TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamiskorkeakoulu

Uuden toimintamallin käytön haasteet kunnassa – Tapaustutkimus tilaaja-tuottaja -toimintatavan käytöstä terveydenhuollon sektorilla

Aluetiede
Pro Gradu- tutkielma
Toukokuu 2011

Johanna Leväsluoto

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Johtamiskorkeakoulu, aluetiede
Tekijä:	LEVÄSLUOTO, JOHANNA

Tutkielman nimi:	Uuden toimintamallin käytön haasteet kunnassa – Tapaustutkimus tilaaja-tuottaja –toimintatavan käytöstä terveydenhuollon sektorilla
Pro Gradu –tutkielma:	91 sivua, 6 liitesivua
Aika:	Toukokuu 2011
Avainsanat:	Tilaaja-tuottaja –toimintatapa, sosiotekninen muutos, terveydenhuoltosektorin muutos

---

Kunnat käyttävät yhä useammin markkinaehtoisia toimintatapoja palvelutuotannossaan, jotta ne pystyisivät vastaamaan talouden ja ikääntyvän väestön asettamiin haasteisiin. Tutkimuksessa tarkastellaan tilaaja-tuottaja –toimintatavan käyttöä kunnan tapana organisoida terveydenhuoltopalvelujen tuotannon ohjausta. Tutkimus suoritettiin tapaustutkimuksena ja sen kohteena toimi Kouvolan kaupunki, joka vuoden 2009 alun kuntaliitoksen jälkeen on siirtynyt käyttämään tilaaja-tuottaja –toimintatapaa. Tutkimuksessa haettiin vastausta siihen, miten tilaaja-tuottaja –toimintatapa on otettu käyttöön Kouvolassa sekä mitä haasteita toimintatavan käyttöön liittyy.

Terveydenhuollon muutosprosessit ovat laajoja ja monitasoisia, jonka takia niiden tarkasteluun tarvitaan välineitä. Toimintamallin muutosta tarkastellaan Frank W. Geelsin sosioteknisen muutoksen mallin kautta, joka rakentuu toimintaympäristöstä, toimintajärjestelmästä sekä nicheistä. Muutosta tarkastellaan mallissa laajasti siten, että sen kautta pyritään huomioimaan eri tasoilla tapahtuvat kehityskulut. Kouvolaa tarkastellaan mallissa nichenä ja sen tilaaja-tuottaja –toimintatapaa taas systeemisenä ja toimintajärjestelmän rakennetta korjaavana innovaationa. Innovaatiota hyödynnetään vastaamaan toimintaympäristön asettamiin haasteisiin, kuten ikääntymiseen.

Tapaustutkimuksen aineisto koostuu kirjallisista dokumenteista sekä Kouvolan toimijoiden teemahaastatteluista, jotka analysoitiin teemoittelun kautta. Suurimmaksi haasteeksi nousi muutosjohtajuus ja sitä kautta poliittisten sekä virkamiestason toimijoiden muutokseen sitouttaminen. Sitoutumattomuudesta seurasi roolien sekaisuutta. Kouvolassa ongelmaksi muodostui myös selkeän linjan puuttuminen siitä, mitä palveluja tuotetaan oman toimintana ja missä hyödynnetään myös ulkopuolisia palveluntuottajia. Muita haasteita olivat ohjauskeinojen puutteet, sopimusteknisen osaamisen ongelmat sekä termien sekaisuus.

Tutkimuksen kautta voidaan todeta, että uuden toimintamallin käytössä tärkeää on toimijoiden sitouttaminen muutokseen yhteisen ja jaetun näkemyksen kautta. Kuntien syvään juurtuneet toimintatavat ja organisaation rakenteet kuitenkin hidastavat tätä prosessia. Terveydenhuollossa tilaaja-tuottaja –toimintatapaa on käytetty lähinnä kunnan oman palvelutuotannon tehostamisessa, mutta samalla se antaa kuitenkin kunnille välineitä tarkastella omaa toimintaa suhteessa yksityisiin palvelun tuottajiin ja tulevaisuudessa myös välineitä laajempaan ulkoisten palveluntuottajien hyödyntämiseen.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO ... 4

1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset ... 5
1.2 Tutkimusmenetelmät ... 8
1.3 Tutkimuksen aineisto ... 9
1.4 Aineiston analysointi ... 13

2 ORGANISAATION TOIMINTAMALLIN MUUTOS ... 15

2.1 Instituutiot ... 15
2.1.1 Muodolliset ja epämuodolliset instituutiot ... 15
2.1.2 Instituutiot, organisaatiot ja muutos ... 16
2.1.3 Instituutioiden muutoksen tutkiminen alueyhteisöissä ... 17
2.2 Sosiotekninen muutos ... 18
2.2.1 Sosioteknisen muutoksen mallin elementit ... 19
2.2.2 Sosioteknisen toimintajärjestelmän pysyvyys ja uudistumisen vaikeus ... 20
2.2.3 Sosioteknisen järjestelmän muutos ja siirtymä ... 21

3 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA TOIMINTAJÄRJESTELMÄN KUVAUS ... 27

3.1 Suomen terveydenhuollon toimintaympäristön ja toimintajärjestelmän kuvaus ... 27
3.2 Terveydenhuoltojärjestelmässä tapahtuneet viimeaikaiset muutokset ja muutostarpeet 33
3.2.1 Uusi terveydenhuoltolaki ... 34
3.2.2 Kunta- ja palvelurakenneuudistus (Paras-hanke) ... 35
3.2.3 Rahoitusjärjestelmän muutospaineet ja uudistamisehdotukset ... 36
3.3 Terveydenhuoltojärjestelmän siirtyminen kohti markkinaehtoisia toimintatapoja ... 39
3.3.1 Markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö kuntien organisaatiossa ... 40
3.3.2 Markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö terveydenhuollossa ... 42
3.3.3 Sopimusohjaus ... 44
3.3.4 Tilaaja-tuottaja –toimintatapa ... 47
3.3.5 Markkinaehtoisten toimintatapojen käytön haasteet ... 53

4 KOUVOLAN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN JA TILAAJA-TUOTTAJA - TOIMINTATAPA ... 58

4.1 Kouvola ... 59
4.1.1 Kouvolan hallintosääntö 2011 ... 60
4.1.2 Yhteisvastuun Kouvola (Kouvola-sopimus) ... 61
4.1.3 Tilaaja-tuottaja-toimintamalli Kouvolassa ... 62
4.1.4 Kouvolan kaupungin palvelustrategia 2011–2017 ... 63
4.2 Tilaaja-tuottaja -toimintatavan kehittyminen Kouvolassa ... 64
4.2.1 Taustalla vaikuttavat tekijät ... 64
4.2.2 Tilaaja-tuottajamallin rakentaminen ... 67
4.2.3 Tilaaja-tuottaja -toimintatavan tuomat edut ja haasteet ... 69
4.2.4 Organisaation muutokset ... 75
4.3 Yhteenveto Kouvolan tilaaja-tuottaja –toimintatavan käytön haasteista ... 76

5 PÄÄTELMÄT ... 81

5.1 Tilaaja-tuottaja –toimintatavan soveltamisen haasteet ... 81
5.2 Kouvolan organisaation toimintamallin muutos suhteessa sosioteknisen muutoksen malliin ... 83

LÄHTEET ... 87

LIITTEET ... 92

1 JOHDANTO

Ihmisten käsitykset terveydestä ja hyvinvoinnista ovat laajentuneet, aiheuttaen siten kasvavia paineita terveydenhuoltojärjestelmälle. Innovaatiot terveydenhuollossa tuovat uusia hoitomahdollisuuksia ja parantavat sairauksien tunnistamista. Erityisesti ikääntyvän väestön palvelujen tarve kasvaa tulevina vuosina, mikä haastaa etenkin kuntien taloutta ja palvelurakennetta.

Kunta- ja palvelurakenneuudistus, eli Paras-hanke, on osaltaan vastaamassa kuntiin kohdistuviin haasteisiin. Paras-hankkeeseen liittyvä puitelaki (169/2007) tuli voimaan helmikuussa 2007. Puitelain tarkoituksena on luoda edellytykset kunta- ja palvelurakenteen uudistukselle, joka tavoittelee toimivaa ja eheää kuntarakennetta, palvelurakenteiden vahvistamista ja palveluiden järjestämistä nykyistä laajemmalle väestöpohjalle, kuntien välistä yhteistyötä sekä uusia toimintatapoja. (Kunta- ja palvelurakenneuudistus…) Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010) on osaltaan uudistamassa terveydenhuollon sektoria.

Kuntien markkinaehtoistunut toimintaympäristö on pakottanut ne uudistamaan tapoja tuottaa palveluja (Komulainen 2010, 60–65). New Public Management- suuntaus perustuu ajatukselle tehostaa julkista hallintoa markkinasuuntautuneiden toimintatapojen kautta. Suuntaukseen liittyy myös ajatuksia parantaa julkisen hallinnon kustannustehokkuutta, laatua ja vastuullisuutta. Tilaaja-tuottaja -toimintatavan soveltaminen kunnan oman sekä ulkopuolisen palvelutuotannon järjestämiseksi voidaan katsoa olevan käytännön sovellus markkinasuuntautuneesta toimintatavasta. (Jylhäsaari 2009, 35–42) Tilaaja-tuottaja -toimintatapa voidaan määritellä organisaation sisäiseksi tai useiden organisaatioiden väliseksi ohjausjärjestelmäksi. Suomessa kunnat ovat pyrkineet tilaaja-tuottaja -toimintatavan kautta kehittämään omaa terveydenhuoltopalvelujen tuotantoa sekä selkiyttämään ulkopuolisen tuotannon roolia oman tuotannon rinnalla. (Pauni 2011)

Tutkimuksen kohteena toimii Kouvola. Nykyinen Kouvola muodostui Jaalan, Elimäen, Valkealan, Anjalankosken, Kouvolan ja Kuusankosken kunnista vuoden 2009 alusta. Kuntaliitos pohjautui Paras-hankkeen tavoitteisiin. Kouvola siirtyi myös käyttämään tilaaja-tuottaja -toimintatapaa kuntaliitoksen yhteydessä vuoden 2009 alusta. (Kouvola 2011…) Kouvolan haasteina ovat metsäteollisuuden rakennemuutoksen vaikutukset

työllisyyteen sekä terveydenhuollon sektorilla erityisesti ikääntyvän väestön aiheuttamat haasteet palvelutuotannolle.

1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa tarkastellaan suomalaisen julkishallinnon muutosta, jossa on siirrytty hierarkkisista hallintajärjestelmistä kohti markkinaohjausta ja verkostojen kautta toimivaa sopimustaloutta. Hierarkkisesta järjestelmästä markkinaohjaukseen siirtyminen on tapahtunut kunnissa etenkin teknisillä aloilla, mutta vähitellen myös terveydenhuollon sektorilla on siirrytty markkinaehtoisten toimintatapojen hyödyntämiseen. Markkinaehtoisten toimintatapojen hyödyntäminen terveydenhuollossa on sisältänyt kuitenkin myös vaikeuksia johtuen terveydenhuollon erityislaatuisesta luonteesta verrattuna muihin sektoreihin.

Tutkimus toteutettiin osana Vopa- hanketta (Vuorovaikutteinen perusturvan sähköinen palvelu- ja ohjausjärjestelmä), jossa ovat mukana Kouvolan kaupunki, VTT ja Attendo MedOne. Vopa- hanke tukee yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistoimintaa tarjoamalla palvelutuotannolle toimivan ohjausjärjestelmän. Hankkeen tavoitteena on kehittää asiakkuudenhallintamalli sekä tilaajan ja tuotannon sopimusohjausta palveleva seuranta- ja ohjausjärjestelmä[1]. VTT:n tehtävänä hankkeessa on tutkia ja tukea muutoksen hallintaa Kouvolan kaupungissa.

Työn lähtökohdat ovat muutoksessa ja sen tarkastelussa. Kiinnostuksen kohteena on terveydenhuolto ja siinä tapahtuvat muutokset. Muutoksen tarkastelu on rajattu koskemaan markkinaehtoisten toimintatapojen käyttöä terveydenhuollon sektorilla. Markkinaehtoisia toimintatapoja tarkastellaan tilaaja-tuottaja -toimintatavan kautta. Tutkimuksessa ei kuitenkaan arvioida tilaaja-tuottaja -toimintatapaa tai sen käyttöä terveydenhuollossa.

Muutosta tarkastellaan Frank W. Geelsin (Geels 2002, Geels 2004, Geels 2006, Geels & Kemp 2007, Geels & Schot 2007) sosioteknisen muutoksen mallin kautta. Sosioteknisen muutoksen mallissa pyritään kuvaamaan muutosta järjestelmästä toiseen huomioimalla eri

[1] Tavoitteena oli myös uuden toimintamallin juurruttaminen alueelle, johon osaltaan tutkimuksen haastattelut tähtäsivät. (Juurruttamisen toimintatavasta lisää ks. Kivisaari, Saari & Lehto 2008 tai Nieminen 2011)

tasojen, jotka ovat toimintaympäristö, toimintajärjestelmä ja nichet[2], vuorovaikutukselliset suhteet toisiinsa. Geelsin mukaan toimintajärjestelmä pyrkii vakauteen eri mekanismien, kuten sääntöjen, avulla ja vastustaa muutosta. Tästä näkökulmasta on mielenkiintoista tarkastella, miten toimintajärjestelmä pyrkii vastaamaan toimintaympäristöstä tuleviin haasteisiin. Markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö voidaan katsoa olevan yksi keino vastata toimintaympäristön haasteisiin. Markkinaehtoisia toimintatapoja käytetään kunnissa, jotka Geelsin mallin mukaan voidaan tulkita olevan uusia innovaatioita kehitteleviä nichejä.

Systeeminen innovaatio voidaan kuvata moniulotteiseksi toimintamallin muutokseksi sosiaali- ja terveysjärjestelmässä. Tutkimuksessa systeeminen innovaatio määritellään uudeksi toimintamalliksi, johon sisältyy palveluihin, toimintaprosesseihin, organisatorisiin ja teknologioihin liittyviä innovaatioita. Tilaaja-tuottaja-toimintatavan käyttö kunnan tapana organisoida palvelutuotannon ohjausta voidaan katsoa olevan siis systeeminen innovaatio.

Tutkimuksessa kuvataan yhtä paikallisesti kehittyvää systeemistä innovaatio aihiota, eli Kouvolan tilaaja-tuottaja –toimintatapaa, ja sen soveltamisen haasteita. Pyrkimys on tuoda uutta näkökulmaa siihen, mitä haasteita kunta kohtaa uuden toimintamallin käytössä. Tutkimus kuvaa Kouvolan tilaaja-tuottaja –toimintatavan käyttöönottoa terveydenhuollon sektorilla ja pyrkii vastaamaan siihen, mitkä tekijät haastavat organisaatiota. Tutkimuskysymyksinä ovat:

- Miten tilaaja-tuottaja -toimintatapa on otettu käyttöön Kouvolassa?
- Mitä haasteita tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöön liittyy?

Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita rakenteista ja niiden muutoksesta ja siten tieteenfilosofinen taustaoletus on strukturalistinen. Yhteiskunnallisen olemuksen nähdään strukturalismissa syntyvän ihmisten välisistä sosiaalisista suhteista. Strukturalismi pyrkii selittämään ilmiöitä. Ilmiöitä ei voi kuitenkaan selittää pelkästään havaittavien tekijöiden kautta, vaan on pureuduttava ilmiöiden rakenteellisiin, ja usein näkymättömiin, syihin. Strukturalismi pyrkii yhteiskuntaa tulkitessaan osoittamaan rakenteellisia mekanismeja,

[2] Niche voidaan määritellä suojatuksi toiminta-alueeksi, jossa uusi toimintamalli voi kehittyä ilman siihen voimakkaasti kohdistuvaa painetta markkinoilta. (ks. lisää Schot & Geels 2007)

jotka rajoittavat ja säätelevät ihmisten käyttäytymistä ja yhteiskunnan toimintaa. Se myös pyrkii löytämään ja tuntemaan yhteiskunnallisten ilmiöiden taustalla vaikuttavat rakenteet, joiden avulla se pyrkii selittämään havaittavia ilmiöitä. Strukturalismi perustuu myös ajatukselle, että luonnolliset ja yhteiskunnalliset ilmiöt ovat todellisia eikä niiden olemassa olo riipu ihmisen tiedosta tai tietoisuudesta. Todellisuus tutkimuskohteena on siis reaalinen ja pysyvä ja tutkimusprosessi ei tuota todellisuutta vaan kuvauksen todellisuudesta. Yhteiskunnalliset rakenteet ovat myös sidoksissa aikaan ja paikkaan ja ovat siten historiallisesti muuttuvia. (Häkli 2004, 96–104)

Geelsin sosioteknisen muutoksen mallissa instituutioita ja sääntöjä katsotaan Anthony Giddensin (1984) rakenteistumisteorian kautta. Giddens (Geelsin ja Schotin 2007 mukaan) ymmärtää säännöt siten, että ne eivät ole vain olemassa, vaan toimijat toimivat niiden rajoitusten ja mahdollisuuksien mukaan samalla uusintaen ja muokaten niitä toimintansa kautta. Toimijat eivät ole passiivisia sääntöjen noudattajia, vaan aktiivisia sääntöjen käyttäjiä ja tekijöitä. (Geels & Schot 2007, 403) Häkli (2004, 104–105) määrittelee Giddensin rakenteistumisteorian tärkeäksi yritykseksi kehittää strukturalistista metodologiaa vähemmän deterministiseen suuntaan. Giddensin rakenteistumisteorian mukaan rakenteet eivät määrää ihmistoimintaa, mutta kuitenkin rajoittavat ja mahdollistavat sosiaalista kanssakäymistä. Yhteiskunnallinen toiminta nähdään myös erottamattomasti yhteydessä yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Ihmisten vuorovaikutus sitookin ympäristön osaksi sosiaalista toimintaa, joka rakenteistuu eri tavoin eri paikoissa ja eri aikoina. (Häkli 2004, 104–105)

Tutkimuksessa muodostetaan kuvaus yhden alueen tavasta siirtyä käyttämään tilaaja-tuottaja –toimintatapaa tapana organisoida palvelutuotannon ohjausta. Tämä nähdään työssä yhdeksi innovaatioksi, jota hyödynnetään vastaamaan terveydenhuollon toimintajärjestelmän haasteisiin. Sosiotekninen järjestelmä nähdään rakenteena, jonka rakentumista ohjaavat muun muassa säännöt, tavat, fyysiset rakenteet ja ihmisten sosiaaliset suhteet, jotka määrittelevät terveydenhuollon sektoria.

Tutkimus jäsentyy siten, että aluksi tarkastellaan tutkimuksessa valittua teoreettista tapaa muutoksen tarkasteluun. Muutoksen tarkastelu lähtee instituutioista ja sosioteknisen muutoksen mallista luvussa kaksi. Luku kolme keskittyy terveydenhuollon toimintaympäristön ja toimintajärjestelmän tarkasteluun. Toimintajärjestelmän

kuvauksessa luodaan katsaus Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä tällä hetkellä tapahtuviin muutoksiin sekä terveydenhuoltojärjestelmän siirtymiseen kohti markkinaehtoisia toimintatapoja. Luvussa neljä tarkastellaan nichetasolla, eli tässä tutkimuksessa Kouvolassa, tapahtuvaa systeemisen innovaation kehittämistä. Luvussa kuvataan Kouvolan kaupunkia ja sen rakennetta sekä tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöä kunnan tapana organisoida palvelutuotannon ohjausta. Tutkimus päättyy päätelmiin, jossa tarkastellaan toimintamallin muutoksen haasteita. Samalla myös tarkastellaan Kouvolan organisaation toimintamallin muutosta suhteessa sosioteknisen muutoksen malliin.

1.2 Tutkimusmenetelmät

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän liittyy ajatus siitä, että todellisuus on huomattavan moninainen ja erilaiset tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toisiaan. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152) Laadullisessa tutkimuksessa ei välttämättä ole lukkoonlyötyjä ennakko-oletuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Toisaalta on kuitenkin tunnistettava se, että havainnot ovat aina latautuneet aikaisemmilla kokemuksilla. Näistä kokemuksista ei kuitenkaan välttämättä muodostu sellaisia asetelmia, jotka rajaisivat tutkimusta tarkasti. Tutkija voi myös aineiston kautta löytää uusia näkökulmia, ei vain todentaa ennestään epäilemäänsä. (Eskola & Suoranta 2001, 19–20)

Tutkimuksen kohteena olevien tekijöiden sekä tutkimuskysymyksien luonteen takia lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistyksiin, vaan pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ja usein ainutlaatuista ilmiötä. Tutkimuksen ennakko-oletukset olivat muodostuneet aiemmin luetun kirjallisuuden ja muiden kokemusten perusteella. Ennakko-oletuksena voidaan katsoa olleen se, että tilaaja-tuottaja –toimintatavan käyttö ei ole ongelmatonta ja sisältää monia haasteita kunnan organisaation toimintaan. Aikaisemman kirjallisen materiaalin perusteella pystyttiin myös tunnistamaan osa niistä haasteista, joita kunnat ovat kohdanneet tilaaja-tuottaja -toimintatavan käytössä. Kouvola valikoitui tutkimuskohteeksi Vopa-hankkeessa työskentelyn kautta. Ennakko-oletusten kautta voitiin tehdä joitain oletuksia niistä haasteista, joita Kouvolassa on mahdollisesti kohdattu, mutta näitä oletuksia ei lähdetty todentamaan haastatteluissa.

Tilaaja-tuottaja -toimintatapaa terveydenhuollossa on tutkittu aikaisemmin kohtuullisen paljon niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöön suomalaisten kuntien tapana organisoida palvelutuotannon ohjausta. Tavoitteena oli myös tunnistaa haasteita toimintamallin hyödyntämisessä. Toimintatapaa sovelletaan hyvin eri tavoin jo pelkästään suomalaisissa kunnissa ja kansainvälisesti toimintatavan käyttö riippuu yhteiskunnan tavasta organisoida terveyspalvelujen järjestämistä. Koska tavat järjestää, tuottaa ja ohjata terveyspalvelujen ovat hyvin erilaisia kansainvälisesti, on tutkimuksessa keskitytty lähinnä kotimaisiin tutkimuksiin markkinaehtoisten toimintatapojen ja tilaaja-tuottaja -toimintatavan käytöstä sekä sen haasteista.

1.3 Tutkimuksen aineisto

Tutkimusstrategiaksi valittiin tapaustutkimus, jonka kautta pyrittiin saamaan yksityiskohtaista tietoa valitusta kohteesta. Tapaustutkimuksessa valitaan usein jokin yksittäinen tapaus, tilanne tai joukko ja sen kohteena on yksilö, ryhmä tai yhteisö. Kiinnostuksen kohteena ovat prosessit ja yksittäistapausta tutkitaan yhteydessä ympäristöönsä. Tapaustutkimus tavoittelee tyypillisesti ilmiöiden kuvailua ja aineistoa kerätään eri metodeja käyttäen, kuten haastatteluin ja dokumentteja tutkien. (Hirsijärvi ym. 2000, 123)

Tutkimuksen aineisto muodostui Kouvolan toimijoiden haastatteluista sekä muusta kirjallisesta materiaalista. Haastattelut kohdistuivat Kouvolan kaupungin hallinnolliseen johtoon, virkamiehiin, tilaajan ja tuottajan edustajiin, yksityiseen palveluntuottajaan, muihin yhteiskunnallisiin toimijoihin sekä kuntalaisiin. Kouvolan perustiedot pohjautuivat Kouvolan internet- sivujen tietoihin. Internet-sivuilta saatiin myös tietoa Kouvolan tilaaja-tuottaja –toimintatavasta sekä muista kehittämishankkeista. Kirjallinen materiaali koostui muilta osin Kouvolan hallintosäännöstä vuodelle 2011, Kouvola-sopimuksesta, Kouvolan kaupungin palvelustrategiasta vuosille 2011–2017, Kouvolan seudun kuuden kunnan yhdistymisselvityksestä, Kouvolan kaupunginjohtaja Lauri Lamminmäen Helsingin Sanomien mielipidekirjoituksesta ja lehdistötiedotteesta sekä Elinkeinoministeriön tiedotteesta. Tutkimuksessa käytettiin mainittujen lähteiden lisäksi myös muuta materiaalia, johon tässä ei suoraan viitata, mutta jotka auttoivat Kouvolan nykytilanteen

hahmottamisessa. Tällaisia lähteitä olivat muun muassa Kouvolan kaupunginvaltuuston ja kaupunginhallituksen kokousten pöytäkirjat.

Tapaustutkimuksen yksi vahvuus on sen kokonaisvaltaisuus. Tiettyä tapausta ymmärtääkseen tutkijan on otettava huomioon ajalliset, paikalliset, historialliset, poliittiset, taloudelliset, kulttuurilliset, sosiaaliset ja henkilökohtaiset seikat. Samaan aikaan on siten ymmärrettävä sekä ainutlaatuisuutta että yleisiä piirteitä. Tapaustutkimus voi olla laadullinen tai määrällinen tutkimus. Tapaustutkimus on saanut kritiikkiä edustavuuden puutteesta sekä puutteellisesta kurinalaisuudesta aineistoa kerättäessä. Tapaustutkimus sopii kuitenkin hyvin aineistolähtöiseen analyysiin, jossa kerätystä aineistosta pyritään tuottavamaan jotain yleisemminkin kiinnostavaa. Tapaus on myös rajattava. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2001, 158–162) Tutkimusstrategiana tapaustutkimus oli perusteltu, sillä tavoitteena oli saada yksityiskohtaista tietoa rajatusta joukosta toisiinsa suhteessa olevista tapauksista.

Käytettäessä laadullisia metodeja aineiston hankinnassa pääsevät tutkittavien näkökulmat esiin. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumuotoihin on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. (Hirsijärvi ym. 2000, 192) Teemahaastatteluissa teema-alueet ovat usein tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsijärvi ym. 2000, 195)

Tutkimuksessa haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina, sillä niiden voitiin olettaa antavan eniten tietoa kaupungin tämän hetkisestä tilanteesta ja toimijoiden kokemista haasteista. Teemahaastattelujen avulla saatiin myös paljon sellaista tietoa, jonka kerääminen muita menetelmiä käyttäen olisi ollut vaikeaa. Teemahaastattelujen käyttöä puolsi myös se seikka, että tutkittavista asioista ei ollut yksityiskohtaista tietoa saatavilla ja siten tarkkojen kysymysten muodostaminen olisi ollut vaikeaa. Haastatteluiden kautta saatiin paljon yleistä tietoa kaupungin haasteista ja kuntaliitoksen taustoista, joiden selvittäminen muita keinoja käyttäen olisi ollut hyvin vaikeaa.

Haastattelu suoritettiin käyttämällä tiedon tuottajien piiriä haastatteluiden edetessä laajentavaa lumipallomenetelmää ja mahdollisimman moni ehdotetuista haastateltavista pyrittiin haastattelemaan (Edustavuus…). Ensimmäiset haastateltavat olivat johtavassa

asemassa. Heidän kuuleminen ensimmäiseksi oli perusteltua, sillä aluksi haluttiin muodostaa laaja näkemys alueen tilanteesta ja sen tulevaisuudesta.

Kivisaari ym. (2008, 18–19 ja 63–69) ovat raportissaan määritelleet eri tahoja, jotka osallistuvat palvelurakenteen muutosprosessiin. Tärkeää on erityisesti huomioida, kuinka monelta eri tasolta toimijoita osallistuu muutosprosessin läpiviemiseen. Toimijoita ovat heidän mukaansa muun muassa:

- Palvelujen tilaajat/järjestäjät (kunnan valtuuston ja hallituksen päättäjät sekä kunnan johtajat)
- Palvelujen käyttäjät (kansalaiset ja/tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset)
- Yhteiskunnalliset toimijat (STM, VM, Eduskunta, Kuntaliitto, Sitra, Tekes, maakuntaliitto ym.)
- Palvelun tuottajat (sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat yksiköt, yksityiset ja 3.sektorin palveluntuottajat, sairaalat)

Tutkimuksessa pyrittiin haastattelemaan laajasti eri toimijoita, jotta kaupungin nykyisestä tilanteesta saataisiin mahdollisimman kattava kuvaus. Palvelun tilaajien/järjestäjien haastatteluja oli yhteensä kahdeksan, palvelujen käyttäjien haastatteluja kahdeksan ja palvelun tuottajien haastatteluja viisi.

Aineistonkeruuseen liittyvä vaihtelu on osa tutkimuksen kehitysprosessia ja siten siihen luontaisesti liittyvä elementti. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeä tiedostaa, minkälaista vaihtelua tutkimusprosessin myötä tutkijassa, aineistonkeruumenetelmissä ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuu. (Kiviniemi 2001, 80) Tässä tutkimuksessa haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa (Liite 3), joka pysyi samanlaisena kaikissa haastatteluissa. Kuitenkin riippuen haastateltavan osaamisalasta, joitain osa-alueita painotettiin enemmän kuin toisia. Aluksi haastattelut keskittyivät lähinnä kokonaiskuvan muodostamiseen alueen tämän hetkisestä tilanteesta sekä siihen johtaneista tekijöistä. Myös nykyisiä ja tulevaisuuden haasteita pyrittiin aluksi selvittämään. Kokonaiskuvan muodostuessa pystyttiin haastatteluissa suuntaamaan kysymyksiä tarkemmiksi. Tietämyksen kasvaessa tutkittavaa ilmiötä pystyttiin myös rajaamaan koskemaan yhä tarkemmin havaittavia haasteita ja niiden syitä. Aineiston keräyksen aikana Kouvolassa

käytiin vilkasta keskustelua tilaaja-tuottaja –toimintatavan käytön tulevaisuudesta kaupungissa. Toimijoiden käsityksiin keskustelun voidaan olettaa vaikuttaneen, mutta ei kuitenkaan radikaalilla tavalla.

Aineisto kerättiin 9.6.2010–28.3.2011 aikavälillä ja haastateltuja toimijoita oli yhteensä 23. Yksi haastatteluista oli ryhmähaastattelu. Siihen osallistui kolme samaa tahoa edustavaa henkilöä. Haastatteluja suoritettiin siten yhteensä 21 kappaletta. Yksi haastateltavaksi ehdotetuista kieltäytyi ajan puutteen takia ja yhtä haastateltavaksi ehdotettua ei tavoitettu. Ensimmäiset haastateltavat valittiin projektitiimin kokemusten perusteella ja ne suuntautuivat kaupungin ylempään johtoon. Haastattelut suoritettiin eri paikkakunnilla, Kouvolassa, Helsingissä ja Tampereella. Yksi haastatteluista suoritettiin puhelinhaastatteluna. Haastatteluista kaksi suoritettiin parityöskentelynä projektitiimiin kuuluvan erikoistutkija Sirkku Kivisaaren kanssa ja yksi haastattelu johtavan tutkijan Mika Niemisen kanssa. Itsenäisesti suoritettiin kymmenen haastattelua. Haastatteluista kahdeksan tehtiin Sirkku Kivisaaren ja Mika Niemisen yhteistyönä. Yksi haastateltava kieltäytyi haastattelun nauhoittamisesta, mutta muut 20 haastattelua nauhoitettiin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin Tutkimustie Oy:ssä. Haastattelut olivat kestoltaan 45 minuutista 162 minuuttiin. Keskimäärin haastattelut kestivät 76 minuuttia. Kaikista haastatteluista laadittiin myös haastattelumuistiot projektitiimin käyttöön.

Vopa- hanke ja sen tavoitteet loi perustan haastatteluille ja myös teemahaastattelurungolle. Kouvolassa oli samaan aikaan menossa useita eri kehittämishankkeita ja Vopa- hanke oli jäänyt osaltaan muiden hankkeiden varjoon. Haastateltavat eivät suureksi osaksi tienneet Vopa- hankkeesta ja sen tavoitteista. Haastatteluiden tarkoituksena ei kuitenkaan ollut vain Vopa- hankkeen etenemisen kartoittaminen, vaan tavoitteena oli muodostaa laaja käsitys Kouvolan tämän hetkisestä organisaatiosta ja sen haasteista. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat kohtuullisen avoimesti omia mielipiteitänsä. Osa haastateltavista suhtautui haastatteluun kuitenkin varauksellisesti, joka saattoi johtua Kouvolan organisaatiossa olevista henkilöristiriidoista. Kuitenkin haastatelluilla toimijoilla oli yleisesti tarve kertoa omia kokemuksiaan Kouvolassa tapahtuneista muutoksista ja niiden syistä. Tämä tuotti erittäin mielenkiintoisen, laajan, mutta myös ristiriitaisen aineiston.

1.4 Aineiston analysointi

Teemoittamisen kautta aineistoa pelkistetään etsimällä tekstin olennaisimmat asiat. Teemat liittyvät tekstin sisältöön ja sitä lähestyttiin kokonaisuutena. Tekstiä teemoittaessa tutkijan tulee lukea teksti useaan kertaan, jotta keskeiset merkitykset löydettäisiin. Lähestymistapaa kutsutaan aineistolähtöiseksi. Tutkija voi lähteä etsimään aineistosta teemoja, joista tutkittavat puhuvat tai tutkija voi myös lähteä teemoittelemaan aineistoa omien kysymysten kautta. (Moilanen & Räihä 2001, 53-54) Teemahaastattelun yksi vahvuus on myös siinä, että aineiston voi litteroinnin jälkeen järjestää uudestaan teemoittain. Tämä tapahtuu siten, että kaikkien haastateltavien vastaukset ryhmitellään teemojen alle, jonka jälkeen aineistoa on helppo analysoida teemoittain. (Eskola & Vastamäki 2001, 41)

Tutkimuksessa aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja muodostettujen teemojen alle listattiin kaikkien haastateltavien vastukset kyseistä teemaa koskien. Aluksi aineistosta kerättiin alustavien teemojen mukaan kaikki viittaukset tilaaja-tuottajamalliin, sopimusohjaukseen sekä monituottajamalliin. Tämän lisäksi kerättiin myös kaikki maininnat, jotka liittyivät taustalla vaikuttaviin tekijöihin. Näitä tekijöitä olivat kuntaliitos, terveyspalvelujen aikaisemmat ulkoistukset, muut toimintaympäristön haasteet, palvelujen käyttöön liittyvät maininnat, markkinatilanne, henkilöristiriidat, poliittiset tekijät sekä tulevat organisaatiomuutokset. Aineisto teemoiteltiin seuraavien kysymysten kautta:

- Miten tilaaja-tuottajamalli on rakentunut Kouvolassa?
    - miksi on rakentunut kyseisellä tavalla?
- Missä on onnistuttu hyvin?
    - miksi?
- Mitä haasteita toiminnassa on ollut?
    - miksi?

Teemoja pyrittiin myös avaamaan ja tyypittelemään siten, että ne toisivat tarkempaa tietoa tutkittavista ilmiöistä. Kaikki haastattelujen vastaukset, jotka käsittelivät kyseisiä teemoja, ryhmiteltiin niiden mukaisesti. Tämän perusteella myös laskettiin montako viittausta kyseiseen asiaan oli haastatteluaineistosta löydetty sekä kuinka moni vastaaja oli viitannut siihen. Muodostettujen teemojen kautta pyrittiin kuvaamaan Kouvolan tilaaja-tuottajamallin rakentumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Haastatteluaineiston perusteella pyrittiin myös vastaamaan kysymyksiin siitä, missä on mahdollisesti onnistuttu hyvin ja

mitä uusi toimintatapa on tuonut kaupungille. Vastaavasti haluttiin myös selvittää, missä on ollut haasteita ja mistä nämä haasteet ovat johtuneet. Aineiston perusteella pyrittiin siis kuvaamaan osaltaan Kouvolan tilaaja-tuottajamallin rakentumista ja sen vaikutuksia kaupungin organisaatioon ja sen muutokseen.

Laadullisen tutkimuksen perusteella voi tehdä myös yleistyksiä, mutta ne ovat erilaisia kuin määrällisessä tutkimuksessa (Moilanen & Räihä 2001, 64). Saarela-Kinnusen ja Eskolan mukaan (2001, 165) voidaan ajatella, että tietyin ehdoin yhden tarkkaan tutkitun tapauksen tulokset voisi olla siirrettävissä toiseen, riittävästi samankaltaiseen tapaukseen. Tapaustutkimuksen taustalla on ajatus, että yhden tapauksen mahdollisimman monipuolinen erittely mahdollistaa myös yleistyksien tekemisen. Yleistyksiä ei ole mahdollista tehdä suoraan aineistosta, vaan se tulee tehdä tulkintojen kautta. Ratkaisevaa ei ole aineiston koko tai siitä lasketut tunnusluvut, vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys. Tapaustutkimuksessa voidaan puhua yleistämisestä siirrettävyytenä. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen havaintojen soveltumista toiseen ympäristöön ja tapaukseen. Tällöin yleistettävyys syntyy lukijan toimesta. (Eskola & Suoranta 2001, 68) Kouvolassa havaittujen haasteiden voidaan ajatella esiintyvän joissakin määrin samankaltaisissa kaupungeissa, joissa takana on kuntaliitos ja tilaaja-tuottaja –toimintatavan käyttöönotto.

2 ORGANISAATION TOIMINTAMALLIN MUUTOS

2.1 Instituutiot

Olosuhteissa, joissa on vain epätäydellistä tietoa ja joissa tiedon käsittely on rajallista, ihmiset luovat sääntöjä ja malleja, jotta keskinäinen vuorovaikutus olisi helpompaa (North 1993, 36–45). Näitä vakiintuneita malleja voidaan kutsua instituutioiksi, joiden roolina on poistaa epävarmuutta luomalla vakaita, joskin yleensä hitaasti muuttuvia rakenteita ihmisten vuorovaikutukselle (North 1993, 3-6). Instituutiot mahdollistavat ihmisten toiminnan monitahoisessa yhteiskunnassa. Ne tekevät toiminnasta ja vuorovaikutuksesta helpompaa, sillä niiden kautta ihmiset pystyvät ennakoimaan miten muut käyttäytyvät eri tilanteissa. Instituutiot mahdollistavat toimintaa, mutta myös rajoittavat sitä samanaikaisesti. Ihmisille muodostuu käsitys siitä, mikä yhteiskunnassa on hyväksyttävää toimintaa ja toiminta pohjautuu näille ennakkokäsityksille.

Instituutioita tarkastellaan tässä yhteydessä lyhyesti, koska organisaatioiden toiminta, ja siten myös erilaiset toimintamallit, ovat lähtöisin institutionaalisesta kehikosta. Instituutiot, organisaatiot ja toimintamallit muokkaavat jatkuvasti toisiaan ja ovat siten kiinteässä vuorovaikutussuhteessa toistensa kanssa. Myös tässä tutkimuksessa tarkasteltava terveydenhuollon sektori ja sen toimintajärjestelmä voidaan katsoa olevan yhteiskunnallinen instituutio, jonka tavoitteena on ylläpitää kansalaisten terveyttä.

2.1.1 Muodolliset ja epämuodolliset instituutiot

Instituutiot voivat olla muodollisia tai epämuodollisia. Muodollisiksi instituutioiksi voidaan määritellä erilaiset lait ja säännökset, epämuodollisia instituutioita ovat taas erilaiset käyttäytymismallit. Muodolliset instituutiot voivat muuttua joskus nopeasti, mutta epämuodollisten instituutioiden muuttuminen on hidasta. Nämä epämuodolliset instituutiot, kuten kulttuuriset säännöt, sitovat menneisyyden nykyisyyteen. (North 1993, 3-6)

Muodollisten instituutioiden kuvaaminen on helpompaa kuin epämuodollisten instituutioiden. Usein muodollisten rajoitteiden ajatellaan määrittelevän suurelta osin

jokapäiväistä elämää. Muodolliset rajoitteet ovat kuitenkin kiinteässä yhteydessä epämuodollisiin rajoitteisiin, jotka todellisuudessa määrittelevät suurelta osin tehtäviä valintoja. Esimerkiksi käyttäytymisen sääntöjä ei ole kirjoitettu lakeihin, mutta silti näitä malleja noudatetaan kohtuullisen tiukasti. Epämuodolliset rajoitteet ovat sosiaalisesti välitettävää tietoa ja ovat kulttuurista perintöä. Kulttuuri voidaan määritellä tiedon, arvojen ja muiden käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden välittämistä sukupolvelta toiselle opettamisen ja jäljittelyn avulla. Epämuodolliset rajoitteet ovat siten suuressa roolissa siinä, miten instituutiot kehittyvät. Instituutioita tarvitaan järjestämään ihmisten vuorovaikutusta ja kulttuuria luomaan tämän järjestelmän jatkuvuutta. (North 1993, 36–45)

2.1.2 Instituutiot, organisaatiot ja muutos

Organisaatiot ja instituutiot ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa. Organisaatioita on erilaisia, mutta ne voidaan määritellä siten, että joukko ihmisiä ovat yhdistäneet voimansa saavuttaakseen joitain tavoitteita. Organisaatioiden syntyminen ja niiden kehittyminen ovat lähtöisin institutionaalisesta kehikosta. Instituutiot määrittelevät yhteiskunnan mahdollisuuksia ja organisaatiot ovat muodostuneet hyödyntämään näitä mahdollisuuksia. Organisaatioiden kehittyessä myös instituutiot muuttuvat ja siten vuorovaikutus myös muovaa institutionaalista järjestystä. Vuorovaikutusta on siis molemminpuolista ja vaikutukset kohdistuvat sekä organisaatioihin että instituutioihin. Ihmiset ovat luoneet ja luovat edelleen instituutioita ja vaikuttavat niiden kehitykseen valintojensa kautta. (North 1993, 3-6)

Organisaatioiden haasteet ovat suuria, sillä niiden tulee samanaikaisesti elää nykyisyydessä ja huolehtia toimintatapojen toimivuudesta, mutta myös samalla katsoa tulevaisuuteen. Organisaatiomuutokset ovat hyvin usein sekavia ja epäloogisia ja erilaiset näkökulmat painivat niissä keskenään. Organisaation muutoksessa tarvitaan erilaisia näkökulmia, joita kaikkia tulisi kuunnella. Muutosprosessissa on kuitenkin tärkeää valita ne näkökulmat, joihin muutoksessa nojaudutaan. Yhden ja tietyn päämäärän tavoittelu ei kuitenkaan ole välttämättä muutoksen kannalta tärkeintä, sillä muutoksen edetessä myös maailma muuttuu ja organisaation on pystyttävä vastaamaan myös näihin uusiin haasteisiin. Organisaation muutosta voidaan kuvata organisaation yhteiseksi matkaksi, jossa ei ole tiettyä päämäärää. Muutosmatka onkin enemmän yhteinen luova kokeilu. Monimutkaisuus ja moniäänisyys kuuluvat muutokseen, joka on lopulta oppimisprosessi. Organisaation muutosta toteuttavia

henkilöitä voidaan kutsua tutkimusmatkailijoiksi, jotka eivät tiedä missä ovat ja minne ovat menossa, mutta ovat uteliaita ja valmiita kohtaamaan yllätyksiä. Organisaation tavoitteena voikin olla hyvän matkan aikaansaaminen. Organisaation muutosta voidaan yrittää helpottaa tietyillä elementeillä. Henkilöstön osallistuminen, eri henkilöiden ja henkilöstöryhmien välinen keskustelu, hyvä muutosjohtaminen sekä erilaisten tunteiden ja käsitysten hyväksyminen ovat tärkeitä. (Juuti & Virtanen 2009, 164–167)

2.1.3 Instituutioiden muutoksen tutkiminen alueyhteisöissä

Eri tieteenalojen sisällä ja niiden välillä on erilaisia näkemyksiä siitä, mitä lasketaan instituutioiksi ja mitä ei. Marchin ja Olsenin (2005, 4) näkemyksen mukaan (Sotarauta 2008, 243 mukaan) eroja on siinä, miten instituutiot ymmärretään organisationaalisina puitteina, joissa toimijat toimivat, miten lähestytään prosesseja, jotka muuntavat rakenteet ja säännöt vaikutuksiksi sekä miten ymmärretään inhimillisen toiminnan kääntyminen instituutioita luoviksi, ylläpitäviksi, muuttaviksi ja poistaviksi säännöiksi ja rakenteiksi. Yhteinen näkemys tieteenalojen välillä on kuitenkin siinä, että näkyvien ja näkymättömien sääntöjen ja vakiintuneiden toimintatapojen nähdään määrittelevän ja muokkaavan inhimillistä toimintaa ja vuorovaikutusta. (Sotarauta 2008, 240–245)

Institutionaalisen muutoksen tutkimisen haasteena on, että muutos nähdään yhä useammin organisaation normaalina tilana. Tällöin muutos- ja tasapainotiloja ei välttämättä pysty erottamaan toisistaan. Institutionaalisen muutoksen tutkimisen haasteena on myös nähty olevan se, että ei ole pystytty riittävän syvällisesti ymmärtämään inkrementaalisten (vähittäisten) muutosten ja äkillisten muutosten välistä suhdetta. Lähempää tarkasteltuna muutos voi näyttäytyä jatkuvana sopeutumisena ja toimintojen sovittamisena osaksi jotain isompaa kokonaisuutta. (Sotarauta 2008, 246–247)

Instituutioiden muutosta on usein tutkittu kaukaa, ottamatta lähikontaktia taloudellisiin toimijoihin, käytäntöihin ja prosesseihin. Instituutioiden tutkimiseen on kaivattu enemmän toimijoiden, käytäntöjen ja instituutioiden kokonaisvaltaista huomiointia. (Sotarauta 2008, 245-246) Aluekehitystutkimuksen haasteena on nähty olevan se, että se ei ole kyennyt riittävän syvällisesti ymmärtämään makrotason muutokset aiheuttavia mikrotason prosesseja. Aluetutkimuksessa tulisi kyetä siis linkittämään organisaatio- ja yksilötasoiset prosessit osaksi laajempia konteksteja, joiden puitteissa ne muuttuvat. Tämän kautta

voidaan päästä syvällisempään ymmärrykseen makro- ja mikrotason muutosten välisistä suhteista. (Sotarauta 2008, 259) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kunnan organisaatiossa olevan toimintamallin muutosta. Muutosta tarkastellaan kuitenkin laajemmassa kontekstissa siten, että se yhdistetään yhteiskunnassa tapahtuviin kehityskulkuihin.

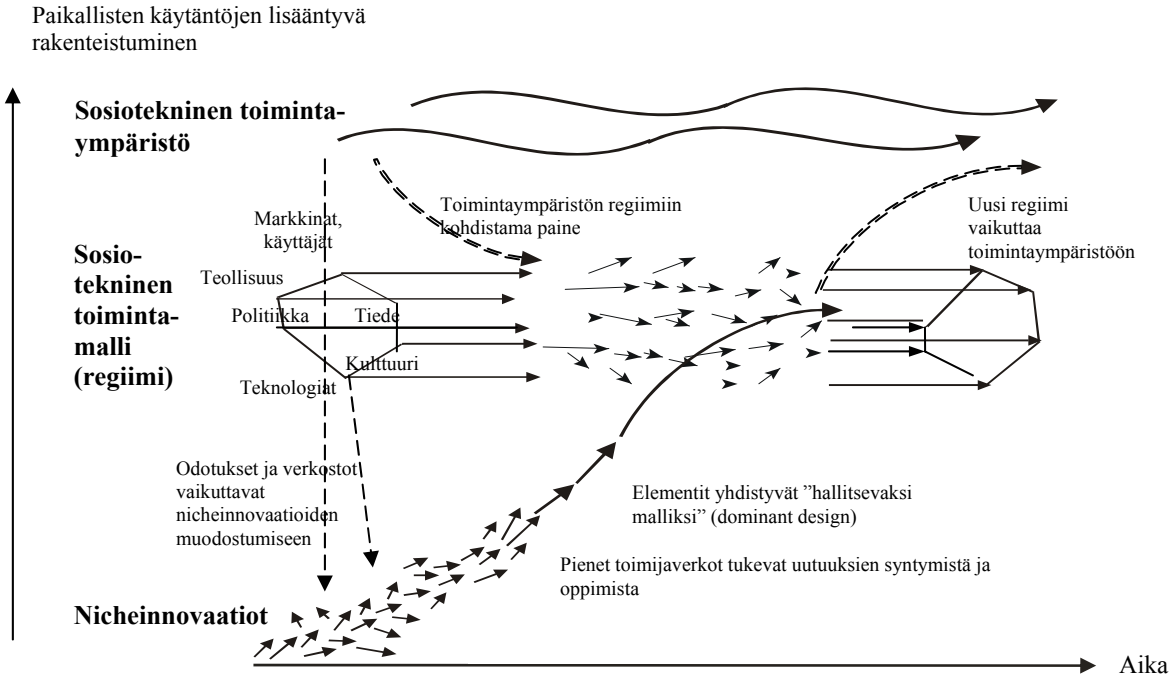
2.2 Sosiotekninen muutos

Terveydenhuollon uudistumisesta ja muutoksista on puhuttu eri tavoin ajan kuluessa. Aluksi puhuttiin uudistuksista, joka myöhemmin muuntui uudistumiseksi. Kansainvälisen keskustelun kautta alettiin puhua rakenneuudistuksista, joiden kautta muutettiin terveydenhuollon rahoituksen, tuottamisen, johtamisen ja ohjaamisen rakenteita paremman tuottavuuden ja vaikuttavuuden suuntaan. Rakenneuudistusten rinnalle tarvittiin myös teknologioiden uudistamista, joka toi terveydenhuollon uudistamisen kieleen käsitteen innovaatio. Teknologioiden vaihtaminen ei kuitenkaan riitä uudistamaan terveydenhuoltoa niin kuin ei muitakaan talouden sektoreita, joten mukaan on tarvittu systeemisen innovaation käsite. Innovaatio ja systeeminen innovaatio ovat kohtuullisen uusia termejä terveydenhuollossa. Systeemisten innovaatioiden kautta voidaan puhua kokonaisuutta täydentävistä innovaatioista, joka käsittää myös uudet rakenteet sekä ohjausjärjestelmät, kuten tilaaja-tuottajamallit. Ilmiöinä ne eivät kuitenkaan ole uusia, mutta niiden kautta voidaan pyrkiä jäsentämään uudistumisprosesseja tarkemmin ja kriittisemmin. (Kivisaari, Kokkinen, Lehto & Saari 2009, 11) *Tässä tutkimuksessa systeeminen innovaatio määritellään uudeksi toimintamalliksi, johon sisältyy palveluihin, toimintaprosesseihin, organisatorisiin ja teknologioihin liittyviä innovaatioita.*

Terveydenhuollon muutos- ja innovaatioprosessit ovat monitasoisia ja niiden tarkasteluun tarvitaan välineitä, joiden kautta prosesseja voidaan jäsentää ja tarkastella (Kivisaari ym. 2009, 11). Tutkimuksessa systeemisen innovaation tarkastelun viitekehyksenä toimii Frank W. Geelsin (Geels 2002, 2004, 2006, Geels & Kemp 2007, Geels & Schot 2007) sosioteknisen muutoksen malli (Kuva 1). Sosioteknisen muutoksen malli muodostuu toimintaympäristöstä, toimintajärjestelmästä sekä nicheinnovaatioista sekä niiden vuorovaikutussuhteista toisiinsa.

Geelsin malli pyrkii kuvaamaan muutosta yhdestä järjestelmästä toiseen, jota on innovaatiojärjestelmäkirjallisuudessa tarkasteltu kohtuullisen vähän. Uutta mallissa on se,

että se pyrkii yhdistämään teknologian tuottaja- ja käyttäjänäkökulmat yhden kehyksen alle. Malli korostaa myös toimijoiden, resurssien institutionalisoitujen käytäntöjen ja sääntöjen välistä monimutkaista vuorovaikutusta, joka on muutoksen lähteenä. (Nieminen 2011, 9) Tässä luvussa tarkastellaan sosioteknisen muutoksen mallin rakentumista ja sen elementtejä, sosioteknisen järjestelmän pysyvyyttä sekä toimintajärjestelmän muutosta ja siirtymää. Mallin kautta pyritään ymmärtämään terveydenhuollon sektorilla tapahtuvia laajoja muutoksia sekä niiden yhteyksiä toisiinsa. Tämän lisäksi pyritään kunnissa tapahtuvat toimintamallien muutokset liittämään osaksi laajempaa sosioteknisessä järjestelmässä tapahtuvaa muutosta.



Kuva 1. Sosioteknisen muutoksen malli (Geels & Schot 2007. Mukaillen Nieminen 2011).

2.2.1 Sosioteknisen muutoksen mallin elementit

Toimintaympäristö muodostaa mallissa hitaasti muuttuvan syvärakenteen, johon kuuluvat esimerkiksi talouden kehitys ja ympäristön ongelmat. Myös ikääntymisen aiheuttamat haasteet yhteiskunnalle voidaan sijoittaa toimintaympäristöön. (Geels 2002, 2006) Sosiotekninen toimintaympäristö voidaan myös määritellä siten, että sen sisältämät tekijät

muuttuvat erittäin hitaasti ja muutokset ovat luonteeltaan pitkän aikavälin muutoksia. (Geel & Schot 2007, 403–405)

Sosioteknisessä toimintajärjestelmässä voidaan erottaa eri ulottuvuuksia tai regiimejä, jotka muodostavat järjestelmän kokonaisuuden. Ulottuvuuksia ovat käyttäjä- ja markkinaregiimi, sosio-kulttuurillinen regiimi, politiikkaregiimi, tiederegiimi ja teknologinen regiimi. (Geels 2004, 905) Sosiotekninen järjestelmä sisältää myös erilaisia elementtejä, joiden kautta järjestelmän tasoa voidaan tarkastella. (Geels 2004, 898–899) Sosioteknisen järjestelmän toisiinsa linkittyneet elementit ovat sosiaalinen verkosto (mm. työntekijät, yritykset, yliopistot ja lainsäätäjät), regulatiiviset, normatiiviset ja kognitiiviset säännöt, jotka ohjaavat toimijoiden toimintaa sekä materiaaliset ja tekniset elementit (kuten infrastruktuuri, esineet) (Geels 2006, 446-447). Sosioteknisessä toimintajärjestelmässä on kuitenkin muistettava, että se ei toimi automaattisesti, vaan koostuu ihmisten toiminnasta. (Geels 2004, 900–904)

Sosioteknisen muutoksen mallissa katsotaan, että nichet ja toimintajärjestelmä rakentuvat samalla tavalla, mutta eroavat koon ja pysyvyyden kautta. Molemmissa elementeissä sosiaaliset toimijat muodostavat yhteisöjä, joiden toimintaa ohjaavat erinäiset säännöt (voidaan ymmärtää myös instituutioina). Järjestelmän tasolla nämä säännöt ovat kuitenkin pysyvämpiä kuin nichejen tasolla. Nichet luovat uusia innovaatioita ja toimivat niiden kehittämisalustoina. (Geels & Schot 2007, 400–403)

2.2.2 Sosioteknisen toimintajärjestelmän pysyvyys ja uudistumisen vaikeus

Toimijat ja organisaatiot sijaitsevat verkostossa, jossa ne ovat riippuvaisia toisistaan. Kun verkostot on luotu, niihin kytkeytyvät organisaatiot vastustavat helposti suuria muutoksia. Tämä tapahtuu siksi, että organisaatiot ovat luoneet oman verkostonsa eri toimijoiden kanssa ja suuret muutokset häiritsevät tätä toimintaa. (Geels 2004, 910–915) Sosioteknisen järjestelmän pysyvyys aiheutuu eri elementtien linkeistä toisiinsa. Elementit ja niiden linkit toisiinsa ovat seurausta eri sosiaaliryhmien toiminnasta ja ryhmät uusintavat myös näitä toimintansa kautta. (Geels 2002, 1259)

Toimintaa ohjaavat säännöt voidaan jaotella eri tavoin. Geels (2004) käyttää artikkelissaan Scottin (1995) tekemää jaottelua. Säännöt voidaan luokitella regulatiivisiin, normatiivisiin

ja kognitiivisiin sääntöihin. Regulatiivisia sääntöjä ovat esimerkiksi lait ja asetukset, normatiivisia sääntöjä arvot ja käyttäytymismallit sekä kognitiivisia sääntöjä esimerkiksi käyttäytymistä ohjaavat periaatteet (Geels & Schot 2007, 402–403). Säännöt luovat pysyvyyttä ohjaamalla käsityksiä ja toimintaa ja tasapainottavat siten sosioteknistä järjestelmää eri tavoin. Yhtä normia ei voi helposti muuttaa ilman, että sillä olisi vaikutuksia myös muihin normeihin. (Geels 2004, 910–915)

Sosioteknistä järjestelmää kuvaa siis lukittuneisuus ja pysyvyys. Pysyvyyden takia sosioteknisessä järjestelmässä on vaikea tuottaa radikaaleja innovaatioita. Useat eri teoriat painottavatkin nichejen merkitystä innovaatioiden synnyssä. (Geels 2004, 910–915) Radikaalit innovaatiot[3] syntyvät nicheissä, sillä ne luovat innovaatioille suojatun ja rajatumman tilan kuin toimintajärjestelmä. Paikalliset tasot luovat radikaaleille innovaatioille oppimisympäristön sekä tilan luoda sosiaalisia verkostoja innovaation tueksi. (Geels 2002, 1260–1261)

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö kuntien tapana organisoida palvelutuotannon ohjausta. Julkishallinto on perinteisesti rakentunut hierarkkisten ohjausjärjestelmien kautta. Markkinaehtoisten toimintatapojen lisääntynyt käyttö julkishallinnossa voidaan katsoa toimintajärjestelmän reagointia toimintaympäristöstä tuleviin paineisiin, kuten kuntien talouden kiristymiseen ja ikääntyvään väestöön. Nykyinen järjestelmä kuitenkin vastustaa muutosta. Tutkimuksessa tarkastellaan Kouvolassa kehitettyä systeemistä innovaatiota, eli tilaaja-tuottaja-toimintatapaa. Kouvola voidaan siten Geelsin sosioteknisen muutoksen mallin mukaan nähdä innovaatiota kehittelevänä nichenä. Nykyisen järjestelmän lukittuneisuus kuitenkin haastaa uuden toimintamallin käyttöä.

2.2.3 Sosioteknisen järjestelmän muutos ja siirtymä

Kouvolassa käytettävä tilaaja-tuottaja –toimintatapa voidaan Geelsin mallin mukaan katsoa olevan nichessä kehitetty systeeminen innovaatio ja siten yksi kokeilu nicheinnovaatioiden joukossa (ks. kuva 1). Sosioteknisen muutoksen mallissa nuolet yhdistyvät hallitsevaksi malliksi, joka voi haastaa nykyistä toimintajärjestelmää. Jotta nicheissä kehitetty

[3] Radikaali innovaatio voidaan määritellä siten, että se voi muuttaa kokonaisvaltaisesti toimialaa tai jopa taloutta. Geels luonnehtii radikaalia innovaatiota siten, että se on usein monimutkainen, kallis ja aluksi teknologisesti tehoton (Geels 2004, 1261).

innovaatio voisi aiheuttaa muutosta toimintajärjestelmän tasolla, vaatii se toimintaympäristön aiheuttamia jännitteitä toimintajärjestelmässä.

Jännitteiden ja erilaisten näkökulmien synnylle on eri syitä. Esimerkiksi väestön ikääntyminen aiheuttaa paineita terveys- ja hyvinvointisektorille sekä sitä ohjaavalle poliittiselle päätöksenteolle ja ohjelmille. Myös laajat kulttuuriset muutokset, kuten muutokset arvoissa, voivat luoda painetta järjestelmään. Toimijat järjestelmässä, jossa ongelmia on, pyrkivät vähättelemään niitä ja järjestelmän ulkopuolisten toimijoiden tehtäväksi jää nostaa ongelmat keskusteluun. Järjestelmä puuttuminen negatiivisiin asioihin voi vaatia kuluttajien painostusta tai jopa lainsäädännöllisiä toimia. Kuluttajien muuttuvat tottumukset voivat myös aiheuttaa paineita erityisesti nykyisille teknologioille. (Geels 2004, 910–915)

Innovaatio kehitetään paikallisella tasolla ja aluksi vain pieni verkosto on innovaation takana. Toisessa vaiheessa innovaatiota käytetään pienellä alueella, joka luo ympäristön oppimiseen ja innovaation kehittämiseen. Innovaatio voi jäädä tähän vaiheeseen pitkäksikin aikaa, jos se ei sovellu yhteen nykyisen toimintajärjestelmän ja toimintaympäristön kanssa. Kolmannessa vaiheessa innovaatio tuodaan toimintajärjestelmään, mikä tapahtuu usein kilpailun kautta. Tämän jälkeen seuraa uuden rakenteen vakiintuminen. (Geels & Kemp 2007, 443–444) Huomioitavaa kuitenkin on, että innovaatio ei suotuisista olosuhteista huolimatta välttämättä nouse uudeksi vallitsevaksi malliksi, vaan osa innovaatioista ”kuolee” pois. (Geels 2004, 910–915) Erilaiset kokeilut vievät kuitenkin innovaation kehittämistä eteenpäin ja ovat tärkeässä osassa uuden mallin syntymisessä.

Ajoitus on erityisen tärkeässä asemassa silloin, kun tarkastellaan ympäristön painetta järjestelmälle ja nichejen innovaatioiden kehittymisen astetta. Muutoksen tai siirtymän lopputulos on erilainen riippuen siitä, onko nichessä kehitetty innovaatio valmis vai vasta kehitysasteella. Nicheinnovaation tulee olla tietyllä kehittymisen asteella, jotta se voisi menestyä mahdollisuuden ikkunan auettua. Oppimisprosessin kautta tulisi olla valikoitunut vallitseva malli, tärkeiden toimijoiden tulisi olla mukana tukiverkostossa, hinta tai suorituskyvyn tulisi olla parantunut ja innovaatiota tulisi olla jo käytetty jollakin nichellä. (Geels & Schot 2007, 405–406)

Geels puhuu artikkeleissaan paljon teknologioista ja yhden teknologian kautta tapahtuvasta toimintajärjestelmän muutoksesta. Tällöin systeeminen muutos tapahtuu usein siten, että jokin uusi innovaatio korvaa vanhan hallitsevan teknologian (Geels 2006, 446–447). Tässä tutkimuksessa tutkitaan kuitenkin toimintajärjestelmiä ja niissä tapahtuvia muutoksia. Geelsin mallia voidaan kuitenkin hyödyntää myös toimintajärjestelmien muutosta tutkiessa. Geels onkin todennut, että kaikilla aloilla, kuten terveydenhuollossa ei ole yhtä vallitsevaa teknologiaa, jonka kautta siirtymä tapahtuisi (Geels 2006, 446–447).

Uudistumisen (reproduction) muutosprosessissa muutoksia syntyy vain toimintajärjestelmän tasolla. Toimintaympäristö tai paikalliset tasot eivät osallistu muutokseen, joka tapahtuu järjestelmän sisällä. Olemassa olevia sääntöjä uusinnetaan vallalla olevien toimijoiden toimesta, mutta suuria muutoksia teknologioissa ei tapahdu. Vähittäiset muutokset ovat kuitenkin tärkeitä vakiintuneilla aloilla, sillä ne voivat ajan myötä vahvistaa alan toimintakykyä. (Geels & Kemp 2007, 445–446)

Siirtymässä sosioteknisestä järjestelmästä toiseen vaaditaan kaikkien elementtien vaikutusta. Siirtymä järjestelmästä toiseen tarvitsee painetta toimintaympäristön tasolta, joka aiheuttaa ongelmia järjestelmän tasolla. Toimintajärjestelmä pyrkii vastaamaan haasteisiin, mutta ei kuitenkaan pysty ratkaisemaan näitä. Tämä luo mahdollisuuksien ikkunan paikallisille kokeiluille ja innovaatioille, jotka pyrkivät haastamaan vallitsevat käytännöt. (Geels & Kemp 2007, 445–446)

Geels ja Schot (2007, 406) määritellevät neljä erilaista vaihtoehtoa siirtymän tapahtumiselle. Nämä ovat muutos (transformation), uudelleen järjesteytyminen (reconficuration), teknologinen korvautuminen (technological substitution) sekä järjestelmän hajoaminen ja uudelleen muotoutuminen (de-alignment ja re-alignement). Muutos tai siirtymä voi myös muuttaa polkuaan ja sisältää näin piirteitä erilaisista vaihtoehdoista. Tämä voidaan laskea niin sanotuksi ylimääräiseksi tavaksi sosioteknisen järjestelmän siirtymässä. (Geels & Schot 2007, 406–415)

Muutoksessa (transformation) ympäristö luo jonkin verran painetta järjestelmälle, mutta sellaisessa tilanteessa jossa nichejen innovaatiot eivät vielä ole kehittyneet tarpeeksi ja ne eivät pysty hyödyntämään mahdollisuuksien ikkunaa. Järjestelmän toimijat pyrkivät vastaaman ympäristön paineisiin ja kehittävät sekä muuttavat toimintansa suuntaa.

Ulkopuoliset toimijat ovat muutoksessa avainasemassa, sillä ne kohdistavat toimijoiden katseet haasteisiin, sillä toimijat pyrkivät olla huomioimatta ympäristöstä tulevia paineita. Muutos tapahtuukin usein konfliktien ja valtataistelujen kautta. Muutoksessa uusi järjestelmä kasvaa vanhasta järjestelmästä jatkuvien uudistusten kautta. Järjestelmää täydentävät nicheinnovaatiot eivät aiheuta muutoksia järjestelmän rakenteessa. *Järjestelmän hajoaminen ja uudelleen muotoutuminen* (de-alignment ja re-alignement) tapahtuu, jos sosio-teknisessä ympäristössä tapahtuu suuria, nopeita tai arvaamattomia muutoksia. Järjestelmän toimijat menettävät luottamuksen järjestelmään useiden haasteiden takia ja järjestelmä hajoaa. Uuden järjestelmän muotoutumiseen vaikuttaa nichejen innovaatioiden kehittymisaste. Jos innovaatiot eivät ole kehittyneet tarpeeksi, ei suoraa korvautumista voi tapahtua. Tällöin useat erilaiset innovaatiot kilpailevat uuden järjestelmän muotoutumisesta, kunnes lopulta jokin innovaatio tulee dominoivaksi. (Geels & Schot 2007, 406–415)

Teknologisessa korvautumisessa (technological substitution) sosio-teknisestä ympäristöstä tulee järjestelmään paljon painetta ja nicheissä kehitetyt innovaatiot ovat valmiita muodostamaan uuden järjestelmän. Jos ympäristöstä ei tulisi paineita muuttaa järjestelmää, ei innovaatiot pystyisi murtautumaan läpi. Teknologisessa korvautumisessa tarvitaan äkillinen shokki ympäristön taholta, jotta korvautuminen voisi tapahtua. Shokki muodostaa mahdollisuuksien ikkunan, jota innovaatiot voivat hyödyntää. *Uudelleen järjestäytymisessä* (reconficuration) nicheissä kehitettyjä täydentäviä innovaatioita hyödynnetään jonkin järjestelmän ongelman ratkaisemiseen. Innovaatio voi kuitenkin muuttaa järjestelmän rakennetta ja sen toimijoiden suhteita tehden aiheuttaen muutosta. Uusi järjestelmä kasvaa vanhasta järjestelmästä kuten muutoksessa (transformation), mutta muuttaa samalla merkittävästi järjestelmän rakennetta, mitä muutoksessa ei tapahdu. Siirtymä järjestelmästä toiseen ei tapahdu yhden innovaation kautta, vaan siirtymään vaikuttavat useat innovaatiot. (Geels & Schot 2007, 406–415)

Yhdistelmä vaihtoehdoista voi lähteä käyntiin esimerkiksi (muodon)muutoksesta, joka muuttuu järjestelmän uudelleen järjestäytymiseksi ja taas johtaa teknologian korvautumiseen tai järjestelmän hajoamiseen ja uudelleen muotoutumiseen. Sosioteknisen muutoksen malli pyrkii antamaan kokonaiskuvan siirtymästä sisältäen erilaiset vaihtoehtoiset mallit. (Geels & Schot 2007, 406–415) Geelsin määrittelemät erilaiset vaihtoehdot sosioteknisen järjestelmän uusintamisesta ja siirtymän syntymisestä sekä

siihen vaikuttavat tasot, toimijat ja nicheistä tulevat innovaatiot on kuvattu alla (Taulukko 1). (Geels & Schot 2007, 406–415)

Taulukko 1. Sosioteknisen järjestelmän uusintaminen ja siirtymä

	Uusintaminen (reproduction)	**Siirtymä (trasition)**			
		(Muodon)muutos (transformation)	*Järjestelmän hajoaminen ja uudelleen muotoutuminen (de-alignment ja re-alignement)*	*Teknologinen korvautuminen (technological substitution)*	*Uudelleen järjestäytyminen (reconficuration)*
Tasot	Vain järjestelmätaso	Ympäristöstä paineita järjestelmään	Ympäristössä nopeita ja arvaamattomia muutoksia, nicheistä uusia innovaatioita	Ympäristöstä shokki, nicheistä innovaatioita	Ympäristöstä paineita, nicheistä uusia innovaatioita
Toimijat	Järjestelmässä vallassa olevat toimijat	Ulkopuoliset toimijat kohdistavat paineita järjestelmän toimijoihin	Toimijat menettävät luottamuksen järjestelmään, tilalle uusia toimijoita		
Nichen innovaatiot	Niche innovaatioita on, mutta niillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa järjestelmään	Niche innovaatiot eivät kehittyneet tarpeeksi	Niche innovaatiot eivät kehittyneet tarpeeksi, kilpailu voittajasta	Niche innovaatiot valmiita, hyödyntävät mahdollisuuksien ikkunaa	Niche innovaatiot valmiita, hyödynnetään ongelmien ratkaisuun
Muutokset järjestelmässä	Pieniä muutoksia järjestelmän sisällä	Korjaavia muutoksia järjestelmän toimijoiden toimesta, uusi järjestelmä kasvaa vanhasta	Siirtymä yhden (voittaja)niche innovaation toimesta	Siirtymä järjestelmästä toiseeen yhden nicheinnovaation toimesta	Korjaavia muutoksia, siirtymä järjestelmästä toiseen useiden innovaatioiden toimesta

Geelsin sosioteknisen muutoksen mallin kautta voidaan tarkastella muutosta terveydenhuollossa. Muutoksia terveydenhuollossa tapahtuu eri osa-alueilla ja tilaaja-tuottaja- toimintatapojen käyttö voidaan katsoa olevan yksi nicheissä kehitettävä innovaatio, jota hyödynnetään toimintajärjestelmän tasolla vastaamaan haasteisiin. Kunnissa kehitetään ja käytetään tällä hetkellä erilaisia tilaaja-tuottaja –toimintamalleja. Oppimisprosessin voidaan katsoa olevan vielä käynnissä, sillä vallitsevaa mallia ei ole vielä syntynyt. Markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö, joita voidaan tässä yhteydessä nimittää korjaaviksi toimenpiteiksi, voi kuitenkin muuttaa toimintajärjestelmän rakennetta

ja toimijoiden suhteita siten, että siirtymä järjestelmästä toiseen tapahtuu. Tämä tapahtuu siten, että uusi järjestelmä kasvaa vanhasta ja kyseessä on Geelsin mallin mukaan toimintajärjestelmän uudelleen järjestäytyminen.

3 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA TOIMINTAJÄRJESTELMÄN KUVAUS

Geelsin sosioteknisen muutoksen malli rakentuu toimintaympäristöstä, toimintajärjestelmästä sekä nicheistä. Nämä elementit ovat keskeisessä asemassa terveydenhuollon muutoksessa. Toimintaympäristöstä tulevat paineet ovat välttämättömiä toimintajärjestelmän uudistumisen näkökulmasta. Toimintajärjestelmä pyrkii vakauteen ja pysyvyyteen ja vastustaa muutosta. Tämä tapahtuu siitä syystä, että toimijat ovat luoneet verkostoja ja sijoittaneet resursseja nykyiseen toimintajärjestelmään. Myös säännöt aiheuttavat pysyvyyttä järjestelmässä. Toimintajärjestelmä pyrkii vastaamaan toimintaympäristöstä tuleviin haasteisiin.

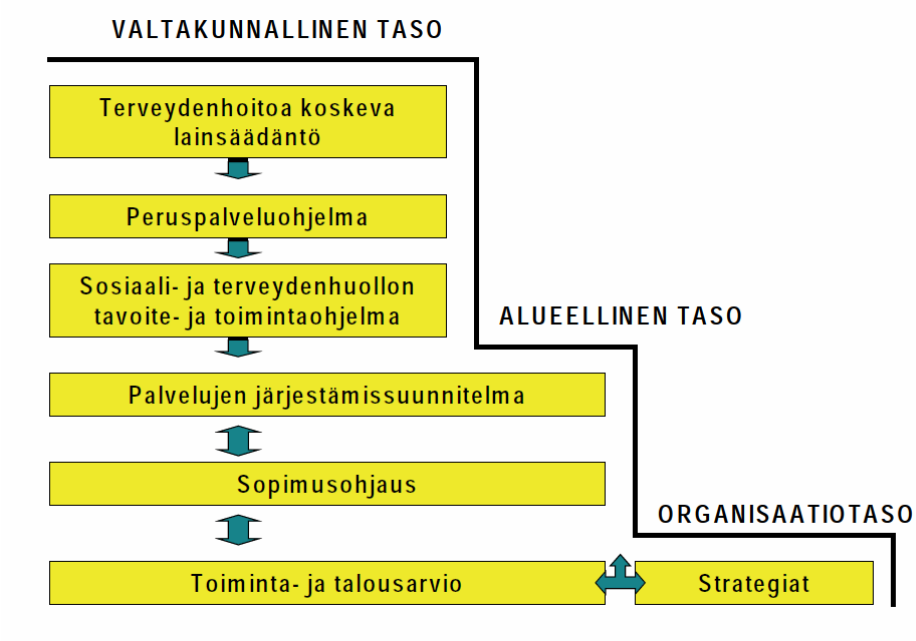
Tässä luvussa esitellään lyhyesti toimintaympäristöstä tulevia paineita terveydenhuollolle sekä nykyinen toimintajärjestelmä. Erityisesti huomiota kiinnitetään toimintajärjestelmän yrityksiin sopeuttaa järjestelmää vastaamaan toimintaympäristön haasteisiin. Tavoitteena on esitellä tämän hetkisiä muutoksia, mutta tarkoituksena ei kuitenkaan ole tehdä täydellistä kuvausta toimintajärjestelmän tavoista vastata haasteisiin. Luvussa kuvataan myös markkinaehtoisia toimintatapoja kunnan tapana organisoida palvelutuotannon ohjausta. Tarkastelun kohteena on erityisesti tilaaja-tuottaja –toimintatapa. Lopussa tarkastellaan markkinaehtoisten toimintamallien käytön haasteita.

3.1 Suomen terveydenhuollon toimintaympäristön ja toimintajärjestelmän kuvaus

Terveydenhuollon toimintakäytäntöjen sekä organisaatioiden uudistaminen on nähty Suomessa suurena tämän hetkisenä haasteena. Keskeisimpinä muutosvoimina ovat olleet väestön ikääntyminen, teknologioiden uudistuminen ja kehittyminen, terveydenhuoltoon kohdistuvien odotusten muuttuminen, terveydenhuollon muuttuminen yhä merkittävämmäksi liiketoiminnaksi sekä kustannusten kehitysvauhti suhteessa kansantalouden kantokykyyn. (Kivisaari ym. 2009, 10) Myös väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet ja työvoimapula lääkäreiden ja hoitajien osalta on ennustettavissa (Ihalainen 2007, 39). Ohtosen (2002, 63) mukaan terveydenhuollossa paineita aiheuttaa myös uudenlaiset vaatimukset palvelujen vaikuttavuudesta, niiden oikeasta kohdentumisesta sekä asiakaslähtöisyydestä ja joustavuudesta.

Toimintaympäristön muutokset ovat ajaneet myös kunnat uudistuksiin. Kuntien toiminnan ja ohjauksen muutoksissa on nähtävillä tiettyjä kehityssuuntia, joilla ne ovat pyrkineet vastaamaan ympäristön muutoksiin. Kunnat ovat pyrkineet tulojen ja menojen hallintaan palvelujen kustannustehokkuutta lisäämällä, mutta kuitenkin huolehtimalla niiden laadukkuudesta. Jotta kunnat voisivat arvioida toiminnan tehokkuutta, on palvelujen tuotteistus lisääntynyt. Kunnat kehittelevät myös uudenlaisia tuotantotapoja, joilla ne voi vastata ympäristöstä tuleviin paineisiin sekä pyrkivät kehittämään markkinoita kilpailuttamisen mahdollistamiseksi. Kunnan poliittinen johtaminen on myös muutoksen alla ja tavoitteena on usein kehittää poliittista johtajuutta strategisempaa roolia kohti. (Pauni 2011, 12)

Yksilön oikeuksista sosiaali- ja terveyspalveluihin on säädetty eri laeissa eri tavoin. Lainsäädännön ohjaus voidaan jakaa kahteen ryhmään, joista ensimmäiseen kuuluvat yleiset terveydenhuoltoa määrittävät normit. Tästä esimerkkinä on perustuslaki, jossa säädetään palvelujen tasapuolisesta saannista. Toiseen ryhmään kuuluvat ne säädökset, jotka on annettu nimenomaan terveydenhuollon toimintaa ajatellen. Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) on esimerkkinä tällaisesta laista. Terveydenhuollon muut ohjaustavat ovat aina alisteisia lainsäädännölle ja siksi ne voidaan asettaa hierarkiassa toiselle tasolle. Muun ohjauksen keskeisiä tapoja ovat informaatio-ohjaus ja resurssiohjaus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma on suunnattu kunnille ja siinä olevat tavoitteet ja toimenpidesuositukset ovat luonteeltaan suosituksia. Alueellisella tasolla terveyspalveluja ohjaa palvelujen järjestämissuositus, joka laaditaan sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien yhteistyönä. Palveluja ohjaavat myös vapaaehtoiset palvelusopimusmenettelyt (kuten sopimusohjaus). Kunnissa terveydenhuollon toimintaan vaikuttavat myös toimialalla laaditut strategiat ja toimintasuunnitelmat. Kuva 2 kuvaa tiivistetysti näitä terveydenhuollon ohjausmekanismeja. (Sopimusohjauksen… 2008, 12–14).



Kuva 2. Terveydenhuollon ohjausmekanismit (Sopimusohjauksen… 2008, 12–14).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on ollut perinteisesti monikanavainen, jolloin rahoitus tulee usealta eri taholta. Kunnat, valtio, kotitaloudet, Kansaneläkelaitos, työnantajat ja yksityiset vakuutusyhtiöt sekä myös Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ja Raha-automaattiyhdistys ovat olleet tärkeimpiä tahoja. Rahoitustapoina ovat kuntien ja valtion keräämät verot, pakolliset ja vapaaehtoiset vakuutusmaksut sekä työnantaja- ja asiakasmaksut. Valtio maksaa kunnille valtionosuutta sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen järjestämiseksi ja kunnat järjestävät perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon palvelut. Kansaneläkelaitos korvaa sairaanhoitovakuutuksesta muun muassa yksityisten terveyspalvelujen käytöstä, matkoista ja kuntoutuksesta. Kansaneläkelaitos maksaa myös työtulovakuutuksesta korvauksia työterveyshuollon järjestämisestä, jossa kuitenkin työnantajat maksavat osan työterveyshuollon kustannuksista. (Pekurinen, Erhola, Häkkinen, Jonsson, Keikimäki, Kokko, Kärkkäinen, Widström, Vuorenkoski 2010, 9-13)

Suomen terveydenhuollon rahoituksessa on kansainvälisesti erikoista se, että siinä on rinnakkain kaksi julkista rahoituskanavaa. Toinen on kuntien ja valtion kautta kunnalliseen terveydenhuoltoon ohjautuva julkinen verorahoitus ja toinen vakuutuksen kautta yksityiseen terveydenhuoltoon, matkoihin ja lääkkeisiin ohjautuva julkinen sairasvakuutusrahoitus. (Pekurinen ym. 2010, 13–14) Pekurinen ym. (2010, 13-14)

käyttävät lyhennystä ”kunta-kanava” ja ”kela-kanava”. Kunta-kanavan kautta ei terveyspalveluihin ohjaudu suoraan rahoitusta, sillä rahoitus ei ole sidottu terveyspalvelujen järjestämiseen. Kela-kanavan kautta julkinen rahoitus kohdistuu sitä vastoin suoraan yksityiseen terveydenhuoltoon, lääkkeisiin ja matkoihin.

Rahoituslähteiden monilukuisuutta ei sinällään pidetä ongelmana, koska silloin rahoitusrasite jakautuu useammalle taholle. Tällöin rahoitus ei myös ole yhtä herkkä talouden ja politiikan suhdannevaihteluille. Monikanavainen rahoitus lisää myös yksityistä palvelutarjontaa, tuo valinnanvapautta maksukykyisille asiakkaille, säästää kuntien menoja asukkaiden käyttäessä yksityisiä tai työterveyden palveluja sekä on hidastanut yksityisen sairasvakuutusjärjestelmän kehittymistä, joka lisäisi väestön eriarvoisuutta. Monikanavainen rahoitus on myös tuonut ongelmia. Päällekkäinen palvelutarjonta avoterveydenhuollossa, verorahoituksen suuri tarve ja lääkärityövoiman saatavuus perusterveydenhuollossa julkisella sektorilla ovat esimerkkejä tästä. (Pekurinen ym. 2010, 16–19)

Suomessa terveyspalvelujen järjestämisvastuu on kunnilla, jotka vuonna 1993 voimaan tulleen valtionosuusuudistuksen kautta pystyvät itse määrittelemään, miten ne järjestävät lakisääteiset terveyspalvelut. Perusterveydenhuollon lisäksi kuntien tulee varmistaa, että sen asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Uudistuksessa siirryttiin niin sanotusta normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen, jossa kunta voi itse päättää miten se käyttää valtionosuuksina saamansa rahasummat. (Ihalainen 2007, 23–29) Rahoituksen monikanavaisuudesta tuli erityisesti ongelma valtionosuusuudistuksen jälkeen. Valtionosuusuudistuksen jälkeen kuntien kustannustietoisuus parani, mutta samalla se suuntasi kiinnostuksen palvelujen kehittämisestä kustannusten hallintaan. (Pekurinen ym. 2010, 16–19) Toisaalta tässä yhteydessä tarvitsee muistaa, että 1990- luvun laman aikaan valtio leikkasi voimakkaasti kuntien valtionosuuksia, joka osaltaan vaikutti kuntien mahdollisuuksiin kehittää palveluja.

Vaikka kuntien vapautta järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut laajennettiin, eivät kuntien velvollisuudet ole kuitenkaan muuttuneet. Uudistuksen myötä purettiin kuitenkin palvelujen järjestämistä säätelevää lainsäädäntöä, jolloin palvelujen ostaminen yksityisiltä tuottajilta tuli mahdolliseksi. Yksityisiltä tuottajilta ostetun palvelun tulee vastata sitä tasoa, joka vastaavilla kunnallisilla palveluilla on. (Jylhäsaari 2009, 19–26) Jylhäsaaren

(2009, 22) mukaan Suomessa ei kuitenkaan ole toteutettu merkittävää terveydenhuoltojärjestelmän perusrakenteita muuttavaa uudistusta 1990-luvulla. Toteutetut uudistukset, esimerkiksi valtionosuusjärjestelmän uudistus, eivät ole muuttaneet suuria terveydenhuollon rakenteita.

Kunnassa päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto. Kunnan tulee hoitaa itselleen ottamat ja sille laissa säädetyt tehtävät. Se voi myös sopimuksen nojalla ottaa hoitaakseen muitakin kuin itsehallintoonsa kuuluvia julkisia tehtäviä. Kuntalaissa (365/1995) myös sanotaan, että kunta hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Kunta voi kuitenkin hankkia tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja myös muilta palvelun tuottajilta.

Kunnallinen päätöksenteko perustuu demokratiaan ja ohjausta toteuttaa kunnanvaltuusto toimi- ja päätöksentekovaltansa kautta. Kuntajohtaminen jakaantuu poliittiseen (valtuusto, hallitus, lautakunnat ja muut toimielimet) ja ammatilliseen johtamiseen (kunnanjohtaja ja johtavat virkamiehet). (Meklin 2010, 20) Kunnanvaltuuston ja kunnanhallituksen ohjausvälineitä ovat kunnan strategia (ja toimialastrategiat) sekä taloussuunnitelma ja vuosittainen talousarvio (Pauni 2011, 47–48).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavusta (733/1992) määrittelee, että kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

1) hoitamalla ne itse;
2) sopimuksen yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;
3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;
4) hankkimalla palvelut valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka
5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Jos kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja yksityiseltä palvelun tuottajalta, on sen varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (733/1992).

Ohjaus voidaan nähdä yhtenä politiikkaprosessin vaiheena. Sen avulla demokraattisesti tehdyn päätöksen jälkeen hallintoa ohjataan toteuttamaan politiikka tai ohjelma tavoitteiden mukaisesti. Ohjausta tehdään ohjausvälineillä, joita ovat esimerkiksi normit, taloudelliset keinot ja informaatio. (Oulasvirta, Ohtonen & Stenvall 2002, 16) Yleisemmällä tasolla ohjaus voidaan myös ymmärtää orgaanisille järjestelmille ominaiseksi prosessiksi, jonka tehtävänä on säilyttää ja uusintaa järjestelmän rakenne, toimintakyky ja perusominaisuudet järjestelmän ja ympäristön vuorovaikutuksessa sekä myös säädellä järjestelmän toimintaa siten, että se voi saavuttaa päämääränsä vaihtuvissa olosuhteissa. (Ihalainen 2007, 44–46)

Ohjaus voidaan määritellä osittain vaihtoehtoisen ja osittain rinnakkaisen hallinta- ja koordinaatiojärjestelmän avulla. Nämä hallintajärjestelmät ovat hierarkia, verkostot ja markkinat. Taulukko 2 kuvaa näitä ohjauksen muotoja sekä niiden piirteitä. Suomalaisen julkishallinnon muutos voidaan katsoa olevan muutosta hierarkkisesta hallintajärjestelmästä markkinaohjaukseen ja verkostojen kautta toimivaan sopimustalouteen. Ryhmittelytapa tulee ymmärtää laajasti siten, että kokonaisuudet eivät muodosta tarkasti rajattuja kokonaisuuksia. Menettelytavoissa voi olla sisällöllisiä päällekkäisyyksiä ja liukumaa menettelystä toiseen. Jaottelua voidaan kuitenkin pitää hyvänä tapana jäsentää julkisen hallinnon ohjauskäytäntöjä kokonaisuuksiksi. (Ihalainen 2007, 50–51)

Taulukko 2. Ohjauksen hallintajärjestelmät.

Ohjaussuhteet		
Hierarkia (byrokraattinen ohjaus)	**Verkosto (sopimusohjaus)**	**Markkinat (osto- ja myyntisuhde)**
Perustuu muodolliseen asemaan ja määräykseen	Perustuu keskinäiseen sopimiseen ja riippuvuuteen	Perustuu kirjallisiin ja sanktioituihin sopimuksiin
Määräykset kirjallisia	Sopimukset moraalisesti ja eettisesti sitovia	Ostaja kilpailuttaa mahdollisia tuottajia
Alemman tason noudatettava käskyjä	Yhteinen arvoperusta	Myyjällä liikesalaisuus
Rajattu toimivalta	Tiedonvaihto avointa	Matalan luottamustason sopimuksellisuus
Oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu tavoitteena	Korkean luottamuksen sopimuksellisuus	Tavoitteena taloudellisen hyödyn maksimointi
	Tavoitteena hyödyn tuottaminen osapuolille	

(Pauni 2011, 49)

Kunnan roolin voidaan katsoa muuttuvan yhä enemmän viranomaiskunnasta palvelukunnaksi. Kunnan yhtenä tärkeimpänä tehtävänä on järjestää kuntalaisille hyvinvointipalveluja. Hyvinvointipalvelujen järjestämisestä syntyy suurin osa kuntien menoista, lähes kaksi kolmasosaa kuntien käyttömenoista kohdistuu niihin (Meklin 2010, 9-20). Sosiaali- ja terveyspalveluissa ikääntyneiden kuntalaisten määrän kasvu lisää palvelujen tarvetta. Kasvavien palvelutarpeiden myötä kuntien menot kasvavat tuloja nopeammin. Menojen kasvun hillitsemiseksi kunta voi joko pidättäytyä uusien palvelujen järjestämisestä tai pyrkiä tuottamaan palveluja tehokkaammin. (Meklin 2010, 18)

Tuloksellisuus voidaan määritellä tuottavuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden yläkäsitteeksi. Kunnan toiminta voidaan katsoa olevan tuloksellista silloin, kun kunta pystyy järjestämään laadukkaita palveluja tietyillä resursseilla. Vaikuttavuudella voidaan taas selvittää, kuinka hyvin asetetut tavoitteet on pystytty saavuttamaan tietyillä resursseilla. Terveydenhuollossa tuottavuutta tarkasteltaessa ongelmaksi saattaa muodostua vaikuttavuuden huomioiminen. Terveydenhuollossa vaikuttavuuden parantaminen voi heikentää palvelun tuottajan tuottavuutta, joten vaikuttavuuden ja tuottavuuden samanaikainen tarkastelu on ongelmallista. Kuitenkaan terveydenhuollon tuottavuutta ei pysty arvioimaan tarkastelematta myös vaikuttavuutta. (Komulainen 2010, 75)

3.2 Terveydenhuoltojärjestelmässä tapahtuneet viimeaikaiset muutokset ja muutostarpeet

Toimintaympäristöstä tulevien haasteiden myötä uudistuksia Suomen terveydenhuoltojärjestelmään tarvitsee tehdä, jotta tasavertaisia ja laadukkaita terveydenhuoltopalveluja pystyttäisiin myös tulevaisuudessa tarjoamaan. Uusi terveydenhuoltolaki ja kunta- ja palvelurakenneuudistus pyrkivät muuttamaan järjestelmän rakennetta siten, että palveluja pystyttäisi tuottamaan tehokkaammin ja näin turvaamaan kansalaisille laadukkaat terveyspalvelut.

Terveydenhuollon toimintajärjestelmässä tapahtuneet muutokset voidaan katsoa olevan Geelsin sosioteknisen muutoksen mallissa niitä järjestelmän toimenpiteitä, joiden kautta järjestelmä pyrkii vastaamaan toimintaympäristöstä tuleviin haasteisiin. Tämän hetkisiä järjestelmän tasolla tapahtuneita ja tapahtumassa olevia muutoksia kuvataan siksi, että tutkimuksessa halutaan tarkastella terveydenhuollon muutosta laajasti ja huomioimalla eri

tasojen yhteydet toisiinsa. Valtakunnallisella tasolla tapahtuneet muutokset, eli tässä yhteydessä ymmärrettynä toimintajärjestelmän yritykset sopeutua toimintaympäristön paineisiin, vaikuttavat toimintaympäristön kanssa myös nicheissä tapahtuvaan toimintaan ja innovaatioiden kehittämiseen.

3.2.1 Uusi terveydenhuoltolaki

Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011 (1326/2010). Uudistuksessa kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain toiminnan ja palvelujen sisältöä koskevat säännökset yhdistetään uudeksi terveydenhuoltolaiksi. Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin jäävät kuitenkin palvelujen järjestämistä ja rakenteita koskevat säännökset, joita tullaan uudistamaan seuraavassa vaiheessa. (Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa) Uuden terveydenhuoltolain lähtökohtana on asiakkaiden aseman parantaminen sekä palvelujen ja hoidon parantaminen. Näihin tavoitteisiin pyritään antamalla asiakkaille mahdollisuus valita hoitopaikkansa, takaamalla palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja parantamalla hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Uusi terveydenhuoltolaki…)

Uuden terveydenhuoltolain mukaan asiakas voi valita vapaammin hoitopaikkansa ja häntä hoitavan lääkärin. Hoitopaikan valinta laajenee vaiheittain siten, että ensimmäisessä vaiheessa asiakas voi valita terveysaseman oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisältä. Terveysaseman voi vaihtaa toiseen kerran vuodessa. Erikoissairaanhoidon yksikön voi valita yhteisymmärryksessä lähettävän lääkärin kanssa laajemmalta alueelta. Asiakas voi myös käyttää julkisia terveyspalveluja oman kotikuntansa ulkopuolella siellä, missä hän oleskelee pitempiaikaisesti. Vastuu kokonaishoidosta säilyy kuitenkin asiakkaan omalla terveyskeskuksella. Toisessa vaiheessa, joka tulee voimaan 1.1.2014, valinnanvapaus laajenee koko maan kattavaksi vapaudeksi valita hoidosta vastaava terveyskeskus ja erikoissairaanhoidon yksikkö. (Uusi terveydenhuoltolaki…)

Terveydenhuoltolain kautta myös sairaanhoitopiirien alueella tulee muodostaa kunnallisten terveydenhuollon yksiköiden yhteinen potilasrekisteri sekä terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Ensihoidon järjestämisvastuu siirrettiin uuden lain mukaan kunnilta sairaanhoitopiireille. Myös hoitotakuuta täsmennetään uudessa laissa sekä annetaan lisää

painoarvoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiselle. Tavoitteena laissa on lisäksi lisätä perusterveydenhuollon ja eri toimijoiden yhteistyötä. Tämä tapahtuu siten, että kuntien tulee laatia perusterveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jossa sovitaan sairaanhoitopiirin alueella muun muassa kuntien yhteistyöstä ja palvelujen järjestämisestä. (Uusi terveydenhuoltolaki…)

Uudessa terveydenhuoltolaissa pyritään edistämään etenkin asiakkaan asemaa. Kehitys noudattelee samaa linjaa kuin muualla Euroopassa ja etenkin Pohjoismaissa tehtyjen uudistusten kanssa. Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmä eroaa Suomen järjestelmästä muun muassa siten, että järjestämis- ja rahoitusvastuu jakautuu sekä alueelliselle että paikalliselle tasolle (kunnat ja maakäräjät). Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmässä on viime aikoina pyritty parantamaan asiakkaiden asemaa. Vårval- lainsäädännön mukaan potilas voi myös valita vapaasti vakituisen lääkärin ja terveyskeskuksen ja maakäräjien maksama korvaus seuraa potilaan mukana. Uutta laissa oli se, että se ei erottele mitenkään yksityistä ja julkista sektoria. Tavoitteena Ruotsissa on tuoda yksityiset palveluntuottajat samalle viivalle julkisten palveluntuottajien kanssa. (Aronkytö 2010 7-8)

3.2.2 Kunta- ja palvelurakenneuudistus (Paras-hanke)

Terveydenhuollon järjestämiseen kunnissa on suuresti vaikuttanut kunta- ja palvelurakenneuudistus (Paras-hanke). Valtioneuvosto käynnisti Paras-hankkeen keväällä 2005 ja puitelaki (169/2007) kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi tuli voimaan helmikuussa 2007. Laki on voimassa vuoden 2012 loppuun. Paras-hankkeen tavoitteeksi asetettiin kunta- ja palvelurakenteen vahvistaminen sekä myös edistää uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmää ja tarkistaa kuntien ja valtion työnjakoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen kannalta puitelain 5 ja 6 pykälät ovat tärkeimmät. Näissä pykälissä määritellään, että perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalipalveluiden järjestäminen tulee tapahtua vähintään noin 20 000 asukkaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Säädöksissä todetaan myös, että laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaaminen tapahtuu kuntayhtymien avulla, joille kunnat voivat antaa myös muita tehtäviä, kuten perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut. Puitelain perusteella kuntien, joiden väestöpohja ei täytä 20 000 asukasta, tulee joko tehdä kuntaliitos tai muodostaa yhteistoiminta-alue toisten kuntien kanssa. Yhteistoiminta-alueen tulee olla

joko kuntayhtymä tai perustua niin sanottuun isäntäkuntamalliin, jossa yksi kunta vastaa muiden puolesta palvelujen järjestämisestä. (Kokko, Heinämäki, Tynkkynen, Haverinen, Kaskisaari, Muuri, Pekurinen & Tammelin 2009, 16–17)

Puitelakia ollaan täsmentämässä siten, että yhteistoiminta-alueille tulisi siirtää kaikki sosiaalihuollon palvelut (lukuun ottamatta lasten päivähoitoa, kotihoitoa sekä yksityisestä hoidosta annettua lakia). Vuoden 2013 alusta valtioneuvosto voisi myös velvoittaa kunnan liittymään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueelle, jollei kunta täytä puitelain vaatimuksia. (Valtioneuvostolle mahdollisuus…) Paras-uudistuksen myötä kunnat ovat keskittyneet kuntarakenteiden uudistamiseen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantotapoja uudistavia hankkeita ei kuitenkaan ole käynnistynyt odotusten mukaisesti. (Junnila, Hänninen, Keskimäki, Kokko & Pekurinen 2010, 11–12)

Paras-hankkeen myötä vuosina 2007–2011 on toteutunut 57 kuntaliitosta. Käynnissä on näiden lisäksi vielä useita kuntajakoselvityksiä, joiden tulee olla ratkaistuna vuoden 2012 loppuun mennessä. (Kuntaliitokset) Kuntaliitokset eivät itsessään tuo hyötyjä, vaan ne luovat mahdollisuuksia hoitaa tehtäviä paremmin ja varmistaa alueiden elinvoimaisuus. Kuntaliitokset tuovat kehittämispotentiaalia esimerkiksi siten, että suurempi kunta voi toteuttaa erilaisia palvelujen järjestämistapoja. Kuntaliitoksissa kuntaorganisaatio ja paikallisyhteisön koko kasvaa, joka aiheuttaa eri toimintojen sopeuttamista toisiinsa. Nämä toimet luovat aluksi lisää kustannuksia, jotka voivat poistua ajan kuluessa, mutta toisaalta osa kustannuksista voi jäädä pysyviksi. Kuntaliitostilanteessa kuntien toimintaa ja etenkin tuloksellisuuden parantamista voi jarruttaa kuntajakolaissa säädetty henkilökunnan viiden vuoden työsuhdeturva. Suurin osa Suomen kuntien henkilöstörakenteesta on kuitenkin sellainen, että iso osa henkilöstöstä siirtyy lähivuosina eläkkeelle. Tämän on katsottu helpottavan viiden vuoden työsuhdeturvan aiheuttamia haasteita. (Meklin 2010, 12–13, 19)

3.2.3 Rahoitusjärjestelmän muutospaineet ja uudistamisehdotukset

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisessa on keskitytty rakenteellisten ja hallinnollisten ratkaisujen uudistamiseen, kuntakoon suurentamiseen, yhteistoiminta ja aluemallien tuomiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon muodollisen eheyden parantamiseen. Rahoitusjärjestelmän kehittäminen on jäänyt Suomessa taka-alalle. Monissa muissa maissa se on kuitenkin ollut uudistuksissa keskeisessä roolissa. (Aronkytö 2010, 4) Uusi terveydenhuoltolaki ja Paras-hanke eivät ole ottaneet kantaa Suomen

terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistamiseen. Paineita rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi kuitenkin on olemassa.

Terveydenhuollon rahoituksen uudistamiseksi on Suomessa esitetty erilaisia vaihtoehtoja. Ehdotukset ovat samansuuntaisia ja pyrkivät yhdistämään palvelujen järjestämisen ja rahoituksen. Ehdotuksissa myös pyritään laajentamaan terveyspalvelujen järjestämisen väestöpohjaa, erottamaan tilaajat ja tuottajat toisistaan, parantamaan asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia sekä asettamaan julkiset ja yksityiset palvelutuottajat asettaminen samalle viivalle. (Pekurinen 2010, 77) Vuoden 2010 aikana Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra ovat laatineet raportit sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamisen tarpeista.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle tehtäväksi laatia raportin, jossa selvitetään missä kohdin sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen vaikutukset ilmenevät, mitkä esille tulevista vaikutuksista ovat määrällisesti yleisimpiä, taloudellisilta vaikutuksilta suurimpia ja palvelun toimivuuden kannalta merkittävimpiä sekä mitkä olisivat keskeisimmät vaihtoehdot esille tuotujen ongelmien ratkaisemiseksi ja mitkä olisivat näiden vaihtoehtojen vahvuudet ja heikkoudet. (Pekurinen ym. 2010, 9)

Raportissa (Pekurinen ym. 2010, 80–84) tullaan siihen loppupäätelmään, että rahoitusjärjestelmää tulisi uudistaa syvällisesti. Yksikanavainen rahoitusjärjestelmä toisi sosiaali- ja terveydenhuoltoon ohjattavuutta, jos yksi taho vastaisi sekä palvelujen rahoituksesta että järjestämisestä. Vastuu tulisi myös olla nykyistä kuntaa suuremmalla alueellisella taholla. Raportissa esitetään kaksi vaihtoehtoa, kuinka uudistaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmää. Ensimmäisessä vaihtoehdossa tehtäisiin uudistuksia, jotka koskisivat koko rahoitusjärjestelmää. Ehdotuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu olisi alueellisella yhdellä toimijalla. Kaikki julkinen rahoitus myös koottaisi alueelliselle palvelujen järjestäjälle, joka vastaisi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta. Ehdotuksessa myös esitetään, että raha seuraisi potilaan mukana palvelujen järjestäjältä ja rahoittajalta palvelujen tuottajalle. Ehdotetun alueellisen järjestäjän ja rahoittajan väestöpohja tulisi olla vähintään 200 000 asukasta. Toisessa vaihtoehdossa uudistettaisiin nykyisin järjestelmän

epäkohtia. Raportissa kuitenkin todetaan, että ongelmakohtien korjaaminen ei poista monikanavaisen rahoituksen ongelmia. (Pekurinen ym. 2010, 80–84)

Myös Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on esittänyt oman selvityksensä Suomen terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi. Rahoitusjärjestelmän uudistamisen lisäksi selvityksessä otetaan myös kantaa ohjausjärjestelmän uudistamisen tarpeista. Raportin mukaan väestöryhmien välisten terveyserojen, palvelujen tarjontavetoisuuden ja palvelujen saatavuuden eroavaisuuksien taustalla on rahoituksen monikanavaisuus sekä perinteisen talousarvio-ohjauksen määrärahasidonnaisuus, joka ei motivoi kehittämään kunnan omaa palvelutoimintaa. (Aronkytö, Hallipelto & Kangasharju 2010 4-6)

Sisäisten tilaaja-tuottaja -mallien ei ole katsottu ratkaisevan ongelmia, koska ne eivät ole aitoja tilaajan ja tuottajan välisiä sopimuksia. Paras-hanke on keskittynyt kasvattamaan kuntakokoa, joka vähentää pienten kuntien kalliista potilaista syntyvää rahoitusriskiä. Rahoitusvastuu säilyy kuitenkin kunnilla, joten selvityksen mukaan tämä ei poista ongelmia. Hankkeen myös nähdään lisäävän järjestelmän hajanaisuutta ja sekavuutta. (Aronkytö ym. 2010, 4-6)

Sitran ehdotus uudesta terveydenhuollon ohjaus- ja rahoitusjärjestelmästä on Suomen olosuhteisiin rakennettu malli, johon on otettu mallia muissa maissa esillä olleista uudistusehdotuksista. Esitetyn uuden mallin tavoitteena on selkeyttää vastuita, rakentaa kannustimia eri osapuolille terveyden edistämisen ja kustannusvaikuttavien hoitojen kehittämiseen sekä murentaa järjestelmän sisälle syntyneitä raja-aitoja. Esitetty malli koostuu kysynnästä, tarjonnasta, rahoituksesta ja valvonnasta, jotka kattavat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä vanhustenhoidon. Uudistuksessa kansalainen saa itse valita terveyspalvelujen tuottajan (lääkärin), joka ei voi kieltäytyä ottamasta asiakasta vastaan. Tuottajaksi voi ryhtyä niin julkinen kuin yksityinenkin organisaatio. Tuottajille rahoitus tulee tuotettujen hoitojen sijaan asiakkaiden sairausriskien ja sairauksien perusteella sekä myös ennalta ehkäisevän työn onnistumisen perusteella. Ehdotettua järjestelmää operoisi kansallinen tilaaja-rahoittaja (Katira), jolle kanavoitaisi sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet, työnantajien maksama rahoitus sekä kunnallista verorahoitusta. Kunnallinen verorahoitusosuus voitaisiin saada joko kuntien verorahoituksen kautta tai myöntämällä Katiralle oma verotusoikeus. (Aronkytö ym., 8-10) Mallissa terveydenhuollon valvontaa tehostettaisi ja kansallinen valvoja tuottaisi tietoa

palvelujen tuottajien laatutasosta vapaasti käytettävissä olevaan tietokantaan. Kansallinen valvoja pitäisi myös yllä kansallista tietojärjestelmää, johon kaikkien palvelujen tuottajien olisi rekisteröidyttävä. (Aronkytö ym. 2010, 19–20)

3.3 Terveydenhuoltojärjestelmän siirtyminen kohti markkinaehtoisia toimintatapoja

New Public Management- suuntaus (NPM) perustuu ajatukselle tehostaa julkista hallintoa markkinasuuntautuneiden toimintatapojen kautta (Jylhäsaari 2009, 35–42). NPM:n suomenkielinen nimitys on uusi julkisjohtaminen, mutta tämä ei ole vakiintunut keskusteluun samoin kuin NPM (Lähdesmäki 2003, 54). Tästä syytä tässä tutkimuksessa käytetään nimitystä New Public Management ja sen lyhenteenä NPM.

Komulaisen (2010, 70) mukaan NPM- suuntaus korostaa ajatuksia, kuten julkisten menojen hillintä, tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen, yksityistämisen ja kilpailuttamisen suosiminen sisäisesti ja ulkoisesti, tulosohjauksen vahvistaminen kustannus- ja laatustandardien kautta, asiakaskeskeisyyden heijastuminen julkisten palvelujen ja tuotteistamisen kautta sekä sopimusperustainen toiminta. NPM voidaan lyhyesti kuvata siten, että ideaalitapauksissa se pyrkii korvaamaan perinteisen julkishallinnon hierarkiaan perustuvan kontrollin markkinamekanismien tuomilla kontrollilla, joustavuudella ja koordinaatiolla. Tilaaja-tuottaja -toimintatavan soveltaminen kunnan oman sekä ulkopuolisen palvelutuotannon järjestämiseksi voidaan katsoa olevan käytännön sovellus markkinasuuntautuneesta toimintatavasta. (Jylhäsaari 2009, 35–42)

Lähdesmäen (2003) mukaan on erilaisia näkemyksiä siitä, onko olemassa vain yksi vai useampia malleja julkisen sektorin uudistamiseen. Yleisesti on kuitenkin tunnustettu, että eri puolilla maailmaa tehtyjen uudistusten kannustimena on samankaltaisia asioita, kuten tarve muuttua. NPM:n määrittelyn ongelmana on sen moninaisuus ja laaja-alaisuus ja sen voidaan sanoa sisältävän lähes kaikkea mahdollista. (Lähdesmäki 2003, 59) Myös Jylhäsaaren mukaan NPM:ää on vaikea määritellä, sillä sen voi katsoa vaihtelevan maittain sekä julkisen sektorin hallinnonalan mukaan (Jylhäsaari 2009, 35–42).

3.3.1 Markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö kuntien organisaatiossa

Kuntien toimintaympäristö on markkinaehtoistunut viimeisten vuosien aikana yhä enemmän. Kunnat omaksuvat yksityissektorin toimintatapoja ja ovat siten uudistaneet tapojaan tuottaa palveluja. Markkinasuuntautuneisuudesta ja sen lisäämisestä kuntasektoriin alettiin puhua 1980- luvulla. Tätä suuntausta edistettiin myös julkishallinnon kehittämisohjelmien kautta. (Komulainen 2010, 60–65) Suomen kunnallishallinnon yleisenä tavoitteena vuoden 1993 jälkeen on ollut kehittää hallintoa NPM:n suuntaan (Jylhäsaari 2009, 6). Julkisen sektorin uudistumiseen Suomessa ovat vaikuttaneet samanlaiset tekijät kuin monissa muissa maissa. Erityisesti vaatimukset parantaa julkisen sektorin tehokkuutta ja tuottavuutta ovat olleet tärkeitä tekijöitä. Myös rahoituksen haasteet sekä kansainvälistyvä maailma ovat asettaneet omia haasteitaan julkiselle sektorille. (Lähdesmäki 2003, 17)

Kunnallisissa uudistuksissa painotetaan tehokkuutta ja tehokasta johtajuutta, koska nykyinen kehitys jakaa kuntia yhä enemmän voittajiin ja häviäjiin (Komulainen 2010, 60–65). Markkinakeskeinen toimintatapa lähtee tehokkuudesta, taloudellisuudesta ja kilpailukyvystä. Markkinataloutta pidetään myös itsestään säätelevänä järjestelmänä. Kuntalaisista tulee toimintatavan ajattelun mukaisesti myös asiakkaita, jotka ohjaavat omilla valinnoillaan hallintoa. (Komulainen 2010, 60–65) Perinteisen kunnallishallinnon ja markkinaohjautuvan organisaation kesken on lukuisia eroja (Taulukko 3). Kunnallishallinto on perinteisesti byrokraattinen organisaatio, joka erottuu markkinasuuntautuneesta organisaatiosta sen hierarkkisuuden, sääntöjen, ohjeiden ja muiden muodollisuuksien kautta. Markkinaehtoisuuden soveltuvuudesta kunnan eri toimintoihin ei ole yhtä selkeää näkemystä, vaan käsitykset vaihtelevat. (Komulainen 2010, 65–67)

Taulukko 3. Julkisen ja yksityisen organisaation eroja

Perinteinen byrokraattinen organisaatio	**Markkinaohjautuva organisaatio**
Sääntöihin sidottu	Tulostavoitteet
Rajattu toimivalta	Väljä toimivalta
Hierarkkinen toimivalta, ei joustoa	Kilpailu, joustava
Toimintaa säädellään normein	Toimintaa säätelevät kysyntä ja tarjonta
Työntekijät ja viranhaltijat eivät omista tuotantovälineitä tai orgaaniaan	Työntekijät voivat omistaa tuotantovälineitä ja orgaaninsa
Byrokraattinen	Tehokkuus ja markkinat ohjaavat
Pitkä aikajänne	Lyhyt aikajänne
Huonosti tai vähän asiakasorientoitunut	Asiakasorientoitunut

(Komulainen 2010, 66)

NPM- suuntaus korostaa osaltaan asiakasnäkökulmaa. Kunnan palvelujen käyttäjät nähdään asiakkaina, joiden näkemyksiä on kuunneltava. NPM- suuntaus on osaltaan vienyt eteenpäin ajatusta kunnan roolin muuttumisesta palvelujen tuottajasta palvelujen järjestäjäksi. NPM- suuntaus on tuonut kunnallishallintoon yhä korostetummin liiketaloudellisia oppeja sekä ammattimaista johtamista. NPM- ajattelu tukee palvelujen kilpailuttamista ja siten myös palvelujen ulkoistamista. (Komulainen 2010, 69–70) NPM-oppien soveltamisessa kunnan palvelutuotannossa nousee kuitenkin kysymykseksi se, kuinka pitkälti voidaan oppeja tuoda palvelutuotantoon, jossa asiakkaat eivät esimerkiksi osaa arvioida omaa palvelutarvettaan. Pienemmillä seuduilla voi myös olla tilanne, jossa toimivia markkinoita ei ole olemassa kaikilla toimialoilla. Organisaatio ei saa olla itseisarvo, vaan toiminnan tulee saavuttaa sille asetetut tavoitteet eli tulokset. NPM-suuntauksen mukaan julkishallinnon opit voidaan suoraan siirtää julkiselle sektorille. Se ei kuitenkaan ota huomioon kaikkia kunnille asetettuja tehtäviä ja niiden monimuotoisuutta. (Komulainen 2010, 79)

Julkisen ja yksityisen palvelutuotannon vertaaminen saa aikaan usein käsityksen siitä, että vain toinen voi voittaa. On myös olemassa pelkoa siitä, että siirrettäessä palvelutuotantoa yksityiselle sektorille julkinen valta katoaa. Kuitenkaan kunnan toimivalta ei katoa, sen siirtäessä palvelujen tuottamista yksityiselle sektorille. (Komulainen 2010, 60–65) Kunnalla säilyy vastuu palvelutarpeiden arvioinnista, vaikka palveluja tuotettaisi

markkinaehtoisesti. Kunnilla on ollut suuri haaste muuttua palveluntuottajan roolista tilaajaksi. (Komulainen 2010, 87)

NPM:n pääsuuntauksena voidaan pitää yksityistämistä, mutta julkisten palvelujen uusien järjestämis- ja tuottamistapojen lisäksi talous-, ohjaus- ja raportointijärjestelmien kehittäminen on keskeistä. Talousohjauksen kehittäminen on kuntien kannalta merkinnyt tulosohjaukseen siirtymistä. Tulosohjaus voidaan kunnissa määritellä siten, että valtuusto ohjaa hallintokuntia. Tulosjohtaminen taas nähdään operatiivisena johtamistapana. Tulosjohtaminen ei vaadi palvelujen järjestämistä kunnan organisaation ulkopuolella, vaan kunta voi tuottaa palveluja myös tulosjohdetussa kunnassa. Tällöin tulosjohtamisen vastuuta annetaan enemmän tulosyksiköille. Tuloksellisuusajattelun tuominen NPM:n kautta kunnalliseen palvelujen järjestämiseen on tuonut kuitenkin uusia ongelmia. Tulosvastuullisuus ja etenkin siihen liittyvä tavoitteellisuus sopii myös hyvin siihen, mitä palvelujen tuottamistapojen muutoksilta haetaan. Kunnissa ylintä taloudellista päätäntävaltaa määrärahojen suhteen käyttää kunnanvaltuusto ja haasteeksi voi nousta se, kuinka tarkasti tavoitteita määritellään sekä kuinka suurta liikkumavaraa tulosyksiköille jätetään tulostavoitteiden toteuttamisessa. Haasteena on se, että viranhaltijajohto voidaan sitoa tulosvastuuseen, mutta kunnan luottamuselimiä ei. Tämä saattaa johtaa tilanteeseen, jossa luottamushenkilöt eivät ole sitoutuneet sovittuihin tulostavoitteisiin. Kunnissa olisikin tulosjohtamisessa erotettava toisistaan toiminta ja operatiivinen johtaminen sekä strateginen päätöksenteko. (Komulainen 2010, 71–78)

Eri tasojen välisen vuoropuhelun kehittäminen ja systematisoiminen on ollut tulosjohtamisen keskeisenä tavoitteena. Keskeisiä haasteita verrattuna perinteiseen hallintoon on ollut lakien ja säädösten tiukka noudattaminen, oikaisu- ja valitusmekanismit, valvonta sekä poliittisten ohjausjärjestelmien toimivuus. Kunnissa vaaditaan yhä enemmän markkinoiden tuntemusta samalla kun sekä omaa että ulkoistettua toimintaa pitää saada vahvemmin tulosohjaukseen. (Komulainen 2010, 81–82)

3.3.2 Markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö terveydenhuollossa

Markkinaehtoisuuden sopivuudesta terveydenhuollon palvelujen järjestämisen muotona on erilaisia näkemyksiä. Terveydenhuollon kohdalla on erityisen tärkeää tarkastella niitä erityispiirteitä, jotka rajoittavat tai edistävät markkinaehtoisuuteen kuuluvien mallien

soveltamista. Joidenkin mielipiteiden mukaan terveydenhuollon palveluilla ei ole suurta eroa muihin kuluttajien ostamiin palveluihin ja hyödykkeisiin verrattuna. Paljon on kuitenkin esitetty näkemyksiä siitä, miksi terveydenhuoltoon puhtaat markkinamekanismit eivät istu ongelmattomasti. (Jylhäsaari 2009, 52–55)

Erityispiirteinä ovat muun muassa se, että terveydenhuollon kysyntää ja tarvetta on vaikea ennustaa. Terveydenhuollossa lääkäreillä ja muilla ammattilaisilla on myös kaksoisrooli niin terveyspalvelujen myyjänä kuin asiakkaan etujen valvojana. (Jylhäsaari 2009, 52–55) Terveydenhuoltopalveluissa potilas on päätöksentekijän roolissa hakeutuessaan palvelun piiriin. Tämän jälkeen vastuu siirtyy yleensä hoitavalle lääkärille, joka tekee potilaan puolesta tätä koskevat hoitopäätökset. Potilas ei siis tunne riittävän hyvin tarjolla olevia vaihtoehtoja eikä tästä syystä pysty tekemään tehokkaita valintoja eri hoitovaihtoehtojen välillä. Terveydenhuoltopalveluissa kysyntä muodostuu siten suureksi osaksi agenttisuhteen[4] perusteella. (Ohtonen 2002, 69–70) Terveydenhuoltomarkkinat ovat myös rajoitettu ja kuluttajat eivät usein maksa palvelusta täyttä hintaa. Erityisen merkittävänä asiana terveydenhuollossa on myös se, että palvelun tarjoajilla on huomattavasti enemmän tietoa palvelun vaikutuksista ja ominaisuuksista kuin kuluttajilla. Tällöin nousee kysymys siitä, kuinka hyvin kansalaiset osaavat toimia asiakkaina. (Jylhäsaari 2009, 52–55)

Vuonna 1993 toteutettu valtionosuusuudistus avasi mahdollisuuden soveltaa markkinaohjauksen periaatteita myös terveydenhuollossa. Uudistuksen toivottiin lisäävän toiminnan taloudellisuutta ja tehostavan palvelujärjestelmän toimintaa sekä synnyttävän tuottajien välille kilpailua. Määrärahaan perustuvan ohjauksen tilalle tuli tulosohjaus. Tulosohjauksella terveydenhuollossa tarkoitetaan menettelyä, jossa terveydenhuollon palvelutuotantoa ohjataan siten, että siihen sisältyvät sekä tavoitteiden asettaminen ja seuranta että toiminnan johtaminen ja organisointi asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Oleellista tulosohjauksessa on huomion siirtäminen resursseista tuloksiin. (Ihalainen 2007, 54–60)

Julkisella sektorilla saattaa olla ennakkoasenteita yksityisiä palveluntuottajia kohtaan. Kunnan ydintehtävien osalta, etenkin terveydenhuollossa, on pelätty sitä, että

[4] Terveydenhuollossa agenttisuhteella tarkoitetaan sitä, että asiantuntijalla on enemmän tietoa kuin asiakkaalla, jolloin terveydenhuollon ammattilainen tekee päätökset tarpeista ja sovellettavista ratkaisuista (Kivinen 2008, 81-82)

markkinamekanismien käyttö voi johtaa kuntalaisten jäämiseen ilman palveluja. Pelot palvelujen huonontumisesta ajaa siihen, että palvelujen tuottaminen itse nähdään turvallisempana keinona. Pelko työntekijöiden etuuksien huononemisesta sekä palkan laskeminen ovat myös suuria huolia, joita liitetään yksityistämiseen. Hyvinvointipalveluissa ulkoistamisen epäonnistumiset ovat usein johtuneet kuitenkin siitä, että tilaaja ei ole osannut määritellä tarpeeksi yksityiskohtaisesti millaista palvelua se haluaa ja kuinka sen tuotantoa seurataan ja arvioidaan. Erilaiset seuranta-, tuloksellisuus- ja vaikuttavuusmittarit eivät myös ole olleet kohdallaan terveydenhuollossa ja tarkastelu on usein keskittynyt liiaksi hallinnollisiin rakenteisiin. (Komulainen 2010, 84–85) Jylhäsaaren (2009, 177) tutkimuksessa todetaan, että NPM:n mukaisia uudistuksia terveydenhuollossa ei ole tehty useinkaan aidon tahtotilan kautta, vaan niihin on ajauduttu pyrittäessä turvaamaan palvelutuotantoa. Myös Ohtosen (2002, 76–78) mukaan ostopalveluihin liittyy riskejä, joita ovat tarjonnan jatkuvuus, sen laatu sekä valvottavuus. Näistä tekijöistä sekä markkinoiden kehittymättömyyden takia Suomessa on vain muutamia paikkakuntia, joissa on mahdollisuuksia todellisten markkinoiden hyödyntämiseen.

Kumppanuuteen perustuvaa ohjausta ei ole käytetty terveydenhuollossa vielä paljoa. Verkottuvassa toimintatavassa toimijat ovat vapaita ja tekevät yhteistyötä samankaltaisten arvojen tai tavoitteiden saavuttamiseksi. Verkostomallissa tiedon mahdollisimman vapaa ja yhtenäinen saatavuus eli toiminnan läpinäkyvyys on sen toimivuuden kannalta keskeistä. Tiedosta on tullut eri muodoissa poliittis-hallinnollisen ohjauksen merkittävä osa ja ohjausta kutsutaan yleisnimityksellä informaatio-ohjaus. Informaatio-ohjauksella pyritään ohjaamaan palvelutuotannon kehitystä siten, että tieto kulkee ”ylhäältä-alas” ja ”alhaalta-ylös”. Informaatio-ohjauksen haasteena on informaatiotulvan mukanaan tuoman tiedonhallinnan ja oikean tiedon hyödyntämisen vaikeus. Informaatio-ohjaus tuli sosiaali- ja terveydenhuoltoon 1990-luvun alkupuolella valtionosuusuudistuksen kautta, jolloin se sai vakiintuneen aseman ohjausmuotona. Sopimusohjaus on yhdistetty terveydenhuollossa verkostomaiseen toimintatapaan ja ohjaukseen. Sopimusohjaus korostaakin toimijoiden (palvelun tilaajat ja tuottajat) välistä yhteistyötä, jolle on määritelty tavoitteet ja toimintatavat ja toiminta perustuu läpinäkyvyyteen. (Ihalainen 2007, 60–65)

3.3.3 Sopimusohjaus

Sopimusohjaus on kattavampi käsite kuin tilaaja-tuottaja -toimintatapa. Sopimusohjaus ei kuitenkaan vaadi tilaaja-tuottajamallia, vaikka se onkin usein kunnissa keskeinen osa

tilaaja-tuottaja toimintatapaa. (Komulainen 2010, 88–89) Sopimusohjauksen toimiminen edellyttää palvelutarpeen ja laatutason määrittelyä sekä myös palvelujen tuotteistamista ja hinnoittelua. Sopimusohjaus edellyttää myös juridista osaamista sekä hyviä yhteistyötaitoja. (Pauni 2011, 48–49) Sopimusohjaukseen liittyy kiinteästi tavoitteiden asettelu, mutta sen haasteina saattaa olla tavoitteiden liiallinen laaja-alaisuus ja konkretian puute. Eri toimijoilla saattaa myös olla erilaiset käsitykset tavoitteista. (Komulainen 2010, 88–89)

Sopimusohjaus voidaan määritellä siten, että menettelylle olennaista on etukäteen määritellyt sisältötavoitteet sekä sen liittyminen teoreettisesti laajempaan käsitykseen terveydenhuollon ohjauksesta ja sopimusprosessin käyttämisestä keinona tavoitteiden saavuttamiseen. Terveydenhuollon sopimusohjaus korostaa kumppanuutta ja sen tavoitteenasettelu lähtee alueen (tai kunnan) terveydenhuollon strategiasta. Sopimusohjaus on prosessi, joka on systemaattinen, jatkuva ja vuosittain toteutuva. Sen eri vaiheet tulisi dokumentoida ja prosessin lopputuloksena tulisi syntyä eri osapuolia sitova yhteinen näkemys. Sopimusohjauksen toteutusta tulisi myös seurata ja tehdä muutoksia palautteen kautta. (Ihalainen 2007, 98)

Sopimusohjausta voidaan käyttää niin kunnan sisäisessä kuin oman organisaation ulkopuolelta hankittujen palvelujen ohjaamiseen (Pauni 2011, 18). Sisäinen sopimusohjaus toimii parhaiten silloin, kun tuotettavat palvelut ovat organisaation ydintoimintaa. Myös markkinoiden toimimattomuus voidaan nähdä tilanteeksi, jolloin sisäinen sopimusohjaus on toimivaa. Kun tuotantoa ohjataan sisäisen sopimusohjauksen keinoin, sisältää se usein piirteitä myös hierarkkisesta ja markkinaohjauksesta. (Pauni 2011, 50)

Kunnissa sopimusohjauksen avulla tilaajalla on mahdollisuus ohjata palvelujen tuotannon kehitystä, tarpeita ja laatua. Tilaajalta vaaditaan myös taloudellisia ja tiedollisia resursseja, jotta se pystyy todellisuudessa vaikuttamaan tuottajaan. Tuottajalle sopimusohjaus taas tuo pitkäjänteisyyttä, ennakoitavuutta ja luottamusta toimintaan. Kuntien sopimusohjauksessa on tärkeää kiinnittää huomiota roolien selkeyteen, kustannustehokkaaseen ja tuottavaan toimintaan laatu huomioiden ja aitoon valinnan vapauteen tilaajien ja tuottajien kesken. Tärkeää on myös miettiä ennen sopimuksen tekemistä kustannuslaskentaa, tuotteistusta, riskejä ja valvontajärjestelmiä. Sopimusohjausta ei ole määritelty lainsäädännöllisesti ja siten kunnassa on tärkeää määritellä ja erottaa tilaajan ja tuottajan vastuut ja tehtävät.

Sopimusohjauksen vaarana kunnassa voi olla toiminnan ohjaaminen liiaksi taloudellisuusnäkökulmien kautta. Tällöin kuntalaisten perusoikeudet voivat jäädä taka-alalle ja kunnan demokraattinen päätäntävalta liukuu viranhaltioille niin tilaaja- kuin tuotantopuolellakin. Kunnalla on kuitenkin aina vastuu palvelujen järjestäjänä ja tätä vastuuta ei voida kiertää missään tilanteissa. Sopimusohjauksessa kuntien tulee olla tarkkoina siinä, että kaikki lainsäädännössä esitetyt velvoitteet hoidetaan asianmukaisesti. (Komulainen 2010, 88–91)

Maat, joissa on sovellettu sopimusperusteista ohjausmenettelyä, ovat pyrkineet uudistuksen kautta tuottavuuden kohoamiseen, tuottajamonopolien murtamiseen sekä palvelukyvyn parantamiseen. Uudistusten keskeisinä piirteinä on ollut tilaajan ja tuottajan erottaminen toisistaan ja roolien selkiyttäminen, toiminnan läpinäkyvyyden lisääminen ja palvelutuotannon tehostaminen. Vaikka tavoitteet ovat olleet samanlaisia, ovat käytännön toteutukset kuitenkin olleet erilaisia. Tämä selittyy sillä, että terveydenhuollon palvelutuotannossa tehdyt ratkaisut ovat sidoksissa maan institutionaaliseen toimintaympäristöön ja siinä tapahtuviin muutoksiin. Sopimusohjauskäytäntöjen vaikutusten arviointia eri maiden välillä hankaloittaa se, että sopimusohjauksen kanssa toteutetaan usein myös muitakin uudistuksia. Palvelutuotannossa tapahtuvia muutoksia on siten vaikea osoittaa tapahtuneen juuri sopimusohjauksen käyttöönoton vaikutuksesta. (Ihalainen 2007, 66–69)

Suomalaisen sopimusohjausmenettelyn kannalta mielenkiintoisinta on tarkastella maita, joissa palvelujärjestelmän rahoituspohja on suhteellisen samanlainen kuin Suomessa. Verorahoitteisissa terveyspalvelujärjestelmissä on sopimusohjauksen kautta tavoiteltu kilpailua terveydenhuoltosektorin sisällä ja tätä kautta haettu toiminnan tehokkuutta. Keinot tähän voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään. Toisena on tilaajien ja tuottajien roolien eriyttäminen toisistaan ja toinen potilaiden valinnan vapauden lisääminen. Iso-Britannia ja Uusi-Seelanti ovat pyrkineet uudistuksissaan tilaajien ja tuottajien erottamiseen toisistaan. Tanska ja Norja ovat puolestaan keskittyneet potilaiden valinnan vapauden lisäämiseen. Ruotsi voidaan katsoa kuuluvaksi molempiin ryhmiin, sillä se on uudistuksillaan tavoitellut sekä tilaajien ja tuottajien erottamista, että potilaiden valinnanvapauden lisäämistä. Suomi voidaan sijoittaa tässä asetelmassa tilaajien ja tuottajien roolien eriyttämistä korostavaan ryhmään. (Ihalainen 2007, 66–69)

Uusi terveydenhuoltolaki antaa kuitenkin potilaille enemmän valinnanvapautta vieden Suomea kohti Ruotsissa toteutettavia uudistuksia. Konttisen (2005, 12) mukaan tilaaja-tuottaja -toimintatavalla on eri maissa haettu ratkaisuja moniin terveydenhuollon kustannuskehityksen ongelmiin. Useat kokemukset ovat olleet pettymyksiä, sillä vain suurimmissa kaupungeissa on pystytty synnyttämään kilpailua palveluntuottajien välille. Useat maat ovatkin suuntautuneet kohti pitkäaikaisia partnerisuhteita. Toisaalta verrattaessa kansainvälisiä kokemuksia Suomen tilanteeseen voidaan havaita, että Suomi ei ole mahdollisuuksista huolimatta tavoitellut uudistuksilla vahvasti kilpailua. (Konttinen 2005, 12)

3.3.4 Tilaaja-tuottaja –toimintatapa

Tilaaja-tuottajamallit ovat käytännön sovelluksia tilaaja-tuottaja -toimintatavasta. Toimintatavasta ei ole yhtä toteuttamisen mallia, vaan mallit vaihtelevat kunnittain. Tilaaja-tuottaja -toimintatapa on organisaation sisäinen tai useiden organisaatioiden välinen ohjausjärjestelmä. Tilaaja-tuottaja -toimintatavan lähtökohtaisena ajatuksena on järjestää julkiset palvelut siten, että tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan. Tilaajan ja tuottajan lisäksi erillisinä rooleina ovat myös omistajan ja rahoittajan roolit. Toimintaa ohjataan sopimuksilla, joissa tilaajana toimii esimerkiksi kunta ja tuottajana kunnan oma organisaatio tai jokin ulkopuolinen taho. (Pauni 2011, 12–14)

Tilaaja-tuottaja -toimintatavalla kunnat pyrkivät yleensä nopeasti reagoivaan ja asiakaslähtöiseen palvelutuotantoon ja sen arviointiin sekä tuotekehitykseen sen osana. Myös pyrkimys kustannustietoisuuteen ja tehokkuuteen palvelujen järjestämisessä on tilaaja-tuottaja -toimintatavan käytön suurimmista tavoitteista. Strategisempi ote poliittisessa ohjauksessa ja liiketoiminnallisten johtamistapojen tuominen palvelutuotannon johtamiseen on myös usein kuntien tavoitteena. (Pauni 2011, 14)

Tilaaja-tuottaja -toimintatavan voi jakaa sisäiseen ja ulkoiseen toimintatapaan. Sisäisessä tilaaja-tuottaja -toimintatavassa palvelun tilaaja ja tuottaja kuuluvat samaan kuntakonserniin ja tuottajana on sisäisen konsernin yksikkö tai suoraan omistajalleen palveluja tuottava ulkoisen konsernin tytäryhtiö. Toimintaa ohjataan sopimuksin, mutta toimijoiden suhde perustuu kumppanuuteen kilpailuttamisen asemasta. Ulkoisessa tilaaja-tuottaja -toimintatavassa palvelun tuottajat eivät kuulu kunnan konsernirakenteeseen, vaan palvelut tuottaa joko toinen kunta, yritys, kolmannen sektorin toimija, yhdistys tai säätiö.

Toimintaa ohjataan sopimuksin, joissa määritellään tuotettavan palvelun laatu, määrä ja hinta. Toiminta perustuu myös tällöin markkinaohjaukseen eikä niinkään sopimusohjaukseen (Pauni 2011, 13–20) Ulkoisessa tilaaja-tuottaja -toimintatavassa kunnan pitää noudattaa kilpailuoikeudellisia säännöksiä.

Ulkoisessa toimintatavassa, eli niin sanotussa aidossa tilaaja-tuottaja -toimintatavassa[5], kunnan kannalta olennaista on todellisen vastuun palvelujen laadusta siirtyvän palveluntuottajalle. Kuitenkin vastuu palvelujen lainmukaisuudesta säilyy kunnalla, eikä kuntalaisten oikeuksia palveluun voida heikentää. (Komulainen 2010, 136–139) Aidossa tilaaja-tuottajamallissa oman haasteensa tuo myös kunnan rooli tilaajana, mutta myös tuottajana. Tilaajana kunta ei saisi suosia omaa tuotantoaan ja kaikilla palveluntuottajilla tulisi olla samanlaiset lähtökohdat. (Komulainen 2010, 142) Tilaaja-tuottaja -toimintatavan soveltaminen kokonaisvaltaisesti[6] sosiaali- ja terveyspalveluissa on kohtuullisen tuore uudistus suomalaisella kuntakentällä. Ulkoisia ostopalveluja sosiaali- ja terveydenhuoltosektori on kuitenkin hyödyntänyt jo vuosien ajan. Sosiaali- ja terveydenhuoltosektori on kunnan suurimpia toimialoja ja tästä syystä suuret uudistukset ovat toimintakulttuurisesti haastavia. (Pauni 2011, 64)

Näennäismarkkinoilla tarkoitetaan tilannetta, jossa julkiselle sektorille luodaan markkinaolosuhteet (Pauni 2011, 18). Terveyspalvelut soveltuvat hyvin näennäismarkkinoiden kohteeksi. Kunnat rakentavat usein sisäisen tilaaja-tuottajamallin, jonka avulla haetaan kokemuksia näennäismarkkinoiden avulla. Kunta voi tätä kautta harjoitella markkinaperustaisen toiminnan sisältöjä ja toimintamuotoja. (Komulainen 2010, 91-94) Näennäismarkkinoilla tavoitellaan myös toiminnan tehostamista hyödyntämällä kilpailuun liittyviä kannustimia. (Pauni 2011, 18) Kuitenkin näennäismarkkinoiden hyödyllisyydestä voidaan kiistellä, jos kunnalla ei ole tarkoituksena jollakin aikavälillä siirtyä aitojen markkinamekanismien hyödyntämiseen. (Komulainen 2010, 91–94)

Kunnat voivat osittain korvata muuta palvelutuotantojärjestelmää palvelusetelien kautta. Palveluseteli määritellään siten, että ”palvelusetelillä tarkoitetaan järjestämisvastuussa olevan kunnan sosiaali- ja terveyspalvelun saajalle myöntämää sitoumusta korvata

[5] Aidolla tilaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan tässä yhteydessä toimintamallia, joka perustuu markkinaohjaukseen ja siihen liittyy hankintalainsäädännöllinen kilpailutuselementti. (Pauni 2011, 16)
[6] Tilaaja-tuottaja –toimintatavan kokonaisvaltainen soveltaminen määritellään siten, että kaupungin hallinnon organisaatio muutetaan tilaaja-tuottaja –toimintatavan mukaisesti.

palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset ennalta määräämään arvoon asti". Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kunta sitoutuu maksamaan tietyn summan palvelusta, jonka käyttäjä hankkii kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. Asiakas maksaa palvelusetelin ja palveluntuottajan perimän hinnan erotuksen. (Komulainen 2010, 148–149) Palvelusetelillä ja tilaaja-tuottajamallilla on joitakin eroja. Palveluseteli on asiakkaan kannalta joustavampi ja antaa enemmän valinnanvapauksia sekä luo mahdollisuuksia uusille palveluinnovaatioille. Tilaaja-tuottajamalliin verrattuna palveluseteli on myös kilpailuorientoituneempi. Kunnan toimintamalleissa tilaaja-tuottajamalli on yläkäsitteenä, johon palveluseteli kuuluu yhtenä osana. Palvelusetelin käytössä, kuten muissakin markkinaorientoituneissa toimintatavoissa, kunta on aina lopulta vastuussa palvelujen saatavuudesta ja laadusta. Palveluseteli ei sovi hyvin sellaisiin palveluihin, joissa palvelun tilaaminen vaatii erityisosaamista ja asiakkailla olisi vastuu palvelun valinnasta ja laadusta. (Komulainen 2010, 150–152)

Tavara, palvelu tai myös näiden yhdistelmä voidaan mieltää tuotteeksi. Palvelut eroavat tavaroista siinä, että niitä ei voi varastoida. Palvelut ovat ainakin osittain aineettomia ja ne ovat usein prosesseja tai toimintasarjoja. Palvelut kulutetaan samanaikaisesti, kun niitä tuotetaan ja asiakas osallistuu palvelutapahtumaan. Tuote voi olla yksittäinen toimenpide tai pidempikestoinen, monesta jaksosta ja suoritteesta koostuva, kokonaisuus. (Pauni 2011, 19)

Tuotteistamiselle tarkoitetaan terveydenhuoltopalveluissa palvelun käsitteellistämistä siten, että tuotteista muodostetaan kuvattavia kokonaisuuksia joiden kustannukset voidaan laskea. Tuotteistamiselle pyritään siihen, että tilaaja ja tuottaja molemmat tietävät mitä palvelu sisältää sekä myös palvelutuotannon hallintaan ja kustannusten, laadun ja tulosten arvioimiseen. (Pauni 2011, 19) Palvelujen laadun määritteleminen ja seuranta ovat tilaaja-tuottaja -toimintatavassa keskeisiä ja ne kuuluvat sekä tilaajalle että tuottajalla. Laatua voidaan tarkastella eri näkökulmista. Se näyttäytyy erilaisena katsottaessa asiakkaan näkökulmasta, ammatillisesta näkökulmasta tai johtamisen ja palvelujärjestelmän kautta. Yhteisten käsitteiden muodostaminen vaatii aikaa ja keskustelua. Laadun määrittely ja seuranta olisi hyödyllistä toteuttaa samalla tavalla niin omassa kuin ulkopuolisessa tuotannossa. Tällöin oman tuotannon ja ulkopuolisen tuotannon vertaaminen keskenään on helpompaa. (Pauni 2011, 51–54) Tuotteistamisessa on huomioitava, että se on olennainen osa tilaaja-tuottaja –toimintatapaa, eikä ilman tuotteistusta toimintatapaa pystytä

hyödyntämään. Palveluja voi kuitenkin myös tuotteistaa ilman, että siihen vaadittaisiin tilaaja-tuottaja –toimintatapaa.

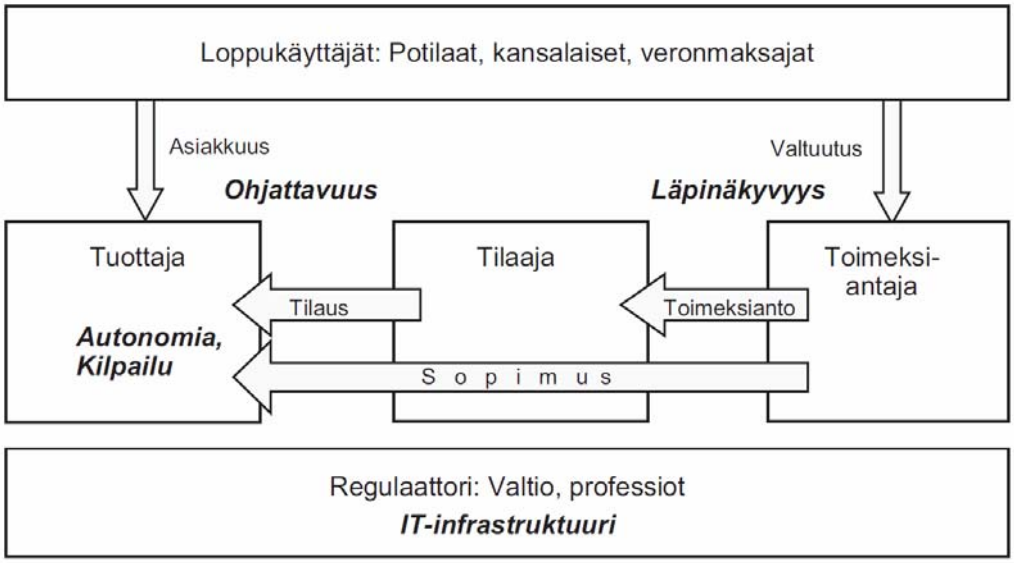
Tilaamista johtavat usein poliitikot (tilaajalautakunnat) ja tärkeimpinä tehtävinä on palvelutarpeen ja sen kehityksen arviointi, palvelujen hankinta ja kilpailuttaminen. Myös tavoitteiden määrittely, palvelutyyppien valinta ja resursointi ovat tilaajan vastuulla. (Pauni 2011, 15) Tilaajan perustehtäviin kuuluu ennakoida kunnan palveluntarve sekä toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia, kehittää palveluita ja rakenteita, olla kokonaisvastuussa tuotteista ja palveluista kuntalaisille sekä määrittää palvelut ja niiden taso. Tilaajan tulee myös turvata laadukkaat ja edulliset palvelut resurssien sallimissa rajoissa. (Pauni 2011, 42)

Tilaajan tulee omalta osaltaan myös vaikuttaa ja toteuttaa kunnan strategisia näkemyksiä. Tilaajan toiminnan kannalta on tärkeää, että kunnassa on selkeät linjaukset siitä, mitkä ovat niitä palveluja, jotka kunta aikoo tuottaa lähes kokonaan itse ja missä palveluissa ulkopuolista tuotantoa aiotaan hyödyntää ja millä mittakaavalla. Tilaajan kannalta on myös tärkeää tietää, jos palvelutuotanto aiotaan joissain palveluissa tuottaa lähes kokonaan ulkopuolisten palveluntuottajien toimesta (Pauni 2011, 43)

Jos tilaaja päättää mitä tilataan, niin tuottajan vastuulla on päättää siitä, miten sopimuksissa sovitut palvelut tuotetaan. Tuotannon laadun valvonta yhdessä tiiviin yhteydenpidon tilaajan kanssa voidaan katsoa olevan tuottajan tärkeimpiä tehtäviä. Tuotantoa voi myös ohjata joissain tapauksissa luottamushenkilötoimielin. (Pauni 2011, 44–46) Tuottajan (sekä oma että ulkoinen tuottaja) perustehtäviin kuuluu tuottaa sovitut palvelut ja hankkia siihen tarvittavat tuotannontekijät (työvoima, pääoma, toimitilat) ja vastata niiden kehittämisestä ja kunnossapidosta. Tuottajan tehtäviin kuuluu myös seurata toiminnan tehokkuutta, laatia talousarvio ja käyttösuunnitelma, laskuttaa sopimuksen mukaisista tuottamista palveluista sekä vastata talousarvion toteutumisesta. Tuottajan vastuulla on myös tuotteistaan ja hinnoitella palveluja, huolehtia tilausten kannattavuudesta, seurata toiminnan laatua ja tunnistaa asiakastarpeita. (Pauni 2011, 44)

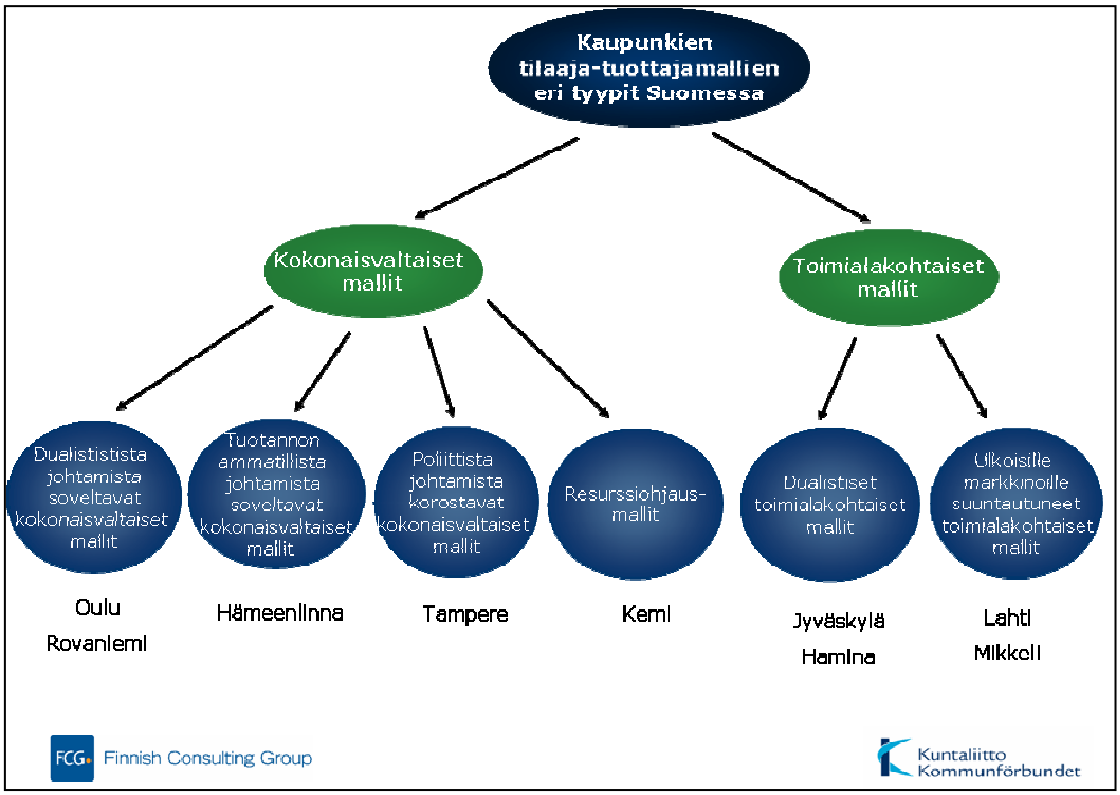
Tilaaja-tuottaja -toimintatavassa omistajana on kunnan poliittinen ja hallinnollinen johto. Omistajan roolina on luoda sellaisia menettelyjä, joiden kautta tilaajan ja tuottajan yhteistyö olisi hyvää ja intressiristiriitoja olisi mahdollisimman vähän. Tilaaja-tuottaja -

toimintatavassa tilaajahan tavoittelee mahdollisimman hyvää vastiketta rahoilleen samalla kun tuottaja pyrkii taloudellisten tavoitteiden saavuttamiseen. Asiakaslähtöinen toiminta, eli kuntalaisen huomiointi, on tilaaja-tuottaja -toimintatavan yksi tärkeimmistä tavoitteista. Toimintaa ja palvelukokonaisuuksia pyritään rakentamaan yhä enemmän asiakkaiden tarpeiden mukaan ja tavoitteena on myös pyrkiä tunnistamaan nopeammin muutokset näissä tarpeissa. (Pauni 2011, 17) Kuva 3 kuvaa eri toimijoiden, tilaajan, tuottajan, toimeksiantajan ja loppukäyttäjän, suhteita toisiinsa. Näiden toimijoiden toimintaan vaikuttaa myös kuvassa nimetty regulaattori, eli valtio. Toimeksiantaja, eli usein kunta, antaa kuvassa tilaajalle toimeksiannon, joka taas tilaa palvelun tuottajalta. Loppukäyttäjät, eli potilaat ja kansalaiset, antavat valtuutuksen kunnalle demokratian kautta, mutta ovat myös palvelun käyttäjiä. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 17)



Kuva 3. Terveydenhuollon toimijoiden väliset suhteet (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 17).

Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa (Pauni 2011) hankkeeseen osallistuneiden kaupunkien (Hamina, Hämeenlinna, Jyväskylä, Kemi, Lahti, Mikkeli, Oulu, Rovaniemi ja Tampere) tilaaja-tuottajamallit luokiteltiin eri tyyppeihin. Kaupunkien väliset erot näyttäytyivät suurimpina siinä, sovelletaanko tilaaja-tuottaja -toimintatapaa koko kaupungissa kokonaisvaltaisesti vai yksittäisillä toimialoilla sekä siinä miten ylimmän johdon roolit on määritelty ja millainen poliittinen johtamisjärjestelmä on kyseessä. Alla kuvataan tilaaja-tuottajamallien eri tyyppejä (Kuva 4). (Pauni 2011, 21)



Kuva 4. Tilaaja-tuottajamallien tyypit (Pauni 2011, 21).

Tilaaja-tuottajamallien piirteiden tyypittelyssä kokonaisvaltaisissa malleissa tunnistettiin neljä erilaista ratkaisua. Dualistista johtamista soveltavissa kokonaisvaltaisissa malleissa on sekä tilaaja, että tuotantopuolella poliittisesti valittu tilaaja- ja tuotantoelin. Tuotannon ammatillista johtamista soveltavissa kokonaisvaltaisissa malleissa päätöksenteko perustuu nimensä mukaisesti ammattimaiseen, ei niinkään poliittiseen, johtamiseen. Poliittinen valta kuuluu tässä mallissa tilaajapuolelle. Poliittista johtamista korostava kokonaisvaltainen malli lähtee koko poliittisen johtamisjärjestelmän reformista, jossa samalla uudistetaan ylimmän viranhaltijajohtamisen roolit. Resurssiohjausmallit katsotaan olevan pienten ja keskisuurien kuntien malleja, jossa tyypillisesti käytetään yhteistä tilaus- ja resursointitaulukkoa (Raision malli). Taulukon kautta kuntia voidaan vertailla keskenään. Malleille tyypillistä on myös ylimmän viranhaltijajohdon kaksoisroolit tilaajajohtajina ja tuotannon ylimpinä viranhaltijoina. (Pauni 2011, 21–22)

Teknisen ja tukipalvelusektorin sovellutukset ovat tyypillisiä toimialakohtaisissa malleissa. Eroavaisuudet näissä malleissa löytyvät lähinnä niiden suhtautumisessa markkinoihin. Dualistisessa toimialakohtaisissa malleissa tuotannolla on oma poliittinen ohjaus ja korostaa kaupungin virastorakenteen muutosta ja myös tuotannon nettoyksiköittämistä ja

liikelaitostamista. Ulkoisille markkinoille suuntautuneet toimialakohtaiset mallit taas korostavat kumppanuuksia yksityisten palvelutuottajien kanssa sekä oman tuotannon yhtiöittämistä. (Pauni 2011, 21–22)

Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa (Pauni 2011) hankkeen raportista saa hyvän käsityksen siitä, kuinka erilaisia ja vaikeasti tyypiteltäviä tilaaja-tuottajamalleja suomalaisissa kaupungeissa todellisuudessa on. Tämä korostaa sitä, että jokaisen kaupungin tulee luoda itse omaan hallintokulttuuriin ja toimintatapoihin soveltuva malli. Toisaalta tämä kuitenkin luo paljon sekaisuutta ja erilaisia käytäntöjä, joita voi olla vaikea verrata toisiinsa.

3.3.5 Markkinaehtoisten toimintatapojen käytön haasteet

Suomessa sopimusohjauksen käyttöönottoa on hidastanut se, että kunnat saavat itse päättää miten terveydenhuollon palvelujen järjestäminen tapahtuu. Valtion roolina on ollut lähinnä ohjata ja valvoa terveyspalvelujen järjestämistä kunnissa sekä myös luoda edellytyksiä lähinnä rahoituksen kautta. Koska lainsäädäntö ei ole velvoittanut kuntia toimimaan tietyllä tavalla, on se hidastanut uusien menettelyiden käyttöönottoa. (Ihalainen 2007, 81) Tilaaja-tuottaja -toimintatapa ja sen mallit ymmärretään ja niitä sovelletaan suomalaisessa kuntakentässä eri tavoin. Tällä hetkellä ei ole ajantasaista tietoa siitä, mitkä kunnat käyttävät tilaaja-tuottaja -toimintatapaa ja täyttävätkö kuntien toiminta tilaaja-tuottaja -toimintatavan määritelmät. (Kokko ym. 2009, 87)

Organisaation muutoksissa kunnissa tulisi huomioida aina kunnallisen demokratian säilyminen ja toteutuminen sekä avoimuus ja läpinäkyvyys. Kunnanvaltuusto koostuu kunnan asukkaiden valitsemista edustajista ja sillä on kunnan ylimpänä päättävänä toimielimenä yleinen toimivalta päättää kunnan asukkaiden yhteisistä asioista. (Komulainen 2010, 486–488) Kunnanvaltuusto voi siirtää toimivaltaa kunnanhallituksille, lautakunnille ja johtokunnille, jos siitä ei ole toisin säädetty. Kunnanvaltuuston tehtävänä on määritellä millaisia palveluja kunnassa tuotetaan ja millä toimintaperiaatteilla. Ongelmana on kuitenkin ollut se, että asiat on valmisteltu ja linjattu eri elimissä ja työryhmissä ennen kuin ne tulevat kunnanvaltuuston käsittelyyn. (Komulainen 2010, 510-512) Kunnallishallinnon jakaantuessa poliittiseen ja hallinnolliseen osaan, liittyy siihen myös usein sisäinen taistelu demokraattisen vallankäytön siirtymisestä viranhaltijoille.

Kunnan kannalta tärkeää on pohtia varhaisessa vaiheessa, miten organisaation muutokset voivat vaikuttaa eri elimiin. (Komulainen 2010, 506–507) Toisaalta kunnan käyttäessä tilaaja-tuottajamallia voidaan myös miettiä, kuinka toimiva vanha lautakuntajärjestelmä on nykyisessä muodossaan. (Komulainen 2010, 497–498)

Kuntien haasteeksi on usein noussut se, että niitä ei ole rakennettu hallinnollisesti tilaajaorganisaatioksi ja tästä syystä uudet toimintatavat voivat tuoda niin poliittisia, toiminnallisia kuin oikeudellisia konflikteja. Kun sisäisiä tuottajayksiköitä ja ulkoisia palveluntuottajia kilpailutetaan, voi kunnallisessa johtamisessa ja päätöksenteossa tulla haasteita eteen, sillä tuottajien tehokkuus- ja taloudellisuusnäkökulmat tulisi sovittaa kunnalliseen demokratiaan. (Komulainen 2010, 85–86) Kustannusten roolin korostuminen laatuun verrattuna, pitkäjänteisyyden kärsiminen, kansalaisten eriarvoisuuden lisääntyminen sekä tilaajan ja tuottajan erottamisesta syntyvät transaktiokustannukset ovat myös haasteina uusissa toimintamalleissa. (Komulainen 2010, 534) Myös byrokratian lisääntyminen on nähty yhdeksi haasteeksi markkinaehtoisia toimintatapoja käytettäessä (Ihalainen 2007, 56).

Kunnan siirtyessä palvelujen tuottajasta sen järjestäjäksi, luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden ohjaus- ja valvontatehtävät muuttuvat. (Komulainen 2010, 504) Terveydenhuollon näkökulmasta kunnallisten toimielinten ja hallinnon roolit vaativat uudelleen arviointia, sillä kunnat ovat siirtäneet yhä enemmän hyvinvointipalvelujen tehtäviään yksityisille palveluntuottajille. Suurista muutoksista huolimatta viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden roolit ovat kuitenkin hyvin samanlaisia kuin ennen, eikä niissä ole tapahtunut suuria muutoksia (Komulainen 2010, 495–509) Roolien tarkastelu yleisellä tasolla on tosin haastavaa, sillä kunnilla on hyvin erilaisia malleja käytössään. (Komulainen 2010, 509) Valtuustojen rooli on useissa kunnissa muuttunut laajempien kokonaisuuksien käsittelijäksi ja tavoitteiden asettajaksi (Komulainen 2010, 75) Kaikissa toimintamalleissa rahoittaja, tuottajan ja järjestäjän vastuita ja velvoitteita on selkiytettävä ja valtuuston tulisi pystyä ottamaan kantaa jo varhaisessa vaiheessa palvelujen järjestämismuotoon sekä sen tasoon. Palvelujen järjestämistä tulisi pystyä tarkastelemaan kokonaisuutena ja linjaukset palvelujen järjestämisestä tulisi tehdä järjestämisvastuussa olevan tahon toimesta. (Komulainen 2010, 514)

Tilaaja-tuottajamallin keskeisenä haasteena kunnissa on saada sisäistettyä perinteiset luottamushenkilöiden roolit uudelleen. (Komulainen 2010, 139) Esimerkiksi valtuuston yhdeksi päätehtäväksi tulee määritellä kuinka paljon kullekin palvelulle annetaan resursseja huomioiden samalla kokonaisuudet ja määritellyt tavoitteet. Luottamushenkilöiden tulisi euromäärien sijaan tarkastella ja ottaa kantaa palvelujen laajuuteen ja tasoon. (Komulainen 2010, 143)

Tilaajan roolin tulisi olla palvelutarpeen ennakoija, mutta myös strateginen toimija ja kilpailuttaja. Tilaajatoiminta vaatii ja edellyttää poliittista näkemystä ja vallankäyttöä, joten tilaajalautakuntien rooli on keskeinen. Tilaajalautakuntien roolin löytäminen on kuitenkin osoittautunut haasteelliseksi ja usein tilaajalautakunnan toiminta kohdistuu tuotannon asioiden hoitamiseen. Tuottajalautakuntien- tai johtokuntien haasteena on usein ollut löytää perinteisestä lautakuntatyöskentelystä poikkeavan uudenlaisen roolin löytäminen. Tilaajan toiminnan kannalta on tärkeää, että kunnan tasolla on selkeät strategiset näkemykset palvelujen järjestämisestä. (Pauni 2011, 42–46)

Aidossa tilaaja-tuottajamallissa luottamushenkilöiden roolit ovat selkeitä, mutta erilaisissa muunnelluissa malleissa roolijaot voivat hämärtyä. (Komulainen 2010, 544–545) Sisäisen tilaaja-tuottajamallin etuja voi olla vaikea löytää ja myös aidon tilaaja-tuottajamallin edut tulisivat paremmin näkyviin, jos toimijoiden suhteita selkiytettäisiin. Myös luottamushenkilöiden uuden roolin omaksuminen sekä kunnan keskeisten päätöksentekijöiden tilaaja-tuottajaroolien omaksuminen ovat keskeisiä tekijöitä tilaaja-tuottajamallin hyötyjen kannalta. (Komulainen 2010, 546)

Martinussen ja Magnussen (2009, 26) ovat määritelleet, että Suomen ongelmana tilaaja-tuottaja –toimintatavassa on ollut liian pienten tilaajaryhmien muodostaminen. Tilaajat eivät pysty heidän mukaansa ohjaamaan toimintaa, koska kenttää hallitsevat suuret tuottajat. Suomessa myös ei ole heidän mukaansa juurikaan aitoa tilaaja-tuottaja –toimintaa, sillä kunnat sekä rahoittavat että tuottavat terveyspalvelut.

Tilaaja-tuottajamalli ei ratkaise ongelmia itsestään, jolloin kunnan kannalta on keskeistä määritellä tarkasti mitä mallilta haetaan ja onko tarkoitus luoda todellista kilpailua vai ei. (Komulainen 2010, 139) Tilaaja-tuottajamalli antaa kuitenkin välineitä tarkentaa rooleja ja vastuita uudella tavalla. (Komulainen 2010, 146) Sisäinen tilaaja-tuottajamalli ei paranna

kuntalaisen asemaa verrattuna hierarkkiseen organisaatioon, jos palvelun arviointiin ja seurantaan ei ole panostettu tarpeeksi. Erilaisilla malleilla voidaan kuitenkin parantaa kunnan kilpailukykyä siihen asti kunnes kunta pystyy vertaamaan omaa palvelutuotantoa yksityisiin palvelutuottajiin. (Komulainen 2010, 529)

Puhtaassa kilpailutilanteessa tilaajan tulisi saada vapaasti valita palvelujen tuottaja ja tuottajan tulisi saada itsenäisesti päättää, kuinka palvelut organisoidaan ja tuotetaan. Terveydenhuollossa tämä ei kuitenkaan ole täysin mahdollista, sillä palvelujen tuottamisvastuu on jaettu ja roolit eri toimijoiden kesken ovat usein epäselviä, esimerkiksi kunnan rooli sekä tilaajana että tuottajana. (Komulainen 2010, 145) Haasteena tilaaja-tuottajamallin käyttämisestä terveydenhuollossa on myös palvelujen tilaajan pieni liikkumavara tiukasti säädellyllä toimialalla. (Komulainen 2010, 146) Kuntien kannalta terveydenhuollon ohjaaminen on haasteellista, sillä terveydenhuollossa on vahvat professio roolit, mutta kuitenkin luottamusmiehet ohjaavat toimintaa. Tämä voi johtaa nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä ongelmiin eivätkä tehdyt ratkaisut eivät ole aina parhaita mahdollisia. (Komulainen 2010, 489) Haasteina terveydenhuollossa ovat olleet myös vertailukelpoisten laatukriteerien määritysten kehittäminen sekä omalle, että ulkopuoliselle palvelutuotannolle. (Pauni 2011, 65)

Kunnassa palvelutuotannon uudistamisesta ja yksityisen palvelutuotannon käyttämisestä voi tulla väline politiikan tekemiselle, eikä sen tavoitteista, eduista tai riskeistä käydä aitoa keskustelua. Tilanne saattaa muodostua erittäin haastavaksi muun muassa silloin, kun kunnan on järjestettävä lakisääteiset palvelut, esimerkiksi terveyspalvelut, mutta se ei kykene tuottamaan näitä itse. (Komulainen 2010, 489–499) Suurena haasteena on nähty myös olevan markkinoiden puuttuminen tietyiltä toimialoilta. (Pauni 2011, 29–30) Tällä tarkoitetaan sitä, että markkinoilla ei ole kuntien kannalta tarpeeksi palvelun tuottajia ja sitä kautta kilpailua. Tämä johtaa siihen, että asiakkailla ei ole aitoa valinnanvapautta. (Komulainen 2010, 91)

Tilaaja-tuottajamallin kansainvälisiä haasteita ovat olleet etenkin osto-osaaminen, luottamushenkilöiden roolit, puutteellinen kustannustietoisuus ja tieto palvelujen käytöstä sekä transaktiokustannusten lisääntyminen. (Komulainen 2010, 140) Tilaaja-tuottaja -toimintatapa sekä sopimusohjaus menettelyinä kehittyvät ja uudistuvat jatkuvasti eri maissa. Käytännön kokemukset tuovat jatkuvasti uutta tietoa ja vievät eteenpäin siten

erilaisia toimintatapoja. Tiettyyn hetkeen sijoittuvat arviot kuvaavat kulloistakin tilannetta, eikä niiden pohjalta voi tehdä lopullisia arvioita toimintatapojen tai menettelyjen hyvyydestä tai huonoudesta. (Ihalainen 2007, 71)

Terveydenhuoltopalvelujen järjestämisessä käytetään yhä enemmän markkinaehtoisia toimintatapoja. Toimintatapojen käytölle kuntien terveydenhuollossa on kuitenkin tunnistettu lukuisia haasteita. Nämä liittyvät niin kunnan organisaatiorakenteisiin, toimielinten rooliin ja niiden uudenlaiseen määrittelyyn sekä markkinoiden tuomiin haasteisiin kuin terveydenhuoltosektorin ominaispiirteisiin. Kuntien ongelmana onkin usein se, että uudenlaiset toimintatavat eivät istu vanhaan hallintorakenteeseen. Organisaation uudistaminen ja uudenlaisten toimintatapojen tuominen palvelujen järjestämiseen on kuitenkin haastavaa ja vaatii aikaa.

4 KOUVOLAN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN JA TILAAJA-TUOTTAJA - TOIMINTATAPA

Edellisessä kappaleessa tarkasteltiin terveydenhuollon toimintaympäristöä ja sieltä tulevia haasteita terveydenhuollon toimintajärjestelmälle. Terveydenhuollon sektorilla haasteina nähtiin olevan erityisesti ikääntyvä väestö sekä taloudelliset haasteet. Myös osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan riittävyys on kunnille ongelma. Taloudellisia haasteita kunnille aiheuttaa maailman tämän hetkinen epävarma taloudellinen tilanne. Taloudellisia haasteita aiheutuu myös ikääntyvästä väestöstä, jonka palvelutarpeet kasvavat ja aiheuttavat siten ongelmia kuntien palvelutuotannolle. Koska kunnissa palvelutarpeet kasvavat, mutta samalla talous kiristyy, on terveydenhuoltopalveluja tuotettava tehokkaammin. Tehokkuutta terveydenhuoltopalvelujen järjestämiseen on haettu markkinaehtoisista toimintatavoista.

Toimintajärjestelmä on pyrkinyt vastaamaan toimintaympäristön haasteisiin eri tavoin. Luvussa esiteltiin viimeaikaisia muutoksia terveydenhuollon toimintajärjestelmässä, joiden tavoitteena on vastata haasteisiin. Muun muassa terveydenhuoltolaki ja Paras-hanke ovat uudistamassa ja ovat jo uudistaneet terveydenhuollon toimintajärjestelmää. Olemassa on myös paineita terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi. Näiden uudistusten ei kuitenkaan voida katsoa muuttaneen järjestelmän rakennetta kovinkaan suuresti.

Tilaaja-tuottaja –toimintatapaa voidaan kunnissa soveltaa kahdella eri tavalla. Tilaaja-tuottaja –toimintatapa voi olla kunnan sisäinen tapa, jossa tilaaja ja tuottaja erotetaan toisistaan, mutta kuuluvat kuitenkin samaan kuntakonserniin. Ulkoisessa tilaaja-tuottaja –toimintatavassa terveydenhuoltopalvelujen järjestämisvastuu on yhä kunnalla, mutta palvelujen järjestämisessä voidaan hyödyntää myös yrityksiä, kolmannen sektorin toimijoita, yhdistyksiä tai säätiöitä. Ulkoista tilaaja-tuottaja –toimintatapaa kutsutaan myös usein aidoksi tilaaja-tuottaja –toimintatavaksi. Sopimusohjaus tulisi ymmärtää tilaaja-tuottaja –toimintatavasta erillisenä käsitteenä. Sopimusohjaus ei vaadi tilaaja-tuottaja –toimintatapaa ja on käsitteenä laajempi. Usein kuitenkin tilaaja-tuottaja –toimintatavassa hyödynnetään sopimusohjausta.

Tilaaja-tuottaja –toimintatavan käytössä on havaittu useita haasteita. Suurimpana ongelmana on ollut kunnan organisaation rakenne, joka ei suoraan sovellu tilaaja-tuottaja –toimintatapaan. Haasteena on ollut myös luottamushenkilöiden roolien epäselvyydet ja toimijat eivät usein ole sisäistäneet uusia roolejaan. Aidon tilaaja-tuottaja –toimintatavan soveltamisen esteenä terveydenhuollossa on nähty olevan terveydenhuoltomarkkinoiden kehittymättömyys, sen erityispiirteet sekä kunnan ohjauskeinojen puutteet.

Terveydenhuollon toimintaympäristön ja toimintajärjestelmän haasteet ja ongelmat koskettavat myös Kouvolaa. Geelsin sosioteknisen muutoksen mallissa Kouvola voidaan nähdä nicheksi, jossa on kehitetään uutta systeemistä innovaatiota. Tässä luvussa esitellään Kouvolan organisaatio sekä siellä sovellettava tilaaja-tuottaja –toimintatapa. Tarkoitus on selvittää kirjallisten dokumenttien sekä haastatteluaineiston pohjalta, millaista toimintatapaa Kouvolassa käytetään ja mitä haasteita sen soveltamisessa on kohdattu.

4.1 Kouvola

Nykyinen Kouvola muodostui Jaalan, Elimäen, Valkealan, Anjalankosken, Kouvolan ja Kuusankosken kunnista vuoden 2009 alusta. Kouvola sijaitsee Etelä-Suomen läänissä ja sen väkiluku on noin 90 000 asukasta. Työpaikkarakenne muodostuu Kouvolassa maa- ja metsätaloudesta (4,3 %), jalostuksesta (28,9 %) sekä palveluista (65,9 %). Kouvolan elinkeinorakenteen vahvin erikoistumisala on paperiteollisuus, kun taas suurin työllistäjä on terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut. Kouvolan kilpailukyky perustuu moni-ilmeiseen luontoon, hyviin liikenneyhteyksiin, uudistuvaan metsä- ja ympäristöosaamiseen sekä vahvaan yrittäjyyteen. Kouvola muodostaa myös portin itään, joka vahvistaa hyvien kulkuyhteyksien kanssa Kouvolan asemaa. Kouvolan kaupunginvaltuustossa (valtuustokausi 2008–2012) SDP:llä on 20 paikkaa, Kokoomuksella 17 paikkaa ja Keskustalla 13 paikkaa. Loput 25 paikkaa jakautuvat eri puolueiden kesken. Kaupunginjohtajana toimii Lauri Lamminmäki. (Kouvola 2009…)

Vuoden 2009 alussa toteutettu kuntaliitos pohjautui Paras-hankkeen tavoitteisiin. Kuntaliitoksen kautta Kouvola pyrkii tulevaisuudessa paremmin vastaamaan alueen keskeisiin haasteisiin, kuten väestön ikääntymiseen ja perusteollisuuden rakennemuutokseen. Kouvolan kuntaliitosta pidettiin hankalana, erityisesti kuntien koko, taloudelliset lähtökohdat, kuntien erilaisuus ja erilaiset toimintakulttuurit sekä alueen koko

ja etäisyydet toivat haasteita. Kuntaliitos valmisteltiin erittäin tiukalla aikataululla, johon lisähaastetta toivat vielä valmisteluvuoden päätöksentekorakenteista johtuva epävarmuus ja tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöönotto. Kuntaliitoksen katsottiin olevan kuitenkin ”tahtoliitos”, joka perustui tulevaisuuden haasteiden tunnistamiseen, vahvaan poliittiseen yhteisymmärrykseen ja päätöksentekijöiden ennakkoluulottomuuteen. Kuntaliitoksen aikaan jo todettiin, että kuntaliitos ei itsessään tuo lisäarvoa, vaan se syntyy hyödyntämällä yhdistymisen tuomia mahdollisuuksia. Henkilöstön eläköitymisen arveltiin tuovan suurimman tuottavuusedun, sillä ennen vuotta 2013 laskettiin noin 20 prosenttia uuden Kouvolan henkilöstöstä jäävän eläkkeelle. Tuottavuutta katsottiin myös tuovan rakenteiden uudistamisesta, toimitilojen tehokkaammasta käytöstä, henkilöstön osaamisen ja toimintatapojen kehittämisestä, uusista palvelumuodoista, viranomaisten yhteisistä palveluratkaisuista sekä omistusten tehokkaammasta hyödyntämisestä. (Lamminmäki 2008)

4.1.1 Kouvolan hallintosääntö 2011

Hallinnon järjestämisessä noudatetaan hallintosääntöä, jossa määrätään kaupungin eri viranomaisista sekä niiden toiminnasta, toimivallan jaosta ja tehtävistä. Kouvolan kaupungin hallintosäännön mukaan hallinnon järjestäminen sekä toiminnan ja talouden ohjaaminen perustuu tilaaja-tuottaja -toimintatavan mukaiseen ohjausjärjestelmään, jonka puitteissa palvelusopimuksilla määritellään järjestettävien, tuotettavien tai ostettavien palvelujen laatu, määrä ja hinta. (Kouvolan kaupungin hallinto…)

Kouvolan tilaaja-tuottajamallissa organisaatio (liite 2) jaetaan tilaajaorganisaatioon (toimialat) sekä tuottajaorganisaatioon (palvelusektorit). Tilaajan ja tuottajan kesken solmitaan palvelusopimuksia, joiden kautta toimintaa ohjataan. Tilaajaorganisaatio vastaa Kouvolassa palvelujen järjestämisestä hankkimalla palvelukokonaisuudet joko kaupungin omalta tuottajaorganisaatiolta tai ulkopuoliselta palveluntuottajalta palvelusopimusten mukaisesti. Tilaajalautakunta edustaa poliittista ohjausta. Tuottajaorganisaatio vastaa Kouvolassa palvelusopimuksen mukaisten palvelukokonaisuuksien tuottamisesta. Tuottajaorganisaation vastuulla on tuottaa tai muuten sovittaessa hankkia palvelusopimuksen mukaiset palvelut. Tuottajajohtokunta edustaa liiketoiminnallista osaamista. (Kouvolan kaupungin hallinto…)

Perusturvassa tilaajaorganisaatiossa toimii perusturvalautakunta, jossa 13 jäsentä. Perusturvalautakunnan alaisuudessa toimii viisijäseninen yksilöjaosto. Tuottajaorganisaatiossa toimii peruspalvelujen johtokunta, jossa on 11 jäsentä. Kaupungin organisaatiossa (terveydenhuollon tehtäviä tarkastellessa) tilaajaorganisaation puolella hyvinvointipalvelujen johtajana toimii apulaiskaupunginjohtaja. Tuottajaorganisaatiossa peruspalvelujen palvelusektoria johtaa tuotantojohtaja. Palvelusektori jakautuu peruspalvelujen osalta vielä palvelualueiksi ja palvelualueet palveluyksiköiksi. (Kouvolan kaupungin hallinto…)

4.1.2 Yhteisvastuun Kouvola (Kouvola-sopimus)

Talouden tuomat haasteet sekä väestön vanhenemisesta johtuvat kustannukset ovat huolena myös Kouvolassa. 12.5.2010 Kouvolan kaupunginvaltuuston keskeiset poliittiset ryhmät (SDP, Kokoomus, Keskusta, SIT, KD ja Vihreät) pääsivät sopimukseen toimenpiteistä, joiden tarkoituksena on tasapainottaa kaupungin taloutta sekä turvata peruspalvelut. Valtuustoryhmät katsoivat, että Kouvolassa tarvitaan yhteistä poliittista tahtotilaa sekä poliittisten ryhmien yhteistyötä kiristyvässä kuntataloudessa. Sopimus myös mahdollistaa toiminnan kehittämiseen tarvittavaa pitkäjänteistä toimintaa. Sopimus, nimeltään Yhteisvastuun Kouvola, on voimassa vuosien 2010–2012 ajan ja ryhmät ovat sitoutuneet tavoitteisiin päätöksenteon kaikilla eri tasoilla. (Yhteisvastuun Kouvola)

Sopimuksessa on sovittu talouden tasapainottamiseen liittyvistä toimista, jotka vaikuttavat myös terveydenhuollon kenttään. Asiakasmaksuja korotetaan siten, että ne vastaavat 20 suurimman kaupungin keskiarvotasoa. Suunnitelmissa on myös ei-lakisääteisten menojen karsinta, joita ei ole kuitenkaan määritelty tarkemmin. Organisaation ja henkilöstön osalta palvelu- ja luottamushenkilöorganisaation toimintaa pyritään tehostamaan organisaatiouudistuksen myötä. Sopimuksessa mainitaan sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakastyössä toimivan henkilöstön maltillisen lisäämisen palvelukysynnässä tapahtuvien muutosten pohjalta. Palvelurakenteiden osalta sopimuksessa mainitaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroinnin toteuttaminen kustannusneutraalisti. Sähköisten palvelujen kehittämistä tuetaan sekä pyritään oman tuotannon tehokkaaseen käyttöön ja ostopalveluiden kriittiseen arviointiin. (Yhteisvastuun Kouvola)

4.1.3 Tilaaja-tuottaja-toimintamalli Kouvolassa

Kouvolassa on käytössä kaupungin sisäinen tilaaja-tuottaja –toimintatavan mukainen sopimusohjausjärjestelmä. Tilaajan ja tuottajan roolit on erotettu toisistaan ja yhteistyötä ohjataan sopimuksilla, joissa määritellään palvelujen laatu, määrä ja hinta. Tilaajan ja tuottajan roolien lisäksi toimintamallissa tunnistetaan omistajan ja rahoittajan roolit sekä kuntalaisen rooli asiakasomistajana. Kouvolan mallissa organisaatio jaetaan tilaajaorganisaatioon (toimiala) ja tuottajaorganisaatioon (palvelusektorit). Toimialojen ja palvelusektorien välille luodaan näennäismarkkinat, jonka avulla pyritään siirtymään hierarkkisesta toimintamallista kohti erilaisia yhteistyömuotoja ja kumppanuutta. Sopimusohjauksen perusrakenteen muodostavat kaupungin strategia ja niistä johdetut toimialakohtaiset strategiat ja konsernitason ohjelmat, tilaajaorganisaatio ja tilaamisen rooli, tuottajaorganisaatio ja tuottamisen rooli ja palvelusopimus sekä tuotteistaminen ja kustannuslaskenta. Tilaajaorganisaation lautakunnat edustavat poliittista ohjausta ja niiden tehtävänä on suunnitella, ohjata ja valvoa tehtäväalueittensa palvelujen järjestämistä. Tilaajaorganisaatiolla on myös palveluiden järjestämisvastuu ja se määrittelee tavoitteet ja niitä vastaavat palvelukokonaisuudet ja osittaa tarvittavat resurssit. (Kouvola 2009…)

Tilaajaorganisaatio voi hankkia palvelut joko omalta tuotanto-organisaatiolta tai ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Tuottajaorganisaatioon kuuluvat johtokunnat edustavat liiketaloudellista osaamista ja niiden tehtävänä on tuottaa palvelut tai palvelusopimuksessa niin mainitessa hankkia palvelut ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Tuottajaorganisaatio vastaa myös palvelutuotannon taloudellisesta tehokkuudesta. Sopimusohjausjärjestelmässä toiminnan ja talouden ohjausvälineenä toimii tilaajan ja tuottajan yhteistyönä laatimat palvelusopimukset. Jotta toiminnan ja talouden ohjaaminen sopimuksien kautta olisi mahdollista, edellyttää se palveluiden tuotteistamista. Tuotteistamisen kautta määritellään ostettavat ja myytävät kokonaisuudet. (Kouvola 2009…)

Kouvolassa on myös Kouvolan TILTU- hanke, jonka toteutusaika on vuoden 2010 alusta vuoden 2012 toukokuun loppuun asti. Hankkeen tavoitteena on edistää kaupungin omaa palvelutuotantoa täydentävien palelumuotojen syntymistä. Hankkeen avulla pyritään myös vahvistamaan palveluosaamista, lisäämään asiakaslähtöisyyttä palveluja tuotettaessa ja kehittämään hankintamenettelyä sekä uusia palveluinnovaatioita. (Kouvolan TILTU)

4.1.4 Kouvolan kaupungin palvelustrategia 2011–2017

Kouvolan kaupungin palvelustrategia on näkemys siitä, miten kaupunki aikoo järjestää palvelutuotannon vuosina 2011–2017. Se kertoo myös tulevaisuuden tahtotilan ja sen avulla kaupunki toteuttaa palveluiden järjestämistä ja kehittämistä. Palvelustrategia myös kuvaa palvelutarpeissa tapahtuvia muutoksia ja niiden perusteita sekä eri järjestämistavoissa tapahtuvia muutoksia. Palvelustrategian kautta myös viestitään ennakolta kaupunkilaisille, ulkopuolisille toimijoille ja kaupungin henkilöstölle kaupungin linjasta järjestää palveluita sekä palvelutarpeiden aiheuttamista muutoksista. (Kouvolan Kaupungin palvelustrategia…, 1-5)

Palvelustrategian tehtävänä on vastata toimintaympäristön asettamiin haasteisiin, jotka Kouvolassa on määritelty kohdistuvan lähinnä väestörakenteen muutokseen ja talouden epätasapainoon. Verorahoituksen on arvioitu olevan tulevaisuudessa riittämätön kaupunkilaisten palvelutarpeisiin vastaamiseen. Tästä syystä kaupungin on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota tuottavuuden parantamiseen, palvelutuotannon tehokkuuteen ja yhteistyömahdollisuuksiin ulkopuolisten tuottajien kanssa. (Kouvolan Kaupungin palvelustrategia…, 1-5)

Kouvola määrittelee palvelustrategiassaan, että se pyrkii järjestämään palvelut pääasiassa omana palvelutuotantona, mutta käyttää suunnitelmallisesti myös ostopalveluita sekä hyödyntää uusia asiakaslähtöisiä järjestämismuotoja (esimerkkinä palveluseteli). Ostopalveluiden ja palvelusetelin käyttäminen vaatii kuitenkin toimia markkinoita, jotta kustannushyötyjä olisi mahdollista saada ja tämä aiheuttaa haasteita paikalliselle elinkeinoelämälle. Kouvolan kaupunki pyrkii myös kehittämään omaa tuotantoaan tuotteistamisen ja kustannuslaskennan kautta. Tätä kautta kaupunki pyrkii nostamaan oman palvelutuotannon kilpailukykyisyyttä ja kustannustehokkuutta. (Kouvolan Kaupungin palvelustrategia…, 1-5)

Terveyspalvelujen kohdalla Kouvolan Terveyspalvelut- hanke (KoTePa) on keskittynyt rakentamaan terveydenhuollon integraatiota (erikoissairaanhoito/perusterveydenhuolto). Sen tavoitteena on laadukas terveydenhuolto Kouvolassa, jonka taustalla on terveydenhuollon osaajien näkökulmasta vetovoimainen toimintayksikkö. Hankkeen kautta

Kuusankosken aluesairaalan toiminta siirtyi Kouvolan kaupungin perusturvan vastuulle 1.1.2011. (Kouvolan terveyspalvelut – KoTePa-hanke, 15)

4.2 Tilaaja-tuottaja -toimintatavan kehittyminen Kouvolassa

4.2.1 Taustalla vaikuttavat tekijät

Kouvolan kaupungin historiassa metsäteollisuudella on ollut suuri merkitys alueen hyvinvoinnin rakentajana. Metsäteollisuuden haasteet, etenkin paperitehtaiden alasajot, ovat vaikuttaneet Kouvolaan suuresti. Valtioneuvosto (Kouvolan seutukunta…) nimesi 24.2.2011 Kouvolan seutukunnan äkillisen rakennemuutoksen alueeksi vuoden 2012 loppuun saakka. Perusteena päätökselle oli työpaikkojen vähennykset. Kouvola on myös aikaisemmin nimetty äkilliseksi rakennemuutosalueeksi vuosina 2007–2008. (Kouvolan seutukunta…). Haastatteluissa nousi esiin metsätalouden haasteiden lisäksi myös taantuman vaikutukset Kouvolan elinkeinoelämälle. Taloudellisia haasteita lisää myös väestörakenteessa tapahtuvat muutokset. Kouvolan palvelustrategian (Kouvolan kaupungin palvelustrategia 2011–2017, 8) mukaan 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien lukumäärän ennustetaan kasvavan noin 23 prosenttia vuoteen 2017 mennessä ja samaan aikaan työikäisen väestön ennustetaan vähenevän noin 10 prosenttia. Nämä tekijät ovat suurena haasteena Kouvolan terveydenhuollon palveluille.

”70-luvun alussa metsäteollisuus työllisti täällä 20 000 ihmistä näitten yhdistyneitten kuntien alueella, nyt se on alle 2 000. Pitkä aika, kova alamäki, ja se on vaikuttanu kunnallisten palvelujen järjestämisen edellytyksiin, koska työpaikkoja on menny niin rajusti ja korvaavia työpaikkoja, vaik niitä on tullu niin niitä ei oo tullu samassa suhteessa. Tästä johtuu sitten nää ikärakenneongelmat, jotka kaiken kaikkiaan suomalaista yhteiskuntaa vaivaa, niin täällä ne on vielä pahempia, koska nuori väki, työmarkkinoille tuleva väki on muuttanu työn peräs, joutunu muuttaan pois. Ja meille on jääny se vähän iäkkäämpi ja vähä vaikeempi porukka tänne.”(Tilaajan edustaja X)

Taloudellisten haasteiden lisäksi Kouvolan ongelmana on lääkäripula. Lääkäripula koskettaa erityisesti julkista sektoria. Lääkäripulaan on yritetty vastata muun muassa KoTePa- hankkeen kautta, jossa Kouvolan vetovoimaa lääkäreiden keskuudessa on yritetty nostaa.

”Julkiselle puolelle lääkäreitä on ollut vaikea saada, mutta Kouvolassa on varmasti enemmän lääkäreitä suhteessa asukaspohjaan kuin missään muualla Suomessa. Ne ovat vaan Kouvolassa yksityisillä palveluntuottajilla suurin osa… …meillä on myös KoTePa-hanke jota Ratamoksi nyt kutsutaan. Tämä tähtää nimenomaan siihen, että Kouvolaan saadaan sellainen kokonaisuus joka Suomen terveydenhuollon henkilöstöä kiinnostaisi.” (Tilaajan edustaja H)

Lääkäripula oli yksi niistä tekijöistä, jotka johtivat Kuusankosken terveydenhuoltopalvelujen ulkoistamiseen vuonna 2007. Kunta ei pystynyt tuottamaan terveyspalveluja itse ja päätti ulkoistaa palvelut yksityiselle palveluntuottajalle. Ratkaisu tehtiin pakon alla ja sopimustekninen osaaminen oli vasta kehittymässä. Sopimuksesta ei muodostunut Kuusankosken kannalta hyvä ja se aiheutti kunnassa tyytymättömyyttä.

”Kouvolan ulkoistushan ei ollut strateginen ulkoistus, vaan se oli täysin selkä seinää vasten -pakkoulkoistus. Kunnan oli pakko ottaa firma ja pakko maksaa mitä pyydetään, siitähän siinä oli kiinni.”(Tilaajan edustaja Y)

Komulainen 2010 (489–499) toteaa, että tilanteissa joissa kunta joutuu käyttämään yksityistä palveluntuottajaa pakon sanelemana, ei sen tavoitteista, eduista ja riskeistä pystytä keskustelemaan riittävästi ja avoimesti. Terveyspalvelujen tilaaminen on haasteellista ja siinä on määriteltävä tarkasti se, mitä tuottajalta odotetaan sekä mittarit laadun valvontaan. Terveyspalvelujen tilaaminen onkin koettu kansainvälisellä tasolla yhdeksi suurimmista haasteista tilaaja-tuottajamallissa (Komulainen 2010, 140) Kuusankosken terveyspalvelujen ulkoistamisen epäonnistuminen loi negatiivisen mielikuvan terveyspalvelujen ulkoistamisesta. Mielikuvat vaikuttavat edelleen, vaikka silloiset tosiasiat tunnustetaan. Kouvolassa kuitenkin uskotaan, että tilanteesta opittiin paljon ja nykyisin sopimuksia osataan tehdä paremmin.

”Ihmisistä on pula, et meiän tilaajaorganisaatio on hirveen ohut. Nää joutuu aika paljon nää tilaajapäälliköt tekemään, heillä ei oo erikseen mitään sihteerityövoimaa tai semmosta, joka tekis sitä paperityötä, et he ite joutuu tekeen hirveesti. Tarvittais pari kolme ihmistä lisää auttamaan näit tilaajaorganisaation johtohenkilöitä, jotta he vois niitä työkaluja vielä enemmän kehittää.” (Tilaajan edustaja C)

Kouvolan terveydenhuoltopalvelujen markkinoiden tilanteesta on haastateltavien kesken erilaisia näkemyksiä. Suurin osa asiaan kommentoineista haastateltavista kuitenkin katsoi, että perusterveydenhuollon palvelujen osalta Kouvolassa on kohtuullisen hyvin yksityisiä palveluntarjoajia. Koko perusturvan toiminnan alueella yksityisiä palveluntuottajia on kuitenkin liian vähän, joten tästä näkökulmasta markkinoiden ei ole nähty vielä kehittyneen tarvittavalle tasolle laajoja ulkoistuksia ajatellessa. Kouvolan kaupungin palvelustrategiassa (Kouvolan kaupungin palvelustrategia…, 30) todetaan, että kaupunki pyrkii selkeyttämään rooliaan markkinoiden muodostajana. Kaupunki pyrkii myös kehittämään verkostokumppanuuksia pelkän ostosopimusten hallinnoinnin sijaan. Palvelustrategiassa myös todetaan, että hyvinvointipalvelut tulevat olemaan jatkossa merkittävä lohko, jossa markkinoiden avaamisen ja toimintamallien kehittämisen tarve on suurin.

”Terveydenhuolto on ehkä yks niistä harvoista poikkeuksista että, sitä lääkärikeskustarjontaa meillä on monipuolisesti tääl tällä hetkellä tarjolla. Mutta jos puhutaan muista perusturvapalveluista, niin täällä on hyvin heikko se tarjonta.” (Tilaajan edustaja X)

Kouvolan seudulla tapahtunut kuntaliitos tuli voimaan vuoden 2009 alusta ja perustui Paras-hankkeen tavoitteisiin. Muutos toteutettiin haastateltavien mukaan erittäin nopealla aikataululla, joka toi haasteita yhdistymiseen. Yhdistyvillä kunnilla oli ollut jo aikaisemmin paljon yhteistyötä keskenään, jonka nähtiin kuitenkin helpottavan yhdistymistä. Kuntien toimintamallien erot sekä alueelliset erot olivat tosin kohtuullisen suuria ja yhteisten toimintamallien hakeminen on yhä Kouvolassa käynnissä. Tämän kuitenkin voi katsoa olleen ennustettavissa, sillä yhteisten toimintakulttuurien muodostuminen vaatii aikaa.

Kuntaliitoksen hyödyt ja onnistuminen voidaan mitata sillä, saadaanko liitosten mahdollistamia rakenteellisia uudistuksia liikkeelle ja käytännössä toteutetuiksi (Lamminmäki 2011). Kouvolassa tämä tarkoittaa myös palveluverkon supistamista, joka kuntalaisten näkökulmasta näyttäytyy ikävänä kuntaliitoksen seurauksena. Toimet palveluverkon supistamiseksi ovat kuitenkin Kouvolassa välttämättömiä edellä esiintuotujen haasteiden takia. Palveluverkon uudelleen järjestämistä hankaloittaa se

tosiasia, että vanhat kuntarajat ovat yhä tiukasti näkyvissä ja toimijat ajavat yhä omien vanhojen kuntien etuja.

”Me ollaan otettu sellainen sanonta käyttöön, että muutos on mahdollisuus ja minä sen kyllä kuittaan. Jos kuitenkin ollaan pelkkä muutos, niin on kaaos seuraus ja tämä on alkanut tuntumaan jossain vaiheessa siltä, että näitä muutoksia on ollut ihan liikaa tai ainakin riittävästi.” (Tilaajan edustaja H)

Kuntaliitoksen johdosta Kouvolaan syntyi suuri hallinto, sillä kuntajakolaki (1698/2009) määrittelee, että kuntaliitoksessa henkilöstö saa 5 vuoden irtisanomissuojan. Tämä näkyy organisaation suurena kokona, mutta myös toimimattomuutena. Irtisanomissuoja aiheuttaa Kouvolassa haasteita, sillä uutta organisaatiota ei pystytä järjestämään toimivaksi ja selkeäksi. Henkilöstövalinnat uusille paikoille eivät myös olleet haastateltujen näkemysten mukaan täysin onnistuneita. Kouvolassa on nähtävissä, että organisaation koon ja järjestymisen ongelmat on vieritetty tilaaja-tuottaja -toimintatavan syyksi.

”Nii, ja täs tietysti, yleensä ongelma näissä kaikissa kuntaliitoksissa on se että, työntekijöille taataan se viiden vuoden työn jatkuminen. Ja sillon se käytännössä merkkaa sitä että, siihen optimaaliseen tilanteeseen, eihän siihen oo mitään mahdollisuuksia hetkessä päästäkään. Eli tarvitaan kaikenmaailman tilaaja-tuottaja-mallia, että kaikille johtajille löytyy jotain työtä.”(Palvelun käyttäjä Y)

”Tarvittava määrä laatikoita piti olla, että kaikki kuus kunnanjohtajaa saa paikan, tämähän on ihan totta, mut ne ummistaa nyt silmänsä siltä alapuolelta kokonaan, ne puolustaa sitä työntekijätasoa vaan koko ajan, ne kieltäytyy näkemästä sen, että siellä on myös tämä rakenteen synnyttämä mahdoton miehitys. Eikä se oo tilaaja-tuottajamallin syy eikä sen hyöty, vaan kun sitä ei pysty nyt tässä kohtaa purkamaan sitä resurssienkäyttöä millään, ni se aiheuttaa tyytymättömyyttä siellä, ja se ku valuu sieltä poliitikoille ja poliitikot sitte puhuu sillä äänellä, millä ne puhuu.” (Tilaajan edustaja Z)

4.2.2 Tilaaja-tuottajamallin rakentaminen

Kouvolassa otettiin käyttöön sisäinen tilaaja-tuottajamalli kuntaliitoksen jälkeen selvitysmiehen (Riepula 2007) ehdotuksesta. Kouvolassa tutustuttiin eri kunnissa tehtyihin

tilaaja-tuottajamalli ratkaisuihin ja niiden pohjalta rakennettiin oma malli vastaamaan Kouvolan tarpeita. Tilaaja-tuottaja -toimintatapaan päädyttiin syystä, että haluttiin luoda uusi ohjausrakenne, mutta myös häivyttää entisten kuntien toimintamallien rajoja.

”Että sitähän ei ollu kellään aikasemmin missään muodossa. Niin se haluttiin tavallaan häivyttää ne mun mielestä nää kuntien tämmöset vanhat hallintokulttuurit pois ja lähtee uudelta puhtaalta pöydältä liikkeelle” (Tuotannon edustaja Y)

Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa (2011) raportti esittelee erilaisia tilaaja-tuottajamallien tyyppejä. Kouvolan kaupunki voidaan sijoittaa organisaatiorakenteen perusteella kokonaisvaltaisiin malleihin, sillä tilaaja-tuottajamalli on käytössä kaikilla sektoreilla. Koska Kouvolassa on (ainakin suurelta osin) poliittisin perustein valitut sekä tilaajalautakunnat että tuotantopuolella johtokunnat, voidaan Kouvola sijoittaa tässä erittelyssä dualistista johtamista soveltavaan kokonaisvaltaiseen malliin. (Pauni 2011, 21) Vaikka Kouvolan malli on omanlaisensa, on kiinnostavaa että se voidaan liittää aikaisemmin tunnistettuihin suomalaisiin tilaaja-tuottajamalleihin.

”Mehän lähdettiin siitä, ja toi malli perustu siihen ajatukseen, et sinne olis tullu tuotannon puolelle palvelujohtokuntaan tämmönen liikkeenjohdollinen osaaminen eikä poliittinen osaaminen. Mut se, kun poliittiset puolueet nimittää ne jäsenensä sinne niin siitä tulee väkisinkin poliittinen.” (Tilaajan edustaja X)

Keskustelua uudesta toimintamallista käytiin haastattelujen mukaan vain vähän ja tämä johti siihen, että yhteistä visiota siitä, mitä tilaaja-tuottaja -toimintatavalla haetaan, ei Kouvolassa saatu haastattelujen perusteella muodostettua. Niin päättäjien kuin kaupungin virkamiesten taholla oli epäselvyyttä myös koko toimintamallista. Kouvolan tilaaja-tuottaja -toimintatavan rakentamista haastoi myös kaupungin poliittisten päättäjien ja virkamiesten hyvin erilaiset näkemykset kaupungin oman sekä ulkopuolisen palveluntuotannon suhteesta terveydenhuoltopalvelujen tuottajina. Tiedon puute ja erilaiset visiot tulevaisuudesta johtivat siihen, että toimijoiden oli vaikea sitoutua uuteen toimintamalliin.

”En mä tiedä onko se, mut kun se malli oli meille annettu, ne jossakin palaveris sano et sehän annettiin meille ylhäältä että ei meillä ollu mitään nokan koputtamista siihen ja sit

jouduttiin väkisin vähän vääntään niitä mikä on tilaajan heinää ja mikä on tuotannon heinää." (Tuotannon edustaja Y)

"Nythän on nähty hirveenä hässäkkänä koko rakenne, mikä varmaan on ihan tottakin, koska kukaan ei tienny, mitä tarkotti se, että siirrytään tilaajatuottajaperusteiseen sopimusohjaukseen. Organisaatiorakennetta ei olla millään lailla ajateltu sen perusteella, vielä vähemmän henkilö-, miehitys- ja johtajavalintoja sen perusteella. Meillä sitoutuminen siihen toimintamalliin on ollut vähäistä.."(Tilaajan edustaja Z)

4.2.3 Tilaaja-tuottaja -toimintatavan tuomat edut ja haasteet

Kouvolassa on tunnistettu tulevaisuuden haasteet ja niihin pyritään vastaamaan erilaisin keinoin. Kouvola-sopimus on hyvä esimerkki siitä, että Kouvola pyrkii myös poliittisella puolella yhdistämään voimansa kiristyvässä kuntataloudessa. Pitkäjänteinen toiminta on edellytys sille, että tulevaisuudessa Kouvola on visionsa mukainen elinvoimainen ja kestävällä tavalla uudistuva luontokaupunki, jossa on hyvä elää, asua ja tehdä työtä. Palvelustrategia vuosille 2011–2017 osoittaa, että valitulla linjalla halutaan jatkaa ja palvelujen järjestämisen tehokkuuteen pyritään panostamaan yhä enemmän.

Kouvolan sisällä on hyvin erilaisia näkemyksiä siitä, tulisiko palvelujen tuottamisessa hyödyntää ensisijaisesti omaa vai ulkopuolista tuotantoa. Olemassa on kuitenkin yhteinen näkemys siitä, että tulevaisuudessa tarvitaan sekä julkista, yksityistä että kolmatta sektoria palvelujen tuotannossa. Painotukset lähinnä vaihtelevat sen mukaan, mikä näiden suhde toisiinsa tulisi olla.

"Niin kyl meiän lääkärit ja hoitajat on sitä mieltä, et jos vaan saadaan vakituisia omia lääkäreitä niin otetaan omaan hanskaan." (Tilaajan edustaja Y)

"Aito markkinatilanne, mä nään sen ainoana hyvänä vaihtoehtona. Tietenkin, ei hinta saa pelkästään olla se, millä se ratkastaan. Kyllä siin laatu on myös tärkeä, mitä haen. Että en mä nyt niin, (haen) tuottamaan niit palveluita vaan." (Tuotannon edustaja C)

”Mä en vaan jaksa uskoa, et suljettu mekanismi voisi ratkaista ongelmia. Se vaan johtaa siihen kuristumisen tiehen, et jos julkinen hallitsee täysin.. Ei yksityinen monopolikaan oo pelkästään tietysti hyvä. Molempia ääripäitä pitäisi välttää.” (Tuotannon edustaja D)

Palvelustrategiassa (Kouvolan kaupungin palvelustrategia…, 2) on määritelty, että kunta pyrkii tuottamaan palvelut omana tuotantona. Minkäänlaisia määritelmiä ei kuitenkaan ole olemassa siitä, mihin ostopalvelut suuntautuvat. Hyvinvointipalvelujen osalta palvelustrategiassa on määritelty, että vuosina 2011–2017 omana toimintana järjestetään 91 prosenttia palveluista (Kouvolan kaupungin palvelustrategia…, 18). Koska kuitenkaan suurempia linjauksia palvelujen tuottajista ei ole kyetty tekemään, kysymykseksi jää, kuinka ostopalvelujen suhdetta omaan palvelutuotantoon pystytään kontrolloimaan.

Tilaaja-tuottaja -toimintatapa on haastateltujen toimijoiden mukaan tuonut Kouvolaan paljon uutta. Yhteistyö on osan mukaan myös lisääntynyt. Erityisesti kustannustietoisuuden parantuminen ja kustannusten muuttuminen läpinäkyviksi nähdään erityisen positiiviseksi asiaksi. Tämä on lähinnä saatu aikaiseksi palvelujen tuotteistuksen kautta. Kustannustietoisuuden lisääntymisen kautta kaupungin omaa palvelutuotantoa voidaan myös verrata yksityisiin palveluntuottajiin.

”Siis se, että niillä tuotteilla on hintalappu, ja pystytään laskeen, et kun kävijöitä on sata niin se maksaa näin paljon. Ja aiemminhan se ei ollu näin selkeetä kunnallisis palveluissa, sehän siis on joku köntti, mikä maksetaan terveyspalveluista ja siihen kuuluu kaikkea epämääräisestä hyvin määrättyyn asiaan. Niin se on minusta se hyvä puoli. Et saadaan näkyväksi ne hinnat, myös päätöksentekijöille. Ja sitä viranhaltijat on myös korostanu, että on ollu tosi tärkeetä, et me pystytään myös vertailemaan ulkopuolisen tuottajan tuomia palveluita tähän omaan, kun saadaan ne hintalaput.” (Tilaajan edustaja C)

Tilaajaosaaminen on tärkeässä roolissa tilaaja-tuottaja -toimintatavassa. Kouvolassa tilaajalautakunta määrittelee muun muassa tavoitteet, palvelun tarpeen ja palvelutyypin. Tilaajan tulee kuitenkin toteuttaa päätöksissään kunnan strategisia näkemyksiä. Kouvolassa ei ole tehty selkeitä päätöksiä siitä, mikä taho terveydenhuoltopalvelut tuottaa. Tilaajan kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että kunnassa olisi tehty selkeät linjaukset siitä, mitä palveluita tuotetaan itse sekä missä palveluissa ulkopuolista tuotantoa aiotaan hyödyntää ja millä mittakaavalla (Pauni 2011, 43).

”Kyllä minä olen sitä mieltä, että julkisten palvelujen ja yksityisten palvelujen rajakeskustelu pitäisi käydä jokaisessa kunnassa, että se olisi kuntalaiselle ja virkamiehille ja päättäjille täysin selvä että mitä Kouvola esimerkiksi tältä osin aikoo tehdä. Me ollaan nyt kaksi vuotta oltu sellaisessa tilassa, jossa ei oikein mitään tällaista selkeyttä ole ollut…” (Tilaajan edustaja H)

Kouvolan kaupungin palvelustrategiassa mainitaan, että pyrkimys olisi tuottaa 91 prosenttia hyvinvointipalveluista omana toimintana vuosina 2011-2017 (Kouvolan kaupungin palvelustrategia…, 18). Palvelustrategiassa ei kuitenkaan ole tehty selkeitä linjauksia siitä, missä palveluissa ulkopuolisia palveluntuottajia aiotaan käyttää, joten tämä jää valtuuston päätettäväksi. Tavoitteena tulisi kuitenkin olla, että valtuusto pystyisi ottamaan kantaa jo varhaisessa vaiheessa palvelujen järjestämismuotoon ja sen tasoon (Komulainen 2010, 514). Komulainen (2010, 75) kuitenkin toteaa, että valtuustojen rooli on kunnissa muuttunut yhä enemmän laajempien kokonaisuuksien käsittelijäksi ja tavoitteiden asettajaksi.

”Kouvolan perusturvan puolella odotettiin, että ne saisi valtuuston hyväksymisen kautta tämän palvelustrategian käyttöönsä. Siellä on iso määrä jo kilpailutettavia hankkeita, jotka vaarantuvat tästä päätöksestä, mutta nyt niillä ei ole ohjausta, poliittinen ohjaus puuttuu kokonaan. Ja tämä on sellainen puute minun mielestä, että ne asiakirjat sinänsä on ihan kohtuullisen hyvä verrattuna monen muun kunnan palvelustrategian sisältöön, mutta se tarkkuus siitä puuttuu.” (Tilaajan edustaja H)

Haastatteluista ilmenee, että tilaajapuolen edustajat kokevat ettei heillä ole tarpeeksi resursseja tehtävien täyttämiseen ja todelliset resurssit ovat yhä tuotantopuolella. Tuottajapuolella taas koetaan, että kaikki valta on tilaajapuolella. Paunin (2011, 46) mukaan tuotannosta vastaavien johtokuntien haasteena on löytää perinteisestä lautakuntatyöskentelystä poikkeavan uudenlaisen roolin löytäminen. Kouvolassa on haastatteluiden mukaan tapahtunut siten, että tilaaja-tuottaja -toimintatapaa käynnistettäessä johtokunta on saanut aluksi tilaajalautakuntaa muistuttavan roolin. Johtokunnan on ollut tämän jälkeen vaikea omaksua uudenlaista enemmän liiketoiminnallista rooliaan ja kokevat oman työskentelynsä turhaksi.

”...Että niin kauan kun tuottaja on mammutti suhteessa tilaajaan ja sit myöskin se kaikki substanssiosaaminen on siellä tuottajan puolella eikä tilaajan puolella, niin eihän siinä oo aitoo vuorovaikutusta eikä aitoo neuvottelutilannetta. Et siinähän on se, että toinen suunnittelee ja miettii ja sanelee ja tekee sopimukset ja muut, ja sitten se tilaaja kuittaa.” (Tilaajan edustaja Y)

”...Ja kaikki rahat tuotantopuolelle, mikä oli mahdoton virhe tämmösessä tilaaja-tuottaja -rakenteessa. Eli meillä pääsi tuotanto ohjautuvaks, tämä koko mekanismi, jollon..sitte ku ymmärrät, että siellä tuotannossa on johtokunnat, poliittiset, ni ne pääsi alkuvaiheessa mukamas siihen väärään rooliin, mikä niillä ei oikeesti ollu. Ja nyt sitte ku sitä on käännetty tilaajapuolelle sitä resurssien ohjaamista, elikkä tilaajapuolella on rahat, niin nyt tuotannon johtokunnat ei sopeudu millään siihen rooliin enää.” (Tilaajan edustaja Z)

Tilaajalautakunnan ja tuotannosta vastaavan johtokunnan roolit ovat olleet sekaiset ja tästä johtuen tehtäviä ja vastuita ei ehkä ole tiedostettu riittävällä tasolla. Komulainen (2010, 544-545) toteaa, että etenkin esimerkiksi kunnan sisäisessä tilaaja-tuottaja -toimintatavassa luottamushenkilöiden roolijaot voivat hämärtyä.

”Niin, hakemista se on ja sitten niin että ei ehkä siinä aluks osattu hirveesti sitä tilaajan roolii ehkä miettii et mikä se tilaajan rooli olis. Tuotantohan on selvä, sehän panee myllyn pyörimään mut mikä se tilaajan rooli on niin sitä mä en, mä oon joskus miettiny että se on aika monella varmaan tai se ois pitäny olla siinä vaihees selvä, mut ei se ollu.” (Tuotannon edustaja Y)

Vuoden 2011 alussa Kouvolassa on toimittu tilaaja-tuottaja -toimintatavassa kaksi vuotta. Edelleen suuri osa haastateltavista ei haastattelutilanteessa tiennyt mitä tilaaja-tuottaja -toimintatapa Kouvolassa tarkoittaa ja mihin sillä pyritään. Koska mallista yleensä tai sen tavoitteista ei ollut toimijoiden kesken tietoa ja yhteistä näkemystä, olivat myös toimijoiden roolit hukassa.

”Nää on epäselvät, nimenomaan, se on hyvä, se on hyvä sana. Tää on nyt se, tää siin onkin, niin kun mä sanoin alussa jo että organisaatioita kun mietitään niin kyllä roolit pitää siellä, roolitkin pitäs tehä selvemmäks, kuka tekee mitä tekee, lähtökohta.” (Tuotannon edustaja C)

”Kyl se on vähän tämmöst, et tavallaan se työnjako siinä on nyt myöski se että se ei oo ihan kirkastunu, et mitkä o ne terveydenhuollon tilaajan ja tuottajan vastuut…” (Tuotannon edustaja K)

Haastatelluista toimijoista lähes kaikki oli sitä mieltä, että todellisuudessa tilaaja-tuottaja -toimintatapa ei näyttäydy arjessa millään tavoin. Tämä on ehkä ymmärrettävää käytännön työtä tekevien toimijoiden parissa. Kuitenkin myös tilaamisesta ja tuottamisesta vastaavat toimijat olivat sitä mieltä, että tilaaja-tuottaja -toimintatapa oli tuonut vain lähinnä lisää byrokratiaa. Heidän mukaansa tilaaja-tuottaja -toimintatapa ei ole muuttanut toimintaa juuri ollenkaan.

”No tota.. En tiedä mie vähän kyllä väitän et se koko tilaaja-tuottaja -malli niin se ei, käytännön työtä tekeville et sit ei oo ees kunnolla avattu. Et mitä se tarkottaa. Et sillon on vaikee ees nähdä niitä, hyötyjä kun ei ymmärrä et mikä siin on...” (Palvelun käyttäjä Z)

Koska tilaaja-tuottaja-toimintamallista ei tiedetä tarpeeksi ja yhteiset tavoitteet puuttuvat, ei toimijat ole vieläkään sitoutuneita toimintatapaan. Laaja sitoutumisen puute on myös johtanut siihen, että tilaaja-tuottaja -toimintatapaa ei käytännössä ole saatu vietyä käytäntöön. Tilaaja-tuottaja -toimintatapa näyttäytyy siten lähinnä vain sanana.

”Mutta minäkin myönnän sen, että meillä on ollut äärimmäisiä vaikeuksia sen tilaaja-tuottaja –mallin soveltamisessa…” (Tilaajan edustaja H)

Sopimusteknisen osaamisen puutteet nähdään myös haasteena Kouvolassa. Tämä näyttäytyy niin kaupungin sisäisissä sopimuksissa kuin ulkoisten palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa. Ulkoisissa sopimuksissa osaamisen ja henkilökunnan puute heijastuu Kouvolan kannalta huonoina sopimuksina. Sisäisissä sopimuksissa haasteena on vähäinen tietämys toimintamallista ja sopimusten tekemisestä. Tämä taas heijastaa sitä, että tilaaja-tuottajamalli koetaan keinotekoisena ja sopimukset rautalangasta vääntämisenä. Sisäiset sopimukset eivät myöskään pidä. Sopimuksia tekevät toimijat kokevat, ettei heillä ole ammattitaitoa tehdä tällaisia sopimuksia eikä koulutusta ole saanut riittävästi. Haastateltavat kokevat, että sopimuksien tekemiseen vaaditaan niin substanssiosaamista kuin sopimusteknistä osaamista.

”Se perusongelma siinä toimintamallissa on just se, että pitäis saada sopimus ohjaamaan… …Tänä vuonnakin ku kattoo tilannetta, ni sehän ei pitänytkään edes se kehys. Perusturvan talousarvioesityshän on miljoonakaupalla yli sen, mikä niille oli valtuusto keväällä päättäny.” (Tilaajan edustaja Z)

Et siinä pitäis olla ensinkin ihan äärettömän taitavat sopimusneuvottelijat, nimenomaan ulkopuolisten palvelujen ostamisessa. Että tosiaan pystyttäis ostamaan semmonen paketti, ettei tule sitten että käydään puolessa välissä sopimuskautta miettimään että hei tää kuuluu teiän hoidettavaks, no ei kuulu kun ei lue sopimuksessa.” (Palvelun käyttäjä F)

Vaikka Kouvolassa puhutaan, että käytössä on tilaaja-tuottaja -toimintatapa, ei sitä ole kuitenkaan onnistuttu viemään käytäntöön terveydenhuollon puolella. Sisäinen tilaaja-tuottaja -toimintatapa on nähty kunnille hyvänä tapana harjoitella näennäismarkkinoiden kautta aidoilla markkinoilla toimimista. Sisäisen tilaaja-tuottaja -toimintatavan kautta kunnat pyrkivät myös tehostamaan omaa toimintaansa ja luomaan mekanismeja verrata omaa tuotantoaan ulkopuoliseen tuotantoon. Kaupungissa on kuitenkin erilaisia näkemyksiä siitä, onko sisäinen tilaaja-tuottaja –toimintatapa hyvä tapa tavoitella toiminnan tehostamista, jos tavoitteena ei ole aidoille markkinoille siirtyminen. Kouvolan toimijoiden haastatteluista voidaan todeta, että kaupunki mennyt eteenpäin palvelujen tuotteistuksessa. Ohjauskeinot ja markkinoiden toimivuus nähdään kuitenkin vielä sen verran puutteellisina, että aitoon tilaaja-tuottaja -toimintatapaan ei kannata siirtyä. Tämä ei tosin näytä olevan edes Kouvolan tavoitteena, vaan sisäisen tilaaja-tuottaja -toimintatavan kautta pyritään ensisijaisesti kehittämään omaa tuotantoa tehokkaammaksi.

”Pyrkimys on, mä tiedän sen, että Kouvolan kaupungilla, tuottaa itse palvelunsa. Ja käyttää mahdollisimman vähän ostopalveluja. Tämä ei ole jäänyt mitenkään epäselväks täällä Kouvolan kaupungissa, tämä on aivan selvä juttu.” (Palvelun käyttäjä X)”

”…erityisen ongelmallisena voidaan nähdä se, kun tilaaja-tuottaja –mallissa ollaan näennäismarkkinoilla, eikä aidosti haeta vertailua yksityiseen sektoriin. Näennäismarkkinat eivät tuo silloin mitään lisäarvoa.” (Tuotannon edustaja D)

Kouvolan tämän hetkinen poliittinen, että osittain myös virkamiestason, ilmapiiri on tilaaja-tuottaja -toimintatapaa vastaan. Henkilöiden väliset ristiriidat johtuvat suurimmaksi

osaksi erilaisista näkemyksistä palvelujen tuottamisesta ja järjestämisestä. Ristiriidat ovat joissain tapauksissa myös niin suuria, että se estää tärkeän yhteistyön etenkin tilaajan ja tuottajan välillä. Ristiriidat henkilöiden välillä ilmeisesti tiedettiin, mutta niihin ei nimitysvaiheessa kiinnitetty tarpeeksi huomiota.

”Mie luulen, et kyse ei oo niinkään ehkä täs perusturvan puolella poliittisist jännitteist, vaan ehkä se on se näkemysero.” (Tilaajan edustaja C)

”Nämä olis ehkä pitäny hallita paremmin, koska nää oli ihan keskeisiä henkilöstön väliset kyky vuorovaikutukseen, siitä oli kyllä puhetta, mut siihen ei puututtu siinä loppuvaiheessa, koska siihen ei varmasti vaan löydetty keinoja. Et synty oikeestaan jopa tiedostettuja paikkoja, joissa olis pitäny olla mahdollisimman hyvä henkilö ja heidän välinen vuorovaikutus, musta tuntuu et se tiedettiin, et sitä ei ole, koska tota ei hyväksytä.” (Tilaajan edustaja Z)

Muutosvastarintaa on myös olemassa ja paluu vanhaan hierarkkiseen järjestelmään nähdään usein keinona vastata nykyisiin ongelmiin. Uusien toimintatapojen hyväksyminen ja sisäistäminen näyttää Kouvolassa olevan vielä osittain haasteena niin poliittisella kuin virkamiestasolla. Ongelmat ja haasteet tiedostetaan, mutta keinoista vastata haasteisiin ei ole päästy yhteisymmärrykseen. Ongelmat eivät kuitenkaan haastatteluiden perusteella näytä johtuvan tilaaja-tuottajamallista, vaan lähinnä organisaation rakenteesta ja kuntaliitoksen mukanaan tuomista haasteista.

”Kyllä se uudistusmielisyys on tällä hetkellä aika kaukana, ei sitä ole käytännössä. Kaikki uudet asiat, mitä yritetään viedä, kyl se tosi huonon vastaanoton saa. Eli ei olla halukkaita kokeilemaan jotain uusia juttuja, vaan se vakaus nähdään siinä vanhassa mallissa.” (Tilaajan edustaja Z)

4.2.4 Organisaation muutokset

Haastatteluissa tuli ilmi, että toimijoilla oli hyvin erilaisia näkemyksiä siitä, millaisessa organisaatiorakenteessa Kouvola toimii. Useat haastateltavista kertoivat kaupungin siirtyneen pois tilaaja-tuottaja -toimintatavasta vuoden 2011 alusta lähtien. Osa haastateltavista taas oli sitä mieltä, että tilaaja-tuottaja -toimintatavassa mennään ainakin

valtuustokauden loppuun asti. Tämä kuvastaa hyvin organisaatiorakenteen sekaisuutta ja tiedon kulun puutteita. Jos tilaamisesta ja tuottamisesta vastaavat henkilöt eivät tiedä, mikä kaupungin organisaatiorakenne on tai mitä tilaaja-tuottaja -toimintatapa tarkoittaa, ei toiminnan tehostumisesta mallin kautta voida puhua. Toisaalta tilanne voi myös olla sellainen, että eroa tilaaja-tuottaja -toimintatavan ja esimerkiksi sopimusohjauksen välillä osata käytännössä tehdä. Henkilö voi siis puhua kaupungin olevan sopimusohjauksessa, vaikka tarkoittaakin samalla myös tilaaja-tuottaja -toimintatapaa. Termien sekaisuus aiheuttaa organisaatiossa epäselvyyttä. Iso osa haastateltavista ei osannut määritellä, mitä tilaaja-tuottaja -toimintatavalla tarkoitetaan, miten se eroaa sopimusohjauksesta ja ennen kaikkea millaista toimintamallia Kouvolan kaupunki käyttää silloisella haastattelun suorittamisen ajankohtana.

”No, sopimusohjausmalli on nyt tän hetken, aikasemminhan se oli hyvin pitkälle tiltu-malli mut nyt se on sopimusohjausmalli.” (Tilaajan edustaja F)

”Ei me olla koskaan lopetettu sitä vaikka tästä nousi julkinen keskustelu siitä että tilaaja-tuottaja –malli on aikansa elänyt niin sitä ei ole lopetettu… …jos tällainen puute on tässä tiedottamisessa niin siinä tapauksessa me ollaan ihan hukassa.” (Tilaajan edustaja H)

Jos tilaaja-tuottaja -toimintatapa näyttäytyy näin epäselvänä ja vaikeasti hahmotettavana Kouvolan toimijoille, on toimintamallin käytäntöön siirtämisen ongelmat helppo ymmärtää. Toisaalta tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöönottaminen on haastava prosessi ja organisaatio tarvitsee aikaa omaksua uudet toimintamallit. Kuitenkin selkeiden tavoitteiden ja toimintakäytäntöjen kautta mallin siirtäminen käytännön toimintaan olisi luultavasti helpompaa. Toisaalta on kuitenkin todettava, että Kouvola ei ole ongelmiensa kanssa yksin ja samansuuntaiset ongelmat ovat myös muiden sisäistä tilaaja-tuottaja -toimintatapaa käyttävien kuntien haasteina.

4.3 Yhteenveto Kouvolan tilaaja-tuottaja –toimintatavan käytön haasteista

Kouvolan kuntaliitos vuoden 2009 alussa perustui Paras-hankkeen tavoitteisiin muodostaa laajempi asukaspohja palvelujen järjestämiselle. Suurempaa väestöpohjaa on perusteltu siten, että sen kautta kunnat voivat toteuttaa erilaisia palvelujen järjestämistapoja.

Kuntaliitoksen toteuttaminen on haasteellista ja siihen liittyy useita organisaation toimintaa haastavia tekijöitä, kuten uuden organisaation muodostaminen ja erilaisten toimintakulttuurien yhdistäminen. Kouvolassa, kuten muissakin kuntaliitoksissa, sovellettiin kuntajakolakia. Kuntajakolaki antaa kuntaliitostilanteessa henkilöstölle viiden vuoden irtisanomissuojan. Tämä haastaa kuntia, joiden tulisi muodostaa tehokkaita ja toimivia organisaatioita. Kouvolassa kunnan organisaatiosta muodostui iso ja haasteita oli sijoittaa henkilöstö uusiin tehtäviin siten, että organisaatiosta saataisiin toimiva.

Kouvolassa siirryttiin sisäiseen tilaaja-tuottaja -toimintatapaan kuntaliitoksen yhteydessä yhdistymisselvityksen suositusten mukaisesti. Tilaaja-tuottaja -toimintatavan uskottiin auttavan erilaisten toimintakulttuurien yhteensovittamisessa ja tarjoavan ”puhtaan pöydän” uudelle organisaatiolle. Sisäisen tilaaja-tuottaja -toimintatavan kautta Kouvolassa on pyritty tehostamaan kaupungin omaa terveydenhuollon palvelutuotantoa. Tilaaja-tuottaja -toimintatapa on tuonut erilaisia työkaluja, kuten palvelujen tuotteistamista, toiminnan tehostamiseen, jotka on todettu olevan toimivia ja hyödyllisiä. Kuntaliitoksen yhteydessä oli kuitenkin meneillään paljon erilaisia uudistuksia, joten tilaaja-tuottaja -toimintatapaan ja sen käyttöönottoon ei ehditty panostamaan tarvittavia resursseja. Tämän seurauksena toimijat eivät tienneet mitä tilaaja-tuottaja -toimintatavalla tarkoitettiin ja mitä sillä haettiin kunnan organisaatiossa. Toimijoilla oli vaikeuksia toimia uuden toimintamallin edellyttämällä tavalla, koska tietoa sen soveltamisesta ei ollut tarpeeksi. Tämän kautta toimintamalli jäi etäiseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi kokonaisuudeksi, jonka koettiin vain lisäävän byrokratiaa ja sekoittavan entisestään toimintaa. Myös luottamushenkilöiden roolit jäivät epäselviksi ja luottamushenkilöiden oli vaikea asettua uudenlaiseen asemaan.

Tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöönotto on kohdannut useita vaikeuksia Kouvolassa, jotka eivät kuitenkaan ole ennen näkemättömiä muuallakaan Suomen kunnissa. Näitä vaikeuksia tarkastellessa täytyy kuitenkin todeta, että ne ovat liitoksissa toisiinsa ja siten vaikuttavat toinen toisiinsa. Tärkeää on myös erottaa toisistaan sisäinen tilaaja-tuottaja -toimintatapa sekä ulkoinen tilaaja-tuottaja -toimintatapa. Koska Kouvolassa on käytössä sisäinen tilaaja-tuottaja -toimintatapa, koskevat havaitut haasteet lähinnä tätä toimintatapaa. Usein kuitenkin sisäinen tilaaja-tuottaja -toimintatapa nähdään kunnille keinoksi harjoitella toimimista ulkoisessa tilaaja-tuottaja -toimintatavassa. Ulkoinen toimintatapa eroaa sisäisestä toimintatavasta siten, että ulkoinen toimintatapa perustuu

markkinaohjaukseen (sisältää kilpailuttamisen) ja sisäinen toimintatavassa taas sopimusohjaukseen kuntakonsernin sisällä (Pauni 2011, 13–20).

Aineiston perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että Kouvolassa sisäisen tilaaja-tuottaja -toimintatavan kautta haettiin oman toiminnan tehostamista, eikä tavoitteena ollut siirtyminen ulkoiseen tilaaja-tuottaja -toimintatapaan. Näin myös havaitut haasteet koskettivat lähinnä sisäistä toimintamallia. Esimerkiksi toimivien markkinoiden puute voidaan tulkita haasteeksi siinä tapauksessa, jos organisaation tavoitteena on siirtyä ulkoiseen toimintatapaan. Ohjauskeinojen puutteet, eli tavat joilla organisaatio voi ohjata palvelujen järjestämistä, voidaan katsoa olevan haasteena sekä sisäisessä että ulkoisessa toimintatavassa. Ulkoiseen toimintatapaan siirtymisen esteenä se voi olla, jos organisaatio katsoo että se ei pysty ohjaamaan palvelujen järjestämistä tarvittavalla tavalla. Ohjaustapoihin voidaan laskea muun muassa palvelujen tuotteistaminen, joiden kautta voidaan määritellä ostettavat tuotteet, laatumittarit sekä sopimukset. Kaikki edellä mainitut tekijät ovat tärkeässä asemassa myös sisäisessä toimintamallissa, mutta organisaatio pystyy kuitenkin helpommin puuttumaan esimerkiksi laadun ongelmiin, kun palvelu tuotetaan omassa organisaatiossa. Ulkoisten palveluntuottajien kohdalla laatuongelmiin voi olla vaikeampi puuttua, jos sopimuksessa ei ole määritelty laatua riittävällä tavalla.

Tilaaja-tuottaja -toimintatavassa tärkeää osaa näyttelevät sopimukset. Ulkoisessa tilaaja-tuottaja -toimintatavassa sopimusten tulee olla tarkasti määriteltyjä, jotta palvelut olisivat vaaditun mukaisia. Myös sisäisessä tilaaja-tuottaja -toimintatavassa sopimukset ovat se keino, joiden kautta kustannuksia pyritään saamaan läpinäkyviksi. Sopimusten teko ei täytä niille asetettuja tavoitteita, jos ne eivät pidä. Kouvolassa haasteena nähtiin sisäisten sopimusten pitämättömyys.

Sitoutumattomuus uuteen toimintamalliin niin poliittisella kuin virkamiestasolla voidaan aineiston perusteella nähdä tilaaja-tuottaja -toimintatavan käytön suurimmaksi haasteeksi Kouvolassa. Sitouttamista toimintamalliin ei tehty sen käyttöönoton yhteydessä lähinnä kuntaliitoksesta aiheutuneiden muiden kiireiden ja haasteiden takia. Kouvolan toimijat ovat kokeneet tilaaja-tuottaja -toimintatavan vaikeaksi ymmärtää ja se näyttäytyy lähinnä lisääntyneenä byrokratiana. Toimijoiden toimintamalliin sitoutumisen kannalta olisi tärkeää tietää miksi tilaaja-tuottaja -toimintatapa otetaan käyttöön, mihin sen avulla pyritään sekä mitä hyötyjä sen kautta tavoitellaan. Koska tietoa toimintamallista tai sen

tavoitteista ei toimijoiden keskuudessa ollut, muodostui tilaajan ja tuottajan roolit sekaisiksi. Tilaajatoimintaan ei myös panostettu riittävästi resursseja organisaatiossa, jonka kautta tilaaja ei pysty toteuttamaan ohjaavaa rooliaan.

Kouvolan toimijoiden keskuudessa näyttäytyy hyvin termien ja käsitteiden sekaisuuden haasteet. Sisäinen tilaaja-tuottaja -toimintatapa, ulkoinen tilaaja-tuottaja -toimintatapa, sopimusohjaus sekä monituottajamalli menevät helposti sekaisin. Käsitteiden sekaisuus ja selkiytymättömyys toimijoille hankaloittaa tilaaja-tuottaja -toimintatavasta keskustelua ja myös yhteisten tavoitteiden määrittelyä. Tärkeää olisi, että kaikki ymmärtäisivät käsitteiden merkityksen sekä erot toisiinsa, jotta keskustelua eri vaihtoehtojen sopivuudesta kunnan organisaatioon voidaan keskustella.

Pauni (2011, 6-7) toteaa kehittyvät tilaaja-tuottajamallit raportissaan, että tilaaja-tuottaja -toimintatavat suomalaisissa kunnissa ovat hyvin erilaisia. Raportin mukaan tilaaja-tuottaja -toimintatavalla tavoitellaan kunnissa samantyyppisiä asioita. Kunnat tavoittelevat etenkin oman tuotannon kehittämistä ja ulkopuolisen tuotannon roolin selkeyttämistä oman tuotannon rinnalla. Yhteisiä haasteita raportissa todetaan olevan erityisesti poliittisen ohjauksen sijainnin määritteleminen, oman tuotannon ja ulkopuolisen tuotannon suhteen määritteleminen, tilaajaosaamisen haasteet sekä muutosjohtamisen haasteet.

Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa (Pauni 2011) raportissa nostetut tilaaja-tuottaja -toimintatavan haasteet ovat hyvin samansuuntaisia kuin mitä Kouvolassa voidaan katsoa nousseen esiin. Kouvolassa sisäisellä tilaaja-tuottaja -toimintatavalla tavoitellaan lähinnä oman tuotannon kehittämistä ja tehokkuutta palvelujen tuottamiseen. Kouvolassa myös oman tuotannon suhteen määritteleminen ulkopuolisiin palveluntuottajiin on nähty ongelmallisena. Poliittisesti ei myös ole saatu tehtyjä selkeitä linjanvetoja oman ja ulkopuolisen tuotannon suhteesta, joka myös todetaan raportissa haasteena. Myös tilaajaosaaminen ja poliittisen ohjauksen sijainnin määritteleminen ovat ongelmana Kouvolassa. Pauni (2011, 6-7) toteaa myös, että muutosjohtaminen näyttäytyy suurena haasteena kunnille tilaaja-tuottaja -toimintatavan muuttaessa kunnan toimintakulttuuria kokonaisvaltaisesti. Kouvolassa toimijoiden tilaaja-tuottaja -toimintatapaan sitoutumisen puutteet voidaan katsoa olevan muutosjohtamisen ongelmana. Pauni (2011, 6-7) kuitenkin samassa toteaa, että vanhat toimintakulttuurit ovat syvällä ja

muutokselle on annettava aikaa sekä hyväksyttävä näennäisiltä tuntuvat kehitysvaiheet ja välitulokset.

Kouvolan tapaustutkimuksen valossa voidaan todeta, että tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttö kunnan tapana organisoida palvelutuotannon ohjausta vaatii muutosjohtajuudelta paljon. Ilman selkeitä ja jaettuja näkemyksiä tilaaja-tuottaja -toimintatavan käsitteistä sekä sen käytön tavoitteista, voi toimintatapa jäädä todellisuudessa soveltamatta käytäntöön.

5 PÄÄTELMÄT

5.1 Tilaaja-tuottaja –toimintatavan soveltamisen haasteet

Suomalaiset kaupungit ovat suurimmaksi osaksi samantyyppisten ongelmien edessä. Paras–hankkeen kautta on pyritty vahvistamaan toimivaa kunta- ja palvelurakennetta ja siten kuntaliitoksia ja yhteistoiminta-alueita on muodostettu hankkeen tavoitteiden mukaisesti ympäri Suomea. Ikääntyvä väestö aiheuttaa ongelmia kuntien taloudelle ja sitä kautta myös terveydenhuoltopalveluille. Kunnat ovat viime vuosien aikana hakeneet uudenlaisia markkinaehtoisia toimintatapoja ratkaisemaan palvelutuotannon haasteita. Useat kunnat hyödyntävät jo tavassa organisoida palvelujen ohjausta erilaisia tilaaja-tuottaja -toimintatavan muunnelmia. Markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö haastaa kuitenkin kuntien organisaatioiden rakenteita, sillä niitä ei ole rakennettu hallinnollisesti tilaajaorganisaatioiksi. Tulevaisuudessa on myös harkittava sitä, kuinka tehokkaita kuntien nykyiset rakenteet ovat ja miten niitä voisi uudistaa.

Tilaaja-tuottaja- toimintatavan haasteet ovat kuntakohtaisia, mutta niissä on kuitenkin nähtävillä myös paljon samankaltaisuuksia. Kouvolassa on takana suuri kuntaliitos, tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöönotto sekä talouden ongelmat ja ikääntyvä väestö. Siten kohteeksi valittu Kouvola edustaa hyvin niitä yleisiä toiminnan vaikeuksia, joita Suomen kuntakentällä havaitaan.

Tutkimuksessa tavoitteena oli kuvata miten tilaaja-tuottaja –toimintatapa on otettu käyttöön Kouvolassa sekä tunnistaa tilaaja-tuottaja -toimintatavan haasteita. Kouvolassa ongelmiksi nousivat etenkin ohjauskeinojen puutteet, sopimusteknisen osaamisen ongelmat, liian vähäinen panostus tilaajatoimintaan sekä myös aiheeseen liittyvien termien sekaisuus. Suurimmaksi ongelmaksi nousi kuitenkin muutosjohtajuus. Toimijat niin poliittisella kuin virkamiestasolla eivät olleet sitoutuneita uuteen toimintamalliin, josta seurasi roolien sekaisuutta. Kouvola ei myös ole onnistunut linjaamaan tarkasti oman ja ulkopuolisen tuotannon suhdetta palvelujen järjestäjänä. Kuntien vuosikausia käyttämät toimintamallit ovat juurtuneet syvään toimijoiden tapoihin. Tilaaja-tuottaja -toimintatapa muuttaa radikaalisti näitä toimintamalleja, joka aiheuttaa muutosvastarintaa toimijoissa ja

aiheuttaa näin vaikeuksia sisäistää uusia rooleja. Kuntien kannalta hyödyllistä on tiedostaa jo toimintamallin käyttöönoton alkuvaiheessa muutoksen haasteet.
Tämä tutkimus ei pyri ottamaan kantaa siihen, oliko tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttöönotto kuntaliitostilanteessa hyvä ratkaisu, tulisiko sen soveltamista Kouvolassa jatkaa tai onko tilaaja-tuottaja -toimintatapa ylipäätänsä hyvä tapa organisoida palvelutuotannon ohjausta terveydenhuollossa. Tilaaja-tuottaja-toimintamalli ei ole valmis ja pysyvä ratkaisu, jota sovelletaan tietyn muotoisena eri alueille. Päinvastoin, se on kehittyvä tapa organisoida palvelutuotantoa ja sen toteuttamista ja sitä tulisi soveltaa vastaamaan organisaation tarpeisiin. Tutkimus pyrkii sen sijaan selittämään miksi tilaaja-tuottaja -toimintatavan käyttö on kohdannut haasteita Kouvolassa ja mitä nämä tunnistetut haasteet ovat. Nämä kokemukset antavat ymmärrystä siihen, mitkä tekijät haastavat organisaatiota muutoksessa ja mitä eri tekijöitä tulisi huomioida muutosprosessissa.

Mielenkiintoista tilaaja-tuottaja-toimintatapaa tarkastellessa on, kuinka erilaisiksi toimintamallit eri kunnissa muodostuu, vaikka kohdatut ongelmat ovat samansuuntaisia. Toisaalta toimintamallien vaikea määritteleminen voi aiheuttaa myös kunnille ongelmia. Tämä tutkimus osoittaa osaltaan, että uudenlaisten toimintamallien määritteleminen kunnan organisaatiossa on haasteellista, mutta silti erittäin tärkeää. Toimijoilla tulisi olla yhteisesti jaettu näkemys siitä, millaista toimintamallia kunnassa käytetään, mitä sillä haetaan ja miten se eroaa aikaisemmin käytetyistä toimintamalleista. Vasta tämän jälkeen voidaan uuden toimintamallilta odottaa tehostavan toimintaa kunnassa. Kiinnostavaa on tulevaisuudessa nähdä, kuinka kunnat pystyvät erilaisilla toimintamalleilla vastaamaan nykyisiin ja tuleviin haasteisiin.

Oman lukunsa muodostavat valtakunnallisesti tehtävät päätökset, jotka saattavat vaikuttaa merkittävästi kuntien terveydenhuoltopalvelujen järjestämisen vastuisiin. Uusi terveydenhuoltolaki on osaltaan viemässä terveydenhuollon palvelujen kehitystä kohti asiakaslähtöisyyttä. Mahdolliset muutokset rahoitusjärjestelmään voivat aiheuttaa suuria muutoksia kuntien tehtäviin, sillä nykyisellään suuri osa kuntien menoista koostuu terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä. Jos terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämisvastuuta viedään kansainvälisen kehityksen mukaan yhä suuremmille tahoille, tulee kuntien tehtävät muuttumaan radikaalisesti.

Toisen mielenkiintoisen aspektin muodostaa kunnissa julkisen ja yksityisen palvelutuotannon suhteen kehitys. Myös erilaisten terveydenhuoltopalveluja tarjoavien tuottajien tuloa, on mielenkiintoista seurata Suomen terveydenhuoltomarkkinoilla. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa on terveydenhuoltopalvelujen tuottajina yhteiskunnallisia yrityksiä, joiden tavoitteena ei ole voiton tuottaminen. Yhteiskunnallisen yrityksen tavoitteena on yhteiskunnallisesti merkittävien tuotteiden tai palveluiden tuottaminen ja saavutetut voitot käytetään takaisin tavoitteen saavuttamiseen. Yhteiskunnalliset yritykset voisivat toimia myös Suomessa terveydenhuoltopalvelujen tuottajina tulevaisuudessa.

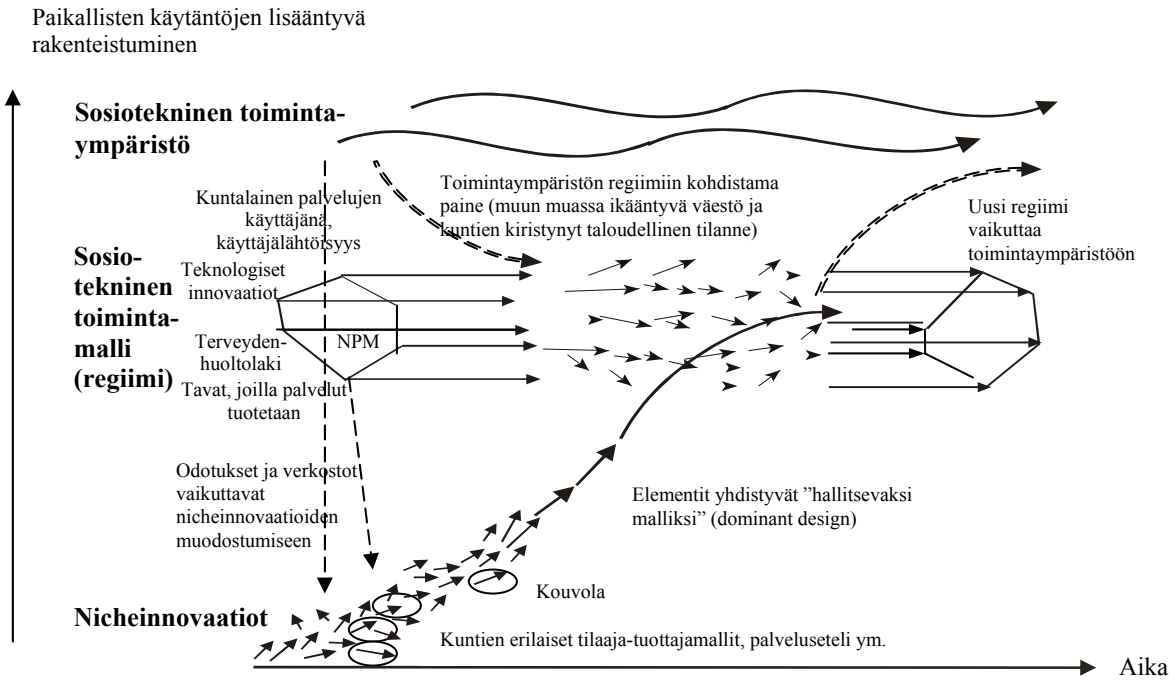
Yksityisten palveluntuottajien hyödyntäminen julkisessa terveydenhuollossa on lisääntynyt, mutta kuntien ongelmana ovat tuotannon ohjauskeinojen puutteet. Sisäiset tilaaja-tuottaja -toimintatavat auttavat kuntia harjoittelemaan ulkoisilla markkinoilla toimimista ja omien ohjauskeinojen rakentamista. Vaikka tällä hetkellä sisäisten tilaaja-tuottaja-toimintatapojen kautta haetaan lähinnä oman tuotannon tehostamista, antaa se kuitenkin kunnille välineitä hyödyntää oman tuotannon ohella yksityisiä palveluntuottajia.

Millaiseksi terveydenhuollon sektori tulee tulevaisuudessa muodostumaan, on mahdoton kysymys vastata. Terveydenhuoltojärjestelmään vaikuttavat monet laajat yhteiskunnalliset kehityskulut, mutta myös samaan aikaan paikalliset innovaatiot. Yhden paikallisen tilaaja-tuottaja -toimintatavan tarkastelu antaa näkökulman siihen, kuinka eri tekijät vaikuttavat toimintatavan käyttöön ja sen haasteisiin. Tulevaisuudessa isona tehtävänä tulee, niin Kouvolassa kuin muuallakin Suomen kunnissa, olemaan tässä työssä ja muissa viitatuissa lähteissä tunnistettujen haasteiden huomiointi terveydenhuollon sektorin toiminnan kehittämisessä ja tehostamisessa.

5.2 Kouvolan organisaation toimintamallin muutos suhteessa sosioteknisen muutoksen malliin

Tässä tutkimuksessa Geelsin sosioteknisen muutoksen mallia hyödynnettiin Kouvolan organisaation toimintamallin muutoksen tarkastelussa. Muutosta tarkasteltiin paikallisella tasolla, mutta sitä pyrittiin selittämään myös yhteiskunnassa laajemmin tapahtuvien muutosprosessien kautta.

Sosioteknisen muutoksen malli on parhaimmillaan selitettäessä laajoja yhteiskunnallisia muutoksia. Geels on käyttänyt muutoksen kuvaamiseen usein historiallisten tapahtumien kuvauksia, kuten amerikkalaisen tehdastuotannon muutos (Geels 2006) ja siirtymä purjelaivoista höyrylaivoihin (Geels 2002). Näissä esimerkeissä pystytään kuvaamaan muutosprosessin eteneminen ja usein myös uuden järjestelmän syntyminen. Koska Suomen terveydenhuollon toimintajärjestelmä on vasta suurien muutosten edessä, on muutoksen tutkiminen haasteellista. Tällä hetkellä voidaan kuvata muutosprosessia, mutta ei vielä muutoksen lopputulosta. Tosin Suomen terveydenhuollon toimintajärjestelmän muutosprosessin täydellinen kuvaaminen ei ollut tämän tutkimuksen tavoitteena, vaan sitä kuvattiin jotta Kouvolassa tapahtuvaa toimintamallin muutosta pystyttäisiin ymmärtämään kokonaisvaltaisesti. Alla olevassa kuvassa on kuvattu tämän hetkinen terveydenhuollon sosiotekninen järjestelmä, siten kun se on nähty tässä tutkimuksessa (Kuva 5).



Kuva 5. Terveydenhuollon sosiotekninen järjestelmä

Sosioteknisen muutoksen mallissa sen elementtien, eli ympäristö, järjestelmä ja nichet, huomioiminen muutosta selitettäessä on mallin yksi hyvistä puolista. Malli on kehitetty teknologisista lähtökohdista käsin ja sen avulla pyrittiin aluksi selittämään sosioteknisen järjestelmän siirtymää yhden hallitsevan innovaation muutoksen kautta. Kaikki alat eivät kuitenkaan perustu yhteen innovaatioon, jonka myös Geels on todennut. Toimintamallin

muutokseen voidaan katsoa sisältyvät palveluihin, toimintaprosesseihin organisatorisiin ja teknologioihin liittyviä innovaatioita.

Muutoksen edellytyksenä sosioteknisen muutoksen mallissa on, että toimintaympäristö aiheuttaa painetta nykyiseen järjestelmään. Terveydenhuollossa ympäristön asettamia haasteita ovat muun muassa ikääntyvä väestö, uudet terveydenhuollon innovaatiot, käyttäjien muuttuneet vaatimukset ja talouden haasteet. Kouvolassa toimijoiden tunnistamat terveydenhuollon muutospaineet olivat myös samansuuntaisia.

Toimintajärjestelmää kuvaa lukittuneisuus ja pysyvyys, joka on seurausta tasapainottavista mekanismeista, kuten säännöistä. Järjestelmä vastustaa siten muutosta ja pyrkii ratkaisemaan ympäristöstä tulevat haasteet järjestelmän sisällä muuttamatta sen järjestystä. Nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä pyrkii vastaamaan ympäristöstä tuleviin paineisiin järjestelmän sisällä ja sopeuttamaan toimintaa haasteita vastaavaksi. Nykyisen toimintajärjestelmän yrityksiä ratkaista ongelmia ovat muun muassa tässä tutkimuksessa esitellyt Paras-hanke sekä uusi terveydenhuoltolaki.

Geelsin mukaan siirtymä järjestelmästä toiseen voi tapahtua silloin, kun kaikki elementit ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa ja vahvistavat siten toinen toisiaan. Siirtymän tapahtumiseen on neljä vaihtoehtoa. Näitä ovat (muodon)muutos, järjestelmän hajoaminen ja uudelleen muotoutuminen, teknologinen korvautuminen sekä uudelleen järjestäytyminen. Siirtymä voi myös sisältää piirteitä erilaisista vaihtoehdoista.

Nicheissä kehitettävät uudenlaiset tavat organisoida palvelutuotannon ohjausta voidaan nähdä olevan yhtenä keinona luoda tehokkaampaa ja vaikuttavampaa terveydenhuoltoa ja siten vastata toimintaympäristön aiheuttamiin haasteisiin. Tilaaja-tuottaja –toimintatapa on siten yksi nicheissä kehitettävä, ja järjestelmän rakennetta korjaava, systeeminen innovaatio. Innovaation oppimisprosessi ja sitä kautta hallitsevan mallin vakiintuminen on kuitenkin vielä kesken. Mahdollista on, että tuleva malli sisältää erilaisia piirteitä niin markkinaehtoisista toimintatavoista kuin hierarkkisesta tavasta ohjata palvelutuotantoa. Markkinaehtoisten toimintatapojen käyttö voi yhtenä korjaavana innovaationa kuitenkin muuttaa toimintajärjestelmän rakennetta ja toimijoiden suhteita siten, että siirtymä järjestelmästä toiseen tapahtuu. Tämä tapahtuu siten, että uusi järjestelmä kasvaa vanhasta ja kyseessä on Geelsin mallin mukaan toimintajärjestelmän uudelleen järjestäytyminen.

Toimintamallin muutoksen tarkastelu Geelsin sosioteknisen muutoksen mallin kautta oli kiinnostavaa, mutta samalla kertaa myös haastavaa. Kuten aiemmin todettu, sosioteknisen muutoksen malli toimii parhaiten silloin, kun pyritään selittämään laajoja yhteiskunnallisia muutoksia. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena oli kuitenkin paikallisen tason toimintamallin muutos. Paikallinen muutos on kuitenkin aina liitoksissa laajempiin yhteiskunnallisiin kehityskulkuihin, jotka haluttiin huomioida tässä tutkimuksessa. Kouvola voidaan sosioteknisen muutoksen mallissa nähdä joko innovaatioita tuottavana nichenä tai sen organisaatiota voidaan myös tarkastella toimintajärjestelmänä. Tässä tutkimuksessa päädyttiin lopulta tarkastelemaan Kouvolaa yhtä innovaatioita kehittelevänä nichenä. Tutkimus olisi ehkä jäsentynyt helpommin, jos Kouvolaa ja sen toimijoita olisi tarkasteltu toimintaympäristönä. Kokonaisuuden hahmottaminen ja eri tasojen linkkien yhdistäminen toisiinsa osoittautui työssä haasteelliseksi tehtäväksi. Toisaalta muutoksen tarkastelu laajemmassa yhteydessä oli myös hedelmällistä, sillä se auttoi ymmärtämään eri tekijöiden vaikutukset muutokseen ja sen lopputulokseen. Tätä tietoa voidaan hyödyntää tulevissa tutkimuksissa, joissa tarkastelua voidaan rajata koskemaan tarkemmin paikallisia organisaatioita.

LÄHTEET

Aronkytö, T. 2010. Terveydenhuoltojärjestelmien kehityssuunnat Euroopassa. Sitran selvityksiä 16. Helsinki.

Aronkytö, T., Hallipelto, A., Kangasharju, A. 2010. Uusi terveydenhoidon rahoitus- ja ohjausjärjestelmä. Sitran selvityksiä 24. Helsinki.

Edustavuus. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. [online] [viitattu 30.4.2011] http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html

Eskola, J., Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J., Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy)

Geels, F.W. 2002. Technological transitions as evolutionary reconfiguration processes: a multi-level perspective and a case-study. Research Policy, issue 31, 1257-1274.

Geels, F.W. 2004. From sectoral systems of innovation to socio-technical systems. Insights about dynamics and change from sociology and institutional theory. Research Policy, issue 33, 897-920.

Geels, F.W. 2006. Major system change through stepwise reconfiguration: A multi-level analysis of the transformation of American factory production (1850-1930). Technology in Society, issue 28, 445-476.

Geels, F.W, Kemp, R. 2007. Dynamics in socio-technical system: Typology of change processes and contrasting case studies. Technology in Society, issue 441-455.

Geels, F.W., Schot, J. 2007. Typology of sociotechnical transition pathway. Research Policy, issue 36, 399-417.

Giddens, A. 1984. The constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration. Berkley: University of California Press.

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Häkli, J. 2004. Meta Hodos. Johdatus ihmismaantieteeseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Ihalainen, R. 2007. Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Junnila, M., Hänninen, S., Keskimäki, I., Kokko, S., Pekurinen, M. 2010. Palvelujen järjestämisen uudet vaihtoehdot – Arviointikehikko. Teoksessa Klavus, J. (toim.) 2010. Terveystaloustiede 2010. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, avauksia 2/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Juuti, P., Virtanen P. 2009. Organisaation muutos. Keuruu: Otava.

Jylhäsaari, J. 2009. Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa. – Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? Vaasa: Acta Wasaensia No.212 – Hallintotiede 13.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 158. Kuopio: Kopijyvä

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kivisaari, S., Kokkinen, L., Lehto, J., Saari, E. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon systeemisen innovaation johtaminen. Kahden tapaustutkimuksen opetuksia. VTT Tiedotteita 2504. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kivisaari, S., Saari E., Lehto J. 2008. Systeemisen innovaation polku sosiaali- ja terveydenhuollossa – Raision tilaaja-tuottajamallin levittämisen ensi askeleet. VTT tiedotteita 2440. Espoo.

Kokko, S., Heinämäki, L., Tynkkynen, L-K., Haverinen, R., Kaskisaari, M., Muuri, A., Pekurinen, M., Tammelin, M. 2009. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 36/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Komulainen, M. 2010. Ulkoistaminen kunnissa. Kuntaliitos Acta-sarja; 222. Helsinki: Kuntaliitto

Konttinen, M. 2005. Tilaaja-tuottajamalli terveydenhuollossa. Stakesin asiantuntijoiden näkemyksiä. Työpapereita 10/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.

Kouvola 2011 – Kymijoen Kaupunki. [online] [viitattu 12.4.2011] http://www.kouvola.fi/

Kouvolan kaupungin hallintosääntö [online] [viitattu 12.4.2011] http://www.kouvola.fi/material/attachments/newfolder_196/newfolder_7/5uSIZlzNc/Hallintosaanto_1.1.2011.pdf

Kouvolan kaupungin Palvelustrategia 2011-2017. [online] [viitattu 12.4.2011] http://194.89.127.7/djulkaisu/kokous/20111956-4-4922.PDF

Kouvolan terveyspalvelut – KoTePa-hanke. [online] [viitattu 16.9.2010] http://www.kouvola.fi/palvelut/KoTePa.html

Kouvolan Tiltu. [online] [viitattu 16.9.2010]
http://www.kouvola.fi/palvelut/kouvolantiltu.html

Kouvolan seutukunta uudelleen äkillisen rakennemuutoksen alueeksi. Työ- ja elinkeinoministeriö 2011. Tiedotteet, yritykset. [online] [viitattu 12.4.2011]
http://www.tem.fi/?89508_m=102176&s=2468

Kunta- ja palvelurakenneuudistus (Paras). [online] [viitattu 16.9.2010]
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/paras

Kuntaliitokset. [online] [viitattu 12.4.2011]
http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntaliitokset/Sivut/default.aspx

L 9.2.2007/169. Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta

L 3.8.1992/733. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta

L 29.12.2009/1698. Kuntajakolaki

L 17.3.1995/365. Kuntalaki

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki

Lamminmäki, L. 2008. Kouvolan seudun kuntaliitoksen onnistuminen edellyttää valtioneuvoston tukea. Lehdistötiedote, 12.8.2008. [online] [viitattu 16.9.2010]
http://www.kouvola.fi/material/attachments/5w2DNI4U1/5A0Ndmkkk/Files/CurrentFile/Kouvola2009_Lehdistotiedote_120808.pdf

Lamminmäki, L. 2011. Kuntaliitos ei ole ratkaisu vaan mahdollisuus. Helsingin Sanomat 2.2.2011, Mielipide.

Lillrank, P., Haukkapää-Haara, P. 2006. Terveydenhuollon tilaaja-tuottaja-malli. KTM Rahoitetut tutkimukset 1/2006. Helsinki: Edita Publishing Oy

Lähdesmäki, K. 2003. New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Tutkimus tehokkuusperusteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittelemistä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980- luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Acta Wasaensia No 113.

March, J.G., Olsen, J.P. 2005. Elaborating the New Institutionalism. Working paper No.11. Centre for European Studies. University of Oslo. Oslo

Martinussen, P.E., Magnussen, J. 2009. Health care reform: the Nordic experience. Teoksessa Magnussen, J., Vrangbeak, K., Saltman, R.B. 2009. Nordic Health Care Systems – Recent Reforms and Current Policy Challenges. Glasgow: Open University Press

Meklin, P. (toim.) 2010. Parasta Artun mitalla? Arviointia Paras-uudistuksen lähtötilanteesta ja kehittämispotentiaalista kunnissa. Paras-ARTTU-ohjelman julkaisuja nro 5. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Moilanen, P., Räihä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Nieminen, M. 2011. Kompleksiset sosiotekniset järjestelmät ja systeemisen muutoksen suuntaaminen. Käsikirjoitusluonnos 7.1.2011.

North, D.C. 1993. Institutions, institutional change and economic performance. Cambridge (NY): Cambridge University Press.

Ohtonen, J. 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksityispalvelut ja markkinaohjaus. Teoksessa Oulasvirta, L., Ohtonen, J., Stenvall, J. 2002. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus – Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. [online] [viitattu 21.4.2011] http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/oulasvirta/julkaisu.pdf

Oulasvirta, L., Ohtonen, J., Stenvall, J. 2002. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus – Tasapainoista ratkaisua etsimässä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. [online] [viitattu 21.4.2011] http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/oulasvirta/julkaisu.pdf

Pauni, M. (toim.), Kuopila, A., Majava, J., Majoinen, K., Asikainen, J. 2011. Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa. Raportti Toimi 2010- verkostohankkeen tuloksista. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Pekurinen, M., Erhola, M., Häkkinen, U., Jonsson, P-M., Keikimäki, I., Kokko, S., Kärkkäinen, J., Widström, E., Vuorenkoski, L. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [online] [viitattu 12.4.2011] http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0fde485f-a347-40de-96b7-7e77656276bb

Riepula, E. 2007. Kouvolan seudun kuuden kunnan (Anjalankoski, Elimäki, Jaala, Kouvola, Kuusankoski, Valkeala) yhdistymisselvitys. Hallinnon ja palvelujen järjestämissopimus. [online] [viitattu 17.4.2011] http://www.kouvola.fi/material/attachments/5w1jQeTnX/5jX0siro9/Yhdistymissopimus150508_UusiKansi040909.pdf

Saarela-Kinnunen, M., Eskola, J., 2001. Tapaus ja tutkimus= tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, V., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Scott, W.R., 1995. Institutions and organizations. London/New Delhi: Sage Publications.

Schot, J., Geels, F.W., 2007. Niches in evolutionary theories of technical change. A critical survey of the literature. Journal of Evolutionary Economies, issue 17, 605-622

Sopimusohjauksen kehittämistyöryhmä: Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi 2008. Stakesin työpapereita 11/2008. Helsinki: Valopaino Oy

Sotarauta, M. 2008. Instituutioiden muutos ja institutionaalinen yrittäjyys aluekehityksessä. Teoksessa Mustikkamäki, N., Sotarauta, M. (toim.) 2008. Innovaatioympäristön monet kasvot. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. Tiedote 194/2010, STM. [online] [viitattu 12.4.2011] (http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997#fi)

Terveydenhuoltolaki lisää asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia. Tiedote 432/2010, STM. [online] [viitattu 12.4.2011] http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1548738#fi

Valtioneuvostolle mahdollisuus velvoittaa kunta yhteistoiminta-alueeseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyydelle selkeät kriteerit. Tiedote 150/2010, Valtiovarainministeriö. [online] [viitattu 28.4.2011] http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20101124Valtio/name.jsp

Yhteisvastuun Kouvola – Sopimus Kouvolan kaupungin talouden tasapainottamisesta ja peruspalveluiden saatavuuden turvaamisesta vuosina 2010-2012. Kouvolan Kaupunki. [online] [viitattu 26.10.2010] http://www.kouvola.fi/material/attachments/5nm088taz/tiedotteet/5prNYapYZ/Yhteisvastuun_Kouvola__20052010_sopimus.pdf

LIITTEET

LIITE 1

Haastatellut toimijat

Valto Koski
Kouvolan kaupunki, kaupunginvaltuuston puheenjohtaja

Kati Myllymäki
Kouvolan kaupunki, terveyspalvelujen tilaajapäällikkö

Anna-Maija Kääriäinen
Kouvolan kaupunki, ylihoitaja

Asta Saario
Kouvolan kaupunki, terveydenhuollon palvelujohtaja

Lauri Lamminmäki
Kouvolan kaupunki, kaupunginjohtaja

Liisa Kolari
Kouvolan kaupunki, kehittämispäällikkö

Minna Tuukkanen-Peussa
Kouvolan kaupunki, perusturvalautakunnan puheenjohtaja

Sakari Laari
Kouvolan kaupunki, perusturvajohtaja

Mikko Komulainen
Kouvolan kaupunki, tuotantojohtaja (28.2.2011 asti)

Anja Veijonen
Eläkeläinen

Esko Lavonen
Kouvolan kaupunki, perusturvapalvelujen johtokunnan puheenjohtaja

Liisa Riihelä
Kouvolan Diabetesyhditys ry, puheenjohtaja

Olavi Ropponen
Kouvolan Diabetesyhdistys ry, sihteeri

Raili Nurminen
Kouvolan Diabetesyhdistys ry, hallituksen jäsen

Marita Helkala
Kouvolan kaupunki, osastonhoitaja

Marjatta Nykänen
Ikäihmisten neuvosto, varapuheenjohtaja

Marjukka Takkumäki
Attendo MedOne, aluehoitaja

Marjut Hämäläinen
Kouvolan kaupunki, aluehoitaja

Martti Toukoaho
Kouvolan kaupunki, kotihoito- ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja

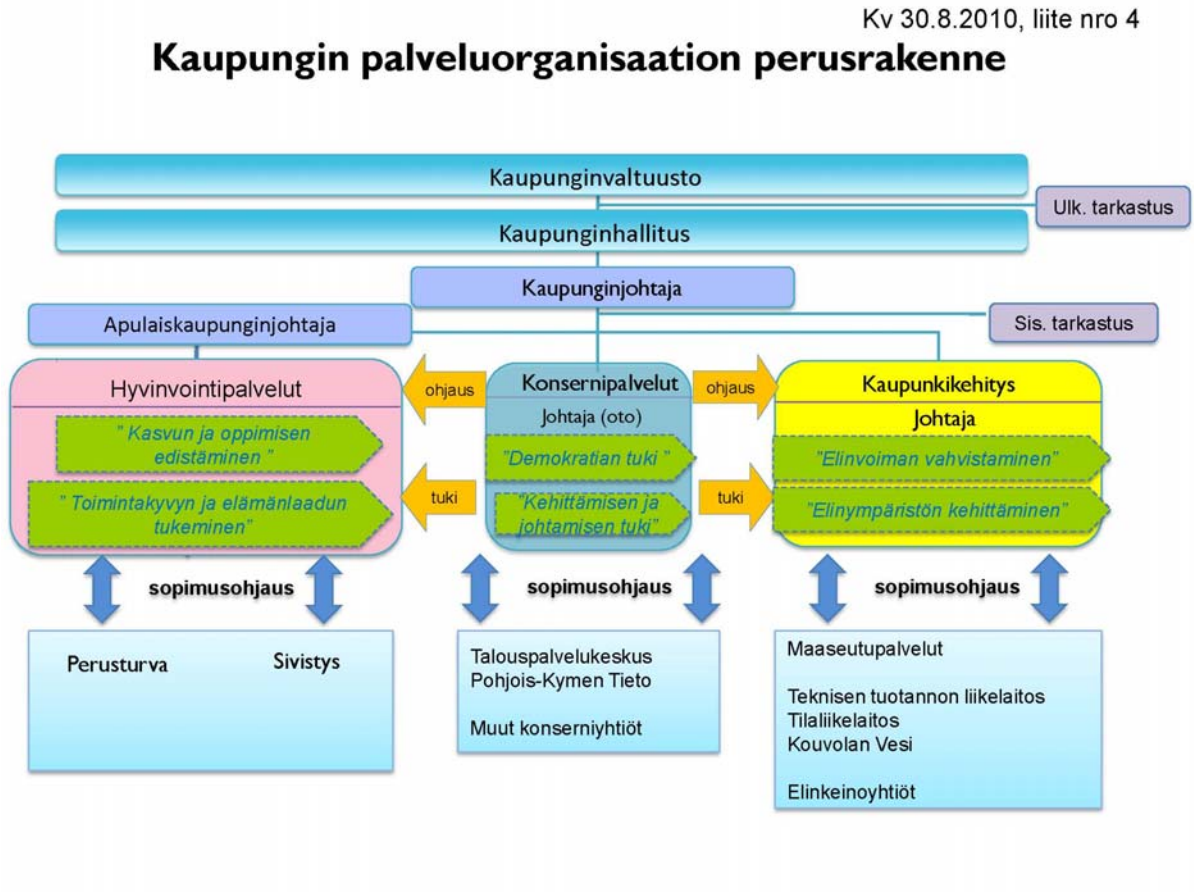
Päivi Parikka
Kouvolan Palvelukotiyhdistys, toiminnanjohtaja

Riku Rekonen
Kouvolan kaupunki, kehittämispäällikkö

Sirpa Kankare
Attendo MedOne, osastonhoitaja

Eila Kohopää
Kouvolan kaupunki, tilaajapäällikkö

LIITE 2


Kv 30.8.2010, liite nro 4
Kaupungin palveluorganisaation perusrakenne
Kaupunginvaltuusto
Ulk. tarkastus
Kaupunginhallitus
Kaupunginjohtaja
Apulaiskaupunginjohtaja
Sis. tarkastus
Hyvinvointipalvelut
" Kasvun ja oppimisen edistäminen "
" Toimintakyvyn ja elämänlaadun tukeminen"
ohjaus
tuki
Konsernipalvelut
Johtaja (oto)
"Demokratian tuki "
"Kehittämisen ja johtamisen tuki"
ohjaus
tuki
Kaupunkikehitys
Johtaja
"Elinvoiman vahvistaminen"
"Elinympäristön kehittäminen"
sopimusohjaus
sopimusohjaus
sopimusohjaus
Perusturva
Sivistys
Talouspalvelukeskus
Pohjois-Kymen Tieto
Muut konserniyhtiöt
Maaseutupalvelut
Teknisen tuotannon liikelaitos
Tilaliikelaitos
Kouvolan Vesi
Elinkeinoyhtiöt

LIITE 3

Teemahaastattelurunko / VOPA

MUUTOKSEN HALLINTA KOUVOLAN VUOROVAIKUTTEISEN PERUSTURVAN SÄHKÖISEN PALVELUN- JA OHJAUKSEN JÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISTYÖSSÄ.

1. haastattelukierros

1. Haastatellun taustatiedot

* Miten kuvaat nykyistä tehtävääsi ja vastuualuettasi? Mikä tässä tehtävässä on suurin haasteesi?
* Tiedätkö VOPA-hankkeesta? Onko sinulla jokin rooli siinä, minkälainen?

2. Tausta-asetelmat: kuntaliitos (lyhyesti!)

* Minkälainen tilanne kaupungissa on Kouvolan seudun kuntaliitoksen jälkeen. Miten kuvaat kuntaliitoksen taustoja ja prosessia?
* Esiintyykö siinä jännitteitä? Ketkä ovat avainhenkilöitä tässä prosessissa (puolesta ja vastaan).

3. Tausta-asetelmat: Kouvolan sosiaali- ja terveydenhuollon alueen muodostaminen (KoTePa)

* Miten kuvaat tulevan terveydenhuoltoalueen taustoja ja prosessia?
* Esiintyykö siinä jännitteitä? Ketkä ovat avainhenkilöitä tässä prosessissa (puolesta ja vastaan).

4. Kouvolan peruspalveluiden toteutuksen nykytilanne ja ratkaistavan ongelman kuvaus

* Miten kuvaisit Kouvolan sote-palvelujen nykytilannetta?
* Mitkä ovat nykytilanteen hyvät ja huonot puolet.
* Mitkä ovat keskeiset ongelmat, jotka pitäisi ratkaista?
* Miten näitä ongelmia tulisi mielestäsi lähteä ratkaisemaan?

5. Tulevaisuuden visio

* Minkälainen on visiosi Kouvolan kaupungin vastuulla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista 10 vuoden päästä. Ajattele 1) kuntalaisten näkökulmasta ja 2) järjestämisen näkökulmasta?
* Onko visiolle kotimainen tai ulkomainen esikuva?

6. ***Vision toteuttamisen edellytykset***

* Miten edellä kuvaamasi visio voitaisiin saada toteutumaan? Keiden panosta tarvitaan vision toteuttamiseen?

  (Esim. Minkälaisia uusia hoito- tai tukipalveluita on kehitettävä? Minkälaisia toimintatapojen muutoksia terveydenhuollossa tarvitaan? Minkälaisten uusien teknologioiden kehittämistä ja soveltamista tarvitaan? Minkälaisia uusia (esim. konsultti-) palveluja tarvittaisiin vision toteuttamiseen? Keiden kannanotoista,

hyväksymisestä tai suosituksesta vision toteuttaminen riippuu? Missä asioissa vision toteuttamiseen tarvitaan julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä? Minkälaisia ongelmia tähän yhteistyöhön on aiemmin liittynyt? Tärkeimmät yhteistyön esteet? Mitä muutoksia yksityisen sektorin toimijoiden toimintatapaan silloin tarvittaisiin? Entä mitä muutoksia julkisten organisaatioiden toimintatapaan tarvittaisiin? Missä asioissa ylipäätään tarvitaan uuden oppimista ja alkuesteiden ylittämistä? Edellyttääkö vision toteuttaminen joitakin julkisen vallan toimenpiteitä (esim. lainsäädännön muutoksia, taloudellista tukea kokeiluun)

7. VOPA-hanke

* Mitä VOPA-hankkeella tavoitellaan? Mitä *uutta* VOPA onnistuessaan on tuottanut 2-3 vuoden päästä (mitä on ”tulos” jota pyritään tuottamaan).
* Mikä on VOPA-hankkeen suhde kaupungin strategiaan?
* Kenelle VOPA-hanke pyrkii tuottamaan hyötyjä, minkälaisia, miten?
* Mikä on VOPAn rooli kaupungin palvelutuotannon uudistamisessa (merkittävyys)
* Miksi ja miten VOPA-hanke käynnistettiin?
* Mitä VOPAssa on tehty tähän mennessä?
* *! Miten prosessia on viety eteenpäin? Minkälaisia erilaisia ajatuksia on esitetty kehittämisen suunnasta? Keiden välillä näkemysten eroavuudet ovat suurimmat? Mistä asioista ollaan yhtä mieltä?*
* Mitkä asiat ovat tukeneet VOPAn toteuttamista?
* Mitkä ovat mielestäsi suurimpia haasteita hankkeen toteutuksessa? Missä asioissa odotat suurimpien ongelmien olevan, kun mallia kehitetään eteenpäin? Mitkä ovat kehittämistyön suurimmat esteet? Mitkä asiat helpottaisivat/edistäisivät onnistuneen ratkaisun tuottamista?
* Ketkä ovat (olleet) avaintoimijoita, millä tavoin. Ovatko kaikki keskeiset tarvittavat toimijat mukana? (Keiden ääni ei kuulu)
* Ketkä ovat tukeneet, miten ja missä vaiheessa?
* Ketkä kriitikoita, miksi?
* Mitkä asiat helpottaisivat/edistäisivät VOPAn tuloksena syntyvän toimintamallin leviämistä? Mitkä puolestaan estävät/hidastavat?

8. Sopimusohjausmalli

* Mistä Kouvolan sopimusohjausmallissa on kysymys? Miten kuvaisit sen olennaisia piirteitä?
* Miten ja miksi tähän sopimusohjausmalliin on päädytty? (Harkitut vaihtoehdot, käyty keskustelu)
* Ketkä ovat toimineet keskeisinä mallin kehittäjinä ja toimeenpanijoina?
* Onko esitetty kritiikkiä, ketkä, miksi?
* Miten sopimusohjaus on uudistanut palvelujen tilausta ja/tai tuotantoa? Mikä on muutos vanhaan toimintaan?
* Minkälaisia ongelmia toimintakäytäntöjen muutoksessa on tullut vastaan?
* Ovatko toimijoiden rooli selkeät?
* Minkälaiseen tietoon tilaukset perustuvat?
* Minkälaisia hyötyjä sopimusohjausmalliin siirtymisen odotetaan tuovan? Ketkä siitä hyötyvät, miten? Onko joku, jonka etujen mukaista se *ei* ole, miksi?
* Kilpailutetaanko teillä palveluja? Miten? Mitä muutoksia kilpailutus on tuottanut organisaatiossa (esim. oman henkilöstön asema, jos palvelut ostetaan ulkopuolelta)?

9. Kuntalaisten ja yritysten osallistuminen

* Tarvitaanko kuntalaisten osallistumista VOPA-hankkeeseen?
* Miten kuntalaisten tarpeet ja intressit otetaan huomioon palvelutuotannon uudistamisessa ja toteutuksessa?
* Onko VOPAn esiselvitysvaiheessa tehty kuntalaisten palvelutarvekartoitus, riittääkö se? Tarvitaanko eri asiakasryhmille suunnattua kartoitusta?
* Tarvitaanko yritysten osallistumista VOPA-hankkeeseen? Miksi? Miten?
* (Mikä on Attendo Medonen rooli hankkeessa? (sen tuottama lisäarvo)
* Miten olette ajatelleet varmistaa toimivien markkinoiden syntymisen, mikäli palvelujen kilpailuttamiseen lähdetään?

10. Muutosjohtaminen

* Onko ja miten hankkeen tavoitteleman uuden toimintamallin muutosjohtamiseen on panostettu? Onko tehty esimerkiksi suunnitelmaa muutoksen toteutuksesta (esim. tiekartta)?
* Millaista kokemusta Kouvolassa on suunnitellun muutoksen läpivientiin? Tarvitaanko jotain uutta osaamista ja muutoksen tukea, mitä?
* Asettaako tavoiteltu toimintamalli mielestänne uusia vaatimuksia henkilöstön ja poliittisten päättäjien osaamiselle?
* Onko suunniteltu koulutusta tai tukea osaamisen kehittämiseksi?
* Miten tämän uudistuksen johtaminen on teidän organisaatiossanne järjestetty? Mitä se edellyttää esimerkiksi poliittisilta päätöksentekijöiltä ja hallinnolliselta prosessilta?
* Kenen vastuulla muutoksen johtaminen on? Entä muutoksen toteutus/läpivienti (henkilöstön roolit ja vastuut muutoksessa)?

* *Keitä kannattaa jatkossa haastatella?*
* *Onko olemassa jotain kirjallista materiaalia, jota tutkijat voisivat saada käyttöönsä?*