

# JULKISEN JA YKSITYISEN RAJALLA

Julkisen palvelun muutos

Anneli Anttonen  
Arto Haveri  
Juhani Lehto  
Hannele Palukka  
(toim.)



JULKISEN JA YKSITYISEN RAJALLA



Toimittaneet

ANNELI ANTTONEN

ARTO HAVERI

JUHANI LEHTO

HANNELE PALUKKA

# JULKISEN JA YKSITYISEN RAJALLA

*Julkisen palvelun muutos*

Copyright ©2012 Tampere University Press ja tekijät

*Myynti*

Tiedekirjakauppa TAJU

Kalevantie 5

PL 617

33014 Tampereen yliopisto

puhelin 040 190 9800

fax 03 215 9009

taju@uta.fi

www.uta.fi/taju

<http://granum.uta.fi>

*Taitto*

Maaret Kihlakaski

*Kansi*

Mikko Reinikka

ISBN 978-951-44-8909-9

ISBN 978-951-44-8910-5 (pdf)

Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Tampere 2012

## *Sisällys*

|                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Esipuhe .....                                                                                                                                                                                                                                      | 9         |
| <i>Juhani Lehto &amp; Anneli Anttonen &amp;<br/>Arto Haveri &amp; Hannele Palukka</i><br>Julkisen palvelun muutos tutkimuksen kohteena .....                                                                                                       | 11        |
| <b>I Kansalaisen muuttunut asema palvelujen käyttäjänä .....</b>                                                                                                                                                                                   | <b>17</b> |
| <i>Anneli Anttonen, Liisa Häikiö &amp; Heli Valokivi</i><br>Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa:<br>vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu .....                                                                    | 19        |
| <i>Suvi Raitakari &amp; Kirsi Juhila &amp;<br/>Kirsi Günther &amp; Anna Kulmala &amp; Sirpa Saario</i><br>Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa:<br>kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito<br>mielenterveyskuntoutuksessa ..... | 47        |
| <i>Raija Huhtanen</i><br>Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistäminen:<br>oikeudellinen näkökulma .....                                                                                                                                  | 81        |

**II Talous palvelujen ohjaajana ..... 111**

*Jukka Pirttilä ja Matti Tuomala*

Julkisrahoitteiset palvelut osana uudelleenjako-  
ja hyvinvointijärjestelmää: Pohjoismainen malli ..... 113

*Jarmo Vakkuri, Riikka Kivimäki, Pietu Mänttari ja Anna Kork*

Tuottavuusongelma julkisrahoitteisissa palveluissa  
– mitä tiedetään, mitä tehdään  
ja mitä vaikutuksia tekemisellä on? ..... 138

*Lasse Mitronen & Timo Rintamäki*

Arvopohjainen toimintalogiikka julkisen  
sektorin palvelujen ohjausjärjestelmissä ..... 174

**III Julkisen ja yksityisen rajapinnan moninaisuus ..... 217**

*Jan-Erik Johanson, Ville-Pekka Sorsa ja Lasse Oulasvirta*

Työeläkejärjestelmä julkisyksityisenä kumppanuutena.  
Vakiopaineita ja jatkuvuuden haasteita ..... 219

*Oili-Helena Ylijoki ja Marja Vehviläinen*

Tieteen välittäjäpalvelut julkisen ja yksityisen rajalla ..... 250

*Pirkko Nykänen ja Pekka Ruotsalainen*

Kansalaisen luotettava eTerveyspalveluympäristö ..... 274



|                                                                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| IV Näkökulmia julkisten palvelujen kehittämiseen .....                                                                                                       | 303 |
| <i>Arto Haveri &amp; Jenni Airaksinen</i><br>Uudelleenskaalaus kunta- ja palvelurakenteissa .....                                                            | 305 |
| <i>Eeva Hujala, Johanna Heikka ja Elina Fonsén</i><br>Tutkimuksellinen kehittämistoiminta<br>johtamisen työkaluna .....                                      | 335 |
| <i>Kaunonen Marja &amp; Åstedt-Kurki Päivi</i><br>Urbaani vanhemmuus -projekti<br>– vauvaperheiden hyvinvoinnin tukeminen<br>verkkointervention avulla ..... | 358 |
| <i>Juhani Lehto</i><br>Mitä perusterveydenhuolto potee? .....                                                                                                | 370 |



## ESIPUHE

Tämän kirjan lähtölaukauksena voidaan pitää aloitetta, jonka joukko Tampereen yliopiston eri tieteenalojen tutkijoita teki vuonna 2009. Aloitteessa esitettiin, että Tampereen yliopiston yhden tutkimuksen kehittämisen painopistealueen tulisi olla julkisrahoitteisten palvelujen tutkiminen. *Julkisrahoitteiset palvelut sekä julkisen ja yksityisen sektorin rajapinta* -kehittämishankkeesta tuli näin tärkeä osa Tampereen yliopiston strategiaa. Julkispalvelujen tutkimuksella on hyvin pitkät perinteet Tampereen yliopistossa. Moni julkishallinnossa ja politiikan kentillä työskentelevä on saanut koulutuksensa Tampereen yliopistossa. Julkispalvelujen tai julkisesti rahoitettujen palvelujen merkitys on kansantaloudellisesti ja kansalaisten hyvinvoinnin kannalta erittäin suuri myös tulevaisuudessa.

Tampereen yliopisto on tänä päivänä moderni yhteiskunnan tutkimukseen painottuva monialayliopisto, joka on kehittynyt Yhteiskunnallisesta korkeakoulusta. Se on yliopistona säilyttänyt asemansa Suomen merkittävimpänä yhteiskunta- ja hallintotieteiden sekä sosiaali-, terveys- ja koulutusalojen tutkimuksen ja ylimmän koulutuksen keskuksena sekä kansainvälisten yhteistyöverkosto-

jen jäsenenä. Tässä kirjassa Tampereen yliopiston eri tieteenaloja edustavat tutkijat esittävät viimeaikaisten julkis palveluja koskevien tutkimusprojektiensa tuloksia. Kirjoittajakollegamme ovat olleet tämän teoksen valmisteluprosessin tärkein voimavara. Kiitämme lämpimästi kaikkia kirjan tekemiseen osallistuneita. Haluamme kiittää myös kirjan arvioijia, joiden kommentit ovat olleet arvokkaita käsikirjoituksen työstämisessä julkaisuksi. Kiitämme myös Tampereen yliopistoa, joka mahdollisti yhteistyömme, ja kirjan kustantajaa Tampere University Pressiä.

Tampereella elokuussa 2012

Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka

# JULKISEN PALVELUN MUUTOS TUTKIMUKSEN KOHTEENA

Juhani Lehto & Anneli Anttonen &  
Arto Haveri & Hannele Palukka

Muutamassa vuosikymmenessä moni tärkeä palvelutoiminta pankeista päivittäistavarakauppaan on käynyt läpi valtavan organisatorisen ja toiminnallisen muutoksen. Joku saattoi vielä 1990-luvulla uskoa, että julkisen sektorin tuottamat, rahoittamat tai erityissäädöksiin ohjaamat palvelut olisivat jääneet tämän muutosajan ulkopuolelle. Tuskin kukaan ajattelee enää näin. Muutos koskee yhtä lailla syvästi julkisen sektorin toimintaa: valtion työntekijämäärä on puolittunut, ja pian saattaa kuntien määrä olla myös alle puolet tai vain viidesosa entisestä. Muutoksen suuri aalto muokkaa uusiksi yhtä lailla asiakkaan aseman kuin palvelujen tuottamisen ja rahoittamisen tavat.

Palvelujen käyttäjien asema muuttuu. Esimerkiksi terveydenhuollon potilaista ja sosiaalihuollon asiakkaista yritetään tehdä kulluttajia ja kumppaneita. Muutos koskee myös palvelujen tuottajia. Yritysten, järjestöjen ja omaisten tuottamien palvelujen halutaan lisääntyvän. Yhtäällä muodostetaan entistä suurempia ja myös kansainvälisiä julkisia, yksityisiä ja julkisyksityisiä palvelutuotanto-organisaatioita ja -ketjuja. Toisaalta muodostuu uudenlaisia mikroyrityksiä, esimerkiksi sosiaaliseen yrittäjyyteen perustuvia

palvelukonsepteja, kapeaan erityistehtävään keskittyviä organisaatioita ja eri organisaatioiden toimintoja yhteen sovittavia välittäjäorganisaatioita. Palvelujen rahoitukseen ei ole entisenlainen. Julkisen rahoittajan rinnalle haetaan uudenlaisia yksityisiä rahoittajia ja rahoitusmekanismeja, kuten palveluseleitä ja vakuutuksia ja palvelujen käyttäjien aikaisempaa runsaampaa omarahoitusta. Muutokset heijastuvat myös esimerkiksi palvelualan ammatteihin, tavoitteisiin, etiikkaan ja koulutukseen. Muutoksen suuressa aallossa syntyy varmasti uusia toimivia käytäntöjä ja ajatusmalleja, mutta monet rinnakkaiset ja ristikkäiset muutokset voivat johtaa myös ennakoimattomiin ja jopa yllättäviin lopputuloksiin.

Julkisen sektorin tuottamien, rahoittamien ja erityissäädöksiin ohjaamien palvelujen muutos on pitkäaikainen ja hyvin moniulotteinen ilmiö. 1990-luvun alun sen enempiä kuin myöhempiäkin lama yksin eivät riitä selittämään muutoksen käynnistymistä, joskin ehkä voimistumista; jo 1980-luvulla toteutettiin lainsäädännöllisiä muutoksia, jotka avasivat tietä uudelle ajattelulle ja kokeiluille esimerkiksi ostopalvelujen mahdollistamisen avulla. Muutosta voidaan ja sitä on syytäkin lähestyä monien tieteenalaperinteiden lähtökohdista. Joidenkin tutkimussuuntauksien mukaan kyse on hyvinvointivaltion muutoksesta, toisten uuden julkisjohtamisen (New Public Management) ilmiöistä, kolmansien julkisten menojen kasvun pysäyttämistä ja neljänsien uuden innovatiivisen yritystoiminnan mahdollisuuksien vahvistumisesta, viidensistä ja kuudensista puhumattakaan. Tulkintojen erot pakottavat otaksumaan, että tieteenalarajat ylittämällä on mahdollista syventää, täsmentää ja monipuolistaa kunkin tieteenalan sisäisessä keskustelussa syntyneitä näkökulmia, tuloksia ja johtopäätöksiä.

Kirjan taustaryhmän ja kehittämishankkeen nimeen ”Julkisrahoitteiset palvelut sekä yksityisen ja julkisen rajapinnan muutos” sisältyy hieman hankalia käsitteitä. Tämä kertoo siitä, että tutkimuksen kohteena oleva ilmiökenttä on moninainen sekä jatkuvassa muutoksen tilassa ja siksi tarvitaan myös aivan uusia käsitteitä. Liian

usein keskustelufoorumeilla käytetään epämääräisiä ja jopa harhaanjohtavia käsitteitä. Esimerkiksi julkinen sektori voi tarkoittaa toimintaa, jossa työntekijä on julkinen hallinto tai toimintaa, jota ainakin osittain rahoitetaan julkisen vallan varoin ja myös sellaista toimintaa, jossa työntekijät käyttävät julkista valtaa. Käsitteellä yksityinen tarkoitetaan joskus vain yksityistä yritystoimintaa, toisinaan mukaan luetaan myös kolmannen sektorin toimijat ja esimerkiksi kasvatuksen ja hoivan alueella myös perhe, kotitalous tai muu läheisyhteisö. Myös palvelu saa monia merkityksiä. Sisällytetäänkö esimerkiksi palveluseleihin ja sairausvakuutuskorvauksiin ohjatut julkiset varat tulonsiirtojen vai sosiaali- ja terveystalouden menoihin? Joskus taas käsitteitä hämärtämällä tehdään mielikuvapolitiikkaa. Esimerkkinä tästä on kaikkien julkisen hallinnon palkkaa saavien – opettajista, sairaanhoitajista ja kirjastoapulaisista aina toimialajohtajiin – kutsuminen ”virkamiehiksi”, yhteyksissä, joissa tarkoituksena on luoda mielikuvaa julkisen byrokratian mittasuhteista. Vastaavasti Kataisen hallituksen käynnistämässä kuntauudistuksessa on käytetty ”vahvan peruskunnan” käsitettä antamaan kansalaisille kuva palvelujärjestelmän vahvistumisesta ja sitä kautta palvelujen turvaamisesta.

Kirjassa raportoidut tutkimukset ja niitä koskevat teoreettiset ja käytännölliset havainnot antavat aihetta tiettyihin keskeisiin artikkeleita yhdistäviin johtopäätöksiin ja jatkotutkimuksen ideoihin. Muutoksen laaja-alaisuus ja keskeneräisyys on teema, jota käsitellään monissa artikkeleissa. Muutoksessa on etenkin paikallinen ja seudullinen hallinto, mutta vielä ei ole onnistuttu kehittämään mallia, jonka avulla erilaisten kuntien olisi helppo suunnistaa muutosviidakossa. Palvelujen tuottavuus on keskeinen muutoksen motiivi, mutta sekä tämän tavoitteen sisältö ja suhde muihin tavoitteisiin että tavoitteen edistämisen parhaat keinot vaativat vielä paljon selvennystä. Yksityisen ja julkisen rajapinnassa ja rajanylityksessä asiakkaan asema muuttuu, mutta aseman oikeudellinen, ammatillinen ja epävirallinen sääntely vaatii paljon kehittämistä ja uusia ideoita. Myös yksityisen ja julkisen rajapinnan moninaisuus ja muutos ovat esillä useissa

artikkeleissa. Rajapinnan ylitykset, rajojen määrittelemättömyys ja muutos eivät ole tyystin uusia ilmiöitä, vaan niistä on paljon kokemusta jo vuosikymmenien ajalta esimerkiksi työeläkejärjestelmässä, hoivan alueella, terveydenhuollossa ja tieteen välittäjäpalveluissa. Kansantalouden kannalta julkiset palvelut eivät ole vain kulutusta vaan myös investointia sosiaaliseen ja inhimilliseen infrastruktuuriin ja pääomaan, eikä pieni julkinen sektori ole itsestään selvästi kilpailukykyisen yksityisen sektorin kannalta etu vaan monessa suhteessa pikemminkin haitta.

Asiakkuus, kuluttajuus ja kansalaisuus muuttuvat sekä palveluja koskevassa retoriikassa että käytännön toiminnassa. Nämä teemat ovat lisääntyvän tutkimuksen kohteita, mutta yleisessä keskustelussa ja päätöksenteossa asiakkuudesta ja kuluttajuudesta puhutaan usein varsin löysästi ja epämääräisesti. Julkisrahoitteisten palvelujen hallinta, johtaminen ja ohjaaminen ovat keskellä ajattelutapojen ja toimintamuotojen muutosta, jota on lähestytty hallinto-, liiketalous- ja sosiaalitieteiden näkökulmista. Niin tehdään tässäkin kirjassa.

Kirjan artikkelit olisi ollut mahdollista ryhmitellä monella eri tavalla. Tieteenaloina ovat esillä hallinto-, talous-, sosiaali-, kasvatusta ja terveystieteet. Olemme tieteenalajaon sijasta päätyneet esittämään artikkelit sellaisessa järjestyksessä, että ensimmäisenä ovat tekstit, joiden painopiste on palvelujen käyttäjän ja kansalaisen muuttuvassa asemassa. Niiden jälkeen tulevat talouteen painottuvat artikkelit, sitten palvelujärjestelmiä makro- tai muuten yleisemmällä tasolla tarkastelevat artikkelit ja viimeisenä julkisrahoitteisten palvelujen kehittämiseen liittyviä näkökulmia avaavat artikkelit.

Anneli Anttonen, Liisa Häikiö ja Heli Valokivi pohjaavat artikkelinsa laajaan hoivapalveluiden muutosta koskevaan tutkimustyöhön, jonka pohjalta he analysoivat palvelujen käyttäjän ja kansalaisen aseman sekä käyttäjään kohdistuvien odotusten muutosta. Suvi Raitakari, Kirsi Juhila, Kirsi Günther, Anna Kulmala ja Sirpa Saario tunnistavat vastaavia, mutta myös jossain määrin erilaisia muutoksia mielenterveyskuntoutuksen asiakkaan asemassa osana



laajaa sosiaalityötä koskevaa tutkimustyötään. Raija Huhtanen tuo muutokseen oikeudellisen ja oikeustieteellisen näkökulman osoittaen, että oikeudellisessakin mielessä uudet toimintatavat vaativat vielä paljon kehitystyötä.

Jukka Pirttilä ja Matti Tuomala esittävät katsauksen kansantaloustieteelliseen tutkimukseen julkisten hyvinvointijärjestelmien makrotaloudellisesta merkityksestä ja rajoista, mikä antaa pohjoismaisen hyvinvointimallin mahdollisuuksista paljon mielenkiintoisemman kuvan kuin julkisen yhteiskunnallisen keskustelun valtavirta. Jarmo Vakkuri, Riikka Kivimäki, Pietu Mänttari ja Anna Kork puolestaan tiivistävät teoreettisista ja empiiristä tutkimuksistaan analyysin ja johtopäätöksiä toisesta julkisen keskustelun valtavirran keskeisestä aiheesta, nimittäin julkisrahoitteisten palvelujen tuottavuudesta. Tuottavuutta, sen edellytyksiä ja muutoksia analysoidaan jäsentämällä sitä tietämisen ja tekemisen ongelmina. Lasse Mitronen ja Timo Rintamäki tuovat kirjaan liiketaloustieteen näkökulman. Artikkelit monipuolistaa keskustelua, jossa julkisen sektorin toiminnan pääasialliseksi kehittämiskeinoksi nähdään yksityisen sektorin seuraaminen.

Jan-Erik Johanson, Ville-Pekka Sorsa ja Lasse Oulasvirta analysoivat työeläkesektoria, jossa on kertynyt kokemusta julkisen ja yksityisen sektorin toisiinsa kytkeytymisestä – yhtä lailla kumppanuudesta ja jännitteistä – jo vuosikymmenien ajalta. Oili-Helena Ylijoki ja Marja Vehviläinen keskustelevat välittäjäpalveluista, joita on muodostettu yhtäältä yliopistojen ja tutkimuslaitosten ja toisaalta niiden tutkimustuloksia hyödyntävien yksityisten yritysten välille. Pirkko Nykänen ja Pekka Ruotsalainen arvioivat sitä paljon odotuksia mutta myös toteutumattomia lupauksia sisältävää yksityisen ja julkisen rajapinnan kohtaamista, jossa yritetään kehittää terveyspalvelujen tuottavuutta ja asiakaslähtöisyyttä informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntämällä.

Arto Haveri ja Jenni Airaksinen tarkastelevat kunta- ja palvelurakennetta sekä sen uudelleenskaalausta eli kuntakoon muutta-

mista osana julkisen palvelujärjestelmän kehittämistä. Empiirisiin tutkimuksiinsa perustuen he esittävät näkemyksen kuntarakenteen uudistajien käyttämien erilaisten uudistusmallien merkityksestä. Eeva Hujala, Johanna Heikka ja Elina Fonsén kirjoittavat päivähoiton ruohonjuuritason johtamiseen liittyvistä tutkimuksistaan. Tärkeä huomio on, ettei johtamisessa riitä vain tulos- ja hallintoyksikön johtamisen näkökulma vaan tarvitaan myös vahvaa pedagogista johtajuutta. Marja Kaunonen ja Päivi Åstedt-Kurki esittelevät omassa artikkelissaan Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella toteutetun vauvaperheiden hyvinvointia tukevan hankkeen tuloksia. Hankkeessa kehitettiin vauvaperheiden tueksi Internetiin verkkopalvelu. Hankkeen kiinnostava tutkimustulos on, että nuoret vauvaperheet eivät hyödynnä Internetiä arkea tukevana välineenä siinä määrin kuin he sitä muuten käyttävät. Juhani Lehdon artikkeli perustuu hänen ja työtoveriensa tutkimuksiin perusterveydenhuollosta. Artikkelin yhdistää perusterveydenhuollon eri toimintalohkoihin kohdistuneita tutkimuksia ja liiketoimintamalleihin kohdistuvia näkökulmia toisiinsa ja haastaa näin mielikuvaa ”perusterveydenhuollon kriisistä” ja sen ratkaisupyrkimyksistä.

I

KANSALAISEN MUUTTUNUT ASEMA  
PALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ



VASTUU, VALINTA JA OSALLISTUMINEN  
SOSIAALIPALVELUISSA:  
VANHUSHOIVAPOLITIIKAN MUUTOS JA ARKINEN  
HOIVAVASTUU

Anneli Anttonen, Liisa Häikiö & Heli Valokivi

## Johdanto

Vanhojen ihmisten hoiva on erinomainen kohde tutkia julkisen palvelutuotannon muutosta, hoivapalvelujen käyttöä sekä yksityisen ja julkisen vastuun rajapintaa. Hoivan tuottaminen perustuu niin Suomessa kuin useimmissa muissakin maissa formaalin ja informaalin hoivan yhdistelmiin. Perhe tai muut läheiset tuottavat valtaosan sekä lasten että aikuisten tarvitsemasta hoivasta informaalisti. Aikuishoivan osalta vanhat ihmiset ovat suurin apua tarvitseva ryhmä. He saavat hoivaa ja muuta apua useimmiten puolisoltaan tai lapsiltaan. Informaalin hoivan laajuudesta kertoo jotakin se, että Suomessa on lähes 300 000 ihmistä, jotka auttavat säännöllisesti läheisiään eikä tässä luvussa ole mukana pienten lasten hoito (Kattainen, Muuri, Luoma & Voutilainen 2008, 228). Julkiset samoin kuin omalla rahalla ostettavat yksityiset palvelut täydentävät ennemminkin kuin korvaavat informaalia hoivaa. Väestön ikääntyessä niin informaalin kuin formaalin hoivan tarve lisääntyy. Kaikilla ei ole omaisia, jotka voisivat heitä auttaa. Palveluja tarvitaan myös tuke-

maan omaishoivaa, sillä omaishoitajat ovat usein itsekin iäkkäitä ja saattavat tarvita apua (Sointu & Anttonen 2008). Lisäksi palveluilla on mitä keskeisin merkitys ansiotyön ja etenkin naisten ansiotyön ja samalla sukupuolten välisen tasa-arvon mahdollistajina.

Hyvinvointipalvelut ovat olleet 1990-luvun alusta monenlaisen uudelleen määrittelyn ja järjestämisen kohteina. Julkispalveluja on ulkoistettu ja julkisen sektorin toimintaan on istutettu markkinaperiaatteita, esimerkiksi kilpailuttaminen ja tuotannon eriyttäminen tilaamisesta. Kun palvelujen järjestämisen ja rahoittamisen tavat muuttuvat, julkisen ja yksityisen vastuun välinen raja on vedettävä uudella tavalla. Näissä prosesseissa kansalaisten, asiakkaiden ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden asemat, oikeudet ja vastuut saavat uudenlaisia sisältöjä ja merkityksiä (Valokivi 2008; Aaltonen, Henriksson, Karttunen, Kivimäki, Palukka, Silvennoinen-Nuora, Tiilikka & Valokivi 2009; Häikiö 2010; Anttonen & Häikiö 2011b). Artikkelissa kysymme, millä tavoin sosiaalipolitiikan suunnanmuutos ilmenee vanhushoivapolitiikassa ja vanhojen ihmisten arkipäivässä. Miten kansalaisen asema on muuttunut julkisen ja yksityisen vastuun uudelleenmäärittelyssä? Pohdimme myös, ovatko viimeaikaiset palvelujen tuottamista ja julkista sektoria laajemminkin ravistelleet reformit niin laajoja, että olisi syytä puhua sosiaalipoliittisen mallin muuttumisesta.

Sosiaalipolitiikassa laajasti keskusteltu suunnanmuutos on monen tekijän summa (Julkunen 2001; Sipilä, Anttonen & Kröger 2009). Tutkimuskirjallisuudessa selityksiä muutokselle on haettu esimerkiksi globalisaatiosta, julkistalouden kriisistä, keskiluokan voiman kasvusta ja uusliberaalista käännteestä. Tehtävänäimme ei ole arvioida näitä selityksiä, vaan rajaamme tarkastelumme vanhojen ihmisten hoivan ja hoivapalvelujen toteuttamisen ja kuluttamisen tasolle. Lähestymme hoivaa ja palveluiden tuottamista yleisellä järjestelmien ja periaatteiden tasolla sekä arvioimme muutosta käyttäjien, asiakkaiden ja kansalaisten näkökulmasta. Keskustelemme muuttuvasta kansalaisuudesta tyyppitarinoiden sekä osallisuuden,

valinnan ja vastuullistamisen teemojen avulla. Olemme kiinnostuneita hoivaa tarvitsevien ja sitä antavien vanhojen ihmisten toiminnasta ja heidän tekemistään valinnoista informaalin ja formaalin hoivan kontekstissa.

Kansalaisuutta ja palvelujärjestelmän muutosta havainnollistavana materiaalina käytämme CaSo-tutkimusryhmän hankkeissa tuotettuja aineistoja ja tutkimustuloksia<sup>1</sup>. Teemme meta-analyysiä palvelujen, asiakkuuden ja kansalaisuuden muutoksesta jo raportoitujen tutkimustulosten pohjalta. Ryhmä on tutkinut monitasoisesti hoivaa ja hoivapolitiikkaa. Haastattelujen avulla on pureuduttu etenkin omaishoivan arkeen, palvelujen käyttöön ja hoivavajeisiin (Valokivi 2008; Anttonen, Valokivi & Zechner 2009a; Zechner 2010; Sointu 2011). Haastattelujen, politiikkadokumenttien ja tilastoaineistojen avulla on valotettu hoivan politiikkaa ja asiakkaan aseman muutosta palvelujärjestelmässä (Anttonen & Sointu 2006; Anttonen 2009; Anttonen & Häikiö 2011a; Häikiö & Anttonen 2011). Ryhmän jäsenet ovat osallistuneet myös kansainväliseen keskusteluun sosiaalipalveluista ja hoivasta sekä kehittäneet laadullista vertailevaa tutkimusta palvelujen kehyksessä (Anttonen, Häikiö & Stefánsson 2012; Anttonen & Sipilä 1996; Anttonen, Baldock & Sipilä 2003; Kröger 2003; Sipilä, Anttonen & Kröger 2009; Sipilä, Repo & Rissanen 2010).

## Sosiaalipolitiikan suunnanmuutos: hoivapalvelun markkinoistuminen ja yksityistyminen

Suomea alettiin pitää pohjoismaisena hyvinvointivaltiona 1980-luvulla (Alestalo 2010), ja jo 1990-luvun alussa alkoi keskustelu

1. Hoivan ja sosiaalipolitiikan tutkimusryhmä eli 'Care and Social Policy' (CaSo) on toiminut 1990-luvulta. Tässä artikkelissa käytämme tutkimusryhmän seuraavien Suomen Akatemian rahoittamien ja professori Anneli Anttonen johtamien projektien aineistoja ja tuloksia: Sosiaalinen pääoma, luottamus ja hoiva (1207359), Hoivaympyrän neliöinti (1211195) sekä Vanhuus, hoiva ja kuluttajuus (1127492).

hyvinvointivaltion laajentumisvaiheen päättymisestä (Julkunen 1992; 2001). 2000-luvulle tultaessa sana hyvinvointivaltio lähes katosi hallitusohjelmista ja tilalle tuli hyvinvointiyhteiskunta. On kuitenkin liian aikaista väittää, että hyvinvointivaltion aikakausi olisi päättynyt, sillä sosiaalipolitiikassa on kyse paitsi politiikan vaihtuvista painotuksista myös instituutioiden polkuriippuvuudesta. Monet yhteiskunnalliset tekijät tuottavat laajempia tai vähäisempiä muutoksia; muun muassa 1990-luvun lama muutti sosiaalipolitiikan suuntaa siinä missä sosiaalidemokratian kannatuksen heikentyminen 2000-luvun alussa. Muutoksia tulee arvioida laajasti ideologian, diskurssien, politiikan, järjestelmien sekä kansalaisten antaman tuen ja preferenssien tasoilla (Hay 2004), jotta saisimme kattavan vastauksen siihen, onko sosiaalipoliittinen malli muuttumassa.

Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on perustunut universalismille ja sitä toteuttaville sosiaalisille oikeuksille sekä julkiselle vallalle määritellyn laajaan palvelujen tuottamista ja rahoittamista koskevaan vastuuseen. Koulutus, terveydenhuolto ja pitkälti myös sosiaalipalvelut on tarkoitettu kaikille, ja valtaosa väestöstä myös käyttää yhteisiä ja pääosin verovaroin rahoitettuja palveluja. Palvelujen universaalisuus yhdistetään tasa-arvoon ja solidaarisuuteen: kaikki maksavat ja kaikki hyötyvät, kuten Gøsta Esping-Andersenin (1990) tunnettu slogan kiteyttää. Universaalien politiikan saavutuksia ovat tasainen tulonjako, naisten ansiotyön yleisyys ja ikääntyneiden autonomia. Oikeus hoivaan ja hoivapalveluihin on osa sitä yhteiskunta- ja sukupuolisopimusta, jonka varaan pohjoismainen malli on rakennettu. Hoivapalvelut vahvistavat työyhteiskuntaa mahdollistaessaan ansiotyön myös naisille. Ne antavat vanhoille ihmisille oikeuden määrätä itse omasta elämästään sekä hoivan ja asumisen järjestämisen tavoista. Hyvinvointipolitiikan kokonaisuudessa hoivapalvelut ovat uusi mutta sitäkin tärkeämpi toimintakenttä (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009b).

Ikääntyneiden hoivasta on tullut yksi sosiaali- ja terveyspolitiikan kuumista kysymyksistä 2000-luvulla. Väestö ikääntyy, ja ikäänty-



neiden osuus väestöstä kasvaa. Kun työuria pidennetään ja eläkeikää nostetaan, kääntöpuolena informaalin hoivan resurssit vähenevät. Nyt joudutaankin pohtimaan, miten ikääntyvän väestön hoivatarpeisiin vastataan. Miten julkisen vallan ja yksityisten toimijoiden vastuut ja tehtävät hoivan alueella tulisi jakaa? Tällaiset kysymykset kiinnostavat poliittisia päättäjiä ja tutkijoita niin Suomessa kuin maailmalla. Edes Pohjoismaissa kansalaisilla ei ole selkeitä oikeuksia hoivaan lukuun ottamatta pienten lasten hoitoa. Hoivapolitiikassa julkisen ja yksityisen vastuun raja on jatkuvan neuvottelun kohde (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009a). Juuri tämä tekee hoivasta kiinnostavan julkis palvelun. Yksityisen ja julkisen vastuun rajaa siirretään milloin julkisen, milloin taas yksityisen perhevastuun suuntaan. Näin kirjoitti Kari Waerness (1979) jo vuosia ennen suunnanmuutospuheita. Hoiva ja kasvatus ovat alueita, joilla yksityisen perhevastuun ja julkisen vastuun raja vaihtelee: milloin korostuu julkisen vallan, milloin taas yksityisten toimijoiden vastuu.

Vaikka pohjoismainen malli on osoittautunut erittäin tehokkaaksi tuloerojen tasaamisessa, naisten ja köyhien aseman parantamisessa, julkisen hoivapolitiikan suunnannäyttäjänä ja taloudellisen kehityksen vakauttajana, niin 1990-luvulta lähtien malliin kohdistuva kritiikki on voimistunut. Monet taloudelliset, poliittiset ja akateemiset intressiryhmät ovat vaatineet muutosta. Tasa-arvoistavaa sosiaalipolitiikkaa pidetään aidon kilpailun ja kansalaisten työelämään sitouttamisen esteenä. Julkista vastuuta halutaan kaventaa, ja hyvinvoinnin tuottamisen kannalta keskeisiä palveluja yksityistää tai markkinoistaa moniarvoisuuden ja taloudellisuuden nimissä. Poliittinen ja taloudellinen eliitti niin valtion kuin kuntien tasolla antaa vahvan tuen uudelle julkisjohtamiselle ja yrityksistä lainatulle managerialismille sekä tehokkuusajattelulle (Kantola 2003). OECD:n ja uusien akateemisten oppien avulla on lähdetty luomaan kilpailuun ja markkinoiden ensisijaisuuteen perustuvaa hyvinvoinnin tuottamisen järjestelmää, jossa esimerkiksi hoivaa ostettaisiin tulevaisuudessa nykyistä paljon enemmän palvelumarkkinoilta.

Irtautuminen hyvinvointivaltiollisen sosiaalipolitiikan ihanteista, periaatteista ja käytännöistä on 2000-luvun aikana ollut nopeaa ja tapahtunut pitkälti vailla laajaa julkista keskustelua ja muutosta arvioivaa tutkimusta. Johanna Kallion (2007) mukaan kansalaiset antavat julkis palveluille edelleen vahvan tukensa. Vaikka nyt käynnissä olevien muutosten vaikutuksia ei ole vielä laajasti mahdollista tutkimuksen keinoin mitata tai arvioida, on ensiarvoisen tärkeää keskustella niistä periaatteista, joilla uutta markkinavetoista sosiaalipolitiikkaa rakennetaan.

Laaja ja syvä julkisen sektorin reformi näkyy nimenomaan palveluissa. Hyvinvointipalvelut tuotetaan ja kulutetaan enimmäkseen paikallisesti kunnissa, vaikka valtio ohjaa lainsäädännön, erilaisten hankkeiden ja finanssipolitiikan keinoin palvelujen tuottamisen tapaa ja laajuutta. Lainsäädäntöä muutettiin jo 1980-luvun puolivälissä siten, että ostopalvelut mahdollistuivat. Hieman myöhemmin, vuonna 1993, omaishoidosta säädettiin oma lakinsa. Samaan aikaan toteutettu valtionapu-uudistus jätti aikaisempaa enemmän päätösvaltaa kunnille. Tällä tavoin julkisen vallan käytössä olevat ohjausmekanismit ovat muuttuneet: ohjauksen ja sääntelyn piiriin on tullut uusia tehtäviä, kuten informaali omaisten antama hoiva ja ostopalveluista huolehtiminen. Edelleen laki määrää, että julkinen valta ja kunnat ovat vastuussa lakiin perustuvien palvelujen tarjoamisesta kansalaisille mutta kunnan tasolla voidaan päättää, millä tavoin palvelut tuotetaan ja osin myös siitä, mitä asiakkaat niistä maksavat. Vuonna 2009 säädetty laki palveluseteleistä on edelleen vahvistanut mainittuja muutossuuntia. Lakiin sisältyy monituottajuuden korostaminen sekä toimivien palvelumarkkinoiden luominen. Jälkimmäistä kuvataan usein myös termillä näennäis- tai puolittaismarkkinat. Sen jälkeen kun kunnilla on mahdollisuus ottaa käyttöön palveluseteli lähes kaikissa sosiaali- ja terveystaloudissa, esteet palvelumarkkinoiden laajenemiselle ovat varsin vähäiset. Tehdyt reformit tähtäävät julkisen sektorin oman palvelutuotannon supistamiseen ja kilpailulle perustuvan palvelutuotannon vahvis-

tamiseen. Aika lailla epäselvää on, mitä kilpailu ja markkinat itse asiassa tarkoittavat, kun puhutaan hoivasta, terveydestä tai kasvatuksesta. Onko toimivia markkinoita edes olemassa ja jos on, mitä siitä seuraa sellaisille perusarvoille kuin hyvinvointi ja tasa-arvo? Kuka markkinoistamisesta hyötyy ja kuka kärsii?

Palvelumarkkinoista jossain määrin erillinen käsite on monituottajuus. Moinituottajamalli tai niin sanottu hyvinvoinnin sekatalous (mixed economy of welfare) ei sekään ole tyystin uusi asia edes pohjoismaisessa hyvinvointivaltioperinteessä (Anttonen 1989). Monituottajuuden juuret ovat ennen muuta kansalaisjärjestöjen työssä. Suomessa järjestöillä on ollut ja on edelleen merkittävä rooli laitos- ja asumispalvelujen tuottajana. Sen sijaan kotipalvelu, jonka alkuperä Suomessa on puhtaasti järjestöjen toiminnassa, muuttui jo 1950-luvulla kunnalliseksi palveluksi. Vuonna 1966 säädetty kotiapulaki vauhditti 1960-luvulla kotipalvelun kunnallistamista ja nopeaa laajenemista. Kotiapulakia on pidetty jopa universalismin läpimurtona sosiaalipalveluissa (Rauhala 1996). Kotiavun kunnallistumiseen kiteytyykin hyvinvointivaltiollisen hoivapolitiikan peruslogiikka: kotipalvelusta tuli kaikille tarkoitettu palvelu, josta vastasivat ammatillisen koulutuksen saaneet työntekijät lähtökohtana kokonaisvaltainen huolenpito lapsiperheistä ja vanhoista ihmisistä. 1990-luvun alkuun tultaessa palvelun piirissä olikin lähes 20 prosenttia yli 65-vuotiaista.

Sosiaalipolitiikan suunnanmuutos näkyy kotipalvelun ideologian muuttumisena. 1990-luvun alusta palvelujen saajien määrä kääntyi jyrkkään laskuun tasaantuen sittemmin noin 12 prosenttiin. Toinen tärkeä piirre on yksityisten ja järjestöjen tuottamien palvelujen osuuden kasvaminen, joka tapahtui ensin hitaasti, mutta 2000-luvun puolivälissä jo neljännes kotipalveluista oli muiden kuin kuntien eli julkisen sektorin tuottamia (Anttonen & Häikiö 2011a). Erityisen nopeaa yksityisesti mutta julkisella rahalla tuotettujen palvelujen kasvutahti on ollut 2000-luvulla, joten tuskin olemme lähellä kasvun rajoja. Yksityistä tuotantoa ovat kasvattaneet

eniten kuntien ostopalvelusopimukset ja vain vähäisessä määrin kotitalousvähennys tai kansalaisten kulutustottumusten muutos. Jatkossa palvelusetelin käytön laajentuminen kunnissa saattaa lisätä yksityistä tuotantoa.

Ikääntyneiden hoivapalvelut ovat olleet melkoisessa myllerryksessä. Oman lisänsä tähän vyyhtiin tuo omaishoidon tuki, jonka merkitys on kasvanut 1990-luvun alusta. Vuonna 2000 1,8 prosenttia yli 65-vuotiaista ja vuonna 2010 jo 2,6 prosenttia vastaavasta ikäryhmästä oli omaishoidon tuen piirissä (SOTKANet 2011). Omaishoidon tuen lisääntyminen kertoo ennemminkin palvelun yksityistämisestä kuin markkinoistamisesta. Yksityistäminen tarkoittaa tällöin perheen ja yksilön vastuun lisäämistä palvelujen tuottamisessa ja rahoittamisessa.

Kunnat ovat yhtäältä vapaaehtoisesti ja toisaalta valtion ohjauksessa määritelleet julkispalveluiden idean radikaalisti uudella tavalla. Erityisesti suurehkot kaupungit ovat erottaneet palvelujen tuottamisen niiden tilaamisesta ja samalla poliittisesta ohjauksesta sekä omaksuneet erilaisia kilpailuttamiskäytäntöjä palveluiden järjestämiseksi ja rahoituspohjan laajentamiseksi. Vaikka hoivaa siirretään perheille omaishoidon tuen muodossa, kaiken kaikkiaan voimme puhua hoivan markkinoistamisesta, sillä sekä aidosti yksityiset palvelut (omalla rahalla tai kotitalousvähennyksen turvin ostettavat) että verovaroin subventoitu yksityinen palveluntuotanto ovat lisääntyneet julkisen palvelutuotannon kustannuksella (Anttonen & Häikiö 2011a). Samanaikainen hoivan informalisoituminen on merkinnyt omaisten hoivavastuun lisääntymistä (Anttonen, Valokivi & Zechner 2009b; Szebehely 2005). Muutokset ovat hyvin samansuuntaisia Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa (vrt. Rostgaard 2004; Szebehely 2005, Vabø 2006), mikä saattaa ennakoida pohjoismaisen julkispalvelumallin syvempää muutosta.

## Universaali sosiaalinen kansalaisuus ja hoivan uudet politiikat

Laaja julkinen vastuu vanhushoivasta niin Suomessa kuin muissa vahvan vanhushoivapolitiikan maissa on pitkälti seurausta siitä, että aikanaan vain varakkailla oli mahdollisuus ostaa itselleen tarvitsemansa apu esimerkiksi palkkaamalla hoitaja kotiin. Julkisen vastuun juridisia ruumiillistumia ovat yhtäältä rahalliset tuet, kuten Kelan maksama eläkkeensaajan hoitotuki ja kuntien vastuulla oleva omaishoidon tuki, ja toisaalta kotona tai erilaisissa hoivainstituutioissa annettavat palvelut, kuten kotihoito, erilaiset tukipalvelut ja lyhytaikainen laitoshoido. Laajakaan julkinen vastuu ei kuitenkaan ole koskaan merkinnyt sitä, että kunnat ja julkinen sektori olisivat vastanneet palveluista yksin. Julkisin varoin tuetut kansalaisjärjestöt ovat tuottaneet suuren osan vanhushoivapalveluista ja kehittäneet uusia palvelukonsepteja (Möttönen & Niemelä 2005). Tosin valtaosa vanhusten tarvitsemasta ja saamasta hoivasta on palkatonta perhehoivaa (Wiener 2003), kuten olemme jo huomauttaneet. Ja vaikka vanha ihminen saisi kunnan palveluja tai ostaisi hoivaa omalla rahallaan, perheet ja informaali hoiva ovat silti tärkeä osa hoivan kokonaisuutta.

Julkisen hoivapolitiikan tavoitteena Suomessa on ollut kaikkien kansalaisten tarpeista huolehtiminen, ei siis yksinomaan heikossa asemassa olevien ihmisten perustarpeiden tyydyttäminen (Andersen 2008). Tällaista hyvinvoinnin tuottamisen mallia kutsutaan universaaliksi vastakohtana residuaaliselle sosiaalipolitiikalle (Anttonen & Sipilä 2010). Sosiaalinen kansalaisuus luonnehtii parhaiten vanhuksen asemaa universalismiin perustuvassa palvelujärjestelmässä. Universalismin mukaisesti kaikilla kansalaisilla on perustavien kansalaisoikeuksien lisäksi oikeuksia sosiaalipoliittisiin etuuksiin ja palveluihin (Eriksen & Weigård 2000). Sosiaalinen kansalaisuus perustuu maassa asumiseen eli tietyn maan kansalaisena olemiseen eikä esimerkiksi asemaan työmarkkinoilla tai vakuutusmaksujen maksamiseen. Siksi sosiaalisesta kansalaisuudesta puhutaan myös universaalina

kansalaisuutena, mikä korostaa yksilöiden välistä yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa suhteessa julkisten resurssien jakoon. Suomessa kansalaisten perusoikeudet ja perustavat sosiaaliset oikeudet on kirjattu perustuslakiin. Kansalaisuuden rakentumista oikeuksien varaan korostaa se, että vastuu perusoikeuksista, kuten tarvittavasta hoivasta ja sen järjestämisestä, on perustuslaissa osoitettu julkiselle vallalle. Sosiaalisia oikeuksia säätelevät perusoikeussäännökset eivät kuitenkaan määrittele sitä, miten tai kenen toimesta nämä oikeudet tulee toteuttaa (Sutela 2001). Tämä seikkaa jättää paljon tilaa julkiselle vallalle ja sitä edustaville toimijoille, ennen muuta kunnille.

Kun uudet hoivan ideat ja politiikat työntävät syrjään julkisvaltakeskeistä palvelutuotantoa, universalismille rakentunut sosiaalinen kansalaisuuskin muuttuu. Sitä on alkanut korvata idea aktiivisesta kansalaisesta, joka osallistuu monin tavoin yhteiskuntaan ja pitää huolta itsestään (Hvinden & Johansson 2007). Tällainen siirtymä näkyy myös suomalaisessa vanhushoivapolitiikassa. Aktiivisuudesta haetaan ratkaisua paitsi kasvaviin palvelutarpeisiin myös passiivisuuden vastustamiseen (Aaltonen ym. 2009). Passiivisuus liitetään nimenomaan sosiaalisen kansalaisen ideaalityyppiin. Uusi vanhushoivapolitiikka tunnistaakin vanhat ihmiset yksilökansalaisina, jotka ensisijaisesti vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ja tarvittaessa myös läheistensä hyvinvoinnista ja hoivatarpeiden tyydyttämisestä. Universalismin korvaavia arvoja ovat etenkin itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, osallisuus ja yksilöllisyys (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Julkisen vallan tehtäväksi tulee vanhojen ihmisten oman vastuun ja osallisuuden mahdollistaminen ennemminkin kuin heidän passiivinen auttamisensa.

Julkisten asiakirjojen analyysi osoittaa, että 2000-luvun politiikkadokumenteissa vanhat ihmiset ovat osallistuvia, vastuullisia ja valitsevia yksilöitä (Anttonen & Häikiö 2011b). Tällainen kansalaisuus- ja samalla vanhuskäsitys on juurtumassa laajemminkin Euroopan maiden sosiaalipolitiikkaan. *Vastuu, valinta ja osallistuminen* ovat aktiivisen kansalaisuuden keskeiset ulottuvuudet (Newman &

Tonkens 2011). Valinta ja vastuu kietoutuvat toisiinsa ja ulottuvat yksilöstä perheeseen ja lähiyhteisöön. Vastuuttamisen politiikka tarkoittaa, että myös perheet ja lähiyhteisöt ovat vastuussa siitä, että hoivaa tarvitsevien tarpeet tyydytetään (Julkunen 2008a). Valinta puolestaan korostaa kuluttajuutta ja ihmisten mahdollisuutta käyttää itselleen parhaiten soveltuvia palveluita (Kremer 2006). Osallistuminen tarkoittaa tässä yhteydessä yhteiskuntaan ja sen toimintaan vaikuttamista eli osallistuvan kansalaisen aseman omaksumista (Tritter 2009). Näistä ulottuvuuksista osallistuminen ja yhteiskuntaan vaikuttaminen ovat olleet vähiten esillä suomalaisissa vanhushoivapolitiikan asiakirjoissa (Anttonen & Häikiö 2011b).

Kansalaisuuden idean ja sosiaalipoliittisen järjestelmän muutos kietoutuvat toinen toisiinsa, ja onkin vaikea sanoa, kumpi on kana ja kumpi muna. Aktiivisella kansalaisuudella perustellaan järjestelmän muutoksen tarve, ja muuttunut järjestelmä vahvistaa aktiivisen kansalaisen ideaalityyppiä. Molemmat muuttuvat. Esimerkiksi henkilö- ja perhekohtaisen vastuun vahvistamista tuetaan uusilla ohjaukseen käytännöillä, kuten rahaetuuksilla ja palvelusetelillä (Topo 2009). Julkinen valta ei enää itsestään selvästi vastaa hoivan ja palvelun järjestämisestä konkreettisenä hoivatuotoksena vaan enemminkin siitä, että julkisesti subventoituja hoivapalveluja on tarjolla tietty määrä. Tämä on merkinnyt sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektorien, julkisten ja yksityisten palveluiden sekä virallisen ja epävirallisen hoivan rajojen hämärtymistä (Aaltonen ym. 2009; ks. myös Kröger 2009). Verkostomaisessa palvelujärjestelmässä työnjako- ja vastuukysymykset ovat tyypillisesti epäselviä ja jatkuvassa muutoksen tilassa (Waerness 2008). Verkosto on kuitenkin sana, jonka nimiin vannotaan niin teorian kuin käytännön maailmassa (ks. Haveri & Airaksinen tässä teoksessa).

Uudet hoivan markkinoistamista tukevat ratkaisut, etenkin palvelusetelit ja henkilökohtaisen budjetin sovellukset, muuttavat kansalaisten oikeuksia ja oikeudellista asemaa (ks. Huhtanen tässä kirjassa). Kansalaisista tulee kuluttajia, joiden toimintaa hoivapo-

litiikassa ohjaavat julkisesti säädellyt ja rahoitetut hoivamarkkinat. Samanaikaisesti peräänkuulutetaan vanhuksen itsensä ja läheisten sekä kansalaisyhteiskunnan lisääntyvää vastuuta hoivan järjestämiseksi. Markkinoilla toimivan kuluttajan ja verkostoaktiivin rooleja ei pidetä kilpailevina tai toisensa poissulkevinä. Uusi kansalainen on aktiivinen koulutuksessa, työelämässä, omaishoivaajana, kuluttajana ja kansalaisyhteiskunnan jäsenenä. Ikääntyvään kansalaiseen kohdistetaan monia ja osin ristiriitaisia vaatimuksia ja toiveita: olisi jatkettava pidempään ansiotyössä ja tehtävä enemmän informaalia hoivatyötä. Yksittäisiltä vanhuksilta markkinoistuva ja monituottajuuteen perustuva järjestelmä edellyttää paljon tietoa palveluista ja kykyä neuvotella hoivasta palvelun tuottajan ja toisinaan myös tilaajan kanssa (Zechner & Valokivi 2009; Zechner 2010).

Kansalaisen aktiivisuudesta saattaa tulla kansalaisen juridista asemaa ja oikeuksia tärkeämpi näkökulma vanhushoivapolitiikassa. Jokapäiväisessä elämässä hoivaa ja palveluita tarvitsevan vanhuksen kansalaisuus muodostuu erilaisissa arkisissa, hallinnollisissa ja poliittisissa käytännöissä, joissa sosiaaliset oikeudet ja velvollisuudet saavat sisältönsä (Häikiö 2007; Valokivi 2008). Siksi on tärkeää siirtyä tutkimuksen ja poliittisten keskustelujen maailmasta siihen arkeen, jossa vanhat ihmiset ja heidän hoivasta vastaavat läheisensä elävät todeksi kansalaisuuden ideaalityyppejä. Kysymme, miten aktiivinen kansalaisuus ilmenee hoivaa tarvitsevien ja sitä antavien vanhusten arkipäivässä. Olemme konstruoineet kolme tyyppitarinaa, jotka perustuvat usean tutkimushankkeen haastatteluaineistoihin (Sointu & Anttonen 2008; ks. alaviite 1). Tyyppitarinat edustavat hoivatilanteiden kirjoa ja kertovat siitä, miten hoivavastuuta jaetaan eri tavoin informaalien ja formaalien toimijoiden kesken. Aineistossa on useita kutakin tyyppitarinaa vastaavia haastatteluja. Tarinat pohjautuvat sellaisiin haastatteluihin, joissa hoivaa tarvitseva saa pääasiallisen avun puolisoiltaan. Tarinoiden avulla haluamme tuoda esille, millaista hoivan arki on ja mitä aktiivinen kansalaisuus voisi tarkoittaa hoivatilanteissa. Tyyppitarinat kuvaavat hoivan kokonais-



tilannetta korostaen erityisesti vastuun mutta myös valintojen tekemisen ja osallistumisen ulottuvuuksia. Kaikissa tarinoissa omaisella on laaja vastuu hoivasta. Ensimmäisessä tarinassa vastuu rajoittaa niin omaishoivaajan valintoja kuin osallistumistakin. Toisessa tarinassa omaishoivaaja voi tehdä joitakin valintoja eikä hoivatilanne ole samalla tavalla sitova kuin ensimmäisessä tarinassa. Kolmas tarina on aineistoissamme harvinaisin, sillä siinä omaishoivaaja on aktiivinen osallistuja.

### Vastuu ilman valintoja

Eläkkeellä olevan Aulin puoliso halvaantui muutamia vuosia sitten. Siitä asti Auli on huolehtinut kaikesta: puolison ruokailusta, peseytymisestä ja vaipanvaihdosta aina kynsien leikkuuseen. Hän pukee ja nostaa miehensä tuoliin istumaan päivittäin. Öisin hän herää vaihtamaan puolison nukkuma-asentoa makuuhaavojen välttämiseksi. Kotiin on tehty useita muutostöitä ja tuotu apuvälineitä hoivan helpottamiseksi. Aulille on myönnetty omaishoidon tuki. Kotipalvelu käy kolmesti päivässä, myös viikonloppuisin. Auli tekee yhdessä kotipalvelutyöntekijän kanssa raskaampia hoivatoimia ja laittaa kaikki hoivatarvikkeet valmiiksi ennen työntekijän tuloa. Työntekijä viipyy varttitunnin kerrallaan. Osan aikaa kuukaudesta mies on intervallihoidossa, jolloin Auli yrittää levätä jaksakseen hoivata puolison palattua kotiin. Tosin hän käy puolison luona lähes päivittäin intervallihoidon aikana. Puolison tarvitsema hoiva on niin vaativaa ja perheen rahatilanne sen verran tiukka, ettei Auli jaksakaan miettiä muita vaihtoehtoja. Hoivaaminen vie kaiken ajan.

Tässä tarinassa yhdellä ihmisellä eli Aulilla on erittäin laaja vastuu puolisonsa hoivasta ja hyvinvoinnista. Omaishoivatilanteille on tyypillistä, että hoivaava perheenjäsen vastaa pääosin tai jopa

yksin hoivasta. Vaativissa hoivatilanteissa, kuten Aulin ja hänen puolisonsa arjessa, hoivaaja jakaa hoivavastuutaan kunnan kanssa solmitun omaishoitosopimuksen mukaisesti. Sopimuksessa määritellään hoivaa antavien osapuolien tehtävät ja vastuut sekä sovitaan omaishoivaa tukevista palveluista ja rahaetuksista. Päävastuu hoivasta on kuitenkin omaishoitajalla. Palvelut yhtäältä helpottavat omaishoitajan erittäin rakasta hoivataakkaa mutta toisaalta sitovat omaishoitajan vaatimaan hoivatilanteeseen ja myös kotiin. Hoiva edellyttää usein ympärivuorokautista läsnäoloa toisin kuin palveluissa, joissa työntekijöillä on työaikansa, vapaapäivänsä ja lomansa. Hoivan vaativuuden takia hoivaajalla on usein vain vähäisiä yhteyksiä kodin ulkopuolelle. Aulin ja hänen puolisona elämäntilanne on kuitenkin hyvin tyyppinen puolisohoivatilanne.

Vanhushoivapolitiikan tavoitteena on kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista. Kodista tulee entistä useammin vaativan hoivan tila. Vaativa hoiva – kuten hoiva yleensäkin – edellyttää läsnäoloa (Tedre 2004). Kotihoitoa suosivat hoivakäytännöt saattavat vastata hoivan tarvitsijan toiveita, mutta rajoittavat hoivaajan osallistumista yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan (Sointu 2011). Vastuun tarinaan sisältyy toinenkin paradoksi. 2000-luvun vanhushoivapolitiikan konstruoima kansalaisuuskäsitys ei juuri tunnista heikkoa tai haavoittuvaa toimijaa (Anttonen 2011; Häikiö & Anttonen 2011). Monilla vanhoilla ihmisillä on kuitenkin vähemmän taloudellisia, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja käytössään kuin muilla kansalaisilla (Anttonen 2009; Himmelweit & Land 2007; Valokivi 2008). Vaativa ympärivuorokautinen hoiva estää kodin ulkopuolisen osallistumisen samaan aikaan kun osallistumisesta on tullut uusi tavoite ja ideaalitila.

Yksilön valintoja ja omatoimisuutta korostavan ajattelutavan sijaan raskasta hoivaa tekevien selviytymistä ja jaksamista vahvistaisi malli, jossa toimintakyvyn heikkeneminen huomioidaan samalla kun jäljellä olevat voimavarat arvioidaan realistisesti. Toimintakyvyn heikkeneminen on toki yksilöllistä, ja siksi tarvitaan jatkuvia neuvot-

teluja hoivaa tarvitsevan ihmisen, omaishoivaajan ja ammattilaisten kesken (Zechner & Valokivi 2009). Omaishoivaaja itse ei välttämättä jaksa ajaa omia etujaan, ja siksi asiakasohjauksella on mitä tärkein tehtävä jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttämiseksi. Raskasta hoivaa tekevien näkökulmasta ideaalit valintoja tekevistä kansalaisesta ja aktiivisesta osallistumisesta lähiyhteisön toimintaan ovat kaukaisia. Omaishoiva voi jopa irtauttaa vanhan ihmisen lähiyhteisöstä ja omastakin perhepiiristä. Jos omaishoitaja saa kunnalta rahaa ja/tai palveluja, lähiverkoston jäsenet saattavat vetäytyä hoivatilanteesta. Samoin ajattelevat myös omaishoivaajat itse: pienikin rahallinen palkkio vastuuttaa toisinaan kohtuuttoman raskaaseen hoivaan ottaen huomioon, että moni hoivaaja on iäkäs, sairas ja uupunut.

Laaja vastuu omaishoivasta saattaa muodostua osallistuvan kansalaisuuden esteeksi. Omaishoidon tuen sopimuksen tehneet hoivaajat ovat kuitenkin usein tyytyväisiä, koska heidän hoivataakkaansa jaetaan edes jossain määrin. Kääntöpuolena on, että solmittu sopimus voi itse asiassa heikentää heidän mahdollisuuksiaan saada enemmän apua, sillä sopimukseen on määritelty omaisen vastuulla olevia asioita. Vastuulle perustuvassa toimijuudessa hoivaajat ja/tai hoivan tarvitsijat ottavat vastaan sen avun, mitä he kunnalta saavat luottaen julkisten palveluiden oikeudenmukaiseen kohdentamiseen. Varsinkin väsyneet hoivaajat sopeutuvat niihin ehtoihin, joita kunta omaishoitotilanteelle asettaa. Tällöin ammattilaisten asiantuntijuus korostuu ja omaishoitajat ovat palveluiden asiakkaina jokseenkin passiivisen kansalaisen roolissa (Valokivi 2004; Clarke 2006). Ammattilaisten suorittama tarpeiden ja tarvittavan avun arviointi määrittää hoivan kokonaisuutta (Kalliomaa-Puha 2007). Vanhushoivan käytännöissä tarveharkinta on vuosi vuodelta tiukentunut ja vanhukset joutuvat usein tilanteisiin, joissa palvelutarpeen toteaminen ei takaa heille kyseistä etuutta tai palvelua. Kunta esimerkiksi tekee päätöksen omaishoidon tuesta, mutta kenties kyseisenä vuonna ei olekaan määrärahoja maksaa tukea, joten osa etuuden saaneista jää jonoon. Tarvearvion lisäksi palvelun saaminen edellyttää entistä

useammin kansalaisen omaa aktiivisuutta ja hyvää neuvottelukykyä (Zechner 2010).

Vastuuseen pohjaava tyyppitarina on tärkeä, sillä moni vanha ihminen toimii ainakin jonkin aikaa omaishoivaajana. Yksilöllinen hoivavastuu tunnustetaan silloin, kun solmitaan omaishoitosopimus tai muu palvelujen käyttöä koskeva sopimus. Vastuuseen perustuva toimijuus harvoin kuitenkaan johtaa siihen, että hoivaaja pitäisi itseään osana palvelujärjestelmää tai palvelun tuottajana saati aktiivisena valintoja tekevänä ja niistä erilaisten tahojen kanssa neuvottelevana osapuolena. On tärkeä keskustella vastuun ja vastuuttamisen sisällöistä ja rajoista.

## Jaettu vastuu ja valintojen tekeminen

75-vuotias Sylvi hoivaa miestänsä, joka sai muutama vuosi sitten aivoinfarktin. Michelle jäi halvausoireita, joiden takia etenkin liikuminen on vaivalloista ja epävarmaa. Hänellä on toistuvasti myös tajuttomuuskohtauksia, joten jatkuva toisen henkilön läsnäolo on välttämätöntä. Miehen kunto vaihtelee päivästä toiseen, mutta hän tarvitsee koko ajan paljon apua ja silmälläpitoa. Mies haluaa asua kotona. Sylvi vastaa pääosin miehensä hoivasta, auttaa peseytymisessä ja syömisessä ja huolehtii yksin myös kaikista kotitalouden töistä sekä perheen asioiden hoidosta. Mies käy kerran viikossa päiväkeskuksessa. Kunnalta he saavat palveluseleitä ja käyttävät niitä siivousavun palkkaamiseen. Tytär on auttanut palvelusetelien hankinnassa. Lyhytaikaisen hoidon järjestämiseen he eivät ole saaneet apua eivätkä myönnetty palvelusetelit riitä lyhytaikaisen hoidon järjestämiseen. Pariskunta asuu omakotitalossa, jossa on jonkin verran pihatöitä. Aikuiset lapset auttavat pihatöissä ja taloon liittyvissä asioissa. Toisinaan he ovat isänsä seurana kotona, jotta Sylvi pääsee hetkeksi irtautumaan puolisonsa hoivaamisesta.

Tässä tyyppitarinassa sekä vastuu että valinnat määrittävät hoivati-  
lannetta ja sen konkreettista järjestämistä. Tosin vastuu on pääosin  
edelleen omaishoivaajalla. Hoivan tarvitsijan mielipiteet vaikuttavat  
isoihin päätöksiin, kuten kotihoidon jatkamiseen laitoshoidon si-  
jaan, mutta paljon apua tarvitseva vanhus ei käytännössä useinkaan  
valitse palveluita. Hoivaaja tekee sen hänen puolestaan. Puolisosta  
tai jostain toisesta läheisestä tulee usein hoivan ja arkielämän hal-  
linnoija, organisoija ja myös palvelujen tuottaja (Newman, Glen-  
dinning & Hughes 2008). Tässä tarinassa hoivaaja selvittää yhdessä  
muiden läheisten kanssa valinnanmahdollisuuksia ja on yhteydessä  
eri tahoihin hoivan ja siihen liittyvien tarpeiden tyydyttämiseksi.  
Hoiva on organisoitu puolison antaman hoivan, julkisen palvelun,  
palvelusetelin turvin hankitun siivouksen ja omaisten avun turvin.  
Vastuu ja valinnat kietoutuvat tältä osin toinen toisiinsa.

Jaetussa vastuussa ja valintojen tekemisessä korostuu aktiivinen  
pyrkimys neuvotteluihin, mitä taas yksin hoivaajan vastuun varaan  
rakentuvassa toimijuudessa ei juuri esiintynyt. Hoivaa järjestäes-  
sään vanhat ihmiset toimivat yhä useammin julkisesti säädellyillä  
palvelumarkkinoilla. Tiettyjä lääkäripalveluja ja siivousapua lukuun  
ottamatta vanhat ihmiset ostavat hyvin harvoin yksityisiä palveluita  
avoimilta markkinoilta. He neuvottelevat kunnan, muiden palve-  
luntuottajien ja läheistensä kanssa hoivatarpeista ja tarjolla olevista  
palvelu- ja rahoitusvaihtoehdoista (Valokivi & Zechner 2009).  
Palvelujärjestelmän monimuotoistuminen ja toimijoiden monin-  
kertaistuminen asettavat kuitenkin uudenlaisia haasteita hoivaa  
tarvitseville ja heidän läheisilleen. Saadakseen tarvittavia palveluita,  
tukea ja apua omaishoivaajien on tunnettava palvelujen kenttä ja  
otettava aktiivisesti yhteys eri toimijoihin. Paikallinen palvelujärjes-  
telmä on sekä omaishoivaajan että hoivan tarvitsijan näkökulmasta  
pirstaleinen ja monimutkainen, minkä vuoksi valintojen tekeminen  
voi olla paitsi vaativaa myös paljon aikaa vievää.

Arki ja ihanteet ovat näin ristiriidassa. 2000-luvun vanhushoi-  
vapoliitiikkaan sisältyy ajatus aktiivisesta, valintoja tekevästä kansa-

laisesta. Ajatellaan, että tällaisen toiminnan seurauksena palvelujen tuotanto monipuolistuu ja laatu kohenee, koska käyttäjät saavat valita. Lisäksi ajatellaan, että huonot palvelut karsiutuvat itsestään, kun palveluun tyytymätön kuluttaja hylkää palveluntuottajan. Käytännössä ”hoivatuotteen” vaihtaminen ei ole helppoa, sillä palvelua tarvitseva vanhus ei voi taipua erilaisiin kokeiluihin ja jatkuviin työntekijöiden tai hoitopaikkojen vaihdoksiin. Lisäksi hoivaa tarvitsevan vanhuksen, omaishoitajan ja työntekijän välillä voi olla lojaalisuuden tunteita (Karner 1998). Valinta kohdistuu käytännössä helposti ostettaviin ja tuotteistettaviin siivouksen kaltaisiin tukipalveluihin tai lyhytaikaisen hoivan ostamiseen palvelusetelien avulla. Sen sijaan kotipalvelua ei voi vaihtaa samalla tavalla kuin vaikkapa talvitakkia tai autoa: suuri osa paljon hoivaa tarvitsevista on muistisairaita, joten palveluntuottajan muuttaminen voi johtaa pitkäaikaisiin vaikeuksiin sopeutua uusiin käytäntöihin ja ihmisiin. Valinta ei saisi olla itsestäänselvyys, jota toistetaan tärkeänä asiana vailla hoivan arjen tuntemusta.

Tässä tyypitarinassa vastuuta jaetaan ennen kaikkea läheisten kanssa. Auttamisen epäviralliset verkostot muodostuvatkin usein lapsista ja vain harvoissa tilanteissa naapureista tai muista tuttavista. Verkoston piiriin kuuluvat eivät yleensä osallistu konkreettiseen raskaaseen hoivaan tai ota laajaa tai kokonaisvastuuta tilanteesta. He vastaavat hoivaa antavan puolison avunpyyntöihin tapauskohtaisesti. Näin ollen niin muiden läheisten apu kuin ostopalvelutkin kohdistuvat enemmän muuhun kuin varsinaiseen hoivaan.

## Vastuu, valinta ja osallistuminen

70-vuotiaan Erkin puoliso sairastui muutamia vuosia sitten Alzheimerin tautiin. Siitä lähtien Erkki on huolehtinut vaimostaan, tämän syömisestä, puhtaudesta ja muusta hyvinvoinnista sekä kotitaloudesta.

Vaimo liikkuu itse, mutta hän tarvitsee jatkuvaa ohjausta esimerkiksi pukeutumisessa ja ruokailussa. Muistamattomuuden ja sekavuuden takia vaimon sairaus edellyttää läheiseltä jatkuvaa läsnäoloa. Vaimo käy kaksi kertaa viikossa päiväkeskuksessa ja on epäsäännöllisiä jaksoja intervallihoidossa, joista sovitaan aina erikseen Erkin aloitteesta. He saavat siivouspalvelua, ja Erkille on myönnetty omaishoidon tuki. Omaishoidon etuudet saadaksean hän on kirjelmöinyt kunnallisille ja valtakunnallisille päättäjille. Erkki osallistuu omaishoitajien yhdistyksen toimintaan säännöllisesti. Hän pitää aktiivisesti yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajiin ja antaa palautetta.

Tässä tarinassa niin vastuu, valinta kuin osallistuminen määrittävät hoivatyötä ja kansalaisuutta. Tyypittarinan taustalla on hoivaa-ajan vahva identifiotuminen omaishoitajan asemaan ja siihen, että omaishoitaja ei ole vain vanhushoivapalveluiden käyttäjä vaan myös niiden yksi tuottaja (Kalliomaa-Puha 2007; Valokivi & Zechner 2009; Häikiö & Anttonen 2011). Näin omaishoiva sijoittuu samanaikaisesti yksityisen elämän piiriin ja osaksi julkisia hoivapalveluita. Yksityisen elämän piirissä omaiset ja läheiset hoivaavat ja auttavat toisiaan osana jokapäiväistä arkielämää. Omaishoitosopimusten sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien kautta omaishoiva asettuu osaksi julkisen palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Sopimukset määrittelevät hoivaa tarvitsevan henkilön, omaishoitajan ja kunnan välisiä suhteita. Hoivavastuuta jaetaan omaishoitajan, kunnan ja läheisten kesken, mutta laajin hoivavastuu on silti edelleen omaishoitajalla.

Tällaisen tyypittarinan hoivajärjestelyt ja -tilanteet perustuvat siihen, että hoivaa-aja toimii hoivaa tarvitsevan läheisen asianajajana hankkien tietoa, neuvotellen palveluista ja apuvälineistä sekä vaatien itselleen ja hoivan tarvitsijalle kuuluvia etuisuuksia ja palveluita. Edellytyksenä on palvelu- ja sosiaaliturvajärjestelmän toimintatapojen ja periaatteiden tunteminen lainsäädäntöä, valitusten tekemistä ja budjetin laadintaa myöten sekä yksittäisen hoivatilanteen ymmär-

täminen osana vanhushoivapolitiikan kokonaisuutta ja sosiaalisia oikeuksia. Tällaiset aktiivisen kansalaisen asemaa hyödyntävät hoi-vaajat ovat vahvoja toimijoita (Valokivi 2008). Palvelujärjestelmän piirissä toimiessaan vahvan toimijuuden omaavat kansalaiset osaavat vaatia ja asettaa ehtoja omien toiveidensa huomioimiseksi. He ovat tietoisia oikeuksistaan. He myös osaavat liittoutua ja rakentaa kump-panuuksia palveluiden järjestäjien ja tuottajien kanssa. Vahvoille toimijoille käynnissä oleva muutos tarjoaa uusia mahdollisuuksia hoi- van järjestämiseen, valintojen tekemiseen ja yksilöllisten toiveiden toteuttamiseen.

Valinnanvapauden ja osallistumisen korostaminen voi johtaa siihen, että hyvinvointipalvelut voivat jakautua epätasaisesti (Clar-ke, Newman, Smith, Vidler & Westmarland 2007). Kun vastuun jakamisesta ja palveluista neuvotellaan tapauskohtaisesti, aktiiviset hoivaa tarvitsevat vanhukset ja omaishoitajat voivat saada enemmän ja paremmin omia toiveitaan vastaavia palveluita ja etuuksia kuin muut vastaavassa tilanteessa olevat. Palvelun tuottajan asemassa omaishoitajan on mahdollista jakaa paremmin vastuu hoivasta ja näin saada julkisia hoivaresursseja käyttöönsä (Szebehely 2005; Ant-tonen & Häikiö 2011a). Hyvin toimivissa palvelukokonaisuuksissa kunta tukee monin tavoin hoi- van järjestämistä kotona. Tällaisissa tilanteissa omaishoivaajat tulkitsevat, että kunta mahdollistaa hoiva-työn toteuttamisen sekä tukee valintamahdollisuuksia ja oikeuksien toteutumista hoi- van järjestämisessä. 2000-luvun vanhushoivapolitiikan konstruoima ja omaishoivaajienkin tunnistama julkisesti säädelty kuluttajuus vahvistaa jo aiemmin vahvojen toimijoiden asemaa vanhushoivan kentällä (Valokivi & Zechner 2009).

Kaikkia kolmea tyyppitarinaa yhdistää laaja vastuu omaisen hoivasta. Tarinoita taas erottaa se, että ensimmäisessä ja toisessa tyyppitarinassa kansalaisen oikeudet ja velvollisuudet jäsenyivät enemmän sosiaalisen kansalaisuuden mallin varaan ja kolmannessa aktiivisen kansalaisuuden idean mukaan. Kun sosiaalinen kansa- laisuus viittaa kansalaisena olemiseen ja aktiivinen kansalaisuus



kansalaisena toimimiseen (Lister 2003), sosiaalisen kansalaisen idean mukainen asema saattaa heikentää mahdollisuutta jakaa hoivavastuuta kunnan, sosiaalisten verkostojen tai yksityisten palvelun tuottajien kanssa. Sosiaalisen kansalaisuuden idea ei sisällä aktiivisen kansalaisuuden ideaa valintamahdollisuuksien vaatimisesta tai osallistumisen korostamisesta vanhushoivan käytännöissä. Sen sijaan se ohjaa luottamaan siihen, että yksittäisten kansalaisten tarpeista huolehditaan oikeudenmukaisesti ja että kansalainen saa riittävästi hoivaa ja etuuksia. Tällöin oletuksena on, että kunnan tehtävänä on vastata hoivatarpeisiin ja huolehtia tarvittavista resursseista.

Tilanteet, joissa aktiivinen kansalaisuus ilmenee valintojen tekemisen ja erityisesti osallistumisen muodossa, mahdollistavat hoivavastuun jakamisen ja ulottamisen kodin ulkopuolelle. Tällöin kunnan tehtävänä on mahdollistaa ja luoda puitteet vastuullisten, valintoja tekevien ja osallistuvien kansalaisten hoivan organisoinnille ja hoivatyölle. Valinta ja osallistuminen edellyttävät tietoja, neuvottelutaitoa, rahaa ja sosiaalisia verkostoja. Näitä resursseja monillakaan vanhoilla ihmisillä ei ole käytössään, tai niiden mobilisointi edellyttäisi omaisten tai läheisten tarjoamaa kanssakuluttajuutta. Usein niillä, joilla on eniten palvelutarpeita, on kuitenkin vähäisimmät resurssit (Van Aerschoot & Valokivi, 2012). Vanhushoivan näkökulmasta aktiivisen kansalaisuuden idea ei vahvista vaan ennemminkin heikentää hoivaa antavien ja sitä tarvitsevien vanhusten toimijuutta.

## Julkisen uudistuminen luo vahvojen yhteiskuntaa

Olemme käyttäneet artikkelissamme esimerkkinä vanhushoivaa ja omaishoivaajien kertomuksia arvioidaksemme, miten aktiivinen kansalaisuus ilmenee arkisissa hoivatilanteissa. Päätuloksemme on, että (julkisten) sosiaalipalveluiden samanaikaisesti tapahtuva informalisoiminen ja markkinoistaminen saattaa johtaa kansalaisten

välisen eriarvoisuuden lisääntymiseen. Sosiaalipoliittisissa linjauksissa korostetaan hyvin voimakkaasti kansalaisen omaa vastuuta, valintojen tekemistä ja osallistumista. Nyt olisikin aika arvioida ja keskustella siitä, mitä muutoksista seuraa kansalaisille, erilaisille ryhmille ja erilaisissa tilanteissa eläville vanhoille ihmisille.

2000-luvun sosiaalipoliitiikka pyrkii varsin suorasukaisesti ohjaamaan vanhuksia ja heidän läheisiään ottamaan itse aiempaa laajemman vastuun hoivasta ja sen kustannuksista. Kansalaisten tehtävä on huolehtia omista ja läheistensä hyvinvointitarpeista. Heillä on myös yhä enenevässä määrin mahdollisuus päättää, mistä he hankkivat tarvitsemansa palvelut. Kuluttajuuden ja yksilöllisen valinnanvapauden korostaminen merkitsevät sitä, että hyvinvointipalvelut voivat jakaantua yhä epätasaisemmin (Clarke ym. 2007). Usein niillä, joilla on eniten palvelutarpeita, on vähäisimmät resurssit. Valtaosalle vanhoista ihmisistä palvelujärjestelmän muutos merkitsee vaikeuksia hoivan järjestämisessä sekä hoivapalveluiden käyttämisen monimutkaistumista. Suomessa jo vuosikymmeniä harjoitetun universaalien sosiaalipoliitiikan näkökulmasta merkittävä muutos on, että 2000-luvun vanhushoivapolitiikassa ei ole tarjolla heikon ja apua tarvitsevan kansalaisen paikkaa. Universaalien sosiaalipoliitiikan malli on jäämässä taka-alalle ja tilalle on nostettu yksilöllisen vastuun ja aktiivisuuden malli (ks. myös Julkunen 2008b).

Tällainen siirtymä merkitsee yksityisen ja julkisen vastuun uutta järjestystä sekä hoivan järjestämisen eettisten periaatteiden muuttumista. Vanhushoivapolitiikassa on jäämässä syrjään ajatus, jonka mukaan heikossa asemassa olevien perustarpeista huolehtiminen ei ole ristiriidassa enemmistön tarpeista huolehtimisen kanssa vaan molemmat tavoitteet on mahdollista saavuttaa yhteisesti tarjottavien hyvinvointipalveluiden avulla (Andersen 2008). Uudelleen määritellyn julkisen vastuun piiriin sisältyy tämän universaalien ajattelun sijaan lähinnä hoidon ja hoivan mahdollistavien olosuhteiden sekä toimintaympäristöjen luominen. Samaan aikaan vanhushoivan käytännöissä tarveharkinta on huomattavasti tiukentunut (esimerkiksi

kotipalveluissa) ja yksilöt kohtaavat tilanteita, joissa palvelutarpeen toteaminen ei takaakaan heille kyseisen etuuden tai palvelun saamista. Kuntalaisella voi olla todettu oikeus omaishoidon tukeen, mutta kunnalla ei ole riittäviä taloudellisia voimavaroja tuen maksamiseen ja asiakas jää jonoon. Palvelun saamiseen tarvitaan yhä useammin kansalaisen oma aktiivinen ja neuvottelua edellyttävä panos (Zechner 2010). Palvelun piiriin pääsemisestä on tullut oma taitolajinsa.

Tällä tavoin sosiaalipolitiikasta, sosiaalipalveluista ja myös julkisesta vallasta tulee eriarvoisuuden tuottaja, ei sen poistaja. Kun vanhushoivapolitiikan tavoitteet ja käytännöt tukevat aktiivisuutta ja samalla vahvaa toimijuutta, niin haavoittuvia ja heikkoja kuluttajia tai asiakkaita ei edes tunnisteta saati tueta. Sosiaalipolitiikassa tapahtunut muutos hyödyttää niitä kansalaisia, jotka kykenevät osallistumaan, valitsemaan ja ottamaan vastuuta itsestään ja läheisistään. Toisaalla tämä muutos uhkaa niiden hyvinvointia ja oikeutta huolenpitoon, joilla ei ole tukenaan riittäviä taloudellisia, sosiaalisia tai poliittisia resursseja. Onko tällainen vahvojen kuluttajien ja kansalaisten yhteiskunta sitten se, mitä pitää tavoitella hyvinvointivaltion sijasta.

## Kirjallisuus

- Aaltonen, T. & Henriksson, L. & Karttunen, A. & Kivimäki, R. & Palukka, H. & Silvennoinen-Nuora L. & Tiilikka, T. & Valokivi, H. (2009) Toimijat vanhusten hyvinvointipalveluja ohjaavissa kehittämisselmissä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(3), 336–352.
- Alestalo, M. (2010) Pohjoismainen malli ja Suomi. *Sosiologia* 47(4), 300–309.
- Andersen, T. M. (2008) Pohjoismainen malli – tulevaisuuden näkymät ja haasteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 402–411.
- Anttonen, A. (1989) Valtiollisesta yhteisölliseen sosiaalipolitiikkaan? Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto.

- Anttonen, A. (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 54–98.
- Anttonen, A. (2011) Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa T. Kotiranta & P. Niemi & R. Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 135–151.
- Anttonen, A. & Baldock, J. & Sipilä, J. (2003) The Young, the Old and the State. Cheltenham: Edward Elgar.
- Anttonen, A. & Häikiö, L. (2011a) Care 'Going Market': Finnish Elderly-Cvvvare Pvvolicies in Transition. *Nordic Journal of Social Research* (2), 1–21.
- Anttonen, A. & Häikiö, L. (2011b) From Social Citizenship to Active Citizenship? Tensions between Policies and Practices in Finnish Elderly Care. Teoksessa J. Newman & E. Tonkens (toim.) Participation, Responsibility and Choice: Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States. Amsterdam: Amsterdam University Press, 67–86.
- Anttonen, A. & Häikiö L. & Stefánsson, K. (toim.) (2012) Welfare State, Universalism and Diversity. Cheltenham: Edward Elgar.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. (2010) Universalismi Britannian ja Pohjoismaiden sosiaalipolitiikassa. *Janus* 18(2), 104–120.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. (1996) European Social Care Services. Is It Possible to Identify Models? *Journal of European Social Policy* 6(2), 87–100.
- Anttonen, A. & Sointu, L. (2006) Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Helsinki: Stakes.
- Anttonen, A. & Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) (2009a) Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen, A. & Valokivi, H. & Zechner, M. (2009b) Johdanto. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 7–15.
- Clarke, J. (2006) Consumers, Clients or Citizens? Politics, Policy and Practice in the Reform of Social Care. *European Societies* 8(3), 423–442.
- Clarke, J. & Newman, J. & Smith, N. & Vidler, E. & Westmarland, L. (2007) Creating Citizen-consumers: Changing Publics & Changing Public Services. Lontoo: Thousand Oaks.
- Eriksen, E. O. & Weigård, J. (2000) The End of Citizenship? New Roles Challenging the Political Order. Teoksessa C. McKinnon & I. Hampsher-Monk (toim.) Demands of Citizenship. Lontoo: Continuum, 13–34.
- Esping-Andersen, G. (1990) The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.

- Hay, C. (2004) The Normalizing Role of Rationalist Assumptions in the Institutional Embedding of Neoliberalism. *Economy and Society* 33(4), 500–527.
- Himmelweit, S. & Land, H. (2007) Change, Choice and Cash in Social Care Policies: Some Lessons from Comparing Childcare and Elder Care. Paper for the ESPANET conference in Vienna.
- Hvinden, B. & Johanssen, H. (toim.) (2007) Citizenship in Nordic Welfare States: Dynamics of Choice, Duties and Participation in a Changing Europe. Lontoo: Routledge.
- Häikiö, L. (2007) Expertise, Representation and the Common Good: Grounds for Legitimacy in the Urban Governance Network. *Urban Studies* 44(11), 2147–2162.
- Häikiö, L. (2010) The Diversity of Citizenship and Democracy in Local Public Management Reform. *Public Management Review* 12(3), 363–384.
- Häikiö, L. & Anttonen, A. (2011) Local Welfare Governance Structuring Informal Carers' Dual Position. *International Journal of Sociology and Social Policy* 31(3/4), 363–384.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2008:3.
- Julkunen, R. (1992) Hyvinvointivaltio käännekohtassa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, R. (2001) Suunnanmuutos: 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, R. (2008a) Yhteisvastuusta julkisen vastuun prioriteetteihin. Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Gaudeamus: Helsinki, 146–182.
- Julkunen, R. (2008b) Sosiaalipoliittikan kansalainen: aktivoitu, valtaistettu, vastuutettu, hylätty? Teoksessa P. Niemi & T. Kotiranta (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Gaudeamus: Helsinki, 183–220.
- Kallio, J. (2007) Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996–2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(3), 239–255.
- Kallioma-Puha, L. (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoiavan instrumenttina. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kantola, A. (2003) Loyalties in Flux: The Changing Politics of Citizenship. *European Journal of Cultural Studies* 3(2), 203–217.
- Karner, T. X. (1998) Professional caring: Homecare Workers as Fictive Kin. *Journal of Aging Studies* 12(1), 69–82.
- Kattainen, E. & Muuri, A. & Luoma, M-L & Voutilainen, P. (2008) Läheisapu ja sen merkitys kansalaisille. Teoksessa P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä (toim.) *Suomalainen hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes, 218–231.

- Kremer, M. (2006) Consumers in Charge of Care. The Dutch Personal Budget and Its Impact on the Market, Professionals and Family. *European Societies* 8(3), 385–401.
- Kröger, T. (toim.) (2003) Families, Work and Social Care in Europe. A Qualitative Study of Care Arrangements in Finland, France, Italy, Portugal and the UK. SOCCARE Project Report 6. <http://www.uta.fi/laitokset/sostut/soccare/report6.pdf>. Viitattu 2.9.2011.
- Kröger, T. (2009) Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) *Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino.
- Lister, R. (2003) *Citizenship: Feminist Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Möttönen, S. & Niemelä, P. (2005) *Kunta ja kolmas sektori – yhteistyön uudet muodot*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Newman, J. & Glendinning, C. & Hughes, M. (2008) Beyond Modernisation? Social Care and the Transformation of Welfare Governance. *Journal of Social Policy* 37(4), 531–557.
- Newman, J. & Tonkens, E. (toim.) (2011) *Participation, Responsibility and Choice. Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Rauhala, P.-L. (1996) Miten sosiaalipalvelut ovat tulleet osaksi suomalaista sosiaalityötä? *Acta Universitatis Tamperensis ser A vol. 477*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rostgaard, T. (2004) *With Due Care. Social Care for the Young and the Old across Europe*. Kööpenhamina: The Danish National Institute of Social Research.
- Sipilä, J. & Anttonen, A. & Kröger, T. (2009) A Nordic Welfare State in Post-industrial Society. Teoksessa J. L. Powell & J. Hendricks (toim.) *The Welfare State in Post-industrial society. A Global Perspective*. Dordrecht: Springer, 181–200.
- Sipilä, J. & Repo, K. & Rissanen, T. (toim.) (2010) *Cash-for-Childcare: The Consequences for Caring Mothers*. Cheltenham, UK & Northampton, MA, USA: Edward Elgar.
- Sointu, L. (2011) Läsäolo hoivan arjessa. *Janus* 9(2), 158–167.
- Sointu, L. & Anttonen, A. (2008) Omaistaan hoivaavan arki: rakastamista, siirtoutumista ja jaksamista. Teoksessa P. Lipponen (toim.) *Rakas velvollisuus: omaishoitajan arjen haasteet*. Helsinki: Kirjapaja, 21–62.
- SOTKANet (2011) Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavankäisestä väestöstä. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. Viitattu 30.6.2011.
- Sutela, M. (2001) Kuntalaisen roolin muutos: Asukkaasta asiakkaaksi –tarkasteluksena sosiaalihuollon asiakaslähtöisyys. *Oikeus* 30 (4), 418–436.

- Szebehely, M. (2005) Care as Employment and Welfare Provision – Child Care and Elder Care in Sweden at the Dawn of the 21st century. Teoksessa H. M. Dahl & T. Rask Eriksen (toim.) Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State. Continuity and Change. Aldershot: Ashgate, 80–97.
- Tedre, S. (2004) Tukisukkahousut sosiaalipolitiikkaan! Inhomaterialistinen hoivatutkimusote. Teoksessa E. Jokinen, M. Kaskisaari, & M. Husso (toim.) Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Tampere: Vastapaino, 41–64.
- Topo, P. (2009) Technology Studies to Meet the Needs of People with Dementia and Their Caregivers: A Literature Review. *The Journal of Applied Gerontology* 28(1), 5–37.
- Tritter, J. (2009) Vallankumous vai hidas muutos? Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? Teoksessa M. Koivusalo & E. Ollila & A. Alanko (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi – markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 210–226.
- Vabø, M. (2006), Caring for People or Caring for Proxy Consumers? *European Societies* 8(3), 403–422.
- Van Aerschot, L. & Valokivi, H. (2012) Kuluttajuus ja pienet tulot – Ikäihmisten apu, hoiva ja palvelut Jyväskylässä ja Tampereella. Teoksessa K. Forssén & I. Roivainen & S. Ylinen & J. Heinonen (toim.) Kohtaako sosiaalityö köyhyyden? Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2012. Kuopio: UNIPress.
- Waerness, K. (1979) Dilemmaer i kvinneforskningen. In *Kvinneforskning i de humanistiske fag: konferanserapport: Nordisk konferanse avholdt på Hurdalsjøen hotell, Norge, 7–10. mai 1979*.
- Waerness, K. (2008) Epilogue. The Unheard Voices of Care Workers and Care Researchers. Teoksessa S. Wrede & L. Henriksson & H. Höst & S. Johansson & B. Dybbroe (toim.) *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Studentlitteratur, 363–374.
- Valokivi, H. (2004) Participation and Citizenship of Elderly Persons: User Experiences from Finland. *Social Work in Health Care* 39(1/2), 181–208.
- Valokivi, H. (2008) Kansalainen asiakkaana: tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. *Acta Universitatis Tamperensis* 1286. Tampere: Tampere University Press.
- Valokivi, H. & Zechner, M. (2009) Ristiriitainen omaishoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 126–153.
- Wiener, J. M. (2003) The Role of Informal Support in Long-term Care. Teoksessa J. Brodsky & J. Habib & M. J. Hirschfeld (toim.) *Key Policy Issues in Long-term Care*. Geneva: World Health Organization &

- JCD-Brookdale Institute, 3–24. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562250.pdf>. Viitattu 10.10.2008
- Zechner, M. (2010) Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1543. Tampere: Tampere University Press.
- Zechner, M. & Valokivi, H. (2009) Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) *Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 154–175.



ASIAKASLÄHTÖISYYDET  
ASIAKAS-AMMATTILAISVUOROVAIKUTUKSESSA:  
KULUTTAJUUS, KUMPPANUUS JA HUOLENPITO  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Suvi Raitakari & Kirsi Juhila &  
Kirsi Günther & Anna Kulmala & Sirpa Saario

## Johdanto

On olemassa laaja poliittinen yksimielisyys siitä, että palvelujärjestelmän rakennemuutoksen tulee perustua asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden osallistumiseen (Holma 1999a, 26; Tritter 2009, 214). Palvelujärjestelmän rakennemuutosta perustellaan yhtäältä tarpeella tuottaa sosiaali- ja terveystaloudellisia entistä tehokkaammin niukkevillä resursseilla ja toisaalta sillä, ettei universalismin perustuva sodanjälkeisen aikakauden hyvinvointivaltio kykene enää vastaamaan nykykansalaisten odotuksiin.

Yksimielisyys asiakaslähtöisyyden tavoiteltavuudesta on mahdollista paljolti sen vuoksi, että asiakaslähtöisyys pitää sisällään useita eri merkityksiä eli sillä voidaan tarkoittaa hyvinkin eri asioita (ks. esim. Sorsa 2002; Tritter 2009, 214; Helen 2011). Yritysmaailman lähtökohta on maksava asiakas ja asiakastyytyväisyys, lisäksi asiakaslähtöisyyskeskustelussa ovat läsnä palvelujärjestelmän modernisoimispyrkimykset ja ammattilaisten näkemykset hyvästä asiakastyöstä ja asiakkaan kohtelusta. Sosiaali- ja terveystaloudellisuissa

asiakaslähtöisyydellä viitataan usein ajattelutapaan, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset otetaan toiminnan lähtökohdiksi (Sorsa 2002; Kokkola ym. 2002). Kuten Ilpo Helen (2011, 156) ilmaisee käsitteen suhteellisen selvää mutta kuitenkin problemaattista ydintä: ”Asiakas huolineen, tarpeineen ja kykyineen on hoivan lähtökohta ja ydinasia.” Julkisessa keskustelussa, tutkimuksessa ja käytännön asiakastyössä asiakaslähtöisyys taipuu tilanteen mukaan moniksi tulkinnoiksi sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevan henkilön eli asiakkaan roolista ja paikasta palvelujärjestelmässä<sup>1</sup>.

Emme tarkastele artikkelissamme yritysmaailman maksavaa asiakasta tai organisaatiota asiakkaana vaan rajaudumme yksilöasiakkaaseen, joka on osallinen palvelu- ja hoitosuhteissa<sup>2</sup>. Lähdemme siitä, että ei ole yhtä asiakaslähtöisyyttä vaan asiakkaat, ammattilaiset, viranomaiset ja poliittiset päättäjät tulkitsevat asiakkaan rooleja eri tavoin. Näin tehdessään he tulevat määritelleeksi myös ammattilaisen rooleja. Näkemykset palvelujärjestelmässä toimivien osapuolten

1. Asiakaslähtöisyyden synonyymeinä käytetään esimerkiksi käsitteitä asiakaskeskeisyys, kansalaiskeskeinen ja käyttäjälähtöinen (Immonen ym. 2003). Vastaavasti sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevasta henkilöstä käytetään käsitteitä asiakas, käyttäjä, käyttäjäasiakas (Häikiö 2007), potilas, potilasasiakas, kuluttaja-asiakas (Niiranen 2002), palvelujen saaja ja avun tarvitsija (Tedre 1999, 33). Kansainvälisessä keskustelussa, johon suomalainen keskustelu pitkälti nojaa, käsitteiden kirjo on yhtä laajaa. Asiakaslähtöisyyden ilmaisuja ovat ainakin client-centred, person-centred ja client/patient-focused and client-oriented (Sorsa 2002; Cott 2004). Palvelujen tarvitsijaa nimitetään käsitteillä client, consumer ja service user. Koska käsitteikirjo on näin laaja, on asiakaslähtöisyyden käsite itsessään valinta. Sen kantasana asiakas ei ole neutraali, vaan sisältää tekstissä mainitun suhdeulottuvuuden ja samalla aina jonkinlaisen valtaulottuvuuden. Pidämme kuitenkin asiakaslähtöisyyttä suomenkielessä neutraalimpana ilmaisuna kuin esimerkiksi kuluttajalähtöisyyttä, käyttäjäkeskeisyyttä tai kansalaiskeskeistä, jotka kytkeytyvät selvästi paternalistisen hyvinvointivaltion kritiikkiin ja uudenlaisiin, markkinaperusteista logiikkaa jäljitteleviin tai kansalaisten suurempaa osallisuutta painottaviin palvelujen järjestämisen tapoihin. Asiakas voi suomenkielessä tarkoittaa yhtä hyvin kaupan kuin sosiaalitoimistonkin palveluja tarvitsevaa ja palvelujen laatua arvioivaa kansalaista.
2. Tupu Holma (1999a, 23) tuo jo 1990-luvun lopussa esille, miten sosiaali- ja terveyspalveluissa uutta ei ole oletus asiakkaan tarpeisiin vastaamisesta vaan se, että asiakkaisiin, joiden tarpeisiin tulisi vasta luetaan palveluiden tilaajat ja rahoittajat. Hän jaottelee sosiaalipalveluiden asiakkaat palveluiden käyttäjiin, sisäisiin asiakkaisiin ja palveluiden ostajiin (Holma 1999b, 30).

rooleista synnyttävät erilaisia asiakaslähtöisyyden tulkintatapoja, jotka perustuvat näkemyksiin siitä, mitä asiakkaana oleminen ja ammatillisuus ovat, miten ne ovat suhteessa toisiinsa ja mikä on tavoiteltavaa ja toivottavaa.

Artikkelin alussa esittelemme lyhyesti vuorovaikutuksen tutkimuksen lähestymistapaa. Sitten avaamme asiakaslähtöisyyttä ja sen monia tulkintoja avaintermin ja suhdekäsitteen avulla nojautuen aiempaan kirjallisuuteen. Tämän jälkeen paneudumme aineistoesimerkkien avulla siihen, kuinka asiakkaan ja ammattilaisten suhteet jäsenyvät erilaisten asiakaslähtöisyystulkintojen varassa. Esimerkkimme ovat peräisin nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa pidetyistä verkostopalavereista. Näkyväksi tulevat kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteisiin (käsitteet Juhila 2006) perustuvat asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa. Lopuksi pohdimme asiakaslähtöisyyksiä heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten näkökulmasta ja tuomme esille, miten asiakaslähtöisyyden toteuttaminen vaatii tilannekohtaista harkintaa. Kirjoitamme artikkelia sosiaalityön tutkijoina, ja tekstissä painottuvat asiakaslähtöisyyden tulkintatavat sosiaalityössä ja mielenterveyskuntoutuksessa.

## Vuorovaikutuksen tutkimus

Asiakaslähtöisyyden tulkintatapoja sovelletaan viime kädessä sosiaali- ja terveyspalveluiden arkisissa käytännöissä, joissa asiakkaat ja ammattilaiset kohtaavat. Osapuolet tulkitsevat ja toteuttavat tilannesidonnoisesti asiakaslähtöisyyteen liitettyjä poliittisia ja ideologisia lähestymistapoja. Ammattilaiset toisin sanoen ikään kuin operationalisoivat yhteiskuntapoliittisen makrokäsitteen sosiaali- ja terveyspalveluiden arkeen soveltuvaksi. (Ks. Aaltonen 1988, 85–86; Newman & Vidler 2006.) Palvelujärjestelmän ruohonjuuritasolla

asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa asiakaslähtöisyyden käsite saa sisältönsä ja muotonsa. Tämän vuoksi asiakaslähtöisyyttä on tärkeä tutkia käytännössä osana asiakas-ammattilaisvuorovaikutusta.

Aikaisemmissa tutkimuksissamme olemme perehtyneet ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisiin muun muassa etiikan, sosiaalisten ongelmien sekä vaikuttavuus- ja suunnittelupuheen näkökulmista (Raitakari & Günther 2008; Juhila, Hall & Raitakari 2010; Saario & Raitakari 2010; Juhila & Raitakari 2010; Raitakari & Juhila 2011). Anna Kulmala (2006) käsittelee väitöskirjassaan mielenterveyskuntoutujien kirjoituksissa esiintyviä toiseuden ja leimautumisen kokemuksia. Esille tulee, miten kohtaamiset ammattilaisten kanssa ovat merkityksellisiä asiakkaille: niissä mahdollistuu kuulluksi tuleminen, mutta asiakas joutuu myös kohtaamaan leimaantumisen riskin (Kulmala 2006, 82).

Tässä artikkelissa<sup>3</sup> annamme käytännön esimerkkejä siitä, kuinka asiakaslähtöisyydet konkretisoituvat ammattilaisten ja asiakkaiden ruohonjuuritason kohtaamisissa. Tavoitteena on illustroida vuorovaikutustutkimukseen tukeutuvan sosiaalityön tutkimuksen tapaa tutkia palvelujärjestelmää, jolloin liikkeelle lähdetään organisaatioiden arkisista käytännöistä ja käytetään niiden toiminnassa syntyviä luonnollisia aineistoja. Lähestymistapamme ammentaa liki sata vuotta vanhasta kielellisen vuorovaikutuksen merkitystä korostavasta tutkimusperinteestä. (Juhila 2004.) Vuorovaikutuksen tutkimuksessa kohteena on ihmisten arki; heidän tapansa orientoitua vuorovaikutukseen ja tehdä arjesta yhteistoiminnallisesti ymmärrettävää. Kyse on vuorovaikutuksessa läsnä olevien ilmiöiden ja ristiriitaisuuksien, tässä tapauksessa asiakaslähtöisyyksien, tulkitatapojen tutkimisesta. (Garfinkel 1967 ja 1974; Juhila 2004, 162.) Mielenkiinto kohdistuu niihin vuorovaikutuksellisiin tapoihin, joilla asiakkaat ja ammattilaiset kulloinkin tulkitsevat asiakaslähtöisyyttä

3. Artikkelin on kirjoitettu TEKESin rahoittamassa ”Asiakaslähtöisyys nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa”-tutkimusprojektissa (2010–2012) sekä Suomen Akatemian rahoittamassa ”Ammattilaisten ja asiakkaiden vastuullistaminen mielenterveystyön käytännöissä” -tutkimusprojektissa (2011–2015).

ja tuottavat sen läsnä olevaksi. *Kysymme, mitä asiakaslähtöisyys on ja miten se merkityksellistyy mielenterveyskuntoutuksen asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa.*

Keskittyminen ruohonjuuritason käytäntöihin ei tarkoita yhteiskuntapoliittisten keskustelujen ohittamista, päinvastoin. Hyödynnämme asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksen tutkimuksessa yhteiskuntapoliittista asiakaslähtöisyyden käsitettä (ks. Raitakari ym. 2011). Tiedostamme, että hyppäys yhteiskuntapolitiikan tasolta vuorovaikutuksen tasolle on suuri ja matkalla asiakaslähtöisyys siirtyy erilaiseen asiayhteyteen ja saa uusia merkityksiä. Tämä siirtyminen ja liikkuminen tasolta toiselle on tutkimuksemme fokuksessa ja edellyttää tutkijalta tulkintatyötä. Kiinnostavaa on, heijastuvatko asiakaslähtöisyydelle yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa annetut merkitykset sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöihin – ja jos, miten.

Suomalaisessa tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä on eritelty monesta näkökulmasta ja tarkasteltu osana asiakas-ammattilaisvuorovaikutusta. Elli Aaltonen (1988) selvittää, miten työttömät työnhakijat, toimeentulotukiasiakkaat ja vanhainkotiasukkaat kokevat asemansa, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuutensa suhteessa palvelun järjestävään toimipisteeseen. Hänelle (1998, 1) ”tärkein tutkimuselementti on se palvelutilanne, jossa nämä asiakkaat ja palvelua tarjoavat toimipisteet kohtaavat”. Minna Sorsa (2002, 39) toteaa käsitteanalyttisessä tutkielmassaan, että sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyyden ytimessä on asiakkaan ja työntekijöiden yhteistyösuhde. Artikkelimme lähestymistapaa lähelle tulevia tutkimuksia on viime vuosina tehty Suomessa muutamia. Kaarina Mönkkönen (2002) hahmottelee väitöskirjassaan kolme asiakastyön vuorovaikutusorientaatiota: asiantuntijakeskeinen, asiakaskeskeinen ja dialoginen vuorovaikutusorientaatio. Vuorovaikutusorientaatiolla hän tarkoittaa tapaa, jolla ihmissuhdeammattilainen tarkastelee asiakassuhdetta (Mönkkönen 2002, 24). Riitta-Liisa Kokko (2003) tarkastelee asiakkaan asemaa kuntoutuksessa. Tutkimus kohdistuu

kuntoutusasiakkaan ja kuntoutusjärjestelmän väliseen suhteeseen, jolloin tarkasteltavina ovat asiakkaan suhde yksittäisiin työntekijöihin, toimenpiteisiin ja instituutioihin. Heli Valokivi (2008) erittelee asiakkaiden asemassa olevien kansalaisten osallisuutta ja asemaa sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaiden kertomana. Hän osoittaa, miten asiakkaiden kansalaisuus ja osallistuminen toteutuvat janelle vahva ja vaativa toimijuus – neuvotteleva kansalaisuus – kansalaisen heikko ja vetäytyvä toimijuus. Minna-Kaisa Järvinen tutkii (2006) asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyösuhteita kriminaalihuollossa. Tutkimusasetelma perustuu asiakkaiden osallistumiselle ja asiakkaiden ja työntekijöiden keskinäisen dialogin arvioimiselle. Aila Järvikoski ja Vappu Karjalainen (2008, 91) tuovat esille, miten asiakkaan kuntoutusprosessi etenee kootussa verkostossa, jossa toistuvasti neuvotellaan paitsi kuntoutustoimenpiteistä myös toimijoiden välisistä suhteista, työnjaosta ja yhteistyön luonteesta.

### Asiakaslähtöisyys yhteiskuntapoliittisena avainterminä

Asiakaslähtöisyyttä voi pitää yhtenä nykyisen palvelujärjestelmäkeskustelun avaintermeistä (keyword). Yhteiskunnallisessa keskustelussa esiintyvälle avaintermille on ominaista, että se kattaa suuren joukon ristiriitaisia, jopa vastakkaisia merkityksiä ja ilmiöitä. Avaintermi määrittyy myös poikkeuksellisen positiivisesti, eikä sitä ole helppo vastustaa asettumatta moraalisesti epäilyttävän asemaan. Kuka vastustaisi esimerkiksi sellaisia aikamme avaintermejä kuin voimaantumisen, osallisuus tai valinnanvapaus? (Williams 1975 ref. Ferguson 2007, 388.)

Avaintermille ja sitä ymmärrettäväksi tekeville tulkintatavoille on tyypillistä, että ne ovat yhtäältä aikakautensa tuotteita, mutta toisaalta niihin kietoutuu edeltävien aikakausien tulkintapoja, tässä tapauksessa hyvinvointivaltioon, sen palveluihin ja asiakas-ammatti-

laisrooleihin liittyviä historiallisia merkityksiä<sup>4</sup>. Asiakaslähtöisyyden tulkintatavat kietoutuvat toisiinsa, liikkuvat ajasta ja kontekstista toiseen. Tähän liittyy myös käsitteen voima. Sen avulla voidaan ylittää sektori-, organisaatio-, ammatti- ja asiakasryhmärajoja. Esimerkiksi yritysmaailman tulkintaa asiakaslähtöisyydestä eli pyrkimystä maksavan asiakkaan tyytyväisyyteen käännetään sosiaali- ja terveystalouden kontekstiin. Tässä kontekstissa asiakas ei ole kuitenkaan aina maksava asiakas vaan esimerkiksi kunnan maksaman palveluprosessin osapuoli, jolloin asiakas viittaa monimutkaisempaan vuorovaikutusprosessiin kuin vain palveluiden ostamis- ja myyntitapahtumaan. Sosiaalipalveluissa, esimerkiksi lastensuojelussa, syntyy toisinaan myös `pakkoasiakkuus`. (Holma 1999b, 30.)

Avainterminä asiakaslähtöisyys on moraalisesti latautunut ja normatiivinen. Asiakaslähtöisyys pitää sisällään arvottavia näkemyksiä asiakkaasta, ammattilaisesta ja palveluprosessin luonteesta (Holma 1999a, 27–29; Kiiikkala 2000; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Järnström 2011, Helen 2011, 158). Asiakaslähtöisyyttä on esimerkiksi, että virkamiehet ja ammattilaiset edesauttavat asiakkaan valinnanapautta, osallistumista tilannettaan koskevaan päätöksentekoon, mahdollistavat kansalaisten osallistumisen palveluiden kehittämiseen, sisällyttävät asiakkaiden näkemyksiä palveluiden arviointiin ja hyödyntävät heidän kokemuksiaan ammattilaisten koulutuksessa (Tritter 2009, 211; Hickey & Kipping 1998; Pilgrim & Waldron 1998). Lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee katsoa tilannetta asiakkaan silmin, jolloin olennaista on asiakkaan arvojen kunnioittaminen ja pyrkimys dialogiseen yhteistyösuhteeseen. Asiakaslähtöisiksi määrittyviä käytäntöjä ovat myös nopea hoitoon pääsy, emotionaalisen tuen ja tiedon antaminen, moniammatillisen työskentelyn hyvä koordinointi, kokonaisvaltaisuus sekä omaisten

---

4. Palvelujärjestelmän ja siihen sidoksissa olevien asiakaslähtöisyyksien ajallista muutosta on kuvattu monissa tutkimuksissa (Satka 1995; Juhila 2006; Poikela 2006).

ja ystävien ottaminen mukaan hoitoprosessiin (Cott 2004, 1412; Immonen, Kiikkala & Ahonen 2003).

Tutkittaessa asiakaslähtöisyyttä osana asiakas-ammattilaisuoro-vaikutusta yhteiskuntapoliittista avaintermiä puretaan auki katsomalla, miten käsite realisoituu käytännössä. Asiakaslähtöisyys muuntuu avaintermistä relationaaliseksi suhdekäsitteeksi, joka todentuu aina tietyssä kontekstissa. Samalla asiakaslähtöisyys ilmiönä moninaistuu, jolloin selkeiden käsitelmäritelmien tilalle tulevat epävarmuus, monitulkintaisuus ja ristiriitaisuus.

### Asiakaslähtöisyys suhdekäsitteenä

Sosiaali- ja terveystalveluissa asiakkaan käsite ja siitä johdettu asiakaslähtöisyys viittaavat institutionaaliseen suhteeseen. Henkilö määrittyy asiakkaaksi, kun hänestä tulee osapuoli sosiaali- ja terveystalan hoito-, palvelu- ja auttamistyössä. Tässä prosessissa sekä asiakas että ammattilainen ovat toimijoita, asiakkaan asettuessa myös ammattilaisen toiminnan kohteeksi. (Hall, Juhila, Parton & Pösö 2003; Juhila 2006; Valokivi 2008; Poikela 2010, 7.) Erilaisten palveluiden käyttäminen merkitsee asiakkaalle institutionaalisten roolien hyväksymistä, kuten työttömän, vajaakuntoisen, kuntoutujan, asunnottoman tai päihteiden käyttäjän roolit (Jokinen, Juhila & Pösö 1995; Kokko 2003, 25). Vastaavasti esimerkiksi kuntoutuksessa ammattilainen määrittyy vaihdellen ulkopuoliseksi asiantuntijaksi, arjen tukijaksi, kuntoutujan asianajajaksi, lain toteutumisen kontrolloijaksi ja asiakkaan näkökulman esillä pitäjäksi. Rooleihin sisältyy odotuksia osapuolten oikeuksista, velvollisuuksista, vallasta ja toimimisen mahdollisuuksista. (Valokivi 2008; Järvikoski & Härkäpää 2008, 60–61; Beresford 2009, 248). Tämä on nähtävissä esimerkiksi Mielekäs Elämä -toimenpidesuosituksissa (Immonen ym. 2003, 33), joissa määritellään käyttäjälähtöisesti toimivan ammattilaisen roolia:



”Käyttäjälähtöisesti toimiva työntekijä yhdistää omassa toiminnassaan ihmisyyden ja alansa asiantuntijuuden, luopuu ylä- ja/tai ulkopuolelle asettuvasta asiantuntijavallasta ja auttaa asiakasta toimimaan täysivaltaisena ihmisenä.”

Asiakaslähtöisyys ymmärrettynä suhdekäsitteenä perustuu oletukselle, että molemmilla, sekä työntekijällä että asiakkaalla, on enemmän tai vähemmän valtaa asiakassuhteessa. Asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa ja saavat asioita aikaan. (Ks. Mönkkönen 2002, 23–24.) Kyse on neuvottelusuhteesta, jossa asiakas hyödyntää tietämystään omasta tilanteestaan ja työntekijä taas ammatillista osaamistaan sekä organisaation hänelle antamaa asemaa asiantuntijana. Kyseinen suhde ei ole tasavertainen, vaan ammattilaisella on organisaation edustajana yleensä enemmän valtaa kuin asiakkaalla (Järvinen 2006, 30–32; Kulmala 2006, 75; Kokko 2003, 69).

Sosiaali- ja terveyspalveluissa neuvotellaan ennen kaikkea asiakkaan autonomiasta ja riippuvuudesta sekä velvollisuudesta ottaa tukea ja apua vastaan. Valta kulminoituu usein kysymykseen siitä, kenellä on oikeus määritellä asiakkaan tilannetta, tarvetta ja tarvittavia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ei useinkaan riitä, että asiakas haluaa palvelua vaan hänen tulee asiantuntija-arvion valossa olla siihen oikeutettu ja ottaa palvelu vastaan, joskus vasten tahtoaankin. (Clarke, Newman, Smith & Vidler 2007, 60–61, 76; Järvikoski & Härkäpää 2008, 58–61; Leece & Leece 2010.) Asiakassuhteessa syntyy neuvotteluja yhtäältä asiakkaan kokemustiedon ja intressien ja toisaalta ammattilaisten asiantuntijatiedon ja organisatoristen reunaehtojen välille.

Ymmärrämme asiakaslähtöisyyden suhdekäsitteenä, joka todentuu monimutkaisessa arksisessa asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus on suhteessa tilannekontekstiin, senhetkisiin toimintamahdollisuuksiin, instituution tehtävään ja tavoitteisiin. Institutionaalinen vuorovaikutus sisältää aina sekä toimintaa mah-

dollistavia että sitä rajoittavia elementtejä (Drew & Heritage 1992; Raitakari 2006, 28). Kaikki asiakaslähtöisyyden tulkintavat eivät ole mahdollisia kaikissa tilanteissa.

Kuten asiakaslähtöisyyden käsite, usein myös sitä koskeva tutkimus on lähtökohtaisesti normatiivista. Tutkimuksissa päädytään monesti kriittisiin huomioihin ja todetaan asiakaslähtöisyyden toteutuvan heikosti ammatillisissa käytännöissä; käytännöt ovat pikemmin organisaatio- ja asiantuntijalähtöisiä kuin asiakaslähtöisiä. (Sorsa 2002; Poikela 2010, 226–228; Järnström 2011.) Tässä artikkelissa emme ota lähtökohdaksi dikotomista 'asiakaslähtöinen vs. ei-asiakaslähtöinen'-asetelmaa, vaan olemme kiinnostuneita siitä, miten ammattilaiset ja asiakkaat merkityksellistävät ja tulkitsevat asiakaslähtöisyyksiä osana arkisia vuorovaikutussuhteita. Vaikka olemme avoimia asiakaslähtöisyyden monille ilmenemistavoille, joudumme tästä huolimatta arkisia käytäntöjä tutkiessamme pohtimaan, mikä lopulta on asiakaslähtöisyyttä ja mikä ei.

Tiivistimme asiakaslähtöisyydet kolmeen asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa läsnä olevaan tulkintatapaan eli kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteeseen. Suhteet erottaa toisistaan erilainen tapa määrittää ammattilaisen ja asiakkaan rooleja palvelu-, auttamis- tai hoitoprosessissa. Suhteet perustuvat osin Kirsi Juhilan (2006) sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden erilaisia suhteita käsittelevään jäsennykseen, mutta niitä on täsmennetty hyödyntäen asiakaslähtöisyyteen kiinnittyvää kirjallisuutta. Suhteisiin kietoutuvat yritysmaailmaan, palvelujärjestelmän modernisoimiseen ja ammattietiiikkaan perustuvat näkemykset asiakaslähtöisyyksistä.

Analyysitapamme on löyhästi aiempaa aihetta käsittelevää tutkimuskirjallisuutta ”testaava”. Lähdimme katsomaan, ovatko kirjallisuudessa esillä olleet asiakaslähtöisyyden tulkinnat tiivistetynä mainituksi kolmeksi suhteeksi läsnä arkisessa asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa ja jos ovat, niin millä tavalla. Pystyimme paikantamaan nämä suhteet kuntoutusjakson verkostopalaverista. Analyysin esitystapa korostaa ajatusta liikkumisesta teoreettisen

asiakaslähtöisyyskeskustelun ja vuorovaikutussuhdetason välillä. Analyysilukujen alussa esittelemme lyhyesti aina kuhunkin suhteeseen liittyviä teoreettisia määrittämiä, minkä jälkeen erittelemme aineistoesimerkin. Ennen kuin siirrymme analysoimaan suhteiden eli asiakkaiden ja ammattilaisten roolien aktivoitumista mielenterveyskuntoutuksessa, avaamme lyhyesti vuorovaikutusaineistomme institutionaalista kontekstia.

## Kuntoutusjakson kuvaus

Artikkelissa esitetyt esimerkit asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksesta ovat skitsofreniaa sairastavien aikuisten kuntoutusjaksolta, jonka toimijoiden – sekä ammattilaisten että asiakkaiden – kanssa olemme tehneet tiivistä tutkimusyhteistyötä\*. Kuntoutusjakson tarkoituksena on kehittää suunnitelmallista mielenterveyskuntoutusta. Asiakkaat tulevat jaksolle vapaaehtoisesti usein ammattilaisten ohjaamana ja kotikunnan maksusitoumuksella. Jakson työntekijät arvioivat jaksolle hakevan soveltuvuutta ja jakson hyödyllisyyttä kyseiselle asiakkaalle.

Kullekin kuntoutusjaksolle valitaan alle kymmenen henkilöä. Kyseessä on intensiivinen jakso, jolla yhdistetään kuntoutuksen ja arvioinnin menetelmiä. Jaksolla paneudutaan asiakkaiden oireiden hallintaan muun muassa itsehoitoryhmissä sekä kehitetään sosiaalisia taitoja. Asiakkaiden kanssa työskentelee kuusi sosiaali- ja terveysalan ammattilaista.

Tärkeä osa työtä on kunkin asiakkaan jakson jälkeisen kuntoutuspolun suunnittelu ja kuntoutumisen jatkoseuranta. Kuntoutuspolkua suunniteltaessa pyritään asiakkaan kanssa löytämään tarpeenmukaisia julkisia ja yksityisiä palveluita. Kuntoutuspolku

\* Kuntoutusjaksoilta on koottu monenlaista aineistoa, kuten etnografista havainnointimateriaalia, työntekijöiden tiimipalaverinauhokuituksia, verkostopalaverinauhokuituksia, kurssilaisten haastatteluja ja heidän asiakirjojaan ja työntekijöiden ryhmähaastatteluja.

sisältää usein monenlaisia palveluita ja tukiverkkoja, kuten asumis- palveluita, kotikäyntejä, ammatillista kuntoutusta sekä vertaisryhmä-, vapaa-ajan- ja kansalaistoimintaa. Jaksolla räätälöidään yksityisen ja julkisen rajat ylittäviä palvelukokonaisuuksia, joiden toteutuksessa tai toteutumatta jättämisessä asiakkaalla mutta myös ammattilaisilla on valtaa. Palveluiden verkostossa asiakas toimii usein itsenäisenä päätöksentekijänä esimerkiksi sovittaessa kuntoutussuunnitelmas- ta, mutta on myös tilanteita, joissa sopijaosapuolina on asiakkaan kotikunnan sosiaalityöntekijä ja palveluntuottaja. Tällöinkin kun- toutusjaksolle osallistuva kohdataan kuntoutusprosessin asiakkaana, joka mahdollisuuksien mukaan vastaa omasta elämästään.

Aineistoesimerkit ovat peräisin kahdesta nauhoitetusta verkos- topalaverista, joissa käydään läpi asiakkaan nykytilannetta ja hänen tarvitsemiaan palveluita, tukea ja apua kuntoutusjakson jälkeen. Palaverissa on läsnä asiakas ja kuntoutusjakson työntekijöitä sekä vaihdellen muita mielenterveystyön ammattilaisia ja omaisia. Palave- rit on valittu artikkelin aineistoksi sillä perusteella, että molemmissa asiakkaana on nuori skitsofreniaa sairastava aikuinen ja kuntoutus- polun suunnittelu tähtää mahdollisimman itsenäiseen asumiseen. Palaverissa nuoret ovat kuitenkin hyvin eri tilanteessa. Toisen sairaus on hallinnassa ja hänen toimintakykynsä on tällä hetkellä suhteellisen hyvä, kun taas toisen toimintakyky on kuntoutusjaksolla herättänyt huolta<sup>5</sup>. Siten toisessa palaverissa asiakas-ammattilaisvuorovaikutus todentuu tilanteessa, jossa sairaudesta on suurta haittaa asiakkaan arkisessa selviytymisessä, kun taas toisessa haitta on vähäisempi.

Esimerkkien tarkoituksena on kuvata, miten asiakaslähtöisyyk- sien tulkintatavat ovat läsnä asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa, ja siten osoittaa asiakaslähtöisyyksien konkretisoituminen arkisessa asiakastyössä sekä silloin, kun asiakkaan toimintakyky on hyvä ja silloin, kun se on heikompi. Analyysi tuo esille ”pysähdyskuvan”

---

5. Skitsofrenia on vakava psykoosisairauksiin luokiteltava mielenterveydenhäiriö, jossa on tyypillistä toistuvat sairausjaksot, joiden välissä toimintakyky kohenee ainakin osittain (Suvisaari 2010, 18).

tietyllä tavalla tiettyssä hetkessä tapahtuvasta asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksesta, eikä se siten tavoita kyseisten palaverien tai kyseisten asiakkaiden kuntoutuspolkujen koko prosessia. Vuorovaikutusepisodilla viitataan artikkelissa siihen, että analyysin kohteena on lyhyt hetki, keskustelukatkelma palaverista. Vuorovaikutusepisodin tehtävä on olla esimerkki asiakaslähtöisyyden tulkintatavasta.

### Kuluttajasuhteessa asiakas valitsijana

Kuluttajasuhteeseen perustuva asiakaslähtöisyys on saanut vaikutteita markkinataloudesta ja uusliberalismista. Siinä korostetaan ihmisten yksilöllisyyttä, vapautta, vastuuta ja päätäntävaltaa kuluttajina (Niiranen 2002; Poikela 2010). Tulkintatapa tukeutuu ajatukseen, että elämme kuluttajuuden ajassa, jossa kansalaiset odottavat palveluita räätälöitävän heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan. He odottavat valinnanmahdollisuuksia ja laatua sekä yksityisiltä että julkisilta palveluilta. Ajatusta perustellaan sillä, että nykyisin kansalaisten katsotaan olevan valveutuneita, hakevan itse tietoa, kyseenalaistavan ammattilaisten asemaa ja haluavan osallistua omien palvelu- ja hoitoprosessiensa suunnitteluun ja toteutukseen. (Newman & Vidler 2006, 193; Clarke ym. 2007, 4, 9–12.) Sosiaali- ja terveystalouden palveluja käyttävien kansalaisten odotetaan olevan kuluttajina aktiivisia tiedonetsijöitä, rationaalisia ja vastuullisia toimijoita, joiden tulee tehdä viisaita valintoja esimerkiksi elämäntapojensa ja haluamiensa palveluiden suhteen, jotta eivät lisää omalla toiminnallaan sairastumisen riskiä ja palveluiden tarvetta. (Ferguson 2007, 391, 394; Valokivi 2008.)

Kuluttajasuhde ilmentää kritiikkiä byrokraattista palvelujärjestelmää kohtaan, jonka ajatellaan vastaavan huonosti ihmisten yksilöllistyyviin tarpeisiin ja elämäntilanteisiin. Kuluttajasuhteessa kyseenalaistetaan ammattilaisten päätösvaltaa, oikeutta määrittää

tarpeita ja valita palveluita asiakkaan puolesta. Tarvemäärittely ja valinnanvapaus halutaan palauttaa asiakkaalle itselleen. Kuluttajasuhteen ideaalina on kohdata asiakas yksilönä, joka ostaa ja valitsee itselleen sopivia palveluita hyvinvointipalveluiden ”tavaratalosta” (Koskiahho 2008).

Kuluttaja-asiakkaan osallistuminen määrittäytyy ennen kaikkia mahdollisuutena tehdä valintoja. Sosiaali- ja terveystieteissä vaihtelee se, mitä asiakas voi itse valita; valintaa tehdään palveluntuottajista, palvelun sisällöistä, palvelun ajoituksesta ja määrästä. Kuluttajasuhteessa työntekijän rooliksi määrittäytyy tietoa antava, asiakkaan mielipidettä selvittävä sekä valinnassa ja palvelun saamisessa auttava konsultti (Leece & Leece 2010). Seuraavassa esimerkissä tarkastelemme sitä, kuinka kuluttajasuhteen elementit ovat läsnä verkostopalaverivuorovaikutuksessa. Tilanne on kaukana tyyppillisestä kuluttajan ostotapahtumasta, mutta kuitenkin vuorovaikutusta ohjaa ajatus, että asiakas valitsee ja määrittelee itselleen sopivia tukimuotoja. Kotikäyntityön työntekijät (T1 ja T2) haastattelevat palaveritilanteessa nuorta (N) ja täyttävät samalla haastattelulomaketta. Läsnä on myös kuntoutusjakson työntekijä (T3). Aineisto-esimerkissä tosin keskustelevalle vain nuori ja toinen kotikäyntityön työntekijä. Palaverin kuluessa ja lomaketta läpikäydessä käsitellään muun muassa nuoren yhteystietoja, terveydentilaa, arkea, psyykkisiä oireita ja vointia. Nuorelta kysytään muun muassa mihin asioihin hän toivoisi tukea ja apua sekä kenen läheisen ihmisen hän haluaisi mukaan tukemaan kuntoutumistaan. Kyseessä on niin sanottu siirto-neuvottelu ja tutustumistilaisuus nuoren siirtyessä kuntoutusjaksolta itsenäisesti asumaan kotikäyntityön turvin.

T1: Me on kysytty tässä vaiheessa sellaista että, mikä olisi sinun oma arvio siitä, että kuinka kauan tällainen [kotikäyntityö], että kuinka kauan me käytäisiin sinun luona?

N: No puoli vuotta nyt ainakin.

T1: Siinä puolen vuoden paikkeilla arvioidaan, että mikä se tarve sitten on. Ihan hyvä tietää tässä kohtaa, että mikä sinulla on se arvio.

N: Sehän riippuu ihan siitä, että miltä minusta tuntuu iltasin, että illat ovat pääaihe tässä asiassa. Kuinka minä pärjään illalla. Jos minä päivällä menen sinne [arkielämää valmentavan kurssin nimi], niin minullahan ei ole siellä mitään hätää, kun minä olen siellä ja teen mitä siellä tarjotaan. Mutta sitten se mitä minä teen illalla, kun minulla alkaa tulemaan sitä aikaa, että minä en keksikään enää mitä minä tekisin, minä olen yksin.

T1: Mitenkä sinä ajattelet että kuinka usein meidän pitäisi nyt käydä siellä sinun luona?

N: Minä aluksi ajattelen sitä kolme kertaa viikossa.

T1: Mitkä päivät ne vois olla ja mitkä kellonajat?

N: No maanantaina vaikka, keskiviikkona ja torstaina.

T1: Oetaan nyt toiveet vastaan. Meillä on nyt, alkaa asiakaspaikat olemaan täynnä, mutta me kuunnellaan sinun toiveet. Eli mikä sinulla olisi semmonen kellonaika?

N: No kuudelta olisi varmaan aika hyvä, kuuden ja kaheksan välillä.

T1: Ruvetaan katsomaan tosta. Sitten antaisin Mirjalle [toinen työntekijä] puheenvuoron. Mitä sinä ajattelet tästä turvapuhelimesta. Miten olisi nämä kuvapuhelimet?

Vuorovaikutusepisodin alussa ammattilainen kysyy nuoren arviota siitä, miten pitkään hän katsoisi tarvitsevansa kotikäyntejä. Kysymykseen sisältyy olettaus, että kotikäyntityössä on kyse määräaikaisesta ja ennalta sovitusta palvelujaksosta. Nuori arvioi

tarvitsevansa kotikäyntejä aluksi ainakin puolen vuoden ajan. Nuori katsoo tarvitsevansa työntekijöiden käyntejä erityisesti iltaisin. Hän arvio, että palvelun tarve riippuukin paljon siitä, miten hän pärjää illalla, miten hän kestää tekemättömyyttä ja yksin oloa. Päivistä nuori katsoo selviävänsä hyvin kurssin avulla; ennalta määritelty ohjelmatarjonta takaa sen, ettei hänellä päivisin ole mitään hätää. Nuori ottaa keskustelussa vahvan toimijan roolin kertoessaan, miten pitkään hän katsoo tarvitsevansa palvelua ja kuvatessaan, mikä häntä eniten askarruttaa itsenäisessä asumisessa.

Seuraavaksi työntekijä kysyy nuoren mielipidettä siitä, kuinka usein työparin tulisi hänen luonaan käydä. Näin tehdessään hän asettaa nuoren jälleen omaa palveluntarvettaan määrittävään rooliin. Tukea annetaan sen mukaan, millaiseksi nuori itse määrittelee tuen tarpeensa. Nuori määrittelee tuen tarpeen kolmeksi kotikäynniksi viikossa. Työntekijä lähtee tarkentamaan kotikäyntien ajankohtaa, ja nuori saa valita kotikäyntien päiviä ja kellonaikaa eli sitä, milloin hän toivoisi saavansa palvelua.

Ammattilainen ei kuitenkaan voi varmaksi luvata, että nuoren pyynnöt välttämättä toteutuvat. Hän tuo esille, että nuoren pyynnöt ovat toiveita, jotka suhteutetaan muiden palvelua tarvitsevien toiveisiin – joita alkaa olla jo liki niin paljon kun pystytään palvelemaan – ja työparin toimintamahdollisuuksiin. Nuoren tarvetta ei kiistetä, mutta palvelua ei ehkä ole mahdollista antaa hänen toiveidensa mukaisesti. Nuorelle kuitenkin luvataan, että hänen toiveensa kuullaan ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Nuorelle tarjotaan myös mahdollisuutta määrittää kotikäyntityön sisältöä siltä osin, että hän voi halutessaan saada turvapuhelimen, jolla hän saa nopeasti yhteyttä kotikäyntityöpariin. Tilanteessa nuorelle markkinoidaan uutta laitetta ja palvelua, jonka hän voi ottaa tai olla ottamatta.

Vuorovaikutusepisodia ohjaa melko selkeä tehtävä: ammattilaisen tulee selvittää, milloin nuori toivoisi kotikäyntejä tehtävän ja haluaisiko hän kokeilla turvapuhelinta. Palaverissa institutio-



naalisena tehtävänä on saada nuoresta tarvittavia tietoja ja kuulla hänen näkemyksiään ja näin edesauttaa nuoren siirtymistä uuden palvelun piiriin. Kyseinen tavoite mahdollistaa ammattilaisen tukeutumisen kuluttajasuhteeseen ja asettumisen palvelua tarjoavan asemaan. Aineistoesimerkissä nuorelle annetaan tarpeitaan ja palvelun ajankohtaa määrittävän kuluttajan rooli. Tämä edellyttää sitä, että ammattilaisen on mahdollista rytmittää työtään asiakkaiden toiveiden mukaan. Esimerkki tuo näkyviin, miten arjen käytännöissä kuluttajarooli ehdollistuu suhteessa organisaation mahdollisuuksiin vastata asiakkaan yksilöllisiin toiveisiin rajallisilla resursseilla. Kuluttajaroolia rajoittaa myös se, että asiakkaalle ei aineistoesimerkissä tarjota mahdollisuutta valita palveluntuottajista tai palveluista, vaan hän voi tehdä valintoja lähinnä palvelun toteutustavan, keston ja intensiivisyyden suhteen.

### Kumppanuussuhteessa asiakas yhteistyön osapuolena

Kumppanuussuhteeseen tukeutuva asiakaslähtöisyys perustuu ajatukseen, että nyky-yhteiskunnassa olennaista on verkostoituminen ja rajat ylittävä yhteistyö. Kuten Erik Arnkil kollegoineen (2009, 221) toteaa ”verkostoista on tullut iskusana niin talouden, yhteiskuntatieteiden kuin melkein minkä tahansa kuvaamisessa”. Kumppanuussuhteen katsotaan perustuvan vapaaehtoisuuteen, keskinäiseen riippuvuuteen, yhteiseen hyötyyn ja solidaarisuuteen. (Haveri & Anttiroiko 2009, 205; Möttönen & Niemelä 2005, 87.) Palvelujärjestelmä perustuu osapuolten keskinäiseen yhteistyöhön, jota tehdään esimerkiksi palveluiden tilaajan, palvelun tuottajien ja asiakkaiden muodostamissa verkostoissa sekä eri asiantuntijoista koostuvissa yhteistyöryhmissä. Palvelujärjestelmä myös kehittyy yhteistyön myötä. (Arnkil ym. 2009.) Kumppanuuteen viitataan usein myös puhuttaessa kansalaistoiminnasta ja palvelujärjestelmän responsii-

visuudesta kansalaisten kehittämisvaateille. Kumppanuussuhteen avaintermejä ovat kokemuksellinen asiantuntijuus, osallistuminen, osallistaminen, kuuleminen, dialogi sekä jaettu ja horisontaalinen asiantuntijuus (ks. Aaltonen 1988; Launis 1997; Aaltonen, Koffert, Ahonen & Lehtinen 2000, 82–86; Newman 2000; Juhila 2006, 103–149; Mönkkönen 2002 ja 2007; Jankko 2008; Järvinen 2006; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009).

Kumppanuussuhteeseen perustuvassa asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa asiakaslähtöisyys ymmärretään yhteistyönä, jossa hyödynnetään yhtä lailla sekä asiakkaan oman tilanteensa asiantuntijuutta että työntekijän osaamista ja ammattietiikkaan perustuvaa harkintaa (Juhila 2006, 137–142). Siten kumppanuus merkitsee liittoutumista ja yhdessä toimimista (Valokivi 2008, 64). Kumppanuudessa kenenkään näkemys ei ole ainoa oikea, vaan asiantuntemus ratkaistaan ja siitä neuvotellaan niissä verkostoissa ja tilanteissa, joissa sitä juuri sillä hetkellä tarvitaan. (Juhila 2006, 137–140, 147–148; Järvikoski & Karjalainen 2008.) Ilpo Helen (2011, 157) tiivistää asiakaslähtöisyyden kumppanuusulottuvuutta seuraavasti:

”Asiakaslähtöisyydessä ei ole kysymys asiakas tilaa – ekspertti tuottaa –mallista. Se ei myöskään tarkoita sitä, että hoitoa ja tukea koskeva päätösvalta siirtyisi asiantuntijalta hoidettavalle. Perusajatus on hoito- ja tukitoimenpiteiden muuttuminen neuvoteltaviksi, ja siksi asiakaslähtöisyyden idean ytimessä ovat suhde ja yhteistoiminta. Tämä on järkeilyn tausta, kun dokumenteissa puhutaan yhteistyöstä, osallistumisesta ja potilaan eli asiakkaan kunnioittamisesta ihmisenä ja autonomisena yksilönä.”

Kumppanuussuhteessa asiakas on kansalainen, jolla on tietoa omasta tilanteestaan, tarpeistaan, ongelmistaan ja sairaudestaan. Asiakkaalla on siten oikeus ja velvollisuus osallistua omaan asiaansa ja ottaa siitä vastuuta. Ammattilaisella on vastaavasti velvollisuus lähteä liikkeelle asiakkaan tilanteesta. Hänen roolinsa on olla hyvinvoinnin ja toi-

pumisen katalysaattori, tukija ja mahdollistaja (Juhila 2006, 121; Särkelä 2001).

Aineistoesimerkissä on kyse samasta verkostopalaverista kuin edellisessä luvussa. Myös keskustelijat ovat samat. Tässä tulee näkyviin, miten ammattilainen ja asiakas orientoituvat erilaisiin asiakaslähtöisyyksiin saman palaverin kuluessa. Palvelun määrän ja ajankohdan valitsemisesta on palaverissa täytettävässä haastattelulomakkeessa siirrytty itsetuntemusosioon, jossa kysytään asiakkaan omaa arviota esimerkiksi siitä, mitkä asiat ja tapahtumat saavat voinnin huononemaan. Osallistujat alkavat keskustella oireiden hallinnasta ja voinnin seuraamisesta.

T1: Mihin sinä otat yhteyttä, jos olosi huononee?

N: Silloin viimeksi otin, menin lääkäriin tai [psykiatrisen sairaalan nimi].

T1: Mitäs sinä nyt ajattelet?

N: Nyt minulla on se tukiverkosto, että periaatteessa minun voitinta tarkkaillaan koko ajan. Sillain kontrolloidaan, että minä otan johonkin hoitotahoon vaan tavallaan yhteyttä, jos tuntuu pahalta.

T1: Sovitaanko niin, että me ei tarkkailla vaan me arvioidaan yhdessä sinun kanssa. Että sinä olet se tarkkailija ja sitten me yhdessä arvioidaan sitä?

N: Niin joo ihan miten vaan.

T3: Se on ihan ok, että sanoit noin, mutta minä haluan sanoa kanssa meidän puolelta, että se on yhteistyötä sinun kanssa ja yhdessä sinun kanssa ja sinun oma arvio on ihan hirvittävän tärkeä. Sinä olet siellä [arkielämään valmentavan kurssin nimi] sitten käyt tuossa me tehdään

sinun kanssa yhteistyötä ja sitten sinulla on se oma psykiatri siellä. Aina voit ottaa meihinkin yhteyttä.

N: Joo.

Ammattilainen kysyy nuorelta, mihin hän ottaa yhteyttä, jos vointi huononee. Ammattilainen on kiinnostunut nuoren toimintamahdollisuuksista ja hänen tietämyksestään siitä, miten toimia vaikeassa tilanteessa. Viimeksi nuori oli ottanut yhteyttä lääkäriin ja mennyt sitä kautta psykiatriseen sairaalaan. Ammattilaista kiinnostaa, miten nuori itse jäsentää tilannettaan tällä hetkellä. Kiinnostavasti nuori määrittää roolinsa verkostossa seuraavasti: ”Nyt minulla on se tukiverkosto, että, periaatteessa minun vointia tarkkaillaan koko ajan. Sillain kontrolloidaan, että minä otan johonkin hoitotahoon vaan tavallaan yhteyttä, jos tuntuu pahalta.” Nuori asettaa itsensä tukiverkoston tarkkailun ja kontrolloinnin kohteeksi ja määrittää tehtäväkseen ottaa yhteyttä, jos tuntuu pahalta. Hän ei siten määritä itseään niinkään yhteistyökumppanina, oman asiansa asiantuntijana, vaan ammatillisen työn kohteena.

Työntekijät purkavat nuoren käsitystä kontrolloivasta tukiverkostosta ja määrittävät hänet yhteistyökumppaniksi. Nuorelle annetaan itsetarkkailijan rooli. Hänen odotetaan itse tuottavan tietoa, jota ammattilaiset voivat sitten arvioida yhdessä nuoren kanssa. Samalla kun nuoresta tehdään asiantuntijaa ja tiedontuottajaa, ammattilaiset irtisanoutuvat tarkkailijan ja kontrolloijan roolista. Nuorelle tämä valta- ja asiantuntija-asemien horjuttaminen ei näytä kyseisessä hetkessä määrittävän kovin merkitykselliseksi, sillä hän vastaa: ”Niin joo ihan miten vaan.”

Tästä huolimatta kuntoutusjakson ammattilainen jatkaa nuoren yhteistyökumppanin roolin vahvistamista. Hän määrittää työskentelyn nuoren kanssa yhteistyöksi, yhdessä tekemiseksi, jossa nuoren tilannearvio on tärkeä. Yhteistyötä on sekini, että nuorella on lupa

ottaa oma-aloitteisesti kuntoutusjakson työntekijöihin yhteyttä. Nuoren tukiverkostoon kuuluu arkielämään valmentava kurssi, psykiatri ja kotikäyntityö. Keskustelu jatkuu aineistoesimerkin jälkeen siten, että työntekijä kysyy nuorelta, minkälaiset asiat saavat hänet voimaan paremmin ja onko hänellä harrastuksia.

Keskustelua ohjaa tavoite tukea nuoren oireidenhallintaa ja oman voinnin seuraamista, jota pidetään skitsofrenian kanssa elämisessä keskeisenä taitona. Pitkäaikaissairauksissa ammattilaisten tehtäväksi nähdään tukea sitä, että asiakkaat opettelevat elämään sairauden kanssa ja hallitsemaan sitä itse omassa arjessaan. Tämä institutionaalinen tavoite on luettavissa aineistoesimerkistä, jolloin vuorovaikutuksessa korostuu vastuun, vallan ja osaamisen siirtäminen asiakkaalle, jotta hänellä olisi keinoja vaikuttaa omaan tilanteeseensa. (Cott 2004, 1412.) Ammattilaisen tehtävä on tukea asiakasta voinnin seuraamisessa ja vointia parantavan toiminnan ylläpitämisessä. Asiakkaalle määritetty asiantuntijan rooli omassa tilanteessaan ja ammattilaiselle tukijan tai valmentajan rooli. Voidaan kuitenkin havaita, ettei kumppanuussuhteen rakentaminen ole käytännössä aina helppoa, sillä nuori ei toimi ammattilaisen hänelle antaman roolin mukaisesti. Kumppanuuden sanasto ja sen mukainen toiminta on esimerkissä ammattilaisen mutta ei välttämättä (vielä) asiakkaan ”hallussa”.

## Huolenpitosuhteessa asiakas apua tarvitsevana

Tulkinta asiakaslähtöisyydestä huolenpitosuhteena tukeutuu ajatuksen vastuusta ja solidaarisuudesta niitä ihmisiä kohtaan, jotka syystä tai toisesta tarvitsevat apua arkisessa selviytymisessään, eivätkä (tällä hetkellä) kykene olemaan sosiaali- ja terveystalveluiden aktiivisia kuluttajia tai yhteistyökumppaneita oman elämänsä suunnittelussa

ja parantamisessa. Huolenpidon etiikka lähtee siitä, että olemme vastuussa itsemme lisäksi myös kanssakansalaistemme selviytymisestä ja hyvinvoinnista. (Särkelä 2001, 17–20, 128–131.)

Huolenpitosuhteella viitataan lisäksi ihmisiä yhdistävään ilmiöön: kaikki tarvitsevat elämänsä aikana ja tietyissä tilanteissa huolenpitoa. Kansalaisten ei siten nähdä jakautuvan yhtäältä aktiivisiin, työssäkäyviin, terveisiin ja itsellisiin ja toisaalta toisten huolenpidosta riippuvaisiin, vaan elämänkulun eri vaiheissa ja tilanteissa jokainen kansalainen voi kuulua kumpaan tahansa ryhmään. (Cardol, De Jong & Ward 2002, 971; Juhila 2006, 151–200; Anttonen ym. 2009, 7–8.)

Huolenpitosuhteeseen ei välttämättä sisälly odotusta autettavan kasvamisesta, kehittymisestä, itsenäistymisestä, paranemisesta tai kuntoutumisesta. Huolenpidon tarve voi määrittyä pitkäaikaiseksi tai pysyväksi. Huolenpitosuhde pitää sisällään riippuvuussuhteen: autettava tarvitsee auttajaansa ja usein hänellä on rajattu joukko vaihtoehtoja. Autettavana asiakas ottaa apua vastaan ja määrittyy toisinaan auttamisen kohteeksi. Autettavan riippuvuus asettaa auttajalle moraalisia velvoitteita ja kysyy eettistä herkkyyttä. Huolenpidon etiikka edellyttää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja sen toteutumiseen kaikin keinoin pyrkimistä silloinkin, kun edellytykset siihen näyttäisivät olevan vähäiset. Auttajan rooliin sisältyy tuen ja hoivan antaminen, vierellä kulkeminen, palveluiden piiriin vetäminen, heikommassa asemassa olevien puolelle asettuminen ja heidän asioidensa ajaminen (Juhila 2006, 175–183; Särkelä 2001).

Mielenterveyskuntoutuksessa on usein tilanteita, joissa asiakkaan vointi vaikuttaa erittäin huonolta ja elämä kaoottiselta. Selviytyminen ilman ulkopuolisten apua määritellään mahdottomaksi. Tällaiseen tilannetulkintaan voi päätyä apua hakeva asiakas itse, mutta usein vastuunkantajan roolin ottavat omaiset ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Näin tehdessään he pyrkivät turvaamaan asiakkaan arkea. Tämä on nähtävissä viimeisestä esimerkkitteettämme, jossa pohditaan kuntoutusjaksolle osallistuneen nuoren

asumista kuntoutusjakson jälkeen. Harhojen, ahdistuneisuuden ja pelkotilojen katsotaan vaarantavan asumista. Kyseessä on jakson loppupalaveri, jossa ovat läsnä nuori (N), hänen vanhempansa (V1 ja V2) ja kuntoutusjakson kaksi työntekijää (T1 ja T2). Aikaisemmin kunnan sosiaalityöntekijä on suositellut nuorelle kuntoutusjakson jälkeen itsenäistä asumista ryhmätoiminnan ja kotikäyntityön turvin. Kuntoutusjakson työntekijät katsovat, että nuori tarvitsisi tuetumpaa asumista, mutta heille ei jää palaverissa muuta vaihtoehtoa kuin rakentaa jatkokuntoutumista kunnan sosiaalityöntekijän päätöksen pohjalta. Loppupalaverissa kaikki kantavat huolta nuoren voinnista ja itsenäisen asumisen onnistumisesta.

T1: Viime viikolla vähän sitten juteltiin siitä, että kenties tällä viikolla nyt sitten mahtasiko vointi pikkuhiljaa lähteä paranemaan, että ainakin nyt on mennyt sillä tavalla niin kun lääkäri meitä vähän varotteli silloin siellä käynnillä. Toki, jos näyttää siltä että edelleenkin ei, [nuoren nimi] vointi on sillä tavalla, että aamusta lähtien sinne iltaan koko aika on sitä harhaa ja pelkotilaa, niin kyllähän se silloin tarkoittaa sitä, että nyt ei olla oikeilla jäljillä, että jotain sille on tehtävä. Niin sinä sovit [lääkäriin nimi] kanssa sen uuden lääkäriajankin jo, mutta se oli vasta sitten kun [kuntoutusjakson nimi] on loppunut 5. päivä, niin se oli sillä seuraavalla viikolla.

(Välissä pohdintaa lääkäriajan ajankohdasta)

T1: Silloin viimestään uudestaan puheeksi taas nämä lääkitysasiat, mutta, jos sitä ennenkin näyttää siltä, että nyt kyllä mennään huonompaan suuntaan tai muuta niin toki ollaan sitten heti vaan sinne lääkäriin yhteydessä, jos vaan [nuoren nimi] niin toivoo niin ollaan.

N: Minä haluaisin pian jo.

T1: Me voidaan soittaa sinne jo etukäteen.

N: Joo.

T1: Kyllä joo. Se vointiasia on semmoinen mikä meitäkin on kovasti mietityttänyt, että toki varmasti pärjät siellä omassa asunnossa hienosti, jos vaan saataisiin se sinun olotila hallintaan. Ne arjen taidot löytyy, mutta mitenkä sä siedät sitä ahdistusta ja sitä olotilaa ja kyllä se täälläkin arjessa on näkynyt, että sinulla on paha olla.

V1: Jonkinnäköinen touhuaminen, se hiukan pitää pois näitä muita tuntemuksia, mutta sitten kun asettuu huilimaan, niin sitten helposti tulee taas se semmonen ärtynyt [olo]

N: Joo, niin.

V2: Sul on se kiireinen olo monta kertaa.

N: Niin se on aika.

V2: Se tekee sen, että on niin levoton sitten että kun on sellanen sisäinen kiireinen olo.

T1: Se on ihan totta. Viime viikolla tossa kun [nuoren nimi] kanssa puhuttiin, niin mietittiin sitä, että mitä kaikkee, minkälaisia olotiloja siinä päivässä tulee ja minkälainen olotila on aamulla ja päivällä ja illalla. Kyllä siinäkin tuli selvästi esille, että olotila on illalla välillä niin kauhea, että on pakko mennä nukkumaan. Sitten, jos se uni tuleeekin silloin jo seitsemän kaheksan aikaan ja sitten sinä nukut sen koko yön ja saatat herätä muutaman kerran siinä yön aikana, mutta jatkat niitä unia, niin siinä tulee helposti 12 tuntia unta. Mietittiin sitä, että mitenkä me saataisiin pikkusen sitä vuorokausirytmää käännettyä, että se nukkumaanmeno ei olisi vielä silloin kuuden seitsemän aikaan. Mutta siinäkin tuli kynnyksysymykseksi, kun se olotila on niin kauhea silloin illalla, niin on helpompi mennä nukkumaan, kun taistella sen pahan olon kanssa.



(välissä keskustelua nuoren olemisesta vanhempiensa luona ja ryhmätoiminnasta, joka tukisi itsenäistä asumista sekä kuntoutusjakson jälkeisestä jatkoseurannasta)

T1: Kolmen kuukauden ajan, kuinka pitkälle se nyt sitten vie sinne tammikuulle, niin, puhuttiinkin sitä [nuoren nimi] kanssa viime viikolla, että ihan sen puitteissa miltä näyttää niin kävisin sitten muutaman kerran [nuoren nimi] tykönä siellä oikein kylässä omassa kotona ja muuten pitäisin yhteyttä sitten puhelimitse ja katottaisiin vähän mitenkä täällä tehdyt suunnitelmat lähtee toteutumaan vai meneekö mönkään ja mitä voisi sitten muuta keksiä. Mutta toki tämä muutosvaihe on kyllä aika rankkaa, että kun miettii sitä, että [nuoren nimi] on pitkä aika siitä, että kun on voinut edes puhua, että olisi omillansa, että nyt on pitkä aika siellä [kuntoutuskodin nimi] takana ja nyt täällä [kuntoutusjakson nimi] ja nytten sitten pitäisi suunnitella sitä itsenäistä asumista, niin kyllähän se varmaan aika isolta muutokselta tuntuu, mutta.

V1: Onhan hän nyt ollu niin paljon vuosien varrella niin siellä sun täällä ja [psykiatrisen sairaalan nimi] ollut niin monta kertaa. Monta kuukautta niistäkin tulee. Näitä paikkoja on joutunu kiertämään. Kohta loppuu nämäkin.

Kuntoutusjakson työntekijä tuo esille, että nuoren kanssa on keskusteltu hänen voinnistaan ja odotettu, että se lähtisi kohenemaan. Lääkärin kanssa on tilannetta selvitetty, mutta mikäli harhat ja pelkotilat vain jatkuvat, jotain on tehtävä. Kiinnostavalla tavalla työntekijä puhuu itsensä ja lääkärin osaksi sekä nuoren ongelmaa että sen ratkaisua, joskin hoitovastuu nuoresta on lääkärillä. Tilanne on vaikea ja nuori ehkä tarvitsee pikaisesti uuden lääkärinajan. Lääkärille annetaan asiantuntijan rooli, ja hänen odotetaan voivan auttaa nuorta. Nuoren omaohjaaja asettuu me-muotoa käyttäen nuoren

rinnalle ja avuksi; nuoren näin toivoessa he voivat olla yhteydessä lääkäriin. Nuoren ei odoteta yksin hoitavan lääkäriajan aikaistamista. Työntekijä myös viestittää, ettei nuorta jätetä asiassa yksin.

Omaohjaaja palaa tilanearvion muodostamiseen: työntekijät ovat miettineet, että arjen taitojen puolesta nuori pärjäisi kyllä hyvin omassa asunnossa, mikäli olotila olisi hallinnassa. Nuorelle annetaan positiivista palautetta arjen taidoista ja samalla hän saa kuulla, miltä tilanne näyttää työntekijöiden näkökulmasta. Heille olennaisin kysymys on, miten nuori lopulta sietää ahdistusta ja pahaa oloa. Omaohjaaja ei kyseenalaista nuoren olotilan vaikeutta, se on selvästi havaittava asia nuoren arjessa. Vanhemmat vahvistavat työntekijän tulkinnan nuoren olosta ja kuvaavat, millaisena se näyttääytyy heille. Kiinnostavasti nuori hyväksyy ja vahvistaa vanhempien tulkintaa. Omaohjaaja jatkaa nuoren olotilan kuvailua ja tuo esille, miten hän on nuoren kanssa pyrkinyt saamaan kuvaa siitä, miten olotilat vaihtelevat päivän aikana. Puhuessaan hän välttää nuoren ohittamista ja yksin hänen vastuuttamistaan tilanteesta. Palaverissa syntyy vahva, kaikkien osapuolten jakama näkemys nuoren huonosta voinnista ja avun tarpeesta.

Työntekijä puhuu me-muotoa käyttäen hienovaraisesti nuoren myös osaksi jatkosuunnitelmista sopimista, vaikka palaveritilanteessa työntekijällä on ammattilaisena aktiivinen rooli tilanteen määrittelijänä, vastuunottajana ja puhevallan käyttäjänä. Huolenpitoa on se, että työntekijä käy nuoren luona, pitää yhteyttä, varmistaa nuoren jatkosuunnitelmia ja auttaa, mikäli asiat menevät huonompaan suuntaan. Työntekijä suhteuttaa itsenäiseen asumiseen muuttamisen muutosvaihetta nuoren taustaan. Nuori määrittyy tuesta riippuvaiseksi, epäitsenäisesti asuneeksi ja asumispalveluita pitkäaikaisesti käyttäneeksi. Tästä taustasta huolimatta tulisi palaveriin osallistujien kunnan sosiaalityöntekijän päätöksen mukaisesti suunnitella nuoren itsenäistä asumista; omaohjaaja viestittää ymmärtävänsä, että tilanne tuntuu suurelta muutokselta.

Nuoren vanhempi vahvistaa käsitystä nuoren taustasta, kiertämisestä laitoshoidosta ja asumispalvelusta toiseen. Nuori on joutunut olemaan useita kertoja sairaalajaksoilla ja kiertämään palvelujärjestelmän asumispaikkoja. Omaisella on huoli, että nuorelle ei lopulta löydy paikkaa eikä apua ole saatavilla. Keskustelua ohjaa työntekijöiden ja vanhempien jaettu käsitys, että nuori tarvitsee tukea ja apua jatkossakin, vaikka nyt on tarkoitus (vaihtoehtojen ja resurssien puutteessa) kokeilla niin itsenäistä asumista kuin mahdollista. Esimerkkiotteessa tulee hyvin esille huolenpitosuhteen elementit: omaohjaaja yhtäältä pyrkii puhetavallaan tuomaan esille nuoren omaa toimijuutta, osallistumista asioiden käsittelyyn ja itsemääräämisoikeutta ja toisaalta hän ottaa vastuunkantajan ja määrittelijän roolin tilanteessa, jossa nuoren sairaus rajoittaa hänen osallistumismahdollisuuksiaan. Työntekijä varoo ohittamasta nuorta, joskin käyttää organisaation hänelle suoma puhevaltaa nuoren omaohjaajana. Omaohjaaja on pyrkinyt selvittämään ja kuulemaan nuoren näkemyksiä, vaikka muutostilanteesta selviäminen on lopulta ammattilaisten vastuulla. Huolenpitosuhteessa nuorelle jää tilaa olla harhainen, pelkäävä ja ahdistunut avuntarvitsija, joka toisten tuella pyrkii kohti suurempaa itsenäisyyttä.

## Asiakaslähtöisyyksien rajat ja mahdollisuudet

Artikkelissa analysoimme, mitä asiakaslähtöisyys on skitsofreniaa sairastavien nuorten ja ammattilaisten kohtaamisissa. Skitsofreniaa sairastavien nuorten tilanteiden kautta pääsemme kiinni siihen, mitä asiakaslähtöisyys on heikommassa asemassa olevien kansalaisten näkökulmasta silloin, kun vointi ja toimintakyky vaihtelevat. On aikoja ja tilanteita, jolloin skitsofreniaa sairastava kykenee ottamaan aktiivisen valitsijan, yhteistyökumppanin, päätöksentekijän ja sopijaosapuolen roolin, mutta on myös aikoja, jolloin hän tarvitsee

huolenpitoa ja toisten vastuunottoa. Asiakslähtöisyys saa siten eri muotoja riippuen asiakkaan toimintakyvystä ja tilanteesta sekä asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksen tavoitteista ja reunaehdoista. Asiakslähtöisyyttä on kohdata asiakas sekä vahvana toimijana, kuluttajana, kansalaisena ja yhteistyökumppanina että heikkona toimijana, apua tarvitsevana, rajalliset resurssit omaavana ja ei-yhteistyökumppanina.

Palvelujärjestelmää ja asiakslähtöisyyksiä on tärkeä tarkastella heikossa asemassa olevien kansalaisten näkökulmasta, sillä heidän kohdallaan odotukset kuluttajana ja aktiivisena yhteistyökumppanina toimimisesta törmäävät sairauksiin, toimintakyvyn rajoituksiin, köyhyyteen ja vähäisiin valinnanvaihtoehtoihin. Tällöin voiman ja rohkeuden löytäminen aktiiviseen toimintaan kansalaisena ja asiakkaana ei ole itsestäänselvyys vaan vaatii ammattilaisen ja sosiaalisen verkoston tukea. Viime aikoina onkin esitetty, että palvelujärjestelmämuutokset, joiden yhteydessä korostetaan kansalaisten kuluttaja-asemaa, aktiivisuutta ja velvollisuutta ottaa vastuuta omasta terveydestään ja elämästään, heikentävät heikossa asemassa olevien kansalaisten toimintamahdollisuuksia ja palveluita. Kuitenkin juuri he tarvitsevat palvelujärjestelmää eniten. Heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset käyttävät usein samanaikaisesti monien palveluntuottajien palveluita ja eri tahojen tukea akuuteista päivystyspalveluista avo- ja laitosmuotoisiin palveluihin ja vertaistukiverkostoihin. Heiltä vaadittaisiin usein erityistä osaamista ja voimia ”sukkulointiin” eri palveluiden verkostossa. (Partanen 2010, 38; Anttonen ym. tässä teoksessa; Arajärvi 2010.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitseva henkilö on erilaisissa palveluprosesseissa ja usein samankin kohtaamisen aikana vaihdellen osapuolena kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteessa. Kuhunkin suhteeseen perustuvat asiakslähtöisyydet sisältävät mahdollisuuksia mutta myös rajoituksia tavoiteltaessa hyvää palvelujärjestelmää. Kyse on siitä, milloin asiakas-ammattilaisvuorovaikutusta lopulta kannattaa toteuttaa ja ohjata lähtien markkinoiden (kulutta-

jasuhde), verkostoyhteistyön (kumppanuussuhde) ja hierarkian (huolenpitosuhde) logiikasta (ks. Haveri & Airaksinen tässä teoksessa). Hyvässä palvelujärjestelmässä on tilaa soveltaa asiakaslähtöisyyksiä tilannekohtaisesti, perustuen ammatilliseen ja kokemukselliseen harkintaan, kohtaamisen tavoitteisiin ja asiakkaan elämäntilanteeseen ja näkemyksiin. Kuluttajuus-, kumppanuus- ja huolenpitosuhteeseen perustuvia asiakaslähtöisyyksiä kaikkia tarvitaan.

Asiakaslähtöisyys on lopulta eettinen kysymys, joka edellyttää poliittisilta päättäjiltä, ammattilaisilta ja asiakkailta sen punnitsemista, milloin odotus asiakkaan omasta aktiivisuudesta ja vastuunotosta tukee ihmisen arkipäiväistä selviytymistä ja ammattilaisten tuloksellisuutta ja milloin taas kyseessä on heitteillejätto. On tärkeä kysyä, mitä tapahtuu niille asiakkaille, jotka eivät kykene olemaan aktiivisia kumppaneita. Mitkä ovat heidän vaihtoehtonsa? Mitä tehdä silloin, kun palvelujärjestelmä ei pidä kiinni heikossa asemassa olevasta kansalaisestaan ja kieltää häneltä tukensa? Ilman huolenpitosuhteeseen liittyvää asiakkaan oikeutta olla heikko ja tarvitseva ja ammattilaisen velvollisuutta ottaa huoltapitävän rooli ei ole hyvää, tehokasta ja asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää.

Avainterminä asiakaslähtöisyys näyttäytyy yhtenä ja kaikenkattavana, aikamme tavoitteena. Asiakaslähtöisyys asiakkaan ja työntekijän välisenä suhteena tuo esille sen tilannekohtaisuuden, moninaisuuden ja ristiriitaisuuden. Asiakaslähtöisyydestä puhuminen ja sen toteuttaminen käytännössä edellyttävät sen pohtimista, mikä on kenellekin, missäkin tilanteessa ja ajassa parasta. Mikä tukee kunkin ja kaikkien ihmisten mahdollisuutta valita, vaikuttaa, olla osallinen ja saada huolenpitoa elämässään. Asiakaslähtöisyyden tarkasteleminen suhteena muistuttaa, että juuri hyvistä kohtaamisista muodostuu hyvä palvelujärjestelmä.

## Kirjallisuus

- Aaltonen, E. (1988) Asiakas sosiaali- ja työvoimapolitiikassa: asema sekä osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 6. Helsinki: Sosiaalihuollitus.
- Aaltonen, J. & Koffert, T. & Ahonen, J. & Lehtinen, V. (2000) Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportteja 257. Helsinki: Stakes.
- Anttonen, A. & Valokivi, H. & Zechner, M. (2009) Johdanto. Teoksessa A. Anttonen & H. Valokivi & M. Zechner (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 7–15.
- Arajärvi, P. (2010) Avuton julkisen ja yksityisen muutoksessa. Teoksessa M. Pajukoski (toim.) Pääseekö asiakas oikeuksiinsa? Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. Raportti III. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 147–158.
- Arnkil, R. & Arnkil, T. & Eriksson, E. (2009) Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Raportteja 253. Helsinki: Stakes
- Beresford, P. (2009) Osallistumisen ja valinnan jännitteet terveydenhuollossa – palvelunkäyttäjän näkökulma. Teoksessa M. Koivusalo & E. Ollila & A. Alanko Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa, 248–256 (toim.). Helsinki: Gaudeamus, 248–256
- Cardol, M. & De Jong, B.A. & Ward, C.D. (2002) On Autonomy and Participation in Rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 24(18), 970–974.
- Clarke, J. & Newman, J. & Smith, N. & Vidler, E. & Westmarland, L. (2007) *Creating Citizen-Consumers. Changing Publics and Changing Public Services.* London: Sage.
- Cott, C. A. (2004) Client-centred Rehabilitation: Client Perspectives. *Disability and Rehabilitation* 26(24), 1411–1422.
- Drew, P. & Heritage, J. (1992) Analyzing Talk at Work: Introduction. Teoksessa P. Drew & J. Heritage (toim.) *Talk at Work. Interaction in Institutional Setting.* Cambridge: Cambridge University Press, 3–66.
- Ferguson, I. (2007) Increasing User Choice of Privatizing Risk? The Antinomies of Personalization. *British Journal of Social Work* 37(3), 387–403
- Ferguson, I. (2007) Increasing User Choice of Privatizing Risk? The Antinomies of Personalization. *British Journal of Social Work* 37(3), 387–403. Ref. Williams, R. (1975) *Keywords: A Vocabulary of Culture and Society.* Glasgow: Fontana.
- Garfinkel, H. (1967) *Studies in Ethnomethodology.* Cambridge: Polity Press.

- Garfinkel, H. (1974) The Origins of the Term 'Ethnomethodology'. Teoksessa R. Turner (toim.) *Ethnomethodology: Selected Readings*. Harmondsworth: Penguin Education, 15–18.
- Hall, C. & Juhila, K. & Parton, N. & Pösö, T. (toim.) (2003) *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services. Interaction, Identities and Practices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Haveri, A. & Anttiroiko, A-V (2009) Kuntajohtaminen: Haasteena paikallisten kilpailu- ja yhteistyösuhteiden hallinta. Teoksessa I. Karppi & L-M Sinervo (toim.) *Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen*. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy, 191–211.
- Helen, I. (2011) Asiakaslähtöisyys: eli miten mielenterveystyön ajatus epäpolitisoitui. Teoksessa I. Helen (toim.) *Reformin sirpaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 153–181.
- Hickey, G. & Kipping C. (1998) Exploring the Concept of User Involvement in Mental Health Through a Participation Continuum. *Journal of Clinical Nursing* 7(1), 83–88.
- Holma, T. (1999a) Asiakaslähtöiset palveluprosessit – laadun perusta. Teoksessa T. Holma (toim.) *Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhustyön kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 23–29.
- Holma, T. (1999b) Asiakkuus vanhustyössä ja lastensuojelussa. Teoksessa T. Holma (toim.) *Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhustyön kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä*. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 30–34.
- Häikiö, L. (2007) Muuttuva kansalaisuus: mikä on kuntalaisen asema tilaaja-tuottajamallissa? *Kunnallistieteen aikakauskirja* 2, 147–160.
- Immonen, T. & Kiiikkala, I. & Ahonen, J. (2003) *Mielekäs elämä! ohjelman toimenpidesuosituksen*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Helsinki: STM.
- Jankko, T. (2008) Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. *Sosiaalityön pro gradu -tutkielma*, Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jokinen, A. & Juhila, K. & Pösö, T. (1995) Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa A. Jokinen & K. Juhila & T. Pösö (toim.) *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat. Konstruktionistinen näkökulma*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 9–31.
- Juhila, K. (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. *Historiaa ja nykypäivää*. *Janus* 12(2), 155–183.
- Juhila, K. (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. *Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Vastapaino: Tampere.

- Juhila, K. & Hall, C. & Raitakari, S. (2010) Accounting for the Clients' Troublesome Behaviour in a Supported Housing Unit: Blames, Excuses and Responsibility in Professionals Talk. *Journal of Social Work* 10(1), 59–79.
- Juhila, K. & Raitakari, S. (2010) Ethics in Professional Interaction. Justifying the Limits of Helping in a Supported Housing Unit. *Ethics and Social Welfare* 4(1), 57–71.
- Järnström, S. (2011) "En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni": Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1635. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen & T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 51–62.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. (2008) Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa P. Rissanen & T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 80–93.
- Järvinen, M-K (2006) Asiakas-työntekijäsuhteen dialoginen arviointi kriminaalihuollossa. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaattityö. Tampere: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, Tampereen yliopisto.
- Kiikkala, I. (2000) Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa S. Nouko-Juvonen & P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Tammi, 112–121.
- Kokko, R-L (2003) Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Insitutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kokkola, A. & Kiikkala, I. & Immonen, T. & Sorsa, M. (2002) Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen kuntaliitto & Stakes.
- Koskiaho, B. (2008) Hyvinvointipalveluiden tavaratalossa. Tampere: Vastapaino.
- Kulmala, A. (2006) Kerrottuja kokemuksia identiteetistä ja toiseudesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1148. Tampere: Tampere University Press.
- Launis, K. (1997) Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa J. Kirjonen & P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto, 122–133.
- Leece, J. & Leece, D. (2011) Personalisation: Perceptions of the Role of Social Work in a World of Brokers and Budgets. *British Journal of Social Work* 41(2), 204–223.



- Mönkkönen, K. (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaa-  
misen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovai-  
kutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet nro.  
94. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Mönkkönen, K. (2007) Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki:  
Edita.
- Möttönen, S. & Niemelä, J. (2005) Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet  
muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Newman, J. (2000) Beyond New Public Management: Modernizing Public  
Services. Teoksessa J. Clarke & S. Gewirtz & E. McLaughlin (toim.)  
New Managerialism, New Welfare? London: Sage Publications,  
45–61.
- Newman, J. & Vidler, E. (2006) Discriminating Customers, Responsible  
Patients, Empowered Users: Consumerism and the Modernisation  
of Health Care. *Journal of Social Policy* 35(2), 193–209.
- Niiranen, V. (2002) Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaali-  
ryössäkin. Teoksessa K. Juhila & H. Forsberg & I. Roivainen (toim.)  
Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Sophi, 63–80.
- Partanen, A. (2010) 2.3.2 Päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa A. Partanen &  
J. Moring & E. Nordling & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielen-  
terveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeen-  
panoon 2009. THL Avauksia 16/2010. Helsinki: THL, 35–39.
- Pilgrim, D. & Waldron, L. (1998) User Involvement in Mental Health Ser-  
vice Development: How Far Can It Go? *Journal of Mental Health*  
7(1), 95–104.
- Poikela, R. (2010) Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoittele-  
massa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Sosiaalitie-  
teiden laitoksen julkaisuja 2010:5. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Raitakari, S. (2006) Neuvottelut ja merkinnät minuuksista. Vuorovaikutuk-  
sellisuus ja retorisuus lastensuojeluyksikön palaverissa ja tukisuun-  
nitelmissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 563. Tampere: Tampereen  
yliopisto.
- Raitakari, S. & Günther, K. (2008) Documenting a Well-Planned and Effective  
Client Process in Child Welfare. *Nordisk Sosialt Arbeid* (28)3–4,  
182–193.
- Raitakari, S. & Günther, K. & Saario, S. (2011) Markkina- ja kumppanuus-  
suhteessa mielenterveystyön tulevaisuus? Teoksessa A. Kärkkäinen  
(toim.) Tahtoa ja tekemisen paloa. Puheenvuoroja mielenterveydestä.  
Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 20 vuotta. Tampere: Muotialan  
asuin- ja toimintakeskus ry, 50–64.

- Raitakari, S. & Juhila, K. (2011) Moraalinen järjestys ja aikuisuuden odotukset ammatillisessa vuorovaikutuksessa: esimerkkinä mielenterveyskuntoutus. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön vuosikirja 2010. Jyväskylä: PS-kustannus, 189–214.
- Saario, S. & Raitakari, S. (2010) Contractual Audit and Mental Health Rehabilitation: a Study of Formulating Effectiveness in a Finnish Supported Housing Unit. *International Journal of Social Welfare* 19(3), 321–329.
- Satka, M. (1995) Making Social Citizenship. Conceptual Practices from the Finnish Poor Law to Professional Social Work. Jyväskylä: SopHi.
- Sorsa, M. (2002) Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa. Pro gradu -tutkielma: Tampere: Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: STM.
- Suvisaari, J. (2010) Luku 2.1.1 Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia Suomessa. Teoksessa A. Partanen & J. Moring & E. Nordling & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon 2009. THL Avauksia16/2010. Helsinki: THL, 17–19.
- Särkelä, A. (2001) Välittäminen ammattina. Näkökulmia sosiaaliseen auttamistyöhön. Tampere: Vastapaino.
- Tedre, S. (1999) Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Joensuu: Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja nro 40.
- Tritter, J. (2009) Vallankumous vai hidas muutos – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista Teoksessa M. Koivusalo & E. Ollila & A. Alanko (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus, 210–226.
- Valokivi, H. (2008) Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. *Acta Universitatis Tamperensis* 1286. Tampere: Tampereen yliopisto.

# KUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN YKSITYISTÄMINEN: OIKEUDELLINEN NÄKÖKULMA

Raija Huhtanen

## Johdanto

Tarkastelen tässä artikkelissa kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen yksityistämistä, tarkemmin sanoen palvelujen yksityistämisen *oikeudellisia edellytyksiä ja rajoituksia* sekä toisaalta yksityistämisen *vaikutuksia palvelun käyttäjän oikeudelliseen asemaan*.<sup>1</sup> Kysymys on sellaisista sosiaali- ja terveyspalveluista, joita kunta on lain mukaan velvollinen järjestämään asukkailleen ja kiireellisessä tapauksessa muillekin kunnassa oleskeleville henkilöille.

Kunnan tulee lain mukaan järjestää asukkailleen monenlaisia sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta-, avo- ja laitospalveluja. Kunnalle kuuluvia lakisääteisiä sosiaalipalveluja ovat esimerkiksi kotipalvelut, asumispalvelut, vanhuksille tarkoitettu laitoshuolto, lasten ja nuorten huolto, lasten päivähoido, vammaisille henkilöille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet sekä päihdehuollon palvelut.

---

1. Artikkelin on kirjoitettu kesäkuussa 2011. Lainsäädännössä ja oikeuskäytännössä sen jälkeen tapahtuneita muutoksia on voitu ottaa huomioon vain rajoitetusti.

Kunnan velvollisuudesta järjestää näitä palveluja säädetään sosiaali- huoltolaissa (710/1982) ja sosiaalihuollon erityislaeissa<sup>2</sup>.

Kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvat terveystalvet muodostuvat perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Niistä säädetään kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) ja vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Perusterveydenhuoltoon kuuluvat väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto, päivystys, avosairaanhoido, kotisairaanhoido, kotisairaala- ja sairaalahoido sekä mielenterveystyö ja päihdetyö siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan puolestaan ”lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja” (terveydenhuoltolain 3 §). Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan tulee kuulua johonkin erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettuun sairaanhoidopiiriin kuntayhtymään.

Kunta voi päättää varsin itsenäisesti sosiaali- ja terveystalveten järjestämistavan. Se voi hoitaa toiminnan kokonaan itse omalla henkilöstöllä ja omia toimitiloja käyttäen. Se voi sopia palvelun järjestämisestä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa tai olla jäsenenä toimintaa hoitavassa (vapaaehtoisessa) kuntayhtymässä. Kunta voi myös hankkia palvelun julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta (ns. *ostopalvet*), tai se voi antaa palvelun käyttäjälle *palvelusetelin*, jolla se sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkiman palvelun kunnan päättämään arvoon asti.

---

2. Sosiaalihuollon erityislakeja ovat lastensuojelulaki (417/2007), laki lasten päivä- hoidosta (36/1973), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja päihdehuoltolaki (41/1986).

Kunnan käytössä olevista sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämistavoista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (STVOL 733/1992) ja kuntalaissa (365/1995). Palveluseteliä koskee lisäksi oma lakinsa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009). Sen mukaan kunta voi käyttää palveluseteliä palvelujen hankkimiseen yksityiseltä mutta ei julkiselta palvelujen tuottajalta.

*Yksityistämisen käsitettä* käytetään eri alojen tutkimuskirjallisuudessa eri merkityksissä.<sup>3</sup> Tässä artikkelissa yksityistämisellä tarkoitetaan – edellä viitattua lainsäädäntöä seuraten – kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämistä joko niin, että 1) kunta hankkii palvelun yksityiseltä palvelujen tuottajalta tekemällä tämän kanssa ostopalvelusopimuksen tai että 2) kunta antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin palvelun hankkimiseksi kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

## Yksityistämisen oikeudelliset edellytykset ja rajoitukset

### *Sosiaali- ja terveystalvvelut julkisina hallintotehtävinä*

Tärkein yksityistämistä koskeva säännös on perustuslaissa. Perustuslain 124 §:n mukaan

”[j]ulkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.”

3. Oikeustieteellisestä kirjallisuudesta ks. esim. Rasinmäki 1997, 280 ja Komulainen 2010, 41–49. Muusta kuin oikeustieteellisestä kirjallisuudesta ks. Fredriksson & Martikainen 2006, 13 ja Lith 2011, 17.

Ennen perustuslain voimaantuloa 1.3.2000 kirjoitettu valtiosääntö ei sisältänyt nimenomaista säännöstä julkisen hallintotehtävän yksityistämisestä. Sitovana noudatettiin kuitenkin niin sanottua valtiosääntöoikeudellista virkamieshallintoperiaatetta. Sen mukaan julkista valtaa voivat Suomessa käyttää vain viranomaiset ja niiden nimissä vain laillisesti virkoihinsa nimitetyt virkamiehet. Säättämällä asiasta erikseen perustuslaissa haluttiin korostaa sitä pääsääntöä, että julkisten hallintotehtävien hoitamisen tulee kuulua viranomaisille ja että näitä tehtäviä voidaan antaa muille kuin viranomaisille vain rajoitetusti<sup>4</sup>.

Julkisen hallintotehtävän käsite perustuslain 124 §:ssä on laaja. Pykälän perustelujen mukaan sillä viitataan ”verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä” (HE 1/1998 vp s. 7). Myös eduskunnan perustuslakivaliokunta on tulkinnut käsitettä laajasti. Perustuslain tarkoittamia julkisia hallintotehtäviä eivät ole sen mukaan vain perinteiset julkisen vallan käyttöä sisältävät viranomaistehtävät, vaan perustuslain 124 §:n on katsottu soveltuvan moniin muihinkin toimintoihin, joihin liittyy joko tärkeitä julkisia etuja ja/tai jotka ovat merkityksellisiä yksityishenkilöiden aseman ja oikeusturvan kannalta. Käsitteen piiriin voi kuulua sekä viranomaisten hoidettavina olevia että yksityisesti organisoituja toimintamuotoja, tehtäviä ja palveluja.<sup>5</sup>

Julkinen hallintotehtävä voi olla myös palvelutehtävä. Yhtenä esimerkkinä perustuslain 124 §:n alaan kuuluvista palveluluonteisista julkisista hallintotehtävistä on mainittu sosiaalipalvelun tuottaminen silloin, kun palvelun järjestäminen on osoitettu lailla julkisen vallan tehtäväksi. Toimintaan saattaa liittyä tällöin julkisen vallan käyttämistä.<sup>6</sup> Kunnan tehtäväksi säädetyt sosiaali- ja terveystalvetkin

4. Hallituksen esitys uudeksi Suomen hallitusmuodoksi (HE 1/1998 vp) s. 178–179.
5. Lämsineva & Koillinen 2010, 452–453 ja siinä viitattut perustuslakivaliokunnan lausunnot.
6. Keravuori-Rusanen 2008, 233. Hyvinvointivaltiollisista peruspalveluista perustuslain 124 §:n kannalta tarkemmin sama s. 230–246.

ovat siten perustuslain tarkoittamia julkisia hallintotehtäviä. Tämä koskee myös niiden käytännön toteuttamista (eli tuottamista), kuten potilaan hoitamista sairaalassa. Tällainen tehtävä voidaan antaa yksityiselle vain perustuslain 124 §:n vahvistamin edellytyksin.

Perustuslain mukaan julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle on mahdollista vain lailla tai lain nojalla. Vaatimus täyttyy kunnan sosiaali- ja terveystalouksissa, sillä STVOL ja kuntalaki oikeuttavat kunnan hankkimaan tällaisen palvelun yksityiseltä palvelujen tuottajalta sopimusperusteisesti tai palvelusetelin avulla. Yksityistämisen tulee perustuslain mukaan myös olla ”tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi”. Edellytyksen sisältöä ei ole mahdollista täsmentää aukottomasti yleisellä tasolla, vaan se määräytyy tapauskohtaisesti. Perustuslaki edellyttää vaihtoehtojen järjestämistapojen kartoittamista sekä niiden huolellista vertailua ja arviointia muun ohessa niiden taloudellisten vaikutusten kannalta ennen kuin yksityistämisestä päätetään. Yksityistämispäätös on voitava perustella palvelun järjestämiseen liittyvin tarpeellisuus- ja tarkoituksenmukaisuusnäkökohdin.

Julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle ei saa vaarantaa perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Tämä perustuslain vahvistama edellytys on vaikuttanut monien hallintotoimintaa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien lakien sisältöön. Laeilla on pyritty yleisesti varmistamaan perusoikeuksien, oikeusturvan ja hyvän hallinnon takeiden toteutuminen tilanteessa, jossa julkista hallintotehtävää hoitaa muu kuin viranomainen. Niinpä esimerkiksi hallintolaki (434/2003) velvoittaa lain 2 §:n mukaan varsinaisten viranomaisten lisäksi yksityisiä niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä. Hallintolaissa konkretisoidaan monia hyvän hallinnon vaatimuksia. Siinä säädetään mm. palveluperiaatteesta ja muista hallinnon oikeusperiaatteista (yhdenvertaisuus, luottamuksensuoja jne.) sekä hallintoasiassa noudatettavasta menettelystä, kuten asianosaisen kuulemisesta ja hallintopäätöksen perustelemisesta.

Hyvän hallinnon, oikeusturvan ja perusoikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa on pyritty edistämään erityisesti kahdella lailla, joita sovelletaan niin julkiseen kuin yksityiseen toimintaan. Kyseiset lait ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (ns. potilaslaki 785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (ns. sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000). Ne sisältävät määräyksiä muun muassa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan tiedonsaantioikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Määräyksillä konkretisoidaan oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja oikeutta yksityiselämän suojaan, jotka ovat jokaiselle kuuluvia perusoikeuksia.

Voidaan myös viitata yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnasta annettuihin lakeihin<sup>7</sup> samoin kuin niihin STVOL:n ja palvelusetelilain säännöksiin, jotka velvoittavat kuntaa huolehtimaan siitä, että sen yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut täyttävät samat lakiin perustuvat laatuvaatimukset, jotka koskevat kunnan itse tuottamia palveluita<sup>8</sup>. Kaikki edellä mainitut lait ja säännökset turvaavat omalta osaltaan sitä, että perusoikeudet, oikeusturva ja hyvän hallinnon takeet eivät vaarannu silloin, kun kunta antaa lakisäätetyn sosiaali- tai terveyspalvelun tuottamisen yksityisen tehtäväksi.

Perustuslain 124 § velvoittaa paitsi lainsäätäjää myös lainsoveltajaa. Se koskee näin ollen myös yksittäistä kuntaa silloin, kun kunta hankkii järjestämisvelvollisuutensa piiriin kuuluvan palvelun yksityiseltä. Jotta menettely täyttäisi perustuslain edellytykset, kunnan tulee kiinnittää erityistä huomiota palvelun laatuun vaikuttaviin seikkoihin, kuten henkilöstön koulutukseen ja mitoitukseen, hoidettavien ryhmäkokoihin sekä toimitilojen asianmukaisuuteen ja riittävyteen. Näillä seikoilla on suora yhteys palvelun käyttäjän oikeusturvan ja perusoikeuksien toteutumiseen. Kunnalla on mahdollisuus vaikuttaa kyseisiin asioihin, kun se neuvottelee

7. Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011).

8. STVOL 4,3 §, laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 5,1 §:n 3 kohta.



ostopalvelusopimuksen sisällöstä yksityisen palvelujen tuottajan kanssa tai kun se päättää palvelusetelilain nojalla niiden yksityisten palvelujen tuottajien hyväksymisestä, joiden palveluja se hankkii palvelusetelillä.

## Julkisen vallan käyttöä sisältävät sosiaali- ja terveystalvet

Vaikka kunta voi perustuslain 124 §:ssä säädetyin edellytyksin antaa lakisäateisen palvelun tuottamisen yksityisen tehtäväksi, se ei voi yleensä yksityistää lakiin perustuvaa palvelun järjestämisvelvollisuutta. Kuntalaki ja STVOL tekevät eron kunnan lakisäateisten tehtävien (eli järjestämisvelvollisuuden) ja toisaalta tehtävien edellyttämien palveluiden (eli palveluiden tuottamisen) välillä. Sallittua on niiden mukaan vain jälkimmäisten yksityistäminen (Tuori 1998, 330–332, Tuori & Kotkas 2008, 54–55, Huhtanen 2005, 127–128).

Mitä kuuluu siihen palvelun tuottamiseen, jonka kunta voi antaa yksityiselle, ja mikä taas on sellaista palvelun järjestämistä, josta kunnan tulee huolehtia itse? Lainsäädäntö ei vastaa kysymykseen tarkasti. Vakiintuneen tulkinnan mukaan rajanveto määräytyy julkisen vallan käytön perusteella. Julkisen vallan käytön uskominen yksityiselle edellyttää perustuslain mukaan yksilöityä valtuutusta eduskuntalaissa (PL 2,3 §). Koska tällaista valtuutusta ei, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta<sup>9</sup>, sisälly sosiaali- ja terveystalvetu koskeviin lakeihin, kunta ei voi antaa yksityiselle sellaista palvelun järjestämiseen liittyvää tehtävää, johon kuuluu julkisen vallan

9. Yksi poikkeussäännös sisältyy terveydenhuoltolain 17 §:ään. Sen mukaan yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan järjestää – paitsi kunnan perusterveydenhuoltona – kunnan suostumuksella myös muulla sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) hyväksymällä tavalla. Yliopistoissa opiskelevien terveydenhuollon järjestämisestä vastaa nykyisin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). Asiasta säädettiin aikaisemmin kansanterveyslain 14 §:ssä. Ks. siihen perustuva eduskunnan oikeusasiamiehen päätös 27.8.2010.

käyttöä. Terveyspalvelujen osalta asiasta säädetään erikseen uudessa terveydenhuoltolaissa. Julkisen vallan käyttöä sisältävää tehtävää voi sen mukaan hoitaa vain kuntaan tai kuntayhtymään virkasuhteessa oleva henkilö. Kunnassa ja kuntayhtymässä on sen tähden oltava ”tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkista valtaa sisältäviä tehtäviä varten” (terveydenhuoltolain 57 §).

Julkisen vallan käytön sisältö ei ole aivan vakiintunut. Käsitettä ei ole määritelty yhtenäisesti lainsäädännössä, vaan sillä tarkoitetaan eri yhteyksissä hieman eri asioita. Hallintotoiminnan yhteydessä julkisen vallan käyttö ja julkinen hallintotehtävä ovat lähikäsitteitä kuitenkin niin, että ensin mainitun ala on jälkimmäistä suppeampi: vain osa julkisista hallintotehtävistä sisältää julkisen vallan käyttöä. Julkisen vallan käytölle ominaisia piirteitä ovat sitovuus ja yksipuolisuus. Sen ydinaluetta on päättäminen yksityisen henkilön oikeudesta, edusta tai velvollisuudesta taikka puuttuminen muulla tavoin sitovasti yksityisen oikeuspiiriin. Hallintotoiminnassa julkista valtaa käytetään tavallisesti hallintopäätöksiä tekemällä ja niin sanottua tosiasiallista julkista valtaa käyttämällä.

Lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen sisältää monenlaista julkisen vallan käyttöä. Tyypillinen esimerkki on päättäminen konkreettisessa tapauksessa palvelun myöntämisestä tai epäämisestä taikka palvelusta perittävästä asiakasmaksusta. Intensivisemmästä julkisen vallan käytöstä on kysymys silloin, kun henkilö otetaan tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tätä tarkoittavasta päätöksestä säädetään esimerkiksi mielenterveyslaissa (1116/1990). Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa, kuten mielisairaalassa tai lastensuojelulaitoksessa, olevan henkilön eristäminen ja hänelle tehtävä henkilöntarkastus ovat esimerkkejä tosiasiallisesta julkisen vallan käytöstä, joka ei edellytä määrämuotoista päätöksentekoa. Kaikista mainituista julkisen vallan käyttöä sisältävistä toimista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon laeissa. Lait osoittavat tehtävät viranomaisille eivätkä oikeuta yleensä siirtämään niitä yksityiselle.

Julkisen vallan käyttöä ei sisälly puhtaasti suorittavaan toimintaan, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa edustavat tyypillisesti hoitotoimenpiteet ja monet muut palvelujen käytännön toteutusta palvelevat toimet. Niissäkin on silti tavallisesti kysymys sellaisesta julkisesta hallintotehtävästä, jonka yksityistäminen on mahdollista vain perustuslain 124 §:n mukaisin edellytyksin. Tehtävän antamisen tulee tapahtua lailla tai lain nojalla. Yksilöityä valtuutusta ei tällöin välttämättä tarvita, vaan yleisempikin lain säännös – kuten STVOL:n säännökset kunnan oikeudesta hankkia palvelu yksityiseltä tai julkiselta palvelujen tuottajalta – riittää täyttämään perustuslain vaatimuksen.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseen liittyy monia sellaisia tehtäviä, joiden suhde julkisen vallan käyttöön on epäselvä. Rajatapauksia ovat esimerkiksi eräät hallintoasian vireille tuloon ja valmisteluun kuuluvat toimet eli toimet, jotka ajallisesti edeltävät hallintopäätöksen tekemistä. Niitä ovat palvelun saamista tarkoittavien hakemusten vastaanottaminen, asiakkaiden neuvonta sekä palvelun myöntämisasian selvittäminen. Näiden tehtävien on katsottu sisältävän välillistä julkisen vallan käyttöä, jolla on viitattu niiden epäitsenäiseen luonteeseen varsinaiseen päätöksentekoon nähden.<sup>10</sup> Tehtävien kiinteästä yhteydestä julkisen vallan käyttöön johtuu toisaalta se, että niiden antamista yksityiselle on pidetty mahdollisena vain lakiin otetun yksilöidyn valtuutuksen nojalla.<sup>11</sup>

Edellä sanottu koskee myös niitä tehtäviä, jotka palvelevat välittömästi lakisäateisen sosiaali- tai terveystalvelun myöntämistä tai palvelusta perittävää asiakasmaksua koskevaa päätöksentekoa. Laintasaisen yksilöidyn valtuutuksen puuttuessa kunta ei voi antaa yksityiselle esimerkiksi sellaista neuvontatehtävää, joka liittyy palvelun antamisasian käsittelyyn viranomaisessa. Vastaava kielto

10. Hallituksen esitys laiksi kunnallisesta viranhaltijasta ja laiksi kuntalain muuttamisesta (HE 196/2002 vp) s. 6–7.

11. Hallintoasian hoitamiseen liittyvän neuvonnan yksityistämisestä ks. eduskunnan oikeusasiamiehen päätös, joka koski ajoneuvohallintokeskukselle kuuluvan, ajoneuvoverotusta koskevan puhelinneuvonnan antamista yksityisen teyrityksen hoidettavaksi. Oikeusasiamiehen kertomus 2005, 244–247.

koskee palvelutarpeen arviointia eli sen selvittämistä, täyttääkö henkilö laissa vahvistetut palvelun myöntämisedellytykset. Kysymys on tässä tapauksessa hallintoasian valmistelusta, joka kuuluu lain mukaan viranomaiselle.

Tuomioistuimet ja valvontaviranomaiset ovat joutuneet viime vuosina ottamaan usein kantaa terveydenhuollossa tapahtuvaan julkisen vallan käyttöön ja sen yksityistämiseen. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sijainen, entinen oikeusasiamies *Riitta-Leena Paunio* antoi vuonna 2010 päätöksen julkisen vallan käytöstä kunnallisessa terveydenhuollossa. Päätös koskee mielenterveyslaissa, tartuntatauti-laissa (583/1986) ja päihdehuoltolaissa kunnalle säädettyjä tehtäviä. Sen mukaan monet kunnat ovat ulkoistaneet perusterveydenhuollon päivystys- ja muita palveluja yksityisille lääkäri- ja hoitovoimaa välittävillä yrityksillä ja niiden työntekijöille. Tämä on koskenut myös julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä, kuten tarkkailulähetteen ja tarkkailulausunnon laatimista, tarkkailuun ottamisesta päättämistä, virka-apupyynnön tekemistä poliisille sekä potilaan perusoikeuksien rajoittamista tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Mainituista tehtävistä säädetään mielenterveyslaissa. Koska laki ei oikeuta antamaan näitä tehtäviä yksityiselle, järjestelyt ovat olleet oikeusasiamiehen mukaan lainvastaisia.

Samansisältöinen tuoreempi kannanotto sisältyy oikeusasiamies *Petri Jääskeläisen* päätökseen vuodelta 2011. Sen mukaan tarkkailulähetteen laatiminen samoin kuin terveydenhuoltolaissa tarkoitettu virka-apun antaminen poliisille elävän henkilön kliinisen tutkimuksen suorittamiseksi ovat lääkärille kuuluvia julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä, joita kunta ei voi yksityistää. Oikeusasiamiehen mukaan kunnan tai kuntayhtymän tekemä ostopalvelusopimus yksityisen palvelujen tuottajan kanssa ei ole riittävä oikeusperusta julkisen vallan käyttöä sisältävien kunnan tai kuntayhtymän tehtävien hoitamiselle, koska julkisen vallan käyttöä koskevan toimivallan tulee perustua nimenomaiseen laintasaoseen säännökseen.<sup>12</sup> Niin

12. Eduskunnan oikeusasiamiehen päätös 15.12.2011.

ikään tuoreessa oikeuskäytännössä on katsottu, että tarkkailulähetteen laatiminen edellyttää julkisen vallan käyttämistä eikä ole siksi annettavissa yksityiselle, esimerkiksi yksityisen palvelujen tuottajan työntekijälle.<sup>13</sup>

Tarkkailulähetteestä säädetään mielenterveyslaissa. Tarkkailulähetete on ensimmäinen vaihe menettelyssä, joka voi päättyä henkilön määräämiseen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Tarkkailulähetteen laatii lääkäri. Lähetteen tulee sisältää ”perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset [tahdosta riippumattomaan] hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa” (mielenterveyslain 9,2 §). Selostetun valvonta- ja oikeuskäytännön nojalla tarkkailulähetteen laatimiseen sisältyvästä julkisen vallan käytöstä ei vallitse enää epäselvyyttä, kuten ei siitäkään, ettei voimassa oleva lainsäädäntö salli tämän tehtävän antamista yksityiselle. Sama johtopäätös koskee mielenterveyslain mukaista tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä samoin kuin sitä edeltävää tarkkailulausunnon laatimista ja päätöstä tarkkailuun ottamisesta.

Vakiintuneen käsityksen mukaan julkisen vallan käyttöä ei sitä vastoin sisälly terveydenhuoltolaissa tarkoitettun lähetteen kirjoittamiseen. Terveydenhuoltolain 52 §:n mukaan henkilön ottaminen erikoissairaanhoidon sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä. Kysymys on vapaaehtoisuuteen perustuvasta hoidosta. Lähetteen saapuminen luo sairaanhoitopiirin sairaalalle tai muulle erikoissairaanhoidon toimintayksikölle velvollisuuden arvioida hoidon tarve määräajassa, tavallisesti kolmessa kuukaudessa, ja

13. Kuopion hallinto-oikeuden päätökset 16.6.2010 10/0358/7, 21.12.2010 10/0608/2 ja 13.6.2011 11/0351/7. Päätöksissä viitataan mm. mielenterveyslain 29 §:ään, jossa säädetään terveyskeskuslääkärin velvollisuudesta laatia tarkkailulähetete silloin, kun on syytä epäillä, että edellytykset terveyskeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa. Merkitystä päätösten lopputuloksille on siten ollut myös sillä, että kyse oli laissa terveyskeskuslääkärille nimenomaisesti säädetystä toimintavelvollisuudesta. Kahdessa jälkimmäisessä päätöksessä hallinto-oikeus totesi, että mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun lähettäminen sisältää merkittävää julkisen käyttöä, joka voidaan perustuslain 124 §:n mukaan antaa vain viranomaiselle.

asianomaiselle henkilölle tätä tarkoittavan oikeuden. Tarpeellinen hoito ja neuvonta on järjestettävä niin ikään säädetyssä määräajassa, viimeistään kuudessa kuukaudessa. Lähetteen laatimisella on siten vaikutusta yksityisen ihmisen oikeusasemaan, hänen etuihinsa ja oikeuksiinsa. Vallitsevan käytännön mukaan lähetteen voi kuitenkin laatia myös yksityisen palveluksessa oleva laillistettu lääkäri, vaikka asiaa tarkoittavia nimenomaisia säännöksiä ei sisälly voimassa oleviin lakeihin.<sup>14</sup>

Toinen rajanvedon vaikeutta kuvaava esimerkki terveydenhuollosta on lääkemääräyksen antaminen. Sekin kuuluu lain mukaan laillistetun lääkärin ja laillistetun hammaslääkärin tehtäviin. Lääkärin kirjoittama lääkemääräys oikeuttaa siinä yksilöidyn henkilön saamaan lääkkeen käyttöönsä, jolloin apteekin tulee luovuttaa se hänelle.<sup>15</sup> Lähetteen tavoin lääkemääräykselläkin on siten merkitystä yksityisen oikeusasemalle. Korkein oikeus katsoi kuitenkin päätöksessään *KKO:2008:78*, että lääkemääräyksen antaminen ei sisällä julkisen vallan käyttöä (äänestys 3–2). Kysymys oli rikoslaissa tarkoitettusta julkisen vallan käytöstä. Ratkaisua perusteltiin lääkkeiden määräämisen kuulumisella hoitosuhteeseen, jota ”ei voida luonnehtia sellaiseksi yksipuoliseksi määräämiseksi potilaan oikeuksista ja eduista mitä julkisen vallan käytöllä tarkoitetaan”. Hoitosuhde sisältää päätöksen mukaan myös potilaan tahdon ja näkemysten huomioon ottamisen sekä pyrkimyksen saavuttaa yhteisymmärrys hoidollisissa kysymyksissä.

- 
14. Vrt. korkeimman oikeuden ratkaisu *KKO:1998:79*, joka koski Tampereen yliopistollisen sairaalan antamaa lähetettä Virossa suoritettavaan sydämen ohitusleikkaukseen. Ratkaisun mukaan sairaala oli käyttänyt julkista valtaa, kun se oli antanut potilaanaan olleelle henkilölle lähetteen ohitusleikkaukseen toisessa sairaalassa. Kysymys oli vahingonkorvauslain (413/1974) tarkoittamasta julkisen vallan käytöstä. Lähetete ei ollut kuitenkaan tässä tapauksessa erikoissairaanhoidon pääsyä edellyttävä lääkärin lähete vaan rinnastui sairaalan antamaan maksusitoumukseen, sillä kysymys oli ohitusleikkauksen hankkimisesta ostopalveluna.
  15. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 22 § ja sen nojalla annettu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010).

## Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältävät sosiaali- ja terveyspalvelut

Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältävä tehtävä voidaan antaa perustuslain 124 §:n mukaan vain viranomaiselle. Tehtävän yksityistäminen ei ole siten mahdollista edes tavallisella eduskuntalailla. Merkittävänä julkisen vallan käyttönä pidetään pykälän perusteluissa esimerkiksi ”itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin” (HE 1/1998 vp s. 179/II). Eduskunnan perustuslakivaliokunta on tulkinut käsitettä melko tiukasti pitäytyen perustuslain esitöissä esitettyyn luonnehdintaan (Länsineva & Koillinen 2010, 445–456, Keravuori-Rusanen 2008, 418 ja Huhtanen 2005, 136).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen ei edellytä tavallisesti merkittävää julkisen vallan käyttämistä. Poikkeuksena ovat tahdosta riippumattomat toimet ja eräät niihin liittyvät tehtävät. Niistä säädetään mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa, lastensuojelulaissa, päihdehuoltolaissa sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. Päätös määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon tai jatkaa tällaista hoitoa rajoittaa merkittävästi yksilön perusoikeuksia ja etenkin hänen henkilökohtaista vapauttaan. Kysymys on sellaisesta merkittävästä julkisen vallan käytöstä, joka voi perustuslain mukaan kuulua vain viranomaiselle.<sup>16</sup> Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältyy myös lapsen tahdonvastaisesta huostaanotosta päättämiseen, josta säädetään lastensuojelulaissa. Päätöksellä puututaan jokaiselle perus- ja ihmisoikeutena turvattuun perhe- ja yksityiselämän suojaan.

Mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja lastensuojelulaissa määrätään myös erityisistä rajoituksista ja pakotteista, joita voidaan käyttää säädetyin edellytyksin sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa olevaan henkilöön. Tällaisia rajoituksia ovat esimerkiksi eristäminen,

16. Mielenterveyslaissa tarkoitetusta hoitoon määräämisestä ks. myös eduskunnan oikeusasiamiehen päätös 4.3.2010 s. 24.

sitominen, henkilöntarkastus, henkilönkatsastus, yhteydenpidon rajoittaminen, tahdonvastainen hoito sekä omaisuuden haltuunotto. Näillä toimilla rajoitetaan jokaiselle kuuluvia perus- ja ihmisoikeuksia, kuten oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, oikeutta yksityiselämän suojaan sekä omaisuuden suojaan. Yleisesti on vaikea arvioida sitä, milloin rajoitukset ovat siinä määrin merkittäviä, että ne täyttävät perustuslain tarkoittaman merkittävän julkisen vallan käytön tunnusmerkit eivätkä ole siksi annettavissa yksityiselle. Asiasta on esitetty erilaisia näkemyksiä.

Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan ”ainakin pitempiaikaisesta eristämisestä päättäminen” on sellaista merkittävää julkisen vallan käyttöä, joka voi perustuslain mukaan kuulua vain viranomaiselle<sup>17</sup>. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on puolestaan katsonut, että useimmat lastensuojelulakiin sisältyvät rajoitustoimet – kuten enintään 30 vuorokautta kestävä lapsen ja hänen läheisensä välisen yhteydenpidon rajoittaminen, eristäminen sekä lapsen tilojen, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen – eivät sisällä sillä tavoin merkittävää julkisen vallan käyttöä, että niitä ei voitaisi antaa lailla yksityisille lastensuojelulaitoksille. Tulkintaa perusteltiin lapsen edulla ja muilla sääntelyn ”lastensuojeluun liittyvillä erityispiirteillä” (perustuslakivaliokunnan lausunto 5/2006 vp s. 8–9).

## Yksityistämisen vaikutukset sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjän asemaan

### *Alustavia näkökohtia*

Millä tavoin kunnan lakisääteisten sosiaali- ja terveystalvelujen yksityistäminen vaikuttaa palvelun käyttäjän asemaan? Asiaa tarkasteltaessa on syytä tehdä ero tosiasiallisten ja oikeudellisten vaikutusten välillä. Huomiota kiinnitetään tässä yhteydessä vain jälkimmäisiin

17. Eduskunnan oikeusasiamiehen päätös 4.3.2010 s. 25–26. Ks. myös Huhtanen 2005, 141.



eli sellaisiin yksityistämisen vaikutuksiin, jotka kohdistuvat palvelun käyttäjän oikeudelliseen asemaan, toisin sanoen hänen oikeuksiinsa, velvollisuuksiinsa tai oikeudellisesti suojattuihin etuihinsa.

Yksityistämisen vaikutukset palvelun käyttäjän oikeudelliseen asemaan eivät näytä kokonaisuudessaan muodostuvan kovin merkittäviksi. Syynä ovat edellä tarkastellut seikat. Perustuslaki asettaa lakisääteisten sosiaali- ja terveystalvelujen yksityistämislle rajoituksia ja edellytyksiä, jotka koskevat etenkin julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä. Juuri nämä tehtävät ovat tärkeitä yksityisen oikeusaseman kannalta. Monissa sosiaali- ja terveystalveluja sekä hallintotoimintaa koskevissa laissa on nykyisin varauduttu yksityistämiseen säätämällä julkista hallintotehtävää hoitavalle yksityiselle vastaava velvollisuus kuin julkiselle viranomaiselle ottaa toiminnassa huomioon perusoikeuksien, oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimukset.

Sosiaali- ja terveystalvelun yksityistäminen ei saa lain mukaan vaikuttaa palvelun laatuun, ei ainakaan sitä heikentävästi. Onpa kysymys kunnan yksityiseltä sopimusperusteisesti ostamasta tai palvelusetelin avulla hankkimasta palvelusta, palvelun tulee vastata vähintään ”sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta”. Vaatimus sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelu- ja valtionavustuslakiin samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettuun lakiin. Se velvoittaa kuntaa valvomaan sen yksityiseltä hankkimien palvelujen laatua. Samalla se konkretisoi omalta osaltaan perustuslain 124 §:n määräystä, jonka mukaan yksityistäminen ei saa vaarantaa perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Kunnan tulee varmistua palvelujen laadusta ennen yksityistämistä päättämistä ja valvoa sitä sen jälkeenkin. Ostopalvelujen kohdalla laadunvalvonta liittyy palvelujen kilpailuttamiseen<sup>18</sup> ja

18 Kilpailuttamisvelvollisuudesta säädetään Euroopan unionin lainsäädännössä ja julkisista hankinnoista annetussa laissa (348/2007). Hankintalaki koskee, hankinnan arvosta tosin riippuen, kunnan ja ulkopuolisen palvelujen tuottajan väliseen ostopalvelusopimukseen perustuvaa palveluhankintaa mutta ei palvelujen järjestämistä palvelusetelin avulla. Hankintalainsäädäntö on rajattu tämän artikkelin ulkopuolelle.

palveluhankinnasta sopimiseen. Palveluseteliä käyttävän kunnan tulee varmistua palvelujen laadusta, kun se hyväksyy ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden palveluja sen antamalla palvelusetelillä voidaan ostaa. Palvelusetelilaki vahvistaa yksityisille palveluille ja niiden tuottajille laatuvaatimuksia, joiden täyttyminen on edellytys kunnan hyväksymispäätökselle. Yksi vaatimus on, että palveluiden tuottaja täyttää ”kunnan erikseen asettamat asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään tai laatuun tai kunnan olosuhteisiin liittyvät taikka muut vastaavat vaatimukset” (palvelusetelilain 5,1 §). Kunnan on peruutettava hyväksyminen, jos laissa vahvistetut edellytykset eivät enää täyty.

Yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja valvovat kuntien lisäksi aluehallintovirasto ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), jotka ovat valtion viranomaisia, sekä ylimmät laillisuudenvalvojat eli eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. Aluehallintoviraston ja Valviran valvonnan piiriin kuuluvat kaikki yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Valvontakeinoista säädetään tarkemmin yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevissa laeissa.

Oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin tehtävänä on valvoa viranomaisten sekä virkamiesten ja julkisyhteisön työntekijöiden toiminnan lainmukaisuutta. Valvonta ulottuu myös ”julkisia tehtäviä” hoitaviin yksityisiin (PL 108 ja 109 §). Julkisesta tehtävästä on kysymys muun ohessa silloin, kun yksityinen tuottaa kunnan järjestämisevelvollisuuden piiriin kuuluvia palveluja esimerkiksi kunnan kanssa tekemänsä ostopalvelusopimuksen nojalla. Kunnan päätös hankkia lakisääteinen palvelu yksityiseltä ei siten vaikuta oikeuskanslerin ja oikeusasiamiehen harjoittamaan laillisuusvalvontaan.

Lakisääteistä sosiaali- tai terveyspalvelua haetaan kunnalta. Päätösvalta palvelun myöntämisestä tai epäämisestä yksittäisessä tapauksessa kuuluu kunnalle siitä riippumatta, tuottaako se palvelun itse vai hankkiiko se sen yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Niin ikään palvelusta perittävästä asiakasmaksusta päättäminen on kunnan tehtävä,

jota se ei voi antaa yksityiselle. Päätöksenteko sisältää kummassakin tapauksessa julkisen vallan käyttöä, joka ei ole voimassa olevan lain mukaan yksityistettävissä. Palvelun myöntämistä tai asiakasmaksua koskevaan kunnan viranhaltijan päätökseen on mahdollisuus hakea oikaisua kunnan asianomaiselta toimielimeltä (esim. lautakunnalta). Toimielimen päätöksestä voidaan valittaa hallinto-oikeuteen.<sup>19</sup> Oikeus oikaisuvaatimuksen ja valituksen tekemiseen on asianosaisella eli palvelun tarvitsijalla. Palvelun järjestämistapa ei vaikuta näiden oikeusturvakeinojen käyttöön.

Palvelun järjestämistavalla ei ole merkittävää vaikutusta muihinkaan palvelun käyttäjän käytössä oleviin osallistumis-, vaikuttamis- tai reagointikeinoihin. Asianosaisen oikeudesta tulla kuulluksi säädetään hallintolaissa. Hallintolaki koskee paitsi viranomaisia myös julkista hallintotehtävää hoitavia yksityisiä ja siten myös sellaista yksityistä palvelujen tuottajaa, jolta kunta hankkii järjestämisvelvollisuutensa piiriin kuuluvia sosiaali- ja terveystalvveluja. Potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain säännökset potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta velvoittavat yksityisiä palvelujen tuottajia siinä missä julkisiakin.

Niin ikään potilaslakiin ja sosiaalihuollon asiakaslakiin perustuva muistutusmenettely on käytössä sekä julkisissa että yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Muistutuksen sijasta tai sen rinnalla palveluun tyytymätön asiakas voi kannella

valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle ja eduskunnan oikeusasiamiehelle. Tämäkään mahdollisuus ei riipu palvelun järjestämistavasta. Varsinaiset muutoksenhakekeinot (oikaisuvaatimus ja valitus) eivät tule sitä vastoin yleensä kysymykseen silloin, kun tyytymättömyys kohdistuu palvelun käytännön toteutukseen, kuten potilaan hoitoon sairaalassa. Tällaisessa toiminnassa ei syn-

---

19. Terveystalvveluiden kohdalla sovelletaan kuitenkin vakiintuneesti hallintoriitamenttelyä. Lääkärin päätöstä evätä haettu terveystalvvelu ei pidetä oikeuskäytännössä yleensä sitovana hallintopäätöksenä, josta voitaisiin valittaa. Palvelun hakija voi sen sijaan saattaa erimielisyyden hallinto-oikeuden ratkaistavaksi hallintoriitamenttelyssä. Kyseisestä menettelystä säädetään hallintolainkäyttölaissa (586/1996).

ny yleensä valituskelpoisia hallintopäätöksiä. Sanottu koskee niin julkisesti kuin yksityisesti tuotettuja palveluja.

### *Yksityistämisen vaikutus palveluista perittäviin maksuihin*

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään niitä koskevassa laissa ja asetuksessa.<sup>20</sup> Maksu voidaan periä asiakkaan maksukyvyyn mukaan. Se ei saa kuitenkaan ylittää palvelun tuotantokustannuksia. Osa kuntien sosiaali- ja terveystalouksista on säädetty laissa maksuttomiksi. Jos kunta järjestää sosiaali- ja terveystalouksia ostopalveluna, sen tulee asiakasmaksulain mukaan periä palvelun käyttäjältä samat maksut ja korvaukset kuin itse tuottamistaan vastaavista palveluista.

Palveluseteli on sitä vastoin, muutamien poikkeuksin<sup>21</sup>, irrotettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujärjestelmästä. Palvelun käyttäjältä ei peritä sen yhteydessä asiakasmaksua, vaan hän maksaa omavastuusuuden, jonka enimmäismäärää ei ole vahvistettu laissa. Omavastuu voi olla siten suurempi kuin se asiakasmaksu, jonka kunta perii itse tuottamastaan tai ostopalveluna hankkimastaan vastaavasta palvelusta.<sup>22</sup> Palvelusetelin arvo tulee kuitenkin määrätä asiakkaan kannalta ”kohtuulliseksi” (palvelusetelilain 7,1 §). Yhtenä näkökohtana on tällöin otettava huomioon arvioitu omavastuusuus. Setelin arvoa tulee korottaa, jos ”asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo tai asiakkaan lakisääteinen elatusvelvollisuus muutoin

20. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992).

21. Tärkeä poikkeus koskee asiakasmaksulaissa maksuttomiksi säädettyjä palveluja. Niiden hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvo tulee määrätä yleensä niin, ettei asiakkaan maksettavaksi jää omavastuusuutta.

22. Kun palvelusetelilakia käsiteltiin eduskunnassa, sosiaali- ja terveysvaliokunta ilmaisi huolensa siitä, että asiakkaalle jäävä omavastuusuus saattaa nousta joissakin tilanteissa verrattain korkeaksi asiakasmaksuihin verrattuna (StVM 14/2009 vp). Lain hyväksyessään eduskunta edellytti, että sosiaali- ja terveydenhuollon maksukattojärjestelmää uudistettaessa hallitus selvittää, millä tavoin palvelusetelin omavastuusuus huomioidaan maksukaton kertymisessä (eduskunnan vastaus 67/2009 vp).

vaarantuu, taikka se on tarpeen muut huollolliset näkökohdat huomioon ottaen” (palvelusetelilain 8,2 §).

Sosiaali- ja terveystalveluja järjestäessään kunnan tulee ottaa huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide muun ohessa silloin, kun kysymys on palvelun sisällöstä ja järjestämistavasta. Sosiaalipalvelujen osalta asiasta säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa. Asiakkaalla ei ole silti yleensä oikeutta vaatia palvelun järjestämistä tietyllä tavalla, vaan järjestämistavasta ja sisällöstä päättää viime kädessä viranomaisen. Palvelusetelilaki vahvistaa kuitenkin asiakkaalle oikeuden kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee ohjata hänet muilla tavoin järjestämiensä palvelujen piiriin. Kieltäytymisoikeus on asiakkaan kannalta merkittävä, kun otetaan huomioon erityisesti se, että hänen maksettavakseen palvelusetelin yhteydessä tuleva omavastuu voi ylittää selvästi kunnan muulla tavoin järjestämästä vastaavasta palvelusta perimän maksun.

### *Palveluseteliin liittyvät kuluttajaoikeudelliset oikeusturvakeinot*

Hallinnon asiakkaan oikeudesta saada neuvontaa säädetään hallintolaissa: viranomaisen on toimivaltansa rajoissa ja maksutta annettava asiakkailleen ”hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin” (hallintolain 8 §). Sosiaalihuollon henkilöstön jossain määrin pidemmälle menevästä neuvontatehtävästä säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa. Nämä säännökset ovat voimassa palvelun järjestämistavasta riippumatta.

Kuluttajaneuvontaan kunnan sosiaali- ja terveystalvelun käyttäjällä ei ole yleensä oikeutta, sillä hän ei ole kuluttajalainsäädännön tarkoittama kuluttaja. Tilanne on toinen silloin, kun kunta järjestää palvelun antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin. Palvelun käyttäjä hankkii palvelusetelin avulla palvelun valitsemaltaan, kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta tekemällä

tämän kanssa (yksityisoikeudellisen) sopimuksen. Sopimussuhdetta koskevat palvelusetelilain mukaan ”sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet” (6,2 §). Palvelusetelin avulla palvelun hankkinut asiakas on näin ollen oikeutettu kuluttajaneuvonnan palveluihin samoin perustein kuin puhtaasti yksityisiä (eli ns. markkinaperusteisia) palveluita käyttävä kuluttajakin (Hoffrén 2009 s. 58).

Palveluseteliä käyttävä asiakas voi myös saattaa erimielisyytensä palvelun tuottajan kanssa kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi.<sup>23</sup> Kyseisen lautakunnan tehtävä on antaa ratkaisusuosituksia yksittäisiin erimielisyyksiin muun muassa elinkeinonharjoittajien ja kuluttajien välisissä ”kuluttajahyödykesopimuksia koskevissa tai muissa kulutushyödykkeen hankintaan liittyvissä” asioissa, joita kuluttajat saattavat lautakunnan käsiteltäväksi (laki kuluttajariitalautakunnasta 7/2008 1 §:n 1 kohta). Vastaava mahdollisuus ei ole käytettävissä kunnan muulla tavoin järjestämiä palveluja, esimerkiksi yksityisiä ostopalveluja, koskevissa erimielisyyksissä, sillä niissä ei synny (yksityisoikeudellista) sopimussuhdetta palvelun käyttäjän ja palvelujen tuottajan välille.<sup>24</sup>

### *Oikeudellinen vastuu palvelussa ilmenevästä virheestä*

Vastuukysymykset ovat tärkeä osa julkisen sosiaali- ja terveystalouden käyttäjän oikeusturvaa. Vastuulla tarkoitetaan *vahingonkorvausvas-*

23. Hallituksen esitys laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamiseksi (HE 20/2009 vp) s. 27 sekä Hoffrén 2009, 58. Ks. myös kuluttajariitalautakunnan päätös 12.10.2010 (3203/39/08), joka koski kunnallisella päivähoitotielillä osaksi rahoitettua yksityistä päivähoitoa.
24. Kuluttajariitalautakunta katsoi päätöksessään 13.9.2007 (2395/38/06), ettei se ollut toimivaltainen käsittelemään asiaa, joka koski kunnan yksityiseltä ostopalveluna hankkimaa suun terveydenhuoltoa. Se perusteli tätä sillä, että kysymys oli kansanterveyslakiin perustuvasta kunnan lakisääteisestä tehtävästä eikä siten kuluttajansuojalaissa (38/1978) tarkoitettua elinkeinon harjoittamisesta tai kuluttajahyödykesopimuksesta potilaan ja yksityisen palvelujen tuottajan välillä. Vastaavalla tavalla kuluttajariitalautakunnan päätös 14.7.2011 (3701/39/09).

*tuuta ja rikosoikeudellista vastuuta.* Jos joku on kärsinyt ”oikeudenloukkauksen tai vahinkoa” virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, hänellä on perustuslain mukaan oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta siten kuin lailla säädetään (PL 118 §). Miten vastuu oikeudenloukkauksesta tai vahingosta määräytyy palvelujen eri järjestämistapojen kohdalla? Eroavatko järjestämistavat tässä suhteessa toisistaan? Kuka viime kädessä vastaa kunnan yksityistämisen palvelun antamiseen liittyvästä virheestä ja siitä asiakkaalle mahdollisesti aiheutuneesta vahingosta? Miten vastuu jakautuu kunnan ja yksityisen palvelujen tuottajan välillä?

Puhtaasti julkiset ja puhtaasti yksityiset palvelut eroavat toisistaan siinä, miten vastuu palvelun virheestä tai muusta puutteesta (kuten viivästyksestä) ja siitä asiakkaalle aiheutuneesta vahingosta määräytyy. Kunnan ja muun julkisen palvelujen tuottajan vastuu perustuu vahingonkorvauslakiin (412/1974) ja on tuottamuvastuuta. Vastuun toteutuminen edellyttää näin ollen sitä, että virhe johtuu julkisyhteisön tai sen nimissä toimineen henkilön, esimerkiksi virkamiehen, huolimattomuudesta tai tahallisuudesta, joka vahingon kärsineen on näytettävä toteen. Vahingolla tarkoitetaan yleensä henkilö- tai esinevahinkoa. Varallisuusvahinko korvataan vain poikkeustapauksessa, kuten silloin, kun se on aiheutunut julkista valtaa käytettäessä. Korvausvastuuta julkisen vallan käytön yhteydessä rajoittaa toisaalta vahingonkorvauslain niin sanottu standardisäännös (3:2 §). Sen mukaan vastuu on olemassa vain, milloin ”toimen tai tehtävän suorittamiselle sen laatu ja tarkoitus huomioon ottaen kohtuudella asetettavia vaatimuksia ei ole noudatettu”.

Puhtaasti yksityisiin palveluihin sovelletaan sopimusperusteista vastuuta. Siinä noudatettavaa käännettä todistustaakkaa on pidetty asiakkaalle edullisempänä kuin vahingonkorvauslain mukaista järjestelyä: vahinkoa aiheuttanut joutuu korvaamaan vahingon, jos ei

voi osoittaa, ettei vahinko johtunut hänen tuottamuksestaan. Lisäksi varallisivahinkojen korvaamista ei ole rajoitettu erityisedellytyksin. (Hemmo 2005, 3, 299; Hoffrén 2009,52)

Kunnan yksityistämät sosiaali- ja terveystalvet sijoittuvat yksityisten ja julkisten palveluiden väliseen rajamaastoon, jossa vastuukysymykset ovat usein epäselviä. Lainsäädännön epäselvyys muodostaa jo itsessään oikeusturvaongelman, kuten asiaa selvittänyt *Mia Hoffrén* toteaa (Hoffrén 2009, 53, 62–63). Yksityiset ostopalvelut rinnastuvat kuitenkin tässä suhteessa kunnan itse tuottamiin palveluihin, kun taas palvelusetelin avulla hankitut palvelut ovat vastuukysymysten osalta aidosti sekamuotoisia, hybridejä: ne sisältävät piirteitä sekä puhtaasti julkisista että puhtaasti yksityisistä palveluista (emt. s. 48).

Lainsäädäntö ei vastaa suoraan siihen, miten vastuu kunnan ja yksityisen palvelujen tuottajan välillä jakautuu yksityisissä ostopalveluissa. Vakiintuneen tulkinnan mukaan vahingosta vastaa kuitenkin ensisijaisesti kunta ja vain poikkeuksellisesti – jos asiasta on esimerkiksi sovittu nimenomaisesti ostopalvelusopimuksessa – palvelun tuottaja.<sup>25</sup> Kunta vastaa siten ostopalvelun yhteydessä yksityisen sopimuskumppaninsa virheestä kuin omastaan, ellei toisin ole erikseen sovittu. Asiakkaan oikeus saada kunnalta korvaus virheen tai muun puutteen aiheuttamasta vahingosta määräytyy ostopalvelun yhteydessä samojen vahingonkorvauslakiin sisältyvien periaatteiden mukaisesti kuin kunnan itse tuottamissa palveluissa.

Samaa lähtökohta ei päde silloin, kun kunta järjestää palvelun antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettu laki viittaa pikemminkin siihen, että kunnan vastuu rajoittuu palvelusetelin yhteydessä vain sen omasta tuottamuksesta aiheutuneeseen vahinkoon. Vahinko voi johtua esimerkiksi siitä, että kunta ei ole palvelujen tuottajaa hyväksyessään varmistanut palvelujen laatua lain edellyttämällä tavalla. Tilanne voi olla sama silloin, kun kunta on jättänyt peruuttamatta

25. Hoffrén 2009, 45–48 ja siinä mainittu korkeimman oikeuden päätös *KKO:1998:79*. Ks. myös Wilhelmsson 2001, 279. Vrt. HE 335/2010 vp s. 4 ja 20.



palvelujen tuottajan hyväksymisen, vaikka hyväksymisedellytykset eivät enää täyty, ja tästä on aiheutunut asiakkaalle vahinkoa (HE 20/2009 vp s. 27).

Palvelusetelin saaneen asiakkaan ja yksityisen palvelujen tuottajan välisestä sopimussuhteesta johtuu, että palvelujen tuottaja vastaa asiakkaalle aiheutuneesta vahingosta samojen sääntöjen ja periaatteiden mukaisesti kuin se vastaa puhtaasti yksityisessä palvelussa. Palvelusetelilain 6 §:n mukaan kyseistä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja periaatteet. Kysymys on siten sopimusperusteisesta vastuusta. Asiakas voi virhetapauksessa tilanteesta riippuen pidättäytyä maksusta, vaatia virheen oikaisua tai uutta suoritusta, vaatia hinnanalennusta<sup>26</sup>, vaatia korvausta sopimuksen rikkomisesta aiheutuneesta välittömästä vahingosta tai purkaa sopimuksen (HE 20/2009 vp s. 27). Asiakas voi Hoffrénin mukaan vaatia palvelujen tuottajalta korvausta välillisestäkin vahingosta, jos virhe tai muu puute johtuu palvelujen tuottajan huolimattomuudesta (Hoffrén 2009, 36–38, 50).

Selostetulla erottelulla vahingonkorvauslakiin perustuvan vastuun ja sopimusperusteisen vastuun välillä ei ole merkitystä potilasvahingoissa, joita säätelee oma lakinsa (potilasvahinkolaki 585/1986). Potilasvahingolla tarkoitetaan henkilövahinkoa. Potilasvahinkolaki koskee sekä julkista että yksityistä terveyden- ja sairaanhoitoa. Se velvoittaa jokaisen Suomessa terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavan ottamaan vakuutuksen potilasvahinkojen varalta. Potilasvahingon korvaaminen ei edellytä tuottamusta, vaan perusteena käytetään niin sanottua kokeneen ammattihenkilön ammatillista standardia. Korvausta potilasvahingosta suoritetaan sen mukaan, jos vahinko on todennäköisesti aiheutunut ”tutkimuksesta, hoidosta

---

26. Hinnanalennuksen yhteydessä joudutaan ottamaan huomioon se seikka, että kunta maksaa osan palvelun hinnasta antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Hoffrénin mukaan alennus tulee antaa ensisijaisesti asiakkaalle, koska erityisesti hän kärsii palvelun huonosta laadusta. Jos alennuksen määrä ylittää asiakkaan omavastuun, ylimenevä osuus kuuluu kunnalle. (Hoffrén 2009, 50–51.)

tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon” (potilasvahinkolain 2,1 §:n 1 kohta).

Toisentyypisiä vaikutuksia palvelun yksityistämisellä on rikosoikeudellisen virkavastuun määräytymiseen ja laajuuteen. Virkariikoksista säädetään rikoslain 40 luvussa. Tässä yhteydessä merkityksellisiä ovat rikoslaissa tarkoitetut virkavelvollisuuden rikkominen (tahallinen ja tuottamuksellinen) sekä virkasalaisuuden rikkominen (tahallinen ja tuottamuksellinen). Enimmäisrangaistus ensin mainitusta on vuosi vankeutta ja jälkimmäisestä kaksi vuotta vankeutta. Seurauksena voi olla kummassakin tapauksessa lisäksi viraltapano siinä tapauksessa, että rikos osoittaa virkamiehen ilmeisen sopimattomaksi tehtävänsä.

Virkarikokseen voi syyllistyä vain virkamies, jolla tarkoitetaan rikoslaissa esimerkiksi kuntaan tai kuntayhtymään virkasuhteessa olevaa henkilöä. Rikosoikeudellinen virkavastuu koskee virkasuhteessa olevaa hänen kaikissa tehtävissään. Yksityisen palveluksessa olevaan työntekijään samoin kuin itsenäiseen ammatinharjoittajaan kyseinen vastuu ulottuu vain silloin, kun tämä käyttää lain nojalla julkista valtaa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen ei edellytä tavallisesti julkisen vallan käyttöä. Poikkeuksen muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa sovellettavat erityiset rajoitukset ja pakotteet, kuten eristäminen ja henkilöntarkastus, joilla puututaan jokaiselle kuuluviin perus- ja ihmisoikeuksiin. Niitä koskevaa päätösvaltaa voi esimerkiksi lastensuojelulain mukaan kuulua myös yksityisen palveluksessa olevalle työntekijälle silloin, kun kunta hankkii lastensuojelupalveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Palvelun yksityistäminen kaventaa rikosoikeudellisen virkavastuun alaa etenkin siinä tapauksessa, että palvelun tuottamisesta ovat aikaisemmin huolehtineet kuntaan virkasuhteessa olevat henkilöt. Vastuu koskee heitä tehtävän sisällöstä riippumatta, mutta yksityisen

palvelujen tuottajan työntekijöitä se koskee vain näiden käyttäessä julkista valtaa. Muutos on pienempi silloin, kun tehtävää ovat ennen yksityistämistä hoitaneet kuntaan työsuhhteessa olevat henkilöt. Tämä lienee käytännössä tavallinen tilanne. Virkavastuu koskee julkisyhteisön työntekijää hänen käyttäessään julkista valtaa mutta myös – ja erotuksena yksityisen palveluksessa olevasta työntekijästä – hänen muissa tehtävissään eräiden rikoslain 40 luvussa tarkoitettujen rikosten osalta. Tällainen rikos on esimerkiksi virkasalaisuuden rikkominen (mutta ei virkavelvollisuuden rikkominen). Yksityisen palveluksessa oleva työntekijä voi joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen virkasalaisuudenkin rikkomisesta vain julkista valtaa käyttäessään.

Rikosoikeudellisen virkavastuun alan kaventuminen tarkoittaa myös oikeusturvakeinon käyttöalan kaventumista. Kysymys on itsenäisestä syyteoikeudesta, jonka perustuslaki vahvistaa jokaiselle, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi.

## Johtopäätöksiä

Artikkelissa on tarkasteltu kunnan lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistämistä. Tavoitteena on ollut luoda yleiskatsaus käsiteltäviin asioihin eikä niinkään analysoida syvällisesti niihin sisältyviä yksittäisiä tulkintapulmia. Pyrkimys on ollut myös karvoittaa palvelujen yksityistämiseen liittyviä oikeudellisia ongelmia sekä osoittaa, minkä tyyppiset kysymykset kaipaavat tarkempaa selvittämistä.

Yksityistämisellä tarkoitetaan artikkelissa kahta kunnan käytössä olevaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistapaa: palveluiden järjestämistä yksityisinä ostopalveluina ja niiden järjestämistä

palvelusetelin avulla. Ensin mainitussa tapauksessa kunta tekee palveluhankinnasta ostopalvelusopimuksen (yksityisen) palvelujen tuottajan kanssa. Jälkimmäisessä tapauksessa kunta antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla se sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkiman palvelun kunnan päättämään arvoon asti.

Yksityistämisen oikeudellisia edellytyksiä on tarkasteltu kolmen oikeudellisen käsitteen avulla (julkinen hallintotehtävä, julkisen vallan käyttö, merkittävä julkisen vallan käyttö). Koska lakisääteiset sosiaali- ja terveystalvet ovat perustuslain 124 §:n tarkoittamia julkisia hallintotehtäviä, niiden antamista muulle kuin viranomaiselle koskevat pykälässä vahvistetut edellytykset ja rajoitukset. Yksityistäminen on mahdollista vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Nämä edellytykset sitovat myös kuntaa, kun se päättää hankkia palvelun yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Palveluiden järjestämistä koskevat kuntalain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (STVOL) säännökset eivät oikeuta kuntaa antamaan yksityiselle sellaista tehtävää, joka sisältää julkisen vallan käyttöä. Julkisen vallan käytön ydinalueen muodostavat päättäminen yksityisen oikeudesta, edusta tai velvollisuudesta sekä puuttuminen muulla tavoin yksipuolisesti yksityisen oikeusasemaan. Julkisen vallan käytön intensiteetti vaihtelee tilanteittain, eikä aina ole helppo arvioida sitä, sisältääkö tehtävä julkisen vallan käyttöä vai ei. Pulmaa on valotettu artikkelissa terveystalvetuihin liittyvien ajankohtaisten esimerkkien avulla. Täysin yksiselitteistä ja yleispätevää kriteeriä julkisen vallan käytölle ei liene esitettävissä, sillä arviointiin vaikuttavat myös tapauskohtaiset seikat.

Sama koskee merkittävää julkisen vallan käyttöä, jota sisältävä tehtävä voi kuulua perustuslain mukaan vain viranomaiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävää julkisen vallan käyttöä

sisältyy tahdosta riippumattomista toimista päättämiseen. Lisäksi muun muassa mielenterveyslaissa ja lastensuojelulaissa säädetään erityisistä rajoituksista (kuten eristämisestä), joilla puututaan sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa olevan henkilön perus- ja ihmisoikeuksiin. Huomattavaan osaan näistä toimista voidaan katsoa sisältyvän sellaista merkittävää julkisen vallan käyttöä, jonka antamisen yksityiselle perustuslaki kieltää. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö on tässä suhteessa osaksi puutteellinen, eikä asiaan ole ehkä kiinnitetty aina riittävästi huomiota lainsäädäntöä sovellettaessaan.

Artikkelin toisessa osassa on tarkasteltu lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistämisen vaikutuksia palvelujen käyttäjän oikeusasemaan. Yleinen arvio on, että vaikutukset eivät ole kovin merkittäviä mutta eivät merkityksettömiäkään. Lainsäädäntö asettaa kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluville palveluille samat laatuvaatimukset siitä riippumatta, millä tavoin kunta palvelun järjestää. Kunnan tulee valvoa yksityistämiensä palveluiden laatua.

Palvelun järjestämistavalla ei ole yleensä merkitystä palvelun käyttäjän käytössä olevien vaikutus- ja oikeusturvakeinojen kannalta. Tärkeä syy on se, että hallinto-oikeudellinen samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö asettaa monessa tapauksessa yksityiselle palvelun tuottajalle samat hyvää hallintoa, perusoikeuksia ja oikeusturvaa koskevat velvoitteet kuin viranomaiselle silloin, kun yksityinen osallistuu kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvan palvelun toteuttamiseen.

Merkittävimmän palvelun yksityistäminen vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelun käyttäjän asemaan tilanteessa, jossa yksityistämisketjuna käytetään palveluseteliä. Palveluseteli on irrotettu sitä koskevassa laissa sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujärjestelmästä. Palvelun käyttäjän kannalta tämä tarkoittaa, että hän voi joutua maksamaan tällä tavoin järjestetystä palvelusta enemmän kuin kunnan muulla tavoin järjestämästä vastaavasta palvelusta. Asiakkaan turvaksi on luotu lainsäädännössä joitakin tasapainottavia elementtejä, joista

yksi on hänen oikeutensa kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin kunnan tulee järjestää palvelu muulla tavalla.

Kunnalta palvelusetelin saanut asiakas on oikeutettu kuluttajaneuvontaan, ja hän voi myös saattaa palvelun sisältöä tai laatua koskevan erimielisyyden kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi samoin perustein kuin puhtaasti yksityisiä eli markkinaperusteisia palveluja käyttävä kuluttaja. Tämä perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annettuun lakiin. Vastaavat kuluttajaoikeudelliset keinot eivät ole käytettävissä silloin, kun kunta tuottaa palvelun itse tai kun se tekee ostopalvelusopimuksen (yksityisen) palvelun tuottajan kanssa.

Palvelusetelin avulla hankittu palvelu rinnastuu puhtaasti yksityiseen palveluun myös silloin, kun kysymys on siinä olevan virheen tai muun puutteen asiakkaalle aiheuttaman vahingon korvaamisesta. Palvelun tuottaja vastaa palvelusetelin yhteydessä aiheuttamastaan vahingosta samojen periaatteiden mukaisesti kuin yksityisissä palveluissa. Kysymys on sopimusperusteisesta vastuusta. Vastaavasti kunnan vahingonkorvausvastuu on palveluseteliä käytettäessä rajoitetumpaa kuin kunnan muulla tavoin järjestämissä palveluissa. Vastuunjaosta ei ole säädetty erikseen sosiaali- ja terveyspalveluja koskevassa lainsäädännössä, ja asiasta on esitetty myös toisenlaisia tulkintoja.

Palvelun yksityistäminen vaikuttaa myös rikosoikeudelliseen virkavastuuseen kaventaen tässä tapauksessa vastuun alaa. Merkitystä ei ole tällöin sillä, käytetäänkö yksityistämiskeinona ostopalvelusopimusta vai palveluseteliä. Rikosoikeudellinen virkavastuu koskee yksityisen palveluksessa olevaa työntekijää vain tämän käyttäessä julkista valtaa. Koska sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen edellyttää julkisen vallan käyttöä vain poikkeustapauksessa, tämä vastuumuoto ei yleensä konkretisoidu yksityistettyjen palveluiden kohdalla. Laajemmin rikosoikeudellista virkavastuuta sovelletaan kuntaan tai muuhun julkisyhteisöön työsuhteessa olevaan henkilöön ja laajimmin julkisyhteisöön virkasuhteessa olevaan henkilöön.

Viimeksi mainittua rikosoikeudellinen virkavastuu koskee hänen kaikissa tehtävissään. Missä määrin palvelun yksityistäminen ka-ventaa konkreettisesti tapauksessa rikosoikeudellisen virkavastuun alaa, riippuu siten siitä, onko vertailukohteena kuntaan virka- vai työsuhteessa oleva henkilö.

Kun asiaa arvioidaan palvelun käyttäjän kannalta, palveluseteli näyttääytyy artikkelin perusteella monessa suhteessa julkisen ja yksityisen palvelun välimuotona, hybridinä, kun taas yksityinen ostopalvelu rinnastuu selvemmin kunnan itse tuottamaan palveluun. Kunta ja yksityinen palvelujen tuottaja voivat tosin ostopalvelusopimuksessa sopia siitä, miten vahingonkorvausvastuu jakautuu niiden kesken mahdollisessa virhetapauksessa. Joidenkin palveluseteliin liittyvien erityispiirteiden voidaan arvioida parantavan ja joidenkin taas heikentävän sosiaali- ja terveyspalvelun käyttäjän asemaa, jos vertailukohteeksi otetaan palvelun muut järjestämistavat. Arvio perustuu artikkelissa sovellettuun oikeudelliseen näkökulmaan; esimerkiksi sosiaalipolitiikan näkökulmasta voidaan päätyä toisenlaisiinkin arvioihin (Palola 2011).

### *Kirjallisuus*

- Fredriksson, S. & Martikainen, T. (2006) Kilpailuttamisen kokemukset. Helsinki: Kunnallisalan kehittämissäätiö.
- Hemmo, M. (2005) Vahingonkorvausoikeus. Helsinki: WSOYpro.
- Hoffrén, M. (2009) Julkisen hyvinvointipalvelun asiakkaan oikeudellinen asema. Kuluttajaoikeudellinen selvitys. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Huhtanen, R. (2005) Sosiaali- ja terveydenhuollon yksityiset ostopalvelut ja perustuslain 124 §. Juhlakirja Teuvo Pohjolainen 1945 – 14/10 –2005, s. 125–144. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Keravuori-Rusanen, M. (2008) Yksityinen julkisen vallan käyttäjänä. Valtiosääntöoikeudellinen tutkimus julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Helsinki: Edita.

- Komulainen, M. (2010) Ulkoistaminen kunnissa. Oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaatimuksista yhtenä kunnallisten palvelujen tuottamismuotona. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Lith, P. (2011) Kohdennetut maksuvälineet ja asiakkaan valinta kansantaloudessa. Selvitys palveluseteleistä ja palvelusetelityyppisistä järjestelmistä yksityisellä ja julkisella alalla. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Lämsineva, P. & Koillinen, M. (2010) Julkinen hallintotehtävä, elinkeinon harjoittamisen vapaus ja luotsaustoiminta. Hallinto ja hallintolainkäyttö. Juhlajulkaisu Heikki Kulla 1950 – 28/8 – 2010, s. 443–475. Turku: Turun yliopisto.
- Palola, E. (2011) Valinnanvapaus saattaa lisätä eriarvoisuutta. Helsingin Sanomat 6.2.2011 (Vieraskynä).
- Rasinmäki, J. (1997) Yksityistäminen kunnallishallinnossa. Hallinto-oikeudellinen tutkimus yksityistämisen oikeudellisista taustoista, edellytyksistä, rajoituksista, muodoista ja vaikutuksista. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Tuori, K. (1998) Julkisesta yksityiseen: rajoituksia ja edellytyksiä. Oikeustiede – Jurisprudentia XXXI, s. 295–348. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.
- Tuori, K. & Kortkas, T. (2008) Sosiaalioikeus. Helsinki: WSOYpro.
- Wilhelmsson, T. (2001) Senmoderna ansvarsätt. Privaträtt som redskap för mikropolitik. Helsinki: Kauppakaari.



II

TALOUS PALVELUJEN OHJAAJANA



JULKISRAHOITTEISET PALVELUT OSANA  
UDELLEENJAKO- JA HYVINVOINTIJÄRJESTELMÄÄ:  
POHJOISMAINEN MALLI

Jukka Pirttilä ja Matti Tuomala

Tässä artikkelissa tarkastellaan julkisten palveluiden tarjonnan määritymistä hyvinvointitalouden näkökulmasta. Pyrkimyksenä on tällöin yhteiskunnallisten tavoitteiden, joihin kuuluu sekä talouden kokonaistehokkuus että näkemys hyvinvoinnin jakautumisesta, mahdollisimman hyvä toteutuminen. Tällöin julkisesti tarjottuja palveluita voidaan käyttää osana tuloja uudelleenjakavaa vero- ja sosiaaliturvajärjestelmää. Modernin taloustieteellisen kirjallisuuden mukaan julkinen palveluntarjonta on toivottavaa, sillä sen avulla voidaan vähentää pelkän tulomuotoisen veropolitiikan aiheuttamia vääristymiä talouden toiminnalle. Toinen keskeinen peruste julkiselle palveluntarjonnalle on pyrkimys edesauttaa kansalaisten välistä mahdollisuuksien tasa-arvoa, muun muassa tarjoamalla terveys- ja koulutuspalveluita lapsille ja nuorille riippumatta vanhempien tahdosta. Tarkastelemme myös sitä, millaisia periaatteellisia näkökohtia liittyy julkisesti rahoitettujen palveluiden tuottajan valintaan. Julkisesti tuotetut palvelut ovat tyypillisesti tavoiteltuja tilanteissa, joissa laadunvarmistus on hankalaa ja mahdollisuus kustannussäästöihin alhainen. Teoreettisten näkökulmien lisäksi käsittelemme tuoretta evidenssiä julkisten palveluiden tuotannosta Suomessa.

## Johdanto

Markkinat voivat aiheuttaa pettymyksiä monella tavalla. Ne voivat tuottaa joitakin asioita, kuten saasteita, liikaa ja vastaavasti joitakin asioita, kuten peruskoulutusta, liian vähän. Merkittävä osa julkisen sektorin kasvusta viime vuosisadan aikana selittyy sillä, että yksityiset markkinat ovat epäonnistuneet monien keskeisten sosiaalisten tavoitteiden, kuten korkean työllisyyden ja talouden vakaan kehityksen ja kasvun saavuttamisessa. 1930-luvun laman seurauksena läntisessä maailmassa juuri noiden syiden vuoksi julkisen vallan taloudellinen rooli kasvoi huomattavasti. Toki monet markkinoihin perustuvat taloudet ovat olleet tuottavia ja tehokkaita varallisuuden kasaamisessa. Vapaan markkinatalouden seurauksena on kuitenkin ollut monissa maissa suuret tuloerot. Siksi markkinoiden tuottamaan tulonjakamaan pettyneenä monet ovat vaatineet ja saaneet julkiselle sektorille merkittävän roolin tulon uudelleenjaossa. Vallitsi pitkään suuri yksimielisyys sekä politiikassa että taloustieteessä siitä, että julkista sektoria tarvitaan tulojen uudelleenjaossa. Erimielisyyttä oli ja on edelleen siitä, mikä olisi sopiva tulojen uudelleenjaon määrä ja paras tapa toteuttaa uudelleenjakoa. Missä määrin olisi käytettävä rahassa tapahtuvia tulonsiirtoja ja milloin hyödykesidonnainen uudelleenjako on paikallaan?

Ideallisessa markkinateoriassa järkevästä oman edun tavoittelusta kehittyvä kollektiivinen hyvä, kun hinta toimii välittävänä mekanismina. Hinta heijastaa kaikkia oleellisia asioita kuten niukkuuksia ja runsauksia. Joseph Stiglitz (1994), yksi keskeisimmistä modernin valtavirtataloustieteen yhden pääosa-alueen, informaation taloustieteen, kehittäjistä katsoo, että smithiläinen täydellisen kilpailun markkinateoria ei ole asianmukainen kuvaus talouden toiminnasta – eikä edes haluttava normatiivinen päämäärä. Kritiikki, jota Stiglitz kohdistaa markkinatulkintaan, osuu juuri täydellisen kilpailun markkinoiden informaatiota koskevaan ehtoon. Näillä markkinoilla liiketoimien osapuolten informaatio on täydellistä ja

symmetristä. Näin ei meidän maailmassamme ole, osoittaa Stiglitz. Talous toimii toisin kuin markkinatulkinnassa oletetaan, ja sen tulleekin toimia toisin. Koska informaatio on epätäydellistä ja epäsymmetristä, tarvitaan markkinoiden ohella myös muita instituutioita hoitamaan voimavarojen kohdentamista. Ihmiskunnan historiassa onkin kehittynyt joukko tällaisia instituutioita. Julkinen sektori tai hyvinvointivaltio on yksi esimerkki.

Valtavirtataloustieteessä tapahtui merkittävä edistysaskel, kun täydellisen informaation epärealistisesta oletuksesta luovuttiin 1970-luvulla. Epäsymmetrisen informaation sisällyttäminen taloustieteeseen avasi myös keinon ymmärtää paremmin julkisen sektorin roolia voimavarojen kohdentajana ja tuloerojen tasaajana. Molemmat roolit ovat vahvasti myös oikeudenmukaisuuskysymyksiä. Toinen merkittävä murros on koettu viimeisen vuosikymmenen aikana niin sanotun psykologisen talousteorian (behavioral economics) esiinmarssin myötä. Toisin kuin perinteinen taloustiede, psykologinen teoria ottaa vakavasti ihmisten poikkeamat rationaalisuudesta, virheelliset päätökset sekä esimerkiksi lyhyen päätöksentekohorisontin.

Tarkoituksenamme on luoda yleiskatsaus niihin teemoihin, joita käsitellään taloustieteellisessä julkisten palveluiden tutkimuksessa.<sup>1</sup> Tämä artikkeli etenee seuraavasti. Luvussa 2 käsittelemme julkisten palveluiden tarjontaa osana hyvinvointitalouden kehikkoa, jossa julkiset palvelut ovat rahamuotoisten vero- ja tulonsiirtopoliitiikan olennainen lisä. Luvussa 3 keskitytään tarkemmin julkisten palveluiden rooliin työllisyyden edistämisessä, ja esittelemme tässä yhteydessä myös tuoretta kotimaista empiiristä tutkimusta. Luvussa 4 pohditaan julkisen palvelutarjonnan roolia uuden psykologisen talousteorian näkökulmasta. Luku 5 keskittyy kysymykseen siitä, kannattaako julkisesti rahoitettuja palveluita tuottaa yksityisesti vai julkisesti. Johtopäätökset on koottu lukuun 6.

---

1. Pidemmän esityksen tarjoavat Tuomala (2009) ja Suoniemi ym (2011).

Keskitymme tässä kirjoituksessa pääosin julkisten palveluiden tarjontaan koko yhteiskunnan yleisen hyvän kannalta eli normatiivisesta näkökulmasta. Oma kysymyksensä on se, julkisen valinnan koulukunnan (public choice) -koulukunnan kritiikki koko julkisen sektorin toiminnalle, jossa julkinen sektori nähdään lähes vääjäämättä tehottomana toimijana (esim. Niskanen 1971). Normatiivinen lähestymistapa on sikäli välttämätön, että se tarjoaa ns. benchmarkin, vertailukohtaan tai mittatikun siitä, miten asioiden pitäisi olla ja jota vastaan julkisen sektorin mahdollisen tehottomuuden aiheuttamia kustannuksia voidaan verrata.

## Julkinen tarjonta osana hyvinvointivaltiopolitiikkaa

Kysymys julkisten palveluiden tarjonnan tarpeellisuudesta ja tarjonnan oikeasta tasosta on hyvinvointitaloustieteen (welfare economics) yksi tärkeä sovellusalue. Tällöin tarkoituksena on etsiä normatiivista benchmarkia, joka antaa suuntaviittoja siitä, miten julkisen vallan pitäisi toimia, kun tavoitteena on yleisen hyvinvoinnin maksimointi. Tällöin tarvitsee olla joku käsitys yhteiskunnallisista tavoitteista (teknisemmin yhteiskunnallisesta hyvinvointifunktiosta), jotka pitävät sisällään tyypillisesti sekä talouden tehokkuuden tavoittelun että näkemyksen siitä, millaista tulojen tai hyvinvoinnin jakaumaa pidetään suotavana.

Tulonjakotavoitetta ei tarvitse tarkasti spesifioida, vaan optimaalista talouspolitiikkaa voidaan tarkastella erilaisilla vaihtoehtoisilla tulonjakotavoitteilla. Jonkinlainen hyvinvoinnin jakauman tavoite kuitenkin tarvitaan, jotta monista taloudellisista ongelmista tulisi ylipäätään mielekkäitä. Esimerkiksi verotus olisi helposti ratkaistavissa, jos tulonjakotavoitetta ei olisi ollenkaan. Tällöin kiinteä, kaikille sama euromääräinen vero tarjoaisi ratkaisun, joka vaikuttaisi mahdollisimman vähän talouden toimintaan ja maksimoisi silloin

hyvinvoinnin. Tämä ratkaisu on kuitenkin useimpien mielestä eettisesti mahdoton, ja siksi on pakko etsiä kompromisseja taloudellisen tehokkuuden ja yhteiskunnallisesti oikeudenmukaisen hyvinvoinnin jakauman kesken.

Talousnobelisti James Mirrleesin (1971) luoma kehikko on se tapa, jolla modernissa taloustieteellisessä teoriassa käsitellään monia hyvinvointitalouden kysymyksiä. Mirrlees tarkasteli optimaalista tuloverotusta, kun julkinen valta tavoittelee tuloerojen tasausta, mutta ottaa samalla huomioon sen, miten kireä verotus vaikuttaa mahdollisesti haitallisesti talouden toimintaan (esimerkiksi vähentämällä työ- tai opiskeluintoa, säästämistä tai investointeja). Pelkkä rahaan perustuva uudelleenjako johtaa siis kannustinongelmiin ja rajoittaa mahdollisuuksia hyvinvoinnin uudelleenjakoon.<sup>2</sup> Verotus ja rahassa tapahtuvat tulonsiirrot houkuttelevat ansaitsemiskyvyltään parempia kansalaisia vähentämään työn tarjontaa, toisin sanoen lisäämään vapaa-ajan käyttöä.

Olellainen kysymys on se, miten julkisia palveluita kannattaa käyttää osana tuloja uudelleenjakavaa politiikkaa. Kannattaako osa tulonsiirroista hoitaa julkisen palvelutarjonnan kautta vai kannattaako sosiaalipolitiikassa pitäytyä vain rahamääräisiin tulonsiirtoihin? Useimpien hyödykkeiden osalta kuluttajan vapaan valintaoikeuden

2. Keskeisenä elementtinä tässä Mirrleesin (1971) artikkelin käynnistämässä tutkimuserinteessä on informaatio ja sen puute. Verottajalla ei voi olla yksilötasoisia tietoja henkilöiden veronmaksukyvyistä, esimerkiksi kyvykkyydestä, olosuhteista ja tarpeista. Ne ovat ainoastaan yksilön omassa tiedossa. Parasta, mitä julkinen valta voi tässä tilanteessa tehdä, on käyttää jotakin korviketta yllä mainituille ominaisuuksille. Optimaalisen (uudelleen)jaon malleissa tällaisena korvikkeena on henkilön tulo, johon verotus ja saadut tulonsiirrot perustuvat. Koska yksilöt voivat manipuloida tulojaan vähentämällä ansaintaponnistuksiaan, he voivat vältellä verojen maksua ja ottaa vastaan järjestelmän tarjoamia tulonsiirtoja, vaikkei heidän luontainen ansaintakykynsä tähän oikeuttaisi. Tästä syystä pelkkä tulojen käyttö uudelleenjaon perusteena johtaa kannustinongelmiin. Jakojärjestelmän luomat kannustimet ja niistä seuraava omakohtainen valikoituminen verojen maksun ja tulonsiirtojen vastaanottamisen osalta rajoittavat mahdollisuuksia hyvinvoinnin uudelleenjakoon. Nämä valikoitumisrajoitteet ovat optimaalisen järjestelmän reunaehtoja, jotka on otettava huomioon politiikkaa suunniteltaessa. Jotta jakopolitiikalle asetettu tehokkuusvaatimus saataisiin toteutettua, on samalla pidettävä huoli ansaintakyvyltään parempien yksilöiden kannustimista työskennellä ahkerasti, ks. tarkemmin Tuomala 2009, luku 10.2.

tuottamat edut ylittävät mahdolliset julkiseen tarjontaan liittyvät hyötynäkökohdat. Julkinen valta ei juuri missään maassa tarjoa kansalaisille sellaisia tavaroita kuin kodinkoneet ja viihde-elektroniikka tai palveluita, kuten tukanleikkuu ja ravintolapalvelut. Sen sijaan monet koulutus, hoiva- ja terveystalot ovat monissa maissa julkisesti rahoitettuja ja niitä tarjotaan kansalaisille ilmaiseksi tai alihintaan.

Julkisesti tuotetut palvelut ovat usein sellaisia, joita niiden saajan on hankalaa, käytännössä jopa mahdotonta myydä tai siirtää edelleen, esimerkkeinä päivä- tai sairaanhoitopaikat. Tärkeimpiä perusteluja julkisten palveluiden tarjonnalle ovat seuraavat (ks. tarkemmin Tuomala 2009; Suoniemi, Tanninen & Tuomala 2003):

- 1) Osa julkisista palveluista on sellaisia hyödykkeitä, joiden tuotantoon liittyy merkittäviä ulkoisvaikutuksia, mistä seuraa, että markkinoilla niitä ei tuoteta riittävästi. Esimerkiksi koulutuksesta on enemmän hyötyä ympäristössä, jossa myös muut ymmärtävät asiat vastaavalla lailla. Sairauksien ehkäisystä on hyötyä myös muille, jos sairaudet voivat vaikuttaa muiden toimintaan (esim. rokotuksilla voidaan ehkäistä myös muiden kuin rokotuksen saajan sairastumista).
- 2) Osalla julkisista palveluista on mittakaava- eli skaalaetuja (esimerkiksi rautatieverkosto). Tällaisia aloja kutsutaan luonnollisiksi monopoleiksi.
- 3) Julkiset palvelut saattavat edistää työllisyyttä tekemällä työnteosta houkuttelevampaa kuin se muuten olisi, erityisesti jos työllisyys on alhaista verotuksen aiheuttamien vääristymien vuoksi.
- 4) Julkiset palvelut vaikuttavat ihmisten kykyyn ja mahdollisuuteen toimia yhteiskunnassa välittömämmin kuin muut hyödykkeet. Niitä saatetaan tarjota kaikille tai niitä vaaditaan käytettäväksi vastoin ihmisten omaa tahtoa. Esimerkiksi lapsilla on oppivelvollisuus riippumatta vanhempien tai lasten valinnoista.



Suurin osa modernin hyvinvointivaltion palveluista on sellaisia, joiden tarjonnalle syyt 3 ja 4 ovat olennaisia. Seuraavissa luvuissa perehdymme niihin tarkemmin.

## Julkiset palvelut ja työllisyys

Yksi keskeinen perustelu julkisten palveluiden tarjonnalle on, että korvaamalla osa rahamääräisistä tulonsiirroista tavara- tai palvelumuotoisilla (ns. in kind -etuuksilla) tulonsiirroilla voidaan vähentää progressiivisen verotuksen aiheuttamia vääristymiä työn tarjontaan. Jos työllisyys on verotuksen johdosta alhaisempi kuin se muuten olisi, voidaan sellaisilla palveluilla, jotka tekevät työstä houkuttelevampaa, vähentää verotuksen aiheuttamaa alityöllisyyttä. Tällaisia palveluita ovat erityisesti hoivapalvelut. Esimerkiksi laadukas ja edullinen lasten päivähoito mahdollistaa molempien vanhempien työssäkäynnin, ja työssäkäynti voi olla molemmille houkutteleva valinta, vaikka verotus olisikin kireähköä. Korvaamalla osa tulonsiirrosta mallin puitteissa vapaa-aikaa korvaavalla hoivapalvelulla pystytään verotuksen ja rahatuen aiheuttamia houkutusia torjumaan. Tätä kautta voidaan siis vähentää tulonsiirtoihin ja verotukseen perustuvan (uudelleen)jakopolitiikan tehokkuustappioita (ks. tarkemmin Blomquist & Christiansen 1995, 1998; Currie & Gahvari 2008).

Vanhusten hoivapalveluja voidaan perustella vastaavalla tavalla. Terveystieteiden työkäynnin ylläpito, toisin sanoen työtapatu- mien ja työperäisten sairauksien hoito, edistää työn tarjontaa sekä välittömästi että välillisesti ammatin- ja toimialanvalinnan kautta. Jälkimmäinen mahdollisuus syntyy siitä, että kattavan julkisen tarjonnan vaihtoehtona olisi yksityinen sairausvakuutus, jonka riski- sidonnaiseen maksutasoon vaikuttavat ammatti, toimiala ja muut työn tarjontapäätökseen ammatinvalinnan kautta vaikuttavat seikat.

Tällöin yksilökohtaiset maksut ehkäisevät esimerkiksi korkean taturmariskin aloille hakeutumista.

Voitaisiinko julkinen tarjonta korvata käyttämällä vastaavien yksityisten palveluiden hintasubventioita, esimerkiksi Kela-korvauksin ja palveluseleiden käytöllä? Blomquist ja Christiansen (1995, 1998) ovat osoittaneet, että pelkkä hintasubvention käyttö ei ole riittävää, vaan julkinen palvelutarjonta on aina osa tehokasta uudelleenjakopolitiikkaa.

Pääsääntöisesti tutkimuskirjallisuudessa verotusta ja sen aiheuttamia tehokkuustappioita, esimerkiksi työn tarjonnan vähene mistä, tarkastellaan erillään julkisesta menotaloudesta. Tämä johtaa harhaan ja vaikeuttaa maiden välisiä vertailuja, jos käytetään samaa työn tarjonnan (verotettavan tulo) joustoarviota rajaveroasteen suhteen, vaikka mailla on eritasoiset julkiset palvelut (esim. Feldstein 1995, 1999).<sup>3</sup> Jos kahdella vertailtavalla maalla on kullakin tulotasolla samat rajaveroasteet, niin työn tarjonta ja verotettava tulo on suurempaa siinä maassa, jossa työn tarjontaa tukeva julkinen palvelutarjonta on laajempaa. Julkinen palvelutarjonta rahoitetaan verotuksella. Tästä syystä tehokkuussyyt edellyttävät laajan julkisen palvelutarjonnan maissa korkeampia rajaveroasteita kuin maissa, joissa vastaavat palvelut hankitaan markkinoilta yksityisin ostoin.<sup>4</sup>

Jos verotuksen kohtaantoa ja tehokkuustappioita tarkastellaan erillään julkisesta menotaloudesta, voidaan tehdä harhaisia arvioita esimerkiksi rajaveroasteiden perusteella laskettujen verokiilojen vaikutuksesta talouden tehokkuuteen. Ongelman aiheuttaa se, että tulojen rajaveroaste sisältää maksun niistä julkisesti tarjotuista hyödykkeistä, yleensä palveluista, joiden käyttö riippuu yksilötasolla

---

3. Verotettavan tulojouston (verotettavan tulo muutos kun verotusta kiristetään) katsotaan usein olevan hyvä mittari verotuksen aiheuttamista kokonaisväärityksistä taloudelle, sillä verotettavaan tuloon heijastuvat sekä työ määrä että koulutus päätökset, kuten myös veronkierto.

4. Kansantalouden tilinpidon mukaan saadut yksilölliset luontaismuotoiset sosiaaliset etuudet, jotka muodostuvat pääosin julkisista hyvinvointipalveluista, ovat Suomessa noin neljännes ja kotitalouksien kulutusmenot kolme neljäsosaa näistä yhteenlasketusta kotitalouksien todellisesta yksilöllisestä kulutuksesta.

suoraan työntarjonnan määrästä. Rajaveroasteen voidaan nähdä samalla sisältävän maksun niistä julkisesti tarjotuista hyödykkeistä, joiden käyttö kytkeytyy yksilötasolla työnteon määrään. Näin rajaveroaste jäljittelee markkinahintaa ja tuottaa tietoa sekä lisätyötunnin todellisesta yhteiskunnallisesta rajakustannuksesta että palvelun maksuhalukkuudesta vähentäen palvelutarjonnan ja tuloverotuksen erikseen aiheuttamia vääristymiä (Blomquist ym. 2009, 2010). Tällä tavalla laaja julkinen palvelutarjonta voi selittää pohjoismaista korkean taloudellisen suorituskyvyn ja korkeiden nimellisten rajaveroasteiden yhdistelmää (ks. myös Rogerson 2007).

Koska naisten työn tarjonnan katsotaan olevan erityisen joustavaa taloudellisten kannustimien suhteen, Blomquist ja kumppanit (2009, 2010) arvioivat teoriamallin empiiristä merkitystä suhteuttamalla työn tarjontaan liittyvien julkisten palveluiden määrää ja keskimääräisiä tuotantokustannuksia rajaveroasteisiin ja vertaamalla eri-ikäisten naisten työhön osallistumisasteita Ruotsissa ja Yhdysvalloissa. He päättävät, että Ruotsin julkinen palvelutarjonta alentaa merkittävästi ”efektiivisiä marginaaliveroasteita”, joissa on otettu huomioon palveluiden maksut vastaavista nimellisistä ja Yhdysvaltojen arvoista ja että vaikutus on taloudellisesti merkittävä (ks. tarkemmin Blomquist ym. 2010). Erityisesti naisten työn tarjontaan vaikuttavina palveluina he nostavat esiin lasten päivähoiton, vanhusten ja vammaisten hoivapalvelut, varhaiskasvatuksen ja peruskoulutuksen. Merkitystä on myös työkykyä ylläpitävällä ja työperäisten sairauksien ja työtapaturmien hoitoon liittyvällä terveyden- ja sairaanhoidolla sekä työhön liittyvillä julkisilla sosiaalivakuutusjärjestelmillä (työeläkkeet ja sairausvakuutus), jotka vähentävät yksityisten vakuutusten ja säästämisen tarvetta.

Baumolin taudiksi kutsutun ilmiön mukaan monet julkiset palvelut (myös monet yksityiset palvelut) tulevat suhteellisesti kalliimmiksi, koska tuottavuuden kasvu on niissä vähäistä ja koska niitä tuottavien työntekijöiden palkat seurailevat korkeamman tuottavuuden sektorien palkkoja. Tämän ilmiön on usein todettu

ajavan julkisen palvelujen rahoituksen suuriin vaikeuksiin (Valtiovarainministeriö 2010). Julkisten palvelujen tason ylläpitäminen vaatii verojen nostamista. Usein verojen rajakustannukset kasvavat, ja näin myös VM:n raportissakin oletetaan ainakin implisiittisesti. Palvelujen tuomista rajahyödyistä ei sanota mitään. Jotkut ovat myös ehdottaneet ratkaisuksi julkisten palvelujen yksityistämistä. Jos tällä tarkoitetaan palvelujen ostamista markkinoilta, Blomquistin ja kumppanien (2010) argumentin perusteella tämä voisi johtaa Baumolin taudin pahenemiseen entisestään.

Pirttilä ja Suoniemi (2010) ovat tutkineet empiirisesti Tilastokeskuksen kulutustutkimuksen aineistolla sitä, millaisessa yhteydessä erilaiset kulutuspäätökset sekä julkisten palveluiden käyttö on työtunteihin. Ideana oli selvittää, miten edellä esitetyt teoreettiset argumentit näkyvät suomalaisessa aineistossa. He tarkastelevat tilastollisia malleja, joissa selitetään kotitaloustason työllisyyttä erilaisten julkisten palveluiden käytöllä sekä kulutuskysynnällä, kun kotitalouden kokonaistulot otetaan huomioon (kontrolloidaan) mahdollisimman joustavalla, niin sanotulla ei-parametrisella tavalla. Tulosten mukaan erityisesti lasten päivähoito on sellainen hyödyke, joka on positiivisessa yhteydessä työn tarjontaan, vaikka kokonaistulojen vaikutus olisi puhdistettu pois. Toisaalta taas asumismenot ja pääomatulot vähentävät työn tarjontaa. Nämä tulokset antavat tukea sille, että lasten päivähoitoa kannattaa tukea julkisesti (ja pääomatuloja ja asumista taas verottaa).

Kosonen (2011) tarkastelee, miten lasten kotihoidon tuen kuntalisän suuruus vaikuttaa alle 3-vuotiaiden lasten työllisyyteen käyttäen tulonjakotilaston yksilötason aineistoa. Ideana on se, että lasten kotihoidon suhteellinen hinta verrattuna päivähoitoon on muuttunut perheistä itsestään riippumattomista syistä eri aikaan eri kunnissa, mikä tarjoaa luotettavan mahdollisuuden tarkastella lasten hoidon kustannusten syy-seuraussuhdetta työn tarjontapäätöksiin. Tulosten mukaan lasten hoidon kustannuksilla on suuri merkitys pienten lasten äitien työllisyydelle: 10 prosentin lisäys töihinmenon

aikaansaamasta nettotulonlisäyksestä (mukaan luettuna verot ja lasten päivähoitomaksut) lisää näiden naisten työllisyyttä 10 prosentilla. Tulos on suuruusluokaltaan merkittävä verrattuna perinteisiin työn tarjontajoustoihin. Sekä Pirttilän ja Suoniemen että Kososen tutkimusten mukaan julkisen vallan päivähoitoa koskevilla päätöksillä on siis olennainen merkitys osan työvoimasta työllisyyteen.

### Psykologisen taloustieteen perusteita julkisten palveluiden tarjonnalle

Perinteisesti taloustieteen on ajateltu olevan rationaalisen valinnan teoriaa. Tässä mallissa kaikkein tyypillisimmin homo economicus maksimoi vain omaa hyötyään. Hänellä on rajoittamaton lasku- ja ymmärryskapasiteetti. Tunteet eivät vaikuta päätöksentekoon, eikä toimija kärsi tahdon heikkoudesta. Viime aikoina tärkeään asemaan nousseessa psykologisen taloustieteen ajattelussa on kyse siitä (ks. esim. Rabin 2002), että ymmärretään rationaalisen valinnan teorian selkeys ja yksinkertaisuus mutta toisaalta ymmärretään myös se, että monissa tilanteissa malli johtaa niin pahasti harhaan, että joistakin sen oletuksista on niissä tilanteissa luovuttava.

Yksi psykologisen talusteorian keskeisistä piirteistä on se, että teemme virheitä, laskukapasiteettimme on rajoitettu emmekä usein pidä liian monimutkaisista päätöstilanteista.<sup>5</sup> Toinen psykologisen talusteorian korostama havainto on tahdon heikkouden ongelma. Ihmisillä on taipumus painottaa esimerkiksi välittömiä hyötyjä pitkemmän ajan haittojen kustannuksella, vaikka etukäteen kyseinen henkilö ymmärtäisikin halunsa toimia pitkän aikavälin etujen mukaisesti: lyhyen ja pitkän aikavälin intressit eivät ole sopusoinnussa.

---

5. Hyvä yleisesitys behavioraalisen talouden perusteista on Camerer ja Loewenstein (2004).

Julkisen talouden tutkimukselle monet näistä havainnoista ovat keskeisiä sikäli, että ne tarjoavat periaatteessa uuden syyn puuttua ihmisten valintoihin ja markkinoiden toimintaan perinteisempien perustelujen (julkishyödykkeet, ulkoisvaikutukset, epäsymmetrinen informaatio jne) lisäksi. Kyse on siitä, että jos yksityiset ihmiset tekevät virheitä, pystyykö julkinen valta korjaamaan nämä virheet. Ajatus on sinällään julkisessa taloudessa vanha, sillä niin sanotussa meriittihyödykkeiden tarjonnassa ja sääntelyssä on kyse samasta asiasta (Musgrave 1959, Kanbur, Pirtilä & Tuomala 2006). Kun ihmiset ovat eteenpäin katsovia ja ymmärtävät esimerkiksi kärsivänsä tahdon heikkoudesta, he saattavat itse asiassa haluta delegoida osan päätösvallastaan julkiselle vallalle sitoakseen kätensä: sauhuttelun lopettamista yrittävät tupakoitsijat voivat äänestää tiukkojen tupakkalakien puolesta.<sup>6</sup> Tämä kaikki on johtanut ajatuksiin uudesta paternalismista (ks. esim. Camerer, Issacharoff, Loewenstein, O'Donoghue & Rabin (2003)). Uuden paternalismin sanotaan olevan libertaarista siksi, että kun joku valinta on joka tapauksessa tehtävä, kannattaa tuo valinta tehdä samalla niin, että se hyödyttää valinnan kohteeksi tulevia.

Julkisten palveluiden tarjonnalle psykologinen taloustiede ja uusi paternalismi tarjoavat vankkoja perusteita. Julkiset palvelut vaikuttavat ihmisten kykyyn ja mahdollisuuteen toimia yhteiskunnassa välittömämmin kuin muut hyödykkeet.<sup>7</sup> Ilmaisen koulutuksen ja julkisen terveydenhuollon kautta voidaan edesauttaa lasten, nuorten ja muiden heikossa asemassa olevien kehittymistä täysvaltaisiksi kansalaisiksi, joilla on kyky tehdä pitkän aikavälin todellisten tavoit-

6. Haavio ja Kotakorpi (2011) esittävät, miten tämä idea voidaan formalisoida.
7. Dasgupta (1986) nimeää *positiivisten vapauksien hyödykkeiksi* sellaiset hyödykkeet, joiden riittävä saanti ei saisi riippua ihmisten maksukyvyistä. Kansaneläkkeen ja julkisen terveydenhoidon avulla kaikille taataan pääsy eläke- ja sairausvakuutusten piiriin. Terveys- ja koulutuspalveluiden ohella Dasgupta sisällyttää luetteloonsa riittävän ravinnon, vaatetuksen, asunnon ja oikeuspalvelut. Yhteiskunnallistamalla ne hyödykkeet, jotka takaavat perustarpeiden tyydyttämisen, vaikutetaan suoraan ihmisen kykyyn ja mahdollisuuteen olla toimiva ja päätöksiin kykenevä yksilö. Vrt. Senin (1985) esittämät ajatukset ja Tobinin (1970) hyödykekohtainen egalitarismi.

teiden mukaisia valintoja. Itse asiassa Currie ja Gahvari (2008) tulevat siihen johtopäätökseen, että keskeisin syy julkisten palveluiden tarjonnalle löytyy juuri paternalismista. Vaikka tämä näkemys voi olla hiukan liioiteltu (mm. pohjoismaisen mallin mukaisten julkisten palveluiden ilmeisten tehokkuushyötyjen vuoksi), ei ihmisten ohjaukseen pyrkivää motiivia julkisten palveluiden tuotannossa saa unohtaa. Tätä tavoitetta ei tarvitse käsitellä erillisenä esimerkiksi uudelleenjakotavoitteesta, vaan ne voidaan hyvin yhdistää yhdeksi kokonaisuudeksi (Pirttilä & Tenhunen 2008).

### Ulkoistaminen versus julkinen tuotanto

Julkinen sektori, Suomessa yleensä kunta, voi olla tilaaja ja rahoittaa palvelut, mutta tuotanto voidaan ulkoistaa. Suoniemi ym. (2003) ovat käsitelleet julkisen palvelutuotannon ja pelkän palvelutarjonnan (rahoitus julkista, tuotanto yksityistä) välistä eroa hyvinvointipoliittikan kannalta. Tuotannon organisointiin liittyvät näkökohdat vaatisivat oman tarinansa, mutta palautamme mieleen mahdollisuuden vaikuttaa palveluilla tulonjakoon välillisesti sekä palkkatason että työllisyyden kautta, mikä antaa lisäperusteen korkealle julkiselle työllisyydelle.

Yksi tuottaja-tilaajamallien yhteydessä huomiotta jäänyt seikka on se, että julkinen sektori on usein ainoa panoksen ostaja eli monopsoni. Ennen kaikkea julkinen sektori on monelle työntekijälle monopsonin asemassa, eli monessa ammatissa julkinen sektori on ainoa työnantaja. Talousteorian mukaan monopsonivoiman pitäisi hillitä kustannuksia. Tästä lähtökohdasta on perusteltua kysyä, onko esimerkiksi ulkoistamis- tai yksityistämispoliittikka ollut sekä kustannustehokkuuden että työllistämisen kannalta viisasta. Suomen terveydenhoidon sekajärjestelmä (sekoitus julkista ja yksityistä) on tästä hyvä esimerkki. Kansainvälisissä vertailuissa pohjoismaiden

pääsääntöisesti julkiset järjestelmät ovat osoittautuneet paremmiksi sekä kustannustehokkuuden että tasa-arvon kannalta. Yksityisen puolen Kela-korvausten olemassaolo on tärkeimpiä syitä terveydenhoidon tasa-arvon heikkenemiseen Suomessa (ks. Teperi, 2005). Vielä paremman kontrastin tarjoaa vertailu Yhdysvaltain puhtaasti yksityiseen vakuutusjärjestelmään nojaavan terveydenhoidon ja Kanadan julkisen terveydenhoitojärjestelmän välillä. Työvoimakustannukset ovat Yhdysvalloissa huomattavan paljon suuremmat kuin Kanadassa.

Taloudellisen toiminnan organisoimiseksi on kaksi perusvaihtoehtoa: markkinat ja yrityksen organisaatio. Jälkimmäinen voi olla yksityisessä tai julkisessa omistuksessa. Markkinoille on ominaista, että se asettaa omistamisen keskeiseksi motivaatiotekijäksi. Omistajalla on oikeus ostaa, myydä ja pitää voitto. Näitä kutsutaan vahvoiksi kannustimiksi. Sen sijaan organisaation sisäisillä kannustimilla ei pystytä tai ei ole joistakin yrityksistä huolimatta pystytty korvaamaan omistamisesta juontuvia motiiveja. Omistajuus on usein liian vahva kannustin. Markkinoilla on vaikea tehdä yhteistyötä, koska jokainen työskentelee omaksi edukseen. Yhteistyökumppaniin ei aina luoteta. Tämän ovat monet hankkijat saaneet karvaasti kokea. Yritys tai mikä hyvänsä organisaatio on olemassa sitä varten, että se poistaa tai uudelleen järjestää virheellisiä kannustimia ja saa ihmiset toimimaan yhdessä. Markkinat toimivat hyvin, jos toimijoita on paljon. Jos näin ei ole ja/tai jos laatua on vaikea arvioida, toiminnan tuominen yrityksen (organisaation) sisälle on hyvin luonnollista. Tuottaja-tilaajamalli ei voi tätä muuksi muuttaa.

## Perusteluja julkiselle tuotannolle

Isossa-Britanniassa 1980-luvulla konservatiivipääministeri Margaret Thatcherin hallituksen aikana käynnistynyt ja yhä jatkuva yksi-



tyistämisen-/ulkoistamistrendi on hämärtänyt kysymystä siitä, mikä rooli sopii julkiselle sektorille tuotannossa. Taloustieteen klassikkoa Adam Smithiä on siteerattu usein tähän kysymykseen vastattaessa. Hän kommentoi kruunun maiden yksityistämistä seuraavasti: ”Kun kruunun maat tulevat yksityiseksi omaisuudeksi, ne tulevat lyhyessä ajassa paremmin hoidetuksi.” (Smith 1950, vol2, s.302 suomennos MT.)

Sen sijaan John Maynard Keynes omaksui selvästi pragmaattisemman linjan. Hän oli seurannut kapitalismin kehittymistä 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa ja esitti, että raja yksityisen ja julkisen omistuksen välillä määräytyi kunkin ajan käytännön tarpeista. Hän ei pitänyt rajanvetoa suurena periaatteellisena kysymyksenä.

2000-luvun taloustieteessä sekä julkisen että yksityisen sektorin omistuksen ja tuotannon vetovoimaa arvioidaan onnistumisten ja epäonnistumisten kautta. Molemmilla sektoreilla voidaan epäonnistua johtuen esimerkiksi kilpailun puutteesta sekä epätäydellisestä informaatiosta ja epätäydellisistä markkinoista. Näihin seikkoihin perustuen on tutkittu valintaa julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Kasvatavat mittakaavatuotot tuotannossa tai vähenevät keskimääräiset kustannukset (esim. energian tuotannossa ja infrastruktuurissa tarvitaan valtavat kiinteät kustannukset ennen kuin tuotantoa voi aloittaa) ovat olleet vankimpia perusteluja julkisen sektorin tuotannolle, koska kilpailuolosuhteita ei voi syntyä tällaisilla aloilla. Niitä kutsutaan luonnollisen monopolin aloiksi. Monet verkkojen (sähkö-, puhelin- ja vesijohtoverkot) omistukseen tai käyttöön perustuvat toiminnot ovat kuitenkin edelleen vankasti luonnollisen monopolin aloja.

Monissa maissa, Isossa-Britanniassa ja Yhdysvalloissa, on kuitenkin yksityisesti omistettuja luonnollisia monopoleja, ja niiden määrä on yksityistämiskehityksen myötä itse asiassa kasvanut. Tästä on seurannut tarve säädellä niiden toimintaa. Yksityistämisen myötä kehitettyjä säätelyjärjestelmiä on esimerkiksi Isossa-Britanniassa kehitetty yksinkertaisiksi, mutta säätelyn laajuus ja näin ollen julkinen

puuttuminen yksityistetyillä aloilla on kuitenkin nyt suurempaa kuin ennen yksityistämistä. Tämä on melkoinen paradoksi.

### *Yksityinen tai julkinen organisaatio kannustinjärjestelmänä*

Informaation taloustieteen ydinkysymys on, miten sopimuksia laaditaan tilanteessa, jossa sopimusosapuolilla on erilaista informaatiota sopimuksen keskeisistä elementeistä. Kyseessä on ”päämies-agentti”-ongelma. Taloudessa ja yhteiskunnassa on lukemattomia päämies-agentti-tilanteita. Seuraavaksi kuvataan lyhyesti perusasetelma.

Päämies-agentti-ongelmassa päämies (P) ei havaitse täydellisesti agentin toimintaa (A). Yrityksen tai organisaation tulos riippuu sekä A:n ponnistuksista että niistä ulkoisista tekijöistä, jotka eivät ole sen paremmin A:n kuin P:nkään kontrolloitavissa. A:n palkkio pyritään sitomaan tulokseen esimerkiksi palkkiojärjestelmällä, joka koostuu kiinteästä tulosta ja tulokseen sidotusta bonuksesta.

Usein julkisen sektorin palkkausjärjestelmiä on syytetty siitä, etteivät ne tarjoa riittävän voimakkaita kannustimia. Toisin sanoen bonuskomponenttia ei juurikaan käyterä. Kannustimien ei kuitenkaan välttämättä tarvitse toimia juuri tällä tavalla. Utterata toiminta voidaan palkita myös uralla etenemisenä. Päämies-agentti-teoriassa kannustin tarkoittaa materiaalista korvausta, mutta yleisenä motiivointiteorian kysymyksenä ja etenkin julkiseen organisaatioon sovellettuna se voi olla aivan liian puutteellinen näkökulma. Yksi hankalimmista ongelmista liittyy tuloksen mittaamiseen julkisella sektorilla, sillä julkisen organisaation tavoitteet ovat monitahoisempia kuin yksityisen yrityksen. Pelkästään tämä saa epäilemään yksityisen yrityksen kannustinjärjestelmien suoran soveltamisen järkevyyttä julkisen sektorin ohjenuorana.

Usein yksityistämistä tai ulkoistamista perustellaan sillä, että julkisista organisaatioista puuttuvat vahvat kannustimet. Tämän taustalla taas on uskomus siitä, että yksityisissä yrityksissä on vahvat

kannustimet (so. palkkaus perustuu suoritukseen eli marginaalikorvaus on suuri lisätuotoksesta). Julkiset yritykset tai organisaatiot ovat kuitenkin hyvin samanlaisia kuin suuret kompleksiset yksityiset yritykset. Voimakkaiden kannustimien käyttöä hillitsee sekä julkisessa että yksityisessä organisaatiossa se, että agentin (so. työntekijöiden) työ koostuu useista luonteeltaan erilaisista tehtävistä. Kannustinteoria (esim. Tirole 1994, Dixit 2002) ei ennusta vahvoja kannustimia organisaatioihin, joissa ihmiset tekevät useita eri tehtäviä, joiden tuloksista jotkut ovat helpommin mitattavissa kuin toiset. Esimerkiksi yliopiston professorin tehtävät koostuvat tutkimuksesta, opetuksesta ja muusta toiminnasta. Tutkimuksen tulosten mittaaminen esimerkiksi julkaisujen määrällä kansainvälisissä aikakauskirjoissa on helpompaa kuin opetuksen tulosten mittaaminen. Tutkimukseen voisi ehkä soveltaa vahvoja kannustimia, opetukseen ei, kuten ei myöskään kokonaisuuteen (ks. esim. Holmström & Milgrom 1991). Toiseksi, jos rahalliset tai tulokannustimet ovat heikot, muut hienovaraisemmat kannustimet, kuten yhteisön normit, kulttuuri ja moraalit, pääsevät voimakkaammin esille.

Julkisilla organisaatioilla on myös tiettyjä erikoispiirteitä yksityisiin organisaatioihin nähden. Monet niistä tarjoavat palveluja köyhille, vanhoille ja/tai vammaisille. Tästä syystä niiden johtajien ja/tai työntekijöiden työntekoa voi materiaalisia kannustimia enemmän motivoida myötätunto tai sosiaalinen huoli. Työntekijät voivat mennä jopa niin pitkälle asiakasta auttaessaan, että ajautuvat ristiriitaan julkisen organisaation muiden tavoitteiden kanssa.

Päämies-agentti-teorian keskeinen näkemys julkisen ja yksityisen omistuksen eroista on se, ettei omistusmuoto ole niinkään tärkeä vaan kontrolli. Näin ollen sekä julkinen että yksityinen omistus voivat olla yhtä hyviä tai huonoja valvomaan johdon toimintaa.

Säätelyongelmassa julkinen viranomainen, esimerkiksi kunta tai ministeriö, on päämies, joka valvoo yksityistä sopimustuottajaa eli agenttia. Säätelyjärjestelmä on tällöin samalla kannustinjärjestelmä. Perimmäinen kysymys on, millainen kannustinjärjestelmä johtaa

yhteiskunnan kannalta parhaaseen lopputulokseen. Sääteilyjärjestelmän suunnittelussa huomion erityisenä kohteena on päämiehen ja agentin välinen informaation vaihto. Päämiehen tavoitteet voidaan saavuttaa vain agentin toiminnan kautta, sillä agentilla on keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, kuten parempi ja luotettavampi tieto kustannuksista ja vastuu konkreettisista päätöksistä.

Jos laatua tarkistetaan harvoin, voittoa tavoitteleva yritys on selvästikin suuntautunut liiaksi voittoon ja vähemmän laatuun. Standardiargumentti kannustinteoriassa on se, että jos yritykset tekevät virheen, niiden on maksettava siitä, jolloin niillä on vahva kannustin tuottaa laadukasta työtä. Mutta jos virheitä tapahtuu erittäin harvoin, on ”takaisinkytkennän” mekanismi harvoin tapahtuvan tarkistuksen tilanteessa aivan liian heikko.

### *Uskottava sitoutuminen heikkoihin kannustimiin*

Acemoglu, Kremer ja Mian (2004) tarjoavat toisenlaisen kannustimiin perustuvan selityksen, miksi julkinen tuotanto voi olla haluttavaa sellaisten yksityishyödykkeiden kohdalla kuin koulutus, terveydenhoito ja eläke. Olennainen uusi tekijä heidän mallissaan on se, että ponnistukset voivat olla sekä yhteiskunnan kannalta hyödyllisiä että selvää tuhlausta. Jos voimakkaat kannustimet johtavat tuhlaukseen (esim. ylimääräisiin markkinointikustannuksiin), heikkojen kannustimien järjestelmä on haluttava yhteiskunnan yleisen hyvän kannalta. He osoittavat, että markkinat eivät pysty rajoittamaan kilpailun synnyttämiä paineita eivätkä luotettavasti sitoutumaan heikkoihin kannustimiin.

## *Epätäydelliset sopimukset*

Alun perin Hartin, Sleiferin ja Vishnyn (1997) kehittämän epätäydellisten sopimusten teorian keskeisenä tehtävänä oli pyrkiä selittämään yrityksen laajuutta ja sen rajoja. Myöhemmin teorian avulla on yritetty vastata myös kysymykseen, mitkä toiminnot olisi luontevinta tuottaa yksityisesti, mitkä yksityisellä sektorilla sopimustuotantona ja mitkä taas kokonaan julkisella sektorilla. Hyvin pelkistetysti ilmaistuna heidän mallissaan on kaksi keskeistä seikkaa: kustannusten leikkausponnistukset ja tuotteen tai palvelun laatu. Johtaako yksityinen sopimustuotanto väistämättä huonompaan laatuun? Kilpaillessaan keskenään yksityiset tuottajat saattavat leikata kustannuksia tavalla, jonka seurauksena palvelun laatu putoaa sosiaalisen optimin alapuolelle.

Sosiaalipalvelujen, kuten terveydenhoidon ja vanhushoidon, ulkoistaminen vaatii laadun takaamista. Yksityistämistä harkittaessa on muistettava pohtia myös, ovatko saavutetut kustannusvoitot suuremmat kuin laadun valvonnasta koituvat lisäkustannukset. Hartin ja kumppaneiden mallissa julkisen sektorin johtajan ponnistukset suhteessa sosiaaliseen optimiin ovat liian alhaiset sekä kustannusten vähentämisen että laadun parantamisen kannalta. Sen sijaan yksityisen sopimusjohtajan ponnistukset kustannusten vähentämiseksi ovat liian suuret ja toisaalta liian vähäiset laadun parantamisen kannalta. Jos kustannusten vähentäminen huonontaa laatua merkittävästi, Hartin ym. (1997) mukaan julkinen tuotanto on parempi kuin yksityinen sopimustuotanto. Toisin sanoen julkinen tuotanto on kustannustehokkaampaa kuin ulkoistaminen, jos (1) laadun valvonnan lisäkustannukset ovat korkeat ja jos (2) epävarmuus mahdollisista kustannuksista on suuri. On tärkeää huomata, että tämä teoria ei korosta juuri lainkaan kilpailun roolia.

Sandmo (2003) tuo esille tärkeän palvelun laatuun liittyvän tekijän eli institutionaalisen vakauden. Tämä näkökohta puuttuu Hartin ja kumppanien analyysistä. Jos kioski tai ravintola päättää

sulkea ovensa tai menee konkurssiin, voi tällä olla ainakin hetkellisesti kuluttajan kannalta ikäviä seurauksia. Ne eivät ole mitenkään verrattavissa niihin haittoihin ja ongelmiin, jotka syntyisivät vanhusten hoivakodin tai sairaalan lakkauttamisesta. Institutionaalinen vakaus on tärkeä seikka, joka puhuu julkisen tuotannon puolesta.

### *Uusi tutkimus tuottajan merkityksestä vanhuspalveluissa*

Pirttilä ja Taimio (2011) tutkivat tuottajan merkitystä (yksityinen yritys, kunta, kolmas sektori) vanhusten tehostettujen asumispalveluiden kustannuksiin. Aineisto on maassamme ainutlaatuinen siksi, että siinä on vanhusten hoidon vaativuutta mitattu luotettavimmalla mahdollisella tavalla niin sanottua RAI-mittaria käyttäen (aineistosta lisää ks. Sinervo ym. 2010). Samalla on kerätty tietoja palveluiden yksikkökustannuksista sekä erilaisista hoidon laatua heijastavista mittareista (joita ovat esimerkiksi psykiatrian käyttö ilman diagnoosia, kaatumiset, masennusoireet, kova päivittäinen kipu, makuuhaavat jne.). Palveluiden laadussa ei paljastunut systemaattista eroa eri tuottajien kesken, sen sijaan kustannuksissa oli suuri ero. Julkinen tuotanto osoittautui selvästi muita tuotantomuotoja halvemmaksi. Yksi syy tähän näyttää olevan julkisten laitosten suurempi yksikkökoko. Kun kokoa kontrolloitiin, julkisten ja muiden palvelumuotojen välinen kustannusero pieneni. Tämän tutkimuksen perusteella kyseisessä palvelutyypissä yksityisellä sektorilla ei ole kustannuksissa etulyöntiasemaa julkiseen tuotantoon verrattuna.

### *Markkinat, tuloerot ja tulojen uudelleenjako*

Tuloerojen kasvun ja tulojen uudelleenjaon (vero- ja tulonsiirtojärjestelmien kautta) vähentymisen on usein ajateltu johtuvan väistämättömistä globalisoituneiden markkinoiden aiheuttamista paineista.

Suomi on muiden pohjoismaiden tavoin pieni ja ulkomaankauppaan vahvasti suuntautunut talous. Kansainvälisen kaupan heilahtelut ja ulkomailta välittyvät häiriöt vaikuttavat herkästi Suomen kaltaisten avointen talouksien sisäiseen toimintaan.

Rodrikia (1998) tulkiten pohjoismaisilla hyvinvointivaltiolla on suurempi tarve kompensoida talouksien avoimuudesta koituvia riskejä ja riskien aiheuttamia hyvinvointitappioita. Perinteisesti pohjoismaissa julkisen talouden roolia ei rajoiteta sosiaalimenoista (kuten työttömyysturvasta, eläketurvasta ja toimeentulotuesta) huolehtimiseen, vaan tehtävät ulottuvat laajemmin talous- ja sosiaalipolitiikkaan. Tavoitteissa etusijalle on asetettu taloudellisen eriarvoisuuden vähentäminen (onko näin enää?) ja yksilöiden suojaaminen sosiaalisten riskien varalta. Näin on mahdollisesti saatu aikaan myös tehokkuusetuja, jotka ilmenevät esimerkiksi eurooppalaisittain korkeana työllisyysasteena<sup>8</sup>; julkisen sektorin työllisyysosuus on kansainvälisesti korkealla tasolla. Julkisen palvelutuotannon avulla on voitu myös helpottaa tulojen uudelleenjaon kustannuksia, koska veroa edeltäviä tuloeroja on voitu korkean julkisen sektorin työllisyysosuuden avulla pienentää.

Monopsoniasemassa oleva julkinen sektori voi halutessaan työllistää enemmän niitä työntekijöitä, joiden suosiminen on jakopolitiikan ja tasa-arvon kannalta edullista. Samalla suositun ryhmän työn kysyntä kasvaa koko taloudessa ja ryhmän palkat nousevat sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Maksamalla esimerkiksi alemman tuottavuuden työntekijöille korkeampaa palkkaa kuin mitä kustannusten minimointi edellyttää, voi julkinen sektori kaventaa palkkaeroja ja näin lieventää vero- ja tulonsiirtopolitiikan kannustin- tai valikoitumisrajoitetta. Tätä kautta tarve fiskaaliselle, budjetin kautta tapahtuvalle, tulojaolle pienenee (Pirttilä & Tuomala 2002, 2005).

---

8. Suomi tosin poikkeaa tässä muista Pohjoismaista. Suomessa julkisen sektorin työllisyysosuus on huomattavasti pienempi kuin muissa Pohjoismaissa.

## Lopuksi

Olemme tuoneet artikkelissa esille modernin julkistalouden tutkimuksen näkökulman julkisten hyvinvointipalveluiden tarjontaan ja myös julkisen palvelutuotannon tarpeellisuuteen. Julkisten hyvinvointipalveluiden käyttö edistää usein työn tarjontaa ja korvaa oman vapaa-ajan käyttöä. Näin voidaan väljentää tuloverotukseen ja rahatukeen perustuvan tulonsiirtopoliittikan kannustinrajoitteita. Lisäksi niissä korkean rajaveroasteen maissa, joissa on laaja työn tarjontaa tukeva julkinen palvelutarjonta, verotus voi muita maita vähemmän vääristää työn tarjontapäätöksiä. Voidaan myös esittää, että tällaisten palveluiden tarjontaan perustuva hyvinvointipoliittikka on suojatumpaa maiden väliseltä vero- ja muulta järjestelmäkilpailulta kuin pelkkiin tulonsiirtoihin perustuva poliittikka. Julkisia palveluita tarvitaan usein nimenomaan turvaamaan lasten, nuorten, vanhusten ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien asema. Julkisesti rahoitettujen palveluiden tuottajan valinta on monimutkainen kysymys, jossa vaativinta on varmistaa palveluiden riittävä laatu.

## *Kirjallisuus*

- Acemoglu, Daron & Michael Kremer & Atif Mian (2004). Incentives in Markets, Firms and Governments. NBER Working Paper 9802. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Atkinson, A.B. (1999) The Economic Consequences of Rolling Back the Welfare State, Cambridge MA: MIT Press.
- Atkinson, A.B. & Rainwater, L. & Smeeding, T.M. (1995) Income Distribution in OECD Countries; Evidence from the Luxembourg Income Study, Paris: OECD.
- Blomquist, S. & Christiansen, V. (1995) Public Provision of Private Goods as a Redistributive Device in an Optimum Income Tax Model, *Scandinavian Journal of Economics*, 97, 547–567.
- Blomquist, S. & Christiansen, V. (1998) Price Subsidies versus Public Provision, *International Tax and Public Finance*, 5, 283–306.



- Blomquist, S. & Christiansen, V. & Micheletto, L. (2009) Public Provision of Private Goods and Nondistortionary Marginal Tax Rates: Some Further Results, Uppsala University, Department of Economics Working Paper 2009:13.
- Blomquist, S. & Christiansen, V. & Micheletto, L. (2010) Public Provision of Private Goods and Nondistortionary Marginal Tax Rates, *American Economic Journal: Economic Policy*, 2, 1–27.
- Camerer, C. F. & Loewenstein, G. (2004) Behavioral Economics: Past, Present and Future. Teoksessa C. F. Camerer, G. Loewenstein ja M. Rabin (toim.) *Advances in Behavioral Economics*. Princeton University Press.
- Camerer, C. F. & Issacharoff, S. & Loewenstein, G. & O'Donoghue, T. & M. Rabin (2003) Regulation for Conservatives: Behavioural Economics and the Case for 'Asymmetric Paternalism'. *University of Pennsylvania Law Review* 151, 1211–1254.
- Currie, J. & Gahvari, F. (2008) Transfers in Cash and In Kind: Theory Meets the Data, *Journal of Economic Literature*, 46, 333–383.
- Dasgupta, P. (1986) *Positive Freedom*, teoksessa Helm, D. (toim.) *The Economic Borders of the State*, Oxford: Clarendon Press.
- Feldstein, M. (1995) The Effect of Marginal Tax Rates on Taxable Income: A Panel Study of the 1986 Tax Reform Act, *Journal of Political Economy*, 103, 551–572.
- Feldstein, M. (1999) Tax Avoidance and the Deadweight Loss of the Income Tax, *Review of Economics and Statistics*, 81, 674–680.
- Haavio, M. & Kotakorpi, K. (2011) The Political Economy of Sin Taxes. *European Economic Review* 55, 575–594.
- Hart, Oliver D. & Andrei Shleifer & Robert W. Vishny (1997). The Proper Scope of Government. Theory and an Application to Prisons. *Quarterly Journal of Economics* 112: 4, 1127–1161.
- Kanbur, R. & Pirttilä, J. & Tuomala, M. (2006) Behavioural Public Economics and Non-Welfarist Welfare Economics, *Journal of Economic Surveys* 20, 849–868.
- Kosonen, T. (2011) *The Encouragement and Discouragement: Essays on Taxation and Government Expenditure*. VATT-julkaisu.
- Mirrlees, J. A. (1971) An Exploration in the Theory of Optimal Income Taxation, *Review of Economic Studies*, 38, 175–208.
- Musgrave, R. A. (1959) *The Theory of Public Finance*. New York: McGraw Hill.
- Niskanen, W. (1971) *Bureaucracy and Representative Democracy*, Aldine-Atherton, Chicago.
- OECD (2008) *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*, Paris: OECD.

- Pirttilä, J. & Suoniemi, I. (2010) Public Provision, Commodity Demand and Hours of Work: an Empirical Analysis, CESifo Working Paper Series 3000.
- Pirttilä, J. & Taimio, H. (2011) Julkisen ja yksityisen tuotannon edullisuus ikäihmisten palveluasumisessa: teoreettista taustaa ja kustannusten vertailua. Teoksessa T. Sinervo ja H. Taimio (toim.) Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Palkansaajien tutkimuslaitoksen raportteja 21.
- Pirttilä, J. & Tenhunen, S. (2008) 'Pawns and Queens Revisited: Public Provision of Private Goods when Individuals Make Mistakes', *International Tax and Public Finance* 15, 599–619 (2008).
- Pirttilä, J. & Tuomala, M. (2002) Publicly Provided Private Goods and Redistribution: a General Equilibrium Analysis, *Scandinavian Journal of Economics*, 104, 173–188.
- Pirttilä, J. & Tuomala, M. (2005) Public versus Private Production Decisions: Redistribution and the Size of the Public Sector, *FinanzArchiv*, 61, 120–137.
- Rabin, M. (2002) A Perspective on Psychology and Economics. *European Economic Review* 46, 657–685.
- Rodrick, D. (1998) Why do more open economies have bigger governments, *Journal of Political Economy* 106, 997-1032.
- Rogerson, R. (2007) Taxation and Market Work: Is Scandinavia an Outlier? *Economic Theory*, 32, 59–85.
- Sandmo, (2003) Agnar, Public provision and private incentives, *Nordic Journal of Political Economy*, 29, no2, 87-109.
- Sen, A. (1985) *Commodities and Capabilities*, Amsterdam: North-Holland.
- Shleifer A. (1998) State versus Private Ownership, *Journal of Economic Perspectives*, 12, 133–150.
- Sinervo, T. ym. (2010) Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? THL Raportteja 34/2010.
- Smith, Adam (1776/1905). *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*. Toim. E. Cannan. London: Meutheun.
- Stiglitz, J. (1994.) *Whither Socialism*, Cambridge, MIT Press.
- Suoniemi, I. & Tanninen, H. & Tuomala, M. (2003) Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:5.
- Suoniemi, I. & Tanninen, H. & Tuomala, M. (2011) Julkisen vallan tehtävät ja niiden oikea toteutustaso. Julkisten menojen tyypittelyä ja vaikutusten arviointia. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 9/2011.
- Teperi J. (2005) Kuka saa terveyspalveluja? Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus,.

- Tobin, J. (1970). On Limiting the Domain of Inequality. *Journal of Law and Economics* 13, 253–277.
- Tuomala, M. (2009) *Julkistalous*, Helsinki: Gaudeamus.
- Valtiovarainministeriö (2010). *Julkinen talous tienhaarassa. VM:n raportteja 8/2010*.

# TUOTTAVUUSONGELMA JULKISRAHOITTEISISSA PALVELUISSA – MITÄ TIEDETÄÄN, MITÄ TEHDÄÄN JA MITÄ VAIKUTUKSIA TEKEMISELLÄ ON?

Jarmo Vakkuri, Riikka Kivimäki, Pietu Mänttari ja Anna Kork

## Johdanto: Mikä julkisten palvelujen tuottavuusongelma?

Tuottavuusajattelu on tärkeässä asemassa hyvinvointipalvelujen ”pelastamispolitiikan” agendassa. Valtiovarainministeriön työryhmäraportti (2010a, 23) pukee asian muun muassa seuraavasti: *”Kuntien järjestämien vanhusväestön hoito- ja hoivapalvelujen työn tuottavuuskehitys on pitkään ollut pääosin negatiivista. Kehityssuunnan kääntäminen on yksi avaintekijöistä koko julkisen talouden kestävyysongelman ratkaisemisessa.”*

Ajankohtainen huoli kohdistuu sinällään ajattomaan kysymykseen siitä, miten suomalainen paljolti julkispalveluihin pohjautuva järjestelmä kykenee turvaamaan kansalaisten hyvinvoinnin toimintaympäristössä, jossa tulorahoituksen tuleva kehitys on monella tavalla epävarmaa. Yleisellä tasolla ratkaisuja on mahdollista etsiä kolmesta lähteestä. Ensinnäkin kyseeseen voi tulla tulorahoituksen pohjan vahvistaminen. Tällöin kysytään, kuka rahoittaa järjestelmää tulevaisuudessa, miten ja miten pitkällä aikavälillä. Ongelmia aiheuttaa palvelujärjestelmän tiivis yhteys verorahoitukseen, jonka

tarve on valmiiksi suhteellisen korkealla tasolla. Toiseksi keskustelua käydään julkisen hallinnon ja kansalaisen uudelleen määrittävästä suhteesta. Mikä on julkisen palvelun tehtävä tulevaisuuden yhteiskunnassa? Millainen poliittis-hallinnollinen prosessi on synnyttänyt ne julkiset palvelut ja tehtävät, jotka aiheuttavat menoja? Millainen poliittinen prosessi kykenee arvioimaan uudelleen tehtyjä ratkaisuja? Kolmantena ratkaisuna pidetään tuottavuuden parantamista, toisin sanoen julkisten palvelujen organisointia ja tuottamista hyödyn-tämällä olemassa olevia resursseja aiempaa tehokkaammin. Tämä artikkeli tarkastelee viimeksi mainittua näkökulmaa.

Siinä, miten resursseja käytetään julkispalvelujen organisoin-tiin, on varmasti tehostamisen varaa. On helppo unohtaa se yksin-kertainen taloudellinen periaate, että valtion, kuntien ja muiden toimijoiden on sovittava rajalliset toimintaresurssit (esimerkiki henkilöstövoimavarat ja näiden rahamääräiset vastineet, eurot) niille poliittisesti määriteltyihin tehtäviin ja palvelutarpeisiin. Täs-sä sovittamisessa toimijat onnistuvat eri tavoin, minkä vuoksi on tuottavuuseroja. Niin kauan kuin on olemassa sosiaalista toimintaa ja organisaatioita, on myös tuottavuuseroja. Samalla tavoin kuin liikeyritysten ympäristössä, jossa kilpailuedut usein pohjautuvat toi-minnan tuottavuusdynamiikkaan, myös julkisissa palveluissa on pa-rempia ja huonompia käytänteitä. Toisaalta jo tuottavuusarvioinnin metodologinen tavoite on paikallistaa eroja. Joskus havaittavat erot perustuvat käytännön toimijoiden kokemuksiin, joskus poikkeamiin todennetun ja idealisoidun maailman välillä. ”Tuottavuuserot” ovat siis sinällään itsestäänselvyys.

Toisaalta, on ilmeistä, että tuottavuuseroja koskeva keskustelu on osa tuottavuuspolitiikan agenda, jossa asioiden selityksiä haetaan joskus asioista itsestään samoin kuin nykyisen ja tulevan maailman ”välttämättömyksistä”. Sinällään on mielenkiintoista havaita, miten tuottavuuden sisältöä pyritään muokkaamaan erilaisilla terminologi-silla laajennuksilla. Voi olla retorisesti perusteltua puhua esimerkiksi kestävästä tuottavuudesta (Valtiovarainministeriö 2010b), uudesta

tuottavuudesta (Suna & Okkonen 2007) tai vaikkapa hyvinvointituottavuudesta (Kangasharju 2008). Tutkimuksella on tärkeä merkitys sekä tuottavuusongelman ratkaisujen jäsentämisessä että esitettyjen tuottavuusratkaisujen ja -instrumenttien monipuolisessa tarkastelussa.

Tämän artikkelin tavoite on tarkastella julkisten palvelujen tuottavuutta jäsentämällä sitä tietämisen ja tekemisen ongelmina: kysymyksinä mistä tiedetään tehokas julkisten palvelujen toteuttamisen tapa (tietäminen) ja miten julkiset organisaatiot, toimintapolitiikat ja päätöksentekijät toimivat tuon oletetun tehokkuusmallin mukaisesti (tekeminen). Asetelmaa täsmennetään seuraavilla näkökulmilla ja niihin liittyvillä kysymyksillä:

- 1) Tietämisen näkökulma: Tuottavuuden käsitteelliset näkökulmat, tuottavuuspolitiikan toteuttamisen esimerkit
  - Mikä on tuottavuuskäsitteen suhde muihin lähikäsitteisiin julkisten palvelujen kokonaisrationaalisuudessa?
  - Mitä suomalaisessa ympäristössä tehdään julkisten palvelujen tuottavuuden parantamiseksi?
  
- 2) Tekemisen näkökulma: Tuottavuusinstrumenttien vaikutusten tarkastelu julkisten palvelujen tuottavuuskehitykseen
  - Mihin teoreettisiin olettamuksiin ajatus tuottavuuden parantamisesta perustuu?
  - Miten tuottavuuden parantamisen logiikka toimii valikoiduissa esimerkkitapauksissa?
  - Millaisia edellytyksiä, millaisia esteitä tuottavuuden parantumiselle on olemassa?

Tietämisen kysymyksiä tarkastellaan artikkelissa viimeaikaisen tuottavuus- ja tuloksellisuusmittauksen kansainvälisen tutkimusperinteen sekä suomalaisen julkishallinnon tuottavuuspolitiikan kehittymisen valossa. Tuottavuusinstrumenttien toimivuutta, tekemisen kysymyksiä, tarkastellaan kahden ajankohtaisen ja myös teoreettisesti kiinnostavan tapausesimerkin valossa. Ensimmäinen on keskeinen kuntarakenteen uudistamisen väline; ajatus suuruuden ekonomiasta ja koon kasvattamisen mittakaavaeduista (Vakkuri, Kallio, Tammi, Meklin & Helin 2010). Tämän mukaan kuntakokoa kasvattamalla on mahdollista parantaa kuntapalvelujen tuloksellisuutta sekä lopulta edistää kuntien selviytymistä niille määritellyistä tehtävistä. Viimeaikaiset kuntarakenteen uudistamishankkeet pohjautuvat tähän ajatukseen. Toisena instrumenttina tarkastellaan matalan kynnyksen asiakaslähtöistä toimintamallia, joka on keskeinen näkökulma ns. terveystietokioskikonseptissa. Terveystietokioski on perusterveydenhuollon matalan kynnyksen hoitajavetoinen palvelupiste, joka sijoittuu ihmisten päivittäiseen asiointiympäristöön, esimerkiksi kauppakeskukseen (Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2011). Näitä on syntynyt 2000-luvun aikana esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa. Suomessa terveystietokioskikokeilut alkoivat vuonna 2009. Samalla kun terveystietokioski voi olla merkittävä tuottavuuden parantamisen instrumentti perusterveydenhuollossa, sen menestymistä rajoittavat monet tekijät.

Artikkeli hyödyntää erilaisia tutkimusaineistoja, julkispalvelujen tuottavuutta ja tuloksellisuutta koskevaa suomalaista ja kansainvälistä tutkimusta sekä suomalaiseen julkispalvelujen tuottavuus- ja tuloksellisuuskehittämiseen liittyvää dokumentaatiota.

Artikkeli etenee seuraavasti: seuraava luku tarkastelee julkisten palvelujen tuottavuutta tietämisen ja tekemisen teoreettisina ongelmina. Kolmannessa luvussa esitetään ajankohtaisia esimerkkejä toimintapolitiikoista erityisesti kuntapalvelujen ja -talouden tuottavuuden parantamiseksi. Neljännessä luvussa analysoidaan suuruuden ekonomiaa tapausesimerkkinä tuottavuuden parantamisesta. Viides

luku koskee matalan kynnyksen ajatusta ja terveystietokonehankkeita tuottavuuden parantamisen instrumentteina. Viimeinen luku sisältää päätelmät.

## Julkispalvelujen tuottavuus tietämisen ja tekemisen ongelmina

Mitä sitten itse asiassa tarkoittaa julkisten palvelujen tuottavuusongelma ja millaisin instrumentein sitä voidaan pyrkiä ratkaisemaan? Vastatakseen tähän kysymykseen tutkijan on ratkaistava sekä tietämisen että tekemisen ongelmia. Tietämisen ongelma lähestyy tuottavuutta kysymyksillä mitä tuottavuus on ja mistä tiedetään tehokas julkisten palvelujen toteuttamisen tapa. Tämä johdattaa pohtimaan tuottavuuden käsitteitä ja mittareita. Voimmeko luottaa julkispalvelujen tuottavuutta koskeviin mittareihin (vrt. Meklin 2008)? Toisaalta, asettaessaan tekemisen ongelman tutkija kysyy, miten organisaatiot ja päätöksentekijät toimivat tuottavuuskäsityksen mukaisesti. Mitä edellytyksiä ja esteitä on muunnaa kuntien tuottavuutta koskeva ”tietäminen” ”tekemiseksi”?

## Julkisten palvelujen tuottavuuden käsitteestä

Modernissa julkishallinnossa näyttäisi olevan miltei pakonomainen tarve löytää toiminnan rationaalisuutta koskeva ”kaiken teoria” (Barrow 1991). Tämä on ajatus kokonaisrationaalisuudesta (*global rationality*), eräänlaisesta inhimillisten valintojen summamuuttujasta, jossa täydellinen julkisorganisaatio, julkinen toimintapolitiikka tai julkinen palvelu kykenee vastaamaan maksimaalisesti kaikkiin asiak-



kaiden, kuntalaisten ja muiden relevanttien sidosryhmien odotuksiin samalla optimoiden hallussaan olevien resurssien käyttöä.

Edellä mainitusta näkökulmasta tuottavuuskäsite on pyrkimys luoda kaiken teoria, sateenvarjokäsite. Malli olettaa julkishallinnon toiminnan panos-tuotossysteemiksi, joka toteuttaa uhrauksia aikaansaadakseen jotain. Uhrauksia kutsutaan panoksiksi ja aikaansaannoksia tuotoksiksi. Systeemin toiminnallinen rationaalisuus on kykyä muuntaa uhraukset aikaansaannoksiksi. Tuottavuus on johdonmukaisimmillaan kokonaistuottavuutta, mutta näkökulman käyttökelpoisuus on ongelmallista, koska kaikkia tekijöitä on vaikea ottaa samanaikaisesti huomioon ja koska tekijöiden keskinäinen tärkeysjärjestys on hankala määrittää. Näkökulma sisältää tiukat oletukset tuottavuuden mittaamisesta ja tuottavuusinformaation käytettävyydestä.

Tuottavuuskäsitettä käytetään kahdessa merkityksessä julkisten palvelujen kuvaamisessa. Ensiksi tuottavuus voi olla kokonaisrationaalisuuden synonyymi, jolloin julkisten palvelujen ongelma on miltei määritelmällisesti tuottavuusongelma. Keskeinen kysymys on se, mitä ymmärretään ”panoksella” ja ”tuotoksella”. Julkisen palvelun tuotos sisältää tässä ajattelussa myös erilaiset hyvinvointivaikutukset. Suomalainen nykykeskustelu pohjautuu tähän oletukseen. Toiseksi tuottavuus voi vain olla yksi osa-alue kokonaisrationaalisuuden tarkastelussa. Tällöin tuottavuus on väline laajempien tavoitteiden saavuttamisessa, ei ainoa tavoite sinällään. Tämä ajattelu korostaa eroa tuottavuuden ja vaikuttavuuden välillä.

Onko sitten olemassa oikeaa käsitteellistä kehystä? Keskustelu, joka tarkastelee sitä, tulisiko käyttää käsitettä A vai B, on periaatteessa loputon (vrt. Cameron 1986). On mahdollista käyttää erilaista käsitettä ja tunnistaa taustalla olevat teoreettis-metodologiset traditiot. Kyse ei ole vain ”oikean” käsitteistön löytämisestä vaan myös aiemmin luodun käsitteistön kehittämisestä ajankohtaisia tarpeita vastaavaksi. Käsitteellinen määrittelyvalta on luonnollisesti merkittävä tekijä tuottavuuspolitiikan muotoilemisessa.

Tuottavuusluvut eivät itsessään kerro mitään, vaan oleellista on lukujen hyväksikäyttö vertailussa. Julkishallinnon organisaatioiden vertailu voi olla luonteeltaan poikittaisvertailua. Tällainen tarkastelu tuottaa yleensä käsityksiä vertailtavien kohteiden keskinäisestä tuottavuudesta ja toiminnan tehokkuuseroista. Julkishallinnon toiminnan tehostaminen edellyttää ajatusta kiinnekohdasta: tehostaminen voi toteutua vain suhteessa ”johonkin”. Tämä ”jokin” voi olla ulkoinen kriteeri (esimerkiksi julkisia palveluja koskeva normisto) tai muiden verrokkiyksiköiden toiminta (ns. benchmarking-näkökulma). Toisaalta vertailu voidaan suorittaa myös suhteessa historialliseen kehitykseen, jolloin kyse on tuottavuusmuutoksista. Tämä voidaan toteuttaa sekä niin, että vertailtavien kohteiden tuottavuuserojen tarkasteluun sisällytetään ajallinen näkökulma tai niin, että kohteita verrataan suhteessa sen omaan, aiempaan tuottavuuteen. (Vakkuri 2003.)

Tuottavuusajattelu sisältää monia teoreettisia ongelmakohtia. Jos kriteerinä on esimerkiksi instituution pitkän aikavälin selviytyminen, lyhyen aikavälin tuottavuusongelmat voivat olla toissijaisia huomion kohteita. Instituutiohistoriallisesti selviytymiselle on voinut olla riittävää, että organisaatio toimii yhteiskunnallisesti legitimiällä alueella (ajatellaan vaikkapa katolista kirkkoa ja yliopistoa instituutiona). Samoin lyhyen aikavälin tehottomuusresurssi voidaan käyttää varautumiseen ennalta-arvaamattomiin tilanteisiin, eräänlaiseen pitkän aikavälin riskien hallintaan. Sudenkuoppa voi olla se, että vaikka aiemmin opittua osataan hyödyntää tehokkaammin, aiemmin opittu on jossain vaiheessa ammennettu tyhjiin ja uuden oppimiselle ei ole kyetty luomaan riittäviä edellytyksiä (March 1991).

Julkisen organisaation tuottavuus voi olla korkea mutta alueilla, jotka eivät ole sen toiminnan ydinalueita. Yhteisö voi siis organisoida palvelutuotantoprosessinsa tehokkaasti mutta tuottamaan suoritteita, jotka eivät vastaa sosiaaliseen tarpeeseen tai odotuksiin. Ajatellaan liikeyritystä, jonka tuotantoprosessit toimivat tehokkaasti mutta joka valmistaa tuotteita, joilla ei ole markkinakysyntää. Hallintotieteen kielessä puhutaan tällöin vaikuttavuuden ongelmasta; siitä, millaisen

poliittis-hallinnollisen prosessin kautta määritellään julkisorganisaation toiminnan relevantit alueet. Miten vapaasti organisaatio, esimerkiksi kunta, voi määritellä palvelutuotantonsa alueet?

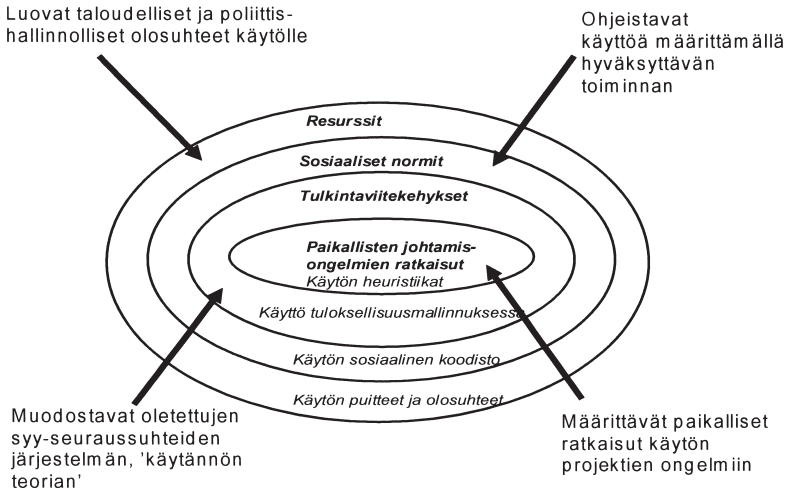
### *Tuottavuusinstrumenttien käyttö tekemisen suuntaamisessa*

Tuottavuusinstrumenttien käyttöä voidaan tarkastella neljällä tasolla (ks. kuvio 1; Vakkuri 2010). Ensimmäinen on resurssien taso, jossa instrumenttien käyttö liittyy tiettyyn poliittis-hallinnolliseen ja taloudelliseen kontekstiin. Pienelle suomalaiselle kunnalle voi esimerkiksi olla rationaalista seurata muita tuottavuusinstrumenttien käyttöönotossa, koska sen oman käyttöönoton prosessia (ja tehokkaimpien toimintatapojen etsintää) rajoittavat sekä taloudelliset että inhimilliset resurssit (Staw & Epstein 2000). Tällaisia voivat olla rahoitukselliset resurssit, muut fyysiset ja materiaaliset resurssit, henkilöstön osaaminen, ammattitaito ja kokemus sekä tekninen infrastruktuuri.

Toiseksi käyttöä ja käyttäjiä ohjaavat sosiaaliset normit ja oletukset hyväksyttävästä toiminnasta. Tämä ns. soveliaisuuslogiikan teoria (*logic of appropriateness*) korostaa päätöksentekijän tarvetta kysyä itseltään kolme kysymystä: a) miten ymmärrän tuottavuusongelman, b) millainen päätöksentekijä olen ja millainen on johtamani organisaatio sekä c) millaisen ratkaisun minun kaltaiseni päätöksentekijä tekee tällaisessa tilanteessa? Professionaalinen identiteetti voi määrittää tehtäviä valintoja enemmän kuin ennakoitua vaikutukset. Sosiaaliset normit sisältävät lakisidonnaisia ohjeita, legitimiä yksilöllistä ja institutionaalista toimintaa koskevia epävirallisia sääntöjä ja erilaisia sosiaalisen toiminnan koodistoja. Nämä luovat rajoja sille, mitä on mahdollista tehdä tuottavuuden parantamisen nimissä. Miten esimerkiksi julkisen organisaation tulisi parantaa tuottavuutta? Miten lääkäri pystyy mahdollisimman tehokkaasti ylläpitämään elämää?

Kolmanneksi konkreettinen tuottavuuden parantaminen on eräänlainen käytännön teoria, tulkintaviitekehys, tuottavuusohjelman ja sen ratkaisujen syy-seuraussuhteista. Nämä määrittyvät kolmella tavalla. Ensinnäkin viitekehykset määrittyvät ajassa. Päätöksentekijät oppivat kokemushistoriastaan. Oppiminen voi tarkoittaa aiempien käytäntöjen uudelleen toistamista, samojen asioiden tekemistä tai aiempien käytäntöjen muuttamista ja mukauttamista uusiksi toimintamalleiksi. Toiseksi tulkintaviitekehykset pohjautuvat käsitykseen ”vertaisista” (*peers*). Joskus on poliittisesti ja sosiaalisesti ongelmallista olla tekemättä samaa kuin muut. Kolmanneksi viitekehykset sisältävät ns. situaationaalisia mukautuksia. Nämä ovat päätöksentekijöiden käytännön teorioihin pohjautuvia täsmennyksiä ja uudelleentulkintoja, jotka vaikuttavat instrumenttien sisältöön ja käyttöön. Miten esimerkiksi suomalaisten kaupunkien päätöksentekijät tulkitsevat tuottavuusohjelman konkreettisen toteuttamisen?

Neljänneksi päätöksenteko on ratkaisujen etsintää ”paikallisiin” ongelmiin. Eräs ongelmanratkaisun heuristiikka voi olla monimutkaisen asetelman pilkkominen osiin tekemällä siitä ”lokaali” (Einhorn 1982). Yksinkertaisempien osakomponenttien kautta voidaan hahmottaa kokonaisuus selkeämmin ja päästä yksimielisyyteen ongelman ratkaisutavoista. Tuottavuusinstrumentin käyttäjä on kiinni arkisissa asioissa (*mundane things*), joiden kautta hän kykenee varmistumaan siitä, että hän toimii tehokkaasti ja asianmukaisesti. Vaikka tuottavuusinstrumentit voidaan ensisijaisesti nähdä julkisen toiminnan tuloksellisuuden parantamisen välineinä, niin konkreettisten käytäntöjen viitekehyksessä kyseessä on usein ennemminkin ”tuotteistamishanke” tai ”mittarointiprojekti”, jolloin ongelman ratkaisusta muodostuu itse ongelma. Instrumentin käyttö on ongelma, johon päätöksenteon on löydettävä ratkaisu: kuka vastaa projektin toteutuksesta, millaiset resurssit projektille budjetoidaan ja miten määritellään projektin kesto? Tavoite-keinoasetelma on itse asiassa huomattavasti monitulkintaisempi kuin oppikirjamallit antavat ymmärtää.



Kuvio 1. Tuottavuusinstrumenttien käytön tasot julkisissa organisaatioissa

## Tuottavuuden ohjauksen ongelma julkisissa palveluissa

Kunnat järjestävät ja tuottavat merkittävän osan kansalaisille tärkeistä julkisista peruspalveluista. Valtion rooli on kuitenkin oleellinen. Sen on arvioitava, miten toiminta vastaa tavoitteita, ja ohjattava valtion tuki oikeisiin kohteisiin. Tutkimuskirjallisuudessa esitellään laajasti onnistuneen ohjauksen kriteereitä. Näitä ovat esimerkiksi selkeät ja toteutettavat *tavoitteet*, mahdollisuus *mitata* toteutusta ja lopputulosta sekä riittävä *aika* toteutukselle (vrt. Stenvall & Syväjärvi 2006). Tarkasteltaessa julkisen vallan harjoittamaa ohjausta on myös eroteltava ohjauksen kohde, käytössä olevat keinot ja toisaalta itse ohjauksen ajatteluun vaikuttavat yhteiskunnalliset rakenteet. Ohjaukseen vaikuttaa korostuneesti tehokkuusajattelu, jota edustaa tuottavuuden parantumisen tavoite. Sen mukaan oikeanlaisella

tavoiteasetannalla on mahdollista sovittaa yhteen rajalliset resurssit ja niillä tavoiteltavat vaikutukset. Koska tuottavuusohjaus voidaan määrittellä tavoitteiden asettamisena ja rahoituksen osoittamisena tavoitteiden saavuttamiseksi, on tärkeä miettiä, *mitä tavoitellaan, kuka ohjaa tavoitteita ja vastaavatko tuottavuustavoitteet toiminnan tarkoitusta*. On tärkeä tiedostaa tavoitteen, tuottavuuden ja vaikutavuuden keskinäiset suhteet.

### *Tuottavuusohjauksen kohde ja tavoitteet*

Valtio-kuntasuhteen ohjauksessa on kysymys asemaan tai asiantunteemukseen perustuvasta oikeudesta, jossa ohjaaja (esimerkiksi ministeriö) yrittää vaikuttaa ohjattavaan (esimerkiksi kunta) (Jalonen 2007). Ohjauksella tarkoitetaan välitöntä ja välillistä vaikuttamista minkä tahansa toimintayksikön toiminnan suuntaamiseen sekä laadun että määrän osalta halutunkaltaisen tuotoksen aikaansaamiseksi. Kuntaa ohjauksen kohteena täytyy kunnallisen itsehallinnon vuoksi katsoa myös itseohjautuvuuden näkökulmasta. Itseohjautuva organisaatio asettaa itse tavoitteensa, arvioi tavoitteiden toteutumista ja korjaa toimintaa tarvittaessa (Rekilä 2006). Kunnan talouden ohjaus on lähtökohtaisesti tulosohjausta, jossa valtuusto päättää toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet sekä kohdentaa tavoitteiden edellyttämät resurssit. Tässä artikkelissa ohjaus ymmärretään erityisesti *tavoitteiden ulkopuolisena asettamisena* ja itseohjautuvuus *itse asetettuina tavoitteina*.

### *Kuka ohjaa ja ketä?*

”Keskushallinnossa” (ohjaaja) ei ole yhtenäistä käsitystä siitä, miten tuottavuusperusteista ohjausta tulisi toteuttaa. Toisaalta on tärkeä katsoa myös kuntaa (ohjattava) laajemmin; ohjataanko kuntaa ko-

konaisuutena, jolloin esimerkiksi valtuusto määrittää tavoitteet, vai sektorikohtaisesti? Sektoriajattelussa keskushallinto on kokoelma useita ohjaajia, esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla vaikuttavat niin sosiaali- ja terveysministeriö kuin vaikkapa THL. Yhtä lailla Suomen Kuntaliitto ohjaa kuntien toimintaa. Ohjauksen kohderyhminä esiintyvät niin käytännön ammattilainen, toimialan johto, luottamushenkilöt kuin yleishallinnollinen johto (Stenvall & Syväjärvi 2006). On siis tehtävä ero poliittisen ohjauksen ja ammatillisen ohjauksen välillä. Palvelurakenteet ja resurssien mitoitus (toimintaan suunnatut panokset) ovat poliittista johtamista, kun taas asiantuntijaohjeet määrittävät eri keinojen tehokkuutta ja vaikuttavuutta (ammatillinen johtaminen) (Lehto 2005). Ministeriöiden sekä valtion ja kuntien välisessä peruspalveluohjelmamenettelyssä harjoitetaan yhteistyönä yhteistä kuntapolitiikkaa, jota käsitellään erikseen.

### *Pitäisikö ohjata tuottavuutta vai vaikuttavuutta?*

Tiedetäänkö kuntien tuottavuudesta riittävästi, jotta ohjaus voisi ylipäättään kohdistua oikeisiin asioihin? Kuntasektorin osalta tietämisen kysymyksessä tukeudutaan Tilastokeskuksen ylläpitämään kuntien ja kuntayhtymien tuottavuustilastoon. Tuottavuustilastot osoittavat, että tuottavuus on laskenut kuntasektorilla käytännössä koko 2000-luvun ajan (Tilastokeskus 2010). Vaikka tuottavuuden kehityksen trendi näyttää laskevalta, on kuitenkin perusteltua kysyä, millaisesta tuottavuudesta se kertoo. Kunnallisten palvelujen tuotoksia mitataan suoritteina, vaikka *suoritteet* (esim. potilaskäynti) kertovat lähinnä sen, kuinka monta asiakasta on kulkenut palveluketjun läpi (Pakarinen 2009). Tuottavuuden kehittämässä on tämän mukaisesti kyse siitä, kuinka toimintaan käytetyillä panoksilla saadaan aikaiseksi mahdollisimman suuri tuotos. Ohjaus rakentuu saman periaatteen varaan.

Potilaskäynnissä on huomioitava se, että vaikutus on terveyden-tilassa tapahtunut muutos, johon itse potilaskin osallistuu toipumisen kautta (Lillrank 2008). Eräässä vanhushuolteen kohdistetussa tutkimuksessa verrattiin laskettua tuottavuuslukua vaikuttavuuden huomioon ottavaan lukuun, ja vaikuttavuuden kanssa saatu tulos nostaisi tuottavuusarviota noin 0,5 % (Kangasharju, Mikkola, Mänttari, Tyni & Valta 2010). Mekaaninen tuottavuuden tarkastelu ei siten pysty huomioimaan riittävän kattavasti palvelutarpeen ja vaikuttavuuden näkökulmia. Verorahoitteen toiminnan tarkoitus on joka tapauksessa vastata tarpeeseen, joka saattaa myös tarkoittaa tarpeen vähentämistä ennaltaehkäisevän toiminnan tuloksena (vrt. artikkelin tapausesimerkki 2). Toisaalta on ilmeistä, että myös näin määritellyssä perustehtävässä kunnat eroavat toisistaan. Jos kunta ei toimi ”tehokkuusrintamalla”, se ei onnistu perustehtävässään parhaalla mahdollisella tavalla.

### *Ohjauksen keinot ja tuottavuuden parantaminen*

Valtion ohjaustavat voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaukseen. Rakenteellinen ohjaus ja erilaiset kannustejärjestelmät voidaan myös laskea omiksi keinoiksi. Kunnallisen itsehallinnon vuoksi kunnan pääasiallinen ohjaaja on kuitenkin kunta ”itse”. Ohjauksen näkökulmasta kunta eroaa valtion tulosityksiköistä erityisesti itsehallintoon kuuluvan talousautonomiansa vuoksi.

Vuonna 1993 valtion rahoitus irrotettiin ohjauksesta, minkä jälkeen tuntuvasta resurssi- ja säädösohjauksesta on painopiste siirtynyt informaatio-ohjaukseen. Sitova ja ohjaussuhdetta yleisesti määrittävä kulttuuri rakentuu edelleen säädösohjaukselle. Säädösohjaukselle on tunnuksenomaista toiminnasta annetut ohjeet ja määräykset,



joiden puitteissa määritellään koko yhteiskunnan kattavia käskyjä ja kieltoja. Säädöksiin sisältyvien käskyjen ja kieltojen osalta on myös olennaista näiden *ehdollinen ja ehdoton sitovuusaste*, joihin voi sisältyä myös sanktioita. Sitovuusaste määrittelee ohjauksen ja itseohjautuvuuden rajapinnan; tulisiko kuntia ohjata toimimaan mahdollisimman yhdenmukaisesti (vrt. valtakunnalliset tuottavuustavoitteet) vai mahdollisimman joustavasti (vrt. paikallisiin tarpeisiin vastaaminen).

Resurssiohjaus puolestaan toteutetaan taloudellisin voimavaroin, mutta myös voimavaroja määrittävin säädöksin. Resurssiohjaus keskittyy valtionosuusjärjestelmään (noin viidennes kuntien tuloista; vaihtelee kunnittain), johon sisältyy verotulojen taseus ja harkinnanvaraiset avustukset. Resurssiohjausta on kuitenkin myös erilaiset yhdistymistuet ja hankerahoitukset. Resurssien myöntämisen ja kohdentamisen idea onkin luoda kannuste toimia tietyllä tavalla tai vastaavasti rasite olla toimimatta. Toimintaidea mahdollistaa säädöksiä joustavamman dynamiikan, jos kaivattuihin tuloksiin ei päästä. Resurssien sitominen tuottavuustavoitteisiin on kuitenkin ongelmallista erityisesti mittauksen näkökulmasta. Mittaaminen ohjaa tavoitteen asetantaa, mutta kytetäänkö mittaamaan oikeita asioita? Tästä syystä esimerkiksi Rekilä (2006) korostaa yliopistoja koskevassa tutkimuksessaan, että valtio voi antaa tilaa itseohjautuvuudelle resurssiohjausta väljentämällä.

Informaatio-ohjauksessa ohjattavan harkintavalta eli itseohjautuvuuden laajuus on suurin. Informaatio-ohjauksen keskiö on tiedon välittämisessä, jolla pyritään eri tavoin luomaan positiivisia tai negatiivisia impulsseja. Keinoja ovat muun muassa vetoaminen, suostuttelu ja neuvottelu, joiden kaikkien päämäärä on saada ohjauksen kohde hyväksymään esitetty asia. Stenvall ja Syväjärvi (2006) näkevät, että kaikki ohjaus kytkeytyy tavalla tai toisella informaatioon, koska myös säädökset ja resurssit viestivät tietoa siitä, mitä pidetään tärkeänä. Informaatio-ohjauksen rajoitteissa on myös

huomioitava, että ilman informaatioon yhdistettyä porkkanaa tai keppiä voi ohjaajan ja ohjattavan olla vaikea löytää yhteistä näkemystä tavoitteista. (Bemelmans-Videc, Rist & Evert 1998.)

Paras-hanke (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007) on eräs esimerkki valtion pyrkimyksestä ohjata kuntia tuottavuusperusteisesti. Kunta- ja palvelurakennemuutuksen keskeisenä tavoitteena on kuntapalvelujen tuottavuuden parantaminen hyödyntäen suuruuden ekonomian ajattelutapaa (vrt. artikkelin tapausesimerkki 1). Ohjauksen keinojen mielessä hankkeessa yhdistyvät suhteellisen sitova säädösohjaus (puitelaki) ja rakenteellinen ohjaus (kuntaliitokset), mikä sisältää myös toiminnallisia kannusteita (yhdistymiset). Tavoiteltavat muutokset ja keinot on määritelty tuottavuutta parantaviksi toimenpiteiksi, joilla pyritään tarjoamaan parempaa laatua tai muutosympäristöön paremmin soveltuvia palveluita (Vakkuri ym. 2010). Pakarisen (2009) mielestä kuntien tuottavuusohjaukseen tulisi kehittää perinteisen säädös- ja informaatio-ohjauksen rinnalle tai tilalle ns. relationaalista hallintaa, joka korostaa neuvottelua ja paikallisista asiakastarpeista lähtevää ohjausta. Laajasti ymmärrettynä tämän kaltaista ohjausta edustaa lakisäätöisen neuvottelumenettelyn mukaisesti kuntasektoria monipuolisesti käsittelevä peruspalveluohjelmamenettely.

### *Peruspalveluohjelma tuottavuusohjauksen keinona*

Peruspalveluohjelmamenettelyllä tarkoitetaan osana valtion talousarvion valmistelua sekä osana valtion ja kuntien välistä neuvottelumenettelyä laadittavaa peruspalveluohjelmaa ja peruspalvelubudjettia, joissa kuntataloutta arvioidaan kokonaisuutena, kuntaryhmittäin ja osana julkistaloutta. Peruspalveluohjelmalla tarkoitetaan sekä ministeriöiden välistä että valtion ja kuntien välistä neuvottelumenettelyä, jossa arvioidaan kuntien tehtävistä ja velvoitteista aiheutuvat menot ja tulot sekä toimenpiteet niiden tasapainottamiseksi. Peruspalvelu-

budjettitarkastelussa käsitellään puolestaan laajasti kuntatalouden tilaa ja kehitysnäkymiä sekä valtion vaikutusta kuntatalouteen talousarviovuonna. Kyseinen budjetti laaditaan peruspalveluohjelman pohjalta. (Laki kuntalain muuttamisesta 1375/2007.)

Peruspalveluohjelman tarkoitus on tarkastella kuntien lakisääteisten tehtävien rahoitustarvetta, kehittämistä ja tuottavuuden lisäämistä. Tarkoitus on myös kartoittaa kuntien toimintatapojen tehokkuutta sekä tarvetta rakenteellisiin muutoksiin. Ohjelma on siten keskeinen ja monipuolinen väline pyrkimyksessä ohjata kuntien tuottavuutta. Se on samalla myös neuvottelumenettelyä toteuttava väline, jonka osapuolilla (valtio, kunnat ja Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta [Kuthanek]) on oma roolinsa ohjauksessa. Ohjelman taustalla käytetään kuntatalouden kehitysarviota, jonka laatii kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan talousjaoston laskentaryhmä. Kehitysarvio on tärkeä osa peruspalveluohjelmaa, mutta se asettaa samalla Kuthanekin roolin lähinnä valtion ja kuntien väliseksi neuvonantajaksi. Kuntasektoria menettelyssä edustaa Suomen Kuntaliitto. Kuntaliitto toimii maamme kuntien ja kaupunkien puolestapuhujana, jonka tavoitteena on tuoda kuntien näkemys ohjelman päätöksentekoon. Ohjelman valmistelee valtiovarainministerin johtama ministeriryhmä, jossa Kuntaliiton edustajat on määritelty pysyviksi asiantuntijoiksi. Päätöksenteko ja siten todellinen neuvottelu tapahtuu ministeriryhmässä, jolloin Kuntaliitto on kirjaimellisesti asiantuntijan asemassa. (Mänttari 2012.)

Peruspalveluohjelmamenettelyllä sinänsä on prosessissa lakisääteinen rooli, mutta osapuolilla on selkeä toimivallan ongelma. Kuntien itsehallinnon vuoksi edes kuntien keskusjärjestöllä ei ole valtuutta solmia kuntia sitovia sopimuksia (vrt. esimerkiksi sitovat tavoitteet). Toisaalta myös ministeriryhmän valta on rajallinen suhteessa eduskuntaan ja on huomattava, että menettely ei edellytä yksimielisyyttä osapuolten kesken. Rakenteellisesti peruspalveluohjelmamenettely edustaa siten valtiokeskeistä menettelyä, jossa kunti-

en vaikutus riippuu paljolti Kuntaliiton asiantuntijuudelle annetusta painoarvosta (Mänttari 2012). Tuottavuusohjauksen edellytyksiä on rakennettu ohjelman puitteissa, ja tuottavuuden merkitys kaikessa kuntataloutta koskevassa dokumentaatiossa on kasvanut merkittävästi. Konkreettisia työkaluja ohjaukseen on kehitetty ohjelman johdannaisena syntyneessä valtion ja 20 suurimman kaupungin yhteisen tuottavuusohjelman kärkihankkeissa (Valtiovarainministeriö 2009).

### *Kärkihankkeet tuottavuuden parantamisen symboleina*

Kahdenkymmenen suurimman kunnan ja valtion yhteinen tuottavuusohjelmatyö alkoi Vanhasen II hallituksen päätöksellä vuonna 2009 (Valtiovarainministeriö 2009; vrt. 2010c). Työ on jatkunut täsmennytyssä muodossa myös Kataisen hallituksen aikana (Valtiovarainministeriö 2012a). Ohjelmatyön keskeinen tavoite on parantaa kuntien järjestämien palvelujen tuottavuutta. Tuottavuustyön tekeminen ”ruohonjuuritasolla” tukee paikallisen tietämisen merkitystä. Paikallinen lähtökohta voi vähentää tietämisen ja tekemisen kuilua (vrt. Pfeffer & Sutton 2000). Tuottavuustyön kärkihankkeiden lähtökohtana onkin lisätä toiminnan edellyttämää tietoa, ja osa-alueiden kirjo on hyvin laaja. Osa-alueita ovat muun muassa:

- 1) henkilöstö, osaaminen ja työhyvinvointi
- 2) palvelujärjestelmä, prosessit ja sähköiset palvelut
- 3) palveluverkko ja toimitilat
- 4) organisaatio ja rakenteet
- 5) johtamisjärjestelmä
- 6) tuottavuusmittareiden kehittäminen, tutkimus, kehitys ja innovaatiot.

Ohjelman yksityiskohtaisissa tavoitteissa korostuu mittaaminen: tarkoitus on vakiinnuttaa tuottavuuden käsitteistö ja luokittelu sekä yhdenmukaistaa mittaustavat. Mittaristot on myös tarkoitus sisällyttää kuntien johtamisjärjestelmiin, joten kehittäminen tukee johtamisen ja ohjauksen näkökulmia. Tällä pyritään myös parantamaan palvelutuotannon välistä vertailtavuutta ja avoimuutta. Valtion toimenpiteinä mainitaan myös valtio-kunta -suhteen talousohjauksen kehittäminen kuntien taloudellista itsehallintoa korostavaan suuntaan. Tuottavuutta parantavat toimenpideohjelmat vaativat luonnollisesti resursseja, mikä on suunnitelmassa huomioitu niin, että resursseja kohdistetaan tehokkuuden näkökulmasta tuottavuutta konkreettisesti parantaviin hankkeisiin. (Valtiovarainministeriö 2009.) Ohjelmatyössä on kehitetty myös kuntien tuottavuuden ja tuloksellisuuden valtakunnallisia tuottavuustavoitteita ja keinoja tuottavuuden parantamiseksi (Valtiovarainministeriö 2011a & 2011b).

### Tapausesimerkki I. Suuruuden ekonomia kuntapalvelujen tehostamisessa

Julkis- ja hyvinvointipalvelujen tuottavuusongelman ratkaisussa kunnat ovat keskeisessä roolissa. Ajankohtaisessa poliittisessa kehittämiskeskustelussa ratkaisua haetaan ”leveämmistä hartioista”, suuruuden ekonomian ajattelutavasta, joka viittaa lisääntyvien skaalatuottojen ja mittakaavaetujen hyödyntämisen ajatukseen. Tämän mukaan kuntakokoa kasvattamalla on mahdollista parantaa kuntapalvelujen tuottavuutta sekä siis lopulta edistää kuntien selviytymistä niille määritellyistä ja niiden omaksumista tehtävistä. Tämä on eräs keskeinen lähtökohta niin Paras-hankkeessa (vrt. laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007) kuin sen jälkeisessä ”uudessa” kuntauudistuksessa (Valtiovarainministeriö 2012b).

Paras-hankkeen puitelaki esittää uudenlaista kunta- ja palvelurakennetta, jonka keinoja ovat kuntaliitokset, kuntien välinen yhteistyö (kuntayhtymät ja kuntien välinen muunlainen yhteistyö) sekä uudenlaiset toimintatavat. Parhaillaan käynnissä oleva kuntauudistus painottaa ensisijaisesti liitoksia kuntatuottavuuden parantamisen instrumenttina. Historiallisesti ajatellen kuntarakenne on muuttumassa merkittävästi (ks. taulukko 1).

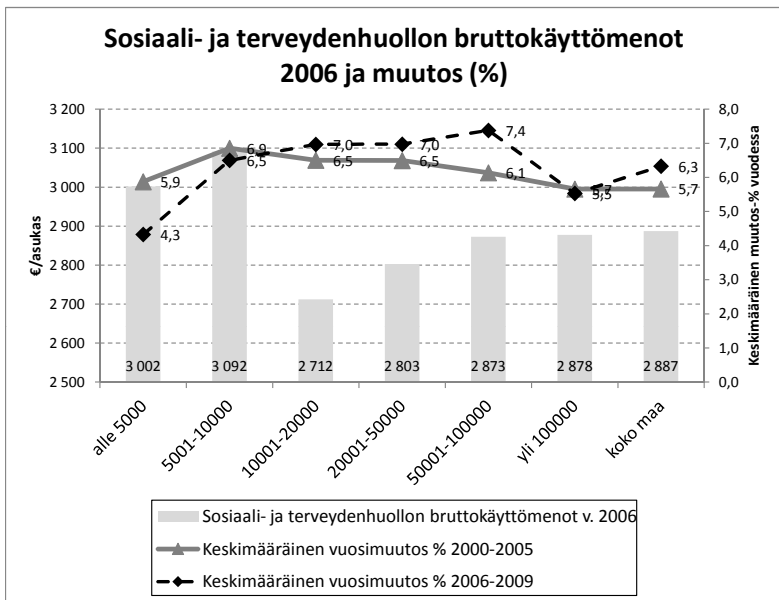
**Taulukko 1.** Toteutuneet ja tulevat kuntaliitokset vuosina 2005–2013 (Kunnat.net 2012)

| Vuosi                    | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Kuntaliitosten lukumäärä | 10   | 1    | 14   | 1    | 32   | 4    | 6    | 0    | 11   |
| Kuntien lukumäärä        | 432  | 431  | 416  | 415  | 348  | 342  | 336  | 336  | 320  |

### *Onko kuntakoon kasvattaminen tutkimuksellisesti perusteltua?*

Tutkimuksessa on pitkään pohdittu mahdollisuutta luoda optimaalisen yksikkökoon teoria kuntaorganisaatioiden tarpeisiin. Laajan tutkimusperinteen eräs havainto on se, että suoraa yhteyttä kuntakoon ja palvelutuotannon tehokkuuden välille ei voida määrittää, erityisesti kun kuntakokoa mitataan asukasmäärällä. Päinvastoin voidaan löytää perusteita sille, että kunta on liian pieni mutta myös liian suuri toimiakseen tehokkaasti. ”Optimaalisen” kuntakoon sijaan esimerkiksi Capello ja Camagni (2000) puhuvatkin ”tehokkaan” kuntakoon käsitteestä. Syitä on kolme. Yhden universaalien tuotantofunktion käyttö on kuntaorganisaatioiden analyysissä huomattavan rajoittavaa, koska kuntien tuotantofunktioiden sisällölliset ominais-

piirteet eroavat toisistaan merkittävästi. On tärkeä ymmärtää, mitä kunnat konkreettisesti tekevät ja miksi optimaalinen koko voi erota erilaisissa ympäristöissä. Lisäksi kunnat toimivat erityisissä paikallistalouden olosuhteissa ja osana laajempaa kuntien välistä toimintaympäristöä. Optimaalisen kuntakoon oletamus voi erota näiden olosuhteiden mukaisesti. Kolmanneksi kunta ei ole vain palveluja järjestävä organisaatio, vaan myös ulkoisia vaikutuksia synnyttävä paikallisyhteisö. Se on kansalaisten, yritysten ja organisaatioiden toiminnallinen ja maantieteellinen konteksti. Näin määritelty kunnan säteilyvaikutus on vaikea sisällyttää optimaalisen yksikkökoon malleihin. Jos oletetaan optimaalisen kuntakoon mahdollisuus, samalla oletetaan, että kuntien seutuun ja alueeseen synnyttämät ulkoisvaikutukset ovat samankaltaisia ja yhdenmukaisia. Tämä ei ole välttämättä kovin realistista.



**Kuvio 2.** Sosiaali- ja terveystoimen käyttömenojen kehitys vuosina 2000–2008 erikokoisissa kunnissa (Vakkuri ym. 2010)

Tutkimusten mukaan näyttäisi olevan niin, että hyvin suuret ja hyvin pienet kunnat hoitavat palvelut muita kuntaluokkia korkeammin kustannuksin (vrt. kuvio 2). Tämä pätee erityisesti peruskoulutukseen, lukiokoulutukseen ja päivähoitoon, jossain määrin myös vanhushuoltoon ja perusterveydenhuoltoon. Suuren koon haitat voivat liittyä sekä itse kaupungin organisaatiotalouden sisäisiin tehottomuusvaikutuksiin että kaupunkikoon kasvuun liittyviin sosiaalisiin vaikutuksiin, esimerkiksi sosiaalisten ongelmien kasautumisen ilmiöön. Kuntien tehokkuutta voidaan siis parantaa kasvattamalla yksikkökokoja tiettyyn rajaan asti, mutta tämän jälkeen kustannuksilla on taipumus nousta uudelleen (vrt. Holzer, Fry, Charbonneau, van Ryzin, Wang & Burnash 2009). Yksi keskeinen suuruuden ekonomian argumentti voi olla siis monitulkintaisempi kuin ajatellaan.

Kuntakokoa analysoidaan useimmiten väestöpohjan näkökulmasta. Samalla kun asukasmäärä voi olla universaali tapa mitata kunnan kokoa esimerkiksi eri maissa, se voi jättää huomioimatta suomalaiselle järjestelmälle oleellisen erityispiirteen, suhteellisesti pienen asukastiheyden. Voivatko kuntien väestöpohjaiset oletukset itse asiassa rajoittaa tehokasta palvelutuotantoa lisäämällä paineita pirstaleiseen toimipisteiden verkkoon joillakin alueilla? Kuntaliitosten vaikutuksia on tästä syystä tarkasteltava suhteessa kuntaorganisaatioiden ja -konsernin toimintayksiköiden ohjaamiseen ja johtamiseen, mutta myös seudun paikallisyhteisön ja -talouden dynamiikkaan. Kaikki hyödyt eivät koske vain kuntien palvelutoiminnan järjestämisen ja organisoinnin kysymyksiä vaan myös seudun ja alueen vetovoimaisuutta, elinkeinopolitiikan suunnittelua ja maankäyttöä.

Mistä suuruuden ekonomian tuottavuushyödyt sitten lopulta syntyvät? Ei niinkään kuntien väestömäärään pohjautuvan koon kasvattamisesta vaan kustannusrakenteisiin vaikuttavan toimipiste- ja palveluverkon optimaalisesta organisoinnista. Kuntien koon kasvattaminen ja ”kuntien oikea lukumäärä” saa laajaa huomiota,



kun taas paljoakaan ei tarkastella palveluverkkojen ja toimipisteiden koon muuttamisen tuottavuusvaikutuksia. Suuri osa kuntapalveluiden kustannuksista syntyy palveluverkossa: kouluverkoissa, terveysasemilla ja palvelupisteissä. Kuntaliitoksissa ei automaattisesti tavoiteta mahdollisia mittakaavaetuja, ellei kustannusrakenteisiin puututa. Toisaalta, kuntien lähtökohdat tuottavuuden parantamisessa ja suuruuden ekonomian hyödyntämisessä ovat hyvin erilaiset. Millaisiin kuntiin suuruuden ekonomialla tulisi pyrkiä vaikuttamaan: sellaisiin, joissa tehostamisen tarvetta on suhteellisesti ottaen enemmän vai niihin, joissa tilanne on jo lähtökohtaisesti parempi? Esimerkiksi Paras-hanke on osoittanut, että tuottavuuden parantaminen on tarpeellista ja mahdollista kaikissa Suomen kunnissa, mutta tuottavuusparannusten mahdollisuudet ovat suhteellisesti ottaen suurempia taloudellisuudeltaan heikommin toimivissa kunnissa (Vakkuri ym. 2010).

Kaikki kunnat eivät varmaankaan ole liian pieniä. Ideaalitalanteessa erilaisia tehtäviä varten olisi itse asiassa olemassa erilaisia ”kuntakokoja”. Näin siksi, että koko on tehokas suhteessa juuri siihen palvelutehtävään, jota kunta kulloinkin toteuttaa. Tämä voi johtua palvelutehtävien erilaisesta pääoma- ja työvoimaintensiivisyydestä. Kun pääomaintensiivisen palvelutuotannon alueella yksikkökoon kasvattaminen voi auttaa hyödyntämään mittakaavaetuja, työvoimavaltaisessa asiantuntijaorganisaatiossa koon kasvattaminen voi aiheuttaa lähinnä uudenlaisia johtamisen, hallinnan ja koordinaation ongelmia. Lopullinen kuntakoko on siis eräänlainen kompromissi, joka on määritelty huomioiden erilaiset palvelutehtävät ja -alueet.

Paikallistalouden, kuntien taloudellisen elinvoimaisuuden, näkökulmasta kuntaliitoksilla ja yhteistoiminnan menettelyillä on erilainen merkitys. Kuntaliitoksilla suurennetaan sekä kuntaorganisaation että kunnan alueen, paikallistalouden, kokoa ja päätöksenteon järjestelmää. Yhteistoimintakuntien (tai ”yksin” jatkavien kuntien) paikallistaloutta koskeva päätöksenteko jatkuu entisellään. Kaupunkiseutukuntien pyrkimykset kohdistuvat nimenomaan pai-

kallistalouden toimivuuden parantamiseen mutta kuitenkin niin, että kaupunkiseudun kunnat toimivat itsenäisesti. Näillä vaihtoehdoilla voidaan olettaa olevan erilainen merkitys paikallistalouden kehitykselle ja elinvoimaisen kunnan syntymiselle. Suurempi kunta voi harjoittaa laaja-alaisempaa elinkeinopolitiikkaa ja ottaa myös suurempia riskejä. Se voi myös tehdä tarkoituksenmukaisempia maankäytön ratkaisuja ja liikennejärjestelyjä. Paikallistalouden mahdolliset mittakaavahyödyt syntyvät kuntaliitoksissa mutta eivät helposti yhteistoiminta-alueilla, jotka liittyvät lähinnä sosiaali- ja terveystalouteen, eivät esimerkiksi kaavoitukseen tai asunto- ja elinkeinopolitiikkaan. Toisaalta suuruuden ekonomia luo mahdollisuuden ylläpitää helpommin talouden tasapainoa ja hallita kustannuskehitykseen liittyviä riskejä. Esimerkiksi makrotalouden suhdannevaihtelujen ja yksittäisten yritysten sijoittumispäätösten vaikutukset kuntatalouteen ovat helpommin hallittavissa suuremmissa kunnassa.

## Taulukko 2. Suuruuden ekonomian soveltaminen tietämisen ja tekemisen ongelmina

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Mihin tuottavuuden parantaminen perustuu? (tietäminen)</b></p> <p>–Tuottavuuden parantamiseen pyritään kasvattamalla yksikkökokoja.</p> <p>– Hyödyt voivat syntyä niin skaala- kuin yhdistelmäeduista, ts. sekä keskimääräisten yksikkökustannusten alenemisestä että palvelujen yhteistuotannon aiheuttamista laatu- ja vaikuttavuushyödyistä.</p> <p>– Keskeinen kysymys on se, mistä ”yksiköstä” tällöin puhutaan; ajankohtaisessa kuntien tuottavuuskeskustelussa kuntakoon kasvattamisen periaatteella viitataan yleensä väestöpohjaolettamukseen.</p> | <p>Mitä tuottavuuden parantaminen edellyttää? Miksi se onnistuu, miksi se voi epäonnistua? (tekeminen)</p> <p>– Yksikön koko ei ole lähtökohtaisesti liian suuri, eikä kokoa kasvateta liian suureksi.</p> <p>– Koon kasvattaminen vaikuttaa toiminnan tosiasiallisiin kustannusrakenteisiin.</p> <p>– Kuntien paikallistalouden ja organisaatiotalouden hyödyt kyetään tasapainottamaan; koon kasvattamisen hyödyt voivat syntyä enemmänkin vaikutuksista paikallistalouden elinvoimaisuuteen kuin palvelutuotannon tehostumisesta.</p> <p>– Yksikkökoon kasvattamisen hyödyt kyetään tasapainottamaan vaikuttavuudelle (allokatiiviselle tehokkuudelle), laadulle ja kansalaisten osallistumiselle mahdollisesti aiheutuvien haittojen kanssa.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Tapausesimerkki 2.

#### Matalan kynnyksen terveiskioskit julkis palvelujen tehostamisessa

##### *Matala kynnyks ja asiakasorientaatio julkisissa palveluissa*

Asiakkuus ja asiakaslähtöisyys ovat nousseet kunnissa huomion kohteiksi. Tämä on merkinnyt sitä, että palveluja sovitetaan entistä enemmän asiakkaan tarpeiden ja vaatimusten mukaisiksi (ks. Raitakarin ym. artikkeli tässä teoksessa). Sosiaali- ja terveystieteissä

asiakasajattelu luo monia mahdollisuuksia. Jos halutaan toimia asiakaslähtöisesti, täytyy vahvistaa asiakkaiden erilaiset tarpeet huomioivia rakenteita. Palvelujen järjestämisessä on silloin huomioitava muun muassa palvelun sijainti, palveluketju ja aukioloaika. (STM 2010, 31.)

Matalan kynnyksen konseptissa asiakaslähtöisyys ja toiminnan tehostaminen ovat keskeisiä vaikuttimia. Yhtenä varhaisena esimerkkinä oli terveysisartoiminta, joka syntyi Suomessa 1920-luvulla uusimuotoisen, ehkäisevän sairaanhoitajatyön tarpeesta. Terveysisaret olivat kenttätyöntekijöitä, jotka kiersivät kodeissa, neuvoloissa ja kouluissa neuvomassa ja valistamassa (Huhtela 2009). Myöhemmin samaa matalan kynnyksen ideaa on toteutettu mm. *terveyspalveluauto*-konseptilla, jossa terveyspalvelut viedään maaseudulle ja haja-asutusalueille helpottamaan palveluun pääsyä. Toinen esimerkki on Kotkassa keskussairaalan ympäristöön suunnitteilla oleva *hyvinvointipuisto*, jonne terveydenhuolto voitaisiin keskittää.

Tämän luvun tapausesimerkkinä tarkastellaan matalan kynnyksen idealla toimivia terveyskioskihankkeita tuottavuuden parantamisen instrumentteina. Voiko matalan kynnyksen konsepti tehostaa julkispalveluja? Millä edellytyksillä näin voisi tapahtua, ja mitä esteitä onnistumiseen liittyy?

## Terveyskioskikokeilut ja terveyspalvelujen kustannustehokkuus

### *Mikä on terveyskioski?*

Terveyskioskit (*retail clinic, convenient care clinic, walk-in clinic*) tarjoavat hoitajatasoisia matalan kynnyksen terveydenhuollon palveluja ilman ajanvarausta ihmisten päivittäisessä asiointiympäristössä, kuten kauppakeskuksessa. Tyypillisiä palveluita ovat pienten

toimenpiteiden hoitaminen, erilaiset mittaukset ja rokotukset sekä neuvonta ja ohjaus.

Idea terveystalvveluiden tarjoamisesta kauppakeskusympäristössä on lähtöisin Yhdysvalloista, missä ensimmäinen terveystioski avattiin vuonna 2000. Terveystioskien määrä on lisääntynyt viime vuosina voimakkaasti, ja nykyään Yhdysvalloissa on jo yli 1 200 terveystioskia. Kysynnän ja nopean suosion kasvua on selitetty asiakkaiden tarpeilla ja asiointikynnyksen madaltumisella. (Tu & Cohen 2008.) Toisaalta terveystioskeja kohtaan on esitetty myös kritiikkiä ja terveystioskien määrän nopea lisääntyminen on hidastunut. Joitakin toimijoita on myös poistunut markkinoilta, ja terveystioskeja on lopetettu. (Rudavsky & Mehrotra 2010; Keckley, Underwood & Gandhi 2009.) Toisaalta esimerkiksi Iso-Britanniassa hoitajavetoiset terveystalvvelupisteet ovat laajentuneet merkittävästi NHS (National Health Service) -järjestelmän viitekehyksessä.

Suomessa ensimmäiset terveystioskit perustettiin Ylöjärvelle kauppakeskus Eloon kesäkuussa 2009 ja Lahteen kauppakeskus Trioon maaliskuussa 2010. Tämän jälkeen samanlaisia kokeiluja on käynnistetty muissakin kunnissa. Ylöjärven ja Lahden terveystioskit perustettiin osana Sitran kuntaohjelman kaksivuotisia kokeilu- ja tutkimushankkeita, joissa olivat mukana kaupungit ja Tampereen yliopisto (ks. Kork ym. 2011; Kork ym. 2012).

Terveystioskit ovat Suomessa kiinnostava innovaatio siitä syystä, että ne toimivat kauppakeskusympäristössä lähellä asiakasvirtoja eivätkä esimerkiksi kunnan terveystioskeskuksessa. Terveystioskit ovat osa julkista perusterveydenhuoltoa, ja ne tarjoavat palveluja kaikille kotikunnasta riippumatta. Ne ovat auki myös iltaisin ja viikonloppuisin, sillä asiakkaille halutaan tarjota pääsy terveystalvvelujen piiriin terveystioskeskusten aukioloaikoja laajemmin. Tämänkaltaisella toiminnalla on mahdollista vaikuttaa positiivisesti myös perusterveydenhuollon imagoon.

## *Kokemukset Ylöjärven ja Lahden terveystioskeista*

Lahden ja Ylöjärven kokeiluissa matalan kynnyksen ajatus on toiminut lähtökohtaisesti suhteellisen hyvin. Asiakastyytyväisyys on ollut korkea, ja kävijämäärät ovat ylittäneet odotukset. Joiltakin asiakkailta on löydetty käyntien yhteydessä piileviä sairauksia, ja heitä on ohjattu jatkohoitoon korkeiden verenpainelukemien tai kolesterolin ja verensokeriarvojen vuoksi. Tämä on osa terveystioskien terveyttä edistävää työtä, jolla pyritään tuottavuuteen ja erityisesti vaikuttavuuteen. Terveystioskissa asiointin matala kynnyks voi edistää löydöksiin puuttumista ajoissa. Joidenkin asiakkaiden kohdalla korkea verenpaine tai muu patologinen löydös olisi voinut jäädä huomaamatta ja hoitamatta, jos terveystioskia ei olisi ollut. (Kivimäki ym. 2010.)

Terveystioskista on saatu suuntaa-antavia kokemuksia tuottavuuden parantumiseen johtavasta kehityssuunnasta; Ylöjärvellä potilasvirrat ovat ohjautuneet uudelleen pääterveysasemalta terveystioskiin tietyillä kevyiden toimenpiteiden ja mittauksen alueilla (Kork ym. 2011) ja Lahdessa päivystyksen sairaanhoitajakäynnit ovat vähentyneet (Kork ym. 2012). Tämänkaltaisen kehityksen voi johtaa siihen, että terveysasemilla voitaisiin keskittyä rutiiniluonteisten toimenpiteiden sijaan ns. vaikeampiin toimenpiteisiin, jolloin asiakasvirtojen uudelleenorganisointi voisi parantaa tuottavuutta.

Terveystioskikonseptin menestymiseen vaikuttaa se, kuinka terveystioski asemoituu kunnan muun palvelujärjestelmän osaksi. Mikä on terveystioskin paikka osana palveluketjua, ja miten terveystioski vaikuttaa terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuuteen? Tässä on huomioitava kaupunkien omat painotukset ja valinnat. Toinen kysymys on, mitä asiakasryhmiä terveystioskillalla halutaan tavoittaa ja minkälaiseen palvelutarpeeseen terveystioskin halutaan vastaavan. Tutkimusten mukaan suurin asiakasryhmä on ollut yli 60-vuotiaat naiset. Onko tavoitteena se, että iäkkäät asiakkaat siirtyvät terveyskeskuksesta terveystioskiin? Minkälaisien käyntisyi-

den pohjalta tällainen siirtymä olisi perusteltavissa, ja voitaisiinko sillä parantaa tuottavuutta? Toisaalta kokemusta on myös siitä, että palvelukysyntää on mahdollista ohjata terveystieteiden fyysisellä sijainnilla, palveluvalikoimalla sekä markkinoinnilla. Kyse on siitä, mitä kunta haluaa terveystietokäsitteillä tehdä.

### *Terveystieteiden tuottavuusinstrumenttina*

Liian pitkät jonotusajat, hankala tavoitettavuus ja ajanvaraus nostetaan usein julkisen terveydenhuollon toimivuuden ongelmiksi. Ongelmana nähdään myös terveystietokeskuskäyntien rakenne ja tarpeellisuus. Näitä ongelmia pyritään ratkaisemaan terveystieteiden avulla.

Terveystieteiden toimintalogiikan mukaan palvelut pystytään tuottamaan alhaisin kustannuksin, koska palveluvalikoima on suppea, ajanvarauksista ei tarvita ja palvelu toteutetaan ilman lääkäreitä. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, että terveystietokäsitteiden välittömät kustannukset ovat alhaiset.

Terveystieteiden mahdollisuudet vaikuttaa tuottavuuden parantamiseen riippuvat osittain siitä, onnistutaanko terveystieteiden strategisten painopisteiden valinnoissa. Olennaista on terveystietokäsitteiden asema kaupungin terveystietopalvelujärjestelmän strategisessa kokonaisuudessa. Terveystietokäsitteitä voidaan käyttää terveyttä edistävissä merkityksessä painottuen sairauksien ennaltaehkäisyyn, tai terveystietokäsitteiden toiminnassa voidaan keskittyä pienimuotoisten hoitotoimenpiteiden tarjoamiseen. On siis päätettävä, halutaanko terveystietokäsitteiden olevan rutiiniluonteinen hoitotoimenpiteiden palvelupiste, joka (oletettavasti) vähentää palvelukysyntää terveystietokeskuksesta vai halutaanko terveystietokäsitteiden parantavan vaikuttavuutta terveyttä edistävän toimintatavan kautta.

Terveystieteiden toimiessa rutiininomaisten toimenpiteiden palvelupisteinä tuottavuuden parantamisen logiikkana olisi tervey-

denhuollon resurssien uudelleenallokointi porrastamalla kevyempiä palveluja terveyskeskuksesta terveystioskiin. Tällöin terveystioskissa voitaisiin tarjota apu pieniin vaivoihin terveyskeskuksia tehokkaammin. Terveysasemilla olisi mahdollista keskittyä vaikeampiin toimenpiteisiin ja ”ydinkompetenssiin”, kun asiakasvirtoja voitaisiin ohjata pois ruuhkaisista terveyskeskuksista. Tämä kuitenkin vaatii ydinkompetenssin tunnistamista ja kehittämistä sekä onnistumista asiakaskysynnän uudelleenohjaamisessa. Tässä merkityksessä toiminnan kehittymiseen vaikuttaa myös se, miten muut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat näkevät terveystioskin. Terveystioski voi olla uudenaikaisena palvelumuotona myös institutionaalinen ”uhka” muille toimijoille.

Terveystioskien tarjoama matala kynnys saattaa lisätä palvelujen käyttöä, kun palveluun pääsy on erityisen helppoa, ja siten myös kustannukset saattavat kasvaa. Tutkimusten mukaan osa asiakkaista käyttää terveystioskia säännöllisesti. Terveystioskin palvelukysynnän rakenteen kannalta onkin olennaista selvittää pitkällä aikavälillä, ohjautuuko terveyskeskuksesta pois haluttuja asiakasvirtoja vai luoko terveystioski itse asiassa uutta kysyntää. Jos palvelukysyntä kasvaa, se voi aiheuttaa ongelmia varsinkin pitkän aikavälin kustannushityksen hallinnalle ja tuottavuuden parantamiselle.

Terveystioskin toiminnan painopisteen suuntaaminen terveyttä edistävään toimintaan edellyttää enemmän henkilöstöresursseja kuin toiminnan painottuminen sairauksien hoitoon. Terveyttä edistävä ja ennaltaehkäisevä toiminta tarkoittaa käytännössä ihmisten ohjaamista, tukemista ja kannustamista elämäntapamuutoksiin. Tässä mielessä tuottavuusinstrumenttien käyttötavoilla voi olla erilainen vaikutus lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.

Vaikuttavuuden kannalta olisi merkittävää, että terveystioskeissa tavoitettaisiin myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät muuten hakeutuisi hoidettaviksi. Terveystioskin matalan kynnyksen avulla olisi siis mahdollista tavoittaa sellaisia riskipotilaita ja -ryhmiä, jotka eivät hakeudu terveydenhuollon piiriin, vaikka syytä olisi. Ståhlin



ja Rimpelän (2010, 3) mukaan terveyden edistäminen on investointia tulevaisuuteen; terveempään työvoimaan ja hyvinvoivaan väestöön. Pitkällä aikavälillä sairauksien varhainen toteaminen ja terveystietokioskien terveyttä edistävä työ voivat vähentää perusterveydenhuollon sairaanhoidon pitkän aikavälin kustannuksia, sillä oikein kohdennetut, ennaltaehkäisevät palvelut ja oikea-aikainen tuki ovat edullisempia kuin raskas korjaava hoito. Kun vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä huolehditaan toiminnan tehokkaasta toteutumisesta uudistuvissa rakenteissa, voidaan pitkällä aikavälillä parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia, vähentää palvelujen tarvetta ja estää kustannusten kasvu yli käytettävissä olevien voimavarojen. (STM 2010, 32.) Tuottavuuden parantumiselle on siis olemassa sekä edellytyksiä että esteitä (ks. taulukko 3).

**Taulukko 3.** Matalan kynnyksen konseptilla toimiva terveystietokioski: tietämisen ja tekemisen näkökulmat

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Mihin tuottavuuden parantaminen perustuu? (tietäminen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rutiininomaisten toimenpiteiden keskittäminen yhteen paikkaan mahdollistaa sen, että muissa palvelujärjestelmän osissa voidaan keskittyä vaativampiin toimenpiteisiin (<i>ydinkompetenssin</i> oletamus).</li> <li>– Terveyttä edistävän toiminnan palvelupisteenä terveystietokioski pyrkii <i>varhaisen tunnistamisen</i> periaatteeseen, mikä voi säästää mahdollisissa pitkän aikavälin kustannuksissa ja parantaa potilaiden elämänlaatua.</li> </ul> | <p><b>Mitä tuottavuuden parantaminen edellyttää? Miksi se onnistuu, miksi se voi epäonnistua? (tekeminen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Terveystietokioski rakentuu kiinteäksi osaksi kunnan perusterveydenhuollon toimintaa; hyödyt voivat syntyä vain resurssien todellisesta uudelleen kohdentamisesta.</li> <li>– Terveystietokioskin toiminnan strateginen painopiste täydentää kunnan palveluprofiilia.</li> <li>– Toiminnan resurssit mitoitetaan oikein suhteessa hallittavissa olevaan palvelukysyntään, jotta lisäkysynnän aiheuttamat kustannukset eivät ylittäisi hyötyjä, kuten asiakastyytyväisyyttä palveluun pääsyn parantuessa.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Päätelmät

Tämä artikkeli on tarkastellut julkisten palvelujen tuottavuutta tietämisen ja tekemisen ongelmina; kysymyksinä, mistä tiedetään, miten käsitteellistetään ja mitataan tehokas julkisten palvelujen toteuttamisen tapa (tietäminen) sekä miten voidaan tutkimuksellisesti tarkastella tapoja, joilla julkiset organisaatiot, toimintapolitiikat ja päätöksentekijät pyrkivät toimimaan heille luodun tehokkuusmallin mukaisesti (tekeminen). Tieteellisen tutkimuksen kannalta on tärkeää ymmärtää itse tuottavuuskäsitteitä ja -instrumentteja sekä niiden käyttöä ja käytön vaikutuksia julkisten palvelujen toimivuuteen. Tieto tuottavuudesta rakentuu eri tieteenaloilta ja erilaisista näkökulmista luotujen käsitejärjestelmien perusteella. Tuottavuuskäsite ei ole itsessään yksiselitteinen vaan monella tavalla ristiriitainen. Se voidaan nähdä pyrkimyksenä luoda julkisten palvelujen rationaalisuuden kaiken teoria, sateenvarjokäsite, niin kuin myös osana laajempaa vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen tähtäävää julkisten palvelujen järjestelmää. Tämä käsitteellinen jännite näyttäytyy tieteellisen tutkimuksen moninaisissa tavoissa jäsentää tuottavuusajattelua.

Tuottavuusajattelun moninaisuus näkyy myös ajankohtaisten tuottavuusohjelmien ja -politiikkojen sisällöissä. Tämä aiheuttaa ongelmia tuottavuuden ohjaukseen niin valtakunnallisella kuin paikallisellakin tasolla. Täydellisesti toimiva ohjausjärjestelmä edellyttäisi oikeita tavoitteita ja mittaristoja. Kumpaankin liittyy ongelmia. Valtio-kuntasuhde sisältää ohjauksen, ohjattavuuden ja itseohjautuvuuden elementtejä, joissa kaikissa tavoiteasetannalla on iso rooli. Peruspalveluohjelmasta voi rakentua tulevaisuudessa eräs keskeinen tuottavuusohjauksen instrumentti suomalaisessa järjestelmässä. Ratkaisuja ja välineitä rakennetaan esimerkiksi 20 suurimman kaupungin tuottavuusohjelmassa. Suurten kaupunkien tuottavuusohjelman yksi keskeinen ongelma on käsitteellinen: voidaanko kaikkia suurten kaupunkien ongelmia tarkastella tuottavuusongelmina? Miten tuottavuus täytyisi tuolloin määritellä, ja

mitä jää kuntapolitiikan suunnittelun ja toteuttamisen ulkopuolelle? Mitä itse asiassa ohjataan, kun tuottavuutta ohjataan? ”Oikeaa” käsitejärjestelmää tämä artikkeli ei ole esittänyt, koska sellaista ei ole. Julkisten palvelujen tuottavuusdoktriinin on tultava toimeen käsitteellisen monitulkintaisuuden kanssa.

Muuttaakseen tuottavuutta koskevan tiedon tekemiseksi päätöksentekijä tarvitsee tuottavuusinstrumentteja. Artikkelin on sivunnut kahta ajankohtaista tapausesimerkkiä. Suuruuden ekonomian periaatteet julkisten palvelujen tehostamisessa nojaavat sinällään varsin yksinkertaiseen lisääntyvien skaalatuottojen olettamukseen ja mittakaavaetujen teoriaan. Kyseinen periaate on yleinen rationaalisuusoppi, jonka hyöty julkis palvelujen tuloksellisuuden kehittämisessä edellyttää useita täsmennyksiä. Missä institutionaalisissa puitteissa yksikkökoon kasvattaminen aiheuttaa mittakaava hyötyjä? Tämä koskee erityisesti palvelutuotannon tehokkuutta määrittäviä kustannusrakenteita, ei esimerkiksi väestöpohjaolettamuksia. Toisaalta esimerkiksi kuntaliitoksella voi olla erilainen vaikutus paikallistalouden dynamiikkaan kuin kuntien organisaatiotalouden tehokkuuteen. Maantieteellisen alueen kasvattaminen on siis eri asia kuin organisaatorakenteiden laajentaminen.

Matalan kynnyksen palveluajatus, terveystioskit yhtenä esimerkkinä, voi parhaimmillaan edistää julkis palvelujen toimivuutta kahdessa merkityksessä. Standardityyppisten perusterveydenhuollon palvelujen organisointi terveystioskien kaltaisissa toimipisteissä voi ohjata asiakasvirtoja uudelleen, asiakkaita hyödyttäen. Terveyttä edistävän toimintamallin kannalta matala kynnyks voi edesauttaa varhaisen puuttumisen logiikkaa ja näin edistää terveydenhuollon järjestelmän pitkän aikavälin vaikuttavuutta. Samalla on kuitenkin huomattava, että painopisteen kohdistaminen terveyttä edistävään toimintaan edellyttää enemmän resursseja kuin rutiiniluonteisiin hoitotoimenpiteisiin painottuva toiminta. Tämä seikka on olennainen kunkin terveystioskin strategisen painopisteen valinnassa. Tuottavuuden parantuminen edellyttää, että valinta sopii kaupun-

gin muuhun palvelustrategiaan ja -profiliin – muuten riskinä on epäonnistuminen. Lopullista toteutumista on kuitenkin mahdoton ymmärtää, ellei jäsennetä kuntien ja muiden institutionaalisten toimijoiden tapaa käyttää kyseistä instrumenttia. Mikäli kunnat eivät kykene mitoittamaan matalan kynnyksen toimipisteverkkoa tehokkaasti ja allokoij resursseja toteutuvaa kysyntää myötäillen, terveystieteiden kaltainen instrumentti voi jäädä erilliseksi saarekkeeksi kuntien terveydenhuoltopalvelujen kokonaisuudessa.

Erityinen merkitys on sillä, millaisia valintoja asiakkaat tekevät. Palveluun pääsy ja terveystieteiden käytön merkittävä lisääntyminen voivat ilmetä yhtäältä parempana asiakastyytyvyytenä mutta samalla myös kasvavana jännitteenä kunnan niukkojen taloudellisten voimavarojen ja muuttuvien palvelutarpeiden välillä. Paradoksaalista sinällään: tuottavuuden parantamisen paine voi kannustaa ”korot-tamaan” kynnystä.

### *Kirjallisuus*

- Barrow, J. D. (1991) *Theories of Everything. The Quest for Ultimate Explanation*. Oxford: Clarendon Press.
- Bemelmans-Videc, M-L & Rist, R. C. & Vedung, E. (1998) *Carrot, Sticks & Sermons – Policy Instruments & Their Evaluation*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Cameron, K. S. (1986) Effectiveness as Paradox: Consensus and Conflict in Conceptions in Organizational Effectiveness. *Management Science* 32(5), 539–553.
- Capello, R. & Camagni, R. (2000) Beyond Optimal City Size: An Evaluation of Alternative Urban Growth Patterns. *Urban Studies* 37:9, 1479–1496.
- Einhorn, H. J. (1982) Learning from Experience and Suboptimal Rules in Decision Making. Teoksessa D. Kahnemann & P. Slovic & A. Tversky (toim.) *Judgement Under Uncertainty: Heuristics and Biases*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Holzer, M. & Fry, J. & Charbonneau, E. & van Ryzin, G. & Wang, T. & Burnash, E. (2009) Literature Review and Analysis Related to Optimal Municipal Size and Efficiency. Newark: Rutgers University.
- Huhtela, P. (2009) Sairaanhoidajien koulutuksen suunnittelu ja toteutus Suomessa vuosina 1945–1957: Terveysisarkoulut – portti uusille ideoille. Oulun yliopisto: Oulu University Press.
- Jalonen, H. (2007) Kunnallisen päätöksenteon valmistelutyö kompleksisuus-teorioiden valossa. *Hallinnon tutkimus* 26(3).
- Kangasharju, A. (2008) Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kangasharju, A. & Mikkola, T. & Mänttari, T. & Tyni, T. & Valta, M. (2010) Vaikuttavuuden huomioon ottava tuottavuus vanhuspalveluissa. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Keckley, P. H. & Underwood, H. R. & Gandhi, M. (2009) Retail Clinics: Update and Implications. Deloitte Center for Health Solutions. Deloitte LLP.
- Kivimäki, R. & Rimpelä, A. & Vakkuri, J. (2010) Terveyskioski palveluinnovaationa. Ylöjärven terveystieteiden tutkimuskeskuksen väliarviointi (Vaihe II). Sitran selvityksiä 36. Helsinki: Sitra.
- Kork, A-A & Kivimäki, R. & Rimpelä, A. & Vakkuri, J. (2011) Julkinen terveystieteiden palvelu kauppa- ja palvelukeskuksessa. Ylöjärven terveystieteiden loppuarviointi. Sitran selvityksiä 56. Helsinki: Sitra.
- Kork, A-A & Kivimäki, R. & Rimpelä, A. & Vakkuri, J. (2012) Matalan kynnyksen sairaanhoidajavastaanotto: perusterveydenhuollon palvelua kauppa- ja palvelukeskuksessa. Lahden terveystieteiden loppuarviointi. Sitran selvityksiä 66. Helsinki: Sitra.
- Kunnat.net (2010) Paras-arviointitutkimusohjelma ARTTU. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/arttu/Sivut/default.aspx>
- Laki kuntalain muuttamisesta 1375/2007.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007.
- Lehto, M. (2005) Takaisin tulevaisuuteen – valtion ja kuntien yhteinen taival. Vammala: Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- Lillrank, P. (2008) Kunta tuotanto-organisaationa: Byrokratia, markkinat ja professiot julkisissa palveluissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 36(4), 363-371.
- March, J. G. (1991) Exploration and Exploitation in Organizational Learning. *Organization Science* 2(1), 71–87.
- Meklin, P. (2008) Tuottavuuden mittaaminen verorahoitteisessa toiminnassa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 36(4), 386–395.
- Mänttari, P. (2012) Valtio ja kunta; yhteistyöllä peruspalveluja? Teoksessa L-M Sinervo & J. Vakkuri (toim.) *Inhimillinen kuntatalous*. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Pakarinen, T. (2009) Henkilöstöjohtaminen ja tuottavuus kunnallisissa palveluissa. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos. Talous & Yhteiskunta 4/2009.
- Pfeffer, J. & Sutton, R. (2000) *The Knowing-Doing Gap – How Smart Companies Turn Knowledge into Action*. Boston (Mass.): Harvard Business School Press.
- Rekilä, E. (2006) Kenen yliopisto? Tutkimus yliopistojen valtionohjauksesta, markkinaohjautuvuudesta ja itseohjautuvuudesta suomalaisessa yliopistojärjestelmässä. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Rudavsky, R. & Mehrotra, A. (2010) Sociodemographic Characteristics of Communities Served by Retail Clinics. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 23(1): 42–48.
- Staw, B. M. & Epstein, L. D. (2000) What Bandwagons Bring: Effects of Popular Management Techniques on Corporate Performance, Reputation, and CEO Pay. *Administrative Science Quarterly* 45(3), 523–556.
- Stenvall, J. & Syväjärvi, A. (2006) Onks tietoo? Valtion informaatio-ohjaus kuntien hyvinvointitehtävissä. Helsinki: Valtiovarainministeriö, hallinnon kehittämisosasto.
- STM 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen: Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän väliraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) (2010) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suna, M-L & Okkonen, J. (2007) *Uuden tuottavuuden tunnistaminen*. Helsinki: JTO; Tampereen teknillinen yliopisto ja Tykes 2007.
- Tilastokeskus (2010) Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuustilasto 2008. [http://www.stat.fi/til/kktu/2008/kktu\\_2008\\_2010-07-15\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/kktu/2008/kktu_2008_2010-07-15_tie_001_fi.html)
- Tu, H. T. & Cohen, G. R. (2008) Checking Up on Retail-Based Health Clinics: Is the Boom Ending? *The Commonwealth Fund* 48, 1–11.
- Vakkuri, J. (2003) Research Techniques and Their Use in Managing Non Profit Organizations. An Illustration of DEA Analysis in NPO Environments. *Financial Accountability and Management* 19(3), 243–264.
- Vakkuri, J. (2010) Struggling with Ambiguity – Public Managers as Users of NPM-Oriented Management Instruments. *Public Administration* 88(4), 999–1024.
- Vakkuri, J. & Kallio, O. & Tammi, J. & Meklin, P. & Helin, H. (2010) Matkalla kohti suuruuden ekonomiaa? Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 3. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Tampereen yliopisto.

- Valtiovarainministeriö (2009) 20 suurimman kunnan ja valtion tuottavuusohjelmatyö.
- Valtiovarainministeriö (2010a) Julkinen talous tienhaarassa. Finanssipolitiikan suunta 2010-luvulla. Helsinki: Valtiovarainministeriö, taloudelliset ja talouspoliittiset katsaukset 8/2010.
- Valtiovarainministeriö (2010b) Tavoitteena kestävä tuottavuus. Julkisen sektorin tuottavuustyön toinen aalto, 7.4.2010.
- Valtiovarainministeriö (2010c) Tuottavuusohjelman koordinaatio- ja seurantar ryhmän asettaminen, Helsinki, 22.3.2010.
- Valtiovarainministeriö (2011a) Kuntia, kuntayhtymiä ja muita palvelujen järjestäjiä koskevat valtakunnalliset tuottavuustavoitteet 26/2011.
- Valtiovarainministeriö (2011b) Toimintaympäristö muuttuu – Keinoja kuntien ja kuntayhtymien tuottavuuden parantamiseksi. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20110606Toimin/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20110606Toimin/name.jsp)
- Valtiovarainministeriö (2012a) Kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden koordinaatioryhmän asettaminen, Helsinki, 2.2.2012.
- Valtiovarainministeriö (2012b) Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne. Kunnallishallinnon rakennetyöryhmän selvitys, Osa I, Valtiovarainministeriön julkaisuja 5a/2012.

# ARVOPOHJAINEN TOIMINTALOGIIKKA JULKISEN SEKTORIN PALVELUJEN OHJAUSJÄRJESTELMISSÄ

Lasse Mitronen & Timo Rintamäki

## Johdanto

Julkisen sektorin palvelut ja niiden järjestäminen on noussut viime aikojen kestoteemaksi niin tutkimuksessa kuin päivänpolitiikassakin. Usein julkisen sektorin palveluiden roolia ja merkitystä on kuvattu erilaisten yhteiskuntamallien kautta. Puhutaan esimerkiksi 1960- ja 1970-luvulla vahvistuneesta hyvinvointivaltiosta ja sen täydentymisestä kilpailu- ja tietoperusteisilla ulottuvuuksilla. Näiden rinnalle on viime vuosina tuotu palveluvaltion käsite, jossa julkisen ja yksityisen sektorin palvelujen sisällöt ja merkitykset ovat sekoittuneet (ks. esimerkiksi Häyrinen-Alestalo 2009). Tässä kehityksessä keskeisiksi teemoiksi ovat nousseet toisaalta palvelujen tuottamisen ja organisoinnin tapa ja toisaalta palvelujen sisältöjen ja niiden laatuvaatimusten määrittely.

Palvelujen tuottamisen ja organisoinnin näkökulmasta kyseessä on klassinen ohjausjärjestelmän valintaan liittyvä haaste. Sääntelyn lisäämisen on katsottu tarkoittavan valtion roolin kasvamista julkisen sektorin palvelun ohjaamisessa, ja vastaavasti sääntelyn vapautta-



minen on nähty yksityisten yritysten eriaisteisena pääsyyntä julkisen sektorin palvelujen osatuottajiksi. Palvelun sisältöjen ja laatuvaatimusten määrittely puolestaan voi tapahtua joko tuotelähtöisesti tai asiakaslähtöisesti. Tuotelähtöisyydellä viitataan toimintatapoihin, joita ohjaa usein palvelun tuottamisen purkaminen tuottajan oman toiminnan näkökulmasta määriteltäviin suoritteisiin, joiden määrää optimoidaan, joskus vaikuttavuuden kustannuksella. Tarjoajan kuvitellaan siis kykenevän määrittämään asiakastarpeet ja siten rakentamaan tarjoomansa. Vastaavasti asiakaslähtöisyyden edellytys on ymmärtää arvon määrittäminen asiakkaan ja käyttäjän eikä tuotteen tai tuottajan näkökulmasta. Tätä tietoa käytetään sellaisen palvelurakenteen muodostamiseksi, joka parhaiten palvelee asiakkaan – mahdollisesti muuttuvia ja heterogeenisiä – tarpeita. Siirryttäessä kohti yhteiskuntamallia, jossa julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö palvelutuotannossa lisääntyy, on tärkeää tunnistaa, miten palvelujen tuottamista voidaan ohjata ja toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti ja taloudellisesti ja kuinka palveluiden sisältö määritellään.

Ohjausjärjestelmällä tarkoitetaan tässä artikkelissa tapaa organisoida palvelut ja niiden suunnittelu: a) menettelytapoja, joita palveluorganisaatiot noudattavat ulkoisessa ohjauksessaan muiden toimijoiden kanssa ja b) organisatorisia ja johtamisen mekanismeja tai menettelytapoja, joita nämä toimijat noudattavat sisäisessä ohjauksessa ja hallinnoimisessa organisaation tehokkuuspäämäärien saavuttamisessa (vrt. Milgrom & Roberts 1992; Williamson & Ouchi 1981; Williamson 1975). Yleisen jaon mukaisesti organisaation ohjausmekanismi voi perustua 1) markkinoihin ja hintaan, 2) hierarkiaan ja valtaan, 3) verkostoihin tai 4) näiden yhdistelmiin eli hybridimalliin (ks. esim. Mitronen, 2002). Ohjausjärjestelmän peruselementit ovat siten organisaation kytkäytyminen ulkoiseen toimintaympäristöön sekä organisaation sisäiset rakenteelliset tai organisatoriset ratkaisut ja johtamisen menettelytavat. Julkisen sektorin palvelun näkökulmasta edellä kuvatut yhteiskuntamallin muutoshaasteet ja niiden ymmärtäminen määrittävät ohjausjärjes-

telmien suunnittelua oleellisesti. Tässä artikkelissa tätä ohjausongelmaa tarkastellaan liiketaloustieteellisestä näkökulmasta ja liiketaloustieteelliseen teoriaan ja tutkimukseen perustuen. Tavoitteena on tuoda esille palvelujen organisoinnin ja toteuttamisen kannalta sellaista viimeaikaista liiketaloustieteellistä teoriaa ja oppia, joka näkemyksemme mukaan on sovelluskelpoista myös julkiselle sektorille ja julkisten palvelujen tuottamiseen. Tämä näkökulma on mielestämme erityisen tärkeä pyrittäessä hyödyntämään sekä julkisen että yksityisen palvelutoiminnan parhaita puolia sekä rakentamaan niiden pohjalta asiakaslähtöisiä ja samalla tehokkaita toimintamalleja esimerkiksi koulutuksen, vanhusten- ja terveydenhoidon aloille.

Palvelujen sisällön ja laatuvaatimusten määrittelyn osalta tässä artikkelissa omaksutaan arvopohjainen näkökulma, jossa on kyse muutoksesta tuotelähtöisestä logiikasta asiakaslähtöiseen toimintamalliin (Slater & Narver 1994). Toimintamallit eroavat toisistaan merkittävästi sekä strategisella että operationaalisella tasolla: millaista toiminnallista strategiaa toteutetaan eli kuinka ja millä perusteella käytettävissä olevat (yleensä niukat) resurssit ja osaamiset kohdennetaan. Peruskysymys on, ohjataan toimintaa tuotannon ehdoilla (tuottavuus, taloudellisuus ja tehokkuus) vai myös heterogeenisten asiakastarpeiden ja -odotusten pohjalta. Nämä ratkaisut puolestaan vaikuttavat siihen, millaista ohjausjärjestelmää noudatetaan. Yhteiskunnan kannalta kyse on myös merkittävistä strategisista valinnoista, joilla on laajoja heijastusvaikutuksia monille julkisen ja yksityisen toiminnan aloille ja yrityksille (Johnson & Scholes 2002; Mintzberg, Lampel, Quinn & Ghoshal 2003).

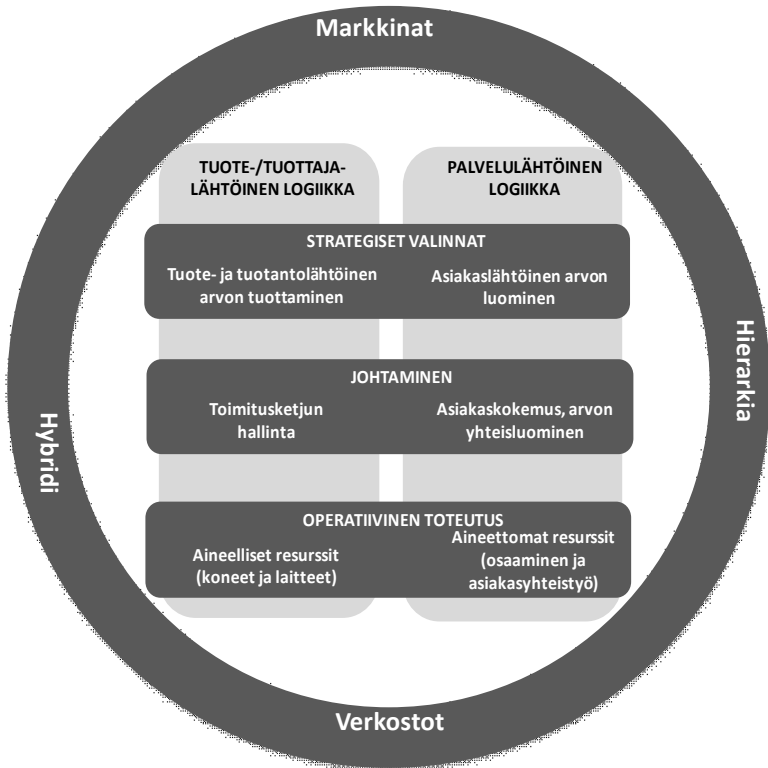
Arvopohjaista näkökulmaa sekä muutosta tuotelähtöisestä logiikasta asiakaslähtöiseen logiikkaan on viime aikoina tutkittu runsaasti ns. palvelulogiikan (service-dominant logic) kirjallisuudessa (Vargo & Lusch, 2004; 2008). Palvelulogiikan ydintä kuvattaessa on usein tarkasteltu sitä, mitä se ei ole. Kyse ei ole siirtymisestä tavaroitten tuottamisesta palvelujen tuottamiseen vaan palvelutermin uudelleenmäärittelystä ja sen ottamisesta ajattelun keskiöön. Palvelu

nähdään kaiken taloudellisen toiminnan perustana kuvastaen sitä hyötyä, jonka jokainen markkinoilla toimiva osapuoli vastaanottaa oman resurssikäyttönsä vastikkeeksi. Puhutaan arvolupauksesta (engl. value proposition), joka kuvastaa hyötyjä, joiden ansiosta resurssivaihdanta on eri osapuolten näkökulmasta kannattavaa. Asiakkaan näkökulmasta tässä uudessa määritelmässä on keskeistä mm. siirtyminen pois vaihdanta-arvosta (tuotantokustannuksesta ja sen heijastamasta hinnasta) kohti käyttöarvoa eli sitä, miten tuote tai palvelu auttaa asiakasta suoriutumaan paremmin arjestaan. Palvelulogiikka on siten lähtökohtaisesti arvopohjainen, asiakkaan näkökulmasta määrittävä.

Toiseksi palvelulogiikalle tyypillistä on aineettomien resurssien korostaminen. Julkisen sektorin palvelutuotannolle on yhä enenevässä määrin leimallista toiminnan laadun tavoittelu tietoon ja aineettomaan osaamiseen perustuvien resurssien; on kysymys osaamisen roolin kasvusta ja siirtymisestä toimintamalliin, jossa resurssikäytön tulee ohjautua asiakaslähtöisesti ollakseen tehokasta ja kilpailukykyistä. Lisäksi palvelulogiikka soveltuu erinomaisesti monitoimijaiseen liiketoimintaympäristöön, jossa niin yksityiset kuin julkisetkin organisaatiot ja sekä yritysasiakkaat että kuluttaja-asiakkaat nähdään resurssina toisilleen ja joiden yhteistyön tuloksena kokonaisuus on suurempi kuin osiensa summa. Palvelulogiikassa toiminta ohjautuu asiakaslähtöisesti ja toimijaverkoston resurssikäytön näkökulmasta samalla tarkoituksenmukaisesti. Edellä kuvattu palvelulogiikkaan (Vargo & Lusch 2004; 2008) perustuva tutkimus on jäänyt vähemmälle huomiolle julkisen sektorin palvelukeskustelussa, ja uskommekin sen tuovan hyödyllisen näkökulman myös suomalaiseen keskusteluun.

Tämän artikkelin tavoitteena on määritellä, mitä arvopohjainen palvelulogiikka tarkoittaa julkisen sektorin palveluja koskevan keskustelun näkökulmasta ja miten sitä voi hyödyntää julkisen sektorin palvelutuotannon ohjausjärjestelmien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kuinka on mahdollista tuottaa samaan aikaan asiakkaiden

arvostamia palveluita ja toteuttaa tämä tehokkaasti ja taloudellisesti? Tämän artikkelin tarkoitus on löytää sovelluskelpoisia vastauksia edellä esitettyihin kysymyksiin koko julkisen sektorin palvelutuotannon näkökulmasta – tarkoituksemme ei siis ole rajata näkökulmaa palvelujärjestelmään, jossa jokaisen täytyy valvoa aktiivisesti omia etujaan ja joka olisi rakennettu vain maksukykyisiä ja -haluisia varten. Lähtökohdana on nimenomaan asiakkaiden (toisinaan myös edunsaajien tai maksajien, esimerkiksi vakuutusyhtiöiden) aseman huomioiminen palveluja ja niiden toteuttamista määritettäessä.



Kokemustemme mukaan päättäjien johtavilla näkemyksillä ja uskomuksilla toiminnan luonteesta ja perustarkoituksesta on ratkaiseva merkitys sille, millä perusteella toimintaa johdetaan ja kehitetään. Kuvion 1 luonnehdinnat ovat reaali maailman yksinkertaistuksia ja pelkistyksiä, eikä niitä ole tarkoitettu osoittamaan jonkun mallin tai ajattelun hyviä tai huonoja puolia. Kuviossa esillä olevien luonnehdintojen avulla pyrimme kuvaamaan keskeisiä strategisen ja operatiivisen johtamisen tiedostettuja ja tiedostamattomia valintoja ja niiden seurauksia. Kuvion ympyrä kuvaa puolestaan eri ohjausjärjestelmiä, joiden pohjalta koko toimintaa johdetaan tavoitteiden saavuttamiseksi.

Keskeinen viestimme on, että tässä artikkelissa kuvattava arvopohjainen toimintalogiikka ja sen vaatimat ohjausmekanismit soveltuvat näkemyksemme mukaan hyvinvointiyhteiskunnan tehostamiseen ja eri asiakasryhmien palvelutarpeiden toteuttamiseen (myös erityispalveluita tarvitsevien ihmisten, kuten köyhien, vaikeasti sairaiden tai vammaisten, lastensuojelua tarvitsevien lasten tai alkoholistien ryhmiin). Kyse on asiakastarpeiden ja -odotusten tunnistamisesta ja ymmärtämisestä ja tiedon hyödyntämisestä palvelujen tuottamisessa tuotantolähtöisten vaatimusten (esimerkiksi hoidetut potilaat / tunti tai kustannukset / koulutuspaikka / valmistunut oppilas) sijaan tai rinnalla. Tämä on mahdollista nostamalla arvopohjaisen toimintalogiikan relevanssi tarkasteluun julkisen sektorin palvelujen ohjausjärjestelmien kontekstissa. Erityisesti kaksi viimeaikaisessa markkinoinnin kirjallisuudessa ja myöhemmin myös johtamiskirjallisuudessa yleisemminkin palstatilaa saanutta käsitettä – arvolutaus ja palvelulogiikka – ovat keskeisiä tulevaisuuden julkisen sektorin palvelua koskevien ohjausjärjestelmien suunnittelussa.

## Ohjausjärjestelmät julkisen sektorin palvelutuotannossa

Palvelujen määrittämiseen, organisointiin ja toteuttamiseen on olemassa monia sekä teoreettisia ohjausjärjestelmiä että käytännön toimintamalleja. Ohjausjärjestelmien perustyyppenä ovat markkinat, hierarkiat ja verkostot sekä niiden yhdistelmänä hybridit. Kullakin ohjausjärjestelmällä on niille tyypillisiä ohjausmekanismeja, joiden avulla resursseja kohdennetaan ja toimintoja koordinoidaan ja kontrolloidaan. Keskeistä on tällöin toisaalta se, kuinka hyvin pystytään tuottamaan asiakasarvoa eli sellaisia palveluita, joista asiakkaille on hyötyä. Toisaalta kyse on siitä, kuinka tehokasta palveluiden tuottaminen on ja kuinka tehokkaasti palvelut saadaan asiakkaiden käytettäväksi. (Uusimmassa palvelukirjallisuudessa puhutaan tällöin palveluiden tarjoomista ja palveluiden tarjoutumisesta eli niiden saavutettavuudesta ja käytettävyydestä asiakkaiden kannalta.) Ohjausjärjestelmiä ja -mekanismeja voidaan tarkastella toisaalta myös eri toimintojen ja organisaatioiden sisäisinä malleina ja toisaalta niiden toiminnassa muiden kanssa markkinoilla.

Tässä artikkelissa kyse on molemmista näkökulmista mutta erityisesti siitä, millä perusteilla ja keinoilla määritellään ja tuotetaan erilaisia asiakaspalveluita. Hieman yleistäen puhutaan joko yksityisestä tai julkisesta palvelutuotannosta. Tämä jako ei aina ole todellisuudessa täysin yksiselitteinen ja kirkas, mutta näiden mallien soveltuvuudesta on olemassa liiketaloustieteessä esimerkkejä ja tutkimustuloksia. Liiketaloustieteessä kuvatut eri ohjausjärjestelmät ovat sinällään teoreettisia ideaalityyppejä, joita ei useinkaan ole sellaisenaan olemassa. Ideaalityypit ovat monimutkaisten ilmiöiden yksinkertaistuksia, joiden avulla voidaan tunnistaa ja täsmentää eri ohjausjärjestelmien tunnusomaisia piirteitä, toimintamekanismeja ja vaikutuksia (Heide 1994; Scott 1987). Tämä tarkoittaa myös sitä, että vaikka eri ohjausjärjestelmät eroavat teoreettisesti toisistaan, ne eivät ole välttämättä käytännössä toisistaan erillisiä. Eri järjestelmillä on myös keskenään samanlaisia ominaisuuksia ja ohjausvaikutuksia,

joiden rooli ja merkitys voivat vaihdella johtamisen tai toimintaympäristön tilanteesta suurestikin (Masten 1988). Tulee muistaa, että esimerkiksi yritysten tai julkisten organisaatioiden toiminta ei perustu vain valtaan, sääntöihin ja määräyksiin, vaan näihin kuuluvat ohjausmekanismeina yhtä lailla yhteisölliset normit, arvot, luottamus ja kulttuuri.

Eri ohjausjärjestelmät voivat olla toisilleen myös sisäkkäisiä, jolloin niiden ominaisuudet vahvistavat tai tasapainottavat toivottuja ja epätoivottuja vaikutuksia. Näin on erityisesti eri ohjausjärjestelmien yhdistelmien eli hybridien kohdalla (Bradach & Eccles 1989; Heide 1994). Selvää on myös, että ohjausjärjestelmät ovat toistensa kanssa myös vaihtoehtoisia. Esimerkiksi luontainen voimakas, tiivis yhteistyö kumppanien välillä voi vähentää tarvetta jatkuvalle toiminnan seurannalle eli kontrolli- tai kannustinjärjestelmälle (Heide 1994). Ohjausjärjestelmät ovat toistensa kanssa vaihtoehtoisia myös siten, että samaan johtamistilanteeseen voidaan käyttää eri ohjausjärjestelmää, jolloin niiden hyödyt ja haitat eroavat toisistaan merkittävästi. Ohjausjärjestelmien käytössä on tyypillistä pyrkimys tasapainoon toisaalta oman organisaation sisäisen tehokkuuden ja yhteistyöverkoston sekä toisaalta ulkoisen asiakastyytyväisyyden ja -arvon tuottamisen välillä (Mitronen 2002).

### *Markkinat – palvelutuotannon ohjaaminen kilpailuttamisen avulla*

Hinta ja hintamekanismi ovat olleet talusteorian ja talusteoreetikkojen perimmäisiä kysymyksiä jo Adam Smithin klassisesta teoksesta 'The Wealth of Nations' (Kansojen hyvinvointi) lähtien. Klassinen ja neo-klassinen talusteoria ovat korostaneet markkinoiden "hämmentävää" kykyä koordinoida tuotantoa ja vaihdantaa hyvin alhaisin kustannuksin ilman ulkopuolisten (esim. yhteiskunnan) ohjausta. Tästä mekanismista on käytetty myös termiä "näkömätön käsi" (Barney & Hesterly 1997).

Markkinamekanismi eli ”vapaa kilpailu” perustuu hintoihin, kilpailuun ja sopimusvapauteen. Hieman yleistäen voidaan sanoa, että tuotteiden tai palveluiden hinnoissa tiivistyy relevantti markkina- ja toimintainformaatio (Williamson 1975, 1996 ja 1999). Markkinamekanismin toiminnalle on tyypillistä voimakas pyrkimys kustannusten alentamiseen ja riskien hallitsemiseen (Grabher 1993). Markkinamekanismin taustalla on myös oletus, että taloudellinen käyttäytyminen on täysin rationaalista, avointa hyödyn tai voiton maksimointia ennustettavissa olosuhteissa. Tämä oletus on viimeaikaisissa tutkimuksissa myös vakuuttavasti kyseenalaistettu.

Markkinaohjausjärjestelmä merkitsee tämän artikkelin näkökulmasta sitä, että julkinen organisaatio pyrkii ohjaamaan ulkoista ja sisäistä toimintaansa juuri hintojen ja kilpailuttamisen avulla. Lähtökohtana voisi siis olla, että julkiset organisaatiot määrittelevät palvelujen laatu- ja määrämääritykset, jonka jälkeen kilpailutetaan palvelut ja palvelujen tarjoaja valitaan sitten hintojen perusteella. Järjestelmän etuna pidetään sitä, että hinnoilla koordinoidaan tehokkaasti ilman muita ohjausmekanismeja sisäistä tehokkuutta ja toimintaa asiakkaiden kanssa. Parhaimmillaan markkinamekanismi voikin tuottaa julkisen palvelutuotannon ohjaamiseen ratkaisun, jossa kansalaisen näkökulmasta palvelujen tarjonta (valinnan mahdollisuudet) lisääntyy, laatu paranee ja hinta on kilpailukykyinen. Esimerkkejä tällaisesta toimintamallista ovat julkisen liikenteen kilpailuttaminen ja liikenteen hoitajan valitseminen halvimman tarjouksen tehneestä liikennöitsijästä. Tällöin ajosuoritteen eli vaikkapa ajetun kilometrin hinta ja vuorovälit ovat ratkaisevia kriteerejä.

Markkinajärjestelmän ominaisuuksiin liittyy myös, että kukin toimija toimii kuten itselleen parhaiten sopii ja toisaalta kukin toimija sopeutuu ja sopeuttaa toimintaansa markkinoille juuri tuote- ja hintaerilaistamisen avulla. Tämä puolestaan saattaa johtaa toimintojen osaoptimointeihin. Haasteena on, että markkinamekanismin avulla ei välttämättä saada kattavaa ratkaisua aikaan. Esimerkiksi paikkakunnat, joiden kysyntä tai ostovoima ei ole liiketaloudellisesti



kannattavalla tasolla, voivat markkinaohjausjärjestelmässä kärsiä. Lisäksi osa palvelujen sisällöistä voi olla senkaltaisia, ettei niitä voida kunnolla vapailla markkinoilla tuottaa (esimerkiksi jotkut erikoissairaanhoidon palvelut). Toisaalta joissakin tapauksissa palveluiden kannalta todellisia markkinoita ei ole olemassakaan, jotta palveluita voitaisiin kilpailuttaa. Esimerkiksi terveydenhoidon palveluiden kilpailuttaminen on mahdotonta sellaisissa kunnissa, joissa ei ole kuin yksi tai kaksi tarjoajaa. Sattuvasti on sanottu, että palvelut voidaan kaupallistaa, vaikka kaupallisia (siis aidosti markkinaehtoisia) palveluita ei oikeasti synny tai tuoteta.

Markkinaehtoisen toiminnan ongelmana on toisinaan, että keskityttäessä vain kilpailuttamiseen ja halvimpien mahdollisten hintojen saamiseen tulevaisuuden turvaamiseksi tehdyt investoinnit (esimerkiksi laadun kehittämiseen, logistiikan hallintaan ja tietojärjestelmiin) koetaan taloudellisesti mahdottomiksi, turhiksi tai lisärasitteiksi. Ongelmaksi saattaa myös muodostua, että toimintaa ei kyetä johtamaan ja ohjaamaan kokonaisuutena, koska hinnat ohjaavat vain yksittäisiä hankintoja. Pulmana on myös, että hintojen ja markkinamekanismin myötä ei kyetä tai haluta siirtää osapuolten välillä osaamista, tietojen vaihtoa tai edistää muutoin keskinäistä oppimista. Tällöin yksittäinen toimija voi oppia mutta kokonaisuus ei.

Markkinajärjestelmään pohjautuvassa toimintamallissa kilpailussa menestyminen ratkeaa toisaalta palvelujen hintojen ja hintakilpailukyvyyn sekä toisaalta asiakasarvon tuottamisen, asiakasyytyväisyyden ja markkinoille sopeutumisen kautta. Toimijoiden keskinäistä kilpailua ei pyritä rajoittamaan, vaan kilpailua pyritään päivittäin lisäämään kaikin keinoin. Sisäisen kilpailun avulla pyritään puolestaan nostamaan esiin parhaat menettelytavat sekä kasvattamaan halvimpia toimijoita entistä suuremmiksi.

Tämän artikkelin kannalta markkinamallissa on kyse siitä, missä määrin asiakkaille arvoa tuottavia palveluita pyritään tuottamaan ja niiden tuotantoa ohjaamaan markkinoiden ehdoilla ja missä

määrin annetaan kilpailun osoittaa, millä palveluilla on riittävästi kysyntää kannattavan toiminnan pohjaksi. Tämän lisäksi kysymys on siitä, kuinka markkinoiden avulla pyritään saamaan esiin parhaat toimintamallit, jotka ovat samalla mahdollisimman tehokkaita ja taloudellisia.

### *Hierarkia – palvelutuotannon ohjaaminen sääntelyn avulla*

Markkinaohjausjärjestelmässä toimintaa ohjataan hintojen, kilpailun ja sopimusten avulla (ns. näkymätön käsi), joilla kaikkia osapuolia pidetään vaihdannassa informoituna oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Hierarkiassa osapuolten toimintaa, tuotteiden ja palveluiden määrittämistä sekä muuta toimintaa koordinoi ja kontrolloi kolmas osapuoli (ns. ”näkyvä käsi”) eli organisaation johto ja esimiehet. Vaihdamakustannusteorian mukaan joissakin tilanteissa toimijoiden väliset toiminta- eli vaihdantakustannukset markkinoilla kasvavat suuremmiksi kuin saman tuotannon aikaansaaminen organisaation sisällä. Tällöin ohjausjärjestelmäksi muuttuu hierarkia (Williamson 1999).

Tämän näkemyksen taustalla on muutamia olettamuksia hierarkian ohjausmekanismeista ja mahdollisuuksista alentaa vaihdantakustannuksia. Nämä olettamukset ovat (Rindfleisch & Heide 1997): (1) Hierarkialla on voimakkaammat kontrolli- ja mittaamismekanismit kuin markkinoilla, koska hierarkioissa kyetään mittaamaan ja palkitsemaan käyttäytymistä ja suorituksia markkinoita paremmin. (2) Hierarkiat voivat soveltaa vaikutuksiltaan pitkäaikaisia palkkioita ja kannustimia. (3) Hierarkian ilmapiirillä, organisaatiokulttuurilla ja ihmisten välisillä sosialisointiprosesseilla on myönteisiä vaikutuksia tehokkuudelle, minkä ansiosta voidaan kehittää osapuolten kesken yhteisiä päämääriä ja vähentää siten oman edun tavoittelua jo ennalta.

Valta päättää ja määrätä on hierarkian keskeisin ohjausmekanismi. Valta voidaan ymmärtää sekä muodollisena valtana että epämuodollisena vaikutusvaltana. Nämä molemmat vallan muodot ilmenevät erityisesti ns. sosiaalisen ja vaikutusvallan alueilla. Sosiaalisen vallan muita lähteitä ovat palkkiot, pakko, laillisuus tai oikeus, alistaminen ja asiantuntemus, jotka esiintyvät tyypillisesti juuri hierarkioissa (French & Raven 1959).

Hierarkian vahvuutena on myös järjestelmän luotettavuus ja taloudellinen ohjattavuus, minkä vuoksi hierarkiassa voidaan tuottaa tasalaatuisesti ja toistuvasti tiettyjä tuotteita tai palveluita. Hierarkian pulmana pidetään sitä, että hierarkkiset organisaatiot eivät kykene sopeutumaan nopeasti ympäristön muutoksiin tai kysynnän vaihteluihin ja niiden kustannukset kasvavat helposti suuriksi.

Organisaatioiden ulkoisen näkökulman kannalta kyse on siitä, kuinka organisaation toiminta ja kanssakäynti asiakkaiden tai sidosryhmien kanssa toteutetaan ja kuinka kanssakäymistä ohjataan hierarkkisen ohjausjärjestelmän mukaisesti. Esimerkiksi koulutuspalveluiden tuottamisessa on tällöin kyse siitä, tuotetaanko nämä palvelut tarjonta- vai kysyntälähtöisesti (esimerkiksi mitä tutkintoja yhteiskunta on päättänyt tuottaa vs. millä tutkinnoilla on puolestaan kysyntää markkinoilla tai mille kurseille opiskelijat haluavat eniten). Kyse voi olla myös siitä, millä perusteilla koulutuspalvelut määritellään: kysyntä- vai tuotelähtöisesti (esimerkiksi eri kurssien suunnittelu opiskelija, opetus- tai tutkintomäärälähtöisesti).

Hierarkkisella ohjausjärjestelmällä ja sen mekanismeilla tarkoitetaan hieman yleistäen sitä, että jokin organisaatio tai yhteisö määrittää asiakkaiden tarvitsemat tuotteet ja palvelut. Tämän lisäksi organisaatiolla on oikeus määritellä tarvittavien palveluiden laatu- ja määräkriteerit. Usein nämä palvelut tuottavat organisaatiot on määritelty ennalta. Taustalla on siis sellainen näkemys, että vain näin toimimalla voidaan varmistaa kaikille riittävät (minimi-) palvelut mahdollisimman tehokkaasti ja taloudellisesti.

## *Verkosto – palvelutuotannon ohjaaminen yhteistoiminnan avulla*

Verkostoa voidaan perustellusti pitää omana taloudellista ja sosiaalista toimintaa ohjaavana ohjausjärjestelmänään, jolla on markkinoista ja hierarkioista erottuvat piirteet ja ohjausmekanismit (Jones, Hesterly & Borgatti 1997; Powell 1987; Powell 1990). Verkosto-ohjausjärjestelmä voidaan hyvin perustein asemoida myös toiminnallisesti markkinoiden ja hierarkioiden välimaastoon, sillä verkostoissa on piirteitä sekä markkinoista että hierarkioista.

Verkosto-ohjausjärjestelmän ohjausmekanismit perustuvat osapuolten vastavuoroisuuteen, yhteistoimintaan ja molempia osapuolia täydentävään riippuvuuteen. Verkostoissa toiminnot ja yksittäiset kauppatapahtumat tai vaihdannat tapahtuvat molemminpuolisessa yhteisymmärryksessä pitkän ajan etujen maksimoinnin puitteissa, ei niinkään osapuolten neuvotteluvoimien pohjalta. Keskinäiset toiminnot aikaansaavat ja edellyttävät keskinäistä riippuvuutta, joka on seurausta molemminpuolisesta sopeutumisesta, yhteisistä intresseistä ja päämääristä. Sopeutuminen ja yhteiset intressit ilmenevät toisin sanoen osapuolten välillä ohjaavina mekanismeina, joita ovat esimerkiksi yhteinen kieli ja sopimukset sekä liiketoimintaprosessien, tuotteiden ja rutiinien standardointi. Muita merkittäviä mekanismeja ovat myös yhteiset arvot, toimintaperiaatteet, tietovarannot ja kommunikointitavat (Grabher 1993; Johanson & Mattsson 1987; Powell, 1990).

Jarillon (1988; 1993) mukaan verkostoissa on mahdollista sovittaa tehokkaasti yhteen yhteistoiminta ja kilpailu. Yhteistoiminnalliset suhteet toisiin toimijoihin voivat luoda toimijoille kilpailullisia vahvuuksia, ja nämä toimijat voivat laajimmillaan muodostaa ns. strategisen verkoston. Strateginen verkosto tarkoittaa tällöin sitä, että eri toimijat työskentelevät niin tiiviisti keskenään, että ne voivat esiintyä tarvittaessa yhdellä ja samalla nimellä markkinoilla. Strategisessa verkostossa yhteistoimintaa koordinoidaan pitkäaikaisten sopimusten, yhteisten päämäärien ja tavoitteiden sekä keskinäisen

sopeutumisen, oppimisen, luottamuksen ja yhteisten tuloksenjakamismekanismien avulla.

Menestyksellisiä verkostoja ja niiden johtamista voidaan kuvata monella tapaa. Eastonin (1992) verkostomallin mukaan verkoston ohjausmekanismit koostuvat suhteiden, rakenteiden, asemien ja prosessien johtamisesta. Håkanssonin kehittämän (Håkansson 1982; Håkansson & Johanson 1992; Håkansson & Snehota 1995) ARA-mallin mukaan verkostot koostuvat toimijoista, toimijoiden välisistä sidoksista ja toimijoiden erilaisista intresseistä, toiminnoista ja toimintojen välisistä yhteyksistä sekä voimavaroista ja voimavarasiteistä. Näin määritellyissä verkostoissa toimijoiden johtaminen on keskeisessä asemassa, koska toimijoilla on tieto omista ja toisten voimavaroista sekä toiminnoista. Verkostoissa jokainen toimija kontrolloi tiettyjä toimintoja ja voimavaroja suoraan, mutta koska riippuvuudet jossakin määrin merkitsevät myös kontrollia, toimijoilla on myös epäsuora kontrolli toisen osapuolen toimintoihin ja voimavaroihin (Håkansson & Johanson 1993). Esimerkiksi monen toimijan koulutusorganisaatiossa koulutustuote tai -palvelu saadaan aikaiseksi vain tiiviin yhteistyön avulla. Tällaisessa verkostossa voi olla mukana vaikkapa omia ja ulkopuolisia kouluttajia, monia tilojen ja tietotekniikan tarjoajia, paljon opiskelijoita ja erilaisia rahoittajia.

Verkosto-ohjausjärjestelmän ehkä keskeisimmät ohjausmekanismit ovat luottamus ja suhteeseen liittyvät normit (Powell 1990). Luottamus on taloudellisen ja sosiaalisenkin toiminnan keskeinen edellytys, ja siksi se on tärkeä elementti itse asiassa kaikissa ohjausjärjestelmissä. Luottamus ei ole siten pelkästään verkostojärjestelmälle ominainen piirre, mutta sen merkitys kontrolli- ja koordinointimekanismina on verkostoissa merkityksellisin. Verkoston toimintakyky perustuu suuressa määrin luottamukseen eli samaan tapaan kuin markkinoiden toiminta perustuu vapaasti muodostuviin hintoihin, kilpailuun ja sopimuksiin. Myös normit ovat erittäin tärkeitä verkostoissa. Normit ovat olettamuksia ihmisten käyttäytymisestä siten, että ne rajaavat sallitun ja kielletyn välistä käyttäytymisaluetta

eli suhteeseen liittyvät normit määrittävät osapuolille hyväksyttävän käyttäytymisen raamit (Lusch & Brown 1996).

Tämän artikkelin kannalta verkosto ohjausjärjestelmänä sisältää ohjausmekanismeja, joiden avulla verkosto ja sen ydinorganisaatiot voivat säilyttää joustavuutensa markkinoilla ja samaan aikaan verkosto kykenee tuottamaan asiakkaille palveluita kannattavasti tehokkaan yhteistoiminnan avulla. Tällaisen palvelumallin osalta keskeistä on päättää, millainen rooli annetaan markkinaehtoisesti toimiville organisaatioille palvelujen tuottamisessa, millainen verkosto luodaan palveluiden tuottamiseksi ja mitä toimintoja julkiset organisaatiot hoitavat itse. Toisin sanoen on päätettävä, mitä palveluja ostetaan kumppaneilta, kuinka tiivistä on yhteistyö eri kumppaneiden kanssa ja missä määrin arvot, normit ja luottamus ohjaavat resurssien käyttöä ja palveluja hintojen ja saatavuuden ohella.

### *Hybridit – tasapainoinen palvelutuotannon ohjaaminen*

Hybridi-termi perustuu luonnontieteisiin, josta se on yleistynyt myös liiketaloustieteen ja tekniikan alueille (esim. hybridiauto ja hybridioorganisaatio). Kiintoisaa ohjausjärjestelmäteorian kannalta on se, onko hybridi oma ohjausjärjestelmänsä vai vain ”puhtaiden” järjestelmien eli markkinoiden, verkostojen ja hierarkioiden välimuoto. Tätä peruskysymystä ja samalla hybridiä ohjausjärjestelmänä, sen mekanismeja ja luonnetta ovat pohtineet useat tutkijat (Ouchi 1980; Powell 1990; Williamson 1985; Williamson 1991a; Grandori 1997). Tässä suhteessa ohjausjärjestelmäteorian kehittäminen hybridien osalta tarvitsee lisää tutkimustietoa, jota erityisesti julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyössä tai rajapinnassa näyttää esiintyvän.

Ohjausjärjestelmiä koskevan kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella esitämme, että julkisten organisaatioiden johtamista tarkasteltaessa hybridi on oma järjestelmänsä, jolla on markkinoista, verkostosta ja hierarkioista koostuvia ohjausmekanismeja mutta

myös omia mekanismeja. Esitämme myös, että itse asiassa kaikki ohjausjärjestelmät ovat hybridejä, sillä täysin ”puhtaita” järjestelmiä ei ole todellisuudessa olemassa.

Tunnusomaista hybrideissä on, että niissä käytetään eri ohjausmekanismeja samanaikaisesti samaan toimintoon tai tilanteeseen. Esimerkkinä tästä ovat mm. samanaikaiset ”tee se itse ja teetä toisilla” -ratkaisut. Tyypillistä on myös omien yksiköiden tuottamien palveluiden ja markkinoilta ostettavien palveluiden yhteiskäyttö.

Hybridien perusajatuksena on, että niissä pyritään yhdistämään toimivalla ja tehokkaalla tavalla eri ohjausjärjestelmien parhaita puolia ja samalla ehkäisemään eri ohjausjärjestelmien heikkouksia. Powellin (1990) mukaan hybridin kolme tärkeintä ominaisuutta ovat keskinäisen tietotaidon ja osaamisen lisääminen sekä hyödyntäminen, joustavuus, muutosnopeus ja luottamus. Powell on lisäksi todennut, että hybridien avulla organisaatiot kykenevät samanaikaisesti sopeutumaan paremmin markkinoille ja hyödyntämään suuruuden ekonomiaa.

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että hybridimallissa yhteistoiminnan, keskinäisen ongelmanratkaisun ja kehittämisen avulla voidaan saavuttaa parempi toiminnallinen laatu ja alentaa merkittävästi toimintakustannuksia (Nishiguchi 1994). Saxenian (1994) on puolestaan havainnut, että verkostoilla, yhteistoiminnalla ja kiinteällä vuorovaikutuksella on merkittävä rooli organisaatioiden joustavuuden, dynaamisuuden ja oppimisen saavuttamisessa. Williamson toteaa (1991a), että hybridijärjestelmällä on toisaalta voimakkaammat kannustin- ja sopeutumisominaisuudet kuin hierarkioilla ja toisaalta vahvemmat hallinnolliset koordinaatio- ja kontrollimekanismit kuin markkinoilla. Hierarkiaan verrattuna hybridillä on sen sijaan heikommat koordinointiominaisuudet. Hybridirakenteet ovat joustavampia kuin klassiset sopimuksiin pohjautuvat toimintamallit markkinoilla. ja toisaalta niissä on enemmän sopimusoikeudellisia ja lakiin perustuvia mekanismeja kuin hierarkiassa.

Palveluliiketoimintamallin suunnittelussa ja toteuttamisessa hybridiohjausjärjestelmä on käytössä monilla palvelualoilla. Tällöin esimerkiksi julkinen ja yksityinen terveydenhoito toimivat kiinteässä yhteistyössä mutta julkisen ohjauksen ohjaamana. Tällainen järjestelmä on esimerkiksi vaikkapa tutkintoperusteisessa koulutuksessa, jossa oppisopimuskoulutus ja erityisammattitutkintoja antavat Opetus- ja kulttuuriministeriön hyväksymät yleiset ja yksityiset oppilaitokset tekevät tiivistä yhteistyötä.

### Arvopohjainen toimintalogiikka julkisen sektorin palvelutuotannossa

Asiakaslähtöisen arvon luominen on strategian peruskäsite, organisaation olemassaolon edellytys ja keskeinen menestystekijä (Slater ja Narver 1994). Perusteena asiakasarvon tärkeydelle on esitetty sen keskeistä roolia sekä asiakastyytyväisyyden että asiakasuskollisuuden muodostumisessa. Lisäksi asiakasarvolla on todettu olevan mm. suosittelua lisäävä vaikutus. Asiakasarvo onkin paitsi kilpailukyvyyn perusta, myös muista toimijoista erilaistava kilpailuedun lähde. Viime aikoina asiakasarvon tuomaa relevanssia johtamiseen on lähestytty arvolupauskäsitteen avulla. Arvolupaus perustuu asiakasarvon syvälliseen ymmärtämiseen johtamisen näkökulmasta. Kyse on asiakasarvon käyttämisestä organisaation strategisessa asemoinnissa markkinoilla sekä sisäisten toimintamallien kehittämiseksi siten, että arvolupauksen lunastaminen tulee mahdolliseksi. Asiakasarvon ja arvolupauksen relevanssi uusimmassa johtamiskirjallisuudessa näkyy erityisesti palvelulogiikan tutkimuksessa, joka pyrkii hahmottamaan siirtymää tuotanto- ja tuotelähtöisestä asiakaslähtöiseen toimintamalliin. Tässä artikkelissa käytämme palvelulogiikkaa näkökulmana sekä asiakasarvoa ja arvolupausta keskeisinä työkaluina kartoittaessamme julkisen sektorin palvelutuotannon mahdollisuuksia siirtyä kohti



arvopohjaista toimintalogiikkaa ja sen edellyttämiä ohjausjärjestelmiä. Ohjausjärjestelmien tuntemus on tarpeen palvelun tuottamisessa tehokkaasti ja taloudellisesti. Arvopohjainen lähestymistapa puolestaan tuo asiakaslähtöisen näkökulman palvelun sisältöjen määrittämiseen.

### *Arvopohjainen toimintalogiikka palvelututkimuksessa*

Arvopohjainen toimintalogiikka palvelututkimuksessa eli ns. palvelulogiikka pohjautuu Vargon ja Luschin (2004) Journal of Marketingin artikkeliin ”Evolving to a new dominant logic for marketing”, jossa he esittelevät englanninkielistä käsitettä käyttäen service-dominant logic (eli palvelulogiikka) -ajattelumalliansa. Vargo ja Lusch (2004; 2008) kuvaavat palvelulogiikkaa vertaamalla sitä tuotelähtöiseen logiikkaan (engl. goods-dominant logic, G-D logiikka), joka edustaa monilta osin perinteistä talousteorian näkökulmaa. Palvelulogiikan ytimessä on ajatus siitä, että palvelu on liiketaloudellisen vaihdannan perusta toisin kuin tuote, jonka he näkevät vain jakelumekanismina sille, mitä palvelu tarkoittaa. Palvelu ei myöskään ole lopputulos vaan prosessi, joka perustuu erityisesti tiedon ja muiden aineettomien resurssien hyödyntämiseen. Huomionarvoista on myös se, että he käyttävät yksikkömuotoa ’palvelu’. Palvelut ovat kuin tuotteet, erillisiä kontekstisidonnaisia lopputulemia, ja palvelu on ajattelumalli, logiikka. Palvelun rooli jää huomaamatta, koska se kätkeytyy epäsuoran vaihdannan taakse: palvelu koostuu monimutkaisista toimijoiden, rahan ja tuotteiden yhdistelmästä, joka hämärtää vaihdannan perimmäisen syyn. Tätä perimmäistä syytä kuvaa käyttöarvo (engl. use-value), jonka määrittää aina asiakas. Vargo ja Lusch myös korostavat, että yritykset voivat parhaimmillaan tehdä arvolupauksia (engl. value propositions), mutta arvo voi syntyä vain yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisesti muiden toimijoiden kanssa. He puhuvat arvon yhteisluomisesta, jolloin paitsi organisaatio voi olla resurssi

asiakkaalle, myös asiakas voi olla resurssi organisaatiolle. Taulukossa 1 kuvataan siirtymistä G-D-logiikasta S-D-logiikkaan.

Taulukko 1. Siirtymä tuotelähtöisestä (G-D-logiikka) palvelulähtöiseen lo-  
giikkaan (S-D-logiikka) (Vargo & Lusch 2006; 2008)

## Tuotelogiikasta

Aineelliset resurssit

## Palvelulogiikkaan

Tieto, osaaminen ja muut aineettomat  
resurssit

|                      |                                                                              |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Resurssien hankinta  | Resursointi (resurssien luominen ja integrointi ja resistanssin poistaminen) |
| Tuotteet ja palvelut | Palveleminen ja kokeminen                                                    |
| Hinta                | Arvolupaus                                                                   |
| Mainonta             | Dialogi                                                                      |
| Jakeluketju          | Arvoverkko                                                                   |
| Maksimointi          | Oppiminen                                                                    |
| Tyrkyttäminen        | Tarjoutuminen                                                                |

Vargon ja Luschin (2004; 2008) jälkeen palvelulogiikan piirissä julkaistu tutkimus on johtanut alahaaroihin ja nyttemmin myös pyrkimyksiin koota syntyneitä keskustelukerhoja yhteisen 'service science' -otsakkeen alle. Esimerkkejä palvelulogiikkaan perustuvista näkökulmista ovat tarjonneet esimerkiksi Maglio ja Spohrer (2008), Gummesson (2006), Grönroos (2008) sekä Frow ja Payne (2011). Maglio ja Spohrer edustavat IBM:n piiristä lähtenyttyä tietojärjestelmien näkökulmaa palvelulogiikkaan, jota he kutsuvat englanninkielisellä termillä Service Science, Management and Engineering (myöhemmin myös Design eli SSMED). Heidän näkökulmansa lähtee ajatuksesta, jossa älykkäät tietojärjestelmät ovat keskeisessä roolissa resursseina, jotka mahdollistavat arvon yhteisluomisen ja uusien tarjoomien rakentamisen organisaatioiden ja asiakkaiden verkostoissa. Erityinen painopiste on yhteiskunnallisesti merkittä-  
vissä infrastruktuuritason järjestelmissä, jotka toimivat uudenlaisten arvopohjaisten asiakaslupausten alustoina.

### **Esimerkki 1: Elektroninen potilastietojärjestelmä terveyspalveluiden kehityksessä**

Kanadan terveyspalvelut kattavat 33 miljoonaa kansalaista yli sadalla hoitoalueella ja sairaaloita on yli 900. Elektronisen potilastietojärjestelmän kehittämiseksi Kanadaan perustettiin voittoa tavoittelematon Canada Health Infoway, jonka avulla maaliskuuhun 2011 mennessä on hyväksytty rahoitettavaksi 315 projektia (193 valmistunut tai käynnissä), joiden avulla itse potilastietojärjestelmän hyötyjä saadaan entistä paremmin käyttöön. Esimerkiksi telelääketieteen sovelluksiin liittyen projekteja on 49. Elektronisen potilastietojärjestelmän ja sen sovellusten tavoitteina ja realisoituneina hyötyinä on kustannustehokkuus ja parempi palvelun laatu. Kustannustehokkuus syntyy päällekkäisten tietokantojen ja manuaalisen työn eliminoinnista. Palvelun laatu syntyy mm. paremmin informoiduista hoitopäätöksistä, lääkärin ajan kohdentamisesta itse hoitotilanteisiin sekä lyhentyneistä odotusajoista. Järjestelmästä saadaan ajantasaisen potilastiedon ohella ohjelman algoritmien ansioista myös tietoa vastaavista tapauksista sekä informaatiota palveluprosessien suunnittelun tueksi.

#### *Lähteet:*

[http://www-01.ibm.com/software/success/cssdb.nsf/CS/KJON-8KSSU8?OpenDocument&Site=corp&cty=en\\_us](http://www-01.ibm.com/software/success/cssdb.nsf/CS/KJON-8KSSU8?OpenDocument&Site=corp&cty=en_us)  
<https://www.infoway-inforoute.ca/lang-en/>

Gummessonin (2006) kontribuutio palvelulogiikkaan liittyy erityisesti monenkeskiseen, myös kuluttajien välisen vuorovaikutuksen huomioivaan arvon yhteisluomiseen. Tämä ns. many-to-many-näkökulma painottaa verkostojen ja kompleksisuuden ymmärtämisen merkitystä arvon luomisessa. Many-to-many-näkökulmassa myös esimerkiksi kuluttajalta kuluttajalle tapahtuva vuorovaikutus nähdään palvelun kannalta huomioitavana asiana. Yksityisellä sektorilla esimerkiksi Microsoft on luonut laajan käyttäjäsuosion saavuttaneen online-ympäristön, jossa ns. asiantuntija-asiakkaat auttavat muita Windows-ohjelmien käyttöön liittyvissä ongelmissa (Nambisan & Nambisan 2008). Samalla tavalla on nähtävissä merkkejä siitä, miten kansalaisten välistä vuorovaikutteisuutta on käytetty yhteis-

kunnallisessa päätöksenteossa ja kansalaisjärjestöjä osana hoiva-alojen palveluratkaisuja. Grönroos (2008) puolestaan kyseenalaistaa palvelulogiikan perusteesejä nostamalla asiakkaan arvonluomisen keskiöön. Kun palvelulogiikka näkee asiakkaan potentiaalisena arvon yhteisluojana, Grönroosin näkökulmasta asiakas on aina arvon pääasiallinen luoja ja arvon luomisen prosessin johtaja, ja organisaatio voi osaltaan olla yhtenä resurssina näissä prosesseissa.

Kuten Vargo ja Lusch (2004) alun perin ilmoittavat, palvelulogiikka ei ole malli vaan vuosikymmenten varrelta palvelututkimuksen parhaat palat yhteen keräävä ja ”väärät” palat pois jättävä ajattelun viitekehys. Esimerkiksi perinteinen, Parasuramanin ja kumppaneiden (1985) tunnetuksi tekemä palvelujen IHIP-määritelmä (Intangibility, Heterogeneity, Inseparability, Perishability) on palvelulogiikan ajattelussa hylätty harhaisena olettamuksena, jonka relevanssi rajoittuu lähinnä tuottamisen ja ostopäätöksen tekemisen näkökulmiin. Tarkasteltaessa käyttämisen ja kuluttamisen näkökulmaa erot usein häviävät asiakkaan näkökulmasta. Palvelulogiikka on suosioistaan huolimatta saanut osakseen myös vahvaa kritiikkiä. Erityisesti kritiikki on kohdistunut empiirisen näytön puutteeseen ja korkeaan abstraktiotasoon. Kritiikistä huolimatta palvelulogiikan kysyntä on kova niin akateemisesti kuin liikkeenjohdonkin näkökulmasta. Sen meriitteihin kuuluu arvon luomisen nostaminen toiminnan keskipisteeseen, resurssien uudelleenmäärittely sekä asiakkaiden ja organisaatioiden roolien ja tehtävien yhteensovittaminen arvopohjaisten asiakaslupausten avulla.

Julkisen sektorin palvelun näkökulmasta edellä kuvatut näkökulmat ovat uskoaksemme erityisen käyttökelpoisia, koska asiakkaat ovat entistä enemmän moniroolisia palvelujen tuottajina ja maksajina ja koska asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja odotukset vaikuttavat palvelujen määrittelyyn ja kuluttamiseen. Julkisten palveluiden tuottamisessa on entistä merkittävämpää myös työnjako, yhteistyö ja kilpailu julkisen ja yksityisen tarjonnan välillä ja se, millä perusteella palveluja ja niiden tuottamista ohjataan tai koordinoidaan.

## **Esimerkki 2: Älypuhelinsovellusten (applikaatioiden) käyttö vuorovai- kutteisuuden ja kansalaisten aktiivisemmän roolin hyödyntämisessä julkispalveluiden kehittämisessä**

Kaupungit ympäri maailmaa ovat ottaneet älypuhelimet avuksi dialogin synnyttämiseksi kansalaisten kanssa epäkohtien tunnistamiseksi. Tyypillisesti sovelluksen avulla voidaan raportoida epäkohta, kuten vaurio tiessä, ilkivalta tms. kirjoittamalla palaute, ottamalla ja lähettämällä valokuva sekä hyödyntämällä paikkatietoa (GPS), jolloin tarkka sijainti tallentuu automaattisesti järjestelmään. Osa sovelluksista sallii oman valituksen seurannan järjestelmässä sekä palautteen tai ratkaisun ongelmaan. Esimerkkejä kaupungeista, joilla on tällainen palautekanava käytössä, ovat Eindhoven (BuitenBeter), Boston (Citizens Connect) San Jose (Mobile Cityhall) sekä Buenos Aires (1-RIO, eli 1746).

Toinen esimerkki älypuhelinsovellusten käytöstä sekä kansalaisten aktiivisemmasta roolista palveluiden käyttäjänä ja osatuottajana on valtioiden ja kaupunkien viimeaikaiset pyrkimykset avata omia viranomaistietokantojaan sovelluskehittelyn pohjaksi. Esimerkiksi Iso-Britannia valtiona (data.gov.uk) ja San Francisco kaupunkina (SJDistrict) kannustavat yrityksiä, yhteisöjä ja yksityishenkilöitä kehittämään älypuhelinsovelluksia viranomaistiedon pohjalta.

### *Lähteet:*

<http://www.cityofboston.gov/doi/apps/citizensconnect.asp>  
<http://www.buitenbeter.nl/>  
<http://www.1746.rio.gov.br/>  
<http://sjdistrict1.com/mobilecityhall.html>  
<http://data.gov.uk>  
<http://datasf.org/>

Lyhyesti ilmaistuna entiset periaatteet palvelujen määrittämisessä ja tuottamisessa ovat muuttumassa, ja nyt tulisikin tunnistaa uusia mahdollisuuksia palvelujen johtamisessa.

## *Palvelun arvo asiakkaalle*

Arvon käsitteellinen kehitys voidaan suurelta osin jäljittää liiketaloustieteiden ulkopuolelle. Esimerkiksi filosofian haara aksiologia, taloustieteet, psykologia ja sosiologia tarjoavat ajattelun apuvälineitä hahmotettaessa arvon olemusta, rakennetta ja sen saamia sisältöjä. Arvon käsitelmäärittelyn haastavuutta lisää sen monitulkintaisuus (Khalifa 2004). Kuusela ja Rintamäki (2004) määrittelevät asiakasarvon hierarkkisesti rakentuneeksi, kokonaisvaltaiseksi ja aistinvaraiseksi asiointikokemuksen hyötyjen ja uhrausten suhteeksi. Hierarkkisuus tarkoittaa, että arvo ilmenee kolmella tasolla: tuotteiden ja palvelujen ominaisuuksissa, niiden käytön seurauksissa (hyödyt ja/tai uhraukset, joita asiakas kokee tuotetta tai palvelua käyttäessään) sekä asiakkaan omien tavoitteiden ja päämäärien toteutumisen tasolla, johon vaikuttavat sekä pysyvämmät preferenssit että tilannekohtaiset tekijät (ks. myös Zeithaml 1988 ja Woodruff 1997). Asiakkaat valitsevat sellaisia tuotteita ja palveluja, jotka auttavat heitä saavuttamaan omat päämääränsä.

Kokonaisvaltaisuus, aistinvaraisuus ja kokemuksellisuus tarkoittavat sitä, että asiakkaat arvioivat yleensä tuote- ja palveluominaisuuksia tilannesidonnaisina kokonaisuuksina aistinvaraiseen informaatioon perustuen. Palvelukokemuksen vaikutelmaan esimerkiksi vaivattomasta asiointista (asiakashyöty) voi liittyä esimerkiksi arvioita saavutettavuudesta, tilojen (tai verkkosivujen) selkeydestä, henkilöstön responsiivisuudesta sekä toimintaprosessien itseohjautuvuudesta (intuitiivisesti ymmärretään, mitä tapahtuu seuraavaksi). Lisäksi asiakkaan päätöstilanne (esimerkiksi kiire, asiointin kriittisyys, mieliala jne.) vaikuttavat siihen, millaisin kriteerein palvelua arvioidaan.

Kuuselan ja Rintamäen määritelmän viimeinen osio, 'hyötyjen ja uhrausten suhde', on arvon määrittelyssä todennäköisesti laajimmin käytetty muotoilu (ks. myös Zeithaml 1988 ja Woodruff 1997). Asiakas punnitsee mielessään tuotteesta tai palvelusta koi-

tuvat hyödyt ja kustannukset. Sanaa uhraus käytetään kuvaamaan kustannuksia, koska ne voivat olla muitakin kuin rahamääräisiä, esimerkiksi asiakkaan aikaan ja vaivaan liittyviä sekä psykososiaalisia kustannuksia (esimerkiksi mielipaha, häpeän tunne). Hyödyistä ja uhrauksista puhuttaessa on oleellista huomata, että ne kuvastavat asiakkaan subjektiivista havaintoa siitä, mitä tuotteen tai palvelun käytöstä seuraa. Ominaisuuksiin verrattuna hyötyjen ja uhrausten subjektiivisuus lisääntyy. Ne perustuvat havaintoihin, miten tietynlaisilla ominaisuuksilla varustettu tuote tai palvelukokemus on suhteessa asiakkaan päämääriin, joihin vaikuttavat niin pysyvämmät preferenssit kuin tilannesidonnaiset tavoitteetkin.

### **Esimerkki 3: Sähköisellä asioinnilla parempaa palvelua terveydenhuoltoon**

Mawell Oy kehitti Tekesin FinnWell-ohjelman rahoituksella teknisen alustan terveydenhuollon sähköiseen asiointiin. Se mahdollistaa asiakkaille ajasta ja paikasta riippumattoman asiointin terveydenhuolto- tai sosiaalialan palveluja tarjoavien organisaatioiden kanssa.

”Palvelun perusidea on siis sama mitä pankit ja lentoyhtiöt ovat tehneet jo aiemmin eli siirtäneet asiointia sähköiseksi ja verkon kautta tapahtuvaksi. Tällä tavoin on pystytty parantamaan palvelua ja laskemaan palvelun tuottamiseen liittyviä kustannuksia. Terveydenhuollossa käytetään paljon resursseja muun muassa hoitotapahtumaa edeltävien esitietojen ja hoitotapahtuman jälkeisten seurantatietojen täyttämiseen. Esimerkiksi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa lyhytkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat potilaat voivat nyt ylläpitää tietojaan verkon välityksellä. Tehokkaamman tietojenkäsittelyn myötä aikaa jää enemmän potilaille ja terveydenhuollon laatu paranee”.

#### *Lähteet:*

<http://www.tekes.fi/eu/fi/community/a/403/b/647?name=Sähköisellä+asioinnilla+parempaa+palvelua+terveydenhuoltoon>  
<http://www.mawell.com>

Hyötyjen ja uhrausten rooli arvon käsitteen ymmärtämisessä on keskeinen, sillä ne ilmaisevat mitä esimerkiksi palvelun käyttäminen saa asiakkaassa aikaan: miten palvelu auttaa asiakasta hänen tavoitteissaan ja päämäärissään, millaisia tunteita se hänessä herättää ja mikä muuttuu asioinnin tuloksena. Tällöin voidaan puhua käyttöarvosta (use value), joka perustuu aidosti subjektiiviseen hyötyyn eikä esimerkiksi resurssien käyttöön perustuvaan hintaan (vaihtoarvo, transaktioarvo). Arvolle voidaan antaa myös erilaisia merkityksiä ajasta, paikasta ja tilanteesta riippuen. Esimerkiksi päätöksentekotilanne, kuluttaminen/käyttäminen ja omistaminen tuovat arvon kokemiseen ja määrittelyyn erilaiset näkökulmat.

### *Arvolupaus palvelutuotannon kehittämisessä*

Arvopohjaisuus tarkoittaa kilpailuedun perustamista asiakasarvon luomiselle – luomalla asiakkaan näkökulmasta arvoa yrityksen kilpailuetu tulee mahdolliseksi. Usein kuitenkin puhutaan uusien asiakashyötyjen lisäämisestä tai asiakasarvon kasvattamisesta erittelemättä, mitä hyödyt ovat tai millaista arvoa kasvatetaan. Kun arvon luominen omaksutaan strategiaksi, joka mahdollistaa kilpailukyvyyn säilyttämisen tai kilpailuedun kasvattamisen, lupaus arvosta asiakkaalle ohjaa organisaation toimintaa. Rintamäen, Kuuselan ja Mitrosen (2007) mukaan toimiva arvolupaus

1. on asiakkaan näkökulmasta merkityksellinen
2. perustuu yrityksen/organisaation kompetensseihin ja resursseihin
3. erilaistaa myönteisellä tavalla kilpailijoista.

Arvolupauksen tunnistaminen alkaa asiakasarvon ulottuvuuksien tunnistamisella: mitä tuote tai palvelu asiakkaalle merkitsee, miksi se on asiakkaalle tärkeä? Asiakasarvo voidaan tyypitellä neljään ulottuvuuteen: taloudellinen, toiminnallinen, emotionaalinen ja



symbolinen arvo. Taloudellinen arvo on pelkistetyimmässä määritelmässään yhtä kuin hinta. Edullisen hinnan ja kampanjaluontoisten tarjousten ohella taloudellinen arvo asiakkaalle voi perustua erilaisiin kokonaistaloudellisuutta korostaviin malleihin, kuten matalan tai kohtuullisen hinnan strategiaan, (EDLP, Every Day Low Price) tai kuukausittaisiin tai vuosittaisiin ostoohjelmiksiin. Yrityksen näkökulmasta taloudellisen arvon ympärille rakennetun arvolupauksen fokus on siten kilpailukykyisessä hinnassa.

Toiminnallinen arvo keskittyy asiakastarpeen tyydyttämiseen asiakkaan aikaa ja vaivaa säästämällä. Toiminnallinen arvo näkyy tyyppillisesti asiointiprosessin vaivattomuutena, nopeutena ja helppoutena: asiointiprosessi on kokonaisuudessaan sujuva. Toiminnallisen arvon ympärille rakennetun arvolupauksen fokus on ratkaisuisissa asiakkaille. Terveyspalveluissa kyse on esimerkiksi siitä, kuinka helppoa on pääsy vastaanotolle ja kuinka nopeasti eri palveluita on mahdollista saada.

Emotionaalisisessa arvossa on nimensä mukaisesti kysymys asiointista, joka tuottaa asiakkaalle myönteisiä tunteita ja kokemuksia – tai vastaavasti eliminoi kielteisiä tunteita ja kokemuksia. Esimerkiksi kaupan kontekstissa emotionaalisen arvon syntymistä on kuvattu viihteellisuuden, hauskuuden, seikkailunhalun, virikkeellisuuden ja uutuudenviehätyksen näkökulmista (Babin, Darden & Griffin 1994; Mathwick; Malhotra & Ridgdon 2001; Rintamäki, Kanto, Kuusela & Spence 2006). Emotionaalinen arvo voidaankin ymmärtää lisäarvonäkökulmasta, jolloin asiakas voi esimerkiksi valita missä asioi perustuen siihen, että toisessa asiointiympäristö ja palvelu on hoidettu miellyttävällä tavalla, vaikkei taloudellisessa ja toiminnallisessa arvossa olisi havaittavaa eroa kilpailijaan nähden. Usein emotionaalisen arvon relevanssia ei ole tunnustettu, koska sen on koettu edellä kuvatun kulutuskäyttäytymisen kontekstissa syntyneen suppeamman määrittelyn kautta. Julkisen sektorin palvelun kontekstissa emotionaalinen arvo voidaan nähdä paremminkin mielipahan ja stressin vähentämisenä sekä yleisenä asiointin viih-

tyvyytenä ja ystävällisenä kohteluna. Tällöin emotionaalinen arvo saa aivan uuden relevanssin ja nousee keskeiseksi arvon luomisen ulottuvuudeksi esimerkiksi terveydenhoidon, vanhustenhuollon tai sosiaalipalvelujen näkökulmasta. Berry, Wall ja Carbone (2006) käyttivät 1 506 sairaalaa ja 2 170 004 potilasta käsittävää aineistoa tutkiessaan, mikä saa potilaat suosittelemaan sairaalaa. Kolme tärkeintä suosittelemiseen johtavaa tekijää olivat responssi huolenaiheisiin ja valitukseen sairaalassa olon aikana, henkilöstön sensitiivisyys sairauden hoitoon ja ns. laitostumiseen liittyvissä vaivaannuttavissa asioissa sekä henkilöstön kyky vastata potilaiden emotionaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Emotionaalisen arvon ympärille rakennetussa arvolupauksessa fokus on siis asiointikokemuksessa.

Symbolinen arvo perustuu asiakkaan palveluun liittämiin merkityksiin, ja se voi voimakkaimmillaan ilmetä itseilmaisullisuutena. Symbolisen arvon osalta abstraktiotaso on korkeimmillaan, ja kyse onkin usein kohderyhmän jakamista merkityksistä, jotka liittyvät palveluun ja sen tarjoajan mielikuvaan. Asiakas voi käyttää palvelua, koska hän kokee että se on hänelle itselleen syvästi merkityksellinen tai koska hän uskoo profiloituvansa muiden silmissä tietyn tyyppiseksi kuluttajaksi. Symbolista arvoa kuvastavien asiakashyötyjen kirjo ulottuu statuksesta eettisyyteen ja asiantuntijuuteen. Symbolisen arvon tuominen julkisen sektorin palvelujen kontekstiin näyttäytyy – aivan kuten edellä emotionaalisen arvon kohdalla – relevanttina silloin, kun symbolinen arvo ymmärretään uhrausten vähentämisen näkökulmasta sekä yleensä palveluntarjoajan mielikuvan ja maineen tasolla. Mikäli otetaan esimerkiksi jälleen terveydenhoidon, vanhustenhuollon tai sosiaalipalvelujen näkökulma, häpeän kokemiseen ja itsetuntoon liittyvät asiat voivat nousta asiakkaan näkökulmasta ratkaisevan tärkeiksi asioiksi, esimerkiksi hoidon/tuen piiriin hakeutumisen kannalta. Arvolupauksen fokus on molemmissa tapauksissa asiakkaan merkitysmaailmassa.

Kilpailukykyinen arvolupaus voi koostua myös kahdesta tai useammasta arvon ulottuvuudesta, joista yksi on ikään kuin osoit-

tamassa organisaation palvelun olevan kilpailun tasalla ja toinen erilaistamassa kilpailusta. Anderson, Narus ja Van Rossum (2006) käyttävät ilmaisuja 'point of parity' ja 'point of difference' kuvaamaan näitä kahta asiakasarvon roolia asiakaslupauksen muodostamisessa. Esimerkiksi julkisen sektorin palveluissa on melko usein tilanteita, joissa hinta on ainoa kilpailuetua määrittävä tekijä verrattuna kilpailuviin vaihtoehtoihin. Yksityiseen terveydenhuoltoon yhdistyy monesti julkisessa keskustelussa parempi saavutettavuus sekä uskomukset ”yksilöllisemmästä palvelusta”, jolla viitataan ystävällisyyteen, lisäpalveluihin ja mielikuvatekijöihin.

Lopulta arvolutupauksen kyky luoda kilpailuetua tulee arvioida. Vaikka hinta ja asioinnin helppous olisivat asiakkaille kriittisimpiä tekijöitä, ne ovat saattaneet muodostua alalla jo ns. hygieniatekijöiksi, jotka ovat asioinnin edellytyksiä mutta joilla on erittäin vaikea erilaistua kilpailusta. Julkisen sektorin palvelun ollessa suurelta osin veronmaksajien rahoittamaa toimintaa asiakaslupauksen määrittämistä ohjaavat toki myös muut kuin markkinaosuus- ja kannattavuustavoitteet. Asiakasarvon sisällölliset ulottuvuudet (taloudellinen, toiminnallinen, emotionaalinen ja symbolinen) sekä arvolutupausajattelu tuovat kuitenkin näkökulman, jolla palvelutarjoonaa ja sen ohjausjärjestelmiä voidaan kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan.

### **Kohti arvopohjaista ohjausjärjestelmää julkisen sektorin palvelutuotannossa**

Ydinkysymys ohjausjärjestelmien valinnassa tai nykyisen järjestelmän kehittämisessä on tämän artikkelin kannalta se, kuinka hyvin ohjausjärjestelmä toimii tehokkuuden sekä kannattavuuden saavuttamisessa ja toisaalta asiakasarvon tuottamisessa. Ohjausjärjestelmän valinnalla on havaittu olevan selkeä vaikutus yrityksen tehokkuustavoitteiden saavuttamiseen ja menestykseen (Powell 1990). Sopiva

organisaatiomuoto, kannustinjärjestelmät ja kontrollit sekä toimivat sopimukselliset ratkaisut vaikuttavat organisaation suorituskykyyn ja sopeutumiseen markkinoilla (Quinn & Rohrbaugh 1983; Williamson 1991b). Eri toimijoiden tavoitteet, olosuhteet, tilanteet ja kehitysvaiheet muuttuvat kuitenkin kaiken aikaa, jolloin käytössä olevaa ohjausjärjestelmää tulee arvioida aika ajoin uudelleen.

Ohjausjärjestelmän valintaan vaikuttavat mainittujen tekijöiden lisäksi ohjausjärjestelmän käyttöön liittyvät tekijät, ohjausjärjestelmän rakentamis- ja käyttökustannukset sekä järjestelmän epäsopivuudesta toimintaympäristöönsä aiheutuvat kustannukset tai menetykset (Heide 1994). Myös ohjausjärjestelmän yksittäisillä ominaisuuksilla on oma merkityksensä ohjausjärjestelmän ja -mekanismien valinnassa. Esimerkiksi tuhlauksen eliminointi tai henkilökohtaisen osaamisen, yhteisen kielen ja osapuolten vastavuoroisen kommunikoinnin lisääminen edellyttävät tiettyjä ohjausmekanismeja (Williamson 1985).

Julkisen sektorin palvelutuotannon ohjausjärjestelmiä suunniteltaessa arvopohjaisen toimintalogiikan mukaisesti mukana järjestelmässä voi olla useita toimijoita niin yksityiseltä kuin julkiselta sektoriltakin. Tällöin on tärkeätä tunnistaa ja määritellä jokaisen toimijan näkökulmasta tarkoituksenmukainen, sopiva, toimiva ja tehokas toimintamalli, jonka lähtökohtana on arvolupaus. Frow ja Payne (2011) esittävät viisivaiheisen mallin, jossa 1) tunnistetaan keskeiset sidosryhmät, 2) määritellään arvon ydinulottuvuudet, 3) fasilitoidaan dialogi ja tiedon jakaminen, 4) tunnistetaan arvon yhteisluomisen mahdollisuudet ja 5) luodaan sidosryhmille yhteiset arvolupaukset. Parhaimmillaan arvolupaus ohjaakin toimintaa asiakaslähtöisempään suuntaan samalla linkittäen palvelun toteuttamiseen osallistuvien tahojen toimintamalleja tehokkaalla ja tavoitteellisella tavalla.

Julkisen sektorin palvelun arvolupauksen tulee määrittyä palvelun käyttäjän eli kansalaisen tarpeiden näkökulmasta. Samalla kuitenkin palvelutuotantoon osallistuvien yritysten ja julkisten

organisaatioiden tulostavoitteiden, kustannusraamien, ansaintalogiikoiden, avainprosessien ja resurssien määrittämiseen vaikuttaa olennaisesti toimijoiden kokoonpano, jolla palvelua tuotetaan. Tällöin palvelulogiikkaa sovellettaessa esimerkiksi keskeinen tai kriittinen resurssi voi tulla myös julkisen organisaation ulkopuolelta, kuten julkisen sektorin palvelutuotannossa usein on tilanne.

Markkinajärjestelmässä julkinen organisaatio ohjaa toimintaa kilpailuttamisen avulla. Sillä on periaatteessa kaikki edellytykset tunnistaa asiakaslähtöisesti arvolupaukselle relevantit elementit. Kilpailuttamisen pohjana ovat sovitut eri palveluiden (usein hallinnollisesti määritetyt) laatu- ja määrämääritykset, jolloin edullisimman ratkaisun tarjonnasta saa palveluiden tuottamisen hoitaakseen tietynkään määrääjäksi. Joissakin tilanteissa kilpailuttamisen kriteerit kuitenkin korostavat taloudellista arvoa niin voimakkaasti, että usein markkinajärjestelmä optimoi hintaa toiminnan laadun kustannuksella. Markkinoille ”jäävät elämään” kysynnän ja tarjonnan pohjalta vain sellaiset palvelut, joilla on riittävästi kysyntää. Haasteena on, että osa asiakkaista saattaa jäädä kokonaan palveluiden ulkopuolelle, koska kysyntää ei ole kannattavan toiminnan kannalta riittävästi ja toisaalta maksukykyisiä asiakkaita voidaan palvella ylisuhteisesti. Parhaimmillaan markkinajärjestelmä voi kuitenkin johtaa sekä kustannustehokkuuteen että sellaisten arvolupausten syntymiseen, jotka hierarkiassa jäisivät toteutumatta.

Hierarkiassa julkiset organisaatiot (valtio ja kunnat sekä niiden viranomaiset) määrittävät asiakaskohderyhmät ja heille tarjottavat palvelut. Hierarkiassa arvolupausten tunnistaminen on haastavin vaihe. Ilman perusteellista tutkimusta palvelun käyttäjien tarpeista ja odotuksista on suuri riski päätyä palvelun tuottamisen kriteereihin, jotka eivät ole asiakaslähtöisesti määriteltyjä. Lähtökohtana ovat kaikille asiakkaille tarjottavat yhtäläiset (minimi)palvelut, joiden toteuttamista ohjataan ja säädellään lainsäädännön, normien, ohjeiden ja budjettien avulla. Usein tasalaatuisuus onkin parhaiten saavutettavissa hierarkian avulla, tehokkaita ja toimivia palaute- ja

Taulukko 2. Arvopohjaisen toimintalogiikan haasteet ja mahdollisuudet julkisen sektorin palvelujen ohjausjärjestelmävalinnoissa

|           | KUVAUS                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HAASTEET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MAHDOLLISUUDET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MARKKINAT | Ohjausjärjestelmä, jossa sekä julkisilla että yksityisillä toimijoilla on omat arvolutauksensa, joista palvelun käyttäjä löytää itselleen sopivimman ratkaisun. Palvelujen sisällöt ja hinnat ohjaavat asiakaskäyttäytymistä ja toiminnan resurssointia.                                      | Osoptimoinnin haaste: kaikki julkisen palvelun sektorit eivät ole markkinalähtöisesti toteutettavissa lainsäädännön tai kannattamattomien toimintojen vuoksi. Kukin toimija optimoi vain omia toimintojaan, jolloin kokonaisuuden hallinta jää asiakkaiden vastuulle. Julkisten palvelujen osalta haasteena on usein taloudellisen arvon käyttäminen ainoana kriteerinä. | Markkinajärjestelmä voi tehostaa hintakilpailukykyä sekä lisätä tietyillä sektoreilla asiakaslähttöisyyttä kilpailun lisääntyessä. Parhaimmillaan kilpailuetua haetaan monipuolisemmista arvolutauksista. Kilpailun myötä vain parhaat toimintamallit ja arvoa asiakkaille tuovat toimijat jäävät markkinoille, "luova tuho" korjaa huonot pois.                                                                                                                            |
| HIERARKIA | Ohjausjärjestelmät ovat julkisen vallan ja hallinnon kautta säänneltyjä (lait, asetukset, normit ja ohjeet), mutta eri osapuolilla on ollut käytännössä mahdollisuus osallistua toimintamallin luomiseen, jolloin asiakaslähttöisyys toteutuu.                                                | Käytännössä palvelujen sisältöjen suunnittelu ei usein ole ollut asiakaslähttöistä. Arvolutauksia ei juurikaan ole pohdittu, varsinkaan kohderyhmittäin. Asiakasympäryksen kehittäminen on hidasta, eikä organisaatio mykene reagoimaan ketterästi muutoksiin asiakkaiden muuttuvissa tarpeissa. Riskinä jäykkyys, suuret kustannukset ja toiminnan tehostomuus.         | Koska hierarkiassa koko tuotantojärjestelmän suunnittelu ja toteutus on saman organisaation hallinnassa, ylivertaisen asiakasympäryksen synnyttäminen tietojärjestelmiä kehittämällä ja tietoa jakamalla on teoriassa mahdollista. Kohderyhmittäisen, arvopohjaisen asiakaslupauksen tunnistamiselle ja lunastamiselle on siten hyvät edellytykset.                                                                                                                         |
| VERKOSTO  | Ohjausjärjestelmä, jossa sekä palvelun määrittelyyn että tuotantoon pääsevät osallistumaan kaikki toiminnan osapuolet. Yhteinen päämäärä ja asiakasmäärittely ohjaavat eri osapuolten toimintaa ja resurssikäyttöä.                                                                           | Haasteena on asiakasympäryksen tasapuolinen kehittäminen, jakaminen ja operationalisointi kilpailuttamisen kriteereiksi sekä osapuolten arvolutauksen määrittely. Riskeinä ovat eri osapuolten erilaiset intressit sekä selkeän johtovastuun ja -suhteen puuttuminen.                                                                                                    | Keskinäinen riippuvuus, pitkäjänteinen yhteistyö, yhteiset arvot ja luottamus mahdollistavat yhteiset, pitkän aikavälin kehitystoimet asiakasympäryksen kehittämiseksi. Joustavuus ja tehokkuus palvelutarjooman kehittämisessä ja tuottamisessa voi parhaimmillaan johtaa monipuolisiin, relevantteihin arvolutauksiin, jotka voidaan lunastaa verkoston toimijayhteistyöllä.                                                                                              |
| HYBRIDI   | Ohjausjärjestelmä, jossa julkisen vallan ohjauksessa julkisten organisaatioiden toiminta nivotaan pitkäjänteiseen yhteistyöhön markkinoilla olevien toimijoiden kanssa. Hybridi on tasapainoinen toimintamalli, jossa yhdistyvät asiakasarvoa tuottava, kustannustehokas ja joustava toiminta | Epäonnistuuessaan hybridimalli on ohjausjärjestelmien ja -mekanismien sekasikiö, jota on vaikea kenenkään hallita. Toimijoiden tavoitteiden erilaisuus, toiminta- ja ansaintalogiikoiden hajanaisuus sekä keskinäinen eripura hallitsevat, jolloin asiakkaasta aidosti välittäminen jää sivuseikaksi.                                                                    | Nykyaikainen toimintamalli, jossa julkiset ja yksityiset toimijat voivat toimia yhdessä tehokkaasti ja joustavasti. Mallissa voidaan hyödyntää niukkoja taloudellisia ja toiminnallisia resursseja sekä samalla kuitenkin maksimoida eri osapuolten osaamista asiakkaiden parhaaksi. Arvolutauksen tunnistamisessa voidaan esimerkiksi hyödyntää markkinalähtöisyyttä, arvolutauksen toteuttamisessa ja lunastamisessa verkostoa, ja seurannassa ja valvonnassa hierarkiaa. |

seurantajärjestelmiä hyödyntämällä. Palveluiden hinnoittelussa taustalla voi olla kustannusvastaava hinnoittelu, mutta pääosin palvelut tuotetaan verovaroin ja asiakashintoja säädelään hallinnollisesti.

Verkostossa lähtökohtana ovat eri osapuolten pitkäjänteinen yhteistyö ja luottamus. Verkostossa kukin toimija erikoistuu omaan osaamiseensa ja arvon luomiseen. Verkosto tarvitsee toimiakseen yhteisen arvolupauksen, selkeät johtorakenteet sekä toimintaprosessit. Parhaimmillaan verkostojen sisäinen ohjaus perustuu arvolupausten toteuttamiseen perustuviin rooleihin, jolloin asiakaslähtöisyys toteutuu sekä strategisella että operationaalisella tasolla. Käytännössä verkostolla tulee olla joku organisaatio, joka vastaa kokonaisuuden toiminnasta asiakkaille ja mahdollisille ulkoisille rahoittajille. Tämä rooli on perinteisesti kuulunut valtiolle ja/tai kunnille, mutta myös sektorikohtaiset, voittoa tavoittelemattomat yhteisöt voivat toimia integraattoreina toimijoiden ja resurssien kesken. Verkostomallissa myös roolien uudelleenmäärittely voi olla toimintamallista johtuen helpompaa – ehkä myös kynnys asiakkaan ottamiselle mukaan palvelun osatuottajaksi on matalampi?

Hybridissä pyritään kokoamaan eri ohjausjärjestelmien parhaat ominaisuudet sekä välttämään eri järjestelmien heikkouksia. Tässä järjestelmässä julkinen sektori luo toiminnan raamit, antaa osan resursseista sekä koordinoi ja kontrolloi kokonaisuuden toimintaa. Toiminnassa mukana olevat toimijat luovat keskinäisen verkoston, jossa määräajoin tapahtuvan kilpailuttamisen kautta pyritään nostamaan esiin asiakkaille aidosti arvoa tuottavat ja tehokkaat toimintamallit ja palvelut. Keskinäinen luottamus ja selkeä ansaintalogiikka luovat perustan toiminnan jatkuvalla kehittämiselle ja palveluinnovaatioille.

Taulukon 2 mukaan eri ohjausjärjestelmien valinta on perimmäistään arvovalintakysymys. Kyse on siitä, kuka määrittää tavoitteena olevan asiakasarvon, tuotettavien palveluiden määrä- ja laatuksiterit, hinnat ja hinnoitteluperiaatteet, haluttavan palvelutason (esim. odotusajat) ja kuka saa tuottaa nämä palvelut ja millä perusteilla.

Huomattava on, että mikään järjestelmä ei ole olemassa ”puhtaana”, vaan asiakkaiden, tuottajien ja maksajien kannalta palvelukokonaisuus on eri osien yhdistelmä eli hybridi.

Ohjausjärjestelmän näkökulmasta tämä johtaa tilanteeseen, jossa haasteeksi nousee palvelutuotannon laatua määrittävä arvolupaus, kustannusraamit ja resurssikäyttö monen toimijan verkostossa. Myös eri toimijoiden erilaiset toiminta- ja ansaintalogiikat sekä toimintaprosessit vaikuttavat asiakaslupauksen toteutumiseen asiakkaiden kannalta. Tämän artikkelin kannalta kriittistä on tällöin yhteisen arvolupauksen määrittäminen, asiakasodotusten ja -arvojen tunnistaminen, asiakkaille luotavien palveluiden sisältöjen määrittäminen sekä palvelujen tuottamisen avainprosessien määrittäminen. Keskeistä on myös toimijoiden yhteisten intressien tunnistaminen, kehittämissäännöistä sopiminen ja mahdollisten ristiriitojen tai konfliktien ratkaisumalleista sopiminen. Unohtaa ei voi myöskään kustannusraamien ja tavoitehintojen määrittämistä.

Ohjausjärjestelmien kannalta kyse on kunkin toimijan roolin ja rooliin liittyvien ohjausmekanismien määrittämisestä. Tällä tarkoitamme sitä, että jos joku toimija on mukana yhteistyöverkostossa markkinaehtoisten alihankintojen tai -palvelujen tuottamisessa, näitä toimijoita ohjataan lähtökohtaisesti määrä- ja laatuperusteisesti kilpailuttamalla. Tulee siis muistaa, että näitä toimijoita ei voida ohjata pelkästään hallinnollisten määräysten tai julkisen vallan direktio-oikeuden pohjalta. Toisaalta taas pitkäaikaisten kumppanuus- ja verkostosopimusten perusteella toimivilta kumppaneilta voidaan edellyttää sitoutumista palvelujen sekä avainresurssien ja toimintaprosessien pitkäaikaisiin, ainakin sopimusten mittaisiin kehittämistoimiin.

Yksityisen sektorin kokemusten mukaan asiakaslähtöisyys ja sen edellyttämä asiakasarvon luominen on paitsi parantanut yritysten kilpailuetua, lisännyt asiakastyytyväisyyttä paremmin tarpeet tyydyttävien, kustannustehokkaiden ja hinnaltaan kilpailukykyisten sekä laadukkaampien tuotteiden ja palvelujen muodossa. Luotu arvo on



lisääntynyt niin asiakkaan kuin yrityksenkin näkökulmasta katsottuna. Julkinen sektori on omassa toiminnassaan toki paikoin muuttanut toimintamalliaan asiakaslähtöiseen suuntaan, mutta toimintaa määrittävien kriteerien jalkautuminen esimerkiksi kilpailuttamisen kriteereiksi on ollut verrattain hidasta. Lisäksi asiakaslähtöisyyttä ei

#### **Esimerkki 4. Albertan alueen terveystalvöpalveluiden yhteistyöryhmän ohjausjärjestelmä**

Kanadan eHealth-kokonaisuuteen kuuluvan Albertan alueen useista eri toimijoista koostuvan terveystalvöpalvelujen tuottajaorganisaation ohjausjärjestelmä käsittää kolme ohjausaluetta. Nämä alueet ovat toimintaa ohjaavat periaatteet, yhteistyörakenteet ja toimintaprosessit. Toimintaa ohjaavat periaatteet määrittävät johtamisen ja hallinnon toimintapolitiikkoja, joiden avulla sinällään monimutkainen palvelukokonaisuus pidetään mahdollisimman yksinkertaisena, tehokkaana ja läpinäkyvänä. Toimintaa ohjaavan yhteistyörakenteen avulla määritellään eri toimijoiden vastuut ja keskinäiset suhteet. Rakenteen avulla eri toimijat eli yksilöt, yritykset ja yhteistyöorganisaatiot ovat tietoisia toistensa toiminnoista, tiedoista ja johtamisen vastuualueista. Toimintaa ohjaavat prosessit koostuvat määrittelyistä toiminnoista sekä terveystalvöpalveluita tuottavan yhteistyöorganisaation päätöksenteosta ja operatiivisesta johtamisesta.

#### *Lähteet:*

[http://www-01.ibm.com/software/success/cssdb.nsf/CS/KJON-8KSSU8?OpenDocument&Site=corp&cty=en\\_us](http://www-01.ibm.com/software/success/cssdb.nsf/CS/KJON-8KSSU8?OpenDocument&Site=corp&cty=en_us)  
<https://www.infoway-inforoute.ca/lang-en/>

ole käsitteenä usein sisäistetty – sen on ajateltu tarkoittavan lähinnä valinnanvapautta kansalaisen näkökulmasta, vaikka monopoliassmassa toimiva organisaatiokin voi halutessaan toimia aivan hyvin asiakaslähtöisesti. Aidosti asiakaslähtöinen yritys kehittää asiakasymmärrystään ja käyttää sitä palvelukehityksensä pohjana. Asiakasymmärrys pitää sisällään paitsi asiakkaiden preferenssien tuntemisen koskien nykyisiä toimintatapoja, myös näkemyksen nykyisten

toimintatapojen yli – ymmärryksen perimmäisistä hyödyistä, joita asiakas etsii. Vasta tällöin avautuu mahdollisuus asiakaslähtöisyyden käyttämiseen innovatiivisempaan palvelukehittämiseen.

## Yhteenveto ja päätelmät

Tässä artikkelissa olemme pyrkineet esittelemään arvopohjaisen toimintalogiikan hyödyntämistä julkisen sektorin palvelutuotannossa sekä ohjausjärjestelmävalinnassa. Arvopohjaisessa toimintalogiikassa toiminnan sisältöjen ja laadun kriteerien määrittäminen on perusajatukseltaan asiakaslähtöistä. Sovellettuna palvelun tuottamisen näkökulmasta ohjausjärjestelmävalintaan arvopohjainen toimintalogiikka johtaa todennäköisesti parhaaseen lopputulokseen sekä asiakkaan että toteutuksesta vastaavan toimijaverkoston näkökulmasta. Tämä johtuu arvopohjaisen toimintalogiikan näkökulmasta toimijaroleihin ja roolien välisen resurssikäytön synergioihin: ohjausmalli välttää siiloutuneita rakenteita ja pyrkii hyödyntämään tietojärjestelmiä sekä osaamista paitsi asiakkaan, myös toimijayhteistyön hyödyksi.

Asiakkaille arvokkaan, myönteisen asiointi- ja käyttökokemuksen tuovan ja hinnaltaan kilpailukykyisen palvelutarjooman määrittäminen ja tuottaminen edellyttävät toteutuakseen mielestämme seuraavia oivalluksia:

- Asiakkaille arvoa tuottava ja tehokkaasti toimiva palvelujärjestelmä muodostuu näkemyksemme mukaan yksityisen ja julkisen palvelutuotannon yhteismallista eli hybridistä. Yhteismallin avulla on mahdollista saavuttaa samanaikaisesti tyytyväisiä asiakkaita ja laadukas ja tehokas palvelutuotanto sekä yhdistää julkisen ohjauksen vaatimukset markkinoiden ja kilpailun luomaan tehokkuuteen sekä palvelujen kehittämiseen.

- Asiakaskohderyhmittäisten tarpeiden ja odotusten tunnistaminen ja määrittely on julkisen sektorin palvelukehityksen lähtökohta. Tämä edellyttää asiakasymmärryksen kerryttämistä kansalaisista eri palvelujen käyttäjinä. Asiakasymmärrys kertyy monilla eri tasoilla, esimerkiksi viranomaisdokumentaatiossa, tietojärjestelmissä, verkkoasioinnissa ja henkilökohtaisissa tapaamisissa. Erityishaasteena on asiakasymmärryksen tuominen toimijaverkoston kontekstiin tilanteissa, joissa palvelun tuottamiseen osallistuu useita julkisia ja yksityisiä toimijoita. Tällöin tulee varmistaa, että jokaisella toimijalla on pääsy kerrytettyyn asiakasymmärrykseen siltä osin kuin se parantaa palvelua ja on lain puitteissa mahdollista. Lisäksi jokaisella toimijalla tulee olla työkalut asiakasymmärryksen kerryttämiseen, jalostamiseen ja toimijaverkon muille toimijoille jakamiseen. Pohdittavaksi tulee myös kysymys siitä, kannattaisiko julkisen sektorin luoda ja ylläpitää infrastruktuuria, joka mahdollistaa tarpeellisen asiakasymmärryksen kerryttämisen ja hyödyntämisen.
- Yhteinen arvopohjainen asiakaslupaus on toimivan julkisen palvelun ohjausjärjestelmän edellytys. Tämä on kriittistä, jotta voidaan määrittää tarvittavat toimijat ja toimijoiden roolit sekä miten päätoimija ohjaa ja koordinoi koko toimintaa eri ohjausjärjestelmien sekä niiden yhdistelmän, hybridin avulla. Yhteinen arvolutupaus onnistuu vain, jos jokainen palvelun toteuttamiseen osallistuva toimija sen ymmärtää ja omaksuu toimintansa ohjuriksi. Tällöin jokaisen toimijan tulee myös itsenäisesti varmistaa, että hänen oma toimintamallinsa on mahdollinen asiakaslupauksen lunastamiseen.
- Asiakaslähtöinen arvolutupaus toteutetaan tehokkaan verkostoyhteistyön avulla. Sekä julkisista että yksityisistä toimijoista koostuva järjestelmä edellyttää selkeiden asiakaslupausten, määrä- ja laatutavoitteiden, toimintaprosessien sekä keskinäisen johtosuhteen luomista. Tällaisen verkoston johdon tulee ymmärtää oma roolinsa oikein: verkoston johtaminen ei ole vain keskinäisten sopimusten tuomien päätöksenteko-, kontrolli- ja sanktio-oikeuksien hierarkkista käyttöä vaan myös vapaaehtoisuuden avulla saatavan yhteistyön ja kump-

panuuden rakentamista arvojen, luottamuksen ja toisten arvostamisen varaan. Johtosuhteen hyödyntäminen edellyttää johtamiselta kurinalaisuutta ja johdonmukaisuutta, jotta tietoja voidaan jakaa ja osaamista ja parhaita käytäntöjä jalostaa sekä virheisiin tai puutteisiin voidaan puuttua rakentavasti.

- Asiakaslähtöinen arvolupaus lunastetaan tuomalla se näkyväksi osaksi verkoston ohjausjärjestelmää. Arvolupaus lunastetaan silloin, kun toimijoiden osatoimintoja ja koko toimintaa ohjaavat tavoitteet (taloudelliset ja ei-taloudelliset tavoitteet) sekä tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit on riittävällä tasolla määritelty ja niihin on sitouduttu. Keskeistä on asiakkaalle arvoa tuottavien toimien ja toimintojen tunnistaminen ja määrittäminen, jolloin tulee tarkastella sekä hyötyä että uhrauksia ja ymmärtää myös emotionaalisen ja symbolisen arvon relevanssi julkisen sektorin palvelussa. Keskeistä on myös ymmärtää, millainen on ihannetoimintamalli, joka kykenee toisaalta tuottamaan palvelut tehokkaasti, taloudellisesti ja kannattavasti ja toisaalta aikaansaamaan edellä tunnistetut asiakasarvoa tuottavat hyödyt ja minimoimaan uhraukset. Terveystieteiden tutkimuksessa on totuttu seuraamaan esimerkiksi odotusaikoja ja hoitojen vaikutavuutta. Mikäli tahtotila löytyy, on aivan yhtä mahdollista seurata, missä määrin terveydenhoidon asiakas kokee olonsa turvalliseksi tai arvostetuksi hoidon aikana. Mikäli palvelusopimuksin määritellään myös hyväksytyt alarajat pehmeämmille mittareille ja niiden poikkeamista sanktioidaan, palvelutason paraneminen on todennäköistä.
- Tietojärjestelmien kehittäminen on keskeinen konkreettinen tapa parantaa sekä julkisen sektorin sisäistä tehokkuutta ohjausjärjestelmän näkökulmasta että arvoa asiakkaan näkökulmasta. Palvelulogiikan mukaisesti informaatio ja sen hyödyntämisessä tarvittava järjestelmäinfrastruktuuri on keskeinen osaamisen perusta. Parhaimmillaan se tehostaa palvelujen kustannustasoa ja vaikuttavuutta ja mahdollistaa muiden tuottajaorganisaatioiden ja myös asiakkaiden ottamisen mukaan palveluprosessiin ja sen kehittämiseen.

- Asiakas voi olla itse keskeinen resurssi julkisen sektorin palvelujen kontekstissa. Edellä kuvattu tietojärjestelmien kehitys on potentiaalinen erityisesti toimintamallin kehittämiseksi, jossa asiakkaita ei kohdella objekteina vaan arvokkaina arvon yhteistuottajina. Tällöin asiakas voidaan nähdä aktiivisena toimijana, joka tuottaa tietoa ja auttaa julkista sektoria koordinoimaan palvelua.

Michael E. Porter ja Mark R. Kramer (2011) toteavat perinteisen kasvun ja innovaation ajautuneen umpikujaan. Ratkaisuksi he esittävät jaetun arvon (eng. shared value) periaatetta, joka lähtee taloudellisen arvon luomisesta tavalla, joka luo myös arvoa yhteiskunnan tarpeisiin. Samalla organisaation tarkoitus täytyy määritellä uudelleen jaetun arvon luomisen eikä vain voiton tavoittelun näkökulmasta. He korostavat, että kestävä ratkaisu tulee perustua taloudellisen arvon luomiseen yhteiskunnallista arvoa luomalla. Kyse on organisaatioiden luoman arvon kohdistamisesta ja tekemisestä näkyväksi eri sidosryhmille, yhteiskunta mukaan lukien, jolloin yrityksen yhteiskuntavastuu ei ole ydintoiminnasta erillistä ”kompensatioita” vaan koko yhteiskunnan tarpeiden huomioimista toiminnassa. Esimerkkeinä jaetun arvon potentiaalisista konteksteista ovat mm. terveys, energiankäyttö, turvallisuus ja ympäristönäkökulmat. Esimerkiksi IBM:n Smarter Planet -aloitteen tavoitteena on luoda yhteiskuntaa hyödyttäviä liiketoimintamalleja, jotka tuovat yhteen yksityiset ja julkiset toimijat. Tämä tapahtuu organisaatioissa kertyvää tietoa keräämällä, yhdistelemällä ja soveltamalla. Esimerkkeinä mainittakoon kaupungin liikennevirtojen ohjaus, energiatalous tai päätöksentekomalli terveydenhuoltojärjestelmien kehittämiseksi.

Tällaisen jaetun arvon tuottamiseen tarvitaan nykyisin monen toimijan, sekä yksityisen että julkisen sektorin osalta, monipuolista yhteistoimintaa. Yhteistoiminnan ohjaamiseksi asiakkaita hyödyttävällä ja aitoa asiakasarvoa tuottavalla tavalla tarvitaan eri ohjausjärjestelmiä sekä niiden yhdistelmien eli hybridien hyödyntämistä valitun toimintamallin johtamisessa. Tavoitteena on tällöin

toisaalta saavuttaa toiminnassa tehokas, taloudellinen ja kannattava toiminta, joka kykenee samalla myös joustavasti sopeutumaan markkinoille ja asiakastarpeissa ja -määrissä tapahtuviin muutoksiin. Toisaalta tarvitaan sisäisen tehokkuuden lisäksi asiakkaille aidosti arvoa tuottava palvelutarjooma, joka on myös hinnaltaan asiakkaille mahdollinen.

### *Kirjallisuus*

- Anderson, J. C. & Narus, J. A. & Van Rossum, W. (2006) Customer Value Propositions in Business Markets,” *Harvard Business Review*, 84(3), 91–99.
- Babin, B. J. & Darden, W. R. & Griffin, M. (1994) Work and/or Fun: Measuring Hedonic and Utilitarian Shopping Value, *Journal of Consumer Research*, 20(4), 644–556.
- Barney, J. B. & Hesterly, W. (1997) *Organizational Economics: Understanding the Relationship between Organizations and Economic Analysis*. Teoksessa S. R. Clegg & C. Hardy & W. R. Nord (toim.) *Handbook of Organization Studies*. London: Sage Publications.
- Berry, L. & Wall, E. & Carbone, L. (2006) “Service Clues and Customer Assessment of the Service Experience”, *Academy of Management Perceptions*, 20(2), 43–57.
- Bradach, J. L. & Eccles, R. G. (1989) Price, Authority and Trust: From Ideal Types to Plural Forms. *Annual Review of Sociology*, 15, 97–118.
- Easton, G. (1992) *Industrial Networks: A Review*. Teoksessa B. Axelsson & G. Easton (toim.) *Industrial Networks. A New View of Reality*. London and New York: Routledge.
- French, J. & Raven, B. (1959) The Bases of Social Power. Teoksessa D. Gartwright (toim.) *Studies in Social Power* (pp. 150–167): Ann Arbor: Institute for Social Research.
- Frow, P. & Payne, A. (2011) A Stakeholder Perspective of the Value Proposition Concept, *European Journal of Marketing*, 45(1/2), 223–240.
- Grabher, G. (1993) Rediscovering the Social in the Economics of Interfirm Relations. Teoksessa G. Grabher (toim.) *The Embedded Firm on the Socioeconomics of Industrial Networks*.
- Grandori, A. (1997) Governance Structures, Coordination Mechanisms and Cognitive Models. *The Journal of Management and Governance*, 1, 29–47.

- Grönroos, C. (2008) Service Logic Revisited: Who Creates Value? And Who Co Creates?, *European Business Review*, 20(4), 298–314.
- Gummesson, E. (2006) Many-to-Many As Grand Theory: A Nordic School Contribution, teoksessa R. F. Lusch & S. L. Vargo (toim.) *Toward a Service-dominant Logic of Marketing: Dialog, Debate, and Directions*, ME Sharpe, Armonk, NY, 344–353.
- Heide, J. B. (1994) Interorganizational Governance in Marketing Channels. *Journal of Marketing*, 58(January), 71–85.
- Häyrynen-Alesto, M. (2009) Palveluvaltio kilpailuvaltiossa - vapaiden ja ohjattujen markkinoiden ristiriita. Teoksessa *Markkinamekanismit julkisissa palveluissa. Tekesin katsauksia 253/2009*.
- Håkansson, H. (toim.) (1982) *International Marketing and Purchasing of Industrial Goods, An Interaction Approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Håkansson, H. & Johanson, J. (1992) A Model of Industrial Networks. Teoksessa B. Axelsson & G. Easton (toim.) *Industrial Networks: A New View of Reality*. London: Routledge.
- Håkansson, H. & Johanson, J. (1993) The Network as a Governance Structure. Interfirm Cooperation beyond Markets and Hierarchies. Teoksessa G. Grabher (toim.) *The Embedded Firm. On the Socioeconomics of Industrial Networks*. London: Routledge.
- Håkansson, H. & Snehota, I. (toim.) (1995) *Developing Relationships in Business Networks*. London (et.al.): International Thomson Business Press.
- Jarillo, J. C. (1988) On Strategic Networks. *Strategic Management Journal*, 9, 31–41.
- Jarillo, J. C. (1993) *Strategic Networks. Creating the Borderless Organization*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Johanson, J. & Mattsson, L. G. (1987) Interorganizational Relations in industrial Systems: A Network Approach Compared with the Transactions Cost Approach. *International Studies of Management and Organization*
- Johnson, G. & Scholes, K. (2002) *Exploring Corporate Strategy*, sixth edition. Prentice Hall.
- Jones, C. & Hesterly, W. S. & Borgatti, S. P. (1997) A General Theory of Network Governance: Exchange Conditions and Social Mechanisms. *Academy of Management Review*, 22 (4), 911–945.
- Khalifa, A. S. (2004) Customer Value: A Review of Recent Literature and an Integrative Configuration. *Management Decision* 42(5), 645–666.
- Kuusela, H. & Rintamäki, T. (2004) *Arvoa tuottava asiointikokemus. Hyödyt ja uhraukset henkilökohtaisen ja sähköisen asioinnin kehittämisessä*, Tampere University Press.

- Lusch, R. F. & Brown, J. R. (1996) Interdependency, Contracting, and Relational Behavior in Marketing Channels. *Journal of Marketing*, 60(October), 19–38.
- Maglio, P. P. & Spohrer, J. (2008) "Fundamentals of Service Science", *Journal of the Academy of Marketing Science* 36 (1), 18–20.
- Masten, S. E. (1988) A Legal Basis for the Firm. *Journal of Law, Economics, and Organization*, 4(Spring), 181–198.
- Mathwick, C. & Malhotra, N. & Ridgon, E. (2001) "Experiential value: Conceptualization, Measurement and Application in the Catalog and Internet Shopping Environment," *Journal of Retailing*, Vol. 77, No. 1, 39–56.
- Milgrom, P. & Roberts, J (1992) *Economic, Organization & Management*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Mintzberg, H. & Lampel, J. & Quinn, J.B. & Ghoshal, S. (2003) *The Strategy Process. Concepts, Contexts, Cases*. Fourth edition, Prentice Hall, Pearson Education International.
- Mitronen, L. (2002) Hybridiorganisaatio johtaminen. Tapaustutkimus kauppan verkosto-organisaatiosta. *Acta Universitatis Tamperensis* 877. Tampere 2002.
- Nambisan, S. & Nambisan, P. (2008) How to Profit from a Better "Virtual Customer Environment", *MIT Sloan Management Review*, 49 (3), 53–61.
- Nishiguchi, T. (1994) *Strategic Industrial Sourcing. The Japanese Advantage*. New York: Oxford University Press.
- Ouchi, W. G. (1980) Markets, Bureaucracies, and Clans. *Administrative Science Quarterly*, 25(March), 129–141.
- Parasuraman, A. & Zeithaml, V. & Berry, L. (1985) "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, 99, 41–50.
- Porter, M. E. & Kramer M. R. (2011) *Creating Shared Value*. *Harvard Business Review* (January–February 2011), 62–77.
- Powell, W. W. (1987) Hybrid Organizational Arrangements: New Form or Transitional Development? *California Management Review*, 30, Fall 1987, 67–87.
- Powell, W. W. (1990) Neither Market nor Hierarchy: Network Forms of Organization. *Research in Organizational Behavior*, 12, 295–336.
- Quinn, R. E. & Rohrbaugh, J. (1983) A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis. *Management Science*, 29(No 3, March 1983), 363–377.
- Rindfleisch, A. & Heide, J. B. (1997) Transaction Cost Analysis: Past, Present, and Future Applications. *Journal of Marketing*, 61(4), 30–54.



- Rintamäki, T. & Kanto, A. & Kuusela, H. & Spence, M. T. (2006) "Decomposing the Value of Department Store Shopping into Utilitarian, Hedonic and Social Dimensions. Evidence from Finland," *International Journal of Retail & Distribution Management*, Vol. 34 No. 1, 6–24.
- Rintamäki, T. & Kuusela, H. & Mitronen, L. (2007) Identifying Competitive Customer Value Propositions in Retailing, *Managing Service Quality*, 17(6), 621–634.
- Saxenian, A.-L. (1994) *Regional Advantage. Culture and Competition in Silicon Valley and Route 128*. Cambridge, Massachusetts, and London: Harvard University Press.
- Scott, W. R. (1987) *Organizations: Rational, Natural, and Open Systems*. (2d ed. ed.): Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Slater, S.F. & Narver, J.C. (1994) "Market Orientation, Customer Value, and Superior Performance", *Business Horizons*, Vol. 37 No. 2, 22-8.
- Vargo, S. L. & Lusch, R. F. (2004) Evolving to a New Dominant Logic for Marketing, *Journal of Marketing*, Vol. 68 No.1, 1–17.
- Vargo, S. L. & R. F. Lusch 2006. Service Dominant Logic: Reactions, Reflections and Refinements. *Marketing Theory*. 6(3), 281–288.
- Vargo, S. L. & Lusch, R. F. (2008) Service-Dominant Logic: Continuing the Evolution, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(2), 1–10.
- Williamson, O. E. (1975) *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications. A Study in the Economics of Internal Organization*. New York: The Free Press.
- Williamson, O. E. (1991a) Comparative Economic Organization: The Analysis of Discrete Structural Alternatives. *Administrative Science Quarterly*, 36, 269–296.
- Williamson, O. E. (1991b) Strategizing, Economizing, and Economic Organization. *Strategic Management Journal*, 12, 75–94.
- Williamson, O. E. (1996) *The Mechanisms of Governance*. New York and Oxford: Oxford University Press.
- Williamson, O. E. (1999) Strategy Research: Governance and Competitive Perspectives. *Strategic Management Journal*, 20, 1087–1108.
- Williamson, O. & Ouchi, W. G. (1981) The Markets and Hierarchies Program of Research: Origins, Implications, Prospects. Teoksessa W. F. Joyce & A. H. Van de Ven (toim.) *Perspectives on Organization Design and Behavior* (pp. 347–370). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Woodruff, R. B. (1997) Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science* 25(2), 139–153.

Zeithaml, V. (1988) Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means–End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing* 52(3), 2–22.

**Muut lähteet:**

[http://www-01.ibm.com/software/success/cssdb.nsf/CS/-KJONKSSU8?OpenDocument&Site=corp&cty=en\\_us](http://www-01.ibm.com/software/success/cssdb.nsf/CS/-KJONKSSU8?OpenDocument&Site=corp&cty=en_us)

<https://www.infoway-inforoute.ca/lang-en/>

<http://www.cityofboston.gov/doi/apps/citizensconnect.asp>

<http://www.buitenbeter.nl/>

<http://www.1746.rio.gov.br/>

<http://sjdistrict1.com/mobilecityhall.html>

<http://data.gov.uk>

<http://www.tekes.fi/ohjlema/Serve/Aineisto/Asiakkaiden tuloksia>

<http://www.maxwell.com/>

III

JULKISEN JA YKSITYISEN RAJAPINNAN MONINAISUUS



# TYÖELÄKEJÄRJESTELMÄ JULKISYKSITYISENÄ KUMPPANUUTENA. VAKIOPAINeita JA JATKUVUUDEN HAASTEITA

Jan-Erik Johanson, Ville-Pekka Sorsa ja Lasse Oulasvirta

## Johdanto

Viime vuosina julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudet (*public-private partnership*, PPP) ovat nopeasti yleistyneet eurooppalaisissa eläkejärjestelmissä. Varsinkin perinteisesti ensimmäisen julkisen pilarin piiriin kuuluvien eläkejärjestelmien toteutukseen on otettu mukaan yksityisen sektorin toimijoita ennen kaikkea rahastoivien ja osittain rahastoivien järjestelmien sijoitustoiminnan myötä. Akateemisessa tutkimuksessa on kiinnitetty ensisijaisesti huomiota siihen, miten näitä järjestelmiä voidaan luokitella ja eläkeoikeuksia vertailla järjestelmän ”omistajuuden” perusteella. Sen sijaan tutkimuksessa on kiinnitetty erittäin vähän huomiota siihen, miten yksityisten ja julkisten piirteiden yhdistäminen vaikuttaa järjestelmän hallintointiin käytännössä. Aihepiirin tiimoilta on käyty hyvin vähän teoreettista tai menetelmällistä keskustelua paitsi ilmiön viimeaikaisuuden ja vähäisen kokemusperäisen tarkastelun myös eläketutkimuksessa käytettyjen teoreettisten mallien hallintotapoja koskevien puutteiden takia.

Eläkepoliittinen ja sen hallintoon liittyvä tutkimus on ajan-kohtainen erittelyn kohde aikana, jolloin monien teollistuneiden maiden väestö on ikääntymässä. Suomessa kokonaiseläkemeno bruttokansantuotteesta nousee nykyisestä noin 11 %:sta arviolta 15 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Keskimääräisen yksityisalojen työeläkemaksun ennustetaan nousevan nykytasosta noin 6 prosenttiyksikköä vuoteen 2030 mennessä. Sen arvioidaan tuolloin olevan lähes 28 % palkkasummasta (Niemelä & Salminen 2006). Jo lähes puoli vuosisataa toiminut Suomen yksityisen sektorin palkansaa-jien työeläkejärjestelmä (TyEL) on yhdistänyt synnystään lähtien julkisia ja yksityisiä piirteitä. Se on kansainvälisessä katsannossa vaikea asettaa luontevasti eläkejärjestelmien eroja kuvaaviin pilari- ja kerrosmalleihin. TyEL on vanhuutensa ja erikoisuutensa vuoksi erinomainen tapaustutkimuksen kohde eläkejärjestelmän julkisen ja yksityisen hallinnoinnin institutionaalisten muotojen ja muutosten sekä käytännöllisten haasteiden selvittämiseksi. Tarkoituksenamme on ollut hahmottaa työeläkejärjestelmän organisaatiokentän institutionaalisia valtasuhteita ja sitä, miten yritysten hallinnoinnin (*corporate governance*) ja julkishallinnon (*public administration*) piirteet ovat läsnä näissä valtasuhteissa.

Uutta instituutioteoriaa soveltavissa tutkimuksissamme olemme tarkastelleet paitsi muodollisia sääntelyyn perustuvia suhteita, myös epämuodollisia velvoittavia ja puhekäytäntöihin liittyviä suhteita sekä käytäntöjä, joissa nämä suhteet tulevat näkyviksi. Havaitsimme useita seikkoja, jotka lisäävät ymmärrystä julkisten ja yksityisten hallintomallien yhdistämisen jännitteistä kansainvälisesti. Tutkimuk-sissamme nousi kuitenkin esiin myös lukuisia työeläkejärjestelmän piirteisiin, sen hallintointiin ja kehitystyöhön liittyviä käytännön-läheisiä huomioita.

Tämän esitys perustuu pääosin aikaisemmin julkaistujen (Johanson & Sorsa 2010a, 2010b; Johanson & Sorsa 2011; Sorsa 2011) ja vielä julkaisemattomien tutkimusten tuloksiin (Sorsa & Johanson 2011). Esittelemme ensiksi tutkimuksemme keskeiset

teoreettiset, uuteen institutionalismiin liittyvät käsitteet ja eläkejärjestelmien pilarijaon perusteet. Kuvaamme sen jälkeen Suomen TyEL-järjestelmän hallinnollisia piirteitä ja havainnollistamme lisäksi työeläkejärjestelmän piirteitä verrattuna julkiseen hallintoon ja yritystoimintaan. Kehittämisen- ja koordinaatioverkosto valaisee joitakin institutionaalisen työn ja yrittäjyyden piirteitä. Ennen päätelmiä pohdimme lyhyesti eläkelaitosten sääntelyä.

### Institutionalismi lähtökohtana

Instituutiot voidaan hahmottaa monin tavoin. Kapeimmassa mielessä instituutioilla tarkoitetaan sääntelyyn (regulaatio) liittyvien institutionaalisten muotojen, kuten lakien, sääntöjen, muodollisten valtajärjestelmien ja protokollien tuottamaa toimintaa. Regulaatiiviset instituutiot perustuvat pakottamiseen ja sääntöjen noudattamiseen sekä sääntöjen noudattamatta jättämisestä annettuihin rangaistuksiin. TyEL-järjestelmän hallinnollinen epäselvyys antaa sijaa monille eläkkeisiin yleisesti liittyvien virhetulkintojen lisäksi kotoperäisille järjestelmäsidoonmaisille epäselvyyksille. Niinkin perustavaa laatua olevista kysymyksistä kuin siitä, kuka eläkevarat omistaa, ei Suomen työeläkejärjestelmässä ole yksiselitteistä tulkintaa. Arkiymmärryksen perusteella voidaan ajatella, että eläkevarat kuuluvat työntekijöille, koska ne ovat eräänlaista myöhennettyä palkkaa. Tämä näyttää olevan myös pankki- ja vakuutusalan valvontaviranomaisen (Fivan) näkemys<sup>1</sup>. Järjestelmälogiikan mukaisesti pääosin jakojärjestelmään perustuva eläketurva rakentuu sukupolvisopimukseen, jossa työsäikäyvät suostuvat maksamaan eläkkeellä olevien vanhuuden toimeentuloturvan. Oikeudelliselta näkökannalta näyttää myös siltä, että järjestelmälogiikan mukaisesti rahastoidut eläkevarat kuuluvat ensisijaisesti vakuutusyhtiöille ja muiden etutahojen omistajuuskysymys tulee pohdittavaksi vain poikkeustilanteissa (Kallio 2005; Kallio 2011).

Normatiiviset instituutiot laajentavat tulkintaa arvoihin, odo-  
tuksiin, normeihin, rooleihin, tehtäviin ja auktoriteettiin, joiden  
perustana on moraalinen sopivuus ja pakottavuus. Lyhyesti sa-  
nottuna normatiiviset instituutiot määrittelevät hyväksyttävän ja  
oikean toiminnan muodot. Suomen TyEL-järjestelmässä etäisyys  
poliittisesta päätöksenteosta on ollut hyväksyttävä institutionaalinen  
lähtökohta, jonka keskeisenä ilmiönä valtiovarainministeriä on  
pidetty eläkevaroja valtion tarpeisiin kärkevä vihallisena. Normit  
taas ovat vain yksi osa laajempia kulttuurisia tai puhekielisiä  
(diskursseihin) liittyviä instituutioita, kuten kategorisointeja, skee-  
moja ja käsikirjoituksia, jotka perustuvat yhteisiin merkityksiin ja  
yhteisymmärrykseen asioiden luonteesta.

Diskursiiviset instituutiot määrittelevät sen, mikä on ymmär-  
rettävää. Ne muodostuvat toimien tietoisesta jäljittelystä (mimeettisen  
isomorfismin) perusteella. Laajimmassa mielessä instituutiot voidaan  
ajatella miksi tahansa sosiaalisesti jaettaviksi ja toiminnan sujuvuuden  
takaavaksi toimintatavaksi, jonka olemassaoloa tai merkitystä sen  
piirissä olevat toimijat eivät välttämättä edes täysin tiedosta. Arkikes-  
kustelussa huolehditaan siitä, että eläkevarat eivät riitä tulevaisuuden  
eläkkeiden maksuun. Pitkän tähtäimen arvioiden mukaan eläkema-  
ksujen korotuspaine on kahden ja kuuden prosentin välillä (Lassila,  
Määttä & Valkonen 2007). Järjestelmälogiikan kannalta kyseessä  
on rahoitusvaje, jolle olisi hyvä löytyä maksaja. Vajeen paikkaami-  
seksi sopii yhtä hyvin olemassa olevien eläke-etujen leikkaaminen  
kuin eläkemaksujen korotuskin. Näin kyse on lopulta pikemmin  
maksuhalukkuudesta kuin maksukykyästä. Huolta on kannettu myös  
siitä, että eläkkeet pienenevät tulevaisuudessa. Olennaista monissa  
viimeaikaisissa eläkeuudistuksissa on ollut yksilön vastuun lisäänty-  
minen eläkkeen karttumisessa. Pitkä ja katkoton työura merkitsee  
entistä enemmän eläkkeen tason määrääntymisessä.

Rajaamme tarkastelun analyttisesti vain organisaatiokentän  
jaettuihin instituutioihin sekä temaattisesti hallintoinstituutioihin.  
Tarkastelemme eläkejärjestelmän yhteiskunnallisen tehtävän ja yk-



sittäisten eläkkeisiin liittyvien organisaatioiden toiminnan sijaan niiden väliin asettuvaa organisaatiokenttää. Organisaatiokenttä on väli- tai mesotason järjestely, joka on yksi institutionaalisen elämän tunnistettavista osa-alueista. Siihen kuuluvat keskeiset tuottajat, voimavarojen ja tuotteiden käyttäjät, valvontaviranomaiset ja muut organisaatiot, jotka tuottavat samanlaisia palveluita tai tuotteita (Dimaggio & Powell 1983). Suomen lakisääteisessä työeläkejärjestelmässä organisaatiokenttä rakentuu ennen kaikkea eläkelakien ja niiden määrittelemien toimijoiden ja toimenkuvien ympärille. Tällaisen kentän voi ymmärtää kolmella pääasiallisella tavalla: kenttä voi tarkoittaa joko yksinkertaistettua kuvausta organisaatioiden toiminta-alueista, tai sillä voidaan viitata laajemmin kentällä toimivien organisaatioiden veto- ja työntövoimiin, tai sitten se voidaan hahmottaa kilpailun, yhteistyön ja kamppailun arenaksi (Martin 2003). Tässä esityksessä yhteys arenaan on ilmeinen: työeläkekenttä on monin tavoin toisistaan riippuvaisten organisaatioiden joukko, jonka yksittäisiä siirtoja ohjaavat kentän säännöt ja toimijoiden kyvyt parantaa omaa asemaansa.

Tässä artikkelissa kiinnitämme huomiota kahteen institutionaalisen ylläpidon ja muutoksen ulottuvuuteen: institutionaaliseen työhön ja institutionaaliseen yrittäjyyteen. Työn ja yrittäjyyden välille tekemämme erottelu on sukua rakenteen ja toiminnan väliselle vuorovaikutukselle, sääntöjen ja yksittäisten toimien väliselle suhteelle, mutta työn ja yrittäjyyden teemat tuovat samalla dynamiikkaa joskus turhankin paljon polkuriippuvuuksia korostaviin, muutoksia väheksyviin instituutiotarkasteluihin.

Institutionaalisen työn käsite viittaa instituutioiden neuvoteltuun luonteeseen ja sen perusteella organisaatiokenttään poliittisena rakennelmana. Käsite kiinnittää huomiota ennen kaikkea kentän sisäisten toimijoiden välisiin suhteisiin ja yhteenliittymiin sekä niiden keskinäiseen taitoon ja kykyyn tuottaa institutionaalista muutosta ja päätöksiä otettaessa käyttöön uusia toimintatapoja. Institutionaalinen työ voi viitata moniin erilaisiin toimiin. Se voi sisältää

avointa poliittista työtä, jossa kentän toimijat pyrkivät liittoutumaan kentän muiden toimijoiden – tai kentän ulkopuolisten toimijoiden – kanssa kentän sääntöjen, omistusoikeuksien ja ulkorajojen muuttamiseksi.

Kulttuuriseen muutokseen tähtäävä itseymmärryksen, uskomusten, taustaoletusten ja toiminnan merkitysten uudelleenmäärittely taas voi olla vähemmän avointa ja vaikeammin tunnistettavaa. Joitain instituutioita voidaan yrittää vahvistaa antamalla vanhoille normeille ja kulttuureille aiempaa vahvempia merkityksiä, kun taas toisia voidaan yrittää hajottaa esimerkiksi irrottamalla hyödyt ja palkkiot (ja/tai haitat ja sanktiot) toisistaan tai kyseenalaistamalla niiden taustaoletukset (Streeck & Thelen 2005).

Institutionaalinen yrittäjäyys perustuu samoihin keinoihin instituutioiden muuttamiseksi kuin institutionaalinen työ, mutta ajatuksella on kuitenkin yksi tärkeä ero: institutionaalinen työ pitää sisällään näkemyksen siitä, ettei organisaatiokentillä tapahtuvilla yksittäisillä toimilla ole sellaisenaan paljon merkitystä verrattuna sovittuihin käytäntöihin. Vaikka yksittäinen toimi voi toki olla olennainen kentän muutoksessa, muutos tapahtuu viime kädessä poliittisesti – yksittäinen toimi on siis tärkeä vain siksi, että se politisoi jonkin vakiintuneen käytännön. Institutionaalيسessa yrittäjäydessä tilanne on päinvastainen: yksittäisillä toimilla on merkitystä kentän muutoksessa sellaisenaan, ei vain yhtenä osana kentän politiikkaa. Institutionaalinen yrittäjäyys palautuu osittain kentän verkostorakenteeseen. Verkostoasemaltaan vahva toimija on esikuvana muille ja pystyy käyttämään valtaa kentän muotoilussa.

Institutionaalinen yrittäjäyys perustuu tavallisesti kahteen toimintatapaan: kääntämiseen (*translation*) ja askarteluun (*bricolage*). Kääntäminen perustuu siihen, että kentän toimintaan tuodaan uusia ideoita tai ei-paikallisia institutionaalisia tulkintoja, jotka joko antavat vanhoille toimintatavoille uuden merkityksen tai muuttavat itse toimintatapoja mutta pitävät toimintatapojen tulkinnan samana. Askartelu taas perustuu kentällä olevien institutionaalisten

muotojen uudennuolaisiin yhdistelmiin, mikä voi muuttaa kaikkien näiden muotojen tulkintaa ja antaa toiminnalle kokonaan uusia ja ennakoimattomia merkityksiä (Campbell 2004).

Molemmista instituutioiden ylläpidon, uusintamisen ja järkyttämisen muodoista on olemassa akateemista kirjallisuutta, minkä vuoksi niiden perusteiden tarkempi esittelemine ei ole tässä yhteydessä tarkoituksenmukaista. Sen sijaan on tärkeää kiinnittää huomiota molempien lähtökohtien taustaoletukseen: olemassa olevilla rakenteilla ja käytännöillä on aina väliä. Minkään järjestelmän politiikan ja siinä tapahtuvan muutoksen ymmärtäminen ei ole mahdollista ilman sen organisaatiokentän toimijoiden jatkuvasti uudelleen tuottaman institutionaalisen todellisuuden ja sen muutoksien ymmärtämistä. Pitkäaikaisissa instituutioissa, kuten eläkejärjestelmissä, alkuasetelma tai suuri järjestelmäreformi ohjaa kehityksen suuntaa mutta ei silti täysin määrittele nykytilaa. Näennäisesti äärimmäisen vähän muuttuneenkin kentän tila kullakin ajanhetkellä on ikään kuin kopio edellisessä toimintaprosessissa tehdystä kopiosta, jota voi olla jo vaikeaa erottaa alkuperäisestä. Toisaalta kunkin kopion oikeutus voi perustua aiempien kopioiden tai alkuperäisen lähtökohdan legitimitettiin, vaikka uusimmassa versiossa ei olisi enää lainkaan aiempaan kopioon liittyviä oikeutuksen tai hyväksyttävyyden piirteitä.

### Pilarijako eläkepolitiikan kehyksenä

Eläkepolitiikka on Euroopassa kuulunut kansallisen päätöksenteon piiriin. Euroopan unionin toimilla on ollut merkitystä yhteisön toimivaltaan kuuluvissa markkinaperusteisissa eläkejärjestelmissä (Echardt 2005), mutta avoimen koordinaation menetelmä sosiaalipoliittisissa kysymyksissä vaikuttaa todennäköisesti vain vähän kansallisiin eläkejärjestelmiin (De la Porte & Pochet 2002). Toistai-

seksi ei ole eurooppalaista eläkepolitiikkaa vaan joukko kansallisia eläkepoliittisia järjestelyjä, joista jokaiseen liittyy omintakeisia piirteitä. Suomalaisen eläkejärjestelmän erityispiirteisiin on kuulunut erittäin vähäinen vapaaehtoisten eläkevakuutusten määrä ja julkisen eläkejärjestelmän vahva rooli.

Maailmanpankin luonnosteleva jako kolmeen pilariin, julkiseen I pilariin, työmarkkinasopimukseen perustuvaan II pilariin ja III pilarin vapaaehtoiisiin yksityisiin eläkevakuutuksiin, on ollut usein eläkejärjestelmien jaottelun perusteena. Tyypillinen esimerkki I pilarin julkisesta järjestelmästä on asumiseen perustuva vähimmäistoimeentulon takaava eläke, jota on Suomessa edustanut kansaneläke. Vastaavasti II pilarin eläkkeet perustuvat tyypillisesti työmarkkinasopimukseen, ja ne tähtäävät osaltaan työuralla saavutetun elintason ylläpitämiseen. Lisäksi kolmannen pilarin eläkkeet perustuvat vapaaehtoiisiin eläkesopimuksiin. Niiden tyypillinen tehtävä on taata eläketurva hyvätuloisen väestöosan eläketurvamaissa, joissa eläkekatot leikkaavat korkeimpien eläkkeiden tasoa (Immergut & Anderson 2007).

Viime vuosien aikana tässä jaottelussa on tapahtunut murtumia, joihin on osin syynä Maailmanpankin rahastointia entistä enemmän korostava näkemys ja selväpiirteisen kolmen pilarin jaon hylkääminen. Uuteen Maailmanpankin malliin kuuluu koko vanhusväestön kattava nollapilari, joka takaa jonkinlaisen vanhuudenturvan koko väestölle, pakollinen etuusperusteinen ykköspilari, joka korvaa osan työuran aikaisesta tulotasosta, on sidottu maksuihin ja on joko osittain rahastoitu tai rahastoimaton jakojärjestelmä (PAYG.) Rahastoitu pakollinen maksuperusteinen järjestelmä muodostaa toisen pilarin, johon kuuluu tyypillisesti yksityisesti hallinnoitua yksilöllisiä tiliteitä. Lisäksi malliin kuuluu vapaaehtoinen rahastoitu kolmospilari sekä neljännen pilarin kattama epävirallinen sosiaalinen tuki, asumistuen kaltaiset muut tukimuodot ja henkilökohtainen varallisuus. (Holzman, Hinz & Dorfman 2008.)

Eläkkeillä on pitkä historia Pohjoismaiden taloudessa, sillä ensimmäiset vanhuuseläkelait säädettiin Tanskassa vuonna 1891. Nykyään tyypillinen pohjoismainen eläkejärjestelmä yhdistää julkiset, tarveharkintaan perustuvat vähimmäisetuisuudet, julkisen ansiosidonnaisen osan sekä ammattialakohtaisen yksityisen eläkkeen (Herbertsson, Orszag & Orszag 2000).

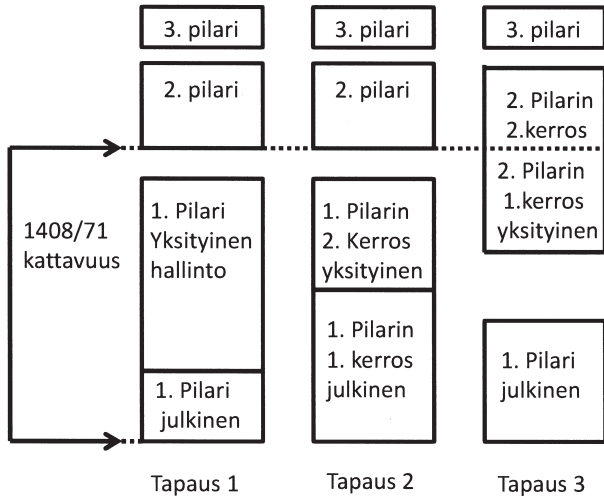
Ruotsin eläkeuudistus hyväksyttiin vuoden 1998 valtiopäivillä, ja laki astui voimaan 2001. Uudistus sisälsi vanhuuseläkkeen, joka jakaantuu takuueläkkeeseen ja ansiosidonnaiseen eläkkeeseen. Takuueläke (garantipension) koostuu kansaneläkkeestä ja siirtymäkautena voimassa olevasta entisestä ATP-eläkkeestä ja perustuu asuinmaaperiaatteeseen. Takuueläke on – kuten Suomen kansaneläkekin – ansioeläkevähenteinen. Tulosidonnainen eläke koostuu ansioeläkkeestä (inkomstpension) ja sijoituseläkkeestä (premiopension). Eläke määräytyy koko työaikana maksettujen vakuutusmaksujen mukaan. Vakuutetulla on mahdollisuus rahastoida osa vakuutusmaksustaan yksilölliselle tililleen sijoituseläkettä varten. Palkansaaajat voivat itse valita rahoitusyhtiön, mutta mikäli he eivät näin tee, varat sijoitetaan oletusrahastoon. Sijoitusyhtiön hallintoa hoitaa valtion erillinen viranomainen. (Niemelä 2011.) Ruotsin kokonaisu-eläkejärjestelmää voidaan kuvata monihaaraiseksi eläkepoluksi, jossa on eri tasoja. Ensimmäisen pilarin muodostaa lakisääteinen eläkevakuutushaara, joka koostuu kaikille kansalaisille maksettavasta, vähimmäisturvaa takaavasta takuueläkehaarasta ja vakuutusmaksuperusteisesta ansioeläkehaarasta. Toinen haara eli toinen eläkepilari muodostuu vakuutusmaksuperusteisesta yksilöllistä eläkesääntämistä korostavasta sijoituseläkepolusta ja kolmas haara yksityisestä työmarkkinaeläkepolusta. Neljäs haara muodostuu vapaaehtoisista, joko työnantajan rahoittamista tai vakuutetun itse ottamista yksilöllisistä eläkevakuutuksista. (Niemelä & Salminen 2009.)

Tanskassa lakisääteiseen eläketurvaan kuuluu asumisperusteinen kansaneläkejärjestelmä (folkepension) ja työmarkkinoiden toisen pilarin lisäeläkejärjestelmä (ATP, Arbejdsmarkedets Tillægspensi-

on). ATP kattaa sekä yksityisen että julkisen sektorin palkansaajat. Yrittäjät voivat kuulua järjestelmään vapaaehtoisesti tietyin ehdoin. ATP on maksuperusteinen, koska se ei perustu työajan ansioihin vaan eläke määräytyy työajan suhteessa perittäviin maksuihin<sup>2</sup> (Eläketurvakeskus). Tanskan 2.pilarin eläkkeet kuuluvat EU:n sisämarkkinakilpailun piiriin, mikä heikentää sitä koskevan kansallisen päätöksenteon merkitystä (Niemelä & Salminen 2009) Perinteisesti kansaneläkejärjestelmä on Tanskassa ollut korkean tasonsa takia tärkeämpi kuin muissa pohjoismaissa, mutta viime vuosina sen taso on jonkin verran heikentynyt. Samaan aikaan työmarkkinaperusteisen (ATP) eläkkeen merkitys on lisääntynyt ja sen piiriin ovat tulleet varhaiseläkkeellä olevat ja muun sosiaalituvan varassa toimeentulevat (Kvist & Greve 2011).

Ruotsin ja Tanskan eläkejärjestelmät poikkeavat Suomen järjestelmästä monin tavoin. Ruotsissa ja Tanskassa täyden kansaeläkkeen saaminen edellyttää vuosikymmenien asumista, kun taas Suomessa kansaneläkkeen (takueläke) saaminen edellyttää kolmen vuoden asumista. Keskeinen pilarijakoon liittyvä ero on siinä, että Suomen järjestelmässä toisen pilarin työmarkkinaeläkkeitä on erittäin vähän, koska ansiosidonnainen eläketurva on järjestetty ensimmäisen pilarin yhteyteen. Suomen järjestelmässä ei myöskään ole yksilöllisiä eläketilejä, ja TEL-poikkeus sulkee Suomen eläkejärjestelmän EU:n sisämarkkinakilpailun piiristä (vrt. Tanska).

Briganti (2008) hahmottaa pilarijakoon liittyviä viimeaikaisia muutoksia Euroopassa kuvion 1 mukaisesti. Tapaus yksi kuvaa Suomen eläkejärjestelmää, jossa asumiseen perustuva kansaneläke ja ansiosidonnaiset työeläkkeet ovat lakisääteisesti osa I pilaria ja yksityisesti hallinnoitu osa vastaa pääosasta eläketurvaa. Tilanteessa kaksi yksityisesti hallinnoitu eläketurva muodostaa oman erillisen tason tai kerroksen I pilarin sisällä. Tilanteessa kolme työmarkkinasopimuksiin perustuvat eläkejärjestelmät uppoutuvat osaksi I pilarin eläketurvaa.



**Kuvio 1.** Eläkejärjestelmien muuttuva pilarijako (Briganti 2008).

Maailmanpankin suosima malli on I pilarin kaksitasoinen malli (tapaus 2). Siksi sen sovellukset löytyvät Maailmanpankin tukea ja/tai ohjausta saaneista kehittyvistä Euroopan maista Bulgariasta, Virosta, Unkarista, Latviasta, Liettuaista, Puolasta, Romaniasta ja Slovakiasta, mutta tähän ryhmään kuuluu myös Ruotsin Premierpension (maksuperusteinen, yksityisesti/julkisesti hallinnoitu). II pilarin ykköspilariin uppoutuneet eläkkeet ovat erillinen osa I pilarin eläkejärjestelmää. Se muodostaa heterogeenisen joukon joko rahastoituja (Tanska, Sveitsi) tai eri tavoin rahastointia, maksuperusteisuutta ja etuusperusteisuutta yhdistäviä malleja (Ranska, Iso-Britannia).

Yksityisesti hallinnoitujen järjestelmien pääosin rahastoituja, maksuperusteisia, pakollisia ja läkisääteisiä järjestelmiä, vaikka kaikkiin näihin kriteereihin löytyy myös poikkeuksia. Suomen lakisäätisessä työeläkejärjestelmän erityispiirteinä on työmarkkinajärjestöjen vahva asema sen hallinnossa, mutta vastaavanlainen tilanne on myös esimerkiksi Ranskassa, Tanskassa ja Sveitsissä.

EU:n sosiaaliturvan koordinointiasetus (1408/71 nyk.883/04) kattaa kaikki nämä tilanteet. Asetus tähtää työvoiman vapaaseen liikkuvuuteen EU:n sisällä takaamalla muiden muassa eläke-etujen siirtymisen maiden välillä, tasapuolisen kohtelun, hankittujen oikeuksien tunnustamisen toisessa maassa sekä soveltuvan lainsäädännön määrittelyn etujen määräytymisessä. Eläkkeiden hallinnoinnin kannalta muutokset ovat erittäin mielenkiintoisia. Suomen työeläkejärjestelmä on esimerkki viime vuosina yleistyneille julkisyksityisille järjestelmille muissa Euroopan maissa. Muodollisesti vakuutuslaitosten hallinnoima osa ei kuitenkaan Suomessa ole erillinen osa julkiseksi luokiteltua I pilarin järjestelmää. Huolimatta muutoksista muissa EU-maissa Suomen TyEL-järjestelmä säilyy poikkeuksellisenä tapauksena eurooppalaisessa vertailussa, mutta muissa maissa tapahtuneet muutokset tekevät Suomen järjestelmästä yhteismitallisemman muiden eläkejärjestelmien kanssa.

Viimeaikaiset muutokset herättävät kysymyksen siitä, miksi yksityisesti hallinnoituja järjestelmiä on muissa Euroopan maissa kotiutunut julkisen I pilarin järjestelmien sisään. Vapaaehtoisessa eläkevakuutuksessa maksuperusteisuus ja rahastointi on edellytys kolmannen pilarin järjestelmille. Toisen pilarin työmarkkinasopimukseen perustuvissa eläkejärjestelmissä yhtä hyvin etuusperusteiset järjestelmät kuin maksuperusteiset rahastoivat järjestelmät ovat mahdollisia ja käytettyjä ratkaisuja. On arveltu, että esimerkiksi Unkarin ja muiden Keski- ja Itä-Euroopan jäsenvaltioiden uudistustoimet liittyvät EU:n kasvu- ja vakaussopimuksen ehtojen täyttämiseen. Siirtämällä eläkevaroja lakisääteiseen ensimmäiseen pilariin pienennetään julkisen talouden vajetta. Toisaalta mahdollisuudet käyttää eläkevaroja poliittisesti muihin kuin eläketurvan takaamiseen liittyviin hankkeisiin ovat suuremmat (Jääskeläinen 2010). Vuoden 2008 finanssikriisin jälkeinen tilanne voi näin kääntää pilarijakoon liittyvät taloudellista kestävyyttä lisäävät tavoitteet päälaelleen.



## Suomen TyEL -järjestelmä

Työeläkejärjestelmän syntyä ja sen poliittista historiaa on käsitelty varsin kattavasti kotimaisessa akateemisessa tutkimuksessa, joten sen seikkaperäinen esittely ei tässä ole tarpeen. Institutionaalisesti merkittäviä eläkejärjestelmän syntyyn liittyviä piirteitä olivat valikoivien poliittisten jakolinjojen muodostuminen sekä järjestelmän hallinnollinen hajauttaminen. Poliittisesti TEL-järjestelmän synty liittyi kahden kilpailevan leirin kamppailuun: toisaalta SKDL:n ja Keskustapuolueen kannattamaan tasaeläkelinjaan ja toisaalta sosiaalidemokraattien ja kokoomuksen kannattamaan ansioihin perustuvaan eläkkeeseen. Vaikka työmarkkinasopimukseen perustuva TEL tuli pian lakisääteiseksi (1962), sen syntyperustaan liittyvä kiista ja työmarkkinajärjestöjen vahva asema päätöksenteossa ovat heikentäneet eduskunnan ja erityisesti keskustapuoleen asemaa järjestelmään liittyvissä valinnoissa. Hallinnollisesti olennainen piirre organisaatiokentän muodollisessa hallinnassa TEL:n toimeenpanon alkaessa oli kahden institutionaalisen elämän, eläkepolitiikan ja sijoituspolitiikan, rakenteellinen erottaminen. Eläkepoliittinen päätöksenteko keskittyi työmarkkinajärjestöjen neuvotteluihin ja yhteistyöhön valtiiovallan edustajien kanssa, jotka tulivat säännöllisesti ajankohtaisiksi tulopoliittisten kokonaisratkaisujen yhteydessä ja sijoitustoiminta jäi puolestaan eläkelaitosten päätöksenteon varaan.

### *Hajaantuneen kentän toimintaa*

Akateemisen mielenkiinnon kohteena on ollut useimmin kentän eläkepoliittinen institutionaalinen elämä eli eläke-etuuksista ja kustannuksista päättäminen. Päätöksenteko oli alkutilanteessa vahvasti työmarkkinaosapuolten ja – lakisääteisyydestä huolimatta – ajan myötä entisestäänkin vähenevässä määrin poliittisten puolueiden ja eduskunnan käsissä. Eläke-etuudet ja kustannukset ovat olleet

muodollisen hallinnon näkökulmasta suuria kansallisia sosiaali- ja talouspoliittisia kysymyksiä, jotka ovat koskeneet koko kansakuntaa. Ennen muita työmarkkinaosapuolten odotettiin päättävän eläkeasioista, ja valtion tehtäväksi jäivät täydentävien etujen tarjoaminen kolmikantaan perustuvissa neuvotteluissa sekä päätösten toimeenpano lainsäädännössä.

Eläkejärjestelmän rahastointi merkitsee sitä, että kertyvistä pääomista tulee maksujen keräämisen ja eläkkeiden maksamisen ohella oma muodollisen hallinnan kohde. Työeläkerahastojen hallinnoinnissa ei nojattu keskitetyn koordinaation ja julkisen järjestelmän toimintatapaan vaan sijoituksista päättäminen ja järjestelmän toimeenpano hajautettiin yksityisille toimijoille. Tämä ei tarkoita sitä, ettei julkinen valta olisi vaikuttanut sijoitusten hallintointiin tai ettei eläkelaitoksilla olisi ollut eläkepoliittisia tehtäviä. Muodollisesti sijoitusten hallinnoinnista saattoi olla vastuussa organisaatiomuodoltaan keskinäinen tai osakeyhtiömuotoinen työeläkevakuutusyhtiö, pääosin työnantajien hallinnoima eläkesäätiö tai pääosin työntekijöiden hallinnoima eläkekassa.

Kaikki organisaatiomuodot ovat monitasoisesti hallinnoituja. Sijoitusten päätöksenteolle tuotettiin myös lukuisia operatiivisia reunaehtoja, ennen kaikkea vakavaraisuuteen perustuva sääntely, joka teki riskisijoittamisesta erittäin vaikeaa, ja myöhemmin tuotiin esiin vaatimus sijoitustoiminnan itsenäisyydestä. Työnantajille annettiin myös oikeus maksaa eläkemaksut velkakirjoina, eli he pystyivät käytännössä lainaamaan takaisin maksamiaan eläkemaksuja suhteellisen edullisella korolla. Näiden reunaehtojen motiivina oli ennen kaikkea ehkäistä eläkesosialismia, jossa keskitetty pääomapooli ja siihen liittyvä osakeomistus olisi voinut antaa työntekijöille tai poliittisille päätöksentekijöille entistä enemmän taloudellista valtaa. Koska pääomasta oli Suomessa pulaa aina rahamarkkinoiden vapauttamiseen asti 1980-luvun lopussa, eläkelaitoksilla oli investointilainojen ansiosta runsaasti taloudellista valtaa hajauttamisesta ja takaisinlainauksesta huolimatta.

Valtiovallan osuutta tässä yhteydessä kuvastaa hyvin Matti Louekosken (1997) toteamus, että työmarkkinaosapuolten tekemistä päätöksistä on tehty muistiinpanot lain muodossa. Kentän ulkoraajoilla valtiovallalla ja puolueilla on toki ollut paljon merkitystä, erityisesti tupojen ansiosta. Kentän sisäpuolella valtiovallalla on kuitenkin merkittävää toimivaltaa vain pelisääntöjen noudattamisen valvonnassa, ennen kaikkea eläkelaitosten toimilupien antamisessa (STM) ja sijoitustoiminnan valvonnassa (Finanssivalvonta). Vaikka esimerkiksi STM:n muodollinen asema on näennäisesti hyvin vahva, ei sen tosiasiallinen operatiivinen valta ole kantanut pitkälle edellä mainittujen alueiden ulkopuolella. Valtiovallan eliminointi on ollut johdonmukaista paitsi koko järjestelmästä myös kentän yksittäisistä toimijoista. Esimerkiksi eläkeyhtiöiden hallitukseen valtiovallan edustajilla ei ole ollut asiaa; poliittisilla puolueillakin on vain välillisiä yhteyksiä kentälle. Siinä missä kokoomuksella on hyvät yhteydet työnantajajärjestöihin ja sosialidemokraateilla työntekijäjärjestöihin, keskustalla on yhteistyöprojekteja kentällä lähinnä valtion virkakoneiston kanssa, joka on kuitenkin poliittisten päätöksentekijöiden ohella suljettu päätöksenteon ulkopuolelle.

Eläkelaitosten hajautus perustui alkuaan pitkälti eläkerahastosocialismin pelkoon, mutta ei niinkään siksi, että sijoituksia koskevaa poliittista päätöksentekoa olisi pelätty. Käytännössä kaikki eläkeyhtiöt olivat kytköksissä vasta 1990-luvun alun laman hajottamiin pääomablokkeihin: suomalaisen ja ruotsinkieliseen kansalliseen suurpääomaan, työväenliikkeen punapääomaan sekä agraaripääomaan (Heiskanen & Johanson 1985). Perinteisten suuryritysten säätiöiden ja suurten työllistäjien kassojen annettiin jatkaa omaa elämäänsä. Poliittisen vaikuttamisen sijaan hajautuksella yksityisiksi eläkelaitoksiksi haluttiin estää eläkerahastojen keskittäminen yhteen pooliin ja sitä koskevan demokraattisen päätöksenteon mahdollisuus. Hajautuspäätös oli siis vahva päätös liittää sijoitustoiminta politiikkaan mutta ei edustukselliseen demokratiaan tai yritysten omistajuuden poliittiseen kontrolliin. Eläketurvan takaamiseen

hajautus liittyi vasta toissijaisesti. Toisaalta eläketurvan kannalta tärkeät piirteet, kuten eläkelaitosten välinen konkurssiyhteisvastuu, vaikuttivat hajautuksen luonteeseen. Esimerkiksi raju kilpailu, joka olisi voinut heikentää joidenkin eläkelaitosten asemaa, ei ollut eläkelaitosten etujen mukaista. Myös rajoitetut mahdollisuudet siirtää vakuutuskantaa toiseen eläkelaitokseen pitivät huolta siitä, että eläkelaitosten välinen kilpailu asiakkaista oli lähinnä nimellistä aina 1990-luvulle asti.

### *Työeläkejärjestelmä yksityisen ja julkisen välissä*

Eläkkeiden järjestäminen on taloudellisesti merkittävää toimintaa – Suomessa pelkästään yksityissektorin rahastoituja varoja oli vuonna 2007 yhteensä reilut 83 mrd. euroa ja yhteenlaskettuna lakisääteisissä järjestelmissä oli vuonna 2009 rahastoituna 63 prosenttia Suomen bruttokansantuotteesta. Markkinatoimintana TyEL on kuitenkin merkillistä. Tuotteella ei kilpailla – se on kaikille työeläkevakuutuksen ottaville sama, mutta tuottajan voi valita. Suomen työeläkejärjestelmässä yksityisesti hallinnoitu yksityisten vakuutusyhtiöiden hallinnoima osa on osa julkista I pilarin järjestelmää, mikä yhdistää julkisen sektorin sosiaalipoliittiset tavoitteet yksityisen yritystoiminnan periaatteisiin.

Julkisyksityinen yhteistoiminta (*public-private partnership*, PPP) viittaa julkisten ja yksityisten toimijoiden pitkäaikaiseen yhteistoimintaan tuotteiden ja palveluiden tuottamiseksi, jossa osapuolet jakavat riskejä, kustannuksia ja voimavaroja (Van Ham & Koppenjan 2001). Institutionaalinen yhteistyö, toimintaohjelmaverkostot (*policy networks*), infrastruktuurisopimukset, yhteisöjen kehittäminen ja kaupunkialueiden uudelleenkehitys ovat pääasiallisia julkisyksityisen yhteistoiminnan toiminnallisia alueita. Suomen yksityisen sektorin työeläkejärjestelmä on esimerkki institutionalisoidusta yhteistyöstä (lisää esimerkkejä, ks. Hodge & Greve 2005).

Julkisyksityisillä järjestelmillä on ainakin viisi ideaalityypistä muotoa: yksityisen toiminnan julkinen valmistelu ja mahdollistaminen (*public leverage*), julkisten tehtävien toimeenpanon sopimusperusteinen ulkoistaminen, franchising eli säännellyn tehtävän toimeenpanon lisensointi, kustannusten jakoon liittyvät jatkuvat yhteishankkeet (*joint ventures*) ja muodoltaan avoimet strategiset kumppanuudet. Suomen TyEL-järjestelmässä on kyse ensisijaisesti franchising-muotoisesta julkisyksityisestä järjestelmästä, jossa julkisten monopoliluonteisten tehtävien toimeenpano on erityisessä asemassa olevilla yksityisillä yrityksillä. Suomen eläkelainsäädännöllä määritellään työeläkelaitokset, joiden ainoa tehtävä on toteuttaa työntekijäin ja yrittäjäin eläkelakien mukaisia tehtäviä ja eläkelaitoksista annettujen lakien mukaista rahaliikennettä (Sorsa & Johanson 2011). Taulukkoon 1 on poimittu joitakin työeläkejärjestelmän piirteitä verrattuna julkishallinnon ja yksityisen yritystoiminnan toimintaperiaatteisiin.

**Taulukko 1.** TyEL-järjestelmä suhteessa julkishallintoon ja yritystoimintaan.

|                                             | Julkishallinto                                 | TyEL                                                                                                                  | Corporate Governance                                                               |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Markkinavalinta</b>                      | Valvontaelimet kontrolloivat tehtävää          |                                                                                                                       | Ostokäyttäytyminen                                                                 |
| <b>Avaintoimijoiden keskinäiset suhteet</b> | Palvelua tarjoavien organisaatioiden yhteistyö | Palvelua tarjoavien organisaatioiden rajoitettu kilpailu ja rajoitettu yhteistyö; kentän muiden toimijoiden yhteistyö | Palvelua tarjoavien organisaatioiden välinen kilpailu                              |
| <b>Rahoituslähde</b>                        | Budjettirahoitus                               | Maksuihin perustuva rahoitus                                                                                          | Maksuihin perustuva rahoitus                                                       |
| <b>Poliittinen vaikuttaminen</b>            | Yleistä: Vaikuttamisyrittysten puskurointi     | Valikoitu vaikutusvalta, laajat odotukset                                                                             | Harvinaista: Vaikuttamisen käsittäminen odotuksina, joka ilmenee kysyntäohjauksena |
| <b>Pakottaminen</b>                         | Pakollinen käyttö ja rahoitus                  | Pakollinen käyttö ja rahoitus                                                                                         | Vapaaehtoinen käyttö ja maksu käytettäessä                                         |
| <b>Vaikutusten ulottuvuus</b>               | Laaja yhteiskunnallinen vaikutus               | Laaja kokonaisvaikutus, mutta vaihtelee laitoskohtaisesti                                                             | Kapea yhteiskunnallinen vaikutus                                                   |
| <b>Omistajuus</b>                           | Kansalaiset                                    | Määritellyt osakkeenomistajat                                                                                         | Osakkeenomistajat                                                                  |
| <b>Päämäärät ja suorituskyky-odotukset</b>  | Ambivalentit ja muuttuvat                      | Selkeät, mutta muuttuvat                                                                                              | Selkeät ja vakaat                                                                  |

Eläkeyhtiöt kilpailevat keskenään asiakkaista, ja keskeinen kilpailun keino on hyvät sijoitustuotot ja/tai tehokas hallinto, jotka antavat mahdollisuuden maksuhyvitysten maksamiseen vakuutuksenottajille. Silti yhtiöiden välillä on myös yhteistoimintaa. Kaikille saman eläkemaksun osien määrittely edellyttää yhteistoimintaa Työeläkevaikuttajat ry:n (TELA) työryhmissä ja rahastoon siirrettävien osuuk-sien laskeminen (rahastonsiirtovelvoite, ent. laskuperustekorko) edellyttää Eläketurvakeskuksen (ETK) koordinoitua. Vahvin joskin jälkikäteen yhteistoiminnan muoto on eläkelaitosten konkurssiyh-

teisvastuu, jonka mukaan jonkin eläkelaitoksen konkurssissa muut eläkelaitokset ottavat hoitaakseen yhtiöltä jääneet eläkevastuut. Käytännössä konkurssiyhteisvastuu toteutui esimerkiksi 1990-luvun laman yhteydessä kaatuneen Eläke-Kansan eläkevastuiden jaossa.

Eläkejärjestelmän merkitys on kokonaisuudessaan suuri, mutta hajautetussa järjestelmässä yksittäisen toimijan merkitys voi jäädä vähäiseksi. Eläkelaitoksista kaksi suurinta, Ilmarinen ja Varma, hallitsevat yhdessä reilusti yli puolta eläkemarkkinoista ja pienin, Pensions Åland, vain prosentin kymmenyksiiä. Parlamentaarisen politiikan vaikutus yhtiöiden toimintaan ei ole suoraa, vaan se toteutuu osaltaan STM:n valmistelu- ja vahvistajarooliin, Finassivalvonnan tehtäviin kuuluvan itsenäisen yhtiöiden valvonnan ja työmarkkinajärjestöjen kanssa käytävien neuvottelujen perusteella.

Järjestelmä on kaukana tyypillisestä yksityisestä markkinatoiminnasta mutta aivan yhtä kaukana myös demokraattisesta julkishallinnosta. Järjestelmä edustaa julkishallinnon logiikkaa selkeästi vain yhdessä mielessä: eläkevakuutuksen otto ja maksaminen on pakollista. Tässä mielessä työeläkejärjestelmä on pikemminkin pakollinen yksityinen kuin julkinen järjestelmä. Yritystoiminnan periaatteiden mukaisesti järjestelmä rahoitetaan perityistä maksuista eikä budjettivaroista, ja yhtiöiden omistajia ovat osakkeenomistajat kansalaisten tai heidän edustajiensa sijasta. Osakkeenomistajien rooliin eläkevakuutusyhtiöissä vaikuttaa se, että valtaosa yhtiöistä (pois lukien Veritas ja Pensions Åland) ovat keskinäisiä yhtiöitä, mikä antaa vakuutuksenottajille ja vakuutetuille omistaja-aseman. Järjestelmä on kuitenkin luonteeltaan ensisijaisesti korporatistinen.

Olemme tässä vertailleet työeläkevakuutusta ideaalityyppiin kuvauksiin julkisen ja yksityisen sektorin piirteistä. Silti myös muusta vakuutus toiminnasta löytyy eläkevakuutusta muistuttavia piirteitä. Esimerkiksi liikennevakuutukseen kuuluu lakisääteinen pakollinen osa, jonka piirteisiin kuuluu myös vakuutusyhtiöiden konkurssiyhteisvastuu. Vastaavasti esimerkiksi työttömyysturvan rahoitukseen kuuluu julkisen sektorin ohella työnantajien ja työn-

tekijöiden maksuosuus sekä työttömyyskassojen toiminta julkisen ja yksityisen sektorin välimaastossa. Eläkevakuutus ei tässä mielessä ole ainoalaatuinen julkisyksityinen järjestelmä kotimaisessa hallinnossa.

### *Eläkepolitiikan valmistelun kenttä*

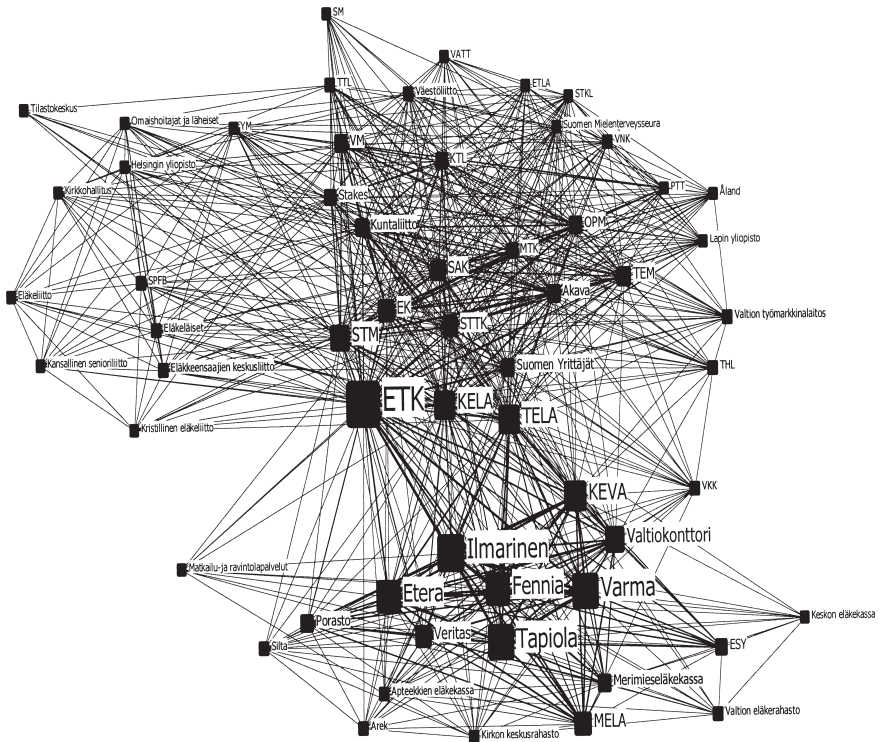
Eläkepoliittinen valmisteluun liittyvä koordinaatio ja kehittäminen tapahtuu useissa sosiaali- ja terveystieteiden (STM), Eläketurvakeskuksen (ETK) ja työeläkevakuuttajien (TELA) asettamissa työryhmissä. Vuosittain näitä työryhmiä on toiminnassa useita kymmeniä, ja niiden tehtävät vaihtelevat hyvin täsmällisistä ja teknisistä kehittämishankkeista (esim. atk-järjestelmät) laajoihin järjestelmän perusarkkitehtuuria koskeviin kysymyksiin (työmarkkinajärjestöjen eläkeneuvotteluryhmä). Olennaista on side, että työryhmät yhdistävät eläkekentän toimijat yhdeksi keskenään kytkeytyväksi verkostoksi.

Granovetter (2002) on luonnostellut verkostorakenteiden ja niiden konfliktialttiuden välisiä yhteyksiä kolmen verkostorakenteen piirteiden perusteella. Hajanaisessa verkostossa, jossa toimijoiden välillä on vain vähän kytköksiä, eturistiriidat johtavat helposti konfliktiin useiden toisistaan irrallisten osapuolten välillä. Väljäkytkentäisessä verkostossa yksittäiset toimijat kytkeytyvät toisiinsa joidenkin yhteyksien perusteella, mikä helpottaa ristiriitojen sovittelua, mutta suhteiden verraten vähäinen määrä voi antaa institutionaaliselle yrittäjälle välineet kentän haltuunottoon. Tiukkakytkentäisessä verkostossa toimijoiden välillä on erittäin paljon suhteita niin, ettei mikään yksittäinen toimija nouse kentän yhdistäjäksi, mikä vähentää vallan keskittymismahdollisuuksia. Toisaalta monet sidokset toimijoiden välillä helpottavat ristiriitojen sovittelua.

Eläkepolitiikan kehittämis- ja koordinaatioverkoston tarkastelussa yksi keskeinen havainto oli se, ettei verkosto ole henkilökes-



keinen eliittiverkosto, koska yksittäisillä henkilöillä ei ole suurta merkitystä asiantuntijaryhmien kytkeytymisessä. Koordinointi- ja kehittämisryhmien kytkeytymisessä kentän organisaatioiden merkitys on selvästi suurempi. Kuviossa 1 on esitetty vuonna 2008 toiminnassa olleiden ryhmien keskinäiskytkennät organisaatio-perusteisesti. Kuviossa organisaatiot on esitetty palloina ja viivat niiden välillä merkitsevät, että organisaatioilla on edustaja samassa ryhmässä. Mitä paksumpi viiva on, sitä useammin kahden organisaation edustajia on samassa koordinaatio- tai kehittämisryhmässä. (Johanson & Sorsa 2010a.)



**Kuvio 2.** Työeläkejärjestelmän koordinaatio- ja kehittämisverkosto.

Mahdollisten institutionaalisten yrittäjien kannalta kentän suhderakenne ei ole täysin yksiselitteinen. Organisaatiot kytkeytyvät toisiinsa useiden vaihtoehtoisten polkujen välityksellä, mutta verkosto jakaantuu 2–3 sisäisesti tiiviiseen joukkoon (blokkiin), joissa blokin sisäisiä suhteita on blokkien välisiä suhteita enemmän. I blokin muodostaa jossain määrin hajanainen erityisesti eläkejärjestöjen muodostama joukko, joka kytkeytyy laajempaan ministeriöiden, asiantuntijaorganisaatioiden ja työmarkkinajärjestöjen muodostamaan II blokkiin. Eläkelaitokset muodostavat kolmannen blokin. Siihen kuuluu yhtä hyvin vakuutusyhtiöt kuin kassojen ja julkisen sektorin eläkelaitosten edustus.

Verkstorakenteesta erottuu kolmen organisaation keskeinen välittäjärooli, joiden kautta eläkelaitokset kytkeytyvät osaksi intresiperusteisia blokkeja I ja II. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos ja Työeläkevakuuttajat ovat tärkeitä verkostoa kokoonkytkeviä toimijoita. Niiden roolit ovat kuitenkin erilaiset. Kansaneläkelaitoksen asema liittyy kansaneläkkeen ja työeläkkeiden koordinointiin, vaikka sen merkitys ei kehittämistyössä muutoin ole keskeinen. Vastaavasti Työeläkevakuuttajien tehtävä vakuutusyhtiöiden etujen ajajana tukee sen laajaa edustusta kentällä. Vallankäytön kannalta Eläketurvakeskuksen rooli on tässä mielenkiintoisin. Se on keskeinen koko kenttää yhdistävä työmarkkinajärjestöjen ja eläkelaitosten hallinnassa oleva elin, jolla on tärkeitä eläke-etuuksien maksujen jakoon liittyviä tehtäviä eläkelaitosten välillä. STM:n institutionaalista yrittäjyyttä kuvaa sen teettämä selvitys (Myllymäki 2009), jonka mukaan Eläketurvakeskus sopisi parhaiten sosiaali- ja terveysministeriön ohjaukseen ja johtoon. Verkstorakenteen kannalta tämä muuttaisi olennaisesti kentän valtarakennetta ja lisäisi STM:n vaikutusmahdollisuuksia työeläkkeiden kentällä. Kahta vuotta aiemman STM:n selvityksen mukaan Eläketurvakeskuksen tehtävät eivät olleet lisääntyneet siinä määrin, että sen rahoitukseen tai hallinnollisen aseman muuttamiseen olisi ollut erityisen painavia perusteita (Arajärvi 2006).

Kehittämisverkostossa ei tule esiin se, että jotkin areenat ovat toisia keskeisempiä työeläkepolitiikassa. Työmarkkinajärjestöjen eläkeneuvotteluryhmä (ns. Puron ryhmä) oli vuosikymmeniä keskeinen päätöksentekofoorumi, jossa olivat mukana suurimpien vakuutusyhtiöiden johto sekä työmarkkinajärjestöjen edustus. Se on ollut myös ainoa työmarkkinajärjestöjen asettama ryhmä. Puron ryhmä sai vähitellen myös institutionaalisia piirteitä, kun se sai poliittisesti tunnustetun tehtävän eläkeuudistusten suunnittelussa. Eläketurvakeskuksen johtajan Jukka Rantalan ryhmä on jatkanut Puron ryhmän työtä, mutta epäonnistuminen eläkeikäkiistan ratkaisussa ei lupaa sille aikaisemman ryhmän kaltaista asemaa.

Institutionaalisen työn ja yrittäjyyden kannalta tärkeä työeläkepolitiikan piirre on se, että koko kentän ylimmän tason koordinaatiolla ei ole virallisesti määriteltyä toimijaa. Suuret eläkepoliittiset kysymykset ovat politisoituneet tulopoliittisten kokonaisratkaisujen yhteydessä ja aiemmin TELAn edeltäjässä Työeläkelaitosten liitossa. Tällä hetkellä eläkepoliittiset kiistat odottavat seuraavan hallituksen linjauksia, jotka voivat antaa sijaa uudelle sovulle. Koko järjestelmän kannalta virallisesti tunnustetun pysyvän yhteistyöfoorumin puute tuottaa silti työeläkekentälle epävarmuutta.

Koko työeläkejärjestelmän ja institutionaalisen työn tulevaisuuden kannalta Suomen EU-jäsenyys sopimuksen lisäpöytäkirjaan muotoiltu poikkeus EU:n henkivakuutusdirektiivistä oli keskeinen saavutus. Se mahdollisti nykyisen järjestelmän olemassaolon ja konkurssiyhteisvastuun kaltaisen keskinäiskytkennän jatkumisen vakuutusyhtiöiden välillä. EU-sääntely vaikuttaa silti entistä enemmän Suomen työeläkejärjestelmään myös tulevaisuudessa. Kuvaava viimeaikainen esimerkki on palveludirektiivistä käyty keskustelu ja sen mahdollinen vaikutus työeläkeyhtiöiden asemaan (Kari 2009).

## *Eläkeyhtiöiden sääntely*

Fiona Stewart (2010) kutsuu uutta sääntely- ja valvontaparadigmaa riskiperustaiseksi hallinnaksi, jonka päämääränä on tunnistaa eläkerahastojen suurimmat riskit valvojien tekemien perusteellisten arviointien tukemana. Valvojien kiinnostuksen kohde on näin ollen vaihtunut lakisääteisten yksityiskohtaisten vaatimusten noudattamisen tarkastelusta rahastojen sisäisten hallintorakenteiden ja -prosessien soveltuvuuden ja johdonmukaisuuden tarkasteluun. Valvojilla on myös aiempaa suurempi vastuu omien reaktioidensa johdonmukaisuuden ja sopivuuden tarkastelemiseksi.

Euroopan tasolla uusi paradigma on ollut näkyvissä paitsi kansallisessa lainsäädännössä myös EU-direktiiveissä, ennen kaikkea vuoden 1980 vakavaraisuusdirektiivissä, henkivakuutusdirektiiveissä ja työsopimukseen liittyviä eläkeinstituoita koskevassa direktiivissä (IORP) sekä Solvenssi-direktiiveissä.

Useat Euroopan maat soveltavat edelleen laadullisia ja määrällisiä sääntöjä ja rajoituksia eläkerahastoille koskien esimerkiksi maksuja, sijoitustoiminnan päämääriä, raportointivelvoitteita ja muita erilaisista eläkejärjestelmistä riippuvaisia seikkoja (ks. tarkemmin emt.). Eri valtiolla on myös esimerkiksi hyvin erilaiset valvontarakenteet. Joillain valtioilla on keskitetty tai useita itsenäisiä valvontavirastoja ja muita elimiä, jotka voivat olla joko täysin itsenäisiä tai osittain integroituja hallintoon sekä rahoitettuja joko valtion budjetista tai valvottavilta perittävillä maksuilla. Toisilla taas on rahoitusalan eri sektoreille omistettuja valvontaelimiä. Eroja sääntelyssä ja valvonnassa siis löytyy edelleen Euroopan eri maiden välillä. Toisaalta esimerkiksi Solvenssi II-direktiivin odotetaan luovan uudet, yhtenäiset vakavaraisuusvaatimukset vakuutus- ja jälleenvakuutuslaitoksille EU:ssa sekä yhtenäiset periaatteet kaikkien EU-maiden vakuutusvalvonnalle, vakuutusyhtiöiden raportointivelvollisuuksille ja tietojen yleisille julkistamisvelvoitteille.

Eläkeyhtiöiden taloudellisen tuloksen ja aseman läpinäkyvyyden ja toisiinsa vertailtavuuden näkökulmasta tilinpäätöstietojen esittämistavalla on suuri merkitys. Tähän liittyy kysymys siitä, miten eläkevastuut ja toisaalta eläkevarat tulee esittää tilinpäätöksessä. Kansainvälisissä tilinpäätösstandardeissa lähdetään siitä, että eläkkeiden maksusitoumukset ja eläkevarojen sijoitusvarallisuus ja niiden keskinäinen tasapaino tulee olla luettavissa tilinpäätöksestä (Oulasvirta 2008).

Viime kädessä sääntelyn ja valvonnan organisoinnissa on siirrytty laajamittaisesti vain uudenlaiseen subjektin ja objektin välisen suhteen luonteeseen – riskejä korostavaan, toimivan itsehallinnon varmistamiseen – eikä kokonaan uudenlaisten subjektien muodostumiseen tai valvojan ja valvottavan välisen suhteen tiettyihin yhteisiin sisältöihin, joiden tulevaisuus on Euroopan tasolla vielä muotoutumassa. Muutos on merkittävä siksi, että uuden suhdeajattelun piirissä päädytään erittäin helposti näkemään samanlaisia ongelmia ja päätymään niiden samanlaisiin ratkaisuihin. Toisin sanoen uusi ymmärrys sääntelyn luonteesta avaa eniten tilaa sen itsensä tunnistamille diskursseille. OECD:n tuore työpäpaperi (Stewart 2010) on tästä hyvä esimerkki. Esimerkiksi riskienhallinta määritellään paperissa suhteellisen kapeasti eläkerahaston hallituksen, johdon ja muun henkilöstön vaikutuspiirissä olevaksi prosessiksi, jonka tarkoituksena on taata toimintojen vaikuttavuus ja tehokkuus, tulosraportoinnin luotettavuus sekä lakien ja sääntöjen noudattaminen. Prosessi jaetaan neljään toiminnalliseen kokonaisuuteen: johdon valvontaan ja johtamiskulttuuriin, strategiaan ja riskien arviointiin, kontrollijärjestelmiin sekä informaation kulkuun, raportointiin ja viestintään. Ymmärrys eläkerahaston toiminnan sääntelystä ja valvonnasta rajoittuu hyvin helposti mitattaviin ja muodollisiin prosesseihin sekä tiedonvaihtoon liittyviin kysymyksiin sen sijaan, että kiinnitettäisiin huomiota vaikeammin havaittaviin ja organisaatiokulttuuriin mahdollisesti liittyviin epämuodollisiin ongelmiin tai prosessien sisältöihin.

## Päätelmiä

Olemme artikkelissamme hahmottaneet Suomen TyEL-järjestelmän julkisyksityiseen yhteistyöhön perustuvaksi valtaketäksi, jonka toimintaa on määritellyt alkuasetelmaan liittyvät jännitteet, ulkopuolisten voimien merkitys ja sisäsyntyiset muutokset. Julkisyksityinen yhteistyö ei ehkä ole loppujen lopuksi osuvin määre tilanteessa, jossa sosiaalipolitiikka ja markkinalogiikka ovat puskeneet toisiaan vasten jo vuosikymmenien ajan. Pikemmin on kyse ”varjotyöstä häivehallinnossa”, jossa virkatyön ja yksityisyritteliäisyyden rajat hämärtyvät poliittisten ideologioiden ja voitontavoittelun kohdatessa toisensa eikä työeläkekentän toimintalogiikkaa voi jäännöksettä ymmärtää kummankaan perusteista. Työeläkekenttä ei tässä mielessä ole pelkääntään teoreettinen tulkinta eläkejärjestelmästä vaan sen tosiasiallinen olemus eri suuntiin vetävänä toimijoiden joukkona.

Eläkepoliittiseen alkuasetelmaan liittyvät jakolinjat ovat korostaneet työmarkkinajärjestöjen asemaa eläkepoliittisessa päätöksenteossa parlamentaarisen demokratian kustannuksella, ja ne ovat sulkeneet erityisesti keskustapuolueen eläkepoliittisen päätöksenteon ulkopuolelle. EU-jäsenyyden yhteydessä saatu TEL-poikkeus takasi työeläkejärjestelmälle jatkuvuuden uusissa olosuhteissa ja automaattisen takaisinlainauksen merkityksen häviäminen korosti eläkelaitosten sijoitustoiminnallista merkitystä. Vuonna 2009 alkanut kiista eläkeikärajan nostamisesta heijastelee osaltaan työmarkkinajärjestöjen ja valtiovallan välisten vallan rajojen koettelua, jonka heijastukset esimerkiksi sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) työhön eivät ole jättäneet epäselväksi työmarkkinajärjestöjen valtaa. EU-jäsenyyteen liittyvän poikkeuksen saaminen Suomen TEL-järjestelmälle oli tärkeä institutionaalisen työn ilmentymä ja esimerkki työeläkejärjestelmän ulkorajan valvonnasta. Samalla se erotti Suomen TEL-järjestelmän muodollisesti työmarkkinaperusteisista eläkejärjestelmistä. Eläkelaitosten lisääntyvä sijoitustoiminta ja ulkomaisten osakesijoitusten osuuden kasvattaminen oli toimiva

institutionaalinen käänös, jonka valmistelusta vastasi työmarkkinajärjestöjen eläkeneuvotteluryhmä (ns. Puron ryhmä). Nämä muutokset ovat olleet vähittäisiä järjestelmän jatkuvuutta korostavia muutoksia, joilla ei ole muutettu eläkejärjestelmän perusrakenteita. Tässä piilee suomalaisen eläkejärjestelmän institutionaalisen epämääräisyyden etu. Se pystyy sopeutumaan suuriinkin muutoksiin järjestelmän yksittäisissä piirteissä.

Lähitulevaisuuden eläkeratkaisuissa eläkerahastojen tulevaisuuden määrittely on mielenkiintoinen päätöksenteon kohde. Nykytulkinnan mukaan eläkerahastojen kasvu pysähtyy lähivuosina ja niiden koko vakiintuu nykytasolle. Tämän lähtökohdan mukaan eläkerahastot eivät ole sukupolvien määrässä esiintyviä eroja tasaava puskurirahasto, vaan eläkemaksujen kohoamista patoava sijoitustoiminnan muoto. Sijoitustoiminnan menestys vaikuttaa myös eläkemaksujen kehitykseen. Nyrkkisääntönä voidaan pitää sitä, että yhden prosenttiyksikön muutos sijoitusten reaalituotossa merkitsee pitkällä aikavälillä noin kahden prosenttiyksikön muutosta maksutasossa (Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen eläkeneuvotteluryhmä 2006). Eläkekentän sisällä uhkana on pidetty poliitikkojen halua käyttää eläkevaroja muihin kuin eläketurvaan. Eläkerahastojen purkamiseen voi kuitenkin löytyä halukkuutta myös kentän sisältä, varsinkin kun työnantajapuoli on ollut haluton korottamaan työeläkemaksuja. Automaattisen takaisinlainauksen hiipuminen on yksi tekijä, joka vähentää olennaisesti työantajan kiinnostusta rahastoituihin eläkekeisiin, mutta samalla varojen olemassaolo edellyttää työnantajilta ainakin vartijan roolia päätöksenteossa niin, ettei varoja käytetä työnantajien etujen vastaisesti. Jo vuonna 2004 Elinkeinoelämän Keskusliiton Lasse Laatonen totesi, että ”työnantajapuoli on pohdinnoissaan lähtenyt ajatuksesta, jonka mukaan työeläkemaksujen korotuspaineita puskuroitaisiin myös rahastoja purkamalla. Nyt tulisi aloittaa neuvottelut siitä, kuinka tämä tapahtuu ja milloin aloitetaan” (Op-Pohjola 2004). Mielenkiintoista kyllä, myös vasemmistoliiton Esko Seppänen (2004) on kirjoituksissaan pohtinut eläkerahastojen

purkamista. Kun työnantajan kannalta eläkerahastojen purkamisessa on kyse tarpeettoman pääomapolin häivyttämisestä työeläkemaksun korotuksen patoamiseksi, sama toimintatapa näyttää laitasemmistosta käsin kapitalistisen pääomakeskittymän hävittämiseltä.

Työeläkekentän toimintalogiikka tarjoaa oppitunnin eläkejärjestelmän institutionaaliseen tutkimukseen. Jokainen yksittäinen muutos järjestelmässä vaikuttaa suureen toimijoiden joukkoon eläkejärjestelmän kentällä. Pelianalogia voi olla tässä yhteydessä olla hyödyllinen. Rygby, jalkapallo ja amerikkalainen jalkapallo ovat sukulaisia keskenään, koska kaikissa näissä peleissä käytössä on pallo, jonka hallussapidon avulla pelaajat tähtäävät kentällä sijaitseviin maaleihin, mutta vasta sääntöjen muotoilu tekee pelien välisistä eroista merkityksellisiä. Jos eläkepelin säännöt tarjoavat sen pelaajille paljon toimintavapauksia kentällä liikkumiseen, on hyvin vaikea tulkita, mistä pelistä tässä on oikein kyse. Joskus tuntuu, että juuri näin suomalaista TyEL-peliä pelataan. Samat pelaajat jaksavat kentällä pitkään, mutta pelit vaihtuvat otteluiden välillä. Joskus pelataan mutaisin jaloin, joskus taas kiiltävässä kypärässä ja toisinaan pallon ei saa koskea lainkaan käsin. Pelin seuraamista ei myöskään helpota se, että palloja on ainakin kaksi. Toiset kamppailevat soikean (maksut) ja toiset pyöreän (varat) pallon hallinnasta. Mielenkiintoa pitää silti yllä pelien tuloksista riippuvat palkinnot: riittävä ja hyvä eläketurva.

### *Kirjallisuus*

- Arajärvi, P. (2006) *Selvitys Eläketurvakeskuksen asemasta*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä.
- Briganti, F. (2008) *Overview of the Privately Managed Pension Schemes Subject to the Regulation 1408/71*, European Conference on the Future of Mixed Retirement Financing, 23.10.2008.
- Campbell, J.L. (2004) *Institutional Change and Globalization*. Princeton, N.J.; Oxford: Princeton University Press.



- De La Porte, C. & Pochet, P. (2002) Introduction. Teoksessa C. De La Porte & P. Pochet (toim.), *Building Social Europe through the Open Method of Co-ordination*. Brussels: Peter Lang, pp. 11–26.
- Dimaggio, P.J. & Powell, W.W. (1983) The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147.
- Echhardt, M. (2005) The Open Method of Coordination on Pensions: An Economic Analysis of Its Effects on Pension Reforms. *Journal of European Social Policy*, 15(3), 247–267.
- European Commission (2008) *Privately Managed Funded Pension Provision and Their Contribution to Adequate and Sustainable Pensions Report by The Social Protection Committee*.
- Heiskanen, I. & Johanson, E. (1985) *Finnish Interlocking Directorships. Institutional Groups and Their Evolving Integration*. Teoksessa F. Stokman, F. Ziegler & J. Scott (toim.), *Networks of Corporate Power*. Glasgow: Polity Press.
- Herbertsson, T. & Orszag, M. & Orszag, P. (2000) Retirement in the Nordic Countries. Prospects and Proposals for Reform. *Nordic Council of Ministers. TemaNord 2000:548*.
- Hodge, G. & Greve, C. (2005) *The Challenge of Public-Private Partnerships: Learning from International Experience*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Holzmann, R. & Hinz, R. & Dorfman, M. (2008) Pension Systems and Reform Conceptual Framework. *Social Protection and Labor*. The World Bank. <http://siteresources.worldbank.org/>
- Immergut, E.M. & Anderson, K.M. & Schulze, I. (2007) *Handbook of West European pension politics*. Oxford: Oxford University Press.
- Jääskeläinen, M. (2010) Ovatko eläkevarat vain valtioiden pelinappula? <http://viikonvikatikki.blogspot.com/2010/12/ovatko-elakevarat-vain-valtioiden.html>
- Johanson, J.E. & Sorsa, V.P. (2010b) Yksityisen työeläkejärjestelmän kentällä. *Yhteiskuntapolitiikka* 13(2), 210– 214.
- Johanson, J.E. & Sorsa, V.P. (2010a) Pension Governance In Finland. A Case Study on Public and Private Logics of Governance in Pension Provision. *Finnish Centre for Pensions Reports 2010(2)*. Finnish Centre for Pensions, Helsinki. 106 pages.
- Johanson, J.E. & Sorsa, V.P. (2011) Institutionaalinen työ ja yrittäjyys työeläkekentällä. Teoksessa Johanson, J.E. & Lassila, J. & Niemelä, H. (toim.) *Eläkkeet ja valta Suomessa*. Taloustieto, Helsinki, ss. 148– 169.
- Kallio, I. (2011) Omistajavalta työeläkeyhtiöissä. Teoksessa Johanson, Jan-Erik, Lassila, Jukka, Niemelä, Heikki (toim.) *Eläkevalta Suomessa*. Helsinki, Taloustieto, ss. 124– 144.

- Kallio, I. (2005) Vakuutuksenottajan oikeudet työeläkevakuutusyhtiön varallisuuteen. Helsinki: Suomen vakuutusalan koulutus ja Kustannus Oy.
- Kari, M. (2009) Mitä EU:n palveludirektiivi vaatii Suomen sosiaalipalveluilta? *Yhteiskuntapolitiikka* 74(3), 330–333.
- Kvist, J. & Greve, B. (2011) Has the Nordic Welfare Model Been Transformed? *Social Policy & Administration* 45(2), 146–160.
- Lassila, J. & Määttä, N. & Valkonen, T. (2007) Vapaaehtoinen eläkesääntäminen tulevaisuudessa. ETLA keskusteluaiheita 1089.
- Lawrence, T.B. & Suddaby, R. (2006) Institutions and Institutional Work. Teoksessa S. Clegg, C. Hardy, T. Lawrence & W.R. Nord (toim.), *The Sage Handbook of Organization Studies*. 2nd edn. London; Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, pp. 215–254.
- Lawrence, T.B. & Suddaby, R. & Leca, B. (2009) *Institutional Work: Actors and Agency in Institutional Studies of Organizations*. Cambridge University Press.
- Louekoski, M. (1997) Työeläketurva suomalaisen yhteiskunnan osana - miten tähän on tultu ja miten tästä eteenpäin. Teoksessa P. Varoma (toim.), *Eläkepolitiikka 2000-luvulle*. Helsinki: Eläketurvakeskus, Työeläkelaitosten liitto, pp. 608–649.
- Lounsbury, M. (2008) Institutional Rationality and Practice Variation: New Directions in the Institutional Analysis of Practice. *Accounting, Organizations and Society*, 33(4-5), 349–361.
- Martin, J. (2003) What Is Field Theory? *American Journal of Sociology*, 109(1), 1–49.
- Myllymäki, A. (2009) Eläketurvakeskusta koskevan sääntelyn uudistamistarpeiden selvittäminen. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1082452#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1082452#fi) (luettu 7.12.2009)
- Niemelä, H. (1994) Suomen kokonaiseläkejärjestelmän muotoutuminen. 2. painos. Helsinki: Kansaneläkelaitos, tutkimus- ja kehitysyksikkö.
- Niemelä, H. (2011) Ansoeläkejärjestelmien muotoutuminen Suomessa ja Ruotsissa – kaksi erilaista vallankäyttötäppää. Teoksessa Johanson, Jan-Erik, Lassila, Jukka, Niemelä, Heikki (toim.) *Eläkevalta Suomessa*. Helsinki, Taloustieto, 18–46.
- Niemelä, H. & Salminen, K. (2006) *Suomalainen sosiaaliturva*. Helsinki, Kela.
- Niemelä, H. & Salminen, K. (2009) Kansallisten eläkestrategioiden muotoutuminen ja Euroopan unionin avoin koordinaatiomenetelmä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 104. Helsinki, Kelan tutkimusosasto.
- OP-Pohjola (2004) EK:n Lasse Laatonen: Vapaaehtoiselle vakuuttamiselle raivattava tilaa. [http://www.pohjola.fi/\\_MuutSivut/\\_tulostus/Pasma\\_artikkelisivu\\_Tulostus?strGuid=%7B01C0040F-2862-4FEE-9157-3F117211C386%7D](http://www.pohjola.fi/_MuutSivut/_tulostus/Pasma_artikkelisivu_Tulostus?strGuid=%7B01C0040F-2862-4FEE-9157-3F117211C386%7D)

- Oulasvirta, L. (2008) How Should Pension Benefit Liabilities and Social Policy Cash Transfer Liabilities Be Presented in the Government Financial Statements: Current Presentation Mode or the Mode of International IPSAS Standards ? Liiketaloudellinen aikakauskirja, 2/08, 223–237.
- Salminen, K. (1987) Yhteiskunnan rakenne, politiikka ja eläketurva: kokonaiseläketurvan muotoutuminen Suomessa ja Ruotsissa. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Seppänen, E. (2004) Eläkerahoilla luodaan sijoitusvaltaa, UV 2/2004. Työeläkerahastojen kasvulle ei ole loppua näkyvissä. <http://www.esko-seppanen.net>
- Skelcher, C. (2005) Public–Private Partnerships and Hybridity. Teoksessa E. Ferlie, L.E. Lynn JR. ja C. Pollitt (toim.) *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford: Oxford University Press, s. 347–370.
- Sorsa, VP. & Johanson, JE (2011) Hallinnolliset jännitteet julkisyksityisten eläkejärjestelmien uudistumiskyvyn lähteenä. Esitelmä sosiologian tutkimuksen päivillä, Tampere 24–25.3.2011.
- Sorsa, VP. (2011) Eläkejärjestelmien finanssoitumisen haasteet. Teoksessa Johanson, JE & Lassila, J. & Niemelä, H. (toim.) *Eläkkeet ja valta Suomessa*. Helsinki, Taloustieto, 92–119.
- Stewart, F. (2010) Pension Funds’ Risk-Management Framework: Regulation and Supervisory Oversight. OECD Working Papers on Insurance and Private Pensions No. 40. OECD publishing.
- Streeck, W. & Thelen, K. (toim.) (2005) *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Työmarkkinoiden keskusjärjestöjen eläkeneuvotteluryhmä (2006) Työeläkejärjestelmän sijoitustoimintaa koskeva selvitys.
- Van Ham, H. & Koppenjan, J. (2001) Building Public–Private Partnerships. *Public Management Review* Vol. 4(1), 593–616.  
<http://www.finanssivalvonta.fi/fi/Finanssiasiakas/Palveluntarjoajat/Vakuutusala/Tyoelakelaitokset/Pages/Default.aspx> (luettu 10.6.2011)  
[http://www.etk.fi/fi/service/eläkejärjestelmät\\_eri\\_maissa](http://www.etk.fi/fi/service/eläkejärjestelmät_eri_maissa)

# TIETEEN VÄLITTÄJÄPALVELUT JULKISEN JA YKSITYISEN RAJALLA

Oili-Helena Ylijoki ja Marja Vehviläinen

## Johdanto

Nykyisessä tietointensiivisessä taloudessa yliopistojen tutkimustoimintaa tarkastellaan ennen muuta taloudellisen kasvun ja kansallisen kilpailukyvyn näkökulmasta. Yliopistotutkimukselta vaaditaan entistä suoraviivaisempaa yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja kaupallista hyödynnettävyyttä. Vastaavasti yliopistojen ja yliopistotutkijoiden odotetaan omaksuvan yritysmäisiä toimintatapoja. (Esim. Slaughter & Leslie 1997.) Tutkimustiedon kaupallistamista ja yleisemmin tutkimukseen perustuvan tiedon käyttöä yhteiskunnassa tuetaan julkisrahoitteisilla palveluilla, joita toimeenpanevat tieteen välittäjäorganisaatiot, kuten teknologiakeskukset ja yliopistojen tutkimuspalvelut. Suomessa välittäjäorganisaatioita on perustettu 1980-luvulta lähtien, kun Yhdysvalloissa niitä on ollut jo 1970-luvulla. Siellä ne ovat institutionalisoituneet siinä määrin, että yliopistoista löytyy erityisiä välittäjätyöhön valmentavia maisteriohjelmia. Välittäjäpalveluiden yleistavoitteena on vauhdittaa innovaatioprosesseja ja edistää yliopistotutkimukseen pohjautuvien kaupallisten tuotteiden

ja palveluiden luomista. Lisäksi Suomessa tavoitteena on ollut myös alueellinen kehittäminen, josta esimerkkinä ovat viime vuosien osaamiskeskusohjelmat.

Vaikka välittäjäpalvelut ovat suhteellisen tuore tulokas julkisrahoitteisten palvelujen kentällä, ne ovat ehtineet muuntua moneen kertaan tiede- ja innovaatiopolitiikan ja siihen käytetyn julkisen rahoituksen ohjaamana. Tiede- ja innovaatiopolitiikan näkemys tieteen ja yhteiskunnan suhteesta on elänyt viime vuosikymmeninä, ja samalla myös painopisteet julkisessa rahoituksessa ja edelleen välittäjäpalveluiden käytännöissä ovat vaihtuneet.

Jatkuvan muutoksen ohella käytännöissä on aina myös pysyvyyttä. Vaikka esimerkiksi yliopistot kehittävätkin teknologian siirtoa ja innovaatiopalveluja, pysyvät monet niiden sisäisistä käytännöistä kuitenkin ennallaan. Esimerkiksi Krücken (2003) tähdentää saksalaisten yliopistojen teknologian siirtoa koskevassa tutkimuksessaan yliopistojen toimintakäytäntöjen muuttumisen hitautta ja polkuriippuvuutta. Välittäjäorganisaatioissa ollaan siten tekemisissä useiden tiede- ja innovaatiopolitiikan kerrostumien kanssa, jolloin uusimpien suuntauksien ohella läsnä on aikaisempien vuosikymmenien käytäntöjä.

Välittäjäpalveluiden kehittyminen ei kuitenkaan selity kokonaan julkisen ohjauksen muutoksilla. Välittäjätyötä tehdään verkostoissa, joissa on toimijoita hyvin erilaisista toimintakulttuureista niin yksityisen kuin julkisen alueelta: yliopistoista, julkishallinnosta, yrityksistä ja rahoitusmaailmasta. Käytännön tasolla välittäjäpalvelut muotoutuvat siten moninaisten yksityisen ja julkisen alueen rajojen jännitteisissä risteämissä.

Nykyisellään välittäjäpalvelut suuntautuvat ennen muuta yliopistojen ja yritysten välisen yhteistyön vahvistamiseen ja tutkimustulosten kaupallistamiseen, minkä uskotaan vauhdittavan alueellista kehitystä ja synnyttävän uusia työpaikkoja. Välittäjäpalvelut voidaan kuitenkin ymmärtää paljon laajemmin. Ne voivat kohdistua tiedon kaupallistamisen ohella myös muunlaiseen tutkimustiedon

hyödyntämiseen esimerkiksi poliittisessa päätöksenteossa, julkisten palvelujen organisoinnissa, ammatillisten käytäntöjen kehittämisessä ja kansalaisyhteiskunnan vahvistamisessa. Esimerkiksi Kankaalan ym. (2004, 133) mukaan yliopistojen kolmas tehtävä tulisi ymmärtää laavammin kuin vain tutkimuksen kaupallistamisena: ”Kolmas tehtävä ei viittaa vain siihen, että yliopistojen tulisi palvella yrityksiä ja yhteiskuntaa vaan myös siihen, että yliopistojen tulisi palvella myös kansalaisyhteiskunnan kehittymistä.” Tällöin myös välittäjäorganisaatioiden tulisi tuottaa palveluita laaja-alaisemmin yhteiskunnallista hyvinvointia ja tasa-arvoa edistävään toimintaan.

Välittäjäpalveluiden tarve ja luonne vaihtelevat myös sen perusteella, minkä tieteenalan tutkimustiedosta on kyse. Tieteenalat poikkeavat tutkimusprofiililtaan, ja niiden suhde yhteiskuntaan ja tiedon hyödyntämiseen on erilainen. Tutkimustulosten kaupallistaminen ja yritysyritys yhteistyö ovat selvästi muita tieteenalaryhmiä tärkeämpiä tekniikan alalla, jossa painotetaan yritysrahoituksen merkitystä, tutkimusaiheiden kaupallista relevanssia ja tiiviitä suhteita yritysten kanssa. Yhteiskuntatieteiden erityispiirteenä taas on suuntautuminen julkishallintoon ja poliittisiin päätöksentekijöihin. Lisäksi yhteiskuntatieteet samoin kuin lääke- ja terveystieteet tuottavat runsaasti tietoa oman alansa ammatillisten käytäntöjen kehittämiseen. Suuren yleisön ja kansalaisyhteiskunnan merkitys tutkimustiedon käyttäjänä puolestaan nousee eniten esiin lääke- ja terveystieteissä sekä humanistisissa tieteissä. Luonnontieteet ovat tutkimusprofiililtaan ’akateemisimpia’: vaikka tiedeyhteisö on tärkeä kaikilla tieteenaloilla, luonnontieteet suuntautuvat muita selkeämmin oman alansa kansainväliseen tiedeyhteisöön. (Ylijoki, Lyytinen & Marttila 2011.) Tieteenalaryhmät tuottavat siten tietoa osittain eri tahoille. Jotta tutkimustietoa voitaisiin myös hyödyntää laaja-alaisesti, välittäjäorganisaatiot voisivat olla nykyistä monipuolisemmin mukana luomassa yhteyksiä erilaisten tiedon tuottajien ja hyödyntäjien välille.

Artikkelissa tarkastelemme välittäjäpalveluiden käytäntöjä välittäjäorganisaatioissa työskentelevien asiantuntijoiden näkökulmasta. Artikkelin perustuu EU-rahoitteiseen tutkimusprojektiin Women in Innovation, Science and Technology (WIST), jonka yhteydessä olemme haastatelleet kuuden suomalaisen välittäjäorganisaation johtajia ja naisasiantuntijoita. Aloitamme artikkelin esittelemällä tiedepolitiikan painopisteiden muutoksia sekä kuvaamalla välittäjäorganisaatiota osana kansallista innovaatiojärjestelmää. Esittelemme kolme erilaista mallia jäsentää yliopistotutkimuksen ja sen hyväksikäyttäjien suhdetta sekä neljä vastaavaa tapaa toimia välittäjäpalveluiden rooleissa. Tämän jälkeen tarkastelemme empiirisen aineistomme pohjalta välittäjätyön käytäntöjä suhteessa näihin malleihin ja jäsenyyksiin. Analysoimme välittäjäpalveluita verkostotyönä ja esitämme aineistomme pohjalta myös uudenlaisia välittäjätyön rooleja sekä etsimme verkostojen toiminnan rajoja sukupuolen tasa-arvon näkökulmasta. Loppuyhteenvedossa keskustelemme välittäjäpalveluiden haasteista ja esitämme kaksi vaihtoehtoista näköalaa välittäjäpalveluiden kehitykselle: sulkeutuvien verkostojen ja yhteiskunnallista hyvinvointia ja tasa-arvoa edistävien välittäjäpalveluiden suunnan.

## Tiedepolitiikan muutokset

Suomalaisessa tiedepolitiikassa voi erottaa neljä vaihetta sen perusteella, miten yliopistotieteen ja yhteiskunnan välinen suhde on ymmärretty (Hakala, Kaukonen, Nieminen & Ylijoki 2003; Miettinen, Tuunainen, Knuutila & Mattila 2006; Nieminen 2005; Pelkonen 2008). 1950- ja 1960-luku edustavat traditionaalista eliittiyliopiston aikaa, jolloin yliopistoilla oli suuri autonomia eikä varsinaista tiedepolitiikkaa vielä harjoitettu. Kansallisen kulttuurin vaalimista pidettiin tuolloin tieteen ensisijaisena tehtävänä. 1960-luvun lopulta

alkaen alettiin painottaa tieteen sosiaalisen relevanssin merkitystä. Tieteen tuli palvella demokratian edistämistä, hyvinvointivaltion perustamista ja yhteiskunnan systemaattista suunnittelua. 1980-luvulla keskiöön nousi teknologian kehittäminen. Tasa-arvon ja demokratian edistämisen sijaan korostettiin yritysten tarpeita, ja tiedepolitiikka nähtiin osana teknologiapolitiikkaa. Tähän vaiheeseen ajoittuu mm. Tekesin perustaminen. 1990-luvulla teknologiapolitiikka laajentui innovaatiopolitiikaksi ja vastaavasti painopiste siirtyi teknologian kehittämisestä innovaatioiden tuottamiseen. Siirtymän taustalla on näkemys ns. tietointensiivisestä taloudesta, jonka mukaan taloudellinen kasvu samoin kuin yritysten, alueiden ja valtioiden kilpailukyky globaaleilla markkinoilla on riippuvainen siitä, kuinka tehokkaasti ja nopeasti ne pystyvät hyödyntämään tieteellisen tutkimuksen tuottamaa tietoa.

Tieteen yhteiskunnallinen merkitys on siten muuttunut olennaisesti kansallisen kulttuurin ja identiteetin vahvistamisesta hyvinvointivaltion rakentamiseen ja teknologian edistämisestä innovaatioiden ja kaupallistettavien tuotteiden ja prosessien luojaksi. Muutos ei kuitenkaan tarkoita täydellistä epäjatkuvuutta periodien välillä, vaan eri ajanjaksoina asetetut tavoitteet elävät osin rinnakkain, joskin niiden painoarvo vaihtelee: tämän hetken keskeiseen tiedepoliittiseen sanastoon kuuluu kansallinen kilpailukyky, ei enää kansallinen kulttuuri.

Nykyistä näkemystä ilmentää kansallisen innovaatiojärjestelmän käsite, jonka Suomi otti ensimmäisenä OECD-maana käyttöön politiikkaohjauksessa 1980- ja 1990-lukujen taitteessa. Systemisen ajattelumallin mukaisesti tiede ja yliopistot nähdään yhtenä verkostosolmuna tiedon tuottamisen, levittämisen ja kaupallisen hyödyntämisen prosessissa (esim. Moverly & Sampat 2005). Taloudellista hyötyä korostava painotus tulee esiin myös nykyisessä yliopistolaisissa, jonka mukaan yliopistojen tulee ”toimia vuorovaikutuksessa muun yhteiskunnan kanssa sekä edistää tutkimustulosten ja taiteellisen toiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta” (Yliopistolaki 2009, 2 §).



Tämän yliopistojen ns. kolmannen tehtävän on tulkittu tarkoittavan ennen muuta taloudellisen kasvun ja aluekehittämisen edistämistä (esim. Pelkonen 2008). Voikin sanoa, että tieteen yhteiskunnallinen merkitys on tietointensiivisessä taloudessa voimistunut, mutta samalla käsitys tieteestä on kapeutunut, sillä tieteellä viitataan lähinnä vain sellaisiin tieteenaloihin, jotka sijaitsevat lähellä markkinoita ja tuottavat kaupallisesti hyödynnettävissä olevaa tietoa (esim. Slaughter & Leslie 1997, Ylijoki 2003).

### Välittäjäorganisaatiot osana kansallista innovaatiojärjestelmää

Samalla kun tieteellisen tiedon taloudellinen painoarvo on voimistunut, on perustettu erityisiä välittäjäorganisaatioita, jotka toimivat ”siltana asiakkaiden (yrittäjät/yritykset) ja tuottajien (tutkijat) välillä” (Siegel, Waldman & Link 2003, 45). Perinteisesti tutkimustieto on levinnyt yliopistosta muuhun yhteiskuntaan ennen muuta yliopiston opetusfunktion kautta kouluttamalla osaavaa työvoimaa mutta myös tieteellisten, ammatillisten ja populaarien julkaisujen avulla, yliopistotutkijoiden asiantuntijatehtävissä toimimisen välityksellä sekä tutkijoiden ja tutkimusryhmien suorien yritys- ja muiden yhteyksien kautta. Näiden vakiintuneiden tutkimustiedon leviämisen muotojen ei enää katsota yksin riittävän, vaan tavoitteena on erityisten välittäjäpalveluiden avulla luoda uusia ja vahvistaa olemassa olevia yhteyksiä innovaatiojärjestelmän eri osapuolten kesken ja näin kiihdyttää tiedon hyväksikäyttöä ja innovaatioiden syntyä.

Välittäjäorganisaatiot toimivat innovaatioprosessin kaikissa vaiheissa: ideasta projektiin suunnitteluun, toteutukseen, tulosten siirtoon tuotantoon ja lopulta markkinoille vientiin. Ne avustavat tutkimusrahoituksen hankinnassa ja tutkimussopimusneuvotteluissa, tukevat tutkimustulosten kaupallistamista ja spin-off-yritysten perus-

tamista, vahvistavat ja luovat verkostoja ja yhteisprojekteja yliopistotutkijoiden ja yritysten välille ja ylipäänsä pyrkivät voimistamaan markkinaorientoitunutta kulttuuria tiedejärjestelmässä. Samalla ne osallistuvat julkisiin kehitysohjelmiin ja aluekehitystyöhön. Välittäjäkenttä kokonaisuudessaan ei ole selvärajainen eikä vakiintunut, vaan se koostuu hyvin erityyppisistä organisaatioista. Välittäjäorganisaatioiden toiminta-ala voi olla paikallinen, alueellinen tai kansallinen, ja ne voivat olla julkisia, puolijulkisia tai yksityisiä. Tyypillisiä välittäjäorganisaatioita ovat yliopistojen ja myös ammattikorkeakoulujen sisällä toimivat tutkimus- ja innovaatiopalvelut, teknologiakeskukset, yrityshautomot ja alueelliset kehitysyhtiöt. (Koskenlinna, Smedlund, Stähle, Köppä, Niinikoski, Valovirta, Halme, Saapunki & Leskinen 2005.)

Välittäjäorganisaatiot toimivat siten yhtäältä tiedon tuotannon ja hyödyntämisen ja toisaalta julkisen ja yksityisen toiminnan rajapinnalla. Krücken työvereineen (2007) on erottanut kolme tiedon siirron diskursiivista mallia, joiden avulla voi tarkastella yritysten ja julkisen tutkimuksen välistä suhdetta. Mallit ilmestyvät ajallisesti peräkkäisinä, mutta ne jäävät elämään myös rinnakkain. Varhaisimman, lineaariseen innovaatiokäsitykseen perustuvan *informaatio- ja dokumentaatiomallin* mukaan tietoa siirretään yliopistojen harjoittamasta perustutkimuksesta soveltavan tutkimuksen kautta kaupallisiksi tuotteiksi. Yliopistotutkimus ja kaupallinen toiminta ovat toisistaan täysin erillään, ja tiedon virta on yksisuuntaista. *Yhteistyömallissa* puolestaan yliopisto ja yritykset tekevät yhteistyötä, ja tutkimuksessa pyritään ottamaan huomioon tulosten kaupallinen potentiaali. Silti raja yliopiston ja yrityksen välillä on selkeä ja molemmilla osapuolilla on omat toisistaan poikkeavat roolit. Sen sijaan *sumeiden rajojen mallissa* yliopiston ja yritysten väliset rajat hämärtyvät. Interaktiivisen innovaatiomallin mukaisesti tieto kulkee molempiin suuntiin: yliopistosta yrityksiin mutta myös yrityksistä yliopistoon. Siinä missä yhteistyömallissa toiminta on luonteeltaan tyypillisesti kahdenkeskistä, tietyn tutkimusryhmän ja yrityksen

välillä, sumeiden rajojen mallissa kyse on useiden eri toimijoiden muodostamasta verkostosta. Tässä mallissa myös osapuolten roolit sekoittuvat, kun yhtäältä yrityksissä panostetaan tutkimukseen ja tuotekehittelyyn ja toisaalta yliopisto ja yliopistotutkijat itse kaupallistavat tutkimustuloksiaan ja omaksuvat markkinalogiikan mukaisia toimintatapoja.

Krücken kumppaneineen (2007) tähdentää, että erilaisten perinteiden ja kulttuurien takia mallit omaksutaan eri tahdissa ja ne saavat erilaisia muotoja eri maissa. Tämä tulee osuvasti ilmi tutkimusryhmän empiirisen tarkastelun kohteina olleissa Yhdysvalloissa ja Saksassa. Molemmissa painottui sumeiden rajojen malli, mutta Yhdysvalloissa se oli omaksuttu huomattavasti aikaisemmin kuin Saksassa. Lisäksi Yhdysvalloissa korostui maan individualistisen perinteen mukaisesti yksittäisen yritysyliopiston ja tutkija-yrittäjän merkitys, kun taas Saksassa painotettiin EU-tason linjausten mukaisesti verkostonäkökulmaa. Verkosto onkin saanut siellä jopa myytin kaltaisen aseman innovaatiopuheessa (Krücken ym. 2007, 692). Sama EU-linjaus on esillä myös Suomessa, jossa kansallisen innovaatiojärjestelmän käsitteen käyttö ja verkostonäkökulma läpäisevät eri politiikkasektorit ja julkisen innovaatiopuheen.

Välittäjäpalveluja voi tarkastella Krückenin ja kumppaneiden esittämien mallien valossa. Konttinen työtovereineen (2010) kuitenkin tarkentaa Suomen tilannetta viitaten Etzkowitzin ja Leudesdorffin (1997) kehittämään kolmoiskierteen käsitteeseen. Kolmoiskierre tarkoittaa tutkimustoiminnan muuttumista niin, että yliopistot, yritykset ja julkiset toimijat työskentelevät saumattomasti yhdessä, niiden väliset rajat hälvenevät ja toimintatavat lähenevät toisiaan. Erotuksena Krückenin ja kumppaneiden malleihin kolmoiskierre käsittää yliopistojen ja yritysten lisäksi siten myös julkiset politiikkatoimijat ja sektoritutkimuslaitokset. Välittäjäorganisaatiot tarjoavat palveluja kaikille kolmoiskierteen osapuolille julkisen ja yksityisen välisen rajan ylittämiseksi ja yhteistyön synnyttämiseksi ja syventämiseksi.

Vaikka välittäjäorganisaatioilla on yhteinen ja yleinen perustavoite, niiden toimintatavat ja tehtävät vaihtelevat. Mustikkamäki (2008) on erottanut neljä erilaista välittäjätyön roolia. Välittäjän roolissa tietoa siirretään sellaisenaan osapuolelta toiselle vastaavasti kuin Krückenin ym. (2007) informaatio- ja dokumentaatiomallissa. Kutojan roolissa puolestaan luodaan verkostoja ja yhteistyön edellytyksiä ja näin saatetaan ihmisiä yhteen ja rakennetaan luottamusta eri tahojen välille, kuten yhteistyömallissa toimitaan. Tulkin roolissa välitettävää tietoa ikään kuin käännetään yhdeltä kieleltä toiselle, jotta osapuolet voivat paremmin ymmärtää toistensa ajattelu- ja toimintatapoja. Viimein näkijän ja synteesin tekijän roolissa olemassa olevaa tietoa jalostetaan analogioiden, erittelyiden ja synteisien avulla ja näin luodaan itsekin uutta tietämystä ja uusia yhteistyön mahdollisuuksia. Kahden viimeksi mainitun roolin voi nähdä tuottavan välittäjäpalveluita sumeiden rajojen mallin toimintatapaan.

Seuraavaksi käsittelemme oman empiirisen aineistomme pohjalta välittäjätyön keskeisiä lähtökohtia ja käytäntöjä. Suhteutamme tuloksiamme edellä esittämiimme Krückenin ym. (2007) ja Mustikkamäen (2008) luokituksiin ja erittelemme, mitä erilaisia muotoja julkisen ja yksityisen rajalla toimiminen sisältää.

### **Välittäjäpalvelujen käytännöt – informoinnista yhteistyöhön ja sumeisiin rajoihin**

Tutkimusaineistomme koostuu kuuden erityyppisen välittäjäorganisaation johtajien ja työntekijöiden teemahaastatteluista, jotka on kerätty professori Henry Etzkowitzin johtaman EU-projektin Women in Innovation, Science and Technology (2006–2008) Suomen alaprojektissa. Haastattelut on tehnyt projektin tutkijana työskennellyt TtM Pia Vuolanto. Kohdeorganisaatioina oli kaksi yliopiston sisällä toimivaa tutkimus- ja innovaatioyksikköä, joista

toinen sijaitti monialaisessa yliopistossa, toinen teknillisessä yliopistossa. Tämän lisäksi kohteena oli kolme, yliopistojen läheisyydessä sijaitsevaa pääosin julkista teknologiakeskusta, jotka toimivat biolääketieteen, teknologian ja sosiaalisten innovaatioiden alalla, sekä yksi yksityinen välittäjäyritys. Aineisto koostuu kaikkien kuuden organisaation johtajien haastatteluista sekä yhteensä 26 naisasian-tuntijan haastatteluista. Lisäksi valmisteluvaiheessa teimme useita välittäjäorganisaatiokenttää tuntevien avainhenkilöiden haastatteluja, joissa kartoitettiin välittäjäorganisaatioiden merkitystä ja sopivia tutkittavia sekä hankittiin dokumenttiaineistoa välittäjäorganisaatioista. (Vuolanto, Vehviläinen & Ylijoki 2007). EU-projektin tavoitteena oli selvittää naisten uria välittäjäorganisaatioissa, mutta teemahaastattelut suunniteltiin sellaisiksi, että ne antoivat laaja-alaisesti tilaa kuvata ja pohtia työkäytäntöjä ja omia kokemuksia.

Haastattelujen perusteella Krückenin ym. (2007) esittämät kolme teknologian siirron mallia kuvaavat hyvin suomalaisen välittäjäorganisaatiokentän toimintatapoja yliopistojen ja tutkimustiedon hyväksikäyttäjien välillä. Välittäjäpalveluissa näkyy jossain määrin kaikkien kolmen mallin mukaisia käytäntöjä, joskin ajallisesti viimeisin, sumeiden rajojen malli korostuu. Rajatuin informaatio- ja dokumentaatiomalliin nojautuva toimintatapa esiintyy selkeimmin yliopistojen tutkimuspalvelu- ja innovaatiokeskuksissa, joiden työskentely on osa yliopiston hallintoa. Suuressa yliopiston innovaatiokeskuksessa työskentelevä haastateltava kertoo yksikkönsä työstä seuraavasti:

”Tehtävänä on siis pitää (yliopiston) tutkimusrahoitus nousussa. Ja minun tehtävään kuuluu silloin varmistaa se, että ne hakemukset, jotka täältä lähtee, ovat huipputasoa. Ja sitten kerätä näitten huippujen hakemuksista ne parhaimmat käytännöt, suodattaa se tässä ohjeistuksessa ja opastuksessa ja koulutuksessa käyttöön. Eli seurataan ulkopuolisen rahoituksen kehitystä, ja katsotaan aina, että mitä rahoittaja on tekemässä, erilaisia strategisia uusia linjauksia ja

miten me suhtaudutaan siihen, mikä on meidän kantamme siihen, neuvotellaan rahoittajien suuntaan.”

Informaatio- ja dokumentaatiomallin mukaisesti tietoa siirretään asiakkaille, joita ovat ennen muuta yliopiston tutkijat ja tutkimusryhmät. Informoidaan ja neuvotaan tutkijoita uusista rahoitusmahdollisuuksista, rahoittajien muuttuvista linjauksista sekä hyväiksi osoittautuneista käytänteistä rahoituksen hakemisessa. Tutkimus- ja innovaatiokeskuksissa toimitaan yliopiston ja muiden toimijoiden välisenä siltana, joka välittää tietoa tutkijakunnalle ja opastaa sitä toimimaan oikein akateemisen maailman ulkopuolisissa yhteyksissä. Samalla valvotaan yliopiston etua esimerkiksi tutkimussopimusten laadinnassa ja immateriaalioikeuksissa. Mustikkamäen (2008) luokitusta soveltaen voi sanoa, että kyse on välittäjän roolista, jossa siirretään tietoa osapuolelta toiselle.

Yliopistojen tutkimuspalveluissakin informaatio- ja dokumentaatiomalli täydentyy yhteistyömallilla. Välitystoiminta edellyttää verkostoitumista erityisesti rahoitusorganisaatioiden, muiden yliopistojen tutkimus- ja innovaatiopalveluiden, ministeriöiden ja EU:n tutkimus- ja rahoitusorganisaatioiden kanssa. Välittäjäpalveluilla tuetaan tutkijoiden ja yliopiston ulkopuolisten toimijoiden välisten yhteyksien luomista. Yhteistyömallin mukaisesti tutkijakunnan ja yliopiston ulkopuolisten tahojen, julkisen ja yksityisen, välinen raja säilyy selkeänä – tai rajan ylitykset tapahtuvat ilman tutkimus- ja innovaatiopalveluiden välitystä, suoraan yksittäisten tutkijoiden ja yritysten kesken.

Teknologiakeskukset puolestaan toimivat vahvemmin sumeiden rajojen ja yhteistyömallien mukaisesti, vaikka niissäkin tehdään informaatio- ja dokumentaatiomallin mukaista tiedon välitystä. Yhteistyömalli tulee esiin seuraavassa katkelmassa, jossa sosiaalisiin innovaatioihin suuntautuvassa välittäjäorganisaatiossa työskentelevä haastateltava kuvaa työtään kahdensuuntaisena liikkeenä:

”Se tarkoittaa käytännössä sitä, että me järjestetään tapahtumia, erilaisia seminaareja, pyöreän pöydän keskusteluja, käydään yrityk-sissä keskustelemassa heidän kehityshankkeistaan tai potentiaalisista ideoista ja niin edelleen. Plus sitten ollaan tiiviissä vuorovaikutuksessa akateemisen yhteisön kanssa ja tukijoiden kanssa, siellä on paljon tutkimusprojekteja joiden tuloksia sitten pyritään saamaan näkyväksi ja laajemmalle yleisölle.”

Lineaarisen informaatio- ja dokumenttimallin sijaan haastateltava nojautuu vuorovaikutusta edistävään yhteistyömalliin. Keskeisenä tavoitteena on luoda yhteyksiä yliopistotutkijoiden ja yritysten välille, saattaa osapuolia saman pöydän ympärille ja näin luoda edellytyksiä varsinaiselle yhteistoiminnalle. Mustikkamäen (2008) termein välittäjä toimii kutojan roolissa pyrkiessä synnyttämään luottamusta ja dialogia osapuolten välille. Taustaotaksumana on, ettei vuoropuhelua yliopistotutkijoiden ja yritysten välille synny itsestään vaan sen aikaansaamiseksi tarvitaan erityisiä välittäjiä, joilla on toimivat suhteet molempiin osapuoliin.

Usein teknologiakeskuksissa toimitaan myös sumeiden rajojen mallin mukaisesti. Tuolloin tavoitteena ei ole vain luoda yhteyksiä yliopistotutkijoiden ja yritysten välille, vaan pyrkimyksenä on tukea monisäikeisissä ja rajoiltaan huokoisissa verkostoissa tapahtuvaa uudenlaista tiedon tuotantoa. Bioalan teknologiakeskuksen johtaja kuvaa organisaationsa toimintaa tämän mallin suuntaisesti:

”Tyypillisesti ihmisiä koulutetaan sellaisiin arvoketjuihin, joissa se lähtee raaka-aineista tuotteeksi tai tämmöisiin lineaarisiin prosesseihin ja meidän toimintamallihan ei ole ollenkaan sellainen. Meidän nuolet näyttää joka suuntaan. Välillä se tulee yrityksistä ja menee tutkimukseen ja välillä se tulee tutkimuksesta ja menee yrityksiin ja välillä se menee välittäjäorganisaatioiden kesken ja sitten se menee välillä joka suuntaan. Prosessi ei ole mitenkään yhdensuuntainen, ja se on asia joka ei ole helppo omaksua.”

Sumeiden rajojen mallin mukaisesti yhteistyö ei tapahdu vain kahden selkeärajaisten instituution – yliopiston ja yritysten – välillä, vaan ”nuolet menevät joka suuntaan”. Innovaatiotoimintaan osallistuu useita eri toimijoita, jotka kaikki ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Eri tahot noudattavat erilaista toimintalogiikkaa, joiden tuntemus on välittäjätyössä elintärkeää. Eräs teknologiakeskuksen johtaja kuvaa seuraavasti, minkälaisia kompetensseja välittäjätyössä tarvitaan:

”Tarvii ymmärtää sen logiikan ero, sen toimintalogiikan ero ja tälläiset avoimuuden vaatimukset, tavallaan tieteen ja tiedeyhteisön integriteetit ja sitten toisaalta bisnesmaailman. Ja sehän on tavallaan se lisäarvo, jota me tuodaan yliopistopuolelle, että me ymmärretään jostain toisesta maailmasta, ja se on sama mikä meidän lisäarvo on sinne yritysmaailman puolelle, että me ymmärretään jotain yliopistomaailmasta. Ja jotta tässä pärjää, niin tarvii olla kummankin ymmärrystä, siis ihan aitoa ymmärrystä.”

Haastateltavat mainitsevat akateemisen maailman ja yritysmaailman lisäksi myös rahoitusmaailman ja julkishallinnon politiikka-toimijoiden kehittämismaailman. Jokaisessa neljässä maailmassa vallitsee erilainen toimintakulttuuri ja asioiden jäsentämistapa, minkä johdosta yhteistyön syntyminen edellyttää yhteisen kielen ja toimintatavan riittävää omaksumista. Haastateltavat painottavat, että kulttuuristen kuilujen takia tarvitaan välittäjää, joka tuntee ja ymmärtää kaikkia osapuolia. Tällaisessa tulkin roolissa (Mustikkamäki 2008) välittäjä kykenee kääntämään puhetta kielestä toiseen ja selittämään ymmärrettävästi asioiden erilaisia merkityksiä, mikä auttaa rajojen ylittämistä. Välittäjätyössä on toisin sanoen osattava nähdä tilanteita, tutkimusta ja kehittämistavoitteita monen osapuolen näkökulmasta, on osattava käyttää erilaisia toimintatapoja eri tilanteissa ja myös osattava esittää asiansa erilaisin termein eri tehtävissä ja eri toimijoiden kanssa.



Tämän lisäksi sumeiden rajojen mallin mukaisessa välittäjätyössä toimitaan näkijänä (vrt. Mustikkamäki 2008), luodaan synteesejä ja uutta tietoa. Välittäjäorganisaatiot samoin kuin koko innovaatiokenttä on jatkuvassa muutoksessa, minkä seurauksena toimintaympäristö, instituutioiden rajat, toimijoiden asemat ja tiedon muodot muuntuvat nopeasti. Välittäjän on pyrittävä jalostamaan tietoa, luomaan pirstaleiseen toimintakenttään uusia, kokoavia jäsennyksiä ja tulkintatapoja, mikä edesauttaa uusien yhteistyön mahdollisuuksien hahmottamista ja luomista yliopistotutkijoiden, yritysten, rahoittajien ja politiikkatoimijoiden välille.

## Verkostoasiantuntijuuden ulottuvuudet

Välittäjätyö on kaikissa tutkimissamme organisaatioissa luonteeltaan verkostotyötä julkisen ja yksityisen rajapinnalla. Verkostot toimivat paikallisella, alueellisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Onnistuneessa välittäjätyössä näitä verkostoja on tunnistettava, niihin on päästävä sisään, ja on pystyttävä myös luomaan uusia verkostoja. ”On oltava verkostovirtuoosi”, kuten eräs haastateltava korosti. Haastattelujen perusteella voi sanoa, että mitä vastuullisemmassa asemassa henkilö on, sitä laajemmat verkostot hänellä on. Verkostojen laajuus ja luonne näyttää siis määrittävän työntekijän asemaa välittäjäorganisaatiossa. Seuraavaksi tarkastelemme, minkälaista osaamista verkostotyö edellyttää.

Verkostoasiantuntemus ei ole pelkkää sosiaalista taituruutta, vaan se kietoutuu kiinteästi *substanssiosaamiseen*. Ellei välittäjän substanssialan asiantuntemus näyttäydy eri osapuolille uskottavana, välittäjätyö epäonnistuu. Uskottavuuden rakentaminen on näin yksi keskeinen verkostoasiantuntijuuden ulottuvuus. Rautainen substanssiosaaminen yhdistettynä kykyyn luoda kokonaisuuksia pirstaleisesta tiedosta sekä ilmaista asiat selkeästi asettaa isoja vaateita. Monien

substanssien hallinta on haasteellista ja käytännössä pienikokoisille välittäjäorganisaatioille mahdotonta, jolloin välittäjäpalvelut jäävät asiakkaiden mielestä helposti liian yleisiksi ja pinnallisiksi (ks. Konttinen ym. 2010).

Verkostoasiantuntijuuteen kuuluu myös erityistä *hoivatyötä*. Välittäjätyö on asiakkaiden palvelua, heidän tarpeidensa ja intressiensä mukaan toimimista. Eräs haastateltava kuvaa asiaa sanomalla, että ”tässä työssä tehdään muille ihmisille ja muita ihmisiä varten työtä”. Palvelemiseen kuuluu, että onnistuneissa projekteissa tutkimusryhmät ja yritykset korjaavat maineen, kun taas välittäjä jää taustalle. Toki yhteistyökumppanit tunnistavat välittäjätyön merkityksen ja välittäjä voi saavuttaa arvostusta omissa verkostoissaan, mutta se ei yleensä näy ulkopuolelle vaan on verkostojen sisäistä hiljaista tietoa. Tältä osin työhön sisältyy femininisoitumisen piirteitä tyypilliseen julkisten palvelujen työn tapaan (Adkins 2001; Veijola & Jokinen 2008). Voikin sanoa, että välittäjätyössä tehdään eräänlaista hoivatyötä kuunnellen toisia ja tukien toisten keskinäistä yhteistyötä. Kuten usein naisten työssä, työn onnistuminen näkyy asioiden jouhevana kulkuna ja arjen sujumisena (Vehviläinen ym. 2010).

Palvelemiseen liittyy haastattelujen mukaan voimakas *yhteisen hyvän* eetos. Välittäjätyön itseymmärrykseen kuuluu, että oma toiminta nähdään yleisen hyvinvoinnin edistämisenä, joka ilmenee esimerkiksi uuden yritystoiminnan ja sitä kautta uusien työpaikkojen synnyttämisenä tai uusien johtamistapojen ja työn organisoimismallien kehittämisenä julkishallinnon puolella. Erotuksena yritysmaailmaan välittäjäorganisaatioissa rahan tekeminen ei ole keskiössä, joskin yksityisen välittäjäorganisaation huolena on voiton saamisen turvaaminen. Akateemiseen maailmaan erotuksena taas on se, ettei tavoitteena ole kartuttaa tutkimusansioita, vaikka toisinaan haastateltavat ovatkin mukana myös tutkimusprojekteissa. Näin välittäjäorganisaatiot eivät kilpaile yliopistojen ja yritysten kanssa, vaikka toimivatkin samoissa verkostoissa niiden osana. Tämän ansiosta välittäjätyössä on mahdollista toimia ikään kuin puolueettomana

voimana, joka sovittaa yhteen akateemisia tavoitteita ja markkina-  
logiikkaa ja näin luo edellytyksiä yhteiselle hyvälle.

Verkosto-osaamiseen nivoutuu myös tietynlainen *verkostouskol-  
lisuus*. Koska innovaatiokenttä on jatkuvassa liikkeessä, myös asemat  
kentän sisällä vaihtelevat taajaan. Useimmat teknologiakeskuksissa  
työskennelleet haastateltavat olivat työskennelleet aiemmin joko  
yliopistotutkijoina tai yrityksissä, ja moni heistä uskoi vaihtavansa  
tulevaisuudessa uudelleen paikkaansa. Näin toinen osapuoli voi  
tänään olla asiakas, huomenna partneri tai kilpailija. Tästä seuraa,  
että sitoutuminen omaan organisaatioon on usein hauraampaa kuin  
sitoutuminen verkostoihin. Verkostot säilyvät, vaikka työpaikka ja  
asema vaihtuisivatkin.

Globaaleilla markkinoilla paikallisilla verkostoilla on uu-  
si tehtävä – *kotipesän vahvistaminen*. Alueellisilla toimijoilla on  
yksinään erään haastatellun johtajan sanoin ”vaikeuksia herättää  
huomiota globaaleissa megaluokan pelureissa.” Paikallisten ver-  
kostojen on vahvistettava oman alueen kilpailukykyä, kotipesää,  
jotta verkoston toimijat pääsevät esille varteenotettavina tekijöinä  
(vrt. Konttinen ym. 2009, 2010). Alueelliset toimijat ovat, samaa  
johtajaa lainaten, tiiviissä ”veljellisessä kilpailussa” ja toisaalta ”niis-  
sä asioissa, missä toisella on osaamista niin sitten myös autetaan”.  
Paikallisten toimijoiden keskinäiset verkostot kerrostuvat globaalin  
talouden myötä keskenään vuorovaikutuksessa oleviin paikallisiin ja  
kansainvälisiin haaroihin (vrt. Connell & Messerschmidt 2005).

## Verkostojen rajalinjat

Kun edellä olemme todenneet verkostojen olevan keskeisiä välittäjä-  
palveluiden käytännöissä, kysymme seuraavassa, miten verkostoihin  
päästään osalliseksi ja miten verkostoissa tunnistetaan mahdollisten  
yhteistyökumppaneiden antia uusiin innovaatioihin. Aineistomme

perusteella näyttää siltä, etteivät kaikki asiantuntijat ole mukana kaikissa verkostoissa, vaan verkostoja on monia ja ne jakautuvat esimerkiksi sukupuolen mukaan.

Tutkimuksemme välittäjäorganisaatioiden henkilöstö segregoituu sukupuolen mukaan hyvin samalla tavalla kuin tietotyö yleensä Suomessa. Teknillisten yliopistojen liepeillä välittäjäorganisaatiot ovat miesvaltaisia, mutta muiden tutkimusalojen yhteydessä usein sukupuolen mukaan tasan jakautuneita tai jossain tapauksessa naisvaltaisia. Organisaatioiden johtajat puolestaan ovat lähes aina miehiä. Tämän tieteenalajahjaisen ja työelämälle tyypillisen segregaaation lisäksi verkostot näyttävät lisäävän sukupuolten eriytymistä. (Vehviläinen 2009). Verkostoissa sukkuloi miesten verkostoja:

”Sitten jos ajatellaan vaikka teknologiakeskusten toimitusjohtajia, niin kyllä se on aikamoinen hyvä veli -verkosto. Ja sitten taas täällä alueella suurin osa näistä organisaatioiden vetäjistä on miehiä, niin kyllähän ne sitä kautta monia asioita varmaan ihan poikien kanssa selvittelään saunan lauteilla. (...) Joku strategiapäivä ja sitten on sauna, niin tuntuu että ehkä tärkeimmät asiat käydään sitten just siinä kun mennään avantoon ja istutaan lauteilla.”

Haastateltavat puhuvat miesten keskinäisistä verkostoista, joissa asiat valmistellaan ja päätetään, osin muodollisen työtilanteen ulkopuolella. Osa välittäjätyöstä, niin luottamuksen kutomista, hoivaa kuin näkemyksen rakentamistakin, siirtyy neuvottelupöydistä varsinaisen työajan ulkopuolelle. Vapaamuotoinen keskustelu on tärkeä osa välittäjätyössä tarvittavan tiedon muodostumista ja tunnistamista (vrt. Jyrkämä 2009). Monissa haastatteluissa mainitaan saunominen, joka on haastateltavien mukaan erittäin segregoiva käytäntö. Naiset ja miehet saunovat useimmin erikseen, ja haastatellut naiset kertovat jäävänsä helposti kokonaan pois saunatilaisuuksista. Saunan ohella myös osa liikuntapainotteisista vapaa-ajan neuvotteluista on sukupuolen mukaan jakautunutta.

Miesten verkostojen vastapainoksi on syntynyt joitakin naisverkostoja. Miesten ja naisten verkostot eivät kuitenkaan ole symmetrisiä eivätkä tasaveroisia. Miesten verkostoja on tiheässä ja ne sijoittuvat usein vallan keskiöön, kun jo välittäjäorganisaatioiden johtajista muodostuu vahvasti miesenemmistöinen verkosto. Naisverkostot on luotava itse aktiivisella työllä, niitä on vähemmän ja niiden jäsenissä on työelämän sukupuolen mukaisen eriytymisen johdosta vähemmän korkeassa asemassa olevia naisia.

Kun verkostoissa opitaan tunnistamaan tulevaisuuden innovaatioiden kannalta merkittävät asiantuntijat ja yhteistyömahdollisuudet, kutoutuu verkostojen sukupuolen mukainen eriytyminen välittäjäpalveluiden ytimeen. Vaikka verkostoilla ollaan sumentamassa rajoja, samaan aikaan niissä kytee kulttuurihistoriallisesti sitkeitä rajalinjoja ja jakoja, jotka luikertelevat luottamuksen ja tiedon muodostumisen prosesseihin ja sitä kautta innovaatioiden tuottamisen keskiöön. Rajat eivät voi olla vaikuttamatta siihen, miten tutkimustiedon hyödyntämistä yhteiskunnassa pystytään voimistamaan. Verkostojen taipumus eriytyä yhteiskunnallisten erojen mukaan kaventaa sekä yksittäisten asiantuntijoiden toimintamahdollisuutta että välittäjäpalvelujen mahdollisuutta tukea monipuolisesti tutkimuksen ja muun yhteiskunnallisen toiminnan yhteyttä.

### **Lopuksi: välittäjäpalvelut ja yhteiskunnallinen hyvinvointi**

Edellä on esitelty tieteen välittäjäpalveluita välittäjäorganisaatioissa työskentelevien asiantuntijoiden näkökulmasta. Näkökulma antaa mahdollisuuden arvioida palveluiden sisäistä toimintalogiikkaa ja alalla työskentelevien itseymmärrystä. Sen sijaan aineistomme pohjalta ei ole mahdollista arvioida välittäjäpalveluiden toimivuutta yliopistojen tai muiden palveluiden käyttäjien näkökulmasta (vrt. Kontinen ym. 2009).

Välittäjäpalveluita suhteutettiin tiede- ja innovaatiopolitiikan muutoksiin sekä niiden mukaan muotoutuviin diskursiivisiin malleihin yritysten ja yliopistojen suhteesta (Krücken ym. 2007). Vanhimmalla informaatio- ja dokumentaatiomallin mukaisia käytäntöjä on kaikissakin tutkituissa organisaatioissa ja ennen muuta yliopistojen tutkimuspalveluissa. Samoin yhteistyömallin toimintakäytäntöjä ja siihen liittyviä kutojan roolin mukaisia välittäjäpalveluita esiintyy kaikissa välittäjäorganisaatioissa. Uusimpia sumeiden rajojen mallin toimintatapoja kuvaavat ennen muuta teknologiakeskusten asiantuntijat. Välittäjätyötä suhteutettiin myös Mustikkamäen tekemään välittäjätyön luokitukseen. Kaikkia luokituksessa olevia välittäjärooleja – välittäjä, kutoja, tulkki ja näkijä – löytyi myös tästä tutkimuksesta. Lisäksi eriteltiin verkostoasiantuntijuuden ulottuvuuksia, sillä verkosto-osaaminen muodostaa välittäjäpalveluiden ytimen olipa välittäjätyön malli ja rooli mikä tahansa. Tämä tarkastelu täydensi näkemystä välittäjäpalveluista nostamalla esille substanssiosaamisen, hoivatyön, yhteisen hyvän, verkostouskollisuuden ja kotipesän rakentamisen tärkeyden onnistuneessa välittäjätoiminnassa.

Verkostojen keskeistä asemaa välittäjäpalveluissa voi tarkastella Callonin (2007) näkemyksen pohjalta. Verkostot ovat hänen mukaansa taloudellisten markkinoiden tyypillinen toimintatapa. Verkostojen toimintaa ohjaavat teknis-taloudelliset sosiaaliset kehykset, ja niissä toimivat niin instituutiot kuin ryhmät ja yksilötkin. Verkostoissa etsitään yhteistyötä ja luodaan uusia innovaatiota, mutta niissä myös kilpaillaan ja erottaudutaan. Yksittäisten asiantuntijoiden on osattava sekä tuottaa yksilöllistä asiantuntijuutta ja aloitteellisuutta että yhä uusia verkostosuhteita ja luottamusta.

Näin toimivat myös (monet) tutkijamme välittäjäorganisaatioiden asiantuntijat. Verkostoja tuotetaan julkisina palveluina, osamisohjelmina ja excellence-verkostoina. Verkostot ovat Krückenin ym. (2007) mukaan eurooppalainen tapa hämärtää yksityisen ja julkisen rajoja. Verkostoja luodaan julkisin varoin niin Euroopan

yhteisössä kuin kansallisestikin, ja näin tehdään myös Suomessa tieteen ja innovaatioiden palveluiden kentässä.

Verkostoja tuotetaan myös informaalisti osana asiantuntijatyötä. Verkostoissa luodaan ja ylläpidetään välittäjätyön kannalta elintärkeitä kontakteja ja samalla käsitystä välittäjätyöntekijöiden osaamisesta ja mahdollisuuksista toimia osapuolena tulevaisuuden yhteistyöhankkeissa. Verkostot eivät näin anna tasapuolisesti pääsyä kenelle tahansa. Omassa tutkimuksessamme löysimme eriytymistä sukupuolen mukaan, mutta olettavasti eriytymistä löytyisi myös muiden yhteiskunnallisten jakojen mukaan. Aikaisemmat tutkimuksemme osoittavat eroja myös tutkimusalojen toimintakulttuurien välillä (Ylijoki 2003; Ylijoki ym. 2011).

Verkostojen eriytymisellä voi olla suurta merkitystä tieteen ja muun yhteiskunnallisen toiminnan vuorovaikutukselle. Pohdimme kysymystä esittelemällä kaksi näköalaa, joissa ensimmäinen tarjoaa tulevaisuuden uhkakuvan. Siinä välittäjäpalvelut vahvistavat toiminnan mahdollisuuksia vain tietyille ryhmille ja kapeuttavat yhteiskunnallista kehitystä. Toisessa skenaariossa tieteen välittäjäpalvelut lisäävät yhteiskunnallista tasa-arvoa toimijaverkostoissa ja edistävät laaja-alaisesti tutkimukseen perustuvan tiedon käyttöä yhteiskunnallisissa kehittämisissä.

Aineistomme perusteella on kuviteltavissa, että erityisesti pienehkössä tai keskisuuressa kaupungissa välittäjäorganisaatioiden verkostot ovat hyvin rajallisia. Kaikki toimijat tuntevat toisensa monista eri yhteyksistä ja luottamussuhteet ovat vakiintuneet – tiedetään, keiden kanssa asiat hoituvat. Kun välittäjäorganisaatioiden johtajat ovat etupäässä miehiä, ovat keskeiset verkostot nimenomaan miesten verkostoja. Pienet (mies)piirit jakavat paikallistasolla tieto- ja talousresurssit keskenään välittäjien avustamana. Talouden logiikka sekoittuu verkostoissa tieteen/tutkimuksen ja politiikan logiikkaan sitä mukaa, kun yritykset ovat mukana omistamassa välittäjiä ja julkisella puolella käytetään liikkeenjohtamisen käytäntöjä.

Tällaisessa paikallisten verkostojen tilanteessa muut kuin totuttuun luottamusverkostoon kuuluvat jäävät ulkopuolelle. Verkostojen ytimeen kuulumattomat ryhmät jäävät näkymättömiin sekä tutkimuksen, välittäjäpalveluiden että yritysten kentillä. Samalla jää tunnistamatta kaikenlainen odottamaton osaaminen, joka tulisi vakiintuneiden verkostosuhteiden ulkopuolella. Jopa naisten vahva monialainen osaaminen jää tunnistamatta.

Sulkeutuvat verkostot tuottavat myös kapea-alaista tutkimuksen ja muun yhteiskunnan vuorovaikutusta. Verkostoihin kuuluvilla on usein yhdenmukainen tausta esimerkiksi teknisessä koulutuksessa, ja tämän yhdenmukaisen taustan merkitys korostuu muiden alojen kustannuksella. Hyvinvoinnin ja talouden kannalta muu keskeinen osaaminen jää tunnistamatta: hyvinvointi määrittyy kapeasti tekniikan ja talouden termein, ja välittäjäpalveluita tuotetaan vain tieteen kaupallistamisen tarpeisiin.

Sulkeutuviissa verkostoissa välittäjät saattavat myös asettaa oman työllistymisensä yhteisen hyvän ja hoivan edelle. Kotipesän rakentaminen saattaa merkitä sitä, että välittäjä asettuu siinä pysyvään, muuttumattomaan rooliin. Tällöin ne voivat olla jopa tukkeena – pikemminkin kuin tukena – tutkimuksen ja muun yhteiskunnan rajojen sumentumiselle.

Välittäjäpalveluiden verkostot eivät kuitenkaan sulkeudu automaattisesti, vaan päinvastoin ne voivat myös laajentua ja etsiä ja tunnistaa yhä moninaisempia asiantuntijoita ja tieteen ja yhteiskunnan vuorovaikutuksen mahdollisuuksia. Välittäjäpalveluihin voidaan kerätä tasa-arvoa ja hyvinvointia laajasti ymmärtävää osaamista, ja välittäjät voivat olla luomassa tasa-arvoista ja läpinäkyvää toimintaa. Kuvitellaan lopuksi välittäjäpalvelut yhteiskunnallisen hyvinvoinnin palveluksessa.

Välittäjäpalvelut eivät rajaudu vain teknis-luonnontieteelliseen taloudelliseen tutkimukseen, vaan ne tuovat myös hyvinvointitietoa näkyviin sekä arvioivat ja linkittävät sitä muihin alueisiin. Hyvinvointi ymmärretään laajasti sekä yhteiskunnallinen kehitys



että kansalaisyhteiskunnan kehitys huomioon ottaen. Samalla ne kytkevät kotipesää, paikallisia toimijaverkostoja, globaaleihin verkostoihin ja tuovat näkyviin paikallisten ratkaisujen vaikutuksia globaalien prosessien muissa osissa toisella puolella maapalloakin. Jotta välittäjäpalvelut pystyisivät toteuttamaan pitkäjänteisesti yhteisen hyvän rooliaan ja tukemaan tutkimuksen ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta, tarvitaan niille myös pysyvyyttä ainaisen muutoksen ja projektimaisen EU-politiikan ohelle.

Välittäjäpalvelut voivat toimia yhteiskunnallisen tasa-arvon edistäjinä. Silloin ne verkottavat monipuolisesti osajia kaikista kuviteltavissa olevista ryhmistä. Erityisesti ne tuovat yhteen naistoi-mijoita ja muitakin kuin teknisiä tiede- ja tutkimusaloja yritysten, rahoittajien ja politiikan tekijöiden kanssa. Jotta toimijoilla olisi yhdenvertaiset toimintaedellytykset, ne myös tukevat tasa-arvo-suunnitelmien ja -toimenpideohjelmien rakentamista verkostoissa toimivien instituutioihin. Ne suosivat myös kiintiöajattelua ja näke-vät vaivaa löytääkseen osaavia toimijoita vakiintuneiden verkostojen ulkopuolelta. Ne avaavat itsestään selviä luottamuksen jäsenyyksiä ja näyttävät erilaisten toimijoiuden menestymisen mahdollisuuksia ja historiaa. Ne tukevat työn ja muun elämän yhteensovittamisen käytäntöjen luomista sekä naisten että miesten työhön. Sukupuolen ohella tasa-arvoa mietitään myös vähemmistöjen ja esimerkiksi maahanmuuttajien näkökulmista. Tällä tavalla verkostoihin ja tiedon tuottamisen prosesseihin saadaan mukaan erilaiset toimijat ja heidän kauttaan mahdollisuuksia yllättävään tiedon tuotantoon.

## Kirjallisuus

- Adkins, L. (2001) Cultural Feminization: "Money, Sex and Power" for Women. *Signs* 26(3), 669-695.
- Callon, M. (2007) An Essay on the Growing Contribution of Economic Markets to the Proliferation of the Social. *Theory, Culture & Society* 24(7-8), 139-163.

- Connell, R.W. & Messerschmidt, J. (2005) Hegemonic Masculinity. Rethinking the Concept. *Gender & Society* 2, 19(6), 829–859.
- Etzkowitz, H. & Leudesdorff, L. (1997) *Universities and the Global Knowledge Economy. A Triple Helix of University-Industry-Government*. London: Pinter.
- Hakala, J. & Kaukonen, E. & Nieminen, M. & Ylijoki, O.-H. (2003) *Yliopisto – tieteen kehdesta projektimyllyksi?* Helsinki: Gaudeamus.
- Jyrkämä, Annukka (2009) *Kulttuuriosaaminen tiedon johtamisen apuna*. Teoksessa Uusitalo, Liisa & Joutsenvirta, Maria (toim.) *Kulttuuriosaaminen. Tietotalouden taitolaji*. Gaudeamus, Helsinki, 93– 109.
- Kankaala, K. & Kaukonen, E. & Kutinlahti, P. & Lemola, T. & Nieminen, M. & Välimaa, J. (2004) *Yliopistojen kolmas tehtävä?* Helsinki: Edita.
- Konttinen, J. & Nieminen, M. & Suvinen, N. (2010) *Välittäjäorganisaatioiden merkitys tutkimuslähtöisessä yritystoiminnassa*. *Tiedepolitiikka* 1, 7–18.
- Konttinen, J. & Suvinen, N. & Nieminen, M. (2009) *Välittäjäorganisaatiot tutkimuslähtöisen yritystoiminnan edistäjinä*. VTT Research Notes 2501, Helsinki.
- Koskenlinna, M. & Smedlund, A. & Ståhle, P. & Köppä, L. & Niinikoski, M.L. & Valovirta, V. & Halme, K. & Saapunki, J. & Leskinen, J. (2005) *Välittäjäorganisaatiot – Moniottelijat innovaatioita edistämässä*. Helsinki: Tekes.
- Krucken, G. (2003) Learning the ‘New, New Thing’: On the Role of Path Dependency in University Structures. *Higher Education* 46, 315–339.
- Krucken, G. & Meier, F. & Müller, A. (2007) Information, Cooperation and the Blurring of Boundaries – Technology Transfer in German and American Discourses. *Higher Education* 53, 675–696.
- Kutinlahti, P. (2005) *Universities Approaching Market. Intertwining Scientific and Entrepreneurial Goals*. Espoo: VTT Publications 589.
- Miettinen, R. & Tuunainen, J. & Knuutila, T. & Mattila, E. (2006) *Tieteestä tuotteeksi? Yliopistotutkimus muutosten ristipaineessa*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Movery, D.C. & Sampat, P.N. (2005) *Universities in National Innovation Systems*. Teoksessa Fagerberg, J., Movery, D.C. & Nelson, R.R. (toim.) *The Oxford Handbook of Innovation*. Oxford: Oxford University Press, 209–239.
- Mustikkamäki, N. (2008) *Välittäjät bioteknologia-alalla. Tiedon välityksestä sosiaalisiin rooleihin*. Teoksessa Mustikkamäki, N. & Sotarauta, M. (toim.) *Innovaatioympäristön monet kasvot*. Tampere: Tampere University Press, 264–294.

- Nieminen, M. (2005) *Academic Research in Change: Transformation of Finnish University Policies and University Research during the 1990s*. Helsinki: Suomen Tiedeakatemia.
- Pelkonen, A. (2003) *Intermediary Organizations and Commercialization of Academic Research*. *Vest* 16 (1), 47–77.
- Pelkonen, A. (2008) *The Finnish Competition State and Entrepreneurial Policies in the Helsinki Region*. Research Reports 254. University of Helsinki: Department of Sociology.
- Siegel, D.S. & Waldman, D. & Link, A. (2003) *Assessing the Impact of Organizational Practices on the Relative Productivity of University Technology Transfer Offices: An Exploratory Study*. *Research Policy* 32, 27–48.
- Slaughter, S. & Leslie, L. (1997) *Academic Capitalism*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Vehviläinen, M. (2009) *Naisten toimijuudet tietotalouden välittäjätyössä*. *Naistutkimus – Kvinnoforskning* 4, 18–29.
- Vehviläinen, M. & Vuolanto, P. & Ylijoki, O.-H. (2010) *Gender Equality in Interface Organizations between Science, Technology and Innovation*. *Journal of Technology Management & Innovation* 5 (1), 64–74.
- Veijola, S. & Jokinen, E. (2008) *Towards a Hostessing Society? Mobile Arrangements of Gender and Labour*. *Nora* 16(3), 166–181.
- Vuolanto, P. & Vehviläinen, M. & Ylijoki, O.H. (2009) *Female Employees in Intermediary Organisations: Tasks, Careers and Networks*. Working Papers 4. Unit for Science, Technology and Innovation Studies, University of Tampere.
- Ylijoki, O.-H. (2003) *Entangled in Academic Capitalism? A Case-Study on Changing Ideals and Practices of University Research*. *Higher Education* 45, 307–335.
- Ylijoki, O.-H & Lyytinen, A. & Marttila, L. (2011) *Different Research Markets – A Disciplinary Perspective*. *Higher Education*.

Pirkko Nykänen ja Pekka Ruotsalainen

## Johdanto

Terveydenhuollon palvelujärjestelmät pyrkivät parantamaan terveyspalvelujen saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta, jotta ne pystyvät tuottamaan tarvittavat palvelut nykyisessä taloustilanteessa. Terveydenhuollon palvelujärjestelmien tulisi pystyä lähivuosina vastamaan ainakin seuraaviin haasteisiin (Codagnone 2009): Kansalaisten ikääntyminen ja kansanterveysongelmien (mm. diabetes ja lihavuus) laaja levinneisyys, kansalaisten parantunut tulotaso, kulutuksen kasvu ja vaatimukset tasa-arvoiseen ja yhdenmukaiseen palvelujen saantiin, lisääntynyt lääketieteellinen tietämys ja parantuneet hoitomahdollisuudet, palvelujen epätasainen jakaantuminen sosiaalisesti ja maantieteellisesti sekä kohonneet kustannukset kauttaaltaan terveydenhuollossa. Kansalaisten lisääntynyt terveystietoisuus on myös suuri haaste, kansalaiset haluavat olla tietoisia omasta terveydestään ja erilaisista hoitomahdollisuuksista ja haluavat tehdä tietoisia omaan terveyteensä ja sairauksiensa hoitoon liittyviä valintoja (Monteagudo & Moreno, 2007; Detmer & Steen, 2006). Monet

yllä kuvatuista haasteista voidaan ratkaista käyttäen tietoteknologisia ratkaisuja ja järjestelmiä apuna ja kehittämällä uusia, nykytilanteeseen sopivia ratkaisuja, jotka tukevat kansalaisten mahdollisuuksia ja tarpeita ja mahdollistavat rakenteelliset ja organisatoriset muutokset terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (Teperi, Porter, Vuorenkoski & Baron 2009; Varshney 2007; Hill & Powell 2009).

Maailmanlaajuisesti on käynnissä lukuisia kansallisia ohjelmia, joilla terveydenhuollon palvelujärjestelmiä pyritään kehittämään. Ohjelmien yhteisenä tavoitteena on saada kansallisesti yhdenmukaisina käyttöön keskeiset potilaan ongelmiin ja hoitoon liittyvät tiedot (ainakin diagnoosit, lääkitystiedot, tutkimukset ja niiden tulokset, hoitotoimenpiteet ja potilaan riskitiedot), määritellä näiden keskeisten potilastietojen sisältö yleisesti hyväksytyllä tavalla ja kirjata keskeiset potilastiedot rakenteellisesti (McConnell 2004; Jha, Doolan, Grandt, Scott & Bates 2008; Aaltonen, Ailio, Kilpikivi, Nykänen, Nyberg, Kunnamo, Kuosmanen, Reijonsaari & Wiesenthal 2009, STMa 2007; Harno, Ruotsalainen, Nykänen & Kopra 2009). Näihin tavoitteisiin liittyen on määritelty kansallisesti ja kansainvälisesti erilaisia luokituksia, termistöjä ja koodistoja, joita käytetään tiedon dokumentoinnissa. Kansalliset ohjelmat painottavat myös kansalaispalvelujen kehittämistä, koska kansalaisten oletetaan ottavan yhä enemmän vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kansalaispalveluilla tarkoitetaan kansalaisille suunnattuja palveluja, jotka ovat kansalaisten saatavilla ja vapaassa käytössä, esimerkiksi sähköisen asioinnin palvelut. Terveydenhuollon kansalaispalveluita ovat esimerkiksi terveystietoa välittävät sivustot ja kroonisten sairauksien kotiseurantaan kehitetyt palvelut. Monituottajuuteen perustuvassa ja monimutkaistuvassa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tarvitaan paljon tietoa ja kansalaisen tulee pystyä neuvottelemaan eri osapuolten kanssa. Tavoitteena on yksilöiden oikeus määrätä omista asioistaan ja palveluprosessien avoimuus ja oikeudenmukaisuus (Anttonen, Häikiö & Valokivi, 2012). Kansalaispalvelujen mahdollistamiseksi kansalaisella tulisi olla pääsy omiin terveystietoihinsa

riippumatta siitä, missä terveydenhuollon organisaatioissa ne on tuotettu tai missä ne on tallennettuna. Kansalaispalveluista on jo olemassa esimerkkitoteutuksia, mm USAssa ja UKssa, joissa kansalaisilla on pääsy omiin terveystietoihinsa (Aaltonen, Ailio, Kilpikivi, Nykänen, Nyberg, Kunnamo, Kuosmanen, Reijonsaari & Wiesenthal, 2009; Iliakovidis, Wilson & Healy, 2005; Basch, 2005; NHS, 2006). Kansalaistarpeisiin on syntynyt kaupallisia tuotteitakin, mm. HealthVault and GoogleHealth. Ne tarjoavat kansalaisille työkaluja ja välineitä, joiden avulla hän voi koota ja järjestellä omat terveystietonsa itse haluamallaan tavalla. Nämä esimerkit osoittavat hyvin käynnissä olevan muutoksen, siirtymisen organisaatiokeskeisestä palvelujen tuottamisesta ja käyttämisestä kansalaiskeskeiseen terveyspalvelujen tuottamiseen ja käyttämiseen. Samalla painopiste siirtyy sairauksien diagnostiikasta ja hoidosta sairauksien ennaltaehkäisyyn, terveiden elintapojen kehittämiseen ja ylläpitoon ja personoitujen, henkilökohtaisten palvelujen tuottamiseen.

Tässä artikkelissa kuvaamme terveydenhuollon tietojenkäsittelyn nykytilannetta, uuden kansalaiskeskeisen terveysmallin kehittymisen taustaa sekä jokapaikan, ubiikin, tietotekniikan mahdollisuuksia ja haasteita paradigmaattisen muutoksen toteuttamisessa. Ubiikki terveys, eTerveys, on uudenlainen konsepti, jonka toimintaympäristö ei rajoitu perinteiseen terveydenhuollon ympäristöön. Palvelut tapahtuvat osin tai kokonaan säätelemättömässä ympäristössä. Palveluntarjoajia on monta ja ne voivat olla ketjutettuja. Kansalainen koordinoi palveluja ja tekee itsenäisiä päätöksiä. Artikkelin liittyy Tampereen yliopistossa käynnissä olevaan tutkimukseen, jossa kohteena ovat kansalaiskeskeisten terveysmallien kehittäminen, niiden tietosisältö, tietosuojakäytännöt ja tietoturvalliset tietojärjestelmäarkkitehtuurit.

## eTerveysnykytilanteesta Suomessa

Termit eHealth ja eTerveys viittaavat verkottuneisiin toimintamalleihin, alueellisiin ja kansallisiin integroituihin tietojärjestelmiin ja myös kansalaiskeskeisyyteen, terveyspalvelujen kehittämiseen tietoyhteiskunnan kansalaisten käyttöön ja palvelujen tarjoamiseen käytettäväksi mahdollisimman joustavasti. Suomen kansallinen terveydenhuollon tietoteknologiastrategia määriteltiin 1996 (STM, 1996). Tietohallinnon osalta kehittämisen tavoitteena oli tuottaa kansallisia linjauksia ja määrityksiä alueellisen ja valtakunnallisen tietohallinnon ja tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuuden parantamiseksi. Tietojärjestelmissä pyrittiin ottamaan käyttöön kansallisesti määritellyt, rakenteiset ydintiedot, jotka perustuvat yhteisesti hyväksytyihin käsitteisiin, termeihin, luokituksiin ja koodistoihin (Häyrinen, Porrasmäe, Komulainen & Hartikainen, 2007). Tietojärjestelmien kehittämisessä on pyritty noudattamaan kansallisia, tietoturvallisen tiedon käyttöä ja luovutusta koskevia suosituksia sekä hyödyntämään niitä tukevia valtakunnallisia palveluita. Suositukset koskevat potilastietojen luovuttamisen ja käytön edellytyksiä, lokitietoja ja niiden käyttöä, sähköistä suostumusta, tietoturvallista kommunikaatioalustaa ja sähköistä allekirjoitusta (Tammisalo, 2007). Tietojärjestelmien välisen yhteistoiminnallisuuden mahdollistamiseksi kehitystyössä on noudatettu avointa HL7-standardia kommunikaatorajapinnoissa ja tietojen välityksessä. Lisäksi on pyritty siihen, että kehitettävät tietojärjestelmäratkaisut tuottavat tiedot johtamisen, ohjaamisen ja seurannan toteuttamiseksi sekä tilastoviranomaisille. EUn eHealth Action Planiin (EU, 2004) perustuen määriteltiin eHealth Road Map Finland (STMa, 2007) ja siinä Suomen kansalliseksi tavoitteeksi määriteltiin tiedon saatavuuden varmistaminen hoitoon osallistuville ajasta ja paikasta riippumatta. Tähän on pyritty asiakastietojen kattavalla digitalisoinnilla, sähköisten potilaskertomusjärjestelmien semanttisen ja teknisen yhteistoiminnallisuuden kehittämisellä koko kertomuksen sisällön

osalta, kansallisen terveydenhuollon infrastruktuurin ja tietoverk-  
koratkaisujen kehittämällä, tunnistamis- ja todentamiskäytännöillä  
ja sähköisellä allekirjoituksella sekä ylläpitämällä päätöksentekoa  
tukevaa tietoa verkossa. Toisena keskeisenä tavoitteena Road Ma-  
pissa on kansalaisen ja potilaan osallistumisen mahdollistaminen,  
kansalaisen tiedonsaannin lisääminen sekä laadukkaan terveystiedon  
varmistaminen (STMa, 2007).

Parhaillaan Suomessa toteutettava Kansallinen Terveydenhuol-  
lon Arkkitehtuuri, (KanTa) perustuu vuonna 2007 säädettyjen  
terveydenhuollon sähköistä asiointia koskevien lakien (61/2007,  
159/2007) toimeenpanolle ([www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)). Näiden mukaisesti Kela  
vastaa kolmen erillisen valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelun  
eResepti (reseptitietokeskus), eArkisto (kansallinen terveydenhuollon  
asiakirja-arkisto) ja eKatselu (kansalaisen katseluyhteys) toteutta-  
misesta. Uudistuksen tavoitteena on tehostaa hoitoa ja parantaa  
potilasturvallisuutta. Tulevaisuudessa hoitohenkilökunnalla tulee  
olemaan mahdollisuus saada tarvittavat potilastiedot ja aptekeilla  
reseptitiedot käyttöönsä ympäri Suomea. Tavoitteen toteutuessa  
tietojen vaihto terveydenhuollon toimijoiden kesken (potilaan  
suostumuksella) paranee huomattavasti, koska potilas- ja resep-  
titietojen säilyttäminen sähköisessä muodossa edistää siirtymistä  
paperien käsittelystä tietojen sähköiseen käsittelyyn ja hallintaan ja  
nopeuttaa ja helpottaa tietojen löytymistä. Kansallisesti määritelty  
terveydenhuollon arkkitehtuuri ohjaa jatkossa Suomessa sähköisten  
potilaskertomusten ja muiden vastaavien terveydenhuollon järjes-  
telmien kehitystä ja asettaa minimivaatimukset mm. paikallisten  
perusjärjestelmien tiedon organisointiin, potilaskertomustiedon  
jäsentämiseen tietosisällöltään yhteneviksi asiakirjoiksi ja tietojen  
siirtämiseen ja hakuun valtakunnallisesta arkistosta (STM, 2006;  
STMb, 2007). Sähköiseen arkistoon talletettuja asiakirjoja voivat  
jatkossa käyttää terveydenhuollon toimintayksiköiden lisäksi myös  
muut toimijat, joilla lainsäädännön mukaan on siihen oikeus, esimer-



kiksi eri viranomaiset ja jatkossa mahdollisesti myös vakuutusyhtiöt sekä kansalainen omien tietojensa osalta.

Potilastiedon sähköinen käsittely ja organisaatioiden välinen sähköinen potilastiedon luovuttaminen ja vastaanottaminen ovat lisääntyneet 2000-luvulla Suomessa nopeasti (Winblad, Reponen, Hämmäläinen & Kangas, 2008). Julkisten ja yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden käytössä olevat tietojärjestelmät muodostavat kansallisen arkkitehtuurin kehittämisen lähtökohdan. Suomessa lähes 100 % potilastiedoista on tällä hetkellä sähköisessä muodossa pääosin paikallisissa ja alueellisissa tietojärjestelmissä. Järjestelmien yhteistoiminnallisuus on kuitenkin vielä puutteellista, samoin tietojen välitys eri järjestelmien ja organisaatioiden välillä (Aaltonen, Ailio, Kilpikivi, Nykänen, Nyberg, Kunnamo, Kuosmanen, Reijonsaari & Wiesenthal, 2009; Nykänen, 2010).

### **Terveydenhuollon palvelujärjestelmän paradigmaattisia muutoksia**

Terveyspalvelujen tuottaminen on vuosisatojen aikana käynyt läpi useita paradigmaattisia muutoksia. Käsittelemme seuraavassa näistä keskeisimpiä. Varhaisvaiheessa terveys merkitsi sairauden hoitoa ja hoito tapahtui potilaan ja lääkärin luottamuksellisessa, kahdenkeskisessä suhteessa. Tämä suhde perustui potilaan ja lääkärin keskinäiseen salaisuuteen (Hippokrateen vala). Potilaat hoidettiin kotona aina, kun se oli mahdollista. Sairaaloita ja nykyisen kaltaista terveydenhuoltojärjestelmää ei ollut. Toisaalta voidaan sanoa, että hoito oli henkilökohtaista ja räätälöityä. Suuri muutos tapahtui Rooman valtakunnan aikana käytyjen suurten sotien johdosta. Potilaiden suuri määrä johti sairaaloiden syntymiseen ja ensimmäiset alkeelliset terveydenhuoltojärjestelmät syntyivät. Suomeen syntyi

ensimmäinen sairaala vasta 1800-luvun alkupuolella kun Venäjän tsaari perusti Turun lasaretin (Havia, 2008).

Mikrobien ja antibioottien keksiminen ja rokotteiden kehittäminen synnyttivät suurelta osin nykyaikaisen lääketieteen. Sille ominaisia piirteitä ovat olleet keskittyminen sairauksien diagnosointiin, parantamiseen ja reaktiiviseen toimintaan. Viime vuosikymmeninä parantavan lääketieteen rinnalle syntyneet ehkäisevät, preventiiviset, terveyspalvelut ovat saaneet sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla tunnustetun aseman.

Länsimaiselle terveydenhuollolle on ollut tyypillistä palvelujärjestelmien ja erityisesti niiden rakenteiden jatkuva kehittäminen hierarkkisiin toteutusmalleihin perustuen, esimerkkeinä perusterveydenhuoltoa antava terveyskeskus, erikoissairaanhoidon antava sairaala, erityissairaanhoidon antava yliopistosairaala ja kuntoutusta antava kuntoutuslaitos. Tämä ajattelutapa on läheisesti yhteydessä terveydenhuollossa vallitsevaan organisaatiokeskeiseen ajatteluun.

Länsimainen terveydenhuoltoajattelu on viime vuosikymmeninä käynyt läpi useita paradigmaattisia muutoksia. Muutokset eivät ole erillisiä ja peräkkäisiä, monet niistä tapahtuvat rinnakkain ja samanaikaisesti. Hoidon hallinta (prosessiohjaus, hoitoketju, palvelukokonaisuus) on merkinnyt hoidon osasten integrointia saumattomiksi kokonaisuuksiksi, prosesseiksi. Sairausten hallinta-ajattelu (disease management) on puolestaan tarkoittanut sairautta ja sen hoidon ymmärtämistä ja käsittelyä kokonaisuutena. Viime aikoina syntyneet uudet käytännöt, kuten tilaaja-tuottajamalli, kuluttajuus ja palvelumarkkinat ovat myös muuttaneet kansalaisen, potilaan, asemaa (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012).

WHO:n esittämä muutos sairauskäsitteestä terveyskäsitteeseen on merkinnyt suurta käsitteellistä muutosta, koska terveyttä ei enää ymmärretä vain sairautta puuttumisena vaan ihmisen kokonaisvaltaisena fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina. Terveystieteiden hallinnan malli liittyy kiinteästi WHO:n terveyskäsitteeseen, se on uudenlainen ihmisen koko elinkaaren kattava lähestymistapa.

Siihen sisältyy traditionaalisten terveystalvelujen lisäksi mm. koulu-  
tus, ehkäisy, terveystarkastukset ja terveyden toistuva monitorointi.  
Tähän malliin kytketään usein myös ”terveyttä kaikille” -ajattelu  
(www.euro.who.int).

### *Asiakas- ja kansalaiskeskeisyys*

Potilas- ja/tai asiakaslähtöisyys on ollut valtakunnallinen strategi-  
nen tavoite monissa maissa jo parinkymmenen vuoden ajan (STM  
2006; Aaltonen, Ailio, Kilpikivi, Nykänen, Nyberg, Kunnamo,  
Kuosmanen, Reijonsaari & Wiesenthal . 2009; McConnell 2004).  
Asiakaskeskeisyydellä on yleisesti tarkoitettu asiakkaan voimaan-  
nuttamista (empowerment) ja sitä, että potilas/asiakas ei ole enää  
pelkästään passiivinen asiantuntijan tekemien päätösten kohde vaan  
hoitoon ja päätöksentekoon aktiivisesti osallistuva toimija. Asiakas-  
lähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että annettavat palvelut ovat entistä  
enemmän yksilöllisesti asiakkaalle suunniteltuja, hänen tarpeisiinsa  
räätälöityjä. Asiakaskeskeinen ajattelutapa ei ole automaattisesti  
merkinnyt organisaatiokeskeisyyden vähenemistä terveydenhuol-  
lon palvelujen tuottamisessa. Asiakaskeskeisyys ei myöskään ole  
saavuttanut kiistatonta hyväksyntää lääkärikunnan piirissä. Lisäksi  
vaikuttaa siltä, että tietoteknologinen kehitys, joka on tuonut mukana  
terveydenhuollon verkoissa jaettavat sähköiset potilaskertomukset,  
ei ole lisännyt asiakkaan/potilaan vaikutusmahdollisuuksia  
ns. viranomaisterveydenhuollossa. Onkin ilmeistä, että vallitsevan  
organisaatio- ja asiantuntijuuskeskeisen paradigman muutokseen  
tarvitaan syvällisempi ajattelutavan muutos.

Parhaillaan on leviämässä uusi ajattelutapa kohti sairauden,  
terveyden ja toimintakyvyn muutosten ennakoimista, ennustamista ja  
proaktiivista, ei-toivottujen terveys- ja hyvinvointimuutosten ennalta  
ehkäisemistä. Tähän malliin kuuluvat mm. riskien ja riskiryhmien  
seulonta, ihmisten elintapojen kontrolli, elintapoihin ja ympäris-

töön kohdistuvat proaktiiviset toimet sekä yksilöiden avustaminen terveyden hallinnassa. Malli tarkoittaa toisaalta sen hyväksymistä, että kansalainen on oman terveytensä ja hyvinvointinsa ensisijainen koordinaattori ja sitä, että terveyspalveluja tuottavien henkilöiden ja järjestelmien tulee tukea kansalaisen hyvinvointia ja terveyden ylläpitämistä tiedolla ja kohdistamalla vaikuttavia, terveyttä ylläpitäviä, sitä edistäviä ja terveyden huonontumista ehkäiseviä toimia sekä yksilöön, yhteisöön että ympäristöön (EU 2004; Bott 2005).

Terveyttä kaikille, kansalaiskeskeinen toimintamalli, kokonaisvaltainen terveys- ja hyvinvointinäkemys ja ennakoiva terveys eivät ole mahdollisia ilman syvällekyvää muutosta nykyisessä organisaatio- ja asiantuntijakeskeisessä terveydenhuollossa. Toimintamallin toteuttamiseen tarvitaan myös uudenlaisten, kaikkialla olevien tietojärjestelmien ja tietopalvelujen (ns. ubiikin tietoteknologian) laaja-alaista käyttöä. Uusi toimintamalli tarkoittaa myös sitä, että hyvinvointi- ja terveyspalveluja tuotetaan kasvavassa määrin perinteisen palvelujärjestelmän ulkopuolella, kuten Internetissä (esim. Cyberhealth Internetissä) ja henkilökohtaisissa mobiileissa tietojenkäsittely-ympäristöissä.

Pohjoismaisen hyvinvointimallin tärkeä tunnusmerkki on julkisen vallan laaja vastuu hyvinvointipalvelujen tuottamisessa ja rahoittamisessa (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012). Suomessa kuten monessa muussakin teollistuneessa maassa on nykyisiä terveydenhuollon palvelujärjestelmiä kehitetty perinteisesti rahoitus-, organisaatio- ja hallintomallien kautta. Edellä kuvattu paradigman muutos organisaation tuottamista terveyspalveluista terveyden ja hyvinvoinnin tuottamiseen väestölle merkitsee sen tosiasian hyväksymistä, että organisaatio on parhaimmillaan-kin vain yksi keino tuottaa terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi tulee hyväksyä se, että kansalaisten osallistuminen ja oman terveyden aktiivinen ylläpitäminen tulee olla mahdollista ja tehokasta organisaatorakenteesta riippumatta.

Uudessa kehitteillä olevassa mallissa keskeistä on kansalaisten osallistuminen täysivaltaisina toimijoina päätöksentekoon ajasta ja paikasta riippumatta. Päätöksenteko puolestaan edellyttää sitä, että kansalainen on tietoinen terveyteen vaikuttavista tekijöistä, uhista ja riskeistä, hoidon ja prevention vaihtoehdoista ja vaihtoehtojen vaikutuksista. Kansalaiskeskeinen toimintamalli merkitsee myös vielä puutteellisesti ymmärrettyä muutosta terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. lääkärien) roolissa. Heistä tulee nykyistä enemmän kansalaisten terveyden ylläpidon ja kehittämisen assistentteja ja tutoreita.

## Ubiikki eTerveys

### *Toimintaympäristö*

Ubiikki, joka paikan tietotekniikka (ubiquitous computing, pervasive computing, proactive computing, ambient intelligence) syntyi käsitteenä 1990-luvulla, ja sillä tarkoitetaan kaikkialla läsnä olevaa, yleistä tietojenkäsittelyä, joka mahdollistaa tietojen saannin ja niiden käytön missä vain ja milloin vain, ajasta ja paikasta riippumattomasti (Weiser 1991; Schek 2005). Ubiikissa ympäristössä tietokoneet ovat kaikkialla sekä meissä että ympäristössä siten, että ne ja tietojenkäsittely on tehty ihmiselle näkymättömäksi. Ubiikki tietojenkäsittely hyödyntää mikro- ja nanoteknologiaa, sensoreita, nanomekaniikkaa ja langattomia verkkoja. Sensorit ja älykkäät prosessorit voivat olla jopa implantoituja ihmisen kehon sisään ja keho itsessään voi muodostaa ns. Body Networkin (BAN). Ubiikissa tietojenkäsittelyssä tietojärjestelmät voivat olla autonomisia ja kykeneviä älykkääseen päätöksentekoon, ja ne voivat olla myös paikkaan sitomattomia verkossa liikkuvia ohjelma-agentteja. Tietojenkäsittelyverkkoon voidaan myös liittää taitavia robotteja, kuten leikkaus- ja hoitorobotteja

(Scipioni & Langheimreich 2010; Ruotsalainen 2009). Weiserin (1991) sanoin tietoteknologian kehitys on edennyt seuraavasti: ensin olivat isot, osituskäyttötietokoneet, yksi kone usean ihmisen käytössä, nyt olemme henkilökohtaisten tietokoneiden vaiheessa, yksi kone yhden ihmisen käytössä, ja seuraavaksi tulemme tietokoneiden kolmanteen, ubiikkiin vaiheeseen, jolloin yhdellä ihmisellä on lukuisia tietokoneita käytössään, monet niistä proaktiivisesti.

Ubiikki terveydenhuolto tarkoittaa yhtäältä ubiikin tietoteknologian soveltamista terveydenhuollossa, ja toisaalta ubiikki teknologia mahdollistaa terveydenhuollon toiminnan ja terveystalvelujen tuottamisen ja käyttämisen ajasta ja paikasta riippumatta, ubiikisti (Bott 2005; Korhonen & Bardram, 2004). Ubiikki terveys käyttää ubiikin tietojenkäsittelyn tekniikoiden mahdollistamia palveluja ja tarjoaa terveystalveluja ja terveyden hallintaa kaikille ajasta ja paikasta riippumatta (Kang, Lee, Ko, Kang & Lee 2007; Wartena, Muskens & Schmitt 2009). Terveydentilaan liittyvää tietoa voidaan hankkia ja mitata älykkäiden materiaalien, puettavan tietotekniikan avulla ihmisten jokapäiväisessä elinympäristössä, tietoja voidaan välittää ja siirtää langattomasti milloin halutaan ja mihin halutaan. Terveystietojen saanti, rekisteröinti, tallennus, käsittely ja välittäminen ovat ubiikissa maailmassa mahdollista myös terveydenhuoltoorganisaation ulkopuolella, kansalaisten omasta toimesta, heidän omiin järjestelmiinsä.

Ubiikin maailman ajattelumallin konkretisoiminen terveydenhuollon palvelujen tuottamisessa ja käyttämisessä muuttaa koko terveydenhuollon palvelujärjestelmäajattelua, kun kansalainen on osallistuva, aktiivinen toimija terveystalveluissa ja hänen omat tietovarastonsa ja mittauslaitteensa laajentavat terveydenhuollon organisaatioiden käytössä olevia tietovarantoja. Terveydenhuollon organisaatioilla on juridinen vastuu heidän omissa rekistereissään ja tietokannoissaan olevista tiedoista ja niiden laillisuudesta ja oikeellisuudesta sekä siitä, kuka tietoja saa katsoa ja mihin ja keille niitä voidaan luovuttaa. Kansalainen on nykyisen lainsäädännön

mukaan itse omien tietojensa omistaja ja voi halutessaan tehdä itselleen oman terveystietorekisterin. Tätä kansalaisen rekisteriä ei kuitenkaan tietosuoja-, oikeellisuus- ja luotettavuusvaatimusten vuoksi voida integroida terveydenhuollon organisaation tietokantaan, mutta kansalainen voi liittää terveydenhuollon organisaatiosta saamiaan tietoja omaan tietokantaansa.

Ubiikki terveydenhuolto poistaa rajat kansalaisen terveystietomaailman ja terveydenhuollon organisaatioiden terveystietomaailman väliltä ja rakentaa uuden, terveystietojen avaruuden (health information space), jossa me kaikki olemme aktiivisia toimijoita: terveydenhuollon ammattihenkilöinä, potilaina ja kansalaisina. Itse kukin meistä toimii avaruudessa tiedon tuottajana, käyttäjänä ja välittäjänä, ja tietojenkäsittelyä suorittavat ympäristössämme lukuisat tietokoneet ja järjestelmät, useat niistä proaktiivisesti, taustalla, näkymättömissä, ilman käynnistystä ja käyttöliittymää (Nykänen, Ruotsalainen & Blobel 2009).

Ubiikilla terveydellä on keskeinen rooli edellä kuvatussa paradigmanmuutoksessa nykyisestä organisaatiokeskeisestä säädellystä viranomaisterveydenhuollosta kansalaiskeskeiseen terveystietomalliin. Oleellisia seikkoja muutoksessa ovat (Wanigasekera & Feigenbaum 2003; Bott 2005; Korhonen & Bardram 2004):

- Palveluja käytetään merkittävässä määrin nykyisen kontrolloidun palvelujärjestelmän ulkopuolella.
- Yksilö toimii usein oman terveystietonsa hallinnan koordinaattorina (My Health Model), ja tavoitteena onkin yksilölle räätälöity terveyden ja hyvinvoinnin hallinta.
- Palvelujen käyttäjä on yksilö ja asiakas, kansalainen, hänellä on laaja itsemääräämisoikeus.
- Yksilön ja palvelujen tuottajan välinen suhde ei ole useinkaan perinteinen potilas-lääkärisuhde. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi toimia myös avustajana ja valmentajana. Yksilö koostaa palvelujen muodostaman kokonaisuuden ja tekee itsenäisiä päätöksiä.

- Ubiikki terveys on tällä hetkellä osittain säätelemätöntä terveyden ja hyvinvoinnin sekä niitä kuvaavien tietojen hallintaa.
- Palveluympäristö on yksilön jokapäiväinen elinympäristö (esimerkiksi koti, työpaikka, matkustaminen, harrastukset ja muu vapaa-aika).
- Internet (ns. Cyberhealth) muodostaa yhden toimintaympäristön.
- Palvelujen tuottajien kirjo on laaja ulottuen säädellyistä terveydenhuollon palvelujen tuottajista aina kaupallisiin yrityksiin asti.
- Ubiikin terveyden tietojärjestelmät mahdollistavat yksilön jatkuvan valvonnan ja monitoroinnin.
- Ubiikin terveyden keräämä tieto ylittää sisällöltään ja merkitykseltään virallisen terveystietomuksen tiedon. Se voi kattaa mm. elämäntapätietoja, sosiaalisia ja emotionaalisia tietoja, ravitsemukseen ja nukkumiseen liittyviä tietoja, sensorien mittaamia vitaalisignaaleja, käyttäytymistietoja, kommunikointiin liittyvää tietoa ja erilaista kontekstietoa. Kaikki henkilöstä kerätty tieto on mahdollista tallentaa koko eliniän kattavaan henkilökohtaiseen loogiseen hyvinvointitietomukseen (Personal Health Record, PHR).

Tyypillisiä ubiikin terveydenhuollon palveluita ovat (Schek 2005; Bott 2005; Codagnone 2009): vitaalisignaalien jatkuva monitorointi, kroonisten sairauksien on-line-hallinta, proaktiivinen preventio, jossa hyödynnetään elintapätietoja, ja räätälöidyt henkilökohtaiset kontekstista riippuvat terveyshälytykset sekä monitorointi ja kontrolli. Monet ubiikin terveyden palveluista ovat vielä pilotointivaiheessa mutta myös kypsiä käytännön toteutuksia löytyy (European Commission 2006; Detmer, Bloomrosen, Raymond & Paul 2008; Osmani, Balasubramaniam & Botvich 2008; Kolitsi & Cabrera 2007; Lee, Lee, Ha, Jang, Chung, Kim, Chang & Yoo 2009). Vainkuttaviksi palveluiksi ovat osoittautuneet mm. keuhkohtauma- ja diabetespotilaiden terveystilan kotiseuranta, leikkauksesta kotiutuneen potilaan aktiivinen monitorointi ja metabolisen oireyhtymän kotiseuranta. Edellisten lisäksi on tarjolla sovelluksia, jotka tukevat kansalaisen terveitä elintapoja ja painonhallintaa. Myös vanhuksille



ja vammaisille kehitetään aktiivisesti itsenäistä suoriutumista tukevia sovellutuksia. Kulutusmarkkinoilta löytyy lukuisia kansalaisille tarkoitettuja henkilökohtaisen terveyden ja hyvinvoinnin hallinnan laitteita ja palveluja, kuten EKG:tä mittaavat ja analysoivat kellot, kuntoilulaitteet sekä nukkumisen laatua ja fyysistä aktiiviteettia tarkkailevat älykkäät vaatteet.

### *Edut ja haasteet*

Ubiikilla terveydellä on suuria etuja verrattuna nykyiseen organisaatiolähtöiseen ja paikkaan sidottuun palvelujärjestelmään, erityisesti kansalaiskeskeisen, preventiivisen ja terveyttä ylläpitävän palvelumallin näkökulmasta. Sensori- ja valvontatekniikalla voidaan saada todellista ajantasaista tietoa sekä henkilöstä että hänen ympäristöstään 24h/7 paikasta riippumatta. Tieto on aina ajan tasalla ilman viiveitä. Ubiikki tieto- ja sensoriteknologia on massatuotantokelpoista ja mahdollistaa siten ubiikkien terveyspalvelujen tarjoamisen koko väestölle, kaikille (Wanigasekera & Feigenbaum 2003). Koska päätöksenteko tapahtuu suurelta osin autonomisesti ja/tai kansalaisen kontrolloimana, tarvitaan vain vähän korkeasti koulutettuja ammattihenkilöitä. Ajankohtaisen ja henkilökohtaisen tiedon avulla palvelut voidaan räätälöidä ja profiloida yksilötasolla mahdollisimman vaikuttaviksi ja ottaa samalla huomioon kansalaisen henkilökohtaiset vaatimukset.

Kuten kaikilla uusilla innovaatioilla, myös ubiikilla terveydellä on potentiaalisia vaaroja ja haittoja. Ubiikki terveys ja sen käyttämä tietojenkäsittely merkitsee sitä, että yksilöstä voidaan kerätä hyvin monenlaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja ja prosessoida niitä lukuisten tietojärjestelmien ja valvontajärjestelmien avulla ilman yksilön suostumusta ja jopa niin, ettei yksilö ole tietojen keruusta ja -käsittelystä tietoinen. Toinen merkittävä ongelma liittyy kontekstiriippuvaisten ja heterogeenisten hyvinvointitietojen

yhdistämiseen, mikä voi tapahtua automaattisesti. Tämä voi johtaa siihen, että arkaluontoinen tieto sekoittuu ei-salassa pidettävään tietoon ja kontekstietä häviää. Lopputuloksena voi olla virheellisiä tuloksia ja profileita ja mahdollisesti väärin tietojen joutuminen väärin käsiin.

Ubiikki terveys synnyttää henkilöstä koko eliniän kattavan henkilökohtaisen tiedoston, henkilökohtaisen terveyshistorian, jonka tietosisältö on arkaluontoista ja sensitiivistä. Ubiikki tietojenkäsittely mahdollistaa myös sen, että yksilöstä koostetaan henkilökohtainen, digitaalinen terveystietokanta, joka voi elää omaa elämäänsä tietoverkoissa ilman, että henkilö voi vaikuttaa siihen tai hallinnoida sen käyttöä ja käyttötarkoituksia (Solove 2004). Näiden tiedostojen asiaton käyttö voi tuottaa henkilölle monenlaista haittaa esimerkiksi työhönottotilanteissa ja työsuhteessa, vakuutusta haattaessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Pahimmillaan henkilö voi joutua viranomaisten ja yritysten kokonaisvaltaisen valvonnan kohteeksi.

Yksi ubiikin terveyden lähivuosien merkittävästä haasteista onkin löytää sellaiset oikeudelliset, toiminnalliset ja tekniset ratkaisut, joiden avulla palvelujen hyödyt saadaan laajamittaisesti käyttöön niin, että kansalaiset eivät menetä yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan eivätkä joudu jatkuvan elämäntapoihin kohdistuvan valvonnan kohteeksi.

## Ubiikkien palvelujen kehittäminen

Ubiikkien terveyspalvelujen kehittäminen ei tarkoita sitä, että siirretään nykyisiä organisaatiokeskeisiä ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kehitettyjä palveluja Internetiin tai sosiaaliseen verkkoympäristöön. Palvelut tulee suunnitella asiakaskeskeisyyden malliin ja kansalaisen itsemääräämisoikeuteen perustuen. Tosiseikka, että ubiikki tietojenkäsittelymaailma on lähtökohtaisesti turvaton ja dy-

naaminen, tulee ottaa huomioon palveluiden suunnittelussa samoin kuin se, että ubiikkien terveys- ja hyvinvointitietojen käyttämistä ei ole säädelty samalla tavalla kuin sähköisen potilaskertomuksen tietojen käyttämistä. Ubiikissakin ympäristössä tulee terveys- ja hyvinvointitietojen käsittelyn ja tallettamisen tapahtua lainmukaisesti ja tietoturvasestisesti.

Ubiikki tekniikka on yksi joka paikan palvelujen mahdollistaja, mutta se ei yksin riitä synnyttämään ubiikkia toimintaympäristöä. Lisäksi tarvitaan toimintoja ja prosesseja tukevia liiketoimintamalleja. Esimerkkejä tällaisista liiketoimintamalleista ovat mm. Internetin Cyberhealth-terveyspalvelut (<http://www.cyberhealth.com/>), GoogleHealth-web-palvelu <http://www.google.com/intl/fi/health/about> ja Microsoftin HealthVault-palvelu (<http://www.healthvault.com/personal/index.aspx>). Erityisesti hyvinvoinnin (wellness) sektorilla ovat yritysveltoiset, oman terveyden hallinnan laitteet ja niitä hyödyntävät palvelut nopeasti lisääntyneet. Perinteinen, organisaatio- tai sairaalakeskeinen terveydenhuolto on myös ryhtynyt hyödyntämään ubiikin tekniikan mahdollisuuksia ottamalla käyttöön etävalvonta- ja tiedonkeruujärjestelmiä.

Yksi ubiikin terveydenhuollon keskeisistä paradigmaista on palvelujen kansalaiskeskeisyys. Tämän toteuttaminen edellyttää toimijoilta ubiikin mallin periaatteiden käyttöönottoa ja hyväksymistä. Ubiikin tekniikan käyttäminen potilaiden monitorointiin ja kontrolliin perinteisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän ulkopuolella (esimerkiksi kotona) siten, että päätöksenteko ja tietojen hallinta tapahtuu palveluntuottajan ehdoilla ja sen tekemänä, ei merkitse ubiikkia kansalaislähtöistä terveyspalvelua. Kansalaiskeskeisyyden tulee olla liiketoimintamallin lähtökohta siten, että kansalainen muodostaa haluamansa palvelukokonaisuuden ja hallinnoi sitä samoin kuin palvelukokonaisuuteen liittyvää informaation keräämistä ja tietojen käyttöä.

## *Terveystietojen laillisuuskehys*

Terveystietojen suojaamisella on pitkät perinteet. Varhaisimmat periaatteet on ilmaistu jo viidennellä vuosisadalla ennen ajanlaskumme alkua ns. Hippokrateen valassa, jossa lääkäri sitoutui pitämään potilaan luottamuksellisen tiedon salassa. Toisen maailmansodan jälkeen mm. WMA (World Medical Association) ja IMIA (International Medical Informatics Association) ovat julkaisseet eettisiä koodeja niin terveydenhuollon ammattihenkilöille kuin terveydenhuollossa toimiville tietoammattilaisille ([www.imia.org](http://www.imia.org); HIPAA 1996). Useimmat maat ovat säädelleet terveystietojen käyttöä yksityiskohtaisella lainsäädännöllä, ja monet ovat myös julkaisseet hyvän tietojenkäsittelyn periaatteita.

Terveydenhuollon keskeisiä periaatteita ovat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tasapuolisuus hoidon antamisessa ja se, että tehdään toimenpiteitä, joiden tarkoitus on tuottaa hyvää (terveyshyötyä) ja se, ettei tuoteta potilaalle harmia tai haittaa. Näiden periaatteiden voidaan katsoa koskevan myös potilaan tietojenkäsittelyä.

Perinteisellä säädellyllä (reguloidulla) terveydenhuollolla on useimmissa maissa hyvin kehittynyt juridinen ympäristö. Lainsäädäntö käsittelee mm. ammattihenkilöiden laillistamista ja heidän velvollisuuksiaan ja oikeuksiaan. Lait säätelevät myös ammatinharjoittamista, terveydenhuoltopalvelujen järjestämistä ja palvelujen antamista ja tuottamista. Terveydenhuollon palveluja tuottaville organisaatioille on myös oma lainsäädäntöympäristönsä, ja sääntely kattaa myös potilaan oikeudet. Keskeisiä lakeja Suomessa ovat kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki, ammatinharjoittamislaki, apteekkilaki, laki potilaan oikeuksista, henkilötietolaki ja laki sosi-aali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, ns. asiakastietolaki ([ww.finlex.fi](http://www.finlex.fi)).

EU:n jäsenenä Suomi on ottanut kansallisella tasolla käyttöön EU:n tietosuojadirektiivin ja sähköisen viestinnän tietosuojalainsä-

dännön. EU:n tietosuojadirektiivin (95/46/EY) mukaisesti henkilö-tietoja saa kerätä ja prosessoida vain siinä laajuudessa kuin tiedot ovat käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia. Tietoja ei saa keräämisen jälkeen käyttää alkuperäisten tarkoitusten kanssa yhteensopimattomalla tavalla. Rekisterinpitäjän on huolehdittava, että kerätyt tiedot ovat rekisterin tarkoituksen kannalta asiaankuuluvia ja olennaisia eivätkä liian laajoja. Tiedot tulee pyrkiä pitämään täsmällisinä niin, että mahdolliset virheelliset tai puutteelliset tiedot poistetaan tai oikaistaan. Jokaisella on oikeus tutustua niihin tietoihin, joita hänestä on kerätty (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/cons-leg/1995/L/01995L0046-20031120-fi.pdf>).

Tietosuoja on Suomessa kansallisella tasolla määritelty perustuslaissa ihmisoikeudeksi. EU:n tietosuojadirektiivin toimeenpanolakina henkilötietolaki muodostaa yleislain. Terveydenhuollossa tapahtuvaa tietojenkäsittelyä säätelevät Suomessa sekä EU:n tietosuojadirektiivi, kansalliset yleislait että toimialakohtaiset erityislait. Viimeksi mainituista keskeisimpiä ovat laki potilaan oikeuksista ja asiakastietolaki. Tietosuojan näkökulmasta myös potilasasiakirja-asetus on merkittävä. Nykyisellä lainsäädännöllä pyritään suojaamaan potilaan oikeushyvä ja samalla pyritään rakentamaan tasapaino potilaan tiedollisen itsemääräämisoikeuden ja yhteiskunnan tarpeellisenä pitämien tiedon käyttötarpeiden välille.

Laajemmin tarkasteltuna on terveydenhuollossa pyritty tasapainottamaan kansalaisen tiedollista itsemääräämisoikeutta, yhteisön tarpeita, heikomman osapuolen (potilaan) suojelua ja potilaan tai yhteisön etua. Suomessa, kuten muissakin eurooppalaisissa maissa, terveydenhuollon ammattihenkilön tiedonsaannin turvaaminen ja tietoturvan kehittäminen on nähty painavampana kuin asiakkaan yksityisyyden suojan, tietosuojan, kehittäminen. Tämä malli on osaltaan ylläpitänyt potilaan asemaa objektina ja vahvistanut samalla organisaatiokeskeisten terveydenhuolto- palvelujen asemaa.

## *Ubiikin terveyden tietosuojaperusteet*

Ubiikki terveydenhuolto poikkeaa useilta ominaisuuksiltaan perinteisestä terveydenhuollosta. Ensinnäkin se on asiakaslähtöistä siten, että kansalainen voi toimia valitsemiensa palvelujen hallinnoijana ja koordinaattorina. Toiseksi merkittävä osa ubiikeista terveyspalveluista tapahtuu nykyisen säädellyn terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella, esimerkiksi Internetissä, kotona ja matkoilla. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön rooli on ubiikissa terveydessä usein ohjaajan, avustajan tai sparraajan rooli, eikä kyseessä välttämättä ole perinteinen potilas-lääkärisuhde.

Ubiikille terveydelle ei ole tähän mennessä laadittu erityisiä sitä sääteleviä määräyksiä tai lakeja. Ubiikin terveyden tietosuojan hallinta on monitahoinen ja haastava kysymys, koska ubiikki terveys on suurelta osin yksilön itse toteuttamaa elämänhallintaa, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämistä ja preventiivistä käyttäytymistä. Yksi mahdollinen ratkaisu on muuttaa lainsäädäntöä siten, että ubiikki terveys muuttuu osaksi nykyistä organisaatiokeskeistä terveydenhuoltojärjestelmää. Tämä ei kuitenkaan ole kovin todennäköistä, koska se merkitsisi syvällistä puuttumista ihmisen yksityisyyteen ja elämäntapaan. Lisäksi tällainen ratkaisu merkitsisi merkittävää estettä voimakkaasti kehittyville ubiikeille terveysmarkkinoille. Se, missä määrin ubiikkia terveyttä ja siihen liittyviä palveluja tullaan valtiovallan taholta tulevaisuudessa säätelemään, on tällä hetkellä avoin kysymys. Ubiikin terveyden tietosuojaperusteiden lähtökohta on joka tapauksessa EU:n tietosuojadirektiivi, perustuslaki ja kansallinen yleinen lainsäädäntö, Suomessa henkilötietolaki. Näiden lakien lisäksi tarvitaan uusia periaatteita ja palveluja, jotta ubiikki terveys voi olla luotettavaa ja turvallista.

Ubiikissa terveydessä omien hyvinvointitietojen käytön hallinta ja itsemääräämisoikeuden toteuttaminen muodostavat keskeisen haasteen. Koska kansallista tai EU-tasoista ubiikkia terveyttä säätelevää lainsäädäntöä ei vielä ole olemassa, voidaan siihen soveltuvat

tietosuojaperiaatteet johtaa seuraavista maailmanlaajuisesti hyväksytyistä periaatteista (AHIMA 2006; EU 1995; OECD 2002; ISO 7799; Ruotsalainen, Blobel, Seppälä, Sorvari & Nykänen 2012):

- Henkilö on tietoinen tietojen keräämisestä ja käsittelystä (Awareness and transparency).
- Henkilöllä on oikeus kontrolloida tietojensa käyttöä, yhdistelyä ja luovutusta (Controlled use and dissemination).
- Henkilöllä on oikeus kontrolloida, mitä tietoja hänestä kerätään (Withholding).
- Henkilöllä on oikeus hävittää haluamansa tiedot (Control of destruction).

Edellä esitetyt turvallisen ubiikin terveyden periaatteet poikkeavat merkittävästi nykyisen säädelyn terveydenhuollon käyttämistä periaatteista, koska ne mahdollistavat asiakas-/kansalaiskeskeisen terveyden hallinnan ja ottavat huomioon sen tosiseikan, että ubiikki ympäristö on avoin, dynaaminen ja kontrolloimaton.

Edellä esitettyjen periaatteiden mukaisesti toimiva ubiikki terveys edellyttää uudenlaisia tietojärjestelmiä. Nykyiset terveydenhuollon tietojärjestelmät ovat sekä suunniteltu että toteutettu siten, että ne toimivat etukäteen ominaisuuksiltaan tunnetussa ja kontrolloidussa ympäristössä, kliinisessä tai hallinnollisessa terveydenhuollon organisaation toimintaympäristössä. Tämä ympäristö voi olla paikallinen, alueellinen ja jopa kansallinen. Perinteisessä ympäristössä tietojen käyttäjiä ovat sekä hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt että ne henkilöt tai prosessit, joilla on tietojen käyttämiseen käyttötarkoituksidonnainen, lainsäädäntöön perustuva oikeus. Tietoturva on näissä järjestelmissä keskeisesti käyttäjien ja heidän käyttöoikeuksiensa hallintaan keskittyntä.

Nykyisten terveydenhuollon tietojärjestelmäratkaisujen ongelmanna ubiikin ympäristön näkökulmasta on niiden staattisuus ja se, että tietosuoja- ja tietoturvasäännöt ovat ennalta määrättyjä. Useim-

mat käytännön toteutukset perustuvat rooliperustaiseen käyttöoikeuksien hallintaan ja oikeuksien keskitettyyn jakeluun (esimerkkinä kaupalliset identiteetin hallinnan järjestelmät). Uusimmat aikaan, tiimiin ja paikkaan sidotut käyttöoikeuksien hallinnan järjestelmät toimivat hyvin tietojenkäsittelyn näkökulmasta suljetuissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, mutta dynaamisissa ja avoimissa ubiikkiympäristöissä ne eivät tarjoa riittävää tietoturvallisuutta.

Ubiikki terveys on, kuten aiemmin on todettu, tietojenkäsittelyn näkökulmasta dynaamista ja tapahtuu avoimessa tietoavaruudessa. Lähin tietotekninen vertailuympäristö on Web 2.0 -ympäristö sekä mobiilit ympäristöt ja sosiaalinen media. Web 2.0 -ympäristöön samoin kuin moniulotteisiin tietovarantoihin on kehitetty lukuisia teknisiä tietoturvan toteutusratkaisuja, mm. integraatioalustoja sekä ympäristön antureille että kehoon istutetuille sensoreille. Käyttäjien päätelaitteita on myös runsaasti tarjolla. Sen sijaan valmista, tietoturvallisen ubiikin terveyden periaatteet toteuttavaa ratkaisua ei vielä ole tarjolla.

### *Miten luotettava ubiikki terveysympäristö voidaan toteuttaa?*

Luotettavalla ympäristöllä tarkoitamme sellaista ympäristöä, jossa tietoja käyttävät vain ne, joilla on siihen lupa ja vain niihin tarkoitukseen, joihin lupa oikeuttaa. Luvan on antanut kansalainen, tai sitten tietojen käyttäjällä on lain tai työtehtävän perusteella velvollisuus tai lupa tietojen käyttöön. Lisäksi edellytetään, ettei tietoja käytetä siten, että kansalaisen yksityisyys vaarantuu. Kansalaisen tulee myös voida kontrolloida tietojen keräämistä, käyttöä ja tietojen tallennusta.

Ubiikin terveyden ongelmat ovat pitkälti samanlaisia kuin nykyisessä sosiaalisessa mediassa ja kehitteillä olevassa Web 3.0:ssa (Web of Knowledge). Ubiikkeja tietojenkäsittely-ympäristöjä varten on kehitelty monenlaisia dynaamisia ratkaisuja. Keskeistä näille ratkaisuille on kontekstietoisuus ja politiikkoihin (teietokoneen



ymmärtämiin sääntöihin) perustuvat tiedon käytön hallinnan mallit. Näiden mallien ominaisuuksia ovat mm. (Ruotsalainen , 2009): Kontekstittietoisuus ja kyvykkyys ymmärtää dynaamisia, sovittuihin periaatteisiin pohjautuvia tiedon käytön sääntöjä, mahdollisuus periaatteiden delegaatioon ja federaatioon, kyky ratkaista sääntöihin liittyviä ristiriitatilanteita sekä dynaaminen tiedon salaus, suodatus ja metatietojen hallinta.

Politiikkoihin pohjautuvat ratkaisut esittävät tavallisesti teksti-muotoiset säännöt formaalilla kielellä (esimerkiksi XML) ja säännöt on kuvattu yksinkertaisen logiikan avulla. Esimerkkejä ohjelmointikielistä ja ympäristöistä, joita on kehitetty ja joista muutama on jo standardisoitu, ovat APPEL, Epal, Ponder, SAML ja XACML. Huolimatta siitä, että ubiikin tietojenkäsittely-ympäristön tietoturvaratkaisut ovat vielä kehitysvaiheensa alkupuolella, ne tarjoavat hyvän lähtökohdan käytännön toteutuksille.

Migraatio nykyisestä organisaatiokeskeisestä terveydenhuollosta ubiikkiin terveyteen edellyttää kansalaislähtöisten periaatteiden hyväksymistä sekä uusien tietomallien ja infrastruktuurialisten tietoturvapalvelun käyttöönottoa. Migraatio merkitsee tiedon kohteen, kansalaisen, aseman vahvistamista siten, että hän on sekä tietoinen mihin ja kuka tietoja haluaa käsitellä, että voi lainsäädännön puitteissa määrittää säännöt kuka, missä ja mihin tarkoituksiin hänen tietojaan käsittelee.

Migraatio ubiikkiin terveyteen edellyttää myös nykyisen lainsäädännön kehittämistä. Esimerkiksi periaate, että tiedot ovat käytettävissä, ellei niiden käyttöä ole erikseen kieltänyt, ei voi olla voimassa ubiikissa ympäristössä, koska potentiaalisten käyttäjien määrä ei ole rajoittanut terveydenhuollon ammattihenkilöihin eivätkä käyttötarkoitukset rajoitu asiakkaan hoitamiseen. Tietoteknisesti migraatio tulee vaatimaan tietojärjestelmäarkkitehtuurien päivittämistä ja uusien infrastruktuuristen palvelujen käyttöönottoa.

## Yhteenveto

On odotettavissa, että nykyinen palvelujärjestelmä ja ubiikkia terveyttä tuottavat palvelut kehittyvät ainakin alkuvaiheessa rinnakkain, osittain yhteistyössä, osittain kilpaillen toistensa kanssa. Yksi mahdollinen kehityskulku on se, että ennakoivat ja preventiiviset palvelut kehittyvät voimakkaasti ubiikissa ympäristössä ja perinteinen terveydenhuollon palvelujärjestelmä keskittyy kehittämään omia vahvuuksiaan, sairauden hoitoa ja hoitotoimenpiteiden toteutusta ja seurantaa.

Ubiikki terveys tuo aivan uusia piirteitä mukaan kansalaisen terveyspalvelujen kokonaisuuteen, koska ubiikki terveys on osittain virallisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella ja se on kansalaisten itsensä koordinoimaa. Merkittävä muutos on myös se, että ubiikki palvelu on ajasta ja paikasta riippumatonta, ei olla riippuvaisia esimerkiksi terveysasemien ja lääkärinvastaanottojen aukioloajoista tai sijaintipaikoista.

Ubiikki terveysympäristö tarjoaa 24h/7 autonomisia, monitorointi-, analyysi- ja päätöksentekopalveluita. Päätöksenteko perustuu dynaamisiin henkilökohtaisiin profiileihin.

Ubiikki ympäristö mahdollistaa uusimman tiedon saamisen käyttöön niin asiakkaalle kuin ammattihenkilölle. Henkilökohtaiset huomautus- ja hälytyspalvelut ovat helposti saatavissa. Nämä palvelut voivat myös olla paikkatietoisia, muuntua asiakkaan sijainnin mukaan.

Terveydenhuollon paradigmaattisen muutoksen ja kansalaiskeskeisten terveyspalvelujen tutkimuksellamme Tampereen yliopistossa on paljon liittymäkohtia yliopiston muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja sen kehittämistä koskevaan tutkimukseen, esimerkiksi kansalaisuus sosiaalipalveluissa (Anttonen, Häikiö & Valokivi, 2012), julkisrahoitteisten palvelujen tutkimus (Pirttilä ja Tuomala, 2012) ja asiakaslähtöisyyden tutkimus (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saario, 2012). Tietojenkäsittelyn alaan liitty-

vässä tutkimuksessamme on tavoitteena kehittää kansalaisen eliniän kattavaa terveystietojen ja hyvinvointitiedon tietomallia, hyvinvoinnin ontologiaa, sekä hyvinvointitietojen hallittua, luotettavaa ja turvallista käyttöä ubiikissa, kansalaiskeskeisessä tietoyhteiskunnassa (Nykänen 2008; Nykänen, Ruotsalainen, Blobel & Seppälä 2009; Ruotsalainen, Nykänen & Blobel 2009; Blobel, González, Oemig, Nykänen & Ruotsalainen, 2010; Nykänen, Ruotsalainen & Blobel 2011, Nykänen & Seppälä 2012). Tutkimuksen kautta saamme määriteltyä heterogeeniselle ja monista eri lähteistä koostuneelle, monimuotoiselle ja kontekstitietoiselle hyvinvointitiedolle luotettavan tietomallin, ontologian. Lisäksi määritellään kansalaisen henkilökohtaisten hyvinvointi- ja terveystietojen luotettava kokonaisarkkitehtuuri, joka mahdollistaa dynaamisesti ja paikasta riippumatta henkilökohtaisen hyvinvointitiedon käytön ja luovutuksen kontekstiin, käyttötarkoitukseen ja tiedon arkaluontoisuuteen perustuen tietoturvallisesti. Tietomallin ja arkkitehtuurin vaikuttavuutta arvioidaan erityisesti siltä kannalta, miten kansalainen pystyy hyödyntämään tutkimuksen tuloksia oman hyvinvointinsa ja terveystietojensa hallinnassa, miten yksityisyys ja tietosuoja toteutuvat sekä millaisia vaikutuksia yhteiskunnassa voidaan saada, kun kansalaisilla on käytössä henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja terveystietojen hallinnan välineitä. Tutkimuksen nykyinen vaihe on Suomen Akatemian rahoittama. Jatkotutkimuksessa pyrimme toteuttamaan luotettavan ubiikin henkilökohtaisen terveystietojen keruun.

## Kirjallisuus

Aaltonen, J. & Ailio, A. & Kilpikivi, P. & Nykänen, P. & Nyberg, P. & Kunnamo, I. & Kuosmanen, P. & Reijonsaari, K. & Wiesenthal, A. (2009) Kansallisen tason sähköisten potilastietojärjestelmien toteuttamisvaihtoehtojen vertailu. SITRAn selvityksiä 12, 2009, [www.sitra.fi](http://www.sitra.fi) (haettu 1.3.2010).

- Ahima (2006) *The Transformative Potential of Integrated Personal Health Records*, Discussion Draft—September 2006.
- Anttonen, A. & Häikiö, L. & Valokivi, H (2012) *Kansalaisuus, asiakkuus ja kuluttajuus sosiaalipalveluissa: sosiaalisesta aktiiviseen kansalaisuuteen*. Teoksessa *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. (Toim.) Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto ja Hannele Palukka. Tampere: Tampere University Press.
- Basch, P. (2005) *Electronic Health Records and the National Health Information Network: Affordable, Adoptable and Ready for Prime Time?* *Annals of Internal Medicine* 143, 227–228.
- Blobel, B. & González, C. & Oemig, F. & Lopéz, D. & Nykänen, P. & Ruotsalainen, P. (2010) *The Role of Architecture and Ontology for Interoperability*. *Studies in Health Technology and Informatics* 155, IOS Press, 33–39.
- Bott, O. (2005) *Ubiquitous Healthcare: A New Paradigm for Medical Informatics?* Teoksessa Haux, R. & Kulikowski, C (toim.) *Ubiquitous Health Care Systems*. *IMIA Yearbook of Medical Informatics 2005*, Schattauer Verlagsgesellschaft, 213–218.
- Codagnone, C. (2009) *Reconstructing the Whole: Present and Future of Personal Health Systems*, PHS2020, European Commission, [http://ec.europa.eu/information\\_society/activities/health/docs/projects/phs2020/phs2020-book-rev16082009.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/projects/phs2020/phs2020-book-rev16082009.pdf) (haettu 2.12.2010).
- Detmer, D. & Bloomrosen, M. & Raymond, B. & Paul, T. C. (2008) *Integrated Personal Health Records: Transformative Tools for Consumer-Centric Care*. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 8–45.
- Detmer, D. & Steen, E. (2006) *Learning from Abroad: Lessons and Questions on Personal Health Records for National Policy*. *The American Association of Retired Persons (AARP)*, March 2006, [http://assets.aarp.org/rgcenter/health/2006\\_10\\_phr\\_abroad.pdf](http://assets.aarp.org/rgcenter/health/2006_10_phr_abroad.pdf) (haettu 28.8.2010).
- EU COM (2004) 356: *eHealth – Making Healthcare Better for European Citizens: An Action Plan for a European eHealth area*, EU Commission.
- European Commission (2006) *DG Information Society and Media, eHealth Unit, Research Book of EU projects on Health*. Brussels.
- EU Directive 95/46/EC (1995) *European Commission, Protection of Individuals with Regarding to the Processing of Personal Data and on the Free Movement of Such Data*.
- Harno, K. & Ruotsalainen, P. & Nykänen, P. & Kopra, K. (2009) *Migration from Regional to a National ehealth Network*. *Int J on Advances in Life Sciences* 1(1), IEEE Computer Society, 46–57.

- Havia, T. (2011) Lääninlazaretista yliopistosairaalaksi – kaksisataaviisi-kymmentä vuotta suomalaista sairaalaelämää. [www.tyks.fi](http://www.tyks.fi) (haettu 2.1.2011).
- Hill, J. W. & Powell, P. (2009) The National Healthcare Crisis: Is eHealth a Key Solution? *Business Horizons* 52, 265–277.
- Häyrynen, K. & Porrasmaa, J. & Komulainen, J. & Hartikainen, K. (2007) Opas – ydintietojen, näkymien ja otsikoiden toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa, *STM*, [www.kanta.fi](http://www.kanta.fi) (haettu 19.5.2010).
- Iliakovidis, I. & Wilson, P. & Healy, J. Cn (toim.) (2005) eHealth. Current Situation and Examples of Implemented and Beneficial eHealth Applications. IOS Press, The Netherlands.
- ISO International Organisation for Standardisation, ISO /IEC 27799, Health Informatics – Information security management in health using ISO/IEC 27002, [www.iso.org](http://www.iso.org) (haettu 10.11.2010).
- Jha, A. K. & Doolan, D. & Grandt, D. & Scott, T. & Bates, D. W. (2008) The Use of Health Information Technology in Seven Nations. *Int J Med Inform* 77 (12), 848–854.
- Kang, D. O. & Lee, H. J. & Ko E. J. & Kang, K. & Lee, J. (2007) A Systematic Design Tool for Context Aware System for Ubiquitous Healthcare Service in a Smart Home. *Future Generation Communication and Networking*, vol 1, 49–54.
- Kolitsi, Z. & Cabrera, M. F. (2007) Personal Health Systems: Deployment Opportunities and ICT Research Challenges – Conference Report. February 12–13, 2007, Brussels, European Commission, [http://ec.europa.eu/information\\_society/newsroom/cf/document.cfm?action=display&doc\\_id=323](http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/document.cfm?action=display&doc_id=323) (haettu 28.3.2011).
- Korhonen. I. & Bardram, J. E. (2004) Guest Editorial: Introduction to the Special Section on Pervasive Health Care. *IEEE Trans Inf Technol Biomed* 8 (3), 229–234.
- Lee, H. J. & Lee, S. H. & Ha, K. S. & Jang, H. C. & Chung, W. Y. & Kim, J. Y. & Chang, Y. S. & Yoo, D. H. (2009), Ubiquitous Healthcare Service Using Zigbee and Mobile Phone for Elderly Patients. *Int J Med Inform* 78 (3), 2009, 193–198.
- McConnell, H. (2004) International Effort in Implementing National Health Information Infrastructure and Electronic Health Records. *World Hosp Health Ser* 40(1), 33–52.
- Monteagudo, J. L. & Moreno, O. (2007) D2.5, Report on Priority Topic Cluster two: Patient Empowerment. eHealth ERA, [http://www.ehealth-era.org/documents/eH-ERA\\_D2.5\\_Patient\\_Empowerment\\_Final\\_31-03-2007\\_revised.pdf](http://www.ehealth-era.org/documents/eH-ERA_D2.5_Patient_Empowerment_Final_31-03-2007_revised.pdf) (haettu 1.12.2010).
- NHS National Health Service (2006) Records Management, NHS Code of Practice, Part 1 and Part 2, UK.

- Nykänen, P. (2008) Requirements for User-Friendly Personal eHealth Information Systems. International Council for Medical and Care Compunetics Conference. Teoksessa L Bos, B Blobel, A Marsh & D Carroll (toim.) Medical Care and Compunetics 5, Studies in Health Technology and Informatics 137, IOS Press, 367–372.
- Nykänen, P. (2010) Terveystieteiden tietojenkäsittely – katsaus tieteenalaa ja sen tilanteeseen Suomessa. Tietojenkäsittelytiede 30, 44–51.
- Nykänen, P. & Ruotsalainen, P. & Blobel, B. (2011) Personal Health Systems – Interoperability, Privacy and Security Issues. Workshop Presentation in EFMI (European Federation for Medical Informatics) Special Topic Conference, April 2011, Slovenia.
- Nykänen, P. & Seppälä, A., (2012) Collaborative approach for sustainable citizen-centered health care. Teoksessa: Wickramasinghe, N., Bali, R.K., Kirn, S. & Suomi, R. (toim.), Critical issues for the development of sustainable E-health solutions. Springer Verlag, 115-134.
- Nykänen, P. & Ruotsalainen, P. & Blobel, B. & Seppälä, A. (2009) Research on Trusted Personal Health and Wellness Information in Ubiquitous Health Information Space. Teoksessa Dössel, D. & Schlegel, W. C. (toim.), World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering. IFMBE Proceedings 25/XII, Springer, Berlin, 432–435.
- OECD Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2002) OECD Guidelines for the Security of Information Systems and Networks, Towards a culture of security, July 2002.
- Osmani, V. & Balasubramaniam, S. & Botvich, D. (2008) Human Activity Recognition in Pervasive Health-Care: Supporting Efficient Remote Collaboration. Journal of Network and Computer Applications, 31(4), 628–655.
- Pirttilä, J. & Tuomala, M. (2012) Julkisirahoitteiset palvelut osana uudelleen- ja hyvinvointijärjestelmää: Pohjoismainen malli. Teoksessa Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. (Toim.) Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto ja Hannele Palukka. Tampere: Tampere University Press.
- Raitakari, S. & Juhila, K. & Günther, K. & Kulmala, A. & Saario, S. (2012) Asiakslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: Kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. (Toim.) Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto ja Hannele Palukka. Tampere: Tampere University Press.
- Ruotsalainen, P. (2009) Security Infrastructure Services for patient managed Lifelong Health record, Proceedings of EFMI Special Topic Conference, Travel Health Informatics and Telehealth, Antalya, Turkey, Victor babes University Publishing House, Timisoara.

- Ruotsalainen, P. & Nykänen, P. & Blobel, B. (2009) Security Requirements for the Lifelong Personal Wellness Record and Pervasive eHealth Infrastructures, IMIA WG4 (SiHIS) Workshop, 21–24 November 2009, Hiroshima, Japan.
- Ruotsalainen, P. & Blobel, B. & Seppälä, A. & Sorvari H. & Nykänen P. (2012) A Conceptual Framework and Principles for Trusted Pervasive Health. *Journal of Medical Internet Research* 2012;14(2):e52.
- Schek, H-J. (2005) Ubiquitous Computing and Pervasive Health Care. Teoksessa Haux, R. & Kulikowski, C. (toim.) *Ubiquitous Health Care Systems*. IMIA Yearbook of Medical Informatics 2005, Schattauer Verlagsgesellschaft, 1–3.
- Scipioni, M. P. & Langheimreich, M. (2010) I'm Here! Privacy Challenges in Mobile Location Sharing. *Pervasive Conferences 2010*, uc.inf.usi.ch/node/84/ (haettu 10.1.2011).
- Solove, D. (2004) *The Digital Person*, New York University Press.
- STM (1996) Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 27.
- STM (2006) Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuista kansalliseen kokonaisuuteen. STM Selvityksiä 8.
- STMa eHealth Roadmap Finland (2007) Ministry of Social Affairs and Health, Reports 15, Helsinki.
- STMb Ydindokumentti (2007) Terveydenhuollon kansallinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri. KanTa-jatkomäärittely. STM, www.kanta.fi (haettu 1.10.2010).
- Tammisalo, T. (2007) Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tietoturvan hallinnointi. Periaatteet ja menetelmät. Stakes Raportteja 5.
- Teperi, J. & Porter, M. E. & Vuorenkoski, L. & Baron, J. (2009) The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective. *Sitra Reports* 82, <http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti82.pdf?download=Lataa+pdf> (haettu 1.9.2010).
- US Congress (1996) Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), [www.hipaadvisory.com](http://www.hipaadvisory.com) (haettu 12.2.2011).
- Varshney, U. (2007) Pervasive Healthcare and Wireless Health Monitoring. *Mobile Netw Appl*, 12, 113–127.
- Wanigasekera, C. & Feigenbaum, J. (2003) Trusted Systems, Protection Sensitive Information through Technological Solutions, Sensitive information in a Wired World (CS 457).
- Wartena, F. & Muskens, J. & Schmitt, L. (2009) Continua: The Impact of a Personal Telehealth Ecosystem. *International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine, IEEE Computer Society*, 13–18.

- Weiser, M. (1991) The Computer for the Twentyfirst Century. *Scientific America*, September 1991, 94–104.
- Winblad, I. & Reponen, J. & Hämäläinen, P. & Kangas, M. (2008) Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2007 – Tilanne ja kehityksen suunta. Stakesin raportteja 37/2008, Stakes, Helsinki.



IV

NÄKÖKULMIA JULKISTEN PALVELUJEN KEHITTÄMISEEN



Arto Haveri & Jenni Airaksinen

## Johdanto: Kunta- ja palvelurakenteet julkisrahoitteisten palveluiden kehittämistyössä

Kunta- ja palvelurakenne on tärkeä julkisiin palveluihin, niiden saatavuuteen, laatuun ja kustannuksiin vaikuttava tekijä, ja se luo kehyksen, jossa palveluja järjestetään. Sitä mukaa kun palvelujen järjestämiseen liittyvät haasteet ovat lisääntyneet, kunta- ja palvelurakenteeseen on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. Ilmiötä koskeva julkinen keskustelu ja siinä tapahtunut muutos on kuvattu erinomaisesti Elina Laamasen (2007) väitöskirjassa ”Vapaaehtoiset pakkoliitokset”, jossa vertaillaan 1990-luvun alun ja 2000-luvun alun kuntarakennepöytäkirjoja sanomalehdissä.

Suomalainen kuntakenttä on 2000-luvun ajan ollut varsin monitahoisien uudistamisten kohteena. Uudistamisten taustalta löytyy menneisyyden tapahtumiin ja tulevaisuuden haasteisiin kytkeytyvä monimutkainen muutosten dynamiikka, joka haastaa olemassa olevat käytännöt ja pakottaa etsimään uusia. Uudistusten seurauksena kuoriutuu esiin uudenlaisia hallintotapoja ja -rakenteita. Esimerkiksi

kuntien väliset rajat, kuten myös monet muut instituutioiden raja-aidat, ovat 2000-luvulla olleet voimakkaan uudelleenarvioinnin kohteena.

Tarkastelemme tässä artikkelissa kunta- ja palvelurakennetta sekä sen uudelleenskaalausta osana julkisrahoitteisiin palveluihin kohdistuvaa kehittämistyötä. Pelkistetyksi kunta- ja palvelurakenteiden uudistamisen taustalla oleva ajatusmalli on ollut se, että palveluja ei voida enää järjestää nykyrakenteella vaan tarvitaan mittakaavan laajentamista eli uudelleenskaalausta, joka tarkoittaa yhteistyötä tai nykyistä isompia kuntia sekä uusia toimintatapoja (palvelujen ulkoistaminen, yksityistäminen). Näistä kahdesta uudistusmallista kohdistamme huomion ensimmäiseen eli uudelleenskaalaukseen, joka terminä kääntyy alan kansainvälisessä keskustelussa käytetyistä rescaling-käsitteistä. Yleisemmällä tasolla artikkeli kytkeytyy kysymykseen palvelujen uudelleenorganisoinnista, johtamisesta ja rahoituksesta.

Pyrimme vastaamaan kysymykseen, mikä on kahden erilaisen hallinnan mallin, verkoston ja hierarkian merkitys uudelleenskaalauksessa. Ilmiön havainnollistamiseksi käytämme aineistoja pääasiassa omista empiirisistä tutkimushankkeistamme. Artikkelit etenee kronologisesti niin, että pyrimme kuvaamaan eräiden tärkeimpien tutkimushankkeidemme kautta ilmiötä ja sitä koskevan ymmärryksen lisääntymistä. Lähdemme liikkeelle kuntien väliseen vapaaehtoiseen yhteistyöhön nojanneesta *Seutukuntien tuki* -hankkeesta, jossa keskeiseksi hallinnan välineeksi voidaan tunnistaa verkosto. Tämän jälkeen kuvaamme tuloksia *Kainuun hallintokokeilusta*, joka puolestaan nojaa enemmän hierarkkiseen malliin. Lopuksi pohdimme erilaisia lähestymistapoja hyödyntävien ns. hybridien merkitystä metropolien hallintakäytäntöjen kautta.

Seutukuntien tuki -hanketta koskevan arviointitutkimuksen toteutimme vuosina 2002–2005. Kysymys oli riippumattomasta ulkoisesta arvioinnista, jonka sisäasiainministeriö tilasi Tampereen

yliopistolta hankkeen käynnistymisen yhteydessä vuoden 2001 lopulla. Julkaisimme hankkeen arvioinnista yhteensä kolme raporttia: *Seutuyhteistyöstäkö apu kunnille?* (Airaksinen & Haveri 2002), *Seutuyhteistyön arki – retoriikkaa, politiikkaa ja raakaa työtä* (Airaksinen, Nyholm & Haveri 2004) ja viimeisenä *Seutuyhteistyön tilinpäätös* (Airaksinen, Haveri & Vallo 2005).

Tätä seurasi Kainuun hallintokokeilun arviointitutkimus, joka kesti lähes kuusi vuotta päättyen keväällä 2010. Myös Kainuun hallintokokeilusta tuotettiin kolme julkaisua: *Siniset ajatukset – sanoista tekoihin* (Airaksinen, Jäntti & Haveri 2005), *Sinisistä ajatuksista moniin totuuksiin* (Airaksinen, Haveri, Pyykkönen & Väisänen 2008) ja *Siniset ajatukset – vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen* (Jäntti, Airaksinen & Haveri 2010). Näiden arviointitutkimusten ohella kyseisistä hankkeista tehtiin kaksi kunnallispolitiikan väitöskirjaa sekä kymmenkunta pro gradu -työtä. Metropolialueiden hallintamalleja selvitimme vuosina 2009–2010 (Tolkki, Airaksinen & Haveri 2010).

## Hallinnan teoria: verkostot ja hierarkiat hallinnan välineenä

Kunta- ja palvelurakenteiden uudistamisessa muutosten käytännön toteuttaminen ja hyötyjen saavuttaminen edellyttää sitä, että toiminnassa sovelletaan tarkoituksenmukaisia hallinnan välineitä. Kysymys on organisoinnista ja siinä käytettävistä lähestymistavoista. Hallinnon perustehtävä on yhteistoiminnan aikaansaaminen, ja hallinnan välineistä tärkeimpiä ovat yhteistoimintaa järjestävät ja jäsentävät mekanismit eli koordinaatiomekanismit. Koordinointimekanismeilla tarkoitamme niitä keinoja ja välineitä, joiden avulla muutoin erillisiä toimintoja saatetaan yhteensopiviksi, miten yhteisiä

tavoitteita luodaan, tehtäviä toteutetaan ja esimerkiksi konflikteja ratkaistaan. Pohjimmiltaan näissä on siis kysymys siitä, miten yhteiskunta organisoituu ja miten se toimii sosiaalisena rakenteena.

Perustyökaluja toimintojen koordinoimiseen ovat markkinat, hierarkiat ja verkostot (Williamson 1975; Thompson, Frances, Levacic & Mitchell 1991). Julkisen hallinnon sisäisiä prosesseja tutkittaessa markkinat eli hintamekanismiin perustuva itseohjautuvuus ei kuitenkaan tarjoa työkalua monenkaan tilanteen analysointiin. Käytännössä uudelleenskaalauksessa voidaan noudattaa joko verkostomaiseen tai hierarkiamaiseen lähestymistapaan perustuvia hallinnan välineitä. (Tolkki ym. 2010.)

*Hierarkia* on perinteinen ja yleensä vahvimmin julkisen hallinnon organisointiin liitetty hallinnan väline. Suomessakin pitkään vallitsevana mallina olleessa byrokraattisessa hallinnossa hierarkialla on ollut keskeinen sija. Hierarkioita tavataan kaikkialla, ja ne ovat olleet osa ihmisyyhteisöjen sosiaalista organisointia ilmeisesti niin kauan kuin ihmisiä on ollut olemassa.

Hierarkiat perustuvat määritelyihin valta- ja vastuusuhteisiin, ja rakenteina ne muistuttavat pyramideja, joissa ylimpänä oleva käyttää valtaa kaikkiin alempana oleviin ja on vastaavasti tunnistettavissa vastuulliseksi koko pyramidista. Hierarkia koordinaatiomekanismina tarkoittaa sitä, että ylimmällä taholla on valta määrätä muiden toiminnasta ja tarvittaessa vaikka pakottaa nämä tekemään asioita yhdessä. Päätöksentekoa, toimeenpanoa ja valvontaa varten on olemassa erityisiä rakenteita ja palkkio-rangaistusjärjestelmiä. Hierarkioiden etuna on yleensä selkeys, läpinäkyvyys, jatkuvuus ja sitovuus. Sitovuudella tarkoitamme sitä, että organisaation päätöksentekokyky säilyy äärimmäisissäkin konfliktitilanteissa ennalta määriteltyjen sääntöjen, kuten äänestyksen, kautta. Jatkuvuus puolestaan syntyy hierarkioiden konemaisesta luonteesta: toimijoiden vaihtuminen ei välittömästi vaikuta itse toimintaan. Hierarkioiden heikkouksiksi on puolestaan tunnistettu jäykkyys ja huono uusiutumiskyky sekä huono kyky voimaannuttaa niissä työskenteleviä ihmisiä.

*Verkosto* ymmärretään hallinnan teorian yhteydessä yleensä koordinaatiomekanismiksi, jonka voima kumpuaa mukana olevien toimijoiden vapaaehtoisesta halusta toimia yhdessä. Itsenäiset toimijat neuvottelevat yhteisistä tavoitteista ja toimivat niiden saavuttamiseksi, koska ne ovat riippuvaisia toisistaan ja koska ne näkevät saavuttavansa yhteistyön avulla jotakin, jota eivät muutoin kykenisi saavuttamaan. Toisin kuin hierarkioissa, toimijat verkostoissa ovat tasavertaisia eikä millään toimijalla ole yksin mahdollisuuksia määrätä muiden tekemisistä. Koordinaation saavuttaminen perustuukin neuvottelujen tulokseen ja siihen, kyetäänkö yhteisistä toiminta-voista sopimaan ja pitämään tehdyt sopimukset. Verkosto hallinnan mekanismina johtaa yleensä ennen pitkää jonkinlaisten yhteisten pelisääntöjen, käytäntöjen, arvojen ja uskomusten yleistymiseen, verkoston institutionalisoitumiseen.

Hallinnan välineinä verkostojen vahvuuksia ovat yleensä avoimuus ja joustavuus, joiden avulla ne pystyvät sopeutumaan erilaisiin olosuhteisiin ja vastaamaan nopeasti muuttuviin haasteisiin. Lisäksi vapaaehtoisuudesta kumpuava toiminta on yleensä perusteiltaan vahvemmallalla pohjalla kuin pakonomainen. Verkostot ovat kuitenkin hierarkioita tilanne- ja henkilösidonnisempia, mikä tekee niistä häilyviä ja epävarmoja suhteessa pitkän aikavälin jatkuvuuteen. Heikkoutena on myös se, että verkostojen toimintakyky hyyytyy helposti konfliktitilanteissa, koska niillä ei ole selkeitä mekanismeja konfliktien hallintaan.

Julkinen hallinto voi pyrkiä edistämään tai sääntelemään verkostoja. Jos valtion näkökulmasta alueilla tarvitaan verkostomaista voimavarojen kokoamista, täytyy ratkaisujen syntymistä ja voimavarojen kokoamista jotenkin tukea. Kun on kyse toiminnasta, jolla pyritään aktiivisesti vaikuttamaan siihen, millaisia kokonaisuuksia hallintojärjestelmien sisään tai niiden kylkeen muodostuu, puhutaan usein *metahallinnasta* (meta-governance). Metahallinta on (Jessop 1997, 575) toimintaa, jossa pyrkimyksenä on ohjata verkostoja, jotka ovat luonteeltaan itseohjautuvia. Se voi sisältää toiminnan

kehystämistä, verkostoissa toimimista, instituutioiden muotoilua, pelisääntöjen laatimista sekä resurssien jakamista toimijoille (Sørensen 2007, 96). Perustavoite on kuitenkin manipuloida verkostoja toimimaan metahallitsijan suunnan mukaisesti. (Kts. myös Jessop 2000.)

*Uudelleenskaalauksella* tarkoitamme hallinnon rakenteiden uudistamista niin, että palvelujen järjestämisen mittakaavaa suurennetaan, yleensä kuntatasolta seudulliselle tai muulle yhtä kuntaa laajemmalle alueelle. Tarve uudelleenskaalaukseen kehittyy tilanteessa, jossa olemassa olevat hallinnolliset rajat eivät enää vastaa toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisia rajoja (Savitch & Vogel 1996, 275–276). Suomalaisessa kuntakontekstissa uudelleenskaalauksen perimmäiseksi tavoitteeksi voidaan tulkita kuntien elinvoiman ja strategisen kapasiteetin lisääminen, jotta kunnat voisivat paremmin selvittää tehtävistään.

Uudelleenskaalausta liikkeellepanevia voimia ovat erityisesti muuttoliike, asiointi- ja työssäkäyntiliikkumisessa tapahtunut muutos sekä väestön ikääntyminen. Esimerkiksi muuttoliike aiheuttaa kuntien palveluiden järjestämisen kannalta ongelmia sekä tulo- että lähtökunnissa. Lähtökunnissa väestön väheneminen nostaa palveluiden tuotantokustannuksia, koska palveluiden tuotantorakennetta ei saada supistettua palvelukysynnän vähentymistä vastaavasti. Väestökasvuseuduilla uudelleenskaalausta tarvitaan yhdyskuntarakenteen eheyttämisessä ja maankäytön suunnittelussa sekä seudun yhteisten toimintojen ja palvelujen suunnittelussa. Uudelleenskaalaamisen haasteet ja tavoitteet vaihtelevat tilanteista riippuen. Harvaanasutuilla ja väestöä menettävillä alueilla haasteet liittyvät niukkojen resurssien ja hajautetun palvelurakenteen välisiin ristiriitoihin ja kasvavilla kaupunkiseuduilla puolestaan kamppaillaan hajautuvaan yhdyskuntarakenteeseen ja koviin investointipaineisiin liittyvien pulmien kanssa. Väestötappioseuduilla ensisijaista on palvelujen saatavuuden varmistaminen hyödyntämällä yhteisiä resursseja. (Airaksinen, Ny-



holm & Jäntti 2011; Kallio, Meklin, Siitonen & Martikainen 2001, 83; Karhu & Kauppinen 2002, 133).

## Uudelleenskaalaus verkostolla ja metahallinnalla – tapaus SEUTU

Seutukuntien tuki -hanke (SEUTU) käynnistettiin 2000-luvun alussa tilanteessa, jossa keskustelu kuntien vaikeuksista hoitaa jopa lakisääteisiä tehtäviään oli melko kiivasta mutta jossa laajamittaisia kuntaliitoksia ei koettu mahdolliseksi. Tällöin kuntien välinen verkostomainen yhteistyö esitettiin keskeisenä keinona toteuttaa voimavarojen kokoamiseen tähtääviä muutoksia. Sisäasiainministeriön koordinoima ja useita hallinnonaloja kattava SEUTU oli valtiovallan interventio liian hitaasti eteneväksi pidetyn kuntien välisen yhteistyön edistämiseksi. (HE 248/2001. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi seutuyhteistyökokeilusta.) SEUTU oli sisäasiainministeriön johdolla toimiva hankekokonaisuus, joka sisälsi kokeiluseutukuntien yhteistyökokeilut ja niitä tukevat valtion toimenpiteet. Kokeilut keskittyivät kuntien välisen yhteistyön syventämiseen elinkeinopoliitikassa, kunnallisten peruspalveluiden tuotannossa ja rahoituksessa sekä yhdyskuntarakenteen suunnittelussa. (Laki seutuyhteistyökokeilusta, 560/2002.) Alkuperäiset kokeiluseudut olivat Hämeenlinnan seutukunta, Lahden kaupunkiseutu, Loimaan seutukunta, Nivala-Haapajärven seutukunta, Oulun kaupunkiseutu, Pieksämäen seutu, Pohjois-Lapin seutukunta ja Turunmaan seutukunta. Vuonna 2004 hankkeeseen valittiin mukaan vielä kuusi uutta seutukuntaa. Nämä eivät kuitenkaan olleet mukana tehdyssä arviointitutkimuksessa.

SEUTU perustui oleellisimmilta osin verkostoihin hallinnan välineenä. Keskeisiä tekijöitä verkostomaisissa järjestelyissä ovat vapaaehtoisuus, itsenäiset mutta toisistaan riippuvaiset toimijat

sekä se, että hallinnan muotoa haettiin yhteisen intressin perusteella neuvottelujen kautta. Vapaaehtoinen verkostomainen yhteistyö nähtiin mahdollisena sekä kuntarakenteen muutoksia vastustavien että rakennemuutoksia puoltavien toimijoiden keskuudessa. Kompromissiksi se muodostui, koska kuntaliitoksia vastustavat tahot näkivät sen säästävän kunnat kuntaliitoksilta ja kuntaliitoksia puoltavat näkivät yhteistyön vääjäämättä johtavan kuntarakenteen muutoksiin. (Laamanen 2007; Nyholm 2008; Airaksinen 2009.) Vapaaehtoista yhteistyötä pyrittiin lisäämään julkisen sektorin kolmen perinteisen interventiotavan eli sääntelyn (lainsäädännön muutokset), porkkanan (pätösvalta, raha) ja saarnan (informaatio, parhaiden käytäntöjen levittäminen) avulla. (Airaksinen & Haveri 2002; Airaksinen ym. 2004; Airaksinen ym. 2005.)

Vaikka hanke oli yleisesti ja laajasti hyväksytty ja odotukset olivat suuret, se eteni hitaasti ja poukkoilevasti (Nyholm 2008, 78). Jo hankkeen väliarviointivaiheessa oli nähtävissä, että yhteistyö ei ole yhtä yksinkertaista käytännössä kuin paperilla. Tutkimuksen loppuraportissa annetaankin melko karu kuva tavoitteiden ja toteutuneen kehityksen välisestä suhteesta. Tutkimuksen mukaan seutuyhteistyö ei edennyt hankkeen aikana odotetulla vauhdilla, vaikka siihen käytettiin seuduilla paljon aikaa ja vaivaa. Kokeilulle asetettu tavoitteita ei saavutettu.

Retorisella tasolla uudistuksen oli yleensä nähty etenevän hyvin. Käytännössä tilanne oli kuitenkin toinen. Kunnissa selvitettiin ja suunniteltiin yhteistyön mahdollisuuksia laajasti, mutta varsinaiset yhteistyötä toteuttavat ratkaisut varsinkin palveluissa olivat hankkeen loppupuolella edelleen hyvin vähäisiä. Etenemisen hitaudesta on esitetty monenlaisia tulkintoja (Airaksinen ym. 2004; Airaksinen ym. 2005; Laamanen 2007; Nyholm 2008; Airaksinen 2009), jotka voidaan tiivistää kahteen laajempaan kokonaisuuteen: metahallintaan liittyviin ongelmiin ja verkostoon hallinnan välineenä.

## *Metahallinnan ongelmat*

Uusien käytäntöjen soveltamisen onnistumista määrittää ensinnäkin uudistajien ja uudistettavien kyky, toiseksi halu ja kolmanneksi ymmärrys suhteessa uudistukseen (Vedung 1997, 227). Uudistajan (tässä tapauksessa valtion) näkökulmasta keskeiseksi ongelmaksi SEUTU-hankkeessa muodostui kyky tai etenkin kyvyttömyys tukea uudistusten toteuttamista kuntatasolla riittävän voimakkaasti.

Sekä uudistuksen liikkeellepanijan (sisäasiainministeriö) resurssit että keinot näyttäytyivät riittämättöminä uudistuksen tavoitteen näkökulmasta. Tavoitteena oli palvelurakenteiden muutos, mutta tarjottavat porkkanat olivat pienet. Lähestymistapa keskittyi teknis-juridisesti lainsäädännöllisten esteiden poistamiseen ja muutoksessa korostui koko ajan rakenteiden näkökulma inhimillisten ja muutosprosessin dynaamiseen tukemiseen vaikuttavien tekijöiden sijaan. (Airaksinen ym. 2005, 267; Nyholm 2008, 148.) Resurssiin lisäksi uudistajan ongelmat liittyivät valtaan. Tässä tapauksessa valta kytkeytyi mahdollisuuteen määritellä sopivimmat palveluiden tuottamisen rakenteet. Määrittelyvalta puolestaan näyttäytyi ongelmallisena tilanteessa, jossa ylikunnallista määrittelyvaltaa vastaan asettuu perustuslailla suojattu kuntien itsehallinnollinen asema. (Kts. esim. Ryynänen 2004, 42.)

Jos uudistamisen kohteena on tiiviisti poliittisessa kontekstissa toimiva moniarvoinen organisaatio, metahallintaan perustuva uudistaminen on hankalaa. Yksittäisetkin poliittiset organisaatiot ovat monimutkaisia ja vaikeasti hahmotettavia tiiviiden ympäristökytkentöjensä vuoksi. Uudistamista ei useinkaan tällaisessa tilanteessa voida toteuttaa siten, että organisaation koko ympäristö sen hyväksyisi. Jos suoraviivaiseen uudistamiseen ei ole mahdollisuuksia eikä valtaa vaan keskeinen keino on hanketoiminta, on hankkeiden priorisointi ja keskinäinen koordinaatio oleellisen tärkeitä. Muuten vaarana on sortuminen hankeviidakkoon.

SEUTU-hankkeessa mukana olevilla alueilla oli käynnissä aivan liikaa samankaltaisiin retorisiin ilmauksiin nojaavia uudistuksia. Tämä johti eräänlaiseen ”projektiähkyyn” ja vaikeutti olennaisesti uudistuksen toteuttamista (Nyholm 2008, 192). Projektiviidakko eli päällekkäisten hankkeiden olemassaolo voidaan ainakin osittain selittää juuri uudistajan puuttuvalla kyvyllä (Vedung 1997), jolloin käytössä ovat ainoastaan metahallinnan keinot. SEUTU uudistusohjelmassa pyrki yleistä ilmapiiriä ja asenneilmastoa muokkaamalla saamaan aikaan ylikunnallisia palveluratkaisuja, mikä puolestaan uskottiin merkittäväksi keinoksi parantaa kuntien mahdollisuuksia selvittää tehtävistään. Rahat seudullisten ratkaisujen toteuttamiseen olivat kuitenkin sektoriministeriöillä, joilla oli lisäksi omia sektori-kohtaisia hankkeita seudullisen yhteistyön edistämiseen.

### *Verkostojen ongelmat hallinnan välineenä*

Vapaaehtoisen seutuyhteistyön keskeiseksi ongelmaksi paljastui verkostojen kykenemättömyys tehdä vaikeita päätöksiä eli konkreettisia ratkaisuja palvelujen järjestämisen muutoksista ja rakennekysymyksistä. Suunnitelmien ja selvitysten tasolla päätöksiä saatiin tehtyä samoin kuin eräissä kevyemmissä palveluissa tai kehittämistehtävissä, mutta kun kuntien piti tehdä päätöksiä palvelujen (etenkin sosiaali- ja terveys- sekä koulutoimen) yhteisistä järjestelyistä, ongelmat tulivat näkyviin. Vähintään joku verkoston osapuolista vetäytyi viime hetkellä, jolloin koko suunnitelma kaatui tai yhteistyöjärjestelyn kokoaminen jouduttiin aloittamaan uudestaan pienemmällä kokoonpanolla.

Oma ongelmansa on se, että vaikeita rakenteellisia kysymyksiä oli lopulta hankala päästä edes käsittelemään konsensuspyrkimyksen leimaamissa herkissä yhteistyörakenteissa. SEUTU-hankkeessa tehtyä työtä leimasi korostunut konsensuksen hakemisen periaate, mikä osaltaan esti kriittisten näkökulmien esittämistä uusien palveluiden

järjestämisen tai tuottamisen tapojen suunnittelu- ja kehittämisvaiheissa. Herkiksi koettuja ja konsensusta mahdollisesti rikkovia asioita pyrittiin välttämään. Esimerkiksi keskustelu kuntarakenteen muutoksista pidettiin tarkoituksella poissa keskustelusta. Vaikka erilaiset intressit suhteessa kuntarakenteen muutokseen pyrittiin piilottamaan, pulpahtelivat ne välillä pinnan alta erilaisissa käytännön tilanteissa ja vaikeuttivat olennaisesti tärkeiden, yhteistyötä eteenpäin vievien päätösten tekemistä. (Vrt. Sotarauta & Lakso 2000, 96.)

Konsensusperiaate kuuluu jossakin mielessä aina verkostoihin, koska muuta konfliktien ratkaisemisen metodia ei ole (esim. Hewitt de Alacntra 1998, 105). Ongelmia syntyy silloin, kun se näkyy korostuneena harmonian kaipuuna ja konfliktien välttämisenä. Konfliktien pelko johtaa helposti siihen, että kehittämistyön luova jännite katoaa, kun keskustelun yleisyystasoa nostetaan vaikeiden asioiden kiertämistarkoituksessa. Korostunut konsensuksen tavoittelu kuulunee erityisesti ylhäältä synnytettyjen ei-spontaanien hallinnollisten verkostojen luonteeseen, jossa konfliktien välttämisen lisäksi epäluottamus ja epäluuloisuus muodostuvat usein keskeisiksi esteiksi. (Sotarauta & Lakso 2000, 94–98.) Epäluottamus ja epäluulo edellyttävät mukanaoloa, jotta etujen valvonta olisi mahdollista. Samaan aikaan ne estävät todellisia näkemyksiä tulemasta esille. (Kts. myös Sotarauta 1997.)

Tämäntyyppiset ilmiöt voivat osittain selittyä myös muiden verkostomaiseen hallintatapaan liittyvän toiminnan erityispiirteiden kautta. Asiat järjestyvät tapauskohtaisten ja väliaikaisten kumppanuussuhteiden varaan ja toiminnan taustalla on aina lukuisia erilaisia tavoitteita ja toimintakulttuureja (esim. Anttiroiko, Haveri, Karhu, Rynnänen & Siitonen 2003, 138.) Erilaisia tavoitteita ja toimintakulttuureita ei kuitenkaan haluta nostaa keskusteluun yksinäisyyttä korostavissa tavoitteenasetteluprosesseissa, eivätkä erilaisten paikallisten toimijoiden tulevaisuuden näkemykset ja tavoitteet täten tyydyttävällä tavalla kanavoidu tavoitteiden asettelun prosessiin (Lehtimäki 2000, 77).

Yksi tapa tulkita tämänkaltaista dynaamista prosessia on kytkeä seudullisten ratkaisujen vaikeus laajemminkin paikallisen hallinnan moniulotteisuuteen ja vaikeuteen sekä muutokseen liittyvän epävarmuuden ja jopa kaoottisuuden ilmapiiriin (Nyholm 2008, 216). Kunnallisilla päättäjillä oli hankkeen aikana jatkuvasti edessään päätösehdotuksia, joihin ei käytettävissä olevan tiedon näkökulmasta ollut olemassa selkeitä ja yksiselitteisesti oikeita ratkaisuja. Päätöksiin vaikuttavia yksityiskohtia oli lukematon määrä, ja tilanteet muuttuivat jatkuvasti. Tällaisessa tilanteessa päätöksentekijää ei helpota lainkaan se, että päätöksiin vaikuttavat muut verkoston toimijat eivät kerro lopullisia tavoitteitaan eikä liian aikaiseen konsensuskseen perustuvassa kulttuurissa ole muutenkaan mahdollista tietää, mitä mieltä toimijat asioista ovat. (Kts. myös Airaksinen ym. 2005; Airaksinen 2009.)

Käytännössä verkostomainen toimintatapa näyttäytyi yleisesti hyväksyttynä niin kauan kuin keskustelu pysyi hyvin yleisellä, suunnittelun ja uusien ideoiden kehittelyn tasolla. Keskustelun sävy muuttui heti kriittisemmäksi, mikäli verkostomaisen toimintatavan avulla pyrittiin tuottamaan konkreettisia ratkaisuja, jotka mahdollisesti vaikuttaisivat kuntien vastuisiin, valtaan tai toimintaan. Etenkin kriittisyys korostui, mikäli keskusteluissa pyrittiin hakemaan ratkaisuja, joilla arveltiin olevan vaikutuksia palveluiden tuottamisen tai järjestämisen tapaan. Tämä kritiikki pidettiin kuitenkin verkostolta piilossa. Kritiikki esitettiin lähinnä oman kunnan tilaisuuksissa, ja seudullisilla foorumeilla puhuttiin yleisellä tasolla myönteisessä hengessä. Keskustelua uusien toimintatapojen järkevyydestä käytiin ainoastaan oman taustaorganisaation piirissä, jos ollenkaan.

Seutuyhteistyö sisältää ongelmia, joista ainakin osan voidaan katsoa johtuvan seutuyhteistyöverkostojen luonteesta. Seutuyhteistyöverkostoja voidaan luonnehtia ei-spontaaneiksi hallinnollisiksi verkostoiksi (Sotarauta 1997), jotka tyyppillisesti perustetaan hallinnollisista lähtökohdista. Tällaisten verkostojen ongelmiksi nousevat keinotekoisuus ja erilaisten päämäärien puristaminen hallinnollisesti

luodun kokonaisuuden sisälle (emt.). Tässä näyttäytyy myös metahallinnan pulmallisuus. Metahallinnassa ohjaus tapahtuu välillisesti ja epäsuorasti, mutta silti metahallinnan tuloksena syntyvät kehykset voidaan kokea keinotekoisiksi. Kuitenkaan keskustelua metahallinnan oikeellisuudesta ei käydä, osin siitä syystä, että metahallinnan hahmottaminen on vaikeaa. Suoraa ohjausta olisi suoremmin myös mahdollista vastustaa.

Verkostoja koskeva keskustelu ei ole ainakaan vielä onnistunut esittämään riittävän hyvää vaihtoehtoa perinteisille hierarkkisille organisaatioille, joita on onnistuttu byrokratian pohjalta jo kehittämään hajautetummiksi, itseohjautuvimmiksi ja kansalais- ja asiakaskeskeisemmiksi (Airaksinen ym. 2005). Tätä voidaan pyrkiä selittämään myös sillä, että kuntakontekstissa verkostomaisen toimintatavan eräs edellytys – itsellisten toimijoiden vastavuoroinen yhteistyö – ei juuri koskaan voi toteutua. Verkostossa toimivalla kunnan edustajalla ei useinkaan ole mahdollisuutta tai valtaa toimia verkostossa itsenäisenä toimijana. Tämä johtaa verkostotoiminnan hidastumiseen, kun osa verkostossa käsiteltävistä asioista joudutaan kuljettamaan taustaorganisaatioiden hierarkioiden läpi. Vielä suurempia ongelmia syntyy, jos verkostotoimija ei voi olla varma taustaorganisaationsa, esim. kunnan, näkemyksestä eikä täten voi vapaasti toimia verkoston jäsenenä. Verkostojen on kuvattukin olevan esimerkiksi aluekehittämisen kontekstissa edelleen hierarkioiden puristuksessa. (Linna & Sotarauta 2000, 148.)

Ongelmaksi voisi kaikesti nostaa sen, että SEUTU-hankkeen raa-min muodostamisen vaiheessa keskustelu alue- ja paikallishallinnon tulevaisuuden suunnista oli jossain määrin vaihtoehdotonta ja perustui pääosin ”uuteen hallinta-ajatteluun” ja ”verkostoihin”. Samoista teemoista on käyty akateemista keskustelua jo vuosikymmeniä, mikä on osaltaan aiheuttanut jonkinlaista käsitteiden sisältöön liittyvää runsaudenpulaa ja osin jopa kritiikitöntä sisältöjen lavenemista (John 2001, Frederickson 2005). Kaikki, mikä on jotain, mitä se ei ehkä ennen ollut, voi olla uutta hallintaa, ja kaikki organisoinnin

muodot, joita ei kuvata puumaisella organisaatiokuvailla, voivat olla verkostoja, vaikka ne todellisuudessa perustuisivatkin hierarkiaan. Samaan aikaan käytännön tasolla muutoksia on tapahtunut, mutta kunnallishallinnon kontekstissa hallinta näyttyy käytännössä melko sekavana erilaisten toimijoiden kokonaisuutena, jossa edelleen korostuu hallinnollinen lähestymistapa ja yksinäinen tavoitteiden asettelu ja strategioiden määrittely. Samaan aikaan verkostot saattavatkin olla enemmän epäverkostoja, jotka pahimmillaan ovat epäai-toja, erilaiset näkökulmat kieltäviä, tyhjiksi koverrettuja työryhmiä (vrt. Sotarauta 1997).

SEUTU-hanke osoitti, että joissakin kuntien uusissa toimin-noissa verkosto hallintatapana voi toimia, mutta uudelleenskaala-uksen työkaluna se on riittämätön. Verkostomaisten rakenteiden puutteellinen konfliktienratkaisukyky johtaa siihen, että käytännön uudistamistoimet jäävät usein tekemättä ja yhteistyökuviot pur-kautuvat, mikäli niissä joudutaan vaikeiden valintojen eteen. Tästä teimme tulkinnan, jonka mukaan vapaaehtoinen yhteistyö, verkos-toihin perustuva hallinnan malli, ei kykene tuottamaan merkittäviä muutoksia kunta- tai palvelurakenteissa.

Verkostoihin uudelleenskaalauksen välineenä liittyy toki mui-takin ongelmia, joihin ei tässä ole mahdollista laajemmin puuttua. Nämä kytkeytyvät ainakin demokratiaan ja transaktiokustannuksiin. Transaktiokustannuksista ei Kuopilan (2004) tekemää tutkimusta lu-kuun ottamatta ole paljonkaan tietoa. Kuopilan tutkimus kuitenkin jo osoitti, että verkostojen muodostaminen on työtä, johon kuntien johtavat poliitikot ja luottamushenkilöt käyttävät runsaasti aikaa ja vaivaa. Jos kysymys on kuntien strategisen johtamisen kannalta olennaisesta asiasta, ajan ja vaivan uhraaminen on perusteltua. Jos tulokset jäävät laihoiksi, tulkinta on kuitenkin toinen.



## Uudelleenskaalaus hierarkialla – tapaus Kainuun hallintokokeilu

SEUTU-hankkeen ollessa jo liikkeellä käynnistyi toinenkin uudelleenskaalausta tavoitteleva kunta- ja palvelurakenteisiin kohdistunut uudistus: Kainuun hallintokokeilu. Kokeilun käynnistymiseen Kainuussa vaikuttivat keskeisesti alueen heikot tulevaisuuden näkymät, kuten Kainuun asukasluvun pieneneminen tasaisesti vuosittain ja erityisesti työikäisen väestön osalta, Kainuun väestön ikärakenteen nopea muuttuminen, yritystoiminnan ja työpaikkojen supistuminen sekä koko maakunnan kuntatalouden heikkeneminen 2000-luvulla. (Laki Kainuun hallintokokeilusta. 343/2003.) Lisäksi kokeilun asettamispäätöksessä arvioitiin, että hallintokokeilua edeltäneet hallinto- ja budjettirakenteet eivät olisi riittäneet tukemaan merkittävien elinkeino- ja yrityselämän hankkeiden aikaansaamista maakunnassa. Kainuuta pidettiin lisäksi sopivan kokoisena alueena ja maakunnan väestöpohjaa riittävän suurena uudenlaisten hallinto- ja rahoitusrakenteiden kokeiluun. (Perttunen 2002, 6–9.)

Kainuun hallintokokeilu käynnistettiin vastauksena todelliseen tarpeeseen: käsitys siitä, että jotain oli tehtävä, oli maakunnassa selkeästi ja yhteisesti tiedostettu. Tarve onnistuttiin pitämään hankkeen alun ajan kirkkaana päättäjien ja viranhaltijoiden mielessä. Kainuun hallintokokeilu sopi toimintaympäristön haasteisiin hyvin myös siitä syystä, että siinä pyrittiin uudistamiseen monella eri rintamalla. Pelkästään kuntien palveluiden järjestelyn sijaan Kainuun mallin on koskettanut laajemmin koko paikallis- ja aluehallinnon kenttää valtionhallinnosta aina kansalaisiin asti. Kainuun hallintokokeilu on päättymässä vuoden 2012 lopussa sisäiseen ristiriitaan yhden kunnan vetäytyttyä hankkeen jatkosta.

Kainuun kokeilu on sisältänyt lomittain vapaaehtoisuuden ja pakon elementtejä, mutta nojaa oleellisimmilta osiltaan hierarkkiseen hallintaan. Kunnat lähtivät hankkeeseen mukaan vapaaehtoisesti, mutta hankkeen selkänäojaksi tehtiin laki Kainuun hallintokokeilusta.

Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä keskiasteen koulupalveluiden kokoaminen ja uudelleenorganisointi toteutettiin hierarkkisesti maakuntatason kuntayhtymän päätösten kautta.

Kainuun hallintokokeilu eroaa muutamien muidenkin piirteiden osalta tuolloin vallinneesta kehittämisdoktriinista. Ensinnäkin Kainuun hanke räätälöitiin selkeästi kainuulaisille, kun uudistamisen tapana oli siihen asti ollut pilotteihin perustuva, alueille vastuutettu kehittämisen tapa, jota esimerkiksi Seutukuntien tuki -hankkeessa toteutettiin<sup>1</sup>. Kainuun hallintokokeilu on orientaatioiltaan perinteinen lainsäädäntöohjaukseen tukeutuva malli ja sisältää velvoittavaa lainsäädäntöä. Samankaltaista lähestymistapaa on myöhemmin käytetty esimerkiksi Paras-uudistuksessa.

Keskeisin Kainuun palvelujen johtamiseen ja hallintoon liittyvistä muutoksista oli aiemmin kunnissa hajallaan olleiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kokoaminen yhteen. Tämä sisälsi perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen lisäksi erikoissairaanhoidon ja erityis- huollon yhdistämisen. Näin sosiaali- ja terveystoimen kokonaisuus saatettiin yhdentoista organisaation fuusion kautta yhteen organisaatioon, yhteisen johdon alaisuuteen. Muutosprosessi ei ollut helppo, ja henkilöstön kokemukset muutoksesta olivat ensimmäisten vuosien aikana melko kielteisiä. (Airaksinen ym. 2008, 160–172.)

Muutosjohtaminen tiedetään haastavaksi ja Kainuun kokeilun tapauksessa itse uudistamisen valmistelu toteutettiin erittäin suuressa ristipaineessa, jossa vastustusta koettiin valtionhallinnon, kuntien ja henkilöstön taholta. Joissakin alueen kunnista suhtauduttiin tulevaan jopa erittäin kielteisesti, mikä entisestään vaikeutti näiden kuntien palveluksesta maakuntakuntayhtymän palkkalistoille siirtyneen henkilöstön sitoutumista uuteen organisaatioon. Orga-

---

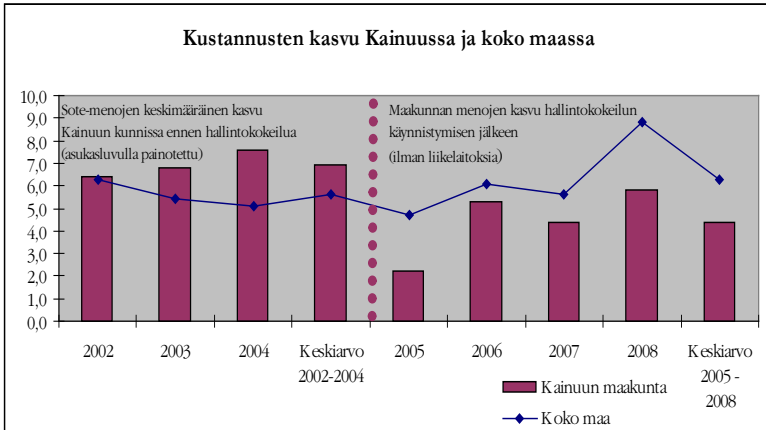
1. Pilotteihin ja bottom-up-orientaatioon perustuva uudistamisen strategia oli pitkään ennen Kainuun hallintokokeilua määräävä kuntahallinnon uudistamisen strategia. Olemme kuvanneet tätä metaforalla ”annetaan kaikkien kukkien kukkia”. Strategiassa uudistamisen vastuutaho (esim. ministeriö) toimii mahdollistajana, ei suunnannäyttäjänä. Ajatuksena on kylvää monenlaisia siemeniä erilaisiin maaperiin ja katsoa, mitkä taimet kasvavat ja kehittyvät, ja sitten istutetaan joitain valikoituja taimia laajemminkin. (Airaksinen & Haveri 2002, 54.)

nisaatioiden yhdistäminen on vaativaa myös siitä syystä, että eräänä organisaation selviytymistä tukevana elementtinä voidaan nähdä yhteinen toimintakulttuuri, joka tarkoittaa tietoa siitä, miten organisaatiossa toimitaan, tehdään työtä sekä siitä, millaiset arvostukset ja oletukset ovat toiminnan ja työskentelyn taustalla. (Stenvall, Majoinen, Syväjärvi, Vakkala & Selin 2007, 81.) Muutoksissa oletukset ja käsitykset toiminnan tavoista joutuvat haastetuiksi ja eri toimintoihin voi valikoitua hieman erilainen kulttuurinen koodisto. Kuitenkin kuntakontekstissa yhteinen kulttuuri tarvitaan siitäkin syystä, että yhtenäistämistä tarvitaan myös kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Yhtenäisen kulttuurin tavoittelu sisältää kuitenkin jännitteitä, koska kamppailua käydään jatkuvasti siitä, kenen käytännöt valitaan ja kenen kehittelemää toimintamallia arvostetaan. (Vrt. Airaksinen, Tolkki & Laine 2011, 86; Aro 2002; Heino, Vuori, Taskinen & Turpeinen 2005.)

Erinäisistä isoistakin ongelmista (lähinnä henkilöstön tyytymättömyys, maakunnan asukkaiden epäluulo) ja kokeilun jatkon kaatumisesta huolimatta Kainuun kokeilun tuloksia voidaan pitää kunta- ja palvelurakenteen uudelleenskaalauksen näkökulmasta hyvin onnistuneina. Palvelut pystyttiin vaikeissa olosuhteissa turvaamaan maakunnan asukkaille ilman merkittäviä heikennyksiä palveluverkossa tai palvelusisällöissä. Samalla kustannusten kasvua on hillitty enemmän kuin missään muualla Suomessa. Myönteiset vaikutukset ovat seurausta voimavarojen kokoamisesta laajalla alueella, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämisen avulla, päätöksentekomallista sekä rahoitusmallista. Sen sijaan hallintokokeilun avulla ei ole onnistuttu vahvistamaan odotusten mukaisesti maakunnallista elinkeinopolitiikkaa tai aluekehitystä esimerkiksi väestökehitykseen vaikuttavalla tavalla.

Kustannusten hallinta käy hyvin ilmi kuviossa 1. Ennen hallintokokeilua Kainuun kunnissa sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvuvauhti oli kiivaampaa kuin koko maassa keskimäärin ja hallintokokeilun aikana kustannukset ovat kasvaneet koko ajan muuta

maata maltillisemmin. Koko maassa kasvu on vuoden 2005 jälkeen ollut 4,7–8,8 %, kun Kainuussa vaihteluväli on ollut 2,2–5,8 %.



Kuvio 1: Kustannusten kasvu Kainuussa ja koko maassa 2002–2008.

Lähde: Kuntien tilinpäätökset, Kainuun maakunta ja Tilastokeskus.

Onnistunutta kustannusten kasvuvauhdin hillintää on tukenut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tuominen saman johdon ja budjetin alaisuuteen sekä kalliina nähtyjen kunta- ja sektorirajojen (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido) poistuminen terveydenhuollosta. Uudessa rakenteessa kunnissa ennen hajallaan ollut terveydenhuollon kehittämispotentiaali saatiin koottua yhteen, mikä on voimistanut kehittämistyötä ja tuonut palveluiden kehittämiseen kokonaisvaltaisen näkökulman. Suuremman resurssin avulla kehittämistyön tulokset myös saadaan helpommin hyödynnettyä koko organisaatiossa ja kehittämistyön seuranta ja arviointi ovat myös kehittyneet.

Ennen hallintokokeilua alueen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät tekemään yhteistyötä ja

sopimaan asioista, mutta ongelmaksi nousi usein se, että epävirallisten sopimusten ohjausvaikutus jäi heikoksi. Kehittämisesurssin kokoaminen on myös vahvistanut sosiaali- ja terveystoimen kehittämisen strategisuutta ja kytkentää muuhun maakunnalliseen kehittämiseen.

Kustannusten kasvun maltillisuutta tukivat myös asiantunteva ja perusteellinen päätöksenteon valmistelu sekä laajempaan kokonaiskuvaan perustuva maakunnallinen päätöksenteko. Myös hallintokokeilun rahoitusjärjestelmä on tärkeä selittävä tekijä. Maakuntakuntayhtymän toiminta rahoitetaan osuudella kuntien tuloista, mikä pakottaa maakunnan pohtimaan, miten niukan resurssin käyttäminen kohdistetaan ja myös sitä, millainen alueen kuntien tulopohja on. Tärkeimpänä esille nousee kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluiden johdon ja henkilöstön asenteissa ja toimintatavoissa sekä koko ajattelumallissa tapahtunut muutos, joka on luonut edellytykset aikaisempaa tehokkaammalle toiminnalle. Keskeinen muutos on ollut kustannustietoisuuden kasvu ja uudenlainen vastuunotto koko väestön hoitamisesta. Käytännön toimia, joilla kustannuskehitystä on saatu myös jonkin verran hillittyä, ovat esim. hankintojen ja tukipalveluiden yhdistäminen. (Jäntti ym. 2010.)

Aikaansaatua kustannuskasvun hillitsemistä kohtaan on esitetty poleemista kritiikkiä väittäen, että se on saatu aikaiseksi kuntalaisten kustannuksella, palveluja vähentämällä ja laatua huonontamalla. Palveluja koskevan analyysin perusteella tälle kritiikille ei kuitenkaan ole juurikaan perusteita. Joiltakin osin palveluja on pystytty jopa laajentamaan maakunnan oman priorisoinnin turvin (lapsiperheiden palvelut, mielenterveystyö).

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tuominen samaan organisaatioon on muuttanut myös hoitokäytäntöjä, mikä näkyy asiakkaalle parempana palvelun laatuna. Tämä tulee esiin erityisesti siinä, että yhdistämällä em. toiminnot, perustason erikoissairaanhoidon on paremmin pystytty tuomaan terveysasemille, joissa perinteisesti on ollut tarjolla vain perusterveydenhuollon palveluita.

Kokeilun myötä sosiaali- ja terveyspalveluissa on siirrytty eräänlaiseen elämänkaariajatteluun. Elämänkaariajattelulla tarkoitetaan palvelujen järjestämistä asiakaslähtöisesti esimerkiksi yhdistämällä saman prosessiin kaikki kouluikäisen lapsen tarvitsemat palvelut.

Perhepalveluissa elämänkaariajattelu on selkeä periaate. Palvelut on suunnattu lapsille, nuorille ja lapsiperheille. Siinä yhdistyy toimintoja niin perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalipalveluista kuin erityishuollosta. Muilla tulosalueilla sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut ovat enemmän erillään. Terveyspalveluihin on koottu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ja vanhuspalveluissa taas vanhusten sosiaalipalvelut. Täten mallia ei ole puhtaasti toteutettu elämänkaaren mukaisesti, mutta lähtökohtana onkin ollut ajattelu, jossa saatetaan yhteisen johdon alaisuuteen ja tiiviiseen yhteistyöhön ne toimijat, joilta tiettyjen asiakasprosessien toimivuuden kannalta edellytetään yhteistyötä.

Elämänkaariajatteluun siirtyminen on kuitenkin tuonut mukanaan toisenlaisia raja-aitoja. Tavoiteltujen vaikutusten lisäksi elämänkaarimalli on aiheuttanut hallinnonuudistuksille yleisiä, ei-toivottuja sivuvaikutuksia. Jos aiemmin oli vaikeuksia ylittää rajat esimerkiksi terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä, niin nyt rajoja on alkanut muodostua eri tulosalueiden välille.

Myös toisen asteen koulutuksessa on tapahtunut muutoksia toimintojen kokoamisessa. Ammatillinen koulutus ja lukiokoulutus toimivat erillisinä tulosyksikköinä, mutta ovat kuitenkin yhteisen johdon alaisuudessa. Lukiokoulutuksessa järjestämisvastuu on siirretty maakunnalle, ja kokeilun myötä on toimintansa aloittanut neljän lukion filiaalilukio, jossa opetus on pystytty turvaamaan pienissä lukioissa mm. etäopetuksen turvin.

Aluekehityksen kannalta Kainuun malli ei pystynyt tuottamaan niitä hyötyjä, joita siltä odotettiin. Kainuun malli on kuitenkin aluekehityksen johtamisen osalta selkeä ja julkisten resurssien kohdentamisen näkökulmasta legitiimi. Varojen kohdentamisesta vastaavat kainuulaisten ihmisten itse valitsevat poliitikot. Integraa-

tion mahdollisuus ja selkeä johtajuus eivät kuitenkaan ole tehneet Kainuun mallista erityisen tehokasta aluekehityksen rakennetta. Malli, joka on luonteeltaan hierarkkinen ja toimii tasapäistämisen ja niukkuuden jakamisen periaatteilla, ei kykene tukemaan tarpeeksi aluekehittämisessä olennaiseksi tunnistettua riskinottoa ja strategisessa sopeutumisessa tärkeänä pidettyä uudistumiskykyä. Demokraattiseen päätöksentekoon helposti liittyvä tasapäistämisen kulttuuri puolestaan saattaa johtaa tilanteeseen, jossa poliittiset lukkiumat halvaannuttavat uusien polkujen etsintäyritykset, tosin uusien polkujen esteitä voi kehittyä muunlaisistakin lähteistä: esimerkiksi monopoliasemiin (julkisiin tai yksityisiin) liitetty organisaatioiden inertia ja byrokratioiden itseintressi voivat pysäyttää organisaatioiden kehittymisen. (Sotarauta 2009.) Kainuun tapauksessa tasapäistämisen kulttuuriin on olennaisesti vaikuttanut mallin syntyhistoria ja hallintomallia pohjustanut lainsäädäntö, jossa tavoite niukkuuden tasa-arvoiseen jakamiseen eksplisiittisesti tuodaan esille.

Kainuun hallintokokeilu on ollut interventio, joka näyttää soveltuvan hyvin turvaamiseen ja sopeuttamiseen, mutta uuden luomiseen ja aluekehitystyön vahvistamiseen siitä ei ainakaan vielä ole löytynyt voimaa. Osin kyse on tietenkin tilanteesta, jossa palveluiden yhdistäminen ja niitä koskeva keskustelu ja päätöksenteko ovat syöneet maakunnan toimijoiden energiaa ja aikaa aluekehittämiseen käytettävän ajan kustannuksella. Osin kyse on ainakin poliittisten päätöksentekijöiden osalta tilanteesta, jossa ihmisiä lähellä olevat, palveluihin liittyvät asiat ovat poliittisesti painavimpia.

Kuitenkin kyse voi olla myös hierarkiaan hallinnan välineenä kuuluvasta liiasta sitovuudesta, jäykkyydestä ja standardisoinnista. Aluekehityksessä tämänkaltainen malli ei niukkuuden jakamisen tilanteessa toimi, koska siinä aluekehittämiselle elintärkeät verkostot hallinnoidaan hallintojärjestelmän sisällä kuoliaaksi. Tilanne on jossain määrin paradoksaalinen, koska kokeilun perusajatuksiin kuului se, että intervention avulla yritetään antaa valtaa ja toimintamahdollisuuksia hallinnolliselle alueelle, jotta siellä voidaan kehittää

paremmin aluetta. amalla hierarkiaan perustuvassa interventiossa säädellään ja määritellään kuoliaaksi luovuus ja haavoitetaan sitä, mistä aluekehittämisen olennainen sisältö itse asiassa koostuu.

Kainuun kokeilussa voimavarojen kokoamisen onnistumiset liittyvät tilanteisiin, joissa toimijat eivät ehkä muutoin olisi kyenneet toimimaan samaan suuntaan. Hierarkia hallinnon välineenä merkitsi sitä, että resurssit saatiin aidosti koottua, mikä näkyi hyvinä tuloksina palveluissa. Samainen interventio johti aluekehityksen näkökulmasta tilanteeseen, jossa luova, innovatiivinen ja uusia polkuja etsivä toiminta jäi jalkoihin ja osin toteutumatta. Järjestelmästä näyttää jäävän puuttumaan se osa, jossa oltaisiin valmiita ottamaan riskejä ja tutkimaan vaihtoehtoisia tulevaisuuksia. Voimakkaiden rakenteiden, aluekehityksessä toimintaa lukkiuttavien ja halvaannuttavan järjestelmien vaihtoehtoa ei ole yksinkertaista löytää tilanteessa, jossa valta alueen kannalta olennaisissa resurssien suuntaamisen päätöksissä on paikallisilla kollektiiveilla, esimerkiksi kunnilla, mutta jotka eivät alueen kokonaiskehittymisen näkökulmasta tee oikeansuuntaisia päätöksiä eivätkä priorisoi, investoi tai anna mahdollisuuksia myös riskialttiille hankkeille.

## Uudelleenskaalaus verkostolla ja hierarkialla – yhteenveto ja peilaus metropolien hallintaan

Olemme edellä kuvanneet kahta erilaista kunta- ja palvelurakenteen uudelleenskaalausmallia laajaan empiiriseen tutkimusmateriaaliin tukeutumalla. Seutukuntien tuki -hankkeen keskeinen tulos on se, että kuntien vapaaehtoiseen yhteistyöhön ja teoreettisesti tarkastellen verkostoon perustuva toimintamalli ei ole tehokas väline kunta- ja palvelurakenteiden uudistamisessa, ainakaan silloin kun on kysymys kuntien ydintoiminnoista, kuten sosiaali- ja terveystalouksista. Johtopäätöksenä oli se, että pelkkien verkostojen sijaan tarvitaan



myös hierarkkista hallintaa, jossa on olemassa pakottavat päätöksentekosäännöt ja -rakenteet vaikeiden ratkaisujen aikaansaamiseksi. Kainuun hallintokokeilu näyttäisi vahvistavan tätä hypoteesia. Kunta- ja palvelurakenteiden uudelleenskaalaus hierarkkista hallintaa soveltaen tuotti hyviä tuloksia juuri palveluiden näkökulmasta. Hajautettu palvelurakenne on kyetty säilyttämään, samalla kun toimintojen kehittäminen on parantunut ja kustannusten kasvua on kyetty hillitsemään.

Verkostot nähdään usein hyvänä tapana hoitaa monimutkaisia ja epäselviä politiikkaongelmia (esim. Sørensen & Torfing 2007, 12, 14; Koppenjan & Klin 2004, 108). Verkostohallinnan perustaa on Suomessa luotu 1990- ja 2000-luvun uudistuksissa, joissa on korostettu kuntien toiminnan uudelleenorganisointia yhtäältä mm. hierarkioiden purkamisen ja toiminnan ulkoistamisen avulla ja toisaalta kuntien vapaaehtoisen yhteistyön lisäämisen kautta. (Kts. esim. Haveri & Pehk 2008.)

Verkostot ja niihin liittyvät ideat, kuten yhteistyö, verkostoituminen tai epämuodolliset toimintatavat, katsotaan usein ikään kuin itsestään selvästi tehokkuutta lisääviksi asioiksi. Keskustelussa myös kuntien välinen yhteistyö nähdään yhtenä verkostotoiminnan muodoista ja puheessa se jäsentyy vakiintuneena toimintana, jossa toimijoiden välinen vuorovaikutus on pääosin selkeää ja ongelmattonta. Jos verkostomaiseen toimintatapaan liittyikin ongelmia, ovat ne kaikki sellaisia, joihin on löydettävissä (usein rakenteellinen) ratkaisu (vrt. Lehtimäki 2000, 60–62). Etenkin SEUTU-hankkeen alkuvaiheessa oli nähtävissä voimakasta uskoa verkostoihin. Perusajatuksena oli, että verkostomainen toimintatapa muuttaa yhteistyön automaattisesti nykyaikaiseksi, tehokkaaksi ja lisäarvoa tuottavaksi ja että verkostomainen toimintatapa on tulevaisuudessa ainoa mahdollinen (vrt. Linnamaa & Sotarauta 2000, 155). Harvemmin huomataan muistuttaa siitä, että verkostot voivat epäonnistua hallinnan välineenä siinä kuin markkinat ja hierarkiakin. Tämän tunnustaminen on kuitenkin välttämätöntä, jotta pääsemme

eteenpäin ”verkostopuhuntaan” liittyvistä epärealistisista toiveista tai todellisten tavoitteiden piilottamisesta.

Toisaalta hierarkkiseen hallintaan perustuva Kainuun hallintokokeilukin sisältää epäonnistumisia, jotka näkyivät etenkin aluekehitystehtävässä ja siinä, että kokeilulle ei saatu jatkoa. Voidaan ajatella epäonnistumisen johtuvan ainakin osittain hierarkkisen hallintamallin rajoituksista. Tämä johtaakin laajentamaan ajatusmallia edelleen niin, että molemmilla esitetyillä hallinnan välineillä on omat erityiset etunsa ja haittansa, mitä tulee niiden soveltamiseen – havainto, joka itse asiassa on hyvin sopusoinnussa eräiden organisaatiorakennetta koskevien organisaatioteorian perusväittämien kanssa.

Hierarkkia ja verkostoja on turha arvottaa esimerkiksi pitämällä hierarkkia vanhoillisena ja verkostoja uudenaikaisina, kuten viimeaikaisessa keskustelussa on usein tapahtunut. Kumpaakin hallintamallia tarvitaan edelleen. Olennaista on osata soveltaa oikein näitä välineitä, jolloin hallinnan onnistumisessa ja epäonnistumisessa on kysymys siitä, ymmärrämmekö oikein soveltamiemme välineiden käyttötilanteet ja dysfunktiot. Ympäristöministeriön toimeksiantosta toteuttamamme tutkimushanke metropolien hallintamallien vertailusta (Tolkki ym. 2010) tarjosi meille tutkijoille oivan tilaisuuden testata ja edelleen kehittää tätä ajatusmallia.

Myös Helsingin metropolialueen hallintaratkaisuihin käydyissä keskustelussa ja käytännön sovelluksissa verkostomaiset rakenteet olivat saaneet jonkinlaisen hegemonisen aseman, mikä on johtanut rakenteiden uudistumisen pysähtymiseen. Kuntien välistä yhteistyötä on leimannut hajautunut kehittäminen ja pirstaleisuus. Yhteensovittamiseen ja suunnittelemiseen keskittyvien kuntien vapaaehtoisten yhteistyöelimien ja strategioiden sekä ohjelmien keskinäinen koordinaatio ei ole toiminut riittävästi, vaan järjestelmä mahdollistaa osaoptimoinnin ja ”lipeämisen” yhteisistä tavoitteista, mikä johtaa siihen, että kokonaisuus rakentuu pitkälti emergentisti eri toimijoiden yksittäisistä ja erillisistä päätöksistä. Tästä ei voi vetää johtopäätöstä, jonka mukaan verkostomainen hallintatapa sinänsä

olisi metropolialueen hallintaan väärä. Päinvastoin sillä on merkittävä tehtävänsä Helsingin seudulla, kuten kaikissa muissakin maailman metropoleissa. Mutta sillä ei tällä hetkellä kyetä ratkaisemaan asioita, joissa kuntien yhtäpitäviin päätöksiin pääseminen on niiden konfliktierhän luonteen vuoksi lähes mahdotonta.

”Metropolihallinta”-tutkimuksen tavoitteena oli vertailla kansainvälisesti erilaisia metropolihallinnan malleja ja tämän vertailun avulla tuottaa suositus Helsingin metropolialueen hallintaratkaisuksi. Vertailun loppuvaiheessa tutkimuksemme kohdistui neljään metropoliin, Stuttgartiin, Osloon, Montrealiin ja Dubliniin. Metropolialueiden haasteet määritellään läntisissä maissa hyvin yhtenäisesti. Keskuskaupungin ja ympäristökuntien tai kaupunkien jännitteinen suhde, segregaatiokehitys ja yhdyskuntarakenteen hajautuminen ovat pulmia, joihin haetaan ratkaisua metropolitason keskustelualustoista ja päätöksentekofoorumeista. Kaipuu hallintarakenteisiin, joiden avulla maankäytön, asumisen ja liikenteen ongelmat saataisiin ratkaistua, on yhteistä lähes kaikille metropolialueille.

Metropolien hallintaa koskevan vertailututkimuksemme johdopäätöksenä on, että pitkän aikavälin jatkuvuuteen liittyvät perusrakenteet on syytä luoda hierarkioiden avulla. Hierarkiat soveltuvat hyvin toimintoihin, joiden ratkaiseminen pelkästään neuvottelumekanismein ei onnistu ja joissa on olemassa ylipaikallinen tavoite (esim. ilmastonmuutoksen hillintä) tai ongelma, jonka paikallinen ratkaisu ei ole riittävä. Hierarkkisella rakenteella on vastuu ja valta metropolitason kannalta olennaisissa yhteistä päätöksentekoa vaativissa asioissa. Tämä puolestaan edellyttää sitä, että metropolitasolle on siirrettävä valtaa jostain, joko paikallishallinnolta, valtiolta tai molemmilta.

Hierarkkinen rakenne voi parhaimmillaan toimia alustana, jolla erilaiset tulkinnat asioiden toivotusta tilasta voivat tulla kuulluiksi ja kamppailla näkyvästi tilasta ja kannatuksesta, mikä ei välttämättä konsensusperiaatteella toimivassa verkostomaisessa järjestelyssä ole mahdollista. Selkeän rakenteen hyvänä puolena myös metropolien

hallinnassa voidaan myös mainita mahdollisuus läpinäkyvyyteen ja vallan ja vastuun selvään paikantumiseen.

Vastaavasti verkostoilla on metropoleissa tärkeä tehtävä moninaisuuden, innovatiivisuuden ja ”institutionaalisen runsauden” generoijina ja ylläpitäjinä. Kainuun kokemukset osoittavat, että hierarkia ei välttämättä ole paras mahdollinen ratkaisu, kun etsitään luovuuteen ja innovatiivisuuteen perustuvia ratkaisuja. Malli, joka halvaannuttaa paikalliset kehittäjäverkot, ei varmastikaan metropolitasolla ole tavoitteena, vaan olennaista on se, miten eri logiikalla toimivat järjestelmän osat voivat kommunikoida keskenään.

Metropolien hallintamallien ratkaisut eivät ole helppoja, koska metropoli sisältää monenlaisia häilyviä elementtejä, joiden tarkka kuvaaminen tai hallinta ei ole mahdollista tai edes tarkoituksenmukaista. Metropolien pelkistäminen yksinkertaisiksi malleiksi ja kaavioiksi johtaa helposti keinotekoiseen ja todellisuudelle vieraaseen tilanteeseen, jossa metropolialueisiin olennaisesti kuuluva kaoottisuus häviää. Yksinkertaistetut määrittelyt ja mallit eivät tunnista metropolien menestyksen taustalla vaikuttavaa moninaisuutta ja erilaisuuden sietämistä ja näistä kumpuavia innovaatioita ja kehitystä. Vastaavasti yksinkertaisia hallinnan rakenteita kavahtava lähestymistapa joka korostaa pelkästään metropolihallinnan monimutkaisuutta, innovaatioita, luovuutta ja verkostoja, voi johtaa täysin ohjaamattomaan kehitykseen, jossa kehitys määräytyy pelkästään reaktiivisesti, päivittäisistä eri toimijoiden erillisesti toteuttamista sopeuttamistoimista.

Metaforaa käyttäen metropolit ovat lähempänä eläviä organismeja kuin koneita. Ne ovat luonteeltaan dynaamisia ja kompleksisia. Kuitenkin metropolihallinnan systeemit, tavoitteet ja keinot on täsmennettävä hallintaratkaisujen rakentamista varten. Suurkaupunkialueiden suuri haaste on luoda rakenteita tai alustoja, joissa jatkuva instituutioiden välinen vuorovaikutus ja päätöksenteko koko metropolialuetta koskevista asioista ovat mahdollisia. Metropolien luonteen huomioiden tämä tuskin onnistuu millään kovin yksinker-

taisilla ratkaisuilla tai pelkästään yhdellä hallinnan mallilla. Yhtäältä metropolien luonteeseen kuuluu verkostohallinnalle tyypillinen dynaamisuus ja muutos, toisaalta tietyillä suhteellisen muuttumattomilla perusrakenteilla voidaan luoda kehykset metropolien suunnitelmalliselle kehitykselle ja saavuttaa tärkeitä esimerkiksi kestäväan kehitykseen perustuvia arvoja, joita verkosto- tai markkinaohjaus ei sellaisenaan kykene välttämättä saavuttamaan. Suurin haaste metropolialueilla, kuten kunta- ja palvelurakenteissa yleisemminkin, piilee siinä, miten eri lähestymistapoja osataan hyödyntää ja miten eri mekanismein toimivia hallinnan periaatteita voidaan yhdistää keskenään.

Olemme tässä artikkelissa käsitelleet kunta- ja palvelurakennetta ja erityisesti sen uudelleenskaalausta osana julkisrahoitteisiin palveluihin kohdistuvaa uudistamis- ja kehittämistyötä. Olemme esittäneet arviomme kahden erilaisen hallinnan mallin, verkoston ja hierarkian merkityksestä uudistamistyössä perustuen 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä tekemäämme tutkimustyöhön. Hallinnan tekniikat ja työkalut eivät luonnollisesti määritä kokonaan hallinnon uudistumisen onnistumista tai epäonnistumista, vaan siihen vaikuttavat myös monet muut tekijät, kuten historia ja polkuriippuvuus, instituutiot ja avainhenkilöiden väliset suhteet. Kokemuksemme mukaan tilanteeseen soveltuvien hallinnan mallien valitseminen on kuitenkin olennaisen tärkeä onnistumisen edellytys.

## Kirjallisuus

- Airaksinen, J. (2009) Hankala hallintouudistus. *Acta Universitatis Tamperensis*. 1397. Tampere University Press. Tampere.
- Airaksinen, J. & Haveri, A. (2002) Seutuyhteistyöstäkö apu kunnille. Seutukuntien tuki -hankkeen arviointi. Ensimmäinen väliraportti. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Raporttisarja 36/2002. Tampereen yliopistopaino. Tampere.

- Airaksinen, J. & Haveri, A. & Pyykkönen, H. & Väisänen, P. (2008) Sinisistä ajatuksista moniin totuuksiin. Valtiovarainministeriön julkaisuja 41/2008. Helsinki.
- Airaksinen, J. & Haveri, A. & Vallo, M. (2005) Seutuyhteistyön tilinpäätös. Seutukuntien tuki-hankkeen loppuarvio. Kunnallistutkimuksia. Tampere University Press. Tampere.
- Airaksinen, J. & Jäntti, A. & Haveri, A. (2005) Siniset ajatukset – sanoista tekoihin. Kainuun hallintokokeilun arviointi. Ensimmäinen väliraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 37/2005. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Airaksinen, J. & Nyholm, I. & Haveri, A. (2004) Seutuyhteistyön arki. Retoriikkaa, politiikkaa ja raakaa työtä. Seutukuntien tuki-hankkeen II väliarvio. Kunnallistutkimuksia. Tampere University Press. Tampere.
- Airaksinen, J. & Nyholm, I. & Jäntti, A. (2011) Kuntahallinnon uudelleenorganisoinnin vaikutukset kuntajohtamiseen. Hyväksytyt julkaistavaksi: Kunnallistieteellinen aikakauskirja.
- Airaksinen, J. & Tolkki, H. & Laine, K. T. (2011) Paras palvelutuotanto – peruskunnasta peruskallioon? Kalliolainen tilaaja-tuottaja-sovellus ja kunnan ohjaustunne: Paruspalvelukuntayhtymä Kallion toimintamallin arviointi. Acta 223. Suomen Kuntaliitto. Helsinki 2011.
- Alanen, J-P. (2009) Helsinki – Kansakunnan pääkaupunki, ihmisten metropoli. Polemia sarja. KAKS. Sastamala.
- Anttiroiko, A-V. & Haveri, A. & Karhu, V. & Ryyänen, A. & Siitonen, P. (toim.) (2003) Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Kunnallistutkimuksia. Tampere.
- Aro, A. (2002). Yritän vain hoitaa omaa tehtävääni. Työelämän muutokset ja hyvinvointi. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Boudreau J-A. & Hamel, P. & Jouve, B. & Keil, R. (2006) Comparing Metropolitan Governance: The Cases of Montreal and Toronto. Progress in Planning 66 (2006) 7–59.
- Brunsson, N. (1989) The Organization of Hypocrisy: Talk, Decisions and Actions in Organizations. Wiley. Chichester.
- Castells, M. (1996) The Rise of the Network Society. Malden, Massachusetts and Oxford, UK; Blackwell Publishers.
- Frederickson, H. G. (2005) What Happened to Public Administration? Governance, Governance Everywhere. Teoksessa Ferlie, E., Lynn, E. & Pollit, C, (toim.) The Oxford Handbook of Public Management. Oxford University Press. Oxford.
- Haveri, A. & Laamanen, E. & Majoinen, K. (2003) Kuntarakenne muutoksessa? Tutkimus kuntajaon muutostarpeista tulevaisuudessa. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

- Haveri A. & Pehk, T. (2008) Verkostokunta johtamisen ja demokration haasteena. Kunnallistutkimuksia. Tampere: Tampere University Press.
- Heino, K. & Vuori, J. & Taskinen, H. & Turpeinen, M. (2005) Kulttuuriset ilmentymät sairaalaorganisaatioiden yhdistämisessä. Teoksessa Kinnunen, J. & Lindström, K. (toim.) Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 129. Kuopio: Kuopion yliopisto, 136–159.
- Hewitt de Alacantha, C. (1998) Uses and Abuses of the Concept of Governance. *International Social Science Journal*. 50:1, 105–114.
- Jessop, B. (1997) Capitalism and Its Future: Remarks on Regulation, Government and Governance *Review of International Political Economy* 4 561-81.
- Jessop, B. (2000) Governance Failure. Teoksessa Stoker, G. (toim.) *The New Politics of British Urban Governance*. Basingstoke. Macmillan.
- John, P. (2001) *Local Governance in Western Europe*. Sage. London 2001.
- Jännti, A. & Airaksinen, J. & Haveri, A. (2010) Siniset ajatukset – vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen. Kainuun hallintokokeilun vaikutukset. Valtiovarainministeriön julkaisuja 20/2010. Helsinki.
- Kallio, O. & Meklin, P. & Siitonen, P. & Martikainen, J.-P. (2001) *Muuttoliike ja kuntatalous*. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Karhu, V. & Kauppinen, M. (2002) Kasautuva alueellinen kasvu ja sen ohjauksen mahdollisuudet. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Julkaisusarja 2/2002. Tampere.
- Koppenjan, J. & Klijn, E. (2004) *Managing Uncertainties in Networks*. Routledge London.
- Kuopila, A. (2004) Ajankäyttö kuntien seudullisessa yhteistyössä. Kunnallispolitiikan Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Laamanen, E. (2007) Vapaaehtoiset pakkoliitokset? Diskurssianalyttinen tutkimus kuntarakennetta koskevasta julkisesta keskustelusta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto ja Suomen Kuntaliitto. Acta nro 194. Helsinki.
- Lehtimäki, H. (2000) Strategiatarina kaupungista ja sen toimijoista. *Acta Universitatis Tamperensis* 746. Tampere.
- Linnamaa, R. & Sotarauta, M. (2000) Verkostojen utopia ja arki, Tutkimus Etelä-Pohjanmaan kehittäjäverkostoista. Tampereen yliopisto, Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö. Sente-julkaisuja 7/2000.
- Marcussen, M. & Torfing, J. (toim.) (2007) *Democratic Network Governance in Europe*. Hampshire: Palgrave, 89–108.
- Nyholm, I. (2008) Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta. Suomen Kuntaliitto Acta 199. Helsinki.

- Perttunen, J. (2002) Siniset ajatukset – ajatuksesta toiminnaksi. Selvitysmies Juhani Perttusen ehdotukset Kainuun hallintokokeilun toteuttamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisu 8/2002. Helsinki.
- Ryynänen, A. (2004) Kuntien ja alueiden itsehallinto – kehittämisvaihtoehdot. Edita. Helsinki.
- Savitch, H. V. & Ronald K. Vogel (toim.) (1996) Regional Politics: America in a Post-City Age. Urban Affairs Annual Reviews no. 45. Thousand Oaks, Sage, CA.
- Sotarauta, M. (toim.) (2009) Itseuudistumisen kapasiteetti ja alueelliset innovaatiopolitiikat. Tekesin katsaus. 263/2009.
- Sotarauta, M. (1997) Paradoksien partaalla. Viestejä Suomen kunnille niiden matkalla tulevaisuuteen. Julkaistu teoksessa Suomi 80: Kuokasta kännykkään, 113–129. Suomen kuntaliitto. Helsinki 1997.
- Sotarauta, M. & Lakso, T. (2000) Muutoksen johtaminen ja luova jännite: Tutkimus Kainuun kehittämistoiminnasta. Suomen Kuntaliitto Acta-sarja 132. Helsinki.
- Stenvall, J. & Majoinen, K. & Syväjärvi, A. & Vakkala, H. & Selin, A. (2007) "Mees romppeines siihen" Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusioissa. Helsinki: Acta 191. Kuntaliitto.
- Sørensen, E. (2007) Local Politicians and Administrators as Metagovernors. Teoksessa Marcussen & Torfing (toim.) Democratic Network Governance in Europe. Hampshire: Palgrave, 89–108.
- Thompson, G. & Frances, A. & Levacic, R. & Mitchell, J. (toim.) 1991. Markets, Hierarchies and Networks – The Coordination of Social Life. London: Sage Publications.
- Tolkki, H. & Airaksinen, J. & Haveri, A. (2010) Metropolihallinta. Neljä mallia maailmalta ja niiden sovellettavuus Suomessa. Helsinki. Ympäristöministeriö.
- Vedung, E. (1997) Public Policy and Program Evaluation. Transaction Publishers. London.
- Williamson, O.E. (1975) Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications. New York: Free Press.

#### **Virallislähteet:**

- HE 248/2001. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi seutuyhteistyökokeilusta.
- Laki seutuyhteistyökokeilusta, 560/2002.)
- Laki Kainuun hallintokokeilusta. 343/2003.



# TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA JOHTAMISEN TYÖKALUNA

Eeva Hujala, Johanna Heikka ja Elina Fonsén

## Johdanto

Artikkelin tarkoituksena on kuvata tutkimuksellista kehittämistöimintaa johtamisen sisältönä ja työkaluna. Päivähoito-organisaatiossa se tähtää substanssin, varhaiskasvatuksen laadun parantamiseen. Varhaiskasvatuksen laadunarviointi ja siihen rakentuva pedagoginen johtaminen on päivähoidon sisällön kehittämisen kulmakivi. Artikkelissa kuvattavan kehittämistoiminnan suunta rakentuu toimijoiden näkemyksille kentän kehittämistarpeista. Toimijoina ovat päivähoidon ammatillinen henkilöstö ja lasten vanhemmat, jotka molemmat ovat osallisia varhaiskasvatuksen laadun arvioinnissa.

Artikkelin alussa tehdään katsaus ajankohtaiseen johtajuuskeskusteluun varhaiskasvatuksessa ja kuvataan se johtajuuden paradigma, johon artikkelissa esiteltävä kehittämistyö ja sen johtaminen perustuvat. Teemaa lähestytään kontekstuaalisen johtajuusnäkökuvan pohjalta. Siinä johtajuuden nähdään rakentuvan organisaation perustehtävälle. Tältä perustalta johtaminen strategiatyön avulla ohjaa toimintaa kohti organisaatiolle määriteltäviä visiota. Keskeisiä käsitteitä ovat johtajuus, johtaminen ja laatu, joiden teoreettiset

lähtökohdat ja määritelmät selvitetään lukijalle. Artikkelissa puhutaan sekä päivähoidosta, joka on ko. palvelun rakenteen käsite, että varhaiskasvatuksesta, jolla tarkoitetaan toiminnan sisältöä, substanssia. Asiakkuuden moniulotteisuutta kuvaa hyvin Raitakarín, Juhilan, Guntherin, Kulmalan ja Saarion (2012) erottelu, jossa demokratiaan perustuva asiakaslähtöisyys nostaa ”heikompiosaisen” vaikutusmahdollisuudet ja osallisuuden keskiöön, kun taas kuluttajuuteen perustuva asiakaslähtöisyys nostaa keskeiseksi palvelun ostajan kuluttajaroolin. Tässä artikkelissa asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sekä vanhempien että lasten näkökulmaa. Vanhemmat ovat päivähoitopalvelun asiakkaita, ja lapset ovat asiakkaita, kun kehitetään varhaiskasvatuksen sisältöä ja toiminnan laatua. Johtajuuden perustutkimuksen ja kehittämissuorituksen kuvauksen jälkeen arvioidaan projektien vaikuttavuutta ja sitä, missä määrin niiden avulla on pystytty vastaamaan eri tasoilla toimivien johtajien ja kentän esittämiin haasteisiin.

### *Tutkimus- ja kehittämishaasteet nousevat kentän muutoksista*

Päivähoidossa eletään muutosjohtajuuden ja johtajuuden muutoksen aikaa. Päivähoidon perinteinen johtajuusmalli ei enää toimi kunnissa. ”Uusi” johtajuus on muuttunut sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti. Uudet hallinnonalaratkaisut ovat dominoineet päivähoiton johtajuuskeskustelua näihin päiviin. Kuitenkin laadun näkökulmasta päivähoiton johtamisen sisällöllisenä haasteena on keskittyä entistä painokkaammin varhaiskasvatukseen ja sen pedagogiseen johtamiseen. Tämän päivän vanhemmat päivähoitopalvelujen asiakkaina ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan vaatia laadukkaita palveluja ja laadukasta varhaiskasvatusta lapsilleen. Uusin varhaiskasvatustutkimus painottaa lasten kuulemista varhaiskasvatuksen arjessa ja lapsen eettistä oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Kehittämisen ongelmana on ollut vanha sosiaalisen sektorin päivähoi-

toparadigma, joka on tarkastellut päivähoitoa sosiaalityönä lasten ja perheiden ongelmien kautta, jolloin itse lasten arki ja varhaiskasvatus kehittämisen kohteena on jäänyt marginaaliin.

Varhaiskasvatuksen sisällön paradigmaattinen muutos Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (2005) ja Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2000; 2011) myötä edellyttävät muutosjohtajuutta, jonka tavoitteena on lasten aseman vahvistaminen ja varhaiskasvatuksen kehittäminen entistä painokkaammin lapsiasiakkaiden näkökulmasta. Oman haasteensa osaamisen johtamisen tarpeeseen tuo päivähoitohenkilöstön pedagogisen osaamisen oheneminen kentällä. Lastentarhanopettajan koulutuksen saaneiden määrä henkilöstöstä on viime vuosina vähentynyt. Kelpoisuusehdot täyttäviä sosiaalialan laaja-alaisia osaajia on yhä suurempi osuus lastentarhanopettajista. Perhetyölle (Uusimäki 2005) kehitys tuo etua, mutta varhaiskasvatuksen näkökulmasta, kun varhaiskasvatus nähdään osana lapsen oppimispolkua, pedagoginen osaaminen kaipaa omat asiantuntijansa.

Lisäksi kuntaliitokset ja päivähoidon kunnallisen hallinnonalan vähittäinen vaihtuminen sosiaalitoimesta koulu- tai sivistystoimeen ovat luoneet epävakautta varhaiskasvatuksen johtajuuteen. Myös uudet kuntapalveluiden järjestämistavat, kuten tilaaja-tuottajamallit, haastavat johtajuutta. Johtajuuden rakenteita muokataan, ja taloudelliset paineet luovat oman lisänsä tässä uudelleen rakentumisessa. Päiväkodin johtajien toimet kunnissa ovat yhä enemmän muotoutuneet usean päiväkodin johtamisen malleiksi tai aluejohtajamalleiksi. Päiväkodeissa pedagogisen johtajan roolia kantavat usein vastuulastentarhanopettajat oman lapsiryhmyönsä ohella. Heidän toimenkuvaansa kuuluu vastuu pedagogisesta johtajuudesta, mutta he johtavat ilman johtajanroolin tuomaa auktoriteettia. Aluejohtajalla kenttä on laaja. Johtajan tuntemus yksittäisten päiväkotien pedagogiikan laadusta voi jäädä pinnalliseksi (Halttunen 2009).

Julkishallinnon organisaatioiden johtaminen ja päätöksenteko ovat yhteisvastuisia ja moniportaisia yhteistyöjärjestelmiä (Hari-

salo, Aarrevaara, Stenvall & Virtanen 2007). Kansalaiset äänestäjinä, veronmaksajina ja asianosaisina osallistuvat julkishallinnon organisaatioiden linjaamiseen ja rahoitukseen ja ovat näin mukana johtajuudessa. Johtamistyö on määritetty sekä johtaville virkamiehille ja poliittisille päätöksentekijöille että päiväkotien johtajille. Käytännössä kuitenkin jokainen arjen toimintaa koskeva ratkaisu ja valinta on osa johtajuutta ja sen päätöksentekoa. Näin varhaiskasvatuksen johtajuuteen osallistuvat kaikki sen parissa toimivat arjen päivähoitokentästä ministeriön virkamiehiin ja valtioneuvoston päättäjiin (Hujala 2004).

## Johtajuuden tutkimus

### *Johtajuuden keskeiset käsitteet ja kontekstuaalisuus*

Kasvatusorganisaatioiden johtamiskeskustelussa puhutaan yleisimmin käsittein johtajuus, johtaminen, johtamistyö, päivittäisjohtaminen ja hallinnointi. Johtaminen on johtajan asemaan liitetty professio. Se on johtamistyötä, joka rakentuu johtajan tietoisuudelle organisaation kokonaisuudesta ja johtajan omasta roolista siinä. Varhaiskasvatuksen johtamistyö merkitsee varhaiskasvatuksen mission jäsentämistä ja vision rakentamista yhdessä henkilöstön kanssa sekä strategiatyön ja siihen kytkeytyvän arvioinnin ankkuroimista kehittämisen perustaksi. Päivittäisjohtaminen ja hallinnointi ovat termejä, joilla kuvataan perustehtävän johtamista käytännössä. Nämä ovat ns. reaktiivista johtajuutta, jolla hoidetaan arjen käytännön tilanteista nousseet tehtävät (Pennanen 2007). Asiantuntijaorganisaatiot, kuten kuntien varhaiskasvatusyksiköt, odottavat perinteisen hallinnollisen johtamisen tilalle leadership-johtajuutta, joka on tulevaisuuteen suuntautuvaa, visioivaa johtajuutta. Se näkee perustuksen tekemisen mahdollisuudet ja tukee työntekijöitä työn kehittämiseen. Leader-

ship-johtajuus rakentuu perustehtävän kehittämistyöstä, muutosjohtamisesta ja ihmisten johtamisesta.

Varhaiskasvatuksen johtajuustutkimuksen pioneerin Roddin (2006) mukaan johtajuus varhaiskasvatuksessa on laadukkaan palvelun luomista ja työtä kasvatusyhteisön rakentamiseksi. Hän korostaa, että laadun tuottaminen edellyttää asioiden jakamista ja henkilöstön ja vanhempien voimaannuttamista sekä muutoksen johtamista. Hän näkee, että tiimien johtaminen on tämän päivän johtajuuden ydinkysymyksiä. Hujala, Parrila, Lindberg, Nivala, Tauriainen ja Vartiainen (1999) näkevät päivähoiton johtajuuden yhteisvastuiseksi tehtäväksi laadun varmistuksen näkökulmasta. He määrittelevät johtajuuden kaikkien varhaiskasvatuksen parissa toimivien ihmisten sitouttamisena varhaiskasvatuksen laadun ylläpitoon ja sen kehittämiseen. Samoin Ebbeck ja Waniganayake (2003) kytkevät johtajuuden varhaiskasvatuksen laadun tuottamiseen ja korostavat sen olevan tiimityön tulosta.

Jaetun johtajuuden tutkimus voidaan liittää joko yleisesti tiimien toimivuuden tutkimiseen (ks. esim. Cox, Pearce & Perry 2003) tai kasvatustieteen alueelle erityisesti johtajuuden, opetukseen ja oppimiseen liittyvien kytköksien tarkasteluun (ks. esim. Timperley 2005; Harris 2008). Joskus jaetun johtajuuden tutkimuksen näkökulmaa on laajennettu myös tarkastelemaan johtajuuden välineitä ja niiden merkitystä, kuten oppimisen arviointeja tai opetussuunnitelmia (ks. Spillane 2006; Spillane, Camburn & Pareja 2007). Yhteistä määritelmässä on se, että jaetun johtajuuden suuntaus painottaa systeemin eri osien välisen vuorovaikutuksen merkitystä johtajuuden toteutumisen edellytyksenä. Harris (2009) tähdentää, että jaettu johtajuus ei ole vain työtehtävien jakamista tarkoituksenmukaisella tavalla vaan perustuu syvempään vuorovaikuttamiseen organisaation johtajuuteen osallistuvien henkilöiden välillä.

Varhaiskasvatuksen johtajuustutkimukset ovat melko perinteisesti keskittyneet tarkastelemaan johtamistyötä mikrotasolla (Jorde-Bloom & Sheerer 1992; Hayden 1998; Jorde-Bloom 2000; Morgan

2000; VanderVen 2000). Vasta viime aikoina on ilmestynyt tutkimuksia, joissa johtajuus on mielletty yhteisenä vastuualueena sitoen siihen kaikki, jotka perustehtävästä huolehtivat. Tässä artikkelissa johtajuuden tarkastelu rakennetaan päivähoiton perustehtävän, varhaiskasvatuksen teoreettiseen ymmärrykseen. Johtajuutta lähesytään teoreettisesti siten, että organisaation johtaminen nähdään saman paradigman mukaisena kuin organisaation perustehtävä. Tutkimukset (Hujala & Puroila 1998; Nivala & Hujala 2002; Hujala 2004; Halttunen 2009) ovat osoittaneet, että johtajuuden konteksti määrittää johtajuuskulttuuria, luo johtajuuspuhetta ja sitä kautta määrittää myös varhaiskasvatuksen kehittämissuuntia.

Nivala (1999, 2001) on kehittänyt kontekstuaalisen, päivähoiton perustehtäväpohjaisen johtajuusmallin, joka antaa kehyksen tarkastella johtajuutta sekä mikrotasoisena ilmiönä että laajempänä makrotasoisena asiana ulottuen aina lainsäädäntöön saakka. Kontekstilähtöinen johtajuus (kuvio 1) jäsentyy kolmen ulottuvuuden avulla: johtaminen, perustehtävä ja visio. Näitä yhdistää organisaation strategiatyö. Johtaminen rakentuu perustehtävälle ja vie sitä eteenpäin. Johtajuuden suunta määrittyy visionäärisesti rakentaen tulevaisuutta perustehtäväpohjaisesti (Nivala 2007, 2010).



KUVIO 1. Kontekstuaalinen johtajuus: johtajuuden perustehtäväperustainen malli (Nivala 2007)

Johtajuuden haasteena on perustehtävän selkiyttäminen ja organisaation yhteisen vision rakentaminen niin, että sen pohjalta johtaja ja henkilöstö yhdessä luovat ja kehittävät johtajuuden rakenteita ja tehtäviä. Strategisen ajattelun ja siihen nojaavan johtamisen tehtävä on tukea toimialan tavoitteiden toteuttamista, sen missiota ja visiota. Myös varhaiskasvatuksen johtajuuden kehittäminen ja johtajuuden toimivuuden arviointi sitoutuvat perustehtävään. Uusin varhaiskasvatuksen johtajuustutkimus on melko yleisesti rakentunut teoreettisesti niin, että siinä johtajuus nähdään tehtäväkenttänä, joka huolehtii organisaation perustehtävästä ja vie sitä eteenpäin (ks. Nivala 1999; Karila 2004; Puroila 2004; Hujala 2004; Hujala 2008; Hujala & Heikka 2008; Halttunen 2009; Hujala, Heikka & Fonsén 2009).

### *Tutkimuksen haasteena jaetun johtajuuden kehittäminen*

Julkishallinnon palveluissa ja asiantuntijaorganisaatioissa perinteinen johtaminen ei riitä. Perustehtävän kehittämisaatimet ja asiakkuuden monitasoisuus tuovat väijäämättömästi esiin tosiasian, että yksin johtaminen ei enää toimi. Tarvitaan jaettua johtajuutta, toimivia tiimejä ja asiantuntijoiden työn kohdennettua johtamista. Yhteinen vastuu edellyttää jaettua tietoisuutta varhaiskasvatuksen perustehtävästä. Se on edellytys jaetun johtajuuden muotoutumiselle. Kun organisaatiossa – henkilöstöstä päättäjätasolle saakka – varhaiskasvatuksen tavoitteet ja tehtävät koetaan yhteisiksi, lisääntyy kokemus työhön sitoutumisesta ja jaetusta johtajuudesta, jotka ovat laadukkaan varhaiskasvatuksen ydintekijöitä (Hujala, Parrila, Lindberg, Nivala, Tauriainen & Vartiainen 1999).

Varhaiskasvatuksessa jaettu johtajuus tarkoittaa, että henkilöillä voi olla erilaisia vastuu- ja osaamisalueita (Ebbeck & Waniganayake 2003), mutta johtajuuden vaikuttavuus perustuu organisaation kattaviin, hyvin organisoituihin johtajuuden rakenteisiin ja välinei-

siin, jotka muuttuvat joustavasti kulloistenkin johtajuustehtävien mukaisesti. Johtajuuden rakenteet edistävät organisaation sisäistä koherenssia mahdollistamalla toimivan tiedonkulun ja keskustelun systeemin osien välillä. Tieto lisääntyy organisaation sisällä sen eri osien osaamisalueiden vuorovaikutuksen tuloksena ja siten ylläpitää systeemin muutoskykyisyyttä (Heikka & Hujala 2012).

Myös kotoinen varhaiskasvatuksen johtajuustutkimus (mm. Fonsén 2009; Halttunen 2009; Hujala 2004) näkee johtajuuden ennemminkin vuorovaikutussuhteiksi kuin henkilöityneeksi yhteen johtajaan. Hannula (2007) määrittelee, että kun johtajuus siirtyy johtajalta henkilöstölle ja asiat koetaan yhteiseksi, voidaan puhua jaetusta johtajuudesta. Jaetun johtajuuden käsitettä käytetään tarkoittamaan myös yhteistä vastuuta varhaiskasvatuksen laadun tuottamisessa (Hujala, Heikka & Fonsén 2009). Päivähoitossa se merkitsee yhteistä, tietoista vastuuta tavoitteista ja linjauksista sekä yhteistä vastuuta varhaiskasvatuksen resursoinnista ja laadun edellytysten turvaamisesta.

Varhaiskasvatuksen dynaamiset johtamistehtävät muuttuvissa toimintaympäristöissä edellyttävät jaetun muutosjohtajuuden strategiaa. Tällöin jaettu johtajuus merkitsee eri suunnista tulevan tiedon yhdistämistä ja oppimista uusien ratkaisujen löytämiseksi. Toimintaympäristöjen muutoksiin sisältyy organisaation kehittämishaaste, mikä edellyttää muutosjohtajuutta (vrt. Kotter 1996). Jaetun johtajuuden periaatteella toteutuva muutosjohtajuus tarkoittaa toimijoiden osallistamista organisaatiomuutokseen, jossa heille syntyy voimaannuttava kokemus roolistaan muutoksentehtäjinä.

Tampereen yliopistossa toteutettu tutkimus (Hujala ym. 2009; Hujala & Heikka 2009; Fonsén 2009; Heikka & Hujala 2012) osoittaa, että johtajuuden toimivuus moniportaaisessa kuntaorganisaatiossa edellyttää jaettua ymmärrystä päivähoidon perustehtävästä. Johtajuuden toimivuus edellyttää välineitä ja osaamista perustehtävän laadun johtamiseen sekä erityisesti nykyistä tehokkaampaa tiedon kulkua ja yhteistyötä varhaiskasvatuksen johtamisessa. Perinteiset,



hierarkkiset johtajuusmallit eivät enää toimi kompleksisten ja dynaamisten johtajuustehtävien hoitamisessa. Uusia, eri johtajuuden tasoja synergoivia ja organisaatioiden sisäistä koherenssia lisääviä malleja tarvitaan erityisesti pedagogisen johtajuuden toteutuksessa.

### *Pedagogisen johtajuuden tutkimus ja kehittäminen*

Pedagoginen johtajuus kasvatustieteen klassisessa kirjallisuudessa on painottanut opettajan ja oppimisen roolia (Lakomski 1999). Opettajat on nähty oleellisina päätöksentekijöinä ja pedagogiikan rakentajina kasvatusyhteisöissä. Pedagoginen johtajuus kasvatusyhteisöissä on tähdännyt opettajan ja oppilaan kykyjen lisäämiseen (Sergiovanni 1998). Nykyään yhä kasvava ymmärrys ja kiinnostus varhaiskasvatuksessa jaetun johtajuuden tutkimukseen (Waniganayake 2000) on nostanut kiinnostusta jaetun pedagogisen johtajuuden tarkasteluun. Andrews (2009) ja Heikka ja Hujala (2012) ovat todenneet, että kiinnostus pedagogiseen johtajuuteen on noussut tarpeesta kehittää organisaation kykyä muutokseen ja muutoksen johtamiseen varhaiskasvatuksen toimintaympäristöissä. Myös Siraj-Blatchford ja Manni (2007) tutkimuksessaan tehokkaista johtajuuskäytännöistä varhaiskasvatuksessa ovat huomanneet kuinka 'leadership for learning' on yhteydessä tehokkaaseen kommunikointiin, yhteistyöhön ja lasten oppimisen edistämiseen.

Pedagogisen johtajuuden tutkimus- ja kehitystyö edellyttää nykyistä enemmän yhteisöllisen näkökulman huomioimista pedagogisen johtajuuden kehittämisessä. Henkilöstön roolin merkitys pedagogiikan muutosagentteina ja jaettu johtajuus varhaiskasvatuksen organisaatiossa edellyttävät johtamisen kulttuurin tarkastelua ja johtajuuden uudelleen organisointia. Pedagogisen johtajuuden tutkimisen haasteena on lasten ja perheiden osallisuuden tarkastelu johtamistyön osana (Heikka & Waniganayake 2011).

## Perustutkimuksesta kehittämistyöhön

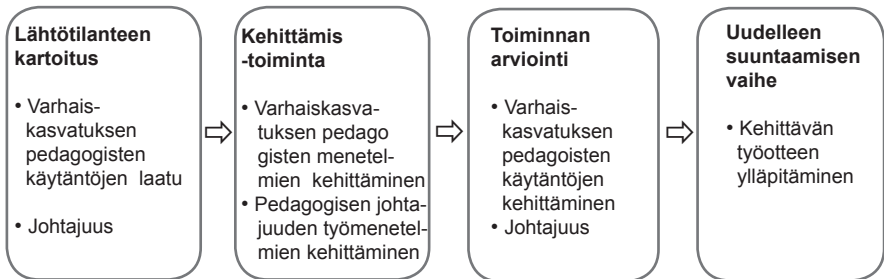
Varhaiskasvatuksen johtajuuden kehittämishaasteet nousevat varhaiskasvatuksen kentän sisällöllisistä ja rakenteellisista muutoshaasteista. Johtajuuskäytäntöjen rakentuminen perustuu hyvien arkikäytäntöjen ja tutkimustiedon yhdistämiseen ja niistä nouseviin uusiin toimintamalleihin (Hujala, Heikka & Halttunen 2011). Seuraavassa kuvataan kolmen eri kehittämishankkeen prosessia päivähoitossa ja arvioidaan lopuksi hankkeiden vaikuttavuutta. Ensimmäinen hanke, ”Johtajuus ja varhaiskasvatuksen laatu”, rakennettiin voimakkaasti osallistujälähtöiseen tutkimusotteeseen. Projektissa kehitettiin laadunarviointiin pohjautuvaa pedagogista johtajuutta. (Hujala & Fonsén 2009.) ”Työyhteisön pedagoginen kehittäminen työhyvinvoinnin perustana päivähoitossa” -projekti syvensi pedagogisen osaamisen, johtajuuden ja työhyvinvoinnin välisiä yhteyksiä (Hujala & Fonsén 2010a). Viimeisin projekti, ”Verkostoista voimaa pedagogiseen johtajuuteen”, painottui pedagogisen johtamisen välineiden rakentamiseen ja tutkimustiedon tuottamiseen kehittämistoiminnan vaikuttavuudesta (Hujala & Fonsén 2010c).

Hankkeissa tarkastellaan varhaiskasvatustyötä laadunarviointiin perustuvan kehittämistoiminnan avulla. Toimintatutkimuksellinen ote kehittämishankkeissa perustuu epistemologialtaan pragmatismiin, jossa teoria tulee näkyväksi toiminnan kautta. Tutkija ja ”tutkittavat” toimivat kehittämisen tasavertaisina eteenpäin viejinä. Näin tieteellinen tieto ja ”kentän” tieto yhdistetään, jolloin teoreettinen tieto ”testautuu” käytännössä. Kehittämishankkeissa organisaation ”todellisuus” saadaan näkyväksi, kun vakiintuneita rakenteita lähdetään muuttamaan. (Friedman & Rogers 2009; Jyrämä 2010.)

Tässä artikkelissa kuvattavat kehittämisprosessit perustuvat pitkälti sekä Kotterin että Toikon ja Rantasen näkemyksiin kehittämistyöstä. Kotter (1996) jakaa kehittämisprosessin kahdeksaan vaiheeseen, jotka ovat osin yhteneviä Toikon ja Rantasen (2009) viisivaiheisen jaottelun kanssa. Molemmat aloittavat kehittämistoimin-

nan legitimoimisesta ja muutoksen välttämättömyyden perustelemisesta. Tästä edetään toiminnan organisointiin, minkä Kotter osittaa kolmeen alavaiheeseen: vision ja strategian luomiseen ja näiden viestittämiseen sekä toiminnan valtuuttamiseen. Itse toteuttamisen ja toiminnan vaiheessa Kotter korostaa nopeiden tulosten ja hyödyn korostamista. Toikon ja Rantasen jaottelussa painotetaan ideoinnin jatkamista, asioiden priorisointia sekä uusien ideoiden kokeilua ja mallintamista. Arviointia suoritetaan sekä prosessin edetessä jokaisen vaiheen kohdalla että loppuarviointina kehittämistoiminnan vaikuttavuutta arvioitaessa. Prosessiarvioinnilla suunnataan ja ohjataan kaikkia kehittämistoiminnan vaiheita. Arvioinnin kautta toimijat osallistetaan kehittämisprosessin hallintaan. Kehittämis toiminnan lopuksi ankkuroidaan uudet toimintatavat osaksi organisaation olemassa olevaa kulttuuria. Tulosten juurruttaminen ja levittäminen vaatii uusien käytänteiden hyväksymistä. Tätä voidaan edesauttaa mm. koulutuksella ja verkostoitumisella.

Kuviossa 2 on kuvattu hankerakenne lähtien kehittämisalueen kartoituksesta, jolla perustellaan toimijoille muutoksen välttämättömyys. Hanke etenee kehittämistoiminnan ja sen arvioinnin kautta toiminnan uudelleen suuntaamiseen. Hankkeen arvioinnin kuvaus käsittää sekä prosessin arvioinnin että substanssin, varhaiskasvatuksen laadun kehittymisen arvioinnin.



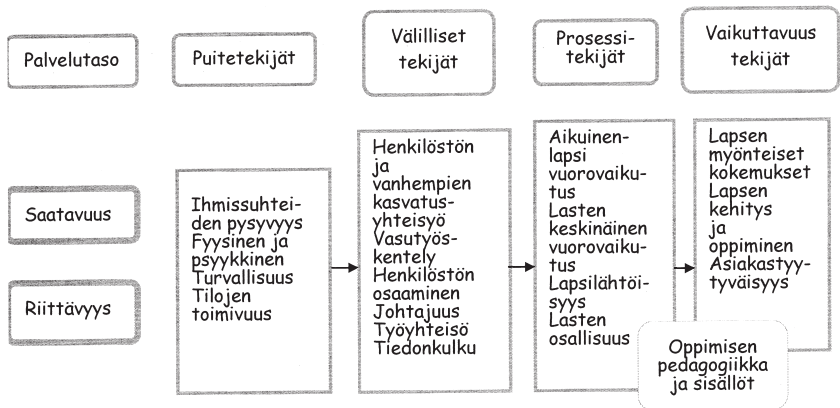
KUVIO 2. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta varhaiskasvatuksessa

a) **Lähtötilanteen kartoitus:**

Kehittämishankkeissa lähtötilanteen kartoitus on toiminut kehittämishankkeen perusteluina (vrt. Kotter 1996; Toikko & Rantanen 2009). Lähtötilanteen kartoitus kohdistui varhaiskasvatuksen arjen käytänteisiin. Se tehtiin varhaiskasvatuksen laadunarviointimittauksella. Arvioinnin suorittivat sekä lasten vanhemmat että henkilöstö lapsikohtaisesti. Tällöin jokaisen lapsen kohdalla pysädyttiin arvioimaan institutionaalistuneen varhaiskasvatustoiminnan puitteita, prosessia ja vaikuttavuutta juuri kyseisen lapsen elämänlaadun kannalta. Kehittämishankkeissa laadunarviointiin käytetty mittari perustuu kuviossa 3 esitettyyn varhaiskasvatuksen laadunarviointimalliin.

Teoreettinen lähtökohta mallin rakentamiselle on Bronfenbrennerin (1979) ekologiseen psykologiaan perustuvassa kasvun kontekstuaalisessa näkökulmassa sekä konstruktivistisessä oppimiskäsityksessä (Hujala ym. 1999). Kansainvälisen laatututkimuksen analyysiin kautta eriteltiin päivähoidon laadun puitetekijät, välilliset tekijät, kasvatusprosessiin liittyvät tekijät ja vaikutustekijät (Hujala-Huttunen 1995). Laadunarviointimallia on päivitetty vastaamaan varhaiskasvatuksen ohjausasiakirjojen (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet

2005) haasteisiin erottamalla oppimisen sisällölliset orientaatiot omaksi laatutekijäksi (Hujala & Fonsén 2010b). Kaikkia laatutekijöitä tarkastellaan erikseen, ja kokonaisuutena ne muodostavat kattavan laadunarvioinnin kehyksen. Näin luodaan kuva lähtötilanteesta ja perustellaan kehittämisen tarve.



KUVIO 3. Varhaiskasvatuksen laadunarviointimalli (Hujala-Huttunen 1995; Hujala ym. 1999; Hujala & Fonsén 2010b)

## b) Kehittämistoiminta

Lähtötilanteen kartoituksena toiminut laadunarviointi ”aukaisi” vanhemmille ja henkilöstölle kasvatustodellisuuden yhteisen keskusteluun. Arviointivälineenä käytetty teoriaperustainen mittari kertoi osallisille nykyisen kasvatustodellisuuden arvokkaina pitämistä asioista. Jonesin ja Poundin (2008) mukaan sillä mitä arvioidaan, kerrotaan mitä arvostetaan. Pinch (2009) korostaa, että on tärkeää tiedostaa laadunarvioinnin lähtökohdat, menetelmät ja tulkinta. Pahimmillaan arvioinnin tuloksia voidaan käyttää ainoastaan uusintamaan kulttuuria ja ”pönkittämään” vallitsevaa toimintatapaa.

Päivähoitoyksiköiden johtajat käynnistivät laadunarvioinnin tulosten pohjalta pedagogisen johtajuuden prosessin, joka sisältää kehittämissuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja arvioinnin. Nisula ja Vuokkila-Oikkanen (2010) ovat osoittaneet, että kehittämistoiminta onnistui parhaiten tiimeiltä, joissa esimies oli osallisena kehittämistoiminnassa ja työnjohdon koettiin tukevan kehittämistoimintaa. Johdon kannustava asenne osoittautui tärkeäksi onnistumisen edellytykseksi. Pedagogisen johtajuuteen kuuluu

muutoksentekijän rooli. Laadunarviointitulosten pohjalta lähdettiin tarkastelemaan toteutettua toimintaa, arvioimaan sen vahvuuksia ja nostamaan esiin kehittämisen kohteita. Hankkeissa henkilöstön ja johtajien osaamista tuettiin yliopiston tarjoamalla koulutuksella ja konsultaatiolla. Prosessissa keskeistä oli tukea johtajuutta ja siinä vastuunottoa kehittämisprosessin eteenpäin viemisessä.

Hankkeissa on kehitetty mm. lapsihavainnoinnin menetelmiä, kasvattajien oman toiminnan arviointia ja lapsikohtaisen varhaiskasvatussuunnittelun kytkemistä yhteen ryhmäkohtaisen toiminnan suunnittelun kanssa. Tavoitteena oli kehittää varhaiskasvatuksen pedagogisten käytäntöjen laatua siten, että toiminnalla voidaan vastata asiakkaiden ja tämän päivän varhaiskasvatustutkimuksen nostamiin haasteisiin. Hankkeessa ”tuotettiin” sellaista pedagogista johtajuutta, jolla voitiin tukea varhaiskasvatuksen laadun kehittymistä. Käytännössä johtajia tuettiin etsimään käytännön tason tilanteisiin rakenteellisia ratkaisuja, joilla voidaan toteuttaa laadukasta lapsikohtaista varhaiskasvatusta. Johtajuuden työkaluna kehitettiin mm. kasvattajien tiimisopimuksia ja tiimikehityskeskusteluja.

### **c) Toiminnan arviointi**

Arviointia suoritetaan jatkuvana prosessiarviointina hankkeessa kaikkien toimijoiden toimesta. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan arvioinnilla ohjataan ja suunnataan kehittämisprosessin eri vaiheita sekä sitoutetaan osalliset kehittämishankkeeseen. Laadunarvioinnin kautta vanhemmille oli annettu mahdollisuus osallistua arviointiin, kasvatusta koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Arvioinnin kautta vanhemmat olivat tulleet tietoisemmiksi oman lapsensa päivän kulkuun liittyvistä asioista päivähoidossa. Arviointi tuotti vanhemmille tietoa paitsi oman lapsen kokemuksesta myös yleisesti päivähoiton kasvatustavoitteista ja käytänteistä. Tämä vahvisti vanhempien osallisuutta asiakkaina, yhteistyökumppaneina ja tiimin jäseninä.

Kasvatuskumppanuuden koettiin voimistuneen vanhempien osallisuuden lisääntymisen myötä. Vanhempien kutsuminen koko päivän vierailulle lapsen päivähoitoryhmään tuotti uutta sisältöä kasvattajien ja vanhempien yhteiseen keskusteluun ja lapsen varhaiskasvatuksen suunnitteluun. Perusopetuksen alkuopetuksen pilottiluokan mukaan saaminen hankkeeseen tuotti myös päivähoidon ja perusopetuksen välille uusia käytänteitä sekä yhtenäisti esiopetuksen ja perusopetuksen toimintatapoja kasvatuskumppanuuden vaalimisessa. Työyhteisöjen pedagoginen kehittäminen tuotti varhaiskasvatuksen perustaksi lapsihavainnointiin pohjautuvaa toiminnan suunnittelua ja toteutusta. Kehittämistoiminnan vaikuttavuutta tutkittiin varhaiskasvatuksen laadun uusintamittauksella kehittämishankkeiden lopussa. Taulukossa 1 on kuvattu esimerkinomaisesti yhden projektin (Hujala & Fonsén 2010a) varhaiskasvatuksen laadunarviointituloksia alku- ja loppumittauksessa. Taulukosta käy ilmi, että henkilöstön ja vanhempien antamien arviointien perusteella laskettu varhaiskasvatuksen kokonaislaatu arvio kohosi tilastollisesti merkitsevästi alkumittauksesta loppumittaukseen (4,36- 4,43). Tulos osoittaa, että kehittämistoiminnalla voitiin vaikuttaa varhaiskasvatuksen kokonaislaatuun. Voimakkain muutos oli kuitenkin puitetekijöiden arviointituloksen nousu (3,94- 4,23), joka on tilastollisesti erittäin merkitsevästi. Tulos herättääkin kysymyksen, että onko niin, että kun toimintojen pedagogiseen kehittämiseen kiinnitetään aktiivisesti huomiota, myös toimintatilojen mahdollisuudet on arvioitu uudestaan ja nähty aikaisempaa myönteisemmässä valossa. Muiden laatu-tekijöiden kohdalla muutos oli vähäinen.

Taulukko 1. Varhaiskasvatuksen laatutekijöiden arvioinnit vuoden 2010 kehittämisprojektin alku- ja loppumittauksessa

| Varhaiskasvatuksen<br>laatutekijät | Alkumittaus<br>n=205 |         | Loppumittaus<br>n=249 |         | t-testi<br>p. |
|------------------------------------|----------------------|---------|-----------------------|---------|---------------|
|                                    | Ka                   | hajonta | Ka                    | hajonta |               |
| Puitetekijät                       | 3,94                 | 0,69    | 4,23                  | 0,46    | 0,000 ***     |
| Välilliset tekijät                 | 4,74                 | 0,36    | 4,73                  | 0,32    | 0,385         |
| Prosessitekijät                    | 4,37                 | 0,41    | 4,45                  | 0,33    | 0,154         |
| Sisällölliset<br>orientaatiot      | 3,96                 | 0,76    | 3,96                  | 0,60    | 0,617         |
| Vaikuttavuustekijät                | 4,24                 | 0,50    | 4,34                  | 0,44    | 0,078         |
| Kokonaislaatu                      | 4,36                 | 0,35    | 4,43                  | 0,27    | 0,024 *       |

Kun arviointituloksia tarkasteltiin vastaajaryhmittäin, nousivat vanhempien antamat arvioinnit alku- ja loppumittauksen välillä lähes kaikkien laatuosioiden kohdalla. Henkilöstön antamat pedagogiikan laatuarvioinnit osin nousivat ja osin laskivat. Tämä ristiriitainen tulos herättää mielenkiintoisia pohdintoja kehittämistoiminnan vaikuttavuudesta. Se, että vanhempien tyytyväisyys varhaiskasvatuksen laatuun nousi kehittämishankkeen aikana, osoittaa, että kehittämistoiminnalla saatiin aikaan pedagogisia muutoksia, jotka olivat jopa vanhempien havaittavissa. Henkilöstön näkemys omien kasvatuskäytäntöjensä laadun heikkenemisestä voi osoittaa henkilöstön lisääntyntä kriittisyyttä omaa työtään kohtaan tai entistä suurempia vaatimuksia oman työnsä laadulle kehittämisprosessin myötä.

#### d) Uudelleen suuntaamisen vaihe

Mittauksen pohjalta johtajat jatkoivat kehittämistyötä hankkeen päätyttyä. Tavoitteena oli jättää kehittävän työotteen siemen joh-



tajuuden työkaluksi. Myös Nisulan ja Vuokkila-Oikkasen (2010) tutkimustulokset osoittivat, että eniten hyötyä kehittämishankkeesta saivat tiimit, jotka jatkoivat systemaattisesti kehittämistyötä myös hankkeen jälkeen.

Kehittämishankkeiden päättymisen jälkeen kerätyllä palautteella haluttiin tuottaa tietoa hankkeen tulosten juurtumisesta käytäntöön. Johtajuuden näkökulmasta arvioituna kehittämishanke oli juurruttanut jaetun johtajuuden pysyväksi toimintatavaksi. Jaettu johtajuus oli nähty tärkeänä, ja se oli jäänyt elämään esimiestyössä. Työyhteisön pedagoginen kehittäminen tuotti uusia toimivia yhteistyön muotoja lasten vanhempien ja päivähoidon henkilöstön keskinäiseen vuorovaikutukseen. Pedagoginen kompetenssi kasvoi työyhteisöissä, ja johtajat kokivat pedagogisen johtajuuden taitojen vahvistuneen.

## Lopuksi

Hankkeiden yhtenä saavutuksena on ollut yhteisten käsitteiden luominen. Niiden varaan rakentuu vanhempien, päivähoitohenkilöstön ja hallinnon keskustelu päivähoidon tavoitteista, vahvuuksista ja kehittämishaasteista. Yhteinen käsitteistö eri toimijoiden välillä syntyy arvo- ja perustehtäväkeskustelun myötä ja tekee johtajuutta yhteiseksi eri toimijoiden kesken (Heikka & Hujala 2012). Kehittämishankkeessa perustehtäväkeskustelua käytiin laadunarvioinnin pohjalta. Tällä vastattiin haasteeseen perustehtävän selkiyttämisestä ja organisaation yhteisen vision luomisesta, jota kehittämishankkeiden teoreettisena perustana toiminut Nivalan (2007) kontekstuaalinen johtajuusteoria korostaa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on avannut organisaation sisäistä kulttuuria. Kemmis (2008) pitää toiminnan sosiaalista reflektiota tärkeänä ja korostaa toiminnan kehittämisen yhteisöllistä luonnetta. Myös päivähoidossa toiminnan

reflektiivinen tarkastelu on oleellinen osa varhaiskasvatuksen laadunhallintaa (Fonsén 2010). Tutkimuksen ja kentän vuorovaikutus kehittämishankkeissa on mahdollistanut kontekstilähtöisen tutkimuksen ja samalla varmistanut sen, että tieteellisellä tutkimuksella on pystytty hyödyntämään käytännön arkea. Varhaiskasvatuksen kontekstin nostamiin muutosjohtajuuden haasteisiin vastattiin osallistamalla kentän toimijat ja lisäämällä työn hallinnan tunnetta. Hankkeiden avulla heidän uskoaan omaan asiantuntijuuteensa vahvistettiin, samoin kykynsä reflektoida ja kehittää toimintaa. Henkilöstön professionaalisen identiteetin ja oppimisen vahvistaminen edellyttää johtajan yksivaltaisen asiantuntijaroolin kyseenalaistamista ja henkilöstön identiteetin vahvistamista varhaiskasvatuksen yksiköissä (Heikka & Hujala 2012).

”Kaikki muutokset eivät merkitse kehitystä, mutta kehitys edellyttää aina muutoksia”, kirjoittaa Huttunen (2000) analysoidessaan muutosjohtajuutta ja muutoksen rakentamisen ehtoja. Päivähoitohenkilöstön ja johtajien haasteena esiintyy edelleenkin kuntaorganisaation muospaineisiin vastaaminen. Hämäläinen ja Välijärvi (2007) näkevät muutoksen johtamisen olevan johtamisen kehittämishaaste, jotta organisaatiot pysyvät muutoksessa mukana. Johtajuuden kontekstuaalinen teoria rakentaa sekä johtajuuden sisällöllisen kehittämisen että johtajuuden rakenteiden kehittämisen organisaation perustehtävälle. Organisaatiomallista riippumatta varhaiskasvatuksen sisällöllinen kehittäminen nähdään keskeisenä johtajuuden työkaluna.

## Kirjallisuus

- Andrews, M. (2009). *Managing Change and Pedagogical Leadership*. Teoksessa A. Robins & S. Callan (toim.) *Managing Early Years Settings. Supporting and Leading Teams*. SAGE, 45–64.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

- Cox, J. F. & Pearce, G. L. & Perry, M. L. (2003) *Toward Model of Shared Leadership and Distributed Influence in the Innovation Process*. Teoksessa G. L. Pearce & J. A. Conger (toim.) *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*. SAGE Publications: Thousand Oaks, 48-76.
- Ebbeck, M. & Waniganayake, M. (2003) *Early Childhood Professionals: Leading Today and Tomorrow*. Sydney: MacLennan & Petty.
- Esiopetuksen opetusuunnitelman perusteet (2000 ja 2011) Opetushallitus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Fonsén, E. (2009) *Pedagoginen johtajuus – Varhaiskasvatustyön johtamisen punainen lanka*. Tampereen yliopisto: Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03533.pdf>
- Fonsén, E. (2010) *Pedagogista johtajuutta metsästävässä – kehittämistoiminta osana laadunhallintaa*. Teoksessa L. Turja & E. Fonsén (toim.) *Suuntana laadukas varhaiskasvatus professori Eeva Hujalan matkassa*. Tampere: Suomen Varhaiskasvatus ry.
- Friedman, V. J. & Rogers, T. (2009) *There Is Nothing So Theoretical as Good Action Research*. *Action Research* 7(1), 31–47.
- Fukkink, R. G. & Lont, A. (2007) *Does Training Matter? A Meta-Analysis and Review of Caregiver Training Studies*. *Early Childhood Research Quarterly*. Vol 22, 290–311.
- Greenman, J. T. (1984) *Making Day Care Better: Training, Evaluation, and the Process of Change* (toim.) J. T. Greenman & R. W. Fuqua. New York : Teachers College Press.
- Halttunen, L. (2009) *Päivähoitotyö ja johtajuus hajautetussa organisaatiossa*. Jyväskylä *Studies in Education, Psychology and Social Research* 375.
- Hannula, M. (2007) *Tunteet ja osaaminen organisaation menestystekijänä*. Teoksessa P. Juuti (toim.) *Strategia, tunteet ja toiminta*. JTO-Palvelut Oy, Tampere, 73–84.
- Harisalo, R. & Aarrevaara, T. & Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007) *Julkinen toiminta – julkinen politiikka*. Tampere: Tampere University Press.
- Harms, T. & Clifford, R. (1980) *The Early Childhood Environmental Rating Scale*. New York: Teachers College, Columbia University.
- Harris, A. (2008) *Distributed Leadership: According to the Evidence*. *Journal of Educational Administration*. 46, 172–188.
- Harris, A. (2009) *Distributed School Leadership. Evidence. Issues and Future Directions*. ACEL.
- Harrist, A. & Thompson, S. & Norris, D. (2007) *Defining Quality Child Care: Multiple Stakeholder Perspectives*. *Early Education and Development*. 18 (2), 305–336.

- Hayden, J. (1998) Influences upon Staff Satisfaction in Four Early Childhood Settings: Implications for Enhancing Quality. A Case study from Australia. Symposia presentation in 8<sup>th</sup> European Conference on Quality of Early Childhood Education. EECERA, Spain: Santiago de Compostella.
- Heikka, J. & Hujala, E. (2012). Early Childhood Leadership through the Lens of Distributed Leadership. *European Early Childhood Education Research Journal*. Julkaistavaksi hyväksytty käsikirjoitus.
- Heikka, J. & Wanikanayake, M. (2011). Pedagogical Leadership from a Distributed Perspective within the Context of Early Childhood Education. *International Journal of Leadership in Education* 14 (4), 499-512
- Helakorpi, S. (2001) Koulun johtamishaaste. Helsinki: Tammi.
- Hujala, A. (2008) Johtamisen moniäänisyys. Johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 149.
- Hujala, E. (2004) Dimensions of Leadership in the Child Care Context. *Scandinavian Journal of Educational Research*, Vol 48 (1), 53–71.
- Hujala, E. & Fonsén, E. (2009) Loppuraportti Johtajuus ja varhaiskasvatuksen laatu -projekti. Tampereen yliopisto. Varhaiskasvatuksen yksikkö. <http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2008/108041Loppuraportti.pdf>. Viitattu 21.2.2011.
- Hujala, E. & Fonsén, E. (2010a) Työyhteisön pedagoginen kehittäminen työhyvinvoinnin perustana Projektin loppuraportti. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Varhaiskasvatuksen yksikkö. [http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-2611.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2611.pdf). Viitattu 21.2.2011.
- Hujala, E. & Fonsén, E. (2010b) Varhaiskasvatuksen laadun vahvuudet ja kehittämisen kohteet. *Lastentarha* 2/2010, 8–11.
- Hujala, E. & Fonsén, E. (2010c) Verkostoista voimaa pedagogiseen johtajuuteen – laatu ja hyvinvointia varhaiskasvatukseen. Hankesuunnitelma. Opettajankoulutuslaitos. Varhaiskasvatuksen yksikkö.
- Hujala, E. & Heikka, J. (2008) Jaettu johtajuus päivähoitossa. *Lastentarha* 2008 (1), 32–35.
- Hujala, E. & Heikka, J. (2009) Jaettu johtajuus päivähoiton johtajuuspuheessa. *Premissi* 1, 38–45.
- Hujala, E. & Heikka, J. & Fonsén, E. (2009) Varhaiskasvatuksen johtajuus kuntien opetustoimessa ja sosiaalitoimessa. Kasvatus- ja opetusalan johtajuus -projekti. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Varhaiskasvatuksen yksikkö.
- Hujala E., Heikka J. & Halttunen L. (2011). Johtajuus varhaiskasvatuksessa. Teoksessa E. Hujala & L. Turja (toim.) Varhaiskasvatuksen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 287–299.

- Hujala, E. & Parrila, S. & Lindberg, P. & Nivala, V. & Tauriainen, L. & Vartiainen, P. (1999) Laadunhallinta varhaiskasvatuksessa. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuskeskus.
- Hujala, E. & Puroila, A-M. (toim.) (1998) Towards Understanding Leadership in Early Childhood Context – Cross-cultural Perspectives. Acta Universitatis Ouluensis. Series E 35. Oulu: University Press.
- Hujala-Huttunen, E. (1995) Varhaiskasvatuksen laadun arviointi. Teoksessa E. Hujala-Huttunen & E. Estola (toim.) Näkökulmia varhaiskasvatukseen. Oulun lastentarhanopettajaopiston julkaisuja. Oulu.
- Huttunen, P. (2000) Neljäs aalto. Jyväskylä. Kauppakaari.
- Jones, C. & Pound, L. (2008) Leadership and Management in the Early Years. From Principles to Practice. Open University Press.
- Jorde-Bloom, P. (2000) Images from the Field: How Directors View Their Organizations, Their Roles and Their Jobs. Teoksessa M. Culkin (toim.) Managing Quality in Young Children's Programs. New York: Teachers College Press.
- Jorde-Bloom, P. & Sheerer, M. (1992) The Effect of Leadership Training on Child Care Program Quality. Early Childhood Research Quarterly, 7, 579–594.
- Jyrkämä, J. (2010) Toimintatutkimus projekti- ja hankeyhteiskunnassa. Metodikurssi jatko-opiskelijoille 2010. Jyväskylän yliopisto, Ihmistieteiden metodikeskus.
- Karila, K. (2004) Monimuotoistuva työ haaste päiväkodin johtajille. Teoksessa: Päiväkodin johtaja on monitaituri. Lastentarhanopettajaliitto, 16–19.
- Kemmis, S. (2008) Critical Theory and Participatory Action Research. Teoksessa P. Reason and H. Bradbury (toim.) The Sage Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice. (2. ed.) Los Angeles: Sage, 121–138.
- Kinos, J. (1997) Päiväkoti ammattikuntien kamppailujen kenttänä. Turku: Turun yliopisto.
- Kotter, J.P. (1996) Muutos vaatii johtajuutta. (Suomennos M. Tillmann). Helsinki: Rastor
- Lakomski, G. (1999) Leadership: Can We Manage without It? Inaugural Professional lecture, August 10. University of Melbourne, Australia.
- Morgan, G. (2000) The Director as a Key to Quality. Teoksessa M. Culkin (toim.) Managing Quality in Young Children's Programs. New York: Teachers College Press.
- Nisula, L. & Vuokkila-Oikkanen, P. (2010) Työelämän kehittäminen muutostilanteessa: esimerkkinä kahden kunnan yhdistyminen. Työelämän tutkimus. 2/2010, 201–207.
- Nivala, V. (1999) Päiväkodin johtajuus. Lapin yliopisto. Rovaniemi: Acta Universitatis. Lapponiensis 25.

- Nivala, V. (2001) Leadership in General, Leadership in Theory. Paper Presentation in Leadership in Early Childhood Education, Open Forum. In Oulu, Finland, March 27–28.
- Nivala, V. (2007) Julkishallinnon ja yksityisen sektorin johtajuus. Esitelmä Varhaiskasvatuksen I johtajuusfoorumissa Tampereella 17.4.2007.
- Nivala, V. (2010) Johtaminen tulevaisuudessa. Teoksessa L. Turja & E. Fonsén (toim.) Suuntana laadukas varhaiskasvatus professori Eeva Hujalan matkassa. Tampere: Suomen Varhaiskasvatus ry.
- Nivala, V. & Hujala, E. (toim.) (2002) Leadership in Early Childhood Education – Cross-cultural Perspectives. Acta Universitatis Ouluensis. Series E 57. Oulu: University Press.
- Pennanen, A. (2007) Koulun johtamisen muuttuva toimintaympäristö. Teoksessa A. Pennanen (toim.) Koulun johtamisen avaimia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pinch, K. J. (2009) Seer 2008 Keynote Address The Importance of Evaluation Research. Journal of Experiential Education 2009 vol. 31 (3), 390–394.
- Puroila, A-M. (2004) Työ varhaiskasvatuksessa muuttunut yhä vaativammaksi. Teoksessa: Päiväkodin johtaja on monitaituri. Lastentarhanopettajaliitto, 20–24.
- Raitakari, S. & Juhila, K. & Guntheri, K. & Kulmala, A. & Saario, S. (2012) Asiakslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kulturaalisuus, kumppanuus ja huolenpito mielensterveyskuntoutuksessa. Teoksessa A. Anttonen, A. Haveri, J. Lehto ja H. Palukka (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampere University Press.
- Rodd, J. (2006) Leadership in Early Childhood. 3. ed. Maidenhead: Open University Press.
- Sergiovanni, T. J. (1998) Leadership as Pedagogy, Capital Development and School Effectiveness. *International Journal of Leadership in Education*, 1, 37–46.
- Sheridan, S. (2001) Pedagogical Quality in Preschool. An Issue of Perspectives. Acta universitatis Gothoburgensis.
- Siraj-Blatchford, I. & Manni, L. (2007) Effective Leadership in the Early Years Sector. The ELLEYS study. London: Institute of Education.
- Spillane, J.P. (2006) Distributed Leadership. San Francisco: Jossey-Bass.
- Spillane, J.P. (2007) Distributed Leadership on and in Practice. Teoksessa J. P. Spillane & J. B. Diamond (toim.) Distributed Leadership in Practice. New York: Teachers College Press, 146–166.
- Spillane, J. P. & Camburn, E. M. & Pareja, A. S. (2007) Taking Distributed Perspective to the School Principal's Workday. Leadership and Policy in Schools 6, 103–125.

- Timperley, H.S. (2005) Distributed Leadership: Developing Theory from Practice. *Journal of Curriculum Studies* 37, 395–420.
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Vastapaino.
- Uusimäki, M. (2005) Perhetyötäkö kaikki. Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisu 20. Oulun kaupungin painatuskeskus.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2005) Stakes oppaita 56.
- VanderVen, K. (2000) Capturing the Depth of the Job: The Administrator as Influential Leader in the Complex World. Teoksessa M. Culkin (toim.) *Managing Quality in Young Children's Programs: The Leader's role*. New York: Teachers College Press. 112–128.
- Waniganayake, M. (2000) September. Leadership in Early Childhood: New Directions in Research. Keynote Presentation at the Professional Development Conference at the MLC Early Learning Centre. Melbourne.

URBAANI VANHEMMUUS -PROJEKTI  
– VAUVAPERHEIDEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN  
VERKKOINTERVENTION AVULLA

Kaunonen Marja & Åstedt-Kurki Päivi

## Johdanto

Perhesuhteet ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenten aikana ja perinteisesti äidille kuulunut hoivatyö on jakautunut tasaisemmin vanhempien kesken. Kyse ei ole pelkästään isien osallistumisesta vaan myös siitä, että isät ottavat aikaisempaa enemmän vastuuta lapsen hoidosta. Samanaikaisesti perinteisen sukupolvelta toiselle periytyvän tiedon ja tuen osuus on vähentynyt.

Urbaani vanhemmuus -projektin tarkoituksena oli edistää vauvaperheiden hyvinvointia, puoli vuotta kestävää täysimetystä ja lapsen imetystä vuoden ikään asti. Interventiotutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vauvaperheen hyvinvointiin ja imetykseen, ja arvioitiin hankkeessa kehiteltyjen interventioiden vaikuttavuutta. Projektin keskeisenä työvälineenä on toiminut vanhemmuutta tukeva verkkopalvelu, [www.vauvankaa.fi](http://www.vauvankaa.fi), joka on mahdollistanut monipuolisen tieto- ja tukipaketin laajalle kohderyhmälle. Projekti toteutettiin vuosina 2006–2010 Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen, Metropolia Ammattikorkeakoulun, Helsingin ja Uudenmaan sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirien ja Mindcom Oy:n välisenä yhteistyönä.



Projektissa yhdistettiin tutkimus- ja kehittämistyö. Yhteistyökumppanit olivat julkisia palveluntuottajia ja koulutusorganisaatioita. Lisäksi yritys ja niiden yhteistyössä kehittämä verkkopalvelu toimivat julkisten ja yksityisten toimijoiden rajapinnalla. Verkkopalvelussa yhdistyy hoitamisen tuleminen lähemmäksi perhettä, mutta toisaalta myös kaupallisen, systeemin tuottajan toteuttama tekninen sovellus, jolla autetaan sekä perhettä että terveydenhuollon toimijoita ja pyritään lähentämään niitä.

Tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka olivat yhteydessä vauvaperheen hyvinvointiin. Keskeisinä hyvinvoinnin mittareina käytettiin vanhempien näkemystä perheen terveydestä, tyytyväisyydestä vanhemmuuteen ja omiin vauvanhoitovalmiuksiin. Lisäksi tarkasteltiin imetysohjeita ja imetyksen kestoa. Tutkimuksessa käytettiin kvasikokeellista seurantatutkimusasetelmaa, jossa interventio- ja verrokkiryhmän vanhempia seurattiin neljänä eri ajankohtana synnytyssairaalassa sekä lapsen ollessa 6 viikon, 6 kuukauden ja 12 kuukauden ikäinen.

Vauvankaa.fi-verkkopalvelun sisällöt tuotettiin moniammatillisena yhteistyönä tammikuun 2006 ja huhtikuun 2007 välisenä aikana. Pilotoinnin jälkeen sivusto otettiin käyttöön syksyllä 2007. Kyselylomakkeiden viimeistely ja testaaminen tehtiin syksyn 2006 ja kevään 2007 aikana. Interventiosairaloissa kyselylomakkeita jaettiin 1 400 perheelle ja verrokkisairaloissa 1 300 perheelle synnyttäneiden vuodeosastoilla, ja seurantatutkimuksen aineisto kerättiin vuosien 2007 ja 2008 aikana.

Projektin tuotoksena julkaistiin valtakunnalliset suositukset imetysohjauksesta syksyllä 2010. Lisäksi siitä on julkaistu tieteellisiä kansainvälisiä ja kotimaisia artikkeleita, ja sen tuloksia on esitetty laajasti kansainvälisissä konferensseissa.

Tässä artikkelissa kuvataan ihmisen ja teknologian vuorovaikutusta käyttäen esimerkkinä Urbaani vanhemmuus -projektin vauvaperheiden tukemista verkkopalvelun avulla.

## 2) Ihmisen ja teknologian välinen yhteistyö: vauvaperheet kohderyhmänä

Tilastokeskuksen (2010) mukaan 86 % suomalaisista oli käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana ja noin 90 %:lla 16–44-vuotiaista käyttö oli päivittäistä. Internet on yleisimmin viestinnän, asioiden hoidon ja tiedonhaun väline. Keväällä 2010 oli johonkin yhteisöpalveluun (Facebook, Twitter jne.) rekisteröitynyt 42 % 16–74-vuotiaista suomalaisista. Verkko-yhteisöihin osallistujat ovat toistaiseksi pääasiassa nuorempia netin käyttäjiä. Kaksi kolmesta nuoresta ja nuoresta aikuisesta seuraa jotain yhteisöpalvelua päivittäin. Informaatioteknologian hyödyntämistä yhteiskunnan palveluissa on korostettu viimeaikaisissa suosituksissa (Arjen tietoyhteiskunnan neuvottelukunta 2008). Myös vauvaperheiden internetin käytön lisääntyminen ja terveydenhuollon resurssien rajallisuus asettavat haasteita internetin hyödyntämiselle vauvaperheiden tukemisessa (Adler & Zarchin 2002, Hudson, Campbell-Grossman, Fleck, Elek & Shipman 2003, Kouri 2006, Madge & O'Connor 2006). Tietokoneavusteisia menetelmiä on käytetty terveystieteen arvioinnissa (C'de Baca, Lapham, Skipper & Watkins 1997, Thornberry, Bhaskar, Krulewitch, Wesley, Hubbard, Das, Foudin & Adamson 2002) ja vanhempien motivoinnissa (Ondersma, Chase & Svikis 2005). Internetiä hyödyntäviä interventioita on kehitetty lasta odottaville ja terveiden lasten vanhemmille (Sanghavi 2005; Kouri 2006, Wallace, Leask & Trevena 2006), hedelmöityshoidoissa käyville pareille (Wingert, Harvey, Duncan & Berry 2005), sairaiden lasten vanhemmille (Gray, Safran, Davis, Pompilio-Weitner, Stewart, Zaccagnini & Pursley 2000, Turffey & Finlay 2002, Dhillon, Albersheim, Alsaad, Pargass & Zupancic 2003, Semere, Karamanoukian, Levitt, Edwards, Murero, D'Ancona, Donias, & Glick 2003, Bragadóttir 2008), ensimmäistä kertaa isäksi tulleille (Hudson ym. 2003), teiniäideille (Hudson, Elek, Westfall, Grabau & Fleck 1999), yksinhuoltajaäideille (Dunham, Hurshman & Ell-

sworth 1998), keisarileikkauksen kokeneille äideille (Wang, Chung & Sung, 2006), päihteen väärinkäyttäjille ja muille riskiäideille (C'de Baca ym. 1997, Thornberry ym. 2002, Ondersma ym. 2005) (Adler & Zarchin 2002; Herman, Mock, Blackwell & Hulseley 2005). Vanhempien tuen lisäämiseksi on tarpeellista kehittää lisää internetiä hyödyntäviä interventioita (Nyström & Öhrling 2004).

Vauvaperheiden vanhemmat käyttävät internetiä saadakseen sosiaalista tukea, etsiäkseen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa ja osallistuakseen keskusteluryhmiin (Ahonen 2001, Lagan, Sinclair & Kernohan 2006, Pallari, Tarkka, Aho, Åstedt-Kurki & Salonen 2011). Internet on osoittautunut vahvaksi viestinnän välineeksi, ja se auttaa vanhempia löytämään oman yhteisönsä (Hudson ym. 1999, Kouri 2006). Vanhemmat haluavat kuulua yhteisöön, jonka jäseniä yhdistää samanlainen elämäntilanne (Dunham ym. 1998). Toisaalta monet vanhemmat ovat huolissaan internetistä saatavan tiedon luotettavuudesta (Lamp & Howard 1999; Dhillon ym. 2003, Bernhardt & Felter 2004).

Tässä artikkelissa ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen tarkastelussa käytetään esimerkkinä Urbaani vanhemmuus -projektia, jossa vauvaperheillä oli mahdollisuus saada tukea vauvankaa.fi-verkkopalvelun avulla.

### *3) Vauvaperheiden hyvinvointi suomalaisessa yhteiskunnassa*

Lapsien ja heidän perheittensä hyvinvoinnin edistämiseksi antaa suuntaviivoja YK:n lapsen oikeuksien sopimus, joka velvoittaa niin valtiota, kuntia, lasten vanhempia kuin muitakin lasten kanssa toimivia aikuisia. Sen mukaan lapsella on oikeus erityiseen suojeluun ja hoivaan, riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista sekä oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon. Sopimuksen periaatteiden mukaan lapsella on oikeus hyvään elämään ja kaikki lapset ovat tasa-arvoisia. Kaikessa

päätöksenteossa lapsen etu on ensisijainen ja lapsen näkemykset on otettava huomioon. Vanhemmilla ja huoltajilla on sopimuksen mukaan ensisijainen vastuu lapsensa huolenpidosta ja kasvatuksesta. Tähän tehtävään heillä on oikeus saada tukea, ohjausta ja neuvontaa. Jos vanhemmat tai huoltajat eivät tuesta huolimatta pysty huolehtimaan lapsensa hyvinvoinnista, valtion on turvattava lapselle hyvä hoito sijaishoidon tai adoption kautta. (UNICEF 2011.)

Suomalainen neuvolajärjestelmä käynnistettiin toisen maailmansodan jälkeen tukemaan lasta odottavia ja alle kouluikäisiä lapsia kasvattavia perheitä. Toiminnan laatua ohjeistetaan asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tavoitteena on tehostaa lapsiperheiden, lasten ja nuorten terveyden edistämistä ja ehkäisevää toimintaa, mukaan lukien väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste-ohjelman) lastenneuvolapalvelut ovat olennaisen tärkeä osa ohjelmaa tavoittaessaan lähes kaikki alle kouluikäisen perheet. Kaste-ohjelman mukainen kehittämistoiminta tarkoittaa lastenneuvoloiden toiminnan vahvistamista uuden asetuksen mukaisesti, moniammatillisen yhteistyön kehittämistä muiden sektoreiden kanssa ja erityispalveluiden tuen hyödyntämistä lapsia ja perheitä tuettaessa ja autettaessa. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena on vähentää lasten ja perheiden pahoinvointia, joka on muun muassa ilmennyt lastensuojelun piirissä olevien lasten lukumäärän jatkuvana kasvuna. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009.)

Lapsiperheet ovat muita tyypillisemmin keskituloisia, mutta lapset ovat aikuisia todennäköisemmin pienituloisia (Sauli 2007). Lapsiperheistä pienituloisimpia ovat perheet, joissa on pieniä lapsia, mikä johtuu osin perheiden omista valinnoista, kuten perhevapaiden käyttö, mutta osin myös yleisemmästä perhepolitiikasta, työllisyyden ja sosiaaliturvan kehityksestä. Perhetyypin mukaan tarkasteltuna pienituloisimpia ovat yksinhuoltajat. (THL 2011.)

#### 4) *Interventiot vauvaperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi*

Salonen (2010) kuvaa väitöskirjassaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia vauvaperheille suunnatuista interventioista. Katsauksen mukaan vanhemmuutta tukevissa interventioissa taustalla on usein ennako-oletus, että vanhempien tuki hyödyttää vanhempia, vauvaa ja koko perhettä (Guyer, Hughart, Strobino, Jones & Scharfstein, 2000. Kane, Wood & Barlow, 2007). Kuitenkin internet-perustaiset interventiot kohdentuivat selkeästi haastaviin tai ongelmatilanteisiin (Salonen 2010). Useat interventiot sisälsivät tietokannan, vertaiskeskustelun ja mahdollisuuden kysyä terveydenhuollon ammattilaisilta (Hudson ym. 2003, Kouri 2006). Aikaisempien tutkimusten mukaan vanhemmat hyötyivät vertaistuesta. Internetistä saatava tuki lisäsi vanhempien tietoa, muutti asenteita ja motivaatiota. Tuen on osoitettu vahvistaneen ensimmäistä kertaa isiksi tulleiden vauvanhoitovalmiuksia ja tyytyväisyyttä vanhemmuuteensa (Hudson ym. 2003).

Jatkossa olisi tärkeää kehittää ennaltaehkäisyyn suunnattuja interventioita vanhemmille. Samoin isiä pitäisi huomioida aikaisempaa enemmän, sillä useimmat interventiot ovat keskittyneet äiteihin. Vaikka aikaisempi tutkimus on rajoittunutta, osoittaa se kuitenkin, että informaatioteknologialla on potentiaalia toimia tärkeänä tukena lasta odottaville äideille ja isille. Internet-perustaisilla interventioilla on parempi mahdollisuus onnistua, mikäli niihin on liitetty interaktiivisia osioita. Systemaattisen katsauksen tuloksen mukaan hyödyllisimpiä ovat pitkäkestoiset interventiot, joihin kuuluu tietoa, vertaistukea sekä ammattilaisilta saatua tukea. (Salonen 2010.)

## 5) *Vauvankaa.fi-verkkopalvelu vauvaperheiden hyvinvoinnin tukena* *Urbaani vanhemmuus -projektissa*

Urbaani vanhemmuus -projektissa vauvankaa.fi-verkkopalvelun kehittämisen tavoitteena oli muodostaa luotettava, houkutteleva ja helppokäyttöinen vuorovaikutteinen internetpalvelu vauvaperheiden vanhemmille. Verkkosivustolla pyrittiin antamaan käytännöllistä, tarpeellista ja yhdenmukaista tietoa sekä tukea äideille ja isille. Verkkopalvelun sisällön kehittäminen perustui aikaisempaan tutkimustietoon, käytännön kokemustietoon ja sosiaali- ja terveystieteiden suosituksiin (Salonen ym. 2008). Palvelu tarkoitettiin vanhemmille raskauden puolivälistä lapsen ensimmäisen elinvuoden loppuun asti. Se muodostui tietopakettista, vertaiskeskustelusta ja mahdollisuudesta esittää hoitajalle kysymyksiä nimettömästi sähköpostitse, kahden viikon ajan vauvan syntymän jälkeen. Verkkopalvelun tietopaketin osa-alueet olivat: 1) **Äitinä**, 2) **Isänä**, 3) **Vauvan kanssa**, 4) **Parina ja perheenä**, 5) **Pulassa** ja 6) **Perheen tukena**. (www.vauvankaa.fi.) Verkkopalvelun tarkoituksena ei ollut korvata terveydenhuollon palveluita vaan toimia täydentäen niitä.

Salonen (2010) arvioi väitöskirjassaan kehitettyä verkkopalvelua vauvaperheiden äitien ja isien näkökulmasta. Vertailut tehtiin koe- ja kontrollisairaaloissa äideille ja isille erikseen. Seurantatutkimuksen aineisto kerättiin kvasikokeellista asetelmaa hyödyntäen. Sillä arvioitiin vanhemmuuden kokemuksissa tapahtuvaa muutosta 6–8 viikkoa lapsen syntymän jälkeen ja kehitetyn intervention vaikuttavuutta. Vertailut tehtiin koe- ja kontrollisairaaloissa äideille ja isille erikseen. Tutkimustulosten perusteella kehitetyllä verkkopalvellulla ei ollut vaikutusta vanhemmuuden kokemuksiin 6–8 viikkoa lapsen syntymän jälkeen. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että verkkopalvelun välityksellä tavoitettiin hyvin monentyyppisiä vanhempia, erityisesti äitejä.

Pallari ym. (2011) tutkivat vauvankaa.fi-verkkopalvelun käytöstä saatuja kokemuksia. Tutkimuksen mukaan äideistä puolet

ja isistä neljännes oli käyttänyt verkkopalvelua. Vauvaa odottavat vanhemmat kaipasivat tietoa ja ohjeita vauvan hoitoon liittyen ja vauvan hoitoa koskevien ratkaisujen pohjaksi. Äideistä 28 % ja isistä viidennes sai verkkopalvelusta paljon tai todella paljon tietoa ja ohjeita vauvan hoitoon liittyen. Vanhemmista 30 % sai paljon tai todella paljon emotionaalista tukea ja kokivat, etteivät he ole yksin. Viidennes vanhemmista sai paljon tai todella paljon vahvistusta omille päätöksilleen ja rohkaisua toimia parhaaksi katsomallaan tavalla. Vain pieni osa vanhemmista oli tutustunut verkkopalvelussa toisiin vanhempiin. Tutkimustulosten mukaan nuoret käyttivät vauvankäyttö-verkkopalvelua useammin kuin yli 30-vuotiaat vanhemmat. Tulos vastaa tilastokeskuksen (2009) tietoja nuorten aikuisten Internetin käytön aktiivisuudesta. Äidit käyttivät verkkopalvelua ja keskustelupalstaa isiä enemmän. Isien vähäisempi osallistuminen internetissä ja verkkokeskusteluissa on ilmennyt aiemmissä tutkimuksissa (Sarkadi & Bremberg 2005, Madge & O'Connor 2006, Bragadottir 2008). Äideistä verkkopalvelua käyttivät useammin ensisynnyttäjät ja aiemminkin joltakin internetin keskustelupalstalta aikaisemmin tukea saaneet. Verkkopalvelun käyttäjät eivät eronneet ei-käyttäjistä koulutuksen, siviilisäädyn, lasten määrän, tietotekniikan käyttötaitojen tai aikaisemman internetin käytön suhteen. Sarkadi ja Bremberg (2005) saivat samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan vanhempia, jotka käyttivät yhtä yleisimmin käytettyä vanhemmuuden tuen verkkopalvelua Ruotsissa.

## Yhteenveto ja johtopäätökset

Urbaani vanhemmuus -projektissa yhdistyi julkisten terveyspalveluorganisaatioiden kehittämistyö, ammattikorkeakoulun opetuksen kehittäminen ja innovatiivinen projektityöskentely, yliopiston tutkimusperinne sekä yrityksen tuotekehittely. Yhteisenä tavoitteena oli

kehittää vauvaperheiden tueksi Internetiin verkkopalvelu, vauvankaa.fi, jota yksittäiset vauvaa odottavat perheet mutta myös koulutusorganisaatiot tai sairaalat voisivat käyttää. Projektin aikana kerättiin monipuolinen ja laaja tutkimusaineisto, jonka avulla saatiin myös kokemuksia verkkopalvelun käytöstä tai toisaalta vauvaperheen sieltä saamasta tuesta.

Vaikka suomalaisista nuorista aikuista lähes kaikki käyttävät Internetiä, Urbaani vanhemmuus -projektiin osallistuneista äideistä puolet ja isistä neljännes hyödynsi tehostettua tukea odotusaikana. Pohdittaessa syitä verkkopalvelun käyttämättömyyteen vanhemmat kuvasivat unohtaneensa asian, kokeneensa palvelun tarpeettomaksi tai kadottaneensa salasanan. Vähäisen käytön syitä olivat, että verkkopalvelua ei koettu ajankohtaiseksi eikä sisältö vastannut käyttäjien tarpeita odotusaikana. Vaikka kaikki vanhemmat eivät kokeneet verkkopalvelua tarpeelliseksi vielä odotusaikana, oli vanhemmilla mahdollisuus käyttää verkkopalvelua myöhemmin vauvan syntymän jälkeen.

Tutkimustulosten perusteella kehitetyllä vauvankaa.fi-verkkopalvelulla ei ollut vaikutusta vanhemmuuden kokemuksiin 6–8 viikkoa lapsen syntymän jälkeen. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että verkkopalvelun välityksellä tavoitettiin hyvin monentyyppisiä vanhempia, erityisesti äitejä. Tämä luo hyvän lähtökohdan terveydenhuollon verkkopohjaisten palvelujen kehittämiseksi tulevaisuudessa. Jatkossa tulisi kuitenkin kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota isille suunnattujen palvelujen kehittämiseen. Mielenkiintoista olisi myös seurata vanhempien kokemuksia pidempään, esimerkiksi lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan.

### Lähteet

- Adler, C. & Zarchin, Y. (2002) The 'Virtual Focus Group': Using the Internet to Reach Pregnant Women on Home Bed Rest. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 31 (4), 418–427.



- Ahonen, P. (2001) Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenai-  
kaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku: Turun  
yliopisto. Turun yliopiston julkaisusarja C 167.
- Bernhardt, J. M. & Felter, E. M. (2004) Online Pediatric Information Seek-  
ing among Mothers of Young Children: Results from a Qualitative  
Study Using Focus Groups. *Journal of Medical Internet Research*  
6(1): e7.
- Bragadóttir, H. (2008) Computer-Mediated Support Group Intervention for  
Parents. *Journal of Nursing Scholarship* 40(1), 32–38
- C'de Baca, J., Lapham, S.C., Skipper, B.J. & Watkins, M.L. (1997) Use of  
Computer Interview Data to Test Associations between Risk Factors  
and Pregnancy Outcomes. *Computers and Biomedical Research*  
30, 232-243.
- Cotton, S. R. (2001) Implications of Internet Technology for Medical Sociol-  
ogy in the New Millennium. *Sociological Spectrum* 21, 319–340.
- Dhillon, A. S. & Albersheim, S. G. & Alsaad, A. & Pargass, N. S. & Zupan-  
cic, J. A. F. (2003) Internet Use and Perceptions of Information  
Reliability Be Parents in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of*  
*Perinatology* 23, 420–424.
- Dunham, P., Hurshman, A. & Ellsworth, C. (1998) Computer mediated  
social support: single young mother as a model system. *American*  
*Journal of Community Psychology* 26, 281-306.
- Gray, J.E., Safran, C., Davis, R.B., Pompilio-Weitxner, G., Stewart, J.E., Zac-  
cagnini, L. & Pursley, D. (2000) Baby Carelink: Using the internet  
and telemedicine to improve care for high-risk infants. *Pediatrics*  
106 (6), 1318-1324.
- Guyer, B., Hughart, N., Strobino, D., Jones, A. & Scharfstein, D.  
(2000) Assessing the impact of pediatric-based development  
services on infants, families, and clinicians: challenges toeva-  
luating the Healthy Steps Program. *Pediatrics* 105 (3), E33.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. (2009) Lastenneuvola lapsen ja  
perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa: Lapsiper-  
heiden hyvinvointi 2009. Verkkokirja osoitteesta: [http://www.thl.  
fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f). Luettu  
27.2.2011.
- Hall, W. & Irvine, V. (2009) E-Communication among Mothers of Infants  
and Toddlers in a Community-Based Cohort: A Content Analysis.  
*Journal of Advanced Nursing* 65(1), 175–183.
- Herman, J., Mock, K., Blackwell, D. & Hulsey, T. (2005) Use of pregnancy  
support Web site by low-income African American women. *Journal*  
*of Obstetric, Gynecologis and neonatal nursing* 34, 713-720.

- Hudson, D.B., Campbell-Grossman, C., Fleck, M.O., Elek, S.M. & Shipman, A. (2003) Effects of the New fathers Network on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 26, 217-229.
- Hudson, D.B., Elek, S.M., Westfall, J.R., Grabau, A. & Fleck, M. (1999) Young parents project: A 21st-century nursing intervention. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 22, 153-165.
- Kane, G.A., Wood, V.A. & Barlow, J. (2007) Parenting programmes: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health & Development* 33 (6), 784-793.
- Kouri, P. (2006) Development of Maternity Clinic on the Net Service. Views of Pregnant Families and Professionals. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yheiskuntatieteet* 131. Kopojuvä, Kuopio
- Lagan, B., Sinclair, M. & Kernohan W.G. (2006) Pregnant women's use of the internet: a review of published and unpublished evidence. *Evidence Based Midwifery* 4(1), 17-23.
- Lamp, J.M. & Howard, P.A. (1999) Guiding parents' use of the internet for newborn education. *The American Journal on Maternal Child Nursing* 24 (1), 33-36.
- Madge, C. & O'Connor, H. (2006) Parenting Gone Wired: Empowerment of New Mothers on the Internet. *Social & Cultural Geography* 7 (2), 199-220.
- Nyström, K. & Öhrling K. (2004) Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing* 43 (3), 319-330.
- Ondersma, S. J., Chase, S. K. & Svikis, D. S. (2005) Schuster C.R Computer-based brief motivational intervention for perinatal drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28 (4), 305-312.
- Pallari, T. & Tarkka, M-T & Aho, A. L. & Åstedt-Kurki, P. & Salonen, A. (2011) Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede* 23, 83-94.
- Salonen, A. (2010) Parenting Satisfaction and Parenting Self-Efficacy during the Postpartum Period: Evaluation of an Internet-Based Intervention. *Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis*; 1547.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M. , Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A-L & Tarkka, M-T. 2008. Development of an Internet Based Intervention for Parents of Infants. *Journal of Advanced Nursing* 64 (81), 60-72.
- Sanghavi, D.M. (2005) Taking well-Child care into the 21st century: a novel, effective method for improving parent knowledge using computerized tutorials. *Achieves of Pediatrics and Adolescent Medicine* 159 (5), 482-485.

- Sarkadi, A. & Bremberg, S. (2005) Socially unbiased parenting support on the internet: a Crosssectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child: Care, Health & Development* 31 (1), 43-52.
- Sauli, H. (2007) Lasten ja lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Tilastokeskus (toim.) *Suomalainen lapsi 2007*. Helsinki: Tilastokeskus, 269–286.
- Semere, W., Karamanoukian, H.L., Levitt, M. Edwards, T., Murero, M., D’Ancona, G., Donias, H.W. & Glick, P.L. (2003) A pediatric surgery study: parent usage of the Internet for medical information. *Journal of Pediatric Surgery* 38 (4), 560-564.
- Thornberry, J., Bhaskar, B., Krulewitch, C.K., Wesley, B., Hubbard, M.L., Das, M., Foudin, L. & Adamson, M. (2002) Audio Computerized Self-report Interview Use in Prenatal Clinics. *Computers, Informatics, Nursing* 20 (2), 46-52.
- THL. 2011. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Verkkokirja osoitteesta: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>. Luettu 27.2.2011.
- Tilastokeskus. 2010. Tieto- ja viestintäteknikka käyttö. Verkkootikkeli osoitteesta [http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html). Luettu 27.2.2011.
- Tuffrey, C. & Finlay, F. (2002) Use of the internet by paediatric outpatients. *Achieves of Disease in Childhood* 87, 534-536.
- UNICEF. 2011. Lapsen oikeuksien sopimus. Verkkootikkeli osoitteesta: [http://www.unicef.fi/Lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus\\_koko](http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko). Luettu 27.2.2011.
- Valtiovarainministeriö 2007. *Verkkopalvelujen laatuksiteeristö – väline julkisten verkkopalveluiden kehittämiseen ja arviointiin*. Julkaisuja 7a/2007. Verkkootikkeli osoitteesta [http://www.suomi.fi/suomifi/laatuaverkkoon/laatuksiteeristo/uusi\\_kriteeristo/verkkopalvelujen\\_laatuksiteeristo/Verkkopalvelujen\\_laatuksiteeristo.pdf](http://www.suomi.fi/suomifi/laatuaverkkoon/laatuksiteeristo/uusi_kriteeristo/verkkopalvelujen_laatuksiteeristo/Verkkopalvelujen_laatuksiteeristo.pdf). Luettu: 27.2.2011.
- Wallace, C., Leask, J., Trevena, L.J. (2006). Effects of a web based decision aid on parental attitudes to MMR vaccination: a before and after study. *British Medical Journal* 332, 146–149.
- Wang, H.-H., Chung, U.-L., Sung, M.-S., Wu, S.-M. (2006) Development of a webbased childbirth education program for a vaginal birth after c-section (VBAC) mothers. *Journal of Nursing Research* 14, 1–8.
- Wingert, S., Harvey, C., Duncan, K. A. & Berry, R. F. (2005) Assessing the needs of assistend reproductive technology users of an online bulletin board. *International Journal of Consumer Studies* 29 (5), 468-478.

# MITÄ PERUSTERVEYDENHUOLTO POTEE?

Juhani Lehto<sup>1</sup>

## Johdanto

Julkisessa keskustelussa esiintyy suhteellisen yleinen ja samaan aikaan epämääräinen käsitys, että ”perusterveydenhuolto on kriisissä”. Yleisimmin esiintyvä konkreettinen kriisikuvaus on käsitys, että lääkärit vierastavat terveystyötä, perusterveydenhuollossa on lääkäripula, potilaat joutuvat jonottamaan lääkärille pääsyä. Siksi terveyskeskuksessa pitäisi tehdä muutoksia, joiden tuloksena se olisi lääkäreille houkuttelevampi työpaikka. Ongelmakuvaukseen liitetään toisinaan käsitys, että kriisi jatkuu vuosikymmenestä toiseen ja ilmaisee terveyskeskusten ”jäähdyttämistä” 1970-luvun alussa luotuun byrokraattiseen toimintamalliin. Median lisäksi tällainen kuva perusterveydenhuollon ongelmien paikantumisesta lääkäreiden aikuisvastaanottotyöhön saa tilaa esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön Toimiva terveyskeskus -projektin kuvauksessa (STM 2011 a) sekä useissa terveydenhuollon rahoitusta ja hallintajärjestelmän

---

1. Artikkelin valmistamisessa olen saanut korvaamatonta kritiikkiä ja tukea kirjan toimittajien lisäksi Marja Jylhältä, Simo Kokolta ja Arja Rimpelältä.

uudistamista käsittelevissä raporteissa (esim. Pekurinen, Erhola, Häkkinen, Johnson, Keskimäki, Kokko, Kärkkäinen, Widström & Vuorenkoski 2010; Aronkytö, Hallipelto & Kangasharju 2010).

Tässä artikkelissa pyrin jäsentämään suomalaisen perusterveydenhuollon kuvaa ja tilaa terveystieteiden keskuksen 40-vuotisen kehityshistorian ja yliopistomme tutkijaryhmien viime aikoina perusterveydenhuollon eri osa-alueilla tekemien analyysien pohjalta. Artikkelini pyrkii vastaamaan kahteen kysymykseen. Kehityshistoriakuvauksen avulla etsitään vastausta kysymykseen, onko perusterveydenhuollon toimintamallien kehitys pysähtynyt 1970-luvun alun jälkeen. Sekä kehityshistoriakuvauksen että nykytilan analyysien pohjalta pohdin perusterveydenhuollon jäsentämistä eri asiakasryhmille soveltuvien erilaisten toimintamallien yhdistelmänä. Voisiko perusterveydenhuollon jäsentää erilaisille avain-, kanta- ja satunnaisasiakasryhmille kehittyvinä eriytyvinä toimintamalleina?

## Suomalaisen terveystieteiden keskuksen kehityksestä

*Perusterveydenhuollon*<sup>2</sup> käsite yhdistyy kansainvälisessä keskustelussa usein vieläkin Maailman terveysjärjestön ja eräiden muiden YK-järjestöjen yhteiseen Alma Atan julistukseen vuodelta 1978. Julistuksen ilmeinen pyrkimys oli määrittellä terveyden perusedellytyksiä globaalisti ja myös kehitysmaiden olosuhteisiin sopivasti. Tämä perusterveydenhuollon määritelmä pitää sisällään rokotusten ja muiden ehkäisevien palvelujen ja sairauksien perushoidon lisäksi esimerkiksi puhtaan veden, jätehuollon, asumisen perusturvan ja ravitsemuksen. (Kaprio 1991.)

Alma Atan julistukseen on vedottu myös maapallon vauriissa maissa, ja useimmiten sitä on käytetty kritiikissä liian sairaalapaikkoja ja tautien spesialistijohtoiseen hoitoon painottuneita ter-

---

2. Englanniksi primary health care

veydenhuoltojärjestelmiä kohtaan. Julistukseen vedoten on haluttu korostaa terveyden edistämiskäytännöiden, sairauksia ehkäisevien terveyspalveluiden ja yleislääkärikeskeisen sairaanhoidon merkitystä (Kaprio 1991). Usein kuitenkin perusterveydenhuolto redusoituu kansainvälisessä kirjallisuudessa tarkoittamaan lähinnä yleislääkärikeskeistä sairaanhoitoa (vrt esim. Saltman ym 2006) ja muuntuu täten eräänlaiseksi ”perussairaanhoidoksi”<sup>3</sup>. Niiden rinnalla ja monissa maissa eri organisaatioiden vastuulla ovat tällöin ehkäisevät terveyspalvelut<sup>4</sup> ja terveyden edistäminen<sup>5</sup>. Suomessa 1970-luvun alussa tehty ratkaisu pyrkiä kokoamaan suuri osa näistä kolmesta toimialasta yhteen organisaatioon, *terveyskeskukseen*, ja kutsua tätä kokonaisuutta *kansanterveysyöksi* (Aer 1975), edustaa kansainvälisessä vertailussa pikemminkin poikkeusta kuin yleistä linjaa. Monessa muussakin vauraassa maassa tällaista yhteen kokoamista on tavoiteltu, mutta se ei ole näyttänyt soveltuvan yhtä hyvin pääasiassa vakuutusrahoitteisiin (esimerkiksi Saksa, Ranska, Hollanti) tai keskitetympään hallinnoituihin verorahoitteisiin (esimerkiksi Englanti) terveydenhuoltojärjestelmiin.

Jo 1970-luvulla Suomen terveyskeskuksiin sijoittui lisäksi myös hammashoitoa, pitkäaikaista laitoshoidon, kuntoutusta ja kotisairaanhoitoa. Rajat sosiaalihuoltoon ja mielenterveyspalveluihin alkoivat vähitellen ja viimeistään 1990-luvulle tultaessa liikkua tai ylittyä. Käsitteellisesti jotkut ratkaisivat muutoksen laajentamalla perusterveydenhuollon käsitettä ja toiset ottamalla käyttöön *perusturvan* tai *perusturvan palvelujen* käsitteet. Vuosien 2007–2011 kunta- ja palvelurakennemuutoksessa kokonaisuutta kuvataan käsitteellä ”perusterveydenhuolto ja siihen läheisesti liittyvät sosiaalihuollon palvelut” (STM 2010).

---

3. Englanniksi primary medical care

4. Englanniksi public health services

5. Englanniksi health promotion

## *Mitä toimintoja terveyskeskukseen koottiin*

Vuodesta 1971 terveyskeskukseksi kutsuttuun kokonaisuuteen koottiin aluksi ennen muuta 1950-luvun lailla (Mattila 2011) aiemmin säädetty kunnanlääkäritoiminta, 1940-luvun lailla (Wrede 2001) säädetty äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, paikkakunnalla aiemmin toiminut paikallissairaala tai vanhainkodin (entisen kunnalliskodin) sairausosasto ja kotisairaanhoidon (Aer & Rokka 1975), kouluterveydenhuolto ja koululaisten hammashoito ja näihin liittyvät erilliset ehkäisevät palvelut, esimerkiksi rokotukset (Mäenpää & Mäkikärki 1975) sekä terveydenhoitolailla säädetty ja useimmiten eläinlääkärinä ja terveystarkastajasta koostuva ympäristöterveydenhuolto (Elo & Ojala 1975). Kansanterveyslain mukaan (Aer 1975) kokonaisuuteen kuului myös sairaankuljetus, joka kuitenkin jo tuolloin oli usein joko yksityisten yritysten vastuulla tai osa palo- ja pelastustoimea.

Terveyskeskukseen ei kuitenkaan yhdistetty esimerkiksi apteekkia, työterveyshuoltoa, opiskelijoiden terveydenhuoltoa tai yksityislääkäreiden vastaanottoja, vaikka ne monissa kansainvälisissä asiakirjoissa ja myös eräissä kansanterveyslain valmisteluteksteissä (esim. Kaipainen 1969) ymmärretään samaan kokonaisuuteen kuuluviksi. Terveyskeskus oli siis vähemmän kuin tuon ajan ymmärrys perusterveydenhuollosta.

## *Terveyskeskus jatkuvassa muutoksessa*

Aiemmin erillään olleissa toiminnoissa on tapahtunut 1970-luvun alun jälkeen määrällisen kasvun lisäksi myös monia muita muutoksia.

Paikallissairaaloista ja vanhainkotien sairausosastoista alkunsa saaneet terveyskeskusten vuodeosastot yrittivät yhdistää perinteensä – lääketieteellisesti vähemmän vaativan akuuttihoidon ja pitkäaikaisairanhoidon sekä kuntoutuksen. Kun akuuttisairanhoidon alkoi

jakautua erittäin lyhyisiin ja intensiivisiin sairaalahoitajaksoihin ja vähemmän vaativissa tapauksissa avohoitona annettavaksi, on terveyskeskussairaaloihin jäänyt pääasiassa pitkäaikaissairaanhoitoa. Samalla haetaan erikoissairaanhoidossa uutta jakoa ”vaativaan” ja ”perustason” erikoissairaanhoitoon, jolloin perustason erikoissairaanhoitoa voitaisiin toteuttaa jonkinlaisissa aluesairaalan ja terveyskeskuksen vuodeosaston välimuodoissa. Terveyskeskuksen vuodeosasto on täten ollut jatkuvassa uuden profilin hakuprosessissa (ks. Kokko & Lehto 1996; Kokko, Peltonen & Honkonen 2009).

Yleislääkärin vastaanotto toimintaa on yritetty kehittää toistuvien kriisijulistusten sävyttämänä jo yli 25 vuotta. Ensin oli omalääkärikokeilu (Vohlonen 1989), sitten Väestövastuukokeilu (Mäkelä, Åström & Bergström 1996) ja nyt Toimiva terveyskeskus (STM 2010). Vastaanotto työ on sisällöltään muuttunut olennaisesti. Viimeisen noin 15 vuoden aikana yleislääkärien päivitykset on suurelta osin erotettu muusta vastaanotto työstä suurempiin sairaaloiden yhteydessä toimiviin päivityskeskuksiin ja/tai ulkoistettu yksityisille lääkäripalveluyrityksille (Kokko 2009; Tiilikka, Palukka & Tolkki 2009). Samaan aikaan akuuttisairaalahoitojaksojen lyhentäminen on siirtänyt akuuttisairaaloista vastaanotoille jatkuvasti lisää tehtäviä (Lehtomäki 2009). Vastaanotto työn tehtävien määrää kasvattaa myös kroonisesti sairaiden vanhusten määrän kasvu (Lehto 2004).

Terveyskeskuksen alkuaikoina hammashoito kohdistui ensisijaisesti koululaisiin. 1980- ja 1990-luvuilla oikeus terveyskeskuksen hammashoitoon laajeni nuorempiin aikuisikäluokkiin ja 2000-luvun alussa koko väestöön. Väestövastuu kuitenkin käytännössä jaettiin sairausvakuutuskorvauksen piiriin otetun yksityisen hammashoidon kanssa. Hammashoito, joka on kaiken aikaa ollut toiminnallisesti ja hallinnollisesti erillinen terveyskeskusten lohkonsa, on laajentunut aina näihin päiviin asti. (Widström, Väisänen & Niskanen 2008.)

Terveyskeskusten rakentamisen alkuaikoina ei mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon ja ehkäisyyn panostettu merkittävästi. Päihdeongelmien hoitojärjestelmää kehitettiin erityisesti A-klini-



koiden muodossa osana sosiaalihuollon palvelujärjestelmää (Takala & Lehto 1992). Mielenterveyspalvelujen kehityksen painopiste oli myös terveyskeskusten ulkopuolella, pyrkimyksessä rakentaa psykiatrinen erikoissairaanhoido vähemmän sairaalapainotteiseksi ja enemmän avopalveluista vastaavien mielenterveystoimistojen varaan (Mielenterveystyön komitea 1984). Vaikka ajatus terveyskeskusten laajasta roolista mielenterveystyössä esitettiin jo 1970-luvulla (Miettinen 1975), eteneminen on ollut suhteellisen hidasta. Päihde- ja mielenterveystyön laajentaminen terveyskeskuksissa kuitenkin nopeutui 1990-luvulla (Karlsson & Wahlbeck 2010).

Myös terveyskeskusten kotisairaanhoido on kokenut suuria laadullisia ja määrällisiä muutoksia, erityisesti vanhusten hoidon osalta. Alkuaikoina kotisairaanhoido painottui akuuttien sairauksien kotona tapahtuvaan jatkohoitoon ja sosiaalihuollon osana ollut kodinhoitoapu lapsiperheiden auttamiseen (Rauhala 1996; Aer & Rokka 1975). Muutos kohti nykyisin valtavirtana olevaa yhdistettyä kotihoitoa, joka suunnataan ennen muuta pitkäaikaissairaiden vanhusten tukemiseen ja pitämiseen mahdollisimman pitkään kotona laitos- ja palveluasumistarpeen minimoimiseksi (STM 2008), on suuri.

Terveyskeskusten alkuvaiheessa ei vielä puhuttu terveyden edistämisestä, vaan painotus oli yksilöihin kohdistuvan terveysneuvonnan, ei-toivottujen raskauksien ehkäisyn sekä seulontojen ja terveystarkastusten kehittämisessä (Aer 1975a, Leppo & Launis 1975, Aromaa 1975). Yhteisöllisemmän ja yhteiskuntapoliittisemmän terveyden edistämisen painotukset alkoivat nousta 1970-luvun aikana esimerkiksi Pohjois-Karjala-projektin sekä ravitsemus-, tupakka- ja alkoholipolitiikan uudistuksissa. Niissä terveyskeskuksiin kohdistettiin suuret odotukset erityisesti paikallisyhteisöihin vaikuttamisessa. Toistuvasti on kuitenkin julkaistu arvioita, joiden mukaan terveyskeskusten kyky systemaattiseen terveyden edistämiseen on todettu vaihtelevaksi tai huonoksi (WHO 1991; Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2009). Kansanterveyslain säätämisen aikaan

vallinnut pyrkimys pääosin fyysiseen ympäristöön kohdistuvan terveydenhoidon ja ihmisiin kohdistuvan ehkäisevän toiminnan yhteen nivomisesta on myös jäänyt toteutumatta. Pikemminkin ympäristöpolitiikan ja -hallinnon vahvistuminen on kasvattanut ihmisten terveydenhuollon ja ympäristöterveystoiminnan välistä etäisyyttä (Rimpelä ym. 2009).

### *Jämähätkö Suomen perusterveydenhuolto 1970-luvun alun toimintamalliin?*

Terveyskeskukset muodostettiin 1970-luvulla yhdistämällä monia pitkähkön perinteen ja kehityshistorian omaavia palveluita. Eräitä keskeisiä perusterveydenhuollon palveluita jätettiin terveyskeskuksen ulkopuolelle. Ei siis ole yhtä ”1970-luvun mallia”, johon olisi voinut ”jämähätä”. Jos jokin on juuttunut paikoilleen, se on ehkä ollut perusterveydenhuollon monien osien jatkaminen erillisyyttä korostavan perinteen mukaisesti. Mutta useimmissa osissa on tapahtunut laajenemisen lisäksi jopa hyvin syvällisiä muutoksia ja muutosyrityksiä. Paikalleen jämähätäminen voidaan ehkä tunnistaa myös siinä, että lääkärin vastaanottotyö on noussut toistuvasti ongelmaksi, jonka kautta yleistävää keskustelua koko terveyskeskuksen tilanteesta on käyty.

Muutokset terveyskeskusten eri toiminnoissa ovat olleet eriaikaisia. Keskeisiä muutoksen moottoreita ovat laajenemisen lisäksi esimerkiksi lääketieteen kehitys ja muun sairaanhoidon kehitys (suuri osa aiemmin sairaaloissa annetuista hoidoista annetaan nyt avohoidossa; työikäisten terveyden seuranta ja perushoito tapahtuu yhä laajemmin työterveydenhuollossa), väestön vanheneminen (kroonisten sairauksien suhteellisen osuuden kasvu ja jatkuvasti uusiutuva työnjako hoivapalveluissa), väestön koulutustason nousu ja terveystiedon lisääntyminen (terveyden edistämisen uusiutumisen jatkuva paine; itsehoidon roolin kasvu).

## Perusterveydenhuollon asiakasryhmittely

### *Asiakasryhmittelyn perinteitä*

Terveydenhuollon perinteinen etiikka korostaa sekä universaalisuutta – kaikkien potilaiden käsittelyä yhtäläisellä tavalla – että kunkin potilaan ainutkertaisuutta. Esimerkiksi rotu, sukupuoli, yhteiskunnallinen asema tai elämäntavat eivät saisi luokitella potilaita erilaisen palvelun saaviin ryhmiin, ”asiakassegmentteihin”. Samalla korostetaan, että sairastamis- ja paranemisprosessit ovat eri yksilöillä erilaisia. Jokainen potilas on ainutkertainen ja tarvitsee juuri hänelle sopivaa palvelua. Näistä molemmista suunnista asiakaskunnan jakaminen eri tavoin palveltaviin segmentteihin voi näyttää ongelmalliselta.

Terveydenhuollon organisaatioissa eräät asiakasryhmäkohtaisen erilaistumisen muodot ovat tuttuja. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto edustavat terveyskeskuksen sisäistä segmenttaatiota, työterveydenhuolto, yksityisvastaanotot ja yliopistopöytäopiskelijoiden terveydenhuolto taas terveyskeskuksen ulkopuolelle segmentoituja palveluja.

Erikoissairaanhoidolle ominaista asiakaskunnan luokittelua sairastetun taudin ja siihen keskittyvän lääketieteen erikoisalan mukaan (Virtanen 2010) ei perusterveydenhuollossa ole vahvassa organisatorisessa mielessä kuin suun hoidon eriyttäminen kaikkien muiden ruumiinjäsenten hoidosta. Tautien mukaan segmentointiin on toki ollut pyrkimystä esimerkiksi nimeämällä diabeteksen tai syöpätautien vastuuhoitajia tai lääkäreitä. Asiakaskunnan jakaminen eri tavoin palveltaviin ryhmiin taudin mukaan ei kuitenkaan ole kovin yleistä tai johda syvälliseen palvelujen eriyttämiseen. Se olisikin ongelmallista, koska merkittävällä osalla usein palveluja käyttävistä on useampia kuin yksi tauti ja samaan tautiinkin liittyy erilaisia hoidon tarpeita. Satunnaisemmat palvelujen käyttäjät taas voivat tulla vastaanotolle selvittämään, mikä heitä vaivaa ja mitä

vaivalle pitäisi tehdä. Tullessaan he eivät siis ole vielä luokituneet taudin mukaan.

Yksittäisten tautien mukaan segmentoinnin sijasta sosiaali- ja terveysministeriön Toimiva terveyskeskus -projektissa pyritään kehittämään omaa toimintamallia erilaisia kroonisia tauteja sairastaville. Kansainvälisesti tätä on kutsuttu Chronic Care Modeliksi ja Suomessa terveyshyötymalliksi (Saarelma, Lommi, Hemminki, Leppäkoski & Siefen 2008; Mäntyranta 2010). Tämä malli pyrkii nostamaan kroonisten sairauksien hoidon systemaattisemman kehitystyön kohteeksi. Sen voisi ajatella synnyttävän terveyskeskuslääkärin vastaanoton jakamisen kolmeen segmenttiin: päivystysvastaanotot, kroonisesti sairaiden vastaanotot ja muut vastaanotot. Päivystystä on viime vuosikymmenen aikana siirretty joko lääkärivuokrausyritysten vastuulle tai sairaalapäivystysten yhteyteen. Ryhmään ”muut” voi ajatella kuuluvaksi erilaisten todistusten ja tavallisten tartuntatautien vuoksi lääkäreitä tarvitsevat. Kroonisesti sairastavat ovat tämän jälkeenkin erittäin laaja ja heterogeeninen ryhmä. Jos mukaan lasketaan vielä henkilöt, joilla ei vielä ole kroonista tautia mutta taudin kohonnut riski (emt.), valtaosa terveyskeskuksen potilaista ja myös päivystys- ja todistuspalveluita käyttävistä kuuluu tähän ryhmään. Terveyshyötymallia ei olekaan syytä pitää niinkään asiakaskunnan segmentaatioon kuin kroonisesti sairaiden parempaan hoitoon pyrkivänä ajatuksena. Mallin perusteluissa ei myöskään esitetä, että kroonisesti sairaille rakennettaisiin yksi yhteinen toimintamalli, vaan pikemminkin kehoitetaan luomaan kullekin potilaalle soveltuva erityinen hoitosuunnitelma (emt.).

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyessä yhdeksi hallinnolliseksi toimialaksi toimialan sisäinen hallinto on usein pyritty rakentamaan niin kutsutun elämänkaarimallin mukaisesti (THL 2009). Lähes aina tämä on tarkoittanut lasten ja nuorten – joskus lasten ja perheiden – palveluyksiköiden kokoamista yhdeksi ja vanhus- ja palveluyksiköiden kokoamista toiseksi kokonaisuudeksi. Kollattava kokonaisuutta on kutsuttu yleisesti aikuisten palveluiksi. Tämä

ilmentää sitä, että monet sosiaalipalvelut on jo pitkään kohdistettu vain lapsiin, nuoriin tai vanhuksiin. Perusterveydenhuollon puolella on myös ollut vain lapsiin tai nuoriin kohdistuvia palveluita. Suuri osa terveystalouksista ei sen sijaan ole eriyttänyt aikuispalveluita erikseen työikäisille ja vanhuksille kohdistetuiksi. Elämänkaarimallissa onkin kyse enemmän hallinnon uudelleenjärjestelystä kuin uudesta tavasta jäsentää asiakassuhteita ja asiakasryhmiä.

Käytännön asiakastyössä tapahtuu monenlaista potilaiden saamaa palvelua erilaistavaa luokittelua. Potilaita, joilla on käytössään myös työterveydenhuolto tai taloudelliset edellytykset käyttää yksityis palveluita, voidaan ohjata erilaiseen jatkohoitoon kuin potilaita, joilla ei tätä mahdollisuutta ole. Joillekin potilaille varataan pidempi vastaanottoaika kuin toisille, jos ennakoidaan, että heidän ongelmiansa käsittely vie pidemmän ajan. Hyvin koulutettu sekä ongelmansa ja tarpeensa selkeästi artikuloiva potilas voi saada toisenlaisen palvelun kuin näitä ominaisuuksia vailla oleva potilas (ks. esim. Kokko 1990). Suurelta osin tällainen ”käytännön segmentointi” on julkilausumatonta, epäsystemaattista ja joiltakin osin myös tiedostamatonta.

Monia tutkijaryhmiemme perusterveydenhuollon eri osa-alueille kohdistamien viimeaikaisten tutkimusten tuloksia on hyödyllistä tarkastella myös segmentoinnin näkökulmasta. Seuraavassa nostetaan esiin eräitä keskeisimpiä.

### *Palvelut elämän viimeisinä vuosina*

Vanhenemisen tiedetään lisäävän terveydenhuollon ja hoivapalvelujen tarvetta. Tarve liittyy osittain elettyjen vuosien määrään, mutta vielä vahvemmin jäljellä olevien elinvuosien määrään. Palvelujen käytöstä ja kustannuksista merkittävä osa syntyy viimeisiä 2–3 elinvuottaan elävien ihmisten tarpeiden tyydyttämisestä (Jylhä ym.

2008). Tampereen yliopiston Terveystieteen yksikön tutkijaryhmä<sup>6</sup> on tutkinut sairaaloista, vanhustenhuollon laitoksista ja palveluasumisesta saatavien rekisteritietojen pohjalta suomalaisten viimeisten 2 vuoden palvelukäyttöä (esim. Forma ym 2007; Forma ym 2009; Aaltonen ym 2010).

Tutkimuksen tulokset kertovat, että vaikka kyselyjen mukaan useimmat ihmiset toivovat voivansa kuolla kotona, vain pieni vähemmistö – esimerkiksi noin 10 % 70-79-vuotiaista miehistä ja vain 2 % yli 90-vuotiaista naisista – kuolee kotona. Noin 80 % yli 70-vuotiaiden kuolemista tapahtuu terveyskeskus-, alue- tai keskussairaalassa. Ehkä hätkähdyttävintä tulos on, että varsinkin monia vanhuksia siirretään viimeisinä vuosina ja varsinkin viimeisinä kuukausina hoitopaikasta toiseen. Näitä siirtoja on lähempänä 70 ikävuotta kuolevilla enemmän kuin vanhana kuoleville ja miehillä enemmän kuin naisilla, mutta yli 90-vuotias nainenkin saattaa kokea toistakymmentä siirtymää kodin ja eri hoitopaikkojen välillä viimeisenä kahtena vuotenaan. (Jylhä, Forma, Aaltonen, Raitanen & Rissanen 2008.)

Tutkimustulokset viittaavat vahvasti siihen, että palvelujärjestelmässä sairauksien diagnostisoinnin ja hoidon logiikka ja hoivan logiikka eivät muodosta toimivaa kokonaisuutta. Liittyisikö tämä siihen, että ”vanhuspalveluilla” usein ymmärretään vain kotihoidon ja palveluasumisen tai pitkäaikaishoidon tapaisia hoivapainotteisia palveluita. Niille annetaan tehtäväksi mahdollistaa vanhuksen ”kotona asuminen mahdollisimman pitkään”. Sen sijaan lääketieteelliseen sairaanhoitoon ei ole muodostunut selkeää ”vanhussegmenttiä”, jossa voisi olla esimerkiksi enemmän kotikäynteihin perustuvaa lääketieteellistä avohoitoa ja sairaalahoitojaksojen sopeuttamista paremmin vanhusten elämäntilanteeseen ja hoivan järjestelyihin.

---

6. Marja Jylhä, Pekka Rissanen, Leena Forma, Mari Aaltonen ja Jani Raitanen Tampereen yliopistosta sekä Anja Noro Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksesta

## *Epätavallisuudessa työsuhteissa ja työttömänä olevien työikäisten terveydenhuolto*

Työikäisten suomalaisten perusterveydenhuollon palvelujen käyttö vaihtelee jyrkästi työmarkkina-aseman mukaan. Käyttö on huomattavasti vähäisempää työttömillä ja epätavallisuudessa työsuhteissa olevilla. Käytön vähäisyyttä korostaa se, että vähän käyttävien palvelujen tarve on suurempi kuin enemmän palveluja käyttävien (Virtanen, Kivimäki, Vahtera & Koskenvuo 2006).

Tampereen yliopiston tutkijaryhmä<sup>7</sup> on analysoinut useita kokeiluja työttömien tai epätavallisuudessa työuralla olevien perusterveydenhuollon kehittämiseksi. Kokeilut ovat kohdistuneet muun muassa terveyskeskuksen ja työvoimatoimiston yhteistyöhön (Virtanen ym. 2008), työttömille suunnattuihin erityisiin terveystarkastuksiin ja ehkäiseviin palveluihin (Nygård, Virtanen, Saloniemi, Koivisto, Sysmä & Kaukiainen 1995, Virtanen ym. 1997) sekä ammattikursseille, tukityöjaksoille tai muuhun ”aktiivointi-interventioon” rekrytoituille vaikeasti työllistettäville kohdennettuun erityiseen ”työuraterveydenhuoltokokeiluun” (Virtanen ym. 2008, Romppainen, Jähi, Saloniemi & Virtanen 2010). Tulokset osoittavat kohdeväestön erityiset tarpeet perusterveydenhuollon palveluja tarjottaessa.

Tulokset voi tulkita ilmeiseksi nykyisen työikäisten perusterveydenhuollon segmentaation ongelmallisuudesta. Määräaikaisissa projekteissa terveyskeskukset ovat ottaneet työttömien ja heikossa työmarkkina-asemissa olevat erityistä palvelua tarvitsevat asiakassegmentiksi. Normaalityössä työmarkkina-asemaan perustuva vastuunjako ja segmentaatio johtaa enemmän palveluja tarvitsevat työikäiset huonompaan asemaan kuin vähemmän palveluja tarvitsevat.

---

7. Pekka Virtanen, Antti Saloniemi, Clas-Håkan Nygård, Virpi Liukkonen, Katri Romppainen, Rita Jähi

## *Mielenterveyden häiriöiden hoito perusterveydenhuollossa*

Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen aiheuttaja. Suurin osa mielenterveyden häiriöistä on kuitenkin lievempiä ja väliaikaisia. 30–40 prosenttia suomalaisista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä jossakin elämänsä vaiheessa (Isohanni 2002). Usein mielenterveyspalveluiksi mielletään kuitenkin lähinnä erikoistuneet psykiatriset julkiset ja yksityiset palvelut.

Tampereen yliopiston Terveystieteen yksikön tutkijaryhmä<sup>8</sup> tutki mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää perus- ja erityis- palvelujen käyttöä ja kustannuksia viidessä Pirkanmaan kunnassa (Vitikainen, Forma, Rissanen, Raitanen, Kilkku & Ahonen 2005; Forma ym. 2009). Tulokset osoittivat, että asiakaskäynneillä mitattuna terveyskeskus on laajimmasta mielenterveyspotilaiden määrästä vastaava palvelumuoto ja että muut käynnit jakautuvat likimain tasan psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yksiköiden (erityisesti sosiaalityön, A-klinikan, perheneuvolan) välillä. Myös työterveyshuolto on merkittävä mielenterveyden häiriöitä kohtaava palvelumuoto. Kustannuksista kuitenkin suurin osa syntyy psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan rinnalla merkittävä kustannustekijä on myös mielenterveyspotilaiden asumis- ja hoivapalvelut.

Kuntien väliset erot sekä käytön että kustannusten jakautumisessa eri organisaatioiden kesken ovat merkittävät (emt). Kokonaiskustannukset suhteessa vakioituun hoidon tarpeeseen olivat alhaisimmat kunnassa, jossa suurempi osa käytöstä kohdistui terveyskeskukseen. Koska palvelun laatua ei kyetty tutkimusasetelmassa mittaamaan tai vakioimaan, tuloksiin on syytä suhtautua varoen. Tarvitaan jatko-tutkimuksia sekä toiminta- ja työnjakomallien kokeiluja.

Tulokset viittaavat vahvasti siihen, että mielenterveyshäiriöistä kärsivien erityistarpeet olisi syytä ottaa paremmin huomioon pe-

---

8. Pekka Rissanen, Leena Forma, Tiina Jarvala, Jani Raitanen, Kirsi Vitikainen



rusterveidenhuollon kehittämisessä. Kun lisäksi on vahvaa näyttöä siitä, että mielenterveyspotilaiden somaattisiin sairauksiin ei usein kiinnitetä riittävää huomiota terveydenhuollossa (Karlsson & Wahlbeck 2010), voi tässäkin olla erityinen perusterveydenhuollon asiakassegmentaation haaste.

### *Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto*

Ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden elintapoihin ja terveyspalvelujen tarpeisiin (esim. Karvonen & Koivusilta 2010; Rimpelä 2010) kohdistuneet tutkimukset ovat toistuvasti osoittaneet, että terveysongelmien riskit ja terveysongelmat ovat ammattikouluisissa yleisempiä kuin lukioissa. Samanlaisia tuloksia on saatu myös vertailtaessa ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoiden tilannetta (Väyrynen & Saaristo & Wiss & Rigoff 2009). Samaan aikaan ammatillisen koulutuksen opiskelijoille on osoitettu vähemmän nimenomaan heille kohdistettuja perusterveydenhuollon voimavaroja, eli he ovat olleet enemmän terveyskeskusten yleisten, segmenttoimattomien palvelujen varassa (emt.).

Koulu- ja opiskelijaterveyteen sekä kouluterveydenhuoltoon kohdistuvaa tutkimusta tehnyt Tampereen yliopiston terveystieteen yksikön tutkijaryhmä<sup>9</sup> on myös arvioinut, että kouluterveydenhuollon kehittäminen ja voimavarat ovat kärsineet, kun terveyskeskuksen uudistamista on ohjannut liian yksipuolisesti lääkärien sairaanhoitovastaanottotyön ongelmat (Rimpelä ym. 2009; Kivimäki ym. 2007).

Tämän artikkelin kysymyksenasettelun näkökulmasta voi olettaa, että myös koululaisten ja opiskelijoiden terveydenhuollossa nimenomaan näille asiakasryhmille viritetyillä palveluilla on mahdollista saavuttaa terveyskeskuksen yleisiä palveluja parempi palvelutulos.

---

9. Arja Rimpelä, Matti Rimpelä, Timo Ståhl, Susanna Raisamo, Pirjo Linfors ym.

*Alemmassa sosiaalisessa asemassa olevilla  
heikompi perusterveydenhuolto*

Monet edellä esitetyt tutkimustulokset liittyvät Terveystieteiden yksikössä toimineiden Ilmo Keskimäen ja Kristiina Manderbackan selvittämään alempien sosiaaliryhmien muita heikompaan asemaan suomalaisessa terveydenhuollossa. Tässä yhteydessä keskeinen on heidän tuloksensa, jonka mukaan perusterveydenhuollon toimenpitein ehkäistävissä oleva kuolleisuus on huomattavasti suurempi alimmissa sosiaaliryhmissä. Kaiken lisäksi se on ollut viime vuosikymmeninä kasvussa, kun ylempien sosiaaliryhmien vastaava kuolleisuus on vähentynyt (Keskimäki, Manderbacka & Teperi 2008). Tämäkin tulos haastaa pohtimaan, onko perusterveydenhuollon palvelujen kokonaisuus viritetty oikealla tavalla suhteessa eri asiakasryhmien tarpeisiin.

*Yksityisten palvelutuottajien rooli  
terveyskeskuspalvelujen tuottamisessa*

Kansanterveyslain ensimmäisinä vuosikymmeninä valtio velvoitti kunnan tuottamaan lakisääteiset palvelut omana tuotantonaan. Alun perin poikkeuksen muodosti vain sairaankuljetus, josta terveyskeskuksen oli mahdollista sopia myös yksityisen palvelutuottajan kanssa (Aer 1975). 1980-luvun lopulla valtion rahoituksesta alle 5 % oli mahdollista käyttää yksityisten palvelujen ostamiseen. Nämä rajoitukset poistettiin kokonaan vuonna 1993 voimaan tulleessa uudessa valtiosuuslaissa (Kokko & Lehto 1993). Ostopalvelutoiminta on laajentunut nopeasti 2000-luvulla. Siihen liittyvää tutkimusta on tehty muun muassa Tampereen yliopiston terveystieteen yksikön<sup>10</sup> ja yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikön<sup>11</sup> tutkijaryhmissä.

10. Juhani Lehto, Sari Miettinen ja Liina-Kaisa Tynkkynen

11. Hannele Palukka, Tiina Tiilikka ja Helena Tolkki

Tämän artikkelin näkökulmasta tutkimustemme alustavat tulokset (ks. esim. Tiilikka, Palukka ja Tolkki 2009; Lehto, Miettinen ja Tynkkynen 2012) viittaavat siihen, että yksityisiltä palvelutuottajilta harvoin ostetaan jonkin asiakassegmentin tarvitsemaa palvelukokonaisuutta. Sen sijaan ostetaan esimerkiksi lääkäriäityövoimaa, palveluasumissuoritteita, kotihoitosuoritteita tai vastuuta sairaankuljetuksesta. Eri asiakasryhmien tarvitsema palvelukokonaisuus muodostuu, jos kunnan omista ja ostetuista palveluista kyetään muodostamaan toimiva kokonaisuus. Esimerkiksi elämänsä viimeisiä vuosia elävän vanhuksen kannalta kokonaisuuteen kuuluu kaikkia edellä mainittuja ostopalveluita, sairaala, apteekki ja luultavasti vielä muita. Kokonaisuuden hallinta erityisesti tämän asiakasryhmän kannalta näyttää tutkimustulostemme mukaan helposti hajoavan.

### *Eriaisia kokemuksia asiakaskunnan segmentoitumisesta*

Edellä kuvatut segmentointikokemukset ja eräiden asiakasryhmien ongelmat viittaavat siihen, että palvelujen rakentamista asiakasryhmäkohtaisiksi palvelukokonaisuuksiksi kannattaa tarkemmin pohtia. Se, että asiakasryhmäkohtaisesti jäsentyneet palvelut, esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ja työterveyshuolto, eivät näytä olevan kriisiksi kuvatussa tilassa, ei tietenkään sinänsä todista, että selitys olisi juuri segmentoinnissa. Sitä ei sinänsä todista myöskään se, että yritykset tautikohtaiseen segmentointiin ovat olleet vähemmän onnistuneita. Eikä todisteeksi riitä myöskään se, että perusterveydenhuollon kriisi on usein paikannettu juuri segmentoimattomaan lääkärin vastaanotto- ja päivystystoimintaan tai moneen fragmenttiin jaettuun vanhusten sairaanhoito- ja hoivapalveluun. Eikä edes se, että ongelmia löydetään segmentoitujen palvelujen ulkopuolelle putoavista, kuten työterveydenhuollon ulkopuolelle jäävistä heikossa työmarkkina-asemassa olevilta tai opiskelijaterveydenhuollon marginaaliin jääneiltä

ammattillisen koulutuksen opiskelijoilta. Ajatuksia nämä kaikki kuitenkin herättävät.

### *Kanta-, avain- ja satunnaisasiakkaat*

Julkisen vastuun ja -rahoituksen piirissä olevissa palveluissa ei asiakassegmenttiä ole syytä ajatella jaettavan sen mukaan, miten eri asiakassegmentit tuottavat yritykselle tai sen omistajille taloudellista hyötyä. Silti voisi kaupallisille palveluille tyypillistä jakoa esimerkiksi kanta-, avain- ja satunnaisasiakkaisiin käyttää inspiraation lähteenä. Jos segmentteihin jakaminen tapahtuisi asiakasuskollisuuden mukaan, terveyskeskuksen satunnaisasiakkaita olisivat työterveydenhuollosta ja yksityisistä palveluista suuren osan palveluitaan saavat työkäiset. Kanta-asiakkaita olisivat lapset ja vanhukset, jotka asioivat terveyskeskuksessa muita ikäryhmiä paljon useammin. Työkäisistä kanta-asiakasasemaan voisivat päästä työttömät ja muut laajan työterveydenhuollon ulkopuolelle jäävät. Avainasiakkuus voitaisiin varata niille, jotka joka tapauksessa käyttävät paljon palveluita mutta joiden elämä ja palvelukäyttö kriisiytyvät, ellei palvelukokonaisuuden hallinta toimi erityisen hyvin. Avainasiakkuus kuuluisi esimerkiksi vakavasti kroonisesti sairaille tai monisairaille, joita tunnistettaisiin eniten lähinnä vanhusten, mielenterveyspotilaiden ja pitkäaikaisyöttömien joukosta.

Satunnaisasiakkuuden julkisen ja täsmällisen luomisen keskeinen ongelma olisi oletettavasti poliittinen. Onko mahdollista avoimesti ohentaa maan parhaiden veronmaksajien ja poliittisesti vaikutusvaltaisimpien väestöryhmien terveyskeskusasiakkuutta ilman poliittista vastareaktiota? Miten kanta-asiakkuus laajassa työterveyshuollossa yhdistettynä terveyskeskuksen satunnaisasiakkuuteen saataisiin tuntumaan riittävältä? Ja onko mahdollistaa rakentaa tässä kysymyksessä yksityisen ja julkisen terveydenhuollon ja niiden erilaisten julkisten rahoitusinstituutioiden (kunnat, Kela) välinen

yhteisymmärrys? Kanta-asiakkuuden kehittäminen voisi haastaa erityisesti jäsentämään uudestaan ”vanhuspalveluja”. Miten myös sairaanhoito nivellettäisiin nykyisin hoivapalveluiksi miellettyyn kokonaisuuteen? Avainasiakkuus voisi kehittää palvelukokonaisuuden hallintaa lähinnä sille alle 10 % potilaista, jotka joka tapauksessa (esim. Kokko 1990) käyttävät yli 50 % kaikista terveydenhuollon resursseista.

## Lopuksi

Terveyskeskuksen tai perusterveydenhuollon kriisi näyttää liian kaiken kattavalta diagnoosilta perusterveydenhuollon tilasta. Vielä pahemmin harhaan mennään, jos diagnoosi väittää, että kriisi juontuisi jotenkin suoraan 1970-luvun alussa luoduista toimintamalleista. Itse asiassa suurta osaa toimintamalleista perittiin terveyskeskusta edeltävältä ajalta ja suuressa osassa on tapahtunut syvällisiä muutoksia 1970-luvun jälkeen.

Terveyskeskuksen ongelmat näyttävät paikantuvan vain joihinkin osiin asiakaskunnasta ja toimintamuodoista. Siksi ”kriisiä” tai ongelmia voisi olla syytä lähestyä eriytyneesti eri asiakassegmenttien kautta. Terveyskeskuksesta on mahdollista tunnistaa satunnaisasiakkaita, kanta-asiakkaita ja avainasiakkaita. Julkisrahoitteissa ja julkisen vastuun alaisissa palveluissa tällainen asiakaskunnan segmentointi edellyttää kaupallisen yrityksen segmentoinnista poikkeavia kriteereitä ja reunaehtoja. Sitä voi kuitenkin pohtia yhtenä palvelujen tuotteistamisen suuntana. Se olisi hyvä olla myös taustana, jos viime vuosien yksityistämissuuntaus terveyskeskupalveluissa jatkuu ja jos ajatus terveydenhuollon monikanavaisen julkisen rahoituksen korjaamisesta johtaa käytännön ratkaisuihin.

## Kirjallisuus

- Aaltonen, M. & Forma, L. & Rissanen, P. & Raitanen, J. & Jylhä, M. (2010) Transitions in Health and Social Service System at the End of Life. *European Journal of Ageing* 7: 91–100.
- Aer, J. (toim.) (1975) *Kansanterveystyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Aer, J. (1975) *Terveysneuvonta*. Teoksessa J. Aer (toim.) *Kansanterveystyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Aer, J. & Rokka, S. (1975). *Terveyskeskuksen sairaanhoidon järjestäminen*. Teoksessa J. Aer (toim.) *Kansanterveystyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Aromaa, A. (1975) *Terveystarkastuksen ja seulontatutkimukset*. Teoksessa J. Aer (toim.) *Kansanterveystyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Aronkylä, S. & Hallipelto, A. & Kangasharju, A. (2010) *Uusi terveydenhuollon rahoitus- ja ohjausjärjestelmä*. SITRA, elektroninen julkaisu.
- Elo, O. & Ojala, O. (1975) *Elinympäristöön kohdistuva kansanterveystyö*. Teoksessa J. Aer (toim.) *Kansanterveystyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Forma, L. & Jarvala, T. & Ahonen, J. & Vitikainen, K. & Rissanen, P. (2009). Variation in use and cost of primary health and social services in mental health or drinking problems. *Journal of Mental Health Policy and Economics* 12: 2: 79-86.
- Jylhä, M. & Forma, L. & Aaltonen, M. & Raitanen, J. & Rissanen, P. (2008) *Pidentyvä vanhuusikä ja palvelujen uudet haasteet*. Teoksessa U. Ashorn, J. Lehto (toim.) *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Helsinki: Stakes.
- Isohanni, M. (2002) *Mielenterveyshäiriöiden hoidon nykytila*. Suomen Lääkärilehti 57: 4445.
- Kaipainen, O. (1969) *Kansa kaikki kärsinyt – onko terveys kauppatavara vai oikeus?* Hämeenlinna: Karisto.
- Kaprio, L. (1991) *Forty Years of WHO in Europe*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Karlsson, N. & Wahlbeck, K. (2010) *Från reformintention till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karvonen, S. & Koivusilta, L. (2010) *Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen polarisoitumisesta totta?* Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Keskimäki, I. & Manderbacka, K. & Teperi, J. (2008) *Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa edellyttää palvelujärjestelmän uudistamista*. Teoksessa U. Ashorn & J. Lehto (toim.) *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Helsinki: Stakes.

- Kivimäki, H. & Kosunen, E. & Rimpelä, A. & Saaristo, V. & Wiss, K. & Rimpelä, M. (2007) Suunnitelmallisuus puuttuu peruskoulujen kouluterveydenhuollosta. *Suomen Lääkärilehti* 62: 61–67.
- Kokko, S. (1990) Taudista sairauteen. Mitä terveyskeskuslääkärissä pitäisi tapahtua? Helsinki: Hanki ja jää.
- Kokko, S. & Lehto, J. (1993) Mihin suuntaan sosiaali- ja terveydenhuolto? Valtionosuusuudistuksen avaamat vaihtoehdot ja uhat rahoituskriisin aikakaudella. Helsinki: Stakes.
- Kokko, S. & Peltonen, E. & Honkonen, V. (2009) Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamisen suunnittelutyöstä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lehto, J. (2004) Väestön ikääntyminen ja terveydenhuollon tarve. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusseloneton liiteraportti 5, 199–202. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 33/2004.
- Lehto, J. & Miettinen, S. & Tynkkynen, L-K (2012) Management of Social and Health Care Services through Purchaser-Provider-Split. Tulossa.
- Lehtomäki, L. (2009). Valtakunnallisista suosituksista talon tavaksi. *Acta Universitatis Tamperensis* 1426. Tampere: Tampere University Press.
- Leppo, K. & Launis, R. (1975) Ehkäisyneuvonta terveyskeskuksissa. Teoksessa J. Aer (toim.) *Kansanterveystyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Miettinen, R. (1975) Mielenterveyspalvelut. Teoksessa: Aer, Juhani (toim.). *Kansanterveystyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Mäenpää, J. & Mäkilä, L. (1975) Kouluterveydenhuolto. Teoksessa J. Aer (toim.) *Kansanterveystyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Mäkelä, M. & Åström, M. & Bergström, M. & Sainio, S. (1996) Terveyskeskusten alueellinen väestövastuu: Toiminta ja kustannukset. Helsinki: Stakes.
- Mäntyranta, T. Terveysyhtymämalli. [www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/toimivaterveyskus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskus). Luettu 29.9.2011.
- Nygård, C. & Virtanen, P. & Saloniemi, A. & Koivisto, T. & Sysmä, M. & Kaukiainen, A. (1995)
- Työkyvyn ylläpito ja terveydenhuolto työttömyyden aikana. Helsinki: Työministeriö.
- Palukka, H. & Tiilikka, T. (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen ohjaus terveyspalveluiden ulkoistamisen perusteluissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2/2012: 141–159.
- Pekurinen, M. & Erhola, M. & Häkkinen, U. & Johnson, P. M. & Keskimäki, I. & Kokko, S. &
- Kärkkäinen, J. & Widström, E. & Vuorenkoski, L. (2010) Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Rauhala, P-L (1996) Miten sosiaalipalvelut ovat tulleet osaksi suomalaista sosiaaliturvaa? Tampere: Acta Universitatis Tamperensis.
- Rimpelä, A. (2010) Suomalaisnuorten terveys. Kirjassa: Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Vammala: Duodecim ja Suomen Akatemia.
- Rimpelä, M. & Saaristo, V. & Wiss, K. & Ståhl, T. (toim.) (2009) Terveysten edistäminen terveyskeskuksissa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Romppainen, K. & Jähi, R. & Saloniemi, A. & Virtanen, P. (2010) Encounters with Unemployment in Occupational Health Care. Nurses' Constructions of Clients without Work. *Social Science & Medicine* 70: 605–608.
- Saarelma, O. & Lommi, M-L & Hemminki, A. & Leppäkoski, A-M & Siefen, L. (2008) Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 63: 4441–4448.
- Saltman, R. & Rico, A. & Boerma, W. (2006). Primary care in the driver's seat Maidenhead: Open University Press.
- STM (2011) [www.stm.vi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.vi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste) (KASTE-verkkosivut luettu 11.1.2011)
- STM (2011a) Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Hankkeen esite. [www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/toimivaterveyskeskus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus) (hankkeen sivut luettu 11.1.2011)
- STM (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- STM (1984) Mielenterveytyön komitean mietintö.
- Takala, J-P & Lehto, J. Finland (1992) The Non-Medical Model Reconsidered. Teoksessa H. Klingemann & J-P Takala & G. Hunt (toim.) *Cure, Care, Control. Alcohol Treatment in Sixteen Countries*, 87–110. Albany NY: State University of New York Press.
- THL Kuntien tukena. Raportti kuntakierrokselta. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- Tiilikka, T. & Palukka, H. & Tolkki, H. (2009) Kilpailulliset toimintatavat perusterveydenhuollossa – argumentit ja narratiivit. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Virtanen, J. (2010) Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turku: Turun Kauppakorkeakoulu.
- Virtanen, P. & Romppainen, K. & Jähi, R. & Saloniemi, A. (2008) Työterveyttä työttömillekin, mutta miten? Teoksessa U. Ashorn & J. Lehto. *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*, Helsinki: Stakes.
- Virtanen, P. & Kivimäki, M. & Vahtera, J. & Koskenvuo, M. (2006) Employment Status and Differences in the One-Year Coverage of Physician



- Visits: Different Needs or Unequal Access to Services? *BMC Health Services Research* 6: 123.
- Virtanen, P. & Saloniemi, A. & Nygård, C. (1997) Terveyttä työttömille Tampereella 1995 – tutkimus pitkäaikaistyöttömien osallistumisesta terveystarkastuksiin ja kuntoutusryhmiin. *Kunnallislääkäri* 4:41–48.
- Vitikainen, K. & Forma, L. & Rissanen, P. & Raitanen, J. & Kilku, N. & Ahonen, J. (2005) Mielenterveys- ja päihdettyön kustannukset viidessä Pirkanmaan kunnassa. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4.
- Vohlonen, I. (toim.) (1989) Sosiaali- ja terveysministeriön omalääkärikokoulu. Tutkimuksen aineisto, tulokset ja johtopäätökset. Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff AM (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – peruseräraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Helsinki: Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Väyrynen, P & Saaristo, V. & Wiss, K. & Rigoff, A. (2009). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – peruseräraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Helsinki: Opetushallitus ja THL.
- WHO (1991) Health for All Policy in Finland. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe,
- Widström, E. & Väisänen, A. & Niskanen, T. (2008) Erillisselvitys suun terveydenhuollon tuotoksista ja kustannuksista terveyskeskuksissa vuonna 2006. Helsinki: Stakes.
- Wrede, S. (2001) Decentring Care for Mothers. The Politics of Midwifery and the Design of Finnish Maternity Services. Turku: Åbo Akademi University Press.

Viime vuosituhanen loppupuolella alkanut palvelutoiminnan muutos muokkaa julkisen sektorin tuottamia, rahoittamia tai erityissäädöksiin ohjaamia palveluja. Muutos vaikuttaa palvelujen käyttäjien asemaan ja palvelujen tuottamisen ja rahoittamisen tapoihin.

Terveydenhuollon potilaat ja sosiaalihuollon asiakkaat nähdään kuluttajina ja kumppaneina. Yritysten, järjestöjen ja omaisten tuottamien palvelujen halutaan lisääntyvän. Perustetaan suuria ja myös kansainvälisiä julkisia, yksityisiä ja julkisyksityisiä palvelutuotanto-organisaatioita ja -ketjuja. Syntyy myös mikroyrityksiä, esimerkiksi sosiaaliseen yrityäjyyteen perustuvia palvelukonsepteja, kapeaan erityistehtävään keskittyviä organisaatioita ja eri organisaatioiden toimintoja yhteen sovittavia välittäjäorganisaatioita. Julkisen rahoittajan rinnalle haetaan uusia yksityisiä rahoittajia ja rahoitusmekanismeja, kuten palveluseleitä ja vakuutuksia ja palvelujen käyttäjien aikaisempaa runsaampaa omarahoitusta. Muutokset heijastuvat myös palvelualan ammatteihin, tavoitteisiin, etiikkaan ja koulutukseen.

Kirjassa Tampereen yliopiston eri tieteenaloja edustavat tutkijat käsittelevät julkisen sektorin tuottamien, rahoittamien ja erityissäädöksiin ohjaamien palvelujen muutosta palvelujen käyttämisen, hallinnan, johtamisen ja ohjaamisen näkökulmasta. Kirja soveltuu oppikirjaksi korkeakouluopiskelijoille ja palvelutoiminnan johtamisesta, kehittämisestä ja tuottamisesta vastuussa oleville sekä yhteiskunnallisesta keskustelusta kiinnostuneille kansalaisille.

Kansi Mikko Reinikka | Albert Hall

ISBN 978-951-44-8909-9



9 789514 489099



TAMPERE  
UNIVERSITY  
PRESS