

Saimaan ammattikorkeakoulu, SAIMIA
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma YAMK

Sari Miettinen & Pinja Purosalmi

Kuntapäätäjien odotukset Imatran kaupungin liittymisestä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Pinja Purosalmi ja Sari Miettinen
Kuntapäättäjien odotukset Imatran liittymisestä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin
47 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveystieteiden koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Opinnäytetyö 2017
Ohjaaja: yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille kuntapäättäjien näkemyksiä siitä, millaisia vaikutuksia Imatran liittyminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin tuo Imatran, Parikkalan, Rautjärven ja Ruokolahden palveluihin organisaation ja kuntalaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi odotukset Imatran liittymisen kuntalaisvaikutuksista sekä organisaatiovaikutuksista kuntapäättäjien näkökulmasta. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Se toteutettiin haastatteleamalla ryhmähaastatteluilla kuntien valtuuston puheenjohtajia ja varapuheenjohtajia. Yksilöhaastattelut tehtiin kaupungin ja kuntien johtajille. Ryhmähaastatteluihin osallistui kolme kuntaa ja yksilöhaastatteluihin neljä.

Haastattelut toteutettiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastateltavia pyydettiin pohtimaan kuntalaisvaikutuksia yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja osallisuuden, tietoturvan sekä palveluiden tason, kattavuuden ja saatavuuden näkökulmista. Toista teemaa eli organisaatiovaikutuksia pyydettiin pohtimaan palveluiden tuottamistapojen, tehtävien määrän, tehtävien laadun ja menettelytapojen, määrän, aseman ja osallisuuden sekä hallinnollisten tehtävien näkökulmasta.

Tutkimustulosten mukaan kehitettäviä alueita olivat hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen. Lisäksi johtamisen tarkastelemista pidettiin tärkeänä kokonaisuuden kannalta. Henkilöstön, kuntalaisten ja kuntien vaikutusmahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä pitäisi ottaa huomioon nykyistä paremmin. Yhteistyö Etelä-Karjalan sosiaali- terveystieteisiin palveluiden sisällä, kunnan päättäjien ja – palveluiden välillä pitäisi olla sujuvampaa.

Asiasanat: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteet (Eksote), Kuntalaisvaikutukset, Organisaatiovaikutukset, Sosiaali- ja terveyspalvelut

Abstract

Pinja Purosalmi and Sari Miettinen

Municipal decision-makers' expectations on the city of Imatra to join South Karelia social and health care county

47 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Program in Health Promotion

Master's Thesis 2017

Instructors: Principal Lecturer Tuija Nummela, Saimaa University of Applied Sciences

The overall goal of our thesis is to describe municipal decision-makers' perspectives about the city of Imatra joining South Karelia social and healthcare district. In this thesis we describe how municipal decision makers perceive the impacts related to social and healthcare services. The issue is studied from the viewpoints of the citizens and organizations of Imatra, Parikkala, Rautjärvi and Ruokolahti.

The thesis is a qualitative study. Data was collected by group interviews among local government council chairmen and deputy chairmen in three municipalities. Moreover, individual interviews were conducted with the city and municipal mayors in four municipalities.

Interviews were conducted by using theme interviews. The participants were asked to reflect two themes: What impacts the merger will have on equity, equality and inclusion as well security and quality coverage and availability of services from citizens' viewpoint. What are the impacts from organizations viewpoint on delivering services, number of tasks, quality of the tasks or procedures, amount, status and participation, and administrative duties.

The results showed that the item to be developed is improving well-being and health. Examining the management was considered important to the whole. The staff's, citizens' and municipalities' possibilities to influence the development of health and social care services should be taken into account more effectively. In addition, the cooperation within South Karelia social and health care services in the district as well as between the decision makers of the municipalities and services of the municipalities should be fluent.

Keywords: South Karelia social and health county, municipal decision-makers, organizational effects, social and health service.

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Kunnallinen päätöksenteko	6
3 Vaikutusten ennakoarviointi	8
4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos.....	10
5 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelut.....	16
5.1. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä	16
5.2. Imatran kaupungin sosiaali- ja terveydenhuolto ennen liittymistä	19
7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	21
8 Opinnäytetyön toteutus	21
8.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruumenetelmät	21
8.2 Aineiston analyysi	23
9 Kuntapäätäjien odotukset kuntalais- ja organisaatiovaikutuksista.....	25
9.1 Kuntalaisvaikutukset	25
9.2 Kuntapäätäjien odotukset organisaatiovaikutuksista	29
10 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	38
11 Pohdinta.....	43
11.1 Eettisyys ja luotettavuus	43
11.2. Opinnäytetyöprosessi	44
Lähteet.....	46

Kuvat

Taulukot

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelun runko

1 Johdanto

Imatran kaupunki oli päättänyt liittyä Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin vuoden 2016 alusta. Tämän opinnäytetyön odotukset on koottu vuonna 2015 eli aikaa ennen Imatran liittymistä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteet eli Eksote aloitti toimintansa 2009 ja nykyisessä laajuudessaan 2010 (Kuntaliitto 2015a). Vuoteen 2016 saakka Imatran kaupunki oli hoitanut palvelut itse lukuun ottamatta erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palveluita. Nämä palvelut se oli ostanut Eksotelta. (Eksote-Imatra terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016 2011, 3.) Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus oli jäänyt odottamaan nykyisen hallituksen päätöksiä, oli Imatran ja Eksoten yhdistyminen edennyt.

Vuonna 2010 suunniteltiin koko maahan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne uudistusta, jota kutsutaan sote-uudistukseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan lainsäädännön peruslinjauksia. Aluksi suunnitelmana oli jakaa Suomi viiteen alueeseen, joilla olisi järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja korkeintaan 19 tuotantovastuussa olevaa kuntayhtymää. (STM 2015 a; STM 2011, 2.) Tarkoituksena oli, että sosiaali- ja terveystieteiden uudistus olisi tullut voimaan vuoden 2017 alusta. Perustuslakivaliokunta palautti lakiesityksen helmikuussa 2015 sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle, koska se rikkoi perustuslakia. (Toivonen 2015.)

Kiinnostuimme opinnäytetyön aiheesta sen silloisen ajankohtaisuuden vuoksi. Uudistuksen jäädessä seuraavan hallituskauden päätettäväksi päädyimme tutkimaan aihetta lähempää. Työn aiheeksi valikoitui Imatran ja Eksoten pohjoisten kuntien näkemys Imatran liittymisestä osaksi Eksotea, koska se vaikuttaa Imatran ja lähikuntien sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden kokonaisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuntapäätäjien odotuksia siitä, millaisia vaikutuksia Imatran liittyminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin tuo Imatran ja pohjoisten kuntien Parikkalan, Rautjärven sekä Ruokolahden palveluihin organisaation ja kuntalaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön aineisto koottiin haastattelemalla kuntapäätäjiä.

2 Kunnallinen päätöksenteko

Kunnan keskeinen menestystekijä on hyvä kuntajohtaminen. Se on kokonaisuus, joka muodostuu johtamisen eri näkökulmista ja tasoista sekä yhteistyöstä (Kuntaliitto 2017a). Kunnallishallinnossa keskeisiä kuntalaisiin kohdistuvia päätöksiä tekevät kunnanvaltuusto, kunnanhallitus sekä lautakunnat (Sundquist & Oulasvirta 2011, 8).

Kunnan päätöksistä vastaa valtuusto, joka valitaan kuntavaalein. Kunnan valtuusto valitaan kuntavaaleilla neljäksi vuodeksi ja jäsenet valitsevat keskuudestaan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajat. Varapuheenjohtajia valitaan yleensä kaksi. (Kuntalaki 1995/365) Puheenjohtajan tehtävänä ovat kokouksen järjestäytymistehtävät, läsnäolijoiden läsnäolo- ja puheoikeuden selvittäminen ja lisäksi todeta kokouksen päätösvaltaisuus sekä laillisuus (Kuntaliitto 2015b).

Kunnanjohtajan valitsee virkasuhteeseen kunnan valtuusto. Kunnanjohtajalla on puhevalta kunnanhallituksen puolesta. Kaupungin – ja kunnanjohtajien tehtävänä on johtaa kunnan hallintoa, taloudenhoitoa sekä muuta toimintaa kunnanhallituksen alaisena. (Kuntalaki 1995/365.) Kunnanjohtaja vastaa siitä, että kuntaa kehitetään strategia huomioiden. Kunnanjohtajan työssä painottuu strateginen johtajuus. (Kuntaliitto 2016.)

Valtuustoihin valittujen poliittisten päättäjien tehtävät on määritelty kuntalaissa. Niitä tehtäviä ei voi siirtää muiden päätettäväksi. Valtuuston tehtäviä ovat muun muassa päättää keskeisistä taloushallinnon ja rahoituksen tavoitteista kunnissa sekä hyväksyä talousarvio ja tilinpäätös. Se päättää kunnan palveluista ja maksuista. Valtuusto valitsee tilintarkastajat ja jäsenet kunnan toimielimiin sekä päättää luottamushenkilöiden etuuksista. Tärkeänä tehtävänä on ajaa kuntalaisten asemaa, nähdä kunnan ja oman toimialan strategiset tavoitteet ja kokonaisuus. Kuntalaissa painotetaan valtuuston roolia strategisena johtajana. (Niiranen, Joensuu; Martikainen 2013, 11–12; Kuntaliitto 2014a; Kuntalaki 1995/365.) Uusi kuntalaki määrittää valtuustoa sekä strategiaa koskevat säädökset, jotka tulevat voimaan kesäkuussa 2017 (Kuntaliitto 2017b).

Kunnanhallituksen tehtävänä on valvoa kunnan etua ja vastata kunnan hallinnosta sekä taloudenhoidosta. Lisäksi tehtävänä on valtuuston päätösten valmis-

teleminen, täytäntöön pano ja laillisuuden valvonta. (Kuntaliitto 2017c.) Lautakunnat toimivat lähellä palvelutuotantoa ja tuovat esille sekä vahvistavat kuntalaisnäkökulmaa palveluja kehitettäessä. Tehtävänä on johtaa ja valvoa palvelujen tuottamista kunnissa. (Kuntaliitto 2017d.)

Suomen perustuslakiin on kirjattu perusteet julkisen hallinnon päätöksenteolle. Kunnassa päätöksentekomenettelyä säätelee pääosin kunta- ja hallintolaki. Se voidaan jakaa vireille tuloon, valmisteluun, päätöksentekoon, tiedoksiantoon ja täytäntöönpanoon. (Harjula 2014; Hallintolaki 2003/434 Kuntalaki 1999/365; Suomen perustuslaki 1999/731.) Päätös täytyy aina perustella. Siinä tulee näkyä, mitkä asiat ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä sovelletut säännökset (Kuntaliitto 2015c). Asianosaiselle, jota päätös koskee, lähetetään pöytäkirjanote oikaisuvaatimusohjeineen ja valitusosoituksineen. Valtuuston, hallituksen sekä lautakuntien pöytäkirjojen täytyy olla yleisesti nähtävillä ja kuntalaisen katsotaan saaneen näin tieto päätöksistä. (Kuntaliitto 2015d.) Valtuuston tekemistä päätöksistä kunnan hallitus tekee vielä erillisen päätöksen (Kuntaliitto 2015e). Päätöksenteossa tarvitaan vastuunottoa sekä halua etsiä yhteisiä ratkaisumalleja. Kuntapäätäjät saavat tiedon esimerkiksi eri päätöksentekoasiakirjoista ja teksteistä sekä viranhaltijan esityksistä. Ehdottoman tärkeänä pidetään, että esitetty tieto on luotettavaa, tutkittua tietoa. (Niiranen, Joensuu & Martikainen 2013, 11–12; Kuntaliitto 2014b.) Päätös voidaan korjata tietyin perustein, joko asianosaisen eduksi tai vahingoksi. Korjaaminen asianomaisen vahingoksi edellyttää hänen suostumuksen, mikäli virhe ei ole ilmeinen ja aiheutunut omasta menettelystä. (Kuntaliitto 2015f.)

Imatran kaupunginvaltuustossa on 43 valtuutettua, Parikkalassa 27, Rautjärvelä 21 ja Ruokolahdella 27 (Imatra 2015f, Parikkala 2015, Rautjärvi 2015, Ruokolahden kunta 2015). Valtuutettujen lukumäärä on tarkasti määritelty kuntalaissa ja se on suoraan sidoksissa asukaslukuun. Valtuutettuja valitaan kunnan asukasluvun mukaan siten, että heitä on vähintään 13 ja enintään 85. (Kuntalaki 1999/365.)

3 Vaikutusten ennakoarviointi

Kuntaliitto on tehnyt 2011 kunnalliseen päätöksentekoon suosituksen vaikutusten ennako-arvioinnista, mikä auttaa punnitsemaan päätöksiä etukäteen. Kunnallishallinnossa tehdään usein kuntalaisiin ja kunnantalouteen vaikuttavia mitavia ja laajoja päätöksiä. Tämän vuoksi päättäjien tulee pystyä arvioimaan eri vaihtoehtojen vaikutuksia kokonaisvaltaisesti ja pitkällä aikavälillä. On tärkeää, että esillä on useita eri vaihtoehtoja, joista päättäjät voivat valita kuntalaisten kannalta parhaan. Erilaisia ohjeita ja oppaita on ollut aiemmin yksittäisten vaikutustyyppien arviointia varten. Nämä ohjeet, oppaat ja lainsäädäntö käsittävät esimerkiksi lapsiin ja sukupuoleen kohdistuvia vaikutuksia, niitä pitäisi kuitenkin tarkastella yhtäaikaisesti. Samanaikainen tarkastelu punnitsee ja ottaisi huomioon toisiinsa liittyvät ja eri aikoina tapahtuvat vaikutukset. Kokonaisvaltaisessa arvioinnissa on tarpeen ottaa huomioon vaikutusten ketjuuntuminen ja verkottuminen. (Sundquist & Oulasvirta 2011, 5-7, 10, 12–14.)

Ennakoarvioinnissa kuvataan myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia sekä esitetään vaihtoehtoisia ratkaisumalleja. Suosituksen ja siihen liittyvän oppaan tarkoitus on vahvistaa ennakoarviointia ja asioiden kokonaisvaltaista huomioimista kunnallisessa päätöksenteossa. Se tukee läpinäkyvää päätöksentekokulttuuria kunnissa. Ennakoarviointia voidaan käyttää myös toiminnan tavoitteiden asettamisessa sekä niiden toteutumisen arvioinnissa. (Sundquist & Oulasvirta 2011, 12.)

Arviointi voidaan jakaa eri ajankohtien mukaan: ennakoarviointiin, toimeenpanton aikaiseen arviointiin sekä jälkeinpäin tapahtuvaan arviointiin. Nämä muodostavat yhdessä kokonaisuuden. Vaikutusten tarkastelu lyhyellä ja pitkällä aikavälillä on tärkeää, koska vaikutukset voivat olla toisiinsa nähden päinvastaisia. Arviointi voi olla määrällistä tai laadullista. Määrällinen arviointi tarkoittaa numeerista arviointia esimerkiksi kustannuksista. Se ei ole kuitenkaan aina mahdollista ja arviointi joudutaan tekemään laadullisesti esimerkiksi riskejä arvioiden. Ketjuuntumisen kautta pystytään myös kuvaamaan eri tekijöiden vaikutuksista toisiinsa. (Sundquist & Oulasvirta 2011, 12, 15.)

Ennakoarvioinnin prosessi on kuvattu kuudella vaiheella: päätös ennakoarvioinnista, vaikutusten tunnistaminen, vaihtoehtojen muodostaminen ja vertailu,

päätösesityksen laadinta ja seuranta. Päätösvaihe tarkoittaa sitä, että kunnassa on tehty päätös siitä, mitkä päätösten teot vaativat ennakoarvioinnin. Tämä auttaa myös havaitsemaan ne kohteet, joihin sitä vaaditaan. (Sundquist & Oulasvirta 2011, 18–19.)

Vaikutusten arvioinnin apuna on hyvä käyttää eri vaikutustyyppisiä. Vaikutustyyppien mukainen arviointi auttaa nykytilanteen tunnistamisessa sekä vaikutusten havaitsemisessa suhteessa toisiinsa. Vaikutustyyppisiä ovat kuntalaisvaikutukset, ympäristövaikutukset, organisaatio- ja henkilöstövaikutukset sekä taloudelliset vaikutukset. Tämän jälkeen muodostetaan eri vaihtoehtoja päätösesityksistä ja esitetään vaikutukset sekä vertaillaan niitä keskenään. Ennen päätöksen tekoa ennakoarvioinnin tekijät arvioivat mielestään parhaimman vaihtoehdon, jonka jälkeen tehdään päätös. Toteutuksen jälkeen on tärkeää huolehtia myös sen seurannasta ja arvioida, kuinka ennakoarvioinnissa on onnistuttu. (Sundquist & Oulasvirta 2011, 21- 26.)

Kuntalaisvaikutuksilla tarkoitetaan päätöksien vaikuttavuutta ja kohdistumista palveluita käyttäviin ihmisiin. Kuntalaisvaikutuksissa tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä ja jakaantumista. Vaikutuksia voidaan tarkastella myös jonkun valitun kuntalaisryhmän kannalta. Kuntalaisvaikutuksia voidaan tarkastella terveyden- ja hyvinvoinnin, yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja osallisuuden, työllisyyden ja työelämän, tietoyhteiskuntataitojen, turvallisuuden sekä palvelujen ja sosiaaliturvan tason, kattavuuden ja saatavuuden näkökulmasta eri alueilla. Kuntalaki velvoittaa myös kuntia edistämään asukkaiden hyvinvointia ja kestävä kehitystä. Lisäksi myös useat erillislait ohjaavat näissä kuntia, esimerkiksi terveydenhuoltolaki. Ympäristövaikutuksilla tarkoitetaan esimerkiksi ihmisten elinoloja, kulttuuriperintöä ja ilmastoa. Nämä vaikutukset näkyvät usein vasta pidemmän ajan kuluttua ja ovat yleensä yhteisvaikutuksia useiden muiden vaikutusten seurauksista. (Sundquist & Oulasvirta 2011, 26–28.)

Organisaatiovaikutukset kohdistuvat muun muassa eri organisaation välisiin suhteisiin, menettelytapoihin ja tehtäviin. Vaikutuksia aiheuttavat ehdotukset organisaatioiden keskinäisten toimivaltasuhteiden muutoksesta, tehtävien määrästä, laadusta tai menettelytavoista, henkilöstön määrästä, asemasta ja osallisuudesta, viranomaisten raportointi-, tiedottamis- ja selvitysvelvoitteista tai uu-

sista hallinnollisista tehtävistä. Useat työelämää koskevat lainsäädännöt tukevat henkilöstöön ja organisaatioon kohdistuvia vaikutuksia esimerkiksi työsopimuslaki. Taloudelliset vaikutukset kohdistuvat kunnan tuloihin tai menoihin lisäämällä tai vähentämällä niitä. (Sundquist & Oulasvirta 2011, 26–27, 29.)

4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos

Kansalaisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen lähtee perustuslaista. Sen mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, mikäli hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat monet eri lait. Kunnan tuottamia sosiaalipalveluja ohjaa sosiaalihuoltolaki. Palveluita ovat sosiaalityö, erilaiset kotipalvelut, vanhusten ja vammaisten asumispalvelut, erilaiset lasten ja perheiden palvelut sekä päihdepalvelut. Palveluiden velvollisuus on ehkäistä sosiaalisia ongelmia, parantaa sosiaalista turvallisuutta sekä tukea omatoimisuutta. (STM 2015 c; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Terveydenhuoltolaki ja kansanterveyslaki ohjaavat perusterveydenhuoltoa, se on kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä, terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Lisäksi siihen kuuluu päivystys, avosairaanhoito, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto ja ympäristöterveydenhuolto. Perusterveydenhuolto järjestää myös kotiin tarjottavia palveluita eli kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa. Mielen-terveys- ja päihdetyö kuuluu perusterveydenhuoltoon siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Kansanterveyslaki 1972/66; Terveydenhuoltolaki 2010/1326 & STM 2015b.) Erikoissairaanhoito on erikoisalujen mukaista sairauksien ehkäisyä, tutkimista ja hoitoa. Siihen kuuluu ensihoito, päivystys ja lääkinnällinen kuntoutus. Lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisaloja on 49. (Koivuranta-Vaara 2012.) Erikoissairaanhoitoa säätelee erikoissairaanhoitolaki (STM 2015b; Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062).

Ensisijaisesti pyritään noudattamaan edellä mainittuja yleislakeja. Kun niiden mukaiset palvelut eivät riitä, turvaudutaan erityislakeihin (Vernerinen 2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakien lisäksi toimintaa ohjaavat erityislait esimerkiksi

lasten- ja kehitysvammaisten oikeuksista. Lait säätävät myös ammattihenkilöiden oikeuksista ja velvollisuuksista sekä potilaan asemasta ja oikeuksista. Aluehallintovirastot valvovat kuntien ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia. Näitä ohjaa ja koordinoi sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Molemmat ovat sosiaali- ja terveysministeriön alaisia. (STM 2015b.)

Vuoden 2014 alussa Suomessa oli 320 kuntaa. Jokaisella kunnalla tai kuntayhtymällä on vastuu omien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä ja toteuttamisesta. (STM 2014a, 5.) Kuntayhtymä tarkoittaa kuntien yhteistoimintaorganisaatiota. Se voi olla vapaaehtoinen tai lakiin perustuva, kuten sairaanhoitopiirit. Järjestämisvastuu on oikeus päättää missä ja miten palvelut tuotetaan, mutta se sisältää myös oikeudellisen vastuun siitä, että lailla säädetyt palvelut ja velvoitteet tulee hoidetuksi säädösten mukaisesti. (STM 2014b.) Perusterveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta vastaavassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella täytyy olla vähintään noin 20 000 asukasta. Vuosina 2013–2016 kuntarakennelakia uudistettiin. Lain 4§ mukaan kuntajakoa voidaan muuttaa ja ne saavat taloudellista tukea, jos seuraavat kriteerit täyttyvät. Kuntajako kehittää tavoitteita ja parantaa kunnan toiminnallisia ja taloudellisia edellytyksiä vastata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta tai muuten edistää kunnan toimintakykyä, alueen asukkaiden palveluja tai elinolosuhteita alueen elinkeinojen toimintamahdollisuuksia tai alueen yhdyskuntarakenteen toimivuutta. (STM 2014a, 5; Kuntarakennelaki 2009/1698; Laki kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 478/2013.) Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tehtävät itse, tekemällä sopimuksen toisen kunnan kanssa, toisten kuntien kanssa tai olemalla jäsenenä kuntayhtymässä. Järjestämisvastuussa oleva kunta voi hankkia palveluita myös valtiolta, toisilta kunnilta, kuntayhtymältä tai esimerkiksi yksityiseltä palveluntuottajalta. (Uotinen 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyistä ohjausjärjestelmää on pidetty haastavana valtionhallinnossa. Järjestelmä ei ole taannut kansalaisille yhdenvertaisia palveluja, koska palvelujärjestelmän rakenne on hajanainen kuntaperusteisena. Tämä johtuu siitä, että kunnat eivät toimi valtion määräämällä tavalla ja kuntien palvelut eivät ole olleet tehokkaita. Taloudellisen tehokkuuden ja palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden vuoksi järjestelmää uudistetaan. Möttönen (2014)

nostaa sosiaali- ja terveystalvelujen uudessa ohjauksjärjestelmässä esiin julkisen hallinnon kolme kysymystä. Ensimmäisenä kysymyksenä on mainittu valtion ja kuntien välinen sekä niiden väliin sijoittuvien maakuntien välinen suhde tulevaisuudessa. Toinen kysymys koskee kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia ja poliitikkojen ohjauksen asemaa. Toimintaympäristön ja järjestelmän monimutkaisuus ja jatkuva muutos ovat kolmantena tärkeänä tekijänä. (Möttönen 2014, 7.)

Jyrki Kataisen hallitus teki linjauksen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistuksesta 23.3.2014 ja pääministeri Alexander Stubbin hallitus sitoutui tähän. Tarkoituksena on uudistaa säännökset, jotka koskevat kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, tuottamista, hallintoa, suunnittelua, rahoitusta sekä valvontaa. (STM 2014c, 3, 6-16.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistuksessa nousee useissa eri lähteissä esille kolme keskeistä tavoitetta ja tarkoitusta. Väestön hyvinvointia ja terveyttä edistämällä kavennetaan terveyseroja. Kustannustehokkuutta lisäämällä vaikutetaan kustannusten hallintaan. Palvelurakenteita uudistamalla vahvistetaan perustason palveluita. Tällä pyritään turvaamaan tasavertaiset, laadukkaat ja asiakaslähtöiset palvelut sekä nopea hoitoon pääsy kaikille asuinpaikasta riippumatta. (Järvinen 2014; Savolainen 2014; STM 2015d.) Uudistus vaikuttaa kunnallisen sosiaali- ja terveyshallinnon organisaation rakenteisiin. Palvelujen sisältö tulee jatkossakin noudattamaan erityislakeja. (Järvinen 2014.) Uudistuksen myötä kumotaan kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion avustuksesta annettu laki. Hallituksen esityksessä ehdotetaan tehtäväksi muutoksia useisiin sosiaali- ja terveydenhuollon lakeihin. (STM 2014 a, 1; Kansanterveyslaki 1972/66, Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062.) Hallinto muuttuu selkeäksi ja tehokkaaksi, kun johto ja budjetti ovat saman palvelukokonaisuuden alla (Järvinen 2014).

Peruslinjauksia valmisteleavan työryhmän loppuraportissa vuonna 2010 tehtiin ensimmäisiä esityksiä lakiuudistukseen. Muutoksessa erityisen tärkeänä pidettiin palvelujen tarjonnan ja tarpeen kohtaamista. Työryhmän linjauksen mukaan asiakas – ja potilasturvallisuuden laadun ja kehittämisen tulee perustua muun muassa tutkittuun tietoon, kansallisiin kriteereihin ja linjaukseen sosiaali- ja ter-

veydenhuollossa. Valvonnan tulee olla ennakoivampaa, suunnitelmallista ja systemaattista. (STM 2011, 2, 74–75.)

Työryhmä laati rahoitusta ja rakennetta koskevia linjauksia, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän rakenteiden tulevia perusteita. Se toi esille toimivampia ratkaisumalleja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Työryhmä on esittänyt kolmea mallia, jotka perustuvat kuntien tai /ja alueiden määrään: kaksitasoinen kunta- ja aluemalli, kaksitasoinen kuntamalli ja yksitasoinen kuntamalli. Mikäli kuntien määrä säilyisi lähes nykyisellään, on ehdotuksena kaksitasoinen kunta- ja aluemalli. Kuntien muodostama alue tai suuri kunta olisi vastuussa perus- sekä erityispalveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta sekä hoitaisi yhteistyössä hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen. Erityistason palveluista vastaisi viisi aluetta ja perustason palveluista noin 20–50 aluetta tai suurta kuntaa. Kuntien määrän ollessa noin 30–50 on toisena ehdotuksena kaksitasoinen kuntamalli. Tässä ehdotuksessa kunta järjestää perus- ja erityispalvelut sekä on rahoitusvastuussa hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisessä sekä perus- ja erityispalveluiden järjestämisessä. Erityistason palvelut alueiden kunnat järjestäisivät yhdessä. Valtakunnallisesti erityistason palveluista vastaisi viisi aluetta. (STM 2011, 59–62, 70–71.)

Alle 20 kuntaa muodostaisi yksitasoisen kuntamallin. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen olisi kunnalla. Malli vaatii vahvoja integraatioita perus- ja erityistasoissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tärkeää olisi, että myös muu kunnan päätöksenteko olisi yhteneväistä. (STM 2011, 71.) Tämä malli vastaa kansalaisten näkökulmasta lähes samaa, kun tämänhetkiset sairaanhoitopiirit, ainoana erona on, että yksittäiseltä kunnalta siirtyy vastuu koko sosiaali- ja terveydenhuollosta kuntayhtymälle. (Savolainen 2014.)

Työryhmän mielestä järjestämisvastuu tulee määritellä lainsäädännössä. Järjestämisvastuussa olevan tahon on kannettava vastuu väestön hyvinvoinnista ja terveydestä seuraavin keinoin; väestön hyvinvoinnin ja seurannan edistäminen, julkinen vallan käyttö sosiaali- ja terveyshuollossa, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen selvittäminen, yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus, tuotantotavasta päättäminen, seuranta ja valvonta, järjestämiseen liittyvä rahoitus,

voimavarojen tehokas kohdentaminen sekä kehittämistyö. (STM 2011, 2, 57–58.)

Kuvassa 1 on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin synnyn tärkeimpiä kohtia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos sai alkunsa Kainuun maakunta 2003 vastasi itse sosiaali- terveyspalveluiden järjestämisestä. Tavoitteena oli, että malli otettaisiin käyttöön valtakunnallisesti. Tätä selvittämään valtionvarainministeriö asetti seurantaryhmän. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015, 8.)

Valtakunnallisen palvelurakennemuutoksen eteneminen	Vuosi	Uudistuksen eteneminen Etelä-Karjalassa
Laki uudistuksen suunnittelu työ jatkuu (STM 2015a)	2016	Imatra liittyy Eksoteen 1.1.2016. (Imatra 2015d)
Perustuslakivaliokunta ei hyväksynyt laki uudistusta (Savolainen 2014) Valtionosuusuudistus astui voimaan (Kuntaliitto 2015g) Sosiaalihuoltolain uudistus (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)	2015	Imatra päätti sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtämisestä Eksoten järjestettäväksi (Imatra 2015d)
Uusi sosiaali- ja terveydenhuollon laki esitys valmistui (STM 2015a)	2014	Imatran ja Eksoten palvelusopimusneuvotteluissa sovittiin, että valmistelut Imatran liittymisestä Eksoteen alkaa (Eksote 2015b)
Kuntarakennelaki muuttui (Laki kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 478/2013)	2013	
STM asetti työryhmän valmistelemaan laki uudistusta (STM 2011,4) Valtiovarainministeriön asettama seurantaryhmä aloitti selvityksen Kainuun maakuntamallin käytöstä koko maassa (STM 2011, 8)	2012	
Terveydenhuoltolaki astui voimaan (Terveydenhuoltolaki 2010/1326)	2011	
	2009	Eksote aloitti toiminnan (Kuntaliitto 2015a)
Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (Paras) astui voimaan (STM 2011,7)	2007	
	2006	Selvitystyö Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöistä käynnistyi (Kuntaliitto 2015h)
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on edelläkävijä palvelujen kehittämisessä. Tarkoituksena oli, että Kainuun maakuntamalli otettaisiin käyttöön koko maassa. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015.)	2003	

Kuva 1. Uudistuksen aikataulu valtakunnallisesti ja Etelä-Karjalassa

Vuonna 2006 käynnistyi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö. Eksote aloitti toiminnan vuonna 2009 (Kuntaliitto 2015a). 2007 tuli voimaan laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (Paras-uudistus), jonka tarkoituksena oli vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palveluja, uudistaa rahoituksia ja valtionosuuksia sekä tarkastaa valtion ja kuntien tehtävien jakoa. (Kuntaliitto 2015a; STM 2011, 7.)

Terveydenhuoltolaki astui voimaan vuonna 2011. Siinä on yhdistetty kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon laki ja se säätelee julkisen terveydenhuollon toimintaa (STM 2011, 8; Erikoissairaanhoidon laki 1989/1062; Kansanterveyslaki 1972/66; Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksesta (STM 2011, 4). 2013 astui voimaan kuntarakennelaki ja seuraavana vuonna valmistui uusi sosiaali- ja terveydenhuollon lakiesitys, jonka perustuslakivaliokunta eväsi vuonna 2015 (Kuntaliitto 2014b; Kuntarakennelaki 2009/1698; STM 2015a; Savolainen 2014). Silloin Imatra ja Eksote aloittivat palvelusopimusneuvottelut (Eksote 2015d), jotka johtivat päätökseen, että Imatra liittyy Eksoteen 1.1.2016 (Imatra 2015d). Sosiaalihuoltolain uudistus sekä valtionosuus uudistus astuivat myös voimaan 2015 (Sosiaalihuoltolaki 3101/2014; Kuntaliitto 2015g).

5 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelut

5.1. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyön kuntayhtymä

Selvitys Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyön kuntayhtymästä eli Eksotesta käynnistettiin vuonna 2006. Perusteina Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyön kuntayhtymän käynnistämiseksi oli yhteinen maakunnallinen hyöty, mutta samalla pyrittiin toteuttamaan puitelain tuomia vaateita pienille kunnille. Lisäksi suunnittelun taustalla oli tullut kunta- ja palvelurakennemuutos. Kehitysvammahuollon ja erikoissairaanhoidon osalta Eksote oli aloittanut toimintansa vuonna 2009 ja koko laajuudessaan vuonna 2010. (Kuntaliitto 2015a.) Eksote huomioitiin valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta suunniteltaessa. Tulevaisuuden suuntaus oli, että koko maassa olisi Eksoten kaltaisia toimi-

joita, jossa perusterveydenhuolto, sosiaalihoito ja erikoissairaanhoidon palvelut olisi integroitu. (STM 2012.)

Eksoteen kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Asukkaita alueella on noin 133 000. Eksote tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhusten palveluja. Kunnat tekevät yhdessä Eksoten kanssa palvelusopimukset, jotka pohjautuvat väestön tarpeisiin. Vuonna 2015 Imatra oli mukana Eksotessa vain kehitysvammaisten erityishuollon sekä erikoissairaanhoidon osalta. (Eksote 2015a; Kuva 2.)



Kuva 2. Etelä-Karjalan kartta (Eksote 2015a.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö kuntayhtymän kotipaikkana on Lappeenranta. Kuntayhtymällä oli kolme tehtävää: järjestää jäsenkunnille erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon, kansanterveystyö, sosiaalihoito sekä ehkäisevä työ. Kuntien itsensä järjestettäväksi jäi päivähoito, ympäristöterveydenhuolto sekä eläinlääkintähuolto. (Eksote 2014a.) Eksoten tuottamia palveluja ovat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkahuolto, kuntoutuskeskus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvat vanhusten palvelut. (Eksote 2015a.)

Eksotella on oma valtuusto, hallitus, henkilöstöjaosto, yksilöasioiden jaosto sekä strategia- ja tulevaisuusjaosto. Valtuustolla on ylin päätösvalta. Jäsenkunnat valitsevat jäsenet valtuustoon kuntien asukaslukujen perusteella ja valtuuston jäsenet ovat tehtävässään kunnanvaltuuston toimikauden ajan. Vuonna 2013 - 2016 valtuuston jäsenmäärä oli 28. Valtuuston tehtävänä on muun muassa valita hallitus, tarkastuslautakunta ja toimitusjohtaja, hyväksyä johtosäännöt, tilinpäätös sekä talousarvio ja -suunnitelma. (Eksote 2015b.) Eksoten toimintaa johtaa hallitus, jossa on 13 valtuuston valitsemaa jäsentä. Hallituksen jäsenet tulevat jokaisesta yhdeksästä kunnasta. Mikäli valtuuston puheenjohtajistossa tai hallituksen varsinaisissa jäsenissä ei ole edustusta kaikista jäsenkunnista, on näistä kunnista valittavilla varajäsenillä osallistumis- ja puheoikeus hallituksen kokouksissa. Tällä taataan, että hallituksen kokouksissa on kaikilla jäsenkunnilla edustajansa. (Eksote 2015c.)

Eksoten organisaation johtoryhmään kuuluu toimitusjohtajan lisäksi perhe- ja sosiaalipalveluiden, terveys- ja vanhuspalveluiden, kuntoutuksen sekä strategisten tukipalveluiden johtajat. Lisäksi toiminnasta vastaa tulosalueiden ja tulosityksiköiden sekä toimintayksiköiden johtajat ja esimiehet. (Eksote 2017.)

Eksote on teettänyt asiakastyytyväisyystutkimuksia Eksoten terveysasemilla, terveysasemien vuodeosastoilla, keskussairaalan päivystyksessä, ensihoidossa, keskussairaalan vuodeosastoilla, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, vammaispalveluissa sekä aikuissosiaalityössä. Tutkimustulosten perusteella asiakkaat ja potilaat ovat keskimäärin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tutkimustulosten perusteella on tarkoitus kehittää asiakaslähtöistä toimintaa Eksoten palveluiden parantamiseksi. Tärkeimpiä lähtökohtia kehittämiseksi olivat Eksoten strategia ja prosessit sekä asiakkaan näkökulma ja asiakaslähtöisyys hoitoprosessin eri vaiheissa. Tutkimus kuului Eksoten kehittämisohjelma – hankkeeseen ja sen toteutuksessa oli mukana Saimaan ammattikorkeakoulu ja lääkeyhtiö Novartis Finland Oy vuosina 2012 ja 2013. (Eksote 2015f.)

5.2. Imatran kaupungin sosiaali- ja terveydenhuolto ennen liittymistä

Ennen Imatran liittymistä Eksoteen, se järjesti itse perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä sosiaalihuoltoasetuksessa tarkoitetun ehkäisevän työn. Imatra osti erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palveluita Eksotelta. 1.1.2013 Imatralla yhdistettiin sosiaali- ja terveystoimen ja sivistystoimen palvelut, joista käytettiin nimeä hyvinvointipalvelut. Näihin palveluihin kuuluivat lasten ja nuorten palvelut, liikunta- ja kulttuuripalveluista terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen. (Eksote-Imatra terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016 2011, 3.)

Imatra tarjosi kuntalaisille terveyspalveluja Honkaharjun sairaalassa. Siellä toimi seuraavat terveyspalvelut; ensiapu eli ilta- ja viikonloppupäivystys, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, kuntouttavat palvelut, 2 sisätautiosastoa, dialyysi, naistentaudit ja äitiyshuolto, potilasasiamies, psykiatria- ja päihdeosasto, hygieniahoitaja, röntgen, puhelimitse ajanvaraus ja neuvonta palvelun hoitoarviosta. (Imatra 2015a.)

Imatra vastasi lisäksi äitiys- ja lastenneuvolasta, lapsiperheiden kotipalvelusta, perhetyöstä, perheneuvolasta, sosiaalipalveluista, lastensuojelusta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, nuorten mielenterveys- ja päihdetyöstä, vanhus-tenhuollosta ja kotihoidosta (Imatra 2015c). Imatra osti työterveyshuollon palvelut yksityiseltä palveluntuottaja Attendolta (Eksote-Imatra terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016 2011, 11).

Imatran kaupunki ja Eksote valmistelivat yhdessä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman valtuustokaudelle 2013–2016 terveydenhuoltolain (1326/2010) 34§ mukaan (Eksote-Imatra terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016 2011). Imatran kaupungin valtuusto on hyväksynyt järjestämissuunnitelman 21.10.2013 (Imatra 2013) ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymän hallitus on hyväksynyt sen 8.3.2014 (Eksote 2014c).

Alkuperäisen liittymissuunnitelman mukaan oli tarkoitus, että vuonna 2016 kansanterveystyö, sosiaalihuolto ja ehkäisevä työ toteutettaisiin Etelä-Karjalassa yhdessä organisaatiossa (Eksote 2014b). Eksote ja Imatra sopivat palvelusopimusneuvotteluissa 21.11.2014, että valmistelut aloitetaan Imatran liittymisestä

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymään. Tavoitteena oli, että vuoden 2016 alussa Imatra on osa Eksotea. Palvelusopimusneuvottelussa päätettiin perustaa kolme valmisteluryhmää; terveys- ja vanhustenpalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä hallinto- ja tukipalvelut. Valmisteluryhmät tekivät ja valmistelivat osittain alustavia esityksiä integraation toteuttamisesta. (Eksote 2015d.)

Imatran liittymisellä Eksoteen oli vaikutuksia talousarvioiden suunnitteluun. Imatran maksaa jatkossa Eksotelle kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Kaikilla Etelä-Karjalan alueen asukkailla on tulevaisuudessa samanlaiset julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Varahenkilöstöä kehitetään ja sillä on pyrkimys vaikuttaa kustannustehokkuuteen, kun henkilöstön yhteiskäyttö tehostuu. Kaikella kehittämisellä pyritään siihen, että ne tukisivat valtakunnallista sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistusta. (Eksote 2015e, 3, 17–18.)

Imatran valmisteluryhmä pohti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelurakenteiden yhtenäistymistä. Honkaharjun sairaala voisi olla maakunnan pohjoispään avoterveyspalveluiden keskus eli hyvinvointikeskus. Tuolloin Honkaharjun sairaala erikoislääkärivastaanotot jatkuisivat ja vahvistuisivat. Tarkoituksena oli myös, että tarvittaessa sinne voitaisiin jalkauttaa erikoisalojen lääkäripalveluita potilastarpeiden mukaisesti. Mansikkalan hyvinvointiasema eli hyvinvointi- ja sosiaalipalvelut säilyisivät ennallaan. Samalla myös Mansikkalassa säilyisi pohjoisten kuntien lasten ja nuorten palvelut. Aikuisten taloon keskitettäisiin aikuisten psykososiaaliset palvelut ja Imatralta koordinoitaisiin maakunnan pohjoispään palveluja, kuten mielenterveys- ja päihdepalvelut, kotihoito, vammaispalvelut ja perhepalvelut. (Imatra 2015e.)

Imatra päätti kaupunginvaltuuston kokouksessa 19.5.2015, että sosiaali- ja terveyspalvelut siirretään Eksoten järjestettäväksi vuoden 2016 alusta. Eksoten kaikkien jäsenkuntien täytyi hyväksyä sopimus sekä taloudellisten vastuiden jako 31.10.2015 mennessä, jotta integraatio toteutuu. Imatran kaupungilla oli 738 työntekijää, jotka siirtyivät Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymän alaisuuteen vanhoina työntekijöinä, joista sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteli 665 henkilöä ja ruokapalveluissa 73. (Imatra 2015d.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille kuntapäättäjiä odotuksia siitä, millaisia vaikutuksia Imatran liittyminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen, Rautjärvelle sekä Ruokolahdelle organisaation ja kuntalaisten näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda näkyväksi odotukset Imatran liittymisen kuntalaisvaikutuksista sekä organisaatiovaikutuksista kuntapäättäjiä näkökulmasta (Sundquist & Oulasvirta 2011, 28–29).

Tutkimustehtävät:

1. Kuvata Imatran kaupungin ja pohjoisten kuntien Ruokolahden, Rautjärven ja Parikkalan kuntapäättäjiä näkemykset kuntalaisvaikutuksista Imatran liittyessä Eksoteen.
2. Kuvata Imatran kaupungin ja pohjoisten kuntien Ruokolahden, Rautjärven ja Parikkalan kuntapäättäjiä näkemykset organisaatiovaikutuksista Imatran liittyessä Eksoteen.
3. Kuvata Imatran kaupungin ja pohjoisten kuntien Ruokolahden, Rautjärven ja Parikkalan kuntapäättäjiä odotuksia Imatran liittymisestä Eksoteen.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruumenetelmät

Tämän tutkimuksen kohderyhmä oli Imatran kaupungin ja Etelä-Karjalan pohjoisten kuntien eli Ruokolahden, Rautjärven ja Parikkalan kunnanjohtajat sekä valtuustojen puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat. Heidät valittiin tutkimukseen edustamaan oman kunnan näkemyksiä. Kananen (2010) ja Vilkka (2005) toteavat, että laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruun yleisin menetelmä

mä on teemahaastattelu. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa tavoitteena oli, että vastaaja voi antaa kaikista teema-alueista oman kuvauksensa. Teemahaastattelu suoritetaan joko ryhmä – tai yksilöhaastatteluna. Kanasen mukaan haastateltavien valinnassa oli tärkeää, että valitaan tutkimukseen henkilöt, joita ilmiö koskettaa. Jos ilmiöön liittyvät henkilöt ovat estyneitä, valitaan tutkimukseen seuraavat ilmiöstä enemmän tietävät henkilöt. (Kananen 2010, 48–54; Vilka 2005, 101.)

Haastattelu oli tutkimusmenetelmänä joustava, se mahdollisti kysymyksen toistamisen, väärinkäsitysten oikaisemisen, sanamuotojen ilmaisujen selventämisen sekä keskustelun käymisen haastateltavan kanssa. Se mahdollistaa kysymyksen esittämisen siinä järjestyksessä, kun tutkija katsoo sen aiheelliseksi. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon tietoa aiheesta. Tämän vuoksi oli hyvä antaa aiheet haastateltavalle etukäteen tutustuttavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 75–77.)

Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla ja yksilöhaastatteluilla. Ryhmähaastattelu on hyvä erityisesti silloin, kun halutaan tutkia eri ryhmien kulttuureja ja näiden näkemyksiä ja arvoja. Sopiva haastateltavien määrä ryhmässä on kahdesta kolmeen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 211.) Kylmän ja Juvakan mukaan 3-12 henkeä tilanteesta ja aiheesta riippuen (Kylmä & Juvakka 2007, 84). Ryhmähaastattelun etuna oli, että sen jäsenten vastaukset ja kommentit vievät keskustelussa asiaa eteenpäin. Keskustelun tulee säilyä annetussa teemassa ja jokaisen käsitykset ja mielipiteet täytyy saada selville. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 211; Tilastokeskus 2015.) Ryhmähaastattelun tavoitteena oli saada aikaan keskustelu ja pitää sitä yllä esimerkiksi jakamalla puheenvuoroja. (Vilka 2015 101–104.)

Ryhmähaastatteluihin kutsuttiin kunnanvaltuustojen puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat. Kutsut saatekirjeineen lähetettiin sähköpostitse (Liite 1). Joka kunnalle järjestettiin oma ryhmähaastattelu. Näin haastateltavat ryhmät olivat tasa-vertaisia keskenään. Kunnanjohtajat kutsuttiin yksilöhaastatteluihin. Ryhmä- ja yksilöhaastattelut tuovat aineistoon monipuolisempaa näkökulmaa. Tutkimukseen osallistuvat saivat teemahaastattelun rungon etukäteen, näin oli mahdollis-

ta pohtia omia odotuksia ennen haastattelua (Liite 2). Kaikki haastattelut toteutettiin loppuvuodesta 2015.

Ryhmähaastatteluun osallistui kolme kuntaa ja yksilöhaastatteluihin kaikki neljä kuntaa. Yhden kunnan ryhmähaastateltavat eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Tuloksissa ei tule esiin minkä ryhmän, henkilön tai kunnan haastattelu oli kyseessä. Tulokset on esitetty yleisemmällä tasolla, esimerkiksi käyttämällä termejä pohjoiset pienet kunnat (Rautjärvi, Ruokolahti ja Parikkala) tai pohjoinen alue (Imatra, Rautjärvi, Ruokolahti ja Parikkala).

Haastattelun teemat valittiin kunnallisen päätöksenteon vaikutusten ennakoarviointi-suosituksesta. Haastattelun teemat olivat kuntalaisvaikutukset ja organisaatiovaikutukset Imatran liittyessä Eksoteen. Kuntalaisvaikutuksia selvitettiin yhdenvertaisuus, tasa-arvo, osallisuus, tietoturva, palveluiden taso, kattavuus ja saatavuus näkökulmista. Organisaatiovaikutuksia tarkasteltiin palvelujen tuottamistapojen, tehtävien määrän, tehtävien laadun tai menettelytapojen sekä henkilöstön määrän, aseman, osallisuuden ja hallinnollisten tehtävien näkökulmista.

Haastattelutilanteessa voidaan aineiston keräämisessä käyttää esimerkiksi videointia tai nauhoittamista. Nauhoitus tai videointi edellyttää jokaisen ryhmähaastatteluun osallistuvan luvan. (Vilkkä 2015 101–104.) Haastateltavilta pyydettiin allekirjoituksella suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä kerrottiin, ettei haastatteluja käytetä muuhun tarkoitukseen. Haastattelut nauhoitettiin, tämä mahdollisti tutkijoiden palaamisen myöhemmin haastattelussa esiintyneisiin yksityiskohtiin.

8.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysilla, joka on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineistossa. Aineisto kerättiin ja kirjoitettiin tekstiksi. Kun teksti analysoidaan, saadaan tutkimustulokset näkyviksi. Sisällönanalyysin tavoitteena oli kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa tutkimuksen kohteesta. Sitä pidetään systemaattisena aineiston analyysimenetelmänä. Aineiston sisällönanalyysia tehtäessä säilytettiin puhtaaksi kirjoitetut haastattelut, jotta tarvittaessa pys-

tyttiin palaaman alkuperäiseen kommenttiin. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston käsittelyssä oli tärkeää säilyttää lähes kaikki mitä ja miten oli sanottu. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–112.)

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä tavoitteena oli löytää aineistosta jonkinlainen logiikka tai kertomus. Sen jälkeen aloitettiin tutkimusaineiston pelkistäminen eli karsittiin tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto tiivistämällä ja pilkkomalla aineisto osiin. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja uudet ryhmät nimettiin sisältöä parhaiten kuvaavalla otsikolla. Ryhmittelyistä muodostui käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Vilka 2005, 140.) Aineiston kirjoittamista sanasta sanaan kutsutaan litteroinniksi eikä siitä ole yksiselitteistä ohjetta (Hirsjärvi ym. 2013, 222).

Litteroinnin jälkeen teemat jaettiin, niin että molemmat tekivät haastatteluista sisällön analyysin. Analyysissä nostettiin toistuvasti esiin tulleita sekä tutkijoiden mielestä tärkeitä kommentteja, jonka jälkeen ne luokiteltiin ja luokittelun jälkeen otsikoitiin uudelleen. Niistä nousi esiin kolme kehittämissuhteesta: Kuntalaisen terveyden edistäminen ja palvelu tarjonta, johtaminen sekä vaikutusmahdollisuus ja yhteistyö. Alla oleva taulukossa (taulukko 1) on esimerkki siitä, miten sisällön analyysia on tehty

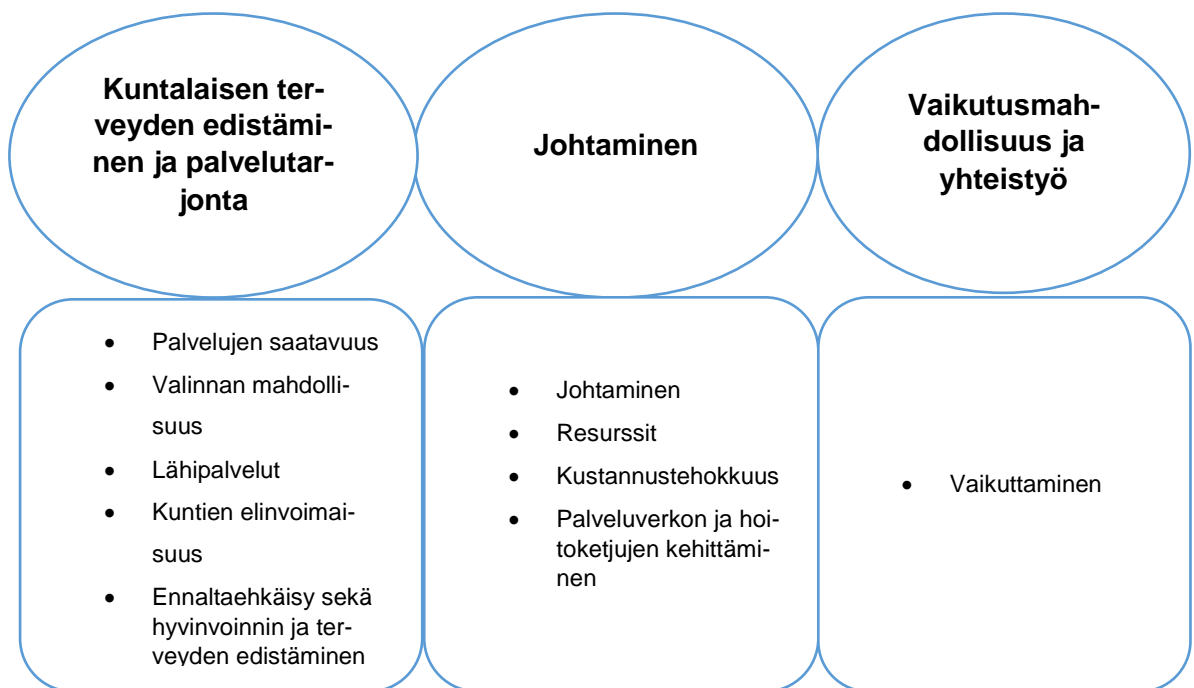
Teema	Kysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Organisaatiovaikutukset	Mitä organisaatiovaikutuksia muutosten tuottamistapoihin	<p>...kunnan näkökulmasta on nää rajapinnat mitkä kiinnostaa...</p> <p>...ohjataanko ne tänne sitten kun nallisiin palveluihin vai miten..?</p> <p>...voitais toimii täällä pohjois-päässä ni sitte yhteistyössä</p> <p>...tämä ois niin ku yhtenäistä palvelualueetta...</p>	<p>Rajapintapalvelut</p> <p>Ennalta ehkäisevät palvelut, yhteistyö soten kanssa</p> <p>Honkajarju / pohjoisen hyvinvointiasemat</p> <p>Kuntaraja ajattelu</p>	Eksote–Kunta yhteistyö	Vaikutusmahdollisuus ja yhteistyö

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

9 Kuntapäättäjien odotukset kuntalais- ja organisaatiovaikutuksista

9.1 Kuntalaisvaikutukset

Tuloksista nousi esiin kolme kehittämissuositusta. Alla olevassa taulukossa (Kuva 3.) kuvataan mihin yläkategoriaan kuntalaisvaikutuksista nousseet alakategoriat liittyvät.



Kuva 3. Kuntalaisvaikutusten kehittämissuositukset

Kuntalaisen terveyden edistäminen ja palvelutarjonta

Kuntapäättäjät pohtivat muutoksen vaikutuksia kuntalaisen terveyden edistämiseen ja palvelutarjontaan. Imatran integroitumista Eksoteen pidettiin pienenä muutoksena valtakunnan muutoksiin nähden. Uskottiin, että liittyminen kokonaisuudessaan parantaa kuntalaisten valinnan mahdollisuutta ja tasa-arvoisuutta koko maakunnan sisällä. Eräässä haastattelussa tuotiin esille Imatran täysivaltaisen liittymisen lisäävän kaikkien pohjoisten kuntien tasa-arvoa muun muassa palvelutarjontaan. Kuntayhtymän sisällä nähtiin olevan paremmat mahdollisuudet yhdenvertaisuuteen, koska kaikilla on mahdollisuus samoihin palveluihin. Palveluiden käyttömahdollisuudet nähtiin yhdenvertaisena koko Eksoten alueel-

la, mutta eriarvoisuutta nähtiin aiheutuvan muun muassa pitkistä välimatkoista. Ajateltiin, ettei kuntaraja saa olla esteenä kuntalaisten yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja osallisuuden toteutumiselle. Sähköisten palveluiden uskottiin lisäävän tasa-arvoa maakunnassa ja muun muassa suunterveydenhuollon sähköisen ajanvarausjärjestelmän uudistus koettiin tällaisena. Isoa kokonaisuutta pidettiin palveluiden tarjontaa tasapuolistavana tekijänä. Imatran liittymisellä ei sinänsä koettu olevan negatiivisia vaikutuksia, vaan pääasiassa liittyminen koettiin positiivisena.

Useassa haastattelussa toivottiin kuntalaisten lähipalveluiden säilymistä. Imatran liittyessä Eksoteen odotuksena oli, että palvelut monipuolistuvat. Lisäksi se mahdollistaa palveluiden keskittämisen Lappeenrantaan ja Imatralle. Liittymisen odotettiin vaikuttavan positiivisesti tämän hetkiseen lääkäripulaan niin, ettei Eksoten tarvitse käyttää ostopalvelulääkäreitä. Haastateltavat toivat esiin huolen, että palvelujen keskittäminen Lappeenrantaan vie palvelut kauemmaksi ja yksiköitä lakkautetaan. Haastateltavat pelkäsivät hoitojen viivästyistä. *Hoidetaan-ko palvelut tulevaisuudessa pikkukunnissa Mallu-autossa? Tietyt palvelut tulevat vähenemään terveyskeskuksissa tai hyvinvointiasemilla.*

Haastateltavat toivoivat toimittavan siten, että joka kunnassa säilyisi hyvät peruspalvelut. Toiveena esitettiin, että Eksote työnantajana ottaisi vastuun siirtää lääkäreitä työskentelemään pikkukuntiin. Haastateltavat toivoivat, että lääkäri-vastaanotoille olisi tarjolla myös ajanvarausaikoja ja asiantuntijan luokse pääsisi ilman päivystyksellistä tarvetta. Tällä voitaisiin turvata myös varhainen puuttuminen, vaikkei lääkäriin pääsy ja tilanne olisi akuutti. Ensihoidon uskottiin toimivan joka kunnassa. Osa haastateltavista toi esille hyvänä asiana sen, että pienet kunnat voisivat saada Eksoten myötä enemmän palveluita kuntiin. *Ammattitaitoa on saatu enemmän.*

Kunnan päättäjät odottivat, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkäripalvelut tuotaisiin lähelle kuntalaisia. Tällöin asiakkaiden ei tarvitsisi liikkua, kun lääkäri olisi kunnissa saatavilla. Honkaharjun palveluiden, erityisesti lääkäripalvelujen odotettiin lisääntyvän. Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen tulevaisuuskohtalo ja pienissä kunnissa myös apteekkipalveluiden saatavuus huolestuttivat kuntapäättäjiä.

Hyvä ja innovatiivinen hyvinvointineuvolatyöskentely nousi esille haastatteluis-
sa. Kun kuntalaisvaikutuksia tarkasteltiin kattavuuden näkökulmasta, haastatel-
tavat pohtivat perhetyön hajoamista moneen organisaatioon ja sen tuomia
haasteita. He pelkäsivät tiedonkulun katkeamista. Elinvoimaisuuden säilyminen
ja sen turvaaminen tulevaisuudessa pienissä kunnissa on tärkeää muun muas-
sa niin, että palvelut olisivat lähellä lapsiperheitä. Mahdollisuutena nähtiin myös
se, että kunnan palveluita voidaan hakea toisestakin kunnasta, jos se on työs-
säkäynnin näkökulmasta järkevää. Haastateltavien mielestä sosiaaliturvan tulisi
olla sellainen, että ihminen pystyy hoidattamaan itsensä rahamäärästä riippu-
matta. Tasa-arvoisuutta pohdittiin esimerkiksi hyvätuloisten kohdalla, koska
heillä on taloudellisesti mahdollista käyttää yksityisiä palveluntuottajia. Haasta-
teltavat pohtivat myös pitkäaikaistyöttömien työllistämistä sitä, mikä on Ekso-
ten tehtävä ja mikä kuntien? *Yksinäisyys... miten se hoidetaan?*

Haastateltavat toivat esiin useampaan otteeseen ennaltaehkäisevät palvelut.
Ennaltaehkäiseviin palveluihin panostamista sekä kehittämistä pidettiin tärkeä-
nä, koska sen tiedettiin tuovan säästöä. Pohdintaa aiheuttivat tulevaisuuden
kunnan rooli sekä kunnan järjestämät hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen
palvelut. Haastateltavat korostivat kuntien välisen yhteistyön merkitystä palve-
luita suunniteltaessa.

Johtaminen, vaikutusmahdollisuus ja yhteistyö

Haastateltavat pohtivat muutoksen vaikutuksia johtamiseen, vaikutusmahdolti-
suuksiin sekä yhteistyöhön. He toivovat palvelujen parantuvan ja tehostuvan,
johtamisella nähtiin olevan suuri merkitys. Tärkeänä pidettiin, että prosesseihin
panostetaan, palvelut toimivat saumattomasti ja nykyiset hyvin toimivat mallit
säilyisivät ennallaan. Palveluiden kehittämisessä toivottiin, että taloudellinen
hyöty huomioidaan sekä käyttäjiä kuunneltaisiin nykyistä enemmän. Kuntien
budjetista iso osa menee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen maksami-
seen. Teknologialla sekä hoitomenetelmien kehittymisellä toivottiin tulevaisuu-
dessa mahdollisesti saatavan säästöä kunnille.

Haastateltavat toivat useassa teemassa esille odotuksia muun muassa lääkäri-
palveluiden tuomista lähemmäs kuntalaista, toimivasta ennaltaehkäisystä, var-

haisesta puuttumisesta sekä syrjäytymisen ehkäisystä. Yhdessä haastattelussa odotettiin perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon integroitumista, koska sen nähtiin parantavan potilaan asemaa. Eräässä haastattelussa suurimpana huolena nähtiin ikäihmisille suunnattujen palveluiden, kuten esimerkiksi kotihoidon, riittävät ja yhteydenmukaiset palvelut, palvelutarjonta sekä niiden kehittäminen. Haastateltavat toivovat palveluiden tehostamista, kun tarkastellaan erityisesti pieniä kuntia. Haastateltavien odotuksena oli, että pohjoisen alueen kuntien palvelut olisivat pääasiassa Imatralla. Palveluiden tason, kattavuuden ja saatavuuden ei koettu olevan kytköksissä Imatran Eksote-liittymiseen. Imatran liittyminen suurentaa Eksoten budjettia ja lisää resursseja kehittää toimintoja sekä pitää sosiaali- ja terveyspalvelut hallinnassa.

Odotukset olivat eniten ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja sinne toivottiin satsausta. Kuntapäätäjien toiveena oli, että investointeja tehdään harkiten ja prosesseihin panostetaan. Niiden suhteen toivottiin parempaa tarkastelua ja suunnittelua, *jos on puhtaat ja toimivat tilat, niin ei lähdetä suuna päänä investoimaan. Haastateltavat uskoivat, että rahaa tulee olemaan vähemmän, niin kaikki ei voi olla hypeä ja hienoa, rahaa toivotaan laitettavan oikeisiin asioihin, mietitään prosesseja ja panostetaan niihin, jotta ne menisivät oikein, sieltä tulee se säästö.* Haastateltavat toivoivat, että terveyskeskuksia ei ajeta alas säästöjen vuoksi, ilman että heijastusvaikutuksia ja käyttöprofiilia selvitetään.

Haastateltavista osa toivoi, että johtamista tarkastellaan muun muassa esimiestöiden jakamisen näkökulmasta sekä jalkautumalla lähemmäs yksiköitä. Haastateltavissa heräsi kysymys, että tietävätkö johtajat yksikön asioista riittävästi? Päätäjät toivoivat erityisesti muutostilanteessa vahvempaa tiedottamista; mitä tehdään ja mitä on tulossa. Heidän mielestään myös Eksoten sisäiseen viestintään olisi hyvä kiinnittää vielä lisää huomiota, jotta palveluverkot ja hoitoketjut saadaan toimiviksi. Sähköisten palveluiden kehittymistä pidettiin hyvänä ja tärkeänä asiana sekä teknologian hyödyntäminen nähtiin mahdollisuutena.

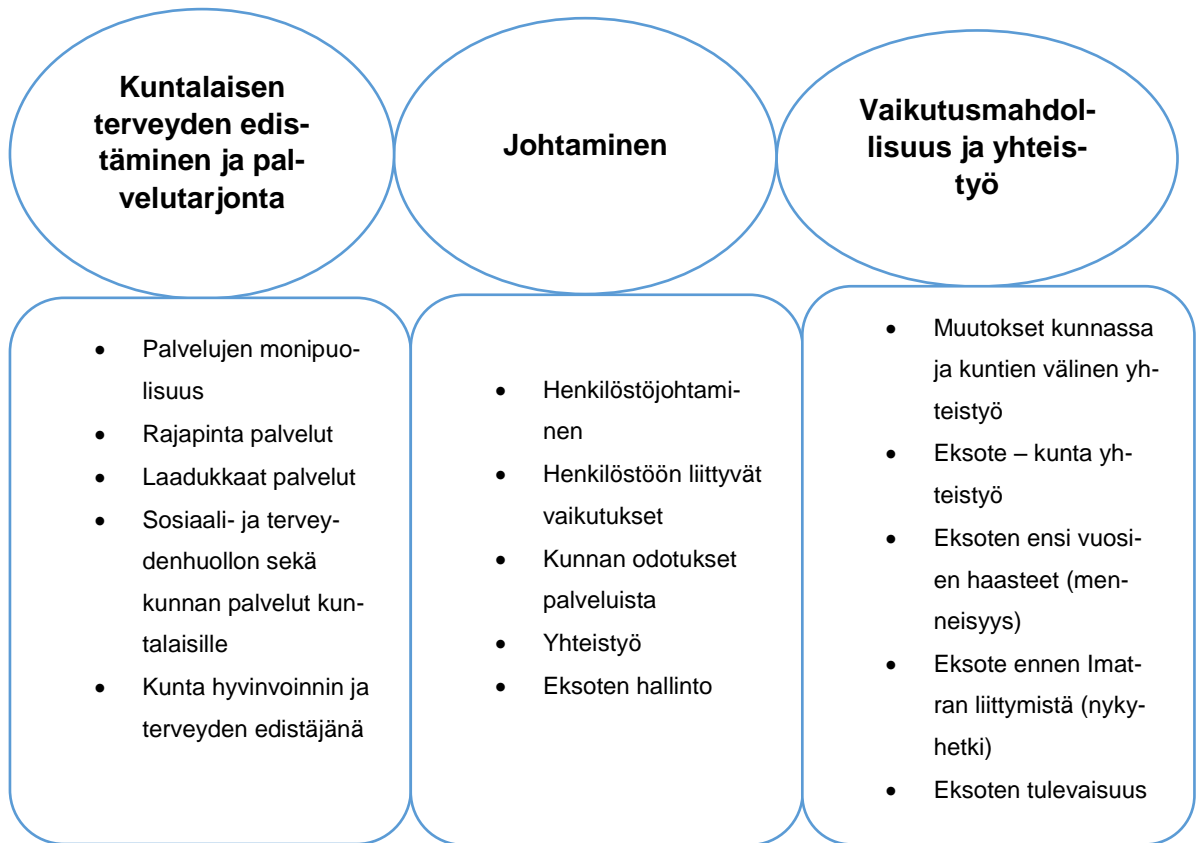
Useassa haastattelussa pohdittiin kuntien vaikutusmahdollisuutta, koska vaikutusjärjestelmänä on Eksoten hallitus ja valtuusto. Kuntalaisen osallisuudesta nousi esille näkökulma palautejärjestelmän kehittämisestä, jossa kuntalainen

voi tuntea tulleen kuulluksi. Kuntalaisten osallisuuden lisäämistä päätöksenteossa pidettiin tärkeänä.

Kuntapäättäjien mielestä Imatran Eksoteen liittymisen kuntalaisvaikutukset tietoturvan näkökulmasta ovat vähäiset. Eräässä haastattelussa todettiin ihmisten itse olevan isompi uhka tietoturvalle kuin tietojärjestelmät. Haastateltavan mielestä olisi tärkeää kiinnittää paremmin huomiota esimerkiksi isoissa auloissa oleviin ilmoittautumislukkuihin, joilla asioivien keskustelu kuuluu ulkopuolisille. Tiedon koettiin olevan paremmin hallittavissa, jos kaikki käyttäisivät samaa tietojärjestelmää. *Miun mielest pikemminkin nimenomaa ongelmaks o se, et tieto ei kulje, kun että se ois uhka, että tieto vuotaa.* Tulevaisuudessa oma käyttäytyminen sähköisten palveluiden käyttäjänä voi mahdollisesti olla tietoturvariski. Tietojen siirron ja tietojen saatavuuden osalta nähtiin kehittämisen tarvetta muun muassa yksityisen ja julkisen sektorin välillä.

9.2 Kuntapäättäjien odotukset organisaatiovaikutuksista

Tuloksista nousi esiin kolme kehittämissuositusta. Alla olevassa taulukossa (Kuva 4.) kuvataan mihin kehittämissuositukseen organisaatiovaikutuksista nousseet otsikoinnit liittyvät.



Kuva 4. Organisaatiovaikutusten kehittämisehdotukset

Kuntalaisen terveyden edistäminen ja palvelutarjonta

Useammassa haastattelussa pohdittiin kunnan roolia sosiaali- ja terveystalouden siirtymisen jälkeen. Sen koettiin heikentyneen. Suuri osa resursseista ja osaamista siirtyi toisen työnantajan palvelukseen ja kunnan järjestettäväksi jäi vain tekninen ja sivistystoimi. Myös kunnan reagoitakyky muuttuviin tilanteisiin koettiin heikommaksi.

Haastateltavat pohtivat mikä on kunnan rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä ja mikä vastaavasti sosiaali- ja terveystalouden. Näitä haastatteluissa kutsuttiin rajapintapalveluiksi. Yhdessä haastattelussa sen todettiin olevan veteen piirretty viiva. Useammassa haastattelussa tuli esiin, että kunnassa tulisi muodostaa yhteinen käsitys hyvinvoinnin ja terveydenedistämisestä. Haastattelussa pohdittiin mitä on kunnan ennaltaehkäisevä työ ja kuinka siinä kunnan sisällä organisoidutaan. Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä pidettiin tärkeänä, koska sillä voidaan myös pienentää sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia. Yhdessä haastattelussa pohdittiin sitä, mistä kunnalla riittää rahat

ennaltaehkäisevään toimintaan. Todettiin, että oli erittäin tärkeää, että viesti Eksoten sekä kuntien välillä kulkee hyvin. Kunnan päättäjien oli tärkeää tietää, mitä sosiaali- ja terveystieteiden suunnitellaan, kehitetään sekä toteutetaan, jotta he pystyvät tekemään päätöksiä.

Haastateltavat toivat esille, että rajapintapalveluissa palvelutarjonnan suunnittelu Eksoten ja kuntien kanssa on tärkeää ottaa huomioon. Esimerkiksi koulupuolella kuraattorit sekä psykologit nostettiin esille, sillä he ovat tiiviisti koulun sisällä tekemässä työtä, mutta ovat Eksoten palveluksessa. Toivottiin, että Imatran valtakunnallisestikin huomioitu innovaatio hyvinvointineuvolasta ei romutu Eksoteen liittymisen myötä, koska sillä oli saatu hyviä tuloksia aikaan. Yhdessä haastattelussa tuotiin myös esiin toive, ettei Eksote ala kehittää omaa liikuntatoimea. Kunnalla on oma liikuntatoimi, jossa toimii muun muassa fysioterapeuteja. Haastateltava pohti, tullaanko sosiaali- ja terveydenhuollon puolelta (esimerkiksi lääkärin toimesta) ohjaamaan kunnan palveluihin ja miten se tapahtuu.

Haastatteluissa todettiin, että palvelut tulevat muuttumaan, mutta organisaatio muuttuu myös muista syistä kuin siitä, että Imatra tulee mukaan Eksoteen. Imatran ajankohtaa liittyä osaksi Eksotea pidettiin hyvänä, kun mietitään koko valtakunnassa tapahtuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän muutosta. Eksote toimii nyt koko maakunnan alueella ja sen pohjalta nähtiin olevan hyvä lähteä keskustelemaan, missä palveluja tuotetaan jatkossa. Imatralla ja Lappeenrannassa todettiin olevan erilaiset palveluiden tuottamistavat, ja tämän uskottiin olevan mahdollisuus kehittää palveluja. Kunnan näkökulmasta rajapintapalvelujen yhteistyö koettiin erittäin tärkeänä.

Pohjoisissa kunnissa työttömyyden hoidossa odotettiin uutta kumppanuutta ja yhteistyötä Imatran liittyessä Eksoteen. Lisäksi liittymisen toivottiin tuovan pohjoisen alueelle myös muita palveluntuottajia. Markkinoiden kehitystä palveluntarjoajissa uskottiin tapahtuvan. Useammassa haastattelussa tulivat esiin myös palvelusetelit. Pohjoisen alueen kunnilla valikoima oli ollut hyvin paljon suppeampi, kun verrattiin esimerkiksi Lappeenrantaan. Niiden aktiivista laajentumista toivottiin. *...luotetaan siihen, että kuntalaiset pystyvät itsekin tekemään ihan järkeviä valintoja.* Eli valitsemaan oman palveluntarjoajan, mihin palvelusetelin käyttää.

Oman hyvinvointiaseman palveluiden pysyvyys mietitytti haastateltavia. Pohdintaa käytiin palveluiden keskittämisestä, mutta toivottiin myös asiantuntijoiden liikkumista lähemmäksi kuntalaisia. Haastatteluissa tuli esiin pohjoisten kuntien osalta, että Imatra tuo turvaa palvelujen säilymisestä ainakin 40km päässä. Palveluiden pohdittiin mahdollisesti pienentyvän, minkä ajateltiin tarkoittavan myös henkilöstön määrän vähentymistä. Myös Honkaharjun tulevaisuutta pohdittiin ja sitä, osoitetaanko tulevaisuudessa koko pohjoisen alueen kuntalaisille lähipalvelujen saamista Imatralta. Yhtenäinen palvelualue koettiin tulevaisuudessa kuitenkin hyvänä. Yhdistyminen tuo asiantuntijuutta yhteiseen käyttöön ja se lisää palvelujen määrää, laatua ja syvyyttä. Lisäksi niiden uskottiin yltävän myös paremmin pohjoisten kuntien käyttöön.

Lääkäreiden saatavuus oli ollut kuntien ongelmana. Sen parantumista toivottiin Eksoten laajentumisen myötä. Haastattelujen ajankohtana Imatralla työskenteli ostopalvelulääkäreitä ja sen todettiin olevan kallista. Pohjoisissa kunnissa toivottiin lähipalvelujen säilyvän ja niiden mahdollinen menetys mietitytti myös kunnan houkuttelevuudenkin kannalta. Erikoissairaanhoidon osalta tuotiin yhdessä haastattelussa esille, että olisi hyvä, jos sairaala erikoistuisi johonkin alueeseen, tätä toivottiin myös tuotavan esiin valtakunnallisesti. *...nii toiset enemmä sit vaikka johokii lonkkaleikkaukseen, niin ku näit on puhuttu. Tietyst sitä toivos, että valtio varmaan lähtee sitä nyt viemään omalta osaltaan eteenpäin. Ja miun mielest se on tervetullut, koska eihä siule vasemman lonkan tekonivel laiteta ku kerra kuntoo, eihä sitä tehä ku kerra kahtee kolmee kymmenee vuoteen. Ni se on ihan sama meet sie vaikka Utsjoelle siks aikaa. Ja sit tuota kaikki se sit päivittäine tai mikä sitte onkaa toiminta ni se ois sitten lähempänä.*

Useammassa haastattelussa tuli esiin tämä palveluiden hakeminen kauempaa. Tulevaisuus nähtiin haastavana sekä työntekijöille että esimiehille. Eräässä haastattelussa tuotiin esille, että Eksoten osalta palvelutuotannon laajentumiseen entisestään ei uskottu, koska se on jo nykyisellään kohtuullisen mittava. Mikäli Eksoten toiminnot siirtyisivät valtiolliselle itsehallintoalueelle, silloin on tärkeää miettiä, mitä kunta tekee.

Johtaminen

Strategian jalkauttaminen henkilöstölle nähtiin tärkeänä, jotta suuri organisaatio kulkee samaan suuntaan. Imatran liittymisen uskottiin vahvistavan Eksoten organisaatiota. Henkilöstömäärän kasvaessa myös osaamisen todettiin lisääntyvän ja erityisosaamisen nähtiin olevan laajemmin jaettavissa. Imatran hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja toivottiin pystyttävän jakamaan koko Eksoten alueella. Haastateltavat toivat esiin, että Eksote on pystynyt muuttumaan, kehittymään ja oppimaan vuosien varrella todistetusti, esimerkiksi kattamalla alijäämiä jo ennalta sovittua nopeammin.

Johtamisen haasteet nähtiin suurena. Haasteena pidettiin muun muassa sitä, miten henkilöstö kokee olevansa osallisena ja mukana muutoksessa. Korostettiin, että muutos vaatii päteviä ja hyvät johtajat. Isossa organisaatiossa työntekijä jää aina kauemmas ylimmästä johdosta. Muutoksessa viestintä nähtiin tärkeänä osana. Tietoa ei koskaan tarjota riittävästi. *Väestä monesti tuntuu, että se niin ku ajopuuna siirtyy johonki.* Hyvällä johtamisella toivottiin myös muutoksessa henkilöstölle turvallisuuden tunteen luomista.

Liittymisen positiivisena vaikutuksena nähtiin henkilöstön mahdollisuus siirtyä työtehtävistä tai paikasta toiseen. Työn sisällä itsensä kehittämisen mahdollistuminen nähtiin laajempina muun muassa työkierron näkökulmasta. Henkilöstön koulutusmahdollisuus nähtiin positiivisena asiana. Haastatteluissa tuli esiin pohdiskelua, jossa mietittiin, onko isossa organisaatiossa henkilöstöllä mahdollisuus vaikuttaa omaan työyhteisöön ja siellä tehtävään työhön. Pohjoisissa kunnissa pohdittiin kuntiin jääviä palveluita, sekä sitä, siirtyykö henkilöstö esimerkiksi Imatralle palvelupisteisiin töihin.

Tyytyväisiä oltiin muun muassa kuntoutuspuolen kehittymisestä sekä valtakunnallisestikin palkituksi tulemisesta. Pohjoisten kuntien osalta todettiin liittymisen olevan Eksotelle harjoitus numero kaksi. Myös pienten kuntien osalta henkilöstössä tapahtui muutoksia. Eräessä haastattelussa todettiin, että on hyvä, jos henkilöstöä palkataan töihin Eksotelle. Mikäli henkilöstöä ei palkata vain yhteen tiettyyn toimipisteeseen, silloin on mahdollista jakaa osaamista sekä palveluiden tasapuolista saatavuutta. Sote-uudistus tulee tekemään vielä lisää muutoksia.

Se, jos lääkärit eivät voisi enää toimia sekä yksityisellä että julkisella puolella, nähtiin hyvänä.

Haastatteluissa todettiin, että vanhat yhteistoimintasuhteet muuttuvat ja häviävät. Pohjoisissa kunnissa pohdittiin, että Imatra tuo vahvistusta palvelukeskusteluihin *mahdollisesti nyt osallistumme enemmän tilaaja puolen keskusteluun Imatran kanssa*. Pohjoisten kuntien liittyessä Eksoteen todettiin silloin vuosina 2011–2012 keskustelun peittyneen taloushuoleen, mikä oli kuntapuolella suuri. Toiveena tulevassa yhdistymisessä oli, että toiminta on taloudellista ja ennaltaehkäisevää työtä. Imatran liittymisen todettiin tuovan tilaajapuolelle lisää resursseja. Haastateltavat näkivät, että myös Imatran täytyy miettiä enemmän hoitoketjuja, että koko ketju tekee parasta mahdollista tuottoa.

Haastatteluissa todettiin Eksoten tarvitsevan omaa hallintoa, mutta toivottiin, ettei se olisi liian iso. Todettiin, että organisaation pitäisi pysyä ”pystysuunnassa” aika litteänä. Tällä haastateltavat tarkoittivat, ettei saisi olla liian monta johtoporrasta, jotta viestintä olisi mahdollisimman tehokasta. Eksoten sisällä muutoksen todettiin vaikuttavan hallintoon lisäävästi hetkellisesti, koska Imatran henkilöstö täytyy integroida hallintoon ja se aiheuttaa säätämistä ja järjestelyjä.

Vaikutusmahdollisuus ja yhteistyö

Haastatteluissa nostettiin esiin haaste Eksoten alkuvuosilta. Palveluiden yhdistämisessä näkyi organisaation melko vahvat perinteet. Lappeenranta oli ollut muihin kuntiin verrattuna suuri ja pohjoisten kuntien osalta tuntui, että Lappeenranta luuli käytäntöjensä olevan parempia, kun muiden kuntien. *...opetettiin neljä vuotta, et meillä muilla on ollu hyviä käytäntöjä jo kauan*. Lisäksi muutoksena todettiin tulleen matkustuksen lisääntyminen.

Haastateltavat pohtivat kunnan todellista vaikutusmahdollisuutta Eksoten palveluihin. Vaikka kunnalla on osallisuus Eksoten valtuustossa ja hallituksessa, oman kunnan väestön huomioiminen koettiin varsinkin pienemmissä kunnissa hieman haastaviksi. Haastatteluissa tuli esiin, että on hyvä, kun sosiaali- ja terveyspalvelut hoidetaan kokonaisuutena.

Pienten kuntien kohdalla haastatteluissa pohdittiin myös ammattitaitoa oikeaan päätösten tekoon. Ammatillaiset ovat aiemmin olleet suunnittelemassa kunnan palveluja ja ovat vastanneet myös sosiaali- ja terveyspalveluista, nyt he ovat siirtyneet Eksoten palvelukseen. Mielenkiintoa kuntasektorin poliittisen päätöksentekoon pohdittiin, koska kuntien palvelut ovat tulevaisuudessa huomattavasti suppeammat. Pohjoisimmissa kunnissa uskottiin vahvemmin, että Imatran liittyminen ei todennäköisesti tuo juurikaan muutoksia organisaatioon. Haastatteluissa pohdittiin myös ennaltaehkäisevän toiminnan heikkoutta. *Miulle jäi valmistelussa semmonen käsitys, et terveyden edistäminen jää niin kun vahvemmin tonne Eksoteen, et kyl miulle on niin kun tää ollu yllätys, että tämä terveyden edistämishomman tota niin ku heikko taso.* Haastattelussa todettiin myös, että kunnan täytyisi itse olla myös aktiivinen ja vaatia ennaltaehkäisevään työhön panostamista.

Jokaisessa haastattelussa tuli esiin myös rahoitus. Kunta on palvelujen maksaja ja Eksote palvelujen tuottaja. Haastateltavat pohtivat, kummalla on vastuu siitä, mitä kuntalaisilta verotuksen kautta verotetaan. Mikäli arviot kunnan menoista heittävät esimerkiksi 1 % se tarkoittaa vajaata miljoonaa euroa kunnalle. Tulevan sote-uudistuksen todettiin eräässä haastattelussa tuovan reiluutta tähän rahoitukseen. Silloin valtio antaa rahoituksen ja sillä on pärjättävä, se pakottaa pohtimaan koko ajan tehokkaampia tapoja toimia. Silloin ei voi enää pyytää lisärahoitusta, kuten nyt Eksoten alueen kunnilta.

Toiminnan kokonaisuuden uskottiin tulevaisuudessa vielä muuttuvan. Eksoten palveluiden uskottiin laadullisesti kehittyvän tulevaisuudessa. Haastatteluissa toivottiin, että menettelytavoista paremmat osataan valita käyttöön. Palveluverkon toimivuuteen uskotaan. *...luotan, et meil on ihan vertailukelpoinen tää palveluverkko.* Eräässä haastattelussa pohdittiin resurssien riittävyyttä ja osaamisen luotettavuutta. Muutoksen todettiin vievän aikaa ja se on täysin ymmärrettävää. Aikaa vie myös ennen kuin palvelutuotannon muutokset näkyvät kustannuksissa. Todettiin, että on tärkeää, että kaikki palvelun tarjoajat sekä asiakkaat ymmärtävät, että on kyse Eksoten palveluista, eikä kunnan. Tarvetta on myös asiakkaan kannalta koko ajattelumallin muutokseen, koska palvelun hankinta-alue on koko Etelä-Karjala.

Kuntaorganisaation osalta ei uskottu tapahtuvan mitään erityistä uutta tai peruskunnan palvelujen uskottiin pienenevän, sitä kautta myös henkilökunnan ja resurssien. Kuntaan jääviksi palveluiksi mainittiin peruskoulu, ja varhaiskasvatus sekä tekniikka, näiden lisäksi terveyden edistämisen elementit. Imatran kaupungin organisaatio on suurempi kuin pohjoisen alueen pienemmissä kunnissa. Haastateltavat pohtivat jääkö palveluiden tilaajalle asiantuntemusta ja palveleeko tämä asiantuntija myös muita pohjoisia kuntia.

Joissakin kunnissa ei koettu tulevan hallinnollisia muutoksia Imatran liittymisen myötä. Liittymisen odotettiin tuovan lisää resursseja tilaajapuolelle. Todettiin, että kuntiin jää poliittinen ohjaus, mutta kunnan hallinnolliset tehtävät kaventuivat. Varsinkin pienten kuntien haasteena on ollut, että Eksoteen liittyminen on vienyt kunnista pois kaiken sosiaali- ja terveystalouden asiantuntijuuden. Imatran osalta todettiin, että kaupunki joutuu järjestämään tehtävät uudelleen, uudet lautakunnat perustettiin kesken valtuustokauden eli reagoitiin tulevaan muuttuvaan tilanteeseen välittömästi. Sote-uudistuksen myötä kuntiin tulee myös hallinnollisia pohdinnan paikkoja. Eksote ei voi ilman kuntia pohtia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä, koska kunta on edelleen maksajana tai kuntalaiset verojen myötä. Kunnan tehtävänä nähdään pitää kuntalaisten puolta. Eräässä haastattelussa pohdittiin, millainen on uusi kunta ja miten se pystyy kehittymään.

Imatran liittymisestä Eksoteen ei eräässä haastattelussa uskottu muuttavan poliittista päätöksentekoa. Kunnanjohtajien haastatteluissa nousi esiin kiinnostus kuntajohtaminen tulevaisuudessa, koska tehtävät kapenevat ja väliportaasta tulee iso. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden siirtyminen pois kunnilta, on vienyt ison sektorin pois kokonaan hallinnasta. Pienen kunnan kunnanjohtajan haasteena on olla tilaajan edustajana. Koettiin, että pitäisi olla sosiaali- ja terveysalan syvällistä asiantuntemusta sekä terveys- ja taloustieteen vahvaa osaamista, jotta pystyisi pohtimaan, tuottaako Eksote tuotetta, sillä rahalla, joka olisi sillä rahalla syytä saada.

Kun sosiaali- ja terveyspalvelut valtiollistetaan, tehtävien hallinnan uskotaan helpottuvan kuntayhtymässä. Tulevaisuudessa kunnan pitää vaikuttaa sillä alueella, joka vaikuttaa kuntalaisten hyvinvointiin. Kunnan roolina nähtiin eräässä

haastattelussa yleisvastuu sekä kokonaisuuden hallinta. Seuraavat vaalit olivat myös haastatteluissa esillä. *...sillo on varmaa jo uudet systeemit...* Hyvänä yhteistyönä tällä hetkellä nostettiin kuntien oma seutuvaliokunta. Haasteena ennen yhdistymistä pidettiin maksuosuuksia. *...ne ei pienene koskaan, aina vaan kasvaa, vaikka jätettäis jotain pois ni ei.*

Haastatteluissa todettiin yhteistyön kuntien ja Eksoten välillä olevan erittäin tärkeää. Etenkin ennaltaehkäisevien palveluiden sekä kunnan yhteistyön odotetaan lisääntyvän. Lisäksi kunnilla todettiin olevan liian vähän tietoa Eksotessa meneillään olevista hankkeista ja kehittämistöistä. Yhteydenpitoa päättäjiin sekä kuntiin pidettiin tärkeänä. Lisäksi vastuunjako kunnan ja sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä tarvitaan varsinkin palveluihin, jotka ovat niin sanotusti harmaalla alueella. Yhdessä haastattelussa pohdittiin myös kunnan palvelujen välissä olevia rajoittavia kuntarajoja. Olisivatko kunnat paremmin hallinnassa, jos kuntarajoja ei olisi, vaan olisi yksi iso Etelä-Karjala? Jäävätkö Etelä-Karjalan kunnat paitsi tärkeistä kokonaisuuksista, jos verrataan kuntaan, missä kunnan päättäjät suunnittelevat yhdessä mitä väestölle tehdään tai tarjotaan?

Pohjoisen alueen kunnan haastatteluissa nousi esiin palvelusopimusneuvottelut kerran vuodessa, se koettiin ainoaksi kohtaamiseksi Eksoten johtoon. Neuvottelut koettiin jähmeinä, koska keskustelu koettiin erään haastattelun mukaan olevan "ota tai jätä". Kuntapäättäjät kokivat olevan kaukana Eksotesta. Imatran todettiin olevan mukana jo erikoissairaanhoidon osalta kaikissa neuvotteluissa mukana. Yhteistyön syntyminen ja hakeminen todettiin tapahtuvan johtamis- ja tuottamistasolla, virkamiesten ja asiantuntijoiden kesken. Eräässä haastattelussa todettiin: *Mielellään annetaan sille isolle yhteiselle organisaatiolle luontevasti sopivia töitä hoidettavaks, mut sit tulee tää toinen kysymys, että samallako me luovutetaan myöskin se omistajaohjaus siihen sitten?*

Kunnan johto toivoo tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden johdon kanssa. Kunnan johdon pitäisi saada tietää, miten oman kunnan palvelut ovat onnistuneet. Kunnan uskottiin pystyvän hoitamaan omat varhaiskasvatuksen-, opetuksen-, kulttuuri- ja liikunta- sekä tekniikan palvelut. Haastatteluissa tuli esiin toiveet toimintojen kehittämiseen satsaamisesta ja olla valtakunnallisesti edelläkävijä palveluissa. Muutokselta toivotaan myös tuottavuutta, tehokkuutta

ja palvelun laadun kehittämistä yhtä aikaa, niin että resurssi laadulliseen parantamiseen löytyy Eksoten organisaation sisältä, ei rahastamalla kuntia. Näiden lisäksi kustannusten pysyminen kohtuullisena on yksi useassa haastattelussa tullut odotus.

Etelä-Karjalan kuntajohtajat tapaavat säännöllisesti Eksoten asioiden puitteissa ja siellä pohditaan yhteisiä asioita. Tapaamisissa jaetaan kuntapuolella tulleita hyviä ajatuksia ja tehdään yhteisiä toimintamalleja, mietitään miten tilaajana eli maksajana kannattaa asioita hoitaa ja kannattaako antaa omistajaohjausta Eksotelle. Imatran liittymisen toivotaan tuovan pieneen kuntaan eli tilaajapuolelle apua sekä enemmän osaamista ja osaajia. Alijäämien maksuohjelmaa pohdittaessa kuntien välinen yhteistyö on mahdollistanut muun muassa yhteisen päätöksen tilata ulkopuolelta analyysia ja selvitystä eri vaihtoehdoista. Eräässä haastattelussa ajateltiin tämän prosessin tuloksen myötä Imatran huomanneen myös, että kannattaa olla mukana Eksotessa.

Useissa haastatteluissa nousi esiin asiakaspalautteet. Kunnan päättäjät ovat kuulleet epäasiallisesta kohtelusta ja pienissä kunnissa palautteita tulee paljon myös kunnanjohtajalle. Haastatteluissa todettiin, että palautteen pitäisi olla jäsentyneempää. Haastateltavat pohtivat opastetaanko asiakkaita palautteen antoon. Kuntaan tulleet palautteet koskevat lähinnä vanhustenhuoltoa, perusterveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa. Eräässä haastattelussa kuitenkin uskottiin palautejärjestelmän toimivan kohtuullisen hyvin. Haastatteluissa kuitenkin luotettiin julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja todettiin, että Eksotessa on osaavia ammattilaisia. Laadullista huononnusta pelätään tulevan rajapintapalveluihin.

10 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tulokset on kuvattu alla olevassa kuvassa (Kuva 5.) Swot-analyysin avulla. Swot-analyysillä voidaan tarkastella tuloksia sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kautta. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet. Ulkoisia tekijöitä ovat vastaavasti mahdollisuudet ja uhat. Mikäli pystytään käyttämään hyväksi mahdollisuuksia se voi auttaa kehittymään. Uhkien toteutuessa puolestaan saadaan

negatiivisia vaikutuksia. Analyysia voidaan käyttää monien eri asioiden arvioinnissa. Se helpottaa johtopäätösten tekemistä ja niiden pohjalta voidaan tehdä tulevaisuuden suunnitelmia. (OAMK 2017.)

<p>Vahvuudet</p> <p>Lähipalveluiden säilyminen Etelä-Karjalassa kaksinapaiset palvelut Ensihoidonpalveluiden säilyminen kunnissa Ammattitaidon lisääntyminen kunnissa Henkilöstö resurssien lisääntyminen Mahdollisuus palveluiden kehittämiseen Lääkäreiden saatavuuden vahvistuminen Honkajarjun sairaalan palveluiden monipuolistuminen Eksoten hallinto antaa ”isommat hartiat”</p>	<p>Uhat</p> <p>Hoidon viivästyminen Pelko nykyisin hyvin toimivien mallien kaatoamisesta Taloudellisuuden epävakaisuus Palvelutarjonnan heikkeneminen pienissä kunnissa Kunnan resurssit pienentyvät Kunnan mahdollisuuksien heikkeneminen ennaltaehkäisevässä toiminnassa Kunnan päätöksenteko ja osaaminen kapenee Kiinnostus kunnalliseen päätöksentekoon tulevaisuudessa heikkenee</p>
<p>Mahdollisuudet</p> <p>Sähköisiä palveluja ja teknologiaa hyödynnetään Lääkärit palvelut tuodaan lähelle kuntalaista Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto integroituvat Kuntien välinen yhteistyö lisääntyy Henkilöstön mahdollisuudet lisääntyvät (mm. työnkierto, koulutukset)</p>	<p>Heikkoudet</p> <p>Johtamisen resurssien riittävyys (esimies kaukana henkilöstöstä) Riittävät ja yhdenmukaiset palvelut Investointien huolellinen suunnitteleminen Kunnan elinvoimaisuuden säilyminen Kunnan vaikutusmahdollisuudet palveluihin Henkilöstön osallisuuden lisääminen Monipuolinen organisaatio</p>



<p><u>Kehittämisedotukset</u></p> <p>Kuntalaisen terveyden edistäminen ja palvelutarjonta: Lääkäri palvelujen turvaaminen koko Eksoten alueella Ennalta ehkäiseviin palveluihin panostaminen Pohjoisen alueen palvelutarjonnan huomioiminen Kuntien ja kuntalaisten tiedottamisen parantaminen Kiinnitetään huomiota saumattomasti toimiviin palveluihin Panostetaan monipuoliseen palvelutarjontaan</p> <p>Johtaminen: Prosesseihin, palveluverkkoihin ja hoitoketjuihin panostaminen Eksoten sisäisen viestinnän tehostaminen Esimiestyön jakaminen ja jalkautuminen lähemmäs yksiköitä ja henkilöstöä</p> <p>Vaikutusmahdollisuus ja yhteistyö: Palvelun käyttäjien kuunteleminen Kunnan aktiivisempi rooli</p>

Kuva 5. Tuloksista nousseet kehittämissuositukset.

Vahvuudet ovat niitä, joita päättäjät ovat liittymisen myötä todenneet mahdollistuvan. Uhkia päättäjät ovat tuoneet pelkoina tai uhkina esille. Mahdollisuudet on koettu positiivisina jo tällä hetkellä, mutta niiden kehittymistä toivotaan edelleen. Heikkoudet ovat erityisesti kuntapäättäjien mielestä nähty uhkana ja niihin on toivottu panostamista tai kehittämistä. Taulukon alla näkyy lisäksi kehittämisodotukset ilman, että niihin on liittynyt positiivisia tai negatiivisia ennakkoletuksia.

Kuntien kannalta olisi erittäin tärkeää, että elinvoimaisuus kunnissa säilyisi. Tähän vaikuttaa mahdollisimman laaja palvelutarjonta. Tarjonta vaikuttaa myös kunnasta poismuuttoon ja sen kautta kunnan mahdollisuuteen kehittää omia palveluja. Mikäli kunta pystyy olemaan omalla toiminnallaan mukana terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä, niin että kuntalaisilla olisi laajat palvelut käytössään, se pienentäisi palvelukuilua kunnan ja Eksoten palvelujen välillä. Liittymisen jälkeen Imatralla on tehty suuria muutoksia kaupungin organisaatiossa muun muassa lautakuntia vähentämällä, sekä henkilöstön määrää tarkastelemalla.

Sosiaali- ja terveystarjoajien siirryttyä pois kunnilta, täytyisi pohtia kunnan roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden järjestäjänä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat myös osa sote-palveluja. Molempien yhteinen tavoite on ihmisen terveys ja hyvinvointi. Rajapintapalveluiden pohtiminen olisi tärkeää, jotta molemmat palveluntarjoajat ovat tietoisia toistensa tarjoamista palveluista, eikä päällekkäistä tai palvelun puuttumista kokonaan tapahtuisi. Liikkuminen Eksoten ja kunnan palveluista toiseen täytyisi tapahtua kuntalaisen näkökulmasta mutkattomasti. Tätä on nyt jo kehitetty ja otettu käyttöön muun muassa liikuntaresepti. Eksoten lääkäri voi tietyin kriteerein kirjoittaa liikuntareseptin potilaalle kunnan liikuntatoimeen. Tämä on hyvä alku rajapintojen yhdistämiseen ja edelleen tätä on hyvä kehittää.

Palvelujen monipuolisuutta ja valinnan mahdollisuutta tarkastellessa voimme todeta, että palvelut ovat tehostuneet. Muun muassa Honkaharjun sairaalaan lääkäreiden määrä on lisääntynyt. Tuleva sote-uudistus tuo mahdollisesti vielä laajemmin mukaan yksityisen palvelutarjonnan sekä kolmannen sektorin. Tämä

voi tuoda mahdollisesti lisää haasteita yhteistyön ja sujuvien palveluketjujen toimivuuteen.

Johtaminen on isossa roolissa palveluja järjestettäessä. Johtajilla on Eksotessa suuret yksiköt johdettavanaan ja he jäävät sitä kautta kauemmas henkilöstöstä. Tämä vaikuttaa henkilöstöjohtamiseen. Myös eräässä haastattelussa pohdittiin johtajien määrän riittävyyttä. Koettiin, että organisaatiossa ”korkeussuunnassa” johtajia pitäisi olla vähemmän, jotta korkeinkin johto on mahdollisimman lähellä henkilöstöä. ”Horisontaalisesti” johtajia täytyy olla riittävästi, ettei henkilöstö jää liian kauas esimiehestä.

Hyvän johtamisen edellytyksenä on, että kuunnellaan henkilöstöä ja viedään tärkeä tieto päättäjille. Se luo yhteistyötä ja vaikuttamismahdollisuutta henkilöstön, johtajien ja Eksoten hallituksen sekä valtuuston välillä. Lisäksi asiakkaiden kuuleminen palveluiden järjestämisessä on erityisen tärkeää. Kuntalaisten ja henkilöstön hyvinvointi tuo lähemmäs palvelujen tarpeen ja tarjonnan. Koko palveluverkon sekä hoitoketjujen tarkasteleminen jatkuvasti luo palvelujen kehittämisen ohella kustannustehokkuutta. Koko kehittämisprosesseja täytyisi suunnitella tarkemmin ja laajemmin.

Tulevassa sote- ja maakuntauudistuksessa on huomioitu samoja aihealueita, kun tässä työssä on tullut esille. Uudistuksessa on pohdittu kuntalaisen ja palvelujen käyttäjän osallisuutta sekä vaikutusmahdollisuutta. Kuntia sekä maakuntia kannustetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi rahoituksella. Tavoitteena on pienentää hyvinvointieroja sekä kustannuksia. Kustannustehokkuutta pyritään lisäämään digitalisaation avulla. Yhteistyö, joka oli myös tässä tutkimuksessa suuressa roolissa, on varmasti myös iso kysymys valtakunnallisessa uudistuksessa. Tähän vaikuttaa myös tuleva valinnanvapauslaki, joka kulkee sote- ja maakuntauudistuksen rinnalla.

11 Pohdinta

11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden näkökulma täytyy huomioida taustatietojen keräämisessä, mitä tietoja tutkimukseen osallistujista kerätään ja miten ne tallennetaan. Tutkijan kannatti pohtia tarkkaan, mitä taustatietoja hän tarvitsee. Hänellä on laaja-alainen vastuu tutkimusta tehdessään, koska sillä voi olla vaikutuksia, jotka koskettavat lukuisia ihmisiä sekä kestävät kauas tulevaisuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 76, 143.) Tässä tutkimuksessa emme tarvinneet haastateltavilta taustatietoja, koska haastateltavat oli valittu edustamaan kunnan näkemyksiä. Jokaisen tutkimuksen osallistuvan henkilön pystyy tunnistamaan asemansa perusteella. Tuloksia pyrittiin esittämään siten, ettei kukaan ole suoraan tunnistettavissa. Kaikki tutkimuksen vaiheet kuvattiin tarkasti, joka lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Nauhoitetut ja litteroidut haastattelu materiaalit olivat vain tutkijoiden käytössä ja ne tuhottiin analysoinnin ja raportoinnin jälkeen. Tutkimuksen tekemiseen emme tarvinneet tutkimuslupaa.

Kylmä & Juvakka (2007, 128–129.) jakavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit seuraaviin kategorioihin: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta lisää se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä aiheen kanssa. Tässä tutkimuksessa uskottavuutta lisäsi myös avoin keskustelu kahden tutkijan välillä tutkimukseen liittyvistä valinnoista. Vahvistettavuutta tässä tutkimuksessa on pyritty lisäämään raportoimalla mahdollisimman tarkasti tutkimuksen eri vaiheet ja sisältö. Lisäksi tutkimuksessa on hyödynnetty haastattelutilanteessa tehtyjä muistiinpanoja. Reflektiivisyys on vahvistanut tutkijoiden oppimista tutkimustyön aikana. Aihe on ollut haastava, koska valtakunnallisesti tulevat muutokset ovat kulkeneet työn rinnalla. Tutkijat eivät voi vaikuttaa päivittäisessä työssä tutkittavaan aiheeseen, mutta aihe vaikuttaa päivittäiseen työhön. Eksote on ollut edelläkävijä palvelujen tuottamisessa valtakunnallisesti katsottuna. Tutkimusta voidaan hyödyntää joltain osin myös tilanteissa, kun sosiaali- ja terveyspalvelut siirretään kunnilta toisen toimijan järjestettäväksi.

11.2. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö sai alkunsa tammikuussa 2015, kun aloimme tarkastella valtakunnallisesti keskeisenä puheenaiheena olevaa sote-uudistusta. Uudistuksen aikataulun pitkittymisen vuoksi päädyimme vaihtamaan aihetta. Uudeksi aiheeksi valittiin oman mielenkiinnon perusteella Imatran liittyminen Eksoteen, koska sen aikataulu oli varmistunut. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti myös se, että työskentelimme itse Imatran kaupungin sosiaali- ja terveystalveissa. Haastateltavia sekä niiden määrää mietittiin tarkkaan, myös työn rajaamisen vuoksi. Opinnäytetyön suunnitelma ja teoriaosuus rakentuivat melko nopealla aikataululla.

Haastattelutapaamisten ja ajan sopiminen aiheutti hieman haasteita aikataulullisesti sekä kieltäytymisten vuoksi. Oli mielenkiintoista olla itse mukana muutoksessa sekä kuulla haastateltavien ajatuksia integraatiosta. Haastattelutilanteet onnistuivat hyvin, keskustelua syntyi runsaasti. Litteroinnin sekä sisällön analyysin teon välillä aikaa kului noin vuosi, jolloin haastattelutilanteisiin sekä vastauksiin tuli etäisyyttä. Tämän aikana Imatran integroituminen Eksoteen oli jo hyvällä mallilla, jonka koimme kuitenkin positiiviseksi, koska se antoi hyvää välimatkaa koko prosessiin.

Olemme tutkimuksen edetessä myös seuranneet sote-uudistuksen etenemistä. Eksote on edelläkävijä kehittämistyössä. Todennäköisesti muutokset Etelä-Karjalan alueella sote-uudistuksen myötä ovat vähäisemmät kuin joillakin muilla alueilla. Mielenkiintoista on nähdä miten valinnanvapaus, rahoitus, palveluiden integraatio ja lainsäädäntöön liittyvät kysymykset ratkaistaan.

Jatkotutkimusaiheena voisi tarkastella mitä muutoksia Imatran kunnassa on tapahtunut muutoksen myötä? Ja mitä muutoksia Imatran sosiaali- ja terveystalveissa on tapahtunut liittymisen jälkeen? Miten muutokset on koettu, kun liittyminen on tapahtunut? Ja mitä muutoksia Eksotessa esimerkiksi työntekijöiden ja johtamisen näkökulmasta on tapahtunut? Millaisia odotuksia kuntapäätäjillä on tulevaisuudesta esimerkiksi lyhyellä aikavälillä tai 10 vuoden päähän? Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena voisi olla myös kuntapäätäjien näkemykset sote-uudistuksen vaikutuksista kuntalaisiin ja organisaatioon.

Työllä haluamme kunnioittaa joulukuussa menehtyneen Imatran kaupungin kunnanvaltuuston puheenjohtaja Tiina Wilen-Jäppisen muistoa.

Kuvat

Kuva 1. Muutoksen aikataulu valtakunnallisesti ja Etelä-Karjalassa. Sivu 14.

Kuva 2. Etelä-Karjalan kartta. Sivu 16.

Kuva 3. Kuntalaisvaikutusten kehittämissuhteet. Sivu 24.

Kuva 4. Organisaatiovaikutusten kehittämissuhteet. Sivu 28.

Kuva 5. Tuloksista nousseet kehittämissuhteet. Sivu 37.

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä. Sivu 23.

Lähteet

Eksote 2017. Eksote.

<http://www.eksote.fi/eksote/hallinto/henkilosto/Documents/Eksoten%20organisaatio.pdf>. Julkaistu 8.2.2017. Luettu 28.2.2017.

Eksote 2015a. Eksote. <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 27.7.2015. Luettu 26.3.15.

Eksote 2015b. Valtuusto.

<http://www.eksote.fi/fi/eksote/hallinto/hallitusjaostotjavaltuusto/sivut/valtuusto.aspx>. Päivitetty 6.5.2015. Luettu 26.3.15.

Eksote 2015c. Hallitus.

<http://www.eksote.fi/fi/eksote/hallinto/hallitusjaostotjavaltuusto/sivut/hallitus.aspx>. Päivitetty 2.7.2015. Luettu 26.3.15.

Eksote 2015d. Valmistelut Imatran liittymiseksi Eksoteen.

<http://kokoushallinta.eksote.fi/Dynsote/kokous/20151906-4.PDF> Julkaistu 25.2.2015. Luettu 30.4.2015.

Eksote 2015e. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä - talousarvio 2015 ja taloussuunnitelma 2015–2017. 3, 17–18.

http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Talous/Taloussuunnitelma/Documents/Taloussuunnitelma2015_taloussuunnitelma.pdf. Luettu 31.5.2015.

Eksote 2015 f. Tutkimuksia ja julkaisuja. Eksoten asiakastytyväisyystutkimus.

http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus_kehittaminen/Tutkimuksiaajulkaisuja/Sivut/default.aspx. Päivitetty 12.6.2015. Luettu 28.8.2015.

Eksote 2014a. Perussopimus ja hallintosääntö.

<http://www.eksote.fi/fi/eksote/hallinto/perussopimusjahallintosaanto/sivut/default.aspx>. Päivitetty 9.1.2014. Luettu 26.3.2015.

Eksote 2014b. Eksoten hallituksen kokous.

<http://kokoushallinta.eksote.fi/Dynsote/kokous/20141860-5.PDF> Julkaistu 3.12.2014. Luettu 30.4.2015.

Eksote 2014c. Terveystalouden järjestämissuunnitelma. Raportit.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/raportit/Documents/Terveystalouden%20j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma.pdf>. Päivitetty 2.7.2014. Luettu 25.5.2015.

Eksote-Imatra terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016. 2011.

<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/raportit/Documents/Terveystalouden%20j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma.pdf>. 3-4, 11. Luettu 10.4.2015.

Erikoissairaanhoidonlaki 1.12.1898/1062.

Hallintolaki 6.6.2003/434.

Harjula, H. 2014. Kunnan päätöksenteko.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/paatoksenteko/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 15.12.2015. Luettu 31.8.2015.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 211, 222. Porvoo: Bookwell Oy.
- Imatra 2015a. Honkaharjun sairaala. <http://www.imatra.fi/palvelut/honkaharjun-sairaala>. Luettu 28.8.2015.
- Imatra 2015b. Imatran kaupunginhallitus. <http://www.imatra.fi/djulkaisu/kokous/20152083-5.PDF>. Julkaistu 12.1.2015. Luettu 1.4.2015.
- Imatra 2015c. Lasten ja nuorten kasvun tukeminen. <http://www.imatra.fi/>. Luettu 25.5.2015.
- Imatra 2015d. Imatran kaupunginvaltuusto päätti siirtää sote-palvelut Eksoten järjestettäväksi. <http://www.imatra.fi/>. Luettu 25.5.2015.
- Imatra 2015e. Imatran kaupunginhallitus, pöytäkirja 11.05.2015. Yhteenveto integraatiotyöryhmien raporteista, Tiina Kirmanen. <http://www.imatra.fi/>. Luettu 31.5.2015.
- Imatra 2015f. Imatran kaupunginvaltuusto. <https://www.imatra.fi/kaupunginvaltuusto>. Luettu 18.2.2017.
- Imatra 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportin hyväksyminen. <http://imatra.oncloudos.com/kokous/20131935.HTM>. Imatran kaupungin valtuuston päätöksiä 21.10.2010. Luettu 31.5.2015.
- Järvinen, P., STM. 2014. Sosiaali – ja terveydenhuollon rakenneuudistus, Järjestämislain keskeinen sisältö ja toimeenpano. <http://raisio02.hosting.documenta.fi/kokous/2014243563-10-2.PDF>. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=10106277&name=DLFE-32712.pdf. Julkaistu 3.12.2014. Luettu 19.4.2015.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2015. 8. <http://sote.kainuu.fi/index.asp> Luettu 21.5.2015.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy. 48–54.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Koivuranta-Vaara, P. 2012. Erikoissairaanhoito. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/erikoissairaanhoito/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 30.10.2012. Luettu 22.6.2015.
- Kuntalaki 17.3.1995/365.
- Kuntaliitto 2014 a. Kunnan toimielimet. Valtuusto. http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/kunnan_hallinto/kunnan-toimielimet/valtuusto/Sivut/default.aspx. Päivitetty 12.12.2014. Luettu 18.2.2017.
- Kuntaliitto 2014 b. Kuntarakennelaki. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntaudistus/Sivut/kuntarakennelaki.aspx>. Tarkastettu 7.3.2014. Luettu 23.5.2015.

Kuntaliitto 2015 a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos.
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/eksote/Sivut/tyty-kaupunkiseutu-etela-karjala.aspx>. Luettu 26.3.15.

Kuntaliitto 2015 b. Kokouksen järjestäytyminen.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/kokousmenettely/kokouksen-jarjestaytyminen/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2015 c. Päätöksen perusteleva päätös.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/maatoksenteke/Paatoksen-perusteleva-paatos/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2015 d. Päätöksen tiedoksiantaminen.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/maatoksenteke/maatoksen-tiedoksiantaminen/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2015 e. Päätöksen täytäntöönpano.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/maatoksenteke/maatoksen-taytantaonpano/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2015 f. Päätöksen korjaaminen.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/maatoksenteke/maatoksen-korjaaminen/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2015 g. Valtionosuus uudistus 2015.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtiosuudet/valtiosuusjarjestelma-uudistaminen/valtiosuusuuudistus-2012/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 22.4.2014. Luettu 9.7.2015.

Kuntaliitto 2015 h. Sairaanhoidopiirit 2015.
http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/asukasluvut/Documents/Ervat_Sairaanhoidopiirit2015.pdf. Päivitetty 21.1.2015. Luettu 26.4.2015.

Kuntaliitto 2016. Kunnan- ja kaupunginjohtajat.
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/kuntajohtaminen/ammattillinen-johtaminen/kunnan-ja-kaupunginjohtajat/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 21.6.2016. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2017 a. Kuntajohtaminen. www.kunnat.net/kuntajohtaminen. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2017 b. Valtuuston toiminta ja tehtävät.
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/demokratia/demokratia/Valtuustotoiminta/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2017 c. Hallituksen toiminta ja tehtävät.
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/demokratia/demokratia/Hallitustoiminta/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.2.2017.

Kuntaliitto 2017 d. Lautakunnan toiminta ja tehtävät.
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/demokratia/demokratia/Lautakuntatoiminta/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.2.2017.

Kuntarakennelaki 29.12.2009/1698.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 84, 110-112, 128–129.

Laki kuntajakolain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta 478/2013.

Möttönen, S. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden uusi ohjausjärjestelmä. Järjestämisen ja tuottamisen erottaminen sosiaali- ja terveystieteiden organisoimiseksi ja ohjauksen periaatteena. 7. Luettu 31.8.2015.

Niiranen, V., Joensuu, M. & Martikainen, M. 2013. Millä tiedolla kuntia johdetaan? Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.
http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu_74.pdf. Luettu 19.8.2015.

OAMK 2017. Pk-yritysten johtamis- ja kehittämistyökalupakki. Swot-analyysi.
<http://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm>. Luettu 21.3.2017.

Parikkala 2015. Parikkalan kunnanvaltuusto.
<http://www.parikkala.fi/fi/Paatokseteko/Kunnanvaltuusto>. Luettu 1.6.2015.

Rautjärvi 2015. Rautjärven kunnanvaltuusto 2013–2016.
<http://www.rautjarvi.fi/fi/Paatokseteko/Kunnanvaltuusto>. Luettu 1.6.2015.

Ruokolahden kunta 2015. Kunnanvaltuusto.
<http://www.ruokolahti.fi/suomeksi/Paatokset/Kunnanvaltuusto>. Luettu 1.6.2015.

Savolainen, J. 2014. Sote-uudistus etenee, kun hallitus tuo esityksensä pian eduskuntaan. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1416894753252>. Julkaistu 26.11.2014. Luettu 5.5.2015.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

STM 2015a. Sote-uudistus.
www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos. Päivitetty 16.4.2015. Luettu 19.4.2015.

STM 2015 b. Sosiaali- ja terveystieteiden koskeva lainsäädäntö.
<http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>. Luettu 18.2.2017.

STM 2015 c. Sosiaalipalvelut. <http://stm.fi/sosiaalipalvelut>. Luettu 18.2.2017.

STM 2015 d. Hallitusohjelma ja sote-uudistus 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2014 a. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. 1,5.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12312181&name=DLFE-32724.pdf. Julkaistu 4.12.2015. Luettu 19.4.2015.

STM 2014 b. Sote-sanasto. <http://yhdistysverkosto-net-bin.directo.fi/@Bin/06589eb9fb2d95cc97327c66183557d9/1434993615/application/pdf/225119/sote%20sanasto.pdf>. Luettu 22.6.2015.

STM 2014 c. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014. Keskeinen sisältö lausunnoista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esitysluonnoksesta. 3, 6-16.

http://www.stm.fi/c/document_file?folderId=10386860&name=DLFE-32504.pdf. Julkaistu 4.12.2015. Luettu 19.4.2015.

STM 2012. Valtakunnallisen kansanterveystyön johtaja verkoston kokouksen julkilausuma koskien sosiaali- ja terveydenhuollon tä. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-25305.pdf. Kirjattu 28.9.2012. Luettu 1.4.2015.

STM 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän loppuraportti, 2,4,7-8, 57-62, 70-71, 74-75.

http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc/SOTE_loppuraportti_Final_27-4-11-3.pdf. Luettu 18.2.2017.

Sundquist, S. & Oulasvirta, L. 2011. 5, 7, 12, 26-27, Vaikutusten ennakoarviointi kunnallisessa päätöksenteossa. Kuntaliitto, verkkojulkaisu. Luettu 31.8.2015.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi. 75-77.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus 2015. Ryhmähaastattelu. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/05/>. Luettu 26.5.2015.

Toivonen, T. 2015. Perustuslakivaliokunta: Sote-esitystä muutettava merkittävästi, rikkoo perustuslakia. http://yle.fi/uutiset/perustuslakivaliokunta_sote-esitysta_muutettava_merkittavasti_rikkoo_perustuslakia/7815517. Luettu 10.4.2015.

Uotinen, S. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto, palveluiden järjestäminen ja tuottaminen. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 14.8.2015. Luettu 31.8.2015.

Vernerinen 2014. Lakien soveltamisjärjestys. <http://verneri.net/yleis/lakien-soveltamisjarjestys>. Päivitetty 19.6.2014. Luettu 2.7.2015.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi. 101-104.

Saatekirje

Sari Miettinen & Pinja Purosalmi

SOTE14Y

Olemme Saimaan ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutuksen opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä kuntapäättäjien odotuksista Imatran kaupungin liittymisestä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuntapäättäjien näkemyksiä siitä, millaisia vaikutuksia Imatran liittyminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteisiin tuo Imatran ja pohjoisten kuntien Parikkalan, Rautjärven sekä Ruokolahden palveluihin organisaation ja kuntalaisten näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella Imatran liittymistä kuntalaisvaikutusten sekä organisaatiovaikutusten näkökulmasta. Aineisto kerätään ryhmähaastatteluilta, joihin kutsutaan Imatran kaupungin, Parikkalan, Rautjärven ja Ruokolahden kuntien valtuustojen puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat. Jokaiselle kunnalle järjestetään oma ryhmähaastattelu. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa syksyllä 2015. Yksilöhaastatteluihin kutsutaan Imatran kaupunginjohtaja sekä Parikkalan, Rautjärven ja Ruokolahden kunnanjohtajat. Nämä haastattelut tehdään loppu vuodesta 2015. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Saatekirjeen mukana lähetämme teemahaastattelun rungon. Haastattelut nauhoitetaan ja aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään. Valmis opinnäytetyö on luettavissa www.theseus.fi. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Saimaan Ammattikorkeakoulun opettajat Tuija Nummela ja Eija Tyyskä.

Pyydämme kohteliaasti teitä osallistumaan tutkimukseemme, jonka ajaksi arvioimme noin 1-2 tuntia.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin.

Sari Miettinen
sariimiettinen@gmail.com
050-4044122

Pinja Purosalmi
pinja.purosalmi@gmail.com
045-6567785

Teemahaastattelun runko

Imatran liittyminen Eksoteen

1. Muutoksen kuntalaisvaikutukset

Mitä kuntalaisvaikutuksia muutos tuo.

- kuntalaisten yhdenvertaisuus
- kuntalaisten tasa-arvo ja osallisuus
- kuntalaisten tietoturva
- kuntalaisten palveluiden taso, kattavuus ja saatavuus (sosiaaliturva)

2. Muutoksen organisaationvaikutukset

Mitä organisaatiovaikutuksia muutos tuo.

- palvelujen tuottamistavat
- organisaation tehtävien määrä
- organisaation tehtävien laatu tai menettelytavat
- henkilöstön määrä, asema, osallisuus
- hallinnolliset tehtävät