





PALVELUTIEDE  
JULKISTEN PALVELUIDEN  
UUDISTAJANA



# Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana

KANSAINVÄLINEN VERTAILU

Ilpo Laitinen  
Risto Harisalo  
Jari Stenvall



Copyright © Tampere University Press ja tekijät

*Taitto*

Marita Alanko

*Kansi*

Mikko Reinikka

ISBN 978-951-44-9159-7

ISBN 978-951-44-9160-3 (pdf)

Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print  
Tampere 2013

## SISÄLLYSLUETTELO

Esipuhe	7
I Johdanto <i>Risto Harisalo</i>	13
II Taloudellisen kehityksen aallot <i>Risto Harisalo</i>	17
III Palvelutiede – palveluyhteiskunnan uusi mahdollisuus <i>Risto Harisalo</i>	32
IV Empiirisen aineiston kuvailua ja taustoitusta <i>Ilpo Laitinen</i>	55
V Palvelutiede ja strategisuus sosiaali- ja terveystieteiden integroinnissa <i>Jari Stenvall</i>	79
VI Palveluiden tuottaminen asiakkaan kanssa <i>Ilpo Laitinen</i>	88
VII Palvelutiede ja palveluiden kehittämisen menetelmät <i>Ilpo Laitinen</i>	107
VIII Yhteenveto ja toimenpidesuosituks <i>Jari Stenvall – Ilpo Laitinen</i>	138
Lähdeluettelo	143





## ESIPUHE

Tutkimuksemme alkusysäyksenä on ollut Helsingin kaupungin palvelujärjestelmien kehittäminen – erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden integraatio sekä uusien palvelumallien kehittämistavat. Tutkimuksen perustana on ollut siten julkisten palveluiden kehittämiseen, organisointiin ja tuottamiseen liittyvää aineistoa. Tutkimuksemme lähestyy kuvattua tarvetta kahdesta näkökulmasta, jotka ovat palvelutiede sekä uusien integroitujen sosiaali- ja terveystieteiden palvelumallien kansainvälinen vertailu.

Ensimmäistä näkökulmaa palvelutieteestä avaa Risto Harisalo. Palvelutiede on yritys luoda erilaisista teoreettisista säikeistä kokonaiskuva palveluiden ja niistä vastaavien organisaatioiden keskeisimmästä dynamiikasta ja vapauttaa palvelut eri tieteiden omista näkökulmista ja painopisteistä.

Palvelutieteen keskeisenä ajatuksena on yhdistää palvelua luovat ja rakentavat tekijät yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa palvelu on yhdistävä tekijä. Tämä tarkoittaa erityisesti asiakkaiden, hallinnollisten rakenteiden, taloudellisten voimavarojen, teknologian jne. tekijöiden tarkastelua palvelun näkökulmasta. Koska perinteisessä tarkastelussa palvelua on pidetty näiden tekijöiden johdannaisena, on ollut vaikea havaita palveluiden ainutlaatuisen dynamiikan merkitystä. Palvelutiede on yritys kohdistaa huomio palveluihin ja luoda teoria palveluista niihin liittyvine tekijöineen ja voimineen.

Tämän tutkimuksen toista näkökulmaa, integroitujen sosiaali- ja terveystieteiden uusien palvelumallien puolta avaavat Ilpo Laitinen ja Jari Stenvall. Kansainvälinen vertailu tarjoaa näkökulman Helsingin kaupungin palveluiden kehittämiseen. Vertailun perimmäisenä tarkoituksena on vapauttaa ajattelu vakiintuneista syy- ja seuraussuhteista. Vertailu tarjoaa uusia oivalluksia erilaisista palvelujärjestelmistä. Vertailun avulla on mah-

dollista lisätä ymmärrystä palveluiden muotoilusta ja prosesseista. Vertailu aineiston keruusta haastatteluihin ja analyysiin perustuu palvelutieteen sukupolviseen muutokseen.

Vertailu on välttämätöntä palvelumallien kehittämisessä. Tämä tutkimus avaa vaihtoehtoja ja erilaisia lähestymistapoja palveluiden tuottamiseen. Tässä mielessä vertailu palvelee palvelutiedettä, jonka tavoitteena on tuottaa laadullisesti uutta näkemystä palveluiden yhteiskunnallisesta merkityksestä.

On tärkeää ymmärtää tutkimuksemme luonne oikein. Etsimme vertailuaineistosta mahdollisuuksia ymmärtää palveluiden luontaista dynamiikkaa ja voimaa, jonka avulla palveluiden ammattilaiset voivat kehittää vastuullaan olevia palveluita ja palvelujärjestelmiä. Etsimme vertailua hyväksikäyttäen uusia ideoita ja oivalluksia siitä, kuinka he voisivat yhdistää esimerkiksi strategisen johtamisen, hallinnolliset prosessit, taloudelliset realiteetit, asiakkaiden aseman tunnistamisen ja kilpailun palveluiden ominaisvoimaan.

Tarve tällaiselle lähestymistavalle on ilmeinen. Käsityksemme mukaan julkisten palveluiden keskeisin ongelma ei ole taloudellisten voimavarojen vähäisyys, lainsäädännön puutteet tai henkilökunnan lukumäärä, vaan se tapa, jolla palveluita ajatellaan. Koska hallitseva tapa ajatella palveluita on juurtunut hyvin syvään ihmisten mieliin, he ottavat sen annettuna, jolloin se määrittää heidän odotuksiaan, ohjaa heitä etsimään ratkaisuja palvelutuotannon ongelmiin ja suuntaa heidän työtään.

Käyttämämme aineisto on kerätty Barcelonan, Den Boschin, Glasgown, Melbournen, Toronton ja Vancouverin kaupungeista sekä Suur-Lontoon alueelta ja Vermontin osavaltiosta. Näissä kohteissa haasteltiin kussakin useita henkilöitä sekä yksilö- että ryhmähaastatteluissa. Haastattelut kestivät yleensä kahdesta tunnista kolmeen tuntiin. Haastateltavat olivat valmistautuneet erittäin hyvin tilaisuuteen. He olivat vastauksissaan avoimia, asiansa tuntevia, perusteellisia ja ideoita edelleen kehitteleviä.

Nämä organisaatiot valittiin vertailuaineiston tuottajiksi, koska ne olivat hankkineet kotimaista ja kansainvälistä mainetta omilla innovatiivisilla palveluiden kehittämisohjelmillaan. Kansallisesti niitä pidettiin tiennäyttäjinä, rohkeina kokeilijoina, joiden kokemuksia oli hyödyllistä seurata ja

ottaa oppia. Tutkimuksemme kannalta on olennaista havaita, että valitut organisaatiot raportoivat haastatteluissa kokemuksiaan parhaillaan työn alla olevista uusista hankkeistaan, joiden sisältö kiinnosti erityisesti Helsingin kaupunkia.

Tutkimuksessa on kahdeksan päälukua. Ensimmäisessä pääluvussa, johdantoluvussa Risto Harisalo kuvaa palvelutieteen merkitystä. Toisessa pääluvussa Harisalo luo katsauksen palvelutieteen käsitteeseen ja sen kehitykseen. Kolmannessa palvelutieteen pääluvussa hän kuvaa palvelutieteen teoreettista viitekehystä ja palvelutiedettä palveluyhteiskunnan uutena mahdollisuutena.

Neljännessä pääluvussa Ilpo Laitinen kuvaa ja taustoittaa empiiristä aineistoa. Pääluku keskittyy sosiaali- ja terveystalouden integraatiomalleihin palvelutieteen sukupolvisena kehityksenä. Viidennessä pääluvussa Jari Stenvall tarkastelee palvelutieteen ja strategisen johtamisen välistä suhdetta integroiduissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Luvussa eritellään millaisia odotuksia palvelutiede asettaa strategiselle johtamiselle ja kuinka palveluita pitäisi strategisesti johtaa. Palveluiden strateginen johtaminen on ennen kaikkea ajattelutapojen ja uusien näkemysten johtamista.

Kuudennessa pääluvussa Laitinen kohdistaa huomion palveluprosesseihin ja erityisesti siihen, kuinka asiakkaat otetaan niissä huomioon ja millainen tila heille niissä annetaan. Perinteisesti asiakkaille on tarjottu vain hyvin rajallinen rooli palveluprosesseissa. Juuri tällä alueella on käynnissä yksi merkittävimmistä palvelutieteen vallankumouksista. Pääluvussa hahmotetaan vertailun kannalta tärkeäksi näkökulmaksi siirtymä suljetusta palveluajattelusta avoimiin malleihin.

Seitsemännessä pääluvussa Laitinen tarkastelee vertailukohteiden organisaatioiden palvelujen kehittämisen parhaita avoimen systeemin käytäntöjä. Tämä luku liittyy läheisesti palveluprosessien käsittelyyn ja sen alueella on tehty monia kiinnostavia avauksia ja palvelumalleja, joita esimerkit valloittavat. Viimeisessä pääluvussa Jari Stenvall ja Ilpo Laitinen tekevät yhteenvedon keskeisistä tuloksista ja esittävät suosituksia palveluiden kehittämiseksi.

Ilpo Laitinen



## JOHDANTOSANAT

Tämä kirja on kirjoitettu murroksen keskellä. Helsingin kaupunki käynnisti vuoden 2011 lopulla sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen. Samoihin aikoihin alkoi myös valtakunnallinen uudistus, jonka tavoitteena on uudistaa sekä kuntarakenne että sosiaali- ja terveydenhuollon organisoituminen. On täysin selvää, että sosiaali- ja terveydenhuollon tekninen uudelleenorganisointuminen ei nyt riitä eikä siihen pidä tyytyä. Helsingin kaupungin ja koko Suomen tulee viiden vuoden sisällä tähdätä kansainväliseen kärkeen. On löydettävä visio, joka radikaalilla tavalla yhdistää palvelujen uuden inhimillisyyden ja paremman tuottavuuden.

Näin kunnianhimoinen tavoite edellyttää analyyttistä nöyryyttä. Nykyinen järjestelmämme tuli käytännössä valmiiksi 1980-luvulla valtaisan kansallisen hyvinvointivaltioprojektin myötä. On analyyttistä nöyryyttä myöntää hyvinvointivaltioaatteen ansiot, kuten sen kulttuurinen, juridinen ja ideologinen pohja, joka on sosiaalisen oikeudenmukaisuuden keskeinen ta. Se toimii ainutlaatuisena rakennuslujana uudistuksille.

Samalla on oltava nöyrä ongelmien edessä. Huikean eetoksen päälle on vuosikymmenten saatossa syntynyt monimutkainen lokerikko, johon yritämme vimmaisesti sovittaa hoitoa ja tukea tarvitsevat ihmiset. Seurauksena on menetettyä inhimillisyyttä ja huonoa tuottavuutta. Lokerikkoajattelua on lähdetty haastamaan siten, että tärkeimmäksi palvelujen kehittäjäksi ja visioijaksi nousee asukas, potilas tai asiakas itse. Tällainen ajattelu murtaa jäykkien palvelulokerikkojen lisäksi myös vuosituhantista paternalistisen vallankäytön perinnettä.

Palvelujen herkistyminen asiakkaan tarpeille on paremman palvelun ja tuottavuuden salaisuus. Tämä ajattelu edellyttää monimuotoisuutta, joustavuutta ja jatkuvaa liikettä. Palvelut saadaan ihmisen tarpeisiin alati muotoutuvina elastisista arverkoista ja hyvin hoidetuista palveluekosysteemeistä. Tätä ajattelua kirjan kirjoittajat dosentti Ilpo Laitinen Helsingin kaupungin sosiaalivirastosta sekä professorit Risto Harisalo ja Jari Stenvall ovat osaltaan olleet stimuloimassa.

Radikaalien visioiden äärellä on analyttistä nöyryyttä avata mielensä kansainvälisille havainnoille. Ilpo Laitinen, Risto Harisalo ja Jari Stenvall ovat uuden ajattelun luovia asiantuntijoita, jotka kirjallaan rakentavat pohjaa helsinkiläiselle ja suomalaiselle uudistukselle kansainvälisin kokemuksiin ja verrokein.

Paavo Voutilainen

Johdon erityisasiantuntija, Helsingin kaupunki

Helsingin sosiaalijohtaja v. 2006–2012

## I

## JOHDANTO

*Risto Harisalo*

Palvelutieteen pääluvut käsittelevät palveluiden ja erityisesti julkisten palveluiden avautuvaa problematiikkaa ja sen potentiaalın tunnistamista. Vaikka on varmasti monia, joiden mielestä palveluista on puhuttu riittävästi, uskallamme korostaa, että palveluita koskeva tietämys koskee pääsääntöisesti palveluiden juridisia, hallinnollisia ja taloudellisia ehtoja ja kriteereitä. Pääluvuissa yritetään ymmärtää mistä palvelussa on todella kysymys. Juuri tähän problematiikkaan palvelutiede kiinnostuksen kohteena avaa uuden näkökulman.

Kysymykseen, miksi palvelun näkökulma on jäänyt oikeudellisten, hallinnollisten ja taloudellisten tekijöiden varjoon, on mahdollista antaa kaksi vastausta. Näistä ensimmäinen on lainsäätäjän halu luoda julkisille palveluille yhtenäinen infrastruktuuri, jota on mahdollista mitata, seurata ja kehittää. Tässä ajattelussa uskotaan, että asianmukaiset oikeudelliset, hallinnolliset ja taloudelliset tekijät takaavat palveluiden hyvyyden. Tämä lähestymistapa kaipaa kriittistä ja uutta näkökulmaa palveluihin tarjoavaa ajattelua.

Toinen tekijä on ajattelun dualistinen logiikka, joka on haitallisesti hallinnut julkisista palveluista käytävää keskustelua. He, jotka suosivat julkisia palveluita, haluavat estää niiden siirtymisen kilpailuprosessiin, ja he, jotka

näkevät kilpailussa tiettyjä hyötyjä, haluavat uudistaa julkisia palveluita kilpailun avulla. On ihmisiä, jotka haluavat siirtää valtaa palvelun ammattilaisilta palveluiden käyttäjille, ja on ihmisiä, joiden mielestä valta on pidettävä palveluiden ammattilaisilla. Osa ajattelihoista ja ammattilaisista on sitä mieltä, että julkisia palveluita ei pitäisi niiden merkityksen vuoksi alistaa taloudelliselle laskennalle ja systemaattiselle kehittämiselle, ja osa on heitä, joiden mielestä juuri niin pitää tehdä.

Dualismi on kärjistänyt asenteet ja mielipiteet ja estänyt rakentavan ja uutta luovan keskustelun julkisten palveluiden kehittämisestä. Tutkijat, palveluiden ammattilaiset ja kansalaiset ovat linnoittautuneet omiin leireihinsä ja pitävät tärkeimpänä tehtävänään puolustaa omaa kantaansa. Tällaisessa henkisessä ilmapiirissä julkiset palvelut on alistettu omien pyrkimysten keinoksi eikä ole nähty niihin liittyviä kehittämismahdollisuuksia.

On mahdollista, että dualistisen logiikan toisistaan erottamat osapuolet ovat yhtä väärässä ja kyvyttömiä pääsemään asiassa eteenpäin. Molempien osapuolten esittämiä kannanottoja voidaan kriittisesti tarkastella Albert Hirschmanin kirjassaan *The Rhetoric of Reaction* esittämällä kolmella argumentilla, joilla on yleensä vastustettu pyrkimyksiä muuttaa vakiintuneen muodon saaneiden asioiden tilaa ja jotka ovat turmiollisuus, hyödyttömyys ja vaarallisuus.

Vaikka nämä kolme argumenttia ovat Hirschmanin mukaan jatkuvassa käytössä, hän kuitenkin toivoo, että osapuolet pystyisivät ylittämään ne avaavalla keskustelulla, rakentavalla väittelyllä ja alkuperäisen ristiriidan ylittämiseen tähtäävällä dialogilla. Hirschmanin mielestä vain tällä tavoin palveluita voidaan kehittää vastakkainasettelua dynaamisemmin ja luovemmin. Tämä on myös se toive, jonka asetamme palvelutiedettä koskevalle pohdinnalle.

Palvelutiede tarjoaa aikaisemmista vaihtoehtoista laadullisesti erottuvan vaihtoehdon analysoida julkisia ja yksityisiä palveluita. Palvelutieteen tarkoituksena on hakea yhdistäviä tekijöitä erilaisista palveluista huolimatta niiden luontaisista erityispiirteistä. Palvelutiede korostaa näkemyksellisyyttä ja henkisten voimavarojen merkitystä. Esimerkiksi julkisten palveluiden keskeisin ongelma ei ole aineellisten voimavarojen, vaan näkemyksellisyyden puute.



Palvelutiede on vastaus taloudellisessa elämässä suhteellisen lyhyessä ajassa tapahtuneisiin laadullisiin muutoksiin. Ne ovat kumouksellisesti muuttaneet palveluiden merkitystä ja arvoa. Vielä vähän aikaa sitten fyysisiä tuotteita pidettiin ensisijaisina taloudellisen kasvun ja vaurauden lähteinä. Tänään palvelut ovat astumassa tuotteiden tilalle talouden moottoreina. Kun vielä hetki sitten palvelut olivat sivuroolissa fyysisiin tuotteisiin nähden, niin nyt asia on kääntymässä pääläelleen. On yritettävä ymmärtää palveluita nykyistä lähestymistapaa huomattavasti laajemmasta näkökulmasta. Tässä on palvelutieteen keskeinen teoreettinen ja käytännöllinen merkitys.

Muutos tuotannollisessa ajattelussa on merkittävä. Organisaatio- ja johtamisteoriat ovat perinteisesti korostaneet näkemystä, jonka mukaan organisaatio päättää strategisesti mitä se tuottaa, kenelle se tuottaa ja kuinka se organisoii tuotantoprosessinsa. Palvelutuotantoon sovellettuna tämä ajattelu on kohdannut vaikeasti ratkaistavia ongelmia. On nimittäin hyvin todennäköistä, että palveluiden tuotannossa on noudatettava erilaista ajattelun logiikkaa ja organisointia kuin fyysisten tuotteiden tuotannossa. Palvelutiede korostaa tarvetta ajatella asiakkaiden kautta johtamista, organisointia ja tuotannon järjestelyä. Palvelutieteen tehtävänä on seurata, jäsentää ja edistää tätä koskevaa tutkimusta ja keskustelua.

Taloudellisen ja tuotannollisen elämän laadulliset muutokset palveluiden suunnassa pakottavat muuttamaan myös vakiintuneen aseman saavuttaneita tekijöitä. Palvelutieteen tehtävänä on pohtia olisiko esimerkiksi tehokkuutta tuotannon arvioinnin kriteerinä mahdollista täydentää inhimillisellä vuorovaikutuksella, moniäänisyydellä ja dialogilla. Palveluissa on useampia mahdollisuuksia luoda arvoa kuin fyysisessä tuotannossa. Palvelut avaavat kaikille osapuolille uusia merkityssisältöjä ja mahdollisuuksia vaiuattomammin ja nopeammin kuin fyysiset tuotteet. Palvelutieteen tehtävänä on edistää mukautumista tähän muutokseen ja opettaa hyötymään siitä.

Palvelutieteen potentiaalin avaaminen edellyttää kykyä tulkita ja jäsentää palveluihin liittyviä kysymyksiä uusista näkökulmista. Se vaatii voimavaroja tehdä näistä asioista tutkimusta, jossa vastauksia etsitään uusiin kysymyksiin ja uudenaikaisella teoreettisella ja metodologisella otteella. Palvelutieteen uskottavuus riippuu viime kädessä sen aktivoimien ja motivoimien

tutkimusten laadusta ja käytännössä tehdyistä rohkeista kokeista. Tästä näkökulmasta seuraavien päälukujen tarkoituksena on avata tietä tähän kehitykseen.

## II

## TALOUDELLISEN KEHITYKSEN AALLOT

*Risto Harisalo*

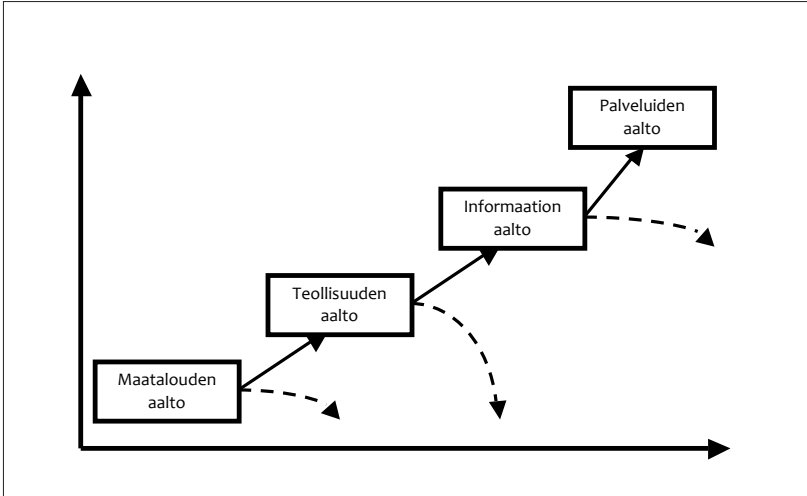
## Neljä aaltoa

Taloudellista elämää on mahdollista kuvata toisistaan laadullisesti erottuvina aaltoina. Jokaisella aallolla on oma sisäinen dynamiikkansa, joka hallitsee ajattelua tuotannollisen elämän lainalaisuuksista ja niiden hyväksyttävistä käsittelytavoista. Alvin Toffler on tällä alueella yksi tunnetuimmista ajatteli-joista, jonka mukaan taloudellisessa kulttuurissamme on erotettavissa neljä erilaista aaltoa eli kehitysvaihetta.<sup>1</sup>

Kuvion II–1 logiikasta on tuotava esille kolme näkökohtaa. Näistä ensimmäinen on se, että taloudellista elämää on tietenkin ollut jo ennen maatalouden aaltoa. Ennen maataloutta ihmiset elivät todennäköisesti keräilytaloudessa ilman kiinteää asumusta ja vasta maatalouden myötä he asettuivat kiinteästi omille paikkakunnilleen. Toiseksi on hyvä huomata seikka, jonka kuvio II–1 kätkee ja joka on se, että eri aaltojen ajallinen kesto on hyvin erilainen. Esimerkiksi maatalouden aallon kesto on ollut useita vuosisatoja, kun taas teollisuuden aalto kesti Tofflerin mukaan huomattavasti vähem-

---

<sup>1</sup> Toffler 1980, s. 55.



KUVIO II-1 Inhimillisen kulttuurin aallot

män aikaa. Kolmanneksi palveluiden aalto on tuskin kuitenkaan taloudellisen elämän viimeinen kehitysvaihe. Tällä hetkellä on vaikea nähdä milloin jokin uusi tuotannollinen kulttuuri ottaa vallan palveluiden aallolta.

### *Maatalouden aalto taloudellisena kulttuurina*

Maatalouden aallon katsotaan saaneen alkunsa noin 15000 vuotta sitten.<sup>2</sup> Tofflerin mukaan pysyvän maatalouden aloittaminen ja harjoittaminen synnyttivät kuitenkin aikoinaan Antiikin Kreikan, Kiinan, Intian ja Amerikan mantereiden kaupunkivaltiot.<sup>3</sup> Maataloudella on ollut siten huomattavasti suurempi vaikutus inhimillisen elämän mahdollisuuksiin kuin sen aikaansaaman tuotannon arvolla.

<sup>2</sup> Ks. esim. Mumford 1989, s. 10. Huomattakoon, että kysymys on karkeasta arviosta.

<sup>3</sup> Toffler 1980, s. 35 ja Mumford 1989, s. 10.

Pysyvä maatalous opetti aikaa myöten ihmiset viljelemään, kehittämään uusia työvälaineitä, omaksumaan uusia lajikkeita ja kesyttämään kotieläimiä ruuan tuotantoon. Nämä asiat tapahtuivat kuitenkin suhteellisen hitaasti. Huolimatta poikkeavista sääolosuhteista, luonnon katastrofeista ja ihmisten välisistä väkivaltaisuuksista, pysyvä maatalous alkoi tarjota suhteellisen vakaan ruuan ja elannon ihmisille.

Maatalouden aallossa elämä keskittyi pieniin kyläyhteisöihin, joista eräistä kasvoi aikakautensa mittapuiden mukaan suhteellisen suuria kaupunkeja. Kylien välinen vuorovaikutus oli vähäistä ja ihmiset elivät eristyksissä toisistaan. Matkustaminen oli vaikeaa ja harvinaista ja siksi ihmisten suuri enemmistö eli yleensä synnyinsijoillaan. Syntyminen määräsi pääsääntöisesti ihmisten aseman ja paikan yhteisön sosiaalisessa rakenteessa koko heidän elämänsä ajan.

Maatalouden aallossa maa oli elannon ja vallan lähde. Koska maan hallinnasta on aina käyty ankaraa kamppailua, sen omistaminen on jakaantunut hyvin epätasaisesti. On kiinnostavaa huomata, että juuri tästä problematiikasta sai kuitenkin alkunsa moderni ajatus tulojen ja varallisuuden tasa-arvosta. Yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden nimessä maan tasapuolista jakamista on pidetty etenkin 1800-luvulta lähtien välttämättömänä köyhyyden ja osattomuuden vähentämiseksi yhteiskunnassa.<sup>4</sup>

### *Teollisuuden aalto taloudellisena kulttuurina*

On mahdotonta osoittaa täsmällisesti milloin teollinen kulttuuri sai alkunsa ja yhtä mahdotonta on kuvata kattavasti sen kehitysvaiheita. Italian kaupunkivaltiot, Hansakaupungit, renessanssi ja uskonpuhdistus ovat esimerkkejä niistä merkittävistä virstanpylväistä, joiden myötä maatalousvaltaiset yhteiskunnat alkoivat muuttua teollisiksi yhteiskunniksi. Tällä matkalla tärkeitä tekijöitä ovat olleet myös demokratia, ajatus oikeusvaltiosta ja hallitusvallan sitominen perustuslakiin.

<sup>4</sup> Ks. erityisesti de Jouvenel 1990, s. 7.

Teollisen vallankumouksen myötä syntyi ajatus yksityisestä yrittäjyydestä, joka vapautti ihmiset perinteisen yhteiskunnan kahleista ja antoi ihmisille mahdollisuuden valita oma tiensä ja kohtalonsa. Tätä kehitystä vauhditti yksityisen omistamisen ja sitä suojaavan omistusoikeuden kehitys. Samalla myös markkinat alkoivat kasvaa tarjonnan ja kysynnän myötä ja paikallistaloudet laajenivat ensin alueelle, sitten kansalliselle ja lopulta kansainväliselle tasolle. Aiemmin pienistä ja uneliaista kaupungeista alkoi kasvaa dynaamisesti kehittyviä teollisuuden ja kaupan keskuksia, jotka laajenivat hitaasti, mutta varmasti perinteisten rajojensa ulkopuolelle.<sup>5</sup>

Olavi Paavolainen kuvaa osuvasti kirjassaan *Nykyaikaa etsimässä* teollisen murroksen tarjoamia näkymiä: ”Me elämme uutta luovaa aikaa. On onnellista tällaisena aikana olla nuori”.<sup>6</sup> Paavolaiselle tämä aika on ”vallankumouksien ja utopioiden, sillä menneisyyden totuuksiin ei enää uskota eivätkä tulevaisuuden totuudet ole vielä hahmottuneet”.<sup>7</sup> Tämän vuoksi, jatkaa Paavolainen, ”ei ole muuta varmuutta kuin nykyisyys – ja jos kysyt sen totuutta, niin se vastaa vain: etsi!”<sup>8</sup>

Paavolaiselle teollisessa yhteiskunnassa oli kysymys huomattavasti isommasta asiasta kuin vain teollisten tuotteiden tuotannon organisoinnista. Siinä oli kysymys kokonaan uudeltaisesta henkisestä, sosiaalisesta, kulttuurillisesta ja taloudellisesta todellisuudesta, jota ei voitu loogisesti palauttaa maatalouden yhteiskunnan vastaaviin olosuhteisiin. Tämä muutos oli niin raju, että sen tuottamasta järkytyksestä kaikki ihmiset eivät ole vieläkään toipuneet.<sup>9</sup> Teollinen yhteiskunta on monille yhteiskunnallisen pahan alkujuuri, josta päästäisiin eroon palaamalla maatalouden kulttuurin olosuhteisiin.

<sup>5</sup> Tätä prosessia kuvaa hyvin Raoul Palmgrenin (1989) kirja *Kaupunki ja tekniikka Suomen kirjallisuudessa*, jossa kuvataan kirjallisuuden keinoin teollisuuden henkistä, sosiaalista ja taloudellista murrosta kaupungeissamme. Tästä problematiikasta ks. myös Lewisin (1938) kirja *Babbitt*.

<sup>6</sup> Paavolainen 1990, s. 15.

<sup>7</sup> Paavolainen 1990, s. 15.

<sup>8</sup> Paavolainen 1990, s. 15. Paavolaisen tarjoama vastaus on yllättävän ajankohtainen, sillä se on sama, johon vedotaan myös tällä hetkellä, kun informaatioyhteiskunta on muuttumassa palveluyhteiskunnaksi.

<sup>9</sup> Mises 1966, s. 1.

Teollisella kulttuurilla oli muitakin vastustajia kuin vain paluuta luonnollisiin oloihin kaipaavat romantikot, teollisen yhteiskunnan lupauksiin pettyneet ja teollisissa olosuhteissa epäonnistuneet ihmiset. Heistä yksi kaikkein vaikutusvaltaisimpia oli Karl Marx, teollisen yhteiskunnan ja kapitalistisen talousjärjestelmän johdonmukaisin ja heltymättömin kriitikko.<sup>10</sup> Hän piti teollista järjestelmää luonnostaan tuhoon tuomittuna ja tarjosi sen vaihtoehdoksi ensin sosialistista ja sitten aikaa myöten kommunistista yhteiskuntaa, jotka molemmat muistuttivat tuotantosuhteiltaan teollista yhteiskuntaa.

Marxin mukaan teollinen kapitalismi jatkoi yksinkertaisesti samaa vallan keskitystä ja suuren, mutta osattoman enemmistön riistoa kuin esikapitalistinen maatalousyhteiskunta. Uusi kapitalismi muutti ihmissuhteet rahassa mitattaviksi, korruptoi ihmisyyden, inhimillisen läheisyyden ja yhteisölliset siteet ja vieraannutti ihmiset todellisesta elämästä. Marxin ja hänen ystävänsä Engelsin ajattelussa yksityinen yrittäjäyys ja sitä tukeva yksityinen omistus vapauttivat ihmisissä piilossa olevan ahneuden ja päästi sen esteettä saastuttamaan kaikkia inhimillisen elämän alueita.<sup>11</sup> Tällainen yhteiskunta oli heidän mukaansa väistämättä epävakaa, kaoottinen ja kriiseistä toiseen etenevä.

Tofflerin mukaan teollinen kulttuuri rakentui johdonmukaisesti kuu- den toisiaan vahvistavan periaatteen varaan, jotka ovat:<sup>12</sup>

- standardointi
- erikoistuminen
- synkronointi
- maksimointi
- keskittäminen
- konsentroidi

Nämä periaatteelliset voimat ohjaavat ihmisten koulutusta, työtä ja teknologian kehittämistä teollisessa yhteiskunnassa. Ne ovat yhä edelleen olennainen osa ihmisten yhteiskunnallista ajattelua ja toimintaa. Tofflerin mu-

<sup>10</sup> Toffler 1980, s. 55.

<sup>11</sup> Acton 1968, s. 16.

<sup>12</sup> Toffler 1980, s. 59–71.

kaan ihmisten sydänten suosioista kamppailleet kaksi ideologista voimaa – sosialismi ja kapitalismi – nojasivat molemmat näihin kuuteen periaatteeseen. Siksi ne auttavat ymmärtämään teollisten yhteiskuntien poliittisen ja taloudellisen vallan logiikkaa ja dynamiikkaa. On varmasti monia, joiden on vaikea nähdä millaiseksi yhteiskunta muuttuisi, jos näistä periaatteista luovuttaisiin kokonaan.

John Kenneth Galbraith oivalsi, että teollisessa yhteiskunnassa yritysten koon huomattavalla kasvulla on väistämättömiä poliittisia seurauksia. Jos ne joutuvat vaikeuksiin, joista ne eivät selviä, ne vetävät mukaansa monia ihmisiä ja viime kädessä jopa koko yhteiskunnan. Tämän vuoksi politiikan ja suurten yritysten on kannattavaa muodostaa uusi liitto, jota Galbraith kutsuu teknostruktuuriksi. Kirjassaan *Uusi yhteiskunta* hän osoittaa kuinka teknostruktuuri – valtio ja suuret yritykset – on syrjäyttänyt yksityisen yrittäjyyden ja ottanut sen paikan poliittisen, sosiaalisen ja taloudellisen elämän muotoilijana.

Syyt teknostruktuurin valta-asemaan ovat seuraavat:<sup>13</sup>

1. Teknologian kehittämisen aloittamisen ja loppuun saattamisen välinen ajanjakso kasvaa jatkuvasti
2. Teknologiseen tuotantoon käytetyn pääoman määrässä tapahtuu kasvua, vaikka huomiotta jätettäisiin tuotannon kasvun aikaansaama pääoman lisäys
3. Teknologian hyväksikäytön lisääntyessä tarpeellinen aika ja raha sijoitetaan yhä mukautumattomammin yhden ainoan tehtävän suorittamiseen
4. Teknologia vaatii erikoistunutta työvoimaa
5. Erikoistumisen välttämätön vastine on organisaatio, joka saattaa asiantuntijoiden työn mielekkääseen kokonaistulokseen
6. Uhratun ajan ja pääoman määrästä, näiden uhrausten heikosta mukautuvuudesta, suuresta organisoitumistarpeesta ja markkinointiongelmista on seurauksena kehittyneen teknologian vallitessa suunnitelmallisuuden vaatimus

---

<sup>13</sup> Galbraith 1970, s. 28–31.



Teknostruktuurin tehtävänä on varmistaa suurten yritysten toimintaedellytykset, investointien kannattavuus ja myynnin onnistuminen. Siksi teknostruktuuri suojaa yrityksiä epävarmuutta luovalta kilpailulta ja taloudellisten menetysten mahdollisuuksilta. Valtioilla ei yksinkertaisesti ollut varaa jättää suuria yrityksiä markkinoiden armoille. Esimerkiksi Suomessa ja eräissä läntisen Euroopan maassa amerikkalaista teknostruktuuria vastasi ns. kolmikanta, joka päätti tulopoliittisista sopimuksista, verotuksesta, sosiaalipolitiikasta ja työllisyyden hoitamisesta.

Jos Galbraith on oikeassa, Marxin väite kapitalistien hallitsemasta taloudesta ei pidä paikkaansa, koska teknostruktuuri – valtion ja suurten yritysten liitto – on ohjannut markkinatalouden kehitystä huomattavan laajassa mittakaavassa. Samasta syystä yhteiskunnallisia ongelmia ei voida selittää kapitalismilla, vaan teknostruktuurin aikaansaamilla toimenpiteillä. Toffler muistuttaa ironisesti, että Yhdysvaltain ja entisen Neuvostoliiton yhteiskunnalliset ongelmat muistuttivat erehdyttävästi toisiaan, koska kumpaa-kin maata hallittiin samalla teollisella logiikalla.

Entisten autokraattisten valtioiden – Kiinan ja Venäjän – vahva taloudellinen kehitys on elvyttänyt Galbraithin ajatuksen teknostruktuurin merkityksen kestävydestä ja saanut vapaan kilpailun tukijat puolustuskannalle. Francis Fukuyaman väite *historian lopusta ja liberaalin markkinatalouden voitosta* ei siis pidä paikkaansa, koska valtiojohtoiset kansakunnat näyttävät selviytyvän sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden ankaruudesta onnistuneemmin ja vähäisemmin vaurioin kuin vapaan markkinatalouden maat.<sup>14</sup> Teollisten yhteiskuntien ajankohtaisista ongelmista on tapana syyttää yrityksiä, jotka eivät halunneet tehdä enää yhteistyötä valtion kanssa.

### *Informaatioyhteiskunta taloudellisena kulttuurina*

Informaatioyhteiskunnan alkuvaiheet voidaan jäljittää huomattavasti tarkemmin kuin maatalouden ja teollisuuden alkuvaiheen. Tämä selittyy sillä, että Daniell Bell julkaisi vuonna 1973 kirjansa *The Coming of the Post-In-*

<sup>14</sup> Tästä problematiikasta ks. esim. Deudney & Ikenberry 2009.

*dustrial Society*, jossa hän esitti Yhdysvaltojen siirtyneen informaatioyhteiskuntaan vuonna 1965, jolloin informaatioammateissa toimivien osuus ylitti ensimmäisen kerran teollisissa ammateissa toimivien osuuden.<sup>15</sup> Tällä perusteella Yhdysvallat olisi ensimmäinen informaatioyhteiskunta taloudellisen elämän historiassa.

Bell kutsui tätä uutta orastavaa taloudellista kulttuuria jälkiteolliseksi yhteiskunnaksi, kun taas Toffler ja Naisbitt kutsuivat sitä informaatioyhteiskunnaksi. Masuda asettuu Tofflerin ja Naisbittin kannalle käsitteistön valinnassa, koska informaatioyhteiskunta korostaa hänen mukaansa informaation tuottamista materiaalistien hyödykkeiden sijasta.<sup>16</sup> Heidän kaikkien mielestä informaatioyhteiskunnasta on tullut taloudellinen realiteetti yllättävän nopeasti.

Informaatioyhteiskuntaa on yhtä vaikea palauttaa loogisesti teollisen yhteiskunnan olosuhteisiin kuin palauttaa teollinen yhteiskunta maatalouden olosuhteisiin. Informaatiosta voimansa ammentava yhteiskunta eroaa laadullisesti teollisesta yhteiskunnasta.<sup>17</sup> Informaatioyhteiskunta on uusi kumouksellinen realiteetti, teollisen yhteiskunnan teesien antiteesi. Se madalltaa hierarkioita, vahvistaa horisontaalisia vuorovaikutussuhteita, vähentää standardoinnin tarvetta ja muuttaa vallan keskityksen jakamiseksi.<sup>18</sup>

Informaatioyhteiskunnan realiteetit pakottivat arvioimaan uudelleen myös Marxin teoriaa työvoiman arvosta, jolle hän oli perustanut väitteensä kapitalismin riistosta ja varallisuuserojen korjaamattomasta kasvusta. Informaatio oli uudessa taloudellisessa kulttuurissa valtaa eikä raha. Informaatio, johon melkeinpä kaikilla oli yhtäläinen mahdollisuus, tuottaa rahaa, mutta raha ei välttämättä tuota enää informaatiota. Kun informaatiota tuotettiin ja jaettiin, yhä useammat pääsivät siihen käsiksi.

Informaatioteknologia oli uuden yhteiskunnan dynamo. Sen avulla tietoa voitiin tuottaa, säilöä, prosessoida ja jakaa tehokkaammin kuin koskaan aikaisemmin. Yrityksissä informaatioteknologia tuli tärkeämmäksi kuin tuotantoteknologia, koska sitä ohjattiin informaatiolla. Aikaisemmin mu-

<sup>15</sup> Naisbitt 1984, s. 4.

<sup>16</sup> Masuda 1990, s. 3.

<sup>17</sup> Toffler 1990, s. 473–476.

<sup>18</sup> Toffler 1990, s. 469.

kautumaton tuotanto muuttui hyvin mukautuvaksi ja joustavaksi ja avasi samalla uusia mahdollisuuksia teollisia tuotteita valmistaville yrityksille.

Organisaatioissa työntekijät saattoivat yhtäkkiä huomata tietävänsä vähintään yhtä paljon työprosesseista kuin heidän johtajansa. Tämä tilanne pakotti organisaatiot arvioimaan vakiintuneita johtamistaidollisia ja hallinnollisia käytäntöjään. Esimiehiä ei tarvittu enää samassa määrin kuin ennen käskemään, ohjaamaan ja valvomaan työntekijöitä, vaan tarjoamaan heille vapautta kehittää työtään, itseään ja olosuhteitaan.

Tietoyhteiskunnassa erilaiset verkostot korvasivat poliittiset, sosiaaliset ja taloudelliset hierarkiat. Informaatio levisi, muutti muotoaan ja etsi kannattavuuttaan ihmisten välisissä dynaamisissa vuorovaikutussuhteissa.<sup>19</sup> Informaatio ammentaa voimansa verkostosuhteista, koska verkostoilla on huomattava kapasiteetti tuottaa, muokata, säilyttää ja jakaa informaatiota. Tämä tilanne selittyy sillä, että informaatiolla on samanaikaisesti monta erilaista muotoa, joita ovat mm. seuraavat:<sup>20</sup>

- informaatiovirrat
- informaation erilaisuus
- informaation yhdistelyn tarjoamat rajattomat mahdollisuudet
- informaation kannustavuus
- informaation valtasuhteita muuttavat vaikutukset

Informaatioyhteiskunnalla on kääntöpuolensa. Informaatio on vain yksi tietoa kuvaava käsite, jonka lisäksi on mahdollista puhua myös raakatiedosta (data), tietämyksestä (knowledge) ja viisaudesta (wisdom). Informaatioteknologia on ilmeisen tehokas tuottamaan raakatietoa ja informaatiota, mutta ei tietämystä ja viisautta. On ilmeistä, että informaation lisäys voi hukuttaa ihmiset, mutta näännyttää heidät tietämyksen ja viisauden puutteeseen.<sup>21</sup>

On todennäköistä, että informaatioyhteiskunnassa ihmiset eivät ole automaattisesti tasavertaisessa asemassa tuottamaan, ottamaan vastaan ja hyödyntämään informaatiota. Siksi informaatio voi vastoin oletuksia mah-

<sup>19</sup> Zand 1997, s. 26.

<sup>20</sup> Stacey 1996. Ks. myös Masuda 1990, s. 77–80.

<sup>21</sup> Naisbitt 1984, s. 17.

dollistaa omien intressien edistämisen nopeasti ja muiden huomaamatta. Samalla se voi tehdä tulojen ja varallisuuden jakamisen entistä epätasaisemmaksi. Kun olennaista informaatiota ei ole samanaikaisesti kaikilla, se lisää manipuloinnin todennäköisyyttä ihmisten välisissä tuotannollisissa suhteissa.

Yksi keskeisimmistä informaatioyhteiskunnan olettamuksista on, että ihmiset voivat hankkia informaatiota suhteellisen vapaasti ja vähäisin kustannuksin käyttöönsä. Tämäkään ei välttämättä pidä paikkaansa. Informaation hankinnalla voi olla huomattavia kustannuksia eikä kaikilla ole yhtäläistä mahdollisuutta saada informaatiota itselleen. Informaatio voi siten vahvistaa salaisuuksia niiden avaamisen ja paljastamisen sijasta. Epätasaisesti jakautuva informaatio vaikeuttaa kansalaisten mahdollisuuksia valvoa poliittisten ja taloudellisten johtajien päätöksentekoa.

On ilmeistä, että uusi ja lisääntyvä informaatio ei automaattisesti muuta ihmisten arvostuksia, käsityksiä ja käyttäytymistä niin tehokkaasti kuin yleisesti oletetaan. Lisääntyvästä informaatiosta huolimatta ihmiset voivat tyydyttävästi elää ja toimia tietämättömyyden muurien sisällä.<sup>22</sup> Ihmiset eivät ota vastaan informaatiota, joka on ristiriidassa heidän ymmärryksensä ja käsityskykynsä kanssa. He voivat tukeutua myös sellaiseen informaation, joka ei lainkaan edistä heidän onnistumisensa todennäköisyyttä.

### *Palveluiden aalto taloudellisena kulttuurina*

Ajatus palveluiden hallitsemasta taloudellisesta järjestyksestä voi tuntua hämmäntävältä ja epärealistiselta. On vaikea kuvitella kuinka teollisen yhteiskunnan tuotantojärjestelmät ja informaatioyhteiskunnan tietojärjestelmät voitaisiin suhteellisen vaivattomasti mukauttaa palvelukäsitteiksi ja -logiikoiksi. Tavanomaisen ajattelun mukaan palveluissa on kysymys jostain aivan muusta kuin huomattavan suurista teknologisista järjestelmistä, joiden pyörittäminen vaatii monen eri alan asiantuntemusta ja raskaita taloudellisia uhrauksia.

---

<sup>22</sup> Toffler 1990, s. 353.

Palvelussa on kysymys ihmisten välisestä kanssakäymisestä suhteellisen pienessä mittakaavassa. Palvelutapahtuman rahallista arvoa ei pidetä kovin merkittävänä. Ihmisten mielissä ajatus palvelusta kiteytyy kaupan kassalle, ravintolailtaan ja mahdollisuuteen saada nopeasti apua erilaisiin ongelmiin kuten rikkoutuneen vesijohdon korjaamiseen. Palvelu on jotain, joka on tärkeää, mutta jota tärkeämpiä asioita organisaatioissa on huomattavasti enemmän. Näille käsityksille löytyy selitys lähihistoriasta.

Poliittinen epävakaus, yhteiskunnallisten olosuhteiden ankaruus ja sodat ovat vakavasti rajoittaneet markkinatalouden kehitystä. Toisen maailmansodan jälkeen ihmisillä oli pulaa ja puutetta lähes kaikista aineellisista hyödykkeistä. He tarvitsivat asuntoja, huonekaluja, vaatteita, kenkiä ja työkaluja. Yritykset tarvitsivat työtiloja, koneita ja laitteita. Siksi kaikki mitä tuotettiin, meni hyvin kaupaksi. Näissä olosuhteissa tarjonta määräsi kysynnän eikä tuottajien tarvinnut erityisemmin miettiä kuluttajien toiveita.

Aikaa myöten tilanne markkinoilla alkoi kuitenkin laadullisesti muuttua. Koska markkinoille tuli yhä useampia yrityksiä, jotka tyydyttivät tuotteillaan samoja tarpeita, kuluttajat saivat mahdollisuuden valita mielestään parhaimman tuotteen. Koska yritykset eivät voineet olla enää varmoja siitä, että ne saisivat tuotteensa myydyksi, niiden oli ryhdyttävä miettimään miten saisivat asiakkaat ostamaan juuri heidän tuotteensa. Tämä tarkoittaa, että yritykset päättivät mitä tuotteita ne tarjosivat asiakkailleen, mutta halusivat tehdä ne ostajien toiveiden mukaan.

Yritysten tavoitteena oli tehdä tuotteestaan mahdollisimman yleinen (generic product), jotta sillä olisi vetovoimaa erilaisille kuluttajille.<sup>23</sup> Tuotetta suunnitellessaan yritykset halusivat tietää millaisia ominaisuuksia kuluttajat halusivat sillä olevan. Fyysinen tuote erilaisine ominaisuuksineen oli siten ensisijainen asia ja palvelua tarvittiin vain siltä varalta, että tuotteessa ilmeni jokin valmistusvika tai käytettäessä se meni rikki.

Yritykset halusivat myös tietää millaisia odotuksia kuluttajat liittävät niiden valmistamiin tuotteisiin.<sup>24</sup> Tuotteen muotoilu, väriyty, helppokäyttöisyys, säilytettävyyys, takuu, huolto jne. ovat tuotetta koskevia ominaisuuksia.

<sup>23</sup> Webster 1994, s. 71.

<sup>24</sup> Webster 1994, s. 71.

sia, jotka täydentävät tuotteen yleisiä ominaisuuksia. Näillä perusteilla tuotetta voidaan kutsua odotuksia vastaavaksi tuotteeksi (expected product).

Reagoidessaan asiakkaiden odotuksiin yritykset huomasivat, että tuotteisiin voidaan liittää asiakkaita ilahduttavia yllättäviä ominaisuuksia, joita he eivät ehkä odottaneet tuotteessa olevan. Ne tekevät tuotteesta laajennetun tuotteen (augmented product).<sup>25</sup> Ne lisäävät asiakkaiden tyytyväisyyttä tuotteeseen. Tietokoneen kuvaruudun valoisuus ja puhelimen kameran tehokkuus ovat tällaisia ominaisuuksia.

Laajennetuista tuotteista oli suhteellisen lyhyt matka potentiaaliin tuotteisiin (potential product).<sup>26</sup> Potentiaalinen tuote on innovaatio, joka palvelee tarvetta, josta kuluttajat eivät olleet lainkaan perillä. Se avaa mahdollisuuden uudelle tuotannolle, josta kukaan ei tiennyt mitään ennen sen keksimistä.

Edellä kuvattu tuotteiden kehityskaari muutti syvällisesti tuotannollista elämää. Yritykset eivät voineet enää tarkastella kuluttajia omien tuotteittensa näkökulmasta, vaan oppia ajattelemaan tuotteittensa kehittämistä ja tuotantoa kuluttajien näkökulmasta. Muutos on varmasti ollut monelle tuottajalle hyvin kivulias ja vaikea ymmärtää. Se pakotti yritykset ajattelemaan organisaatiotaan, johtamiskäytäntöjään, henkilöstöään ja asiakassuhteitaan uudella tavalla.

Tuotannollinen todellisuus oli muuttumassa palvelutodellisuudeksi, jota voimakkaasti kehittyvät informaatioteollisuudet tukivat, mutta jota ne eivät kuitenkaan dominoineet. Yritysten oli kannattavaa analysoida tuotettaan palveluna eikä fyysisenä hyödykkeenä. Websterin mukaan tuotteen määrittely palveluksi synnytti tuotantotoiminnan palveluliiketoiminnaksi, jossa palvelu möi tuotetta eikä tuote palvelua.<sup>27</sup>

Masuda, informaatioyhteiskunnan teoreetikko, huomasi palveluiden kasvavan merkityksen, koska hän erotti informaatioteollisuudet palveluteollisuuksista. Hän myöntää palvelualojen huomattavan potentiaalin, mutta ei pidä niitä niin tärkeinä kuin informaatioaloja. On kuitenkin yllättävää

<sup>25</sup> Webster 1994, s. 72.

<sup>26</sup> Webster 1994, s. 73.

<sup>27</sup> Webster 1994, s. 287.

havaita, että hän puhuu esimerkiksi taideteollisuudesta, eettisestä teollisuudesta ja tietämysteollisuudesta ikään kuin ne olivat täydellisiä informaatioaloja, joita informaatioteknologia vie eteenpäin.<sup>28</sup>

Tämä ajattelu on kuitenkin mahdollista nähdä myös niin, että tuotannossa keskeisintä on palvelu eikä suinkaan informaatioteknologia. Tässä ajattelussa palvelut vievät kehitystä eteenpäin ja vetävät mukaansa informaatioteollisuutta ja perinteistä teollisuutta. Pelkkä informaatio ei riitä palveluksi eikä informaatioteknologia palvelutuotannoksi. Siksi myös informaatioaloja on analysoitava palvelualojen käsittein.

Roger Martin asettuu artikkelissaan *The Age of Customer Capitalism* sille kannalle, että palvelut olisivat todellakin uusi suunta yhteiskunnalle.<sup>29</sup> Hän jakaa 1900-luvulta alkaneen taloudellisen kehityksen kahteen vaiheeseen, jotka ovat johtajien talous (managerial capitalism) ja omistajien talous (shareholder value capitalism). Edellinen taloudellinen aika alkoi 1930-luvulla ja päättyi 1970-luvulle.

Johtajien taloudelle oli ominaista tavaroita tuottavien organisaatioiden koon huomattava kasvu ja sen seurauksena johtamisen erottaminen omistamisesta. Yritysten menestystä selitettiin sillä, että ammattimaiset johtajat pystyivät tekemään työnsä itsenäisesti vapaana omistajien asettamista rajoitteista. Adolf A. Berle ja Gardiner C. Means tekivät tiettävästi ensimmäisinä tämän kehityksen näkyväksi vuonna 1932 julkaistussa kirjassaan *The Modern Corporation and Private Property*.

Martinin mukaan omistajien talous otti vallan johtajien taloudelta 1970-luvulla, jolloin Michel C. Jensen ja William H. Meckling julkaisivat artikkelinsa *Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure*, joka on tiettävästi yhä edelleen yksi viitatuimmista artikkeleista talouden tutkimuksen saralla. Martinin mukaan artikkelin pääväittäjä oli, että johtajien talous ei ollut suinkaan parantanut yritysten ja sitä ympäröivän yhteiskunnan välisiä, ennestään jännitteisiä suhteita, vaan pahentanut niitä. Lisäksi yritysten ammattijohtajat ajattelivat vain omaa

<sup>28</sup> Masuda 1990, s. 67–68.

<sup>29</sup> Martin January–February 2010.

etuaan ja unohtivat yritysten oikeat omistajat, joiden ideoilla ja sijoittamalla rahoilla yritykset on käynnistetty.

Omistajatalous sai nopeasti aikaan sen, että yritykset ottivat tavoitteekseen omistajien arvon maksimoinnin. Yritysten toimitusjohtajat ja hallitukset alkoivat omaksua itselleen agentin roolin omistajien – päämiesten – edun ajajina. Juuri tätä kehitysvaihetta eletään parhaillaan mm. Suomessa. Sitä kritisoidaan mm. siitä, että se on erottanut tarpeettomasti yritykset sosiaalisesta ympäristöstään ja luonut yrityksiin moraalin, jolla ei ole mainittavaa vastakaikua yhteiskunnassa.

Edellä sanotusta huolimatta Martin asettuu sille kannalle, että omistajatalous on jo tullut tiensä päähän ja että taloudelliselle elämälle on löydettävä uusi suunta, jota hän kutsuu asiakkaiden taloudeksi (customer capitalism). Asiakkaiden talouden tielle lähteneet yritykset ovat löytäneet itselleen laadullisesti uuden suunnan ja taloudellisen menestyksen lähteet:<sup>30</sup>

1. Vuosina 1933–1977 tuotot olivat keskimäärin 7,6 % vuodessa
2. Vuosina 1977–2008 tuotot olivat keskimäärin 5,9 % vuodessa, mahdollisesti jopa tätäkin vähemmän
3. Asiakkaiden edut kaikkien muiden intressien edelle asettavien yritysten voitot ovat vähintään yhtä hyvät kuin johtajien ja omistajien etua ajavien yritysten voitot ja todennäköisesti vielä niitäkin suuremmat

William E. Halal totesi saman asian kuin Martin jo vuonna 1986 julkaisemassaan kirjassa *The New Capitalism*, jossa hän toi esille tilasto- ja tutkimustietoa asiakkaiden etua edistävien yritysten hyvistä taloudellisista tuloksista.<sup>31</sup> Halalin pääväittäjä oli, että yritysten tulisi analysoida kaikkia sisäisiä toimintojaan asiakkaille tuotettavien hyötyjen näkökulmasta. Halalin mukaan perinteisin tavoin toimivien yritysten moraalinen ongelma oli siinä, että johtajien ja omistajien intressien edistäminen ei ole motivoivaa eikä kannustavaa.

<sup>30</sup> Martin January–February 2010, s. 60. Laskennan pohjana ovat S & P:n 500 yrityksen tiedot omistajien saamista tuotoista.

<sup>31</sup> Halal 1986.



Edellä käsitellyn perusteella on mahdollista päätellä, että taloudellisessa elämässä ollaan siirtymässä palveluiden aikakauteen, jossa asiakkaat määrittävät mitä hyödykkeitä tuotetaan ja miten ne tuotetaan. Yritysten menestyksen ratkaisee kyky palvella asiakkaitaan ja reagoida heidän tarpeisiinsa. Asiakkaat tuotannollisen elämän keskeisimpänä intressinä minimoi työntekijöiden ja omistajien välisiä jännitteitä, koska molempien on tehtävä yhteistyötä asiakkaiden hyväksi. Yritysten sisäiset ongelmat voivat siten selittyä niiden kyvyttömyydestä palvella asiakkaita ja hyödyntää palvelun potentiaalia.

Palveluiden aikakausi on taloudellinen ja moraalinen realiteetti. Se vetää mukanaan informaatioteknologiaa, informaatiota ja fyysisiä hyödykkeitä valmistavat ja markkinoivat organisaatiot. Tätä aikakautta on opittava ymmärtämään ja kehittämään sen omista lähtökohdista. Palveluiden käyttövoiman hyödyntäminen ei ole uhka, vaan huomattava mahdollisuus palvella ihmisiä ja menestyä.

## III

**PALVELUTIEDE – PALVELUYHTEISKUNNAN  
UUSI MAHDOLLISUUS***Risto Harisalo***Tiede palveluiden kehittämisen käyttövoimana**

Koska palveluyhteiskunta on todellisuutta, sitä on luonnollisesti myös tieteellisesti tutkittava. Tieteestä on vaikea esittää yleisesti hyväksyttävää määritelmää. Aikakausien olosuhteet ja huomattavat tieteelliset saavutukset ovat muokanneet tieteestä esitettyjä käsityksiä. On mahdollista, että tieteestä esitetyt kilpailevat käsitykset selittävät huomattavan osan sen elinvoimasta ja kehityksestä.

Kun tieteessä puhutaan perustutkimuksesta, sillä tarkoitetaan uuden tiedon tuottamista ilman käytännöllisiä tavoitteita tai pyrkimyksiä.<sup>1</sup> Perustutkimus tuottaa autonomisesti uusia teorioita ja käsityksiä ja sitä ohjaa puhdas halu tietää ja ymmärtää. Tässä mielessä palvelut tarvitsevat ennakkoluulotonta perustutkimusta, joka avaa uusia ulottuvuuksia ja murtaa perinteisiä käsityksiä.

---

<sup>1</sup> Olsson & Sörensen 2011, s. 36.

Perustutkimus luo otollisen maaperän soveltavalle tutkimukselle, jossa uutta tietoa tuotetaan käytäntöä palvelevien tavoitteiden edistämiseksi ja käytännön konkreettiseksi kehittämiseksi.<sup>2</sup> Perustutkimuksesta voimansa ammentava soveltava tutkimus tarjoaa mahdollisuuden muuttaa asioita ja kokeilla uusien ideoiden toimivuutta todellisissa tilanteissa. On ilmeistä, että soveltavaan tutkimukseen kohdistuu huomattava kysyntä palveluita tuottavissa organisaatioissa.

Tutkimus- ja kehitystyö on kolmas tutkimuksen muoto, jolla tuotetaan uutta tietoa palveluiden kehittämiseksi ja niiden ongelmien ratkaisemiseksi.<sup>3</sup> Tutkimus- ja kehitystyö on huomattavasti konkreettisempaa työtä kuin soveltava tutkimus. Sen avulla voidaan tuottaa uusia palveluita ja parantaa olemassa olevien palveluiden laatua ja tuotannon ehtoja.

Edellä käsitellyn perusteella tiede voidaan määritellä uuden tiedon tuottamisen prosessiksi, jossa sen tuotoksia arvioidaan tiettyjen yleisten kriteereiden mukaan. Olennaista perustutkimuksen, soveltavan tutkimuksen ja tutkimuksen ja tuotekehityksen kattavassa määritelmässä ovat siten prosessi, prosessissa käytettävät menetelmät, prosessin tuotokset ja niiden arvioinnissa käytettävät kriteerit.

Tieteellinen prosessi alkaa tutkittavan ongelman muotoilemisesta ja jatkuu sen käsitteellistämisenä. Tutkimusongelma voidaan muotoilla eri tavoin ja päätyä aikanaan sen perusteella erilaisiin tuloksiin. Seuraavaksi on hankittava aineisto ja käsiteltävä sitä johtopäätösten - tuotosten - tuottamiseksi.

Tieteellisessä työssä nojataan hyväksyttäviin menetelmiin. Yleisesti ollaan sitä mieltä, että juuri tutkimusmenetelmät tekevät tiedon hankinnasta ja prosessoinnista tiedettä. Tieteen menetelmiä käsittelevä kirjallisuus on hyvin laaja ja perusteellinen. Menetelmiä koskevat johtavat käsitykset ovat usein jännitteisiä ja ristiriitaisia.

Tieteellistä prosessia ja tuloksia ohjaavia yleispäteviä kriteereitä ovat esimerkiksi objektiivisuus, kriittisyys, toistettavuus, mitattavuus, avoimuus jne. Ne ovat luonnostaan moniselitteisiä ja tulkinnanvaraisia. Kriteereiden

<sup>2</sup> Olsson & Sörensen 2011, s. 37.

<sup>3</sup> Olsson & Sörensen 2011, s. 39.

avulla yritetään varmistua tieteellisen prosessin moitteettomuudesta ja hankkia varmuus tulosten hyödyllisyydestä ja sovellettavuudesta.

Tiede on omalakinen ja itseään korjaava prosessi. Uutta tietoa tuottavien tutkijoiden tehtävänä on ottaa asioista itsenäisesti selvää. Heidän on esitettävä auktoriteeteista riippumaton mielipide asioihin vaikuttavista keskeisistä syy- ja seuraussuhteista. Heidän on myös muutettava omaa näkemystään, jos tutkimuksen tulokset ovat ristiriidassa heidän alkuperäisten käsitystensä kanssa.

## Palvelutieteen tehtävät

Palvelutiede voi olla perustutkimusta, soveltavaa tutkimusta ja tutkimus- ja tuotekehitystä. Jokainen palveluista kiinnostunut määrittää itse millaista tutkimusta hän haluaa tehdä. Hän päättää itse myös siitä millaisia metodeja hän käyttää.

Palvelutieteelle voidaan asettaa eräitä suuntia antavia yleisluontoisia tehtäviä. Näistä ensimmäinen tehtävä on korvata tuotannon ensisijaisuutta korostava ajattelu asiakkaan ja palvelun vuorovaikutusta koskevalla ajattelulla. Asiakkaan ja palvelun välisen dynaamisen suhteen ymmärtäminen on palvelutieteen ensimmäinen tehtävä. Tässä tarkoituksessa palvelutiede voi tarjota asiakkaille mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden kehittämisen, tuottamisen ja jakelun ehtoihin. Palvelutuotannossa asiakas ei ole vain objekti, vaan myös olennainen tuotannontekijä.

Palvelutieteen toisena tehtävänä on korostaa palveluiden potentiaalia yhteiskunnan olosuhteiden muovaajana. Palveluiden todellisuus muuttaa ihmisten ajattelua, todellisuuskuvaa, tarpeita ja odotuksia. Palveluiden kehitys muuttaa ammattien rakenteita, työmarkkinoita, koulutusta ja suhtautumista muutokseen. Se koettelee ja muuttaa kansainvälisen kaupan rakenteita. Palveluiden kehitys avaa uudenlaisia mahdollisuuksia verkostoitua ja harjoittaa yhteistyötä.

Palvelutieteen kolmas tehtävä on ymmärtää palveluiden vaikutusta organisaatioiden todellisuuteen. On todennäköistä, että palveluiden kehitys muuttaa dramaattisesti organisaatioiden sisäisiä käytäntöjä, prosesseja ja ra-

kenteita. Ennen kaikkea palvelut muuttavat johtamista. Normann havaitsi jo 1980-luvulla, että perinteiset johtamis- ja toimintatavat eivät toimi kovinkaan hyvin palveluorganisaatioissa.<sup>4</sup>

Palvelutieteen neljäntenä tehtävänä on selkeyttää palveluiden ja fyysisten tuotteiden välisiä olennaisia eroja ja avata niihin sisältyviä kehitysmahdollisuuksia. Palveluita ei pidä rinnastaa fyysisiin tuotteisiin eikä palveluiden tuotannon organisointia pidä analysoida teollisen tuotannon logiikoilla. Palveluissa on kysymys toisenlaisesta todellisuudesta. Taulukko III–1 kuvaa palveluiden ja tuotteiden väliset keskeisimmät erot.<sup>5</sup>

*TAULUKKO III–1 Tuotteiden ja palveluiden välisiä olennaisia eroja*

Teolliset tuotteet	Palvelut
Tuote on konkreettinen	Palvelu on aineeton
Tuotteen omistusoikeus siirtyy ostettaessa	Palvelun omistusoikeus ei yleensä siirry
Tuotteen voi myydä edelleen	Palvelua ei voi myydä edelleen
Tuotetta voi esitellä ennen myyntiä	Palvelua ei voi esitellä tehokkaasti ennen ostoa
Tuote on varastoitavissa	Palvelua ei voi varastoida
Tuotteen tuotanto edeltää kulutusta	Palvelun tuotanto ja kulutus ovat samanaikaisia prosesseja
Tuotteen tuotanto, myynti ja kulutus ovat eri paikoissa	Palvelun tuotanto, myynti ja kulutus ovat samassa paikassa
Tuotteita voi kuljettaa	Palvelua ei voi kuljettaa kuten tuotetta
Tuottajan ja asiakkaan välinen suhde voi olla epäsuora	Palvelussa tuottajan ja kuluttajan välinen suhde on suora
Tuotteen myy sen myyjä	Palvelussa asiakas osallistuu suoraan palvelun tuottamiseen

<sup>4</sup> Ks. Normann 1984, s. 16–17. Ks. myös tekstissä mainitut lähdeviittaukset.

<sup>5</sup> Ks. esim. Normann 1984, s. 17

Palvelutieteen viidentenä tehtävänä on rohkaista ja kannustaa teollisia tuotteita valmistavat yritykset analysoimaan toimintaansa palveluiden näkökulmasta. Tämä prosessi on jo alkanut. *The Economist* kuvaa artikkelissaan *A Tale of two industries* kahden perinteisen brittiläisen teollisen organisaation Rolls-Roycen ja Bombardierin kehitystarinan lähihistoriasta.<sup>6</sup> Molemmat ovat suurin piirtein yhtä suuria yrityksiä ja molemmilla on takanaan kuniakas teollinen historia.

Rolls-Royce on onnistunut muuttamaan itsensä teollisesta organisaatiosta palveluorganisaatioksi, joka ansaitsee 51 % kaikista tuloistaan palveluista. Bombardier on sitä vastoin pysynyt teollisena organisaationa ja ansaitsee kaikista tuloistaan vain 14 % palveluista. Rolls-Royce menestyy oivallisesti kilpailussa, kun taas Bombardierilla on huomattavia vaikeuksia menestyä ja pärjätä kilpailijoitaan vastaan. *The Economist* -lehden mukaan palvelulogiikka selittää Rolls-Royce'n menestyksen ja sen puute Bombardierin taloudelliset vaikeudet. Viesti on selvä. Uudessa todellisuudessa menestyy asiakkaat dramaattisesti huomioon ottavalla palvelulla.

Palvelutieteen kuudentena tehtävänä on avata palveluiden kehityspotentiaalia tarjoamalla ajatustapoja ja välineitä sen käsittelemiseksi. Tuotteella on selvät rajat, mutta palvelu voi avautua, muuttaa muotoa ja kytkeytyä muihin palveluihin. Palvelu on potentiaalisesti laajeneva. Palvelu murtaa ihmisten välisiä hierarkioita ja kaventaa heitä erottavia tekijöitä.

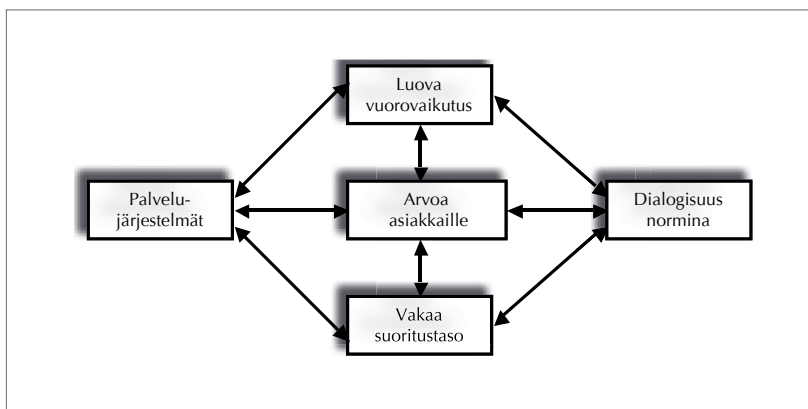
Palvelutieteen seitsemäntenä tehtävänä on etsiä ratkaisua julkisten ja yksityisten palveluiden väliseen vastakkainasetteluun, joka on tehokkaasti rajoittanut ymmärrystämme palveluiden merkityksestä. Jännite selittyy sillä, että se on luonteeltaan poliittinen ja siksi hyvin vaikea ratkaista. Kuitenkin julkisissa ja yksityisissä palveluissa on huomattava määrä yhteisiä tekijöitä, samankaltaisuuksia, joilla ei ole mitään tekemistä julkisen ja yksityisen välisen poliittisen jännitteen kanssa. Monet palveluiden lainalaisuuksista ovat yhteisiä julkisille ja yksityisille organisaatioille.

Palvelutieteen tehtävät voidaan edellä sanotun perusteella tiivistää käsitteelliseksi malliksi, jota kuvio III-1 havainnollistaa. Kuvion ydin on asiakkaiden palvelusta saama arvo, joka on palvelutieteen perimmäisin tarkoi-

<sup>6</sup> *The Economist* July 30th–August 5th 2011, s. 25–26.

tus. Palvelua ja sen mahdollistamia järjestelmiä voidaan perustella vain sillä, että niiden avulla voidaan tuottaa arvoa asiakkaille.

On monia palveluita, joissa vaaditaan vakaata suoritustasoa. Näitä ovat esimerkiksi pankki- ja vakuutus toiminta, terveyspalvelut, liikenteenohjaus jne. Näissä palveluissa on tunnettava tarkkaan asiakkaille arvoa tuottavat säännönmukaisuudet ja keskeiset syy- ja seuraussuhteet.



KUVIO III-1 Palvelutieteen haasteet

Vakaan suoritustason lisäksi palveluorganisaatioiden on kyettävä monipuoliseen luovaan vuorovaikutukseen asiakkaiden, henkilöstön ja erilaisten sidosryhmien kanssa. Vuorovaikutus mahdollistaa palveluiden räjähdysmäisen kasvun ja kehityksen. Sen ansiosta palvelut muotoutuvat erilaisten asioiden risteytyminä, hybrideinä. Vuorovaikutuksen logiikassa palvelu on kuin solu, joka jakautuu ja laajenee eri suuntiin muodostaen siten jatkuvasti uusia kokonaisuuksia. Juuri tätä dynamiikkaa pitäisi palvelutieteen kyetä avaamaan ja ymmärtämään. Organisaatio, joka ei halua ottaa tätä haastetta vastaan, sulkee itsensä olennaisten idealähteiden, resurssien ja mahdollisuuksien ulkopuolelle.

Koska palvelu on vuorovaikutusta, dialogi varmistaa luovan vuorovaikutuksen onnistumisen. Asiakkaiden kohtaaminen ja kehittäminen ovat dialogisia prosesseja. Kun teolliset yritykset mittasivat onnistumistaan ensisijaisesti tuottavuudella, palveluorganisaatiossa onnistumista mitataan ensisijaisesti dialogisuudella eli näkökulmien runsaudella, oivallusten lukumäärällä ja yhteyksien monipuolisuudella. Dialogi korvaa väittelyn, jossa on kysymys vastakkainasettelusta.<sup>7</sup> Valintoja avaavana ja luovana dialogi korvaa myös demokratian, jossa on korostetusti kysymys valintojen päteväisyydestä.<sup>8</sup>

Palvelujärjestelmät varmistavat asiakkaille arvoa luovan vakaan suoritusasteen, luovan vuorovaikutuksen ja dialogisuuden. Ne muodostavat eräänlaisen verkoston verkoston, jota Masuda luonnehti systeemien teollisuudeksi (systems industries), jossa erilaiset järjestelmät kytkeytyvät toisiinsa ja muodostavat uudenlaisia todellisuuksia. Ne määrittävät olennaisesti organisaatioiden mahdollisuuksia tuottaa arvoa asiakkailleen. Systeemien teollisuuden tehtävänä on asiakkaille tuotettava arvo. Jos ne kadottavat tämän tehtävän, niistä muodostuu itsetarkoitus.

Kehitys kohti palveluyhteiskuntaa on ollut suhteellisen hidasta. Ihmisten on vaikea ymmärtää miksi tehtaita suljetaan tai siirretään kaukaisiin maihin, miksi ostoskeskuksia rakennetaan ja miksi ihmisille ei tarjota oikeita töitä. He kysyvät kuinka on mahdollista luoda vaurautta kahviloissa, ravintoloissa, jalkahoitoloissa ja kauppojen kassoilla. He ovat ymmällään miksi esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluita ei saada kunnolla toimimaan, vaikka kaikki edellytykset siihen ovat olemassa; lainsäädäntö, organisaatioammattilaisineen ja taloudelliset tekijät.

Hämmennys ja kysymykset ovat ymmärrettäviä ja hyväksyttäviä. Vastuksia näihin ongelmiin on etsittävä palvelutoiminnan eikä tuotantotoiminnan logiikasta. Tuotannon imperatiivit jarruttavat tehokkaasti kehitystä kohti palveluyhteiskuntaa. Vanhat käytännöt ovat jarruna uudessa tilanteessa.

---

<sup>7</sup> Zohar 1997, s. 137.

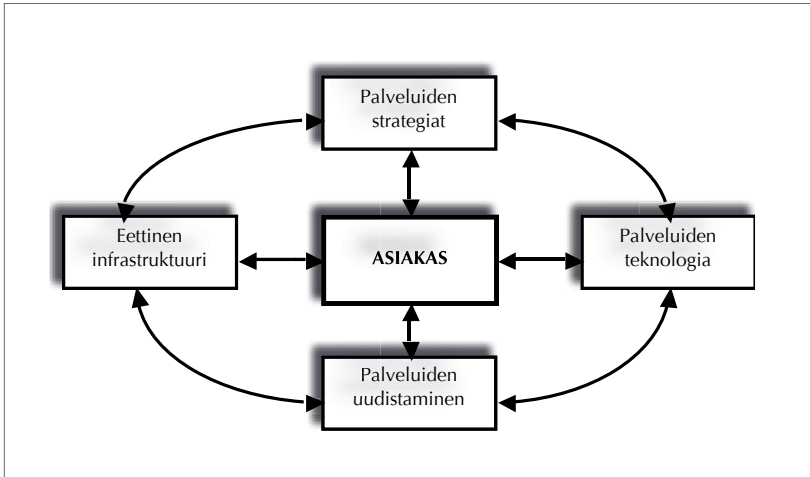
<sup>8</sup> Zohar 1997, s. 137.



## Palvelutiede organisatorisena todellisuutena

### *Yleiskuva viitekehystä*

Organisaatiot vastaavat palveluiden kehittamisestä ja tuottamisesta. Palvelut eivät synny itsestään, vaan siihen tarvitaan hallinnollisia resursseja, rahaa, henkilöstöä, ammattitaitoa ja johtamista. Jokainen palvelu on siten näiden tekijöiden yhteisvaikutuksen tulos. Vaikka nämä palvelun mahdollistavat tekijät ovat samoja kuin teollisessa tuotannossa, niiden dynamiikassa on kuitenkin huomattavia eroja. Kuvio III–2 havainnollistaa näitä eroja.



KUVIO III–2 *Palvelujohtamisen käsitteellinen viitekehys*

Käsitteellisen viitekehysten keskeisin ydin rakentuu neljän pääkäsitteen varaan, jotka ovat strategia, teknologia, uudistaminen ja etiikka. Se, kuinka palveluorganisaatiot käsittelevät näitä ydintekijöitä, selittää huomattavan osan asiakkaiden saamasta arvosta. Siksi olennaista on ymmärtää niiden vuorovaikutteista suhdetta asiakkaisiin. Tämän lisäksi on tärkeää ymmärtää

ydinkäsitteiden välisiä suhteita ja rajapintoja organisaatiossa. Palvelujohtamisen tavoitteena on mahdollistaa niiden keskinäinen yhteensopivuus asiakkaiden palvelemiseksi.

### *Asiakas palvelujohtamisessa*

Palvelutiede korostaa asiakasta ja palvelujohtaminen korostaa hänelle tuotettavaa arvoa. Asiakas mahdollistaa palvelun tuottamisen. Palvelu, jolle ei ole asiakkaita eikä tarvetta, on tarpeeton kustannus. Palvelujohtamisen talousongelmassa on kysymys joko siitä, että organisaatio tuottaa enemmän tai vähemmän palvelua kuin asiakkaat tarvitsevat, tai että organisaatio tuottaa palvelua, jolle ei lopultakaan ole olemassa tehokasta kysyntää. Organisaation käsitykset saattavat erota suhteellisen paljon asiakkaiden toivomista taloudellisista uhrauksista.

Asiakkaan ensisijaisuus tarkoittaa, että palveluiden tuottamista ei pidä käsitteellistää pelkästään teollisen tuotantoprosessin termin. Palveluissa on kysymys asiakkaille tuotettavasta arvosta, jonka logiikka ja dynamiikka edellyttävät tiettyssä määrin teollisesta tuotantoprosessista poikkeavaa tarkastelua. Esimerkiksi juuri tästä syystä Normann korvasi perinteisen tuotantoprosessin palveluiden johtamisjärjestelmien käsitteellä.<sup>9</sup>

Pine ja Gilmore julkaisivat vuonna 1999 *The Experience Economy* -nimisen kirjan, joka itse asiassa korostaa samaa asiaa kuin Normann, nimittäin asiakkaan ja palvelun tuottajan välisen kanssakäymisen luomia olennaisia merkityksiä ja kokemuksia. Normann oli enemmän ajastaan edellä kuin on yleisesti ymmärretty. Pine ja Gilmore väittivät empiirisiin havaintoihinsa perustuen, että myönteiset, yllättävät ja opettavaiset palvelukokemukset määrittävät ratkaisevasti palvelun arvon ja palvelun tuottajien taloudellisen menestyksen.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Normann 1984, s. 21.

<sup>10</sup> Ks. Pine & Gilmore 1999, s. 2.

Pinen ja Gilmoren mukaan palveluista saatavat kokemukset erottuvat yhtä selvästi perinteisistä palveluista kuin ne erottuvat tuotteista. Tämä näkökulma auttaa ymmärtämään millaisia haasteita palveluista vastaavilla johtajilla on strategian, teknologian, kulttuurin ja etiikan muotoilussa. Kokemusten tuottamiseksi asiakkaille on annettava huomattavasti vaikuttavampi ja syvällisempi rooli kuin nykyään tehdään.

Prahalad ja Ramaswamy jatkoivat Pinen ja Gilmoren aloittaman problematiikan kehittelyä vuonna 2004 ilmestyneessä kirjassaan *The Future of Competition: Co-Creating Unique Value with Customers*.<sup>11</sup> He olivat tutkineet kuuden vuoden ajan strategisessa johtamisessa esiintyviä epätavallisia ilmiöitä, joilla oli ilmeistä vaikutusta niitä soveltaneiden organisaatioiden menestykseen. He havaitsivat, että menestyvässä strategiassa asiakkaat otettiin vaikuttavasti mukaan palveluiden kehittämiseen, tuottamiseen ja arviointiin. Tätä vielä muutama vuosi sitten hyvin epätavallista ilmiötä he ottivat tavaksi kutsua yhteisesti tuotetuksi arvoksi (co-production).

Prahalad ja Ramaswamy väittävät, että kuluttajille tuotettavien hyödykkeiden suuri lukumäärä ja erilaisuus eivät tuota automaattisesti niiden ostajille toivottuja kokemuksia. Pine ja Gilmore sanovat saman asian siten, että asiakkaat eivät vaadi vaihtoehtoja, koska he tietävät mitä he haluavat. Palvelutieteen erityisenä tehtävänä on ymmärtää kuinka palveluorganisaatiot voivat yhdessä asiakkaitensa kanssa ratkaista tätä ongelmaa. Taulukko III–2 havainnollistaa tätä problematiikkaa.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Ks. Prahalad & Ramaswamy 2004.

<sup>12</sup> Prahalad & Ramaswamy 2004, s. 71.

TAULUKKO III-2 *Perinteisestä innovatiivisuudesta kokemusten innovatiivisuuteen*

	Perinteinen innovointistrategia	Kokemusten innovointistrategia
Tavoite	Tuotteet ja prosessit	Kokemukset ja kokemusympäristöt
Arvon perusta	Tarjoukset	Yhteisesti tuotetut kokemukset
Näkökulma arvon luomiseen	Organisaatio tuottaa	Asiakkaan vaikuttava läsnäolo
Kehittämisen kohde	Kustannukset, tehokkuus, laatu, nopeus jne.	Jaettavuus, kytkennät, kehitettävyyys, rakeisuus jne.
Teknologia	Tehokkaan tuotannon tae	Kokemusten mahdollistajat ja kokemusten integrointi
Infrastruktuuri	Tukijärjestelmät	Yksilöllisten kokemusten yhteistuotannon tukeminen

Asiakkaat voivat olla kokemuksia tuottaville palveluorganisaatioille työn tarkoitus ja motivaation lähde. He ovat tehtävän työn perusta. He tarjoavat palvelujohtajille mahdollisuuden kehittää palvelutyötä, strategiaa, hyödynnettävää teknologiaa, kulttuuria ja moraalisaantöjä.

Asiakkaat ovat organisaatioiden tulonlähde. Johtajat, joiden tavoitteena on voittojen suoraviivainen tavoittelu asiakkaista piittaamatta, kohtaavat työssään kasvavia vaikeuksia. Tällä näkökohdalla on huomattava merkitys julkisten palveluiden ammattilaisille. Kun asiakkailla on erilaisia tuottajia valittavana, he eivät halua tulla kaltoin kohdelluiksi. Ihmiset ovat myös erittäin herkkiä oivaltamaan tarkoitukset, joiden perimmäisinä motiiveina ei ole heidän hyvinvointinsa. Asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen takaa yrityksille parhaan tuloksen.<sup>13</sup> Kysymys on ennen kaikkea palvelemisesta eikä tuottamisesta.

<sup>13</sup> Webster, Jr. 1994, s. 217–219.

### *Palvelustrategiat palvelujohtamisessa*

Palvelustrategian käsitteellä tarkoitetaan organisaation tekemiä valintoja asiakassegmenteistä, asiakkaille tuotettavasta arvosta ja asiakkaiden mahdollisuudesta toimia aktiivisesti palveluprosessien kehittämiseksi. Organisaatiot, jotka palvelevat samaa asiakaskuntaa, voivat tehdä näissä asioissa toisistaan poikkeavia valintoja. Tähän pohdintaan lukijoita kannustaa alan kirjallisuus, joka tarjoaa erilaisia teoreettisia vaihtoehtoja strategian ymmärtämiseksi.

Whittington tunnistaa neljä erilaista, perustavaa laatua olevaa tapaa ajatella palvelustrategiaa; klassinen, prosessuaalinen, evolutiivinen ja systeeminen vaihtoehto.<sup>14</sup> Näistä klassinen strategiateoria, jonka juuret löytyvät Alfred Chandlerin, Igor Ansoffin ja Alfred Sloanin ajattelusta, antaa todennäköisesti muita vaihtoehtoja vähemmän tilaa asiakkaiden kanssa tapahtuvalle yhteiselle tuotannolliselle toiminnalle. Se korostaa organisaation ylimmän johdon kykyä ja vastuuta muotoilla rationaalisesti asiakkaille tuotettavat hyödyt.

Prosessuaalisen strategiateorian perusteet löytyvät Richard Cyertin, James Marchin ja Herbert Simonin ajattelusta, jossa suhtaudutaan kriittisesti klassisen strategiateorian korostamaan rationaaliseen ajatteluun ja uskoon organisaation johdon mahdollisuuksista selviytyä tehtävistään. Heidän mukaansa ajatus rationaalisesti toimivista ihmisistä ei kuvaa todellisuutta, sillä ihmisten rationaalisuus on aina rajoitettua. Tästä seuraa, että palvelujohtamisessa on sallittava hapuilu, etsintä ja valintojen korjaaminen jatkuvana prosessina.

Se, kuinka hyvin asiakkaat saadaan vedetyksi mukaan hallinnollisiin prosesseihin, on ongelmallista seuraavista syistä. Ensinnäkin prosessiteoreettisessa ajattelussa organisaatio ei ole hierarkkisesti jäsenyvä kokonaisuus, vaan se muodostuu monista erilaisista koalitioista, jotka kamppailevat keskenään näkyvyydestä ja voimavaroista. Näissä koalitioissa asiakkaille ei ole aina helppoa löytää vaikuttavaa paikkaa. Organisaation säännöt, joita

---

<sup>14</sup> Whittington 2010, s. 18.

organisaatiossa noudatetaan usein suhteellisen joustamattomasti, ovat toinen asiakkaille ongelmia aiheuttava tekijä.

Palvelustrategian ymmärtäminen evolutiiviseksi tarkoittaa, että asioiden sallitaan mennä omalla painollaan, jolloin hyväksi todetut asiat jalostuvat ja nousevat esiin erilaisten ja toisilleen jopa vastakkaisten asioiden ja olosuhteiden puristuksessa. Tällaisia olosuhteita luonnehditaan kilpailuksi. Evolutiivisessa strategia-ajattelussa ei luoda etukäteen valintojen arvioinnin kriteereitä, vaan ne löydetään prosessin myötä.

Evolutiivisen strategian etenemistä kuvataan muuntelun, valinnan ja säilyttämisen käsittein. Muuntelussa on kysymys muiden kehittämien käytäntöjen omaksumisesta ja omien ideoiden jatkuvasta kehittämisestä kokeilujen avulla. Palveluiden ammattilaisilta tämä edellyttää leikkivää mieltä, sallivuutta ja ennakkoluulottomuutta. Se sallii virheistä oppimisen, onnekkaita keksinnöt, väärinymmärryksen ja yllätykset. On todennäköistä, että muuntelua voidaan vahvistaa vetämällä asiakkaat mukaan muunteluprosesseihin.

Valinta on asiakkaille kriittinen prosessi. Valinta kohdistuu yleensä vain huolellisesti rajattuun vaihtoehtojen joukkoon, jolloin huomattava joukko muuntelusta suljetaan analyysin ulkopuolelle. Valinnassa on olennaista tietää millaisia sääntöjä siinä noudatetaan. Jos siinä korostetaan pysyvyyttä ja ennustettavuutta, on todennäköistä, että valinta kohdistuu perinteisiin ideoihin radikaalien vaihtoehtojen sijasta.

Valintojen jälkeen evolutiivinen prosessi siirtyy säilyttämiseen. Tämä tarkoittaa, että erilaiset hallinnolliset olosuhteet - rakenteet, prosessit, talous jne. - vakioituvat valitun vaihtoehdon ympärille sitä vahvistaen ja edistäen. Säilyttämisessä on kysymys valinnan institutionalisoitumisesta, jolloin siitä muodostuu yleisesti hyväksytty ja noudatettu. Tällä tavoin valitusta asiasta, tekijästä tai käytännöstä muodostuu ajan myötä arkkitehtuurillinen innovaatio.<sup>15</sup>

Järjestelmäteoreettisen strategia-ajattelun mukaan palveluorganisaatiot ovat osa toisiinsa vaikuttavien organisaatioiden systeemistä kokonaisuutta. Tämä kokonaisuus on järjestelmäteoriassa tärkeämpi kuin yksittäiset or-

<sup>15</sup> Ks. erityisesti Flood 2003, s. 82-83.

ganisaatiot. Strateginen johtaminen on siten pohjimmiltaan järjestelmien johtamista. Jos analysointi kohdistuu vain yksittäiseen organisaatioon ottamatta huomioon sitä kokonaisuutta, jossa se toimii, johtopäätökset antavat virheellisen kuvan sen toiminnasta.

Järjestelmäteoreettinen strategia-ajattelu tarjoaa monia vaihtoehtoja analysoida palveluorganisaatioiden problematiikkaa. Näistä keskeisimmät ovat Bertalanffyn avoimien systeemien teoria, Beerin kyberneettinen teoria, Ackoffin vuorovaikutteinen suunnittelu, Checklandin pehmeiden systeemien teoria, Churchmanin kriittinen systeemiteoria ja viimeisimpänä Sengen viiden teesin teoria.

Jokainen strategiateoria asettaa palveluiden johtajille, kehittäjille ja tuottamisen ammattilaisille vaatimuksen tarkastella palveluita mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Ne muistuttavat, että palvelutapahtumia ei voida redusoida yksinomaan asiakkaan ja tuottajan väliseksi suhteeksi, koska ne ovat todennäköisesti niiden taustalla toimivien järjestelmien muotoilemia ja ehdollistamia.<sup>16</sup>

Palvelustrategioiden muotoilussa on kiinnitettävä huomio erilaisiin yhteistyökumppaneihin, joista palvelun tuottaminen on riippuvainen. Kumppaneita ovat rahoittajat ja muut resurssien haltijat, alihankkijat, tuotannon tekijöiden valmistajat, raaka-aineiden kuljettajat jne.. Järjestelmäajatteluun nojaavan palvelustrategian tehtävänä on yhdistää organisaatiot ja luoda niiden välille rakentava yhteistyösuhde. Vaikka tehtävä ei ole helppo, palveluihin sisältyy lähes poikkeuksetta järjestelmäteoreettinen ulottuvuus, jota ei pitäisi unohtaa.

### *Palveluiden teknologia palvelujohtamisessa*

Palveluiden teknologialla tarkoitetaan niitä systemaattisia välineitä, joiden avulla palveluita kehitetään ja uudistetaan. Palveluiden teknologia voidaan tiivistää kolmeen pääkäsitteeseen, jotka ovat organisaatorakenteiden muo-

<sup>16</sup> Jackson 2007, s. 327.

toilu, prosessit ja muut systemaattiset työkalut. Palveluiden kehittäminen on johtamisen lisäksi myös näiden tekijöiden hallintaa.

Organisaatorakenteiden muotoilun (configuration) tarkoituksena on kehittää erilaisia rakenteellisia malleja, jotka edistävät asiakkaille tuotettavan arvon luomista, organisaation ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta ja erottumista kilpailijoista.<sup>17</sup> Näitä malleja ovat mm. funktioon, prosessiin, alueeseen ja asiakkaaseen perustuvat rakenneratkaisut. On palveluorganisaatioita, jotka ovat omaksuneet verkosto- ja projektirakenteen itselleen. Isot ja monimutkaiset organisaatiot noudattavat matriisi- ja divisioonamallia. Mintzberg erotti toisistaan yksinkertaisen rakenteen, konebyrokratian, professionaalisen byrokratian, divisioonamallin ja erittäin orgaanisesti toimivan adhokratiamallin.

Palveluihin vaikutetaan analysoimalla niitä prosesseina. Palveluprosessit voidaan jakaa Normannin käsitteiden avulla ydinprosesseiksi ja tukiprosesseiksi. Ne tukevat ja täydentävät palveluorganisaation omaksumaa rakenteellista ratkaisua. Palvelun tukiprosessien tarkoituksena on auttaa organisaatiota selviytymään mahdollisimman hyvin ydinprosesseistaan.

Palveluiden edistämiseksi on kehitetty monia erilaisia prosessiratkaisuja. Niitä ovat mm. sijaisvertailu ja sijaisoppiminen, asiakasanalyysit, ryhmä- ja tiimiprosessit, päätösprosessit, ongelma-analyysit, budjetointi, arviointi ja ulkoistaminen. Vaikka uusia prosesseja kehitetään koko ajan, niistä on palvelutieteen näkökulmasta tehty suhteellisen vähän vertailevaa tutkimusta.

Rakenneratkaisujen ja prosessien lisäksi on otettava huomioon muut systemaattiset työkalut, joita voi ajoittain olla vaikea erottaa kovin tarkasti edellä mainituista ryhmistä. Tähän kategoriaan katsotaan kuuluviksi mm. palveluorganisaatioiden käyttämät erilaiset kokeilu- ja tutkimusmenetelmät, laadun ohjaus ja kustannuslaskenta. Näitä varten palveluorganisaatioissa voi olla erikoistunutta työvoimaa.

Palveluihin sovellettuna järjestelmäteoreettinen strategia-ajattelu korostaa metateoreettisen ja metametodologisen lähestymistavan hyödyntämistä. Palveluiden olennaisuuksia on analysoitava monesta eri näkö-

<sup>17</sup> Tästä problematiikasta ks. Colenso 2000, Karlöf & Helin-Lövingsson 2005 ja Stanford 2007.



kulmasta ja monella erilaisella menetelmällisellä otteella. Niitä kutsutaan monimetodiseksi lähestymistavaksi (multimethod principle), jota asioiden monipuolinen tarkkailu (multisensory principle) ja pyrkimys monien erilaisten asioiden tasapainoon (aesthetic principle) täydentävät.<sup>18</sup>

Palveluiden luonne on todennäköisesti moniulotteinen eikä yksiulotteinen. Tilanne on samanlainen, kun kysymys on palvelun tuottamisesta ja uudelleen tuottamisesta. Koska ongelmat muuttuvat ja uusia ongelmia syntyy jatkuvasti, myös menetelmiä on kehitettävä ja niiden metodologista ymmärrystä on laajennettava. Strategisesti relevantti metodologia kohdistaa huomion niihin välineisiin ja työkaluihin, joiden avulla palveluihin liittyviä ongelmia tutkitaan ja kehitetään.

### *Palveluiden uudistaminen palvelujohtamisessa*

Palveluorganisaation johdon kolmas tärkeä tehtävä on pitää huolta palveluiden jatkuvasta uudistamisesta eli innovatiivisuudesta. Se tarkoittaa, että palveluorganisaation on jatkuvasti ja aktiivisesti kehitettävä asiakkaille tuotettavia hyötyjä, asiakassuhteiden muotoja, palveluteknologiaa, strategisia valintoja ja palvelumoraalin vahvuutta. Jatkuva uudistaminen edellyttää johdolta ja koko organisaatiolta järjestelmällistä ja huolellista työtä.

Jatkuvan uudistamisen tarve on ilmeinen. Asiakkaiden odotukset ja tarpeet ovat dynaamisia ja kilpailu tuottaa heltymättä uusia palveluideoita. Työntekijät haluavat hankkia itselleen uutta osaamista ja jopa vaihtaa alaa huolimatta siitä, että he hallitsevat työnsä. Poliittiset puolueet kilpailevat keskenään siitä, kuka niistä parhaiten keksii uusia tarpeita tyydytettäviksi.

Palveluiden jatkuvassa uudistamisessa on viisi painopistettä, joihin strategisen johdon on keksittävä omat vastauksensa. Ensimmäinen uudistamisen painopiste on tulevaisuuden keksiminen. Jatkuvassa uudistamisessa ei ole kysymys tulevaisuuden ennustamisesta, vaan sen keksimisestä. Se tarkoittaa, että palveluorganisaatiot omaavat kyvyn luoda itselleen sellaisen

<sup>18</sup> Starrin & Dahlgren & Larsson & Styrborn 1997, s. 32.

tulevaisuuden, joka erottaa sen muista vastaavista palveluorganisaatioista.<sup>19</sup> Tämä on huomattavasti vaativampi tehtävä kuin klassinen ennustaminen.

Jatkuvan uudistamisen toinen painopiste on luoda työntekijöille organisatoriset edellytykset sisäiseen - henkiseen - kasvuun luovuuden, keksimisen, oppimisen ja kokeilun avulla. Tämä tarkoittaa, että organisoiduissa ympäristöissä toimiva yksilö on keksittävä uudelleen. Vaikka yksilöstä puhutaan paljon, analyytinen huomio on ollut silti organisaatioissa ja järjestelmissä. Vaatimus yksilöiden henkisen kasvun mahdollistamisesta tarkoittaa, että yksilöitä ei pidä tarkastella instituutioiden näkökulmasta, vaan instituutioita on opittava analysoimaan yksilöiden näkökulmasta.<sup>20</sup>

Edellisestä painopisteestä seuraa, että jatkuvan uudistamisen kolmannessa painopisteessä työntekijöille on tarjottava mahdollisuus yksilölliseen – omaehtoiseen tai eksistentiaaliseen – kehitykseen. Jos yksilöt eivät ota tätä haastetta vastaan, sisäinen kasvu ja tulevaisuuden keksiminen jäävät tyhjiksi käsitteiksi.<sup>21</sup> Yksilöiden on oivallettava, että he ovat vastuullisia valinnoistaan, heillä on oikeus itsenäisyyteen ja itseohjautuvuuteen. Heidän on ymmärrettävä, että yksilöllisessä kehityksessä olennaista ei ole oma mielikuva itsestä, vaan mielikuva itsestä jatkuvasti kehittyvänä persoonallisuutena.

Jatkuvan uudistamisen neljäs painopiste korostaa humanismia palveluteknologian kehittämisessä ja soveltamisessa. Erilaisia menetelmiä sovellettaessa on helppoa unohtaa niihin liittyvät kriittiset epäilyt ja sallia menetelmien hallita valintoja ja etenkin niihin liittyviä moraalia pohdintoja. Etenkin uudet menetelmät voivat sokaista tarpeettoman paljon soveltajien harkintakykyä.

Jatkuvan uudistamisen viimeisin painopiste on radikaalin vuorovaikutuksen kehittäminen. Ilman radikaalia vuorovaikutusta edellä käsitellyillä tekijöillä ei ole mainittavaa voimaa ja merkitystä. Yhdistyneenä edellisiin tekijöihin radikaali vuorovaikutus mahdollistaa palveluorganisaatiolle kehityksen, jota on luonnehdittu kvanttihypyksi. Kvanttihyppyihin perustuvan

<sup>19</sup> Hamel 2007, s. 255.

<sup>20</sup> Prahalad & Ramaswamy 2004, s. 237.

<sup>21</sup> Stone 1997, s. 47.

kehityksen olennaisuus perustuu ajattelulle, joka syrjäyttää vakiintuneita käsityksiä, käytäntöjä ja rakenteita uusilla käsityksillä.<sup>22</sup>

Tulevaisuuden, sisäisen uudistumisen mahdollistamisen, yksilöllisen kehityksen, menetelmällisen humanismin ja radikaalin vuorovaikutuksen jatkuva prosessointi lisäävät palveluorganisaation onnistumisen todennäköisyyttä palvelutehtävässä. Jokainen palveluorganisaatio voi tuottaa näihin painopisteisiin omat ratkaisunsa ja kehittää niitä mielensä mukaan.

### *Ettinen infrastruktuuri palvelujohtamisessa*

Yksikään organisaatio ei voi välttyä moraalin ja eettisyyden haasteelta. Palveluorganisaatioissa tätä problematiikkaa testataan jokaisessa palvelutilanteessa. Eettisen infrastruktuurin - perustan - konkreettinen merkitys on siinä, että vahva moraalilla paikkaa palveluprosessissa ilmeneviä puutteita, rajoitteita ja ongelmia. Vastaavasti heikko moraalilla vie väijäämättä tehon huolellisesti harkituilta suunnitelmilta ja arvokkailta tarkoituksilta. Koska palvelu on eettistä toimintaa, etiikka on palvelutoiminnan perimmäinen arviointikriteeri. Tuskin mikään voi olla palveluorganisaatiolle tuhoisampaa kuin sen moraalisen perustan pilaantuminen tai murskautuminen.<sup>23</sup>

Vaikka moraalilla ja etiikalla on edellä käytetty synonyymeinä, palveluorganisaatioissa niille voidaan löytää myös oma sisältönsä. Tällöin moraalilla tarkoitetaan niitä erilaisia arvoja, normeja, sääntöjä, kriteereitä ja uskomuksia, joita ihmiset käyttävät työssään oikean ja väärän tunnistamiseen ja toisistaan erottamiseen. Vastaavasti etiikalla voidaan silloin tarkoittaa edellä mainituista moraalitekijöistä muodostettua kokonaisuutta, jota organisaatio pitää eettisenä infrastruktuurinaan. Tästä luonnollisesti seuraa, että yksilön moraaliset käsitykset voivat olla joko yhdenmukaisia tai ristiriidassa organisaation eettisen perustan kanssa.

Koska todellisuudessa organisaatiot sekä toimivat omaksumansa eettisen koodiston mukaan että rikkovat sitä tahallaan tai tahattomasti, on mah-

<sup>22</sup> Zohar 1997, s. 21.

<sup>23</sup> Solomon & Hanson 1985, s. 14.

dollista erottaa kolme erilaista eettistä infrastruktuuria. Näistä ensimmäistä voidaan kutsua negatiiviseksi etiikaksi, koska se sallii muista piittaamattoman oman edun tavoittelun viekkauksella ja vääryydellä. Toista infrastruktuuria voidaan kutsua positiiviseksi etiikaksi, koska se nojaa pyyteettömään epäitsekkyyteen ja uhrautumiseen.

Kolmas mahdollisuus palveluorganisaatioille on solidaarinen etiikka, joka ammentaa voimansa palvelusta ja vastapalvelusta, suorituksesta ja vastasuorituksesta. Solidaarinen etiikka ei ole negatiivista, koska palveluorganisaatio ei aja omaa etuaan muiden kustannuksella. Solidaarinen etiikka ei ole myöskään positiivista, koska palveluorganisaation ei edellytetä tekevän mitään oman etunsa kustannuksella.

Solidaarisen etiikan potentiaali tulee esiin, kun tunnistetaan moraalien kolme tasoa palveluorganisaatioissa. Nämä tasot ovat mikroetiikka (yksilöt ja heidän keskinäiset suhteensa), massaetiikka (ryhmä, organisaatiot, teollisuudenalat) ja makroetiikka (markkinatalous, julkinen hallinto, globaalit yhteisöt).<sup>24</sup> Nämä tasot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja siksi niiden välillä on myös jatkuvia hankauksia ja jännitteitä, joiden huolellinen analysointi vaatii tarkkaa silmää ja harkintaa.

Palveluorganisaatioiden uhkana on mukautua patologiseen etiikkaan<sup>25</sup>, jolle on ominaista jatkuvat eettiset ongelmat ja haluttomuus puuttua niihin. Patologisen etiikan tunnusmerkkejä ovat vastuullisuuden välttely, eettisesti epäilyttävien käskyjen noudattaminen, virallisiin sääntöihin vetoaminen ja kritiikin torjuminen. Patologiseen moraalisiin syyllistyvät palveluammattilaiset, jotka reagoivat kritiikkiin sanomalla, että he tekevät samaa kuin kaikki muutkin.

<sup>24</sup> Solomon & Hanson 1985, s. 55.

<sup>25</sup> Solomon & Hanson 1985, s. 164–165.

## *Palvelutieteen kolme sukupolvea*

### *Palvelutieteen ensimmäinen sukupolvi*

Palataan palvelujohtamisesta takaisin palvelutieteeseen, jonka tehtävänä on avata neljää keskeistä johtamisulottuvuutta – strategiaa, teknologiaa, jatkuvaa uudistamista ja eettistä infrastruktuuria – asiakkaiden parhaaksi. Tässä analyysissä on mahdollista erottaa kolme erilaista sukupolvea omine erityispiirteineen ja painotuksineen.

Palvelutieteen ensimmäisessä sukupolvessa huomio kohdistui pääsääntöisesti yksittäisiin palveluihin ja palvelusektoreihin. Tavoitteena oli ymmärtää tiettyjen palveluiden kuten esimerkiksi suunnittelupalveluiden, lakiasioiden hoidon ja terveys- ja sosiaalipalveluiden lainalaisuuksia. Julkisiin palveluihin sovellettuna tälle ajattelulle olivat tunnusomaisia seuraavat tekijät.

Ensinnäkin jokainen palvelu muodostaa oman itsenäisen kokonaisuutensa tai sektorinsa, jota on tarkasteltava sen omista, sisäisistä lähtökohdista ja olosuhteista. Jokaisella sektorilla on oma ammatillisesti koulutettu henkilökuntansa. Professionalismi on hyvin voimakasta monilla julkisilla palvelusektoreilla. Tästä seuraa, että jokaiselle palvelusektorille on koulutettava oma henkilökuntansa, jolla ei ole kuitenkaan hyväksyttävää pätevyyttä siirtyä muille aloille. Tämä olosuhde on vaikeuttanut ihmisten halua vaihtaa ammattia ja jäykistänyt työmarkkinoita.

Palvelutieteen ensimmäisen sukupolven toinen erityisyys on palvelusektoreiden hierarkkisuus. Valtiolla on keskeinen asema tässä hierarkiassa ja kunnat toimivat valtiovallan päätösten toimeenpanijoina. Hierarkian avulla valtio varmistaa, että kunnat tuottavat palveluita suurin piirtein samalla tavoin. Kuntien oletetaan kehittävän palveluita valtion ohjauksessa ja valvonnassa.

Kolmas erityinen piirre on, että jokaisella palvelusektorilla ja erityisesti julkisessa hallinnossa toimivat koulutetut ja kokeneet ammattilaiset määrittävät mitä palvelua tuotetaan, kuinka se tuotetaan, kenelle se tuotetaan ja milloin sitä tuotetaan. Palveluita koskevat päätökset määritellään laissa. Palvelun tarvitsijoiden on luotettava siihen, että palvelu on tehty heidän

parhaakseen ja että sen suunnittelusta ovat vastanneet parhaat mahdolliset asiantuntijat.

Neljäs erityispiirre ensimmäisessä sukupolvessa on palveluiden organisointi teollisen yhteiskunnan logiikalla. Palveluiden organisoinnin onnistumista mitataan pääsääntöisesti tehokkuuden kriteerillä. Ajatuksena on, että palveluita keskittämällä voidaan yltää samaan kuin teollisessa tuotannossa, jossa yksikkökohtaiset kustannukset vähenevät tuotantomäärien kasvaessa. Tämä ajattelu on iskostunut palveluiden kehittäjien ja päättäjien mieliin.

Kokonaisuutena tarkastellen on helppoa nähdä, että palvelutieteen ensimmäisessä sukupolvessa palveluita käsiteltiin teollisen kulttuurin logiikalla suljettuina järjestelminä. Palveluiden lainalaisuudet olivat aina tietyn palvelusektorin omia lainalaisuuksia. Esimerkiksi terveystieteiden sääntö- ja määräyksiä ei voitu yleistää koskemaan muita palvelusektoreita.

### *Palvelutieteen toinen sukupolvi*

Palvelutieteessä on siirrytty huomaamatta ensimmäisestä sukupolvesta toisen sukupolven ajatteluun. Siirtymisen täsmällistä ajankohtaa on luonnollisesti lähes mahdotonta määrittää. Siirtymisen taustalla on havainto, että monissa palveluissa tarvitaan myös tuotteita ja että ilman niitä palvelu jää puutteelliseksi.

Jokainen palo- ja pelastustoimen palveluista kiinnostunut ymmärtää, että palvelu ei ole mahdollista ilman autoja, sammutuskalustoa ja muita erilaisia työkaluja, sahoja, lapioida, savusukelluslaitteita jne. Terveystieteiden tutkimuksessa tarvitaan lääkkeitä, annostusvälineitä, analysointi- ja mittauslaitteita ja muita lääkäreiden tarvitsemia työkaluja. Kouluissa tarvitaan kirjoja, opetusvälineitä ja -laitteita ja erilaista kalustoa. Päiväkodit ja vanhainkodit eivät selviä ilman monia laitteita ja välineitä keittiöstä puhumattakaan. Linja- ja rautatiepalvelut perustuvat autoihin ja juniin.

Edellä mainitut esimerkit osoittavat, että hyvin monissa palveluissa fyysisillä tuotteilla on ensiarvoisen tärkeä ja jopa palvelun täysin mahdollistava osuus. Tähän tosiasiaan nojaa palvelutieteen toisen sukupolven ajattelu. Sen mukaan asiakkaille tuotettavaa arvoa voidaan parantaa tarkastelemalla

palvelua ja tuotetta yhtenä kokonaisuutena ja muodostamalla niistä integroituja ratkaisuja.

Palvelun ja tuotteen yhdistämisen problematiikkaa kutsutaan uudeksi palvelumalliksi, jonka kehittämisessä voidaan tunnistaa erilaisia painotuksia. Näistä ensimmäisessä palvelumalleja ajatellaan ratkaisuihin asiakkaiden ongelmiin, jolloin kysymys on usein myös räätälöidyistä ratkaisuksista asiakkaiden ainutlaatuisiin ongelmiin. Toisessa painopisteessä korostetaan tiimityötä integroitujen ratkaisujen tuottamiseksi. Kolmannessa painopisteessä huomio kiinnitetään integroitujen ratkaisujen tuottamisessa vaadittaviin kriittisiin tietoihin ja taitoihin. On yllättävää havaita kuinka hitaasti palvelutieteen toisen sukupolven ajattelu on meillä Suomessa siirtynyt palveluiden tutkimukseen ja konkreettiseen kehittämiseen.

Yhteistä edellä mainituille toisen sukupolven lähestymistavoille on kohdistaa huomio kaikkiin niihin tekijöihin, joista erilaisten palvelumallien rakentaminen ja tuottaminen olennaisesti riippuvat. Havainto pakottaa analysoimaan organisaatiota kokonaisuutena, rakenteina, prosesseina, kulttuureina jne. Tämä ei vielä riitä, koska jokainen palveluorganisaatio on toiminnassaan riippuvainen siitä järjestelmästä, joka mahdollistaa sen olemassaolon ja toiminnan. Vasta tämä havainto avasi tien palvelutieteen kolmannen sukupolven kehitykselle.

### *Palvelutieteen kolmas sukupolvi*

Palvelutieteen kolmannen sukupolven ajattelussa huomio kiinnitetään palvelun mahdollistaviin järjestelmiin ja niiden erilaisiin yhdistelmiin. Koska palveluorganisaatiot ovat toiminnassaan riippuvaisia omasta järjestelmäympäristöstään, sen dynamiikka, joka jää usein tunnistamatta, saattaa säädellä ratkaisevasti organisaatioiden mahdollisuuksia toimia asiakasrajapinnoissa. On hyödyllistä ymmärtää kuinka erilaiset järjestelmät ja niiden muodostamat ympäristöt vaikuttavat palveluorganisaatioiden kykyyn tuottaa arvoa asiakkailleen. Tässä on palvelutieteen kolmannen sukupolven haaste palveluiden kehittäjille.

Ajatus, että palveluorganisaatiot olisivat muista riippumattomia toimijoita, on yhtä epätarkka kuin usein esitetty väite yksilöstä atomistisena

toimijana. Aivan samoin kuin yksilöt muodostavat yhteyksiä ja yhteisöjä, myös organisaatiot muodostavat järjestelmiä toimintansa edistämiseksi ja puolustamiseksi. Palvelutieteen kolmannen sukupolven haasteena on ymmärtää kuinka ja missä määrin järjestelmät mahdollistavat ja rajoittavat organisaatioiden kykyä tuottaa arvoa asiakkailleen.

Palvelutieteen kolmas sukupolvi ammentaa teoreettisia ideoitaan institutionaalisisesta teoriasta ja järjestelmäteoriasta. Palveluiden johtamiseen ja kehitykseen sovellettuina ne muistuttavat elämän monikerroksisuudesta ja sen vaikutuksesta organisaatioiden onnistumiseen palvelutehtävässä. Kunnallisessa terveyskeskuksessa asioivaa kuntalaista käsitellään kansallisen terveyshallinnon antamien ohjeiden mukaan. Kansalliseen ketjuun kuuluvassa paikallisessa kaupassa vieraillevan asiakkaan tyytyväisyys riippuu olennaisesti järjestelmätason tekijöiden onnistuneesta organisoinnista eikä pelkästään muutamasta harvasta myyjästä. Hän ostaa kalansa ja lihansa kauppiaalta miettimättä millaisin järjestelyin ne on kauppaan saatu.

Kolmas sukupolvi asettaa omat vaatimuksensa palvelujohtamiselle. Strategisessa johtamisessa on kyettävä vaikuttamaan järjestelmien luontaiseen dynamiikkaan. Palveluiden teknologiassa on kehitettävä sellaisia systemaattisia rakenteita, prosesseja ja työkaluja, joiden avulla järjestelmien kehitystä voidaan edistää. Palveluiden uudistamisella on varmistettava järjestelmien kyky mukautua olosuhteisiin ja vahvistaa luovuuttaan. Järjestelmien eettiset ongelmat ovat usein erilaisia kuin organisaatioiden sisäiset ongelmat.

Järjestelmät ympäristöineen ovat kaikkialla, mutta niiden merkitystä ei ole tunnistettu. Palvelutieteen kolmannen sukupolven tehtävänä on korjata tätä puutetta.



## IV

# EMPIIRISEN AINEISTON KUVAILUA JA TAUSTOITUSTA

*Ippo Laitinen*

Tämä pääluku kohdentuu erilaisiin kansainvälisiin sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiomalleihin. Ensimmäinen alaluku kuvaa tutkimuksen lähtökohtia pyrkien vastaamaan kysymyksiin, miten ja miksi kohteen valikoituivat sekä miten kohteiden integraatiomallien vertailuaineistoa kerättiin. Alaluku on sijoitettu tähän päälukuun, vaikka jatkaakin teemallisesti edellisen pääluvun metodista ja viitekehysellistä keskustelua. Alaluku kytkeytyy olennaisesti juuri sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioajatteluun, joka tuo monia erityispiirteitä keskusteluun. Esimerkiksi tieteelliseltä perustaltaan sosiaali- ja terveyspalvelut eroavat toisistaan.

Tutkimuksen lähtökohdiksi nimetty alaluku johdattelee siihen keskusteluun, miten uudessa palveluintegraatiossa kyse ei ole enää rakenteiden tai palveluiden integraatiosta, vaan samalla joudutaan monimutkaisiin ja -muotoisiin kysymyksiin muun muassa määrittävistä tieteistä, taustaolettamuksista, lainsäädännön ja poliittisen ohjauksen roolista sekä asiakkaan hyvän määrittämisestä. Alaluku pyrkii johdattamaan tutkimustaustoitukseen kautta siihen jännitteeseen, mitä yleisen sekä toisaalta paikallisen ja kontekstuaalisen tutkiminen edellä kuvatussa monimutkaisessa ja -muotoisessa merkitsee.

Pääluvun seuraavat alaluvut liittyvät integraatiomalleissa edellä mainittuihin näkökulmiin. Toinen alaluku liittyy palveluiden tuottavuuskeskusteluihin, joiden kehittäminen on kuulunut sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiokeskusteluun ja ohjaukseen. Kolmas alaluku pohtii terveyspalveluiden ja sosiaalipalveluiden suhdetta lähipalvelu- ja terveystyötyymälleissa. Kärjistäen voisi sanoa, että kyseisissä malleissa sosiaalityötä integroidaan terveyspalveluiden tueksi ennemmin kuin joksikin uudeksi kokonaisuudeksi. Viimeinen alaluku jatkaakin rakenteellisen integraatiokeskustelun esittelyä ja päättyy kuvaamaan meneillään olevaa kehityskulkua asiakaskeksiin ja -lähtöisiin integraatiomalleihin.

## Laadullisen tutkimuksen lähtökohtia

Laadullisen tutkimuksen empiirisessä osiossa tarkastellaan palveluiden kansainvälistä kehitystä integroiduissa julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kansainväliseen aineistoon perustuva tutkimus on toteutetussa muodossaan harvinainen sekä Suomessa että laajemminkin. Helena Taskinen totesikin väitöskirjassaan, että sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiotutkimus on Suomea lukuun ottamatta melko vähäistä.<sup>1</sup> Toisaalta suomalaisessa tutkimuksessa on tutkittu sairaaloiden fuusiota<sup>2</sup> tai vertailututkimuksena kohdeorganisaatiot ovat olleet suomalaisia<sup>3</sup>. Ruotsalaisissa tutkimuksissa on samoin keskitytty paikallisiin ratkaisuihin ja niiden integraation onnistumiseen sekä intra-organisaation prosessien onnistumiseen.<sup>4</sup>

Aineisto on kerätty Barcelonan, Den Boschin, Glasgown, Melbournen, Toronton ja Vancouverin kaupungeista sekä Suur-Lontoon alueelta ja Vermontin osavaltiota. Kohdekaupungeissa esiintyy erilaisia palveluintegraation onnistumisia ja integraatiomalleja, jotka vaikuttivat niiden valikoitumiseen tutkimukseen. Kohdekaupungit edustavat myös niin sanotun uuden julkisen johtamisen (NPM) maita sekä ovat kohdanneet monia samoja so-

<sup>1</sup> Taskinen, 2005, 38

<sup>2</sup> Esim. Kinnunen – Lindström, 2005

<sup>3</sup> Esim. Taskinen, 2005, 15–19, 38–44

<sup>4</sup> Esim. Ahgren – Axelsson, 2011

siaali- ja terveyspalveluiden haasteita, joita suomalaisessakin keskustelussa parhaillaan työstetään.<sup>5</sup>

Tutkimushankkeen kohdekaupunkien valikoitumiseen vaikutti niiden integroitujen sosiaali- ja terveyspalveluiden ratkaisut ja onnistumiset niissä. Kohdekaupunkien valintakriteereinä olivat, että palveluorganisaatiot kuuluvat sosiaali- ja terveyshallinnon alueeseen kussakin kohteessa, toiseksi kussakin kohteessa on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioon tähtääviä ohjelmia ja toimenpiteitä sekä kolmanneksi haastateltavat edustavat ylintä sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajistoa ja asiantuntijoita.

Eurooppalaisessa vertailevassa integraatiotutkimuksissa vuodelta 2004 oli läpikäyty erilaisia integraatiomalleja valikoiduissa maissa. Tutkimuksen kohdemaina olivat tuolloin Alankomaat, Iso-Britannia, Italia, Itävalta, Kreikka, Ranska, Saksa, Suomi ja Tanska. Tehty vertailututkimus toimi osaltaan tausta-aineistona pohdittaessa tämän tutkimushankkeen kohdekaupunkeja. Ensinnäkin Helsingin kaupungin sosiaalitoimen esittämä toive oli saada muita kuin pohjoismaalaisia malleja, jotka nähtiin tunnetuiksi ja tiedetyiksi monitasoisen ja jatkuvan pohjoismaisen yhteistyön vuoksi.<sup>6</sup>

Valikoitavien kansainvälisten vertailukohteiden ja niiden uudistusten yhteisenä lähtökohtana esitettiin toimintamalleja, joissa pyrkimyksenä on ollut byrokratian vähentäminen, vaikuttavuuden lisääminen sekä aiempaa tehokkaampi asiakkaan kanssa tapahtuva arvon tuottaminen. Helsingin kaupungin ohjeena annettiin myös sellaisten oppimiskokemusten esittäminen, joissa integraatio on epäonnistunut sekä niihin liittyvien syiden esittäminen ja pohtiminen.

Tausta-aineiston mukaan asiakaskeskeisissä malleissa kuvatuin ei-pohjoismaisin rajauksin pisimmällä olivat Alankomaat ja Iso-Britannia. Iso-Britannia oli mainitun eurooppalaisen aineiston mukaan myös ainoa maa, jossa kehitettiin ja työstettiin koko systeemiä koskevia malleja. Uudistusten lähtökohtina on ollut käyttäjälähtöisyyden lisääminen asiakkaan valinnanvapauksia korostaen sekä kumppanuuksia ja kollaboraatiota lisäten. Brittiläinen kansallisten terveyspalveluiden niin sanottu trusti-malli tiedetään

<sup>5</sup> Ks. esim. Lane 2000, 3, 7, 14, 41–43, 134–138; Blomgren – Sahlin, 2007

<sup>6</sup> Ks. esim. Leichsenring, 2004.

erityisenä ja käytössä olleena integraatiomenetelmänä. Brittiläiseen integraatiokäsitteistöön on kuulunut myös säädelty hoito (managed care), jolla on historiallisesti yhteyksiä myös sosiaalipalveluiden toimintamalleihin.

Alankomaiden integraatiomallien korostuksia ovat olleet henkilökohtainen budjetointi sekä transmuraali hoito. Organisatorisesti malli eroaa integraatioversioista, mutta vastaavasti asiakaslähtöisyydessään korostaa oman elämän hallintaa ja asiakkaan valtaa. Poikkisektoraaliseen, kokoavaan yhteistyöhön jo vuodesta 1994 alkaen perustunut transmuraali hoito on pääosin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistävää, mutta kokoaa yhteen myös muita hoito- ja hoiva-alan toimijoita bottom-up -asiakaslähtöisyyttä korostaen.

Organisaatiokeskeisissä malleissa Barcelonan kaupungilla on ollut erilaisia horisontaalin ja vertikaalin integraation kokeiluita. Esimerkiksi Barcelonan Interxarxes -projekti on kerännyt mainetta tuloksellisena ja vaikuttavana palveluita integroivana menetelmänä. Interxarxes on lähialueen yhteistyön asiakaslähtöinen verkosto Horta-Guinardón kaupunginosassa. Se on kohdennettu alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille ja kokoaa terveyspalveluiden, sosiaalitoimen ja opetuksen toimijat. Malli toimii asiakaslähtöisesti ja -keskeisesti matriisissa integroiden palveluita asiakkaan kanssa määritelyihin ja suunniteltuihin toimintoihin. Uutta ajattelua edustaa mallin meta-tason tavoitteisiin liittyvä pyrkimys kehittää erilaisten tapaus-ten kautta toimintaa ja palveludynamiikkaa oppimalla niiden esiin nostamista muutostarpeista ja palveluiden tuottamisesta ja johtamisesta. Malli kytketty myöskin lähialueen aktiiviseen kehittämiseen.<sup>7</sup>

Australian sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiokeiluissa on ollut kaksijakoinen historia. Toisaalta rakenteellisen, organisaatiokeskeisen integraation osalta historia kertoo integraatiokokeiluista ja rakenteellisen integraation purkamisesta. Toisaalta uudempaan integroitumisajatteluun kuuluvat moniammatillisten henkilökohtaisten hoito- ja hoivapolkujen suunnittelu (individual care plans, IPS) sekä moniammatilliset palvelut, joita on integroitu funktioittain. Lähtökohtina tällöin ovat asiakaskeskeisyys, yhden osoitteen palvelut ja palvelujen integrointi, partnerointi, var-

<sup>7</sup> Ubieto, 2012; Abril – Ubieto.

hainen puuttuminen ja arvioiva case-managerointi. Tärkeässä roolissa uudemmassa keskustelussa ovat toisaalta asiakasollisuus sekä lähiyhteisöjen kehittämisen ja vahvistamisen mallit.<sup>8</sup>

Yksilöllisten palveluiden case managerointia eri muodoissaan on sovellettu australialaisissa, kanadalaisissa ja brittiläisissä palveluissa. Kanadalaisissa malleissa on hyviä käytäntöjä esimerkiksi lapsiperheiden ja nuorten palveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa. Kanadassa on kehitetty erilaisia yhdistettyjen soster-palveluiden keskusten (community centres for health and social services) ympärivuorokautisen toiminnan malleja. Mallit korostavat moniammatillista toimintaa one stop shop-periaattein. Niinpä kanadalaisissa integraatiokokeiluissa ja -malleissa on ollut käytössä mm. budjettien poolaaminen, moniammatilliset tiimit, ennaltaehkäisyyn panostaminen, care/case management, yhteiset arviointikäytännöt, integroidut informaatiopalvelut ja yhden sisääntulon palvelut.<sup>9</sup>

Kanadalaisessa integraatiokeskustelussa painottuu myös saumaton yhteistyö-ajattelu (seamless care). Lähtökohtana siinäkin on potilas- tai asiakaskeskeisyys. Alun perin hoidon vertikaalia integraatiota tavoitelleet mallit (tunnettu nimellä integroidut palvelut, integrated delivery systems (IDS), myös nimellä organisoidut palvelut, organized delivery systems tai integroidut palveluverkot, integrated delivery networks, integrated service networks) ovat alkaneet korostaa asiakkaan kokonaisvaltaista, yleistä hyvinvointia. Tämä on merkinnyt esimerkiksi ikäihmisten ja vanhusten palveluissa saumattoman hoitoketjun laajentamista sosiaaliin tekijöihin kuten tulotasoon, elämänhallintaan, kielellisyyteen ja sosiaalipalveluiden merkitys on olennainen myös hoidosta kotiin palaavan senioripotilaan hoidon saumakohdassa.<sup>10</sup>

Vermontin osavaltion ns. Blueprint-malli on erityinen yhden rahoituslähteen palvelumalli. Malli integroi toimijoita, painottaa ennaltaehkäisyä ja moniammatillisten tiimien toimintaa. Sen sukulaisuus ja yhteys Kaiser

<sup>8</sup> Hugman, 2009; Carlyon, Working Together, 2012; Community Health Services, Resource Manual, 2008; Wong 2012.

<sup>9</sup> MacAdam, 2009.

<sup>10</sup> Putting Patients First, 2007; MacAdam, 2009.

Permanenteen on ilmeinen, mutta sisältää myös muita yhteistoimintaa ja yhdessä oppimista arvottavia elementtejä.<sup>11</sup>

Edellä kuvatut kohdevalinnat liittyvät toisaalta hyviin tai parhaisiin käytäntöihin ja niistä oppimiseen sekä toisaalta sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiokeskustelun kolmeen painotukseen eli rakenteiden, asiakasosallisuuden ja lähialueen dynamiikan kehittämisen näkökulmiin.

Tutkimuksen kohteiden määrittäminen liittyi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioon; kohteiden avulla on ollut pyrkimys tuottaa kansainvälistä vertailuaineistoa sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistuottamisesta sekä organisaatioiden yhdistämisen malleista ja merkityksestä, vertailuaineistoa integroitujen sosiaali- ja terveyspalveluiden organisoinnista, organisaatioiden toimivuudesta, johtamisesta sekä kyvystä tuottaa arvoa asiakkaan kanssa. Näkökulmana tutkimusasetelmalle on ollut palvelutiede.

Edellä mainituissa kaupunkikohteissa haastateltiin useita henkilöitä sekä yksilö- että ryhmähaastatteluissa; informantteja oli yhteensä sata. Kukin yksilöhaastattelu kesti tunnin, ryhmähaastattelut n. 1½ tuntia. Haastattelut tehtiin puolistrukturoidusti. Vierailu- ja haastattelukäynnit kohteisiin tehtiin toukokuu–elokuu 2012 välisenä aikana. Haastateltavat edustivat kaupungeittain kahta eri ammattiryhmää, jotka olivat sosiaali- ja terveyspalveluiden ylin johto sekä johtavat asiantuntijat.

Puolistrukturoitu haastattelu on vähemmän valmiiseen kaavaan sitoutuvaa. Kysymykset ovat keskeisesti avoimia kysymyksiä eikä niiden ole välttämätöntä noudattaa ennalta laadittua järjestystä tai ohjelmaa. Esimerkiksi Guba ja Lincoln toteavatkin, että haastattelu on erittäin suuresti yksilöllinen tapahtuma eikä niinkään jonkin ”keittokirjan mukaan tapahtuvaa”.<sup>12</sup> Menetelmä tukee tilannekohtaisuutta ja siihen liittyvää luovuutta sekä tulkintaa. Haastattelu edellyttää tulkintaa, useita tulkintakertoja ja koostamista, myös sen hahmottamista, mitä haastateltava jättää sanomatta, mitkä asiat hämärtää tai kiertää ja millaisin motiivein, jota haastattelussa ilmenee myös ei-tiedostetuin syin. Tutkijan toimiessa tilannekohtaisesti menetelmä synnyttää tiedon muodostuksen vaateita. Laadullisen tutkimuksessa tut-

<sup>11</sup> Aejmelaus, 2012.

<sup>12</sup> Guba ja Lincoln 1981, 158

kija joutuu toimimaan ”etiikan, politiikan ja tiedollisen todistettavuuden alueilla yhtäaikaisesti” ja siten, että mikään mainituista alueista ei syrjäytä muita.<sup>13</sup>

Haastattelun metodologisiin kysymyksiin ja viimeaikaiseen teoreettiseen keskusteluun on kuulunutkin se, miten ja millä tavalla haastattelu tuottaa episteemistä tietoa mielipiteiden ja pelkkien näkemysten sijaan. Tällöin kysymys palautuu kuitenkin metodista tietoon ja tiedon luonteeseen, kysymykseksi tiedon määrittelystä ja siitä mitä on tieto ja tietäminen.<sup>14</sup> Haastattelu on menetelmä edelleen kehittyvä, kehityksen tilassa. Kvalitatiivista metodologiaa koskevassa teoreettisessa keskustelussa on sen kohdalla esiintynyt näkemyksiä, jotka lähentävät sitä myös havainnointiin. Esimerkiksi haastattelujen metodologisessa keskustelussa on pohdittu, miten mahdollinen vastustus ilmenee haastattelutilanteissa, kun perusolettama on ollut, että haastateltavan ja haastattelijan välillä on haastattelutilanteesta yhteisymmärrys ja tilannetta koskeva hyväksyntä.<sup>15</sup> Haasteena on siten tunnistaa ’totuus’ haastateltavan retorisesta annista, joka ei redusoidu pelkäsi diskurssianalyttiseksi kysymykseksi.<sup>16</sup>

Isoa-Britanniaa lukuun ottamatta kaikkiin kohdekaupunkeihin liittyi myös kohdevierailuja esitelyihin integraatiomalleihin ja kohteisiin. Siten tässä tutkimuksessa havainnointi ja tarkkailu ovat tutkimuksen sekundaarisia tietolähteitä. Näissä tilanteissa seurattiin muunnoksia, muuntelua, reaktioita jne. Varsinainen havainnointi on kuitenkin tyypillisesti kvalitatiivisena menetelmänä systemaattisempi keino kerätä tietoa. Havainnointi ja osallistuva havainnointi on nähty tutkimustraditiossa erityisesti arvotavana, moraalisen, poliittisen ja demokraattisen imperatiivin käsittävänä metodina.<sup>17</sup>

Menetelmälliseen triangulaatioon kuului jo tutkimuksen suunnittelu- vaiheessa haastattelujen ja havainnoinnin rinnalla käyttäen kunkin kohdekaupungin kirjallista dokumentaatiota. Dokumentaatiosta voidaan esittää, että niitä tulisi tutkia sosiaalisesti tuotettuina lähteinä ja tuotteina. Doku-

<sup>13</sup> Laitinen, 2009; Cheek 2007.

<sup>14</sup> Kts. Brinkmann 2007.

<sup>15</sup> Kts. esim. Vitus 2008.

<sup>16</sup> Laitinen, 2009.

<sup>17</sup> Ks. Laitinen, 2009.

mentaation tutkimisessa on hyvä kiinnittää myös huomio siihen, mitä niihin ei ole sisällytetty tai haluttu sisällyttää yhtä paljon kuin mitä niihin on sisällytetty. Dokumentaatiota on käytetty täydentävänä aineistona.<sup>18</sup> Kohdekaupunkien kerättyyn dokumentaatioon kuului suunnitelmia, raportteja, selvityksiä, arviointeja ja tutkimuksia palveluista ja niiden integraatiosta.

Tieteenfilosofisesti lähtökohtana on ollut tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen ja tulkitsemiseen liittyvä painotus, joka voidaan sijoittaa organisaatioiden analysoinnin tulkitsevaan paradigmaan. Ymmärtäminen viittaa tässä tapauksessa organisaatiossa ja siihen yhteydessä toimivien ihmisten toiminnalleen ja toiminnan päämäärilleen antamiin merkityksiin ja tulkitoihin. Lähestymistapa liittyy tyypillisesti hermeneuttisiin, tulkitseviin ja praktisiin tutkimusmalleihin.<sup>19</sup>

Empiirisen aineiston kerääminen on metodologisesti kytkettävissä kolmeen toisiaan tässä tutkimuksessa täydentävään lähestymistapaan. Ne ovat arviointitutkimus, parhaiden käytäntöjen arviointitutkimus sekä vertaileva organisaatiotutkimus. Lähtökohtana oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioiden kansainvälisistä esimerkeistä, parhaista käytännöistä ja toimintatavoista sekä ajattelutavoista ja perusteista integraatioiden taustalla.

Arviointitutkimuksessa tutkijan ensimmäisiin tehtäviin kuuluu selvittää uskomuksia ja oletuksia, joita ohjelman tai hankkeen taustalla on. Esimerkiksi Wholeyn mukaan ohjelmaa ei voi täysin edes arvioida ilman, että luo jonkin käsityksen sen teoreettisesta perustasta. Tällöin arviointitutkimuksessa tutkija arvioi taustaoletusten ja teorian spesifikaatioita sekä niiden suhdetta toimintoihin, tavoitteisiin ja aikaansaatuihin tuloksiin sekä vaikuttavuuteen. Näiden tulisi muodostaa kausaalinen ketju teoriasta toimenpiteiden kautta tuloksiin.<sup>20</sup>

Kausaaliketjun logiikkaa seuraten esimerkiksi politiikkatoimenpiteiden arviointitutkimuksen fokus on kuvattavissa kolmella arkkityypillä, jotka koskevat sääntelyä, taloudellisia ja resurssitekijöitä sekä tietoa ja sen jakamista. Arviointitutkimuksissa noiden arkkityyppien ilmentymää ar-

<sup>18</sup> Laitinen, 2009.

<sup>19</sup> Laitinen, 2008; Laitinen, 2009.

<sup>20</sup> Esim. Laitinen, 2008, 57.



vioidaan esimerkiksi vertikaalisti hahmottamalla regulaation ja sääntelyn perustaa implementointiin (resurssit) sekä tietoon loppukäyttäjistä tai toimenpideohjelmien kohteesta.<sup>21</sup> Arviointitutkimuksen käytäntö toistaa tällöin kaavaa politiikka/ohjelma – toimenpide – valinta/vaikutus. Tyypillisesti arviointitutkimuksessa organisaatio nähdään tällöin ennakkoehtona politiikkatoimenpiteille.<sup>22</sup>

Osana edellä kuvattua politiikkatoimenpiteiden ja -ohjelmien analyysia ja arviointia on käytetty myös niin sanottujen älykkäimpien ja parhaiden käytäntöjen (smart and best practices) vertailututkimusta. Arviointitutkimus arvioi eri käytäntöjen toimivuutta sekä niiden suhdetta esitettyihin politiikkoihin ja ohjelmiin sekä arvioi toimintatapojen toistettavuutta ja siirrettävyyttä. Arviointitutkimus kohdentuu tällöin myös taustalla oleviin teorioihin, ajattelumalleihin ja oletuksiin.<sup>23</sup> Vertailu tuo mukanaan arviointitutkimukseen lisäulottuvuuksia ja monimutkaisuutta. Sekä ajattelumallien että toimenpiteiden ja käytäntöjen kohdalla arviointitutkimuksen vertailussa huomiota kiinnitetään toimijoiden ja toimintaympäristön epäidenttisyyteen eli sekä toimijat että toimintaympäristöt ovat tiettyjen kontekstien, sosiaalisten rakenteiden ja kulttuurien vaikuttamia. Organisaatiot muotoutuvat dynaamisesti yksittäisten toimijoiden kytkeytyneisyyden ja vuorovaikutuksen kautta. Vuorovaikutus on strategista käyttäytymistä, mutta myös käyttäytymistä, jossa strategiaa ei sisäistetä tai vain reagoidaan olemassa olevaan tilanteeseen.<sup>24</sup>

Haastattelussa kysyttiin kolmannen sukupolven palvelutieteen kehityksen mukaisesti:

- strategiaa koskevia kysymyksiä
- palveluiden kehittämistä koskevia kysymyksiä (prosessit ja asiakkaan rooli)
- palvelumetodologiaa koskevia kysymyksiä
- vaihtoehtojen hallintaa koskevia kysymyksiä

<sup>21</sup> Bemelmans-Vidéc – Rist – Vedung, 2010.

<sup>22</sup> Vedung, 2010.

<sup>23</sup> Esim. Bardach, 2004.

<sup>24</sup> Laitinen – Stenvall, 2012: Jackson, 2010.

Kysymyksissä käsiteltiin siten:

- organisaation missiota ja tavoitteita
- toimintaympäristöä ja sen muutoksia
- palveluiden ja palveluprosessien tehokkuutta
- näyttöön perustuvaa toimintaa (evidence based management) ja mittaamista
- teknologiaa (järjestelmien avaamista asiakkaille)
- palveluiden kehittämistapoja
- asiakkaan rooli palveluiden kehittäjänä ja tuottajana (co-design/co-producer)
- yhteistyö muiden kanssa, arvoverkon kehittäminen
- integraation hyödyt ja haitat
- muutokset organisaatiokulttuurissa
- muutosjohtaminen
- integroitujen palveluiden johtaminen

Tutkimuksen empiirisellä aineistolla haettiin vastauksia integraatioiden taustamotiiveihin ja -tekijöihin, integraatioilla tavoiteltuun hyötyyn ja tulokseen, siihen miten sosiaali- ja terveystalouden integraatio liittyy palveluiden tuottamisen murrokseen sekä muutosjohtamisen onnistumiseen. Palveluiden murros liittyy edellä esitettyihin palvelusukupolviin. Aineiston avulla on analysoitu integraatiokeskustelun asemoitumista eri palvelusukupolviin; miten integraatiota perustellaan ja onko perusteiden ja tavoitteiden sekä toteutuksen välillä eroavaisuuksia ja jännitteitä. Integraatiohyödyn on katsottu liittyvän suomalaisessa keskustelussa mm. tuottavuuteen, työvoiman saatavuuteen lähitulevaisuudessa ja ikääntyvien ihmisten aiheuttamaan palvelutarpeen kasvuun.

Sosiaali- ja terveystalouden integraatiota on perusteltu tehokkuudella, tuottavuudella, taloudellisuudella, resurssien joustavalla käytöllä, henkilöstön osaamisen vahvistamisella, palvelujärjestelmän ja johtamiskäytännön joustavoittamisella sekä asiakasnäkökulman vahvistamisella.<sup>25</sup> Todellista tutkimuksellista näyttöä sosiaali- ja terveystalouden integraatioiden

<sup>25</sup> Esim. Haapakorpi – Haapola, 2008, 1–14; Taskinen 2005, 30.

hyödyistä ei Suomessa eikä kansainvälisestikään juuri ole. Kansainvälinen tutkimusnäyttö hyödyistä hajautuu ja on ristiriitaista; tähän puoleen palaamme teoksessa myöhemmin. Myös suomalainen aiempi, vuosituhaten vaihteeseen ajoittuva tutkimusaineisto kertoo saavutettujen hyötyjen osalta joko ristiriitaisia tuloksia tai vain vähäisiä saavutettuja hyötyjä. Mainittujen aiempien tutkimusten mukaan integraatioilla ei oltu saavutettu toivottuja poikki- tai monisektoraalisia työtapoja ja vastuunjakoja, aitoa moniammatillisuutta, palveluiden laadun paranemista tai käyttömenojen laskua.<sup>26</sup>

Sosiaali- ja terveystalvveluiden organisaatioiden integroiminen on väistämättä aina muutosjohtamisen haaste. Muutosvalmiuden voi paikantaa koskemaan sekä organisaatorakenteita että niiden toimintaympäristöjä, mutta yhä enemmän se on alkanut koskea niihin liittyen organisaatioiden sisäistä dynamiikkaa. kuten niissä työskentelevien henkilöiden vuorovaikutussuhteisiin. Esimerkiksi strategioilla tähdätään tyypillisesti hallittuun tulevaisuuden rakentamiseen. Kuitenkin ne toteutuvat harvoin sellaisenaan. Yksi tähän vaikuttava tekijä on se, että organisaatioissa ihmisten vuorovaikutussuhteissa kehittyä aina tulkintoja strategioista yllättävällä tavalla.<sup>27</sup> Sosiaali- ja terveystalvveluiden integraatiokeskustelussa muutosjohtamisen onnistuminen liittyy myös siihen, että sosiaali- ja terveystalvvelut edustavat erilaista työn perustelua. Esimerkiksi näyttöön perustuvassa keskustelussa sosiaalityön näyttö, evidenssi muotoutuu tyypillisesti yhteiskuntatieteellisiin menetelmin, kun taas terveystalvveluissa näyttö perustuu luonnontieteellisiin menetelmiin ja luonnontieteisiin.

Sosiaali- ja terveystalvveluiden integraatioilla on kansainvälisissä malleissa pääosin haettu samoja asioita kuin muidenkin toimialojen yhdistämisessä; tyypillisesti kansainvälisestikin huomio on kiinnittynyt tuottavuuteen ja palvelutuotannon tehostamiseen.<sup>28</sup> Kuitenkin aivan viime vuosina integraatiokeskustelu on alkanut sisältää paikalliseen joustoon, asiakkaan kanssa tapahtuvaa toimintaan ja palveluinnovointiin liittyviä käsitteitä.

<sup>26</sup> Taskinen, 2005, 40.

<sup>27</sup> Laitinen – Stenvall, 2012.

<sup>28</sup> Esim. Ahgren – Axelsson, 2011.

Tässä tutkimuksessa tuota muutosta arvioidaan merkityksiltään pelkkiin rakenteisiin liittyviä ratkaisuja laajempänä ja syvempänä lähestymistapana.

Tutkimuksen sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiofokus liittyi Helsingin kaupungin tilaukseen hahmottaa integroituneiden palveluiden tuottamista uudella tavalla, saada kansainvälistä vertailuaineistoa integraatiosta sekä näkökulmia palveluiden asiakkaiden kanssa tapahtuvaan palvelutuotantoon. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistyvät kahdesta erillisestä virastosta yhdeksi kokonaisuudeksi vuoden 2013 alussa. Samassa yhteydessä päivähoito irrotetaan omaksi virastokseen. Yhteisen sosiaali- ja terveysviraston työntekijämäärä on noin 15000 ja vuosibudjetti n. 1,6 miljardia euroa.

## Terveyspalvelut ja julkisen talouden kantokyky

Yhteiskuntatieteiden peruskäsitteistöön on kuulunut resurssien ja tarpeiden suhteisiin liittyvät hyvinvointianalyysit. Toisin sanoen aiheistoon on kuulunut se, miten tuotetaan sitä hyvinvointia, jossa tunnetuin resurssien vastataan oikeutettuihin tarpeisiin.<sup>29</sup> Niukkenevien resurssien ja monimuotoistuvien tarpeiden jännitteessä ylläpidettävät ja toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat olennainen julkisia palveluita koskeva kysymys.

Toisaalta sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioon liittyvä rakennekeskeinen tuottavuusolettama ja tehokkuusimperatiivi ovat aikaansaaneet suomalaisessa keskustelussa myös vastakritiikkiä. Kritiikissä on esimerkiksi puolustettu pohjoismaisen hyvinvointivaltion ja julkisen hyvinvointivastuun merkitystä – terveys- ja sosiaalipalvelut tasoittavat elintasoeroja lisäämällä tulonhankkimismahdollisuuksia ja huolehtimalla kansalaisten työkyvystä. Uudistusten taustaongelmaksi nähdään mm. uusi julkinen johtaminen (NPM), joka nojaa uusklassiseen taloustieteeseen, joka puolestaan ei näe suurta roolia sosiaalisten ongelmien ratkaisulle. Kritiikin mukaan kehitys on jatkunut kohti julkisen roolin kaventamista ja yksilön roolin li-

<sup>29</sup> Esim. Hämäläinen – Väisänen, 2011.

säämistä kasvattamalla yksilöiden riippuvuutta markkinoista ja lähipiiristä esimerkiksi yksilöllisten (hoito)tilimallien avulla.<sup>30</sup>

Kuten aiemmin todettiin, on tuottavuuden kehittäminen ollut keskeinen ajuri sosiaali- ja terveyspalveluiden integroimiselle. Haasteena julkisen talouden kantokyvyille on ikäsidonnaisten sosiaali- ja terveysmenojen kehittyminen pitkällä aikavälillä, kun samaan aikaan väestö ikääntyy ja palveluiden tuottavuuden kasvu on heikkoa. Myös terveyspalveluille haasteena on, että mikäli toimintatavat ja -mallit eivät muutu, tulee talouden kantokyvystä sekä työvoimapulasta lähivuosina suomalaisen yhteiskunnan merkittävä ongelma. Palvelutuotannon joustavuuteen ja saatavuuteen liittyvät paineet liittyvätkin juuri kasvaviin asiakasvaatimuksiin ja niukkeneviin resursseihin, joihin sähköisten palveluiden lisääminen ja pyrkimys itselähtöiseen myöhennettyyn eläköitymiseen eivät yksin riitä. Terveyspalveluiden tuottavuuden kehittäminen liittyy keskeisiltä osiltaan pyrkimykseen muuttaa ensimmäisen ja toisen sukupolven palvelutuotantoajattelua.

Yleiseurooppalaisena trendiä on ollut esimerkiksi se, että sairaaloiden ja vuodepaikkojen määrä/capita on vähentynyt samoin kuin akuuttihoidon vuodepaikkojen määrä on vähentynyt. Samalla hoitojaksojen keskipituus on lyhentynyt. Edellä mainituista huolimatta yleiseurooppalaiseen trendiin kuuluu, että sairaalat ovat pysyneet hoitokustannusten kuumina pisteinä edustaen yli puolta hoitojärjestelmän kaikista hoitokuluista EU-maissa.<sup>31</sup> Akuuttihoidon vuodepaikoissa Suomi sijoittuu OECD:n kärkikolmannekseen, mutta ero esimerkiksi Ruotsiin on kuitenkin merkittävä. OECD-maiden keskiarvo 1000 asukasta kohti on 4,1 (2004). Tutkimushankkeen kohdemaiden luvut ovat: Australia 3,8; Iso-Britannia 3,6; Kanada 3; Alankomaat 2,8; Espanja 2,8; USA 2,8. Suomen vertailuluku on 3 ja Ruotsin 2,2. Suomi erottautuu keskiarvoisuudessaan selkeimmin sydänkohtausten ja synnytysten sairaalajaksojen keskipituudessa. Sydänkohtausten hoitojaksoissa Suomi edustaa ääripäätä, mutta synnytyksienkin kohdalla sijoittuu keskiarvoa heikommin. Sydänkohtauksien sairaalajakson keskipituudessa USA on tehokkain, synnytyksissä puolestaan Iso-Britannia.

<sup>30</sup> Rahkola, 2009.

<sup>31</sup> Pollitt, 2012.

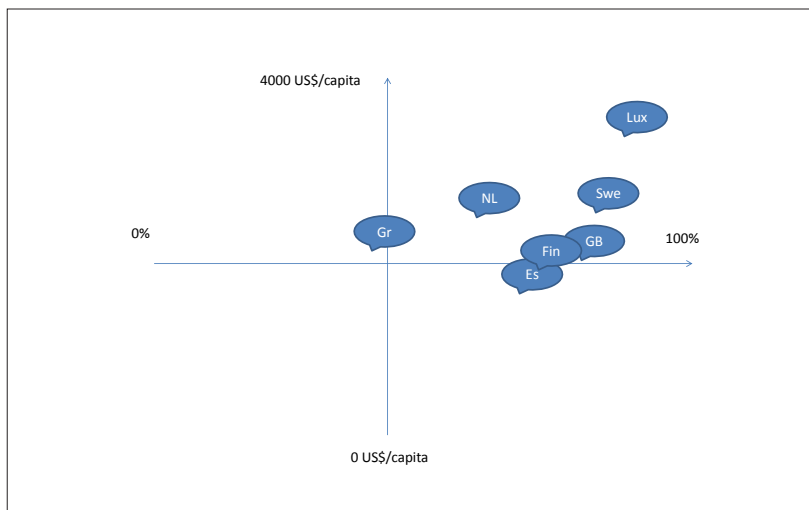
Alla on vertailuna eri maiden terveystalveluiden kokonaiskuluja. Lähteenä niissä on Euroopan terveystalvelusysteemien luokittelu, 2010, Journal of European Social Policy; terveystalveluiden kokonaiskulut, (tilasto 2001) US\$ /kapita

1.	Espanja	1617	9.	Belgia	2452
2.	Portugali	1685	10.	Alankomaat	2525
3.	Suomi	1861	11.	Tanska	2561
4.	Iso-Britannia	2034	12.	Ranska	2649
5.	Irlanti	2151	13.	Saksa	2754
6.	Kreikka	2178	14.	Itävalta	2898
7.	Italia	2188	15.	Luxemburg	3270
8.	Ruotsi	2409			

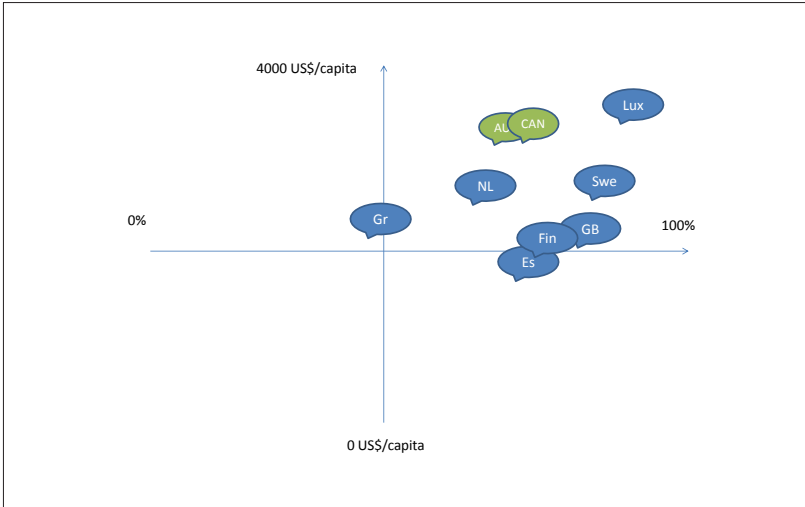
Julkisten terveystalveluiden prosenttiosuus terveystalveluiden kokonaiskuluista

1.	Kreikka	47,4 %	9.	Belgia	76,6 %
2.	Alankomaat	62,8 %	10.	Ranska	78,3 %
3.	Espanja	71,2 %	11.	Saksa	79,3 %
4.	Portugali	71,5 %	12.	Tanska	82,7 %
5.	Irlanti	73,6 %	13.	Iso-Britannia	83,0 %
6.	Italia	74,6 %	14.	Ruotsi	84,9 %
7.	Itävalta	75,7 %	15.	Luxemburg	87,9 %
8.	Suomi	75,9 %			

Edellisestä taulukoituna tutkimushankkeen eurooppalaiset kohdemaat ja ääripäät.



Vertailussa Suomi edustaa keskiarvoa ja asemoituen taulukoinnissa lähemmäksi Espanjaa ja Iso-Britanniaa kuin tilastoaineiston muita Pohjoismaita – esimerkiksi Ruotsia. Aineistossa Luxemburg edustaa kärkeä asemoituen omaan ylhäiseen yksinäisyyteensä ja Kreikka vastaavasti häntäpäätä. Keskivertaisen Suomen asemoituspaikkaan muodostuu kasautumaa. Kiinnostavalla tavalla Alankomaat erottautuu muista – erityisesti juuri julkisten terveyspalveluiden kokonaisuuden suhteellisella vähäisyydellä verrattuna muihin.



Yhdysvallat ovat selkeä ääri-ilmiö sekä henkeä kohti käytetyn rahan että julkisen terveyspalveluiden prosenttiosuuden osalta. Taulukkoon muodostuu myös oma klusterinsa, saarekkeensa, johon kuuluvat Kanada ja Australia. Niiden terveyspalveluiden kokonaiskulutus per kapita on hieman pienempää kuin Euroopan kärkimaassa Luxemburgissa, mutta julkisen terveyspalvelun prosenttiosuuden osalta ne asemoituvat heti eurooppalaisen keskisarjan jälkeen Espanjan ja Alankomaiden välimaastoon.

Suomessa julkisen sektorin tuottavuuden tehostamisen vaikeus suhteessa muuhun talouteen on tunnistettu. Keskusteluihin on liitetty julkisen sektorimme Baumolin tauti eli edellä mainituissa yhteyksissä juuri se, että julkinen palvelutuotanto ei kykene kilpailemaan yksityisen sektorin ja tavara tuotannon kanssa. Baumolin taudinkuvaan kuuluu, että julkinen palvelutuotanto ei tehostu eikä aidosti kehittä palvelutuotantoon, mutta joutuu lisäämään kustannuksiaan mm. palkkatasoan, kun muilla aloilla kehitystä ja tehostumista tapahtuu ja palkkatasolle on niillä aloilla nostopainetta, joka aikaansaa heijasteen myös vähemmän tuottavuuttaan kehittäville aloille. Baumolin taudin mukaan talouskasvun lisääminen ei itsessään poista julkisen talouden ja sen tuottavuuden ongelmia mikäli menokehitys toteutuu



suhteessa kasvuun. Kun samaan aikaan väestö ikääntyy, ajaututaan pohtimaan julkisen sektorin kokoa sekä julkisia palveluita ja tehtäviä.<sup>32</sup>

Arvioiden mukaan vuoteen 2040 mennessä 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa noin miljoonasta yli puoleentoista miljoonaan sekä 80 vuotta täyttäneiden väkimäärä kaksinkertaistuu noin puoleen miljoonaan. Yleiseurooppalaisen trendin mukaisesti suurten ikäluokkien vanhentuminen merkitsee julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kasvua. Edellä kuvatussa kehityksessä EU-arvioiden mukaan terveydenhuollon ja hoivan kustannuskasvu on n. 6% suhteessa kokonaistuotantoon eli kaksinkertainen verrattuna EU-keskiarvoon. Edellä mainittu merkitsee valtiovarainministeriön ja ETLAn arvioiden mukaan noin viiden prosentin kestävyysvajetta maassamme.

Julkisten palveluiden palvelutuotannon tehostaminen on arvioiden mukaan koko julkisen talouden kestävyuden avainkysymyksiä. Jollei haluta ajautua julkisten palveluiden karsintaan, joudutaan tasapainoilemaan palvelu- ja verotason määrittelyn sekä julkisen velkaantumisen ristivedossa.<sup>33</sup> Keskeisimpänä keinona voidaan pitää palvelusektorin ja palvelutuotannon tuottavuuden uudistamista ja tehostamista. Mainittuun uudistamiseen ja tehostamiseen pyrkimykseen on integraatiokeskustelua liitetty. Ja kuten todettu, sosiaali- ja terveyspalvelut muodostavat yhteenlaskettuna merkittävän meno-osuuden julkisista kuluista. Käytyä integraatiokeskustelua voisi typologisoida kolmeen eri rintamaan. Keskustelua on käyty terveyspalvelukeskeisesti, sitä on käyty rakennekeskeisesti sekä viime vaiheissa varsinkin kansainvälisessä keskustelussa kolmannen sukupolven palvelumallein.

## Lähipalvelu- ja terveyshyötymallit

Terveyspalvelukeskeisesti nähtynä sosiaali- ja terveyspalveluita koskeva integraatiokeskusteluissa painottuu kaksi meilläkin nykyisessä keskustelussa esiintyvää ja analogista mallia. Ne ovat lähipalvelu- ja terveyshyötymallit. Kärjistäen voisi sanoa, että kyseisissä malleissa sosiaalityötä integroidaan

<sup>32</sup> Ks. esim. Korkman, 2011; Kostiainen, 2009.

<sup>33</sup> Ks. esim. Korkman, 2011; Kostiainen, 2009.

terveyspalveluiden tueksi tai osaksi.<sup>34</sup> Malleissa on lähtökohtana tällöin sairauskeskeisyydestä kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä hoitoon siirtyminen sekä moniammatilliset hoitotiimit.

Sosiaaliryöön osaamista ja asiantuntemusta hyödynnetään perusterveydenhuollossa ja erityisesti pitkäaikaissairaiden kuntoutuksessa ja hoidossa. Kyseisessä hoidon sosiaalisessa mallissa pyrkimyksenä on vahvistaa hoidon sosiaalista puolta huomioiden mm. psykososiaaliset tekijät. Toisin sanoen sosiaalisilla tekijöillä ja ympäristöllä nähdään tärkeä osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä elämänlaadussa.<sup>35</sup>

Suomalaiset suurten kaupunkien terveydenhoitomallien kehittämävaihtoehtoina ovat olleet joko Iso-Britannian NHS:n tai Kaiser Permanenteen palvelujärjestelmät. Yhdysvaltain lähipalvelumallia Kaiser Permanentea on pidetty terveyspalveluiden malliorganisaationa. Yhdysvaltain terveyshuoltojärjestelmä on yleisesti kallis ja epätasa-arvoinen, mutta verrattaessa Kaiser Permanenteen palvelutuotantoa, käytti se kymmenisen vuotta sitten tehdyn selvityksen mukaan hieman vähemmän rahaa asukasta kohti kuin NHS. Verrattaessa Yhdysvaltain keskiarvoon se hoiti potilaansa noin kolmanneksella maan terveydenhuollon keskiarvoista.<sup>36</sup> Kaiser Permanente toimii voittoa tavoittelemattomasti sekä vakuutusyhtiönä että terveydenhuollon palvelutuottajana. Sen toimintamalliin kuuluu ennaltaehkäisevän terveydenhuollon korostaminen sekä kotihoidon tukeminen. Mallissa riskiryhmään kuuluvat pyritään tavoittamaan ja sitouttamaan hoitopolkuihin, itsehoitoa korostetaan erityisesti kroonisissa sairauksissa. Hoito jaetaan kolmeen eri tasoon, jotka ovat itse- ja omahoitoon perustuva tavanomainen hoito, avustettu hoito sekä intensiivinen hoito. Lähtökohtana on preventiivisen hoidon lisääminen ja itsehoidon sähköinen tuki ja avustaminen. Lisäksi Kaiser Permanente järjestää vertaistukiryhmien tapaamisia, joilla halutaan vahvistaa tiedonvaihtoa, neuvontaa, hoito-ohjeistusta ja tukea. Kaiser Permanente hyödyntää myös vapaaehtoisuuteen perustuvaa ryhmävastaanottoa, jolloin esimerkiksi samaa tai samanlaista sairautta sairastavat potilaat tulevat yhtä aikaa vastaanotolle.

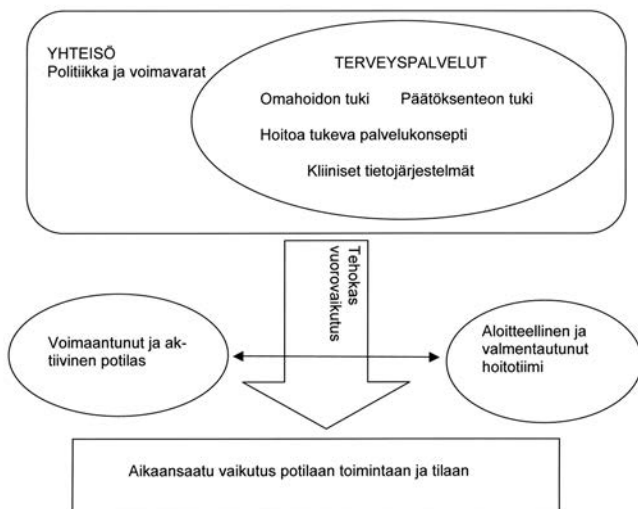
<sup>34</sup> Kts. myös Hämäläinen – Väisänen, 2011, 6.

<sup>35</sup> Esim. Hämäläinen – Väisänen, 2011.

<sup>36</sup> Utriainen – Ryyänänen, 2012; Aimolahti, 2011, 13–21.

Kaiser Permanenten toimintamallin on nähty määrittävän asiantuntijan ja potilaan roolit uudelleen, jolloin asiantuntija muuttuu auktoriteetista potilaan yhteistyökumppaniksi. Hoitomyöntyvyyden voi katsoa merkitsevän potilaan auktoriteettisuhdetta ja potilaan hoitoon sitoutumisen puolestaan kumppanuussuhdetta. Itsehoitoa ja aitoa potilaslähtöisyyttä voidaan kuvata hoidosta ja terveyden ylläpidosta yhdessä sopimisella, jolloin ammattihenkilö on määritettävissä valmentajaksi potilaan itsehoidollisissa prosesseissa, joiden tavoite on paras mahdollinen elämänlaatu. Itsehoidon tueksi Kaiser Permanente tarjoaa lukuisia erilaisia kursseja, valmennus- ja koulutusohjelmia potilailleen.<sup>37</sup>

Kaiser Permanente on niin sanotun terveyshyötymallin sovellus. Kyseisen mallin eriasteisiksi soveltajiksi on katsottu myös NHS ja se on tunnistettavissa myös Vermontin osavaltion terveydenhoitomallista sekä monia piirteitä siitä Australian Victorian osavaltion sekä kanadalaisistakin malleista. Terveyshyötymallin (CCM, Chronic Care Model) taustalla on Wagnerin ja Bodenheimerin kroonisten sairauksien hoitoon kehitetty lähestymistapa<sup>38</sup>:



<sup>37</sup> Aimolahti, 2011, 13–21.

<sup>38</sup> Boulton – Karm – Groves, 2008; mallin kaavio mukailleen: Aimolahti, 2011, 21.

Ajatuksena mallissa on, että kroonisten sairauksien hoito edellyttää monimuotoista ja -ammattillista yhtäaikaista ja rinnakkaista tukea. Yhtäaikainen terveyttä edistävä tuki ja kehittäminen liittyy itsehoitoon, yhteisten palvelusuunnitelmien tekoon, päätöksentekoon, sähköisiin potilas- ja terveystietojärjestelmiin sekä yhteisön ja vertaisten tukeen. Hoitoa tukeva ja valmentava tiimi on moniammatillinen ja integroitunut. Mallissa asiakas, potilas itse päättää itsehoidossa tai omahoidossa hoitosuunnitelmastaan saamansa tuen varassa. Tuki on paitsi hoitotiimin ja vertaisten tukea myös sähköisten tietojärjestelmien avaamista asiakkaalle, jolloin asiakkaat voivat omin henkilökohtaisin käyttäjätunnuksin ja salasanoin seurata palveluportaalista omia sähköisiä sairauskertomuksiaan, lääkitystään, laboratoriotuloksia sekä keskustella hoitotiiminsä ja lääkärin kanssa. Esimerkiksi Kaiser Permanen- tessa ammattihenkilöstöllä on vastausvelvoite saamiinsa viesteihin kahden vuorokauden määräaikaan mennessä.<sup>39</sup>

Omavastuun korostaminen tulkitaan siinä yhteisvastuulliseksi, jossa asiakkaat itse päättävät valinnoistaan, mutta niihin vaikuttavat tiedot, taidot sekä palvelujärjestelmän antama tuki. Palvelujärjestelmään kuuluvat asiakkaan valintoihin vaikuttavina tekijöinä elinympäristö ja lähiyhteisö.

## Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiokeskustelu

Rakennekeskeistä integraatiokeskustelua voidaan aineistomme kohdekaupunkien sosiaali- ja terveyspalveluiden typologisoida alla olevilla jaotteluilla. Ensimmäisessä jaottelussa esitetään eurooppalaisista kohdekaupungeista ne toiminnot, joiden kanssa jo operoidaan ja joita pyritään implementoimaan. Asiakaskeskeinen toimintamalli on näissä keskusteluissa pitkälti asiakkaan osallistumista annettuihin, eräänlaisiin koetun laadun ja palvelun vastaavuuden palautteen antajan rooleihin.

<sup>39</sup> Aimolahti 2011, 13–21.

• Horisontaali integraatio (useita erilaisia palvelutuottajia)	UK, NL
• Vertikaalinen integraatio	UK
• Yhteinen palvelutarpeen arviointi ja tuen suunnittelu	ES, UK, NL
• Saumaton yhteistyö ja hoito/transmuraali hoito	NL, UK, ES
• Managed care (säädelty hoito)	UK, ES, NL
• Trustit	UK
• Asiakaskeskeinen toimintamalli	NL, ES, UK

Taulukossa vertikaalisella integraatiolla tarkoitetaan toimintamallia, jossa kaikki palvelut – kuten korvauksiin ja rahoitukseen liittyvät palvelut tarjotaan yhden kokoavan esimerkiksi hoitoalan organisaation (health maintenance organization, HMO) toimesta. Transmuraalilla hoidolla viitataan sellaisiin hoitoratkaisuihin, joissa perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa pyritään yhdistämään irtautumalla aiemmasta sektoroitumisesta. Transmuraali hoito esimerkiksi hollantilaisessa kontekstissa viittaa sellaisiin bottom up-ratkaisuihin, joissa pyritään poistamaan raja-aitoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rahoituksen, organisoitumisen, yhteistyön ja koordinaation osalta. Managed care viittaa säädeltyyn hoitoon, jossa pyrkimyksenä siinä on toimivat hoitoketjut ja kustannusten kasvun hallitseminen. Tällöin avainasemassa siinä on yleislääkäri, joka arvioi hoitotarpeita, jatkohoitotarpeita sekä erikoislääkärin antaman panoksen arvoa kuhunkin tapaukseen. Trustit viittaavat brittiläiseen säätiömalliin, jossa niiden vastuulle on määritelty paitsi paikallisia perusterveydenhuollon tehtäviä niin myös sosiaalipalveluita, mielenterveyspalveluita jne. Trustit on perustettu NHS:n ja paikallisviranomaisten yhteissopimuksin sellaisille alueille, joissa tiiviin sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyön on nähty olevan tarpeen.

Kuvatut toimintamallit ja -politiikat on nähtävissä keskeisimmin sijoittuvan toisen sukupolven palvelutuotantokeskusteluun. Asiakaskeskeinen malli on moniulotteisempi, sillä käsitteen voi tulkita sekä toiseen että kolmanteen sukupolven kuuluvaksi sen sisällöistä riippuen. Haastatteluaineistossamme teimme eroa sille, tuotetaanko arvoa asiakkaalle vai osallistuuko asiakas koko arvontuotantoprosessiin suunnittelusta alkaen arviointiin asti.

Nousevia, ilmaantuvia kehityssuuntia sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiokeskusteluissa ja -malleissa kohdekaupungeissamme on lueteltu alla olevassa jaottelussa. Jaottelu on tehty painottaen siirrosta toisesta sukupolvesta kolmanteen sukupolven.

- |  |                  |
|--|------------------|
| • Co-design, yhteissuunnittelu                                 | UK, NL, AUS, ES  |
| • Co-production  | UK, NL, AUS      |
| • Koko systeemiä koskeva, holistinen malli                     | USA, UK, NL, CAN |
| • Arvoverkko-ajattelu  | ES, NL, CAN, AUS |
| • Sosiaalisen hyvinvoinnin ja lähiyhteisön kehittämisen mallit | NL, AUS, ES      |

Jaottelussa ilmenee asiakas- ja toimintaympäristöpainotus koko systeemiä koskevana ajatteluna. Holistinen systeeminäkökulma merkitsee systeemi-joustoa. Kuvaamme joustoa suhteessa asiakkaaseen ja toimintaympäristöön siirtymänä suljetusta systeemistä avoimeen systeemiin. Suljetun systeemin piirteinä palvelu oli ennalta määriteltävissä oleva, standardiluonteinen silloinkin kun asiakasta osallistettiin. Osallistaminen kun lähinnä koski sitä, miten standardi tuottaa arvoa asiakkaalle.

Asiakkaan kanssa tapahtuvaa arvontuottoa (co-production, yhteistuotaminen) kolmannen sukupolven näkökulmasta nähtynä käsitellään laajemmin seuraavassa pääluvussa. Termin käyttöön on kuitenkin liittynyt käsitähämäryyttä. Kansainvälisesti se ei ole käsitteenä uuden uusi. Pitkälti sitä kuitenkin silloin on käytetty kuvaamaan toisen sukupolven asiakaslähtöisiä malleja. Niissä malleissa asiakkaan osallisuusaste on rajattu ja määritetty koskemaan palvelun kohteena olemista laadun ja palvelun vastaanottavan kokemuksen näkökulmista.

Esimerkiksi Iso-Britanniassa co-production esiteltiin terveystalveissa 1980-luvulla. Tuolloin se nähtiin keinona syventää klinikoiden ja potilaiden välistä vuorovaikutusta ja keskinäistä ymmärrystä.<sup>40</sup> Viitteitä aitoon palveluiden yhteissuunnitteluun ja yhteistuottamiseen alkoi ilmetä, kun 1990-luvun aikana terveystalveiden hallinto, tuotanto sekä ammattikuntien edustajat törmäsivät asiakasosallisuuden sekä deliberatiivisen politiikan näkemyksiin. Samalla ne joutuivat uudelleenlaiseen palvelutuotannon tarkasteluun. Painetta muutokseen tuli sekä asiakkailta, paikallisyyhteisöiltä että poliitikoilta; tarve vuorovaikutteiseen ja neuvottelevaan ilmeni muutoshasteena myös terveydenhuollolle.<sup>41</sup> Vaikutusta oli myös kansainvälisellä kehityksellä – esimerkiksi Australiassa asiakasosallisuus nähtiin laajasti

<sup>40</sup> Realpe – Wallace, 2010.

<sup>41</sup> Newman 2001; Davies, Wetherell – Barnett 2006.

kaikkia julkisia palveluita muuttavana tekijänä. Näkemyksen mukaan kaikki julkiset palvelut läpikävivät transformationaalisen prosessin, jonka seurauksena niistä tuli tai piti tulla toimintatavoiltaan aiempaa kollaboratiivisempia ja asiakasosallistavampia.<sup>42</sup>

Muutoksen ajureina toimi myös nopeasti kehittyvä informaatio- ja kommunikaatioteknologia, joka mahdollisti tiedon laajamittaisen ja edullisen levittämisen. Asiakkaat eivät enää olleet professionaaleilta saamansa tiedon varassa, vaan järjestelmät alkoivat täytyä erilaisista vertaisverkoista; terveydenhuollon alallekin alkoi ilmaantua erilaisia Patientslikeme-sivustoja (patientslikeme.com). Sivustot toimivat keskustelu- ja tiedonvaihtoorumeina sekä vertaistuen, oireiston ja hoidon kysy-vastaa-kanavina. Muutospainetta loi myös edellä kuvatunkaltaisten sosiaalista pääomaa ja asiakasosallisuutta lisäävien sosiaalipalveluiden co-production mallit. Co-production oli siten kehittymishaaste myös terveyspalveluille.<sup>43</sup>

Brittiläiseen ajattelutavan muutokseen vaikutti merkittävältä osaltaan myös arvioinnit ja selvitykset, joiden mukaan vallalla ollut markkinaehtoinen julkisten palveluiden tuotantomalli antoi heikosti arvoa rahalle ja investoinneille, joita järjestelmän ylläpitäminen edellytti.<sup>44</sup> Toisin sanoen ensimmäisen ja toisen sukupolven palvelutuotantoajattelua kyseenalaistettiin merkittävästi niiden taloudellisen tehokkuuden osalta.

Yhteistuottamisen tavoille ei kuitenkaan ollut konsensusta; miten osallistaa asiakasta, potilaita rakentamaan parasta mahdollista terveyspalvelua. Keskusteluissa kuitenkin tunnistettiin eri mahdollisuudet ja niiden ääripäitäkin retorista osallisuudesta täyteen tuotantovastuuseen sellaisissa palveluissa, joiden tulokset on hoidollisesti varmistettuja ja ennakoituja.<sup>45</sup> Tänäisessä Iso-Britanniassa valtion terveystieteiden esittää kantanaan, että co-production on vastaus sille, mitä yhdessä aikaansaatu terveys -aloitteessa (CCH, co-creating health) peräänkuulutetaan. Kansalliset terveyspalvelut (National Health Service, NHS) määrittävät tavoitteikseen *koko systeemin muutoksen siten, että valinnanvaihtoehtoja on enemmän, hoito on entistä*

<sup>42</sup> Gillgren, 2006; Dunston – Lee – Bould – Brodie – Chiarella, 2009.

<sup>43</sup> Realpe – Wallace, 2010.

<sup>44</sup> Boyle, 2004; Coote, 2002; Needham – Carr, 2009.

<sup>45</sup> Needham – Carr, 2009.

*yksilöidymppää ja ihmisiä valtaistetaan aidosti ylläpitämään ja edistämään terveyttään. - - Merkittävin muutos koskee suhdetta potilaisiin ja yhteisöön. - - Kyse on tällöin tekemisestä yhdessä sen sijaan että tehdään jollekin (doing with rather than doing to and for).*<sup>46</sup> Ajattelutavan muutoksen katsottiin koskevan kaikkia toiminnan tasoja.

Eroja on kuitenkin nähty akuuttihoidon ja kroonisen tai pitkäaikais-  
hoidon välillä. Jälkimmäinen nähdään keskeisesti koskevan sitä, miten arjen  
rytmi toimii ja miten lähiapua on saatavilla. Kyse on yleensä tällöin ensi-  
sijaisemmin elämänhallinnasta, elämänlaadusta ja hoivasta.<sup>47</sup> Laajemmin  
käydyissä keskusteluissa paikannettiin kolme keskeistä terveyspalveluiden  
co-production kokonaisuutta. Ne olivat 1) uudistetut terveyspalvelut ja  
partnerointi, 2) aiempaa ja pelkkää sitouttamista ja osallisuutta laajempi  
rooli asiakkaille ja 3) vuorovaikutteiset hoitokäytännöt – kokemuksen ja  
vuorovaikutuksen vahvistaminen terveyspalveluissa.<sup>48</sup> Siirtymää kolman-  
nen sukupolven keskusteluihin ja sisältöihin käsitellään seuraavissa päälu-  
vuissa.

---

<sup>46</sup> NHS, Department of Health, 2005; Realpe – Wallace, 2010.

<sup>47</sup> Boyle – Clarke – Burns, 2006.

<sup>48</sup> Dunston – Lee – Bould – Brodie – Chiarella, 2009.



# V

## STRATEGISUUS SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN INTEGROINNISSA

*Jari Stenvall*

### Lähtökohdat

Kuten olemme todenneet työmme käsitteellisessä osassa, strategioilla voi olla useita erilaisia sisältöjä. Strategioita on mahdollista tarkastella muun muassa suunnitelmana tai toimintamallina hallita ympäristön ja organisaation välistä suhdetta. Sitä voidaan pitää lähestymistapana paikallistaa organisaation erityispiirteet suhteessa ympäristöön, oppimisen välineenä sekä keinona luoda visiönääristä ja tavoitteellista toimintaa. Eri näkökulmia on sovellettu myös palvelutieteessä.<sup>1</sup> Tässä yhteydessä näemme strategian perspektiivinä. Se määrittelee organisaation tavan toimia.<sup>2</sup>

Palvelutieteessä on usein korostettu, että palvelulähtöisyys ja siihen kytkeytyvä asiakaslähtöisyys ovat tuoneet uudenlaisen perspektiivin tarkastella

---

<sup>1</sup> Ks. esimerkiksi Nankervis 2005.

<sup>2</sup> Mintzberg 2009, 13.

strategista toimintaa.<sup>3</sup> Perinteinen, tuotantolähtöinen strateginen ajattelu lähtee usein ylhäältä-alaspäin suuntautuvasta ajattelusta. Sen mukaisesti strategian sisältyvistä painopisteiden mukaisesti määritellään esimerkiksi prosesseja ja kehittämishankkeita. Palvelutieteessä korostetaan usein puolestaan alhaalta ylöspäin etenevää strategista otetta. Tapaa toimia määrittelee asiakaslähtöisyys ja sen kehittäminen.<sup>4</sup>

Tarkastelemme tässä yhteydessä palvelutieteen perspektiivistä sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointia strategisena valintana. Lähtökohtana on ns. autenttisen ajattelun<sup>5</sup> mukaisesti, että strategia perspektiivinäkin realisoituu käytännön tavassa toimia. Näemme strategisen valinnan toteutuvan silloin, kun se aidosti vaikuttaa linjauksena tunnistettavana toimintana, jolla organisaatio pyrkii palvelutoiminnassaan menestymään.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida erityisesti kaksi asiaa. Ensinnäkin haastatteluaineistossa ovat edustettuina henkilöt, jotka ovat tehneet käytännön työtä sosiaali- ja terveyspalveluiden integroimiseksi. Täten he ymmärrettävästikin korostavat asian strategista tärkeyttä ja merkitystä. Toiseksi eri maissa sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteet ja yleiset puitteet ovat hyvinkin erilaisia. Kun Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat osa kuntaperustaista toimintaa, on esimerkiksi Iso-Britanniassa sosiaalitoimi pääosin kuntien vastuulla ja terveydenhuolto valtakunnallisen NHS:n vastuulla. Tämä tuottaa haasteen – kuten eräs haastateltava toteaa - muun muuassa siihen, miten integroitavia käytäntöjä on toteutettavissa ja niistä on päätettävissä. Sosiaalipalveluiden kehittämistä koskevat ratkaisut vaativat poliittisen päätöksenteon hyväksynnän, kun sen sijaan terveyshuoltoa koskevat ratkaisut tehdään paljolti ammattilaisten toimesta. Koska korostamme strategiaa tapana toimia, jolloin konteksti vaikuttaa esitettyihin näkemyksiin, joten strategisuuden voidaan olettaa esiintyvän suhteessa konteksteihin.

<sup>3</sup> Esimerkiksi Normann 2002, 35-46; Nankervis 2005; Pasquier ja Villeneuve 2012.

<sup>4</sup> Asiakaslähtöisyydestä esimerkiksi Stenvall ja Virtanen 2012.

<sup>5</sup> Esimerkiksi Ladkin 2010.

## Sosiaali- ja terveystalvelujen integrointi strategisena valintana

Edellä olemme korostaneet strategiaa perspektiivinä, joka näkyy käytäntöön vaikuttavana tapana toimia. Ensimmäinen analysoitava kysymys onkin se, voidaanko sosiaali- ja terveystalveluiden integrointia käsitellä strategisena valintana. Vaikuttaako se siis aidosti käytännön tapaan toimia? Tähän on vastattavissa aineiston perusteella myönteisesti.

Sosiaali- ja terveystalveluiden integrointia voidaan perustella strategisena valintana ensinnäkin sillä, että lähes poikkeuksetta se eri maissa koetaan muutoksena käytännön toiminnassa. Se mielletään selkeästi uudeksi, aiemasta poikkeavaksi tavaksi toteuttaa palveluita, katkokseksi menneeseen.

Kuitenkin näyttää siltä, että missään, aineiston keräyksen kohteena olleessa maassa sosiaali- ja terveystalveluiden integrointi ei ole vakiintunut kattavaksi ja uudeksi toimintatavaksi. Enemmänkin sosiaali- ja terveystalvelujen integrointi tuottaa kokeiluja ja pilotointeja sekä yksittäisiin palvelukonsepteihin liittyviä uusia käytäntöjä. Integrointi on ikään kuin täydentävä, uusi toimintatapa. Sen rinnalla on edelleen vahvasti toimialakohtaista, siiloutunutta palvelutuotantoa.

Sosiaali- ja terveystalveluiden integrointi on tavallisesti aineiston perusteella ns. emergenttinen, strateginen muutos.<sup>6</sup> Tyypillisesti sosiaali- ja terveystalvelujen parempaan integrointia on lähdetty toteuttamaan, koska on havaittu, etteivät aiemmat palvelukäytännöt ole olleet tarkoituksenmukaisia. Tässä mielessä sosiaali- ja terveystoimen integrointi perustuu reagointiin suhteessa toimintaympäristön haasteisiin.

Reagointi tarkoittaa käsitystä asiakkaiden ongelmien ja toimintaympäristön kompleksisuudesta. Tulkintana on lähtökohta, jonka mukaan sosiaali- ja terveystalveluissa kohdattavat ongelmat ovat niin kompleksiivisia, että ne edellyttävät eri toimijoita integroivia käytäntöjä. Pisimmälle vietynä tämä tarkoittaa jopa näkökulmaa, jonka mukaan jokaisen asiakkaan ongelmat ovat ainutlaatuisia, yksilöllisiä ja syy-seuraussuhteiltaan vaikeasti hahmotettavia.

---

<sup>6</sup> Ks. Minzberg 2009, 12.

Myös palvelutieteessä on usein nostettu esiin, että juuri asiakkaiden ongelmien kompleksisuus on keskeinen lähtökohta asiakas- ja palvelulähtöiselle tavalle toimia.<sup>7</sup> Tästä johtuen palvelujärjestelmien tulee olla joustavia ja reagoivia erilaisiin tarpeisiin. Kenelläkään ei ole myös sellaista tietoa, jonka ansiosta kyettäisiin tietämään kokonaisvaltaisesti kaikkien asiakkaiden asioista.

Juuri missään aineiston keräyksen kohteena olleessa organisaatiossa ei korosteta, että sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi perustuisi lähtökohdaisesti palvelustrategiaan tai ylipäänsä julkisen sektorin strategiaan. Aloite integraatiosta tulee siis tyypillisesti käytännön toiminnan tasolta, alhaalta – ylöspäin. Strateginen ote uusi tapa toimia – näyttäisi kehittyvän siis palvelutieteessä esitettyjen oletusten mukaisesti palveluiden haasteista lähtien.<sup>8</sup>

Osin kysymys on epäluottamus ylhäältä-alaspäin etenevien strategioiden toimeenpanoon. Kysymys ylhäältäpäin ohjautuen strategioiden kompleksisesta toteuttamisesta, minkä seurauksena toteutuksessa sisältö muuttuu.<sup>9</sup> Strategioilla onkin esimerkiksi erään haasteltavan mukaan lähes mahdotonta ohjata integraatiota, koska palveluiden toteutukseen osallistuvilla on liian paljon intressejä. Niiden seurauksena on valtapelejä ja sisältöjä muuttavia tulkintoja.

Vaikka pääsääntöisesti integrointi näyttää tapahtuvan paikallisesti alhaalta-ylöspäin etenevänä prosessina, voi toimintaan motivointi toteutua toisenkin suuntaisesti. Esimerkiksi Victorian alueella Australiassa johdettuna tavoitteena on se, että paikallistason toimijat verkottuisivat keskenään ja määrittäisivät keskinäiselle toiminnalleen tavoitteita.

<sup>7</sup> Pasquier ja Villeneuve 2012.

<sup>8</sup> Esim. Nankervis 2005.

<sup>9</sup> Vrt. Stacey 2003.

## Mihin sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio kytkeytyy

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integroituminen ei ole strategisena valintana itsetarkoitus. Aineiston perusteella se onkin enemmän kokonaisuus, joka kiinnittyy voimakkaasti asiakaslähtöisen palvelutoiminnan eteenpäinvientiin.

Tyypillistä kantaa edustaa esimerkiksi Barcelonan alueella tehdyissä haastatteluissa esitetty näkemys, jonka mukaan integroinnissa asiakas ”laitetaan” keskiöön. Kysymys on palvelutieteessä esitetystä toimintamallista, missä pyritään tuottamaan asiakkaalle lisäarvoa.<sup>10</sup>

Tulkintana on myös se, että sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvitaan aikaisempaa asiakkaiden ongelmista lähtevää holistisempaa ja kokonaisvaltaisempaa otetta. Tämä kokonaisvaltaisuus on riippumatonta siitä, minkälaisia ongelmia integraatiolla pyritään ratkaisemaan. Integraatio kytkeytyykin aineistossa hyvinkin erilaisiin sosiaali- ja terveyspalveluiden haasteisiin kuten perheiden tukemiseen, ennaltaehkäisevään toimintaan tai huumeongelmien ratkaisuyrityksiin kaupunkiympäristössä.

Kokonaisuudessaan haastattelut viittaavat siihen, että asiakaslähtöisyyden toteutuminen tapahtuu eräällä sisältä-ulospäin-etenevän kehittämislogiikan kautta.<sup>11</sup> Lähtökohtana ovat tuotantolähtöisen palveluiden toteuttamistapojen rajoitteet. Tähän kytkeytyy keskittyminen konkreettiseen asiakasryhmään ja heidän tarpeisiinsa. Tähän liittyy pyrkimys ratkaisujen tuottaminen asiakkaille. Tavoitteena on ulkoista-sisälle-organisaatiologiikan vahvistaminen, jolloin toiminnasta kehittyy myös strateginen valinta.

Eri haastatteluissa nousee esiin käsitys, että asiakaslähtöisyyden ja siihen kytkeytyvän sosiaali- ja terveyspalvelujen integroinnin tulisi vaikuttaa resurssien käyttöön. Tämä tarkoittaa, että organisointia on toteutettu budjetointimallilla, joka tuottaa yhteisen resurssoinnin toimialakohtaisen resurssoinnin sijasta. Sikäli asian korostaminen on ymmärrettävää, koska yh-

<sup>10</sup> Esimerkiksi Normann 2002, 29-34; Pakahard & Ramaswamy 2004; Grönroos & Voima 2011.

<sup>11</sup> Esimerkiksi Stenvall ja Virtanen 2012, 174-175; Gulati 2009.

teinen budjetointi edustaa muutosta ja luo intressin toimia integroituneesti. Vastaavasti jos resurssointi on toimialakohtaista, se luo helposti asetelman, missä palvelujen integrointi ei ole toiminnoittain eriytyneiden organisaatioiden intresseissä.

Tyypillisesti näyttää siltä, että asiakaslähtöisyyteen liittyvää sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota toteutetaan usein eri organisaatioiden välisinä verkostoina. Toimintaa varten saatetaan perustaa myös koordinoivia yhteistyörakenteita.

Eräät Iso-Britanniaa edustavat haastatellut henkilöt esittivät jopa kantanaan, ettei asiakaslähtöinen integroituminen edellytä välttämättä radikaaleja rakenteellisia ratkaisuja. Isossa organisaatioissa saattaa jokin professionaalinen organisaatio saada hallitsevan aseman, jolloin integraatio ei toteudu tasapuolisena, eri osapuolisena käytäntönä. Iso organisaatio ei myös välttämättä tarkoita sitä, että ihmiset integroituisivat käytännön toiminnassaan keskenään. Vastaavasti Australiassa toimiva haastateltu arvioi tilannetta toisella tavalla. Hänen kannanoton perusteella palveluiden jakamiseen liittyvä uudistaminen ja rakenteellinen uudistaminen on toteutettava samanaikaisesti, jotta ”ihmiset ymmärtävät asioiden väliset yhteydet”.

Yksittäisissä haastatteluissa painotetaan myös sitä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation tulee kytkeytyä vahvasti paikallisiin verkostoihin ja käytäntöihin. Tätä kautta luodaan paine ja sosiaalinen hyväksyttävyyys integroitaville palveluille.

## Miten sosiaali- ja terveystoimen integraatio strategisena valintana toteutuu

Tehtyjen haastattelujen perusteella eri maista olevat kokemukset viittaavat siihen, ettei sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation toteuttaminen ole missään maassa ongelmatonta ja yksinkertaista. Kysymyksessä on jopa yksittäisten palveluiden kohdalla muutoksesta, missä epäonnistumisen riski on ilmeisen suuri.

Itse asiassa aineisto viittaa käsitykseen, jonka mukaan integraatio on hidas prosessi ja vaatii toteutuakseen pitkän ajan. Osa tutkimukseen osal-

listuneista myös esitti arvion, että tulokset ovat olleet alkuvaiheessa melko vähäisiä.

Yksittäisissä haastatteluissa korostetaan näkemystä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio on inkrementaalinen, vähittäin etenevä prosessi (esimerkiksi Vancouverin alue). Erään haastateltavan mukaan palveluiden integraatiossa on edettävä aloittamalla konkreettisesta ja pienestä. Tätä kautta on saavutettavissa ns. pieniä voittoja ja kokemuksia.

Alkuvaiheelle integraatiossa muutoksena on tyypillistä myös vuoro-vaikutuksen rakentaminen. Tähän kytkeytyy esimerkiksi luottamuksen ja sosiaalisen pääoman rakentaminen.<sup>12</sup> Osa haastatteluihin osallistuneista hahmottaakin selkeästi integraatioon liittyvän vaikutusketjun niin, että ensiksi luodaan toimivaa vuoroaikutusta, minkä jälkeen on edellytyksiä edetä syvempää integraatioon. Tästä johtuen myös käsityksiä, joiden perusteella integraatiolla alkuvaiheessa ei välttämättä saavuteta merkittäviä tuloksia.

Muutamassa haastattelusta korostetaan oppimista. Tämä vastaa hyvin Alan Nankervisin<sup>13</sup> esittämää näkemystä, jonka mukaan asiakaslähtöisessä strategisessa otteessa on oleellista aikaansaada asiakaslähtöisyyden oppimista tukeva palvelutoiminta. Tämä toteutuu konkreettinen ja asiakkaiden ongelmiin integroituneessa toiminnassa. Työntekijät oppivat kulttuuria, miten toimia asiakkaiden kanssa sekä näkevät konkreettisesti toiminnan lopputulokset, ja nämä tekijät luovat perustan oppimiselle.

Toisaalta inkrementaalisesti etenevä ajattelutapa ei saa kaikkien hyväksyntää. Eräs haastateltava on kriittinen seuraavasta näkökulmasta vähittäin etenevää integraatiota kohtaan:

*”Avainopetus, jota olemme oppineet on, ettemme voi saavuttaa muutosta inkrementaalisesti..Kokemuksen perusteella inkrementaalinen muutos johti epäluottamukseen ja skeptisyyteen, koska asiat kestivät niin kauan.”*

<sup>12</sup> Vrt. esimerkiksi Stenvall ja Virtanen 2007.

<sup>13</sup> 2005, 123–126.

Haastattelussa korostuu käsitys, että sosiaali- ja terveyssektorin toimintakulttuurissa hitaasti etenevissä muutoksissa usko tulosten saavuttamiseen heikkenee. Tämänkaltaisia tuloksia on saatu myös Suomessa erityisesti terveydenhuollon muutoksia koskevissa tuloksia.<sup>14</sup> Luonnontieteelliseen lähestymistapaan perustuvasta kehyksestä johtuen terveydenhuollossa saatetaan nopeastikin tulkita jonkun asian toimivan tai olevan tarpeeton. Kysymys on myös eräänlaisesta solidaariseen kehykseen perustuvasta näkemyksestä, jossa asioiden yhteiseksi kokeminen on riippuvainen tavoitteiden ja tulosten saavuttamisesta.

Muutoksen toteutuksen pitkä aika kiinnittyy haastattelujen perusteella käsitykseen, jonka mukaan sosiaali- ja terveystoimen integrointi on kulttuurinen muutos. Tämä on ymmärrettävästi hidasta. Useat haastateltavat korostavatkin ns. uuden ja vanhan välistä jännitettä. Vanha toimintatapa edustaa toimialakohtaista – siiloutunutta – sekä pitkälti tuotantolähtöistä, toimivia prosesseja palvelutoimintaa. Uusi toimintakulttuuri edustaa puolestaan asiakaslähtöistä, alhaalta ylöspäin etenevää kulttuuria. Asiakaslähtöisen palvelukulttuurin aikaansaamiseen onkin kiinnitetty huomiota useissa palvelutiedettä käsittelevässä teoksessa.<sup>15</sup>

Tyypillisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden integrointi kytkeytyy siis muutoksena kulttuurin muutokseen. Tähän liittyen myös arvot ja niiden kehittyminen ovat keskeisiä.<sup>16</sup> Muutamissa haastatteluissa painotetaan sitä, että yhteisen arvoperustan rakentaminen osana integraatiota on jopa välttämätöntä. Vastaavasti arvopohjan erilaisuus tuottaa pulmaa, kuten eräs haastateltu toteaa: ”*jos on erilaiset arvot, se on monimutkaista.*”

Arvopohja ja kulttuurin rakentaminen liittyvät eri ammattiryhmien välisiin suhteisiin. Itse asiassa aineiston perusteella integraatiota vahvistavan strategisen otteen muutoksessa keskeisin haaste on siinä, miten eri ammattiryhmät saadaan toimimaan toistensa kanssa. Ammattiryhmien välinen erilaisuus on siis globaali ilmiö ja haaste sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiossa. Lähes jokaisessa tarkastelun kohteena olevassa alueessa onkin

<sup>14</sup> Esimerkiksi Stenvall ym. 2004.

<sup>15</sup> Esimerkiksi Lipsky 1980; Grönroos 1990, 279-296; Doherty & Horne 2005, 88-100.

<sup>16</sup> Vrt. Stenvall ja Virtanen 2012, 189.



eri ammattiryhmien välinen jännitteen murtaminen keskeisimpiä haasteita palveluiden integraatiossa. Esimerkiksi erään haastateltavan mukaan integraatiossa pyritään ”sulattamaan” professionaaliset kulttuurit.”

Hyvin tärkeäksi strategian toteutuksessa nousee myös se, että on olemassa jokin toimija, jonka asema on riittävän vahva, jotta integrointi toteutuu. Joku avaintoimija pystyy siis toiminnan koordinoimiseen ja resursseja koskevan päätösvalan kautta varmistamaan ja vaikuttamaan integraation toteutumiseen. Avaintoimijoita korostava näkemys painottaa sosiaali- ja terveystalvveluita koskevan strategisen toiminnan olevan valtapeliä.<sup>17</sup>

Yksittäisissä haastatteluissa korostetaan myös mission ja vision tärkeyttä. Näkökulmana on, että konkreettisen vision ja mission myötä ihmiset pystyvät havainnoimaan, mihin integraatiota tarvitaan. Integraatio on siis muutos, jossa tavoitteiden, suunnan ja tarkoituksen tulisi olla jatkuvasti läsnä.

---

<sup>17</sup> Tästä esim. Stacey 2003.

## VI

# PALVELUIDEN TUOTTAMINEN ASIAKKAAN KANSSA

*Ilpo Laitinen*

Tämä pääluku keskittyy kysymykseen palvelun yhdessä tuottamisesta asiakkaan kanssa. Tarkastelua tehdään integroitujen sosiaali- ja terveyspalveluiden malleissa. Keskustelun keskiössä on co-production-ajattelu, joka merkitsee lähialueiden ja paikallisuuden sekä perheen ja palveluiden käyttäjä-asiakkaan roolin vahvistamista julkisten palveluiden tuottamisessa. Ajattelutavan lähtökohdiksi voi nimetä: 1) lähiyhteisöjen ja palveluiden käyttäjä-asiakkaiden tunnistamista subjekteina ja resurssina, 2) julkisen palvelutuotannon työtapojen muutos, 3) vastavuoroisuuden edistäminen sekä 4) paikallisten verkostojen vahvistaminen.

Luvun lähtöasetelman voi kuvata seuraavan sivun nelikentän avulla.

Nelikentän ylätaso merkitsee nelikentän vertailussa alhaisempaa institutionaalisuustasoa, avointa toimintatapaa ja asiakasosallisuus palvelutuotannossa. Ylätaso vertautuu kolmannen sukupolven palvelutuotantoon. Nelikentän alataso merkitsee korkeampaa institutionaalisuustasoa. Se kuvastaa suljetumpaa rakennetta sekä hallinto- ja asiantuntijakeskeisyyttä. Nelikentän vasen laita kuvastaa organisaation egokeskeisyyttä, mikrotasoa ja oikea laita organisaatioiden välisyyttä, mesotasoa. Vasen alakulma vertautuu rakenne- ja professiokeskeisyyteen, josta on edellä puhuttu ensimmäisenä pal-

<i>co-production;</i> <i>avoin systeemi</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bottom up</li> <li>- open up</li> </ul>	<i>ekosysteemin kehittäminen;</i> <i>avoin systeemi</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arvoverkot</li> <li>- paikallinen kollaboraatio</li> <li>- avoin palveluinnovointi</li> </ul>
<i>professiokeskeisyys;</i> <i>rakenteet</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- top down</li> <li>- vrt. palveluiden ensimmäinen sukupolvi</li> </ul>	<i>palvelutuotanto ja yhteistyö;</i> <i>palvelutuotantosopimukset ja palveluyritysten kehittäminen</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- palveluintegraatiopyrkimys</li> <li>- vrt. palveluiden toinen sukupolvi</li> </ul>

veluiden sukupolvena. Oikea alakulma puolestaan merkitsee rakenteiden välistä yhteistyötä ja palveluintegraatiota, jota edellä on kuvattu toisena palvelusukupolvena. Vasen yläkulma on määritelty co-productioniksi ja käsitellään tässä luvussa. Oikea yläkulma merkitsee avoimessa ympäristössä palveluekosysteemin kehittämistä, jota aihetta käsitellään seuraavassa palveluiden kehittämisen menetelmiä koskevassa pääluvussa.

## Co-production – teoriana

Kasvaneet vaatimukset palveluiden joustavoittamiseen lisäsivät aluksi yksilöityjen palvelumallien kehittelyä ja määrällistä kasvua. Asiakas oli mainituissa malleissa eri tavoin palvelun tuottaja ja kuluttaja samanaikaisesti, jota määritettiin aluksi prosumerismin termein eli producer ja consumer käsitteiden liudentumana.<sup>1</sup> Viime vuosina tuo palvelun tuottajan ja palvelun käyttäjän kahtiajako on alkanut korvautua arvon yhteistuottamisen malleilla. Keskeistä niille on, että asiakas on aktiivisesti osallinen arvon tuottamiseen sen sijaan, että olisi passiivinen palvelun vastaanottaja. Asiakas on tulkittu siten resurssiksi ja arvon tuottamisessakin subjektiksi.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Jung, 2010; Dumay – Blank, 2011.

<sup>2</sup> Beckett – Nayak 2008; Jung, 2010; Payne et al. 2008; Grönroos 2008; 2007, 28–29.

Palvelun yhteistuottaminen asiakkaan kanssa, asiakkaan palvelutuotanto-osallisuus ja -vastuu (co-production) on yleiseurooppalainen ilmiö. Osaltaan sillä pyritään vastaamaan väestön ikääntymisen haasteisiin, edellä mainittuun palvelutarpeiden erilaistumis- ja monimuotoistumiskehitykseen, palvelutuotannon tehostamiseen sekä julkisen sektorin kohdalla resurssien riittävyteen. Julkisella sektorilla co-production on merkinnyt palveluntuottamisen osittaista omakohtaistumista sekä julkisen palvelutuotannon erilaisten monituottajatapojen kehittymistä.<sup>3</sup> Helsingin kaupungin sosiaaliviraston arvoverkko-mallin voi katsoa osaltaan edustavan edellä kuvattua palvelutuotannon kehitystä. Julkisten palveluiden monituottajamallit on asemoitavissa osaksi New Public Governance (NPG) eli uuden julkisen hallinnan keskustelua. NPM (new public management) eli uusi julkinen johtaminen on nähty välivaiheena siirryttäessä tuohon julkiseen hallintaan, jonka sisältöinä ovat mm. ulkoistaminen, palvelujen tilaaminen, sopimusohjaus ja verkostot. Ja co-production nähdään aivan keskeisenä aiheena uudessa julkisessa hallinnassa, NPGssä.<sup>4</sup>

Kuten aiemmin mainittiin varhaisempien palvelusukupolvien ominaispiirteisiin kuuluvana palvelun suunnittelun ja tuottamisen erillisuus, niin co-producer-ajattelu kyseenalaistaa tuon NPM:n ajatteluun kuuluneen oletuksen. Palvelun käyttäjä on osallinen kumpaankin. Toisekseen julkisen hallinnon asiantuntijat ja professionaalit toimivat yhdessä asiakkaan kanssa palvelun tuottamiseksi; tuo palvelutuotannon vuorovaikutus on keskinäisriippuvaista.<sup>5</sup> Osbornen mukaan NPM on uusklassisen taloustieteen ja rationaalisen valinnan teorian lapsi, kun NPG velkaa organisaatiososiologialle, verkostoteorioille sekä epäjatkuvuutta ja paikallista fragmentoitaisuutta ja erilaistumista hahmottaviin malleihin. Osbornen mukaan tämän vuosituhannen alun julkishallinnon tunnuspiirre on juuri NPG ja sitä kuvastaa horisontaalisuus. Osbornen mukaan hierarkkisuus ja asiantuntijoiden sekä professionaalien erillisuus asiakkaasta viittaavat juuri julkishallinnon (PA, public administration) vanhaan, vertikaaliin traditioon. Osbornen mukaan

<sup>3</sup> Pestoff, 2011.

<sup>4</sup> Osborne, 2010; Pestoff 2011.

<sup>5</sup> Bovaird 2007.

kyse on pitkälti julkisten varojen käytön tilintekovastuun ymmärtämisestä keskitettynä vastuuna.<sup>6</sup>

Jo 1970-luvulla sosiaalipolitiikan tutkijat havaitsivat, että koettu julkisen palvelun laatu korreloi siihen, miten palvelun tuottamiseen oli niiden käyttäjiä osallistettu. Co-production käsitteen juuret juontavat Elinor Ostromin Indianan yliopistossa tehtyihin politiikan teorian ja politiikkaohjelmien analyysin tutkimushankkeisiin 1970-luvulla. Tutkimuksessaan Ostrom käytti käsitettä kuvaamaan sitä, miten kansalaisten arjen osallisuutta rajoitetaan ja mahdollistetaan julkisten palveluiden tuottamisessa. Ostrom kipuili vallitsevien tulkintojen kanssa, ns. dominanttien urbaanien governanssiteorioiden kanssa, joissa toistuvasti esitettiin hallinnon ja julkisten palveluiden keskittämistä. Ostromin tutkimusryhmä ei kuitenkaan löytänyt mitään näyttöä sille, että keskittäminen ja suuremmat rakenteet tarjoaisivat jotakin todellista hyötyä. Sen sijaan he havaitsivat, että palvelun koettu laatu oli yhteydessä palvelua käyttävän asiakkaan osallisuuteen.<sup>7</sup>

Ja viimeisimmän kuluneen vuosikymmenen aikana havainnot ovat jalostuneet palvelun yhteissuunnittelun ja -tuottamisen suuntaan. Käsitteellisesti niitä on koottu co-designin ja co-production-termien alle, joista viimeksi mainittu on alkanut laajemmin sisältää myös palvelusuunnittelua.<sup>8</sup> NPGn hallinnasta, governanssista puolestaan on tullut jotakuinkin hallintotieteen muotitermi. Governanssia käytetään laajasti ja moniin eri asioihin – esimerkiksi Kersbergen ja van Waarden (2004) tunnistivat sille peräti yhdeksän erilaista käyttötarkoitusta. Sillä on viitattu kansainvälisiin instituutteihin ja niiden hallintaan, taloudelliseen kehitykseen, hyvän hallinnon käytäntöihin ja corporate governance -ajatteluun, arvoverkkoihin ja verkostojen hallintaan, tilaaja–tuottaja-malliin, partnerointiin ja deliberatiivisiin kansalaisten suunnittelu- sekä osallisuusfoorumeihin. Kyse on tällöin samalla eräänlaisesta vastaliikkeestä korporaatioiden ja isojen organisaatioiden *organistisoituneesta yhteiskunnasta* ja pyrkimyksestä paikallisempaan, lähidemokraattiseen yhteisöllisyyteen.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Osborne, 2006.

<sup>7</sup> Pestoff, 2011.

<sup>8</sup> Realpe – Wallace, 2010.

<sup>9</sup> Pestoff, 2011.

Kyse on siis tavallaan jälkimodernin ajan arvoarvostuksellisesta paluusta esimoderniin aikaan – kuten Charles Taylor aihetta on hahmottanut.<sup>10</sup> Kun nyky-Euroopassa keskustellaan kansalaisten osallistamisesta ja uusien osallisuusfoorumien kehittämistä, viitataan usein juuri avoimiin järjestelmiin, kansalaisdialogiin, partisipatoriseen ja kollaboratiiviseen governanssiin. Ja yhä enemmän hyvinvointiyhteiskuntakeskustelu on kietoutunut siihen, miten kansalaiset toimivat hyvinvoinnin yhteistuottajina.

Tällaisiin paikallisvastoullisuutta ja lähidemokratiaa korostaviin näemyksiin on liitettävissä kolme kokoavaa tekijää. Ensinnäkin palveluiden eriyttäminen noudattaa paikallisuutta ja lähiyhteisöllisyyttä enemmän kuin funktionaalisuutta, toisekseen ne ovat ensisijaisesti horisontaaleja pyrkien välttämään hierarkkista (ja keskittyntä) päätöksentekoa ja kolmanneksi niissä korostuu valtuuttavana tekijänä osallisuus enemmän kuin standardointipyrkimykseen perustuva, yleistetty tehokkuus. Idealien tasolla tavoitteena on osallistaa kaikia niitä lähiyhteisöön kuuluvia, joita tehtävät päätökset koskevat. Kun standardoitavat proseduurit toissijaistuvat osallistamiselta, osallistava governassi, avoin malli on arvioitu erityisen tehokkaaksi implementoinnissa ja vaikuttavuuden tavoittelussa.<sup>11</sup> Seuraavan sivun jaottelu tyologisoi avoimen mallin etuja ja haittoja.

NPG-tutkimusten mukaan kuntien tai kaupunkien palvelutuotannossa kansainväliset esimerkit kertovat melko tyypillisesti useiden palvelutuottajien rinnakkaintoiminnasta sen sijaan että palveluita keskitettäisiin yhdelle tuottajalle. Samoissa tutkimuksissa havaittiin, että palvelun koettu hyvyys oli vaikeammin saavutettavissa ilman asiakasosallisuutta kuin asiakasta osallistaen. Co-production oli siten luonnollista jatkoa mainituille tutkimuksille. Sen ajateltiin edustavan sitä synergistä hyötyä, jota julkinen ja kuntalainen yhteistoiminnallaan voivat saada aikaan.<sup>12</sup> Aivan viime vuosina co-production on kehittynyt julkisten palveluiden *radikaaliksi ja vallankumoukselliseksi* käsitteeksi asemoiden palveluiden käyttäjän ja lähiyhteisöt palveluiden tuotannon keskiöön. Esimerkiksi Bovairdin mukaan kyse ei enää ole arvoketjun loppupäästä, jota avataan palvelun käyttäjälle, vaan

<sup>10</sup> Taylor, 2004.

<sup>11</sup> Pestoff, 2011.

<sup>12</sup> Brandsen – Pestoff, 2009.

## Avoimen systeemin politiikan etuja ja haittoja

<i>Edut</i>	<i>Haitat</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laaja ja moninäkökulmainen lähestymistapa, joka merkitsee monien erilaisten intressiryhmien inklusiota sekä niiden osallisuuden kautta vaikuttavuutta ja kattavuutta.</li> <li>- Policy-tasolla hyödynnetään näkemyksiä, tietoa ja tietämystä, jota ei ole keskitetyssä suunnittelussa saatavilla.</li> <li>- Laaja osallisuus ja eri intressiryhmien kuuleminen valtuuttaa päätöksentekoa ja edistää eri ohjelmien implementointia.</li> <li>- Uusia, emergoituvia aiheita voidaan nostaa päätöksentekoon nopeammin ja helpommin kuin suljetuissa systeemeissä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ristiriitaisia odotuksia ja vaikeasti yhteen sovitettavien intressiryhmien erilaisia pyrkimyksiä ja tavoitteita, joihin vastataan rajallisin resurssein.</li> <li>- Kokemukset palveluista erilaisia eri intressiryhmille.</li> <li>- Moninäkökulmaisuus lisää asioiden kompleksisuutta ja monissa tapauksissa pidentää käsittelyaikaa.</li> <li>- Huoli siitä, mitä tai keitä eri intressiryhmät lopulta edustavat ja millaisin tausta-ajatuksin. Eri intressiryhmien toiminta ei välttämättä ole läpinäkyvää ja satunnaisesti muodostuvien osallisryhmien kuuleminen mahdollistaa niiden avulla tai kautta tapahtuvan peiteltyyn vaikuttamisen.</li> <li>- Eri intressiryhmät eivät välttämättä kykene jakamaan informaatiota, kantamaan pitkäkestoista vastuuta tai sitä vastuuta, joka niille allokoidaan.</li> <li>- Intressiryhmät voivat olla heikosti asioista perillä olevia, manipuloitavissa, fanaattisia, pelkkää omaa etuaan ajavia jne. jotka eivät kuulu kansalaisyhteiskunnan ja julkisten palveluiden arvopohjaan.</li> <li>- Keskeisten intressiryhmien ja niiden keskeisten toimijoiden vaihtuessa myös muutokset odotuksissa ja tarpeissa mahdollisia ja todennäköisiä.</li> </ul>

(Kts. Buse – Mays – Walt, 2012, 125; Pollitt, 2012)

koko arvoketjusta palvelun suunnittelusta palvelumuotoiluun, palvelun tuottamiseen, jakamiseen ja arviointiprosessiin.<sup>13</sup>

Edellä viitattiin siihen, miten palveluiden yhteistuottoa on koottu laajasti saman käsitteistön alle. Co-production on toisaalta joissakin tutkimuksissa esitetty kolmen eri tason ohjelmana.<sup>14</sup> Tällöin makrotasoa edustaa yhteisgovernanssi (co-governance), mesotasoa yhteissäätely (co-management) ja mikrotasoa yhteistuottajuus (co-production). Kullakin tasolla viitataan luokitteluna erityisiin yhteistyön piirteisiin, vaikka yhteistyö ja -tuottajuus eivät esiinny käytännössä selvärajaisesti vain johonkin tasoon asemoituen. Luokittelun mukaan:

- Yhteisgovernanssi (co-governance) viittaa kaikkiin niihin järjestelyihin, joissa varsinkin kolmas sektori osallistuu julkisten palveluiden suunnitteluun ja tuottamiseen. Arvoverkkomallit on sijoitettavissa tälle makrotasolle, vaikka niissä on selviä yhtymäkohtia sekä meso- että mikrotasoonkin.
- Yhteissäätely (co-management) viittaa niihin järjestelyihin, joissa kolmannen sektorin järjestöt tuottavat julkisia palveluita yhteistyössä valtion tai kunnan kanssa.
- Yhteistuottajuus (co-production) on tässä luokittelussa rajattu määrittämään vain sitä mikrotason toimintaa, jossa kuntalainen tai kansalainen osallistuu vähintään osittain oman julkisen palvelunsa tuottamiseen.

Luokittelun yhteydessä viitataan samalla kuitenkin käsitteen laajempaan ja kattavampaan käyttöön.<sup>15</sup> Alla on kuvattu erilaisia yhteistuottajuuden muotoja niiden laajasta kirjosta sekä niiden käytännön sovelluksia.

- politiikkaohjelmien yhteissuunnittelu, ns. agenda setting-taso, josta esimerkkejä ovat Suomessakin yleistyneet kokeilut kuten konsensuskonferenssit, kansalaisjuryt, deliberatiiviset mielipidemittaukset, avoimet foorumit sekä ikääntyneiden ja nuorten kansalaisraadit<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Bovaird 2007.

<sup>14</sup> Osborne – McLaughlin, 2004.

<sup>15</sup> Brandsen – Pestoff, 2009.

<sup>16</sup> Herne – Setälä, 2005; Raisio – Ollila, 2011.



- palveluiden yhteispriorisointi – esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin mallit, osallistavan budjetoinnin mallit sekä kuntalaisraatien käyttöpäätettävissä olevat kaupunginosabudjetit
- yhteisrahoitteisuus – esimerkiksi yhteiset varainkeruujärjestelmät ja avustusrahoituksen käytön yhteissuunnittelu
- yhteinen palvelumuotoilu (co-design of services) kuten esimerkiksi käyttäjäkonsultaatio, palvelumuotoilun laboratoriot ja keskuksat ja asiakaspoluttaminen yhteistuotetuissa palveluissa
- palveluiden yhteisjohto kuten esimerkiksi lähiyhteisöjen tai kaupunginosien julkisia palveluita yhteistuottavien järjestö- ja asukastalojen johto ja hallinto sekä vastaavin järjestelyin toimivat kaupunginosien kulttuuri- ja vapaa-ajan keskuksat
- yhteistuotettavien palveluiden vertaistuotanto kuten vertaistuen ryhmät, asiantuntija-asiakkaat ja -potilaat, naapurustovahdit ja ikääntyneiden ruokapalvelut
- palveluiden yhteisarviointi kuten esimerkiksi palveluiden asiakasreitit ja niiden kehittämisen asiakasraadit, osallistavat lähiyhteisöjen kehittämishankkeet sekä demokraattisen, osallistavan arvioinnin mallit<sup>17</sup>

Bovairdin co-production kehikko, roolimatriisi kuvastaa näitä muuttuneita ja muuttuvia rooleja julkisten palveluiden tuottamisessa. Alla oleva roolimatriisi kuvaa asiakkaan ja julkishallinnon edustajan, professionaalien rooleja ja yhteistuotantoastetta. Vasen matriisilaita kuvaa vastuuta palvelun tuottamisesta, ylätasoa puolestaan kuvaa vastuuta palvelun suunnittelusta ja palvelumuotoilusta. Roolimatriisissa palvelutuotannon professionaalien ja asiakkaan roolien kautta määritellään aitoa, täydellistä co-production-tilaa.

Matriisin lähtökohtana on ajatus co-productionista, joka sisältää sekä palvelun suunnittelun että tuotannon. Roolivaihtelut matriisissa määrittävät sen mukaan, missä määrin osapuolet ovat osallisia. Matriisissa perinteinen palvelutuotanto on merkinnyt hallintoajattelua, jossa julkinen hallinto suunnittelee, päättää ja tuottaa julkiset palvelunsa itse. Edellisen roolimatriisin typologian vastakohta merkitsee paikallisyhteisön itseorganisoituvaa

<sup>17</sup> Bovaird – Löffler 2011.

toimintaa ja palvelutuotantoa; tällöin tarpeet tunnistetaan itse, palvelu suunnitellaan ja tuotetaan itse ja kyseiselle yhteisölle itselleen. Esimerkkeinä tällaisista voi mainita paikalliset kulttuuritapahtumat, jotkut työosuuskunnat sekä vertaistuen ja naapuriavun verkostot.

Perinteisiin julkishallinnon rooleihin kuuluu matriisiin roolitus, jossa professionaalit pyytävät mielipiteitä, ja näkemyksiä – esimerkiksi kuntalais-mielipiteitä – palvelun suunnitteluun, mutta palvelun tuotanto on yksistään professionaaleilla. Erilaiset kaupunginosayhdistykset edustavat tyypillisesti matriisissa aluetta, jossa paikallisyhteisöt saavat vain vähän julkista tukea tai professionaalien panostusta.<sup>18</sup> Esimerkkeinä niistä voisi mainita Helsingissä toimivat seitsemän aluefoorumia.

	<i>Professionaalit vastaavat yksin palvelun suunnittelusta</i>	<i>Professionaalit ja asiakkaat/paikallisyhteisöt vastaavat yhdessä palvelun suunnittelusta</i>	<i>Professionaalit eivät vaikuta palvelusuunnitteluun</i>
<i>Professionaalit vastaavat yksin palvelun tuottamisesta</i>	Perinteinen professionaali palvelutuotantomalli	Professionaalit palvelutuottajia mutta asiakasollisuus suunnittelussa	Professionaalit palvelutuottajia
<i>Professionaalit ja asiakkaat/paikallisyhteisöt vastaavat yhdessä palvelutuottamisesta</i>	Asiakkaalla palvelun toteuttamisen rooli professionaalien yksin suunnittelemissa palveluissa	<b>Täydellinen yhteistuotanto, co-production-malli</b>	Asiakas/paikallisyhteisö saa vain vähäistä formaalia tukea palvelutuotantoon
<i>Asiakkaat/paikallisyhteisöt vastaavat yksin palvelun tuottamisesta</i>	Asiakas/paikallisyhteisö vastaa professionaalien suunnittelemissa palveluiden tuottamisesta	Asiakas/paikallisyhteisö vastaa yhdessä suunniteltujen ja palvelumuotoiltujen palveluiden tuottamisesta	Itseorganisoituvaa paikallisyhteisön palvelutoimintaa

(Carnegie Trust; Bovaird, 2006, 2007)

<sup>18</sup> Bovaird, 2006, 2007.

Edellä mainitulla on vaikutusta siihen, että politiikkaohjelmat eivät enää ole tulkittavissa top-down, vaan pikemmin jatkuvasti käytävinä paikallisina monikeskeisinä neuvotteluina eri intresenttiryhmien kesken. Siten julkisten palveluiden tuottamistakaan on vaikea nähdä pelkkien julkisten asiantuntija- tai professionaaliryhmien aitoa vaikuttavuutta aikaansaavina prosesseina, vaan erityisesti monien osallisten ja osallisryhmien monitasoisena prosessina.

## Co-production – esimerkkinä Iso-Britannian ikääntyneille suunnattu aikuissosiaalityö

Olemassa oleva sosiaaliturva perustuu historiallisesti Suomessa työntekijän tapaturmavakuutukseen (1895), kansaneläkelakiin (1937) ja äitiysavustuslakiin (1938) sekä kunnalliseen köyhäinhoitoon (köyhäinhoitolaki 1922). Köyhäinhoitoa kehitettiin ja uudistettu huoltoapulaki hyväksyttiin vuonna 1956. Tällöin sosiaaliavun ehdoksi määritettiin elatukseen käytettävissä olevien rahojen puuttuminen aiemman ehdottoman köyhyyden tai varattomuuden sijaan. Huoltoapua koskevan lainsäädännön myötä apua ja ehkäisevää tukea voitiin antaa myös vähävaraisille.<sup>19</sup> Lakimuutos merkitsi sosiaalihuollollisesti uudenlaista ajattelua tarpeesta ja riittävydestä. Iso-Britannian sosiaalipolitiikan tutkimusyksikön, SPRU:n (Social Policy Research Unit) raportin mukaan sosiaalityön tarpeen arvioinnin ajattelumalli on muuallakin – esim. Iso-Britanniassa – yleisesti ja historiallisesti seurausta köyhäinhoidon laajenemisesta huoltoapuun.<sup>20</sup> Ajattelutavan haasteisiin liittyy sen fokus puutteeseen, ei-olevaan, siihen mitä yksilöt, asiakkaat eivät voi. Uudet mallit painottavat sen sijaan asiakkaan valtaistamista – mahdollisuuksia, oikeuksia sekä tarpeita rinnakkain.

Asiakkaat eivät ole osattomia, vaan osallisia. Vertaispalvelun, palvelutuottamisen ja -suunnittelun osallisuuden (co-producing – co-designing) rinnalla esimerkiksi Hollannissa, Saksassa ja Itävallassa ei-medikaalinen pit-

<sup>19</sup> Niemelä – Salminen 2006, 9–13.

<sup>20</sup> Social Policy Research Unit, Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.

käikäishoito on kytketty vahvasti kansalaisuuteen ja oikeuksiin. Oikeudet ovat ikääntyvien ja vammaisten oikeuksia elämän eri tilanteissa.

Suomessa ikääntyvien palvelujen kehittämisen laatusuositus (2008) painottaa asiakasollisuutta sekä politiikkaohjelmien, suunnittelun, strategian että palveluiden kehittämisen tasoilla. Lähtökohtana on ollut palvelukehittämisen osallisuus, jossa osallinen asiakas vaikuttaa palvelun laadun kehittämiseen asettamalla laatutavoitteita, suunnittelemalla sekä seuraamalla ja arvioimalla palvelun toteutusta voimavarojensa mukaisesti. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008.) Asiakasollisuutta palveluiden suunnittelussa, muotoilussa ja tuottamisessa vahvistetaan esimerkiksi palveluiden kehittämisroolia ja -kontrollia asiakkaille valtaistamalla ja jakamalla. Esimerkiksi Iso-Britanniassa asiakkaiden, palvelukäyttäjien kokemukset julkisten viranhaltijoiden asenteista ja palveluiden sujuvuudesta johti monien Itsenäisen Elämän Keskusten (Centres for Independent Living) syntyyn. Ne ovat organisaatioita, joissa vammaiset tai rajoitteiset ihmiset voivat saada vertaistukea, palveluneuvontaa ja -ohjausta, asumisneuvontaa, tukea ja koulutusta. Keskuksien toimintaa hallinnoivat ja ohjaavat käyttäjät. Yleistyviä käytäntöjä ovat myös erilaiset asiakaspaneelit, käytännöt joissa kerätään asiakaskokemuksia ja -näkömystyksiä, palautetta ja ideoita palvelun kehittämiseksi.<sup>21</sup>

Edellä kuvattu liittyy myös vastavuoroisuuden ja vuorovaikutuksen näkökulmiin. Palveluiden järjestämisen mallit hahmottuvat helposti perustarpeiden tyydytykseen ja palveluvaihtoon liittyviksi systeemeiksi vailla muita ulottuvuuksia. Suppeimmillaan ja kapeimmin ymmärrettynä palvelukäytännöissä ei edes mahdollisteta ulkopuolista tukea, osallisteta ja valtaisteta paikallisia toimijoita ja yhteisöjä tai vastaavia muita oheis-, tuki- tai palvelukanavia. Vastavuoroisuutta arvottavat mallit arvottavat laajaa osallisuutta ja palveluiden saajia myös niiden tuottamisessa. Tämä näkemys liudentuu osaksi co-production-malleja edellisen asiakasta valtaistavan näkömystyksen ja viitekehysten ohella.

Ikääntyvät ihmiset SPRU:n raportin mukaan tunnistavat yleensä saamansa tuen tavalla tai toisella vastavuoroiseksi sopimukseksi hyvinvointiyh-

<sup>21</sup> Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.

teiskunnan kanssa. Ajattelukulun mukaan aiempina elinvuosina maksetut verot, tehty työ, kontribuutio yhteiskuntaan ja lähiyhteisölle on perusta vastavuoroisuudelle. Samaisen raportin mukaan ajattelutapa implikoi, että itsenäisyys on hyväksi ja riippuvuus tai tuen tarve on pahaksi – ainakin välttävää.

Iso-Britannian valtion talouden tarkastusviraston veronmaksajakyseltyyn vastanneet olivat valmiit maksamaan lisää veroa vain, mikäli kerättävä vero kohdentuisi ikääntyvien palveluiden kehittämiseen. Perusteikseen ajattelulleen vastaajat näkivät, että ikääntyneet ovat työskennelleet koko ikänsä rankasti eikä heitä sen vuoksi voi enää rasittaa tarvitsemansa tuen tarpeen lisäkustannuksilla.<sup>22</sup>

Yhteistuottajuuden ajattelussa ikääntyneet nähdään aktiivisina toimijoina, jolloin toiminta merkitsee myös osallisuutta sekä merkityksen ja arvon kokemuksen tunteita. Co-producer-malleissa ikääntyneet ovat tärkeitä lähiyhteisön yhteisöllisyyden koostamisessa, osallistuvat vapaaehtoistoimintaan, toimivat vertaistukena, Sijaisvaari- ja Mummon kammari-toiminnoissa, sukulais- ja naapuriapuna, lähiyhteisön verkoston hallinnossa ja toiminnan koordinoijina jne.

Barcelonassa on kehitetty vertaistukitoimintaa ikääntyneiden ihmisten kotona asumisen avuksi. Radars-projekti alkoi kokeiluna Gràcian kaupunginosan Camp d'en Grassotin lähiöissä. Projektin hyvien tulosten myötä sen toimintamallia päätettiin laajentaa koskemaan koko Barcelonan kaupunkia. Radarsin toimintamallissa kysyttiin alueen yli 75-vuotiailta vapaaehtoista suostumusta osallistua hankkeeseen.

Radars-projektissa kaupungin sosiaalityöntekijät laativat kunkin vapaaehtoisena ilmoittautuneen henkilön kanssa hänen viikoittain käyttämiensä ja vieraillemiensa paikkojen luettelon ja kartan. Tämän jälkeen vapaaehtoisien asiakkaan suostumuksella noita paikkoja – kuten kauppa, postia, kahvilaa jne. – pyydettiin seuraamaan kyseisen ikäihmisen viikkorutiineja ja mikäli niissä ilmeni poikkeuksia tai katkoksia, ilmoittamaan niistä Radarsin työntekijöiden palvelunumeroon. Naapurivahti- ja vertaistukiajattelua yhdistävässä projektissa pyrkimyksenä on pitkittää ikäihmisten kotona asu-

<sup>22</sup> Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.

mista teknisesti edullisin sekä helposti toistettavin ja laajennettavin keinoin. Pyrkimys toimintamallissa on myös lisätä yhteisöllistä vastuuta. Toukokuun puoliväliin 2012 mennessä hankkeessa oli ollut mukana noin 250 vapaaehtoista asiakasta. Barcelonan kaupungin päätöksellä toimintamalli laajenee kaikkiin kaupunginosiin vuonna 2014.

Co-producer-malleissa sosiaalisen inklusion promotointi merkitsee eri roolien tunnistamista ja tukea toimia uusissa rooleissa. Esimerkiksi julkiselle sektorille, soster-palveluille tämä merkitsee aivan uudenlaisten strategioiden muotoilua ja implementointia.

Edellä on co-producer-mallin yhteydessä puhuttu paikallisyhteisön merkityksestä. Palvelutuotannon päätöksenteko, toimintatavat ja politiikan implementaatio on kuitenkin tyypillisesti keskittynyttä ja top-down toteutuvaa. Paikallisyhteisöllisyyden tukemisen ja kehittämisen arvona kuitenkin on ”*ohjata enemmän ja soutaa vähemmän*”. Tämä merkitsee paikallisen jouston, tulosten ja vaikuttavuuden arvottamista; tulokset puhuvat puolestaan ja julkinen ohjaus määrittää ja seuraa niitä enemmän kuin standardisoi palvelua. Tämä merkitsee uuden lokalismin syntyä (the new localism), joka on itseisarvo samalaatuisen ja -muotoisen palvelustandardin sijaan.<sup>23</sup> Paikallisyhteisöllisyys sinänsä voidaan vastuuttaa tuloksista ja resurssien oikeasta käytöstä samalla kun itse asiassa standardisoidaan paikallisen osallisuuden ja vastuun asteita.

Tällaisia asteita on mm. Arnsteinin osallisuuden portaat.<sup>24</sup>

Osallisuusaste	Ilmeneminen
<b>Korkea</b>	Käyttäjillä on oikeus tehdä (palveluita) koskevia päätöksiä Käyttäjillä on oikeus tehdä määritettyjä palveluita koskevia päätöksiä Käyttäjien kommentit, näkemykset ja palaute osana päätöksentekoa Käyttäjillä lupa tehdä palveluita koskevia aloitteita ja ehdotuksia Päätökset julkistetaan ja selostetaan ennen implementaatiota
<b>Matala</b>	Tehdyistä päätöksistä tiedotetaan

<sup>23</sup> Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.

<sup>24</sup> Toikko, 2006; Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.

Malli on analoginen Iso-Britannian tarkastusviraston ehdottaman mallin kanssa. Kyseisen mallin portaikko on alla esitettyinä paikallisyhteisötasolla.<sup>25</sup>

#### Korkea

*Hajauttaminen:* resurssien myöntäminen ja paikallisilla yhteisöillä niiden käyttöä koskeva päätösoikeus

*Delegointi:* paikallisyhteisön päätöksenteolle luotu viitekehys, jonka rajoissa ko. yhteisöt voivat päättää asioista itsenäisesti

*Osallisuus:* vuoropuhelua paikallisyhteisöjen kanssa asioista, joihin pitää puuttua ja joille haetaan ratkaisua yhdessä; yleensä jatkuvaa toimintaa

*Konsultaatio:* mielipiteiden kysyminen asukkailla, paikallisyhteisön ihmisiltä ennen lopullisen päätöksen tekoa; yleensä on-off-tyyppinen toimintatapa

*Informaatio:* suunnitelmista ja palveluista tiedotetaan paikallisyhteisön asukkaille

#### Matala

Yksilöllistettyjen palveluiden mallissa hylätään *one size fits all*-ajattelu, joka on määrittänyt koko sodanjälkeistä eurooppalaista hyvinvointivaltion palveluiden tulkintaa. Sen sijaan kehitetään henkilökohtaistettuja, yksilöityjä palveluita, joissa saman asiakkaan ympärille kootaan eri sektorit ja reflektoidaan palvelutarvetta yhdessä asiakkaan kanssa. Esimerkiksi Iso-Britannian hoivapalveluiden järjestämistä koskevassa vuoden 1990 asetuksessa (the *Community Care Act*) todettiin *asiakaslähtöisyyden ajatuksen yleisyys, mutta todellisen implementaation ohuus. Samalla kuitenkin SPRU-raportin mukaan*

*jatkuva palaute erilaisista hankkeista ja projekteista on ollut, että helposti lähestyttävät ja joustavat paikalliset palvelut voivat aikaansaada merkittäviä muutoksia ihmisten arkeen.*

Samansuuntaisesti todettiin brittiläisessä pitkäaikaishoidon kumppanuuden mietinnössä, jonka mukaan

<sup>25</sup> Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.

*pitkäaikaishoidossa halutaan räätälöityjä palveluita, joita tarjotaan sellaisissa olosuhteissa ja ympäristöissä, jotka vastaavat kussakin tilanteessa tarpeita; so. palveluita, joissa ymmärretään, että asiakas on kokonainen persoona eikä vain erilaisten diagnoosien joukko. Palveluilta odotetaan, että ne huomioivat emotionaalisen ja psykologisen hyvinvoinnin sekä fyysiset tarpeet ja vastaavat yksilöllisiä valintoja ja henkilökohtaisia preferenssejä eri elämäntilanteissa ja sairauden etenemisen eri vaiheissa.*

Molemmat edellä mainitut näkemykset osoittavat myös sitä, että asiakkaan olosuhteet eivät ole stabiileja ja jo pelkän valtaistamisenkin näkökulmasta edellyttää tilanteen ja tarpeen toistuvaa arviointia. Silti elämänlaadun kysymykset liittyvät keskeisemmin asiakkaan itsenäisyyden tukemiseen enemmän kuin palvelutuottajan aseman vahvistamiseen.

Valinnanmahdollisuuksien lisääminen ilmenee edellä mainituissa lähteissä sekä haastatteluaineistossa. Valinnanmahdollisuudet ovat avaintekijöitä uudessa julkisten palveluiden reformissa. Näkemykset julkisella puolella hajautuvat ja joissakin yhteyksissä asia nähdään jopa epäolennaisena, mutta asiakkaan kannalta aihe on olennainen. SPRU-raportin mukaan esimerkiksi kotona asuvien ikääntyneiden enemmistö kannattaa nykyistä laajempia valintamahdollisuuksia.<sup>26</sup>

Merkittävä määrä ikääntyvien kotihoidosta on omaishoidollista. Samalla omaishoitajat, lähisukulaiset muodostavat uusia tuen tarpeita sekä lähiyhteisönsä että julkiselle sektorille. Suomessa omaishoidon tuki on lakisääteinen ja virallinen sosiaalipalvelu, jolla viitataan hoidettavalle annettavana palveluun sekä omaishoitajan hoitopalkkioon ja tukipalveluihin. Suomessa omaishoito on pääasiassa ikääntyneiden kotihoidon tukea.<sup>27</sup>

SPRU-raportti nostaa esiin sosiaalisen pääoman tässä yhteydessä. Vertaistuki, luottamukseen perustuvat lähiyhteisön suhteet, lähiyhteisön normit ja ymmärrys ovat sosiaalista pääomaa ja täydentävää julkiselle järjestelmälle. Raportin tulkinnan mukaan sosiaalinen pääoma on kumulatiivista, vahvistettavissa olevaa ja mahdollistaa laajaa ja monipuolista kollaboraatio-

<sup>26</sup> Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.

<sup>27</sup> Niemelä – Salminen, 2006.



ta eri toimijoiden ja intresanttien kesken. Ja sillä on suurta merkitystä erilais-  
ten mallien implementaatiossa.<sup>28</sup>

SPRU määrittää implementaation kolmitasoiseksi kehitykseksi. Pää-  
määrä tai visio koskee sitä tavoitetilaa, johon implementaatiolla pyritään.  
Tehokkaat ja toimivat, laaja-alaiset kumppanuudet perustuvat edellä mai-  
nittuihin lähtökohtiin – luottamukseen, tiedonvaihtoon, luovuuteen, nor-  
meihin, yhteisymmärrykseen ja täydentävyyteen. Kumppanuuksien toimin-  
ta eroaa hierarkioista – ne laajentavat organisaatorajoja asiakkaan tarpeista.  
Implementaatioon kuuluu realistinen ja toteuttamiskelpoinen suunnitelma  
palveluvastuista, -tuottamisesta ja -jakelusta.

SPRU määrittelee uuden implementaatiovisionsa, jonka lähtökohtana  
on eri tasojen yhtäaikaisuus ja rinnakkaisuus. Tehokas implementaatio edel-  
lyttää siten niiden kaikkien läsnäoloa. Ikääntyvien palveluiden implemen-  
taation tasot tuon määrittelyn mukaan ovat:

1. valtion toiminta
  - millaisia lakeja ja veloitteita säädetään, miten niitä valvotaan ja re-  
surssoidaan; millaisia ohjelmia aloitetaan
  - miten toteutusta tuetaan ja seurataan
2. kunnan tai kaupungin toiminta
  - miten palveluita tuotetaan, miten muita palvelutuottajia tuetaan,  
miten osallistetaan
  - miten integroidutaan
  - miten toteutusta tuetaan ja seurataan
3. lähiyhteisön ja naapuruston toiminta
  - millaisia kumppanuuksia muodostuu
  - kaksi keskeistä kysymystä: miten integroidutaan ja miten sosiaalinen  
pääoma kehittyy
  - paikallinen tuki, uusien roolien kehittäminen edellä mainitun tuek-  
si: esimerkiksi palvelunavigaattorit ja integraation koordinoijat

---

<sup>28</sup> Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.

- edistetään integroituja ohjelmia, kuten esimerkiksi: Yhteisövuostuun kehittäminen (The Communities that Care -ohjelmat), aktiivisen kansalaisuuden ja sosiaalisen vastuullisuuden ohjelmia, vapaaehtoisten ja omaishoitajien työaikapankki sekä vertaistukeen liittyvät sosiaalisen kuntoutuksen ohjelmat
4. yksilön oma toiminta
- co-producers-periaatteet
  - asiakaslähtöinen päätöksenteko, henkilökohtainen hoito/hoivabudjetti
  - moniammatillinen, keskitetty yhden arvioinnin tarvearviointi (single assessment protocol)
  - ohjelmia mm. tieto-osallisuuden edistäminen, hoito- ja hoivapolkujen yhteissuunnittelu (Hudson – Dearey – Glendinning, 2005.)

Politiikka mahdollistaa toimintaa, jonka jälkeen keskeinen toimija, jouston edistäjä ja valtaistaja on kunta tai kaupunki, joka omien vastuidensa lisäksi jalkauttaa valtaistaen ja toiminnan kehittyessä tukee osallistavaa, itsenäisyyttä edistävää co-producer-ajattelua edellä mainittujen tasojen kolme ja neljä asti.

## Co-production – integroidut soster-palvelut

Tutkimusaineistomme mukaan co-production on keskeisiä integroitujen soster-palveluiden palvelutuottamisen uusia periaatteita. Integroitujen soster-palveluiden edustajien haastatteluissa co-production tunnistettiin yleisesti ja nimettiin vallitsevaksi politiikaksi.

Kaikissa kohdekaupungeissa se nähtiin tärkeäksi toimintaa ohjaavaksi ja kehittäväksi periaatteeksi. Se osattiin liittää myös laajempaan strategiseen muutokseen palveluiden kehittämisestä. Erään brittiläisen haastateltavan mukaan:

*”Co-production on erittäin tärkeää meille. Me olemme palveluissamme jo vuosien ajan miettineet asiakkaan, palvelun käyttäjän asemaa ja pohjineet sitä, miten voisimme sitä kehittää ja parantaa. Siten*

*meillä on oikeastaan historiaa asiakkaan osallistamisesta ja olemme tukeneet monia aloitteita (siihen liittyen) omalla alueellamme. Olemme myös kouluttaneet (entisiä) palveluiden käyttäjiä (vertaistueksi) ja toimimaan palveluiden vertaisarvioijina. Kaupunkitasolla tämä on bic picture -asia, mutta meillä on siihen liittyvä strategia, joka koskee asiakkaiden, palveluiden käyttäjien osallistamista palveluihin ja sitä pitää edelleen kehittää ja vielä pidemmälle.”*

Toisen haastattelun vastaus ilmaisee aiemmin kuvaillun Bovairdin matriisin roolit jotaquinkin täysin mallin luokituksen mukaisesti:

*”Se (co-production) on ehkä yhtä aikaa yhdistelmä molempia puolia toiminnassamme – top down ja bottom up. Suunnittelun ja strategian näkökulmasta olemme aina toimineet bottom up – meillä on esimerkiksi lähialueilla priorisointikäytäntö, lähialueiden budjetti ja siitä päättäminen emmekä me mene keskusjohtoisesti ohjaamaan. - - Kun me siis sanomme bottom up, tarkoitamme sitä, miten parhaalla mahdollisella tavalla toimimme vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa (with customers), miten suunnittelemme palveluitamme ja miten tuotamme palveluitamme parhaalla tavalla heidän kanssaan.”*

Jälkimmäinen haastatteluote kuvastaa myös terminologista hajautumista. Co-production määritettiin mm. palvelumuotoiluksi (co-design), asiakasosallisuuden ja yhteistuottamisen kattotermiksi, top down – bottom up -lähestymistavaksi ja paikallisdemokratian toiminnallistetuksi malliksi. Haastatteluista osa kytki sitä myös ns. big society -keskusteluun.

Integraation perusteiksi nähtiin yleisesti asiakkaan tai potilaan aseman aito vahvistaminen ja palveluiden vuorovaikutteinen kehittäminen. Toisin sanoen co-production on yksi keskeisistä perusteista ja motiiveista julkisten instituutioiden integraatiolle. Asiakkaan osallistaminen edellyttää mainittujen organisaatioiden aiempaa saumattomampaa yhteistyötä ja joustoa. Suurimmassa osassa kohdekaupunkeja ja niiden organisaatioita co-design ja co-production-asteita myös mitattiin ja arvioitiin.

Co-production oli yleisperiaate, mutta operaatioiden ja toiminnan tasolla tyypillisimpiä soveltamisalueita soster-palveluissa olivat asuntotuotanto ja sosiaalinen asuttaminen, päihde- ja mielenterveyspalvelut, vam-

maispalvelut, perheiden tuki, ikääntyvien palvelut sekä kaupunginosayhdistykset ja aluefoorumit. Kuhunkin näistä liittyi aitoja palveluinnovaatioita ja uusia malleja, joista parhaita käytäntöjä esitellään tarkemmin seuraavassa pääluvussa.

Soster-palveluiden integraation osalta tämä on merkinnyt toisaalta tiettyjen funktionaalisten integraatiokärkien kehittämistä ja toisaalta haastetta muuttaa professioiden välistä heimoistumista. Co-production on keino tarkastella ja peilata integroitumista. Näihin teemoihin palataan seuraavassa luvussa.

Haastatteluaineiston mukaan co-production on tärkeä, mutta vielä melko uusi ajattelutapa, jonka ajattelutapaa ja eri vaihtoehtoja vielä opetellaan ja *jolla polulla vielä ollaan alussa, vaikka kyseinen polku on vallitseva tapa toimia*, kuten eräs haastateltava kuvasi. Co-production nähtiin toimintaa muuttavana ja kehittävänä, mutta samalla joidenkin haastateltavien mukaan myös riskinä. Heidän mukaan se on riski aiemmalle professiokeskeiselle ajattelulle ja niiden mukaisille operaatioille. Haastateltavan mukaan *siihen liittyy samalla organisaation näkökulmasta suuren riskin tiedostaminen eikä vain tiedostaminen, vaan sen riskin salliminenkin*.

Co-production-ajatteluun liittyviä malleja on kehitelty, niitä on käytössä ja niitä arvioidaan. Kiinnostavaa on havaita, että aiemmin kuvattuihin co-production-lähtökohtiin kuulunut resurssi-ajattelua ei juurikaan liitetty haastatteluissa siihen. Tosiasiassa monissa parhaissa käytännöissä, joita kohdekaupungit esittelivät, lisäresurssit olivat ilmeisiä – sekä sosiaalisen pääoman että taloudellisten resurssien osalta.

Co-production, asiakkaan osallistetumpi asema ja palvelutuotannon kehittäminen olivat soster-integraation ajureita. Co-production on monista hyvistä käytännöistä ja toimintamalleista vielä ajattelu- ja lähestymistapana uutta, joka ilmenee haastatteluaineistossa eräänlaisen transitiivaiheen kuvauksina. Retoriikka ja monet toimintamallit ovat co-production ja kolmannen sukupolven palvelutuotannon maailmassa, mutta palvelutuotannon hallinta, joustavuus, vaikuttavuuden ja resurssien kysymykset sekä professionaalien roolit ovat liitoksissa aiempiin palvelutuotannon sukupolvien ajattelutapoihin. Joissakin kaupungeissa tämä jännite on tunnistettu. Esimerkiksi Barcelonan sekä Toronton ja Vancouverin co-production mallit on rakennettu tietoisina tuosta jännitteestä ja vastaamaan siihen.

## VII

# PALVELUIDEN TUOTTAMISTAVAT

*Ilpo Laitinen*

Palvelun tuottaminen yhdessä asiakkaan kanssa on avointen palvelumallien ja -konseptien keskiössä. Tutkimuksessamme se on lähtökohtana ja muodostaa soster-palveluintegraatioiden polttopisteen. Tämä luku esittelee integroitujen soster-palveluiden parhaita avoimen mallin käytäntöjä ja tarkastelee uusien toimintamallien ja parhaiden käytäntöjen avulla julkisen palvelutuotannon työtapojen muutosta sekä lähiyhteisöjen, paikallisten verkostojen vahvistaminen.

Palvelutuotantoajattelun sukupolvinen muutos sekä muuttunut asiakasrooli ovat olleet niitä ajureita, joiden vuoksi palvelurakenteita on alettu uudistaa. Tässä pääluvussa avointen, kolmannen sukupolven palvelutuotantomalleja hahmotellaan integroiduissa sosiaali- ja terveystaloudissa.

Ensinnäkin tekstissä esitellään soster-integraatioiden perusteluita, taustoja ja esimerkkejä, joilla on lopulta merkitystä nimenomaan uuden palvelumallin kehittymiselle. Teksti esittelee soster-palveluiden palvelumallien muutosta esimerkkeinä kaksi tutkimuksen kohdemaata ja niiden kohdekaupungit Lontoon ja Melbournen metropolialueet. Teksti kuvailee soster-integraation prosesseja kummassakin kohteessa sekä integraation haasteita, jotka pitkälti paikannamme tässä tutkimuksessa nimenomaan

palvelumallien sukupolvisen murrokseen. Toiseksi esitellään parhaita käytäntöjä soster-ekosysteemien kehittämistä.

Ekosysteemillä viittaamme niihin nousussa oleviin malleihin, joissa paikallinen monimuotoinen yhteistyö kehittää yhdessä oppimisen ja innovoinnin sekä monipuolisen resurssienkäytön kautta uutta toimintaa. Helsingin sosiaalivirastossa kehitettiin ns. arvoverkkomallia, joka on ajattelultaan sijoitettavissa varhaiseen ekosysteemikeskusteluun. Ekosysteemiajattelun kehittyessä varsinkin paikallisella tasolla painotus on yhä selkeämmin siirtynyt uusklassisen taloustieteen panosten käytön määräyksistä yhteisöllisiin ratkaisuihin. Kuvatut panokset ovat tyypillisesti käsittäneet työvoiman, maan ja rakennukset, teknologian ja pääoman. Nykyisessä ekosysteemiajattelussa käsitteistön painotus määrittyy uudelleen ja niissä korostetaan yhä enemmän muun muassa yhdessä tuotettuja ideoita, monisektoraalisuutta ja yhteistoimintaa asiakkaiden kanssa, (paikallista yhteistoiminnallista) kulttuuria ja yhteisöllisiä arvoja, organisaatioiden paikallista yhteistoimintaa, koordinaatiota, ihmisten luovuutta, ongelmakeskeistä oppimista sekä yhteistyötä tutkimuslaitosten ja yliopistojen kanssa, monimuotoista viestintää ja tiedon jakoa sekä teknologian soveltamista. Ekosysteemeillä on noissa keskusteluissa viitattu niihin paikallisiin yhteisöihin, joissa organisaatiot ja asukkaat toimivat kehittäen sen paikallisen yhteisön hyvää, johon itsekkin kuuluvat. Ekosysteemiajattelussa viitataan tällöin kaikkien yhteiseen hyötyyn. Kyse ei ole tällöin enää palveluntuottajien välisestä koordinoitusta yhteistyöstä, vaan asiakkaista mukana palveluiden suunnittelussa ja tuottamisessa; ekosysteemi pyrkii vahvistamaan alhaalta ylös tapahtuvaa aktivoitumista palveluiden määrittämisessä, suunnittelussa ja tuottamisessa.<sup>1</sup>

Ekosysteemikeskusteluissa on siten korostunut piirteitä, jotka ovat analogisia ja vastaavat haastatteluaineistomme analyysejä. Olemme tässä tutkimuksessaamme asemoineet ekosysteemiajattelun avoimeksi systeemiksi ja palveluiden kolmanteen sukupolveen.

<sup>1</sup> Ks. Hwang – Horowitz, 2012; Voima et al., 2011; Laitinen, 2011. Ks. myös Mercan – Goktas, 2011; Komninos, 2009; vrt. Gómez-Baggethun et al., 2010.

## Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio palveluiden tuottamiseksi

### *Esimerkkinä Australia ja Melbourne*

Victorian osavaltiossa Australiassa ja Melbournen metropolialueella paikallisen sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä tutkimuksessa havaittiin, että terveyspalveluiden ruuhkautuminen ja palveluprosessien hitaus liittyi osaltaan palveluiden fragmentoituneisuuteen, päällekkäisyyteen sekä resursien allokointiin. Tutkimuksen mukaan havaitut tekijät puolestaan liittyivät keskeisesti palvelujärjestelmään, jossa eri virastot ja yksiköt toimivat *omiin jätkeihin työkäytäntöihinsä ja siiloihinsa keskittyneinä eikä johto ole kyennyt yhdistämään asiakkaiden, potilaiden tai perheiden tarpeita laajemmin niihin kaikkiin palveluihin, joita tarvittaisiin*. Lopputuloksena tutkimuksen mukaan on suoritteita, mutta *ei pitkäkestoista vaikuttavuutta tai todellista tuottavuutta*.<sup>2</sup> Tutkimuksen havainnoista ministeriön johtopäätöksinä oli kehittää uusi saumattomien, yhteisten palveluiden palvelumalli, jota metropolialueellakin on alettu toteuttaa.

Terveyspalveluiden johtajiin kuuluneen haastateltavan mukaan *aiemminkin terveyspalveluissa oli joitakin moniammatillisia alueita ja toimintatapoja, mutta ei ollut esimerkiksi yhteistä rahoitusta tai koordinaatiota tuelle ja palveluille. Ja siten oikeastaan toiminta oli siiloissa tapahtuvaa eikä se edistänyt hyvää, koordinoitua ja integroitua hoitoa*. Ministeriön tilaamassa tutkimuksessa todetaan, että erilliset rahoituskanavat - erilaisin päätöksentekokulttuureineen - olivat osa järjestelmätason ongelmaa palveluille. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi räätälöivät palvelut hyötyvät rahoituksen yksilähteydestä.<sup>3</sup>

Terveyspalveluiden holistisen ja yhteisöllisen lähestymistavan eduista oli keskusteltu jo 1990-luvulla. Tuolloin esitettiin, että terveyspalveluiden integraatioalueisiin kuuluu terveyden edistäminen ja sairauksien ennalta ehkäisy.<sup>4</sup> Tämä sama näkökulmahan on kertautunut tunnetussa ja paljon

<sup>2</sup> Wong, 2012; The Case for change, 2011.

<sup>3</sup> The Case for change, 2011.

<sup>4</sup> Wong, 2012.

siteeratussa Kaiser Permanenten integraatiotasojen esityksessä.<sup>5</sup> Erityiskysymyksenä australialaisessa keskustelussa paikannettiin sosiaalisten tekijöiden merkitys terveyden edistämiseen. Niiksi tekijöiksi määriteltiin mm. elämäntapa ja tottumukset, sosiaaliset suhteet ja yhteisön vaikutus, koti- ja työolosuhteet, sosioekonomiset tekijät ja kulttuuriset tekijät.<sup>6</sup>

Mainitut avaukset johtivat siihen, että Australiassa toteutui 1990-luvulla kaksi suurta kehitysvaihetta sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyössä. Ensimmäisessä vaiheessa palveluita haluttiin integroida ja toisessa vaiheessa tehtyjä ratkaisuja jouduttiin purkamaan ja palaamaan integroiduista palveluista takaisin eriytetympiin palveluihin. Kehitys koski myös terveys- ja sosiaalipalveluita, joita viimeksi mainittuja alettiin koota *human services* -käsitteen ja viraston alle.<sup>7</sup>

Tuon ajattelupolun vaikutuksina esimerkiksi Australian Victorian osavaltioon muodostettiin nykyinen human services -virasto, joka on yksi osavaltion 11 virastosta ja koostuu yhdyskuntapalveluiden, naisten asioiden, asumisen ja nuorten asioiden ministeriöistä. Toisin sanoen australialaiseen hallintomalliin kuuluu, että sen kuudella osavaltiolla on palveluiden järjestämisessä suuri itsemääräämisoikeus. Victorian osavaltio on väkimäärältään Suomen kokoluokkaa; Melbournen metropolialueella heistä asuu noin neljä miljoonaa. Osavaltion toimeenpanovaltaan kuuluu human services-viraston tehtävät.

Virastossa on 11.000 työntekijää ja se jakaantuu seitsemään osastoon ja kahdeksaan alueeseen. Osastot ovat: 1. lasten, nuorten ja perheiden osasto, 2. vammaispalveluiden osasto, 3. asumisen ja yhdyskuntarakentamisen osasto, 4. teollisuuden, työvoiman ja strategian osasto, 5. johdon osasto, 6. hallintopalveluiden osasto sekä 7. palveluvalmiuden ja -tuottamisen sekä toiminnan tehokkuuden osasto.<sup>8</sup>

Osavaltion käyttämät insentiivit koskevat politiikkaohjelmia, asetuksia ja rahoitusta. Esimerkiksi henkilökohtaisten, yksilöityjen palveluiden kehittämiseksi osavaltiossa on edistetty voimakkaasti vammaispalveluiden hen-

<sup>5</sup> Feachem et al. 2002; Brommels, 2008.

<sup>6</sup> Dahlgren – Whitehead, 1991.

<sup>7</sup> The Case for change, 2011; Hugman, 2009.

<sup>8</sup> dhs.vic.gov.au



kilökohtaisen budjetoinnin malleja, joita ovat individualised funding sekä self-directed funding. Pyrkimyksenä niissä on edellisessä pääluvussa kuvattun itselähtöisyyden kasvattaminen ja jouston lisääminen. Co-production-mallin suuntaan niitä on viety asetuksin.

Esimerkiksi Victorian osavaltion vammaispalvelulaki (Disability Act, 2006) määrittelee niitä ehtoja, joiden mukaan vammaisten aktiivista osallisuutta edistetään ja ylläpidetään heidän lähiyhteisöissään. Sillä määritellään myös palveluiden suunnitteluosallisuutta sekä palveluiden erimuotoisesta joustavasta tuottamisesta siten, että ne vastaavat asiakkaan kanssa tunnistettuihin ja suunniteltuihin palvelutarpeisiin. Osavaltion vammaispalveluohjelma (Victorian State Disability Plan, vuoteen 2012) lisäohjeistaa palvelutuotantoa; ohjeistuksen vahva perusvire on muuntaa aiempaa palvelutuotantoa uudeksi, asiakaskeskeisemmäksi ja asiakasta palveluiden muotoilu- ja suunnitteluosallistavammaksi toiminnaksi. Asiakas myös seuraa ja arvioi yhteissuunniteltujen palveluiden toteutumista. Osavaltio korvaa vammaisen itsenäistä palveluostoa henkilökohtaisella tukipaketilla (individual support package). Palveluiden ostomahdollisuudet kohdentuvat kaikille sektoreille sekä eri sektoreiden välisiin yhteistyömalleihin ja yhteispalveluihin. Valintaan ja päätöksentekoon asiakkaalla on mahdollisuus saada valinnan ja päätöksenteon tukea, josta vastaanottamisesta tai käyttämättä jättämisestä sopiminen kuuluu osaksi prosessia.

Australian sosiaali- ja terveystalvet olivat alkaneet systemaattisesti noudattaa mainitun kehitysvaiheen aikana ns. *taloudellisen realismin* politiikkaa. Keskeisenä ajurina oli tietoisuus väestön ikääntymisestä sekä jatkuva menokasvu ml. akuuttipalveluiden kasvavat teknologiainvestoinnit. Sosiaalipalveluissa ikääntyminen on myös merkittävä tekijä työllisyyden, koulutuksen, työvoiman saatavuuden ja perherakenteiden näkökulmasta. Seurauksena oli politiikan painottuminen kulujen karsimiseen ja toiminnan tehostamiseen.<sup>9</sup>

Tuottavuuden kehittämistä tuli eräänlainen mantra Australiassa. Palveluiden, yhteistyön ja integraatiomallien kehittäminen nähtiin keinoksi lähestyä haastetta. Vaikka kehittäminen koski eri tasoja ja palveluita laajalti,

<sup>9</sup> Hugman, 2009.

keskeisimmin se kohdentui organisaation toimintaan ja toimintamalleihin. Keskustelufokus liittyi etupäässä seuraaviin käsitteisiin ja malleihin: vaikeustaso, kustannuspaino (case mix), terveys/hoiva/hoitotarpeen optimointi (managed care) sekä uusi julkinen johtaminen, NPM.

Managed care on määritetty edellä mainituin painotuksin myös säädelyksi hoidoksi.<sup>10</sup> Pyrkimyksenä siinä on toimivat hoitoketjut ja kustannusten kasvun hallitseminen; avainasemassa siinä oli yleislääkäri, joka arvioi hoitotarpeita, jatkohoitotarpeita, erikoislääkärin antaman panoksen arvoa kuhunkin tapaukseen jne. Tehokkuuspyrkimyksenä oli mm. tarpeettomien lähetteen vähentäminen. Mallin juuret juontavat Yhdysvaltoihin, jossa se kehitettiin 1990-luvulla.<sup>11</sup> Managed care -ajattelun yhdysvaltalaiseen traditioon kuului mm. hoidon tai palvelujen tuottajien laatustandardointi, hoidon laadun kehittäminen, palvelujen tuottajien verkoston määrittäminen ja yhteistoiminnallistaminen, ennalta ehkäisevän painottaminen sekä taloudelliset insenttiivit järjestelmän tehokkaaseen käyttöön. Managed care -palveluita tarjonneissa organisaatioissa (MCO) puolestaan tyypillisiä malleja olivat moniammatillisuus, poikkisektoraalisuus ja saumaton yhteistyö.<sup>12</sup>

Case mix on australialaisessa kontekstissa ensisijaisesti hoidon rahoitusmekanismeja ja toimenpiteiden tuloksia yhdistelevä lähestymistapa. Yksinkertaistetusti sanottuna se merkitsee sitä asiakkaiden tai potilaiden jakoamaa, joille hoitoa ja palveluita eri yksiköissä annetaan. Annetun hoidon hintaa ja kustannuksia määritetään siinä toimenpiteittäin niiden vaativuuden ja resurssisitovuuden mukaan. Case mix index on kustannuspainoksi käännettynä viitannut siihen, miten eri asiakasryhmät vaativat keskimäärin resursseja, jolloin käsitettä on liitetty pyrkimykseen standardoida toimintoja ja saada sitä kautta kulukontrollia. Pohjana on asiakkaiden luokitusryhmät (esim. RUG-luokitus) tai toimenpiteiden vaativuus ja sitovuus (esim. DRG-luokitus), joissa vaikeus- ja kalleustaso ilmaistaan painokertoimilla eli case mix indekseillä. Toisin sanoen pyrkimys on ollut saada aikaan kustannustehokkuutta ja verrata tuloksia suhteessa tulosten aikaansaamisen edel-

<sup>10</sup> Kokko, 1998.

<sup>11</sup> Torppa, 2003; Kokko, 1998.

<sup>12</sup> Wagner, 2001.

lyttämiin panoksiin ja toimenpiteisiin. Evidence based -ajattelusta voidaan nähdä rinnasteisena pyrkimyksenä vastata tehokkuushaasteisiin. Ratkaisujen, päätösten, toimenpiteiden tulee perustua näyttöön ja tietoon valittujen keinojen tuloksellisuudesta.

Managed care -ajattelu viittaa 1990-luvulla alun perin Yhdysvalloissa yleistyneeseen malliin, joka tavoitteli terveyspalveluiden tarpeen ja tarjooman optimaaliseen kohdaantoon. Se merkitsi hoidon ja laadun oikea-aikaista ja -paikkaista sekä määrällistä suuntaamista tarkoituksenmukaisella osaamisella ja henkilöstöllä parhaimmassa hoidon hyötyvaiheessa oleville asiakkaille tai potilaille. Laajemmin nähtynä esim. Australialaisessa kontekstissa se on sisältänyt case mix-ajattelua sekä tilaaja-tuottaja mallin ja palvelu- ja hoitokoordinaation. Australialaisessa kontekstissa se on merkinnyt alun perin sosiaalityössä kehitetyn case management -tyyppisen, yksilöllisen palveluohjaavan työtavan kopioitumista kattavammasi ja yleiseksi osaksi sosiaali- ja terveyspalveluita.<sup>13</sup>

Esitellyt mallit ovat kuitenkin olleet monimuotoisen arvioinnin ja arvostelun sekä laajan keskustelun kohteena eikä niiden tehokkuusvaikuttavuudesta ole selkeää yksimielisyyttä.<sup>14</sup> Australian sosiaali- ja terveystoimien integraatiokeskustelussa on korostunut kaksi puolta. Toisaalta kysymys on professionaalisuudesta ja ammatillisuuden rajoista mm. siten, että yhdistetyissä palveluissa erillisissä toiminnoissa on osaamisen kohdalla oltava päällekkäisyyttä, jotta toivottuihin tuloksiin päästään. Toisaalta eri professioiden edustajat ovat olleet haluttomia ammatillisen erityisosaamisensa eroosioon johtaviin toimenpiteisiin, joissa yleispätevyys korvaa erityisosaamisen ja erikoistumisen.<sup>15</sup>

Yleispätevä, geneerinen osaaminen voi viitata moniin asioihin – esimerkiksi siihen, miten tehtävää hoitava ammattilainen hallitsee kaikkia niitä aloja siten kuin edellytetään toivotun tuloksen aikaansaamiseksi. Toisaalta se voi merkitä täyttä yleispätevyyttä. Jälkimmäisestä on harvemmin esimerkkejä ja silloinkin tyypillisimmin erilaisista moniammatillisista pro-

<sup>13</sup> Hugman, 2009; The Case for change, 2011; ks. myös Wong 2012.

<sup>14</sup> Straus – McAlister 2000; Rylko-Bauer – Farmer 2002; Rodwin 2001; Davidson 2004.

<sup>15</sup> Hugman, 2009; The Case for change, 2011; ks. myös Wong 2012.

jekteista, joissa lähtökohtana on eri ammattiryhmiä edustavien toiminnallinen joustavuus ja osaamisen vuorovaikutteinen ja yhteinen kumuloituminen erityisestä yleiseen.

Australian integraatiopyrkimyksissä yleisosaaminen ja yleispätevyys tulkittiin ennemmin osaamista ohentavana, deprofessionalisoivana kuin interprofessionaalina. Australian yhteiset soster-toimintamallit on voitu jakaa kolmeen pääluokkaan: 1) erilliset sosiaali- ja terveyspalvelut, joissa on tehty yhteistyötä, 2) yhdistetty terveyspalvelumalli, jossa ydintoimintona on sen alle kootut erilliset yksiköt, joiden johtajat kuuluvat yhdistettyihin terveyspalveluihin, 3) hajautettu malli, jossa eri professioiden sekä osaamis- ja erikoistumisalojen työntekijät on hajautettu erillisiin yksiköihin. Edellä mainituista varsinkin kolmas malli nähtiin ammatti-identiteetin ja profession erityisosaamisen kannalta vaikeana ja voimakkaasti vastustettavana. Malli ei ole kovin yleinen. Näille malleille alkoi kehittyä vaihtoehtoja ja evoluutioversioita 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa. Integroidussa desentralisoidussa mallissa erityisosaamiseen painottuvat, professio-spesifit yksiköt raportoivat yhdistettyjen terveyspalveluiden johdolle kuten edellä kuvatussa mallissa kaksi, mutta yksiköissä toiminta perustuu tiimipohjaisiin ratkaisuihin ja yhdistettyjen palveluiden palvelusopimukseen, joissa määritellään palvelutuottamisen yhteisvastuu.

Edellä mainittujen mallien yhteispiirre on, että niissä ammatilliset heimot säilyvät. Battie (1995) nimesi terveyden- ja sairaanhoitoammattilaiset erilaisiksi sosiaaliantropologiasta johdetulla termillä ”heimoiksi”. Tuon metaforan taustalla olevan analyysin mukaan eri ammattikuntien ja professioiden välisiä suhteita voi määritellä heimokonflikteiksi. Analogisesti Battien näkemyksille voi nähdä tilanteen integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä osin hahmottaa sitä ammattikuntien erikoistumisalojen välilläkin, joskin huomattavasti ensin mainittua soster-jakoa maltillisempänä. Heimoistumiseen kuuluviksi voi liittää luokittelun ja eriyttämisen prosesseja. Toisin sanoen heimo-professioiden kehitys on eräänlaista kamppailua, jossa luokittelua ja eriyttämistä käytetään keinoina. Noita luokittelun ja eriyttämisen ammattikategorisoivia keinoja ovat esimerkiksi koulutus, ammattitaito, tieto ja tietämys, osaaminen, arvot ja niiden ilmeneminen suhteessa asiakaskuntaan. Kyseisenlaisessa heimoja luovissa ja kategorisoivassa pro-

sesseissa moniammatillisuus ja professioidenvälisyys tyypillisesti koetaan uhkana.<sup>16</sup>

Edellä kuvatut Australian 1990-luvun toimintamallien esimerkit avaa-  
vat kysymystä siitä, miten yhteistyötä moniammatillisesti voidaan tehdä eli  
interprofessionaalien kollaboroinnin malleista. Erilaisten mallien esittämi-  
sen perusteet ovat seuraavat neljä: 1) mahdollisuus eriaistaiseen ja erilaiseen  
esitettyjen mallien soveltamiseen integroiduissa soster-palveluissa, 2) esit-  
tää integroitujen palveluiden johtamisen viitekehystä sekä sitä johtamisen  
kontekstia johon sektoreiden välisyys liittyy ja rakentuu, 3) osoittaa niitä  
tapoja ja keinoja joilla muutosta ja palveluita voidaan kehittää sekä miten  
professiot ja toimintatavat muuttuvat ja 4) mallit tarjoavat arviointiperus-  
tan mahdollistaen niiden tehokkuuden ja aikajänteellisen vaikuttavuuden  
osoittamisen.<sup>17</sup>

*”Tavallinen palveluiden käyttäjä ei paljoakaan välitä siitä, miten or-  
ganisaatioratkaisut on tehty, vaan kyse on enemmän siitä, miten by-  
rokraatit ajattelevat organisoidessaan toimintojaan. Se mikä merkit-  
see asiakkaalle tai kaupunkilaiselle, on palveluiden integroituneisuus  
ja niiden saanti siten, että asiakkaan ei tarvitse pohtia, millainen se  
rakenne on ja miten se toimii. Toisin sanoen hallitus tukee ja masinoi  
integroituja palveluita, joita asiakas tarvitsee, mutta niiden ei tarvitse  
kuitenkaan vastata toisiaan täysin.”*

*”Se mitä yritän sanoa, on että yksinkertaisesti vain liittämällä osastoja  
tai integroimalla virastoja toisiinsa, ei kuitenkaan välttämättä saada  
yhtään integroituneempia palveluita.”*

Australian kehityskulku on ollut 1990-luvulla alkanut rakenteellinen integ-  
raatiopyrkimys, jota seurasi professioiden välinen jännite ja lopulta pakote-  
tun integraation osittainen purkaminen.

<sup>16</sup> Ks. Hugman, 2009.

<sup>17</sup> Hugman, 2009; The Case for change, 2011; ks. myös Wong 2012.

*”(Rakenteellisen integraation purkamisen) syyt ovat hallituksen päätöksessä, jonka mukaan on parempi, että meillä on jälleen eriytetty terveyspalvelut ja muut ihmisten palvelut.”*

Nykytilanteelle se on merkinnyt siirtymistä integroituun funktioittaiseen toimintaan, johon liittyy keskitetty, yhteinen hallinto (Human Services), jonka rooli on kuitenkin edistää paikallisuutta ja lähiyhteisöjen toimintaa ja sallia niissä erilaisuutta ja joustoa. Rakenteen lähtökohtana on siis top down – bottom up.

Ratkaisulla pyritään välttämään kaksi soster-palveluiden palvelutuotannon ongelmaa. Ensinnäkin sen avulla pyritään välttämään monoliittinen ja siloistunut rakenne, johon aiemmin tässä teoksessa viitattu hallintokeskeisenä (PA) ja ensimmäisen sukupolven palvelusysteeminä, jossa palveluita tuotetaan ja hallinnoidaan itse. Toisekseen sen avulla pyritään välttämään fragmentoinut markkinaehtoinen palvelutuotanto, jossa tuotetaan suoritteita, mutta ei tueta kokonaisuutta (NPM). Jälkimmäisestä on tässä teoksessa puhuttu toisen sukupolven palvelutuotantona. Tilalle kehittynyt malli arvottaa paikallisia mikrojärjestelmiä sekä tukee toimintoja ja palveluita koskevia innovaatioita sekä valtaistaa kansalaisia, potilaita ja omaisia. Pyrkimyksenä on siirtyä kustannusjohdista arvon tuottamiseen ja vahvistaa paikallisten verkostojen ja itsenäisten organisaatioiden osallistavaa yhteistyötä.<sup>18</sup>

Pyrkimystä kolmannen sukupolven palvelutuotantoon ilmaisee australialaisessa kontekstissa Working Together – A Green Paper (2012), joka tukeutuu palvelutuotannon käsittelyssään Leslie Crutchfieldin ja Heather McLeod Grantin (2008) laajaan tutkimukseen, jossa arvioitiin yhteistyön sekä strategisen, operationaalisen ja asiakastuloksellisen toiminnan välistä tehokkuutta tuottavaa suhdetta. Tutkimuksen löydökset ovat ikkuna sekä kollaboraation johtamiseen että strategiseen ajatteluun. Tehokkuuden salaisuudeksi paljastui se, miten vaikuttavuudeltaan tehokkaat kolmannen sektorin organisaatiot (high impact non profits) mobilisoivat eri sektoreita

<sup>18</sup> Ks. esim. Bloom – Dees, 2008; McLeod-Grant – Crutchfield 2007; Crutchfield – McLeod-Grant, 2008, 1–10; Brommels 2008; myös Wong 2012.

sekä yksittäisiä kansalaisia ja kansalaisryhmiä toimimaan yhteisiin (asetettuihin) päämääriin.

Toisin sanoen, tehokkuus liittyy siihen, miten osataan toimia omien organisaatorajojen ulkopuolella ja luoda arvoa yhteistyössä enemmän kuin miten sisäisiä, omia toimintoja johdetaan. Mainitut vaikuttavuudeltaan tehokkaat organisaatiot tyytyivät luomaan ensin riittävän hyvän oman organisaation ja tämän jälkeen keskittyivät ulkoisiin kumppanuuksiin ja pyrkivät aikaansaamaan niiden avulla mittavia muutoksia. Nuo järjestöt toimivat pragmatistisesti enemmän kuin ideologisesti. Kyseinen yhteistyöpainotus kuvatuin sisällöin on nimetty Working Together -suunnitelman toiminnalliseksi tavoitteeksi ja muutossuunnaksi. Muutossuunnan olemme nimenneet sosiaali- ja terveystalveluiden paikallisen ekosysteemin kehittämiseksi.

Aivan tuoreimmat tutkimukset tukevat tätä edellä kuvattua tulosta.<sup>19</sup> Tehokkaimmat ja parhaimmat palvelumallit ovat paikallisia, joustavia ja holistisia sekä osallistavat paikallisia toimijoita lähiyhteisön palvelutuotantoon. Lähestymistapa on alhaalta ylös, se painottaa paikallisten erityispiirteiden holistista ymmärtämistä, palveluista yhdessä keskustelemista, niiden yhdessä suunnittelemista ja tuottamista. Toiminnan vaikuttavuutta arvioidaan ja arviointiin käytetään mm. terveysvaikutus-mittareita (HIA, health impact assessment), jotka nekin tunnistavat palveluiden käyttäjä-asiakkaiden osallisuuden ohjelmien suunnitteluun, implementaatioon sekä siihen, mitä ja millaisia seurauksia ja vaikutuksia niillä on ollut heidän elämäänsä.

Tutkimuksessa summattiin suosituksia Melbournen metropolialueen soster-palveluiden palveluekosysteemin kehittämiseksi.<sup>20</sup> Kyseessä on monikärkinen lähiyhteisöjen kehittämisen holistinen malli, joka sisältää mm. seuraavia toimintoja

- lähiyhteisön osallistaminen – suunnittelu- ja palvelun tuottamisosallisuus sekä konsultaatio
- haitta- ja häiriötekijöihin puuttuminen, joka sisältää sosiaaliset terveystekijät ja -determinantit kuten esimerkiksi tupakan ja päihteiden vää-

<sup>19</sup> The Case for change, 2011; Wong, 2012.

<sup>20</sup> Wong, 2012.

rinkäytön, mielenterveyden, väkivallan ja sukupolvisen käyttäytymisen välittymisen

- ennaltaehkäisevät toimenpiteet
- ammattiryhmien ja alueiden välisten professionaalien asiakas kohtaamisen ja -osallistamisen osaamiserojen kaventaminen
- terveyskeskus- ja yleislääkärien osaamisen kehittäminen kohtaamaan asiakkaiden kompleksisia sosiaalisia olosuhteita ja historiaa; yleislääkäreistä tulee eräänlaisia asiakkaiden terveysasioidenajajia, joka edellyttää lähipalveluiden holistista ja monipuolistunutta työtettä ja paneutumista sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen
- terveysasemien sosiaalitoiminnallisten valmiuksien ja palveluiden kehittäminen tukemaan edellä mainittua
- paikallisyhteisön elinvoimaisuuden, työllisyyden, yrittäjyyden ja aktiivisuuden kehittäminen
- aiempaa merkittävästi laajempaa yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluissa yhdessä paikallisten toimijoiden, lähiyhteisöjen kehittämissuunnitelmien ja asukkaiden kanssa

### *Esimerkkinä Iso-Britannia*

Iso-Britanniassa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiokeskustelun vaikuttamina olivat osaltaan väestön ikääntymiseen liittyvät haasteet; jo 2000-luvun alussa 40% terveystoimen ja 50% sosiaalitoimen budjeteista käytettiin ikääntyvien palveluihin (ollen tuolloin vuositasolla yhteensä n. 21 miljardia euroa). Samoihin aikoihin julkinen rahoitus oli n. 80% kaikista tuotetuista terveyspalveluista.

Iso-Britanniassa valtiolla on ollut keskeinen rooli sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa. Valtio on puolestaan delegoinut päävastuun palveluiden suunnittelusta ja resurssiallokaatiosta kahdelle erilliselle organisaatiolle, jotka ovat NHS, (the National Health Service, kansallinen terveyspalvelu) sekä paikalliset sosiaalipalvelut (Local Authority Personal Social Services Departments).

Yksilöityjen, henkilökohtaisten palveluiden budjetoinnissa on Iso-Britanniassa kolme käsitettä, jotka ovat direct payment, personal budget sekä



individual budget. Ensiksi mainitussa vaihtoehdossa rahamäärä maksetaan suoraan asiakkaan tilille, jolloin asiakas myös käytännössä vastaa kaikesta itse. Malli on ollut käytössä vuodesta 1996 asti ja on ollut lähtökohtana kahden muun henkilökohtaisen budjetoinnin mallin kehittymiselle. Vuodesta 2003 alkaen kunnalla on ollut velvoite sen tarjoamisesta mielenterveyspalveluiden asiakkaille ja vammaisille. Keskusteluja on viime vuosina käyty siitä, että joko direct payment tai laajennettuna myös kahteen muuhun malliin pitäisi koskea kaikkia sosiaalipalveluita. Personal budget -mallissa rahoitus tulee valtion sosiaalipalveluilta erityisesti aikuissosiaali- ja perhesosiaalipalveluiden kautta. Malli on muuten samaa kuin individual budget, joka on kuitenkin monen rahoituslähteen yhdistävä järjestelmä. Individual budget -mallissa ei välttämättä makseta rahaa asiakkaalle, vaan määritellään palveluiden kokonaishinnan hintakatto. Asiakas päättää, mistä palvelunsa ostaa ja missä laajuudessa; malli tekee palveluiden hinnoittelusta läpinäkyvää. Suomalainen palveluseteli sisältää piirteitä ja lähenee individual budget-ajattelua.

Mallien avulla on haluttu edistää aitoa asiakaskeskeistä ajattelua, valtaistaa ja osallistaa asiakasta. Asiakasta suunnitteluosallistavien mallien on nähty olevan siirrosta aiemmista asiakasta kuulevien ja konsultoitavien malleista kohti asiakkaan omaa palvelukontrollia.<sup>21</sup>

Toisin kuin suurimmassa osassa muita Euroopan maita, terveyspalveluiden resurssit ovat jakoperustaiset eivätkä kysynnän mukaan määrittyvät. Asiakkailla on oikeus hakeutua omalääkärilleen, joka on kunnallinen ja paikallinen yleislääkäri (general practitioner, GP), joka on kuitenkin erikoistunut kaikkiin perheterveydellisiin kysymyksiin. Tuo omalääkäri arvioi terveys- ja lääkehoidolliset tarpeet sekä sen, milloin ja miten sosiaaliset tarpeet antavat aiheita toimenpiteille. Omalääkäri on myös velvoitettu lähettämään tarvittaessa asiakkaan, potilaan akuuttiin sairaalahoitoon ja toimii portinvartijana erikoissairaanhoidon päässä. Hätätapauksissa GP ohitetaan ja potilas toimitetaan suoraan akuuttiin tai erikoissairaanhoidon (A & E). Ikääntyvien kohdalla tämä A & E palveluihin lähettäminen on mah-

<sup>21</sup> Duffy, 2007; Waters – Duffy 2007; Lehto, 2010.

dollista myös sosiaalityön tiimeille. Kaikki edellä mainitut palvelut ovat asiakkaalle ilmaisia.<sup>22</sup>

Brittiläisessä kontekstissa sosiaali- ja terveystoimen eriasteista integraatiota on kuvattu monin käsittein 1960-luvulta alkaen. Käsitteitä ovat olleet mm. kollaboraatio, partnerointi ja yhteistyö, mutta integroitujen palveluiden tai integroidun hoidon käsitelmäärittelyä ei juurikaan ole tehty, vaan käsite on jossain määrin otettu annettuna. Perusterveydenhuollon yhteistyötä muiden sektoreiden kanssa oli Iso-Britanniassa määritelty yhteistyön taksonomioin jo 1980-luvulla. Kollaboraation taksonomia on kuvattavissa seuraavasti (1983):

1. ei suoraa kommunikaatiota	– osapuolet eivät (juuri) koskaan tapaa tai ole tekemisissä keskenään
2. formaali, muodollinen kommunikaatio	– osapuolet pitävät muodollista yhteyttä, mutta yhteydenpito ei ole toiminnan ja kehityksen kannalta tarkoituksenmukaista ja merkittävää
3. säännöllinen kommunikaatio ja konsultaatio	– osapuolten yhteydenpito sisältää tiedon vaihtoa
4. korkea-asteista yhteistyötä	– osapuolet asettavat yhteisiä tavoitteita ja toimivat jaetun tiedon mukaan yhdessä
5. monitieteellistä ja moniammatillinen työote	– kaikkien työntekijöiden sitouttaminen laajan yhteistyöhön yhteisissä moniammatillisissa käytännöissä

(Leathard, 2009c.)

Organisaatiofuusioiden ajanjakso Iso-Britanniassa oli 1990 - 1997 erityisesti terveystiimien ja perheiden terveyspalveluiden yksiköissä. Vuosikymmenen puolivälissä erikoissairaanhoito ja sairaalat etsivät kumppaneita, joiden kanssa integroitua. Kyseisten integraatioiden ja fuusioiden perusteiksi oli kuvattu (1997) seuraavia tavoiteltuja hyötyjä: 1) integraatioista saatavat

<sup>22</sup> Alaszewski – Baldock – Billings – Coxon – Twigg, 2003.

säästöt varsinkin ylimmän johdon ja hallinnon kuluissa, 2) integraation mahdollistama palveluiden kehittäminen ja muutos, 3) mitattavissa olevat hyödyt asiakkaille ja potilaille, 4) osoitettavissa olevat pitkän aikavälin hyödyt ja vaikuttavuus muutosten aikaansaamasta lyhyen aikavälin haitoista ja häiriöistä huolimatta.

Palvelutuotantoajattelun toisen sukupolven, suoritepainotteisen tilaaja-tuottaja-mallin (purchaser-provider) yleistyminen toisaalta kuitenkin syvensi mallissa osapuolten eriytymistä. Kollaboroinnista on tullut keskeisiä draivereita, jonka avulla on haettu vastaliikettä eriytymiselle sekä tehokkuutta yhteistoimintaa kehittämällä ja päällekkäisyyttä sekä osaoptimointia vähentämällä. Kansainvälisissä esimerkeissä – mm. Iso-Britanniassa – tämä on merkinnyt tuottajien määrän vähenemistä erilaisten uudelleenorganisoitumisten, fuusioiden ja yhteisyritysten kautta vuodesta 1997 alkaen. NHS:n trusteja yhdistettiin ja fuusioitiin 1990-luvun puolivälissä pitkälti taloudellisin syin – haluttiin välttää päällekkäisyyttä, järjeistää toimintoja ja turvata toimintojen laajuus taloudellisesti. Yhteishankintaa kehiteltiin vuosituohannan lopussa. Yhteissuunnittelun vahvistumiseen vaikutti paljolti Community Care Act, joka velvoitti paikallishallintoa tekemään palvelu- ja hoitosuunnitelmia eri sektoreiden ja toimijoiden kesken sekä yhdessä asiakkaiden ja palvelukäyttäjien kanssa.

Vuodesta 1997 alkaen hallitus määrittä yhteistoiminnan ja yhteistyön keskeiseksi painopistealueeksi. Käytännössä se merkitsi monimuotoista kollaboraation kehitystä tai pyrkimystä siihen ilmeten neljällä eri alueella. Ensimmäkin toiminnallinen kumppanuus vähensi organisaatioiden raja-aitoja ja etäisyyttä toisistaan, tiivistä yhteistyötä ja kehitti yhdessä toimimisen ja työskentelyn malleja pitkälti siten, että asiakas ajateltiin keskiöön ja eri toimintoja ja toimijoita kokoavaksi tekijäksi. Yhteistyön tiivistämistä edistettiin kolmella tasolla. 1. strategisessa suunnittelussa, joka merkitsi yhteisten päämäärien ja tavoitteiden asettamista sekä resurssien yhteismäärittelyä tavoitteeseen pääsemiseksi, 2. yhteiset palvelutehtävät paikallisella tasolla ja 3. toiminnallista määrittelyä sille, miten asiakas parhaalla tavalla saa palveluita ja miten ja millaisin painotuksin palveluita tarjotaan ja resursseja yhteiskäytetään. Vuodesta 2000 alkaen kumppanuus perustui poolatuille budjeeteille

ja pyrkimykselle varojen joustavaan käyttöön palvelujen kehittämisessä ja asiakastarpeisiin vastaamisessa.<sup>23</sup>

Integraatioon pyritään joillakin alueilla nyt funktioittain (esimerkiksi Lontoon metropolialueella), mutta muutoin integraation sijaan syvennetty yhteistyö on keskittynyt valikoituneisiin julkisiin funktioihin, joita ovat:

- Intermediate care, jonka voi suomentaa välimuotoiseksi palveluksi tai hoidoksi. Käsitteellä viitataan hoitoon kotona, kotisairaalassa, laitoksissa tai kuntoutustiimeissä. Laitoshoitomuotoisessa hoidossa käsite ei merkitse pysyvää laitoshoidoa, vaan asiakas on laitoshoidon kaltaisessa hoidossa määräjaksoin ja määräajan.
- Hoito- ja hoivatrustit.
- Yhteistyöjärjestelyt yksityisten toimijoiden kanssa – arvoverkot, yksityistetyt palvelut jne.
- Asiakkaan, potilaan aseman vahvistuminen ja keskeistyminen – asiakkaan ympärille rakennetut palvelut.<sup>24</sup>

Syynä funktioittaiseen jaotteluun on osaltaan ollut kokemukset integraatio-yrkimyksistä. Hyvistä aikeista huolimatta mainittujen muutosprosessien kokemukset olivat ristiriitaiset. Palveluorganisaatioiden integraatiot ja fuusiot olivat menettäneet tavoiteltua taloudellista hyötyä integraatioprosessin ja uusien toimintamallien implementaation pitkittyessä, jolloin niistä ei tosiasiallisesti saatu parempaa tuottavuutta tai taloudellista hyötyä. Iso-Britannian Audit Commission (1995), tarkastusviraston mukaan kaikkein varmin tulos integraatioissa on epävarmuus. Viraston mukaan integraatioissa meni monta kuukautta ennen kuin henkilökunta alkoi työskennellä yhdessä – saati tehokkaasti. Samalla työntekijät eivät olleet sitoutuneet integraatioon. Työntekijöiden kokema epävarmuus sekä prosessin jatkuva seurantakin olivat pikemmin integraation hidasteita ja esteitä kuin sitä edistäviä.

Integraatiopolitiikan seuraava kulminaatio oli vuonna 2002. Tuolloin osana julkisen sektorin organisaatioiden modernisaatioprosessia tarkastus-

<sup>23</sup> Ks. Leathard, 2009b; 2009c.

<sup>24</sup> Ks. Leathard, 2009b.

virasto (Audit Commission, 2002) julkaisi raportin integroiduista hoitopalveluista, jossa partneroinnin 'systeemimalli' otettiin käyttöön ja seuraava koko systeemin työtappaa määriteltiin. Määritelmässä sen katsottiin toteutuvan, kun seuraavat ehdot toteutuvat<sup>25</sup>:

- palveluiden käyttäjä on keskiössä palveluita järjestettäessä
- kaikki osalliset ymmärtävät, että ovat keskinäisriippuvia ja toiminta yhdessä systeemin osassa vaikuttaa systeemin muihin osiin
- seuraavat asiat on yhteisesti jaettu:
  - visio
  - tavoitteet
  - toiminta, sisältäen palveluiden redesignin
  - resurssit
  - riskit
  - asiakkaat kokevat palvelut saumattomina ja ilman organisaatorajoja

Raportin seurannaisvaikutuksina ja siitä käydyn keskustelun yhteydessä erityisesti Englannissa alettiin perustaa ns. trusteja. Trusteja oli kahta eri päätyyppiä: 1) primary care trust eli perusterveydenhuollon trustit, jotka integroivat aiempaa syvemmin ja laajemmin paikallisia sosiaali- ja terveyspalveluita sekä 2) erikoissairaanhoidon ja mielenterveyspalveluiden trustit jotka yhdistävät toimintoja sosiaalipalveluiden kanssa.<sup>26</sup>

Lähtökohtina trustien integrointipolitiikalle olivat seuraavat uudet, kehittyvät näkökulmat:

- 1) johtamisessa painotetaan
  - uutta yhteisjohtoa palveluille ja integroidulle palvelutuotannolle
  - holistista, koko systeemiä koskevaa lähestymistapaa
  - joustoa räätälöidä ja toteuttaa paikallisia ratkaisuja paikallisiin olosuhteisiin
  - yhden (yhteisen) arvioinnin käytäntöä
  - yhden (yhteisen) johdon rakennetta

<sup>25</sup> Coxon – Billings – Alaszewski, 2004.

<sup>26</sup> Coxon – Billings – Alaszewski, 2004; Leathard, 2009c.

- 2) integroitua talous- ja tilintekovastuuta vahvistetaan
  - poolattujen budjettien käytöllä
  - toimintamallilla, jossa partnereilla, kumppaneilla on mahdollisuus esittää kehittämissuhteita hallinnosta ja palvelusopimuksista
  - taloudellisia tavoitteita määritetään standardein
  - määrittämällä trustit tilintekovastuuseen sekä paikallisviranomaisille että NHS:lle
- 3) innovatiivisia uusia palvelumalleja ovat
  - one stop shop-mallit
  - integroidut moniammatilliset tiimit
  - yhteiset resurssikeskukset
  - malli, joka yhteistyöverkottaa kaikkia paikallisia viranomaistahoja joiden toiminnalla on terveysvaikutuksia kuten esimerkiksi asuntotuotanto
- 4) hoitotrustien tavoitteita ovat
  - vakaa, toimiva organisaatio, joka kykenee kehittämään innovatiivisia ratkaisuja ja palvelumalleja ja ylläpitämään integroituja tiimejä
  - koordinoitua yhteispalveluita
  - kumppanuudet ja niiden kehittäminen (1999 Health Act)
- 5) partnerointiteemat ovat
  - intermediate care, välimuodon hoito, palvelu
  - oppimisvaikeudet ja -esteet
  - mielenterveyspalvelut
  - päihitteet ja riippuvuus
  - puheterapia
  - yhteisvälineet
- 6) asiakkaat, potilaat
  - asiakaslähtöisyys, asiakasosallisuus ja coproduction
  - asiakkaat osallistetaan palvelukehittämiseen ja sen kehittämiseen ideointiin
  - asiakasfoorumit
  - asiakaskeskeisyys yhteistyön ja palveluiden kehittämisen lähtökohhta – myös kumppanuuksissa

Iso-Britanniassa uusi vuosituhat on edellä kuvatuin kehityslinjain merkinnyt uusien soster- kollaboraatioon perustuvien toimintamallien ja konseptien ilmaantumisesta. Yksityisen sektorin rooli sosiaali- ja terveystalouden tuottajana ja julkisten palveluiden kumppanina on saanut merkittävää nostetta mm. NHS:n kumppanina sekä kolmannen sektorin toimijat ja yhteiskunnalliset hoito- ja hoivayritykset ovat määrällisessä kasvussa. Iso-Britanniassa sosiaali- ja terveystalouden trustien toimintaan (PCT, perusterveydenhuoltoon ja hoivaan) osallistuvia veloitetaan toimimaan yhdessä ja yhteistyössä terveystalouden, sosiaalityön ja opetuksen muiden toimijoiden kanssa.

*”Aiemmin, ennen vanhaan meillä oli sosiaalipalveluiden virastot (Social Services Departments), jotka oli tarkoitettu aikuisille ja lapsille – kaiken ikäisille. Ja suunnilleen vuonna 2005 aikuisten palvelut eriytyivät ja lähenivät terveystalouksia sekä lasten palvelut (osastot) opetuksesta. Siten aikuisten sosiaalipalvelut sijoituivat terveystalouksiin (Department of Health) kansallisestikin ja lasten palvelut opetukseen (Department for Education, DfE). Sitten Munron raportti (the Munro Report) esitti, että meidän on päästävä eroon tuosta rajoittavasta lastensuojelun johtamisajattelusta ja me haluamme sosiaalityöntekijöidemme menevän lapsiperheisiin ja auttavan perheitä muutokseen, kehittämään ja tukemaan vanhemmuutta jne. Sosiaalityöntekijöiden tuli todella sitoutua haastaviin perheisiin ja saada aikaan muutosta – joka oli tietenkin meille (sosiaali- ja terveystalouden johdolle ja kehittäjille) tietenkin erityisen myönteistä.”*

Tilannetta, jossa sosiaalityön terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät yhdessä yhteisen päämäärän mukaan on kuvattu eri käsittein. Yhdysvaltalainen tutkimus puhuu poikkitieteellisestä ja monitieteellisestä lähestymistavasta, jolloin viitataan siihen, miten samassa työtiimissä toimivat edustavat erilaisia tieteellisiä ja koulutuksellisia taustoja. Moniammatillisuus viittaa puolestaan juuri samoissa teksteissä eri ammattitilaustaisten henkilöiden yhteistoimintaan.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Laitinen, 2012; Leathard, 2009a; 2009b; 2009C.

Keskeisen kansainvälisessä keskustelussa esiintyvän soster-kollaboroinnin käsitteistön voi esittää seuraavan koonnan avulla.<sup>28</sup>

Konseptit	Prosessit	Toimijat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- poikkitieteellinen</li> <li>- monitieteellinen</li> <li>- moniammatillinen</li> <li>- transprofessionaali</li> <li>- trans-tieteellinen</li> <li>- holllistinen</li> <li>- geneerinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tiimit</li> <li>- partnerointi</li> <li>- fuusio, yhdistyminen</li> <li>- yhdistetyt työmuodot, joint work</li> <li>- kollaboraatio</li> <li>- integroitu, integroituminen</li> <li>- paikallinen suunnittelu</li> <li>- koordinaatio</li> <li>- yhtenäistäminen, unifikaatio</li> <li>- yhteistoiminta</li> <li>- jaettu/yhteinen oppiminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- virastojen välinen</li> <li>- monisektoraalinen</li> <li>- transsektoraalinen</li> <li>- terveys-allianssit</li> <li>- liitto</li> <li>- keskusjärjestöt</li> <li>- konsortio</li> <li>- foorumi</li> <li>- instituutioiden välinen</li> <li>- paikallisryhmät</li> </ul>

Tällä vuosituhannella kuitenkin voi yhteiseksi tekijäksi kaikille käsitteille sanoa, että painopiste on merkittäväällä tavalla siirtynyt siihen, että ammatilliset toimijat pitävät potilaan, asiakkaan oman työnsä ja toimintansa keskiössä ja lähtökohtana.

Sosiaali- ja terveystalveluiden eriasteiselle yhteistyölle ja kollaboroinnille on hahmotettu viisi erilaista yhteistyön esteiden kategoriaa. Ne ovat:

- Strukturaaliset tekijät kuten toimintojen ja palveluiden fragmentoituneisuus, erilaiset palveluiden aukot ja epäyhtenäisyys
- Proseduraaliset tekijät, jotka estävät yhteistyötä kuten erilainen budjettilämmistelu, toiminnan suunnittelu ja niihin liittyvät käytännöt
- Taloudelliset tekijät, kuten erilaiset rahoitusmekanismit, erilainen kasvavirta, laskutus ja talousresurssien hallintamekanismit sekä hallinnon ja viestinnän erilaiset kulut ja kulurakenteet

<sup>28</sup> Leathard, 2009a; 6.



- Status ja legitimiteetti on erilaista valittujen ja nimettyjen toimijoiden kesken, eroja on myös paikallisesti toimivien ja keskushallintoisten toimijoiden välillä – status ja legitimiteettierot vaikuttavat myös kumppaneihin, joiden kanssa alueellisesti toimitaan, jotka saattavat edustavaa jompaakumpaa puolta tai toimia kapeammalla palvelualueella kuin kaikkia palveluita tarjoavat
- Ammatilliset, professioihin liittyvät tekijät, jotka koskevat kilpailua, ideologioita, arvoja, ammatillista identiteettiä ja itsearvostusta sekä tulkintoja asiakkaasta ja erilaisia erikoistumisaloja, asiantuntemusta ja taitoja<sup>29</sup>

Muina tekijöinä on mainittu mm. erilainen ammattikieli ja -termistö, eriytetty koulutus, asikastapaamisiin käytettävä aika, erilaiset ammatilliset ehdot, rajat ja rajoitteet, johtamiskäytännöt ja -tuki, ammattikuntalojaalius, statuksen ja palkkojen erot, roolien ja odotusten epäselvyys. Aidon soster-integraation ongelmina haastatteluainestossa mainittiin lisäksi mm. keskinäisen luottamuksen puute, keskinäinen kilpailu, näkemuserot tarvittavista toiminnoista ja työkuultuurien erot. Esimerkiksi historiallisesti katsottuna brittiläisessä järjestelmässä sosiaalityö on erottamattomasti liitetty lakisääteisiin velvoitteisiin ja niihin interventioihin, joilla pakottavasti puututaan kansalaisten elämään. Tämän vuoksi muut ammattikunnat ovat olleet haluttomia jakamaan samaa puuttumisen vastuuta. Haastateltavan mukaan:

*“Yksi tämän mallin ongelmista on se, että ihmiset ovat aika peloissaan ja epävarmoja toimimaan siinä keskellä sillä he ajattelevat ”En minä ole sosiaalityöntekijä, ja jos jotakin menee pieleen, niin se olen minä...” Joten he ovat aika peloissaan tekemään sitä työtä.”*

Integroitujen palveluohjelmien yhteistyön haasteiksi arvioitiin jo alkuvaiheessa seuraavia: 1. työn kuormittavuus ja ajan riittämättömyys, 2. vaihtuvat roolit ja vastuut, 3. resurssien riittämättömyys, 4. sitoutuminen ja tilintekovastuu, 5. edistymisen osoittaminen ja mittaaminen (verrattuna aiempaan), 6. yhteistyö eri virastojen ja toimijoiden välillä. Palvelulaadun ylläpitäminen

<sup>29</sup> Ks. Leathard, 2009a.

yhteisissä palveluissa nousi kysymykseksi. Käyvän tai hyvän hoidon ja palvelun suositukset kehitettiin keinoiksi edistää ja ylläpitää yhteispalveluiden laatua (kts. myös suomalaista vastinetta: [kaypahoito.fi](http://kaypahoito.fi)). Lopullinen askel aitoon integroituihin palveluihin jäi kuitenkin ottamatta, vaikka yhteistyötä ja sen astetta syvennettiin. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ammattiyhdistys vastusti Pohjois-Irlannissa toteutettua palveluiden integraatiomallia, koska katsoi sen johtavan terveyspalveluiden dominanssiin sosiaalityön ja sosiaalityöllisen otteen kustannuksella.<sup>30</sup>

Merkittävä draiveri integraation taustalla oli ajatus siirtää painopistettä paitsi eriytyneistä palveluista yhteiseen, niin samalla siirtää painopistettä sairaanhoidosta terveyden edistämiseen. Terveyden edistämiseen paikannettiin merkittävinä tekijöinä sosio-ekonominen eriarvoistuminen.

Esimerkiksi asunnottomuus-, kaupunginosien ja yhteisöllisyyden kehittämishjelmat pyrkivät vastaamaan eriarvoistuneisiin asuin- ja elinolosuhteisiin. Terveyden edistämisen ohjelmat (HIMPs, health improvement programmes) ovat paikallisia, yhteistoimintaan perustuvia malleja, joissa pääosin vetovastuu oli aluksi terveysviranomaisilla. Kyseisten ohjelmien (HIMPS) odotettiin edistävän paikallista yhteistyötä, verkostoitumista ja yhteisten resurssien käyttöä sekä toimivan poolatuin budjetein.<sup>31</sup> Asiakas tulkitaan palveluiden keskiöön ja palveluita on tavoite rakentaa asiakkaan ympärille.

Jo vuonna 1997 NHS:n valkoisessa paperissa hallitus oli määrittellensä sektoreiden välistä yhteistyötä korostanut asiakasrajapintaa. Yhteistyön katsottiin koostuvan neljästä yhteistyöalueesta ja -mallista, jotka olivat: 1) kommunikaatio, 2) koordinaatio, 3) ko-lokaatio ja 4) palvelut. Kommunikaatio on vähimmillään tiedonjakoa ja osallisuutta, koordinaatio voi merkitä kaikkea yhteisarvioinneista palveluiden tuottamiseen yli organisaatorajojen, ko-lokaatio merkitsi puolestaan eri ammattiryhmien, professioiden sijoittumista toisten yksiköihin. Palvelut saattoivat merkitä kaikkien edellä mainittujen lisäksi laajempaa ja syvempää yhteistyötä kummankin sektorin eri yksiköiden välillä yhteisin ja jaetuin tavoittein.

<sup>30</sup> Ks. Leathard, 2009a; 2009b.

<sup>31</sup> Ks. Leathard, 2009b.

Integroituneen yhteistyön merkitystä ja tuloksia kuitenkin samanaikaisesti kyseenalaistettiin mm. kulttuurierojen, eroavien kustannusnäkemysten, saatavien hyötyjen, erilaisten työnkuvien, ehtojen ja -rakenteiden, tilintekovastuun sekä päätöksenteon näkökulmista.<sup>32</sup>

Asiakaskeskeisyys ja asiakkaan ympärille tai asiakaslähtöisesti rakentuvat palvelut ovat olleet tietyin tavoin lähtökohtaista sosiaalityölle tai vähintään myönteisempi tavoite kuin terveydenhuollolle, joka on pikemmin painottanut professiokeskeisyyttä. Vaikka yhteistyön astetta on syvennetty ja integraatiota lisätty sosiaali- ja terveystalouden välillä, poikkeavuudet rakenteissa ja kustannuksissa on edelleen suuria; terveystalouden ylhäältä alas ja keskusjohtoinen traditio eroaa suuresti sosiaalityön tarpeen arvioinnin ja poliittisen harkinnan ja päätöksenteon toimintatavoista ja oikeutuksesta.<sup>33</sup>

Integroitujen palveluiden johtaminen on nähty erityiskysymyksenä; se ei ole aiemman laajennusta, vaan uusi johtamistapa.<sup>34</sup> Jo pelkästään se lähtökohta, että kyse on eri tiede- ja ammattikuntien näkökulmista, on toimivan integroitujen palveluiden johtamisen erityishaasteena tasapainottaa erillisten profession itsenäisyyttä sekä integroituneisuutta.<sup>35</sup> Johtamiselle tämä merkitsee sitä, että johtajien pitää olla kykeneviä ja nopeita oppimaan niiltä, joita johdetaan; tällöin kyse ei ole eikä voi olla vain perinteisistä johtamistavoista ja klassisista johtamismalleista, vaan olennaisesti myös tunneälystä sekä muutoksen johtamisen ja jatkuvan muutosvalmiuden osaamisalueista.<sup>36</sup>

Soster-integraatioissa muutoksien ja organisaatioreformien tausta on usein ja melko tyypillisesti paljastunut erilaisia tehokkuuspyrkimyksiä ja talousperusteita, joita on rakenteita muuttamalla hyvin vaihtelevasti onnistuttu saavuttamaan. Kuitenkin asiakkaan rooli on itse asiassa monissa tapauksissa hyvistä aikeista ja reformien alkuvaiheen ideologisoinneista

<sup>32</sup> Leathard, 2009b.

<sup>33</sup> Ks. Leathard, 2009b.

<sup>34</sup> McKimm – Phillips, 2009; McKimm – Held, 2009.

<sup>35</sup> Engel – Gursky, 2009.

<sup>36</sup> Engel – Gursky, 2009.

huolimatta jäänyt lopulta taustalle ja toimintojen vastaanottajan asemaan.<sup>37</sup> Osaltaan tämä kertoo hyvistä pyrkimyksistä kolmannen palveluajatteluun, mutta toisen sukupolven keinoin ja eetoksin. Reformien erityishaasteena on, että päättäjät odottavat hyvin kompleksisiin asioihin yliyksinkertaistettuja malleja. Samalla kompleksisuuden yksinkertaistuksen konvergenssissa katoaa jotakin varsinaisesta tilanteesta ja ongelmasta. Ratkaisut generoivat uusia ongelmia, vaikka entisiin, vanhoihin olisikin joitakin uusia osaratkaisuja keksittykin.

Julkisissa palveluissa joustavuus ja kokonaisvaltainen vastuu, co-design on pikemmin hyvinvoinnin kehittymistä kuin prosessiosion laadullista hioamista ja asiakkaan kytkemistä johonkin ennalta määriteltyn laadunparannusprosessiin. Esimerkiksi Maunulan kaupunginosayhdistys tai Toronton lähialueiden kehitystoiminta ovat juuri edellä mainittua – yhteisövuotoon kehittämistä, jolloin hyvinvointivaikutus kasvaa sen sijaan että edellytetään asiakkaan osallistumista vanhojen prosessien tuottamisen joihinkin osiin, joka vain siirtää kuluja entisestään fragmentoituvaan palvelurakenteeseen ja sen koordinaatioon sekä syötteiden, prosessien ja suoritteiden tulosarviointiin.

Edellä kuvattua integraatiokehityksestä on tunnistettavissa yhtenäisiä piirteitä. Kummassakin niistä on integraatioprosesseissa ollut eri tavoin tunnistettuja ja tunnustettuja epäonnistumisia, joiden seurauksena on ollut tarve arvioida integraatiomallit uudelleen. Arvioiduiksi tulleissa malleissa on toimittu keskitetysti ja ylhäältä alas; yhteistyö- tai integraatiomallit on nähty hallinnollisten toimenpiteiden avulla saavutettaviksi rakenteiksi ja systeemeiksi.

Muutosta on ajateltu perinteisen systeemisen mallin mukaan, jolloin muutos on nähty kolmivaiheisena. Nuo vaiheet ajattelumallissa ovat 1) valitsevan systeemin *sulattaminen* eli jo vakiintuneiden ja vanhojen normien ja toimintatapojen vaikutuksen vähentämisen vaihe, 2) uusien normien ja toimintatapojen luomisen vaihe sekä 3) uudelleen *jäädymisen* vaihe, jolloin uudet normit ja toimintatavat vakiintuvat käyttöön.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Ks. myös Engel – Gursky, 2009.

<sup>38</sup> Laitinen – Stenvall, 2012.

Edellä kuvatut integraatio-prosessit osoittavat, että muutos ei toteudu tilasta tilaan, vaan prosessi on kaiken aikaa dynaaminen ja itse arvoaan luova. Toisin sanoen se muodostaa muutosta ennen, muutoksen aikana ja sen jälkeen jatkuvasti tulkintoja, ymmärrystä ja käsityksiä siitä, mitä on, miksi on ja mitä pitäisi olla. Tuo ymmärryksen luomisen prosessi on dynaaminen ja vuorovaikutteinen, muutokseen osallistuvia koskeva ja heidän muotoilemaa. Esimerkeissä heimot ja kilpailutilanteet sekä jännitteet eri ammattiryhmien välillä ovat tuohon dynaamisuuteen liittyviä kuvauksia. Muutoksen ja integraatioprosessin kannalta merkittävä valinta onkin, että keskeiseksi valinnaksi ja motiiviksi sijoitetaan asiakas, ihminen ennalta määritellyn rakenteen sijaan. Samalla siirrytään systeemien sisäisestä ja suljetusta maailmasta avoimeen maailmaan.

Avoimen maailman ominaispiirteisiin kuuluvat joustavuus ja tilannekohtaisuus. Ensimmäisen ja toisen sukupolven palveluajattelulle ne ovat haasteita. Kolmannen sukupolven soster- palvelumallit edustavat edellisen pääluvun nelikenttäluokittelun mukaisesti avoimia systeemejä. Ne ovat asiakkaan kanssa palveluita yhteissuunnittelevia ja -tuottavia sekä kehittävät terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia lähiyhteisöjä, joka merkitsee yhteisöllisen palveluekosysteemin kehittymistä siten, että lähiyhteisön asukkaiden, toimijoiden ja organisaatioiden omatoimisuus ja itseohjautuvuus kasvaa.

Ekosysteeminen kehittyminen on paikallista yhteisö- ja yhdessäkehittämistä. Edellä olleessa integroitujen soster-palveluiden Procare-taulukoinnissa viitteitä kolmannen sukupolven ajattelusta antavat asiakaskeskeisyyden, saumattoman yhteistyön ja horisontaalisen yhteistyön avaukset. Määrittämällä ensimmäisen ja toisen sukupolven malleja top-down-tyyppiseksi ja kolmannen sukupolven mallia bottom up-tyyppiseksi, voidaan niiden eroja kuvata alla olevin jaotteluiin.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> Mukaillen Buse – Mays – Walt, 2012.

Top-down	Bottom-up
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähtökohtaisesti päätöksentekijöiden asemaa korostava, hallinto ja/tai valta keskitettyä.</li> <li>• Keskeiset toimijat määrittyvät suhteessa päätöksentekijöihin ja keskitettyyn valtaan.</li> <li>• Policy, politiikkaohjelma määritellään päätöksentekijöiden toimesta rationaalisen suunnittelun prosesseina hallintorakenteen ylätasolla ja implementoitavaksi alatasoilla.</li> <li>• Suunnitelman toteutumista arvioidaan ylätasolla suhteuttamalla toteuma suunniteltoon. Arvioinnissa tosiasiallisesti painottuu suoritteet. Suunnittelun ulkopuolinen on eräänlaista järjestelmäkuormaa ja -haittaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paikallisten, lähiyhteisöjen toimijoiden ja verkostojen vuorovaikutukseen ja osallisuuteen perustuvaa.</li> <li>• Alhaalta ylös tapahtuvaa, (palveluiden) tarpeiden tunnistamiseen liittyvä keskeisten toimijoiden tunnistaminen. Keskeiset toimijat sekä julkisen että ei-julkisen puolen toimijoita.</li> <li>• Vuorovaikutteinen prosessi, joka osallistaa lähialueen eri sektoreiden toimijoita ja yksittäisiä asukkaita, kuntalaisia siten, että implementaation aikana politiikkaohjelma, policy voi muuttua.</li> <li>• Politiikkaohjelman implementoijat ovat aktiivisia jäseniä myös ohjelman suunnittelussa eivätkä vain sen jakelijoina tai välittäjinä.</li> <li>• Arviointi perustuu siihen, missä määrin vastataan (lähialueiden) tarpeisiin ja saadaan aikaan sellaista vaikuttavuutta, joka tunnistetaan ylisektoraalisesti.</li> </ul>

Palveluiden kolmannen sukupolven soster-mallien ekosysteemin kehittämisen yhteydessä on mainittu käsite *paikka*. Sosiaalisen hyvinvoinnin palvelutuotannon systeemien yhteydessä sitä on kuvattu lähiyhteisön yhteistoiminnallisena aktiviteettina. Hallinnon ja paikallishallinnon uusimmassa keskustelussa paikallisuus on olennainen ja monimerkityksinen käsite. Paikallisuus voi merkitseä monia rinnakkaisia ja yhtäaikaista näkökulmia, joita ovat:

- fyysinen, rajattavissa oleva alue
- paikka kulttuurisena kontekstina ja/tai sosiaaliseen asemoitumiseen liittyvänä
- paikka kontekstina

- paikka ajallisesti pitkäkestoisesti konstruoituvana
- paikka prosessina<sup>40</sup>

Paikan monimerkityksellisyys on seurausta monista yhteiskunnallisista muutoksista. Muutoksiin on vaikuttanut esimerkiksi tietotekniikan ja informaatioteknologian kehitys, jonka seurauksena yhteisöllisyys on saanut monia aiempina vuosikymmeninä tuntemattomia muotoja.<sup>41</sup> Palveluiden kolmannen sukupolven ekosysteemi-ajattelussa paikkamäärite vastaa edellä esitettyjen näkökulmien samanaikaisuutta. Toisin sanoen lähiyhteisö on fyysinen alue, kulttuurinen konteksti ja esimerkiksi soster-palveluissa liittyä sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveyserojen alueelliseen tasaamiseen. Paikka on pitkäkestoisesti rakentuva ja muotoutuva prosessi. Se on yhteisöjen ja yksilöiden konteksti ja osallisuutta.

Jouston lisäämisestä ja bottom up-lähestymistavan arvosta on edellä kerrottu esimerkiksi Melbournen metropolialueen soster-palveluiden kehittämisen yhteydessä. Mallissa suosittiin paikallista verkottumista ja kykyä joustaviin ratkaisuihin. Myös päätöksentekoa sekä resurssia on niissä allokoitu paikalliselle, ongelmia ratkaiseville lähiyhteisöjen tasolle. Seuraavat muut esimerkit, kansainväliset parhaat käytännöt avaavat kuvattua muutossuuntaa sekä keinoja, miten siihen integroidusti soster-palveluissa pyritään.

### *Esimerkinä Pohjois-Amerikka: Vermont ja Toronto*

Vermontin lähtökohtatilanne on ollut myös suomalaisten terveyspalveluiden peruskuvastoa – terveydenhuoltojärjestelmä on muodostunut monista osajärjestelmistä jotka eivät ole toimineet yhteen. Samalla rahoitus oli monikanavainen ja aiheutti monia ongelmia, jotka liittyivät hoidon oikea-aikaisuuteen ja kattavuuteen sekä hoitoketjujen jatkuvuuteen. Vermont alkoi uudistaa terveyspalveluitaan systemaattisesti jo 1960-luvulla erityisesti kroonisten sairauksien hoidossa.

<sup>40</sup> Pollitt, 2012, 18.

<sup>41</sup> Kts. esim. Laihonon 2009, 196–199.

Vermontin malli toistaa aiemmin kuvatun terveyshyötymallin periaatteita ja ajatuksia. Näihin keskeisiin ydinajatuksiin kuuluvat Vermontin mallistakin tunnistettavat moniammatilliset hoitotiimit, asiakkaan kanssa ja asiakkaan päätöksellä tehtävä itsehoitoa tukeva hoitosuunnitelma ja tietojärjestelmien tuki asiakkaille. Vermontissakin joustaviin palveluihin kuuluu vertaistukitoiminta, hoitovastaava sekä case ja care managerointi ja riskiryhmien kutsu- ja noutojärjestelmä. Niiden toiminta puolestaan edellyttää riskiasiakkaiden ja avainasiakkaiden järjestelmäpohjaista tunnistamista.<sup>42</sup>

Vermontin viime vuosien merkittäviin uudistuksiin kuuluu kaksi keskeistä valintaa: ensinnäkin monikanavaisen maksujärjestelmän muuttaminen yksikanavaiseksi sekä toiseksi terveydenhuollon painopisteen siirtäminen sairaudenhoidosta terveyden edistämiseen ja kirjaimellisesti terveydenhoitoon. Viimeksi mainitussa Vermontin mallissa on analogioita terveyshyötymallin lisäksi niin sanotuille terveydenhuollon oppiville yhteistyöverkostoille (learning collaboratives) joissa pyritään yhteisoppimaan tietoa ja kokemuksia sekä kehittämisideoita ja -vaihtoehtoja jakamalla palveluiden ja menettelytapojen eri kehittämisikohteista. Vermontin version ydinrakenteita ovat moniammatilliset yhteisötiimit (community teams), joiden toimintaperiaatteisiin kuuluu yhteistyöverkoston holistinen, terveyden edistämiseen tähtäävä asiakaslähtöinen palvelusuunnittelu ja -tuottaminen.

Learning collaborative- eli yhteistyöverkon toimintamallissa pyritään aiempaa syvempään asiakaslähtöisyyteen ja asiakaskeskeisyyteen; perusterveydenhuolto ja klinikot sopeuttavat ja joustavoittavat palveluita vastaamaan asiakkaan kokonaistarpeita aiemman osittaisen hoitotoimenpiteisen palvelun sijaan. Haastattelussa esitellyissä Vermontin mallin esimerkkitapauksissa läpikäytiin asiakkaan koko elämäntilanne. Hoitohenkilökunta arvioi siten kunkin asiakkaan kohdalla myös muun tuen tarvetta. Esimerkkitapauksissa kuvattiin mm., miten asiakasta perusterveydenhoidon lisäksi tuettiin sosiaalitoimen, vertaistuen ja työnsaannin asioissa yhteistyöverkon toimintoina. Kaikissa palveluissa lähtökohtana oli nopea ja joustava palvelu sillä heikoimmassa asemassa olevat elämänhallintataitoaan menettämässä

<sup>42</sup> Kts. esim. Aejmelaeus, 2012. 48–49, 52–64.



olevat asiakkaat ovat negatiivisessa, taantuvassa kierteesä ja palvelusaannin pitkittyminen vastaavasti monimutkaistaa toipumista ja pidentää elämähallintaan selviytymisen aikaa.

Terveydenhoidon vaikuttavuutta aikaansaadaan kehittämällä ekosysteemisesti terveydenhuollon palveluita asiakkaan ympärille. Pyrkimyksenä on samalla ennaltaehkäistä sairautta aiheuttavien yksilöllisten tekijöiden syysvaikutus sairastumiseen, tukea elämäntavan ja -valintojen muutoksia, joiden myötä myös uudelleensairastuminen, relapse-kierre katkeaa. Vermont on toiseksi pienin Yhdysvaltojen osavaltioista – asukkaita siellä on noin puoli miljoonaa, jonka vuoksi etäisyydet terveyspalveluihin voivat olla hidaste.

Pääosin palveluita yhteistuotetaan terveyspalveluiden keskuksissa, joissa on myös sosiaalipalveluita; osavaltio on tukenut järjestelmää, jossa harvaan asutuilta alueilta on niihin säännöllinen ilmainen pikkubussikuljetus. Ratkaisulla halutaan estää tiheään ja harvaan asuttujen alueiden välisten alueellisten terveyserojen kehittyminen.

Ontarion provinssin pääkaupunki Toronto eroaa palveluiden järjestämisessä monista muista Kanadan kaupungeista – esimerkiksi Vancouverista. Toronto on ensinnäkin läpikäynyt mittavan kuntaliitosprosessin vuodesta 1998, jolloin kuusi metropolialueen kuntaa liittyivät yhdeksi. Kuntaliitoksen seurauksena nyky-Toronto on väkimäärältään Kanadan suurin ja Pohjois-Amerikan viidenneksi suurin, yli 2,6 miljoonan asukkaan kaupunki. Toronto tuottaa palveluitaan itse, kun esimerkiksi Vancouverin palvelutuotannon toimeenpanovalta on Brittiläisen Kolumbian provinssilla. Toronton kaupunkihallinto on yhteensä noin 56.000 työntekijän kokonaisuus.

Toronton kaupunki on tällä vuosituhanella voimakkaasti tukenut soster-palveluissa ekosysteemin kehittämisajattelua ja -malleja. Regent Park Community Capacity Building (RPCHC) on ajattelutavan parhaita käytäntöjä. Regent Park on ollut haastatteluaineiston mukaan kaupungin vaikeimpia, jopa vaikein kaupunginosa. Vuosituhannen vaihteessa kaupunginosaa alettiin kehittää mm. sosiaalisen ja monimuotoisen asuntotuotannon ja asuttamisen ohjelmilla. Asuntotuotannossa alettiin kiinnittää huomiota niiden laatuun sekä sellaiseen tilankäyttöön, jossa arjen yleinen monipuolinen käyttö estää niiden stigmatisoitumisen ongelmapesiksi.

Rakennuksien suunnittelussa on kiinnitetty huomiota mm. siihen, että käytävät eivät ole pitkiä, pimeitä ja pelkkiin asuntojen oviin rajautuvia. Rakennuksien asukasliikennettä tuotiin suunnittelemalla niihin kahviloita, ravintoloita, kioskeja, neuvontapalveluita jne. Laadulla suunnitelmissa viitattiin siihen, että omistettujen, osaomistettujen, vuokrattujen ja sosiaalisen asuttamisen asuntojen erot eivät näy suunnitelmissa tai rakentamisessa; *omistamisen luonne ei ole ulkoa kadulta nähtävissä*, kuten haastateltava suunnitteluperiaatteita kuvaa. Näiden asuntojen läheisyyteen kaupunki tuki RPCHC-järjestön toiminnan kehittymistä. Järjestö on nimenomaan lähiyhteisön aktiivista ja monipuolista osallisuutta, sosiaalista hyvinvointia sekä terveyttä edistävä moniammatillinen ja monimuotoisten palveluiden kokonaisuus. Järjestö määrittelee omaksi tehtäväkseen lähiyhteisön kehittämisen, terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävään päätöksentekoon tähtävien laajojen ja monipuolisten eturyhmien ja koalitioiden muodostamisen sekä niiden mukaisen toiminnan.

RPCHC-keskus tarjoaa terveystalvueluita, sosiaalipalveluita, työnhaku-neuvontaa, asunnonhakuohjelmia ja asunnottomien muita tukipalveluita (esim. itsepalvelupesula, suihkut), sanomalehtiä, kahvilan, maahanmuuttajien tukipalveluita ja neuvontaa, perhepalveluita sekä lähiyhteisön kehittämisohjelmia. Lähiyhteisöjen kehittämiseen liittyy muiden järjestöjen tuki, vapaa-ajan tapahtumien yhteisjärjestäminen sekä *kaikki ne toiminnot, joilla lähiyhteisön oma identiteetti vahvistuu ja kehittyy myönteiseksi*, kuten haastateltava toimintamallia kuvaa.

Haastateltavan mukaan erilaiset lähiyhteisön kulttuuriset tapahtumat sekä esimerkiksi yhteisruokailut, joissa ruoka valmistetaan yhdessä ja ruoan teon ja nauttimisen äärelle kokoonnutaan, rakentavat järjestön omien tutkimusten mukaan vahvasti lähiyhteisöllistä identiteettiä. RPCHC-keskuksen ensimmäisen kerroksen palveluihin kuuluu lehtilukutila, edellä mainitut pesula- ja suihkutilat, avoin vastaanotto- ja neuvontatila sekä sosiaalityöntekijöiden tiloja – kuten työnhakupalvelut. Toisessa kerroksessa on lääkärin ja hoitajien vastaanottotilat, päihdeneuvonta, perheneuvonta ja -tuki, terapiapalveluita, ylimmissä kerroksissa on yhteiskäytön ja muiden järjestöjen tiloja.

Muita järjestöjä, joiden toimintaa RPCHC tukee, ovat esimerkiksi maahanmuuttajajärjestöt ja islamilaisten naisten järjestöt ja äiti-lapsi-ryhmät sekä laaja joukko erilaisia vertaistuen ryhmiä. Keittiö ja ruokailutilat sekä kokoushuoneet ja toimistotilat on samoin ylimmissä kerroksissa. Kaikki työntekijät lääkäreistä sosiaalityöntekijöihin ovat järjestön palveluksessa. Toiminta perustuu moniammatillisuuteen sekä sosiaalipsykologisiin ja -pedagogisiin lähtökohdin toiminnan suunnitteluun, palveluiden tuottamiseen, arviointiin ja kehittämiseen yhdessä asukkaiden ja muiden järjestöjen kanssa. RPCHC myös teettää tutkimuksia toimintamallistaan ja toiminoistaan sen kehittämisen tueksi. Vaikuttavuusarvioineiltaan kerrotun ja esiteltyjen tutkimusten tuloksien mukaan RPCHC on vahvasti arvostettu keskeisiä Regent Parkin toimijoita, jonka toimintatapa on edistänyt alueen identiteetin, lähiyhteisöllisyyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehittymistä. (Ks. myös [regentparkchc.org](http://regentparkchc.org).)

## VIII

### YHTEENVETO JA TOIMENPIDESUOSITUKSET

*Jari Stenvall – Ilpo Laitinen*

Tässä teoksessa olemme tarkastelleet palvelutiedettä sekä pohtineet erityisesti sitä, miten palveluajattelu on yhdistettävissä sosiaali- ja terveyssektorien toimintaan. Suomen mittakaavassa ja jopa aineistomme osoittaa - kansainvälisesti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen on merkittävä ja ainutlaatuinen reformi. Tästä johtuen kiinnostus Helsinkiä ja sen toimintaa kohtaan on ilmeisen suuri. Onnistuessaan tehtävä sosiaali- ja terveystoimen integraatio tarjoaakin osaltaan merkittävän mahdollisuuden edelleen vaikuttaa myönteiseen kaupunki-imagoon.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation tavoite on ymmärrettävästi olla enemmän kuin osiensa summa. Kysymys on siitä, yli sektoreiden menevällä palveluyhteistyöllä saadaan toiminnallisia hyötyjä. Kansainvälisen aineiston perusteella eri maissa tavoiteltavat hyödyt liittyvät erityisesti asiakaslähtöisemmän palveluajattelun edistämiseen. Tätä kautta on mahdollisuuksia myös päästä tehokkuushyötyihin ja päällekkäisyyksien purkamiseen. Asiakaslähtöinen ajattelutapa on luontevasti kiinnitettävissä myös Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation toteutukseen.

Voidaankin sanoa, että palvelututkimuksen terminologiaa käyttäen sosiaali- ja terveyssektorin integrointi toteutetaan parhaimmillaan tavoitellen

kolmannen palvelusukupolven hyötyjä. Yleisesti kysymys on kehityksestä, missä palvelutoiminnassa siirrytään ns. suljetusta systeemistä avoimempaan systeemiin.

Kolmas sukupolvi tarkoittaa näkökulmaa, jossa palveluiden suunnittelua ja toteutustapaa avataan asiakkaille ja kaupunkilaisille. Tätä on mahdollista toteuttaa useilla erilaisilla palvelutoiminnan käytäntöön vaikuttavilla menetelmillä. Yksi esiin nostamamme konkreettinen käytäntö on esimerkiksi useassa maassa toteutettava co-production eli palveluiden yhteistuotanto asiakkaiden kanssa. Tämä tuottaa parhaimmillaan asiakkaiden tarpeista ja lähtökohdista esiin nousevaa painetta tuottaa palveluita kokonaisvaltaisemmin. Kansainvälinen aineisto osoittaa hyvinkin erilaisia co-production käytäntöjä; asiakkaiden kanssa saatetaan joko vain suunnitella, tai tuottaa ja suunnitella, tai konsultoida palveluita.

Kolmannen sukupolven palvelutuotantoon sijoittamamme yhteistuotaminen, co-production on toisaalta vahvasti yleistynyt käsite ja toisaalta sitä on käytetty monitarkoituksellisesti, jolloin sen sisältö on hämärtynyt ja merkitys hajautunut. Tässä teoksessa sillä tarkoitetaan ensinnäkin laajaa asiakkaan osallisuusastetta palveluissa. Samoin sillä tarkoitetaan tässä teoksessa asiakkaan ja professionaalien palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen yhteisvastuuta ja yhteistyötä. Toisen sukupolven asiakaslähtöisyyttä korostavassa systeemissä retoriikassa itse asiassa asiakkaan osallisuus oli rajallisiin ja annettuihin asioihin liittyvää konsultatiivista vaikuttamista. Esimerkiksi NPM:n mukana yleistyneeseen laatujohtamisen käsitteistöön sijoittuneessa asiakaslähtöisyydessä käytännöt kuitenkin pitkälle edustavat osallisuutta, jossa käyttäjien näkemykset ja palaute on nähty palveluiden kehittämiseen liittyvinä aloitteina tai kehittämisehdotuksina. Kyse on tällöin matalan tai keskiasteen osallisuudesta ja toisen sukupolven palvelutuotannon malleista.

Toinen, teoksessamme esiin nostamamme palveluita ”avaava” käytäntö on palveluiden käyttäjien kytkeminen innovaatiotoimintaan. Tähän liittyen kolmanteen sukupolveen kuuluvat verkostot. Erityisen merkittävää on pyrkimys luoda ns. palveluiden ekosysteemi. Tällaista käytäntöä edustaa esimerkiksi malli, missä kehittäminen sekä päätösvalta pyritään antamaan kaupunkikokonaisuuden sisälläkin yhteisöille. Verkoston perustana on paikallinen identiteetti ja kulttuuri, jota hyödynnetään palveluiden ekosysteemissä. Toiminta edellyttää lähiyhteisöltä luottamusta.

Ekosysteemien kohdalla olemme viitanneet deliberatiivista, harkitsevaa demokratiaa edistäviin malleihin. Niitä olemme tulkinneet siirtymävaiheeseen kuuluvina ilmiöinä. Joidenkin näkemysten mukaan nousua tekeekin pikemmin kollaboratiivinen demokratia, joka ei ole pienten asioiden näennäisosallisuutta, vaan aitoa, keskustelevaa osallisuutta ja päätöksentekoa. Kollaboratiivisen demokratian malleissa hyödynnetään esimerkiksi visualisoivia ICT-ratkaisuja, joiden avulla prosessissa voidaan osoittaa ja simuloida esimerkiksi käytettävissä olevien resurssien ja päätösten välistä suhdetta prosessiin osallistuville. Esimerkiksi noutokuljetuksien järjestäminen keskitettyihin terveystaloihin siten, että ne palvelevat syrjäseutujen asukkaita on riippuvainen käytettävissä olevista resursseista. Kukin lisättävä reititys ja päivävuoro kuluttavat resursseja, kunnes käytettävissä olevat varatut resurssit on kulutettu. Osallistuva päätöksenteko hyötyy näiden välisten suhteiden visualisoinnista, jolloin jokainen osallistuja voi nähdä valintojen vaikutuksia. Laajan osallisuuden seurauksena lopputuloksena on ratkaisu, joka ei ole virkahenkilöstön aikaansaama paras oletettu ratkaisu, vaan niiden osallisten valinta, joita palvelut koskevat.<sup>1</sup>

On korostettava, että kansainvälisellä tasolla niin lähiyhteisöä korostava palveluiden ekosysteemi kuin yhteistuotantoon liittyvät käytännöt ovat vasta muotoutumassa. Tässä mielessä kehitystä leimaa menetelmien moninaisuus.

Merkittävää kummallekin esiin nostolle on, että niissä ilmenee suljettujen julkisten palveluiden avautuminen. Eli kolmannen sukupolven palveluita kuvastaa järjestelmän avoimuus. Kyse on merkittävästä muutoksesta palveluiden tuottamisessa.

Näkisimmekin, että yhtenä vaihtoehtona vahvistaa Helsingin käynnistää kaupungin sosiaali- ja terveystalouden integraatiota palveluiden ekosysteemiä ja yhteistuotantoa koskevia kokeiluita. Esimerkiksi Helsingin kaupunkiympäristössä on kehittynyt useita, identiteetiltään ja toiminnaltaan vahvoja kaupunginosayhteisöjä. Tässä mielessä perusedellytykset kokeiluille olisi olemassa. Vastaavasti yhteistuotantoa voitaisiin käynnistää sellaisten palveluiden kohdalla, missä voitaisiin toiminnalla yhdistää niin

---

<sup>1</sup> Kts. esim. Noveck, 2010; O'Reilly, 2010; Eaves, 2010; Schuler, 2010; Drapeau, 2010.

asiakastyytyväisyys kuin työntekijöiden tyytyväisyys. Vaikka palvelutuotantoa avattaisiin entistä enemmän asiakkaille, niin myös työntekijöiden näkökulma on keskeinen; motivoitunut työntekijä tuottaa laadukkaan palvelun.

Kolmannen sukupolven mukaisten käytäntöjen hyöty on esimerkiksi siinä, että näin saataisiin nopeasti kaupunkilaisille näkyviä palveluhyötyjä. Tällöin myös oletettavasti uudistukseen liittyvä myönteisyys vahvistuisi niin työntekijöiden kuin asiakkaiden keskuudessa. Uudistuksen toteutuksen painopiste olisi samalla aidosti palveluissa ja toiminnassa. Tällä tavoin voitaisiin ainakin osin vähentää julkisten organisaatioiden fuusiolle tyyppillistä ongelmaa, jossa muutosprosessissa voimavarat ja energia ovat vain rakenteiden ja hallinnollisten käytäntöjen tekemisessä. Tällä tavalla – ”hallinnollisesti” – toteutetun fuusion hyödyt ovat jääneetkin usein vähäisiksi. Syynä on ollut muun muassa muutosväsymys siinä vaiheessa, kun fuusiota täytyisi viedä käytännön palvelutoimintaan. Käänteisesti olisi hyödyllistä, jos asiakaslähtöisyys ja palveluiden uudistaminen olisivat heti mukana integraation toteutuksessa.

Kolmannen sukupolven mukaisia, asiakaslähtöisiä malleja pyritään sosiaali- ja terveystaloudessa laajentamaan kaikkiin palveluihin. Näemme kuitenkin, ettei kolmannen sukupolven käytännöillä ole yksiselitteisesti korvattavissa kaikkia ns. toisen sukupolven parhaita käytäntöjä. Toisen sukupolven ajattelu liittyy muun muassa suoritteisiin ja niiden tuottamiseen sekä tätä kautta varmistettuun palveluiden laatu- ja laatukontrolliin. Aina ei ole silti yksinkertaista yhdistää toisiinsa toisen sukupolven mittauskäytäntöjä ja asiakaslähtöistä ajattelua toisiinsa.

Erityinen haaste on myös palvelutuotantoa koskevan valtiollisen sääntelyn tiukkuus. Nähdäksemme Helsingin sosiaali- ja terveystalouden uudistus on niin merkittävä ja sen onnistuminen tärkeää Suomen mittakaavassa, että valtion sääntelystä tulisi antaa Helsingin kaupungille eri vapauksia. Samalla voitaisiin aidosti viedä rakentavasti integraatiota edistävää asiakaslähtöisyyttä, jota on painotettu valtiovarainministeriön toimesta vuonna 2012 toteuttavassa julkisen hallinnon asiakaslähtöisyyden strategiassa.

Keskeinen haaste on myös muutosjohtaminen. Asiakaslähtöisen toiminnan vahvistaminen edellyttää vahvasti alhaalta-ylöspäin etenevää, henkilöstöä motivoivaa sekä joustavuutta ja tilaa antavaa korostavaa muutos-

johtamista. Johdolla tulee olla myös näkemyksellisyyttä, kykyä rakentaa luottamusta sekä vahvistaa luovaa tietoon perustuvaa johtamista. Vaarana on ”näennäisjohtaminen”, joka ei aidosti johda sosiaali- ja terveystoimen integrointiin.

Itse asiassa muutosjohtaminen on ratkaisevimmassa asemassa, miten lopultakin sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen onnistuu. Kysymys on – kuten eri maiden kokemukset osoittavat – kulttuurisesti vaativasta uudistamisesta, missä myös epäonnistumisen riskit ovat suuret.



## LÄHDELUETTELO

- Abril, Teresa – Ubieto, José Ramón (2008), *INTERXARXES: una experiència de treball en xarxa al dia. d'Horta-Guinardo*.
- Acton, H. B. (1968), *Mitä Marx todella sanoi*. WSOY, Porvoo.
- Aejmelaeus, Riitta (2012), *Living a Healthy Life with Chronic Conditions – the Vermont Health Reform*, eMBA-thesis, executive education – Aalto university, Helsinki.
- Ahgren, Bengt – Axelsson, Runo (2011), *A decade of integration and collaboration: the development of integrated health care in Sweden 2000–2010*, International Journal of Integrated care, Vol. 11.
- Aimolahti, Ari (2011), *Erikoislääkärikonsultaatiotoiminnan kehittäminen Helsingin terveyskeskuksessa. Poliklinikkatoiminnan uudet palvelumuodot sekä erikoislääkärikonsultaatiot terveysasemilla*, Helsingin kaupunki – terveyskeskus, Helsinki.
- Alaszewski, Andy – Baldock, John – Billings, Jenny – Coxon, Kirstie – Twigg, Julia (2003), *Providing integrated health and social care for older persons in the United Kingdom*, PROCARE, Centre for Health Services Studies, University of Kent at Canterbury.
- Audit Commission (2008) *The Right Result? Payment by Results 2003–07*, London.
- Audit Commission (2009) *Means to an end: Joint financing across health and social care*, London, Audit Commission.
- Bardach, Eugene (2004), *The Extrapolation Problem: How Can We Learn from the Experience of Others?*, Journal of Policy Analysis and Management 23, pp. 205–220.
- Beckett, Antony – Nayak, Ajit (2008), *The Reflexive Consumer*, Marketing Theory, Vol. 8, nr. 3, pp. 299–317.

- Bemelmans-Videc, Louise – Rist, Ray C. – Vedung, Evert (2010), *Conclusions: Policy Instruments Types, Packages, Choices and Evaluation*, pp. 249–274, teoksessa Marie-Louise Bemelmans-Videc – Ray C. Rist – Evert Vedung (toim.) *Carrots, Sticks & Sermons. Policy Instruments & Their Evaluation*. Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.
- Blomgren, Maria – Sahlin, Kerstin (2007), *Quests for Transparency: Signs of a New Institutional Era in the Health Care Field*, teoksessa Tom Christensen & Per Laegreid (toim.) *Transcending New Public Management*, Ashgate Publishing Ltd., Aldershot, Hampshire, England.
- Bloom, Paul N. – Dees, Gregory (2008), *Cultivate your Ecosystem*, Stanford Social Innovation review, pp. 47–53.
- Boult, Chad – Karm, Lya – Groves, Carol (2008), *Improving Chronic Care: The “Guided Care” Model*, *The Permanente Journal/Winter/Vol. 12 No 1*, pp. 50–54.
- Bovaird, T. (2007), *Beyond Engagement and Participation: User and Community Co-Production of Public Services*. *Public Administration Review*, Vol. 67, no. 5, pp. 846–860.
- Bovaird, Tony – Löffler, Elke (2011), *From Engagement to Co-production: How Users and Communities Contribute to Public Services* teoksessa Taco Brandsen – Victor Pestoff (Eds), *New Public Governance, the Third Sector and Co-Production*. Routledge, London.
- Boyle, D (2004), *Is this how to end public service failure?*. *New Statesman*, vol 133, pp. 2–21.
- Boyle, D. – Clark, S. – Burns, S. (2006) *Hidden Work: Co-production by People Outside Paid Employment*. Joseph Rowntree Foundation, York.
- Brandsen, Taco – Pestoff, Victor (2006), *Co-production, the third sector and the delivery of public services. An introduction*. Routledge. *Public Management Review*, Vol 8. Issue 4, pp. 493–501.
- Brinkmann, Svend (2007), *Could Interviews Be Epistemic?: An Alternative to Qualitative Opinion Polling*, *Qualitative Inquiry*, Vol. 13, Number 8, 1116–1138, Sage Publications.
- Buse, Kent – Mays, Nicholas – Walt, Gill (2012), *Making Health Policy*, Open University Press, Berkshire.
- Carlyon, Trevor (2012), *Working Together. A Green Paper*. Futures Forum, Queensland Community Services Futures Forum.
- Cheek, Julianne (2007), *Qualitative Inquiry, Ethics, and Politics of Evidence: Working Within These Spaces Rather Than Being Worked Over by Them*, *Qualitative Inquiry*, Volume 13 Number 8, Sage Publications, 1051–1059.

- Colenso, Michael (2000), *Kaizen Strategies for Successful Organizational Change: Evolution and Revolution in the Organization*. Financial Times – Prentice Hall.
- Community Health Services (2008), *Resource Manual – Assertive Case Management. A Proactive Approach*. Department of Health and Human Services, Tasmania.
- Coote A (2002). *Claiming the health dividend: unlocking the benefits of NHS spending*, King's Fund, London.
- Coxon, Kirstie – Billings, Jenny – Alaszewski, Andy (2004), *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons in the United Kingdom*, pp. 455–496, teoksessa Kai Leichsenring – Andy M. Alaszewski, *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons – A European Overview of Issues at Stake*, Ashgate, Aldershot.
- Crutchfield, Leslie R. – McLeod Grant, Heather (2008), *Forces for Good: The Six Practices of High-Impact Nonprofits*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Dahlgren, Göran – Whitehead Margaret (1991), *Policies and strategies to promote social equity in health*, Institute of Futures Studies, Stockholm.
- Davidson, Alan (2004), *Stormy weather for Labour's NHS reforms*, Canadian Medical Association Journal, CMAJ 20, 2004; 170 (2), pp. 187–188.
- Davies, C. – Wetherell, M. – Barnett, E. (2006), *Citizens at the Centre*, Policy Press, Bristol.
- Denhardt, Janet V. – Denhardt, Robert B. (2011), *The New Public Service – Serving, Not Steering*, ME Sharpe Inc., New York.
- Deudney, Daniel – Ikenberry, G. John, *The Myth of the Autocratic Revival: Why Liberal Democracies Will Prevail*. Foreign Affairs, January–February 2009.
- Disability Act 2006, Act No. 23/2006, The Parliament of Victoria, Australia.
- Doherty, T. L. – Horne, T. (2005). *Managing Public Services. Implementing Changes: A Thoughtful Approach*. New York: Routledge.
- Doz, Yves & Kosonen, Mikko (2008), *Fast Strategy: How Strategic Agility Will Help You Stay Ahead of the Game*. Wharton School Publishing, Harlow 2008.
- Drapeau, Mark (2010), *Two-way Street: Government with the People*, pp. 123–138, teoksessa Daniel Lathrop – Laurel Ruma (eds.), *Open Government – Collaboration, Transparency, and Participation in Practice*, O'Reilly Media Inc., Sebastopol, CA.
- Duffy, Simon (2007), *Guide 1: Personal Budgets – A Guide for Local Authorities on creating a local system of Self-Directed Support*. In Control.
- Duffy, Simon – Etherington, Keith (2012), *A Fair Budget – A Discussion Paper exploring the role of the RAS in the development of self-directed support*, In Control.

- Dumay, ACM. – Blank, JLT. (2011), *Healthcare Prosumerism*, teoksessa Lodewijk Bos – Denis Carroll – Luis Kun – Andrew Marsh – Laura M. Roa (edrs.) *Future Visions on Biomedicine and Bioinformatics 1*, Springer, Heidelberg.
- Dunston, Roger – Lee, Alison – Bould, David – Brodie, Pat – Chiarella, Mary (2009), *Co-Production and Health System reform – From Re-Imagining to Re-Making*, *The Australian Journal of Public Administration*, vol. 68, no 1., pp. 39–52.
- Eaves, David (2010), *After the Collapse: Open Government and the Future of Civil Service*, pp. 139–151, teoksessa Daniel Lathrop – Laurel Ruma (edrs.), *Open Government – Collaboration, Transparency, and Participation in Practice*, O'Reilly Media Inc., Sebastopol, CA.
- The Economist, *A Tale of two industries*. July 30th – August 5th, 2011.
- Engel, Charles – Gursky, Elin (2009), *Management and interprofessional collaboration*, pp. 44–55, teoksessa Audrey Leathard (ed.) *Interprofessional Collaboration – from Policy to Practice in Health and Social Care*, Routledge, London – New York.
- Feachem Richard GA – Sekhri, Neelam K – White, Karen L (2002), *Getting More for Their Dollar: A Comparison of the NHS with California's Kaiser Permanente*, *British Medical Journal*, 324, pp. 135–143.
- Flood, Robert Louis (2003), *Rethinking the Fifth Discipline: Learning within the Unknowable*, Routledge, London.
- Galbraith, John Kenneth (1970), *Uusi yhteiskunta*. Kirjayhtymä, Tampere.
- Gillgren, C. (2006), *Presentation to the Select Committee on Public Obstetric Services*, Parliament of Western Australia, 151, Perth.
- Gómez-Baggethun, Erik – de Groot, Rudolf – Lomas, Pedro L. – Montes, Carlos (2010), *The history of ecosystem services in economic theory and practice: From early notions to markets and payment schemes*, *Ecological Economics*, pp. 1209–1218, Volume 69, Issue 6, 1 April 2010.
- Grönroos, C. (1990). *Nyt kilpailaan palveluilla*. Helsinki: WSOY.
- Grönroos, Christian (2007), *Service management and marketing: Customer management in service competition*, Wiley, Chichester.
- Grönroos, Christian (2008), *Service logic revisited: who creates value? And who co-creates?*, *European Business Review* Vol. 20 No 4, pp. 298–314.
- Guba, EG. – Lincoln, YS. (1981) *Effective Evaluation: Improving the Usefulness of Evaluation Results Through Responsive and Naturalistic Approaches*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Gulati, R. (2009). *Reorganize for Resilience. Putting Customers at the Center of Your Business*. Boston Massachusetts: Harvard Business Press.

- Haapakorpi, Arja – Haapola, Ilkka (2008), *Työn organistointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito*, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys, 35/2008, Helsinki.
- Halal, William E. (1986), *The New Capitalism: An Economic Transformation, Led by American Entrepreneurs, to Master the Information Age*. John Wiley & Sons, New York.
- Hamel, Gary with Breen, Bill (2007), *The Future of Management*. Harvard Business School Press, Boston, Mass.
- Herne, Kaisa – Setälä, Maija (2005), *Deliberatiivisen demokratian ihanteet ja kokeilut*, *Politiikka* 47:3, ss. 175–188.
- Hirschman, Albert, O. (1991), *The Rhetoric of Reaction: Perversity, Futility, Jeopardy*. The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Hudson, Bob – Dearey, Melissa – Glendinning, Caroline (2004), *A New Vision for Adult Social care: Scoping Service Users' Views*, SPRU – Social Policy Research Unit, The University of York, York.
- Hugman, Richard (2009), *Going round in circles? Identifying interprofessional dynamics in Australian health and social welfare*, pp. 56–68, teoksessa Audrey Leathard (ed.) *Interprofessional Collaboration – from Policy to Practice in Health and Social Care*, Routledge, London – New York.
- Hwang, Victor W. – Horowitz, Greg (2012), *The Rainforest – The Secret to Building the Next Silicon Valley*, Regenwald, Los Altos Hills, CA.
- Hämäläinen, Juha – Väisänen, Raija (2011), *Terveyshyötymalli sosiaaliryönte-työssä*, PaKaste – Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut – kehittämisrakenne ja toimintamalli – Kainuun osahanke. D:43, Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Kajaani.
- Jackson, Gregory (2010), *Actors and Institutions*, pp. 63–86, teoksessa Glenn Morgan – John L. Campbell – Colin Crouch – Ove Kaj Pedersen – Richard Whitley (toim.), *The Oxford handbook of Comparative Institutional Analysis*, Oxford University Press, Oxford.
- Jackson, Michael C. (2007), *Systems Thinking: Creative Holism for Managers*. John Wiley & Sons, Ltd, West Sussex.
- Jacobs, Jane (1980), *The Economy of Cities*. Vintage Books, New York.
- de Jouvenel, Bertrand (1990), *The Ethics of Redistribution*. Liberty Press, Indianapolis 1990.
- Jung, Tobias (2010), *Citizens, co-producers, customers, clients, captives? A critical review of consumerism and public services*, *Public Management review*, 12:3, 439–446.
- Karlöf, Bengt & Helin-Lövingsson (2005), *Fredrick, ReOrganization*. Springer, Sweden.

- Kilpi, Esko (2001), *Yrityksen ekosysteemi – inhimillisen pääoman organisaatorakenne*, teoksessa Viisas valta – johtamisen paradoksit toim. Castrén, Paavo. WSOY, Porvoo.
- Kinnunen, Juha – Lindström, Kari (2005), (toim.) *Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin*, Kuopion yliopiston julkaisuja, yhteiskuntatieteet 129, Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Kokko, Simo (1998), *Jäävuori-ilmiö terveydenhuollossa*, Yhteiskuntapolitiikka 63/1998: 5–6, ss. 432–444.
- Komninos, Nicos (2009), *Intelligent cities: towards interactive and global innovation environments*, International Journal of Innovation and Regional Development, 1(4), 337–355.
- Korkman, Sixten (2011), *Onko hyvinvointivaltiolla tulevaisuutta?*, EVA, Taloustieto, Helsinki.
- Kostiainen, Juho (2009), *Väestön ikääntyminen ja palveluiden beikko tuottavuus: vaikutuksia julkisen talouden kestävyYTEEN*, kansantaloustieteen pro-gradu, Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Leichsenring, Kai (2004), *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons – A European Overview*, pp. 9–52, teoksessa Kai Leichsenring – Andy M. Alaszewski (eds.) *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons – A European Overview of Issues at Stake*, Ashgate, Aldershot.
- Laihonen, Harri (2009), *Terveysjärjestelmän johtamisen tietovirrat*, väitöskirja, Tampereen teknillinen yliopisto, Julkaisu 824, Tampere.
- Laitinen, Ilpo (2008), *Autenttinen evaluaatioetiikka*, väitöskirja, Acta Universitatis Lapponiensis 133, Lapin Yliopisto, Rovaniemi.
- Laitinen, Ilpo (2009), *Tietoperustainen johtaminen – case Helsinki*, Suomen Kuntaliitto, Acta 216, Helsinki.
- Laitinen, Ilpo (2011), *Kompleksisen arverkon johtaminen*, ss. 25– 44, teoksessa Harri Jalonen – Kim Aarva – Pekka Juntunen – Harri Laihonen – Ilpo Laitinen – Antti Lönnqvist (eds.) *Arverkkoa kokemassa – saaliina tuottavuutta ja innovaatioita*, Acta nro 226, Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Laitinen, Ilpo (2012), *Moraalinen logo*, Talentum, Helsinki.
- Laitinen, Ilpo – Stenvall, Jari (2012), *Ihminen ja vuorovaikutus muutoksessa – kompleksisuus ja muutosten hallinta*, ss. 91–121, teoksessa Juha Perttula – Antti Syväjärvi (toim.), *Johtamisen psykologia – Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä*, PS-kustannus, Jyväskylä.
- Lane, Jan-Erik (2000), *New Public Management: An Introduction*, Routledge, London.
- Leathard, Audrey (2009a), *Introduction*, pp. 3–11, teoksessa Audrey Leathard (ed.) *Interprofessional Collaboration – from Policy to Practice in Health and Social Care*, Routledge, London – New York.

- Leathard, Audrey (2009b), *Policy Overview*, pp. 12–43, teoksessa Audrey Leathard (ed.) *Interprofessional Collaboration – from Policy to Practice in Health and Social Care*, Routledge, London – New York.
- Leathard, Audrey (2009c), *Models for interprofessional collaboration*, pp. 93–118, teoksessa Audrey Leathard (ed.) *Interprofessional Collaboration – from Policy to Practice in Health and Social Care*, Routledge, London – New York.
- Lehto, Tiina (2010), *Henkilökohtainen budjetointi – esimerkkejä ja kokemuksia maailmalta -raportti*, Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten palvelusäätiön Tiedän mitä tahdon – Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämisprojekti.
- Lewis, Sinclair, Babbitt (1938), *Tarina amerikkalaisesta miehestä, hänen perheestään ja ainoasta hartaasta ystävyystään*, WSOY, Porvoo.
- Lindblom, Charles, E. (2001), *The Market Economy, What It Is, How It Works, and What to Make of It*. Yale University Press, New Haven & London.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureacracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Lundberg, Johan, *Falsk autenticitet*. Axxess nro 3, 2011.
- MacAdam, Margaret (2009), *Moving Toward Health Service Integration: Provincial Progress in System Change for Seniors*, CPRN, Canadian Policy Research Networks, Ottawa.
- Martin, Roger, *The Age of Customer Capitalism*. Harvard Business Review, January–February 2010.
- Masuda, Yoneji (1990), *Managing in the Information Society: Releasing Synergy Japanese Style*. Basil Blackwell, Oxford.
- McKimm, Judy – Held, Sam (2009), *The emergence of leadership theory: From twentieth to the twenty-first century*, pp. 1–19, teoksessa Judy McKimm – Kay Phillips (eds.) *Leadership and Management in Integrated Services – Creating Integrated Services*, Learning Matters Ltd., Exeter.
- McKimm, Judy – Phillips, Kay (2009), *Leadership in practice: Difficulties and dilemmas*, pp. 141–156, teoksessa Judy McKimm – Kay Phillips (eds.) *Leadership and Management in Integrated Services – Creating Integrated Services*, Learning Matters Ltd., Exeter.
- McLeod-Grant, Heather – Crutchfield, Leslie R. (2008), *Creating High-Impact Nonprofits*, Stanford Social Innovation review, fall 2007, pp. 32–41.
- Mercan, Birol – Goktas, D. (2011), *Components of Innovation Ecosystems: A Cross-Country Study*. International Research Journal of Finance and Economics, 76, 102–112.
- Minzberg, H. – Ahlstrand, B – Lampel, J. (2009). *Strategy Safari*. United Kingdom: Prentice Hall.

- Mises, Ludwig von (1966), *Human Action: A Treatise on Economics*. Fox & Wilkes, San Francisco.
- Mumford, Lewis (1989), *The City in History: Its Origins, Its Transformations, and Its Prospects*. A Harvest/HBJ Books, San Diego.
- Naisbitt, John (1984), *Megatrends: Ten New Directions Transforming Our Lives*. A Warner Communications Company, New York.
- Nankervis, A. (2005) *Managing Services*. University of Cambridge, Cambridge.
- Needham C – Carr S (2009). SCIE Research briefing 31: co-production: an emerging evidence base for adult social care transformation, Social Care Institute for Excellence, London.
- Newman, J. (2001), *Modernising Governance: New Labour, Policy and Society*, Sage, Thousand Oaks, London.
- Normann, Richard (1984), *Palveluyrityksen johtaminen*. Weilin+Göös, Espoo.
- Normann, R (2002). *Normannin liiketoimintateesit*. Helsinki: WSOY.
- Noveck, Beth Simone (2010), The Single Point Failure, pp. 49–69, teoksessa Daniel Lathrop – Laurel Ruma (eds.), *Open Government – Collaboration, Transparency, and Participation in Practice*, O'Reilly Media Inc., Sebastopol, CA.
- Olsson, Henny & Sörensen, Stefan (2011), *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber, Stockholm.
- O'Reilly, Tim (2010), Government as a Platform, pp. 11–40, teoksessa Daniel Lathrop – Laurel Ruma (eds.), *Open Government – Collaboration, Transparency, and Participation in Practice*, O'Reilly Media Inc., Sebastopol, CA.
- Osborne, S. (2006), *The New Public Governance*. *Public Management Review*, Vol. 8, nr 3, pp. 377–387.
- Osborne, S. (2010), *Delivering public services: time for a new theory?*, *Public Management Review*, 12/1, pp. 1–10.
- Osborne, S. – McLaughlin, K. (2004), The Cross-Cutting Review of the Voluntary Sector: Where Next for Local Government Voluntary Sector Relationships? *Regional Studies*, 38:5, pp. 573–82.
- Paavolainen, Olavi (1990), *Nykyaikaa etsimässä*. Otava, Keuruu.
- Palmgren, Raoul (1989), *Kaupunki ja tekniikka suomalaisessa kirjallisuudessa*. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Mänttä.
- Pasquier, M. – Villeneuve, J-P (2012). *Marketing Management and Communications in the Public Sector*. London and New York. Routledge.
- Payne, Adrian – Storbacka, Kaj – Frow, Pennie (2008), *Managing the co-creation of value*, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 36. nr. 1, pp. 83–96.
- Pestoff, Victor (2004), Co-Production and Personal Social Services: Childcare in Eight European Countries, EGPA-conference paper, Ljubljana, Slovenia.



- Pestoff, Victor (2011), *Co-production, new public governance and third sector social services in Europe*, Ciências Sociais Unisinos, vol. 47, núm. 1, enero-abril, pp. 15–24, Universidade do Vale do Rios dos Sinos, São Leopoldo, Brasil.
- Pine, B, J. II. & Gilmore, J. H. (1999), *The Experience Economy: Work Is Theatre & Every Business a Stage*. Harvard Business School Press, Boston, Mass.
- Pollitt, Christopher (2012) *New perspectives on Public Services. Place and Technology*. Oxford University Press, Oxford.
- Prahalad, C.K. – Ramaswamy (2004). *The Future of Competition. Co-Creating Unique Value with Customers*. Boston: Harvard Business School Press.
- Putting Patients First: Patient-Centered Collaborative Care. A Discussion Paper. July 2007. Canadian Medical Association.
- Rahkola, Joonas (2009), *Hyvinvointipalvelujen uudistaminen – periaatteet ja kansainväliset kokemukset*, KSS Working Papers 1/2009.
- Raisio, Harri – Ollila, Seija (2011), *Pienryhmäkeskustelut nuorten kansalaisraadissa*, ss. 106–121, teoksessa Niina Mäntylä (toim.), Lapset ja nuoret yhteiskunnan toimijoina, Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 297, Vaasa.
- Realpe, Alba – Wallace, Louise M (2010), *What is co-production?*, The Health Foundation, London.
- Rodwin, Marc A. (2001), *The Politics of Evidence-Based Medicine*, Suffolk University Health & Biomedical Law, Paper 3.
- Rylko-Bauer, Barbara – Farmer, Paul (2002), *Managed Care or Managed Inequality? A Call for Critiques of Market-Based Medicine*, Medical Anthropology Quarterly, American Anthropology Association, 16 (4): 476–502.
- Schuler, Douglas (2010), *Online Deliberation and Civic Intelligence*, pp. 105–114, teoksessa Daniel Lathrop – Laurel Ruma (eds.), *Open Government – Collaboration, Transparency, and Participation in Practice*, O’Reilly Media Inc., Sebastopol, CA.
- Simon, Robert (2010), *Seven Strategy Questions: A Simple Approach for Better Execution*. Harvard University Review Press, Boston.
- Solomon, Robert C. & Hanson, Kristine (1985), *It’s Good Business*. Harper & Row Publishers, New York.
- Stacey, Ralph, D. (1996), *Complexity and Creativity in Organizations*. Berrett-Koehler, San Francisco.
- Stacey, R. (2003), *Strategic Management and Organizational Dynamics. The Challenge of Complexity*. United Kingdom: Prentice Hall.
- Stanford, Naomi (2007), *Guide to Organizational Design: Creating High-Performing and Adaptable Enterprises*. The Economist, London.

- Starrin, Bengt & Dahlgren, Lars & Larsson, Gerry & Styrborn, Sven (1997), *Along the Path of Discovery: Qualitative Methods and Grounded Theory*. Studentlitteratur, Lund.
- Stenvall, J. – Virtanen, P. (2007). *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita.
- Stenvall, J. – Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet*. Tietosanomat, Helsinki.
- STM (2008), Uusi terveydenhuoltolaki – terveydenhuoltolakitöryhmän muistio, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28.
- Stone, Beverley (1997), *Confronting Company Politics*. Macmillan Business, London.
- Straus, Sharon E. – McAlister, Finlay A. (2000), *Evidence-based medicine: a commentary on common criticisms*, CMAJ, Canadian Medical Association Journal, OCT. 3, 2000; 163 (7), pp. 837–841.
- Taskinen, Helena (2005), *Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistymisessä*, väitöskirja, Terveyshallinnon ja –talouden laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Taylor, Charles (2004) *Modern Social Imaginaries*, Duke University Press, Durham, North Carolina.
- The Case for Change, Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, Victoria, 2011.
- Toffler, Alvin (1980), *The Third Wave*. Pan Books in association with Collins, London.
- Toffler, Alvin (1990), *Powershift: Knowledge, Wealth, and Violence at the Edge of the 21<sup>st</sup> Century*. Bantam Books, New York.
- Toikko, Timo (2006), *Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen*, Työpolitiikan Aikakauskirja, 3/2006, ss. 13–22.
- Torppa, Martina (2003), *Yleislääketiede – PerusBulkkia?*, Kunnallislääkäri-lehti, numero 7/2003, vsk 18, ss. 35–36, Tampere.
- Ubieto, José Ramón (2012), *La Construcción del Caso en el Trabajo en Red Teoría Y Práctica*, Editorial UOC, Barcelona.
- Utriainen, Jussi – Rynänen, Olli-Pekka (2012), *Kaiser Permanente – malliksi myös meille?*, Suomen Lääkärilehti 21/2012, ss. 1662–1669.
- Veblen, Thorstein (2002), *Joutilas luokka*. Art House, Helsinki.
- Vedung, Evert (2010), *Policy Instruments: Typologies and Theories*, pp. 21–58, teoksessa Marie-Louise Bemelmans-Videc – Ray C. Rist – Evert Vedung (toim.) *Carrots, Sticks & Sermons. Policy Instruments & Their Evaluation*. Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.
- Vitus, Kathrine (2008), *The Agonistic Approach: Reframing Resistance in Qualitative Research*, *Qualitative Inquiry*, Volume 14 Number 3, 466–488, Sage Publications.

- Voima , Päivi – Heinonen, Kristina – Strandvik, Tore – Mickelsson, Karl-Jakob – Arantola-Hattab, Johanna (2011), *A Customer Ecosystem Perspective on Service*, QUIS 12: Advances in Service Quality, Innovation and Excellence, pp. 1015–1024.
- Wagner, Eric R. (2001), *Types of Managed Care Organizations*, pp 28–41, teoksesssa Peter Kongstvedt (toim.) *The managed care handbook*, Aspen Publishers Inc., Gaithersburg, Maryland.
- Waters, John – Duffy, Simon (2007), *Individual Budgets – Report on Individual Budget Integration*. In Control.
- Webster, Frederick E, Jr. (1994), *Market-Driven Management: Using the New Marketing Concept to Create a Customer-Oriented Company*. John Wiley & Sons Ltd., New York.
- Whittington, Richard (2010), *Vad är strategi – och spelar den någon roll?* Liber, Malmö.
- Wong, Claire (2012), *Healthy Communities: An investigation into how best to implement health services in the Broadmeadows area with specific reference to the proposed Super Clinic and Banksia Gardens Estate*, University of Melbourne, Melbourne.
- Wood, Michael (2003), *Making Sense of Statistics: A Non-mathematical Approach*. Palgrave, Houndmills, Basingstoke, Hampshire.
- Zand, Dale, E. (1997), *The Leadership Triad: Knowledge, Trust, and Power*. Oxford University Press, Oxford.
- Zohar, Danah (1997), *ReWiring the Corporate Brain: Using the New Science to Rethink How We Structure and Lead Organizations*. Berrett-Koehler Publishers, Inc., San Francisco.

## Luento

- Brommels, Mats (2008), *Hajota ja hallitse? Terveysthuollon kansainväliset ja kansalliset järjestämistavat*, 14. 11. 2008, Duodecim.

Palvelutiede tarjoaa uuden ja avoimen lähestymistavan perinteisiin sektoreihin ja specialiteetteihin perustuviin palveluihin. Kirjan alkusäyksenä on ollut nopeasti kehittyvä uusi palveluajattelu sekä uusia palvelumalleja hakeva sosiaali- ja terveystalvveluiden integraatiokehitys. Kirja kuvaa kehitystä, jossa dynaamisesti yhdistetään resursseja, ihmisiä, teknologioita, uusia organisaatio-rakenteita, asiakkaita ja informaatiota uusiksi palvelujärjestelmiksi.

Palvelutiede hahmottuu kirjassa julkisten palveluiden uudistajana – erityisesti sosiaali- ja terveystalvveluiden kansainvälisen vertailun kautta. Näkökulmaan vaikutti Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalvveluiden integraatioprosessi sekä sosiaalivirastossa virinnyt ajattelu uusista toimintamalleista, jotka perustuvat asiakkaan kanssa tehtävään palvelumuotoiluun. Integraatiota koskeva kansainvälinen vertailuaineisto on kerätty Euroopasta, Pohjois-Amerikasta ja Australiasta. Kirja avaa myös keskustelun integroiduista sosiaali- ja terveystalvveluiden palveluintegraatiosta.

Teksti on suunnattu julkisten palveluiden päättäjille, asiantuntijoille ja kehittäjille. Teksti soveltuu myös oppimateriaaliksi.

Kansi Mikko Reinikka | Albert Hall

ISBN 978-951-44-9159-7



9 789514 491597



TAMPERE  
UNIVERSITY  
PRESS