



**BSC- TULOSKORTTI  
MALLI FYSIOTERAPIAOSASTON TULOSKORTIKSI  
VUODELLE 2009**

**Eeva-Liisa Saarman  
Opinnäytetyö**

**YLEMPI AMK-TUTKINTO**

**Elokuu 2009**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t) Eeva-Liisa Saarman	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 69+11	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____saakka	
Työn nimi BSC- tulokortti, malli fysioterapiaoaston tulokortiksi vuodelle 2009		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma Suuntautumismuutokset: Sosiaali- ja terveystieteiden moniammatillisen johtamisen ja kehittämisen asiantuntija		
Työn ohjaaja(t) Tapio Mäkelä ja Eila Rahunen JAMK, Mauri Paajanen JKL kaupunki		
Toimeksiantaja(t) Tiivistelmä		
<p>Työn päämääränä oli kehittää fysioterapian laatua ja fysioterapiaoaston johtamista vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla toimintaympäristöstä tuleviin haasteisiin. Tavoitteena oli tehostaa BSC- tulokortin käyttöä strategisen johtamisen apuvälineenä. Lopputulokseksi saatiin malli fysioterapiaoaston BSC- tulokortiksi.</p> <p>Kehittämistehtävässä käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Tutkimusmenetelmänä oli sisällön analyysi. Työssäni käytin deduktiivista analyysiä, jossa teoria toimii apuna analyysin etenemisessä ja aineiston luokittelu pohjautui tulokortinviitekehykseen. Aineiston muodosti kuuden eri perusterveydenhuollon fysioterapiaoaston tulokortit, näiden osastojen osastonhoitajilta kyselylomakkeella saatu tieto sekä valtakunnalliset ja paikallistason ohjeet ja strategiat. Tiedot on kerätty vuoden 2008 aikana.</p> <p>Työ osoitti, että tulokortin käytön olevan hyvä apuväline johtamisessa ja sen käyttö oli kehittynyt sekä johtamista että laatua ja prosesseja. Tulokortin vaativin vaihe oli mittareiden laatiminen ja tavoitearvojen määrittäminen, vaikka sen käyttö koettiin yleisellä tasolla helpoksi. Fysioterapiaoastojen osastonhoitajat olivat itse olleet aktiivisesti kehittämässä oman yksikkönsä mittaristoa, koska ylempien organisaation mittarit eivät välttämättä sovellu sellaisina fysioterapiaoastojen mittareiksi.</p> <p>Tulokortti ei ole vielä kattavasti käytössä perusterveydenhuollon fysioterapiaoastoilla. Ensimmäiseen otokseen valittujen 16 fysioterapiaoaston joukossa seitsemällä ei ollut BSC- tulokortti käytössä ja osalla näistä osastonhoitajista ei ollut ollenkaan tietoa tulokortista. Fysioterapiaoastojen mittareiden määrässä ja laadussa oli eniten eroja ja kehittämisen varaa. Osa mittareista ja niiden tavoitearvoista oli kuvattu niin epämääräisesti, että niiden avulla on vaikeaa arvioida tavoitteeseen pääsyä. Otoksen tulokorteista puuttui yhtenäinen teoreettinen käsitteistö ja muoto, minkä vaikeutti tulosten tulkintaa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) BSC, tulokortti, strategia, johtaminen, fysioterapia, sisällön analyysi		
Muut tiedot		

Author(s) Eeva-Liisa Saarman	Type of Publication Master's Thesis	
	Page 69+11	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Balanced Scorecard, A model of Balanced Scorecard for Physiotherapy Wards		
Degree Programme Master's Degree in Health Promotion Specialisation: Expertise in Multiprofessional Management and Development of Social and Health Services		
Tutor(s) Tapio Mäkelä JAMK, Eila Rahunen JAMK, Mauri Paajanen City of Jyväskylä		
Assigned by		
Abstract <p>The aim of the thesis was to develop the quality of the physiotherapy and leadership in the Physiotherapy ward to answer as well as possibly the future challenges to be faced in the area. The aim is to make the use of the Balanced Scorecard as good an instrument as possible for strategic management. The final result was to be a model for the Balanced Scorecard for Physiotherapy wards.</p> <p>To this end both the qualitative and the quantitative approach were utilised. The research method was content analysis. In my work I employed deductive analysis, in which theory is of help in the ongoing analysis. The classification of the data is based on the frame of reference of Balanced Scorecard. The data comprised Balanced Scorecard of six different physiotherapy wards in basic health care, the information gleaned from the heads of the departments and both national and local instructions and strategies. The data was collected during the year 2008.</p> <p>The study indicated that the Balanced Scorecard was a good instrument in leadership, its use having developed both leadership as well as quality and the processes involved. The most demanding phase of the output card was the drawing up of measuring instruments and the definition of the values to be aimed at, even though the actual practical use was felt to be easy at the general level. The heads of the departments in the physiotherapy wards had themselves been active in developing the measuring instruments of their units, since the instruments of the higher level of organisation were not necessarily applicable, as such, as measuring instruments for physiotherapy wards.</p> <p>The Balanced Scorecard was not in overall use in the physiotherapy wards of basic health care. Of the 16 physiotherapy wards chosen as the first sample, 7 did not use the BSC, with some of the heads of department of physiotherapy wards involved having no knowledge at all of the Balanced Scorecard. The greatest qualitative and quantitative variations as well as the need for their development, were to be in the numbers and quality of the measuring instruments of the physiotherapy wards. Some of the measuring instruments and their optimal values were presented in so vague a manner that it was difficult to estimate any success in attaining the stated aims when they were being used. The Balanced Scorecard of the sample lacked a common theoretical terminology and form, this making for difficulty in the interpretation of the results.</p>		
Keywords Balanced Scorecard, Strategy, Physiotherapy, Management		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

## KUVAILULEHTI

## ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>6</b>
<b>2 MIKÄ IHMEEN BSC?</b> .....	<b>8</b>
2.1. BSC- tulokortin yhteydet strategiseen- ja laatujohtamiseen .....	15
2.2. BSC- tulokortin käyttöönotto ja mittarit .....	18
<b>3. KEHITTÄMISTEHTÄVÄNÄ STRATEGIAN ONNISTUMINEN BSC- TULOKORTIN AVULLA</b> .....	<b>23</b>
3.1 Kehittämistehtävän päämäärä, tavoitteet ja kysymykset.....	25
3.2 Valtakunnalliset ja paikalliset linjaukset ja strategiat .....	26
<b>4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS</b> .....	<b>33</b>
4.1 Aineiston hankintaprosessi .....	33
4.2 Aineiston analysointi ja luotettavuus .....	34
<b>5 TULOKSET</b> .....	<b>39</b>
5.1 BSC- tulokortin käytön tuomat hyödyt ja haasteet fysioterapiaoasastoille.....	40
5.2 Fysioterapiaoaston arvot, visio, toiminta-ajatus ja strategia .....	41
5.3 Fysioterapiaoastojen keskeiset painopistealueet .....	43
5.4 Fysioterapiaoaston tulokortin keskeiset mittarit ja tavoitearvot .....	48
5.5 Malli fysioterapiaoaston tulokortiksi .....	49
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>57</b>
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT</b> .....	<b>64</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>66</b>

## **LIITTEET**

Liite 1.	Kyselylomake.....	70
Liite 2.	Painopistealueet.....	73
Liite 3.	Mittarit.....	76

## **TAULUKOT**

Taulukko 1.	Toimiva esimerkki mittareista ja tavoitetasoista .....	49
Taulukko 2.	Epäselvä esimerkki mittareista ja tavoitetasoista.....	49
Taulukko 3.	BSC- tulokortin talousnäkökulma, strateginen tavoite 6.....	53
Taulukko 4.	BSC- tulokortin sisäisten prosessien näkökulma; strateginen tavoite 1,2, ja 4 .....	54
Taulukko 5.	BSC- tulokortin asiakasnäkökulma; strateginen tavoite 3 .....	55
Taulukko 6.	BSC- tulokortin kasvun ja oppimisen näkökulma; strateginen tavoite 5 .....	55

## **KUVIOT**

KUVIO 1.	BSC- tulokortin viitekehys .....	14
KUVIO 2.	Strategiakartta .....	22
KUVIO 3.	Fysioterapiaoaston arvot .....	50
KUVIO 4.	Fysioterapiaoaston toiminta-ajatus .....	50
KUVIO 5.	Fysioterapiaoaston visio .....	51
KUVIO 6.	Fysioterapiaoaston strategia .....	52
KUVIO 7.	Fysioterapiaoaston strateginen kartta .....	56

# 1 JOHDANTO

” Johtaminen on ajatusten kääntämistä teoiksi” (Laine 1996)

Tämä kehittämistehtävä on käynnistynyt tarpeesta saada Jyväskylän kaupungin Fysio- ja toimintaterapiayksikölle strategisesti ja operatiivisesti mahdollisimman toimiva tulokortti. Vuonna 2005 toteutetun organisaatiomuutoksen yhteydessä perustettiin Fysio- ja toimintaterapia-yksikkö, jonne kakki kaupungin fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja kuntohoitajat sijoitettiin useista eri yksiköistä ja eri tulosalueilta. Aloitin työni uuden Fysio- ja toiminta-terapiayksikön osastonhoitajana kesällä 2005, jolloin siellä ei vielä ollut käytössä tulokorttia. Tehtävänäni oli vastata tämän ison yli 40 työntekijää käsittävän toimintayksikön strategisesta ja operatiivisesta toiminnasta, laadusta ja tuloksista. Tuolloin minulla ei ollut kokemusta eikä osaamista tulokortista, minkä vuoksi aloitin opiskelut Jyväskylässä Ylemmän ammattikorkea-koulun sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen – koulutusohjelmassa tavoitteenani päivittää ja saada uusia työkaluja johtamiseen etenkin juuri tasapainotetun tulokortin tekemiseen.

Ensimmäinen tulokortti vuodelle 2006 muovautui nopealla aikataululla lähinnä mallioppimisen varassa. Sen painopistealueet mittareineen ja tavoitteineen eivät ohjanneet tai osoittaneet tarpeeksi toiminnan tuloksellisuutta. Opiskelujen ja käytännön kokemusten perusteella ymmärrän nyt paremmin, että tulokortin rakentaminen on prosessi, mikä vie aina oman aikansa. Lindroosin(Lindroos 2004, 179) mukaan toimivan tulokortin muotoutuminen kestää usein kaksi tai kolme vuotta. Tulokortin laadinnassa pitää ottaa huomioon toimintaympäristö, toiminta ohjaavat yleiset säädökset, suositukset ja ohjeet, koko organisaatio sen strategisine linjauksineen ja tavoitteineen sekä toiminnan tai palvelun luonne henkilöstöä unohtamatta..

Vuoden 2005 organisaatiouudistuksessa Jyväskylän kaupungin Fysio- ja toimintaterapiayksikkö sijoitettiin Vanhuspalveluiden ja Terveyskeskussairaalan tulosalueelle, koska suurin osa yksikön palveluja käyttävistä on yli 65- vuotiaita. Fysio- ja toimintaterapiayksikön palveluita käyttävät kuitenkin kaiken ikäiset jyvaskyläläiset vauvasta vaariin ja yksikkö toimii sosiaali- ja terveys-palvelujen alueella lähes kaikilla tulosalueilla. Tämän vuoksi yhden tulosalueen strategia ohjaa Fysio- ja toimintaterapiayksikön toimintaa vain osittain, mikä aiheuttaa tulokortin tekemiselle ja yleensä toiminnan johtamiselle, organisoimiselle ja seurannalle omat haasteensa. Fysio- ja toimintaterapiayksikön johtamisessa pitää tehdä tiivistä yhteistyötä eri tulosalueiden ja palveluyksiköiden kanssa, jotta toiminnat ja tavoitteet saadaan hiottua yhdensuuntaisiksi. Fysio- ja toimintaterapiayksikkö ei siis voi tukeutua pelkästään oman tulosalueensa strategiaan vaan sille pitää luoda aivan oma visio, strategiset tavoitteet ja paino-pistealueet, joiden pohjalta laaditaan Fysio- ja toiminta-terapiayksikön tulokortti.

Toimintaympäristössä on tapahtunut jälleen suuria muutoksia, kun Jyväskylän kaupunki, Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahden kunta liittyivät yhteen muodostaen vuoden 2009 alusta Jyväskylän kaupungin. Uutta kuntaa suunniteltaessa päätettiin siirtää Fysio- ja toimintaterapiayksikkö Terveystieteiden vastualueelle ja siellä Avosairaanhoidon palveluyksikköön. Oma tehtäväkuvani muuttui 28.8.08, kun siirryin Uuden Jyväskylän Pitkäaikaishoidon palveluyksikön valmisteluvastaavaksi ja sitä kautta vuoden 2009 alusta Pitkäaikaishoidon Palveluyksikön johtajaksi, joten en ole enää vastannut Fysio- ja toimintaterapiayksikön vuoden 2009 tulokortin valmistamisesta. Tämän vuoksi myös näkökulma kehittämistehtävässä siirtyi todellisesta Jyväskylän kaupungin Fysio- ja toimintaterapiayksikön tulokortista yleisemmälle tasolle eli malliksi Fysioterapiaoaston tulokortista.

Tämä opinnäytetyöni pohjautuu kuuden eri puolilta Suomea sijaitsevan erikokoisen kunnan ja kaupungin fysioterapiaoastojen tulokorttien systemaattiseen analyysiin sisällönanalyysimenetelmällä, teoreettiseen kirjallisuudesta hankittuun tietoon, valtakunnallisiin ohjeisiin ja Jyväskylän kau-

pungin strategioihin. Kehittämistehtävän tuloksena on syntynyt malli BSC – tuloskortista ja strategisesta kartasta Fysioterapiaoastolle.

## 2 MIKÄ IHMEEN BSC?

Yhdysvaltalaisen Howard Business Schoolin professorit Robert Kaplan ja liikkeenjohdon konsultti David Norton ovat kehittäneet Balanced Scorecard (BSC) – nimisen organisaatioiden ohjausjärjestelmän 1990- luvun alussa. Sen lähtökohtana on seurata strategisten päämäärien toteutumista erilaisten mittareiden avulla. Järjestelmä on saavuttanut suuren suosion erilaisissa organisaatioissa niin yksityissektorilla kuin julkishallinnossakin, minkä vuoksi se on kehittynyt voimakkaasti viimeisten vuosien aikana. (Lindroos 2004, 179-181.)

Balanced Scorecardista käytetään montaa erilaista suomenkielistä nimeä kuten tuloskortti, monimittaristo, tasapainotettu mittaristo ja tulosmittaristo. Määttä ja Ojala (1999, 8) ovat käyttäneet nimeä tasapainoinen onnistuminen, koska se heidän mielestään parhaiten kuvaa taustalla olevia periaatteita ja filosofiaa. Tässä kehittämistehtävässä käytetään nimitystä BSC – tuloskortti tai puhutaan pelkästä tuloskortista, mikä tulee suoraan Kaplanin ja Nortonin käsitteistä.

Kaplan ja Norton julkaisivat BSC- tuloskortin idean ensimmäisen kerran vuonna 1992 yhdysvaltalaisessa Harvard Business Review –lehdessä. Vuonna 1993 he julkaisivat aiheesta kirjan ja ensimmäinen suomenkielinen artikkeli ilmestyi vuonna 1997 Yritystalouslehdessä. Malli levisi varsin nopeasti globaalisti erilaisiin organisaatioihin (Mäkelä 2007, Määttä 1999, 1-2.)

Ensimmäiset suomalaiset yritykset aloittivat BSC- tuloskortin käytön jo vuonna 1995, vaikka vasta vuosia 1997 ja 1998 voidaankin pitää BSC- tu-



loskortin läpimurtovuosiksi Suomessa. Aiheesta järjestettiin ensimmäistä kertaa koulutusta vuonna 1998 (Mäkelä 2007). Jyväskylän kaupungin hallinnossa alettiin vuosituhannen vaihteessa valmistella BSC- tuloskortin käyttöönottoa kehittämisjohtaja Sakari Möttönen johdolla. Hän toi asian Sosiaali- ja terveystieteiden johtoryhmän käsittelyyn, missä asiasta päätettiin yhteisesti. Kotihoidon palveluyksikkö, Hammashoito ja Terveystieteiden sairaala olivat ensimmäisten joukossa ottamassa tuloskorttia käyttöön. Professori Ismo Lumijärveä käytettiin konsulttina tuloskortin suunnittelu- ja käyttöönottovaiheessa. Käyttöönotto tapahtui vaiheittain siten, että vuoden 2002 paikkeilla se oli levinnyt koko sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioon (Möttönen 2008). Tänä päivänä se on otettu peittävästi käyttöön kaikilla hallinnon aloilla. Tuloskortin malliin tehdään palveluyksiköiden, vastualueiden (entiset tulosalueet), palvelukeskusten sekä koko kunnan talousarviot ja seurataan tavoitteeksi asetettujen tunnuslukujen ja strategioiden toteutumista. Tuloskorttia käytetään myös palveluyksiköiden alaisina olevien toimintayksiköiden eli osastojen toimintasuunnitelman pohjana.

Malmin (2002, 237-260) raportoiman tutkimuksen mukaan Suomessa suuret liikeyritykset käyttävät BSC- tuloskorttia enemmän kuin pienet yritykset. Yli tuhannen hengen yrityksistä yli puolet on ottanut tuloskortin käyttöön. Tärkeimpiä BSC- tuloskortin onnistumisen edellytyksiä ovat johdon sitoutuminen, mittariston kytkeytyminen strategiaan ja mittareiden selkeys. BSC on lisännyt liiketoiminnan kokonaisuuden ymmärtämistä. Kolmannes yrityksistä on kytkenyt BSC – tuloskorttiin henkilökunnan palkitsemisjärjestelmän, koska sillä nähtiin olevan vaikutusta muutoksen läpiviemiseen, strategian toteutumisen seurantaan ja yrityksen ohjattavuuteen. Negatiivisena puolena BSC- tuloskortin käyttö on lisännyt raportointia ja hallinnollista työtä.

Hallinnon kehittämiskeskus (HAUS) käynnisti vuonna 1997 oman kehitystyönsä Balanced Scorecard- konseptin räätälöimiseksi Suomen valtion- ja kunnallishallintoon. Kehitystyön myötä syntyi julkisen toiminnan erityispiirteisiin soveltuva Tasapainoinen onnistumisstrategia. Sitä voidaan kutsua Balanced Scorecardin kansalliseksi versioksi, missä kansainvälinen strate-

giaoppi on saanut seurakseen suomalaisen julkisen johtamisen ominaispiirteet. Julkisen toiminnan tuloksellisuuskriteereitä ovat Määttän mukaan toiminnan vaikuttavuus, taloudellisuus ja tuottavuus. (Määttä 1999, 1-53)

Kaplan ja Norton (1997, 42) kehittivät tasapainotetun mittariston täydentämään perinteisiä rahatalouden mittareita. Yrityksissä oli huomattu, että pelkästään talouden mittaamisella ei voitu enää selvitä tietoperusteisessa kilpailussa, missä näkymättömien ominaisuuksien hyödyntäminen on paljon tärkeämpää kuin fyysisten ominaisuuksien hallinta. Tasapainotetussa mittaristossa suorituksia alettiin mitata rahatalouden ohella asiakkaiden, sisäisten prosessien sekä oppimisen ja kasvun näkökulmasta. Tasapainotettu mittaristo ei kuitenkaan korvaa perinteisiä rahatalouden mittareita vaan täydentää niitä. Tämän ansiosta toimintaa pystytään seuraamaan ja ohjailemaan moniulotteisesti (Noir 2004, 1-12).

Kaplan ja Norton esittävät (1997), että mittaristo on perusta, jonka pohjalta johtajat voivat käynnistää neljä johtamisprosessia, jotka yhdessä ja erikseen nivoavat pitkän aikavälin strategiset tavoitteet lyhyen aikavälin toimenpiteisiin. Nämä neljä johtamisen prosessia ovat:

1. vision esittäminen konkreettisella kielellä
2. viestintä ja kytkennät
3. liiketoiminnan suunnittelu
4. palaute ja oppiminen

Ensimmäisessä prosessissa organisaation visiot ja strategiat pitää ensin selkiyttää, jotta ne voidaan esittää tarpeeksi yksinkertaisesti ja konkreettisesti. Sen jälkeen niitä voidaan käyttää paikallistason toiminnan ohjenuorana. Visiot ja strategiat pitää ilmaista selkeästi, yhtenäisten, pitkäaikaisia menestystekijöitä kuvaavien päämäärien ja mittareiden muodossa ja niistä pitää ylimmän johdon päästä konsensukseen. (Kaplan ja Norton 1997, 42)

Toinen prosessi antaa johdolle mahdollisuuden viestinnän ja kytkentöjen avulla nivoa organisaation visiot ja strategia kaikille tasoille. Tasapainotettu mittaristo kertoo jokaiselle, mitä organisaatio pyrkii saavuttamaan. Saadak-

seen yksittäisten työntekijöiden suoritukset kokonaisstrategian suuntaisiksi mittariston käyttäjät voivat soveltaa seuraavia keinoja: viestintä ja valmentaminen, päämäärien määrittäminen ja palkkioiden nivominen suoritusmittareihin. Organisaation kokonaispäämäärät ja strategiat on muunnettava toimintayksiköiden päämääriksi ja strategioiksi, vaikka organisaation ja toimintayksikön mittarit eivät kuitenkaan välttämättä ole samoja. Näin strategia nivoutuu tavoitteiden kautta operatiiviseen toimintaan kaikille tasoille osastoissa ja yksiköissä. Tasapainotettuun mittaristoon voidaan kytkeä myös erilaisia lisäpalkkioiden määrittämiä sekä johtajiston että henkilökunnan kohdalla. Se herättää kuitenkin pohdintoja mittareiden oikeaa asiantantaa ja mittaamista kohtaan yleensä. Kaplan ja Norton ovat kuitenkin erilaisten palkkioiden kannalla. (1997, 43-45)

Kolmas prosessi koordinoi organisaation kaikki liiketoiminnan eri osat yhteen, jotta resurssit kohdentuvat järkevästi strategisten tavoitteiden suuntaisesti. Tavoitteiden saavuttamista tarkastellaan välietappien kautta, mitä kuvaa lyhyen tähtäimen mittaristo. Tasapainotetun mittariston kehittämisprosessi, strategisten tavoitteiden selkiyttäminen ja niiden tärkeimpien taustatekijöiden määrittäminen muodostaa perustan myös organisaation muutos-hankkeiden johtamiselle. Kun strategia ja taustatekijät on määritetty, mittaristo ohjaa johtajia keskittymään niiden prosessien kehittämiseen tai uudistamiseen, jotka ovat tärkeimpiä organisaation kannalta. Tällä tavoin mittaristo nivoo tavanomaisen toiminnan, erilaiset projektit ja strategian yhteen. (Kaplan ja Norton 1997, 46-53)

Neljäs prosessi huomioi palautteen ja oppimisen mahdollisuudet toiminnan kehittämisessä. Talouteen pohjautuvien työkalujen ja tunnuslukujen seuraaminen ei saa aikaan tarpeeksi monipuolista eli kaksitahoista oppimista, koska niissä kiinnitetään huomio suorituksiin vain yhdestä näkökulmasta. Strateginen oppiminen koostuu palautteen keräämisestä, strategian taustalla olevan oletuksen testaamisesta ja tarvittavien muutosten tekemisestä. Saa daan siis tietoa strategian toteuttamiskelpoisuudesta. Tasapainotettu mittaristo oikein laadittuna ja käytettynä mahdollistaa johtajien strategisen oppi-

misen, mikä taas kehittää koko yksikön strategista johtamista. (Kaplan ja Norton 1997, 45-53)

Toimintaympäristön muuttumisen nopeutuminen myös julkisella sektorilla on lisännyt strategisen johtamisen merkitystä organisaation johtamisessa. Tämä puolestaan on edistänyt erilaisten johtamisen työkalujen tarvetta ja käyttöönottoa. Ilman pitkän tähtäimen strategista suunnittelua takerrutaan helposti pieniin päiväkohtaisiin asioihin ja todelliset mahdollisuudet toiminnan kehittämisestä jäävät hyödyntämättä. Kaplanin ja Nortonin ajatuksena on ollut, että toiminnan lyhytaikainen ohjaus pyritään yhdistämään pitkäaikaiseen visioon ja strategiaan. Pitää tiedostaa, että työstä, mikä tehdään tänään, saadaan näkyviä taloudellisia tuloksia mahdollisesti vasta vuosien päästä (Kaplan&Norton 1997, 53).

Realistisen strategian ja haastavan vision laatiminen edellyttää paikallisen ympäristön kartoitusta kuten väkilukuennusteet ja tilastot. Jokaisen toimintayksikön on näiden lisäksi tunnettava oman toimintansa vahvuudet ja heikkoudet. Kehittämistarpeet on suhteutettava ydinsidosryhmien odotuksiin, eikä henkilöstön näkemyksiä tule jättää huomioimatta (Vuori 2002, 278-302; Lindroos 2004, 11-30).

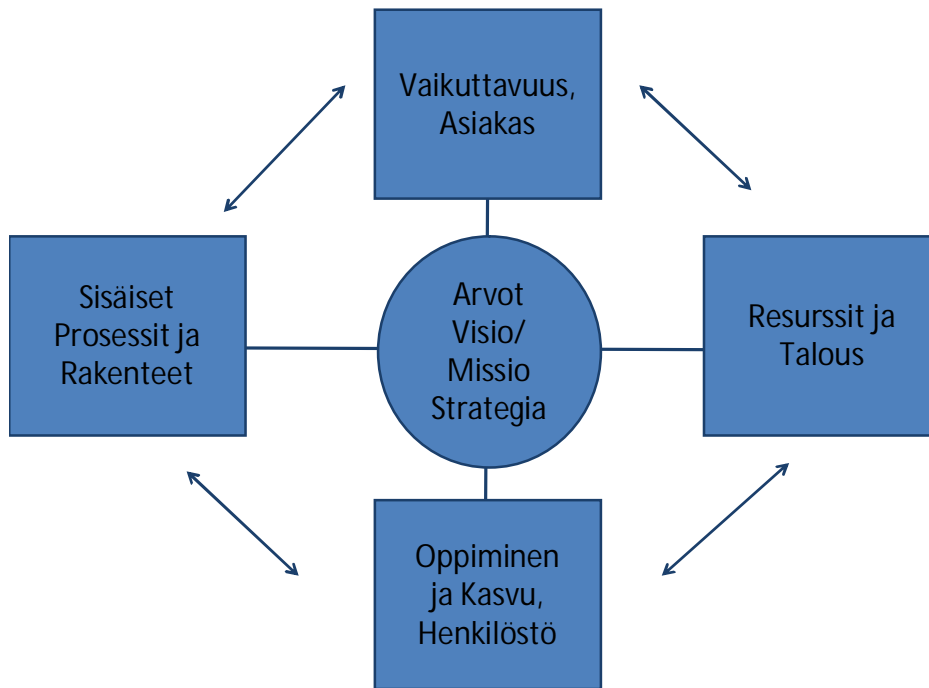
BSC- menettely tähtää siihen, että kehittämistoimenpiteet saadaan suunnattua strategisesti tärkeisiin kohteisiin ja että käytetyillä panoksilla saadaan optimaalinen hyöty. Mallissa tähdätään tuottavuuden, asiakkaiden, laadun sekä henkilöstön huomioonottamiseen strategisessa kehittämisessä (Vuori 2005, 278-302; Malmi 2002, 15-70). Olven ym. (1998, 13-20) mukaan tasapainotettu mittaristo on menetelmä, jossa sovitaan toiminnan suuntaviivoista eli strategioista ja varmistetaan, että niitä myös noudatetaan. BSC- menetelmässä keskitytään tietoisesti vallittuun ja havainnolliseen joukkoon mittareita, joiden avulla uskotaan strategioiden toteutuvan. Mittaristo auttaa saavuttamaan tasapainon eri näkökohtien välille, niin kuin nimikin antaa ymmärtää. Valittu tasapainokohta heijastaa toiminnan strategisia valintoja. BSC syntyi siis alun perin ensisijaisesti mittaamisjärjestelmänä ja vastauk-

sena yrityksen suorituskyvyn yksipuolista talouslähtöistä mittaamista koskevaan kritiikkiin. (Kaplan&Norton 1997, 43; Lindroos 2004, 179-186)

BSC on kehittynyt viimeisten vuosien aikana eri suuntiin käytännön kokeilujen ja kokemusten kautta. Se ei ole käsitteenä yksiselitteinen, vaan se voi käyttäjästä ja tulkitsijasta riippuen olla mm. 1. organisaation kilpailustrategian näkyväksi tekevä mittaristo, 2. pelkästään moniulotteinen ja rajattu mittaristopaketti, 3. strategian ja sitä kuvaavien mittareiden välisiä syy-seuraussuhteita kuvaava ja mallintava järjestelmä, 4. organisaation strategian konkretisoija ja maastouttaja, 5. tuotteiden, prosessien, asiakkaiden ja markkinoiden kehittämisinnovaatiot integroiva johtamisjärjestelmä, 6. strategisen johtamisjärjestelmän kulmakivi, joka yhdistää yrityksen pitkántähtäimen strategian lyhyen tähtäimen toimenpiteisiin, 7. strategian ja budjetoinnin yhdistävä suunnittelusateenvarjo, 8. strategian kommunikointi- ja osallistumisväline, 9. prosessi, jossa strategian analyysissä ja laatimisessa kiinnitetään huomiota siihen, miten strategioilla luodaan toimintaa käytännössä. (Määttä, 2000, 34.)

Tasapainotettu mittaristo antaa yrityksille tai organisaatioille mahdollisuuden koordinoida johtamisprosessinsa ja kiinnittää koko organisaation huomio pitkän aikavälin strategian toteutumiseen. Mittaristoon liittyy luonnosta syiden ja seurausten välisiä sidoksia. Tämän vuoksi järjestelmän yhdessä osassa tehdyt muutokset näkyvät mittariston muissa osissa heikentäen tai vahvistaen niitä. Nortonin ja Kaplanin alkuperäisessä Balanced Scorecardissa on organisaation toiminta-ajatuksen, vision ja strategian pohjalta johdettu neljä eri tulostähtäintä: talouden näkökulma, tehokkuuden näkökulma, asiakas- ja oppimisnäkökulma, joille asetetaan tavoitteet eli kriittiset menestystekijät. Näissä eri tulostähtäimissä arvioidaan kriittisten menestystekijöiden saavuttamista mittareiden avulla. (Malmi ym. 2002, 31-47.)

Voidaan siis ajatella, että keskiössä on organisaation visio ja keskeiset strategiset osa-alueet. Näiden saavuttamiseksi tehdään BSC-tuloskortti, jossa neljän eri näkökulman kautta hahmotellaan tuloksiin pääsyä, kullekin näkökulmalle asetetaan kriittiset menestystekijät (tavoitteet, joihin pyritään) ja mittarit, joiden avulla tavoitteeseen pääsyä seurataan.



KUVIO 1. BSC- tulokortin viitekehys (Kaplan&Norton 2001; Sydänmaalakka 2002)

BSC- tulokortti sopii parhaiten organisaatioille, joiden toiminta on vakiintunutta, koska jo mittariston luomiseen menee vähintään kaksi vuotta aikaa. Jos toimitaan alati muuttuvissa olosuhteissa, BSC- tulokortti ei ole riittävän joustava. BSC-tulokorttiin suunnatussa kritiikissä on arvosteltu BSC:n käyttöä pelkkänä irrallisena mittaristopakettina, joilla ei ole ollut selkeää kytköstä organisaation strategisiin tavoitteisiin tai mittareiden valinnassa on tyydytty helposti saataviin tai huonoihin mittareihin, jotka eivät ole sopivia mittaamaan juuri ko. asiaa. (Lindroos 2004, 179-180.) BSC-tulokortin kritiikissä on mainittu edellisten lisäksi, että visio saattaa jäädä epämääräiseksi, selkeiden strategiakarttojen laadintaa vaikeuttaa valitut näkökulmajaot, mittaristo on liian laaja eikä henkilöstö innostu uudistustyöstä. (Vuori 2002, 278-302. )

Balanced Scorecardia on uudistettu jatkuvasti. Kaplanin ja Nortonin mallia on kritisoitu muun muassa siitä, että se on kehitetty amerikkalaiseen yrityskulttuuriin, se on kehitetty valvonta- ja seurantajärjestelmäksi, ettei se hu-

mioi tarpeeksi yritysten henkilöstöä, se soveltuu projekteihin heikosti, se on liian monimutkainen, raskas ja johtokeskeinen ja myös siksi, että se lisää hallinnollisten tehtävien määrää (Malmi 2002, 90). Strategiakartta on uusimmissa versioissa korvannut aikaisemmin käytetyn niin sanottujen kriittisten menestystekijöiden listauksen tai strategiakarttaa on käytetty tuloskortin rinnalla. Tällä muutoksella on pyritty auttamaan oman organisaation kannalta keskeisten kytkentöjen hahmottamista. (Lindroos ym. 2004, 179-185; Kaplan&Norton 2001, 1-71.)

Inkiläinen (1999) esittelee Fakta-lehdessä kehittelemänsä vaihemallin, mikä avulla voidaan lähestyä strategiaa, mikäli organisaation tulokset eivät ole tyydyttäviä. Strategian muutos vie Inkiläisen mukaan vuodesta kolmeen vuoteen, mission ja vision vielä pitempään. Tämän vuoksi Inkiläinen kehottaa organisaatiota huolehtimaan mittaristostaan ja tarvittaessa luokittelemaan mittarit pysyviin mittareihin ja helposti vaihdettaviin mittareihin, jotta tarvittavat muutostyökalut todetaan tarpeeksi herkästi.

## **2.1. BSC- tuloskortin yhteydet strategiseen- ja laatujohtamiseen**

*“It is enough, to adjudge the opponent correctly, to concentrate one`s own strengths and to win the people – that is all”*

Edellinen lause on yli 2000 vuotta vanhan kiinalaisen sotafilosofin Sun Tzun mielte strategian merkityksestä. Ajatus pitää edelleenkin paikkaansa, koska hyvin asetettu tavoite ohjaa toimintaa parhaiten. BSC ei kilpaile muiden johtamisen oppien kanssa tai päinvastoin, vaan kyseessä on pikemminkin toisiaan täydentäviä yritystoimintaa hieman eri näkökulmilta tarkastelevia järjestelmiä. Yhteistä kaikille on seurantanäkökulma. Kutakin näistä voidaan toteuttaa toisistaan riippumatta, mutta useimmiten ne sulautuvat organisaatioissa. (Wittman 2008, 2; Malmi 2002, 15-30.)

Määtän (2000, 35) mukaan tasapainoinen menestysstrategia ja Balanced Scorecard toiminta- ja johtamisfilosofiana sisältää käsitykset arvoista, ihmisestä, osaamisesta ja johtajuudesta. Jokaisen strategian ja tehdyn tuloskortin taustalla ovat perusoletukset ja sitoumukset siitä, mille arvomaailmalle toiminta perustuu, miten ihmisen olemusta tulkitaan, miten osaaminen ja tieto ymmärretään ja mitä merkitsee johtajuus. Näihin liittyvät perusoletukset ovat jokaisessa organisaatiossa olemassa, vaikkei niistä aina keskustella tai niitä ei ole kirjattu näkyväksi.

Kaplan ja Norton (1996, 1997) ovat korostaneet BSC-mittaristoa strategisena johtamisjärjestelmänä. Strategia merkitsee päämäärähakusta, suunniteltua, luovaa ja tosiasioihin pohjautuvaa työtä, jonka tarkoituksena on taata tuleva menestys. Strategisten kysymysten menestyksekkäs käsittely edellyttää visionäärisen tavoitetilan määrittämistä, tavoitteeseen pääsemisen mahdollistavan tien valintaa ja välitavoitteiden asetantaa, jotta pystytään mittaamaan, missä laajuudessa ja tahdissa tuloksia saavutetaan. Karlöf (1996, 13) määrittelee strategia-käsitteen ytimekkäästi: ”Nyt tehdään päätöksiä tulevan menestyksen varmistamiseksi”. Strategiset päätökset ovat investointia tulevaisuuteen, joilla varmistetaan tulevaisuuden voitto. Strategiset päätökset saattavat jopa heikentää lyhyen aikavälin kannattavuutta. Yrityksen tai organisaation strategiatyössä on siten paljolti kyse valintojen tekemisestä lukuisten vaihtoehtojen pohjalta. Haastavaa on löytää niistä ne kaikkein tärkeimmät ja realistisimmat toteutettaviksi. BSC-tuloskortin avulla konkretisoidaan tie strategioista toteutuksen ja saavutusten arviointiin. (Karlöf 1996, 11-20.)

Strategia on selkeäsanainen, ytimekäs ja julkinen linjaus siitä, miten organisaatio aikoo saavuttaa omat päämääränsä ja tavoitteensa. Se toimii samalla omalle organisaatiolle ohjeena siitä, miten sen tulee toimia ja sidosryhmille viestinä siitä, miten ko. organisaatio toimii ja mitä tavoittelee. Strategioita tehdään organisaatioissa monilla eri tasoilla. Nämä eri tasojen strategiat eivät ole sisällöltään samanlaisia, vaan kussakin otetaan kantaa vain niihin asioihin, jotka kuuluvat juuri tuon organisaatiotason haasteisiin. (Lindroos ym. 2004, 29; Kamensky 2002, 17.) Strateginen hierurgia tarkoittaa, että or-



ganisaatiossa ylemmän tason strategian keinot asetetaan organisaatiossa alemman eli toteuttavan tason tavoitteiksi. Strategiaprosessi hämärtyy eikä asetetut visiot toteudu, jos organisaation käytännön hierarkiamalli on hämärtynyt. Strategiatyössä tulee ongelmia, jos johtajien näkemykset poikkeavat liiaksi toisistaan tai ei ole sovittu yhteisesti päätetyn strategian suuntaviivoista, välitavoitteista eikä resurssoinnista. (Karlöf 1996, 19-37.) Mitä lähemmäksi asiakaspintaa eli alemmaksi organisaatiossa mennään, sitä enemmän yksityiskohtia strategia sisältää ja alkaa muistuttaa kehittämissuunnitelmaa (Lindroos 2004, 29).

Kenichi Ohmae:n ajatuksia strategiatyöskentelystä: ”Menestyksekkäät strategiat - samaten kuin kuuluisat taideteokset tai suuret tieteelliset keksinnöt - vaativat luomisvaiheessa täydellistä teknistä osaamista, mutta niiden perustana ovat oivallukset, jotka ovat tietoisien analysoinnin ulottumattomissa” (Karlöf 1996, 30). Näin ajateltuna strategiatyöskentely on pohjimmiltaan oman organisaation toimintaan liittyvää innovointia, jossa pyritään kehittämään ja löytämään uusia toimintamalleja ja uusia ideoita tyydyttää asiakkaan tarpeita. Julkisyhteisöissä innovoinnin tulisi tuottaa osuvia keinoja toteuttaa sen oman perustehtävän mukaisia tehtäviä (Lindroos ym. 2004, 28). Strategian toteutuminen edellyttää siis tahtoa ja toimeenpanemisen halua. Se vaatii aika havainnointiin ja ajattelemiseen. Ajattelu taas vaatii käsitteitä, malleja ja teorioita eli ajattelun työkaluja (Laine 1999, 7-8).

Laatujohtamisen ja tasapainotetun mittariston suhde on toisiaan täydentäviä. Laatumallit ovat keinoja organisaation kokonaisvaltaiseen kehittämiseen, kun taas BSC-tuloskorti on enemmän strategisen ohjauksen ja seurannan väline. Laatumallit ovat organisaation peruskehittämistä, jonka päälle tasapainotetun mittariston mallin mukaisesti rakennettu strateginen ohjaus- ja seurantajärjestelmä asettuu. Esimerkiksi Tervolan terveyskeskuksen vastaanottotyön ja Helsingin terveystieteiden laitoksen laatu- ja seuranta- ja seurantajärjestelmä on laadittu BSC-elementtien ja ryhmittelyjen mukaan. Tällä tavoin voidaan liittää laatuosaksi organisaation hallinnollista strategista työtä (Vuori 2002, 278-302).

Laatujohtaminen on syntynyt Japanissa. Se on saanut alkunsa käytännöstä, toisin kuin useimmat länsimaiset johtamisjärjestelmät, mitkä ovat syntyneet teorioiden kautta. Yhtäläisyyksiä laatujohtamisen periaatteiden ja BSC- tulokortin kanssa ovat muun muassa tavoitteellisuus, tilastollisten menetelmien käyttö laadun ja suoritusten mittaamisessa (Silen 1998, 39). Malmin ym. (2002, 45-50) mukaan laatujohtamisen ja BSC- tulokortin välisiä yhteyksiä voidaan tarkastella ainakin seurannan ja suunnittelun näkökulmasta. Toiminnan seurannassa laatujohtamisen mittareita voidaan käyttää osana BSC-tulokorttia tai sitä täydentävinä mittareina. Suunnittelussa voidaan BSC-tulokorttiin luoda syy-seuraus suhdekartta mittareineen, joilla osoitetaan laatuhankeiden vaikutukset toimintaprosessien eri osiin. Tulokortti voisi näin edesauttaa laatuhankeiden ja tulosten konkretisointia ja kohdentamista.

Laadun arvioinnissa ja kehittämisessä voidaan käyttää esimerkiksi benchmarking- menetelmää. Se tarkoittaa oman yrityksen tai organisaation tuotteiden, palvelujen ja toimintatapojen jatkuvaa mittaamista ja seuraamista muita vastaavia yrityksiä tai organisaatioita vasten. Benchmarking- käsitteeseen liittyy vertaaminen ja toiminnan kehittäminen kohti parasta käytäntöä. (Lecklin 1997, 178-194.) Tähän toimintaan BSC- tulokortti antaa hyvän muodon ja kehyksen.

## ***2.2. BSC- tulokortin käyttöönotto ja mittarit***

Balanced Scorecard- tulokortti on kokonaisuus, jonka käyttöönotto etenee vaiheittain. Aluksi huomio kohdistetaan organisaation tai yksikön arvojen, vision ja strategioiden täsmentämiseen. Esimerkiksi julkisen toimialan strategioiden tarkentamisvaiheessa joudutaan kartoittamaan ko. toimialan ja toimintayksikön kehitystä määrittävät yhteiskunnalliset suuntaviivat. Julkisessa terveydenhuollossa keskeiset lähtökohdat perustuvat kansanterveys-työtä ja sairaalatoimintaa sääteleviin lakeihin, valtakunnallisiin suosituksiin ja terveysohjelmiin sekä kunnallisiin sopimuksiin ja päätöksiin sekä erilai-

siin suosituksiin. Realistisen strategian ja haastavan vision laatiminen edellyttää paikallisen ympäristön kartoitusta kuten väkilukuennusteet ja tilastot. Jokaisen toimintayksikön on näiden lisäksi tunnettava oman toimintansa vahvuudet ja heikkoudet. Kehittämistarpeet on suhteutettava ydinsidosryhmien odotuksiin, eikä henkilöstön näkemyksiä tule jättää huomioimatta. (Vuori 2002; Lindroos 2004, 11-30.)

Visio luo pohjan strategioille. Visioon kirjataan ainakin tavoiteltava vaikuttavuuden taso esimerkiksi viiden vuoden päähän. Visioon voidaan lisäksi kirjata lyhyesti tavoiteltavat laatu-, prosessi- sekä henkilöstötavoitteet. Tämän jälkeen kirjataan keskeisimmät strategiset linjaukset ja toiminnassa korostettavat arvot. Strategiat konkretisoidaan seuraavassa vaiheessa muuttamalla keskeisellä menestystekijällä, joita myös kriittisiksi menestystekijöiksi kutsutaan BSC-tuloskortin yhteydessä. Kriittinen menestystekijä vastaa kysymykseen: missä asioissa meidän organisaatiomme tai yksikkömme on ehdottomasti onnistuttava, jotta strategisiin tavoitteisiin päästään. Kriittisiä menestystekijöiden hahmottamisessa voidaan käyttää esimerkiksi SWOT-analyysimenetelmää. (Malmi 2002, 94) Seuraavaksi tulee tarkastaa ja arvioida eri näkökulmien välinen yhteys: vaikuttavuuden strategiset linjaukset antavat tarvittavat perusteet asiakasnäkökulman, taloudellisuusnäkökulman ja henkilöstönäkökulman strategisten linjausten löytämiselle. Tällä tavoin saavutetaan tasapaino mittariston näkökulmien välille. (Nair 2004, 2-6; Vuori 2002, 28-302; Määttä 1999, 50-54)

Jokaiselle kriittiselle menestystekijälle pitää asettaa selkeät ja mitattavissa olevat tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamista mitataan mittareilla. Kun mittareilla arvioidaan kriittisten menestystekijöiden saavuttamista (tavoitteita), mittareiden määrä ei saisi ylittää kahtakymmentä. Mittarit ja tunnusluvut kootaan tuloskortteihin, josta ne voidaan helposti ottaa käyttöön erilaisissa yhteyksissä ja koota vaikkapa toiminatakertomukseen. Ongelmia tulee, jos kriittisiä menestystekijöitä laaditaan useita kullekin näkökulmalle, koska yhden mittarin avulla ei usein ole mahdollista seurata menestystekijän toteutumista vaan mittareita tarvitaan muutamia. Jos mittareita on liikaa ne jäävät helposti toisistaan irrallisiksi eikä niiden välille saada suhdetta, mikä

on tasapainotetun mittariston perusidea. Mittariston sisältö voi olla hyvä vain suhteessa käyttötarkoitukseensa. Mittarit voidaan johtaa joko syy-seurauslogiikkaa noudattaen tai kriittisistä menestystekijöistä käsin. (Malmi 2006, 67-123.)

BSC- tuloskorttia voidaan käyttää kaikilla organisaatiotasolla, jotka muodostavat tulosvastuullisen kokonaisuuden. Ylemmän tason visiot ja strategiat muodostavat perustan alemman tason tuloskortille, joille kuitenkin laaditaan operatiiviseen toimintaan sopivat omat mittarit. Jokaisella tasolla tarvitaan toimivaa yhteistyötä johdon, ammattiryhmien, päättäjien ja palvelukäyttäjien välillä. Vaikka strategisten linjausten luominen kuuluu johtajien tehtäviin, tulisi henkilöstö saada mukaan strategiatyöhön, jotta sitoutuminen toiminnan tavoitteisiin olisi parempaa. (Vuori 2002, 278-302).

BSC-tuloskortin toteutusta pidetään vaativana. Sitä kuvaillaan melko rasakaksi, mutta hyödylliseksi toimenpiteeksi. Tuloskortin toteutus opettaa sen tekijöitä ymmärtämään oman toiminnan ja kiinnittämään huomiota strategisesti oleellisiin asioihin. BSC:n hyödyt ovat vahvasti sidoksissa käyttötapaan.

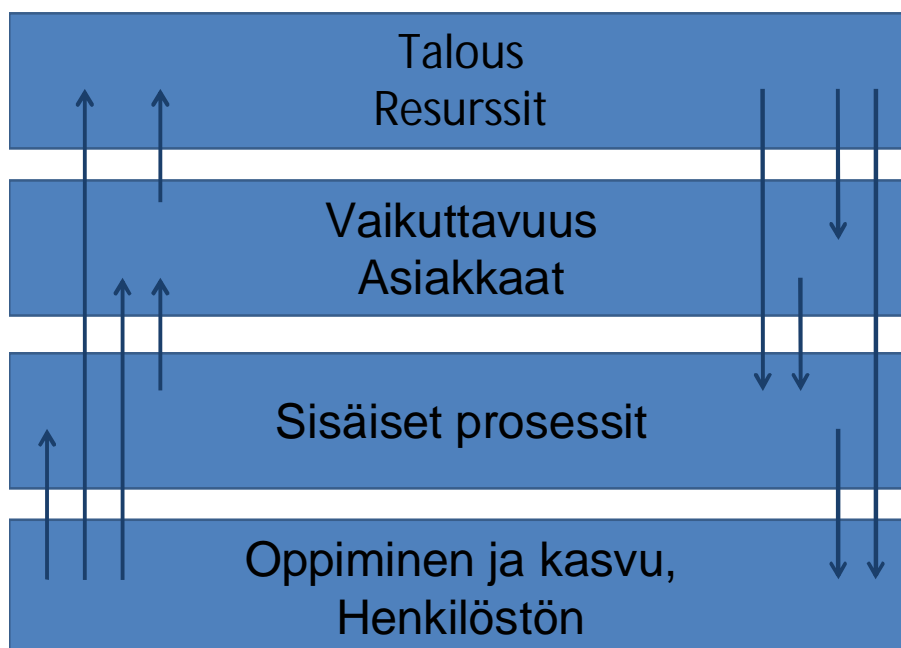
Bengt Karlöf (1996) on kirjassaan *Strategia suunnitelmasta toteutukseen* sitä mieltä, ettei ole toista parempaa keinoa saada aikaan pysyvää muutosta kuin se, että kehitetään järjestelmä muutoksen seurausten mittaamista varten. Mittaamisen avulla voidaan selvittää, miten strategiamuutosten aktiivointi vaikuttaa yrityksen toimintatapoihin ja kuinka hyvin uudet toimintatavat juurtuvat ja jäävät pysyviksi. Karlöfin mukaan useimmissa organisaatioissa on käytössä mittareiden ”sekahedelmäsoppa”, jonka osat sopivat vain vaihtelevassa määrin olemassa oleviin strategioihin. Strategiat ja mittarit eivät siten muutu tai kulje samassa tahdissa. Osa mittareista voi jopa estää uuden strategian aktiivointia, koska ne mittaavat asioita, joita ei pitäisi ja saadaan tuloksia, joita ei tarvita tai jotka eivät kerro oleellisia asioita muutoksesta.

Vaikka suoritusmittausjärjestelmä on kehitettävä jokaiselle yritykselle ja organisaatiolle erikseen, on olemassa joitakin yleisiä ohjeita, joista voidaan laatia lista mittausjärjestelmän laadinnan tueksi Karlöfin (1996) ja Malmin (2002) antamien periaatteita mukaellen:

1. Toimintayksiköiden mittarit on kytkettävä liiketoiminnallisiin tavoitteisiin.
2. Mittareiden on muokattava ilmapiiriä sellaiseksi, että jatkuvaa parantamista pidetään selviönä.
3. Mittareita on verrattava hyviin elokuviin ja kilpailijoihin. Benchmarking on suositeltava menetelmä.
4. On tärkeää valita oikeat liityntäkohdat palvelujen vastaanottajiin. Prosessinäkemyksen mukainen työvirtojen tarkastelu saattaa olla hyvä lähtökohta.
5. Toimintayksikkökohtaiset mittarit eivät saa koskaan olla tärkeämpiä kuin koko toimialaa koskevat mittarit. On kannustettava henkilöstöä tekemään tiimityötä yli funktiorajojen.
6. Mittausjärjestelmässä on otettava huomioon suorituslaatu, toimitusten täsmällisyys sekä prosessien läpimenoajat ja niissä esiintyvä tuhlaukset.
7. Asiakkaiden näkökulma on otettava järjestelmällisesti mukaan laadun ja toimitusten täsmällisyyden mittauksessa.
8. Mittausjärjestelmän on kannustettava organisaatiota läpimenoaikojen supistamiseen.
9. Raportointirutiinien on oltava yksinkertaisia ja asiallisia ja kaikkien on kyettävä ymmärtämään niitä parannusten katalysaattoreina.
10. Palkitsemisjärjestelmät on kytkettävä mittareihin.

Lindroos (2004, 179-196) painottaa BSC:n merkitystä organisaation suorituskyvyn johtamisen välineenä. BSC:n lähtökohtana on seurata strategisten päämäärien toteutumista erilaisten operatiivisten toiminnan mittareiden avulla. Järjestelmän ytimenä Lindroosin mukaan on syy-seuraussuhteiden mallintaminen, mikä tehdään muodostamalla oletetuista syy-seuraussuhteista strategiakarttoja. Strategiakartat voivat korvata aikaisemmin tulokortissa käytetyt ns. kriittisten menestystekijöiden listauksen. Tällä

muutoksella on pyritty auttamaan oman organisaation toiminnan kannalta keskeisten kytkentöjen hahmottumista. Strategiakartan avulla on tarkoitus kuvata ja kiteyttää ne tärkeimmät tekijät, joiden avulla organisaation uskotaan saavan aikaan valitun strategian mukaista toimintaa. Esimerkiksi henkilöstön osaamisen kehittäminen (osaamisen ja kasvun näkökulma) parantaa asiakaspalvelua (sisäinen prosessi- näkökulma), mikä johtaa korkeampaan asiakastyytyvyyteen (asiakasnäkökulma) ja kasvattaa lopulta liiketoiminnan tuottavuutta tai julkisella sektorilla kuntalaisten vastuuta oman hyvinvointinsa ylläpidosta. (Koplan&Norton 2007, 19.)



KUVIO 2. Strategiakarttamalli (Kaplan & Norton 2001)

Edellä kuvattuun strategiakarttaan hahmotetaan strategian päämäärät ja keinot eri BSC:n näkökulmista miten sinne päästään. Strategiakartan pääperiaatteena on, että jokaisella ylemmällä tasolla olevalla tekijällä tulee olla ainakin yksi sitä selittävä tekijä alemmilla tasoilla. Strategiakartan rakenne on samanlainen kuin perinteisen tuloskortin neljä eri näkökulmaa, mutta näkö-

kulmien välille on hahmoteltu syys-seuraussuhteet esimerkiksi piirtämällä ne viivoilla (Lindroos 2004, 179-196; Koplan&Norton 2007).

Tuloskortin mittareiden määrittäminen tulee aloittaa organisaation ylemmillä tasoilta ja edetä hierarkian mukaisesti alaspäin aina operatiiviselle asiakaspintojen tasolle asti. Mittariston hierarkinen luonne ei kuitenkaan tarkoita, että jokaisella tasolla pitäisi olla samat mittarit. Tuloskortin mittariston idea ei ole se, että ylemmän tason tulokset syntyisivät alempien tasojen mittareiden lukujen yhteenlaskuna. mittareiden valintaan täytyy panostaa, jotta ne mittaavat juuri strategian tavoitetta, ei siis pidä tyytyä huonoihin mittareihin. Huonosti valituilla mittareilla koko tuloskortin mittaamisjärjestelmän mielekkyys vesittyy. (Lindroosin 2004, 179-196.)

### **3. KEHITTÄMISTEHTÄVÄNÄ STRATEGIAN ONNISTUMINEN BSC- TULOSKORTIN AVULLA**

Strategiasta puhuttaessa sillä yleensä ymmärretään koko organisaation kokonaisstrategiaa. Organisaation ylin johto laatii kokonaisstrategian, jota kukin tulosityksikkö pyrkii toteuttamaan omalla strategiallaan ja ulottamaan sen edelleen organisaation alemmille tasoille aina tiimeihin ja yksilöihin saakka. Tämä edellyttää strategisten tavoitteiden onnistunutta linkitystä ja viestintää läpi koko organisaation. Moniportaisessa organisaatiossa sen onnistuminen aina vain vaikeutuu mitä useampi porras on ylitettävä. (Määttä 1999, 135-136.)

Nieven (2006, 10-11) mukaan vain 10% strategioista onnistuu muuttumaan papereista käytännöksi. Ongelma ei ole niinkään tekninen osaaminen, vaan kyse on huonosta toteutuksesta. Strategian jalkautuminen ylimmän johdon visiosta käytännön toiminnan tasolle ontuu. Tätä voidaan selittää seuraavilla seikoilla; laaditun vision merkitystä ei sisäistetä, olemassa olevaa osaamista ei osata hyödyntää tai sitä ei oteta käyttöön strategiatyöskentelyn eri tasoil-

la, organisaatiokulttuuri ei tue strategian toteutumista, ei osata hyödyntää eikä linkittää strategiatyöskentelyyn viestintä- ja palkitsemisjärjestelmiä. Kaikkein merkittävimmin toiminta ontuu budjetin ja strategian yhteensovittamisessa. Jopa 60%:lla organisaatioista on erilliset prosessit budjetin ja strategian suunnitteluissa, joissa talouden lyhyen tähtäimen seuranta painotetaan strategian kustannuksella. Tästä asiasta Olve (1998, 21) käyttää nimitystä rahatalouden osaoptimointi, missä eletään lyhyen aikavälin säästöillä katsomatta tuloksia pitkätähtäimen näkökulmasta.

Talousarvio on näytellyt ja näyttölee edelleenkin julkisella sektorilla etenkin kunnissa keskeistä roolia strategiaprosessia toteutettaessa. Strategian pitäisi näkyä entistä selvemmin budjettikeskusteluissa ja voimavarojen kohdentamispäätöksissä operatiiviselle tasolle. Talousarvion laadinnan lähtökohtana pitäisi olla strategisten tavoitteiden toteutuminen eikä toisinpäin kuten tällä hetkellä usein on. Toisin sanoen suhteellisen kiinteän ja samana pysyvän talousarvion sisällä yksiköt joutuvat kehittämään ja suuntaamaan toimintaansa strategisten tavoitteiden suuntaisesti. Tämä asettaa julkisen sektorin toimijat suurten haasteiden eteen, miten päästä etenemään kohti asetettua visiota, jos resurssit eivät ole kohdallaan. (Määttä 1999, 73-74.)

Jyväskylän kaupungilla on omat kaupunki- ja henkilöstöstrategiansa. Näiden lisäksi kaupungin sosiaali- ja terveystaloudet on laatinut oman toimintastrategiansa, sen alaiset tulosalueet ja palveluyksiköt oman strategiansa, joiden kaikkien pitäisi olla linjassa sitä ylempien organisaatioiden strategioiden kanssa. Jyväskylän kaupungin Fysio- ja toimintaterapiayksikön strategian tulee olla linjassa sitä ylempien organisaatioiden eli Terveystalouden vastualueen ja Avosairaanhoidon palveluyksikön toimintastrategioiden kanssa. Haastavaa on saada koko kaupunkiorganisaation strategia rantautumaan käytännön asiakastyöhön.



### **3.1 Kehittämistehtävän päämäärä, tavoitteet ja kysymykset**

Tämän kehittämistehtävä on syntynyt tarpeesta saada Jyväskylän kaupungin Fysio- ja toimintaterapiayksikölle strategisesti yhdenmukaisessa linjassa organisaation ylempien hierarkioiden strategioiden kanssa oleva BSC- tuloskortti. Tämä kehittämistehtävä (opinnäytetyö) nojautuu alun perin Kaplanin ja Nortonin (1996, 2007; Noir 2004) kehittämään ja Lumijärven (2000) ja Määtän (1999, 2000) Suomeen tuoman BSC- tuloskortin teoreettiseen viitekehykseen.

Kehittämistehtävän yleisenä päämäärä on edistää Jyväskylän kaupungin fysioterapiapalveluiden laatua ja johtamista, jotta ne vastaavat parhaalla mahdollisella tavalla toimintaympäristöstä tuleviin haasteisiin.

Kehittämistehtävän tavoitetta kohti etenen seuraavalla strategisella menetelmällä: 1. keräämällä tietoa koko Suomea koskevaa fysioterapiayksiköiden tämän hetkisistä kehittämissuuntauksista ja – tavoitteista, 2. keräämällä tietoa BSC- tuloskortin käytöstä suomalaisissa fysioterapiayksiköissä, 3. analysoimalla saatua tietoa, 4. perehtymällä tuloskorttia ja strategiatyöskentelyä koskevaan teoreettiseen alan kirjallisuuteen sekä 5. perehtymällä Jyväskylän kaupungin organisaatiohierarkian eri tasojen strategioihin. Näiden pohjalta arvioin BSC- tuloskortin käyttöä ja mahdollisuuksia fysioterapiayksikön johtamisen työvälineenä.

Kehittämistehtävän tuloksena on tarkoitus esittää malli fysioterapiayksikön BSC- tuloskortista ja strategisesta kartasta. Tavoitteeseen pääsemiseksi etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat BSC- tuloskortin käyttämiseen ja hyödyntämiseen liittyvät suurimmat haasteet?
2. Mitkä ovat perusterveydenhuollon fysioterapiayksiköiden keskeiset painopistealueet vuonna 2009
3. Millaisilla mittareilla fysioterapiassa arvioidaan kriittisten menestystekijöiden toteutumista?

### **3.2 Valtakunnalliset ja paikalliset linjaukset ja strategiat**

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman ([www.stm.fi](http://www.stm.fi)),  
 Toimiva terveystakeskus- hankkeen ([www.stm.fi](http://www.stm.fi)) ja  
 muiden valtakunnan tason suositusten kuten Terveyden edistämisen laa-  
 tusuusitus ([www.stm.fi](http://www.stm.fi)), Sosiaali – ja terveydenhuollon kehittämissohjelma  
 KASTE ([www.stm.fi](http://www.stm.fi)), apuvälineiden laatusuusitus ([www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
 ja ikäihmisten palvelujen laatusuusitus ([www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
 tulee olla pohjana ja ohjaavana tekijänä kunnan tai kaupungin sosiaali- ja  
 terveystpalvelujen sekä fysioterapiayksikön strategisia tavoitteita laadittaes-  
 sa. Tämä näkyy siten fysioterapiayksikön BSC- tulokortissa painopistealu-  
 eita eli ratkaisevia menestystekijöitä laadittaessa, jotka toivon mukaan ase-  
 tetaan yhdensuuntaisiksi näiden valtakunnallisten linjausten ja kehittämis-  
 hankkeiden kanssa. Lisäksi fysioterapiayksikön tulokortissa voi näkyä so-  
 siaali- ja terveydenhuollon alueelliset ja paikalliset linjaukset ja hankkeet  
 kuten myös yksikön aivan omat kehittämisen kohteet.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa Suomen nykyinen hallitus on  
 sitoutunut terveyden edistämisen ja perusterveydenhuollon vahvistamiseen.  
 Politiikkaohjelman strategiset painotukset ovat terveyden edistämisen yh-  
 teiskunnallisen ja taloudellisen merkityksen omaksuminen eri päätöksente-  
 kotasoilla ja terveyttä edistävän tiedon levittäminen, terveyden edistämisen  
 rakenteiden vahvistaminen uudistettavassa lainsäädännössä ja kunta- ja pal-  
 velurakennemuutoksen yhteydessä, olemassa olevan tiedon, parhaiden  
 käytäntöjen ja tuloksellisimpien hankkeiden kokoaminen, tuotteistaminen,  
 levittäminen ja juurruttaminen sekä osaamisen vahvistaminen. (Terveyden  
 edistämisen politiikkaohjelma 2007, 1-2.)

Sosiaali- ja terveystministeriö on koonnut eri alan asiantuntijoista muodos-  
 tuvan työryhmän laatimaan toimintasuunnitelman toimenpideohjeineen,  
 mikä on nimetty Toimivaksi terveystakeskukseksi. Suomen Fysioterapeuteilla  
 on edustaja työryhmässä, johon kuuluu virkamiesten lisäksi eri henkilöstö-  
 ryhmien ja järjestöjen edustajia. Työryhmän tavoitteena on koota erilaisia  
 toimintoja tai hankkeita, joilla on mahdollista parantaa koko perustervey-

den-huollon toimivuutta. Nämä toimet pitävät sisällään terveystalouden, hallinnon ja johtamisen, koulutus- ja tutkimustoiminnan kehittämisen. Toimintasuunnitelman on tarkoitus valmistua syyskuussa ja toimenpide-ehdotukset loka- marraskuussa vuonna 2009. (Kukka 2008, 53-54.)

Fysioterapialiiton tärkeimmiksi koetut kehittämisaalueet koskevat mm. perusterveydenhuollon työnjaon kehittämistä, fysioterapian ja kuntoutusalan asiantuntemuksen nykyistä monipuolisempaa hyödyntämistä terveystalouksissa, huomion kiinnittämistä terveydenhuollon lainsäädännön käsitteisiin ja hankintaosaamisen kehittämistä. Uusia palvelutuotantomalleja suunniteltaessa Fysioterapialiitto on painottanut fysioterapiavastaanottotoiminnan entistä laaja-alaisempaa hyödyntämistä, koska siitä saadut kansalliset ja kansainväliset kokemukset ovat olleet positiivisia niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin organisaationkin näkökulmasta tarkasteltuna. Fysioterapeuttien asiantuntemusta voitaisiin entistä enemmän hyödyntää eri-ikäisten terveystalouksissa ja niiden suunnittelussa kuten lasten ja nuorten neuvolat, työterveyshuolto ja ikääntyneiden terveys- ja kuntoutuspalvelut. Liitto ehdottaa myös valtakunnallista kuntoutuksen kehittämishankkeen perustamista, jota koordinoisi Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (entinen STAKES ja KELA). Kehittämishankkeen tavoitteena olisi selvittää käytössä olevien kuntoutuksikäytäntöjen vaikuttavuutta ja edistää vaikuttavien käytänteiden käyttöönottoa. Lisäksi liitto ottaa kantaa siihen, että uusien palvelutuotantomallien käyttöönotossa kuten palvelusetelit, tilaajien hankintaosaamista tulee kehittää ja vahvistaa. (Kukka 2008, 53-54.)

Seuraavaksi esittelen lyhyesti Jyväskylän sosiaali- ja terveystaloukeskusten strategiset tavoitteet vuodelle 2009, Terveystalouden vastuualueen kehittämis- ja toiminnalliset tavoitteet sekä voimassa olevan Jyväskyläsopimuksen, mitkä kaikki vaikuttavat fysioterapiaosaston strategisten tavoitteiden laadintaan. Näihin edellä mainittuihin strategioihin olen kursiiivilla lisännyt kehittämistavoitteet koskemaan fysioterapiaa, jotka siis ohjaavat fysioterapiaosaston strategiaa.

Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen strategiset tavoitteet

([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto)):

1. Vaikutetaan uuden Jyväskylän tasapainoiseen kehittämiseen, elinympäristön terveellisyteen sekä yhteisön - yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

- osallistumalla aktiivisesti palvelu- ja yhdyskuntarakenteen kehittämiseen sekä

asumisvaihtoehtojen turvaamiseen

- tukemalla kylien ja kyläyhteisöjen säilymistä ja toimintaa
- painottamalla terveyden ja omatoimisuuden edistämistä ja ennaltaehkäisyä palveluissa ja päätöksenteossa.

*-FYS: lisäämällä ennaltaehkäisevää toimintaa kaikissa palveluissa ja keittämällä uusia ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja tarpeen mukaan*

2. Ehkäistään syrjäytymiskehitystä ja huolehditaan heikoimmassa asemassa olevista

- suuntaamalla toimintaa ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen apuun

*- FYS: vauvojen, lasten ja koululaisten fysioterapiaan panostaminen, senioriväestön kotona selviytymisen tukeminen*

- vähentämällä toimeentulotuririippuvuutta ja auttamalla vaikeasti työllistyviä kuntoutumaan ja työllistymään

*- FYS: työttömien työ- ja toimintakykyisyyden tukeminen*

- turvaamalla välttämätön tuki heikoimmassa asemassa oleville.

*- FYS: vähävaraisten työikäisten kuntoutus*

3. Tarjotaan laadukkaat perustalvelut kaikille kuntalaisille

- turvaamalla lähipalvelujen saatavuus ja palveluverkoston toimivuus

*-FYS: turvataan alueelliset fysioterapiapalvelut*

- ottamalla huomioon uuden kunnan väestön erityistarpeet ja -olosuhteet
- edistämällä kuntalaisten osallistumista ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä

*- FYS: aktiivinen yhteistyö erikoissairaanhoidon, eri palveluyksiköiden sekä kuntalaisten kanssa*

- ottamalla huomioon valtakunnalliset laatusuosituksukset

*- FYS: laatusuositusten ja käypä hoito- suositusten mukainen toiminta*

- lisäämällä sähköistä asiointia

- FYS: vahvistamalla asiakastiedottamista ja helpottamalla ohjausta ja ajanvarausta esimerkiksi internetin kautta

- tehostamalla palveluista tiedottamista.

- FYS: internetsivujen jatkuva päivitys

#### 4. Onnistutaan palvelujen ja talouden yhteensovittamisessa

- edistämällä vastuullista talouden hallintaa, suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä

- FYS: laatomalla sekä pitkän- että lyhyen aikavälin kehittämis- ja hankintasuunnitelmat, talousseurantaa tehostamalla

- varmistamalla palveluprosessien toimivuus

- FYS: palveluprosessien arviointi yhdessä käyttäjien ja yhteistyökumppaneiden kanssa ja tarvittavien muutosten tekeminen

- hyödyntämällä teknologiaa prosessien tehostamisessa

-FYS: mukanaolo erilaisissa uusissa teknologiahankkeissa

- vahvistamalla palvelujen kehittämisen edellytyksiä ja tietopohjaa.

- FYS: henkilöstön koulutus

#### 5. Huolehditaan uuden kunnan oikeasta henkilöstörakenteesta ja määrästä sekä henkilöstön

osaamisesta ja hyvinvoinnista

- laatomalla koko kaupungin henkilöstöstrategiaan pohjautuva henkilöstösuunnitelma

-FYS: fysioterapiaoaston henkilöstösuunnitelma

- huolehtimalla pitkäjänteisestä henkilöstön kehittämisestä

-FYS: henkilöstön koulutussuunnitelma

- kehittämällä rekrytointia

-FYS: mukana rekrytoinnin kehittämisessä

- yhtenäistämällä palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmää.

-FYS: palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmän aktiivinen hyödyntäminen

Nämä edellä kuvatut strategiset tavoitteet perustuvat kolmen kunnan valtuustojen hyväksymään hallinnon ja palvelujen järjestämissopimukseen. Niissä on huomioitu myös valtioneuvoston vahvistaman sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) tavoitteet. Strategiset tavoitteet täsmentyvät vastuualueiden toiminnallisiksi tavoitteiksi, ja niiden toteutumista arvioidaan osana talousarvion toteutumisen seurantaa

([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto)).

Jyväskylän kaupungin Terveydenhoidon vastuualueen kehittämistavoitteet vuodelle 2009([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto)):

1. Kansanterveyden edistämistyö kohdennetaan erityisesti sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon kaikissa terveydenhuollon palveluyksiköissä.
  - *FYS: arvioidaan uusien ja olemassa olevien preventiivisten ryhmien tarve*
  - *FYS: osallistutaan moniammatillisiin hankkeisiin ja projekteihin terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi*
2. Toiminnan vaikuttavuutta lisätään kehittämällä terveystalouden sisältö- ja tutkimukseen ja näyttöön perustuen.
  - *FYS: fysioterapian vaikuttavuutta lisätään näyttöön ja tutkimuksiin perustuvilla terapiakäytännöillä ja osallistumalla kehittämistyöhön*
3. Tietotekniikan mahdollisuuksia hyödynnetään terveyden edistämässä, omahoidossa, sähköisessä asioinnissa ja palveluohjauksessa.
  - *FYS: internetsivujen käyttöä tehostetaan; lisätään linkkejä, mistä kuntalaiset voivat etsiä itselleen sopivaa tietoa kuntoutuksesta, nettisivujen jatkuva päivitys, sähköinen ajanvaraus*
4. Jatketaan ammattiryhmien sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon väliseen työnjakamiseen ja tehtäväsiirtoihin liittyvää kehittämistä.
  - *FYS: aktiivinen yhteistyö erikoissairanhoidon kanssa*
  - *FYS: tehtäväsiirtoja lääkäriltä fysioterapeuteille suunnitellaan ja toteutetaan*
5. Käynnistetään Uuden Jyväskylän terveystalouden sisällöllinen kehittämistyö.
  - *FYS: kehittämistyöhön osallistuminen*
6. Laaditaan toimenpideohjelma terveystalouden toiminnan ja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi.
  - *FT: fysioterapiahenkilöstön rekrytointisuunnitelma osaksi koko terveydenhuollon suunnitelmaa*

Terveydenhuollon vastuualueen toiminnalliset tavoitteet vuodelle 2009([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto)):

1. Kuntalainen saa arkisin yhteyden terveystasemille ja hammashoitoloihin samana tai seuraavana arkipäivänä ja pääsee neljän arkipäivän aikana kiireettömään terveystasemien tarpeen arviointiin terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kiireetön hoito toteutetaan viimeistään kolmen–neljän kuukauden (hammashuollossa kuuden kuukauden) kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta. Kiireelliseen terveystasemien tarpeeseen vastataan avuntarpeen mukaisesti.

- *FYS: kuntalainen saa arkisin yhteyden fysioterapiaosastolle saman päivän aikana. Kiireetön hoito toteutetaan viimeistään kolmen- neljän kuukauden kuluessa tarpeen toteutamisesta.*

2. Potilas pääsee psykiatrisen hoidontarpeen arviointiin kolmen viikon kuluessa ja hoitoon kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista.

3. Keskussairaalaan jonottaa terveystasemien keskimäärin viisi potilasta.

Terveystasemien sairaalaan jatkohoitoon jonottaa enintään viisi potilasta.

Jyväskylä-sopimus vuodelta 2005 on Jyväskylän kaupungin henkilöstöpoliittinen linjaus ([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto)). Se on voimassa viisi vuotta. Henkilöstöpoliittisella sopimuksella ohjataan Jyväskylän kaupungin tapaa tehdä vuorovaikutteista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Sillä etsitään yhteistä ratkaisua siihen, miten samanaikaisesti toteutetaan kaupungin kehityksen edellyttämät uudistukset ja luodaan henkilöstölle hyvä työympäristö ja turvalliset työolot. Seuraavassa Jyväskylä-sopimuksen tavoitteet normaalilla fontilla ja kursivilla kirjoitettuna miten niiden pohjalta asetetaan strategiset henkilöstönäkökulman tavoitteet fysioterapiayksikön toimintaan:

1. Jyväskylän kaupungin kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja työpaikkaansa liittyviin asioihin. Tiedonkulku ja avoin keskustelu mahdollistavat luottamuksen ja hyvän yhteishengen työyhteisöissä.

- *FYS: Koko henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua vähintään kaksi kertaa vuodessa järjestettävään TPD- kokoukseen, kuukausittaisin tiimipalavereihin ja kaksi kertaa vuodessa järjestettävään kehittämissiltapäivään*

- *FYS: Osastonhoitaja välittää koko henkilökunnalle vähintään kahden viikon välein fysioterapiaosaston toimintaa käsittelevän infokirjeen, jossa viestii tärkeimmät osastoa koskevat kuulumiset, tiedotteet ja ohjeet yms.*

2. Hyvällä henkilöstösuunnittelulla ja rekrytoinnilla varmistetaan, että työtehtäviä on hoitamassa palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen tarvittava määrä ammattitaitoisia työntekijöitä.
  - FYS: Rekrytointi toteutetaan Jyväskylän kaupungin rekrytointisuunnitelman mukaisesti ja ennakoiden esim. vuosilomat
  - FYS: Sijaiset ja opiskelijat perehdytetään työhön hyvin
3. Kaupungin kaikki toimialat ja yksiköt laativat vuosittain kehittämissuunnitelmansa. Jokaiselle työntekijälle laaditaan henkilökohtaiset kehittämistavoitteet, joita päivitetään esimiehen kanssa käytävässä kehityskeskustelussa. Suunnitelmien toteutumista seurataan.
  - FYS: Fysioterapiaoastolle laaditaan kehittämissuunnitelma vuosittain
  - FYS: Jokaisen työntekijän tai tiimin kanssa käydään kehityskeskustelut kerran vuodessa
  - FYS: Jokaiselle työntekijälle tehdään osaamiskartoitus, laaditaan hänelle henkilökohtainen kehittämissuunnitelma ja järjestetään täydennyskoulutusta vähintään 3 pv vuodessa
4. Hyvä työilmapiiri, turvallinen työympäristö sekä oikeudenmukainen ja kannustava esimiestyö mahdollistavat sen, että työntekijän työmotivaatio säilyy korkeana koko työuran. Työyhteisöjen kriisitilanteissa on työyhteisöillä oikeus saada tukea asiantuntijoilta.
  - FYS: Esimiestyötä ja työilmapiiriä arvioidaan säännöllisesti esimerkiksi joka toinen vuosi
  - FYS: Työturvallisuutta arvioidaan vuosittain ja tehdään tarvittavat korjaukset
  - FYS: Tarvittaessa järjestetään työnohjausta
5. Kaupungin palkkaus ja palkitsemisjärjestelmä on oikeudenmukainen ja se kannustaa henkilöstöä hyviin tuloksiin ja laadukkaaseen palveluun.
  - FYS: Palkkausta tarkistetaan kehityskeskusteluissa, käytetään joustavasti TVA- tasojen mukaista palkkaliukumaa sekä henkilökohtaista lisää
  - FYS: Annetaan työstä suullista palautetta ja jaetaan vuoden fysioterapiaoaston työntekijän diplomi erittäin hyvin tehdystä työstä

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvvelukeskuksen henkilöstöstrategian visiona on

hyvinvoiva ja aikaansaannoskykyinen henkilöstö. Arvopareina mainitaan tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, yhteisöllisyys yhdistettynä yksilöllisyyteen, avoimuus ja vuorovaikutuksellisuus sekä muutosvalmius yhdistettynä turvallisuuteen. Tästä sosiaali- ja terveystalvvelukeskuksen henkilöstöstrategian visiosta voidaan johtaa fysioterapiayksikön oppimisen ja kasvun eli henkilöstönäkökulman kriittinen menestystekijä, mikä voisi olla hyvinvoiva



ja aikaansaannoskykyinen fysioterapiahenkilöstö. Ja tavoitteeksi voidaan ottaa kurssiivilla kirjoitetut Jyväskylän sopimuksen mukaiset tavoitteet ([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto)).

## **4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS**

Opinnäytetyön tekeminen alkoi vuoden 2006 keväällä BSC- tulokortista kertovaan kirjallisuuteen perehtymisellä, mistä luotiin työlle teoreettinen viitekehys. Tutkimusongelmat ja -menetelmät tarkentuivat vuoden 2006 syksyn aikana. Tiedonkeruu ja aineiston hankinta toteutettiin vuoden 2008 keväällä ja tulosten analysointi vuoden 2008 kevään ja syksyn aikana. Raportointivaihe kesti syksystä 2008 aina kevääseen 2009 asti. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2009 maaliskuun aikana.

### ***4.1 Aineiston hankintaprosessi***

Tutkimusaineiston perusjoukon eli kohdejoukon muodostaa Suomen kuntien tai kuntayhtymien Fysioterapiaosastot eri puolella Suomea. Otoksen muodostaa kuusi Fysioterapiaosastoa, joilla oli tulokortti käytössä. Aineisto on kerätty kyselylomakkeilla ja olemassa olevista dokumenteista, mitä ovat fysioterapiaosastojen tulokortit. Mahdollisimman edustavan otoksen (Ketola&Mattila 1995, 33) saamiseksi valitsin ensin eri puolelta Suomea asukasluvun perusteella Jyväskylää hieman suurempia, samaa kokoluokkaa olevia ja hieman pienempiä kaupunkeja tai kuntayhtymiä yhteensä 16, jotka olivat Helsinki, Hämeenlinna, Joensuu, Kajaani, Kotka, Kuopio, Kuusamo, Lappeenranta, Lahti, Mikkeli, Oulu, Pori, Rauma, Rovaniemi, Turku ja Vaasa. Soitin fysioterapiaosastojen osastonhoitajille, kerroin tästä kehittämistehtävästäni ja kysyin käytetäänkö heidän osastolla tulokorttia. Niille, jotka käyttivät tulokorttia lähetettiin sähköpostissa kyselylomake ja pyyntö palauttaa se osaston tulokortin kera joko sähköpostissa tai postissa.

Otoksena olleista 16 kunnan fysioterapiayksiköstä seitsemällä (7) fysioterapiayksiköllä BSC- tulokortti ei ollut lainkaan käytössä. Näistä muutamassa tulokortin käyttöä oltiin aloittelemassa. Osa puhelinkyselyyn vastanneista osastonhoitajista ei ollut ollenkaan tietoisia BSC- tulokortista eikä sen käyttömahdollisuuksista. Jokaisen fysioterapiayksikön osastonhoitaja suhtautui tutkimukseen positiivisesti ja yhteistyöhalukkaasti. Ne osastonhoitajat, joilla BSC- tulokortti oli käytössä, lupasivat sen minulle toimittaa.

Ensimmäisen sähköpostiyhteyden jälkeen vastauksia tuli kaksi ja toisen yhteydenoton jälkeen loput neljä. Kaksi tulokorttia jätettiin pois eli hylättiin, koska ne tulivat muita paljon myöhemmin, kun analysointi oli jo aloitettu. Yksi osastonhoitaja vastasi vain kyselyyn, koska heidän tulokorttinsa ei ollut vielä valmis. Lopulliset vastaukset saatiin Helsingiltä, Joensuulta, Kajaanilta eli Kainuun maakunta- kuntayhtymältä, Kotkalta, Lahdelta, Oululta. Rovaniemi vastasi vain kyselyyn.

## ***4.2 Aineiston analysointi ja luotettavuus***

Aineiston muodostaa fysioterapiayksiköiden BSC- tulokortit yhteensä kuusi tulokorttia ja kyselylomakkeilla kerätty tieto, johon sain seitsemän vastausta. Tulokortteja on analysoitu laadullisesti sisällönanalyysi menetelmällä. Kyselylomakkeet on analysoitu yksinkertaisen tilastollisten menetelmien avulla käyttäen lähinnä suoria jakaumia.

Opinnäytetyössäni käytän siis pääsääntöisesti laadullista eli kvalitatiivista aineiston analyysimenetelmää ja vain vähäisessä määrin tilastollista menetelmää. Alasuutarin ja (2007, 82-83) ja Deyn ( 1998, 30-55) mukaan teoreettinen viitekehys määrää sen, millainen aineisto kerätään ja millaista menetelmää käytetään. Teoreettisen viitekehysten kanssa sopuinnussa oleva tutkimusmetodin valinta on oleellisen tärkeää. Tässä kehittämistehtävässä kvalitatiivinen metodi ja sisällönanalyysi – menetelmä oli luonnollinen valinta tarjoten parhaan lähtökohdan tiedonkeruulle ja tulosten saamiselle.

Samassa tutkimuksessa voidaan soveltaa sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia analyysimenetelmiä aineistoa analysoitaessa. Kvalitatiivista ja kvantitatiivista analyysiä voidaan joskus pitää jonkinlaisena jatkumona, ei vastaakohtina tai toistensa poissulkevinä analyysimalleina. (Alasuutari 2007, 32; Janhonen.& Nikkonen 2001, 21-40.)

Laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan esittää myös numeerisesti. Tällöin numeroilla pyritään kuvaamaan analysoitavaa tilannetta eikä pyritä tekemään yleistyksiä muihin vastaaviin tilanteisiin. Vaikka olisikin nähtävissä joitain yhtäläisyyksiä muihin vastaaviin tapauksiin tai tilanteisiin ei laadullisen tutkimuksen tavoitteena ole niitä tehdä kuten numeerisessa eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdään (Valli 2001, 171). Omassa opinnäytetyössäni esitän kyselylomakkeella saatuja tietoja numeerisesti, mutta otoksen pienuuden vuoksi ne eivät ole yleistettävissä koskemaan muuta kuin juuri tätä aineistoa.

Opinnäytetyöni pohjautuu BSC- tulokortin sekä laatu- ja strategiajohtamisen viitekehykseen. Lähestymistapani on deduktiivinen, jossa teoria toimii apuna analyysin etenemisessä ja aineiston luokittelu pohjautuu viitekehykseen. Opinnäytetyössäni analyysia ohjaavana teemana tai käsitekarttana toimii BSC- tulokortin formaatti ja lähtökohdat, johon olen sitonut aineistosta kokoamani tiedon. (Latvala&Vanhala-Nuutinen 2001, 24-25.) Sisällönanalyysi tuottaa raaka-aineet teoreettiseen pohdintaan, mutta itse pohdinta tapahtuu tutkijan järjellisen ajattelun keinoin (Görfors 1985, 161).

Sisällönanalyysi – prosessi etenee vaiheittain: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, tulkinta ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysin vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti toisiinsa kietoutuen. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon eli analyysiyksikön valinta tai muodostaminen. Aineistorunko voi olla joko strukturoitu tai väljä. Strukturoidussa analyysissa voidaan testata käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 24-25; Alasuutari 2007, 30-50.) Opin-

näytetyössäni pyrin tuottamaan uutta tietoa BSC- tulokortin käytöstä fyysioterapiayksikön strategisen johtamisen työkaluna.

Aineiston luokittelussa eli pelkistämisvaiheessa aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineiston vastukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 24-27.) Tässä vaiheessa kirjasin kaikissa eri tulokorteissa käytetyt mittarit, painopistealueet, tavoitteet jne. yhteen. Seuraava vaihe on aineiston ryhmittely, jossa etsitään pelkistetystä aineistosta erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan niille kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyssä voidaan jo käyttää tulkintaa. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 24-28) Tässä vaiheessa ryhmittelin kokoamani mittarit, painopistealueet, tavoitteet yms. yhtenevien sisältöjensä mukaisesti. Ryhmittelyvaihetta seuraa aineiston abstrahointi, missä saadaan niin sanottuja yläluokkia yhdistämällä edellisessä vaiheessa muodostettuja samansisältöisiä luokkia. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2001, 29-30.)

Alasuutarin (2007, 38-50) mukaan laadullisen aineiston analyysi koostuu kahdesta vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Ensimmäisessä vaiheessa eli havaintojen pelkistämisvaiheessa etsitään raakahavaintoja kysymyksenasettelun kannalta oleellisista asioista, kuten tässä tutkimuksessa BSC- tulokortissa käytetyt eri näkökulmat, kriittiset menestystekijät ja mittarit. Pelkistämisvaiheen jälkeen raakahavainnot yhdistetään, etsitään niistä yhteisiä piirteitä ja luokitellaan niitä uudella tavalla. Näin voidaan saada aikaan esimerkiksi uusia sääntöjä tai teorioita, mitkä pätevät koko aineistoon. Laadullisessa aineistossa yksikin poikkeus kumoaa säännön. Nämä poikkeukset ovat kuitenkin tärkeitä, koska ne antavat johtolakoja sitä, mistä jokin asia johtuu tai mikä sen tekee ymmärrettäväksi. Laadullisen tutkimuksen toinen vaihe eli arvoituksen ratkaiseminen on tulosten tulkintaa ja uusien rakennekokonaisuuksien muodostamista. Toisessa vaiheessa tehdään tulkintaa ensimmäisessä vaiheessa saatujen luokitusten ja sääntöjen avulla toisin sanoen arvoitus ratkaistaan kerättyjen johtolankojen avulla. (Alasuutari, 38-50.)

Etenin tässä opinnäytetyössäni Alasuutarin viitoittamaa tietä. Avoimista kysymyksistä tein ensin koonnin eli kirjoitin vastanneiden yksiköiden arvot, visiot, toiminta-ajatukset ja strategiat. Tämän jälkeen etsin aineiston vastuksista samoja ja yhtäläisiä elementtejä. Yhtäläisyyksistä ja eroista tein luokituksia, joita kuvasin esityksessä.

Seuraavaksi aloitin BSC-tuloskorttien analysoinnin sisällönanalyysimenetelmällä. Luin ne ensin läpi muutamaan kertaan, kirjaamalla joka lukukerralla ylös ensimmäiset huomiot aineistosta. Seuraavaksi tein yhteenvedoja tuloskortin eri osa-alueista seuraavasti: mitä näkökulmia tuloskorteissa oli käytetty, mitkä olivat vastanneiden kaupunkien kriittiset menestystekijät eli painopistealueet (liite 4), mitkä olivat tuloskortissa käytetyt mittarit (liite 5), kuinka tarkasti tavoitteet oli määritelty, miten seuranta ja vastuuhenkilöt oli ilmoitettu. Kokoamistani yhteenvedoista tein luokituksia etsimällä samoja ominaisuuksia, yhteneväisyyksiä ja eroja. Kirjasin ylös muut erityishuomiot.

Laadullisessa tutkimuksessa validiteetikysymys kulkee mukana koko ajan. Ensiksi tutkijan on osoitettava, että hänen kohderyhmällään ja tutkimusasetelmallaan saadaan vastaus tutkimuksen ongelmiin ja kysymyksiin. Toiseksi tutkijan on kuvattava riittävästi aineistoaan ja analyysimenetelmäänsä, jotta lukija voi pohtia soveltamiskelpoisuutta, arvioida analyysin ja siitä saatujen tulosten luotettavuutta. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu sen ympäristön samankaltaisuudesta. Vastuu tulosten siirrettävyydestä toiseen ympäristöön kuuluu siten myös tutkimustulosten käyttäjälle. (Alasuutari 2007, 231-248; Varto 1992, 103.) Itse olen pyrkinyt edistämään opinnäytetyöni luotettavuutta kuvaamalla kohdejoukon ja kirjaamalla mahdollisimman tarkasti aineiston analyysin etenemisen vaiheet, mistä lukija pystyy ymmärtämään miten kukin tulos on saatu.

Laadullisessa tutkimuksessa pätevyys on keskeinen piirre. Pätevyydellä tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, jossa tutkimuksen tulos vastaa hyvin tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimushohdetta. (Varto 1992, 103.) Tämän kehittämistehtävän päämäärä oli kehittää fysioterapian laatua ja johtamista

sekä rakentaa perusterveydenhuollon fysioterapiaoastolle toimiva BSC- tuloskortti. Näiltä osin tavoite ja päämäärä on saavutettu.

Aineiston koolle ei ole asetettu normeja laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu enemmän aineiston edustavuuteen kuin aineiston kokoon eli kuinka hyvin pystytään kuvaamaan tiettyä tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä. Kukin tutkittava tapaus ratkaisee aineiston koon. Aineiston tehtävänä on toimia tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, siksi on yhtä tärkeää koota edustavaa aineistoa kuin kehittää teoreettista herkkyyttä kohdeilmiöstä. (Grönfors 1985 60-63)

Laadullisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan niin sanotusta kylläntymisestä eli saturaatiosta. Aineistoa on silloin riittävästi, kun uudet tapaukset eivät tuota enää uutta tietoa tutkimusongelman kannalta ja aineisto alkaa toistaa itseään. Usein aineiston syvälinen analyysi rajoittaa aineiston määrän pienehköksi, määrä ei takaa siten laatua vaan analyysin johdonmukainen käsittely. (Grönfors 1985, 62-63.) Tässä opinnäytetyössä sain käsiteltäväkseni kuusi BSC- tuloskorttia ja seitsemän vastausta tekemääni kysymyspatteristoon. Laadullisesti analysoitujen tuloskorttien määrä oli riittävä tulosten kannalta. Kvalitatiivisesti analysoitujen kysymyslomakkeiden määrä olisi voinut olla suurempikin, jotta niillä saadut tulokset voitaisiin yleistää kattamaan koko Suomen fysioterapiaoastoja. Näin ollen kysymyslomakkeen tulokset antavat vain suuntaviivaa Suomen isoimpien ja keskisuurten kaupunkien fysioterapiaoastojen tilanteesta kysytyjen asioiden kohdalla. Tässä opinnäytetyössä on pyritty luomaan näkökulma fysioterapiaoastojen tämän hetken toiminnan painopistealueista ja strategioista eikä suinkaan objektiivista totuutta siitä, mitä ne ovat tai mitä niiden pitäisi olla.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan subjektiviteetti on oleellisesti läsnä. Eskolan & Suorannan (1998, 211-212) mukaan laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen

raportti on usein paljon henkilökohtaisempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tämän kehittämistehtävän aikaansaannoksena luotuun fysioterapiaoaston BSC- tulokorttiin olen valinnut aineiston, valtakunnallisten suositusten ja paikallisten strategioiden pohjalta keskeiset painopistealueet ja niille mitarit. Sitä ei voi kuitenkaan kiistää, ettei se ole osittain myös subjektiivinen näkemykseni asiasta.

Kysymyslomakkeilla koottu aineiston analysoin kvantitatiivisten periaatteiden mukaisesti. Aluksi kokosin kysymyslomakkeen tiedot (liite1) ja laskin vastausten frekvenssit. Seuraavaksi tein ristiintaulukoinnin, mutta ei tuonut mielenkiintoista lisää tuloksiin joko aineiston pienuuden, otoksen yhdenmukaisuuden tai kysymyslomakkeen epäonnistuneen laadinnan vuoksi.

## 5 TULOKSET

Aluksi kuvaan aineistosta kysymyslomakkeen perusteella saatuja yleisiä tuloksia. Seuraavaksi keskityn etsimään vastauksia opinnäytetyössä olleeseen kysymyksenaseteluun, missä aineistoa on analysoitu sisällön analyysimenetelmällä kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti kysymyslomakkeista saatujen suorien jakaumien kautta.

Suurin osa vastauksista (viisi vastausta) saatiin 50 –99 -tuhannen asukkaan kaupungeista tai kuntayhtymästä ja vain kaksi vastausta tuli yli 100000 asukkaan kaupungista. Yksi vastauksista tuli kuntayhtymästä ja muut vastaukset tulivat kaupungeista. Kuntien organisaatioissa fysioterapiaoastot oli sijoitettu erinimisiin palveluyksiköihin kuten avoterveydenhuoltoon, terveyden ja sairaanhoitopalveluihin, keskitettyihin palveluihin, terveydenhoito/ täydentäviin palveluihin, tai akuuttisairaalaosaston kuntoutusyksikköön. Kaikki fysioterapiaoastot tarjosivat palvelua avoterveydenhuollon lisäksi esim. sairaalaan ja vanhustenhuoltoon.

Kaikkien fysioterapiaoastojen esimiehet olivat ammatilliselta peruskoulutukselta fysioterapeutteja. Vain yhdessä vastauksessa osastonhoitaja ei vastannut BSC- tulokortin laatimisesta, muissa kuudessa kaupungissa osastonhoitaja vastasi siitä joko yksin tai yhdessä oman esimiehensä kanssa. Viidessä kaupungissa koko fysioterapiaoaston henkilökunta osallistui BSC- tulokortin laatimiseen, mutta kaikissa ainakin osa henkilökunnasta osallistui siihen. BSC- tulokortti oli ollut käytössä yli 4 vuotta kolmessa kaupungissa, kolme vastaajista oli käyttänyt sitä 2-4 vuotta ja vain yksi alle 2 vuotta. Yksi kyselyyn vastannut kunta ei laittanut tulokorttia ollenkaan, koska ensimmäinen tulokortti oli vasta valmistumassa.

### ***5.1 BSC- tulokortin käytön tuomat hyödyt ja haasteet fysioterapiaoastoille***

Kuusi vastanneista oli täysin samaa mieltä tai samaa mieltä siitä, että BSC- tulokortti on hyvä johtamisen väline. Sen käyttö koettiin useimmiten helpoksi (viisi vastaajaa samaa mieltä), vaikka sen käyttöön vain kaksi (yksi täysin samaa mieltä ja yksi samaa mieltä) oli saanut riittävän koulutuksen. Yksi vastaaja koki, että koulutus tai perehdytys tulokortin käyttöön on ollut täysin riittämätöntä. Vaativimmaksi osastonhoitajat kokivat tavoitearvojen määrittämisen (kuusi vastausta). Mittareiden laatiminen koettiin useimmiten vaikeaksi (viisi vastausta), vain kahden vastaajan mielestä se on jokseenkin vaivatonta. Kriittisten menestystekijöiden määrittäminen oli puolelta vastaajista helppoa ja puolet koki sen jokseenkin vaikeaksi. Fysioterapiaoastot eivät pääsääntöisesti käytä samoja mittareita kuin ylempi organisaatio (viisi vastausta), osastot ovat itse olleet aktiivisesti kehittämässä omaa tulokorttia (viisi vastausta) ja siihen omia mittareita (neljä vastausta). Fysioterapiaoastojen BSC- tulokorttia käytetään pitkän aikavälin strategian konkretisoijana ja sitä seurattiin sekä siitä raportoitiin systemaattisesti (viisi vastausta).

Kaikkien fysioterapiaoastojen osastonhoitajien mielestä BSC- tulokortin käyttö on kehittänyt johtamista. Osastonhoitaja, jolla ei vielä ollut täysin



valmista tulokorttia ei osannut vastata tähän kysymykseen. Viiden osastonhoitajan mielestä BSC- tulokortin käyttö on kehittänyt fysioterapian laatua ja neljän mielestä fysioterapian prosessit ovat kehittyneet BSC- tulokortin käytön myötä.

## **5.2 Fysioterapiaosaston arvot, visio, toiminta-ajatus ja strategia**

Toimintaa ohjaavat arvot oli määritelty jokaisen osaston tulokortissa. Ne oli määritelty jokseenkin yhdenmukaisesti eri fysioterapiaosastoilla. Niissä korostuu asiakaslähtöisyys (neljä vastaajaa), tasa-arvo (neljä vastaajaa) ja oikeudenmukaisuus (kolme vastaajaa). Muita yksittäisiä arvoja olivat laatu, kestävä kehitys, vastuullisuus, taloudellisuus, turvallisuus, yrittäjämielisyys, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, moniammatillisuus, eettisyys ja ammatillisuus. Suomen julkisen hallinnon yleisiä arvoja ovat asiantuntijuus, tasa-arvo, luotettavuus, palvelu- ja asiakaslähtöisyys sekä tuloksellisuus. (Salminen 2008, 16) Fysioterapiaosaston arvot seuraavat siten linjakkaasti julkisen sektorin yleisiä arvoja.

Fysioterapiaosastojen visioissa korostui laadukkaat palvelut (viisi vastausta), taloudellisuus, tehokkuus ja kilpailukykyisyys (neljässä vastausta), asukkaiden hyvinvoinnin, itsenäisen tai omatoimisen elämän sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen (neljässä visiossa), henkilökunnan ammattitaito (kolmessa visiossa) ja asiakaslähtöisyys (kolmessa visiossa).

Yksi fysioterapiaosasto ei ollut kirjannut omaa visiota, vaan se käytti samaa visiota kuin ylempi organisaatio. Visioissa fysioterapiapalveluiden laatu määritellään seuraavilla kriteereillä; näyttöön ja tutkimukseen perustuva toiminta, korkeatasoisuus, oikea kohdentuminen, vaikuttavuus, kustannustehokkuus, oikea-aikaisuus, taloudellisuus, asiakaslähtöisyys ja kilpailukykyisyys.

Aineiston visioissa oli siis paljon yhdenmukaisia elementtejä ja käsitteitä. Kaplan ja Norton (1997, 44-45) ja Vuori (2005, 292-299) kehottavat orga-

nisaatioita ja yrityksiä ilmaisemaan visionsa eli tavoiteltavan tulevaisuuden olotilan mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi esimerkiksi, mikä on ko. organisaation tavoiteltava vaikuttavuuden taso 5 vuoden päästä. Aineiston tulokorteissa tavoite oli kuitenkin usein ilmaistu ympäröivästi, kuten

*”tuottaa laadukkaita palveluja niistä hyötyville”*

*”omatoimisen kuntoutumisen sekä työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen”*

Yhden kunnan visiossa näkyi selkeä tavoitetaso:

*”tuottaa laadukkaat, maan kilpailukykyisimmät asukkaiden hyvinvointia ja itsenäistä elämää tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut”*

Kaikki fysioterapiaoasastot ovat kirjanneet oman toiminta-ajatuksensa. Joilain se oli lyhyt ja napakka toisilla taas monisanainen ja kuvaileva kietoutuen yhteen strategian kanssa. Toiminta-ajatusten perusteella fysioterapiaosastoilla tuotetaan fysioterapiapalveluita, lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita ja apuvälinepalveluita. Kohderyhmänä ovat laajimmasta näkökulmasta suppeampaan maakunnan asukkaat, seudun asukkaat, kaikenikäiset kaupunkilaiset, kuntalaiset, avohoidon asiakkaat tai vuodeosaston potilaat. Tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn, itsenäisyyden, omatoimisuuden, liikuntakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpito.

*”Fysioterapiassa tehtävänä on tarjota palveluja, joilla edistetään ja ylläpidetään xx- seudulla asuvien liikunta- ja toimintakykyä”*

*”Ohjata ja tukea kaikenikäisiä xx- kunnan asukkaita heidän toimintakykynsä ja hyvinvointinsa toteuttamisessa sekä järjestää fysioterapiaa, lasten toimintaterapiaa ja apuvälinepalveluja koko xx- kaupungin alueella resurssien ja määrärahojen puitteissa”*

*”xx-kuntalainen lapsi, mummo ja vaari toimintakykyä täynnä koko elämänsä ajan”*

Strategia oli kirjattu hyvin vaihtelevasti, yhdessä yksiköissä se oli sama kuin visio, toisessa sama kuin kriittiset menestystekijät ja kaksi fysiotera-

piaosastoa ei ollut tehnyt lainkaan omaa strategiaansa vaan käyttivät samaa kuin ylempi organisaatio. Seuraavassa ne esimerkit, joissa oli selvästi laadittu strategia fysioterapiapalveluille.

*”Maakunnan asukkaat saavat samantasoiset fysioterapiapalvelut asuinpaikasta riippumatta. Palvelut tukevat ja edistävät asukkaiden terveyttä, omatoimisuutta ja toimintakykyä. Ammattitaitoinen, työhönsä ja sen kehittämiseen motivoitunut henkilökunta. Yhteiset fysioterapia-, palvelu- ja hoitoketjuprosessit xx- maakunnan fysioterapiayksiköissä. Riittävät henkilökunta- ja talousresurssit.”*

*” Tuottaa fysioterapiapalveluita iäkkäille ja tuki- ja liikuntaelinongelmallisille henkilöille, jotta heidän omatoimisuutensa, toiminta- ja liikuntakyky pysyisivät mahdollisimman hyvänä.”*

Kaikki aineistossa olleet fysioterapiaosastot olivat laatineet perinteisen mallin mukaisen tulokotin, vaikka niiden ulkoasu ja käsitteet poikkesivat toisistaan. Kukaan ei ollut määritellyt strategiaansa strategiakartan avulla.

### **5.3 Fysioterapiaosastojen keskeiset painopistealueet**

BSC tulokortissa strategiat konkretisoidaan muutamalla keskeisellä menestystekijällä, joita kutsutaan myös kriittisiksi menestystekijöiksi. Kriittinen menestystekijä vastaa kysymykseen: missä asioissa meidän organisaatiomme tai yksikkömme on ehdottomasti onnistuttava, jotta strategiaan tavoitteisiin päästään (Koplan & Norton 1997, 43-47). Tässä yhteydessä eli opinnäytetyössä painopistealueilla tarkoitetaan samaa kuin kriittisillä menestystekijöillä. Seuraavassa tarkastellaan aineiston kriittisiä menestystekijöitä eli painopistealueita jakaen ne siten, että jokaisesta tulokortin näkökulmasta on yhteenvetoon otettu eniten tai useimmassa kaupungissa käytössä ollut kriittinen menestystekijä. Näin on saatu tehtyä yhteenveto aineiston fysioterapiaosastojen painopistealueista.

Asiakas- ja vaikuttavuus näkökulmassa kriittisiä menestystekijöinä mainittiin:

1. tyytyväinen asiakas
2. asiakaslähtöiset palvelut
3. palvelujen oikea kohdentuminen
4. palvelujen oikea-aikaisuus
5. palvelujen tehokkuus
6. työntekijät sitoutuvat yhdessä sovittuihin menetelmiin ja kriteereihin fysioterapia- ja apuvälinepalvelujen toteuttamiseksi
7. käytössä on oikein kohdennetut ja vaikuttavuudeltaan tehokkaita todetut ja koetut fysioterapiamenetelmät
8. fysioterapiapalvelut ovat laadukkaita
9. fysioterapiapalvelujen toimintaohjeet toteutuvat
10. onnistunut sidosryhmäyhteistyö
11. asiakkailta on valmiudet hoitaa itseään
12. asiakkaiden terveydenedistäminen
13. avo- ja vuodeosastopalvelujen kohdentuminen kriittisiin potilasryhmiin
14. lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjako
15. vuodeosastojen ja kotihoidon kuntoutuspalvelujen tarve/ riittävyys
16. pitkäaikaissairaille ja vaikeavammaisille (yli 65v) on tehty kuntoutussuunnitelma (10%)

Edellä kirjatuista BSC- tulokortin asiakasnäkökulman kriittisten menestystekijöiden luettelosta voidaan saman sisältöisiä asioita yhdistämällä saada koottua luokiteltu yhteenveto osastojen painopistealueista, koska eri fysioterapiaosastoilla oli paljon samoja tai yhdensuuntaisia painopistealueita. Niissä tavoite oli usein ilmaistu joko asiakkaan tai palvelujen näkökulmasta.

Asiakasnäkökulman aineisto voidaan tiivistää siis kahdeksi painopistealueeksi: tyytyväinen asiakas ja laadukkaat palvelut. Tässä tyytyväinen asiakas tarkoittaa sitä, että hänellä on valmiudet hoitaa itseään, hän on hyötynyt ja tyytyväinen saamaansa palveluun. Laadukkaat palvelut tarkoittavat tämän

aineiston pohjalta sitä, että asiakkaat saavat fysioterapian oikeaan aikaan, niitä annetaan tarkoituksenmukaisesti kohdennetuille asiakasryhmille ja fysioterapiassa käytetyt menetelmät ovat vaikuttavuudeltaan tehokkaiksi todettuja. Muita yksittäisiä, mutta mielenkiintoisia ja ajan hengessä tiiviisti olevia painopistealueita: lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjaosta sopiminen, vuodeosastojen ja kotihoidon palvelujen riittävyyden tukeminen, kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja onnistunut sidosryhmätyöskentely.

Henkilöstönäkökulmasta eli oppimisen ja uudistumisen näkökulmassa kriittisinä menestystekijöinä useimmiten olivat:

1. ammattitaitoinen ja hyvinvoiva henkilökunta, joka tukee hyvää työnantajakuva
2. osaamisen vahvistuminen
3. terve, hyvinvoiva, työhönsä motivoitunut ja sitoutunut henkilökunta
4. vastuunotto oman perustehtävän hoidosta ja työyhteisön tilasta
5. työn ja työympäristön vaarojen ja haittojen arviointi
6. avoin ja luottamuksellinen työyhteisö ja esimiestyö
7. henkilöstön saatavuus
8. ATK-järjestelmien käyttö ja viestintä
9. laadukas esimiestyö

Henkilöstönäkökulmassa painopistealueet voidaan yhdistää kolmeen päätöksäkkeeseen: henkilöstön sitoutuminen, ammattitaito ja hyvinvointi

Talousnäkökulmaa tarkasteltiin useimmiten seuraavien menestystekijöiden kautta:

1. Realistinen ja yhteinen talousarvio maakunnan seudullisissa fyysiköissä
2. Tarvittaessa henkilöstöressurssien käyttäminen yli seutukuntarajojen
3. Fysioterapiapalveluiden hinta on kilpailukykyinen
4. Palvelujen saatavuus ja taso suhteutettava talousarvioon
5. Talouden hallinta

6. Tuottavuuden kasvu
7. Osto-osaamisen hallinta
8. Talouden tasapaino
9. Taloudellisten resurssien sallima henkilöstön määrä ja oikea henkilöstörakenne
10. Resurssien kohdentaminen ja työnjako
11. Toiminnan tuloksellisuus
12. Riittävät voimavarat kuntoutustehtävän hoitamiseen
13. Tehokas kustannustietoinen toiminta
14. Lakisääteisten terveyspalvelujen ja fysioterapiapalvelujen saata-  
vuus

Talousnäkökulman painopistealueissa oli monipuolista hajontaa, joten sisällöllisen yhteenvedon tekeminen on hankalampaa kuin edellisissä näkökulmissa. Kertooko käsitteiden runsaus ja erilaisuus osastojen erilaisesta taloushallinnon osaamisesta vai osastojen erilaisesta talouden tilanteesta? Toiset asettavat realistisen talousarvion tavoitteeksi, toiset taas talouden hallinnan ja tuottavuuden kasvun. Kaikki 14 eri painopistealuetta voidaan tiivistäen luokitella kolmeksi kriittiseksi menestystekijäksi: talouden hallinta ja tasapaino, tuloksellinen ja kustannustietoinen toiminta sekä resurssien oikea kohdentaminen.

Toiminnan kannattavuus on riippuvainen sen taloudellisesta järkevyydestä, mikä taas rakentuu panostuksista ja toiminnasta saaduista hyödyistä. Kokonahon (2008, 83-84) mukaan on taloudellisesti järkevää panostaa niihin toimintoihin, josta saadaan eniten hyötyä ja hyödyttömiin toimintoihin panostaminen on pohjimmiltaan tuhlausta. Fysioterapiapalveluissa kannattaa siis panostaa tutkitusti vaikuttaviin menetelmiin ja järjestää toiminta olemassa olevien Käypä hoito- suositusten mukaisesti.

Nuo kolme muodostettua painopistealuetta eivät sisällä kaikkia aineistossa olleita yksittäisiä kriittisiä menestystekijöitä. Ajassa olevana ilmiönä osto-osaamisen vahvistaminen on yhdellä fysioterapiaosastolla painopistealueena, mikä kertoo uuden hankintalain vaikuttavan fysioterapiaosaston työn si-

sältöön. Paras- hankkeen myötä syntyneet uudet isot seudulliset terveysalueet tulevat esille henkilöstön liikkuvuuden mahdollistamisella.

Sisäisten prosessien näkökulmassa menestystekijät olivat:

1. fysioterapia osana toimivaa hoito- ja palveluketjua
2. yhtenäiset laadukkaat fysioterapian toimintatavat ja prosessit
3. johdonmukainen ja selkeä johtaminen
4. toimintakäytäntöjen jatkuva arviointi
5. yhteinen toimintakäsikirja
6. seutuyhteistyö
7. fysioterapian toj:n päivittäminen ja mittareiden kehittäminen
8. kotihoidon fysioterapiapalveluiden lisääminen
9. effican hyödyntäminen
10. uuden apuvälineprosessin hallinta
11. palvelurajat ylittävien toimintojen kehittäminen
12. palvelutuotannon yhtenäinen toimintatapa
13. tiedon kulku
14. ydinprosessit ja muut prosessit
15. yksiköllä selkeä rooli kuntoutusketjussa
16. kuntoutustoimenpiteiden aloittaminen oikea-aikaisesti sekä riittävien palvelujen turvaaminen sairauden akuutissa, ylläpitäväsä - ja huononemisivaiheessa

Aineistosta kerätyt sisäisten prosessien näkökulman kriittiset menestystekijät eli osastojen painopistealueet näyttäytyvät aineiston analyysin tuloksena seuraavina: laadukkaat ja yhtenäiset palveluprosessit, toiminnan ja johtamisen kehittäminen ja arviointi sekä palveluketjujen kehittäminen.

## **5.4 Fysioterapiaoaston tulokortin keskeiset mittarit ja tavoitearvot**

Kokosin aineistosta fysioterapiaoastojen käyttämät mittarit kaikista BSC-tulokortin näkökulmista kaikkien kriittisten menestystekijöiden kohdalta. Aineiston fysioterapiaoastoilla oli käytössä kaiken kaikkiaan todella paljon mittareita, jopa 29 mittaria yhdessä näkökulmassa, mikä kirjallisuuden perusteella on aivan liikaa. Asiakas- ja vaikuttavuus-näkökulmassa osastoilla oli käytössä kaikkiaan yhteensä 54 mittaria, mikä tekee keskimäärin yhdeksän (9) mittaria kutakin fysioterapiaoastoa kohti. Mittareiden määrä vaihtelee kahden ja 29 välillä osastoa kohti. Liitteeseen 3 on koottu kaikki fysioterapiaoastojen käyttämät mittarit.

Osalla fysioterapiaoastoja olivat mittarit ja toimenpiteet ja osalla osastoja taas mittarit ja tavoitteet on käsitelty yhdessä tai niitä eri ole erotettu. Osa mittareista oli kuvattu selvästi, osa epämääräisesti juuri edellä mainittuihin tavoitteisiin tai toimenpiteisiin yhdistettynä. Laineen (1999, 4) mukaan pitää olla yhteinen kieli, mikä on osa johtajan ammattisivistystä ja -taitoa. Näissä aineistona olleista tulokorteista puuttui yhteinen teorian mukainen kieli, mikä vaikeuttaa niiden luettavuutta ja ymmärrettävyyttä sekä systemaattista analysointia.

Kyselylomakkeella kerätyn tiedon mukaan tavoitearvojen määrittäminen koettiin yleisesti vaikeaksi. Vain muutamassa aineistona olleissa tulokorteissa mittareiden tavoitearvot oli määritelty selvästi, muissa tavoitearvojen selkeyteen kannattaa jatkossa kiinnittää erityistä huomiota. Toiminnan tuloksellisuutta ja tavoitteen saavuttamista on vaikea mitata, jos mittarille on asetettu epäselvä tavoite. Seuraavassa on aineistosta poimittu esimerkki helposti ymmärrettävästä mittarista ja tavoitearvosta:



TAULUKKO 1. Toimiva esimerkki mittareista ja tavoitetasoista.

Kriittinen menestystekijä	Mittari	Tavoitetaso
Ft:n hinta kilpailukykyinen	käyntimäärä	35000 käyntiä / v

Sekä alla esimerkki mittarista ja tavoitearvosta, joka jää lukijalle epäselväksi:

TAULUKKO 2. Epäselvä esimerkki mittareista ja tavoitetasosta

Kriittinen menestystekijä	Mittari	Tavoitetaso
tuottavuuden kasvu	kokoukset	kokousten määrä järkevälle tasolle

### **5.5 Malli fysioterapiaoaston tulokortiksi**

Seuraavaksi esitän yleisen tai yhteisen mallin fysioterapiaoaston tulokortista vuodelle 2009 sekä sen taustalla olevista visiosta, toiminta-ajatuksista ja strategiasta. Se on syntynyt analyysin pohjalta aineistona olleista eri fysioterapiaoastojen tulokorteista, valtakunnan tason ohjeista ja suosituksista sekä Jyväskylän kaupungin organisaation eri tasojen strategioista, jotka olen yhdistänyt teoreettiseen viitekehykseen.

Yritystoiminnan tulisi perustua arvoihin, joiden pohjalta määritellään sille visio ja toimintastrategia. Yrityksen ja organisaation arvojen määrittely on johtajien vastuulla, mutta arvoista voidaan keskustella yhteisesti ja laajasti, jotta koko henkilökunta voi niihin sitoutua. Työpaikan etiikka näkyy arvois-

ta ja arvot tulee näkyä läpi koko organisaation toiminnan johtamisesta, viestintään ja tuotettuun palveluun. Vastuullinen arvopohjainen yritystoiminta tulee vahvistumaan tulevaisuudessa (Isoaho 2007,112-113).

Organisaation arvokeskustelussa tuodaan esille vaihtoehtoja ja tehdään niiden välillä valintoja. Arvot toimivat valinta- ja priorisointitilanteissa, kun joudutaan tekemään konkreettisia valintoja vaihtoehtojen välillä. Arvot siis ohjaavat tekoja ja toimintaa (Aaltonen 2003, 14-16.)

<b>Fysioterapiaoaston arvot:</b>
Asiakaslähtöisyys, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus

KUVIO 3. Fysioterapiaoaston arvot.

Toiminta-ajatuksen tarkoituksena perustella miksi organisaatio on olemassa, asemoida organisaatio toimintakenttäänsä tai toimialalleen. Toiminta-ajatuksessa vastataan kysymykseen: ketkä ovat asiakkaitamme, mitkä ovat heidän tarpeensa, mihin tarpeisiin vastataan, mitä tuotetaan ja miten se tehdään (Laine, 1999 53-66). Toiminta-ajatus lähestyy liikeidean käsitettä, missä toiminta kuvataan seuraavien kysymysten avulla: mitä tehdään, kelle tehdään, millä tavalla tehdään ja miksi tehdään. (Olve 1998, 54)

<b>Fysioterapiaoaston toiminta-ajatus:</b>
Kuntalainen; lapsi, mummo tai vaari, toimintakykyä täynnä koko elämänsä ajan.

KUVIO 4. Fysioterapiaoaston toiminta-ajatus.

Vision tehtävänä on luoda kuvaa organisaation tulevaisuudesta, toimia sitoutumisen ja motivaation lähteenä henkilöstöön päin. Visio sisältää par-

haimmillaan tietoa, tunnetta, tahtoa ja unelmia. Visio ilmaisee tahdon toiminnan suunnasta pitkällä aikavälillä. Hyvä visio on samalla yleinen ja konkreettinen, se puhuttelee koko organisaatiota ja antaa selkeän suuntaviivan koko organisaatiolle kaikilla tasoilla. (Laine 1999, 60-66) Edellisen lisäksi Isoaho (2007, 113) toteaa, että hyvässä visiossa on tarpeeksi sykkettä ja ajallista etunojaa.

<b>Fysioterapiaoaston visio:</b>
Kolmen vuoden päästä Fysioterapiaoasto on haluttu työpaikka, missä henkilökunnan ammattitaito ja johtaminen on erinomaista. Fysioterapiapalveluissa pääpaino on ennaltaehkäisevässä työssä, palvelut ovat maan kolmen kilpailukykyisimmän ja laadukkaimman fysioterapiaoaston joukossa. Kuntalaiset ja yhteistyökumppanit ovat erittäin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.

KUVIO 5. Fysioterapiaoaston visio.

Strategia-sana tarkoittaa kuljettavaa tietä kohti päämäärää. Sillä kuvataan sitä tapaa, millä organisaatio pyrkii saavuttamaan tavoitteensa eli strategia yhdistää nykytilan ja tulevaisuuden vision (Sydänmaanlakka 2002, 127). Strategia on tietoista suunnan valintaa muuttuvassa toimintaympäristössä. (Laine 1999, 20) Strategia merkitse päämäärähakuista, suunniteltua, luovaa ja tosiasioihin perustuvaa työtä, minkä tarkoituksena on taata organisaation tuleva menestys (Karlöf 1996,14) Hyvin laadittu tasapainotettu mittaristo on siis yhtä kuin yrityksen tai organisaation strateginen kuvaus.(Olve 1998 , 57)

<b>Fysioterapiaoaston strategia</b>
1. Kansanterveystyön edistäminen suunnataan erityisesti sydän ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja syrjäytymisvaarassa oleviin asiakasryhmiin sekä lisätään ennaltaehkäisevää toimintaa ja tuetaan itsehoito-osaamista kaikissa palveluissa. Painopisteenä on lasten ja nuorten palvelut sekä seniori- ikäisten palvelut kotona asumisen tukemiseksi.
2. Fysioterapiapalvelujen laatua ja johtamista kehitetään jatkuvalla toiminnan ja osaamisen kehittämällä ja arvioinnilla, tuloksia ja vaikuttavuutta parannetaan näyttöön ja tutkimukseen perustuvilla menetelmillä.
3. Toiminta on asiakaslähtöistä ja oikea-aikaista hoitotakuulain mukaisesti. Asiakaspalvelua edistetään tietotekniikan mahdollisuuksia hyödyntämällä.
4. Prosessien ja palveluketjun toimivuutta edistetään ammattiryhmien sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä työnjakoa sekä uusia toimintamallia kehittämällä.
5. Henkilöstö on ammattitaitoista ja hyvinvoivaa sekä fysioterapiaosaston työilmapiiri hyvä.
6. Henkilöstö on ammattitaitoista ja hyvinvoivaa sekä fysioterapiaosaston työilmapiiri hyvä.

KUVIO 6. Fysioterapiaoaston strategia.

Seuraavana vaiheena on laatia fysioterapiaoastolle BSC – tulokortti, jossa visio, toiminta-ajatus ja strategia saadaan hahmottumaan käytännön toimenpiteiksi, tavoitteiden aikataulutuksen ja seurannan avulla. Tulokortti on samalla vuosittainen toiminta- ja kehittämissuunnitelma, jossa toimintaa viedään systemaattisesti eteenpäin kohti lyhyen aikavälin tavoitteita ja strategisia pitkän aikavälin esimerkiksi valtuustokauden tavoitteita. Näin BSC-

tuloskortissa on eritasoisia tavoitteita ja mittareita, joita voidaan kutsua pysyviksi ja vuosittain vaihtuviksi mittareiksi.

Tämän kehittämistehtävän aikana syntynyt fysioterapiaoaston tuloskortti on esitetty alla neljän taulukon avulla, missä jokaiseen taulukkoon on laadittu BSC- tuloskorttimallin yksi näkökulma.

TAULUKKO 3. BSC- tuloskortin talousnäkökulma; strateginen tavoite 6

Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet	Mittari	Tavoite-taso	Vastuuhenkilö	Seuranta / Tulos
1. Talouden tasapaino	1.1. Realistinen ta	Talousarvio	Ta tot 100%	Osastonhoitaja	raportti 3x / v
	1.2. Kilpailukykyinen yksikköhinta	Yksikköhinta	pysyy ed. vuoden tasolla	Osastonhoitaja	1x/v
2. Tehokas toiminta	Asiakasmäärä kasvaa	Asiakasmäärä	Kasvaa ed. vuodesta	Tiimi-vastaavat	3x / v

TAULUKKO 4. BSC- tuloskortin sisäisten prosessien näkökulma; strateginen tavoite 1,2 ja 4

Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet	Mittari	Tavoitetaso	Vastuuhenkilö	Seuranta/Tulos
5. Korkealaatuiset toimintaprosessit	Näyttöön ja tutkimuksen perustuvat toimintamenetelmät	Palveluprosessit	Prosessien päivitys	Tiimivastaavat	1x / v
6. Preventiivinen työ painottuu	6.1. Lisätään fysioterapia-ryhmiä diabeteksen sekä sydän ja verisuonitautien ennaltaehkäisyyn	Liikuntaryhmien määrä	1 uusi preventiivinen ryhmä / v	Osastonhoitaja/tiimivastaavat	3x/v
	6.2. Vahvistetaan lasten ja nuorten sekä seniori-ikäisten palveluja	Suorite-tilastot ja liikuntaryhmien määrä	Lisääntyy ed. vuodesta	Osastonhoitaja/tiimivastaavat	3x / v
7. Toimivat palveluketjut	7.1. Tehtäväsiirrot toteutetaan	Fysioterapian akuuttivastaanotolla käyneiden määrä	Suunnitelmaan v 2009 ja aloitetaan v 2010	Osastonhoitaja	1x / v
	7.2. Yhteistyö ja tehtäväjako esh:n kanssa selkiytyy	Palaverimäärä	4-5 /v	Osastonhoitaja	3x / v
8. Vastuullisen johtaminen	Johtaminen vastaa toimintaympäristön sisältä ja ulkopuolelta tuleviin haasteisiin	Johtamisen arviointi EFQM	Hyvä / erinomainen	Osastonhoitaja	1x / v

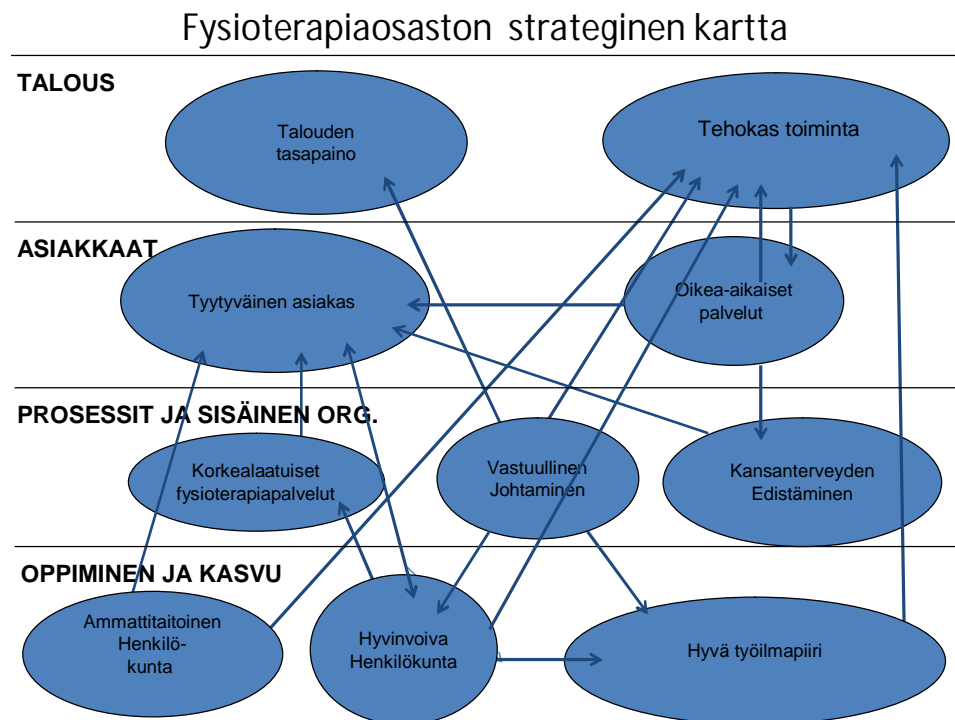
TAULUKKO 5. Bsc- tulokortin asiakasnäkökulma; strateginen tavoite 3

Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet	Mittari	Tavoitetaso	Vastuhenkilö	Seuranta/ Tulos
3. Tyytyväinen asiakas	3.1. Asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen	3.2.1 Asiakas-kysely	Erinomainen	Asiakasvastaava	Jatkuva seuranta palaute-laatikon kautta ja 1x / v systemaattinen asiakas-kysely
		3.1.2 Potilasiamiehen tilastot	Ei valituksia	Asiakasvastaava	Vuosittain
4. Oikea-aikaiset ja oikein kohdenetetut palvelut	Hoitotakuun toteutuminen, tehokas asiakaspalvelu	Jonotuksen ja hoitoon-pääsyn seuranta	Kiireetön hoito toteutetaan viimeistään 3-4 kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta	Asiakasvastaava	Seuranta kuukausittain

TAULUKKO 6. BSC – tulokortin kasvun ja oppimisen näkökulma; strateginen tavoite 5

Kriittiset menestystekijät	Tavoitteet	Mittari	Tavoite-taso	Vastuhenkilö	Muuta / Seuranta
9. Osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta	Osaaminen vastaa toimintaympäristön haasteisiin	Koulutus-päivien määrä	3-5 pv / v	Osastonhoitaja	3x / v
10. Hyvinvoiva henkilökunta	Matala sairastavuus	Sairauspoissaolojen määrä	Ed. vuotta pienempi	Osastonhoitaja	3x / v
11. Hyvä työilmapiiri	Tyytyväinen ja sitoutunut henkilökunta	Ilmapiirikysely	Hyvä tai ed. vuotta parempi	Osastonhoitaja	1x / v

Perinteisen tuloskorttimallin lisäksi olen laatinut strategiakartan, mikä näyttää näkökulmien ja painopistealueiden välillä vallitsevat suhteet. Tähän strategiakarttaan en ole liittännyt mittareita, tavoitteita enkä seurantaa. Sekin on mahdollista tehdä aivan samalla tavalla kuin yllä esitetyissä BSC – tulosko-teissa lisäämällä vain sarakkeita kuvan oikealle puolelle. Silloin strate-giakartta voi korvata perinteisen tuloskortin kokonaan. Strategiakartasta voidaan selvemmin havaita organisaation toiminnassa tapahtuneiden muu-tosten väliset syy-yhteydet, koska muutos yhdessä kriittisessä menestysteki-jässä saattaa aiheuttaa monta muutosta kokonaisuudessa. Strategiakartan avulla voidaan siten myös perustella tehtyjä ratkaisuja.



KUVIO 7. Fysioterapiaosaston strategiakartta.



## 6 POHDINTA

BSC tulokortti on vielä tänä päivänäkin yllättävän vähän käytössä fysioterapiaoastoilla. Se on levinnyt kattavimmin Suomen suurimpien kaupunkien fysioterapiaoastoille. Tämän aineiston pohjalta ei löydy vastausta siihen, onko se kuntien muissa yksiköissä tai sosiaali- ja terveystalveissa enemmän käytössä kuin fysioterapiassa. Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että tulokortti kehittää fysioterapian johtamista, laatua ja prosesseja, joten sen käyttöönottamista voidaan suositella fysioterapiaoastoille.

Fysioterapiaoaston esimiehen, tulee tuntee valtakunnalliset säädökset, suositukset, ohjeet ja hankkeet, jotta pystyy laatimaan tulevaisuuteen orientoivan, strategisesti päämäärätietoisen ja valtakunnan kehitysnäkemyksen mukaisen tulokortin osastollensa. Tulokortin laatijalta vaaditaan siten jatkuvaa tiedonhankintaa, laaja-alaista näkemystä ja osaamista tiedon yhdistämiseksi ja sovittamiseksi oman osastonsa tarpeisiin. Perusterveydenhuollon organisaatioissa ei juuri ole fysioterapia- tai kuntoutusalan koulutuksen saaneita johtajia, jolloin osastonhoitajan tehtäväksi jää vastata fysioterapiayksikön laadun ja toiminnan sisällöllisestä kehittämisestä.

Tiedonhaun yhteydessä ei löytynyt raportointeja fysioterapiaoastojen tulokortista, mittareista tai painopiste-alueista. Fysioterapian johtamista tai johtamiskulttuuria ei siten ole tutkittu tältä näkökalalta tai siitä ei ole raportoitu, joten en voi verrata saamiani tuloksia aikaisemmin saatuihin tuloksiin. Tämä kehittämistehtävä hahmottaa tämän hetken perusterveydenhuollon fysioterapiaoaston strategisia tavoitteita ja toiminnan painopistealueita.

Aineistona olleiden fysioterapiaoastojen tulokortit olivat olleet käytössä yli 4 vuotta kolmessa kaupungissa, kolme vastaajista oli käyttänyt sitä 2-4 vuotta ja vain yksi alle 2 vuotta. Voidaan siis todeta, että tulokortti jo on vakiinnuttanut paikkansa näillä osastoilla. Tulokortit olivat konkreettisia, minkä vuoksi ne muistuttavat kehittämissuunnitelmaa niin tavoiteasetannassaan kuin mittareiden laadinnassakin. Lindroos (2004, 29) toteaa, että mitä

lähemmäksi asiakaspintaa eli alemmaksi organisaatiossa mennään, sitä enemmän yksityiskohtia strategia sisältää ja alkaa muistuttaa kehittämissuunnitelmaa. Fysioterapian tulokortti voi siten olla hyvin konkreettinen ja tulevan vuoden toimintaa ja kehittämistä selkeästi ohjaava väline. Samassa tulokortissa voi siten olla sekä pysyviä mittareita, joilla seurataan strategian etenemistä pitkällä aikavälillä sekä lyhyen aikavälin tavoitteita mittareineen, jotka ohjaavat toimintaa kohti tavoitteita esimerkiksi vuositasolla. Lyhyen aikavälin mittarit usein poistuvat tulokortista seuraavana vuonna, jos tavoitteeseen on päästy.

Opinnäytetyöni materiaaliksi saamani tulokortit olivat muodoltaan ja ulkoasultaan hyvin erilaisia. Käsitteet vaihtelivat tai käsitettä käytettiin eri tarkoituksissa kuten toiminta-ajatus, visio ja strategia. Visio, strategia ja toiminta-ajatus oli joissain tapauksissa yhdistetty, ne oli keskenään sekoitettu tai muutoin niiden perimmäinen idea oli hämärtyneet. Myös käsitettä kriittinen menestystekijä käytettiin eri tavalla eri tulokorteissa. Tulokortin muoto ja käsitteiden erilainen käyttö vaikeutti tulkintaa.

Kaikki aineistossa olleet fysioterapiaosastot olivat laatineet perinteisen mallin mukaisen tulokortin, vaikka niiden ulkoasu ja käsitteet poikkesivat toisistaan. Kukaan ei ollut käyttänyt strategiakarttaa tulokortin tilalla. Toisaalta jollakin osastolla saattaisi olla strategiakartta hahmoteltuna, mutta se ei antanut sitä aineiston mukaan, koska sitä ei erikseen pyydetty. Strategiakartan muotoon tehty mittariston tasapainon arviointi tai syy-seuraussuhteiden pohdinta havainnollistaisi vielä selvemmin, miten eri tavoitteet ja mittarit vaikuttavat toisiinsa sekä myös sitä miten tulokset ovat riippuvaisia toisistaan.

Tämän aineiston perusteella fysioterapiaosastot ovat aktiivisia kehittämään omaa toimintaansa ja johtamista. Tässä opinnäytetyössäni olin erityisen kiinnostunut fysioterapiayksiköissä käytetyistä mittareista. Vastanneet osastonhoitajat kokivat mittareiden laadinnan ja tavoitearvojen määrittämisessä vaikeuksia. Koska organisaation ylemmän tason mittarit eivät ole aina siirrettävissä fysioterapiaosastoille, on fysioterapiaosastoilla kehitetty fysio-

rapiaan soveltuvia mittareita. Aineistona olleet mittarit olivat hyvin monentasoisia.. En kuitenkaan saanut tähän toivomaani vastausta, koska aineistosta ne eivät tulleet konkreettisella tasolla esille. Olisi mielenkiintoista perehtyä tähän vielä syvällisemmin.

Palvelujen priorisointia, laatusuosituksia ja yhdenmukaisia toimintatapoja on laadittu tai ne ovat tavoitteena lähes kaikissa tulokorteissa. Tulokorteissa mainittiin mittareina priorisointi- ja tuloksellisuusluokitukset ja prosessimittarit. Mielenkiintoani herättivät millaisia nuo mittarit ovat, miten ne on laadittu ja voisiko niistä ottaa muut kunnat mallia omaa toimintaansa kehittäessään ja arvioidessaan? Fysioterapian tavoitteiden seurannassa käytetyt mittarit olisi hyvä aihe vaikka valtakunnalliselle koulutukselle. Neljä vastaajaa seitsemästä ei osannut sanoa, oliko saanut riittävästi koulutusta tai perehdytystä tulokortin käytöstä, mikä myös saattaa viitata koulutuksen tarpeeseen.

Kaikissa aineiston tulokorttien henkilöstönäkökulmassa oli käytetty mittarina sairauspoissaolojen määrää. Tätä mittaria on koulutuksemme aikana moneen otteeseen kritisoitu väitteellä, ettei se kuvaa henkilöstön hyvinvointia, eikä sen pohjalta voida tehdä johtopäätöksiä. Se on kuitenkin yksi selkeimmistä ja standardoiduimmista mittareista. Esimerkiksi sairauspoissaolojen määrän voimakas nousu vähentää talous ja resurssinäkökulmassa asiakaskontaktien määrää, mikä taas vaikuttaa suoritekustannuksia nostavasti. Sairauspoissaolot vaikuttavat palveluyksikön talouteen sijaismäärärahojen kasvun kautta. Jollei sijaisia oteta, ei sijaismäärärahat kasva, joutuu muu henkilökunta kovemman työpaineen alle ja se taas saattaa näkyä asiakaspalvelun huonontumisena. Hyvä johtaminen ja johtamiskulttuuri vaikuttaa taas työilmapiiriin, mikä vaikuttaa positiivisesti henkilökunnan hyvinvointiin ja vähentää sairauspoissaoloja. Tätä asioiden välistä suhdetta voisi jatkossa tutkia lähemmin. Mielestäni sairauspoissaolojen määrä mittarina on käyttökelpoinen ja monipuolinen.

Kaikilla aineiston fysioterapiaosastoilla oli visio. Joku osasto tyytyi käyttämään koko sosiaali- ja terveystalouden visiota, joku toinen osasto taas oli

yhdistänyt vision ja strategian tai vision ja toiminta-ajatuksen, jolloin se oli ilmaistu hyvin laveasti. Mielestäni fysioterapiaoasastot tarvitsevat oman visionsa, mikä on laadittu selvästi fysioterapiapalvelujen kautta, tietyn aikaperspektiivin päähän ja selkeämmälle tasolle, kuin mitä nyt oli tehty. Näin kehittymiselle ja tavoitteiden saavuttamiselle asetetaan aikaraja, mikä motivoi ja sitä kautta sitouttaa henkilöstöä asianmukaisiin toimiin. Seuraavassa aineistosta otettu esimerkki tavoitteellisesta visiosta:

*” ...5 vuoden päästä kuntalaiset ovat tyytyväisiä saamiinsa fysioterapia-palveluihin, missä noudatetaan olemassa olevia laatusuosituksia ja ohjeita ja palvelut ovat maan kilpailukykyisimmät”*

Vision on oltava realistinen ja sen saavuttamiseen on oltava tarpeelliset resurssit. Kun fysioterapiaoasaston visio ja strategia saa hyväksynnän organisaation korkeimmilla tahoilla, niin hyväksynnän tulisi myös sitouttaa organisaatio antamaan niiden toteuttamiselle tarpeelliset resurssit. Jos resursseja ei kuitenkaan saada pitää tavoitetaso asettaa sen mukaisesti ja tyytyä toiminnassa resurssien antamiin mahdollisuuksiin. Toiminnan tavoitteista on avoimesti yhdessä sovittava ja niiden taakse asetettava. Nykyisin monissa kunnissa vallalla oleva alibujointi johtaa kyynistymiseen eikä motivoi työntekijöitä, koska taloudellisten tavoitteiden toteutuminen ei ole realistista suhteessa toiminnallisiin tavoitteisiin.

Visioiden laatimisessa voitaisiin enemmän korostaa tulevaisuudessa olevaa tavoiteltavaa vaikuttavuuden tasoa. Silloin se antaisi myös strategiaan selviä ohjeita siitä mihin tulee pyrkiä ja kuinka nopeasti sinne pitäisi päästä. Erkki Nikkilä arvostelee Keskisuomalaisessa (14.12.2008) kuntien talousarviovalmisteluprosessia liian pitkäksi ja tehottomaksi. Hän ehdottaa samalla, että talousarvio laadittaisiin koko valtuustokaudeksi ja valtuuston ensimmäinen tehtävä olisi hyväksyä strategiasuunnitelma eli kuntaohjelma. Tämä helpottaisi myös koko palveluketjun johtamista ja toimintaa, koska tavoitteet laadittaisiin pidemmälle aikajänteelle kuin nykyisin ja samalla resurssointi tehtäisiin suunnitelmallisesti kohti strategisten tavoitteiden toteutusta.

Strategia vastaa siis kysymykseen; ” Mitkä ovat keskeiset linjauksemme”( Kaplan ja Norton 1997, 43-45). Useimmassa aineistona olleessa fysioterapiaoasastossa ei oltu selvästi määritelty omaa toimintastrategiaa. Vastauksista kävi myös ilmi, että fysioterapiaoaston tulokortin yhdistäminen laajempaan strategiaan ei ole yksinkertaista. Oman strategian määrittelyssä olisi siis fysioterapiaoastoilla kehittämisen varaa. Kaksi kuntaa oli käyttänyt ylempään organisaation (terveyspalvelut) strategiaa oivallisesti pohjana kirjaten fysioterapian keinot kyseessä oleviin strategisiin tavoitteisiin pääsemiseksi. Näin terveyspalvelujen strategiaan tavoitteisiin eli linjauksiin tuli käytännön toimenpiteitä fysioterapian toiminnasta käsin. Näin myös eri tason strategiset linjaukset toimivat yhdenmukaisesti samaan tavoitteeseen palveluja suunnaten ja kuntalaisten hyvinvointia edistäen. Lindroos (2004,180) toteaa, että strategian pitää olla valmis ja kunnolla määriteltyä ennen kuin sille voidaan rakentaa toimiva mittaristo. Tämän vuoksi jokaisen fysioterapiayksikön pitäisi miettiä toiminnalleen oma strategia, jotta sen toteutumista voidaan mittareilla seurata ja arvioida. Strategiatyössä tulee ongelmia, jos johtajien näkemykset poikkeavat liiaksi toisistaan tai ei ole sovittu yhteisesti päätetyn strategian suuntaviivoista, välitavoitteista eikä resurssoinnista (Karlöf 1996, 19-37).

Monella aineistossa olleella fysioterapiaoastolla pyritään tuottavuuden kasvua ja toiminnan tehokkuutta kasvattamaan tai lisäämään. Yksi kunta oli asettanut selkeän tavoitetasen työntekijöiden päivittäisen työn määrään, jotta päästään kasvattamaan tuotannon tehokkuutta. Tavoitetasoksi oli asetettu, että jokainen fysioterapeutti toteuttaa 2-4 yksilöasiakasta ja 1-2 ryhmäkuntoutusta päivittäin ja apuvälinehuollossa tavoiteltu asiakasmäärä työntekijää kohti on 8 päivässä. Sama kunta pyrkii vähentämään palaverien määrää sekä työntekijöiden sairauspoissaoloja. Näiden tavoitteena on työajan käytön tehostuminen ja työssäolopäivien lisääntymisen. Taustalla olevana ajatuksena lienee, että toiminnan tehokkuus lisääntyy asiakashoitajien määrän kasvussa. Tällä kunnalla oli tulokortissa pohdittu mittariston tasapainoa siten, että tehokkuuden lisääntymiseen pyritään työntekijöiden koulutusta ja hyvinvointia lisäämällä ja hyvään työilmapiiriin panostamalla. Mielestäni kyseessä oleva tulokortti oli laadittu hyvin, koska siitä kävi ilmi eri näkökul-

mien välillä olevat yhteydet ja sillä oli selkeä strategia tavoitteeseen pääsemiseksi.

Henkilökunnan saatavuutta on jo ennakoitu muutamassa tulokortissa. Siihen pyritään opiskelijamyönteisyydellä, opiskelijoiden ja sijaisten hyvällä perehdyttämisellä ja kohtelulla sekä vakinaistamalla määräaikaista työntekijöitä sekä työntekijöiden työviihtyvyyttä lisäämällä. Hyvää työnantajakuva luomalla tavoitellaan myös henkilökunnan saatavuutta ja rekrytointia tulevaisuudessa. Hyvää työnantajakuva luodaan panostamalla henkilökunnan hyvinvointiin ja ammattitaitoon. Henkilökunnan työhyvinvointiin onkin panostettu kaikissa kunnissa. Työnantajakuva kartoitetaan keräämällä tietoa eronneilta ja opiskelijoilta.

Yhdessä isossa kaupungissa oli tehty fysioterapiahenkilöstöä koskevat mitoitussuositukset avoterveydenhuoltoon, akuutti- ja pitkäaikaissairaanhoidon sekä kotihoitoon. Valtakunnallisesti on käytössä hoitohenkilökunnalle tehdyt mitoitussuositukset (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset), mutta tällaisia valtakunnallisia suosituksia ei ole vielä laadittu kuntoutushenkilökunnalle. Toivoisinkin, että tähän asiaan tartuttaisiin mahdollisimman nopeasti, jotta saataisiin valtakunnalliset laatusuositukset fysioterapeuttien määräästä avoterveydenhoidossa, akuutisairaalassa, kotihoidossa, palvelutaloissa ja pitkäaikaishoidossa. Jos tällaisia laatusuosituksia ei ole ovat eri kuntien asukkaat hyvin eriarvoisessa asemassa kuntoutuspalvelujen suhteen.

Potilaiden onnistunut kotiutuminen ja kotihoitoon panostaminen oli muutamassa kunnassa keskeisenä painopistealueena. Vain yksi kunta panosti pitkäaikaishoidossa oleviin potilaisiin. Tässä näkyy resurssien priorisointi, palvelujen kohdentaminen ja valtakunnalliset painopistealueet, missä ennaltaehkäisevää toimintaa pyritään lisäämään. Fysioterapiaosastot pyrkivät panostamaan ennalta ehkäisevään työhön useimmissa aineiston kunnissa. Ennaltaehkäisevää työtä on pyritty lisäämään seuraavilla keinoilla: puhelimitse annettava asiakasneuvonta ja -ohjaus, asiakkaille järjestetty itsemittauspisteitä ja ryhmäneuvontaa.

Kehittämistehtävässä luotu fysioterapiaoaston BSC- tulokorttimalli on aineiston analyysin, valtakunnallisten ja paikallisten ohjeiden, suositusten ja strategioiden pohjalta tehty yhteenveto. Ladullisessa tutkimuksessa tutkijan subjektiivinen panos on aina työssä mukana, niin tässäkin Fysioterapiaoaston BSC- tulokorttimallissa näkyy oma painotukseni. Olen joutunut peilaamaan aineistosta nousseet ja valtakunnallisen tason painotukset paikallisiin painotuksiin ja tässä tapauksessa paikalliset painotukset ovat saattaneet mennä edelle. Esimerkiksi henkilöstöpula ei vielä ole akuutti asia Jyväskylän seudulla, joten se ei näy tulokortissa. Aineistossa henkilöstöpula tuli esille lähinnä pohjoisen alueen fysioterapiaoastojen kohdalla.

Tämä kehittämistehtävä eteni prosessina mielestäni liian hitaasti. Olisin toivonut saavani sen valmiiksi nopeammassa aikataulussa, mutta työn, opiskelun ja perhe-elämän yhteensovittaminen on haastavaa. Tässä tapauksessa opiskelu jäi monessa valintatilanteessa viimeiselle sijalle. Olen kuitenkin tyytyväinen kehittämistehtävän lopputulokseen ja prosessiin kokonaisuudessaan. Kehittämistehtävän kautta minulle avautui hienosti perusterveydenhuollon julkisen sektorin fysioterapiapalvelujen tilanne, sain varmuutta BSC – tulokortin monipuoliseen käyttöön, tekemiseen ja sen analysoimiseen. Olen saanut teoreettista sekä käytännön osaamista strategiseen - ja laatujohtamiseen. Opinnäytetyössäni käyttämä tiedonhankintamenetelmä ja metodi osoittautuivat sopivaksi tämän kaltaiseen kehittämistehtävään.

Aineiston keruuvaiheessa oli hienoa huomata, kuinka auliisti kaikki osastonhoitajat lähettivät minulle osastonsa tulokortin ja kuinka antoisaa oli keskustella heidän kanssaan puhelimesta fysioterapian nykytilanteesta. Olen luvannut lähettää heille valmiin opinnäytetyön, josta toivon olevan jonkinlaista apua fysioterapiapalveluiden kehittämisessä. Aineiston pienen koon vuoksi tuloksia ei voi yleistää koskemaan koko Suomen perusterveydenhuollon fysioterapiaoastojen tilannetta, mutta tulokset antavat suuntaa- viivaa ja ajatuksia tämän hetkisestä tilanteesta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT

Fysioterapiaoistoilta puuttuu usein fysioterapian tai kuntoutuksen tunteva johtaja kuten hoitotyössä on ylihoitaja tai hoitotyön johtaja, jonka tehtäviin kuuluu laadun ja toiminnan kehittäminen. Fysioterapiaoiston esimiesten tulee tuntea niin valtakunnan tason laatusuositukset, ohjeet ja säädökset kuin oman organisaationsa strategiset linjaukset sekä osata yhdistää nämä fysioterapiaoiston tavoitteiksi ja toimenpiteiksi. Tämän vuoksi fysioterapiaoiston esimies on usein itse vastuussa niin oman substanssinsa laadutuksesta ja kehittämisestä kuin myös konkreettisesta operatiivisesta toiminnasta. Tämä on hyvin monipuolinen, vaativa ja haastava tehtävä. Siksi osastonhoitajien osaamisesta on pidettävä huolta ja sitä on vahvistettava säännöllisesti. Heille pitää myös antaa siihen tarvittavat ajalliset ja taloudelliset resurssit, huomioitava tämä arvokas ja vaativa työ palkkauksessa sekä antaa heille se asema, mikä mahdollistaa fysioterapiaoiston kehittämisen ja toiminnan linjaukset. Pohdinnan arvoista on pitäisikö fysioterapiaa ja yleensäkin kuntoutusta johtaa kuten hoitotyötä eli nimetä kuntoutustyön johtajia, joilla on ylempi korkeakoulututkinto. Näin voitaisiin paremmin turvata fysioterapian (kuntoutuksen) laadun kehittäminen ja substanssin sitominen terveystalvelujen yleiseen kehittämiseen.

Räsänen (2007, 22-30) näkee johdon ja esimiesten kehittämisen organisaatioiden strategisena haasteena. Näiden avainhenkilöiden kehittäminen on keino lisätä kilpailukykyä ja menestystä. Kehittämisen tulee olla jatkuvaa ja pitkäkestoista toimintaa, minkä tulee liittyä kiinteästi organisaation toiminnan prioriteetteihin. Sydänmaanlakka (2002, 211) näkee johtamisen palvelufunktiona ja johtajan tehtävänä onnistumisen organisoiminen. Sydänmaanlakka puhuu älykkäästä organisaatiosta, minkä keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu muutosvalmius ja uusiutumiskyky. Johtajan pitää pystyä näkemään kokonaisuuksia ja samalla pelkistämään oleelliset asiat. Mielestäni tähän älykkään organisaation johtamisnäkemukseen päästäkseen johtajan on itseohjautuvasti kehitettävä omaa tapaansa toimia ja ajatella, mikä voi tapahtua



jatkuvalla koulutuksen ja kokemuksen dialogilla. Fysioterapiaoaston esimieheltä vaaditaan substanssiosaamisen lisäksi johtamisosaamista.

Strategiatyöskentelyyn tulisi panostaa edelleenkin niin asiakaspintoja lähellä olevissa toimintayksiköissä kuin koko organisaatioissa. Vaikka koko organisaation strategian laadinta on ylimmän johdon vastuulla, niin strategiaa voitaisiin työstää esimerkiksi tulevaisuusskenaarioita visioimalla strategiatyöpajoissa. Tällaisissa strategiaryhmissä tai strategiapajoissa voitaisiin myös laaditut strategiat purkaa auki ja miettiä, mitä se tarkoittaa organisaation eri osa-alueilla aina operatiivisen tason asiakaspinnalla tehtävään työskentelyyn asti. Tämä edistäisi strategiaan sitoutumista, budjetin kohdentamista ja oikeudenmukaista rakentamista sekä saataisiin olemassa oleva osaaminen optimaalisesti hyödynnetyksi. Strategiatyöryhmä kokoontuisi myös seuraamaan ja arvioimaan strategian toteutumista säännöllisin väliajoin. Strategiaryhmän jäsenten velvollisuus ja tehtävä olisi kouluttaa ja opastaa muita strategiatyössä. Näin kehitetään koko organisaation yhteistä toimintakulttuuria ja edistetään organisaation laatutyöskentelyä (Isoaho 2007, 109-119 ja Määttä 2000, 207-213).

Fysioterapiahenkilöstön määrän valtakunnalliset laatusuositukset tulisi laatia ohjaamaan kuntien kuntoutuspalvelujen resurssointia. Hoitohenkilökunnan resurssointiin on tällaiset suositusarvot laadittu Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ([www.stm.fi](http://www.stm.fi)). Valtakunnalliset laatusuositukset ohjaavat kunnan toimintaa panostamaan senioriväestön toimintakyvyn tukemiseen kuntoutuksen keinoin. Valtakunnallisesti yhdenmukaiset laatusuositukset antaisivat fysioterapian esimiehille kivijalkaa tehdä päätöksiä ja kohdentaa resursseja toivotulla tavalla. Niiden pohjalta voitaisiin arvioida kuntien toimintaa ja asukkaiden saamia palveluja.

## LÄHTEET

- Aaltonen, T.&Heiskanen,E.& Innanen, P.2003. Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. WS Bookwell Oy. Helsinki.
- Alasuutari,P.2007. Laadullinen tutkimus. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.
- Apuvälineiden laatusuositus [Apuvälinepalveluiden laatusuositus](#) (Oppaita 2003:7, pdf 252 kt)
- Dey, I. 1998. Qualitative Data Analysis. Routledge. London, USA, Canada
- Grönfors, M. 1985 Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. WSOY. Juva.
- Eskola, J.& Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere
- Hannus, J. 1994. Prosessijohtaminen. Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Oy Edita Ab. Helsinki.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Innovatiivisuutta etsimässä. Kauppakaari. Helsinki.
- Janhonen, S.&Mikkonen, M. 2001. Kirjassa Laadulliset tutkimusmenetelmät. Toim. Janhonen, S.& Mikkonen, M. WSOY. Juva
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. ISSN 1236-2050, ISBN 978-952-00-2525-0 (nid.), 978-952-00-2526-7 (PDF). [www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)
- Inkiläinen, R. 1999. Kohti ideologista strategiaa. Fakta 2/1999, 60-61.
- Isoaho, M. 2007. Rohkea johtaja. Hyödynnä kritiikki ja villit vinkit. WSOYpro. Helsinki
- Jyväskylän kaupungin henkilöstösopimus ([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto))
- Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen toimintastrategia ([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto))
- Jyväskylän kaupungin Terveystalokeskuksen talousarvio v 2009 ([www.jkl.fi/hallinto](http://www.jkl.fi/hallinto))
- Kamensky, M. 2002. Strateginen johtaminen. Talentum. Helsinki.

- Kaplan, R., Norton, D. 2007. Strategian toteutus. Talentum. Helsinki
- Kaplan, R.S.& Norton, D.P. 2001. The Strategyfocused Organization. How Balanced Scorecard Companies Thrive in The New Business Environment. Harvard Business Scholl Press. Boston.
- Kaplan, R.S.& Norton, D.P. 1996. Tasapainotettu mittaristo strategisena johtamisjärjestelmänä. Yritystalous 1/1997, 41-53
- Karlöf, B. 1996. Strategia- suunnitelmasta toteutukseen. WSOY. Porvoo.
- Karlöf, B. 2004. Strategian rakentaminen sisältö ja välineet. Edita Oyj. Helsinki.
- Kirjavainen, P.& Laakso-Manninen, R. 2001. Strategisen osaamisen johtaminen. Edita Oyj. Helsinki.
- Kokonaho, A. 2008. Voimaannuttava johtaminen. AKSIOS. Helsinki
- Kukka, A. 2008. Toimiva terveyskeskus- hankkeella vahvistetaan perusterveydenhuoltoa. Fysioterapia 7/2008.
- Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2001. Toim. Janhonen, S.& Nikkonen, M. WS Bookwell Oy. Juva
- Laine, K& Hulkkonen, V. 1996. Strategia: ajatuksista tekoihin.Oy Edita ab. Helsinki
- Lavala, E.&Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Kirjassa Laadulliset tutkimusmenetelmät. Toim. Janhonen, S& Nikkonen, M. WS Bookwell Oy. Juva
- Lecklin, O. 1999. Laatu yrityksen menestystekijänä. Kauppakaari OYJ. Helsinki.
- Lindroos, J-E.& Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. WSOY. Juva.
- Lumijärvi, I. 2001. Tasapainoitettu mittaristo(BSC) poliisitoiminnan arvioinnin ja kehittämisen työkaluna. Hallinnon tutkimus 1/2001, 72-79.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Malmi, T., Peltola, J. & Toivanen, J. 2006. Balanced Scorecard- rakenna ja sovelle tehokkaasti. Talentum. Helsinki
- Malmi, T., Peltola, J. & Toivanen, J. 2002. Balanced Scorecard- rakenna ja sovelle tehokkaasti. Talentum. Helsinki
- Mannermaa, M. 1999. Tulevaisuuden hallinta. WSOY. Porvoo, Juva.

McGee, J. & Thomas, H. & Wilson, D. 2005. Strategy Analysis & Practise. McGraw-Hill Education. Meidenhard Berkshire.

Mäkelä, T. 2007. Luentomateriaali BSC- tulokortista.

Määttä, S. & Ojala, T. 1999. Tasapainoisen onnistumisen haaste. johtaminen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard. Oy Edita Ab. Helsinki

Määttä, S. 2000. Tasapainoinen menestysstrategia. WS Bookwell Oy. Juva.

Möttönen, S. 2008. Sähköpostihaastattelu 1.12.2008 BSC- tulokortin rautautumisesta Jyväskylän kaupungin organisaation käyttöön.

Nair, M. 2004. Essential of Balanced Scorecard. John Wiley & Sons, Inc. New Jersey

Nieven, P. 2006. Balanced Scorecard step-by-step: Maximizing Performance and Maintaining Results. John Wiley & Sons, Inc. New Jersey

Nikkilä, E. 2008. Kunnan talousarviovalmistelu kriittiseen tarkasteluun. Keskiuomalainen- lehti 14.12.2008

Olve, N-G., Roy, J. & Wetter, M. 1998. Balanced Scorecard- yrityksen strateginen ohjausmenetelmä. WSOY. Ekonomia sarja.

Räsänen, M. 2007. Coaching ja johtajuus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Salminen, A. 2008. Eettinen johtaminen on osa hallinnon uudistumista. Premissi, sosiaali- ja terveystalouden johtamisen erikoisjulkaisu 3/2008, 14-16.

Silen, T. 1998. Laatujohtaminen – menetelmiä kilpailukyvyn vahvistamiseksi. WSOY- kirjapainoyksikkö. Porvoo.

Sydänmaanlakka, P. 2002. Älykäs organisaatio tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Talentum. Helsinki

Terveyden edistäminen - hallituksen politiikkaohjelma. 2007.  
[www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat](http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat)

Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. 2005. Toim. J. Vuori. WSOY. Kuopio.

Valli, R. 2001. Mitä numerot kertovat? Kirjassa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Aaltola J, Valli R. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Varto, J: 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tammer-paino Oy. Tampere

Wahlström, K. 1998. ”Suomessa kehitetty Balanced Scorecard- mittaristo”. Yritystalous 1/1998, 53-57.

Wittmann, R.& Reuter, M. 2008. Strategic Planning. How to deliver maximum value through effective business strategy. Saxon Graphics Ltd. Derby.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Ws Bookwell Oy. Juva

## LIITE 1 (1/3)

**KYSELYLOMAKE, BSC- tulokortti**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla x sopivimpaan kohtaan:

**1. Kaupungissanne / kuntayhtymässänne on**

1.  alle 50000 asukasta
2.  50000-99000 asukasta
3.  yli 100000 asukasta

**2. Fysioterapiayksikössänne työskentelee**

1.  alle 10 työntekijää
2.  10-30 työntekijää
3.  yli 30 työntekijää

**3. Fysioterapiayksikkö on sijoitettu organisaatiossa**

1.  Avoterveydenhuoltoon
2.  Muualla, mihin Terveysten- ja sairaanhoitopalvelut

**4. Fysioterapiayksikkönne tarjoaa palveluja**

1.  Vain avoterveydenhuoltoon
2.  Avoterveydenhuollon lisäksi esim. sairaalaan ja vanhustenhuoltoon

**4. Fysioterapiayksikkönne esimies on ammatilliselta peruskoulutukseltaan fysioterapeutti**

1.  Kyllä
2.  Ei, mikä \_\_\_\_\_

**5. Fysioterapiayksikön tulokortin laatimisesta vastaa**

1.  Osastonhoitaja tai vastaava fysioterapeutti
2.  Ylilääkäri tai vastuulääkäri
3.  Johtava hoitaja, ylihoitaja
4.  Joku muu, kuka seutukuntien ft-yksiköitten vastuu fys.terapeutit

**6. Fysioterapiayksikön tulokortin laatimisessa ovat mukana**

1.  Koko fysioterapiayksikön henkilökunta
2.  Lähiesimies yksin
3.  Osa fysioterapiayksikön henkilökuntaa ja esimies
4.  Ei ketään fysioterapiayksikön henkilökuntaan kuuluvaa

## 7. Kuinka kauan fysioterapiayksikössä on käytetty BSC- tuloskorttia

1.  alle 2v  
 2.  2-4 v  
 3.  yli 4 vuotta

## 8. Vastaa seuraaviin BSC- tuloskorttia koskeviin väittämiin yhdellä rastilla:

1. Täysin samaa mieltä, 2. Samaa mieltä, 3. En osaa sanoa, 4. Eri mieltä, 5. Täysin eri mieltä

	1.	2.	3.	4.	5.
1. BSC tuloskortti on hyvä johtamisen työväline	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. BSC tuloskorttia on helppo käyttää	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olemme saaneet tuloskortin käyttöön riittävän koulutuksen / perehdytyksen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mittareiden laatiminen on vaivatonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kriittisten menestystekijöiden määrittäminen on helppoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tavoitearvojen määrittäminen on selkeää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tuloskortin yhdistäminen laajempaan strategiaan on vaivatonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tuloskortissamme strategisen tasapainon määrittäminen on keskeistä	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Käytämme vain samoja mittareita kuin ylemmässä organisaatiossamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Olemme itse kehittäneet mittarit tuloskorttiimme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Olemme itse olleet aktiivisesti kehittämässä tuloskorttiamme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tuloskortin käyttö on kehittänyt fysioterapiaosaston prosesseja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tuloskortin käyttö on kehittänyt fysioterapia johtamista	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tuloskortin käyttö on kehittänyt fysioterapian laatua	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Tulokortin toteutumista seurataan ja toteumasta raportoidaan systemaattisesti

16. Tulokortti on tarkoitettu vain yksikön omaan käyttöön

17. Tulokortti on yksikössämme pitkän aikavälin strategian konkretisoija

### 9. Mikä on fysioterapiayksikkönne (voi laittaa myös erillisellä liitteellä)

A. toiminta-ajatus kts. BSC-kortista \_\_\_\_\_

B. visio \_\_\_\_\_

C. strategia \_\_\_\_\_

D. arvot \_\_\_\_\_

**P.S Muistathan lähettää myös BSC-tulokortin**

*Kiitos vastauksestanne!*



**Kriittiset menestystekijät –**

090408

eli missä meidän on onnistuttava

**= PAINOPISTEALUEET**

1.

Asiakas

- Työntekijät sitoutuvat yhdessä sovittuihin menetelmiin ja kriteereihin ft- ja apuvälinepalvelujen toteuttamiseksi
- Käytössä on oikein kohdennetut ja vaikuttavuudeltaan tehokkaiksi todetut / koetut ft-menetelmät

Henkilöstö ja uudistuminen

- Vastuunotto oman perustehtävän hoidosta ja työyhteisön tilasta
- työntekijöiden osaamisen vahvistuminen
- Johtaminen, palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat
- johdonmukainen ja selkeä johtaminen
- Toimintakäytäntöjen jatkuva arviointi
- yhteinen toimintakäsikirja

Talous

- Realistinen ja yhteinen talousarvio maakunnan seudullisissa ft- yksiköissä
- Tarvittaessa henkilöstöressurssien käyttäminen yli seutukuntarajojen

2.

Strateginen päämäärä (ei erillistä kriittistä menestystekijää)

Talous

- Fysioterapiapalveluiden hinta on kilpailukykyinen
- Palvelujen saatavuus ja taso suhteutettava talousarvioon

Asiakas

- Fysioterapiapalvelut ovat laadukkaita ja oikea-aikaisia
- Fysioterapiapalvelujen toimintaohjeet toteutuvat

Prosessit

- Seutuyhteistyö
- Fysioterapian toj:n päivittäminen ja mittareiden kehittäminen
- Kotihoidon fysioterapiapalveluiden lisääminen
- Effican hyödyntäminen

Uuden apuvälineprosessin hallinta

Henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi

- Ammattitaitoinen, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö
- Työn ja työympäristön vaarojen ja haittojen arviointi
- Avoin ja luottamuksellinen työyhteisö ja esimiestyö

### 3.

#### Asiakas

- Tyytyväinen asiakas
- Asiakaslähtöiset palvelut
- Onnistunut sidosryhmäyhteistyö

#### Talous

- talouden hallinta
- tuottavuuden kasvu
- osto-osaamisen hallinta

#### Toimintatavat ja rakenteet

- hyvä johtaminen
- palvelurajat ylittävien toimintojen kehittäminen
- palvelutuotannon yhtenäinen toimintatapa
- tiedon kulku

#### Henkilöstö ja osaaminen

- henkilöstön saatavuus
- henkilöstö on osaavaa ja ammatillisesti kyvykästä
- terve, hyvinvoiva, työhönsä motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö

### 4.

Arviointikohde katsotaan tässä kriittiseksi menestystekijäksi

#### Talous, vaikuttavuus

- talouden tasapaino
- taloudellisten resurssien sallima henkilöstön määrä ja oikea henkilöstörakenne
- resurssien kohdentaminen ja työnjako
- toiminnan tuloksellisuus
- lakisääteisten terveystalvelujen ja fysioterapiapalvelujen saatavuus

#### Asiakas

- asiakkailta on valmiudet hoitaa itseään
- terveydenedistäminen
- asiakastytyväisyys

#### Prosessit ja johtaminen

- ydinprosessit
- muut prosessit
- organisaation toimivuus
- organisaation johtaminen

#### Osaaminen, henkilöstö

- työkykyinen henkilöstö
- ammattitaitoinen henkilöstö
- ATK-järjestelmien käyttö ja viestintä
- Laadukas esimiestyö

### 5.

#### Vaikuttavuus

- Avo- ja vuodeosastopalvelujen kohdentuminen kriittisiin potilasryhmiin
- Lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjako ja ohjeistus ENSI\_Neuville on määrätty
- Vuodeosastojen ja kotihoidon kuntoutuspalvelujen tarve/ riittävyys
- Pitkäaikaissairaille ja vaikeavammaisille (yli 65v) on tehty kuntoutussuunnitelma (10%)
- Asiakaspalaute

- veteraanikuntoutuksen painopiste avo- ja kotikuntoutuksessa
- Potilaan asema ja yhdenvertaisuuden toteutuminen
- Prosessit ja rakenteet
- Yksiköllä selkeä rooli kuntoutusketjussa
- Kuntoutustoimenpiteiden aloittaminen oikea-aikaisesti sekä riittävien palvelujen turvaaminen sairauden akuutissa, ylläpitävässä- ja huononemisivaiheessa
- Efficia monipuolisesti käytössä
- Toiminta on tehokasta ja vaikuttavaa
- Resurssit
- Riittävät voimavarat kuntoutustehtävän hoitamiseen
- Osaaminen
- Palvelutehtävässä onnistuminen ja tyytyväisyys ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Hyvän onnistumisen mahdollisuuksiin panostetaan.
- Riittävä koulutus monipuolisen osaamisen ja kehittämishankkeiden tueksi

## 6.

### Vaikuttavuus / asiakkaat

- tarkoituksenmukaisesti kohdennettu, oikea-aikainen terapia
- terapiasta hyötynyt, tyytyväinen asiakas
- Prosessit ja rakenteet
- Fysioterapia osana toimivaa hoito- ja palveluketjua
- Yhtenäiset laadukkaat fysioterapian toimintatavat
- Osaaminen, työkyky
- Ammattitaitoinen ja hyvinvoiva henkilökunta, joka tukee hyvää työnantajakuvaa
- Resurssit ja talous
- Tehokas kustannustietoinen toiminta

**LIITE 3 (3/3)****Mittarit**

090408

**Kysymys 2. Millaisilla mittareilla fysioterapiassa arvioidaan kriittisten menestystekijöiden toteutumista?****Näkökulma: Asiakas****Kaupunki 1.**

1. Asiakaspalautteet vuosittain
2. Fysioterapeuttiset vaikuttavuusmittarit
3. Potilasasiamiehen tilastot

- e-ls:n Arviointi, kommentteja: ei tavoitearvoja tulokortissa

**Kaupunki 2**

1. Asiakastyytyväisyys
2. Jonon ja läheteiden seuranta määräajoin

**Kaupunki 3.****mittarit ja toimenpiteet menneet sekaisin**

1. Akuutit jatkoterapiat aloitetaan 2 vkon kuluessa läheteen saapumisesta
2. Hoitotakuussa pysyminen
3. Tyydyttävään ratkaisuun pääseminen huomioiden resurssit
4. As. tiedotetaan jonotusajasta (kirje, soitto)
5. Kännykän viestipalvelun käyttö, kun ei ole tavoitettavissa
6. Veteraaneille tiedotusta enemmän muista palveluista (virkistys, omaiset, sos.palvelut)
7. Asiakaspalvelutaitojen kehittäminen (koulutus)
8. Vanhustenviikolla ryhmille tarjotaan kahvit ja pullat
9. Asiakaspalautteen kirjaaminen, käsittely ja toimenpide-ehdotukset

10. Ikäihmisille oma liikuntaneuvonta yhdessä paikassa yhteistyössä hyvinvointia tukevien palveluiden kanssa
11. Saumaton tiedonkulku: kirjaaminen ajan tasalla
12. Säännölliset yhteistyöpalaverit
13. Kuntoutuspalavereissa uusien lääkäreiden perehdyttäminen
14. Toisten työryhmien kanssa yhteistyön kehittäminen (yhteiset ryhmät)
15. Tutustuminen xxx ja yhteistyön virittäminen
16. Liikuntaviraston erityisliikuntaryhmäpalaveriin osallistuminen (1 edustaja)
17. Keltojen, XX lasten klinikan terapeuttien ja terveydenhoitajien kanssa palaverin järjestäminen
18. 1x/v tapaamiset Liikuntaviraston ja seurojen kanssa
19. Säännölliset Terli-tiimipalaverit
20. Vanhemmille tietoa eri sidosryhmistä
21. Puhelimella savutettavuus paranee (keskuspuhelin)
22. Joustava asiakaspalvelu (onko mittari)
23. Asiakaspalvelutaitojen kehittäminen (koulutus) ja sen vieminen käytäntöön
24. Lähtejonot hoitotakuun rajoissa
25. Ratkaisut (lääkinnällisen kuntoutuksen päätöksetkö) tapahtuvat kohtuullisessa ajassa (mikä on kohtuullinen)
26. Kohdennetut asiakaskyselyt (opiskelijoiden tekemänä)
27. Suora yhteydenottomahdollisuus
28. Järjestetään yhteistyöneuvotteluja ja koulutusta (omaiset, kotihoito, apuvälinefirmat, xx -sairaala, yksityiset terapeutit)
29. XX-Sairaalan uusien tilojen valmistuminen, yhteistyön vieminen käytäntöön suunnitelmien mukaan

#### **Kaupunki 4.**

1. Hoitotakuun toteutuminen:
  1. Asiakas saa välittömän yhteyden lääkinälliseen kuntoutukseen
  2. Kiireellisissä tapauksissa potilas saa välittömän hoidon
  3. Kiireetön hoito järjestetään viimeistään 3 kk:n kuluttua hoidon arvioinnista
    2. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelma ja sen toteutuminen
    3. Ennaltaehkäisevän hoidon näkökulma (prosessit) koulutukset henkilöstölle

4. Valituksien / muistutuksien määrä ja muutokset
5. Valitukseen vastausaika ja -tapa
6. Asiakastyytyväisyysmittaukset

#### **Kaupunki 5. (vaikuttavuus ja asiakasnäkökulma yhdessä)**

1. Avohoidon jonotilanteen jatkuva arviointi / mahdollinen palvelujen rajaaminen / toimintamuutokset / hoitotakuu
2. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien työnjako ja ohjeistus on määrätty
3. Vuodeosastojen ja päiväsairaalan kuntoutuspalvelujen tarve / riittävyys
4. Pitkäaikaissairaille ja vaikeavammaisille (yli 65v) on tehty kuntoutussuunnitelma
5. Asiakaspalaute
6. Yhteistyötahojen palaute
7. Yhteistyö vammaispalvelun ja teknisen toimen kanssa kiinteää
8. Ensikäynti (kotona) viikon sisällä akuuteissa tilanteissa
9. Yhteiset arvot ja sovitut toimintakäytännöt ohjaavat toimintaa

#### **Kaupunki 6.**

**(ei asiakasnäkökulma ja vaikuttavuusnäkökulma yhdistetty, jossa tavoitteena terapiasta hyötynyt ja tyytyväinen asiakas sekä oikein kohdennettu ja oikea-aikainen terapia)**

1. Kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet
2. Tuloksellisuusluokitus
3. Kiireellisyysluokitus (fysioterapiaan pääsy sovittujen kiireellisyysluokituksen mukaan)
4. Näyttöön perustuvien fysioterapiamenetelmien valinta (satunnaiset otokset/ seurantajärjestelmä)

#### **Näkökulma: henkilöstö**

##### **1. Kaupunki**

- Hyvinvointikysely joka toinen vuosi
- Kehityskeskustelut 1x/ v
- Sairauspoissaolot
- Osaamiskartoitukset 1x /v

## 2. Kaupunki,

- Osaamisen kehityslomakkeet koulutussuunnitelmien pohjana
- Kehityskeskustelut 1x/v
- Henkilöstön sijoitusten ja työnkierron seurantalomakkeet
- Työtyytyväisyyskysely 1x/v
- Poissaolojen ja työkuormituksen seuranta ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa VARPU- menetelmällä
- Työn ja työympäristön riskikartoitukset vuosittain
- Muistioiden kirjaaminen palavereista
- Yhteinen liikunta ja virkistystapahtuma 1x/v
- Fysioterapiayksikön työhyvinvointihankkeen suunnittelu, toteutus ja seuranta

## 3. Kaupunki,

(eivät ole mittareita vaan toimenpiteitä)

- opiskelijamyönteisyys
- opiskelijoiden ja sijaisten hyvä kohtelu ja perehdytys
- henkilöstön lisätarve-esitystä valmistellaan seur. talousarvioon
- määräaikaisten työntekijöiden vakinaistaminen
- uusien työntekijöiden tavoitekeskustelu 1 kk:n kuluttua töihin tulosta
- koulutussuunnitelman laatiminen tavoitteiden pohjalta
- keskitetty koulutusrekisteri
- koulutukseen pääsyn tasapuolisuus
- 1x / kk järjestetään aikaa kehittämiseen (sijaistus järjestetty sen aikana)
- Vavu- koulutus kaikilla lasten ja nuorten kanssa työskenteleville
- työnohjaus, työyhteisön kehittäminen, työtoiminta
- positiivisuuden korostaminen
- palautteen antaminen
- oma aktiivisuus hyvinvoinnin ylläpitämiseen
- varhaisen puuttumisen malli käytössä 100%
- Työyhteisövaltuutetun ja esimiehen säännölliset tapaamiset (1x/kk)

## 4. kaupunki,

(tavoitteet ja mittarit sekaisin)

- työhyvinvointi lisääntyy toimintayksikössä suunnitellulla tavalla
- THM- mittaus
- TYKY- toiminta
- sairauspäivien määrä
- työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien määrä
- kuntoremonttiin osallistuneiden määrä
- toteutunut ammatillinen täydennyskoulutus / määrärahat
- osaamiskartoitus
- koulutussuunnitelma laadittu
- osallistuttu koulutuksiin
- kehitetään koulutuksiin osallistuneiden ja koulutuspäivien määrien rekisteröintiä ja seuranta
- osaaminen lisääntyy
- selkeät toimintamallit käytössä
- työnjakoa kehitetään strategian mukaisesti

- ATK- koulutusta järjestetään
- tehostetaan sähköpostin käyttöä
- Lotus-Notes sähköposti sitä tarvitseville
- henkilökunta löytää tarvitsemansa tiedon INTRA, TERVEYSPORTTI, EXTRANET

#### 5. kaupunki,

(ei mittareita erikseen vaan arviointikohteet ja tavoitteet)

- työn vaativuuden arviointi kehityskeskusteluissa
- työnkierto toteutuu sovitusti
- työtyytyväisyyskysely, Henty
- sairauspoissaolojen arviointi
- aktiivinen tyky- toiminta
- koulutussuunnitelmat kevät / syksy
- koulutuspäivien määrä
- uusien toimintojen käynnistyminen
- kliininen osaaminen
- tiimikoulutus

#### 6. kaupunki,

- osaamiskartat
- tavoitekeskustelut
- sairauspoissaolojen seuranta
- työhyvinvointikysely
- eronneiden ja opiskelijoiden palautekeskustelu
- koulutussuunnitelma ja sen toteutumisen seuranta