse arvoista. Päätös sinällään ei ole vielä toimintaa, vaan valintaa eri vaihtoehdoista. Tärkeää on kiinnittää huomiota myös prosesseihin, jotka seuraavat päätöksistä. On siis otettava huomioon jo lähtökohdallisesti kaksi asiaa: politiikan toimeenpano ja myös se kuinka se on tehty (46).

PA -päätelmiä: Politiikkaa ei siis tulisi ottaa annettuna, vaan tulee selvittää mitä päätöksellä, ohjelmalla tai politiikalla tarkoitetaan sen hetkessä toimintaympäristössä sekä analysoida näiden tavoitteita. Wolman (47) tähdentää, että on tärkeää miten politiikan ratkaistavaksi tarkoitettu ongelma on käsitteellistetty, koska se vaikuttaa myös toteuttamismahdollisuuksiin. Rothstein (48) kritisoikin policy-analyttikkoja siitä, että he ovat perinteisesti keskittyneet vain antamaan suosituksia parhaita mahdollisista teknisistä ja hallinnollisista ratkaisuista toimenpiteiden läpiviemiseksi, mutta eivät ole kiinnittäneet huomiota ohjelmien tavoitteenasetteluun. Kun tavoitteet luovat edellytyksiä toimeenpanolle, niin epäselvä muotoilu lisää epäonnistumisen riskiä näiden saavuttamisessa. Tavoitemuotoilu ja toimeenpano nähdään siis vuorovaikutuksellisenä jatkuvassa yhteydessä toisiinsa (49). Suomalaisessa toimintaympäristössä tämä on tärkeää, koska ohjelmalliset tavoitteet laaditaan usein kansallisella tasolla ja niitä toivotaan toteutettavan myös esimerkiksi kunnallisella tasolla. Tällöin edellytyksenä on että ne ovat toimeenpantavissa, ts. laatijan tulee selvästi ilmaista toteuttavaksi esitetty tavoite – jos se on mahdollista.

2. Politiikassa voi olla useita päätöksiä, ei välttämättä vain yhtä päätöstä vaan sarja päätöksiä. Toimijat, jotka tekevät päätöksiä eivät välttämättä ole samoja jotka vastaavat toimeenpanosta. Kun politiikkaa ei tavallisesti ilmaista yksittäisenä päätöksenä niin se voi merkitä sitä, että on erilaisia käsityksiä siitä mitä ko. politiikka on (46).

PA -päätelmiä: Eri ohjelmien tai politiikkapäätösten ristiriitaiset tavoitteet eivät todennäköisesti johda hyvään lopputulokseen. Esimerkkinä tästä on Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksen (50) johtopäätökset terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta 2007–2011 (51). Tarkastuskertomuksessa kiinnitetään huomiota mm. siihen, että lukuisat rinnakkaiset ohjelmat [joita olivat mm. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (52) ja Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (53)] ovat epätarkoituksenmukaisia ja voivat pikemminkin hajottaa kuin koota kehittämistyötä. Lisäksi arvioidaan että prioriteettien välittäminen ei välttämättä onnistu. Tarkastuskertomuksessa todetaan myös että ohjelmien tarkkoja sisältöjä ei missään vaiheessa kunnolla vertailtu keskenään. Tämä osaltaan kyseenalaistaa jo lähtökohtaisesti rationaalisen politiikan tekemisen mallin. Politiikasta, ohjelmien kautta tarkasteltuna tulee ”jotenkuten selviämisen tiedettä” (the science of muddling through) (54). Alkuperäinen tavoite politiikkaohjauksen strategisesta vahvistamisesta ei näytä näiltä osin tuottavan toivottua tulosta (50).

3. Politiikat voivat vaihdella ajassa, ne ovat dynaamisia ja päätöksissä voi näkyä muuttuvia määritelmiä käsillä olevista kysymyksistä (46). PA -päätelmiä: Esimerkkinä tästä on edelleen Suomen kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 (53) ja terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007–2011 (51). Ne olivat samanaikaisesti ohjaavia asiakirjoja, mutta niiden painotukset olivat eri suuntiin vieviä terveyserojen osalta. Edellisessä sosioekonomiset terveyserot tulkitaan terveyseroina ”...*joihin yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat selvästi ja joiden syntyä ei voida pitää pelkästään ihmisten vapaan valinnan tai väistämättömien biologisten lainalaisuuksien tuloksina*” (53). Jälkimmäisessä ohjelmassa painotetaan yksilövastuuta. Yksilövastuu on ongelmallinen lähestymistapa sosioekonomisten terveyserojen vähentämisessä, missä perustavoitteena on sosiaalisen eriarvoisuuden vähentäminen niin että terveys ja terveyden edellytykset paranisivat heikoimman terveyden ryh-

missä. Kun painotukset näissä ohjelmissa vaihtelevat niin laatijoiden ristiriitaiset toimenpide-ehdotukset jäävät potentiaalisten toimeenpanijoiden ja kohdeväestön tulkittavaksi, mikä voi johtaa myös erilaisiin painotuksiin toteuttamisessa (ks. kohta 1 yllä, PA -päätelmiä).

4. Poliittikkaa tutkittaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että se koskee sekä tekemättömiä päätöksiä (nondecisions) että toimimatta jättämistä (inaction), mikä voi liittyä siihen, että halutaan pitää yllä pikemminkin vallitsevaa tilannetta (status quo) eikä oteta uusia haasteita (46).

PA -päätelmiä: Analyysin tehtävänä on eritellä mihin harjoitettu politiikka tai ohjelma pohjautuu. Tämä tähdentää politiikan sisällöllistä analyysiä. Edellä mainitussa Suomen kansallisessa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa (53) merkillepantavaa on että siinä ei esitetä toimenpide-ehdotuksia sosioekonomisia terveyseroja määrittävistä ”isoista kysymyksistä” kuten tulo- ja varallisuuserojen vähentämisestä terveyserojen kaventamisen keinoina. Tiedossa olevan näytön perusteella niillä on kuitenkin vahva yhteys elinajan odotteen eroihin myös Suomessa, jossa alempien tuloryhmien elinajan odote kääntyi laskuun 2000-luvulla (55). Ohjelmat voivat kätkeä siis enemmän kuin paljastavat, jos esimerkiksi poliittisesti vaikeita asioita (näyttöä) ei voida nostaa esille. Ohjelma- tai politiikkadokumentit voivat tästä syystä jäädä vajavaisiksi. Niillä voi olla vain *symbolinen* merkitys, mutta symboleja on vaikea panna toimeen (56).

5. Poliittikkaa näyttää voivan olla olemassa ilman että siitä on tehty päätöksiä, ts. poliittikkaa tehdään niin kuin sitä on aina tehty (46).

PA -päätelmiä: Terveyspolitiikan painopiste on Suomessa ja muualla on terveyspalvelujärjestelmässä: palvelujen järjestämistavoissa, hoitoon pääsyn turvaamisessa ja rahoituksessa. Painotus säilyy vaikka monissa terveyspoliittisissa ohjelmissa Suomessa painotetaan muita kansanterveydellisiä arvoja kuten ehkäisevää terveyspolitiikkaa. Policy-analyysin tehtävänä on selvittää miksi terveyspolitiikan suuntaa ei saada vahvemmin

käännettyä terveyspalvelujärjestelmästä ja sairauksien hoitamisesta terveyden edistämiseen.

Viimeaikaisista toimintapolitiikkaa analysoivista suomalaisista tutkimuksista voi mainita Paoluon ym. (57) teoksen, jossa tarkastellaan WHO:n terveyden sosiaalisia determinantteja koskevaa aloitetta (58) ja Suomen terveyseroja koskevia kansallisia linjauksia. Siinä hahmotetaan uudella tavalla sosioekonomisten terveyserojen keskeisiä ongelma-alueita ja johdetaan niistä terveyseroihin vaikuttavia tekijöitä sekä esitetään politiikkoja ja toimenpide-esimerkkejä, joilla terveyseroihin on mahdollista vaikuttaa. Terveyspolitiikan laajaa kokonaisuutta hahmotetaan pyrkivässä teoksessa (59) tarkastelun kohteena ovat terveyspolitiikan tavoitteet ja sisällöt, arvot ja periaatteet sekä rakenteet ja toteuttamiseen vaikuttavat prosessit. Kirjan erillisartikkeleissa, joita on 42, terveyspolitiikkaa tarkastellaan eri toiminnallisilla tasoilla ja myös osana kansainvälistyvää toimintaympäristöä. Terveyspolitiikan tärkeää osa-aluetta mielensterveyttä osana terveyden edistämistä analysoidaan Solinin (60) tutkimuksessa, jossa kohteena ovat terveyspolitiikka koskevat asiakirjat kuudessa Euroopan maassa. Tervonen-Gonçalvesin (61) tutkimus liittyy myös terveyden edistämiseen ja siinä hahmotetaan kansanterveyspolitiikan muutosta 1970-luvulta lähtien Suomessa ja Portugalissa.

### TOIMINTAPOLITIIKAN ANALYYSI TIETOPOHJAN TUOTTAMISENA

Käytännössä policy-analyysi ei kohdistu vielä kovin laajasti politiikkaprosessin kokonaisuuteen. Analyysit näyttävät keskittyvän pikemminkin näyttöön politiikan pohjana l. tietopohjan tuottamiseen. Fafard (26) esittääkin, että hallitseva näkemys politiikasta terveystieteissä on näytön tuottaminen (ks. Kuvio 3). Yhteen osa-alueeseen rajoittuminen sulkee pois muita asiointiltaan tai politiikan kulkuun vaikuttavia tekijöitä (62).

Tässä ymmärryksessä politiikan toimivuutta tai tavoitteen saavutettavuutta tai vaikuttavuutta pyritään parantamaan tuottamalla enemmän ja parempaa tietoa, koska vallalla on vahva käsitys

**Kuvio 3.**  
Hallitseva näkemys päätöksenteosta terveystieteissä



että politiikka perustuu näyttöön (23). Oletuksena on että hyvästä tietopohjasta seuraa hyviä politiikkapäätöksiä. Toinen oletus on, että käytännön toimijoita ohjaa hyvä tietoperusta (63). Tämä liittyy keskusteluun näyttöön perustuvasta päätöksenteosta (evidence-based policymaking). Kun keskeistä on, että politiikka toimii, vaikuttaa (tuottaa *vaikutuksia*) ja saa aikaan *vaikuttavuutta*, niin näytön, tieteellisen eikä muunkaan perusteella politiikka tai sen osa-alue esimerkiksi palvelujärjestelmä ei kuitenkaan yksin toimi. Tulisikin mieluummin tulisi puhua näytön informoimasta päätöksenteosta (26). Näyttö voi olla monenlaista ja pohjautua muuhun kuin tieteelliseen työhön<sup>2</sup>. Näyttö voidaan perustaa politiikkaan (policy-based evidence) (64), ts. siihen mitä politiikkaa halutaan tehdä. Vaikka tutkijat siis haluavat puhua ”totta vallalle”, niin vallassa olevien ei tarvitse kuunnella ja usein he tekevät niin kun se parhaiten sopii heille (26). Suomesta esimerkkinä voi mainita alkoholipolitiikan veropäätökset, joissa näyttöä ei huomioitu tai sen ei annettu vaikuttaa (66). Näyttö on vain yksi tekijä politiikkaan vaikuttava tekijä, mutta ei edes aina sitä: politiikka voi olla näyttö-vapaata (67).

Näyttöpainotus – ja siihen uskominen terveyspolitiikassa on saanut aikaan keskustelua miten lisätä vaikuttavuutta, jota pidetään politiikan menestymisen pääindikaattorina (68). Vaikuttavuudella viitataan vaikutuksiin ja viime kädessä vaikuttavuus liittyy siihen onko politiikka saavuttanut tavoitteensa (68), ts. toimiiko ko. politiikka (*what works*) (69, 70). Vaikuttavuuskäsitettä käytetään usein ilman että sitä määritellään. Tämä käy ilmi myös suomalaisia terveydenhuoltotutkimuksia käsittelevästä katsauksesta (71). Ei-vaikuttavuuden syyksi nähdään usein näytön (usein tutkimuksellisen) käyttämättä jättäminen (63). Tämä on aikaansaanut pohdintaa miten näyttöä voisi ja tulisi paremmin hyödyntää päätöksenteossa (69). Poliitiikan toimivuus palautetaan tiedon hyödyntämiseen ja esimerkiksi vuorovaikutuksen lisäämiseen tutkijoiden ja ”päättäjien” välillä sekä tiedon sovittamiseen niin että se tukee päätöksentekoa (69). Bacchi (69) kutsuu tätä käyttäjälähtöiseksi tutkimukseksi, jossa ”käyttäjät” asettavat kysymykset, joihin tutkijoiden tulee vastata. Jos vielä rahoituksesta päättävät ovat samoja kuin käyttäjät (72) mihin suuntaan Suomessa ainakin osittain ollaan menossa

2. Näyttö voi olla informaatiota monista eri lähteistä, asiantuntijatietoa, kotimaista ja ulkomaista tutkimusta, tilastoja ja aikaisempien politiikkojen arviointia jne. (65).

niin tutkimukselle jää välinearvo, seurata *vaikuttavuutta*. Kun tämä ymmärretään päämääränä niin vaikuttavuus ei olekaan enää väline jonkun muun päämäärän saavuttamiseksi vaan itseisarvoinen asia, jossa monet hyvinvoinnin arvot ja päämäärät voivat jäädä vähemmälle huomiolle (73).

Vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan muutakin kuin seurantatietoa kyseenä olevasta ongelmasta. Arvioinnin dimensioiksi on esitetty esimerkiksi vaikutuksia ja toimeenpanoa koskevien tekijöiden analysointi (68). Vaikutuksia tarkastellaan suhteessa ongelmaan. Samoin kiinnitetään huomiota politiikan mahdollisesti tuottamiin ei-tarkoitettuihin vaikutuksiin, jotka voivat positiivisten lisäksi olla myös negatiivisia. Analysissä myös kysytään mitkä ovat vaikutukset eri ryhmiin, mikä liittyy terveyden oikeudenmukaisuustavoitteeseen. Suomenkin terveyspolitiikassa tämä on keskeinen lähtökohta, mutta jää usein huomiotta vaikuttavuutta koskevissa tutkimuksissa. Joissakin erillisissä suomalaisissa tutkimuksissa, joissa tarkastellaan palvelujen tarpeenmukaista jakautumista, vaikutukset eri ryhmiin ovat korostuneesti esillä, kuten edellä todettiin. Toimeenpanon osalta peräänkuulutetaan kustannusten arviointia, politiikan mahdollistamiseen liittyviä tekijöitä (feasibility) ja hyväksyttävyyttä (acceptability) (68). Toimeenpanon esille nostaminen on tärkeää, koska sen epäonnistumisen on nähty olevan tekijä, joka voi selittää huonoa tulosta l. ei-vaikuttavuutta. Toimeenpanoa ei tämän mukaan nähdä vain ylhäältä-alas -toimeenpanona, vaan laajana prosessina, jossa tarkastellaan politiikan tavoitteita, monia toimijoita, organisaatioiden sisäisiä ja välisiä arvoja mukaan lukien intressejä sekä eriäviä käsityksiä. Tarkasteluun tulevat myös prioriteetit, jotka vaikuttavat politiikan tulkintaan ja toimeenpanomotivaatioon. (5). On myös huomautettu että sama politiikka erilaisissa konteksteissa voi tuottaa erilaisen tuloksen (68).

Havainnollisena esimerkkinä yhteen osa-alueeseen, tutkimukselliseen näyttöön keskittymisestä voi mainita sosioekonomisia terveyseroja koskevan arvion (74). Siinä tarkastellaan terveyden sosiaalisista määrittäjiä liittyen Maailman terveysjärjestön (WHO) komission (58) aihetta koskevaan aloitteeseen. Arvion pohjana on Lancet-aikakauslehdessä julkaistu artikkeli, jota Embrett ja Randall (74) kritisoivat siitä, että artikkelin kirjoittajat keskittyvät vain siihen *mitä tehdä*, ei niinkään siihen *miten*. Heidän mukaansa kohteena onkin usein ollut vain asian esillä pitäminen (ad-

vocacy) ja kritiikki siitä ettei politiikkoja ole kehitetty. Sen sijaan harvoin on tutkittu politiikan analyysiperspektiivistä käsin sitä miksi politiikkoja ei ole kehitelty ja miksi niitä ei toimeenpanna (74). Lisäksi näissä tutkimuksissa on keskitytty ongelman määrittelytasolle (74). Avoimeksi näissä tutkimuksissa jää miksi asiaa koskevat muut kysymykset eivät päädy poliittiselle asialistalle ja mitkä seikat voivat mahdollistaa tai ehkäistä asian edistämistä (74). Analyysissä keskitytään siis edelleen mitä tehdä -kysymykseen, mutta ei siihen kuinka tehdä (74). Tavoitteena on tieteellinen näyttö ja vähemmän huomiota on kiinnitetty muun informaation tuottamiseen politiikkaprosessista (74). Katsauksessa esitetään myös että luottamus tieteelliseen näyttöön yksinään tuskin on riittävää saamaan aikaan muutosta politiikassa. Muussakin samaa aihepiiriä koskevassa keskustelussa on pohdittu samaa kysymystä. Hawe ja Shiell (75) toteavat, että sosioekonomisia terveyseroja tarkastellaan tutkimuskirjallisuudessa yhä perusteellisemmin ja hienoviivaisemmin mutta politiikan suuntaa ei pelkästään tällä tavoin saada käännettyä. Näyttöä tarvitaan myös siitä *kuinka tehdä* ja *mitä tekemisestä seuraa*. Englannissa tätä aihepiiriä on kartoitettu ja saatu tulokseksi, että vain murto-osassa terveyserotutkimusta käsitellään politiikkaa tai erillisiä interventioita (76). Tämä esimerkkialue osaltaan voi osoittaa, että positiiviseen muutokseen ei välttämättä riitä julkilausuttu politiikka. Suomen osalta voi mainita esimerkkinä lukuisat terveyseroja koskevat ohjelmat, jotka eivät ole johtaneet suotuisaan lopputulokseen. Poliitiikan laatiminen tai olemassaolo ei siis sinänsä ole tae siitä, että haluttu muutos tapahtuu. Poliitikkaakin toimintana, osana näyttöä tulee arvioida samaan tapaan kuin terveyttä koskevaa tietopohjaa. Poliitikka voi olla retoriikkaa ja tosiasiallinen terveyspoliittinen toiminta ei palaudu pelkästään ohjelmaan tai ohjelmaretoriikkaan. Flitcroft ym. (77) viittaavat edellä mainittuun uuden institutionalismin tutkimusperinteeseen, missä pyritään tarkastelemaan päätöksentekoprosessia ja sen tuotosta kriittisesti, eikä annettuna näyttönä ja tarkastellaan mitä päätöksille tapahtuu politiikan kulussa, ts. mitä seuraa poliitikkasta ei ole aina sitä mikä oli tarkoitus.

## LOPUKSI

Terveyspolitiikassa tarvitaan policy-analyttistä tutkimusta, koska sen avulla voidaan yrittää parantaa päätöksenteon rationaalisuutta (20). Rationaaliseen politiikan päätöksentekoprosessiin – ja

ainakin siihen pyrkimiseen kuuluu myös se, että tiedetään toimiiko politiikka kokonaisuutena ja päästäänkö sillä tavoitteeseen. Tulosseurannan pohjalta yksinään on vaikeaa päätellä toimiiko politiikka ja miten toimintapolitiikkaa tulee kehittää (78). Vajavainen käsitys päätöksenteon ulottuvuuksista ja tietopohjapainotus voi johtaa liian yksinkertaiseen tulkintaan päätöksenteosta. Terveystieteellistä policy-analyysiä on kritisoitu siitä että se rajoittuu liikaa näytön tuottamiseen. Oletuksena on että politiikkaa määrittää mahdollisimman hyvä ja kattava tietopohja. Tällöin ajatellaan että tieto johtaa toimintaan. Tietopohja on kuitenkin vain osa päätöksentekoa eikä aina edes tärkein. Muitakin politiikan ja päätöksenteon ulottuvuuksia kuten politiikan muotoilua, ratkaisuvaihtoehtoja ja toimeenpanon keinoja sekä poliittisen toimintaympäristön vaikutuksia tulee arvioida, jotta saadaan selville mitkä tekijät vaikuttavat politiikan kulkuun ja sen mahdollistumiseen. Poliitiikan prosessien eri puolien näkyväksi tekeminen tutkimuksen avulla voi lisätä ymmärrystä päätöksenteon reaali maailmasta. Samalla se voi lisätä tutkimuksen merkitystä poliittisessa päätöksenteossa ja edesauttaa politiikan tavoitteiden saavuttamista.

Policy-analyysiä on sovellettu Suomessa erityisesti terveydenhuollon toimintaa koskevissa tutkimuksissa. Niissä on tarkasteltu palveluiden taloutta, vaikutuksia ja tuloksia. Jossain määrin on arvioitu myös terveydenhuollon periaatteita ja järjestelmän toimintaa kokonaisuudessaan. Suomessa ei ole vahvaa terveyspolitiikan policy-analyttisen tutkimuksen perinnettä (79), joka kohdistuisi muille tasoille kuin terveydenhuoltoon. Voi kysyä johtuuko tämä siitä että tutkimus myötäilee hallinnollista toimintaa, joka painottaa terveydenhuoltoa. Vai johtuuko se siitä, että policy-analyysin menetelmällinen osaaminen ei ole riittävää. Tällöin menetelmän outous määrittää sitä mitä tutkitaan eikä tutkimusalueen tärkeys. Perinteinen, hallitseva epidemiologinen tutkimus ei ole riittävä eikä ole tarkoitettukaan terveyspolitiikan toiminnallisten ja sisällöllisten kysymysten tarkasteluun. Sen avulla voidaan saada tarvittavaa tärkeää näyttöä, mutta se ei ole riittävää toimintapolitiikan analyysin osalta.

Käytännön terveyspolitiikassa tulisi tähänastista painavammin paneutua terveyden kannalta keskeisten yhteiskuntapolitiittisten toimien, terveyttä määrittävien tekijöiden edistämiseen. Niillä on suuri merkitys väestön terveydelle. Ne ovat osa kausaaliketjua, joka johtaa tautiin tai sairau-



## KIRJALLISUUS

- (1) Palosuo H, Lahelma E. Terveyden sosiaaliset määrittäjät. Kirjassa: Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013, 39–55.
- (2) Rütten A, Lüschen G, von Lengerke T, ym. Determinants of health policy impact: a theoretical framework for policy analysis. *Social & Preventive Medicine* 2003;48:293–300.
- (3) Purola T. Terveydenhoitoon liittyvät muut yhteiskuntapolitiittiset toiminnot. Kirjassa: Rantasalo I, Koskenvuo M. (toim.) *Kansanterveystiede III*. Helsinki: Lääketieteiden kandidaattiseura; 1979; 105–109.
- (4) Sihto M, Ollila E, Koivusalo M. Principles and challenges of health in all policies. Kirjassa: Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. (toim.) *Health in all policies, prospects and potentials*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2006, 3–20.
- (5) Barrett SM. Implementation studies: Time for a revival? Personal reflections on 20 years of implementation studies. *Public Administration* 2004;82:249–262.
- (6) Weible C, Heikkilä T, deLeon P, ym. Understanding and influencing the policy process. *Policy Sci* 2012;45:1–21.
- (7) Sinkkonen S, Kinnunen J. Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E 22. *Yhteiskuntatieteet* 1994.
- (8) Palonen K. Poliittikka. Taustaa ja tavoitteita. Kirjassa: Hyvärinen M, Kiurunmäki J, Palonen K, Pulkkinen T, Stenius H. (toim.) *Käsitteet liikkeessä*. Suomen poliittisen kulttuurin käsitehistoria. Tampere: Vastapaino; 2003, 467–518.
- (9) Ahonen P. Hallinnon arvioinnin näköaloja. Suomen tilastoseuran vuosikirja 1986, Helsinki: Yliopistopaino; 1987.
- (10) Vedung E. *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur AB; 2009.
- (11) Temmes M. Hallinto puntarissa. Hallintouudistusten arvioinnin mahdollisuudet ja edellytykset. Valtiovarainministeriö, Helsingin yliopisto, yleisen valtio-opin laitos; Painatuskeskus Oy 1994.
- (12) Hoppe R. *The governance of problems. Puzzling, powering, participation*. Bristol: The Policy Press; 2010.
- (13) Thissen WAH, Walker WE. Introduction. Kirjassa Thissen W, Walker WE. (toim.) *Public policy analysis. New developments*. New York: Springer Science+Business Media; 2013, 1–10.
- (14) Vedung E. Arviointiaallon muodot ja suunnat. *Yhteiskuntapolitiikka* 2004;69:242–250.
- (15) Myrdal G. *Objectivity in social research*. London: Gerald Duckworth & Co LTD; 1969.
- (16) March JG, Olsen JP. Elaborating “New Institutionalism”. Kirjassa: Rhodes RAW, Binder SA, Rockman BA. (toim.) *The Oxford Handbook of Political Institutions*. Oxford University Press; 2006, 3–20.
- (17) March JG, Olsen JP. The New Institutionalism: Organizational factors in political life. *American Political Science Review* 1984;78:734–49.
- (18) Ahonen P. Tuloksellisuuden arviointi valtion talousarviotaloudessa: perusinstitutionalisoituminen, institutionaalinen toimijuus, vakaa institutionalisoituneisuus ja radikaalit institutionaaliset muutokset. Kirjassa: Oulasvirta L, Kihn LA, Mänttari P, Wacker J. (toim.) *Näkökulmia arviointiin ja valvontaan*. Tampere University Press; 2013, 54–82.
- (19) Blom-Hansen J. A ‘New Institutional’ perspective on policy networks. *Public Administration* 1997;75:669–693.
- (20) Hudson J, Lowe S. *Understanding the policy process. Analysing the welfare policy and practice*. The Policy Press; 2006.
- (21) Walt G, Shiffman J, Schneider H, ym. Doing health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy & Planning* 2008;23:308–317.
- (22) Nilsen P, Stahl C, Roback K, Cairney P. Never the twain shall meet? – A comparison of implementation science and policy implementation research. *Implementation Science* 2013;8:1–12.
- (23) Enserink B, Koppenjan JFM, Mayer IS. A policy sciences view on policy analysis. Kirjassa: Thissen W, Walker WE. (toim.) *Public policy analysis. The Oxford handbook of political institutions. New developments*. New York: Springer Science+Business Media; 2013, 11–40.
- (24) Kingdon JW. *Agendas, alternatives, and public policies*. New York: Longman; 2003.
- (25) National Collaborating Centre for Health Public Policy. *Public policy models and their usefulness in public health: the stages model*; 2013.
- (26) Fafard P. Evidence and health public policy: insights from health and political sciences. National Collaborating Centre for Healthy Public Policy; 2008.
- (27) Colebatch HK. Policy analysis, policy practice and political science. *Australian Journal of Public Administration* 2005;64:14–23.
- (28) Cohen M, March J, Olsen J. A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly* 1972;17:1–25.
- (29) Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy & Planning* 1994;9:353–370.
- (30) Oliver TR. The politics of public health policy. *Annu Rev Public Health* 2006;27:195–233.
- (31) Bonnefoy J, Morgan A, Kelly M. P, Butt J, Bergman V et al. *Constructing the evidence base on the social determinants of health: A guide*. Facultad de medicina, Universidad del Desarrollo, Chile & NHS National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007.

- (32) Purola T. Terveydenhuollon ja terveydenhuoltotutkimuksen arvosidonaisuus. Kirjassa: Heinonen OP, Aromaa A, Heikkinen E, Klaukka T, Rimpelä M, Tuomisto J, Raijas T. (toim.) Tutkimus ja kansanterveys: suuntauksia 1980-luvulla. Osa 1. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvan tutkimuslaitos; 1986, 1–11.
- (33) Purola T, Urponen K, Sintonen H. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuuksista ja menetelmistä sosiaalihuollossa. Helsinki: Sosiaalihuollitus; 1987.
- (34) Kinnunen J, Myllykangas M, Rynnänen OP. Kohtaavatko terveydenhuolto ja viisaat valinnat? *Kuntapuntari* 1998;3:41–44.
- (35) Lammintakanen J, Kinnunen J. Social and health-care priorities of local politicians in Finland: do the attitudes of politicians reflect the actual processes in municipalities? *Int J Soc Welfare* 2004;13:69–76.
- (36) Niiranen V. Ohjauksen uudet piirteet. Tuloksellisuuden arviointi kunta-valtio -suhteen ohjausmekanismina *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2005; 33:279–89.
- (37) Niiranen V, Puustinen A, Zitting J. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteellisen uudistamisen ohjausmenetelmät. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2012;4:364–384.
- (38) Häkkinen U, Lehto J. Reform, change, and continuity in Finnish health care. *J Health Polit Policy Law* 2005;30:79–96.
- (39) Vartiainen P. Wicked health care issues: An analysis of Finnish and Swedish health care reforms. *International Health Care Management (Advances in Health Care Management)* 2005;5:159–182.
- (40) Lehto J. Terveydenhuoltopolitiikka. Kirjassa: Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013, 160–168.
- (41) Leppo K. Terveyspolitiikan lähtökohtia ja perusteita Suomessa ja kansainvälisesti. Kirjassa: Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013, 86–102.
- (42) Koivusalo M, Ollila E, Alanko A. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutokset terveydenhuollossa*. Helsinki University Press; Gaudeamus; 2009.
- (43) Keskimäki I. How did Finland's economic recession in the early 1990s affect socio-economic equity in the use of hospital care? *Soc Sci Med* 2003;56:1517–30.
- (44) Teperi J. Peruspalvelujohtoisien palvelujärjestelmän rakentaminen. Kirjassa: Teperi J, Vuorenkoski L, Manderbacka K, Ollila E, Keskimäki I. (toim.) *Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Stakes; 2006, 146–150.
- (45) Keleher H. Health promotion policy analysis. Kirjassa Keleher H, Macdougall C, Murphy B. (toim.) *Understanding health promotion*. Oxford: Oxford University Press; 2007, 216–233.
- (46) Ham C. Health policy in Britain: the politics and organisation of the National Health Service. New York: Palgrave Macmillan, Basingstoke; 2004.
- (47) Wolman H. The determinants of program success and failure. *Journal of Public Policy* 1981;1:433–464.
- (48) Rothstein B. Vad bör staten göra. Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik. SNS Förlag 1994.
- (49) Walt G. Health policy: an introduction to process and power. London: Witwatersrand University Press Zed, Johannesburg; 1994.
- (50) Valtiontalouden tarkastusvirasto. *Politiikkaohjelmat ohjauskeinona. Esimerkkinä Terveyden edistämisen ohjelma. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 212/2010*. Helsinki: Edita Prima Oy; 2010.
- (51) Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Luettu 2.10.2014. <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/fi.jsp>
- (52) STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4; 2001.
- (53) STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). *Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16; 2008.
- (54) Lindblom CE. 'The Science of Muddling Through'. *Public Administrative Review* 1959;19:79–88.
- (55) Tarkiainen L, Martikainen P, Laaksonen M, ym. Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988-2007. *Suomen Lääkärilehti* 2011;66:3651–3657.
- (56) Winter S. How policy-making affects implementation: The decentralization of the Danish disablement pension administration. *Scand Politi Stud* 1986;9:361–385.
- (57) Palosuo H, Sihto M, Lahelma E, Lammi-Taskula J, Karvonen S. *Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveyspolitiikassa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013.
- (58) CSDH Closing the gap in the generation. *Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on social determinants of health*. Geneva: World Health Organization; 2008.
- (59) Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. (toim.) *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013.
- (60) Solin P. *Mental health from the perspective of health promotion policy*. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1642; 2011.

- (61) Tervonen-Gonçalves L. International ideas and national agendas of public health policy. The cases of Finland and Portugal. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1815; 2013.
- (62) Lehto J, Ashorn U, Solin P, ym. Terveyspolitiikan tutkimuksesta tiedettä. *Sosiaalilääk Aikak* 2006; 43:85–88.
- (63) Nutley S, Davies H. Making reality of evidence-based practice. Kirjassa: Davies HTO, Nutley SM, Smith PC. (toim.) *What works? Evidence-base policy and practice in public services*. The Policy Press 2000, 317–350.
- (64) Marmot MG. Evidence based policy or policy based evidence? *Br Med J* 2004;328:906–907.
- (65) Nutley S, Webb J. Evidence and policy process. Kirjassa: Davies HTO, Nutley SM, Smith PC. (toim.) *What works? Evidence-based policy and practice in public services*. The Policy Press; 2000, 13–41.
- (66) Leppo K. Tutkimustiedosta ja terveystieteistä. *Sosiaalilääk Aikak* 2009;46:124–130.
- (67) Monaghan M. The complexity of evidence: Reflections on research utilisation in a heavily politicised policy area. *Social Policy & Society* 2010;9:1–12.
- (68) National Collaborating Centre for Health Public Policy. Method for synthesizing knowledge about public policies, 2010.
- (69) Bacchi C. The politics of research management: Reflections on the gap between what we ‘know’ (about SDH) and what we do. *Health Sociology Review* 2008;17:165–76.
- (70) Solesbury W. ESRC UK Centre for Evidence Based Policy and Practice. Evidence based policy: whence it came and where it's going. ESRC UK Centre for Evidence Based Policy and Practice 2001.
- (71) Konu A, Rissanen P, Ihantola M ym. ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääk Aikak* 2009;46:285–97.
- (72) von Lengerke T, Rütten A, Vinck J, ym. Research utilization and the impact of health promotion policy. *Soz Praventivmed* 2004;49:185–97.
- (73) Rajavaara M. Vaikuttavuusyhteiskunta: sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto; 2007.
- (74) Embrett MG, Randall GE. Social determinants of health and health equity policy research: Exploring the use, misuse, and nonuse of policy analysis theory. *Soc Sci Med* 2014;108:147–55.
- (75) Hawe P, Shiell A. Use evidence to expose the unequal distribution of problems and the unequal distribution of solutions. *Eur J Public Health* 2007;17:413.
- (76) Killoran A, Kelly M. Towards an evidence-based approach to tackling health inequalities: the English experience. *Health Educ J* 2004;63:7–14.
- (77) Flitcroft K, Gillespie J, Salkeld G, Carter S, Trevena L. Getting evidence into policy: The need for deliberative strategies? *Soc Sci Med* 2011;72:1039–1046.
- (78) Nutbeam D, Smith C, Catford J. Evaluation in health education. A review of progress, possibilities, and problems. *J Epidemiol Community Health* 1990;44:83–89.
- (79) Sihto M. Terveystieteistä, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja kehityskulkuja. Kirjassa: Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. (toim.) *Terveystieteiden perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2013, 14–38.
- (80) Exworthy M. Policy to tackle the social determinants of health: using conceptual models to understand the policy process. *Health Policy Plan* 2008;23:318–27.
- (81) Noack RH. President’s column: How can we reduce the knowledge gap between public health research and policy/practice? *Eur J Public Health* 2006;16:336–338.
- (82) WHO (World Health Organization) Priorities for research on equity and health: innovations for global and national priority setting and the role of WHO to take health equity research agenda forward. Discussion paper – 9 September 2009. Geneva.
- (83) Bernier NF, Clavier C. Public health policy research: making the case for a political science approach. *Health Promot Int* 2011;26:109–16.
- (84) Breton E, de Leeuw E. Theories of the policy process in health promotion research: a review. *Health Promot Int* 2011;26:82–90.
- (85) Breton E, Richard L, Gagnon F, Jacques M, Bergeron P. Health promotion research and practice require sound policy analysis models: the case of Quebec’s Tobacco Act. *Soc Sci Med* 2008;67:1679–89.

**MARITA SIHTO**

*VTT, erikoistutkija*

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

*Sosiaalipolitiikan tutkimusyksikkö*