

JULKAISU

Toim. Soile Pohjonen & Marika Noso

Kansalainen keskiöön!

Näkökulmia sote-uudistukseen

Kansalainen keskiöön!

Näkökulmia sote-uudistukseen

Toim. Soile Pohjonen ja Marika Noso

Kansalainen keskiöön!

Näkökulmia sote-uudistukseen

KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö

Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 2
2017

Tämä pamfletti on koordinoitu osana Aalto-yliopiston ja Laurea ammattikorkeakoulun yhteistä MORFEUS-hanketta. <http://morfeus.fi/>

Sisällys

Alkusanat.....	1
<i>Marika Noso & Soile Pohjonen</i>	
Kirjoittajat.....	3
Sote-palvelualusta ja kansalaisen muuttuvat roolit.....	5
<i>Sari Sarlio-Siintola</i>	
Valinnanvapaudesta, valtakirjakuluttajista sekä heikoista ja hauraista asiakkaista	13
<i>Laura Kalliomaa-Puha</i>	
Palveluohjaus	23
<i>Roni Nukarinen & Sauli Suominen</i>	
Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen.....	25
<i>Päivi Pöyry-Lassila</i>	
Johtaminen sote-uudistuksessa – strategiat hyötykäyttöön.....	32
<i>Marika Noso</i>	
Sopimusohjauksella kohti yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia	38
<i>Marika Salo & Helena Haapio</i>	
Oikeudet omiin sote-tietoihin	50
<i>Olli Pitkänen</i>	
Hyvinvointipalveluiden ekosysteemi ja digitalisaation tarjoamat uudet mahdollisuudet.....	57
<i>Soile Pohjonen</i>	

Alkusanat

Marika Noso & Soile Pohjonen

Valtakunnallista sosiaali- ja terveystalvelu-uudistusta valmistellaan paraikaa. Uudistus tulee muuttamaan koko hyvinvointipalvelujen toimintakentän. Tarkoituksena on, että palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta eheän kokonaisuuden. Sosiaali- ja terveystalvelut integroidaan. Myös julkisten-, yksityisten- ja kolmannen sektorin toimijoiden palvelut sovitetaan yhteen, tieto kulkee saumattomasti toimijoiden välillä ja he hoitavat asiakasta kokonaisuutena. Tämän monella tasolla tapahtuvan integraation onnistuminen edellyttää palvelujen tarkastelua kokonaisuutena ja uutta ajattelua niin palveluihin kuin niiden johtamiseenkin. Palveluekosysteemille on luotava raamit, mutta samanaikaisesti määrittelyjä ei tule tehdä liian yksityiskohtaisesti, jottei systeemistä tule jäykkä. Kokonaisuus tulisi saada toimimaan joustavasti, asiakkaan tarpeita palvelemaan. Tämä kirjoituskokoelma-pamfletti osallistuu sote-uudistuksesta käytävään yhteiskunnalliseen keskusteluun ja nostaa esiin näkökulmia, jotka tulisi huomioida, jotta uudistus onnistuu.

Sosiaali- ja terveystalvelu -uudistuksella tavoitellaan suomalaisten entistä parempaa tasavertaisuutta sekä palvelujen kustannusten kasvun hillitsemistä. Tasavertaisuus tarkoittaa väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista sekä lähipalvelujen hyvää saatavuutta koko maassa. Palvelujen oikea-aikaisuus, vaikuttavuus ja tehokkuus ovat sanoja, jotka toistuvat uudistuksen valmisteluasiakirjoissa. Asiakas nostetaan palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi.

Palvelujen muodostamaa kokonaisuutta on mielekästä tarkastella ekosysteeminä. Alan toimijat toimivat verkottuneessa kokonaisuudessa, muodostaen kullekin asiakkaalle ainutlaatuisen palvelujen kokonaisuuden. Tarvitaan kokonaisuuden tietoista kehittämistä, yhteisön ja yhteistyön edellytysten rakentamista, mutta myös tilaa emergentille kehitykselle. On syytä panostaa, paitsi yksittäisten palvelujen kehittämiseen, myös koko palvelujärjestelmän rakentamiseen jatkuvasti kehittyväksi ja joustavaksi. Yksittäiset palvelut asettuvat tällöin kontekstiinsa, osaksi aiempaa laajempia yhteisiä tavoitteita, joita ovat esimerkiksi palvelujen vaikuttavuus, oikea-aikaisuus, kustannustehokkuus ja asiakaslähtöisyys. Toimijoiden tulee ymmärtää sitä kokonaisuutta, jonka osana ovat. Niin johtajat, kehittäjät, päättäjät kuin asiakasrajapinnan työntekijätkin tarvitsevat kokonaisuuden hahmottamista, tiedonjakoa, vuorovaikutusta ja yhteiskehittämistä tukevia välineitä.

Uudistus tarvitsee onnistuakseen hyvää johtamista. Johtaa pitää paitsi itse uudistusta, muutoksen tilaa, myös uutta palveluekosysteemiä, joka ei sekään ole staattinen entiteetti, vaan alati kehittyvä ja asiakkaiden tarpeisiin muotoutuva kokonaisuus. Uudenlainen, asiakaslähtöinen, toimintalogiikka asettaa johtajien taidoille uusia vaatimuksia; pitää pystyä hahmottamaan aiempaa laajempia kokonaisuuksia, rakentaa yhteisöjä ja toimia asiakaslähtöisen palvelujen

kehittämisen ja koordinoinnin fasilitaattorina. Strateginen johtaminen ja sopimusohjaus esitellään tässä pamfletissa johtamisen välineinä.

Sote-uudistuksen valmistelussa puhutaan paljon asiakkaan valinnanvapaudesta. Valitseminen edellyttää, että asiakkaalla on riittävät tiedot, taidot ja välineet valita hänelle sopivimmat palvelut ja kommunikoida palveluntuottajien kanssa. Kaikki eivät ole halukkaita tai kykeneviä tekemään valintoja ja silloin on riski tehdä huonoja valintoja. Asiakkaalla tulee myös olla vapaus olla valitsematta. Huolellisesti toteutettu palveluohjaus on välttämätöntä varsinkin sellaisten asiakkaiden kohdalla, joiden palveluntarve ei ole selkeästi määriteltävissä. Uudistuksen valmistelun yhteydessä on puhuttu mm. asiakkaan vuodeksi kerrallaan valitsemasta sosiaali- ja terveyspalveluntuottaja(kokonaisuude)sta. Tällainen valinta ei vastaa vapailla markkinoilla tapahtuvaa palvelujen valitsemista.

Palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen tarkoittaa asiakkaan nostamista kehittämisen keskiöön. Kun palveluntuottaminen tapahtuu verkostomaisessa, eheän palvelukokonaisuuden kehittäminen asiakkaalle edellyttää yhteiskehittämistä, mikä vaatii fasilitointia. Palvelumuotoilu tarjoaa menetelmällisiä lähestymistapoja asiakaslähtöiseen kehittämistyöhön.

Eräs uudistuksen tavoitteista on palvelujen oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus ja tehokkaat palveluprosessit, jotka kaikki edellyttävät tehokasta tiedonsiirtoa. Sosiaali- ja terveysalalla tärkeäksi taklattavaksi kysymykseksi muodostuu tietojen käsittelyn tehokkuuden yhteensovittaminen asiakkaiden yksityisyyden ja tietosuojan kanssa.

Tässä pamfletissa nostamme keskusteluun sote-uudistuksen onnistumisen edellytykset. Peräämme uudistuksen valmistelussa löyhästi käytettyjen käsitteiden huolellista määrittelyä ja seurausten sekä ratkaisujen pohdintaa. Näemme sote-uudistuksen mahdollisuutena, joka parhaimmillaan onnistuu luomaan systeemiälykkään palvelujen ekosysteemin. Ekosysteemin, jossa digitaaliset välineet mahdollistavat ammattilaisten itseohjautuvan työn ja eri osaamisten nivomisen joustavasti oikea-aikaiseksi palveluksi asiakkaalle. Esittelemme esimerkkejä sosiaali- ja terveyspalveluekosysteemin digitaalisista välineistä. Maakuntatason palveluntuottajien markkinat toimisivat digitaalisella ”sote-torilla”, eri käyttäjäryhmille puolestaan olisi omat näkymätyökalut, jotka kokoavat yhteen kaiken heidän toimintansa kannalta tarpeellisen tiedon. Kaikissa digitaalisissa työkaluissa on vaarana, että ne luodaan nykyisille, vanhoille toimintalogiikoille ja sote-uudistuksella tavoitellut hyödyt jäävät saavuttamatta. Siksi peruskäsitteiden, kuten alustatalouden, valinnanvapauden, palveluohjauksen, palvelujen yhteiskehittämisen, johtamisen, sopimusohjauksen ja tietosuojan pohdinta tulee olla huolellista, ja on tärkeä ymmärtää, kuinka syvällisestä, sosiaali- ja terveystoimialan toimintalogiikkaa mullistavasta uudistuksesta on kysymys.

Helsingissä 10.4.2017

Tekijät

Kirjoittajat

Helena Haapio on varatuomari ja kauppatieteiden tohtori, joka työskentelee Lexpert Oy:ssä ja Vaasan yliopistossa talousoikeuden tiimissä. Tutkimuksessaan hän keskittyy sopimusmuotoiluun ja juridisten asiakirjojen käytettävyyden parantamiseen. Hän on työskennellyt pitkään yritysten sopimusjuristina ja -valmentajana.

Laura Kalliomaa-Puha, OTT, toimii sosiaalioikeuden apulaisprofessorina Tampereen yliopistossa. Hän on toiminut myös tutkijana ja tutkimuspäällikkönä Kelan tutkimuksessa ja on kiinnostunut ennen kaikkea ihmisten pääsystä sosiaaliin oikeuksiinsa.

Marika Noso on kauppatieteiden maisteri, hän viimeistelee kuntien strategista johtamista käsittelevää väitöskirjaansa Aalto-yliopistossa, tuotantotalouden laitoksella. Hän on toiminut hankejohtajana ja tutkijana useissa eri tutkimus- ja kehittämishankkeissa, tutkimusintresseinään johtaminen ja organisaatioiden yhteiskehittäminen.

Roni Nukarinen opiskelee sosionomiksi Laurea-ammattikorkeakoulussa. Hän on ollut mukana MORFEUS-hankkeessa ja viimeistelee opinnäytetyötään liittyen palveluohjauksen rooliin sekä asiakastiedon käsittelyyn sote-uudistuksessa. Roni on myös Suomen Palveluohjausyhdistys Ry:n hallituksen jäsen vuonna 2017.

Olli Pitkänen, TkT, OTK, tutkimusjohtaja IPR University Centerissä sekä dosentti Helsingin yliopistossa ja Aalto-yliopistossa. Hänen tutkimusaiheensa liittyvät tietojen ja viestintätekniikan oikeudellisiin kysymyksiin, kuten tietosuojaan ja tekijänoikeuteen. Työkokemusta hänellä on myös tietotekniikkayrityksistä ja asianajotoimistoista.

Soile Pohjonen, OTT, VT, dosentti, MORFEUS-hankkeen johtava tutkija 1.1.2015–31.12.2016, tutkimusintressi proaktiivinen sopiminen.

Marika Salo on kauppatieteiden tohtori, joka työskentelee Vaasan yliopistossa talousoikeuden opettajana ja tutkijana. Tutkimuksessaan hän on keskittynyt erityisesti yhtiöoikeuteen, arvopaperimarkkinaoikeuteen ja päätöksentekoon. Salo on työskennellyt myös mm. pankkialalla.

Sari Sarlio-Siintola, TM (sosiaalietiikka) ja KTM (systeemit ja tietojenkäsittely). Hän työskentelee Laurea ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämissyksikössä. Jatkotutkimuksessaan hän on keskittynyt innovaatiotoiminnan ja palveluiden kehittämisen eettisiin ja yhteiskunnallisiin kysymyksiin.

Sauli Suominen on koulutukseltaan VTL, perheterapeutti ja työnohjaaja. Hän on toiminut STM:n ja THL:n palveluohjaustyöryhmien jäsenenä. Suominen on Suomen palveluohjausyhdistys Ry:n perustajajäsen ja puheenjohtaja vuodesta 2017. Hän on julkaissut aihepiirin kirjallisuutta sekä luennoinut aiheesta Suomessa ja Ruotsissa. Suominen on pohjoismaalaisen palveluohjausverkoston jäsen.

Sote-palvelualusta ja kansalaisen muuttuvat roolit

Sari Sarlio-Siintola

Tarkastelen tässä kirjoituksessa sitä, miltä digitalisaation mahdollistamat sote-palvelualustat ja alustatalous näyttäytyvät palveluita käyttävien kansalaisten ja heille lankeavien uudenlaisten roolien näkökulmasta.

Alustatalouden ideasta

Teknologian ja digitalisaation mahdollistamia uudenlaisia ekosysteemejä on kirjallisuudessa tarkasteltu tyypillisesti talouden ja liiketoiminnan näkökulmasta. Puhutaan alustataloudesta (platform economy). Sen uskotaan muuttavan nykyisen tarjontapohjaisen talouden kysyntälähtöiseksi.

Internetpohjaiset palvelualustat mahdollistavat käyttäjien, vertaisryhmien ja palvelutarjoajien uudenlaisia yhteistyömuotoja, jotka tuottavat arvoa kaikille osapuolille. Näitä arvontuotannon mahdollisuuksia avautuu myös markkinoiden ulkopuolelle¹. Seurauksena kaikesta tästä väitetään olevan koko ekosysteemin resurssien tehokkaampi käyttö.² Tämä ”vähemmällä enemmän” -periaate on selvästi taustaoletuksena myös sote-uudistuksessa³.

Alustoilla välitetään tuotteita, palveluja ja tietoa eri toimijoiden kesken. Verkostovaikutusten (network effects) myötä kunkin alustan käyttäjien toiminta luo arvoa muille käyttäjille joko suoraan tai välillisesti. Kuluttajilla on myös entistä enemmän tietoa palveluiden vertaamiseksi, palveluiden tuottajilla taas tietoa asiakkaiden tarpeista sekä kanavia heidän tavoittamiseen. ⁴ Esimerkki tällaisesta alustasta on Kaste-projektissa kehitetty hyvinvointipolku.fi.

Alustatalouteen kuuluvat myös tuotteiden ja palveluiden yhteiskehittely sekä (avoin) innovaatiotoiminta. Kehittämisalustat tuottavat suuren osan arvostaan yhteiskehittämällä tuotteita ja palveluita muiden yritysten – ja myös kuluttajien – kanssa. Kehittämisen ja sisällön tuottamisen avaamisella kolmansille osapuolille tuetaan osallistujien verkostovaikutuksia.⁵ Esimerkkinä kehittämisalustasta voidaan pitää Innokylä.fi -ympäristöä.

Liike-elämässä alustatalouden menestystä on todennettu viime vuosina useiden alustatalouden logiikkaa hyödyntävien yritysten parissa. Esimerkiksi Philipsin visiona on alustatalouden mahdollisuuksia hyödyntäen uudistaa koko terveydenhuolto niin terveellisemmän elämän edistämiseksi, sairauksien

¹ Non market peer production, ks. Benkler 2008

²² ks. esim. Kenney & Zusman J (2015); Ailisto H & al. (2016)

³ ks. esim. www.alueuudistus.fi; hallitus (2017)

⁴ Ks. esim. Raunio & al (2016)

⁵ Ks. esim. Raunio & al (2016)

ennaltaehkäisemisessä ja diagnostisoinnissa, terveydenhuollon operaatioiden toteuttamisessa kuin kuntouttamisessa ja kotihoidossakin.⁶

EU:ssa tavoitteeksi on nostettu alustatalouden johtajuus osana teollisuuden digitalisointia. Suomessa on alustatalouden toimintaedellytysten parantamiseksi ehdotettu paitsi yleisiä politiikkatoimia, myös toimialakohtaisia interventioita. Esimerkiksi tukemalla skaalautuvien digitalisten alustojen ja niihin pohjautuvien toimintamallien rakentamista voidaan tavoitella säästöjä kotimaiseen sote-järjestelmään sekä luodaan edellytyksiä alustojen viennille.”⁷

Alustatalous mainitaan myös hallituksen linjauksissa (2016) koskien sote- ja maakuntauudistuksen digitalisaatiota. Linjausten mukaisesti kunnat, maakunnat ja valtio muodostavat ihmisten ja yritysten elämää ja tavoitteita helpottavan yhtenäisen palvelualueen. Julkinen valta ylläpitää tämän alustan tieto- ja järjestelmäydintä, johon taas liitetään eritasoisia julkisten ja yksityisten palveluiden palvelukerroksia.⁸ Edelleen hallituksen esityksessä sote- ja maakuntauudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (2017) todetaan tämän digitalisuuden ja sähköisten palveluiden olevan tärkeitä erityisesti asiakkaiden osallistamisessa.⁹

Käytännössä alustatalouteen siirtyminen muuttaa työnteon ja arvontuotannon malleja yhteiskunnassa¹⁰. Sote-palvelualueiden tapauksessa kysymys siitä, millaisia uusia rooleja muutos langettaa tavallisille kansalaisille, on erityisen tärkeä palveluiden poliittisuuden vuoksi.

Alustatalous ja moraalisen työnjaon muutos

Kuluttajien aktiivinen toiminta tuotteiden ja palveluiden kehittäjänä, tuottajana ja käyttäjänä on alustatalouden lähtökohtaoletus.¹¹ Alustatalouden logiikkaa ja digitalisaatiota hyödyntävän Sote-uudistuksen myötä kansalaisille avautuukin uudenlaisia palveluiden kehittäjän ja tuottajan rooleja. Moraalinen työnjako palveluiden tuottajien ja käyttäjien välillä siis muuttuu, ehkä radikaalistikin.

Radikaali työnjaon muutos hyvinvoinnin turvaamisessa tapahtui aikoinaan myös hyvinvointivaltion syntyvaiheessa: Aiemmin teollisuuspatruunat huolehtivat alueellaan ihmisten monien perustarpeiden kuten terveydenhuollon ja koulutuksen toteutumisesta. Tämä oli keino saada palkatuksi työkykyistä työvoimaa. Myöhemmin hyvinvointivaltio politiikan edetessä patruunat siirsivät yritystensä keskeiset sosiaaliset vastuut ympäröiville kunnille.¹²

Moraalisen työnjaon muutokset hyvinvointivaltion syntyvaiheessa koskivat yrityksiä ja julkista sektoria. Alustataloudessa moraalisen työnjaon muutos koskee julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin lisäksi myös kansalaisia. Tutkimusten

⁶ Accenture Technology R&D (2016)

⁷ Ailisto H & al. (2016)

⁸ STM&VM (2016)

⁹ Hallitus (2017)

¹⁰ Kenney M & Zysman J (2015)

¹¹ Ks. esim Raunio & al (2016)

¹² Mäkinen ja Kourula (2008)

näkökulmasta kansalaisen oman roolin vahvistuminen hyvinvoinnin tuottamisessa on positiivista: Moni suomalainen haluaa pitää itsestään parempaa huolta omahoitopalveluiden avulla sekä sairastuessaan tuntea oman hoitoprosessinsa ja vaikuttaa siihen.¹³

Julkisen vallan takaamat riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä terveyden edistäminen ovat perustuslaillisia oikeuksia.¹⁴ Kansalainen voinee siis olettaa, että sote-uudistuksen myötä hänellä on jatkossakin tarjolla riittävät palvelut ja muut hyvinvoinnin edistämisen keinot. Keskeisen erona entiseen on se, että kansalaisen itsensä oletetaan aktiivisena toimijana ottavan enemmän vastuuta uudenaikaisissa rooleissaan palveluiden valitsijana, tuottajana ja kehittäjänä.

Avaan seuraavaksi tarkemmin näitä uusia rooleja kansalaisen ja sote-alustojen näkökulmasta.

Valintoja tekevä aktiivinen kansalainen

Sote-uudistuksen valinnanvapauden myötä kansalaisella on mahdollisuus valita juuri hänelle sopivat palvelut tarjolla olevien julkisten, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutarjoajien joukosta. Tehdessään näitä valintoja kansalaisten uskotaan samalla ohjaavan markkinoita parempaan suuntaan.¹⁵ Taustaoletuksena valinnanvapauden edistämisessä on kansalaisten kasvava vastuu omasta terveydestään sekä sitoutuminen valittuihin palveluratkaisuihin¹⁶.

Ihannetilanteessa¹⁷ valinnanvapaus toimiikin kansalaisia, markkinoita ja sote-palveluiden järjestämisvastuuta kantavaa julkista valtaa hyödyttävällä tavalla: Valintoja tekevä kansalainen saa oikeuden päättää omista asioistaan sen pohjalta, mitä arvostaa. Hän ehkä myös kiinnostuu kantamaan paremmin huolta omasta hyvinvoinnistaan. Vastaavasti markkinoiden ja palvelutuottajien intressinä on parantaa toimintaansa näitä kansalaisia seuraavan rahan kannustamina. Tuottavuus kasvaa ja vähemmällä saadaan enemmän hyvinvointia.

Edellytyksenä kansalaisten vapaille valintapäätöksille ovat riittävä tieto ja päätöksenteon tuki sekä kansalaisten tietoisuus omista oikeuksistaan. Puhumattakaan siitä, että tarjolla on useampia vaihtoehtoja mistä valita. Tarjolla tulisi olla tietoa niin eri palvelutuottajien palveluiden sisällöistä, hinnoista, ajoituksesta kuin asiakaspalautteesta sekä todetuista hyödyistä ja haitoista. Muussa tapauksessa valinnanvapaus ei tuota tavoiteltua arvoa tai hyötyä.¹⁸

Sote-alustan näkökulmasta keskeistä onkin varmistaa kansalaisen tosiasialliset edellytykset vastuullisiin valintoihin. Millaisin pelisäännöin ja kannustimin esimerkiksi mahdollistetaan se, että markkinoilla on käytännössä tarjolla useampia laadukkaita vaihtoehtoja mistä valita? Entä millaisia tietoja ja tukipalveluita

¹³ ks. esim. Sitra (2013)

¹⁴ Suomen perustuslaki/perusoikeudet (1999)

¹⁵ ks. esim. hallitus (2016)

¹⁶ ks. myös Eskola (2016; Mäki-Lohiluoma (2016)

¹⁷ valinnanvapauden kritiikistä yleisesti, ks. esim. Mäki-Lohiluoma (2016)

¹⁸ ks. myös Mäki-Lohiluoma (2016)

tarvitaan kansalaisten valintapäätösten tueksi, ja miten tämä tietotuotanto organisoidaan luotettavasti?

Tärkeää on luoda toimivat ratkaisut myös niitä tilanteita varten, jossa kansalaisella ei ole halua tai kykyä tehdä valintoja. Kansalainen voi esimerkiksi haluta valita ainoastaan palvelutarpeen arvioinnin tekijän¹⁹, mutta jättää muut valinnat asiantuntijoille. Oma haasteellinen käyttäjäryhmänsä ovat myös toimintakyvyiltään rajoittuneet kansalaiset. Miten Sote-alusta voi osaltaan tukea näiden kansalaisen ”vapautta olla valitsematta”?

Palveluita käyttävä ja tuottava aktiivinen kansalainen

Palveluajattelu on tullut entistä tärkeämmäksi terveydenhuollossa ja sen kehittämisessä²⁰. Osana tätä kehitystä on käyttäjien vastuu kasvanut prosesseista, jotka aiemmin olivat palvelutarjoajien vastuulla.²¹ Myös alustatalouden ja sote-uudistuksen ideoihin kuuluu käyttäjien ”osallistaminen” palveluiden ja sisältöjen tuottamiseen.

Kun ostan esimerkiksi verenpainemittarin seuratakseni terveydentilaani, pelkkä mittari ei riitä, vaan se edellyttää omaa aktiivista toimintaa, jossa arvo siis syntyy. Aiemmin puhuttiin itsepalvelusta terveydentilan seurannassa. Nyt puhutaan laajemmin palveluiden omahoidosta, joka tuotetaan yhdessä ammattilaisen kanssa.

Internet-alustojen myötä myös palveluiden ja sisältöjen tuotanto muuttavat muotoaan. Maantieteelliset ja ajalliset rajoitukset hälvenevät. Alustoilla tuotettavat sisällöt ovat laajemmin hyödynnettävissä ja monistettavissa. Palvelutuotannon lisäksi alustoilla voidaan myös organisoida erilaisten apuvälineiden omistusta ja vaihdantaa²².

Vertaistukitoiminnalle avautuukin internet-alustojen myötä uusia mahdollisuuksia. Vertaistukea juuri minun omiin ongelmiin voi löytyä oman kylän sijaan vaikka naapuripitäjästä tai toiselta puolen maapalloa. Apuvälineetkin – niin perinteiset rollaattorit kuin tietotekniset mittalaitteetkin – voi nekin tarvittaessa lainata, ostaa tai myydä käytettynä saman vertaistukiryhmän kautta. Oletettavaa on, että omahoito- ja vertaistukiratkaisujen tarjonta tulee lisääntymään sote-alustoilla niiden kustannustehokkuuden ja liiketoimintamahdollisuuksien takia.

Mutta miten varmistetaan, että kaikilla kansalaisella on tosiasialliset mahdollisuudet omahoitoon ja teknologian hyödyntämiseen? Fyysisiltä, psyykkisiltä ja sosiaalisilta kyvykkyyksiltään heikompiaisaiset eivät välttämättä halua tai kykene kasvavaan vastuunottoon. Entä voiko kansalainen valita perinteisen palvelumallin, mikäli kokee omien voimavarojensa olevan rajalliset? Vai onko niin, että hinnoittelu käytännössä ”pakottaa” omahoitoon?

¹⁹ Eskola (2016)

²⁰ Ks. esim. Laitinen et al (2013)

²¹ Tuorila (2012)

²² Jakamistaloudesta, ks. esim. Ailisto et al (2016)

Alustojen avaamat mahdollisuudet niin vertaistuen organisointiin kuin apuvälineiden kierrätys vaativat nekin huolellista suunnittelua ja pelisääntöjä toimiakseen. Miten esimerkiksi kannustetaan vertaistukitoimintaan tai miten siitä mahdollisesti palkitaan (jos palkitaan) aktiivisia toimijoita? Entä miten organisoidaan apuvälineiden tehokas käyttö ja kierrätys sopimuksineen?

Palveluita kehittävä aktiivinen kansalainen

Innovaatiopolitiikassa ja businesskirjallisuudessa on jo pitkään esitetty idea kuluttajasta henkilönä, joka osallistuu myös hyödykkeiden kehittämistyöhön.²³ Taustaoletuksena on, että kehittämistyöhön osallistumalla kuluttajat pystyvät suuntaamaan palvelutarjoajien kehittämistoimintaa oikeaan suuntaan ja kehittämään parempia hyödykkeitä. Käyttäjien osallistuminen palveluiden kehittämiseen on myös alustatalouden ja sote-uudistuksen taustalla.

Käyttäjien rooli kehittämistoiminnassa voi vaihdella suurestikin. Näkökulma voi olla pelkässä testauksessa ja asiakaspalautteen keruussa. Vaihtoehtoisesti koko kehittämistyön lähtökohta voi olla perehtyminen käyttäjän arkipäivään ja sen haasteisiin, minkä löydökset taas ohjaavat jatkon yhteiskehittelykehittelyä käyttäjien ja asiantuntijoiden kanssa. Ensin mainittua voidaan luonnehtia osallistumiseksi, jälkimmäistä taas vaikuttamiseksi tai voimaannuttamiseksi.²⁴

Sote-alustat ovat siis myös kehittämisalustoja. Mutta miten käytännössä mahdollistamme kansalaisen aidot vaikuttamismahdollisuudet? Onko riskinä, että osallistuvat kansalaiset ovat vain välineitä varmistaa jo ”lukkoonlyötyjen” palveluiden menestys markkinoilla? Entä miten varmistetaan se, että käyttäjille ei säilytetä vastuuta sellaisista kehittämistyön valinnoista, jotka kuuluvat poliittisille päättäjille tai asiantuntijoille?

²³ Ks. esim. von Hippel (2008); Vargo ja Lusch (2004)

²⁴ Osallistumisen (*participation*) tarkoituksena on tarjota kansalaisille mahdollisuus osallistua prosessiin, jossa suunnitellaan yhteiskuntapolitiikan linjauksia, tehdään päätöksiä tai huolehditaan niiden toimeenpanosta. Valtaistaminen (*empowerment*) taas johtaa suoremmin ”vaikuttamiseen” eli kansalaisyhteiskunnan toimijoiden vahvistuneeseen kykyyn toimia vaikuttavasti omien elinolosuhteidensa parantajina ja intressiensä ajajina. (Anttiroiko et al 2010)

Lopuksi

Teknologian ja digitalisaation mahdollistamissa internetpohjaisissa toimintamalleissa ja ekosysteemeissä on kyse yhteiskunnallisten institutionaalisten rakenteiden ja toimintamallien muutoksesta, ei pelkästään taloudesta ja liiketoimintamahdollisuuksista.

Eritoten sote-palveluiden yhteydessä eettiset ja poliittiset haasteet siitä, kuka ja mikä kehitystä viimekädessä ohjaa - minkä arvojen varassa - ovat siksi huomionarvoisia. Niin ikään aktiivisen kansalaisen roolin hahmottaminen ekosysteemeissä ja sote-alustoilla on tärkeää. Toimiakseen tällainen alustapohjainen ekosysteemi edellyttää merkittäviä uudistuksia yksittäisen kansalaisen nykyisiin toimintakäytänteisiin.

Kansalaisella pitää olla ensinnäkin riittävät tiedot, taidot ja välineet tehdä valintoja alustan tarjoamien tietojen ja tukipalveluiden avulla. Oma aktiivisuus palvelutuotannossa on myös tärkeää, oli kyse sitten itsehoidosta tai vertaistuen antamisesta. Niin ikään kansalaisen oletetaan haluavan ja kykenevän osallistumaan myös palveluiden jatkuvaan kehittämiseen.

Käytännössä kansalaisten ja muiden toimijoiden oikeudet ja velvollisuudet – sekä niiden taustalla oleva arvopohja - joudutaan muodossa tai toisessa määrittämään uudelleen. Tavoitteena tulisikin olla uudenlaisen ”hyvän kehän” (kuva 1) muodostuminen aktiivisten kansalaisten hyvinvoinnin tukemiseksi.



Kuva 1: Sotealustan ja aktiivisen kansalaisen mahdollistaman ”hyvän kehän” luonnos

Kirjalliset lähteet

- Accenture Technology R&D (2016). Platform Economy: Technology-driven business model innovation from the outside in. Accenture.
- Ailisto H ym. (2016) Onko Suomi jäämässä alustatalouden junasta? Valtioneuvoston selvitys – ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2016.
- Anttiroiko A-V (2010). Luova kaupunkikehittäminen. Kaupunkikonseptit innovatiivisen kaupunkikehittämisen apuna. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö. Sente-julkaisu 32/2010, Tampereen yliopisto.
- Benkler Y (2007). The wealth of networks. How social production transform markets and freedom http://www.benkler.org/Benkler_Wealth_Of_Networks.pdf
- Hallitus (2016). Hallituksen valinnanvapauslain luonnos 21.12.2016 <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3719803/01+Valinnanvapauslakiluonnos+21.12.2016.pdf>
- Hallitus (2017). Hallituksen esitys 22.3. 2017 eduskunnalle maakuntien perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3223876/hallituksen-esitys-sote-ja-maakuntauudistuksesta-2.3.-2017.pdf/05df0eec-7625-435a-b462-667279f2d029>
- Heinonen V ja Raijas A (2000). Kuluttajaekonomia. Kotitalous ja kulutus. – Kuluttajaekonomia. Kotitalous ja kulutus. Helsinki WSOY (7-27).
- Hippel von Eric (2005) Democratizing Innovation. MIT Press, Cambridge, MA
- Kenney M ja Zysman J (2015). Choosing a Future in the Platform Economy; the implications and Consequences of Digital Platforms. Kauffman Foundation New Entrepreneurial Growth Conference. Discussion Paper. June 18/19 2015.
- Laitinen I, Harisalo R & Stenvall J (2013). Palvelutiede julkisten palvelujen uudistajana: Kansainvälinen vertailu. Tampere University Press.
- Mäkinen J ja Kourula A (2008) Yritysvastuun politiikka. n&n filosofinen aikakauslehti 4/2008, s. 93-101
- Raunio M, Nordling N, Ketola T, Saarinen H ja Heinikangas A (2016) Avoin innovaatioalusta kaupunkikehittämisen lähestymistapana. Käsikirja kehittäjille, 1. painos, versio 1.5.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö (2016) Julkisen hallinnon digitalisaatio ja ICT-muutokset maakunta- ja sote –uudistuksissa. Hallituksen linjaukset toimeenpanon varmistamiseksi. Muistio 26.9.2016.
- Suomen perustuslaki (1999). 11.6.1999/731.
- Tuorila H (2012) Itsepalveluiden leviäminen hoivapalveluihin on konsumerismin tuotos. Yhteiskuntapolitiikka 77 2012/5 s. 567-573

Vargo S L & Lusch R F (2004) Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. Journal of Marketing: January 2004, Vol. 68, No. 1, pp. 1-17

Esitykset ja puheenvuorot (taltioidut):

Juhani Eskola (2016) Soteuudistus ja valinnanvapaus. Mitä valinnanvapaus tuo tullessaan – näkökulmia soteuudistukseen -seminaariesitys.
<https://www.youtube.com/watch?v=h2KbkhEaZjk>

Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma (2016) Ratkaiseeko valinnanvapaus terveydenhuollon haasteet - Valinnanvapaus ja soteuudistus Suomessa. Kelakanava
<https://www.youtube.com/watch?v=D5oxE6vp-Hw>

www-sivut

Hyvinvointipolku www.hyvinvointipolku.fi

Innokylä www.innokyla.fi

Sote- ja maakuntauudistus www.alueuudistus.fi

Valinnanvapaudesta, valtakirjakuluttajista sekä heikoista ja hauraista asiakkaista

Laura Kalliomaa-Puha

Sosiaali- ja terveydenhuollon meneillään oleva uudistus halutaan rakentaa valinnanvapauden ympärille. Asiakkaat pääsisivät vaikuttamaan omaan elämäänsä, osallisiksi omissa asioissaan, valitsemalla heille sopivimmat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustaksi kaavaillaan keskuksia, jotka tarjoavat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon peruspalvelut. Keskukset – ja osin myös erityispalvelut – voisivat olla niin julkisen vallan, yksityissektorin kuin kolmannenkin sektorin pyörittämiä. Oman keskuksen pääsee valitsemaan aina puolen vuoden välein.²⁵ Rahan on ehdotuksessa ajateltu seuraavan potilasta siten, että sosiaali- ja terveystieteiden pyörittäjä saa ns. tarvevakioitun kapitaatiomallin mukaisen korvauksen kustakin asiakkaasta²⁶ Suunnitelmissa on myös kokeilla nykyisen palvelusetelin korvaavaa asiakasseteliä ja henkilökohtaista budjettia²⁷. Mutta kenen valinnanvapaudesta oikeastaan puhumme, kun puhumme valinnanvapaudesta?

Uudistuksen kehitysvälineiksi mainitaan teknologia, tieto, digitalisaatio, omahoito ja ”kanssahoito” – yhdessä toimiminen.²⁸ Punaisena lankana näissä kulkee asiakkaan mukana olo – hyvässä ja pahassa. Asiakkaan osallisuuden korostaminen on ollut sosiaalilainsäädännön ydintä kaikissa uusissa laeissa aina 1990-luvulta lähtien. Sosiaalioikeuden peruslait, sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki sekä sosiaalihuollon asiakaslaki ja potilaslaki sääntelevät jatkossakin asiakkaiden oikeuksia. Kaikissa niissä korostetaan asiakkaan ja potilaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Vuosien mittaan on edetty asiakkaan mielipiteen kysymisestä asiakkaan omiin valintoihin. Toisaalta sosiaalihuolto ja ennen kaikkea terveydenhuolto nojaa tiukasti ammattilaisten valintoihin. Oikeus saada hoitoa julkisin varoin perustuu tarveperiaatteelle: huolto ja hoito annetaan vain tarpeeseen, jonka arvioi ammattilainen. Asiakkaan aito osallistuminen ja valintojen tekeminen on myös kovin paljon kiinni työntekijöiden asenteista ja arjen pienistä valinnoista tosiasiallisessa hoitotyössä. Miten kiireessä annetaan tilaa asiakkaan kohtaamiselle ja kuuntelemiselle, miten kunnioittavasti asiakasta kohdellaan ja miten tosissaan hänen huolensa ja tiedon tarpeensa otetaan. Ammattilainen vaikuttaa vahvasti myös silloin, kun asiakas tekee valintoja: eri mahdollisuuksien esittelyllä, sanavalinnoilla ja vertailuasetelmilla on varmasti tosiasiasa valtava merkitys sille, mitä asiakas valitsee.

Asiakkaan valinta tarkoittaa myös asiakkaan vastuun lisäämistä. Vastuun ottaminen omasta hoidosta lisää varmasti hoidon tavoitteiden saavuttamista, mutta voi jossain tilanteissa olla myös liikaa heikolle ja hauraalle ihmiselle. Miten asiakas jaksaa etsiä tietoa, vertailla vaihtoehtoja ja tehdä rationaalisia päätöksiä juuri silloin, kun on

²⁵ Brommels ym. 2016, Asiakkaan valinnanvapaus 2017, Hallituksen esitysluonnos 2016.

²⁶ STM 2016, Asiakkaan valinnanvapaus 2017, Hallituksen esitysluonnos 2016.

²⁷ Suomalainen valinnanvapausmalli.

²⁸ Brommels ym. 2016. Ks. valinnanvapauden tavoitteista Hallituksen esitysluonnos 2016, 52.

sairas ja huolenpidon tarpeessa? Monilla on perhettä tai ystäviä apujoukkoina, mutta kenen valinnoista silloin itse asiassa on kysymys?

Kuluttajansuojaa?

Tällä hetkellä suunnitellaan, että yksityiset palveluntuottajat valjastetaan tuottamaan julkisia palveluita (perus- ja lähipalvelut, sote-keskus). Uudet asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti tarkoittavat myös mahdollisuutta valita yksityisiä palveluntuottajia. Silloin voisi olettaa, että kuluttajansuojalain sääntöjen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa nousee myös. Miten kuluttajasuojalaki onnistuu suojaamaan kuluttajaa tällä sektorilla? Toisaalta on esitetty, että maakunnat valitsisivat kelpoiset palveluntarjoajat eikä sosiaalihuollon asiakkaalle tai terveydenhuollon potilaalle muodostuisi perinteistä kuluttajaa-asemaa. Silloin kuluttajasuojalainsäädännön merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa pienenisikin nykyisestä.

Tällä hetkellä yksityisten sosiaali- ja terveysten palveluiden asiakkaat ja potilaat ovat kuluttajia ja kuluttajansuojalaki nousee merkitykselliseksi perinteisen sosiaali- ja hallinto-oikeudellisen sääntelyn ohella tai sijasta. Kuluttajansuojalaki koskee elinkeinonharjoittajan ja yksityisen kuluttajan välistä suhdetta. Julkisesti järjestettyjä palveluja se ei siis koske. Tosin kuluttajansuojaa on suunniteltu laajennettavaksi myös julkisesti järjestettyihin palveluihin. Oikeusministeriön asiakkaan suojaa pohtinut työryhmä ehdotti, että kuluttajansuojalakia vastaava ohjeistus markkinoinnista ulotettaisiin koskemaan myös muun muassa julkista vanhusten hoivaa.²⁹ Tässä on otettu mallia naapureista: Ruotsissa ja Tanskassa kuluttajariitalautakuntien toimivalta on ulotettu myös tiettyihin julkisiin palveluihin.³⁰

Kuluttajalainsäädäntö ei erikseen sisällä säännöksiä heikkojen ja hauraiden sosiaali- ja terveysten palvelujen asiakkaiden – sen paremmin kuin muidenkaan heikkojen kuluttajaryhmien – suojaksi. Palvelut ovat ylipäänsä huonosti katettu, tavarakauppaa suojataan paremmin. Jos kuluttajasuojalainsäädäntö on jatkossa edelleen relevantti sosiaali- ja terveydenhuollossa, tätä on syytä miettiä uudelleen. On ehdotettu, että esimerkiksi kuluttajansuojan tarpeessa olevia heikkoja ja hauraita vanhuksia olisi kuitenkin mahdollista pitää kuluttajasuojalain tarkoittamana erityisryhmänä. Kun arvioidaan markkinoinnin sopivuutta, sitä ei tule arvioida keskivertokuluttajan taitoihin verraten, vaan heikon ja hauraan vanhuksen keskimääräiseen toimintakykyyn peilaten. Esimerkiksi muistisairaant vanhukset voisivat vielä olla oma ryhmänsä.³¹

²⁹ Oikeusministeriö 2011.

³⁰ Kuluttajavirasto 2006.

³¹ Kalliomaa-Puha 2014.

Monimutkaisuuden haaste

Silloin kun palveluita on paljon, omaista tarvitaan yksinkertaisesti pitämään lankoja käsissään. Kuten tästä seuraavasta kuvasta (kuva 2) näkyy, ihan tavallisen kotipalveluasiakkaan palvelukirjo voi olla melko moinen. Palveluita tuottaa jo nyt kirjava joukko – kunta itse, järjestöt ja yritykset. Varsinkin sosiaalipalveluja myös usein kehitetään erillisissä, määräaikaaisissa hankkeissa, jotka tuovat taas lisää toimijoita palvelucoctailiin³². Ei ole tavatonta, että saman avuntarvitsijan luona voi käydä kotipalveluja tarjoamassa henkilöitä näistä kaikista. Ja kun palveluita kotiin saavat yhä huonokuntoisemmat ihmiset, tarvittavien palveluiden kirjo on kasvanut. Vanhuksen asioita voi hoitaa ja palveluja tarjota suuri joukko eri alojen asiantuntijoita ja ammattilaisia, joilla kaikilla oma käsityksensä siitä, mikä olisi vanhukselle parhaaksi.³³ Kuten Päivi Topo kuvaa, saman vuorokauden aikana kotona voi käydä kauppapalvelu, pyykipalvelu, ateriapalvelu, kotisairaanhoido ja yöpartio. Aiemmin tämän palvelun sai yhdeltä tai kahdelta henkilöltä. Nyt täytyy asioida monen ihmisen kanssa ja palvelut tulevat tipoittain vuorokauden aikana. Asiakas myös tietää entistä harvemmin kuka häntä on kulloinkin tulossa auttamaan.³⁴ Alla oleva kuva on kuva ihan todellisen omaishoitoperheen todellisista palveluista Marja Saarenheimon ja Minna Pietilän tutkimuksesta kymmenen vuoden takaa. Painotus avohuoltoon ei ole tuosta ajasta ainakaan vähentynyt, eikä uusissa suunnitelmissa suinkaan aiota lisätä laitoshoidoa – päinvastoin – joten palvelut kotona tuskin tästä selkiytyvät.



Kuva 2 Omaishoitoperheen palvelukokonaisuus

³² Topo 2009, 234.

³³ Saarenheimo ja Pietilä 2006, 78.

³⁴ Topo 2009, 233.

Kuva näyttää minusta mainiosti, millainen transithalli – kuten Pertti Koistinen kirjassaan Hoivan arvoitus tällaista tilannetta kuvasi³⁵ – koti voi pahimmillaan olla ja millaisia organisaattorin kykyjä ihmisiltä edellytetään, jotta tällainen kuvio saadaan toimimaan. Tuskin onnistuisi kovin vanhalta ja sairaalta? Tai lapselta, mielenterveyspotilaalta tai päihdeongelmaiselta? Juristit puhuvat oikeustoimikelpoisuudesta, kelpoisuudesta tehdä itse oikeustoimia. On selvää, ettei monia avuntarvitsijoita voi pitää kelpoisina tekemään kauas tulevaisuuteen vaikuttavia valintoja. Sitä meille kuitenkin nyt tarjotaan ratkaisuksi paremmin toimiviin SOTE-palveluihin. Voisin kuvitella, että vaikkapa äskeisen kuvan perhe on aika väsynyt valitsemaan – ja näin esimerkiksi Heli Valokiven tutkimukset kertovatkin.³⁶

Oikeusturvatiät

Asiakkaan kannalta ei aina ole ollut kovinkaan selvää onko kysymys yksityisistä vai julkisista palveluista: yksityisten ja julkisten palvelujen raja on hämärtyntä palvelusetelien ja ostopalveluiden kautta. Tällä on merkitystä erityisesti silloin, kun pitäisi selvittää palvelun puutteita tai virheitä. Väylät yksityisten ja julkisten palvelujen virheiden selvittämiseen, asiakasmaksujen epäselvyyksien selvittämiseen tai vaikkapa hoitoon pääsyn perusteiden uudelleen arvioimiseen ovat erilaiset. Vammainen voi esimerkiksi olla kunnan ostopalveluasiakkaana yksityisessä palvelutalossa. Usein pakettiin ei kuulu muuta kuin asuminen ja asukas ostaa omalla rahalla esimerkiksi ateriat tai siivouksen ja kuuluu niiden osalta kuluttajansuojan piiriin. Asumispäätöksestä pitäisi sen sijaan osata reklamoida kuntaan. Naapurihuoneessa voi sen sijaan asua täysiverinen kuluttaja-asukas, joka maksaa myös asumisensa itse ja asioi pelkästään palvelutaloyrittäjän kanssa. Ei ole ihme, jos on vaikea tietää, kuka viime kädessä vastaa palvelun laadusta ja minne pitäisi reklamoida. Viime aikoina ollaankin oltu huolestuneita siitä, osaavatko asiakkaat tunnistaa eri tuottajat ja toimia oikein.³⁷ Sekaantuminen on näkynyt oikeusturvaa haettaessa, kun julkisista palveluista on valitettu kuluttajariitalautakuntaan. Lautakunta joutui toteamaan, ettei ole toimivaltainen.³⁸ Miten jälkikäteinen oikeusturva on ajateltu hoidettavan uudessa järjestelmässä? Suunnitelmissa puhutaan kyllä palveluntuottajien etukäteisvalvonnasta (sopimusohjaus ja ennakollinen laadunvarmistus etukäteisten kriteerien kautta)³⁹, mutta tarvitaan myös jälkikäteisiä oikeusturvakeinoja. Virheitä sattuu aina – myös Sote-reformin jälkeen – ja ne pitää voida selvittää. Jos mennään kuten nyt, väyliä on monta. Asiakkaan on vaikea hahmottaa mihin väylään palvelupaketin yksi tuottaja mahtaa kuulua ja miten tämän toimista pitäisi valittaa, kannella tai muistuttaa.

³⁵ Koistinen 2003.

³⁶ Valokivi 2014.

³⁷ Oikeusministeriö 2011; Arajärvi 2010; Huhtanen 2012.

³⁸ KRIL 13.9.2007.

³⁹ Suomalainen valinnanvapausmalli 2016.

Heikot ja hauraat ja tuen tarve

Kun palvelujen käyttäjistä tulee aktiivisia valitsijoita, kansalaisen asema muuttuu.⁴⁰ Asiakas itse tai hänen perheensä tekee sitä valintatyötä, mikä aiemmin olisi tehnyt kunta. Asiakkaan täytyy ylittää uusia kynnyksiä palvelujen äärelle päästäkseen, tehdä ”kynnystehtäviä” saadakseen palveluja. Entistä moninaisemmat ja monille asiakkaille vieraat palvelun kynnystehtävät aiheuttavatkin usein tarvetta uudenlaisiin interventioihin. Kun asiakkaina on erityisen hauras ryhmä, kuten vaikkapa heikot vanhukset, tarvitaan palveluohjausta, laadun varmistusta ja perään katsomista. Valinnanvapaus siis vähennäkään julkisen vallan intervention tarpeita, vaan synnyttää uusia.⁴¹

Heikot ja hauraatkin asiakkaat ovat valitsijoina erilaisia. Toiset pärjäävät sairainakin ja toisilla on omaisia apunaan. Kaikilla ei kuitenkaan ole omaisia. Yksinäisyys tuntuukin olevan vakavin riski palveluihin pääsemisessä. Mahdollisuus ostaa palveluita ei auta, jos ostamiseen ei itse kykene. Tutkijat puhuvat hoivaköyhyydestä.⁴² Ehkä vaarallisin tilanne on silloin, kun ihmisellä on omaisia, mutta nämä eivät oletuksistamme huolimatta tosiasiallisesti auta.

Useimmiten asiakkaan ja potilaan apuna hoivamarkkinoilla ovat omaiset. Omaiset voivat toimia avun tarvitsijan rinnalla (kanssakuluttajina) tai valita toisen puolesta (valtakirjakuluttajina).⁴³ Tälläkin hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja -käytäntö olettaa, että jos ihmisellä on omaisia, nämä auttavat (omaisolettama⁴⁴). Odotukset eivät ole katteettomia: joidenkin tutkimusten mukaan Suomessa omaiset auttavat eniten apua tarvitsevia perheenjäseniään Euroopassa⁴⁵. Valinnanvapauden korostaminen vahvistaa käytännössä tätä omaisolettamaa.

Kanssatoimijana on usein myös kunnan palveluohjaaja tai yksityinen palveluntuottaja, jotka voivat tutkimusten mukaan ohjata valintoja vahvasti.⁴⁶ Mitä monimutkaisemmaksi järjestelmä tulee, sitä todennäköisempää on, että tarvitaan myös perheen ulkopuolista apua, julkisista varoista maksettavia tai yksityisesti ostettuja avustajia, vanhusasianajajia, case managereja. USA:ssa ja Kanadassa onkin syntynyt vanhusten asioihin hoitamiseen ihan oma asianajajakunta, elder law attorneys, joilla on oma asianajajatutkintonsa, koulutusta ja erityinen asianajajavälitys⁴⁷. Siellä nämä ”vanhusasianajajat” keskittyvät paljon kuluttajaoikeuteen, koska vanhuspalvelut ovat siellä pitkälti yksityisiä. Ainakin toistaiseksi meillä on ajateltu, että apua tarvitseva ihminen ei ole julkisen vallan vastapuoli, joka tarvitsisi asianajajaa. Jos välittäjää tai case manageria tarvitsisikin, oikeustieteen maisteri tuskin olisi se paras tutkinto tähän auttamistyöhön.

Jos valinnanvapaus halutaan ulottaa myös yksinäisille ja vähävaraisille vanhuksille, voidaan ennustaa, että esimerkiksi julkisten edunvalvojien apu sosiaali- ja

⁴⁰ Ks. lähemmin esimerkiksi Valokivi 2008 ja Häikiö ym. 2011.

⁴¹ Lehto ja Tynkkynen 2013, 616; Topo 2009.

⁴² Kröger 2005.

⁴³ Termit Mold 2010.

⁴⁴ Kalliomaa-Puha 2016.

⁴⁵ Kehusmaa 2014.

⁴⁶ Kuusinen-James ja Seppänen 2013, 327, Kuusinen-James 2016.

⁴⁷ Ks. esim. National Academy of Elder Law Attorneys www.naela.org tai National Elder Law Section of the Canadian Bar Association www.cba.org/CBA/sections > Elder law (viitattu 21.1.2015).

terveyspalvelujen järjestämisessä on enenevässä määrin tarpeen. Tuskin uudistuksen tavoitteena voi olla, että valinnanvapaus koskee vain sellaisia asiakkaita, joilla on mahdollisuus palkata itselleen apua. Toinen asia on, miten julkisten edunvalvojien aika riittää tähän. Julkisilla edunvalvojilla on jo nyt kymmeniä ellei satoja päämiehiä – joiksi heidän asiakkaitaan kutsutaan - jolloin on selvää, ettei yhden päämiehen henkilökohtaisiin tarpeisiin ehditä kovin hyvin perehtyä.⁴⁸

Tukea valinnanvapauden käyttämiseen voi saada myös sosiaalihuoltolain oma työntekijän kautta. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan asiakkaalle on nimettävä omatyöntekijä, joka pitää lankoja käsissään (42 §): lain mukaan asiakassuunnitelmaan tulee kerätä kaikki palvelut, mitä asiakas tarvitsee (39 §) ja muidenkin alojen ammattilaisten täytyy osallistua moniammatilliseen yhteistyöhön, jotta asiakkaan palvelupaketti saadaan järkevästi kasaan (40, 41 §, ks. velvollisuudesta osallistua myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) 32§). Sosiaalihuoltolain mukainen omatyöntekijä voi parhaimmillaan olla tae asiakkaan sosiaalisten oikeuksien toteutumiselle.

Apua ja tukea sopivan hoivan etsimiseen, hakemusten täyttämiseen, hoivan koordinointiin ja valintojen tekemiseen tarvitaan tietysti sitä enemmän mitä huonompikuntoisesta ihmisestä on kysymys. Mutta mitä monimutkaisemmaksi järjestelmämme menee ja mitä enemmän tukeudumme valinnanvapauteen, sitä enemmän omaisia tai muita auttajia kaivataan. Valinnanvapaus ei voikaan koskaan olla hyvä ratkaisu muistisairaille tai muuten kovin sairaille.

Valinnanvapaus tarkoittaa myös uutta sosiaalista riskiä – riskiä tehdä huonoja valintoja – joka tuskin jakautuu tasaisesti. Huonoja esimerkkejä on esimerkiksi Ruotsissa, jossa itse tehty eläkesijoittaminen ei ollutkaan niin helppoa.⁴⁹ Isoissa asioissa tehdyt väärät valinnat tulevat yhteiskunnallekin kalliiksi. Paradoksaalisesti valinnanmahdollisuuksia on palvelusetelin avulla avattu tähän asti sosiaalipalveluissa ensisijaisesti vajaakuntoisille ja paljon apua tarvitseville ikäihmisille, joita yleensä pidetään heikkoina valitsijoina ja kuluttajina. Sen sijaan terveydenhuollon puolella palvelusetelin käyttäjä on usein keski-ikäinen.⁵⁰ On merkityksellistä missä asioissa – suurissa vai pienissä – valinnanvapautta käytetään keinona lisätä osallisuutta ja tehokkuutta.

Kenen valinnanvapaus?

Kun valinnanvapautta lisätään, on hyvä kysyä, kenen valinnanvapautta ollaan lisäämässä. Ei ainakaan dementoituneen vanhuksen, psykoosipotilaan, lapsen tai pahassa putkessa olevan juopon. Jos heille tarjotaan vapautta valita, on selvää, että joku – omainen – valitsee heidän puolestaan. Valitsijana hoivamarkkinoilla ei toimikaan avuntarvitsija, vaan hänen omaisensa valtakirjakuluttajana – tai vähintään kanssakuluttajana. Valinnanvapauden korostaminen tarkoittaa jälleen perheen vastuun kasvattamista keittiön oven kautta. Sitä ei useinkaan sanota suoraan, mutta tosiasiassa omaisten rooli on välttämätön. Läheisten apu korreloikin

⁴⁸ Tornberg 2014.

⁴⁹ Roostgaard 2011, 67, Kalliomaa-Puha 2014.

⁵⁰ Kuusinen-James ja Seppänen 2013, 318; ks. myös Laatu ym. 2010.

myös muun avun, muun muassa julkisten ja yksityisten palvelujen äärelle pääsemisessä.⁵¹

Jos ja kun valinnanvapautta lisätään, täytyy silloin varautua myös siihen, että kaikki eivät pärjää yksin. Valinnanvapaus ei voi olla varattu vain varakkaille, jotka voivat palkata itselleen apua koordinoimaan palvelupakettejaan, tai ihmisille, joilla on pystyviä omaisia. Valinnanvapauden kasvattamisen täytyy tarkoittaa myös mittavia lisäpanostuksia neuvontaan, omatyöntekijöihin ja edunvalvontaan.

⁵¹ Van Aerschot 2014, 175.

Lähteet

Van Aerschot L. (2014) Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Acta Electronica Universitatis Tampereensis; 1458, Tampere University Press.

Arajärvi P. (2010) Avuton julkisen ja yksityisen muutoksessa. Julkaisussa Pajukoski M. (toim.): Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät – työryhmä. Raportti III. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 147-158.

Asiakkaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveystaloudissa. Lyhennelmä ehdotetusta asiakkaan valinnanvapausmallista 31.1.2017. Sote- ja maakuntauudistus. Saatavilla: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus> [12.3.2017]

Brommels M, Aronkytö T, Kananoja A, Lillrank P, Reijula K. (2016) Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän väliraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:18.

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keskenäisen luonnos 21.12.2017.

Huhtanen R. (2012) Kunnan sosiaali- ja terveystaloudien yksityistäminen: oikeudellinen näkökulma. Julkaisussa Anttonen A, Haveri A, Lehto J, Palukka H. (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampere University Press, 81-110.

Häikiö L, Van Aerschot L, Anttonen A. (2011) Vastuullinen ja valitseva kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. Yhteiskuntapolitiikka, 2011 Vol. 76(3), 239-250.

Kalliomaa-Puha L. (2014) Slow-go ja no-go kuluttajat markkinoilla. Julkaisussa Mäki-Petäjä-Leinonen A, Nieminen L. (toim.) Vanhuus ja oikeus. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 323-352.

Kalliomaa-Puha L. (2016) Omaisolettama vanhustenhuollossa. Julkaisussa Anttonen A, Karsio O. (toim.) Kuka maksaa, kuka tuottaa. Käsikirjoitus 2016.

Kehusmaa, S. (2014) Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveystalouden tutkimuksia 131. Helsinki: Kelan tutkimus 2014.

Koistinen P. (2003) Hoivan arvoitus. Tampere: Vastapain.

Kröger, T. (2005) Hoivaköyhyys yksinhuoltajaperheissä – kenelle lastenhoito-ongelmat kasautuvat? Julkaisussa Takala P. (toim.) Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin? Helsinki: Kelan tutkimusosasto 2005.

Kuluttajariitalautakunta KRIL 13.9.2007.

Kuluttajavirasto. Sosiaali- ja terveystaloudien asiakkaan oikeusasema. Vertailu yksityisen ja kunnan järjestämien palveluiden välillä. Helsinki: Kuluttajaviraston julkaisusarja 9/ 2006.

Kuusinen-James K. (2016) Setelipeliä. Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2016:32. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalityö. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2570-5> (12.3.2017)

Kuusinen-James K, Seppänen M. (2013) Ikääntyvät palvelusetelin käyttäjät valintatilanteessa: kuluttajia vai näennäiskuluttajia? Janus 2013, Vol 21(4), 314-329.

Laatu M, Salminen A-L, Kalliomaa-Puha L, Autti-Rämö I. (2010) Setelillä kuntoon? Kuntoutus 2010, 3, 33-41.

Lehto, J., Tynkkynen L-K. (2013) Älykkäästi suunnitellut sosiaali- ja terveydenhuollon markkinat? Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):6, 605-617.

Mattson T. (2013) National Ombudsman for the Elderly: A solution for a more responsive welfare state? Retfaerd Årgang 36, 2013, Nr. 3/142, 9-24.

Mold A. (2010) Patient groups and the Construction of the Patient-Consumer in Britain: Historical Overview. Journal of Social Policy, 2010, Vol 39(4): 505-521.

Oikeusministeriö 2011. Asiakkaansuojan kehittäminen julkisissa hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Oikeusministeriö. Mietintöjä ja lausuntoja 12/2011.

Roostgaard T. (2011) Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark. Nordic Journal of Social Research 2011, 54-69.

Saarenheimo M, Pietilä M. (2006) Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Julkaisussa Eloniemi-Sulkava U, Saarenheimo M. Laakonen M-L, Pietilä M, Savikko N, Pitkälä K. (toim.) Omaishoito yhteisytönä. Iäkkäiden dementiaiperheiden tukimallin vaikuttavuus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, Geriatrisen kuntoutuksen kehittämishanke, tutkimusraportti 14, 2006, 68-80.

STM 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö 31.5.2016. Tiedote 79/2016. Selvitysryhmä: asiakas listautuisi valitsemaansa sosiaali- ja terveyskeskukseen.

Suomalainen valinnanvapausmalli – pääpiirteet. Valinnanvapausuudistuksen malliluonnos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtiovarainministeriö. 10.10.2016. Luonnos.

Topo P. (2009) Asiakkaana iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Julkaisussa Koivusalo M, Ollila E, Alanko A. (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 227-247.

Tornberg J. (2014) Ikääntyminen ja edunvalvonta kiinteistön vaihdannassa – käytännön ongelmatilanteita kirjaamisasioissa. Julkaisussa Mäki-Petäjä-Leinonen A, Nieminen L. (toim.) Vanhuus ja oikeus. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus, 431-460.

Valokivi H. (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojen osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Acta Universitatis Tamperensis 1286. Tampere: Tampereen yliopist.

Valokivi H. (2014) Harkinnan käyttäjänä vai kohteena? Vanhuspalvelujen asiakkaan näkökulma harkintaan. Julkaisussa Kalliomaa-Puha L, Kotkas T, Rajavaara M. Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto 2014, 292-306.

Palveluohjaus

Roni Nukarinen & Sauli Suominen

Sektorivastuullinen työ toimii yksinkertaiseen ja selvärajaiseen palvelutarpeeseen vastaamisessa. Vaikeassa elämäntilanteessa olevalle asiakkaalle sektorivastuullisuus näyttäytyy epäselvyytenä ja kokonaisuutta on vaikea hahmottaa. Asiakastyössä jokainen palveluntuottaja näkee vain omat palvelumuotonsa ja asiakkaan kokonaistilanne jää usein hahmottumatta.

Nykyiset työtavat, tietojärjestelmät ja lainsäädäntö eivät tue riittävästi yhteistyötä eri tahojen välillä. Ammattilainen ei hahmota omaa rooliaan suhteessa muihin toimijoihin, eikä vaikeassa elämäntilanteessa oleva asiakas hahmota omaa rooliaan suhteessa palvelujärjestelmään. Päällekkäistä työtä tehdään usein, eivätkä palvelut aina vastaa asiakkaan tarpeita.

Sosiaali- ja terveystalveluiden tuottaminen on todella kallista, koska 10% asiakkaista käyttää jopa 80% resursseista. Näistä 60% on sekä sosiaali- että terveystalveluiden asiakkaita. Tilanne niiden 90 % asiakkaista, jotka käyttävät vain 20 % talveluiden resursseista on siis hyvä. He käyttävät pääasiassa yhtä talvelukokonaisuutta.

Suuret kustannukset aiheutuvat niiden 10% kohdalla, jotka käyttävät yli neljää talvelukokonaisuutta. Asiakastilanteita ei pystytä hahmottamaan kokonaisvaltaisesti ja organisaatiorajoja ei pystytä tai haluta rikkoa. Tilanne on kestämatön.

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on asiakkaan valinnanvapauden lisääminen ja eri sote-talveluntuottajien yhdistäminen talvelemaan paremmin asiakasta. Mitä enemmän tarjotaan valinnanvapautta, sitä enemmän täytyy tarjota valintoihin myös tukea. Jos halutaan vähentää sote-talveluiden kustannuksia, täytyisi pyrkiä vaikuttamaan tehokkaasti siihen 10 %: iin, jotka käyttävät eniten resursseja. Yksi keino vaikuttaa on huolella toteutettu talveluohjaus.

Talveluohjaajat toimivat kentällä ratkaisemassa ja ohjaamassa sellaisten asiakkaiden tilanteita, jotka eivät itse pysty tunnistamaan omaa talveluntarvettaan ja tarvitsevat siihen yksilöllistä ohjausta ja tukea. Varsinaista ohjaamista edeltää luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen. Luottamuksellisen suhteen luominen vaatii ennen kaikkea aikaa, johon siiloutunut ja 90% asiakkaita tehokkaasti talvelevara rakenne ei taivu.

Tällä hetkellä asiakkailla saattaa olla kymmeniä lyhyitä kontakteja ammattilaisten kanssa, mutta ei ainuttakaan hyvää kohtaamista. Talveluohjaustyö vaatii sen, että ammattilaisella on aikaa luoda luottamus asiakkaaseen, jonka jälkeen voidaan yhdessä työskennellä itsenäisen elämän vahvistamiseksi.

Kaikkein vaikeimmassa elämäntilanteessa olevien elämäntilanne tulee tuntea hyvin ennen kuin oikeanlaiset ja oikeanaikaiset tukitalvelut pystytään selvittämään. Talveluohjausprosessin aikana voidaan parhaimmassa tapauksessa todeta, ettei asiakas tarvitse talveluita ollenkaan. Hyvä kohtaaminen ja tarpeisiin vastaava tuki

auttaa asiakasta hahmottamaan ja ymmärtämään elämäänsä paremmin. Tämä johtaa itsenäisen elämän vahvistumiseen.

Ruotsalaisten tutkimusten mukaan palveluohjaus-asiakkaat ovat saavuttaneet paremman elämänhallinnan, toimintakyvyn ja ovat onnistuneet oman yksityisen sosiaalisen verkoston vahvistamisessa. Ruotsalaisen kansantaloustieteilijä Ingvar Nilssonin mukaan palveluohjauksessa yhdistyvät yhteiskuntatalouden ja yksilön edut.

Palveluohjauksen kautta varmistetaan, että toteutetut palvelut vastaavat asiakkaiden ajankohtaisia tarpeita. Näin palveluohjaus vahvistaa myös palveluntuottajien toimintaa. Yhdessä asiakkaan kanssa palveluohjaaja voi myös räätälöidä sellaisia tuen muotoja, palveluiden tai yksityisen tuen yhdistelmiä, jotka parhaiten palvelevat asiakasta.

Palveluohjauksen rooli sote-uudistuksessa on keskeinen, jotta asiakaslähtöisyys toteutuu myös heikoimmassa asemassa olevien ihmisten kohdalla.

Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen

Päivi Pöyry-Lassila

Sote-uudistuksessa on korostettu ihmisten, sote-palveluiden asiakkaiden, mahdollisuutta osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja kehittämiseen. Taustalla on laajempi ajatus ihmisten mahdollisuudesta vaikuttaa omaa elämäänsä sekä elinympäristöään ja palveluitaan koskevaan päätöksentekoon. Viime vuosikymmeninä osallistavat ja yhteistoiminnalliset suunnittelun lähestymistavat ovat yleistyneet (esim. tietojärjestelmät, kaupunkisuunnittelu, palvelumuotoilu, jne). Osallistavat ja yhteistoiminnalliset (*participatory* ja *collaborative*) suunnittelu- ja designmenetelmät painottavat palveluiden käyttäjien ja asiakkaiden sekä suunnittelijoiden ja asiantuntijoiden välistä vuorovaikutusta.

Yhteiskehittämisessä ideana on palveluiden suunnittelun ja muotoilun demokratisoiminen siten, että käyttäjät ja asiakkaat olisivat mukana suunnittelemassa itselleen suunnattuja palveluita alusta pitäen, yhdessä asiantuntijoiden ja ammattitoimijoiden rinnalla. Yhteiskehittämisen tavoitteena on, että palvelut vastaisivat paremmin käyttäjiensä tarpeita, toiveita ja vaatimuksia, sillä asiantuntijat eivät useinkaan ymmärrä riittävän tarkoin ja syvällisesti ihmisten elämäntilanteita, avun ja palveluiden tarpeita sekä palveluiden käyttötilanteita ja käyttöön liittyviä kontekstitekijöitä ja rajoitteita. Toisaalta palveluiden käyttäjien ei ajatella olevan vain palveluiden passiivisina kohteina ja vastaanottajina, vaan aktiivisina toimijoina, jotka pystyvät tuottamaan aitoa lisäarvoa kehittämistyöhön.

Tekeillä olevassa sote-uudistuksessa palveluiden asiakas- ja kansalaislähtöisyys on nostettu hallitusohjelmaan, mutta mitä palveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen, palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen tarkoittavat käytännössä? Millaisia mahdollisuuksia ja toisaalta rajoituksia yhteiskehittämiseen liittyy? Miten palveluiden käyttäjien ja asiantuntijoiden välistä yhteistyötä voidaan mahdollistaa ja fasilitoida?

Yhteiskehittämisen lisäksi palveluiden yhteistuottaminen nousee esille keskustelussa. Niukkenevien resurssien Suomessa tarvitaan tulevaisuudessa uudenlaisia palveluiden tuottamisen malleja, esimerkiksi yhteistuottamista tai kanssahoitoa. Sen sijaan, että palvelut tuotetaan asiantuntijoiden ja organisaatioiden toimesta, voidaan ajatella palveluiden yhteistuottamista, johon osallistuvat myös palveluiden käyttäjät tai heidän läheisensä. Digitalisaation tuomat työkalut ja sovellukset mahdollistavat erilaisten itse/omahoitopalveluiden kehittämisen ja käytön monissa sote-palveluissa joko korvaten perinteisen ammattilaisen tuottaman palvelun tai toimien palvelun osana. Siten palvelua tarvitseva voi saada tarvitsemansa avun/palvelun omatoimisesti, tai joku hänen lähipiiriinsä kuuluva henkilö voi osallistua tämän palvelun tuottamiseen.

Mitä palveluiden yhteistuottaminen ja kanssahoito tarkoittavat käytännössä, niin palvelun käyttäjän, hänen läheistensä kuin palvelujärjestelmän kannalta? Mitä mahdollisuuksia ja rajoituksia yhteistuottamiseen liittyy? Kuka ja missä tilanteessa

voi hyötyä tai toisaalta kärsiä uudentlaisista palveluiden tuottamisen malleista? Kenellä on riittävä osaaminen ja kyky käyttää tällaisia palveluita? Keneltä voidaan edellyttää osallistumista omaan tai läheisensä palvelutuotantoon?

Palveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen

Palveluiden suunnittelu- ja kehittämisprosesseista on tullut laajoja, monenlaista asiantuntijuutta vaativia erittäin monimutkaisia ongelmanratkaisuprosesseja, jotka tapahtuvat yhä useammin monitahoisissa palveluekosysteemeissä. Palveluiden ajateltujen käyttäjien (asiakkaiden/potilaiden) sekä eri alojen asiantuntijoiden ja ammattilaisten osallistumisesta sekä heidän välisestä vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä on tullut välttämätöntä kehittämishankkeiden onnistumisen kannalta. Jotta palveluita voitaisiin kehittää asiakaslähtöisesti, täytyy asiakkaan ja asiantuntijan maailmojen kohdata; palvelut täytyy osata kehittää vastaamaan toisaalta asiakkaan tarvetta, ja toisaalta tuottaa asiantuntevasti ja hyötyjä tuottaen myös laajemmin, yhteiskunnan kannalta. Sote-palveluiden erityispiirteisiin kuuluu myös rajallinen mahdollisuus asiakkaan toiveiden toteuttamiseen. Esim. vakavien sairauksien hoidossa vaihtoehtoja on vähän, jos ollenkaan, ja lastensuojelun palveluiden vastaanottaminen ei aina ole vapaaehtoista, vaan palveluun liittyy myös vallan käyttöä asiakasperhettä kohtaan. Sote-palveluiden yhteiskehittäminen on siten erittäin herkkä alue, jossa täytyy punnita eri näkökulmia huolellisesti.

Yleisesti ottaen sote-palveluiden yhteiskehittäminen on kuitenkin kasvava suuntaus. Yhteiskehittämisen tärkeydestä huolimatta yhteistyö ja eri toimijoiden osallistuminen eivät kuitenkaan aina suju ilman haasteita vaan luovan yhteistyön tukeminen eritaustaisten osallistujien välillä sekä liikkuminen asiantuntijoiden ja asiakkaiden/kansalaisten maailmojen välillä vaatii erityistä huomiota, tukea – fasilitointia. Viime vuosina eri aloilla suosiota kasvattanut palvelumuotoilu tarjoaa runsaasti menetelmiä ja lähestymistapoja, joiden avulla palveluiden yhteiskehittämistä voidaan mahdollistaa ja fasilitoida.

Yhteiskehittämisen teoreettisia lähtökohtia

Yhteiskehittämistä voidaan ymmärtää tarkastelemalla yhteisöjen tapoja käyttää ja kehittää yhteistä tietopohjaansa. Palveluitakin kehitetään paitsi käytännön toiminnan myös tiedon ja käsitteiden avulla. Yhteiskehittämisessä erilaista tietoa omaavat toimijat kokoontuvat yhteen kehittämään uusia käsitteitä ja toimintamalleja, joita viedään edelleen käytäntöön. Yhteiskehittämistä voidaan tarkastella yhteisöllisenä oppimisena ja uuden ymmärryksen rakentamisena.

Yhteiskehittämisen eri menetelmien avulla voidaan muuntaa osallistujien henkilökohtainen, kokemusperäinen hiljainen tieto (*tacit knowledge*) jaetuksi, eksplisiitiseksi, sanallistetuksi tiedoksi (*explicit knowledge*) ja edesauttaa uutta luovaa oppimista. Tavoitteena on muodostaa osallistujille yhteinen tiedon jakamisen ja luomisen sosiaalinen tila, esim. käytäntöyhteisö⁵² tai innovatiivinen tietoyhteisö⁵³, jossa tietoa jaetaan ja uutta ymmärrystä luodaan osallistujien

⁵² Wenger 2009

⁵³ Hakkarainen et al. 2011

kokemukseen perustuvan yhteiskeskustelun, rajaesineiden sekä osallistujien jaettujen mielikuvien avulla. Yhteiskehittämisessä osallistujien välinen vuorovaikutus ja sen fasilitointi ovat keskiössä.

Erityisesti uuden palvelun ideointi- ja konseptointivaiheessa asiantuntijoiden ja asiakkaiden vuorovaikutus on erityksen tärkeää. Tätä vuorovaikutusta voidaan tukea yhteisillä, jaetuilla suunnittelun kohteilla (engl. *shared design objects*)⁵⁴ tai rajaesineillä (engl. *boundary objects*)⁵⁵. Rajaesineet ovat esineitä, jotka ovat samanaikaisesti sekä muovautuvia ja sopeutettavissa paikallisiin tarpeisiin ja niitä käyttävien eri osapuolten vaatimuksiin että tarpeeksi vakaita ja ilmaisuvoimaisia säilyttääkseen ja välittääkseen yhteisen merkityksen ryhmän jäsenille. Rajaesineet mahdollistavat yhteistyön ja yhteisen ymmärryksen muodostamisen eri taustoista tulevien ihmisten ja ryhmien välillä tarjoamalla yhteistyölle ja vuorovaikutukselle yhteisen kontekstin.

Yhteiskehittämisen idea pohjautuu ajatukselle tiedon rakentamisesta yhdessä eri toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Puhutaan hajautetusta älykkyydestä tai asiantuntijuudesta. Asiantuntijuus voi olla fyysisesti tai sosiaalisesti hajautettua: tietoa voidaan "säilöä" fyysisiin kohteisiin tai apuvälineisiin ja toisaalta ryhmät, verkostot ja yhteisöt kokoavat yhteen useiden yksilöiden tiedon ja asiantuntijuuden.

Yhteiskehittämisen edellytyksenä on tiedon välittäminen ja jakaminen kaikille toimijoille sekä osallistuminen yhteiseen toimintaan. Yhteiskehittämisen tavoitteena on aina uuden tiedon tietoinen rakentaminen. Pelkkä olemassa olevan tiedon välittäminen osallistujille ja osallistuminen kehittämisryhmän toimintaan eivät siis riitä, vaan aidosti uuden tiedon ja ymmärryksen kehittäminen vaatii enemmän. Yhteisöllisen tiedonrakentamisen tavoitteena onkin *uuden tiedon luominen ja yhteisten kohteiden* (esim. käsitteiden tai palveluiden) *tietoinen kehittäminen*. Tässä kehittämistyössä olennaisessa roolissa ovat yhteiset kohteet, rajaesineet, jotka voivat olla paitsi kehittämisen kohteita itsessään tai kehittämistyön välineitä (menetelmiä, katalyyttejä⁵⁶).

Yhteiskehittämisessä on kyse uutta luovasta, *trialogisesta oppimisesta*, jossa olennaista on yhteisen työskentelytilan, kontekstin muodostaminen ja tiedon yhteisrakentaminen jaettujen kohteiden (rajaesineet, trialogiset esineet) ja niiden edelleen kehittämisen kautta. Trialogisen oppimisen taustalla on näkemys oppimisesta tiedon luomisena, ja sen tavoitteena on yhteisöllinen ja systemaattinen pyrkimys kehittää käsitteellisiä tai konkreettisia kohteita tai käytäntöjä. Trialogisessa mallissa yksilöiden ja koko yhteisön toiminta kohdistuu yhteisten, jaettujen kohteiden kehittämiseen. Toiminta on siten *välittynyttä*, eli kehittäminen tapahtuu yhteisten kohteiden *kautta*, niiden välityksellä.⁵⁷

Tiedon yhteisrakentamista ja trialogista oppimista tukee työskentely *innovatiivisessa tietoyhteisössä*. Innovatiiviset tietoyhteisöt ovat tietoisesti koottuja ryhmiä, joiden tavoitteena on luoda systemaattisesti ja yhteisöllisesti uutta tietoa. Yhteisön pääasiallisena toiminnan motiivina on siis tiedon luominen ja

⁵⁴ Lahti et al., 2004

⁵⁵ Star 2010

⁵⁶ Hakkarainen et al. 2004

⁵⁷ Paavola et al. 2012

ymmärryksen edistäminen yhteisön kiinnostuksen kohteena olevasta aihepiiristä. Tavoitteena on aina saada aikaan muutos, uudenlainen ratkaisu ongelmaan tai uudenlainen käytäntö. Vastuu tiedon luomisesta on yhteinen, ja jokaisella ryhmän jäsenellä on tärkeä rooli tiedon edistämisessä.⁵⁸

Yhteiskehittäminen käytännössä

Yhteiskehittäminen vaatii onnistuakseen kehittäjäyhteisön, yhteiset kehittämisen kohteet ja yhteistyötä helpottavat rajaesineet sekä yhteisen kehittämisen käytännöt. Yhteiskehittäminen alkaa kehittäjien yhteisön, innovatiivisen tietoyhteisön, kokoamisella. Ensimmäinen kysymys onkin, keitä kehittämisessä tulisi olla mukana ja millaista tietämystä ja osaamista kehittäjillä tulisi olla. Ideaalitilanteessa yhteisöön kuuluu eri taustaisia ja erilaista ja eritasoista tietoa ja osaamista mukanaan tuovia kehittäjiä, jotka toimivat kuitenkin keskenään tasavertaisina kehittäjinä. Tällöin jokainen ryhmän jäsen tuo mukaan omat, arvokkaat ideansa ja uutta luovat ratkaisut kehitetään yhteistoiminnallisesti. Yhteiskehittämisen ideaan ei kuulu esim. kokeneiden asiantuntijoiden näkemysten ensisijaisuus tai vallankäyttö, vaan kehittämisen lähtökohtana on jokaisen ryhmän jäsenen tiedon ja osaamisen yhtäläinen arvostaminen ja mahdollisuus osallistua kehittämiseen.

Kehittäjäyhteisön jäsenten tunnistamisen ja kokoamisen lisäksi myös yhteiset kehittämisen käytännöt tulee muodostaa toiminnan alkuvaiheessa. Koska kehittäjäyhteisö koostuu eri taustaisista henkilöistä, vaikkapa lääkäreistä, sosiaaliohjaajista, asiakkaista ja palveluohjaajista, ei voida olettaa, että ryhmän jäsenet osaisivat automaattisesti tehdä yhteistyötä tai että heillä olisi edes samanklaiset käsitykset kehittämisestä tai kehitettävästä palvelusta. Yhteisten käsitysten, tavoitteiden sekä käytänteiden muodostamiseen täytyykin yhteiskehittämisprojektin alussa panostaa riittävästi.

Yhteiset rajaesineet ja kehittämisen kohteet ovat edellytys yhteiskehittämislle. Rajaesineiden avulla erilaisista taustoista tulevat kehittäjät pystyvät riittävästi ymmärtämään toisiaan ja kommunikoimaan ajatuksia. Rajaesineenä voi toimia visuaalinen malli palvelusta, esimerkiksi prosessikaavio tai visualisoitu palvelupolku. Tärkeää on kuitenkin, että jokainen kehittämiseen osallistuva pystyy työskentelemään rajaesineen avulla. Jos kehittämiseen osallistuu henkilöitä, joilla on erityisiä tarpeita tai rajoituksia, täytyy rajaesineet valita ja muodostaa erityisen huolellisesti.

Yhteiset kehittämisen kohteet ovat yhteiskehittäjäryhmän työskentelyn keskiössä ja yhteistyön välittäjinä. Koska kehitettävät palvelut ovat usein monimutkaisia ja abstrakteja, helpottaa erilaisten visuaalisten ja konkreettisten välineiden käyttäminen yhteiskehittämistä.

Palveluiden yhteistuottaminen - esimerkkejä

⁵⁸ Paavola et al. 2012

Jatkuvasti lisääntyvät digitaaliset alustat ja sovellukset, kuten esimerkiksi sote-tori, mahdollistavat myös palveluiden yhteistuottamisen ja kanssahoidon uudenlaisten mallien kehittämistä. Optimaalisessa tilanteessa digitaaliset alustat yhdistävät eri toimijat ja palvelun osat asiakkaalle ehyeksi, arvoa ja hyvinvointia tehokkaasti tuottavaksi palvelukokonaisuudeksi. Onhan palveluissa asiakas aina mukana tuottamassa arvoa, ja palveluntuottaja toimii oikeastaan vain arvontuottamisen fasilitaattorina ⁵⁹. Sote-palveluissa arvolla tarkoitetaan asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia, joiden ajatellaan palautuvan tai paranevan sote-palveluiden avulla. Asiakkaalla ja hänen lähipiirillään on siten aktiivinen rooli arvon tuottamisessa yhdessä palveluntarjoajien kanssa. Herää kuitenkin kysymys, miten asiakkaat ja heidän läheisensä voivat osallistua? Entä onko siihen velvollisuus?

Tarkastellaan palveluiden yhteistuottamista ja kanssahoitoa kahden käytännön esimerkin avulla. Ensimmäisessä esimerkissä pohditaan, miten lapsiperhe voisi käyttää äitiys- ja lastenneuvolan palveluita ja osallistua omien palveluidensa tuottamiseen yhdessä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa digitaalisten sovellusten avulla. Toisessa esimerkissä pohditaan, miten ikääntyneen muistisaira henkilöön läheiset voisivat osallistua omaisensa palvelun tuottamiseen ammattilaisten rinnalla.

Lapsiperheiden neuvolapalvelut toteutetaan lähes kokonaan perinteisenä kasvokkain tapahtuvana palveluna, jolloin perhe tulee fyysisesti palvelun piiriin paikan päälle neuvolaan, jossa palvelun tuottaa terveydenhuollon asiantuntija, useimmiten terveydenhoitaja. Niin äitiysneuvolan kuin lastenneuvolankin ohjelmiin kuuluvat rutiinimittaukset ynnä muut tekee asiantuntija. Neuvolakäynnit, tarkastukset ja tutkimukset noudattavat kuitenkin varsin tarkasti etukäteen määriteltyjä kaavoja. Voisiko osa näistä standardoiduista tarkastuksista olla jatkossa perheen itse kotona suorittamia ja neuvolaan digitaalisten työkalujen avulla välittyviä? Perheen lasta odottava äiti voisi esimerkiksi mitata oman painonsa ja verenpaineensa ja kirjata tietonsa itse. Myös perheen lapsen kasvua (paino, pituus, päänympärys) voisi mahdollisesti itse seurata kotona ilman, että perheen täytyisi matkustaa neuvolaan rutiinimittauksia varten. Mikäli tarvetta olisi, järjestelmä antaisi hälytyksen terveydenhuollon ammattilaiselle neuvolassa, ja hän voisi olla yhteydessä perheeseen tarkempien tutkimusten sopimista varten. Toimiakseen tällainen itsepalvelumalli edellyttäisi tietenkin riittävät ohjeet perheelle sekä helppokäyttöiset digityökalut tiedon välittämiseen neuvolaan. Hyvänä puolena toimintamalli vähentäisi rutiinikäyntejä neuvolaan säästäten perheen aikaa ja mahdollistaisi samalla neuvolaresurssien kohdentamisen uudella tavalla enemmän palvelua ja tukea tarvitseville perheille. Digitaaliset työkalut voisivat korvata myös perin vanhanaikaiset pahviset neuvolakortit, ja perheet pääsisivät myös nykyistä paremmin tarkastelemaan omia terveystietojaan. Toisaalta vähentyvät kontaktit ammattilaisten kanssa voivat lisätä riskejä, mikäli jotakin oleellista jäisi huomaamatta vaikkapa raskauden kulussa tai vauvan kasvussa. Kenen olisi vastuu tällaisessa tilanteessa, perheen vai ammattilaisen? Keneltä voidaan odottaa valmiutta käyttää digitaalista palvelua perinteisen asiantuntijan kohtaamisen sijaan? Miten asiakkaat motivoidaan tuottamaan osa palvelustaan itse?

⁵⁹ Grönroos 2011

Ikääntyneet muistisairaat ihmiset asuvat yhä pidempään omissa kodeissaan ja palvelut tuodaan heille kotiin, jotta voitaisiin välttää kallista laitoshoidoa. Yksi ikääntynyt asiakas voi tarvita palveluita useilta niitä tuottavilta tahoilta, esimerkiksi kotihoito, kuljetukset, kotisairaanhoito, ruokapalvelut, päivätoiminta, erikoissairaanhoito jne. Lisäksi ikäihmisen hoitoon ja huolenpitoon osallistuvat usein hänen omaisensa, aikuiset lapset ja muut sukulaiset puolisoineen. Ikäihmisen palveluverkko on monimuotoinen ja muuttuvien palvelutarpeiden mukaisesti jatkuvasti muuttuva. Tiedon kulku ja kokonaisuuden hallinta muodostuu usein haastavaksi, eikä tieto aina suinkaan kulje sujuvasti vaikkapa omaisilta kotihoidolle tai päivätoimintaan. Digitaaliset työkalut, kuten sote-tori tarjoavat mahdollisuuksia paitsi tiedon nykyistä tehokkaampaan välittymiseen palveluverkoston toimijoiden välillä myös uudenlaisia tapoja palveluverkoston koordinoimiseen. Digitaalisen työkalun avulla ikäihmisen muutamiksi päiviksi sukuloimaan vievät omaiset voisivat välittää kotihoitoon, kuljetusyritykseen ja päivätoimintaan tiedon asiakkaan poissaolosta, jolloin palvelut menevät automaattisesti tauolle eikä esim. kotihoito ihmettelisi dementikon katoamista kodistaan ja päivätoiminta asiakkaan yhtäkkistä poissaoloa. Kun tieto asiakkaan tilanteesta välittyisi automaattisesti palveluntarjoajille, olisi esimerkiksi kotihoidon mahdollista suunnitella työntekijän reitit ja työvuorot ajantasaisen tiedon pohjalta. Asiakasta koskevien tietojen tallentuminen digitaalisesti ja tietojen saumaton välittyminen niitä tarvitseville mahdollistaa paitsi asiakkaan paremman palvelun myös resurssien tehokkaan käytön. Lisäksi digitaalinen työkalu mahdollistaisi ideaalitapauksessa ikäihmisen omaisten osallistumisen hoivaan aiempaa paremmin. Kun ikäihminen lähtee sukulaisvierailulle toiselle puolelle Suomea, täytyy esim. lääketietojen olla helposti saatavilla, jotta sukulaiset voivat huolehtia oikean lääkityksen saamisesta ilman puhelinsoittoja kotihoitoon tai muulle palveluntuottajalle. Digitaalinen työkalu voi myös toimia tehokkaana viestinnän välineenä ikäihmisen omaisten ja palveluntuottajien välillä. Sen sijaan, että kotihoitaja kirjaa kynällä tiedot sinikantaiseen ruutuvihkoon, voisi hän tehdä kirjauksensa digityökaluun, josta omaiset voisivat niitä käydä lukemassa – myös asuessaan satojen kilometrien päässä.

Lähteet

Grönroos, C. (2011) *Value co-creation in service logic: A critical analysis*. Marketing Theory Vol. 11, No. 3, pp. 279–301.

Hakkarainen, K., Lallimo, J., Toikka, S. & White, H. (2011) Cultivating collective expertise within innovative knowledge-practice networks. In: S. Ludvigsen et al. (eds.) *Learning Across Sites, New tools, infrastructures and practices*. Abingdon: Routledge, pp. 69-86.

Hakkarainen, K., Palonen, T., Paavola, S. & Lehtinen, E. (2004) *Communities of Networked Expertise, Professional and Educational Perspectives*. Advances in Learning and Instruction series. Earli & Elsevier Ltd.

Lahti, H., Seitamaa-Hakkarainen, P. & Hakkarainen, K. (2004) Collaboration patterns in computer supported collaborative designing, *Design Studies*, Vol. 25, No. 4, pp. 351- 371.

Paavola, S., Engeström, R. & Hakkarainen, K. (2012) Trialogical Approach as a New Form of Mediation. In: A. Moen et al. (eds.) *Collaborative Knowledge Creation: Practices, Tools, and Concepts*, Rotterdam: Sense Publishers, pp. 1-14.

Star, S.L. (2010) This is Not a Boundary Object: Reflections on the Origin of the Concept. *Sci-ence, Technology & Human Values*, Vol. 35, No. 5, pp. 601-617.

Wenger, E. (2009) *A Social Theory of Learning*. In K. Illeris (ed.) *Contemporary Theories of Learning Learning theorists ...in their own words*. Abingdon: Routledge, pp. 209-218.

Johtaminen sote-uudistuksessa – strategiat hyötykäyttöön

Marika Noso

Sote-uudistuksen on tarkoitus uudistaa perinpohjaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Asiantuntijoiden esityksissä (esim. Pöysti 21.4.2016) johtaminen on tärkeässä asemassa uudistuksen onnistumisessa. Se, mitä johtaminen sote-uudistuksen yhteydessä tarkoittaa, ei ole vielä tähän asti avattu sen tarkemmin. Julkissektorin johtaminen poikkeaa yksityisen sektorin johtamisesta, toiminnan logiikka on erilainen. Tuotettujen palvelujen tulee tuottaa arvoa sekä loppuasiakkaalle että yhteiskunnalle, tässä tapauksessa sote-alueelle, joka palvelun maksaa.

Uusi palvelurakenne vaatii useiden eri toimijoiden kulkua samaan suuntaan. Yksityiset toimijat tulevat tasaveroisiksi palveluntuottajiksi julkisten palveluntuottajien rinnalle. Jotta kokonaisuutta pystyy johtamaan, pitää pystyä muodostamaan kokonaiskuva mm. asiakkaasta, verkostosta, jonka osana ollaan, verkoston toimijoiden osaamisesta ja omasta osaamisesta sekä sote-alueen tavoitteista.

Uudistuksessa on tarkoitus kehittää kansalaisille aivan uudenlaisia sähköisiä palveluja sekä tehostaa palveluprosesseja digitaalisten välineiden avulla. Vaikka uudenlaiset itsehoitopalvelut tulevat vähentämään joissain määrin asiakaskäyntien määrää, eivät digitaaliset välineet tule kokonaan korvaamaan asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamista. Uudenlaisten digitaalisten alustojen kehittäminen, tietojärjestelmien yhteensovittaminen ja tiedon turvallinen liikkuminen on laaja ja monimutkainen asiakokonaisuus.

Samanaikaisesti on uudistettava sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit ja koko toiminnan logiikka. Miten satoja vuosia muokkautuneet käytännöt, toimintatavat ja -logiikat saadaan muuttumaan sellaisiksi, että koko uudistuksella ja digitaalisuudella todellakin saavutetaan sille asetetut - asiakaslähtöisyyttä korostavat ja tehokkuuden kautta kustannussäästöjä tavoittelevat - odotukset? Asiakaslähtöisyys vaatii uutta ajattelutapaa, johtamisen ydinkysymyksenä on yhdistää eri ammattilaisten osaaminen joustavasti asiakkaan tarpeita vastaamaan.

Muutoksen johtaminen

Uuden ajattelu- ja toimintatavan käyttöönotto edellyttää oppimista^{60 61}. Sosiaali- ja terveys -uudistuksen digitalisaation mukanaan tuomat tekniset muutokset ovat verrattain helppoja toteuttaa, mutta toimialan syvälle juurtuneiden käytäntöjen muutos vaatii jotain enemmän. On virheellistä olettaa, että toimintatapojen ja -prosessien muutos tapahtuisi itsestään, kun oikeanlainen tekniikka tuodaan

⁶⁰ Senge 1990

⁶¹ Nonaka 1994

käyttäjien avuksi. Tarvitaan toimintaprosessien ennakkoluulotonta uudelleenajattelua sekä ja *uudelleenajattelun oppimista*.

Nykyiset muutosjohtamisen teoriat perustuvat yksinkertaisen muutoksen johtamiseen. Nykytila on tila A, tavoittelemme tilaa B, muutoksen johtaminen keskittyy tarkastelemaan, kuinka pääsemme pisteestä A pisteeseen B. Alalta löytyy paljon kirjallisuutta, jossa korostetaan vision luomista tavoitetilasta ja annetaan askelmerkkejä tavoitetilan saavuttamiseksi (ks. esim. Schein, 3 vaihetta jaettuna 7 askeleeseen, Kotter⁶², muutoksen johtamisen 8 askeletta). Mutta entä jos muutoksen jälkeinen tila B onkin kompleksinen palveluekosysteemi ja tavoitteena on, että jokainen toimija osaa kulloisessakin yksilöllisessä tilanteessa toimia asiakkaan parhaaksi yhdessä muiden asiakasta lähellä olevien ekosysteemin toimijoiden kanssa? Silloin muutosjohtamisen perinteinen tavoite-suunnitelma-toteutus-lähestymistapa ei ole riittävän ketterä.

Tehdessään työtään ihminen käsittelee jatkuvasti informaatiota, tekee tulkintoja ja toimii niiden perusteella. Sote-uudistuksen kaltaisen mittavan muutoksen yhteydessä johtamisen keskeiseksi kysymykseksi nousee, missä on se areena ja ne välineet, joiden avulla organisaatiot ja ihmiset käyvät vuoropuhelua, tulkitsevat muutosta, ymmärtävät ja jäsentävät omaa toimintaansa? Esitän strategioiden valjastamista sote-alueiden johtamisen käytännön työkaluksi sekä digitaalisten välineiden luomista paitsi asiakastyötä varten, myös johtajille ja päättäjille, suurien linjojen hahmottamista varten.

Strategioiden toteuttamatta jääminen nykyjohtamisen ongelmana

Erilaisten strategioiden laatimiseen käytetään sekä yksityisissä että julkisissa organisaatioissa valtavasti aikaa ja vaivaa. Organisaatioilla on yleensä koko organisaation toimintaa koskeva strategia ja useita alastrategioita. Myös laajempia kokonaisuuksia varten laaditaan strategioita; ministeriöt ovat hyviä tehtailemaan koko Suomea koskevia strategioita. Esimerkiksi Julkisen hallinnon ICT:n hyödyntämisen strategia 2012-2020 on laadittu hallitusohjelman tueksi, edistämään asiakaslähtöisyyttä ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. Tutkimusten mukaan strategioiden toteutus kuitenkin useimmissa tapauksissa epäonnistuu (ks. esim. Beer ja Eisenstat⁶³; Cater ja Pucko⁶⁴; Heide et al.⁶⁵; Kaplan ja Norton⁶⁶; Noble⁶⁷), lähteestä riippuen lähteestä riippuen 57-90% strategioista jää toteutumatta⁶⁸. Strategian toteuttamista pidetäänkin vaikeana tehtävänä: "Making strategy work is more difficult than strategy making"⁶⁹.

Miksi strategioiden toteuttaminen sitten on niin vaikeaa? Kyse on niin 1) strategian muodostusprosessista, 2) strategian sisällöstä, kuin 3) strategian tarkoituksestakin.

⁶² Kotter 1996

⁶³ Beer & Eisenstat 1996

⁶⁴ Cater & Pucko 2010

⁶⁵ Heide et al. 2002

⁶⁶ Kaplan & Norton 2006

⁶⁷ Noble 1999

⁶⁸ Allio 2005; Raps, 2004

⁶⁹ Hrebiniak 2006

Ensinnäkin, ajatus johdon luomista ja työväen toteuttamista strategioista on peräisin teollisen aikakauden massatuotannosta⁷⁰, eikä se sovellu jatkuvasti muuttuvan palveluekosysteemin kontekstiin ensinkään. Toisekseen, strategioista on tullut organisaatioissa pakollinen paha, ne sisältävät strategialle tyypillisiä sanoja kuten ”kestävä kehitys” ja ”asiakaslähtöisyys”, jotka ovat niin yleispäteviä, etteivät ne toimi päätöksenteon tukena⁷¹. Kolmanneksi, strategian tarkoitus on organisaatioilta hukassa. Miksi strategioita ylipäätään laaditaan?

Sote-uudistuksella tavoitellaan kustannustenhallinnan parantamista sekä kestävyysvajeen vähentämistä kolmella miljardilla eurolla. Julkisorganisaation strategiset valinnat ovat rajallisemmat kuin yksityisen yrityksen. Yksityinen yritys voi muuttaa tuotevalikoimaansa tai lähteä kokonaan uusille maantieteellisille markkinoille. Sote-alueen tehtävänä on järjestää kansalaisilleen sosiaali- ja terveysterveyst, se ei voi ryhtyä matkapuhelinvalmistajaksi. Näen kuitenkin strategiat hyvinä välineinä sote-uudistuksessa, kunhan syvällisesti ymmärretään, mitä strateginen johtaminen sote-alueen kaltaisessa kompleksisessa julkisorganisaatiossa tarkoittaa.

Sote-alueiden johtaminen – strategisen johtamisen uudelleen ajattelu

Ekosysteemissä strategiat eivät voi olla kaikki voipaisia lopullisia totuuksia, jotka suunnitellaan ylätasolla ja jalkautetaan toimintaan, vaan strategiat tulisi nähdä näkökulmina ja teemoina, jotka tuodaan keskusteluun ja sitä kautta tulkinnan kohteiksi. Keskustelemaan strategiatyöskentelyn kautta organisaatioiden on mahdollista ymmärtää omaa toimintaansa⁷². Strategiatyöskentelylle pitäisi muodostaa vuorovaikutuksen areenoita, joissa voitaisiin muodostaa yhteisiä tulkintoja ja keskustella siitä, miltä ympäristö kulloinkin näyttää ja mitä yhdessä halutaan tehdä. Strategian artefaktit, kuten dokumentit, prosessikartat ja kaaviot toimivat eri organisaatioiden ja ammattiryhmien väliset rajat ylittävinä rajaobjekteina, jotka mahdollistavat yhteisen tavoitteen suuntaisen, asiakaslähtöisen toiminnan ekosysteemissä. Itse virallinen strategia ja siihen liittyvät prosessit tulisi suunnitella rajat ylittävää yhteistyötä varten – informaation oltava selkokielistä ja helposti käytettävissä olevassa muodossa.

Digitaaliset välineet johtamisen tueksi

Strateginen tieto tulisi upottaa päivittäisessä työskentelyssä käytettäviin digitaalisiin välineisiin siten, että kullakin toimijalla olisi aina työskentelyssään ja päätöksenteossään käytettävissään relevantit ja oikea-aikaiset tiedot. Johtamisen välineet – kuten palautejärjestelmät, informaatiojärjestelmät ja tukitoiminnot – tulisi rakentaa asiakkaalle arvoa tuottavien tahojen näkökulmasta mielekkäiksi työkaluiksi, heidän arkeaan helpottamaan. Nykyisellään esimerkiksi monet taloushallinnon järjestelmät on tehty täysin esimerkiksi laskentatoimen logiikalla, jolloin ne eriyttävät ”talouden” toiminnasta irralliseksi entiteetiksi, vaikka

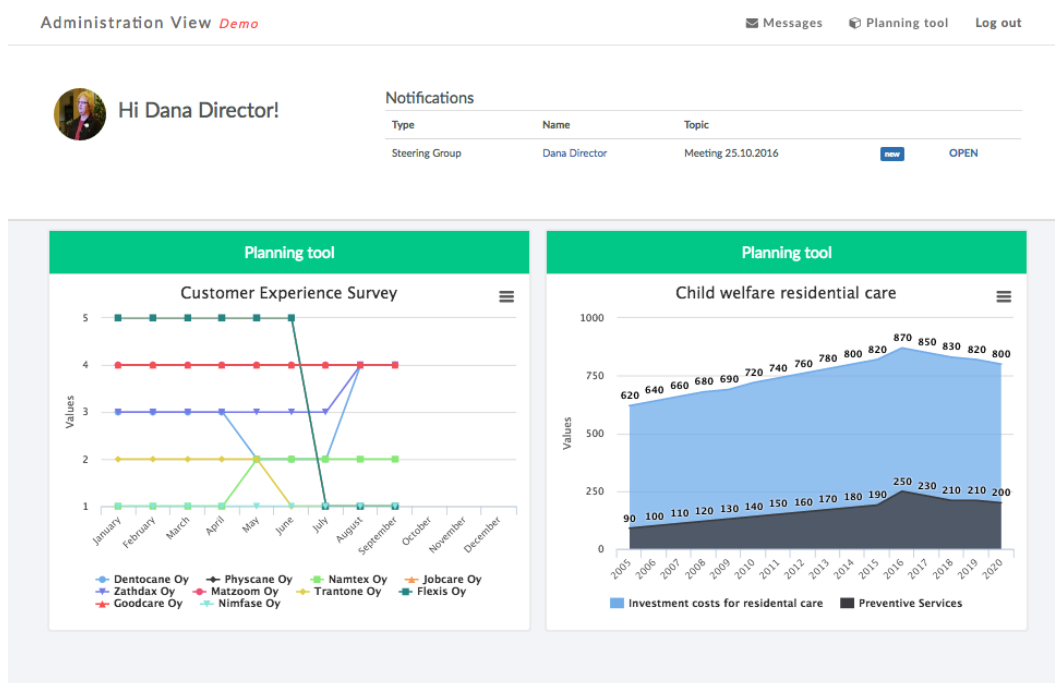
⁷⁰ Mintzberg 1990

⁷¹ Rumelt 2011

⁷² Sorsa et al. 2010

viimekädessä taloudellisetkin näkökulmat ovat väline arvon tuottamiseksi asiakkaalle, eivätkä itseisarvo sinänsä.

Tämän hetkessä tilanteessa tietoa päätöksenteon tueksi kaivetaan manuaalisesti monesta eri lähteestä. Otetaan esimerkiksi tilanne, jossa virkamies esittelee lautakunnalle tietyn palvelun kustannusten kehitystä. Hän pyytää taloushallinnon asiantuntijaa ajamaan järjestelmästä tietyn palvelun edellisenä vuonna toteutuneet kustannukset kuukausittain. Potilastietojärjestelmästä pyydetään asiakasrajapinnassa työskentelevältä päälliköltä asiakasmäärät kuukausittain. Sen jälkeen virkamies yhdistää nämä tiedot käsin kolmanteen ohjelmaan (esim. excel) ja piirtää käyrät asiakasmäärien ja kustannusten kehityksestä sekä laatii käsin piirtäen ennusteen tulevasta kehityksestä. Olisi mielekästä, että kaikki tieto olisi päättäjiä, kehittäjiä ja johtajia varten saatavissa yhdessä paikassa ja visuaalisten esitysten laatiminen ei vaatisi erityisiä ponnisteluja. MORFEUS-hankkeessa on kehitetty tämän tyyppisten työkalujen prototyyppiä (kuva 3), lisätietoja www.sivulta.morfeus.fi.



Kuva 3 Ruudunkaappaus johtajan/kehittäjän/päätäjän näkymätyökalusta

Yhteenveto

Voimme jatkaa nykytilanteessa, jossa strategia on kuollut kirjain organisaation ylätasolla, uudet teknologiat otetaan käyttöön ilman sen kummempaa fasilitointia ja kymmenen vuoden siirtymäajan kuluttua ollaan paniikissa käyttöönoton kanssa, kun toimintaprosessit ovat yhä vanhasta maailmasta ja digitalisaatio ei olekaan itsestään tuonut säästöjä, asiakaslähtöisyyttä ja tehokkuutta toimintaprosesseihin. Tai voimme valjastaa strategiatyöskentelyn asiakaslähtöisyyttä ja muita tärkeitä arvoja tukevien näkökulmien käsittelyyn ja tarjota työskentelylle areenoja, joissa näkökulmista käydään vuoropuhelua, näkökulmat asettuvat osaksi ekosysteemissä toimivien ihmisten maailmankuvia ja tunkeutuvat toimintaan.

Lähteet

- Allio, M.K. (2005) A short, practical guide to implementing strategy. *J. Bus. Strategy* 26, 12–21.
- Beer, M., & Eisenstat, R.A. (1996) Developing an Organization Capable of Implementing Strategy and Learning. *Hum. Relat.* 49, 597–619.
- Cater, T., & Pucko, D. (2010) Factors of effective strategy implementation: Empirical evidence from Slovenian business practice.
- Heide, M., Grønhaug, K., & Johannessen, S. (2002) Exploring barriers to the successful implementation of a formulated strategy. *Scand. J. Manag.* 18, 217–231.
- Hrebiniak, L.G. (2006) Obstacles to effective strategy implementation. *Organ. Dyn.* 35, 12–31.
- Kaplan, R.S., & Norton, D.P. (2006) How to Implement a New Strategy Without Disrupting Your Organization.
- Kotter, J. P. (1996) *Leading Change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Mintzberg, H. (2009) *Strategy safari: the complete guide through the wilds of strategic management* (Harlow, UK: FT Prentice Hall).
- Noble, C.H. (1999) The Eclectic Roots of Strategy Implementation Research. *J. Bus. Res.* 45, 119–134.
- Nonaka, I. (1994) A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation, *Organization Science*, 5(1), pp. 14-37.
- Raps, A. (2004) Implementing strategy. *Strateg. FINANCE-MONTVALE-* 85, 48–53.
- Rumelt, R. (2005) Good Strategy Bad Strategy: The Difference and Why It Matters - Richard Rumelt - Google-kirjat.
- Senge, P.M. (1990) *The Leaders New Work: Building Learning Organizations*. 1990, 7.
- Sorsa, V., Pälli, P., Vaara E. & Peltola K. (2010) Strategia mahdollisuutena ja rajoitteena kuntaorganisatiossa. Kielestä, kommunikaatiosta ja vallasta. Hanken School of Economics, Research Reports – 70. 2010

Sopimusohjauksella kohti yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia

Marika Salo & Helena Haapio

Sopimusohjauksen rooli sote-uudistuksessa

Palvelujen integraatio on osa maakunnille kuuluvaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuuta. Erilaisista asiakkaan tarvitsemista palveluista on muodostuttava keskenään yhteensopiva kokonaisuus, jossa ei ole päällekkäisiä palveluja, eikä toisaalta palveluvajeita. Monituottajamalli asettaa integraatiolle haasteita – palveluja voivat tuottaa julkisten ja yksityisten toimijoiden lisäksi kolmannen sektorin toimijat. Palvelujen yhteensopivuus edellyttää yhteistyötä tuottajien kesken. Hallituksen esityksen mukaan maakunnan keinona palvelujen yhteensovittamisessa on palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin perustuva *sopimusohjaus* sekä tuottajien valvonta.⁷³

Sopimusohjauksen sisältöön ja käytännön toteutukseen ei hallituksen esityksessä ole otettu tarkemmin kantaa. Miten yksityiskohtaista tuleva sopimusohjaus olisi? Merkitsisikö se vakioehtojen ja sopimus pohjien luomista? Vai yleisluontoisempaa strategiapainotteista ohjausta? Entä onko ylipäättään kyse vapaaehtoisuuteen perustuvasta aidosta *sopimisesta*?

Sopimus vai ”sopimus”?

Sopimus ja sopimuksellisuus ovat sosiaali- ja terveysoikeudessa tulleet yhä keskeisempään asemaan⁷⁴. Sopimuksella on tarkoitettu eri yhteyksissä kuitenkin hyvin erivahvuisesti osapuolten tahtoja ilmentävää dokumenttia. Esimerkiksi omaishoitosopimuksissa osapuolten vapaa tahto saattaa usein olla perimmiltään fiktio: hoitaja päättää ryhtyä hoitajaksi muiden hoitomuotojen puuttuessa tai velvollisuudentunnosta, ja vastaavasti kunta päättää tehdä sopimuksen, koska vanhainkotipaikat tai määrärahat ovat lopussa⁷⁵.

Kyse voi olla myös sopimuksen *kaltaisista* välineistä. Tällaisia ovat muun muassa työttömien työnhakijoiden työllistymissuunnitelma, johon työnhakijalla on lain (916/2012) mukaan ”oikeus”, mutta toisaalta hänellä on myös velvollisuus osallistua sen laatimiseen. Vastaavasti maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta annetussa laissa (439/1999) puhutaan kotouttamissuunnitelmasta, jossa *sovitaan* kunnan, työvoimatoimiston ja maahanmuuttajan kesken toimenpiteistä, jotka tukevat muun muassa työllistymistä. Näissä suunnitelmiksi kutsutuissa välineissä on sopimuksen piirteitä,

⁷³ HE 15/2017 vp, s. 446.

⁷⁴ Kalliomaa-Puha 2007, s. 142–143, Kotkas 2012, s. 1187.

⁷⁵ Kalliomaa-Puha 2007, s. 148.

toisaalta ne eivät edusta vapaaehtoisuutta – suunnitelmat ovat pakollisia sosiaaliturvan saamiseksi.⁷⁶

Sopimus-sanan käyttö voi toisinaan olla siis osin retorinen keino⁷⁷. Sopimus-sanaan voidaan lähtökohtaisesti liittää positiivisia vapaaehtoisuuden ja valinnanvapauden piirteitä. Sopimusten vapaaehtoisuuteen liittyvät oikeudet vapaasti valita solmiiko sopimuksen vai ei, valita sopimuskumppaninsa ja päättää vapaasti sopimuksen ehdoista. Toisaalta vapaaehtoisuuden vastapainona on sopimusten sitovuuden periaate – sopimukset on pidettävä.⁷⁸ Sopimusajattelu korostaa yksilöllisyyden ja itsenäisen päätöksenteon asemaa. Sosiaali- ja terveysalalla se merkitsee muun muassa asiakkaan näkemistä hallintoalamaisen sijaan valintoja tekevänä rationaalisenä yksilönä.⁷⁹ Sote-uudistuksen mukainen valinnanvapauden periaate istuu tähän ajatteluun.

Sopimuksellisuuden korostuminen on peruja *New Public Management* -johtamisopin (NPM) läpimurrosta julkisjohtamisessa⁸⁰. NPM on myös sote-uudistuksen mukaisen palveluiden järjestämisen ja tuottamisen erottamisen taustalla⁸¹. Johtamisen näkökulmasta *Hyryläinen* on erottanut sopimuksellisuudesta kaksi ulottuvuutta:

- sopimusohjauksen, joka merkitsee *sopimuksella* johtamista, ja
- sopimustenhallinnan, jolla viitataan *sopimusten* johtamiseen.⁸²

Keskeisenä erona näissä on se, että sopimustenhallinta keskittyy suurimmaksi osaksi jo olemassa olevien sopimusten hallintaan, sopimusohjauksessa sopimusta taas käytetään ohjauksen välineenä⁸³.

Sote-uudistuksen mukainen monituottajamalli ja palveluiden yhteensovittaminen korostavat verkostomaisen toimintatavan ja yhteistyön merkitystä. Eri palveluntuottajien kanssa solmittavien sopimusten tulisi johtaa selkeään palvelukokonaisuuteen, johon asiakkaalla vielä olisi valinnanvapautensa nojalla mahdollisuus vaikuttaa. Sopimusohjaukselle on annettu painava rooli sen toimiessa tämän mahdollistajana.

Uusi vai vanha sopimusohjaus?

Sopimusohjaus ei ole uusi termi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sopimusohjaus on liittynyt ennen kaikkea tilaaja-tuottaja-malliin ja tarkemmin erikoissairaanhoidon. Sopimusohjauksen käytännön toteuttamisessa on ollut kuitenkin eri sairaanhoitopiireissä hyvin erilaisia tapoja. Vaihtelua on ollut muun muassa siinä, miten yksityiskohtaisiin sopimuksiin on pyritty. Yksityiskohtaisista sopimuksista esimerkkinä on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.⁸⁴

⁷⁶ Kotkas 2012, s. 1188.

⁷⁷ Ks. Kotkas 2012, s. 1189.

⁷⁸ Hyryläinen 2004, s. 71.

⁷⁹ Kalliomaa-Puha 2007, s. 151.

⁸⁰ Hyryläinen 2004, s. 13.

⁸¹ Möttönen 2014, s. 8.

⁸² Hyryläinen 2004, s. 20.

⁸³ Hyryläinen 2004, s. 166.

⁸⁴ Stakes 2008, s. 7, 9.

Sopimusohjauksen määritelmässäkin on variaatiota. Sopimusohjauksella on tarkoitettu lähes kaikkia yleisiä erikoissairaanhoidon yhteistyömenettelyjä, joilla on sovittu palvelutuotannosta. Menettelyt ovat voineet olla esimerkiksi linjakeskustelun tai periaatesopimuksen tyyppisiä. Toisaalta sopimusohjaukseksi on nimitetty yksityiskohtaisesti määriteltyä erikoissairaanhoidon suunnittelu- ja ohjausprosessia, jonka lopputuloksena on syntynyt palvelutuotannon tavoitteita ja sisältöä kuvaava sopimus. Näiden ääripäiden väliin on mahtunut muitakin sopimusohjaukseksi kutsuttuja menettelyjä, joissa on piirteitä käsitteen laajemmasta ja yksityiskohtaisemmasta määritelmästä.⁸⁵

Sopimusohjauksen roolin kannalta olennaista on tietää, viitataanko sopimuksella puitesopimuksen tyyppiseen raamiin vai selkeään ja osapuolia sitovaan yksityiskohtaisempaan sopimukseen⁸⁶ – vai mahdollisesti näiden jonkinlaiseen yhdistelmään. Sopimusohjaus käsitteenä voidaan ymmärtää monella tavoin, missä piilee riski sen tulkinnan väljähtymisestä – ja samalla yhteisen ymmärryksen ja yhteistyömahdollisuuksien vaarantumisesta⁸⁷.

Millaista ohjausta?

Sopimusohjauksen suhdetta voidaan peilata myös muuhun sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaan ohjaukseen. Ylimpänä on perinteisesti ollut normiohjaus – lainsäädännössä on asetettu palveluiden tuottamiselle tietyt reunaehdot. Muun ohjauksen osalta on puhuttu esimerkiksi resurssiohjauksesta ja informaatio-ohjauksesta. Resurssiohjaus merkitsee taloudellisten ja muiden resurssien käyttöön liittyvää päätöksentekoa. Toisinaan käytetään myös termiä tulosohjaus, joka on omiaan korostamaan taloudellisia resursseja. Informaatio-ohjauksella puolestaan tarkoitetaan hallinnon käyttöön tuotettuja tietoja ja kehittämisohjelmia.⁸⁸

Uudessa sote-mallissa ohjausmekanismeihin on kiinnitetty erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus ja kehittäminen kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle, jota varten ministeriöön perustettaisiin uusi ohjausyksikkö. Ohjaus tapahtuisi STM:n ja maakuntien välisenä vuorovaikutteisena ohjauksena. Ministeriö neuvottelisi maakuntien kanssa siitä, miten maakuntien vastuulle kuuluvat palvelut sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toteutuneet ja miten niitä tulisi kehittää. Lähtökohtana seurannan toteuttamisessa on tehokas tietohallinto.⁸⁹ Tietoa tarvitaan muun muassa palveluntuottajien kanssa solmituista sopimuksista. Hallituksen esityksessä puhutaan myös maakuntien omistajaohjauksesta sekä tietohallinnon ohjauksesta⁹⁰.

Erilaiset ohjaustavat voidaan tiivistää hierarkkiseen ohjaukseen, sopimusohjaukseen ja markkinaohjaukseen. Hierarkkinen ohjaus perustuu auktoriteetteihin, normeihin ja määräyksiin. Kun järjestämisvastuu ja tuottamisvastuu on erotettu, tulisi sopimus- ja markkinaohjauksen korostua.

⁸⁵ Ihalainen 2007, s. 95.

⁸⁶ Stakes 2008, s. 16.

⁸⁷ Ihalainen 2007, s. 96.

⁸⁸ Stakes 2008, s. 13–14.

⁸⁹ HE 15/2017 vp, s. 468. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 4:25, 29.

⁹⁰ HE 15/2017 vp, s. 358–360.

Tietyissä määrin mukana on kuitenkin elementtejä kaikista kolmesta ohjaustavasta.⁹¹

Mikäli sopimusohjauksen rooli tulkitaan erittäin yksityiskohtaisten sopimusten tuottamiseksi, ohjaus muistuttaisi pitkälti hierarkkista normiohjausta, joka toisaalta edesauttaisi toiminnan ennustettavuuden ja eri alueiden samanarvoisuuden toteutumista. Väljempi ohjaus taas korostaisi yhteisen informaation ja kehittämisen merkitystä.⁹² Valittiin sitten kumpi tahansa ohjauksen muoto, olennaista on *tehdä selväksi*, mitä sopimusohjaus sote-uudistuksessa tarkoittaa.

Keskeinen merkitys on myös markkinaohjauksella, johon asiakkaan valinnanvapaus käytännössä johtaa. Monituottajamalli ja sopimuksen ideaali eivät välttämättä toteudu optimaalisesti harvaan asutuilla seuduilla. Mitä vähemmän palveluiden tuottajien vaihtoehtoja järjestäjällä on, ja toisaalta mitä vähemmän palveluiden ostajia tuottajilla on, sitä kapeammaksi jäävät valinnanmahdollisuudet – ja samalla vapaaehtoisuus – kaikkien osapuolten; järjestäjän, tuottajien ja asiakkaiden kannalta⁹³. Kyse on taloustieteessä kermankuorinnaksi kutsutusta ilmiöstä – palvelut keskittyvät sinne, mistä niistä on saatavissa eniten tuottoja. Saman ilmiön on pelätty valinnanvapausmallissa johtavan siihen, että palveluntuottajat valikoisivat potilaikseen niitä, jotka ovat vähäisimmin kustannuksin hoidettavia – toisin sanoen terveimmät potilaat⁹⁴.

Pitkän vai lyhyen tähtäimen sopimuksia?

Toisaalta sopimusohjausta voidaan pohtia sen aikajänteen pohjalta. Hallituksen esityksessä ei otettu kantaa sopimusohjauksen tarkoitettuun aikajänteeseen. Stakesin viime vuosikymmeneltä peräisin olevassa suosituksessa todetaan, että sopimusprosessin tulisi sisältää sekä vuosittain tarkennettavia että pidemmän aikajänteen elementtejä.⁹⁵

Kun pohditaan sopimusohjauksen uuden sote-mallin mukaista roolia palveluiden yhteensovittamisen varmistajana, lienee molempien aikajänteiden huomioonottaminen välttämättömyys. Sopimusohjaus on ennemminkin jatkuva prosessi kuin sarja yksittäisiä sopimuksia. Palveluiden yhteensovittamisen tavoite ja siihen liittyvät edellytykset toimisivat puitesopimuksen kaltaisina raameina, ja niiden toteutumiseen pyritäisiin yksityiskohtaisemmilla palveluiden tuottajien kanssa tehtävillä sopimuksilla. Sopimukset olisivat siis keino mahdollistaa päätavoitteen, palveluiden yhteensopivuuden ja saatavuuden, toteutuminen. Sopimusohjaus olisi siten strategista ohjausta käytännönläheisempi toiminnan ohjauksen väline.

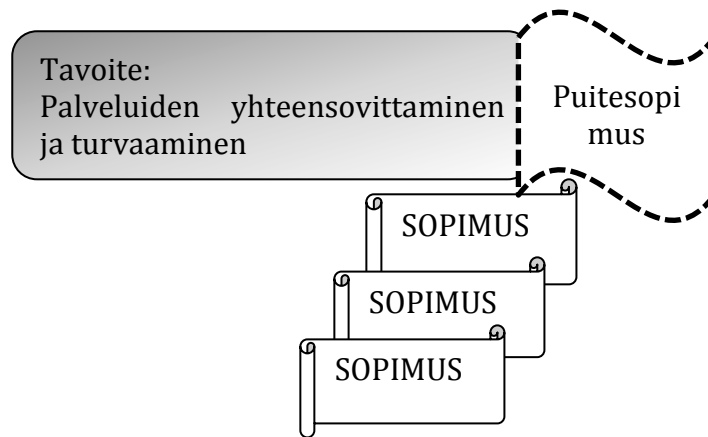
⁹¹ Möttönen 2014, s. 12–14.

⁹² Möttönen 2014, s. 28.

⁹³ Ks. Hyryläinen 2004, s. 38.

⁹⁴ Pitkänen – Pekola 2016, s. 17.

⁹⁵ Stakes 2008, s. 23.



Kuva 4 Sopimuksilla kohti tavoitteita

Sote-sopimusten tavoitteesta johtuen, sopimukset tulisi nähdä irrallisten yksittäisten sopimusten sijaan - *Möttösen* sanoin - ennen kaikkea ”tehtävänantona”. Järjestäjän ja tuottajan suhde edellyttää käytännössä yhteydenpitoa, keskinäisiä neuvotteluja ja tarvittaessa sopimusten sisällön tarkistamista.⁹⁶

Kuntien sote-ulkoistukset ja yhtenäisen sopimusohjauksen toteuttaminen

Maakuntien muodostaessa omat itsehallinnolliset yksikkönsä, riskinä on edelleen, että sopimusohjaus ymmärretään eri tavoin eri maakunnissa. Stakes suositteli vuonna 2008 sopimusohjauksen sisällöllisten ja laadullisten erojen sekä vertailukelpoisuuden vuoksi että laadittavien sopimusten rakennetta yhtenäistettäisiin kansallisella tasolla⁹⁷.

Maakuntien sopimusohjaukselle merkittävänä haasteena ovat myös joidenkin kuntien viime vuosien aikana itsenäisesti tekemät pitkäaikaiset sote-palvelujen ulkoistussopimukset. Esimerkiksi Parkano ulkoisti sote-palvelut Pihlajalinna Oyj:lle 10 vuodeksi vuoden 2015 alusta. Sopimus on siis voimassa varsin pitkään sote-uudistuksen tultua voimaan vuoden 2019 alusta. Ulkoistuksen tavoitteena oli turvata palvelut pienellä paikkakunnalla ennen kuin ”sote-piiri kaukaa määräisi” palveluiden tuottamisesta.⁹⁸ Tulevalta sopimusohjaukselta ”suojauduttiin” siis sopimuksiin.

Vastaavantyyppiseen ratkaisuun päädyttiin Parkanon lisäksi monissa muissakin kunnissa. Heinäkuun alusta 2016 kuntien oma-aloitteisesti tekemiä sote-uudistuksia alettiin rajoittaa lailla. Merkittävänä kysymyksenä on kuitenkin, mitä tapahtuu sopimuksille, jotka solmittiin ennen heinäkuuta 2016? Miten sopimusohjausta voidaan toteuttaa, mikäli palveluiden tuottaja on valittu jo vuosiksi eteenpäin? Vaihtoehtoisia palveluntuottajia tosin tuskin juurikaan kilpailee samojen palvelujen tuottamisesta näiden sopimuskausien aikana, kun ottaa huomioon, että sote-palveluja ovat ulkoistaneet nimenomaan pienet kunnat.

⁹⁶ Möttönen 2014, s. 11.

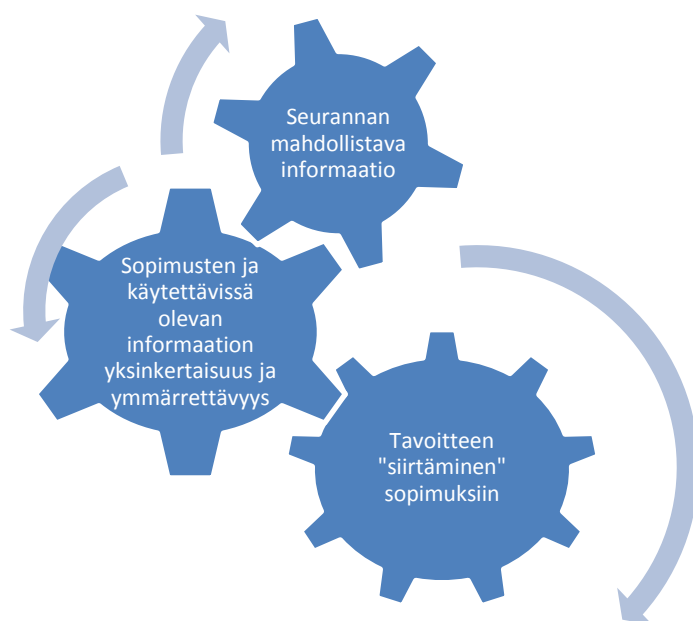
⁹⁷ Stakes 2008, s. 27.

⁹⁸ Miettinen 2014.

Sopimuksiin ja niiden taustalla olevaan informaatioon liittyvät haasteet

Maakunnan on hallituksen esityksen mukaan huolehdittava siitä, että sen järjestämisvastuulla olevien palveluiden tuottajat perustavat toimintansa suunnittelun ja johtamisen vahvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevaan tietopohjaan. Tarkoituksena on varmistaa palveluiden vaikuttavuus, laadukkuus ja kustannustehokkuus. Toiminnan tulisi näiden tavoitteiden toteuttamiseksi perustua ajantasaiseen tietoon palveluista ja niiden toteutuksesta. Huomioon tulisi hallituksen esityksen mukaan ottaa myös uusin tutkimustieto, minkä lisäksi tärkeitä ovat asiakkaiden ja henkilöstön kokemukset palvelujen toteuttamisessa.⁹⁹ Maakunta voi varmistaa näiden seikkojen toteutumisen ottamalla ne huomioon palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa.

Informaation saatavuuden lisäksi huomiota on kiinnitettävä myös informaation hyödynnettävyyteen ja ymmärrettävyyteen. Lisäksi tavoitteena oleva palveluiden yhteensopivuus täytyy kyetä "siirtämään" sopimukseen. Keskeiset sopimusten ja informaation muotoiluun liittyvät haasteet sopimusohjauksessa voidaan tiivistää oheiseen kuvioon:



Kuva 5 Sopimusten ja informaation muotoilun haasteet

Sopimusohjauksen rooli ja siihen liittyvät sopimukset tulisi pystyä viestimään niin, että ne myös ymmärretään tarkoitetulla tavalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kokemuksia sopimusohjauksesta tutkittiin vuosituhaten alkupuolella. Sopimusohjaus koettiin monimutkaisena, mikä ilmeni muun muassa siinä, ettei tuottajapuolen henkilöstö aina tuntenut sopimusohjauksen periaatteita. Ongelma näkyi toisinaan jopa käytännön potilastyössä. Terveyskeskusten henkilöstökin oli osoittanut tyytymättömyyttä sopimusohjaukselta kohtaan. Yhtenä syynä antipatiaan oli sopimusohjauksen näkeminen terveystieteiden voimavarojen niukkuuden

⁹⁹ HE 15/2017 vp, s. 750. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 4:32.

syynä. Sopimusohjauksen koettiin johtaneen myös toiminnan uudelleenorganisointeihin, joiden myötä muutamat yksiköt olivat erikoistuneet tuottamaan tiettyjä palveluita, ja palveluiden saatavuus oli heikentynyt pidentyneiden välimatkojen vuoksi.¹⁰⁰

Vastaavien kokemusten välttämiseksi tulevaisuudessa, sopimusohjauksen rooli tulisi selvittää ymmärrettävästi kaikille asianosaisille. Sopimusohjaus ei ole vain pienen piirin asia, vaan sen onnistumiseen vaikuttavat kaikki osapuolet asiakkaista lähtien, mitä yhteiskehittämisen ajatus korostaa. Sopimusten ja informaation nuotoilulle tämä asettaa haasteita – eri osapuolilla on erilaiset valmiudet ymmärtää sopimuksia. Eri osapuolten tarvitsema tieto on myös erilaista.

Sopimusohjauksen mahdollisuudet ja välineet

Sopimusohjauksessa näkökulmaa sopimukseen voidaan nimittää *ennakoivaksi*. Sopimusten keskeisenä tavoitteena ei ole niinkään mahdollisten riita- ja häiriötilanteiden ratkaisu, vaan palveluiden tuottaminen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön mahdollistaminen. Sopimukset myös perustuvat pitkälti tietoon, jota tulee *ennakoida*. Asiakkaiden terveyspalvelujen tarpeet tulevaisuudessa ovat aina jossain määrin epävarmoja, mutta palveluiden tarvetta tulee pystyä arvioimaan etukäteen¹⁰¹. Tässä tehtävässä tarvitaan tietoa palveluiden käyttäjien eli asiakkaiden tarpeista. Tätä tietoa tarvitsevat sekä maakunta sopimusohjauksen toteuttajana että palveluiden tuottajat tarjousten tekijöinä. Kaikkien osapuolten kannalta toivottavaa on, että sopimusohjaus johtaisi palveluiden tarjonnan ja kysynnän mahdollisimman onnistuneeseen kohtaamiseen.

Sosiaali- ja terveysalan lisäksi monilla muillakin aloilla on viime aikoina kiinnostuttu sopimusten ohjausvaikutuksesta. Suomessa on kehittynyt 1990-luvulla ennakoivan sopimisen (*proactive contracting*) suuntaus, joka tähtää yhteistyösuhteiden ja sopimusten onnistumiseen ja turhien väärinkäsitysten ja riitojen ehkäisyyn. Ennakoiva sopiminen on sittemmin laajentunut ensin pohjoismaiseksi ja myöhemmin maailmanlaajuiseksi suuntaukseksi.¹⁰²

Eri suunnilta on tultu samaan johtopäätökseen: sopimuksia voidaan käyttää nykyistä tehokkaammin yhteistyön ohjaukseen, ongelmien torjuntaan ja häiriötilanteiden hallintaan. Ennakoivan sopimisen päämääränä on, että sopimuskumppanien yhteistyön tavoitteet saavutetaan heidän tahtonsa mukaisesti. Tämän edellytyksenä on ennen kaikkea sopimuskumppanien tavoitteiden ja tahdon huolellinen selvittäminen ja taito luoda selkeät ja juridisesti kestävät puitteet niiden toteuttamiseksi.¹⁰³

Sopimusohjaus voi olla strategista tai operatiivista. Se tarvitsee tuekseen seurantaan, mutta se ei ole reaktiivista. Ennakoivassa lähestymistavassa päähuomion kohteena on tulevaisuuteen varautuminen ja asioiden ottaminen ennakolta huomioon. Siinä voidaan erottaa kaksi pääpiirrettä: edistävä eli promotiivinen ulottuvuus (sen edistäminen, mikä on toivottavaa, esimerkiksi kannustaminen sopimuksen

¹⁰⁰ Kuosmanen – Meklin – Rajala – Sihvonen 2004, s. 72.

¹⁰¹ Kuosmanen – Meklin – Rajala – Sihvonen 2004, s. 25.

¹⁰² Pohjonen (toim.) 2002 ja Pohjonen (toim.) 2005.

¹⁰³ Pohjonen 2002, s. v. Tavoitteista käytetään Pohjosen tekstissä ilmausta osapuolten yhteistyön tarkoitus.

mukaiseen suoritukseen) ja ennalta ehkäisevä eli preventiivinen ulottuvuus (sen ehkäiseminen, mikä ei ole toivottavaa, esimerkiksi väärinkäsitysten tai riskien toteutumisen estäminen).¹⁰⁴

Strategisen ohjauksen merkitystä sote-palveluiden sopimusohjauksessa korostaa yhteistyön merkitys palveluiden tuottamisessa ja järjestämisessä. Maakunnat ohjaavat palveluiden tuotantoa solmimalla sopimuksia palveluntuottajien kanssa. Toisaalta on huomioitava palveluiden käyttäjät, eli asiakkaat, joiden tarpeet määrittävät palvelutuotannon tavoitteita. Strategiataason ohjausta toteuttaa myös sosiaali- ja terveysministeriö.

Ennakoiva sopiminen tarjoaa teoriapohjan ja käytännön välineitä sopimusohjaukselle. Se, mistä sovitaan – osapuolten tarkoitus, tavoitteet ja tahto sekä sopimuksen kohde – on osattava konkretisoida, kiteyttää ja kirjata. Sopimusohjauksen onnistumiseksi tarvitaan monipuolinen poikkileikkaus eri aloilta: johtamisesta, sosiaali- ja sopimusoikeudesta, lääketieteestä, taloudesta, käyttäytymistieteistä ja psykologiasta. Tarvitaan myös ymmärrystä eri alojen toimintatavoista ja käytännöistä - ja niiden keskinäistä vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä.¹⁰⁵

Ihalaisen mukaan terveydenhuollon sopimusohjauksen tulisi sisältää seuraavia elementtejä:

- kumppanuutta korostava näkemys ohjauksesta
- sopimusohjauksen taustalla olevat tavoitteet, kuten terveydenhuollon strategia
- sopimusohjauksen näkeminen prosessina, eli systemaattisena, jatkuvana ja vuosittain toistuvana menettelynä
- sopimusohjauksen eri vaiheiden dokumentointi ja osapuolia sitovan yhteisen näkemyksen muodostaminen sopimukseksi
- tavoitteisiin pääsyä edistävät toimet, sekä
- toteutuksen seuranta ja sen perusteella sopimuksiin tehtävät korjaukset.¹⁰⁶

Keskeistä sopimusohjauksen onnistumisessa on siis ensinnäkin tunnistaa taustalla olevat strategiset tavoitteet ja viedä ne sopimuksiin. Sopimusohjaus ei ole pelkkiä sopimustekstejä, vaan se voidaan ymmärtää prosessina, oheisen *Sopimusmuotoilun tasot* -kuvion tapaan. Sopimusten onnistuneen toteuttamisen osalta on huomioitava, ettei ohjaus toteudu, mikäli sopimuksia ei ymmärretä – tai edes lueta. Sopimusten muotoiluun tulee siis kiinnittää huomiota.

¹⁰⁴ Haapio 2014, s. 27–28.

¹⁰⁵ Haapio 2014, s. 31.

¹⁰⁶ Ihalainen 2007, s. 98.



Kuva 6 Sopimusmuotoilun tasot

Informaation tehokas muotoilu

Stakesin mukaan tilaaja-tuottajamallin aikaisessa sopimusohjauksessa keskeisenä ongelmana on ollut se, etteivät sopimukset ole pitäneet riittävällä tasolla. Jostakin täytyy pystyä sopimaan, mutta sitovien sopimusten teko koettiin vaikeaksi. Stakesin mukaan sopimuksia tulisi myös *yksinkertaistaa*.¹⁰⁷ Yksinkertaistaminen ja huomion kiinnittäminen sopimusten muotoiluun yleisemmin voisikin tarjota apuvälineitä sopimusohjauksen kehittämiseen. Informaation muotoilulla voitaisiin edesauttaa myös tehokkaiden seurantajärjestelmien luomista, joilla maakunta voi seurata palveluiden yhteensovittamisen tavoitteen toteutumista.

Tavoitteiden tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen ovat keskeinen osa ennakoivaa sopimista, samoin sopimusten sisällön havainnollistaminen ja ymmärrettäväksi tekeminen. Suomalaiset organisaatiot ovat olleet ensimmäisten joukossa kokeilemassa informaatiomuotoilun ja visualisoinnin keinoja ennakoivan sopimisen viemiseksi käytäntöön.¹⁰⁸ Suomessa on tutkittu sopimusten funktionaalisuutta ja kehitetty sopimusten muotoilua, yksinkertaistamista ja visualisointia. Tutkimuksessa on kehitetty muun muassa hyvän sopimuksen kriteereitä, joissa yhdistyvät taloudellisesti ja oikeudellisesti tasapainoinen sisältö ja uudenlainen, käyttäjäkeskeinen muotoilu.

Monimutkaistumisen vastapainoksi on esitetty ihmisystävällistä sopimista. Sen keinovalikoimaan kuuluu selkokielen ohessa kuvakieli. Vastuumatriisit ja tarkistuslistat on jo otettu käyttöön osana sopimusaineistoa. Edelläkävijät ovat

¹⁰⁷ Stakes 2008, s. 17.

¹⁰⁸ Sopimusten toimivuuden ja käytettävyyden parantamisesta informaatiomuotoilun ja visualisoinnin keinoin ks. esim. Haapio 2012 ja Haapio – Passera 2013. – Visualisointi tarkoittaa tässä näkyväksi tekemistä ja havainnollistamista.

ottaneet käyttöön myös aikajanat, kuvakkeet ja vuokaaviot sopimuksissaan, ja ennakkoluulottomimmat kokeilevat jo sarjakuvasopimuksia (*graphic/comic contracts*). Sopimusten visualisointi ei kuitenkaan ole itsetarkoitus: tavoitteena on tukea parempaa päätöksentekoa, hallittua riskinottoa sekä sujuvaa yhteistyötä. Se tarjoaa uudenlaisia välineitä sopimussuunnittelun ja -ohjauksen onnistumiseen, sopimusten käytettävyyden parantamiseen ja strategisten ja operatiivisten tavoitteiden samanaikaiseen saavuttamiseen.

Tekesin rahoittamassa UXUS-ohjelmassa kehitettiin uudenlaista sopimusviestintää ja visualisointia yritysten välisessä yhteistyössä. Tulokset osoittavat, miten sopimusten ymmärrettävyys, toimivuus ja käyttäjäkokemus paranevat, kun tekstiä täydennetään esimerkiksi vuokaavioin ja aikajanojin. Toteutusvaiheessa visuaaliset ohjeet selventävät menettelyitä ja määräaikoja ja niitä toimia, joita kunkin tulee tehdä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Visualisointi voi auttaa myös havainnollistamaan sopimukseen liittyviä riskejä ja parantamaan niiden hallintaa.¹⁰⁹ Tulokset ovat herättäneet laajalti kiinnostusta myös kansainvälisesti.

Järjestäjä-tuottajayhteistyössä keskeinen onnistumisen perusta on sopimuskumppanin huolellinen valinta ja kunkin osapuolen roolin ja tehtävien selkeä määrittely. Optimaaliset, toimivat sopimukset tuskin syntyvät yhden tekstintuottajan toimesta. Kokemus on osoittanut, että niitä voidaan tuottaa pikemminkin yhdessä tekemisen ja muotoilun menetelmiä hyödyntäen, eri osa-alueiden edustajien yhteistyössä, ammattiryhmien rajat ylittävässä osaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Näin saadaan aikaan käytännössä toimivat suunnitelmat, aikataulut, palvelukuvaukset sekä muu aineisto, jonka osat, sisältö ja painotukset on mietitty käyttäjien näkökulmasta niin, että ne myös muuttuvat käytännön toiminnaksi. Sopimus on tällöin parhaimmillaan tarkoituksenmukainen ja toimiva väline, joka palvelee strategisen ja operatiivisen ohjauksen tarpeita ja jonka pohjalta suunnittelu ja toteutus onnistuvat niin, että tulokset vastaavat osapuolten tavoitteita.

¹⁰⁹ Haapio 2014, s. 418. -- FIMECC UXUS (*User Experience and Usability in Complex Systems*) -ohjelman loppuraportti on saatavilla osoitteessa <http://hightech.fimecc.com/results/final-report-uxus-user-experience-and-usability-in-complex-systems>.

Lähteet

Haapio, Helena (2014). Ennakoiva sopiminen ja sopimuslukutaito. Teoksessa Haapio, Helena ja Sipilä, Ritva (toim.). Sopimusten ja häiriötilanteiden hallinta rakennusprojekteissa, s. 26–58. Tietosanoma.

Haapio, Helena (2012). Sopimusten ja säädösten visualisointi: tie toimivampiin teksteihin. Kielikello 2/2012. s. 24–26.

<http://www.kielikello.fi/index.php?mid=2&pid=11&aid=2493>

Haapio, Helena – Passera, Stefania (2013). Visual law: What lawyers need to learn from information designers. VoxPopuLII Blog post, 15 May 2013. Cornell University Law School.

<http://blog.law.cornell.edu/voxpath/2013/05/15/visual-law-what-lawyers-need-to-learn-from-information-designers>

HE 15/2017 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Hyyryläinen, Esa (2004). Sopimuksellisuus, talous ja johtaminen. New Public Management sopimusohjauksessa ja julkisten organisaatioiden sopimustenhallinnassa. Vaasan yliopiston julkaisuja, Tutkimuksia 256, Hallintotiede 31.

Ihalainen, Rauno (2007). Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa. Acta Universitatis Tamperensis 1234.

Kalliomaa-Puha, Laura (2007). Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Kelan tutkimusosasto.

Kotkas, Toomas (2012). Sopimuksellisuus sosiaalioikeudessa – esimerkkinä julkisen työvoimapalvelun ja työttömyysturvan asiakassuunnitelmat. Lakimies 7-8/2012, s. 1187–1204.

Kuosmanen, Päivi – Meklin, Pentti – Rajala, Tuija – Sihvonen, Maarit (2004). Kunnat erikoissairaanhoidosta sopimassa. Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 41.

Miettinen, Ville (2014). Parkano ulkoistaa soten 10 vuodeksi. Kuntalehti, 30.9.2014.

<http://kuntalehti.fi/kuntautiset/sote/parkano-ulkoistaa-soten-10-vuodeksi/>

Möttönen, Sakari (2014). Sosiaali- ja terveyspalvelujen uusi ohjausjärjestelmä. Kuntaliiton verkkojulkaisu. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3077

Pitkänen, Visa – Pekola, Piia (2016). Valinnanvapaus ja kilpailu terveyspalveluissa. Kansainväliset käytännöt, talousteoriat ja empiiriset tutkimukset. Kelan tutkimus, Työpapereita 86/2016.

Pohjonen, Soile (toim.) (2005). Ex ante – ennakoiva oikeus. Talentum Oyj.

Pohjonen, Soile (toim.) (2002). Ennakoiva sopiminen. Liiketoimien suunnittelu, toteuttaminen ja riskien hallinta. WSOY Lakitieto.

Stakes (2008). Sopimusohjauksen kehittämistyöryhmä: Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi. Stakesin työpapereita 11/2008.

Oikeudet omiin sote-tietoihin

Olli Pitkänen

Sote-palveluissa liikkuu suuri määrä tietoja. Niistä merkittävä osa koskee tavallisia ihmisiä, jotka ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaita. Jotta sote-järjestelmä toimisi tehokkaasti, lääkärin on saatava helposti potilaansa laboratoriokokeiden tulokset. Sosiaalivirkailijan täytyy nähdä, mitä tukitoimia juuri tälle henkilölle on aikaisemmin kohdistettu.

Ei riitä, että tiedot liikkuvat yhden organisaation sisällä. Sote-palveluiden tuottamiseen saattaa osallistua useita yrityksiä, viranomaisia ja kolmannen sektorin toimijoita, joiden kaikkien tulisi jossain roolissa saada tarvitsemansa tiedot. Monissa tapauksissa tiedon pitää myös liikkua yhdellä sote-alueella olevalta organisaatiolta toiselle sote-alueelle.

Sote-palveluiden asiakkaiden tiedot saattavat olla hyvin henkilökohtaisia ja yksityisiä. Tieto siitä, onko jollain syöpä, mielenterveydellisiä ongelmia tai sukupuolitauti tai ollaanko hänen lastaan ottamassa huostaan, saattaa olla yksilölle elämää mullistava. Myös tieto, että henkilöllä on geneettisesti kohonnut alttius sairastua vakavasti, saattaa olla järkyttävä.

Meistä kukaan tuskin haluaisi tuollaisia tietoja jaettavan vapaasti julkisuudessa tai, että ne joutuvat yhdenkään väärän henkilön käsiin. Erityisen vaarallista on se, jos joku vasten tahoamme pystyy yhdistelemään meitä koskevia arkaluonteisia tietoja eri lähteistä ja tekemään niistä oikeita tai vääriä johtopäätöksiä, joita emme haluaisi muiden tietävän.

Ongelmana sote-tietojen osalta siis on mitä suurimmassa määrin tietojen käsittelyn tehokkuuden sovittaminen yhteen yksityisyyden ja tietosuojan vaatimusten kanssa.

Sote-tietojen liikkumisen tärkeyttä kuvataan esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä perhe- ja lapsensurmien taustoista: ”Selkeimmin yhteistyön puute näkyy silloin, kun vanhempi hakee apua omaan henkilökohtaiseen ongelmaansa, esimerkiksi mielenterveyden ongelmiin. Yhteistyötä lastensuojelun tehostamiseksi tehdään heikosti. Tähän voi vaikuttaa viranomaisten epäselvyys ja epävarmuus salassapitosäädöksistä silloin, kun kyse on aikuisasiakkaista. Selkeimmin salassapitosäännösten esteet tietojen luovuttamiseksi tulevat esiin viranomaisyhteistyön muodoissa, joissa saman pöydän äärellä jaetaan tietoa aikuisesta asiakkaasta perheen kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi.”¹¹⁰

Sen sijaan ”tietojen luovuttaminen lastensuojeluilmoituksen yhteydessä ei ole ongelma, vaikka kynnys ilmoituksen tekemiseen on yhä korkea. Lastensuojelulaki

¹¹⁰ Piispa, M., Taskinen, J., Ewalds, H.: ”Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003-2012”, terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012, <https://www.intermin.fi/julkaisu/352012?docID=36314>

(31 §) velvoittaa viranomaisia luovuttamaan tietoja salassapitosäädösten sitä estämättä.”¹¹¹

Kuitenkin vielä niin sanotun 8-vuotiaan Eerikan tapauksessa 2013 oikeusministeriön selvityksessä todettiin puutteellinen tiedonkulku viranomaisten välillä keskeiseksi syyksi siihen, että lapsen tilanteeseen ei ajoissa pystytty puuttumaan: ”Tieto lapseen kohdistuneista toimenpiteistä ei kulkenut eri tahojen välillä, eikä myöskään kumuloituvaa tietoa kyetty käyttämään päätöksenteossa.”¹¹²

Syynä tähän ei kuitenkaan näyttäisi olleen lainsäädäntö, vaan puutteelliset käytännöt, joita on Eerikan tapauksen jälkeen pyritty parantamaan.¹¹³

Nopeasti verkostoituvassa yhteiskunnassa digitaalisia henkilötietoja syntyy, jää jälkeemme ja kerätään erilaisiin tarkoituksiin yhä kiihtyvällä vauhdilla. Näillä ihmisiä koskevilla tiedoilla on yhä enemmän myös sellaista käyttöä, joihin niitä ei ole alun perin tarkoitettu.

Tähän liittyy suuria riskejä: yhteen tarkoitukseen kerättyjä henkilötietoja voidaan yhdistellä ja käyttää johonkin aivan muuhun asianomaisen tietämättä. Yhdistelemällä voidaan pystyä päättelemään henkilöstä sellaisia asioita, joita minkään yksittäisen rekisterin avulla ei olisi mahdollista tietää.

On myös suuri vaara, että tällä tavalla tehdään vääriä päätelmiä, koska eri tarkoituksia varten kerätyt rekisterit, vaikka sisältävätkin sinällään oikeita tietoja samasta henkilöstä, voivat eri asiayhteydessä antaa hänestä väärän kuvan. Toisaalta tietojen uudelleen käyttäminen voi myös mahdollistaa uusien entistä parempien palveluiden tuottamisen ja henkilö voi itse saada lisäarvoa häntä koskevista tiedoista – jos vain pääsee niitä käyttämään.¹¹⁴

Tietosuojalainsäädäntö antaa luonnolliselle henkilölle monenlaisia oikeuksia omiin tietoihinsa. Vielä nykyisin voimassa oleva henkilötietolaki (523/1999) ja 25.5.2018 alkaen sovellettava EU:n yleinen tietosuojasetus (engl. General Data Protection Regulation, GDPR, 2016/679) asettavat yleiset säännöt henkilötietojen käsittelylle.

Näiden säädösten tarkoituksena on yksityisyyden suojaa turvaavien perus- ja ihmisoikeuksien toteuttaminen henkilötietoja käsiteltäessä.

Henkilötietolaki ja yleinen tietosuojasetus eivät kiellä henkilötietojen käsittelyä, vaan paremminkin pyrkivät asettaman reunaehdot sille, miten henkilötietoja saa hyödyntää. Ne kuitenkin lähtevät siitä, että henkilötietojen käsittely on sallittua vain asianomaisen henkilön suostumuksella tai muilla laissa nimenomaan määritellyillä

¹¹¹ Piispa ym. 2012.

¹¹² Kumpula, K. ym.: ”8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat”, Oikeusministeriön julkaisu 32/2013, http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1370865930372/Files/8-vuotiaan_lapsen_kuolemaan_johtaneet_tapahtumat_korjattu_14.6..pdf

¹¹³ ”Tytty, joka muutti lakeja ja järjestelmää”, Talentia-lehti 11.3.2016, <http://www.talentia-lehti.fi/tytto-joka-muutti-lakeja-ja-jarjestelmaa/>

¹¹⁴ Pitkänen, O.: ”Sinun tietosi eivät ole sinun: rekisteröidyn oikeus hyödyntää omia henkilötietojaan”, Oikeus ss 202-214, 2/2014.

edellytyksillä. Keskeistä on se, että henkilötietojen käsittely tulee suunnitella ennakolta ja rekisteröidyn henkilön laillisia oikeuksia tulee kunnioittaa.

Henkilötietojen käsittely tarkoittaa laissa hyvin monia asioita. Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja (henkilötietolaki 3 § 1 kohta, GDPR 4 art 1 kohta).

Henkilötietojen käsittelyllä taas tarkoitetaan toimintoja, joita kohdistetaan henkilötietoihin, kuten tietojen keräämistä, tallentamista, järjestämistä, jäsentämistä, säilyttämistä, muokkaamista tai muuttamista, hakua, kyselyä, käyttöä, tietojen luovuttamista siirtämällä, levittämällä tai asettamalla ne muutoin saataville, tietojen yhteensovittamista tai yhdistämistä, rajoittamista, poistamista tai tuhoamista (henkilötietolaki 3 § 2 kohta, GDPR 4 art 2 kohta).

Lainsäädäntöä sovelletaan kaikkeen tietoteknisesti toteutettuun henkilötietojen käsittelyyn sekä muulloinkin, kun henkilötiedot muodostavat tai niiden on tarkoitus muodostaa henkilörekisteri tai sen osa. Tietosuoja-asetuksen soveltamisala on siis hyvin laaja.

Asetuksen soveltamisalaa on rajoitettu lähinnä niiltä osin kuin on kysymys valtioiden turvallisuudesta, luonnollinen henkilö käsittelee henkilötietoja yksinomaan henkilökohtaisessa tai kotitalouttaan koskevassa toiminnassa tai viranomaiset käsittelevät henkilötietoja rikosten ennalta estämistä, tutkintaa, paljastamista tai rikoksiin liittyviä syytetoimia varten tai rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanoa varten.

Kansallisessa lainsäädännössä on sovitettava yhteen henkilötietojen suoja ja oikeus sananvapauteen ja tiedonvälityksen vapauteen, mukaan lukien käsittely journalistisia tarkoituksia ja akateemisen, taiteellisen tai kirjallisen ilmaisun tarkoituksia varten.

Sote-palveluissa tapahtuva henkilötietojen käsittely kuuluu lähes aina henkilötietolainsäädännön piiriin.

Sote-tiedoista on lisäksi huomattava määrä erityislainsäädäntöä. Näitä ovat muiden muassa laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ("asiakastietolaki", 159/2007), laki sähköisestä lääkemääräyksestä ("lääkemääräyslaki" tai "eReseptilaki", 61/2007), laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Näitä lakeja ollaan parhaillaan uudistamassa uuden tietosuoja-asetuksen ja sote-uudistuksen takia.

Tulossa on myös laki sosiaali- ja terveystietojen tietoturvalisistä hyödyntämisestä. Sen perusteella sote-tietoja voidaan tulevaisuudessa hyödyntää nykyistä tehokkaammin esimerkiksi yhteiskunnallisen päätöksenteon tukena sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä.

Yhtenä vaihtoehtona sote-tietojen käsittelyn ongelmiin on tarjottu MyDataa. Se on ihmiskeskeinen lähestymistapa henkilötiedon hallintaan ja käsittelyyn. Yksilöt saavat oikeuden ja pääsyn heistä kerättyihin tietoihin ja heillä on mahdollisuus sallia tietojensa luovuttaminen hyödyllisiin palveluihin.

Esimerkiksi hajallaan eri toimijoilla olevia sote-tietoja voidaan yhdistää ja jalostaa asiakkaan suostumuksella. Hän voi erityisen MyData-operaattorin avulla kontrolloida sitä, kuka voi luovuttaa mitään hänen tietojansa kenelle ja mihin tarkoitukseen. Näin hyödyllinen henkilötietojen käyttäminen helpottuu ja uudenlaiset tietoja yhdistelevät palvelut tulevat mahdollisiksi ja hyödyttävät asiakasta samalla, kun hänen yksityisyytensä kuitenkin säilyy.¹¹⁵

Oikeudellisesti MyData perustuu kahteen oleelliseen tekijään: henkilöllä täytyy itsellään olla pääsy omiin tietoihinsa ja henkilötietojen käsittelyn tulee perustua hänen suostumukseensa.

Henkilötietolaissa ja yleisessä tietosuojasetuksessa on lähtökohtana se, että jokaisella tulee olla oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja jossain käsitellään. Tätä kutsutaan tarkastusoikeudeksi.

EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa on lisäksi säädetty rajoitetusta oikeudesta siirtää omat henkittietonsa yhdestä palvelusta toiseen. Tarkastusoikeus ja siirto-oikeus tarjoavat kuitenkin lähtökohtaisesti vain kertaluonteisen pääsyn staattiseen, hetkelliseen kuvaan henkilötiedoista eikä kumpikaan niistä takaa sitä, että ihminen voisi sallia omien muuttuvien tietojensa jatkuvan uudelleenkäyttämisen toisessa palvelussa.

Sote-asiakkaan tiedonsaantioikeus käsittää asiallisesti tarkastellen huomattavan itsenäisen ja erillisen julkisuus- ja salassapitokysymysten ongelma-alueen.¹¹⁶

Oman elämänsä tuntemiseen ja hallinnan intressiin liittyvä informaatio sisältää yksilön kykyjä ja osaamista koskevia tietoja, joiden saaminen palvelee erilaisia potentiaalisia elämän valintatilanteita, kuten terveys selvitys ammatinvalintaa varten.

Esimerkiksi henkilö, joka on joskus otettu päihdehuoltolain (41/1986) nojalla väkivaltaisuuden perusteella pakkohoitoon, voi myöhemmin elämässään haluta saada tiedokseen tapaustaan koskevat sosiaalihuollon asiakirjat kyetäkseen selvittämään itselleen käyttäytymiseensä liittyvistä tai vaikuttavista tekijöistä.

Kyse voi myös olla aivan tavallisesta kiinnostuksesta tutustua sosiaali- ja terveydenhuollon itseä koskevaan informaatioon. Toisaalta erityisesti terveydenhuollossa kajotaan usein syvästi potilaan henkilöön, jolloin itsensä tunteminen saattaa vaikuttaa huomattavasti tarjolla oleviin hoitopalveluihin suhtautumiseen.¹¹⁷

¹¹⁵ Alen-Savikko, A. ym: "MyData Architecture - Consent Based Approach for Personal Data Management", Digital Health Revolution, <https://hiit.github.io/mydata-stack/> 2016. Poikola, A., Kuikkaniemi, K., Honko, H.: "MyData – A Nordic Model for human-centered personal data management and processing." Ministry of Transport and Communications. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-243-455-5>. 2015.

Poikola, A., Kuikkaniemi, K., Kuittinen, O.: "My Data - Johdatus Ihmiskeskeiseen Henkilötiedon Hyödyntämiseen", liikenne- ja viestintäministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-243-418-0>. 2014.

¹¹⁶ Pahlman, I.: "Asiakirjajulkisuus ja tietosuojasosiaali- ja terveydenhuollossa", 2011., s. 37.

¹¹⁷ Pahlman 2011 s. 41.

Terveydenhuollon henkilökunnalla voi olla oikeus olla antamatta potilaalle tai asiakkaalle itseään koskevaa tietoa esimerkiksi puutteellisen tahdonmuodostamiskyvyn tai erittäin tärkeän yksityisen edun vaarantumisen takia. Jälkimmäisessä tapauksessa on olennaista se, realisoiko informaation antaminen vaaran siten, että potilaalla ei tiedot saatuaan ole mahdollisuutta vaikuttaa asiaan.¹¹⁸

Esimerkiksi paranooidiseen skitsofreniaan sairastuneelta henkilöltä evättiin henkilörekisterin tarkastusoikeus, koska katsottiin, että siihen tutustuminen olisi jumiuttanut hänet täysin. Tässä tapauksessa informaation antamisen siis sinänsä arvioitiin realisoivan vaaran ilman, että potilaalla tiedot saatuaan olisi ollut minkäänlaista mahdollisuutta vaikuttaa asiaan.¹¹⁹

Ilveskiven mukaan tiedonsaantioikeus voidaan nähdä edellytyksenä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Se ei kuitenkaan ole pelkästään itsemääräämisoikeuden johdannainen, vaan olennainen osa potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan välistä luottamussuhdetta. Sen sijaan, että potilas usein on alisteisessa hoitotyön kohteen asemassa, hänellä tulisi olla mahdollisuus osallistua aktiivisesti hoitoonsa.¹²⁰

Terveydentila muodostaa tekijän, jolla on ihmiselle erittäin suuri merkitys myös monissa potilasrooliin liittymättömissä tilanteissa ja suhteissa. Niinpä potilaalla on terveydentilaa koskevalle informaatiolle käyttöä usein enemmän kuin mitä pelkästään hoidon asianmukainen toteuttaminen edellyttää.

Kaiken kaikkiaan potilaan tiedonsaantioikeuden ala voidaan ulottaa vähintään niin laajaksi, että potilas pystyy saamiaan tietoja hyväksi käyttäen sopeuttamaan jokapäiväisen elämänsä tarpeet terveydentilan muutokseen valmistautumiseen tai sairaudesta mahdollisesti johtuviin rasituksiin tai rajoituksiin.¹²¹

Sotetorin asiakkaalla on siis yleensä varsin laaja pääsy omiin tietoihinsa, mutta sitä voidaan myös tietyissä tilanteissa rajoittaa ja erityisesti se on tarkoitettu muuhun kuin MyData-henkiseen tietojen uudelleenkäyttämiseen.

Henkilötietolaissa ja EU:n uudessa yleisessä tietosuojasetuksessa henkilötietojen käsittelylle on lueteltu useita mahdollisia laillisia edellytyksiä. Näistä suostumus on vain yksi. Meillä Suomessa yleisin edellytys on ollut asiallinen yhteys rekisterinpitäjän toimintaan (henkilötietolain 8 § 1 mom 5)-kohta). Tämä on mahdollistanut sen, että palveluntarjoaja on voinut käsitellä palvelussa tarvittavia asiakastietoja ilman, että siihen on erikseen tarvinnut pyytää asiakkaan suostumusta.

Yleisessä tietosuojasetuksessa puolestaan yhtenä laillisena edellytyksenä henkilötietojen käsittelylle on mainittu se, että käsittely on tarpeen

¹¹⁸ Pahlman 2011 s. 59-70.

¹¹⁹ Tietosuojavaltuutetun ratkaisu 20.3.1998 DN:o 653/52/96, josta Pahlman 2011 s. 65.

¹²⁰ Ilveskivi, P.: ”Potilaan tiedonsaantioikeus”, Lakimies 1997/6, s. 724.

¹²¹ Paaso, Ilpo: ”Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa”, WSOY 2001, s. 229-230.

palveluntarjoajan oikeutettujen etujen toteuttamiseksi (art. 6). Tämä saatetaan tulkita varsin laajasti, mikä entisestään vähentää suostumuksen tarvetta.

On huomattava, että milloin suostumusta ei välttämättä tarvita, henkilötietojen käsittelyä ei yleensä kannata perustaa suostumukselle, koska se on aina mahdollista peruuttaa, mikä lisää oikeudellisia riskejä palveluntarjoajalle.

Suostumus on sote-palveluiden osalta ongelmallinen peruste henkilötietojen käsittelylle myös siksi, että samat sote-tiedot saattavat koskea useita henkilöitä, esimerkiksi samassa taloudessa asuvia ihmisiä, jotka ovat saaneet sosiaalipalveluita, tai lähisukulaisia, joilla on samanlainen geneettinen alttius sairastua. Niinpä kukaan ei yksinään voi antaa suostumusta tuollaisten muitakin ihmisiä koskevien henkilötietojen käsittelyyn.

Yhteenvedona edellisestä voi todeta, että MyData-lähestymistapa voisi poistaa monia ongelmia henkilötietojen käsittelystä sotetorilla. Jos asiakkaalle annetaan kontrolli henkilötietojen käsittelyyn, hän voi suostumuksellaan sallia tietojen siirron palvelusta toiseen joustavammin kuin se muuten olisi mahdollista. Tämä kuitenkin edellyttää, että asiakkaalla on pääsy tietoihinsa ja että henkilötietojen käsittely perustuu asiakkaan suostumukseen. Kumpikaan näistä edellytyksistä ei välttämättä aina täyty sotetorilla.

Ihmisillä on kyllä varsin laaja oikeus saada sote-palveluiden tarjoajilta itseään koskevia tietoja. Näillä ei kuitenkaan ole velvollisuutta toimittaa tietoja sellaisessa muodossa, että niiden käyttäminen olisi mahdollista palvelussa, joka edellyttää *online*-yhteyttä tietovarantoon. Avoimuuden ja demokratian vaatimukset täyttävä tiedonsaantioikeus ei vielä riitä siihen, että ihminen pääsisi esteettä hyödyntämään omia tietojaan ja uudelleenkäyttämään niitä muissa palveluissa.

Kehitys on toki ollut tässä suhteessa positiivista ja julkisten tietovarantojen avautuminen merkitsee sitä, että vähitellen ihmisillä on yhä paremmat mahdollisuudet myös omien tietojensa hyödyntämiseen ainakin rikastamalla itse keräämiään tietoja julkisista tietovarannoista saamallaan muilla tiedoilla. Tästä on kuitenkin vielä matkaa siihen, että ihmiset pääsisivät uudelleenkäyttämään kaikkea viranomaisten hallussa olevaa heitä koskevaa tietoa.

Monissa sote-palveluissa henkilötietojen käsittely ei voi perustua yksinomaan suostumukselle. Palveluntarjoajien on voitava hyödyntää myös muita henkilötietolain ja yleisen tietosuoja-asetuksen tarjoamia laillisia edellytyksiä. Tällöin MyData-ajattelun kulmakivenä oleva suostumus ei olekaan käytettävissä.

Lähteet

- Ilveskivi, P. (1997) Potilaan tiedonsaantioikeus, Lakimies 1997/6, s. 724.
- Paaso, Ilpo (2001) Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa, WSOY, s. 229-230.
- Pahlman, I. (toim.) (2011) Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa, Edita, s. 37.
- Piispa, M., Taskinen, J., Ewalds, H. (2012) Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003-2012, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012, <https://www.intermin.fi/julkaisu/352012?docID>
- Pitkänen, O. (2014) Sinun tietosi eivät ole sinun: rekisteröidyn oikeus hyödyntää omia henkilötietojaan, Oikeus ss 202-214, 2/2014.
- Poikola, A., Kuikkaniemi, K., Honko, H. (2015) MyData – A Nordic Model for human-centered personal data management and processing. Ministry of Transport and Communications. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-243-455-5>. 2015.
- Poikola, A., Kuikkaniemi, K., Kuittinen, O. (2014) My Data - Johdatus Ihmiskeskeiseen Henkilötiedon Hyödyntämiseen, liikenne- ja viestintäministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-243-418-0>. 2014.
- "MyData Architecture - Consent Based Approach for Personal Data Management", Digital Health Revolution, <https://hiit.github.io/mydata-stack/> 2016.
- "Tyttö, joka muutti lakeja ja järjestelmää", Talentia-lehti 11.3.2016, <http://www.talentia-lehti.fi/tytto-joka-muutti-lakeja-ja-jarjestelmaa/>
- "8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat", Oikeusministeriön julkaisu 32/2013, http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1370865930372/Files/8vuotiaan_lapsen_kuolemaan_johtaneet_tapahtumat_korjattu_14.6..pdf

Hyvinvointipalveluiden ekosysteemi ja digitalisaation tarjoamat uudet mahdollisuudet

Soile Pohjonen

Ekosysteemiajattelussa korostuu toimijoiden intressiyhteys: saman alan toimijat eivät ekosysteemiksi verkottuneina vain kilpaile keskenään vaan kehittävät myös yhdessä yhteistä alaa sekä tavoitteitaan ja niiden saavuttamisen edellytyksiä.¹²² Bisnesekosysteemit¹²³ voivat muodostua uuden innovaation ympärille tai jo olemassa olevat yritykset voivat verkostoitua ekosysteemiksi. Esimerkkinä kokonaisen liiketoiminta-alan ekosysteemiksi muotoutumisesta on KIRA-DIGI (kiradigi.fi), jonka tavoitteena on avoin ja yhteen toimiva rakennetun ympäristön tiedonhallinnan ekosysteemi kiinteistö- ja rakentamisalalla. Hyvinvointipalvelut ovat Suomessa sote-uudistuksen myötä suuressa murroksessa, sekä tavoitteet että rakenteet muuttuvat. Tässä vaiheessa on hyvä hetki alkaa kehittää hyvinvointipalveluja ekosysteeminä, joiden on tarkoitus tuottaa tavoitteidensa mukaisia palveluita. Tällöin ei kehitetä vain yksittäisiä palveluja, vaan palvelujen systeemiä, jolloin palvelujen saatavuus ja tarkoituksenmukaisuus kontekstissaan ja toisaalta yksittäisten palvelujen rooli laajempien yhteisten tavoitteiden edistämisessä tulevat selkeästi pohdittaviksi.

Ekosysteemissä toimiminen edellyttää systeemiälykkyyttä.¹²⁴ Toimijan on kyettävä kokonaisvaltaisesti ymmärtämään kyseisessä ekosysteemissä toimimisen syy- ja seuraussuhteita pystyäkseen toimimaan siinä älykkäästi, eli pääsemään tavoitteisiinsa. Tällaisen ymmärryksen kehittymisen edellytyksenä olevan tietotaidon on ekosysteemissä välittyäkseen oltava käyttäjälähtöistä niin sisällöltään, muodoltaan kuin vuorovaikutuskanaviltaan. Kun tavoitellaan tosiasiallista tiedonjakoa, vuorovaikutusta ja yhteiskehittämistä, välineiden merkitys korostuu. Tavoitteiden saavuttamiseksi luotavien keinojen tulee tosiasiallisesti edistää niitä. Digitalisaatio tarjoaa uusia mahdollisuuksia palvelutoiminnan tukemiseen ja resurssien vapauttamiseen tarpeellisiin asiakaskohtaamisiin. Hallituskauden tavoitteena on kokeilukulttuurin vahvistaminen (kokeilevasuomi.fi). Yksi kokeiluhankkeen konkreettinen tavoite on määrätietoisella johtamismallilla saada kehitettyä käyttäjälähtöiset, tuottavuutta ja tuloksellisuutta nostavat yhden luukun digitaaliset julkiset palvelut. Digitalisaatio tarjoaa uusia mahdollisuuksia myös yhteisöjen rakentamiseen. Hyvinvointipalveluekosysteemi on yhteisö, joka sisältää pienempiä yhteisöjä. Tavoitteiden luomisen ja saavuttamisen mahdollistaminen edellyttää siilot ylittävää yhteiskehittämistä niin pysyvämmissä kuin tilapäisemmissäkin yhteisöissä.

¹²² Systeemiajattelusta Senge 1990

¹²³ Bisnesekosysteemeistä Moore 1993

¹²⁴ Systeemiälykkyydestä Hämäläinen, Jones & Saarinen 2014

Kaikkien osallisten vaikutusmahdollisuuksia on pyrittävä edistämään, jotta systeemi ”hengittää” ja kehittyy sekä tietoisessa kehitystyössä että emergentisti.

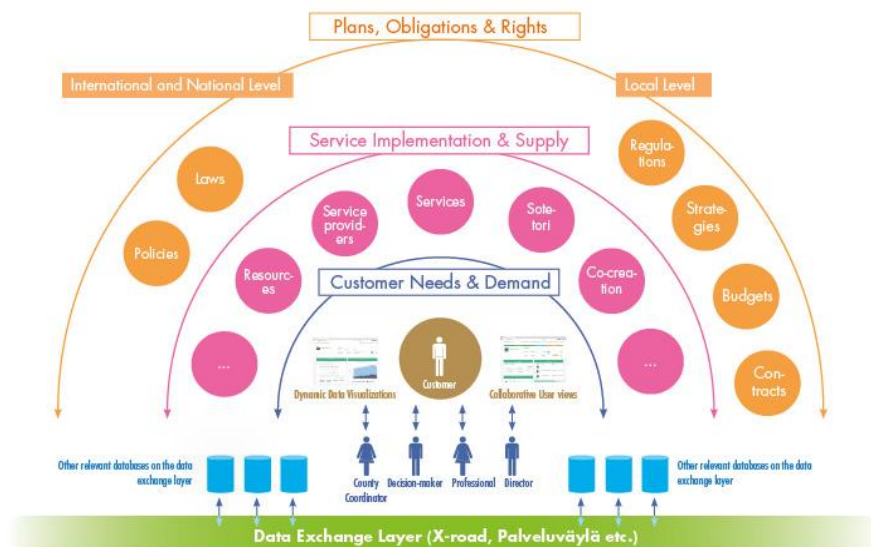
Tieto ymmärrettäväksi ja vuorovaikutukselliseksi

Sote-uudistussuunnitelmissa tavoitellaan kustannus- ja vaikutustehokasta palveluiden systeemiä, jossa asiakkaan vapaus ja vastuu kasvavat. Suunnitelmissa tavoitellaan asiakkaan valinnanvapautta sekä asiakkaan ja palvelutarjoajien yhteisvastuullista kanssahoitoa. Perustettavilla maakunnilla tulee olemaan sote-palveluiden järjestämisvastuu asiakaslähtöisinä kokonaisuuksina palvelustrategiansa mukaisesti. Uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen keskeisiksi keinoiksi on esitetty maakunnan kokonaisvaltaista vastuuta palveluiden ekosysteemistä ja sopimusohjausta. Miten uudistuksen tavoitteet voidaan tosiasiallisesti saavuttaa ja miten esitetyt toteuttamisen keinot tulisi organisoida, jotta ne käytännössä edistäisivät näitä tavoitteita?

Yllä mainittuja tavoitteita voidaan laajemmin kutsua itseohjautuvuuden ja yhteistyön mahdollistamisen tavoitteiksi. Asiakaslähtöisissä palveluissa tavoitellaan asiakkaan tukemista ja voimaannuttamista. Asiakkaan tukeminen edellyttää myös heitä välillisesti tai välittömästi tukevien ammattilaisten itseohjautuvuuden tukemista. Työntekijöiden itseohjautuvuutta on yhä enenevässä määrin alettu tavoitella, koska se on todettu kustannustehokkaaksi. Johtajien, päättäjien ja kehittäjien on samoin voitava olla mahdollisimman itseohjautuvia pystyäkseen osaltaan älykkäästi edistämään tavoitteiden toteutumista. Maakuntia perustettaessa on tarpeen luoda menettelytapoja, joilla maakuntia voidaan kokonaisvaltaisesti kehittää hyvinvointipalveluekosysteemeinä. Tämä edellyttää maakuntakoordinaattorityyppisen toimen perustamista, jolloin koordinaattori on kokonaisvaltaisessa vastuussa maakuntansa hyvinvointipalveluiden ekosysteemin kehittämisestä. Uudistussuunnitelmissa on korostettu maakunnan sopimusohjausta. Maakunta solmii sopimukset palveluntuottajien kanssa ja seuraa sopimusten toteutumista.

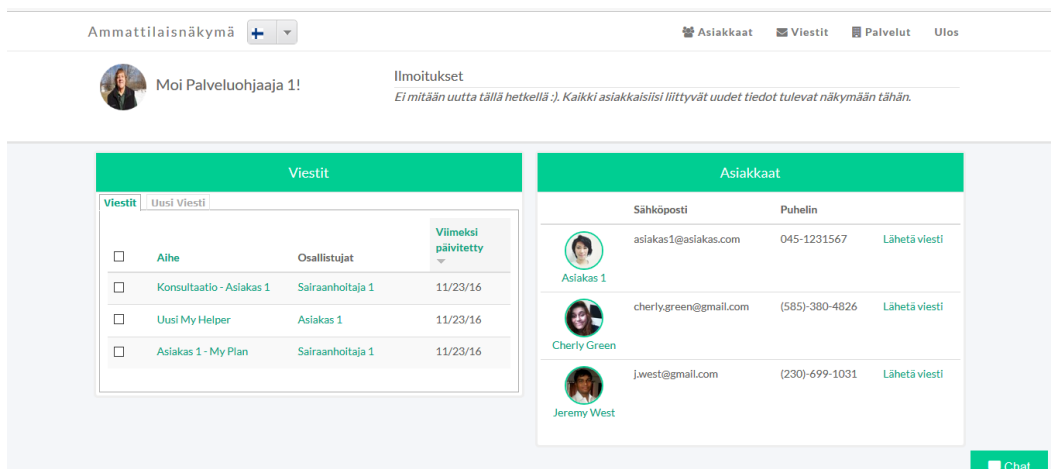
MORFEUS-hankkeessa on hahmotettu hyvinvointipalveluiden ekosysteemin toimijoita ja näiden välisiä suhteita sekä metatietomallinnusta (Service Information Modeling SIM, kuva 7) ja sitä konkretisoivia digitaalisia tietomallinnustyökaluja (kuvat 8 ja 9), jotka edistäisivät systeemiälykstä toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Metamallinnus kuvaa ekosysteemin kokonaisuutta ja se on mahdollista kehittää digitaalseksi työkaluksi. Mallissa kuvatut tietokerrostumat ovat 1) asiakkaan tarpeet ja vaatimukset, 2) palvelutarjonta ja palvelujen toteuttaminen ja 3) suunnitelmat, velvollisuudet ja oikeudet. Kun kyse on hyvinvointipalveluista myös lopputulos - itse palvelu - on vuorovaikutusta. Näin ollen tietomallinnuksenkin pääpainon on oltava toimijakohtaisessa tiedonjäsennyksessä ja vuorovaikutuksessa, mikä edistää toimijan kykyä ja mahdollisuuksia palvelujen tarkoituksen toteuttamisessa. Tähän tarpeeseen on MORFEUS-hankkeessa kehitetty näkymäprototyyppiä.

Counties as Ecosystems

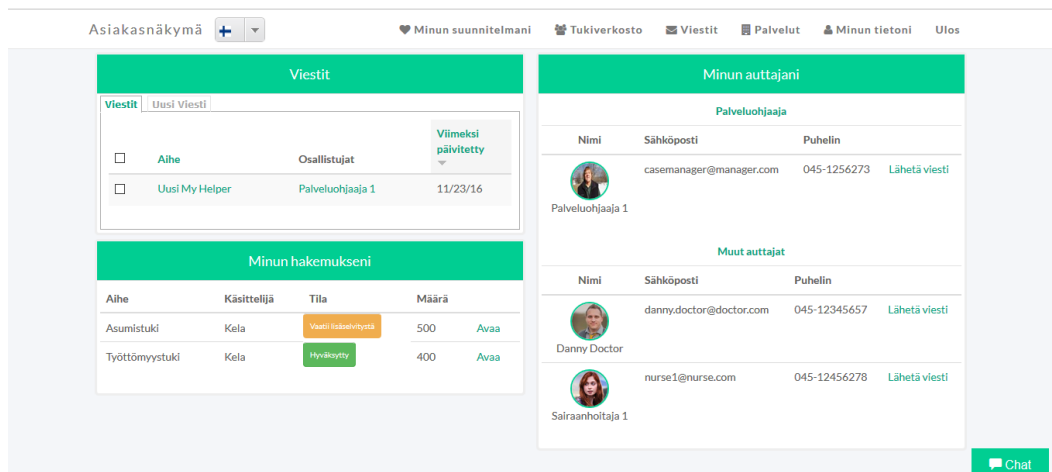


SIM Metamodeling – Ecosystem Data Mass & Views – County Coordinator's View

Kuva 7 SIM- metamallinnus



Kuva 8 Kuvankaappaus ammattilaisen näkymäprototyypistä



Kuva 9 Kuvakaappaus asiakkaan näkymätyökaluprototyypistä

Tietoa on jäsennettävä käyttäjien tarpeita vastaamaan sellaisessa muodossa, joka puhuttelee kutakin käyttäjäryhmää. Hankkeessa kerättyyn dataan pohjautuen on laadittu käyttäjäprofiileja ja kehitetty prototyyppejä näille kohdennetuista näkymistä. Näkymien on lisäksi tarkoitus olla yksilöllisesti räätälöitävissä. Käyttäjän näkymässä on helppo pääsy sellaisiin tietoihin ja vuorovaikutuksiin, joita juuri hänen käyttäjätyyppinsä oletetaan ensisijaisesti tarvitsevan. Näkymien ei ole tarkoitus vain avata tietoa saataville, vaan myös edistää kommunikatiivisuutta, joten huomiota on kiinnitetty vuorovaikutuskanaviin.

Käyttäjäryhmät, joille näkymäprototyyppejä on tähän mennessä hankkeessa tehty, ovat moniongelmainen VIP-asiakas, häntä auttava kokonaisvastuullisen toimenkuvan omaava palveluohjaaja sekä sote-alan operatiivinen johtaja ja poliittinen päättäjä. Näkymien käyttäjälähtöisyyttä voi kehittää edelleen. Esimerkiksi houkuttelevuutta ja pelillisyyttä voidaan joillekin käyttäjille joutua luomaan paljon enemmän, jotta heidät saadaan ottamaan näkymä käyttöönsä. Maakuntatason kehittäjän eli maakunnan hyvinvointipalveluiden ekosysteemin koordinaattorin näkymä olisi samalla maakuntatason ekosysteemissä tarpeellisen "tietomassan" jäsennetty kokonaiskuva ja edellä mainittu SIM-metamallinnus. Maakunnan koordinaattorin vastuulla tulisi olla tietoinen kaikista jo olemassa olevista tietokannoista, joita maakunnan hyvinvointipalveluekosysteemissä tarvitaan ja pyrkiä huolehtimaan siitä, että puuttuvia tiedostoja ja tarpeellisia työkaluja luodaan ja että ne ovat käyttäjälähtöisissä muodoissa.

SIMin on tarkoitus olla digitaalinen rajaesinekokoelma. Rajaesineet (boundary objects)¹²⁵ auttavat toimijoita ymmärtämään toisiaan ja yhdessä toteuttamaan yhteisiä tavoitteita. Kokonaisuutena SIM jäsentää tietoa ja tarjoaa vuorovaikutuskanavia käyttäjälähtöisesti. Jotta ekosysteemin toimijat pystyvät tosiasiallisesti toimimaan itseohjautuvasti ja yhteistyössä, heillä on oltava mahdollisuus heille soveltuvalla tavalla saada tietoa, johon päätöksensä perustavat tai tietoa siitä, kenen kanssa heidän tulisi missäkin vaiheessa olla yhteydessä saadakseen tukea ja apua. Ammatillainen tarvitsee itseohjautuvassa työssä niin tietoa kuin tukeakin. Päättäjien, kehittäjien ja johtajien tarvitsema tieto on yleensä kokonaisvaltaisempaa. Erityisiä haasteita itseohjautuvassa päätöksenteossa voi olla

¹²⁵ Star 1989, Carlile 2002

luottamustehtävissä olevilla poliitikoilla. Heidän on tehtävä tärkeitä päätöksiä pienillä työaikaresursseilla.

Lähtökohtana on, että näkymät ja muut työvälineet toimivat kehitteillä olevalla kansallisella palveluväylällä kuten asiakasrekisterit ja monet kehitteillä olevat tietokannat kuten Palveluvaaka. Palveluväylältä on mahdollista imuroida tietoa muista sillä olevista tietokannoista ja alustoista samoin kuin välittää niihin tietoa. Tavoitteena on mahdollistaa pääsy kaikkeen tietoon, mitä toimijat tarvitsevat.

Kaikkien tietokantojen sisältämien tietojen, kuten lakien, informatiivisuutta voidaan tulevaisuudessa parantaa infografiikalla ja visualisoinnilla samoin kuin edistää nimenomaisen tiedon imurointia niistä. Päättäjille, johtajille ja kehittäjille voidaan ideoida digitaalisia työkaluja, joita he voivat hyödyntää esimerkiksi itseohjautuvuuden toteuttamiseksi kuten "ameeboja" eli isosta datasta louhittavia informaatiovisualisointeja, joilla voi muuttujia vaihtamalla saada käsityksen erilaisista kehityskuluista kuten esimerkiksi miten paljon joitain palveluja tarvitaan tulevaisuudessa. Säädösten ja strategioiden asettamien tavoitteiden toteuttaminen mahdollistuu aivan uudella tasolla, kun käytössä on syy- ja seuraussuhteita havainnollistavia työvälineitä. Tiedonjakamisen ohella on tarjottava mahdollisuuksia yhteiskehittämiseen ja sitä tukevaa tietoa kokeiluista ja tutkimuksista. Avoin innovaatioyhteisö Innokylä (innokyla.fi) on jo olemassa oleva ympäristö terveys- ja hyvinvointialan kehittäjien, ammattilaisten ja muiden toimijoiden kehittämistyön tueksi. Yhteistyöprosesseihin, kuten strategia- ja sopimusprosesseihin, liittyy muun muassa tarkistus-, tarkennus- ja uudelleen suunnitteluvaiheita, joita varten myös prosesseihin on luotava yhteiskehittämisen ja vuoropuhelun paikkoja.

SIM-työkalukehikko perustuu ajatukselle mahdollisimman vapaasta tiedon kulusta. Asiakkaan tukeminen moniammatillisessa yhteistyössä vaikeutuu, jos tietoa ei voida jakaa. Toisaalta asiakkaan intressissä on saada määrätä tietojensa käytöstä ja omata itse pääsy niihin.

Sotetori

Yritysten yhteiskehittämisalustojen ja nettiyhteisöjen mukaisesti hyvinvointipalveluekosysteemeillä voisi olla omat alustansa. Sotetori on MORFEUS-hankkeessa kehitetty idea maakuntakohtaisesta palveluväylällä toimivasta digitaalisesta alustasta, joka olisi osa yllä kuvattua SIM-kehikkoa. Vastaavia toreja voi olla laajempia, kuten yhteistyöaluekohtaiset samoin kuin suppeampia kuten kuntakohtaisia.

Sotetorin tavoitteena on sisältää pääsy kaikkeen tietoon, mitä sen toimijat tarvitsevat. Näitä tietokerrostumia ovat edellä mainitut asiakastarpeet, palvelut, palveluntarjoajat sekä tavoitteita ja velvoitteita määrittelevät säädökset, strategiat ja ohjeet. Keskeisessä roolissa ovat palvelut ja palveluntarjoajat samoin kuin yhteiskehittäminen sekä erilaiset vastaanotto- ja neuvontapisteet mukaan lukien vertaistukikanavat ja "deittipalvelut", joiden avulla palveluntarjoaja ja -tarvitsija voivat löytää toisensa. Kun kyseessä on digitaalinen alusta, siihen voidaan sisällyttää älykkään sopimuksen elementtejä samoin kuin digitaalisia palvelu-, suunnitelma- ja sopimuspolkuja. Maakuntatasolla Sotetori auttaa maakunnan koordinoituntehtävän

tosiasiallista toteuttamista. Sotetorin ja sen palveluiden yhteiskehittäminen edellyttää yritysten nettiyhteisöjen tavoin yhteisömanagerin toimen perustamista.

Palveluja koskevan tiedon tulisi sisältää informatiivisia palvelukuvauksia ja -konsepteja palveluista ja palvelumoduuleista. Asiakkailla ei ole tosiasiallista mahdollisuutta valita tarpeidensa mukaisia palveluja, jos he eivät saa niistä vertailukelpoista tietoa. Palveluntarjoajien kenttä kattaa julkissektorin, voittoa tavoittelevat tai tavoittelemattomat yksityiset yritykset ja säätiöt sekä itsenäisen vapaaehtoisen palvelutarjonnan. Viimeksi mainitulle digitaalisuus on tarjonnut uudenlaisia mahdollisuuksia kuten vaikka Nappi Naapuri (nappinaapuri.fi). Palveluntarjoajien kuvausten tulee sisältää tietoa niiden rakenteista ja prosesseista samoin kuin niiden resursseista. Palvelupoluista voi kehittää digitaalisia työkaluja, joissa joitain vaiheita voi hoitaa digitaalisesti. Yhtenä vertailukohteena voi mainita kehitteillä olevan maahanmuuttajien palvelupolkujen TEMWISIT-verkkopalvelun.

Ohjaus ja johtaminen

Lainsäädäntö ja strategiat ovat sopimusten ohella perinteisiä tapoja ohjata yhteistyötä. Nämä kaikki mielletään yleensä asiakirjoiksi, joiden muoto ja sisältö eivät pohjautu pyrkimykselle luoda niistä toimivia yhteistyön välineitä. Osapuolille aukeavan ymmärrettävän kielen tai infografiikan lisäksi niitä voitaisiin nykytekniikalla kehittää huomattavasti vuorovaikutuksellisemmiksi ja käyttäjäystävällisemmiksi sellaisen yhteistyön edistäjiksi, jolla tavoitteet voidaan saavuttaa.

Sosiaalilainsäädännössä on tavoitteeseen pääsemisen keinoina esitetty velvollisuuksia edistää, seurata, jakaa tietoa ymmärrettävästi ja selkeästi, tehdä moniammatillista ja kokonaisvaltaista yhteistyötä, laatia suunnitelmia, kertomuksia ja rekistereitä. Jotta nämä keinot käytännössä edistävät haluttuja tavoitteita, niiden saavutettavuuteen ja selkeyteen on kiinnitettävä huomiota. Digitaalisuus tuo koko ajan uusia mahdollisuuksia kehittää välineitä, joiden avulla suurta tietomassaa voidaan jäsentää eri käyttäjien tarpeita vastaavasti niin että tieto välittyy ja yhteiskehittäminen mahdollistuu. Lainsäädännössäkin on alettu huomata kokeilukulttuurin tarpeellisuus, sen ohella voitaisiin kehittää mahdollisuuksia jatkuvaan vuorovaikutuksellisuuteen lainsäätäjän ja käyttäjien välillä.

Jos strategiat nähdään vuoropuhelun areenoina, digitaalisuus tarjoaa mahdollisuuksia luoda yhteiskehittämisen alustoja strategian luomiseen ja kehittämiseen. Strategioidenkin toteuttamiseen voitaisiin luoda strategiapolkuja, jotka esimerkiksi eri työvaiheissa toisivat esille siihen liittyvät strategiassa asetetut tavoitteet sekä antaisivat tukea strategisten valintojen tekemiseen esimerkiksi priorisointitilanteissa, joissa on oltava perillä priorisointien erilaisista perusteista. Johtajanäkymiin ideoidut erilaiset kehityskulkuja kuvaavat työkalut toisivat lisää mahdollisuuksia tehdä käytännön todellisuudessa onnistuneita strategisia ratkaisuja.

Kun pyrkimyksenä on kokonaisvaltainen ymmärrys hyvinvointiekosysteemistä ja sen yhteiskehittäminen, on luotava työvälineitä, jotka auttavat ymmärtämään siilojen rajat ylittävää kokonaisuutta. Yhteiskehittämisessä on voitava edistää hierarkioiden kaikilla tasoilla työskentelevien tosiasiallisia mahdollisuuksia

vaikuttaa ja toimia omaehtoisesti. Palveluiden taso on riippuvainen kaikkien osapuolien toimintakyvystä. Kun lopputuloksena tavoitellaan asiakaslähtöistä palvelusysteemiä, asiakkaan vaikuttamisen mahdollistaminen ja toisaalta asiakkaiden tukeminen heidän toimintaedellytyksensä huomioon ottaen on otettava vakavasti. Sote-uudistuksen tuomille uusille toimijoille kuten maakunnille, on syytä pyrkiä kehittämään sellaiset työvälineet ja työskentelytavat, että niiden mahdollisuudet toimia ekosysteeminä, eli edistää yhteisten tavoitteiden toteutumista, ovat tosiasialliset.

Jos päämääränä on palveluiden virtaustehokkuus ekosysteemin asiakkaan näkökulmasta, rakenteiden ja menettelytapojen tulee tukea ekosysteemin yhteisen hyödyn mukaista toimintaa niin, että se samalla palvelee toimijoiden omaa hyötyä. Monet tukokset virtauksessa johtuvat siitä, etteivät ekosysteemin kokonaisuuden kannalta hyödylliset toimet näyttäytyä hyödyllisinä toimijoille tai heidän organisaatioilleen. Jos esimerkiksi työskentelytapoja ei ole suunniteltu kokonaisvaltaisesti sähköisiksi, voi sähköisistä kirjauksista muodostua ylimääräinen työvaihe, johon ei ole motivaatiota. Budjettisiilot on pitkään tunnustettu kokonaisyhteisen toteutumisen esteiksi, esimerkiksi proaktiivinen toiminta ei useinkaan mahdollistu siksi, että sen tuottamat kulut ja säästöt eivät kohdistu samoihin budjetteihin.

Sopimusohjaus

Kun sopimusohjaus on sote-uudistussuunnitelmissa asetettu tavoitteeksi, tulee pohdittavaksi, mitä tällä tarkemmin ottaen tarkoitetaan. Sopimusohjauksella voitaisiin ymmärtää lainsäädännössä, strategioissa ja suunnitelmissa asetettujen tavoitteiden toteuttamista sopimuksilla samoin kuin sopimusvelvoitteiden täyttämistä vastuussa olevien henkilöiden tukemista ja valvomista näiden velvoitteiden toteuttamisessa. Sopimusohjauskäsitteellä on usein tarkoitettu hallinnollisten määräysten vaihtoehtoina nähtyjen tilaaja-tuottajamallin sopimusten ja suunnitelmien käyttöä. Sote-uudistuksen myötä julkisten hankintojen sopimustoiminnan rooli tulee sote-alalla supistumaan. Julkisten hankintojen sopimuksilla ohjataan monissa kunnissa merkittävästi kunnan toimintaa, mitä kokemusta olisi uudistusta tehtäessä syytä hyödyntää.

Sopimustoiminnassa olennaista on, mistä on sovittu, eli mitä toteutetaan, mikä edellyttää muun muassa selkeitä palvelukonsepteja. Näiden luomisessa palvelumuotoilusta voi olla suurta hyötyä. Sopimusten käyttäjälähtöisyys edellyttää usein infografiikan ja visualisoinnin käyttöä. Palvelusopimusten koordinoijat, neuvottelijat, toteuttajat, maksajat, laskuttajat ja palveluiden käyttäjät tarvitsevat kaikki tietoa sopimuksista heille soveltuvin osin ja heille soveltuvassa muodossa sekä heille soveltuvia vuorovaikutus- tai yhteiskehittämiskanavia. Tämä on toteutettavissa heille tarkoitettujen - joko edellä mainittujen tai muiden tehtäväkokonaisuuksien hoitamiseksi luotujen - näkymien kautta. Kun sopimukset ovat sähköisinä omissa palveluväylälle liitetyissä tiedostoissaan niin suunniteltuina, että määriteltäviä toimijoita varten on helposti imuroitavissa heille tarpeellinen ja heidän tietoonsa sallittu osio selkeästi muotoiltuna, sopimusten rooli ohjauksen välineinä helpottuu ja mahdollistuu aivan uudella tavalla.

Digitaalinen sopimuspolku toimisi palvelupolun lailla prosessin kuvauksena ja digitaalisena työkaluna, jossa joitain vaiheita voisi suorittaa digitaalisesti kuten suostumus- ja suoritusilmoituksia ja maksuja. Näiltä osin sopimus muistuttaisi älykkäitä sopimuksia. Sopimus voisi kulkea polun rinnalla myös dokumenttina, johon suoritukset ”kirjautuvat”, jolloin voidaan seurata, miten sopimus toteutuu myös dokumenttimuodossa. Sopimuspolku voidaan visualisoida monin tavoin eri käyttäjäprofiileja huomioiden, vaikka sarjakuvina. Digitaalisia sopimuksenhallintajärjestelmiä on jo pidempään ollut käytössä.

Lähteet

Carlile P. R. (2002) A Pragmatic View of Knowledge and Boundaries: Boundary Objects in New Product Development, *Organization Science* 13: 442–455.

Hämäläinen R. P., Jones R & Saarinen E (2014) *Being Better Better, Living with Systems Intelligence*. Helsinki: Aalto University Publications.

Moore James F. (1993) Predators and Prey: A New Ecology of Competition, *Harvard Business Review* May-June: 75-86.

Senge P. (1990) *The Fifth Discipline, The Art & Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday.

Star S. L. (1989) The Structure of Ill-Structured Solutions: Boundary Objects and Heterogeneous Distributed Problem Solving, *Distributed Artificial Intelligence* 2: 37–54.

Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisujen sarjassa ovat ilmestyneet

1 Sami Borg ja Sari Pikkala
KUNTAVAALITRENDIT (2017)

2 Toim. Soile Pohjonen ja Marika Noso
KANSALAINEN KESKIÖÖN! Näkökulmia sote-uudistukseen (2017)

Toim. Soile Pohjonen & Marika Noso

Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen

Sosiaali- ja terveyspalvelu -uudistuksella tavoitellaan muun muassa kansalaisten tasavertaisuutta ja palvelujen kustannusten kasvun hillitsemistä. Jotta uusi palvelujärjestelmä saavuttaa sille asetetut tavoitteet, uudistuksessa pitää samanaikaisesti huomioida useita näkökulmia, jotka nostamme tässä keskusteluun.

Miten valinnanvapaus toteutuu, jos asiakkaan toimintakyky on heikentynyt? Onko vapaus olla valitsematta? Mikä on palveluohjauksen rooli? Miten kokonaisuutta kehitetään ja johdetaan asiakaslähtöisesti? Mitä tarkoittavat strategiat ja sopimusohjaus uudistuksessa? Miten varmistetaan asiakkaan tietosuoja? Minkälaisilla digitaalisilla välineillä voidaan mahdollistaa asiakaslähtöinen palvelu, palvelujen kehittäminen ja johtaminen?