

TYÖPAPEREITA

TERVE-SOS 2007 -koulutustapahtuman luentolyhennelmät



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki

puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)

faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

TERVE SOS 2007 -koulutustapahtuman luentolyhennelmät. Stakes, Työpapereita 12/2007.
Helsinki 2007. 47 sivua, hinta 10 €. ISBN 978-951-33-1944-1

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto: Christine Strid

ISBN 978-951-33-1944-1 (nid.)

ISSN 1795-8091 (nid.)

ISBN 978-951-33-1945-8 (PDF)

ISSN 1795-8105 (PDF)

Stakes, Helsinki 2007

Valopaino Oy
Helsinki 2007

Sisällys

LUENTOLYHENNELMÄT SEMINAAREITTAIN

ke1 KOHTI UUDISTUVAA OHJAUSJÄRJESTELMÄÄ

PARAS uudistaa palvelut, mutta mitä uutta se tuo ohjaukseen?.....	5
<i>Projektipäällikkö Reijo Vuorento, sisäasiainministeriö</i>	
Kunnat toteuttavat palvelurakennemuutoksen, tarvitaanko uusia ohjauskeinoja?	6
<i>Johtaja Jussi Merikallio, Suomen Kuntaliitto</i>	

ke2 ASIAKKAAT PALVELUIDEN TAVARATALOSSA VAI KUPONKICAUPASSA VUONNA 2025?

Mistä puhutaanM kun puhutaan asiakaslähtöisyydestä?.....	8
<i>Tulosaluejohtaja Riitta Haverinen, Stakes</i>	
Ikäihmisen mittaista tekniikkaa.....	8
<i>Emeritus tutkimusprofessori Jan Ekberg</i>	

ke3 MUUTOS KOHTI PAREMPAA?

Muutos on tulevaisuuden haltuunottoa.....	10
<i>Kehitysjohdaja Jaana Utti ja omaishoidon palveluohjaaja Merja Inkilä, Imatran kaupunki</i>	
Muutoksen johtaminen ja johtaja muutoksessa	10
<i>Johtava konsultti Erkki Rantala, VIA Group</i>	
RAI – vuoropuhelu muutoksen läpiviennin välineistä.....	12
<i>Pitkäaikaishoidonjohtaja Annikki Thodén, Helsingin terveyskeskus</i>	
Muutos kohti parempaa? – Kunta 10.....	13
<i>Henkilöstöpäällikkö Tellervo Koivikko, Oulun kaupunki</i>	

ke4 HYVIN MENEÄ – VAI MENEKÖ SITTENKÄÄN?

Potentiaalisesta syrjäytyjästä menestyjäksi	14
<i>Tutkija Sirpa Martti, Lapin yliopisto</i>	
Huolettaako, kun ei huolita?	14
<i>Tutkimusprofessori Sakari Hänninen, Stakes</i>	
Seurakunta viimesijaisena tukena	15
<i>Piispa Samuel Salmi, Oulun hiippakunta</i>	

ke5 MENEKÖ LAPSI PESUVEDEN MUKANA – KUKA PITÄÄ LAPSEN PUOLTA?

Lapsuuden vaaliminen ja kukoistava kulttuuri.....	17
<i>Tutkimusprofessori Marjatta Bardy, Stakes</i>	
Perhekeskus kumppanina.....	18
<i>Kasvatustieteen maisteri Liisa Ollikainen ja terveydenhoidon osastonhoitaja Aino Ruotsalainen, Espoon kaupunki</i>	
Miehen merkitys lapselle	19
<i>Psykiatrian erikoislääkäri Hannu Säävälä, Oulun yliopistollinen sairaala</i>	
Miten puhua siitä, mistä tekisi mieli vaieta? Näkökulmia kohtaamisiin	19
<i>Psykologian lehtori Merja Korhonen, Joensuun yliopisto</i>	
Mikä on laatua varhaiskasvatuksessa?	20
<i>Yliopistonlehtori Eira Suhonen, Helsingin yliopisto</i>	

ke6 AMMATTILAISTEN SÄHKÖISET TYÖVÄLINEET -TIETOISKUJA

Sotkasta SOTKAnettiin. SOTKAnet-verkkopalvelun uudet tietosisällöt.....	22
<i>Projektipäällikkö Tiina Puhakka, Stakes</i>	
Teknologian kehittyessä saadaan resurssit ja aika suunnattua potilaan hyödyksi.....	22
<i>Järjestelmäkoordinaattori Hilikka Haaraniemi, Oulun kaupunki</i>	
Sosiaaliportti sosiaalityön tukena – verkkokonsultointi ja lastensuojelun käsikirja	23
<i>Erikoissuunnittelija Hanna Heikkonen, Stakes ja suunnittelija Marianne Aalto, Pikassos Oy</i>	
Pohjois-Suomen Sosiaalikallega neuvoo asiakkaita ja ammattilaisia.....	23
<i>Projektityöntekijä Yrjö Nikunlassi ja kehittäjä-sosiaalityöntekijä Kerttu Vesterinen, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus</i>	

AAMUSEMINAARI

Innovatiivisuus on ihmisissä – varavoimasta voimavaraksi.....	24
<i>Guide, Journey of Innovation Tuula Antola, InnoSpa Consulting Oy</i>	
to1 MITEN ALUEELLISET PALVELUT RAKENNETAAN?	
Itä-Savon terveydenhuoltopiiri käynnistyi vuoden 2007 alussa – mutta miksi sen rakentamiseen tarvittiin neljä vuotta?	25
<i>Johtajaylilääkäri Heikki Pylkkänen, Itä-Savon terveydenhuoltopiiri</i>	
Pereksestä sosiaali- ja terveyspiiriin – miksi ylikunnalliset hoitoketjut eivät riittäneet?	26
<i>Sairaanhoitopiirin johtaja Riitta Luosujärvi, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri</i>	
Miten uudistuneita palveluja johdetaan? Elämäkaariorganisaatio – lapsiperheiden palvelujen järjestäminen väestön tarpeiden mukaan ja terveyttä edistään.....	27
<i>Lapsiperheiden palveluiden tulosalueen esimies Maija Mutanen, Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi</i>	
Miten integroitujen palvelujen johtaminen eroaa sektoriorganisaation johtamisesta?	29
<i>Tutkimusprofessori Tom Erik Arnkil, Stakes</i>	
to2 PARANTAVATKO TILAAMINEN JA KILPAILUTTAMINEN PALVELUITA?	
Tilaaminen, kilpailuttaminen, tilaaja–tuottaja-mallit ovat päällekkäisiä ja monimerkityksisiä käsitteitä – Mistä on kulloinkin kysymys?.....	30
<i>Kehittämisspäälikkö Simo Kokko, Stakes</i>	
Mitä näyttöä on kilpailuttamisen tuloksista julkisissa organisaatioissa – tehostuvatko ja paranevatko palvelut?	31
<i>Kansantaloustieteen professori Paavo Okko, Turun kaupakorkeakoulu</i>	
Erfarenhet av beställar utförm modeller i Sverige sedan 1990-talet.....	31
<i>Konsult Sven-Eric Bergman, Bergman & Dahlbäck AB</i>	
Hankintalaki muuttuu Suomessa. Muuttuvatko periaatteet ja pelisäännöt?	33
<i>Asiantuntija Ilona Lundström, Suomen Kuntaliitto</i>	
Tilaaja–tuottaja-malli erikoissairaanhoidon palvelutuotannon ohjauksessa. Kokemuksia Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä.....	33
<i>Sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri</i>	
Näin tilaaja–tuottaja-mallia toteutetaan Tampereella	34
<i>Sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelutuotantojohtaja Päivi Sillanaukee, Tampereen kaupunki</i>	
to3 LUOVUUS – SALLITTU VOIMAVARA TYÖYHTEISÖSSÄ?	
Lähestymistapoja monimuotoisen työyhteisön kehittämiseen	37
<i>Tutkija Aulikki Sippola, Vaasan yliopisto</i>	
Voimaantumisen toimintakulttuuri – yhdessä tekemistä, luomista ja loistamista.....	37
<i>Kehityskonsultti Juha Siitonen, Empowerment House</i>	
to4 SYRJÄSEUDULTA PÄÄOMAA, MUUTOKSESTA HYVINVOINTIA	
Muutos ja sen merkitys ihmisen hyvinvoinnille.....	39
<i>Sosiaalityön professori Anneli Pohjola, Lapin yliopisto</i>	
Saamelaiskysymyksen kaupungistuminen	40
<i>Professori emerita Marjut Aikio, Tromssan yliopisto</i>	
Alueellisen yhteistyön onnen avaimet.....	40
<i>Professori Ilkka Pyy, Joensuun yliopisto</i>	
Kun laiva on lastattu suurilla odotuksilla, tapaus Kainuun malli.....	41
<i>Tutkija Marjo Suhonen, Oulun yliopisto</i>	
Menestykseen moottorin imussa – kuntaliitoksella poropitäjästä kaupunkilaiseksi.....	42
<i>Kunnanjohtaja Kaarina Daavittila, Ylikiimingin kunta</i>	
to5 MITEN KÄY LAPSEN – MIKÄ ON LAPSEN PARAS?	
Lapsella on oikeuksia – palveluissakin.....	44
<i>Ohjelmajohtaja Inka Hetemäki, Suomen UNICEF</i>	
Hyvinvointivaltio eurooppalaisessa viitekehyksessä.....	44
<i>Dosentti Juho Saari, sosiaali- ja terveysministeriö</i>	
"Valta ja vastuu lastensuojelussa"	45
<i>Filosofian tohtori Sirpa Taskinen</i>	
Lapset ovat ajattelemisen äärellä.....	46
<i>Professori Juha Varto, Taideteollinen korkeakoulu</i>	

ke1 KOHTI UUDISTUVAA OHJAUSJÄRJESTELMÄÄ

PARAS uudistaa palvelut, mutta mitä uutta se tuo ohjaukseen?

Projektipäällikkö Reijo Vuorento, sisäasiainministeriö

Kuntauudistuksen tavoitteet voidaan kiteyttää seuraavasti: vahvistaa kuntarakennetta, tehostaa kuntien yhteistyötä, eheyttää yhdyskuntarakennetta kaupunkiseuduilla ja nostaa tuottavuutta.

PARAS-hankkeessa on meneillään toimeenpanovaihe. Kunnat tekevät selvityksensä ja toimeenpanosuunnitelmansa siitä, kuinka palvelut järjestetään aina vuoteen 2025 asti. 17 kaupunkiseutua tekevät suunnitelman maankäytön, asumisen, joukkoliikenteen ja palvelujen käytön edistämiseksi kuntarajat ylittäen. Suunnitelmat toimitetaan valtioneuvostolle elokuun loppuun mennessä tänä vuonna.

Valtion puolella toimeenpanoon liittyy puitelain mukaisen valtion kuntapolitiikan edistäminen. Tähän liittyen ministeri Mannisen asettama rahoitusryhmä antoi esityksensä 30.3.2007. Esityksen mukaan kuntien verotulopohjaa vahvistetaan siirtämällä kunnallisveron vähennyksiä valtion rasiukseksi joko siirtämällä noin 3 mrd.euroa, eli kaikki vähennykset tai 1,2 mrd.euroa eli ansiotulovähennyksen määrän verran. Valtionosuuksia on ollut tarkoitus vähentää vastaavasti.

Sektoriministeriöt vastustivat esitystä ja muun muassa STM katsoo, että toiminnan ja talouden ohjaus tulee olla yhteneväinen. STM katsoo myös, että taloudellisen ja toiminnallisen vastuun irrottaminen toisistaan heikentää kokonaisuudesta hallintaa ja johtaa hallinnollisen ohjauksen lisääntymiseen.

Uuden hallituksen hallitusohjelmassa jatketaan PARAS-hanketta puitelain pohjalta painopisteen siirtyessä selvästi kuntarakenteen kehittämisestä palvelurakennemuutoksiin. Kuntien verotulopohjan vahvistamista ei mainita, sen sijaan todetaan, että hallinnolliset valtionosuudet yhdistetään.

Jos tämä kirjaus toteutetaan, taloudellinen ja toiminnallinen vastuu valtion puolella erotetaan. Sillä on mitä ilmeisimmin myös ohjausvaikutuksia. Ne konkretisoituvat seuraavassa valtion kehityksessä, johon valtion ja kuntien taloudellisia ja toiminnallisia suhteita sisältävä Peruspalveluohjelma sisältyy sen olennaisena osana.

Kunnat ovat etenemässä puitelain veloitteiden täyttämässä ensisijaisesti yhteistoimintaa kehittäen. Vain noin kolmannes kunnista arvioi olevansa jatkossa mukana kuntaliitoksessa. Yhteistoiminta-alueen muodostaminen ja kuntaliitos ovat puitelaisissa määritelty samanarvoisiksi vaikkakin valtio pyrkii edistämään liitoksia merkittävien yhdistymisavustuksin.

Yhteistoiminta-alueet perustetaan lähinnä uusien kuntayhtymien ja ns. isäntäkuntamallin pohjalta. Vaikka osa vanhoista kuntayhtymistä purkautuu, syntyy myös uusia. Hallinnollinen yhteistyö lisääntyy ja sen seurauksena myös kokonaisuuden hallinta saattaa vaikeutua. Kun hallinnollisia toimijoita on useita, hämärtyvät myös valta- ja vastuusetelmat. Uusi hankintalaki, tilaaja- tuottajamallit ja niiden soveltaminen joutuvat myös uusiin haasteisiin. Kun peruskunnat joka tapauksessa ovat edelleen vastuussa palveluiden järjestämisestä, saattaa kuntaohjaus muodostua osin aiempaa hankalammaksi. Erilaiset sopimukset yleistyvät ja yhteisiin tavoitteisiin voi olla vaikeampaa päästä kuin jos toimijat olisivat riittävän toimintakykyisiä.

Ohjauksen kannalta onkin syytä keskustella kahdella tasolla:

- mitä uutta on tulossa valtio/kunta suhteeseen
- miten muutokset vaikuttavat peruskuntien tasolla.

Kunnat toteuttavat palvelurakenneuudistuksen, tarvitaanko uusia ohjauseinoja?

Johtaja Jussi Merikallio, Suomen Kuntaliitto

Kansallisessa terveysohjelmassa ja sosiaalialan kehittämissuunnitelmassa on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon lähitulevaisuuden haasteet sekä todettu suuntaviivat palvelujärjestelmän uudistamiseksi. Kehittämishankkeet ovat kytketty kunta- ja palvelurakenneuudistukseen, joka sekä kannustaa että velvoittaa kuntia uudistamaan palvelujärjestelmäänsä ja järjestämään palvelut nykyistä laajemman väestöpohjan omaavassa kokonaisuudessa. Kuntien näkökulmasta uudistamispaineet perustuvat erityisesti kuntien rahoitusmahdollisuuksien ja väestön palvelutarpeiden kasvun epätasapainoon sekä ammattihenkilöstön saatavuuden ongelmiin.

Palveluntarvetta lisää muun muassa väestön ikääntyminen ja erilaiset yhteiskunnalliset trendit. Kysyntää lisää väestön tarvitsevuuden kasvu sekä uusien väestöryhmien tulo palvelujen piiriin ja erilaiset palvelutasosuositukset. Kuntien rahoitusmahdollisuuksia kaventaa tarpeen kasvun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannustason nousu. Kunnat joutuvat siten järjestämään yhä suuremmalle väestöryhmälle yhä paremmat palvelut yhä vähemmällä rahalla.

Kuntia rasittaa henkilöstön saatavuuden vaikeutuminen; ammattihenkilöstöä ei yksinkertaisesti ole riittävästi. Lähivuosina on odotettavissa henkilöstön eläköitymisen kiihtyminen, jolloin nuorten työntekijöiden houkuttelemisen tulee entistä tärkeämmäksi. Vaikka kuntatyönantajan tulee lisätä työyhteisöjen houkuttelevuutta, työvoiman saatavuuden ongelmat edellyttävät valtakunnallisia toimenpiteitä.

PARAS lain 5 § velvoitteet kasvattavat useissa kunnissa palvelujen järjestämisen väestöpohjaa, mikä onkin suotavaa. Kuntien arkipäivän haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan mittavampia toimenpiteitä. Väestöpohjan laajentaminen on vasta edellytys pitkäjänteiselle ja tarpeenmukaiselle palvelujärjestelmän uudistamiselle, mikä tarkoittaa palvelurakenteen monipuolista uudistamista, teknologian hyödyntämistä sekä toiminnan vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamista.

Palvelurakenteen uudistamisessa keskeistä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon ja yhteistyökäytäntöjen uudistaminen sekä terveyttä edistävien rakenteiden kehittäminen. Terveyttä edistävien rakenteiden sekä palveluntarvetta ja sen lisääntymistä ehkäisevien tekijöiden kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta palvelujen kysyntää voidaan vähentää. Palvelurakenteiden uudistamisessa tulee hyödyntää teknologiaa yhä rohkeammin. ICT tekniikan lisäksi tuotantotaloudellisia innovaatioita tulee hyödyntää, jotta toimintatapoja ja -prosesseja voidaan uudistaa ja edelleen hyödyntää muiden toimialojen kokemuksia ja osaamista logistiikan, organisoitumisen ja johtamisen parantamiseksi.

Tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen edellyttää toimenpiteitä, jotka liittyvät kustannustehokkaan ja taloudellisen palvelujärjestelmän ohella myös toimintojen keskittämiseen ja osaamisen vahvistamiseen. Tuottavuuden parantaminen on välttämätön, muttei riittävä tavoite. Tuottavuuden ohella tulee samanaikaisesti parantaa vaikuttavuutta. Tuottavuutta tulee arvioida hoidollisten kokonaisuuksien lähtökohdista, jotta tuottavuuden maksimointi ei johda osaoptimointiin kokonaisuuden ja vaikuttavuuden kustannuksella.

Palvelurakenneuudistus edellyttää ohjausta ja sääntelyä, jotta valtakunnallisten kehittämishankkeiden mukaiset tavoitteet voidaan toteuttaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan turvata. Keskeinen kysymys on siis, minkälaista ohjausta tarvitaan? Ohjausjärjestelmän painottuessa normiohjaukseen, painopisteeksi muodostuu lakisäätöisten palvelujen sisältöjen määrittäminen ja palvelujen yhdenmukaisuus ja palvelujen saajan oikeudet.

Ohjausmekanismien tulee luoda edellytyksiä pitkäjänteiselle uudistamiselle. Ohjausmekanismien tulee tunnistaa kuntien taloudelliset realiteetit ja kannustaa rakenteellisiin ja toiminnallisiin muutoksiin. Ohjausmekanismien on tunnistettava myös normiohjauksen vaikutukset

palvelujärjestelmän kokonaisuuteen, sillä ohjauksella voi olla kokonaisuuden kannalta haitallisia vaikutuksia. Esimerkiksi hoitotakuulain toteuttaminen sitoi kuntien resursseja ja kehityspotentiaalia ja vahvisti palvelujärjestelmän sairaanhoitopainotteisuutta terveyttä edistävien toimintojen kustannuksella. Ohjausmekanismeja tulee arvioida ohjauksen kokonaisvaikutusten kannalta ja miten ne luovat edellytyksiä palvelujärjestelmän uudistamiseksi.

Markkinoiden ohjausvaikutusta tulee myös tietyiltä osin vahvistaa ja siirtää osa palvelujen kysynnästä markkinoille etenkin kun tarvitsevuus palveluista näyttää kasvavan. Ohjauskeinojen tulee sallia ja kannustaa kuntia etsimään vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palvelut sekä hallita hoitoketjuja ja kokonaisuuksia. Suoraviivainen normiohjaus tuskin luo edellytyksiä vaihtoehtoisille toimintatavoille. Ohjausmekanismeja tulee kehittää myös henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi.

Kuntien intresseihin kuuluu hyvinvoinnin tuottaminen kuntalaisille ja ohjauksen tulee kannusta kestäviin rakenteellisiin muutoksiin. Ohjaus ja sääntelyjärjestelmän tulee tukea palvelujärjestelmän pitkäjänteistä uudistamista, eikä asettaa kunnille uusia velvoitteita ilman vastaavia rahoitusmahdollisuuksia.

ke2 ASIAKKAAT PALVELUIDEN TAVARATALOSSA VAI KUPONKIKAUPASSA VUONNA 2025?

Mistä puhutaan, kun puhutaan asiakaslähtöisyydestä?

Tulosaluejohtaja Riitta Haverinen, Stakes

Mitä mieltä asiakkaat ovat sosiaali- ja terveyspalveluista ja mihin suuntaan niitä tulisi kehittää?

Asiakaslähtöisyys kuuluu sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelun ja toteuttamisen perustaan. Avaamme slogania ”meidän palvelumme ovat asiakaslähtöisiä/asiakaskeskeisiä” muun muassa tutkimuksen avulla.

Stakes tuottaa joka toinen vuosi tietoa Hyvinvointi ja Palvelukatsaus -julkaisut. Ne kartoittavat palvelujen tilaa ja kehitystä sekä asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Ne tehdään laajoilla tilastoaineistoilla. Tiedämme palvelujen katveista ja asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnista ja palvelujen saamisesta. Tiedämme, mitkä ryhmät jäävät palvelujen ulkopuolelle. Nostamme esille palvelujen saatavuuden ongelmia ja jonoja sekä sosiaali- kuin terveydenhuollossa, vaikkakin parempaan suuntaan on menty. Etsimme vastauksia, miten asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden omien resurssien ja mahdollisuuksien huomioonottaminen palvelukokonaisuutta suunniteltaessa on näkyvissä ja miten sitä tulisi kehittää.

Vaikka valtaosin asiakkaiden palvelukokemukset ovat myönteisiä, onko onnellisuusmuuri esteenä palautteille. Kysymme: Olemmeko todella kuulleet palveluja saavien näkemyksiä tulevaisuuden palvelujen järjestämisen tavasta, palvelumuodoista, ja sosiaali- ja terveysalan osaamiseen ytimestä? Tässä seminaarissa asiakkaat ovat keskiössä. Heidän näkemyksiään avataan ja pohditaan tutkimustiedon, järjestöjen ja yleisökeskustelun pohjalta.

Otamme irti otton nykyhetkeen ja katsomme tulevaisuuteen. Mitä ajatuksia palveluja käytävillä tai käyttäneillä on sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuuden rakenteesta, malleista, yhteispalveluista, asiakkaiden itsenäisyyden lisäämisen keinoista ja kuluttajuudesta.

Millainen näky tulevista palveluista rakentuu? Mikä rooli on julkisilla palveluilla?

Entä miten asemoituvat yksityiset voittoa tuottamattomat ja voittoa tuottavat yritykset? Millaisia palvelukuponkeja eli vouchereita tarvitaan, jos valinnan vapautta ja valinnan varaa palveluissa lisätään siitä puhumisen sijaan? Asiakkaasta kuluttajaksi -siirtymä tarkoittaa ihmisten muuttumista; vaativaksi, valitsevaksi ja valittavaksi, kiittäväksi ja myönteistä palautetta antavaksi.

Käytämme seminaarin antia tulevaisuuden palvelujärjestelmän rakentamisessa. Odotamme irti ottoa ja hyvää keskustelua. Meillä on edessä aikamatka...

Ikäihmisen mittaista tekniikkaa

Emeritus tutkimusprofessori Jan Ekberg

Viime aikojen tekninen kehitys on ollut huimaava eikä näköpiirissä vielä ole selvää tekniikan asettamaa rajaa. Elektronisissa laitteissa käytettävien prosessorien kapasiteetti on 1960-luvulta lähtien yli kaksinkertaistunut joka toinen vuosi. Jo nyt voidaan saada halpojakin laitteita jotka voivat kommunikoida käyttäjiensä kanssa puheen avulla. Laitteet voivat tunnistaa hahmoja ja liikkeitä. Voidaan tunnistaa liikenteessä ylinopeutta ajavia autoja tai ihmisjoukosta tutut kasvot.

Optisten kuitujen kapasiteetti on kehittynyt samaa vauhtia. Valitun elokuvan voi alle sekunnissa saada oman televisionsa muistiin. Nanotekniikalla voidaan valmistaa ”pölyhiukkasia”, jotka voivat kulkea potilaan suonissa ja viedä täsmälääke esimerkiksi syöpäsoluun. Mikroskooppiset sähkömagneettiset moduulit voivat vastaavasti kulkea verisuonissa ja irrottaa kalkkeutumia.

Materiaalipuolella on kehitetty teräksenlujia ja syövytystä kestäviä muoveja joita voi käyttää esimerkiksi nivelissä tai proteeseissa. Vastaavasti on kehitetty elektroniikkaa sisältäviä kankaita tai paperilaatuja. Meitä odottaa vuonna 2025 uusi uljas maailma.

ke3 MUUTOS KOHTI PAREMPAA?

Muutos on tulevaisuuden haltuunottoa

Kehitysjohtaja Jaana Utti ja
omaishoidon palveluohjaaja Merja Inkilä, Imatran kaupunki

Kuntaorganisaatioista on viime vuosina kuulunut tuskan huutoja muutostuulten tuiverrellessa kiihtyvällä vauhdilla ympäristössä. Erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa on ainakin meillä pyydetty ”tilanteen rauhoittamista muutoksilta, jotta turvallisuus voidaan palauttaa”. Turvallisuutta haetaan sisäänpäin kääntyneestä pysyvyydestä ja ajatellaan, että jos pidämme kaiken ennallaan ja teemme asiat kuten tähänkin asti avautuu työelämä turvallisena rauhallisena.

Asiat ympärillämme ovat kuitenkin muuttuneet. Teknologian kehittymisestä huolimatta sosiaali- ja terveystoimen prosessit näyttävät monessa kohdin hyvin 1960-lukulaisilta. Asiakkaat ovat muuttuneet, ikääntynyttä väkeä on vaikka kuinka paljon ja heidän käsitys itsestään odotuksensa ovat jotain ihan muuta kuin aiemmin. Asiakkailla on kotonaankin aivan erilaiset edellytykset elää onnellisena arkea, kuin vielä joku vuosikymmen sitten. Työpaikoilla kansainvälistyminen näkyy sekä asiakaskunnassa, että työtovereissa. Uudet nuoret, erittäin hyvin koulutetut hoitoalan ammattilaiset tulevat työpaikoille uusine ideoineen, kokemuksineen ja odotuksineen. Mutta me vain pyrimme pitämään työpaikoilla muutokset aivan minimissä ja hakemaan turvallisuutta tuttuudesta.

Sosiaali- ja terveyspalvelut kunnissa ovat aivan uskomattoman haasteen edessä. Muutokset tulevat – tahdomme sitä tai emme. Meillä on erinomaisen ammattitaidon omaavaa henkilökuntaa, melkoinen joukko aikuisiässä olevia naisia, joilla lapset on kasvatettu ja elämän perusasiat rakennettu. Tällä joukolla on osaamista ja voimavaroja ottaa työelämässään vastaan huomattavia haasteita. Meillä kunnissa on kaikki se osaaminen, mikä tarvitaan julkisen terveydenhuollon pelastamiseksi – se on vain lokeroituna vanhoihin rutiineihin ja totuttuihin työskentelytapoihin.

Muutokset tarjoavat sekä yksilöille että organisaatioille ottaa ohjat käsiinsä ja rakentaa itse tulevaisuudesta sellaista, kuin he haluavat. Organisaatioihin on saatava rajusti lisää liikkuvuutta ja rohkeutta tarttua uusiin tehtäviin. Liikkuvuudesta, osaamisen kehittämisestä uusia työtehtäviä kokeilemalla ja työprosessien kehittämisestä on tultava osa arkipäivää – muutosta on tehtävä jo ihan muutokset vuoksi, jotta siitä tulee totuttu ja hyväksytty toimintatapa. Henkilökohtaisella tasolla liikkuvuus tarkoittaa perinteisestä urakierrosta luopumista ja uusien asiantuntijapolkujen hyväksymistä. Jos totuttua uraa on kulkenut parikymmentä vuotta, ei uuden näkökulman ottaminen käy aivan vaivattomasti. Miltä tuntuu osastonhoitajasta lähteä totutuilta laduilta umpihankeen? Miten ratkaisut voi perustella työtovereille ja sosiaaliselle verkostolle? Millaisiin haasteisiin ihminen törmää ennen kuin uusi alkaa avautua kutsuvana edessä? Melko varmaa on, että parasta mitä työnantaja voi työntekijöilleen antaa, ovat uudet tehtävät. Joskus se vaan kestää.

Muutoksen johtaminen ja johtaja muutoksessa

Johtava konsultti Erkki Rantala, VIA Group

”On mahdotonta ajatella merkittävää muutosta ilman siihen sitoutunutta osaavaa johtamista.”

John P. Kotter

Laman jälkeinen aika ja erityisesti 2000-luku on hämmentänyt hektisyydessään ja yllätyksellisyydessään. Globalisaatio ja mm. yritysten pörssikurssien herkkyyks, tuloksenteon arvioinnin lyhyet jänneet, ns. kvartaalitalous, synnyttävät ihmisissä epävakauden ja jonkinlaista voimattomuuden tunnetta. Menestyminen tässä ympäristössä luodaan eräänlaisella ulkoa-sisään -ajattelulla. Menestyjä on se, joka oivaltaa oikein ja kohtuullisen nopeasti, mitä ympäristömuutokset omalle organisaatiolle merkitsevät. Pelkkä reagointi ei riitä, vaan on pyrittävä ennakoimaan, jopa johtamaan innovaatioihin johtavia aikomuksia. Perinteinen reagointi saattaa johtaa nopeastikin kriisiin. Julkisten palveluitten tuottavuuden nousu on taittunut viime vuosien aikana, ja se on osaltaan vauhdittanut 1990-luvun New Public Management -ajattelun keskeisiä teemoja: julkisten palvelujen kilpailuttaminen, businessmallien tyyppisten ratkaisujen etsiminen palvelutuotantoon, tehokkuus ja kilpailukyky. Paras-hanke ja erilaiset tilaaja-tuottaja -mallit ovat esimerkkejä tuottavuuden parantamiseen tähtäävistä toimenpiteistä. Taustalla vaanii ikäjakaumamme muutos ja työvoimapula.

Muutoksen johtaminen rakentuu mieleissäni neljälle perusnäkemykselle:

- Hyvä johtaminen on ennakoivaa (toimintaympäristön arvioinnin herkkyyks, strategisia linjauksia tukeva missio, terävä tulevaisuuden tahtotila, visio).
- Strategiset valinnat ovat selkeitä, läpinäkyviä, ymmärrettäviä ja mitattavia.
- Työyhteisöjen toiminta perustuu vuorovaikutuksille johtamisprosesseille ja työyhteisöille, joissa strategia kyetään viemään käytännöiksi, päivittäiseksi esimiestyöksi ja toiminnaksi.
- Arvot ohjaavat aidosti osaltaan organisaation kulttuuria. Ne ovat tunnistettava ja arvioitavissa oleva osa johtamisjärjestelmää.

Muutoksen johtajan profiili muuttuu. Asiakeskeinen johtajuus (management) saa antaa tilaa ihmiskeskeiselle johtamiselle (leadership). Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että johtamisprosessin management-päätösten merkitys vähenisi. Oikea-aikainen ja oikeansuuntainen päätöksenteko on merkittävä perusta leadershipille. Tämän ajan johtajien valta ja merkitys perustuvat yhteistyökyvyille. Vanhat hierarkioihin perustuva määräysvalta ei enää pure.

Useissa muutostilanteissa lähtökohta on hyvin ristiriitainen: on tyytymättömyyttä nykytilaan, ja tuntematon tulevaisuus pelottaa. Liideri rakentaa vahvalla päätöksenteolla muutosta, monesti hyvinkin dramaattisesti ja julkisuuden valokeilassa. Mutta hän ei jätä organisaationsa ihmisiä yksin. Hän auttaa organisaatiota sopeutumaan ja menestymään muuttuvassa ympäristössä.

Muutoksen ja uudistumisen haasteen tullessa ulkoa sisäänpäin on onnistunut muutoksen johtaminen ja hallinta organisaation sisäisenä prosessina vastaus ulkoiseen paineeseen. Strategisten valintojen ja strategian onnistuneen vuorovaikutteisen HR-viestinnän rinnalle nousevat mm.

- luovuuteen ja uudenoppimiseen kannustaminen
- sisäinen tehokkuus ja yhteishenki
- henkilöstön oma-aloitteinen tarve ja halu kehittyä ja oppia/urakehitys
- palkitseminen.

Onnistunut muutos edellyttää uutta roolia henkilöstöstrategialle ja käytännön henkilöstötyölle. Muutoksen johtajan uusia strategisia kumppaneita ovat HR-organisaation asiantuntijat. Mutta johtajan itsensäkin on uudistuttava. Johtaja vastaa omasta elämästään, asenteistaan, suhteestaan omaan elinympäristöönsä. Siksi johtajien ja esimiesten on oltava hereillä oman itsensä kanssa.

RAI – vuoropuhelu muutoksen läpiviennin välineistä

Pitkäaikaishoidonjohtaja Annikki Thodén, Helsingin terveystieteiden keskus

Terveystieteiden keskuksen pitkäaikaissairaala järjestää helsinkiläisten vaikeasti ja pitkäaikaisesti sairaiden henkilöiden yksilöllistä, asiantuntevaa, kuntoutumista ja toimintakykyä tukevaa pitkä- ja lyhytaikaista sairaalahoitoa sekä inhimillistä saattohoitoa. Pitkäaikaissairaaloita ovat Kivelän, Koskelan, Myllypuron ja Suursuon sairaalat. Niissä on vuonna 2007 yhteensä 41 osastoa ja 1215 sairaansijaa. Henkilöstön kokonaisvakanssimäärä on yhteensä 839. Pitkäaikaissairaalaosaston budjetti vuodelle 2007 on 74 479 000 euroa. Maksutuottoja on budjetoitu noin 12 000 000 euroa, mikä kattaa noin 16 prosenttia kaikista pitkäaikaissairaalan kuluista.

Kansainvälinen Resident Assessment Instrument eli RAI on kansainvälinen hoidon ja palvelujen laadunparantamis- ja tehostamisjärjestelmä, jossa on kehitetty omat mittarit eri palvelumuotoihin. RAI-arvioissa asiakkaan, asukkaan tai potilaan tarpeita tarkastellaan monipuolisesti ja laajasti. Järjestelmässä henkilön päivittäisiä toimintoja mittaava ADL (Activities of Daily Living) -mittari (asteikko 0–6) vastaa parhaiten Suomessa yleisimmin käytössä olevaa RAVA-toimintakykymittaria (korrelaatio 88 %). RAVA-mittarin kertoessa lähes puhtaasti fyysisestä toimintakyvystä, RAI:n avulla saadaan tietoa elämän monista muistakin ulottuvuuksista kuten dementian aste, psyykinen terveys, somaattisen terveydentilan vakaus ja itse arvioitu terveydentila, sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen, ravitsemustila, kotiolosuhteiden rakenteelliset vaaratekijät ja pääsy huoneiston eri tiloihin ja sisälle huoneistoon, taloudellisen ahdingon sanelema tinkiminen välttämättömistä hoidoista, palvelutarpeen arviointi, hoitoisuus ja palvelujen käyttö, maksujärjestelmä, hoidon laadun indikaattorit.

RAI-mittariin liittyy kustannuspaino (CMI), suhdeluku, joka kuvaa potilaiden ja asiakkaiden tarvitsemää hoitoaikaa painotettuna henkilökunnan osaamisella. Hoitoisuuden aste on validoitu Suomessa 1995 aikamittauksen avulla. Helsingin terveystieteiden keskuksen pitkäaikaissairaala RAI järjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2000 ensin pilottina valituilla osastoilla ja vuodesta 2004 alkaen kaikilla pitkäaikaissairaalan vuodeosastoilla. Järjestelmän tuottamaa seurantatietoa on hyödynnetty tehokkaasti toiminnan kehittämisessä ja palvelurakenteen muutoksen toteuttamisessa.

Pitkäaikaissairaala toiminnan sisällöllinen kehittäminen ja tavoitteiden saavuttaminen toteutuu potilaiden kuntoutumista ja toimintakykyä tukevana hoitotyönä. Sairaala- ja perushoitajat toteuttavat potilaan kuntoutumista ja toimintakykyä tukevaa sekä yksilölliset voimavarat huomioon ottavaa hoitotyötä yhteistyössä potilaan, hänen omaisensa ja moniammatillisen tiimin (lääkäri, sosiaalityöntekijä, terapiahenkilöstö, viriketoiminta ja sairaalapastori) kanssa. Kuntoutumista ja toimintakykyä tukevassa hoitotyössä fysioterapeutti tekee yhteistyössä omahoitajan kanssa liikkumissuunnitelman jokaiselle uudelle pitkäaikaissairaalan potilaalle. Liikkumissuunnitelman toteutumista seurataan potilastietojärjestelmästä (Pegasos), RAI-mittauksella ja arvioidaan fysioterapian ja pitkäaikaissairaalan seurantakokouksissa. Lisäksi jokaisella pitkäaikaissairaalan potilaalla tulee olla yksilöllinen liikkumissuunnitelma osana hoitosuunnitelmaa, mitä seurataan ja arvioidaan RAI-mittauksella ja liikkumissuunnitelman toteutumisen seurannalla.

Pitkäaikaissairaalan potilaiden ravitsemus toteutuu Ravitsemusraportin (2004) suositusten mukaisesti ottaen huomioon seurantakyselyn tulokset. Potilaiden tarkoituksenmukainen lääkehoito toteutetaan yksilöllisesti välttämällä yli- tai alilääkitystä ja vähentämällä erityisesti rauhoittavien ja unilääkkeiden perusteetonta käyttöä. Ravitsemus- ja lääkehoidon toteutumista seurataan ja arvioidaan RAI-mittauksien avulla. Järjestelmän tuottamat seurantaraportit johtavat toiminnan sisällölliseen muutokseen ja tarvittaviin toimenpiteisiin tavoitteiden saavuttamiseksi.

Muutos kohti parempaa? – Kunta 10

Henkilöstöpäällikkö Tellervo Koivikko, Oulun kaupunki

Kympin Kunta-hanke on Oulun kaupungin koko henkilöstölle suunnattu työhyvinvointihanke. Se on aloitettu syksyllä 2005 ja kestää vuoden 2008 loppuun asti. Hankkeen taustalla on 2000-luvun alkuvuosina aloitettu keskustelu Oulun kaupungin henkilöstöryhmän ja Oulun Työterveyden välillä henkilöstön työhyvinvoinnin haasteista, joita mm. Kunta 10 -tutkimus on nostanut esiin.

Kunta 10 -tutkimuksessa on kartoitettu monia työn ja työhyvinvoinnin osa-alueita ja niiden suhdetta toisiinsa. Vuoden 2006 joulukuussa oululainen LT, työterveyshuollon erikoislääkäri ja Oulun Työterveyden ylilääkäri Leena Ala-Mursula julkaisi Kunta 10 -tutkimuksen aineistoon pohjautuvan väitöskirjansa, jonka mukaan erityisesti naisten mahdollisuus säädellä omaa työaikaansa vaikuttaa merkittävästi heidän työhyvinvointiinsa. Kunta 10 -tutkimuksesta on valmisteilla edelleen uusia raportteja, joiden mukaan monilla työyhteisössä heikosti toimivilla osatekijöillä näyttäisi olevan selkeitä terveyttä heikentäviä vaikutuksia.

Kympin Kunta-hankkeessa tuetaan työyhteisön yhteisöllisyyttä ja sen kehittämistä, annetaan työntekijöille mahdollisuuksia lisätä vaikutusmahdollisuuksia oman työnsä suhteen ja tuetaan esimiehiä omassa johtamistehtävässään. Hankkeessa sovelletaan Jyväskylän koulutuskeskuksessa kehitettyä yhteisön kehittämisen menetelmää, jota on kutsuttu myös prosessin johtamisen menetelmäksi. Kympin Kunta -hankkeeseen on luotu sovellus, jota kutsutaan työyhteisöpysäkki-menetelmäksi. Keskeisenä ajatuksena on, että työyhteisön tulisi säännöllisesti pysähtyä ”pysäkillä” arvioimaan yhdessä tehtyä työtä ja suunnittelemaan tulevaa. Olennaisia kysymyksiä ovat: mistä olemme tulleet, missä olemme nyt ja mihin olemme menossa. Pysäkillä kaikki pääsevät vaikuttamaan ja ilmaisemaan ajatuksiaan omasta työstään. Työyhteisön tulisi pysähtyä pysäkillä vuosittain 1–2 kertaa, koska tilanteet muuttuvat, työntekijät vaihtuvat ja tarvitaan monien asioiden päivittämistä.

Kympin Kunta-hankkeessa tarjotaan Oulun kaupungin organisaatiossa työskenteleville esimiehille päivän mittainen koulutus työyhteisöpysäkki-menetelmästä. Koulutuksen jälkeen esimiehen tehtävän on järjestää omille alaisilleen työyhteisöpysäkkitapahtuma, joka voi kestää 4–8 tuntia. Esimies voi halutessaan tilata Oulun Työterveydestä ohjaajan, joka toimii pysäkillä esimiehen tukihenkilönä ja auttaa uuden menetelmän käyttöönotossa työyhteisössä. Pysäkin jälkeen esimies ja ohjaaja raportoivat työyhteisöpysäkkistä projektipäällikölle, joka seuraa raporttien pohjalta hankkeen etenemistä. On tarkoitus, että pysäkkitoiminta jatkuu työyhteisössä hankkeen jälkeen normaalina toimintana.

Esimieskoulutuksia on pidetty 33, joihin on osallistunut yhteensä n. 470 esimiestä. Työyhteisöpysäkkejä pidettiin arviolta n. 200 eri työyhteisöissä. Esimiesten raportteja työyhteisöpysäkeistä tuli projektipäällikölle n. 120 kpl. Ohjaaja on tilattu arviolta kolmasosaan pidetyistä pysäkeistä.

Palaute esimieskoulutuksista on ollut koko ajan erittäin myönteistä. Koulutusta on pidetty käytännönläheisenä, keskusteluja muiden esimiesten kanssa tärkeinä ja työyhteisöpysäkkimenetelmää kiinnostavana. Raporttien pohjalta esimiehet ovat kokeneet pysäkkimenetelmän hyvänä johtamisen apuvälineenä. Esimiehet ovat arvioineet, että pysäkeissä on voitu keskustella työasioista sellaisella tavalla, joka ei muutoin olisi mahdollista työyhteisössä. Tikkataulu-mallin avulla on voitu nostaa keskeiset työn piirteet esiin ja käydä niihin liittyen arviointikeskustelua. Esimiehet kokevat saaneensa sellaista palautetta ja tietoa, mitä muutoin ei ole ilmaistu työyhteisössä.

Hanketta arvioidaan jatkuvana prosessina ohjausryhmän toimesta. Ohjausryhmään kuuluu sekä tilaajan että tuottajan edustus. Seuraava Kunta10-tutkimuksen kysely vuoden 2008 syksyllä toimii koko hankkeen arviointimenetelmänä.

ke4 HYVIN MENEÄ – VAI MENEKÖ SITTEKÄÄN?

Potentiaalisesta syrjäytyjästä menestyjäksi

Tutkija Sirpa Martti, Lapin yliopisto

Peruskoulussa heikosti menestyneet sekä peruskoulun tai ammatilliset opinnot keskeyttäneet on herkästi leimattu syrjäytymisvaarassa oleviksi. Tällainen ajattelu pohjaa koulutuksen suureen lupaukseen, jota ollaan nyt kyseenalaistamassa vahvasti. Ehkä viimeistään se, että enää edes korkeasti koulutetut eivät ole työttömyydeltä turvassa, on omiaan himmentämään koulutuksen auraa. Tänäpäin jokainen voi olla joko menestyjä tai ”luuseri” – tilanteesta riippuen ja koulutusta-sosta huolimatta. Korkeasti koulutetut eivät enää kuulu ilman muuta menestyjiin. Ja toisaalta on olemassa merkkejä siitä, että alemman tasoisen tutkinnon suorittaneilla alkaa olla yhä enemmän kysyntää työmarkkinoilla.

Alustukseni rakentuu perinteisesti potentiaalisina syrjäytyjinä pidettyjen haastatteluihin. Haastattelemani nuoret ovat 1970-luvulla syntyneitä, tänäpäin noin kolmikymppisiä aikuisia, joiden peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo on ollut keskimääräistä heikompi. He kuitenkin kokevat menestyneensä elämässään sekä koulutus- ja/tai työmarkkinoilla. Nämä nuoret ovat erityisen mielenkiintoinen ja varsin potentiaalinen ”syrjäytyjäryhmä” siksi, että a) he olivat pyrkimässä peruskoulun jälkeen työmarkkinoille 1990-luvun syvimmän laman aikana eli heidän mahdollisuutensa saada työpaikka olivat mitättömän pienet; ja b) heidän mahdollisuutensa saada haluamansa koulutuspaikka olivat huonot johtuen heidän heikohkosta koulumenestyksestä. Heillä molemmat yhteiskuntaan integroitumisen ja aikuistumisen väylät olivat keskimääräistä tukkoisemmat.

Seuraan näiden nuorten koulutus- ja työuria sekä elämänkulkuja ja valintoja erilaisten palvelujen ja etuisuuksien antamien mahdollisuuksien sekä rajoitteiden viidakossa. Kuinka he onnistuivat luovimaan menestykseen? Mikä merkitys koulutuksella, työllä ja rahalla on kolmikymppisten elämässä menestyksen määrittäjinä? Lopuksi kysyn kuinka määritellä menestys epävarmuuden ja muutosten maailmassa.

Huolettaako, kun ei huolita?

Tutkimusprofessori Sakari Hänninen, Stakes

Hyvinvointivaltiossa on totuttu puhumaan ”yhteiskunnan” nimissä. Hyvinvointivaltion lupauksena voidaan pitää sitä, että kaikki kansalaiset otetaan mukaan yhteiskuntaan ja sen palvelujen ja toiminnan piiriin. Köyhyyden ja huono-osaisuuden torjunnan laiminlyönti rikkoo tätä lupausa. Siitä voi olla esimerkkinä hädänalaisten ihmisten käännättäminen viranomaisten taholta muualle apua saadakseen. Lupaus siis rikotaan jos heitä ei tosiasiallisesti huolita mukaan. Tapahtuuko Suomessa näin? Päinvastaisista painotuksista huolimatta! Eikö silloin ole syytä huoleen, muillakin kuin asianosaisilla? Voiko epäluottamus olla huolen osoitus? Epäluottamus halutaan tyyppillisesti kääntää kielteiseksi ilmiöksi, joka vahingoittaa kantajaansa. Kääntyvätkö syy- ja seuraussuhteet tällöin nurinniskoin? Jospa epäluottamus tuottaakin aiheellisenä suuttumuksena myönteistä toimintaa, politiikkaa. Voiko näin siis tapahtua akselilla: epäkohta, huoli, epäluottamus, suuttumus, toiminta? Miksei näin sitten ole toistaiseksi tapahtunut? Kääntykö huoli patoutuessaan vain kantajaansa vastaan? Miten huoli voisi mahdollisimman rakentavalla – asianosaisen asemaa

parantavalla – tavalla purkautua? Miten tutkimus voi tässä auttaa? Tarvitaanko tässä muutakin kuin policy-relevanttia tutkimusta? Tarvitaanko politiikka-relevanttia tutkimusta?

Seurakunta viimesijaisena tukena

Piispa Samuel Salmi, Oulun hiippakunta

Tämän vuoden helmikuussa ilmestyi tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Tutkimuksen otsikko ”Viimeisellä luukulla” (Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2006:7) viittaa seurakuntien korostuneeseen asemaan yhteiskunnan sosiaaliturvan takuumiehenä tai aukkojen täydentäjänä. Tutkimuksen kohteena olivat diakonian kohdentuminen suhteessa alueelliseen huono-osaisuuteen, myöntämiskäytännöt, etuuksien yhteensovittaminen, viranomaisten välinen yhteistyö sekä laajemmin tarveharkintainen sosiaaliturvan asiakkaiden kohtelu. Seurakuntien diakoninen työ osoittautuu tutkimuksen mukaan monin paikoin hyvinvointijärjestelmän kannattelijaksi.

Diakoniatyöhön käytetään suhteessa suurempi osuus seurakunnan varoista kunnissa, joissa taloudellinen huono-osaisuus on korkeaa. Siellä, missä on paljon työttömiä, velkaantuneita, asunnottomia, toimeentulotuen saajia ja pienituloisia, seurakunnat ovat budjetissaan kasvattaneet diakonian osuutta. Taloudellista huono-osaisuutta ilmeni eniten Oulun, Mikkelin ja Kuopion hiippakunnissa.

Viimesijainen sosiaaliturva eli yleinen asumistuki, työmarkkinatuki ja toimeentulotuki olivat tutkimuksen mukaan perustavia toimeentulon muotoja useimmille diakonian taloudellisen tuen asiakkaille. Keskeisiä ongelmakohtia viimesijaisessa sosiaaliturvassa olivat sen matala taso suhteutettuna yleisiin elinkustannuksiin Suomessa. Viimesijainen järjestelmä reagoi hitaasti asiakkaan elämäntilanteen muutoksiin, kuten työllistymisiin tai perhesuhteissa tapahtuneisiin muutoksiin. Tällöin etuisuuksien viivästymiset ja takaisinmaksut olivat olleet tyypillisiä tilanteita diakonian asiakkaille.

Pohjoismaisten yhteiskuntien tavoitteena on suhteellisen pitkään ollut tasa-arvoinen kansalaisyhteiskunta, jota on nimitetty myös sosiaalisesti hyvinvointiyhteiskunnaksi. Keskeisellä sijalla on ollut ajatus tiettyjen perushyvinvointiin liittyvien palveluiden turvaamisesta jokaiselle. Laman jälkeen, 2000-luvulla, keskeisiksi keskustelun aiheiksi ovat tulleet niin palveluiden laatu ja niitä koskevat suositukset kuin yleinen kysymys *hyvinvointivastuusta*.

Globalisaatio, väestön ikääntyminen ja korkeaksi pysähtynyt työttömyys edellyttävät muutostyötä. Tämä muutoshakuisuus ja -alttius on monessa suhteessa hyväksi, mutta toisaalta se voi johtaa meidät tuntemattomille ja vieraille maille. Varsin äskettäin, syyskuussa 2006, julkaistiin Stakesin tutkimus ”Kuka vastaa? – Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu”. Dosentti Raija Julkusen tutkimus on paikoin varsin kriittinen sosiaalipolitiikassa tapahtunutta arvojen siirtymää kohden. Tällä tarkoitetaan vastuun siirtoa julkiselta vallalta muille toimijoille.

Oman nykyisen hyvinvointimme on arvioitu olevan ennen kaikkea sosiaaliturvan tason ja kansantalouden menestyksen varassa. On kuitenkin otettava huomioon, että näiden alla on olemassa perusta, jolta hyvinvointiyhteiskuntaa on Suomessa rakennettu. On otettava huomioon lähimmäisestä välittämiseen liittyvät arvot – joihin kytkeytyy huono-osaisimmat huomioiva asennoituminen sekä moraalit. Tätä moraalista perustaa on usein sanoitettu luterilaisen etiikan peruslauseisiin liittyen. Ns. *kultainen sääntö* on usein noussut esiin yhteiskunnan ja hyvinvointivaltion moraalista perustaa tavoiteltaessa: ”*Kaikki, minkä tahdotte ihmisten tekevän teille, tehkää te heille*” (Matt. 7:12). Luther on nimittänyt tätä sääntöä jopa ”*koko maailman laiksi*”.

Kirkon erityisenä tehtävänä on pitää esillä tätä lakia ja kehottaa kahta regimenttiä – maallista ja hengellistä – koskevan käsityksen mukaisesti valtiota ja kuntia huolehtimaan sosiaaliturvasta ja peruspalveluiden tuottamisesta. Seurakunnat tarjoavat kasvatus- ja diakoniatyönsä, samoin kuin perhe- ja sielunhoitotyönsä, kautta tukea myös aineellisissa kysymyksissä. Silti sen omin tehtävä liittyy hengelliseen apuun nimenomaisesti viimesijaisissa asioissa.

ke5 MENEKÖ LAPSI PESUVEDEN MUKANA – KUKA PITÄÄ LAPSEN PUOLTA?

Lapsuuden vaaliminen ja kukoistava kulttuuri

Tutkimusprofessori Marjatta Bardy, Stakes

Varhaisen lapsuuden laajakantoisesta merkityksestä on runsaasti koeteltua tietoa. Viime vuosikymmenien valtaisa perustutkimus on osin mullistanut ja osin tarkentanut jo aiemmin tiedettyä. Varhainen kehitys on nopeaa ja perustavaa, ja se tapahtuu vastavuoroisessa suhteessa, jossa hoitaja vastaa vauvan viesteihin ja auttaa häntä niiden tulkinnessa. Se mikä on ensin ohjaa sen jälkeisiä vaiheita. Mekaanisia päätelmiä kehityksen kulusta ei voi tehdä. Lukuisten eri tekijöiden yhteisvaikutukset ovat enimmäkseen ennakoimattomia, ja ihmisen kehityskykyisyys jatkuu läpi elämän.

Esityksessäni pohdin lapsuutta koskevan tiedon ambivalenttia asemaa yhteiskunnallisessa ajattelussa ja toiminnassa. Luonnehdin myös lapsuutta vaalivan kulttuurin piirteitä, kuten monipuolisen ihmiskäsityksen arvostamista. Osoitan eräisiin yhteiskuntapoliittisiin kehitystehtäviin nuoren aikuisväestön elinoloissa palvelut mukaan lukien. Pieni ja helposti haavoittuva ydinperhe tarvitsee ympärilleen hyvät yhteisölliset tukirakenteet.

Vaativat interventiot erityisissä vaikeuksissa elävien vauva- ja pikkulapsiperheiden parissa aavaavat näköaloja myös yleiseen. Toimivan arjen elementit saattavat ”keskimääräisissä” oloissa soljua toisiinsa limittyen ilman jatkuvaa tarkempaa erittelyä? Sen sijaan vaativissa psykososiaalisissa tilanteissa tarvitaan interventioiden huolellista suunnittelua elämisen eri ulottuvuuksilla. Lapsuutta ja vanhemmuutta vaalivan vauva- ja pikkulapsiperhetyön onnistumisen edellytyksistä ja vaikuttavuuden ehdoista olemme¹ tiivistäneet kolme temaattista ydinaluetta:

- Suhdeperustaisuus tarkoittaa sitä, että interventio toteutetaan suhteissa: työntekijöiden ja vanhempien välisenä suhteena, ja se kohdistuu suhteisiin: vanhempien ja lapsen väliseen suhteeseen sekä tätä suhdetta kannatteleviin suhteisiin. Kapea kiintymyssuhteeseen keskittyminen ei välttämättä ole riittävää, kuten ei myöskään yksinomaan sosiaaliseen tukeen keskittyminen. Erilaisten lähestymistapojen eräs eettinen risteyskohta näyttäisi osuvan ongelmien ja asiakkaiden tarpeiden määrittämisen tapoihin.
- Ajoitus ja kesto. Intervention varhaisen ajoituksen merkityksestä vallitsee laajahko yksimielisyys, edellyttäen että interventio kohtaa vastaanottajien tarpeet. Interventioiden välittömät vaikutukset ovat usein hyviä, mutta ne väljähtyvät. Siksi intervention riittävällä kestolla ja seurannalla on suuri merkitys.
- Moniulotteisuus monitahoisissa pulmissa. Erityisen vaativissa tilanteissa intervention pitäisi ulottua äidin/hoitajan ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kehittymiseen sekä helpottamaan jokapäiväisen elämän muita rasituksia, samanaikaisesti ja intensiivisesti. Primääreistä primäärein tekijä tulisi ottaa interventiota kannattelevaksi juonteeksi, jonka ympärille muut toimet rakentuvat.

Interventioiden ja palveluiden kehittämiseen tähtäävistä organisatorisista hahmotuksista nostimme esiin kolme strategisesti eri tavoin painottunutta ”mallia”, jotka näemme toisiaan täydentävinä. Näitä ovat: A) spesifit ja strukturoidut interventiot, B) aikuis- ja lapsipalveluiden likeisempi (in-

¹ Bardy, Marjatta & Öhman, Kaisa: Vaativa vauvaperhetyö – kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Työpapereita 2007. Stakes.

tegroituva) yhteistyö, sekä C) yhteinen viitekehys eri ammattilaisille. Johtotähdeksi voi kiteyttää tarkentumisen ja integroitumisen.

Raskaus, syntymä, vanhemmuus ja lapsen varhaisvuodet ovat inhimillisesti, kansanterveydellisesti ja kansantaloudellisesti äärimmäisen arvokkaita.

Perhekeskus kumppanina

Kasvatustieteen maisteri Liisa Ollikainen ja
terveydenhoidon osastonhoitaja Aino Ruotsalainen, Espoon kaupunki

Espoon Perhekeskus -mallissa toteutuvat sosiaali- ja terveystoimen tuloksikköjen välinen ja eri hallintokuntien rajat ylittävä yhteistyö. Perhekeskus ei ole fyysinen rakennus vaan ajattelu- ja toimintamalli, jossa lapsiperheille suunnatut palvelut muodostavat perhepalveluverkoston kumppanuudessa eri järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Asuinalueilla perheiden keskeisinä kohtaamispaikkoina ovat avoimen varhaiskasvatuksen yksiköt: avoimet päiväkodit ja asukaspuistot. Verkostot edistävät perheiden vertaistukea, asuinalueeseen kiinnittymistä ja tätä kautta sosiaalista pääomaa.

Keskeinen lapsiperhepalvelujen verkosto on neuvolan ja avoimen varhaiskasvatuksen muodostama saumaton kokonaisuus, joka lähtee yhdessä toteutetusta, monitoimijaisesta perhevalmennuksesta. Vertaisryhmätoiminta jatkuu avoimen varhaiskasvatuksen ohjattuina tai itseohjautuvina ryhminä kotona lastaan hoitaville perheille.

Neuvolan ja päivähoidon muodostama palvelujen verkosto konkretisoituu yhteistyönä vanhempien, neuvolan ja päivähoidon toteuttaman lapsen kehityksen seurantana. Katkeamaton palveluverkosto jatkuu siirtymävaiheissa, varhaislapsuudesta kouluikään saakka.

Perhevalmennus

Perhevalmennuksen tavoitteena on vanhemmuuden voimaantuminen, moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja molempien vanhempien tasavertaisuus lapsen elämässä.

Perhevalmennus on kaikille ensisynnyttäjille suunnattua palvelua. Se tukee perheiden verkostoitumista ja tarjoaa ennaltaehkäisevää vertaistukea raskauden alusta alkaen. Neuvolan perinteeseen, ennen lapsen syntymää tapahtuvaan perhevalmennukseen on liitetty lapsen syntymän jälkeen toteutuvat valmennuskerrat. Perhevalmennus toteutuu 5+5-mallin mukaisena. Lapsen syntymän jälkeen ryhmät kokoontuvat avoimen varhaiskasvatuksen tiloissa, jolloin avointen päiväkotien ja asukaspuistojen tilat ja toiminta tulevat perheille luontevasti tutuiksi.

Perhevalmennus vahvistaa parista perheeksi muodostumista, vanhemmuuden vahvistumista ja isien tasavertaista huomioon ottamista. Valmennuksessa vanhemmat saavat toivomaansa tietoa synnytykseen liittyvistä asioista, lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä avoimen varhaiskasvatuksen ja päivähoidon eri vaihtoehdoista.

Kunnan ja kumppaneiden toteuttamista vertaisryhmistä ja on koottu kunkin palvelualueen yhteinen Perheiden toimintakalenteri, joka on luettavissa Espoon Internet-sivuilta.

Miehen merkitys lapselle

Psykiatrian erikoislääkäri Hannu Säävälä, Oulun yliopistollinen sairaala

Ranskalainen psykoanalyttikko Joyce McDougall tiivisti ihmisen elämänkaaren kipupisteet kolmeen haasteeseen, joihin jokainen joutuu etsimään oman yksilöllisen vastauksensa. Ensiksi, ensimmäisestä vauva-aikaisesta riippuvuussuhteesta luopuminen ja tuosta menetyksestä selviäminen. Toiseksi, sukupuolieron käsittäminen ja oman suhteen löytäminen tuohon eroon. Ja kolmanneksi, kuoleman väistämättömyyden hyväksyminen. Nuo kaksi ensimmäistä haastetta sivuavat tämän esitykseni aihetta ja pohdin siksi niiden merkitystä. Missä on miehen ja isän paikka tuossa ensimmäisessä riippuvuussuhteessa? Miten sukupuolieron merkitys toteutuu miesten ja pienten poikien elämässä varhaisten vuorovaikutussuhteiden aikana.

Olen ollut toistakymmentä vuotta mukana aktivoimassa isiä jaettuun vanhemmuuteen, jossa isä on alusta asti mukana vauvan hoidossa ja luo intiimin suhteen sen kanssa. Mielestäni on ollut myös tärkeää kannustaa miehiä kollektiivisesti huomaamaan ja löytämään muutkin kuin omat lapsensa osaksi elämäänsä. Olen siis selvästi vastustanut liian äitikeskeistä vauva- ja lastenhoitoa. Pysin esityksessäni kuitenkin tarkastelemaan myös vastapuolen argumentteja, sillä vaikka toivoisinkin voivani esitellä isien ja miesten aktiivisen osallistumisen vauvan- ja lastenhoitoon ongelmattomana ja vain myönteisenä ilmiönä, niin ei ole. Isien ja miesten suhde lapsiin on moniulotteinen ja myös ristiriitainen asia.

Perinteinen lähinnä psykoanalyttisiin näkökulmiin ja kiintymyssuhdeteoriaan nojaava käsitys on lähtenyt siitä, että äidin ja vauvan symbioosia ei saa häiritä isän väliintulolla. Pohdin tätä argumenttia periaatteelliselta kannalta ja käytännön esimerkkien kautta. Pohdin tutkimustulosten kautta aktiivisen isän vaikutusta lapsen kehitykseen ja perheen vuorovaikutukseen ja tasapainoon. Toinen esiin nostettu huoli on miesten mahdollinen kyvyttömyys kohdata vauva ja lapsi hoivaavasti ja turvallisesti. Pohdin niitä vaaroja, mitä mies toisena tai myös ensimmäisenä hoitajana voi aiheuttaa vauvalle tai perheen vuorovaikutussuhteille.

Miten puhua siitä, mistä tekisi mieli vaieta? Näkökulmia kohtaamisiin

Psykologian lehtori Merja Korhonen, Joensuun yliopisto

Lapsen kannalta koti ja varhaiskasvatuksen toimintaympäristöt (päiväkoti, perhepäiväkoti tai vastaava) ovat hyvin erilaisia kokemus- ja tunnemaailmoja. Kahden maailman yhteentörmäys saa usein konkreettisen ilmaisunsa lapsen kiukutteluna äidin tai isän hakiessa häntä päivähoidosta. Kiteyttäen kotia voidaan pitää paikkana, jossa ihmissuhteet rakentuvat tunne- ja kiintymyssuhteiksi. Päiväkoti puolestaan on instituutio, joka toteuttaa rationaaleja päämääriä (varhaiskasvatuksen tavoitteet) ja johon liittyy myös välineellisiä tavoitteita (mahdollistaa vanhempien työssäkäynnin). Toimintalogiikkojen erilaisuutta voidaan jäsentää Tönniesin (1887) 'Gemeinschaftin' ja 'Gesellschaftin' käsittein.

Kodin ja institutionaalisen varhaiskasvatuksen ominaislaatuja tunnistaminen ja tunnistaminen ei suinkaan vähennä kummankaan ympäristön merkitystä lapsen elämässä. Lapsen kannalta onkin tärkeää, että hänelle tärkeiden aikuisten välillä vallitsee avoin ilmapiiri, luottamus ja molemminpuolinen kunnioitus. Kysymys ei ole vain yhteistyöstä varhaiskasvatuksen ja vanhempien välillä, vaan pyrkimyksestä jatkuvuuteen ja vastavuoroisuuteen, jossa eri maailmojen (koti-päiväkoti, koti-perhepäiväkoti jne.) välillä kulkemista ei jätetä yksin lapsen tehtäväksi, vaan aikuiset silloittavat lapsen kokemuksia näissä maailmoissa.

Maailmojen erilaisuuden pohjalta voidaan ymmärtää lapsen käyttäytymistä kahdessa erilaisessa toimintaympäristössä. Vanhemmat voivat joskus olla hämmästyneitä kuullessaan, miten heidän Mattinsa tai Maijansa on päiväkodissa käyttäytynyt. Ja voi olla, ettei henkilökuntakaan aina usko, jos äiti tai isä väittää, “ettei meidän Kalle kotona koskaan käyttäydy tuolla tavalla”. Päiväkodin vertaisryhmä voi houkutella, tai jopa provosoida, lapsesta esiin sellaisia puolia, jotka ovat omille vanhemmille outoja. Vastaavasti kotipiirissä lapsesta esiin tulevat puolet voivat jäädä päiväkodissa piiloon. Tietoisuus maailmojen erilaisuudesta ja omasta roolista lapsen elämässä auttaa näkemään lapsen elämän kontekstisidonnaisuuden ja voi lieventää katteettomia odotuksia puolin ja toisin.

Lapsen näkökulman tavoittaminen on aikuiselle aina haaste. Varhaiskasvatuksen henkilökunnan ja vanhempien välinen vuorovaikutus voi jäsentyä uudella tavalla, jos kohtaamisia katsotaankin *lapsen paikalta*. Lapsihan on lopulta ainut, joka kulkee “kahden maailman” väliä ja kuljettaa tapahtumia mukanaan. Hänen (heidän) vuokseen yhteistyöllä on ylipäättään merkitystä ja mieltä. Kodin ja varhaiskasvatuksen perustehtävän tunnistaminen ja tiedostaminen voi jäsentää ja selkeyttää vastuunjakoja ja “omaa paikkaa” lapsen elämäkokonaisuudessa.

Perheiden arjen kannalta varhaiskasvatus on tärkeä toiminnan foorumi ja kohtaamispaikka. Sen vuoksi aikuisten kohtaamiset portilla, pihalla tai eteisessä, samoin kuin muutkin arkiset tapahtumat ja tilanteet, ovat ohikiitävyyydessäänkin tärkeitä. Parhaimmillaan niissä luodaan sellaista välittämisen kulttuuria, jossa jokaisella – vanhemmilla ja työntekijöillä – on tilaa tuoda esiin niin huolen kuin ilonkin aiheet sen sijaan, että joutuisi sinnittelemään ja peittelemään väsymystään, epäilyksiään tai neuvottomuuttaan. Molemmipuolisuuden ja vastavuoroisuuden ilmapiirissä lapsikin näkee ja kokee, että hänen arkeensa kuuluvat aikuiset välittävät tilanteesta ja toisistaan, ja ennen muuta hänestä. Luottamus ja “portilla kohtaamisen taito” korostuvat erityisesti silloin, kun aikuisella (oli hän äiti, isä tai ammattilainen) on huoli lapsesta – ja tilanteissa, joissa olisi ehkä helpointa vaieta.

Mikä on laatua varhaiskasvatuksessa?

Yliopistonlehtori Eira Suhonen, Helsingin yliopisto

Suomessa varhaiskasvatuksen järjestäminen osana päivähoitopalveluja antaa rakenteellisesti hyvän pohjan kaikille alle kouluikäisille lapsille osallistua lapsen kehitystä ja oppimista tukevaan toimintaan. Lähtökohtaisesti varhaiskasvatus ei korvaa kotikasvatusta eikä myöskään päinvastoin. Niiden vertaaminen tai arvottaminen ei ole tarkoituksenmukaista, vaan tulee lähteä siitä, että lapsella on oikeus sekä hyvään ja turvalliseen kotikasvatukseen, että varhaiskasvatukseen.

Pienten lasten opettaminen on kokonaisvaltaista keskittymistä lapseen, lapsen tarpeiden tunnistamiseen sekä niihin vastaamiseen. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä tärkeämpää on rakentaa turvallista toissijaista kiintymyssuhdetta lapseen ja samalla ylläpitää lapsen suhdetta omiin vanhempiinsa. Lapsen kehitystä ja oppimista edistävät lapsen kiinnostus, uteliaisuus ja virittäytyneisyys vuorovaikutukseen. Lapsi kehittyy ja oppii uusia asioita vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Varhaiskasvatuksen ydin on turvallisen ja lasta kunnioittavan toimintaympäristön rakentamisessa kunkin lapsen tarpeiden ja kehityksen mukaisesti. Turvallinen ilmapiiri, hyvät, lämpimät ja pysyvät lasten ja aikuisten väliset vuorovaikutussuhteet muodostavat hyvän psyykkisen oppimisympäristön, mikä on perusta lapsen emotionaalille hyvinvoinnille päivähoitossa.

Lapsen päivittäin jakamat kokemukset toisten lasten kanssa kodin ulkopuolella edistävät monenlaisten taitojen kehittymistä. Ystävyysuhteiden rakentaminen ja niiden ylläpitäminen sekä

niistä nauttiminen leikin lomoissa kehittää lapsen itsetuntemusta, lapsen kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja. Edellytyksenä ovat sopiva ryhmäkoko ja pysyvät lapsi- ja aikuissuhteet. Positiiviset kokemukset lapsuudessa osallistujana erilaisiin kulttuurisiin toimintoihin, joita varhaiskasvatuksessa tarjotaan, rikastavat osaltaan lapsuuden kokemusten ainutlaatuisuutta ja antavat arvon itse lapsuudelle. Se kokemus siirtynee tuleviin kokemuksiin lapsen elämässä, hänen liittyessään ja osallistuessaan erilaisten ryhmien toimintoihin koulussa, harrastuksissa ja työelämässä.

ke6 AMMATTILAISTEN SÄHKÖISET TYÖVÄLINEET -TIETOISKUJA

Sotkasta SOTKANettiin. SOTKANet -verkkopalvelun uudet tietosisällöt

Projektipäällikkö Tiina Puhakka, Stakes

Stakesin maksullinen Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta Sotka suljetaan vuoden 2007 aikana ja valtaosa sen tietosisällöstä sisällytetään selainpohjaiseen, maksuttomaan SOTKANet-palveluun. Tietojen siirron myötä SOTKANetin tietosisältö laajenee nykyisestä reilusta 300 indikaattorista noin 1 500 tietoon ja sen merkitys keskeisenä tilastotiedon välityskanavana kasvaa huomattavasti. Keskeisiä uusia tietosisältöjä ovat etenkin kuntien taloutta ja toimintaa kuvaavat tiedot.

Stakesin ylläpitämä SOTKANet-verkkopalvelu (www.sotkanet.fi) on kehitetty erityisesti sosiaali- ja terveysalan päättäjille ja asiantuntijoille suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tueksi. Verkkopalveluun kootaan säännöllisesti kerättäviä tilasto-, rekisteri- ja kyselytietoja kaikista Suomen kunnista väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyen. SOTKANetin laajennetun tietosisällön avulla voidaan entistä tehokkaammin arvioida ja analysoida esimerkiksi kuntien sosiaali- ja terveystietojen toimivuutta ja tarvetta.

Teknologian kehittyessä saadaan resurssit ja aika suunnattua potilaan hyödyksi

Järjestelmäkoordinaattori Hilikka Haaranieni, Oulun kaupunki

Katsaus Oulun kaupunginsairaalan langattoman verkon ja panOULU-verkon hyödyntämisestä potilastyössä ja asiakkaiden käytössä.

Oulun kaupungin sairaalan tavoitteena on saada tietojenkäsittelyn ja tietoverkon mahdollisuudet yhdistymään entistä potilaskeskeisempään työskentelyyn. OKS:ssä on otettu käyttöön kaksi rinnakkaista verkkoa; suljettu verkko hoitokäyttöä varten sekä avoin ja maksuton panOulu-verkko potilaita ja vierailijoita varten.

Osastoilla lääkärit ja hoitajat selaavat sekä päivittävät potilaiden tietoja asiakastietojärjestelmässä langattomien hoitopäätteiden avulla. Henkilökunnalla jää enemmän aikaa varsinaiseen potilastyöhön ja tarkat potilastiedot ovat reaaliajassa aina käytettävissä. PanOulu-verkko helpottaa potilaiden ja heidän omaistensa elämää tarjoamalla välineen, jonka avulla sähköinen asiointi eri palveluissa voidaan hoitaa yhdessä. Potilailla ja vierailijoilla on mahdollisuus päästä internetiin hoitamaan esimerkiksi pankkiasioitaan ja olla yhteydessä sähköpostilla kaukanakin olevaan omaiseen tai ystävään. Osastoille on sijoitettu langattomia kuntalaispäätteitä ja Nokian lahjoittamia multimediatietokoneita. Potilaat ja vierailijat voivat käyttää panOULU-verkkoa myös omilla päätelaitteillaan, joissa on WLAN-ominaisuus.

Sosiaaliportti sosiaalityön tukena – verkkokonsultointi ja lastensuojelun käsikirja

Erikoissuunnittelija Hanna Heikkonen, Stakes ja suunnittelija Marianne Aalto, Pikassos Oy

Tietoisuudessa esitellään Sosiaaliportin uusia sähköisiä työvälineitä verkkokonsultointia ja lastensuojelun käsikirjaa.

Sosiaaliportin konsultointipalvelu on sosiaalialan ammattilaisille suunnattu tuki- ja neuvontakanava, jossa voi lähettää kysymyksiä valitsemalleen konsulttiryhmälle. Moniammatillinen konsulttiryhmä keskustelee tapauksesta ja lähettää laatimansa vastauksen kysyjälle Sosiaaliportin tietoturvalisessä ympäristössä. Kysymyksiä lähetetään monimutkaisista asiakastapauksista ja muista haastavista työongelmista. Kysyjän luvalla kysymykset ja vastaukset julkaistaan, jolloin ne hyödyttävät laajaa ammattilaisten joukkoa. Verkkokonsultoinnissa sosiaalialan asiantuntemusta jäsennetään ja tehdään näkyväksi.

Lastensuojelun ammattilaisten käyttöön valmistellaan verkkopohjaista Lastensuojelun käsikirjaa. Käsikirja toimii lastensuojelutyötä tekevien työntekijöiden uudenlaisena työvälineenä ja siitä rakennetaan helppokäyttöinen, ajankohtainen ja luotettava lastensuojelun tietolähde. Käsikirjasta löytyy tietoa uudesta lastensuojelulaista ja sen soveltamisesta. Mukana on myös tietoa ja ohjeita lastensuojeluprosessin eri vaiheista, työmenetelmiä sekä työssä käytettäviä lomakkeita. Käsikirjan ensimmäinen versio tehdään siten, että kaikista lastensuojelun työprosessin vaiheista löytyvät perussisällöt ja tämän jälkeen käsikirjaa ryhdytään monipuolistamaan ja syventämään. Käsikirja sijoitetaan Sosiaaliporttiin ja koeversio julkaistaan syksyllä osoitteessa www.lastensuojelunkäsikirja.fi.

Pohjois-Suomen Sosiaalikollega neuvoo asiakkaita ja ammattilaisia

Projektityöntekijä Yrjö Nikunlassi ja kehittäjä-sosiaalityöntekijä Kerttu Vesterinen, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Poske kehittää ja koordinoi ammattilaisten verkkokonsultaatiopalveluja ja kansalaisten verkkoneuvontaa sosiaalitoimeen liittyvissä kysymyksissä. Sosiaalikollegan konsultaatio- että neuvontapalvelut annetaan tietosuojatusti Internetin kautta ja useimmiten ryhmätoimintoina. Asiantuntijuuden jakaminen auttaa kentällä toimivia ammattilaisia työongelmissa. Lisäksi se parantaa alan konsulttien ja neuvojen erityisosaamista sekä keskinäistä yhteistoimintaa.

Ammattilaiskonsultaatioita on tehty liki neljä vuotta ja sosiaalitoimen verkkoneuvontaa parin vuoden ajan. Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan sosiaalialan työntekijät ja heidän asiakkaansa voivat konsultoida asiantuntijoita lastensuojeluun, lakiasioihin, toimeentuloturvaan, vammaispalveluun ja varhaiskasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. Vammaispalvelun osalta palvellaan myös Keski-Suomea. Verkkoneuvonta on tällä hetkellä käytössä Kemijärven, Tornion ja Rovaniemen kaupungeissa. Verkkoneuvonta auttaa kuntalaisia arkisiin elämäntilanteisiin ja perhe- ja sosiaalipalveluihin liittyvissä kysymyksissä sekä helpottaa yhteydenpitoa sosiaalialan viranomaisiin. Hyvien kokemusten johdosta palvelumallia laajennetaan alueellisesti ja sisältöä kehitetään mm. siten, että verkkoneuvontaa voitaisiin käyttää asioiden vireillepanossa ja tiedoksiannossa.

AAMUSEMINAARI

Innovatiivisuus on ihmisissä – varavoimasta voimavaraksi

Guide, Jouney of Innovation Tuula Antola, InnoSpa Consulting Oy

Sana innovaatio on totuttu yhdistämään teknologisiin edistysaskeleisiin ja uusiin tuotteisiin, joita kukaan ei vielä tiedä tarvitsevansa. Sosiaali- ja terveysalalle tuttu tilanne, vähemmästä enemmän, haastaa innovatiivisuuden tasolle, jolle ei pelkällä teknologialla yllätä. Tähän haasteeseen vastaaaminen edellyttää sekä arjen pienten kehitysaskelten arvostamista että rohkeasti uutta ajattelua, myös johtamismallien ja toimintatapojen suhteen.

Innovatiivisuus on kapinallista oivaltamista ja tuloksellista mieltymystä ajatella asioita oman laatikkonsa ulkopuolelta. Nämä eivät ole tiettyyn titteliin tai ikään sidottuja ominaisuuksia, vaan jokaisessa ihmisessä piilevä voimavara, joka vapauttajina tai kahlitsijoina toimivat lähinnä esimiehet ja toimintakulttuuri. Uutta luovan hengen lähteenä toimii kulttuuri, joka rohkaisee kyseenalaistamaan totutut tavat toimia ja sallii erilaisuuden kohtaamisen. Ideat tai aloitteet on arvioitava, seulottava ja kypsyttävä mahdollisimman nopeasti, kuitenkin säilyttäen herkkyyden oikean ajoituksen suhteen. Tämä edellyttää toimivia ja selkeitä prosesseja – johtamista. Toisaalta, jos kulttuuri ei tue aloitteiden tekoa ja ideointia, ei hyvilläkään prosesseille synny jatkojalostettavaa.

Päätöksentekovaiheessa ihmiset muuttuvat helposti kuluiksi ja resursseiksi. Lähi- ja perushoitajien liitto (SuPer) ansaitsee tunnustuksen kevään innovatiivisimmasta avauksesta – ihmisten nostamisesta esiin numeroiden takaa (www.superhaaste.fi). SuPer haastoi sosiaali- ja terveysalan päättäjät uudenlaiseen tamagotchi-peliin, jossa virtuaalilemmikinä on läheisen avusta riippuvainen ihminen. Viisi päivää kestävä peli antaa pelaajalle sähköpostiin yllätystehtäviä, joihin pitää reagoida tunnin kuluessa. Virtuaalipeli pysäyttää terveellä tavalla pohtimaan, miltä tuntuu kantaa vastuu 87-vuotiaasta dementtikomummista Maisasta, psyykeongelmaisesta Pertussa tai Venla-vauvasta. Jos mokaat, hoidokkisi kuolee.

Väestön ikääntyminen on väistämätön tosiseikka, joka on käännettävissä uhkasta kansakuntaa yhdistäväksi mahdollisuudeksi. Olisiko tässä se kauan kadoksissa ollut yhteinen hiili, johon puhalletaan innolla ja vimalla? Suomessa on pian koulutustasoltaan ja teknologisilta valmiuksiltaan kärkijoukko tulevaisuuden mummoja ja pappoja. Mikä loistava mahdollisuus kehittää palveluita ja teknologiaa, joka vastaa tämän tulevaisuuden kiinnostavimman kohde-ryhmän tarpeisiin!

Henkilöstön ja asiakkaiden ajatukset, kokemukset ja oivallukset ovat ehtymätön uudistumisen lähde, jonka hyödyntämättä jättäminen on silkkää hulluutta. Loppujen lopuksi innovatiivisuuden johtaminen ei ole rakettitiedettä, vaan yhdistelmä systematiikkaa, valmistautumista sattumiin ja valmiutta kohdata ihmiset ihmisinä eikä resursseina.

DI Tuula Antola (www.innospa.fi/ 050 577 1929)

Tuula Antola toimii organisaatioiden innovaatiopotentialin vauhdittamiseksi perustetun InnoSpa Consulting Oy:n toimitusjohtajana. Hän on Sitran innovaatio-ohjelmaan kuuluvan kirjan ”Innovatiivisuuden johtaminen” kirjoittaja (Antola&Pohjola, Edita, 2006).

to1 MITEN ALUEELLISET PALVELUT RAKENNETAAN?

Itä-Savon terveydenhuoltopiiri käynnistyi vuoden 2007 alussa – mutta miksi sen rakentamiseen tarvittiin neljä vuotta?

Johtajaylilääkäri Heikki Pylkkänen, Itä-Savon terveydenhuoltopiiri

Itä-Savon terveydenhuoltopiirin historia alkoi vuonna 1994. Itä-Savon sairaanhoitopiiri muutti perussopimustaan siten, että sairaanhoitopiiri voi ottaa sopimuksella hoitaakseen jäsenkuntiansa perusterveydenhuoltoa eli kansanterveyslain mukaista toimintaa. Välittömiä muutoksia tämä ei tuonut, mutta 10 vuotta myöhemmin terveyskeskusten yhteispäivystys toteutettiin keskussairaalan tiloissa ja osin sen henkilöstön hoitamana.

Vuonna 1998 yhden jäsenkunnan, Rantasalmen, perusturvalautakunta esitti sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien perusterveydenhuollon hallinnon ja toimintojen yhdistämistä tuntuvampien säästöjen aikaan saamiseksi. Toimenpiteiden aikataulu sidottiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintasuunnitelmaan. Muiden jäsenkuntien lausunnossa sairaanhoitopiiriin laatima yhdistämisesitys torjuttiin.

Maaliskuussa vuonna 2003 Itä-Savon sairaanhoitopiiri antoi jäsenkuntien valtuuttamana Stakesille tehtäväksi arvioida terveydenhuoltopiirin soveltuvuutta Itä-Savoon. Raportti valmistui syksyllä 2003. Kuntien päätöksiä piiristä ei tehty välittömästi, mutta perus- ja kuntasopimusten valmistelu jäsenkuntakäsittelyä varten alkoi sairaanhoitopiirissä raportin pohjalta. Vuonna 2005 käynnistettiin väliaikaiset suunnittelu- ja hallintokäytännöt ja kuntien liittymispäätökset saatiin 13.9.2006 mennessä.

Tuloksena oli kolme liittymämuotoa: 3 kuntaa järjestää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä siihen läheisesti liittyvät vanhusten palvelut sekä päihde- ja kasvatusneuvolapalvelut terveydenhuoltopiiriin kautta, 7 kuntaa erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuollon palvelut ja 2 kuntaa vain erikoissairaanhoidon palvelut perinteiseen tapaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (SOSTERI) aloitti toimintansa 1.1.2007.

SOSTERI:n syntyyn vuosina 1994–2006 vaikutti sekä yleisiä että paikallisia tekijöitä, joihin puolestaan sisältyi terveydenhuollon ulkoisia ja tuotanto-organisaation sisäisiä vaikuttimia. Osa tekijöistä hidasti ja osa vauhditti kehitystä kohti terveydenhuoltopiiriä; osa tekijöistä vaikutti molemmilla tavoilla.

Yleisiä ulkoisia hidastavia tekijöitä olivat kunnallinen itsehallinto ja sen ylläpitämä kunta-rakenne, kunnalliskulttuurin murroksen hitaus sekä luottamus julkishallinnon legitimitettiin ja ensisijaisuuteen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sisäisiä hidastimia olivat porrastettua terveydenhuoltoa ylläpitävä lainsäädäntö, keskitetyn resurssiohjauksen perinne, monikanavarahoitus, professionaaliset intressit ja työnjako, henkilöstörakenteen jäykkyys, virkamiesmäinen työskentelytyyli sekä asiakasohjauksen puuttuminen. Tänäkin kehitystä jarruttaa terveydenhuollon kehityksen sitominen valtakunnallisiin projekteihin, joiden yleisluontoisuus, hitaus ja velvoittamattomuus ovat kunnille ja terveydenhuollon organisaatioille kätevä excuse.

Paikallisesti hidastavia tekijöitä olivat alueen pienkuntarakenne ja sen säilyminen, usko oman kunnan elinvoimaisuuteen, pelko toisaalta demokraattisen päätöksenteon etäännyttämisestä ja toisaalta omien puoluepoliittisten asemien menettämisestä, demokraattisen ohjauksen ja valvonnan sekoittaminen, Savonlinnan ja sen mukana alueellisen kehityksen taantuminen, kuntien taloudellisen tilanteen huononeminen ja sen myötä riskinottokyvyn heikkeneminen ja vastaavasti omistajastrategian ohuus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintaa hallitsi osiointiajattelu, joka Savonlinnan kaupungissa koettiin onnistuneeksi ja oli pitkään keskeinen perusterveyden-

huollon itsenäisyyttä puolustava argumentti. Reviiriuhat olivat hallinneet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhteita ja 1970-luvulta.

Valtakunnallisesti uusia avauksia vauhdittivat tosiasiallinen väestön vanheneminen ja sitä koskevat ennusteet, uhkaava työvoimapula, julkisten työmarkkinoiden vapautuminen, markkinavoimien tunkeutuminen terveydenhuoltoon, tehokkuusvaatimusten, arviointiohjauksen ja tilaaja/tuottaja-ajattelun tunkeutuminen kaikkeen yhteiskunnalliseen toimintaan. Itse terveydenhuollossa vaikuttivat valtionosuusjärjestelmän muutos, sektoroidun ja porrasteisen järjestelmän vaikeudet selviytyä kokonaishoidosta, ”rajapintaongelmat”, paineet tuottavuuden parantamiseen työn toimintoja virtaviivaistamalla ja työnjakoa kehittämällä sekä kysynnän määrällinen ja laadullinen muuttuminen.

Paikallisesti vauhdittumista edistivät alueellinen taantuminen ja sitä mukaa kuntien taloudellisen ahdingon lisääntyminen, väestön vanheneminen ja huoltosuhteen heikkeneminen. Terveydenhuollon kehitystä oli erikoissairaanhoidolain säätämisestä saakka hallinnut pelko oman sairaanhoitopiirin menettamisestä, mutta rinnan myös tarve reagoida erikoissairaanhoidon kustannusten nousuun. Paradoksaalisesti terveydenhuoltopiirin tuloa edisti naiivi usko fuusioiden säästövaikutuksiin, ennaltaehkäisyn nopeaan tehoon häiriöpalvelujen vähentämiseksi sekä kokonaiskustannusten ja kuntakohtaisten kustannusten sekoittuminen kunnallisessa toiveajattelussa. Alueelliset työvoimapullonkaulat olivat olleet aina jonkin asteisesti pienen sairaanhoitopiirin ongelma ja hoitotakuunlainsäädännön myötä ne pahenivat valtakunnallisissakin kipukohdissa.

Itä-Savon terveydenhuoltopiirin kehittyminen alkusolusta toimivaksi organisaatioksi kesti itse asiassa 13 vuotta. Tänä aikana terveydenhuollon sisäiset impulssit olivat sekä valtakunnan että alueellisella tasolla järjestelmäintegraatio mieluummin hidastavia kuin vauhdittavia. Vauhtia kehitykseen koko maassa panivat yleiset ulkoiset syyt. Itä-Savon alueella piirin syntyä valtakunnan etulinjaan edesauttoivat myös paikalliset ulkoiset tekijät. Mutta samat paikalliset ulkoiset syyt aiheuttivat myös sen, että terveydenhuoltopiiri syntyi muotopuolena, ”jokaiselle halunsa, mutta ei kenellekään kykyjensä mukaan”.

Valtakunnallinen ja paikallinen terveydenhuolto ovat kehittyneet yleisen yhteiskuntapolitiikan ehdoilla enemmän kuin sisäisin impulssein. Tänä päivänä pääosassa on talouden kokonaishallinta raamittamalla ja näytön vaatimuksilla pääosaan aiemman yksityiskohtaisemman eri politiikkojen puitteissa tapahtuneen sääntelyn sijasta. Taustalla ovat työvoiman ja yhteiskunnallisen tuotannon uusintamisedellytysten turvaamistarpeet: kustannustehokkuutta nostamalla selvittää samalla/vähemmällä työvoimalla tulevista haasteista, työvoima turvataan tuottavaan työhön, työvoiman uusintamisen kannalta tärkeät terveydenhuollon toiminnat tuotteistetaan ja eriytetään julkisesta ohjauksesta. Vähemmän mielenkiintoa on kohdistunut vanhaan ajatukseen sosiaaliturvasta kehityksen yhtenä moottorina, sosiaaliturvan ja talouden vastavuoroisesta, toisiaan hyödyttävästä kehityksestä.

Pereksestä sosiaali- ja terveystieteisiin – miksi ylikunnalliset hoitoketjut eivät riittäneet?

Sairaanhoitopiirin johtaja Riitta Luosujärvi, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella aloitettiin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja näihin läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen yhteensovittamisprojekti, PERES, vuonna 2002. Hanke sai STM:lta rahoitusta ja päättyi viime vuoden lopussa. Ensimmäiset selvitystyöt tehtiin jo syksyllä 2001.

Pereksessä oli palvelulinjatyöryhmiä seuraavasti: päivystystoiminta, iäkkäiden ihmisten palvelut, diabetestyo, hammashuolto, äitiyshuolto, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto. Lisäksi toiminnassa oli mielenterveystyön linja, muita kuin sairaanhoidollisia tukipalveluja selvittävä toimikunta sekä johtoryhmä ja ohjausryhmä.

Viisi vuotta tehtiin työtä alueen palvelujen selvittämiseksi, viisi vuotta tutustuttiin, käytiin vuoropuhelua, opittiin luottamaan. Kävi selväksi, että vain yhden palvelujen järjestäjän alaisuudessa solmukohdat saadaan avattua. Haettiin taas rahoitusta ministeriön hankerahoista, tällä kertaa kahtakin kanavaa pitkin: Lapin lääninhallitukselta Länsi-Pohjan sateenkaari –hankkeelle sosiaalihuollon erityispalvelujen kokoamiseksi ja kehittämiseksi ja sosiaali- ja terveystieteiden suunnitteluun STM:ltä.

Käytännön elämän pullonkaulat, joiden vuoksi yhden järjestäjän malli on välttämätön:

- henkilöstön osaamisen ja rekrytoinnin turvaaminen
- osaoptimoinnista pääseminen
- ehkäisevän ja kuntouttavan työn vahvistaminen, korjaava työ vie nyt resurssit
- oikeudenmukainen resurssien kohdentaminen, toiminnallisuuden parantaminen
- hyvien käytäntöjen juurruttaminen mahdollistuisi nykyistä paremmin
- suurempi väestöpohja tasaamaan kustannusvaihteluja
- sosiaali- ja terveystieteiden vahvistaminen.

Miksi hoitoketjut eivät toimi nykyisellään?

- Seitsemän päätöksentekijätahoa – ei yhteistä strategista tai käytännöllistäkin linjausta siitä, miten asiat tulisi hoitaa.
- Erilaiset painotukset tuottavat erilaisia ratkaisuja ja erilaisen lopputuloksen.
- Kotihoidon ihannointi on mennyt liian pitkälle: päivystys kuormittuu. Kotihoidossakin kohtuus kaikessa – palvelee huonosti haja-asutusalueiden paljon palveluja tarvitsevia.
- Päivystyspainotteisuus kun pth:n järjestelmä ei toimi – kuormittaa tarpeettomasti esh:a ja kustannus nykyisellään ”väärässä” paikassa.
- Pelkästään hoitoketjutyöllä ei päästä parhaaseen mahdolliseen tilanteeseen, tarvitaan myös rakenteiden muuttamista. Rakenteet ja niistä tehtävät päätökset vaikuttavat hoitoketjujen toteuttamismahdollisuuksiin.
- Hoitoketjut yhdessä yhteisen strategisen työn kanssa tuottaa nykyistä paremman tuloksen = yksi palvelujen järjestäjä, sama mahdollisuus palveluihin.

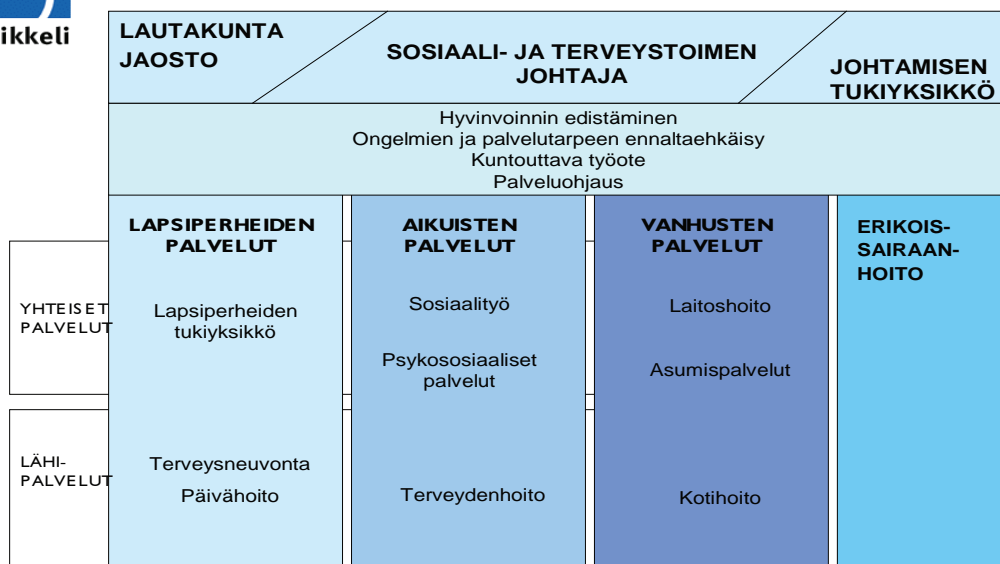
Miten uudistuneita palveluja johdetaan? Elämänkaariorganisaatio – lapsiperheiden palvelujen järjestäminen väestön tarpeiden mukaan ja terveyttä edistään

Lapsiperheiden palveluiden tulosalueen esimies Maija Mutanen, Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimikunta päätti kokouksessaan 8.10.2003 käynnistää sosiaali- ja terveystoimen kehittämisohjelman. Kehittämistyön tavoitteena oli laadukkaiden ja riittävien palvelujen turvaaminen mikkeliiläisille käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Konsultiksi valittiin Stakes. Kehittämis ehdotus julkaistiin 28.10.2004 ja sen keskeisenä ajatuksena oli väestölähtöisen elämänkaarimallin toteuttaminen sosiaali- ja terveystoimessa. Mikkelin



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI PALVELUORGANISAATIO



hyväksyi ehdotuksen kehittämistyön pohjaksi. Organisaatiouudistuksen valmistelu eteni siten, että elämäntapaorganisaatio otettiin käyttöön vuoden 2006 alussa.

Keskeiseen ja ohjaavaan asemaan sosiaali- ja terveystoimessa on haluttu nostaa 1) hyvinvoinnin edistäminen, 2) ongelmien ja palvelutarpeen ennaltaehkäisy, 3) kuntouttava työote ja 4) palveluohjaus.

Lapsiperheiden tulosalue koostuu palveluista, joita aikaisemmin tuotettiin päivähoidon, sosiaalityön ja terveyspalveluiden sektoreilla. Eri toimintakulttuurien tilalle halutaan rakentaa uusi tapa toimia moniammatillisesti yhdessä, ”yhteinen nimittäjä” on asiakas ja hänen tarpeensa. Tärkeää johtamisessa on toteuttaa osallistuva toimintamalli, muuttumisen tulee tapahtua yhdessä.

Johtaminen on verkostojohtamista. Kun halutaan toteuttaa väestölähtöistä toimintatapaa, pitää miettiä jatkuvasti, mitä väestö tarvitsee. Ongelmia ei ratkaista ”laatikkokoleikilla” eikä ratkaisuja pidä lähteä ensimmäisenä etsimään organisaation tai professioiden näkökulmasta.

Ensimmäisen toimintavuoden kokemusten perusteella voidaan todeta, että lapsiperheiden palveluissa muutos koetaan voittopuolisesti positiivisena. Muutos on tukenut positiivisesti kokonaisuuden hallinnan mahdollisuutta. Hoitopolku on selkiytynyt. Henkilöstön monipuolista osaamista voidaan entistä paremmin yhdistellä asiakkaan parhaaksi.

Muutos ei ole toteutunut ongelmitta. Enemmän sopeuttamisaikaa olisi tarvittu, henkilöstön mukaan saaminen ja sitouttaminen on ollut vaikeaa valitulla lyhyellä aikataululla. Muitakin huomattavia muutoksia toteutettiin samanaikaisesti, mikä oli ehkä kohtuuttomankin haastavaa. Avoimuutta ei voi liikaa korostaa muutosta suunniteltaessa. Yhteisen näkemyksen aikaansaamiseen pitää panostaa, ja sille työlle tulee varata riittävästi aikaa.

Miten integroitujen palvelujen johtaminen eroaa sektoriorganisaation johtamisesta?

Tutkimusprofessori Tom Erik Arnkil, Stakes

Arki ei ole sektorijakoisen. Byrokratiat ovat. Mitä enemmän on rajoja, sitä enemmän niitä on ylitettäväksi – horisontaalisesti ja vertikaalisesti. Integroitujen palveluiden johtamisessa korostuu tarve dialogisuuteen.

Neljä isoa haastetta ja paradoksia sosiaali- ja terveydenhuollossa (ja usealla muullakin palvelusektorilla):

Haaste 1. Palveluiden ja toimenpiteiden hajanaisuudesta integraatioon. Palveluiden koordinointi tahtoo jäädä asiakkaille – joista monet ovat jo muutoinkin kuormitettuja. Sektoreiden/ palveluiden tuotokset voivat yksittäin tarkasteltuina olla suunnitelmien mukaisia, mutta yhteiset hyvinvointivaikutukset voivat olla toista. Paradoksi 1. Fragmentaatiota ei voi ratkaista erikoistumalla lisää. Mitä enemmän erikoistutaan, sitä enemmän tuotetaan fragmentaatiota.

Haaste 2. Työntekijäkeskeisyydestä ammattilaisten, asiakkaiden ja läheisten voimavarojen integrointiin. Ihmisten sosiaalisissa suhteissa on valtavia voimavaroja – ja näissä suhteissa ihmiset elävät, oli se ammattiauttamisen lähtökohta tai ei. Paradoksi 2. Työntekijäkeskeiset ratkaisut voivat tuottaa yhä lisää tarvetta työntekijäkeskeisiin ratkaisuihin.

Haaste 3. "Asioiden käsittelystä" ihmisten kohtaamiseen. Jotta palvelut/toimenpiteet integroituisivat elämässä, niiden tulisi integroitua ihmisten arjessa ja sosiaalisissa suhteissa. Paradoksi 3. Palveluissa käsitellään asioita, mutta ihmiset eivät ole "asioita".

Haaste 4. Osaoptimoinnista kokonaistaloudellisuuteen. Palvelujen hyvinvointivaikutukset eivät ole vain osat yhteenlaskettuina eikä palvelujen kokonaistaloudellisuus vain osien taloudellisuus yhteenlaskettuna. Paradoksi 4. Maksimaalinen taloudellisuus uhkaa maksimaalista toimivuutta ja maksimaalinen toimivuus maksimaalista taloudellisuutta - eikä kokonaisuuden toimiva taloudellisuus ratkea osien tasolla.

Sisällöt verkostoivat toimijoita, ne ovat "notkeampia" kuin organisatoriset rakenteet. Niinpä mm. lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa, pitkäaikaistyöttömien palveluissa, mielenterveyspalveluissa, ikääntyvän väestön palveluissa sekä kuntoutuksessa kohdataan ilmiöitä, jotka eivät "suostu" pysymään niissä tuotantoputkissa, joiden mukaisesti palveluiden massatuotanto on rakennettu. Ilmiöt kytkevät mukaan toimijoita useilta tahoilta. Kuinka siis saavuttaa riittävän vakaat emotoiminnot ja samalla pitää huolta siitä, että rajoilla joustetaan esteettä ja tarpeen mukaan? Pulmaa on koetettu ratkaista yhtäältä muodosta, toisaalta sisällöstä käsin – muodosta käsin toistuvilla organisaatiouudistuksilla, sisällöstä käsin toisiaan seuraavina projekteina. Hajauttamalla ja taas keskittämällä, eriyttämällä ja jälleen yhdistämällä organisaation osasia on tavoiteltu muotoa, joka vihdoinkin vastaisi notkeita sisältöjä. Sisältöjä on koetettu tavoittaa sektoreiden sisäisillä ja välisillä projekteilla, jotka kuitenkin ovat kytkeytyneet vain hauraasti "varsinaiseen" johtamisrakenteeseen ja ovat – tästäkin syystä – jääneet vaille jatkuvuutta.

Mikäli tähdätään integroituihin palveluihin, joiden rakenne ratkaisee "lopullisesti" notkeiden sisältöjen pulman, ollaan ehkä pian valmistelemaan uutta lopullista integroitua rakennetta. Mikäli sen sijaan pyritään turvaamaan riittävän vakaat emotoiminnot, jotka voivat joustaa riittävästi rajoilta ja muodostaa sisällön mukaan integroituvia keveämpiä verkostorakenteita, johtamisessa korostuu verkostoitumisen edellytysten turvaaminen. Linjaorganisaatiot tuskin katoavat, mutta mieltyykö verkostoyhteistyö perustyöksi vai perustehtäviä uhkaavaksi rönsyksi? Horisontaaliset neuvottelurakenteet tuskin korvaavat sektoreiden päätöksenteko- ja vastuuketjuja, mutta mieltyykö yhteistuotos päämääräksi vai sektorien välisen kilpailun uhkaajaksi? Rajojen ylittäminen kysyy rajanylitysohjeita. Kohtaaminen foorumeilla kysyy dialogisuutta.

to2 PARANTAVATKO TILAAMINEN JA KILPAILUTTAMINEN PALVELUITA?

Tilaaminen, kilpailuttaminen, tilaaja–tuottaja-mallit ovat päällekkäisiä ja monimerkityksisiä käsitteitä – Mistä on kulloinkin kysymys?

Kehittämispäällikkö Simo Kokko, Stakes

Suomalaisessa sosiaali- ja terveystalitiikassa nousee aika ajoin esiin suosituiksi tulevia käsitteitä, joita käytettäessä ei voi olla varma ymmärtävätkö puhujat ja kuulijat käsitteet samoilla tavoilla. Aikaisempia esimerkkejä samanlaisista käsitteistä voisivat olla väestövastuu, asiakaslähtöisyys ja hoitoketjut.

Mitä tilaaja–tuottaja-malleilla ja malleihin liittyvillä perustoiminnoilla, kuten esimerkiksi kilpailuttaminen ja sopimusten käyttö palveluiden tuottamisessa tarkoitetaan? Teoreettisia määritelmiä on tarjolla. Maan sosiaali- ja palveluiden kenttää kiertävälle nousee esille kolme eri tulkintaa tai ainakin painotusta:

- 1) Tilaaja–tuottaja-malleissa pääpaino on *tilaamisessa* – siinä, että toimintaa ohjataan perinteisen organisaation hierarkkisesta käskyn- ja rahanjakokäytännöstä poiketen. Se, mitä on tarkoitus tehdä, tilataan. Voidaan jopa puhua joissakin tilanteissa täsmätilaamisesta. Ammattilaisorganisaatio, terveyskeskus, sairaala tai hoivalaitos ei teekään ilman muuta sitä, mitä johto parhaaksi näkee. Ohjaus on viritetty tulemaan tilaajalta. Tässä voidaan puhua korkein tavoittein sellaisten palveluiden tilaamisesta, jotka ovat vaikuttavimpia, kustannustehokkaimpia tai muuten ensisijaisiksi asetettuja.
- 2) Toisten mielestä tilaaja–tuottaja-mallien pääpaino on tuottamisen ja tuottamaan pääsemisen uudelleen järjestämisessä. Kilpailu, entisten tuottajasuhteiden kyseenalaistus ja näissä oloissa syntyvien uusien kannustimien synty on tärkeää. Uusille kentälle pyrkijöille tulee tilaa, mutta ennestäänkin alalla olleet joutuvat terästyttämään. Monissa suurten sarjojen tavara- tai palvelutoimituksissa on tunnetusti saatu huomattavia hinnanalennuksiakin. Tämä on tulkinnoista varmaankin ladatuin; toiset toivovat, toisen pelkäävät ja vastustavat etenemistä tähän suuntaan.
- 3) Osalle kyse on kunnallisen päätöksenteon ja palveluorganisaatioiden ammattimaisen johtamisen erottamisesta toisistaan sillä seurauksella, että päättäjät keskittyvät tilaamiseen ja organisaatiot ja niiden johto mahdollisimman hyvän palveluiden tuotannon aikaan saamiseen. Pahansuopa silmä voisi nähdä tässä pyrkimyksiä loitontaa päättäjät pois sekaantumasta asioihin, mutta päinvastaisesta suunnasta katsoja voisi kutsua tätä päätöksenteon ohjaamiseksi keskittymään oikeisiin ja oikeiden kokoluokkien asioihin.

Tämän virityksen keskellä on sekä puolue- että ammattikunta- ja ammattijärjestönäkökulmien synnyttämään sähköä. Tosin mikään intressitaho ei näytä ajattelevan eikä toimivan kuitenkaan kovin yksisuuntaisesti. Tilaaja–tuottaja-mallien käyttöön ottamisessa on myös selvästi kysymys innostuksen ja innovaatioiden ilmiöistä. Joillekin tulee vahva näkemys, että näillä välineillä asiat vasta asettuvat paikoilleen.

Tutkijoilta on vaadittu näyttöä ja kantoja mallien vaikutuksista ja hyödyllisyydestä. Näyttö on kirjavaa. Samoja tuloksia ja kehityskulkuja tulkitaan eri tavoin.

Tämän seminaarin tavoitteena on avata keskustelua, nostaa esille näyttöä ja kokemuksia. Lopuksi käydään eri intressien edustajien välistä keskustelua tilaamisesta, tuottamisesta ja kilpailusta sosiaali- ja terveysalalla.

Mitä näyttöä on kilpailuttamisen tuloksista julkisissa organisaatioissa – tehostuvatko ja paranevatko palvelut?

Kansantaloustieteen professori Paavo Okko, Turun kauppakorkeakoulu

Talusteoria osoittaa, että markkinoiden ja hierarkkisen organisoitumisen soveltaminen oikeissa tilanteissa ja oikeassa laajuudessa on tehokkuuden avain. Kumpikaan ei riitä yksinään takaamaan tehokkuutta. Tämä merkitsee käytännössä verkostoyhteistyötä ja sitä, että organisaation ei kannata tuottaa kaikkea itse.

Liiketoimikustannusteorian mukaan sopimuskustannusten korkeuteen ja samalla toimintojen omassa organisaatiossa pitämisen ja ulkoistamisen edullisuuteen vaikuttavat erityisesti 1) liiketoimien vaatimien resurssien erikoistuneisuuden aste, 2) liiketoimien tiheys ja 3) niihin liittyvä epävarmuuden aste. Jos tarvitaan usein erikoisluontoisia palveluksia, jotka ovat koko organisaation toiminnan kannalta elintärkeitä, ei ole muuta mahdollisuutta kuin tuottaa ne itse. Erityisesti sellaiset asiat on pidettävä omassa käsissä, joissa organisaatio aikoo olla muita etevämpi. Kunnan on syytä pyrkiä olemaan maailman paras omien kuntalaisten terveydenhoidon järjestäjä.

Kilpailuttamisen vaikutuksia on tutkittu melko paljon. Silti tutkimusta ei ole riittävästi osoittamaan käsikirjan tapaan ennalta, milloin kilpailuttaminen kannattaa ja milloin ei. Perinteinen kysymys tehdäänkö itse vai hankitaanko ulkoa (*make or buy*) vaatii vastaukseen tapauskohtaiset tiedot. Joitakin johtopäätöksiä kilpailuttamisesta voidaan kuitenkin pelkistää eri maissa tehtyjen selvitysten avulla (ks. esim. *Fredriksson, Sami – Martikainen, Tuomo (toim.)*, Kilpailuttamisen kokemukset, Kunnallissalan kehittämissäätö, Vammala 2006):

- Kilpailuttaminen tai ulkoistaminen *johtaa usein tuntuviin kustannussäästöihin*, ainakin jos vertailussa on mukana vain toiminnon välittömät kustannukset. Näin tapahtuu pääsääntöisesti myös julkisen sektorin yksikön voittaessa tarjouskilpailun.
- Edellinen pitää paikkansa sitä paremmin, mitä enemmän on kyse julkisen sektorin palveluista/toiminnoista, joita *vastaavia tuotetaan myös yksityisellä sektorilla eli tarjontaa on olemassa*.
- Kilpailuttamisen *hyvä valmistelu ja sopimusten sovittaminen* valitsevien käytäntöjen mukaisesti tehostaa säästöjä.
- Kilpailuttamisen etujen realisoituminen riippuu paljon siitä, *kuinka kilpailutetaan* ja millainen sopimus tehdään. *Sopimuksen sisältö* vaikuttaa ostettujen palvelujen *kokonaiskustannuksiin sekä laatuun* (esim. terveyspalveluissa maksu heti kotiutettua potilasta kohti tai kustannuksia vastaavasti jälkikäteen).
- Palvelun sisältö ja laatu voivat muuttua kustannusten laskiessa. Kuntalaisen (kuluttajan/veronmaksajan) *hyvinvoinnin kannalta tärkeää on hinnan ja laadun suhde sekä mahdollisuus valintoihin*.

Erfarenhet av beställar-utförarmodeller i Sverige sedan 1990-talet

Konsult Sven-Eric Bergman, Bergman & Dahlbäck AB

Beställar-utförarmodeller (B-U-modeller) har knutits till olika bilder, som i och för sig inte behöver motsäga varandra. Vissa ser framför allt en ny *organisation*, andra en ny *styrmodell*. Alternativt kan man se B-U-modeller som ett steg i en ytterligare decentralisering eller som ett marknadsliknande arrangemang. Utmärkande för modellerna är som namnet anger *uppdelnin-*

gen på beställare och utförare; *selektion* av vårdgivare; *konkurrens* av något slag; *kontrakt*; samt ersättning relaterat till *prestationer*.

I slutet av 1980-talet riktades uppmärksamheten i Sverige allt mer mot vad som uppfattades som *systemfel* inom hälso- och sjukvården. Dessa handlade både om dålig effektivitet (i vid mening) och om bristande styrbarhet. I hälften av landstingen, däribland i storstadsregionerna utvecklades under första hälften av 1990-talet skilda former av B-U-modeller för att stärka demokratin och öka effektiviteten.

Under de femton år som gått sedan dess har modellerna kommit att *variera* i tid och rum. *Omfattningen* har minskat. Den speciella organisationen med beställare och utförare är inte längre så vanlig. Det behöver dock inte innebära att erfarenheterna av B-U-modeller blir obsoleta. Det är en styrform, som kan utvecklas inom ramen för skilda organisatoriska strukturer.

Modellerna har varierat då det gäller *marknadsinslag* och grad av *konkurrens*. Periodvis, främst för att klara *kostandreduceringar*, har utbudsstyrningen fått överhand. Under senare år har intresset för att styra *processer* ökat och begreppet *kunskapsstyrning* vunnit burskap.

En svårighet i att utvärdera modellerna har utgjorts av att andra reformer påverkat modellernas *miljö*; det är svårt att renodla vad just B-U modellerna betytt. Betydande anställningar har dock gjorts i skilda skeden av modellernas utveckling.

Positiva erfarenheter har varit en ökad mobiliseringen och större förändringsbenägenhet. Särskilt under de första åren ökade produktiviteten kraftigt, men motsvarande utveckling har också kunnat utläsas i landsting med andra styrsystem. Prestationsfinansiering är en ersättnings- och ekonomistyrningsform som visat sig medföra både positiva och negativa effekter. En effekt av marknadsreformerna är ökat ekonomiskt medvetande. Flexibiliteten har ökat inom enheterna och exempel finns på att besparingar har blivit enklare att genomföra. Forskningsläget medger inte att det med säkerhet går att uttala sig om marknadsreformernas effekter på kvaliteten, men det finns inte tecken på någon påtagligt sänkt kvalitet.

I andra avseenden är erfarenheterna *problematiska*. Än så länge har modellen knappast medfört de eftersökta effekterna, även om forskningsläget i vissa delar är oklart. Det finns vidare problem med beställarnas kompetens, både när det gäller att kartlägga behov av och att beställa hälso- och sjukvård. Valfrihetsreformerna har i praktiken inte medfört några större konsumtionsförändringar. Transaktionskostnaderna (de administrativa kostnaderna) har ökat genom att kraven på informationssystemen och olika former av rapportering ökat. Dessutom kräver affärsmässighet i relationen mellan beställare och utförare resurser för förhandlingar och avtalskrivningar. Dessa slutsatser har i vissa delar ifrågasatts av beställarna själva, som ser en mer positiv utveckling. Mycket har skett i det tysta. Olika grupper drar olika lärdomar av utvecklingen. Diskussionen fortsätter, delvis med nya förtecken.

Referenslista kan erhållas från sveneric@bergman.se.

Hankintalaki muuttuu Suomessa. Muuttuvatko periaatteet ja pelisäännöt?

Asiantuntija Ilona Lundström, Suomen Kuntaliitto

Uusi hankintalaki astuu voimaan 1.6.2007. Hankintalain uudistuksen tavoitteena on

- saattaa lainsäädäntö vastaamaan entistä paremmin tämän päivän tarpeita,
- tehostaa julkisten varojen käyttöä,
- turvata kaikille tarjoajille tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu julkisissa hankinnoissa sekä
- selkeyttää hankintaviranomaisten ostoyhteistyön edellytyksiä.

Hankinnalla tarkoitetaan taloudellista vastiketta vastaan tehtävää osto- tai leasingsopimusta, jolla hankintayksikkö hankkii aineita, tavaroita, palveluja tai rakennuttaa urakalla. Hankintalailla säädetään, miten kilpailuttamisessa menetellään. Julkisella hankkijalla on velvollisuus hyödyntää markkinoita kilpailuttamalla hankintansa.

Hankintalailla ei säädetä, mitä ostaja hankkii. Hankittavasta tavarasta, palvelusta tai rakennusurakasta, sen sisällöstä ja laadusta sekä hankinnan ehdoista päättää ostaja. Myös valintaperusteet ovat täysin ostajan määriteltävissä. Hankinnan kokoa tai valintaperusteita ei saa kuitenkaan määritellä siten, että sillä suositaan jotain tiettyä tarjoajaa.

Hankintalakiin tulevat uutuutena kansalliset kynnysarvot, jotka ovat samalla hankintalain mukaisen kilpailuttamisvelvoitteen euromääräiset alarajat. Vähintään 15 000 euron arvoiset tavara- ja palveluhankinnat kilpailutetaan hankintalain mukaisesti. Sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut koskee suurempi, 50 000 euron ja rakennusurakoita 100 000 euron kynnysarvo.

Kansallisten kynnysarvojen alle jäävät hankinnat tehdään ostajan omien hankintaohjeiden mukaisesti. Myös kansalliset kynnysarvot alittavat pienhankinnat on tehtävä avoimuuden ja syrjimättömyyden periaatteita noudattaen.

Hankintalain yksi suurimmista muutoksista koskee ilmoittamisvelvollisuuden laajenemista. Kaikista hankintalain mukaisista hankinnoista on jatkossa ilmoitettava sähköisesti HILMAssa (www.hankintailmoitukset.fi). Samalla mahdollisuus pyytää tarjouksia suoraan tarjoajilta ilman ilmoituksen julkaisemista poistuu. Uuden hankintalain astuttua voimaan yritykset saavat entistä enemmän tietoa tarjouskilpailuista.

Uudistuva hankintalaki tarjoaa ostajille uusia, entistä joustavampia menettelytapoja. Esi-merkiksi neuvottelumenettelyn käyttöalaa laajennetaan kansallisten kynnysarvojen ylittävissä ja EU-kynnysarvot alittavissa hankinnoissa.

Uudessa hankintalaissa tarjouspyyntöä, hankinnan määrittelyä ja tarjousten valintaperusteiden käyttöä säännellään entistä tarkemmin. Selkeä tarjouspyyntö ja sen mukaiset, keskenään helposti vertailtavat tarjoukset ovat kaikkien yhteinen etu.

Tilaja–tuottaja-malli erikoissairaanhoidon palvelutuotannon ohjauksessa Kokemuksia Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä

Sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käytössä oleva sopimusohjaus edustaa tilaja-tuottaja-mallin ja samalla markkinaperusteisen ohjausmenettelyn soveltamista terveydenhuoltoon. Menettely toteutettiin aluksi kahden vuoden ajan kokeiluna ja vuodesta 1999 lähtien käytännössä. Kansallisen taustan sopimusohjauksen käyttöönotolle loi vuonna 1993 toteutettu valtiosuudistus, jolla määriteltiin uudella tavalla valtion ja kuntien tehtävät ja rahoitusvastuu terveydenhuollossa. Pirkanmaalla toteutetussa sopimusohjauksessa sairaanhoitopiirillä on ollut keskeinen asema mallin kehittämisessä ja käyttöönotossa.

Sopimusohjaus tarkoittaa tilaajan (kuntien) ja tuottajan (sairaanhoitopiirin) roolien selkeyttämistä, keskinäisen neuvottelujärjestelmän rakentamista, ohjausjärjestelmään sisältyvien insenttiivien määrittelyä sekä toimijoiden välisestä yhteistyöstä ja työnjaosta sopimista.

Sopimusohjauksen myötä erikoissairaanhoidon palvelutuotannosta on Pirkanmaalla tullut läpinäkyvää ja sen ohjattavuus näyttää lisääntyneen. Sopimusohjaukseen alun perin sisällyneestä yli- ja alikäytön tasausmenettelystä luovuttiin vaiheittain, koska sillä ei ollut ajateltua ohjausvaikutusta. Eräs sopimusohjauksen näkyvä vaikutus Pirkanmaalla on ollut kuntien alueellisen yhteistyön tiivistyminen. Tämä on konkretisoitunut erikoissairaanhoidon tilaajarenkaiden syntymisenä ja terveydenhuollon uudenaikaisina yhteistyömuotoina.

Kunnilla sopimusohjauksen tavoitteet näyttävät liittyvän keskeisesti kuntatalouden kokonaisu-hallintaan ja erikoissairaanhoidon menojen sopeuttamiseen osaksi laajempaa hyvinvointipalvelu-jen rahoitusta. Jossain määrin on esiintynyt myös alueellisia intressejä. Sairaanhoidopiirillä on ollut erityisesti esillä erikoissairaanhoidon ennakoitu palvelujen tarve ja sen mukainen palvelutuotanto. Sopimusohjauksessa ilmenevä kuntien ja sairaanhoidopiirin keskinäinen rakenteellinen riippu-vuus perustuu sekä lainsäädännön määrittämään palvelutehtävään että toimijoiden keskinäiseen omistus- ja vuorovaikutussuhteeseen.

Käytännön kokemus on osoittanut, että sopimusohjauksen keskeinen vahvuus on sen aikaansaama neuvottelu- ja yhteistyöfoorumi kuntien ja sairaanhoidopiirin välille. Menettelyn eräs heikkous on ollut puolestaan sen rajautuminen vain erikoissairaanhoidon palvelutuotan-toon. Puutteeksi on koettu myös se, että palvelutuotannosta on sovittu vain yhdeksi vuodeksi kerrallaan.

Terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset, kuten lainsäädännön uudistukset (esimerkiksi hoitotakuu) ja kilpailun avautuminen terveydenhuollossa, ovat luoneet tarpeen kehittää sopimusohjausmenettelyä. Samoin palvelutuotannon joustava, tilaajakohtainen suunnittelu ja tähän liittyvä asiakastarpeiden tunnistaminen on haaste sopimusohjaukselle.

Sopimusohjausta ollaan parhaillaan uudistamassa valtakunnallisena kehittämishankkeena, jossa neljän yliopistollisen sairaanhoidopiirin (Helsinki, Tampere, Turku ja Kuopio) lisäksi on mukana Keski-Suomen sairaanhoidopiiri ja asiantuntijatahtona Stakes. Kehittämisalueiksi on mää-ritelty kuntien rahoituksen ja potilaiden palvelujen riittävyden turvaaminen, sopimusohjauksen ohjausvaikutuksen lisääminen sekä yleisesti sovellettavan mallin tuottaminen sopimusohjauksesta. Hanke ja siihen sisältyvät toimenpidesuosituksiset valmistuvat alkusyksystä 2007.

Näin tilaaja–tuottaja -mallia toteutetaan Tampereella

Sosiaali- ja terveystalouden palvelutuotantojohtaja Päivi Sillanaukee, Tampereen kaupunki

Uudistuksen tavoitteena on vastata tulevaisuuden haasteisiin

Tampereen kaupunki käynnisti suomalaisessa kuntakentässä historiallisen muutosprosessin vuonna 2002. Toimintamallin muutosta on siis viety eteenpäin viiden vuoden ajan. Vuoden 2007 alussa kaupunki siirtyi pormestarimalliin ja otti käyttöön tilaaja–tuottaja-mallin kaikissa toiminnoissaan.

Toimintamallin uudistuksen tavoitteena on vastata niihin tulevaisuuden haasteisiin, jotka asettavat kaupungin johtamisjärjestelmän koetukselle. Tällaisia haasteita ovat muassa jatkuva palvelutarpeen kasvu, väestön ikääntyminen, kaupungin henkilöstön eläköityminen sekä poliittisen järjestelmän luottamuksen vahvistaminen. Uudistuksen keskeisenä lähtökohtana on kehittää omaa palvelutuotantoa ja lisätä sen tuottavuutta. Niinikään tavoitteena on etsiä uusia vaihtoehtoja palvelujen tuottamiseen olemassa olevia palvelumarkkinoita hyödyntämällä sekä luomalla uusia markkinoita.

Pormestarimalli selkiyttää poliittista johtamista

Tampereen kaupunki siirtyi pormestarijohtoiseen hallintomalliin 1.1.2007. Tamperelaisessa pormestarimallissa kaupunginvaltuusto valitsee päätoimisina luottamushenkilöinä toimivat pormestarin ja neljä apulaispormestaria keskuudestaan omaksi toimikaudekseen. Tällä tavoin halutaan vahvistaa erityisesti kaupunginvaltuuston asemaa ja selkiyttää poliittista johtamisjär-jestelmää. Samalla voidaan tuoda esiin se, että kaupungilla on valtuuston antamin valtuuksin ja

vastuun toimiva poliittinen johtaja, jonka kautta edustuksellisen demokratian vastuunjako toimii läpi koko organisaation.

Pormestarin asema kaupungin hallinnossa on erittäin vahva. Vastapainona vahvalle asemalle on kuitenkin se, että pormestarin on nautittava valtuuston luottamusta. Mikäli näin ei ole, valtuusto voi erottaa pormestarin yksinkertaisella enemmistöllä. Pormestari toimii kaupungin-hallituksen puheenjohtajana ja samalla myös kaupungin johtajana. Pormestarin rinnalla ei ole virkamieskaupunginjohtajaa. Konsernihallinnon neljä ryhmän johtajaa yhdessä kahden palvelutuotannon johtajan kanssa ovat kaupungin vakituksia virkamiesjohtajia, joilla on pormestarin lisäksi esittelyvastuu alaisistaan asioista kaupungin johtoryhmässä ja kaupunginhallituksessa.

Apulaispormestarit ovat lautakuntien puheenjohtajina

Apulaispormestareiden asema kaupungin hallinnossa ei ole yhtä vahva kuin pormestarin eikä se vastaa aikaisempaa apulaiskaupunginjohtajan roolia. Apulaispormestarit vastaavat kokopäivätoimisina lautakuntien puheenjohtajina palveluiden tilaamisesta lautakuntiansa kanssa. Heillä ei ole varsinaista organisaatiota alaisinaan, vaan lautakuntia palveleva tilaajaorganisaatio on osa konsernihallintoa ja tilaajaorganisaation alainen.

Tilaaaja–tuottaja-malli on uudistamisen väline

Perusteluna tilaaaja–tuottaja-mallin valinnassa toimintamallin uudistuksen perustaksi on näkemys siitä, että kunnallisten palveluiden tuotannossa tarvitaan nyt perustavaa laatua oleva muutos. Lähtökohdana on, että muutos merkitsee niin oman palvelutuotannon radikaalia uudistamista kuin yksityisen palvelutuotannon jatkuvasti kasvavaa osuutta kunnallisissa palveluissa. Tästä lähtökohdasta tilaaja–tuottaja-malli nähdään Tampereella ensi sijassa välineenä tehdä uudistuksia. Tilaaaja–tuottaja-mallin avulla voidaan uudistaa poliittinen ohjausjärjestelmä, tehdä ”tuote” eli asiakkaan saama palvelu näkyvämmäksi, kehittää omia tuotanto-organisaatioita, ottaa käyttöön palveluiden vaihtoehtoisia tuotantotapoja sekä uudistaa kaupungin johtamismallit ja -käytännöt. Oman palvelutuotannon kehittämisen ja johtamisesta vastaavat sosiaali- ja terveystieteiden palvelutuotannon johtaja ja sivistyspalvelujen palvelutuotannon johtaja, jotka kuuluvat kaupungin johtoon kuten konsernihallinnon neljä ryhmän johtajaakin.

Lautakunnat vastaavat tilaamisesta

Tampereella palveluiden tilaamisesta vastaava lautakunnat. Tilaajalautakunnat on muodostettu asiakaslähtöisesti sektorikohtaisen tehtäväjaon sijaan. Tilaaajan tehtävänä on arvioida palveluiden tarve sekä hankkia tarvittavat palvelut. Tilaajalautakuntia on kuusi: Lasten ja nuorten palvelujen lautakunta, osaamis- ja elinkeinolautakunta, sivistys- ja elämänlaatu- ja palvelujen lautakunta, terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen lautakunta, ikäihmisten palvelujen lautakunta sekä yhdyskuntalautakunta.

Tuotannon johtokunnat vastaavat palvelujen tuottamisesta

Lautakunnat eivät enää ohjaa tuotantoa, vaan tuotannon poliittisesta johtamisesta vastaavat johtokunnat. Tuotanto-organisaatiot toimivat niiden alaisina. Tuottajat keskittyvät palveluiden tarjoamiseen, palvelutuotteiden kehittämiseen ja toiminnan tehostamiseen. Kaikki palvelut tuotetaan eli niille määritellään hinta ja laatu. Tilaaajan ja tuottajan välillä neuvotellaan vuosittain palvelusopimukset, jotka hyväksytään sekä lauta- että johtokunnissa. Niissä kuvataan keskeisesti myös laatuun ja kehittämiseen liittyviä asioita.

Sosiaali- ja terveystalvetut sekä sivistystalvetut muodostavat hyvinvointitalvetutuden tuotannon

Hyvinvointitalvetuissa työskentelee valtaosa kaupungin 16 000 työntekijästä. Hyvinvointitalvetut jakautuvat sosiaali- ja terveystalvetuihin sekä sivistystalvetuihin. Näillä molemmilla on talvetutuotojotajat. Sosiaali- ja terveystalvetut on organisoitu kolmeen tuotantoyksikköön, joilla kullakin on oma johtokunta. Sosiaali- ja terveystalvetutuden tuotantoyksikköjä ovat avotalvetut, laitoshoitto ja erikoissairaanhoidto. Sivistystalvetut jakautuvat samoin kolmeen johtokunnan alaiseen tuotantoyksikköön. Tuotantoyksikköjä ovat päivähoidto ja perusopetus, toisen asteen koulutus sekä kulttuuri- ja vapaa-aikatalvetut. Lisäksi sivistystalvetutuden organisaatioon kuuluu Tampereen ammattikorkeakoulu, jolla on oma hallitus.

Hyvinvointitalvetutuden asiakaslätöisestä yksikkörajat ylittävästä kehittämistoiminnasta vastaa hyvinvointitalvetutuden kehittämisyksikkö, jonka vastuulla on koordinoita tuottajayksiköiden välistä toimintaa asiakaslätöisesti sekä kehittää talvetutuden prosesseja. Lisäksi kehittämisyksikkö vastaa hyvinvointitalvetutuden toiminnan ja talouden ohjauksesta.

Yhdyskuntatuotanto jakautuu kolmeen yksikköön

Yhdyskuntatuotanto jakautuu kolmeen yksikköön, joilla kaikilla on yhteinen johtokunta. Katu- ja vihertuotanto muuttui liikelaitokseksi vuoden 2007 alussa. Toinen yksikkö on yhdyskuntatuotannon suunnittelutalvetut, joihin kuuluvat suunnittelutalvetut ja paikkatietotuotanto. Kolmas tuotantoyksikkö tekee viranomaistoimintaa eli siihen kuuluu kaupunkimittaus, liikenteenhallinta, rakennusvalvonta, ympäristövalvonta ja kiinteistörekisterin pito. Kiinteistötoimi ja asuntotoimi siirtyvät yhdyskuntatalvetuista kaupunginhallituksen alaisuuteen konsernihallinnon omistajaohjausryhmään.

Konsernihallinnossa on neljä ryhmää

Uudessa organisaatioissa konsernihallinnossa on neljä ryhmää: tilaajaryhmä, henkilöstö- ja hallintoryhmä, talous- ja strategiaryhmä sekä omistajaohjaus.

to3 LUOVUUS – SALLITTU VOIMAVARA TYÖYHTEISÖSSÄ?

Lähestymistapoja monimuotoisen työyhteisön kehittämiseen

Tutkija Aulikki Sippola, Vaasan yliopisto

Monimuotoisuutta ja innovatiivisuutta kannustavassa työyhteisössä nousevat keskeisiksi ihmisten erilaisuutta salliva työympäristö ja vastuullinen henkilöstöjohtaminen. Esitys monimuotoisen työyhteisön kehittämisestä käsittelee erilaisia lähestymistapoja edistää monimuotoisuuden arvostamista ja hyödyntämistä, sekä miten työyhteisöjä voidaan tehokkaasti ja oikeudenmukaisesti johtaa. Esitys pohjautuu tutkijan väitöskirjatutkimuksen 'Henkilöstöjohtaminen monimuotoisissa työyhteisöissä' tuloksiin, joiden mukaan organisaation ja johdon suhtautuminen monimuotoisuuden merkitykseen ohjaa käytännön tason reaktiivisia tai proaktiivisia kehittämistoimenpiteitä muun muassa henkilöstöjohtamisen eri toiminnoissa kuten rekrytoinnissa, koulutuksessa, työn suorituksen arvioinnissa tai palkitsemisessa.

Voimaantumisen toimintakulttuuri – yhdessä tekemistä, luomista ja loistamista

Kehityskonsultti Juha Siitonen, Empowerment House

Ihmisarvolähtöisellä voimaantumisen mahdollistavalla toimintakulttuurilla on kysyntää. Siitä haaveilevat niin organisaatioiden johtajat, esimiehet, työntekijät kuin asiakkaatkin. Yhä useampi näyttäisikin olevan valmis voimaantumisen ja toivon luomisen talkoisiin. Yhä useampi on valmis luopumaan matkan varrella päällensä puetusta mekanistis-rationaalisesta kaavusta ja antamaan tilaa erilaisuudelle itsessä ja toisissa. Yhä useampi meistä on havahtunut katsomaan kokonaisuutta, tarkistamaan omia uskomus-, tunne-, ajattelu- ja toimintamallejaan (Senge, Scharmer ym. 2004) sekä etsimään yhdessä parhaat ja inspiroivimmat toimintatavat hyvän tuloksen saavuttamiseen.

Mistä ihmiset sitten haaveilevat? Monet unelmoivat yhteisöstä, jossa vallitsee innostuvien ihmisten tuloksellinen yhdessä luomisen, loistamisen, palvelemisen ja tekemisen meininki. Tämän olemme saaneet huomata useissa organisaatioissa, joissa olemme olleet auttamassa heitä toimintakulttuurien uudistamisessa kestävään menestymiseen.

Voimaantumisen mahdollistavan ja luovuuden vapauttavan toimintakulttuurin luomisessa avainasemassa on luonnollisesti organisaation johto. Talkoisiin tarvitaan kaikki mukaan. Rohkeuden tueksi tarvitaan myös yleistä yhteiskunnallista arvostusta järjen kautta vaikeasti selitettäville asioille, kuten tunnekokemuksille, välittämistä ja rakastamista painottavalle ihmisarvon ajattelulle, tarinallisuudelle sekä leikinomaisuuden (serious play) tuomiselle hallinnollisen muodollisuuden ja asiantuntijuuden rinnalle.

Halutun kulttuurin uudistaminen on hyvä aloittaa yhteisten ohjaavien periaatteiden määrittelyllä. Yhdessä prosessoidaan organisaation olemassa olon tarkoitus ja arvot. Yhdessä löydetään innostava, syvästi koskettava ja tunnetasolla koettava organisaatiomme tarkoitus; sellainen, joka voidaan aidosti kokea aamulla töihin tultaessa ja arjen keskellä merkityksellistä työtä tehtäessä. Samalla työsetään luottamuskulttuuria synnyttävät ja toimintaa ohjaavat loukkaamattomat arvot sekä miten ne ilmenevät käytännössä.

Inspiroivan yhdessä luomisen, palvelemisen ja tekemisen mahdollistavan voimaantumisen toimintakulttuurin määrittelyvaiheessa olisi tärkeää voida toimia ns. ba-tilassa (Nonaka ym. 2000), joka koskettaa riittävän syvältä ja ohjaa vapautumaan kohti mahdollistavia arvoja (rakkaus, luottamus, empatia ja 100% ihmisarvo). Kaikissa työyhteisön tilaisuuksissa ja palaverissa luodaan ja ylläpidetään kulttuuria. Siksi olisi tärkeää saada palaverit palvelemaan yhdessä loistamisen, palvelemisen ja tekemisen meininkiä. Palaverit ovatkin luonnollinen paikka yhteisön energian suuntaamiseen yhteisten päätösten aikaansaamiseen, päätöksiin sitoutumiseen ja osallistujien oman sisäisen voimantunteen rakentumiseen liittyvän emotionaalisen energian vapauttamiseen. Palaverien onnistumista voidaan arvioida mm. kysymällä miten paljon prosessi vaikutti kunkin voimaantumisen tasoon, ja luonnehtiko palaveria positiivisen latauksen (Siitonen 1999) mahdollistava kuunteleminen/kyseleminen vai itsekkeinen asiantuntijuus (inquiry vai advocacy; ks Losada & Heaphy 2004).

Voimaantumisen toimintakulttuurissa vapautuu tunne-energia (intoenergia) ja ihmisten potentiaali, joka suunnataan työhön ja parhaimmillaan jopa uskomattomiin suorituksiin. Tila-antava systeemiälykäs (Hämäläinen & Saarinen 2006) voimaantumisen toimintakulttuuri mahdollistaa positiivinen latauksen ihmisten välille synnyttäen laajentuvan tunneavaruuden. Paljon puhuttu huipputuloks ja supertuottavuus on eettisesti hyväksyttävä seuraus, kun se syntyy ihmisarvoisessa rikastavassa kohtaamisessa (Himanen 2007) tapahtuvan energisoitumisen ja sisäisen voimantunteen rakentumisen eli voimaantumisen yhteydessä (Siitonen 1999).

Ikääntyminen, terveyden ennakoiminen ja globaalin talouden aiheuttamat ennakoimattomat muutokset ovat saaneet aikaan sen, että maamme organisaatiot ja yhteisöt ovat onnellisesti haastumisen (Siitonen ym. 2002) kynnyksellä – tarvitaan yhteisöllistä voimaantumista rohkeiden luovien ratkaisujen tekemiseen ja toimintamallien uudistamiseen. Nyt on myös yksilöillä ja perheillä aika arvioida arvovalintojaan ja elämän merkitystä sekä ajattelu- ja toimintamallejaan.

to4 SYRJÄSEUDULTA PÄÄOMAA, MUUTOKSESTA HYVINVOINTIA

Muutos ja sen merkitys ihmisen hyvinvoinnille

Sosiaalityön professori Anneli Pohjola, Lapin yliopisto

Maaseutuelämän kuvauksissa on jo pitkän aikaa soinnut äänettömänä mutta aistittavana taustamusiikkina Peltoniemen Hintriikan surumarssi. Yhteiskunnan rakennemuutoksen kourissa muotoutuvia kyläyhteisöjä on luonnosteltu kurjamaaseutuna, jossa lähes kaikki elämisen ulottuvuudet ovat miinuksella. Kehityskulkuja on tarkasteltu menetysten kautta. Oudonlaisen poikkeuksen muodostaa elämänlaatu, joka itsepäisesti sinnittelee plussalla ikään kuin 'vaikeuksista voittoon' uhman voimalla. Niinpä tutkimukset kohtaavat kylien asukkaissa paradoksin: he ilmoittavat samassa haastattelussa halukkuutensa muuttaa pois ja jäädä paikalleen kyläänsä.

Jossakin suhteissa muuten negatiivisessa muutoksen kierteessä kuvattuja maaseutukyliä tarkastellaan kuitenkin miltei ihannoivasti staattisina, paikallaan pysyvinä, perinteitä kantavina nostalgiakylinä. Niiden ympäristöllistä muutosta ei välttämättä huomioida, vaan maalaisympäristö mielletään edelleen postikorttimaisemana tai idyllimaaseutuna, jossa elämänmuodot säilyvät ja kehitys etenee rauhaisan verkkaisesti. Maaseutukuvia on monenlaisia, ne ovat ristiriitaisia ja usein yksipuolisia.

Näkökulmasta riippuen myös muutokset ja niiden merkitykset näyttäytyvät eri tavoin. Muutosta saatetaan tarkastella sopeutumisenä, jossa reagoiminen on reaktiivista välttämättömyyteen alistumista. Näissä kuvissa maaseudun ihmiset kituuttavat köyhää ja vaatimatonta elämää monien ongelmatekijöiden keskellä. Tämä on yksi kuva. Toisenlainen zoomaus saattaa tuottaa muutoksessa muuntuvan, uusia vaihtoehtoja hakevan proaktiivisen elämänmallin, jossa maaseudun elämänmuotoa yhtäältä säilytetään ja toisaalta modernisoidaan ajan vaatimusten mukaisesti. Toisinaan niin sanottu modernisaatio myös jyrää ympäristönsä yli.

Syrjäseudun kylien kuolemasta on puhuttu kauan. Osaksi se on totta: pohjoisessa on syntynyt entisten kylien tilalle kyläpareista muotoutuvia yhdyskuntia. Paikkatietojärjestelmät tuottavat kartalle valkoisia alueita, joissa on niin vähän asukkaita, että tietosuojan vuoksi niiden tietoja ei voi enää tuoda näkyviin. Erilaisia negatiivisia tunnuslukuja on mahdollista luetella kunnioitettava määrä. Suurin osa maaseudusta kuitenkin säilyttää paikkansa ajassa. Muuttajia löytyy myös toiseen suuntaan, vaikkakin määrällisesti vähemmän. Muutoksella on myös toisenlaiset kasvot.

Onkin aiheellista pohtia, mitä ovat ne vahvuudet, joiden varassa syrjäseudut pärjäävät ja kykenevät vastaamaan muutokseen. Vastaukset eivät löydy nostalgiaa ja menneisyyden mallien mukaisesta ajattelusta. Ehkä ymmärrämme kehityksen kovin yksipuolisesti. Siihen liittyy myös yhteiskunnallisen muutoksen ymmärtäminen kapeasti ja yksilulotteisesti. Silti alueellisen tasapainon kysymyksestä emme pääse irti. Syrjäalueiden mahdollisuuksia tulee myös tukea. Kysymys palveluista ja elämisen mahdollisuuksista nousevat yhä keskeisemmiksi. Voidaan kysyä, mitä palvelurakennemuutuksen idea suurista väestöpohjista palveluiden tuottamisperustoina merkitsee reuna-alueiden asukkaille. Millainen muutos rakentaa suurempaa polarisaatiota ja eriarvoisuutta, ja millainen puolestaan luo kehittämisen mahdollisuuksia.

Saamelaiskysymyksen kaupungistuminen

Professori emerita Marjut Aikio, Tromssan yliopisto

Saamelaiset ovat perustuslaissa turvatusta alkuperäiskansa-asetustaan huolimatta nopeasti ajautumassa suomalaisen yhteiskunnan ulkopuolelle.

Saamelaisten kotiseutualueella saamelaisvastainen liikehdintä yrittää syyllistää ja kriminalisoida saamelaiset etnisenä kansanryhmänä negatiivisia mielikuvia tehtailemalla eräänlaiseksi paarialuokaksi, ja muualla Suomessa, erityisesti kaupungeissa, suomalainen yhteiskunta tietämättömyyttään sijoittaa itselleen oudot saamelaiset maahanmuuttajakategoriaan, mutta kohtelee heitä kuitenkin usein vielä maahanmuuttajia kehnommin.

Hätkähdyttävä havainto on, että alle 10-vuotiaista saamelaislapsista 70 prosenttia asuu tällä hetkellä saamelaisalueen ulkopuolelle; heistä valtaosa kaupungeissa rankan kulttuurimurroksen kourissa. Erityisesti porosaamelainen kulttuuri, joka pitkään on mielletty saamelaisyhteisön sisällä kaikkien saamelaisryhmien itsetuntoa ylläpitävänä, tavallaan yläluokkaisena voimatekijänä, on sekä antisaaamelaisella kademielisellä parjauspropagandalla että valtion harjoittamalla erimuotoisella rankaisutoiminnalla ajettu niin altaalle, että valtaosa ennen suhteellisen omavaraisista porosaamelaisista elää EU:n köyhyysrajan alapuolella minkä seurauksena nuoret perheet joutuvat jättämään saamelaisten kotiseutualueen ja pakkautumaan kaupunkeihin, irrallleen saamelaisesta kieli- ja kulttuuriympäristöstään.

Alueellisen yhteistyön onnen avaimet

Professori Ilkka Pyy, Joensuun yliopisto

Alueellinen yhteistyö kuulostaa yleensä ensi alkuun myönteiseltä asialta. Se sisältää kuitenkin aina jännitteen ja paradoksin ainekset, sillä yhteistyö voi olla jo lähtökohtaisesti vaikeaa sellaisten tahojen kesken, joiden itsessään ominaispiirre on alueellisuus. Hyvä esimerkki on kunta. Niiden yhteistyön tarpeellisuudesta puhutaan paljon, sen sijaan yhteistyön toteutumisesta ja tuloksista vähemmän. Yhtäältä kunta tai jokin muu aluetoimija laiminlyö oman perustehtävänsä, alueensa edunvalvonnan, jos se ulottaa oman kiinnostuksensa alueensa ulkopuolella tai jos se avaa omat asiansa ulkopuolisille. Toisaalta alueellisuus pakottaa valitsemaan yhteistyökumppanit tiukasti ennalta määrätystä ja rajatusta naapurialueiden toimijoiden joukosta. Tämän seurauksena alueellisen yhteistyön, eritoten kuntayhteistyön, erityispiirre on se, että aloitteellisuus on aina epäilyttävää; siten pyritään joko toisten heikkouden hyväksikäyttöön tai oman heikkouden peittelyyn.

Alueellisen yhteistyön niin kuin muunlaisenkin yhteistyön pontimena on menestys ja kilpailukykyisyys. Tämä merkitsee sitä, ettei kenen kanssa hyvänsä ole syytä ryhtyä yhteistyöhön. Tästä puolestaan seuraa se, että ne jotka eniten yhteistyön synergiaetuja tarvitsivat, eivät niitä välttämättä saa. Alueellisten yhteistyöasetelmienkin tyly peruslogiikka lienee nimittäin se, että ne, joilla on antaa, myös saavat. Kilpakykyorientoituneen yhteistyön logiikka suosii jo valmiiksi menestyvien toimijoiden yhteistyötä, jolloin korostuu pikemmin ylipaikalliset kuin paikalliset ja alueelliset yhteydet. Mitä tämä merkitsee syrjäisten alueiden kannalta? Joissakin tapauksissa niillä voi olla vielä joitakin sellaisia toimijoita, jotka ovat kiinnostavia kumppaneita menestyvissä verkostoissa ja pitävät siten osaltaan aluetta mukana nousevissa aalloissa. Jos näin ei ole, vaihtoehtona on ulosulkevan tai mukaan ottavan toimintalogiikan ylittävä alueellinen omaehtoisuus, jossa keskeistä on pyrkimys kaikkien toimijoiden itseisarvoiseen mobilisointiin. Tällöin on kuitenkin kysyttävä, mikä muu kuin menestys tai kilpailukykyisyys voi motivoida alueelliseen yhteistyöhön.

Alueellisen yhteistyön evoluution ja endogeenisten tekijöiden edellytysten arviointiin on tarjolla jäsentäviä käsitteitä, kuten esimerkiksi sosiaalinen pääoma, paikallinen tieto ja identiteettiresurssit., mutta niiden operationalisointi on usein työlästä. Tässä esityksessä näitä sisäsyntyisen alueellisen yhteistyön edellytyksiä ja käsitteitä konkretisoidaan muutamien syrjäisiä alueita kuvaavien yhteistyöasetelmien avulla. Esimerkit käsittelevät maakunnan kansainvälistymistä Lapissa ja Pohjois-Karjalassa, seutuyhteistyön paradokseja itäsuomalaisilla kaupunkiseuduilla sekä kaupunkikeskustan kehittämistä Lieksassa ja Tornio-Haparandassa. Kutakin yhteistyöasetelmaa arvioidaan kolmella yhteistyön ja sosiaalisen pääoman piirteellä: i) verkosto- ja projektihallinta, ii) legitimaatio ja vastuu sekä iii) vastarinta.

Kun laiva on lastattu suurilla odotuksilla, tapaus Kainuun malli

Tutkija Marjo Suhonen, Oulun yliopisto

Kainuun mallin tavoitteet

Kainuun malli on yhdeksän kunnan yhteistyökokeilu vuosina 2005–2012. Siinä pääosa kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista on siirretty kunnilta maakunnan vastuulle. Kainuun mallin tavoitteena on turvata peruspalvelut kaikille maakuntalaisille. Sen avulla pyritään pysäyttämään sosiaali- ja terveysmenojen kasvu Kainuussa. Tavoitteena on myös saada kokemuksia maakunnan tasolla toimivasta päätöksenteosta.

Kuntien ja kuntalaisten Kainuun mallille asettamat odotukset

Pienet kunnat odottivat elinkykyisyytensä säilyvän palvelujen turvaamisen kautta. Tähän liittyi resurssien käytön järjeittäminen koko maakunnan tasolla sosiaali- ja terveyspalvelujen uudelleenorganisoinnin myötä. Eniten kunnat toivoivat saavansa apua lääkärivajeeseen. Kuntalaisten odotukset olivat osittain epäselviä. Heille tiedotettiin suunnittelusta runsaasti, mutta kuntalaisten oli vaikea hahmottaa tulevia muutoksia. Lähinnä he toivoivat lääkäripalvelujen saatavuuden parantamista ja mahdollisuutta valita hoitava lääkäri.

Suunnittelun organisoiminen ja toteuttaminen

Suunnittelu toteutettiin kehittämisprojektina. Sille määriteltiin aikataulu, budjetti ja suunnitteluorganisaatio. Suunnitteluun osallistui sosiaali- ja terveysosiossa noin 180 henkilöä, jotka olivat kuntien viranhaltijoita ja poliittisia päättäjiä. Suunnitteluorganisaatio oli moniportainen. Suunnittelu kesti noin kaksi vuotta. Tuona aikana luotiin yhteistyön perusta: tutustuminen, luottamuksen syntyminen ja uudistuksiin sitoutuminen.

Suunnittelun solmukohtia – tutkijan päätelmiä

Moniportaisella suunnittelujärjestelmällä oli kahtalaisia vaikutuksia. Yhtäältä se aiheutti suunnitteluun kankeutta ja vähensi toiminnan joustavuutta. Moniportaisuus johti toiminnan päällekkäisyyteen ja saattoi heikentää tiedon kulkua. Samalla se aiheutti joillekin suunnittelijoille tunnetta osallistumismahdollisuuksien vähäisyydestä. Toisaalta moniportaisuus lisäsi asioista keskustelua ja siirsi keskustelua suunnitteluorganisaation sisältä myös kuntiin ja muille työpaikoille. Keskustelu paransi suunnittelun lopputulosta ja sitoutti kunnat suunniteltuihin uudistuksiin.

Suunnittelussa näkyi kilpailun ja yhteistyön vastakkainasettelu. Julkilausutusti kuntien välillä pyrittiin hyvään yhteistyöhön. Toiminnassa näkyi kuitenkin kilpailua resursseista sekä oman kunnan ja ammattialan edun ajamista. Yhteistyöhön päästiin tutustumalla toisiin toimijoihin ja tekemällä yhteisesti hyväksyttäviä päätöksiä. Tämä synnytti luottamusta toisiin toimijoihin ja tuleviin uudistuksiin.

Lunastiko Kainuun mallin alkuvaihe lupauksensa – tutkijan päätelmiä

Kainuun mallin toteuttaminen on haasteellista. Sosiaali- ja terveysmenojen kasvu näyttää taittuneen. Lääkärivajeeseen sen sijaan on saatu vain vähän lievitystä. Kainuulainen yhteishenki näyttää selvästi lisääntyneen yhteistyön aikana. Kuntalaiset ovat olleet jonkin verran pettyneitä malliin. Palvelujen keskittymistä on kritisoitu. Sosiaali- ja terveyspalvelujen koetaan heikentyneen eikä lääkärille pääsyn koeta parantuneen.

Menestykseen moottorin imussa – kuntaliitoksella poropitäjästä kaupunkilaiseksi

Kunnanjohtaja Kaarina Daavittila, Ylikiimingin kunta

Elämä on kuin päivänkierto –
siihen sisältyy aamun kauneus,
keskipäivän kirkkaus,
iltapäivän tarmokkuus,
illan tyyni rauha.

Yllä olevan lauseen olen raapustanut jostain lainaten käsiini osuneen Sitran raportin ”Tuottavuus, innovaatiokyky ja innovatiiviset hankinnat” etulehdelle. Kumma kyllä – kuntaliitosprosessiammekin tuo säe kuvaa.

Kuntia ympäröivä reaali maailma muuttuu nopeasti. Kilpailu työpaikoista on muuttunut kansainväliseksi kisaksi. Yksittäisen yritysten päätökset oman toimintansa kehittämiseksi heiluttelevat hyvin perinteisesti johdettua kuntakenttää Suomessa. Kuntien tulopohja rapautuu ja kuntien kaunissaisten visioitten todellinen perusta ja realismi horjuvat.

Kunnan sijainti, työpaikkojen saavutettavuus ja talouden suhdanteet luovat ne puitteet, jotka määräävät kunnan toimintaedellytykset ja palveluiden järjestämisen vaihtoehdot. Kuntien poliittisen ja virkamiesjohdon on uskallettava valita johtamisen ja kehittämisen keinovalikoima olemassa olevien realiteettien pohjalta. Pääasia on, että johto katsoo kauas ja että näkee myös tulevaisuuden hahmoja. Pelkkä kiikari ei enää riitä, vaan on turvauduttava hämärässä, jopa pimeässäkin toimivaan, käyttökelpoiseen kaukoputkeen. Ja näkynsä pitää osata kertoa toisillekin. Muutoksen johtaminen vaatii luovuutta, innovatiivisuutta ja rohkeutta. Tarvitaan luottamusta, sisäistä ja ulkoista sosiaalista kanssakäymistä, avoimuutta ja antaumuksellista johtamista. Viisasta on kuunnella tavallisia ihmisiä ja keskustella kuntalaisten kanssa.

Kuntayhteisön muutoksia on monenlaisia. Haasteellisin tilanne on silloin, kun kyseessä on ison ja pienen kunnan yhdistyminen. Maaseutumainen, poronkääntöpiirin kunta, Ylikiiminki liittyy maamme ja jopa kansainvälisen kehityksen kärjessä olevan kaupungin, Oulun kaupunginosaksi.

Ylikiimingin väkiluku on reippaat kolme prosenttia Oulun väen määrästä, mutta pinta-ala on kolme kertaa Oulun kaupungin nykyinen pinta-ala. Oulun kaupunkioorganisaatiolle Ylikiimingin

liittyminen merkitsee tarvetta oman organisaation toiminnan hienosäätämiseen, mutta ei mul-
lista mitään perin juurin. Toisin on liitoskumppanin laita. Kuntaliitos Ouluun on Ylikiimingille
kauaskantoinen, syvälinen, laaja-alainen ja toimintaorganisaatiota perusteellisesti muuttava
päätöksenteko- ja tapahtumasarja.

Kuntaliitoksemme on haaste. Onnistumisen mittareina tullaan käyttämään palveluiden mut-
katonta järjestymistä ylikiiminkiläisille ja kunnan henkilöstön sijoittumista riittävän haasteellisiin
tehtäviin Oulun organisaatiossa. Isohkon kaupungin organisaationkin on uskallettava ottaa myös
oppia liitoskumppanin muutosalttiudesta, rohkeudesta ja henkilöstön joustavasta asenteesta. Jos
näin tapahtuu, innovatiivisuus kukoistaa edelleen. Uuden kaupunginosan asukkaiden tyytyväisyys
heijastuu koko kaupungin toimintaan ja antaa mahdollisuuksia uusiin luoviin avauksiin.

to5 MITEN KÄY LAPSEN – MIKÄ ON LAPSEN PARAS?

Lapsella on oikeuksia – palveluissakin

Ohjelmajohtaja Inka Hetemäki, Suomen UNICEF

Luennon tavoitteena on vahvistaa kuulijoita lapsen oikeuksien sanansaattajina.

YK:n lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa kaikki yhteiskunnan toimijat edistämään lapsen oikeuksia. Velvollisuus määrittellään sopimuksen artiklassa 42, jossa sopimusvaltiot sitoutuvat saattamaan yleissopimuksen periaatteet ja määräykset yleisesti niin aikuisten kuin lastenkin tietoon tarkoituksenmukaisesti ja aktiivisesti.

Tietoisuus sopimuksesta ja sen velvoitteista on tärkeä, koska sopimus on laaja ja koskee monia eri hallinnon ja palvelun aloja. Myös sen keskeinen periaate, 3. artiklassa määritelty lapsen edun periaate, tulisi olla eri toimijoiden tiedossa, sillä sitä pitää soveltaa yleisesti ja silloin, kun mikään muu artikla ei anna tarkempaa ohjeistusta. Tämä periaate tarkoittaa, että lapsen etu tulee asettaa ensisijalle kaikissa säädöksissä samoin kuin oikeudellisissa ja hallinnollisissa päätöksissä ja hankkeissa, ohjelmissa ja palveluissa, joilla on välittömiä tai välillisiä vaikutuksia lapsiin. Tämän vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että lasten parissa työskentelevät tuntevat sopimuksen. YK:n lapsen oikeuksien komitea on todennut Suomelle, että tätä lapsen edun periaatetta ei kunnioiteta riittävästi, eikä käytännössä panna täytäntöön kaikilla lapsiin vaikuttavilla alueilla. Artiklan luomisen taustalla oli vilpittömän tavoite luoda lapsiystävällinen yhteiskunta.

Suomi on myös saanut toistuvasti huomautuksia sopimuksen puutteellisesta tiedottamisesta. YK:n Lapsen oikeuksien komitea on myös huolissaan siitä, että mm. lasten parissa työskenteleville ammattilaisille annettava YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen liittyvä koulutus on riittämätöntä.

YK:n Lapsen oikeuksien sopimus hyväksyttiin 1989, ja se astui ennätysvauhtia voimaan. Suomi liittyi sopimukseen 1991. Se on monessa mielessä poikkeuksellinen ihmisoikeussopimus, paitsi että se sisältää tämän harvinaisen tiedottamisvelvollisuuden, se on sisällöltään laajin, ja siihen on sitoutunut ennätysmäärä valtioita, sen ulkopuolella on vain kaksi maata.

YK:n lapsen oikeuksien sopimusta voidaan pitää kansainvälisesti lasten elämän merkki-paaluna, sillä tätä ennen lapsen hyvä elämä on ollut aikuisen hyvän tahdon varassa, hyväntekeväisyyttä, vasta sopimuksen myötä turvatusta lapsuudesta tuli kansainvälisesti valtioita sitova, lakiin kirjoitettu velvoite.

Hyvinvointivaltio eurooppalaisessa viitekehyksessä

Dosentti Juho Saari, sosiaali- ja terveysministeriö

Euroopan unionin jäsenyyden sosiaali- ja terveystaloudelliset vaikutukset ovat osoittautuneet alun perin ajateltua suuremmiksi ja merkityksellisemmiksi. Sosiaalipolitiikkaa tarkastellaan yhä systemaattisemmin sisämarkkinoiden ja kilpailulainsäädännön näkökulmista sekä talous- ja työllisyyspoliittisten prosessien (Lissabonin strategian) osana. Tämän ohella Euroopan unionissa harjoitetaan yhteistyötä sosiaalisen suojelun” (suomalaisittain sosiaalipolitiikan) alueella. Loppulemana tästä kaikesta on se, että suomalaista sosiaalipolitiikkaa harjoitetaan eurooppalaisessa viitekehyksessä.

Esitelmässä tarkastellaan aluksi unionin toimivaltojen kehitystä ja lähestymistapoja eurooppalaiseen lainsäädäntöön sosiaali- ja terveystalouden alueella. Erityistä huomiota kiinnitetään yhteisösojelmuksen markkinoiden toiminnan reunaehtoja määritteleviin ns. status quo-artikloihin, jotka käsittelevät kansallisia monopoleja (RAY, Alko ja Veikkaus) ja yleishyödyllisiä palveluja (mukaan luettuna sosiaalivakuutus). Näiden alueella on tapahtumassa monenlaisia muutoksia. Sitten kiinnitetään huomiota Lissabonin strategian ja sosiaalisen suojelun yhteistyön eri ulottuvuuksiin. Yksityiskohtaisesti käydään lävitse Euroopan yhteisöjen komission tärkeimmät sosiaalipoliittiset linjaukset ja tavoitteet. Esitelmän lopuksi tarkastellaan ajankohtaisia uusia avauksia, kuten pyrkimyksiä vahvistaa sosiaalista Eurooppaa, perhepoliittisten yhteistyön uusia tuulia ja unionin pyrkimystä tarkastella ”Euroopan sosiaalista todellisuutta”.

”Valta ja vastuu lastensuojelussa”

Filosofian tohtori Sirpa Taskinen

Kautta historian valta on kiehtonut ihmisten mieltä, ja siitä on kirjoitettu lukuisa määrä tekstiä. Valta on oikeus hallita, toteuttaa tahtoaan, määrätä tai päättää jostain asiasta. Valtaa on monenlaisia. Aikaisemmin itsevaltiaalla tai uskonnollisella auktoriteetilla saattoi olla rajaton valta. Taloudellinen valta perustuu yleensä omistamiseen, poliittinen valta demokratiaan ja hallinnollinen valta virkamiesasemaan. Median valta perustuu massojen tunnetilojen ohjailuun toivottuun suuntaan. Valta voi perustua myös voimaan tai siihen, että on suurempi tai tietävämpi. Tämä lienee vallan alkuperäinen lähtökohta. Vahvemman oikeus opitaan jo hiekkalaatikolla, ja se näkyy tänäänkin maailmanlaajuisesti politiikan näyttämöillä. Valtaa on fyysinen ja psyykinen voiman käyttö, suora väkivalta ja verbaalinen väkivalta, mutta myös erilaiset manipulaatiokeinot.

Työntekijän juridinen valta on tehdä sitä mitä lait valtuuttavat, millaista päätösvaltaa lainsäädännössä hänelle on osoitettu. Lastensuojelun työntekijällä on käytännössä suuri mahdollisuus joko päättää tai ainakin vaikuttaa siihen, millä tavalla lastensuojeluilmoitus otetaan huomioon vai katsotaanko se aiheettomaksi, ryhdytäänkö lapsen asioita selvittämään vai ei, otetaanko lapsi kiireellisesti huostaan, millaisia avohuollon tukitoimia etsitään, aletaanko valmistella huostaanottoa, mihin kodin ulkopuoliseen paikkaan lapsi sijoitetaan, valmistellaanko huostaanoton purkua, millaista jälkihuoltoa suunnitellaan jne.

Työntekijällä on lainsäädännön oikeuttaman vallan lisäksi piilovaltaa. Foucault’in mukaan ”uuden vallan mikrofysiikan keinot, joilla ihmisiä ohjailaan, ovat pieniä ja viekkaita keinoja, viattomilta näyttäviä järjestelyjä ja toimenpiteitä”. Tällaista on vaikkapa tarkkailu, joka perustuu arvoasetelmiin siitä, mikä on hyvää, mikä taas ei. Piilovaltaa voidaan käyttää esimerkiksi siihen, millä perusteella arviointi tehdään ja minkälaisia seikkoja kirjataan asiakirjoihin.

Vastuu ei ole ollut lainkaan yhtä suosittu teema kuin valta. Vastuu on velvollisuus vastata omana huolena tai velvollisuutena tai omissa hoidossa tai valvonnassa olevasta asiasta, omaisuudesta, henkilöstä tai muusta sellaisesta; näille mahdollisesti tapahtuvista vahingoista.

Vastuun käsite on kausaalinen. Ihmisellä on vastuu aiheuttamistaan asioista, oman toimintansa ja suunnittelunsa tuloksista. Ihminen on vastuussa myös siitä, mitä hän jätti tekemättä, vaikka se olisi ollut hänen velvollisuutensa. Lastensuojelun työntekijällä on juridinen vastuu siitä, että hän toimeenpanee lakisääteiset tehtävänsä mutta ei ylitä valtuuksiaan.

Kysymys eettisestä vastuusta on oma ulottuvuutensa, johon sisältyy monimuotoisia arvoihin, asenteisiin ja moraalisiin valintoihin liittyviä kysymyksiä. Miten lapsia ja perheitä kohdataan ja kohdellaan? Miten ratkaisut valmistellaan ja toteutetaan? Mitkä ovat toimenpiteiden pitkän aikavälin vaikutukset? Miten vaikutuksia seurataan, ja mitä johtopäätöksiä niistä vedetään?

On tärkeää myös kysyä, missä kulkee raja työntekijän vastuun, esimiehen / lautakunnan vastuun ja laajemmin kunnan / yhteiskunnan vastuun välillä? Saako raha ratkaista lastensuojelun työmuotojen valinnan?

Lapset ovat ajattelemisen äärellä

Professori Juha Varto, Taideteollinen korkeakoulu

Ajattelemisen suurin este ovat uskomukset, tottumukset, tavat ja pinttyneet luulot, joita ihmiset oppivat toisiltaan ja keräävät elämänsä ajan. Ajattelijat ovatkin korostaneet, että ensimmäiseksi on päästävä eroon kaikesta rojusta, joka on tarttunut matkalla kiinni. Nämä ajattelijat kuvaavat, kuinka lapsen ajatusmaailma on alttiimpi ajattelemiselle ja pohtimiselle, koska mikään ei ole tarttunut siihen kovin vahvasti. Lapsi ei myöskään kovin varhain pinty ja kiinny, tartu ideoihin ja luuloihin, koska jokainen päivä näyttää aina tuovan uusia asioita. Lapsi ei takerru laiskuut-taan tai pelkän turvallisuuden vuoksi jo löytämäänsä, koska hän on suoremmin kiinni aistisen ja kehollisen muutoksissa, jotka altistavat hänet aina uusille ympäristön vaatimuksille. Pelkkä kasvaminen tuo dynamiikan, jota ei pääse pakoon.

Lapsen kasvattamisessa tätä dynamiikkaa pyritään hallitsemaan, saamaan se hyödylliseen käyttöön. Kasvatusohjeissa ja myös institutionaalisissa neuvoissa annetaan normaalistavia mitta-reita, joiden avulla sosiaalistaminen ja muut normaaliuden tyranniat määrittelevät kasvamista ja tukevat sen seurantaa. Positiivisena opitaan pitämään piirteitä, jotka eivät kerro lapsen ajattelun vapaudesta vaan sen kiinnittymisestä johonkin jo tiedettyyn. Käytännössä tämä tarkoittaa, että lapsen ajattelun vapaus koetaan uhkana hänen kehitykselleen.

Lapsen maailma on leimallisesti täynnä epävarmuuksia ja epätietoisuutta. Lapsi pyrkii varsin varhain ymmärtämään miksi ja kuinka ja joutuu tekemään yhdistelyjä, joihin hänellä ei ole tiedollisia eikä kokemuksellisia edellytyksiä. Monet lapsen ajatuksista ovat ”huvittavia”, toiset ovat ”sattuvia”, kun niitä tarkastelee aikuisen silmin. Kun niitä tarkastelee filosofiasta, joka pyrkii vapaaksi valmiin maailman syndroomasta, lapsen ajatukset näyttäytyvät alkuperäisinä ja viisaina: niissä on paljon samaa (opittua) kuin aikuistenkin ajatuksissa mutta toisaalta ne ovat vieraita, outoja ja arvaamattomia.

Lapsi on ajattelun äärellä tahtomattaan, hänen maailmansa on kokonainen mutta erilainen kuin aikuisen ja hän pystyy löytämään ajatuksia, mikäli hänelle annetaan tilaa ajatella. Meidän ei pidä auttaa lasta ajattelemaan oikein, koska juuri hän ajattelee oikein, koska hän ajattelee (suu-rimmaksi osaksi) vain suhteessa välittömään kokemukseensa. Näin hän ajattelee maailmassa, ei sen ulkopuolella, kuvitellussa maailmassa kuten aikuiset.

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2007

Tero Tammisalo: Tietoturvakoulutuksen esitysmateriaali. Luennoitsijan muistiinpanot
Työpapereita 11/2007 Tilausno T11/2007

Marita Päivärinne: Terveysvaikutusten arviointi Salossa. Uuden menetelmän omaksuminen päätöksentekoon
Työpapereita 10/2007 Tilausno T10/2007

Tuija Portell & Maili Malin: Taustaa varhaiskasvatukseen laatuksatksaukselle
Työpapereita 9/2007 Tilausno T9/2007

Tarja Itkonen, Kaija Lindman, Harriet Corin, Anja Noro (toim.): Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä
Työpapereita 8/2007 Tilausno T8/2007

Minna Harjajärvi, Irma Kiikkala, Sami Pirkola: Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa
Työpapereita 7/2007 Tilausno T7/2007

Matti Ojala, Ilkka Saario: Läketieteellisen hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntijaryhmän raportti
Työpapereita 6/2007 Tilausno T6/2007

Kaija Lindman, Harriet Finne-Soveri, Sinikka Salo, Mauno Konttinen, Päivi Voutilainen ja Anja Noro: Vertailemalla yhteistyötä. Matkakertomus ja pilottitutkimus Sendaista
Työpapereita 5/2007 Tilausno T5/2007

Mieli 2007. Kansallisten mielenterveyspäivien taustamateriaali, luennot ja posterit
Työpapereita 4/2007 Tilausno T4/2007

Matti Mäkelä, Unto Häkkinen, Bengt Juslin, Päivi Koivuranta-Vaara, Antti Liski, Matti Lyytikäinen, Juha Laine: Sairaalasta kotiin asti. Erikoissairaanhoidosta alkaneet hoitajaksoketjut pääkaupunkiseudun kunnissa
Työpapereita 3/2007 Tilausno T3/2007

Jan Klavus (toim.): Terveystaloustiede 2007
Työpapereita 2/2007 Tilausno T2/2007

Maija Ritamo (toim.): X Terve Kunta -päivät. 23.–24.1.2007, Paasitorni, Helsinki
Työpapereita 1/2007 Tilausno T1/2007