



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Essi Hällynen

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ostopalveluissa

Sopimusohjaus sote-palvelutuotannon ohjauksessa ja valvonnassa

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteet

Vaasa 2024

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Essi Hällänen		
Tutkielman nimi:	Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ostopalveluissa : Sopimusohjaus sote-palvelutuotannon ohjauksessa ja valvonnassa		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Patrik Nordin		
Valmistumisvuosi:	2024	Sivumäärä:	96

TIIVISTELMÄ:

Tässä tapaustutkimuksessa tarkastellaan terveydenhuollon ja sairaanhoidon ostopalveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä näiden ohjauksen ja valvonnan määrittelyä hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välisissä sopimuksissa. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita sopimusten sisällön määrittelystä, siinä esiintyvistä haasteista, tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan haasteista sekä sopijaosapuolten välisestä yhteistyöstä ja kumppanuudesta.

Tutkimuksessa valittua ilmiötä tarkastellaan päämies-agenttiteorian ja sopimusohjauksen avulla. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioimisesta sopijaosapuolten välisissä sopimuksissa, mutta myös siitä, miten päämies-agenttiteoriassa esitettyihin haasteisiin pyritään vastaamaan sopimusohjauksen keinoin valitusta tarkastelutulokulmasta.

Tämä pro gradu -tutkielma toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena, jossa aineisto koostui valmiista tekstiaineistosta eli ostopalvelusopimuksista sekä palvelutuotannosta vastaavien johtavien viranhaltijoiden haastatteluista. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna etäyhteyden välityksellä. Sekä sopimusaineisto (n=4) ja haastattelut (n=3) analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella hyvinvointialueella on vielä käyttämätöntä potentiaalia sopimuksissa ja sopimusohjauksessa palveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa. Tulosten perusteella palvelun laatu, asiakas- ja potilasturvallisuustekijöiden määrittelyn tärkeys sopimukseen tunnistetaan hyvin, mutta määrittelyn tulisi olla konkreettisempaa. Tätä haastavat muun muassa mittareiden määrittelyn haasteet. Hyvinvointialueen toteuttamaa sopimuksen ohjausta ja valvontaa vaikeuttavat eniten tiedonsaantiin liittyvät haasteet. Tähän voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa kiinnittämällä enemmän huomiota sopijaosapuolten välisestä yhteistyöstä sopimiseen.

AVAINSANAT: laatu, asiakasturvallisuus, potilasturvallisuus, omavalvonta, ohjaus, valvonta, sopimusohjaus, tapaustutkimus

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	7
1.2	Tutkielman rakenne	8
2	Tutkimuksen keskeiset käsitteet	10
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ostopalveluina	10
2.2	Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus terveydenhuollossa	12
2.3	Ohjaus ja valvonta	19
3	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	22
3.1	Päämies-agenttiteoria	22
3.2	Sopimusohjaus	26
4	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	37
4.1	Tutkimusaineiston hankinta	38
4.2	Aineiston analysointi	41
5	Tutkimustulokset	44
5.1	Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä ohjaus ja valvonta sopimuksessa	44
5.2	Haasteet laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyssä sekä tilaajan toteuttamassa ohjauksessa ja valvonnassa	51
5.3	Tilaajan ja tuottajan välinen kumppanuus laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta	57
6	Pohdinta	60
6.1	Pohdintaa tutkimustuloksista ja johtopäätökset	60
6.2	Tutkimustulosten hyödynnettävyys	70
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	71
6.4	Jatkotutkimusaiheet	75
	Lähteet	77
	Liitteet	87
	Liite 1. Haastattelurunko	87

Liite 2. Tietosuojaseloste	89
Liite 3. Tiedote ja suostumuslomake	93

Kuviot

Kuvio 1. Järjestämisen ja tuottamisen omavalvonta ostopalveluissa (mukaillen Lehti, 2024).	20
Kuvio 2. Päämies-agenttiteorian, sopimusosapuolten suhteen ja sopimusohjauksen kokonaisuus mukaillen Ihalainen (2007, s. 106) yhdistettynä laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden teemaan.	26
Kuvio 3. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyn aiheiden esiintyvyys sopimuksissa.	45
Kuvio 4. Tilaajan toteuttamaan ohjaukseen ja valvontaan liittyvien aiheiden esiintyminen tarkastelluissa sopimuksissa.	49
Kuvio 5. Sopimusohjaukseen liittyvien aiheiden esiintyminen tarkastellussa aineistossa.	49
Kuvio 6. Haasteita tilaajan toteuttamassa ohjauksessa ja valvonnassa.	54

Taulukot

Taulukko 1. Tiivistelmä THL:n työpaperin indikaattoreista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen kehittämisessä.	15
Taulukko 2. Kuntaliiton ehdotuksia palvelun laatumittareista.	16
Taulukko 3. Sopimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	38
Taulukko 4. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittely ja kuvailu sopimuksissa	46
Taulukko 5. Tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan määrittely tarkastelluissa sopimuksissa.	50
Taulukko 6. Haasteet sopimuksen sisällön määrittelyssä.	53

1 Johdanto

Suomalainen hyvinvointijärjestelmä nojaa institutionaaliseen malliin, jota toteutetaan koko väestöä koskevana ja jossa julkinen valta on sitoutunut hyvinvoinnin tuottamiseen erilaisin mallein ja muodoin. Nykyään merkittävä osa hyvinvointipalveluista tuotetaan yksityissektorin sekä vapaaehtoissektorin toimesta. (Vartiainen & Ollila, 2012, s. 89–90.) Suomalaista palvelutuotantoa kuvaa myös universaalius, jossa palvelua tarjotaan kaikille yhdenvertaisesti ja yhdenmukaisesti verovaroin tuotettuna. (Anttonen & Karsio, 2017, s. 219–220, 232, 234.)

Suomella on kunnianhimoinen tavoite olla sosiaali- ja terveydenhuollon osalta asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuoteen 2026 mennessä. Kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2026 nojaa Maailman terveysjärjestön kansalliseen potilasturvallisuuden toimintasuunnitelmaan vuosille 2021–2030. (STM 2022.) Jotta mallimaa-tavoitteeseen päästään, olisi asia huomioitava myös julkisen järjestämisvastuisen tahon sekä yksityisen palveluntuottajan välisessä toiminnassa, koska palvelua tuotetaan enenevässä määrin julkisen ja yksityisen toimijan yhteistyönä.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyi vuoden 2023 alusta kunnilta hyvinvointialueille. Samalla siirtyi vastuu järjestettävien palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Aikaisemmin kuntalaissa, nykyisin hyvinvointialueissa määritellään, että järjestäjä voi tuottaa järjestämisvastuulle kuuluvat palvelut itse tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palveluntuottajalta. Tällöin järjestäjällä säilyy kuitenkin edelleen sille kuuluva järjestämisvastuu. (Kuntalaki 410/2015; Laki hyvinvointialueesta 611/2021.)

Hyvinvointialueita koskeva lainsäädäntö antaa raamit ostopalveluiden hankkimiselle. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, myöh. järjestämislaki) 15 § antaa selkeän linjauksen, mitä olisi vähintään sovittava hyvinvointialueen hankkiessa

palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Palveluntuottajan kanssa olisi muun muassa sovittava hankittavien palvelujen laadusta sekä niistä järjestelyistä, joilla hyvinvointialue vastaa järjestämävastuuseen kuuluvasta ohjauksesta ja valvonnasta. Sote-uudistuksen myötä kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyi hyvinvointialueelle suuri määrä palveluiden järjestämiseen liittyviä sopimuksia. Hyvinvointialueiden oli käytävä kunnilta siirtyvät sopimukset läpi ja varmistuttava niiden lainmukaisuudesta (Valvira, 2022a).

Palvelutuotanto on tavaratuotantoa haasteellisempi ohjattava sopimuksin. Julkinen tuotanto koostuu erityyppisistä palvelutoiminnoista, joka tekee sopimusohjauksesta kompleksisen ja monimuotoisen kokonaisuuden. (Kähkönen, 2002, s. 91.) Hyyryläisen (2004, s. 13–14) mukaan julkisjohtamisessa yleistynyt sopimuksellisuus on tuonut yllätyksellisesti esiin sopimuksellisuudesta kilpailuttamisen vaiheen, vaikka merkityksekkäämpää koko prosessin näkökulmasta olisi sopimusten nojalla toimiminen. Sopimukset voisivat olla tehokkaammassa käytössä sopijaosapuolten yhteistyön ohjauksessa sekä ongelmien ennaltaehkäisyssä (Salo & Haapio, 2017, s. 44). Myös uusi kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia huomioi sopimusohjauksen toimenpiteissään ja tavoitteissaan (STM, 2022). Hyvä sisältö yhdistettynä toimivaan muotoiluun lisäävät sopimusten käytettävyyttä (Corrales Compagnucci ym. 2022, s. 3).

Sosiaali- ja terveydenhuolto on turvallisuuskriittinen ala, jossa pienetkin virheet voivat johtaa vakaviin seurauksiin (STM, 2023a). Kiinnostavaa onkin, miten toimitaan, kun sopimuksellisuus tuodaan jo valmiiksi kompleksiseen, turvallisuuskriittiseen ja vaaratapahtumille alttiiseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön. Kuten edellä on kuvattu, hyvinvointialueella säilyy myös ostopalvelutilanteessa vastuu palveluiden laadusta ja turvallisuudesta ja hyvinvointialueen olisi kyettävä ohjaamaan ja valvomaan palveluntuottajaa. Välttämättä tilaajan asemassa olevan hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välinen toiminta ei ole ongelmatonta. Tässä tutkielmassa sopimusohjausta ja sen avulla tapahtuvaa palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausta ja valvontaa tarkastellaan päämies-agenttiteorian avulla. Agenttiteoria soveltuu hyvin tarkastelemaan yhteistyörakenteisiin liittyviä ongelmia

(Eisenhardt, 1989, s. 57). Teoria pohjautuu päämiehen ja agentin väliseen sopimukseen, jossa agentti hoitaa päämiehen tehtävää ja saa tästä korvausta. Päämies ei voi olla kuitenkaan täysin varma agentin toiminnasta päämiehen edun mukaisesti. (Meklin, 2009, s. 57.)

Hirvonen-Ere (2019) sekä Hirvonen-Ere ja Bask (2022) ovat tutkineet sopimushallinnan mahdollisuuksia kestäväen kehityksen edistämiseen. Tätä samaa ajatusmallia on osittain otettu tähän pro gradu tutkielmaan, jossa mielenkiinnon kohteena on palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen sopimusohjauksen keinoin. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tulisi olla jokaisen hyvinvointialueen strateginen tavoite (STM, 2022, s. 20). Näin ollen sopimusohjauksen tulisi myös tukea tätä strategisen tavoitteen toteutumista (vrt. Hirvonen-Ere & Bask, 2022, s. 201). Tässä pro gradu -tutkielmassa on kyse siitä, miten sopimusohjauksella voidaan vaikuttaa ja edistää yksittäisen teeman hallintaa palvelutuotannossa, joka tässä tapauksessa on ostettavan palvelun laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä näiden ohjaus ja valvonta. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on sopimuksen ja sitä määrittelevien muiden dokumenttien sisällöstä sopiminen palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta sekä näiden ohjaus ja valvonta sopimusohjauksen keinoin. Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua (STM, 2022).

1.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tässä yksittäisessä tapaustutkimuksessa tarkastellaan kuntien tai sairaanhoitopiirin tekemiä ja hyvinvointialueelle siirtyneitä tai hyvinvointialueen yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa sopimien sopimuksien laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä näiden ohjauksen ja valvonnan määrittelyä ja haasteita päämies-agenttiteorian ja sopimusohjauksen näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten ja millaisin menetelmin sopimuksissa määritellään ja ohjataan ostettavan palvelun laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä

mitä tämän toteutumisen ohjauksesta ja valvonnasta sovitaan ja miten tämä toteutuu. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä erään hyvinvointialueen kanssa, jossa sopimushallintaan liittyvät asiat on tunnistettu yhdeksi organisaation riskitekijäksi.

Palvelun laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä näiden ohjausta ja valvontaa sopimuksissa pyritään tarkastelemaan tässä tutkimuksessa seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Miten ostettavan palvelun laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä näiden ohjausta ja valvontaa on kuvailtu ja määritelty sopimuksissa ja palvelukuvauksissa?
2. Mitä haasteita ostettavan palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyssä sopimukseen sekä näiden ohjauksessa ja valvonnassa on tunnistettu sopimusohjauksessa?
3. Miten kumppanuutta voidaan ilmentää sopimusohjauksen kautta palveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioonottamiseksi?

1.2 Tutkielman rakenne

Tässä pro gradu -tutkielmassa johdantoluvun ja tutkimuskysymysten jälkeen kuvataan toimintaympäristöä, johon tutkimus sijoittuu sekä määritellään tutkimuksen keskeisiä käsitteitä. Tutkimusraportin toisessa luvussa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä ostopalveluina, palveluiden laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyä sekä järjestämisvastuuseen kuuluvaa palvelutuotannon ohjausta ja valvontaa. Seuraavassa pääluvussa keskitytään tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, jossa kuvataan päämies-agenttiteorian yleisiä piirteitä, kuten päämiehen ja agentin väliseen suhteeseen liittyvää opportunistia, intressiristiriitoja sekä informaatioasymmetriaa. Lisäksi luvussa käsitellään sopimusohjausta keinona vaikuttaa agentin toimintaan siten, että agenttiteorian mukaisia ongelmia ilmentyisi mahdollisimman vähän.

Tutkielman neljännessä luvussa siirrytään tutkimuksen toteutuksen vaiheisiin. Tässä luvussa kuvataan tutkimusaineistoa, aineiston keruuta sekä sen analysointia. Viidennessä luvussa esitetään tutkimustulokset esitettyjen tutkimuskysymysten mukaisesti. Raportin kuudennessa osiossa esitetään pohdintoja ja johtopäätöksiä tutkimustuloksista aikaisempaan teorian tietoon ja tutkimukseen peilaten, pohditaan tulosten hyödynnettävyyttä sekä tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi esitetään vielä tutkimuksesta nousseita jatkotutkimusaiheita.

2 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ostopalveluina

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Jatkossa hyvinvointialue toimii sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä että palveluiden pääasiallisena tuottajana. Yksityinen palveluntuotanto, järjestöt ja yhdistykset täydentävät julkisia palveluja. Kunnat ovat edelleen yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. (STM, 2023a.) Hyvinvointialue voi tuottaa palvelut itse, yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa tai sopimalla palveluiden tuottamisesta yksityisten palveluntuottajien kanssa. Vaikka palveluja hankittaisiin muilta palveluntuottajilta, hyvinvointialue säilyttää järjestämisvastuunsa ja siihen sisältyvät tehtävät. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) määrittelee, että järjestämisvastuunsa nojalla hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, sen alueen asukkaiden lailla säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Lisäksi hyvinvointialue vastaa palveluiden ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, palveluiden ja muiden toimenpiteiden tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Tuotettaessa palveluita sopimusten turvin, määräytyy palveluntuottajan vastuut lain vaatimusten lisäksi sen perusteella, miten hyvinvointialue ja palveluntuottaja ovat asiasta sopineet sopimuksin.

Tässä tutkielmassa kohteena ovat hyvinvointialueelle siirtyneet tai hyvinvointialueen tekemät sopimukset yksityisten palveluntuottajien kanssa sekä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjaaminen ja valvonta sopimusten avulla. Tutkimuksessa keskitytään ostopalveluun, jota ei tule sekoittaa ulkoistukseen tai palveluiden

yksityistämiseen. Ostopalvelusta puhutaan silloin, kun hyvinvointialue ostaa jotakin palvelua hyvinvointialueen ulkopuoliselta taholta. Ostopalvelu eroaa ulkoistuksesta siinä, että ulkoistuksessa puhutaan paljon laajemmasta kokonaisuudesta, jonka hyvinvointialue siirtää ulkoiselle toimijalle. Ulkoistus voi olla esimerkiksi tilanne, jossa koko palveluntuotanto siirretään yksityisen palveluntuottajan tuotettavaksi. Yksityistämisestä puhutaan silloin, kuin julkinen toimija luovuttaa jonkun kokonaisen osuuden yksityisen tuotettavaksi. Tätä ei voida tehdä kuitenkaan palveluissa, joista hyvinvointialue on järjestämisvastuussa. Käytännössä tämä voi koskea ainoastaan sellaista palvelua, jonka julkinen palveluntuottaja on ottanut itselleen hoidettavaksi vapaaehtoisesti. (Junnila & Fredriksson, 2012, s. 6.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2012, 8§) määrittelee, että hyvinvointialueella tulee olla riittävä omapalveluntuotanto.

Julkisella sektorilla palveluiden tuottaminen muuten kuin itse tuottamalla, on julkista hankintaa ja silloin voimaan astuvat eri hankintoja määrittelevät lait (Hyyryläinen, 2004, s. 11). Julkisia hankintoja säättää Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016 (myöh. hankintalaki). Hankintalain mukaan julkiset hankinnat on kilpailutettava ja hankintamenettelyn tulee olla tasapuolista, syrjimätöntä sekä avointa. Lain mukaan hyvinvointialueiden viranomaiset toimivat hankintayksikköinä ja hankintalakia on sovellettava hankintayksikön suorittamiin hankintoihin ja käyttöoikeussopimuksiin. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.)

Hankintalaissa sosiaali- ja terveyspalveluiden hankintaa määritellään tarkemmin. Hankittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, on huomioitava palveluiden laatu, jatkuvuus, esteettömyys, kohtuuhintaisuus, saatavuus ja kattavuus, eri käyttäjäryhmien tarpeet sekä käyttäjien osallistuminen ja vaikutusmahdollisuudet. Lisäksi sopimuksen kesto ja muut ehdot ovat määriteltävä siten, ettei sopimuksesta aiheudu kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia seurauksia palveluiden käyttäjille. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.)

Palveluiden järjestäjänä julkinen virasto voi ulkoistaa palvelutuotantoa. Ulkoistamisen tavoitteena on esimerkiksi kustannussäästöt, tehokkuuden lisääminen, riskienhallinta tai toimitusvarmuuden parantaminen. Ulkoistaminen edellyttää järjestäjältä säännöllistä seuranta- ja suorituskyvyn mittaamista, jotta ulkoistuksen etuja pystytään arvioimaan. (Smirnova, Yusuf & Leland, 2016, s. 209.)

Ostopalvelutuotantoon saatetaan siirtyä silloin, kun palveluiden tuottaminen julkisena toimintana olisi kustannuksiltaan kalliimpaa, kuin yksityisen palveluntuottajan tuottamana. Julkisen ja yksityisen toimijan välisessä suhteessa riskit ja vastuut jakautuvat molemmille toimijoille. (Hodgkinson ym. 2017, s. 1002.) Palveluiden hankinta on moninainen kokonaisuus. Se koostuu palvelutarpeiden arvioinnista, hankittavan palvelun suunnittelusta sekä soveltuvien palveluntuottajien valinnasta sekä palveluntuottajien suoriutumisen valvonnasta (Sanderson ym. 2018, s. 4).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnassa on huomioitava asiakkaan ja potilaan asema. Tilaajan eli hyvinvointialueen tulee huomioida, että palvelua hankitaan kolmannelle osapuolelle eli asiakkaille ja potilaille. Toiseksi tulee huomioida, että asiakkailta ja potilailta on itsellä vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa palveluiden tuottajaan. Sopimuksissa on määriteltävä aina vähimmäislaatuvaatimukset ja tilaajalla on aina järjestämisvastuun nojalla vastuu palveluiden laadusta ja saatavuudesta. (Junnila & Fredriksson, 2012, s. 7.)

2.2 Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus terveydenhuollossa

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja menettelytapoja, jotka varmistavat palveluiden ja hoidon turvallisuuden ja jotka suojaavat asiakasta ja potilasta vahingoittumasta. Terveydenhuollossa toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakasturvallisuus tarkoittaa, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, ettei asiakkaan fyysinen,

psykkinen ja sosiaalinen tai taloudellinen turvallisuus vaarannu. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen sisältyvät tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö sekä toimiva tiedonkulku. Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laatua. (STM, 2022, 12). Sen edistäminen voidaan nähdä osana sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa ja riskienhallintaa sekä myös palveluiden perustana (Helovuo ym. 2012, s. 15).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee, että terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön sekä hyviin hoitokäytäntöihin perustuvaa. Lisäksi laki määrittelee, että toiminnan tulee olla laadukasta ja turvallista. Tätä vaatimusta täyttämään julkisten terveydenhuollon toimintayksiköiden on tullut laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) määritteli, että suunnitelma kuvaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden vastuut sekä miten organisaatiossa huolehditaan edellytyksistä ja voimavaroista laadukkaan ja potilasturvallisen toiminnan toteuttamiseksi. Tähän sisältyvät henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä turvallisuuskulttuuria edistävät arvot, henkilöstön perehdyttäminen ja kouluttaminen, palautteenantaminen potilasturvallisuuden puutteista, laadunhallinta-asiakirjat, riskienhallinta sekä tehtävä yhteistyö. Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) määritteli aiemmin, että toiminnan laadun varmistamiseksi on laadittava omavalvontasuunnitelma. Tähän kokonaisuuteen Valvira on antanut määräyksen suunnitelman sisällöstä. Omavalvontasuunnitelmalla varmistetaan, että toiminta on lainmukaista, henkilöstörakenne on tarkoituksenmukainen ja osaaminen on riittävää tuotettavaan palveluun nähden. Suunnitelmalla varmistetaan, että toiminta on lääketieteellisesti perusteltua, laadukasta ja turvallista. Lisäksi sillä varmistetaan potilaan oikeusturvaa. (Valvira, 2012, s. 5.)

Lainsäädännön osalta eletään muutosvaihetta vuonna 2023 ja vielä 2024, jossa terveystalouden laatua ja turvallisuutta varmistava säädöspohja yhtenäistyy. Vuoden

2024 voimaan astuvan laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (myöh. valvontalaki) myötä organisaatioiden tulee laatia koko toimintaa käsittelevä omavalvontaohjelma ja terveydenhuoltoon tulee yhtenevä vaade laatia palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma, joka korvaa julkisella puolella aiemmin laaditun suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Valvontalaki kumoaa lain yksityisestä terveydenhuollosta ja erillisen Valviran määräyksen yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmaan liittyen. Valvontalain myötä hyvin hajallaan olevat sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja turvallisuutta määrittelevät säädökset ja suunnitelmakokonaisuudet yhdistyvät yhdeksi ohjaavaksi laiksi. Omavalvonnalla varmistetaan palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen (STM, 2023c, s. 20).

Valvira on antanut uuden määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Nykyään palvelun laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavassa asiakirjassa on huomioitava palvelun laadulliset edellytykset ja vastuut laadusta, asiakkaan ja potilaan asema ja oikeus, henkilöstöön liittyvät vaatimukset, mitoitusvaatimukset, yhteistyö, tilat ja välineet, laiteturvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, tietosuoja ja tietoturva, palautteen kerääminen, muistutusten käsittely, riskienhallinta sekä myös omavalvonnan toimeenpanon seuranta. (Valvira, 2024.)

Schweppenstedde ym (2014, s. 16) luokittelevat neljä pääasiallista strategiaa, joilla sosiaali- ja terveydenhuollossa varmistetaan laatua ja turvallisuutta. Nämä strategiat ovat 1) käskeminen ja kontrolli, 2) metasäätely, 3) itsesäätely ja vapaaehtoisuus sekä 4) markkinamekanismit. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaan sisältyy niin oman palvelutuotannon kuin ostopalvelutuotannon valvonta. Omavalvontaa toteutetaan erilaisin menettelytavoin, joista sopimusvalvonta nähdään yhdeksi omavalvonnan keinoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja turvallisuuden varmistamiseen sisältyvät Suomessa myös valvontaviranomaisen toteuttama valvonta. Kaiken laadun ja turvallisuuden valvonnan lähtökohtana toimii lainsäädäntö. Näin ollen

voisi tulkita, että suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja turvallisuuden varmistamisessa esiintyvät kaikki edellä esitellyt strategiat.

Laadun käsite on haasteellinen ja se koostuu monesta osatekijästä. Hoidon laatu koostuu hoidon lääketieteellisestä asianmukaisuudesta, asiakaslähtöisyydestä, saatavuudesta, potilasturvallisuudesta, vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta. (Koivuranta, 2019, s. 5.) Haasteellinen laatu on ollut selvitysten mielenkiinnon kohteena toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vuonna 2016 ilmestyi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) työpaperi Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta osana Palvelupaketti-hanketta. Osana palvelupakettimallinnusta THL selvitti sen hetkisiä sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointiin käytettyjä mittareita sekä indikaattoreita. OECD:n terveydenhuollon palvelujärjestelmän laadun arvioinnin viitekehys myös sosiaalipalveluihin muokattuna toimi THL:n arviointityön viitekehyyksenä. THL:n selvityksen perusteella laatua ja vaikuttavuutta kuvaavia indikaattoreita oli vielä varsin vähän. (THL, 2016.) Työpaperista on nostettu joitakin nostoja tähän tutkielmaan vertailtavaksi (taulukko 1.)

Taulukko 1. Tiivistelmä THL:n työpaperin indikaattoreista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän laadun ja vaikuttavuuden mittaamisen kehittämisessä.

Indikaattori	Mitä mittaa
Hoitoon pääsy tai tavoittamisaika	Palveluiden saatavuus, hoitoon pääsy
Asiakastyytyväisyys; <ul style="list-style-type: none"> - palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa - kohtaaminen, asiakaspalvelu - palvelun hyödyllisyys 	Asiakaskeskeisyys, asiakaskokemus
Päivystykseen 48 tunnin sisällä palannut potilas	Päivystystoiminnan prosessin laatu, vaikuttavuus
Ei-kuljetetun potilaan ambulanssin käyttö 24 tunnin kuluessa X-koodauksesta	Potilasturvallisuus, prosessin laatu, vaikuttavuus

Indikaattori	Mitä mittaa
Organisaation sisäiset potilasturvallisuuden vaaratilanneilmoitukset	potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri
Systemaattinen haittatapahtumien käsittely henkilöstön kanssa	potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri
Valitukset ja muistutukset	prosessin laatu, potilasturvallisuus, asiakaskeskeisyys
Kirjalliset toimintaohjeet	Prosessin laatu ja osaaminen
Koulutussuunnitelma	Prosessin laatu, uudistumiskyky
Osaamisen arviointimenetelmät	Prosessin laatu, osaaminen

Kuntaliiton vuonna 2019 julkaistussa oppaassa on useita ehdotuksia terveydenhuollon laatumittareiksi. Oppaan koonnut työryhmä toteaa kuitenkin, että laatumittarit uudistuvat jatkuvasti niin palvelun sisällön kuin sitten mittaustekniikoiden kehityksen myötä. Lisäksi työryhmä tuo esille, ettei terveydenhuollossa ole vielä välttämättä menetelmiä kerätä sujuvasti laatumittareita. (Koivuranta ym. 2019). Taulukkoon 2. on koottu tiivistäen tutkimuksen aiheen kannalta oleellisia Kuntaliiton ehdotuksia palvelun laatumittareista.

Taulukko 2. Kuntaliiton ehdotuksia palvelun laatumittareista.

	Mittarit
Asiakaslähtöisyys	Koulutus Palaute (suorat, kyselyt, muistutukset, kantelut) Tyytyväisyyskysely Toiselle palveluntuottajalle siirtyneiden asiakkaiden määrät Hoidon jatkuvuus Hoito- ja palvelusuunnitelma
Saatavuus	Erilaiset odotus- jono- ja läpimenoajat Kolmansien varattavissa olevien vapaiden aikojen mediaani toimintayksiköittäin Sähköisten itsearviointipalveluiden saatavuus Sähköisen asioinnin osuus käynneistä
Turvallisuus	Osaaminen ja ammattipätevyys Perehdyttäminen ja koulutus Vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelymenettely

	Mittarit
	Vakavien vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelymenettely Henkilöstön rokotekattavuus Potilasvahinkoilmoitukset ja korvatut vahingot Lääkehoitosuunnitelmien osuus Käsihuuhdekulutus Hoitoon liittyvät infektiot Painehaavariskin arviointi Kaatumisvaaran arviointi Lääkehoidon arviointi vähintään vuosittain monilääkityillä iäkkäillä Hoidon komplikaatiot

Useat maat ovat ryhtyneet toimiin terveyspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Yhtenä keinona on ollut palveluiden tuottajille määritellyt laatuvaatimukset. (Tynkkynen ym. 2016, s. 12.) Laadua voidaan tarkastella toimintojen rakenteen (pätevydet, tilat, varusteet, materiaalit), prosessin tai tulosten kautta. Varsinainen laadun sisältö on toimintakohtaista ja erilaisilla toiminnoilla on omat laatukriteerinsä. Laadulle ei näin ollen ole osoitettavissa mitään yleispäteviä kriteerejä. (Oulasvirta, 1992, s. 91–92.) Pekurinen ja muut (2008, s. 20) määrittelevät laadun piirteiksi ja ominaisuuksiksi, joiden avulla palvelujärjestelmä, organisaatio, tuote, palvelu tai prosessi täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset siinä mittakaavassa kuin taloudelliset voimavarat mahdollistavat. Hyvä laatu tarkoittaa, että asiakas saa tarvettaan vastaavaa palvelua oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa ja että palvelu perustuu parhaaseen käytössä olevaan tietoon tai näyttöön. Hyvä laatu tuottaa hyvinvointia, tähtää hyvinvoinnin ja terveyden maksimointiin ja riskien minimointiin.

Valtakunnallinen suositus Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle toi aikanaan esille ostopalvelusopimusten laatupainotteisuuden. Suosituksessa korostetaan laatukseskustelun kytkemistä ostopalvelusopimuskäytäntöihin sekä laatukriteeristön kehittämistä laajassa yhteistyössä. (Outinen, 1999, s. 17.) Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 ottaa tavoitteissaan useissa kohdissa huomioon asiakas- ja potilasturvallisuuden esiintymisen hyvinvointialueen toteuttamassa sopimusohjauksessa suhteessa yksityiseen

palveluntuotantoon (STM, 2022). Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen asiantuntijatyöryhmä on määritellyt tarkastuslistaindikaattorit ja näissä huomioidaan myös ostopalvelut. Perustason indikaattorina määritellään, että ostopalvelusopimukseen määritellään asiakas- ja potilasturvallisuusindikaattorit, sekä niiden toteutuminen ja säännöllinen raportointi. Lisäksi indikaattorina on vaatimus asiakas- ja potilasturvallisuuteen perehdyttävä koulutus yksityisen palveluntuottajan toimijoilta. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2023.)

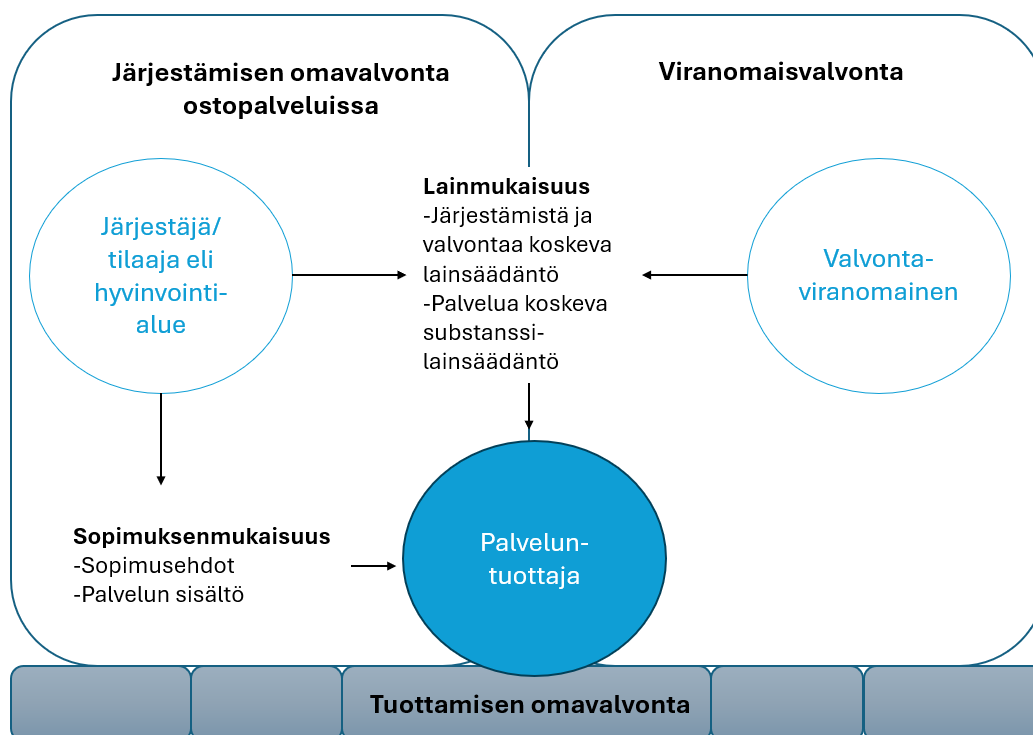
Kuten edellä onkin jo todettu, on laadun merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnustettu, mutta tarkkaa yhteistä näkemystä ei laadusta ole määritelty. Sopimusohjauksen näkökulmasta tämä olisi kuitenkin äärimmäisen tärkeää ja asiaa on käsitelty jo vuosikymmeniä. Muun muassa Idänpään-Heikkilä ja muut (2000, s. 15) kirjoittavat, että järjestäjät asettavat ostopalveluilleen laatuksiteerejä sekä niille vaatimustasoja, joiden tulisi vastata oman toiminnan laatuavoitteita. Nämä omankin toiminnan tavoitteet olisi kuitenkin määriteltävä ennen niiden asettamista ostopalveluille.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole käytössä yleisiä laadun ja turvallisuuden standardeja. Nämä ovat enemmänkin ala- tai toimintakohtaisia. (Schweppenstedde ym. 2014, s. 16.) Näin ollen yhteinen käsitys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadusta puuttuu. Laadun vähimmäisasetukset määritellään lainsäädännössä ja säädökset siitä, että palveluiden käyttäjillä on oikeus riittäviin ja laadukkaisiin palveluihin. Ei ole kuitenkaan yksiselitteistä, mitä lailla säädetyllä riittävällä ja laadukkaalla tarkoitetaan (Nykänen ym. 2017, s. 42.) Schweppenstedde ja muut (2014, s. 15) ovat havainneet, että myöskään kansainvälisesti ei ole yksimielisyyttä siitä, miten terveydenhuoltojärjestelmien laatua tulisi säädellä.

2.3 Ohjaus ja valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valvonnan kokonaisuuden muodostaa monitasoinen valvontakoneisto, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriölle. Ylimpiin valvontaviranomaisiin kuuluvat myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. Valvira ja aluehallintovirastot vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta kansallisesti ja alueellisesti. Valvontaviranomaiset julkaisevat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman aina neljäksi vuodeksi kerrallaan. Ohjelmassa linjataan valvonnan painopisteet ja valvonnan menettelytavat, jotka jakautuvat ennakoivaan ja toiminnanaikaiseen ohjaukseen ja valvontaan sekä jälkikäteiseen valvontaan mahdollisen epäkohdan ilmetessä. (Valvira 2023.) Valviran ja aluehallintoviraston toteuttaman laillisuusvalvonnan lisäksi valvontavastuu ulottuu palveluiden järjestäjän ja tuottajan toteuttamaan valvontaan ja omavalvontaan (Nykänen ym. 2017, s. 16). Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valvontavastuu on jakautunut useammalle toimijalle. Tässä tutkimuksessa keskitytään palveluiden järjestäjän omavalvontaan (myöhemmin ohjaus ja valvonta) sekä palveluntuottajan omavalvontaan ja näiden määrittelyihin hyvinvointialueen laatimissa sopimuksissa.

Järjestämisvastuuseen sisältyy palvelutuotannon ohjaus ja valvonta. Järjestämisvastuun mukaisesti hyvinvointialueen tulee varmistaa palveluiden yhdenmukainen toteutuminen hankintatavasta riippumatta. Lisäksi jos hyvinvointialue hankkii palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, on yksityinen palveluntuottaja velvollinen noudattamaan julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia lakisääteisiä sisältö- ja laatuvaatimuksia. Hyvinvointialueen on toiminnassaan varmistettava tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Erityisesti on varmistettava palveluiden saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)



Kuvio 1. Järjestämisen ja tuottamisen omavalvonta ostopalveluissa (mukaillen Lehti, 2024).

Palveluntuottajan toteuttama omavalvonta toimii kivijalkana palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamiselle. Palveluntuottaja on aina ensisijaisesti vastuussa tuottamiensa palveluiden laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä tarkoituksenmukaisuudesta. Palveluntuottajan on laadittava suunnitelma siitä, kuinka se seuraa palveluidensa laatua ja turvallisuutta. (Valvira 2022b.) Valvontaviranomainen ja järjestämisvastuinen hyvinvointialue jakavat yhdessä vastuun palvelutuotannon lainmukaisuuden valvonnasta. Laillisuusvalvonta on vastuutettu laissa valvontaviranomaisille eli alueellisille aluehallintovirastoille sekä valtakunnalliselle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle, mutta osana järjestämisen omavalvontaa hyvinvointialue vastaa myös palvelutuotannon lainmukaisuudesta ja sen valvonnasta (kuvio 1).

Järjestämislaki (612/2021 41§) edellyttää, että järjestämisvastuinen taho ohjaa ja valvoo järjestämisvastuulleen kuuluvaa toimintaa ja tarvittaessa puuttuu havaittuihin

epäkohtiin. Hyvinvointialueen on tarvittaessa ryhdyttävä sopimuksen mukaisiin toimenpiteisiin, jos epäkohtia ei korjata. Laki hyvinvointialueesta (611/2021 10§) edellyttää, että hyvinvointialueen on varmistuttava järjestämisvastuulle kuuluvien palveluntuottajien riittävästä ammatillisesta, toiminnallisesta ja taloudellisesta kyvykkyydestä tuottaa palveluja. Laki ohjaa ottamaan palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimukseen järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset.

Palvelunjärjestäjä vastaa itse tuottamansa palvelun valvonnasta sekä hankkimansa palvelun valvonnasta. Palvelunjärjestäjä vastaa siitä, että sen toiminta on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan asiakkaiden potilaiden tarpeita vastaavaa ja että se on turvallista. Palvelunjärjestäjän vastuulla on seurata henkilöstön riittävyttä, tilojen ja laitteiden turvallisuutta sekä niiden soveltuvuutta tuotettavaan palveluun. Palvelunjärjestäjän omavalvonta ja riskienhallinta tulee näkyä niin oman kuin hankitun palvelun ohjauksessa. Hankitun palvelun ohjauksessa ohjauksen keinona palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan välinen sopimus, jolla järjestäjä ohjaa myös yksityisen palveluntuottajan omavalvontaa. (STM 2023b, s. 20–21.)

Sopimuksen avulla hyvinvointialue voi toteuttaa ohjausveloitettaan määrittelemällä palvelun sisältöön ja sen tuottamiseen ehtoja ja sopimalla yhteistyöstä palveluntuottajan kanssa. Toteutuksen seurannalla hyvinvointialue toteuttaa valvontavastuutaan ja näin mahdollistaa tarvittaessa poikkeamiin reagoinnin. Tilaajan toteuttaman valvonnan kannalta palvelulle määriteltävien sopimusehtojen, sopimuksen tarkoituksen, vastuunjaon, sisällön, laatumittarien asettaminen ja seurantakeinojen määrittely on tärkeää. Oleellista on myös riittävä resursointi ohjaus- ja valvontatehtäviin. (Sorvettula, 2022, s. 19, 21.)

3 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

3.1 Päämies-agenttiteoria

Päämies-agenttiteoria kuvastaa tilanteita, joissa päämies valtuuttaa toisen osapuolen eli agentin toimimaan tietyissä tehtävissä korvausta vastaan. Teorian ydin on pohdinnassa, miten päämies voi kaikista tehokkaimmin varmistua siitä, että agentin toiminta on päämiehen edun mukaista. Mikäli molemmat osapuolet hakevat mahdollisimman hyviä hyötyjä, voidaan olettaa, että agentin toiminta ei ole kaikilta osin päämiehen etujen mukaista. Päämies voi käyttää erilaisia kannustimia tai sanktioita sekä valvontamekanismeja, joilla se voi varmistaa, ettei agentti toimi päämiehen edun vastaisesti. (Jensen & Meckling, 1976, s. 5; Hirvonen ym. 2003, 30; Kivistö, 2009, s. 51.)

Tiivistettynä teoria kuvaa tilannetta, jossa agentti toimii päämiehen puolesta, jolla on vaikutusta epäsymmetriseen tietorakenteeseen. Informaation epäsymmetria voi aiheuttaa ongelman agentin motivoinnissa. Päämies ei voi olla varma, että agentti tekee päämiehen kannalta suotuisimmat valinnat toimiessaan päämiehen osoittamassa tehtävässä. (Broadbent ym. 1996, s. 266.) Terveysthuollossa päämiehen roolissa toimii julkishallinnollinen verovaroin toimiva organisaatio, jonka tavoitteena on tuottaa veronmaksajille mahdollisimman paljon hyötyä. Terveysthuollossa päämiehen ja agentin ristiriitaisia tavoitteita kuvaavat päämiehen halu päästä tavoitteeseensa mahdollisimman pienellä taloudellisella panoksella, kun taas agentti eli palvelun tuottaja pyrkii mahdollisimman laajaan tilauskantaan. Lisäksi päämies-agenttiteoriassa nostetaan esille informaatoristiriita, jossa ilmenee moraalisiin ja valintaan liittyviä epävarmuustekijöitä. Moraalinen epävarmuustekijä tulee esille silloin, kun agentti haluaa toimia sopimuksenvastaisella tavalla. (Wiili-Peltola ym., 2002, s. 69.)

Päämies-agenttiteoriassa päämies ja agentti tekevät sopimuksen, jossa agentti lupaa hoitaa päämiehen omaisuutta päämiehen edun mukaan. Agentti saa tästä palkkion. Teoriassa keskeistä on informaatiokuilu päämiehen ja agentin välillä, sillä agentilla on päämiestä enemmän tietoa toiminnasta. Tämä vaatii järjestelmiä, joilla estetään agenttia toimimaan paremman tiedon valossa päämiehen edun vastaisesti. (Hirvonen ym. 2003, s. 32.)

Informaatioasymmetria on yhteydessä sopimusohjaukseen. Sopijaosapuolilla on usein tilanne, jossa osapuolilla on eri määrä tietoa ja eri laatuista tietoa. Tieto ei ole yhdenvertaisesti sopijaosapuolten saatavilla. Tällöin voi syntyä tilanne, että sopijaosapuoli käyttää omaa tietoaan vahingollisesti suhteessa toiseen osapuoleen. Tiedon epäsymmetrisyys hankaloittaa päämiehen ohjaavassa roolissa olemista, joka normaalisti päämiehellä kuuluisi kuitenkin olla. Informaatioasymmetriaa voidaan hallita yhteistyöllä ja toiminnan läpinäkyvyydellä. Päämiehellä tulisi olla käytössään kaikki ohjaukseen oleellisesti vaikuttavat tiedot, mutta käytännössä on mahdollista, että agentti ei luovuta tietoja, jotka vaikuttavat omaan toimintaan negatiivisesti. Ongelma syntyy, jos päämies on riippuvainen agentin antamista tiedoista. (Ihalainen, 2007, s. 106, 108.)

Moraalisella epävarmuustekijällä tarkoitetaan agenttiteoriassa piirrettä, jossa osapuolten tavoitteet ovat erilaiset ja agentti ei välttämättä toimi päämiehen asettamien tavoitteiden mukaisesti. Päämiehen ja agentin tavoitteiden ristiriita sekä informaatioasymmetria mahdollistavat moraalisen epävarmuustekijän, jolla tarkoitetaan agentin toimintaa päämiehen edun vastaisesti (opportunisti). Agentin käytökseen voidaan koittaa vaikuttaa kannustimin ja sanktioin sekä valvonnalla, mutta on varottava niiden liiallista kustannusvaikutusta hyötyihin nähden. (Ihalainen, 2007, s. 110; Kivistö, 2009, s. 52.) Myös vaikuttamalla tavoiteristiriitaan ja tiedon epäsymmetrisyyteen voidaan vaikuttaa opportunistisen käytöksen ilmenemiseen (Kivistö, 2009, s. 52).

Sopimusteknisesti moraalista epävarmuustekijää ja opportunistia hallitaan toimintaperusteisilla ja tuotosperusteisilla sopimuksilla. Toimintaperusteisuus ja tuotosperusteisuus vaikuttavat näihin häiritseviin eri tavoin, sillä toisessa agentin saama hyöty on sidottu valvontaan, havaittuun toimintaan ja tiedon epäsymmetrisyyteen ja toinen on sidottu tuotokseen. Eri sopimusperusteet eivät sulje toisiaan pois, vaan voivat ilmetä yhtä aikaa sopimussuhteessa. (Kivistö, 2009, s. 53.) Päämies-agenttisuhteeseen voi vaikuttaa solmimalla sopimuksia kannustimiseen ja sanktioineen sekä rakentaa toimivat valvontamekanismit. Valvonta edellyttää mitattavia tuotoksia agentin toiminnasta. Ratkaisujen tulisi olla kuitenkin sellaisia, että kustannukset eivät kohoa liian korkeaksi. (Broadbent ym. 1996, s. 266–267). Tilanteessa, jossa päätöksentekovalta ja toiminta ovat eriytettyinä toisistaan, voidaan ulkoisen palvelutuotannon tuomaa riskiä hallita sopimukseen laadittavilla menettelyillä niin ennakoitavien ja ennakoimattomien riskien osalta (Poppo ym. 2002, s. 707). Ihalaisen (2007, s. 104) mukaan päämies-agenttisuhteessa on erityisenä mielenkiinnon kohteena suhteen toimivuus ja tekijät, jotka siihen vaikuttavat.

Valintaan liittyvä epävarmuus liittyy agentin kykyihin, joita ei voida mitata etukäteen. (Wiili-Peltola ym., 2002, s. 69). Päämiehen olisi pystyttävä varmistumaan siitä, että agentiksi valikoituu kompetentti ehdokas tai että paras ehdokas lähtee tarjoamaan palveluitaan ylipäänsä päämiehelle. Valikoitumisen riskeihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi nojaamalla aikaisempaan tietoon agentista tai jälkikäteisesti sopimalla seurantajärjestelyistä. (Ihalainen, 2007, s. 113–116.)

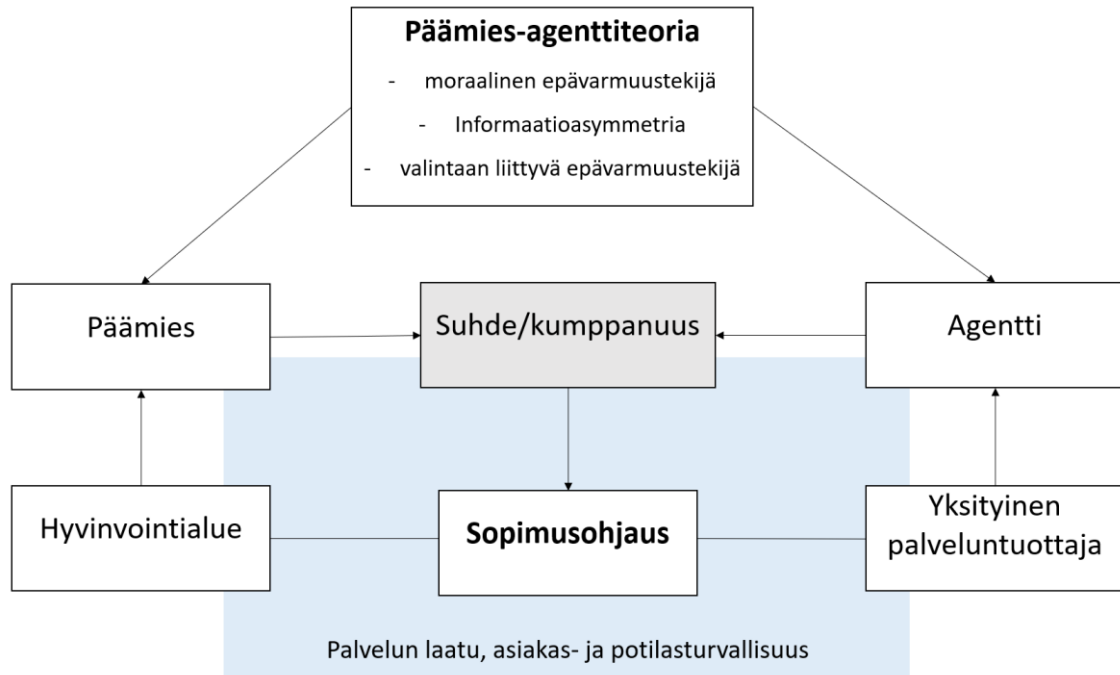
Agenttiteoria tuo esiin päämiehen ja agentin välisen suhteen piirteitä, johon sisältyy kannustimien merkitys, organisaation oma etu, tieto ja siihen liittyvä ohjaus, jolla pyritään vaikuttamaan agentin toimintaan. Osapuolten välinen suhde on teoriassa tarkastelun kohteena. (Ihalainen, 2007, s. 105.) Teoriassa ollaan kiinnostuneita myös siitä, minkä tyyppinen sopiminen on kaikkein tuottoisinta tilanteessa (Eisenhardt 1989, s. 58). Agenttiteoriasta on kahta ei linjaa, positivistinen agenttiteoria ja päämies-agenttiteoria. Positivistinen agenttiteoria ehdottaa, että tulosperusteinen sopiminen estää tehokkaasti

agentin opportunistista käyttäytymistä. Tämä perustuisi siihen, että asetelmassa päämiehen ja agentin tavoite on yhteinen, jolloin ei synny ristiriitaa tavoitteiden välillä. (Eisenhardt, 1989, s. 59–60.)

Tuomalan (2009, s. 124–125) mukaan julkisen ja yksityisen toimijan välillä päämies-agenttiteoriassa korostuu valvonta ja sen toteuttaminen. Valvonta on samalla kannustinjärjestelmä, jossa ratkaisevaa on informaation vaihtuminen ja mahdollisiin virheisiin perustuvien sanktioiden langettaminen, jolloin muodostuu voimakas kannustin päämiehen edun mukaiseen toimintaan.

Mikäli agentti hyödyntää päämiehen haavoittuvuuksia, saa päämies huonoa vastinetta rahoilleen. On mahdollista, että skeptisempi lähestymistapa edesauttaa tilaajaa enemmän, kuin luottamukseen perustuva toimintamalli. Tämä luo vaateita sopimusohjaukselle. (Lonsdale ym. 2010, s. 801, 815–816.) On osoitettu, että sopimuksen laadinta on merkittävä ennakkollinen hallintomekanismi, jolla mahdollisesti vaikutetaan agentin toivottuun toimintaan. Kattavasti laadittu sopimus luo yhteisymmärrystä sopijaosapuolten keskinäisistä vaatimuksista, joka vähentäisi valvonnan tarvetta. Toisaalta se saattaa lisätä myös valvontaa epätarkoituksenmukaisesti. (Kashyap ym. 2012.) Vaikka sopimukseen onnistuttaisiinkin laatimaan kattava sisältö, on ongelmana edelleen päämiehen toteuttaman seurannan toteuttamisen haasteet liittyen tiedon saatavuuteen (Allen ym. 2016, s. 34).

Ihalainen (2007, s. 106) on kuvannut osana väitöskirjaansa agenttiteoriaan ja sopimusohjaukseen liittyvän mallinnuksen, jota sovelletaan tässä pro gradututkielmassa (kuviot 2).



Kuvio 2. Päämies-agenttiteorian, sopimosapuolten suhteen ja sopimusohjauksen kokonaisuus mukailen Ihalainen (2007, s. 106) yhdistettynä laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden teemaan.

Tässä pro gradututkielmassa tarkastellaan terveyspalveluiden järjestämistä ostopalveluin päämies-agenttiteorian avulla ja sopimusohjausta keinona vaikuttaa agentin toimintaan siten, että järjestämisvastuisen päämiehen rooli palveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistajana toteutuu.

3.2 Sopimusohjaus

Toiminnan tuottaminen sopimuksin perustuu ajatukseen, että palveluiden järjestäjä tuottaa palvelua toisen toimijan tuottamana. Toimintamalli sisältää aina kuitenkin mahdollisuuden, ettei palveluntuottaja toimi järjestäjän toivomalla tavalla (moraalinen epävarmuustekijä). Tätä riskiä pyritään hallitsemaan valvomalla sopimuksenmukaista toimintaa, mutta toisaalta myös erilaisin sopimuksen sisältämin kannustimin tai sanktioin. (Sanderson ym. 2017, s. 1066.)

Mitä monimutkaisemmasta sopimuksesta on kyse, sitä yksityiskohtaisemmin siinä määritellään sovittavat asiat, velvollisuudet ja toiminta erimielisyyksissä. Sopimuksiin voidaan kirjata osapuolten roolit ja vastuut, valvonta sekä toimet, jotka seuraavat sopimuksen rikkomisesta. Sopimuksissa voidaan määritellä myös toiminnan tulokset tai tuotokset. (Poppo & Zenger, 2002, s. 708.)

Contract management eli sopimushallinta on käsitteenä melko uusi ja sille ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Määrittelyyn vaikuttavat lähtökohdat ja määrittelyä tekevä taho se. (Hirvonen-Ere, 2019, s. 187.) Contract management voidaan suomentaa myös sopimusohjaukseksi. (Ihalainen, 2007, s. 94). Hyyryläinen (2004, s. 20–25) jakaa sopimuksellisuuden johtamisulottuvuudet kahteen tasoon; sopimusohjaukseen sekä sopimustenhallintaan. Hyyryläinen määrittelee sopimuksilla johtamisen sopimusohjaukseksi ja sopimusten johtamisen sopimustenhallinnaksi. Kuitenkin siten, että tasoja ei aina pysty tai välttämättä ole mielekästäkään erotella selkeärajaisesti toinen toisistaan. Jos kuitenkin määrittely on selvyuden vuoksi paikallaan, määrittelee Hyyryläinen sopimusohjausta tarkemmin siten, että sopimusohjauksen taustalla vaikuttaa rahallinen hyöty tai rahallisen menetyksen uhka. Sopimusohjaaminen on taloudellisia menettelyjä, joilla joko kannustetaan tai rankaistaan. Sopimustenhallinta on kokonaisvaltaisempaa hallintaa, jossa reagoidaan sopimussuhteiden vaatimuksiin. Hyyryläinen onkin rinnastanut sopimustenhallinnan jopa operatiivisen tason johtamiseen, jossa varmistutaan sopimuksen toteutumisesta sekä palvelun laadusta.

Sorvettula ja Lindholm (2023, s. 30–31) määrittelevät sopimusohjauksen hyvinvointialueen toimintaperiaatteiksi, joilla se varmistaa omien strategisten tavoitteiden ja riskienhallinnan toteutumisen sekä toiminnan taloudellisuuden. Sopimusohjauksella ohjataan kaikkea hyvinvointialueen sopimustoimintaa. Myös Sorvettula ja Lindholm näkevät sopimushallinnan tarkoittavan enemmänkin operatiivisen johtamisen keinoja. Toisaalta Salo ja Haapio (2017, s. 41) määrittelevät sopimusohjauksen käytännönläheiseksi toiminnan ohjauksen välineeksi.

Ihalainen (2007, s. 96–98) nojautuu sopimusohjauksen määrittelyssä Pekurisen ym. (1999, s. 2) määritelmään, jonka mukaan sopimusohjaukseen sisältyy tilaajan ja tuottajan väliset palveluiden tuottamiseen liittyvät suhteet ja pelisäännöt. Hänen mukaansa sopimusohjauksen piirteitä ovat kumppanuus, strategia, prosessimaisuus, sopimuksellisuus, toimet tavoitteeseen pääsemiseksi sekä oleellisena osana toteutuksen seuranta ja sen perusteella tehtävät korjaukset. Ihalaisen (2007, s. 65) mukaan suomalaisessa erikoissairaanhoidossa sopimusohjaus näyttäytyy operatiivisena kumppanuutena.

Sopimushallinnan tavoitteena on sopimusten laadun, tehokkuuden ja riskihyötysuhteen parantaminen sekä vastaavasti hukkaan heitetyn rahan, ajan ja muiden tärkeiden resurssien tuhlaamisen vähentäminen samalla kun vaikutetaan positiivisesti sopijaosapuolten väliseen suhteeseen. Sopimushallinnalla varmistetaan, että sopimusta toteutetaan organisaatiossa sisäisesti sovitun ja palveluntuottajan kanssa sovitun tavan mukaisesti. (Hirvonen- Ere, 2019, s.192; Hirvonen-Ere & Bask, 2022, s. 204.).

Sopimushallintaan sisältyy sopimusten hallinnoinnin hyvät käytännöt, välineet ja prosessit. Siinä yhdistyvät niin oikeudelliset, liiketoiminnan, johtamisen, projektihallinnan sekä suhteiden hallinnan näkökulmat. Sen sijaan sopimusten hallintaa jonkin järjestelmän avulla ei tule nähdä yksistään sopimushallintana, vaan tämäkin voidaan nähdä sopimushallinnan yhtenä prosessina. Tokikaan ohjelmiston hyötyjä ei voida väheksyä, sillä sen avulla turvataan sopimusten käytettävyyttä. (Hirvonen-Ere, 2019, s. 192, 195.) Sopimushallinta ei ole vain yksittäisen sopimusasiakirjan hallintaa, vaan koko sopimuksen ja sen elinkaaren hallintaa (Hirvonen-Ere, 2019, s. 196).

Ihalaisen (2007) tutkimus sopimusohjauksesta erikoissairaanhoidosta soveltuu tämän pro gradu tutkielman tausta-aineistoksi siksi, että toimintaympäristö on hyvin pitkälle yhdenmukainen. Toki sote-uudistuksen tuoma muutos on suuri, kun järjestämisvastuu on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille. Tutkimus kohdistuu kuitenkin terveydenhuollon toimintaan ja tilaajan ja tuottajan väliseen suhteeseen. Ihalainen määrittelee, että

erikoissairaanhoidossa sopimusohjauksella tarkoitetaan palvelutuotannon ohjausta sen mukaisesti, mitä tilaaja on määritellyt ja joista on sovittu yhdessä palvelua tuottavan kanssa. Suomalaisessa erikoissairaanhoidossakin sopimusohjauksen käsitteelle on hieman erilaisia tulkintoja, mutta alkuperäisen ymmärryksen mukaan sillä tarkoitetaan etukäteen tarkoin määriteltyä suunnittelu- ja ohjausprosessia, jonka lopputuloksena syntyy yhteinen kirjattu käsitys palvelutuotannon tavoitteista, sisällöstä sekä tilaajan ja tuottajan välisestä yhteistyöstä. Sopimusohjaus on yhteistoimintamalli, jossa korostuvat tilaajan ja tuottajan toimintojen keskinäisriippuvuus, yhteistoiminta sekä sopimuksella ohjaaminen (Ihalainen, 2007, s. 68, 95, 97.)

Sopimusohjauksen ja sopimushallinnan käsitteiden määrittely toisiinsa nähden on haasteellista ja välttämättä selkeä rajaus ei aina ole tarpeenkaan. Tässä pro gradu -tutkielmassa tästä kokonaisuudesta käytetään käsitettä sopimusohjaus ja valintaan vaikuttaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa tehty valinta käyttää tätä käsitettä. Lisäksi käsitteen käyttö on alalla tuttua aikaisemmissa tutkimuksissa erityisesti erikoissairaanhoidossa sopimusohjaukseen liittyen. Tässä tutkielmassa valinta perustuu osittain siihen, että aiheeseen liittyvää keskustelua halutaan käydä yhdenmukaisin käsittein.

Määrittelyä haastaa sopimusohjauksen ja sopimushallinnan käsitteiden läheisyys ja toisaalta myös osittainen päällekkäisyys. Joissain tapauksissa näitä käsitteitä on käytetty myös toisensa synonyymeina (vrt. Ihalainen, 2007, s. 94). Erityisesti tämä on haastanut tutkielman teoriaperustan laadintaa kansainvälistä kirjallisuutta hyödyntäen. Määrittelyn selkeyttämiseksi tutkielmaan on lainattu Oulasvirran ym. (2002, s. 154) määritelmää sopimusohjauksen käsitteestä:

” Sopimusohjaus: Ohjaus, joka perustuu siihen, että julkinen taho tekee ohjattavan organisaation kanssa yksityisoikeudellisen sopimuksen liittyen sopimuskumppanin velvoitteisiin ja oikeuksiin ao. palvelutoimintaan liittyen. Usein kysymyksessä on julkisen hallinnon ja siihen kuulumattoman palvelutuottajan välisestä sopimuksesta.”

Tässä tutkielmassa sopimusohjaukseen nähdään kuuluvaksi kaikki se tilaajan ja tuottajan välinen yhteistyö ja säännöt, joilla sovitaan palvelutuotannon ehdoista, järjestelyistä ja tuottamisesta sekä sopimuksen toteutumisen seurannasta ja valvonnasta. Saattaa olla, että määrittely on osittain laajempi ja ulottuu myös sopimushallinnan puolelle, mutta tässä tutkimuksessa selkeä raja on haasteellista, sillä tutkielmassa halutaan käsitellä myös sopimuksen sisällön määrittelyä valitussa teemassa ja tämä nähdään tässä tutkimuksessa myös palvelutuotannon ohjauksena. Sopimusohjauksen eritasoinen tulkinnallisuus on tyypillistä suomalaisessa sote-palveluihin liittyvässä keskustelussa (Stakes 2008, 8).

Monituottajamallissa hyvinvointialueen on ohjattava yksityistä palveluntuotantoa muilla keinoin, kuin itse järjestämäänsä palveluntuotantoa. Hallinnollisten ohjauskeinojen rinnalle on otettava käyttöön erilaiset sopimusmenettelyt. Hyvinvointialueen on valvottava palveluiden lainmukaisuuden lisäksi sopimusten noudattamista. Hankintamenettely ja sopimuseuranta ovatkin olleet keskeinen keino kunnille valvontavastuun toteuttamiseen. Selvitysten perusteella tämä ei ole ollut kuitenkaan aivan ongelmatonta. Valvonnassa on todettu eroavaisuutta kuntien välillä sekä ongelmia hankintaosaamisessa. (Nykänen ym. 2017, s. 2, 4, 16.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (611/2021, 10§) säättää, että hyvinvointialueen on varmistettava, että järjestämisvastuulle kuuluvalla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Tätä tulee huomioida hallintosäännössä sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa ja että sopimuksissa on hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 esitöissä (HE241/2020) lain 15§ määrittellään, että sopimusehdoissa on keskeistä erityisesti koko sopimuksen voimassaolon ajan tapahtuva palvelutuotannon toteutumisen ohjaus ja valvonta. Hyvinvointialueen on sovittava palveluntuottajan kanssa järjestämiseen kuuluvista

velvoitteistaan niiden toteuttamiseksi. Sopimuksien tulisi sisältää kaikki ne menettelytavat, joiden avulla hyvinvointialue kykenee käytännössä toteuttamaan sille kuuluvat velvoitteet suhteessa palveluntuottajaan sekä tuotettavaan palveluun. Järjestäjänä hyvinvointialueen on oltava jatkuvasti tietoinen palveluntuottajan toiminnasta ja palvelun toteutumisesta. Tämä edellyttää hyvinvointialueelta jatkuvaa seuranta- ja valvontaa.

Julkisissa hankinnoissa sopimus tulisi nähdä hallintomekanismina lakien ja määräysten lisäksi, jolla ohjataan hankintayksikön ja tuottajan välistä toimintaa. Tätä ei kuitenkaan huomioida tarpeeksi. Sopimuksissa sivuutetaan sopijaosapuolten kumppanuusnäkökulma ja keskitytään enemmän ehtoihin ja velvollisuuksiin. Sopimusprosessi on jo itsessään jäykkä ja byrokraattinen ja muotoutuvia sopimuksia on vaikea ymmärtää ja sopimusten käytettävyys kärsii. Sopimuksissa tasapainoillaankin ehtojen ja velvollisuuksien kirjaamisen sekä käytettävyyden kanssa. Sopimuksen tulisi toimia myös mahdollistajana, jolloin se antaa liikkumavaraa parhaiden vaihtoehtojen hyödyntämiseen. (Kamminga, 2015, s. 210, 212, 221.)

Sopimuksellisuus muuttaa julkisen hallinnon roolia palveluiden tuottajasta rahoittajaksi ja sopimusaikaisen toiminnan seuraajaksi ja arvioitsijaksi. Laadun takaamiseksi sopimusten seuranta on oleellista. Tutkimuksen perusteella itse tuotetussa ostopalvelutuotannon valvonnassa on ollut puutteita, koska valvonnan toteuttamiseen ei ole ollut osoittanut riittävästi resurssia. (Rao ym. 2018, s. 1, 6.) Sopimisen onnistumisen kannalta sekä ennakoivat, että sopimuskauden aikaiset toiminnot nähdään tärkeiksi. Osa tutkimuksista esittää, julkishallinnolliseen organisaatioon olisi hyvä perustaa erillinen yksikkö suorittamaan sopimusten tehokasta ja kattavaa valvontaa (Rodrigues, 2023, s. 2100).

Sopimus edustaa aina yhteistyön välinettä sopijaosapuolten kesken. Rao ym. (2018, s. 7) nostavat tutkimuksessaan esille, että sopimushallinnan haasteita pystytään välttämään, kun yhteistoiminnan perustana ovat luottamus ja kumppanuus sopijaosapuolten kanssa.

Eri hallinnon tasojen epäselvät roolit vaikuttavat negatiivisesti sopimushallintaan.

Taponen (2018) on tutkinut ulkoistetun palvelutuotannon riskien johtamista terveydenhuollon palveluiden viitekehityksessä. Taposen tutkimus pyrkii täydentämään aikaisempaan tutkimustietoa sopimusosapuolten väliseen sopimusperusteisten suhteiden dynamiikkaan riskienhallinnan näkökulmasta. Taposen tutkimuksessa tulee hyvin esille sopimuksen merkityksellisyys ulkoistetun palvelutuotannon valvonnassa. Taponen nostaa yhtenä tutkimuksensa tuloksena esille sopimukseen liittyvän palvelukuvauksen sisällön. Tehdyn tutkimuksen mukaan palvelun laatu kärsii, mikäli palvelukuvausta ei ole onnistuttu laatimaan riittävän yksityiskohtaisesti. Taponen nostaa tässä kohtaa esille myös riittävän hyvän ulkoistettavan palvelun tuntemuksen palvelukuvausta laadittaessa. Palvelukuvausten yhdenmukaisilla sisällöillä mahdollistetaan ostopalvelujen ohjauksen ja valvonnan toteuttamista, joten palvelun sisältö ja palvelulta vaadittava laatu tulisi määritellä selkeästi ja konkreettisesti. (Sorvettula, 2022, s. 16).

Mooi ym. (2020) esittävät, että sopimuksilla ja normeilla luodaan asiakasarvoa. Sopimuksilla ja normeilla luodaan yhteisymmärrystä ja tapaa tuottaa toimintaa ja tätä kautta niillä on vaikutusta asiakasarvoon. Vaikka sopimukset ovatkin jäykkiä, niillä luodaan menettelytavat ja suojaukset poikkeustilanteisiin, sovitaan yhteistyöstä ja vastuista, jolloin sopijaosapuolet voivat keskittyä omiin velvollisuuksiinsa eli luomaan toiminnalla asiakasarvoa. Mooi ja muut suosittavat sopimusehtojen ja yksityiskohtien määrittelyä, sillä ne tuottavat tutkitusti asiakasarvoa ja selkeyttä. (Mooi ym. 2020, s. 1090–1091, 1095.) Sopimuksien on tarkoitus varmistaa palveluiden laatua sopimalla palveluiden kriteereistä, palveluntuottajan toiminnan seurannasta sekä mahdollisista sopimussanktioista (Allen ym. 2016, s. 20).

Sopimusten käytössä on haasteellista saada palveluiden tuottaja toteuttamaan tilaajan intressejä. Jopa yksinkertaisia sopimuksia on hankalaa laatia siten, että ne huomioisivat kaikki mahdolliset poikkeukset. Sopimusten epämääräisyys ja tarkkojen mittareiden

puuttuminen saattavat johtaa sopimuksen käytön haasteisiin, kun halutaan varmistaa vastuullisuutta ja suorituksia. Erityisesti tällaisia tilanteita on raportoitu terveydenhuollon sopimuksissa aikaisemmin. (Allen ym. 2016, s. 26.)

Sopimusohjaus on omiaan kannustamaan sopimuksen noudattamista, koska vaihtoehtona voi olla sopimuksen irtisanominen. Kuitenkaan pelkästään sopimusta noudattamalla ei välttämättä voida turvata laadukasta palvelua, sillä sopimuksen sisällöllä on mahdotonta kattaa kaikkia muuttujia, jotka voivat vaikuttaa palvelun laatuun. Tutkijat suosittavatkin formaalien hallintomenettelyjen käyttämistä yhdessä epävirallisten menettelyjen kanssa. (Martins ym. 2022, s. 1085, 1088.)

Huber ja muut (2013) ovat tutkimuksessaan haastaneet aikaisempaa näkemystä siitä, että sopimuksellisuus ja hyvä sopijaosapuolten välinen suhteiden johtaminen olisivat jollakin tapaa toistensa vastakohtia. Näkemys voisi olla enemmänkin siten, että sopimusjohtaminen ja suhteiden johtaminen ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään toisiaan täydentäen tai korvaten. Eri hallinnan mekanismeilla on erilainen vaikuttamisen tarkoitus erilaisissa tilanteissa ja johtamisessa olisikin osattava hyödyntää näitä molempia menetelmiä tilanteen ja tavoitteen mukaisesti. Myös Zheng ja muut (2008, s. 43, 52) osoittavat tutkimuksellaan, että suhteellinen ja sopimuksellinen hallintamekanismi voi olla toisiaan täydentävää, mikäli sopimisen lähtökohtana on yhteinen sitoumus eikä epäluottamus. Heidän mukaansa sopiminen on erityisen tärkeää, mutta ei yksistään riittävää takaamaan onnistunutta lopputulosta.

Sopimusperusteinen hallinta on sopimuksen käyttämistä hallinnan välineenä organisaatioiden välisessä kumppanuudessa (Lee & Cavusgil, 2006, s. 898). Young ja muut (2016) keskittyvät tutkimuksessaan julkisen hallinnon ja yksityisen palveluntuottajan väliseen suhteeseen sekä sopimuksellisesta että suhteellisesta tulokulmasta. He ovat tutkineet ulkoistusta ja sopimusohjausta ilmiönä julkisen ja yksityisen toimijan välillä terveydenhuollon viitekehyksessä. Tilaajan ja palveluntuottajan välinen suhde on sekä sopimuksellinen, että suhteellinen. Onnistunut

kumppanuus vaatii eri osapuolten välisen suhteen hyvää hallintaa. Tutkimuksen taustalla vaikuttaa aikaisempi teoria näiden kahden mekanismin dynaamisesta vuorovaikutuksesta. (Young ym. 2021, s. 261–266.)

Perinteinen tapa huolehtia sopimuksenmukaisesta toiminnasta on erilaisten valvontamenettelyjen kehittäminen, joilla pyritään minimoimaan riskiä ja palveluntuottajan opportunistia. Myös sopijaosapuolten välisellä suhteiden hoitamisella pyritään vaikuttamaan onnistuneeseen sopimiseen. Panostaminen hyvään sopijaosapuolten väliseen suhteeseen voi vähentää valvonnasta aiheutuvia kustannuksia. (Rho ym. 2013, 329.) Pelkän sopimuksen sijaan sopijaosapuolet luottavatkin myös suhteellisiin normeihin, kuten sopijaosapuolten väliseen luottamukseen, joustavuuteen, solidaarisuuteen ja vastavuoroisuuteen ylläpitääkseen sopimussuhdetta. Erityisesti julkishallinnossa olisi huomioitava sekä sopimuksellinen, että suhteellinen puoli hankintojen ohjauksessa välttääkseen sopimuksista aiheutuvaa palvelutuotannon riskiä, sillä palveluiden järjestäjä on edelleen vastuussa tuotettavasta palvelusta. Vaikka palvelua tuotettaisiinkin yksityisen palveluntuottajan tuottamana, tulisi sen olla läpinäkyvää ja luotettavaa. (Sanderson ym. 2017, s. 1067, 1073–1074.)

Youngin ja muiden (2021, s. 274–275) tutkimus vahvistaa aikaisempaa näkemystä, että suhteellinen hallinta ei voi korvata sopimuksellista hallintaa julkishallinnossa, vaikka näkemyksenä on, että suhteiden hallinta edistää toiminnan luotettavuutta. Onnistuminen edellyttää molempien hallinnan mekanismien huomioimista sopimisessa ja sopimuskauden aikana. Sopimuksissa on hyvä määritellä palvelua koskevien lausekkeiden lisäksi palvelun laatuun, sopimusehtojen noudattamatta jättämiseen, sopijaosapuolten väliseen vuorovaikutukseen liittyviin ongelmiin sekä palvelun valvontaan liittyvät asiat. Hankinnassa ilmenneistä haasteista on mahdollista päästä hyvään lopputulokseen kiinnittämällä huomiota sopijaosapuolten väliseen suhteeseen sekä sopimuslausekkeisiin.

Sopimus antaa tärkeät raamit sopijaosapuolten väliselle yhteistyölle, mutta liian yksityiskohtainen sopimus voi myös häiritä yhteistyön toteuttamista ja siten heikentää onnistunutta lopputulosta. Sopimusosapuolten käyttäytymiseen sopimuskauden aikana vaikuttavat useat muutkin tekijät, kuin ainoastaan se, mitä sopimukseen on sisällytetty. Yrityksen ensimmäinen intressi on ymmärrettävästi taloudelliset hyödyt. Lisäksi toimintaan vaikuttavat myös sosiaaliset normit, alan parhaat käytännöt sekä sopijaosapuolten tekemät epäviralliset sopimukset. Sopimuksissa ei välttämättä huomioida kaikkia niitä puolia, jotka vaikuttavat sopijaosapuolten käyttäytymiseen. Yhteinen ymmärrys sopimuksen ja yhteistyön sisällöstä on merkityksellistä onnistumisen kannalta, koska mikäli sopijaosapuolet toimivat eri sääntöjen ja normien mukaan, tämä johtaa mahdollisesti erilaiseen sopimuskäyttäytymiseen ja ristiriitoihin sopijaosapuolten välillä. (Kamminga, 2015, s. 212–214.)

Sopimuksen avulla luodaan yhteistyön perusta, mutta suhteellinen hallinta tuo joustavuutta, pysyvyyttä ja tiedon liikkuvuutta. Sopimuksellisuus lisää kustannuksia sekä valvontaa ja toisaalta, sopimuksen sisältämiin sanktioihin saatetaan turvautua herkemmin konfliktitilanteessa. Suhteellinen hallinta ja luottamus lisäävät eri osapuolten tietämystä toisistaan ja tietojen vaihdantaa. Tällä on taas vaikutusta opportunistiin. Lisäksi muuttuvassa ympäristössä pelkkään sopimukseen luottaminen saattaa itsessään lisätä toiminnan riskiä sen joustamattomuuden vuoksi. Toisaalta sopimus tuo kuitenkin myös turvaa. (Lee & Cavusgil, 2006, s. 903–904.)

Sopimukset voidaan nähdä myös organisaation riskienhallintana. Schuhmann ja Eichhorn (2016, s. 505) ovat lähteneet tutkimuksessaan liikkeelle siitä, ettei sopimusten mahdollisuuksia riskienhallinnassa ole ymmärretty ja sopimuksia ei nähdä eikä niitä ole suunniteltu hallintovälineiksi mahdollisuuksista huolimatta. Laki hyvinvointialueesta (611/2021, 10§) sekä järjestämislaki (612/2021, 41§) ohjaavat hyvinvointialueita huomioimaan toteuttamassaan palveluntuottajien ohjauksessa ja valvonnassa laatimansa sopimukset ja niiden sisältämät riittävät ohjaukseen. Riskienhallinta on prosessi riskien tunnistamisesta, analysoinnista ja seurauksien minimoimisesta

toimintaa kehittämällä (Helovuori ym. 2015, s. 6). Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä konkretisoituu lakisääteisessä omavalvonnassa. Hyvinvointialuelain ja järjestämislain mukaisesti omavalvonnan ja riskienhallinnan tulisi ylittää myös hyvinvointialueen tekemiin sopimuksiin.

Kuten edellä on todettu, monet aikaisemmat tutkimukset nostavat esille sopimuksellisen hallinnan rinnalle sopijaosapuolten väliset suhteet. Poppo ja Zenger (2002, s. 710) tuovat tutkimusartikkelissaan esille, että hyvillä sopijaosapuolten välisillä suhteilla vaikutetaan yhteistyön joustavuuteen, solidaarisuuteen sekä informaation vaihtamiseen. Hyvällä vuorovaikutuksella turvataan toimintaa myös äkillisissä muutostilanteissa. Tutkijat nostavatkin suhteiden hallinnan sopimusohjauksen rinnalle, koska sillä voidaan vastata niihin haasteisiin, joita perinteisellä sopimusohjauksella syntyy; esimerkiksi suorituksen mittaamiseen haasteellisuus tai epävarmuus. Tutkimusartikkelissaan he tuovat esille, että suhteellista hallintaa ja sopimuksia ei tulisi nähdä toistensa korvaajina, vaan toisiaan täydentävinä. Silloin kun vahinko voi olla vakava tai merkittävä, formaalin sopimisen ja hyvien vuorovaikutussuhteiden yhdistelmä voi turvata toimintaa enemmän, kuin kumpikaan yksistään. Räättälöidyillä sopimuksilla ehkäistään opportunistista käyttäytymistä ja hyviä suhteita vaaditaan selvittämään tilanteita, joissa ilmenee haasteita. (Poppo & Zenger 2002, s. 711–712, 721.).

Sopimusohjauksen haittapuolina nähdään muun muassa hallinnon määrän lisääntyminen, toiminnan riittämätön seuranta, taloudellisuuden korostuminen päätöksenteossa, erimielisyydet sekä vastuun hämärtyminen (Kähkönen, 2002, s. 92). Allen ym. (2016, s. 26) tuovat esille, että tiedonpuute voi johtaa korkeisiin transaktiokustannuksiin. Salon ja Haapion (2017, 43–44) mukaan sopimusohjauksen haasteet liittyvät viestintään. Ongelmallista on, miten tavoitteet saadaan siirrettyä sopimukseen, miten sopimuksen sisällöstä saadaan ymmärrettävä kaikille osapuolille ja millä tiedoin sopimuksen toteutumista seurataan. Taposen (2018) mukaan laaturiski on aivan erityinen, johon olisi kiinnitettävä huomiota, sillä se vaikuttaa muiden riskien realisoitumiseen.

4 Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa aineistonkeruu ja analyysi ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 2). Laadullinen tutkimus ei tuota tilastollisia yleistyksiä, vaan tavoitteena on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa siten, että sille voidaan antaa aineiston oikeuttama tulkinta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3). Tämä pro gradu -tutkielma on toteutettu tapaustutkimuksena, jossa tutkimusasetelma on muodostettu yhden tutkittavan ilmiön ja yhden organisaation ympärille (Vuori, 2021). Tapauksena tässä tutkimuksessa oli kohdeorganisaation terveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluiden järjestämiseen liittyvät sopimukset ja palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.

Laadullisia aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset haastattelut, kyselyt, havainnointi ja valmiiden dokumenttien hyödyntäminen. Eri menetelmiä voi käyttää itsenäisesti tai sitten yhdistellen eri menetelmiä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3.) Tämä pro gradu -tutkielma toteutetaan laadullisena tapaustutkimuksena, joka koostuu kahdesta tiedonkeruun ja analysoinnin vaiheesta. Useampien aineistojen käyttäminen on tapaustutkimukselle ominaista, sillä tapauksesta pyritään saamaan mahdollisimman kattava ja kokonaisvaltainen kuva (Vuori, 2021). Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa hyödynnetään valmista aineistoa eli sopimuksia ja näiden sisältöä analysoidaan sisällönanalyysillä. Aineistonkeruun toisessa vaiheessa haastatellaan tilaaja-asemassa olevia hyvinvointialueen viranhaltijoita. Haastattelu valikoitui menetelmäksi, koska tutkielmassa halutaan selvittää, miten tilaaja on aikaisemmin määritellyt laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sopimukseen, miten sen ohjauksesta ja valvonnasta on sovittu ja minkälaisia haasteita näiden asioissa on havaittu.

Tämä ostopalveluiden laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen keskittyvä tutkimus toteutettiin yhteistyössä erään hyvinvointialueen kanssa muutosvaiheessa, kun sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnot siirtyivät kuntien hallinnon alta hyvinvointialueille. Tutkimuksen toteutusvaiheessa organisaatiossa toteutettiin useita toiminnallisia uudistuksia. Hyvinvointialueen arkea kuvastaa tässä ajan hetkessä jatkuva muutos,

aikaisempien useiden kuntaorganisaatioiden toimintamallien yhdistäminen ja uudistaminen uudeksi yhteiseksi toimintamalliksi, organisaatorakenteiden muutokset sekä toki myös rahoituksen riittävyys. Tällä ajanjaksolla on vaikutusta tutkimuksen toteuttamiseen, sen onnistumiseen sekä myös tutkimustuloksiin ja niiden tulkintaan.

4.1 Tutkimusaineiston hankinta

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018) laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata jotakin ilmiötä, ymmärtää ja tulkita sitä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Aineiston valinnassa voi hyödyntää esimerkiksi eliittiotantaa eli aineistoksi valitaan lähteet, joista saadaan paras tieto tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tapauksessa kyseessä on monimenetelmä tutkimus, jossa yhdistyvät valmiit aineistot sekä asiantuntijoiden haastattelut. Jo olemassa olevana aineistona käytettiin kuntien tekemiä hyvinvointialueelle siirrettyjä sopimuksia, sairaanhoitopiiriltä siirtyneitä sopimuksia tai hyvinvointialueen tekemiä sopimuksia. Aineistonvalinnassa hyödynnetään hyvinvointialueen vuoden 2023 hankintasuunnitelmaa sekä hyvinvointialueelle siirtyneiden sopimusten rekisteriä tutkimusaineistoksi valittavien sopimusten valinnassa. Kyseessä on siten harkinnanvarainen ja tarkoituksenmukainen otanta (Puusa & Juusti, 2020, luku 6). Tähän tutkimukseen valittiin tarkoituksella palveluiden hankintaan liittyviä sopimuksia. Pois rajataan terveydenhuollon laitteisiin ja tukipalveluihin liittyvät sopimukset. Sopimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Sopimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Sopimus koskee terveyshuollon tai sairaanhoidon palveluiden hankintaa	Sopimus ei koske suoraan terveydenhuollon tai sairaanhoidon hankintaa, vaan esimerkiksi laitehankintoja tai tukipalveluita
Sopimus sijoittuu vuosien 2013–2023 välille	Sopimus on laadittu ennen vuotta 2013

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kyseessä on hankintasopimus	Kyseessä on palveluiden järjestäminen muulla menetelmällä, esimerkiksi palvelusetelillä

Tutkimusaineistoon oli tarkoitus valita viisi eri terveydenhuollon tai sairaanhoidon palveluiden hankintaan liittyvää sopimusta. Sopimuksia pyydettiin kohdeorganisaatiolta sopimuksien nimen perusteella, josta pystyttiin päättämään hankittavan palvelun sisältöä. Valinta perustui kohdeorganisaation aikaisempien hankintasuunnitelmien sekä organisaatiouudistuksessa kerättyyn siirtyvien sopimusten tietoaineiston tarkasteluun. Sopimuksia pyydettiin yhteensä seitsemän, koska lähtökohtaisesti ajatuksena oli, että välttämättä kaikki pyydettyvät sopimukset eivät vastaisi tutkimuksen tarkoitusta. Toimitetut sopimukset sekä niiden mahdolliset liitteet, luettiin ensin kertaalleen läpi ja varmistettiin niiden soveltuvuus tutkimusaineistoksi. Samalla arvioitiin, oliko sopimukseen liitetty mahdollisia liitteitä, kuten esimerkiksi palvelukuvausta. Esitarkastuksessa kävi ilmi, että kaksi sopimusta olivat sisällöltään samat, vaikka nämä olivat numeroituina eri sopimuksiksi. Tässä kohtaa toinen sopimuksista poistettiin aineistosta. Kaksi muuta sopimusta ei sisällön perusteella soveltuneet aineiston aikaisempien rajausten (pois luetaan laitehankinnat ja tukipalvelut) mukaisesti, joten lopulliseksi tutkimusaineistoksi sopimusten osalta muodostui neljä palveluiden hankintaan liittyvää sopimusta. Tutkimusaineistoksi saatiin hyvinvointialueelle siirtyneitä sopimuksia (3) sekä yksi hyvinvointialueen aikana laadittu sopimus. Sopimukset olivat vuosilta 2013–2023. Tutkimusaineistoksi valituissa sopimuksissa kahdessa oli määritelty erillinen palvelukuvaus sopimuksen liitteeksi ja nämä hyödynnettiin tutkimusaineistona.

Toisena aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin puolistrukturoitua haastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin hyvinvointialueen hankintayksiköiden johtajia, jotka vastaavat palveluiden hankinnasta eli toimivat tilaajan asemassa. Haastateltavaksi pyrittiin saamaan sellaisessa asemassa olevia viranhaltijoita, jotka vastaavat sopimusten laatimisesta ja allekirjoittamisesta. Hankintayksiköllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa

palvelua tuottavaa yksikköä, joka hankkii palvelua ostopalveluna. Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen organisaation hallintosäännön vastuiden mukaisesti. Näillä valinnoilla turvattiin, että haastateltavilla on mahdollisimman kattavat tiedot ja kokemus selvitettävästä ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 3). Tässä tutkielmassa otanta tapahtui siten harkinnanvaraisesti ja tarkoituksenmukaisesti myös tässä toisessa aineistonkeruun vaiheessa (Puusa & Juuti, 2020, luku 6). Tutkimuslupaa oli haettu jokaisen haastateltavan organisaatiotason johtavalta viranhaltijalta. Haastattelukutsujen osalta lähestyttiin suoraan haastateltavia sähköpostitse. Haastattelut järjestettiin noin 1 tunnin mittaisina etähaastatteluina. Tätä keinoa hyödynnettiin, jotta tutkimukseen osallistuminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 3) mukaan haastattelussa on tärkeintä saada aiheesta mahdollisimman kattavasti tietoa. Haastateltavien tiedottaminen ennakkoon haastattelukysymyksistä tai teemoista tukee haastattelun onnistumista. Tämä edistää myös haastateltavien tutkimukseen osallistumista. Tässä pro gradu -tutkielmassa haastattelukysymykset (liite 1) toimitettiin osallistujille etukäteen noin viikkoa ennen haastattelua.

Mooi ym. (2020) ovat hyödyntäneet puolistrukturoitua haastattelumenetelmää sekä yksilöhaastatteluja, kun on haluttu tarkentaa tiedonkeruun sisältöjä tutkimuksen seuraavassa työvaiheessa. Tässä tutkielmassa asetelma on käännetty toisin päin ja asiakirjatarkastelulla haetaan sisältöjä haastatteluun ja toisaalta haastattelulla varmennetaan asiakirjatarkastelulla saatuja tietoja ja toisaalta täydennetään tutkimusaineistoa tiedoilla, mitä tapahtuu sopimusten ulkopuolella sopijaosapuolten välisessä vuorovaikutuksessa. Verraten aikaisempaan tutkimustietoon, sopimisen lisäksi sopijaosapuolten välisellä suhteiden hoitamisella on merkittävä rooli palveluiden onnistumisen kannalta, siksi myös tästä osuudesta ollaan kiinnostuneita tässä tutkielmassa. Haastattelukysymykset luokiteltiin eri teemoihin, jotka olivat 1) laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sopimuksissa, 2) lakisääteinen ohjaus ja valvonta ja 3) sopimusohjaus. Lopuksi oli vielä luokittelematon kysymys, jossa haastateltava sai tuoda esille asioita, jotka eivät välttämättä tulleet muuten haastattelussa esille.

Haastattelulla pyrittiin saamaan sellainen aineisto, jonka avulla voidaan tehdä uskottavia päätelmiä tutkielman kohteesta (Puusa & Juuti, 2020, luku 6). Puolistrukturoitu haastattelu valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi, jotta haastattelulle saatiin runko, mutta säilytettiin vapaus kertoa asiasta omin sanoin kattavasti. Myös asetelmaa oikeasta ja väärästä vastauksesta haluttiin välttää. Valinta perustui tutkijan omaan aikaisempaan auditointi- ja motivoivan haastattelutekniikan kokemukseen ja osaamiseen. Haastateltavia pyrittiin saamaan viisi, mutta tämän tiedostettiin olevan jo varsin paljon nykyisessä uudessa organisaatiossa johtamisrakenteiden yhdistämisen jälkeen. Lopulta haastattelut toteutuivat kolmen viranhaltijan kanssa. Haastattelut toteutettiin Teams- etäyhteyden avulla, jotta osallistuminen haastatteluun olisi mahdollisimman vaivatonta. Haastattelut olivat kestoiltaan 45–75 minuuttia. Haastatteluaineistosta muodostui suoraan tekstitalenne haastattelun aikana. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 73 sivua kolmesta haastattelusta.

4.2 Aineiston analysointi

Tässä pro gradu tutkielmassa aineistonkeruu toteutettiin kahdella eri menetelmällä ja kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa hyödynnettiin valmiita aineistoja ja toisessa vaiheessa toteutettiin haastattelut. Molempien tutkimusaineistojen analysoinnissa hyödynnettiin sisällönanalyysia.

Sopimukset voidaan luokitella tutkimusaineistona yksityisiksi dokumenteiksi ja niiden analysoinnissa voidaan hyödyntää sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysi kuuluu perusanalyysimenetelmiin, jonka avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysin on monivaiheinen prosessi ja sen vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy esimerkiksi käsiteluokeituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Puusa & Juuti, 2020, luku 9.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen analyysi on aineistolähtöistä ja deduktiivinen analyysi teorialähtöistä. Teorialähtöisessä analyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineistolähtöisessä analyysissä sen sijaan kategoriat johdetaan aineistosta ja tutkimusongelmat ohjaavat tätä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Eri analyysimenetelmät eroavat siinä, kuinka paljon teoria ohjaa tutkimuksen toteutusta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4). Aineistolähtöisen ja teorialähtöisen sisällönanalyysin väliltä löytyy myös vaihtoehtona teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisempi tieto antaa suuntaviivat analyysille, mutta analyysillä ei ole tarkoitus testata teoriaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4).

Molemmat aineistot analysoitiin teorialähtöisesti. Analyysiä ohjasivat palveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden, ohjauksen ja valvonnan, päämies-agenttiteorian ja sopimusohjauksen viitekehys. Sekä sopimusaineiston että haastatteluaineiston sisällönanalyysissä hyödynnettiin analyysirunkoa, joka muodostettiin taustateorioiden mukaisesti. Aineistosta poimittiin analyysirungon mukaiset asiat, joiden käsittely eteni aineiston pelkistämisen kautta luokitteluun (mm. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Puusa & Juuti, 2020, luku 9.)

Vaikka teoreettinen viitekehys pysyi analyyseissä samana, niin niiden painotukset vaihtelivat eri aineistojen välillä. Sopimusaineiston analysoinnissa korostuivat laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden aiheiden sekä ohjauksen ja valvonnan kuvailun ja määrittelyn tarkastelu. Haastatteluaineistossa esillä olivat samat teemat, mutta aihetta tarkasteltiin sopimusten sisällön määrittelyn vaatimusten ja puutteiden näkökulmasta, ohjauksen ja valvonnan toteutumisen näkökulmasta sekä tilaajan ja tuottajan välisen suhteen näkökulmasta. Koko tutkimusaineistosta tunnistettiin luokkiin soveltuvia alkuperäisilmauksia, jotka pelkistettiin ja näiden mukaan muodostettiin ilmiöiden alaluokkia. Tällä tavalla tutkimusaineistosta pystyttiin tekemään päätelmiä, miten laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä niiden ohjaus ja valvonta ilmiöinä esiintyvät julkisten terveystalveluiden järjestäjän eli tilaajan ja yksityisen palveluntuottajan välisissä

sopimuksissa ja toimijoiden välisessä suhteessa. Aineistosta tarkasteltiin, miten mahdollisesti päämies-agenttisuhteeseen liittyviä haasteita on pyritty hallitsemaan sopimuksella liittyen palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

5 Tutkimustulokset

Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita erään hyvinvointialueen terveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluiden ostopalveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelystä sopimuksissa sekä ohjauksen ja valvonnan toteuttamisesta sopimusohjauksen keinoin. Tutkimuksen taustalla vaikutti päämies-agenttiteoria, jossa oleellista on päämiehen ja agentin välinen suhde sekä intressiristiriidat (esim. Broadbent ym. 1996, s. 266; Wiili-Peltola, 2002, s. 69).

Tutkimustulokset esitetään tässä luvussa asetettujen tutkimuskysymysten esittämisjärjestyksessä. Ensimmäisessä alaluvussa keskitytään laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan määrittelyyn sopimuksissa. Seuraavassa alaluvussa tarkastellaan määrittelyssä sekä ohjauksessa ja valvonnassa ilmeneviin haasteisiin. Viimeisessä alaluvussa esitellään tuloksia tilaajan ja tuottajan välisestä kumppanuudesta valitussa viitekehyksessä.

5.1 Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä ohjaus ja valvonta sopimuksessa

Tässä tutkielmassa yhdistyvät kaksi erilaista tutkimusaineistoa tutkittavan ilmiön monipuolista kuvaamista varten. Tässä alaluvun ensimmäisessä osiossa sopimusten sisältämän laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden kuvailun ja määrittelyn selvittämiseen pyrkivässä osuudessa tulokset perustuvat pääosin kirjalliseen sopimusaineistoon, jota täydennetään haastatteluaineistolla, mikäli teemaan liittyvää on haastatteluissa noussut esille.

Sopimusaineistossa tuottamisen omavalvontaa sekä laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät kokonaisuudet esiintyivät yhteensä 76 kohdassa. Eniten sopimuksista löytyi määrittelyjä liittyen henkilöstön määrään, pätevyyteen ja osaamiseen (14), ostettavan palvelun saatavuuteen (12) sekä palveluiden tuottamiseen liittyviin tiloihin tai

toimintaympäristöön (11). Laiteturvallisuuden teema esiintyi sopimusaineistossa myös yhdeksässä eri kohdassa. Aineistossa palvelun laatua käsiteltiin kolmessa kohdassa. Omavalvonnan suunnittelua määriteltiin sen sijaan vain yhdessä sopimuksessa ja yhdessä sopimuksen kohdassa. Samoin asiakkaan/potilaan asemaa ja oikeutta (2) sekä lääkehoidon turvallisuutta (2) määriteltiin sopimuksissa vähän. Tarkemmin laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyjen aihekohtaisia esiintyvyyksiä on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyn aiheiden esiintyvyys sopimuksissa.

Taulukkoon 4. on kerätty sopimusaineistosta havainnot laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelystä sekä auki kirjattu, miten asia ilmenee sopimuksissa.

Taulukko 4. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittely ja kuvailu sopimuksissa

Yläluokka	Alaluokka	Miten asia ilmenee sopimuksissa
Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus/ Omavalvonta	Vastuut ja johtaminen	Sopimuksissa on nimetty vastuuhenkilöt ja joissain sopimuksissa on määritelty vastuuhenkilöiden vastuita. Palveluntuottajan vastuuhenkilön on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Palveluntuottajan johto- ja valvontavastuu omasta henkilöstöstä. Vastuu alihankintana tuotetusta palvelusta on palveluntuottajalla.
	Omavalvonnan suunnittelu	Vaatusuunnitelman laadittavat omavalvontaan liittyvät dokumentit
	Palvelun saatavuus	Sopimuksissa määritellään palvelun ajallinen sekä alueellinen saatavuus. Lisäksi on voitu määrittellä palvelun seurattavia määräaikoja saatavuuden osalta.
	Ammattihenkilövalvonta	Palveluntuottaja veloitetaan tarkastamaan henkilöstönsä ammattioikeudet.
	Henkilöstömitoitus, pätevyys ja osaaminen	Palveluntuottajalla tulee olla riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Henkilöstöllä on oltava toiminnan edellyttämä asianmukainen koulutus ja riittävä osaaminen ja ammattitaito. Sopimuksissa on määritelty erikseen tiettyä palvelua koskeva tai tiettyä tehtävää koskeva koulutusvaatimus henkilöstölle. Sopimuksilla sovitaan opiskelijoiden työskentelystä ostettavassa palvelussa. Pätevyyden lisäksi voidaan sopia muista tehtävän edellyttämistä osaamisista, kuten kielitaidosta, terveydentilasta ja toimintakyvystä.
	Perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen	Palveluntuottaja vastaa henkilöstön koulutuksesta, perehdytyksestä ja ohjauksesta. Koulutussuunnitelman laadinta ja seuranta.
	Laiteturvallisuus	Palveluntuottaja vastaa siitä, että sillä on palvelun tuottamisen kannalta riittävät ja asianmukaiset laitteet ja että palveluntuottaja vastaa laitehankinnoista. Palveluntuottaja vastaa laitteiden huoltamisesta määräysten mukaisesti. Palveluntuottaja dokumentoi laitteiden huollon.
	Lääkehoidon turvallisuus	Palveluntuottajan henkilöstöltä edellytetään tietyn tason lääkehoidon koulutusta. Lääkkeiden säilytykseen edellytetään asianmukaisia tiloja.

Yläluokka	Alaluokka	Miten asia ilmenee sopimuksissa
Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus/ Omavalvonta	Asiakkaan/potilaan asema ja oikeus	Ammatillisuus ja kunnioitus asiakkaita/potilaita kohtaan. Selvityksen antaminen asiakkaan/potilaan tekemään valitukseen.
	Tietosuojaja tietoturva	Palveluntuottaja käsittelee potilastietoja lain ja vaatimusten mukaisesti. Palveluntuottaja huolehtii tietoturvasta. Potilasasiakirjat säilytetään asianmukaisesti.
	Palvelukieli	Palvelua on tuotettava suomeksi. Palvelu kirjataan suomeksi.
	Tilat ja toimintaympäristö	Palveluntuottajalla tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat. Palveluntuottajan tilojen, laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla säädösten ja määräysten sekä tilaajan asettamien standardien mukaisia.
	Laatu	Palvelun tulee olla laadukasta ja ammattitaitoista. Toiminnan on perustuttava viimeisimpään tutkittuun tietoon ja perustua näyttöön. Erilliset laatukriteerit, henkilöstön koulutustaso, osaaminen ja pätevyys, toimintaan osoitetut kantelut, muistutukset ja valvonta-asiat sekä henkilöstön pysyvyys.
	Ilmoitusvelvollisuus	Määritellään palveluntuottajan velvollisuus ilmoittaa välittömästi palvelutuotannossa havaituista epäkohdista.

Sopimusten analysoinnin lisäksi palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelystä sopimukseen kysyttiin tutkielmaan osallistuneilta haastateltavilta. Kaikki haastateltavat toivat esille, että palvelun laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät asiat tulisi määritellä tilaajan ja tuottajan väliseen sopimukseen kattavasti ja konkreettisesti.

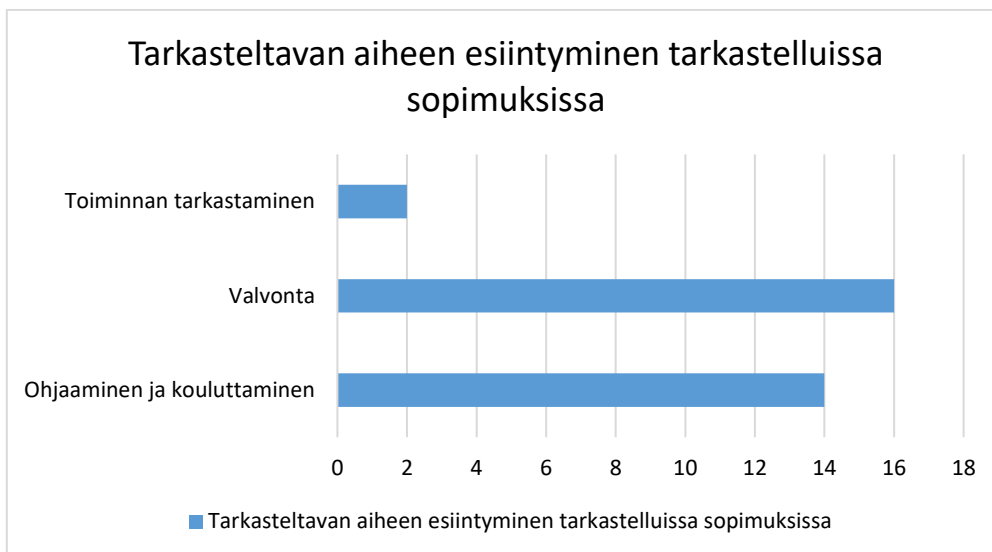
” kyllä niissä mun mielestä pitäisi olla olla kirjattu ihan tavanomaiset laatuasiat ja tota, että siinä olisi laatua siinä palvelussa ja tietysti nää asiakas- ja potilasturvallisuusasiat” (H1)

” ostettavan palvelun laatua tulisi mielestäni määritellä aika laajasti, aika laajasti” (H2)

” että pitäisi aika konkreettisesti ja kattavasti pystyä määrittelemään, että mitä palvelulta odotetaan” (H3)

Haastateltavien puheissa ei niinkään korostunut yksittäiset teemat palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelystä ja kuvailusta sopimukseen, vaan haastateltavat pohtivat laajempia kokonaisuuksia, kuten vaatimuksia sopimuksen sisällöille sekä puutteita sisällöissä, joita he ovat havainneet. Näitä on raportoitu myöhemmissä luvuissa.

Järjestämisen omavalvontaan liittyviä määrittelyjä löytyi sopimusaineistosta yhteensä 50 kohdasta. Näistä 32 luokiteltiin lakisääteiseen ohjaukseen ja valvontaan kuuluvaksi ja 18 sopimusohjaukseen kuuluvaksi. Osittain jaottelu on teennäinen ja tulkinnanvarainen, sillä esimerkiksi yhteistyötä kuvaavat kokonaisuudet voisivat yhtä hyvin olla lakisäätetyn ohjauksen ja valvonnan kokonaisuudessa, mutta tässä tutkielmassa ne on liitetty sopimusohjauksen kokonaisuuteen. Sopimuksissa havaittiin palvelun tilaajan toteuttamaan ohjaukseen ja kouluttamiseen liittyviä määrittelyjä 14 kohdassa ja valvontaan liittyviä määrittelyjä 16 kohdassa. Toiminnan tarkastamista käsiteltiin vain kahdessa kohdassa (kuvio 4).



Kuvio 4. Tilaajan toteuttamaan ohjaukseen ja valvontaan liittyvien aiheiden esiintyminen tarkastelluissa sopimuksissa.

Sopimusohjaukseen liittyviä teemoja tarkastelluissa sopimuksissa ilmeni siten, että sopimusrikkomukseen sekä kannustimiin ja sanktioihin liittyviä asioita käsiteltiin molempia kahdeksassa kohdassa. Tilaajan ja tuottajan väliseen suhteeseen ja kumppanuuteen liittyviä aiheita käsiteltiin kahdessa kohdassa (kuvio 5).



Kuvio 5. Sopimusohjaukseen liittyvien aiheiden esiintyminen tarkastellussa aineistossa.

Sopimusaineistossa esiintyneet määrittelyt tilaajan toteuttamasta palvelutuotannon ohjauksesta ja valvonnasta on raportoitu sisällön osalta taulukossa 5.

Taulukko 5. Tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan määrittely tarkastelluissa sopimuksissa.

Yläluokka	Alaluokka	Miten asia ilmenee sopimuksissa
Lakisääteinen ohjaus ja valvonta	Ohjaaminen ja kouluttaminen	Tilaaja voi edellyttää palveluntuottajaa noudattamaan laatimiaan ohjeita palvelun tuottamiseen. Tilaajan on järjestettävä koulutuksia, joihin palveluntuottaja voi osallistua. Tilaaja voi edellyttää palveluntuottajaa osallistumaan järjestämäänsä koulutukseen.
	Valvonta	Tilaajalle on määritelty yleinen valvontavastuu/-oikeus hankittavaan palveluun. Palveluntuottajaa voidaan edellyttää liittymään tilaajan poikkeamaraportointijärjestelmään tilaajan pyynnöstä. Tuottajaa veloitetaan toimittamaan ohjaus- ja valvontatehtävää varten tarvittavat tiedot määräajassa tilaajalle. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi omavalvontaan liittyvät suunnitelmat, ennalta määriteltyjen laatukriteerien toteutumiseen liittyvät tiedot, reklamaatiot, muistutukset ja kantelut sekä potilasvahinkoasiat. Tuottaja hyväksyttää mahdolliset alihankkijat tilaajalla ennakoivasti.
	Toiminnan tarkastaminen	Tilaajalla on oikeus suorittaa tai teettää tarkastus palveluntuottajan toimintaan.
	Sopimusohjaus	Sopimusrikkomus
	Kannustimet ja sanktiot	Sopimukseen voidaan määritellä erillisiä kriteereitä, joihin määritellään kannustimet tai sanktiot toteutumisen mukaan. Sopimusrikkomuksesta aiheutuu maksettavaksi sopimussakkoa. Sopimussakosta voidaan sopia eri summia riippuen sopimusrikkomuksen luonteesta.
	Kumppanuus ja suhteinen hoitaminen	

Yläluokka	Alaluokka	Miten asia ilmenee sopimuksissa
		Sopimuskauden ajalle voidaan sopia ohjausryhmä, jonka tehtävänä on palvelun toteutumisen ja laadun seuranta. Tilaaajan ja tuottajan välinen yhteistyö virhetilanteessa tilanteen korjaamiseksi.

5.2 Haasteet laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyssä sekä tilaaajan toteuttamassa ohjauksessa ja valvonnassa

Vastaaminen esitettyyn tutkimuskysymykseen perustuu haastatteluaineistosta tehtyihin havaintoihin. Kaikki haastateltavat toivat puheissaan esille, että laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta olisi määriteltävä sopimukseen tarkemmalla tasolla. Tärkeäksi koettiin, että palvelu pystyttäisiin määrittelemään tarkasti ja asettamaan palvelulle mitattavia tavoitteita sekä määrittely myös seurannalle.

"kun on näitä määreitä laitettu, niin sitten on sitä vähän tukevampaa, että nyt ei ole mennyt siten, kun on sovittu" (H3)

"semmoista konkretiaa enemmän, että mitä se tarkoittaa se ohjaus ja valvonta sitten että että sitten kun se tilanne tulee, niin sitten se ei ole niin haasteellinen, että se olisi niinku siellä jo konkreettisesti laitettu" (H2)

"kyllä se pitäisi olla kirjoitettu ihan auki siihen sopimukseen, että se että se kuuluu tähän tilaaajan, tai no tässä kohtaa hyvinvointialueen, tehtäviin valvoa ja ohjata, että että se tavallaan tulisi myös sinne osapuolelle tiedoksi, että se on ihan sitä ydintoimintaa" (H1)

Haasteeksi koettiin, ettei sopimukseen ole kirjattu laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita konkreettisesti ja niistä puuttuu konkreettisia toimenpiteitä, joilla laatua ja turvallisuutta palvelua tuotettaessa varmistetaan.

"kyllä siellä täytyisi olla kirjattu ne toimintaperiaatteet, että tota pyritään varmistamaan, että potilasturvallisuus ei esimerkiksi vaarannu missään tilanteessa" (H1)

Tärkeänä yksittäisenä asiana kaikissa haastatteluissa tuli jollakin tavalla esille se, että sopimuksissa olisi tärkeää kirjata auki tuotettavan palvelun vaatimat pätevyys- ja osaamisvaatimukset.

"tää (pätevyysvaatimukset) on erittäin tärkeä asia, mikä pitäisi olla kirjattu" (H2)

Sopimusten laadintaan liittyvä osaaminen tuli haastatteluissa esille useammassa kohdassa, myös sopimuksen sisällön laadinnassa. Haasteena on yhdistää palvelun sisällön tuntevien ammattilaisten sekä sopimusten laadintaan erikoistuneiden ammattilaisten osaaminen sopimusten laadintavaiheessa.

"no ehkä mä koen sen sillai tavallaan, kun sitä sopimusta tehdään, niin koen jonkin verran haasteelliseksi, että meillä on niin kun "sopimuksen tekijä" ammattilaisia, joilla ei ehkä ole käsitystä sit siitä konkretiasta, siitä palvelusta ja ja sitten meillä on ihmisiä, kuten minä, jolla on ehkä käsitys siitä, että mitä haluaisin ostaa, mutta ei minkäänlaista käsitystä, miten se sitten kirjataan siihen sopimukseen" (H3)

Asiantuntijahaastatteluissa esiintyneet vaatimukset ja haasteet sopimusten sisällölle on koottu taulukkoon 6. sekä esitetty, miten asia ilmenee käytännössä.

Taulukko 6. Haasteet sopimuksen sisällön määrittelyssä.

Yläluokka	Alaluokka	Miten asia ilmenee
Sopimuksen sisällön määrittely	Vaatimukset määrittelyille	<p>Ostettavan palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittely sopimukseen konkreettisesti.</p> <p>Kirjatut toimenpiteet asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi Yhdenmukaisen palvelukuvauksen laadinta.</p> <p>Mitattavien tavoitteiden määrittely. (Laatu-)mittarien seurannan määrittely. Määräaikojen asettaminen tavoitteiden täyttymiselle.</p> <p>Pätevyys- ja osaamisvaatimukset.</p> <p>Toteutettavan ohjauksen ja valvonnan määrittely konkreettisesti.</p> <p>Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi tilaajalle.</p> <p>Sanktioiden määrittely, jos palvelu ei toteudu sovitusti.</p>
	Haasteet ja puutteet määrittelyissä	<p>Laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät määrittelyt eivät ole konkreettisia ja kuvaavia nykyisissä sopimuksissa.</p> <p>(Laatu-)mittareiden puute.</p> <p>Ostettavan palvelun kannalta merkittävien asioiden huomiointi sopimuksessa ilman, että sopimuksesta tulee liian pitkä.</p> <p>Ohjauksen ja valvonnan määrittelyn puuttuminen sopimuksista.</p> <p>Sopijaosapuolten yhteinen ymmärrys sopimukseen kirjatuihin määrittelyihin.</p> <p>Hankinta- ja sopimusosaamisen puute.</p> <p>Eri ammattilaisten osaamisen yhteensovittaminen sopimuksen sisältöä määriteltäessä.</p>

Tilaajan toteuttamasta ohjaus- ja valvontatehtävästä suoriutuminen koettiin haasteelliseksi tehtäväksi. Haastatteluista kävi ilmi useita syitä, jotka hankaloittavat tilaajan toteuttamaa ohjaus- ja valvontatyötä. Haastatteluaineistosta poimittiin 46 kohtaa, jotka luokiteltiin ohjauksessa ja valvonnassa tunnistettu haaste kategoriaan.

Suurimmaksi haasteeksi tilaajan toteuttamaan palveluiden ohjaukseen ja valvontaan nousi haastatteluaineiston perusteella tiedon saatavuus. Toiseksi eniten aineistossa esiintyi osaamiseen liittyviä kommentteja sekä sopimusten saatavuuteen ja hyödyntämiseen liittyviä kommentteja (kuvio 6).



Kuvio 6. Haasteita tilaajan toteuttamassa ohjauksessa ja valvonnassa.

Tiedon saatavuuden taustalla vaikuttavat haastatteluaineiston perusteella mittareiden puute, tiedon koostamiseen tarvittavien ohjelmien ja osaamisen puute sekä tiedon koostamisen hankaluus. Tiedon saatavuuden haaste vaikeuttaa myös tilaajan roolia epäkohtien osoittamiseen palvelutuotannossa ja valvonnan toteuttamista.

”haaste on ollut myös se, että onko meillä mittareita, millä me sitten mittaamme niitä asioita” (H2)

”että joutuu jollain mutkan kautta niitä tietoja kasaamaan tuo ICT asiantuntijakin, että järjestelmä ei tukenut oikein tämmöistä seurantamahdollisuutta” (H1)

” Sen pitää olla helppoa sen datan hakeminen, jotta sä voit sitten niinku valvoa tätä.” (H2)

” mutta tavallaan asiat ehkä pääsee liian kauan muhimaan siellä, kun ihmisillä on korkeampi kynnyks ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ja valvonta on vaikeampaa kun se leviää niinku tälleen maantieteellisesti ja sitten tosiaan tuon digipalvelun kautta niin laajalle, että semmoisia mittareita millä voitaisiin seurata jotenkin tätä, niin sellaisia ei oikein taida olla.” (H1)

” kone voisi hyvin korvata tämmöisen niinku jonkun jollain tavalla seurailaan jotakin tilastointia” (H1)

” ollaan niinku innoissaan sinne laitettu joku mittari, niin sitten meillä ei ole kuitenkaan tiedolla johtamisessa sellaista välinettä, millä me voi sitten niinku mitata, että tapahtuuko tää vai ei.” (H2)

”tuntuu operatiivisella tasolla, että sitä tietoa ei ole kuitenkaan saatavilla helposti” (H2)

Osaamisen liittyvät tilaajan toteuttamaa ohjausta ja valvontaa haastavat asiat liittyivät palveluiden laadun ja turvallisuuden arviointiin liittyvään osaamiseen, hankintaosaamiseen sekä lakiasiantuntemukseen.

” sitten koko tää sopimusmaailma niin se jää kyllä aika etäiseksi tänne substanssialueiden tekijöille” (H1)

” moni asia hoidetaan ihan yksin, vaikka tuntuu että tarvitsisi lisätietoa ja tukea” (H1)

” on vähän lapsenkengissä tässä sopimusmaailmassa” (H2)

” Ja sitten joskus tuntuu siltä, että tarvitsee ottaa vähän tota oikeusoppinutta mukaan, että toi että me ei enää ihan ole varmoja, että mitkä nyt meidän oikeudet tähän on” (H2)

” se että kun on ihminen, joka nimenomaan on näihin laatuasioihin niinku perehtynyt, niin hän on myös pätevämpi sitä laatua niin kun tarkistamaan.” (H3)

Haastatteluaineiston perusteella sopimusten saatavuus hankaloitti tilaajan toteuttamaa ohjausta ja valvontaa. Sopimuksia tehdään toisinaan etäällä operatiivisesta työstä, mutta käytännön palveluiden toteutumisen ensisijainen ohjaus ja valvonta toteutuvat tällä tasolla. Haastatteluista nousi esille, että mikäli sopimuksen sisältö ei ole operatiivisella tasolla tiedossa, vaikeutuu silloin myös palvelutuotannon ohjaus ja valvonta.

”Niin kyllä etäällä jostakin valvovasta (henkilöstä)” (H1)

” niin en mä ole itse asiassa heidänkään sopimuksii edes nähnyt” (H1)

Haastateltavien perusteella sopimuksia hyödynnettiin myös liian vähän palveluiden ohjauksessa ja valvonnassa. Pääsääntöisesti sopimuksia hyödynnetään siinä vaiheessa, kun tulee jokin ongelma vastaan.

” Joo, että kyllä se yksiselitteisesti niinku ihan liian vähän hyödynnetään että, että joskus jos tulee joku ongelmatilanne niin sitten siinä kohtaa tulee että mitäs siellä sopimuksessa nyt ollaankaan sanottu” (H1)

” Ehkä mä sanoisin, että olisi parantamisen varaa kuitenkin.” (H3)

” nehän kaivetaan esiin kun tulee ongelma, että sopimukset lepää tuolla tota laatikoissa ja sitten kun alkaa tulemaan ongelmia, sitten niitä ruvetaan kaivamaan

esiin ja katsotaan hei mitä sopimuksia me ollaan tehty ja mitä siellä lukee tästä asiasta” (H2)

Muita haastateltavien esiin nostamia teemoja tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan haasteista olivat riitatilanteet ja sopijaosapuolten erilaiset tulkinnat sopimuksen sisällöstä, seurannan toteutumisen säännöllisyys ja epäselvät vastuut sekä työajan riittämättömyys.

5.3 Tilaajan ja tuottajan välinen kumppanuus laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta

Tilaajan ja tuottajan välistä suhdetta ja kumppanuutta kartoitettiin tutkimuksessa sekä sopimusten sisältöä tarkastelemalla että haastatteluilla. Sopimusten sisällön osalta neljästä sopimuksesta kahdessa oli määritelty selkeästi yhteyshenkilöt, jotka edustavat sopimusta omissa organisaatioissaan ja toimivat yhteyshenkilöinä sopijaosapuolten välillä. Yhdessä sopimuksessa oli määritelty, että molempien sopijaosapuolten olisi ilmoitettava toisilleen yhteyshenkilöt, jotka voivat sopimusta edustaa. Yhdessä sopimuksessa ei ollut ollenkaan määrittelyjä yhteyshenkilöistä.

Sopijaosapuolten välistä yhteistyötä käsiteltiin sopimuksissa varsin vähän. Edistyneimmässä määrittelyssä sopijaosapuolet olivat sopineet yhteisestä ohjausryhmästä, koollekutsujan vastuista sekä ohjausryhmän kokoontumisaikataulusta. Yhdessä sopimuksessa oli määritelty yhteistyöstä ongelmatilanteissa, jossa yhteistyöllä pyritään löytämään ratkaisuja tilanteeseen siten, että sopimusehdot täyttyvät. Kahdessa muussa sopimuksessa ei ollut määrittelyjä yhteistyöstä sopimusten sisällössä.

Haastatteluaineistosta havaittiin 28 kohtaa, jotka jollakin tavalla kuvasivat tätä ilmiötä. Aineiston perusteella kumppanuutta ilmentäviä tekijöitä olivat yhteistyöstä sopiminen, yhteistyötavoista sopiminen ja yhteistyösuhteen ylläpitäminen.

Haastateltavien mukaan yhteistyötavoista sopiminen sopimuksessa on vähäistä. Yleistä on sopia sopimuksessa yhteyshenkilöistä, mutta muuten ei sen enempää yhteistyötavoista. Yhteistyö koettiin hyödylliseksi palveluiden laadusta varmistumisesta sekä äkillisissä muutostilanteissa.

” koska tilanteet vaihtelee, niin sitten se täytyisi olla niinku että voisi suullisesti sitten sopii asioista ja näinhän yleensä tehdäänkin niin, että että sitten jos tulee kysyttävää puolin tai toisin, niin sitten pidetään vähän palaveria ja mietitään miten saadaan muutettua asioita että” (H1)

” Herkemmin otat yhteyttä ja soitat että ei nyt tänne homma, mikä tässä nyt on että että niiden kanssa sopii niinku sujuu yhteistyö enemmän joiden kanssa ollaan jatkuvasti tekemisissä.” (H2)

Haastatteluaineistossa esiintyi yhteistyötapoina yhteydenpito puhelimitse tai sähköpostitse, palautteen kerääminen, ohjausryhmät, yhteistyö- ja seurantapalaverit. Palautteen keräämiselle sekä erilaisille yhteistyökokouksille on voitu määritellä tiettyjä aikavälejä. Yhden haastateltavan kokemus oli, että mikäli yhteistyöstä oli sovittu sopimuksella, se toteutui paremmin ja hyödytti palvelun tuottamista.

” tällaiset palveluntuottajat, joiden kanssa me käytetään tätä, niin silloin me ollaan niinku todella hyvässä yhteistyössä ja tiedetään mitä se mitä se tota se tuottaja siellä meille tuottaa” (H2)

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden tulokulmasta tähän kategoriaan luettiin kuuluvaksi myös haastatteluaineistossa esille nousseet yhteiset tietojärjestelmät ja tietojen saatavuus. Haastateltavat toivat esille asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta palveluntuottajan liittämisen tilaajan haitta- ja vaaratapahtumaraportointijärjestelmään tai sitten toisena vaihtoehtona haitta- ja vaaratapahtumaraportointitiedot toimittamisen

määräajoin tilaajalle. Yhteistyön kannalta tärkeäksi nähtiin palvelun tavoitteiden määrittely, seurantatietojen saatavuus ja niiden käsittely yhteisissä seurantapalavereissa.

Yhteistyön kannalta haastateltavat toivat esille eri kohdissa sopimuksen sisällön tulkintaa ja yhteistä ymmärrystä ostettavasta palvelusta.

6 Pohdinta

Tutkimuksen pohdintaosiossa keskitytään tutkimustulosten tarkasteluun sekä niiden suhteuttamiseen aikaisempaan taustakirjallisuuteen sekä tutkimuskysymyksiin (Kniivilä ym. 2017, s. 95). Tässä tutkimuksessa pohdintaosio etenee esitettyjen tutkimuskysymysten järjestyksessä eli ensimmäisenä tarkastellaan laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä ohjauksen ja valvonnan määrittelyä sopimuksissa. Seuraavaksi tarkastellaan haasteita näiden määrittelyssä sekä tilaajan toteuttamassa ohjauksessa ja valvonnassa. Lopuksi tarkastellaan vielä sopijaosapuolten välistä kumppanuutta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Eri osioissa esitetään myös tulosten perusteella tehtyjä johtopäätöksiä yhteistyöorganisaation toiminnan kehittämisen taustaksi. Pohdintaosiossa tarkastellaan myös tutkimustulosten hyödynnettävyyttä, tulosten luotettavuutta sekä jatkotutkimusaiheita.

6.1 Pohdintaa tutkimustuloksista ja johtopäätökset

Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua. Siihen sisältyvät palvelun, hoidon ja hoivan turvallisuus, tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä toimiva tiedonkulku. (STM 2022.) Valvira määrää palveluntuottajan omavalvonnan sisällöstä siten, että se kattaa edellä määriteltyjen lisäksi myös palvelutuotannon vastuita, asiakkaan ja potilaan asemaa ja oikeutta, palautteen huomiointia, ilmoitusmenettelyä sekä tietosuojaa ja tietoturvaa (Valvira 2024).

Tarkastelluissa sopimuksissa asiakas- ja potilasturvallisuuden ulottuvuuksiin kuuluviin kategorioihin ilmeni paljon määrittelyjä (9–14 mainintaa) liittyen henkilöstömitoitukseen, pätevyyteen ja osaamiseen, palveluiden saatavuuteen, tiloihin ja toimintaympäristöön sekä myös laiteturvallisuuteen. Melko yleistä (4–6 mainintaa) oli myös tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvien asioiden määrittely sopimuksissa sekä johtamiseen ja vastuisiin liittyvien asioiden määrittely. Myös perehdyttämistä ja

osaamisen varmistamista käsiteltiin melko paljon. Vähiten (1–2 mainintaa) sopimuksissa huomioitiin asiakkaan/potilaan asemaa ja oikeutta, lääkehoidon turvallisuutta, ilmoitusvelvollisuutta ja omavalvonnan suunnittelua.

Kun sopimusten sisältöä verrataan THL:n (2016) työpaperiin sosiaali- ja terveydenhuollon indikaattoreista palvelun laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen tai Kuntaliiton (2019) ehdotuksiin terveydenhuollon laatumittareiksi, voidaan olla osittain tyytyväisiä, että sopimusaineistosta löytyy joitakin yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi palveluiden saatavuus ja osaamisen varmistaminen esiintyivät sopimusaineistossa melko hyvin. Toiminnan laatuun liittyen myös viittaukset tilaajan ohjeiden noudattamiseen esiintyi aineistossa. Sen sijaan kehitettävää olisi asiakastyytyväisyyden ja asiakaskokemuksen, sekä erilaisten epäkohtien ilmoittamisen ja käsittelyn määrittelyssä tämän tutkimuksen perusteella. Mikäli tuloksia vertaa Oulasvirran (1992, s. 91–92) laadun määrittelyyn, esiintyi aineistossa hyvin toimintojen rakenteisiin liittyviä määrittelyjä pätevyysvaatimusten, tilojen, laitteiden ja tarvikkeiden osalta.

Yllättävää oli, että palveluntuottajan omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen kiinnitettiin sopimuksissa varsin vähän huomiota. Erityisesti nykyisessä mallissa, jossa yksityinen palveluntuottaja vahvistaa laatineensa tai hankkineensa omavalvontaan liittyvät asiakirjat toiminnan rekisteröintivaiheessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 16 §), hyvinvointialueen rooli palveluntuottajan omavalvonnan varmistamisessa korostuu. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa myös hyvinvointialueita ohjaamaan palveluntuottajan omavalvontaa sopimuksin (STM, 2023c, s. 20–21).

Tilaajan toteuttamasta ohjauksesta ja valvonnasta löytyi sopimusaineistosta runsaasti määrittelyjä (50 mainintaa). Valvontaan liittyvät määrittelyt olivat yleisimpiä ja seuraavaksi eniten käsiteltiin ohjaamista ja kouluttamista. Sopimuksissa käsiteltiin jonkin verran sopimusrikkomukseen liittyviä asioita sekä kannustimien ja sanktioiden käyttämistä. Melko vähäiselle huomiolle jäi toiminnan tarkastaminen sekä kumppanuus ja suhteiden hoitaminen. Sopimuksissa on käsitelty paljon teemoja, jotka mahdollistavat

laadun ja turvallisuuden varmistamista sopimukseen vedoten sopimuskauden aikana. Sopimusten sisältö antaa vaikutelman, että tilaajalla on mahdollisuus erinäisiin ohjaus- ja valvontatoimenpiteisiin niin halutessaan. Sopimuksissa ei kuitenkaan sovita konkreettisia ja systemaattisia ohjaus- ja valvontatoimenpiteitä, joita tilaaja hyödyntää valvontatehtävässään. Yleinen vaikutelma on, että sopimus antaa mahdollisuuden tilaajalle toteuttaa palveluntuottajan ohjausta ja valvontaa päättämällään tavalla – tai olla toteuttamatta. Palveluntuottajaa veloitetaan tarvittaessa osallistumaan laadun mittauksiin toimittamalla tietoja, mutta ei tarkemmin määritellä, että mitä tietoja tämä mahdollisesti voisi tarkoittaa.

Pääosin sopimuksissa mahdolliset sanktiot oli määritelty yleisesti koskemaan koko sopimuksen sisältöä. Yhdessä sopimuksessa oli määritelty erikseen niin sanottuja laatukriteereitä, joiden oli tarkoitus toimia kannustimina palvelun laadun kehittämiseksi. Kriteereihin oli määritelty myös seuranta ja sanktiot erikseen. Laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita näissä kriteereissä oli henkilöstön koulutustaso, osaaminen ja pätevyys, toimintaan osoitetut kantelut, muistutukset ja valvonta-asiat sekä henkilöstön pysyvyys. Tässä tilaaja oli yhdistänyt sopimusohjauksen menettelytavat laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen palvelutuotannossa.

Yhteenvetona todetaan, että laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan määrittely sopimukseen nähdään tärkeänä. Tarkastellusta sopimusaineistosta kuitenkin havaitaan, että melko suurelta osin määrittely on hyvin pintapuolista ja haastattelut tukevat tätä havaintoa. Haastateltavat toivat esille, että sopimukseen olisi määriteltävä näitä teemoja tarkemmalla tasolla. Myös Sorvettula (2022b, s. 19) nostaa asiaa käsittelevässä hyvinvointialueiden ohjauksessa asian tärkeyden esille määrittelemällä, että hankintasopimuksissa tulisi määritellä hyvinvointialueen toteuttamat ohjauksen ja valvonnan käytännön toimenpiteet, joilla se varmistaa järjestämisvastuunsa hoitamien. Myös Poppo ja Zenger (2002, s. 708) ovat tästä yhtä mieltä, että mitä monimutkaisemmasta sopimuksesta on kyse, sitä yksityiskohtaisempi sen tulisi olla määrittelyiden osalta. Sopimusehtojen ja

yksityiskohtien määrittelyllä luodaan asiakasarvoa ja selkeyttä toimintaan (Mooi ym. 2020). Kuten Allen ja kumppanit (2016) ovat todenneet, sopimusten epämääräisyys ja tarkkojen mittareiden puuttuminen saattavat johtaa sopimuksen käytön haasteisiin, kun halutaan varmistaa vastuullisuutta ja suorituksia. Erityisesti tällaisia tilanteita on raportoitu terveydenhuollon sopimuksissa aikaisemmin.

Tutkimuksessa on käsitelty paljon sopimusten merkitystä ja käytettävyyttä tilaajan eli hyvinvointialueen näkökulmasta. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen lakisääteinen vastuu. Onkin tärkeää, että sopimuksen sisältö mahdollistaa tätä lakisääteisen veloitteen hoitamista. Sopimuksissa olisi huomioitava myös hankittavan palvelun loppukäyttäjä eli asiakas (esim. Corrales Compagnucci, 2022). Huomioimalla laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ulottuvuudet sopimusten sisällössä, tuodaan siihen myös palveluiden loppukäyttäjän näkökulmaa vahvasti mukaan. Varmistamalla asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laatua sopimuksen sisällöllä, varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden hyvää ja turvallista hoitoa ja palvelua.

Haastateltavat toivat esille paljon vaatimuksia ostettavan palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelylle sopimuksissa. Kaikkien haastateltavien mielestä teemaa tulisi määritellä tarkemmin ja konkreettisemmalla tasolla. Keskusteluissa nousivat esille itse palvelun tai palvelukuvauksen ja tähän liittyvän laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittely, mutta myös mitattavien tavoitteiden määrittely sekä määräaikojen asettaminen. Tärkeäksi nähtiin myös toimivien seurantamenettelyjen määrittely. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyyn sopimukseen tuo haastetta seurantamittareiden puute. Haasteeksi nostettiin myös sopijaosapuolten erilainen ymmärrys sopimuksen sisältöön määritellyistä kokonaisuuksista. Tutkimuksen taustateoriassa on tuotu esille päämies-agenttiteoriassa ilmenevä tiedon epäsymmetrisyys ja opportunistinen toiminta, jonka vuoksi olisikin taustatietoon verraten tärkeää panostaa yhtenevään sopimussisällön ja sen tavoitteiden tulkintaan, jotta tällaiselta toiminnalta vältyttäisiin (Kivistö, 2009, s. 52).

Mielenkiintoista oli, että kaikkien haastateltavien puheissa nousi esille jollakin tapaa osaaminen hankintaan ja sopimusten laadintaan liittyen. Haasteeksi koettiin substanssiosaamisen ja sopimusosaamisen yhdistäminen hankintavaiheessa. Haastateltavien mielestä on vaikeaa saada sopimukseen määriteltyä kaikki se tietämys, mitä ostettavalta palvelulta halutaan. Haastateltavat tunnistivat hyvin senkin, ettei sopimuksesta voi laatia liian pitkää asiakirjaa, jolloin sen käytettävyys kärsii. Kuten tutkimuksen teoriaosuudessa on esitelty, terveydenhuollon laatu on ollut pitkään mielenkiinnon kohteena ja sen määrittely on vaikeaa. Haastateltavien puheista välittyi tämä haasteellisuus. Kuitenkin mm. Idänpään-Heikkilä ja muut (2000, s. 15) ovat todenneet, että sekä omille että ostopalveluille asetettavien laatuksien määrittely olisi erittäin tärkeää.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että organisaation panostus palveluiden laadun määrittelyyn ja osaamisen vahvistamiseen laadun määrittelylle voisi olla kannattavaa. Edellä todettiin, että Oulasvirran (1992) määrittelystä sopimuksissa toteutui jokseenkin määrittelyt toimintojen rakenteiden kautta, mutta tasapainoisen määrittelyn vuoksi olisi hyvä määrittellä laatua myös prosessien ja tulosten kautta. Toimintaperusteisuus ja tuotosperusteisuus sopimuksissa olisi kannattavaa myös opportunistin välttämiseksi (Kivistö, 2009, s. 53). Koska terveydenhuollon toiminnolle ei ole yleistä laadun ja turvallisuuden määrittelyä, vaan nämä ovat enemmän ala- ja toimintakohtaisia (Schweppenstedde ym. 2014, s. 16), korostuu määrittelyssä substanssiosaaminen ja asiantuntijuus. Tämä nousi haastatteluaineistossa esille, että sopimusten laadinta on haasteellista, kun siinä tulee osata yhdistää monien asiantuntijoiden osaaminen. Sopimus- ja hankintaosaamisen lisäksi haastatteluissa nousi esille palveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden arviointiin liittyvä osaaminen sekä lakiosaaminen.

Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan haasteista. Eniten haastateltavat raportoivat ongelmaksi tiedon saatavuuden. Tämä liittyy osittain sopimusten sisältöön määriteltävien palvelun laatua ja turvallisuutta kuvaavien mittarien määrittelyn haasteellisuuteen. Haastatteluissa nousi esille, että

vaikka sopimukseen määriteltäisiin seurantamittareita, todellisuudessa tiedon saanti niistä on vaikeaa. Välttämättä ei ole ohjelmia, joilla tietoa voitaisiin tuottaa tai sitten tiedon tuottaminen on niin monimutkaista, ettei siihen ole käytännössä aikaa. Ongelman ilmiö on tunnistettavissa tutkimuksen teoriataustasta päämies-agenttiteoriaan liittyvänä informaatioasymmetriana. Palveluntuottajalla on itsellään enemmän tietoa palvelun tuottamisen tilasta, mutta tämä tieto tulisi saada myös tilaajalle, jotta tilaaja pystyisi toteuttamaan ohjaus- ja valvontatehtävänsä. Tilanne toki mahdollistaa agentin roolissa olevan palveluntuottajan moraalittoman toiminnan, mutta välttämättä kyse ei ole edes tästä, vaan tilaajan ja tuottajan väliltä puuttuvat toimivat tiedon vaihdannan kanavat ja seurantamenetelmät tai -ohjelmat, jolla tiedon liikkuminen eri osapuolten välillä olisi jouhevaa. Tilanteessa tasapainoillaan ohjaus- ja valvontavastuun sekä siitä aiheutuvien kustannusten kanssa, jotka vaikuttavat toiminnan kannattavuuteen (Broadbent ym. 1996, s. 266–267; Ihalainen, 2007, s. 110). Tuomalan (2009, s. 124–125) mukaan julkisen ja yksityisen toimijan välillä päämies-agenttiteoriassa korostuu valvonta ja sen toteuttaminen, sillä valvonnan voi tulkita myös tehokkaaksi kannustinjärjestelmäksi, jossa oleellista on tiedon vaihtuminen ja virheisiin perustuvien sanktioiden langettaminen.

Sopimusten saatavuus koettiin myös haasteeksi tilaajan toteuttaman ohjaus- ja valvontatehtävän suorittamisessa. Ainakin nykyisellään sopimusten säilytys kohdeorganisaatiossa hankaloittaa niiden käyttöä, sillä sopimuksia täytyy erikseen pyytää nähtäväksi. Toisinaan tilanne saattaa olla sellainen, että operatiivisella tasolla palvelua ensi sijassa valvova viranhaltija ei ole tietoinen sopimuksen sisällöstä. Tämä haaste ei niinkään noussut esille aikaisemmissa tutkimuksissa ja taustateoriassa, joka keskittyy lähinnä sopijaosapuolten väliseen suhteeseen. Ongelma on enemmänkin tilaajaorganisaation sisäiseen toimintaan liittyvä haaste, joka olisi hyvä huomioida toiminnan kehittämisessä. Siksi se on nostettu tuloksissa esille, että asiaan voidaan jatkossa kiinnittää huomiota. Hirvonen-Ere (2019, s. 195) näkee sopimusten säilyttämisen yhtenä tärkeänä sopimushallinnan prosessina, joka edistää niiden käytettävyyttä palveluita tuottaessa.

Kaikki haastateltavat kokivat, että sopimuksia hyödynnetään liian vähän palvelutuotannon ohjauksessa ja valvonnassa. Yleinen mielipide oli, että sopimuksia hyödynnetään ainoastaan silloin, kun havaitaan jokin ongelma palveluissa. Myös Nykänen ym. (2017) ovat todenneet, että sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjaus ja valvonta hankintamenettelyn ja sopimusseurannan keinoin ei ole ollut ongelmattomaa valvonnan ja hankintaosaamisen osalta. Hyvinvointialueella on kuitenkin vahva lainsäädännöllinen velvoite (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) määrittellä ohjausta ja valvontaa sopimuksissa ja toteuttaa seuranta- ja valvontaa koko sopimuskauden ajan. Kamminga (2015) ehdottaakin, että sopimus nähtäisiin hallintomekanismina lakien ja määräysten lisäksi, jolla ohjataan palvelutuotannon toimintaa.

Johtopäätöksenä tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hyvinvointialueella on vielä käyttämätöntä potentiaalia sopimuksissa ja sopimusohjauksessa palvelutuotannon ohjauksessa ja valvonnassa. Voisikin siis sanoa, että ainakin tämän tutkimuksen valossa alussa esitetty näkemys siitä, että sopimukset eivät ole niin hyvässä käytössä johtamisen näkökulmasta, kuin ne voisivat olla (Salo ja Haapio, 2017, s. 44), näyttäytyy yhdenmukaisena laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjaamisen ja valvonnan osalta. Myös tutkimukseen osallistuneet haastateltavat näkivät tärkeäksi, että palvelun laatua kuvaavat asiat olisivat määriteltäväksi kattavasti sopimukseen ja että sopimukset olisivat aktiivisemmassa käytössä palvelutuotannon ohjauksessa ja valvonnassa.

Tilaaajan ja tuottajan välistä suhdetta tarkasteltiin tässä tutkimuksessa sekä sopimusaineistosta että haastatteluaineistosta. Yhteenvetona voidaan todeta tämän pienen otoksen perusteella, että sopimuksissa sopijaosapuolten välistä yhteistyötä ja kumppanuutta käsitellään melko vähän. Yleistä on yhteyshenkilöiden määrittely. Vain yhdessä sopimuksessa oli sovittu tarkemmista säännöllisistä yhteistyön toteuttamisen tavoista ja määriteltäväksi myös aikataulua tälle. Myös haastatteluaineisto tukee tätä

havaintoa, että tilaajan ja tuottajan väliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen liittyvistä asioista sovitaan varsin vähän. Kokemusta tarkemmasta määrittelystä oli jo kuitenkin vähän ja sen nähtiin tukevan tilaajan toteuttamaa ohjausta ja valvontaa, sillä sovittujen yhteistyömenettelyjen nähtiin lisäävän tilaajan tietämystä palveluiden tilasta. Näin ollen voisi olla siis eduksi, että hankintavaiheessa tilaaja ja tuottaja sopisivat yhteistyöhön ja kumppanuuteen liittyvistä asioista yksityiskohtaisemmin. Muun muassa Martins ym. (2022, s. 1085, 1088) ovat tutkimuksessaan nostaneet esille, että formaalin sopimisen lisäksi olisi suotavaa suosia myös epävirallisempia menettelyjä, sillä sopimuksessa on haasteellista huomioida kaikki sopimuskauden aikana esiintyvät muuttujat. Huber ja muut (2013) liittävät nämä eri mekanismit johtamisosaamiseen ja siihen, että eri tilanteissa vaaditaan erilaisia menetelmiä. Tutkijat näkevät sopimuksellisuuden ja sopijaosapuolten välisen suhteiden hoitamisen toisiaan täydentävinä. Sopiminen on tärkeää, muttei yksistään riittävää takaamaan onnistunutta lopputulosta (Zheng ym. 2008, s. 43, 52).

Haastatteluista ja sopimusaineistosta nousi esille keinoja ilmentää kumppanuutta esimerkiksi yhteyshenkilöiden määrittelyllä, sopimalla palvelun tavoitteista ja mittareista sekä seurannan tavoista ja seurantapalavereista tai ohjausryhmistä. Jonkin verran sopimuksissa oli määritelty sanktioista, mikäli palvelun tuottamisessa havaitaan toimintakauden aikana virhe. Yhteistyön kannalta haastateltavat toivat esille eri kohdissa sopimuksen sisällön tulkintaa ja yhteistä ymmärrystä ostettavasta palvelusta. Tämä onkin tärkeää, sillä yhteinen tulkinta sisällöstä ja tavoitteista on onnistumisen kannalta oleellista, sillä muutoin sopijaosapuolet voivat soveltaa toiminnassaan eri sääntöjä ja normeja, jolloin tämä johtaa ristiriitoihin sopijaosapuolten välillä (Kamminga, 2015, s. 214).

Sanderson ym. (2017) korostavat tutkimuksessaan sopimuksellisuuden ja sopijaosapuolten välistä suhteiden hallintaa toisiaan täydentävänä kokonaisuutena siitä syystä, että julkisen toiminnan tulisi olla läpinäkyvää ja luotettavaa ja vaikka palvelua tuotettaisiinkin yksityisen palveluntuottajan toimesta, on tilaajalla aina järjestämiseen

kuuluva vastuu tuotettavasta palvelusta. Tässä tutkimusaineistoissa nousi esille, että sopijaosapuolten välisen suhteen ja yhteistyön huomiointi jo sopimusvaiheessa saattaa lisätä tilaajan tietämystä palvelutuotannon tilasta sopimuskauden aikana. Näin ollen voisi olla hyvinvointialueen edun mukaista huomioida tilaajan ja tuottajan välistä yhteistyötä sopimusten sisältöä laadittaessa. Tutkimuksessa nousi esille yhtenä suurimpana tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan haasteena tiedon saatavuus. Suhteiden hallinta voi turvata tiedon liikkuvuutta sopimusta paremmin (Lee & Cavusgil, 2006, s. 903–904). Sopijaosapuolten väliseen suhteeseen panostamalla voidaan vaikuttaa niihin haasteisiin, joita perinteisellä sopimusohjauksella syntyy, kuten mittaamisen haasteet ja niiden epävarmuus (Poppo ja Zenger, 2002, s. 710). Tästä yhteenvedona voisi päätellä, että panostamalla tilaajan ja tuottajan väliseen kumppanuuteen yhteistyömenettelyistä sopimalla, voitaisiin varmistua nykyistä paremmin palveluiden laadusta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Aikaisemmista tutkimustuloksista tulee vahvasti esille tilaajan ja tuottajan välinen suhde ja kumppanuus onnistuneen lopputuloksen aikaan saamiseksi. Tässä tutkielmassa tarkasteltujen sopimusten ja toteutettujen haastattelujen perusteella sopijaosapuolten välisen suhteen huomioiminen sopimuksin on vielä vähäistä. Käytännössä tätä toteutetaan vaihtelevasti erilaisin menetelmin ja melko yleistä on, että sopimuksia kaivataan siinä kohtaa, kun eteen tulee jonkinlainen ongelma. Asiakas- ja potilasturvallisuudessa pyritään kuitenkin ennakointiin vahinkojen välttämiseksi. Lisäksi haastatteluissa nousi esille työaika-asiat ja ohjaus ja valvontatyön toteuttaminen muun virkatyön ohella. Voisikin olla hyödyllistä kiinnittää huomiota jo sopimusvaiheessa sopimuskauden aikana tehtävään yhteistyöhön, jolloin mahdollisesti oltaisiin ennakoiden tietoisia palveluiden toteutumisesta ja mahdollisesti tavoittaa tuottajia laajemmin ja tasapuolisemmin erilaisten yhteistyötilaisuuksien avulla, jolloin myös tilaajan toteuttamaa ohjausta voitaisiin tehostaa. Sorvettula (2022) ehdottaakin, että sopimuksen liitteeksi laadittaisiin suunnitelma valvonnan ja yhteistyön toteuttamisesta, josta ilmenisi käytänteet yhteistyön, ohjauksen ja valvonnan toteuttamiseksi.

Hyvinvointialueella on lakisääteinen vastuu järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamisesta. Samoin hyvinvointialueen vastuulla on huolehtia siitä, että se sopimuksin varmistaa järjestämistehtävässään tarvittavat määräykset. Näin ollen palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi hyvinvointialueen olisi huomioitava tämä teema sopimuksissaan, jotta järjestäjälle asetetut velvoitteet täyttyvät. Hirvonen-Ere (2019) sekä Hirvonen-Ere ja Bask (2022, s. 212) ovat tutkimuksissaan tuoneet esille, että organisaation toiminnan kannalta merkittävien asioiden ohjaaminen sopimuksilla vaatii organisaation strategisen tason ohjausta. Tätä korostetaan myös kansallisessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa (STM, 2022), jossa yhtenä mallimaan tavoitteena on asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittely hyvinvointialueen strategiassa. Toteutetun tutkielman perusteella hyvinvointialueella on vielä kehitettävää palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioimisessa laadittavissa sopimuksissa. Kehittyminen vaatii asian systemaattista huomioimista sopimusten sisältöä laadittaessa, konkreettista määrittelyä sopimuksiin sekä toimivien seurantamenettelyjen kehittämistä ohjauksen ja valvonnan toteuttamiseksi. Asian edistämisen kannalta aiheen olisi hyvä olla huomioituna myös hyvinvointialueen strategisissa asiakirjoissa niiden ohjausvaikutuksen vuoksi. Hyvinvointialueen tulisi sopimusten kautta ohjata myös palveluntuottajan omavalvontaa osana omaa omavalvontaohjelmaansa. Määrittelemällä tavoitteet ja sopimalla seurannasta, tämä on mahdollista toteuttaa osana sopimusohjausta.

Tilaaajan ja tuottajan välisen hyvän yhteistyön, onnistuneen omavalvonnan sekä tilaaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan kannalta olisi merkityksestä määritellä hankittavan palvelun laatuksiteerit, sovittava niiden seurannasta palveluntuottajan toimesta sekä tietojen toimittamisesta tilaajalle. Sopimuksissa olisi hyvä määritellä myös tilaaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan menettelytavat. Tarkemmalla sopimisella säästetään aikaa hankintakauden aikana ja varmistetaan, että ohjaukseen ja valvontaan tarvittavat tiedot ovat saatavilla sopimuskauden aikana. Nyt tarkastelluista sopimuksista välittyy, että asioista sovitaan sen tasoisesti, että tilaajalla on mahdollisuus ja oikeus

pyytää ohjaukseen ja valvontaan liittyviä tietoja tai tarkastaa palveluntuottajan toimintaa niin halutessaan. Sopimuksen avulla luodaan yhteistyön perusta, mutta suhteiden hallinta tuo joustavuutta, pysyvyyttä ja tiedon liikkuvuutta (Cavusgil, 2006, s. 903–904). Tässä pro gradu tutkielmassa havaittiin, että tilaajan toteuttamaa palveluiden ohjausta ja valvontaa hankaloittaa tiedon saatavuuteen liittyvät asiat. Näin ollen sopijaosapuolten väliseen suhteeseen ja yhteistyöstä sopimiseen olisi hyvä kiinnittää huomiota, jotta turvataan tietojen sujuvaa vaihtamista.

Tämän tutkielman tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että hyvinvointialueella voitaisiin kiinnittää enemmän huomiota ostettavan palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioimiseen sopimuksissa, jotta sopimuksilla ohjattaisiin enemmän palvelutuotannon laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tällä tarkoitetaan sekä itse palvelun sisältöä määriteltäessä, miten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuus tässä viitekehyksessä tarkoittaa sekä myös tilaajan toteuttaman palvelun laadun ja turvallisuuden ohjausta ja valvontaa. Vaatimus palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamiselle sekä sen ohjaukselle ja valvonnalle tulee lainsäädännöstä. Lainsäädäntö ohjaa myös huomioimaan ohjaus- ja valvontavastuun palveluntuottajien kanssa tehtävissä sopimuksissa.

6.2 Tutkimustulosten hyödynnettävyys

Tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää kohdeorganisaationa olleella hyvinvointialueella järjestämisen omavalvonnan kehittämisessä erityisesti ostettavan palvelun ohjauksessa ja valvonnassa sopimusohjauksen keinoin. Tutkielman tuloksissa on nostettu esiin asiassa ilmeneviä haasteita, joita olisi hyvä huomioida, kun kehitetään sopimusohjauksen prosesseja ja toimintaperiaatteita organisaatiossa.

Kehittämiskohteita nousi esille niin hankinta- ja sopimuksen laadintavaiheessa, kuin sitten sopimuskauden aikana ohjauksen ja valvonnan osalta. Merkittävää olisi, että ylipäänsä huomioitaisiin ostettavan palvelun laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä

tilaajan toteuttama ohjaus ja valvonta näissä sisällöissä. Lisäksi olisi hyvä kiinnittää huomiota kuvausten konkreettisuuteen, tulkintaan, mitattaviin tavoitteisiin ja seurannan käytäntöihin.

Yleisenä teemana toteutetuissa haastatteluissa esille nousee sopimusten käytettävyys ja saatavuus. Sopimuksia säilytetään organisaatiossa vaihtelevasti ja välttämättä operatiivista johtamista suorittavalla ei ole näihin pääsyä, ainakaan sujuvasti. Kiinnittämällä huomiota sopimusten säilyttämisen ratkaisuihin pysytään vaikuttamaan niiden käyttämiseen myös johtamistyössä (vrt. Hirvonen-Ere, 2019, s. 195). Sopimukseen on kuvattu varsin yleisellä tasolla tilaajan toteuttamaa ohjausta ja valvontaa. Konkreettisuus kuvauksissa helpottaisi haastattelujen perusteella ohjausta ja valvontaa ja toisaalta lisää myös toisen sopijaosapuolen tietämystä asiasta. Sopimusten saatavuuteen liittyvät haasteet vaikeuttavat tilaajan toteuttaman ohjauksen ja valvonnan toteutumista, joten tähänkin tulisi pyrkiä vaikuttamaan.

Yhtenä merkittävänä kokonaisuutena haastatteluista nousee esille sopimukseen liittyvä osaaminen ylipäänsä, johon organisaatiossa olisi hyvä kiinnittää huomiota. Myös prosesseja olisi hyvä tarkastella sen osalta, huomioivatko ne sosiaali- ja terveydenhuollon hankintojen osalta merkittävät kokonaisuudet sopimuksissa. Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden huomiointi sopimuksissa ei voi perustua satunnaisuuteen. Haastatteluissa nousi esille haasteet yhdistää eri asiantuntijoiden osaaminen sopimusta laadittaessa ja tässä kohtaa organisaatiossa olisi oltava sopimushallinnan prosessit, jotka tukevat tätä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK, 2023, s. 11). Kaikissa tutkimuksissa on pyrittävä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, s. 231). Eettisyys ja luotettavuus tulisi pystyä varmistamaan koko tutkimusprosessin ajan, sen suunnittelussa, menetelmien

valinnassa, analyyseissä sekä voimavarojen käytössä. Eettisyyteen liittyy tarvittavien lupien ja suostumusten huolehtiminen ennen tutkimusaineiston keräämistä. Eettisyys merkitsee myös arvostuksen osoittamista muiden tutkijoiden työtä kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184; TENK 2023, s. 12–13.)

Tutkimuksen eettisyyttä on pohdittava jo tutkimusaihetta valittaessa. Tutkittavan aiheen tulisi olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Tämän tutkimuksen aihetta perusteltiin hyvinvointialueuudistuksen tuomilla muutoksilla sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan vastuisiin, jossa palvelutuotannon ohjaus ja valvonta suhteessa yksityiseen palvelutuotantoon tapahtuu jatkossa enenevässä määrin sopimusohjauksen keinoin. Taustalla vaikutti aikaisempi tutkimustieto siitä, että välttämättä sopimuksia ei hyödynnetä vielä niin hyvin, kuin olisi mahdollista. On myös eettisesti kestävää tutkia kohteita, joilla lisätään tietämystä vaikuttavammista keinoista hyvinvointialueen lakisäätöiden velvoitteiden hoitamiseen.

Tässä pro gradu tutkielmassa eri vaiheet on pyritty raportoimaan tässä tutkimusraportissa huolellisesti. Esiselvityksen jälkeen tutkimukselle laadittiin tutkimussuunnitelma ja haettiin tutkimuslupaa kohdeorganisaation ohjeiden mukaisesti hyvissä ajoin ennen aineiston keruuta. Tutkimuksen tekijä laati tieteellisen tutkimusrekisterin tietosuojaselosteen (liite 2) ja haastatteluun osallistuneille toimitettiin ennakkoon tietoa tutkimuksesta, tietosuojailmoitus sekä suostumuslomake (liite 3). Kohdeorganisaation tutkimuslupaprosessi sisälsi myös henkilötietojen vaikutusten arvioinnin. Haastateltavien kanssa käytiin läpi vielä ennen haastattelunauhoituksen käynnistämistä haastatteluaineiston litterointi, anonymisointi ja hyödyntäminen tutkimuksessa. Haastateltaville kerrottiin, että raportissa ei käsitellä aineistoa siten, että haastateltavia pystyisi tästä tunnistamaan. Näillä toimenpitein pyrittiin tutkimukseen osallistuvien hyvään informointiin (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 268). Tutkimusaineistoon valitut sopimukset koodattiin ja näistä poistettiin kaikki tunnistetiedot ja häivytettiin tarkoituksella myös sellaiset sisällöt, joista voisi päätellä, mistä hankinnasta on kyse. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska kyseessä on varsin pieni

otos, joten sekä suorat että välilliset tunnistetiedot haluttiin poistaa aineistosta (Kuula & Tiitinen, 2010).

Tässä tutkimuksessa tulosten luotettavuutta pyrittiin lisäämään tarkastelemalla kahdenlaista tutkimusaineistoa, jotka täydensivät toisiaan. Tavoitteena oli saada tutkimusaineistoon viisi sopimusta sekä viisi asiantuntijahaastattelua. Sopimuksia valikoitui lopulta neljä tutkimusaineistoksi. Haastatteluja toteutettiin lopulta vain kolme, sillä haastattelujen toteutumista vaikeuttivat kohdeorganisaatioissa käynnissä olevat toiminnanmuutokset sekä henkilövaihdokset. Haastatteluajoja sovittiin uudelleen useampaan kertaan, mutta lopulta tutkimuksen tekijän aikataulut valmistumisen osalta tulivat vastaan ja päädyttiin ratkaisuun, että puuttuvia haastatteluja ei jäädä enää odottamaan tiedostaen, että tällä on vaikutusta haastatteluaineiston kattavuuteen.

Tutkimuksen haastattelun luotettavuuteen voidaan vaikuttaa kuvailemalla haastatteluolosuhteita, häiriötekijöitä ja virhetulkintoja (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Toteutuneet haastattelut pyrittiin aloittamaan keskustelulla ennen tallennuksen aloitusta. Tässä kohtaa haastateltavat saivat esittää vielä kysymyksiä, ja osa kertoi myös pienestä jännityksestä tai epävarmuudesta kysymyksiin vastaamisesta. Alkukeskustelulla pyrittiin vaikuttamaan tilaisuuden viihtyisyyteen ja rentouteen. Myös haastattelun ja tallentamisen päättymisen jälkeen käytiin lyhyt keskustelu haastateltavan kanssa haastattelun jälkeisistä tunneista. Haastattelut toteutettiin etähaastatteluna ja tallennettiin Microsoft Teams sovelluksella, josta syntyi myös automaattisesti tekstitalenne. Tallenteet säilytettiin tutkimuksen tekijän käyttäjätillillä ja niitä ei siirretty pois tästä ympäristöstä. Muilla, kuin tutkimuksen tekijällä ei ollut käyttöoikeuksia materiaaliin. Tallenteet kuunneltiin huolellisesti läpi ja korjattiin mahdolliset automaattisen tekstitallenteen virheellisyydet. Tallenteiden äänenlaatu oli hyvä ja tulkintavirheiltä vältyttiin tämän osalta.

Sekä sopimusaineisto, että haastatteluaineisto analysoitiin hyödyntäen teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Kyseessä oli tutkimusentekijän ensimmäinen laadullinen tutkimus ja

sisällönanalyysin toteuttaminen tällaisista aineistoista. Alkuperäisenä ajatuksena oli, että aineiston luokittelussa hyödynnettäisiin samaa luokittelua, mutta eri aineistojen sisällöissä painottuivat eri asiat ja tätä ei osattu huomioida suunnitteluvaiheessa, vaan asia tuli esille vasta analyysivaiheessa. Sopimusaineiston luokittelussa painottui laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden konkreettinen määrittely sopimuksien sisällöissä ja haastatteluaineistossa sitten enemmän vaatimukset ja haasteet niiden määrittelylle sekä sitten tilaajan ja tuottajan välillä tapahtuvat asiat. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkijan näkemykset ja tulkinnat kehittyvät tutkimusprosessin aikana (Kiviniemi, 2018).

Laadullisessa tutkimuksessa prosessin läpikäynti raportissa on tutkimuksen luotettavuustekijä, jolla lisätään lukijan ymmärrystä ja lukijan mahdollisuuksia omaan tulkintaansa (Kiviniemi, 2018). Tutkimuksen tekeminen on täynnä tutkijan tekemiä valintoja. Tässä tutkimusraportissa on pyritty kuvaamaan näitä valintoja ja perustelemaan ratkaisuja. Yksi tutkimuksen arviointimenetelmä on pohtia tutkimusmenetelmien soveltuvuutta tutkittavaan ilmiöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161–162). Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita kohdeorganisaation sopimusten sisällöstä sekä ostettavan palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelystä sopimukseen. Menetelmiksi valikoitui parhaat mahdolliset tavat saada tietoa tästä teemasta. Sopimusaineistosta saatiin suoraan vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja haastatteluaineistolla täydennettiin aineistoa. Sopimusaineisto on myös valmista asiakirja-aineistoa, jolloin sen käyttäminen tutkimuksessa on myös resurssien näkökulmasta kannattavaa.

Tulosten raportoinnin virhelähteitä voivat olla tutkijan oma ennakoasenne, tietoinen tulosten vääristely ja tulosten virheellinen raportointi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, s. 371). Tulosten luotettavuutta tässä tutkimuksessa on pyritty lisäämään käyttämällä kahta erillistä tietolähdettä tutkimusaineistossa (Hirsjärvi ym. 2009, s. 233). Tulosten raportoinnin luotettavuutta on pyritty lisäämään esittämällä tuloksia sopimuksista selkeissä taulukkomuodoissa ja kuvaajina ja tekemällä suoria lainauksia

haastatteluaineistosta esitettyjen tulosten taustaksi. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto on varsin pieni ja kuvaa sopimusohjauksen tilannetta rajatusti. Aineistosta tehdyt johtopäätökset ovat yhden tutkijan tekemiä päätelmiä, ja niitä ei tule laajentaa koskemaan sopimusohjauksen tilaa yleisemmin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Joku muu tutkija voisi päätyä samasta aineistosta erilaisiin luokituksiin ja erilaisiin johtopäätöksiin (Kiviniemi, 2018).

Tutkimuskysymysten asettelulla olisi voinut saada monipuolisemman aineiston valitusta aiheesta. Asetetut tutkimuskysymykset ohjasivat myös haastattelukysymysten laadintaa. Osalla tutkimuskysymyksistä pyrittiin saamaan esiin haasteita valitussa teemassa. Tasapainoisen kuvauksen aikaansaamiseksi olisi voinut tutkimuksessa käsitellä myös onnistumisia. Nämä jäivät työssä nyt taka-alalle ja tuloksissa korostuu sopimusohjauksen haasteet palvelutuotannon ohjauksessa ja valvonnassa.

Analyysi- ja raportointivaiheessa muodostui vahva käsitys, että tutkimuksen aihetta olisi pitänyt rajata, jotta aiheesta olisi saanut syvällisempää tietoa. Alkuperäinen ajatus kohdentaa tutkielma pelkästään sopimukseen tuntuu näin jälkikäteen toimivammalta ratkaisulta ja työn laajuuteen sopivammalta kokonaisuudesta. Haastattelut tulivat työhön mukaan, kun haluttiin tietää, mitä tilaajan ja tuottajan välillä tapahtuu ja miten tällä voidaan vaikuttaa palvelun laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Aikaisempi tutkimusaineisto myös tuki tätä valintaa, sillä niissä korostuu tilaajan ja tuottajan välinen kumppanuus. Kuitenkin näin jälkikäteen pohdittuna, tämä voisi olla jo itsessään oma opinnäytetyöaiheensa.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä pro gradu tutkielmassa tarkasteltiin hyvinvointialueen sopimuksia laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä ohjauksen ja valvonnan osalta tilaajan näkökulmasta. Kokonaiskäsityksen kannalta olisi tarpeen tarkastella aihetta myös palveluntuottajan näkökulmasta, miten tilaajan toteuttama palvelutuotannon ohjaus ja valvonta

sopimusohjauksen keinoin tuottajan näkökulmasta näyttäytyy sekä miten tilaajan toteuttamaan omavalvontaan vaikutetaan sopimusohjauksen keinoin.

Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe on organisaation strategian ja muiden ohjaavien asiakirjojen vaikutus laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittelyyn hankintasopimuksissa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista vertailla, onko strategisilla määrittelyillä vaikutusta laadittavien sopimuksien sisältöihin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tutkimuksen johdantoluvussa todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuolto on turvallisuuskriittinen ala ja tämä tekeekin varsin mielenkiintoiseksi tutkia sopimusohjausta tässä jo valmiiksi erilaisille vaaratapahtumille alttiissa toimintaympäristössä. Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen jäi tuntuma, että ostopalveluntuotanto tulisi olla paremmin tilaajan hallussa sopimuksien riskienhallinnan vuoksi. Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista tutkia sopimusohjauksen toteutumista organisaation riskienhallinnan näkökulmasta.

Lähteet

- Allen, P., Hughes, D., Vincent-Jones, P., Petsoulas, C., Doheny, S. & Roberts, J. (2016) Public Contracts as Accountability Mechanisms: Assuring quality in public health care in England and Wales. *Public Management Review*, 18(1), 20–39, <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.957341>
- Anttonen, A. & Karsio, O. 2017. How marketisation is changing the Nordic model of care for older people. Teoksessa Martinelli, F., Anttonen, A., & Mätzke, M. (Toim.), *Social Services Disrupted* (s. 219-238). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781786432117>
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (2023). Tarkastuslistaindikaattorit. Noudettu 19.7.2024 osoitteesta <https://asiakasipotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/tyokaluja/mittareita/tarkistuslistaindikaattorit/>
- Broadbent, J., Dietrich, M., & Laughlin, R. (1996). THE DEVELOPMENT OF PRINCIPAL–AGENT, CONTRACTING AND ACCOUNTABILITY RELATIONSHIPS IN THE PUBLIC SECTOR: CONCEPTUAL AND CULTURAL PROBLEMS. *Critical perspectives on accounting*, 7(3), 259–284. <https://doi.org/10.1006/cpac.1996.0033>
- Corrales Compagnucci, M., Haapio, H., & Fenwick, M. (2022). The many layers and dimensions of contract design. Teoksessa Corrales Compagnucci, M., Haapio, H. & Febrick, M. (toim.), *Research Handbook on Contract Design* (s. 2–18). Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781839102288.00009>
- Eisenhardt, K. (1989). Agency Theory: An Assessment and Review. *The Academy of Management review*, 14(1), 57–74. <https://doi.org/10.2307/258191>
- HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Noudettu 10.10.2024 osoitteesta

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_241+2020.pdf

- Helovu, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. (2015). *Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle*. Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry.
- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2012). *Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti*. Fioca Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Tammi.
- Hirvonen, A., Niskakangas, H. & Steiner, M. (2003). *Corporate governance. Hyvä omistajaohjaus ja hallitustyöskentely*. WSOY.
- Hirvonen-Ere, S. (2019). The way of business contracts: How to promote (transport) sustainability and incentivize the green economy via Contract Management. Teoksessa Eftestøl-Wilhelmsson, E., Sankari, S. & Bask, A. (toim.), *Sustainable and Efficient Transport*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788119283.00021>
- Hirvonen-Ere, S. & Bask, A. (2022). Toward environmentally sustainable supply chains: How contract management can help companies along their transformation journey. *Journal of Strategic Contracting and Negotiation*, 6(3-4), s. 199-220. <https://doi.org/10.1177/20555636231194573>
- Hodgkinson, I., Hannibal, C., Keating, B., Chester, B. & Batman, N. (2017). Toward a public service management: past, present, and future directions. *Journal of Service Management*, 28(5), s. 998–1023. <https://doi.org/10.1108/JOSM-01-2017-0020>
- Huber, T., Fischer, T., Dibbern, J. & Hirschheim, R. (2013). A Process Model of Complementarity and Substitution of Contractual and Relational Governance in IS Outsourcing. *Journal of Management Information Systems*, 30(3), 81–114. <https://doi.org/10.2753/MIS0742-1222300304>
- Hyyryläinen, E. (2004). Sopimuksellisuus, talous ja johtaminen. New Public Management sopimusohjauksessa ja julkisten organisaatioiden sopimustenhallinnassa. Vaasan

- yliopisto. Noudettu 29.10.2022 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018053125042>
- Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, E., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. (2000). Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita-monistesarja 20/2000. Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193849>
- Ihalainen, R. (2007). *Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere University Press. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-6956-5>
- Jensen, M. & Meckling, W. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360. Noudettu 20.1.2024 osoitteesta <http://papers.ssrn.com/abstract=94043>
- Junnila, M. & Fredriksson, S. (2012). *Palvelujen ulkoistus*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-720-2>
- Kamma, P. 2015. Rethinking contract design: Why incorporating non-legal drivers of contractual behavior in contracts may lead to better results in complex defense systems procurement. *Journal of public procurement*, 15(2), 208–235.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro.
- Kashyap, V., Antia, K. & Frazier, G. (2012). Contracts, Extra-Contractual Incentives, and Ex Post Behavior in Franchise Channel Relationships. *Journal of Marketing Research*, 49(2), DOI:10.1509/jmr.10.0337
- Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-KUSTANNUS.
- Kivistö, J. (2009). Tehottomat lintsarit? Valtion ja yliopiston suhde agenttiteorian näkökulmasta. Teoksessa Vakkuri, J. (toim.). *Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat* (s. 51–72). Gaudeamus.
- Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. (2017). *Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen*. Gaudeamus.

- Koivuranta, P. toim. (2019). *Terveydenhuollon laatuopas*. Kuntaliitto. Noudettu 31.10.2024 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>
- Kuntalaki 2015/410. Noudettu 2.10.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>.
- Kuula, A. & Tiitinen, S. (2010). Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) (2010). *Haastattelun analyysi*. VASTAPAINO.
- Kähkönen, L. (2002). Sopimusohjaus teoriassa ja käytännössä. *Hallinnon tutkimus*, 1, 90–96.
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Noudettu 8.1.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. Noudettu 21.1.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161397>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Noudettu 2.10.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. Noudettu 4.11.2024 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990. Noudettu 21.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1990/19900152>
- Lee, Y., & Cavusgil, S. (2006). Enhancing alliance performance: The effects of contractual-based versus relational-based governance. *Journal of Business Research*, 59(8), 896–905. <https://doi.org/10.1016/j.ibusres.2006.03.003>
- Lehti, S. (2024). Uusi valvontalaki sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiantuntijaluento 1.2.2024. Powepoint-esitys.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy.
- Lonsdale, C., Kirkpatrick, I., Hoque, K. & de Ruyter, A. (2010). Supplier behaviour and public contracting in the English agency nursing market. *Public Administration*, 88(3), 800–818. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2010.01846.x>

- Martins, S., Machado, M., Queiroz, M. and Telles, R. (2020). The relationship between quality and governance mechanisms: A qualitative investigation in healthcare supply-chain networks. *Benchmarking: An International Journal*, 27(3), 1085–1104. <https://doi.org/10.1108/BIJ-03-2019-0114>
- Meklin, P. (2009). Tarkastus verorahoitteisessa ja markkinarahoitteisessa toiminnassa – erojen ja yhtäläisyyksien teoreettisia perusteluja. Teoksessa Heiskanen, J., Kihn, L. & Näsi, S. (toim.), *Näkökulmia laskentatoimeen ja tilintarkastukseen*. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406021544>
- Mooi, E., Kashyap, V. & van Aken, M. (2020). Governance and customer value creation in business solutions. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 35(6), 1089–1098. <https://doi.org/10.1108/JBIM-02-2019-0085>
- Nykänen, E., Kovasin, M., Liukko, E., Blomqvist, P., Krohn, M. n Ahola, S., Nurmi-Koikkalainen, P. & Jonsson, P. (2017). *Vaikuttava valvonta osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 29/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-367-5>
- Oulasvirta, L. (1992). Palveluiden laadusta julkisella sektorilla. *Hallinnon tutkimus* 11(2), 86–93.
- Outinen, M. (1999). *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus*. STM. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210179456>
- Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. (2008). *Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008*. Stakesin raportteja 38/2008. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194208>
- Poppo, L. & Zenger, T. (2002). Do formal contracts and relational governance function as substitutes or complements? *Strategic Management Journal*, 23, 707–725. <https://doi.org/10.1002/smj.249>
- Puusa, A. & Juusti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Rao, K., Paina, L., Ingabire, M. & Shroff Z. (2018) Contracting non-state providers for universal health coverage: learnings from Africa, Asia, and Eastern Europe.

- International Journal for Equity in Health*, 17(1), 127.
<https://doi.org/10.1186/s12939-018-0846-5>
- Rho, E. (2013). Contracting Revisited: Determinants and Consequences of Contracting Out for Public Education Services. *Public Administration Review*, 73(2), 327–337.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2012.02682.x>
- Rodrigues, N. (2023). PPP in the Portuguese Health Sector: Contractual compliance assessment. *Procedia Computer Science*, 219, 2093-2102.
<https://doi.org/10.1016/j.procs.2023.01.512>
- Salo, M. & Haapio, H. (2017). Sopimusohjauksella kohti yhtenäisiä palvelukokonaisuuksia. Teoksessa *Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen*. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Noudettu 3.11.2022 osoitteesta https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen_toinenversio.pdf.
- Sanderson, J., Lonsdale, C. & Mannion, R. (2018). What’s needed to develop strategic purchasing in healthcare? Policy lessons from a realist review. *International Journal of Health Policy and Management*, 8(1), 4–17. 10.15171/ijhpm.2018.93
- Sanderson, M., Allen, P., Gill, R. & Garnett, E. (2017). New Models of Contracting in the Public Sector: A Review of Alliance Contracting, Prime Contracting and Outcome - based Contracting Literature. *Social policy & administration*, 52(5), 1060–1083. <https://doi.org/10.1111/spol.12322>
- Schuhmann, R. & Eichhorn, B. (2017). Reconsidering contract risk and contractual risk management. *International Journal of Law and Management*, 59(4), 504–521.
 DOI:10.1108/IJLMA-02-2016-0023
- Schweppenstedde, D., Hinrichs, S., Ogbu, U., Schneider, E., Kringos, D., Klazinga, N., Healy, J., Vuorenkoski, L., Busse, R., Guerin, B., Pitchforth, E. & Nolte, E. (2014) *Regulating quality and safety of health and social care: International experiences*. RAND Corporation, 2014.
https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR561.html

- Smirnova, O., Yusuf, J. & Leland, S. (2016). Managing for performance: Measurement and monitoring of contracts in the transit industry. *Journal of Public Procurement*, 16(2), 208–242. <https://doi.org/10.1108/JOPP-16-02-2016-B003>
- Sorvettula, J. (toim.) (2022). Hankittavien palvelujen sopimusehdot ja varautuminen sopimuksen päättymiseen. Opas sote-järjestämislain 15§:n tulkinnasta hyvinvointialueille. Kuntaliitto
- Sorvettula, J. & Lindholm, J. (2023). Hyvinvointialueen hallintosääntömalli. Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy. Noudettu 1.10.2024 osoitteesta <https://www.hyvil.fi/wp-content/uploads/2023/03/Hyvinvointialueen-hallintosaantomalli.pdf>
- Stakes (2008). Sopimusohjauksen kehittämistyöryhmä: *Suositus sopimusohjauksen toteuttamiseksi*. Stakesin työpapereita 11/2008. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194134>
- STM (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- STM (2023a). *Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:31. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9885-8>
- STM (2023b). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut*. Noudettu 21.1.2023 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- STM (2023c). Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen. Noudettu 27.12.2023 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/1365571/Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf/90ebc10a-8a10-3bb4-423e-d2cb1259c4b0/Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf?t=1701349668622>
- STM (2024). *Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5428-1>
- Taponen, S. (2018). *Ulkoistetun palvelutuotannon riskien johtaminen*. Edilex. Noudettu 26.12.2022 osoitteesta www.edilex.fi/artikkelit/18241

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Finlex. Noudettu 28.12.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TENK (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Noudettu 29.10.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- THL (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattorien arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioon otavaksi*. Työpaperi 26/2016. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-727-5>
- THL (2024). Määräys tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista. Noudettu 27.6.2024 osoitteesta [https://thl.fi/documents/155392151/190361269/THL Maarays 3 2024 Tietoturvasuunnitelmaan sisallytettavista sevityksista ja vaatimuksista.pdf/9123733d-c1ae-09f5-e05d-a33894441c6c/THL Maarays 3 2024 Tietoturvasuunnitelmaan sisallytettavista sevityksista ja vaatimuksista.pdf?t=1708438054468](https://thl.fi/documents/155392151/190361269/THL_Maarays_3_2024_Tietoturvasuunnitelmaan_sisallytettavista_sevityksista_ja_vaatimuksista.pdf/9123733d-c1ae-09f5-e05d-a33894441c6c/THL_Maarays_3_2024_Tietoturvasuunnitelmaan_sisallytettavista_sevityksista_ja_vaatimuksista.pdf?t=1708438054468)
- Tuomala, M. (2009). *Julkistalous*. Gaudeamus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tynkkynen, L-K., Milen, A. & Moisio, A. (2016). Valtionohjaus ja julkisen talouden ohjausjärjestelmä. Teoksessa Keskimäki, I., Moisio, A. & Pekurinen, M. (toim.) *Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus* (s. 9–14). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016. Noudettu 14.1.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016101024923>
- Valvira (2012). Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. Noudettu 3.12.2023 osoitteesta [https://www.finlex.fi/data/normit/39638/Maarays 2 2012 yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma.pdf](https://www.finlex.fi/data/normit/39638/Maarays_2_2012_yksityisen_terveydenhuollon_omavalvontasuunnitelma.pdf)
- Valvira (2022a). Hyvinvointialueiden varmistettava kunnilta siirtyvien sopimusten lainmukaisuus. Noudettu 21.1.2023 21.1.2023 osoitteesta

<https://www.valvira.fi/-/hyvinvointialueiden-varmistettava-kunnilta-siirtyvien-sopimusten-lainmukaisuus>

Valvira (2022b). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023*. Noudettu 8.1.2023

https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_2022.pdf/17510e6d-f327-a84b-b9c8-d8fb9379ef96?t=1642579372128

Valvira (2023). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023*. Päivitys vuodelle 2023. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Noudettu 25.11.2023 osoitteesta

<https://valvira.fi/documents/152634019/171564151/Sote-valvontaohjelma-2023.pdf/7ce32e9c-7ab4-8a3d-cbf2-602fa600683e/Sote-valvontaohjelma-2023.pdf?t=1692179845264>

Valvira (2024). *Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta*. Määräys 1/2024. Noudettu 31.10.2024 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/50504>

Vartiainen, P. & Ollila, S. (2012). Kansalaiset sosiaali- ja terveyshallintotieteen keskiössä.

Teoksessa Hyyryläinen, E. (Toim.), *Näkökulmia hallintotieteisiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Noudettu 1.10.2022 osoitteesta

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-380-6.pdf

Vuori, J. (2021). Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Noudettu 1.11.2024 osoitteesta

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Wiili-Peltola, E., Lehto, J. & Viitanen, E. (2002). Sopimusohjausmenettelyn haasteita sairaalaorganisaatioissa. *Hallinnon tutkimus*, 21(1), 67–77.

Young, S., Nguyen, P. & Macinati, M. (2021). Dynamic interplay between contractual and relational governance: An empirical study in Australian healthcare outsourcing.

Australian journal of public administration, 80(2), 261–282.

<https://doi.org/10.1111/1467-8500.12427>

Zheng, J., Roehrich, J. K., & Lewis, M. A. (2008). The dynamics of contractual and relational governance: Evidence from long-term public–private procurement arrangements. *Journal of purchasing and supply management*, 14(1), 43–54.
<https://doi.org/10.1016/j.pursup.2008.01.004>

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Osio 1. Palvelutuotannon omavalvonta/laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus

1. kysymys: Miten ostettavan palvelun laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta tulisi mielestäsi määritellä sopimuksissa?
2. kysymys: Minkälaisia haasteita olet havainnut palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimusten määrittelyssä palveluntuottajan kanssa tehtävissä sopimuksissa?

Osio 2. Järjestämisen omavalvonta, ohjaus- ja valvontavelvollisuus

Lakisääteinen ohjaus ja valvonta

3. kysymys: Miten järjestäjän (aikaisemmin kunnan/sairaanhoidopiirin, nykyisin hyvinvointialueen) toteuttamaa palvelutuotannon ohjausta ja valvontaa tulisi mielestäsi määritellä laadittavissa sopimuksissa?
4. kysymys: Mitä haasteita koet olevan ohjauksen ja valvonnan määrittelyssä palveluntuottajan kanssa tehtävissä sopimuksissa?

Sopimusohjaus

5. kysymys: Hyödynnetäänkö sopimuksia mielestäsi riittävästi palveluiden laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja tilaajan valvontavelvoitteen toteuttamisessa? Miten tämä mielestäsi näkyy?
6. kysymys: Miten mielestäsi sopimuksilla voidaan vaikuttaa palveluiden laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen?
7. kysymys: Miten sopimukseen kirjatut palvelun laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat asiat näkyvät käytännössä tilaajan ja tuottajan välisessä toiminnassa?

8. kysymys: Minkälaisia keinoja tilaaja käyttää palveluntuottajan toiminnan laadun ja asiakas-/potilasturvallisuuden varmistamiseen?
9. kysymys: Miten sopimuksissa olisi mielestäsi käsiteltävä tilaajan ja tuottajan välistä yhteistyötä palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi?
10. kysymys: Miten tiedonkulku toteutuu tilaajan ja palveluntuottajan kanssa palvelun toteutumisesta?
11. kysymys: Miten/kuinka hyvin palveluntuottajat ilmoittavat toiminnassa havaituista epäkohdista tai vaaratapahtumista?
12. kysymys: Miten tilaaja toteuttaa palvelutuotannossa havaittujen epäkohtien valvontaa sopimuksen kautta?
13. kysymys: Oletko havainnut, että palveluntuottaja on hankintavaiheessa ilmoittanut hankittavan palvelun laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen asioita, jotka eivät ole toteutuneet hankinta-aikana?
14. kysymys: Koetko, että tilaajan on mahdollista suoriutua ohjaus- ja valvontatehtävästään palveluntuottajan kanssa sovitulla yhteistyökeinoilla?
15. Miten palveluiden laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen voidaan mielestäsi vaikuttaa sopimuksin ennakoivasti? Entä miten laatuun, asiakas- ja potilasturvallisuuteen voidaan mielestäsi vaikuttaa sopimuskauden aikana?
16. Mitä haasteita näet laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sopimuksilla ennakoivasti ja sopimuskauden aikana? Miten koet sopijaosapuolten välisen suhteen vaikuttavan tähän?

Osio 3. Luokittelemattomat kysymykset

17. kysymys: haluatko kommentoida vielä jotakin muuta tutkimuksen teemaan liittyen?

Liite 2. Tietosuojaseloste



TIETEELLISEN TUTKIMUSREKISTERIN

TIETOSUOJASELOSTE

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679),

Artiklat 13 ja 14

Laadittu: 13.4.2024

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimesi: Essi Hällänen

Osoitteesi: xxx

Muut yhteystiedot (puhelinnumero, sähköpostiosoite): xxx

Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Tämä tietosuojaseloste koskee hallintotieteiden pro gradu -tutkielmaa, jonka toteuttaa Essi Hällänen ja ohjaa Patrik Nordin. Pro gradu toteutetaan Johtamisen akateemisessa yksikössä Vaasan yliopistossa.

Tutkimuksen vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä

Pro gradu -tutkielman toteuttaa Essi Hällänen. Tutkielmaa ohjaa Patrik Nordin.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Essi Hällänen

Osoite: xxx

Puh.: xxx

[xxx](#)

Tutkimuksen suorittajat

Essi Hällänen

Yhteyshenkilö tutkimusrekisteriä koskevissa asioissa

Nimesi: Essi Hällänen

Osoitteesi: xxx

Muut yhteystiedot (puhelinnumero, sähköpostiosoite):

xxx

[XXX](#)

Tutkimusrekisterin nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ostopalveluissa –
Sopimusohjaus palvelutuotannon valvonnassa.

Kertatutkimus Seurantatutkimus

Tutkimuksen kestoaika (kuinka kauan henkilötietoja käsitellään): 1 vuosi
(2024)

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Pro gradu -tutkielma.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteet

Henkilötietojen käsittelyn peruste on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artikla
6 tai artikla 9.

EU:n yleinen tietosuoja-asetus, artikla 6, kohta 1 (valitse yksi peruste kuhunkin
käyttötarkoitukseen):

- rekisteröidyn suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
säädökset:
- yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan
käyttö
 - tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi
 - tutkimusaineistojen ja kulttuuriperintöaineistojen arkistointi
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen
toteuttaminen
 - mikä oikeutettu etu on kyseessä:

EU:n yleinen tietosuoja-asetus, artikla 9 (erityiset henkilötietoryhmät):

- rekisteröidyn suostumus
- yleisen edun mukainen arkistointitarkoitus, tieteellinen tai historiallinen
tutkimus, tilastointi

Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutetaan kaksivaiheisena. Ensimmäisessä
vaiheessa aineisto koostuu sopimuksista, joissa saattaa olla henkilötietoja, kuten
nimitietoja tai yhteystietoja. Nämä eivät ole kuitenkaan varsinaisena

tutkimuskohteena ja aineisto pyydetään ensisijaisesti anonymisoituna tai sitten se anonymisoidaan tutkimuksen tekijän toimesta ja tallennetaan vasta sitten.

Toisessa vaiheessa toteutetaan haastattelut (5 kpl). Haastattelussa ei kerätä haastateltavien taustatietoja, mutta haastatteluista syntyy äänitallenne, jossa haastateltavan ääni voidaan katsoa henkilötiedoksi.

Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Sopimukset
Haastattelut

Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Pro gradu -tutkielmaa varten kerättyä aineistoa hyödynnetään vain tässä Pro gradu -tutkielmassa ja aineistoa analysoidaan ainoastaan Pro gradu -tutkielman tekijä.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Automatisoitu päätöksenteko

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä

Manuaalisen aineiston suojaaminen:
Manuaalista aineistoa ei ole.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta

muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: -

Rekisteröidyn oikeuden ja niiden mahdollinen rajoittaminen

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyn EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisista oikeuksista voidaan poiketa tieteellisessä tutkimuksessa seuraavin suojatoimin:

1. Henkilötietojen käsittely perustuu tutkimussuunnitelmaan.
2. Tutkimuksella on vastuuhenkilö tai siitä vastaava ryhmä.
3. Henkilötietoja käytetään ja luovutetaan vain historiallista tai tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten sekä muutoinkin toimitaan niin, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille.
4. Jos tutkimuksessa käsitellään tietosuoja-asetuksen artiklan 9 kohdassa 1 (erityiset henkilötietoryhmät) ja artiklassa 10 (rikostuomioihin ja rikkomuksiin liittyvät henkilötiedot) tarkoitettuja henkilötietoja, niin em. kohtien 1 – 3 noudattamisen lisäksi tulee tehdä tietosuoja-asetuksen 35 artiklan mukainen tietosuojan vaikutustenarviointi ja toimittaa se tietosuojavaltuutetun toimistoon 30 päivää ennen tutkimuksen aloittamista.

Seuraavista rekisteröidyn EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisista oikeuksista poiketaan tässä tutkimuksessa:

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot (artikla 15).
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen (artikla 16).
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen (artikla 17). Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, kun poisto-oikeus todennäköisesti estää tai vaikeuttaa käsittelyä.
- Rekisteröidyn oikeus käsittelyn rajoittamiseen (artikla 18).
- Rekisteröidyn oikeus vastustaa henkilötietojensa käsittelyä (artikla 21).

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tietosuojavastaava, yhteystiedot ilmoituksen kohdassa 4.

Liite 3. Tiedote ja suostumuslomake



Tietoa Laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ostopalveluissa pro gradu -tutkielmaan osallistuvalla

Kutsun sinut osallistumaan tutkimukseen, jolla selvitetään laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista hyvinvointialueen ostopalveluissa sopimusohjauksen menetelmin.

Tämä pro gradu -tutkielma koostuu kahdesta tiedonkeruun vaiheesta, joista toinen toteutetaan haastattelun avulla. Tarkoituksena on kehittää hyvinvointialueen toteuttamaa sote-palvelutuotannon valvontaa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten ja millaisin menetelmin sopimuksissa ohjataan laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä mitä sen toteutumisen valvonnasta sovitaan ja miten sitä käytännössä toteutetaan sopimuskauden aikana.

Suunnitelmana on toteuttaa viisi yksilöhaastattelua, joihin haastateltavat saavat haastattelukysymykset ennakkoon. Haastattelut toteutetaan Teams-sovelluksen välityksellä. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Litteroinnissa hyödynnetään Microsoft Wordin litterointiominaisuuksia, jonne nauhoite siirretään. Microsoftin mukaan äänitiedosto siirretään vain litterointia varten eikä litteraattia tai äänitettä säilötä palvelimelle muuten. Ennen tallenteen lataamista litterointia varten, siitä poistetaan mahdolliset epäolennaiset osuudet, kuten alustava keskustelu.

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos vetäydyt tutkimuksesta,

sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seurausta, mutta sinulta siihen asti kerättyä aineistoa voidaan käyttää tutkimuksessa.

Pro gradu -tutkielman toteuttaja toimii HTM-opiskelija Essi Hällynen Vaasan yliopistosta.

1. Miksi ja millä perusteella tutkimuksessa käsitellään henkilötietojasi?

Tutkimuksessa henkilötietojasi käsitellään sillä perusteella, että henkilötietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisen tarkoituksen, tieteellisen tutkimuksen, suorittamiseksi.

2. Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot

Haastattelututkimuksen aikana sinulta kerätään seuraavia tutkimuksessa käsiteltäviä henkilötietoja:

Haastattelut nauhoitetaan, jolloin ääni on ymmärrettävissä henkilötietona. Muuta henkilötietoa ei haastattelun aikana kerätä.

3. Kenelle tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja luovutetaan?

Pro gradu -tutkielmaa varten kerättyä aineistoa hyödynnetään vain tässä Pro gradu -tutkielmassa ja aineistoa analysoidaan ainoastaan Pro gradu -tutkielman tekijä.

4. Tietojesi siirto kolmansiin maihin

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU/ETA-alueen ulkopuolelle.

5. Millä toimilla tietojasi suojataan?

Tutkimuksessa täyttyvät seuraavat edellytykset, joilla turvataan oikeuksiasi:

Tutkimuksen vastuhenkilö on: Essi Hällynen

Henkilötietoja käytetään ja luovutetaan vain tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten sekä muutoinkin toimitaan niin, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille. Haastatteluäänitteet tuhoetaan välittömästi tutkimuksen päättymisen jälkeen. Tietojasi ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

6. Kuinka kauan henkilötietojasi säilytetään?

Tutkimuksen vastuhenkilö säilyttää litteroidun haastatteluaineiston asianmukaisesti vuoden 2024 loppuun saakka.

7. Tutkimukseen osallistuvan oikeudet tieteellisessä tutkimuksessa

Tutkimukseen osallistuvalla on

- oikeus tarkastaa rekisterinpitäjältä, mitä häntä koskevia henkilötietoja on rekisteriin tallennettu

- oikeus vaatia, että saa puutteelliset henkilötiedot täydennettyä sekä että rekisterinpitäjä oikaisee rekisteröityä koskevat epätarkat ja virheelliset henkilötiedot ilman aiheetonta viivytystä
- oikeus saada poistettua henkilötietonsa ilman aiheetonta viivytystä, edellyttäen että
 - henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
 - tutkimukseen osallistuva peruuttaa suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
 - henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti
 - henkilötiedot on poistettava Euroopan unionin oikeuteen tai kansallisen lainsäädäntöön perustuvan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.
- oikeus rajoittaa ja vastustaa käsittelyä jos
 - tutkimukseen osallistuja kiistää henkilötietojensa paikkansa pitävyyden
 - käsittely on lainvastaista tai tutkimukseen osallistuva vastustaa henkilötietojensa poistamista
 - rekisterinpitäjä ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta tutkimukseen osallistuva tarvitsee niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
 - tutkimukseen osallistuva on vastustanut henkilötietojen käsittelyä 21 artiklan 1 kohdan nojalla odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.
- oikeus peruuttaa suostumus
- oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin tahansa tämän vaikuttamatta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettuun käsittelyyn lainmukaisuuteen, jos henkilötietojen käsittely perustuu tutkimukseen osallistuvan antamaan suostumukseen.

Tutkimukseen osallistuvalla on myös oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle.

Tutkimukseen osallistuvalla voi olla oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, mikäli kyseessä on sellainen tieto, johon kyseinen oikeus soveltuu.

9. Tutkimukseen osallistuva täyttää:

Olen saanut tietoa pro gradu -tutkielmasta ja kirjallisesti tämän tietosuojailmoituksen ja näiden perusteella riittävät tiedot tutkimuksesta.

Olen ymmärtänyt, että voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen, mutta siihen asti kerättyjä tietoja voidaan hyödyntää tutkimuksessa.

Olen ymmärtänyt yllä olevat tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Nimenselvennys