

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen – Sote-järjestäjän työkalupakki

Timo Aronkytö & Tiina J. Mäki (Toim.)

Timo Aronkytö &
Tiina J. Mäki (Toim.)

Sosiaali- ja terveyden- huollon järjestäminen – Sote-järjestäjän työkalupakki

ISBN 978-952-293-666-0 Uudenmaan sote-julkaisu (painettu)

ISBN 978-952-293-667-7 Uudenmaan sote-julkaisu (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Helsinki 2019

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14, 00530 Helsinki

PL 200, 00101 Helsinki

Puhelin 09 7711

www.kuntaliitto.fi

Sisällysluettelo

Kirjoittajat	5
Esipuhe	6
1. Sote-järjestämisellä kohti parempaa toiminnan ja talouden ohjausta	9
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjä – tarkoitus ja tehtävät.....	10
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelu Uudellamaalla – lähtökohdat	11
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun organisoituminen – Uudenmaan sote-järjestäjä ja liikelaitos	12
Sote-järjestäjän käytännöt – kohti vaikuttavampaa järjestämistä Uudellamaalla.....	13
Järjestäjän ohjauskyky – kriittinen menetystekijä palvelujärjestelmän vaikuttavuuden tukemisessa	15
Sote-järjestämisen työkalut – malleista konkretiaan työpajojen, simulointien ja yhteistyön avulla.....	17
Järjestäjän valmistelussa saavutettuja hyötyjä kuntien järjestämistoimintaa parantamaan. 18	
2. Sote-palvelustrategia ja -lupaus – Tarvelähtöisyyttä ja vaikuttavuutta osallistavalla yhteistyöllä.....	21
Mitä strategiatyöllä tavoiteltiin?	22
Laaja-alaisella ja moniulotteisella jäsentämisellä parempaa vaikuttavuutta	23
Elinkaarinäkökulma.....	23
Nelimaalijattelu ja ydinprosessit.....	23
Näkemyksiä valmisteluun ja sitoutumista tavoitteisiin osallistavilla toimintatavoilla	24
Palvelulupaus on monipuolinen työkalu	26
Lainsäädännöllinen tuki kriittisen tärkeää	27
Laadukkaimpia palveluja suunnitellaan yhdessä asukkaiden ja asiakkaiden kanssa	28
Järjestäjän on tunnettava alueensa asukkaat	28
Oikeaa osallistumista oikean kokoisella työkalulla.....	29
Osallistumisen järjestäminen vaatii toimivat rakenteet	29
Järjestöjen monta roolia.....	32
3. Tuotantotavan määrittäminen osana sote-palvelujen strategista suunnittelua.....	34
Lähtökohdat ja strategiset tavoitteet.....	35
Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit	36
Markkina- ja kilpailutilanne.....	36
Kustannus-hyöty-analyysi: oma tuotanto, naapurikunnat, yksityinen.....	37
Riskien tunnistaminen	37
Ohjauksen ja valvonnan mallinnus ja resurssit	38
Päätöksenteko tuotantotavasta	39
Markkinoiden hyödyntämisen tapa	39
Asiakastarve ja markkinatilanne.....	39
Päätöksenteko hankinnoista.....	39
4. Sote-palveluntuottajien ohjaus järjestäjä-tuottajamallissa: Mitä, miksi, miten?.....	41
Sote-palveluntuottajien ohjaus parantaa laatua ja vaikuttavuutta.....	41
Tuottajaohjauksen työkalut järjestäjälle	42
Yhtenäisillä palvelukuvauksilla kohti yhdenvertaisuutta	42
Toimivat ehdot ja tehokas seuranta sopimusjohtamisen keinoina.....	43
Yhteinen, yhtäläinen valvonta tukee tuottajien ohjausta	44
Tuottajaohjauksen työnjako haltuun rooli- ja vastuutaulukolla.....	45
Tuottajaohjauksen tulevaisuus	46

5. Palveluintegraatio vaikuttavan järjestämisen keinona.....	47
Palveluintegraation visio – mitä se voisi olla ja kenen kanssa se tulisi rakentaa?.....	47
Palveluintegraation kokonaiskuva.....	49
Käsitteet ja viitekehys	50
Palvelukokonaisuudet.....	52
Palvelutehtävät.....	53
Järjestämisen taso	53
Rahoituksen taso.....	54
Tuotannon taso.....	56
Asiakkaan taso.....	57
Tiedon integraatio: Miksi tietojohdaminen on tärkeää?.....	58
Palveluintegraation tulevaisuus.....	60
6. Omavalvonta – luottamus hyvä, kontrolli parempi?	62
Omavalvonnan visio – Miten asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan strategisen järjestämisen keinoin	62
Käsitteet ja viitekehys	65
Omavalvonnan kokonaisuus	67
Strateginen palvelutuotannon johtaminen, ohjaus ja valvonta.....	68
Osaaminen, resurssit ja niiden johtaminen	69
Valvonnan & omavalvonnan työkalut ja käytännöt.....	70
Omavalvontasuunnitelmat valvonnan ja johtamisen työkaluna.....	71
Asiakasnäkökulman huomiointi.....	72
7. Tietojohdaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	74
Tiedosta viisaudeksi	74
Tietojohdamisen käsitteet ja teoriaperusta	75
Tietopohja ja tietomallit osana tietojohdamista.....	76
Esimerkkejä tietojohdamisen hyödyntämisestä.....	79
Omavalvonta.....	79
Tietojohdamisen hankkeiden itsearviointi	80
Tilatietojohdaminen	82
Simulointi tietojohdamisen edistämisessä.....	85
Tehtävänanto voi olla esimerkiksi seuraava:.....	85
Tietojohdamisen kehitysaskeleet	86
Tietopohjan vahvistuminen.....	86
Fasilitoitu verkosto.....	88
Tietojohdamisen viitekehys	89
Johtopäätökset.....	90
8. Tuotteistus	93
Taustaa	93
Yleistä tuotteistuksesta.....	93
Taloudellisen riskin jakautuminen eri tuotteistusmuodoissa	94
Tuotteistus sosiaali- terveyspalveluissa	95
Nykytila.....	95
Palvelujen tuotteistus erikoissairaanhoidossa.....	95
Palvelujen tuotteistus perusterveydenhuollossa	96
Palvelujen tuotteistus sosiaalipalveluissa	97
Uudenmaan maakunnan sote-palvelujen tuotteistusprojekti.....	97
Tuotteistuksen tavoitteet.....	97
Tuotteistusmallin tärkeimmät ominaisuudet	100
Tuotteistustyön jatko ja kehittämiskohteet	107
Tuotteistuksen kehittäminen.....	107
9. Seuraavan tuotantokauden keskeiset asiat	110
Kuvaluettelo.....	114
Lähdeluettelo:.....	115

Kirjoittajat

Timo Aronkytö

Tiina J. Mäki

Taru Syrjänen

Katja Syvärinen

Leena Turpeinen

Suvituulia Taponen

Hannu-Pekka Polttila

Eeva Kiviniemi

Helena Nyman-Jokinen

Saila Nummikoski

Soili Partanen

Teppo Heikkilä

Soili Partanen

Timo Hakala

Grigori Joffe

Petri Näätänen

Carl Slätis

Iina Taari

Sampo Pajari

Esipuhe

Uusimaa 2019 -hankkeessa valmisteltiin monialaista Uudenmaan maakuntaa. Maakunta olisi toteutuessaan vastannut useista eri julkisen hallinnon toiminnoista, joista sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala olisi ollut suurin. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala olisi muodostanut maakunnassa tulosalueen, jonka koko olisi ollut maakunnan budjetista yli 95 prosenttia. Sote- ja maakuntareformin toimintojen organisoinnin kulmakivi oli järjestäjän ja tuottajan erottaminen. Järjestäjästä haluttiin vahva. Vahva järjestäjä olisi pystynyt ohjaamaan palvelujen tuottajajärjestelmää tehokkaammin ja parantaa järjestelmän vaikuttavuutta. Uudenmaan valmistelussa luotiin kunnianhimoisesti heti alusta asti erillinen sote-järjestäjä ja sote-liikelaitos, ja niille selkeät omat roolit.

Uudenmaan sote-järjestämistoiminnon aktiivinen valmistelu aloitettiin vuoden 2017 lopulla keskeisten hankejohtajien aloitettua tehtävisään. Maaliskuusta 2018 valmisteluorganisaatiota laajennettiin rekrytoimalla tarvittavat valmistelijat ja projektipäälliköt.

Merkittävä osa valmistelijaresursseista tuli alueen kunnista ja kuntayhtymistä ja heistä pääosa työskenteli resurssisopimuksella eli heidän työpanostaan ostettiin työnantajilta. Hankehallinto oli Uudenmaan liitossa.

Tässä julkaisussa keskitytään kuvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan hankekokonaisuuden valmistelua soveltuvilta osin.

Hankekokonaisuudessa oli viisi aluetta:

1. Palvelustrategia ja -lupaus, HYTE (terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen), TKIO-toiminta (tutkimus, kehittäminen, innovaatiot, opetus), osallisuus ja järjestöyhteistyö
2. Palvelun tuottajien ohjaus ja palveluintegraatio
3. Suoran valinnan ohjaus
4. Tietojohdaminen
5. Viranomaistoiminta.

Näiden lisäksi hankekokonaisuudessa koordinoitiin myös toimialariippumattonta yhteistoiminta-alueen (YT-alue) valmistelua.

Sote-järjestämisen hankekokonaisuutta ja siihen liittyneitä haasteita kuvataan luvussa 1, luvussa 2 kuvataan palvelustrategiaa- ja palvelulupausta sekä osallisuutta, luvuissa 3–5 tuottajaohjausta ja integraatiota, luku 6 käsittelee omavalvontaa, joka oli keskeinen osa viranomais toiminnan valmistelua. Luvussa 7 luodaan katsaus tietojohdantamisen valmisteluun ja luku 8 esittelee sote-tuotteistuksen periaatteita. Päätösluvussa pohditaan kehittämissajatuksia jatkoa varten sote-järjestämisen ja tuottamisen osalta. Jokaisessa luvussa kirjoittajat kertovat oman osa-alueensa valmistelutyöstä omien kokemustensa perusteella ja osin myös omia ajatuksiaan kuvaten. Tässä julkaisussa ei kuvata kaikkia sote-järjestämisen hankkeita ja vain osittain hankkeisiin liittyneitä projekteja. Laajempi kuvaus tehdystä työstä sekä koko Uusimaa 2019 -hankkeesta, että sen osana sote-järjestämisestä, löytyy Uudenmaan liiton sivuilta¹.

Sote-järjestämisen valmistelu oli haasteellista, koska kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut käsittävästä laajasta järjestämisvastuusta on maailmalla vain vähän kokemusta. Järjestäjä ja järjestäminen (commissioning, organising) on yleisesti eri sote-järjestelmissä erotettu tuottamisesta. (Sosiaali)vakuutus pohjaisissa järjestelmissä, joissa maksaja on aina eri taho kuin tuottaja, erottaminen on itsestäänselvyys, mutta myös Pohjoismaisissa verorahoitteisissa järjestelmissä järjestäjän ja tuottajien rooleja ja tehtäviä on eriytetty.

Uudenmaan sote-järjestäjän valmistelu oli alussa teoreettista ja paperinmakuista asiantuntijavalmistelua, jossa konkretia häämötti vasta jossain kaukana. Valtion taholta tulevat aikataulumuutokset eivät tilannetta parantaneet. Valmistelu pääsi vauhtiin vuoden 2018–2019 vaihteessa. Valmistelua viitoitti valmisteluorganisaatiossa laadittu Järjestäjän käytänteet -kirja. Merkittävin valmistelun huippukohta oli toimintojen ohjauksen simulaatiot, joilla järjestäjän toimintatapojen kyvykkyyttä testattiin mahdollisimman autenttisessa ympäristössä. Osin järjestämisen valmistelu jäi teoreettiselle tasolle.

¹ Löytyy mm. www.uudenmaanliitto.fi/loppuraportit

Tehdyn työn arvo ja hyödynnettävyys testataan kuitenkin arjessa eli miten nämä aineistot ja esitetyt mallit lähtevään elämään johtamistyössä kunnissa, kuntayhtymissä ja muissa mahdollisissa organisaatioissa. Keskeinen palvelujen järjestäjän tehtävä nykyisissä kunnissa ja kuntayhtymissä on palvelujen tuottajien ohjaus. Tuottajien ohjausta ei voi tehdä vain työpöydän ääressä pohtien, vaan sitä on aktiivisesti harjoitettava käytännön työssä.

Helsingissä 17.9.2019.

Timo Aronkylä
sote-muutosjohtaja

Tiina Johanna Mäki
sote-järjestämisen
koordinaatiojohtaja

1. Sote-järjestämisellä kohti parempaa toiminnan ja talouden ohjausta

Timo Aronkytö & Tiina J. Mäki

Yksi keskeisistä maakunta- ja sote-uudistuksen rakenteellisista perusratkaisuista oli järjestäjän ja tuottajan erottaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä on pitkään mietitty eri toimijoiden rooleja, tehtäviä ja vastuita. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän asiakkaita ovat alueen asukkaat ja Uudenmaan maakunnan valmistelussa maakunnan asukkaat. Tässä artikkelissa kuvataan järjestämistehtävää valmistelussa olleen maakunnan näkökulmasta. Samat tehtävät ovat nykyisin kunnassa ja/tai kuntayhtymässä pääosin samoilla vastuutahoilla ja henkilöillä, jotka itse johtavat kunnan omaa operatiivista palvelutuotantoa. Tähän kaksoisrooliin liittyy riskejä, joita ei kaikilta osin ole tunnustettu. Myöskin järjestämistehtävään vaadittava osaaminen on puutteellista. Tuottajien ohjausta, sopimusosaamista ja valvontaa olisikin pikaisesti nykyorganisaatioissa kehitettävä.

Järjestäjän ja tuottajan erottamista on kokeiltu tilaaja-tuottajamalleissa, mutta kokemukset eivät ole olleet pelkästään hyviä ja järjestelmiä ei ole aina saatu paremmin toimiviksi niiden avulla. Nyt valmisteltava järjestäjän ja tuottajan erottaminen oli uusi tapa jäsentää sote-toimijoiden tehtäviä ja vastuita. Tavoitteena oli lisätä järjestelmän ohjattavuutta, läpinäkyvyyttä ja toiminnallista tehokkuutta. Uudellamaalla sote-valmistelussa keskityttiin heti alusta asti järjestäjän ja tuottajan erottamisen mahdollistamien hyötyjen varmistamiseen.

Uudellamaalla järjestäjän ja tuottajan erottamisella tavoiteltiin maakuntaorganisaation nykymalleja tehokkaampien talous- ja ohjausmekanismien aikaansaamista, poliittisen päätöksenteon rajaamista strategiselle tasolle sekä sote-liikelaitoksen ammattimaisen johtamisen turvaamista. Järjestäjän ja tuottajan erottamisella Uusimaa2019 -hankkeessa tavoiteltiin siis ennen kaikkea organisaation hyvää sisäistä johtamista.

Nykyisen ja edelleen laajenevan monituottajamallin onnistunut ja kustannusvaikuttava ohjaus edellyttää järjestäjän ja tuottajan erottamista. Tarvetta järjestelmän ohjausvoiman vahvistamiselle ajavat lainsäädännöstä riippumattomat globaalit megatrendit – ikääntyminen, digitalisaatio ja kuluttajaistuminen – jotka vaativat uuden tyyppisiä palvelutuotantotapoja ja innovaatiota julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Järjestäjän ja tuottajien erottamisella pyritään eri toimijoiden parempaan kokonaiskuvan hahmottamiseen, suurempaan liikkumavaraan ja joustavampaan palveluntuotantoon.

Maakunnan sote-järjestäjän sloganit olivat Uusimaa 2019 -hankkeessa: Järjestäminen on johtamista strategisella tasolla sekä sote-järjestäjän asiakas on asukas.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjä – tarkoitus ja tehtävät

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu tarkoittaa vastuuta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävistä ja palveluista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastuualueellaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä maakunta olisi vastannut ehdotetun lakiluonnoksen mukaan muun muassa (Maakuntalakiluonnos 7§; Järjestämislakiluonnos 9§):

- Asukkaiden laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta.
- Lakisääteisten palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta.
- Palvelujen tarpeen, määrän ja laadun sekä niiden tuottamistavan määrittelystä, jollei muulla lailla toisin säädetä.
- Palvelujen tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta.
- Viranomaiselle kuuluvasta toimivallan käytöstä, lukuun ottamatta maakunnan liikelaitokselle lailla säädettyä tai hallintosäännöllä siirrettyä toimivaltaa.
- Palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi sekä toiminnan yhteen sovittamisesta kunnan, valtion ja maakunnan muiden palvelujen kanssa.

Maakuntauudistuksen kaaduttua kunnat vastaavat edelleen sote-järjestäjän tehtävistä ja vastuista ja tehtävistä säädetään sote-substanssi- ja muissa laeissa. Sote-järjestäjän tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön

hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Järjestäjän tehtävänä käytännön tasolla on vastata asukkaiden ja asiakkaiden hallinnasta, palveluiden hallinnasta (sisällöt, laatu, saatavuus ja saavutettavuus, palvelupolut, asiakasmaksut), tuottajien hallinnasta (tuottajien kriteerien ja tuottajakorvausten määrittely sekä tuottajien hyväksyminen, ohjaus ja valvonta) ja taloudesta. Järjestäjä vastaa myös siitä, että palvelut saadaan oikea-aikaisesti.

Mikäli palvelut eivät kansalaisen näkökulmasta toimi tarkoituksenmukaisella tavalla, asian korjaaminen kuuluu järjestäjän velvollisuuksiin. Järjestäjä toimii ”turvaverkkona” ja on viime kädessä vastuussa siitä, että asukkaat saavat lakisäateiset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Järjestämistalouteen ei sisälly velvoitetta itse tuottaa laissa säädettyjä palveluja, jollei lailla erikseen toisin säädetä.

Maakunnissa järjestäjänä olisi toiminut maakuntakonserniin kuuluva tuotannosta erillinen viranomainen, ja tuottajina maakunnan liikelaitokset sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajat. Näin olisi voitu toteuttaa yhtä aikaa järjestäjän vahvuus ja tuottajan kilpailukykyisyys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelu Uudellamaalla – lähtökohdat

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kriittiset menestystekijät ja siten Uudenmaan sote-valmistelun keskeiset lähtökohdat olivat sote-järjestelmän ohjauksen parantaminen sekä järjestäjän ja tuottajien hallittu erottaminen, ja toimiva järjestäjätuottaja ohjausmalli.

Kasvavaan ja monimuotoistuvaan palvelutarpeeseen vastaaminen käytettävissä olevilla resursseilla edellyttää vahvaa järjestäjää, joka voi aidosti ohjata tuottajia. Vahva järjestäjä määrittää raamit ja säännöt toiminnalle varmistuen asiakaslähtöiset ja vaikuttavat palvelut. Oikein organisoitu ja toimiva järjestäjä voi ohjata tuottajaverkostoa ja toimintaa kokonaisuuden kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

Järjestäjän ja tuottajan vahva erottaminen jo valmisteluvaiheessa kohdasi myös kritiikkiä. Valmistelun kuluessa huomattiin, että vaikuttavan palvelujärjestelmän luomisessa järjestäjän ja tuottajan välillä tarvitaan jatkuvaa vuoropuhelua, ja joiltain osin hankevalmistelun edetessä järjestäjän

ja sote-liikelaitoksen yhteistä työtä alettiin tiivistää. Valmisteluvaiheen ratkaisu järjestäjän ja tuottajan erottamisesta lisäsi joka tapauksessa hankevalmistelun tietoa ja ymmärrystä, mistä järjestäjän ja tuottajan erottamisessa on kyse. Järjestämistoiminnolle ei ollut malleja, ohjausfunktioita tai parhaita käytäntöjä hyödynnettäväksi.

Suunniteltu järjestäjän ohjausmalli ei perustunut kuntien tilaaja-tuottajamalleista tuttuun sisäiseen sopimisohjaukseen. Uudellamaalla suunniteltiin useita eri ohjausvälineitä eri tilanteisiin ja tärkeänä pidettiin järjestäjän ja sote-liikelaitostuottajan välillä olevaa jatkuvaa vuoropuhelua ja yhteiskehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun organisoituminen – Uudenmaan sote-järjestäjä ja liikelaitos

Maakunnan sote-järjestämistoiminnon tavoite oli johtaa sote-palvelujärjestelmää strategisella tasolla. Tällaisesta järjestämistoiminnosta ei ole kokemusta, eikä kansainvälisiä malleja voida suoraan soveltaa, joten erityisesti uuden toimintatavan käyttöönoton alkuvaiheessa on tärkeää sopia käytännöistä ja toimintamalleista. Järjestäjän ja tuottajan erottaminen edellytti roolien, vastuiden ja toimintamallien määrittelyä.

Sote-järjestämistoiminnon valmistelu organisoitiin pitkälti järjestämistehtävien mukaisesti. Uudenmaan sote-valmistelussa lähdettiin rohkeasti valmistautumaan järjestäjän ja tuottajan selkeään erottamiseen lakiluonnosten edellyttämällä tavalla, ja uusi rakenne olisi ollut käyttöönotettavissa lainsäädännön astuessa voimaan, vaikkakin aikataulu arvioitiin tiukaksi.

Syksyllä 2017 palkattiin yksittäisiä hankejohtajia suunnittelemaan sote-järjestämistä sekä muun muassa osallisuuteen, viranomaistoimintaan ja sopimuksiin liittyviä tehtäviä. Muutamien kuukausien jälkeen päädyttiin rakentamaan laajempi hankekokonaisuus ja valittiin koordinaatiojohtaja johtamaan järjestämistoiminnan valmistelua kokonaisuutena.

Sote-järjestämisen hankekokonaisuudessa oli laajimmillaan keväällä 2019 viisi aluetta:

1. Palvelustrategia ja -lupaus, HYTE (terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen), TKIO-toiminta (tutkimus, kehittäminen, innovaatiot, opetus) ja osallisuus ja järjestöyhteistyö

2. Palvelun tuottajien ohjaus ja palveluintegraatio
3. Suoran valinnan ohjaus
4. Tietojohtaminen
5. Viranomaistoiminta.

Näiden lisäksi hankekokonaisuudessa koordinoitiin myös toimialariippumatonta yhteistoiminta-alueen (YTA käsitti seuraavat maakunnat: Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme ja Uusimaa) valmistelua. Näistä tietojohtaminen ja YT-alueen valmistelu tulivat viimeisimpinä alueina mukaan valmisteluun. Kullakin hankkeella oli oma hankejohtaja tai hankejohtajat ja projektipäälliköt. Valmistelijat olivat hankkeiden yhteisiä. Kaikilla hankkeilla oli liittymäpintoja toinen toisiinsa ja myös maakuntavalmistelun muihin hankekokonaisuuksiin.

Uudenmaan maakunnan omasta sote-palvelutuotannosta oli tarkoitus vastata pääosin maakunnan sote-liikelaitoksen. Liikelaitos erotettiin toiminnallisesti ja taloudellisesti (oma rullaava budjetointi) maakunnan muusta organisaatiosta hallintosäännön mukaisesti. Tarkoituksena oli, että liikelaitosta johtaa toimitusjohtaja sekä johtokunta, jolla tulee olla kilpailukykyisen palvelutoiminnan johtamisen edellyttämä asiantuntemus. Maakunnan sote-liikelaitos olisi tuottanut merkittävimmän osan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Se oli ollut samalla palvelutoimintaa harjoittava että viranomaisorganisaatio.

Sote-järjestäjän käytännöt – kohti vaikuttavampaa järjestämistä Uudellamaalla

Sote-järjestämisen valmistelussa tarkasteltiin, mitä tehtäviä laki järjestäjälle olisi asettanut, ja miten Uusimaa tulisi velvoitteisiin vastamaan. Lisäksi laadinnassa huomioitiin ja hyödynnettiin valtioneuvoston julkaisemaa ja sisällöltään päivittyvää Maakunnan järjestämisen käsikirjaa (VN 2018). Hankkeessa laadittiin Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Uudenmaan maakunnassa – Sote-järjestämisen käytännöt -asiakirja, jonka työstämisellä tuettiin sote-järjestämistoiminnan luomista ja konkretisoimista Uudellemaalle. Uudenmaan sote-järjestämisen kuvauksella tavoiteltiin kansallista käsikirjaa tarkempaa, valmisteluorganisaation omaa ymmärrystä lisäävää sekä uusmaalaiseen kontekstiin soveltuvaa

opasta. Asiakirjasta laadittiin kaksi versiota, ja sitä oli tarkoitus päivittää aina kun järjestämistoiminnon organisointi tai esimerkiksi tuottajien ohjaus edellyttäisi menettelytapojen muutoksia. Uudistuksen toimeenpanon valmistelun päätyttyä 8.3.2019 viimeiseksi julkaistuksi versioksi jäi 22.10.2018 päivitetty versio².

Uudenmaan sote-järjestämistoiminnon rakentamiseksi asiakirjassa keskityttiin seuraavien järjestämisen ydintehtävien hahmottamiseen Uudenmaan kontekstissa:

- Maakunnan tehtävät sote-järjestäjänä
- Järjestäjän ja tuottajien roolit ja työnjako
- Sote-palvelujen tavoitteet ja palvelujärjestelmän suunnittelu:
 - mm. palvelustrategia ja -lupauksen laadinta, väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, palvelujen integraatio ja palveluverkko sekä ruotsinkielisten palvelujen järjestäminen
- Palvelujärjestelmän ohjaus
 - liikelaitoksen ohjaus, palvelujen hankinta ja valinnanvapauden hallinnointi
- Viranomaistoiminta
 - mm. omavalvonta, valmius ja varautuminen sekä rekisterit
- Osallisuus, yhteistyö ja kehittäminen
 - mm. asukasosallisuus, yhteistyöalue ja TKIO
- Järjestäjän tietojohdaminen ja -ohjaaminen
 - mm. järjestäjän tietomallin kehittäminen (vaiheistaminen, tekninen rakentaminen, kehittämisvaiheet)
- Järjestämistoiminnon keskeinen sanasto.

Uudenmaan Sote-järjestämisen käytännöt -dokumentti oli järjestämistoiminnon käynnistymiseen tähtäävän valmistelun kattavin kuvaus. Dokumenttia laadittiin ja sitä päivitettiin samanaikaisesti sote-järjestämistoiminnon hankevalmistelun etenemisen kanssa.

Dokumentissa hahmoteltiin myös sote-järjestäjän mahdollista tulevaa organisaatorakennetta huomioiden strategiset asiantuntijavastuut, palvelukokonaisuuksien ja integraation johtaminen. Lopullinen sote-järjestä-

² Löytyy mm. www.uudenmaanliitto.fi/loppuraportit

misorganisaation määrittely olisi tehty valmistelun seuraavassa vaiheessa lainsäädännön hyväksymisen jälkeen.

Valmistelun yhteydessä konkretisoitui tavoitteilla ohjaamisen merkitys verrattuna perinteiseen talousohjaukseen. Järjestämistoiminnon kyvykkyyttä ja valmiusastetta testattiin simuloimalla erilaisia haasteellisia ohjaustilanteita. Kuten esimerkiksi: järjestäjän ja liikelaitoksen neuvottelumenettelyä, strategisten tavoitteiden asettamista ja tietojohdamisen mahdollisuuksia ja vaateita. Uusimaa 2019 -valmistelussa mallinnettiin simulointimenetelmä osaksi järjestämistoiminnon työkaluja.

Osana Uudenmaan maakunnan koetalousarvion valmistelua valmisteltiin sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta ensimmäinen luonnos talousarvion tekstiksi ja sitoviksi tavoitteeksi vuodelle 2021³.

Järjestäjän ohjauskyky – kriittinen menetystekijä palvelujärjestelmän vaikuttavuuden tukemisessa

Uudenmaan sote-järjestäjä suunniteltiin ohjaamaan palvelujärjestelmää ja palveluntuottajia siten, että maakunnan alueella on asukkaiden tarpeisiin vastaava ja riittävä palvelutuotanto. Ohjauskokonaisuuden suunnittelussa keskityttiin luomaan mekanismeja, jotka ottaisivat paremmin huomioon ja mahdollistaisivat maakunnan palvelujen järjestämistapapäätösten toimeenpanon (palvelustrategiassa määritetty oman tuotannon laajuus ja markkinoiden hyödyntäminen).

Palvelujärjestelmässä tunnistettiin erilaisia ohjaustilanteita, kuten liikelaitoksen palvelutuotannon ohjaaminen, suoran valinnan palveluiden tuotannon ohjaaminen, asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin palveluiden tuotannon ohjaaminen sekä ostopalveluiden ohjaaminen.

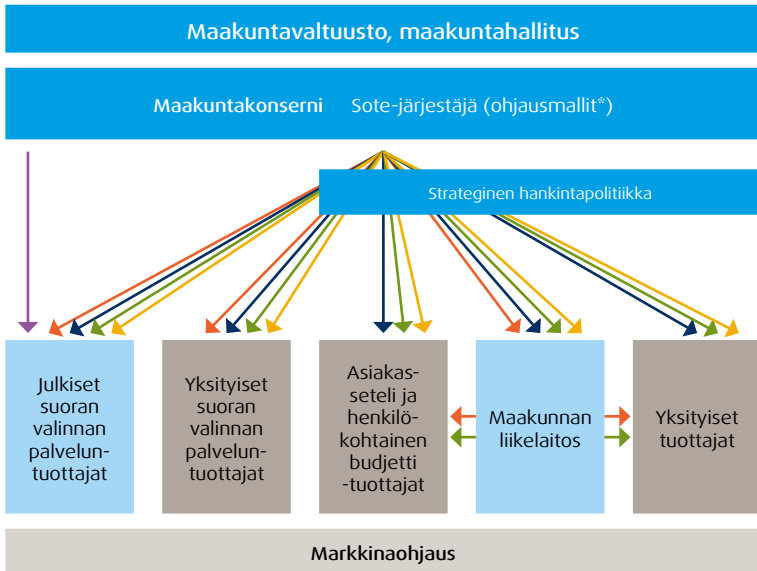
Nämä eri ohjaustilanteet edellyttävät erilaisia ohjausmalleja.

Järjestäjä soveltaa siis ”viuhkamaista” ohjausta; eri tuotantomuotoja ohjataan samankaltaisesti, mutta eri mekanismein.

Viuhkamaisen ohjauksen sisältöä kehitettiin valmistelun edetessä. Myös valtakunnallisessa järjestämisen verkostossa pohdittiin yhdessä ohjauksen eri käsitteitä ja niiden sisältöjä sekä erilaisia tulkintoja.

³ Löytyy mm. www.uudenmaanliitto.fi.

1 PALVELUTUOTANNON HALLINTA JA HANKINTA ESITETYN VALINNANVAPAUDEN KÄYNNISTYTYÄ



*Omistajaohjaus *Talousohjaus *Normiohjaus *Sopimusohjaus *Informaatio-ohjaus

Järjestäjän tekemä palvelutuotannon ohjaus suunniteltiin tapahtuvan tiiviissä yhteistyössä liikelaitoksen ja muiden tuottajien kanssa. Järjestäjän tavoite oli ohjata ja tukea palvelutuotantoa, mutta jättää samalla sote-liikelaitokselle riittävästi liikkumavaraa optimoida operatiivinen toiminta. Järjestäjä siis määrittelee tavoitteet ja reunaehdot toiminnalle, ja tuottajat voivat toimia niiden puitteissa optimaaliseksi arvioimallaan tavalla.

Järjestäjän tehtävänä oli varmistaa turvallinen siirtymän uuteen toimintamalliin ja lainsäädännön toimeenpano sekä esittää tarvittaessa muutoksia maakuntakonsernin eri osiin (mukaan lukien tukipalvelut) maakunnan asukkaiden toimivien sote-palvelujen turvaamiseksi. Sote-järjestäjä olisi ollut vastuussa STM:n ja maakunnan sote-toimintojen kanssa käytävistä neuvotteluista ("tulosneuvottelut").

Sote-järjestämisen työkalut – malleista konkretiaan työpajojen, simulointien ja yhteistyön avulla

Valmistelun alkuvaiheessa sote-järjestämistoiminto vaikutti abstraktilta ja epämääräiseltä. Järjestämisestä oli myös hyvin erilaisia käsityksiä ja tulkintoja. Sote-järjestämistoiminnon sisällön, roolin ja tehtävien ymmärtämiseksi järjestettiin joulukuussa 2017–helmikuussa 2018 kolme työpajaa, joihin osallistui parikymmentä osallistujaa. Työpajoissa hahmotettiin järjestämistoiminnon eri osa-alueita: mitä tavoitteita sote-järjestämistoiminnolla on ja missä toimintaympäristössä toimitaan, mitä työkaluja ja ohjauskeinoja järjestäjällä on käytössään sekä mitkä ovat järjestämistoiminnon keskeiset sisällöt, ja näiden pohjalta valmisteltiin Sote-järjestämisen käytännöt -asiakirja.

Järjestämistoiminnon kyvykkyyttä ja valmiusastetta testattiin simuloimalla erilaisia ohjaustoimintoja, kuten järjestäjän ja liikelaitoksen neuvottelumenettelyä, strategisten tavoitteiden asettamista ja tietojohdantamisen tekniikoita. **Simulointimenetelmä**⁴ mallinnettiin osaksi järjestämistoiminnon työkaluja.

Usein simulointiharjoitus, todellisuuden jäljittely, on halvempaa, turvallisempaa ja helpommin muutettavaa kuin todellisen elämän kokeilut tai toimintatapojen käyttöönotot. Simulointiin voidaan liittää pelillistäminen, jolloin peleistä tutut toimintatavat ovat osa simulaatiota (roolit, pisteytys, leikkimielisyys, luovuus, heittäytyminen, jännitys, hauskuus, pelisäännöt). Pelien avulla voidaan lisätä yhteisöllisyyttä ja luovuutta sekä kehittää prosesseja ja toimintamalleja.

Uudenmaan ensimmäinen sote-järjestämisen simulointiharjoitus tehtiin marraskuussa 2018. Kokemusten siivittämänä päätettiin jatkaa simuloiteja. Laajin simulointiharjoitus vuoden 2018 jälkeen tehtiin keväällä 2019, ja siinä hyödynnettiin todellisia Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan aineistoja valituilta palvelutuotannon osa-alueilta. Mukana oli yhteistyökumppaneita HUS:sta ja alueen kunnista. Tämän lisäksi tehtiin pienimuotoisempia simuloiteja muun muassa tietojohdantamisesta ja palvelustrategiasta. Simuloinneissa hyödynnettiin erilaisten valmistelu-

⁴ Löytyy mm. www.uudenmaanliitto.fi

ryhmien ja hankehenkilöiden sekä kuntien ja kuntayhtymien henkilöstön palvelutuotannon tuntemusta kuvitteellisissa tilanteissa, jotka kuitenkin ovat mahdollisimman lähellä mahdollisia tuottajien ohjaustilanteita.

Simuloinnit voisivat olla osa tuottajaohjauksen kehittämistä ja nykyorganisaatioissa. Simuloimalla kehitetään reagoitaitoja ja kykyjä haastaviin palvelutuotannon ja järjestämisen tilanteisiin. Simulointi on yhdessä oppimisen keino ja mahdollistaa myös roolien vaihtamisen: järjestäjän edustajat voivat toimia pelissä tuottajan roolissa ja päinvastoin.

Simulointiharjoitukset toivat näkyviin myös riskejä. Riskinä järjestämistoiminnon onnistumiselle tehtävässä tunnistettiin erityisesti tietojohdattamisen haasteellisuus tilanteessa, jossa kriittiset ICT-järjestelmät eivät olisi olleet käytössä suunnitellusti. Lisäksi vaikutuksiltaan tai todennäköisyydeltään vakavaksi riskiksi tunnistettiin sote-järjestäjän ja sote-liikelaitoksen roolien ja tehtävien monitulkintaisuus sekä yleisemmin järjestäjän ja tuottajan riittävä erottaminen tuottajariippumattoman ohjauksen onnistumiseksi.

Riskien hallitsemiseksi tietojohdattaminen määriteltiin erilliseksi hankkeeksi valmistelun loppuvaiheessa, ja yhteistyötä keskeisten toimijoiden kanssa lisättiin. Sote-järjestäjän ja sote-palvelutuotannosta vastaavan sote-liikelaitoksen yhteistyön suunniteltiin perustuvan kumppanuuteen ja tiiviiseen vuorovaikutukseen tavoitteiden asettamisessa ja seurannassa. Yhteistyön periaatteet tiivistettiin [Järjestäjän ja liikelaitoksen kumppanuuskäsikirjaan](#)⁵. Järjestäjän roolin tärkeimmät tehtävät olisivat olleet palvelutuotannon tavoitteiden asetanta sekä budjetointiin osallistuminen. Järjestäjä olisi seurannut liikelaitoksen tavoitteiden saavuttamista. Poikkeamiin tavoitetasoissa olisi reagoitu kumppanuussitoumukseen (kumppanuussopimukseen) pohjautuvilla menetelmillä.

Järjestäjän valmistelussa saavutettuja hyötyjä kuntien järjestämistoimintaa parantamaan

STM:n ja Uudenmaan maakunnan välisessä ohjausneuvottelussa 24.10.2018 nostettiin esiin erikoissairaanhoidon tuottajaohjauksen tarve ja sen kehittäminen jo nykyrakenteissa. Keskustelun pohjalta on käynnistynyt kuntien ja HUS:n yhteistyön tiivistämisen suunnittelu.

⁵ Löytyy mm. www.uudenmaanliitto.fi

Erikoissairaanhoidon ohjausta on kehitetty Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä (Keusote) muita Uudenmaan alueita pidemmälle pääosin niiden keskeisten ajatusten pohjalle, joita on nostettu sote-järjestämisen valmistelussa esille. Myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on valmistellut erikoissairaanhoidon ohjauksen terävöittämistä. Sama tarve on todettu useissa Uudenmaan kunnissa. Lisäksi HUS on tehnyt alueen kunnille ehdotuksia uusista ohjausrakenteista keväällä 2019.

Uudenmaan valmistelussa nähtiin tarve sosiaali- ja terveydenhuollon paremmalle ohjaukselle. Ohjaustyökaluksi esitettiin systemaattista ja perinpohjaista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa, joka olisi tehty valtuustokausittain. Se olisi pohjautunut tavoitteisiin, jotka olisi määritetty Uudenmaan ilmiöpohjaisissa asiantuntijaryhmissä (esimerkiksi nuorten pahoinvointi). Valmisteluvaiheessa asiantuntijaryhmiin osallistuvat kunkin alueen nimeämät palvelutuotannon sekä talouden asiantuntijat. Ajatus oli, että varmistamalla ryhmien tietoisuus budjettiraamista varmistetaan palveluketjuille asetettujen tavoitteiden realistisuus. Palveluketjuihin perustuen olisi pystytty määrittelemään ja optimoimaan palvelukokonaisuuskohtaiset vaikuttavuustavoitteet sekä tarkoituksenmukainen resurssien jako alueiden ja HUS:n välillä.

Kehitettyä ohjausmallia voidaan soveltaa nykyorganisaatioissa eli kunnat/alueet ohjaavat ja koordinoivat sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoon, jota täydentää erikoissairaanhoidon osalta HUS ja kuntakohtaisesti päätettyjen palvelujen osalta yksityiset palveluntuottajat. Ohjaamisen sekä eri toimijoiden välisen työnjaon selkeyttämisen välineenä toimisi alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma.

Järjestämissuunnitelmassa kuvataan alueen sote-palvelujen kehittämisen tavoitteet ja toimenpiteet usealle vuodelle. Kunnat sanoittavat strategiansa ja konkretisoivat tavoitteensa ohjausprosessin eri tasoilla, esimerkiksi HYKS-alueen kuntien strategioista ja käyttösuunnitelmista on löydettävissä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä koskevia yhteisiä teemoja. Näistä teemoista muodostuvat seuraavien vuosien tavoitteet:

- Palvelujen saatavuuden (ja valinnanvapauden) parantaminen
- Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen
- Digitaalisten palvelujen laajentaminen ja lisääminen
- Kotona asumisen tukeminen
- Asiakkaiden osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen.

Alueen kuntien sote- ja kuntastrategioissa palvelujen saatavuus on esillä tärkeänä kehittämiskohteena, ja valinnanvapauden parantamisen keinoina on nähty erityisesti palvelusetelin käytön laajentaminen. Digitaalisten palvelujen merkitys huomioidaan ja niiden laajentamisen rinnalla tunnustetaan tärkeäksi kansallisen tietopohjan (saatavuus, asiakas- ja henkilöstökokemus, vaikuttavuus, tuottavuus) luominen. Peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyön osalta talousarvioissa asetetaan tavoitteita lähinnä yksittäisten palvelutehtävien yhteiselle kehittämiselle. Kokonaisuuden hahmottaminen ja yhteisten palvelu- ja hoitoketjujen ohjaus on vielä suureksi osaksi suunnitelmatta.

2. Sote-palvelustrategia ja -lupaus – Tarvelähtöisyyttä ja vaikuttavuutta osallistavalla yhteistyöllä

Taru Syrjänen, Katja Syvärinen & Leena Turpeinen

Tässä artikkelissa kuvataan hankkeen palvelustrategia ja -lupaus, HYTE (terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen), TKI-toiminta (tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot) sekä osallisuus ja järjestöyhteistyön valmistelua valituilta osin⁶. Uudenmaan maakunnan palvelustrategian ja palvelulupauksen valmistelussa keskeisenä ajatuksena oli selvittää maakunnan asukkaiden tarpeet

6 Palvelustrategia ja -lupaus: Sote-järjestäjä linjaa ja ohjaa maakunnassa tuotettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja palvelustrategian avulla. Palvelustrategiaan liittyy maakunnan palvelulupaus, joka tiivistää asiakkaille maakunnan tahtotilan palvelujen tuottamisesta. **Osallisuus:** Sote-järjestäjä huolehtii asukas- ja asiakasosallisuuden toteutumisesta valmistelussa ja uudessa maakunnassa. Toimintatavat ja osallistumisen käytännöt kirjataan osallisuusohjelmaan. Osallisuudella tarkoitetaan asukkaiden ja asiakkaiden mahdollisuuksia ja oikeuksia vaikuttaa ja osallistua maakunnan toimintaan, päätöksentekoon ja palveluiden suunnitteluun. Osallisuus voidaan määritellä myös osallisuutena omaan elämään, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Tärkeänä tukena valmistelussa ovat järjestöt ja Uudenmaan järjestöjen kumppanuusverkosto Kumaja. **HYTE – Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen:**

Maakunnan sote-järjestäjän tehtävänä on varmistaa, että maakunta palvelutuotannossaan ja -toiminnassaan huomioi väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Maakunnan kumppaneina tässä tehtävässä ovat kunnat ja järjestöt, maakunnan tehtävänä on tukea kuntia niiden terveyden ja hyvinvoinnin tehtävässä. Maakunta laatii yhteistyössä alueen kuntien ja järjestöjen kanssa alueellisen hyvinvointikertomuksen, joka kokoaa laaja-alaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan, kuvaa väestön hyvinvoinnin tilan sekä asettaa alueelliset tavoitteet ja toimenpiteet yhteiselle työlle. **TKIO – tutkimus, kehittäminen, innovaatio ja opetus:** Osana maakunnan strategiatyötä laaditaan TKI-ohjelma, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon TKI-osuus on merkittävä. Ohjelmassa kuvataan maakunnan TKI-hankkeiden hallintajärjestelmä ja tutkimuksen ja kehittämistoiminnan keskeiset sisällöt ja rahoitus. Kehittämishankkeen tavoitteena on ohjata sekä maakunnan itse rahoittamaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa mutta myös laajemmin ohjata koko TKI-ekosysteemiä strategiasa osoitettuun suuntaan. Tavoitteena on, että kaikki sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat tahot sitoutuvat maakunnan osoittamalla tavalla yhteiseen kehittämistoimintaan.

ja näkemykset, asettaa tavoitteet ja tältä pohjalta mahdollistaa palvelujen järjestämisen strategiset valinnat. Tarkoituksena oli muuttaa palvelujen tuottamista siten, että asiakkaan tarpeet määrittävät palvelun ja samalla luopua organisaatiolähtöisyydestä. Tässä artikkelissa avataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian ja palvelulupauksen laadinnan lähtökohtia sekä niitä näkökulmia ja toimintatapoja, joita Uudenmaan maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia- ja palvelulupaustyössä hyödynnettiin.

Mitä strategiatyöllä tavoiteltiin?

Parhaimmillaan strategia toimii organisaation toimintaa vahvasti ohjaavana viitekehyksenä, josta jokaisen organisaation työntekijän, johtajan ja poliittisen päättäjän on helppo löytää työkaluja ja perusteluja oman toimintansa tueksi. Asiakkaille strategia ja palvelulupaus kertovat siitä, miten heitä palvellaan ja mitä he voivat palveluilta tarkemmin odottaa. Hyvä palvelulupaus kertoo asiakkaalle kiteytetysti sen, mitä strategian tahtotila asiakkaalle käytännössä tarkoittaa ja miten se toteutetaan.

Uudenmaan maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelun ensisijaisena tavoitteena oli määrittellä, miten maakunta toteuttaa palvelut maakunnan asukkaille. Palvelustrategia olisi siis ollut sote-järjestäjän keskeinen ja kokoava ohjausdokumentti. Palvelustrategiassa oli tarkoitus määrittää tavoitteet muun muassa sille, miten laajasti ja missä palveluissa käytetään yksityisiä palveluntuottajia tai järjestöjen palveluja. Ilman systemaattista tutkimukseen ja innovaatioihin perustuvaa kehittämistyötä ei maakunta olisi voinut tavoitella tiikerinloikkaa vaikuttavuustyössään. Tämän vuoksi Uudenmaan sote-strategiaan lisättiin kaneetit tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatioiden sisällyttämisestä strategiaan.

Valmisteluvaiheessa maakunnan keskeisiä ohjaavia asiakirjoja, maakuntastrategiaa, sote-palvelustrategiaa ja palvelulupausta tehtiin osallistuen yhteiskehittämisen ja palvelumuotoilun keinoin. Maakuntastrategian valmistelussa käytetty verkkoavoriihi-työkalu toi hyviä syötteitä myös sote-palvelustrategian valmisteluun.

Sote-palvelustrategian tekemiseen osallistui satoja ihmisiä työpajoissa, joissa strategisia tavoitteita pohdittiin erityisesti saatavuuden ja saavutettavuuden sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmista. Palvelulupausta tehtiin työpajoissa asiakkaiden kanssa ja sen jälkeen henkilöstön kanssa luoden samalla myös uudenlaisia yhteiskehittämisen työkaluja.

Laaja-alaisella ja moniulotteisella jäsentämisellä parempaa vaikuttavuutta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelussa hyödynnettiin useampaa erilaista viitekehystä. Viitekehysten tehtävänä on ankkuroida valmistelutyöhön vahva asiakaslähtöinen tarkastelukulma sekä tukea asioiden laaja-alaista tarkastelua. Viitekehysten myötä asiakokonaisuuksia tarkastellaan systemaattisesti laadun ja vaikuttavuuden näkökulmista.

Seuraavassa esitellään strategiatyössä hyödynnetyt viitekehyskiä, joita olivat nelimaalijattelu, elinkaarinäkökulma, palvelukokonaisuudet ja ydinprosessit.

Elinkaarinäkökulma

Elinkaarinäkökulmalla tarkoitetaan asiakkaiden ryhmittelyä lapsiin, nuoriin ja perheisiin; työikäisiin ja ikääntyneisiin. Elinkaarinäkökulman avulla palvelut voidaan ryhmitellä kokonaisuuksiksi, joilla näiden eri ryhmien palvelutarpeisiin vastataan. Elinkaarinäkökulmassa ei määritellä tarkkoja ikäkohtaisia rajoja palvelujen käytölle, mikä luo joustavuutta ja parantaa asiakkaiden tarvelähtöistä palveluihin vastaamista. Elinkaarimalli luo myös hyvän pohjan strategisille toimenpiteiden kokoamiselle, kuten esimerkiksi palveluketjujen muodostamiselle ja integraation edistämiseksi.

Uudenmaan valmistelussa pitkän aikavälin tavoitteita hahmoteltiin elinkaarinäkökulman pohjalta. Taustatyötä tavoitteiden asettamista varten tehtiin työpajoissa, joissa koottiin osallistujien näkemyksiä palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden parantamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja hyvinvointierojen kaventumiseen. Ydinkysymys työpajoissa oli: Mitä tuloksia ja vaikutuksia pitäisi saada aikaan kyseisen ylätasen tavoitteen osalta eri ikäryhmissä ja segmenteissä? Näiden tuotoksien pohjalta muodostettiin alustavat tavoitteet elinkaarimalliin perustuen.

Nelimaalijattelu ja ydinprosessit

Palvelustrategiatyössä hyödynnettiin nelimaalijattelua, jonka keskiössä on neljä ulottuvuutta (asiakaskokemus ja saatavuus, vaikuttavuus, tuottavuus sekä henkilöstökokemus) ja näiden mittaaminen. Näistä ulottuvuuksista asiakaskokemus ja saatavuus tarkoittavat asiakkaan näkökulman painottumista erityisesti asiakkaan kuulemiseen ja osallisuuteen sekä palvelujen saatavuuteen. Painoarvoa saavat myös ratkaisun

löytyminen asiakkaan ongelmaan tai tarpeeseen sekä palvelun saaminen viiveettä. Vaikuttavuuden lisääntyminen merkitsee palveluille asetettujen tavoitteiden, esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, saavuttamista. Vaikuttavuuden näkökulmassa keskitytään asiakkaan saaman avun ja tavoitellun muutoksen toteutumiseen. Kolmas näkökulmista on tuottavuus, jossa tarkastelun kohteena ovat palvelujen panos - tuotos -suhde, palvelutuotannon turhien kustannuksien vähentäminen ja hukan poistaminen. Viimeinen tarkastelunäkökulma on henkilöstökokemus, mikä keskittyy kehittämisen ja ohjauksen henkilöstön työhyvinvointiin ja hyviin työsuorituksiin. Merkityksellistä on henkilöstön sisäinen motivaatio, yhteinen työ ja itseohjautuvuus.

Oleellista on huomioida nämä neljä näkökulmaa samanaikaisesti toiminnan kehittämisessä ja ohjaamisessa. Samanaikaisuus on tärkeää, jotta mistään nelimaalin ulottuvuudesta ei voida tinkiä toisen ulottuvuuden hyväksi.

Nelimaalin rinnalle viitekehykseksi nostettiin ydinprosessien kokonaisuus. Erilaiset asiakastarpeet edellyttävät segmentointia. Tähän puolestaan voidaan vastata ydinprosesseilla. Myös laaja väestöpohja puoltaa tätä. Ydinprosessien avulla strategiakokonaisuuteen tuotiin toiminnallista näkemystä. Ydinprosesseja on neljä: Asiakkaaksi tulon prosessi on monikanavainen ja mahdollistaa helpon asioinnin tarjoten myös digitaalisen yhteydenottokanavan. Jos asiakas ei saa ratkaisua tarpeeseensa jo asiakkaaksi tulon prosessissa, ohjautuu hän joko satunnaisten palvelun prosessiin tai paljon palveluja tarvitsevien prosessiin. Satunnaisen palvelun prosessiin edellyttää hyvää saatavuutta ja paljon palveluja tarvitsevien prosessi palvelee asiakkaita, jotka hyötyvät yhteyshenkilöstä ja palvelujen integraatiosta. Riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen on prosessi, jota toteutetaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, ja joka luo yhdyspinnan useille muillekin toimialoille.

Näkemyksiä valmisteluun ja sitoutumista tavoitteisiin osallistavilla toimintatavoilla

Työntekijät, päättäjät ja palvelujen käyttäjät kokevat usein strategiat vieraiksi ja irrallisiksi omasta toiminnastaan ja arjesta. Emme siis useinkaan ole onnistuneet luomaan strategioita, jotka aidosti ja oikeasti toimisivat operatiivista toimintaa ohjaavina asiakirjoina ja jotka työntekijät kokisi-

2 NELIMAALIMALLI (Quadruple Aim)



vat merkitykselliseksi oman työnsä toteuttamisen kannalta. Liian yleistä on se, että työntekijät eivät tunne oman organisaationsa strategiaa, saati että sillä olisi saavutettu haluttua ohjausvaikutusta arjen toimintaan.

Edellä kuvattuja sudenkuoppia pyrittiin Uudenmaan palvelustrategiatyössä ehkäisemään laajalla osallistamisella. Työhön kutsuttiin mukaan kriittisen tärkeinä ryhminä Uudenmaan päättäjiä, johtavia virkamiehiä, sote-työntekijöitä ja asiakkaita. Edellä mainittujen lisäksi järjestöt olivat vahvasti valmistelutyössä mukana. Laajasti eri toimijoita osallistaen asioita voitiin tarkastella yhtäaikaisesti hyvin monesta eri näkökulmasta. Toimintatapa oli myös omalla tavallaan haastava maakunnan suuren koon ja lukuisten eri vaikuttajatahojen vuoksi, mutta eri toimijoiden

kohtaamisien tuoma lisäarvo yhteistyön ja kumppanuuksien synnyttäjänä havaittiin jo strategiatyön aikana.

Palvelulupaus on monipuolinen työkalu

Maakuntalakiluonnoksessa edellytettiin maakunnan antavan asukkailleen palvelulupauksen. Palvelulupauksessa asetettiin tavoitteet sille, miten sote-palvelut toteutetaan maakunnan asukkaiden tarpeet ja paikalliset olosuhteet sekä palvelun saatavuus ja saavutettavuus huomioiden. Palvelulupaus on tahdonilmaisu, se ei muuta lailla säädettyä velvoitetta järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto. Palvelulupaus kirjataan järjestäjän ja tuottajan välisiin sopimuksiin ohjaamaan tuotantoa. Käytännössä julkinen palvelulupaus on brändilupaus, joka luo asiakkaalle odotuksia palveluihin liittyen.

Palvelulupausta työstettiin kevään 2018 aikana yhteiskehittämisen työpajoissa erilaisten asukas- ja asiakasryhmien kanssa. Myös valmisteluorganisaation asiantuntijat osallistuivat työhön laajasti. Työssä tunnistettiin asiakastarpeita perusteellisesti ja havaittiin, että hyvin erilaisten asiakasryhmien tarpeet olivat lopulta hyvin identtisiä. Ryhmiteltyjen tarpeiden pohjalta muokattiin ensimmäinen versio palvelulupauksesta, joka kiteytettiin vielä lyhempään muotoon.

Maakunnan palvelulupaus -käsikirjassa (STM 2018) todettiin, että koska palvelulupausta toimeenpannaan ja toteutetaan suurelta osin palvelujen tuotannossa, sen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää on se, miten palvelulupaus näkyy tuottamisvastuussa olevien toimijoiden arjessa. Valmistelussa kokeiltiin keväällä 2019 palvelulupauksen yhteiskehittämistä myös henkilöstön kanssa koko maakunnan tasolla moniammatillisesti ja kahdessa helsinkiläisessä palveluyksikössä. Samalla kehitettiin työkaluja palvelulupauksen käytännön toteutukseen, kirjaamiseen ja raportointiin.

Henkilöstön kanssa yhdessä työskennellessä havaittiin, että palvelulupausta voidaan hyödyntää työkaluna esimerkiksi:

- Omavalvonnassa
- Perehdytyksessä
- Laadun varmistamisessa
- Asiakaskokemuksen edistämässä
- Työyhteisön sitoutumisen ja hyvinvoinnin edistämässä
- Johtamisen välineenä.

3 PALVELUKUVAUKSEN TIIVISTELMÄ

- Palvelulupaus on osa sote-palvelustrategiaa ja se on maakunnan asukkailleen osoittama tahdonilmaus siitä, miten sote-palvelut toteutetaan. Palvelulupaus on julkinen dokumentti.
- Palvelulupausluonnos on laadittu asiakkaita ja palveluiden käyttäjiä osallistaen. Se pohjautuu asukkaiden tarpeisiin ja näkemyksiin ja toteutuessaan se parantaa asiakaskokemusta.

Asukkaiden tärkeimmät tarpeet

- 1) palveluiden saatavuus ja saavutettavuus: palvelun saaminen oikea-aikaisesti, sujuvasti, yhdenvertaisesti ja esteettömästi
- 2) Vuorovaikutus ja kohtaaminen: arvostava ja empaattinen kohtaaminen

Palvelulupaus

- 1) Löydät sosiaali- ja terveyspalvelut helposti. Tarpeesi määrittää palvelun, jonka saat oikeaan aikaan, sujuvasti ja esteettömästi.
- 2) Sinut kohdataan arvostavasti.

Lainsäädännöllinen tuki kriittisen tärkeää

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian valmistelu perustui vahvasti järjestämislakiesitykseen. Maakunnalle oli siirtymässä sekä palvelujen järjestämisen että tuottamisen vastuut, minkä seurauksena sote-järjestäjän vastuut ja tehtävät olisivat olleet Uudenmaan alueella erityisen merkittävät. Sote-järjestäjälle palvelustrategia olisi merkinnyt tärkeää ylätasoa työkalua palvelutuotannon ohjaukseen.

Järjestämislakiluonnoksen lisäksi maakuntien valmistelijoille palvelustrategian tahtotilaa ja kokonaisuutta avattiin valtioneuvoston laatimassa Maakunnan järjestämisen käsikirjassa. Uudenmaan omaa tulkintaa kokonaisuudesta kuvattiin Järjestäjän käytännöt -dokumentissa ja konkreettista valmistelua palvelustrategian eri osa-alueista tehtiin sote-järjestäjän eri projekteissa. Palvelustrategiaan kuului sisältöinä palvelujen järjestämisen kannalta kriittisiä elementtejä esimerkiksi monituottajuuteen ja suoranvalinnan palveluihin liittyen. Näiden kokonaisuuksien valmisteleminen nähtiin ongelmalliseksi siksi, että valmistelua ei voitu sitoa voimassa olevaan lainsäädäntöön. Lisäksi käytettävänä ei ollut virallista päätöksenteko-organisaatiota, jolla olisi ollut valtaa päättää kyseisistä kriittisistä asioista koko Uudenmaan maakunnan osalta. Näiden tekijöi-

den vuoksi erityisesti palvelustrategian valmisteleminen jäi vaillinaiseksi useiden sen aihealueiden osalta. Palvelulupaus instrumenttina sen sijaan on sovellettavissa ja käyttöön otettavissa erilaisten organisaatioiden eri tasoille.

Laadukkaimpia palveluja suunnitellaan yhdessä asukkaiden ja asiakkaiden kanssa

Osallistumisen suunnittelussa on huomioitava maakunnan erityispiirteet, kuten koko, väestömäärä, alueelliset tarpeet vaikuttamisessa ja kuntien erilaisuus. Onnistunut osallistuminen edellyttää asukkaiden erityispiirteiden tarpeiden tunnistamista. Uudellamaalla tunnistettuja erityispiirteitä ovat muun muassa kaksikielisyys, monikulttuurisuus ja maahanmuuttajaväestön runsas määrä, esteettömyys ja saavutettavuus sekä digituen tarve, jotka on huomioitava palveluita ja palveluverkkoa suunniteltaessa.

Osallistumisen järjestäminen ei koske pelkästään asukkaita ja asiakkaita. Hyvä järjestäjä ottaa mukaan myös palveluntuottajat, järjestöt ja muut sidosryhmät. Se ei tarkoita sitä, että oiottaisiin markkinavuoropuhelun pelisääntöjä, vaan sen sijaan yhdessä saadaan ymmärrys toimintaympäristöstä ja löydetään strategisia yhteyksiä.

Osallistumisen toteuttamisesta on säädetty monissa olemassa olevissa laeissa. Myös maakuntaa koskevissa lakiluonnoksissa edellytettiin ottamaan asukkaat ja asiakkaat mukaan suunnittelusta päätöksenteon valmisteluun. Veloitteiden lisäksi maakunnalla on lähes rajattomat mahdollisuudet vapaaehtoisesti suunnitella, kehittää ja toteuttaa tehtäviään yhdessä maakunnan toimijoiden kanssa.

Järjestäjän on tunnettava alueensa asukkaat

Jotta voidaan tuottaa palveluita tarpeeseen, on tunnettava tarpeet. Jotta voidaan ennakoida nykyisiä ja tulevia strategisia kärkeä, tarvitaan tietoa. Osallisuus ja tiedolla johtaminen kytkeytyvätkin tiiviisti toisiinsa. Osallistamalla voidaan saada sellaista tietoa, jota muut indikaattorit eivät kykene tunnistamaan. Esimerkiksi järjestölähtöisessä matalan kynnyksen toiminnassa voidaan havaita hyvinvoinnin ja terveyden muutoksista kertovia hiljaisia signaaleita, joilla voi olla laajempia yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Ne voivat kertoa esimerkiksi palveluverkon tai palvelujen tarjonnan kapeikoista tai uusista, vielä tunnistamattomista tarpeista.

Kuntalaisten tarpeiden aktiivinen ymmärtäminen on jatkuvaa, ennakkoivaa, suunnitelmallista, vuorovaikutteista, vapaaehtoisuuteen perustuvaa, ammattitaitoisesti toteutettua toimintaa, jossa kuntaorganisaatio ja luottamushenkilöt (valmistelijat ja päättäjät) tulevat tietoisiksi kuntalaisten (asukkaat, yritykset, järjestöt) tarpeista suhteessa palveluihin ja niiden kehittämiseen (Syvärinen 2015⁷).

Oikeaa osallistumista oikean kokoisella työkalulla

Osallistumisen portaat kehitettiin jo 60-luvun lopulla kuvaamaan intensiteettiä, jolla asukkaat ja asiakkaat voidaan ottaa mukaan⁸. Kansainvälinen verkosto International Association of Public Participation⁹ on kehittänyt ajatusta edelleen spektrin muotoon, sillä kyse ei ole niinkään hierarkiasta, vaan sen ymmärtämisestä, että erilaisissa tilanteissa erilainen osallistumisen volyyymi on järkevää, tärkeää ja mahdollista. Käytimme tätä julkisen osallistumisen spektriä tukena myös maakunnan osallisuusmallin rakentamisessa miettimällä, miten ja millä välineillä ja kanavilla hoidamme viestintää, miten asiakaspalaute ja aloitekanavat toteutetaan, miten valmistelusta ja palveluiden suunnittelemisesta viestitään ja miten asukkaiden ajatukset saadaan huomioituksi, milloin erilaiset asiakasryhmät otetaan konkreettisesti mukaan suunnittelemaan ja yhteiskehittämään, ja millä tavalla ja millä volyyymillä maakunta olisi toteuttanut ensimmäiset osallistuvan budjetoinnin hankkeensa.

Osallistumisen järjestäminen vaatii toimivat rakenteet

Osallistuminen tapahtuu harvoin itsestään. Jotta asiakkaat ja asukkaat voivat antaa panoksensa, heidän mukaan ottamisensa on suunniteltava hyvissä ajoin. Järjestämisen valmistelussa havaittiin riski siitä, että etenkin

7 Syvärinen, 2015. Toimivat vuorovaikutuskäytännöt kuntalaisten osallistumisessa ja kunnan strategiatyössä. Pro gradu, Jyväskylän yliopisto

8 Arnstein, S. 1969. A Ladder of Citizen Participation. Journal of the American Institute of Planners 1969: (35): 4. p. 215-224

9 International Association of Public Participation IAP2 https://cdn.ymaws.com/www.iap2.org/resource/resmgr/foundations_course/IAP2_P2_Spectrum_FINAL.pdf

kiireessä ja toisaalta, kun asiat ovat monimutkaisia, on vaikea tunnistaa, mikä on oikea vaihe kutsua mukaan esimerkiksi kokemusasiantuntijoita tai järjestöjen edustajia. Keskeinen asia valmistelun kannalta oli, että lainsäädäntöluonnoksen ja valtakunnallisen järjestämisen käsikirjan kirjaukset osallistumisen järjestämisestä olivat monilta osin velvoittavia. Osallisuusvalmistelusta vastaavilla oli tällöin lupa ja mandaatti varmistaa osallisuusasioiden huomioon ottaminen järjestäjän eri toiminnoissa ja auttaa hyvien osallistumisen tapojen ja oikean ajankohdan tunnistamisessa.

Asiakkaiden osallistumisen sekä järjestäjän ja palveluntuottajien roolien kuvaamisessa hyvä pohja on ollut THL:n kärkihankkeessa luotu asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Myös Kuntaliiton asukkaat maakunta- ja soteuudistuksen keskiöön -projekti tuki kehittämistyötä. Uusimaa 2019 -hankkeen edustaja oli mukana projektin ohjausryhmässä. Asiakkaiden osallistumisen muotoja on syytä kehittää yhtä aikaa palveluiden kehittämisen kanssa. Tällöin voidaan varmistaa, että palvelut ja niistä viestiminen myös jatkossa toimivat parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakkaiden ja palveluntuottajien osallistuminen suunnitteluun ei siis tarkoita, että odotukset ja vaatimustaso nousisivat, vaan että odotukset ja toteutus voidaan alusta pitäen pitää realistisina joka suuntaan.

Valmistelutyössä järjestäjää auttaa se, että valmistelun tukena on osallistumiseen ja vaikuttamiseen tarkoitettuja rakenteita. Uudellamaalla näitä olivat pilottimuotoiset nuorisovaltuusto ja vammaisneuvosto, STEA-rahoitteen Järjestöt 2.0 -hankkeen osana Uudenmaan sote-järjestöjen kumppanuusverkosto Kumaja, erikseen nimetty järjestöjen kehittämisryhmä ja laajempi asiantuntijapooli sekä vapaaehtoisista maakunnan asukkaista koottu asukasraati. Tällä tavallaan simuloitiin myös tulevan maakunnan rakenteita ja voitiin kokeilla, millainen malli toimisi parhaiten suhteessa luottamushenkilöorganisaatioon ja viranhaltijavalmisteluun.

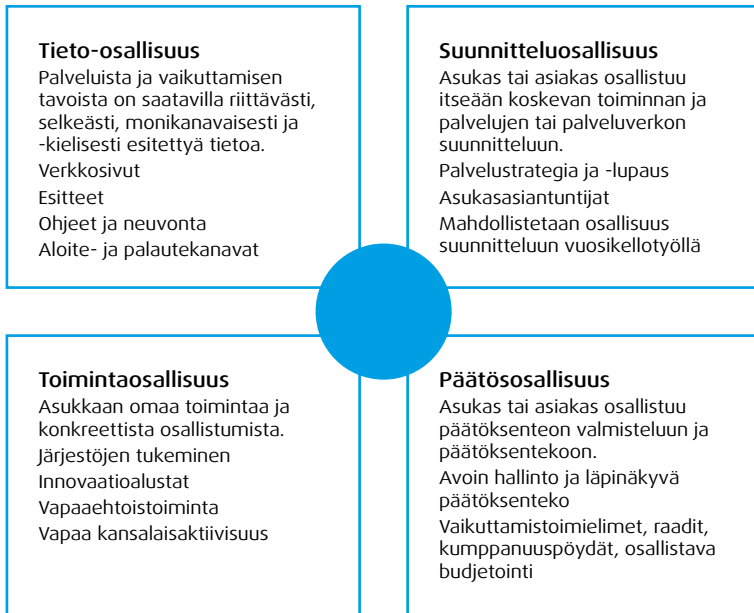
Erilaiset neuvoa antavat vaikuttamistoimielimet ovat hyvä kumppani järjestäjälle, kunhan niiden toiminta kytketään valmistelun ja päätöksenteon vuosikelloon ja annetaan niiden toiminnalle riittävä tuki. Tietoa valmisteluun tulevista asioista on aktiivisesti ja oikea-aikaisesti syötettävä

ja on huolehdittava aidosta vuorovaikutuksesta. Pahimmillaan vaikuttamistoimielimet ovat käteviä lokeroita, jotka kokoontuvat keskenään ja asettavat agendan vailla kytköstä suunnitteluun tai päätöksentekoon.

Hankkeessa käytettiin myös ulkopuolisia fasilitaattoreita ja muotoiluosaamista. Fasilitointi- ja muotoiluosaamista kannattaa olla myös sote-järjestäjällä itsellään.

Osallistumista järjestämisen tasolla voidaan kuvata seuraavan nelijaon mukaisesti:

4 OSALLISTUMINEN JÄRJESTÄMISEN TASOLLA



Suunnitelmallisuus, riittävät resurssit, oikea-aikaisuus, oikeat menetelmät, saavutettavuus

Järjestöjen monta roolia

Järjestöjen rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä ja sote-palveluiden tuotannon rajapinnoilla on korvaamaton. Rooli on kuitenkin muovaantunut vähitellen olemassa olevaan järjestelmään perustuen ja muutos sote-palveluiden järjestämisen ja tuottamisen tavoissa on väistämättä muutos myös järjestöille.

Sote-järjestäjän näkökulmasta monituottajuusmallissa monet järjestöjen tuottamat palvelut toimivat täysin samoilla periaatteilla kuin yritykset. Samaan aikaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sektorilla on runsaasti järjestölähtöistä toimintaa, jonka avustamiselle pitää olla pelisäännöt ja jonka piiriin asiakkaita on voitava ohjata tasapuolisesti.

Järjestöt eivät suotta ole olleet huolissaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Ellei muutoksia pystytä riittävästi ennakoimaan ja viestimään, on tuloksena isoja sekaannuksia järjestöjen avustamisessa ja sitä kautta pahimmillaan esimerkiksi palveluita tukevan, korvaamattoman vapaaehtoistoiminnan loppuminen. Uudellamaalla ei ole selvityksen mukaan ollut nähtävissä pelättyä kuntien sote-avustusten vähentymistä sote-uudistuksen ennakoinnin myötä¹⁰. Toisaalta uudistuksen valmistelussa tuli näkyväksi kuntien keskenään hyvinkin erilainen avustamispolitiikka ja järjestöjen joskus häilyväkin rooli järjestölähtöisen ja markkinaehtoisen palveluntuotannon rajapinnalla. Kesällä 2018 valmistunut selvityshenkilö Tuija Braxin raportti¹¹ nosti esiin tärkeitä huolenaiheita, jotka liittyivät erityisesti järjestöjen rooliin maakuntien ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön yhdyspinnalla sekä järjestölähtöisen auttamistoiminnan ja palvelutuotannon rajapinnoilla. Braxin raportin huomioista merkittävä osa huomioitiin lainsäädäntövalmistelun edetessä.

Järjestöjen tarpeita ja toiveita suhteessa uudistukseen ja tulevaan maakuntaan kartoitettiin talvella 2018 kyselyllä ja työpajoissa. Järjestöjen näkemykset kirjattiin sellaisenaan osallisuusohjelman ensimmäiseen versioon ohjaamaan valmistelun seuraavia vaiheita. Kumppanuusverkosto

10 <https://kumaja.fi/moninaista-ja-monenlaista-jarjestoyhteistyota-kumajan-kuntakartoituksen-raportti-on-julkaistu/>

11 Brax, T. 2018 Järjestöjen rooli maakunta- ja soteuudistuksessa. STM raportti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160957/STM_r26_18_Jarjestojen_rooli_maakuntajasoteuudistuksessa.pdf

Kumajan rooli oli erittäin tärkeä kartoitettaessa järjestöjen mielipiteitä ja tarpeita suhteessa uudistukseen. Uudellamaalla on noin 30 000 järjestöä, joista noin 1 700 on sote-järjestöjä. Kenelle tahansa on mahdottomuus käydä suoraa vuoropuhelua kaikkien maakunnan järjestöjen kanssa.

Toisaalta Uudellamaalla, toisin kuin monessa muussa maakunnassa, ei myöskään ole ollut olemassa vakiintuneita järjestötoiminnan maakunnallisia rakenteita. Maakunnan sote-järjestöjen työryhmä yhdessä Kumajan kanssa teki oman esityksensä järjestöjen edustuksen järjestäytymisestä .

Valmistelun aikana järjestöt löysivät toisiaan erilaisten ryhmien yhteydessä, jotka jatkavat toimintaansa. Myös lasten ja nuorten kärkihanke (Lape) liitti järjestöjä yhteen tavalla, joka jää elämään. Pääkaupunkiseudulla toimii useimpien sote-järjestöjen keskusjärjestöjä, alueellisia toimijoita ja paikallistoimijoita. Myös tämä rakenne on huomioitava, kun mietitään, kenen kanssa kulloinkin on tärkeää olla vuorovaikutuksessa.

3. Tuotantotavan määrittäminen osana sote-palvelujen strategista suunnittelua

Suvituulia Taponen, Hannu-Pekka Polttila & Eeva Kiviniemi

Uudenmaan alueella kuntien järjestämism vastuulla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista noin puolet on muun toimijan kuin kunnan tuottamia. Näitä muita palvelujen tuottajia ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, yritykset ja järjestöt. Tähän tilanteeseen on päädytty osittain perusteellisen harkinnan tuloksena, mutta pääosin on kyse reagoinnista oman palvelutuotannon sisäisiin saatavuus- tai laatuhaasteisiin (Taponen & Kauppi 2016). Jos palvelun ostamisessa on kyse siitä, että kunta¹³ ulkoistaa ongelman, on myös ostopalvelun ohjaaminen haastavaa.

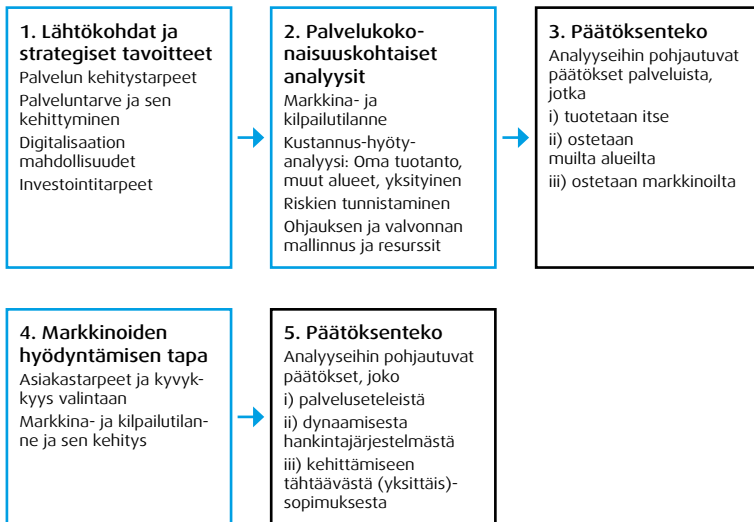
Kaikki palvelut eivät toimi yhtä hyvin ulkoa ostettuina. Jos palvelun seuranta on haastavaa tai palvelu on tiivis osa kunnan sisäistä palveluketjua, tai markkinoilla ei ole kilpailua, kunnan voi olla järkevämpää tuottaa palvelu itse. Tähän johtopäätökseen päätyminen edellyttää kuitenkin huolellista analyysia, jossa huomioidaan kunnan strategia ja siitä johdetut palvelujen kehittämistarpeet.

Tässä artikkelissa käymme kohta kohdalta läpi palveluntuotantotavan valinnan vaiheet, jotka suosittelemme ottamaan osaksi sote-palvelujen strategian luomista. Palveluntuotantotavan valinta ja sen taustalla oleva analyysi kannattaa tehdä joka neljäs vuosi eli käytännössä valtuustokausittain. Siihen kannattaa myös palata, jos palvelutarpeessa tai markkinatilanteessa tapahtuu merkittäviä muutoksia valtuustokauden aikana.

13 Suomessa on 150 kuntaa tai yhteistoiminta-alueita, joilla on järjestämism vastuuta sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta. Sosiaali- ja terveyspalveluita on perinteisesti tuotettu julkisissa organisaatioissa, kuten terveyskeskuksissa. Viime vuosina palveluita on kuitenkin ostettu enenevässä määrin yksityisiltä palveluntuottajilta (Taponen 2018).

Alla olevassa kuvassa on esitetty vaiheet ja vaiheisiin osallistuvat osaamisalueet. Artikkelissa käsitellään kuvan kohdat vaihe vaiheelta. Kunkin kohdan jälkeen on merkitty symbolein tehtävän edellyttämät osaamiset ja roolit. Nostamme osaamiset ja roolit esille, sillä sote-palvelutuotannon vaikuttava järjestäminen edellyttää palvelun sisällön osaamisen ja hallinnon liittoa. Liitto on hedelmällinen, kun kaikille on selvillä oma rooli ja vastuut.

5 TUOTANTOTAVAN MÄÄRITTÄMINEN OSANA STRATEGISTA SUUNNITTELUA



Lähtökohdat ja strategiset tavoitteet

Palvelukokonaisuuksien tavoitteet on asetettava, jotta voidaan määrittää niiden saavuttamisen keinot ja mittarit. Tässä osiossa käydään läpi strategisen suunnittelun vaiheet.

Kaikilla kunnilla ja kuntayhtymillä on toiminnan lähtökohdat määrittävä strategia. Kunnan strategiasta johdetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistavoitteet, jotka ohjaavat palvelujen tuotantotapa-päätöksiä. Tavoitteita asetettaessa tulee huomioida toimintaympäristön muutokset, kuten väestömäärän muutos, ikääntyminen sekä palvelutar-

peiden ja lainsäädännön muutokset. Myös kasvavien palvelutarpeiden ja käytettävissä olevien resurssien jatkuva ristipaine edellyttää palvelutuotannon jatkuvaa kehittämistä ja tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamista.

Tulevien vuosien palvelutarve arvioidaan käymällä läpi aiempien vuosien palvelujen käyttö sekä väestöennuste ja väestörakenteen muutokset. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on hyvä käydä läpi myös palvelupisteiden sijainnit ja niiden vastaavuus kuntalaisten asiointiin. Palvelutarpeeseen voi vastata myös ilman kiinteää palvelupistettä. Osana strategia-prosessia on käytävä läpi myös etäpalveluratkaisut, jotka saattavat lisätä kustannustehokkuutta.

Palvelukokonaisuuskohtaiset analyysit

Palvelukokonaisuuksien johtajat käyvät tiimiensä kanssa läpi palvelukokonaisuuden ja sen, voisivatko yritykset ja yhdistykset tukea kokonaisuudelle asetettuja tavoitteita. Tähän vaiheeseen kannattaa osallistaa palvelujen asiantuntijoiden lisäksi talousasiantuntijoita (controller) sekä henkilöt, jotka hoitavat tilauksia ja tekevät asiakaskohtaisia päätöksiä palvelun myöntämisestä tai palvelutasosta.

Palvelukohtaisesti on tehtävä päätös siitä

1. tuotetaanko palvelu itse,
2. ostetaanko se toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä vai
3. hankintaanko palvelu markkinoilta.

Palvelukokonaisuudet on kuitenkin analysoitava ylätasolla kootusti. Ylä-tason analyysi on edellytys sille, että palvelukohtaiset ratkaisut tehdään yhdenmukaisin perustein ja ratkaisuisissa huomioidaan palvelujen integraatio ja palvelukokonaisuuden ohjauksen ja valvonnan resurssit.

Markkina- ja kilpailutilanne

Markkina- ja kilpailutilanne käydään läpi palvelukohtaisesti palveluosajien, hankinnan ja ohjauksen ja valvonnan yhteistyönä. Palvelun ostaminen markkinoilta, jossa ei ole kilpailua, ei ole kustannustehokasta eikä turvallista. Siksi markkinoiden tilanteesta on oltava perillä. Markkina- ja hintatietoisuutta kannattaa ylläpitää säännöllisellä vertailulla muiden kuntien ostopalveluiden hintoihin ja muihin julkisiin tietoihin.

Kustannus-hyöty-analyysi: oma tuotanto, naapurikunnat, yksityinen

Kaikkien palvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelujen laatu, kustannukset ja kysyntä on arvioitava. Tämän arvion perusteella jaetaan palvelut kahteen ryhmään:

1. niihin, joiden tuotanto voi jatkua nykyisellään ja
2. niihin, joiden tuotantotapaa on ajankohtaista arvioida.

Tuotantotapaa kannattaa arvioida erityisesti niiden palvelujen osalta, joissa palvelun kysyntä lisääntyy tai vähenee merkittävästi, omia resursseja halutaan vapauttaa kriittisimpien palvelujen pariin tai sisäisen tuotannon laatua on tarve nostaa. Yksi laadun nostamisen keinoista on ulkoistaa osa palvelusta yrityksille, mikä mahdollistaa jatkuvan vertailun sekä yhteiskehittämisen. Tämä niin kutsuttu hybridimalli on hallintokustannuksiltaan kalliimpi kuin oma tai kokonaan markkinoilta ostettu tuotanto. Kustannukset voivat kuitenkin olla hyväksyttäviä alenneiden riskien tai nousevan laadun tai saatavuuden perusteella. Korkeampien kustannusten takia kustannus-hyöty-analyysi on erityisen tärkeä, jos harkitaan rinnakkaista sekä julkista että yksityistä tuotantoa.

Niistä palveluista, joiden tuotantotapa kannattaa arvioida, tehdään analyysi. Analyysissä arvioidaan palvelun oman tuotannon, naapurikuntien ja yksityisen tuotannon kustannukset sekä tarjonta.

Riskien tunnistaminen

Yksityisten palveluntuottajien osallistuminen julkiseen palvelutuotantoon altistaa julkisia organisaatioita yksityisten organisaatioiden riskeille (Hallikas yms. 2004). Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamisessa on tunnistettu seuraavat riskit:

1. Poliittinen riski: Poliitikot tekevät ulkoistamispäätöksen ideologisin perustein faktojen sijaan.
2. Markkinariski: Ulkoistettavaksi suunniteltu kokonaisuus on liian laaja markkinoilla toimiville palveluntarjoajille. Kilpailun tai tarjouspyynnön mukaisten tarjouksien puute.
3. Riski liittyen palvelukuvauksen sisältöön: Tarjouspyyntöön liitettävä kuvaus ulkoistettavan palvelun sisällöstä ei ole tarpeeksi yksityis-

kohtainen. Palvelun laatu kärsii, ulkoistetun palvelun piirissä olevat potilaat kuormittavat kunnan omia palveluja.

4. Kommunikaatoriski: Riittämätön kommunikointi kunnan työntekijöille ja asukkaille hankintamenettelyä suunniteltaessa ja sen aikana.
5. Riski palvelun sirpaloitumisesta: Ulkoistettu osa palvelutuotannosta jää kokonaishoitoketjussa irralliseksi osaksi.
6. Palvelun laatu- ja/tai saatavuusriski: Palvelun laatu ja/tai saatavuus on heikkoa. Tuotetun palvelun laatutaso ei ole hyväksyttävä (Taponen 2017:18).

Ulkoistaminen lähtökohtaisesti lisää riskejä. Julkinenkaan tuotanto ei ole riskitöntä: osa edellä mainituista riskeistä voi toteutua myös kunnan omassa tuotannossa. Riskien tunnistaminen on tärkeää kaikissa palveluissa. Tunnistaminen jo itsessään parantaa palvelujen laatua (Tummala & Schoenherr 2011). Monipuolinen palvelurakenne voi kuitenkin myös toimia riskien jakamisen keinona ja vähentää esimerkiksi palvelutuotannon kapasiteettiin liittyviä riskejä.

Ohjauksen ja valvonnan mallinnus ja resurssit

Ohjauksen ja valvonnan on oltava systemaattista, yhdenvertaista ja tasa-laatuista. Systematiikan saavuttamiseksi sote-palvelusopimukset kannattaa jakaa joko kumppanuus-, yhteistyö- ja perussopimuksiin tai kumppanuus- ja perussopimuksiin hallittavien sopimusten määrästä riippuen. Luokitteluun on luotu Uudenmaan maakuntavalmistelussa kehikko¹⁴ kuntakohtaisesti sovellettavaksi (ks. viite uutiseen). Selkeät toimintatavat ja roolit vähentävät palvelutuotantoon liittyviä riskejä (Selviaridis & Norrman 2014). Sopimusluokkakohtaisesti on määritettävä valvontakalenteri, ohjaukseen liittyvien tapaamisten määrä, mahdollisten ohjausryhmien muoto ja määrä sekä ennen kaikkea laadun seurannan mittarit. Siksi systemaattiset mallit on määritettävä suhteessa käytettävissä oleviin resurssit huomioiden yhteistyön mahdollisuudet valvonnassa naapurikuntien kanssa.

¹⁴ Löytyy mm. www.uudenmaanliitto.fi.

Päätöksenteko tuotantotavasta

Analyyseiden jälkeen muodostetaan tietopohjainen päätösehdotus mahdollisista palvelujen tuotantotavan muutoksista. Esittelijän esitys ei aina poliittisessa päätöksenteossa mene sellaisenaan läpi.

Päätösesityksissä kannattaa avata kaikki toimintavaihtoehdot, vaikka viranhaltijavalmistelussa suositeltaisiinkin tiettyä tuotantorakennetta. Jatkokäsittelyä helpottaa, kun erilaisten tuotantotapojen analysoinnit on tehty, jotta voidaan valmistella vaihtoehtoinen esitys.

Markkinoiden hyödyntämisen tapa

Kunnille voidaan suositella ensisijaisesti kolmea tapaa, joilla sote-palveluja kannattaa hankkia markkinoilta:

1. Palveluseteli
2. Dynaaminen hankintajärjestelmä
3. Kehittämiseen tähtäävä (yksittäis)sopimus.

Hankintatavan valinnan tulee perustua palvelutarpeeseen ja palvelun kehittämisen tavoitteisiin. Monituottajamalli voi toimia erityisen hyvin tilanteissa, jossa palvelua halutaan kehittää.

Asiakstarve ja markkinatilanne

Monituottajamallin rakentaminen voi pohjautua esimerkiksi palvelusetelin käyttöön tai dynaamiseen hankintajärjestelmään. Molempien mallien olennainen hyöty on se, että yritykset ja yhdistykset voivat listautua palvelujen tuottajiksi järjestelmän koko voimassaolon ajan. Toisin on puutejärjestelyssä, johon palveluntuottaja voi tulla mukaan vain kilpailutusvaiheessa.

Hankintatapaan vaikuttaa markkinanäkökulman lisäksi kunnan mahdollisuudet ohjata asiakkaita ja auttaa heitä valinnoissa. Yksittäisten tai määrääjäksi tilattavien palvelujen järjestämiseen mahdollisesti käytettävä palveluseteli edellyttää asiakkailta omatoimisuutta.

Päätöksenteko hankinnoista

Kunnallisessa päätöksenteossa palveluhankinnat ovat osa poliittista päätöksentekoa. On tärkeä pystyä perustelemaan analyysit sekä tuoda päätöksentekoon ymmärrettävät ja selkeät vaihtoehdot. Perusteluissa on

hyvä tuoda esiin kustannusvaikutusten lisäksi ajatellut laatuvaikutukset. Erityisen tärkeää on nähdä päätökset osana tuotantorakenteesta tehtyjä linjauksia.

Päätöksenteossa on myös huomioitava, että palvelumuotojen toteuttaminen voi viedä pitkään. Palvelun kilpailutuksessa voi kestää suunniteltuineen jopa vuoden ja palvelusetelinkin osalta markkinoille meno vie koulutuksineen ja tuottajien ilmoittautumisineen aikaa. Lopullisessa päätöksenteossa otetaan kantaa hinnoitteluun ja muihin hankinnan ehtoihin.

Tässä artikkelissa kävimme läpi palvelun tuotantotavan määrittämisen vaiheet osana sote-palvelutuotannon järjestämistä. Systemaattinen, kaikkiin tuotantotapoihin seurannan ja kannusteiden osalta yhdenvertaisesti suhtautuva ja tasalaatuinen palvelutuotannon ohjaus tehostaa kunnan toimintaa sekä varmistaa laadukkaan palvelutuotannon kuntalaisille.

4. Sote-palveluntuottajien ohjaus järjestäjä-tuottajamallissa: Mitä, miksi, miten?

Suvituulia Taponen & Eeva Kiviniemi

Sote-palveluntuottajien ohjaus parantaa laatua ja vaikuttavuutta

Kunta vastaa kaikkien palveluntuottajiensa tuottamien palvelujen riittävydestä, saatavuudesta ja lainmukaisuudesta. Tuottajien nykyistä tehokkaammalla ohjaamisella ja järjestäjän ja tuottajan osaamisen ja vastuiden eriyttämisellä voidaan parhaimmillaan saavuttaa merkittäviä säästöjä ja parantaa palvelujen laatua.

Ilman systemaattista tuottajaohjausta kunnilla ja muilla sote-järjestäjillä ei ole välineitä eri tuotantotapojen ja palveluntuottajien toiminnan vertailuun ja parhaiden tuotantotapojen valintaan. Kauhuskenaariona on tilanne, jossa kunnalla tai muulla järjestäjällä on alueensa asukkaiden palveluissa ainoastaan maksajan rooli, vailla strategista näkyvyyttä tai tehokkaita laadun ja tulosten seurannan, ongelmiin puuttumisen ja palkitsemisen välineitä ja käytäntöjä. Tällöin palvelujen laatu todennäköisesti kärsii ja hinta nousee.

Palveluntuottajien tehokas ohjaaminen strategiselta tasolta lähtien, yksittäisten sopimus- tai asiakassuhteiden ohjaamiseen asti, saattaa vaatia merkittävää muutostyötä ja nykyisten toimintamallien läpikäymistä kunnissa. Tässä kirjoituksessa esittelemme Uudenmaan maakuntavalmistelussa tunnistettuja tuottajaohjauksen keinoja.

On tärkeää tunnistaa tuottajien ohjauksen keinot, niiden vaikutukset ja niihin liittyvät päätöksentekoprosessit, jotta monituottajamallin kokonaisuutta voidaan hallita tehokkaasti. Maakunnassa aihe olisi ollut erityisen tärkeä, koska tuottajia olisi ollut kymmeniätuhansia, ja ohjausta olisi tehty kahdella tasolla: Järjestäjä olisi ohjannut liikelaitostuottajaa, joka puolestaan olisi ohjannut alihankkijoitaan. Vastaavanlainen rakenne

vallitsee tosin myös kunnissa, jotka omistajina ohjaavat erikoissairaanhoidon tuottajaansa, joka taas ohjaa lukuisia alihankkijoitaan.

Tuottajaohjauksen työkalut järjestäjälle

Tuottajaohjaus pitää sisällään ajatuksen tuottajasta erillään olevasta, ohjauksesta järjestäjästä. Järjestäjä voi olla myös osa palvelujen tuotanto-organisaatiota erillisenä yksikkönä. Erillisen järjestäjän on tunnistettava oma roolinsa ja tehtävänsä: Järjestäjä hallinnoi julkisesti rahoitetun palvelutuotannon kokonaisuutta ja huolehtii siitä, että alueen asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut. Järjestäjä asettaa tavoitteet muun muassa palvelujen saatavuudelle ja vaikuttavuudelle sekä ohjaa palvelun tuottajia erilaisin ohjausmekanismein.

Tuottajia ohjattaessa järjestäjä voi keskittyä laajoihin ilmiöihin ja kokonaisuuksiin, palvelujen integraatioon ja pitkän tähtäimen tavoitteisiin. Palveluntuottajat puolestaan voivat keskittyä asiakaskokemukseen, palvelun laatuun ja tuloksellisuuteen. Lisäksi järjestäjän ja tuottajan on käytävä jatkuvaa keskustelua palvelujen suunnittelusta, tavoitteiden asettamisesta ja käytännön keinoista, joilla tavoitteisiin päästään.

Tuottajien ohjauksen näkökulmasta on tärkeää, että järjestäjän tietojohtaminen ja tiedolla johtaminen on tehokasta. Tietojohtamista tarvitaan, jotta järjestäjän asettamia strategisia tavoitteita ja niiden ala- ja välitavoitteita voidaan seurata. Seuranta edellyttää käytännössä tietojärjestelmää tai muuta teknistä ratkaisua, jolla esimerkiksi palveluntuottajien kirjaamaa ohjaus- ja valvontatietoa voidaan hallita ja käsitellä, ja jonka avulla tuloksia voidaan mahdollisesti julkaista avoimesti.

Maakuntavalmistelussa kaikille tuottajille, tuottajan omistussuhteista riippumatta, haluttiin asettaa sama laatu- ja vaatimustaso yhtenäisin palvelukuvauksin, sopimusehdoin ja valvontakäytännöin. Näitä kuvataan seuraavassa tarkemmin.

Yhtenäisillä palvelukuvauksilla kohti yhdenvertaisuutta

Yhdenvertaisten palvelujen tarjoaminen järjestämisalueen asukkaille tai kuntalaisille edellyttää samojen laatutaso- ja saatavuusvaatimusten asettamista kaikille palveluntuottajille. Uudenmaan maakuntavalmistelussa olikin tekeillä yhtenäinen palvelukuvaukspohja, jolla julkinen palvelutoiminta, ostopalvelut sekä asiakasseteli- ja henkilökohtaisen budjetin

palvelut olisi kuvattu samalla tavalla, samoin vaatimuksin, rakenteeltaan ja termistöltään yhtenäisellä kuvauksella.

Yhtenäisten palvelukuvausten laatiminen ja palvelusisältöjen yhtenäistäminen on tärkeää asukkaiden yhdenvertaisuuden vuoksi myös kunnissa. Kaikkien palveluntuottajien ohjauksen muotojen, muuan muassa palvelutuotantoa koskevien vaatimusten ja ehtojen, tulisi olla asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta yhtenäiset ja yhdenmukaiset siitä riippumatta, mihin hankinta-, sopimus- tai päätösmuotoihin palvelutuotanto perustuu. Tämä tehostaisi myös palvelun substanssiosajien ja hallinto- ja tukipalvelujen yhteistyötä tuottajien ohjaamisessa. Yhtenäiset palvelukuvaukset tekevät mahdolliseksi myös yhteisen valvontatoiminnan.

Palveluntuottajan omistuspohjasta ja organisaatiomuodosta riippumattomien, yhtenäisten vaatimusten ja kuvausten käyttö tehostaisi myös tuotantotavan valintaa (niin sanottu make-or-buy-harkinta), eli palvelukohtaisesti tehtäviä valintoja palvelutuotantotavasta. Tuotetaanko yksittäistä palvelua kunnan, kuntayhtymän tai liikelaitoksen omana toimintana, palvelusetelillä, henkilökohtaisen budjetin avulla, kilpailutetun sopimuksen kautta vai kenties asiakaskohtaisin suorahankinnoin? Kun kyseessä olevan palvelun sisältö olisi määritelty tuottajasta riippumattomalla tavalla, make-or-buy-harkinnassa voitaisiin keskittyä puhtaasti esimerkiksi palvelun laatuun, kustannuksiin, kehitysnäkymiin ja riskitekijöihin.

Toimivat ehdot ja tehokas seuranta sopimusjohtamisen keinoina

Sopimukset ovat merkittävässä roolissa sote-palveluissa, joissa ulkoa ostaminen yleistyy monin eri menetelmin. Kunta tai muu sote-järjestäjä on julkisen rahan käyttäjänä asukkailleen vastuussa siitä, että sen järjestämät palvelut vastaavat kunnan laatimaa sopimusta – ja että sopimus on hyvä, toimiva ja tarkoituksenmukainen. Sopimukset on siis laadittava asiantuntevasti ja niitä on seurattava aktiivisesti, eikä niihin pidä kirjata sellaisia ehtoja, joiden toteutumista ei voida tai käytännössä aiota valvoa.

Kun sopimuksia on useita satoja tai tuhansia, sopimusten seurannan prosessit ja vastuut on suunniteltava huolella. Sopimukset kannattaa luokitella esimerkiksi perussopimuksiin ja kriittisiin sopimuksiin, ja suunnitella seurannan prosessit luokittain. Luokittelu voi perustua esimerkiksi sopimuksen euromääräiseen arvoon, kehittämistarpeisiin ja

vaaditun seurannan intensiivisyyteen. Maakuntavalmistelussa on laadittu sopimusten luokittelun apukysymysaineisto, joka on saatavissa osana Uudenmaan valmistelun raportointia¹⁵. Aineistoa voi käyttää sellaisenaan tai muokattuna.

Sopimusten luokittelun pohjalta uusiin sopimuksiin on helpompi laatia tai valita sopimusluokkakohtaisesti parhaiten soveltuvat sopimusehdot ja toimintamallit. Tuottajaohjauksen kannalta keskeisimpiä ehtoja ovat palvelu- ja laatukuvaukset, palveluntuottajan raportointivelvollisuudet, sopimuksen seurantamenetelmät ja kannustimia ja sanktiointia koskevat ehdot.

Olemassa olevien sopimusten seuranta- ja valvontakäytännöt ja muut toimintamallit puolestaan voidaan kartoittaa ja niitä voidaan tehostaa sopimusluokittelun avulla: Miten toimimme käytännössä perussopimusten kohdalla, entä kriittisten sopimusten? Kuinka paljon mihinkin toimintoon kuluu resursseja? Kun laajojen, kymmeniä tai jopa satoja palveluntuottajia koskevien perussopimusten hallinnointi ja seuranta on tehokasta, kunta tai muu järjestäjä voi käyttää enemmän aikaa yksittäisiin, kriittisiin sopimuksiin, joiden kehittäminen, hallinnointi ja valvonta vaativat sopija-osapuolten tiivistä yhteistyötä esimerkiksi työpajoina tai tapaamisina.

Sopimusten seuranta vaatii käytännössä kunnalta tai muulta järjestäjältä tarkan työnjaon tekemistä palvelun substanssiasiantuntijoiden sekä hallinto- ja tukipalvelujen kesken. On varmistettava, että sopimukset ylipäättään löydetään, tunnetaan, ja niitä käytetään myös tilaajatahon puolelta oikein ja esimerkiksi laatupoikkeamiin reagoidaan oikein ja riittävään ajoissa. Sopimushallintaan on siis laadittava selkeät prosessit, jotta kunta tai muu järjestäjä voi keskittyä sopimusjohtamisessa palveluntuottajien suoritusten laatuun ja mahdollisiin kehitystarpeisiin.

Yhteinen, yhtäläinen valvonta tukee tuottajien ohjausta

Uudenmaan sote-palvelutuotannon valmistelussa havaittiin, että alueen kuntien oman tuotannon ja ulkoa ostetun tuotannon sopimusvalvonnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden valvonnan ja omavalvonnan tuen toimintatavat olivat eri kunnissa hyvin erilaisia ja osittain puutteellisia.

¹⁵ Löytyy mm. www.uudenmaanliitto.fi/loppuraportit

Osa kunnista valvoo itse tuottamiaaan palveluja löyhemmän vaatimustason pohjalta kuin ostopalveluja, ja esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden kantelut yksityisestä ja julkisesta palvelusta saatetaan käsitellä eri tavalla – julkisesta, omasta tuotannosta tehty kantelu saatetaan tutkia suppeamman prosessin mukaan. Tämä on ongelmallista erityisesti asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvan kannalta. Myös tuottajien yhtäläisen kilpailuasetelman ja yksityisten ja julkisten palvelujen vertailukehittämisen näkökulmasta tällaisten käytäntöjen tulisi olla jo mennyttä maailmaa.

Uudenmaan kuntien väestöllä on paljon yhteisiä palvelutarpeita ja siten yhteisiä palveluntuottajia, jotka tuottavat hoitoa ja hoivaa useamman kunnan asiakkaille ja potilaille. Kuntien olisi siten syytä valvoa yhteisiä tuottajiaan yhdessä. Usean kunnan yhteistä valvontatoimintoa on Uudellamaalla jo alettu rakentaa joissain palveluissa. Yhteisen valvonnan laajentamista on käsitelty kuntien yhteisissä kehittämistapaamisissa kevään 2019 aikana.

Yhteisen valvontatoiminnon tai -toiminnan aloittaminen edellyttää käytännössä sitä, että valvottava palvelu on kilpailutettu tai muuten järjestetty yhdessä, esimerkiksi palvelusetelillä, ja että palvelukuvaukset ja muut vaatimukset ovat yhteiset. Tarkastuskäynnillä tarkastajalla ei voi olla mukanaan useita erilaisia vaatimusluetteloita, joihin toimintaa pelataan, eikä palveluntuottaja luonnollisesti voi samaan aikaan toteuttaa useiden eri vaatimuspatteristojen mukaista toimintaa.

Valvontayhteistyö edellyttäisi myös kuntien tai yhden kunnan eri palvelualueiden yhteistä valvontakalenteria tai vuosikelloa ja muita käytännön työkaluja, muun muassa yhteisiä laatukriteereitä hoidolle, hoivalle, tiloille, henkilöstön osaamiselle, toimintavoille, lääkeshoidolle ym., sekä yhteisiä luetteloita asioista, joita tuottajan edellytetään raportoivan ja jotka valvontakäynneillä tarkastetaan. Uudenmaan kunnat ovatkin toivoneet yhteistä teknistä apuvälinettä yhteisen valvonnan tiedonkulun ja kehittämisen avuksi.

Tuottajaohjauksen työnjako haltuun rooli- ja vastuutaulukolla

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan erottamisen ei tarvitse liittyä maakuntamalliin tai kansalliseen rakenteeseen, vaan kyse on enemmänkin siitä, miten sote-palveluja johdetaan strategisesti – vai johdetaanko – ja miten

strategiset linjaukset ja päätökset viedään käytäntöön. Kuntien nykyiset käytännöt näiden osalta vaihtelevat. Nähdäksemme kuntien olisi syytä omaksua järjestäjäideologiaa jo nykytoiminnassaan, ja erottaa se käsitteellisesti ja käytännössä palvelujen tuottamisesta. Tämä edellyttäisi mittavaa työnjaon, rakenteiden ja vastuiden läpikäyntiä.

Maakuntavalmistelussa avasimme palvelujen järjestämiseen ja tuottajien ohjaamiseen liittyviä rooleja ja vastuita laajalla taulukkomuotoisella työnjaolla, jossa käytiin läpi palvelun ylimmän johdon, asiakasohjauksen, hankinta-, sopimus- ja talousasiantuntijoiden ja valvontahenkilöstön roolit ja tehtävät palvelutuotannon suunnittelun ja toteuttamisen eri vaiheissa. Työnjakotaulukon pohja on saatavissa osana Uudenmaan valmistelun raportointia¹⁶. Työnjakotaulukon avulla kunta tai muu järjestäjä voi arvioida omaa tilannettaan ja käytäntöjään.

Tuottajaohjauksen tulevaisuus

Järjestämisaamisen ja tuottajaohjauksen osaamisen kasvattaminen olisi hyödyksi kunnille nykyisessäkin tilanteessa. Tuottajien ohjauksessa olisi syytä hyödyntää myös avoimuutta ja läpinäkyvyyttä merkittävästi nykyistä enemmän. Maakuntavalmistelussa julkisen tuottajan toiminnan laatu ja tulokellisuus olisi ollut avoimesti saatavilla samalla tavalla kuin yksityisten: Onko budjetissa pysytty ja vaikuttavuustavoitteet saavutettu? Nykyisten sote-palvelujen järjestäjätahojen toimintaa kehittämällä voidaan päästä lähemmäs julkisen ja yksityisen tuotannon tasapuolisen kilpailun edellytyksiä. Tämä edellyttää järjestäjiltä nykyistä tiiviimpää yhteistyötä sekä erityisesti tietojohtamisen ja tiedolla johtamisen kehittämistä.

Nyt on aiheellista löytää ja laatia yhteiset hyvät käytännöt, joiden avulla järjestäjä ja tuottaja – strateginen ja operatiivinen toimija – voivat yhdessä tarjota kansalaisille palveluja tehokkaasti, ennakoivasti ja suunnitelmallisesti.

¹⁶ Löytyy mm. www.uudenmaanliitto.fi.

5. Palveluintegraatio vaikuttavan järjestämisen keinona

Helena Nyman-Jokinen, Saila Nummikoski, Soili Partanen & Suvituulia Taponen

Palveluintegraation visio – mitä se voisi olla ja kenen kanssa se tulisi rakentaa?

”Hei olen Riina. Täytän tänä vuonna 19 v. Yläasteella mua kiusattiin ja oli kaikkee sellasta, etten käynyt enää siellä. Meillä kävi sossusta pari tyyppiä vähän aikaa. Ehkä se oli ihan hyvä. Koulun jälkeen opiskelin vuoden verran lähiboi-tajaksi, mut sitten lähettiin poikakaverin kanssa sen kaverin luo Hollantiin. Se oli vähä sellast sekoiluu. Kun se mun poikakaveri alko lyömään, soitin äidille. Se lähetti rahaa ja sit tulin takas Suomeen.

Asun nyt äidin uuden perheen luona, mut välillä oon kavereilla. Äidin kans-sa meillä on hyvä välit, mut sen miehen kanssa ei. Pitäis maksaa muka vuokraa, mut mistäs maksat? Ei oo töitä, ja en oo jaksanut mennä työkkäriinkään. Ei oikeen kiinnostaa ja välillä on vaan vaikee nousta sängystä. Mun luottotiedotkin meni, kun jäi maksamatta pari sakkoo. Välillä saan lainattua kavereilta ja äidiltä, tai myyn kaiken näköstä, mitä nyt on.

Aika usein krebaan kavereiden kanssa ja joskus menee överiksi. Silloin äidin ja varsinkin sen miehen kanssa tulee otettua yhteen. Viimeksi bermostuin niin niille, että tuli hajotettua tavaroita. Siitä en kyllä ole ylpee. Niitä pienitä pelotti. Kun olis rahaa, että vois tehdä jotain järkevää. Jotain taiteellista olisi kiva teh-dä tai lukee psykologiaa, hoitaa eläimiä tai jotain sellasta. En oikein ihan tiedä mitä, mut ei ainakaan lähiboi-tajaksi.” (Sote-liikelaitos valmistelu, sähköi-nen työpaja – yhdyspintatyöpajan persoonat)

Suomalainen hyvinvointijärjestelmä toimii hyvin niin kauan kuin ihmisellä on yksi ongelma, kuten vaikkapa sairaus tai työttömyys. Sitten kun ongelmia tulee useampi samanaikaisesti tai peräkkäin, järjestelmä ei toimi katkeamattomasti. Asiantuntijoiden mukaan Suomessa ei ole osattu luoda kokonaisvaltaisia palveluketjuja, jotka kannustaisivat eri

palveluntuottajia ja toimijoita tunnistamaan asiakkaan toimintakykyä tai hyvinvointia parantavia toimenpiteitä. Usein jää varmistamatta onko asiakas aidosti oikean, tarpeensa mukaisen palvelun piirissä tai saiko asiakas asiansa ratkaistua siellä mihin hänet lähetettiin tai ohjattiin. Kysymys on siis siitä, miten eri toimijat ja palveluntuottajat tunnistavat asiakkaansa tilanteen kokonaisuuden ja oman roolinsa osana tätä kokonaisuutta ja tietysti siitä, miten yhteistyöstä ja vastuunjaosta sovitaan yhdessä.

Asiakkaan paras edellyttää meiltä siis aikaisempaa enemmän yhteisiä palveluketjuja, näiden kokonaisuuksien osien parempaa tuntemista sekä palveluketjussa toimivien eri palveluntuottajien vuoropuhelua, aitoa kumppanuutta ja osaamisen jakamista. Asiakkaan parasta tavoiteltaessa fokuksen pitäisi ulottua tulevaisuudessa myös yhteistyössä tapahtuvaan hiljaisten signaalien tunnistamiseen ja tulevan ennakointiin.

Olemme tällä hetkellä tilanteessa, joka ei tue palveluintegraation eli asiakkaan tarpeen mukaan yhteen sovittettujen palveluketjujen toteutumista käytännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat pyrkivät yhteistyöhön, mutta siiloutunut ja pirstaloitunut palvelurakenne ei tue riittävästi mahdollisuuksia työskennellä yhdessä asiakkaan tarpeita vastaavien palvelujen kokoamiseksi. Käytännössä tämä tilanne konkretisoituu usein juuri niiden asiakkaiden kohdalla, jotka hyötyisivät eniten eri organisaatioiden ja ammattikuntien osaamisen yhdistämisestä. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla on erilainen koulutus- ja toimintakulttuuritausta, molemminpuolinen vahvuuksien tunnistaminen ja toinen toisiltamme oppiminen mahdollistavat parhaiten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukselle asetetun päätavoitteen eli aidosti asiakaslähtöiset ja sujuvat palvelut.

Asiakkaalle ja asukkaalle palveluihin hakeutuminen sekä palvelujen saanti ja niiden välillä liikkuminen näyttäytyy toisinaan liian monimutkaisena ja epäselvänä verkostona. Nykyjärjestelmässä siirtymät ja epäselvyydet eri palvelujen välillä saattavat aiheuttaa asiakkaan palveluketjuun turhia viiveitä tai päällekkäistä toimintaa ja pahimmillaan jopa putoamista palvelujen ja organisaatioiden välissä oleviin aukkoihin.

Palvelujärjestelmää pitäisikin kehittää niin, että perustason palveluja sovitettaisiin asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden kannalta paremmin yhteen ja palveluihin pääsyä helpotettaisiin, jotta ongelmien syntymistä pystyttäisiin ehkäisemään aikaisemmin, ennen kuin palveluille on tarvetta paljon.

Pitäisi myös tunnistaa asiakkaiden palvelutarpeen kannalta keskeisimmät palvelukokonaisuudet, -ketjut ja asiakassegmentit sekä vastuut näistä.

Uusimaa 2019 hankkeen valmistelussa pyrittiin löytämään vastauksia siihen, miten kaikki edellä mainitut sovitaan, kuvataan, mitataan, seurataan ja tuoteistetaan siten, että asiakaskokemus, vaikuttavuus ja muut laatu-tekijät sekä niiden mittaaminen ja yhteensovittaminen tulisivat huomioituksi. Tavoitteen oli myös tunnistaa yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevia asiakkaita ja palveluja asiakassegmenteittäin ja miten palvelujen yhteensovittamista voisi vahvemmin ja vaikuttavammin ohjata kokonaisuutena.

Kokonaisvaikuttavuuden lisääntymistä varmistaaksemme pyrimme myös löytämään ja määrittelemään ne ohjausdokumentit, jotka sisältäisivät konkreettiset ja sitovat ohjeet palveluintegraation toteuttamiseksi ja varmistamiseksi. Pyrkimyksenä oli vahvasti, että kehittämisprosessin kuluessa muodostuu laaja asiantuntijaverkosto palvelujärjestelmän eri toimijoista, asiakkaista ja heidän läheisistään, sekä käytännöt ja rakenteet, joilla ohjausjärjestelmä voidaan luoda, jatkokehittää ja linkittää osaksi johtamisjärjestelmää.

Palveluintegraation kokonaiskuva

Miksi juuri palveluintegraatio on niin tärkeää? Koska asiakkaan tarpeisiin perustuva sosiaali- ja terveystalvvelujen yhteensovittaminen on keskeinen keino parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta sekä järjestää ne kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Lähtökohtana on, että asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisuutena ja on olemassa taho, joka vastaa kokonaisuudesta.

Paljon palveluja käyttävät asiakkaat ovat monesti sellaisia, jotka hyötyvät laaja-alaisesti yhteen sovitetuista palveluista ja erityisesti palveluista, joilla pystytään ennaltaehkäisemään tai koordinoimaan paremmin kustannuksiltaan raskaiden korjaavien palvelujen käyttöä. Arviolta kaikista eniten palveluja käyttävät asiakkaat, jotka hyötyvät merkittävästi laaja-alaisesti yhteen sovitetuista palveluista, muodostavat noin 3–10 % sosiaali- ja terveystalvvelujen käyttäjistä. Lisäksi noin 20–30 % asiakkaista hyötyisivät palvelujen integraatiosta erityisesti sen vuoksi, että paremmalla integraatiolla kyettäisiin ehkäisemään näiden asiakkaiden siirtymisen eniten palveluja käyttävien ryhmään¹⁷.

17 Hallituksen lakiesitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (HE 15/2017) 13 §

Kansallisesti on yhdessä tunnistettu, että kokonaisvaikuttavuuden lisäämiseksi tarvitsemme järjestämisen ja rahoituksen integraatiota, eli toimintojen hallinnollista organisoitumista samaan organisaatioon, jolloin valta, vastuu ja rahoitus sosiaalipalveluissa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa saataisiin samoihin käsiin. Järjestämisen ja rahoituksen integraation merkitys korostuu palveluissa, joissa palvelujen järjestämisestä aiheutuu merkittäviä kustannuksia ja joissa on sen vuoksi houkutus osaoptimointiin, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelut, ikääntyneiden palvelut. Kansallisesti on keskusteltu myös työterveyshuollon kytkemisestä osaksi uudistusta, mutta ennen kaikkea monikanavarahoituksen purkamisesta.

Järjestämisen ja rahoituksen integraation lisäksi tarvitsemme myös toiminnallista integraatiota eli toisin sanoen palvelujen asiakaslähtöistä yhteensovittamista ja koordinaatiota eri toimijoiden kesken. Toiminnallisen integraation ehdottomana edellytyksenä ovat sitä tukevat rakenteet ja yhteiset tavoitteet. Toiminnallisesta integraatiosta hyötyvät etenkin paljon ja monia palveluja käyttävät asiakkaat sekä asiakkaat, joilla on riski joutua käyttämään enemmän palveluja.

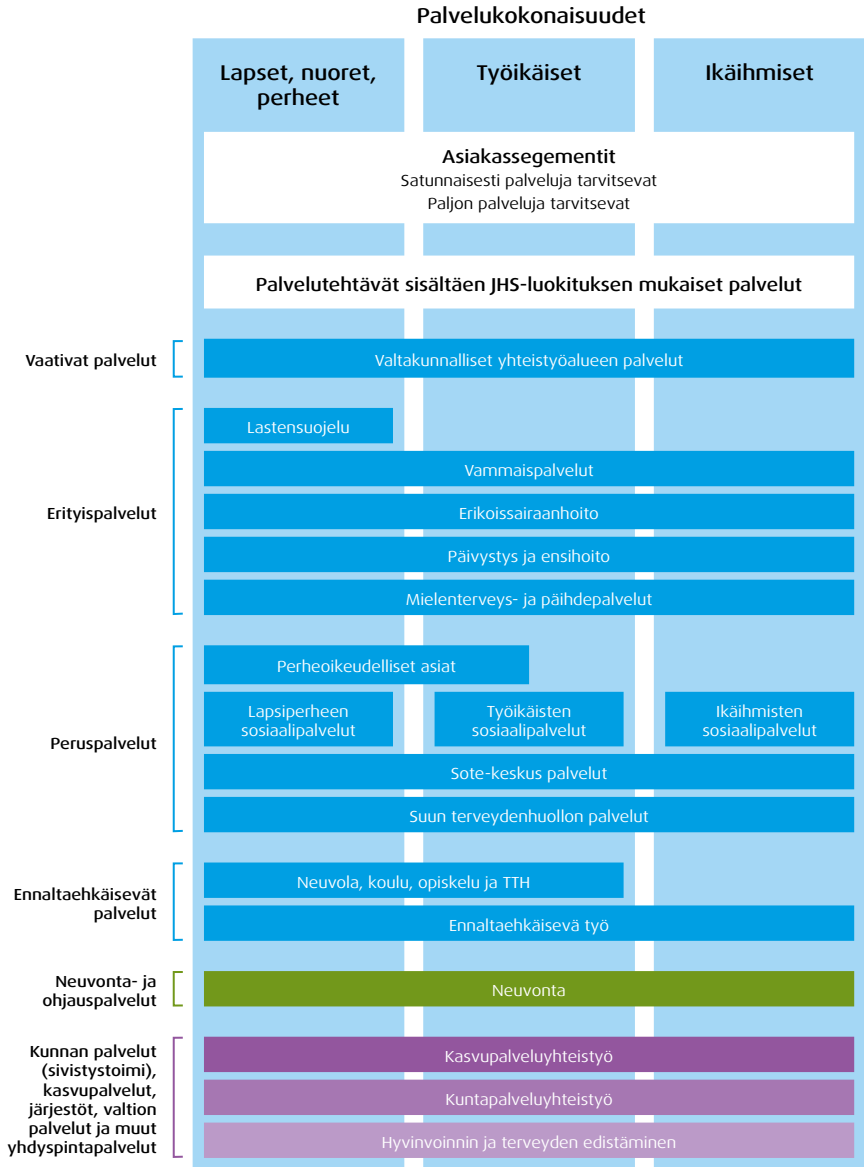
Mikään edellä mainituista integraation tasoista ei kuitenkaan toteudu ilman tiedon integraatiota, mikä tukee sekä järjestämisen ja rahoituksen että toiminnallista integraatiota. Tiedon tulee rakentua alhaalta ylös, yhteisten rakenteiden ja mallien avulla. Tiedon liikkuminen eri toimijoiden välillä pitää myös varmistaa kansallisten rekisterien ja yhteen toimivien tietojärjestelmien kautta.

Käsitteet ja viitekehys

Palveluintegraatio tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden yhdyspintapalvelujen yhteen sovittamista toimiviksi kokonaisuusiksi. Eri-tyisesti laaja-alaisesti yhteen sovitettavia palveluja tarvitseville asiakkaille tulee integraation avulla turvata saumattomat ja oikea-aikaiset palvelut.

Uusimaa 2019 -hankkeessa tunnistettiin, että palveluintegraation toteutumisen suuntaviivat tulisi sisällyttää palvelustrategiseen kokonaisuuteen. Strategisiin tavoitteisiin nivoutuvien palveluintegraation tavoitteiden toteutuminen edellyttää puolestaan palvelukokonaisuuksien, -tehtävien ja -ketjujen sekä näiden ohjaus- ja seurantakeinojen sekä mittareiden määrittelyä ja tätä työtä lähdettiin hankkeen valmistelutyössä

6 PALVELUINTEGRAATION KOKONAISKUVA (UUSIMAA 2019)



tekemään. Jo varhaisessa vaiheessa tunnistettiin, että palveluintegraatio perustuu ja edellyttää kattavaa tietopohjaa, joka mahdollistaa tuottajien ohjauksen tavoitteita kohti.

Palvelukokonaisuudet

Palvelukokonaisuudet määriteltiin palveluintegraation ja kokonaisvaikutavuuden varmistamiseksi elämäkaarivaiheiden mukaisesti. Palvelukokonaisuudet ovat tässä asiakasryhmien ympärille koottuja palvelutarpeeseen pohjautuvia sosiaali-, terveys- ja muiden palvelujen kokonaisuuksia. Palvelukokonaisuuksiin kuuluvat kaikki kyseisen ikäkauden sosiaali- ja terveyspalvelut sisältäen perus-, erityis- ja vaativan tason julkiset ja yksityiset palvelut sekä yhdyspinnat muun muassa kunnan, kasvupalvelujen, järjestöjen ja valtion palveluihin. Tarkastelemalla palvelukokonaisuuksia elinkaarimallin mukaisesti, järjestelmän vaikuttavuutta pystytään paremmin seuraamaan ja ohjaamaan kokonaisuutena asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta ennaltaehkäisevästi sekä ottamaan paremmin huomioon asiakkaiden yksilöllinen palvelutarve.

Palvelukokonaisuuksien avulla voidaan seurata sote-palvelujen vaikutavuutta asiakasryhmän sisällä ja ohjata palvelujen kokonaisuutta kohti kevyempiä ennaltaehkäiseviä palveluita. Palvelukokonaisuuksissa huomioidaan, että esimerkiksi lasten ja nuorten palveluissa perheitä käsitellään kokonaisuuksina. Työikäiset ovat laaja joukko ja työikäisyyden rajat vaihtelevat. Palvelukokonaisuuden nimi korostaakin palvelukokonaisuuden keskeistä tehtävää varmistaa, ylläpitää ja tukea työikäisten työkykyä. Ikäihmiset puolestaan ovat työuransa suorittaneita kansalaisia, joiden toimintakykyä pyritään ylläpitämään mahdollisimman vaikuttavasti ja mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten palvelukokonaisuudessa itsenäisen kotona asumisen mahdollistaminen on yksi keskeisimmistä tavoitteista.

Jotta asiakkaiden tarvitsemat palvelut kohdentuisivat oikein, on tärkeää tunnistaa erilaisia asiakasryhmiä, joilla on erilaisia palvelutarpeita. Asiakassegmentoinnin avulla voidaan kohdentaa kaikille asiakkaille tarpeen- ja tarkoituksenmukaiset sujuvat palvelut. Asiakasryhmien tunnistamisen kriteerejä tulisi myös tarkastella palvelukokonaisuuksittain asiakkaiden elämäntilanteen mukaan. Uusimaa 2019 -hankkeessa lähdettiin siitä, että jokaisessa palvelukokonaisuudessa tunnistetaan, yhteisesti hyväksytyjen kriteerien avulla, satunnaisesti ja paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat.

Palvelutehtävät

*Palvelutehtävää*¹⁸ läpileikkaavat edellä mainitut palvelukokonaisuudet.

Palvelutehtävissä integroidaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tarkoituksenmukaisiksi kokonaisuuksiksi. Sosiaalihuollossa asiakkaalle tarjottavaa tukea kuvataan palvelutehtävinä ja niissä annettavina sosiaalipalveluina, jotka perustuvat pääsääntöisesti sosiaalihuollon yleis- ja erityislakeihin. Terveydenhuollon palvelutehtävät ovat Uudenmaan maakuntavalmistelussa yleisesti käytössä olevia terveydenhuollon määriteltyjä kokonaisuuksia.

Palvelutehtävät muodostavat edelleen palvelutehtäväkokonaisuuksia (ehkäisevät, perus-, erityis- ja vaativan tason palvelut). Palvelutehtäväkokonaisuuksiksi määriteltiin ennaltaehkäisevät palvelut, peruspalvelut, erityispalvelut ja vaativat palvelut. Palvelujen osaamistarpeisiin liittyvällä portaisuudella haluttiin tuoda selkeämmin esiin painopisteen siirtämistä ennalta ehkäiseviin ja varhaisen vaiheen palveluihin.

Järjestämisen taso

Uusimaa 2019 -hankkeessa tunnistettiin hyvin varhaisessa vaiheessa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaisvaikuttavuuden varmistamiseksi tarvitaan vahvaa järjestämistä. Järjestämisessä keskeisin tehtävä ja tavoite on ohjata palveluntuottajia toimimaan siten, että niiden palvelut muodostavat asiakkaan tarpeen mukaisen saumattoman, oikea-aikaisen ja ehjän kokonaisuuden eli toimivat palveluketjut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon ja palveluntuottajien ohjaus monituottajamaailmassa, jossa palveluja tuottavat julkisten toimijoiden lisäksi yksityiset yritykset ja järjestöt, on vaativa kokonaisuus, johon kunnilla ja kuntayhtymillä on tällä hetkellä liian vähän työkaluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa on tällä hetkellä tunnistettu paljon erilaisia haasteita tuottaa yhteen sovitettuja ja saumattomia palvelujen kokonaisuuksia eri ikäryhmien kanssa työskentelevien

18 Palvelutehtävä on JHS- palveluluokkien ryhmittely laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Sosiaalihuollossa asiakkaalle tarjottavaa tukea kuvataan palvelutehtävinä ja niissä annettavina sosiaalipalveluina, jotka perustuvat pääsääntöisesti sosiaalihuollon yleis- ja erityislakeihin. Sote-palvelutehtäväkokonaisuudet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutehtävien ryhmiteltyä palveluiden raskauden mukaan: ennalta ehkäisevät palvelut, peruspalvelut, erityispalvelut ja vaativat palvelut.

toimijoiden kesken. Erilaisia hyviä käytäntöjä on kuitenkin olemassa, esimerkiksi perhekeskustoimintamalli Uudellamaalla, johon on luotu yhdessä sovitulla pelisäännöllä toimiva verkosto muun muassa sivistystoimen, sosiaali- ja terveystoimen sekä järjestöjen ja seurakuntien palveluista vastaamaan kynnysettä kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin kussakin elämäntilanteessa. Myös varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten roolia lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämässä on vahvistettu yhdenmukaistamalla laadukkaita opiskelijahuollon toimintatapoja.

Yhdyspintojen asukas- ja asiakaslähtöinen toteuttaminen edellyttää yhteisistä tavoitteista ja yhteistyöstä sopimista. Näin eri toimijoiden, vastuutahojen ja organisaatioiden välille muodostuvien sopimusten seuranta ja arviointi edellyttää tietenkin myös laajaa tiedolla johtamisen ja ohjaamisen yhteismallia.

Rahoituksen taso

Vastuu palvelutuotannon järjestämisestä tarkoittaa vastuuta rahoituksen ohjauksesta ja toiminnan mittaroinnista. Kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka rahoitetaan julkisin varoin, ovat niitä tilaavan julkisen organisaation järjestämisvastuulla. Markkinoilta, ja erikoissairaanhoidon osalta kuntayhtymältä, hankittavien palvelujen osalta järjestäjä määrittää korvausmallin. Korvausmallin tavoitteena on tukea palveluketjun tavoitteita ja integraatiota. Näin ei aina ole, sillä ei korjausmallit luovat palvelutuottajille erilaisia kannustimia. Vaihtoehtoisia malleja on kolme: väestöpohjainen kapitaatiokorvaus, suoritekorvaus tai korvaus palvelun vaikuttavuudesta sekä näiden eri yhdistelmät. Mallit on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Seuraavassa taulukossa esitetään yhteenveto toiselta organisaatiolta ostettavien palvelujen erilaisten korvausperusteiden vaikutuksista. Vaikutavuuskorvaukset toimivat myös työntekijöiden kannustimina julkisen palvelutuotannon kehittämisessä.

Kaikkiin rahoitusmalleihin liittyvät sopimuksen sanktiot. Palvelun järjestäjän vastuulla on sanktioida sopimuksen vastainen toiminta sekä halutessaan myös vaikuttavuustavoitteista jääminen. Kapitaatiokorvaukseen on suositeltavaa yhdistää suorite- ja/tai kannustinkorvauksia. Suoritekorvaukset soveltuvat toimenpiteisiin, jotka on tunnistettu vaikuttaviksi (esim. sosiaaliohjaus terveysasemalla).

7 KORVAUSMALLIT – YHTEENVETO TOISELTA ORGANISAATIOLTA OSTETTAVIEN PALVELUJEN ERILAISTEN KORVAUSPERUSTEIDEN VAIKUTUKSISTA

	Kapitaatiokorvaus	Suoritekorvaukset	Vaikuttavuus- korvaukset
Korvauseruste	<p>Tuottajan vastuulla olevaan väestömäärään perustuva korvaus.</p> <p>Asiakaskohtaisen korvauksen suuruus perustuu erilaisiin tarvetekijöihin (demografiset tekijät ja aiempi palvelukäyttö).</p>	<p>Palveluiden toteutuneeseen käyttöön perustuvat korvaukset.</p>	<p>Tuottajan suoriutumisen perusteella maksettavat kannustinperusteiset korvaukset.</p> <p>Kannustinperusteisten korvausten perusteena on esim. vertailuryhmän avulla todennettu vaikuttavuus.</p>
Kannustimet palveluntuottajille	<p>Kannustaa tuottamaan asiakkaiden tarvitsemat palvelut mahdollisimman pienin kustannuksin, eli kannustaa ennaltaehkäisyyn palvelurakenteeseen.</p> <p>Yhdistettynä asiakastytyväisyyteen kapitaatiokorvaus ohjaa tuottamaan palveluita kustannusvaikuttavasti ja asiakaslähtöisesti.</p>	<p>Jos koko korvausrakenne perustuu suoritteisiin, kannustaa suoritteiden määrän maksimointiin.</p> <p>Yhdistettynä kapitaatiokorvaukseen, pienentää ko. suoritteiden tuotamisesta aiheutuvaa taloudellisen tuloksen heikkenemistä, eli pienentää alihoidon riskiä.</p>	<p>Kannustaa palveluntuottajia järjestäjän tavoitteiden mukaiseen palvelutuotantoon</p>
Järjestäjän riskit ja hallintakeinot	<p>Asiakkaiden alihoito, joka saattaa liittyä liian alhaiseen kapitaatiokorvaukseen. Alihoito johtaa muiden palvelujen kustannusten kasvuun.</p> <p>Riskin todennäköisyys pienenee, kun järjestäjä:</p> <p>i) laskee kapitaatiokorvauksen historiatietoon perustuen ja varmistaa tuottajalle mahdollisimman kattavan väestöpohjan, joka tasaa korvauksen yli- ja alikompensaatiot tai korjaa korvausta käytön perusteella (ainakin ensimmäisinä vuosina)</p> <p>ii) seuraa asiakastytyväisyyttä ja monituottajamallissa julkistaa tulokset.</p>	<p>Suoritteita tuotetaan enemmän, kun on todellinen tarve palvelun (kustannus)vaikutavuuden kannalta.</p> <p>Riskin todennäköisyys pienenee, kun suoriteperusteisuutta käytetään ainoastaan täydentämään rahoitusmallia. Pääasiallisena korvausmallina kaippaa kipeästi kannustinkorvauksia rinnalleen.</p>	<p>Vaikuttavuuden todentamisen mittarit eivät ole selkeät tai maksimaalinen vaikuttavuus on arvioitu liian pieneksi.</p> <p>Riskin todennäköisyys pienenee todentamisen mittareiden huolellisella asettamisella, korvauskatolla sekä korvausmallin skenaariolaskennalla osana määrittämistä.</p>
Soveltuvuus pääasialliseksi rahoitusmalliksi	Hyvä	Huono	Hyvä
Soveltuvuus täydentämään pääasiallista rahoitusmallia	Huono	Hyvä	Hyvä

Suoritepohjaiseen korvausmalliin kannattaa liittää kannustinkorvaus ohjaamaan palvelua vaikuttavampaan suuntaan. Kun palveluketjut on määritetty, voi järjestäjä käyttää vaikuttavuuskorvauksia sekä mahdollisia suoritekorvauksia integraation ohjauksen välineinä. Kuten edellä olevassa taulukossa esitettiin, luovat korvaukset kannustimia. Kannustinmalliin ei kuitenkaan kannata tuoda liian montaa mittaria, jotta palveluntuottaja saa selkeän kannustimen, mihin suuntaan palveluita kehitetään sekä mittariin liitetty mahdollinen korvaus säilyy tavoittelemisen suuruisena.

Tuotannon taso

Palveluintegraation toteutuminen edellyttää kokonaiskuvaa asiakkaiden palvelutarpeesta sekä palvelutuotannon ohjausta kokonaisuutena. Palvelutuotannon ohjaus pitää sisällään palveluntuottajien ohjauksen, seurannan, valvonnan. Nämä kaikki puolet kattavan tietopohjan toteutuminen vaatii monitoimijuutta asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Saumattomasti toimivien palveluketjujen ajatellaan tukevan ja konkretisoivan palveluintegraation toteutumista luomalla läpinäkyvyyttä toimijoille ja asiakkaille.

Palveluketjuja lähdettiin Uusimaa 2019 -hankkeessa valmistelemaan kohdistamalla ne tunnistettuihin merkittäviin ilmiöihin. Koska paljon ja erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat muodostavat hyvin erilaisia asiakasryhmiä, oli hedelmällisempää lähteä tarkastelemaan asiakasryhmiensä sijaan asiakasryhmiä läpileikkaavia ilmiöitä. Valmistelussa päätettiin keskittyä eri asiakasryhmien tarpeisiin ilmiöiden pohjalta. Ilmiölähtöinen kehittäminen valittiin palveluketjujen pohjaksi siksi, että monet ilmiöt ovat vaikeasti ennakoitavia, monimutkaisia ja toimenpiteitä ja/ tai vaihtoehtoja voi olla vaikea hahmottaa yksittäisen hallinnonalan, tieteenalan tai sektorin ymmärryksen pohjalta. Ilmiölähtöisyys haastaa myös pohtimaan asioita yhdessä, verkostoissa ja monesta näkökulmasta. Ilmiölähtöinen palveluketju on menetelmänä jatkuvasti täydentyvä ja kehittyvä.

Palveluketjun hyödyn nähdään tulevan siitä, että ne laaditaan tunnistettujen riskien pohjalta, joihin puuttumalla voidaan ehkäistä palvelutarpeen kasvua. Ikääntyneiden palvelukokonaisuudesta tunnistettiin merkittäväksi ilmiöksi muistisairaudet. Tämän ilmiön ympärille rakennettu palveluketju toi hyvin näkyväksi toimijat ja toimenpiteet, joiden merkitys muistisairauksien ennaltaehkäisyssä on merkittävä. Lisäk-

si saatiin näkyviin riskejä, joita tunnistetaan liittyvän muistisairauden etenemisestä johtuvaan palvelutarpeen kasvuun.

Palveluketjujen suunnittelun periaatteina on ollut, että ne sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä tarvittaessa tärkeitä yhteistyöpalveluja (esimerkiksi kuntien ja järjestöjen palveluja). Ne sisältävät myös eri tason palveluja kuten esimerkiksi perus- ja erityistason palveluja ja niillä pyritään ohjaamaan palvelurakennetta kevyempään ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Palveluketjun vaikuttavuus syntyy siitä, että asiakkaan palvelutarve tunnistetaan jokaisessa palvelussa, ja asiakasta pystytään ohjaamaan ennakoivasti ja ennaltaehkäisevästi oikeaan palveluun. Palveluketjussa kukin toimija vastaa omasta palveluosuudestaan, tarvittaessa avun pyytämisestä ja tarjoamisesta muille toimijoille sekä asiakkaan sujuvasta ja oikea-aikaisesta siirtymisestä toisen tuottajan tai palveluyksikön palveluihin.

Saumattomasti toimivien palveluketjujen kannalta keskeinen edellytys on, että laaja-alaisesti eli monen eri toimialan palveluja tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan nopeasti, ja että palvelut toteutetaan yhteisen, asiakkaan tarpeen mukaisesti kootun suunnitelman mukaisesti. Lisäksi keskeistä on toimijoiden aito yhteistyö eli yhteinen työ asiakkaan kanssa läpi koko palveluviidakon.

Asiakkaan taso

Edellä on kuvattu keinoja siihen, miten palvelujärjestelmää voitaisiin paremmin ohjata kohti tavoiteltuja saumattomia ja yhteen sovitettuja palvelujen kokonaisuutta sekä vaikuttavuutta. Asiakasohjauksen toimintamalli puolestaan varmistaa yksilötasolla oikea-aikaisen yhteen sovitetun tuen ja hoidon. Uusimaa 2019 -hankkeessa valmisteltiin asiakasohjauksen toimintamallia, jonka pohjana toimisivat yhtenäiset neuvonnan ja ohjauksen rakenteet sekä yhtenäiset palvelukuvaukset ja palvelujen sisältömäärittäykset. Näiden avulla asiakastyöntekijöillä olisi paremmat mahdollisuudet koota asiakastarpeeseen perustuva yksilöllinen ja eheä kokonaisuus palveluista sekä varmistaa asiakassuunnitelman avulla sen toteutuminen yhdessä asiakkaan kanssa.

Uusimaa 2019 -hanke osallistui aktiivisesti Kuntaliiton koordinoimaan kansalliseen neuvonnan ja ohjauksen viitekehyksen suunnitteluun. Yhteisesti on tunnistettu, että suunnitelmallisesti toteutettujen neuvon-

ta- ja ohjauspalvelujen avulla palveluja on mahdollista kohdentaa ennakkoivasti asiakkaan tarpeiden mukaan, ja että neuvonnalle sekä ohjaukselle tulee tunnistaa erilaiset tehtävät ja roolit palvelutuotannon eri tasoilla.

Uusimaa 2019 -hanke lähti kehittämään neuvonnan, ohjauksen ja asiakasohjauksen kokonaisuutta ikääntyneiden kärkihankkeessa kehitetyn Kaapo-mallin pohjalta¹⁹. Toimintamallissa asiakasohjaus on kokonaisuus, johon sisältyy palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi, asiakassuunnitelman laatiminen ja seuranta, päätöksenteko palveluista ja vastuutyöntekijän työ asiakkaan kanssa. Asiakasohjauksen tavoitteena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi. Asiakasohjauksen avulla asiakkaille tunnustetaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä tarjotaan tarpeen mukaiset ja oikea-aikaiset palvelut. Asiakasohjauksen keskeisin tehtävä on tunnistaa eri asiakassegmentit ja näin oikea-aikaiset palvelut saadaan kohdennettua oikealle asiakassegmentille vaikuttavammin.

Tiedon integraatio: Miksi tietojohdaminen on tärkeää?

Tietojohdaminen ja tiedolla johtaminen ovat teemoja, jotka ovat erittäin ajankohtaisia sosiaali- ja terveystoimen sekä julkisen hallinnon kehittämässä. Tietoa on paljon, mutta sen täysimääräinen hyödyntäminen päätöksenteossa ei ole vielä parasta mahdollista. Jos visiomme on ”Tieto muuttuu viisaudeksi?”, mitä toimenpiteitä tulee tehdä, jotta siihen päästään?

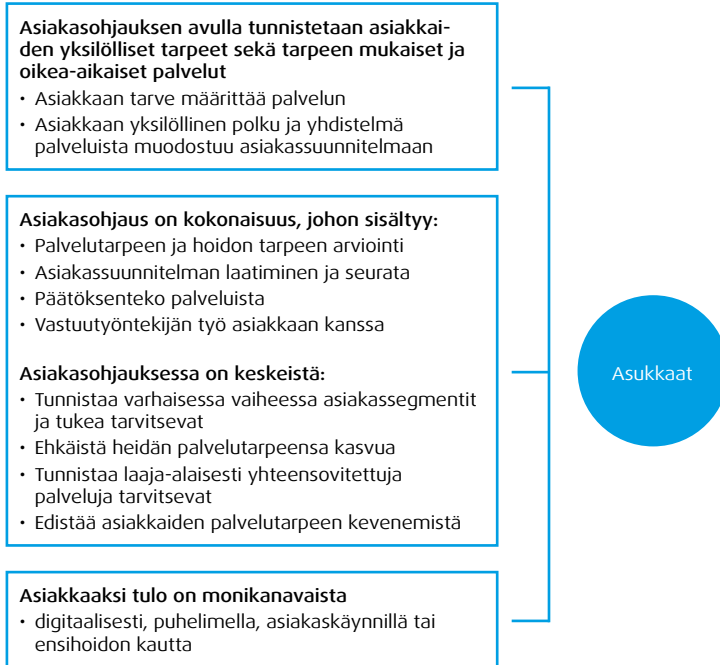
Tietojohdamisessa tavoitellaan sitä, että päätökset perustuisivat aina analysoituun tietoon. Nykytilanteessa ongelma on, että dataa kyllä löytyy, mutta se ei välttämättä vastaa todelliseen tiedon tarpeeseen. Data voi olla myös vanhentunutta. Tulevaisuuden tietojohdaja ja -päättökentekijä edellyttää ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi. Hyvä laatu edellyttää mahdollisimman selkeää rakennetta siitä mitä raportoidaan, kenelle ja missä tilanteessa.

Tietojohdamisen pohjalla oleva tietopohja on edelleen syytä pitää agendalla. Tietopohjan kehittyminen on pitkän prosessin tulosta. Prosessi on käynnistynyt julkisista tietolähteistä saatavista tietoaineistoista

¹⁹ www.uudenmaanliitto.fi/loppuraportit

8 ASIAKASOHJAUKSEN TOIMINTAMALLI UUSIMAA 2019 -HANKKEESSA

Palveluintegraation ja palvelujen koordinaation toteuttamiseksi asiakasohjaus tulee järjestää helposti ja saavutettavasti ns. yhden oven periaatteella



(tilastot ja tilastotiedot). Kehitys on jo 90-luvulla johtanut erilaisten organisaatiokohtaisten tietovarastojen luomiseen. Nyt olemme yhdistettyjen tietoaineistojen syntyminen kynnyksellä. Tässä auttaa moderni teknologia, joka mahdollistaa laajojen tietopohjien muodostamisen ja hyötykäytön. Tätä kokonaisuutta kuvataan tarkemmin tässä julkaisussa artikkelissa ”Tietojohdaminen sosiaali- ja terveystoimessa”.

Jotta palvelutuotantoa voidaan ohjata tietojohdamisen keinoin, tarvitaan yhteistä tietotuotantoketjua, jossa saadaan tietoa asiakastarpeista, ryhmistä ja palvelukokonaisuuksista. Tarvitsemme myös tietoa palvelun vaikuttavuudesta suhteessa niiden panoksiin. Panos-tuotos-ajattelussa tuotannon tekijäpanoksia käytetään vaikuttavien palvelujen toteuttami-

seksi. Osa näistä panoksista pitää suunnata siten, että niiden avulla on mahdollista selvittää, onko tehty oikeita asioita oikeaan aikaan oikealle väestölle. Vasta näiden panosten käyttäminen voi mahdollistaa palveluintegraation. Toisin sanoen palveluintegraatio yhtyy tiedon integraatioon.

Palveluintegraation tulevaisuus

Palveluintegraation toteutuminen edellyttää laaja-alaista hallinto- ja sektorirajat ylittävää ilmiölähtöistä kehittämistä ja kattavaa tietopohjaa, tietoon perustuvaa tavoiteasetantaa sekä kokonaiskuvaa ja -ymmärrystä palvelujen kokonaisvaikuttavuudesta sekä -kustannuksista. Toiminnallinen integraatio turvataan ilmiölähtöisillä palveluketjuilla, joiden avulla ohjataan eri palveluntuottajia ja toimijoita tunnistamaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanne sekä palvelutarpeen taso ja toimimaan siten, että työskentely estää raskaampien palvelujen tarvetta ja ohjaa ennaltaehkäiseviin palveluihin. Ilmiölähtöinen tapa tarkastella palveluja ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon asiakkaan tarpeenmukaiset ja yksilölliset yhdistelmät eri palveluja. Asiakasohjauksen toimintamallilla puolestaan varmistetaan palvelujen yhdenvertaisuus, oikea-aikaisuus, tarpeenmukaisuus ja kustannusvaikuttavuus toiminnallisina kokonaisuuksina.

Visiona meillä on tulevaisuus, jolloin tieto palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen toimivuudesta kerättäisiin asiakastietojärjestelmistä automaattisesti, ja sekä järjestäjän että asiakasohjauksen käytössä oleva tietojärjestelmä hälyttäisi, mikäli palvelutuotannossa havaitaan puutteita tai viiveitä.

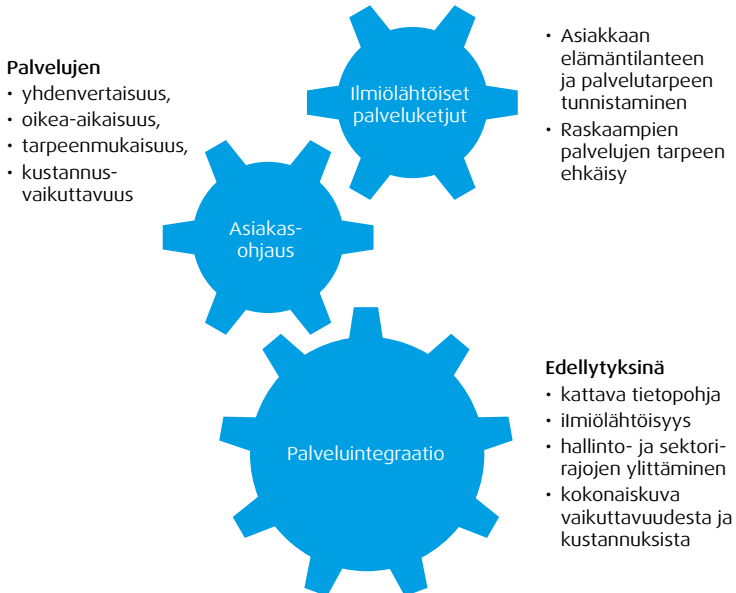
Uusimaa 2019 -hankkeessa toiminnan kehittämisen lähtökohtana yhdyspinnalla tekemisen ja kehittämisen keskiössä olivat lasten ja perheiden lisäksi työikäisten ja ikääntyneiden palvelukokonaisuudet. Esimerkkeinä mainittakoon asumista tukevat palvelut, nuorten ja aikuisten työllisyyspalvelut, toiminta- ja työkykyä tukevat palvelut sekä ikäihmisten turvallista elämää tukevat palvelut. Palveluja tulee, nyt ja tulevaisuudessa, kehittää, tuottaa ja johtaa yhteisesti sovituissa rakenteissa, yhteisten tavoitteiden mukaan. Yhdessä toteutettu arviointi ja seuranta edistävät myös avoimuuden ja läpinäkyvyyden kulttuuria, mikä

on edellytys yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle ja yhteisen työn onnistumiselle.

Asukkaiden tarpeisiin vastaamisen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarkoituksenmukainen yhteensovittaminen sekä näiden ja kunnan muiden palvelujen, järjestöjen ja valtion palvelujen yhdyspinnan rakenteiden muovaaminen ja yhteistyön virittäminen uudelle tasolle on kriittisen tärkeää. Tämän tavoitteen eteen me Uusimaa 2019 -hankkeessa teimme tiivistä yhteistyötä kumppaneidemme kanssa ja tätä työtä tulee yhdessä laajan, eri ammattilaisista koostuvan verkoston ja asiakkaiden yhteistyönä jatkaa.

9 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUTUOTANNON VAIKUTTAVA JÄRJESTÄMINEN PALVELUINTEGRAATION KEINON

Palveluintegraatiolla vaikuttavuutta palvelutuotantoon



6. Omavalvonta – luottamus hyvä, kontrolli parempi?

Teppo Heikkilä & Helena Nyman-Jokinen

Omavalvonnan visio – Miten asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan strategisen järjestämisen keinoin

”Lastensuojelulaitoksessa havaittiin lukuisia ongelmia Haukiputaalla: lapset kertoivat pakotetusta riisuuntumisesta ohjaajien edessä sekä eristämisestä kylmään huoneeseen yöksi. Haukiputaalla sijaitsevaan lastensuojelulaitokseen tehdystä tarkastuksesta huomattiin lukuisia ongelmia, kertoo eduskunnan oikeusasiamies tiedotteessaan.” HS 3.4.2019

”Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira selvittää tällä hetkellä kaikkiaan noin kuuttakymmentä kantelua, joissa vanhuksen kuolemaan saattaa liittyä hoitovirhe tai vakava laiminlyönti.” Uutissuomalainen 29.4.2019

”Kotihoidossa pahoja laiminlyöntejä, taksikuskit ja vartiijat hoitaneet vanhuk- sia.” Ylen mukaan kotihoidon valvonta on sattumanvaraista. Useassa kaupun- gissa ongelmat ovat jatkuneet vuosia, vaikka tilanne on ollut valvovien viran- omaisten tiedossa.” YLE 6.5.2019

”Kuinka kauan kestää, että Suomessa erityisyksiköihin sijoitettuja lapsia hoide- taan lakeja noudattaen?”

Apulaisoikeusasiamiehen raportin mukaan Loikalan kartanossa loukataan jatkuvasti lasten perus- ja ihmisoikeuksia. Tapaus osoittaa, että lastensuojelulai- tosten viranomais- ja omavalvonta ei toimi.” HS 11.6.2019

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tehtävänä on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia asiakkailleen ja potilailleen. Jotta tämä onnistuisi, sosiaali-

ja terveydenhuollossa joudutaan käsittelemään asiakkaiden ja potilaiden kaikista henkilökohtaisimpia tietoja ja usein puuttumaan heidän keskeisiin perusoikeuksiinsa, kuten koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen. Myös muut perusoikeudet, kuten oikeus elämään ja yhdenvertaisuus, ovat asioita, joihin liittyy ilmeisiä riskejä ja joiden toteutumisesta tulee huolehtia erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa.

Edellä mainituista syistä sosiaali- ja terveystieteiden on suurimmassa osassa kehittyneitä maailmaa yksi säännellyimmistä, jos ei säänneltyinä, toimintasektoreista. Sekä ammattihenkilöiden että palveluntuottajien tulee täyttää lukuisia lainsäädännön asettamia vaatimuksia voidakseen ylipäättään toimia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveydenhuolto on jatkuvan valvonnan alaista toimintaa, yleensä valtakunnallisen valvontaviranomaisen toimesta.

Tiukoista vaatimuksista huolimatta asiakas- ja potilasvahinkoja väistämättä tapahtuu. Samalla valvonta on ymmärrettävästi luonteeltaan usein reaktiivista. Toisin sanoen valvonta kohdistuu tilanteisiin, joissa asiakas- tai potilasvahinko on jo tapahtunut ja fokuksena on lähinnä selvittämään tapahtumien kulku ja niihin liittyvä mahdollisesti virheellinen toiminta. Vaikka reaktiivisenkin valvonnan yhtenä keskeisenä tavoitteena on estää tulevien vastaavien vahinkojen tapahtuminen, yksittäinen vahinko on jo ehtinyt tapahtua.

Pitkästi edellä mainitusta syystä valvontaviranomaiset ovat viime vuosina lähteneet painottamaan yhä enemmän palveluntuottajien omavalvonnan merkitystä²⁰. Taustalla on ennen kaikkea pyrkimys asiakas- ja potilasvahinkojen ennalta ehkäisemiseen palveluntuottajien asiakas- ja potilasturvallisuustyötä sekä laadun- ja riskienhallintaa kehittämällä. Samalla valvontaviranomaisen fokus on siirtynyt yhä enemmän palveluntuottajien omavalvonnan toteutumisen valvontaan. Yleisesti tunnustettuna ongelmana kuitenkin on, ettei palveluntuottajien omavalvonta ole vielä juurikaan siirtynyt osaksi niiden käytännön toimintaa, johtamista ja kehittämistä.

²⁰ Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma-pohja on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015.

Kunnilla on tällä hetkellä lainsäätöön perustuva velvollisuus valvoa sekä kunnan itse tuottamaa että hankkimiensa yksityisten palveluntuottajien tuottamaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa²¹. Vaikka kuntien toteuttama valvonta sinällään on pääosin suunnitelmallista ja järjestelmällistä, haasteita esiintyy erityisesti valvontaan liittyvässä osaamisessa, resursoinnissa sekä palvelun tilaajan ja tuottajan välisessä vuorovaikutuksessa. Kunnan oman toiminnan valvonta ei myöskään tosiasiallisesti ole aina samalla tasolla kuin kunnan vastuulla oleva hankittujen palvelujen valvonta. Tämä asettaa asiakkaat ja potilaat eriarvoiseen asemaan, eikä kunnan oma tuotanto kehity laadullisesti yksityisen sektorin mukana.

Uusimaa 2019 hankkeessa oli maakunnan omavalvonnan kokonaisuutta valmisteltaessa kunnianhimoisena tavoitteena nostaa samalla myös palveluntuottajien omavalvonnan tasoa. Ajatuksena oli tarkentaa palvelusektorikohtaisesti palveluntuottajien omavalvonnalle asetettavia kriteereitä ja ohjeistusta, edellyttää palveluntuottajilta omavalvontasuunnitelmien toteutumisen säännöllistä itsearviointia ja raportointia sekä suorittaa ohjaavia valvontakäyntejä, ts. auditointeja. Samalla omavalvontasuunnitelmat ja niiden arvioinnin raportointi oli tavoitteena viedä sähköisille alustoille, jolloin ne olisivat nykyistä paremmin hyödynnettävissä sekä palveluntuottajien omassa toiminnassa että myös niiden ohjauksessa ja valvonnassa.

Keskeiseksi intressiksi on noussut palveluntuottajaverkoston omavalvonnan tukeminen ja palveluntuottajien ohjaaminen arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaansa vastaamaan nykyistä paremmin asiakkaan tarvitsemaan hoitoon ja palveluun. Yleisesti ja laajasti on tunnistettu tarve muokata valvontakokonaisuutta proaktiivisemmaksi, selkeämmäksi ja systemaattiseksi kokonaisuudeksi. Yksi selkeä kehittämistarve on, että palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmien sekä niitä varmistavien valvontakäytäntöjen tulisi olla alueellisesti vertailukelpoisia ja toimintokokonaisuuksiin soveltuvia. Omavalvontasuunnitelmat tulisi tulevaisuudessa nähdä yhtenä keskeisimmistä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen mittareista.

21 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011 (finlex.fi), Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 (finlex.fi), Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (finlex.fi)

Palveluntuottajien tukeminen ja ohjaaminen siihen, että omavalvontasuunnitelmat toimitsevat laadunhallinnan ja kehittämisen välineenä osana niiden johtamisjärjestelmiä, edellyttäisi omavalvonnan sisällön tarkempaa ohjausta sekä arviointitiedon rakenteista keräämistä ja analysointia. Näiden lisäksi tarvittaisiin jatkuvaa keskusteluyhteyttä, neuvonnan ja osaamisen kehittämistä ja jakamista sekä luottamuksen kasvattamista eri viranomaisten, palveluntuottajien, asukkaiden ja asiakkaiden kesken. Tämän kaltaiseen monimuotoiseen vuorovaikutukseen ja kumppanuuteen perustuvaan avoimeen ja läpinäkyvään ohjaukseen maakunnalla olisi ollut paremmat mahdollisuudet kuin kunnilla tai valvontaviranomaisella on tällä hetkellä.

Käsitteet ja viitekehys

Omavalvontakokonaisuus, jota Uusimaa 2019 -hankkeessa valmisteltiin, tarkoittaa tässä yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun piirissä olevan koko palvelutuotannon, itse tuotettujen sekä ulkoistettujen ja hankittujen palvelujen valvontaa, sisältäen koko palvelutuotannon toimintayksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat.

Palvelujen yhdenmukaiset kriteerit ja laatuvaatimukset, tuottamisesta riippumatta, ovat edellytys asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaiselle kohtelulle. Tähän kokonaisuuteen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ja tuotantoa kehittää yhdenmukaisia kriteerejä kohti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu ei itsessään ole uusi asia. Sama järjestämisvastuu on tällä hetkellä kunnilla ja kuntayhtymillä, jotka vastaavat samalla alueensa sote-palvelujen tuottamisesta. Järjestämisvastuu pitää nykyisinkin sisällään myös velvoitteen valvoa järjestämisvastuun piirissä olevaa palvelutuotantoa. Samoin omavalvontavelvoite on jo tällä hetkellä kaikilla sote-palveluja tuottavilla toimintayksiköillä (julkisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä on omavalvontasuunnitelmaa vastaavasti velvoite tehdä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma).

10 KUNTA JÄRJESTÄÄ, TUOTTAA, VALVOO JA OHJAA PALVELUTUOTANTOA

Millä eri tavoin varmistetaan laadukkaat palvelut sekä asukkaiden ja asiakkaiden oikeuksien toteutuminen?

- Strategian ja palvelulupauksen toteutuminen
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen, palveluintegraation toteutuminen
- Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden toteutuminen
- Asiakassuunnitelmien toteutuminen
- Ajantasaiset asiakas- ja potilasrekisteri, palveluntuottajarekisteri jne.
- Laillisuuden toteutuminen
- Sopimusten toteutuminen
- Markkinatilanteen seuranta, yksityisen ja 3. sektorin hyödyntäminen
- Riittävät toimitilat, välineet ja osaaminen
- Palvelujen ajantasaiset ja arjessa toteutuvat toimintayksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat

Valtion lupa- ja valvontaviranomaiset (Valvira ja Avit)

Miten kunta järjestäjänä onnistuu tehtävässään palvelun laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistajana

Riskien hallinta	Omavalvonnankokonaisuus	Tiedon hallinta
Hankinta (strateginen)	Strategiset tavoitteet (ohjaus)	Talousarvio ja -suunnitelma
Sopimushallinta (ohjaus ja valvonta)	Osallisuus	Kehittäminen

Oma palvelutuotanto (linjaohjattaminen)	Valvottavat palvelut	Ulkoinen palvelutuotanto (sopimus- ja laadun valvonta)
---	-----------------------------	--

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturva ja tietosuoja sekä asiakas- ja potilasrekisteri²² on myös osaltaan tunnistettu haasteelliseksi, mutta asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien kannalta äärimmäisen tärkeäksi kokonaisuudeksi. Tämän vuoksi Uusimaa 2019 -hankkeessa valmisteltiin erillinen tietoturvallisuusohjelma, erityisesti omavalvonnankäytäntönsä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) mukaisia valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja on suunniteltu käytettävän rekisterinpidon tukena ja tietojen luovuttamisessa muille palveluntuottajille²³.

22 Keskeinen tietosuojaan liittyvä lainsäädäntö: Suomen perustuslaki, Henkilötietolaki (523/1999 HeriL), EU:n yleinen tietosuoja-asetus (suoraan sovellettava lainsäädäntöä Suomessa). THL Määräys 2/2015 tietoturvallisuuden omavalvonnasta

23 STM:n asetus potilasasiakirjoista 298/2009, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 ja Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015

Uusimaa 2019 -hankkeen omavalvontaohjelman liitteeksi valmisteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturvallisuusohjelma. Ohjelmassa kuvattiin ne menettelyt, joilla varmistetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta ja palvelut järjestetään tietosuojaa ja -turvallisuutta ylläpitävällä ja edistävällä tavalla sekä asiakkaan luottamusta ylläpitäen. Ohjelmalla voidaan varmistaa, että rekisterinpitoon liittyvät tietosuojavelvollisuudet toteutuvat myös laissa asetetun osoitusvelvollisuuden mukaisesti. Ohjelmassa kuvattiin lisäksi toimenpiteet, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt varmistavat palvelujensa saatavuuden tietoturvallisuusuhkien ja erilaisten häiriötilanteiden hallinnalla.

Omavalvonnan kokonaisuus

Uusimaa 2019 -hankkeen valmistelun yhteydessä tunnistettiin useita monituottajuuteen liittyviä esteitä ja riskejä. Miten hallitaan tuhansia keskenään erilaisia sopimuksia ja palvelukuvauksia, miten turvataan palvelujen yhteensovittaminen, miten hallitaan kustannuksia ja varmistetaan vaikuttavuus sekä eri toimijoiden osallisuus ja yhdenvertaisuus? Vastauksena näihin haasteisiin kirkastui sote-järjestäjän rooli ja tehtävä omavalvontakokonaisuuden vastuullisena tahona. Näitä kokonaisuuksia lähemmin tarkasteltaessa tunnistettiin eri osa-alueita, joiden hallinta ja varmistaminen kuuluvat erottamattomasti omavalvonnan kokonaisuuteen ja ne toimivat perusteluna vahvan ja vaikuttavan omavalvonnan kehittämiselle.

Kevättalvella 2018–2019 selvitettiin Uudenmaan kuntien ja kuntayhtymien omavalvonnan nykytilaa ja hyviä käytäntöjä sekä haasteita. Uudenmaan kunnille, sote-kuntayhtymille, HUSille ja Etevalle lähetettiin joulukuussa 2018 sähköinen kysely omavalvonnan nykytilasta Uudellamaalla. Keväällä 2019 järjestettiin kolme seminaaria, joissa täydennettiin ja validoitiin kyselyssä saatuja tuloksia osallistujien kokemusten pohjalta. Kyselyn keskeisiä nostoja haasteista ja toivotuista ratkaisuista vahvistivat ja täydensivät seminaareissa esille nousseet näkökulmat. Seminaareissa painottui erityisesti tuotannon ohjauksen ja valvonnan kiinteä yhteys sekä arjen johtaminen, arvot, valvonnan työkalut ja niiden hyödyntäminen sekä käytännöt, esimerkiksi yhteistyö kuntien ja muiden tahojen välillä valvonnassa.

11 MIKSI OMAVALVONTAA KANNATTAA KEHITTÄÄ?



Asiakkaiden oikeuksien toteutuminen



Laillisuuden toteutuminen. Voimassa olevien säädösten mukainen toiminta



Laadukkaat palvelut ja arvostava kohtaaminen



Sopimusten, ohjeiden ja määräysten noudattaminen



Osaamisen sekä riittävien välineiden ja toimitilojen varmistaminen



Asiakkaiden, läheisten ja henkilöstön osallisuuden varmistaminen



Tietoturvan ja tietosuojan varmistaminen



Ammattieettisten velvoitteiden varmistaminen



Asiakas- ja potilas-turvallisuuden varmistaminen



Palveluintegraation varmistaminen

Strateginen palvelutuotannon johtaminen, ohjaus ja valvonta

Strateginen palvelutuotannon johtaminen ja valvonta kulkevat käsi kädessä. Strateginen johtaminen on myös arvojohtamista ja toimintakulttuurin muuttamista vastaamaan paremmin asiakas- ja potilasturvallisuuden toteuttamista.

Ulkoisen tuotannon valvonnan kohdalla tunnistettiin, että tuottajien kanssa tehtävien sopimusten sisältö on tärkeässä asemassa omavalvonnan toteutumista. Sopimusehdot, joiden toteutumista ei ole mahdollista valvoa eivät välttämättä ole kovin mielekkäitä. Yhtenä keinona laadun ta-

kaamiseksi nähtiin kovempien sanktioiden asettaminen epäkohtiin ja korjaamattomiin epäkohtiin. Käytännössä sopimuskensvastaiseen toimintaan voi kuitenkin olla joskus hankala kuitenkaan reagoida, esimerkiksi jos vapaita asiakaspaikkoja ei ole tarjolla muualla. Viranomaisten, tilaajakunnan, sijaintikunnan, AVI:n ja Valviran sekä muiden, välinen yhteistyö on tärkeää, jotta välttyään esimerkiksi peräkkäisten valvontojen tai kyselyjen tekemisestä ja varmistettaisiin yhtenäiset käytännöt valvontaan liittyen.

Kuntien oman tuotannon kohdalla tunnistettiin haasteena järjestämisen ja tuotannon roolien erottaminen. Kriteerit ja valvonnan käytännöt eivät ole kaikilta osin yhtenäiset oman ja ulkoisen palvelutuotannon osalta. Oman tuotannon vaatimukset nähtiin osittain löyempinä sekä hankalampina ohjata ja valvoa.

Tuottajien ohjaaminen kohti laadukkaampaa asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuria edellyttää suunnitelmallisuutta, resurssien ja osaamisen keskittämistä, yhtenäistä ja avointa tietopohjaa, tietojärjestelmien yhteensovittamista ja kehittämistä sekä tiivistä yhteistyötä valvontaviranomaisten kanssa. Ilman tietopohjan ja tiedontuotannon ratkaisevaa kehittymistä, tuottajien hallinta, ohjaaminen ja valvonta eivät pääse kehittymään tarvittavalle asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavalle tasolle.

Osaaminen, resurssit ja niiden johtaminen

Nykyisten organisaatioiden (kuntien ja kuntayhtymien) tulisi tarkastella järjestämistä vastuun osa-alueita kokonaisuutena. Valvonnan ja omavalvonnan resurssit, vastuiden jakautuminen ja valvonnan toteuttamiseen vaadittava osaaminen ovat haasteita, joiden ratkaisemiseksi on tunnistettu muun muassa seuraavia hyviä käytäntöjä:

- Resurssien ja osaamisen hallintaa sekä priorisointia tulisi tarkastella organisaatioiden ylätasolta lähtien.
- Valvontaan tulisi määritellä omat kohdennetut resurssit ja valvontaroolin keskittäminen varmistaisi myös osaamisen kehittymisen.
- Ylipäättään valvonnan toteuttaminen nähdään helpompana, jos valvontaa tekevä taho ei itse osallistu palveluntuotantoon vaan varmistetaan objektiivinen, itsenäinen ja kyvykäs audittoija.
- Henkilöstön vastuuttaminen ja mukaan ottaminen nähtiin edellytyksenä asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin sekä osaamisen kehittymiselle.

- Jokaisen tiimin ja työyhteisön pitäisi yhdessä miettiä miten asiakas- ja potilasturvallisuus ja omavalvonta ja sen eri osa-alueet toteutuvat heidän jokapäiväisessä asiakastyössään.

Valvonnan & omavalvonnan työkalut ja käytännöt

Selkeät käytännöt edesauttavat omavalvonnan toteutumista. Tunnistettuja tarpeita ja hyviä käytäntöjä ovat muun muassa toimialakohtaiset käsikirjat ja muut kootut tietolähteet sekä ohjeistukset omavalvonnan toteuttamisesta. Näiden tulisi olla ajantasaisia sekä henkilöstön että asiakkaiden saatavilla helposti ja mielellään monikanavaisesti.

Omavalvontasuunnitelmien pohjiin toivottiin valtakunnallisia, palvelukohtaisia sisältöjä ja sähköistä alustaa näiden toteuttamiselle. Lisäksi on tunnistettu tarve asiantuntija-avulle omavalvontasuunnitelmien sisällön ja käytön sekä toteutumisen seurannan suhteen.

Valvontatiedon dokumentointia pidetään tärkeänä, esimerkiksi valvonnan löydökset ja valvonnan hyvät käytännöt tulisi olla jaettavissa eri kuntien ja viranomaistoimijoiden kesken, ja tähän avuksi toivotaan myös kansallista tukea ja sähköisiä ratkaisuja. Valvontaan liittyvän tiedon pitäisi olla julkista ja avointa, ellei tieto ole erityisestä syystä salassa pidettävää. Salassa pidettäviä tietoja voisivat olla lähinnä keskeneräiset valvonta-asiat, yksilönsuojaan liittyvät asiat sekä mahdollisesti palveluntuottajien liikesalaisuudet. Omavalvonnan yhteydessä saatua tietoa pitäisi myös koostaa omavalvontatoiminnon sekä muun palvelutuotannon kehittämisen tueksi.

Valvontaan liittyviä mittareita tulisi kehittää ja hyödyntää systemaattisesti. Mittareiden pitäisi aidosti pystyä mittaamaan asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa ja kehittymistä. Laatutiedon tulisi olla mahdollisimman pitkälle julkista ja julkisuuden hyödyntämistä voisi organisaatioissa miettiä jo nyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen positiivisen mielikuvan vahvistamiseksi.

Oman palvelutuotannon osalta kuntien välinen vertailukehittäminen (benchmarking) sekä rinnakkaisauditointien tekeminen ja jalostaminen ovat tärkeitä. Ulkopuolinen henkilö voisi tuottaa hedelmällisiä näkemyksiä palvelun parantamiseen.

Keskeisenä työkaluna valvonnan tehostamisessa ja kehittämisessä nähdään keskittäminen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä, erityisesti ulkoisen

tuotannon kohdalla yhteistyö kuntien ja muiden viranomaisten välillä on tärkeää. Tästä upeana esimerkkinä toimii Uudenmaan kuntien yhteinen lastensuojelun sijaishuollon kilpailutus ja valvontayhteistyö. Valvonta ei ole pelkästään valvontaa vaan ennen kaikkea yhteistä kehittämistä ja vuorovaikutusta eri toimijoiden kanssa. Hyvänä ja tarpeellisena käytäntönä nähtiin kehittämistapaamiset esimerkiksi kerran kuussa isojen tuottajien kanssa ja joissakin kunnissa on jo otettu käyttöön säännölliset ”uusien omaisten illat”, joissa tietoa palvelukuvausten mukaisista palveluista annetaan asiakkaiden omaisille ja läheisille. Vaatimukset tuottajalle pitäisi tehdä näkyväksi, jotta sekä palvelun tilaaja että tuottaja, asiakas ja heidän omaisensa voivat ymmärtää ne ja havaita niihin liittyviä puutteita.

Näiden lisäksi tarvitaan myös suunnitelmallisia auditointi- ja arviointikäyntejä, valvontavastuussa olevan tahon tulee myös varautua tekemään valvontatarkastuksia epäkohtailmoitusten ja muiden tietoon tulleiden seikkojen perusteella. Havaittujen puutteiden saattamista kuntoon määräjässä tulisi seurata ja valvoa sekä tarvittaessa peruuttaa ja/tai purkaa palveluntuottajan kanssa tehty sopimus.

Omaavontasuunnitelmat valvonnan ja johtamisen työkaluna

Toimintayksikkökohtaiset omaavontasuunnitelmat ovat olennainen osa ja tärkeä työkalu valvonnan kokonaisuudessa. Omaavontasuunnitelmaa hyödynnetään kuitenkin johtamisen työkaluna vielä hyvin vähän. Omaavontasuunnitelmat tulisi nähdä jopa organisaation laatu- ja palvelulupauksena asiakkaalle. Palveluntuottajien omaavonnan onnistumista pitäisi tukea ennakoivalla ohjauksella, joka sisältää vuorovaikutteisen informaatio-ohjauksen, omaavonnan ja valvonnan yhteisen avoimen kriiteeristön ja siihen perustuvan palveluntuottajan omaavonnan säännöllisen itsearvioinnin sekä sen raportoinnin järjestämisvastuulliselle taholle.

Omaavontasuunnitelmasta olisi hyvä tehdä tsekkauslista palveluntuottajille selkeällä kielellä, jotta haluttu laatu saadaan varmistettua. Omaavontasuunnitelmat olisi myös saatava osaksi toimintaa ja työnteekijöiden sisäistämäksi. Omaavonnan toteuttamisen tulisi olla jäsenlerympää, liitettyä organisaatioiden toiminnan rakenteisiin. Omaavontasuunnitelmien suunnittelussa ja kirjaamisessa tulisi aina huomioida niiden käyttäjät eli asiakkaat, omaiset ja henkilöstö.

Omavalvontasuunnitelman ja siihen liittyvän seurannan ja arvioinnin kautta palveluntuottaja saa arvokasta tietoa muun muassa oman toimintansa laadusta, vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta. Lisäksi omavalvontasuunnitelmien säännöllisen arvioinnin ja tarkastelun kautta valvotaan oman palvelutuotannon lisäksi alihankinta- ja ostopalvelutoimintoja.

Asiakasnäkökulman huomiointi

Asiakasnäkökulman tulisi olla vahvasti läsnä strategiselta tasolta palvelutuotantoon asti.

Uusimaa 2019 -hankkeessa tunnistettiin asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollon laadun keskeisimmäksi tekijäksi. Osallisuuden varmistamisen näkökulmat sekä tarvittavat tasot tulisi olla jokaisessa organisaatiossa tunnistettuina. Asiakaslähtöinen toiminta lähtee aina strategiselta tasolta ja ulottuu jokaiseen asiakas- ja potilaskohtamiseen.

Asiakkaiden ja omaisten näkökulmaa tulisi ja voisi hyödyntää enemmän. Yhtenä hyvänä käytäntönä on kehitetty vertaisvalvontaa lastensuojelukentällä, jossa kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen laadun varmistamisessa on koettu erittäin tärkeäksi.

Jotta laatukriteerien toteutumista voidaan jokapäiväisessä toiminnassa arvioida, tulee tuottajille asetetut vaatimukset olla asiakkaille, potilaille ja heidän omaisille sekä läheisille näkyvillä ja helposti saatavilla. Palautejärjestelmän tulee olla toimiva ja käytännöllinen, ja erilaisia tapoja asiakkaiden sekä potilaiden osallistamiseen tulee edelleen kehittää.

Tässä artikkelissa kuvatuilla keinoilla omavalvonnasta voi muodostua sosiaali- ja terveydenhuoltoon yhteinen laatujärjestelmä, joka olisi kaikkien palveluntuottajien kohtuullisin panostuksin käyttöön otettavissa.

**12 UUSIMAA 2019 -OSALLISUUSOHJELMA:
ASIAKSLÄHTÖINEN JÄRJESTÄMINEN TURVAA ASIAKSLÄHTÖISET PALVELUT**

1. Asiakasymmärrys

Palveluita järjestettäessä maakunnan on tiedettävä, keitä asiakkaat ovat ja mitä he tarvitsevat.

2. Asiakasarvon luominen

Arvon luominen asiakkaalle tulee olla tekemisen tavoite.

3. Asiakslähtöinen palvelu

Asiakslähtöisyyden konseptoinnilla varmistetaan, että palvelu tuottaa arvoa asiakkaalle.

4. Asiakaskeskeinen palvelu

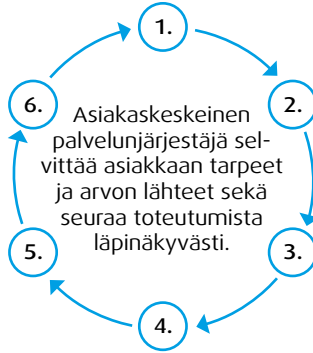
Asiakaskeskeisyyden varmistaminen on myös maakunnan vastuulla silloinkin, kun palvelun tuottaja on joku muu.

6. Seuranta ja arviointi

Palveluiden jatkokehittäminen kerätyn tiedon perusteella

5. Tiedon kerääminen

Asiakkuuksista ja asiakaskokemuksesta kerätään tietoa ja sitä analysoidaan.



7. Tietojohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Soili Partanen, Timo Hakala, Grigori Joffe & Petri Näätänen
Paikkatietojohtaminen: Carl Slätis & Iina Taari

Tiedosta viisaudeksi

Tietojohtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehittymässä. Tietojohtamisen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja voidaan johtaa ja ohjata tehokkaammin ja näin parantaa järjestelmän tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla ei ole vielä yhteistä vakiintunutta tietojohtamisen viitekehystä. Viitekehys tarkoittaa organisaatioiden roolien, keskinäisten suhteiden ja vastuiden määrittelyä. Viitekehysten puuttuminen mutkistaa tietojohtamisen kehittymistä.

Tietojohtamisen viitekehys eroaa ekosysteemijattelusta. Merkittävä ero on, että viitekehysajattelussa organisaatioiden roolit ja vastuut on määriteltävä sitovasti. Ekosysteemiin liitetään monesti ajatus vapaaehtoisesta osallistumisesta ja alustataloudesta. Onnistunut tavoitteellinen julkisen hallinnon tietojohtaminen ei kuitenkaan voi toimia tehokkaasti, jos vastuuta ei ole määriteltävä eikä niistä ei pidetä kiinni. Julkisen hallinnon kokonaisuuden kattava tietojohtaminen ei voi perustua vapaaehtoisuuteen. Tiedon kertakirjaaminen on aikaa ja kustannuksia säästävää. Kertakirjaamisen periaatteen mukaisesti organisaatiot ovat väistämättä riippuvuussuhteessa toisiinsa. Loogisesti tästä seuraa, että riippuvuus-suhte sitoo ja määrittää organisaatioiden tehtäviä ja rooleja sekä viime kädessä onnistumista. Kaikkia ketjun osia tarvitaan.

Tietojohtamisen kehittymisen hitauteen on vaikuttanut viitekehysten puuttumisen lisäksi myös se, että tavoitteellinen tietojohtaminen on rantaunut organisaatioihin vasta viimeisen noin kymmenen vuoden aikana. Tietojohtamisesta ei ole tätä aiemmin puhuttu laajasti julkishallinnon johtamisessa.

Mitä kattavammalle ja laadukkaammalle tietopohjalle päätökset perustuvat, sitä paremmaksi tietopohjainen päätöksenteko muuttuu. Suomessa organisaatioiden toimintaa ohjaava sisältö- ja hallintolainsäädäntö ei hel-

posti mahdollista tietojohdamisen kaltaisten toimien joustavaa ja ketterää kehittämistä. Tästä voi aiheutua se, että lainsäädännön kehittymättömyys nopean yhteiskunnallisen kehityksen seurauksena ei mahdollista riittävän nopeaa tietojohdamisen kykyä vastata muuttuviin tarpeisiin.

Tietojohdamisen, kuten sosiaali- ja terveystoimen muunkin kehittämisen päätavoitteena on maksimoida väestön hyvinvointi niukkenevilla resursseilla. Tietojohdamisen tavoitteena on mahdollistaa asiakaslähtöinen ja reaaliaikainen päätöksenteko. Tietojohdamisen näkökulmasta onnistuneen päätöksenteon kriteereinä on nopeus, päätöksien perustuminen oikeaan ja todennettuun tietoon sekä palvelujen vaikuttavuus. On selvää, että kustannustehokas päätöksenteko, innovointi ja palveluiden aktiivinen kehittäminen tuottavat hyvinvointia. Tässä tietojohdamisella on merkittävä tehtävä.

Tietojohdamisen käsitteet ja teoriaperusta

Tietojohdamisen kokonaisuus koskee kaikkia toimijoita: kuntia, kuntayhtymiä, valtiovaltaa, sidosryhmiä ja erilaisia yhteistyökumppaneita kuten yliopistoja ja ammattikorkeakouluja. Tietojohdaminen on tutkimusala, mutta ennen kaikkea väline lisätä organisaation innovointia ja uudistumiskykyä. Suunnitelmallinen tietojohdaminen parantaa päätöksentekoprosesseja ja lisää toiminnan tehokkuutta sekä vaikuttavuutta. Tietojohdamisella on suuri merkitys asiakasymmärryksen edistämässä ja viime kädessä organisaation menestys mitataan asiakastytyväisyydellä ja vaikuttavuudella.

Finton (2019) mukaan tietojohdaminen edistää organisaation kykyä luoda arvoa tiedolla ja osaamisella. Tietojohdaminen jakautuu kahteen osaan: tiedon johtamiseen ja tiedolla johtamiseen. Tiedon johtamisella lisätään edellytyksiä käyttää ja hyödyntää tietoa. Huomio kiinnittyy tällöin tietovirtojen ohjaamiseen ja tiedon laatuun. Tiedolla johtamisen tärkein tavoite on mahdollistaa tietoperustainen päätöksenteko. Tietoperustainen päätöksenteko tapahtuu analysoidun tiedon perusteella. Pelkkä data ei siis riitä tietoperustaisen päätöksenteon ohjaksi. Tiedonhallinta on myös tärkeää. Hyvä tiedonhallinta mahdollistaa tietojen sujuvan saatavuuden, löydettävyyden ja hyödynnettävyyden. Tämä tarkoittaa, että tieto pääsee virtaamaan estettä suunnitellulla tavalla. Tärkeää on huomata tiedon elinkaaren vaikutus tiedonhallintaan.

Tiedonhallinta ohjaa tiedon tuottamista, jakelua ja käsittelyä. Nämä muuttuvat koko ajan. Itsestään selvää on, että uusi teknologia tuo väistämättä muutoksia. Tietoaallasteknologia on mahdollistanut läpimurron tiedon varastoisissa ja tuottamisissa. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tietoaaltaaseen on integroitu suuri määrä lähdejärjestelmiä. Tietoaaltaat tukevat paitsi tutkimusta ne myös mahdollistavat sosiaali- ja terveystietojen asiakas-, ryhmä- ja palvelukokonaisuuskohtaisen tiedon analysoinnin.

Tutkimusalan tietojohdantamiseen liittyy monta näkökulmaa, joista voi oppia organisaatioiden johtamisessa. Organisaatioissa hiljainen tieto välittyy ihmisten välillä arkitöissä. Organisaation näkökulmasta tämä on kuitenkin hankalaa, koska tällaista (joskus jopa virheellistä) tietoa on vaikea hallita, säilyttää, varastoida tai hyödyntää. Tällainen prosessi voi tapahtua myös organisaatioiden välillä, jolloin hiljainen tieto siirtyy organisaatiosta toiseen. Tiedon hyötykäyttöä ja tiedon syntymistä voidaan edistää ja jäsentää ajattelemalla uuden tiedon syntymistä siirtymisenä hiljaisesta tiedosta täsmälliseen ja nimenomaiseen (eksplisiittinen) tietoon. Tällaista määrällistä tietoa on helpompi varastoida, korjata, käsitellä ja käyttää. Tiedon kehittymisessä tieto muuntuu myös määrällisestä tiedosta yhä laadukkaammaksi hiljaiseksi tiedoksi. Hiljainen tieto onkin itse asiassa voimavara; se kouluttaa, kasvattaa ja opastaa. Eksplisiittisen tiedon muuntuminen hiljaiseksi tiedoksi on merkki, että henkilö on sisäistänyt uuden tiedon. Organisaatiot tarvitsevat hiljaistakin tietoa. (Nonaka et al. 2000). Kaikki edellä kuvatut prosessit synnyttävät uutta tietoa yhdistyessään vanhaan tietoon. Tiedon muuntuessa toisen tyyppiseksi tiedoksi, organisaatiolla on mahdollisuus tehdä yhteistyötä ja oppia toisiltaan.

Tietopohja ja tietomallit osana tietojohdantamista

Uudenmaan Sote-palvelut läpinäkyviksi -hankkeeseen liittyy yhtenäisen sote-tietopohjan kehittämistä ja sen hyötykäytön edellyttämää geneeristä tietomallinnusta. Tavoitteena on parantaa tietojohdantamisen avulla sote-palvelujen ja palveluketjujen läpinäkyvyyttä ja integraatiota. Palveluketjujen kuvaaminen ja mittarointi on välttämätön edellytys sille, että palveluita voidaan seurata ja suunnitella laajoina kokonaisuuksia, välttää päällekkäisyyksiä ja hukkaa sekä ehkäistä usein kritisoitua osaoptimointia. Jotta asiakas saa parhaita mahdollisia sote-palveluja mahdollisimman

kustannustehokkaasti, organisaatioiden on tuotettava palvelut tietojohde-
tuilla prosesseilla. Näillä prosesseilla pystytään ohjaamaan ja kehittämään
palveluiden saatavuutta, tehokkuutta, turvallisuutta, yhdenvertaisuutta
ja vaikuttavuutta tinkimättä hyvästä asiakas- ja henkilöstökokemukses-
ta. Palveluiden järjestäjän on pystyttävä hallitsemaan ja ohjaamaan tätä
laajaa kokonaisuutta tiedolla.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaalla on oikeus saada tarkoituksen-
mukaisia ja oikea-aikaisia sote-palveluja. Tämä tarkoittaa, että palveluja
tuottavien organisaatioiden on suunniteltava ja kehitettävä optimaalisia,
laatuvarmistettuja ja kustannustehokkaita toiminnallisia prosesseja.
Nykyiset tietojohdantamisen keinot eivät kuitenkaan pysty kuvaamaan riit-
tävän hyvin asiakaslähtöisiä, tuottajaorganisaatorajoista riippumattomia
ja integroitua palveluprosesseja, koska yhteistä tietopohjaa ei vielä ole.
Tämä vaikeuttaa palvelujen kehittämistä sekä asiakashyötyä tuottavaa ja
toimivaa palvelujen integraatiota.

Tällä hetkellä sote-tieto on hajautettu usean rekisterinpitäjän eri
rekistereihin. Tiedon integrointi on haasteellista tiedon rekisteröintitapo-
jen eroavuuksien ja tietosuojalainsäädännön vuoksi. Nämä estävät tietojen
vertailua ja yhteistä kehittämistä. Nämä haasteet pysynevät ajankohtai-
sina tulevaisuudessa. Huomattava osa sote-tiedoista sijoittuu edelleen
moniin eri rekistereihin. Pelkästään Uudellamaalla on satoja asiakastieto-
järjestelmiä, joiden tieto ei ole yhteismitallista.

Sote-uudistuksessa julkisten sote-organisaatioiden tietotuotannon
osaamista on syytä yhdistää, jolloin tämä tietotaito synergisesti monipuo-
listuu ja on jatkossa jaettavissa tarpeenmukaisesti kaikkiin organisaati-
oihin sekä asiakkaille. Laadukkaan tietotuotannon kehittämisen yhdessä
kansallisten ja muiden organisaatioiden, yhdistysten ja yritysten kanssa,
on oltava edelleen valmistelun keskiössä.

Eri tuottajien systemaattisesti ja kattavasti kerättyjä yksilötason
terveys- ja hyvinvointitietoja on harvoin onnistuttu yhdistämään samaan
tietokantaan. Tämän vuoksi hallinnollisten rajojen ylittävät sote-järjestel-
mätutkimukset ja selvitykset ovat useimmiten tuottaneet lähinnä tuot-
tavuus-, eivätkä vaikuttavuustietoja. Tämä on hidastanut merkittävästi
sote-järjestelmän kehitystä.

Edellä mainittujen ongelmien ylittäminen vaatii määrätietoista
yhteistyötä. Tavoitteena on ylittää kuvatut rajoitteet ja luoda uudenlaiset

tietojohdamisen kyvykkyudet. Tämän perustana on yhtenäinen tietopohja ja yhteiset, jatkuvasti kehittyvät tietoprosessit. Tietoprosesseja kehitetään laajassa verkostoyhteistyössä, jossa luodaan yhtenevät käsitteelliset sekä loogiset ja fyysiset tietomallit keskeisistä sote-palveluketjukokonaisuuksista. Näitä tietomalleja voi hyödyntää tietoaltaaseen pohjautuvissa tietovarastointiratkaisuissa.

Tietomallinnus on keskeinen työväline laajan tietopohjan kehittämässä ja hallitsemisessa. Tietomallinnus mahdollistaa tietosuunnittelun ja tietotuotantoprosessin digitalisoimisen ja automatisoimisen ydintoiminnasta kumpuavien todellisten ilmiöiden, tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. Siihen sisältyy kaikki olennaiset vaiheet perustiedoista analysointimenetelmien kautta raportointiin ja visualisointiin (mittatietotauluihin) yhdessä hallittavassa ja jatkuvasti kehitettävässä kokonaisuudessa. Tietoprosessit suunnitellaan ennalta määritellystä mallista käsin, ja niitä voidaan myös kevyesti testata ennen suurempia linjauksia. Tämä mahdollistaa nopeammin optimaalisiin ratkaisuihin pääsemisen.

Tietomallinnuksen tärkeä hyöty on yhdenmukaisuuden lisääminen. Kun tietoprosessin yhteinen suunnittelu aloitetaan yhteisen käsitemallin rakentamisesta tietojohdettavalle palveluketjukokonaisuudelle, luodaan yhtenäinen perusrakenne ydintoiminnoista käsin. Tämän avulla voidaan tietoteknisesti yhdenmukaistaa hajanaisiakin perustietoja loogisten ja fyysisten tietomallien avulla. Samalla päästään käsiksi eri tietorekistereissä ja tietojärjestelmissä olevien perustietojen epäyhtenäisyyksiin, ja niitä voidaan systemaattisesti korjata kehittämällä ja ohjaamalla kirjaamiskäytäntöjä.

Kiinnostavaa on huomata, että tietomallinnus toimii myös kehittämistyön jatkuvasti kasvavana kumulatiivisena muistijälkenä. Tämä mahdollistaa pitkäjänteisen kehittämistyön, jolloin jatkuvia korjauksia voidaan tehdä kehittyvään tietomalliin. Kun tietotarpeet kirkastuvat tekemisen myötä, kehittämisprosessia ei tarvitse aloittaa uudelleen tyhjältä pöydältä.

Tietomallinnus ja siihen liittyvä tietoallastechnologia on tehokas keino hallita laajoja tietomassoja säilyttämällä joustavat työskentelymahdollisuudet. Tietomallin avulla eri palvelutuotantosektorit pääsevät katsomaan ja kehittämään samaa tietoprosessia, koska se on läpinäkyvästi mallinnettu konseptuaalisesti, loogisesti ja fyysisesti. Erityisesti yhteisesti kehitettävä käsitemalli tarjoaa yhteisen läpinäkyvän kehittämisalustan. Käsite-

malli on tietomalli, joka kuvaa palvelutoiminnassa käytettävät käsitteet (konseptit), käsitteiden väliset suhteet ja säännöt (relaatiot) ja oleellimmat ominaisuudet (attribuutit). Se on kieli, joka yhdistää ydintoiminnot ICT-toimintoihin siten, että tietoprosessin rakenteet määräytyvät ydintoimintojen näkökulmasta. Tietomallinnus tarjoaa myös pohjan kansallisten tietoprosessiratkaisujen kehittämiseksi ja standardoimiseksi.

Tietomallinnustyötä aloitetaan olemassa olevan datan uudelleen organisointiprosessina. Sen jälkeen tietomallit on validoitava olemassa olevalla datalla. Kyseessä on siis kaksisuuntainen prosessi. Toisaalta tietomallien mukaisesti tarkasteltu reaali data saattaa paljastaa käsitteiden tai tietomallien puutteet, virheet tai vinoumat. Toisaalta tarkistaminen reaali tiedolla paljastaa nykydatan puutteita – tarpeetonta, puuttuvaa tai väärin kirjattua dataa. Paljastukset laukaisevat korjausprosesseja. Validointiprosessia tulee jatkossa toistaa osana tietojohdamisen kehitystä ja muutoksia: se ei saa jäädä kertaluonteiseksi projektiksi.

Esimerkkejä tietojohdamisen hyödyntämisestä

Tässä luvussa esitellään esimerkkejä tietojohdamisen hyödyntämisestä sote-palvelujen järjestämisessä. Vaikka tietojohdaminen tuntuu usein abstraktilta asialta, se kuuluu olennaisena osana kaikkeen kehittämiseen. Esimerkkien avulla osoitetaan, miten tietojohdaminen nivoutuu erityyppisiin kehittämistoimenpiteisiin.

Omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita säädellään monin eri tavoin. Omavalvonta on yksi keskeinen palvelun laadun tarkkailun väline. Jotta palvelun järjestäjä (kunta tai kuntayhtymä) onnistuu tehtävässään, se tarvitsee tietoa prosessiensa onnistumisesta, epäonnistumisesta ja suorituskyvystä. Tietojohdaminen auttaa tässä. Kuvitellaan seuraava ostopalvelutuottajaa koskeva tilanne:

Sairaanhoitaja X on käynyt katsomassa potilas Y:n tietoja. Myöhemmin henkilöstötietojärjestelmä huomauttaa, että sairaanhoitaja X ei ole ollut kyseisenä päivänä töissä, kun hän on lokitietojen mukaan katsonut potilas Y:n tietoja. Mistä voi olla kysymys?

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä, josta tietoja on katsottu, on ollut yhteydessä henkilöstöhallinnon järjestelmään. Henkilöstöhallinnon

järjestelmä on lähettänyt tiedon asiakas- ja potilastietojärjestelmään siitä, ketkä ovat olleet tuona päivänä työssä. Koska sairaanhoitaja X ei ollut työssä, asiakas- ja potilastietojärjestelmä havaitsee tämän ristiriidan. Syntyy selvitettävä omavalvontatilanne. Onko tietoja katsottu luvatta? Onko sairaanhoitaja X kenties antanut tunnuksensa luvatta kolmannelle osapuolelle Z? Tämä osapuoli Z on voinut olla esimerkiksi harjoittelija, joka ei saanut ajoissa tunnuksia tietohallinnosta. Kuvitteellinen esimerkki on mahdollinen omavalvontatilanteesta.

Suunnitelmallisella tietojohdamisen toteuttamisella esimerkin kaltaiset tilanteet tulevat näkyviksi ja niitä voidaan hallita. Koska esimerkkitapauksessa tietoprosessi oli suunniteltu sellaiseksi, että tieto kulki tietojärjestelmien välillä, tilanne havaittiin automaattisesti. Automatisoitu neutraali tietoprosessi on kustannustehokas ja vaikuttava, eikä tällaisia tilanteita pääse syntymään ilman, että ne havaitaan ja niihin voidaan puuttua.

Johtamistoimenpiteet asian selvittämiseksi voidaan käynnistää luotettavan tiedon pohjalta. Tämän mahdollistavat asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja henkilöstötietojärjestelmän tietojen yhdistäminen. Esimerkissä kuvattu tietojohdamiseen liittyvä prosessi on suunniteltu (oma)valvontaa tukevaksi. Tämä tarkoittaa myös sitä, että valvontaprosessi itsessään on kuvattu. Suunniteltu tietoprosessi turvaa sen, että tietoturva ja -suoja ovat asiallisella tasolla. Vain esimiestaso, jolla on työnantajan myöntämät oikeudet, jatkaa asian käsittelyä. Vastaavalla tavalla muita omavalvontatehtäviä voidaan järjestää yhteisinä tieto- ja toiminnallisina prosesseina.

Tietojohdamisen hankkeiden itsearviointi

Tietojohdamisen avulla on mahdollisuus parantaa sote-järjestelmän tuloksellisuutta. Tähän pääsemiseksi asiantuntijoilla tulee olla yhteisiä ja standardoituja työvälineitä käytössään. Tässä luvussa esitellään tietojohdamisen hankkeiden arviointia varten peruskriteeristö, jonka avulla voidaan arvioida yksittäisen hankkeen yhteensopivuutta valtakunnalliseen tietojohdamisen kokonaisuuteen. Alla esiteltävä kriteeristö luotiin valtakunnallisen maakuntien tietojohdamisen ratkaisuhankkeen osatuotoksena (Salmenkaija et al. 2019). Tietojohdamisen kriteeristön avulla tietojohdamisen hankkeista päättävät ja hankkeita suunnittelevat voivat arvioida oman hankkeensa yhteensopivuutta tämänhetkisten tietojohdamisen valtakunnallisten tavoitteiden näkökulmasta.

Itsearvioinnin avulla organisaatio saa käsityksen arvioitavan hankkeen suunnitteluvaiheesta, tavoitteesta ja tietojohdamisen kypsyydestä. Organisaatioissa toteutetaan jatkossakin tarpeellisia tietojohdamisen kehittämishankkeita riippumatta valtakunnallisesta kehityksestä. Itsearviointi auttaa erottamaan, milloin hanke lisää tietojohdamisen hyötyjä koko organisaatioissa ja sen viiteryhmissä. Itsearviointi liittyy siten oleellisesti tietojohdamisen viitekehysten rakentamiseen.

Tietojohdamisen hankkeiden itsearvioinnin tarkoitus on auttaa hankkeiden onnistumisessa. Tällöin huomio kiinnittyy seuraaviin kokonaisuuksiin. Valtakunnallisesta näkökulmasta suunniteltavan hankkeen pitäisi edistää julkishallinnon yhteen toimivuutta. Organisaation strategiana voi olla, että yksin ei kannata tehdä asioita, joita muutkin tarvitsevat. Tämä puolestaan avaa yhteistyömahdollisuuksia.

Organisaatioissa suunnitellun hankkeen tulee tukea ja edistää erityisesti tietojohdamiseen ja tiedon hyötykäyttöön liittyvää oppimista organisaatioissa. Jotta arvioitavassa hankkeessa välttyttäisiin vain työvälineiden kehittämislähtöiseltä, tietojohdamista pitää tehdä oppivan organisaation näkökulmasta. Näin tieto tulee tehokkaammin hyötykäyttöön. Hankkeen tulee myös edistää poikkihallinnollisuutta. Poikkihallinnollinen kehittäminen tarkoittaa siilojen ja osaoptimoinnin välttämistä. Organisaatio-riippumattomuus varmistaa, että hankkeessa toteutetut ratkaisut ovat yleistettäviä ja pitkällä aikavälillä tukevat tietojohdamisen valtakunnallista kehittymistä. Organisaatorajoista huolimatta tietojohdamisen menetelmät, opit ja lähestymistavat ovat kaikille toimialoille yhteisiä.

Tieto(pääoma) mahdollistaa nopeinkin muutoksen. Tiedolla ja tietojen törmäyttämisellä saadaan parhaimmassa tapauksessa aikaan toimintaa parantavia merkittäviä innovaatioita. Teknologiajoustavuus tarkoittaa pääsääntöisesti sitä, että arvioitavassa hankkeessa ei jouduta toimittajaloukkuun. Teknologia kehittyy niin nopeasti, että aika ajoin on tarpeen arvioida oma sijainti teknologian suhteen. Tämä arviointikriteeri ei sulje pois sitä, että tietojärjestelmäratkaisut hankitaan keskitetysti samalta toimittajalta. Tässä on kuitenkin tunnetut riskinsä. Toimittaja- ja tietojärjestelmäratkaisuvaihtoehtoja tehtäessä pitää myös huomioida analytiikan käyttömahdollisuudet, jotka ovat laajentuneet räjähdysmäisesti. Myös tiedon varastoinnista on tullut edullista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhteistyötä on voinut tehdä jo nyt. Esimerkiksi tietojohdamisen edistämi-

sessä yhteinen suunnittelu ja erilaisten hankintarenkaiden hyödyntäminen on järkevää.

Tietojohtamisessa ja erityisesti kansallisen tietopohjan luomisessa on tärkeää huomioida, että hanke edistää kansallisten strategioiden toimeenpanoa. Hankkeessa pitää pystyä parhaimmillaan kuvaamaan sen merkityksellisyys koko julkishallinnon kehittämisen näkökulmasta. Julkishallinnon toimijoiden erityisenä tehtävänä on toimeenpanna valtakunnan tasolla sovittuja strategioita ja ohjelmia.

Tietojohtamisessa kansalliset liittymäpinnat mahdollistavat tietojärjestelmäkokonaisuuksien välisen vuorovaikutuksen. Tämä luo edellytykset uusille tavoille hyödyntää tietoa julkishallinnossa. Liittymäpinnat mahdollistavat tiedon kertakirjaamisen, mikä on keskeinen hallinnollista taakkaa keventävä tekijä.

Tietojohtaminen ei ole sivutoiminen tehtävä. Tietojohtamisen toiminnot täytyy vastuuttaa ja resursoida asianmukaisesti. Organisaation pitää tehdä strateginen valinta suhtautumisestaan tietojohtamiseen. Menestyvät organisaatiot ovat yleensä etevä tietojohtamisessa. Tämä tarkoittaa läpi organisaation ylettyvää sitoutumista tietojohtamiseen ja sen edistämiseen. Organisaation ylimmässä johdossa pitää olla henkilö, joka omistaa tietojohtamisen kokonaisuuden. Lisäksi eri puolilla organisaatiota on nimetty henkilöitä, jotka vastaavat tietojohtamisen edistämisestä arjessa ja jotka luotsaavat tiedon hyötykäyttöä.

Tilatietojohtaminen

Ajantasaisella ja laadukkaalla toimitiloihin ja toimipaikkojen sijaintiin liittyvällä tiedolla on keskeinen merkitys minkä tahansa palveluorganisaation johtamisessa. Asiakkaiden sijainnin ja palvelujen tarjoamisen kannalta optimaalisesti sijoitettu toimipaikkaverkosto ja sen osana toiminnan vaatimukset täyttävät, turvalliset ja kustannustehokkaat toimitilat ovat tilajohtamisen lähtökohtia. Päättäneen Uudenmaan maakuntavalmistelun toimitilahankkeen keskeiset valmistelun sisällöt liittyivät juuri näihin kahteen kokonaisuuteen.

Valmistelussa kerätyt sote- ja pelastuslaitosten tilatiedot käsittävät seuraavia kokonaisuuksia: sijainti (rakennuksen koordinaattitieto), osoite (postiosoite), laajuus (huoneistopinta-ala), rakennusvuosi, jälleenhankinta- ja tekninen arvo, kunto (kuntoluokka), vuokra (sisäinen tai ulkoinen),

omistajan nimi sekä muut tilaa yksilöivät tiedot. Tietokantaan on liitetty tieto myös tilan JHS-luokasta (julkisen hallinnon koodit ja luokitukset), joka kuvaa tilassa tapahtuvaa pääasiallista toimintaa. JHS-luokituksen käyttö on valtakunnallinen suositus, ja sen käytön tavoitteena on luoda yhtenäinen luokitteluperusta sekä edistää tilojen ja niiden käytön raportointia ja vertailtavuutta. Uudenmaan maakunnan osalta sote- ja pelastuslaitoksen toimitiloja on arviolta noin 2,5 miljoonaa neliometriä ilman yksittäisiä palveluasuntoja.

Maakuntavalmisteluun toimitilahankkeen keskeinen hyöty on valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla luokiteltu ja tallennettu tilatieto. Tämä on ensimmäinen kerta, kun toimialojen tiloista on luotu yhtenäisellä tavalla vertailukelpoinen aineisto. Tilatieto antaa hyvän pohjan kehittää ja johtaa sote-kiinteistöjä suunnitelmallisesti, mutta se edellyttää kerättyjen tietojen analysointia ja jatkojalostusta. Tämä vaihe jäi aloittamatta valmistelun keskeytyessä. Valmistelun aikana kerätty arvokas tieto on turvattava ja sitä on ylläpidettävä.

Toimitilojen kokonaiskuva on paljastanut sote-kiinteistöjen merkittävän laajuuden Suomessa (lähes 10 milj. m²), ja korostanut tarvetta julkisen sektorin ammattimaiselle toimitilajohtamiselle. Erityisesti tilatiedolla johtamisen ja tilankäytön johtamisen merkitys on ilmeinen. Valmistelu pysähtyi vaiheeseen, jossa kerättyä tietoa olisi voitu alkaa hyödyntää toiminnan ohjaamisessa. Pilottiprojekteissa oli tarkoitus porautua syvemmälle tietoon ja määritellä sitä kautta muun muassa erilaisia tavoitteita, tunnuslukuja ja mittareita. Tilatehokkuutta parantavina kehittämismahdollisuuksina nähdään muun muassa tilojen käyttöasteen mittaaminen sekä muut tilankäytön analyysit. Keskitetty tilahallinta, ajantasainen tieto ja tietoon perustuva johtaminen tunnistettiin valmistelun aikana selkeästi parhaiksi keinoiksi tehostaa toimintaa ja laskea tilakustannuksia.

Jotta sote-palveluiden tarjoamisen edellyttämät toimitilat olisivat toiminnaltaan sekä kustannuksiltaan tehokkaita, niiden sijoitteluun on muiden palveluiden tapaan kiinnitettävä erityistä huomiota.

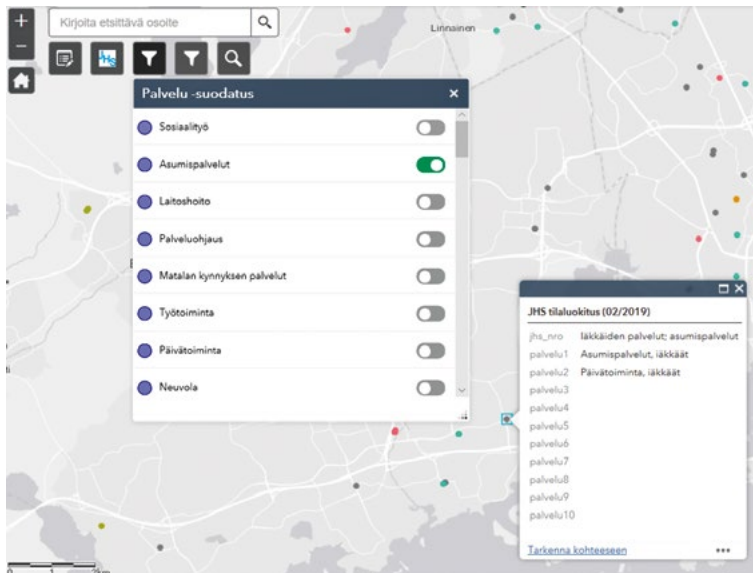
Rakennettuun ympäristöön sijoittuvat sote-palvelut muodostavat palveluverkkoja, ja niiden tarkastelu ja kehittäminen edellyttää sijaintiin liitettyä tietoa eli paikkatietoa. Paikkatieto ja paikkatiedolla johtaminen ovatkin palveluverkkojen ja toimitilaverkoston suunnittelun ja siten myös tilajohtamisen lähtökohtia.

Osana maakuntavalmistelua kehitettiin selainpohjainen karttasovellus, jonka tarkoituksena oli visualisoida toimitilojen sekä niissä tuotettavien palveluiden sijainnit. Palveluverkon karttasovelluksen pohjaineistona käytettiin valmistelussa kerättyä yhtenäistä tietokantaa sote- ja pelastuslaitosten tiloista. Ensimmäisessä vaiheessa karttasovelluksen oli tarkoitus toimia tilatietojen laadun tarkistamisen ja täydentämisen alustana, ja myöhemmin samaa aineistoa olisi ollut mahdollista hyödyntää myös muun muassa palveluverkon kehittämisessä, investointien ohjauksessa sekä asiakkaiden opastuksessa.

Karttasovellus esitti tilat JHS-luokittain, palveluittain sekä asiakasryhmittäin visualisoiden näin eri toimintojen muodostamia palveluverkkoja. Mukaan otettiin jossain määrin myös yksityisiä palveluntuottajia, joiden käyttö on vakiintunut osaksi kunnan palvelutuotantoa.

Alla olevassa karttasovelluksesta otetussa kuvaappauksessa on esitetty karttasovelluksen toimintaperiaatetta. Kuvassa on suodatettu kartalle asumispalveluita tarjoavat toimipaikat. Kaikki asiakasryhmät sisältyvät tähän joukkoon, ja sitä on mahdollista suodattaa edelleen visualisoimaan

13 TOIMITILOJEN KARTTASOVELLUS



vain tietyille asiakasryhmille, kuten iäkkäille tai mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, kyseistä palvelua tarjoavat toimipaikat. Kuvassa yhden asumispalveluita tarjoavan toimitilan tietoikkuna on avattu: se näyttää kohteelle syötetyt tiedot JHS-luokasta sekä sen tarjoamista palveluista asiakasryhmittäin. Tietoikkunasta nähdään kohteen tarjoavan iäkkäille sekä asumispalveluita että päivätoimintaa. Pisteiden väri kartalla määräytyy sille annetusta JHS-luokituksesta, joten eri päivätoimintaa tarjoavat pisteet erottuvat kartalla toisistaan.

Tilatietojohtaminen kuuluu osaksi tietojohdantamista. Tilatietojen hyödyntäminen edellyttää tilatiedolta kattavuutta, laatua ja yhtenäisyyttä. Samalla se kuitenkin mahdollistaa kustannustehokkaan toimitilaverkon luomisen sekä palvelujen paremman saatavuuden ja saavutettavuuden.

Simulointi tietojohdantamisen edistämisessä

Simulaatio on eräänlaista todellisuuden jäljittelyä ja varautumista tulevaan. Esimerkiksi pelastuslaitokset harjoittelevat vaaratilanteisiin varautumista ja jäljittelevät siten todellisia kriisitilanteita. Harjoittelu pätee myös tietojohdantamiseen.

Tietojohdantamisen simuloinnissa tarkoituksena on testata tietojohdantamista tosiolosuhteita muistuttavassa ympäristössä. Simuloinnissa annetaan ensin tehtävä, joka pitää ratkaista tietojohdantamisen keinoin. Simulointiharjoitus toteutetaan ryhmässä. Harva johtaja tai asiantuntija toteuttaa tietojohdantamista yksin. Organisaation tietojohdantamisessa on yleensä mukana useita henkilöitä. Tietojohdantaminen ja uuden tiedon luominen onnistuu tieteellisten tutkimusten mukaan useimmiten dialogisessa vuorovaikutuksessa. (Nonaka et al. 2000)

Tehtävänanto voi olla esimerkiksi seuraava:

Väbennä 75 vuotta täyttäneiden osuutta tehostetussa palveluasumisessa alle 5 %:n tavoitetasoon.

Budjettia ei saa kasvattaa eikä tehtävänanto saa heikentää esim. henkilökunnan asemaa, tuottavuutta tai palvelun laatua.

Harjoituksessa pyritään löytämään oikea tietopohja ja tietoon pohjautuvia keinoja vähentää asiakkaiden määrää tehostetussa palveluasumisessa. Tietojohdantamisen simuloinnissa voi osoittautua, että harjoitusta varten koottu data sallisi palvelun myöntämisen perusteiden muuttamisen

tai ennaltaehkäisevään työhön panostamisen. Simulointiharjoituksessa harjoittelijalle annetaan käytettäväkseen tietoa (tilastoja, numeroita, talouslukuja, suoritämääriä, aluekohtaisia vertailutietoja).

Simulointitilimissä kerätään mahdollisimman paljon johtolankoja erilaisten tietoaukkojen täyttämiseksi. Kyse on kuin kokoaisi palapeliä, josta puuttuu paloja. Yhdessä tekemisen kautta voi huomata, että yleensä työskentely monimutkaisten asiakokonaisuuksien kanssa on nopeampaa ja syvällisempää kuin ongelman ratkaiseminen yksin työpöydän ääressä.

Simulaatioharjoituksen avulla voidaan testata, millainen organisaation tietojohdantamisen malli on käytännössä. Tutkimusten mukaan palveluinnovaatioita tukee yhteistyö, jossa eri henkilöiden ja organisaatioiden tietopääomat voivat yhdistyä uudella suunnittelemattomalla tavalla (*Ritala et al. 2018*). Palveluinnovaatiot ovat siten osana päämäärähakuista tietojohdantamista, jossa tieto on muuntunut tietämykseksi ja tietämys innovaatioksi.

Tietojohdantamista ei harrasteta hivin vuoksi. Kysymyksessä on ennen kaikkea organisaation tehokkuuden kasvattaminen. Tietojohdantaja haluaa organisaationsa menestyvän ja tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Tietojohdantaja haluaa säästää organisaationsa voimavaroja. Tämä tapahtuu kohdentamalla voimavarat juuri oikealla hetkellä oikeaan paikkaan. Tulevaisuuden toiminnan johtaminen sekä palveluiden järjestäminen edellyttävät ajantasaista ja yhteneväistä tietoa, analysointia ja visualisointia. Laadukas tiedolla johtaminen vaatii myös selkeää rakennetta sille mitä, miksi, kenelle ja milloin raportoidaan.

Tietojohdantamisen kehitysasteet

Monet organisaatiot ovat edistäneet tietojohdantamista. Näkökulma on liittynyt tiedon hyötykäytön lisäämiseen. Muun muassa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarvioinnin loppuraportissa todetaan, että strategian keskeisin tavoite on edistää sote-tiedon hyötykäyttöä, käsitteilyä, jakamista ja jalostamista tietämykseksi (Seppälä & Puranen 2018).

Tietopohjan vahvistuminen

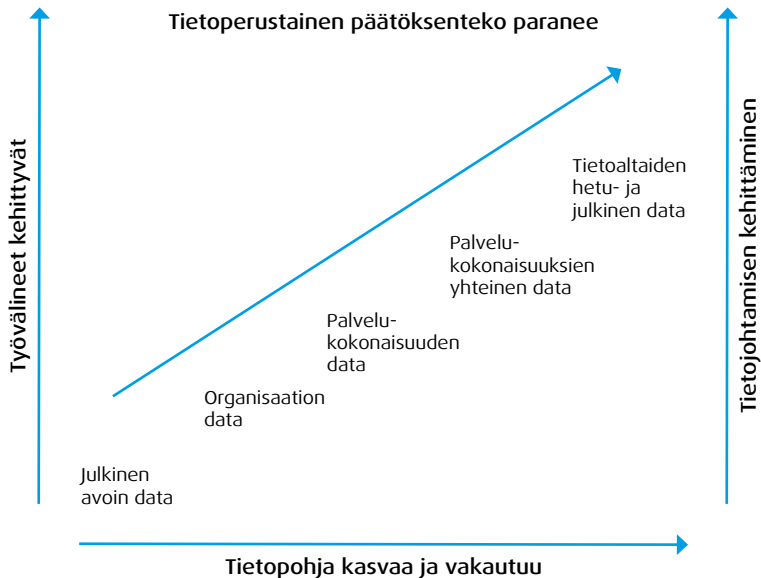
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan vahvistaminen ja kehittäminen on tärkeä tietojohdantamisen vahvistumista tukeva toimenpide. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarvioinnin loppuraportissa todetaan myös, että strategian keskiössä on ollut tietopohjan kehittäminen. Väli-

portin mukaan tämä ei kuitenkaan riitä. Tästä näkökulmasta huolimatta sote-tietopohjaa pitää edelleen kehittää. Esimerkiksi tietoallasratkaisujen mahdollisuuksista ei olla vielä päästy kunnolla hyötymään. Sote-tietopohja on valtavan laaja kokonaisuus, josta kenelläkään ei ole kokonaisvaltaista käsitystä. Erilaisissa tietoruuduissa ja tilastoissa esitetyt tiedot ovat vasta pintaraapaisu tulevaisuudessa tarvittavista tiedoista.

Tietojohdamisen viitekehyksen muodostuminen perustuu kasvavalle ja vankalle tietopohjalle. Tämä ei sulje pois toiminnan kehittämistä ja tietojohdamisen hyödyntämistä johtamisessa. Uudenlainen ajattelutapa on siis tietojohdamisen ytimessä.

Kuvassa 14 näytetään tietopohjan kasvun kehitysasteleet. Tietopohja edellyttää tietojohdamisen kehittämistä ja samalla tietojohdamisen kehittyminen edellyttää tietopohjan kasvua ja vakautumista. Jotta tietoperusteinen päätöksenteko paranee, sitä varten tarvitaan ajanmukaisia työvälineitä. Nykyaikaisia työvälineitä hyödynnetään liian vähän. Työvälineet voisivat käyttää muun muassa paljon suurempia datamääriä. Työvälineiden käyttö on rajoittunut organisaatiotasolle.

14 TIETOPOHJAN KEHITTÄMISEN PORTAAT



Uudenmaan tietojohdamisen simulointiharjoituksessa huomattiin, että maakuntatasoisesti kerätty tieto on luonteeltaan julkista avointa dataa. Simulaatiossa harjoiteltiin tietojohdamista ikäihmisten palvelukonaisuudessa. Kerätty data oli johtamisen näkökulmasta puutteellista. Ajankohtaista ja tuoretta dataa on vaikea saada. Seuraavalle tietopohjatasolle pääsy edellyttäisi Uudellamaalla organisaatiokohtaisten tietojen keräämistä 26 kunnasta. Vaikka nämä tiedot onnistuttaisiin keräämään, todennäköisesti tiedot eivät olisi vertailukelpoisia keskenään.

Fasilitoitu verkosto

Nykyisessä palvelujärjestelmässä palveluiden tuotanto ja niistä saatava tieto ovat hajallaan. Tietojohdamiseen tarvittavat asiantuntijat ovat kiinni oman organisaationsa toiminnoissa ja myös tukipalvelut ovat keskittyneet oman organisaation ympärille. Tässä tilanteessa voi syntyä ketteriä paikallisia innovaatioita mutta ne eivät useinkaan leviä koko palvelujärjestelmää hyödyttäväiksi geneerisiksi ratkaisuksiksi. Niiden edistämiseen tarvitaan yhteistä tietojohdamisen visiota ja toimintamallia yhteisine suunnittelu- ja koordinaatioprosesseineen.

Keskitetyn hallinnollisen ratkaisun puuttuessa tämän toteuttaminen vaatii taitavaa verkostoitumista (fasilitoitu verkosto), jossa tietojohdamisen arvoketjun eri toimijat organisaatioista riippumatta käyvät jatkuvaa oppimista kannustavaa dialogia ja jakavat omia tietojohdamisratkaisujaan. Keskeistä on tunnistaa yhteiset tavoitteet ja synergiaedut sekä sopia resursseja säästävistä ja luovaa oppimista lisäävistä työnjaoista. Tässä yhteydessä huomioidaan strategiset ja operationaaliset ohjaustarpeet sekä valtiollisella että paikallisemmalla tasolla. Ideaalitulassa kaikki toimijat käyttävät yhtä yhtenäistä ja kansallisia standardeja tietotuotantoprosessia kukin omiin tietojohdamistarpeisiinsa sovittaen.

Fasilitoitu verkosto integroi ainakin kolmen tason tietojohdamistointimintaa. Ensimmäisellä (sisällöllisellä) tasolla tulisi olla vahva sekä ydin toimintojen että ICT-asiantuntijoiden edustus, jotka tiiviissä yhteistyössä varmistavat todelliset tietotarpeet, käsitteellistämisen vastaavuuden todelliseen palveluketjutoimintaan sekä vaadittavan tietopohjan kehittämiskohteet. Toisella (alueellisella) tasolla tulee varmistaa kattava kunta ja kuntaliittoedustus sekä mahdollisuuksien mukaan koordinoida toimialojen välistä tietojohdamisyhteistyötä. Yhtenäisyyden lisäämiseksi ja genee-

risen soveltuvuuden maksimoimiseksi tämän sisällöllisen ja alueellisen verkoston tulee olla tiiviissä yhteydessä kansallisen tason toimijoihin (kolmas taso) kuten ministeriöihin ja niiden tietojohdantamista edistäviin yrityksiin ja palvelukeskuksiin.

Fasilitoitu verkosto voi kehittää oman mallin, jossa verkoston fasilitaattori voi vaihdella osaamisen mukaan, ja verkostossa voi olla mielellään monia rinnakkaisia prosesseja. Tärkeää on, että toiminta on läpinäkyvää ja tietoa vaihdetaan joustavasti esimerkiksi yhteisen digitaalisen tietojohdantamisalustan ja säännöllisten yhteisten seminaarien tai webinaarien avulla. Vaikka tulevaisuudessa maakunta muodostaisi hallinnollisen ja toiminnallisen pohjan tällaisen fasilitoidun verkoston toiminnalle, niin verkoston kyvykkyyksien kehittäminen ja yhteisen oppimista tukevan verkostotoimintamallin harjoittelu voidaan aloittaa heti.

Tietojohdantamisen viitekehys

Tässä artikkelissa on argumentoitu tietojohdantamisen viitekehysten puolesta. Viitekehysten organisaatioiden roolien ja yhteistyösuhteiden määrittämisessä voi hyödyntää tietojohdantamisen standardointia. Standardointi liittyy sekä tiedon johtamiseen että tiedolla johtamiseen. Tiedon johtamisen standardi keskittyisi kuvaamaan ja määrittämään tiedonhallinnan, tietovirtojen ja tietoprosessien tietosisältöjä ja menetelmiä. Tiedolla johtamisen standardi puolestaan kuvaa organisaation tietojohdantamisen arvonluontikykyä. Tiedolla johtamisen standardin keskiössä ovat palvelusisällöt, systemaattiset menetelmät, vaiheet ja määritellyt vastuut.

Tiedolla johtamisen standardin luominen auttaa kokoamaan tietojohdantamisen hyvät käytännöt yhdeksi kokonaisuudeksi. Standardi auttaa ymmärtämään, että tiedolla johtaminen on paljon muutakin kuin raportointia ja analytiikkaa sekä näihin liittyviä visualisointityövälineitä. Tiedolla johtamisen standardi lisää todennäköisyyttä siihen, että oikea tieto on oikeaan aikaan oikeassa paikassa oikealla tavalla, oikeiden henkilöiden hyödynnettävissä. Myös tiedon hallinnoinnin osaamiseen ja standardointiin on välttämätöntä investoida, koska asiantuntijat käyttävät sote-tiedon hallinnan työvälineitä aiempaa useammin itsenäisesti.

Panostus tiedolla johtamisen standardointiin on panostus julkishallinnossa tehtävän työn laadukkaaseen tuottavuuteen. Kaikissa toiminnoissa tuotetaan, käsitellään ja analysoidaan vuosi vuodelta enemmän dataa.

Tiedon johtamisen standardi yhtenäistää esimerkiksi datalle tehtävät laadulliset tarkastukset. Työajalla voidaan keskittyä datan aitoon hyödyntämiseen, kun datan parissa ei tarvitse kuluttaa tarpeettomasti aikaa (selvityksiä, tarkistuksia, tuplakorjauksia, odotteluja). Tiedon johtamisen standardissa kannattaa jo tässä vaiheessa huomioida myös uudentyypiset tarpeet: algoritmien ja tekoälyratkaisujen hyvä hallinnointi on tärkeä osa kokonaisuuden laadunvarmistusta.

Tietojohdamisen standardit tukevat muun muassa tiedon jakamista ja hyödynnettävyyttä. Datan kerääminen, tallentaminen ja käyttäminen ovat tarkasti säädeltyjä ja tietyissä toiminnoissa erityisen tiukasti rajattuja. Jälkimmäisestä esimerkkejä ovat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä rahoitusala, joita kaikkia ohjataan erityislainsäädännön kautta. Näillä toimialoilla standardoiduista toimintatavoista olisi suurta hyötyä. Kansainvälisesti ISO 30401:2018 voi tarjota lähtökohtia tietojohdamisen standardointikehitykseen.

ICT-välineiden kehityksen vauhti on ollut huimaa, eikä ydintoiminta ole aina pystynyt mukana.

Uudellamaalla on ollut jo vuosien ajan modernia tekoälytyökalustoa sekä osaavia analytiikkoja, mutta näitä teknisiä ja inhimillisiä kyvykkyksiä ei ole juuri kyetty käyttämään sote-kehittämisessä. Yhteinen tietopohja avaa uudenlaisia mahdollisuuksia nopeuttaa kehitystä kytkemällä tekoälyä ja koneoppimista tulevaisuuden standardoituun rakenteelliseen sekä tekstimuotoiseen dataan tai vaikkapa tallennettuihin aivosähkökäyriin tai etäkommunikoinnin videotallenteisiin. Tekoäly ei pelkästään toteuta järjestelmän kehittäjien tilauksia, vaan kykenee itse löytämään merkityksellisiä tietoyhteyksiä, joita emme ole aiemmin perinteisin keinoin havainneet.

Johtopäätökset

Tietojohdamisen edistymisen kannalta haasteellista on kansallinen, alueellinen ja kuntien välisen kehitystyön pirstaleisuus. Tämä pirstaleisuus johdetaan hallinnollisista ja organisatorisista raja-aidoista. Tietojohdaminen ja sen kehittäminen on kuitenkin mahdollista toteuttaa organisaatioriippumattomasti. Tähän on useita vaihtoehtoja, jotka eivät sulje pois toisiaan.

Ensimmäinen mahdollisuus on kehittää tietojohdamista teollisuudesta tuttuun standardien ja standardointimenetelmien kautta. Tässä kehit-

tämislinjassa on tärkeää, että standardointiprosessin käynnistää valtiolinen toimija. Valtion ohjaus on standardin muodostamisessa ensiarvoisen tärkeää. Yhtä tärkeää on myös tehdä yhteistyötä ydintoiminnan ja ICT:n välillä. Tietojärjestelmätoimittajien rooli on toteuttaa hyväksytyt standardit tietojärjestelmiin. Tietojärjestelmätoimittajien ja tilaajien välinen varhainen vuoropuhelu tietojohdamisen tavoitteiden ja prosessien toteuttamisessa on tärkeä. Tietojärjestelmätoimittajien pitää kehittää järjestelmävalikoimaansa niin, että kalliita tietojärjestelmäintegraatioita voidaan välttää.

Toinen mahdollisuus kehittää yhteistä toimintamallia on vapaa-muotoinen asiantuntijaverkosto. Jälkimmäinen vaihtoehto on hitaampi, tehottomampi ja epävakaaampi. Organisaatioiden kiinnostus vapaamuotoiseen kehittämiseen riippuu pitkälti organisaatioiden resurssista ja osaamis pääomasta. Palvelukysyntä sitoo organisaatioiden resurssit monella eri tapaa. Toimintaa täytyy muun muassa jalostaa asiakastarpeiden muuttuessa. Aikaa tietojohdamisen kehittämiseksi ei juurikaan jää. Tällainen lähestymistapa voi kuitenkin täydentää ensimmäistä vaihtoehtoa. Tällöin kysymyksessä on ennemminkin alan sisäisen säätelyn kehittäminen tai muodostaminen. Esimerkiksi monilla teollisuuden toimialoilla standardointikehitys on lähtenyt liikkeelle toimialan sisäisistä tarpeista. Nykyisin monilla toimialoilla onkin omat erityiset standardinsa.

Kolmantena mahdollisuutena kehittää tietojohdamista on integroida se kiinteäksi osaksi johtamisjärjestelmää. Näin oikeastaan pitäisi jo nykyin olla. Tietojohdamista ei ole syytä erottaa johtamisesta. Onnistuneessa tietojohdamisen kehittämisessä erityisesti tiedolla johtamisen osa-alue on keskiössä. Tässä osa-alueessa huomio kiinnittyy ydintoiminnan kykyyn muodostaa malleja ja prosesseja tiedon johtamisen ja tietoon perustuvan päätöksenteon tueksi.

Uudelleen maakuntavalmistelussa syntyi kokonaiskäsitys tietojohdamisen valtakunnallisista tarpeista.

Samat valtakunnalliset tarpeet tulivat esille myös sote-palvelut läpinäkyviksi -hankkeessa, jossa on tarkoitus jatkaa tietojohdamisen kehittämistä kansallisesti koordinoituna verkostona. Tavoitteena on kehittää yhtenäistä sote-tietopohjaa ja sen hyötykäytön edellyttämää geneeristä, useamman organisaation yhdistetyllä datalla validoitua tietomallinnusta. Edellä mainitulla kehittämistyöllä voidaan valtakunnallisesti parantaa

sote-palvelujen ja palveluketjujen tietoon pohjautuvaa läpinäkyvyyttä ja integraatiota.

Terveyshyötyarviohankkeen (THA) tavoitteena on myös jatkaa kansallisesti tietojohdantamisen kehittämistä koordinoituna verkostona. Kuten Sote-palvelut läpinäkyväksi -hankkeessa, tavoite on kehittää yhtenäistä sote-tietopohjaa ja sen hyötykäytön edellyttämää yleispätevää valtakunnallista tietomallinnusta. Jotta asiakas saa parhaita mahdollisia sote-palveluja mahdollisimman kustannustehokkaasti, organisaatioiden on tuotettava palvelut tietojohdetuilla prosesseilla. Oleellista on kiinnittää huomiota erilaisiin tietoprosesseihin ja tietovirtoihin.

Edellä mainitut hankeaihiot ja kehittämistyö eivät kuitenkaan riitä edistämään valtakunnallista tietojohdantamisen kehittämistä ja kehittymistä. Haasteet Uudellamaalla ovat suuria. Tämä siitakin huolimatta, että Uudenmaan alueella on valtakunnallisesti merkittäviä toimijoita, joiden kanssa yhteydenpito on helppoa. Näihin toimijoihin lukeutuvat muun muassa Kansaneläkelaitos, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Aalto- ja Helsingin yliopistot ja pääkaupunkiseudun suuret kaupungit. Tietojohdantamisen osalta merkittävää kehittämistyötä on tehty muun muassa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä, joissa tietojen integrointi helpottui sote-palvelujen yhdistyessä samaan organisaatioon. Vähättelettä valtakunnallisten toimijoiden tehtäviä, johtopäätös on, että työ on monessa suhteessa tehty alueellisesti. Kansallista viitekehystä ei ole syntynyt.

Tätä kirjoitettaessa alkukesällä 2019 monissa puheenvuoroissa on nostettu esiin valtakunnallisen ohjauksen vahvistaminen julkisen hallinnon tietojohdantamisen edistämiseksi. Tämä on välttämätöntä, jos otetaan huomioon edellä mainitut näkökulmat organisaatioiden vuorovaikutuksesta. Julkisilla organisaatioilla pitää olla kannuste toimia viitekehysten edellyttämällä tavalla. Viitekehyksessä toimiminen edellyttää valtion toimenpiteitä. Nämä toimenpiteet liittyvät lainsäädännön kehittämiseen tai julkishallinnon muuhun sitovaan ohjaamiseen.

8. Tuotteistus

Sampo Pajari

Taustaa

Sipilän hallituksen (2015–2019) maakunta- ja sote-uudistuksen kansallisiin tavoitteisiin kuuluivat muun muassa terveyserojen kaventaminen, palvelujen entistä parempi yhteensovittaminen, sähköisten palvelujen tuottaminen, valinnanvapauden lisääntyminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. Vaikka hallitus sekä sen myötä maakunta- ja sote-uudistus kaatuivat, samat tavoitteet ovat edelleen tärkeitä sote-järjestelmän kehittämisessä. Nykyisen hallitusohjelman mukainen tulevaisuuden sote-malli sisältää paljon samoja elementtejä kuin edellisen hallituksen maakunta- ja sote-uudistus piti sisällään. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää, että palvelutuotantoon liittyvä tieto on jäsenneiltyä, yhdenmukaista sekä kuvattu riittävän tarkalla tasolla. Yhtenä tavoitteiden saavuttamisen mahdollistajana voidaan pitää laadukasta sote-palvelujen tuotteistusta, jonka avulla voidaan varmistaa monien eri sidosryhmien tarpeiden täyttyminen.

Yleistä tuotteistuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisin tuotetyyppi on palvelu. Ennen tuotteistusprosessin aloittamista, tulee tehdä valmistelevaa työtä ja tarkastella tuotteistuksen lähtökohtia, jotta voidaan valita organisaatiolle parhaiten soveltuvat tuotteiden muodostamismenetelmät. Tarkasteltavia tekijöitä ovat muun muassa organisaation strategia, käytössä olevat resurssit, osaamisen kehittämisen tarpeiden suhde palveluihin, palvelutuotannon riskit ja palvelujen kilpailukyky.

Tuotteistuksessa yksittäiset suoritteet jäsennetään palvelukokonaisuudeksi, jonka sisältö ja käyttötarkoitus on ennalta määritetty. Tuotteistuksen seurauksena palvelun tarjoaja kykenee kertomaan ja ostaja ymmärtämään, mihin palvelu on tarkoitettu, mistä se koostuu ja mitä se maksaa. Palvelun lisäksi voidaan tuotteistaa myös toimintamalli tai työkäytäntö. Tuotteistamisen tavoitteena on, että kuvattu tuote on tasalaatuinen sekä toistettavissa ja sitä on mahdollista kehittää jatkossa.

Tuotteistaminen edesauttaa tehokkuutta ja seurattavuutta, koska se parantaa kustannustietoisuutta ja sen avulla toimintakäytännöt saadaan vakioitua niin myös hallinto- ja transaktiokustannukset alenevat. Standardituotteistuksen avulla voidaan paremmin vertailla ja mitata palvelujen määrää, niiden käyttöä ja yksikkökustannuksia.

Palvelua tuotteistettaessa kuvataan ulkoisesti palvelun eri ulottuvuudet ja siitä syntyvä lopputulos tai arvo. Sisäisesti taas pyrkimyksenä on palvelutuotannon (proessin & toimintatapojen) kuvaaminen ja yhdenmukaistaminen. Tuottajan näkökulmasta tuotteistaminen mahdollistaa palvelujen oikean hinnoittelun, toiminnan tehokkuuden mittaamisen sekä resurssien käytön seuraamisen.

Arvoperusteisen tuotteistamisen lähtökohta on asiakkaalle tuotetun arvon mittaaminen suhteessa käytettyihin resursseihin. Perusajatuksena on kohdistaa resursseja ja maksaa palveluista sen asiakkaalle tuottaman arvon (palvelun vaikuttavuuden) perusteella. Arvoa ja terveyshyötyä mitataan erilaisten tuloksellisuusmittareiden avulla. Arvoperusteinen tuotteistaminen ei vielä ole laajamittaisesti mahdollista vaikuttavuuden mittaamisen ja todentamisen vaikeudesta johtuen.

Taloudellisen riskin jakautuminen eri tuotteistusmuodoissa

Eri tuotteistustavoilla taloudellinen riski jakautuu eri tavoin palvelun tilaajan ja tuottajan välillä. Suoriteperusteisessa tuotteistamismallissa ja hinnoittelussa tilaaja kantaa hinnoittelun riskin. Malli voi antaa kannustimen lisätä suoritteiden määrää. Toisessa ääripäässä eli kapitaatiomallissa kiintohinnoittelu lisää tuottajan riskiä. Hinnoittelun riskin suhteen välimaastoon jäävät erilaiset keskihintajärjestelmät, kuten DRG-ryhmittely. Episodipohjainen (hoitokokonaisuuksiin perustuva) tuotteistus kannustaa arvioimaan asiakkaan hoidon kokonaisuutta läpi hoitoketjun optimaalisesti. Episodien pilkkoutuminen organisaatioiden kesken voi kuitenkin kannustaa organisaatiokohtaiseen soaoptimointiin eli kohdistamaan mahdollisimman niukasti resursseja omassa organisaatiossa ja siirtämään asiakkaan tai potilaan hoidettavaksi eteenpäin.

Tuotteistus sosiaali- terveystalvuuissa

Nykytila

Tuotteistumallien kypsyyt ja lähtötaso vaihtelee palveluittain.

Taulukossa on esitetty karkea arvio tuotteistuksen nykytilasta Uudenmaan sote-palveluuissa:

15 TAULUKKO: TUOTTEISTUKSEN TILA UUDENMAAN SOTE-PALVELUUSSA

Sote-palvelu	Tuotteistuksen tila	Huomiot
Perusterveydenhuolto	Ei yhteistä tuotteistusta, kunnilla erilaisia malleja käytössä	Laajimmin käytössä Suomessa ja Uusimaan kunnissa on pDRG (primary care Diagnosis Related Groups)
Sosiaalihuolto	Ei yhteistä tuotteistusta, kunnilla erilaisia malleja käytössä	Suuri työ tietopohjan yhdenmukaistamisessa ja rakenteistamisessa
Erikoissairaanhoido (HUS)	Tuotteistettu (mm. NordDRG)	Pisimmälle viety tuotteistus sote-kentässä

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut on kuvattu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) systemaattisesti ja rakenteellisesti NordDRG luokittelua käyttäen. NordDRG on käytössä kaikissa Suomen sairaanhoitopiireissä. Perusterveydenhuollon ja erityisesti sosiaalihuollon palveluiden osalta kunnissa on hyvin erilaisia käytäntöjä ja vertailukelpoista rakenteellisuutta on huomattavasti erikoissairaanhoidoa vähemmän. Täten niihin tarvittaisiin yhdenmukaiset palvelukuvaukset ja tuoterakenteet.

Palvelujen tuotteistus erikoissairaanhoidossa

HUS käyttää somaattisen erikoissairaanhoidon tuotteistuksessaan ja hinnoittelussaan NordDRG-ryhmittelyn lisäksi hoitopäivä- ja avohoitokäyntituotteita, sähköisiä etäasiointipalveluja, suoriteperusteisesti myytäviä palveluja sekä kapitaatiolaskutukseen perustuvia palveluja ja muita palveluja (esimerkiksi potilashotelli & palvelusetelit). HUS psykiatria on kehittänyt kansalliseksi standardiksi muodostuvan toimenpideluokituksen, joka on julkaistu THL:n koodistopalvelimella 2018. Toimenpideluokitus tarjoaa yhtenäisen perustan tuotteistukselle, joka kertoo palvelun sisällön, toteuttajan, toteutustavan sekä siihen käytetyn työpanoksen.

DRG (Diagnosis Related Groups) otettiin alun perin käyttöön, kun haluttiin korvata liian hienojakoisena pidetty suoritusperusteinen laskutus helpommin käsiteltävillä kokonaisuuksilla. Suoriteperusteisessa mallissa, jota erityisesti yksityissektori käyttää, tunnistetaan kaikki potilaan palvelutapahtumaan liittyvät osatekijät. Niiden perusteella muodostetaan kullekin potilaalle räätälöity tuotepaketti. DRG-ryhmittely tapahtuu DRG-ryhmittelijäohjelmiston avulla. Siinä otetaan huomioon potilaan pää- ja sivudiagnoosit, suoritettut toimenpiteet, ikä, hoidon kesto ja poistumistapa tai jatkohoitopaikka. DRG-ryhmän (esim. laaja paksunsuolen leikkaus ilman komplikaatioita tai komplisoituneena, vähäinen paksunsuolen toimenpide, keuhkoveritulppa, lapsen komplisoitumaton keuhkokuume) kustannus on määritelty todellisesta potilasmateriaalista ryhmään kuuluvien potilaiden todellisista kustannuksista. DRG-hinta määritetään ryhmän keskimääräisten kustannusten mukaan. DTG-ryhmiä on yli 500. Pohjoismaissa on jatkokehitetty DRG-ryhmittelyä (NordDRG), jota käytetään rutiininomaisesti somaattisen vuodeosastotoiminnan ja myös joidenkin avohoitotuotteiden (esimerkiksi päiväkirurgian) laskutuksessa. DRG-ryhmille on luotu pisteytysjärjestelmä. Pisteiden summa aikayksikössä kuvaa hoitavan yksikön tuottavuutta ja sitä voidaan seurata aikajanalla.

Palvelujen tuotteistus perusterveydenhuollossa

Suomessa perusterveydenhuollon ainoa kansallisesti käytössä oleva tuotteistustapa on pDRG/EPR. pDRG (primary care DRG) on erikoissairaanhoidossa käytettävää NordDRG:tä vastaava perusterveydenhuollon avohoidon episodipohjainen ryhmittelyjärjestelmä. Se on kehitetty Suomessa. pDRG pohjautuu avohoidon potilaskontakteista rutiininomaisesti tallennettuihin tietoihin (muun muassa diagnoosit, käynnit ja käyntisyys, laboratoriotutkimukset, hoidot) sekä organisaation hallinnossa kertyviin tietoihin (muun muassa tilinpäätös- ja henkilöstötiedot). Episodeissa ryhmitellään potilaan käynnit ja tutkimukset eri terveysongelmien mukaisiksi kokonaisuuksiksi. pDRG:n kattavuus on noin neljännes Suomen väestöstä. Sitä käyttää heterogeeninen joukko toimijoita pienistä kunnista suuriin kaupunkiin ja kuntayhtymiin. pDRG perustuu 49 eri tuotetyhmään eli episodiin, joista yksi on ”ei tuotetta” -ryhmä, jonne kerääntyvät ne suoritteet, joihin ei ole tehty kirjauksia käyntisyydestä. Episodi koostuu useista eri suoritteista ja välisuoritteista.

Muita valtakunnallisesti käytössä olevia perusterveydenhuollon tuoteistusratkaisuja ei tällä hetkellä ole, vaan kunnat ovat ratkaisseet tuoteistuskysymykset kukin omalla tavallaan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että pienemmissä kunnissa ei usein ole toteutettu kattavaa tuoteistusta vaan toimintaa ja taloutta seurataan muilla tavoin. Suuremmat kunnat ja kaupungit ovat yleensä toteuttaneet tuoteistuksen, mutta jokainen on toteuttanut sen omista lähtökohdistaan, jolloin vertailukelpoisuus eri kuntien välillä on heikko. Näin toteutettu tuoteistus usein myös jää usein melko ylätasoiseksi.

Palvelujen tuoteistus sosiaalipalveluissa

Sosiaalipalvelujen tuoteistamista ei ole toteutettu Suomessa kattavasti. Yksittäisiä pienempiä kokonaisuuksia kuten palveluasumista ja kotihoitoa on pistemäisesti tuoteistettu eri puolilla maata. Sosiaalipalvelujen tuoteistuksen suurimpana kompastuskivenä on ollut eri palvelutuottajien heterogeenisuus ja palveluiden laaja kirjo, jonka johdosta palvelukokonaisuuksien yhteismitallisuus ja standardointi on ollut haasteellista. Toisena ongelmakohtana on noussut esiin puutteellinen kirjaaminen, joka johtuu niin puutteellisista kirjaamiskäytännöistä, kuin ongelmista tietojen kirjautumisesta tietojärjestelmiin ja niiden poiminnassa olevista haasteista. Myöskään talouden seuranta ja raportointi ei usein tue suoritekohtaista tai aina edes tuotekohtaista hinnan laskentaa. Jotta tuoteistuksen perusteella saatava tieto on vertailukelpoista niin eri vuosien kuin tuottajienkin välillä ja myös kansallisesti, on sosiaalipalveluissa laajin työ tietopohjan yhdenmukaistamisessa ja rakenteistamisessa.

Uudenmaan maakunnan sote-palvelujen tuoteistusprojekti

Tuoteistuksen tavoitteet

Uudenmaan sote-palvelujen tuoteistusprojektin tavoitteena oli määritellä yhtenäinen sote-palvelujen tuoteistus Uudenmaan maakunnan järjestämistoimintojen ohjaustarpeisiin ja liikelaitoksen tuotannonohjaukseen sekä suoran valinnan palvelujen seurantaan.

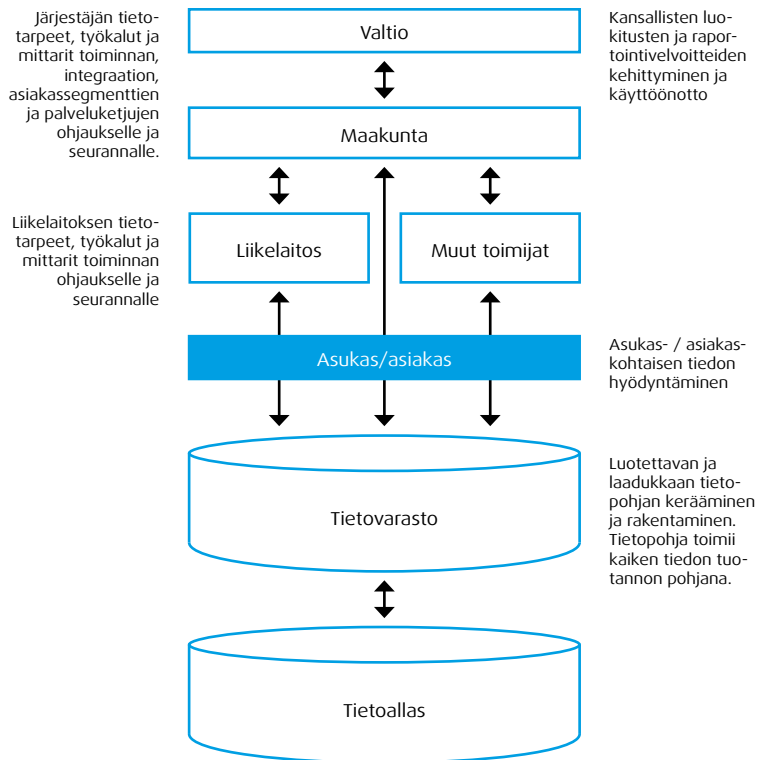
Lisäksi (maa)kunnalla tulee olla kyvykyys vastata kansallisten luokitusten ja raportointivelvoitteiden aiheuttamiin tarpeisiin. Järjestämisen näkökulmasta tuoteistuksen avulla voidaan mitata palvelukokonaisuuksien

sia, seurata palveluketjuja ja asiakkuuksia sekä ohjata palvelutuotantoa. Lisäksi järjestäjän tulee pystyä ohjaamaan sote-palvelujen integraatiota ja vaikutuksia asiakassegmenteittäin. Järjestäjän tavoitteena on pystyä varmistamaan, että asiakkaat saavat oikeita palveluita, ja että resurssit käytetään arvoa tuottaviin palveluihin.

Tuotteistukseen liittyvän tiedon yhdistäminen esimerkiksi talous- ja vaikuttavuustiedon kanssa mahdollistaa järjestäjän tietoon perustuvan ohjauksen. Tuotteen eli palvelun sisältö ja käyttötarkoitus oli tarkoitus määrittellä sote-järjestäjän toimesta, jotta voidaan tarjota samanlaisia palveluja joka puolella maakuntaa.

Kuvassa 16 on esitetty ylätasolla tuotteistuksen tietotarpeet.

16 TUOTTEISTUKSEN TIETOTARPEET YLÄTASOLLA



Uusimaan maakunnan tuotteistusta valmistellessa tunnistettiin useita tarpeita, joihin tuotteistumallin tulisi vastata. Sote-palveluille valmistettiin yhteistä tuotteistumallia, joka vastaisi mahdollisimman hyvin tunnistettuihin tarpeisiin. Tuotteistusta tarkasteltiin jokaisen palvelun osalta seuraavista näkökulmista: tuoterakenne, kirjaaminen, tietojärjestelmä, hinnoittelu, asiakasmaksut, kustannuslaskenta ja tietojohdaminen.

Taulukossa 17 on listattu työn edetessä ilmenneitä tarpeita, joihin tuotteistumallin tulisi vastata.

17 TAULUKKO: TUOTTEISTUKSEN TARPEET

Tarve	Kuvaus tarpeesta
Tuotteistuksen tuottaman tiedon yhteensovittaminen tietojohdamisen kokonaisuuden kanssa	Tuoterakenteen tulee mahdollistaa joustavasti monipuolinen tiedolla johtaminen järjestäjän, tuottajien ja tukipalvelujen näkökulmasta (sisältää mm. toiminnan kartoittamisen, kuvaamisen, seurannan ja suunnittelun sekä tuotteistuksen yhteyden vaikuttavuuden mittaamiseen).
Tuotteistuksen yhteensovittaminen palveluintegraation tarpeisiin	Palveluketjujen muodostaminen, palvelukokonaisuudet ja palvelutehtävät sekä erilaisten asiakassegmentointien mahdollistaminen.
Kustannuslaskennan toteuttamisen mahdollistaminen	Kustannuslaskenta tulee pystyä toteuttamaan riittävällä tarkkuusasteella. Kustannukset kohdistetaan välisuoritteille ja sitä kautta tuotteille, joten tuotteistusta ja kustannuslaskentaa tulee valmistella yhteistyössä ja rinnakkain.
Palvelujen kuvaus ja toiminnan yhdenmukaistaminen	Tuotteistuksen yhteydessä palvelut kuvataan ja varmistetaan yhdenmukainen palvelutuotanto Uudenmaan sote-palveluissa. Tuotteistuksen kautta saadaan myös riittävät tiedot valtion (VM,STM, KEHA,THL, Tilastokeskus) tietotarpeisiin.
Tuotannonohjaus (liikelaitos)	Tuottaja tarvitsee tarkempaa ja standardoidumpaa tietoa toimintansa ohjaamiseen.
Tuottajien ohjaaminen	Esim. volyymin seuranta ja sopimuksissa saattaa olla korvauserusteina esim. toimenpiteisiin perustuvia osioita.
Tuottajien vertailu	Esim. samankaltaisten yksiköiden volyymien ja yksikkökustannusten vertailu ja benchmarkkaus omassa toiminnassa ja myös ostopalveluissa. Tulevaisuudessa myös vaikuttavuuden vertailu.
Tuotteistuksen hyödyntäminen taloussuunnittelussa	Esim. ajuripohjainen budjetointi sekä talousarvion suoritteet ja suoritekustannukset.
Muiden maakuntien laskutus	Tarvittavat omakustannushintatiedot ulko(maa)kuntalaskutusta varten.
Tuotteistuksen ja raportoinnin välisten yhdyspintojen määrittäminen	Mitä ratkaistaan tuotteistuksella ja mitä raportoinnilla? Tuotteistus mahdollistaa laadukkaan ja ajantasaisen raportoinnin (esim. tietopaketit sekä järjestäjän ja tuottajan seurannan tarpeet), mutta kaikkia tietotarpeita ei ratkaista tuotteistuksen avulla.
Tuotteistumallin joustavuus	Tuotteistumallin tulee olla joustava, jotta sitä voidaan kehittää tulevaisuudessa (muutokset toimintaympäristössä ja arvopohjainen tuotteistus).

Tuotteistusmallin tärkeimmät ominaisuudet

Uudenmaan sote-palvelujen tuoterakenne suunniteltiin skaalautuvaksi, jotta se mahdollistaa tiedon hyötykäytön eri ohjauksen tasoilla, ja porautumisen yleisestä summatason tiedosta aina asiakaskohtaiseen tietoon asti. Tuotteistusmalli rakentuu alhaalta ylöspäin eli yksittäisistä palvelutapah-
tumisista summaten asiakassegmentointiin ja kansallisen tason luokituk-
siin. Neliportaisen tuoterakenteen ylimmäksi tasoksi valittiin JHS206
Maakuntien palveluluokitus. JHS 206:n oli tarkoituksena olla kansallisen
tason luokitus, jonka avulla valtio olisi seurannut ja ohjannut maakuntien
rahan ja palvelujen käyttöä.

Sote-palvelujen geneerinen tuoterakenne luotiin neliportaisena raken-
teena (JHS-Tuoteryhmä-Tuote-Välisuorite). Tuotehierarkia on esitetty alla
olevassa listauksessa:

- Ylin taso nyt määriteltävässä tuotehierarkiassa on JHS palveluluokka, joita sote-palveluissa on tällä hetkellä 52 kappaletta.
- Tuoteryhmätaso on summataso, joka yhdistää erilaiset tuotteet, esi-
merkiksi hoitopäivät, vastaanotokäynnit, e-käynnit, DRG-ryhmät. Tuoteryhmätaso toimii otsikkotasona raportoinnissa.
- Tuote on palvelu, jonka sisältö voidaan kuvata ja hinnoitella. Tuoteeseen voidaan kiinnittää asiakkaan yksilöivä tunnus ja tapahtumapäivämäärä.
- Välisuorite: resurssikulutusta kuvaava tuotetaso, jota käytetään kustannuslaskennassa laskentakohteena. Tuoterakennereportoinnin alin taso.
- Lisämääreiden avulla kuvataan muu välisuoritteeseen liittyvä tieto, kuten tapahtuman tyyppi (esim. käynti, etävastaanotto, puhelu), kesto ja ammattiryhmä.

Tuotteistusprojektissa valmisteltiin ja valittiin ensimmäisen vaiheen tuoterakenteet sosiaalihuoltoon, somaattiseen ja psykiatriseen erikois-
sairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon, suun terveydenhuoltoon sekä ensihoitopalveluun.

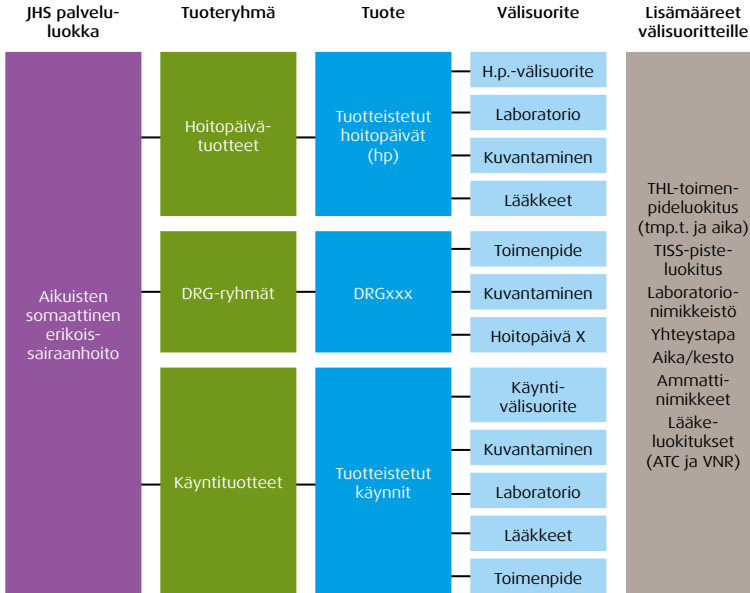
Valitut mallit palvelujen tuotteistukselle on esitetty alla olevassa listauksessa:

- Sosiaalihuolto: valmisteltiin uutta tuotteistuksen mallia JHS-luokituksen ja sosiaalihuollon palvelutehtäväluokituksen mukaisesti huomioiden sosiaalihuollon prosessin vaiheet.
- Aikuisten ja lasten somaattinen erikoissairaanhoido: NorDRG (HUS:ssa käytössä oleva malli).
- Aikuisten sekä lasten ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido (HUS:ssa käytössä oleva malli).
- Perusterveydenhuolto: pDRG
- Suun terveydenhuolto: Dental DRG (dDRG)
- Ensihoitopalvelu.

Kuvissa on esitetty esimerkkejä Uudenmaan sote-palvelujen suunnitelluista tuotehierarkioista.

18 TUOTEHIERARKIA – AIKUISTEN SOMAATTINEN ERIKOISSAIRAANHOITO

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidolla tarkoitetaan vastaanottopalveluja, joihin voi toisinaan liittyä polikliinisiä toimenpiteitä kuten suolikanavan tähyystoimenpiteitä (mahalaukku, paksusuoli), keuhkoputken tähyystyksiä, sydämen ultraäänitutkimuksia tai muita vastaavan kaltaisia tutkimuksia tai hoitoja.

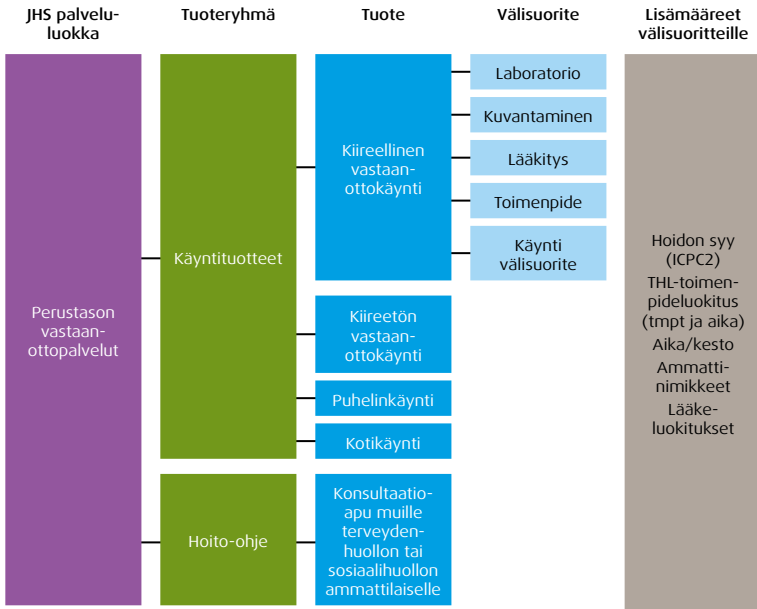


19 TUOTEHIERARKIA – PSYKIATRINEN ERIKOISSAIRAANHOITO

HUS psykiatria on kehittänyt kansallisesti standardiksi muodostuvan toimepideluokituksen, joka on julkaistu (THL:n koodistopalvelimella 2018). Toimepideluokitus tarjoaa yhtenäisen perustan tuotteistukselle, joka kertoo palvelun sisällön, toteuttajan, toteutustavan sekä siihen käytetyn työpanoksen.

JHS palveluluokka	Tuoteryhmä	Tuote	Lisäämääreet välisuoritteille		
Aikuis-psykiatrinen erikoissairaanhoito	Psykiatriset konsultaatiot	Konsultaatiot hoitovaiheen mukaan	Psykiatrinen palvelutoiminto		
		Konsultaatiot sisällön mukaan			
		Muut konsultaatiot			
	Psykiatriset tutkimukset	Diagnostiikkaa ja hoitomuotoa kartoittavat tutkimukset		Palvelun toteuttaja	
		Toimintakykyä, vuorovaikutusta ja elämänlaatua kartoittavat psykiatriset tutkimukset			
		Viranomaisille osoitetut tutkimukset			
	Psykiatriset hoitosuunnitelmat	Muut psykiatriset tutkimukset		Palvelun kesto	
		Psykoterauttisiin interventioihin ohjaavat hoitosuunnitelmat			
	Psyko-terapeuttiset interventiot	Muihin psykiatrisiin interventioihin ohjaavat hoitosuunnitelmat		Palvelumoodi	
		Hoidon siirtävät, keskeyttävät ja lopettavat hoitosuunnitelmat			
	Lasten ja nuorten nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito	Muut psykososiaaliset interventiot		Muut psykiatriset hoitosuunnitelmat	Laboratorionimikkeistö
				Yksilökeskeiset psykoterauttiset interventiot	
Biologiset interventiot		Perhekeskeiset psykoterauttiset interventiot	Lääkeluokitukset (ATC ja VNR)		
		Verkostokeskeiset psykoterauttiset interventiot			
Muu hoito, selvittely ja seuranta		Ryhmäkeskeiset psykoterauttiset interventiot	Lääkeluokitukset (ATC ja VNR)		
		Muut yksilökeskeiset psykoterauttiset interventiot			
Psykiatrinen päiväsairanhoido		Muut perhekeskeiset psykoterauttiset interventiot	Lääkeluokitukset (ATC ja VNR)		
		Muut verkostokeskeiset psykoterauttiset interventiot			
		Muut ryhmäkeskeiset psykoterauttiset interventiot			
		Psykiatriset lääkehoidot			
Psykiatrinen vuodeosasto	Muut biologisesti painottuneet interventiot	Lääkeluokitukset (ATC ja VNR)			
	Muu yksilökeskeinen hoito, selvittely ja seuranta				
	Muu perhekeskeinen hoito, selvittely ja seuranta				
		Muu verkostokeskeinen hoito, selvittely ja seuranta			
		Päiväsaarakäynti			
		Hoitopäivä			

20 TUOTEHIERARKIA – PERUSTASON VASTAANOTTOPALVELUT



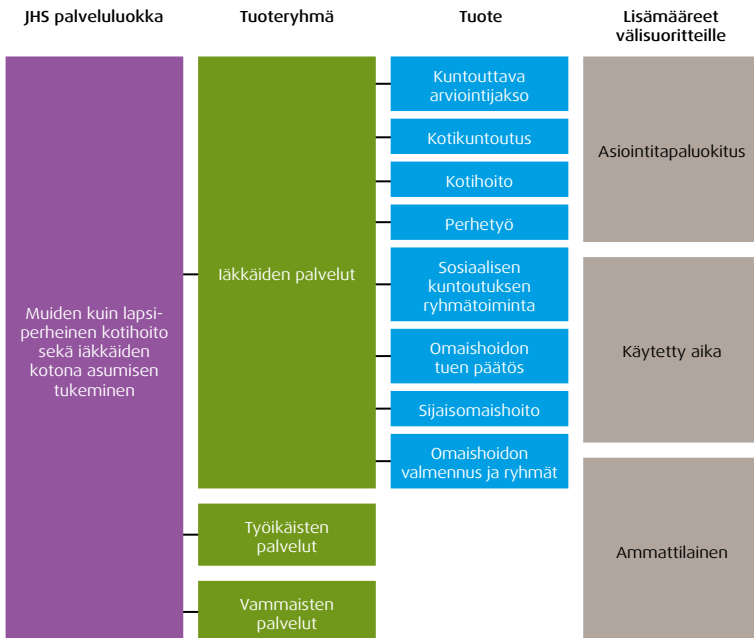
21 TUOTEHIERARKIA – KOTIHOITO JA KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN

Tuotehierarkia muiden kuin lapsiperheinen kotihoito sekä iäkkäiden kotona asumisen tukeminen

Kotipalvelu on kotiin annettava sosiaalipalvelu, jossa sosiaalihuollon asiakkaalle tai hänen perheelleen annetaan henkilökohtaista arjen käytännön toimiin liittyvää huolenpitoa tai apua. Kotipalveluun kuuluu asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan muun muassa ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikkaa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Kotisairaala hoitoa, joka on Terveydenhuoltolain 1326/2010 25§:n mukaan määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa, ei sisällytetä tähän luokkaan. Kotisairaalahoidon kustannukset ja tuotot sisällytetään palveluluokkaan "Kotisairaala hoito".

Kotihoito on kotiin annettava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu, jossa asiakkaalle tai hänen perheelleen annetaan sekä sairaanhoidoa ja lääkinnällistä kuntoutusta että henkilökohtaista arjen käytännön toimiin liittyvää huolenpitoa tai apua. Kotihoito kattaa sisällöltään sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon.

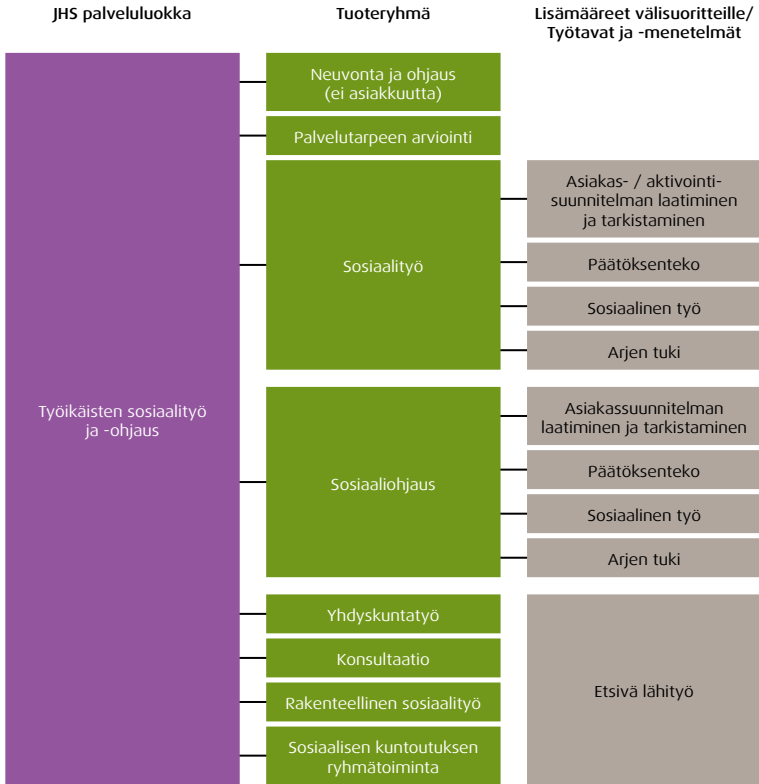


Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyö sisältyy sosiaalityöhön ja -ohjaukseen

22 TUOTEHIERARKIA – TYÖIKÄISTEN SOSIAALITYÖ JA OHJAUS

Työikäisille tarkoitettu sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, tukisuhdetoiminta, lomaviettopalvelu, asiakkaan raha-asioiden hoitaminen ja sosiaalinen luototus, ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki

Tähän oli tarkoituksena kirjata myös perustoimeentulotuki ja työmarkkinatuki, mikäli ne olisivat kulkevat maakunnan rahoissa.



Sosiaalisen kuntoutuksen yksilötyö sisältyy sosiaalityöhön ja -ohjaukseen

Tuotteistustyön jatko ja kehittämiskohteet

Tuotteistuksen kehittäminen

Tuotteistusprojektissa laadittiin muun muassa ensimmäiset versiot Uudenmaan sote-palvelujen tuoterakenteista. Aikaansaatu ratkaisu olisi vaatinut jatkokehittämistä ja työ jäi kesken hallituksen ja maakunta- ja sote-uudistuksen kaaduttua.

Tuotteistuksen kehittämistä kannattaa kuitenkin jatkaa Uudellamaal- la ja koko Suomessa ainakin seuraavista syistä:

- Tuotteistusta on valmisteltu siten, että se soveltuisi erilaisiin toiminta- ympäristöihin. Mallia on valmisteltu hierarkkiseksi siten, että se on yhtenäinen välisuoritetason kirjauksesta järjestäjän ylitason seurantaan ja kansalliseen raportointiin (esim. JHS-luokitus sekä palvelutehtävät ja -kokonaisuudet).
- Uudenmaan kunnilla on erilaisia tuotteistusmalleja käytössään ja nyt laadittava malli yhdenmukaistaisi erilaiset tuoterakenteet.
- Tuotteistuksen valmistelussa on otettu huomioon kustannuslaskennan tarpeet.
- Tuotteistuksen valmistelussa hyödynnetään mahdollisimman paljon kansallisia luokitteluja ja sanastoja.
- Valmistelua on tehty yhteistyössä järjestäjän, liikelaitoksen, taloushallinnon, ICT:n ja Apotin kanssa, jotta malli täyttäisi eri tarpeet (mm. järjestäjä, tuotanto, konsernihallinto). Tuotteistuksessa tulee huomioida myös asiakasmaksut.
- Valmistelussa on ollut mukana edustusta muun muassa Uudenmaan kunnista, HUS:sta ja Apotista. Suunnittelussa on pyritty huomiomaan myös tietojärjestelmien rajoitteet ja tarpeet.
- Jatkossa on otettava enemmän kuntia mukaan suunnitteluun.

Uudenmaan tuotteistusprojektissa tehtyä työtä kannattaa yhdistää jatkossa valtakunnalliseen valmisteluun ja esimerkiksi STM:n kanssa on käyty keskustelua asiasta ja Uudenmaan valmistelu on linjassa STM:n suunnitelmien kanssa. Yhteinen kehittäminen mahdollistaisi tulevaisuudessa sote-palvelujen riittävän yhtenäisen tuotteistuksen koko Suomessa ja vertailtavuus paranisi. Samalla valmistelutyötä ja investointeja voidaan tehdä keskitetysti. (Maa)kuntia tulee ottaa valmisteluun mukaan. Haas-

teena valmistelussa on se, että valtakunnallisten projektien kesto on pitkä ja (maa)kunnat etenevät omissa hankkeissaan.

Uudellamaalla otetaan käyttöön vaiheittain yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti. Apotista on ollut edustus mukana Uudenmaan tuoteistuksen valmistelussa. Jatkovalmistelussa tulee ottaa huomioon Apotin tarjoamat mahdollisuudet ja rajoitteet.

Suomessa ja Uudellamaalla haasteena on kirjaamisen taso kattavuus. Erikoissairaanhoidossa kirjaaminen on nykyisin varsin kattavaa. Myös perusterveydenhuollossa kirjaaminen on kohentunut, mutta vaatii edelleen panostusta, jotta päästäisiin hyvälle tasolle. Sosiaalihuollon kirjaaminen on edelleen hajanaisempaa terveydenhuoltoon verrattuna. Jotta tuoteistuksen avulla saatava tieto on laajamittaisesti hyödynnettävissä, tulee kirjaamista kehittää. Apotti pitää sisällään rakenteisen kirjaamisen ja pakottaa kirjaamaan ennalta määritellyt asiakaskontaktiin ja toimenpiteisiin liittyvät osiot.

Eri palveluihin valittuja tuoteistusmalleja tulee tarkastella myös yhdessä. On varmistettava, että sosiaalihuollon tuoteistus keskustelee esimerkiksi DRG-mallien kanssa. Toisaalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation seuranta voidaan kehittää tarkastelemalla palveluketjuja yli organisaatorajojen pDRG:n ja NorDRG:n avulla.

Työn tuloksena todettiin myös esimerkiksi, että JHS-luokitus ei ole paras mahdollinen tuoteistuksen kuvauspohja sosiaalipalveluille, sillä luokittelu on epätasainen palvelujen laajuuden näkökulmasta. Osa luokituksista on laajoja ja monen toiminnon yli meneviä, kun taas osaa luokituksista voidaan pitää työtapoina eikä tuotteina. Lisäksi mukana oli toimintatapoja, joita ei ole Uudenmaan sote-palvelukentässä ja toisaalta puuttui monia tuotteita tai palveluja, jotka ovat nykytilassa tuotteita (esimerkiksi palvelutarpeen arviointi ja neuvonta). Sosiaalipalvelujen tuoteistus vaatii paljon kehittämistä ja sen kehittämistä tulisi ehdottomasti jatkaa.

Myös perusterveydenhuollon tuoteistuksen kehittämistä tulee jatkaa ja laajentaa pDRG:n käyttöä. Myös muihin palveluihin valittujen tuoteistusmallien vahvuuksia, heikkouksia, vaihtoehtoja ja kehittämiskohtia tulisi arvioida kattavammin ja kehittää tuoteistusta pitkällä aikavälillä. Myös vaikuttavuusmittarien kytkentää tuoteistukseen tulee suunnitella tarkemmin.

Tulevaisuudessa sote-palvelujen ohjauksessa tulisi pyrkiä hyödyntämään arvoperusteista tuotteistamista, jossa sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta sekä asiakkaiden palveluketjuja arvioidaan ja seurataan niiden tuottamien terveyshyötyjen ja toiminnan vaikuttavuuden kautta. Täten resursseja voidaan kohdentaa arvoa tuottaviin toimintoihin. Arvoperusteisuuden sisällyttäminen tuotteistukseen on haasteellista ja monen palvelun osalta se ei välttämättä ole mahdollista. Tämän vuoksi arvoperusteisen tuotteistamisen mallia kannattaa pohtia pitkällä aikavälillä ja tuotteistaa ensivaiheessa palvelut toiminnan kuvaamisen näkökulmasta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö toimintaa voi mitata ja ohjata arvoperusteisesti. Tässäkin työssä tavoitteena oli tarkastella tuotteistusta ja sen tuottamaa tietoa yhdessä valittavien vaikuttavuusmittarien kanssa.

9. Seuraavan tuotanto- kauden keskeiset asiat

Timo Aronkytö & Tiina J. Mäki

Keväällä 2019 kaikki Uudenmaan 26 kuntaa sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) esittivät kannanoton, jonka mukaan maakunnan sote-palvelujen uudistamista tehdään jatkossa kuntapohjaisesti ja vapaaehtoiselta pohjalta. Uusimaa jaettaisiin viiteen alueeseen, jotka vastaavat perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Nämä viisi aluetta olisivat Keski-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Itä-Uusimaa, Vantaa ja Kerava sekä Helsinki. Kannanoton mukaan alueet ovat sekä väestöpohjaltaan että taloudelliselta kantokyvyltään riittäviä turvaamaan edellytykset sosiaali- ja terveyspalvelujen parantamiselle. Useissa maakunnissa on koottu järjestämisvastuuta kuntayhtymiin, mutta niiden taloudellinen tilanne ei ole kovin hyvä. Nykyinen kuntayhtymämalli ei kuitenkaan ratkaise sote-järjestelmän ongelmia valtakunnallisesti.

Kaatunutta uudistusta on kritisoitu muun muassa siitä, että se ei ottanut riittävästi huomioon suurten kuntien ja kaupunkiseutujen haasteita ja erityispiirteitä, vaan kaikki alueet haluttiin saada järjestämisen osalta samankaltaisiksi. Lisäksi koettiin, että kuntia ei riittävästi kuultu maakunnan valmistelussa, vaikka valmistelijoista suurin osa oli kunnista. Myös monialainen maakunta koettiin haasteeksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteet ovat pysyneet eri hallitusten uudistamisyrityksissä ennallaan. Keinoistakin vallitsee aika lailla yhteisymmärrys. Tarvitaan palvelujen parempaa ohjausta, palveluintegraatiota ja rahoituksen kohdentuvuutta vaikuttavuuden perusteella. Palvelu- ja rahoitustarpeen ennustettavuus ja hallittavuus on muodostunut haasteeksi etenkin pienille kunnille ja kuntayhtymille. Kuntatoimijoilta (ml. kuntayhtymät) ja alueilta vaaditaan parempaan palvelutarpeen ennakkointia ja palvelujen ja palveluketjujen suunnittelua, jotta kustannukset olisivat ennustettavissa ja hallittavissa sekä kunnan oma tuotanto ohjattavissa. Suurimman yksittäinen kustannuserän eli erikoissairaanhoidon tulee olla myös rahoittajakunnan ohjattavissa.

Sote-järjestämisen onnistumisen edellytys on, että hoito- ja palveluketjuja ohjataan yhteisesti läpi perus- ja erityispalvelujen. Kuntatoimijoiden tai alueiden tulee varmistaa resurssien tarkoituksenmukainen allokaatio eri palveluiden välillä (perustaso, vanhus- ja muut sosiaalipalvelut, erikoissairaanhoido).

Peruspalvelujen parantaminen ei ole onnistunut huolimatta ”toimiva terveyskeskus -” tai muista ohjelmista. Tällä hetkellä asiakkaiden ja potilaiden ongelmat kasvavat suuriksi ja asiakkaat päätyvät kalliiden palveluiden piiriin, kun matalan kynnyksen palveluja ei ole riittävästi saatavilla. Asiakkaat eivät ole myöskään täysin tyytyväisiä palveluihin. Asukkaiden tyytyväisyys palveluihin perustuu hyvin pitkälle peruspalveluiden saatavuuteen – ei laatuun tai muihin tekijöihin. Palvelujen saatavuutta on em. syistä nopeasti parannettava.

Paljon palveluita tarvitsevien asukkaiden yksilökohtainen asiakasohjaus ei toimi optimaalisesti. Kymmenen prosenttia asukkaista käyttää 81 % kustannuksista ja viisi prosenttia asukkaista käyttää 66 % kustannuksista. Nämä ovat ensisijaisesti sosiaalipalveluiden asiakkaita, joita voidaan ohjata yksilöllisesti vaikuttavuuden kannalta osuvampiin, että kokonais kustannusten kannalta edullisempiin palveluihin. Järjestäjän täytyy olla sen kokoinen ja omaa sellaiset kyvyt, että se pystyy varmistamaan yhtenäiset hoitoketjut ja toiminnallisen integraation eri toimijoiden kesken.

Järjestäjän toiminnan onnistuminen riippuu siitä, miten hyvin se pystyy avaamaan kaikkien julkisesti rahoitettujen palveluiden (julkinen tuotanto – yksityinen tuotanto) keskeiset kustannus-, laatu ja vaikuttavuustiedot julkisiksi. Tällä hetkellä kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on hyvin vähän tietoa tuotettujen palveluiden todellisista kustannuksista ja olematon tieto laadusta ja vaikuttavuudesta. Yksikkökustannukset ovat saaneet aivan liian suuren painoarvon – kustannukset pitäisi pystyä määrittämään palveluketjuittain.

Nyt kaatuneen sote-projektin yhteydessä valmisteltiin valtakunnallisesti yhtenäistä tietorakennetta seurannan, ohjauksen, vertailun ja vertaiskehittämisen parantamiseksi, mutta työ jäi pahasti kesken.

Valtakunnallisessa maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportissa (VM2019) esitetään johtopäätöksinä valmistelutyöstä muun muassa, että mahdollisia uusia uudistuksia käynnistettäessä olennaisinta on selkeät, eri osapuolten kesken jaetut ja yhteisesti ymmärretyt tavoitteet. Näiden saa-

uttaminen voi vaatia parlamentaarista valmistelua. Uudistuksen keinoja ei kuitenkaan kannata lukita alkuvaiheessa, jotta keinojen määrittely olisi mahdollista vaihtoehto- ja vaikutusarviotarkastelujen pohjalta uudistuksen edetessä. Suuren hallintouudistuksen tekeminen yhdessä hallituskaudessa on mahdotonta.

Jos vastaavia laajoja hankkeita toteutetaan jatkossa, suosituksena on panostaa virallisiin ja myös vapaamuotoisempiin yhteistyömuotoihin jo alkuvaiheessa ja huolehtia siitä, että eri organisaatiot pääsevät osallistumaan hankkeen suunnitteluun. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus- ja arviointiprosessin harjoittelu tarjosi uudenlaisen ja aidon vuorovaikutteisen dialogin mahdollisuuden sote-järjestämiseen liittyvien kysymysten käsittelylle, ja harjoitukset koettiin tarpeellisiksi sekä maakuntien että ministeriöiden näkökulmasta. Prosessin aikana useamminkin maakunnissa koottiin ja analysoitiin ensimmäistä kertaa kattavasti tietoa palvelutarpeesta sekä sosiaali- ja terveyden palveluista eri tasoilla. Valmistelussa tarvitaan monenlaisia työskentelyn muotoja, joilla moniäänisyys valmistelussa toteutuu. Esimerkiksi verkostomainen työskentely toimeenpanon valmistelussa oli uudenlaista yhteistyötä maakuntien, ministeriöiden ja sidosryhmien välillä. Tällaisia työmuotoja kannattaa kehittää jatkossa jo säädösvalmistelun tueksi. Laajat palvelurakenteisiin tai hallintoon liittyvät uudistukset edellyttävät sitä, että ministeriöt näkyvät kentälle yhteisenä valtioneuvostona. Valtion ja alueiden välistä ohjaussuhdetta on kehitettävä kumppanuusperusteiseksi vuorovaikutukseksi.” (VM 2019)

Jatkossa on tarpeen keskittyä nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamiseen ja jättää taustalle muut maakuntavalmistelussa olleet toimialat, poikkeuksena pelastustoimiala. Sote-lakien valmistelu edellyttää jatkossa kuitenkin kuntien laajempaa mahdollisuutta osallistua lakien valmisteluun, jotta kuntien sitoutuminen muutokseen varmistetaan. Vaikka varsinaista uuden mahdollisen sote-ratkaisun organisaatiota ei voi rakentaa ennen lakien voimaantuloa, on tärkeää pitää kehitystyö käynnissä. Tähän lainvalmistelu ja erilaiset kehityshankkeet valtakunnallisesti (esimerkiksi ICT, integraatio) antavat mahdollisuuden.

Tällä hetkellä Uudenmaan kunnilla on erilaisia kehityshankkeita menossa muun muassa nykyisten palvelusetelien osalta palveluseteliverkostossa. Yhteisiä muita kehittämiskohteita on löydetty erikoissairaanhoidon ohjauksesta, tuottajaohjauksesta ja valvonnasta sekä tuotantota-

pojen analyyseistä. Kehitystyö on kuitenkin vielä aluillaan, mutta silti erittäin tärkeää, koska ennen seuraavaa uudistusta ei kannata aikaa hukata paikallaan pysymiseen.

Eduskunta päätti kesäkuussa 2019 kohdentaa maakunta- ja sote-uudistuksesta käyttämättä jääneet noin 200 miljoonaa euroa julkisen hallinnon tuottavuustoimiin, joilla tavoitellaan merkittäviä tuottavuus- säästöjä nykyinsäädännön puitteissa. Tuottavuustoimilla edistetään muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja toimintamallien yhtenäistämistä, palvelujärjestelmien arviointia sekä tietojohdamisen mahdollistavien tietojärjestelmien kehittämistä. Tarkoituksena on esimerkiksi edistää sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiotutkimusta, kuntien tietojärjestelmien yhteensovittamista, parantaa tiedolla johtamisen edellytyksiä kuntien rakennuskannan ylläpidossa ja tehostaa kuntien ja valtion yhteishankintojen synergioiden hyödyntämistä. Avustusta on tarkoitus myöntää alueiden kuntien yhdessä sopimiin tuottavuutta edistäviin toimenpiteisiin. Tuottavuushankkeen sisältö ja aikataulu tarkentuvat syksyllä 2019 (Alueuudistus 2019).

Soten täytyy pystyä uudistumaan. Sote-järjestäjinä Uudellamaalla toimivat kunnat. Tarvitaan alueellista yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista asiakasrajapinnassa, mikä edellyttää mm. parempaa tuottajien ohjausta. Näin varmistetaan euron ohjautuminen vaikuttavimpaan palveluun. Muualla Suomessa järjestämisen onnistumisen kriittisyys korostuu. Toimiva sote-järjestäminen tarvitaan paitsi yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi myös kustannuskehityksen hillitsemiseksi ja palvelujen tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Järjestäjä suunnittelee ja optimoi kunnan/kuntayhtymän/alueen sote-palvelutuotannon. Palvelujen keskittäminen, optimaalisen palveluverkon suunnittelu ja sähköisten palvelujen perusratkaisut tulevat vaatimaan päätöksiä, joita ei toistaiseksi ole pystytty tekemään nykyjärjestelmässä.

Kuvaluettelo

1 Palvelutuotannon hallinta ja hankinta esitetyn valinnanvapauden käynnistyttyä	16
2 Nelimaalimalli (Quadruple Aim).....	25
3 Palvelukuvauksen tiivistelmä	27
4 Osallistuminen järjestämisen tasolla	31
5 Tuotantotavan määrittäminen osana strategista suunnittelua.....	35
6 Palveluintegraation kokonaiskuva (Uusimaa 2019).....	51
7 Korvausmallit – yhteenvedo toiselta organisaatiolta ostettavien palvelujen erilaisten korvausperusteiden vaikutuksista	55
8 Asiakasohjauksen toimintamalli Uusimaa 2019 -hankkeessa	59
9 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon vaikuttava järjestäminen palveluintegraation keinoin	61
10 Kunta järjestää, tuottaa, valvoo ja ohjaa palvelutuotantoa.....	66
11 Miksi omavalvontaa kannattaa kehittää?	68
12 Uusimaa 2019 -osallisuusohjelma: asiakaslähtöinen järjestäminen turvaa asiakaslähtöiset palvelut.....	73
13 Toimitilojen karttasovellus.....	84
14 Tietopohjan kehittämisen portaat	87
15 Taulukko: tuotteistuksen tila uudenmaan sote-palveluissa.....	95
16 Tuotteistuksen tietotarpeet ylätasolla.....	98
17 Taulukko: tuotteistuksen tarpeet	99
18 Tuotehierarkia – aikuisten somaattinen erikoissairaanhoido.....	102
19 Tuotehierarkia – psykiatrinen erikoissairaanhoido.....	103
20 Tuotehierarkia – perustason vastaanottopalvelut	104
21 Tuotehierarkia – kotihoito ja kotona asumisen tukeminen.....	105
22 Tuotehierarkia – työikäisten sosiaalityö ja ohjaus.....	106

Lähdeluettelo:

Alueuudistus (2019). Maakunta ja sote-uudistus. Tiedote 26.6.2019. Kunta- ja omistajaohjausministeri Sirpa Paatero: Julkisen hallinnon tuottavuutta kehitetään – lisätalousarviossa päätettiin tuottavuustoimien käynnistämisestä. https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/julkisen-hallinnon-tuottavuutta-kehitetaan-lisatalousarviossa-paetettiin-tuottavuustoimien-kaynnistamisesta

Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli.

https://alueuudistus.fi/documents/1477425/8025949/asiakkaiden_osallistumisen_toimintamalli+%28003%29.png/93e4ba17-c697-4c61-bcca-9ff3db499e9f?t=1525767118440

Finto (2019): Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Tietojohtaminen. Viitattu 11.6.2019 osoitteessa <http://finto.fi/tt/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Furn.fi%2FURN%3ANBN%3Afi%3Aau%3Att%3At9>

Hallikas, J., Karvonen, I., Pulkkinen, U., Virolainen, V. & Tuominen, M. (2004). "Risk Management Processes in Supplier Networks." *International Journal of Production Economics*, 90: 47–58.

Nonaka, Ikujiro & Toyama, Ryoko & Konno, Noboru (2000); "SECI, Ba and Leadership: a Unified Model of Dynamic Knowledge Creation", *Long Range Planning*, Vol. 33, 5–34.

Ritala, Paavo & Husted, Kenneth & Olander, Heidi & Michailova, Snejina (2018): "External knowledge sharing and radical innovation: the downsides of uncontrolled openness", *Journal of Knowledge Management*, Vol. 22, No. 5, 1104–123.

Salmenkaita, Nina & Soinu, Peter & Soinen, Tiina & Hakala, Timo & Heinikangas, Anniina & Järvinen, Riikka (2019): Tiedosta toimeen: Julkishallinnon tietojohtaminen. Tietojohtaminen MaTi-hankkeessa – Loppuraportti (julkaistavana).

Selviaridis, K. & Norrman, A. (2014) Performance-based Contracting in Service Supply Chains: a Service Provider Risk Perspective. *Supply Chain Management: An International Journal*.

Seppälä, Antto & Puranen, Kaija (2018): Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Loppuraportti 14.11.2018. Viitattu 12.6.2019 osoitteessa http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1_2019_Sote-tieto%20hyotykayttoon%20strategian%20valiarvointi_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM (2018). Maakunnan palvelulupaus -käsikirja.

https://stm.fi/en/artikkeli/-/asset_publisher/palvelulupaus-toimintamallista-on-julkaistu-kasikirja

<https://stm.fi/documents/1271139/3116043/Palvelulupaus-k%C3%A4sikirja+maakunnan+valmistelijoille/7c26501c-6683-4a68-8403-d7e4198f6b37/Palvelulupaus-k%C3%A4sikirja+maakunnan+valmistelijoille.pdf>

Taponen, S. & K. Kauppi. (2016) Forget “Blind Leading the Seeing”: Improving Public Service Management. *International Journal of Public Administration*.

Taponen, S. (2017) Global Public Procurement Theories and Practices: Identifying and Mitigating the Risks of Outsourcing a Public Health Service Function. 18: 269–290.

Taponen, S. (2017) Improving the Efficiency of Public Service Delivery through Outsourcing and Management. Aalto University publication series DOCTORAL DISSERTATIONS, 36/2017. Available online at: <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/25041>

Taponen, S. (2018) Ulkoistetun palvelutuotannon riskien johtaminen. Edilex lakitietopankki. Saatavilla 11.6.2019: www.edilex.fi/artikkelit/18241

Tummala, R. & Schoenherr, T. (2011) Assessing and managing risks using the Supply Chain Risk Management Process (SCRMP). *Supply Chain Management: An International Journal* 16:6 474–483.

VM (2019). Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti Kokemuksia valmistelutyöstä, oppeja sekä johtopäätöksiä. Valtiovarainministeriön julkaisuja – 2019:40 <https://vm.fi/maakunta-ja-sote-uudistuksen-loppuraportti>

VN (2018). Maakunnan järjestämisen käsikirja.

<https://alueuudistus.fi/jarjestamisen-kasikirja>