

MUOVA

EDUCATION

1/2020

MONITOIMIJUUS SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISESSÄ

Työkirja korkeakouluopetukseen ja täydennyskoulutukseen



MARIANNE LAURILA

Julkaisija

Muotoilukeskus MUOVA
Vaasan ammattikorkeakoulu
Wolffintie 36 F 11
66500 Vaasa
Suomi
www.muova.fi

MUOVA Education 1/2020

Julkaisuaika: Kesäkuu 2020

ISSN: 2670-3149

ISBN: 978-852-5784-41-1

© Vaasan ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat

Taitto ja graafinen suunnittelu: Muotoilukeskus MUOVA



Esipuhe

Monitoimijuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä on työkirja korkeakouluopetukseen ja täydennyskoulutukseen. Työkirjan tavoitteena on lisätä korkeakouluopiskelijoiden ja työelämän ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä monitoimijuudesta sote-palvelujärjestelmän kehittämisen kontekstissa. Kirjan avulla tulevat tutuiksi monitoimijaisen kehittämistyön keskeiset käsitteet ja periaatteet sekä sote-palvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttavat toimijat. Kirjassa kuvataan sote-palvelujärjestelmän kehittämistä monitoimijuuden näkökulmasta helpotajuisesti, käytännön esimerkkien ja harjoitustehtävien avulla.

Kirja jakaantuu kolmeen osaan, joista ensimmäisessä perehdytään työkirjan keskeisiin käsitteisiin ja monitoimijaisen kehittämistyön periaatteisiin. Toisessa osassa tarkastellaan sote-palvelujärjestelmän toimijoita sekä niiden vastuuta ja tehtäviä nykyrakenteessa. Viimeinen osa kokoaa yhteen tulevaisuuden kehittämissuuntia ja monitoimijaisen kehittämistyön hyviä käytäntöjä. Työkirja pohjautuu kirjoittajan aikaisempaan julkaisuun ”Monitoimijuuskartta – analyysityökalu toimijoiden tunnistamiseen sosiaali- ja terveystalouden monitoimijaisessa kehittämisessä”, jonka sisältöä on muokattu ja lainattu soveltuvilta osin tähän työkirjaan.

Työkirja on laadittu Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa SotePeda 24/7 -hankkeessa, jonka tavoitteena on vahvistaa digitaaliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän käyttämiseen, johtamiseen ja kehittämiseen liittyvää osaamista. Hankkeeseen osallistuu yhteensä 24 korkeakoulua Suomesta. Työkirja on osa Monitoimijuus kehittämissuhteisissa -työpaketissa (TP5) julkaistavaa opetusmateriaalia. Työpaketin tavoitteena on lisätä opiskelijoiden ja työelämän ammattilaisten osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän monitoimijaisesta kehittämisestä. Lämmin kiitos hankkeen rahoittajalle ja Monitoimijuuskarttaa kommentoineille asiantuntijoille myötävaikutuksesta julkaisun syntyyn.

Oppimisen iloa!



Opetus- ja
kulttuuri-
ministeriö



Lyhenteet

AMK	Ammattikorkeakoulu
AVI	Aluehallintovirasto
EHP	Erikoishuoltopiiri
ELY	Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus
Erva	Erityisvastuualue
EU	Euroopan unioni
Fimea	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
HE	Hallituksen esitys
HYTE	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
IATE	Euroopan interaktiivinen termipankki
Kela	Kansaneläkelaitos
KMN	Kirkkojen maailmanneuvosto
Kv.	Kansainvälinen
LAPE	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma
LML	Luterilainen maailmanliitto
OECD	Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö
OT-keskus	Osaamis- ja tukikeskus
SAMU	Sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunta
SEKES	Suomen Elinkeino- ja Kehitysyhtiöt ry
SHP	Sairaanhoitopiiri
Sitra	Suomen itsenäisyyden juhlarahasto
SOSKE	Sosiaalialan osaamiskeskus
SOSTE	Suomen sosiaali ja terveys ry
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
STUK	Säteilyturvakeskus
TEM	Työ- ja elinkeinoministeriö
TE-toimisto	Työ- ja elinkeinotoimisto
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TKI	Tutkimus-, kehitys- ja innovaatio
TTL	Työ- ja terveystulos
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
VM	Valtiovarainministeriö
VN	Valtioneuvosto
VNK	Valtioneuvoston kanslia
WHO	Maailman terveysjärjestö
YK	Yhdistyneet kansakunnat

SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE	4
LYHENTEET	5
1 JOHDANTO MONITOIMIJASEEN KEHITTÄMISTYÖHÖN	8
1.1 Keskeiset käsitteet	8
1.2 Monitoimijaisen kehittämistyön periaatteita	12
1.2.1 Tavoitteellisuus	13
1.2.2 Asiakslähtöisyys	14
1.2.3 Systeeminäkemys	16
1.3 Yhteenveto	18
1.4 Tehtävät	19
2 PALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYRAKENNE	20
2.1 Palvelujärjestelmän toimijat	20
2.1.1 Julkishallinnon organisaatiot	22
2.1.2 Yksityiset organisaatiot	28
2.1.3 Yleishyödylliset organisaatiot	29
2.1.4 Hybridiorganisaatiot	32
2.1.5 Vapaamuotoinen kansalaistoiminta	34
2.2 Yhteenveto	35
2.3 Tehtävät	36
3 TULEVAISUUDEN KEHITTÄMISSUUNNAT	40
3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	40
3.2 Monitoimijaisen kehittämistyön hyviä käytäntöjä	42
3.2.1 Tietoaltaat ja biopankit	42
3.2.2 Ekosysteemiset TKI-toimintamallit	43
3.3 Yhteenveto	45
3.4 Tehtävät	47
LOPPUSANAT	48
LÄHTEET	49

KUVIOT

Kuvio 1. Monitoimijuuden lähikäsitteet	4
Kuvio 2. Työkirjan keskeiset käsitelmääritelmät	6
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttavat toimijat (muokattu Laurila, 2020)	21

LIITTEET

Liite 1. Valtion toimijat	59
---------------------------	----



1 Johdanto monitoimijaiseen kehittämistyöhön

Tavoitteena on, että tämän luvun opiskeltuasi

- **tunnet monitoimijuuden, monitoimijaisen kehittämistyön ja kehittämisyhteisön käsitteet**
- **ymmärrät monitoimijaisen kehittämistyön keskeisiä periaatteita.**

1.1 Keskeiset käsitteet

Valtiolla ja kunnilla on ollut perinteisesti keskeinen vastuu kansalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimisesta. Väestön ikääntymisestä johtuva julkisten menojen nousu sekä taloudellisen kasvun hidastuminen ovat kaventaneet valtion ja kuntien rahoituspohjaa. Julkisten rahoitusongelmien vuoksi vastuuta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta on ryhdytty jakamaan yrityksille, järjestöille ja vapaaehtoisille. Hyvinvointivaltion sijaan puhutaankin yhä enenevässä määrin hyvinvointiyhteiskunnasta. Tällä halutaan korostaa sitä, että vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu paitsi julkiselle vallalle myös kansalaiselle itselleen ja muiden sektoreiden toimijoille. (Arajärvi 2000; Anttonen & Sipilä 2000; Julkunen 2006; Ilmola & Casti 2014.)

Eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden välisen yhteistyön eli monitoimijuuden vahvistaminen on noussut monien kansallisten, alueellisten sekä paikallisten strategioiden ja toimintaohjelmien keskiöön. Muun muassa pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma painottaa tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa moniammatillisen ja monisektorisen yhteistyön merkitystä palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa. Tällä pyritään osaltaan vaikuttamaan hoidon jatkuvuuteen ja vaikuttavuuteen, palvelujen sujuvuuteen sekä kustannusten hallintaan. (VN 2019.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen edellyttää tulevaisuudessa uusia rakenteita ja toimintamalleja, jotka mahdollistavat ja tukevat eri ammattiryhmien ja sektoreiden toimijoiden yhteistä vastuun ottamista ja työnjakoa hyvinvointitavoitteisiin pääsemiseksi (HE 15/2017; Tevameri 2017, 2018). Pyrkimyksenä on kehittää palvelujärjestelmistä, prosesseista ja menetelmistä aikaisempaa asiakaslähtöisempiä ja kustannustehokkaampia. Työnjakoa eri ammattiryhmien välillä uudistetaan, työtä tehdään yhä enemmän moniammatillisissa ja alaisissa verkostoissa sekä yhteistyössä yli sektorirajojen julkisten viranomaisten, yritysten, seurakuntien, yhdistysten, säätiöiden ja kansalaisten kanssa. Monitoimijuus nähdään yhtenä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskeisenä osaamisalueena tulevaisuudessa. (Virtanen ym. 2017; VNK 2017; Kangasniemi ym. 2018.)

Monitoimijuuden käsite on melko uusi suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa sekä käytännön työelämässä. Tästä syystä monitoimijuudella ei ole vielä olemassa kirjallisuudessa selkeää ja vakiintunutta määritelmää, ja se voidaan ymmärtää monella tavalla. Aluksi onkin tarpeen perehtyä siihen, miten monitoimijuus ymmärretään tässä työkirjassa.

Lähtökohtaisesti monitoimijuus nähdään yläkäsitteenä, jonka alla voidaan puhua moniammatillisesta, monialaisesta, monisektorisestä ja monitasoisesta yhteistyöstä. **Moniammatillisuus** viittaa erilaisten ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön, jossa keskitytään tietyn asiakkaan tarpeisiin ja ongelmien ratkaisemiseen (muokattu Saikku, Rajavaara & Seppälä 2017; Nieminen ym. 2018). Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja eri ammattiryhmien kesken rakennetaan yhteinen käsitys asiakkaan tarpeista, tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisusta (Sandström ym. 2018). Esimerkiksi moniammatillisessa oppilashuoltoryhmässä voi yksittäisen oppilaan asioita olla mukana käsittelemässä rehtori, erityisopettaja, luokanopettaja, terveydenhoitaja, lääkäri, koulupsykologi, koulukuraattori ja muita kouluyhteisön jäseniä.

Monialaisuus mielletään tässä työkirjassa horisontaalisena eri hallinnon-, tieteen- tai toimialojen toimijoiden välisenä yhteistyönä, jossa keskitytään yksittäisen asiakkaan tarpeiden ja ongelmien ratkaisemisen sijaan yleisemmällä tasolla palvelujen, palveluprosessien, menetelmien ja toimintamallien kehittämiseen (muokattu Saikku, Rajavaara & Seppälä 2017; Nieminen ym. 2018). Saikku, Rajavaara ja Seppälä (2017: 14) nostavat esille, että ”Monialaisuuden käsite on ollut käytössä esimerkiksi lasten ja nuorten palveluja koskevissa julkaisuissa, ja nuorisolakiin lisättiin vuoden 2011 alusta pykälä monialaisesta yhteistyöstä (L72/2006). Hallituksen esityksen mukaan paikallisten viranomaisten monialaisen yhteistyön yleistä suunnittelua ja kehittämistä varten kunnassa on oltava nuorten ohjaus- ja palveluverkosto, johon kuuluvat opetus-, sosiaali-, terveys- ja nuorisotoimen sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat sekä tarvittaessa muita tahoja (HE 1/2010).”

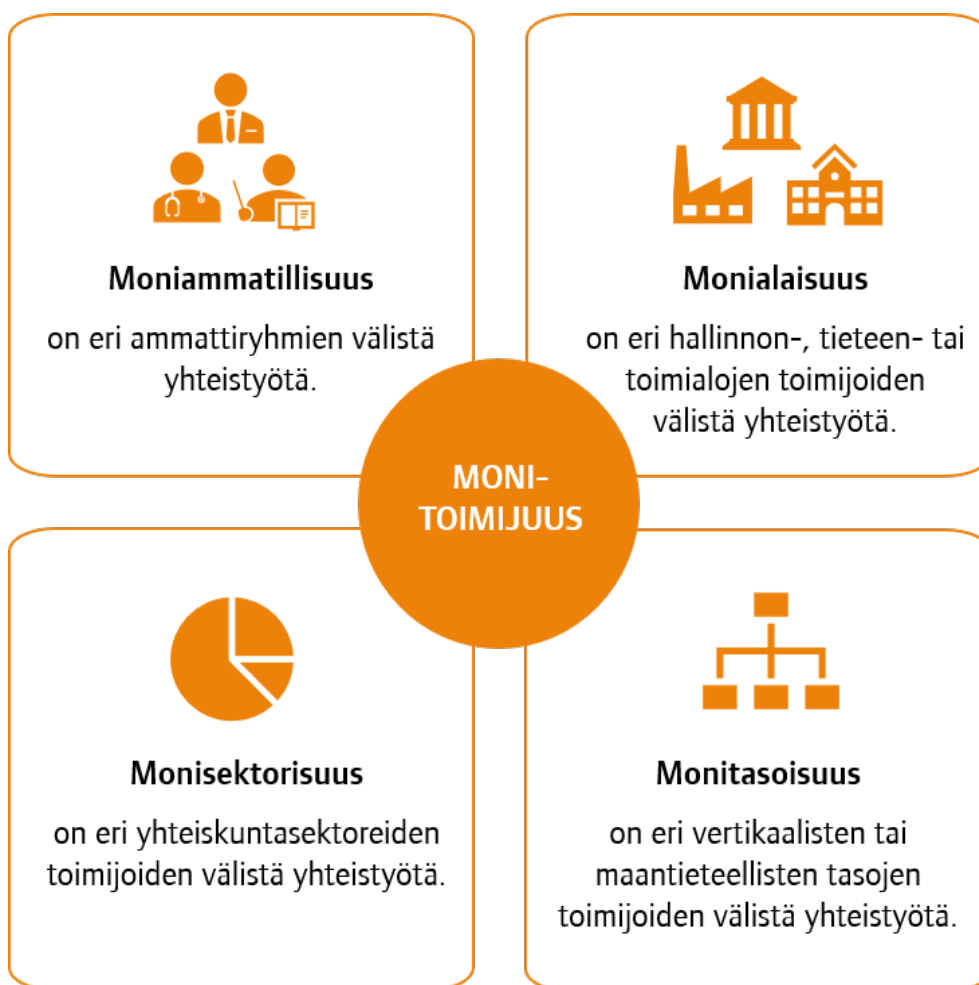
Monialaisuuden tavoin myös **monisektorinen** yhteistyö kohdistuu yksittäisen asiakkaan tarpeiden ja ongelmien ratkaisemisen sijaan yleisemmällä tasolla palvelujen, palveluprosessien, menetelmien ja toimintamallien kehittämiseen. Monisektorisessä yhteistyössä edustettuina on kuitenkin toimijoita useammalta yhteiskuntasektorilta – julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta sekä kansalaisia. Esimerkiksi kuntien Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmia kehittävässä hyvinvointi- tai LAPE-ryhmissä on tyypillisesti edustus kunnan sote-, sivistys- ja nuorisotoimesta, nuorisovaltuustosta sekä järjestöistä ja seurakunnista.

Monitasoisuus kuvastaa koordinaation vertikaalista ulottuvuutta. Esimerkiksi YK:n lasten oikeuksien sopimus voi vaikuttaa osaltaan jäsenvaltioiden perhepolitiikkaan siten, että lasten ja nuorten osallisuutta ja kuulemisvelvoitetta vahvistetaan heitä koskevissa asioissa kunnallisessa päätöksenteossa sekä palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Yksittäisessä maassa monitasoisuus voi ilmetä tehtävä- ja vastuunjakona kansallisen (valtiollisen), alueellisen (maakunnat) ja paikallisen (kunnat) tason toimijoiden kesken. Eri tasoille määritellyt tehtävät ja vastuut sekä niiden yhteen sovittaminen ovat olennaisia monitasoisuudessa. (Muokattu Saikku, Rajavaara & Seppälä 2017.)

Tässä työkirjassa monitoimijuutta lähestytään monisektorisen yhteistoiminnan näkökulmasta. Eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden lisäksi monitoimijaiseen kehittämistyöhön voi osallistua toimijoita myös eri ammattiryhmistä, hallinnon-, tieteen- tai toimialoilta

sekä vertikaalisilta ja maantieteellisiltä tasoilta. Lähtökohtana pidetään kuitenkin sitä, että eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden osallisuus ja vaikuttaminen yhteistoimintaan on välttämätön edellytys monitoimijuuden toteutumiselle.

Kuvio 1. havainnollistaa monitoimijuuden suhdetta sen lähikäsitteisiin. Esitetty käsitteellinen rajaveto moniammatilliseen, monialaiseen, monisektoriseen ja monitasoiseen yhteistyöhön ei ole vakiintunut kirjallisuudessa. On hyvin tavallista, että monialaisuudella viitataan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorien toimijoiden väliseen yhteistyöhön. Monialaisuus voidaan nähdä myös yläkäsitteenä, joka jakautuu monitasaisuuteen (kansallinen, alueellinen, paikallinen), monisektorisuuteen (eri hallinnonalat), monitoimijuuteen (julkinen, yksityinen ja kolmas) ja moniammatillisuuteen (eri ammattiryhmät). (Vrt. esim. Lockhart-Wood 2000; Dunlop & Holosko 2004; D'Amour ym. 2005; Moran ym. 2007; Nykänen 2010; Petri 2010; Isoherranen 2012; Hietala ym. 2014; Saikku, Rajavaara & Seppälä 2017; Saikku 2018.) Termien käyttö riippuukin pitkälti käyttökontekstista ja tieteenalasta.



Kuvio 1. Monitoimijuuden lähikäsitteet

Toinen olennainen kysymys monitoimijuus -käsitteen määrittelyssä liittyy siihen, mitä toimijuus on. Myös toimijuutta voidaan lähestyä ja määritellä hyvin eri tavoilla. Tässä työkirjassa toimijuus nähdään aktiivisena toimintana, jossa toimija pyrkii joko mukautumaan

vallitsevaan asioiden tilaan tai muuttamaan sitä. Toimijuus edellyttää, että toimijalla on mahdollisuus pyrkiä halutessaan vaikuttamaan vallitsevaan asioiden tilaan ja saamaan aikaan muutosta. Toimijuus ilmenee tilanteessa, jossa on mahdollisuus valita eri toimintatapojen välillä. Vaikuttamisvalta ja valinnanvapaus ovat siten välttämättömiä ehtoja sille, että toiminta ylipäättään ilmentää toimijuutta. Toimijuuteen liittyy myös intentionaalisuus, tietoinen pyrkimys mukautua tai vaikuttaa vallitsevaan asioiden tilaan ja saada aikaan muutosta. (Ks. Giddens 1984; Bandura 2001.) Kysymys vallasta ja vapaudesta ei kuitenkaan ole niin yksiselitteinen, sillä toimijan toimintaan vaikuttaa aina intentionaalisten pyrkimysten lisäksi monet toimijasta itsestään riippumattomat ei-tarkoitukselliset ja hallitsemattomat asiat.

Toimijuuden määrittelyssä on tärkeää huomioida myös toimijuuden sosiaalinen ulottuvuus. Toimijuus on mukana oloa eli osallisuutta yhteisöllisessä toiminnassa. Osallisuus ilmenee yhteisöön kuulumisen tunteena, joka syntyy yhteisön jäsenten yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen kautta. Osallisuus merkitsee toimijan omakohtaisesta sitoutumisesta nousevaa vaikuttamista asioiden kulkuun ja vastuunottamista toiminnan seurauksista. (Pajula 2014.) Toimijuus ilmenee niin ikään osallisuutena yhteisölliseen toimintaan ja mahdollisuutena vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Sosiaalinen osallisuus ilmenee toimijan subjektiivisena kokemuksena. Ihmiset kokevat asiat ja tilanteet eri tavoin. Sama tilanne voi tarkoittaa hyvinkin erilaisia henkilökohtaisia osallisuuden ja osatomuuden kokemuksia. Teoreettisesti on mahdollista, että ihminen kokee itsensä enemmän osalliseksi vähällä osallistumisella kuin toinen, joka osallistuu ahkerasti. (Leemann & Hämäläinen 2016.)

Edellä esitettyihin pohdintoihin nojaten voidaan yhteenvedona todeta, että tässä työkirjassa **monitoimijuudella** tarkoitetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä kansalaisten tavoitteellista yhteistoimintaa. Monitoimijuus ilmenee subjektiivisena kokemuksena siitä, missä määrin toimija osallistuu ja vaikuttaa yhteistoimintaan. Monitoimijuuteen liittyy toimijan intentionaalinen pyrkimys saavuttaa yhteiset tavoitteet oman aktiivisen toiminnan kautta. (Muokattu Nieminen ym. 2018.)

Monitoimijuus -käsitteen lisäksi on tarpeen määritellä vielä, mitä monitoimijaisella kehittämistyöllä ja kehittämisyhteisöllä tarkoitetaan tässä työkirjassa. **Monitoimijainen kehittämistyö** (kehittäminen) on sellaista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä kansalaisten tavoitteellista yhteistoimintaa, jonka tuloksena syntyy jotain uutta tai paranneltua (muokattu Nieminen ym. 2018). Kehittämistyö on systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena syntyneen ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon soveltamiseksi uusien järjestelmien, prosessien ja menetelmien aikaansaamiseksi tai olemassa olevien parantamiseksi (Tilastokeskus 2020a).

Monitoimijainen kehittämisyhteisö on puolestaan julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin toimijoiden ja kansalaisten muodostama ryhmä tai verkosto, joka työskentelee yhteisten kehittämistavoitteiden saavuttamiseksi. Kehittämisyhteisön tunnuspiirteisiin kuuluu toimijoiden välinen vuorovaikutus ja pyrkimys yhteisesti määriteltäviin tavoitteisiin. Eri toimijat ovat tietoisia omasta ja muiden toimijoiden kuulumisesta kehittämisyhteisöön. (Muokattu Heyer, Stewart & Thorp 1999, 2; Leppänen 2002, 38; Valkokari ym. 2014, 92.) Kuviossa 2. kiteytetään tämän työkirjan keskeiset käsitteet.



Monitoimijuus

on julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä kansalaisten välistä tavoitteellista yhteistoimintaa.



Monitoimijainen kehittämistyö

on julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä kansalaisten välistä tavoitteellista yhteistoimintaa, jonka tuloksena syntyy jotain uutta tai paranneltua.



Monitoimijainen kehittämissyhteisö

on julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin toimijoiden ja kansalaisten muodostama ryhmä tai verkosto, joka työskentelee yhteisten kehittämistavoitteiden saavuttamiseksi.

Kuvio 2. Työkirjan keskeiset käsitelmääritelmät

1.2 Monitoimijaisen kehittämistyön periaatteita

Seuraavaksi tarkastellaan joitakin keskeisiä periaatteita, jotka tukevat monitoimijaisessa kehittämistyössä onnistumista: 1. tavoitteellisuutta, 2. asiakaslähtöisyyttä ja 3. systeeminäkemyksiä. Näiden periaatteiden lisäksi eri sektoreiden toimijoiden välistä kehittämissyhteistyötä edistävät monet muut tekijät, kuten selkeä rooli- ja vastuurakenne, yhteistyötä fasilitoiva johtajuus, avoin viestintä, tehokkaat toiminnan seuranta/arviointimittarit, riittävät resurssit, luottamus, motivaatio, sitoutuminen, aktiivinen osallistuminen ja joustavuus (Ansell & Gash 2008; Brown, Crawford & Darongkamas 2000; Mikkonen 2018). Tässä työkirjassa perehdytään kuitenkin ainoastaan edellä esitettyyn kolmeen keskeiseen periaatteeseen, joita käydään läpi ensin teoreettisella tasolla ja sen jälkeen käytännön esimerkin avulla.

Esimerkitapauksena monitoimijaisesta kehittämistyöstä käytetään perhekeskusta. Perhekeskus on lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin kansallisten linjausten mukaisesti kehitetty ekosysteeminen toimintamalli, joka koostuu eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden muodostamasta palveluverkostosta ja palvelukokonaisuudesta. Perhekeskuksen ydintehtävänä on edistää lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Perhekeskuksen tarkoituksena on, että jokainen lapsi, nuori ja perhe saa tarvitsemansa avun ja tuen viiveettä. Tavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden avun ja tuen saanti varhentuvat, tarpeisiin vastaaminen paranee sekä voimavarat vahvistuvat. Perhekeskustoimintaa on kehitetty Suomessa vuodesta 2005 lähtien, mutta aluksi pitkälti sosiaali- ja terveysalan lähtökohdista käsin. Erityisesti viime vuosina sitä on kehitetty kansallisten kehittämissuunnitelmien ja kärkihankkeiden puitteissa koko maassa laajoina, monialaisina ja hallinnonalojen rajat ylittävinä verkostoina ja palvelukokonaisuuksina osana palvelujärjestelmää. (Heinonen ym. 2018; STM 2020a; THL 2020a, Pelkonen 2020.)

1.2.1 Tavoitteellisuus

Monisektorisessä kehittämistyöhön osallistuvia toimijoita yhdistää yhteinen visio eli näkemys tulevaisuuden tavoitetilasta, joka sitouttaa eri toimijat yhteistoimintaan (Ansell & Gash 2007). Yhteisen vision muodostaminen alkaa kartoittamalla tilannekuvaa asiakkaiden palvelutarpeista, palvelujärjestelmän nykytilasta ja siinä ilmenevistä ongelmista sekä tulevaisuuden kehityskohteista. Tilannekuvan perusteella luodaan yhteinen visio siitä, mihin suuntaan palvelujärjestelmää ja palveluja halutaan kehittää. Yhteinen visio ohjaa ja suuntaa kehittämistyötä: sen pohjalta asetetaan konkreettiset tavoitteet ja laaditaan strategiset toimenpiteet (keinot) tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden pohjalta määritellään edelleen mittaristo, jonka avulla seurataan kehittämistyön etenemistä ja arvioidaan tuloksia. Yhteinen visio ja tavoitteet luovat siten pohjan kaikelle kehittämistyölle.

Monisektorisessä kehittämistyössä onnistuminen edellyttää usein fasilitoivaa johtajuutta, joka tukee osaltaan yhteisymmärryksen luomista visiosta ja tavoitteista sekä innostaa ja sitouttaa muita toimijoita yhteistoimintaan (Ansell & Gash 2007). Monisektorisessä kehittämistyössä johtajuus ja vetovastuu saattaa jakautua usean toimijan kesken, mutta pahimmassa tapauksessa kukaan toimija ei ota omistajuutta johtajuudesta. Vision ja tavoitteiden laatiminen laajassa monisektorisessä toimijaverkostossa on usein haasteellista, sillä erilaisten toimijoiden intressit saattavat poiketa paljon toisistaan. (Mikkonen 2018.) Monitoimijaisissa verkostoissa saattaa olla lähes mahdoton määritellä kaikkien toimijoiden jakamaa yhteistä ongelmaa (Seikkula & Arnkil 2009). Eri sektoreiden toimijoilla on myös usein vakiintunut käsitys asiakkaiden tarpeista ja palvelujärjestelmän tilanteesta, mutta usko muutoksen mahdollisuuteen voi olla vähäinen niukkojen resurssien ja ongelmien kompleksisuuden vuoksi (Jokinen 2019).

Monisektorinen yhteistyö edellyttää toimijoiden erilaisten intressien, toisinaan ristiriitaisien ja vastakkaistenkin intressien yhteensovittamista. Monitoimijaisen kehittämistyön täytyy edistää ja palvella kunkin toimijan omia intressejä, jotta he kykenevät sitoutumaan yhteistoimintaan. Monitoimijainen kehittämistyö vaatii erilaisia resursseja mukana olevilta toimijoilta. Yhteistoimintaan sitoutuminen puolestaan edellyttää, että kukin toimija kokee kehittämistyön tavoitteet tärkeäksi omalta kannaltaan. Monitoimijaiseen kehittämistyöhön sitoutumista edesauttaa toimijoiden erilaisten intressien ymmärtäminen sekä yhteensovittaminen siten, että enemmistö on tyytyväisiä tavoiteltavaan lopputulokseen. (Siltanen & Kolehmainen 2011.) Parhaimmillaan yhteistyötä edistää win-win -tilanne, jossa kaikki osapuolet voittavat jotain (Mikkonen 2018).

CASE

Yhteisten tavoitteiden asettaminen Pohjois-Karjalan perhekeskuksen kehittämistyössä

”Lasten ja perheiden tilanteet ja tarpeet tulee ottaa tärkeimmäksi perspektiiviksi tilannekuvan ja yhteisen ymmärryksen muodostamiselle. Johtoryhmissä hyödynnettiin mm. maakunnan väestön hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tilastoja sekä kouluterveyskyselyn ja neuvolaikäisiä lapsia koskevan Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -tutkimuksen (LTH) alueellisia tuloksia. Nämä aineistot nostivat esiin esimerkiksi vanhempien työttömyyteen liittyvien ongelmien merkityksen lasten elämässä sekä ylisukupolvisen huono-osaisuuden yleisyyden maakunnassa. Lasten hyvinvoinnissa esimerkiksi ylipainoisuus ja mielenterveyden ongelmat olivat merkittäviä hyvinvointiin liittyviä ongelmia.

Lasten ja perheiden näkökulmaan liittyvän tilannekuvan lisäksi on tärkeää ymmärtää myös organisaatioiden ja ammattilaisten välisen yhteistyön systeemistä kokonaisuuttaja taustatekijöitä. Pohjois-Karjalassa johtoryhmien aloittaessa toimintaansa tilannekuvaa pyrittiin käsittelemään työpajatyöskentelyn avulla, jossa eri toimijat toivat esiin SWOT- analyysin avulla, mitä tarpeita, haasteita ja prioriteetteja verkoston toimijoilla lasten ja perheiden tukemisessa on. Näin toimijoiden erilaiset näkemykset ja kokemukset saatiin yhteisesti esiin. Kuntien ja sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstölle sekä järjestöille tehtiin myös kysely, jonka välityksellä oli mahdollisuus nostaa esiin yhteistyön vahvuuksia ja haasteita sekä kertoa, miten itse haluaisi olla mukana toiminnan kehittämisessä.

Perhekeskuksen tärkeimmäksi strategiseksi tavoitteeksi on asetettu lasten ja perheiden hyvinvoinnin lisääntyminen ja asiakaslähtöisen toimintakulttuurin rakentuminen eri sektorien välille. Näitä tavoitteita pyrittiin sanoittamaan tarkemmin johtoryhmien työpajatyöskentelyn avulla. Johtoryhmät pohtivat työpajoissa, mistä hyvinvointi ja terveys eri ikävaiheissa koostuvat ja mitä lapset ja vanhemmat toivovat kohtaamiltaan aikuisilta ja ammattilaisilta. Tämän työskentelyn pohjalta ja sen nettiin perhekeskusverkoston toimintaa ohjaavat maakunnalliset tavoitteet, jotka kaikki toimijat jakavat, toimimialasta riippumatta. Toimintatapoihin liittyvien tavoitteiden rinnalle työstettiin myös jäsenitys siitä, mistä lasten ja perheiden terveys ja hyvinvointi koostuvat.

Pohjois-Karjalassa perhekeskuksen toiminnan painopisteiksi otettiin toimintamalleja, joiden avulla sektorit ylittävälle yhteistyölle olisi rakenne ja yhteinen toimintamalli maakunnan tasolla. Painopisteitä ovat Lapset puheeksi -toimintamallin levittäminen, vastuutyöntekijämalli paljon palveluita tarvitseville perheille sekä yhteisöllisen kohtaamispaikkatoiminnan kehittäminen. Näihin osa-alueisiin liittyvän toiminnan eteenpäinvieminen muodostaa perhekeskusverkostolle operationaalisen tason välitavoitteita. Näitä tavoitteita voivat olla esimerkiksi pilottikokeilujen eteenpäin vieminen tai yhteistyötä konkreettisoivien koulutusten toteuttaminen. Pienempien välitavoitteiden saavuttaminen voidaan mieltää jatkuvana systeemisenä prosessina, joka kumuloituu suuremman skaalan muutokseksi. Pienet voitot antavat myös uskoa muutokseen, mahdollistavat oppimisen ja innostavat myös muita toimijoita liittymään mukaan yhteistyöhön.

Perhekeskusverkoston kontekstissa esimerkiksi johtoryhmien muodostamat asiakaslähtöisen toiminnan periaatteet voivat toimia peilauspintana arvioitaessa, miten yhteistyön tavoitteet toteutuvat ja mihin osa-alueisiin tulisi edelleen panostaa. Johtoryhmissä työstettiin myös tulokortti jaotteluun perustuvaa indikaattorien kokonaisuutta, jonka avulla voitaisiin tunnistaa etenemistä perhekeskuksen keskeisissä tavoitteissa. Tulokortti jaottelussa kuvataan indikaattoreita asiakkaiden kokeman laadun, onnistumisen kannalta keskeisten prosessien, henkilöstön keskeisen osaamisen ja talouteen ja resursseihin liittyvien tavoitteiden näkökulmasta. (Jokinen 2018, 8-10, 12.)”

1.2.2 Asiakaslähtöisyys

Monitoimijainen kehittämistyö perustuu asiakaslähtöisyyteen, jossa on keskeistä asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen. Asiakaslähtöisen kehittämistyön tavoitteena on vastata asiakkaan todellisiin tarpeisiin ja kehittää palveluja sen mukaisesti (Sipilä 1999). Asiakaslähtöisessä palvelujen kehittämisessä huomioidaan asiakkaan tarpeet

häntä palvelevaksi kokonaisuudeksi (Virtanen ym. 2011). Asiakkaan tarpeisiin vastaavien palvelujen kehittäminen edellyttää asiakkaan tuntemista. Olennaista on ymmärtää, mitä hyötyä (arvoa) asiakas odottaa saavansa palvelulta ja mihin tarpeisiin palvelu vastaa (Kinnunen 2003).

Sosiaali- ja terveysalalla tietoa asiakkaan tarpeista sekä hyvinvoinnista ja terveydestä on saatavilla monista eri lähteistä. Tietolähteenä voivat toimia esimerkiksi barometrit, tilastotieto ja väestötutkimukset, indikaattoritieto, laadunseurantamittarit, tutkimustieto sekä asiakaspalaute (Maijala & Koivisto 2020). Valmiit tietoaaineistot, asiakastytyvyyskyselyt, asiakkaiden kuuleminen tai yksittäisten kokemusasiantuntijoiden käyttäminen palveluja suunniteltaessa eivät kuitenkaan yksistään riitä, vaan asiakkaille on annettava palvelujärjestelmässä myös tasavertaisen kehittäjän ja vaikuttajan rooli (Pohjola ym. 2017).

Asiakaslähtöisyys toteutuu vasta, kun asiakas osallistuu itse aktiivisesti mukaan kehittämistyöhön. Asiakaslähtöisyyttä käytetään toisinaan asiakaskeskeisyyden synonyymina, mutta näiden käsitteiden välillä on selkeä ero. Asiakaskeskeisyydestä on kyse, kun asiakas nähdään palvelujen kehittämisen keskiössä ja asiakkaalle tarjotaan hänen tarpeitaan varten kehitetty palvelu, kehittämistyön lopputulos. Asiakaslähtöisyydessä sen sijaan palveluja kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakas osallistuu itse aktiivisesti palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakaslähtöisessä kehittämistyössä asiakas on mukana suunnittelemassa ja testaamassa uusia palveluja tai luomassa palvelulle vaihtoehtoja ennen palvelun kehittämistä pidemmälle. Palvelujen yhteiskehittäminen asiakkaan kanssa edellyttää, että asiakas saa tietoa erilaisista palveluista ja tarjolla olevista toimenpiteistä. (Virtanen ym. 2011.)

Asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän kehittämisen lähtökohtana on kunnioittaa asiakkaan arvoja sekä huomioida asiakas oman hyvinvointinsa, terveytensä ja arkielämänsä parhaana asiantuntijana. Asiakaslähtöisyys mahdollistaa asiakkaan paremman osallistumisen omaa terveyttään, hyvinvointiaan ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyys on vahvistanut asemaansa sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä periaatteena. Asiakaslähtöisyyden toteutumista edistävät Terveystenhuoltolaki (1326/2010), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). (Maijala & Koivisto 2020.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta löytyy säädökset myös Suomen Perustuslaista (731/1999), jonka mukaan Suomen kansantasavaltaan sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan kehittämiseen. Myös Kuntalain (410/2015) mukaan kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Kuntalain mukaan kuntalaisten osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää erityisesti muun muassa suunnittelemalla ja kehittämällä palveluita yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa, järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia sekä kuntalaisraateja ja valitsemalla palvelujen käyttäjien edustajia kunnan toimielimiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit ovat käytännössä vielä pitkälti tuotantolähtöisiä, mikä tekee palvelujärjestelmän rakenteesta siilomaisen. Asiakaslähtöisyys koetaankin tavallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa käsitteenä haastavana ja monimerkityksellisenä, minkä vuoksi asiakaslähtöisiä palvelu- ja toimintamalleja pidetään vieraina ja vaikeina hahmottaa. Lisäksi uusien asiakaslähtöisten palvelu- ja toimintamallien käyttöönottoaminen ja opetteleminen edellyttää usein asenteellista muutosta sekä vanhojen käytäntöjen purkamista, mikä vie tavallisesti paljon aikaa. (Lävsäluoto & Kivisaari 2012.)

CASE

Perhekeskus uudistaa palvelujärjestelmää perheiden tarpeiden ja odotusten mukaisesti asiakaslähtöisesti

Perhekeskustoimintamallin tarkoituksena on vastata aikaisempaa paremmin lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin sekä edistää heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Toimintamalli uudistaa palvelujärjestelmää asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaisesti. Sen avulla pyritään vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluissa tunnistettuihin haasteisiin: palvelujen hajanaisuuteen ja koordinoimattomuuteen sekä avun ja tuen saannin hitauteen. Edellä mainitut epäkohdat ovat johtaneet palvelujärjestelmän noidankehään: korjaavien palvelujen tarpeen kasvuun, kustannusten nousuun sekä eriarvoistumisen ja syrjäytymisen lisääntymiseen.

Perhekeskuksia kehitetään, jotta pystytään panostamaan ennalta ehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja hoitoon sekä näin hillitsemään kustannusten nousua. Tärkeänä tavoitteena on myös vähentää lasten, nuorten ja perheiden eriarvoisuutta sekä vahvistaa osallisuuden kokemusta. Perhekeskus toimii lapsi- ja perhelähtöisesti tukemalla lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta niin omassa asiassaan kuin palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa. Työskentelyssä yhdistetään ammatillista asiantuntemusta sekä voimavaroja lasten ja perheiden kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi monialaisessa ja monisektorisessa yhteistoiminnassa. (Heinonen ym. 2018; Pelkonen ym. 2020.)

1.2.3 Systeeminäkemys

Monitoimijainen kehittäminen edellyttää systeeminäkemyä eli kykyä hahmottaa palvelujärjestelmä kokonaisuutena, joka muodostuu erilaisista toisiinsa kytköksissä ja vuorovaikutuksessa olevista osista. Systeeminäkemys auttaa ymmärtämään kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakennetta: siihen vaikuttavia erilaisia toimijoita ja toimijoiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Systeeminäkemyä tarvitaan palvelujärjestelmään vaikuttavien erilaisten toimijaverkostojen ja toimijoiden välisten keskinäisriippuvuuksien tunnistamiseen. Systeeminäkemys avulla voidaan yhdistää eri toimijoiden palveluja siten, että niistä muodostuu sujuvia ja yhtenäisiä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia. (Ks. Bertalanffy 2006.)

Liiketaloustieteessä ja myös muilla yhteiskuntatieteen aloilla on alettu puhua yhä enenevässä määrin ekosysteemeistä: eri toimialojen ja yhteiskuntasektoreiden toimijoiden muodostamista verkostoista, joissa pyritään kehittämään ja/tai tuottamaan palveluja ja tuotteita yhdessä. Ekosysteemin toimijat ovat vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteissa toisiinsa. Eri toimijoita yhdistää yhteinen visio sekä pyrkimys asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen ja synergiseen arvonluontiin. (Ks. Kaihovaara ym. 2017; TEM 2017; Valkokari ym. 2014, 2020.) Toimijoiden saama arvo (hyöty) ekosysteemin toimintaan osallistumisesta voi vaihdella eri toimijoilla. Arvo voi olla rahallista, kuten palveluntuottajan saama maksu palveluistaan. Arvo voi olla muutakin kuin suoraa rahallista hyötyä, esimerkiksi ideoita palvelujen kehittämiseen ja palvelua käyttävien asiakkaiden palvelukokemuksen paranemiseen. (Aminoff 2020.)

Ekosysteemin käsitteen toi liiketaloustieteeseen alun perin James F. Moore luonnontieteistä, jossa sillä tarkoitetaan tyypillisesti tietyllä alueella olevan eliöyhteisön ja elotto-

man ympäristön muodostamaa toiminnallista kokonaisuutta. Laajassa merkityksessä koko maapallo voidaan käsittää yhdeksi ekosysteemiksi, joka koostuu erikokoisista ja eritasoisista alasysteemeistä. Moore määritteli liiketoimintaekosysteemin yksilöistä ja organisaatioista muodostuvaksi taloudelliseksi yhteisöksi, joka tuottaa tuotteita ja palveluja asiakkailleen. Hänen mukaansa luonnossa olevien ekosysteemien tavoin myös liiketoimintaekosysteemit syntyvät, kehittyvät ja laajenevat sekä lopulta uusiutuvat tai kuolevat. (Moore 1993, 1996, 2006.)

Ekosysteemit voivat syntyä orgaanisesti, jolloin eri toimijat ajautuvat yhteen enemmän tai vähemmän sattumanvaraisten prosessien kautta. Niitä voidaan perustaa myös tarkoituksellisesti eri toimijoita yhdistävän yhteisen vision ympärille. Liiketoimintaekosysteemien lisäksi tutkijat ovat tunnistanee tänä päivänä myös monia muita organisatoristen toimijoiden muodostamia ekosysteemejä, kuten esimerkiksi osaamis-, innovaatio-, startup- ja kasvuekosysteemejä. Eri toimijat saattavat kuulua samanaikaisesti useisiin ekosysteemeihin, joissa niillä voi olla erilaisia rooleja ja tehtäviä. (Kaihovaara ym. 2017; TEM 2017.)

Yhä useammin sosiaali- ja terveystalvaeluja kehitetään ja tuotetaan verkostomaisesti eri toimialojen ja yhteiskuntasektoreiden toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Näitä erilaisten toimijoiden muodostamia tiiviitä, keskinäisriippuvuuksiin perustuvia yhteistyöverkostoja voidaan kutsua ekosysteemeiksi (Kaihovaara ym. 2017). Ekosysteemit mahdollistavat yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä palveluja käyttävien kansalaisten välisen yhteistyön ja yhteiskehittämisen. Sosiaali- ja terveystalvaelujen ekosysteemeissä toimiminen ja arvontuominen sekä uudenlaisten ohjausjärjestelmien ja vuoropuhelun merkitys tulevat korostumaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvaelujen sekä hyvinvoinnin aloilla (Tevameri 2018).

CASE

Perhekeskus kokoaa yhteen eri sektoreiden toimijoiden tarjoamia lasten, nuorten ja perheiden palveluja

Perhekeskus on ekosysteeminen toimintamalli (Heinonen ym. 2018), jonka toimintaa johdetaan yhtenä kokonaisuutena. Perhekeskus koostuu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tukevasta ja heidän tuen tarpeisiinsa vastaavasta palveluverkostosta sekä palvelukokonaisuudesta. Palveluverkosto sisältää toimijoita kunnista, kuntayhtymistä, yrityksistä, järjestöistä, seurakunnista ja vapaaehtoisista. Perhekeskuksen tuottama palvelukokonaisuus muodostuu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävästä varhaisen tuen ja hoidon palveluista. (Pelkonen ym. 2020.)

Perhekeskuksen palveluihin kuuluvat mm.

- äitiys- ja lastenneuvolan sekä ehkäisyneuvolan terveydenhoitajan, kätilyn ja lääkärin palvelut
- lapsiperheiden perhetyö ja kotipalvelu
- puhe-, toiminta- ja fysioterapeuttin sekä ravitsemusterapeutin palvelut
- kasvatus- ja perheneuvolan psykologin ja sosiaalityöntekijän palvelut
- lastenvalvojien palvelut
- lapsiperheiden sosiaalityö
- erikoissairaanhoidon asiantuntemusta ja lastensuojelun tukea
- avointen kohtaamispaikkojen toiminta (THL 2020b).

1.3 Yhteenveto

Monitoimijuus on tulevaisuudessa yksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta edellytettävistä osaamisalueista. Monitoimijuusosaamisen opettelemisen tekee kuitenkin haasteelliseksi se, että ei ole olemassa yhtä vakiintunutta määritelmää siitä, mitä monitoimijuusosaaminen tai monitoimijuus on. Tämän työkirjan ensimmäisessä luvussa on pyritty selkeyttämään ja täsmentämään monitoimijuuden suhdetta sen lähikäsitteisiin sekä nostamaan esille monitoimijaisen kehittämistyön keskeisiä periaatteita. Monitoimijuutta lähestyttiin ”julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä kansalaisten tavoitteellisena yhteistoimintana”. Tämän määritelmän pohjalta monitoimijaisen kehittämistyön katsottiin olevan ”julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä kansalaisten tavoitteellista yhteistoimintaa, jossa tutkimuksen tuloksena tai käytännön kokemuksena kautta saatua tietoa sovelletaan uusien järjestelmien, prosessien ja menetelmien aikaansaamiseksi tai olemassa olevien parantamiseksi”.

Monitoimijaisessa kehittämistyössä onnistuminen edellyttää muun muassa tavoitteellisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja systeeminäkemystä. Tavoitteellisuuden voidaan ajatella olevan kehitettävissä ja opittavissa oleva taito. Tavoitteellisuus ilmenee kyknä asettaa tulevaisuuden tavoitela eli visio, pilkkoa se pienempiin osatavoitteisiin ja määrittellä keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Tavoitteellisuus edellyttää myös kykyä asettaa oikeanlaiset mittarit toiminnan seuraamiseksi ja tulosten arvioimiseksi. Monitoimijaisen kehittämistyön kontekstissa yhteisen vision ja tavoitteiden asettamisen tekee haastavaksi se, että on pystyttävä huomioimaan erilaisten toimijoiden intressit ja sovittamaan yhteen osittain ristiriitaisiakin odotuksia. Monitoimijuuteen liittyykin kyky luoda eri toimijoiden välillä yhteinen ymmärrys asiakkaiden palvelutarpeista, palvelujärjestelmän nykytilasta ja siinä ilmenevistä ongelmista sekä tulevaisuuden kehityskohteisesta, minkä pohjalta voidaan laatia yhteinen visio ja tavoitteet yhteistoiminnalle.

Monitoimijainen kehittämistyö edellyttää myös asiakaslähtöisyyttä, jossa on keskeistä asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen. Asiakaslähtöisen kehittämistyön tavoitteena on vastata asiakkaan todellisiin tarpeisiin ja kehittää palveluja sen mukaisesti. Asiakaslähtöisessä kehittämistyössä palveluja kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakas osallistuu itse aktiivisesti palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin.

Tavoitteellisuuden ja asiakaslähtöisyyden lisäksi monitoimijaisessa kehittämistyössä menestyminen edellyttää systeeminäkemystä eli kykyä hahmottaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä kokonaisuutena, joka koostuu erilaisista toisiinsa kytköksissä olevista osista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimijat on kyettävä kartoittamaan osana laajempaa sosiaali- ja terveysalan TKI-ekosysteemiä, joka muodostuu eri yhteiskunta-sektoreiden ja maantieteellisten tasojen toimijoista. Huomio on kiinnitettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ydintoimijoiden ohella horisontaalisesti myös muille hallinnonaloille ja yhteiskuntasektoreille. Lisäksi on tarkasteltava toimijoita vertikaalisesti osana paikallisista, alueellisista, kansallisista ja kansainvälisistä toimijoista muodostuvaa verkostoa.

1.4 Tehtävät

Vastaa alla oleviin monitoimijaista kehittämistyötä koskeviin kysymyksiin. Hyödynnä vastauksissasi luvussa 1.1. esitettyjä käsitelmäärittelyjä sekä 1.2 monitoimijaisen kehittämistyön periaatteita ja perhekeskusten case-kuvauksia. Etsi lisätietoa myös internetistä pohdintojesi tueksi.

1. Miten monitoimijuus ilmenee perhekeskusten kehittämistyössä?
2. Millaisia haasteita yhteisten tavoitteiden asettamiseen liittyy perhekeskusten kehittämistyössä monitoimijuuden näkökulmasta?
3. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu perhekeskusten kehittämistyössä?
4. Miksi systeeminäkemys on tärkeää perhekeskusten kehittämistyössä?



People photo created by rawpixel.com - www.freepik.com

2 Palvelujärjestelmän nykyrakenne

Tavoitteena on, että tämän luvun opiskeltuasi

- **tunnet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän keskeiset toimijat sekä niiden vastuut ja tehtävät**
- **osaat tunnistaa ja luokitella palvelujärjestelmään ja sen kehittämiseen vaikuttavia toimijoita eri yhteiskuntasektoreilla ja maantieteellisillä tasoilla.**

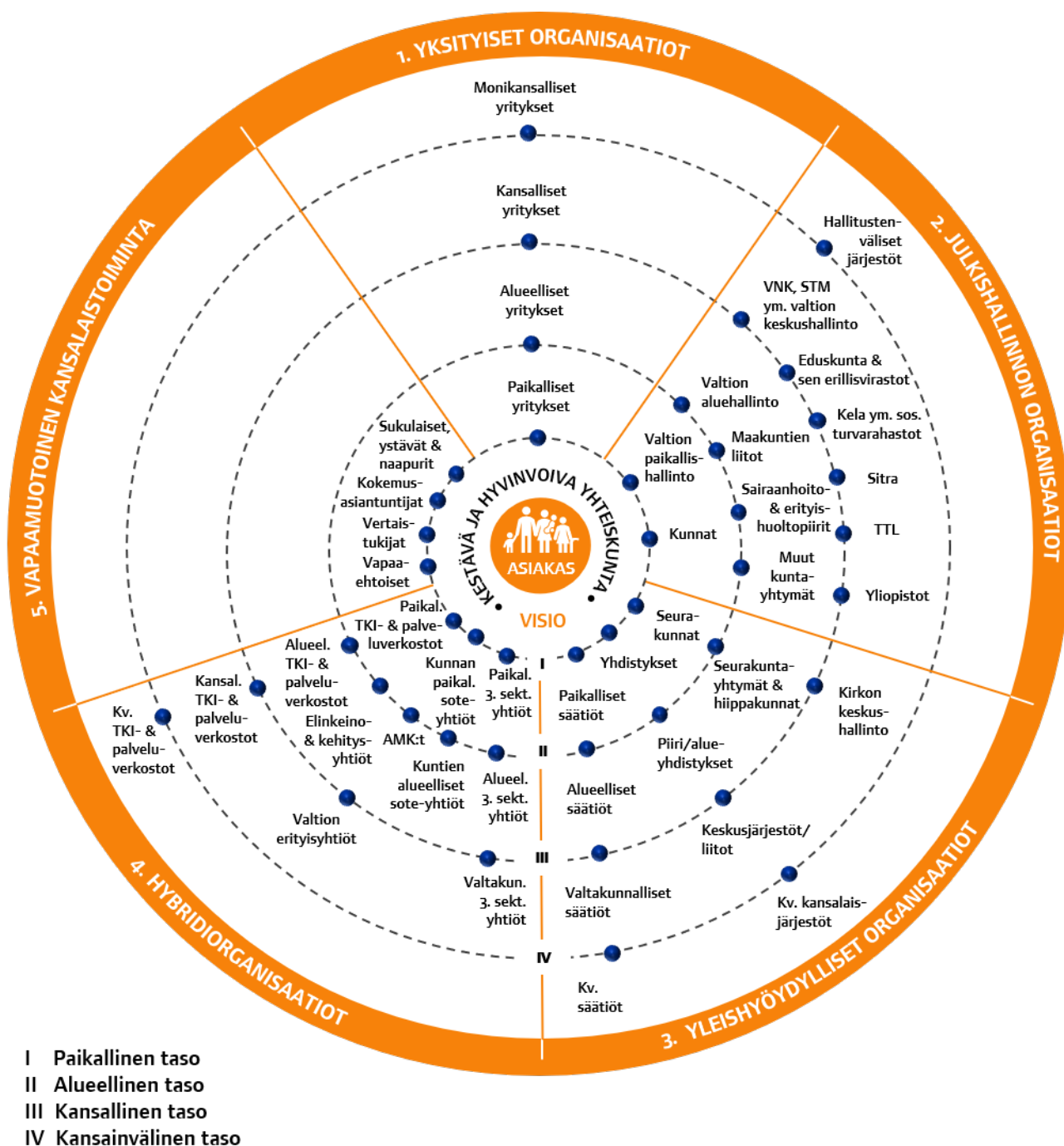
2.1 Palvelujärjestelmän toimijat

Suomessa julkisen vallan velvoite edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta lähtee perustuslaista. Perustuslain (731/1999) mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta perustuu kuntien keskeiseen asemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai hankkimalla ne muilta palveluntuottajilta. Julkisen sektorin ohella palveluja tuotetaan myös yrityksissä, yhdistyksissä, säätiöissä ja seurakunnissa. (STM 2020b, c.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä koostuu siten yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoista, jotka ovat myös keskinäisriippuvaisia toisistaan (Tevameri 2020). Palvelujen järjestäjien ja tuottajien lisäksi palvelujärjestelmään ja sen kehittämiseen vaikuttaa myös monia muita toimijoita.

Monitoimijaisen kehittämistyön onnistumisen kannalta on tärkeää kyetä tunnistamaan ne keskeiset toimijat, jotka osallistuvat ja vaikuttavat palvelujärjestelmän toimintaan eri yhteiskuntasektoreilla. Toimijoiden tarkasteleminen sektoriperusteisesti on kuitenkin vaikeaa osittain siitä syystä, että eri tieteenaloja edustavat tutkijat määrittelevät yhteiskunnan sektoreiden määrän ja sisällön hieman eri tavoilla. Yhteiskunnan rakenteet on jaettu alun perin ensimmäiseen (markkinat) ja toiseen (valtioon) sektoriin. Sitten tutkijat ovat erottelleet järjestöt omaksi yhteiskunnan lohkokseksi, kolmanneksi sektoriksi. Kolmannen sektorin rinnalla puhutaan yhä useammin niin sanotusta neljännessä sektorista, jolla on viitattu muun muassa kotitalouksiin, lähiyhteisöihin ja hybridiorganisaatioihin. Neljännen sektorin sisällöstä ei ole kuitenkaan muodostunut vielä selkeää käsitystä tutkijoiden keskuudessa, eikä sen käyttö ole vakiintunut yhteiskunnallisessa keskustelussa. (Ks. esim. Helander 1998; Sabeti 2009; Nivala 2010; Rask ym. 2017; Mäenpää & Faehnle 2017.)

Tässä työkirjassa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttavia toimijoita tarkastellaan Laurilan (2020) Monitoimijuuskarttaa mukaillen viidellä sektorilla,

joita ovat: 1. yksityiset organisaatiot, 2. julkishallinnon organisaatiot, 3. yleishyödylliset organisaatiot, 4. hybridiorganisaatiot ja 5. vapaamuotoinen kansalaistoiminta. Laajassa merkityksessä toimijoita voivat olla kaikki yksilöt, ryhmät tai organisaatiot, jotka ohjaavat, valvovat, rahoittavat, tutkivat ja kehittävät, järjestävät, tuottavat tai käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän palveluja. (Ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttavat toimijat (muokattu Laurila, 2020)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimijoita yhdistää Suomessa pääministeri Marinin hallitusohjelman ja STM:n strategian 2030 pohjalta kumpuava visio ”kestävästä ja hyvinvoivasta yhteiskunnasta” (ks. VN 2019; STM 2020d). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen osallistuvien toimijoiden perimmäisenä pyrkimyksenä on siten rakentaa sellainen taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävä palvelujärjestelmä, joka edistää kansalaisten eli asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä vastaa heidän tarpeisiinsa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja palvelujen kehittämiseen tähtäävässä yhteistyössä tulisi niin ikään pystyä säilyttämään aina asiakas huomion keskipisteessä. Yhtäältä on tärkeää myös tiedostaa yhteiskuntavastuullisuus ja lainsäädännön asettamat reunaehdot kehittämistyölle.

Seuraavissa luvuissa käydään sektoreittain läpi sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttavia toimijoita sekä niiden tehtäviä ja vastuita.

2.1.1 Julkishallinnon organisaatiot

Julkishallinnon organisaatiot ovat julkisyhteisöjä, jotka tuottavat julkisia palveluja, huolehtivat yleisestä tulonjaosta, hyvinvoinnista sekä sosiaalisen ja taloudellisen järjestelmän toimivuudesta. Tähän sektoriin luetaan tässä työkirjassa

- kunnat, kuntayhtymät ja niiden liikelaitokset
- valtion keskus-, alue- ja paikallishallinto, valtion talousarvion ulkopuoliset rahastot ja liikelaitokset
- valtion itsenäiset julkisoikeudelliset laitokset, säätiöt ja rahastot
- kansainväliset hallitustenväliset järjestöt.

Julkiselle sektorille ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää¹. Laajassa merkityksessä julkisella sektorilla voidaan tarkoittaa kansantalouden osaa, joka on valtion ja kuntien omistuksessa (Merriam-Webster 2020a). Tämä määritelmä sisältää valtion, kuntien ja kuntayhtymien lisäksi niiden liikelaitokset ja yhtiöt sekä julkiset sosiaaliturvarahastot. Suppeampi julkisen sektorin määritelmä puolestaan rajaa julkisen sektorin ulkopuolelle valtion, kuntien ja kuntayhtymien liiketoimintaa harjoittavat yhtiöt (Tilastokeskus 2020d). Yhdistävä tekijä useimmissa määritelmissä näyttäisi olevan se, että valtio, kunnat ja kuntayhtymät liikelaitoksineen sisällytetään julkiseen sektoriin. Kysymys siitä, mitkä toimijat luetaan kuuluvaksi valtioon, ei ole kuitenkaan yksiselitteinen. Tämä johtuu siitä, että Suomessa valtio organisoii toimintaansa monessa muodossa, käsittäen muun muassa virastot, valtion talousarvion ulkopuoliset rahastot ja liikelaitokset sekä välilliseen julkishal-

¹Esimerkiksi valtiovarainministeriön (2020d) mukaan: ”Julkisen talouden muodostavat julkisyhteisöt, joihin kuuluvat mm. valtio, kunnat ja kuntayhtymät, Ahvenanmaan maakunta sekä lakisääteiset työeläkeyhtiöt ja -laitokset ja muut sosiaaliturvarahastot. (...) Valtiontalouteen kuuluvat valtion talousarvion alainen talous ja sen ulkopuoliset valtion rahastot. Valtion eläkerahasto luetaan kuitenkin sosiaaliturvarahastoihin. Kansantalouden tilinpidossa valtionhallinnon sektoriin luetaan myös mm. yliopistot, valtion sijoitusyhtiö Solidium Oy sekä Yleisradio Oy.” Tilastokeskuksen (2020d) mukaan puolestaan: ”Julkiseen sektoriin kuuluvat valtio ja kunnat. Valtiosektoriin luetaan valtion hallinto, yliopistot, Kansaneläkelaitos, valtion liikelaitokset ja sosiaaliturvarahastot. Kuntiin ja kuntayhtymiin luetaan kunnan hallinto, kunnallinen koululaitos, kuntien ja kuntayhtymien palvelulaitokset ja toimipaikat, jotka eivät ole yhtiömuotoisia, kuten terveyskeskukset, sairaalat, päiväkodit sekä kuntien ja kuntayhtymien liikelaitokset.”

lintoon lukeutuvat itsenäiset julkisoikeudelliset laitokset, säätiöt, rahastot ja osakeyhtiöt (VM 2018a, b; VM 2020a).

Toinen haaste julkisen sektorin käsitteellisessä rajaamisessa liittyy evankelis-luterilaisen ja ortodoksisen kirkon asemaan julkisyhteisönä Suomessa. Muista uskonnollisista yhteisöistä poiketen niillä on esimerkiksi oikeus kerätä veroa. Eri tahot ovat käyneet keskustelua siitä, tulisiko nämä kirkot nähdä valtiosta erillisinä itsenäisinä toimijoina vai osana ”valtionkirkkoa”. Valtionkirkkojärjestelmä purettiin virallisesti Suomessa 1870, joten evankelis-luterilainen kirkko näkee itsensä valtiosta erillisenä toimijana, joka päättää asioistaan itsenäisesti (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, 2020a). Juridisesta näkökulmasta tarkasteltuna valtio ja kirkko ovat toisistaan erillisiä itsenäisiä oikeushenkilöitä. Valtiovarainministeriön mukaan kirkollishallinto lukeutuu kuitenkin Suomen hallintorakenteeseen osana muuta julkista hallintoa (VM 2020b). Myös verotuskäytännössä julkisyhteisöinä pidetään valtiota ja sen laitoksia; kuntaa, kuntayhtymää ja maakuntaa; evankelis-luterilaista kirkkoa, ortodoksista kirkkokuntaa sekä muuta uskonnollista yhdyskuntaa ja niiden seurakuntia (Verohallinto 2019).

Tilastokeskuksen (2020e) sektoriluokituksen 2012 mukaan puolestaan evankelis-luterilainen ja ortodoksinen kirkko nähdään osana voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä, jotka tuottavat kotitalouksille markkinattomia tavaroita ja palveluja. Tilastokeskuksen sektoriluokitusta mukailleen evankelis-luterilaista ja ortodoksista kirkkoa tarkastellaan tässä työkirjassa osana voittoa tavoittelemattomia yleishyödyllisiä organisaatioita.

Julkishallinnon organisaatioilla viitataan tässä työkirjassa julkisia tehtäviä hoitaviin ja/tai julkista valtaa käyttäviin julkisyhteisöihin (poislukien ev.lut. ja ortodoksinen kirkko), jotka tuottavat julkisia palveluja, huolehtivat yleisestä tulonjaosta ja hyvinvoinnista sekä takaavat sosiaalisen ja taloudellisen järjestelmän toiminnan (Tilastokeskus 2020e). Julkishallinnon organisaatioihin luetaan kuuluvaksi kunnat, kuntayhtymät ja niiden liikelaitokset; valtion keskus-, alue- ja paikallishallinto, valtion talousarvion ulkopuoliset rahastot ja liikelaitokset; valtion itsenäiset julkisoikeudelliset laitokset, säätiöt ja rahastot; sekä kansainväliset hallitustenväliset järjestöt. Seuraavissa kappaleissa perehdytään tarkemmin näihin toimijoihin sekä niiden vastuisiin ja tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Kunnat ja kuntayhtymät

Ihmisten hyvinvoinnin edistäminen on yksi kuntien perustehtävistä. Kuntalain (410/2015) mukaan kuntien vastuulla on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Kunnat (310 kpl²) vastaavat julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä väestölleen. Ne vastaavat myös opetus- ja sivistystoimesta sekä ympäristöön ja tekniseen infrastruktuuriin liittyvien tehtävien hoitamisesta. Järjestämisvastuulla tarkoitetaan, että järjestämisvastuussa oleva taho vastaa järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: 1. yhdenvertaisesta saatavuudesta, 2. tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, 3. tuottamistavasta, 4. tuottamisen valvonnasta, 5. viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä sekä 6. rahoittamisesta. (STM 2020e.) Kunnat saavat peruspalveluista aiheutuvien kulujen rahoittamiseksi valtiolta tukea. Vuonna 2019 valtionosuus oli 25,37 %. (VM 2020c.)

² Kuntien lukumäärä perustuu Kuntaliiton (2020a) tietoihin. Viitattu 18.4.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat>.

Kunnat voivat tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunnat tuottavat julkisen perusterveydenhuollon palvelut terveyskeskuksissa. Oman palvelutuotannon ohella kunta tai kuntayhtymä voi ostaa sopimukseen perustuen sosiaali- ja terveyspalveluja muilta kunnilta, yrityksiltä, yhdistyksiltä tai säätiöiltä. (STM 2020c.) Kunnat voivat siten siirtää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisvastuuta myös muille palveluntuottajille. Tuottamisvastuulla tarkoitetaan sitä vastuuta palveluista, josta on sovittu järjestäjän ja tuottajan välisessä sopimuksessa. Järjestäjä ei voi kuitenkaan siirtää järjestämisvastuuseensa kuuluvia velvoitteita tuottajalle. Lisäksi yksityiselle tuottajalle voi siirtää julkisen hallintotehtävän vain, jos siitä erikseen lailla säädetään. (STM 2020e.)

Kunnat organisoivat toimintaansa monilla eri tavoilla. Varsinaiseen kuntaorganisaatioon voidaan lukea muun muassa kunnan keskushallinto, opetus- ja sivistystoimi (esim. varhaiskasvatus, perusopetus, lukio, liikuntapalvelut, nuorisopalvelut, kulttuuri- ja kirjastopalvelut, kaupungin teatteri ja museot), sosiaali- ja terveystoimi (esim. koti- ja laitoshoido, sosiaali- ja perhepalvelut, terveyspalvelut), tekninen toimi (esim. kaavoitus, kiinteistötoimi, kuntatekniikka, rakennusvalvonta, ympäristötoimi) sekä kuntien liikelaitokset. Kunnilla on lisäksi laaja joukko vapaaehtoisia kuntayhtymiä, jotka hoitavat tyypillisesti perusterveydenhuollon, ammatillisen koulutuksen ja vanhustenhuollon tehtäviä.

Lakisääteisiä kaikki kunnat kattavia kuntayhtymiä on kolmenlaisia:

- Sairaanhoidopiirit (SHP:t) (21 kpl ml. Ahvenanmaa) vastaavat erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä alueellaan sekä suunnittelevat ja kehittävät erikoissairaanhoidoa niin, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido muodostavat toimivan kokonaisuuden. Jotkut erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään yli sairaanhoidopiirien rajojen yliopistosairaaloitten erityisvastuualueiden (erva) eli ns. miljoonapiirin pohjalta. (STM 2020f.)
- Erityishuoltopiirit (EHP:t) (16 kpl) vastaavat omalla alueellaan erityishuollon palvelujen antamisesta kehitysvammaisille. Lisäksi Ahvenanmaalla on oma kuntayhtymä erityishuollon toteuttamiseksi. (Kuntaliitto 2020b.)
- Maakuntien liitot (18 kpl) toimivat aluekehitysviranomaisena vastaten oman alueensa yleisestä kehittämisestä ja maakuntakaavoituksesta (Kuntaliitto 2020c).

Sote-alan TKI-toiminnan nykytilan kokonaiskuva on vaikeasti hahmotettava ja pirstaleinen. Tiivistetysti voidaan kuitenkin todeta, että nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä kunnilla on päävastuu perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestämisestä sekä niihin liittyvästä TKI-toiminnasta. (Piirainen ym. 2018; STM 2019.) Terveystoimilain (1326/2010, 37 §) mukaan terveyskeskuksen on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä. Kunnan on osoitettava tähän riittävät voimavarat. Terveyskeskuksen on toimittava yhteistyössä sairaanhoidopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikön sekä muiden terveyskeskusten kanssa kansallisen terveydenhuollon kehittämiseksi.

Sairaanhoidopiireillä on puolestaan koordinaatiovastuu alueensa erikoissairaanhoidon kehittämisestä siten, että erikoissairaanhoidon palvelut toimivat yhteen kuntien tarjoamien perusterveydenhuoltopalvelut kanssa sekä vastaavat alueen tarpeisiin. Käytännössä kunnat ovat delegoineet vastuun TKI-toiminnasta pitkälti sairaanhoidopiireille. Terveystoimilain (1326/2010, 35 §) mukaan sairaanhoidopiirin kuntayhtymässä on oltava perusterveydenhuollon yksikkö, jossa on moniammatillinen terveysalan asiantuntemus

ja joka tukee alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista. Perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä on perusterveydenhuollon tieteellisen tutkimuksen toteuttaminen, hoito- ja kuntoutusketjujen laatiminen sekä alueellisen täydennyskoulutuksen koordinointi ja henkilöstötarpeen ennakointi yhteistyössä eri tahojen kanssa. Perusterveydenhuollon yksiköt tekevät sosiaalialan osaamiskeskusten (SOSKEt) kanssa alueellaan yhteistyötä palvelujen yhteensovittamisessa ja kehittämisessä (Piirainen ym. 2018).

Erva-alueiden (5 kpl) sairaanhoitopiirit järjestävät yhdessä erityissairaanhoidon. Lisäksi ne huolehtivat alueen kuntien ja sairaanhoitopiirien ohjauksesta ja neuvonnasta sekä TKI-toiminnan järjestämisestä. Erva-alueen vastuulla on myös alueensa palvelujen (ml. järjestelmät ja hankinnat) yhteensovittaminen sekä täydennyskoulutuksen suunnittelu yhdessä työhallinnon, koulutusviranomaisten ja maakuntaliittojen kanssa. Vastuu terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta jakautuu kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä sen mukaan, kumman palveluksessa työntekijä työskentelee. (Piirainen ym. 2018.)

Sosiaalialan osaamiskeskukset perustettiin aikanaan sosiaalihuollon tietoperustan ja osaamisen kehittämiseksi, vastinpareiksi terveydenhuollon sairaanhoitopiireille (STM 2019). Alueellisella tasolla SOSKEt tukevat sosiaalihuollon koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa sekä vaativien erityispalveluiden tuottamista. Kuten jo aikaisemmin todettiin, SOSKE:t myös koordinoivat TKI-toimintaa yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa. (Piirainen ym. 2018.)

Valtio

Suomen valtion ylimpiä toimielimiä ovat eduskunta, tasavallan presidentti ja valtioneuvosto. Eduskunta vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseen säätämällä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia lakeja³, jotka tasavallan presidentti vahvistaa. Tyypillisesti valtioneuvosto antaa eduskunnalle uuden lakiesityksen, mutta myös kansanedustaja voi tehdä lakialoitteen. Kaikki lakiesitykset ja aloitteet valmistellaan eduskunnan valiokunnissa ennen päätöstä. Eduskunnassa on 15 pysyvää erikoisvaliokuntaa ja suuri valiokunta. Pääsääntöisesti jokainen valiokunta käsittelee sitä vastaavan ministeriön hallinnonalaan kuuluvia asioita. (Eduskunta 2020a.) Esimerkiksi sosiaali- ja terveysvaliokunta käsittelee sosiaali- ja terveydenhuoltoa, sosiaalivakuutusta, sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja, eläkelainsäädäntöä sekä ympäristöterveydenhuoltoa koskevia asioita (Eduskunta 2020b).

Valtio käsittää organisaatiomuodoltaan useita erilaisia toimijoita (ks. liite 1). Valtionhallinto koostuu valtion keskus-, alue- ja paikallishallinnosta. Valtion keskushallinto muodostuu 12 ministeriöstä ja niiden hallinnonalalla toimivasta 113 valtakunnallisesta virastosta ja laitoksesta⁴. Valtion aluehallinnossa viranomaistehtäviä hoitavat 6 aluehallintovirastoa (AVI) sekä 15 elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusta (ELY). Valtion paikallishallinto koostuu puolestaan 11 poliisilaitoksesta, 22 ulosottovirastosta⁵ sekä 15 TE-toimistosta. Virastomuodon ohella valtion toimintaan on organisoitu myös liikelaitoksiksi, valtion kokonaan

³ Sosiaali- ja terveyspalveluja sääteleviä ja ohjaavia lakeja ovat esimerkiksi kansanterveyslaki (1972/66), sosiaalihuoltolaki (1982/710), lastensuojelulaki (2007/417), nuorisolaki (2006/72), liikuntalaki (1998/1054), laki kuntien kulttuuritoiminnasta (1992/728), laki vapaasta sivistystyöstä (1998/632), laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (1999/493) sekä laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) (STM 2020b).

⁴ Valtiokonttorin (2020) tietojen mukaan valtion tulosohtajuuksia on vuonna 2020 yhteensä 127. Kun tästä luvusta vähennetään tasavallan presidentin kanslia, eduskunta ja 12 ministeriötä, saadaan erotukseksi 113 eri ministeriöiden hallinnonaloilla toimivaa virastoa ja laitosta.

⁵ Ulosotto- ja ulosottotoimi organisoituaan vuoden 2020 lopulla yksipuoliseksi: Valtakunnanvoudinvirastosta ja 22 ulosottovirastosta muodostetaan yksi valtakunnallinen virasto, Ulosottolaitos (VM 2020a).

tai osin omistamiksi osakeyhtiöiksi (ns. erityistehtävyhtiöt), talousarvion ulkopuolisiksi rahastoiksi sekä julkisoikeudellisiksi laitoksiksi, säätiöiksi ja muiksi julkisoikeudellisiksi rahastoiksi. (VM 2020a.) Seuraavissa kappaleissa perehdytään tarkemmin ainoastaan joihinkin keskeisimpiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään vaikuttaviin valtionhallinnon toimijoihin.

Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän strategisen suunnittelun, kehittämisen ja ohjaamisen kannalta tärkein keskushallinnon toimija on sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Sen tehtävänä on edistää ihmisten hyvää terveyttä ja toimintakykyä, terveellistä työ- ja elinympäristöä ja sukupuolten välistä tasa-arvoa sekä turvata riittävät sosiaali- ja terveystalvelut ja kohtuullinen toimeentulo elämän eri vaiheissa.

STM

- valmistelee lainsäädännön ja ohjaamalla sen toteutumista
- määrittelee sosiaali- ja terveystalvelupolitiikan suuntaviivat
- valmistelee keskeiset uudistukset sekä ohjaamalla niiden toteuttamista ja yhteensovittamista
- johtaa sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon talvelujen kehittämistä
- vastaa yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon
- myöntää avustuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen, terveyden edistämiseen sekä muihin toimialansa hankkeisiin. (STM, 2020c, g.)

STM:n hallinnonalaan kuuluvista keskushallinnon virastoista tutkimus- ja kehittämis-tehtävistä vastaavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea sekä Säteilyturvakeskus (STUK). Esimerkiksi THL tuottaa sote-alaa koskevaa tietoa valtion, kuntien ja maakuntien päättäjien, sote-alan toimijoiden järjestöjen, tutkijoiden ja kansalaisten tarpeisiin. THL ylläpitää useita rekistereitä, joihin kerätään tietoja Suomen terveydenhoitojärjestelmän toiminnasta ja suomalaisten terveydentilasta. Tätä tietoa käytetään muun muassa terveys- ja hyvinvointialan talveluiden kehittämiseen sekä alaa koskevien arviointien ja ennusteiden laatimiseen. (668/2008.)

Sote-alan lupa- ja valvontavirasto Valvira puolestaan ohjaa, valvoo ja hoitaa lupahallintoa sosiaali- ja terveydenhuollossa, alkoholihallinnossa ja ympäristöterveydenhuollossa. Valvira ohjaa aluehallintovirastoja ohjaus-, lupa- ja valvontakäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Se on vastuussa valtakunnallisista valvontaohjelmista sekä myöntää luvat valtakunnallisille yksityisille sote-talvelujen tuottajille, jotka toimivat kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella. Valvira käsittelee myös potilaan kuolemaan tai pysyvään vammautumiseen johtaneita hoitovirhe-epäilyjä koskevat kantelut. (Valvira 2020.)

Valtion aluehallinnon tasolla AVI toimii yhteistyössä Valviran kanssa, ja se vastaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta ohjauksesta ja valvonnasta sekä yksityisten sote-talveluiden tuottajien alueellisista luvista. AVI käsittelee myös kanteluja sekä vastaavat lainsäädännön toimeenpanosta, ohjauksesta ja valvonnasta omalla alueellaan. Sen tavoitteena on edistää oikeusturvaa, hyvinvointia ja turvallisuutta. AVI järjestää esimerkiksi koulutusta opettajille, valvoo hoitokotien toimintaa, tarkastaa anniskelupaikkoja sekä seuraa työpaikkojen työturvallisuutta. (AVI 2020.)

ELY-keskus ei lukeudu suoraan sote-talvelujärjestelmän toimijoihin, mutta se vaikuttaa välillisesti pyrkimällä edistämään elinkeinoelämän kilpailukykyä ja hyvän elinympäristön kehittämistä. ELY-keskus esimerkiksi järjestää maakuntansa yrityksille neuvontaa, rahoitusta ja kehittämistalveluja, pitää huolta liikennejärjestelmän toimivuudesta, ohjaa rakentamista ja vastaa ympäristönsuojelusta. (TEM 2020a.)

Myöskään valtion paikallishallinnon viranomaisilla ei ole suoraa sote-palvelujärjestelmään tai sen kehittämiseen liittyvää tehtävää, mutta ne voivat vaikuttaa epäsuorasti suorittaessaan omaa perustehtäväänsä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa toteutettavan poikkihallinnollisen viranomaisyhteistyön kautta. TE-toimistojen tehtävänä on edistää työnhakijoiden nopeaa työllistymistä, osaavan työvoiman saatavuutta, uuden yritystoiminnan syntymistä, yritysten toimintaedellytyksiä ja työelämän laatua muiden toimialojen lisäksi myös sosiaali- ja terveysalalla (Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 916/2012). Haastavat asiakaspalvelutilanteet sosiaali- ja terveydenhuollossa saattavat puolestaan edellyttää viranomaisyhteistyötä ja tietojen jakamista poliisin kanssa.

Suomen valtio organisoii toimintaansa myös edellä esitetyn hallintokoneiston ulkopuolelle sijoittuvan välillisen julkishallinnon kautta. Välillisen julkishallinnon toimijoiden luokittelu sektori-perusteisesti on vaikeaa siitä syystä, että ne sijoittuvat perinteisen valtionhallinnon ja kunnallishallinnon sekä muun itsehallinnon ulkopuolelle (Koivurinta ym. 1999). Julkista valtaa käyttävien ja/tai julkisia tehtäviä hoitavien itsenäisten julkisoikeudellisten toimijoiden erottaminen varsinaisesta julkishallinnosta sekä yksityisestä ja kolmannesta sektorista on käytännössä mahdotonta, sillä määritelmien sisältö riippuu pitkälti tarkasteltavasta näkökulmasta. Tässä työkirjassa on päädytty kuitenkin tarkastelemaan välilliseen julkishallintoon kuuluvia valtion julkisoikeudellisia laitoksia, säätiöitä ja rahastoja osana julkishallinnon organisaatioita sekä valtion yhtiöitä osana hybridioorganisaatioita.

Valtion välillisen julkishallinnon organisaatioita ovat muun muassa Kansaneläkelaitos (Kela), Työterveyslaitos (TTL), yliopistot ja Sitra (VM 2018a, b). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä eduskunnan valvonnassa olevalla Kelalla on sosiaaliturvalaitoksena tärkeä tehtävä kansalaisten sosiaaliturvasta huolehtimisesta. Se tekee myös muun muassa oman toimintansa kehittämistä palvelevaa tutkimusta sekä laatii tilastoja, arvioita ja ennusteita. (Laki Kansaneläkelaitoksesta 731/2001.) TTL vastaa osaltaan STM:n hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistehtävistä THL:n, Fimean ja STUK:in ohella. Se on erikoistunut työsuojelu- ja työterveysalan tutkimus- ja palvelutoimintaan (Laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta 159/1978). STM:n hallinnonalaan kuuluvien tutkimuslaitosten lisäksi myös opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalaalla toimivat yliopistot vaikuttavat osaltaan (13 kpl) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen edistämällä vapaata tutkimusta, tieteellistä ja taiteellista sivistystä sekä antamalla tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta (Yliopistolaki 558/2009).

Sitran tehtävänä on luoda edellytyksiä Suomen uudistumiselle edistämällä vakaata ja tasapainoista kehitystä, talouden määrällistä ja laadullista kasvua sekä kansainvälistä kilpailukykyä ja yhteistyötä toimimalla erityisesti sellaisten hankkeiden toteuttamiseksi, jotka vaikuttavat kansantalouden voimavarojen käyttöä tehostavasti tai tutkimuksen ja koulutuksen tasoa kohottavasti tai jotka selvittävät tulevaisuuden kehitysvaihtoehtoja. Sitra tekee ja teettää tutkimuksia ja selvityksiä sekä myöntää avustuksia, lainoja ja muuta rahoitusta tutkimus- ja kehittämistyöhön. (Laki Suomen itsenäisyyden juhlarahastosta 717/1990.)

Hallitusten väliset järjestöt

Tarkasteltaessa julkishallinnon organisaatioita kansainvälisellä tasolla on tärkeää huomioida hallitustenväliset järjestöt eli kahden tai useamman valtion muodostamat yhteenliittymät⁶ (mm. EU, YK, WHO, OECD), joiden sopimukset linjaavat osaltaan jäsenmaiden

⁶Euroopan interaktiivisen termipankin IATE:n (2020b) määritelmän mukaan hallitustenvälinen järjestö on ”kahden tai useamman valtion hallituksen yhteisten hankkeiden ajamiseksi perustama yhteenliittymä”.

politiikkaa ja strategisia toimintaohjelmia. Erityisesti Euroopan unionin (EU) sopimusten perusteella tehtävät päätökset vaikuttavat merkittävästi myös suomalaisen yhteiskuntaan ja kansalaisten elämään. EU vaikuttaa ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen jäsenmaissaan muun muassa kahdella tavalla: myöntämällä rahoitusta kehittämistyöhön ja asettamalla sääddöksiä. EU myöntää ja koordinoi rahoitusta auttaakseen jäsenmaita investoimaan ihmisiin (esimerkiksi lastenhoidon, terveydenhuollon, koulutuksen, julkisen infrastruktuurin ja työnhakuohjauksen alalla) ja uudistamaan sosiaaliturvajärjestelmiään. (Euroopan unioni 2019.)

Perinteisiin hallitustenvälisiin järjestöihin verrattuna EU:ssa on erilaista se, että jäsenvaltiot luovuttavat osan suvereniteetistaan EU:lle ja antavat sille omat, jäsenvaltioista riippumattomat valtaoikeudet. Näitä valtaoikeuksia käyttäessään EU voi hyväksyä eurooppalaista lainsäädäntöä, joka vastaa vaikutuksiltaan kansallisia lakeja. (Euroopan unioni 2017.) EU-lainsäädännössä on eritasoisia määräyksiä, joista asetus on vahvin. Asetus sitoo sellaisenaan kaikkia jäsenmaita: jos asetus on ristiriidassa kansallisen lain kanssa, se syrjäyttää maan oman lain. EU antaa esimerkiksi sosiaaliturvaan liittyviä yhteensovittamissäännöksiä, mutta sosiaaliturva on kunkin jäsenmaan vastuulla. Kokonaan Suomessa päätettäviä asioita ovat muun muassa sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen, eläkkeiden suuruus, koulutuksen sisältö, työllisyyspolitiikka ja maankäyttö. (Euroopan unioni 2019.)

2.1.2 Yksityiset organisaatiot

Yksityiset organisaatiot ovat taloudellista voittoa tavoittelevia ja liiketoimintaa harjoittavia yrityksiä, jotka tuottavat tavaroita tai palveluja markkinoille myytäväksi.

Yksityisellä sektorilla ei ole olemassa kirjallisuudesta yhtä ainoaa määritelmää. Esimerkiksi Tilastokeskuksen (2020b) mukaan yksityiseen sektoriin voidaan lukea kuuluvaksi kaikki yritykset (ml. julkisten ja voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen omistamat yhtiöt) sekä voittoa tavoittelemattomat säätiöt, yhdistykset ja seurakunnat. Euroopan interaktiivisen termipankin määritelmä käsittää puolestaan yksityiset yritykset ja kotitaloudet (IATE 2020a). Tässä työkirjassa yksityisillä organisaatioilla tarkoitetaan edellä esitettyjä määritelmiä suppeammassa merkityksessä ainoastaan taloudellista voittoa tavoittelevia yksityisiä yrityksiä, joiden pääasiallinen toiminta perustuu tavaroiden tai palvelujen tuottamiseen markkinaehtoisesti (ks. Tilastokeskus 2020c). Sitä vastoin julkisten ja voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen omistamia yrityksiä tarkastellaan osana hybridisektoria sekä yhdistyksiä, säätiöitä ja seurakuntia osana voittoa tavoittelemattomia organisaatioita.

Yksityisiin organisaatioihin luetaan tässä työkirjassa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavat itsenäiset ammatinharjoittajat (toiminimet), avoimet yhtiöt, kommandiittiyhtiöt, osakeyhtiöt ja osuuskunnat. Tähän luokkaan sisältyy noin 18 200 Suomessa toimivaa sosiaali- ja terveystalvelualan yritystä. Eräitä suurimpia yksityisten omistamia sote-yrityksiä ovat Terveystalo, Mehiläinen, Attendo, Espero Care ja Pihlaja-linna. Valtaosa Suomessa toimivista sote-yrityksistä on alle kymmenen henkeä työllistäviä mikroyrityksiä, joiden osuus oli hieman alle 95 % kaikista sote-palvelualan yrityksistä vuonna 2018. Suuria (250 henkilöä tai enemmän työllistäviä) sote-yrityksiä oli ainoastaan

0,25 % sekä pk-yrityksiä (10–249 henkilöä työllistäviä) 4,75 % kaikista sote-yrityksistä. (Tevameri 2020.)

Sosiaali- ja terveysalan yksityiset yritykset täydentävät kunnallisia palveluja ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Yksityisten sote-palvelujen tarjonta ja merkitys on voimakkaasti kasvanut viime vuosina. Yksityiset palveluntuottajat voivat myydä palvelujaan joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. Yleisimpiä yksityisiä terveyspalveluja ovat fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottotoiminta sekä työterveyshuolto. Yleisimpiä yksityisiä sosiaalipalveluja ovat puolestaan lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito, palveluasuminen ja kotipalvelut sekä lasten päivähoito. (AVI 2018, 2019.)

Tarkasteltaessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää monitoimijaisen kehittämistyön näkökulmasta on syytä huomioida, että monet innovaatiot syntyvät usein eri toimialojen rajapinnoilla. Esimerkiksi terveysteknologian piiristä tulee paljon innovaatioita perinteisempien sosiaali- ja terveyspalvelujen alueelle. Lisäksi ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ylittää ilmiönä sosiaali- ja terveysalan. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämisen toimijoihin voidaan sisällyttää siten laajassa merkityksessä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ohella myös muita hyvinvointialaan lukeutuvia toimijoita, kuten koulutukseen, kulttuuriin ja viihteeseen sekä liikunta-, virkistys- ja huvitoimintaan liittyvien palvelujen tuottajia. Kehittämistyön kontekstista ja kohteesta riippuen kehittämistyöhön voi olla tarpeen osallistua myös muiden toimialojen yrityksiä, kuten ICT-asiantuntija-, sovellus- ja infrastruktuuripalvelujen tuottajia, siivous-, ateria-, kuljetus-, talonmies- ja tulkkauspalvelujen tuottajia, kiinteistövälittäjiä, vuokranantajia, apteekkeja, ruokakauppoja ja vakuutusyrityksiä. (Tevameri 2017; Laurila 2020.)

2.1.3 Yleishyödylliset organisaatiot

Yleishyödylliset organisaatiot ovat voittoa tavoittelemattomia yhteisöjä, jotka tuottavat markkinattomia tavaroita ja palveluja kotitalouksille. Niihin luetaan tässä työkirjassa järjestöt, seurakunnat ja säätiöt.

Yleishyödyllisten organisaatioiden rinnalla puhutaan muun muassa kolmannelta sektorilta, vapaaehtoissektorista, sosiaalitaloudesta ja ei-julkisista organisaatioista. Käytettävästä termistä riippumatta kysymyksessä on toiminta, jolla ei pyritä tulojen, voittojen tai muun taloudellisen hyödyn maksimointiin. (IATE 2020c, d.) Yleishyödylliset organisaatiot ovat yhteiskunnallisesti tärkeää työtä tekeviä yhteisöjä, jotka pyrkivät ”yhteisen hyvän” tuottamiseen. Niiden tavoitteet liittyvät jäsenien etujen ajamiseen ja yhteisön tehtävän suorittamiseen. Toiminnan rahoitus tapahtuu esimerkiksi jäsenmaksuilla, rahankeräyksellä, myyjäisillä, arpajaisilla, julkisella rahoituksella, lahjoituksilla ja hyväntekeväisyystapahtumilla. (Helander 1998; Rönneberg 1999.) Tässä työkirjassa voittoa yleishyödyllisiin organisaatioihin luetaan kuuluvaksi järjestöt, säätiöt ja seurakunnat, jotka tuottavat markkinattomia tavaroita ja palveluja kotitalouksille (ks. Tilastokeskus 2020f).

Järjestöt

Suomessa toimii noin 10 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, jotka edistävät osaltaan kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia (Niemelä 2019). Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminnan päätarkoituksena on jonkin erityisryhmän, oman jäsenistön tai laajemman väestönosan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Järjestöjen jäseninä, vapaaehtoisina sekä tuen ja palvelujen saajina on muun muassa pitkäaikaissairaita, vammaisia, mielenterveys- ja päihdekuntoutujia sekä heidän omaisiaan ja läheisiään. Järjestöt toimivat monipuolisesti ihmisten tukena ja apuna. Esimerkiksi vammaisjärjestöt, potilasyhdistykset, eri sairauksiin liittyvät yhdistykset, lastensuojelujärjestöt ja Suomen Punainen Risti organisoivat vertaistukea, järjestävät tapahtumia, tilaisuuksia, virkistystä ja kohtaamisia.

Perinteisen järjestöllisen toiminnan ohella sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat lisänneet viime vuosina palvelutuotantoaan. Kunnat ovat olleet kiinnostuneita ostamaan erityisesti sosiaalialan palveluja järjestöiltä. (Kansalaisyhteiskunta 2020; SOSTE 2020.) Järjestöjen sosiaalipalvelujen yleisimpiä asiakkaita palvelujen määrällä mitaten ovat vanhukset, lapset ja nuoret, mutta myös kehitysvammaiset ja muut vammaiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat sekä lapsiperheet (Niemelä 2019). Sosiaali- tai terveyspalveluja – kuten asu- mispalveluja, päivätoimintaa, sosiaalihuollon muita palveluja, varhaiskasvatusta ja koti- palveluja – suoraan itse tuottavia järjestöjä oli vuonna 2019 yhteensä 964 (Tevameri 2020).

Monet järjestöt toimivat paikallisella, alueellisella, valtakunnallisella ja kansainvälisellä tasolla. Muun muassa Pelastakaa lapset ry:llä on paikallisyhdistyksiä, piirijärjestöjä ja kansallinen keskusjärjestö. Lisäksi se kuuluu kansainväliseen Save the Children International -liikkeeseen. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallinen kattojärjestö, joka kokoaa yhteen yli 200 sosiaali- ja terveysalan järjestöä sekä useita kymmeniä muita toimijoita (Niemelä 2019).

Säätiöt

Julkisen rahoituksen kiristyessä ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävää yhteistyötä tehdään yhä enenevässä määrin myös säätiöiden kanssa. Säätiöt käyttävät varallisuuttaan johonkin yleishyödylliseen tarkoitukseen. Säätiöillä on ominaispiirteenä se, että ne eivät voi olla voittoa tavoittelevia organisaatioita ja säätiön toiminnalla hankitut tuotot on käytettävä säätiön tarkoituksen toteuttamiseen. Säätiöt eivät saa ajaa yksittäisten henkilöiden tai ryhmien etua, vaan toiminnan tulee olla yleishyödyllistä. Säätiö eroaa osakeyhtiöstä muun muassa siten, että sen tarkoituksena ei ole harjoittaa liiketoimintaa tai tuottaa voittoa eikä sillä ole omistajia. Yhdistyksestä säätiö eroaa muun muassa siten, että sillä ei ole jäseniä ja sen tarkoitusta voi muuttaa vain rajoitetusti. (Manninen 2005; Ahdekivi 2014.)

Suomessa on neljänlaisia säätiöitä: apurahoja jakavia säätiöitä, toiminnallisia säätiöitä, merkittävän varallisuuden omistavia pääomasäätiöitä sekä lahjoituksin toimintaansa rahoittavia säätiöitä. Apurahoja jakavat säätiöt ovat yleisiä kulttuurin, tieteen ja taiteen aloilla. Ne toteuttavat tarkoitustaan jakamalla apurahoja ja avustuksia myös sosiaali- ja terveysalan hankkeille, mutta eivät itse tuota varsinaisia palveluja. Toiminnalliset säätiöt ovat yleisiä sosiaali- ja terveysalalla, sivistys- ja opetusalalla sekä urheilun ja nuorisotyön aloilla, ja ne toteuttavat tarkoitustaan tuottamalla itse palveluita. (Manninen 2005; Ahdekivi 2014; Niemelä 2019.) Vuonna 2019 Suomessa toimi yhteensä 133 sote-säätiötä, joiden päätoimialat ovat ikääntyneiden hoitolaitokset ja palveluasuminen, sosiaalihuollon

avopalvelut, päivä- ja työtoiminta sekä muut laitos- ja asumispalvelut (Tevameri 2020). Eräitä tunnetuimpia sote-palveluja tarjoavia toiminnallisia säätiöitä ovat muun muassa Diakonissalaitos, Folkhälsan, Sininauhasäätiö ja A-klinikkasäätiö.

Seurakunnat

Toteuttaessaan perustehtäväänsä monet seurakunnat osallistuvat eri tavoin ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Esimerkiksi evankelis-luterilaiset seurakunnat harjoittavat laajasti sosiaalista palvelutoimintaa kristillisen sanoman levittämiseksi ja lähimmäisenrakkauden toteuttamiseksi. Seurakunnilla on paljon toimintoja, joilla on suora yhteys julkisiin palveluihin. Ne tarjoavat palveluja muun muassa koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan, varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitoksien, varhaisnuoriso- ja nuorisotyön, diakonian, vanhus-, kriisi-, päihde- ja mielenterveystyön, omaishoitajien ja työttömien tukemisen, ikääntyvien kotipalvelujen, asumispalvelujen ja tuetun asumisen, vammaispalvelujen ja perheneuvonnan tehtävissä. (Kirkkohallitus 2018.)

Suunnitteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutos on herättänyt keskustelua kirkon roolista julkisten palvelujen tuottamisessa. Kirkko pitää itse tärkeänä ensisijaisesti tiivistä kumppanuuteen perustuvaa yhteistyötä yhteiskunnan erilaisten toimijoiden, erityisesti kuntien kanssa. Esimerkiksi Vantaan seurakunnassa on jo kehitetty diakoniatyön strategisen yhteistyön toimintamalli, jota on kehitetty myös Ilojoen ja Viitasaaren seurakunnissa Työelämä 2020-pilottihankkeissa. Mietinnön mukaan kirkon ja seurakuntien ei tule kuitenkaan tavoitella merkittävää vastuuta julkisten palvelujen kilpailutuksessa tuottamisessa, mikäli toiminta ei olennaisesti toteuta tai edistä kirkon perustehtävää. Palvelujen tuottaminen nähdään ensisijaisesti kirkollisten säätiöiden, yhdistysten ja mahdollisten yhtiöiden tehtävänä siinä missä seurakuntien katsotaan tekevän tärkeää yhteistyötä näiden toimijoiden kanssa. (Kirkkohallitus 2018.)

Suomen evankelis-luterilainen kirkko on jaettu pääsääntöisesti kuntajakoa mukaileviin paikallisseurakuntiin sekä alueellisesti useamman seurakunnan muodostamiin seurakuntayhtymiin. Seurakunnat ja seurakuntayhtymät muodostavat edelleen hiippakuntia. Paikallisen seurakuntarakenteen lisäksi kirkon sisällä voi toimia erilaisia ryhmittymiä, harrastusliikkeitä ja järjestöjä, jotka tukevat ja täydentävät seurakuntien työtä. Kirkon keskuhallinto koostuu kirkolliskokouksesta, piispainkokouksesta, kirkkohallituksesta ja kirkon työmarkkinalaitoksesta. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2020a.) Kansainvälisellä tasolla kirkkojen yhteistyöelimiä ja järjestöjä ovat esimerkiksi Kirkkojen maailmanneuvosto (KMN) ja Luterilainen maailmanliitto (LML) (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2020b).

2.1.4 Hybridiorganisaatiot

Hybridiorganisaatioissa yhdistyy yksityisten, julkisten ja voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden ominaisuuksia ja strategioita. Hybridiorganisaatioihin luetaan tässä työkirjassa valtion, kuntien, ja kuntayhtymien sekä järjestöjen, säätiöiden ja seurakuntien omistamat yhtiöt sekä erilaiset monisektoriset TKI- ja palveluverkostot.

Hybridiorganisaatioissa yhdistyy yksityisten, julkisten ja voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden ominaisuuksia ja strategioita. Hybridiorganisaatiot on perustettu tyypillisesti tyydyttämään yleisen edun mukaisia tarpeita. Niiden toimintaa ohjaa yhteiskuntavastuullisuus, yleishyödyllisyys ja sosiaalinen merkittävyys. Hybridiorganisaatioilla viitataan julkisen ja/tai kolmannen sektorin yleishyödyllisten tavoitteiden sekä yritysten taloudellisen voitontavoittelun yhdistymiseen samassa organisaatiossa. Hybridiorganisaatioissa omistajuus voi jakautua julkisten ja yksityisten toimijoiden kesken. Myös voittoa tavoittelemattomat organisaatiot, kuten järjestöt, säätiöt ja seurakunnat, voivat perustaa yhtiöitä yleishyödyllisten tavoitteidensa toteuttamiseksi. Hybridiorganisaatioiden toiminnan rahoitus ja tulot voivat perustua useisiin eri lähteisiin, kuten palveluista saataviin maksuihin, veroihin, lahjoituksiin ja avustuksiin. (Sabeti 2009; Johanson & Vakkuri 2018.)

Hybridiorganisaatioihin luetaan tässä työkirjassa valtion, kuntien, ja kuntayhtymien sekä järjestöjen, säätiöiden ja seurakuntien omistamat yhtiöt sekä erilaiset verkostopohjaiset toimintamallit, jotka kokoavat yhteen eri sektoreiden toimijoiden palveluja ja/tai TKI-toimintoja. Seuraavissa kappaleissa perehdytään eräisiin keskeisimpiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttaviin hybridiorganisaatioihin.

Julkisen ja kolmannen sektorin omistamat yritykset

Yritysten omistajuus voi kuulua julkiselle sektorille, ja on myös olemassa julkisen ja yksityisen sektorin yhdessä omistamia yhteisyrityksiä (Tevameri 2020). Valtiolla on 31 erityistehtävayhtiötä, jotka hoitavat valtion niille määrittelemää elinkeino-, yhteiskunta- tai muuta poliittista tehtävää tai erityisroolia. Valtion erityistehtävayhtiöissä valtiolla on omistajana sääntelyyn tai viranomaistehtäviin liittyvä erityisintressi. Valtion erityisyhtiöistä esimerkiksi Teknologian tutkimuskeskus VTT:n tehtävänä on elinkeinoelämän uudistumisen edistäminen sekä yhteiskuntapolitiikan suunnittelun ja toimeenpanon tukeminen ja tutkimuksen kaupallistaminen. SoteDigin tehtävänä on muun muassa kehittää ja tukea sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisaatiota. (Vnk 2019; VM 2020a.) Valtion erityistehtävayhtiöistä mainittakoon esimerkkinä myös Business Finland, jolla tärkeä rooli innovaatioekosysteemien ja testausympäristöjen kehittämisen rahoittamisessa (Piirainen ym. 2018).

Kuntasektorilla esimerkkejä alueellisella tasolla toimivista hybridiorganisaatioista ovat osakeyhtiömuotoiset ammattikorkeakoulut, joiden keskeinen tehtävä on antaa korkeakouluopetusta työelämän vaatimuksiin sekä harjoittaa korkeakouluopetusta, työelämää ja aluekehitystä uudistavaa soveltavaa tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa (Ammattikorkeakoululaki 932/2014). Kuntien omistamien voittoa tavoittelemattomien seudullisten

elinkeino- ja kehitysyhtiöiden tehtävänä on puolestaan lisätä alueen yritysten kasvua ja kilpailukykyä sekä siten vahvistaa alueen elinvoimaa (SEKES 2015). Hybridioorganisaatiota ovat myös esimerkiksi kuntien ja yksityisten palveluntuottajien muodostamat sote-yhtiöt. Tällainen on muun muassa Kuusiolinnassa Terveys, joka on Pihlajalinnan sekä Kuusiokuntien terveystuottajayhtiön ja Soinin kunnan omistama yhteisyritys ja tuottaa alueen sosiaali- ja terveyspalvelut.

Myös kolmannella sektorilla on yritysmuotoista toimintaa sote-palvelualueella (Tevameri 2020): julkisen sektorin ohella säätiöt ja järjestöt ovat yhtiöittäneet palvelutuotantoaan. Erityisesti säätiöt ovat usein osakesijoittajia, sillä niiden toiminta perustuu omistamiensa varojen sijoittamiseen yleishyödylliseen tarkoitukseen (Ahdekivi 2014). Säätiöiden omistamista sote-palveluja tuottavista yhtiöistä mainittakoon esimerkkinä muun muassa Sini-nauha Oy, Foibe Oy, KVPS Tukena Oy, Hoiva Oy, Rinnekoti ja A-klinikka Oy.

TKI- ja palveluverkostot

Hybridisektorille voidaan lukea kuuluvaksi erilaiset TKI- ja palveluverkostot, jotka sijoittuvat markkinoiden ja hierarkioiden välimaastoon. Verkosto on yksi tapa organisoida yhteistoimintaa ja toimijoiden välisiä suhteita. Yhä enenevässä määrin viime vuosina on syntynyt uudenlaisia alueellisia ja kansallisia palveluverkostomalleja, joihin osallistuu toimijoita eri yhteiskuntasektoreilta. Esimerkiksi perhekeskuksissa, hyvinvointikeskuksissa ja ohjaamoissa on koottu julkisen sektorin, yhdistys- ja vapaaehtoistoimijoiden sekä yritysten palveluja yhteen saman katon alle erilaisia ennaltaehkäiseviä ja ihmisten hyvinvointia edistäviksi palvelukokonaisuuksiksi. Tällaisia ”monitoimijaisia palvelukeskuksia” ovat muun muassa Tesoman Hyvinvointikeskus ja Monitoimijakeskus Omatori Mikkelissä.

Lakisääteiset Sosiaalialan osaamiskeskukset (SOSKE:t) (11 kpl) muodostavat koko maan kattavan tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueellisen verkoston. Sosiaalialan osaamiskeskukset kokoavat yhteen alueensa kuntia, tutkimuslaitoksia, koulutusorganisaatiota, järjestöjä, säätiötä ja muita tahoja yhteistyöhön (Sosiaalikallega 2019). Osaamiskeskukset ovat organisaatiomuodoltaan kuntien, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja sosiaalialan järjestöjen yhdessä muodostamia osakeyhtiöitä, yhdistyksiä tai vapaamuotoisia, sopimukseen perustuvia yhteenliittymiä (STM 2019).

Kunkin sosiaalialan osaamiskeskuksen laissa (1230/2001) määritelty tehtävä on turvata

- sosiaalialalla tarvittavan asiantuntemuksen kehittyminen ja välittyminen
- peruspalvelujen kehittyminen sekä erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen
- sosiaalialan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys
- sosiaalialan tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnan toteutuminen
- turvata erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen kehittyminen ja välittyminen.

Sosiaalialan osaamiskeskusten lisäksi Suomessa toimii monia muita sote-alan TKI-toimintaan liittyviä osaamiskeskittyjä ja yhteistyöverkostoja. Merkittävimpiä osaamiskeskittyjä ovat muun muassa yliopistosairaaloiden yhteydessä toimivat Health Capital Helsinki, Health Hub Tampere, Terveystieteiden keskus Turku, OuluHealth ja KuopioHealth. Muita sote-alan osaamiskeskittyjä ja TKI-verkostoja ovat muun muassa Etelä-Pohjanmaan terveysteknologian kehittämiskeskus, Keski-Suomen KeHO-verkosto, Pohjanmaan Bower-verkosto, Vaikuttavuuden talo ja Itä-Suomen Hyvinvointivoimala. (Piirainen ym. 2019.)

2.1.5 Vapaamuotoinen kansalaistoiminta

Vapaamuotoinen kansalaistoiminta on kansalaisten omaehtoiseen aktiivisuuteen ja lähimmäisen auttamishaluun perustuvaa toimintaa toisen ihmisen ja yhteisön hyväksi. Vapaamuotoiseen kansalaistoimintaan luetaan tässä työkirjassa muun muassa perheet, ystävät ja naapurit, kokemusasiantuntijat, vertaistukijat sekä vapaaehtoiset.

Muodollisten organisaatioiden lisäksi suomalaisessa yhteiskunnassa on paljon vapaamuotoiseen kansalaistoimintaan lukeutuvia toimijoita, jotka toimivat lähinnä keskinäisen auttamisen pohjalta ilman sopimusperustaisia järjestelyjä (Helander 1998). Vapaamuotoiseen kansalaistoimintaan liittyy yhteisöllinen ulottuvuus, kansalaisen omaehtoinen aktiivisuus ja toiminnan konkreettisuus toisen ihmisen ja yhteisön hyväksi. (Harju 2003; Raninen ym. 2007.) Vapaamuotoiseen kansalaistoimintaan lukeutuu kaikenlainen ihmisten omaehtoisuuteen perustuva toiminta, jossa kokoonnutaan yhteen kiinnostavan asian tai lähimmäisen auttamishalun puitteissa. Vapaamuotoiseen kansalaistoimintaan lasketaan kuuluvaksi muun muassa ihmisen lähiyhteisö, jonka toiminta voi ilmetä arkipäiväisenä ihmisten välisenä auttamisena ja moninaisena läheisapuna perustuen sukulaisuus-, ystävyys- tai naapuruussuhteisiin. (Williams 2002, 2008.)

Tällaisia vapaamuotoiseen kansalaistoimintaan lukeutuvia toimijoita voivat olla myös kokemusasiantuntijat. Kokemusasiantuntijoilla on keskeinen rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä. Kokemusasiantuntijoilla on oman tai läheisen sairauden tai haastavan elämäntilanteen kautta saatua kokemusta kuntoutumisesta ja palvelujen käyttämisestä. Heillä on halua hyödyntää kokemuksiaan muiden auttamisessa ja palvelujen kehittämisessä. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai läheisensä toipumiseen tai elämän muutokseen ja siihen sopeutumiseen. Kokemusasiantuntijuudessa on keskeistä kokemustiedon käsitteily, oman tarinan työstäminen ja oman kokemuksen valjastaminen voimavaraksi muiden opastamiseksi, kouluttamiseksi ja tukemiseksi. (Kostiainen ym. 2014; Hietala & Rissanen 2015.; Hirschovits-Gerz ym. 2019.)

Kokemusasiantuntijatoiminnassa yhdistyy vapaaehtoistyön ja ammatillisen auttamisen ominaisuuksia. Kokemusasiantuntijoille voidaan maksaa palkkaa tai palkkiota kokemusasiantuntijatehtävistä. Kokemusasiantuntijat voivat toimia koulutettuna tai kouluttamattomana, organisaation koordinoimana tai yksityishenkilönä. Kokemusasiantuntijat toimivat sote-palvelujärjestelmässä hyvinkin erilaisissa rooleissa ja tehtävissä. Kokemusasiantuntijat voivat muun muassa osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen, kehittämiseen ja arviointiin yhdessä ammattilaisten kanssa. He voivat toimia myös kokemuskouluttajina pitämällä luentoja ja alustuksia kertomalla omaa tarinaansa. Kokemuskouluttajia käyttävät esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset, yliopistot, lukiot, järjestöt, seurakunnat, sairaanhoitopiirit sekä muut sosiaali- ja terveysalan organisaatiot. Osallistumalla vertaistukitoimintaan kokemusasiantuntijat voivat puolestaan auttaa ja tukea muita samanlaisen sairauden tai vaikean elämäntilanteen kokeneita henkilöitä. Vertaistukijan roolissa kokemusasiantuntija kuuntelee, rohkaisee, jakaa kokemustietoa ja auttaa tiedon etsimisessä, mutta ei niinkään neuvo ja anna ohjeita.

(Kostiainen ym. 2014; Hietala & Rissanen 2015.)

Vertaistukija on henkilö, jolla on/on ollut samankaltainen omakohtainen kokemus (elämäntilanne, kriisi, vamma, sairaus, ongelma) tai kokemus läheisenä kuin tuettavalla. Vertaistuki on kokemustietoon perustuvaa tukea, jossa jaetaan kokemuksia kertomalla ja kuuntelemalla toisen saman kokeneen kanssa. Vertaistukija on koulutettu tehtäväänsä ja sitoutunut vaihteluun. (Terveyskylä.fi 2020a, b.)

Yhä enenevässä määrin sosiaali- ja terveysalalla toimii myös erilaisia vapaaehtoisia henkilöitä, jotka tekevät palkatonta työtä toisten ihmisten auttamiseksi ja heidän ongelmien ratkaisemiseksi. Esimerkiksi sairaaloissa toimii vapaaehtoisia, jotka tukevat ja auttavat sairasta tai muuten vaikeassa elämäntilanteessa olevaa henkilöä tai perhettä. Vapaaehtoistoimintaa on esimerkiksi syrjäytyneiden auttaminen, saattohoito, avun tarjoaminen arjessa, kuten kodin hoidossa, asiointissa ja palveluiden järjestelyissä, taidenautintojen tarjoamista tai asiantuntija-apu ongelmien ratkaisemisessa. Vapaaehtoisilla ei välttämättä ole itsellä kokemusta samasta sairaudesta tai vaikeasta elämäntilanteesta kuin hänen autettavallaan. (Hietala & Rissanen 2015.)

2.2 Yhteenveto

Monitoimijaisen kehittämistyön onnistumisen kannalta on tärkeää kyetä tunnistamaan ne keskeiset toimijat, jotka osallistuvat ja vaikuttavat palvelujärjestelmän toimintaan. Yhä useammin sosiaali- ja terveyspalveluja kehitetään ja tuotetaan eri toimialojen, yhteiskuntasektoreiden ja maantieteellisten tasojen toimijoiden muodostamissa ekosysteemeissä. Ekosysteemit mahdollistavat yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä palveluja käyttävien kansalaisten välisen yhteistyön ja yhteiskehittämisen. Huomio on kiinnitettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ydintoimijoiden ohella horisontaalisesti myös muille hallinnonaloille ja yhteiskuntasektoreille. Lisäksi on tarkasteltava toimijoita vertikaalisesti osana paikallisista, alueellisista, kansallisista ja kansainvälisistä toimijoista muodostuvaa verkostoa.

Suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu paitsi julkiselle vallalle myös muiden sektoreiden toimijoille ja kansalaiselle itselleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän perusta on valtion tuella toteutetussa kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tiivistetysti voidaan todeta, että vastuut ja tehtävät jakautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimijoiden välillä pääpiirteittäin seuraavasti:

- **Kansallinen ohjaus.** Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän strategisesta suunnittelusta ja ohjaamisesta sekä hallinnonalan säädösvalmistelusta. Eduskunta säätää sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat lait, jotka asettavat reunaehdot sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiselle.
- **Tutkimus ja kehittäminen.** Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastot ja laitokset (THL, Fimea, STUK, TTL) vastaavat tutkimus- ja kehittämisestä kansallisella tasolla. Kunnat vastaavat perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon TKI-toiminnan järjestämisestä paikallisella tasolla terveyskeskuksissa sekä alueellisella tasolla sairaanhoitopiireissä ja sosiaalialan osaamiskeskuksissa. Edellisten lisäksi sote-alan TKI-toimintaan vaikuttavat ja osallistuvat myös monet muut toimijat, kuten yliopistot, ammattikorkeakoulut, oppilaitokset, yritykset ja palveluja käyttävät asiakkaat.

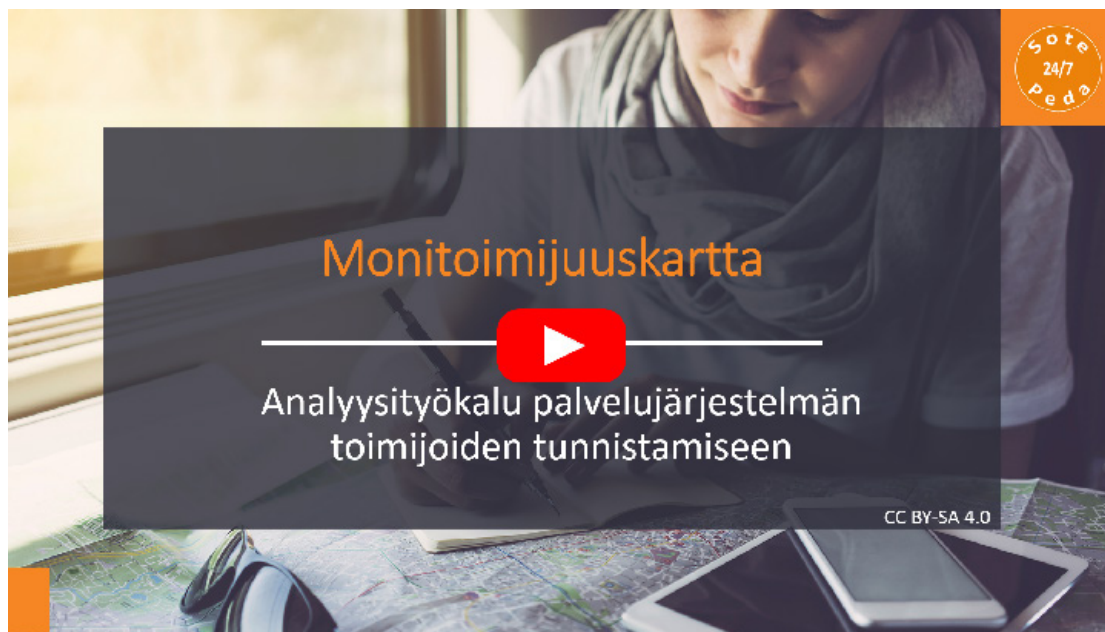
- **Luvat ja valvonta.** Aluehallintovirastot ja Valvira vastaavat lupien myöntämisestä ja valvonnasta. Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat kunnallista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa toimialoillaan sekä arvioivat kuntien peruspalvelujen saatavuutta ja laatua. Ne myöntävät toimiluvat alueen yksityisille palveluntuottajille. Valvira ohjaa, valvoo ja hoitaa lupahallintoa sosiaali- ja terveydenhuollossa, alkoholihallinnossa ja ympäristöterveydenhuollossa kansallisella tasolla.
- **Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen.** Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Ne voivat tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunta voi myös ostaa sosiaali- ja terveystalveta muilta kunnilta, seurakunnilta, järjestöiltä, säätiöiltä ja yksityisiltä yrityksiltä. Julkiset perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiireissä. Jotkut erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden eli ns. miljoonapiirin pohjalta.

Tässä työkirjassa huomio on kiinnittynyt pitkälti kansallisen, alueellisen ja paikallisen tasojen toimijoiden kuvaamiseen. Huomioitavaa kuitenkin on, että sosiaali- ja terveystalvetajärjestelmän kehittämiseen vaikuttaa myös monet kansainväliset toimijat ja toimijaverkostot.

2.3 Tehtävät

Tässä tehtävässä opettelet käyttämään Monitoimijuuskartta -työkalua palvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttavien toimijoiden analysoimisessa. Monitoimijuuskartan avulla voidaan tunnistaa ja luokitella palvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttavia toimijoita eri yhteiskuntasektoreilla ja maantieteellisillä tasoilla. Laajassa merkityksessä toimijoita voivat olla kaikki yksilöt, ryhmät tai organisaatiot, jotka ohjaavat, valvovat, rahoittavat, tutkivat ja kehittävät, järjestävät, tuottavat tai käyttävät palvelujärjestelmän palveluja.

1. Katso Monitoimijuuskartan esittelyvideo



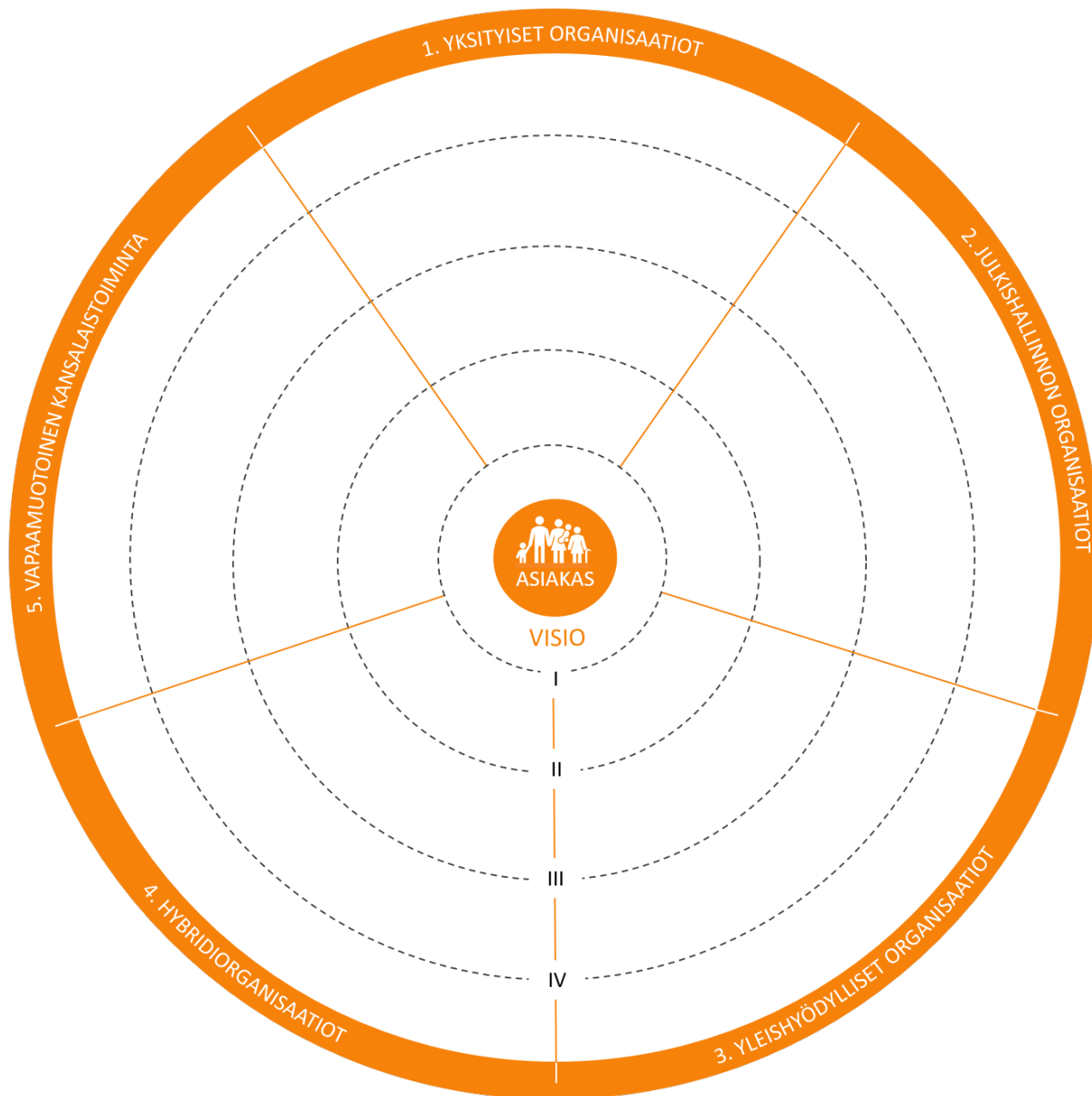
<https://youtu.be/DEdxh5LYPfc>

2. Käytä Monitoimijuuskartta -analyysityökalua valitsemasi palvelujärjestelmän toimijoiden tunnistamiseen. Valitse A tai B vaihtoehto.

A. Paperisen Monitoimijuuskartta -työkalupohjan käyttäminen

- Tulosta seuraavalla sivulla oleva Monitoimijuuskartta -työkalupohja A4 paperille.
- Kirjoita valitsemasi palvelujärjestelmän (esim. perhekeskusekosysteemi) toimijoiden nimet työkalupohjaan. Luokittele toimijat sektoreittain ja sen mukaan, onko kyseessä paikallisen, alueellisen, kansallisen vai kansainvälisen tason toimija.
- Kirjoita Monitoimijuuskartan keskelle palvelujärjestelmän toimijoiden yhteinen visio (tavoitetila), joka ohjaa yhteistoimintaa.
- Arvioi vielä lopuksi, missä määrin eri sektoreiden ja tasojen toimijoita osallistuu valitsemaasi palvelujärjestelmään. Toisiko joidenkin uusien toimijoiden mukana olo lisäarvoa palvelujärjestelmän toiminnalle?

MONITOIMIJUUSKARTTA



- I Paikallinen taso
- II Alueellinen taso
- III Kansallinen taso
- IV Kansainvälinen taso



Monitoimijuuskartta on lisensoitu

[Creative Commons Nimeä-JaaSamoin 4.0 Kansainvälinen -lisenssillä.](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

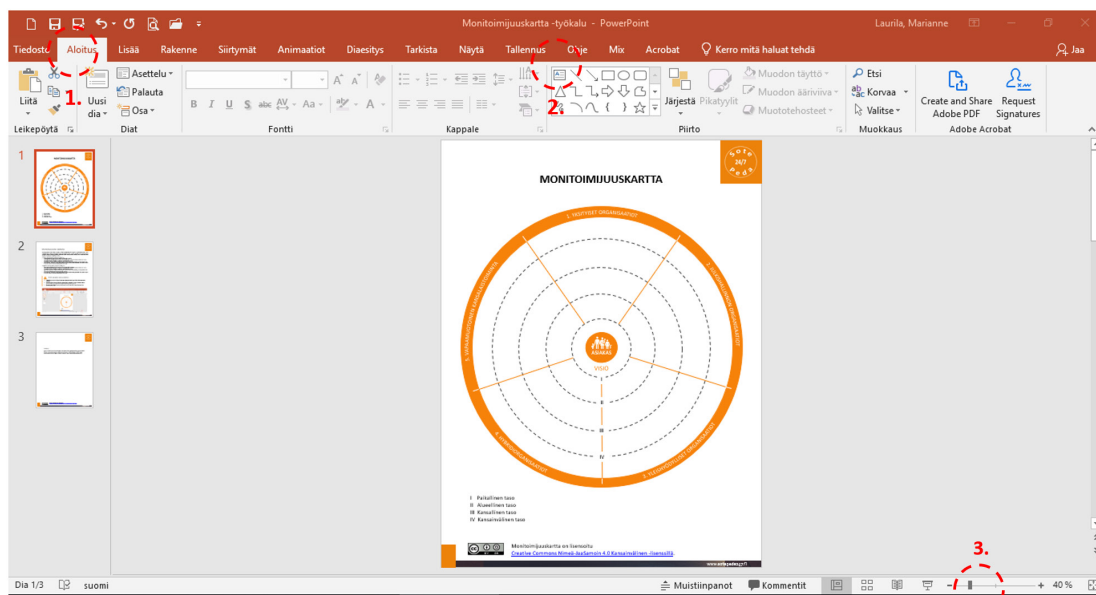
B. Digitaalisen Monitoimijuuskartta -työkalupohjan käyttäminen

- Lataa ja tallenna digitaalinen Monitoimijuuskartta -työkalu tietokoneellesi osoitteesta <https://urly.fi/1FO9>
- Kirjoita valitsemasi palvelujärjestelmän (esim. perhekeskusekosysteemi) toimijoiden nimet työkalupohjaan. Luokittele toimijat sektoreittain ja sen mukaan, onko kyseessä paikallisen, alueellisen, kansallisen vai kansainvälisen tason toimija.
- Kirjoita Monitoimijuuskartan keskelle palvelujärjestelmän toimijoiden yhteinen visio (tavoitetila), joka ohjaa yhteistoimintaa.
- Tallenna (ctrl+s) digitaaliseen työkalupohjaan tekemäsi muutokset.
- Arvioi vielä lopuksi, missä määrin eri sektoreiden ja tasojen toimijoita osallistuu valitsemaasi palvelujärjestelmään. Toisiko joidenkin uusien toimijoiden mukana olo lisäarvoa palvelujärjestelmän toiminnalle?



Teknisiä vinkkejä digitaalisen työkalupohjan käyttöön

1. Lisätessäsi toimijoiden nimiä Monitoimijuuskarttaan valitse ensin Aloitus (Home) -välilehti näytön vasemmasta ylälaidasta.
2. Paina tämän jälkeen Tekstiruutu (Text Box) -kuvaketta yläpalkin keskiosasta. Vie kursori haluamaasi kohtaan ja paina hiiren vasen kynsi pohjaan sekä kirjoita avautuvaan tekstiruutuun toimijan nimi.
3. Saat suurennettua Monitoimijuuskartta -työkalupohjaa PowerPointissa näytön oikeassa alareunassa olevan Zoomaus -työkalun avulla.



3 Tulevaisuuden kehittämissuunnat

Tavoitteena on, että tämän luvun opiskeltuasi

- **ymmärrät, miten suunnitteilla oleva sote-uudistus vaikuttaa palvelujärjestelmän rakenteeseen ja TKI-toimintaan**
- **tunnet monitoimijaisen kehittämistyön hyviä käytäntöjä.**

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Pääministeri Marininin hallitusohjelman mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksen keskeisenä tavoitteena on ”kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua”. Sote-uudistus sisältää palvelujen kehittämisen lisäksi palvelujärjestelmän rakenteiden uudistamisen. (VN 2019; STM 2020h.)

Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystalveluiden sekä pelastustoimen järjestämis-
vastuu tullaan siirtämään kunnilta kuntaa suuremmille 18 itsehallinnolliselle maakunnal-
le. Merkittävin muutos kuntien tehtäviin on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen
siirtyminen kokonaan kunnista ja kuntayhtymistä maakuntien tehtäväksi. Kunnat eivät
myöskään osallistu jatkossa palvelujen tuottamiseen. Tarkoituksena on, että maakunnat
tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina sekä yksityinen ja kolmas sektori toimivat
täydentävinä palveluiden tuottajina. Kunnat vastaavat jatkossakin ihmisten terveyden ja
hyvinvoinnin edistämisestä (HYTE). Myös päivähoito, opetus, liikunta ja kulttuuri säilyvät
kunnilla. Sote-uudistuksen myötä Suomeen on tarkoitus muodostaa nykyisten erityisvas-
tuualueiden (erva) pohjalta viisi yhteistoiminta-aluetta, jotka vastaavat vaativammasta
erikoissairaanhoidosta. (HE 15/2017; VN 2019; STM 2020h.)

Tulevaisuudessa on lisäksi suunnitteilla uudenlaisia moniammatillisia ja monialaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia (sote-keskuksia), jotka yhdistävät alueen toimijoiden osaamista ja palveluja. Sote-keskuksia kehitetään osana sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Keskeisenä tavoitteena on vahvistaa perustason palveluja ja siirtää painopistettä ennalta ehkäisevään työhön. Tarkoituksena on ottaa käyttöön laaja-alainen sote-keskus, joka rakentuu ihmisten tarpeiden mukaisesti. Asiakaslähtöisyys tulee olemaan tulevien sote-keskusten ytimessä. (VN 2019; THL 2020c).

Sote-keskusten kehittämisen lähtökohdaksi on esitetty asiakaslähtöistä palvelupolkumallia, jonka avulla palvelujen uudistaminen, organisointi ja resursointi rakennetaan asiakkai-

den tarpeista käsin. Palvelupolkumallissa avainkysymyksinä ovat asiakkuussegmentointiin perustuvat palvelukategoriat ja palvelupolut, palveluintegraatio, hyvinvointivaltion inkluusioitehtävä ja siirtyminen virastojohtamisesta verkostojen ja ekosysteemien johtamiseen. Palvelupolkumalli mahdollistaa eri tahojen (julkinen, yksityinen ja kolmas sektori) kohdistamaan palvelut sinne, jossa asiakkaiden tarpeet ja usein niin monimutkaiset ongelmat ovat. Mallin avulla myös kansalaisjärjestöjen ja paikallisyhteisöjen toiminta on mahdollista nivoa osaksi asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. (Niemelä & Kivipelto 2019).

Sote-keskuksista asiakas saa kaikki tarvitsemansa sote-palvelut yhdestä paikasta. Keskuksiin on määrä koota perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalityön ja kotihoidon lähipalveluja, mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluja. Sote-keskusten kehittämisessä pyritään huomioimaan tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Joillain alueilla on jo otettu käyttöön hyvinvointikeskus, jossa on jo paljon tulevaisuuden sote-keskuksen elementtejä. (VN 2019; THL 2020d.)

Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa jatketaan myös perhekeskusten kehittämistä koko maassa hallinnonalarajat ylittäväksi sekä lapsi-, nuori- ja perheystävälliseksi peruspalveluiden kokonaisuudeksi, jota erityispalvelut tukevat. Kokonaisuuteen kuuluvat lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja tiivis yhteistyö sivistystoimen, kuntien muiden palvelujen sekä järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Perhekeskusten sijoittuminen osaksi sote-keskuksia tukee lasten, nuorten ja perheiden tarvitsemien yleis- ja erikoislääkäripalvelujen sujuvaa saamista ja myös kehittämistä. Lisäksi se tukee lasten vanhempien palvelutarpeiden viiveetöntä huomioon ottamista.

Perhekeskuksen ja sote-keskuksen tavoitteet ovat yhdenmukaisia:

- yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön
- laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
- monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
- kustannusten hillitseminen. (Pelkonen ym. 2020.)

Parasta aikaa on myös suunnitteilla muun muassa, että Suomessa toimii viisi OT-keskusta eli verkostomaista monialaista osaamis- ja tukikeskusta erityistason vaativia palveluja tarvitseville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. OT-keskukset tulevat toimimaan sote-uudistuksessa voimassaolevien erityisvastuualueiden (erva) pohjalta muodostettavilla yhteistoiminta-alueilla tehden monialaista yhteistyötä yli maakuntarajojen. Niiden tehtäviin kuuluvat vaativinta erityisosaamista edellyttävä asiakastyö; tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminta yhteistyössä yliopistojen ja muiden toimijoiden kanssa; sekä yhteistyöalueen tasoinen palveluiden koordinointi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. OT-keskuksiin on tarkoitus verkostoida tarkoituksenmukaisella tavalla järjestöjen vastuulla olevien vaativien sosiaalipalvelujen erityisosaamiseen ja tuottamiseen liittyvät ratkaisut. (THL 2020e.)

TKI-toiminnan näkökulmasta tarkasteltuna näyttää siltä, että maakunnat tulevat huolehtimaan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen ohella myös alueellisesta koulutuksesta, kehittämis- ja tutkimushankkeiden koordinaatiosta sekä valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanosta. Maakunnista on tulossa rahoituksen kriittisiä solmukohtia, joiden kautta TKI-toiminnan rahoituksen virrat ohjautuvat. Hallituksen esitys maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistamista

koskevasta laista jakaa vastuut ja tehtävät maakuntien ja yhteistoiminta-alueiden välillä seuraavasti:

Maakunta vastaa

- alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaamisesta, koordinaatiosta ja kehittämisestä
- alue- ja organisaatorajat ylittävästä kehittämisyhteistyöstä
- tuottajatasolla tapahtuvan kehittämistyön integroinnin ohjaamisesta ja koordinaatiosta
- kuntien tukemisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä
- kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen osallistumisesta
- yhteistyöstä kuntien ja eri organisaatioiden kanssa.

Viisi yhteistoiminta-aluetta vastaa

- alueellisen TKI-toiminnan yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä
- osaamistarpeen arvioinnista- ja ammatillisen osaamisen kehittämisestä yhdessä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. (HE 15/2017; Piirainen ym. 2018.)

Piiraisen ym. (2019) selvityksen mukaan kansallisten toimijoiden rooli on viitekehyksen asettaminen esimerkiksi laatu järjestelmien, tietomallien sekä rajapintojen standardoinnin ja muun harmonisoinnin muodossa. Lisäksi kansallisten toimijoiden tulisi nostaa esille olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja auttaa hedelmällisten yhteistyötapojen löytämisessä eri tasojen toimijoiden välillä.

3.2 Monitoimijaisen kehittämistyön hyviä käytäntöjä

Tässä luvussa tarkastellaan hyviä käytäntöjä, joiden avulla voidaan edistää eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden välistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä. Euroopan interaktiivisen termipankin määritelmän mukaan hyvät käytännöt ovat toimenpiteitä ”joiden on tarkoitus johtaa toivottuihin tuloksiin ja joita voidaan mukauttaa parantamaan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja/tai innovatiivisuutta toisessa tilanteessa (IATE 2020e)”. Tässä työkirjassa hyvillä käytännöillä tarkoitetaan sellaisia toimintamalleja, joiden uskotaan olevan toimivia, tehokkaita ja tuloksekkaita monitoimijaisen kehittämistyön organisoinnissa ja koordinoinnissa sosiaali- ja terveysalalla tulevaisuudessa. Käytännön ”hyvyys” määrittyy suhteessa toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin.

Piiraisen ym. (2019) mukaan käytäntö on ”hyvä”, jos se edistää seuraavia sote- ja alueuudistuksen tavoitteita:

- palvelujen tarkoituksenmukaisuutta, kohdistumista ja vaikuttavuutta
- palvelujen laadunhallintaa
- asiakaslähtöisyyttä ja palvelupolun eheyttä
- palvelujen tuotannon tehokkuutta.

Tässä työkirjassa esiteltävät hyvät käytännöt – tietoaaltat ja biopankit sekä ekosysteemiset TKI-toimintamallit – perustuvat Piiraisen ym. (2019) selvitykseen. Työkirjaan on valikoitu esimerkkejä ainoastaan sellaisista hyvistä käytännöistä, jotka edistävät kahden tai useamman sektorin toimijoiden välistä kehittämistyötä. Tarkastelun ulkopuolelle on siten rajattu käytännöt, jotka käsittävät toimijoita ainoastaan yhdeltä yhteiskuntasektorilta.

3.2.1 Tietoaltaat ja biopankit

Monitoimijaisen kehittämistyön yksi haaste sosiaali- ja terveysalalla on asiakas- ja potilastietojen pirstaleisuus eri tietojärjestelmissä. Tiedonsiirto eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien välillä ei ole mahdollista, joten yhteen järjestelmään tallennettuja potilas- tai asiakastietoja ei voida hyödyntää toiseen järjestelmään kirjattujen tietojen rikastamiseksi. Tätä tiedonhallintaan liittyvää ongelmaa on pyritty osittain ratkaisemaan tietoaltailla ja biopankeilla. Tietoaltaiden avulla voidaan säilöä ja rikastaa erilaisia strukturoituja ja strukturoimattomia tietoja; siinä missä biopankit mahdollistavat potilaiden solu- ja kudoksetien säilömistä ja yhdistämisen muihin potilas- ja asiakastietoihin, kuten terveystietoihin.

Tietoaltaiden ja biopankkien toiminnan tavoitteena on potilas- ja asiakastiedon tehokkaampi hyödyntäminen uusien hoitomuotojen, tuotekehityksen, yksilöllistettyjen hoitojen ym. kehittämiseksi ja jalkauttamiseksi. Ne parantavat myös julkisten ja yksityisten toimijoiden TKI-yhteistyötä muun muassa nopeuttamalla tuotekehityssykliä. Niillä voidaan lisäksi houkutellessa kansainvälisiä investointeja Suomeen (esim. lääke- ja terveysteknologian yrityksiä).

Tietoaltaiden ja biopankkien toiminta pyrkii tietojen laajamittaiseen yhdistämiseen, mikä mahdollistaa uusien (yksilöityjen) hoitomuotojen löytämisen ja tutkimisen sekä eri hoitomuotojen (mm. lääkkeiden) vaikuttavuuden aikaisempaa paremman tarkastelemisen. Yksi kunnianhimoisimpia kotimaisia Biopankki -hankkeita on FinnGen -tutkimus. Siinä on tutkittu julkisyhteisöjen ylläpitämien biopankkien, yliopistojen, sairaanhoitopiirien ja yksityisten kansainvälisillä lääkemarkkinoilla toimivien yritysten yhteistyönä yksilöllistetyn terveydenhuollon ja lääketieteen kaupallisia mahdollisuuksia vuodesta 2017 alkaen.

Tietoaltaiden ja biopankkien toiminnasta on kertynyt kokemuksia Suomessa jo useamman vuoden ajalta. Parhaimmillaan se voi edistää merkittävästi lääketieteellistä tutkimusta sekä kiihdyttää yksityisten ja julkisten toimijoiden tutkimus-, tuotekehitys- ja innovaatioyhteistyötä. Tietoaltaiden ja biopankkien toimintaa on Suomessa edistänyt se, että potilaat ja henkilöasiakkaat ovat suhtautuneet niihin tallennettavien näytteiden ja tietojen antamiseen keskimäärin suopeasti. Tämä on mahdollistanut laajojen RWE-tietojen hyödyntämisen kehittämistyössä. Tietoaltaissa ja biopankeissa on edetty pitkälti alueellisen ratkaisuin, mutta ne voidaan ottaa myös käyttöön koko maakunnan ja koko maan laajuisena.

Käytäntö kokoa asiakas-, potilas-, talous-, henkilöstö- ja muut tarvittavat tiedot perustietojärjestelmistä. Keskeinen tehtävä käytännön soveltamisessa liittyy tietoprosessin määrittämiseen eli siihen, miten tiedot siirtyvät eri järjestelmien välillä sekä miten tiedon eheys, luotettavuus ja hyödynnettävyys varmistetaan. Tietopankkien ja bioaltaiden toiminta edellyttää eritoten käytön mahdollistavan lainsäädännön (mm. laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä) sekä vallitsevan tietosuojanormiston ja yksilöiden henkilötietosuojan tarkkaa huomioimista. (Piirainen ym. 2019.)

3.2.2 Ekosysteemiset TKI-toimintamallit

Monitoimijainen kehittämistyö jäsentyy luontevasti aluekehittämisen kontekstissa verkostomaiseksi toiminnaksi, koska siihen tarvitaan useiden eri toimijoiden resursseja ja osaamista. Nämä paikalliset ja alueelliset kehittäjäverkostot ovat tyypillisesti niin kutsuttuja julkisten, puolijulkisten ja yksityisten toimijoiden muodostamia hallintaverkostoja.

Niissä valmistellaan ja tehdään päätöksiä sekä toteutetaan tietyn julkisen politiikkalohkon toimia. (Laasonen ym. 2020.)

Verkostojen rinnalla on alettu puhumaan myös ekosysteemeistä, joilla viitataan yhteisen arvon luomisen ympärille rakentuneisiin avoimiin prosesseihin ja verkostoihin. Ekosysteemien katsotaan olevan pitkälti itseorganisoituvia ja itseuudistuvia järjestelmiä. Tuleva maakunta voi tarjota tällaiselle kehittämiskokonaisuudelle alustan (organisointumistapa, teknologia), joka mahdollistaa verkostojen yhteistoiminnan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Niemelä & Kivipelto 2019.)

Sote-uudistuksen myötä ekosysteemisten toimintamallien merkitys tulee korostumaan enenevässä määrin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyössä tulevaisuudessa. Suomessa on jo monia sosiaali- ja terveystalouden TKI-toimintaan liittyviä ekosysteemiä toimintamalleja, jotka yhdistävät eri yhteiskuntasektoreiden toimijoita ja niiden resursseja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Piirainen ym. (2019) ovat tunnistanee tutkimuksessaan muun muassa seuraavia kahden tai useamman eri sektoreiden toimijoita yhdistäviä ekosysteemiä TKI-toimintamalleja sosiaali- ja terveystaloudella:

Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä (KeHO) on sosiaali-, terveys-, liikunta- ja urheilualan toimijoiden sekä hyvinvoinnin osaajien asiantuntijaverkosto, jonka tavoitteena on hyödyntää alueen monipuolista hyvinvointiosaamista vetovoiman parantamiseksi. Verkosto yhdistää laajasti eri sektoreiden toimijoita: julkishallinnon organisaatioita, oppilaitoksia, korkeakouluja, yrityksiä ja järjestöjä. Siihen kuuluu alueelta 16 kumpania, mukaan lukien KSSHP, Gerontologian keskus, Jyväskylän yliopisto, JAMK, Koske, Likes, Keski-Suomen liitto, Business Jyväskylä, Gradia, KesLi, Metsähallitus, KYT, Keski-Suomen yrittäjät, KIHU ja Itä-Suomen yliopisto.

Verkosto rakentuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, sosiaalisen hyvinvoinnin, liikunnan, urheilun ja kuntoutuksen yhdistämiseen. Sen toiminnan keskiössä on toimintakulttuuristen muutosten aikaansaaminen, yksilön oman roolin ja voimavarojen korostaminen sekä teknologisten hyvinvointi-innovaatioiden edistäminen. Toimintamallista on hyödynnettävissä alueelliseen yhteistyöhön mm. teemakohtaiset työryhmät, toimintamallin kevyt resursointi, olemassa olevien tapahtumien hyödyntäminen sekä strategisen sateenvarjon (hyvinvointitalous) kokonaisvaltainen omaksuminen. KeHO on myös onnistunut Meijän Polku -konseptin brändäyksessä, mikä tukee mm. tutkimustiedon jalkautumista ja hyödyntämistä kunnissa. (Piirainen ym. 2019; KEHO 2020.)

Itä-Suomen Hyvinvointivoimala on monialaisen hyvinvointiosaamisen ekosysteemi, jonka tavoitteena on maakunnallisen hyvinvoinnin, elinvoiman ja vetovoimaisuuden edistäminen. Se kehittää kokonaisvaltaisia hyvinvointipalveluja sekä edistää näihin palveluihin liittyvää osaamista sekä vahvistamaan tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä koulutuksen ja työelämän välistä yhteistyötä. Painopiste on sosiaali-, terveys-, hyvinvointi- ja kulttuurialojen toimijoiden välisessä yhteistyössä. Yhteistyön taustalla vaikuttaa tarve lisätä alueen asukkaiden hyvinvointia sekä huolehtia osaavan työvoiman jaksamisesta ja saatavuudesta maakunnassa.

Voimalaan kuuluu yhdeksän toimijaa, mukaan lukien Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kaupunki, PSSHP, Savonia AMK, Savon koulutuskuntayhtymä, Tohtori Matthias Ingmanin säätiö/Ingmanedu Kulttuurialan ammattiopisto, Taideyliopiston Sibelius-Akatemia (Kuopion yksikkö), Kuopion konservatorion kannatusyhdistys ry ja Tukipilari kansalaistoiminnan keskus/Kuopion Invalidit ry. Toimintamalli perustuu kokonaisvaltaisen ja systeemisen ajattelutavan omaksumiseen sekä yhteiskehittämiseen. Integroinnin avulla koulutetut so-

te-ammattilaiset pystyvät entistä paremmin vastaamaan tulevaisuuden palvelutarpeisiin. Toimintamalli ei ole paikka- tai aluesidonnainen, vaan se on lähtökohtaisesti monistetavissa niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. (Piirainen ym. 2019; Itä-Suomen Hyvinvointivoimala 2020.)

Tays TKI-keskus tuottaa tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan asiantuntija- ja tukipalveluita sekä tarjoaa ympäristön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien ideoiden ja innovaatioiden kehittämiseksi. Se on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alainen yksikkö, jonka keskeisiä kumppaneja ovat Tampereen yliopisto, TAMK, TTY, kansalliset tutkimusorganisaatiot (esim. THL), biopankki-verkosto ja yritykset. Tays TKI-keskus toimii Taysin sisäisenä kehittäjänä sekä tukee ulkopuolisten toimijoiden TKI-toimintaa ja luo yhteistyömahdollisuuksia näiden kahden välille. Se operoi yhteiskehittämisen sekä innovaatiotoiminnan alustaa ja verkostoa HealthHUB:ia, joka on Suomen laajin terveyden ja hyvinvoinnin alueen avoin yhteiskehittämisympäristö. Verkoston avulla alustan toimijat voivat löytää kumppanuuksia, yhteisiä tarpeita ja ratkaisuja, joiden myötä voi syntyä perinteisiä, suljettuja TKI-projekteja.

TKI-keskus on vahvasti kontekstista riippuvainen toimintamalli, jonka on katsottu soveltuvan hyvin Tampereen kokoiseen toimintaympäristöön. Mahdollisuudet soveltaa tätä hyvää käytäntöä ovat kuitenkin sellaisenaan rajalliset Tampereen pienemmissä ja isommissa kaupungeissa. Käytäntöä sovellettaessa onkin huomioitava, millaisessa toimintaympäristössä TKI-keskus toimii, millaiseen toimintaympäristöön vastaavaa toimintaa halutaan luoda sekä mikä on toimintaympäristön historiallinen kehityspolku. Käytäntö on mitoitettava vastaamaan yksikön omaa kapasiteettia ja alueen tarpeita. Lisäksi on luotava puitteet fyysiselle ja digitaaliselle toimintaympäristölle.

Edellä esitetyille ekosysteemisille TKI-toimintamalleille on yhteistä selkeän johtamisen, johtajuuden, omistajuuden ja koordinoinnin rooli, koordinoinnin resursointi sekä toimintamallien rakentuminen toimijoiden koettujen tarpeiden ympärille. Toiminta perustuu yhteisesti jaettuihin tavoitteisiin: ekosysteemin toimijat määrittelevät päämäärät ja halutut vaikutukset yhdessä. Tavoitteet liittyvät pelkistetyesti monialaisten palvelujen kehittämiseen sekä niiden parempaan kohdistumiseen, tarpeenmukaisuuteen ja tehokkuuteen. Taustalla voi vaikuttaa myös elinvoima- ja vetovoimapolitiittista intressiä. Ekosysteemien toiminnan tekee haastavaksi se, että yhteisten tavoitteiden lisäksi taustalla vaikuttavat monesti eri toimijoiden omat tarpeet ja tahtotila. Haasteet liittyvät myös usein koordinaation ja omistajuuden puutteeseen sekä rahoitukseen ja resursointiin. (Piirainen ym. 2019.)

3.3 Yhteenveto

Sote-uudistuksessa kehitetään julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää vastaamaan aikaisempaa paremmin yhteiskunnan muutoksiin. Uudistuksen avulla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua ja varmistamaan yhdenvertaisten sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuus myös tuleville sukupolville. Sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon painopiste tul- laan siirtämään peruspalveluihin ja varhaisen ongelmien ehkäisyyn. Palvelujärjestelmää kehitetään ihmislähtöisesti sekä laaja-alaiseen eri sektoreiden toimijoiden väliseen yhteistyöhön perustuen. Talveluista muodostetaan yhtenäisiä ketjuja ja kokonaisuuksia siten, että kaikki suomalaiset saavat tarvitsemansa yksilöllisen avun oikea-aikaisesti.

Sote-uudistus sisältää palvelujen kehittämisen lisäksi rakenteiden uudistamisen. Tiivistetysti todettuna sote-uudistuksessa pyritään parantamaan ihmisten peruspalveluja sekä siirtämään sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu kunnilta maakunnille. Maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina sekä yksityiset toimijat ja kolmas sektori täydentävät niitä. Kuntien vastuulla säilyy edelleen ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä päivähoito, opetus, liikunta ja kulttuuri. Maakunnilla tulee olemaan tärkeä strateginen rooli eri sektoreiden toimijoiden välisen yhteistyön tukemisessa sekä TKI-toiminnan pitkän tähtäimen suunnittelussa. Maakunnista on myös tulossa rahoituksen kriittisiä solmukohtia, joiden kautta TKI-toiminnan rahoituksen virrat ohjautuvat.

Sosiaali- ja terveystalouden palveluja kehitetään ja tuotetaan yhä enenevässä määrin eri yhteiskuntasektoreiden ja maantieteellisten tasojen toimijoiden muodostamissa ekosysteemisissä toimintamalleissa. Ekosysteemit mahdollistavat yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä palveluja käyttävien kansalaisten välisen yhteistyön ja yhteiskehittämisen. Palvelujärjestelmän ja palvelujen kehittäminen ekosysteemeissä edellyttää eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden tuntemista. Keskeisten toimijoiden tunnistaminen on tärkeää, jotta niukat resurssit saadaan kohdistettua asiakkaiden tarpeisiin vastaavien palvelujen kehittämiseen tehokkaasti sekä muodostettua yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia ja -prosesseja.

Monitoimijuuden merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä, joten on tärkeää kyetä rakentamaan rajat ylittävää yhteistyötä eri yhteiskuntasektoreiden ja maantieteellisten tasojen toimijoiden välillä. Tällaiset monitoimijuuteen perustuvat verkostomaiset yhteistyömallit auttavat löytämään uusia palvelujen tuottamisen ja kehittämisen tapoja, sekä edistävät parhaimmillaan kaikkien yhteistyössä mukana olevien toimijatahojen päämääriä. Monitoimijainen kehittämistyö edellyttää holistista ymmärrystä sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän kehittämiseen vaikuttavista toimijoista, sekä eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden saumatonta yhteistyötä yhteisten hyvinvointitavoitteiden saavuttamiseksi.

3.4 Tehtävät

Vastaa seuraaviin kysymyksiin luettuasi luvut 3.1-3.3. Etsi myös lisätietoa internetistä pohdintojesi tueksi.

1. **Miten sote-uudistus tulee vaikuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteeseen?**
2. **Miten sote-uudistus tulee vaikuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon TKI-toiminnan järjestämisvastuuseen ja ohjaukseen?**
3. **Millaisilla hyvillä käytännöillä voidaan edistää monitoimijaista kehittämistyötä sosiaali- ja terveysalalla tulevaisuudessa?**



Woman photo created by rawpixel.com - www.freepik.com

Loppusanat

Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän kehittämässä on tulevaisuudessa yhä tärkeämpää pystyä rakentamaan rajat ylittävää yhteistyötä eri yhteiskuntasektoreiden toimijoiden välillä sekä löytämään uusia palvelujen tuottamisen ja kehittämisen tapoja. Tällaiset verkostomaiset monitoimijuuteen perustuvat toimintamallit edistävät parhaimmillaan kaikkien yhteistyössä mukana olevien toimijoiden päämääriä. Oman edun tavoittelun sijaan monitoimijaisen kehittämistyön perimmäisenä tarkoituksena on pyrkiä rakentamaan sellainen taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävä palvelujärjestelmä, joka vastaa asiakkaiden eli kansalaisten tarpeisiin sekä edistää heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Sote-palvelujärjestelmän kehittämiseen tähtäävässä yhteistyössä tulisi niin ikään pystyä säilyttämään asiakas ja hänen tarpeensa aina huomion keskipisteessä. Yhtäältä palvelujärjestelmän kehittämisen tulee tapahtua sellaisella kestäväällä tavalla, ”joka tyydyttää nykyhetken tarpeet viemättä tulevilta sukupolvilta mahdollisuutta tyydyttää omat tarpeensa” (WCED 1987).

Lähteet

- Aminoff, A. (2020). Ekosysteemin houkuttelevuus menestymisen kulmakivi. Teoksessa: Valkokari, K., Still, K., Aminoff, A. Apilo, T. Auvinen, H. Koivisto, R., Korhonen, H. Palomäki, K. & Suominen, A. Alustat ja ekosysteemit - 10 keskeistä näkökulmaa. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT White Paper. 4–5. Viitattu 21.4.2020 https://cris.vtt.fi/ws/portalfiles/portal/27488759/VTT_White_paper_public_ekosysteemit_ja_alustat.pdf.
- Ahdekivi, E. (2014). Säätiöt omistajina. Pörssisäätiö. Helsinki. Viitattu 30.3.2020 <https://www.porssisaatio.fi/wp-content/uploads/2014/11/s%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6t-omistajina-lowres.pdf>.
- Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Viitattu 30.3.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>.
- Ansell, C. & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory. Journal of Public Administration Research and Theory 18: 4, 543–571. Viitattu 16.5.2020 http://marphli.pbworks.com/w/file/fetch/55667103/Collaborative_governance_theory.pdf.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. (2000). Suomalaista sosiaalipolitiikka. Tampere: Vastapaino.
- Arajärvi, P. (2000). Kannustava hyvinvointiyhteiskunta. Viitattu 18.12.2019 <https://www.presidentti.fi/halonen/public/defaultegif.html?conten->.
- AVI (2018). Yksityiset sosiaalipalvelut. Viitattu 1.5.2020 <https://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-sosiaalipalvelut>.
- AVI (2019). Yksityiset terveyspalvelut. Viitattu 1.5.2020 https://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-terveyspalvelut?p_p_id=122_INSTANCE_aluevalinta&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_r_p_564233524_resetCur=true&p_r_p_564233524_categoryId=14400.
- AVI (2020). Toiminta ja tehtävät. Viitattu 16.5.2020 <https://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat>.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. Annual Review of Psychology 52, 1-26.
- Bertalanffy, L. (2006). General Systems Theory. Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller.
- Brown, B., Crawford, P. & Darongkamas, J. (2000). Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health. Health and Social Care in the Community 8: 6, 425–435. Viitattu 16.5.2020 <http://www.brown.uk.com/publications/bound.pdf>.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martín-Rodríguez, L. S. & Beaulieu, M.-D.

- (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*. Supplement 1, 116–131.
- Dunlop, J. M., & Holosko, M. J. (2004). The story behind the story of collaborative networks – Relationships do matter! *Journal of Health & Social Policy* 19: 3, 1–18.
- Eduskunta (2020a). Eduskunta säättää lait. Viitattu 16.5.2020 <https://www.eduskunta.fi/FI/selkosuomi/Sivut/Eduskunta-saataa-lait.aspx>.
- Eduskunta (2020b). Sosiaali- ja terveysvaliokunta. Viitattu 16.5.2020 <https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/sosiaali-ja-terveysvaliokunta/Sivut/default.aspx>.
- Euroopan unioni (2017). EU:n oikeuden perusteet. Viitattu 5.5.2020 <https://op.europa.eu/webpub/com/abc-of-eu-law/fi/>.
- Euroopan unioni (2019). Euroopan unioni: Mitä se on ja mitä se tekee. Viitattu 17.11.2019 <https://op.europa.eu/fi/publication-detail/-/publication/27bee15d-9ba9-11e9-9d01-01aa75ed71a1>.
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society: outline of the theory of structuration*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Harju, A. (2003). *Yhteisellä asialla: kansalaistoiminta ja sen haasteet*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Viitattu 16.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015#idp449630240>.
- Heinonen, O.-P., Ikonen, A.-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. (2018). Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018: 8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.4.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti_FINAL.pdf.
- Helander, V. (1998). *Kolmas sektori. Käsitteistä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Heyer, J., Stewart, F. & Thorp, R. (1999). *Group Behaviour and Development*. Helsinki: UNU/WIDER.
- Hietala, O. & Rissanen, P. (2015). *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy. Viitattu 15.5.2020 <https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>.
- Hietala, O., Mattila-Aalto M., Lehtoranta P., Henriksson M., Saarinen T. & Sandelin I. (2014). Kolmannen ja julkisen sektorin monialainen palveluyhteistyö kuntoutuksessa (KoJu). Kun-toutussäätiön työselosteita 45/2014. Helsinki: Koulutussäätiö. Viitattu 1.11.2019 https://kuntoutussaatio.fi/files/1606/Tyoseloste_45-2014_KoJu.pdf.

- Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. (2019). Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja –toiminnan käytännöistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi nro 17/2019. Helsinki: PunaMusta Oy. Viitattu 29.5.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018). Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Julkaisu 12. Helsinki: Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Viitattu 29.5.2020 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>.
- IATE (2020a). Yksityinen sektori. Viitattu 6.5.2020 <https://iate.europa.eu/entry/result/28691/fi>.
- IATE (2020b). Hallitustenvälinen järjestö. Viitattu 1.5.2020 <https://iate.europa.eu/entry/result/933893/en>.
- IATE (2020c). Kolmas sektori. Viitattu 6.5.2020 <https://iate.europa.eu/entry/result/910103/fi>.
- IATE (2020d). yksityinen voittoa tavoittelematon yhteisö. Viitattu 6.5.2020 <https://iate.europa.eu/entry/result/1568886/fi>.
- IATE (2020e). Hyvä käytäntö. Viitattu 29.5.2020 <https://iate.europa.eu/entry/result/3529257/fi>.
- Ilmola, L. & Castin, J. (2014). Hyvinvointiyhteiskunta 2030. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 2014: 1. Viitattu 15.11.2019 https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_2+2014.pdf.
- Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 31.10.2019 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf.
- Itä-Suomen Hyvinvointivoimala (2020). Yhteistyöorganisaatiot. Viitattu 9.6.2020 <http://www.hyvinvointivoimala.fi/yhteistyöorganisaatiot/>.
- Johanson, J. E. & Vakkuri, J. (2017). Governing Hybrid Organisations. Exploring Diversity of Institutional Life. Routledge. Viitattu 12.5.2020 https://www.researchgate.net/publication/314094895_Governing_hybrid_organisations_Exploring_diversity_of_institutional_life.
- Jokinen, L. (2019). Kokemuksia sektorit ylittävän yhteistyön kehittämisestä ja johtamisesta perhekeskusverkostossa. Lasten ja perheiden palveluiden kehittämishankkeen loppuraportti Pohjois-Karjalan perhekeskuksen kehittämistyöstä. Viitattu 24.4.2020 https://www.sos-lapsikyla.fi/fileadmin/user_upload/tiedostot/kuvat/pdf-tiedostot/Kokemuksia_sektorit_ylittavan_yhteistyon_kehittamisesta_ja_johtamisesta.pdf.
- Julkunen, R. (2006). Kuka vastaa? – hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.
- Kaihovaara, A., Haila, K., Noro, K., Salminen, V., Härmälä, V., Halme, K.,

- Mikkela, K., Saarnivaara, V.-P. & Pekkala, H. (2017). Innovaatioekosysteemit elinkeinoelämän ja tutkimuksen yhteistyön vahvistajina. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2017: 28. Viitattu 27.4.2020 https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/28_innovaatioekosysteemit-elinkeinoelaman-ja-tutkimuksen-yhteistyon-vahvistajina_kuvamuokattu.pdf/401dd477-d967-44c2-bd57-a74cof43f095/28_innovaatioekosysteemit-elinkeinoelaman-ja-tutkimuksen-yhteistyon-vahvistajina_kuvamuokattu.pdf?version=1.0.
- Kangasniemi, M., Hipp K., Häggman-Laitila, A., Kallio H., Karki S., Kinnunen P., Pietilä A.-M., Saarnio R., Viinamäki L., Voutilainen A. & Waldén A. (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2018: 39. Viitattu 31.10.2019 osoitteessa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160883>.
- Kansalaisyhteiskunta (2020). Järjestöhakemisto: Sosiaali- ja terveysyhdistykset. Viitattu 18.4.2020 <https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/jarjestohakemisto/sosiaali-ja-terveysyhdistykset>.
- KEHO- Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä (2020). Toimijat. Viitattu 9.6.2020 <https://kehofinland.fi/fi/toimijat>.
- Kinnunen, R. (2003). Palvelujen suunnittelu. Vantaa: WSOY.
- Kirkkohallitus (2018). Kirkko ja julkiset palvelut. Suomen ev.lut. kirkon julkaisuja 71. Kirkko ja toiminta. Viitattu 18.4.2020 https://evl.fi/documents/1327140/10126483/Kirkko_ja_julkiset_palvelut_FI+%28002%29.pdf/be594edf-a4d9-eb15-f719-8eb632784deo.
- Koivurinta, H., Korhonen, J. & Vasiljeff, M. (1999). Välillinen valtionhallinto -hankkeen muistio. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 1999: 29. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Hallinnon kehittämisosasto. Viitattu 19.11.2019 <https://www.tasa-arvo.fi/documents/10181/34936/V%C3%A4lillinen+valtionhallinto.pdf/635f608f-15ea-48d7-8a63-a2de7d699ecf>.
- Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. (2014). Kokemukset käyttöön- kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 36/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 15.5.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1.
- Kuntalaki 410/2015. Viitattu 16.5.2020 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>.
- Kuntaliitto (2020a). Kunnat ja kuntayhtymät. Viitattu 18.4.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat>.
- Kuntaliitto (2020b). Erityishuoltopiirien yhteystiedot. Viitattu 18.4.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/erityishuoltopiirien-yhteystiedot>.
- Kuntaliitto (2020c). Maakuntien liitot. Viitattu 1.5.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/elinvoima-ja-tyollisyys/maakuntien-liitot>.
- Laasonen, V., Antikainen, J., Kolehmainen, J., Heikkinen, B., Piirainen, K. A., Järvelin, A.-M., Teräs, J. & Turunen, E. (2020). Aluekehittämisen verkostoyhteistyön

- toiminta- ja rahoitusmallit – Kohti vaikuttavaa verkostotyötä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020: 18. Viitattu 16.5.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162152/VNTEAS_2020_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 916/2012. Viitattu 13.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120916>.
- Laki Kansaneläkelaitoksesta 731/2001. Viitattu 30.3.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010731>.
- Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 1230/2001. Viitattu 16.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011230>.
- Laki Suomen itsenäisyyden juhlarahastosta 717/1990. Viitattu 13.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900717>.
- Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta 668/2008. Viitattu 16.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080668>.
- Laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta 159/1978. Viitattu 6.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1978/19780159>.
- Laurila, M. (2020). Monitoimijuuskartta. Analyysityökalu toimijoiden tunnistamiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen monitoimijaisessa kehittämisessä. MUOVA Design Research 2020: 1. Viitattu 30.3.2020 www.muova.fi/en/yhteistyö/julkaisut/laurila_2020_monitoimijuuskartta_final_17.1.2020.pdf.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut: pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 2016: 5, 586–594. Viitattu 24.4.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf?sequence=2.
- Leppänen, A. (2002). Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. Teoksessa K. Lindström & A. Leppänen (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos. 36–44.
- Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. (2012). Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Viitattu 21.4.2020 <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T62.pdf>.
- Lockart-Wood, K. (2000). Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. British Journal of Nursing 9: 5, 276–280.
- Maijala, V. & Koivisto, J.-M. (2020). Hyvät käytännöt asiakaslähtöisten ja monitoimijaisten palvelujen kehittämisessä. HAMK Unlimited Journal 21.1.2020. Viitattu 16.5.2020 <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/hyvat-kaytannot-asiakaslahtoiset-palvelut/#.XqWjamgzblU>.
- Manninen, M. (2005). Säätiot Suomessa. Cuporen julkaisu 7. Viitattu 24.4.2020 https://www.cupore.fi/images/tiedostot/2005/saatiot_suomessa.pdf.
- Merriam-Webster (2020a). Public sector. Viitattu 4.5.2020 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/public%20sector>.

- Mikkonen, J. (2018). Intersectoral Action for Health: Challenges, Opportunities, and Future Directions in the WHO European Region. York University, Toronto. Viitattu 16.5.2020 http://mikkonen.kapsi.fi/archive/Mikkonen-2018-PhD-Intersectoral_action_for_health.pdf.
- Moore, J. (1993). Predators and Prey: A new ecology of competition. *Harvard Business Review*. May–June, 73–75. Viitattu 2.5.2020 https://www.researchgate.net/profile/James_Moore29/publication/13172133_Predators_and_Prey_A_New_Ecology_of_Competition/links/59a9ad2d0f7e9bdd114ac690/Predators-and-Prey-A-New-Ecology-of-Competition.pdf
- Moore, J. (2006). Business ecosystems and the view from the firm. *The Antitrust Bulletin* 51: 1, 31–75. Viitattu 2.5.2020 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0003603X0605100103>.
- Moore, J. (1996). *The Death of Competition: Leadership and strategy in the age of business ecosystems*. New York: HarperBusiness.
- Moran P., Jacobs C., Bunn A. & Bifulco A. (2007). Multi-agency working: implications for an early-intervention social work team. *Child & Family Social Work* 12: 2, 143–151.
- Mäenpää, P. & Faehnle, M. (2017). Itseorganisoituva kaupunki: hallinta, talous ja demokratia. *Futura* 36: 4, 28–40.
- Niemelä, J. & Kivipelto, M. (2019). Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 37/2019. Viitattu 27.4.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%C3%962019_37_Asiakas%C3%A4ht%C3%B6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Niemelä, J. (2019). Järjestöt sote-Suomea rakentamassa. Järjestöt sote-Suomea rakentamassa. KAKS –Kunnallisanalan kehittämissäätiö. Kunnallisanalan kehittämissäätiön julkaisu 2019: 25. Viitattu 17.5.2020 https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa.pdf.
- Nieminen, S. Maijala, V. Laurila, M. Ojala, K. Tamminen, P., Tolonen, T. & Koivisto, J.-M. (2018). Sanoitetaan monitoimijuutta – moniammatillisuus, monialaisuus ja monitoimijuus toimialojen diskurssien pyörteessä. Viitattu 14.11.2019 osoitteesta <http://sotepeda247.fi/2019/04/17/sanoitetaan-monitoimijuutta-moniammatillisuus-monialaisuus-ja-monitoimijuus-toimialojen-diskurssien-pyorteessa/>.
- Nivala, E. (2010). Kansalaistoiminta ja hyvinvointi. Teoksessa Niemelä, P. (toim.). *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki: WSOY Pro.
- Nykänen, S. (2010). Ohjauksen palvelujärjestelyjen toimijoiden käsitykset johtamisesta ohjausverkostossa. Matkalla verkostojohtamiseen? Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 25. Viitattu 16.5.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37593/978-951-39-3839-0.pdf?sequence=1>.
- Pajula, E. (2014). Tositarinoita osallisuudesta. Teoksessa Jämsén, A., & Pyykkönen, A. (toim.). *Osallisuuden jäljillä*. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys. 11–21.
- Pelkonen, M., Hastrup, A. Normia-Ahlsten, Halme, N., Kekkonen, M., Kiviruusu,

- O. Liukko, E., Lämsä, R. & Muranen, P. (2020). Perhekeskukset Suomessa 2019 Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Työpaperi 6/2020. Viitattu 24.4.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN_ISBN_978-952-343-461-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum* 45: 2, 73-76.
- Piirainen, K. A. (toim.), Järvelin, A.-M., Halme, K., Laasonen, V., Talvitie, J., Manu, S., Ranta, T., Haavisto, I. & Leskelä, R.-K. (2018). Maakuntien järjestäytymismallit sosiaali- ja terveysalan TKI-toiminnassa. Maakuntien järjestäytymisen tilannekatsaus. Viitattu 24.4.2020 https://stm.fi/documents/1271139/6184554/Maakuntien+TKI-toiminnan+j%C3%A4rjest%C3%A4ytymisen_katsaus+nykytilaan+2018-09-1/8fooba72-8d83-4212-9bfc-e13decd0593d/Maakuntien+TKI-toiminnan+j%C3%A4rjest%C3%A4ytymisen_katsaus+nykytilaan+2018-09-1.pdf.
- Piirainen, K. A., Järvelin, A.-M., Koskela, H., Lamminkoski, H., Halme, K., Laasonen, V., Talvitie, J. Manu, S., Ranta, T., Haavisto, I., Rissanen, A. & Leskelä R.-L. (2019). Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen. Valtioneuvostonselvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019: 55. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 21.4.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161810/55_2019_VTEAS.pdf.
- Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) (2017). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino.
- Raninen, T., Raninen, A., Toni, I. & Tornaesus, G. (2007). Mathildan muodonmuutos. Kansalais- ja vapaaehtoistoiminnan uudet kasvot. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Rask, M., Ma iukait -Žvinien , S., Tauginien , L., Dik ius, V., Matschoss, K. J., Aarrevaara, T. & d'Andrea, L. (2017). Innovative public engagement: A conceptual model of public engagement in dynamic and responsible governance of research and innovation. Helsinki: University of Helsinki & European Union. Viitattu 16.5.2020 https://lacris.ulapland.fi/files/5083973/Rask_et_al_Full_paper_FINAL.pdf_sequence_1.pdf.
- Rönnerberg, L. (1999). Eriytynyt ja moniulotteinen kolmas sektori. Teoksessa Hokkanen, L. & Kinnunen, P. & Siisiäinen, M. (toim.). Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sabeti, H. (2009). The emerging fourth sector. Executive Summary. Washington: Aspen Institute. Viitattu 30.3.2020 <https://www.elcuartosector.net/wp-content/uploads/2017/12/4th-sector-paper-exec-summary-FINAL.pdf>.
- Saikka, P. (2018) Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 74. Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 16.5.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3303-8>.
- Saikka, P., Rajavaara, M. & Seppälä, U. (2017). Monialainen yhteistyö paikallisessa

- työllisyyden hallinnassa Integroiva kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 2017: 7. Helsinki: Kela. Viitattu 25.4.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229018/Raportteja7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola E., Alahuhta M. (2018). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysturvan ammattilaisten kuvaamana. ePooki 44/2018. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 22.4.2020 <http://www.oamk.fi/epooki/2018/moniammatillinen-yhteistyö-sosiaali-ja-terveysturvan-ammattilaisten-kuvaamana/>.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2009). Dialoginen verkostotyö. Terveysturvan ja hyvinvoinninlaitos (THL). Esa Print Oy. Viitattu 16.5.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1>.
- SEKES (2015). Kehitysyhtiö. Mikä on elinkeino- ja kehitysyhtiö? Viitattu 12.5.2020 <https://www.sekes.fi/kehitysyhtio/>.
- Siltanen K. & Kolehmainen J. (2011). Intoa innovaatiotyöhön! Kirja analyttisen verkostotyön tueksi. Koheesio- ja kilpailukykyohjelman verkostojulkaisu 2011: 11. Tampereen yliopisto.
- Sipilä, J. (1999). Asiantuntijapalvelujen markkinointi. Porvoo: WSOY.
- Sosiaalikallega (2019). Sosiaalialan osaamiskeskukset - Laki ja asetus. Viitattu 30.3.2020 <http://www.sosiaalikallega.fi/osket/>.
- SOSTE (2020). Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. Viitattu 16.1.2020 <https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>.
- STM (2019). Sosiaalihuollon tutkimuksen ja kehittämisen rakenteet uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 40. Viitattu 16.5.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161579/Rap_40_19_Sosiaalihuollon%20tutkimuksen%20ja%20kehittamisen%20rakenteet.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- STM (2020a) Perhekeskukset kokoavat lapsiperheiden palvelut yhteen. Viitattu 7.4.2020 <https://stm.fi/lape/perhekeskukset>.
- STM (2020b). Lainsäädäntö. Viitattu 17.11.2019 <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>.
- STM (2020c). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut: Kunnat. Viitattu 18.4.2020 <https://stm.fi/kunnat>.
- STM (2020d). Strategia 2030. Viitattu 16.5.2020 <https://stm.fi/strategia>.
- STM (2020e). Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysraportti kuntien sote-tuottajaroolista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020: 4. Viitattu 16.5.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162097/STM_2020_4_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- STM (2020f). Sairaanhoidopiirit ja erityisvastuualueet. Viitattu 18.4.2020 <https://stm.fi/sairanhoidopiirit-erityisvastuualueet>.
- STM (2020g). Rahoitus ja avustukset. Viitattu 30.3.2020 <https://stm.fi/rahoitus-ja-avustukset>.

avustukset.

STM (2020h). Mikä sote-uudistus? Viitattu 12.6.2020 <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko (2020a). Valtionkirkko ja kansankirkko. Viitattu 5.5.2020 <https://evl.fi/tietoa-kirkosta/kirkko-ja-yhteiskunta/valtionkirkko-ja-kansankirkko>.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko (2020a). Valtionkirkko ja kansankirkko. Viitattu 5.5.2020 <https://evl.fi/tietoa-kirkosta/kirkko-ja-yhteiskunta/valtionkirkko-ja-kansankirkko>.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko (2020b). Ekumenian eri tasot. Viitattu 6.5.2020 <https://evl.fi/maailmalla/ekumenia/ekumenian-eri-tasot>.

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 15.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

TEM (2017). Ekosysteemit uuden elinkeino- ja innovaatiopolitiikan kohteena. Työ- ja elinkeinoministeriö 2017: 3. Viitattu 16.5.2020 <https://tem.fi/documents/1410877/4429776/Ekosysteemit+uuden+elinkeino-+ja+innovaatiopolitiikan+kohteena/f46d3709-fdcf-4a73-83df-e84ae24b4196>.

TEM (2020a). ELY-keskukset. Viitattu 6.5.2020 <https://tem.fi/ely-keskukset>.

Terveyskeskuslaki 1326/2010. Viitattu 16.5.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyskylä.fi (2020a). Vertaistalo.fi. Tietoa vertaistuesta. Mitä on vertaistuki? Viitattu 27.5.2020 <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>

Terveyskylä.fi (2020b). Vertaistalo.fi. Tietoa vertaistuesta. Kuka on vertaistukija? Viitattu 27.5.2020 <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/kuka-on-vertaistukija>.

Tevameri, T. (2017). Suurten murrosten kynnyksellä ja valtaviin mahdollisuuksiin äärellä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2017: 4. Viitattu 2.12.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160301/Terveys%20ja%20sosiaalipalvelut.Valmis_toimialaraporttisote.pdf.

Tevameri, T. (2018). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2018: 38. Viitattu 2.12.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161154/TEMjul_38_2018_Sote.pdf.

Tevameri, T. (2020). Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020: 1. Viitattu 16.5.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

THL (2020a). Perhekeskus. Viitattu 7.4.2020 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja->

- perheet/peruspalvelut/perhekeskus.
- THL (2020b). Mitä perhekeskus tekee? Haettu 7.4.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus/mita_perhekeskus_tekee.
- THL (2020c). Sote-uudistus: Laaja-alainen sosiaali- ja terveystyö. Viitattu 18.4.2020 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimivia-toimintamalleja-hankevalmistelun-tueksi/laaja-alainen-sosiaali-ja-terveyskeskus>.
- THL (2020d). Sote-uudistus: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö. Viitattu 18.4.2020 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus>.
- THL (2020e). Osaamis- ja tukikeskukset (OT). Viitattu 17.4.2020 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/erityis-ja-vaativan-tason-palvelut/osaamis-ja-tukikeskukset-ot->.
- Tilastokeskus (2020a). Käsitteet. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Viitattu 29.4.2020 https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html.
- Tilastokeskus (2020b). Käsitteet. Yksityinen sektori. Viitattu 5.5.2020 https://www.stat.fi/meta/kas/yksityinen_sekt.html.
- Tilastokeskus (2020c). Käsitteet. Yritys. Viitattu 5.5.2020 <https://www.stat.fi/meta/kas/yritys.html>.
- Tilastokeskus (2020d). Käsitteet. Julkinen sektori. Viitattu 30.3.2020 https://www.stat.fi/meta/kas/julkinen_sektor.html.
- Tilastokeskus (2020e). S1. Koko kansantalous. S.13 Julkisyhteisöt. Viitattu 9.5.2020 <https://www.stat.fi/meta/luokitukset/sektoriluokitus/001-2013/s.13.html>.
- Tilastokeskus (2020f). S1. Koko kansantalous. S.15 Kotitalouksia palvelevat voittoa tavoittelemattomat yhteisöt. Viitattu 9.5.2020 <https://www.stat.fi/meta/luokitukset/sektoriluokitus/001-2013/s.15.html>.
- Valkokari, K., Salminen, J. Rajala, A., Koskela, M., Kaunisto, K. & Apilo, T. (Toim.) (2014). Ekosysteemit ja verkostojen parviäly. Tulevaisuuden liiketoiminnan suuntaviivoja. VTT Technology 152. Viitattu 24.4.2020 <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2014/T152.pdf>.
- Valkokari, K., Still, K., Aminoff, A. Apilo, T. Auvinen, H. Koivisto, R., Korhonen, H. Palomäki, K. & Suominen, A. (2020). Alustat ja ekosysteemit - 10 keskeistä näkökulmaa. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT White Paper. Viitattu 21.4.2020 https://cris.vtt.fi/ws/portalfiles/portal/27488759/VTT_White_paper_public_ekosysteemit_ja_alustat.pdf.
- Valtiokonttori (2020). Valtiohallinnon ABC. Valtionhallinto. Viitattu 29.4.2020 <https://www.tutkihallintoa.fi/valtio/valtiohallinnon-abc/>.
- Valvira (2020). Valvira. Viitattu 6.5.2020 <https://www.valvira.fi/valvira>.
- WCED (1987) Report of the World Commission on Environment and Development, Our Common Future. UN Documents. Viitattu 29.4.2020 <https://www.un.org/ga/>

search/view_doc.asp?symbol=A/42/427&Lang=E.

- Verohallinto (2019). Yleishyödyllisten yhteisöjen ja julkisyhteisöjen vapaaehtoistoiminnan ennakkoperintäkysymykset. Viitattu 28.5.2020 <https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48059/yleishy%C3%B6dyllisten-yhteis%C3%B6jen-ja-julkisyhteis%C3%B6jen-vapaaehtoistoiminnan-ennakkoperint%C3%A4kysymykset3/>.
- Williams, C. (2002) Harnessing voluntary work: A fourth sector approach. *Policy Studies* 23:3, 247–260.
- Williams, C. (2008). Developing a culture of volunteering: Beyond the third sector approach. *The Journal of Voluntary Sector Research* 1: 1, 25–44.
- Virtanen P., Smedberg J., Nykänen P. & Stenvall J. (2017). Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystaloudessa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2. Viitattu 31.10.2019 osoitteessa <http://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=16201>.
- Virtanen, P. & Suoheimo, M. & Lamminmäki, S. & Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystaloudellisten kehittämiseen. Tekesin katsaus 2011: 281. Helsinki: Tekes. Viitattu 16.5.2020 <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.
- VM (2018a). Yhtiöittämisen periaatteet valtiolla. Esiselvitys 30.1.2018. Valtiovarainministeriö, Valtion kehittämisosasto. Viitattu 19.4.2020 <https://vm.fi/documents/10623/1115054/Liite+2+Yhti%C3%B6itt%C3%A4misen+periaatteet+esiselvitys+30.1.2018.pdf/849ccd93-640e-8577-822f-b708d39a4a46>.
- VM (2018b). Organisaatiomuodon valinta valtiolla – rahastot, julkisoikeudelliset laitokset ja säätiöt. Tausta-aineisto, 1.6.2018. Valtiovarainministeriö, Valtion kehittämisosasto. Viitattu 19.4.2020 https://vm.fi/documents/10623/1115054/LIITE1+Organisaatiomuotoja+koskeva+esiselvitys+1_2018.pdf/300ac702-b593-80f7-07ef-d3ae5249c438/LIITE1+Organisaatiomuotoja+koskeva+esiselvitys+1_2018.pdf.
- VM (2020a). Valtionhallinto. Viitattu 1.5.2020 <https://vm.fi/valtionhallinto>.
- VM (2020b). Hallinnon rakenteet ja ohjaus. Viitattu 30.4.2020 <https://vm.fi/hallintopolitiikka/hallinnon-rakenteet>.
- VM (2020c). Kunnan peruspalvelujen valtionosuus. Viitattu 30.4.2020 <https://vm.fi/kunnan-peruspalvelujen-valtionosuus>.
- VM (2020d). Julkinen talous. Viitattu 5.5.2020 <https://vm.fi/julkinen-talous>.
- VN (2019). Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019: 31. Helsinki. Viitattu 16.5.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- VNK (2017). Valtioneuvoston yhteiset muutostekijät. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 2017: 14. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 31.10.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80753/J_14_2017.pdf.

VNK (2019). Valtion omistajaohjaus. Yhtiöt. Viitattu 1.5.2020 <https://vnk.fi/omistajaohjaus/yhtiot>.

Yliopistolaki 558/2009. Viitattu 30.3.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090558>.

Liite 1. Valtion toimijat

Toimijaryhmä	Organisaatio
	Tasavallan presidentin kanslia
Riippumaton tuomioistuinlaitos	- Yleiset tuomioistuimet: korkein oikeus, hovioikeudet (5kpl) ja käräjäoikeudet (20 kpl) - Hallintotuomioistuimet: korkein hallinto-oikeus ja hallinto-oikeudet (6 kpl) - Erityistuomioistuimet: markkinaoikeus, työtuomioistuin, vakuutus oikeus ja valtakunnanoikeus
Eduskunta	- Eduskunnan kanslia - Eduskunnan yhteydessä toimivat erillisvirastot: Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, Ulkopoliittinen instituutti ja Valtiontalouden tarkastusvirasto
Valtion keskus-hallinto	- Ministeriöt (12 kpl): valtioneuvoston kanslia, ulkoministeriö, oikeusministeriö, sisäministeriö, puolustusministeriö, valtiovarainministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, liikenne- ja viestintäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö sekä ympäristöministeriö - Ministeriöiden hallinnonalojen virastot (113 kpl): esimerkiksi STM:n hallinnonalaan kuuluvia virastoja ovat muun muassa Työ- ja hyvinvoinnin laitos (THL), Säteilyturvakeskus (STUK), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Valvira, Sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunta Samu
Valtion aluehallinto	- Aluehallintovirastot (6 kpl) - Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (15 kpl)
Valtion paikallishallinto	- Työ- ja elinkeinotoimistot (15 kpl) - Poliisilaitokset (11 kpl) - Ulosottovirastot (22 kpl)
Valtion talous-arvion ulkopuoliset rahastot	Valtion televisio- ja radiorahasto, Maatilatalouden kehittämisrahasto (MAKERA), Maatalouden interventiorahasto (MIRA), Palosuojelurahasto, Valtion ydinjätehuoltorahasto, Valtiontaukurahasto, Huoltovarmuusrahasto, Valtion eläkerahasto (VER), Rahoitusvakausrahasto, Öljysuojarahasto (ÖSRA) sekä Valtion asuntorahasto (VAR) (11 kpl)

Jatkuu seuraavalla sivulla

Jatkoa edelliseltä sivulta

Toimijaryhmä	Organisaatio
Valtion liikelaitokset	Senaatti-kiinteistöt ja Metsähallitus
Julkisoikeudelliset rahastot	Suomen itsenäisyysrahasto Sitra ja Työllisyysrahasto
Julkisoikeudelliset laitokset	Muun muassa Kansaneläkelaitos (Kela), Suomen pankki, Työterveyslaitos (TTL), Suomen riistakeskus, Suomen Metsäkeskus, Eläketurvakeskus ja yliopistot (lukuun ottamatta säätiöyliopistoja)
Julkisoikeudelliset säätiöt	Kansallisgalleria ja julkisoikeudelliset säätiöyliopistot (Aalto-yliopisto ja Tampereen teknillinen korkeakoulu)
Valtion erityistehäväyhtiöt	Business Finland, Finnvera, SoteDigi, Teknologian tutkimuskeskus VTT, STUK International, Cinia, Pohjola Rautatiet, Traffic Management Finland, Yleisradio, CSC – Tieteen tietotekniikan keskus, Hevosopisto, Alko, Suomen Malmi-jalostus, Suomen Teollisuussijoitus, Teollisen yhteistyön rahasto, Fingrid, Hansel, Haus Kehittämiskeskus, Suomen yliopistokiinteistöt, Tietokarhu, A-Kruunu, Kuntarahoitus, Finnpilot Pilotage, Gasonia, Governia, Solidium, Suomen Erillisverkostot, Suomen Ilmailuopisto, Valtion Kehitysyhtiö Vake ja Veikkaus (30 kpl⁷)

Taulukko perustuu seuraaviin lähteisiin: VM (2018b, 2018c, 2020), VNK (2019) ja Valtionkonttori (2020).

⁷ SoteDigi ja Vimana yhdistyivät 1.2.2020, mitä ei ole päivitetty vielä VNK:n (2019) tietoihin. Viitattu 15.5.2020 <https://sotedigi.fi/2020/01/29/sotedigi-oy-ja-vimana-oy-yhdistyvat-1-2-2020-yhtiolle-valittu-uusi-hallitus/>.