

Julkisen erikoissairaanhoidon valmius alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen

Kari Lappalainen

Tieto Finland Oy, Helsinki, Finland. Vaasan yliopisto (julkisjohtamisen tutkimus), Vaasa, Finland

Kari Lappalainen, HTM, KTM. Toimialajohtaja, Sosiaali- ja terveydenhuolto, Tieto Finland Oy, Helsinki, Finland. Tohtoriopiskelija, Vaasan yliopisto (julkisjohtamisen tutkimus), Vaasa, FINLAND. Sähköposti: kari.lappalainen@live.fi.

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rakenneuudistus tavoittelee palvelujen alueellisen integraation sekä kansalaisten valinnanvapauden edistämistä. Tavoitteiden saavuttamisen katsotaan edellyttävän uutta ja aikaisempaa verkostomaisempaa toimintamallia, jossa palvelun tuottamiseen liittyvien toimijoiden määrän kasvaessa myös niiden väliset vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteet lisääntyvät. Systeemisten muutosten katsotaan vaativan toisiinsa liittyvien osatekijöiden yhtäaikaista koordinoitua. Tällaista toimintaa voidaan jäsentää hallinnan (Governance) systeemisen koordinaation orientaatiolla, jolle yhteinen visio antaa strategisen ohjauksen ja lähtökohdat alueelliselle työjaolle.

Artikkeli kuvaa julkisen erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa edustavien johtajien (n=34) näkemyksiä keskeisistä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen liittyvistä osa-alueista. Tietojen keruu tapahtui keväällä 2016 aikana teemahaastattelututkimuksena. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä hyödyntäen viitekehyksenä luovan hallinnan teoriaa.

Tutkimus vahvistaa, että lainsäädännön valmisteluvaiheessa oleva maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon verkostomaisen palvelutuotannon tulee pohjautua alueen yhteiseen visioon ja vahvaan strategiseen johtamiseen, jolle systemaattiseen innovaatiotoimintaan perustuva jatkuva kehittäminen antaa onnistumisen edellytykset. Haastattelut antoivat perusteita täsmentää luovan hallinnan teoriaa (Creative Governance). Täsmennykset koskevat alueellista kilpailua, tietotuotantoa sekä johtamisen roolia innovaatiotoiminnassa.

Avainsanat: hallinnonuudistus, verkostot, tietohallinto, tutkimus- ja kehittämistoiminta, innovaatiot

Abstract

The reform of the social and health care services is aiming to integrate the regional services and increase the citizen's freedom of choice. This will require a new network-based operational model. The number of service providers will grow and their interactions and interdependencies will increase. Systemic changes are considered to require simultaneous coordination of related components. The Governance orientation of systemic coordination will provide the theoretical guidance including the idea of common vision as a strategic baseline for the regional service provision.

The article describes the views of managers of public specialized care organizations regarding restructuring of healthcare and social services. Data collection via theme interviews took place during the spring 2016. The interview material were analyzed using content analysis. The theory of Creative Governance were used as the theoretical framework.

The survey confirms that the shared vision will provide the foundation for the network-based social and health care service delivery. Furthermore the strategic management and continuous development will enable the conditions for success. However, the interviews gave grounds to refine the theory of Creative Governance. Regional competition, knowledge production and the role of leadership in innovations have been improved and refined.

Keywords: reform, networks, information management, research and development, innovation

Johdanto

Luonnosvaiheessa olevan palvelurakenteen uudistusta koskevan lainsäädännön mukaan vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Järjestämisvastuuseen sisältyy velvoite huolehtia eri laeissa maakunnalle säädettyjen tehtävien asianmukaisesta hoitamisesta, mutta ei velvoitetta tuottaa kaikkia palveluja itse. Järjestämisvastuu onkin käsitteenä erotettu palvelujen tuottamisesta. [1] Maakuntien lukumääräksi tavoitellaan 18, joiden lisäksi on vielä Ahvenanmaan maakunta, jonka asemasta on säädetty erikseen. Maakunnan katsotaan kuuluvan "julkisen vallan" käsitteen alle ja se tulisi siten olemaan vastaavan kaltainen julkisoikeudellinen yhteisö kuin valtio, kunnat, kuntayhtymät ja Ahvenanmaan maakunta. [2] Lain valmistelussa katsotaan, että merkittävä osa maakunnan tehtäviin liittyvästä palvelutuotannosta hoidetaan maakunnan palvelulaitoksissa tai yhtiöissä, mutta itse tuottamisen vaihtoehtoina on sopia tuottamisesta yhteistoiminnassa toisen maakunnan kanssa sekä perustaa tai olla osakkaana osakeyhtiössä tai muussa yksityisoikeudellisessa yhteisössä. Lisäksi on mahdollista, että maakunta hankkii palvelut valtiolta,

kunnalta tai muulta julkisyhteisöltä tai yksityiseltä palvelujen tuottajilta. Järjestäjän vastuulle tuleva asiakaslähtöinen palvelujen integraatio tarkoittaa käytännössä tuottajille velvoitetta toimia yhteistyössä siten, että kansalaisen palveluihin liittyvät terveydenhuollon perustason ja erityistason sekä sosiaalihuollon lähipalvelujen ja erikoistuneempien palvelujen tuottajat toimivat saumattomasti yhteen. [1]

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden valinnanvapautta selvittänyt työryhmä esitti loppukeväästä 2016 näkemyksensä, että kansalaisten valinnanvapautta tulisi uudistuksen myötä lisätä. Talouden näkökulmasta tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustenhallinta siten, että menoissa on vuoteen 2030 mennessä saavutettava kolmen (3) miljardin menotason alenema ennustettuun menokehitykseen verrattuna. [3] Säästöjen ei uskota toteutuvan ilman, että palvelujen tuottamiseen liittyviä rakenteita uudistetaan radikaalisti.

Toimijoiden määrän kasvaessa lisääntyvät myös niiden väliset vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteet. [4] Verkostomaiseen toimintamalliin siirtyminen vaatii organisaatio-

tioilta luovuutta sekä kyvykkyyttä vanhasta pois oppimiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumisen näkökulmasta kyse on tarpeesta synkronoida erillään toimineiden organisaatioiden erilaisista kulttuureista ja arvoista lähtevä toiminta yhdeksi alueelliseksi arvoverkoksi. Vaikka sosiologinen verkostokäsitys on hallinnan teorian ytimessä, on sillä avoimemmassa, markkinaläh-

töisemmässä ja siten kilpailukykyä peräänkuuluttavassa toimintaympäristössä rajoitteensa. Lisäksi julkisjohtamiselle asetettavat odotukset ja rajoitteet tekevät johtamisessa onnistumisen nykyisellään haasteelliseksi. Siksi julkisen sektorin tehostamisvaatimusten tueksi tarvitaan uudistavaa teoreettista perustaa (kts. Kuva 1). [5]

	STRATEGIA	JOHTAMINEN	INNOVAATIOITOIMINTA
ALUEELLISEN ARVOVERKON OHJAUS	Yhteiseen visioon perustuva tarkoituksenmukaisen yhteistoiminnan kuvaus (Systeeminen koordinaatio)	Yhteisesti tapahtuva tavoitteiden asettaminen, yhteisesti sovitut pelisäännöt ja toimivat johtamisen roolit	Tutkimus- ja kehitystoiminnalle sekä tietohallinnolle uusi strategisesti asema
	Keskittymisen ja verkostojen kautta syntyvä huippuosaaminen kumuloi menestystä (Vahvat verkostotoimijat)	Huomio asiakaskommunikaatiossa, toimialan muiden palvelutuottajien seurannassa sekä huippuosaamiseen perustuvassa palveluprosessien kehittämisessä	Kahden luovuutta edistävän tekijän optimointi: suuruuden ekonomiaan perustuva innovaatioiden prosessikyvykyys ja yksilöiden luovuutta ylläpitävät kohtuullisen kokoiset toimintayksiköt
	Strateginen resilienssi keskiössä eli proaktiivinen uudistuminen ilmentää uutta hallintamentaliteettia	Tietotuotanto ja tiedonvälitys nähdään hallinnan järjestelmän keskeiseksi tuottavuusajuriksi	Radikaalien ja perinteisiä rakenteita ravistelevien systeemisten innovaatioiden edistäminen palkitsemalla aloitteen tekijät ja nopeuttamalla uudistusten leviämistä
	Organisaatorakenteissa painottuu verkostoihin ulottuva joustava työnjako, avoin tiedonkulku, asiantuntemus, nopeus ja innovaatiot (Orgaanisuus ja dynaamisuus)	Alueellisten työpaikkarakenteiden joustavuus keskiössä, jolloin työvoiman suuntaaminen ja jakaminen tehostuu	Informaatioteknologia on systeemisen innovaatioitoiminnan mahdollistaja ja siten keskeinen investointikohte
	Talouden suunnittelu ja seuranta nähdään luovan hallinnan strategia-työkaluna.	Kilpailu johtaa sosiaali- ja terveydenhuollossa parempaan johtamiseen (verkostoekosysteemin kilpailukyky)	Innovaatiivisuutta ja luottamusta edistävien tekijöiden vahvistaminen - yrittäjyys ja innovatiivisuus ovat henkisiä ominaisuuksia

Kuva 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen luova hallinta [5].

Luovan hallinnan teoria antaa siis viitekehyksen alueellisesti toimivalle ja jatkuvasti uudistumaan pyrkivälle verkostomaiselle ekosysteemille, jossa toiminnan tavoitteiden ja toimintamallien asettaminen perustuvat nykyistä huomattavasti keskeisemmin tietämyksenhallintaan ja tiedolla johtamiseen.

Sosiaali- ja terveystalouden johtamisen apuvälineenä ei ole ollut kattavaa tulevaisuuteen luotaavaa tietoa, joka kertoisi kansalaisten hyvinvoinnin kehittymisestä. Johdon saama tieto on nykyisin taaksepäin katsovaa, seurantamittaristo on toimintokohtainen ja käytettävissä oleva tieto ei tue strategista päätöksentekoa. Lisäksi tieto on pirstaloitunut useisiin eri järjestelmiin.

[6] Tietotarpeiden selvittämisen edellytyksenä on toiminnan määrittely, nykytilan kuvaaminen sekä uuden toimintamallin kehittäminen. [7] Jotta tulevaisuusnäkökulmaa saadaan korostumaan, tulee ohjausjärjestelmän lähtökohdaksi määritellä kriittiset menestystekijät (Critical Success Factors, CFS), jotka kuvaavat asioita, joissa toimijoiden on ehdottomasti onnistuttava saavuttaakseen visiota kohti vievät tavoitteet. [8]

Tietämyksenhallinnassa on mitä suurimmassa määrin kyse ihmisten johtamisesta. Siksi pyrkimyksenä tulisi olla kokonaisvaltainen ymmärrys toiminnan tavoitteista ja merkityksestä, tietotulvan parempi hallinta ja päällekkäisten työtehtävien poistaminen. Tarve roolien

täsmäntämiseen ja yhteisen vision muodostamiseen korostuvat entisestään, kun tietämyksehallinnan tarkastelua laajennetaan verkostoihin tai ekosysteemeihin. [9] Organisaatorajat ylittävien tietovirtojen hallinnan on todettu mahdollistavan verkostomaisen toimintaympäristön strategisten kohteiden tunnistamisen, tarvittavien interventioiden toteuttamisen sekä niiden vaikutusten aktiivisen arvioinnin. [10]

Koska verkostot itsessään eivät ole juridisia oikeushenkilöitä, ei niihin myöskään päde julkishallinnolle tyypillinen asema. Verkoston hallinta tuleekin perustaa yhteisymmärrykseen ja luottamukseen. [9] Luottamuksessa on kysymys voimasta, joka liittyy toimijat verkostorakenteeseen ja helpottaa rakenteeseen kuuluvien toimijoiden yhteistyötä ja toimijoiden välistä kommunikatiota. [11]

Verkoston hallintaa voidaan myös täydentää esimerkiksi isäntäorganisaatioverkostomallilla, jossa varsinaisen toiminnan ulkopuoliselle isäntäorganisaatiolle annetaan kokonaisvaltainen koordinoituvastuu verkoston toiminnasta. Viime vuosina yleistyneille hyvinvointiin liittyville julkisyksityisille verkostoille on kuvaavaa niiden joustavuus, virallisten hallintomekanismien puute sekä uusien toimintamallien sisällyttäminen niiden strategiaan. Siinä missä muodolliset instituutiot toimivat tarkoituksenmukaisena keinona järjestää toimintaa yhtenäiskulttuurin, normien ja asenteiden kautta, on uudelle institutionalismille tunnusomaista keskittyminen organisaatioiden sijaan instituution toimintaa määrittäviin sääntöihin. Nämä säännöt saavat muotonsa dynaamisessa ympäristössä. [9]

Tulevaisuuteen suuntaava alueellinen ennakointitoiminta on luonteeltaan verkostoitunutta ja usein monia eri tutkimus- ja ennakointimenetelmiä hyödyntävää. Toimintaympäristön systeemiset eli epälineaariset kehityskulut monimutkaistavat vaihtoehtoja, jolloin käyttökelpoisen tutkimustiedon edellytyksenä on, että ennakointiprosessille ja sen lopputuloksille asetetaan selkeitä ja suunnittelua ohjaavia tavoitteita. Tämä edellyttää toimintaympäristön reaaliaikaista monitorointia ja valmiutta toteuttaa jatkuvaa sopeutumista. Yksi dynaamisen toimintaympäristön arviointiin kehitetty malli on sopeutuva ennakointimalli (Adaptive Foresight Mo-

del, AFM). [12] Mallin lähtökohtana ei kuitenkaan pidetä perinteistä proaktiivisuutta vaan mallissa korostetaan: lisääntyntä tarvetta sopeutua toimintaympäristön muutoksiin, interaktiivisen monitoroinnin ideaa, ajatusta oppimisprosessien tärkeydestä kehittämis-toiminnan yhteydessä, osallistumista suljettujen asiantuntijaprosessien sijaan sekä asiakaskeksyyden ja sitoutuneisuuden korostamista ennakoitotoiminnassa. [13]

Tietojohtoisessa toiminnassa hyödynnetään erityisesti analyysitoiminnan ja johdon laskentatoimen tuloksia päätöksenteon tukena. Tällöin päätöksenteossa korostuu systemaattisesti kerätyn ja analysoidun tiedon oikea-aikaisuus, tarkoituksenmukaisuus sekä tehtävien onnistuneen priorisoinnin edistäminen. Valtakunnallisesti ajatellen hallinnan keskeinen haaste on yhtenäistää ja tehostaa hallinnon eri tasolla tapahtuvaa päätöksentekoa tukeva tietotuotanto. [14] Tietojen hyödyntäminen edellyttää tietojen standardointia, yhtenäisten terminologioiden käyttöä, tietojen yhteistoiminnallisuutta eri tietojärjestelmissä, soveltuvien menetelmien käyttöä sekä tietojen täydentämistä esimerkiksi hallinnollisilla tiedoilla, rekisteritiedoilla ja asiakastytyväisyys- tai asiakkaan elämälaatuun liittyvillä tiedoilla [15]. Onkin todettu, että pelkästään käsitteiden huolellinen määrittely voi auttaa johtoa näkemään organisaationsa uudella tavalla. [16]

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveys- ja Hyvinvoinnin Laitos (THL) ja Suomen Itsenäisyyden Juhlarahasto (Sitra) ovat kehittämässä Palvelupaketteihin perustuvaa tuotteistusta. Lisäksi tulevaan palvelujen rakenneuudistukseen liittyen STM on käynnistänyt ”Sote-tieto hyötykäyttöön” -strategiatyön, jossa kehitetään laajemminkin sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdantamiseen liittyviä uusia välineitä. [17]

Johtamisjärjestelmään kuuluvan avoimen viestinnän tavoitteena on vähentää muutoksista aiheutuvaa vastarintaa sekä varautua muutoksiin ajoissa ja yhteistyössä. [7] Johtamisjärjestelmä havainnollistuukin strukturoiden muutoksenhallinnan kautta, jossa viestintäkanavat, -menetelmät sekä kokouskäytännöt ovat avainilmentymiä ja joiden avulla suorituskykyyn liittyvien avainmittareiden seuraaminen, tiedon analysointi,

tavoitteiden asettaminen sekä toimenpiteiden toteuttaminen realisoituvat. [18]

Osaamisen kehittämisessä ja innovoinnissa tietojärjestelmien tarjoamaa hyötyä ei tutkimusten perusteella käytetä vieläkään tehokkaasti. [19] Innovaatio toiminnan kannalta onkin syytä pyrkiä selvittämään, mitkä tekijät ja raja-aidat estävät tiedon jakamista ja hyväksikäyttöä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. [20] Tiedon jakamista edistäviksi tekijöiksi on tunnistettu luottamus, motivaatio, johdon tuki sekä oppiminen. [21]

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata julkisen erikoissairaanhoidon valmiutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rakenneuudistukseen selvittämällä erikoissairaanhoidon palvelutuotannosta vastuussa olevien sairaanhoitopiirin kuntayhtymien johtavassa asemassa toimivien henkilöiden näkemyksiä. Artikkelitarkastelee aihetta luovan hallinnan teoriasta [5] johdettujen seuraavien alakysymysten avulla:

1. Millainen on Suomen terveydenhuollon nykytila ja mitkä tekijät vaikeuttavat sen kehittämistä?
2. Miksi palvelujen rakenneuudistus nähdään tarpeelliseksi?
3. Soveltuuko kilpailu ja kilpailukykyajattelu terveydenhuollon toimialalle?
4. Kuinka tulevien maakuntien toiminnan ja talouden suunnittelua ja seurantaa, työpaikkarakenteiden joustavuutta, tiedonkulkua, innovatiivisuutta tulisi kehittää?

Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Koska tutkimuksen tavoitteena on kohdeilmion ymmärtäminen, katsottiin tarkoituksenmukaisimmaksi, että tutkimuksen empiirisen aineiston kerääminen toteutetaan laadullisena. [22] Tutkimusotteena laadullinen tutkimus mahdollistaa tilannekohtaisten tekijöiden huomioimisen ja sen katsotaan antavan määrällistä tutkimusotetta paremmat mahdollisuudet kohdeilmion teorian kehittämiselle. [23] Laadullisen tutkimuksen katsotaan tuovan esille haastateltavien havainnot koh-

deilmiöstä ja sen kehityksestä sekä mahdollistavan säännönmukaisuuksien ja monimuotoisuuden etsimisen. [24]. Lisäksi laadullista tutkimusta perustelee haastateltavien määrän rajallisuus. [25]

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kaksitoista sairaanhoitopiirin kuntayhtymää (SHP): Helsingin ja Uudenmaan SHP, Carea, Eksote, Varsinais-Suomen SHP, Vaasan SHP, Pirkanmaan SHP, Etelä-Pohjanmaan SHP, Kanta-Hämeen SHP, Keski-Suomen SHP, Etelä-Savon SHP, Pohjois-Karjalan Sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä sekä Pohjois-Pohjanmaan SHP. (Kuva 2) Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin eri puolilla Suomea olevien erikoissairaanhoidon yksiköiden sairaanhoitopiirin johtajat, johtajaylilääkärit sekä tietohallintojohtajat. Sairaanhoitopiirien valinnassa painotettiin tutkimuksen alueellista, väestöpohjaista ja toiminnallista kattavuutta. Valituista Eksote eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä edusti haastatteluhetkellä ainoana organisaatiota, jossa oli jo toteutettu yhden johdon alaisuudessa toimiva alueellinen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelujen integraatio.

Tutkimusaineisto muodostui yhteensä 34 haastattelusta, jotka ajoittuivat tammikuun 2016 lopun ja kesäkuun 2016 alun väliselle ajanjaksolle. Haastatteluista suurin osa toteutettiin helmi-maaliskuun aikana. Kullekin vastaukselle annettiin haastattelun roolin mukainen tehtävätunnus (TT). Sairaanhoitopiirin johtajat saivat SPJ-tunnuksen (n=12), johtajaylilääkärit JYL-tunnuksen (n=10) ja tietohallintojohtajat THJ-tunnuksen (n=12). Näiden avulla pystyttiin myöhemmin tarkastelemaan esille nousseiden mainintojen esiintyvyyttä eri tehtävätunnuksen mukaisissa rooleissa. Kahdessa sairaanhoitopiirissä johtajaylilääkäri toimi haastatteluhetkellä virkaatoimittavana sairaanhoitopiirin johtajana, joten kyseisten piirien osalta haastatteluksi tuli sairaanhoitopiirin johtajan sekä tietohallintojohtajan tehtävätunnukset. Yhden sairaanhoitopiirin osalta sairaanhoitopiirin johtajan haastattelu, jouduttiin aikatauluhaasteiden vuoksi korvaamaan hallintoylilääkärin haastattelulla. Koska kyseistä piiristä haastateltiin myös johtajaylilääkäri sekä tietohallintojohtaja, on hallintoylilääkärin vastaukset kohdistettu sairaanhoitopiirin johtajan tehtävätunnukselle. Kahdessa sairaanhoitopiirissä

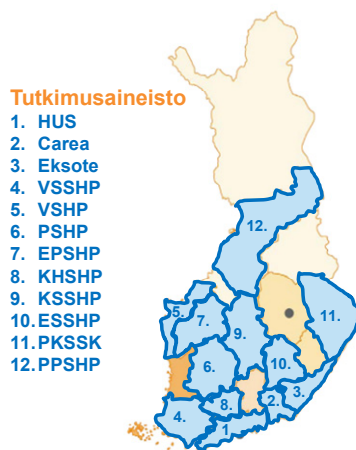
tietohallintojohtajiin kuuluvina haastateltiin kehitysjohtaja-nimikkeellä toimivat, mutta organisaatioidensa tietohallinnossa keskeisesti vaikuttavat henkilöt.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna teema-haastatteluna. Haastatelluista 6 oli naisia ja 28 miehiä. Neljä viidestä (4/5) haastatellusta oli iältään 50 vuotta tai vanhempi (Kuva 3). Haastattelut kestivät keskimäärin 50–60 minuuttia.

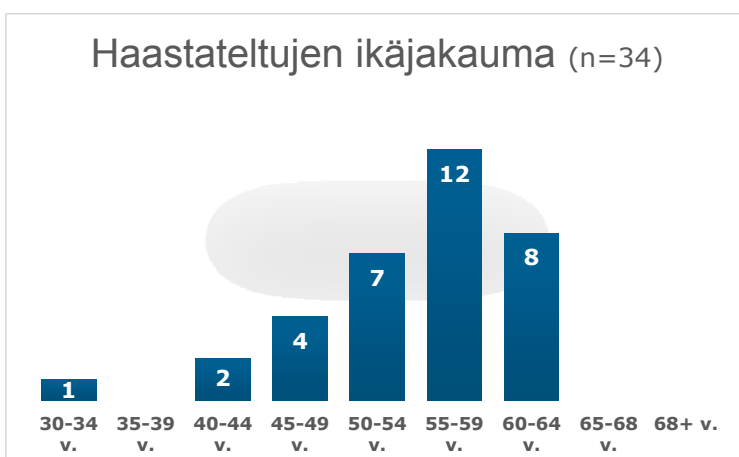
Tutkimusotetta voidaan kuvata abduktiiviseksi, jolloin tutkijalla on valmiina joitakin teoreettisia johtoideoita,

joita hän pyrkii todentamaan aineiston avulla. [24] Tutkimuksen lähtökohtana on siis teoriaohjaava-analyysi, joten tutkimuksen teemoilla on tiettyjä kytkentöjä teoriaan. [26]

Kukin teemahaastattelu tallennettiin ja litteroitiin huolellisesti. Analyysivaiheen aluksi jokaisen haastattelun aineistosta muodostettiin taulukkolaskentaohjelmiston avulla vastaajakohtaiset taulukot. Taulukon erillisiin soluihin syötettiin haastattelun teemakysymyskohtaiset vastaukset.



Kuva 2. Haastatellut sairaanhoitopiirit.



Kuva 3. Haastateltujen ikäjakauma.

Seuraavaksi muodostettiin teemakysymyskohtaiset taulukot, joihin kunkin haastatellun teemakohtaiset vastaukset koottiin. Yleiskuvan saamiseksi haastattelu-materiaali luettiin kertaalleen läpi, jonka jälkeen aineiston analyysi toteutettiin aineiston teoriaohjaavan sisäl-lönanalyysin keinoin [26]. Analyysivaiheessa tutkija koodasi haastateltujen esiin nostamista maininnoista luokkia, jotka pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haasta-teltavien sanomisista. Näin aineisto saatettiin selkeäm-pään ja tiiviimpään muotoon kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota.

Yleensä haastattelututkimusten suurin haaste ei ole tulkintojen moninaisuus, vaan haastatteluista syntyvistä teksteistä haettavien merkitysten puutteellinen muotoi-lu. [27] Koska lukijalla ei ole käytettävissään haastatte-lututkimuksen koko aineistoa, on lukijan luotettava tutkijan tulkintaan. [24] Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi aineiston keruu ja analyysin toteutus raportoitii ja koko aineistoa koskeva analyysi toteutet-tiin kaksi kertaa. Jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioi-da tulkinnan osuvuutta, esitetään tuloksia koskevassa osassa haastateltujen suoria lainauksia. [28]

Tutkimuksen tulokset

Suomen terveydenhuollon nykytila ja kehittämisen keskeiset haasteet

Haastatellut kokivat Suomen terveydenhuollon nykytilan vähintäänkin melko hyväksi ja joiltakin osin jopa erinomaiseksi (n=25). Keskeiseksi haasteeksi arvioitiin kansalaisten eriarvoisuus (n=23), joka ilmenee sekä sosioekonomisten ryhmien että alueiden välisenä eriarvoisuutena. Ongelma voidaan kiteyttää erään haastatellun kysymykseen: ”miksi tavallinen kansa ei pääse lääkäriin?”

Alueiden elinvoimaisuus nähtiin mahdollisuudeksi rakentaa laadullisesti korkeatasoisia ja taloudellisesti tehokkaita sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisia palveluverkostoja. Näkemyksenä esitettiin, että palvelujen rakenneuudistuksen toimintamalleja tulisi kehittää kasvukeskuslähtöisesti sekä keskitettyjen että hajautet-tujen palvelujen verkostoina.

”...Tällä hetkellä olemme siis murrosvaiheessa, jossa tavoitteena on palvelujen integraatio. Tämä ei kuitenkaan johda siihen, että palvelut ai-noastaan keskittyvät ja että suuruuden ekono-mia ratkaisee vaan palvelutuotannon voidaan olettaa myös hajautuvan. Palveluista tulee yhä henkilökohtaisempia.”

Uudistuksen hitaan etenemisen vuoksi tämän hetken merkittäväksi ongelmaksi nähtiin erityisesti isompien kaupunkien nihkeys lähteä vapaaehtoisesti siirtämään omaan valtapiiriin kuuluvien toimintojensa järjestämistä. Toisaalta kuntien koettiin vetäytyvän sosiaali- ja terveydenhuollon asioiden pitkäjänteisestä kehittä-misestä, vaikka toistaiseksi ei kuitenkaan nähty, että esimerkiksi tarpeellisia investointeja olisi jätetty teke-mättä tai investoinneille varattuja varoja olisi alettu allokoimaan kuntien toisille toimialoille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnan kehittä-mistä keskeisimmin vaikeuttaviksi seikoiksi nähtiin poliittiseen päätöksentekoon liittyvät ristiriitaisuudet (n=19) sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja joiltakin osin sosiaalihuollon välinen heikko in-tegratio (n=13). Poliittisen päätöksenteon haasteet ilmenevät toistuvina päätöksiin liittyvinä paikallisista vaatimuksista lähtevinä kompromisseina ja sitä kautta tavoiteltujen tulosten vesittymisinä. (Kuva 4).

”...Toimintakulttuurin dynamiikka eli kunnalliselle päätöksenteolle on tyyppillistä, että se pyrkii säilyttämään rakenteita ja valtaa siellä missä se on. Tällöin alueen yhteisistä tavoitteista sopiminen hankaloituu. Esimerkiksi päälinoista voidaan päästä yhteisymmärrykseen, mutta sitten detal-jeissa lähdetään tuomaan esille ehtoja, että tämä ja tämä ei kuitenkaan saisi muuttua, jolloin päätökset vesittyvät. Lisäksi demokraattinen päätöksenteko, jossa poliitikoilla ja virkamiehillä on suuri määrä erilaisia intressejä, jolloin joudutaan kysymään, miten näistä sitten saadaan te-hokkaasti toimiva rakenne...”

Julkisen sektorin hallitukseen toivottiinkin poliittisen mandaatin sijasta lisää korkeatasoista substanssi-, talous-, markkinointi-, viestintä- ja henkilöstöhallinnon

osaamista, joiden avulla hallitus kykenisi haastamaan ja sparraamaan operatiivista johtoa, mutta ei syöllistyi toimintojen mikro-ohjaukseen. Sairaanhoidopiirin johtajapainotteisesti esille nostettiin ammattiyhdistysliikkeiden ja professioiden valta (n=8). (Kuva 4).

”...Näenkin, että harmillisinta on, että ammattiyhdistykset eivät juhlapuheista huolimatta näe asioita potilaan edunmukaisesti. Eli niin kauan, kun lääkärillä on oikeus tehdä samanaikaisesti töitä sekä julkiselle työnantajalle että yksityiselle, niin tämä tilanne ei muutu.”

Tietohallinnon näkökulmasta kehittämistä vaikeuttavina seikkoina esille tuotiin tietojärjestelmien toiminnallisuuksiin ja rajapintoihin sekä henkilöstön ajankäyttöön liittyvät rajoitteet. Erityisen ongelmallisena nähtiin, ettei ydinpalvelutuotannosta ole useinkaan asettaa kehityshankkeille riittävää määrällistä ja laadullista resursointia. Nykyisin käytössä olevien potilastietojärjestelmien katsottiin olevan lainsäädännön edellyttämänä tehty tukemaan yksikköpohjaista ja siten voimakkaasti siilomaista toimintamallia. Erityisesti järjestelmissä ei nähty olevan tarpeeksi tukea alueellisten kokonaisuuksien asiakkuudenhallintaan ja toiminnanoh-

jaukseen. Tietosisällön lisäksi nykyisten potilastietojärjestelmäversioiden käytettävyydessä ja toimivuudessa nähtiin haasteita ja siten asiakkuudenhallinnan ja toiminnanohjauksen lisäksi järjestelmien laadun parantamiselle asetetaan tulevaisuudessa kovia odotuksia.

Tietojen avoimuuden ja läpinäkyvyyden osalta palvelujen rakenneuudistuksen yhteydessä odotetaan lainsäädännöllisten rajoitteiden merkittävää poistumista. Muutaman vuoden voimassa olleen sairaanhoidopiiritasoisien alueellisen rekisteripitäjän roolin katsottiin antaneen viitteitä palvelujen alueellisen integraation tarjoamasta potentiaalista. Tällöin yksittäisen potilaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon käynteihin ja tutkimuksiin liittyvät tiedot ovat kattavammin terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä. Näiden katsottiin tarjoavan selkeitä tehokkuus ja laatu etuja.

”...Lisäarvoa on aikaisemmin haettu rakennuksista ja hierarkioista, mutta uudessa ajattelussa se tulee tiedosta. Tämän seurauksena myös kansalainen alkaa tietää asioista, jolloin professioiden autonomia alkaa vähentymään ja kansalaisesta tulee tärkeä...”



Kuva 4. Toiminnan kehittämistä nykytilanteessa vaikeuttavat seikat.

Rakennemuutoksen tarpeellisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen koki tarpeelliseksi lähes kaikki eli 32 haastateltua. Uudistuksen tarpeellisuutta perustellaan nimenomaan palvelujen integraation (n=23), saatavuuden (n=10) ja tuottavuuden parantamisella (n=9). Perimmäisen tarpeen synnyttää Suomen eri alueilla eri tavalla palvelujen kysyntään vaikuttava väestön ikärakenteen muutos, josta taas aiheutuu henkilöstön saatavuuteen ja riittävyteen liittyvät haasteet. Koska kansantalouden näkökulmasta Suomella ei ole katsota olevan mahdollisuutta lisätä vaadittavia palveluja nykyisellä kustannustasolla, nähtiin ainoaksi vaihtoehdoksi löytää kustannustehokkaampia toimintamalleja, joissa tietojärjestelmillä on tuottavuusajurina merkittävä rooli. Kaikki kymmenen (n=10) johtajaylilääkäri-tehtävätunnuksella vastannutta perusteli uudistuksen tarpeellisuutta nimenomaan palvelujen integraatiolla. Tämän pohjalta voitaneen tulkita, että kliininen johto erikoissairaanhoidossa suhtautuu palveluintegraation kehittämiseen hyvin myönteisesti ja odottavat sen kautta käytännön helpotusta päivittäisiin johtamisen haasteisiinsa. (Kuva 5)

”Uudistus on ilman muuta tarpeellinen, jotta palvelujen integraatio saadaan toteutettua. On myös tärkeää, että uudenlaisessa ekosysteemissä esimerkiksi Kelan, verottajan ja muiden viranomaisten tiedot ovat paremmin palvelutuottajien käytössä. Konsepti tuleekin täysin muuttamaan ja siten voidaankin kysyä, että ajaako teknologian nopea kehitys hallinnon uudistuksen tarpeen ohi ja että voidaanko tarvittavat uudistukset toteuttaa ilman hallinnon rakenteiden kehittämistäkin.”

”...Toimintakykyisenä kotona -ajattelu kääntää lähtökohdan organisaatiosta kansalaiseen eli asiakkaisiin...”

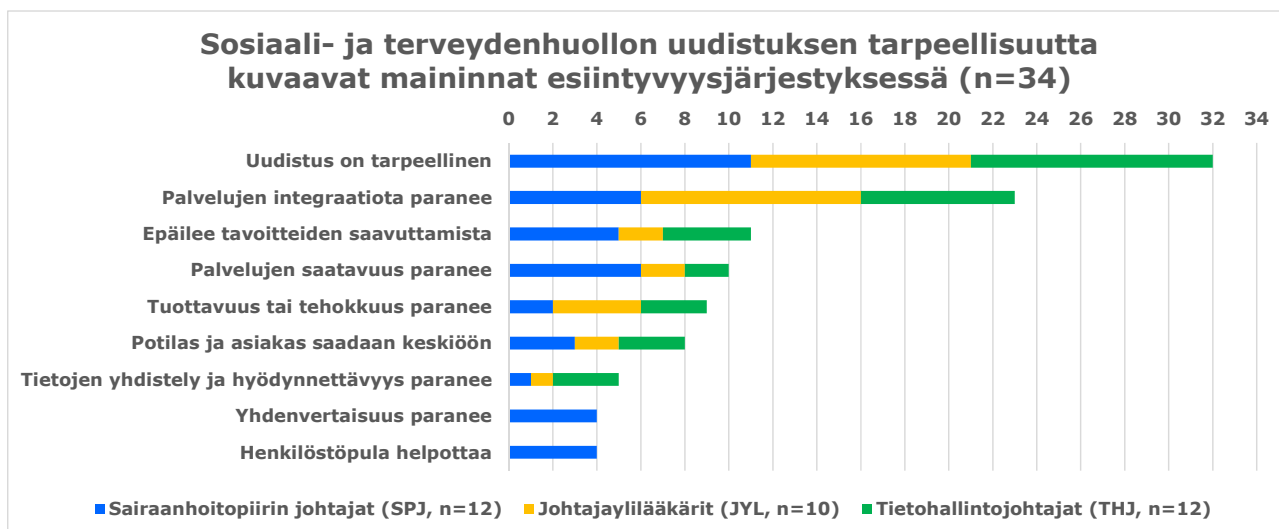
Haastatteluissa nousi esille, että tulevaisuudessa ennakkoivaan hyvinvointiin liittyvien vastuiden jakautuminen kuntien ja maakuntien kesken nähtiin kokonaiskustannusten hallintaan tähtäävän toiminnan avainhaasteeksi. Huolissaan oltiin myös julkisen sektorin tulevaisuuden kilpailukykyä. Kun yksityisen sektorin katsottiin inves-

toivan tällä hetkellä vahvasti toimitiloihin, prosesseihin ja asiakastytyvyyteen, niin julkisen sektorin nähtiin jäävän odottamaan lainsäädäntöön liittyviä ratkaisuja ja siten heikentävän edellytyksiään kohdata yksityisen kanssa tulevaisuudessa tapahtuvaa uudenlaista kilpailuasetelmaa. Peräti yksitoista (n=11) eli noin kolmasosa (1/3) sanoikin suhtautuvansa tavoitteiden saavuttamiseen epäillen. Vaikka vain kaksi (n=2) haastateltua totesi, etteivät näe uudistusta haastatteluhetken tietojen valossa tarpeelliseksi, kohdistui laajempi huoli nimenomaan uudistuksen käytännön toteuttamiseen liittyvien yksityiskohtien puuttumiseen. Tämän vuoksi uudistuksen tavoitteiden saavuttamista pidettiin aikataulun ja laajuuden osalta enemmän tai vähemmän epärealistisenä. (Kuva 5)

Lisäksi koettiin, että uudistuksessa on alettu keskittyä hoitoon pääsyn parantamiseen eli noin 90 prosentin väestöosuuden palveluihin, mutta ei monisairaiden ja paljon palveluja käyttävien aseman kehittämiseen. Koska pääosa haastatteluista toteutettiin vuoden 2016 helmi- ja maaliskuun aikana, jolloin hallituksen myöhemmin keväällä esille tuomat valinnanvapauden ja palvelutuotannon yhtiöittämiseen liittyvät linjaukset eivät vielä olleet tiedossa, voidaan muutaman myöhemmin keväällä toteutetun haastattelun perusteella olettaa, että palvelujen integraatitavoitteiden saavuttamiseen liittyvät epäilyt olisivat todennäköisesti nousseet aiemmissä haastatteluissa saatuja vastauksia vahvemmin esille.

”...Integrointitavoite on jäänyt viimeaikoina takalalle, kun on ryhdytty painottamaan kilpailua ja valinnanvapautta.”

Uudistuksen tarpeellisuutta kartoittavan teemakysymyksen kohdalla laatu ja vaikuttavuus eivät nousseet esille. Myöhemmissä teemakysymyksissä näiden mittaamistarvetta tosin peräänkuulutettiin huolta kantien. Kun nykytilaa arvioitaessa lähes kaikki sairaanhoitopiiriin johtajat toivat esille kansalaisten eriarvoisuuden, mainitsi ainoastaan neljä (n=4) sairaanhoitopiiriin johtajaa tämän teemakysymyksen kohdalla uskovansa uudistuksen parantavan kansalaisten yhdenvertaisuutta. Johtajaylilääkäreistä ja tietohallintojohtajista yhdenvertaisuutta ei tässä yhteydessä maininnut yksikään.



Kuva 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tarpeellisuutta kuvaavat maininnat.

Koska kyse on järjestämislain uudistamiseen liittyvän lainsäädännön keskeisimmästä tavoitteesta, olisi tavoitteen onnistumisen kannalta tärkeää, että siihen lähtökohtaisesti uskotaan. Pitävätkö haastatellut yhdenvertaisuustavoitetta itsestään selvytenä vai eikö uudistuksen uskota tuovan parannusta kansalaisten yhdenvertaisuuteen?

Kilpailu ja kilpailukykyajattelu

Yhteensä kolmekymmentä (n=30) haastateltua katsoi, että kilpailu ja kilpailukykyajattelu soveltuvat varauksin terveydenhuollon toimialalle ja ainoastaan neljä (n=4) mainitsen niiden soveltuvan huonosti tai ei lainkaan (Kuva 6). Esille tuotuja näkemyksistä voidaan kiteyttää siten, että kilpailun uskotaan parantavan palvelujen saatavuutta, joten kilpailun katsottiin soveltuvan sinne, missä väestöpohja ja kutakin terveydenhuollon palvelua koskeva kysyntä on riittävän suuri ylläpitämään aitoa kilpailua. Tältä osin pääkaupunkiseudun tiedostetaan olevan muuhun Suomeen nähden poikkeuksellisessa asemassa. Toisaalta esille tuotiin, että tasavertaisen kilpailun näkökulmasta julkisella työnantajalla on tällä hetkellä rasitteena muun muassa yksityistä työnantajaa korkeammat eläkemaksut, jotka tulee ottaa huomioon kilpailuasetelmia tarkasteltaessa. (Kuva 6)

Lähtökohtaiseksi näkemykseksi muodostui, että tulevien maakuntien tulisi kyetä myös erityistason palvelujen osalta melko laajaan eli niin sanottuun "täydenpalvelun tarjontaan", joista sitten osa tuotetaan yliopistosairaalayhteistyön muodossa. Esille tosin myös tuotiin, että kategorisoitu erikoistuminen voi johtaa usein palvelujen laadun ja saatavuuden heikkenemiseen. Tähän perustuen maakunnallisen järjestäjän odotetaan tekevän pitkäaikaisia puitesopimuksia julkisen palvelutuottajan eli ikään kuin "primäärin sopimustuottajan" kanssa. Tätä sopimusta täydennetään kustannustehokkuudeltaan ylivertaisilla yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuottajilla, joilla ei tulisi olla mahdollisuutta valita asiakkaitaan "rusinat pullasta" -periaatteella. Itsenäisessä roolissa olevilla toimijoilla tulisi olla potilasaineistosta episodikohtainen kokonaisvastuu ja vastuu myöskin haitoista, jolloin tuottajien väliset velvollisuudet saadaan tasapuolisiksi. Tärkeäksi myös nähtiin, että väestön palvelutarpeen arvioinnin kriteerit, palveluprosessit sekä ohjaus yhdenmukaistetaan koskemaan samanlaisena kaikkia toimijoita. Lisäksi tarkasteluun tulee ottaa julkisen terveydenhuollon palveluksessa toimivien lääkäreiden oikeus tehdä vapaa-aikanaan töitä kilpaileville työnantajille. Kilpailun laajentuessa nähdään oikeuden rajoittamiselle olevan enenevässä määrin tarvetta.

Heikommassa asemassa olevien kansalaisten turvaksi ajatellun palvelujen integraation kannalta, sosiaali- ja terveydenhuollon kilpailu katsottiin jossakin määrin vastavoimaksi. Liian pitkälle viedyn kilpailun ja valinnanvapauden pelättiin johtavan noin 10 prosentin väestöosuuden muodostaman, monisairaiden ja sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien palvelujen unohtumiseen ja keskittymiseen hoitoon pääsyä parantaviin tekijöihin. Tämä toki palvelee suurinta osaa väestöä, mutta ei kohdistu toimenpiteitä kustannusten hallinnan kannalta olennaiseen.

Kilpailun pelättiin lisäksi heikentävän kansalaisten alueellista yhdenvertaisuutta. Tätä perusteltiin sillä, että perinteisten (digitalisoimattomien) palvelujen osalta syrjäseutujen alueellinen eriarvoisuus kasvaa suhteessa väestökeskittymiin ja vastaavasti maakuntien pienen väestöpohjan vuoksi sosioekonomista tasa-arvoa ei vaativampien erikoissairaanhoidon palvelujen osalta uskottu edistettävän markkinatalouden mekanismeilla. Alueellisen palvelutason turvaamiseksi nähtiinkin erittäin tärkeäksi, että alueiden väestö saada käyttämään omia julkisen sektorin tuottamia elektiiviä eli kiireettömiä palveluja ja siten ylläpitämään myös julkisen sektorin päivystystoiminnan edellyttämää valmiutta.

”...Päivystys on nykyisin tarkasti säädeltyä. Erikoisalakohtainen päivystys vaatii noin 8-10 lääkärinä, jotta 24/7-toiminta voidaan toteuttaa. Joten kilpailu nopeasti ja vapaasti toteutettuna voisi johtaa sairaalan toimintojen alasajoon.”

”...Tutkimukset osoittavat, että hoitopaikan läheisyydellä on suurempi merkitys hoitopaikan valintaan kuin virallisella aluejaoilla. Toinen valintaa ohjaava tekijä on työssäkäyntialue. Kolmantena valinnanvapautta hyödyntävänä ryhmänä voidaan erottaa harvinaisempaa ja vaativampaa hoitoa tarvitsevat potilaat. Näiden potilaiden osalta on syntynyt mielenkiintoinen haaste ratkaistavaksi, kun eri toimijoiden antamissa hoidoissa voi olla merkittäviä sekä sisällöllisiä että kustannuksiin liittyviä eroja.”

Liiallisen kilpailun ja valinnanvapauden korostamisen pelättiin johtavan kustannusten kasvuun. Tätä perus-

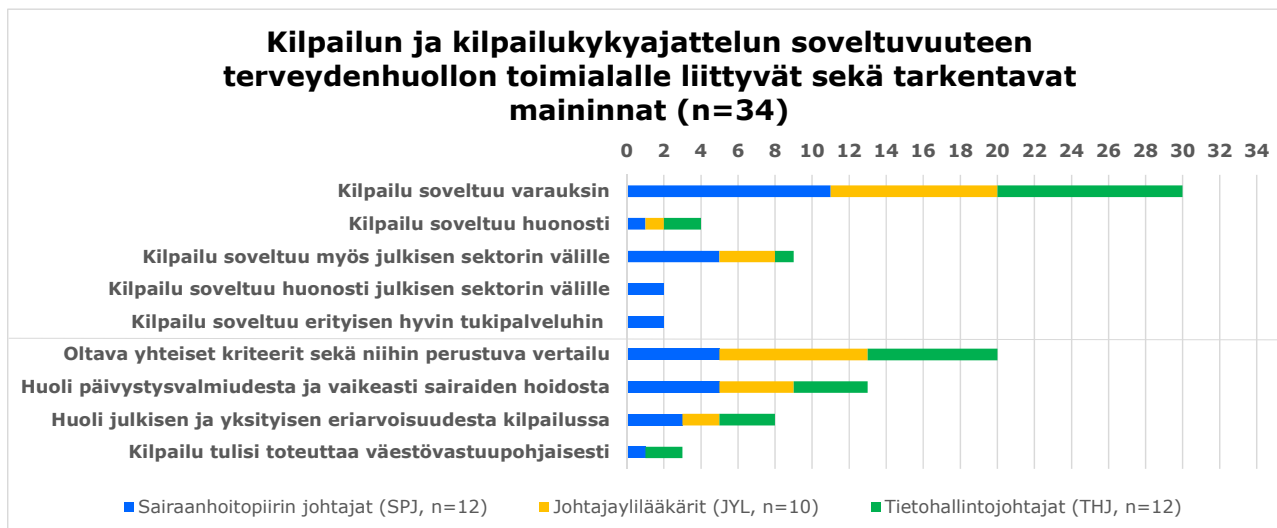
teltiin muun muassa sillä, että tällä hetkellä yleisesti käytössä oleva saatavuuden säännöstelyn poistumisen arvioitiin lisäävän kysyntää ja siten kustannuksia. Haastattelun yhteydessä todettiin, että ”toistaiseksi ei ole olemassa makrotason referenssiä, jossa kaupallisiin lähtökohtiin perustuvan terveystalouden puitteissa olisi onnistuttu alentamaan kokonaiskustannuksia”. Lisäksi yhtiöittämisen pelättiin vesittävän nimenomaan toiminnan tasolla tapahtuvaa integraatiota. Yhtiöiden välisen kilpailuasetelman vuoksi tätä ei uskota voitavan riittävästi korjata alueellisten tietojärjestelmien eikä yhtiökohtaisesti määräytyvien insentiivirakenteiden avulla.

”Rajoitetusti kilpailu on tervetullut. En usko, että kuolevien ihmisten hoito on hyvää bisnestä. En myöskään usko, että suuronnettomuusvalmiuden ylläpito on hyvää bisnestä... Mutta sitten kun mennään matalan riskin ”bulkkitoimintaan” tai pienten apteekkien, fysioterapiayritysten tai muiden vastaavien lähialueen palvelutuottajien toimintaan, niin näissä kilpailu voi oikeinkin hyvin palvella kokonaisuutta... Esimerkiksi kuvantaminen ja laboratoriotoiminta soveltuvat myös mielestäni oikein hyvin kilpailun alaiseksi toiminnaksi...”

”Mielestäni markkinamekanismille tulee antaa tilaa hakea parasta palvelutarjontaa. Tarvitaan jonkinlainen hybridimalli, jossa toteutuu sekä yksityisen sektorin kyvykyys reagoida kysyntätilanteisiin ja julkisen sektorin voimavarat ylläpitää kattavaa palvelutuotantoa.”

Julkisen sektorin toimijoiden välinen kilpailu nähtiin enemmän mahdollisuutena kuin uhkana, mutta kilpailussa tunnustetaan myös yhteistyön kehittämiseen liittyviä haasteita. Julkisen sektorin välillä kansallisiin määrittämiin perustuva vertaisarviointi koettiin kilpailun luontevimmaksi lähtökohdaksi.

”...Euroopassa on voitu havaita, että vertailutietoihin perustuva kilpailu on edistänyt heikoimpien suoriutujien laadun parantumista lähemmäksi laadullisesti parhaita suoriutujia.”



Kuva 6. Kilpailun ja kilpailukykyajattelun soveltuvuudesta terveydenhuollon toimialalle.

Kilpailulle käsitteenä nähtiinkin tarvetta antaa selkeämmin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan soveltuva määräys. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että ”monelle tulee yllätyksenä, kuinka paljon palvelutuotantoa tulee ohjeistaa ja valvoa”. Siksi palvelujen laatua korostettiin kilpailun keskeisenä ja kansallisesti vertailukelpoisena kriteerinä, jolla myös hintaa voidaan perustella. Pohdittiinkin, että kilpailua ja valinnanvapautta ei tulisi käsitellä yhtenä kokonaisuutena, vaan se tulee rajoitteineenkin nähdä moniulotteisena, mutta selkiyttämistä edellyttävänä mahdollisuutena. Esimerkiksi nykytilanteen sekavuudesta nousi muun muassa Diagnosis Related Group (DRG) -pohjainen hinnoittelu, jota ei ole kaikkien toimijoiden osalta haluttu saattaa selkeästi yhteismitalliseksi ja velvoittavaksi. Erojen vuoksi jokaisella nähtiin olevan mahdollisuus selitellä tuloksiaan. Tällaisen katsottiin johtuvan kansallisen tason huonosta ja sekavasta johtamisesta sekä ohjeistuksesta.

”...Tärkeää onkin panostaa laatuun ja oikea-aikaisuuteen sekä myöskin hintaan, koska maksajalle hinta-laatu -suhde on tärkeä...”

Kilpailun yhteydessä esimerkkeinä markkinoita vääriltä tekijöistä mainittiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon tuotteen ostopäätöksen tekee taho, joka ei

kuitenkaan täysin vastaa tuotteen rahoittamisesta. Sekä se, että terveydenhuollossa on tuotteita, joita potilas tai asiakas ei halua, mutta joita se joutuu ottamaan kuten esimerkiksi psykiatriset pakkohoidot. Laajempaa hyväksyntää sai näkemys, että niin sanotun matalan riskin volyympitoisessa ”bulkkitoiminnassa” kilpailulla on mahdollisuus palvella kokonaisuutta. Eli silloin, kun palvelujen tuotantoyksikön perustamiskustannukset ovat kohtuulliset, voidaan markkinoiden olettaa aidosti toimivan. Julkisen sektorin tasapuolisuutta suhteessa yksityiseen ja kolmanteen sektoriin uskottiin parannettavan kilpailutusten väestövastuupaatuksilla.

”...Näissä terveydenhuollon ulkoistuksissa on ollut tilanteita, että säästöjä on liioiteltu jättämällä osa toimintaan liittyvistä kiinteistö- ja tukipalvelukustannuksista veloittamatta ulkoistusyhtiöltä, jolloin tarkoituksellisesti halutaan pitää yllä uskomusta kunnalle aiheutuvista merkittävistä säästöistä.”

Tulevien maakuntien toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta, työpaikkarakenteiden joustavuus, tiedonkulku sekä innovatiivisuus

Suomen lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä käytössä oleva NordDRG-luokitus [29] on tarjonnut jo yli 20 vuotta perustan erikoissairaanhoidon tuotteistukselle. Vaikka haastatellut näkivätkin toimijoiden välisessä yhteismitallisuudessa haasteita, katsottiin erikoissairaanhoidolla olevan nykyisin perusterveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa paremmat valmiudet toiminnan ja talouden suunnitteluun ja seurantaan. Haastatellut arvioivat, että tulevaisuuden alueellisen verkostotoiminnan näkökulmasta nykyisin käytössä olevat tuotteistukset eivät ole johtamisen kannalta riittäviä. Haastatteluissa nousi myös esille, että investointiajattelua tulisi kehittää siten, että alueellisilta investoinneilta ryhdytään aidosti edellyttämään tuottavuuden parantumisen muodossa syntyvää takaisinmaksua.

”Tarvetta on toimintatiedon kattavammalle tilastoinnille sekä sen hyödyntämiselle käytettävyydeltään paremmilla työkaluilla. Tämä edellyttää, että aikaan saadaan koko aluetta koskevat yhteiset ohjeistukset ja metatiedot, jonka pohjalta tekemistä voidaan yhdenmukaistaa. Standardointi johtaa toiminnan sujuvoittamiseen, lean-ajatteluun ja parempaan ennakointiin.”

Alueellisuuden myötä toiminnan ja talouden kytkeminen toisiinsa nähtiin nykyistäkin strategisempaa johtamisen ydinkysymyksenä. Lähtökohtana tulisi olla, että kansallisten linjausten pohjalta maakunnille laaditaan palvelujen tarpeista ja tuotannosta paikalliset olosuhteet huomioiva kokonaisvaltainen näkemys. Jatkossa myös kansalaisten tulisi kansalaisyhteiskunnan hengessä osallistua aikaisempaa enemmän palveluja koskaan päätöksentekoon.

”Toiminnan ja talouden kytkeminen toisiinsa on organisaation johtamiskysymys. Tällöin tiedon raportoinnin laatua on parannettava, jotta tieto saadaan johdon työvälineeksi. Eikä vain ylimmän johdon vaan myös keskijohdon käyttöön. Yksi iso asia on, että keskijohtoa täytyy kouluttaa, jotta

he oppivat näkemään tiedolla johtamisen merkityksen.”

Keskeiseksi katsottiin, että toimijoiden tulisi päästä toimimaan reaaliajassa ja ennustamaan tulevaisuutta siten, että pitkänaikavälin eli useamman vuoden päähän ulottuva väestöpohjainen ennustaminen mahdollistuu. Erityisesti ylimmän johdon toivottiin jatkossa käytävän nykyistä paljon enemmän aikaa skenaariopohjaisena skenaariopohjaiseen pitkänaikavälin suunnitteluun. Johtamisen kannalta olennaiselle tietotuotannolle nähtiin tarvetta antaa nykyistä selkeästi strategisempi rooli asettamalla analytiikkapalvelut suoraan ylimmän johdon alaisuuteen ja pois talousjohdon kapeammasta ohjauksesta. Kattavan ennustamisen edellytyksenä on, että alueen eri tietojärjestelmissä olevat tiedot saadaan tehokkaasti yhteen yhtenäiseen tietovarantoon. Tiedon analyysiin ja louhintaan tarvitaan sekä alueellisia että kansallisia työkaluja. Siksi valmisteilla olevalle kansalliselle Palveluoperaattorille asetettiin korkeat odotukset.

”...Ennustavia työkaluja on aivan liian vähän. Esimerkiksi jonojen kehittymistä tulisi pystyä ennakoidaan nykyistä paremmin. Jotta toiminnan suunnittelu voitaisiin tehdä nykyistä paremmin, tulisi pitkänaikavälin eli useamman vuoden päähän ulottuva väestöpohjainen ennustaminen mahdollistaa. Ylimmän johdon tulisikin käyttää nykyistä paljon enemmän aikaa muutaman vuoden päähän ulottuvaan skenaariopohjaiseen suunnitteluun.”

Haastatteluissa todettiin, että yhdenvertaisuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmista sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarvitaan uudentasoista valtakunnallista vertaisarviointia, jonka avulla parhaat käytännöt sekä oman palvelutuotannon kehityskohteet voidaan tunnistaa. Vertailtavuuden edellytyksenä nähtiin yhteinen tuotteistus, jonka koettiin olevan vielä jossakin määrin avoin asia. Tulevaisuudessa muun muassa palvelujen vaikuttavuuden arviointi katsottiin resurssien tehokkaan allokoinnin kannalta välttämättömäksi. Uudistuksen näkökulmasta keskeisenä huolenaiheena esille nousi yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteismitallisuus, tiedon luotettavuus ja avoimuus. Tässä yhteydessä kannettiin huolta siitä, että toistaisek-

si THL ei ole kyennyt ottamaan sille kuuluvaa kansallista ohjaajan ja valvojan roolia.

”Talouden seurannalla on pitkät perinteet, mutta vaikuttavuuden arvioinnissa on paljon kehitettävää. Eli esimerkiksi, jos potilaan kotikuntoutuksessa panostetaan fysioterapiaan, niin todistettavasti muiden palvelujen tarve ja kysyntä vähenee. Tällaisia malleja tulee saada esille ja pystyä systemaattisesti käyttöönottamaan. Vertailtavuudessa ollaan kansallisesti hyvin alkuvaiheessa. Sitä tulee kehittää esimerkiksi Palvelupaketti-hankkeen kaltaisten lähestymisten kautta.”

Haastatteluissa tuotiin esille, että terveydenhuollon henkilöstökulut ovat kokonaiskustannuksista noin 70 prosenttia ja siksi maakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajaorganisaatioiden tuhansien työtekijöiden muodostamat palveluverkot muodostavat työpaikkarakenteiden joustavuuden eli optimaalisen työvoimaan suuntaamisen kannalta merkittävän tuotavuuspotentiaalin.

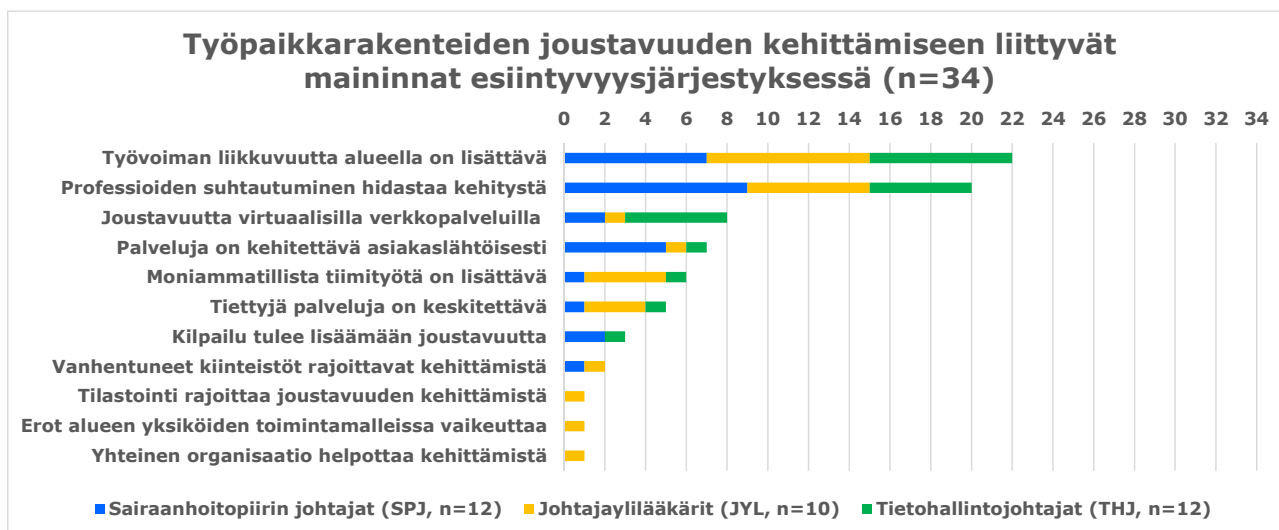
Nykyisellään julkisen sektorin virkaehtosopimusrakenteen katsottiin enemmän tai vähemmän estävän toiminnan järkevän ja pitkäjänteisen kehittämisen. Ihmisten palkkaamisen, irtisanomisen ja siirtämisen ei nykyisin katsottu toimivan riittävän joustavasti. Enemmistö haastatelluista näkikin, että mikäli asiakaslähtöisyyttä halutaan kehittää, on työpaikkarakenteiden joustavuuden kehittäminen itsestään selvä välttämättömyys. Näin saataisiin ihmiset tekemään töitä siellä, missä se on asiakkaiden kannalta järkevää ja tehokasta. Yksityisellä sektorilla katsottiin tässä olevan merkittävää etua sekä työsopimusten että päätöksenteon joustavuuden näkökulmasta.

Työpaikkarakenteiden joustavuudessa arvioitiinkin olevan kyse yhteiskunnallisesta megatrendistä, jolta myöskään sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ei ole suojassa. Kun palvelutuotannon järjestämisessä katsottiin toistaiseksi liikaa kiinnitetyn huomiota tuottajan, ammattijärjestöjen sekä pienten paikkakuntien työpaikkojen näkökulmaan, toivottiin jatkossa huomion olevan potilaan saamassa palvelussa.

Perusnäkömyksenä esitettiin, että työn liikkuvuutta tulee lisätä (n=22) ja asiakaslähtöisiä valinnanvapauden mahdollistavia palveluja (n=7) on voitava sekä hajauttaa että keskittää (Kuva 7). Hajauttamisella katsottiin tarkoitettavan palvelujen viemistä asiakkaiden kotiin tai kansalaisia lähellä oleviin lähialueiden palveluyksiköihin. Hajauttamisen ensisijaiseksi tavoitteeksi nähtiin palvelujen asiakaslähtöisyys. Vastaavasti keskittämisestä katsottiin olevan kyse silloin, kun yhteen fyysiseen osaamiskeskukseen kootaan jonkin palvelukokonaisuuden tuottamisen kannalta keskeiset osa-alueet. Keskittämisen ensisijaiseksi tavoitteeksi nähtiin parempi resurssi- ja virtaustehokkuus sekä suuremman volyymin mahdollistama vakioidumpi laatu. Sujuvien ja laadukkaiden palvelujen uskottiin hyödyttävän sekä asiakkaita että veronmaksajia. Harvemmin tai kerran elämässä tarvittavien erityispalvelujen tuottamisen tehostamiseksi palveluja toivottiin lähtökohtaisesti keskittävän, mutta sitä vastoin peruspalvelujen ja kansalaisten perusturvallisuutta lisäävien palvelujen palveluverkkoa toivottiin kehitettävän läheisyysperiaatteen mukaisesti. (Kuva 7)

”...Myös osaamiskeskittymiä tulee tarvittaessa pystyä muodostamaan ja parantaa siten virtaustehokkuutta. Osaamiskeskuksissa syntyy myös helpommin joustavuutta lähettää ihmisiä myös lähemmäksi kansalaisia.”

Terveydenhuollon ammattilaisten ja työntekijäjärjestöjen suhtautumisen työpaikkarakenteiden joustavuuteen (n=20) toivottiin kehittyvän myönteisemmäksi. Isoimmaksi haasteeksi koettiin ihmisten ajattelutavan muuttaminen. Tämän katsottiin koskevan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia että kansalaisia, joiden roolin omaan hoitoon liittyvässä palvelutuotannossa uskottiin lisääntyvän. Esille nousi, että yhtiömuotoisessa toiminnassa työnantajalle tulisi joustavampi mahdollisuus määrittää työn tekemiseen liittyvä paikka ja aika, mutta vastaavasti alueen resursien joustavalle yhteishyödyntämiselle voi useiden yhtiöiden toimintamalli ylläpitää nykyisen kaltaisia rajoitustoimia. (Kuva 7)



Kuva 7. Työpaikkarakenteiden joustavuuden kehittäminen.

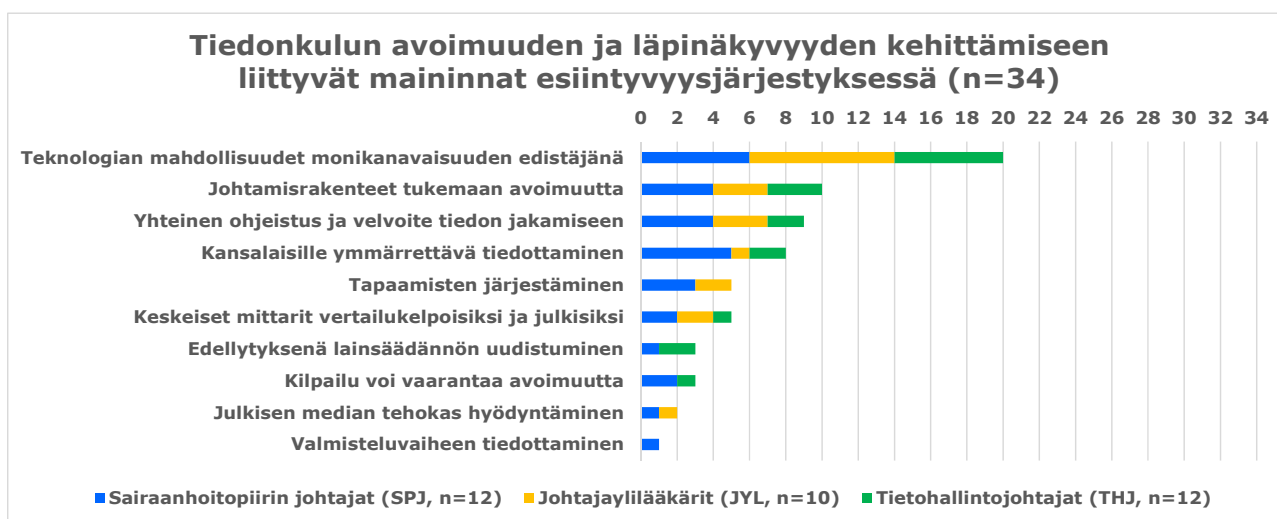
Lisäksi katsottiin, että joustavimmillaan työvuorossa olevat ihmiset tulisi saada osaamisprofiiliin puitteissa tekemään kaikkia niitä lisäarvoa tuottavia tehtäviä, joita alueella on kulloinkin olemassa. Uudistusten onnistumisen edellytyksenä nähtiinkin asiakkaiden kulutusikäytymiseen (valinnanvapaus) liittyvä tieto ja sen pohjalta syntyvä uusi tapa johtaa ja tuottaa palveluja. "Tieto muuttuu tietämykseksi, joka muuttuu uudeksi logistiseksi palveluksi". Tämä edellyttää myös tietojärjestelmiltä uudenlaista tehtävien ja resurssien hallintaan liittyvää kyvykkyyttä. Myös teknologian mahdollistama ajasta ja paikasta riippumattomat virtuaaliset etäpalvelut (n=8) koettiin keskeiseksi keinoksi kehittää työpaikkarakenteiden joustavuutta ja kustannustehokkuutta. Jotta joustavuuden lisääntymisen mahdollisuudet voidaan realisoida, katsottiin tulevina vuosina tarvittavan poikkeuksellisen mittavaa panostusta johtamisjärjestelmien uudistamiseen, muutosjohtamiseen sekä koko henkilöstöä ja asiakaskuntaa koskevaan koulutukseen.

Alueellisen tiedonkulun edistämistä katsottiin nykyisin rajoittavan tietosuojaan liittyvä lainsäädäntö, siiloutunut rekisterinpitäjyys sekä standardien ja yhteisten käsitteiden puuttuminen. Tästä huolimatta nähtiin tiedonkulun avoimuudessa ja läpinäkyvyydessä olevan

ennen kaikkea kyse erilaisiin toimintakulttuureihin ja ihmisten asenteisiin liittyvistä haasteista.

"Yhdysvaltalainen huipputuloksia tuottava Mayo Clinic (<http://www.mayoclinic.org/>) pyrkii perustamaan toimintansa "Evidence Managementin" periaatteisiin, jonka pohjalta organisaatio viestii tekemisistään, arvoistaan ja tavoitteistaan kaikilla tavoilla mahdollisimman yhdensuuntaisesti..."

Tiedonkulun parantamiseen ei nähty olevan yhtä ainoata ratkaisua, vaan sen kehittämisen katsottiin edellyttävän monikanavaisuutta (n=20) ja siten myös uusien teknologioiden tarjoamien viestintämuotojen aktiivista hyödyntämistä (Kuva 8). Jotta tämä olisi mahdollista, arvioitiin tarvittavan yhteinen alueellinen viestintästrategia sekä tietojärjestelmiä, joissa on keskitetysti ylläpidettävät ja käyttämistä ohjaavat selkeät ja noudattamista edellyttävät alueelliset ohjeistukset (n=9). Tätä perusteltiin myös järjestelmien hankintaan, koulutukseen ja tukeen liittyvillä kustannuksilla. Kansalaisten näkökulmasta parannettavaa nähtiin olevan viestinnän sisällön selkeydessä ja ymmärrettävyydessä (n=8). Teknologiaa ei enää koettu rajoitteeksi vaan kyse oli enemmänkin johtamisesta (n=10) sekä valmiudesta käyttöönottaa ja hyödyntää teknologian tarjoamia vaihtoehtoja. (Kuva 8)



Kuva 8. Maakunnallisen itsehallintoalueen toimijoiden välisen tiedonkulun kehittäminen.

”Tiedottamisestahan on se vanha vitsi, että tiedottaminen epäonnistuu aina paitsi sattumalta. Luulen, että ei ole olemassa yhtä kanavaa, jota kautta kaikki tarvittava tieto välittyisi organisaation sisällä, saati sitten palvelujen käyttäjille...”

Tiedonkulun kehittämisen katsottiin edellyttävän, että koko henkilöstölle, mutta myös kansalaisille annetaan koulutuksen kautta riittävät valmiudet ymmärtää tiedonkulun merkitys menestystekijänä. Siksi tiedonkulun kehittämisen ei uskottu tapahtuvan hetkessä vaan sen arvioitiin vaativan aikaa. Toimintaa kuvaavien mittareiden vertailukelpoisuudella ja julkaisemisella uskottiin olevan tiedon laatua parantava vaikutus. Myöskään ihmisten fyysisten tapaamisten merkitystä alueen asenneilmapiiriä parantavana tekijänä ei uusilla teknologioilla nähty täysin voitavan poistaa.

Tulevaisuudessa kilpailun pelätään vaarantavan tiedonkulun avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Yhteisten tietojärjestelmien avulla katsottiin tätä ongelmaa voitavan poistaa kunhan pidetään huolta, että jatkossa julkisen rahoituksen edellytyksenä on alueen yhteisiin tietosisäلتöihin ja toimintaohjeisiin sitoutuminen. Koska valtakunnalliset Sosiaali- ja terveydenhuollon kanta-arkistot tuskin vielä lähitulevaisuudessa kykenevät tarjoamaan riittävän monipuolista ja reaaliaikaista tietoa eri toimi-

joiden käyttöön, nähtiin maakunnan yhteinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri perusedellytykseksi tiedonkulun kehittämisessä.

”Kaikilla toimijoilla tulee olla selkeä rooli ja kaikesta julkisrahoitteisesta toiminnasta, oli se sitten yksityisen tai julkisen toimijan tuottamaa, tulee olla velvollisuus antaa tietoa toiminnastaan...”

Organisaatiossa tapahtuvan luovuuden ja innovatiivisuuden nähtiin olevan seurausta avoimesta ja luottamusta herättävästä johtamiskulttuurista (n=16), jossa yhteinen ja selkeästi ymmärrettävä visio ohjaa kaikkea toimintaa. Luottamukseen (n=11) perustuen ihmisten koettiin uskaltavan tehdä innovaatioiden edellyttämiä kokeiluja ilman, että epäonnistumista tarvitsee pelätä (n=15) (Kuva 9). Luovuuden katsottiin edellyttävän myös mahdollisuutta irtautua arjen kiireistä ja kohdistaa selkeästi aikaa innovaatiotoimintaan. Myös palkitsemisen ja henkilökohtaisen hyötykokeman (n=12) merkitys luovuudessa arvioitiin tärkeäksi elementiksi. Kaiken tämän lisäksi luovuuden nähtiin usein edellyttävän oman toimialan sekä jonkin muun viitekehityksen kuten tietoteknologian vahvaa asiantuntemusta. Luovuudessa konvergenssikyvykkyydellä eli kyvyllä samansuuntaistaa useampia lähestymisiä uskottiinkin olevan merkittävä rooli. (Kuva 9)

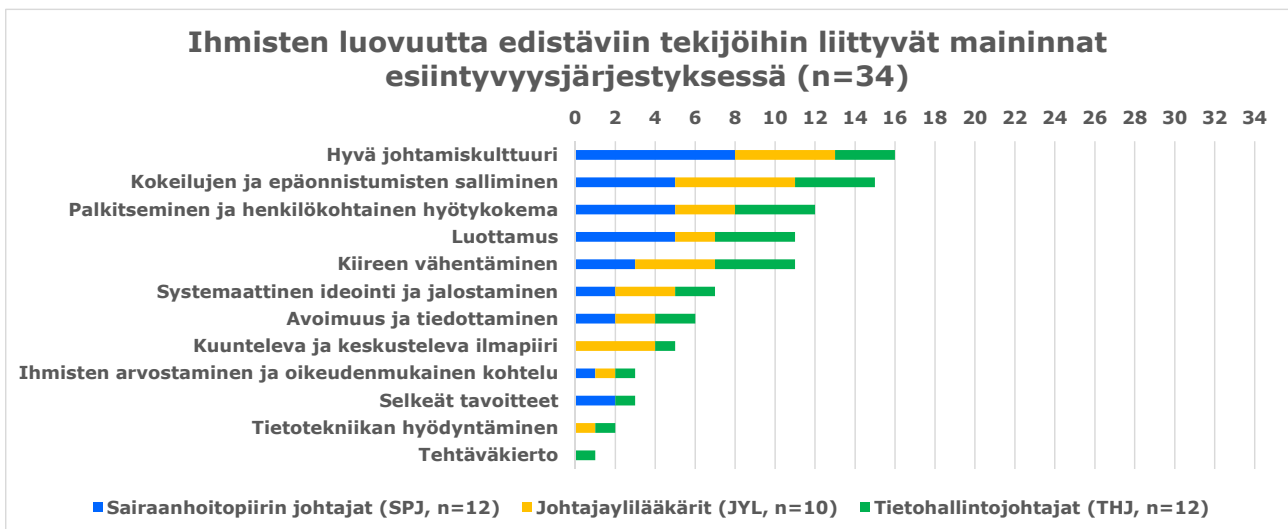
”...Yksi yli -päättämisen rampauttavasta periaatteesta tulisi luopua, jos haluamme ketterää kehittämistä. Periaate on mielestäni epäluottamuksen osoitus toimijoita kohtaan ja ei edistä luovuutta.”

työnkiertoon voisi liittyä työskentelyjakso myös kehityksyksikössä. (Kuva 9)

”...Toiminnankehittämisessä tietohallintoa tulisi aktiivisesti käyttää teknologioiden mahdollistamien uudenlaisten, kansalaisia ja ammattilaisia hyödyttävien, toimintamallien edistäjänä...”

Kehittämistoiminnan näkökulmasta tietohallinnon roolia toivottiin uudistettavan. Tietotekniikka-asiantuntijoiden toivottiin kehittyvän myös sosiaali- ja terveydenhuollon substanssia hallitsevaksi kehittäjäkumpaniksi. Tällöin tietohallinnolla olisi nykyistä enemmän tehtävänä tukea ja motivoida kehittämistä eli toimia kehittämisen mahdollistajana. Olennaisena edellytyksenä nähtiin myös se, että ihmiset saadaan riittävän usein irti arjesta ja sen kiireistä (n=11). Työnkiertoa toivottiin edistettävän, jolloin henkilölle avautuisi uudessa tehtävässä mahdollisuus havaita kehityskohteita ja muodostaa erilaisia näkemyksiä asioista myös oman perusyksikön ulkopuolisesta näkökulmasta. Tällaiseen

Haastattelussa nousi myös esille, että luovuus ja innovaatiot tulee nähdä prosessina, jolle myös peräänkuulutettiin systematiikkaa (n=7). (Kuva 9) Ideointivaiheen osalta toivottiin korostettavan ideoiden spontaanina ja helppoa esille tuomista sekä niiden näkyvää ja systemaattista keräämistä. Jatkojalostusvaiheessa painotettiin erilaisissa ryhmissä toteutettavien moniammatillisten työpajojen merkitystä, jossa keskipisteessä on toiminnan kehittäminen eikä virheiden ja epäonnistumisten henkilöityminen.



Kuva 9. Ihmisten luovuutta työyhteisössä edistäviä tekijöitä.

Pohdinta

Suomen nykyisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän arvioidaan kansainvälisissä vertailussa olevan sekä laadun että kustannusten suhteen kilpailukykyinen. Kansalaisten yhdenvertaisuudessa on kuitenkin tunnistettavissa sekä alueellisia että väestöryhmittäisiä puutteita. Väestön ikärakenne, kaupungistuminen sekä hoitomenetelmien ja teknologian kehitys ovat lähivuosina asetamassa palvelujärjestelmälle uusia ja mittakaavassaan ainutlaatuisia haasteita.

Teemahaastatteluissa esitetyt näkemykset vahvistivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rakennemuutoksen tarpeellisuutta nostamalla esille nykyisen palvelutuotannon kehittämistä vaikeuttavat seikat sekä tarpeen kehittää palvelujen integraatiota, saatavuutta sekä tuottavuutta. Paremman integraation arvioidaan edistävän nimenomaan paljon palveluja käyttävien eli noin 10 prosentin väestön osan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen läpinäkyvämpää ja kokonaisvaltaisempaa hallintaa. Paremman koordinaation katsotaan mahdollistavan alueellisten palvelukäytäntöjen ennalta suunnittelun eli vakionnin, jonka taas uskotaan mahdollistavan varhaisemman ja täsmällisemmän palveluintervention. Samalla uskotaan parannettavan palvelujen saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta sekä resurssien käytön ennustettavuutta ja kustannustehokkuutta.

Haastatteluissa esiintyi orastavaa myönteisyyttä luovan hallinnan esittämälle keskittymiselle ja vahvalle verkostopohjaiselle palvelutuotannolle. Voidaan kuitenkin todeta, että organisaatioiden välisten strategisten arverkkojen rakentaminen tulee vaatimaan aikaa ja asenneilmapiirin kehittymistä. Alkuvaiheessa julkisen sektorin nykyisten toimijoiden välinen integroitu palveluverkosto tulee olemaan jo itsessään iso ponnistus. Resilienssin eli proaktiivisen kehittämisen edellyttämät laajat ja itsenäiset valtuudet nähtiin tärkeiksi, mutta vaativat toimintakulttuurin ja luottamuksen kehittymistä. Haastateltujen lievä varautuneisuus yksiköiden laajempaa itsenäistä päätöksentekoa kohtaan tukee tätä tulkintaa.

Valinnanvapauden edellytyksenä on, että kaksi tai useampi palvelujen tuottaja tarjoaa kansalaisille vaihtoehtoja samasta palvelusta, jolloin palvelutuotantoon syntyy kilpailua. Tämä taas edellyttää päällekkäistä ja siten jossakin määrin ylimääräistä resursointia. Vaikka kansainvälisissä tutkimuksissa [30] kilpailun on todettu parantavan johtamisen laatua ja koko organisaation suorituskykyä, tulisi haastateltujen mielestä Suomen pienen väestöpohjan maakunnissa soveltaa alueen kokonaishyödyn näkökulmaa. Tämän perimmäisenä tavoitteena tulee olla alueen väestölle tarjottavat laadukkaat ja kysynnän mukaan pitkäjänteisesti kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon kattava palvelutuotannon toteuttaminen vaatii investointeja henkilöstöön, rakennuksiin, koneisiin, laitteisiin sekä tietojärjestelmiin, painottui haastatteluissa näkemys, että liian pienessä markkinassa käytävä osaamis- ja pääomaintensiivisten palvelujen vapaa kilpailu voi johtaa alueen palvelutarjonnan peruuttamattomaan tuhoutumiseen ja siten jatkuvuuden sekä yhdenvertaisuuden vaarantumiseen.

Haastatellut uskoivatkin kilpailun parantavan palvelujen saatavuutta, mutta johtavan väestöpohjaltaan pienemmissä ”maakunnallisissa markkinoissa” tuhlailuun. Siksi paljon kysyntää sisältävät perustason ja lähipalvelut nähtiin maakunnan sisällä tapahtuvan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajien välisen kilpailun luontevimmaksi alueeksi (Kuva 10). Tätä tukee Jarillon verkostotutkimus, jonka mukaan tavallisesti organisaatioiden kannattaa ostaa markkinoilta sellaisia tuotantontekijöitä, joiden pääomakustannukset ovat matalat ja vastaavasti valmistaa itse pääomakustannuksiltaan korkeat tuotantontekijät [31]. Varsinkin lähtötilanteessa maakuntien erityistason ja erikoistuneempien palvelujen osalta laadun ja jatkuvuuden turvaaminen tulee olla ensisijainen kriteeri arvioida kilpailun soveltuvuutta alueelle.

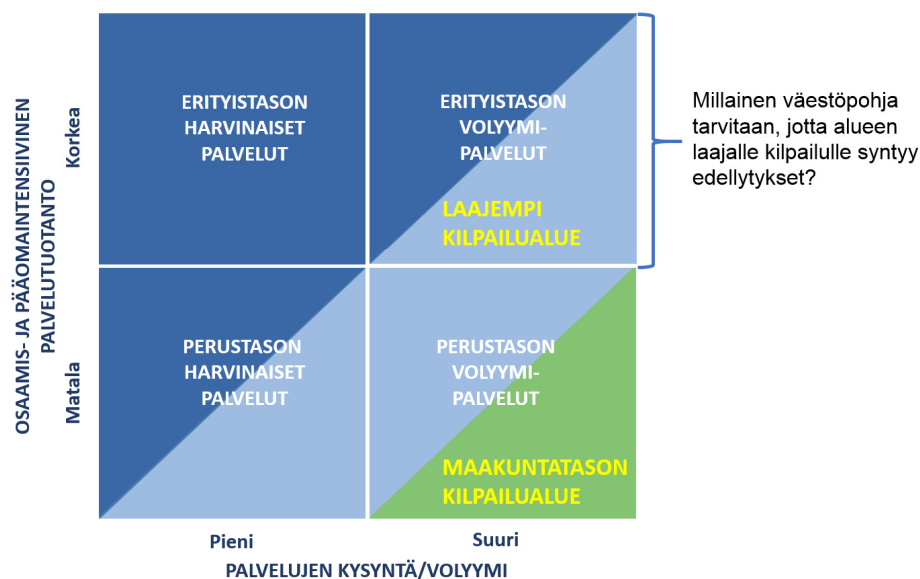
Taloustieteen tutkimukset osoittavat, että organisaatio- ja työpaikkarakenteiden muutokset ovat olennainen osa kansantalouden ja sen toimialojen tuottavuuden kasvua. Parhaimmillaan työpaikkarakenteiden joustavuus tarjoaa organisaatioille mahdollisuuksia järjestää tuotantotoimintansa aiempaa tehokkaammin ja kilpailukykyisemmin. [32] Organisaatioiden kilpailukyky ja menestys perustuvat tulevaisuudessa lisääntyvässä määrin tietoon ja osaamiseen. Kyse on siitä, kuinka

hyvin tiedosta ja osaamisesta kyetään luomaan asiakkaan arvostamia tuotteita ja palveluita. [33] Haastatellut korostivatkin, että on tärkeää pitää huolta vertailun yhteisistä lähtökohdista eli siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kilpailulle on olemassa tasapuoliset kriteerit sekä toimijoille yhtäläinen velvoite avoimeen ja läpinäkyvään tietotuotantoon. Siksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden johdon sekä muun henkilöstön on sitouduttava kansallisten suositusten käyttöönottoon ja heidän tulee tukea henkilöstöään niiden omaksumisessa esimerkiksi erilaisten insentivien avulla tai vain antamalla henkilöstölle aikaa oppia uudet dokumentaatio- ja työskentelytavat [34]. Tällöin ei tule unohtaa myöskään keskiöön haluttua kansalaisten osallistamista. Näkemys jatkuvasti kehittyvistä Palvelupaketeista antaa olettaa, että ennemmin tai myöhemmin Palvelupaketeista saadaan kaikkien kannalta riittävä yhteiskehittämisen pohja.

Haastatellut eivät nähneet kilpailua ”joko-tai”-kysymyksenä vaan kilpailulle tunnistettiin soveltuvia osa-alueita, vaikka tiettyjen ydinpalvelujen tuotantovas-

tuu rahoituksellisesti säilyisikin julkisen sektorin yksinoikeuteen perustuvana. Kilpailun osalta luovan hallinnan teoriaa on tältä osin syytä täsmentää siten, että osana maakunnallista järjestäytymistä sosiaali- ja terveydenhuollon kilpailu tulee käsitteenä määritellä paikalliset olosuhteet huomioivaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kilpailun, kilpailukyvyn ja palvelujen kehittämisen näkökulmasta olisi jatkossa mielekästä selvittää, kuinka laajoja alueellisia järjestämisvastuita Suomeen tulisi muodostaa, jotta alueiden laajemmalle sisäiselle kilpailulle muodostuisi toimivat ja yhdenvertaisuutta edistävät markkinat. Pidemmällä aikavälillä väestövastuupohjainen kilpailuttaminen voi tuoda uudenlaisia mahdollisuuksia palvelutuotannon laadukkaaseen ja kustannustehokkaaseen järjestämiseen. Yhdenvertaisuustavoitteen näkökulmasta on syytä huomioida, että Tanska tarjoaa esimerkin maasta, jossa saatavuuden paraneminen ei ole johtanut terveyserojen tasoittumiseen, vaan siellä sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet, vaikka hoitopääsy on tasa-arvoistunut [35].

Kilpailun soveltuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle



Kuva 10. Kilpailun soveltuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle.

Luovan hallinnan teorian korostama toiminnan ja talouden suunnittelun ja seurannan strateginen rooli sai vahvaa tukea. Teoriaa on kuitenkin syytä täsmentää, koska erityisen tärkeiksi nousivat tarpeet reaaliaikaisesta ja ennustavasta tietotuotannosta sekä laajemmasta kansallisesta vertailtavuudesta. Muiltakin osin luovan hallinnan korostama alueellisen tiedonkulun avoimuuden ja läpinäkyvyyden merkitys sai vahvistuksen. Luovan hallinnan teoriassa voidaankin katsoa olevan kyse alueellisen tietämyksen hallinnan viitekehystä.

Luovan hallinnan teoriassa esitetyt keskeiset oletamat innovaatiotoiminnasta saivat vahvan tuen. Luottamusta herättävä yhteistyön toimintakulttuuri, jossa yksilöistä lähtevä luovuus sekä isompien organisaatioiden kyvykyys innovaatioiden systemaattiseen prosessointiin tulivat haastatteluissa selkeästi esille. Tätä tukee hyvin Rajaniemen tutkimustulos, jonka mukaan luovuuden ei uskota vahvistuvan rutinoituneissa ja siiloutuneissa organisaatioissa ja että erityisesti työprosesseihin kohdistuvat innovaatiot eivät synny yksin ja tyhjiössä [36]. Johtamisosaamisen merkitystä onnistuneen innovaatiotoiminnan synnyttämisessä on luovan hallinnan teoriassa syytä korostaa. Teoriaa tukevasti haastattelujen yhteydessä tietohallinnon edustajilla ilmeni valmiutta ottaa laajempaan roolia tulevien maakuntien tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Myös teknologiainvestointeja edellyttävien etäpalvelujen tärkeys korostui haastatteluissa. Tämä tukee vahvasti luovan hallinnan teoriassa esitettyä näkemystä tietoteknologia investointien strategisesta merkityksestä.

Artikkelin validiteetin rajoitteiksi voidaan katsoa, että haastattelujen kohderyhmänä oli ainoastaan julkisen erikoissairaanhoidon organisaatioiden johtavia viranhaltioita. Tutkimus olisi todennäköisesti hyötynyt, mikäli haastatteluihin olisi otettu mukaan myös suurimpien kaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien näkemyksiä. Lisäksi tutkimusaiheen kannalta olisi ollut arvokasta saada myös sosiaali- ja terveydenhuollon operatiiviseen palvelutuotantoon osallistuvan henkilöstön mielipiteitä erityisesti johtamisesta, innovaatiotoiminnasta sekä toiminnan kannalta olennaisesta tiedosta. Tutkimus ei myöskään valaise kansalaisten suhtautumista palvelujen rakenneuudistukseen eikä siten kykene varmistamaan, että haastatteluissa esille nostetut painotukset ovat lopulta sosiaali- ja terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden kannalta oikeita. Tältä osin teemahaastattelututkimuksen voidaan todeta avartaneen näkemyksiä ainoastaan suomalaisen erikoissairaanhoidon johdon valmiudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rakenneuudistukseen.

Luovan hallinnan teorian tavoitteena on antaa tukea jatkuvaan kehittämiseen pyrkivälle ja verkostomaisesti toimivalla alueelliselle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannolle. Tutkimuksella saadut tulokset tukevat luovan hallinnan teoriaa täsmentäen sitä alueellisen kilpailun, tietotuotannon sekä innovaatiotoiminnan johtamisen osalta (kts. Kuva 11).

	STRATEGINEN JOHTAMINEN	PALVELUJEN JOHTAMINEN	INNOVAATIO- JOHTAMINEN
ALUEELLISEN ARVOVERKON OHJAUS	Yhteiseen visioon perustuva tarkoituksenmukaisen yhteistoiminnan kuvaus (Systeminen koordinaatio)	Yhteisesti tapahtuva tavoitteiden asettaminen, yhteisesti sovitut säännöt ja toimivat johtamisen roolit	Tutkimus- ja kehitystoiminnalle sekä tietohallinnolle uusi strategisempi asema
	Keskittymisen ja verkostojen kautta syntyvä huippuosaaminen kumuloi menestystä (Vahvat verkostotoimijat)	Huomio asiakaskommunikaatiossa , toimialan muiden palvelutuottajien seurannassa sekä huippuosaamiseen perustuvassa palveluprosessien kehittämisessä	Kahden luovuutta edistävän tekijän optimointi: suuruuden ekonomiaan perustuva innovaatioiden prosessikyvykyys ja yksilöiden luovuutta ylläpitävät kohtuullisen kokoiset toimintayksiköt
	Strateginen resilienssi keskiössä eli proaktiivinen uudistuminen ilmentää uutta hallintamentaliteettia	Reaaliaikainen, ennustava sekä vertailun mahdollistava tietotuotanto ja tiedonvälitys nähdään hallinnan järjestelmän keskeiseksi tuottavuusajuriksi	Radikaalien ja perinteisiä rakenteita ravistelevien systemisten innovaatioiden edistäminen palkitseamalla aloitteen tekijät ja nopeuttamalla uudistusten leviämistä
	Organisaatorakenteissa painottuu verkostoihin ulottuva joustava työnjako, avoin tiedonkulku, asiantuntemus, nopeus ja innovaatiot (Orgaanisuus ja dynaamisuus)	Alueellisten työpaikkarakenteiden joustavuus keskiössä, jolloin työvoiman suuntaaminen ja jakaminen tehostuu	Informaatioteknologia on systemisen innovaatiotoiminnan mahdollistaja ja siten keskeinen investointikohde
	Talouden suunnittelu ja seuranta nähdään luovan hallinnan strategiatyökaluna.	Alueen olosuhteet huomioiva kilpailu johtaa sosiaali- ja terveydenhuollossa parempaan johtamiseen (verkostokeosysteemin kilpailukyky)	Johtaminen vahvistaa innovatiivisuutta ja luottamusta edistäviä tekijöitä - yrittäjyys ja innovatiivisuus ovat henkisiä ominaisuuksia

Kuva 11. Alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon luovan hallinnan keskeiset osa-alueet.

Lähteet

[1] Hallituksen 27.6.2016 julkaisema keskeneräinen lakiluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Saatavissa (viitattu 6.11.2016): <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75185>. s. 7, 24.

[2] Hallituksen 27.6.2016 julkaisema keskeneräinen maakuntalakiluonnos. Saatavissa (viitattu 6.11.2016): <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75185>. s. 2, 4.

[3] Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö. Sote-uudistus. Valinnanvapauden toteuttamisen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen jatkovalmistelu. 27.6.2016. Saatavissa (viitattu 6.11.2016): <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2969576/1.2.+Valinnanvapaus-+ja+monikanavarahoituslinjaus+2016-06-27>.

[4] Laihonen H. Kompleksisen arvoverkon johtaminen. Teoksessa Arvoverkkoa kokemassa – Saaliina tuottavuutta ja innovaatioita. Toim. Jalonen Harri, Aarva Kim, Juntunen Pekka, Laihonen Harri, Laitinen Ilpo, Lönnqvist Antti Helsinki. Acta nro 226. Suomen Kuntaliitto; 2011:78-98. s. 78.

[5] Lappalainen K. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueiden luova hallinta innovatiivisten arvoverkkojen systemisellä koordinaatiolla. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Article first published online: 21 DEC; 2015:7(4). s. 221-236. Saatavissa (viitattu 6.11.2016): <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/53521/16678>. s. 231.

[6] Klemola K, Uusi-Ilkainen J, Askola T. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdamisen käsikirja. Sitra. 2014. Saatavissa (viitattu 6.11.2016): http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Sosiaali_ ja_ terveyspalveluiden_tietojohdamisen_kasikirja.pdf. s. 5.

- [7] Stenberg M. Tieto – Tietojohtamisen arkkitehtuurit. Otava, Helsinki. 2006. s. 25-29.
- [8] Rockart JF. Harvard Business Review, March-April. no. 79209;1979:81-92. s. 85-88.
- [9] Nordin P, Jalonen H. Hyvinvointiverkosto instituutionaalisenä yrittäjyytenä. Tapaustutkimus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toteuttajaverkostosta. Teoksessa: Hallinnon tutkimus 34(2);2015:123-142. s. 123-124, 127.
- [10] Lesser E, Prusak L. Creating Value with Knowledge: Insights from the IBM Institute for Business Value. Cross R, Borgatti SP, Paker A, Prusak L. Making Invisible Work Visible: Using Social Network Analysis to Support Strategic Collaboration. s. 82-98. Oxford University Press. 2004. s. 90.
- [11] Johanson JE, Husman P, Uusikylä P. Viisto, väistö ja vuorovaikutus – Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kanssakäymisen muotoiluja. NodeHealth-hankkeen synteesiraportti. Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print, Tampere. 2015. s. 14.
- [12] Virtanen P, Stenvall J, Rannisto PH. TIEDOLLA JOHTAMINEN HALLINNOSSA, teoriaa ja käytäntöjä. Kaivo-oja J. Sopeutuva ennakointimalli valtionhallinnon pitkän aikavälin ennakkoinnin työvälineenä. Tampere University Press. s.172-195. 2015. s.175-177.
- [13] Eriksson EA, Weber KM. Adaptive Foresight: Navigating the complex landscape of policy strategies. Technological Forecasting and Social Change 75(4);2008:462-482.
- [14] Virtanen P, Stenvall J, Rannisto PH. TIEDOLLA JOHTAMINEN HALLINNOSSA, teoriaa ja käytäntöjä. Bränders M. Tutkimus ja tiedolla johtaminen valtionhallinnon kehittämisessä – esimerkkinä kokonaisturvallisuus. 2015: s.259-290. s. 278-279.
- [15] Dean BB, Lam J, Natoli JL, Butler Q, Aguilar D, Nordyke RJ. Review: Use of Electronic Medical Records for Health Outcomes Research: A Literature Review. Medical care Research and Review 66(6);2009:611-638. s. 99.
- [16] Lönnqvist A. Aineeton pääoma on tärkeää tieto- ja palveluyhteiskunnassa. Liiketaloudellinen Aikakauskirja, 1/2012, s. 97-101. Saatavissa (viitattu 6.11.2016): http://lta.hse.fi/2012/1/lta_2012_01_d4.pdf.
- [17] Sitran selvityksiä 113. Sote-tiedosta tekoihin Palvelupaketit raportoinnin työkaluna – ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä. Helsinki 2016. Saatavissa (viitattu 6.11.2016): <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksia113.pdf> Lisätietoja (6.11.2016): <http://www.sitra.fi/hankkeet/sote-palvelupakettien-pilotointi>.
- [18] Niemelä M, Pirker AM, Westerlund J. Strategiasta tuloksiin – tehokas johtamisjärjestelmä. Suomen ekonomiliitto, Helsinki. 2008. s. 118-119.
- [19] Väyrynen H, Helander N, Jalonen H. Tietämyksenhallinta osana organisaation toimintaa – hallintaa ja hämmennystä?. Teoksessa: Hallinnon tutkimus 34(4);2015:310-325. s. 323.
- [20] El-Den J, Feghali T. Knowledge transformation among virtually-cooperating group members. Journal of Knowledge Management 12(1);2008:92-105. s. 99.
- [21] Holme HE, Lilleoere A-M. Knowledge-sharing enablers and barriers in pharmaceutical research and development. Journal of Knowledge Management 15(1);2011:53-70. s. 55.
- [22] Merriam S. Qualitative Research and Case Study Applications in Education. Jossey-Bass Publishers San Francisco. 1998.
- [23] Eisenhardt K. Building theories from case study research. The Academy of Management Review 14(4);1989:532-550.
- [24] Hirsijärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu, teema-haastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. 2014. s. 26-27, 136, 152.
- [25] Bryman A. Research Methods and Organization Studies. Unwin Hyman Ltd. London. 1989.
- [26] Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisälönanalyysi. Tammi Helsinki. 2014.
- [27] Kvale S. InterViews. An introduction to qualitative research interviewing. Sage London. 1996. s. 212.
- [28] Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino Tampere. 1998.

- [29] NordDRG on Pohjoismaiden yhteisesti ylläpitämä erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmä, jonka ylläpidosta vastaa Nordic Casemix Centre. Suomessa NordDRG:n omistaa Suomen Kuntaliitto. Järjestelmää hallinnoi FCG Konsultointi Oy ja sen Kansallinen DRG -keskus. Lisätietoa (viitattu 6.11.2016): <http://www.nordcase.org/> ja <http://www.fcg.fi/norddrg>.
- [30] Bloom N, Propper C, Seiler S, Van Reenen J. The Impact of Competition on Management Quality: Evidence from Public Hospitals. CEP Discussion Paper No 983. May 2010 (Revised November 2014). The Centre for Economic Performance. London School of Economics and Political Science. London. UK; 2014. s. 30.
- [31] Jarillo JC. On strategic networks. *Strategic Management Journal* 9(1);1988:31-41.
- [32] Maliranta M. Reaalisten yksikkökustannusten kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät Suomessa ja Ruotsissa. Teoksessa: *Kansantaloudellinen aikakauskirja* 112(1);2016:22-46. s. 42, 44.
- [33] Laihonen H, Hannula M, Helander N, Ilvonen I, Jussila J, Kukko M, Kärkkäinen H, Lönnqvist A, Myllärniemi J, Pekkola S, Virtanen P, Vuori V, Yliniemi T. Tietojohdaminen. Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. Juvens Print, Tampere. 2013.
- [34] Häyrinen K. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen Yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. N:o 27. Väitöskirja. Kuopio. 2011. s. 61.
- [35] Diderichsen F, Andersen I, Manuel C. Health inequality – Determinants and policies. *Scandinavian Journal of Public Health* 40(8);2012:12-105.
- [36] Rajaniemi J. Organisaatorakenne ja innovatiivisuus. Tutkimus organisaatorakenteista johtuvista innovatiivisuuden esteistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere; 2010.