



Jorma Niemelä (toim.)

SOTE SOSIAALISEN KESTÄVYYDEN VAHVISTAJANA

**Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki 2016**

DIAK PUHEENVUORO 2
[DIAK SPEAKS 2]

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: Kimmo Turtiainen
Taitto: Ulriikka Lipasti

ISBN 978-952-493-2660 (verkkojulkaisu)
ISSN 2343-2217 (verkkojulkaisu)

Juvenes Print Oy
Tampere 2016

TIIVISTELMÄ

Jorma Niemelä
(toim.)

Sote sosiaalisen kestävyuden vahvistajana

Helsinki:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2016

158 s.

Diak Puheenvuoro 2

ISBN 978-952-493-2660
(verkkojulkaisu)

ISSN 2343-2217
(verkkojulkaisu)

Suomessa toteutetaan vuoden 2019 alusta laaja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote), jonka tavoitteena on integroida vertikaalisesti sosiaalipalvelut ja terveystyöpalvelut yhteen ja horisontaalisesti perustason palvelut ja erikoispalvelut yhteen. Päävastuu palveluiden tuottamisesta siirtyy paikallisilta kunnilta 18 maakunnalle.

Julkaisussa arvioidaan tämän hetken valmisteluaineiston perusteella (1) marginaalissa elävien palveluita, (2) asiakkuutta ja asiakasprosessin johtamista ja tietopohjaa sekä (3) yleishyödyllisten järjestöjen ja sosiaalisten yritysten asemaa tulevassa järjestelmässä.

Jorma Niemelän artikkelissa osoitetaan, että leveämmät hartiat eivät automaattisesti takaa sitä, että esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palvelut maaseudulla paranisivat. Laajempikin arviointitieto sosiaalityön tilasta osoittaa, että monet asiakasryhmät jäävät systemaattisen sosiaalityön ulkopuolelle (THL). Artikkelissa pohditaan, miten sosiaalipalveluja tulisi organisoida erityisesti päihde- ja mielenterveystyössä ja aikuissosiaalityössä.

Anne Määtän mukaan moniasiakkaiden kohdalla aivan erityisesti tarvitaan yhteensovittavaa johtajuutta. Yhteensovittavalla johtamisella paikallistettiin päällekkäiset toiminnot ja tuen aukkopaidat. Sen jälkeen yhteistyötä vaikeuttavat rakenteet ja toimijoiden väliset vastuut on helpompi selkeyttää.

Marjo Kolkan mukaan sosiaalityön asiakkuuden tulee olla aktiivista valintojen tekemistä ja täysvaltaisena ihmisenä olemista. Ongelma- tai sairauskeskeisistä palveluprosesseista pitää päästä yksilön ja yhteisön voimavaroja hyödyntävään palveluun, jossa asiakkaan tieto on keskeinen ja sitä kun-

noitetaan. Muutoin digitalisaatiolla ei ole suurta annettavaa integraatiossa ja asiakaslähtöisyyden edistämiseksi.

Sakari Kainulainen, Reija Paananen ja Anne Surakka pohtivat sitä, mihin tietoon tulevan palvelujärjestelmän ohjausmekanismi perustavat toimintansa. Mittaamisen tulee heidän mukaansa pohjautua mahdollisimman paljon muuhun kuin palvelujärjestelmän itsensä tuottamaan tietoon, koska palvelujärjestelmän tuottama tieto kuvaa hyvinvointia tai huono-osaisuutta ai-noastaan rajallisesti. Käytössä pitää olla yleisempiä hyvinvointimittareita.

Suomen hallitus haluaa lisätä valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Näin julkinen, yksityinen ja kolmas sektori voisivat olla palveluita tuottamassa. Jorma Niemelä ja Tapani Turpeinen tarkastelevat sitä, miten sosiaali- ja terveysjärjestöjen tulisi valmistautua sote-uudistukseen. Hanna Moilanen tarkastelee yhteiskunnallisten yritysten mahdollisuuksia sote-palveluiden tuottajina.

Julkaisun on toimittanut Diakonia-ammattikorkeakoulun erityisasiantuntija, dosentti Jorma Niemelä.

Avainsanat: Sosiaalityö, päihdetyö, mielenterveystyö, vapaaehtoistyö, järjestötoiminta, terveydenhuolto, asiakkuus, maaseutu, johtaminen, strateginen suunnittelu, uudistukset

Teemat: Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Julkaistu: Open Access -verkkójulkaisuna www.diak.fi

ABSTRACT

Jorma Niemelä (ed.)

Sote-reform strengthening social sustainability

Helsinki:

Diaconia University of Applied Sciences, 2016

158 pages

Diak Puhenvuoro 2

Series

[Diak Speaks 2]

ISBN 978-952-493-2660

ISSN 2343-2217

(online publication)

(online publication)

An extensive social welfare and healthcare reform (*sote*) will be carried out in Finland from the beginning of 2019, the aim of which is to vertically integrate social services and health services as well as horizontally integrate basic services and special services. The main responsibility of providing the services will be transferred from local municipalities to 18 provinces.

This publication is written on the basis of today's preparation material. We consider (1) how to arrange proper services for those living in the margins, (2) clienthood, customer process management and the statistical base of the steering process, and (3) the role of charities and social enterprises in the new system.

Jorma Niemelä's article demonstrates that wider shoulders do not automatically guarantee that, for example, substance abuse and mental health services to customers in rural areas would improve. A more extensive analysis of data in social status shows that many customer groups are left out of the scope of social work (THL). The article discusses how social services should be organized, particularly in substance abuse and mental health services and in adult social work.

According to Anne Määttä, the model of coordinated management is especially needed in services for clients with multiple problems. With coordinated management it is possible to localize overlapping activities and gaps in support. After that, the co-operation structures and responsibilities between the actors are easier to clarify.

Marjo Kolkka sees that clienthood in social services must be active choice-making as well as being a plenipotentiary human being. Instead of problem or illness-centered service processes we should move towards services which utilize individual and community resources where customer information is key and is respected. Otherwise, digitalization does not offer much to integration and customer orientation.

Sakari Kainulainen, Reija Paananen and Anne Surakka reflect in their article whether the service steering mechanism is based on proper data. According to them, the measurement should not solely be based on the data from the use of services. Knowledge generated only by the service system describes the well-being or deprivation only to a limited extent. We have to use common indicators of well-being.

The Finnish government wants to increase freedom of choice in social and health services. Public, private and third sector services could thus be produced. Jorma Niemelä and Tapani Turpeinen are looking at how voluntary social and health organizations should prepare for the social and health-care reform. Hanna Moilanen examines the possibility of social enterprises as producers of social and health care services.

This publication is edited by Senior Specialist, Associate Professor Jorma Niemelä from Diaconia University of Applied Sciences.

Keywords: Social work, social work with substance abusers, mental health work, volunteer work, organisational activities, public health service, client relationship, countryside, leadership, strategic planning, reforms

Themes: Social and health care reform

Published: Open Access web publication www.diak.fi

SISÄLLYS

Lukijalle.....	11
----------------	----

1 SOTEN LEVEÄMMÄT HARTIAT KANNATTELEMAAN MARGINAALEISSAKIN.....	15
--	----

Jorma Niemelä

Sosiaalista kestävyyttä edistävän sotien rakentaminen maaseudun

haja-asutusalueilla.....	17
Johdanto.....	17
Optimaalinen palveluiden järjestämistaso.....	19
Nykytila ja laajempien hartioiden kokeilut.....	20
Lähipalveluiden kehittäminen avainasemassa.....	22
Palvelupakettien mahdollinen merkitys.....	26
Kunnan, maakunnan ja muiden toimijoiden roolit uudistuksen jälkeen.....	28
Hankintalain ja valinnanvapauden raamit.....	30
Uudistuksen toteuttamisen keinoja.....	32
<i>Prosessien tehostaminen.....</i>	32
<i>Integraatio.....</i>	33
<i>Digitalisaatio, automatisaatio ja älykkäät ratkaisut.....</i>	34
Sotien hallinto ja hallinta.....	37
Maaseudun asiakaslähtöisten palveluiden hahmottelua.....	40
Lähteet.....	44

2 ASIAKAS SOTE-PALVELUISSA – JOHTAMINEN, ASIAKKUUS JA INDIKAATTORIT.....	49
---	----

Anne Määttä

Palveluintegraatio ja moniasiakkaat sote-uudistuksessa.....	51
Johdanto.....	51
Palvelujärjestelmän haasteet asiakkaiden näkökulmasta.....	53
Monialainen yhteistyö palvelujärjestelmän kokonaisuudessa.....	54
Moniasiakkaiden palveluintegraatio.....	58

<i>Moniasiakkaiden palveluintegraatio – esimerkki</i>	
<i>NEET-nuoren tarvitseman verkoston rakentumisesta.....</i>	59
Sote-uudistus vaatii selkeästi johdettua yhteistyötä.....	63
<i>Yhteensovittava johtaminen.....</i>	65
<i>Kohdennettu tukirakenne moniasiakkaille.....</i>	68
Johtopäätökset.....	71
Lähteet.....	74

Marjo Kolkka

Osallistavan asiakaslähtöisyyden esteitä ja edistämistä.....	77
Johdanto.....	77
Sosiaalityö, saavutettavuus ja saavuttavuus.....	78
Asiakkaistaminen on uhka itsemääräämisoikeudelle.....	82
Digitalisaatio osallisuuden edistäjänä.....	86
Lopuksi.....	90
Epilogi.....	93
Lähteet.....	94

Sakari Kainulainen & Reija Paananen & Anne Surakka

Maakunnan ihmisten elämänlaatu sote-palveluiden tavoitteeksi.....	97
Johdanto.....	97
Miksi kaikkien elämänlaadun kohentaminen ei ole onnistunut?.....	98
Päätöksenteko vaatii ymmärrystä ja tiedon virtaamista.....	101
Huono-osaisuus määrittynyt suhteessa ympäröivään elämään.....	103
Tuleeko mitata välittömiä vaikutuksia vai laajempaa vaikuttavuutta?.....	105
Elämänlaadun mittaaminen maakunnissa.....	108
Lopuksi.....	110
Lähteet.....	112

3 YLEISHYÖDYLLISET YHTEISÖT

SOTE-PALVELUTUOTANNOSSA.....	115
-------------------------------------	-----

Jorma Niemelä & Tapani Turpeinen

Järjestöjen valmistautuminen sote-uudistukseen.....	117
Johdanto.....	117

Kuntahallinnosta maakuntahallintoon.....	119
Tarkentuva kuva sote-uudistuksesta.....	120
Järjestöjen tehtävät hyvinvoinnin edistämässä.....	124
<i>Kansalaistoiminnan itsearvoisuus</i>	125
Strateginen työ ja oman toiminnan jäsenitys.....	127
<i>Olemuksen jäsentäminen</i>	128
<i>Valtियो toimintaympäristön muokkaajana</i>	129
<i>Kuntakumppanin muodonmuutos</i>	130
<i>Hybridisaatio – uhka, mahdollisuus vai pakko?</i>	131
<i>Oikea oikeushenkilömuoto</i>	132
<i>Toimivan hallinnon järjestäminen</i>	134
Innovaatioekosysteemien kokoaminen.....	135
<i>Järjestöjen ja korkeakoulujen yhteistyö</i>	135
<i>Innovaatioekosysteemin agenda</i>	136
Kuntoon laitettavia kokonaisuuksia.....	137
<i>Osaamisen johtaminen</i>	137
<i>Laadun varmistaminen</i>	138
<i>Palveluiden uudelleenajattelu</i>	139
<i>Pääomien tai vakuuksien hankinta</i>	140
<i>Toimitilastrategioiden päivitys</i>	141
<i>Riskianalyysien päivitys</i>	142
Mahdollisuudet.....	143
Lähteet.....	145

Hanna Moilanen

Yhteiskunnallinen yritys voimavarana sote-palvelumarkkinoilla.....	149
Brändimerkki ei yksin riitä.....	150
Keskittyvät markkinat kaventavat valinnanvapauden toteutumista.....	151
Rakennetaan paikallisia kumppanuusmalleja.....	152
Lähteet.....	154

LUKIJALLE

Koko ajan muotoutuvan, mittavan hankkeen arviointi on enemmän kuin haastava tehtävä. Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistustyö on kansakunnan kannalta kuitenkin niin merkittävä, että päätimme yrittää. Fokukseemme on haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palveluissa – ja ennen kaikkea niiden palveluiden tarpeessa olevissa kansalaisissa.

Pidämme sote-uudistusta merkittävänä mahdollisuutena myös sosiaalihuollolle, mikäli sosiaalialan erityispiirteet otetaan aidosti huomioon toteutuksessa. Sosiaalityön integroimista kokonaisuuteen vaikeuttaa se, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreen raportin mukaan sosiaalityö ei nykyiselläänkään tavoita riittävästi merkittäviä avun tarpeessa olevia ryhmiä.

Jorma Niemelän artikkelin ydinkysymys on, tuottavatko leveämmät hartiat sosiaalipuolella automaattisesti paremmat palvelut. Vastaus on – valitettavasti – ei. Päinvastoin etäisyyksien kasvaessa paikallisen elämänpiirin tuntemus ohenee. Syrjäytyneet syrjäytyvät myös palveluista. Artikkelissa pyritään tarkastelemaan niitä asioita, jotka ainakin tulisi uudistuksessa ottaa huomioon. Vaikka kirjoitus tarkastelee erityisesti maaseudun haavoittuvia ryhmiä, periaatteet ovat yleistettävissä.

Seuraavat artikkelit käsittelevät asiakkuutta. Anne Määtän mukaan moniasiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja heille soveltuvan palvelukokonaisuuden rakentaminen tulee olemaan haaste palveluiden integraatiosta vastaavalle taholle. Kirjoituksessa avataan yhteensovittavan johtamisen välttämättömyyttä. Rohkeilla, yhdessä tehdyillä ratkaisuil-

la voidaan löytää selkeämmät ja toimivammat yhteistyön tavat. Toimintakulttuurin muutosta tarvitaan koko verkostossa.

Marjo Kolkan mukaan sosiaalityössä ja -palveluissa puhutaan paljon haavoittuvista tai hauraista ryhmistä. Sosiaalityö itse näyttää myös sisältävän haavoittavia mekanismeja, objektivointia tai asiakkaistamista. Nyt käsillä olevassa uudistuksessa on Kolkan mukaan kysymys rakenteellisten uudistusten lisäksi yhtäältä sosiaalityön itseymmärryksestä ja identiteetistä että toisaalta palvelutoiminnan ja kulttuurin suurista muutostarpeista.

Sakari Kainulainen, Reija Paananen ja Anne Surakka pohtivat sitä, mihin tietoon tulevan palvelujärjestelmän ohjausmekanistit perustavat toimintansa. Mittaamisen tulee heidän mukaansa pohjautua mahdollisimman paljon muuhun kuin palvelujärjestelmän itsensä tuottamaan tietoon, koska palvelujärjestelmän tuottama tieto kuvaa hyvinvointia tai huono-osaisuutta ainoastaan rajallisesti. Esimerkiksi tarjottujen tai käytettyjen palveluiden määrä ei sinänsä vielä kerro huono-osaisuudesta, saati sitten hyvinvoinnista.

Viimeisessä osiossa tarkastellaan yleishyödyllisten yhteisöjen asemaa sotesa. Valtioneuvosto haluaa huolehtia siitä, että monipuolisen tuotantorakente toteutetaan maakunnissa. Tavoitteena on, että yksityinen ja kolmas sektori vastaavat tietyistä vähimmäismäärästä palvelutuotantoa. Jorma Niemelä ja Tapani Turpeinen tarkastelevat artikkelissaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen strategista ja toiminnallista valmistautumista vuoden 2019 alun suuriin mahdollisuuksiin. Järjestöjen tulee seuraavan kahden vuoden aikana tehdä merkittäviä strategisia valintoja siitä, missä ja miten ne pyrkivät olemaan tulevaisuuden sotessa mukana. Erityisenä haasteena on dynaamisten innovaatioekosysteemien luominen.

Uudistuksessa pitäisi simuloida, miten yleishyödylliset yhteisöt voivat aidosti toimia avautuvilla markkinoilla. Muutoin on vaara, että hallituksen tahtotila jää kuolleeksi kirjaimeksi. Soten valmistelumateriaaleissa korostuu useimmiten huoli vain pienten ja keskisuurten yritysten markkinoille pääsystä. Järjestöt unohtuvat tai niiden mahdollisuuksia pidetään itsensäselvyytenä.

Osana tätä kokonaisuutta Hanna Moilanen tarkastelee yhteiskunnallisten yritysten roolia ja merkitystä sote-uudistuksessa. Uudistuksessa tulee huolehtia siitä, että yhteys kansalaisyhteiskunnan solidaarisuusrakenteisiin ei jää puuttumaan. Yhteiskunnallisen yrityksen edellytyksistä tärkeimpänä

voi pitää suotuisaa tilaajaympäristöä erityisesti niissä palveluissa ja niillä aluilla, jossa palvelumarkkinoita ei ole tai jossa ne toimivat vain vaillinaisesti.

Kun olimme päättäneet tehdä tämän julkaisun, lopullista julkaisupäätöstä vahvisti kaksi selvitystä. Mats Brommelsin valinnanvapautta käsittelevä työryhmän loppuraportti ja kilpailu- ja kuluttajaviraston selvitys kilpailun mahdollisuuksista ja edellytyksistä sote-palveluissa ottivat esille hyvin samansuuntaista problematiikkaa, jota itsekin olimme jo päättäneet nostaa esille tässä julkaisussa.

Kun vielä sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee sanoi Twitter-viestissään kaipaavansa ratkaisuja, miten asiakkaat, potilaat ja veronmaksajat tulisivat pääosaan sote-uudistuksessa, olimme tyytyväisiä siihen, että nostamme asiakasnäkökulmaa vahvasti esiin. Keskustelu on hänen mukaansa edelleen vahvasti tuotantolähtöistä.

Olemme joissakin artikkeleissa käsitelleet melko yksityiskohtaisesti uudistuksen tämänhetkistä sisältöä. Niin koko sote-henkilöstöllä kuin päättäjillä on edessä perehtyminen laajan uudistuksen sisältöön. Julkaisumme osaltaan auttaa tässä.

Artikkeleita yhdistää tavoite sosiaalisen kestävyuden lisäämisestä myös sote-uudistuksen kautta. Sosiaalista kestävyyttä (community capacity building) ei luoda milloinkaan riittävästi rahalla ja palveluilla. Tarvitaan hyvinvoinnin kansalaisyhteiskuntaperustaa.

Julkaisun perusluonne ei ole tutkimuksellinen, vaikka merkittävän osan ankkuroimmekin tehtyihin tutkimuksiin ja selvityksiin. Mukana on kuitenkin kanta-aottavaa, pohdiskeluvaa ja keskusteluvaa ainesta. Olisimme enemmän kuin mielissämme, jos sote-valmistelun edetessä kaikki huolenaiheemme osoittautuisivat turhiksi.

Kihniöllä 23. kesäkuuta 2016
Jorma Niemelä

1

SOTEN LEVEÄMMÄT HARTIAT KANNATTELEMAAN MARGINAALISSAKIN

Jorma Niemelä

SOSIAALISTA KESTÄVYYTTÄ EDISTÄVÄN SOTEN RAKENTAMINEN MAASEUDUN HAJA-ASUTUSALUEILLA

Johdanto

Parhaillaan on meneillään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus, niin sanottu sote-uudistus. Julkilausuttuina tavoitteina on ka-ventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Keskeiset uudistuksen pe-riaatteet määritettiin pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelmassa 29.5.2015 (Ratkaisujen Suomi 2015). Loppuvuodesta 2015 ja kevääl-lä 2016 hallitus teki useita täsmennyksiä. Kesäkuussa 2016 julkistettaneen järjestämislakiluonnos, jonka ennakkotietoja on voitu käyttää tässä artikke-lissa hyväksi (Pöysti 2016).

Uudistuksella tavoitellaan sekä vertikaalista (perus- ja erityispalvelut) et-tä horisontaalista (sosiaali- ja terveystaloudet) integraatiota. Palvelut yhdis-tetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja peruspalveluja vahvistetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavainen rahoitus yksin-kertaistetaan ja lisätään ihmisten valinnanvapautta palveluissa.

Uudistuksella on tarkoitus kuroa umpeen iso osa julkisen talouden kestä-vyysvajeesta. Hallituksen 10 miljardin euron valtiontalouden tasapainotus-tavoitteesta noin 3 miljardia euroa on tarkoitus saada sote-uudistuksesta hil-litsemällä nykyinen menojen kasvuvauhti noin 2,4 prosentista 0,9 prosent-tiin. Muutos edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja toimin-tamallien perusteellista uudistamista, johon edellytyksiä osaltaan luo muun

muassa digitalisaatio. ”Tavoitteena ovat nykyistä asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut” (alueuudistus.fi¹).

Tämän artikkelin tavoitteena on arvioida sote-uudistuksen onnistumisen edellytyksiä sosiaalialan – ja samalla Diakonia-ammattikorkeakoulun – kannalta eräiden kriittisten asiakasryhmien ja -alueiden kannalta: Millaisilla rakenteilla palveluiden integraatio voidaan toteuttaa, jos tälläkään hetkellä palvelut eivät tavoita lainkaan? Miten eri väestöryhmien tasevertainen inkluusio – mukanaolo yhteisössä – voi toteutua? Miten uudistus toteutetaan niin, että se vahvistaa sosiaalista kestävyyttä vahvistamalla yksilöitä ja yhteisöjä voittamaan pulmansa ja olemaan rakentavia voimia omassa elämässään ja yhteisöissään?

Kun tavoitteena on yhdenvertaisuus palveluiden saamisessa, haasteeksi muodostuu väestökehitys eri alueilla. Suomen väestön odotetaan vähenevän erityisesti itäisen Suomen kunnissa isoja kaupunkeja ja niiden ympäryskuntia lukuun ottamatta. Maakunnista väkeä vähenee eniten Kainuussa ja Etelä-Savossa. Ikääntyvän väestön osuus kasvaa erityisesti Itä-, Pohjois- ja Keski-Suomessa. (Lankila ym. 2016.)

Kun uudistuksen tavoitteena on turvata lähipalvelut, artikkelissa yritetään arvioida, millä toimintamalleilla se on mahdollista erityisesti haja-asutusalueilla sekä koko väestön että erityisesti päihde- ja mielenterveys- ja koko aikuissosiaalityön kannalta.²

Vaikka tarkastelen teemaa erityisesti sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön näkökulmasta, tarkastelu on joiltakin osin sovellettavissa hoitotieteeseen terveyden edistämisen näkökulmasta. Varsinaisen tutkimusartikkelin kirjoittaminen on vaikeaa kohteesta, sote-uudistuksesta, joka on vasta luomis- ja kehittämisvaiheessa. Artikkelin kirjoittamisen aikanakin sote-uudistuksen linjauksiin tuli useita poliittisia täsmennyksiä – ja niitä tulee artikkelin julkaisemisen jälkeenkin. Artikkelini onkin rinnastettavissa enemmänkin joko Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eräisiin arviointijulkaisuihin sotevalmistelun eri vaiheissa tai asiantuntijalausuntoihin.

1 Käytän poikkeuksellista viittauskäytäntöä laajasta verkkosivustosta.

2 Tässä artikkelissa on tarkasteltu haja-asutusalueiden palveluita. Diakonia-ammattikorkeakoulu on yhteistyökumppaneittensa kanssa käynnistänyt ja käynnistämässä hankkeita, joissa tarkastellaan samoja teemoja niin pienessä kuin suuressakin kaupungissa. Pyrkimys on järjestelmätason tarkasteluun, ja kriittisenä tarkastelukulmana on toiminnan inkluusiivisuus.

Diakonia-ammattikorkeakoulussa on tehty tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotyötä parin vuosikymmenen ajan ja tehdään nytkin muun muassa yhteisöjen, työpaikkojen, järjestöjen, palvelujen, yhteiskunnallisten yritysten kehittämässä ja niiden arvioinneissa. Osassa tutkimuksia tehtävänä on ollut ”palvelujärjestelmän aukkokohtien paikantaminen ja kehittäminen” (Gothóni ym. 2015; Kainulainen 2015, 30). Viime aikoina Diakonia-ammattikorkeakoulussa on korostettu yhä enemmän sitä, että tulevaisuudessa ei välttämättä riitä vain yksittäisen palvelun kehittäminen, vaikka silläkin on oma arvonsa. Rinnalla tarvitaan kykyä hahmottaa ja kehittää koko palvelukonseptia ja siihen liittyvää organisoitumista – olipa kyse kunnasta, järjestöstä, seurakunnasta tai yrityksestä. Välttämätöntä muutosta vauhdittaa tekeillä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, todettiin analyysissä. (Niemelä 2015, 12.)

Optimaalinen palveluiden järjestämistaso

Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä merkittävästi suuremmille itsehallintoalueille, maakunnille, vuoden 2019 alusta. Syksyllä 2015 kaavailtiin 18 maakuntaa ja 15 sote-alueita, mutta kevään 2016 aikana perusasetelmaksi tuli 18 maakuntaa ja 5 yhteistyöaluetta nykyisten erityisvastuualueiden eli ervojen pohjalle³. Vaativin erikoisalapäivystys kootaan 12 sairaalaan, joissa ylläpidetään ympärivuorokautista laajan päivystyksen yksikköä, joiden yhteydessä tarjotaan myös sosiaalipäivystystä. Kaikkein vaativinta hoitoa tarjoaisivat kaikki viisi yliopistollista sairaalaa Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa. Seitsemän muuta laajan päivystyksen keskussairaalaa olisivat Lahdessa, Lappeenrannassa, Porissa, Seinäjoella, Jyväskylässä, Joensuussa ja Rovaniemellä.

Varsin laajaa poliittista ja asiantuntijakeskustelua on käyty ja käydään edelleen sote-alueiden määrästä. 18 maakunnan määrää on pidetty liian suurena varsinkin terveyspalveluiden osalta. Sosiaalityön osalta 18 maakunnan määrää voi taas pitää liian pienenä. Sosiaalityössä korostuu alue- ja yhteisöllähtöinen työ sekä paikallisten olosuhteiden tuntemus. Professori Aila-Lee-

3 Tilanne saattaa vielä muuttua pääkaupunkiseudun osalta. Neuvottelutuloksessa 5.4.2016 todettiin, että pääkaupunkiseutu muodostaa muusta maasta olosuhteiltaan ja tarpeiltaan poikkeavan väestökeskittymän. Mikäli pääkaupunkiseudun kaupungit tekevät näiden erityispiirteiden huomioimiseksi yhteisen ehdotuksen, on hallitus valmis arvioimaan lakiin otettavaa pääkaupunkiseudun erillisratkaisua.

na Matthiesin mukaan EU:n laajuisten hyvinvointivaltion tutkimusohjelmien mukaan ollaan menossa hajasijoitus- ja paikallistason vahvistamiseen ja pienten organisaatioiden politiikkaan. Itse asiassa on melko pysyvä jännite keskittävien ja hajauttavien näkemysten ja voimien välillä (Vihanta 2013).

Kun Eurooppaan on muodostunut taloudellisesti taantuvia, työttömyyden vaivaamia ja yhä enemmän tukiriippuvia alueita, myös OECD näkee tärkeäksi vahvistaa paikallista kestävyyttä (*community capacity building*). Päätöksenteon ja tuen tulisi tapahtua mahdollisimman paljon paikallisyhteisön sisällä. (Noya & Clarence 2009). Briitta Koskiahon (2014, 27) mukaan sosiaalipolitiikan ideoihin ovat palaamassa ne sävyt, jotka olivat sille ominaisia alussa: yhteisölliset, sosiaalista kestävyyttä ja mahdollisuuksia vahvistavat tekijät (sosiaalisista mahdollisuuksista ks. Hiilamo & Saari 2010).

Iso-Britanniassa, joka painiskelee Suomen lailla julkisen taloutensa kanssa, on jo pitkään hahmoteltu Suurta Yhteiskuntaa, *Big Societyä*. Siinä pyritään julkisten palveluiden uudistamiseen lisäämällä paikallisten hyvinvointiorganisaatioiden ja sosiaalisten yritysten roolia, yhteisöjen vahvistamiseen sekä kansalaisten osallistumiseen ja filantropiaan. Tavoitteena on lisätä paikallisyhteisöjen valtaa ja toimeliaisuutta. (Koskiaho 2014, 82–83.)

Suomessa pyritään kansainvälisestikin historiallisen laajaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon. Jo käydyssä keskustelussa painopiste on ollut terveystalouden järjestämisessä. Oleellista on, tunnistetaanko uudistuksessa sosiaalipalvelujen ja sosiaalityön erityisluonne ja otetaanko se ratkaisuihin huomioon. Seuraavassa hahmotetaan laajemman järjestämistahon tuottamia ongelmia ja pyritään hahmottamaan niihin ratkaisua.

Nykytila ja laajempien hartioiden kokeilut

Sosiaalipalveluja ja sosiaalityötä tuottavan verkon on katsottu olevan hajanainen ja palvelujen saatavuuden vaihtelevan kuntien suurista kokoeroista johtuen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan pienten kuntien sosiaalitoimen ongelmana on osaamisen ja sosiaalityöntekijöiden puute, varsinkin sellaisilla sosiaalitoimen alueilla, joilla tarvitaan erityisosaamista, esim. lastensuojelussa. Tilannetta pahentaa se, että Suomessa ei toistaiseksi ole pystytty ratkaisemaan jo kroonistunutta ja pahenevaa sosiaalityöntekijäpuutetta. Pula tulee lähivuosina edelleen pahenemaan eläköitymisen myötä.

(Sote viidelle alueelle 2014, 9.) Sosiaalityötä vaivaa myös sen kaventuminen toimisto- ja toimeentulotukityöksi (Blomgren ym. 2016).

Tilannetta muuttaa perustoimeentulotuen myöntämisen siirtyminen Kansaneläkelaitokselle 1.1.2017 alkaen. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntää edelleenkin hakemuksesta kunta. Kansalaisella on oikeus pyytää keskustelua kunnan – tulevaisuudessa siis maakunnan – sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan ja myös Kelan virkailijan kanssa. (Laki toimeentulotuesta... 2015.) Lisäksi työllistämisen vastuiden osalta on tapahtunut hiljakkoin muutoksia muun muassa TYP-toiminnan osalta (Blomgren ym. 2016).

Ongelmia on siis nykyisessä sosiaalipalvelujen organisoinnissa, mutta ratkaisevatko ”leveämmät hartiat” pulmat? Asiasta on saatavilla jo nyt kotimaistakin tutkimustietoa. Sininauhaliiton tutkijan Päivi Kivelän (2014) tutkimuksen pääaineisto on kerätty kevään 2013 aikana hiljakkoin muodostuneissa suurkunnissa ja yhteistoiminta-alueilla: Hämeenlinnan Kalvolassa ja Lammilla, Kullaan alueella Ulvilassa sekä Kuopion lähellä Maaningassa. Tutkijan johtopäätös on se, että ”hyvinvointivaltio on muuttanut kaupunkiin, keskuksiin ja suurimpiin taajamiin.” (Kivelä 2014, 18–20).

Hallinto- ja palvelujärjestelmät organisaatiomuutosten jälkeen näyttäytyivät jopa kunnan työntekijöille itselleenkin hyvin sekavina. Kivelän (2014, 20) mukaan muiden toimijoiden ja kuntalaisten kokemus puolestaan oli se, ettei palveluista välittynyt riittävästi tietoa reuna-alueiden kuntalaisille asti, varsinkaan jos ei hallitse sähköiseen internet-asioimiseen ja tiedonhakuun liittyviä valmiuksia.

Osa ongelmista on ylimenovaiheen ongelmia, mutta tutkimus paljasti myös palveluiden rakentamiseen ja ylläpitämiseen liittyviä ongelmia. Paikallisiin oloihin kehitetyt toimintakäytännöt saattoivat olla täysin tuntemattomia uuden organisaation esimies- ja johtotasolla. Johto ei välttämättä tuntenut paikallisia olosuhteita eikä verkostoja. Koska sosiaalijohtajien ja kasvokkain kohdattavissa olevien virkailijoiden määrä maaseudulla on vähentynyt radikaalisti, ei muilla läsnä olevilla toimijoilla välttämättä ole lainkaan tietoa paikallisyhdyskunnan erityispiirteistä, paikalliskulttuurista tai siellä asuvien ihmisten taustoista perillä olevasta kuntaa edustavasta yhteistyökumppanista. (Kivelä 2014, 86–87, 93.)

Sosiaalityössä koettu asiakaspaine johtaa siihen, että ”piiloon jäävät ne huono-osaiset, jotka asuvat niin etäällä harvaan asutulla maaseudulla niin kaukana keskuksista, että heistä ei edes tiedetä mitään, koska he ovat pois-

sa silmistä” (Kivelä 2014, 70). Taustalla on se, että ”kaikkein heikoimmasa asemassa oleville, erilaisten psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten liikkuvuusesteiden vaivaamille kuntalaisille sosiaalitoimen kynnyks on liian korkea” (Kivelä 2014, 72).⁴

Kun kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteydessä kunnan vanhat sosiaalityöntekijät ja sosiaalijohtaja lähtivät muualle, sosiaalityöntekijän työ muuttui Kivelän (2014, 74) mukaan niin, että yksinään työskentelevällä, parin eri maaseutupaikkakunnan välillä kiertävällä sosiaalityöntekijällä ei juuri ole kosketusta paikkakunnan asukkaisiin tai muihin toimijoihin muutoin kuin niiden seikkojen selvittämisessä, joita taloudellisen tuen tarveharkinta, palveluohjaus, kuntouttaminen ja työllistäminen vaativat. Alkoholistiyhteisöön sosiaalityöntekijällä on hyvin ohut kontakti. Kolkan (tässä julkaisussa) mukaan järjestelmissä ja palveluissa tapahtuva asiakkaan ohittaminen ja kuulemattomuus on erittäin vahingollista.

Paikallisen verkostoyhteistyön ja yhdessä tekemisen aktiivisimpia ylläpitäjiä useimmilla tutkimuspaikkakunnilla olivatkin Kivelän mukaan yhtäältä seurakuntien diakoniatyöntekijät sekä toisaalta erilaisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen työntekijät ja aktiivit. Järjestöjen työntekijöiden ongelmana oli se, että he toimivat usein erilaisilla lyhytaikaisilla projektirahoituksilla. Projektin päätyttyä koordinoitavastuun siirtäminen kunnan toimijoille oli onnistunut vain harvoin. Sen sijaan diakoniatyöntekijöille oli tutkimuspaikkakunnilla ominaista paikallinen pysyvyys. (Kivelä 2014, 87.)

Leveämmät hartiat eivät siis automaattisesti johda onnistuneisiin lähipalveluihin eivätkä varmista kansalaisille palveluiden tavoittamista.

Lähipalveluiden kehittäminen avainasemassa

Maakunnissa on pohdittu erilaisia palveluiden järjestämistasoja ja -muotoja. Esimerkiksi Etelä-Savossa ne on jaoteltu perustason palveluihin, tukipal-

4 Tuoreen koko sosiaalityön tilannetta kuvaavan raportin mukaan ilmiö on yleisempi kuin vain maaseutua koskeva (Saikkonen 2016, 37): ”Hieman hälyttävänä voi pitää sitä, että vaikeat asiakastapaukset jäävät suurimman osan mukaan suunnitelmallisen työn ulkopuolelle. Tällaisia ovat mielenterveysongelmaiset, päihdeongelmaiset, moni-ongelmaiset, kriminaalit ja aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat. Näihin tapauksiin voi lukea myös ne asiakkaat, jotka jäävät ulkopuolelle siksi, etteivät kykene sitoutumaan suunnitelmalliseen työskentelyyn tai jättävät saapumatta varatuille ajoille.”

veluihin ja erityispalveluihin (Mäkelä 2014). Pohjois-Karjalan Siunsoissa jäsennetään lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja alueellisiin palveluihin (Palvelutuotantoryhmä 2015). Keski-Suomessa puhutaan SOTE-lähipalveluista – erotuksena kuntien jatkossakin tuottamiin lähipalveluihin – seudullisista SOTE-palveluista ja SOTE-erityispalveluista (Pylvänen 2015). Näissä kaavailluissa ei näy vielä neljäs, erva-alueiden taso, joka vahvasti palasi maaliskuussa 2016.

Keski-Suomen sote-valmistelussa on ainakin eräässä vaiheessa ajateltu, että maakuntien sisällä seudulliset sote-palvelut tuotettaisiin *hyvinvointikeskuksesta* käsin. Sote-lähipalveluiden tuottaminen tapahtuisi hyvinvointiasemista käsin. Edelleen kunnallisia palveluita ja eräitä sote-palveluita tuotettaisiin paikallisista *hyvinvointituvista* käsin. (Pylvänen 2015.)

Alueuudistuksen ja sote-uudistuksen verkkosivujen sanastossa lähipalvelut määritetään siten, että ”yleisimmin lähipalvelulla tarkoitetaan usein käytettyjä palveluja, joita useimmat ihmiset tarvitsevat elämänsä varrella. Lähipalvelut tarjotaan potilaan ja asiakkaan arjessa, ja ovat kohtuullisen helposti saavutettavissa. Lähipalvelut sijaitsevat yleensä joko melko lähellä useimpia ihmisiä, tai ne tuodaan potilaan tai asiakkaan arkeen sähköisillä välineillä tai liikkuvina palveluina.” (alueuudistus.fi, ks. sotesanasto.)

Maakunnille tulee vapaus järjestää palveluita paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden mukaisesti, mutta sote-uudistuksen jatkovalmistelussa valinnanvapautta koskevat määritykset saattavat luoda yhdenmukaistavia malleja. Mats Brommelsin johtama, asiakkaan valinnanvapautta ja monikanavarahoituksen yksinkertaistamista osana sote-uudistusta selvittänyt työryhmä julkaisi loppuraporttinsa 31.5.2016.

Raportti pohtii nyt aiempaa enemmän sosiaalihuollon erityislaatuisuutta. Valinnanvapauden ehdot ja edellytykset sosiaalihuollossa on siten työryhmän mielestä tarkkaan harkittava, sillä useissa toimenpiteissä tarvitaan viranomaispäätöksiä, mikä taas rajoittaa valinnanvapauden piiriin otettavia palveluja. Erikoistason palvelut muodostavat jo nyt kolmannen ja yksityisen sektorin toteuttaman pirstaleisen kentän. (Brommels ym. 2016b, 9.)

Selvityshenkilöt ehdottavat että asiakkaiden ensisijaiseksi asiointipaikaksi valitaan väestö- vastuinen sosiaali- ja terveyskeskus. Se voi olla julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijan ylläpitämä, mutta palvelu on kuitenkin aina luonteeltaan julkista, julkisesti rahoitettua, julkisesti määriteltyä ja julkisen toimijan eli maakunnan järjestämistä vastuun piirissä.

Asiakas listautuu valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi, ja ellei hän itse sitä tee, maakunta osoittaa sen lähialueelta. Sosiaali- ja terveyskeskuksen voi vaihtaa enintään kuuden kuukauden välein. Sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluina ovat sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kasvatusta- ja perheneuvonta, päihdetyö, mielenterveystyö, yleislääkärin vastaanotto (ml. diagnostiset tutkimukset), terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto, lasten- ja äitiysneuvola sekä muu terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. (Brommels ym. 2016b, 17.)

Jatkotyössä harkitaan Tuomas Pöystin (2016) mukaan valinnanvapausmalliin otettavaksi neljä erilaista valinnanvapauden keinoa: ”sote-keskus / omatiimi tai soteasema / palveluseteli / henkilökohtainen budjetointi”. Jatkotyön aikatauluista päätetään kesäkuussa 2016.

Brommelsin työryhmän lopullinen raportti määrittää sosiaalialan työn nyt väliraporttia laajemmin; loppuraportissa ei määritetä työtä enää vastaanototoiminnaksi vaan laajemmin ”sosiaalihuoltolain mukaiseksi sosiaalityöksi” (Brommels ym. 2016a; 2016b). Rahoitukseen tulee laatu- ja vaikuttavuustavoitteisiin liittyvää lisärahoitusta. Niin ikään terveys- ja hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaan priorisoiduista toiminnoista saa toimintokohtaista lisärahoitusta.

Muut peruspalvelut ovat valinnanvapauden piirissä. Näitä palveluja ovat muun muassa kotipalvelu, kotisairaanhoito, asumispalvelut, laitospalvelut ja kuntoutus- ja terapiapalvelut. Asiakas valitsee palvelujen tuottajan saatuaan sosiaali- ja terveyskeskuksesta lähetteen tai palveluohjauksen taikka viranomaisen tekemän etuuspäätöksen. Nykyinen pudotuspelikilpailutus muuttuu parhaimmillaan kilpailuksi laadusta ja asiakaskokemuksesta, mutta edelleen jäädään ”lähetemaailmaan”.

Kullekin palvelulle määritetään korvausmalli, jonka mukaan maakunta maksaa korvauksen yllämainituista palveluista valtakunnallisesti hyväksytyille tuottajille. ”Tuote- ja suoriteperusteinen korvaus tai kiinteän ja muuttuvien rahoituserien yhdistelmä toteutetaan palvelujen luonteeseen sopien. Hyvin määritellyissä palveluissa vaihtoehtona on hoitopisodin kiinteä rahoitus (’pakettihinnoittelu’), johon voi liittyä vaikuttavuudesta riippuvia lisäeriä”. Myös henkilökohtaista budjetointiä pidetään yhtenä mahdollisuutena. (Brommels ym. 2016b, 17–18.)

Sosiaalihuollon osalta työryhmän mielestä valinnanvapauden ulottaminen sosiaalihuoltoon tulisi tapahtua asteittain. Perusteena on toisaalta nykyisen tietopohjan ohuus ja työn luonne. Sosiaalihuollon työ on suuressa määrin työskentelyä asiakkaan, hänen perheensä, lähiyhteisön ja muiden palvelusektoreiden kanssa. Työryhmä toteaa, että kun palvelun sisältöön vaikuttaa myös asiakas itse ja yhteistyökumppanien toiminta, nousee ennakkoinnin vaikeusaste entisestään. (Brommels ym. 2016b, 20.)

Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteisella tarkastelulla voidaan hahmottaa sosiaali- ja terveystalouden rakentumisen optimaalinen kehityskuva tulevaisuudessa kuten on tehty ja tehdään Sitran ja Oulun yliopiston hankkeessa (ks. Lankila ym. 2016), mutta fyysinen etäisyys ei sosiaalipalveluissa saa olla ainut kriteeri. Oleellista olisi määritellä lähipalvelut, niiden kriteerit ja järjestämisvaatimukset niin, ettei edellä oleva, Päivi Kivelän kuvaama tilanne realisoituisi yhä useammilla alueilla. Kriittiseksi kysymykseksi nousee myös se, miten soten suunnittelu, hallinto ja päätöksenteko ymmärtävät sosiaalipalvelut ja niiden toimintalogiikan.

Vaikeimman ryhmän osalta on kyse kadotetun luottamuksen palauttamisesta ihmisiin, eikä se välttämättä synny satunnaisilla vastaanottokäynneillä. Empiirisissä hyvinvointitutkimuksissa on osoitettu, että sosiaaliin suhteisiin luottamuksensa menettäneet ovat hauraampia ja haavoittuvampia kuin muut. Sosiaalinen epäluottamus heikentää stressinsietokykyä ja lisää sairastuvuutta. Se indikoi myös sekä kasautuvia vaikeuksia että jäämistä tukien varaan. (Kortteinen & Elovainio 2006, 333–336.) Kansalaisten haastatteluissa on havaittu sama ilmiö. Läheisten antaman tuen merkitys vähennee niillä, joilla on kasautuvia ongelmia terveydessä, sosiaalisissa suhteissa ja taloudessa (Siltaniemi ym. 2009, 106).

Sama asia toisesta suunnasta: kun on tutkittu asiakkaiden sosiaalityössä ja -ohjauksessa saamia hyviä kokemuksia, niin ne liittyivät ennen kaikkea henkilökohtaisen tuen saamiseen ja pitkäaikaisen asiakassuhteen tuomaan varmuuteen siitä, mistä keskustelu- ja muuta apua tarvittaessa saa. ”Pitkäaikainen suhde samaan sosiaalityöntekijään tai sosiaaliohjaajaan voi olla vaikeuksien keskellä elävälle ihmiselle yksi keskeinen elämää kannatteleva ja eteenpäin vievä tekijä.” Selvitys toi ilmi myös sen, että parhaimmillaan suhde on vastavuoroinen: luottamussuhteen kautta työntekijä vaatii myös avun hakijalta vastuun ottamista omien asioidensa eteenpäin viemisestä. (Blomgren 2016, 51.)

Jos sosiaalipalvelut varsinkin päihde-, mielenterveys- ja aikuissosiaalityön osalta ymmärretään selkeästi rajattavissa olevina apu-, keskustelu-, neuvonta- tai ohjausakteina, palveluiden tuotanto järjestetään toisin kuin tilanteessa, jossa sosiaalipalveluiden luonne ymmärretään myös prosessinomaisina suhteina, luottamuksen rakentamisena ja verkostotyönä. Mitä vaikeimmista ja haastavimmista ongelmista – joista on alettu puhua myös ”ilkeinä ongelmoina” – on kyse, sitä enemmän tarvitaan erilaisia sekä moniammatillisia ja -alaisia että kansalaisyhteiskunnan yhteistyökumppanuuksia ja verkostoja mukaan sekä kansalaisen tukemiseen että ongelmien helpottamiseen tai ratkaisemiseen. Toiminnan on oltava pitkäjänteistä niin, että luottamus voi syntyä. Ne eivät yksistään riitä, ellei toiminta ole koordinoitua ja yhteistyöprosessit selkeitä ja tavoitteellisia.

Osana sote-kokonaisuutta uudistetaan päivystystä. Lausuntokierroksella oleva päivystysuudistuksen ajatellaan vahvistavan sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta myös sairaaloissa. Sen ajatellaan nopeuttavan asiakkaiden ohjautumista terveydenhuollosta sosiaalihuollon palvelujen piiriin ja toisinpäin. Uudistuksen jälkeen ihmisten tarpeisiin voitaisiin esityksen laatijoiden mukaan vastata nykyistä asiakaslähtöisemmin ja kokonaisvaltaisemmin tukemalla heitä heidän omissa arkiympäristöissään. Se edellyttää, että tieto kulkee ja että paikallisella tasolla konkretisoituu väestövastuinen toiminta. (alueuudistus.fi.)

Palvelupakettien mahdollinen merkitys

Sitra ja sosiaali- ja terveysministeriö monine yhteistyökumppaneineen ovat tuottaneet maakuntien ja palveluiden tuottajien sekä järjestäjien ja valtion väliseen ohjaukseen ja raportointiin työkaluksi palvelupaketteja. Niitä voidaan käyttää seurantaan ja ohjaukseen. Sote-palvelupakettien tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja johtamisessa tarvittavan tiedon saatavuutta, raportointia ja vertailtavuutta. (Sote-tiedosta tekoihin 2016, 8.)

Sitra jaottelee maakunnalliset paketit ikäpainotteisiin, kohdennettuihin ja kaikille asiakkaille suunnattuihin palvelupaketteihin. Ajatus on, että palveluiden ja alapalveluiden sisällöt puolestaan voivat maakunnittain vaihdella, poistua ja uusiutua. Myös nimitykset voivat alueittain vaihdella. (Mt., 21–22.)

Palvelupaketit ovat ainakin tässä vaiheessa merkittävä apu ohjaukseen ja raportointiin, mutta ne eivät määritä yksittäisen asiakkaan saamia palveluita. Kukin asiakas saa tarpeensa mukaiset palvelut tarvittaessa useammasta paketista, mikäli asiakasohjaus integroi asiakkaan tarvitsemat palvelut ”asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin pohjalta ratkaisukeskeisesti yhdessä asiakkaan kanssa moniammatillisen verkoston tuella”. (Mt., 19–24.)

Palvelupakettien laatuindikaattorit sisältävät mm. saatavuuteen, turvallisuuteen ja asiakaskokemukseen liittyviä mittareita (Mt., 18.) Kainulaisen ym. (tässä julkaisussa) mukaan tietojohdamisen ja palvelutuotannon näkökulmasta tiedon standardointi ja suhteuttaminen palvelutuotteisiin on välttämättömyyksiä, mutta laajemman hyvinvointipolitiikan näkökulmasta se ei vielä riitä.

Palvelupaketteja on pilotoitu jo käytäntöön. Huonoiten palveluja ja kustannuksia haravoi kokoon päihde- ja mielenterveyspalveluiden paketti: se kattoi kaikista kustannuksista vain runsaan kolmanneksen. Asiakkaiden kustannuksista 63 % kertyi muista palvelupaketeista, erityisesti vaativasta erikoissairaanhoidosta ja aikuissosiaalityöstä. Paketin piiriin kertyneistä kustannuksista laitos- ja asumispalveluiden osuus oli 60–70 %. Ennaltaehkäisevien palveluiden kustannuksia ei nykyisistä kustannuspaikkarakenteista kyety lainkaan erottelemaan. Sitran raportissa myös todetaan, että aluekohtaiset vaihtelut ovat mielenterveys- ja päihdepalveluissa ovat suuria. (Sote-tiedosta tekoihin 2016, 27–28, 42.)

Palvelupakettien alustavassa arvioinnissa on voitu todeta, että toimintotason jaottelu ennaltaehkäiseviin, avopalveluihin ja laitospalveluihin on linjassa hallitusohjelman tavoitteen kanssa edistää terveyttä. Palvelupaketit näet tekevät näkyväksi panostukset ennaltaehkäiseviin ja kevyisiin palveluihin verrattuna raskaisiin, korjaaviin palveluihin. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakaskunnan kohdalla ohjaustiedon integraatio ei kuitenkaan toteudu vielä riittävästi palvelupaketissa (Mt., 39, 42). Päihdepalveluiden osalta ajantasaisella tiedolla on myös laajempaa alkoholi- ja yhteiskuntapoliittista merkitystä, koska alkoholipoliittisilla päätöksillä ja haittojen kustannuksilla on keskinäinen yhteys.

Tämän artikkelin aiheen kannalta palvelupaketit vievät ohjausta ja seurantaan oikeaan suuntaan ja ovat välttämättömiä palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen hahmottamisessa. Ne eivät kuitenkaan vielä sellaisenaan ole ratkaisu siihen kehittämishaasteeseen, jota edellä ollut tilanneanalyysi ”leveäm-

pien hartioiden” toiminnasta kuvaa ja mikä tulee esiin sosiaalityön tilannetta analysoineesta THL:n raportista (Blomgren ym. 2016).

Kunnan, maakunnan ja muiden toimijoiden roolit uudistuksen jälkeen

Sote-valmisteluaineiston mukaan vastuu hyvinvoinnin ja terveydenedistämisestä kuuluu jatkossa niin kunnille kuin maakunnillekin. Kunnat voivat vaikuttaa asukkaiden hyvinvointiin, osallisuuteen, työllistymiseen ja toimintakykyyn muun muassa varhaiskasvatuksen ja koulutuksen, liikuntamahdollisuuksien, ruoka- ja kulttuuripalvelujen, kaavoituksen ja liikennejärjestelyjen kautta.

Aineiston mukaan kunta voi hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua edistämällä kuntalaisten hyvinvointia suunnitelmallisesti ja aktiivisesti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen uskotaan onnistuvan verkostomaisen yhteistyön kautta, kun kunnan päättäjät ottavat eri hallinnonalat, järjestöt ja asukkaat mukaan löytämään hyviä ratkaisuja ja tekemään tarvittavia muutoksia.

Maakuntien tehtävä valmisteluaineiston mukaan on tukea kuntia ja huolehtia alueellisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävistä. ”Itsehallintoalueen on huolehdittava lisäksi siitä, että se edistää näitä tavoitteita myös omassa toiminnassaan”. Toteutumisen varmistamiseksi tullaan luomaan niin kunnille kuin maakunnillekin kannustinjärjestelmiä. Asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä edistäneet kunnat ja maakunnat saivat siten työstään palkinnon. (alueuudistus.fi 2016)

Valmisteluaineiston perusteella voi päätellä, että yleinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat niin maakunnan kuin kunnankin vastuulla, mutta päihde- mielenterveys- ja aikuissosiaalityön alue- ja yhteisölähtöinen työ on maakunnan vastuulla. Kun kaksi tahoja vastuutetaan, on vaarana se, että kukaan ei lopulta vastaakaan. Tilannetta saattaa vielä monimutkaistaa se, että vastuu toteutuksesta siirtyy tosiasiallisesti kilpailutuksen kautta kolmannelle taholle.

Kunnat ovat viime vuosina ottaneet vastuuta työllistymistä edistävästä palveluista. Kunnissa on perustettu työllisyysyksiköitä, työpajoja ja TYP-toimipisteitä sekä palkattu kuntouttavan työtoiminnan ohjaajia ja muita työntekijöitä. Aktivointi on muuttunut omaksi erityisosaamisalueekseen. Osal-

la paikkakunnista se on irrottanut perussosiaalityöstä. TYP-toiminnassa on esimerkiksi puhuttu kuntouttavasta sosiaalityöstä tai työhön kuntoutuksesta erotuksena perussosiaalityöhön. (Saikku 2016, 99.)

Sote-palveluiden ohella myös TE-palvelut siirtyvät maakuntien vastuulle. Maakunnat sopisivat TE-palveluiden tuottamisesta kuntien, yksityisten tai kolmannen sektorin tuottajien kanssa (ks. Saikku 2016). Vielä suurempi muutos on aiemmin jo esillä ollut perustoimeentulotuen myöntämisen siirtyminen vuoden 2017 alusta Kansaneläkelaitokselle. Lainsäädännön mukaan kunnan – tulevaisuudessa siis maakunnan – ja Kansaneläkelaitoksen tulee tehdä yhteistyötä toimeentulotuen tarkoituksen toteuttamiseksi. Kansaneläkelaitoksen on tarvittaessa ohjattava ja neuvottava perustoimeentulotuen hakijaa kunnan sosiaalihuollon palveluihin hakeutumisessa. Kansaneläkelaitoksen ohjaamis- ja toimimisvelvollisuudesta, velvollisuudesta monialaiseen yhteistyöhön sekä kunnassa laadittavasta asiakassuunnitelmasta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisestä päättää jatkossa ensin kunta, sitten maakunta.

Niin Päivi Kivelän (2014) tutkimus kuin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti (Blomgren 2016) tuovat esiin konkreettisesti sen, kuinka merkittävässä asemassa seurakuntien diakoniatyö ja järjestöjen toiminta ovat huono-osaisimpien palveluiden joko toteuttajina tai täydentäjinä. Jouko Karjalainen (2016, 118) pohtiikin, pitäisikö hyväntekeväisyyden sijasta puhuakin solidaarisuustaloudesta – niin laajaa ja käytännönläheistä järjestöjen ja seurakuntien diakonian toiminta on.

Karjalainen arvelee, että uudessa tilanteessa sosiaalihuollon ja sosiaalista kuntoutuksen toimintamalleja voi hyvinkin löytyä kolmannen sektorin suunnalta. Siellä on kyetty luomaan syrjäytymistä ehkäiseviä ja vähentäviä toimintamuotoja, jopa rakenteita. Toimintamuodot perustuvat usein sellaiseen yhteisöllisyyteen, jopa vertaistukeen, ”jota julkinen järjestelmä ei voikaan apinoida”. Karjalaisen mukaan aikaisempaa monipuolisempi yhteistyö seurakuntien, järjestöjen, asukasyhdistysten, urheiluseurojen ja vastaavien kanssa on itsestään selvältä vaikuttava kehittämissuunta.

Kuntien on uudessa roolissaan pohdittava hyvinvointistrategiansa. Hyvinvointia voidaan edistää kahden toisiaan tukevan strategian avulla. Poliittinen strategia vaikuttaa lainsäädäntöön, talouteen, tulonjakoon sekä palveluja muihin instituutioihin. Tämä tulee soten myötä jäsentymään uudestaan. Vastaavasti pedagoginen- tai sivistysstrategia vaikuttaa ihmiseen, myös ih-

misten kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja yhteisöihin, joista perhe ja kansalaisyhteiskunta korostuvat. Hyvinvointiin kasvetaan ja sosiaalisesti kestävä hyvinvointi saavutetaan suurelta osin kasvatuksen kautta, mikä tekee hyvinvoinnista keskeisen jäsentäjän kasvatuksen yhteiskunnallista merkitystä koskevilla pohdintoilla. (Niemelä 2014; Niemelä & Niemelä 2011; Hämmäläinen 2006.)

Hankintalain ja valinnanvapauden raamit

Kilpailun hyödyntäminen soveltuu kilpailu- ja kuluttajaviraston mukaan (Virtanen ym. 2016) parhaiten sellaisiin palveluihin, joiden vaikutukset ovat suoria ja helposti arvioitavissa ja jotka ovat järkevästi tuotteistettavissa asiakasvalinnan kohteeksi tai sopimuskelpoiseksi tehtäväkokonaisuudeksi. Tällaisissakin palveluissa on hankintamenettelyn osalta useita ongelmia saati sitten palveluissa, joissa on kyse elämän suunnan muuttamisesta⁵. Kilpailutuksissa asiakkaan etu saattaa jäädä palvelujen järjestäjän etuihin nähden toissijaiseen asemaan.

Hankintalaissa on nykyiselläänkin ollut mahdollisuus ottaa hankintamenettelyssä huomioon sosiaalisia näkökohtia, mutta säännöt eivät ole antaneet riittävää varmuutta eri ratkaisujen hyväksyttävyydestä käytännössä. Hankintalain kokonaisuudistuksessa pyritään täsmällisempään lainsäädäntöön.⁶ Sen oikeudellinen kehys on täsmentynyt unionin tuomioistuimen ratkaisukäytännön kautta 2000-luvulla. Yhä vahvemmin on noussut politiikkatasolla esiin myös innovatiivisten tuotteiden ja palveluiden hankintojen merkitys, vaikka edistyminen tässäkin asiassa on ollut käytännössä verkkaista. (Hankintalain... 2015, 30–31.)

Merkittävä muutos on kansallisen kynnsarvon mahdollinen nouseminen sosiaali- ja terveystaloudessa 300 000 euroon aikaisemman 100 000 euron sijasta. Periaatteessa rajan voisi nostaa 750 000 euroon. EU-direktiivin mukaisesti ostajan on lisäksi jaettava isot hankinnat pienemmiksi, mikä auttaa pieniä toimijoita osallistumaan kilpailuihin. Kynnsarvon nostamis-

5 Teetimme aikoinaan Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY:n toimeksiantona selvityksen kilpailutuksesta professori Vuokko Niirasella (2001). Selvitys toi selkeästi esille ne alueet, joissa kilpailutus ei toimi tai toimii huonosti. Nyt kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksessä ollaan havahtumassa samoihin asioihin.

6 Hallituksen esitys hankintamenettelyä koskevaksi lainsäädännöksi (HE 108/2016 vp) annettiin eduskunnalle kirjan taittovaiheessa, joten varsinaista lakiesityksen analyysiä ei voitu tähän liittää.

la ja hankintojen jakamisella on merkitystä, jos hankinnat tapahtuvat seutukunnallisina ja jos korostetaan sosiaali- ja terveystalouden erityisluonnetta valmisteilla olevan lainsäädännön mukaisesti. Tarjouskilpailu voidaan varata työkeskuksille tai sosiaalisille yritysille. (Mt., s. 311–312.)

Sipilän hallituksen linjauksessa 5.4.2016 (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016, 4) edellytetään, että maakunta erottaa aidosti järjestämisen ja tuotannon eri organisaatioihin eli eri oikeushenkilöihin esimerkiksi yhtiöttömällä. Päätöstä perustellaan joustavuusetujen hyödyntämisellä ja sote-palveluiden tuotannon monipuolistamisella. Intentiona on niin vahva, että päätöksessä linjataan maakuntalakiin ja sote-järjestämislakiin otettavat säännökset, joiden tavoitteena on suorastaan turvata, että julkisen tuotannon rinnalla on nykyistä enemmän käytettävissä yksityistä ja kolmannen sektorin tuotantoa; PK-yrityksiltä odotetaan uusia digitaalisia ja innovatiivisia palvelumalleja. Suunta on – jo kielenkäyttöä myöten – kohti markkinaehtoisia palveluita.

Valtio rahoittajana päättäisi, mitkä palvelut otetaan valinnanvapauden piiriin. Valtio säätelisi myös sen, millä perusteella voi päästä palveluntuottajaksi, mitkä ovat korvauseriaatteet tuottajille ja millaiset ovat asiakasmaksut. Korvaukset ja asiakasmaksut olisivat samat – riippumatta siitä, onko palveluiden tuottajana julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin toimija. (Brommels ym. 2016.) Niemelä ja Turpeinen (tässä julkaisussa) ovat arvioineet järjestöjen asemaa uudistuksessa tarkemmin.

Hankintalakiuudistuksessa korostetaan sosiaalipalveluiden osalta muiden muassa asiakkaiden kuulemista, asiakkaiden erityistarpeiden huomioon ottamista ja palveluiden jatkuvuudesta huolehtimista. Sosiaali- ja terveystalouksissa hankintayksiköllä voisi jo hankintamenettelyvaiheessa olla mahdollisuus ottaa oma, asiakaslähtöinen hankintamenettely. EU-menettelyissä kuvattu puitejärjestely loisi mahdollisuuden valinnanvapauden toteuttamiseen: Puitejärjestelyssä asiakas tekee lopullisen valinnan. Käytössä on neuvottelumenettely ja toimittajarekisteriin perustuva eteneminen. (Hankintalain... 2015, 231, 236.) Tällä hetkellä muun muassa Espoo kehittää ennakoivan markkinavuoropuhelun avulla niin sanottua allianssimallia nuorten asumisen tukemiseksi (Vaisto 2016).

Keskeisimmäksi kysymykseksi nousee se, miten valinnanvapaus voidaan toteuttaa alueilla, joilla itse asiassa tarvitaan kaikkia toimijoita yhdessä – ei toistensa vaihtoehtoina. On arvioitu, että haja-asutusalueilla ei olisi riittä-

viä markkinoita eikä toimijapotentiaalia järjestää valinnaisia palveluita. Kysymys on siitä, kuinka laajoilla alueilla hankintaa tarkastellaan (alueellisena, seutukunnallisena, maakunnallisena tai erityisvastuualueisena) ja kuinka kaavailtu väestövastuinen toiminta palveluiden tuottajilta onnistuu (ks. Savolainen 2016).

Uudistuksen toteuttamisen keinoja

Oulussa, nuorekkaassa yliopistosairaala-kaupungissa, tehdyn 200 000 asukasta koskeneen tutkimuksen mukaan eniten palveluja tarvitseva 10 prosenttia asukkaista käytti 74 prosenttia kunnan, Kelan ja työterveyshuollon yhteensasketuista kustannuksista. Tämä 10 prosenttia käytti keskimäärin 4,9 palvelua tai etuutta, kun kunnan muut asukkaat käyttivät keskimäärin 1,9 palvelua tai etuutta. Kalleimman 10 prosentin joukossa olivat muun muassa lastensuojelun, päihdepalveluiden ja psykiatrian asiakkaat. (Leskelä ym. 2013.)

Tuloksia ei voida suoraan soveltaa muihin kuntatyyppeihin, mutta perusjohtopäätös on yleispätevä: monipalveluasiakkaat aiheuttavat suurimmat kulut. Lukuja tarkasteltaessa on syytä myös muistaa, että mainittu kymmenen prosenttia väestöstä ei ole vuodesta toiseen kokonaan samoja henkilöitä: kohonnut palvelutarve on osalla määräaikaista, osalla vuodesta toiseen kestävä.

Koko sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on uudistaa toimintamalleja perusteellisesti: ”Tavoitteena ovat nykyistä asiakaslähtoisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut”. Sote-uudistuksen valmistelussa korostuu kaikkien yleisten prosessien tehostaminen, mutta paikallisesti, kuten Helsingissä, pyritään prosessien tehostamiseen myös segmentoimalla asiakkaita ja luomalla eri segmenteille erilaiset palvelumallit (alueuudistus.fi; Mäkinen 2016).

Prosessien tehostaminen

Sote-toiminnoissa nykyjärjestelmän vallitessa jokaista palvelua suunnitellaan erikseen, jokaisella prosessilla on oma omistajansa, tapahtuu osapitoa, rahoituslähteitä on monta, tietojärjestelmät eivät toimi yhteen, ja asiakkaan saamassa kokonaispalvelussa saattaa olla katkoksia ja jopa ristiriitaisia tavoitteita. Järjestelmä on varsinkin monia palveluita tarvitsevalle yk-

silölle hankala ja yhteiskunnalle kallis ja tehoton. Pahimmillaan järjestelmä synnyttää väliinputoajia ja poiskäännytettyjä (Määttä 2011).

Asiakkaan vaikeuksia selviytyä sekavassa palvelujärjestelmässä on pyritty korjaamaan muun muassa palveluohjauksella ja moniammatillisella tai monitieteisellä työllä. Vasta nyt pyritään aidosti pääsemään eroon palvelujärjestelmän rakenteellisesta sekavuudesta sote-uudistuksen myötä. Palveluohjauksen erillinen kehittäminen voi olla edelleenkin tarpeen joidenkin asiakasryhmien osalta, mutta järjestelmän itsessään tulisi toimia niin asiakaslähtöisesti ja kiinni pitäen ohjaavasti, että erillistä palveluohjausta ei tarvittaisi tai että sitä erillisenä tarvittaisiin äärimmäisen vähän.

Palvelujärjestelmien, toimintamallien ja prosessien kehittämisestä on lukuisia alueellisia esimerkkejä niin yhden sektorin osalta (esim. ns. Keroputaan malli mielenterveystyössä, Seikkula & Alakare 2004) tai koko soten osalta esimerkkeinä on pidetty mm. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiriä Eksotea ja Kainuun sotea. Myös kokonaisulkoistusten kautta saavutettuja prosessien tehostamisen vaikutuksia on tutkittu mm. Pihlajalinnan osalta (Linna & Seppälä 2016).

Monet kaupungit ja sote-organisaatiot, kuten HUS, ovat ottaneet käyttöön lean-ajattelun. Alun perin japanilaisen autotuottajan Toyotan tuotantofilosofiaan pohjaava lean on laajalti käytössä teollisessa tuotannossa eri puolilla maailmaa, mutta ajattelu on lyönyt vahvasti läpi myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Monet asiakasprosessit on tehty organisaation ehdoilla, ei asiakkaan joustavan ja tehokkaan palvelun lähtökohdista. Lean-ajattelu auttaa muuttamaan palvelun asiakaslähtöiseksi ja samalla se parantaa palvelun taloudellisuutta.

Oleellista on se, huomioidaanko prosessien kehittämisessä helposti syrjäin jäävät päihde- ja mielenterveyspalveluja tarvitsevat. Onnistuneita ovat ne uudistukset, joissa asiakkaita ei luukuteta vaan asiakas otetaan vakavasti siinä palvelussa, johon hän ensin hakeutuu.

Integraatio

Yksi keskeinen toimintatavan muutos on palveluiden integraatiossa: halutaan toteuttaa vertikaalista (perus- ja erityispalvelut) ja horisontaalista (sosiaali- ja terveyspalvelut) integraatiota. Jo monissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla sosiaali- ja terveyspalvelut on jo ainakin hallinnon tasolla yhdis-

tetty. Kysymys on syvenevästä työkäytäntöjen ja prosessien uudistamisesta, jota on joillakin alueilla jo tehtykin.

Hallituksen neuvottelutuloksessa 5.4.2016 määritetään niin, että asiakas-keskeisessä integraatiossa olennaista on asiakkaan tarpeiden arvioinnin tahtuminen kokonaisuutena ja eri sote-ammattilaisten osaamista käyttäen. Tavoitteena on se, että eri sote-palveluita ja toimenpiteitä voidaan joustavasti ja oikea-aikaisesti yhdistää asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman kustannusvaikuttavasti vastaavaksi kokonaisuudeksi.

Samassa linjauksessa palveluintegraation onnistumisen sanotaan edellyttävän *järjestämisen integraatiota* (yksi vahva järjestäjä, joka vastaa tuotantorakenteesta ja sen ohjauksesta), *rahoituksen integraatiota* (kaikki rahoitus kulkee järjestäjän kautta ja järjestäjällä on kokonaiskuva rahoituksesta), *tiedon integraatiota* (asiakas- tai hoitosuhteessa ja siihen liittyvässä analyysissä tieto liikkuu eri tuottajien välillä kansallisten rekistereiden ja täysin yhteen toimivien tietojärjestelmien kautta), *palveluketjujen integraatiota* (hoito- ja palvelukokonaisuudet järjestetään siten, että eri palveluista ja palvelutuottajista on sujuva yhteys muihin palveluihin) ja *tuotannollista integraatiota* (palveluita tarjotaan kustannusvaikuttavina selkeinä palvelukokonaisuuksina). (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016.)

Samassa päätöksessä jo ensimmäiseen vaiheeseen laajennetun valinnanvapauden on nähty pirstovan väestövastuisen integraation: kun palveluiden tuotanto pirstotaan liiaksi eri toimijoille, ei ole varmaa, saavutetaanko integraatiota ja saavutetaanko tavoiteltuja integraatiohyötyjä.

Digitalisaatio, automatisaatio ja älykkäät ratkaisut

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta digitalisaation kautta. Ideana on se, että jatkossa tietojärjestelmät ja uudet sähköiset palvelut tukevat asiakkaita ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia mahdollisimman hyvin. Digitalisaation avulla palveluita myös voidaan tuottaa täysin uusilla tavoilla.

Helsingin kaupungin terveysasemien johtajalääkäri Risto Mäkinen (2016) on arvioinut, että tulevaisuudessa jopa 70–80 % terveyskeskuskäynneistä voi siirtyä verkkoon. Erilaisilla omahoitojärjestelmillä voidaan vaikuttaa merkittävästi myös perinteisiin kansansairauksiin, niiden ehkäisyyn ja hoitoon.

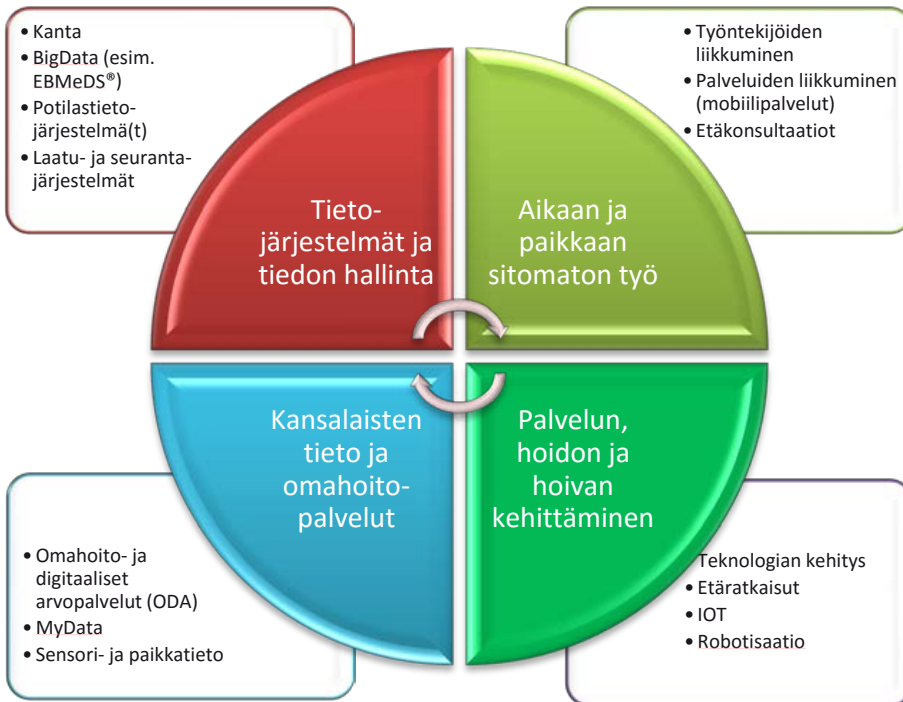
Sosiaalityön puolella verkkopalveluilla on todettu olevan myös valtasuhteiden kannalta uusia mahdollisuuksia. Kun kansalainen lähestyy viranomaista kotoaan tai muusta tutusta paikasta käsin, viranomaisen ja kansalaisen (valta)suhde tasapainottuu. Asiakasta ei häiritse vieras ympäristö, kun hän on omalla maaperällä. Hän voi keskittyä asiansa hoitoon. Asiakas voi miettiä hänelle itselleen tärkeitä näkökulmia ja tavoitteita paremmin, kun ajan merkitys muuttuu palvelutapahtumassa. (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 310.)

Sosiaalityön vaikuttavuutta tutkittaessa (Mt. 2012) havaittiin, että digitaalisten palveluiden kautta voidaan lisätä osallisuuden kokemusta, tiedon jakamisen tehostumista ja vertaistukea. Myös palautteenanto ja palveluiden kehittämiseen osallistuminen helpottuu. Se voi vahvistaa yhteistä tiedon tulkintaa ja kumppanuutta. Monien vammaisryhmien osalta digitaaliset palvelut ovat olleet käännteentekeviä elämänlaadun parantajia. Marjo Kolkan (tässä julkaisussa) mukaan kasvokkaisuus saattaa joissakin tilanteissa esimerkiksi aikaisemman kokemuksen perusteella olla enemmän ahdistavaa kuin tukevaa

Nuorten työttömyys-, asunnottomuus- ja toimeentulotukiasiakkaiden tavoittamisesta on hyviä kokemuksia esimerkiksi Facebookin kautta toimivalta palvelunohjauksella. Tärkeä osa työtä on henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta, jotka tapahtuvat joko online chatissa tai inbox-viestein. (Oulussa sosiaalihuollon... 2016.)

Digitaalisia palveluita organisoitaessa on otettava huomioon ne, joilla ei ole kykyä, sen hetkisiä voimavaroja tai ylipäätään mahdollisuutta käyttää verkkopalveluita. Usein ajatellaan, että sosiaalipalvelujen tarvitsija olisi kategorisesti syrjäytynyt myös digitalisaatiosta. Näin ei kuitenkaan ole.⁷

7 Toimiessani 1990-luvulla päihdealan keskusjärjestön johdossa osassa jäsenjärjestöjä atk-tuki saattoi löytyä asiakaskunnasta. Osa heistä oli edistyneempiä tietokoneen käyttäjiä kuin digiaikaan totutteleva henkilökunta.



Kaavio 1. Digitalisaation hyödyntämisen ulottuvuuksia

Muutosta voi kuvata Hyssälän ja Forssin (2016) mukaan siten, että tiedolla johtaminen ja sähköiset järjestelmät ovat tähän asti olleet tukipalveluita, mutta sosiaali- ja terveystietojärjestelmien uudistuksessa niistä tulee ydinpalveluita. Aivan ratkaisevaa on, millaista tietoa kootaan ja miten analysoitua tietoa käytetään toiminnanohjauksessa. Kainulainen ym. (tässä julkaisussa) nostavat esiin mm. sen, että yhteisöllistä hyvinvointia ei ole vielä otettu systemaattisesti käyttöön Suomessa. Hyvinvointia arvioidaan nyt pistemäisten indikaattoreiden avulla. Esimerkiksi tarjottujen tai käytettyjen palveluiden määrä ei kerro huono-osaisuudesta, saati sitten hyvinvoinnista; palvelujärjestelmän tiedot perustuvat tietoihin käytetyistä palveluista.

Yhtenä, vaikka vielä vähän auki kirjoitettuna, digitalisaation mahdollistamina ovat erilaiset mobiilipalvelut. Kun työelämässä kasvaa myös aikaan ja paikkaan sitomattoman työn määrä, on varsin todennäköistä sen lisään-

tyminen myös sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen kautta palveluita, varsinkin lähipalveluita, voidaan kehittää.⁸

Artikkelin teeman kannalta liikkuvien palvelujen laajeneminen on sekä suuri mahdollisuus että uhka. Perusristiriita syntyy siitä, että luottamuksen rakentamiseen perustuva, verkostomainen, alue- ja yhteisölähtöinen ja ainakin jossain määrin ja joidenkin asiakasryhmien osalta fyysisesti läsnä oleva työ on olemuksellisesti ristiriidassa liikkuvien palveluiden kanssa. Työssä tulee tunnistaa ne asiakasryhmät, joiden kohdalla tilanne on täysin päinvastainen: he hyötyvät eniten digitaalisista palveluista.

Suuri mahdollisuus on siinä, jos liikkuvat ja digitaaliset palvelut monipuolisesti palvelevat paikkaan sidottua alue- ja yhteisölähtöistä työtä siten, että alue- ja yhteisölähtöisen sosiaalityön ja terveydenedistämisen prosessit ovat sekä asiakaslähtöisiä ja asiakkaan kannalta saumattomia ja eheitä että ne ovat oikein kohdennettuja, tuloksellisia ja saavutettavissa. Toisaalta: Jos pelkkiin liikkuviin ratkaisuihin luotetaan, vaille apua ja palvelua saattavat jäädä ne luottamuksensa menettäneet monipalvelutarvitsijat, jotka eivät hyödy pelkistä hetkellisistä kasvokkaisista palveluakteista ja digitaalisista palveluista.

Soten hallinto ja hallinta

Sote järjestetään maakunnissa niin, että palvelujen järjestäminen ja tuottaminen erotetaan toisistaan. Johtaako tämä yksipuoliseen markkinaohjaukseen? Ongelma tunnistetaan hallituksen linjauksessa. Sen mukaan ”palveluintegraation yhdistäminen useiden tuottajien malliin ja kilpailun hyödyntämiseen edellyttää verkostomaista toimintatapaa, mahdollisimman täydellistä potilas- ja asiakastiedon integraatiota ja liikkuvuutta potilas- ja asiakassuhteissa sekä vahvaa tuotannon johtamisesta erotettua järjestämistoimintoa”. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016, 6)

Kuntajohtamisessa puhuttiin muun muassa Möttösen ja Niemelän (2005, 88) mukaan jo pitkään uudesta (paikallisesta) hallintatavasta tai hallintasuhteista, millä tarkoitetaan sitä, että *hierarkioita, markkinoita ja verkostoja* käytetään johtamisessa hyväksi samanaikaisesti ja rinnakkain. Kyse ei siis ollut

8 Taloustieteessä on nähty tieto- ja viestintäteknologian (Information and Communication Technology, ICT) sisältävien merkittäviä tuottavuusmahdollisuuksia, mutta että esimerkiksi Yhdysvalloissa ICT:n mahdollistamat tuottavuuspotentiaalit olisi jo käytetty vuoteen 2003 mennessä (Maliranta 2014, 47–50). Sotessa tuottavuushyöty saadaan, jos ICT:n avulla kyetään palvelut järjestämään uudella innovatiivisella tavalla.

siitä, että verkostoilla olisi korvattu kokonaan organisaatioiden hierarkkinen rakenne tai että julkinen sektori ei olisi voinut hyödyntää missään toiminnoissaan markkinoita. Katsottiin, että kunnan toiminnassa ei voida pidättäytyä pelkästään hierarkkiseen toiminnan ohjaamiseen tai uskoon, että markkinoiden hyödyntäminen ratkaisisi kunnallishallinnon ongelmat. Verkostot nähtiin hierarkioita ja markkinoita täydentävänä ohjaustapana.

Vallalla on uskomus, että monimutkaistuva ja nopeasti muuttuva toimintaympäristö tekee organisaatiot toisistaan riippuviksi. Yksittäinen toimija ei pärjää pelkästään omilla toimillaan. Menestyminen edellyttää liittoutumista ja kumppanuutta muiden toimijoiden kanssa. Organisaatioita ei voida johtaa muista riippumatta vaan yhdessä muiden kanssa. (Möttönen & Niemelä 2005, 88.) Niiranen ym. (2010, 160) tarjoaa sosiaalialan johtamiseen hybridijohtamisen käsitettä, jossa eri johtamislohkojen lisäksi on kyky hallita organisaation valtarakenteita ja toimintaverkostoja. Verkostoissa käytetään *heijasteista valtaa* (Niiranen ym. 2010, 26).⁹

Kokonaisuudesta voidaan käyttää Briitta Koskiahon (2014, 204) lailla termiä *kumppanuuden sosiaalipolitiikka*. Hänen mukaansa kumppanuuden sosiaalipolitiikka on kestävä ja joustavaa sosiaalisen pääoman tukemistoimintaa. Sosiaalisen pääoman kasvun tukeminen on jatkossakin vahvasti myös kuntien roolissa niiden huolehtiessa alueensa elinvoimasta, mutta maakunnallisen sosiaalityön on vaikea nähdä toimivan ilman sosiaalista pääomaa tukevaa, alue- ja yhteisölähtöistä otetta.

Kilpailun hyödyntäminen ja verkostojen rakentaminen, markkinapohjaisen valinnanvapauden luominen ja kumppanuuden sosiaalipolitiikan kehittäminen samanaikaisesti palvelussa voivat useissa tilanteissa olla ristiriitaista tai vähintäänkin jännitteistä¹⁰. Toimijoilla on erilaisia ansaintalogiikoita, jotka tulee saada uudistuksessa toimimaan samaan suuntaan. Kun sote-uudistuksen tavoitteena ovat eheät palveluprosessit, kilpailuttamiselle luonteen-

9 Pieksämäen kaupunki ja Diakonia-ammattikorkeakoulu ovat parhaillaan kehittämässä yhteensovittavaa johtamista, jossa järjestelmien liitoskohdissa eri organisaatioiden johtaminen ottaa tavoitteekseen sen, että asiakas saa palvelua.

10 Päihdehuoltoja lisensiaatintyössään tutkinut Ritva Karinsalo (2010, 77) toteaa, että hänen tutkimuksensa ”aineisto asettui vastustamaan tilaaja–tuottajamallin ja tavaratuotannon logiikan käyttöönottoa vaikeasti hahmottuvan ja monimutkaisen sosiaalisen ongelman, tässä tapauksessa päihdeongelman, hoitamisessa ja ehkäisemisessä. Tällaisten ongelmien hoitaminen katsottiin tapahtuvan tuloksellisemmin päihdehuollon omaa logiikkaa noudattaen, mikä tarkoitti asiakkaan rinnalle asettumista, ongelman syntyhistorian tuntemusta, palvelun räätälöintiä, palveluketjujen hallintaa ja pitkäaikaista tukea.”

omaista on kilpailuttaa enemmänkin konkreettisia palveluita¹¹ kuin asiakkaan kokonaisia palveluprosesseja ja siihen liittyviä verkostoja.

Projektijohtaja, alivaltiosihteeri Tuomas Pöystin (2016) hahmotteleman ”yhteistuotannon” ajatellaan avaavan mahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän integraation kehittämiseen: ”Yhteistuotannolla autetaan kehittämään uusia julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoita kestäväällä ja innovatiivisella tavalla. Yhteistuotanto auttaa pk-yrityksiä ja kolmannen sektorin toimijoita kehittämään hallituksen linjausten mukaisesti.” Kiinnostavaa on nähdä, miten rahoitusjärjestelmällä ja ohjauksella erilaiset ansaintalogiikat saadaan toimimaan yhteen ja kuinka haastavaa on yhteen sovittava johtaminen on yhteistuotannossa (Määttä tässä julkaisussa).

Pöysti (Savolainen 2016) korostaa, että palveluiden tuottajille tulee kokonaisvastuu kansalaisten palvelutarpeista. Hänen mukaansa ”nykyistä parempi kokonaisvastuu asiakkaasta parantaisi varsinkin eri palveluja paljon tarvitsevien ihmisten kuten vanhusten sekä päihde- ja mielenterveyspotilaiden mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa apua ja hoitoa”.

Tämän kokonaisvastuun yhteisen ymmärtämisen ja organisoimisen tueksi olen ehdottanut, että uudistuksen tueksi esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL tekisi Britannian National Health Servicen tavoin esimerkiksi sote-järjestelmän systemaattisen ja pysyvän tuen (*Health and Social Care System Support, HSCSS*) ja erilaisia Kustannus ja laatu -ohjelmia (esimerkkinä *Quality, Innovation, Productivity and Prevention* -ohjelma, QIPP). Sitran kesäkuussa 2016 julkistamissa palvelupaketeissa on saman tyyppisiä elementtejä (Sote-tiedosta tekoihin 2016). Vaikka maakunnilla on vapaus toteuttaa uudistus oman alueensa tarpeista käsin, ilman tiettyjä ”luotilankoja” uudistuksen tavoitteet saattavat murentua ja tavoitetaso madaltua vanhojen organisaatiokulttuurien paineessa. Ne ovat myös välttämättömiä massiivisen, tarvittavan uudelleen koulutusohjelman perustana. (Niemelä 2016.)

11 Päivi Kivelä (2014, 64) kuvaa kuinka tämä siirtyy myös työntekijöiden puheeseen myös kunnallisessa toiminnassa: ”Lähihoitajat, kodinhoitajat ja sairaanhoitajat puhuivat minulle työstään sujuvasti tuotteina tai suoritteina: asiakkaan sairauksien ja diagnoosien mukaisten hoitotoimenpiteiden, hoitoaikojen, työn organisoimisiin liittyvien yksityiskohtien ja niiden kirjaamiseen liittyvien seikkojen kautta”.

Maaseudun asiakaslähtöisten palveluiden hahmottelua

Sote-uudistuksen yksi keskeinen tavoite on, että ”sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja peruspalveluja vahvistetaan”. Uudistuksen yhteydessä tullaan lakisääteisesti määrittämään selkeät, julkiset palvelulupaukset, joilla pyritään lisäämään asukkaiden luottamusta siihen, että kaikki saavat yhdenvertaisesti tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, asukkaiden valinnanvapautta toteutetaan ja kustannuksia hallitaan eettisesti kestäväällä tavalla (alueuudistus.fi). Miten olisi mahdollista rakentaa maaseudun asukkaille asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia niin, että hyvinvointivaltio ei muuttaisi kokonaan kaupunkeihin?

Kaste-ohjelman rahoittama Hyvinvointipalveluiden kehittäminen kansalaisosallistumisen ja yhteisöllisyyden pohjalta maaseudulla eli KAMPA-hanke toteutettiin ajalla 2011–2013 Keski-Pohjanmaalla. Hankkeessa tarkasteltiin, millaisilla palvelurakenteilla voidaan tukea keskinäistä huolenpitoa, kansalaisaktiivisuutta ja yhteisvastuullisuutta. Hankkeen tulokset vahvistivat muiden tutkimusten havaintoja siitä, että maaseutu ei näyttäytyä vain palvelujen järjestämisen ongelmavyöhykkeenä, vaan sieltä löytyy innovaatioita, joilla voidaan myös hillitä kustannusten kasvua.

Kun palveluja kehitetään ja tuotetaan alhaalta käsin yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa, voidaan kustannustehokkaasti vastata ihmisten tarpeisiin. Nämä jäävät herkästi huomaamatta, jos palveluita ohjataan liian etäältä. Aila-Leena Matthies (2012, 43) kiinnittää huomiota siihen, minkä Päivi Kivelän tutkimus (2014) myöhemmin vahvisti: Palveluja etäältä koordinoivat eivät tunne paikallisia oloja ja omaehtoisia toimintatapoja eikä niihin ole edes ehditty perehtyä. KAMPA-hankkeen perusteella syntyi myös käytännön ehdotuksia siitä, miten nämä pulmat ratkaistaan (Matthies & Rantamäki 2013; Matthies ym. 2011).

Sosiaalialan ammattilaisten rooli ja tehtävä olisi Anne Määtän (tässä julkaisussa) mukaan tehtävä uudessa sotessa selkeäksi osana yhteensovittavaa johtamisjärjestelmää. Sosiaalityöntekijöillä on vahvaa verkosto-osaamista ja kokonaisvaltainen ymmärrys palvelujärjestelmän toiminnasta ja osaamista toimia koordinoivana tahona eri hallinnonalojen, eri toimijoiden ja lähiyhteisöjen välillä. Tällä tavoin sosiaalityön tulisi sote-uudistuksessa paikantua lähemmäs asiakasta ja muita toimijoita. Näin voitaisiin vähentää ongelmien kumuloitumista.

Sosiaalityöntekijöillä voisi olla nykyistä selkeämpi koordinaatiovastuu ja -valta rakennettaessa laajennettua monialaista tukiverkosta. Eri hallinnonaloille sijoittuvien avaintoimijoiden muodostaman pysyvän verkoston muodostaminen ehkäisisi Määtän mukaan yksin työskentelystä johtuvaa subjektiivista kuormitusta, nopeuttaisi asiakkaan avun saamista ja pidemmällä aikavälillä tuottaisi tavoiteltuja kustannussäästöjä.

Sekä sote-uudistukselle asetettujen tavoitteiden että edellä olevan aineiston ja tarkastelun pohjalta teen seuraavat käytännöt ehdotukset.

1. Valinnanvapaustyöryhmän kaavailemalla väestövastuisella sosiaali- ja terveyskeskuksella on oltava selkeä työskentelytapa, joka merkitsee myös alue- ja yhteisölähtöisestä sosiaalityöstä ja terveyden edistämisestä huolehtimisesta. Palvelutarvetta analysoitaessa on huolehdittava siitä, että ei muodostu sellaisia taskuja, joita palvelut eivät tavoita. Ratkaisuna voivat olla esimerkiksi Keski-Suomessa ainakin eräässä suunnitteluvaiheessa kaavailut hyvinvointituvat, joissa toimisi sairaanhoitajan ja sosiaalihoitajan muodostama työpari huolehtimassa palveluohjauksesta ja väestövastuisesta alue- ja yhteisölähtöisestä työstä niin koko väestön kuin erityisryhmien osalta paikallistasolla – kuitenkin siten, että heillä on koko seutukunnan ja maakunnan voimavarat käytössään osaamisrenkaissa.
2. Palveluita on kehitettävä yhteisöjen sosiaalista kestävyyttä vahvistavalla tavalla siten, että nyt sosiaalityön tavoittamien ryhmien lisäksi tavoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon integroiduilla palveluilla ne vaikeat ja moniongelmaiset asiakkaat, jotka tälläkin hetkellä jäävät liian usein palveluiden ulkopuolelle. Tämä tapahtuu varmistamalla riittävästi alueellisesti ja jopa paikallisesti läsnäolevat ja pitkäjännitteiset, prosessinomaiset ja tavoitteelliset palvelut, jotka toimivat inklusiivisesti laaja-alaisessa verkostoyhteistyössä niin lähiyhteisön, kansalaisyhteiskunnan kuin kaikkien ammatillisten toimijoiden kanssa.
3. Muutoksessa on varmistettava yhteensovittavan johtajuuden toimiminen mm. Sitran luomien palvelupakettien tuella ja selkeä rooli sosiaalityöntekijöille ja sosiaalihoitajille koordinoita eri tahojen ja palveluiden alue- ja yhteisölähtöistä toimintaa yhteisten hyvinvointitavoitteiden saavuttamiseksi.

4. Digitaaliset, mobiilit ja älykkäät ratkaisut ja palvelut rakennetaan niin, että ne ovat aidosti myös väestövastuisen, alue- ja yhteisölähtöisen sosiaalityön ja terveyden edistämisen tukena. Tämä edellyttää myös lisääntyvää asiakasymmärrystä niin, että osataan palvella erilaisia asiakasryhmiä niille kullekin luonteenomaisella ja mahdollisella tavalla.
5. Maakunnallisten sote-ratkaisujen luonnissa on huolehdittava toiminnan johtamisen lisäksi osaamisen johtamisesta ja sen mukaisesta organisoitumisesta, niin että alueilla toimivilla on sekä seutukunnallinen että maakunnallinen osaamisen verkosto tukenaan. Maakunnan leveimmillä hartioidilla ja järjestämisvastuilla voidaan huolehtia sekä erityispalveluiden tarjoamisesta että ennen kaikkea erityisosaamisen jakaantumisesta ja jalkautumisesta paikalliseen työhön digitaalisia ja liikkuvia ratkaisuja hyödyntäen. Erityisen tärkeää on huolehtia päihde-, mielenterveys- ja aikuissosiaalityön osaamisesta ja tarkoituksenmukaisesta organisoitumisesta.
6. Sote-uudistuksessa on huolehdittava sellaisesta lainsäädäntöperustasta, joka valinnanvapautta ja kilpailutusta edistäessään ei kuitenkaan pilko uudistuksen tavoitteiden vastaisesti asiakasprosesseja asiakasakteiksi ja joka mahdollistaa väestö- ja vaikutusvastuisen, alue- ja yhteisölähtöisen sosiaalityön ja terveyden edistämisen. Valinnanvapauden sisälle ja rinnalle tulee luoda erilaisia allianssimalleja. Kansalaisyhteiskunnan hyvinvointia edistävän toiminnan tuesta on jatkossakin huolehdittava.
7. Uudistuksen tavoitteiden varmistamiseksi on luotava ”luotilangoiksi” tämän päivän onnistumisia kirjaavien, niin sanottuja hyviä käytäntöjä kirjaavia dokumentteja tavoitteellisempia järjestelmätuki- ja laatuohjelmia. Niiden avulla myös mittava uudelleen koulutus löytää yhteisen, selkeän pohjan.

Yhteenvedona voisi lopuksi todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on suuri mahdollisuus sosiaalialan kehittymiselle. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus tulevat kuitenkin muuttumaan jo ennen siirtoa perustoimeentulotukityön siirtyessä vuoden 2017 alusta Kelalle. Työ on käytännön paineessa muuttunut toimistokeskeiseksi työksi. Vaikeimpia väestöryhmiä ei tavoiteta riittävästi. Liitosten myötä välttämätön paikallistuntemus on ohentunut.

Sote-uudistus on sosiaalialalle suuri mahdollisuus vain, jos sen erityisluonne ja erityispulmat tunnustetaan ja otetaan ratkaisuisissa huomioon. Jos valinnanvapaus halutaan toteuttaa, se ei saa pirstoa vastuu- ja osaamisketjuja. Muutos edellyttää myös sosiaalityön ja sen työtapojen uudistumista. Kysymys ei ole vain muodollisista palveluista vaan osallisuuden ja sosiaalisen keskeytyden vahvistamisesta.

LÄHTEET

alueuudistus.fi. Sote- ja aluehallintouudistuksen verkkosivusto.

Blomgren, Sanna; Karjalainen, Jouko; Karjalainen, Pekka; Kivipelto, Minna; Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Brommels, Mats; Aronkytö, Timo; Kananoja, Aulikki; Lillrank, Paul & Reijula, Kari 2016a. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän väliraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Brommels, Mats; Aronkytö, Timo; Kananoja, Aulikki; Lillrank, Paul & Reijula, Kari 2016b. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Gothóni, Raili; Hyväri, Susanna; Kolkka, Marjo; Vuokila-Oikkonen, Päivi 2015 (toim.) Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, B Raportteja 60. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hankintalain kokonaisuudistuksen valmistelutyöryhmän mietintö 2015. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Kilpailukyky. 37/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Hiihlamo, Heikki & Saari, Juho (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin 2010. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 27. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hyssälä, Liisa & Forss, Mikael 2016. Sote-uudistus tarvitsee kattavan tietojärjestelmän. Vieraskynä Helsingin Sanomissa 16.3.

Hämäläinen, Juha 2006. Hyvinvoinnin kaksi strategiaa: poliittinen ja pedagoginen. Teoksessa Pauli Niemelä & Terho Pursiainen. Hyvinvointi yhteiskuntapoliittisena tavoitteena. Juhlakirja professori Juhani Laurinkarin täyttäessä 60 vuotta 8.10.2006. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia 62. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kainulainen, Sakari 2015. Arvoyhteisö TKI-toimijana. Teoksessa Raili Gothóni, Susanna Hyväri, Marjo Kolkka, Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, B Raportteja 60. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Karinsalo, Ritva 2010. ”Hyvinvointityö on se fokus”. Tapaustutkimus palvelurakennemuutoksen merkityksestä ja kumppanuuden rakentumisesta kunnan ja kolmannen sektorin välillä Hämeenlinnan päihdehuollossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu XX.XX.XXXX. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76556/lisuri00129.pdf?sequence=1>.

Karjalainen, Jouko 2016. Toimeentulotuen tuolla puolen – hätäavusta yhteisötalouteen? Teoksessa Sanna Blomgren, Jouko Karjalainen, Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto, Paula Saikkonen & Peppi Saikku (toim.) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016 Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Kilpeläinen, Arja & Salo-Laaka, Marja 2012. Asiakasosallisuus teknologisoituvassa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Anneli Pohjola & Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

- Kivelä, Päivi 2014. Syrjässä syrjäytyneet. Pelon sosiaalipolitiikka ja verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Kortteinen, Matti & Elovainio, Marko 2006. Miten auttaa huono-osaisia? Teoksessa Mikko Kautto (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 329–344.
- Koskiaho, Briitta 2014. Kumppanuuden sosiaalipolitiikkaa etsimässä. Setlementtijulkaisuja 32. Tallinna: United Press.
- Laki** toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta 815/2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150815>. Viitattu 16.6.2016.
- Lankila, Tiina; Kotavaara, Ossi; Antikainen, Harri; Hakkarainen, Tommi; Rusanen, Jarmo 2016. Sosiaali- ja terveystalouden kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto.
- Leskelä, Riikka-Leena; Komssi, Vesa; Sandström, Saana; Pikkujämsä, Sirkku; Haverinen, Anna; Olli, Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti 2013. Paljon sosiaali- ja terveystalouden käyttävät asukkaat Oulussa. Lääkärilehti 48/2013.
- Linna, Miika & Seppälä, Timo T. 2016. Voidaanko kokonaisulkoisuuksilla säästää sote-menoissa? Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Teoksessa Suvi Mäklin (toim.) Terveystaloustiede 2016. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos, 26–29.
- Maliranta, Mika 2014. Luovan tuhon tie kilpailukykyyn. Miten innovointi vaikuttaa yrityksiin, kansantalouteen ja kansalaisyhteiskuntaan. Tehokkaan Tuotannon Tutkimussäätiön julkaisusarja 4. Helsinki: Tehokkaan Tuotannon Tutkimussäätiö.
- Matthies, Aila-Leena & Rantamäki, Niina (toim.) 2013. Hyvinvointitalokoot – Miten kuntalaisten osallistuminen tukee palveluita. KAMPA-hankkeen julkaisu Hyvinvointipalvelujen kehittäminen kansalaisosallistumisen ja yhteisöllisyyden pohjalta maaseudulla. Kokkola: Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius & KAMPA-hanke.
- Matthies, Aila-Leena 2012. Kustannuksia alas kansalaislähtöisin palvelurakentein? Kuntalehti 6/2012, 42–45.
- Matthies, Aila-Leena; Kattilakoski, Mari & Rantamäki, Niina 2011. Maaseudun hyvinvointipalvelujen kehittäminen kansalaisosallistumisen ja yhteisöllisyyden pohjalta. KAMPA-hankkeen Tutkimus- ja kehittämisraportti I. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisuja 9/2011. Helsinki: Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä.
- Mäkelä, Antti 2014. Sosiaalityö Etelä-Savossa. Esso-hankkeen selvitys sosiaalityön nykytilasta ja mahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa Etelä-Savossa. Mikeli: Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.
- Mäkinen, Risto 2016. Yksilölle sopivat palvelut. Luento Riihi-tapahtumassa 16.3. Tekes, Sitra, sosiaali- ja terveystalouden ministeriö, RAY ja Innokylä. Julkaisematon.
- Määttä, Anne 2011. Perusturva ja poiskäännyttäminen. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 36. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma. 2005. Kunta ja kolmas sektori – yhteistyön uuden muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemelä, Jorma & Niemelä, Seppo 2011. Hyvinvoinnin sivistysstrategia. Teoksessa Anneli Pohjola & Riitta Särkelä (toim.) Sosiaalisesti kestävä kehitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalouden keskusliitto.
- Niemelä, Jorma 2016. Julkaisematon muistio sote-koulutuksesta.

- Niemelä, Jorma. 2014. Hyvinvointistrategiat ja miten niitä toteutetaan? Teoksessa Ulla Salonen-Soulié (toim.) Kunnallisen sosiaalipolitiikan tila ja tulevaisuus – haasteet opetukselle ja tutkimukselle. Helsinki: Huoltajasäätiö. Viitattu 16.6.2016.
http://huoltaja--saatio-fi-bin.directo.fi/@Bin/7d5701edddd69b41363fd016b4e21472/1466073217/application/pdf/206490/HuSa_Kunnallisen%20sosiaalipolitiikan%20tila%20ja%20tulevaisuus.pdf. Viitattu 16.6.2016.
- Niemelä, Jorma 2015. Kehittämistoimintaa suuressa murroksessa. Teoksessa Raili Gothóni, Susanna Hyväri, Marjo Kolkka, Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) Osallisuutta, oppimista ja arviointia. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, B Raportteja 60. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Niiranen, Vuokko 2001. Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttaminen – sosiaalipoliittinen näkökulma. Muistio. Kuopio: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry., Kuopion yliopisto
- Niiranen, Vuokko; Seppänen-Järvelä, Riitta; Sinkkonen, Merja & Vartiainen, Pirkko 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Noya, Antonella & Clarence, Emma 2009. Community capacity building: fostering economic and social resilience. Project outline and proposed methodology. 26–27 November 2009, working document, CFE/LEED, OECD. <http://www.oecd.org/data-oecd/54/10/44681969.pdf?contentId=44681970>. Viitattu 16.6.2016.
- Oulussa sosiaalihuollon palveluohjausta tehdään myös somessa. 2016. <http://kaks.fi/uutiset/oulussa-sosiaalihuollon-palveluohjausta-tehdaan-myo-somessa/> Viitattu 16.6.2016.
- Palvelutuotantotyöryhmä loppuraportti. 2015. Pohjois-Karjalan sote-hanke. 28.3.2015
- Pylvänen, Riitta 2015. Keski-Suomen Sote 2020 -hanke: Keski-Suomen Sote 2020 – hankkeessa tehty ehdotus lähipalveluiksi ja palveluverkkoselvityksen tilanne. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/77424_Keski-Suomen_Sote_palvelumalli.pdf. Viitattu 16.6.2016.
- Pöysti, Tuomas 2016. Alustavat ehdotukset sote-järjestämisuudistuksen lainsäädännöksi. Luento Tampere 20.6.2016. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2922536/P%C3%B6ysti+Tampere+sote+esittely+lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n+p%C3%A4%C3%A4linjat+2016+0620.pdf/6229417e-7ae8-4fe4-93ff-5b012080bab7>. Viitattu 20.6.2016
- Ratkaisujen Suomi 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Saikkonen, Paula 2016. Kuntakentän kirjavat käytännöt. Teoksessa Sanna Blomgren ym. (toim.) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saikka, Peppi 2016. Vaikeasti työllistyvien palvelurakenteet kunnissa: aktiivisuuden ja sosiaalityön yhteydet muuttuvassa tilanteessa. Teoksessa Sanna Blomgren ym. (toim.) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Savolainen, Jaana 2016. Yksityisen hoidon Kela-korvaus loppuu – näin sote-uudistus mullistaa terveyspalvelut. Helsingin Sanomat 28.4. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1461732657648>. Viitattu 17.6.2016.

- Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Duodecim* 120, 289–296.
- Siltaniemi, Aki; Perälähti, Anne; Eronen, Anne; Särkelä, Riitta & Londén, Pia 2009. Kansalaisbarometri 2009. Suomalaisten arvioita hyvinvoinnista, palveluista ja Paras-hankkeesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016. Neuvottelutulos 5.4. Viitattu 16.6.2016. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76de0>.
- Sote-tiedosta tekoihin. 2016. Palvelupaketit raportoinnin työkaluna - ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä. Sitran selvityksiä. Helsinki: Sitra.
- SOTE viidelle alueelle – vaikutusten ennakoarviointi 2014. Päätösten tueksi 1/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Vaisto, Heikki. 2016. Allianssimalli – uusi sosiaalipalveluiden hankintatapa. Blogikirjoitus 12.1. Viitattu 16.6.2016. <http://www.sosiaaliala.fi/allianssimalli-uusi-sosiaalipalveluiden-hankintatapa/>.
- Vihanta, Ari 2013. Professori: Sote-uudistus etenee väärään suuntaan. *Yle Uutiset* 2.5. http://yle.fi/uutiset/professori_sote-uudistus_etenee_vaaraan_suuntaan/6615466
- Virtanen, Martti; Järvelä, Katja; Kaakkola, Jukka; Luukinen, Ari; Pöyry, Lasse; Raijas, Anu; Saastamoinen, Mika; Tuorila, Helena & Vuorio, Liisa 2016. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016. Helsinki: Kilpailu- ja kuluttajavirasto.

2

ASIAKAS SOTE-PALVELUISSA – JOHTAMINEN, ASIAKKUUS JA INDIKAATTORIT

Anne Määttä

PALVELUINTEGRAATIO JA MONIASIAKKAAT SOTE-UUDISTUKSESSA

Johdanto

Sote-uudistukselle on asetettu kunnianhimoiset tavoitteet. Sote-uudistus määrittellään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistukseksi, jonka tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Rakenteiden ja rahoituksen uudistamisen lisäksi nykyaikaistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja perusteellisesti. Tavoitteena ovat nykyistä asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut. (Sote-uudistus i.a.)

Aikaisemman tutkimuksen pohjalta tiedämme, että palvelujärjestelmän kokonaisuus näyttäytyy monimutkaisena ja vaikeasti tavoitettavana erityisesti monia yhtäaikaista palvelutarpeita omaavien asiakkaiden kannalta (esim. Määttä 2012; Metteri 2012; Määttä & Keskitalo 2014). Nämä niin kutsutut moniasiakkaat asioivat useiden eri hallinnonalojen järjestämissä palveluissa ja saattavat olla sekä peruspalveluiden että erityispalveluiden piirissä. Moniasiakkaat asioivat esimerkiksi terveyskeskuksessa ja työvoimahallinnon palveluissa, Kelan ja sosiaalitoimen kanssa. Tuen tarve voi olla työttömyys, työkyvyttömyys, mielenterveys- tai päihdeongelma, köyhyys tai näiden kaikkien yhdistelmä. Moniasiakkaiden ongelmat ovat usein kumuloituneita, jolloin ne haastavat palvelujärjestelmän toimijoita. Moniulotteisten ongelmien kohdalla on vaikea nimetä tahoa, kenelle asia kuuluu ja miten niiden kanssa tulisi toimia (Arnkill 2002, 188).

Yhdenvertaisuus on sote-uudistuksen yksi keskeinen tavoite. Brommelsin työryhmän raportissa erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien turvaamista kuvataan seuraavalla tavalla: ”Kansalaisten edellytykset ja mahdollisuudet itsenäiseen valintojen tekemiseen, esimerkiksi teknologiaa ja erilaisia tietoaaineistoja hyödyntämällä, ovat erilaiset. Jotta valinnanvapaus voi toteutua yhdenvertaisella tavalla, tarvitaan yksilöllistä ohjautusta ja erilaisille palvelujen käyttäjille räätälöityä informaatiota käytettävissä olevia erilaisia mahdollisuuksia hyödyntäen.” (Brommels ym. 2016, 12–13.)

Sote-uudistuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on palveluintegraatio. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatio voi toteutua kahdella tavalla: 1. Palvelut tuotetaan saman organisaation toimesta (rakenteellinen integraatio) tai 2. Palvelut tuotetaan eri organisaatioissa, mutta ne toimivat yhteistyössä niin, että asiakkaan saamat palvelut muodostavat eheän kokonaisuuden (toiminnallinen integraatio). Asiakkaalle palveluiden integraation tulisi tarkoittaa asiakkaan tarpeen mukaisia palvelukokonaisuuksia tai asiakkaan saumatonta siirtymistä palvelusta toiseen niin, että myös tieto siirtyy palvelusta toiseen. Integraation tulisi tuottaa asiakkaille paremmin toimivia ja paremmin tarpeeseen vastaavia palveluita. Vaikka hallituksen esityksen viisi integraation edellytystä ovat varsin hallinnollisia, linjauksien mukaan tavoitteena on asiakaslähtöinen palveluintegraatio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Moniasiakkaiden osalta sen toteutuminen tulee olemaan haaste.

Tässä artikkelissa tarkastelen sote-uudistuksen palveluintegraatiolle asetettuja tavoitteita ja haasteita monia yhtäaikaista palvelutarpeita omaavien eli moniasiakkaiden sekä heidät kohtaavien työntekijöiden näkökulmasta. Tulen analysoimaan palvelujärjestelmän toimintalogiikkaan liittyviä tekijöitä, joiden huomioiminen on välttämätöntä monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden ja toimivien sote-alueiden kannalta. Esitän, että moniasiakkaiden tarvitsemia palveluita tulee tarkastella ja kehittää monialaisen tuen kokonaisuutena. Palveluintegraation edellytys on se, että mukana ovat alusta saakka yksityiset, julkiset ja kolmannen sektorin palvelut. Tämä edellyttää nykyistä tavoitteellisempaa ja koordinoitumpaa sektori- ja toimijarajat ylittävää yhteistyötä sekä kattavaa yhteensovittavaa johtajuutta.

Palvelujärjestelmän haasteet asiakkaiden näkökulmasta

Palvelujärjestelmämme toimii hyvin silloin, kun tuen tarve on selkeä ja koskettaa vain yhtä palvelua. Palvelujärjestelmämme on kuitenkin pirstoutunut kokonaisuus, jossa asioita hoidetaan useamman toimijan kanssa, jotka eivät ole tekemisissä keskenään (Pohjola 1997, 172–173). Palvelujärjestelmän heikkoudet ja epäselvyydet tulevat esille erityisesti tilanteissa, joissa avun ja tuen tarve on monimutkainen ja vaikeasti eriteltävä. Viranomaisten kokemusten mukaan yhteistyö muuttuu sitä hankalammaksi, mitä useampia toimijoita prosessiin osallistuu (Heinonen ym. 2011, 25–26.) Erityisen vaikeiksi tulevat niiden asiakkaiden tilanteet, joiden omat kyvyt ovat puutteelliset. Tätä asiakasnäkökulmaa palveluiden tavoittamiseen ja saamiseen on analysoitu niin kutsuttujen poiskäännyttävien kynnyksen avulla (Määttä 2012).

Asiakkaan kannalta ensimmäistä askelta avun saamiseen määrittää hänen kykynsä hakea tarvitsemaansa tukea. Kyvyt ja osaaminen vaihtelevat: toiset selviävät hyvin, toisilla on suuria vaikeuksia selvittää, mistä hakea apua omaan tilanteeseensa. Palvelujärjestelmä on monimutkaisuudessaan ja leimaavuudessaan vaikeasti lähestyttävä, ja siksi se saattaa aiheuttaa etuuksien tai palveluiden alikäyttöä (esim. Kuivalainen 2007). Näitä tekijöitä, jotka itsessään saattavat muodostua esteeksi avun saamiselle, voidaan kutsua esi-käännyttäviksi tekijöiksi (esim. Mayers & Lurie 2005).

Jokaisella palvelulla ja etuudella on omat kriteerinsä. Kaikki palvelut ja etuudet eivät ole kaikkien saatavilla, asiakkaan tulee osoittaa oikeutensa niihin esimerkiksi hankkimalla niiden edellyttämä diagnoosi, lausunto tai muu kirjallinen selvitys. Palvelun saamisesta voidaan päättää myös asiakkaan ja työntekijän kohtaamisessa, kuten terveystieteiden vastaanotossa. Ihmisten kohtaamisessa vaikuttavat toimijoiden henkilökohtaiset ominaisuudet, päätöksentekovoima, motivaatio, kyvyt, halut ja ammattitaito tai niiden puute. Työntekijät voivat toimia portinvartijoina (Metteri 2010), siirtäjinä (Hänninen ym. 2007) tai asianajajina. Jokaisessa tilanteessa on kyse myös ihmisten kohtaamisesta. Muodostuvat roolit ovat ammatillisen identiteetin lisäksi subjektiivisen valinnan tuloksia.

Etuus- ja palvelukohtaisten kriteerien lisäksi on olemassa virallisia tai epävirallisia toimisto-, sektori- tai hallinnonalakohtaisia sääntöjä. Nämä määrittävät erilaisissa työyhteisöissä toimivien yksilöiden toimintaa. Yhteiset toimintamallit luovat pysyviäkin toimintakulttuureja, jotka muokkaavat yh-

teisön sisäisiä tulkintoja sopivista tavoista ja jopa lakien tulkinnoista. Säännöt ja tavat voivat määrittyä toimistokohtaiseksi katutason byrokratiaksi silloin, kun yhteisesti on sovittu tiukennetuista ohjeistuksista ja tuen saamisen ehdoista. Nämä säännöt kyseenalaistavat asiakkaiden yhdenmukaista kohtelua ja erityisesti oikeuksistaan tietämättömät asiakkaat joutuvat heikkoon asemaan.

Siiloutuneessa ja pirstaleisessa järjestelmässä kukin hallinnonala ratkaisee omalla tavallaan edellä kuvatut kysymykset. Tehdyt tulkinnat ovat myös tulosta työntekijäkohtaisesta harkinnasta. Asioidessaan esimerkiksi sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluiden kanssa asiakas joutuu selviämään toisistaan poikkeavien toimintakulttuurien ja sääntöjen kanssa. Kokonaisuus muodostuu haastavammaksi, mikäli haetun tuen kokonaisuus hajaantuu monelle eri hallinnonalalle. Keskenään keskustelemattomina linnakkeina toisistaan poikkeavat, ristiriitaisetkin toimintamallit saattavat muodostaa poiskäännyttävän kokonaisuuden erityisesti haavoittavassa tilanteessa oleville asiakkaille. Näiden asiakkaiden kohtalona voi olla tulokseton kulkeminen luukulta toiselle ja pahimmassa tapauksessa ajautuminen kaiken virallisen tuen ja avun ulkopuolelle.

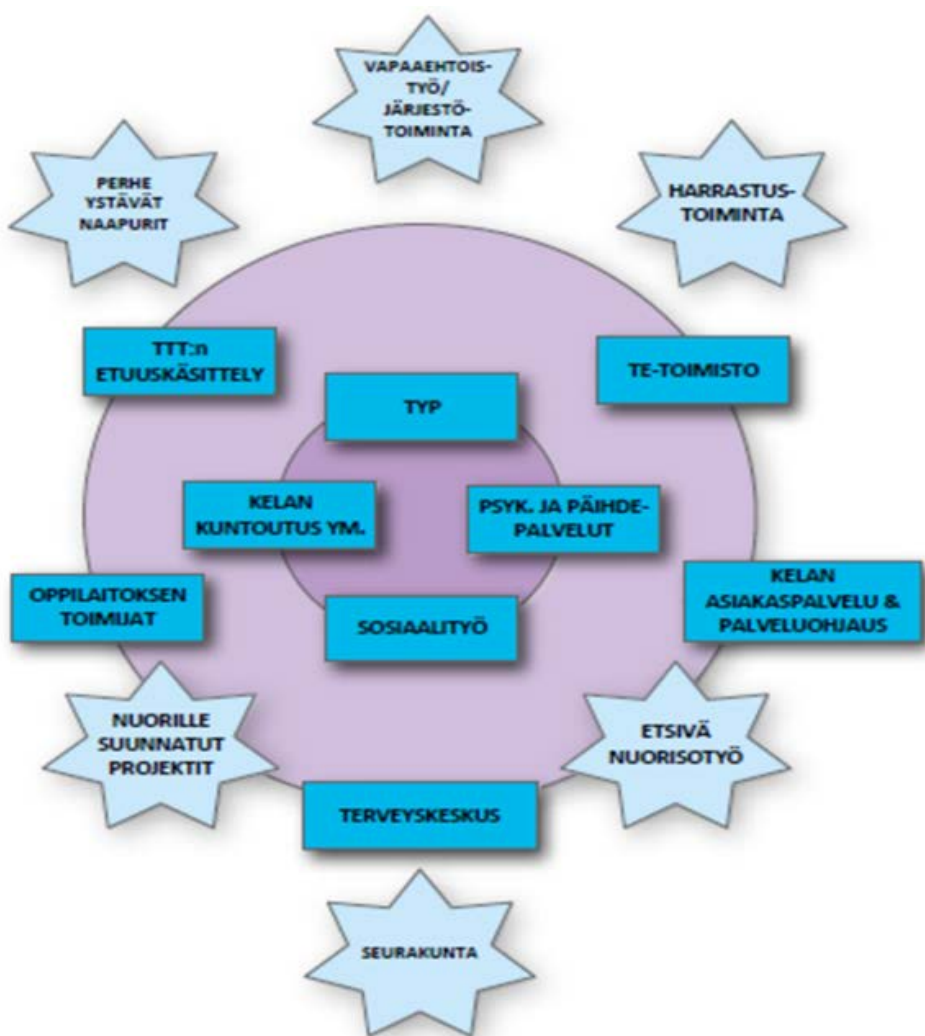
Edellä kuvatut tekijät kuvaavat asiakkaiden kohtaamia vaatimuksia ja edellytyksiä saada tarvittavaa tukea ja apua. Jokainen niistä voi yksittäisenäkin estää tuen tai avun saamista, mutta ne koskettavat erityisesti sellaisia, joilla on useita yhtäaikaista tuen tarpeita. Näitä asiakkaita kutsun tässä artikkelissa moniasiakkaisiksi. Edellä määriteltyn ryhmään kuuluvat usein lastensuojelun mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat, pitkäaikaistyöttömät ja työkyvyttömät henkilöt sekä opintojen ja työn ulkopuolella olevat nuoret.

Monialainen yhteistyö palvelujärjestelmän kokonaisuudessa

Asiakkaan näkökulman lisäksi on tärkeä analysoida palvelujärjestelmän työntekijöiden toimintamahdollisuuksia sekä muita tekijöitä, jotka määrittävät kykyä vastata moniasiakkaiden tuen tarpeisiin. Määtän ja Keskitalon (2014) tutkimuksessa työntekijät kuvasivat omaa ja muiden palvelujärjestelmän toimijoiden rooleja monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan kohtaamisessa. Tutkimus teki näkyväksi eri hallinnonaloilla työskentelevien julkisten palveluiden työntekijöiden ammatillisia orientaatioita sekä yhteistyön onnistumista ja epäonnistumista synnyttäviä rakenteita. Työntekijät mää-

rittäivät kopin ottajiin, siirtäjiin ja torjujiin sen mukaisesti, miten he kuvasivat omaa rooliaan suhteessa useita palvelutarpeita omaavien asiakkaiden tilanteisiin ja yhteistyöhön muiden työntekijöiden kanssa.

Työntekijöiden kuvaukset omasta ja muiden toimijoiden rooleista suhteessa moniasiakkaaseen tekivät palvelujärjestelmän toiminnassa esiintyvät erilaiset organisaatiokulttuurit, näkemykset, päämäärät ja hierarkkiset rakenteet näkyväksi (ks. myös Arnkil 2015; Flyckt 2016). Eri hallinnonaloilla ja eri organisaatioissa työskentelevät työntekijät ovat näkyvästi tai näkymättömässä suhteessa toisiinsa. Asiakkaan näkökulmasta osa toimijoista on helpommin saavutettavissa kuin toiset. Yksittäisen ammattilaisen toimintamahdollisuudet ovat myös usein sidoksissa tehtyihin tai tekemättä jääneisiin päätöksiin. Vastuunjakoon ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat tyyppillisiä (mm. Liukko & Kuuva 2015). Palvelujärjestelmän kokonaisuudessa on tilanteita, joissa eri hallinnonalojen toimijoita johdetaan sekä oman taustaorganisaationsa kautta että eri sektoreiden muodostamana ryhmänä. Näissä tilanteissa työntekijät ovat monenlaisten, jopa vastakkaisten odotusten kohteena. (Axelsson & Axelsson 2009; Axelsson & Bihari Axelsson 2006; Arnkil ym. 2008.) Palvelujärjestelmän kokonaisuuteen liittyviä hierarkkisia sidoksia on kuvattu ulko-, sisä- ja lähiyhteisörinkien avulla (Määttä 2015; myös Määttä ja Keskitalo 2014).



KUVIO 1. Palvelujärjestelmän ulko-, sisä- ja lähiyhteisöringit.

Kaikkein lähimpänä apua tarvitsevaa ihmistä on hänen lähiyhteisönsä. Lähiyhteisö koostuu perheestä, ystävistä ja sellaisista kansalaisyhteiskunnan toimijoista, joiden lähestyminen arjessa on helppoa tai se tapahtuu matalan kynnyksen kohtaamisissa. Arjessa lähellä olevia toimijoita ovat useat kolmannen sektorin toimijat, kuten kansalaisjärjestöt, seurakunnat, vapaaehtoistyön ja järjestöjen toimijat.

Ulkoringin muodostavat perusturvan ja peruspalveluiden työntekijät, joihin useimmilla kansalaisilla syntyy yhteys arjen viranomaiskohtaamisissa. Ulkoringillä ovat sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen työntekijät, joita koh-

dataan esimerkiksi koulussa ja päiväkodeissa, sosiaalitoimen etuuskäsittelyssä, terveyskeskuksen vastaanotossa ja terveystarkastuksissa, TE-toimiston ja Kelan palveluissa. Ulkoringin toimijat vastaavat perusturvasta ja peruspalveluista. Heidän roolinsa asiakaskohtamisissa on merkittävä itsessään, mutta myös siksi, että he päätöksentekijöinä toimivat portinvartioina suhteessa useisiin muihin palveluihin ja etuuksiin. Esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanotosta ohjataan yleis- ja erikoislääkäreille, jotka voivat myöntää useisiin etuuksiin vaikuttavia diagnooseja ja lausuntoja. Koulussa voidaan auttaa vaikeuksiin joutunutta oppilasta hyvinkin varhaisessa vaiheessa rakentamalla laajempaa monialaista tukiverkkoa esimerkiksi nuorisotyön tai psykiatrian kanssa. Samoin toimeentulotuen etuuskäsittelyssä on mahdollista huomata asiakkaan laajemman sosiaalityön tarve pelkän rahallisen tuen lisäksi ja ohjata tämä sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Palvelujärjestelmän nykyisen toimintalogiikan mukaisesti monialaista tukea tarvitseva asiakas on riskissä joutua poiskäännytetyksi, mikäli ensimmäiset hänet kohdanneet viranomaiset eivät ymmärrä tuen tarpeen kokonaisuutta ja auta rakentamaan tarpeiden mukaista tukiverkosta. Sisäringille sijoituvat erityistason palvelut, kuten erikoissairaanhoido, psykiatria ja päihdepalvelut sekä diagnooseja edellyttävien Kelan etuuksien päätöksentekotaso. Sisä- ja ulkoringin välinen suhde on hierarkkinen siinä mielessä, että ulkoringin peruspalveluiden toimijat määrittelevät asiakkaiden liikkuvuutta sisäringin erityispalveluihin. Ongelmallista tästä suhteesta tulee silloin, kun ulkoringin työntekijä ei tunnista asiakkaan avuntarvetta tai ei muista syistä ohjaa tai saata tätä tarvittaviin palveluihin. Hierarkkisuus on ongelma myös siksi, että eri hallinnonaloilla tehdyt päätökset vaikuttavat muiden hallinnonalojen toimintoihin. Hallinnonalojen välillä, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon välillä ei kuitenkaan ole riittävästi yhteistyötä eikä siten tietoa toisen ammattiryhmän osaamisesta ja toimintatavoista. Näissä tilanteissa oman toiminnan merkitystä asiakkaan jatkotoimenpiteiden osalta ei välttämättä tunnisteta.

Analysoimalla työntekijöiden kuvauksia omista rooleistaan suhteessa muihin toimijoihin on mahdollista ymmärtää, miten moniasiakkaan polku nykyjärjestelmässä rakentuu. Lähiyhteisön toimijoilla ei ole viranomaisroolia, eivätkä he siksi voi tehdä asiakasta koskevia päätöksiä. Heidän merkittävintä tehtävänsä on tukea läheistä ihmistä ottamaan ensimmäinen askel kohti apua tarjoavaa työntekijää. Ulkoringin toimijat, kuten toimeentulotuen

etuuskäsittelijät (tulevaisuudessa Kelan virkailijat), TE-hallinnon ja Kelan virkamiehet tekevät jo viranomaispäätöksiä. Heidän tuellaan asiakas voi ohjautua peruspalveluista myös erityispalveluiden piiriin. Ulkoringin toimijat määrittivät Määrän ja Keskitalon (2014) tutkimuksessa ammatilliselta orientaatioltaan pääasiassa siirtäjiksi tai torjujiksi. Ainoastaan etsivän nuorisotyön työntekijät sekä monialaisissa yhteispalveluissa työskentelevät työntekijät toimivat asiakkaiden asianajajina. Heillä on laajan palvelujärjestelmäosaamisen lisäksi kyky ja halu olla rakentamassa asiakkaan tarvitsemaa monialaista tukiverkostoa muiden ammattilaisten kanssa. Sosiaalityöntekijät ottavat luontevasti asiakkaan asianajajan ja palvelujärjestelmän toimijoiden kokoamisroolin, mutta heidän osaamisensa on tyyppillisesti käytössä vasta sitten, kun asiakas on toimeentulotuen tai lastensuojelun asiakas. Sosiaalityö ei kaikkialla ole matalan kynnyksen palvelu¹.

Parhaana mahdollisena ratkaisuna moniulotteiseen palveluntarpeeseen pidetään palveluiden tehokasta integraatiota (mm. Cocozza & Skowrya 2000, 8). Monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluiden integroiminen todennäköisimmin selkeyttäisi toimijarajat ylittävää yhteistyötä myös muiden asiakkaiden kannalta. Toimiva integraatio ei synny pelkästään keskittämällä eri hallinnonalojen toimintoja samaan paikkaan. Integraation tulee tapahtua yhdistämällä palvelut toiminnalliseksi, vuorovaikutteiseksi verkostoksi. Palvelujärjestelmän tulisi olla monialainen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden muodostama kokonaisuus, jossa toimijat tunnistavat oman roolinsa kokonaisuudessa. Edellytyksenä tälle on hallinnonalat ylittävä yhteensovittava johtaminen.

Moniasiakkaiden palveluintegraatio

Moniasiakkaiden tilanteiden ja heidän tarvitseman tuen kokonaisuuden analyysi on tarpeen, sillä heidän palvelupolut halkovat hallinnonalojen ja sektoreiden rajoja. Ratkaisemalla haastavimpia asiakastilanteita on mahdollista selkeyttää palvelujärjestelmän monimutkaisia asiakasprosesseja kaikkien asiakkaiden kannalta. Nopea ja ammattitaitoinen asiakkaan kokonaistilanteen kartoitus vaatii ensikohtaamisessa enemmän aikaa, mutta se voi vähentää ja ehkäistä väliinpuotoamista, syrjäytymistä sekä kalliiden korjaavien toimen-

1 Vaikka kuvattu rakenne toteutuu laajasti nykyisessä palvelujärjestelmässä, siinä on jonkin verran kuntakohtaista eroavaisuutta. Joissakin kunnissa edellä kuvatut sisäringin palvelut ovat matalan kynnyksen palveluita ja siten saatavilla ilman lähetettä tai ohjausta.

piteiden tarvetta myöhemmin. Tiedetään, että joka kymmenes asiakas tarvitsee räätälöityä apua ja olemassa olevista resursseista heidän tukemiseensa käytetään noin 80 % (Salo 2016).

Tässä luvussa kuvaan esimerkin avulla monitoimijaisen tuen rakentumisesta ideaalitulanteesta. Käyttämäni esimerkki on OSUMA-hanketta² varten tehty kuvaus työn ja opintojen ulkopuolella olevien nuorten kohtaamisesta rakentuvasta monialaisesta yhteistyöstä. Tavoitellessaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden välistä suunnitelmallista yhteistoimintaa ja yhteistä johtamista, esimerkki on sovellettavissa myös muiden moniasiakkaiden tilanteisiin.

Moniasiakkaiden palveluintegraatio – esimerkki NEET-nuoren tarvitseman verkoston rakentumisesta

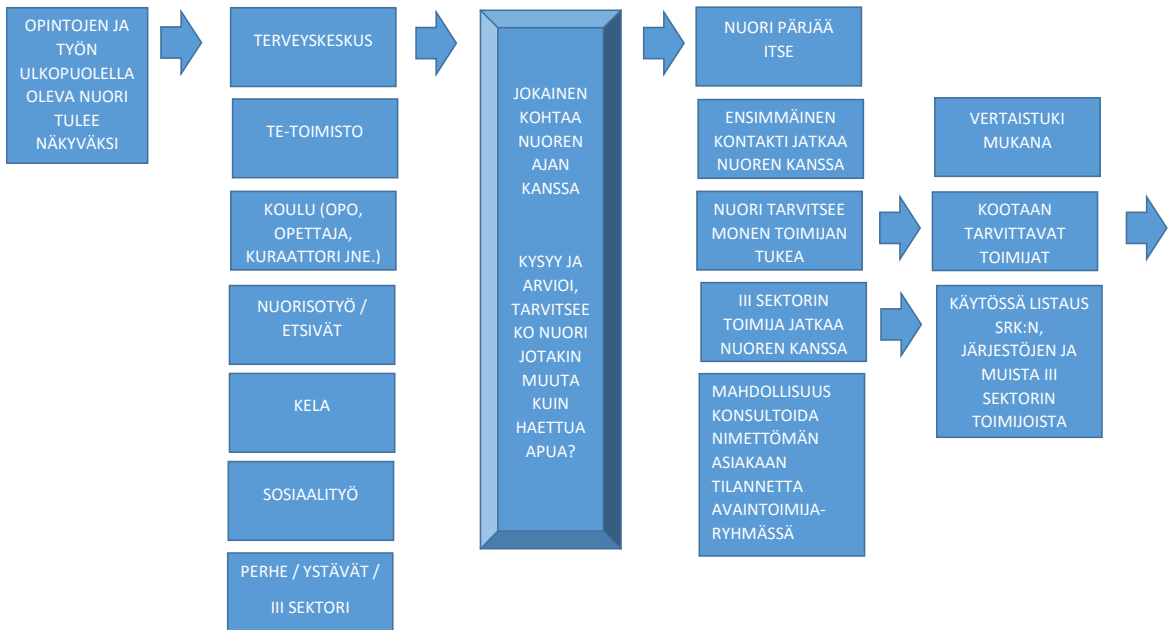
Työntekijän näkökulmasta ratkaisujen etsiminen asiakkaan kuormittavaan tilanteeseen voi olla haastavaa. Mikäli yksi työntekijä ei kykene vastaamaan kasautuneisiin ongelmiin, houkutus poisohjaamiseen tai toisaalta ylikuormitukseen kasvaa. Moniasiakkaat ovat useiden toimijoiden asiakkaita ja samasta syystä joskus ei kenenkään asiakkaita. Jotta yksittäinen työntekijä ei joutu vastaamaan osaamisensa ylittävistä kokonaisuudesta, tarvitaan keinoja hakea tukea muilta toimijoilta sekä yhteistyöhön liittyviä sopimuksia.

Kasautuneita palveluntarpeita omaavat asiakkaat hyötyvät yhdestä yhteisestä suunnitelmasta, jossa heidän tuen tarpeensa, tavoitteensa ja mukaan tarvittavat toimijat määritellään (esim. Määttä & Määttä 2015). Suunnitelman lisäksi tarvitaan sopimuksia eri tukien ja palvelujen sekä niistä päättävien toimijoiden ja vastuiden välisistä suhteista sekä yhteinen ymmärrys yhteistoiminnan koordinaatiosta. Koordinoitu ja selkeä muiden toimijoiden tuki vähentää yhden työntekijän kuormitusta ja mahdollistaa tarvittavan asiantuntemuksen hyödyntämisen oikea-aikaisesti. Varhainen asiakas-suunnitelma ja tuen järjestäminen saattaa tuottaa etupainotteisia kustannuksia. Varhaisen tuen kuitenkin tiedetään tuottavan säästöjä pidemmällä ajalla, koska asiakkaan ongelmat eivät pahene ja hänellä on mahdollisuus edetä nopeammin takaisin itsenäiseen elämään. Kuviossa 2 on mallinnus esimerk-

2 Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Pieksämäen kaupungin yhteisessä OSUMA-hankkeessa (Osallisuutta ja uusia palvelumalleja moniammatillisen palveluohjauksen keinoin) kehitetään sujuvia palveluja NEET-nuorille julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä, yhteensovittavaa johtamista rakentaen.

kitilanteesta, jossa kasautuneita tuen tarpeita omaava, työn ja opintojen ulkopuolella oleva nuori kohtaa julkisen palvelujärjestelmän työntekijän. Kuvaamani malli on tarkoitettu ideaalikuvaukseksi siitä, miten asiakkaan kohtaamisesta ja tuen tarpeen ymmärtämisestä liikkeelle lähtevä tuki rakentuu monialaiseksi ja koordinoituksi kokonaisuudeksi.

Nykyjärjestelmässä nuori voi varhaisemmillaan tulla näkyväksi ensimmäisessä sarakkeessa (kuvio 2) kuvatuissa kohtaamisissa. Arjen kohtaamiset tapahtuvat joko lähiyhteisössä tai peruspalveluiden toimijoiden kanssa syntyneissä vuorovaikutustilanteissa. Kun nuori on opintojen ja työn ulkopuolella, hän kohtaa tyypillisimmin Kelan, TE-palveluiden tai nuorisotyön työntekijän. Mikäli hänellä on ollut aikaisempi kontakti oppilaitokseen, on todennäköistä, että myös opettaja, opinto-ohjaaja tai kuraattori on tietoinen opintoihin liittyvistä ongelmista ja niiden keskeyttämisestä. Kaikki edellä mainitut työntekijät ovat nuoren kannalta avaintoimijoita, joilla tulisi oman lakisääteisen roolinsa lisäksi olla selkeä kuva siitä, miten he voivat tarvittaessa olla tukemassa nuorta opintojen keskeytyessä – yksin tai yhdessä muiden toimijoiden kanssa.



KUVIO 2. Monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön rakentumisen malli.

Asiakastyön lähtökohta on, että työntekijällä on kyky ja mahdollisuus kohdata asiakas sekä perehtyä hänen tilanteeseensa. On tärkeää, että työntekijä kykenee kohtaamaan asiakkaan ja osaa tunnistaa tilanteen, jossa asiakas tarvitsee muiden apua. Vuorovaikutteisen kohtaamisen tuloksena työntekijällä on mahdollisuus arvioida, pärjääkö asiakas itse, tarvitaanko yhteinen seurantatapaaminen vai mahdollisesti jonkun toisen ammattilaisen, perheenjäsenen tai kolmannen sektorin toimijan tukea.

Yhteistyöhön ohjataan selkeästi myös sosiaalihuoltolaissa (1301/2014):

41 § Monialainen yhteistyö

Palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Tietojen antamisesta ilman asiakkaan suostumusta ja asiakastietojen kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa sekä sosiaalihuollon viranomaisen oikeudesta saada laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi tarpeellista virka-apua muilta viranomaisilta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Luottamuksellisuus on ensiarvoisen tärkeää, mutta samalla tulee tiedostaa, täyttyykö asiakkaan kuvaamassa tilanteessa sosiaalihuoltolaissa (Sosiaali-

huoltolaki 1301/2014, 41§) kuvattu kriteeri monialaisen tuen rakentamisesta asiakkaan hyväksi ilman tämän suostumusta. Työntekijän tulee osata arvioida, onko asiakas kykenevä arvioimaan itse omaa tilannettaan vai onko esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelma syy hankkia laajempaa tukea asiakkaan vastustuksesta riippumatta. On keskeistä, että kaikki asiakkaan ympärillä olevat tukirakenteet hyödynnetään asiakkaan tukipalveluita koottaessa, kuten mainitaan Sosiaalihuoltolain 1301/2014 pykälässä 43:

43 § Läheisverkoston kartoittaminen

Läheisverkoston kartoittamisella tarkoitetaan sen selvittämistä, miten omaiset tai muut asiakkaalle läheiset henkilöt osallistuvat asiakkaan tukemiseen. Läheisverkoston kartoittaminen toteutetaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tai tarvittaessa muulloin asiakkuuden aikana. Kartoittamisen voi tehdä ilman asiakkaan suostumusta vain, jos:

1) asiakas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään ja turvallisuudestaan ja tieto on välttämätön palvelutarpeen selvittämiseksi; tai

2) tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi.

Kartoittamisen yhteydessä selvitetään tarvittaessa omaisten ja läheisten mahdollinen tuen tarve

Mikäli nuoren tarvitsema toimijajoukko on suuri, on tärkeä hyödyntää yhteistä digitaalista alustaa. Siitä tulisi ilmetä asiakkaan yksi yhteinen suunnitelma sekä reaaliaikaisesti todennettavissa oleva asiakkaan tilanne ja vastuut, erityisesti koordinaatiovastuu, eri toimijoiden kesken. Yhteinen tietojärjestelmä sulkee pois päällekkäisen työn ja selkeyttää vastuut eri vaiheissaan. Kansallista palveluarkkitehtuuria on kehitetty jo pitkään ja sen tuloksena on syntymässä pohja julkishallinnon yhteisille sähköisille palveluille ja tietojärjestelmien välisen tiedon vaihtoon (<https://esuomi.fi/>).

Digitaaliset järjestelmät ovat merkittävä tuki yhteistyölle, mutta niiden lisäksi on sovittava toimijoiden välisistä rooleista ja vastuista. Monialaisessa yhteistyössä huomataan usein myös ongelmia, joiden ratkaiseminen voi tuottaa merkittäviä toiminnallisia ja taloudellisia hyötyjä jatkossa. Nämä ongelmat

ja haasteet tulisi käsitellä monialaisen johdon kanssa ja hakea yhteensovittavien uusia malleja niiden välttämiseen jatkossa. On tärkeää, että asiakastyössä esiin nousseet vaikeudet nostetaan avoimeen tarkasteluun ja pyritään ratkaisemaan yhdessä esimiesten ja johdon kanssa. Uusien, toimivampien mallien hakemisessa tulee nykyistä laajemmin tarkastella kolmannen sektorin toimijoiden mahdollisuuksia olla tiiviinä osana uutta tuen kokonaisuutta.

Sote-uudistus vaatii selkeästi johdettua yhteistyötä

Tällä hetkellä moniasiakkaiden tarvitsemat palvelut saattavat olla julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin sekä perus- ja eritystason palveluiden muodostama moniulotteinen kokonaisuus. Moniasiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja heille soveltuvan palvelukokonaisuuden rakentaminen haastaa jatkossa palveluiden integraatiosta vastaavan tahon. Asiakasmäärä on niin suuri, että moniasiakkaille tulisi rakentaa koordinoitua palveluketjua, joissa eri hallinnonalojen toimijat osaavat toimia tavoitteellisesti yhdessä. Esimerkiksi pitkäaikaistyöttömällä on usein kasautuneita työllistymisen esteitä ja palveluntarpeita (Karjalainen 2011; Saikku 2011). Merkittävällä osalla mielenterveydellisistä ongelmista kärsivillä on myös päihdeongelmia ja erilaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Toimeentulotuen asiakkaista yli puolella on havaittu olevan puutetta vähintään kolmella hyvinvoinnin osa-alueella, kuten terveydessä, asumisessa tai elämänlaadussa (Blomgren 2016a, 3).

Tukien ja etuuksien muodostaman kokonaisuuden rakentumisessa on tärkeää huomioida erilaisten palveluntuottajien eli julkisten palveluiden lisäksi yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien erilaiset rahoitukseen ja vastuisiin liittyvät intressit. Moniasiakkaat tarvitsevat usein pitkäkestoista ja suunnitelmallista tukea, jota ei tule vaarantaa osaoptimoinnin ja kermankuorinnan mahdollisuuksilla eli helppojen ja nopeiden asiakkuuksien tavoittelulla. Brommelsin (2016, 29) työryhmä näyttää tiedostavan tämän mahdollisuuden ja toteaa: ”Vaikka malli ei suoraan mahdollista asiakkaiden valikoimista, riskinä on sellaisten toimintatapojen muodostuminen, joilla pyritään siirtämään ei-toivottu asiakas toisalle.”

Brommelsin työryhmä ehdottaa muodostettavaksi väestövastuullisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa kansalaisten saatavilla on sosiaali- ja terveyspalveluita täydennettynä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalla. Asiakkaalla

on oikeus valita itse sosiaali- ja terveystakeskus, jonka tehtäviin kuuluu muita palveluja koskeva ammatillisen tarpeen arviointi (ns. ”portinvartijan rooli”). Muut peruspalvelut olisivat valinnanvapauden piirissä, mutta edellyttäisivät erillisen sosiaali- ja terveystakeskukseen eteenpäin ohjauksen. Näitä palveluja voi saada sosiaali- ja terveystakeskukseen toteaman tarpeen mukaisesti lähetteen tai palveluohjauksen perusteella. Valinnanvapauden piirissä on myös sosiaali- ja terveystakeskukset, joiden käyttöön oikeuttaa viranomaisen tekemä etuus- tai erityispalvelua koskeva päätös (Brommels ym. 2016, 16).

Väestövastuullisiin sosiaali- ja terveystakeskuksiin kootaan suhteellisen laajasti keskitetyt peruspalvelut: sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta, päihdetyö, mielenterveystyö, yleislääkärin vastaanotto (ml. diagnostiset tutkimukset), terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto, lasten- ja äitiysneuvola sekä muu terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. (Brommels ym. 2016, 17, 20–21.) Työryhmän ehdotus sivuaa lyhyesti asiakkaita, jotka eivät itse kykene valitsemaan itselleen tarkoituksenmukaisempia palveluita ja tarvitsevat perustason palveluiden lisäksi maakuntatason erityispalveluita. Brommelsin työryhmä esittää ratkaisuksi erityisryhmien (erityistä tukea tarvitsevat kansalaiset tai diagnoosiryhmät) väestövastuullista toimintaa, mikä tarkoittaisi sitä, että erityisryhmien palveluihin erikoistunut palvelujen tuottaja takaa kaikki tarvittavat palvelut integroidusti. (Brommels ym. 2016, 18). Sitä ei kuitenkaan tarkemmin määritellä, kenen tai minkä tai missä vaiheessa asiakkaan palvelupolkua tämä palveluiden integrointi tulisi tapahtua.

Palvelujärjestelmän toimijat ovat koulutettuja osaajia, joilla on vahva ammattitaito. Monimutkaisiin elämäntilanteisiin joutuneet asiakkaat kuitenkin haastavat yksittäisen ammattilaisen ja hallinnonalan osaamista. Tarvitavan tuen tarjoaminen vaatii useiden ammattilaisten tiivistä ja tavoitteellista yhteistyötä sekä kansalaisyhteiskunnan nykyistä tiiviimpää mukana oloa. Yhdessä toimivat ammattilaiset tarvitsevat ymmärryksen toistensa osaamisesta ja palvelujärjestelmän kokonaisuudesta. Toimiva yhteistyö eri tasoilla ei synny itsestään, ja sitä onkin pidetty vaikeasti saavutettavana. Halmeen (2014) mukaan toimiva yhteistyö eri tahojen välillä ei riitä takaamaan palvelujen tuntemista. Tarvitaan palvelujen koordinaatiota ja toimintakäytännöistä sopimista eri tahojen välillä.

Moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaviksi tekijöiksi nimetään muun muassa ajankäyttöön, tiedonkulkuun ja työntekijöiden vaihtuvuuteen liittyvät puutteet. Haasteita aiheuttavat myös toisen työn tunteminen, tietosuojakysymykset, verkostotyötaidot ja toisistaan poikkeavat toimintakulttuurit. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005; Määttä & Keskitalo 2014). Yhteistyökulttuurin, yhteistyötä edistävien rakenteiden tai hyvien käytäntöjen puuttuminen hankaloittaa yhteistyötä. Tuloksellista yhteistyötä voi olla mahdollista rakentaa moniammatillisessa tiimissä, mutta usein se vaatii hallinnonalojen ja oman toimivallan ylittämistä, johtamisella luotuja monialaisia yhteistyörakenteita, kuten toimintaperiaatteista ja -käytännöistä sopimista yhdessä. (Esim. Darlington ym. 2004; Darlington ym. 2005; Halme 2014; Perälä 2012.) Rakenteisiin vaikuttavien, pysyvien sopimusten tekeminen ei ole mahdollista työntekijöiden kesken. Vain johto ja vastaavat esimiehet voivat sopia yhteistyön osista, joita lait ja asetukset eivät säätele ja joissa on päällekkäisiä (lakisäätteisiä) vastuita. Työntekijätasolla ei ole mahdollista sopia eri sektorille kuuluvista vastuista, joita ei ole lakisäätteisesti määritelty. Heikko vastuutahojen välinen yhteistyö aiheuttaa asiakkaalle palveluaukkoja ja/tai työntekijöiden välille päällekkäistä työtä.

Yhteensovittava johtaminen

Tilanteissa, joissa laki eivätkä asetukset määritä selkeästi vastuullista tahoa, toimivaltaisten johdon edustajien on tärkeä neuvotella keskenään vastuisista. Kun monien erillisten palveluiden integraatio edellyttää hallinnonalat ylittävää yhteistyötä, hyödytään monitoimijaisen rakenteen selkeyttämistä yhteensovittavalla johtamisella (Halme ym. 2010; Perälä ym. 2012). Yhteensovittavaa johtamista tarvitaan Tuomas Pöystin kaavailemassa yhteistuotannossa (Pöysti 2016).

Yhteensovittava johtaminen on näyttöön perustuvan kehittämisen tuloksena syntynyt malli, joka on suunniteltu monialaisen johtamisen tueksi. Malli on kehitetty lasten, nuorten ja perheiden palveluiden johtamiseen, mutta se soveltuu hyvin myös muiden monialaisten kokonaisuuksien johtamisen tueksi. Yhteensovittavassa johtamisessa pyritään toimintakulttuurin muutokseen. Toiminta perustuu asiakaslähtöiseen osallistavaan johtamiseen ja aitoon hallinnonalojen yhteistyöhön, jossa julkisten toimijoiden lisäksi mukana ovat yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat. Keskeisenä lähtökoh-

tana on horisontaalisesti ja vertikaalisesti rakentuvan yhteisen kokonaisuuden hahmottaminen ja siinä rakentuvan yhteisen tavoitteen nimeäminen. Palvelutoiminnan tavoitteena on vahvistaa edistävää ja ehkäisevää toimintaa, lisätä asiakkaiden ja työntekijöiden osallisuutta ja kumppanuutta sekä kehittää palveluprosessien toimivuutta ja mielekkäitä palvelukokonaisuuksia. Tavoitteiden saavuttaminen on ensisijaisesti johtamisen vastuulla. (Perrälä ym. 2012, 26, 29.)

Pysyvien yhteistyökäytäntöjen rakentaminen edellyttää toimivaltaa, joka kohdentaa vastuun esimiehille ja sektorijohdolle. Johdolla on valtaa määrittellä asiakaslähtöisen tukiprosessin rakentumista yli sektori- ja toimijarajojen sekä sopia yhdessä pysyvistä toimintakäytännöistä, jotka eivät ole työntekijä- eivätkä tilannesidonnaisia. Johdolla on mahdollisuus tehdä toimenkuviin tai toimipisteiden toimintamalleihin liittyviä muutoksia, joiden avulla käytännöt tarpeen mukaan muuttuvat ja vakiintuvat pysyviksi.

Monimutkaisessa tilanteessa olevan asiakkaan tukeminen vaatii kaiken olemassa olevan osaamisen ja resurssien tarpeenmukaista hyödyntämistä. Ensimmäinen askel on asiakkaan kohtaaminen ja tilanteen arviointi yhdessä hänen kanssaan. Kun asiakkaan tuen tarve on yhdessä selvitetty, parhaat tukijoukot tulisi saada hänen tuekseen. Tämä edellyttää ajantasaista tietoa olemassa olevasta osaamisesta ja toimijoista. Toimiva ja tehokas tukiprosessi vaatii yhteistyön jäsentämistä, selkeää koordinoituvastuuta ja hallinnon alat ja toimijarajat ylittävän kokonaisuuden johtamista.

Koordinaatiohaasteisiin on tämän päivän Suomessa vastattu perustamalla eri asiakasryhmille monialaisia palvelupisteitä tai -keskuksia. Alle 30-vuotiaille nuorille on tarjolla esimerkiksi Ohjaamoja ja pitkäaikaistyöttömille työvoiman monialaisia palvelukeskuksia (TYP). Sote-uudistuksen myötä keskitetään sosiaali- ja terveys- sekä mahdollisesti sivistyspalveluja alueellisiin hyvinvointikeskuksiin. Lähtökohtana näissä yhdistetyissä palveluissa on ollut tarjota julkisia palveluja saman katon alla. Joihinkin myös vapaaehtoistyötä ja järjestöjä on kutsuttu mukaan. Palveluiden keskittäminen ja kokoaminen on tärkeä askel, mutta vaikuttavaa tuesta tulee vasta sitten kun toimijoilla on yhteinen tavoite ja kokonaisuutta johdetaan koordinoitusti.

Tulevan sote-rakenteen keskeisimmät toimijat ovat väestövastuussa olevien sosiaali- ja terveyskeskusten työntekijät sekä kolmannen sektorin toimijat, jotka ovat tiiviissä yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Parhaassa tapauksessa asiakkaan tuen tarpeeseen kyetään vastaamaan ennaltaehkäisevästi,

paikallisten toimijoiden tarjoamalla tuella. Jotta näin tapahtuu, eri hallinnonaloilla työskentelevien toimijoiden välisistä työnjaoista ja vastuista tulee sopia selkeästi. Sopimisessa auttavat tutkimukset erilaisten asiakasryhmien asiakaspoluista sekä palvelujärjestelmän rakenteellisista ja hierarkkisista tekijöistä, jotka auttavat hahmottamaan toimijoiden rooleja asiakasprosessin eri vaiheissa. Yhteisen ymmärryksen luominen vastuista ja rooleista on tärkeä tehdä kaikkien lakisääteisiä velvollisuuksia omaavien toimijoiden kesken. Samalla tulee paikallistaa kohdat, joihin lait eivätkä asetukset kohdenna kenenkään toimintaa ja sopia yhdessä näiden tilanteiden vastuista.

Samalla kun päätetään vastuista, varmistetaan että myös asiakasprosessien ulkopuolella olevat toimijat oppivat ohjaamaan tai saattamaan niitä haavoittuvassa tilanteessa olevia asiakkaita oikeaan paikkaan. Parhaan mahdollisen osaamisen ja laajemman tukiverkoston rakentamiseksi sosiaali-, terveys- ja sivistystoimijoiden rinnalle tarvitaan kolmannen sektorin toimijoiden osaaminen (Möttönen ja Niemelä 2005). Jotta nämä resurssit saadaan asiakkaiden käyttöön, on tärkeää hyödyntää hankkeita ja niiden tuloksia sekä seurakunnan, vapaaehtoisten ja järjestöjen resursseja. Tukijärjestelmän selkeyttämisen ja laajentamisen rinnalla tavoitteellinen asiakkaan oman potentiaalinen ja tavoitteiden asettaminen kaipaa vahvistusta. Vaikeassakin tilanteessa olevalla asiakkaalla on aina voimavaroja, joita voi hyödyntää hänen itsensä tueksi mutta myös muun yhteisön tueksi. Vastavuoroisuus on merkittävä voimaannuttava ja vahvistava kokemus. Rohkaisevia esimerkkejä on jo pitkään saatu yhä laajentuvasta kokemusasiantuntijatoiminnasta (Hyväri & Rissanen 2015).

Väestövastuulliset sosiaali- ja terveyskeskukset ovat avainroolissa, mutta tarvittaessa asiakkaan tukiprosessien tulee yhdistyä saumattomasti tarvittaviin maakuntatason palveluihin. Kaikki sosiaali-, terveys- ja sivistystoimijat tarvitsevat perusymmärryksen siitä, miten asiakkaan tukiprosessi käynnistyy ja mitkä ovat muiden mukana olevien toimijoiden roolit. Esimiesten tulee varmistaa, että vastuutoimijoiden lisäksi kaikki peruspalveluiden (terveys-, sosiaali-, sivistyspalvelut jne.) toimijat osaavat ohjata tai tarvittaessa saattaa asiakkaat oikeaan paikkaan, mikäli he eivät itse kykene asiakasta tukemaan. Paikallisten ja maakuntatason palveluiden integraation onnistuminen on esimiesten ja johdon vastuulla. Heidän tulee raivata tiedossa olevat yhteistyön esteet ja mahdollistaa koordinoitu ja tavoitteellinen yhteistyö

kaikilla tasoilla. Palvelupaketit voisivat olla hyvä työkalu yhteistyön koordinoimiseen (Sitra 2016).

Kohdennettu tukirakenne moniasiakkaille

Kaikilla palvelujärjestelmän toimijoilla on toimenkuvansa mukainen velvollisuus tukea erilaisia asiakkaita, mutta laajempaa ja monimutkaista tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen ja tukiverkoston rakentamisen velvoitetta ei tällä hetkellä ole selkeästi kohdennettu kenellekään. Ennusteet moniasiakkaiden määrän kasvusta on sote-uudistuksen tavoitteiden rinnalla selkeä peruste tarkastella nykyistä rakennetta uudella tavalla.

Palvelujärjestelmän toimijoiden väliset suhteet vaikuttavat tuen ja palveluiden käynnistymiseen. Moniasiakkaiden osalta tietyt toimijat ovat merkittävämmässä asemassa kuin toiset. Heidät voisi siksi nimetä avaintoimijoiksi. Näillä palvelujärjestelmän toimijoilla on laajaa osaamista ja mahdollisuus olla tunnistamassa erityistarpeita omaavia asiakkaita tuen tarpeen varhaisessa vaiheessa. Nämä työntekijät kohtaavat asiakkaat varhaisen tuen tarpeen ilmaannuttua, eli Kelan, TE-hallinnon, TYP:n, terveystieteiden, oppilaitosten, sosiaalityön ja nuorisotyön palveluissa. Näihin palveluihin tarvitaan toimijoita, joilla on tiedostettu laajempi vastuun moniasiakkaiden palveluista. Heidän toimenkuvaansa voisi kuulua velvollisuus olla rakentamassa yhteistyötä eri asiakkaan tarvitsemien toimijoiden välille. Avaintoimijoiksi nimeävät työntekijät tarvitsevat ammatillisen kokonaisuymmärryksen oman ja muiden palvelujärjestelmän sekä paikallisen kolmannen sektorin toimijoiden rooleista sekä päätöksentekoon ja ohjaamiseen liittyvistä rakenteista. Nämä toimijat konsultoisivat kollegoitaan oman organisaationsa sisällä ja toimisivat linkkeinä eri organisaatioiden välillä. Heillä olisi vastuu olla aloitteellisia monialaisen yhteistyön rakentamisessa. Avaintoimijoiden ymmärtäessä oman ja muiden toimijoiden roolit he kykenisivät rakentamaan tarvittavan verkoston nopeammin ja tavoitteellisemmin.

Asiakkaan näkökulmasta avaintoimijoiden toiminnnan tulisi näyttäytyä yhtenäisenä tukena. Kun asiakkaan tilanne ja tavoitteet ovat selkeästi dokumentoitu, kaikilla mukana olevilla toimijoilla on ymmärrys omasta ja muiden rooleista. Palvelujärjestelmän toimijoiden ammatilliset orientaatiot kuitenkin eroavat toisistaan. Tämä huomioiden on niille asiakkaille, jotka tarvitsevat henkilökohtaisempaa tukea, tulisi olla mahdollisuus nimetä so-

veltuva vastuutyöntekijä. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, § 42) on määritelty omatyöntekijän roolia tarkemmin. Virkavastuussa olevien lisäksi asiakkaan tukena voisi olla joku hänen lähipiiristään tai vastaavasti vapaaehtoinen tai kolmannen sektorin toimija, jonka roolia ja toimivaltaa tarkennetaan tilannekohtaisesti ja salassapitosäädökset huomoiden.

Avaintoimijoiden yhteistyötä tulee kehittää, tukea ja johtaa. Yhteensovittavalla johtamisella on mahdollisuus varmistaa tutkimus- ja arviointitietoon perustuvat linjaukset, sopimukset ja päätökset. Toiminta perustuisi asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen ja niiden vahvistaminen tarkoituksenmukaisilla palveluilla. Palvelujärjestelmän toimintojen yhteensovittaminen kaipaavien toimipisteiden ja nykyisten toimenkuvien uudistamista. Yhden mahdollisuuden tarjoaa sosiaalityöntekijän muutoksessa oleva rooli. Tälläkin hetkellä sosiaalityöntekijät kantavat merkittävän vastuun vaikeissa tilanteissa olevista asiakkaista laajan palvelujärjestelmäosaamisensa vuoksi. Heillä on lakisääteinen rooli tehdä sosiaalihoitolain mukainen palvelutarpeen arviointi, mutta kuten Blomgren ym. (2016, 5) toteavat, että sosiaalityö ei ”läheskään aina tavoita kaikkein heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä, jotka tarvitsisivat palveluita. Useimmiten sosiaalityöhön pääseminen edellyttää asiakkaan omaa aktiivisuutta. Palvelujen käyttäjillä on kokemusta, tietoa ja näkökulmia, jotka pitäisi ottaa lähtökohdaksi uudistuksia suunniteltaessa. Irrautumalla sektorilähtöisyydestä ja organisaatiokeskeisyydestä voidaan palveluja uudistaa niin, että palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta selkeitä, läpinäkyviä, tarkoituksenmukaisia ja helposti lähestyttäviä.” Yhtenä syynä tähän on lisääntynyt etuuskäsittely ja vähentyneet kasvokkaiset kohtaamiset sosiaalityöntekijän kanssa. Toimeentulotuen siirtäminen Kelan maksettavaksi vuoden 2017 alusta eriyttää rahallisen etuuden ja sosiaalityön toisistaan. Esitettyjen uhkakuvien lisäksi tämä tarjoaa sosiaalityölle mahdollisuuden tarkentaa omaa rooliaan asiakastyössä ja suhteessa palveluiden kokonaisuuteen (Blomgren 2016).

Sosiaalityöntekijällä on sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaan keskeinen rooli sekä palvelutarpeen arvioinnissa. Kuten Blomgren ym. (2016) toteavat, uusi sosiaalihoitolaki korostaa edeltänyttä lakia vahvemmin asiakkaan asemaa, suunnitelmallista työskentelyä ja vaikuttavuuden arviointia. Laissa painotetaan sosiaalityön merkitystä asiakas- ja asiantuntijatyönä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjo-

aman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. Laissa tähän ohjataan tuomalla esiin sosiaalityön tavoitteellisuus ja prosessin vieminen loppuarviointiin saakka. Sosiaalihuoltolain esille nostamia keinoja ovat myös rakenteellinen sosiaalityö ja tiedon tuotanto, joilla voidaan vaikuttaa ongelmien poistamiseen ja lieventämiseen.

Sosiaalityöntekijöillä on vahvaa verkosto-osaamista, joka synnyttää edellytyksen arvioida uudelleen sen paikkaa palvelujärjestelmän kokonaisuudessa. Sosiaalityön ammattilaisilla on kokonaisvaltainen ymmärrys palvelujärjestelmän toiminnasta ja osaamista toimia koordinoivana tahona eri hallinnonalojen välillä. Mikäli sosiaalityö paikantuisi lähemmäs asiakasta ja muita toimijoita, sillä olisi suuremmat mahdollisuudet estää ongelmien kumuloitumista. Sosiaalityöntekijöillä voisi olla nykyistä selkeämpi koordinaatiovastuu ja -valta rakennettaessa laajennettua monialaista tukiverkosta.

Sosiaalityöntekijöiden roolin suuntautuminen verkostojen kokoajan ja rakenteellisen työn tekijäksi yhdessä eri alojen avaintoimijoiden kanssa voisi olla ensimmäinen askel. Sosiaalityöntekijöillä on osaamista käynnistää monimutkaisissa tilanteissa olevien asiakkaiden sekä heidän kanssaan työskentelevien työntekijöiden tarvitseman tukirakenteen uudistamistyötä. Tällä hetkellä yksittäinen työntekijä kantaa suuren vastuun asiakkaan tuen kokonaisuudesta, jolloin houkutus asiakkaan siirtämisestä muille kasvaa. Eri hallinnonaloille sijoittuvien avaintoimijoiden muodostaman pysyvän verkoston muodostaminen ehkäisisi yksin työskentelystä johtuvaa subjektiivista kuormitusta, nopeuttaisi asiakkaan avun saamista ja pidemmällä aikavälillä tuottaisi tavoiteltuja kustannussäästöjä. Yhteen toimiva verkosto vähentäisi päällekkäisen tekemisen ja auttaa asiakkaat nopeammin tuen piiriin, jolloin ongelmat eivät kasaudu ja vaikeudu.

Niukatkin resurssit saadaan riittämään, mikäli niitä kohdennetaan uudelleen. Sosiaali- ja terveyskeskusten lisäksi kouluissa, nuorisotyössä, Kelan asiakaspalvelussa ja Te-hallinnossa olisi mahdollista laajentaa valittujen toimijoiden toimenkuvia. Avaintoimijoiden nimeäminen toimenkuvien tasolla toisi helpotusta nykyiseen tilanteeseen, jossa lait eivät osoita selkeästi yhtä vastuutahoa monialaista tukea tarvitseville asiakkaille. Tilanteissa, joissa useampi taho katsotaan vastuulliseksi, saattaa käydä niin ettei lopulta kukaan koe olevansa vastuussa. Yhtä hankala tilanne on sellainen, että useampi taho kokee olevansa vastuussa ja tekee päällekkäistä työtä toisistaan tietämättä.

Sote-uudistuksen tämän hetkisten tavoitteiden mukaisesti asiakkaiden keskeinen koordinoituvastuu tulee olemaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa, joissa päätetään asiakkaiden jatko-ohjauksesta. Nykyinen sosiaali-, terveys- ja sivistysjohto voisi koota paikallistasolla nimetyt peruspalveluiden avaintoimijat yhteen ja rakentaa heidän kanssaan tiiviin monilalaisen yhteistyöverkoston moniasiakkaiden palveluihin. Yhteensovittavalla johtamisella paikallistettaisiin päällekkäiset toiminnat ja tuen aukkopaikat, minkä jälkeen yhteistyötä vaikeuttavat rakenteet ja toimijoiden väliset vastuut olisi helpompi selkeyttää. Yhteistoiminta rakentuisi lakisääteisille julkisille palveluille, joiden rinnalle kutsutaan suunnitelmallisesti kolmannen sektorin toimijoita. Eri toimijoiden ammatillisen orientaation mukaisesti roolit määrittäisivät suhteessa monialaiseen tukeen niin, että toimenkuviansa mukaisesti hyödynnettäisiin datalouhintaa, digitaalisia palveluita, koordinaatiota tai henkilökohtaisia asiaskastapaamisia. Avaintoimijat toimisivat johdettuna verkoston rakentaen sektori- ja toimijarajat ylittävää kokonaisuutta. Kohdennettu ja paikallistettu verkosto selkeyttäisi yhteistyön aloittamista ja madaltaisi kynnystä hakea hallinnonalojen välistä monialaista tukea heti monialaisen tuentarpeen ilmentyessä.

Vastuu yhteisen näkemyksen muodostamisesta monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden tarvitsemasta tukirakenteesta tulisi määritellä maakunnallisen ja paikallisjohdon päätöksenteon tiiviissä yhteistyössä. Palvelurakenteen uudistamisessa olisi tärkeää hyödyntää olemassa olevaa tutkimus- ja arviointitietoa asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksista, palvelujärjestelmän aukkopaikoista ja hyviksi havaituista keinoista niiden korjaamiseksi. Lisääntynyt vaikuttavuuden arviointi vahvistaisi tietojohtamisen mahdollisuuksia. Ongelmia on paikannettu ja kartoitettu lukuisissa tutkimuksissa, mutta korjaamistoimenpiteisiin ryhtyminen edellyttää johdon yhteisesti asettamat tavoitteet ja konkreettiset askeleet.

Johtopäätökset

Sote-uudistuksen vaatimus palveluiden integraatiosta on haaste, joka onnistuessaan siirtää tuen painopistettä korjaavasta ennaltaehkäisevään ja selkeyttää monialaisia palveluprosesseja. Tämä vaatii monialaista, yhteensovittavaa johtamista. Palveluiden integraatio on mahdollisuus tuulettaa nykyistä palveluiden kokonaisuutta monin tavoin. Rohkeilla ratkaisuilla voidaan löy-

tää selkeämmät ja toimivammat yhteistyön tavat, joilla moniasiakkaita kyettään tukemaan tarkoituksenmukaisemmin. On tärkeää hyödyntää kaikkien toimijoiden paras osaaminen, ja yhteistyötä tulee tiivistää erityisesti kolmannen sektorin kanssa (Möttönen & Niemelä 2005). Muutokset saattavat olla hitaita, mutta toteutuessaan ne lisäävät osallisuutta, vahvistavat ennalta ehkäisevää tukea ja siten tuottavat myös kaivattuja kustannussäästöjä.

Suurimmat vaikutukset asiakkaiden, työntekijöiden ja talouden kannalta syntyvät silloin, kun palveluprosessi saadaan käynnistymään nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Tämä edellyttää monia yhtäaikaisia palvelutarpeita omaavien asiakkaiden tunnistamista ja palvelukokonaisuuden määrittelyä jo peruspalveluissa. Keskitettyjä palveluja tarjoavat sosiaali- ja terveyskeskukset ovat hyvin johdettuina selkeä edistysaskel. Pelkkä siiloutuneiden palveluiden keskittäminen saman katon alle ei tule tuottamaan toivottua lopputulosta, joten johtamiskysymyksiin tulee hakea ratkaisua heti sote-uudistuksen alkumetreillä. Kokonaiskoordinaation tulee toimia lähi- palveluista maakuntatason palveluihin saakka.

Rakenteellisia muutoksia tehdessä on tärkeää tarkastella laajoja kokonaisuuksia. Moniasiakkaiden palvelutarpeet auttavat kiinnittämään huomion oleellisimpaan, eli monialaiseen yhteistyön sujuvuuteen, päällekkäisyyksien karsimiseen ja väliinputoamisen ehkäisemiseen. Tämän edellytyksenä on toimiva koordinaatio, jota tukee yhteiset tietojärjestelmät. Yksityiskohtaisemman tiedon ja toimivien menetelmien hyödyntämisen paikka on työntekijän ja asiakkaiden kohtaamisen tasolla. Tuloksellisia työmenetelmiä, olemassa olevaa tutkimustietoa ja kehittämishankkeissa saatuja tuloksia sekä arviointitietoa tulee hyödyntää ja kehittää nykyistä systemaattisemmin. Toimivia mittareita on, ja niiden käyttöä tulee laajentaa, jotta tehtyjen toimenpiteiden ja uudistusten vaikuttavuutta voidaan luotettavasti arvioida. Tarpeen mukaisesti myös uusia mittareita tulee kehittää ja yhtenäistää. Laadukas arviointitieto auttaa erottamaan toimivaksi ja tuloksellisiksi todetut menetelmät tehottomista, jolloin tuloksia on mahdollista käyttää tiedolla johtamisen välineenä. Tämä mahdollistaa niukkojen resurssien suuntaamisen tehokkaammin.

Järjestelmää ei uudisteta vain rakenteiden kautta. Muutos vaatii asiakasprosessien ja niitä säätelevien lainalaisuuksien ymmärrystä. Asiakkaan tarpeiden mukaisten palvelujen järjestäminen niin, että olemassa olevaa rakennetta selkeytetään ja muutetaan etupainotteiseksi, säästää kustannuksia pi-

demmällä aikavälillä. Varhaisen vaiheen tukea on tärkeää rakentaa asiakkaan omien voimavarojen mukaisesti ja niitä tavoitteellisesti kasvattaen. Julkisten palveluiden rinnalla tarvitaan vahvaa kansalaisyhteiskuntaa ja kolmannen sektorin erityisosaamista. Resursseja on, mutta yhteistyön rakenteita tulee uudistaa. Yhteiseen tavoitteeseen pyrittäessä muutos on täysin mahdollinen.

LÄHTEET

- Axelsson, Runo & Bihari Axelsson, Susanna 2006. Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21, 75–88.
- Arnkil, Robert; Karjalainen, Vappu; Saikku, Peppi & Spangar, Timo & Pitkänen, Sari 2011. Kohti työelämälähtöisiä integroivia palveluja. Työvoimatoimistojen ja työvoiman palvelukeskusten arviointitutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 18/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Arnkil, Robert; Spangar, Timo; Jokinen, Esa; & Pitkänen, Sari. (toim.) 2015. Kokonaisvoimavarat käyttöön työllisyyden edistämisessä. Työllisyyden kuntakokeilun (2012–2015) seuraantatutkimuksen loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 47/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Bihari Axelsson, Susanna & Axelsson, Runo 2009. From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 23 (4), 320–330.
- Blomgren, Sanna; Karjalainen, Jouko; Karjalainen, Pekka; Kivipelto, Minna; Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016a. Perustoimeentulotuki siirtyy Kelaan – miten asiakas saa sosiaalityön palvelut? Päätösten tueksi: 2016/1. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Blomgren, Sanna; Karjalainen, Jouko; Karjalainen, Pekka; Kivipelto, Minna; Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016b. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Brommels, Mats; Aronkytö, Timo; Kananoja, Aulikki; Lillrank, Paul & Reijula, Kari 2016. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Cocozza, Joseph & Skowrya, Kathleen 2000. Youth with Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses. *Juvenile Justice* 7 (1), 3–13.
- Darlington, Yvonne; Feeney, Judith A. & Rixon, Kylie 2004. Complexity, conflict and uncertainty: Issues in collaboration between child protection and mental health services. *Children and Youth Services Review* 26 (12), 1175–1192.
- Darlington, Yvonne & Feeney, Judith A. & Rixon, Kylie 2005. Interagency collaboration between child protection and mental health services: Agency practices and perceived barriers. *Child Abuse and Neglect* 29 (10), 1085–1098.
- Kansallisen palveluarkkitehtuurin viestintäkanava (2016) Viitattu 8.6.2016. <https://esomi.fi/>
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Pelkonen, Marjaana & Haapakorva Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Halme, N.; Perälä, M.-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Raportti 10/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, Niina; Kanste, Outi; Nummi, Tapio & Perälä Marja-Leena 2014. Rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi – tutkimuksen kohteena avun antaminen lasten ja perheiden palveluissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014: 51, 272–288.

- Heinonen, Hanna-Mari; Tervola, Jussi & Laatu, Markku 2011. Haastavat asiakkuusprosessit Kelassa. Tutkimus haastavista asiakasryhmistä ja sosiaaliturvan (toimeenpanon) ongelmista. Nettityöpapereita 20/2011. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Hyväri, Susanna & Rissanen, Päivi 2014. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014: 51, 289–300. Viitattu 12.6.2016 <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/48476/14149>.
- Hänninen, Sakari; Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.) 2007. Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes.
- Karjalainen, Vappu (2011) Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanene, Asko (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89-101.
- Kuivalainen, Susan 2007. Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. Yhteiskuntapolitiikka 72 (1), 49–56.
- Laine, Terhi; Määttä, Anne & Koistinen, Kari 2016. Yhteensovittava johtaminen ja palvelurakenteiden muutos. Teoksessa Aija Kettunen, Anne Määttä & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) Hyvinvointipalvelut toimiviksi. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, Diak Työelämä 5. (Painossa.)
- Liukko, Jyri & Kuuva, Niina 2015. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammatilaitesten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Metteri, Anna 2004. Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry.
- Metteri, Anna 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Meyers, Marcia. K. & Lurie, Irene. 2005. The decline in welfare caseloads: An organizational perspective. Paper presented at the Conference on Mixed Methods Research on Economic Conditions, Public Policy, and Family and Child Well-Being. June 26–28. Ann Arbor, Michigan.
- Määttä, Anne 2012. Perusturva ja poiskäännyttäminen. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 36. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Määttä, Anne & Keskitalo, Elsa 2014. Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2), 197–207.
- Määttä, Anne 2015. Yksittäisistä toimenpiteistä hyvin johdetuksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Mirja Määttä & Anne Määttä (toim.) Parempia ratkaisuja koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten tukemiseen. Valtion selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 16/2015. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.
- Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma 2005. Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- OSUMA-hanke i.a. Viitattu 8.6.2016. <http://www.diak.fi/tyoelama/hankkeet/osuma/Sivut/default.aspx>.
- Perälä, Marja-Leena; Halme, Nina; Nykänen, Sirpa & työryhmä 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

- Pohjola, Anneli 1997. Asiaa asiakkaalta. Teoksessa Tuula Salmela (toim.) Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena, 168–186.
- Pöysti, Tuomas 2016. Alustavat ehdotukset sote- järjestämisuudistuksen lainsäädännöksi. Sote-uudistuksen kutsuseminaari Tampereella 20.6.2016. Viitattu 20.6.2016. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2922536/P%C3%B6ysti+Tampere+sote+esittely+lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n+p%C3%A4%C3%A4linjat+2016+0620.pdf/6229417e-7ae8-4fe4-93ff-5b012080bab7>
- Salo, Sinikka 2016. Sote-uudistuksen tilanne tässä ja nyt. Esitys TerveSos-päivillä 19.5.2016. Viitattu 8.6.2016. <http://www.slideshare.net/THLfi/sinikka-salo-sote-uudistus>.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 30.5.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.
- Sitra 2016. Sote-tiedosta tekoihin. Palvelupaketit raportoinnin työkaluna – ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä. Sitran selvityksiä 113. Helsinki: Sitra. Viitattu 20.6.2016. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksia-sarja/Selvityksia113.pdf>
- Sote-uudistus i.a. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus eli sote-uudistus. Viitattu 31.5.2016 <http://alueuudistus.fi/soteuudistus>.
- Stanley, Nicky; Penhale, Bridget; Riordan, Denise; Barbour, Rosaline S. & Holden, Sue 2003. Working on the interface: Identifying professional responses to families with mental health and child-care needs. *Health and Social Care in the Community* 11 (3), 208–218.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Sote-palveluiden integraatio. Viitattu 7.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>.

Marjo Kolkka

OSALLISTAVAN ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ESTEITÄ JA EDISTÄMISTÄ

Johdanto

Asiakaskeskeinen integraatio on meneillään olevassa Sote-uudistuksessa keskeistä. Linjauksissa todetaan, että asiakkaiden tarpeiden arviointi pitää voida tehdä kokonaisuutena ja että eri sote-ammattilaisten osaamista sekä eri sote-palveluita ja toimenpiteitä on voitava yhdistää joustavasti ja oikea-aikaisesti. Sen pitää vastata asiakkaan tarpeisiin kokonaisvaltaisesti ja kustannustehokkaasti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016.)

Tämän ehtoina ovat järjestämisen, rahoituksen, tiedon, palveluketjujen ja tuotannon integraatiot. Näiden toteutumisen varmistaminen edellyttää digitalisaation mahdollisuuksien kehittämistä ja käyttöönottoa, mutta myös palveluketjujen asiakaslähtöistä sujuvuutta. Se voi esimerkiksi tarkoittaa palveluiden uudelleen ajattelua ja järjestämistä, lähetemenettelyjen karsimista ja asiakkaan itsensä vahvaa osallistumista oman palvelunsa muotoiluun (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset; Katisko ym. 2014, 44). Näiden seurauksena saattaa syntyä olennaisia kustannusvaihteluja ja entistä enemmän asiakkaan tai palvelujen käyttäjän kokemuksia palveluksi tulemisesta.

Sipilän hallituksen hallitusohjelman yksi kärkihanke on ”palvelut asiakaslähtöisiksi”. Se tarkoittaa, että määritellään julkinen palvelulupaus, jossa tehdään kustannukset ja laatu läpinäkyviksi. Palvelulupaukset tehdään kansalli-

sella, maakunnallisella ja palvelujen tuottajan tasoilla. Maakunnan palvelulupauksen tarkoituksena on toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuolto siten, että asiakkaiden näkemykset ja tarpeet otetaan huomioon, lisätään palvelujen järjestämisen avoimuutta sekä kehitetään palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. (Sote-lakiluonnos, palvelulupaus.)

Lupaus ja siihen liittyvät uudistukset ovat odotettuja ja välttämättömiä. Sosiaalityön ja -palvelujen tarve liittyy tavalla tai toisella sellaisiin elämänalueisiin, joissa ihminen on vailla perustavaa turvaa, esimerkiksi työttömänä, kamppailee väkivallan tai riippuvuuksien kanssa, on köyhä tai muuten haavoittuvassa asemassa tai on erityisen tuen tarpeessa esimerkiksi vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 11 §.) Kun on kyse ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä, hyvinkin inttiimeistä ja herkistä asioista, on nykyisissä järjestelmissä ja palveluissa tapahtuva asiakkaan ohittaminen ja kuulemattomuus erittäin vahingollista. Taloudelliset ja hallinnolliset ratkaisut on tehtävä, mutta samalla pitää jatkaa sisällöllistä kehittämistä ja etsiä aivan uusiakin ratkaisumalleja. Kun nykyinen järjestelmä tuottaa eriarvoisuutta (Metteri 2012; Määttä 2012; Blomgren 2016) on järjestelmää muutettava.

Tässä artikkelissa pohdin, miten ihmisen osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta uhkaavat tekijät voitaisiin ratkaista sote-uudistuksessa. Oman pitkän sosiaalityön ja sosiaalialan opettajuuden perusteella pidän itsemääräämisoikeuden uhkina universaalien palveluiden epäherkkyyttä (Julkunen 2006), asiakkaan oman tiedon ja asiantuntijuuden ohittamista ja asiakkaistamista (clientization) (Kamali 1997). Artikkelissa tuon tarkasteluun myös sosiaalityön saavuttavuuden ja saavutettavuuden sekä digitalisaation, joka yllättävällä tavalla toimii päinvastoin kuin edellä mainitsemani uhat. Asiakaskeskeisyyden sijasta käytän käsitettä asiakaslähtöisyys (Virtanen ym. 2011, 37), joka kuvaa paremmin sellaista palveluprosessia, jonka suunnittelussa ja päätöksenteossa asiakas itse on mukana. Se myös vastaa Sote-uudistuksen linjauksien kirjattua sisältöä ja Sipilän hallituksen kärkihankkeen määrittelyä.

Sosiaalityö, saavutettavuus ja saavuttavuus

Sosiaalityön ytimeen kuuluu ymmärrys ihmisen ainutkertaisuudesta, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä hänen elämäntilanteisuutensa ymmärtäminen. Asiakas tai palvelujen käyttäjä säilyy objekti-

na ja sosiaalityöntekijä on heikoilla, jos hän ei osaa yhdessä asiakkaan kanssa etsiä hänen tietoaan ja ymmärrystään omasta elämästään. Joskus se voi olla melkein arkeologista työtä, koska asiakas oppii hyvin nopeasti kirjoittamaan oman tarinansa ammattilaisten kielellä. Diagnoosi otetaan osaksi omaa itseymmärrystä. Identiteetin peilauspinnaksi muodostuvat erityisesti kielteiset ja osin alistavat, ulkopuolelta tulevat ennakkokäsitykset. (Raitakari 2006; Kulmala 2006.)

Osallisuuden mahdollistavan työn ehtona on, että työntekijä oivaltaa, että hän ja tuen tarpeessa oleva ihminen ovat toisilleen toisia persoonia ja maailma on viimekädessä mysteeri molemmille (Rauhala 1998, 11–117). Avun saaminen edellyttää, että löytyy riittävä yhteinen, jossa kohtaaminen, dialogi on mahdollinen. Se ei välttämättä ole yksinkertaista, koska sosiaalityön asiakkaina on työn luonteen vuoksi ihmisiä, joille asiakkaana oleminen voi olla kiusallista tai hävettävää ja he saattavat pelätä tulevansa leimatuiksi ja ennalta määritellyiksi. Tältä ei sosiaalityössä ole välttytty, vaikka jo 1971 Sosiaalihuollon periaatekomitea mietinnössään peräsi leimaamattomuutta. Ilmiön ongelmallisuutta ei ole vähentänyt viimeaikainen asiakassegmentoinnin trendi. On ymmärrettävää, että sen keinoin pystytään muotoilemaan palveluita ryhmäkohtaisesti kohdennetummin, mutta asiakaslähtöisyyden kannalta se on ongelma, johon palaan myöhemmin.

Sosiaalialan eettisissä ohjeissa (Talentia 2013) sanotaan:

”Kuunteleminen ja kuuleminen (silloin kun kukaan muu ei kuule) merkitsee ihmisen aitoa hyväksymistä. Tämä kuulluksi tuleminen tarkoittaa asiakkaan elämän jäsentämistä yhdessä hänen kanssaan eikä aina edes neuvojen ja ohjauksen antamista.

Asiakaslähtöisyys liittyy asiakkaan paikkaan, asemaan ja osallistumiseen. Asiakaslähtöisyys ei ole helppo lähtökohta koska tilanteet ja asiakkaat eivät aina ole ”helppoja”. Asiakkaat eivät ehkä ole halukkaita yhteistyöhön, heillä voi olla erilaisia mielenterveys- tai persoonallisuusongelmia, väkivaltaisuutta.”

Olen miettinyt paljon myös kysymystä asiakkaan halusta yhteistyöhön. Oman kokemuksen mukaan asiakas tietää ja tunnistaa oman elämänsä pulmat tai haavoittavat olosuhteet paremmin kuin kukaan. Joskus asiakkaani kertoi, että aina työntekijälle ei voi kertoa asioistaan. On pelko, että työn-

tekijä ei kestä ja hänestä tulee toimintakyvytön. Tämä toimintakyvyttömyys voi ilmetä sekä asiakkaan hylkäämisenä, hänen puolestaan päätösten tekemisenä tai haltuun ottona, jolla tässä tarkoitan kuvitelma asiakkaan parhaan tietämisestä. Tämä usein ”oikeuttaa” neuvonnan ja ohjauksen, joka ei perustu asiakkaan valintoihin tai hänen näkemykseensä hyvästä elämästä. On siis kyse ammattilaisen osaamisesta ja kyvystä herättää toivoa, motivoida ja kantaa vastuuta. Yhteistyötä asiakas ei voi haluta, jos hän ei koe sen olevan riittävän turvallista tai ei vie hänen asiaansa eteenpäin. Yksi iso este voi olla asiakkaan käsitys siitä, ettei ammattilainen tai kukaan muukaan voi kuitenkaan ymmärtää hänen elämänsä asioita ja hänen tilannettaan. Edelliset kohtaamiset ovat saattaneet luoda tämän kuvan ja turhautumisen. Miksi siis kertoa, ja ehkä taas kerran uudelle ihmiselle?

Yksi sosiaalityön haasteellisimmista kysymyksistä on luottamus asiakkaaseen. Jokainen sosiaalityöntekijä asettautuu aina vaikuttajaksi asiakkaansa situaatioon (Rauhala 1974, 149; Kolkka 2001, 102) tavalla tai toisella. Jos hän ei luota siihen, että asiakas tai palvelujen käyttäjä on toimimassa omassa asiassaan sen edistämiseksi, ei yhteistyössä todennäköisesti voi tapahtua edistystä.

Sosiaalityö ja -palvelu ovat valitettavan usein haltuun ottavia ja leimaavia tai stigmatisoivia. Merkittävä on myös itsestigma, joka herkästi liittyy sosiaalityön asiakkuuteen. Kulmala (2006) havaitsi, että ihmisillä on taipumus kertoa omaa tarinaa siten, että kertomuksen tuottama kuva itsestä on jollakin tapaa johdonmukainen ja ymmärrettävä. Pyrkimys tähän on erityisesti silloin, kun elämäntilanteeseen on tullut jokin katkos tai muutos (esim. psyykinen sairaus). Elämäntilanteen kertominen on keino tehdä itseä ja omaa elämää ymmärrettäväksi sekä kertojalle itselle että muille. Diagnoosi otetaan osaksi omaa itseymmärrystä, josta seuraa, että identiteetti rakennetaan esimerkiksi mielenterveysongelmaisena.

Itseä halutaan määrittää, jotta vältettäisiin toiseutta. Identiteetin tuottaminen on aktiivinen teko, jossa itsestä kertomisella on omat tarkoituksensa. Leimat tulevat ulkopuolelta ja ne ovat rakentamassa kielteisiä sosiaalisia identiteettejä. Sosiaalisiiin ongelmiin liittyvät identiteetit tulevat puheeseen ongelmamäärittysten kautta. Määrittelyssä oli Kulmalan tutkimuksessa runsaasti vastakommentteja eikä leimoja hyväksytty sellaisenaan. Tätä vastapuhetta oli myös vaikeneminen ja vetäytyminen, joka ei välttämättä välity ammattilaiselle. (Kulmala 2006.)

Leimojen kanssa kamppaillaan erityisesti juuri mielenterveystyössä. Vaikka perinteisesti järjestöjen tehtävänä pidetään jäsenten vahvistamista ja identiteettituen antamista, mihin Niemelä ja Turpeinen tässä julkaisussa viittaavat, näyttäisi siltä, että niihin kuuluminen ei aina tunnu nuorten kuntoutujien identiteettiin sopivalta. Perinteinen järjestöjen tukityö ei välttämättä saavuta. Palvelujen ja palvelujen tarpeen kohtaantuminen on pulmallista, jos ei tunnu itselle mahdolliselta identifioitua mielenterveyskuntoutujaksi. Voiko saada palvelua ilman sitä? Jos ei, voi palvelujen tarjonta ja tarve olla erimittaisia ja kohtaantumattomia. Palvelujen muotoilu vaatii asiakkaan läsnäoloa.

Millainen järjestelmä tai rakenne pystyy sen toteuttamaan, millaisia ammattilaisia tarvitaan paremmin asiakkaan tarpeita vastaavan sosiaalityöhön ja integroituihin palveluihin? Aroma (2011) mukaan on tärkeitä vähentää hoitoon hakeutumiseen liittyvää leimautumista. Se voi onnistua viemällä palveluita peruspalvelutasolle muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteyteen. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio avaa oikein toteutettuna merkittävän mahdollisuuden tähän. Järjestöjen on haettava uusia toimintatapoja, todennäköisesti digitaalisia vaihtoehtoja.

Palvelurakennetta uudistettaessa ajattelemme lähipalveluita, etäisyyksiä tai saavutettavuutta kilometrinä ja kohtaavaa tai vuorovaikutteista palvelua kasvokkaisina tapaamisina. Tiedämme kuitenkin, että esimerkiksi iäkkäälle, kotona asuvalle ihmiselle, vammaiselle tai ahdistuksesta kärsivälle mielenterveyskuntoutujalle kilometri on liikaa. Palvelupisteiden sijoittelu ei näissä tapauksissa ole ratkaisu. Kasvokkaisuus voi joissakin tilanteissa esimerkiksi aikaisemman kokemuksen perusteella olla enemmän ahdistavaa kuin tukevaa. Onko saavutettavuus ja kohtaaminen jotakin muuta? Liittyykö se enemmän palvelukulttuuriin ja ihmisten saavutettavuuteen ja paneutumiseen tuen tarvitsijan kokonaistilanteeseen?

Kanadassa, Australiassa tai Alaskassa käytetään digitaalisia- ja telepalveluita tehokkaasti alueilla, joille ei välttämättä ole edes pääsyä ympäri vuoden tai ylipäättään kaikkina aikoina. Mitä silloin ovat lähipalvelut?

Monet ihmiset hyötyisivät melko kevyestä, oikea-aikaisesta ja kohdenetusta tuesta, digitaalisista tai telepalveluista. Viimeksi mainittuihin sisältyy myös yhteisöllisiä elementtejä, joista toistaiseksi vielä tiedetään vähän. Guldmond (2016) pitää hyvin tärkeänä sitä osuutta digitalisaatiosta, jossa vahvistetaan yhteisöjen osaamista ja sitä kautta informaalin tuen merkitystä. Perinteistenkään yhteisöjen mahdollisuuksia ei viimeaikoina ole pal-

jonkaan hyödynnetty, vaikka jo monissa lähivuosien hallitusohjelmissa on perätty lähiverkoston vastuun ottoa. Ongelmana on tietysti se, että silloinkin ulkopuolelle jäävät ihmiset, joilla tukiverkosto on ohut tai puuttuu kokonaan. Tulevien palvelujen on oltava sensitiivisiä myös silloin, kun ihmiset ovat hoivasta köyhiä (Kröger 2005). Heidän kohdallaan on tärkeä käyttää monia tuen ulottuvuuksia.

Asiakkaistaminen on uhka itsemääräämisoikeudelle

Asiakaslähtöisyys (hallituksen linjauksissa siis puhutaan asiakaskeskeisyydestä, kärkihankkeena on ”palvelut asiakaslähtöisiksi”) on sosiaalialan ammatillisen työn keskeinen periaate. Sosiaalialan eettisten ohjeiden mukaan ”ammattilainen pyrkii edistämään tämän periaatteen toteutumista organisaation kaikilla tasoilla ja toimimaan havaitsemiensa epäkohtien poistamiseksi” (Talentia 2013). Tästä huolimatta useat tutkimukset osoittavat työkäytäntöjen olevan byrokratisoituneita ja toimistokeskeisiä. Asiakkaille syntyy kokemuksia ei-kohdatuksi tulemisesta tai vaatimuksesta avata koko elämänsä tarkasteltavaksi silloinkin, kun on kyse tilapäisestä avun tarpeesta. (Karvinen-Niinikoski ym. 2005, 100; Määttä 2012; Metteri 2012; Blomgren 2016.)

Yksi ääripää ovat ne ihmiset, joiden kohdalla on päädytty palvelemaan vain paperilla. Heidän kohdallaan saattaa olla kyse pitkäaikaisesta ja vakiintuneesta tilanteesta tai on voitu tehdä sellainen arvio, etteivät he hyödy sosiaalityöstä. Tässä voi olla samoja piirteitä kuin pahimmillaan asiakassegmentoinnissa silloin, kun segmentistä toiseen siirtyminen on kynnyksellistä ja perustuu asiakkaan näkökulmasta ulkopuoliseen arvioon. Sitran tutkimuksen (Sitra 2016) mukaan työvoimapalveluiden kyky välittää työtä on 4 %:n luokkaa. Se saattaa viitata myös siihen, että TE-palveluiden asiakassegmentointi ja digitalisaatio eivät ole toteutuneet kaikin osin asiakaslähtöisesti.

Sosiaalityössä ja palveluissa puhutaan paljon haavoittuvista tai hauraista ryhmistä. Sosiaalityö itse näyttää myös sisältävän haavoittavia mekanismeja, objektivointia tai asiakkaistamista (clientization). Kamali (1997) on ottanut käyttöön käsitteen arvioidessaan pakolaisten integraatioon liittyviä vääristymiä Ruotsissa. Sosiaalityön asiakkaistaminen tapahtuu suoraan maahan tulon yhteydessä. Siitä tulee herkästi pysyvä rooli, jos osallistumismahdollisuuksia yhteiskunnan toimintaan ei muutoin ole. Monen muun asiakasryhmän kohdalla asiakkaistaminen voi sisältää määrittelyn vaikeaksi tai

toivottamaksi tapaukseksi. Se voi olla asiakkaan kuulemattomuutta, hänen toiveidensa ohittamista tai tuen tai ohjeiden tarjoamista muodossa, joka ei tavoita asiakasta. On syytä itsereflektioon ja sen pohdintaan, miten tukea voitaisiin tarjota arvostaen ja haavoittuvuutta vähentäen. Aulikki Kananoja sanoi aikuissosiaalityön vaikuttavuusseminaarissa (2012), että sosiaalityön tehtävänä on sekä toivon että mielen tuottaminen yhdessä asiakkaan kanssa.

Tanskassa vaikeasti työllistyvien tai koulutusurilta eri vaiheissa pudonneiden ihmisten kanssa tehtiin 1990-luvun alkupuolella työtä portaittaisen ohjausmallin pohjalta. Mallia esittelevät toimijat kertoivat, että esimerkiksi nuori työtön ei tule lainkaan sosiaalityön asiakkaaksi. Kunnalla on velvollisuus ohjata hänet työhön, koulutukseen tai hänen oman elämänpolkuensa kannalta mielekkääseen toimintaan, josta myöhemmin voi löytyä työ tai koulutusura. Jo 1980–90-luvun hyvinvointi-Suomessa oli melko tavallista, että nuori ohjautui suoraan sosiaalityön asiakkaaksi, jos urapolku ei ollut aivan mutkaton. Diakonia-ammattikorkeakoulun romanihankkeiden yhteydessä romaniasiantuntijat ovat tuoneet esille huolestuttavan puolen asiasta. Romaniväestön keskuudessa on lähes kokonainen sukupolvi jäänyt työelämän ulkopuolelle. Työllistämistä tukevat toimenpiteet eivät ole saavuttaneet heitä. Siihen ovat vaikuttaneet sekä koulutuksen että työelämän kulttuurisensitiivisen osaamisen puutteista syntyneet syrjivät käytännöt sekä kyvyttömyys puuttua moniperustaiseen syrjintään (Kolkka ym. 2015; Karjalainen & Kolkka 2014; Friman-Korpela 2016.)

Vuonna 1987 syntyneistä on tehty tutkimus, jonka mukaan näiden 1990-luvun laman aikaan koulunsa aloittaneiden ihmisten palvelu-urien moninaisuus sekä koulutus- ja työurilta ulkopuolelle jääminen on hätkähdyttävää. Tutkimuksen mukaan tämän syntymäkohortin nuorten hyvinvointi eriytyy ja hyvinvoinnin ongelmat ovat ylisukupolvisia ja kasaantuvat. Kouluttamattomuus, mielenterveys- sekä toimeentulo-ongelmat ovat yleisempiä tässäkin ryhmässä nuorilla, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa. Heillä on huomattavasti yleisemmin myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai psyykenlääkkeiden käyttöä, toimeentulo-ongelmia ja rikollisuutta. (Paananen ym. 2012.)

Nämä nuoret ihmiset ovat olleet hyvin monenlaisissa asiakkuuksissa. On oletettavaa, että tukityötä on tehty paljon ja siitä huolimatta he näyttäytyvät tilastoissa huolestuttavalla tavalla. Mitä inhimillistä kärsimystä, pahoinvointia, arvottomuuden tunnetta ja yhteiskuntaan kuulumattomuutta se si-

sältääkään. Miten nämä nuoret ihmiset kirjoittavat tarinaansa ja rakentavat identiteettiään muutamien vuorikymmenten kuluttua? Vai ovatko he sitä kirjoittamassa? Ja kuka siitä on kiinnostunut? Onko kukaan?

Plough arvelee (2016), että esimerkiksi USA:ssa saattaa nyt olla kasvamassa ensimmäinen sukupolvi, jonka eliniän odote on pienempi kuin vanhempiensa. Hänen mukaansa tarvitaan suurta kulttuurista muutosta, koska nyt ei riittävästi kiinnitetä huomiota segregoiiviin rakenteisiin ja yhteiskunnalliseen polarisaatioon maassa, joka käyttää esimerkiksi terveystenoihin enemmän kuin mikään muu OECD-maa.

Niemelä kysyy toisaalla tässä julkaisussa: Ongelmia on siis nykyisessä sosiaalipalvelujen organisoinnissa, mutta ratkaisevatko ”leveämmät hartiat” pulmat? Yhteiskunnallinen polarisoituminen tunnistettiin Suomessa jo tai jälleen vuosituhanen vaihteessa. Puhuttiin kahtia jakautuneesta Suomesta – aivan kuten 1900-luvun alkuvuosikymmenten sosiaalipolitiikan perusteissa (Kuusi 1931). Isot pulmat eivät ratkea pelkillä isoilla ratkaisuilla. Tarvitaan paljon notkeita ja reagointi- sekä toimintaherkkiä ratkaisuvaihtoehtoja. On hyvin tärkeä pohtia, voitaisiinko joitakin asioita tehdä kokonaan toisin.

Keveämmistä ja inhimillisemmistä malleista, joilla voidaan ehkäistä asiakkaistamista, on olemassa paljon hyviä kokemuksia. Esimerkiksi Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos -toiminta on nuorille suunnattua, voimavaroja vahvistavaa ja tulevaisuuteen suuntautunutta toimintaa. Nuori saa oman työntekijän, jolla on aikaa paneutua nuoren tilanteeseen ja tarjota yksilövalmennusta. Tämän lisäksi toimintaan sisältyy toiminnallisia ryhmiä, jotka tarjoavat yhteisöllisten tuen. (Vamos.)

Jo 1990-luvun alun Århusissa toimi ja toimii edelleen Kulttuurikeinu (Kulttuurikeinu), joka tarjoaa hyvin erilaisille ihmisille tukea, vertaisuutta, työllistymisen ja kuntoutumisen mahdollisuuksia. Se on moninaisia kulttuuri-, tapahtuma- ja ravintolapalveluita tarjoava sosiaalisen yrityksen tyyppinen keskus. Työntekijät voivat olla nuoria, heikosti työllistyviä, mielenterveyskuntoutujia, maahanmuuttajataustaisia tai opiskelijoita. Työryhminä he vastaavat tietyistä palvelukokonaisuuksista, joita voivat olla ruokapalvelut, ohjelmapalvelut, tarjoilu, kabaree tai mikä tahansa kulttuurikeskuksen toiminnan kannalta olennainen. Työryhmien kyky kantaa vastuuta on suurempi kuin yksittäisen jäsenen, niin että esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan tilan heikkeneminen ei kaada koko palvelua, ja toisaalta ryhmä tarjoaa työyhteisön. Ratkaisu vaikuttaa hyvin onnistuneelta jo pitkän

toiminta-aikansa perusteella ja sillä on ideologisia yhteyksiä Fountain house -klubitalo-ajatteluun erityisesti yhteisöllisyyden ja mielenterveyskuntoutujan voimavarojen vahvistamisen mielessä. (Suomen klubitalot.) Kulttuurikeinu tavoittaa ehkä laajemmin tuen tarvitsijoita ja toimii päämääräisemmin esimerkiksi nuoren työurille saattamisessa. Se antaa näille eri toimijaryhmille runsaasti vastuuta ja samalla kokemuksen merkityksellisyydestä.

Suomessa yhtenä haasteena on löytää inklusiivisen yhteiskunnan toimintatapoja, jossa mahdollistuvat aikaisempaa enemmän ja selkeämmin uudenaikaiset työn ja toiminnan muodot ja yhdistelmät. Siihen haastavat myös työn yhteiskunnan muutosskenaariot. (Järvensivu & Alasoini 2012, 37-38) Nykyisin on jo mahdollista yhdistää työtä ja eläkettä, mutta käytännön toteutuksissa on runsaasti haasteita. Siirtymät ovat järjestelmien osalta niin hitaita, että lähellekään kaikki osatyökykyiset tai edes täysin työkykyiset ihmiset eivät uskalla tarttua työtilaisuuksiin, jotka katkaisevat välittömästi sosiaaliturvan. Usein uudelleenkäynnistyminen on niin viiveellistä, että riskiä ei voi ottaa.

Toinen työllistämistoimiin liittyvä pulma on määräaikaisuus. Välttämättä ei tähdätä todellisiin työsuhteisiin. Tanskan portaittaisen työllistämistä tukevan mallin tehokkuus perustui siihen, että sen piiriin tulleet ihmiset työllistyivät 70-prosenttisesti. Oli siis kyse todellisista työ- tai koulutusmahdollisuuksista tai niiden yhdistelmästä. Meidän järjestelmäämme rasittaa työllisyystoimenpideajattelu, joissa määräaikaisiin työllistämiskaksoihin osallistuminen saattaa toimia syrjäyttävänä. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujalle jakson jälkeinen ”odottelemaan” jääminen on usein aikaan saatuja tuloksia rapauttava.

Sosiaalisen kuntoutuksen mallien ja muotojen kehittäminen on välttämätöntä. On tiedossa, että kenen tahansa työkyky laskee ensimmäisten työttömyyskuukausien aikana huomattavasti ja pitkäaikaistyöttömien uudelleen työelämään saaminen on inhimillisesti ja yhteiskunnallisesti äärimmäisen tärkeää, mutta haasteellista. Katalonian (Pueoy 2016) kokemuksen mukaan työtön sairastuu kolme kertaa todennäköisemmin.

Asiakkaistaminen on merkittävä uhka itsemääräämisoikeudelle. Sen ehkäisemiseksi kannattaa tehdä monialaista ja moniammatillista, asiakaslähteistä työtä. Näin voidaan tukea oman elämän kannalta mielekkäitä opiskelu- ja työuria tai tarjota mielekkään elämän kannalta merkityksellisiä toiminnan mahdollisuuksia. Tämä haaste osuu kaikille toimijoille ja heidän ky-

vylleen ei-asiakkaistavaan työhön. On mielenkiintoista nähdä, miten rakenteilla olevat Ohjaamot tuottavat uudenlaisia ratkaisuja tai toimintamalleja.

Digitalisaatio osallisuuden edistäjänä

Viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomi on menettänyt ne edut, joita sillä oli ICT:n kärkimaana. Se ei kuitenkaan ole tapahtunut peruuttamattomasti, mutta yhteistä, poliittista tahtoa tarvittaisiin. Viron mallin mukainen X-road kiinnosti Suomea. Hallituksen esityksen (HE59/2016) mukaan Suomessa ”toteutetaan viipymättä kansallinen sähköinen palveluväylä ja sähköinen tunnistautuminen kustannustehokkaasti sekä Viron yhteistyömahdollisuudet täysimääräisesti hyödyntäen”. Vuonna 2013 julkaistussa ICT 2015 -työryhmän raportissa on nostettu kansallisen selviytymisstrategian ensimmäiselle kriittiselle polulle yhtenäisen kansallisen palveluarkkitehtuurin luominen. Meillä oli myös VM:n johtama SAdE-ohjelma vuoteen 2015, jonka tavoitteena oli tuottaa kansalaisten, yritysten ja viranomaisten käyttöön asiakaslähtöisiä ja yhtyeentoimivia sähköisiä palvelukokonaisuuksia, jotka vahvistavat julkisen sektorin kustannustehokkuutta ja laatua.

Arvioinnin mukaan asiakaslähtöisyydessä ja asiakkaiden kokemustiedon hyväksi käyttämisessä on toivomisen varaa. Työn jatkaminen digitalisaation edistämiseksi on äärimmäisen tärkeää. Nykyiset käytössä olevat tunnistautumisjärjestelmät ovat syrjiviä. Pankkitunnuksien käyttö ei ole kaikille mahdollista. Toisaalta infrastruktuuri ei kaikilla alueilla ole sillä tasolla, että verkkoyhteydet toimisivat edes kohtuullisesti (Kilpeläinen & Salo-Laa-ka 2012, 310). Suomessa on monia hyvin toimivia digitaalisia osa-ratkaisuja, mutta ei vielä riittävän yhteisiä linjauksia ja niitä tukevaa lainsäädäntöä.

SAdE-hankkeessa on tuotettu hankekokonaisuuksina erillisiä komponentteja, joiden kokonaisarkkitehtuuri ei ole vielä ratkennut, mutta X-Road otettiin käyttöön syksyllä 2015. Sen hyödyntämistä ja mahdollisuuksia pohditaan edelleen erityisesti APIKA-hankkeessa, joka on rajapintapalveluiden hakemisto- ja hallintapalvelu. Se toivottavasti tuottaa lisäarvoa palveluväylän rakentamiseen Suomessa.

Sipilän hallituksen ohjelmassa (Hallitusohjelma 2015), jonka visio on Suomi 2025 – Yhdessä rakennettu, tähdätään asiakaslähtöisiin, omatoimisuutta tukeviin toimintaprosesseihin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkiset palvelut rakennetaan käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi toimintata-

poja uudistamalla. Digitaalista infrastruktuuria kehitetään panostamalla 5. sukupolven langattomiin viestintäjärjestelmiin ja luodaan näin toimintaympäristöä digitaalisille palvelualueille ja ekosysteemeille.

Tulevaisuudessa on tärkeää, ettei varsinkaan haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tarvitsisi asioidessaan tuottaa kaikkea tarvittavaa tietoa aina uudestaan. Järjestelmät voisivat hyödyntää toisiaan ja asiakkaan tieto henkilökohtaistuisi ja samalla siihen liittyvä tietoturva paranisi. Asiakas voisi itse tarkistaa terveystietonsa tai voisi hakea itseään koskevia palveluita käyttäjätasoisesta portaalista, joka vielä kuittaisi palvelun toteutumisen ja vastaisi kysymyksiin. Asiakas olisi itse vaikuttamassa siihen päätöksentekoprosessiin, jossa palvelujen kokonaisuus syntyy. Osallisuus on vaikuttamista omakohtaisella sitoutumisella sekä vastuun ottamisella päätöksistä ja todellista vain silloin, kun siihen liittyy valtaa vaikuttaa prosessin kulkuun (Kilpeläinen & Salo-Laaka 2012, 305). Tähän perustunee myös jo nyt todettujen verkkoympäristöihin rakennettujen terapioiden vaikuttavuus: asiakas valitsee, sitoutuu, vaikuttaa prosessiin ja ottaa vastuun (Lindfors ja Stenberg 2014). Tästä syystä myös asiakaskeskeisyyden sijaan asiakaslähtöisyyden käsite (Virtanen ym. 2011, 37) on perusteltu.

Barcelonan ICIC16 Sote -integraatiokonferenssissa tuli erittäin mielenkiintoinen kuva digitalisaatiosta. Meillä monet kehittelyt viimeisen 10 vuoden aikana ovat kuivuneet tai ainakin hidastuneet yksityisyyden suojaan tai luottamuksellisuuteen liittyviin kysymyksiin. Maastrichtin yliopiston Hanneke Molema (24.5.2016) oli sitä mieltä, että digitaalisissa palveluissa nämä eivät ole niin ”big issue”, koska järjestelmiin voidaan rakentaa koko prosessin aikainen tietosuoja. Lisäksi datan omistaa ihminen itse. Nykyisissä järjestelmissä tietosuoja on ikään kuin koko tietovaraston päällä ja siksi haavoittuvampi.

Saman yliopiston Nick Guldmond (24.5.2016) puolestaan piti tärkeänä sitä, miten ja kuka hallinnoi koko digitaalista alustaa. Yksi mahdollinen uhka on se, että se on kokonaan talouden käsissä. Silloin tarpeiden ja tarjonnan suhde on monimutkainen. Tilanne voi jopa johtaa siihen, että tarjolla on esimerkiksi vain taloudellisesti kannattavia malleja. Hän myös korosti digitaalisuuden portaittaisia mahdollisuuksia. Koko kansaa koskevissa, universaaleissa ratkaisuissa tiedon saatavilla olo ja yhteisöjen osaamisen tukeminen on tärkeää. Tämän mallin mukaisesti ikä ja palvelujen intensiivisyys myös digitaalisina korreloivat voimakkaasti. Se ei siis tarkoita, et-

tä kaikille ja kaikkia palveluita on tarjottava yhtä laajasti tai että asiakkuuksien sisältö olisi kaikilla sama. Tässäkin personoitu tieto ja asiakkaan oma tieto ovat keskeisiä.

Tanskalaisen digitalisaatiostrategian (Towards "Digital-by-Default", The Danish e-Government Strategy 2011-2015) lähtökohtana olivat, kuten Suomessa, taloudellinen taantuma, demografiset muutokset ja julkisen sektorin paisuminen. Tavoitteena vuoteen 2020 olivat yritystoiminnan lisääminen, koulutustason nosto ja työttömyyden vähentäminen sekä julkisen sektorin kulujen vähentäminen. Taloudelliset faktat olivat merkittävä tekijä, mutta digitalisaatio nähtiin myös osallisuuden edistämisenä. tähän olivat ottaneet kantaa mm. vammaiset ihmiset, jotka kokivat voivansa osallistua yhteiskuntaan paremmin sähköisten palveluiden kautta.

Digitaalinen muutos on Tanskassa ollut mahdollinen vain niin, että se pohjaa laajaan lainsäädännölliseen perustaan. Yhteinen tahtotila haetaan neuvotellen. Tanskan digitalisaatiosta vastaavat henkilöt olivat todenneet, että sekä ikääntyvät että nuoret tarvitsevat apua saadakseen näiden palvelujen tuottaman edun. Nuoret eivät vielä hahmota yhteiskunnallisia järjestelmiä, vaikka ovat taitavia esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Ikääntyvien yhteiskunnallinen tai palvelujärjestelmään liittyvä tietämys on laajempaa, mutta sähköisten välineiden käyttö tai esimerkiksi muistihäiriöt saattavat tuottaa pulmaa. Tanskassa onkin tavoitteena saattaa 80 % palveluista sähköisiksi. Jos ei näitä välineitä voi tai pysty käyttämään, on mahdollista saada henkilökohtaista palvelua. Kansalaisille on myös tarjolla koulutusta tietoyhteiskuntataitoihin. Heidän mukaansa keskeistä on se, että luottamus sekä digitaaliseen maailmaan että yhteiskuntaan säilyy. Tärkeä tehtävä on torjua myyttejä ja luoda luottamusta. Pitää myös olla valmiutta antaa apua, kun on tarve.

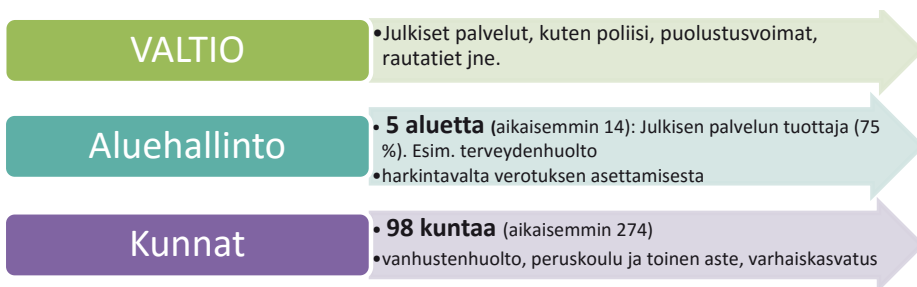
Strategian mukaan paikallistason on luotava omat digitaaliset ratkaisunsa. Yhteinen kehittäminen tapahtuu melko hitaassa neuvotteluprosessissa. Strategian päälinjat ovat alla olevassa kuvassa.

THE eGOVERNMENT STRATEGY – MAIN TRACKS



Kuva 1. Päälinjat strategiasta (Uglvig Jensen 2014)

Tanskassa kansallinen Strategy for digital welfare tähtää erityisesti vanhustenhuollon ja koulutuksen kehittämiseen. Voimaannuttaminen, joustavuus ja vaikuttavuus ovat sen lähtökohtia. Tanskalaisen yhteiskunnan muutoksessa on havaittavissa suomalaiseseen prosessiin verrattavia piirteitä. Vertailun tekee mielenkiintoiseksi se, että Suomi ja Tanska ovat väestömäärältään suurin piirtein samankokoisia. (Duus 2014.)



Kuva 2. Tanskan rakennemuutos (Duus 2014)

Aluehallintoon on jo aiemmin siirretty joitakin asioita jo hyvin varhain. Esimerkiksi vammaispalvelut ovat sellaisia. Jäntevöitetty rakenne helpottaa osaltaan prosessia, jossa haetaan riittävän yhtenäisiä sovelluksia digitaalisten palvelujen perustaksi.

Tanskassa todetut haasteet olisi hyvä muistaa suomalaisessa digitalisointikehityksessä. Vuorovaikutuksellisuuden pitää säilyä ja käyttäjäystävällisyys on tärkeintä. Sähköisiin palveluihin ja hyvinvointiteknologiaan liittyvät kysymykset ovat erityisen yhteiskunnallisia. Niiden ratkaisujen kehittä-

minen ja käyttöön otto vaatii monialaista ja moniammatillista kehittämistä, yhteistyötä, mutta ennen kaikkea poliittista tahtoa. Osaamisvalmiuksien kanssa me voimme tehdä työtä oppilaitoksissa sitä odotellessa.

Lopuksi

Sosiaalityön tulee olla sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisesti asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa työtä. Laki antaa hyvän kehyksen tehdä palvelutarpeen arvioon perustuvaa työtä, jossa hyödynnetään sosiaalisen kuntoutuksen työorientaatiota ja tarjotaan tarvittaessa omatyöntekijä, joka auttaa tuen tarpeen ja palvelujen tarjonnan kohtaamisessa.

Uutta rakennetta luotaessa kannattaa panostaa sosiaalityön asiantunteemukseen. Muutos edellyttää uutta orientaatiota sekä ennalta ehkäisyyn, voimavarojen vahvistamiseen että uusiutuvan tehtäväkokonaisuuden vuoksi. Toimeentulotuki siirtyy Kelaan ja siitä on kirjoittanut Jorma Niemelä tässä julkaisussa. Yhteiskunnan eettisyyden mittari on se, miten se huolehtii heikompiosaisistaan. Nyt tehtävillä päätöksillä on vuosikymmenten mittaiset vaikutukset. (Blomgren ym. 2016, 5.) Tähän sisältyy melkoinen haaste, koska olemme varsin huonosti onnistuneet katkaisemaan ylisukupolvisen haavoittuvuuden kehä.

Sosiaalityössä nähdään ongelmien yhteiskunnallinen luonne (Niiranen-Linkama 2005; Kivipelto 2006), vaikka sosiaalityön kohteena käytännössä useimmiten ovat yksilön toimintaan tai toimintakyvyn puutteisiin liittyvät kysymykset. Juhila (2008, 61) toteaa, että yhteiskunnallisia ongelmia pyritään ratkomaan yksilötasolla. Toisaalta jo varhain Sipilä (1989) totesi, että sosiaalityö lähtökohtaisesti on yhteiskuntakritiikkiä. Se edellyttää, että nähdään yleinen yksityisessä ja yksityinen yleisessä. Ongelmia ei siis voi ratkoa pelkästään yksityisessä tai yleisessä kontekstissa, vaan näiden on tapahduttava yhtäaikaaisesti. Tähän liittyy sosiaalityön velvoite olla vaikuttamassa rakenteellisiin, syrjäyttäviä mekanismeja synnyttäviin prosesseihin ja samalla kyettävä toimimaan lähellä ihmistä.

Eettisten ohjeiden mukaan työyhteisö arvioi oman työskentelynsä eettisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä tarkastelemalla omaa työtään prosessina, joka on myös asiakkaan prosessi (Talentia 2013), mutta sosiaalityön tai sen tutkijoiden tai kansalaisten ja palvelujen käyttäjien ääni kuuluu vain vähän tässä uuden Soten ja integraation rakentamisessa.

TeKes (Virtanen ym. 2011) teetti asiakaslähtöisyydestä hankkeen, jossa kehitettiin joitakin palveluprosesseja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä. Hankkeessa saatiin kiinnostavia tuloksia jopa vertaistuen merkityksestä erikoissairaanhoidossa. Samalle tutkimusryhmä sai kiinnostavalla tavalla määriteltyä asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden eron. Asiakaskeskeisyydessä asiakkaan kokemusta kyllä käytetään palvelun suunnittelussa, mutta kehittämistyön tekevät ammattilaiset, jotka myöhemmin kysyvät palautetta, jonka jälkeen saatetaan tehdä korjauksia. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa tuki puolestaan syntyy prosessissa, jossa asiakas on itse mukana sekä suunnittelussa että valintojen tekemisessä.

Palvelujen muotoilun asiakaslähtöisyyden puutteita on yritetty ratkaista kokemusasiantuntijoiden käytöllä. Se on kannatettavaa ja täyttää hyvin eettisen toiminnan yhden ulottuvuuden. Sen mukana tulee myös mahdollisuus vertaisuuden ja vertaistuen käyttöön, josta on todella hyviä kokemuksia sekä järjestötyössä että julkisissa palveluissa. Valitettava puoli tässä on se, että kokemusasiantuntijoiden kuulemisen perusteella voi syntyä kuvitelman asiakaslähtöisistä palveluista. Pahimmillaan voi toteutua kokemusasiantuntijuuden institutionalisoituminen ja varsinainen palvelujen käyttäjä jää kokonaan kuulematta omassa asiassa.

Nyt käsillä olevassa Sote –uudistuksessa on kysymys rakenteellisten uudistusten lisäksi sekä sosiaalityöstä, sen itseymmärryksestä ja identiteetistä että palvelutoiminnan ja kulttuurin suurista muutoksista – tai niiden tarpeesta. Jos rakenteelliset muutokset tehdään perinteisen palvelurakenteen raskauttamana, voidaan tehdä paitsi kallista myös kohtaamatonta – tarve ja palvelu ovat erimitallisia. Sinänsä ehdottoman tärkeät lait ja säädökset ohjaavat sosiaalityön toteuttamista esimerkiksi ohjaamalla huomion määräaikoihin tai mitoituksiin. Sen sijaan rakenteellinen ja yhdyskuntatyö on kunnissa vähäistä. Yhteistyötä tehdään ja verkostot ovat tärkeitä, mutta niitä vaijaa tehottomuus tai puuttuva tahto tai taito toimia yhdessä. Tähän on ehdotettu mm. asiakasraateja, jotka on askel hyvään suuntaan (Blomberg ym. 2016,5), mutta ei riittävä ehto hyvälle palveluprosesseille, joissa asiakas on oman tietonsa haltija.

Olen monesti puhunut opiskelijoideni kanssa siitä, että palveluiden, sosiaalityön tai sosiaaliohjauksen sudenkuoppa saattaa olla siinä, että ammatillisen osaamisen keskeiseksi sisällöksi muotoutuu asiakkaan tilanteen ongelmälähtöinen määrittely, hoito- tai palvelupolkujen miettiminen ja niille oh-

jaaminen. Monesti käy kuitenkin niin, että asiakas määrittää pois omista käsistä, specialisoituneelle ammattilaiselle. Vaikeat tapaukset tai moniasiakkuudet, joista Anne Määttä kirjoittaa tämän julkaisun artikkelissaan, kuuluvat siten jollekin toiselle. Se saattaa aiheuttaa palveluihin asiakkaan näkökulmasta katkoksia. Palveluketjujen sujuvuuden ja katkeamattomuuden varmistaminen on olennaista ja yhtä olennaista on ottaa vastuu asiakkaan tukemisesta ja palveluprosessin ymmärrettävänä pitämisestä. Kun haetaan kaikkein specialisoituneinta avun antajaa, saattaa palveluprosessi muotoutua epäinhimilliseksi siirroksi asiantuntijalta toiselle. Vihdoin asiakaskin uskoo olevansa vaikea tai jopa toivoton tapaus (ks. Kulmala 2006). Tämän lisäksi prosessi tulee kalliiksi ja useimmiten kokonaisuus hukkuu. Sote-uudistuksen palvelulupauksiin sisältyy palveluiden horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio, joka parhaimmillaan voisi estää joutumisen tähän tilanteeseen.

Mikään järjestelmä sinänsä ei tuo helpotusta sen enempää talouteen kuin asiakkaiden kokemuksiin kohtuuttomuuksista. Asiakasta tulee kuulla, hänen palvelunsa pitää rakentaa yhdessä ja järjestelmän tulee olla sellainen, että se kykenee hyödyntämään asiakkaan personoidun tiedon ja yksilölliset tarpeet. Häätä, turvattomuus, osallisuuden puute ja mielivallan kohteeksi joutuminen on aina yksilöllistä. Barcelonassa ICIC16 konferenssissa kuulin digitalisaation edelläkävijöiden puheenvuoroista vankasti viestin paradigman muutoksen tarpeesta. Ongelma- tai sairauskeskeisistä palveluprosesseista pitää päästä yksilön ja yhteisön voimavaroja hyödyntävään palveluun, jossa asiakkaan tieto on keskeinen ja sitä kunnioitetaan. Muutoin digitalisaatiolla ei ole suurta annettavaa integraatiossa ja asiakaslähtöisyyden edistämisessä.

Erityisesti Maastrichtin yliopiston tutkijat korostivat, miten tärkeää on katsoa asioita käännettyssä järjestyksessä: miten ihminen tulee autetuksi. Erityisesti tämä koskee haavoittuvia ryhmiä. Kun katsotan asiaa pääosin yhteiskunta- ja sosiaalipoliittisesti, painottuu rakenne, talous ja organisointi mutta asiakaslähtöisyys jää sivuseikaksi. Monissa kunnissa Suomessa on tehty arvio sosiaali- ja terveysmenojen jakautumisesta ja on saatu summittain sellaisia tuloksia, että 20 % väestöstä kuluttaa 80 % kokonaiskustannuksista. Hurjimmissa arvioissa puhutaan jopa 7 %:n osuudesta. Oulun kaupungissa tehty tutkimus (Sitra ym. 2015) osoittaa, että vain 10 % väestöstä kerryttää valtaosan yhteiskunnan maksamista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja käyttää laajalti koko palvelujärjestelmää. Siksi tämän 10 %:n palveluiden parempi koordinaatio ja palvelutarpeen ennaltaehkäi-

sy on kriittistä. Jotakin ratkaisevaa olisi tehtävä. Jos rakennamme massiivisen koneisten näiden 20–7 prosentin perusteella, on oletettavaa, että tapahtuu suurta yliorganisoitumista, joka ei kuitenkaan korjaa yhteiskunnallista eriarvoisuutta tai varsinaisesti kohenna haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten hyvinvointia.

Vastikään 102-vuotiaana kuollut Lauri Rauhala oli objektivoivien palvelujen kriitikko ja näki jo varhain, että kehitys on johtanut vastuun ottamiseen asiakkaalta itseltään pois. Se siirretään yhteiskunnan persoonattomalle koneistolle. (Rauhala 1986, 95.) Ihmistyön haaste on asiakkaiden tai palvelujen käyttäjien omien valintojen arvostaminen ja tuen tarjoaminen siihen. Tästä seuraa asiakkuuden uudelleenmäärittely. Palveluiden saaminen ei saa edellyttää asiakkaistumista, asiakkaaksi asettautumista. Sen tulee sen sijaan olla aktiivista valintojen tekemistä ja täysvaltaisen ihmisenä olemista. Inhimillisesti arvokkaampaa ja eettisesti velvoittavampaa on antaa oman tilansa arviointi ihmiselle itselleen, jos se vain on mahdollista. (emt. 95; Kolkka 2001, 167–168.) Sosiaalityön, sosiaalisen tuen tai sosiaali- ja terveystalveluiden tarve voi joskus olla vain episodi ihmisen elämässä.

Epilogi

Tämän artikkelin viimeistelyvaiheessa kävin 90-vuotiaan äitini kanssa lääkärissä, jotta voitaisiin hiukan kohentaa hänen elämänlaatuaan, jota heikentävät kivut ja erilaiset fyysiseen toimintaan liittyvät oireet. Lääkäri tutki asianmukaisesti äitini, kuuli sivuäänien sydäimestä, kirjoitti lähetteen sydäntutkimuksiin. Hän totesi, että tarvitaan myös eräs toinen tutkimus, mutta sitä lähetettä varten on tilattava uusi aika: yksi lähete, yksi aika oli hänen strategiansa. Hämmästelinkin hiukan, koska mehän emme pystyneet itse arvioimaan etukäteen tarvittavia tutkimuksia emmekä tietysti lähetteen tai tarvittavien vastaanottoaikojen määrää. Mietin, että tämän artikkelin tekeminen tuli perustelluksi. Ymmärsin, että lääkäriellä ei ollut minkäänlaista käsitystä siitä, miten hän tällä menettelyllään lisäsi sekä kunnan terveysmenoja että aiheutti hämmennystä ikäihmisessä. Miten pienellä hän olisi voinut tehdä äitini kohtaamisesta kokonaisvaltaisen, kunnioittavan ja kaikille osapuolille inhimillisen ja jopa taloudellisen.

LÄHTEET

- Aromaa, Esa 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. University of Jyväskylä, Department of Psychology, Jyväskylä, Finland. Tampere: Yliopistopaino.
- Friman-Korpela Sarita 2016 (i.a. Viitattu 31.3.2016). <http://www.demokratia.fi/blogi/sarita-friman-korpela-eurooppalaiset-romaninaiset-tarvitsevat-teknologiaa-jatoisiaan/?type=blog>
- Guldmond, Nick 2016. !CIC16 Barcelona 24.5.2016. Konferenssisitelmä.
- Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016. Perustoimeentulotuki siirtyy Kelaan - miten asiakas saa sosiaalityön palvelut? Päätösten tueksi: 2016_1. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Duus, Susanne 2014. Esitelmä opintokäynnillä 7.5.2014.
- Julkunen, Raija 2006. Universalismista köyhyyspolitiikkaan? Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 43–59.
- Järvensivu, Anu & Alasoini, Tuomo 2012. (i.a. Viitattu 12.6.2016) Mitä työelämän muutoksen tulevaisuussuuntautunut tutkimus voisi olla? Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2012. <https://www.tem.fi/files/34163/jarvensivualasoini.pdf>
- Kananoja, Aulikki 2012. Aikuissosiaalityön vaikuttavuusseminaari 4.9.2012.
- Kamali, Masoud (1997) Distorted Integration.: Clientization of immigrants in Sweden. Uppsala: Uppsala University.
- Karvinen-Niinikoski, Synnove, Salonen, Jari; Meltti, Tero; Yliruka, Laura; Tapola-Haapala, Maria; Björkenheim, Johanna; 2005. Konstikas sosiaalityö 2003. Suomalaisen sosiaalityön todellisuus ja tulevaisuudennäkymät. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2005:28.
- Kilpeläinen, Arja & Salo-Laaka, Marja 2012. Asiakasosallisuus teknologisoituvassa palvelujärjestelmässä. Teoksessa Pohjola, Anneli; Kemppainen Tarja & Väyrynen, Sanna (Toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Tampereen yliopistopaino. 303-322.
- Kolkka, Marjo; Hakala, Pirjo; Karjalainen, Anna Liisa; Mälkiäinen, Pirjo; Metsälä, Kathy ja Klementti-Falenius, Anna-Leena 2015. Koulutus yhteiskunnallisen osallisuuden tuottajana. Teoksessa Gothoni, Raili; Hyväri, Susanna; Kolkka Marjo; Vuokila-Oikkonen, Päivi (Toim.) Osallisuutta, Oppimista ja arviointia, Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2015. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 8.
- Kolkka, Marjo & Karjalainen, Anna Liisa 2014. Maailman osaavin kansa – Koulutuksellinen tasa-arvo on poliittinen ja pedagoginen kysymys. Teoksessa Seija Mahlamäki-Kultanen, Timo Hämäläinen, Petri Pohjonen & Kari Nyssölä (Toim.) 2014 Maailman osaavin kansa 2020 – Koulutuspolitiikan keinot, mahdollisuudet ja päämäärät. Koulutus-tutkimusfoorumin julkaisu. Opetushallituksen raportteja ja selvityksiä 2013:8. Tampere: Yliopistopaino. 50-67.
- Kolkka, Marjo 2001. Ammattiin oppimisen situationaalisuus, yksilöllisyys ja prosessuaalisuus. Acta Universitatis Tamperensis 825. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kulmala, Anna 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino OY - Juvenes Print Saatavana <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6615-2>

- Kultturikeinu <http://gyngen.dk/kulturgyngen/>
- Kuusi, Eino 1931. Sosiaalipolitiikka. Kansantaloudellinen yhdistys.
- Kröger, Teppo 2005. Hoivaköyhyys yksinhuoltajaperheissä: Kenelle lastenhoito-ongelmat kasautuvat? Teoksessa Takala, P. (Toim.) Onko meillä malttia sijoittaa lapsiin? Kansaneläkelaitos. Helsinki, 206–232.
- Lindfors, Olavi ja Stenberg, Jan-Henry 2014. Tietotekniikka-avusteiset terapiat masennustilojen hoidossa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=E77FE8CF99540CA17620CC4202505E8E?id=nak06935>
- Metteri, Anna 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Molema, Hanneke 2016. !CIC16 Barcelona 24.5.2016. Konferenssiesitelmä.
- Määttä, Anne 2012. Perusturva ja poiskäännyttäminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A, tutkimuksia 36.
- Paananen, Reija; Ristikari Tiina; Merikukka, Marko; Rämö, Antti ja Gissler, Mika 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 52/2012. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tyk/asiakaspalvelut/sahkoisetpalvelut/sade/Sivut/default.aspx>
- Plough, Alonzo L. 2016. CIC16 Barcelona 24.5.2016. Konferenssiesitelmä.
- Pueoy, Carles Blay 2016. CIC16 Barcelona 23.5.2016. Konferenssiesitelmä.
- Raitakari, Suvi 2006. Neuvottelut ja merkinnät minuuksista - vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palavereissa ja tukisuunnitelmissa. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes print.
- Rauhala, Lauri 1974. Psykkinen häiriö ja psykoterapia filosofisen analyysin valossa. Helsinki: Oy Weilin & Göös Ab.
- Rauhala, Lauri 1986. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Rauhala Lauri 1998. Ihmisen ainutlaatuisuus. Helsinki: Helsinki University Press
- SADe vuoteen 2015 http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/Kuntaesite_korjattu_nettiin_20131007.pdf
- Sipilä, Jorma 1989. Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.
- Hallitusohjelma 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015 (i.a. Viitattu 8.6.2016) http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_net-ti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82
- Sitra 2016. (i.a. Viitattu 13.6.2016) <https://www.sitra.fi/uutiset/tyoelaman-taitekohdat/vain-joka-neljas-suomalainen-tyollistynyt-avointa-tyopaikkaa-hakemalla>
- Sitra, Kela ja Oulun kaupunki 2015. (i.a. viitattu 8.6.2016) Rahoituskanavat ylittävä palvelunkäyttö. Tiivistelmä 12.3.2015 http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/74944_Komssi_Monikavara-hoitus_Peurunka2.pdf
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. (i.a. Viitattu 8.6.2016) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alk-up/2014/20141301>

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 5.4.2016 <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76de0>
- Suomen klubitalot (i.a. viitattu 4.6.2016) <http://www.suomenklubitalot.fi/>
- Sote-lakiluonnos, palvelulupaus (i.a. viitattu 4.6.2016) <http://alueuudistus.fi/palvelulupaus>
- The Danish e-Government Strategy 2011-2015 <http://www.digst.dk/servicemenu/english/policy-and-strategy/egov-strategy>
- Uglvig Jensen, Steffen 2014. Esitelmä tutustumiskäynnillä Kööpenhaminassa 7.5.2014.
- Vamos (i.a. Viitattu 13.6.2016) www.vamosnuoret.fi
- Virtanen, Petri; Suonheimo, Maria; Lamminmäki, Sara; Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes, Tekesin katsaus 281/2011 (i.a. viitattu 8.6.2016) <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Virtanen, Martti; Järvelä, Katja; Kaakkola, Jukka; Luukinen, Ari; Pöyry, Lasse, Rajas, Anu; Saastamoinen, Mika; Tuorila, Helena ja Vuorio Liisa 2016. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset Sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016. i.a. Viitattu 8.6.2016. <http://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2016/kkv-selvityksia-5-2016-kilpailun-mahdollisuudet-ja-edellytykset-sote-palveluissa.pdf>

MAAKUNNAN IHMISTEN ELÄMÄNLAATU SOTE-PALVELUIDEN TAVOITTEEKSI

Johdanto

Selvityshenkilöryhmä (Brommels ym. 2016) ovat väestövastuisen sosiaali- ja terveyskeskuksen korvausmallin yhteydessä todenneet, että ”korvausmalli on tarvevakioitu kapitaatio, laatu- ja vaikuttavuustavoitteiden toteutumiseen liittyvä lisärahoitus ja terveys- ja hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaan priorisoiduista toiminnoista toimintokohtainen lisärahoitus. Sosiaalipalveluja koskeva tietopohja on heidän arvionsa mukaan terveydenhuoltoon verrattuna puutteellinen, ja sosiaalipalvelujen rahoituksen suunnittelussa on alkuvaiheessa nojaututtava pääosin kustannustietoihin.”

Ryhmän mukaan jatkossa tulisi selvittää ne laatu- ja vaikuttavuustavoitteet sekä terveys- ja hyvinvointipoliittiset tavoitteet, joiden avulla kannustetaan sosiaali- ja terveyskeskuksia kehittämään toimintaansa. Näitä voivat työryhmän mukaan olla palvelujen saatavuuden parantaminen, eri työntekijäryhmien yhteistyön edistäminen, asiakastyytyväisyyden lisääminen, toimivien palveluketjujen ylläpitäminen moninaisia palveluja tarvitsevien kohdalla sekä ennaltaehkäisevien toimintojen painottaminen.

Sitra on pyrkinyt standardoimaan palveluvalikoimaa ”paketoimalla” niitä kansallisella tasolla yhdenmukaisesti ja tuomalla palveluiden arviointiin näkökulmat Balanced Score Card ohjausajattelusta (Sitra 2016). Tietojohdattamisen ja palvelutuotannon näkökulmasta tiedon standardointi ja suhteuttaminen palvelutuotteisiin on välttämätöntä, mutta laajemman hyvinvoin-

tipolitiikan näkökulmasta se ei vielä riitä. Vaikuttaa siltä, että talouden tarkastelu nousee keskiöön ja laatuun ja väestön kokonaisuhyvinvointiin liittyvät seikat pelkistyvät asiakastytyväisyyden arviointiin.

Olemme huolissamme siitä, että tuottaako näin rakennettava korvausmalli perinteisen mallin, missä suorite tuottaa tuloksen ja missä osaoptimoinnin paikka siirtyy maakunnan palvelutuotannon ja kuntien vastuulle jäävien tehtävien väliin. Tässä yhteydessä tulisi pysähtyä miettimään sitä mikä ohjaa organisaatioiden toimintaa. Mikäli suorite tuottaa tuloksen, niin kaikki toiminta rakentuu suoritteiden ympärille. Hieman toisin sanottuna kyse on siitä mikä on hyvinvointivaltion ja sen palveluiden tehtävä. Mielestämme hyvinvointivaltion ja sen sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtävänä on turvata ja edistää kansalaisten hyvää elämää ja tämän tulee näkyä strategisissa tavoitteissa, johtamisessa ja seurattavissa mittareissa.

Miksi kaikkien elämänlaadun kohentaminen ei ole onnistunut?

On syntynyt kuva, että jo pitkään palveluiden toimivuutta ovat rajoittaneet hallinnolliset vaikeudet niin horisontaalisesti kuin vertikaalisestikin. Erityisen ongelmallista tämä on ollut niiden palveluiden kohdalla joita on tarjottu huono-osaisimmille ihmisille. Palveluiden kehittämistä ovat rajoittaneet muun muassa päätöksenteon sijaitseminen niin etäisissä pöydissä, että päätöksentekijöillä ei ole ollut juurikaan kosketuspintaa palveluita saavien asiakkaiden elämäntilanteiden kanssa (Blomgren ym. 2016, Vartola 2009). Päätöksenteoltaan keskittynyt rakenne myös ruokkii organisaatiokulttuuria, jolle tyypillistä ovat konservatismi ja hierarkiaan alistuminen, persoonattomuus sekä tunteettomuus, eristäytyminen ja antipatia (Vartola 2009).

Toisen ongelman on muodostanut siilomainen hallinto ja vaikeus ylittää siilojen rajoja (ks. Poliitiikkaohjelmat ohjauskeinona 2010). Tämä hallinnollisten rajojen ylittämättömyys on tehokkaasti pitänyt moniongelmaisten eri ongelmat erillään aina ministeriöiden keskinäisestä läänityksestä alkaen kuntien hallintojakoihin ja sitä kautta eri osoitteissa toimiviin palveluihin saakka. Kärjistäen voi kuvata, että hallinnollisesti erillään ja ihmisten arjesta etäällä olevat ministeriöt ovat pyrkineet narulla työntäen ohjaamaan huono-osaisimpien palveluita. Ministeriöitä on tästä toimintatavasta turha syyttää

kun poliittiset päättäjät ovat järjestelmän luoneet ja sitä ylläpitäneet. Kiinnostus kurjimpien elämää kohtaan lienee ollut vähäistä, koska heidän äänestysaktiivisuutensa on kaikkein matalinta (ks. Martikainen, Wass & Weide 2013). Onko päätöksenteossa unohtunut, että jos ihmiset luottavat hyvinvointivaltion instituutioiden oikeudenmukaiseen toimintaan, lisääntyy myös heidän luottamuksensa kanssaihmiä kohtaan, mikä taas puolestaan lisää hyvinvointia ja tunnetta yhteenkuuluvuudesta (Kouvo 2014)?

Palveluiden kehittämisen yksikkö on ollut palveluita tuottava taho tai korkeintaan kunta. Ei juurikaan, ehkä Etelä-Karjalaa ja Kainuuta lukuun ottamatta, ole ollut nähtävissä alueellisia tai maakunnallisia suunnitelmia siitä, kuinka huono-osaisimpien palveluita tulisi kehittää. Työn pitkäjänteisyyttä kuvaa vaalikauden pituus ja massapäätöksenteko (Blomgren ym. 2016). Myöskään yhteiskehittämisen (sähköisiä) foorumeita ei ole ollut. Kunnan sisällä siiloutuminen on tuttua niin työntekijöille kuin asiakkaillekin. Varovaisuusperiaate lainsäädännön suhteen on antanut mahdollisuuden siiloutumiseen myös silloin, kun lainsäädäntö ei olisi järkevää yhteistoimintaa suoraan kieltänytkään. Kun kaiken toiminnan on oltava lakiin, siihen perustuviin asetuksiin ja sitä täydentäviin viranomaisten päätöksiin ja määräyksiin perustuvaa, myös hyvinvointi- ja palvelutehtäviä hoitavissa julkisissa organisaatioissa sisään on rakentunut epäluottamuksen henki sekä itseohjautuvuuden puute. Myös tämä on lisännyt uudistushaluttomuutta ja välinpitämättömyyttä (Vartola 2009).

Hallinnollinen siiloutuminen on antanut oivan mahdollisuuden myös moniammatillisen ja asiakaslähtöisen työn kehittämiseksi, jolloin eri professioiden edustajat ovat voineet pitäytyä omassa näkemyksessään ilman tarvetta lähteä pohtimaan asioita yhdessä asiakkaiden näkökulmasta. Samalla on ollut suunnattoman vaikeaa lähteä muuttamaan työtapoja niin, että virkistyöpöydän takaa siirryttäisiin sinne, missä apua eniten tarvitaan, ihmisten keskelle. (Blomgren ym. 2016.)

Tämän top-down-ajattelun mukainen järjestelmä on johtanut tilanteeseen, jossa asiakas ei ole ollut kuningas, ja moni on saanut osakseen epäluottamusta, välinpitämättömyyttä tai mitätöimistä. Huono-osaisimpien on ollut, ja on edelleen, vaikea löytää ovea joka olisi auki ja josta olisi apua ja tukea saatavilla. (Blomgren ym. 2016). Järjestöt ja vertaisryhmät kohtaavat kaikkein huonoimmassa asemassa olevia ihmisiä tasavertaisesti ja olisivat tästä syystä luontevia palvelun ja tuen tarjoajia huono-osaisille. Nämä

toimijat ovat kuitenkin sinitelleet vuosikymmeniä rahoituksellisessa epävarmuudessa ja niiden asema suhteessa kuntaan ja palvelujärjestelmään on ollut jatkuvasti vaakalaudalla.

On syntynyt toimintatapa, jonka mukaan kehittämistyötä tehdään ulkopuolelta rahoitetuissa projekteissa eikä systemaattisesti osana organisaation omaa kehittämistä. Tällöin, huonossa tilanteessa, projektia säätelevät ulkopuolisen rahoittajan asettamat yleiset tavoitteet eivätkä organisaation omat tavoitteet. Yhdistyneenä edellä kuvattuun hallinnolliseen rakenteeseen ovat projektit olleet varsin pistemäisiä tuloksiltaan, niiden tuotoksien ja vaikutusten arviointi ja dokumentointi saati tuotteistus vaatimatonta ja poikkihallinnollinen yhteistyö perin vähäistä (VTV tuloksellisuustarkastuskertomus 2010, esim. Lääperi, Kukkonen, Puromäki 2015 myös Kaste-ohjelman loppuraportti STM 2016). Projektin rahoituksen loppuessa moni hyväkin uusi toimintatapa on unohtunut. Siellä täällä on ollut pyrkimyksiä koota hankkeiden tuotoksia yhteen paikkaan (esimerkiksi Innokylä ja elykeskusten koosteet), mutta systemaattista jatkohyödyntämistä ei ole tehty.

Sote-uudistuksen jälkeen meillä tulisi olla palvelukykyä. Palveluissa ja päätöksenteossa tulisi vallita kansalaisläheisyys ja asiakaskeskeisyys. Hallinnossa ja palveluissa tulisi olla lojaalisuutta asiantuntemusta ja osaamista kohtaan sekä taito ja mahdollisuus uusiutua ympäristön ja asiakkaiden muuttuvien tarpeiden mukaan. Byrokraattinen organisaatiomalli ja hallintotapa eivät sovi näihin tarpeisiin. (Vartola 2009). Uutta sote-mallia on kriitikoiden mukaan rakennettu edellä kuvatulta pohjalta. Muun muassa kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee twiittasi 29.5.2016: ”Kaipaisin ratkaisuja, miten asiakkaat, potilaat & veronmaksajat pääosaan #sote uudistuksessa. Keskustelu edelleen vahvasti tuotantolähtöistä”. Sote-uudistuksen alkuvaiheessa sen toimivuudesta ja vaaroista on esitetty lukuisia kriittisiä asiantuntijakommentteja (esim. Soininvaara 2016; Merikanto 2016a; Merikanto 2016b; Hiilamo 2016).

Olemme edellä kuvanneet nykyisen järjestelmän ongelmakohtia huono-osaisimpien palveluiden järjestämisen kannalta. Emme ole pyrkineet kuvailemaan yksittäistapauksia tai vaikeuksia palveluiden käytön tasolla, vaan jäsentämään niitä syitä, joiden vuoksi palveluiden tuottaminen ja yksittäiset palvelutapaukset voivat muodostua ongelmallisiksi. Keskeiseksi ongelmaksi muodostuvat hallinnollisesti ylhäältä alas eriytyneet prosessit. Yhdeksi keskeiseksi ratkaisuksi näemme kokonaisvaltaisemman ajattelutavan julkis-

ten palveluiden tavoitteena. Pyrimme analysoimaan tiedon merkitystä sote-palveluita uudistavana tekijänä. Vanha sanonta ”sitä saa, mitä tilaa” pitää paikkansa myös sote-palveluissa. Palvelumarkkinoilla sanonnan voi muuntaa muotoon ”mitä mitataan, sitä tavoitellaan”. Toisin sanoen ymmärrämme, että palvelutuotantoa tulee arvioida ja mitata monin tavoin ja monesta syystä, mutta se ei voi olla toiminnan tavoite. Tarvitaan parempi näkemys siitä, mikä on palvelutoiminnan perimmäinen tavoite ja kuinka sitä tulee mitata. Mielestämme tieto ihmisten elämänlaadusta yhdessä palvelujärjestelmän tehokkuuden ja tavoitettavuuden kanssa tulee ohjata sote-palveluiden kehittämistä.

Päätöksenteko vaatii ymmärrystä ja tiedon virtaamista

Päätösten lähtökohdaksi tarvitaan yhteistä ja jaettua näkemystä sekä visiota siitä, miten asioiden pitäisi olla. Halutaanko sitä, että palvelut todella vastaavat asiakkaiden tarpeisiin? Toivottavasti. Silloin hallinnolliset siilot tai viimeiseen pilkkuun saakka viilattu byrokratia eivät voi olla järkevän toiminnan esteenä. Jos halutaan tehdä hyviä ja vaikuttavia päätöksiä, täytyy ymmärryksen ja tiedon virrata sekä alhaalta ylös, että ylhäältä alas, suunnittelu- ja valmistelupöydistä asiakkaiden suuntaan sekä toisin päin. Suunnittelu- ja päätöksentekopöytien tulisi myös sijaita lähempänä asiakasta, sitä paikkaa, missä toiminta tapahtuu. Palvelujen kehittämisen ja vaikuttavuuden parantamisen näkökulmasta asiakkailta saatu tieto on kaikkein merkityksellisintä (Blomgren ym. 2016; Vartola 2009). Huono-osaisia koskevia päätöksiä tehdään useassa ministeriössä useassa pöydässä, ja välttämättä kukaan ei koordinoi ja hallitse kokonaisuutta, jolloin kokonaisuudesta tulee käytännössä toimimaton. Toimintaan tulee ristiriitaisia käytäntöjä tai palvelujen ja etuuksien ulkopuolelle putoamista. Jatkossa tarvitaan enemmän ministeriöiden välistä yhteistä lainsäädäntötyötä ja päätöksentekoon pohjaksi enemmän perusteltua tietoa huono-osaisuudesta, lainsäädännön toimimattomuudesta ja kuntien kokemuksista.

Jatkossa tiedon tulee virrata asiakkaiden tasolta erityisesti maakuntien palveluista päättävien tasolle. Tällä tasolla tulee kyetä koordinoimaan ja erityisesti pyrkiä yhtäältä muuttamaan ministeriöiden mahdollisesti sellaisia päätöksiä, jotka estävät huono-osaisimpien mahdollisuutta osallisuuteen ja toisaalta vaikuttamaan siihen osaan hyvinvoinnin tuotannosta, joka jää kuntien

vastuulle. Nämä yhdessä, julkinen palvelutuotanto ja kuntien ja kansalaisyhteiskunnan ehkäisevä työ, luovat kansalaisille hyvinvointia. Sote-palveluiden uudistuksessa tulee pitää mielessä, että palvelut eivät parhaimmillaankaan kykene tuottamaan kuin osan ihmisten hyvinvoinnista. Koetun hyvinvoinnin näkökulmasta jopa suurempi osa hyvinvoinnista syntyy paikallisissa sosiaalisissa verkostoissa ja muissa vastaavissa rakenteissa. (Kainulainen 2016.)

Ennen kaikkea tarvitaan tietoa huono-osaisuudesta sekä erityisesti asiakkaiden näkemyksistä palveluiden suhteen. Palveluiden vaikuttavuus lisääntyy, ja ne voivat tuottaa hyvinvointia, jos asiakkaat tuntevat palvelun vastaavan todelliseen tarpeeseen ja tulevat kuulluiksi (Blomgren ym. 2016). Kun organisaation työntekijät saavat tilaisuuksia itse vaikuttaa asiakkaitensa asioihin, myös heidän työn mielekkyytensä kasvaa, mikä puolestaan poistaa taipumusta byrokraattiseen organisaatiokulttuuriin sekä vieraantumiseen ja välinpitämättömyyteen. Myös uudistushalukkuuden edellytykset lisääntyvät (Vartola 2009).

Oleellista on tiedon jakaminen maakuntien huono-osaisuuden erityispiirteistä sekä niihin kehitetyistä palveluratkaisuista. Tehokkaimmiksi todetut palvelumallit ja työmenetelmät tulisi ottaa laajempaan käyttöön, jolloin tämä edellyttää paitsi tiedon jakamista myös henkilöstön kouluttautumista ja erityisesti yhteen sovittavaa johtamista (ks. Anne Määtän artikkeli tässä julkaisussa). Kehitettyjä palveluinnovaatioita voidaan hyödyntää paremmin ja levittää laajemmalle, kun niitä tuoteistetaan vaikkapa palvelumuotoilun keinoin. Tämäkin edellyttää tiedon mukaan lukien taloudellisen tiedon, jakamista kuntien välillä sekä maakuntien sisällä ja kesken.

Edelleen kunnille olisi syytä jättää ja vielä lisätäkin vapautta uusien innovaatioiden kehittämiseen paikallisista lähtökohdista käsin sekä paikallisia voimavaroja hyödyntäen. Tarvitaan mahdollisuuksia kehittää toimintaa lähellä asiakasta ja kansalaista. Parhaat edellytykset responsiivisuudelle ja asiakaskeskeisyydelle luodaan luovuttamalla toimi- ja päätösvaltaa mahdollisimman alas, niille ihmisille, joilla on riittävät taidot ja tiedot asioiden ratkaisemiseen (Vartola 2009). Kehittämistyön tulisi kytkeytyä vahvemmin palveluntuottajan normaaliin toimintaan, jotta hyvät innovaatiot tulevat hyödynnetyiksi ja juurtuvat arkityöhön. Tällöinkin tiedon jakamisen yli kunta- ja sektorirajojen on toimittava nykyistä paremmin.

Kolmannen sektorin rooli on tässä vaiheessa vielä jäsentymätön. On selvää, että kolmas sektori on tärkeä toimija uudellakin sosiaali- ja terveystal-

velujen kentällä. Kolmannen sektorin vahvuudet vaikkapa ihmisten tavoittamisessa ja kohtaamisessa sekä matalan kynnyksen toiminnan järjestämisessä tulisi hyödyntää paremmin. Palveluita järjestävän tahon kanssa tulisi miettiä yhteiset tavoitteet ja päästä pitkäkestoisempiin sopimuksiin. Kolmannen sektorin sekä palveluja tuottavien yritysten suhde julkisiin palveluihin tulisi määritellä selkeämmin. Toiminnan järkevöittämisiksi tarvitaan vahvempaa keskinäistä koordinaatiota, verkostoitumista ja yhdessä tekemistä myös järjestöjen kesken (ks. Jorma Niemelän ja Tapani Turpeisen artikkeli tässä julkaisussa).

Kehittämistyötä pitää tehdä erityisesti liikkuvien palveluiden lisäämiseksi, ja on pohdittava, miten voidaan madaltaa palveluun hakeutumisen kynnyksiä esimerkiksi sijainnilla ja aukioloaikojen joustavuudella. Kehittämistyötä ja koulutusta tarvitaan myös ihmisten tasavertaiseen ja kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä luottamuksen edellytysten luomiseen. Erityisryhmien työllistämässä tulee miettiä uudenlaisia mahdollisuuksia, esimerkiksi yhteiskunnallisen yritystoiminnan tai osuuskuntatoiminnan kautta. Osallisuutta ja hyvinvointia voidaan saavuttaa, kun nähdään ihmiset voimavarana eikä pidetä heitä ongelmana. On tärkeää hyödyntää paikallisista lähtökohdista kumpuavia mahdollisuuksia ja ideoita.

Huono-osaisuus määrittyy suhteessa ympäröivään elämään

Huono-osaisten ongelmat ovat moninaiset, eikä huono-osainen tai köyhä määriykään yhden tilastollisen kategorian avulla. Ongelmissa voivat vuorotella asunnottomuus, päihdeongelmat, mielenterveysongelmat, pitkäaikainen tuloköyhyys tai työttömyys, lastensuojelu, oppimisvaikeudet, käyttäytymishäiriöt, saamattomuus, rakenteellinen työttömyys, sosiaaliturvan riittämättömyys tai siihen juuttuminen, yksinäisyys tai syrjässä asuminen. Huono-osaisuudessa painottuvat niin työn ja talouden kysymykset kuin myös sosiaaliset suhteet ja elämänhallinnan kysymykset.

Yksi näkökulma huono-osaisuuteen liittyy siihen, missä elämänvaiheessa ongelmat esiintyvät. Lapsuudessa ja nuoruudessa huono-osaisuus määrittyy usein perheiden ongelmien kautta tai muista syistä johtuvista sosiaalisista ja koulunkäynnin ongelmista. Nuoruudessa voidaan puhua kouluttautumisen ja työelämään kiinnittymisen vaikeuksista, jolloin keskiössä ovat yhteiskunnan vaatimukset sekä työelämän vaatimukset koulutuksen suhteen.

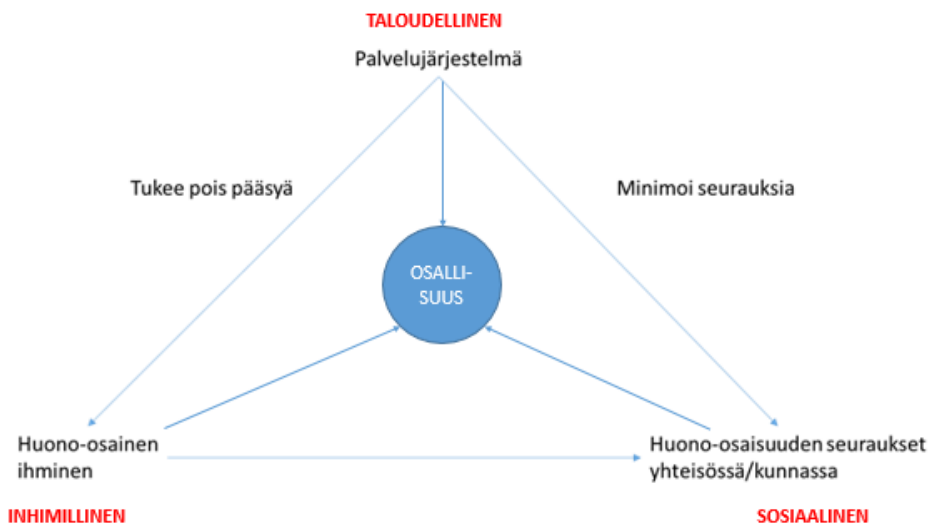
Törmäyksiä tulee myös siihen mennessä omaksutun elämäntavan tai tulevaisuuden toiveiden suhteen. Aikuisiällä työelämästä voi joutua ulos missä vaiheessa hyvänsä ja ilman omaa syytään, kuten esimerkiksi rakennetyöttömyyden vaivaamilla alueilla. Vakava sairaus tai perhesuhteiden muutokset voivat suistaa elämän raiteiltaan. Elämönhallinnan ongelmat, päihdeongelmat, epäsosiaalinen käytös ja mielenterveysongelmat voivat olla syynä tai seurauksena huono-osaisuuteen (Kerätär 2015).

Yksi huono-osaisuuden ominaispiirre on se, että ongelmat kasautuvat joko samanaikaisesti kiertyen vaikeasti hallittavaksi vyyhdeksi tai ne kasautuvat ajan kanssa lisäten kannettavaa kuormaa kaiken aikaa. Tätä ongelmien kasautumista voi tapahtua yksilö- mutta myös aluetasolla. Tilastojen mukaan (Kainulainen ym. 2016) huono-osaisuus on varsin pysyvä ilmiö painottuen tiettyihin kuntiin ja maakuntiin. Mikäli halutaan arvioida muutoksia, tulee myös lähtötaso ottaa huomioon muutoksen määrää arvioitaessa.

Professori Juho Saari on jäsentänyt ihmisryhmien määrittävän huono-osaisiksi kolmen näkökulman kautta. Tällöin puhutaan elintasoltaan, elämälaadultaan ja elämäntavaltaan erilaisista ryhmistä (Saari 2015). Saaren näkemyksissä tulee aiempaa enemmän esiin yhteisön näkökulma. Perinteisesti meillä Suomessa näkemys huono-osaisuuteen tai hyvinvointiin on ollut hyvin yksilökeskeinen, mutta huono-osaisuutta on syytä tarkastella myös siltä kannalta, mikä on henkilön asema suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Tällöin huono-osaisen omasta näkökulmasta kyse on kyvyttömyydestä osallistua tavanomaiseen elämänmenoon, jakaa yhteisiä asioita ja merkityksiä, tehdä mielekkäitä asioita sekä tuntea itsensä arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Kyse on tällöin osattomuudesta tai osallisuuden puutteesta. Huono-osaisen käyttäytyminen voi myös tuottaa ongelmia ja vahinkoa yhteisölle ja muille ihmisille, jolloin näkökulma kohdistuu esimerkiksi rikollisuuteen, häiriökäyttäytymiseen ja yleiseen turvattomuuteen. Palveluiden tuottajan ja yhteiskunnan näkökulmasta kyse on (erikois)palveluiden suuresta käytöstä, mikä on seurausta kyvyttömyydestä tulla toimeen omillaan. Näin ajateltuna huono-osaisuus on tasapainoilua inhimillisten ja yhteisöllisten ongelmien kesken palvelujärjestelmän kantokyky huomioiden. Kuviossa 1 on graafisesti esitetty näkemyksemme huono-osaisuudesta.

Keskeinen huono-osaisuuden selittäjä ja hyvinvoinnin mahdollistaja on osallisuus. Osallisuus tarkoittaa sitä, että ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta, tulee kuulluksi sekä voi vaikuttaa elämänsä kul-

kuun ja yhteisiin asioihin. Keskeistä on luottamus sekä se, että ihmisellä on yhteys sekä omiin että yhteisiin voimavaroihin. Toimeentulo tarvitaan hengissä ja terveenä pysymiseen ja toimimiseen. Tieto ja taito ovat yksin tai yhdessä hankittua osaamista, jonka jakamisesta ja käyttämisestä neuvotellaan erilaisissa kokonaisuuksissa. Palvelut ovat hyödykkeitä, joilla täydennetään yksilöllisiä tai yhteisiä toiminnan edellytyksiä. Osallisuuden kokemus vaikuttaa siihen, millaisen osan toimintakyvystään ihminen pystyy ottamaan käyttöönsä. (Sokra-hanke 2016). Osallisuuden muotoja ovat muun muassa asiakas-, palvelu-, tieto-, demokratia-, koulutus- sekä työelämäosallisuus (Sokra-hanke 2016). Osallisuuden vahvistaminen on lähellä sosiaalisen koheesion käsitettä kiinnittäessään yksilölliset ja taloudelliset intressit yhteisön intresseihin.



KUVA 1. Huono-osaisuus inhimilliseltä, sosiaaliselta ja taloudelliselta ulottuvuudelta tarkasteltuna

Tuleeko mitata välittömiä vaikutuksia vai laajempaa vaikuttavuutta?

Huono-osaisuuden mittaaminen on määrittelyäkin vaikeampaa. Olemassa olevat mittarit keskittyvät lähinnä yksilöön ja yksilön ongelmiin sekä niihin liittyvään palveluiden käyttöön. Miten voisi mitata kykyä tai kyvyttö-

myyttä osallistua tavanomaiseen elämänmenoon? Miten voisi mitata ihmisen kokemusta omasta merkityksellisyydestään? Tällaisia mittareita on kehitteillä yksittäisissä hankkeissa (esim. Osallisuusmittari, Kykyviisari), mutta esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TOIMIA-tietokannassa on käytännössä vain kaksi sosiaalisen toimintakyvyn mittaria: Koettu yksinäisyys ja Social Provision Scale.

Mittaamisessa voidaan käyttää apuna ajattelua, onko henkilöllä tarvittavat tiedolliset, taidolliset sekä taloudelliset resurssit osallistua tavanomaiseen elämänmenoon, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Onko hänen työ- ja toimintakykynsä tällä hetkellä hyvällä tasolla?

Esimerkiksi Kanadassa hyvinvointiin liitetään huomattavasti enemmän yhteisöä ja yhteiskuntaa kuvaavia asioita, kuten ympäristöasioita, luontoarvoja tai kiinteää kuulumista yhteisöihin tai yhteiskuntaan (Kanadan well-being-mittari). Ylipäätään yhteisöllistä hyvinvointia ei ole vielä otettu systemaattisesti käyttöön Suomessa, vaan hyvinvointia arvioidaan pistemäisten indikaattoreiden avulla. Sosiaalinen hyvinvointi on ajatuksellisesti lähellä yhteisön hyvinvoinnin kuvaamista. Kun esimerkiksi Kanadan mallissa arvioidaan erilaisten tilastojen ja indikaattoreiden valossa yhteisön tilaa, sosiaalisen hyvinvoinnin arvioinnissa hyödynnetään ihmisten kokemuksia itsestään ja ympäröivästä yhteisöstä. Tällaisia mittareita on jäsennetty (esim. Kainulainen 2014), ja niitä voitaisiin myös rakentaa olemassa olevista tietovarannoista. Aikuisväestön sosiaalisen hyvinvoinnin tilasta on vastikään kerätty tietoa Turun yliopiston hallinnoimassa TITA-hankkeessa. Tuloksia suomalaisten sosiaalisesta hyvinvoinnista maakunnittain ja sairaanhoitopiireittäin on tiedossa alkusyksystä 2016.

Perinteisesti huono-osaisuutta on mitattu yksilöiden tilannetta kuvaavilla mittareilla, kuten kouluttamattomuudella, oppimishäiriöillä, toimeentulotuen pitkäaikaisella käytöllä ja työttömyydellä. Palvelurakenteen puolelta huono-osaisuutta kuvaavia mittareita edustavat esimerkiksi alkoholin kulutus sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoispalveluiden käyttö. Huono-osaisuuden seurauksia ovat muun muassa tuomiot rikoksista ja turvattomuus yhteisössä. Nämä ovat käyttökelpoisia, mutta huono-osaisuutta sekä sen vähentymistä tulee mitata paitsi yksilöiden hyvinvointia kuvaavilla mittareilla, myös palvelujärjestelmää sekä lisäksi sosiaalisia yhteisöjä kuvaavilla mittareilla. Jos ajattelemme, että kaikilla on oikeus mielekkääseen tekemiseen ja tukea antaviin sosiaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuus osal-

listua kykyjensä mukaan, täytyy mittaamisessakin huomioida nämä seikat. Jäljempää löytyvä ehdotuksemme mittareista koskee sekä ehkäisevää työtä ja todellista hyvinvoinnin lisäämistä että korjaavaa työtä ja huono-osaisuuden vähentämistä.

Ehdotamme mittaamista maakuntatasolla, sillä maakunta on riittävän suuri yksikkö vuosi- ja palvelurakennevaihteluiden tasaamiseen. Maakuntien on oltava myös keskenään vertailtavissa, eli tarvitaan kansallista viitekehystä ja yhtenäiset mittarit. On kuitenkin muistettava, että maakuntien sisällä tällä hetkellä vierekkäistenkin kuntien ja seutukuntien välillä voi olla huomattavaa vaihtelua huono-osaisuuden suhteen (Kainulainen ym. 2016), eli maakuntien sisäiset erot on otettava huomioon uutta palvelurakennetta ja kehittämistoimenpiteitä suunniteltaessa. Mittareiden osalta tämä tarkoittaa alueiden tilanteista ja erityispiirteistä nousevia lisätarpeita.

Ehdottamissamme mittareissa on suurimmaksi osaksi käytetty nykyisin käytössä olevia ja toimiviksi todettuja mittareita, joista on olemassa vertailutietoa aiemmilta vuosilta. Myös uusia mittareita tarvitaan, mutta lähtökohtaisesti mittaamisen tulee tukeutua mahdollisimman paljon aiempiin aikasarjoihin, jolloin vertailtavuus säilyy ja uudistuksen vaikutuksia sekä vaikuttavuutta voidaan arvioida. Käytettyjen mittareiden rinnalle voidaan ja pitää tuoda ja validoida uusia, mahdollisesti ajan kuluessa paremmiksi osoittautuvia.

Mittaamisen tulee pohjautua mahdollisimman paljon muuhun kuin palvelujärjestelmän tuottamaan tietoon, koska palvelujärjestelmän tuottama tieto kuvaa hyvinvointia tai huono-osaisuutta ainoastaan rajallisesti. Esimerkiksi tarjottujen tai käytettyjen palveluiden määrä ei kerro huono-osaisuudesta, saati sitten hyvinvoinnista; palvelujärjestelmän tiedot perustuvat tietoihin käytetyistä palveluista. Tiedetään, että palveluiden saatavuus saattaa lisätä palveluiden käyttöä ja toisaalta taas nimenomaan huono-osaisten kohdalla on paljon palveluiden alikäyttöä (Blomgren ym. 2016; Paananen ym. 2013).

Palveluiden ja palvelujärjestelmän laatua ja vaikuttavuutta sekä tarpeeseen vastaamista kuvaavat mittarit ovat sen sijaan tervetulleita. Esimerkiksi palvelut, joissa pyritään toimintakyvyn parantamiseen voivat tuottaa ja lisätä huono-osaisimpien hyvinvointia.

Mitattavan tiedon tulee olla mahdollisimman ajantasaista ja laaja-alaista. Tiedon on oltava yhdisteltävissä mielekkäiksi ja toimintaa ja päätöksentekoa palveleviksi kokonaisuuksiksi. Myös tiedon yhdistäminen muuhun olemas-

sa olevaan tietoon on oltava mahdollista. Tiedon analysointiin sekä tulkinnaan on syytä tehdä panostuksia, sillä tieto sinällään ei riitä, vaan vasta tulkinalla päästään vaikuttamaan oikeisiin asioihin ja saadaan tukea päätöksentekoon. Myös reaaliaikaista tietoa tarvitaan, jotta toimintaa voidaan jatkuvasti ja nopeasti kehittää todelliseen tietoon perustuen. Mittaritiedossa on hyvä päästä myös maakuntatasoa suppeammille alueille, jotta toimintaa voidaan kehittää ja suunnata paikallisista lähtökohdista. Edellä kirjoitettu merkitsee muun muassa sitä, että tietojärjestelmissä tulee olla mahdollisuus paikallisiin variaatioihin samalla kun niiden on kyettävä tuottamaan kansallisesti määritettyjen käsitteiden mukaista tietoa.

Elämänlaadun mittaaminen maakunnissa

Elämänlaatu, elintaso, hyvinvointi, onnellisuus ja muut vastaavat käsitteet muodostavat vaikeastikin jäsennettävän kokonaisuuden kunkin käsitteen painottaessa jotain aluetta. Kyse on niillä kaikilla kuitenkin sama: kuvata ihmiselämälle tavanomaisia ja tärkeitä osa-alueita tai kokonaisuutta. Suppeimmillaan asiaa voidaan kartoittaa yhdellä kysymyksellä elämään tyytyväisyydestä (Veenhoven 2016) tai rakentamalla moniulotteista mittaristoa satoine indikaattoreineen (Eurostat 2016).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on koonnut ansiokkaasti jo vuosien ajan monenlaista systemaattista tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Keskeinen tiedonlähde tässä yhteydessä on SOTKANet.fi-sivusto. Sinne on alettu kokoamaan alkuvuosien palveluista syntyneen asiakasrekisteritiedon lisäksi myös väestön subjektiivisia arvioita omasta hyvinvoinnistaan. Sivustoa voi käyttää tiedonlähteenä suoraan, mutta sen tietoja siirretään myös muualle, esimerkiksi kunnan sähköisen hyvinvointikertomuksen pohjaksi (ks. <https://www.hyvinvointikertomus.fi>). Tietoa on hyvinkin paljon käytettävissä, mutta johtuen tiedon suuresta määrästä sitä tulisi jäsentää uuteen tehtävään sopivaksi. Nykyisten SOTKANet.fi-tietojen lisäksi tarvitaan entistä enemmän niin sanottua Big Data -tietoa, jota syntyy tietojärjestelmien sivutuotteena kertomaan esimerkiksi asiakaspalvelun toimivuudesta ja tehokkuudesta.

Ehdotuksemme hyvinvointia lisääviksi ja pahoinvointia vähentäviksi mittareiksi ottaa huomioon sekä palvelujärjestelmän, että yksilön ja yhteisön näkökulmat. Siinä huomioidaan myös sekä ehkäisevän että korjaavan toiminnan mittareiden tarve, osin myös eri ikäkausina huomioitavat seikat (tau-

lukko 1). Ehdotuksemme on tietääksemme ensimmäinen yritys haarukoida yksinkertaista mittaristoa maakunnallisen sote-uudistuksen tarpeisiin, ja toivomme, että se herättää keskustelua ja tuo mukanaan parannusehdotuksia.

Ehdotuksemme on tarkoituksella pelkistetty kokonaisuus, jotta se olisi helppo ottaa käyttöön ja tulkinta ei olisi liian monimutkaista. Tietoa ja mittareita on kyllä olemassa moneen tarkoitukseen, mutta kokonaisuus on silti pirstaleinen ja vajaa. Ehdotus perustuu olemassa oleviin mittareihin, joten kokonaisuudessa on puutteita, ja esimerkiksi lapsuutta ei näissä mittareissa ole huomioitu erikseen. Tämänhetkiset käytössä olevat mittaritkin ovat osin puutteellisia, mutta tällä tavoin jäsentäen voimme jatkossa luoda toimivaa mittaristoa toiminnan seurantaan ja arviointiin. Seurannan ja arvioinnin tueksi tarvitaan toki myös muuta tietoa, kuten esimerkiksi laadullista tietoa hyvinvoinnista, huono-osaisuudesta sekä palveluiden tarpeesta, tarpeenmukaisuudesta ja vaikuttavuudesta. Mittariston kehittämisessä voimme ottaa oppia muualla maailmassa kehitetyistä alue- ja valtakunnan tason mittareista, esimerkiksi Kanadassa käytössä olevista hyvinvointimittaristoista (Canadian Index of Wellbeing) (peg – tracking progress inspiring action 2016).

Palvelujärjestelmän osalta hyvinvoinnin lisääminen tarkoittaisi mittareita nuorten harrastamisesta, liikunta- ja kulttuuripalveluihin osallistumisesta, lähipalveluista, palveluun pääsemisen ja palvelutyytyväisyyden mittaamista sekä reklamaatioiden ja hoitovirheiden vähenemistä. Korjaavien palveluiden lisääminen taas tarkoittaisi esimerkiksi tapaturmien vähenemistä sekä palo- ja pelastustoimen vasteajan nopeutta.

Yksilön kannalta huono-osaisuuden vähenemisen ja hyvinvoinnin lisääntymisen mittaaminen tarkoittaa paitsi osallisuuden vahvistamista myös ongelmien poistamista. Tällöin mittareina voidaan pitää yksilön työ- ja toimintakykyä, koettua terveyttä ja elämänlaatua. Toisaalta ongelmien vähenemistä kuvaavat niiden nuorten määrän väheneminen, jotka ovat työn tai koulutuksen ulkopuolella (NEET), työkyvyttömyyseläkkeiden, päihde- ja mielenterveysongelmien sekä sosiaalisten ja ennen aikaisten kuolemien väheneminen.

Sosiaalisten suhteiden vahvistumista kuvaavia mittareita on haettava yhteisöllisyyden vahvistumisesta sekä turvallisuuden lisääntymisestä. Tällöin hyvinvoinnin lisääntymistä voidaan mitata yksinäisyyden vähenemisellä, sosiaalisen hyvinvoinnin paranemisella sekä johonkin mielekkääseen toimintaan, esimerkiksi järjestö, harraste, luonto- ja kulttuuripuolen toimintaan, osallistuvien ihmisten määrän lisääntymisellä. Ongelmien vähenemistä voi-

daan mitata turvallisuuden lisääntymisenä, tällöin kyseeseen tulevat rikollisuuden, alkoholin käytön ja myynnin laskua kuvaavat mittarit sekä huostaan otettujen lasten ja nuorten määrän väheneminen.

TAULUKKO 1. Ehdotus eräiksi hyvinvointia lisääviksi ja pahoinvointia vähentäviksi mittareiksi maakunnissa

	HYVINVOINTIA LISÄÄ	PAHOINVOINTIA VÄHEMMÄN
Palvelujärjestelmä	<i>ehkäisevää työtä lisää</i> Nuorten harrastaminen Liikunta- ja kulttuuripalvelut Lähipalvelut (perheille, saavutettavuus) Jonotusajat palveluihin Palvelutytytyväisyys Hoitovirheet, reklamaatiot	<i>korjaavaa lisää</i> Tapaturmat Palo- ja pelastustoimen vasteaika
Inhimillinen	<i>osallisuuden vahvistamista</i> Työ- ja toimintakyky ATH Koettu terveys (ATH, Kouluterveyskysely) Elämänlaatu ATH	<i>ongelmien poistamista</i> NEET Työkyvyttömyyseläke Kuolinsyyt (sosiaaliset, ennenaikaiset) Päihde- tai mielenterveysongelmat
Sosiaalinen	<i>yhteisöllisyyden vahvistamista</i> Yksinäisyys (ATH, Kouluterveyskysely) Sosiaalinen hyvinvointi (ATH) Osallistuminen	<i>turvallisuuden lisääntyminen</i> Rikollisuus Alkoholi Huostaanotot

Lopuksi

Tiedolla johtamista on perinteisesti toteutettu olemassa oleviin rekisteritietoihin perustuen. Tämä onkin keskeinen näkökulma silloin, kun esimerkiksi halutaan arvioida palvelutuotannon suoritteita ja niistä aiheutuvia kustannuksia. Rekisteritieto on kuitenkin useimmiten palvelujärjestelmän itsensä tuottamaa, jolloin sen kykyyn kuvata vaikutuksia ihmisten elämässä, mahdollisuutta hyvään elämään, tulee suhtautua varauksella. Samoin ongelma muodostuu siitä, että arvioitava järjestelmä säätelee lopputuotoksensa määrää. Tietoa tarvitaan siis mahdollisimman paljon järjestelmän ulkopuolelta, ihmisten elämästä. Myös määrällisen ja laadullisen tiedon yhdistäminen on mahdollista mikäli näkemys tai arvioinnin kehys on selvästi jäsenetty. Tärkeää ei ole niinkään tiedon määrä vaan sen laatu. Murphy (2010) onkin korostanut, että tulee mitata tärkeitä asioita eikä helposti saatavilla olevia asioita.

Esittelimme edellä lyhyesti idean siitä, mihin suuntaan julkisten palveluiden vaikuttavuuden arviointia tulisi kehittää. Arviointimittareita tulisi en-

sinnäkin etsiä sen suhteen, mikä on julkisten palveluiden tehtävä. Toisin sanoen tulee arvioida väestön elämänlaatua ja hyvinvointia. Toisekseen ei tulisi sortua mittaamisessa osaoptimointiin, kun siitä pyritään pois myös palvelutuotannossa. Näin ollen tulee ennemmin katsoa väestötasoista kokonaishyvinvointia kuin yksittäisen intervention välitöntä vaikutusta. Kolmanneksi tulee muistaa, että jaettavaa kakkua tulee samaan aikaan lisätä kuin sitä leikataan mahdollisimman oikeudenmukaisesti. Toisin sanoen hyvinvointia tulee lisätä samalla, kun pahoinvointia tulee vähentää. Kyse ei siis ole joko–tai-kysymyksestä, vaan molempia tulee tehdä samaan aikaan. Neljänneksi tarvitaan selkeää jäsenystä yksittäisten mittareiden asemoitumisesta elämänlaadun kehikkoon. Esitämme, että julkisten palveluiden onnistumisen arvioinnissa tulee ottaa huomioon yksilön, yhteisön ja talouden näkökulmat. Sosiaalisesti kestävät palvelut vaativat näiden kolmen näkökulman huomioimista.

Mitä hyvälle elämälle tärkeitä mittareita vielä tarvittaisiin? Yksi keskeisimmistä koetun hyvinvoinnin lähteistä on ihmisen kiinnittyminen ympäröivään yhteisöön ja muihin ihmisiin. Jotta voitaisiin arvioida maakuntien palvelutuotannon ja kuntien kykyä tuottaa asukkailleen hyvää elämää, tarvitaan mittareita ainakin luottamuksesta, yhteenkuuluvuudesta, kuulumisesta yhteisöihin ja yhteiskuntaan, asumisen ja osallistumisen mahdollisuuksista, puistoista ja avoimista tiloista.

LÄHTEET

- Blomgren, Sanna; Karjalainen, Jouko; Karjalainen, Pekka; Kivipelto, Minna; Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Brommels, Mats; Aronkytö, Timo; Kananoja, Aulikki; Lillrank, Pauli & Reijula, Kari 2016. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Canadian index of wellbeing. Viitattu 2.6.2016. <https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/>
- Eurostat 2016. Quality of life indicators – measuring quality of life. Viitattu 13.6.2016. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life.
- Hiilamo, Heikki 2016. Sote-uudistuksen shokkidoktriini. THL-blogi. Viitattu 13.6.2016. <https://blogi.thl.fi/web/yhteiskuntapolitiikka/blogitekstit/-/blogs/sote-uudistuksen-shokkidoktriini>.
- Kainulainen, Sakari; Paananen, Reija; Surakka, Anne & Saari, Juho 2016. Nuorten huono-osaisuus – pysyvää vai ehkäistävissä? Diakonia-ammattikorkeakoulu 2016 (painossa).
- Kainulainen, Sakari 2014. Mitä uutta kokemuksellisuus tuo hyvinvoinnin käsitteeseen ja käyttöön? Teoksessa Ari Nieminen, Ari Tarkiainen & Elina Vuorio (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 177. Turku.
- Kerätär, Raija 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Acta Universitatis Ouluensis, D Medica 1340. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kouvo, Antti 2014. Luottamuksen lähteet. Vertaileva tutkimus yleistynyttä luottamusta synnyttävistä mekanismeista. Annales Universitatis Turkuensis C381. Väitöskirja, sosiaalitieteiden laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Lääperi, Raija; Kukkonen, Minna & Puromäki, Henna 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisten ESR-kehittämisohjelmien arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Martikainen, Tuomo; Wass, Hanna & Weide, Marjukka. 2013. Äänestysaktiivisuus ja puolueiden kannatus vuoden 2012 kunnallisvaaleissa Helsingissä. Kvartti 1/2013, 17–36. Viitattu 8.6.2016. http://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/13_04_17_Kvartti_1.pdf.
- Merikanto, Tiina 2016a. Sote-virkamiehet pelkäävät: Kustannukset karkaavat eikä yhdenvertaisuus toteudu ehdotetussa valinnanvapausmallissa. Viitattu 13.6.2016. http://yle.fi/uutiset/sote-virkamiehet_pelkaavat_kustannukset_karkaavat_eika_yhdenvertaisuus_toteudu_ehdotetussa_valinnanvapausmallissa/8948283.
- Merikanto, Tiina 2016b. “Kuka vetelee poliittisten sätkynukkejen naruista?” – Sote-uudistuksen kaoottinen nykytila saa professorit tuskanhuutoihin. Viitattu 13.6.2016. http://yle.fi/uutiset/kuka_vetelee_poliittisten_satkynukkejen_naruista__sote-uudistuksen_kaoottinen_nykytila_saa_professorit_tuskanhuutoihin/8909459.
- Murphy, Brendan 2010. Community Well-Being: An Overview of the Concept. Nuclear Waste Management Organization. <https://www.nwmo.ca/-/media/Site/Re>

ports/2015/11/10/11/31/1681_researchsupportprogram_communitywellbeingoverview.ashx?la=en. Viitattu 13.6.2016.

Nikander, Jussi & Tuominen-Thuesen, Minna. 2016 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012–2015) ulkoinen arviointi. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Paananen, Reija; Ristikari, Tiina; Merikukka, Marko & Gissler, Mika 2013. Social determinants of mental health: a Finnish nationwide follow-up study on mental disorders. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 67:2013

Peg – tracking progress, inspiring action 2016. Viitattu 2.6.2016. <http://www.mypeg.ca/>
Politiikkaohjelmat ohjauskeinona 2010. Politiikkaohjelmat ohjauskeinona. Esimerkkinä Terveyden edistämisen ohjelma. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 212/2010. Helsinki 2010.

Saari, Juho 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.

Sitra 2016. Sote-tiedosta tekoihin. Palvelupaketit raportoinnin työkaluna – ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä. Sitran selvityksiä 113. Viitattu 16.6.2016. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia113.pdf>

Soininvaara, Osmo 2016. Ryöstökapitalismin aika: valinnanvapauden hinta voi olla kova. Viitattu 12.6.2016. <http://www.soininvaara.fi/2016/06/12/ryostokapitalismin-aika-valinnanvapauden-hinta-voi-olla-kova/>.

Sokra-hanke 2016. Viitattu 9.6.2016. <http://www.thl.fi/sokra>.

Vartola, Juha 2009. Byrokratia modernin hallinnan muotona. Teoksessa Ilari Karppi & Lotta-Maria Sinervo (toim.) *Governance – uuden hallintatavan jäsentyminen*. Tampere: Tampereen yliopisto, Hallintotieteiden keskus.

Veenhoven, Ruut 2016. World Database of Happiness. Viitattu 13.6.2016. <http://world-databaseofhappiness.eur.nl/index.html>.

3

YLEISHYÖDYLLISET YHTEISÖT SOTE-PALVELUTUOTANNOSSA

Jorma Niemelä ja Tapani Turpeinen

JÄRJESTÖJEN VALMISTAUTUMINEN SOTE- UUDISTUKSEEN

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuottaa suuren murroksen kautta paljon epävarmuuksia ja riskejä mutta parhaimmillaan myös merkittäviä mahdollisuuksia sosiaali- ja terveystalouden järjestöille. Samanaikaisesti sote-uudistuksen kanssa tapahtuu rahapeliyhtiöiden yhdistyminen. Raha-automaattiyhdistys on ollut merkittävä sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoittaja. Kolmantena muutoksena on hankintalain kokonaisuudistus, jossa ainakin pyritään suurempaan varmuuteen sosiaalisten näkökohtien huomioonottamisessa hankintoja tehtäessä ja vahvistamaan pienten toimijoiden asemaa.

Järjestöjen tuottamien sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristö on jo parin vuosikymmenen ajan ollut merkittävässä muutoksessa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden markkinat ovat muuttuneet ulkoistamisen ja yksityisten palveluntuottajien lisääntymisen seurauksena. EU:n kilpailulainsäädäntö ja sisämarkkinoiden kehittyminen ovat muuttaneet julkisten tukien myöntämisehtoja; järjestöjen palvelutoiminta on rinnastunut elinkeinotoiminnaksi (Sosiaali- ja terveystalouden järjestöjen toimintaedellytysten kehittämistyöryhmän raportti 2014).

Myös kansalaistoiminta on laajentunut perinteisestä rekisteröidyistä yhdistyksistä ja säätiöistä kahteen suuntaan. Toisella laidalla on syntynyt järjestöjen arvopäämääriä jakavia yhteiskunnallisia yrityksiä joko palvelutoimintaa järjestöistä eriyttämällä tai varta vasten yhteiskunnallisia yrityksiä pe-

rustamalla¹. Toisella laidalla on syntynyt erityisesti sosiaalisen median avulla vapaata kansalaistoimintaa, jolla voi olla merkittäviäkin hyvinvointivaihtokutuksia, esimerkkinä vaikkapa Hätäkahvit-Facebook-ryhmästä lähtenyt äitien kansanliike.

Valtiovalta on pyrkinyt selkiyttämään ja parantamaan järjestöjen asemaa. Hallitusohjelmissa, myös nykyisessä pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa, on järjestöjen asemasta ja toiminnasta useita kohtia. Tavoitteet eivät toteudu ilman toimenpiteitä.

Tällä vuosikymmenellä on ollut kaksikin laajaa selvitystyötä. Oikeusministeriön tilauksesta ja kahdeksan ministeriön toimeksiannosta selvityshenkilöt Aaro Harju ja Jorma Niemelä laativat raportin Järjestöjen taloudelliset toimintaedellytykset (Harju & Niemelä 2011). Monet suosituksista liittyivät sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan, vaikka selvityskohteina olivat kaikki järjestöt.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2012 fokusoidusti sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaedellytysten kehittämistä koskevan työryhmän, jota johti Raimo Ikonen. Työryhmän tavoitteena oli selkeyttää järjestöjen asemaa sosiaali- ja terveysalan toimijoina sekä palveluiden tuottajina. Työryhmä teki ehdotuksia uusiksi ratkaisuisiksi järjestöjen harjoittaman palvelutuotannon kehittämiseksi sekä järjestöjen hankkiman asiantuntemuksen ja osaamisen turvaamiseksi ja tehokkaaksi hyödyntämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaedellytysten kehittämistyöryhmän raportti julkaistiin helmikuussa 2014 (Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaedellytysten kehittämistyöryhmän raportti 2014).

Tämän artikkelin tarkoitus ei ole kerrata eikä käydä läpi edellä mainituissa raporteissa jäsennettyjä ongelmakohtia, vaan tarkastella järjestöjen valmistautumista vuoden 2019 alusta alkavaan uudenlaiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen. Kysymys ei ole vain siitä, että järjestöjen asema jotenkin turvataisiin suuressa uudistuksessa, vaikka valtiolla voisi olla aidot perusteetkin huolehtia yleishyödyllisten yhteisöjen asemasta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreen sosiaalialaa koskevan raportin perusteella on ilmeistä, että järjestöjen ja seurakuntien työtä tarvitaan uudistuksen onnistumiseksi (Blomgren ym. 2016). Sote-uudistus voi siis epäonnis-

1 Myös terveyspalveluyrityksissä käydään keskustelua toiminnan yhteiskunnallisesta vastuusta. Pörssi-yhtiö Pihlajalinnan perustaja ja avainhahmo Mikko Wirénin mielestä ”sosiaali- ja terveyspalveluilla ei saa tehdä bisnestä” (Savin 2016).

tua haavoittuvimmassa asemassa olevien kohdalta, jos järjestökysymystä ei oteta vakavasti.

Jouko Karjalaisen (2016, 118) mukaan uudessa tilanteessa sosiaalihuollon ja sosiaalista kuntoutuksen toimintamalleja voi hyvinkin löytyä kolmannen sektorin suunnalta. Monet järjestöt ovat Karjalaisen mukaan vuosien ja vuosikymmenien aikana onnistuneet luomaan syrjäytymistä ehkäiseviä ja vähentäviä toimintamuotoja, jopa rakenteita: "Usein ne perustuvat sellaiseen yhteisöllisyyteen, jopa vertaistukeen, jota julkinen järjestelmä ei voikaan apinoida". Johtopäätöksenä on, että aikaisempaa monipuolisempi yhteistyö esimerkiksi seurakuntien, järjestöjen, asukasyhdistysten ja urheiluseurojen kanssa on itsestään selvältä vaikuttava kehittämissuunta.

Tässä artikkelissa nostetaan esiin sekä järjestöjen että sote-valmistelun kannalta eräitä keskeisiä näkökulmia niin, että sote-uudistus voisi edetä hallitusti. Kaikki asiat tuodaan esiin sillä varauksella, että sote-uudistus etenee tähän mennessä esiin tuoduilla periaatteilla.

Kuntahallinnosta maakuntahallintoon

Järjestöillä on vakiintuneita yhteistyösuhteita kuntiin. Yhteistyösuhde saattoi perustua kunnan taholta hierarkioihin, markkinoihin tai vuorovaikutukseen – tai niihin kaikkiin rinnakkain. Kun vanha byrokraattinen, hierarkioihin perustuva kuntajohtaminen ei enää kaikilta osin toiminut nykyajassa, turvauduttiin yhä enemmän markkinamekanismien apuun. Jos hierarkkisessa johtamisessa toisinaan järjestöjä kohdeltiin vain kunnallisten palvelujen täydentäjänä, yksipuolinen markkinoiden käyttö johti herkästi kansalaisyhteiskunnan ja sen voimavarojen sivuuttamiseen kokonaan. Siksi yhä laajemmin siirryttiin verkostojohtamiseen, jonka kautta kaikkien osapuolien panos pyritään hyödyntämään kuntalaisten hyvinvoinnin parhaaksi. Tätä muutossuuntaa on kutsuttu siirtymiseksi hallinnosta (government) hallintaan (governance). Hallinnassa sosiaalinen, poliittinen ja taloudellinen ovat luovassa vuorovaikutuksessa. (Ks. Möttönen & Niemelä 2005; 2008.) Oletetut tai todelliset riskit hankintalain väärintulkinnasta on ollut omiaan johdamaan liikettä takaisin sekä byrokraattiseen suhteeseen että markkinoihin.

Vuoden 2019 alusta vastuu sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyy 18 maakunnalle. Alun perin hallitusohjelmassa (Ratkaisujen Suomi 2015) kaavailtiin, että ensin kehitetään maakuntien ylläpitämiä palveluita ja asteittain laa-

jennetaan valinnanvapautta. Soten jatkokehittelyn keväisessä neuvottelutaloksessa (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016) päädyttiin siihen, että valinnanvapaus toteutetaan heti uudistuksen alusta alkaen ja että maakunta erottaa aidosti järjestämisen ja tuotannon eri organisaatioihin (oikeushenkilöihin). Se voi tapahtua maakuntien osalta hyödyntäen yhtiömuotoa – itse asiassa päätöksestä on jopa täsmennys kaiken maakunnallisen, markkinoilla toimivan palvelutoiminnan yhtiöittämisestä. Maakunta tuottaa tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itse tai yhdessä muiden maakuntien kanssa tai voi käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita. Päätöksessä linjattiin myös se, että Suomeen luodaan valinnanvapauslainsäädäntö: käyttäjä valitsee itse palveluiden julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajan.

Valtioneuvosto haluaa huolehtia siitä, että monipuolisen tuotantorakenteen toteutetaan maakunnissa. Tavoitteena on, että yksityinen ja kolmas sektori vastaavat tietystä vähimmäismäärästä palvelutuotantoa. Vaikka tavoite saattaa tulla kiistanalaiseksi ainakin nykyisten hankintalain tulkintojen vuoksi, se osoittaa kuitenkin tahtoa mahdollistaa erilaisilla ansaintalogiikoilla toimivien mahdollisuutta osallistua palveluiden tuottamiseen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016.) Samaa suuntaan mahdollisuuksia avaa se, jos hallitusohjelmassakin mainittu palveluseteli tulee laajemmin käyttöön.

Tarkentuva kuva sote-uudistuksesta

Projektijohtaja Tuomas Pöysti täsmensi lehtihaastattelussa (Savolainen 2016), että palveluiden tuottajille tulee kokonaisvastuu kansalaisten palvelutarpeista. Hänen mukaansa "nykyistä parempi kokonaisvastuu asiakkaasta parantaisi varsinkin eri palveluja paljon tarvitsevien ihmisten kuten vanhusten sekä päihde- ja mielenterveyspotilaiden mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa apua ja hoitoa".

Mats Brommelsin johtama, asiakkaan valinnanvapautta ja monikanava-rahoituksen yksinkertaistamista osana sote-uudistusta selvittänyt työryhmä julkaisi loppuraporttinsa 31.5.2016 (Brommels, Aronkytö, Kananoja, Liljrank & Reijula 2016b). Raportti toteaa, että järjestöt toimivat nykyisin peruspalveluissa ja erikoistason palveluissa, jossa kolmannen ja yksityisen sektorin tuottamat palvelut muodostavat pirstaleisen kentän. Raportti pohtii

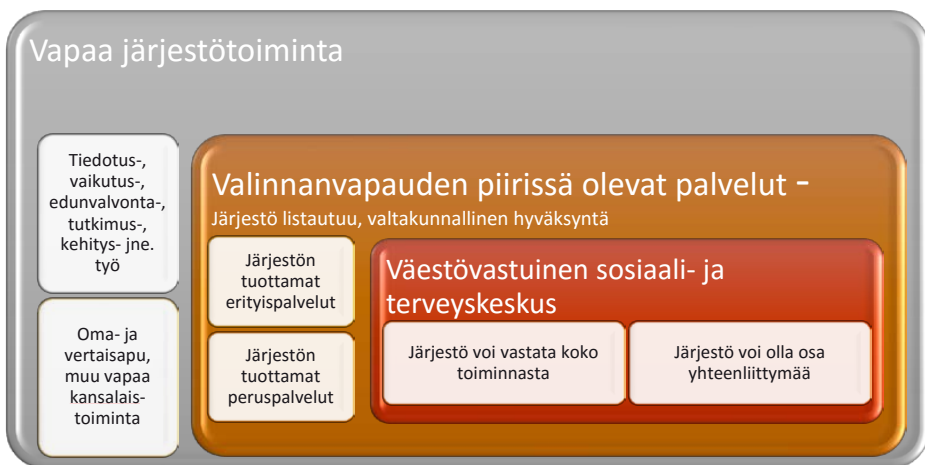
loppuraportissa väliraporttia (Brommels ym. 2016a) enemmän sosiaalihuollon erityislaatuista. Valinnanvapauden ehdot ja edellytykset sosiaalihuollossa on siten työryhmän mielestä tarkkaan harkittava, sillä useissa toimenpiteissä tarvitaan viranomaispäätöksiä. Se taas rajoittaa valinnanvapauden piiriin otettavia palveluja. (Brommels ym. 2016b, 9.)

Perustasolla järjestö voi ottaa – ainakin periaatetasolla – vastatakseen koko väestövastuisen sosiaali- ja terveyskeskuksen, tuottaa sille perustason palveluita tai järjestö voi olla tuottamassa valtakunnallisen listautumisen ja hyväksynnän myötä valinnanvapauden piiriin kuuluvia erityispalveluita. Peruspalveluja ovat mm. kotipalvelu, kotisairaanhoido, asumispalvelut, laitospalvelut ja kuntoutus- ja terapiapalvelut. Brommelsin (2016b) työryhmän työn esittelyssä korostetaan sitä, että "palvelujen tuottajilla on mahdollisuus koota laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja erilaisten palvelukokonaisuuksien muodostamista kannustetaan". Pöysti (2016) korostaa yhteistuotantoa yhtenä johtavana periaatteena.

Asiakas valitsee palvelujen tuottajan saatuaan sosiaali- ja terveyskeskuksesta lähetteen tai palveluohjauksen taikka viranomaisen tekemän etuuspäätöksen. Kyseeseen voivat tulla myös palveluseteli tai henkilökohtaisen budjetoinnin kautta tulevat palveluostot. Palvelu on kuitenkin aina luonteeltaan julkista, julkisesti rahoitettua, julkisesti määriteltyä ja julkisen toimijan eli maakunnan järjestämistä vastuun piirissä.²

Asiakas listautuu valitsemansa sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi ja ellei hän itse sitä tee, maakunta osoittaa sen lähialueelta. Sosiaali- ja terveyskeskuksen voi vaihtaa enintään kuuden kuukauden välein. Sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluina ovat sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kasvatusta- ja perheneuvonta, päihdetyö, mielenterveystyö, yleislääkärin vastaanotto (ml. diagnostiset tutkimukset), terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto, lasten- ja äitiysneuvola sekä muu terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. (Brommels ym. 2016b, 17–18.)

2 Ylen käsiinsä saaman virkamiesmuistion mukaan Brommelsin työryhmän työssä on monia selvitettävää ongelma-kohtia – osa niistä liittyy nimenomaan järjestöihin (vaikka teksti taas kerran puhuu vain yrityksistä): "Valinnanvapausjärjestelmään pääsy merkitsee myös lisämenoja, esimerkiksi tietojärjestelmäkustannuksia. Siksi pienten ja keskisuurten toimijoiden edellytyksiä tulee selvittää. Pienet ja keskisuuret yritykset eivät myöskään saa julkista rahoitusta suoraan maakunnalta selvityshenkilöryhmän esittämässä mallissa. Ne olisivat vain isompien tuottajien kumppaneita. Kumppanuus taas edellyttäisi verkostomaista toimintaa, jonka toimivuutta esimerkiksi rahavirtojen tai kilpailutuksen osalta ei tiedetä."



Kaavio 1. Järjestöjen asema sote-järjestelmässä

Kaaviossa on kuvattu kaksi edellä esillä ollutta tasoa. Kolmas taso on sote-järjestelmän ulkopuolella toimiminen niin, että järjestö kyllä vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin, mutta ei ole tuottajan asemassa. Toiminnan skaala on laaja aina asiakkaiden edunvalvonnasta ja vaikutustoiminnasta moninaiseen vapaaseen kansalaistoimintaan. Oman, kiinnostavan lisänsä tuo projektijohtaja Tuomas Pöystin (2016) ajatus yhteistuotannosta.

Lopullinen raportti määrittää sosiaalialan työn nyt väliraporttia laajemmin; loppuraportissa ei määritetä työtä enää vastaanottotoiminnaksi vaan laajemmin "sosiaalihuoltolain mukaiseksi sosiaalityöksi" (Brommels ym. 2016a; 2016b). Rahoitukseen tulee laatu- ja vaikuttavuustavoitteisiin liittyvää lisärahoitusta. Niin ikään terveys- ja hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaan priorisoiduista toiminnoista saa toimintokohtaista lisärahoitusta.

Muut peruspalvelut ovat valinnanvapauden piirissä. Nykyinen pudotuspelikilpailutus muuttuu parhaimmillaan kilpailuksi laadusta ja asiakaskokemuksesta, mutta edelleen jäädään "lähetemaailmaan". Kullekin palvelulle määritetään korvausmalli, jonka mukaan maakunta maksaa korvauksen yllämainituista palveluista valtakunnallisesti hyväksytyille tuottajille. "Tuote- ja suoriteperusteinen korvaus tai kiinteän ja muuttuvien rahoituserien yhdistelmä toteutetaan palvelujen luonteeseen sopien. Hyvin määritellyissä palveluissa vaihtoehtona on hoitopisodin kiinteä rahoitus ("pakettihinnoittelu"), johon voi liittyä vaikuttavuudesta riippuvia lisäeriä!. Myös hen-

kilökohtaista budjetointia pidetään yhtenä mahdollisuutena. (Brommels ym. 2016b, 17–18.)

Sosiaalihuollon osalta työryhmän mielestä valinnanvapauden ulottaminen sosiaalihuoltoon tulisi tapahtua asteittain. Perusteena on toisaalta nykyisen tietopohjan ohuus ja työn luonne. Sosiaalihuollon työ on suuressa määrin työskentelyä asiakkaan, hänen perheensä, lähiyhteisön ja muiden palvelusektoreiden kanssa. Työryhmä toteaa, että kun palvelun sisältöön vaikuttaa myös asiakas itse ja yhteistyökumppanien toiminta, nousee ennakkoinnin vaikeusaste entisestään. (Brommels ym. 2016b, 20.)

Raportissa on hyvää se, että siinä tunnistetaan sosiaalihuollon erityishaasteet. Valinnanvapauden asteittainen toteuttaminenkin voi olla joiltakin osin perusteltua, mutta siinä on riskinsä. Järjestelmien epätahtinen kehittäminen voi hankaloittaa sellaisten palveluiden kehittämistä, jotka tapahtuvat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapinnoilla.



Kaavio 2. Sitran sote-palvelupaketit (Lähde: Sote-tiedosta tekoihin 2016)

Erääksi keskeiseksi työkaluksi palveluiden ohjauksessa ja seurannassa tulevat palvelupaketit. Sosiaali- ja terveysministeriö päätti kesäkuussa 2016 käynnistää kansallisen Palvelupaketti -raportointi- ja ohjausmallin käytönoton valmistelun osana sote- ja maakuntauudistuksen valmistelua. Sit-

ran, sosiaali- ja terveystieteiden ja monien yhteistyökumppanien kehittämien sote-palvelupakettien tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja johtamisessa tarvittavan tiedon saatavuutta, raportointia ja vertailtavuutta.

Sitra jaottelee maakunnalliset paketit ikäpainotteisiin, kohdennettuihin ja kaikille asiakkaille suunnattuihin palvelupaketteihin. Ajatus on, että palveluiden ja alapalveluiden sisällöt puolestaan voivat maakunnittain vaihdella, poistua ja uusiutua. Myös nimitykset voivat alueittain vaihdella. (Rehula 2016; Sote-tiedosta tekoihin 2016, 8, 21–22.)

Joillekin järjestöille tärkeiden ryhmien kuten päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakaskunnan kohdalla ohjaustiedon integraatio ei kuitenkaan toteudu vielä riittävästi palvelupaketeissa (Niemelä, tässä julkaisussa).

Järjestöjen tehtävät hyvinvoinnin edistämässä

Yritämme tässä artikkelissa hahmottaa eräitä keskeisiä alueita, joilla järjestöjen tulisi nyt aktiivisesti ja systemaattisesti valmistautua sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. Kaavailujen mukaan valtioneuvosto varmentaa ja maakunnat huolehtivat monipuolisen tuotantorakenteen toteutumisen siten, että julkisen, maakunnan tuottaman palvelun lisäksi yksityinen ja kolmas sektori vastaavat tietystä vähimmäismäärästä palvelutuotantoa. Maakuntia tullaan patistamaan tekemään muun muassa konseptikilpailutuksia uusien ratkaisujen löytämiseksi (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016).

Järjestöjen luokitteluja on monia³. Sosiaali- ja terveydenhuollossa voi järjestöjen moninaisuutta tarkastella niiden erilaisten funktioiden kautta:

1. Edunvalvontajärjestö, yhteiskunnallisen ja aatteellisen vaikuttamisen järjestö, hiljaisten ja vähäväkisten ääni, ilkeiden ongelmien kimppeun kävijä
2. Vapaaehtoistoimintaa ylläpitävä järjestö, yhteisöllisyyttä ja verkostojen vahvistava järjestö, arvojen kantaja, demokratian ja sosiaalisen pääoman vahvistaja

3 Sekä kotimaisessa että kansainvälisessä kirjallisuudessa on erilaisia ja hyvinkin tarkkoja järjestöluokitteluja ja -määrittäjiä, ks. esim. Courtney 2013, 5–10. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tehtävistä laajemmin ks. Niemelä 2003.

3. Vertaistoimintajärjestö, identiteetin edellytysten tuottaja, resurssien ja kentille pääsylippujen tuottaja (voimaannuttamisfunktio), oppimissorganisaatio
4. Asiantuntijajärjestö, tiedontuottajajärjestö, tutkimus- ja kehittämis-toimintaan panostava järjestö
5. Palveluiden tuottamisjärjestö, yhteisötalouden kehittäjä.

Yksittäisessä järjestössä voi olla piirteitä kaikista näistä tai se voi keskittyä vain yhteen tai muutamaaan alueeseen.

Yhteiskunnan kannalta järjestöjen keskeisenä tehtävänä on (1) sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin lisääminen, (2) välittämisen ja jakamisen kanavien tarjoaminen, (3) identiteetin rakennusaineiden tarjoaminen, (4) osallisuuden väylien luominen, (5) äänettömien äänenä toimiminen, (6) toivon tuottaminen, (7) innovaatiomooottoreina toimiminen ja (8) täydentävien ja vaihtoehtoisten palveluiden tuottaminen. (Möttönen & Niemelä 2005.)

Järjestöjen tehtävänä on yhtäältä hyvinvointiyhteiskunnan puolustaminen mutta toisaalta myös sen jatkuva uudistaminen (Niemelä 2003, 124–127). Käytännön toimien ohella järjestöjen tehtävä edistää kulttuurisesti unelmaa paremmasta maailmasta – maailmasta, joka ei sulje silmiään elämän haavoittuvuudelta, vajavaisuudelta ja rikkinäisyydeltä (Mt. 2003, 110–111).

Järjestöille luonteenomaista on tuoda esiin kansalaisen, sote-palvelujen käyttäjän ääni. Asiakaslähtöisyys on yksi sote-kehittämisen avaintavoitteista. Sosiaalisten pulmien ratkaisussa ei ole pelkkä nopeasti saavutettava vastaanottoaika – vaikka sekin on tärkeä. Kuten Kainulainen ym. (tässä julkaisussa) toteavat, keskeinen huono-osaisuuden selittäjä ja hyvinvoinnin mahdollistaja on osallisuus: ”Osallisuus tarkoittaa sitä, että ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta, tulee kuulluksi sekä voi vaikuttaa elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin. Keskeistä on luottamus sekä se, että ihmisellä on yhteys sekä omiin että yhteisiin voimavaroihin.”

Kansalaistoiminnan itsearvoisuus

Järjestötoimintaa on syytä tarkastella myös itseisarvoisena, ulkopuolella tilaaja-tuottajamallien ja sote-järjestelmien. Pohjoismainen hyvinvointivaltio syntyi protestanttisen kristillisyyden lähimmäisvastuun, tasavaltalaisen kansallisuusliikkeen aatteiden ja työväenliikkeen solidaarisuuden eetokselle. Ih-

misten tasa-arvoa, kohtuullisen tasaista tulonjakoa ja universaaleja sosiaali-, terveys- ja koulutuspalveluja edustava hyvinvointivaltio tarvitsee kuitenkin edelleen tuekseen vankan moraalisen, eettisen ja poliittisen pohjan. Tarvitaan kansalaisten omaehtoista toimintaa, yhteisöllisyyttä ja kansalaisyhteiskuntaa. Sosiaalisen eheyden yhteiskuntaa tarvitaan aivan erityisesti yhteiskunnallisten murrosten – kuten taantuman ja laman – aikana. (Ks. esim. Niemelä 2003; 2011; Trägårdh 2009.)

Hyvinvointivaltion ja kansalaisyhteiskunnan toiminta on toisinaan nähty erillisinä, jopa vastakkaisina. Hyvinvointivaltio tarvitsee kuitenkin Sakari Möttösen ja Jorma Niemelän (2005, 202–203) mukaan tuekseen – nyt ja sen tulevassa murroksessa – yhteisvastuuta, lähimmäisenrakkautta, sosiaalisuutta ja solidaarisuutta korostavan kansalaisyhteiskunnan. Kysymys on elävässä elämässä toteutuvasta huolenpidon ja yhteisvastuun kulttuurista – siis perimmältään arvoista ja asenteista, joiden pohjalta hyvinvointivaltio-politiikka nousee. On luotava jatkuvasti hyvinvointivaltion kansalaisyhteiskuntaperustaa. Tätä pohdintaa on avattu myös Anne Birgitta Pessin ja Juho Saaren (2011) toimittamassa teoksessa Hyvien ihmisten maa.

Alueilla, joilla asukkaat tekevät vapaaehtoistyötä, äänestävät ja viettävät aikaa ystävien kanssa, syntyvät lapset ovat tutkimusten mukaan vähemmän todennäköisesti alipainoisia, ovat vähemmän todennäköisesti koulupudokkaita ja ovat vähemmän todennäköisiä surmaajia tai tulevat surmatuiksi. Vertailukohteina ovat olleet alueet, joilla em. aktiivisuus on vähäisempää. Tulos saadaan riippumatta siitä, ovatko lapset köyhiä vai rikkaita. (Putnam & Feldstein & Cohen 2003.).

Osallisuus tuottaa hyvinvointia, yhteisöjen, osallisuuden ja luottamuksen puute taas pahoinvointia. Hyypän (2002) suomenruotsalaisia yhteisöjä koskeneen tutkimuksen mukaan luottamuksellisella kansalaisaktiivisuudella ja terveydellä sekä siihen liittyvällä toimintakykyisyydellä on selkeä keskinäinen yhteys. Hyypän mukaan sosiaalinen pääoma lisäsi fyysistä ja psyykkistä terveyttä enemmän kuin yksilön omat henkilökohtaiset tiedot, taidot, kyvyt ja ominaisuudet eli niin sanottu inhimillinen pääoma. Yksi keskeisimmistä koetun hyvinvoinnin lähteistä on ihmisen kiinnittyminen ympäröivään yhteisöön ja muihin ihmisiin (Kainulainen ym. tässä julkaisussa).

Mutta samaa asiaa voidaan lähestyä myös toisesta suunnasta. Viime aikoina on syntynyt kokonainen empiiristen hyvinvointitutkimusten aalto, joka on osoittanut sosiaalisiin suhteisiin luottamuksensa menettäneiden ih-

misten olevan hauraampia ja haavoittuvampia kuin muut. He sietävät heikommin erilaisia stressitilanteita ja he sairastuvat muita herkemmin. Sosiaalinen epäluottamus selittää sitä, ketkä päätyvät kasautuneisiin vaikeuksiin ja lisäksi sitä, ketkä jäävät elämään tukien varaan vaikeuksien keskelle. Syyjäytymiseksi voidaan nimetä tilanne, jossa ihminen syystä tai toisesta on irtautunut yhteisöistä.⁴ (Kortteinen & Elovainio 2006.)

Kansalaisten välisessä kanssakäymisessä tapahtuu muutoksia, joiden taustalla on tiedon hallitsemisen ja käytön muuntuminen. Tekniikan kehittyminen on synnyttänyt uuden sosiaalisen median. Verkkoyhteisöllisyys ei välttämättä tule perinteisen yhteisöllisyyden tilalle vaan sen rinnalle. Samalla digitaalinen lukutaitokin tai sen puute voivat tulla yhteiskunnallisia eroja synnyttäväksi – tai paremminkin vahvistaviksi.

Mikä tahansa yhteisöllisyys ei vahvista "hyviä voimia". Myös vihayhteisöt ovat yhteisöjä. Tarvitaan niitä myönteisiä normatiivisia viiteryhmiä (Bauman 1997), joihin sitoudutaan, joihin vaikutetaan ja joiden myös annetaan vaikuttaa arvostuksiimme ja käyttäytymiseemme.

Edellä olevasta huomiosta huolimatta on tarkasteltava järjestötoiminnan valtavirtaa. On siis tärkeää nähdä, että rakentavalla kansalaistoiminnalla on merkitystä silloinkin, kun se ei suoranaisesti hallinnollisesti tai organisatorisesti nivelly alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Palveluiden tilaaja voi saada kansalaisjärjestöltä laajemman hyvinvointihyödyn asiakkaille kuin mitä esimerkiksi kilpailutuksen kautta hankittu palvelu merkitsee.

Strateginen työ ja oman toiminnan jäsenyys

Strategian määrittäjiä on monia, mutta strategiseen johtamiskoulutukseen Niemelä (2016) on kehittänyt seuraavan, monista strategiamäärittäjäistä poikkeavan ilmaisutavan: *Strategia on eri tahojen intressien kentässä jäsenennetty maksiimi, joka antaa organisaation tarkoituksen toteutumiseksi suurimman mahdollisen reviiirin*. Maksiimi-sana tarkoittaa ajattelun ja toiminnan perusohjetta. Oleellisin asia tässä määrittäyksessä on organisaation tarkoituksen toteuttaminen. Määrittäykseen liittyy myös arvolataus kasvusta: Järjestön tulee

4 Yhteisötasolla tarkastelukäsitteeksi on noussut sosiaalinen pääoma, jonka kautta voidaan ennustaa kokonaisten yhteiskuntien menestystä ja hyvinvointia. Sosiaalisen pääoman keskeinen avain on luottamuksessa. Antti Kouvo (2011) pyrki selvittämään, onko järjestöaktiivisuudella sateentekijävaikutus luottamuksen vahvistumiseen koko väestö kohdalla. Sateentekijähypoteesi näytti toteutuvan ainakin silloin, kun tarkasteltiin eri maiden järjestöaktiivisuuden ja kansalaisten koman luottamuksen yhteyttä.

täyttää se tila, jonka olosuhteet mahdollistavat. Tarkoitusta ei voi toteuttaa tyhjiössä. Se toteutetaan hyvin monisäikeisen toimintaympäristön erilais-
ten ja ristiriitaisten intressien kentässä, jotka on tunnistettava. Samoin on
kyettävä ennakoimaan tulevaisuus.

Järjestöjen tulee *strategiatyössään* kiteyttää ja kirkastaa uudessa tilanteessa
oma missionsa. Sen tekee haasteelliseksi se, että toimintaympäristön muutos
on monin osaa epävarmaa siihen saakka kunnes sote-lainsäädäntö on saatu
lopullisesti hyväksytyksi ja sen soveltaminen käytäntöön on jo vauhdissa.
Toimintaympäristö muuttuu muutoinkin kuin vain soten osalta.

Kun edellä olevassa strategiamäärittelyssä strategia realisoituu sekä ajat-
telussa että toiminnassa, tärkeää on pohtia, millä tavoin järjestön tarkoitus
parhaalla mahdollisella tavalla toteutuu. Toteutuuko se parhaiten esimerkik-
si yksin toimien vai olisi syytä liittoutua tai ryhmittyä paikallisesti, alueelli-
sesti, kansallisesti tai jopa kansainvälisesti. Jo nykyinenkin hankintalakikin
(Laki julkisista hankinnoista 348/2007, 61. §) mahdollistaa tarjouskilpai-
luun osallistumisen ryhmittymänä ja muiden tahojen voimavarojen käytön.
Järjestöillä, joilla on vahva kansallinen liitto, tulee jäsentää, mitä palveluita
ja kehittämistukea he saavat liitolta ja mikä on omalla vastuulla.

Sote-valmisteluaineiston perusteella pitäisi varautua ehkä sekä toimimaan
yksin että yhdessä muiden kanssa. Varsinkin jos järjestöllä on valinnanva-
pautteen tuotavana selkeä vaihtoehtoinen, kompakti hoito- tai palvelumuo-
to, järjestön tulee kehittää omaa osaamistaan ja kyvykkyyttään ja listautua
palveluiden tuottajaksi omilla edellytyksillään. Jos yhteistyötä tehdään voi-
mia kooten erilaisten ansaintalogiikkoja edustavien organisaatioiden kesken,
tarvitaan syvällistä keskustelua yhteisistä päämääristä ja keinoista. Kirjal-
listen sopimusten merkitys tulee entistäkin tärkeämpään rooliin, niin että
itse käytännön toiminnassa ei tule erimielisyyksiä ja ristiriitoja.

Olemuksen jäsentäminen

Hyvän strategiatyön perustana on se, että järjestössä itsessään ymmärretään
järjestötoiminnan olemus. Järjestöistä, säätiöistä ja muusta organisoituneesta
kansalaistoiminnasta käytetään usein termiä kolmas sektori erottamaan sen
julkisesta vallankäytöstä ja yksityisestä yritystoiminnasta. Kansalaisyhteiskun-
ta taas kuvaa laajemmin koko kansalaistoiminnan ja -aktiivisuuden kenttää.

Martti Muukkonen (2009) hahmottaa puolestaan kansalaisyhteiskunnan tilana, joka on perheen (verisiteet), valtion (pakkovalta), markkinoiden (talous) ja uskonnon (pyhä) välissä⁵. Kansalaisyhteiskunnan toimintaa ja varsinkin sen organisoituneita muotoja on aina sitten Amitai Etzionin alettu puhua kuitenkin kolmantena sektorina.

Julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla on yhdistäviä piirteitä (esimerkiksi resurssien tarve), mutta on nähty niillä kaikilla olevan omaleimainen luonne, logiikka ja periaatteisto (Billis 2010, 47). Esimerkiksi ansaintalogiikan osalta kolmannelta sektorista käytetään myös ilmaisua voittoa tavoittelematon (non profit) sektori; voitto ei ole itsetarkoitus, ja saavutettu ylijäämä käytetään toiminnan kehittämiseen. Kunkin sektorin ihanemallia voidaan tarkastella mm. omistajuuden, hallinnon, toimintatavan sekä inhimillisten ja taloudellisten voimavarojen lähteiden kautta (Mt., 55).

Valtियोtoimija toimintaympäristön muokkaajana

Strategiatyön pohjaksi on tärkeää jäsentää isot yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja taloudelliset draiverit, joilla on vaikutusta järjestötoimintaan ja sote-kehittämiseen. Yksistään pääministeri Sipilän hallitus on nimennyt useita kärkihankkeita, joilla on vaikutusta myös osana tätä laajaa kokonaisuutta olemaan sote-uudistukseen.

Kärkihankkeet, joita on yhteensä 26, jakaantuvat seuraaviin päälohkoihin: (1) työllisyys ja kilpailukyky, (2) osaaminen ja koulutus, (3) hyvinvointi ja terveys, (4) biotalous ja puhtaat ratkaisut, (5) digitalisaatio, kokeilut ja normien purkamisen sekä (6) suurena kokonaisuutena reformit, joihin kuuluvat rakenteelliset uudistukset.

5 Uskonnon esille ottaminen voi tuntua yllättävältä. Yhtäältä kuitenkin THL:n raportti sosiaalityön tilasta (Blomgren ym. 2016) osoitti, että seurakuntien diakonialla ja kristillisillä järjestöillä on merkittävä rooli palveluiden kokonaisuudessa ja toisaalta uskonnollisilla asenteilla on edelleen vaikutuksensa auttamisen motivaatioon ja yhteisöllisyyteen (Pessi & Oravasaari 2011). Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa kuitenkin tarkastellaan niin seurakuntia (congregations) kuin uskonnollisia järjestöjä (faith-based organizations) osana kolmannen sektorin toimijoita (ks. esim. Rochester & Torry 2010). Kiinnostava julkaisu on myös Kähkösen ja Pauhan (2011) Faith-Based Social Action in Combating Marginalization. Asiaa voi tarkastella myös historian kannalta: Kansalaisyhteiskuntatutkija Lars Trägårdh (2009) hahmottaa tämän pohjoismaisen hyvinvointivaltioiden ja vahvojen demokratioiden vyöhykkeen juuriksi valtion vahvan roolin, aktiivisen kansalaisuuden perinnön sukupolvilta toisille, protestanttisten arvojen perinteen sekä pohjoismaisen perhekulttuurin.

Järjestöjen ja hyvinvointialan näkökulmasta lähes kaikilla kärkihankealueilla käsitellään asioita, jotka vaikuttavat alueiden elinvoimaisuuteen ja kansalaisten hyvinvointiin, joten kaikkien seuraaminen on tärkeää tulevaisuuden ennakoimiseksi. Hyvinvointi ja terveys -teema on luonnollisesti lähinnä sote-järjestöjen toimintaa, ja reformit-alueella tapahtuvat merkittävimmät toimintaympäristömuutokset kuten sote- ja aluehallintouudistus.

Kaikki kärkihankkeet on huhti–toukokuussa 2016 pääasiassa määritelty ja kuvattu hankemuotoon ja vastuutahot on määrätty. Käytännön tasolla esim. kokeilut päästään liikkeelle loppuvuodesta.

Hyvinvointi- ja terveys -teeman kärkihankkeet jakaantuvat viiteen osakokonaisuuteen: (1) palvelut asiakaslähtöisiksi, (2) edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta, (3) lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, (4) kehitetään ikäihmisten kotihoitoa sekä vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa ja (5) osatyökykyisille tie työelämään.

Järjestöt toimivat kaikilla näillä mainituilla alueilla, ja osa on kehittämishankkeissa mukana. Jokaisen järjestön tulee niitä myös seurata ja olla myös mahdollisuuksien mukana avattavissa hankkeissa mukana.

Kärkihankkeiden Reformit-pääryhmässä on merkittäviä, laajoja rakenteellisia uudistuksia. Ne kaikki liittyvät yhteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, maakuntauudistus ja tulevaisuuden kunta liittyvät oleellisesti yhteen, vaikka maakunnalle kootaan eri organisaatioista paljon enemmän tehtäviä kuin vain sosiaali- ja terveydenhuolto. Kuntien, maakuntien ja koko julkisen sektorin kustannusten karsiminen on yhtenä fokuksena ja keskushallinnon uudistus toisena.

Kuntakumppanin muodonmuutos

Sosiaali- ja terveystalvelujen siirto kunnilta maakunnille on kunnille iso ja mullistava tapahtuma. Toiminnasta ja taloudesta merkittävä osa siirtyy pois. Myös päätösvalta sote-palveluista siirtyy kunnilta maakunnille ja niiden demokraattisesti vaaleilla valituille elimille, maakuntavaltuustolle ja -hallitukselle.

Hallituksen Tulevaisuuden kunta -hankkeessa määritellään parlamentaarisen valmistelun pohjalta visio tulevaisuuden kunnasta vuonna 2030. Hankkeessa määritellään myös kuntien rooli, tehtävät ja asema suhteessa perustettaviin itsehallintoalueisiin. Kunnan uutta roolia etsitään hyvinvoinnin,

elinvoiman, yrittäjyyden ja työllisyyden edistäjänä. Kuntademokratian näkökulmaa pidetään niin ikään esillä.

Kunnilla ja järjestöillä on ollut ja on monimuotoista yhteistoimintaa. Kunnat myös myöntävät avustuksia pääsääntöisesti paikallisille toimijoille. Kuntien nykyinen avustuskäytäntö ja sen trendit olivat Harjun ja Niemelän (2011, 52) mukaan vuosikymmenen alussa:

- yleiset toiminta-avustukset, joiden määrä on vähentynyt viime vuosina
- erityisavustukset (matka-, projekti-, tapahtuma- ym. avustukset), joiden määrä on lisääntynyt
- ostopalvelut, joita kunnat ovat lisänneet entisen avustamisen sijasta
- vastapalvelus tai vastine avustukselle, mikä käytäntö on lisääntynyt koko ajan kunnissa.

Eräänä suosituksena Harju ja Niemelä (2011) suosittavat, että kaikissa kunnissa luodaan kansalaisjärjestöstrategiat, joissa määritetään pitkä- jänteisesti avustustoiminnan tason ja painopisteiden, kumppanuuksien rakentamisen, toimitilojen luovutuksen ja palveluiden hankinnan politiikat. Suositus tulee aluehallinto- ja sote-uudistuksen myötä entistäkin ajankohtaisemmaksi.

Suuri vaara on, että julkisen vastuun uudelleenorganisoinnissa nämä paikalliset, usein pienet järjestöt jäävätkin vaille tukea. Aluehallintouudistuksen yhteydessä on aivan välttämätöntä tarkastella koko järjestötoimintaa maakunnissa.

Järjestöt puolestaan joutuvat käytännön toiminnassaan selkiyttämään sitä, miten niiden verkostosuhteiden luonnissa säilyvät ja syntyvät vahvat yhteydet perinteisiin kuntiin ja uusiin maakuntiin.

Hybridisaatio – uhka, mahdollisuus vai pakko?

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee jatkamaan kehitystä, joka on julkisten palveluiden markkinoistumisen ja hankintalain myötä lähtenyt viime vuosikymmeninä liikkeelle. Siitä voidaan käyttää termiä hybridisaatio, jolla tarkoitetaan kolmannen sektorin osalta sitä, että se omaksuu julkiselta sektorilta mutta ennen kaikkea yksityiseltä sektorilta toimintatapoja, organisoitumismuotoja, hallintomalleja ja vastaavia, joiden katsotaan – katsojasta riippuen – merkitsevän joko luopumista kolmannen sektorin periaatteista tai välttämätöntä kehitystä (ks. Billis ym. 2010).

Hybridiorganisaatioita on myös tietoisesti ja tavoitteellisesti perustettu. Esimerkiksi Jyväskylän seudulla kunnat ja järjestöt perustivat yhteissätiöitä päihdepalveluiden, työvalmennuksen ja vammaispalveluiden alueille. Näitä on myös analysoitu (ks. esim. Möttönen ja Niemelä 2008). Järjestöjen ja yritysmaailman väliin on puolestaan kasvanut yhteisötalouden "sektori", jonka tavoitteena on tuottaa yleistä hyötyä tuottavia palveluita (services of general interest) tai joiden tuotolla rahoitetaan järjestöjen toimintaa (ks. Merenmies & Pättiniemi 2010, 181; Moilanen tässä julkaisussa)

Tavoitteellisen hybridisaation sijasta tapahtuu paljon hiipivää hybridisaatiota, joka nousee viranomaisohjeista, hankintalain toteutuksen käytännöistä ja esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen vallasta. Muutosta voi tapahtua myös henkilöstön rekrytointien kautta (Lewis 2010, 229). Toisen sektorin toimintatapojen hankkiminen voi olla tietoista osaamisen hankkimista. Ongelmaksi siirto sektorilta toiselle tapahtuvat, jos tulija ei ymmärrä tai halua järjestötoiminnan periaatteita, arvoja ja tavoitteita.

Sote-uudistuksen käytännön ratkaisussa ja lainsäädännössä tulisi huolehtia siitä, että kansalaistoiminnalle ja kolmannen sektorin organisaatioille ei tehdä hyvässä tarkoituksessa karhunpalvelusta. Yhtä lailla järjestöissä on mietittävä, mikä järjestön perimmäinen olemus ja tarkoitus on. Järjestön terve, oma identiteetti luo pohjaa myös yhteistyölle ja verkottumiselle.

Oikea oikeushenkilömuoto

Oleellista on pohtia oikeushenkilömuotoa. Järjestöjen voima on usein kyvyssä integroida ammatillinen työ ja kansalaistoiminta. Sote-valmisteluaineiston Usein kysyttyä -palstalla kysyttiin, pitääkö myös järjestöjen yhtiöittää tarjoamansa sosiaali- ja terveyspalvelut (Sote-uudistus i.a.).

Vastauksessa todettiin:

Ei välttämättä. Hallituksen linjaus koskee vain maakuntia. Yhtiöittämisvelvollisuus johtuu Euroopan unionin lainsäädännöstä. Rekisteröity yhdistys voi toimia palveluntuottajana maakunnan rahoittamissa valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa. Jos järjestö saa RAY:n avustuksia tai muita valtionavustuksia yleishyödylliseen toimintaan, moni järjestö selkeyden vuoksi yhtiöittää tai siirtää erilliseen yhdistykseen tai säätiöön maksullisen palvelutoimintansa. Silloin kun järjestön maksullinen toiminta kil-

pailee markkinoilla, tämä ratkaisu on suositeltava EU:n oikeuden näkökulmasta. (Sote-uudistus i.a.)

Ohjeistus on linjassa nykykäytäntöjen kanssa, mutta yhä enemmän tarvitaan ammatillisen työn ja kansalaistoiminnan yhdistämistä. Siksi olisi tärkeää, että järjestö voisi toimia monella ulottuvuudella yhtenä organisaationa niin, että kirjanpito on avointa ja näkyvää. Yksi oleellinen tekijä on se, miten verotuksellinen neutraliteetti toteutuu.

Kuitenkin järjestöjen tulee edelleen varautua – ihan ohjeen mukaan – siihen, että tietyissä tilanteissa yhtiöittäminen on liki välttämätöntä EU-oikeuden vuoksi. Tuleva ratkaisu suosii myös hankintalain 61. pykälän mukaisia ryhmätarjouksia, joissa kansalaistoiminta ja yritysmuotoinen non-profit- tai for-profit-toiminta liittoutuvat. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry (2016) on sote-kannanotossaan vaatinut, että järjestöjen on voitava itse päättää, miten ne organisoivat palvelutoimintansa tarkoituksenmukaisesti.

Tässä vaiheessa näyttäisi siltä, että Suomeen tulee perustasolle terveys- ja hyvinvointikeskuksia, joista johonkin kansalaisen tulisi listautua. Brommelsin (2016b) mukaan väestövastuinen sosiaali- ja terveyskeskus tarjoaisi yllä mainittujen palvelujen lisäksi kirjon paikallisesti toteutettavia sosiaalihuollon palveluja: perhetyötä, kasvatusta ja perheneuvontaa, päihde- ja mielenterveystyötä sekä terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä. Mahdollisesti palvelu sisältäisi edellä mainittujen palvelujen lisäksi äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä työterveyshuollon. Brommelsin ym. (Mt.) mukaan niiden sisällä voisi olla ammatinharjoittajia ja mikroyrityksiä – eikä varmaankaan voi laittaa esteitä vastaaville järjestöjen palveluille.

Ulkopuolelle jää erilaisia kuntoutus-, asumis- ja muita palveluita, joissa olisi loogista, että maakunnat käyttäisivät esimerkiksi palveluseteliä valinnanvapauden toteuttamiseksi. Valinnanvapaus on jatkossa pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Varsin todennäköistä on, että kesäkuussa 2016 tehdyn linjauksen mukaan palvelupaketeista tulee niin ohjauksen kuin seurannan välineitä.

Nyt on aika järjestöissä tarkastella seuraavia asioita:

1. Ovatko tehdyt strategiset valinnat organisaation tavoitteiden kannalta oikeita ja riittäviä?
2. Päästäänkö valituilla toimenpiteillä haluttuihin tavoitteisiin?
3. Onko haluttu muutos mahdollinen nykyisillä voimavaroilla ja kulttuurilla?

4. Onko strategiaviesti riittävän selkeä ja ymmärrettävä?
5. Onko tämänhetkinen muutoksen vauhti riittävä tavoitteiden saavuttamiseksi?

Toimivan hallinnon järjestäminen

Kansalaisjärjestön kehittyvä organisoituminen asettaa haasteita myös hallintomuodon tarkasteluun. Palkatun työvoiman tuleminen järjestöön on ensimmäisiä haasteita ja voi olla jopa kipupiste. Toisessa ääri laidassa on se, miten hallinto järjestetään monialaisessa järjestön konsernissa, jossa voi olla hallittavana liuta yhteiskunnallisia yrityksiä, kaupallisia yrityksiä, kiinteistöjä, rahastoja, oppilaitoksia ja jopa jäsenjärjestöjä. (Ks. Cornforth ja Spear 2010.)

Ratkaistavaksi tulevat mm. seuraavat kysymykset:

1. Miten päätöksenteko tapahtuu niin, että perusomistajuuden omaavan tahon (järjestön jäsenkunta, säätiö) tahto, strategia ja arvot toteutuvat kaikessa toiminnassa?
2. Miten toiminnan edellyttämä asiantuntemus hallinnossa varmistetaan?
3. Miten hyvä hallintotapa toteutuu kaikilla tasoilla ja kaikilla alueilla?⁶

Hallinnon kehittäminen vaatii pitkäjänteistä työtä. Esimerkiksi järjestödemokratian toteutus ja asiantuntijuuden rekrytointi hallitukseen tai johtokuntaan voivat synnyttää ristiriitoja, jos ei ole huolellista valmistelua ja keskustelua. Myös (väärä) perinteiden vaaliminen ja yhteiskunnallisen toimintaympäristön muutoksien huomioonottaminen saattavat joutua törmäyskursseille.

Tämän päivän johtaminen edellyttää avoimuutta, läpinäkyvyyttä ja tilivelvollisuutta – toimijan toiminnan julkisuusperiaatteista saatetaan jopa säätää lailla, vaikka sen tulisi jo kuulua julkista tukea nauttivan omiinkin perusperiaatteisiin. Toimivan johdon osaamisvaatimukset kasvavat: pahimmillaan tai parhaimmillaan on osattava vapaaehtoistyöntekijöiden johtamisesta liiketoimintaosaamiseen – ja kaikkea siltä väliltä. Monimutkaisiin elämäntilanteisiin joutuneet asiakkaat kuitenkin haastavat yksittäisen ammattilaisen ja hallinnonalan osaamisen ja johtamisen. Tarvittavan tuen tarjoaminen vaatii

6 Hyvän hallintotavan kehittäminen on tärkeää järjestön omista intresseistä käsin, mutta sitä saataan myös avustusten yhteydessä edellyttää. Esimerkiksi Tampereen kaupunki suosittaa, että sen hyväksymiä hyvän hallintotavan eli corporate governance -periaatteita käytetään ja hyödynnetään myös yhteisöissä, joille kaupunki myöntää avustusta (Harju & Niemelä 2011, 121).

useiden ammattilaisten tiivistä ja tavoitteellista yhteistyötä sekä kansalaisyhteiskunnan nykyistä tiiviimpää mukana oloa. (Määttä, tässä julkaisussa.)

Vuonna 2008 julkaistun tutkimuksen mukaan järjestöt hakevat johtoonsa generalisteja, laaja-alaisia osajia, suhteellisen väljin koulutusmäärityksin. Poikkeuksen tästä tekevät sosiaali- ja terveysjärjestöt, joiden johtoon pyrkiviltä edellytetään muita enemmän myös substanssiosaamista. (Kaunismaa & Lind 2008, 122.) Haastavimmilla köyhyyden, syrjäytymisen, ihmisoikeuksien ja vammaisuuden alueilla järjestöjohtajilta saatetaan edellyttää jopa erityistä missiojohtajuutta (missionary leadership, ks. Thiagarajan 2004).

Missiojohtajuus kohdistuu erityisesti omaan järjestöön, mutta Anne Määttä (tässä julkaisussa) edelleen kehittämässä yhteensovittavassa johtamisessa pyritään toimintakulttuurin muutokseen koko verkostossa. Järjestö joutuu olemaan yhteistyössä julkisen hallinnon eri sektoreitten kuin myös yksityisten yritysten kanssa – lähtökohtana asiakkaan asian ajaminen ja hoitaminen.

Innovaatioekosysteemien kokoaminen

Järjestöjen tutkimus-, kehitys-, laatu- ja innovaatiotyö on äärimmäisen tärkeää tilanteessa, jossa ollaan luomassa valinnanvapauslainsäädäntöä, jossa edellytetään tuottajaksi listautumista kriteerien pohjalta ja jossa tulee entistä laajemmin kilpailua eri tasoilla. Tässäkkin järjestö voi toimia yksin omillaan, liittoutumalla muiden kanssa tai muodostamalla laajoja innovaatioekosysteemejä esimerkiksi korkeakoulun kanssa.

Järjestöjen ja korkeakoulujen yhteistyö

Tuomas Pöysti on korostanut linjausta, jonka mukaan ”järjestelmän tavoitteena on antaa mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon integroidussa palvelujärjestelmässä tehtävään korkeatasoiseen tutkimukseen, opetukseen, innovaatioihin ja asiakaslähtöiseen kehittämiseen”. Pöystin mukaan tämä edellyttää suoraa yhteyttä yliopistolliseen tutkimukseen ja opetukseen, yhteisiä tutkimus- ja kehittämisrakenteita korkeakoulujen ja alan asiantuntijalaitosten kanssa sekä suoraa yhteyttä yliopistojen ja korkeakoulujen ympärille muodostuviin monipuolisiin yritysten ja muiden toimijoiden innovaatioekosysteemeihin.

Maakuntien olisi järkevää hyödyntää systemaattisesti ja tavoitteellisesti alueensa kaikkia yliopistoja, ammattikorkeakouluja, tutkimuslaitoksia ja järjestöjen kehittämistyötä. Alueuudistus.fi-sivuston perusteella näyttäisi siltä, että sote-valmistelijat eivät toistaiseksi riittävästi tunne ammattikorkeakoulujen TKI-toiminnan mahdollisuuksia ja referenssejä sote-kehittäjinä. Ammattikorkeakoulut ovat myös yksi keskeinen osaavan työvoiman tuottaja hoitotyöhön ja sosiaalialalle.

Maakuntien määrä edellyttää jo sitä, että ammattikorkeakoulujen osaaminen alueellisesti hyödynnetään. Lisääntynyt yhteistyö tiede- ja ammattikorkeakoulujen välillä mahdollistaa riittävän osaamisperustan kuhunkin kehittämisaalueeseen, vaikka jossakin maakunnassa ei olisi yliopistoa lainkaan.

Maakunnallisen yhteiskehittämisen rinnalla tarvitaan palvelujärjestelmän monipuolistamiseksi ja valinnanvapauden toteuttamiseksi järjestöjen aktiivisuutta omien palveluidensa ja substanssiosaamisen ympärille luotavia omia innovaatioekosysteemejä. Professori Alf Rehnin leikkisän sanonnan mukaan hyvä käytäntö on sen kirjaamista, mikä eilen toimi. Sote-uudistus edellyttää nyt huomisen ratkaisuja. Tarvitaan monien asioiden uudelleenajattelua ja voimakasta palveluiden kehittämistä niin, että uudistuksen tavoitteisiin päästään niin palveluiden asiakaslähtöisyydessä kuin samanaikaisesti myös kustannussäästöissä ja vaikuttavuudessa.

Oma erityisalueensa on digitaalisten palveluiden ja tietojärjestelmien kehittäminen. Suuri paradigman muutos on tapahtumassa siinä, että sähköisillä palveluilla ajatellaan voitavan tukea kansalaisten mahdollisuuksia itse ylläpitää toimintakykyään ja terveyttään. ICT-ratkaisut ja digitalisaatio ovat siis välineitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden paremmalle palvelulle sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiselle ja kehittämiselle (alueuudistus.fi). Näiden ohella tuottavuus paranee sillä, että työntekijöiden työ helpottuu, kun asiakkaiden tietoja voidaan käyttää organisaatio- ja aluerajoista riippumattomasti ja kun prosessit selkiytyvät.

Innovaatioekosysteemin agenda

Kansallisen innovaatiojärjestelmän kehittämistä hyvinvointivaltiossa on tarkastellut Juho Saari (2008). Agendan asettamisessa (agenda-setting) tietyt teemat ja asiat sisällytetään, toiset ulossuljetaan.

Kansalaisjärjestöjen edistämät innovaatioekosysteemit voivat rakentua yleishyödyllisyys-, kansalaisyhteiskunta-, järjestö- tai järjestöjen palvelutehtiikan varaan. Niillä kaikilla on oma merkityksensä, mutta sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen tasa-arvotavoitteet edellyttävät nyt erityisiä ponnisteluja. Kansalaisjärjestöille erityisen tärkeä tavoite on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen.

Huono-osaisimpien palveluiden parantaminen ei yksin riitä. On tehtävä sellaista sosiaaliturvapolitiikkaa, joka ehkäisee yhteiskunnan entistä syvempää jakautumista. Tuloerot ovat Tilastokeskuksen mukaan Suomessa ja muissa Pohjoismaissa edelleen OECD-maiden alhaisimpia. 1990-luvun jälkeinen nousukausi repäisi tuloerot kasvuun Suomessa. Tuloerot kaventuivat hieman vuonna 2014 edellisvuoteen verrattuna, ilmenee Tilastokeskuksen tulonjaon kokonaistilastosta. Erojen kaventuminen johtui keski- ja suurituloisten tulojen pienenemisestä ja pienituloisten tulojen lievästä kasvusta. (Tuloerot... 2016.)

Yleisillä pyrkimyksillä työllisyysasteen nostoon ja erityisillä pyrkimyksillä esimerkiksi välityömarkkinoiden kehittymiseen on vaikutuksensa. Perustulokokeilu on tärkeä.

Sote-kokonaisuudessa kansalaisjärjestöjen ominta agendan asettamisen aluetta voisi olla nimenomaan köyhyyden vähentämisestä ja huono-osaisten palveluiden kehittämisestä nousevat teemat. Poliitiikan agendalle on saatava vahvasti köyhyyspolitiikka – lähteepä Suomi nousuun tai ei.

Kuntoon laitettavia kokonaisuuksia

Osaamisen johtaminen

Kolmen neljän seuraavan vuoden aikana järjestöjen osaaminen tullaan testaamaan kaikilla tasoilla, mikäli sote-uudistus etenee asetettujen aikataulujen mukaisesti. Järjestön hallitus ja toimiva johto joutuvat arvioimaan strategian toimivuuden nopeasti muuttuvassa tilanteessa. Johto joutuu uudistamaan palvelut kaikilta niiltä osin, jotka eivät suoraan sovi uuteen sote-järjestelmään. Henkilöstölle tulee uusia osaamisvaatimuksia.

Monitoimijaisessa kokonaisuudessa tarvitaan T-osaamista, jolla kuvataan laaja-alaista alan ja ilmiön ymmärtämistä yhdistetään johonkin alueeseen liittyvää syväosaamista (Viinamäki & Pohjola 2016). Digitaalisia taitoja ei

jatkossa voi pitää erityisosaamisena vaan ne ovat tulevaisuudessa kaikkien yleisiin, generalistisiin osaamisiin liittyviä perustaitoja. Käytettävän tiedon kriittinen arviointi ja tiedon hyödyntäminen ovat toiminnan oleellista perustaa (Kainulainen ym., tässä julkaisussa).

Viime vuosina esimerkiksi Itävallassa on aktiivisesti kehitetty erilaisia hybriditutkintoja sosiaali- ja terveydenhuoltoon, joissa on yhdistetty uudistuvaa substanssiosaamista esimerkiksi teknologiaan. Tutkintorakennetta on syytä jatkuvasti arvioida yhteistyössä työelämän kanssa. Kokeeko Suomen ensimmäinen hybriditutkinto, vuonna 1867 aloitettu diakonissakoulutus uuden renessanssin? Varsinkin haastavimmassa asiakastyössä tarvitaan terveys- ja sosiaalialan taitoja yhdistyneenä kykyyn auttaa henkisissä kriiseissä.

Uudessa tilanteessa joudutaan kaikilla tasoilla tarkastelemaan ensinnäkin tehokkuutta, tuottavuutta, vaikuttavuutta ja laatua. Kun monissa palveluissa hinnat ovat etukäteen määritettyjä, hintojen sijasta pitää kilpailla laadulla ja samalla tulee huolehtia toiminnan kannattavuudesta. Toiseksi – ja varsinkin jos järjestö on unohtanut asiakaslähtöisyyden – on opittava ottamaan se aina se ensimmäinen askel asiakkaan kohtaamiseen ja tilanteen arviointiin yhdessä hänen kanssaan. On osattava verkostotyö, jonka avulla parhaat tukijoukot saadaan asiakkaan, kansalaisen, tueksi. Sen edellytyksenä on ajantasainen tieto olemassa olevasta osaamisesta ja toimijoista. (Määttä, tässä julkaisussa.)

Laadun varmistaminen

Järjestö voi strategiassaan tavoitella hintajohtajuutta, laatujohtajuutta, erikoistumisjohtajuutta tai fokuosoinnin johtajuutta (Courtney 2013, 145). Kolmannelle sektorille melko luonteenomaista on erikoistuminen ja fokuointi. Hankintalainsäädännön kilpailutus on saattanut uhata erilaisia erikoistumiseen liittyviä profiloitumisia. Oikein toteutettu valinnanvapauden laajentaminen tuo esiin parhaimmillaan erilaisia hoitovaihtoehtoja.

Hintajohtajuuden asema tulee sote-uudistuksessa muuttumaan koska hinnat määritellään. Tämä ei merkitse palvelujen tuottamisen tehokkuusnäkökulman katoamista. Päinvastoin palvelut on tuotettava niin tehokkaasti, että järjestö voi aidosti kilpailla laadulla ja panostaa myös kehittämistyöhön.

Järjestön laatujohtaminen perustuu ensinnäkin strategiatyön pohjana olevaan koko järjestön toiminnan analysointiin ja sen pohjalta tehtävään ke-

hittämiseen (Courtney 2013, 110). Itse toiminnassa ja varsinkin palveluis-
sa tulee olla selkeä, systemaattinen ja läpinäkyvä laatureurannan ja laadun
varmistuksen kehittämisjärjestelmä. Laatujärjestelmän, tilastoinnin ja seu-
rantatiedon tulee yhä enemmän tuottaa myös vaikuttavuus- ja tulokselli-
suustietoa. Edistyksellinen järjestö ei tyydy vain palvelujärjestelmän itsensä
tuottamaan rekisteritietoon; painopisteen tulee olla – ei vain tiedoissa pal-
veluiden käytössä vaan myös – oleellisessa osallisuus- ja hyvinvointitiedos-
sa (Kainulainen ym., tässä julkaisussa).

Palveluiden uudelleenajattelu

Koko sote-uudistuksen perusajatteluun kuluvat yhtäältä väestövastuu ja vai-
kuttavuus, toisaalta taloudellinen tehokkuus. Järjestöille elintärkeä tavoite
liittyy asiakaslähtöisyyteen. Järjestöjen olisi oltava eturivissä tuottamassa rat-
kaisuja ja tuloksia suoritteiden sijaan. Tilaajan on saatava varmuus siitä, et-
tä toiminta tuottaa hyvinvointihyötyjä. Tällöin kustannussäästöt ovat myös
jaettavissa eri osapuolten hyväksi.

Toiseksi järjestöjen tulee ottaa palveluiden digitalisointimahdollisuudet
vakavasti. Osa järjestöistä onkin ollut aktiivisesti kehittämässä uusimuotoi-
sia, digitaalisia palveluita, mutta tässä työsarkaa riittää.

Useiden järjestöjen vahvuus on ollut siinä, että ne ovat kyenneet yhdistä-
mään ammatillisen palvelun ja vapaaehtoistyön toisiinsa. Monissa kilpailu-
tuksissa tätä ei ole kuitenkaan otettu huomioon. Kehitys onkin ollut kah-
den suuntainen. Toiset järjestöt ovat siirtyneet yhä enemmän professionaa-
listen palveluiden puolelle, toiset taas ovat palanneet juurilleen ja elvyttä-
neet professionaalisten palveluiden rinnalle vapaaehtoistyötä. Sote-valmis-
telussa olisi syytä miettiä, miten vapaaehtoistyön merkitys voidaan aidosti
ottaa huomioon palveluiden organisoinnissa. On huomioitava, että vapaa,
vaikkakin ohjattu, kansalaistoiminta ei aina istu byrokraattisten säätelysys-
teemien alaisuuteen.

Järjestöt voivat myös aktiivisesti vaikuttaa markkinamuotoiluun eli mark-
kinoiden kehittämiseen valituilla painopistealueilla. Kun sosiaalityö ei ny-
kyiselläänkään toimi tyydyttävällä tavalla (Blomgren ym. 2016) ja järjestöillä
on onnistuneita toimintatapoja ja sosiaalisen kuntoutuksen muotoja (Karja-
lainen 2016), kannattaa nyt tarkasti miettiä, miten palvelut olisivat parhai-
ten järjestettävissä ja mitä lisäarvoa järjestöt voisivat tuoda. Erityisen suuri

mahdollisuus markkinoihin vaikuttamiseen on tilanteissa, jossa maakunnat tulevat järjestämään konseptikilpailutuksia uusien ratkaisujen löytämiseksi (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016).

Kuten Marjo Kolkka (tässä julkaisussa) toteaa, suomalaisen yhteiskunnan yhtenä haasteena on löytää inklusiivisen yhteiskunnan toimintatapoja, joissa mahdollistuvat aikaisempaa enemmän ja selkeämmin uudenlaiset työn ja toiminnan muodot ja yhdistelmät. Kun kaupunkikulttuuri on muutoinkin muuttumassa, se luo tilaa uudenlaiselle, inklusiiviselle yhteisöllisyydelle. Perinteiset, kapeasti ymmärretyt palvelut liittyisivät paikalliseen yhteisöllisyyteen uudella tavalla. Järjestöjen tulee olla myös kärjessä kehittämässä Kolkan peräänkuuluttamia toimintatapoja, joissa ongelma- tai sairauskeskeisistä palveluprosesseista päästään yksilön ja yhteisön voimavaroja hyödyntävään palveluun.

Pääomien tai vakuuksien hankinta

Monilla palvelualoilla tarvitaan vain vähän pääomaa. Jos järjestön tavoitteena on ottaa vastatakseen laajoja palvelukokonaisuuksia, tulee varautua myös riittäviin pääomiin. Terveystuollossa on yhä enemmän yhtiöitä, jotka haakevat rahoitustaan muun muassa pörssistä tai kansainvälisestä ketjustaan.

Sote-palveluiden hinnat tullaan määrittelemään etukäteen. Se merkitsee todennäköisesti varsin pieniä katteita. Jos vielä hankinnoissa on lyhyitä määräaikoja, järjestön on riskialtista hoitaa merkittäviä investointeja velkarahalla.

Valinnanvapauden piiriin listautuvilta tuottajilta vaaditaan yhtäältä toiminnan ylläpitämiseen vaadittavat voimavarat ja tuottajalla on oltava taloudellista kantokykyä (Brommels ym. 2016b)⁷. Toisaalta hallitus on luvannut varmistaa pienten toimijoiden markkinoille pääsyn ja varmistaa, että palveluita voivat tuottaa niin julkiset, yksityiset kuin kolmannen sektorinkin toimijat. Hyvät aiheet voivat käytännössä kaatua yhtäältä kilpailutuslainsäädäntöön tai sen taitamattomaan käyttöön ja toisaalta siihen, että esimerkik-

7 Kansaneläkelaitos (2016) edellyttää tällä hetkellä esimerkiksi sen hyväksymiksi päihdekuntoutuslaitoksiksi aikovilta seuraavia tietoja: aluehallintoviraston lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen tai yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain mukainen lupa ympärivuorokautisen sosiaalipalvelujen antamiseen, selvitys laitoksen tiloista ja laitteista, laitoksen ylläpitäjän tai omistajan tiedot, selvitys laitoksen päihdekuntoutuksen menetelmistä, selvitys laitoksen henkilökunnasta (määrä, henkilökunnan koulutus ja pätevyudet) ja muu mahdollinen selvitys tai tieto laitoksen toiminnasta. Otsikkotasolla ei viitata taloudelliseen kantokykyyn.

si yritystukien saamisessa tai yritystakauksissa yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat eivät ole aina samalla viivalla.

Tavoitteena on saada myös innovatiivisia toteutuksia muun muassa konseptikilpailutusten kautta. Jos – vai pitäisikö sanoa kun – järjestö kykenee tuottamaan innovatiivisia ratkaisuja, sillä tulisi olla myös valmius niiden skaalaamiseen laajemmalle. Tämä edellyttää pääomia tai vakuuksia.

Toimitilastrategioiden päivitys

Osalla järjestöistä on rasitteena kiinteistömassoja, jotka välttämättä eivät sovellu uusimuotoisten palveluiden tuottamiseen. Niiden vakuusarvot saattavat olla kaiken lisäksi olemattomat. Vanhentuneista ja epäkäytännöllisistä tiloista ei välttämättä saa vuokratuottoja.

Uudessa tilanteessa helpompi lähtökohta voi olla niillä, jotka toimivat kevyellä taseella ja joilla on kyky kiinteistökehitykseen yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Terveellä pohjalla oleva kiinteistöomistus saattaa tuottaa tuloja, jotka vahvistavat järjestön vakavaraisuutta ja riskinottokykyä.

Toimitilastrategian hahmottaminen järjestöissä on tärkeää, mutta se on mitä suurimmassa määrin koko sote-uudistuksen yhteisiä asioita. Kolmannen sektorin toimija saattaa tulevaisuudessa vastata palvelutuottajana koko sosiaali- ja terveyskeskuksen toiminnasta, osasta monitoimijaisesti tuotettua palvelupakettia, valinnanvapauden piiriin kuluva yksittäisestä palvelusta, lähes toimitilattomista digitaalisista palveluista tai kansalaisjärjestönä vapaaehtoistoiminnasta.

Jotkut kunnat – kuten esimerkiksi Pieksämäen kaupunki – ovat tehneet liitoskuntien käyttämättä jääneistä toimitiloista esimerkiksi kylätaloja, jotka ovat sekä vapaaehtoistyön keskuksia että tarvittaessa liikkuvien sosiaali- ja terveyspalvelujen tukikohtia.

Neuvottelutuloksessa (5.4.) hallitus linjasi, että maakunnalle siirtyvää toimintaa harjoittavien lakisääteisten kuntayhtymien varat ja velvoitteet siirtyvät maakunnille. Kunnilla puolestaan on n. 3 000 sote-kiinteistöä, joiden tasearvo on noin 6.5 mrd. euroa. Mallin mukaisesti nämä kuntien rakennukset eivät siirry maakuntien omistukseen. Yhtenäisen vuokrasopimusohjan mukaisesti maakunnat vuokraavat toimitilat kunnilta. Neuvottelutuloksessa lähdetään siitä, että omaisuusjärjestelyt toteutetaan siten, ettei niillä ole alijäämävaikutusta kunnissa.

Linjauksen mukaan jatkovalmistelussa haetaan kansallisesti yhteiset ratkaisut kunnille jäävien kiinteistöjen kehittämiseen siten, että kuntien käyttämättä jäävät kiinteistöt eivät jää yksittäisten kuntien rasitteeksi. Jatkovalmistelussa tulisi tarkastella sitä, miten mahdollistetaan vapaan kansalaistoiminnan tarvitsemat tilat. Olisi kohtuutonta, jos osa vapaaehtoistyön ponnistuksista kohdistuisi rahan hankkimiseen niitä toimitiloja varten, joissa sitten voisi edistää maakuntien ja kuntien asukkaiden hyvinvointia vapaaehtoisvoimin.

Riskianalyysien päivitys

Edessä oleva sote-palveluiden muutos sisältää runsaasti sekä mahdollisuuksia että myös riskejä järjestöille. Siksi sote-markkinoille pyrkivän järjestön on tehtävä huolellinen riskianalyysi ja myös riittävät varautumissuunnitelmat riskien realisoitumiseen. Analyysejä kannattaa tehdä useasta tulokulmasta ja riittävän laajoilla aineistoilla.

Valmistautumisen ja riskien analysoinnin kannalta suurena haasteena on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelussa saatetaan kokea vielä yllättäviäkin muutoksia. Monilla järjestöillä on vielä tuoreina kokemukset siitä, kuinka kuntoutuksen kenttää uudistettiin radikaalisti. Monet järjestöt joutuivat lopettamaan kuntoutuspalveluitaan: henkilöstöä jäi työttömäksi ja tiloja jäi tyhjiksi.

Järjestö voi joutua myös oman missionsa ja ansaintalogiikkansa ansaan, ellei uudistuksessa löydy luvattuja, riittävän sofistikoituneita rahoitusmahdollisuuksia. Otetaan esimerkki: Yhdellä seutukunnalla on rinnakkain kaksi väestövastuista sosiaali- ja terveyskeskusta, joista kansalainen voi valita. Vaikka esimerkki on yksinkertaistava ja kategorisoiva, voidaan ainakin teoreettisesti ajatella niin, että Toimija A muotoilee palvelunsa niin, että se houkuttaa keskiluokkaa ja hyvinvoivaa asiakaskuntaa. Toimija B puolestaan on kiinnostunut palveluiden järjestämisestä myös ja aivan erityisesti huono-osaisille. Jos hinta on vakioitu alueelle, ei tuottajalle asiakaskunnan mukaan, kapitaatioperiaatteella toinen saa kuoria "kerman päältä" helppojen asiakkaiden kanssa, toinen on samalla tulorakenteella tekemisissä suhteellisesti enemmän monipalveluasiakkaiden ja ilkeiden ongelmien kanssa⁸.

8 Osmo Soininvaara (2016) viittasi blogissaan samaan riskiin. Lopputulos voi olla se, että "herkästi päädytään siihen, että onkin kannuste hoitaa hyvin terveitä ja huonosti sairaita". Ns. painotettu kapitaatio lieventää ongelmaa, mutta ei poista sitä.

Brommelsin työryhmä (2016b) asettaa tavoitteeksi, että ohjaus- ja rahoitusmalleja kehitetään entistä sofistikoituneimmiksi perusjärjestelmästä riippumatta ja että terveys- ja hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaan priorisoiduista toiminnoista tarjottaisiin toimintokohtainen lisärahoitus. Myös vaikuttavuudesta riippuvia lisäeriä saatetaan luoda rahoitusmalleihin.

Toinen yhtä suuri riski liittyy kapasiteettiin. Jos toimijat A, B ja C ovat osallistuneet vaikkapa asumispalveluiden kilpailutukseen vanhan, nyt olemassa olevan järjestelmän puitteissa. Voittaja A on saanut hoitaakseen kaikki 99 palveluasumispaikkaa 50 senttiä edullisemmalla tarjouksellaan, B on joutunut ajamaan alas kapasiteettinsa, ja kilpailija C ei ole päässyt edes markkinoille. Kun kaikki listautuvat palveluiden tuottajiksi valinnanvapauden koittaessa ja tulevat hyväksytyiksi, kansalaisen kiinnostus tuskin jakaantuu tasan. A:lla on valmiina ne 99 paikkaa, B joutuisi nostamaan ylös alasajetut palvelunsa. C joutuisi miettimään, millainen riski on ylipäättään investoida palveluiden tuottamiseen. Ihanteellinen kuva siitä, että kansalaisella olisi kolmea erilaista vaihtoehtoa – 33 paikkaa kullakin – valittavanaan, on ehkä epärealistinen.

Tuore kilpailu- ja kuluttajaviraston selvitys toteaa, että riittävä määrä palvelujen vaihtoehtoisia tuottajia on kilpailun keskeinen edellytys sosiaalipalveluissa. Maakuntien välillä ja jopa niiden sisällä on suuria eroja. Palvelukysyntää on vaikea myös ennakoida. Monilla alueilla palvelun tarve voi syntyä enemmän tai vähemmän yllättäen kuten perheongelmissa, lastensuojelussa, vammaispalveluissa tai mielenterveyspalveluissa. (Virtanen ym. 2016, 28, 40).

Mahdollisuudet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistus tulee – monista riskien ja ongelmien lisäksi – tarjoamaan merkittäviä mahdollisuuksia alan järjestöille. Pala palalta alkaa piirtyä kuva siitä, mitä tulevilta palveluiden tuottajilta tullaan edellyttämään.

Kaikilla toimijoilla on kaksi ja puoli vuotta aikaa valmistautua. Nyt järjestötoimijoiden on aika tarkastella aiemmin esillä olleita kysymyksiä siitä, ovatko tehdyt strategiset valinnat organisaation tavoitteiden kannalta oikeita ja riittäviä, päästäänkö valituilla toimenpiteillä haluttuihin tavoitteisiin, onko haluttu muutos mahdollinen nykyisillä voimavaroilla ja kulttuurilla,

onko strategiaviesti riittävän selkeä ja ymmärrettävä ja onko tämänhetkinen muutoksen vauhti riittävä tavoitteiden saavuttamiseksi?

Sote-valmisteluissa pitäisi ottaa ainakin huomioon seuraavia seikkoja:

- Miten ei palveluita tuottavien järjestöjen aseman eli niin sanotun vapaan kansalaistoiminnan tuen jatkuvuus turvataan, kun kunta–järjestö-suhde muuttuu?
- Onko mahdollista simuloida sote-palveluita tuottavien yleishyödyllisten järjestöjen ja yhteiskunnallisten yritysten aidot mahdollisuudet toimia uudessa sote-järjestelmässä niin, että niiden yhdenvertainen asema markkinoille pääsyssä on todennettu?

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on vaativa ja ainutlaatuisen suuri yhteiskunnallinen reformi. Valmistelussa olisi hyvä siis ennakolta simuloida päätettyjen linjausten toteuttamista käytäntöön. Järjestöjen itsensä tehtävä on paikantaa nyt mahdollisia ongelmakohtia ja valmistautua tulevaan.

LÄHTEET

- alueuudistus.fi. Verkkosivusto. Viitattu 16.6.2016.
- Bauman, Zygmunt 1997. Sosiologinen ajattelu. Suom. Jyrki Vainonen. Tampere: Vastapaino.
- Billis, David (toim.) 2010. Hybrid Organizations and the Third Sector. Challenges for Practice, Theory and Policy. Palgrave Macmillan.
- Billis, David. 2010. Towards a theory of hybrid organisations. Teoksessa David Billis (toim.) Hybrid Organizations and the Third Sector. Challenges for Practice, Theory and Policy. Palgrave Macmillan.
- Blomgren, Sanna; Karjalainen, Jouko; Karjalainen, Pekka; Kivipelto, Minna; Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Brommels, Mats & Aronkylä, Timo & Kananoja, Aulikki & Lillrank, Paul & Reijula, Kari. 2016a. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän väliraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Brommels, Mats & Aronkylä, Timo & Kananoja, Aulikki & Lillrank, Paul & Reijula, Kari. 2016b. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvityshenkilöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Conforth, Chris & Spear, Roger 2010. The governance of hybrid organizations. Teoksessa David Billis (toim.) Hybrid Organizations and the Third Sector. Challenges for Practice, Theory and Policy. Palgrave Macmillan.
- Courtney, Roger 2013. Strategic Management in The Third Sector. Palgrave Macmillan.
- Harju, Aaro & Niemelä, Jorma 2011. Järjestöjen taloudelliset toimintaedellytykset. Selvityksiä ja ohjeita 2/2011. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Hyypä, Markku T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kansaneläkelaitos. 2016. Hyväksymismenettely Kelassa. Viitattu 16.6.2016. <http://www.kela.fi/paihdekuntoutuslaitosten-hyvaksymismenettely-kelassa?inheritRedirect=true>.
- Karjalainen, Jouko 2016. Toimeentulotuen tuolla puolen – hätäavusta yhteisötalouteen? Teoksessa Sanna Blomgren, Jouko Karjalainen, Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto, Paula Saikkonen & Peppi Saikku 2016. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kaunistmaa, Pekka & Kimmo, Lind 2008 Generalisteja vai spesialisteja? Ammatillisen järjestötyön kvalifikaatioiden tarkastelua. Teoksessa Anne Holopaisen; Kimmo Lind & Niemelä, Jorma (toim.) Ammattikorkeakoulut kansalaistoiminnassa. Oikeusministeriön julkaisuja 2008:7; Humanistisen ammattikorkeakoulun julkaisuja, C Oppimateriaalit 16; Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, C Katsauksia ja aineistoja 15. Helsinki: Oikeusministeriö, Humanistinen ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kortteinen, Matti & Elovainio, Marko 2006. Miten auttaa huono-osaisia? Teoksessa Mikko Kautto (toim.). Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes, 329–344.

- Kouvo, Antti 2011. Järjestöt sateentekijöinä. Suomalainen järjestöaktiivisuus luottamuksen lähteenä. Teoksessa Anne Birgitta Pessi & Juho Saari (toim.) Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 31. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kähkönen, Esko & Pauha, Teemu (toim.) 2011. Faith-Based Social Action in Combating Marginalization. Conference proceedings, Helsinki 17.–18.11. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, B Raportteja 50. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Laki julkisista hankinnoista 348/2007. Viitattu 17.6.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348>.
- Lewis, David 2010. Encountering hybridity: Lessons from individual experiences. Teoksessa David Billis (toim.) 2010. Hybrid Organizations and the Third Sector. Challenges for Practice, Theory and Policy. Palgrave Macmillan.
- Merenmies, Jaana & Pättiniemi, Pekka 2010. Yhteisötalous ja yhteiskunnalliset yritykset. Teoksessa Heikki Hiilamo & Juho Saari (toim.). Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 27. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Muukkonen, Martti 2009. Framing the Field: Civil Society and Related Concepts. Non-profit and Voluntary Sector Quarterly. (<http://nvs.sagepub.com/content/38/4/684.full.pdf+html>).
- Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma 2005. Kunta ja kolmas sektori – yhteistyön uuden muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma 2008. Kunnan ja kolmannen sektorin innovatiivinen yhteistyö – esimerkkinä sosiaalinen säätiö. Teoksessa Juho Saari (toim.) Sosiaalisen innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Niemelä, Jorma 2003. Järjestöt ajan hengen uudistajina. Teoksessa Jorma Niemelä & Virpi Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemelä, Jorma 2011. Hyvien kansalaisten yhteiskunta? Teoksessa Anne Birgitta Pessi & Juho Saari (toim.) Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 31. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Niemelä, Jorma 2016. Strateginen johtaminen. Julkaisematon oppimateriaali.
- Pessi, Anne Birgitta & Orvasaari, Tomi 2011. Suomalaisen altruisimin tyypit. Auttamisen kolme muotokuva. Teoksessa Anne Birgitta Pessi & Juho Saari (toim.) Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 31. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Putnam, Robert D.; Feldstein, Lewis & Cohen, Donald J. 2003. Better Together: Restoring the American Community. Simon & Schuster.
- Pöysti, Tuomas 2016. Alustavat ehdotukset sote-järjestämisuudistuksen lainsäädännöksi. Luento Tampere 20.6.2016. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2922536/P%C3%B6ysti+Tampere+sote+esittely+lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n+p%C3%A4%C3%A4linjat+2016+0620.pdf/6229417e-7ae8-4fe4-93ff-5b012080bab7>. Viitattu 20.6.2016
- Ratkaisujen Suomi 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

- Rehula, Juha. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupaketit valtakunnallisiksi. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/rehula-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelupaketit-valtakunnallisiksi. Viitattu 19.6.2016.
- Rochester, Collin & Torry, Malcom 2010. Faith-based organizations and hybridity: A special case? Teoksessa David Billis (toim.) *Hybrid Organizations and the Third Sector. Challenges for Practice, Theory and Policy*. Palgrave Macmillan.
- Saari, Juho 2008. Hyvinvointivaltion muutos ja kansallinen innovaatiojärjestelmä. Teoksessa Juho Saari (toim.) *Sosiaalisen innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Savin, Anne 2016. Pihlajalinnan hallitukseen siirtyvä Mikko Wirén keskittyy yhtiön kasvuun – Kiirettä riittänyt jo 15 vuotta. Viitattu 17.6.2016. http://yle.fi/uutiset/pihlajalinnan_hallitukseen_siirtyva_mikko_wiren_kestittyy_yhtion_kasvuun_kiiretta_riittanyt_jo_15_vuotta/8597750.
- Savolainen, Jaana 2016. Yksityisen hoidon Kela-korvaus loppuu – näin sote-uudistus muuttaa terveystaloutta. Helsingin Sanomat 28.4. Viitattu 17.6.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1461732657648>.
- Soininvaara, Osmo 2016. Ryöstökäpälälismän aika: valinnanvapauden hinta voi olla kova. Blogissa Soininvaara.fi 12.6. Viitattu 16.6.2016. <http://www.soininvaara.fi/2016/06/12/ryostokapitalismän-aika-valinnanvapauden-hinta-voi-olla-kova/>.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset 2016. Neuvottelutulos 5.4.2016. Viitattu 16.6.2016. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76de0>.
- Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaedellytysten kehittämistyöryhmän raportti 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2016. SOSTE:n valtuusto 17.5.2016: Onnistunut sote-uudistus. Viitattu 16.6.2016. http://www.soste.fi/media/pdf/tiedotteet/soste-valtuusto_sote-linjaukset_17052016.pdf.
- Sote-tiedosta tekoihin. 2016. Palvelupaketit raportoinnin työkaluna - ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä. Sitran selvityksiä. Helsinki: Sitra.
- Sote-uudistus i.a. Usein kysyttyä sote-uudistuksesta. Viitattu 16.6.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/usein-kysyttya>.
- Thiagarajan, K. M. 2004. *Missionary Leadership: Harnessing the Power of the Mission*. Teoksessa Ronald E. Riggio & Sarah Smith Orr (toim.). *Improving leadership in non-profit organizations*. San Francisco: Jossey-Bass. A Wiley Imprint.
- Trägårdh, Lars 2009. Is there a Distinct Nordic Civil Society? Exploring Variation and Commonality from an International Perspective. Luento Valtakunnallisessa kansalaisyhteiskunnan tutkimus- ja kehittämisseminaarissa, Jyväskylä 5.2.
- Tuloerot kaventuivat hieman vuonna 2014. Tilastokeskus. Julkaistu: 18.12.2015. http://www.stat.fi/til/tjkt/2014/02/tjkt_2014_02_2015-12-18_tie_002_fi.html. Viitattu 16.6.2016.
- Viinämäki, Leena & Pohjola, Anneli 2016. Sosiaalialan T-osaaminen sote-uudistuksessa. AMK-lehti 2/2016. Viitattu 16.6.2016. <https://uasjournal.fi/tyoelama/sosiaalialan-t-osaaminen-sote-uudistuksessa/>. Viitattu 16.6.2016.

Virtanen, Martti; Järvelä, Katja; Kaakkola, Jukka; Luukinen, Ari; Pöyry, Lasse; Raijas, Anu; Saastamoinen, Mika; Tuorila, Helena; Vuorio, Liisa. 2016. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016.

Hanna Moilanen

YHTEISKUNNALLINEN YRITYS VOIMAVARANA SOTE-PALVELUMARKKINOILLA

Keskustelu yhteiskunnallisesta yrittäjyydestä syyti ja sammui Suomessa 2010-luvun taitteessa. Hallituksen sosiaali- ja terveystalvvelulinjausten seurauksena asiaan on syytä palata uudestaan.

Yhteiskunnallisia yrityksiä koskevan kansallisen strategian, liiketoimintamallin sekä mahdollisen lainsäädännön kehittäminen voisi tukea erilaisten vaihtoehtojen säilymistä tulevilla sote-palvelumarkkinoilla. Tämä on tärkeää sekä palveluja tarvitsevien kansalaisten että palveluja tuottavien mikro- ja pienyrittäjien sekä yhdistystoimijoiden näkökulmasta.

Yhteiskunnallisen yrityksen toiminta tähtää yhteiskunnallisen hyvän tuottamiseen ja yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisemiseen. Toiminta perustuu vahvaan arvopohjaan. Voitonjakoa omistajille on rajoitettu: yritykset käyttävät pääosan voitostaan yhteiskunnallisen tavoitteensa edistämiseen.

Yhteiskunnalliset yritykset tuottavat palveluja esimerkiksi vammaisille, mielenterveyskuntoutujille, vanhuksille, lapsille ja perheille. Palveluiden rahoittamiseen käytetään tyypillisesti vähintään osittain julkista rahoitusta esimerkiksi palvelujen ostopien kautta. Lisäksi palvelut vahvistavat hyvinvoinnin edellytyksiä.

On arvioitu, että Suomessa on laskentatavasta riippuen 2000–15000 yhteiskunnallista yritystä (ks. esim. Pöyhönen ym. 2010, Kostilainen & Pätiniemi 2011). Kyse on usein yhdistysten, säätiöiden, osuuskuntien tai henkilöstön omistamien yritysten harjoittamasta liiketoiminnasta, jonka taustalla on aatteellisuutta ja vahva arvopohja. Myös suuri osa sosiaali- ja ter-

veyspalveluja Suomessa tuottavista mikro- ja pienyrittäjistä toimii hyvin samansuuntaisesti.

Kuten Niemelä tässä julkaisussa huomauttaa, maakunnan leveämmät hartiat eivät automaattisesti johda onnistuneisiin lähipalveluihin eikä varmista kansalaisille palvelujen tavoittamista. Monet paikalliset yhdistykset ovat onnistuneet vuosien ja vuosikymmenien aikana luomaan yhteisöllisyyteen ja vertaistukeen pohjautuvia, syrjäytymistä ehkäiseviä toimintamuotoja ja jopa rakenteita (Karjalainen 2014, 118). Näitä on vaikeaa siirtää sellaisenaan julkisen tuottajan tai yritysketjun tarjoamaksi palveluksi, jos tiivis yhteys kansalaisyhteiskunnan solidaarisuusrakenteisiin jää puuttumaan.

Brändimerkki ei yksin riitä

Työ- ja elinkeinoministeriön asettama työryhmä käsitteli yhteiskunnallisen yrittäjyyden kehittämistä vuosina 2010–2011. Työryhmä katsoi siinä vaiheessa, ettei Suomeen tarvita erillistä lainsäädäntöä, verohelpotuksia tai tukimallia.

Ryhmän suosituksesta luotiin Yhteiskunnallinen yritys -merkki. Suomalaisen Työn Liitto hallinnoi merkkiä. Eri tahoja edustava merkkitoimikunta voi myöntää merkin hakemuksen pohjalta kriteerit täyttävälle yrityksille.

Kyseessä on eräänlainen brändimerkki, jolla yritys voi viestiä olevansa vastuullinen ja yhteiskunnallista hyvää tuottava toimija. Merkin saamisen kriteerinä on muun muassa sitoutuminen rajoitettuun voitonjakoon, toiminnan yhteiskunnallinen tavoite ja yrityksen pääkonttorin sijainti Suomessa. Merkki on maksullinen eli sen myöntäminen edellyttää Suomalaisen Työn Liiton jäsenyyttä.

Merkin vaikutus ja tunnettavuus ovat kuitenkin jääneet vähäisiksi. Merkkejä on myönnetty tähän mennessä alle sata. Moni kriteerit täyttävä yritys ei lähde sitä hakemaan, koska kunnat eivät ole palkinneet kilpailutuksiin osallistuvia palveluntuottajia yhteiskunnallisen yrittäjyyden pelisääntöihin sitoutumisesta.

Merkin rinnalle tarvitaan yhteiskunnallisen yrittäjyyden laajempaa kansallista strategiaa. Kriittisinä kehittämiskohteina on nostettu esille muun muassa liiketoiminnan moninaisuuden huomioiminen julkisissa hankinnoissa, yhteiskunnallisen yritystoiminnan erityispiirteet ymmärtävät rahoitus-

järjestelyt ja yritysneuvonnan tasapuolinen saatavuus (Moilanen & Karjalainen 2014).

Yhteiskunnallisen yrityksen edellytyksistä tärkeimpänä voi pitää suotuisaa tilaajaympäristöä (Viirkorpi 2011). Tämä korostuu niissä palveluissa ja niillä alueilla, jossa palvelumarkkinoita ei ole tai jossa ne toimivat vain vaillinaisesti. Tämä on tilanne lähes kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdalla. Näissä palveluissa julkisen sektorin rooli palvelun järjestäjänä ja rahoittajana on keskeinen.

Kysyntä syntyy julkisten toimijoiden, esimerkiksi kuntien tai jatkossa maakuntien tekemien osto- ja hankintapäätösten kautta. Se luo julkiselle toimijalle myös vastuun palvelumarkkinan ohjaamisesta ja monipuolisena säilymisen vaalimisesta.

Keskittyvät markkinat kaventavat valinnanvapauden toteutumista

Viime vuosina varsinkin hoiva-asumisen palvelut ovat keskittyneet kovaa vauhtia. Suuret ketjuyritykset ovat vallanneet alaa ja syrjäyttäneet pienten yritysten ylläpitämiä persoonallisia hoivakoteja. Vaihtoehtojen vähentyminen nakertaa aidon valinnanvapauden toteutumista.

Noin 30 prosenttia suomalaisista asuu edelleen maaseudulla. Maaseudun asukkaiden näkökulmasta ajatus valinnanvapaudesta ei välttämättä ole realistinen. Pienemmän väestöpohjan alueilla asukkaiden toive kohdistuu lähinnä siihen, että peruspalveluja on ylipäättään saatavissa kohtuullisen välimatkan päässä. Yhteiskunnallisen yrittäjyyden toimintamallit antavat aineksia myös tähän.

Yhteiskunnallista yrittäjyyttä on suositeltu jossain tapauksissa keinoksi kunnan palvelujen uudelleen organisointiin maaseutualueilla (Jutila & Vanhapiha 2012). Parhaimmillaan yhteiskunnalliset yritykset kokoavat palvelun tuottamisen ohella ihmisiä yhteen, vahvistavat alueen yhteisöllisyyttä ja lisäävät monin tavoin alueen elinvoimaisuutta (Troberg 2013).

Suomessa on havaittu kiinnostavia yksittäisiä esimerkkejä maaseudun yhteiskunnallisesta yrittäjyydestä (ks. esim. Moilanen 2013, Moilanen ym. 2014). Usein kyse on jostain paikallisesti koetusta palvelun puutteesta tai tarpeesta, jota paikalliset asukkaat ovat lähteneet turvaamaan yhdistystoiminnan tai osuuskuntayrittäjyyden keinoilla. Paikallisen ponnistelun tulok-

sena on syntynyt erilaisia lähipalveluja kuten esimerkiksi vanhusten koti-palvelumalleja, omia laajakaista tai lämmöntuotantoratkaisuja, päiväkoteja ja pieniä kyläkauppoja. Sosiaali- ja terveysalalle osuuskuntamalli ei ole vielä laajemmin juurtunut, vaikka sen mahdollisuuksia on aina ajoittain nostettu esiin (ks. esim. Henry ym. 2014, Köppä 2014).

Osa yhteisölähtöisistä ponnisteluista toimii edelleen. Toisaalta osa on joutunut lopettamaan toimintansa. Lopettamisen syynä on usein julkisen kumppanuuden hiipuminen. Osassa tapauksista kumppanuusmallia ei saatu luotua julkisten toimijoiden kanssa alun perinkään, jolloin toiminta lakkasi ennen kuin se oli päässyt kunnolla alkuun. (Moilanen & Karjalainen 2014, 26-28) Kumppanuus ei tarkoita pelkästään julkisen sektorin rahoitusvastuuta, vaan ennen kaikkea toimintatapojen ja toimintajärjestelmien kehittämistä yhteiskunnallisen yrittäjyyden edellytyksiä tukeviksi.

Rakennetaan paikallisia kumppanuusmalleja

Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaympäristö muuttuu oleellisesti, jos yksityiset toimijat tulevat yhä voimakkaammin mukaan palvelujen tuottajiksi ja jopa maakunnat velvoitetaan yhtiöittämään oma palveluntuotantonsa.

Nyt on hyvä aika palata keskustelemaan yhteiskunnallisen yrittämisen vahvuuksista ja kehittämisen tarpeista. Kuten useat asiantuntijat ovat painottaneet, sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat ovat monella tavalla erityislaatuiset. Ne nojaavat suurimmalta osaltaan verorahoitukseen. Lisäksi ne vaativat yhteisesti määriteltyjä pelisääntöjä, ohjausta ja laadun valvontaa.

Yhteiskunnallinen yritys soveltuu hyvin sote-palvelujen tuottajaksi. Yhteiskunnallisen yrittäjyyden hybridimalleissa voidaan yhdistää yksityisen sektorin tehokkuus, julkisen sektorin turvaama jatkuvuus ja kansalaisyhteiskunnan voimavarat. Tämä edellyttää yhteiskunnallisen yrittäjyyden kansallista strategiaa sekä yhteiskunnallisten yritysten erityispiirteet huomioivia hankinta- ja sopimusmalleja.

Kansainvälinen kokemus on osoittanut, että yhteiskunnallisen yrittäjyyden kehittyminen vaatii julkista ohjausta ja liiketoiminnan monimuotoisuuden mahdollistavaa politiikkaa. Rahoittajien tulee ymmärtää toiminnan erityispiirteet sekä hyväksyä voitonjaon rajoitukset ja maltilliset tuotto-odotukset.

Myös hankintalainsäädäntöä on mahdollista soveltaa tavalla, joka antaa tilaa paikallisten kumppanuusmallien kehittämiseksi, jos vain tahtoa riittää.

Julkisten hankintojen keskittäminen maakuntatasolle voi parhaimmillaan varmistaa sen, että osaaminen ja uskallus paikallisten kumppanuusmallien kehittämiseen kasvavat. Tämä kuitenkin edellyttää asian tiedostamista ja huomioimista, kun sote-uudistusta viedään eteenpäin.

LÄHTEET

- Henry Hagen, Hänninen Jarmo, Paksu Seija & Pylkkänen Päivi. 2014. Osuustoiminnasta valoa vanhushuoluihin. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.
- Jutila, Tarja & Vanhapiha, Elina. 2012. Yhteiskunnallinen yrittäjyys – elinvoimaa maaseudulle? Teoksessa Mari Kattilakoski, Arja Kilpeläinen & Pirja Peltomäki (toim.) Yhteisöllisyydellä hyvinvointia ja palveluja maaseudulle. Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmän julkaisu 1/2012. Helsinki: Maaseutupolitiikan yhteistyöryhmä. 150-162.
- Karjalainen, Jouko. 2016. Toimeentulotuen tuolla puolen – hätäavusta yhteisötalouteen? Teoksessa Blomgren Sanna ym. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Raportti 4/2016 Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Kostilainen, Harri & Pättiniemi, Pekka. 2013. Evolution of the social enterprise concept in Finland. Teoksessa Kostilainen, Harri & Pättiniemi Pekka (toim.) Avauksia yhteiskunnallisen yritystoiminnan tutkimukseen. Helsinki: FinSERN. 39–50.
- Köppä, Tapani. 2014. Osuustoiminta kuntapalveluissa. Teoksessa Grönroos, Simo (toim.) Kunnat kuntoon! Puheenvuoroja kuntien ongelmista ja mahdollisuuksista. Helsinki: Suomen Perusta. 160–181.
- Moilanen, Hanna. 2013. Maaseudun kekseliäät palvelupaketit? Teoksessa Vihinen, Hilka & Moilanen, Hanna (toim.) Maaseudun palvelut valinkauhassa – markkinoiden toimivuus ja SGEI. MTT Raportti 81. Jokioinen: MTT, 103–120.
- Moilanen, Hanna & Karjalainen, Jari. 2014. Yhteistoiminnasta ratkaisuja – Etelä-Savon yhteiskunnallista yrittäjyyttä rakentamassa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Moilanen Hanna, Peltokoski Jukka, Pirkkalainen Jaana & Toivanen Tero. 2014. Uusi osuuskunta – tekijöiden liike. Helsinki: Into-kustannus.
- Pöyhönen Eveliina, Hänninen Esko, Merenmies Jaana, Lilja Inka, Kostilainen Harri & Mankki Jussi. 2010. Sosiaaliset ja yhteiskunnalliset yritykset – Uuden talouden edelläkävijöitä? Helsinki: Yhteinen yritys-hanke.
- Troberg, Eliisa. 2013. Yhteiskunnalliset yritykset yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyvien palvelujen tuottajina maaseudulla. Teoksessa Kostilainen, Harri & Pättiniemi, Pekka (toim.) Avauksia yhteiskunnallisen yritystoiminnan tutkimukseen. Helsinki: FinSERN. 87–98.
- Viirkorpi, Paavo. 2011. Yhteiskunnallisen yrittäjyyden toimintamallin kehittäminen – ”kovennettua yrittäjyyttäkö?” Teoksessa Laiho Ulla-Maija, Grönberg Ville, Hämäläinen Pertti, Stenman Jonna & Tykkyläinen Saila (toim.) Yhteiskunnallisen yrityksen toimintamallin kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 4/2011. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. 93–107.

KIRJOITTAJAT

Sakari Kainulainen, YTT, erityisasiantuntija, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Työskentelee tutkijana ESR-rahoitteisessa Sokra-hankkeessa. Dosentti (hyvinvointitutkimus) Itä-Suomen ja Turun yliopistoissa. Työskennellyt tutkijana Itä-Suomen yliopistossa, STAKESissa ja Diakissa. Vastasi vuosina 2001-2011 Diakin tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. Keskittynyt tutkimustyössään hyvinvoinnin mittaamiseen ja mittaamisen kehittämiseen.

Marjo Kolkka, FT, YTM, yliopettaja, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Toiminut yli kymmenen vuoden ajan sosiaalityöntekijänä ja vuodesta 1988 opettajana ja yliopettajana. Viime vuodet työskennellyt aliedustettujen ryhmien yhteiskunnallisen osallisuuden kysymyksissä sekä kansallisissa että kansainvälisissä hankkeissa.

Hanna Moilanen, YTM, yhteisyrityksen asiantuntija, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tehnyt kehittämistyötä muun muassa yhteiskunnallisen yrittäjyyden, pienosuuskuntien ja maaseudun palveluinnovaatioiden parissa. Työskentelee myös sosiaali- ja terveystieteiden erikoistuneena vapaa-toimittajana.

Anne Määttä, VTT, asiantuntija (tki), tutkija, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tutkimus- ja kehittämissyön kohteena perusturva, osallisuus, palvelujärjestelmä ja johtaminen.

Jorma Niemelä, YTT, erityisasiantuntija, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalityön dosentti Jyväskylän yliopistossa. Toiminut kolme vuosikymmentä järjestöjen tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja johtotehtävissä sekä liki 12 vuotta Diakonia-ammattikorkeakoulun rehtorina ja toimitusjohtajana.

Reija Paananen, FT, tutkija, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Työskentelee tutkijana ESR-rahoitteisessa Sokra-hankkeessa. Toiminut 20 vuotta terveyden ja hyvinvoinnin tutkijana, vuosina 2009-2015 erikoistutkijana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. Vahvuutena on eri tiedonlähteiden ja aineistojen, erityisesti valtakunnallisten rekisteri- ja kyselyaineistojen, tunte-

mus ja hyödyntäminen tutkimustyössä. Toimii tutkimustiedon paremman hyödyntämisen puolesta.

Anne Surakka, VTM, tutkija, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Työskentelee tutkijana ESR-rahoitteisessa Sokra-hankkeessa. Sosiologian jatko-opiskelija ja terveystaloustieteen ylioppilas, joka viimeistelee terveystaloustieteen maisteriopintojaan. Työskennellyt aiemmin sosiaalityöntekijänä aikuissosiaalityössä ja päihdehuollossa, projektityöntekijänä erilaisissa sosiaalialan kehittämishankkeissa ja opettajana.

Tapani Turpeinen, OTM, varatuomari, konserninjohtaja, Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö. Monipuolinen kokemus kunta-, maakunta-, yritys- ja järjestöjohtamisesta.

SARJOJEN KRITEERIT

DIAK TUTKIMUS -sarjassa julkaistaan uutta ja innovatiivista tietoa tuottavia tieteellisiä tutkimuksia Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Julkaisut ovat monografioita tai artikkelikokoelmia.

DIAK TYÖELÄMÄ -sarjassa julkaistaan tutkimus- ja kehittämisraportteja sekä opinnäytetöitä, jotka ovat tuottaneet innovatiivisia ja merkittäviä työelämää kehittäviä tuloksia.

DIAK PUHEENVUORO -sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun temaattisia puheenvuoroja, erilaisia selvityksiä ja sekä opinnäytetöitä. Tekstilajiltaan julkaisut voivat poiketa tieteellisestä tai raportoivasta tekstistä.

DIAK OPETUS -sarjassa julkaistaan pedagogista kehittämistä kuvaavia julkaisuja, oppimateriaaleja, oppaita ja työkirjoja.

DIAK PUHEENVUORO

DIAK PUHEENVUORO –sarjassa julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun temaattisia puheenvuoroja, erilaisia selvityksiä sekä opinnäytetöitä. Tekstilajiltaan julkaisut voivat poiketa tieteellisestä tai raportoivasta tekstistä.

1 Liisa Kauppinen & Irina Leino & Kirsti Kauppinen (toim.), 2016. Kokemuksellista taidetietä kulkemassa.