

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian pitkän aikavälin toimeenpano

Tutkimuksessa kokeiltiin menetelmää toimintapolitiikan (vuonna 1995 julkaistun sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategian) toimeenpanoprosessien ja implementoinnin pitkän aikavälin arvioimiseksi. Aineistona käytettiin hallinnollisia asiakirjoja, hankesuunnitelmia ja arviointiraportteja toimeenpanosta. Tulosten mukaan strategian ajatukset näkyvät toimintapoliittisissa prosesseissa ja toimeenpanossa, mutta ovat 10 vuodessa muotoutuneet. Teknologiakeskeisyys on korostunut, asiakaskeisyys, asiakkaiden aktiivisuuden ja terveyden edistäminen heikentynyt. Saumattomat palvelumallit ovat näkyneet tavoitteissa realisoitumatta käytännön toiminnaksi. Hallintorakenteiden muutos, henkilöstön koulutus tai tietovarantojen kehittäminen eivät ole näkyneet käytännössä. Kehityskulku on noudatellut toimintapolitiikan toimeenpanon teoreettisia ja ylhäältä-alas-toimeenpanon mallia. Haasteena on dialogisemman kehittämisoitteiden ja strategisen ohjauksen vahvistaminen moninaisten tavoitteiden ja toiminnan yhteensovittamiseksi. Pitkäjänteiseen, monitieteiseen, koko toimintapolitiikkaketjun arviointiin tulisi jatkossa panostaa.

PÄIVI HÄMÄLÄINEN, HANNELE HYPÖNEN

TOIMINTAPOLIITIIKKA JA SEN TOIMEENPANO TUTKIMUKSEN KOHTEENA

Toimintapolitiikka (policy) on poliittisen prosessin (politiikan, politics) seurauksena syntynyt päätös siitä millaiseksi joku asia on aiottu tai tarkoitettu. Toimintapolitiikkaa kirjataan mm. poliittisiksi julkilausumiksi, laeiksi ja rahoituspäätöksiksi. Toimintapolitiikka sisältää käsitteenä kaikki menettelytavat, joista on sovittu ja joilla oletetaan olevan vaikutusta johonkin määritellyyn ongelmaan.

Kun toimintapolitiikka on esitetty, seuraa toimeenpano. Toimintapolitiikan toimeenpano on vuorovaikutteista. Toimijoiden verkostot voivat vaikuttaa sekä toimintapolitiikan muotoutumiseen päätöksenteon eri portaissa että toimeenpanon onnistumiseen. Vallitsevan käsityksen mukaan toimeenpanossa on mukana sekä ”ylhäältä alaspäin” että ”alhaalta ylöspäin” suuntautuvia prosesseja (Goggin ym.1990).

Toimeenpanoa voidaan tarkastella prosessina (Virtanen 1994). Yhdellä hallinnon tasolla määritelty toimintapolitiikka siirtyy toimeenpanossa seuraavalle toimijalle, joka muodostaa siitä oman toimintapolitiikkansa (Lane 1983). Toimeenpanoprosessin lopputulos voi olla osittain, tai joskus jopa kokonaan, erilainen kuin asetetut tavoitteet. Toimeenpanon onnistumista voidaan tarkastella vertailemalla tavoitteita lopputulokseen (Virtanen 1994). Toimeenpanoa tutkittaessa on aina aluksi määritettävä se toimintapolitiikka, josta on kysymys ja myös kenen toimintapolitiikkaa tutkimus koskee. Suomessa on julkaistu joitakin terveystieteiden toimeenpanojen arviointeja (mm. Teittinen 1985, Rimpelä 1992, Kettunen 1994, Sihto 1997, Hämäläinen 1999, Leskinen 2001).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1995 julkaisema sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia (jatkossa STM:n

strategia) on edellä esitettyjen määritelmien mukainen toimintapolitiikka. Strategia käynnisti prosesseja, joissa sen toimeenpanon voidaan nähdä jatkuvan edelleen.

Terveyspolitiikoille yhteinen tavoite on vaikuttaa terveyden (terveyshyödyn) lisääntymiseen (Murray ja Evans 2003). Kansalaisen näkökulmasta keskeisiä ovat palvelujen laatu, hoitoon pääsy ja tyytyväisyys palveluihin. Terveyspolitiikka on osa yleistä yhteiskuntapolitiikkaa ja heijastaa omalla tavallaan maan yleispoliittisia trendejä. Yhteiskunnan näkökulmasta terveydenhuollon suuria kysymyksiä ovat kohtuulliset kustannukset ja hinta-laatusuhde tehokkuusnäkökulmineen. Tällaisia trendejä on tarkasteltu mm. OECD:n (Organization for Economic Cooperation and Development) raportissa (Docteur ja Oxley 2004) ja useissa Euroopan Unionin asiakirjoissa. Näitä ovat: 1) Palvelujen laatu (quality of health care), 2) Hoitoon pääsy (access to care), 3) Hinta-laatusuhde ja tehokkuus (efficiency) 4) Tietoyhteiskuntakehitys (Information society technologies), 5) Potilaan asema (patient rights).

Samoja tavoitteita voidaan löytää sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiakehitystä edistäneistä päätöksistä. Yleisessä terveystieteellisessä keskustelussa tietoyhteiskuntakehitykseen liitetään odotuksia terveyshyödyn lisäämisestä vaikuttamalla niin palvelujen tehostumiseen, kustannusten hallintaan kuin laatuun ja hoitoon pääsyn edistämiseenkin. Keskusteluissa tuodaan myös esiin odotuksia siitä, että tietoteknologisten välineiden avulla voitaisiin vaikuttaa potilaan asemaan mahdollistamalla voimaantumista. Näyttöä tietoyhteiskuntakehityksen tuottamista selvistä ratkaisuksista terveydenhuoltojärjestelmien ongelmiin ei vielä juurikaan ole.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, ONGELMAT, ASETELMA JA AINEISTOT

Tietoyhteiskuntakehitykseen liittyvien muutosten voidaan olettaa näkyvän palvelujärjestelmässä vähitellen ja pitkällä aikavälillä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten vuonna 1995 luodun STM:n strategian tavoitteet näkyvät terveydenhuollon toiminnassa 10 vuotta strategian julkistamisen jälkeen sekä kuvata niitä prosesseja, jotka ovat vaikuttaneet sen toimeenpanoon. Tutkimuksessa tarkastellaan toimintapolitiikan toimeenpanoa ilmiönä sekä osallistutaan keskusteluun sosiaali- ja terveydenhuollon tietoyhteiskuntapolitiikan vaikutusten seurannan ja arvioinnin menetelmistä. Tutkimusongelmat ovat:

- 1) Millaisissa toimeenpanoprosesseissa vuoden 1995 STM:n strategian toimeenpano on tarkasteluajanjakson aikana edennyt?
- 2) Miten STM:n strategian keskeiset toimintapolitiittiset ajatukset näkyvät myöhemmissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintapolitiikoissa ja miten ne ovat muotoutuneet 10 vuoden aikana?
- 3) Miten strategian ajatukset ovat siirtyneet käytäntöön?

Politiikkatutkimuksessa ei ole mahdollista tehdä kokeellisia asetelmia, niinpä tieto kerätään vertailuvan politiikka- ja toimintapolitiikkatutkimuksen keinoin. Tutkimuksen ensimmäiseen ja toiseen ongelmaan vastaamiseksi kokosimme julkisissa päätöksentekoprosesseissa syntyneet, sosiaali- ja terveydenhuollon tietoyhteiskuntakehitystä koskevat asiakirjat aikaväliltä 1994–2005. Asiakirjat on otettu mukaan analyysiin mikäli ne sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon poliittisissa päätöksentekoprosesseissa ja niiden toimeenpanossa syntyneitä päätöksiä ja toimeenpanoon liittyviä lausumia. Kaikille dokumenteille on yhteistä se, että ne on tehty siinä tarkoituksessa, että niiden sisällöstä seuraa joku prosessi asioiden toimeenpanemiseksi ja dokumentin laatijataholla on ollut toimivaltaa kyseisessä asiassa. Valtioneuvoston ja eduskunnan tasolta mukana on hallitusohjelmia, periaatekannanottoja, rahoituspäätöksiä, hallituksen esityksiä laeiksi, säädettyjä lakeja ja asetuksia. Ministeriötasolta mukana on työryhmien asettamis- ja rahoituspäätöksiä sekä rahoituksen myöntämisperusteita, oppaita, ohjeita ja hyväksytyjä toimintasuunnitelmia. Lisäksi analyysissä on mukana ministeriön asettamien työryhmien komiteamenettelyn kautta julkaisemia ehdotuksia (työryhmämuistioita). Toimintapolitiikkaa kuvava aineisto on aineistoluettelossa (A1–A32).

Ensimmäistä tutkimuskysymystä varten tarkasteltiin asiakirjoissa olevien toimintapolitiikkapäätösten aikajärjestystä ja toimeenpanovaltakysymyksiä, joiden avulla tehtiin toimeenpanoprosessien kuvaus. Toista tutkimuskysymystä varten kirjattiin STM:n strategiasta ylös kaikki sisällöllisesti erilaiset ajatukset. ”Ajatuksiksi” luokiteltiin visiot, tavoitteet ja keinot. Sisällöllisesti samanlaiset ajatukset koottiin yhteen ja numeroitiin teemoiksi. Näiden sisältöluokkien (teemojen) säilymistä ja muotoutumista seurattiin 10 vuoden aikavälillä.

Tutkimuksen kolmanteen ongelmaan vastaamiseksi tunnistettiin ensin strategian toimeenpa-

non kannalta keskeisimmät hankkeet. Näitä olivat Makropilottihanke ja saumattoman palveluketjun kokeilulain toimeenpanohankkeet. Aineisto koostui Makropilotin suunnitelmista, makropilottikutsusta sekä Makropilottihankkeita koskevista arviointiraporteista. Kokeilulain toimeenpanon osalta aineisto koostui kokeilulaista ja hallituksen esityksistä sekä kokeilulain toimeenpanoa arvioineesta kansallisesta selvityksestä (Hyppönen ym. 2005). Sen aineistona oli käytetty päätöksiä kokeilulain piiriin tulosta, kokeilulain hankehakemuksia sekä kokeiluja koskevia arviointiraportteja. Lisäksi selvityksessä oli toteutettu valtakunnallinen kysely kokeilulain toimeenpanosta sekä itsearviointit kolmelta edistyneimmältä alueelta. Selvityksen aineistot on listattu yksityiskohtaisesti selvityksen liitteissä 1–4, itsearviointiraportit on esitetty sen liitteinä 11–13.

Toimeenpanoon liittyvät aineistot on luetteloitu aineistoluetelossa (K1–K16). Näistä aineistosta etsittiin ensi vaiheessa lausumia hankkeiden tavoitteista sekä tietoa niiden tuotoksista. Seuraavassa vaiheessa tavoitteet ja niiden saavuttamista koskevat tiedot luokiteltiin strategian sisällön analyysissä tuotettujen sisältöluokkien avulla. Lopuksi tarkasteltiin ensimmäisessä vaiheessa analysoidujen toimintapolitiikkojen ja toisessa vaiheessa analysoidujen toimeenpanon ”lopputulmien” keskeisiä sisältöjä rinnakkain strategian toimeenpanoa koskevien johtopäätösten tekemiseksi.

TULOKSET

STM:N STRATEGIAN TOIMEENPANON PROSESSIT

Kuvioon 1 on koottu valtakunnallisen tason tietoyhteiskuntapolitiikkapäätökset ja keskeinen käytännön toimeenpano erilaisina alueellisina ja valtakunnallisina hankkeina. Kuvioista nähdään ne kehityslinjat, jota olemme seuranneet politiikkatasolta käytännön toimeenpanoon. Analyysimme perustana olevat lähdeaineistot (A1–A32 ja K1–16) on merkitty kuvioon. Aineistoluettelot ovat saatavilla kirjoittajilta.

STM:n strategia syntyi 1990-luvun puolivälin tietoyhteiskuntakehitykseen liittyneen laajemman poliittisen valmistelun yhteydessä. Kun kansalliset linjaukset julkaistiin, päähuomio oli Suomen kilpailukyvyssä ja ammatillisessa osaamisessa sekä kansalaisten valmiuksissa ja mahdollisuuksissa päästä käyttämään tietotekniikkaa. Perusteluistiossa on hyvinvointiklusteria käsittelevä

osio (Kajander ym. 1995). Palvelurakenneuudistuksen nähtiin siirtävän hoitoa laitoksista koteihin, ja tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntämällä odotettiin syntyvän uusia toimintamalleja ja keinoja tukea itsenäistä suoriutumista. Sanomavälitteistä tiedonsiirtoa arvioitiin voitavan käyttää organisaatioiden välisessä viestinnässä.

Hallinnonalat valmistelivat omat strategiansa. STM:n strategian (A2) keskeinen sisältö on esitetty alla luvussa 3.2. Strategiaa ei ole toistaiseksi uudistettu. Se on kuitenkin vuosikymmenen aikana saanut rinnalleen myös uusia toimintapolitiittisia ja hallinnollisia prosesseja, joiden voi olettaa vaikuttaneen siihen, miltä strategian toimeenpano näyttää nyt 10 vuotta sen julkaisemisen jälkeen (kuviot 1).

Jatkuva työryhmätyöskentely rinnakkaisine työryhmineen on ollut tyypillistä STM:n strategian valmistumisen jälkeen (A3, A11, A12, A21, A32). Toimeenpanon työkaluna on ollut myös vuonna 2000 säädetty kokeilulaki (A6) jatkoineen. Toimeenpanon mekanismeina on käytetty myös rahoituspäätöksiä (A4, A7, A8). Valtionosuusjärjestelmän uudistuttua valtiosuutta alettiin ohjata rakentamisesta kehittämiseen ja tietoteknologian käytön edistämishankkeista tuli yksi rahoituskohde. Rahoituksen saamisen periaatteet on kirjattu voimavara-asetuksiin (A26, A27, A30) ja hakijoiden ohjeisiin (A28, A31). Vuoden 2004 alussa kokeilulain jatkoajalle mukaan hakeneilta kunnilta ja kuntayhtymiltä sekä muilta toimijoilta edellytettiin kokeilulain ja kansallisen terveyshankkeen puitteissa valmisteltujen periaatteiden noudattamista (A29). Ainakin vuodesta 1998 alkaen kunnissa ja kuntayhtymissä on toimeenpantu erilaisia kehittämishankkeita, joiden tavoitteet nousevat STM:n tietoteknologian hyödyntämisstrategian periaatteista. Rinnalla on lisäksi ollut EU- ja Tekes-rahoitteisia hankkeita, joiden ohjausketju on osin erilainen.

Terveydenhuolto 2000-luvulle -hanke (A15) oli oma rinnakkainen prosessinsa. Tämän kansallisen kehittämissuunnitelman taustalla olivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä todetut epäkohdat ja vuoden 1993 valtiosuus- ja vuoden 1995 kuntalain uudistukset, joiden jälkeen keskushallinnon normi- ja resurssiohjauksesta siirryttiin informaatio-ohjaukseen. Vaikka hankkeella ei ollut omaa teknologiaosiota, hankkeessa kiinnitettiin huomiota hoitoketjun toimivuuden parantamiseen ja hoitoketjun saumakohtiin. Monet alueelliset Terveydenhuolto 2000-luvulle hankkeet olivatkin teknologiasisältöisiä ja hank-

Kuvio 1.

Politiikkatason päätökset ja niiden toimeenpanoprosessit ajalla 1995–2005. Kursiivilla esitetyt päätökset lähdeluettelossa, lihavoidut aineistoluettelossa.

aika	politiikkatason päätökset	politiikkatason päätöksistä seuranneet toimeenpanopäätökset STM:n hallinnonalalla			käytännön toimeenpano	
		Työryhmät ja selvitysmiesraportit	Lait	Rahoituspäätökset, suunnitelmat, ohjeet ja vastaavat		
1995	18.1.1995 Hallituksen iltakoulu: Suomi tietoyhteiskunnaksi kansalliset linjaukset					
1996	13.3.1995 Paavo Lipposen I hallituksen ohjelma (A1)	26.4.1995-29.2.1996 STM Tietoteknologian hyödyntämisstrategiatyöryhmä (A2)				
1997		Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskortti-työryhmä sekä Saumaton hoito- ja palveluketjutöryhmä 4.6.1997 - 29.5.1998 (A3)				
1998				Makropiottikutsu 1998 (A4, K15)		
1999	Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma (A10)			Terveydenhuolto 2000-luvulle hanke 1998-2001 (A15)		
2000	Valtioneuvoston periaatepäätös valtion omaisuuden myynnistä vuosina 2000-2003 saatavien tulojen käytöstä 26.5.2000 (A7)	Makropilotti johtoryhmä 4.11.1998-31.8.2001 (A5)		STM tulevaisuuspaketti 2000-2003 (A8)	Makropiottihankkeet 1998-2000 (K1, K3-9, K16)	
				Juuruttamisuunnitelma (A9)		
2001		Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiakehitystä ohjaava työryhmä 1.6.01-31.12.03 (A11)	Saumattoman palveluketjun kokeilulaki 22.9.2000 - 31.12.2003 (A6, K10)			
2002	Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 11.4.2002 (terveyshanke) (A19)	Saumattoman palveluketjun ja sitä tukevien tietohallintoratkaisujen ohjausryhmä 12.3.02-31.12.03 (A12, A13)			Juuruttamishanke 2000 - 2003 (A9)	Aluearkkitehtuuri 2002 (22.5.2002) STM ja kokeilualueet (A14)
		Huttusen selvitysmiesraportti ja kansallista terveysprojektia valmistelevat työryhmät 2002 (A16, A17, A18)			Saumattoman palveluketjun kokeilun laajentaminen: hankkeet 2000-2004 (K2, K10-K12)	
2003	Matti Vanhasen hallitusohjelma 24.6.2003 (A24)	Sähköisten potilasasiakirjojen toteuttamista ohjaava työryhmä 1.2.03-3.12.04 ja sen valmistelu (A20, A21, A22, A23)		Kansallisen terveyshankkeen rahoituspäätökset ja ohjeet hankkeiden toteuttamiselle (A27, A28, A31)		
	Valtioneuvoston tietoyhteiskuntaohjelmasta 25.9.2003 (A25)					
	Voimavara-asetus 2004 (A26)					
2004	Tietoyhteiskuntaohjelman päivitys 2004	Saumattoman palveluketjun jatkolakityöryhmä 28.1.03-31.12.05	Kokeilulain jatko - 31.12.05 (A33, K13)	STM:n kutsu kunnille hakea saumattoman palveluketjun kokeiluun (A29)		
	Voimavara-asetus 2005 (A30)				Kuntien ja kuntayhtymien tietoteknologiahankkeet (STVOL) 2004-2007	Kansallisen terveyshankkeen ja sosiaali-alan hankkeen rahoittamat valtakunnalliset kehittämishankkeet 2003-2007
2005	Tietoyhteiskuntaohjelman päivitys 2005	Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien ja niitä tukevien kansallisten palvelujen toimeenpanoryhmä 7.2.05-31.12.07 (A32)	Kokeilulain jatko 2007 loppuun (K14)			Valtakunnalliset tietoyhteiskuntaohjelman rahoittamat kehittämishankkeet
2006	Voimavara-asetus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden kriteereistä ja painopistealueista					
2007						

keen yhteistyöalueet käsittelivät mm tietohallintoyhteistyötä, hoito- ja palveluketjuja ja potilastiedon luovutusta. (Viisanen et al 2002).

STM:N STRATEGIAN SISÄLLÖT; NIIDEN SÄILYMINEN JA MUOTOUTUMINEN TOIMEENPANOPROSESSEISSA

STM:n tietoteknologian hyödyntämisstrategian (Sosiaali- ja terveysministeriö 1995, A2) tavoitteena oli uuden tietotekniikan avulla parantaa sosiaaliturvan saatavuutta, laatua ja tehokkuutta. Sosiaaliturva nähtiin strategiassa yläkäsitteenä kattaen toimeentuloturvan, terveyteen liittyvän sosiaaliturvan kuten terveyspalvelut sekä sosiaalipalvelut (vrt. Niemelä ja Salminen 2003). Suomella nähtiin olevan mahdollisuus ylläpitää ja kehittää hyvinvointiyhteiskuntaa ottamalla käyttöön uutta teknologiaa, joka on valtti myös kiristyvässä kansainvälisessä kilpailussa. Verkostoitumisen ja uuden teknologian käyttöönoton nähtiin muuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseja, asiakkaan ja ammattihenkilön suhdetta, lisäävän asiakkaan omatoimisuutta ja osallistumista sekä muuttavan hallintorakenteita. Tietoteknologian keinoin nähtiin lisättävän asiakkaiden ja kansalaisten tietoutta terveydestä, elämäntavoista ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä kaivantaen väestöryhmien välisiä terveyseroja ja muita eroja. Itsenäistä suoriutumista ja avopalveluja haluttiin tukea teknologialla. Kansallisten mahdollisuudet valita parhaiten sopivia palveluja ja osallistua aktiivisena osapuolena palvelujen järjestämiseen nähtiin paranevan kun palvelut organisoidaan alueelliseksi ja valtakunnalliseksi saumattomiksi prosesseiksi. Verkostoitumisen ja tietoverkkojen nähtiin mahdollistavan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön odotettiin lisääntyvän ja kehittyvän hoitoketjujen hallinnan avulla. Tietoteknologian katsottiin voivan olla hukkainvestointi, ellei rinnan teknologian kanssa kehitetä ja uudisteta toimintoja.

Strategian keskeiset ajatukset koottiin aineistolähteistä (A1–A32) teemoiksi, jotka on numeroitu taulukossa 1 numeroin 1–18. Taulukon sisällöt 19–22 kuvaavat strategian jälkeen julkaistuissa toimintapolitiikoissa esiintyneitä uusia sisältöjä. Jokaista sisältöteemaa 1–22 vastaavia sisältöjä omaavat aineistoviitteet on esitetty taulukossa 1. Viitteiden paikka toimeenpanoprosessissa löytyy kuviosta 1.

Tietoteknologian hyödyntämisstrategian periaatteista saumattomat palvelut ja alueellisten tie-

toverkkojen integroiminen kansalliseksi kokonaisuudeksi ovat siirtyneet vahvoina toimintapolitiikkaketjuissa vaiheesta toiseen. Kansalaisten valinnanmahdollisuudet, asiakkaan asema ja itsenäisyyden tukeminen ovat prosesseissa jääneet varjoon, samoin ehkäisevän terveydenhuollon toiminta. Palvelujen saatavuus, laatu ja tehokkuus sekä toimintojen uudistaminen ovat olleet mukana 10 vuotta toimintapolitiikkojen sisällöissä. Samoin tietosuojat ja tietoturva ovat kulkeneet mukana, mutta ajanjakson kuluessa on alettu puhua enemmän erilaisista teknisistä ratkaisuista, joilla tätä turvaamista tehdään. Huomion kiinnittäminen yhteistoiminnallisiin määräyksiin on vahvistunut. Valtakunnallinen sähköinen potilaskertomus on ajatusmallina strategiaa uudempaa perua. Sähköinen ammattilaisen tunnistaminen ja sähköinen allekirjoitus eivät olleet vielä vuonna 1995 selvästi mukana strategiassa. Uusimpia elementtejä on yhteinen sähköinen arkisto. Vuosikymmenjakson alun selkeä hyvinvointiklusterimainen yhteys innovaatio- ja vientitoimintaan ei tule esiin Terveystietokeskus 2000 -hankkeessa tai kansallisen terveyshankkeen alkuvaiheen prosesseissa, mutta on voimistunut uudelleen viime vuosien aikana.

STM:N STRATEGIAN TOIMEENPANO HANKETASOLLA

Seuraavassa kuvataan, kuinka edellä esitetyt teemat heijastuvat kahdessa strategian toimeenpanon kannalta keskeisessä hankkeessa: Makropilotissa ja saumattoman palveluketjun kokeilulain toimeenpanossa.

Kokeilulaki (ns. Lex Makropilotti) tuli voimaan vuonna 2000. Kokeilu laajeni vuonna 2001 Satakunnasta HUS-alueelle viiteen kuntaan, Pirkanmaalle sekä Raahen seudulle. Kokeilun oli tarkoitus päättyä vuonna 2003, jolloin lain voimassaolo päättyi. Tarkoituksena oli tuolloin tehdä johtopäätökset kokeilusta pysyvän lain säätämiseksi. (K5, K11). Näin ei kuitenkaan käynyt. Kokeilulakia jatkettiin vuoden 2005 loppuun asti (K13). Tässä yhteydessä laista poistettiin säännökset sosiaaliturvakortista, joista säädettiin henkilökorttilaissa. Kokeilulakiin lisättiin säännökset sähköisestä todentamisesta ja allekirjoituksesta. Vuoden 2004 loppuun mennessä kaikki sairaanhoitopiirit ja kaksi terveydenhuollon kuntayhtymää olivat hakeneet kokeilun piiriin. 444 kunnasta vain 49 ei ollut kokeilun piirissä. (K2). Eduskunta päätti syksyllä 2005 kokeilulain jatkamisesta muuttumattomana vuoden 2007 loppuun asti (K14).

Taulukko 1.

STM:n strategian keskeiset sisältöteemat ja niiden säilyminen toimintapolitiikoissa aineistoviitteineen

Teeman keskeinen sisältö	Teeman aineistoviitteet (ks. aineistolähteet)
1. Teknologian avulla on mahdollisuus kehittää ja ylläpitää hyvinvointiyhteiskuntaa	A7 A25
2. Hyvinvointiteknologia auttaa kansainvälisessä kilpailussa, vahvistetaan hyvinvointi-klusteria yhdessä eri ministeriöiden kanssa	A3 A4 A24
3. Sosiaaliturvan laatua, saatavuutta ja tehokkuutta parannetaan Verkostoituminen ja tietoverkot mahdollistavat palvelujen tuottamisen kustannustehokkaasti ja laadukkaasti	A3 A4 A6 A10 A11 A12 A13 A15 A16 A21+A22+A23 A24, A25, A26+A27+A28 A30, A31, A32
4. Kansalaisten mahdollisuudet valita sopivia palveluja paranevat kun palvelut organisoidaan alueellisiksi ja valtakunnallisiksi saumattomiksi prosesseiksi.	A4 A5 A21+A22+A23,
5. Palveluprosessit muuttuvat, toimintoja on uudistettava	A3 A4 A6 A12+A13 A15 A19 A21+A22+A23 A24 A25, A26+A27+A28 A30, A31, A32
6. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyö lisääntyy ja kehittyy hoitoketjujen hallinnan avulla	A4 A8 A15 A21+A22+A23 A26+A27+A28
7. Asiakkaan ja ammattihenkilön suhde muuttuu, asiakkaan omatoimisuus ja osallistuminen lisääntyvät samoin toimiminen aktiivisena osapuolena	A4 A5 A6 A8 A15 A21+A22+A23 A25 A26+A27+A28
8. Hallintorakenteet muuttuvat	A15 A16 A18 A19 A31
9. Kunnat kehittävät saumattomia palvelumalleja tuottamalla hoitoketjuja tukevia tietojärjestelmiä	A3 A4 A5 A6 A8 A10 A11 A12+A13 A14 A15 A16 A21+A22+A23 A24 A25 A29 A30 A31 A32 A33
10. Rakennetaan alueellisia verkkoja integroimalla kansallinen kokonaisuus	A4 A12+A13 A16 A18 A20 A21+A22+A23 A25 A26+A27+A28 A29 A30 A31 A32 A33
11. Kunnalla on vastuu kehittämisestä, kunnat rakentavat tietoverkot, voivat käyttää valtionosuuksien varoja	A14 A31
12. Lisätään kansalaisten tietoa terveydestä ja elintavoista ja vähennetään eriarvoisuutta Ehkäisevään työhön luodaan kaksisuuntainen viestintä	A4, A15 A25 A26+A27+A28
13. Tietojärjestelmät noudattavat henkilötietolakia ja hyviä tietosuoja- ja turvakäytäntöjä	A3 A4 A5 A8 A11 A12+A13 A14 A15 A17 A18 A20 A21+A22+A23 A24 A25 A26+A27+A28 A29 A30 A31, A32 A33
14. Tietojärjestelmät ovat avoimia, yhteensopivia, standardeitua	A4, A8 A12+A13 A14 A16 A17 A18 A20 A21+A22+A23 A26+ A27+A28 A29 A30 A31, A32
15. STM koordinoi toimintaa	A8 A9 A13 A14 A21+A22+A23, A32
16. Henkilöstön täydennyskoulutus ja koulutusohjelmien uudistaminen	A4, A8 A15 A21+A2+A23 A24 A26+A27+A28
17. Verkossa tulee olla saatavilla tietotuotteita ja palveluja	A3 A4, A5 A8 A15 A16 A21+A22+A23 A24 A25 A26+A27+A28
18. Valtakunnallisten tietovarantojen kerääminen ja hyödyntäminen perustuu tietoverkkojen hyödyntämiseen	A3 A4 A15 A17 A21+A22+A23 A30 A31
19. ASIAKASKORTTI	A3 A4 A5 A6 A12
20. VALTAKUNNALLISET SÄHKÖISET POTILASASIAKIRJAT	A3 A4, A17 A19 A20 A21+A22+A23 A25 A26+A27+A28 A30 A31, A32
21. SÄHKÖINEN VARMENTAMINEN JA ALLEKIRJOITTAMINEN	A4, A12+A13 A14 A21+A22+A23 A25 A26+A27+A28 A29 A30 A31 A33
22. SÄHKÖINEN ARKISTOINTI	A12+A13 A14 A21+A22+A23 A26+A27+A28 A30 A31

Taulukko 2.

STM:n strategian sisältöteemojen esiintyminen hankkeissa

STM:n strategian keskeiset sisältöteemat	Hanke	Tavoiteviittaukset	Tavoite toteutunut
Teema 1 Teknologia mahdollisuutena kehittää hyvinvointiyhteiskuntaa	Makrop. Kokeilul.	K5 K11	
Teema 2 Hyvinvointiteknologia kansainvälisen kilpailun välineenä	Makrop. Kokeilul.	K1,K5, K15 K11	
Teema 3 Verkostoituminen ja tietoverkot palvelujen saatavuuden, kustannustehokkuuden ja laadun kehittämisen välineenä	Makrop. Kokeilul.	K1, K5 K10, K12	K2
Teema 4 Saumattomat palvelut parantavat kansalaisten valinnanmahdollisuuksia	Makrop. Kokeilul.	K1 K10, K11	
Teema 7 Saumattomat palvelut omatoimisuuden ja osallistumisen lisääjänä			
Teema 5 Palveluprosessit muuttuvat, toiminnot uudistuvat,	Makrop.	K1, K15	
Teema 6 Erikoissairaanhoidon, perusterveyden- ja sosiaalihuollon yhteistyö	Kokeilul.	K10, K11, K12	
Teema 8 Hallintorakenteet muuttuvat	Makrop. Kokeilul.	K11	
Teema 11 Kunnilla vastuu kehittää, Teema 9 saumattomia palveluketjuja tukevia tietojärjestelmiä, Teema 10, jotka integroidaan kansalliseksi kokonaisuudeksi	Makrop. Kokeilul.	K1, K15 K10, K11, K12	(K2)
Teema 12 Kansalaisten tiedon lisääminen terveydestä ja elintavoista ja eriarvoisuuden vähentäminen, kaksisuuntainen viestintä ennaltaehkäisevään työhön	Makrop. Kokeilul.	K15	
Teema 13 Tietojärjestelmät henkilötietolain, hyvän tietosuojaja tietoturvakäytännön mukaiset, Teema 14, avoimet, yhteensopivat, standardoidut	Makrop. Kokeilul.	K1, K5 K10, K11, K12	K2
Teema 15 STM koordinoi toimintaa	Makrop. Kokeilul.	K5	K5, K6
Teema 16 Henkilöstön täydennyskoulutus ja koulutusohjelmien uudistaminen	Makrop. Kokeilul.	K1 K11	
Teema 17 Verkossa tulee olla saatavilla tietotuotteita ja palveluita	Makrop. Kokeilul.	K1	
Teema 18 Valtakunnallisten tietovarantojen kerääminen tietoverkkojen avulla	Makrop. Kokeilul.	K5, K15 K11, K13	
Teema 19 Asiakaskortti, ja Teema 20, sähköinen varmentaminen ja allekirjoitus	Makrop. Kokeilul.	K1,K5 K10, K11, K12, K13	K2

Taulukossa 2 on yhteenvedo strategian teemojen mukaisten viittauksen esiintymisestä hankkeiden tavoitteissa sekä lähteet, joissa on kuvattu saavutettua tavoitetta.

Taulukko 2 osoittaa, että molemmissa hankkeissa oli kokeilu-aikaan nähden mittava tavoitteenasettelu, Makropilotissa vielä mittavampi kuin kokeilulaissa. Aineistossa oli hyvin vähän viittauksia pääsystä tavoitteisiin.

Teemoittain tavoitteita ja tuotoksia tarkasteltaessa *hyvinvointiyhteiskunnan kehittämistä (teema 1)* vastaava tavoite löytyi Makropilotin tavoitteista, ei kokeilulaista, mutta siihen ei päästy. Hankkeessa määritellyt yleiset tavoitteet osoittautuivat pidemmän ajan tavoitteiksi, joiden saavuttamiseen ei kaksivuotinen hanke riittänyt. Hanke

myötävaikutti Lex Markopilotin ja poliittisen konsensuksen syntyyn organisaatorajojen ylittämistä ja tietoteknisistä ratkaisuista (K5). *Yritystoiminnan ja viennin edistäminen (teema 2)* löytyi sekä Makropilotin että kokeilulain tavoitteista. Makropilotissa se ei toteutunut (K6, K3). Yritysyhteistyön tavoitteet arvioitiin epämääräisiksi ja erityisesti aineettomiin oikeuksiin liittyvät ongelmat ilmeisiksi (K5). Kokeilulain toimeenpanon arvioinnissa ei kartoitettu uuden yritystoiminnan syntymistä. Alueet raportoivat yritysyhteistyön edelleen haastavaksi (K2).

Kustannustehokkuuden ja laadun kehittäminen (teema 3) oli tavoitteena sekä Makropilotissa että kokeilulaissa mutta niihin ei päästy, sillä uusia toimintamalleja joilla näihin pyrittiin ei

Makropilotissa saatu käyttöön. Monisektorisen toiminnan kustannusvaikutusten laskeminen osoittautui vaikeaksi (K3). Kokeilulain toimeenpanon kokemukset olivat vielä keväällä 2005 niin vähäisiä, että todellisten vaikutusten arviointi ei ollut mahdollista. Alueet, joilla kokeilulain määrittelemät työvälineet ovat olleet pisimpään käytössä, raportoivat ensimmäisiä kokemuksia kustannus-työvälineistä ja hoidon laadun paranemisesta (K2).

Asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien parantamiseen (teema 4) suoraan liittyviä tavoitteita ei löytynyt Makropilotista tai kokeilulaista. Asiakaslähtöisyyteen pyrittiin Makropilotissa ottamalla käyttöön palveluketjusuunnitelma ja omaneuvojalpalvelu, joita päästiin kokeilemaan vain vähän (K1, K3, K5, K8). *Asiakkaan omatoimisuuden kehittäminen (teema 7)* korostui itsenäinen suoriutuminen -projektissa (K1). Vaikutuksia asiakaslähtöisyyteen ei ole dokumentoitu. Kokeilulain toimeenpanossa muutama alue raportoi positiivisia asiakasvaikutuksia (K2).

Toimintamallien uudistaminen (teema 5) löytyi tavoitteena Makropilotista ja kokeilulaista. Makropilotti oli liian lyhyt uudenlaisen toimintamallin ja sitä tukevan tietoteknologian kehittämiseen, kokeiluun ja arviointiin (K3, K8) (vrt. Hypönen 2004). Toimintamallien muutoksen käynnistymisestä ehti näkyä vasta pieniä ituja kun aluetietojärjestelmää ei saatu käyttöön ja muutkin teknologiahankeet päättyivät pääosin määrittelyvaiheeseen (K8). Kentällä on myös ilmeisesti ollut enemmän tarvetta akuuttipotilaiden hoitoon liittyvään tiedonvaihtoon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, kuin pitkäaikaista ja monenlaista apua tarvitsevien asiakkaiden saumattomiin palvelukokonaisuuksiin liittyvään tietojen vaihtoon (K2). Kokeilulain toimeenpanossakaan ei päästy toimintamallien muutokseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorirajat ylittävää tiedonkulkua ei kehittynyt, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tiedonkulku oli tehostunut tietojen sähköistämisen myötä. Yhteistyön kehittämisen haasteeksi havaittiin sektorikeskeiset toimivaltuudet. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä ei vielä luovutettu tietoja sähköisesti. (K2).

Hallintorakenteiden muuttumiseen (teema 8) liittyviä tavoitteita tai tuloksia ei aineistossa esiintynyt. Sektorirajat ylittävän strategia- ja suunnitelmatason tuen puute saumattomien palvelujen kehittämiseksi on todettu hallintorajat ylittävän yhteistyön haasteeksi muissa tutkimuksissa (mm. Hyppönen ym. 2005).

Kuntien vastuu teknisten järjestelmien kehittämisestä ja järjestelmien valtakunnallinen integrointi (teemat 9–11) näkyvät tavoitteena Makropilotissa ja kokeilulaissa. Kuntien sitoutuminen kehitystyöhön oli Makropilotissa vaihtelevaa, osin heikkoa (K3, K7). Makropilotissa tuotettiin tekniset määrittelyt, mutta ei päästy kokeilemaan tietojärjestelmiä ja niiden yhteistoimivuutta (K1, K4, K8). Kokeilulain toimeenpano levisi lähes kaikkiin Suomen kuntiin vuoden 2004 aikana. Kuntien sisällä organisaatioiden sitoutuminen on vaihdellut. Tekninen kehitys on toimeenpanossa korostunut, mutta keskittynyt perusjärjestelmien käyttöönottoon ja terveydenhuollon järjestelmien integrointiin. Alueellisia viitetietokantoja on vielä vähän, eikä kansallista kokonaisuutta ole vielä saatu aikaan. Erilaisiin teknologioihin perustuvia aluetietojärjestelmäratkaisuja on otettu käyttöön ja suunnitteilla. (K2).

Terveyden edistämiseen liittyvästä *teemasta 12* löytyy viitteitä Makropilotin kansalaisten lisäarvopalvelujen tavoitteista mutta ei kokeilulaista. Makropilotissa kehitetyn portaalien käyttöönotto päättyi pilotointivaiheeseen. Portaalilla ei ollut selvää ehkäisevän terveydenhuollon painotusta (K1).

Tietosuoja- ja tietoturvaratkaisuille (teema 13), avoimuudelle ja standardinmukaisuudelle (teema 14) asetettiin tavoitteita Makropilotissa ja kokeilulaissa. Tietoturvan ja tietosuojan kokeiluun tarkoitettua sähköistä sosiaaliturvakorttia ja viitejärjestelmää ei saatu käyttöön. Makropilotin aikana päästiin kokeilemaan kahden perusjärjestelmän yhteensovittamista (K2, K4, K16). Kokeilulain toimeenpanon aikana kehitys on jatkunut. Viitejärjestelmiä on rakennettu kansallisten standardien ja avoimien rajapintojen mukaisesti. Adapterit noudattavat 'Avoimet rajapinnat' -määrittystä. Yhteensopivien järjestelmien käyttöönotto on viivästyttänyt adapterien tuotannon hitaus ja kansallisten standardien puute. Käyttöön on otettu erilaisia tietosuojan ja tietoturvan teknisiä ratkaisuja. Asiakastietojen säilyttämiseen, luovuttamiseen, ylläpitoon ja hävittämiseen liittyvät vastuut ja velvollisuudet haluttiin selkiytettävän valtakunnanlaajuisesti. (K2).

Valtakunnalliseen koordinointiin (teema 15) liittyviä tavoitteita löytyi Makropilotista. Siellä koettiin hankehallinto etäiseksi alueen organisaatioiden tarpeista ja kehitystyöstä (K5, K6). Kokeilulain toimeenpanossa on myös koettu ongelmia työn koordinoinnissa. Alueen koordinointi oli järjestetty eri alueilla eri tavoin. Monet toivoivat tiiviimpää kansallista koordinointia. (K2).

Makropilotissa oli *henkilöstön koulutukseen (teema 16)* liittyvä tavoite, mutta hankkeessa ei raportoitu kehitetyn tietoteknologian käyttöönoton koulutusohjelmaa. Tätä ei tehty myöskään kokeilulain toimeenpanon yhteydessä, vaan koulutusta on toteutettu erillisinä alueellisina koulutuksina. (K2).

Makropilotissa oli tavoite *lisäarvopalvelujen tuottamiseksi (teema 17)*, mutta näitä ei syntynyt. Sen sijaan hankkeessa tunnistettiin tarve yhteisille luokituksille ja koodistoille. Näitä on myöhemmin kehitetty valtakunnan tasolla. *Tavoite tilastoinnin kehittämiseen (teema 18)* esitettiin sekä Makropilotissa että kokeilulaissa. Makropilotin perusjärjestelmissä ei oltu varauduttu siihen, että tietoja kirjattaisiin muiden tarpeisiin. Tietosisältöjen, käsitteiden ja termien määrittely oli keskeneräistä, ja niiden yhtenäistämisen tarve ilmeistä. (K4, K16). Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoinnin kannalta viitetietojen merkitys oli epäselvä (K2). Hoitotakuun seurantatietojen välittäminen adapterien avulla on Stakesissa pilotoitava.

Asiakaskorttiin (teema 19), todentamiseen ja allekirjoitukseen (teema 20) liittyviä tavoitteita löytyi Makropilotista ja kokeilulaista. Makropilotissa kehitellyn sähköisen sosiaaliturvakortin kokeilu jäi vähäiseksi (K1, K8) kun kansalaisen tunnistaminen siirrettiin henkilökorttilakiin, eikä sille tallenneta terveystietoja. Kokeilulain toimeenpanossa on käytetty ammattilaiskorttia ammattihenkilön todentamiseen ja allekirjoitukseen sekä erilaisia heikomman tason todentamistekniikoita asiakkaiden todentamiseen. (K2).

YHTEENVETO JA POHDINTA

TUTKIMUKSEN RAJOITUKSET

Tuloksia tarkasteltaessa on huomattava, että kaikki tuloksiin vaikuttavat prosessit eivät olleet mukana. Tutkimuskohde on käynnissä oleva prosessi, jossa syntyy koko ajan uusia kriteerimme täyttäviä aineistoja. Lisäksi toimintapolitiikan toimeenpanon toteutumiseen vaikuttavat muutkin politiikat. Tässä tutkimuksessa on pitäyditty tarkastelemaan nimenomaan STM:n tietoteknologian hyödyntämisstrategian toimeenpanoa, mutta tapahtumiin vaikuttavat myös mm. Tekesin ja Sitran ohjelmat ja EU-rahoitteiset hankkeet. Prosessien monimutkaisuuden ja monimuotoisuuden vuoksi ei kaikkia näitä ole mahdollista yhdessä tarkastelussa avata. Sosiaalialan tietoteknologiakehittämistyön käynnistyminen valtioneuvos-

ton periaatepäätöksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003) jälkeen ei ole mukana tarkastelluissa prosesseissa vaikka juontaakin juurensa samasta tarkastellusta strategiasta. Vuoden 2005 vahvat teemat, kansallinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri ja kansallinen toimija, eivät ole mukana teemoissa, vaikka aineistosta löytyikin jo muutamia mainintoja näistä (A13, A23).

Asiakirjojen sisältöä erittelemällä tehty aineistojen tarkastelu olisi ollut luotettavampi, mikäli olisi ollut mahdollista käyttää useampaa analysoijaa, jotka olisivat toimineet toistensa kontrolleina. Toisaalta Kortelaisen (2005) toteuttama tietoteknologiastategian teorialähtöisen sisällön analyysin menetelmällä toteutettu tutkimus tuotti tämän tutkimuksen kanssa samansuuntaisia tuloksia. Kortelainen ei tutkinut käytäntöjä. Tässä tutkimuksessa käytäntöjen tutkimuksen osalta olisi ollut tarpeen päästä valittuja arviointiraportteja paljon lähemmäs todellista toimintaa. Samat toimintapolitiikan toimeenpanossa havaitut trendit ovat kuitenkin nousseet esiin kahden eri tutkijan tekemissä eri tasoa kuvaavassa osioissa.

Pitkän aikavälin toimintapolitiikan toimeenpanoprosessi osoittautui hyvin moniportaiseksi ja moninaisia elementtejä sisältäväksi tutkimuskohteeksi. Voidaan kysyä onko tällaisten prosessien tutkiminen luotettavalla tavalla ylipäänsä mahdollista. Toisaalta tutkimus toi monia varsin mielenkiintoisia ja jatkopohdintoja herättäviä kysymyksiä esiin. Tutkimusmetodeja on tärkeä kehittää edelleen.

MITEN TUTKIMUSONGELMAT RATKESIVAT?

Tutkimus osoitti, että tietoyhteiskuntakehitys on 90-luvun aikana vahvistunut kehityskulku, johon liittyvät päätöksentekoprosessit noudattelevat toimintapolitiikan toimeenpanon teoreettisten mallien periaatteita. 1990-luvun puolivälin tietoyhteiskuntapoliittinen ajattelu heijastui STM:n strategiaan, jonka toimeenpanosta on muodostunut päätöksistä, jatkosuunnitelmista ja hankkeista koostuva toimeenpanoprosessi. Sen kulkuun ovat vaikuttaneet eri hallituskausien aikana prosessiin lisätyt uudet toimintapolitiikat. Prosessi on ollut jatkuva. Tarkastelujakson aikana on koko ajan ollut tekeillä edellisistä tapahtumista seuraavia ja rinnakkaisia tapahtumia. Myös uusista lähtökohdista syntyneitä prosesseja on käynnistynyt.

Strategian ajatukset näkyvät toimintapolitiikassa prosesseissa ja toimeenpanossa, mutta ovat 10 vuodessa muotoutuneet, toisten vahvistuessa

ja toisten heikentyessä. Teknologiakeskeisyys on korostunut, asiakaskeskeisyys, asiakkaiden aktiivisuuden ja terveyden edistäminen heikentynyt. Mukaan on tullut uusia täydentäviä sisältöjä. Vastakkaisia tai kumoavia ajatuksia ei ole syntynyt 10 vuoden aikana. Kokeilulaki on vahvistanut useita prosesseissa kulkeneita ajatuksia ”virallisiksi toimintamalleiksi”. Toimeenpanossa näkyy vahva ”ylhäältä alas” toimeenpanon malli ja rinnasteisten prosessien keskinäinen vuorovaikutus. Keskeisiä toimintamalleja on kannateltu eri aikojen ministeriötason valmistelussa valtioneuvostotason päätöksiin kuten hallitusohjelmiin. Toimeenpanon koko ketjun mahdollisia ”alhaalta ylös” toimeenpanoprosesseja on vaikeampi osoittaa.

Strategian ajatuksista saumattomat palvelumallit sekä niiden myötä tavoitteet palvelujen saatavuuden, laadun ja tehokkuuden kehittämistä sekä toimintojen uudistamisesta ovat kulkeutuneet mukana vahvana toimintapolitiikoissa. Samoja tavoitteita tuotu esiin myös muissa terveyspoliittisissa palvelujärjestelmän kehittämissprosesseissa. Ne heijastavat yleistä sosiaali- ja terveyspalveluista käytävää keskustelua, joka esiintyy mm. OECD:n julkaisuissa. Saumattomat palvelumallit eivät ole realisoituneet käytännön toiminnaksi, tarve akuutin terveydenhuollon saumattoman tiedonkulun kehittämiseen on ollut suurempi. Palvelujen saatavuuden, laadun ja tehokkuuden ja tietotietoteknologian käytön edistämisen spesifiä yhteyttä on vaikea arvioida. Käytännön toimeenpanon tasolla yhteys ei ole toistaiseksi ollut mitattavissa.

Tietosuoja ja tietoturvan toimeenpanossa on alettu kiinnittää enemmän huomiota teknisiin ratkaisumalleihin. Ajatus alueellisista, toisiinsa integroituvista tietoverkoista, on vahvistunut ja saanut mukaansa uusia piirteitä kuten alueiden koon määrittelyä ja alueellisen sähköisen arkistoinnin käsitteen sekä yksityiskohtien teknisempää määrittelyä. Toimintapolitiikan linja viitejärjestelmien rakentamiseksi näyttää yhdistyvän linjaan yhdenmukaisten potilaskertomusten rakentamisesta: Ilman yhtenäisiä, rakenteisia potilastietoja on vaikea rakentaa viitejärjestelmää viittaamaan näihin potilastietoihin. Samaten keskustelu viitejärjestelmästä on liittynyt keskusteluun arkistoista ja valtakunnallisesta arkkitehtuurista. Tavoitteet toiminnan valtakunnalliselle koordinoinnille ja yhteisille standardeille korostuvat strategian käytännön toimeenpanossa.

Kansalaisten valinnan mahdollisuuksien lisää-

minen on jäänyt pois toimintapolitiikoista ja pääosin myös käytännön toimeenpanosta. Myös kansalaisen toimintaedellytysten parantaminen tietojärjestelmiä hyödyntäen, asiakaskeskeisyys sekä asiakkaiden omatoimisuuden ja aktiivisuuden lisääminen on jäänyt muiden sisältöjen varjoon. Samoin terveyden edistämiseen liittyvien yleisten sisältöilmäisujen kulkeminen ja edelleen kehittyminen toimintapolitiikkaketjuissa jää heikoksi.

Henkilöstön koulutus, tietotuotteiden ja tilastoinnin kehittäminen ovat näkyneet toimeenpanoprosessissa heikosti. Käytännön toimeenpanossa kehitystyö on edennyt pääosin muissa kuin Makropilotti- ja kokeilulain toimeenpanohankkeissa. Yritysyhteistyö, yritysten toimintaedellytykset ja ulkomaankaupan edistäminen vaimeni toimintapolitiikoissa 1990-luvun lopulla, mutta on tullut uudelleen 2003 vuoden jälkeen esiin. Käytännön toimeenpanossa tavoite on ollut esillä, mutta siihen pääsy on ollut haastavaa.

Hyvin harva strategian tavoitteista näkyy käytännössä tavoitteiden mukaisina tuotoksina. Kokeilut ovat kuitenkin tuottaneet pohjaa jatkokehitykselle sekä monia ennakoimattomia vaikutuksia. Makropilotin aikana syntynyt poliittinen konsensus tietoteknologiastategian toimeenpanosta, mikä ilmenee mm. saumattoman palveluketjun kokeilulain sisällöstä viittaa käytännön toimeenpanon ja poliittisen päätöksenteon vuorovaikutukseen prosessin aikana.

TULOSTEN HYÖDYNNEETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kokeilla menetelmää toimintapolitiikan toimeenpanon seuraamiseksi ja arvioimiseksi ja selvittää voidaanko tällaisella arvioinnilla tuottaa päätöksentekijöille hyödyllistä tietoa. Tutkimus osoitti, että vaikka toimintapolitiikka on vahva, ja sen keskeiset ajatukset kulkevat läpi toimeenpanoprosessin, tämä ei takaa niiden toteutumista käytännössä. Keskeisten strategiassa toivottujen vaikutusten saavuttaminen, kuten kansalaisille koitua terveyshyöty, hyvä terveydenhuollon palvelujen laatu, hinta-laatu suhde ja tehokkuus, hoitoon pääsyn ja potilaan aseman vahvistuminen ovat kulkeutuneet tavoitetasolla läpi implementointiprosessien, mutta niiden suuntaisia vaikutuksia ei juuri näy hankkeiden tuotoksissa. Nämä vaikutukset ovat äärimmäisen vaikeasti mitattavissa olevia asioita.

”Evidence based health policy”, näyttöön perustuva terveyspolitiikka, tarkoittaa tutkimuksen ja kokemusten hyödyntämistä terveyspoliittisessa

päätöksenteossa (Niessen ym. 2000). Mikäli poliittiset päättäjät haluavat tietää, seuraako heidän päätöksistään terveyshyötyjä, olisi jo toimintapolitiikkaa asetettaessa oltava selkeästi määriteltynä se, miten toiminnan ajatellaan vaikuttavan ja miten vaikutus olisi mitattavissa. Tällaista toimintapolitiikka olisi mahdollista mitata kuvailua syvemmällä tavalla. Jos arvioinnin edellytykset rakennetaan prosesseihin tavoitteen asetelusta alkaen, edistymistä voi mitata jo prosessin aikana mikä mahdollistaa korjausliikkeet. Teknologioiden kehitysprosessit tulisi myös kytkeä riittävän tiiviisti toimintaan, jota tukemaan niitä kehitetään (vrt. Hyppönen 2004).

Monet julkisen sektorin strategiat ovat perustuneet klassiseen näkemykseen, jonka mukaan strategia on rationaalinen prosessi ja strategian muotoilu pidetään erillään toteutuksesta (Whittington 1993). Poliittinen päätöksenteko ei kuitenkaan noudata suoraviivaista rationaalisen päätöksenteon mallia jossa lähtökohtana ovat tavoitteet, niistä johdetut toimintapolitiikat, ohjelmat ja toiminta (Bryson 1995, vrt. Tiili 2003). Makropilotissa perättiinkin jo dialogisempaa kehittämistä. Tiili (2003) esittää julkisen sektorin strategiakäsitykseksi sopivan paremmin pro-

sessi- ja järjestelmänäkökulman sekä strategisen ohjauksen, jossa tavoitteiden moninaisuus, tavoitteiden ja toiminnan yhteensovittaminen ja kokonaisuuden koordinointi korostuvat. Myös kokeilulain implementoinnin arviointi osoitti, kuinka tärkeää on kytkeä valtakunnallinen ohjaus alueiden omiin tavoitteisiin ja lähtökohtiin. Haasteena on se, kuinka tällaiset bottom-up-kehitystarpeet saadaan nivottua top-down ohjaukseen. Tässä tutkimuksessa kuvattu toimintapolitiikkojen muotoutumisen ja toimeenpanon kokonaisuus on esimerkki siitä, miten monimuotoinen prosessi yksittäisen strategian kautta syntyy.

Jatkotutkimushaasteita löytyi erityisesti toimintapolitiikan käytännön implementoinnin tutkimuksen kehittämisestä. Arviointi implementoinnin vaikutuksista oli kirjavaa. Tietoteknologian tuoman kustannustehokkuuden ja laadun parantamisen toteen näyttämistä oli hyvin vähän tutkimusta. Tietoteknologiapolitiikan käytännön vaikutusten arviointiin tulisikin panostaa, jotta kertyisi näyttöä toimivista, kansalaisille ja palvelujärjestelmälle hyödyllisistä teknologioista ja niiden kehitys-, implementointi- ja hallinnointimalleista.

Hämäläinen P, Hyppönen H. Implementation of the Finnish National Social and Health Care Information Technology Strategy
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2006;43:111–123

The study tested a method for a long-term policy implementation analysis. The policy studied was the Finnish National Social and Health Care Information Technology Strategy (1995). The aim was to identify types of implementation processes, follow consistency of ideas of the strategy through the processes and study how they were implemented in practice. The results show that many ideas of the strategy can be followed through the implementation process, but have changed in 10 years time. Technology-orientation has strengthened; client-centeredness, health promotion and client participation have diminished. The idea of seamlessness has survived, but has not been im-

plemented in practice. Changes in organisational structures, training of personnel or development of statistics have not been implemented in practice.

The implementation has followed theoretical models of policy implementation and the top-down-implementation model. The challenge is to strengthen a more dialogical development paradigm and strategic steering in order to combine versatile objectives and practical needs. A need exists for multi-disciplinary evaluation covering the whole implementation chain from (policy) objectives to policy impacts.

KIRJALLISUUS

- Bryson, JM. **Strategic planning for public and nonprofit organizations. a guide to strengthening and sustaining organizational achievement.** Jossey-Bass Publishers, San Fransisco 1995.
- Docteur E, Oxley H. Health-system reform: lessons from experience. teoksessa the oecd health project. towards high-performing health systems. Policy Studies. OECD 2004:19–85.
- Goggin ML, Bowma A, Lester JP ja O’Toole Jr LJ. Studying the dynamics of public policy implementation: a third-generation approach. Teoksessa Implementation and policy process, opening up the black box. Green Wood Press, New York 1990:181–197.
- Hämäläinen PM, Home respiratory care; implementation of policy and practice. Acta Universitatis Tamperensis 673, Tampere 1999.
- Hyppönen, H. Tekniikka kehittyä, kehittyvätkö palvelut? Tapaustutkimus kotipalvelujen kehittämisestä teknologiahankkeessa. Väitöskirja Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Stakes, Tutkimuksia 134, Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi 2004.
- Hyppönen, H, Hämäläinen P, Pajukoski M, Tenhunen E. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla. Stakes, Raportteja 6/2005, Helsinki 2005.
- Hyppönen H, Saalasti-Koskinen U, Perälä M-L, Saarikalle K. Knowledge intensive service activities (KISA) in health and social care innovation process: towards seamless care for older people in Kuopio home care. **Osaavien keskusten verkoston julkaisuja 2/2005**, Helsinki 2005.
- Kajander A, Leppo A, Taipale V, Valtonen H. Hyvinvointiklusteri – tiedolle rakennettu. Teoksessa Valtiovarainministeriö; Suomi Tietoyhteiskunnaksi. Strategian perusteluistio. Painatuskeskus, Vantaa 1995
- Kettunen P. Implementation in a multi-organizational setting. Local networks in environmental health policy. **Turun yliopiston julkaisuja B:207**, Turku 1994.
- Kortelainen P. Sosiaali- ja terveydenhuolto matkalla tietoyhteiskuntaan. Tarkastelun kohteena aineettomat pääomat. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja talouden laitos, Kuopio 2005.
- Lane J-E. The concept of implementation. Statsvetenskaplig Tidskrift 1983:87:17–40.
- Leskinen H. Kunta vastuuseen. **Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennepolitiikan toimeenpano ja sen arviointi.** Kuopion yliopisto. Acta-väitöskirjasarja 1/2001, Kuopio 2001.
- Murray C, Evans D. Health Systems Performance Assessment: Goals, Framework and Overview. Teoksessa Murray C, Evans D, toim. Health Systems Performance Assessment. Debates, Methods and Empiricism. WHO Geneva 2003.
- Niemelä, H, Salminen K. Suomalainen sosiaaliturva. Edita Prima Oy, Helsinki 2003.
- Niessen L, Grijseels E, Rutten F. The evidence-based approach in health policy and health care delivery. Soc Sci Med 2000:51:859–869.
- Rimpelä AH. Critical analysis of the Finnish Tobacco Act: implementation and legitimacy, 1977–89. Tobacco Control 1992:1:285–293.
- Sihto M. Terveyspoliittisen ohjelman vastaanotto – tutkimus Suomen terveyttä kaikille vuoteen 2000 - ohjelman toimeenpanosta terveydenhuollossa. Tutkimuksia 74, Stakes, Helsinki 1997.
- Sitra. Terveystieteiden ohjelma (2004–2009). Luettavissa <http://www.sitra.fi/index.asp?DirID=119>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1995:27, Helsinki 1995.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Esitteitä 2003:5.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Luettavissa www.stm.fi/resource.phx/hankt/terveysprojekti.htm
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalialan kehittämishanke. Luettavissa www.sosiaalihanke.fi
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta säädetyn määräaikaisen lain jatkamista valmisteleva työryhmä. Asettamis päätös STM003:00/2003.
- Teittinen T. Julkisten toimintaohjelmien ominaisuudet ja toimeenpano-organisaatio. Toimeenpano-analyysin käsitteellistä kehitystä ja tapaus-tutkimus Kuopion yliopistollisesta keskus-sairaalaista sairaanhoidon valtakunnallisten suunnitelmien toimeenpanosta suunnittelukausilta 1974-78-1983-87. Kuopion yliopiston julkaisuja, yhteiskuntatieteet, alkuperäistutkimukset 1/1985, Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Tekes. Terveystieteiden teknologiaohjelma 2004–2009 Finnwell. Luettavissa <http://websrv1.tekes.fi:8080/opencms/opencms/OhjelmaPortaali/Kaynnissa/FinnWell/fi/etusivu.html>.
- Tiili M. Ministerit strategisina johtajina. Tutkimushankkeen loppuraportti. Helsingin yliopisto, yleisen valtio-opin laitos. Edita Publishing Oy, Helsinki 2003.
- Valtioneuvosto. Tietoyhteiskuntaohjelma. Osa-alueet. Luettavissa http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/osa-alueet/fi_FI/1083151472569/
- Valtioneuvosto. Hallituksen politiikkaohjelmat. Tietoyhteiskunta. Tietoyhteiskuntaohjelma. 7.5.2004. Luettavissa www.hare.vmn.fi/upload/asiakirjat/8407/59187_tietoyhteiskuntaohjelma2004.pdf.
- Valtioneuvosto. Hallituksen politiikkaohjelmat. Tietoyhteiskunta. Tietoyhteiskuntaohjelma. 7.5.2005. Luettavissa www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/42828.pdf.

- Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden kriteereistä ja painoalueista. 6.10. 2005. 804/2005.
- Valtioneuvoston iltakoulun periaatekannanotto toimenpiteistä suomalaisen tietoyhteiskunnan kehittämiseksi 18.1.1995.
- Valtiovarainministeriö. Suomi tietoyhteiskunnaksi. Perustelumuiotio. Valtiovarainministeriö, Helsinki 1995.
- Valtiovarainministeriö. Suomi tietoyhteiskunnaksi. Kansalliset linjaukset. Valtiovarainministeriö, Helsinki 1995.
- Virtanen T. Implementaation käsite ja implementaatiotutkimus. Kohden organisaatioteoriaa? *Politiikka* 1994:36:240–260.
- Viisanen K, Saalasti-Koskinen U, Perälä M-L, Kinnunen J, Teperi J. Terveydenhuolto 2000 -luvulle -hankkeen alueellisen toimeenpanon arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2002:8, Helsinki 2002.
- Whittington R. What Is Strategy – and Does It Matter? International Thomson Business Press, London 1993.
- PÄIVI HÄMÄLÄINEN**
LT, VTM
Stakes
Sosiaali- ja terveysalan tietoyhteiskuntayksikkö
- HANNELE HYPPÖNEN**
FT
Stakes
Sosiaali- ja terveysalan tietoyhteiskuntayksikkö