

Riitta Lautamies

”ALKUKANKEUDEN JÄLKEEN
TOIVEISSA SUJUVAMPAA
YHTEISTYÖTÄ”

Ulkoistamisen vaikutus henkilöstön väliseen
yhteistyöhön Kaakon kaksikon
avoterveydenhuollossa

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen


Huhtikuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

| | | |
|---|--|--|
|  <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p> | | Opinnäytetyön päivämäärä 22.4.2010 |
| Tekijä(t) Lautamies Riitta | Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen | |
| Nimeke "Alkukankeuden jälkeen toiveissa sujuvampaa yhteistyötä". Ulkoistamisen vaikutus henkilöstön väliseen yhteistyöhön Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa. | | |
| Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää avoterveydenhuollon ulkoistamisen vaikutuksia, yksityisen ja julkisen organisaation palveluksessa olevan henkilöstön yhteistyön toimivuutta sekä kehittää keinoja eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön lisäämiseksi Kaakon kaksikon (Miehikkälän ja Virolahden kunnat) avoterveydenhuollossa. Henkilöstön välistä yhteistyötä tarkasteltiin työyhteisön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Kartoituksen kohdejoukkona oli koko Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon ja avoterveydenhuollon kanssa läheisesti yhteistyötä tekevien toimialueiden henkilöstö sekä terveydenhuollon hallinto, yhteensä 75 työntekijää. Yhteistyön kartoittaminen toteutettiin lomakekyselynä keväällä 2009. Tulokset analysoitiin SPSS for Windows 16.0 -ohjelmalla. Kyselyn vastausprosentti oli 65,3 (n=49).</p> <p>Ulkoistamisen positiivisiksi vaikutuksiksi koettiin työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen, työjärjestelyjen paraneminen, palkitseminen ja kannusteet, työssä saatava sosiaalinen tuki sekä asiakkaille tuotettujen palvelujen saatavuus, toimivuus ja laatu. Eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön toimivuutta edistäväksi tekijäksi arvioitiin ensisijaisesti toiminnan yhteinen päämäärä ja tavoitteet. Ulkoistamisen negatiivisiksi ja eri palveluntuottajien henkilöstön välistä yhteistyötä eniten hankaloittaviksi vaikutuksiksi koettiin yhteisten toimintatapojen ja eri organisaatioiden välisen vuorovaikutuksen puute. Työntekijöiden mielestä kehittämistä eri palveluntuottajien henkilöstön välisessä yhteistyössä on erityisesti tiedonkulun toimivuudessa, toimintakulttuurien yhtenäistämässä, toisten osapuolten työhön tutustumisessa sekä yhteistyön suunnittelemisessa ja yhteistyökäytäntöjen muokkaamisessa.</p> <p>Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon henkilöstöllä on palveluntuottajasta riippumatta havaittavissa halu yhteistyön tekemiseen, koska toiminnan kohde ja tavoite, yhteisten asiakkaiden hoitaminen, koetaan niin tärkeäksi. Kaikkia toimialueita koskeva kehittäminen tulisi kohdistaa erityisesti tiedonkulun parantamiseen. Yhteistyötä voitaisiin kehittää myös sopimalla yhteisistä toimintatavoista sekä järjestämällä yhteisiä palavereja, tapahtumia ja koulutuksia. Koska eri toimialueilla on yhteistyön kehittämiselle erilaiset tarpeet, kehittäminen olisi hyvä toteuttaa toimialueittain. Toimialuekohtaisesti pienemmissä yksiköissä toimittaessa koko henkilöstö voitaisiin paremmin osallistaa yhteistyön kehittämiseen. Vastuu toimialuekohtaisen kehittämisen käynnistämisestä ja koordinoimisesta tulee olla ensisijaisesti esimiehillä. Jotta voitaisiin selvittää, miten kehittämissuhteisiin on paneuduttu ja millaisia tuloksia kehittämistoiminnalla on saatu aikaan, vastaavanlainen henkilöstön yhteistyön arviointi kannattaisi toteuttaa uudelleen jonkin ajan kuluttua.</p> | | |
| Asiasanat (avainsanat) ulkoistaminen, yhteistyö, avoterveydenhuolto, työhyvinvointi, työyhteisö | | |
| Sivumäärä 47 s. + liitteet 10 s. | Kieli Suomi | URN |
| Huomautus (huomautukset liitteistä) | | |
| Ohjaavan opettajan nimi Mäkeläinen Paula | Opinnäytetyön toimeksiantaja Kaakon kaksikko | |

DESCRIPTION

| | | | |
|---|--|---|--|
|  <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p> | | Date of the master's thesis 22. April 2010 | |
| Author(s) Lautamies Riitta | | Degree programme and option Development and Management in Health Care and Social services | |
| Name of the bachelor's thesis "Hoping for better cooperation after initial difficulties." The impact of outsourcing on employees' cooperation in the primary health care in Kaakon kaksikko. | | | |
| Abstract The aim of this master's thesis was to find out the effects of outsourcing in primary health care, the functionality of cooperation between the employees of the private and public organizations and to develop ways to increase cooperation between the employees of various service providers in the primary health care in Kaakon kaksikko, involving the municipalities of Miehikkälä and Virolahti. The study was carried out from the viewpoint of work welfare in the work community. The study group consisted of the employees of the primary health care in Kaakon kaksikko and the employees of the closely cooperating units as well as the management of health care, a total of 75 employees. The data was collected in the spring of 2009 by a questionnaire. The data was analyzed by using the SPSS for Windows 16.0 software. The response rate was 65.3 (n = 49). According to the replies a positive effect of outsourcing included increased empowerment of the employees, improved working arrangements, reward and incentives, social support at work as well as the availability, functionality and quality of the health services. Common goals and objectives were found as the main factors to facilitate the cooperation between various service providers. Lack of common instructions and interaction with various service providers in turn were negative effects of outsourcing. On the basis of the views of the employees there were in particular needs to improve the flow of information, standardize the culture of operations, to become familiar with the work of the other professionals as well as to plan the cooperation and develop the common practices. The study showed that the employees of the primary health care in Kaakon kaksikko were, despite the service provider, ready for cooperation, because the aim of the operation, taking care of common patients was considered to be so important. The development concerning all the units should be focused especially on improving the flow of information. Agreeing on common practices and organizing common meetings, activities and training could also help to develop the cooperation. Because different units had various needs to develop the cooperation, it would be good to organize the development in units. When working in smaller units, all the employees could participate in developing the cooperation. The superiors would primarily be in charge of starting and coordinating the development in the units. In order to find out how the development recommendations have been adopted and what kinds of results have been achieved, a corresponding evaluation should be repeated after some time. | | | |
| Subject headings, (keywords) outsourcing, cooperation, primary health care, work welfare, work community | | | |
| Pages 47 p. + app. 10 p. | | Language Finnish | |
| URN | | | |
| Remarks, notes on appendices | | | |
| Tutor Mäkeläinen Paula | | Master's thesis assigned by Kaakon kaksikko | |

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO..... | 5 |
| 2 TEOREETTISTA TAUSTAA | 6 |
| 2.1 Yhteistyö käsitteenä | 6 |
| 2.2 Yhteistyön merkitys työyhteisön näkökulmasta..... | 7 |
| 2.3 Terveyspalvelujen ulkoistaminen..... | 9 |
| 2.4 Terveyspalvelujen ulkoistamisen vaikutuksia yhteistyöhön ja työhyvinvointiin10 | |
| 2.5 Yhteenveto aiemmasta tutkimustiedosta..... | 13 |
| 3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 13 |
| 3.1 Kartoituksen lähtökohdat | 13 |
| 3.2 Kartoituksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 15 |
| 4 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI | 16 |
| 4.1 Aineiston keruu | 16 |
| 4.2 Aineiston analysointi..... | 17 |
| 4.3 Tutkimuseettiset kysymykset | 18 |
| 5 TULOKSET | 20 |
| 5.1 Vastaajien taustatiedot | 20 |
| 5.2 Avoterveydenhuollon ulkoistamisen vaikutukset henkilöstön omaan ja Kaakon kaksikon toimintaan..... | 21 |
| 5.3 Yhteistyö eri palveluntuottajien välillä Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa | 24 |
| 5.4 Henkilöstön omassa organisaatiossa kokema työtyytyväisyys..... | 29 |
| 5.5 Keinoja eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittämiseksi | 30 |
| 5.6 Työntekijöiden kommentteja eri palveluntuottajien henkilöstön välisestä yhteistyöstä..... | 31 |
| 5.7 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista | 33 |
| 6 POHDINTA..... | 34 |
| 6.1 Tutkimuksen luotettavuus | 34 |
| 6.2 Tulosten tarkastelu | 36 |
| 6.3 Kartoituksen hyödyntäminen yhteistyön kehittämisessä..... | 39 |
| LÄHTEET | 42 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (9.2.2007/169) edellyttää kuntien välistä yhteistoimintaa perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestämisessä. Yhteistoimintaa varten on mahdollista perustaa kuntayhtymä tai tehtävät voi yhteistoiminta-alueella hoitaa myös yksittäinen kunta (isäntäkuntamalli). (Kuntaliitto 2006, 2.) Kuntalain (365/1995) mukaan kunta voi hankkia lakisääteiset terveys- ja sosiaalipalvelut myös muilta palveluntuottajilta, esimerkiksi yksityissektorilta.

Kaakon kaksikon (Miehikkälän ja Virolahden kunnat) isäntäkuntamalli aloitti toimintansa 1.1.2008. Molempien kuntien sosiaali- ja terveysterveystoimintaa vastaa Miehikkälän kunta. Isäntäkuntamalliin siirryttäessä avoterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajapalvelut ulkoistettiin MedOne Oy:lle (nyk. Attendo MedOne Oy). Avoterveydenhuollon kanssa läheisesti yhteistyötä tekevät muut toimialueet (mm. kuntoutus, mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut, kotihoito, vuodeosasto ja palveluasuminen, laitos- ja välinehuolto) jäivät Kaakon kaksikon itse tuottamiksi palveluiksi. Molempien kuntien laboratoriopalvelut oli jo aiemmin ulkoistettu Kymenlaakson sairaanhoitopiirille sekä ensihoito Luumäen Ensihoito Oy:lle (nyk. HES Sairaankuljetus Oy).

Perusterveydenhuollon ulkoistamisen on todettu aiheuttavan ongelmia toimintojen rajapinnoilla ja erityisesti silloin, kun vain osa työvoimasta on ulkoistettu. Rajapintaongelmia on havaittu mm. tiedonkulussa ja eri organisaatioiden työntekijöiden välisessä yhteistyössä. (Tolkki 2008, 77.) Yhteistyöllä taas on todettu olevan selkeä yhteys työyhteisön hyvinvointiin (Perkka-Jortikka 1998, 83). Työhyvinvointi näkyy mm. yhteistyön sujuvuutena ja toiminnan tuloksellisuutena. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007.) Eri palveluntuottajaorganisaatioiden henkilöstön välisestä yhteistyöstä ja keinoista yhteistyön kehittämiseksi ulkoistetuissa terveyskeskuksissa ei työhyvinvoinnin näkökulmasta ole saatavilla tutkittua tietoa.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on selvittää avoterveydenhuollon ulkoistamisen vaikutuksia, yksityisen ja julkisen organisaation palveluksessa olevan henkilöstön yhteistyön toimivuutta sekä kehittää keinoja eri palveluntuottajien henkilöstön välisen

yhteistyön lisäämiseksi Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa. Kehittämistehtävän toimeksiantaja on Kaakon kaksikon sosiaali- ja terveystoimi ja se toteutetaan yhteistyössä Attendo MedOne Oy:n kanssa. Kartoitusta toteutetaan kvantitatiivisena lomakekyselynä keväällä 2009. Kohdejoukkona on koko Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon ja avoterveydenhuollon kanssa läheisesti yhteistyötä tekevien toimialueiden henkilöstö sekä terveydenhuollon hallinto. Ohjausryhmään kuuluvat johtava lääkäri Minna Turakainen, sosiaali- ja terveysjohtaja Marjo Seuri ja palvelujohtaja Leila Tylli Kaakon kaksikosta sekä ylihoitaja Arja Sunila, vastaava hoitaja Asta Tulkki ja työterveyshoitaja Kristiina Roimola Attendo MedOne Oy:stä. Kehittämistehtävän käytännön toteutuksesta ja kehittämisen koordinoinnista vastaa Kaakon kaksikon vastaava fysioterapeutti Riitta Lautamies.

Tulosten perusteella on tarkoitus käynnistää eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittäminen aluksi toimialueittain lähiesimiesten johdolla. Toimialuekohtaiseen kehittämiseen pyritään osallistamaan koko kyseisen yksikön henkilöstö. Myöhemmin yhteistyön kehittäminen on tarkoitus ulottaa koko työyhteisöön.

2 TEOREETTISTA TAUSTAA

2.1 Yhteistyö käsitteenä

Yhteistyö-käsitteen määrittelyn monimuotoisuus ilmenee alaa käsittelevässä kirjallisuudessa. Aivan yksiselitteisen yhteistyö -käsitteen määrittely on hankalaa, koska rinnakkaisia ja limittäisiä käsitteitä on useita. Käsitteen määrittelyyn vaikuttaa erityisesti näkökulma eli arvioidaanko yhteistyötä organisaation vai työntekijöiden kannalta. (Vornanen 1995, 96–97.)

Yhteistyöksi voidaan määritellä vastavuoroinen tiedon ja avun antaminen, oman ammatillisen työryhmän keskinäinen yhteistyö tai eri työyksiköiden ja pienryhmien yhteistyö (Elovainio, Kalliomäki-Levanto & Kivimäki 1997, 46). Yhteistyöllä ja yhteistoiminnalla tarkoitetaan usein samaa asiaa eli erilaisten organisaatioiden välistä vuorovaikutusta. Yhteistyössä toimivilla organisaatioilla katsotaan olevan yhteiset

tavoitteet ja menettelytavat. Sitoutuneeksi yhteistyö voidaan määritellä silloin, kun siihen liittyy myös suunnitelmallisuus, yhteinen panostus, säännöllinen kommunikointi sekä yhteinen uusien toimintojen suunnittelu ja kehittäminen. (Kekki 1990, 3-6, Vornanen 1995, 96-97, 119.)

Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistoiminnan organisoinnissa viitataan usein kumppanuuteen (*partnering*) ja sopimukseen (*contracting*). Kumppanuudella tarkoitetaan yleensä kahden sopimussuhteessa olevan organisaation luottamukseen ja tiiviiseen yhteistyöhön perustuvaa vuorovaikutusta. Tällöin organisaatioiden väliset sopimukset sitovat juridisesti molempia osapuolia. Kumppanuuteen kuuluvat tasapuolinen tiedonkulku ja organisaatioiden välisen yhteistyön kehittäminen. (Domberger, Farago & Fernandez 1997, 777–787.)

2.2 Yhteistyön merkitys työyhteisön näkökulmasta

Yhteistyöllä on merkittävä vaikutus työyhteisön hyvinvointiin. Toimivaa yhteistyötä edellyttävät mm. tiedonkulku, vaikuttaminen, osallistuminen, sosiaalinen tuki sekä jaksaminen (Perkka-Jortikka 1998, 83). Toimiva yhteistyö ja hyvä työilmapiiri edistävät työssä jaksamista ja vähentävät työn aiheuttamaa stressiä (Isoherranen 2005, 91). Useat ilmapiiri- ja työolokartoitukset ovat osoittaneet yhteistyön ja tiedonkulun ongelmien vaikuttavan negatiivisesti työorganisaatioiden hyvinvointiin (Perkka-Jortikka 1998, 12).

Oleennaista yhteistyön toimivuudelle on yhteistyöhön osallistuvien osapuolien käsityksen yhtenevyys toiminnan perustehtävästä, tavoitteista ja kokonaisuudesta. Mikäli osapuolet tavoittelevat vain omia päämääriään, yhteistyön tavoite ei toteudu ja tuloksena on erilaisten päämäärien summa. (Ojuri 1996, 119.) Yhteistyön saavuttamisen edellytyksiä ovat yhteiset arvot, keskinäinen riippuvuus ja yhteisen edun tunnustaminen, toisten työn tunteminen ja arvostaminen sekä halu kompromissien saavuttamiseen ja vastuun jakamiseen (Qvretveit 1995, 90, Tanttu 2007, 136). Qvretveitin mukaan (1995, 263) yhteistyö on onnistunut, jos osapuolet ymmärtävät yhteistyön helpottavan työntekoa ja asiakkaan kannalta hyvän lopputuloksen saavuttamista.

Toimivassa työyhteisössä yhteistyö, tiedonkulku sekä vuorovaikutus sujuvat, ongelmista puhutaan ja niitä ratkotaan rakentavasti ja valmiudet työyhteisön muutoksen hallintaan ovat tehokkaita (Työterveyslaitos 2009.) Työyhteisön yhteistyö edellyttää yhteistä aikaa ja paikkaa sekä säännöllistä ja jatkuvaa keskustelua arjen toiminnasta. Mahdollisia yhteistyöfoorumia ovat esimerkiksi yhteistyöpalaverit, kehityshankkeet, pienryhmät, välitön työympäristö sekä päivittäiset yhteydenpidot työtovereiden ja esimiesten kanssa. (Nakari & Valtee 1995, 57.)

Työntekijöiden välinen yhteistyö ja vuorovaikutus vaikuttavat työyhteisön ilmapiiriin. Työilmapiiri kehittyy työyhteisön yhteistyön tuloksena osana päivittäistä toimintaa ja sen kehittäminen edellyttää johdon ohjausta ja sitoutumista. Työilmapiirin perustana on organisaatiokulttuuri, joka säätelee työyhteisön totuttuja toimintatapoja mm. työmoraalia, työntekoa ohjaavia sääntöjä ja ehtoja, työyhteisön vuorovaikutusta sekä asiakkaiden ja muiden yhteistyökumppanien kohtelua. Myönteisen työilmapiirin tunnusmerkkejä ovat mm. yhteiset tavoitteet, työtehtävien ja vastualueiden selkeys, kunnossa olevat toimintatavat ja pelisäännöt, sujuva yhteistyö ja ongelmien ratkaiseminen, oppiva ja kehittyvä työyhteisö, toimiva sosiaalinen vuorovaikutus, henkilöstön kykyjen ja taitojen arvostus sekä vähäinen henkilöstön vaihtuvuus ja vähäiset poissaolot. (Työturvallisuuskeskus a.)

Työyhteisön yhteistyötä ja kehittämistä voivat vaikeuttaa asenteet, yhteisen ajan puute, pitkät välimatkat eri yksiköiden välillä sekä työyhteisön työympäristöön ja -ilmapiiriin tai organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät (Nakari & Valtee 1995, 57). Organisaatiokulttuuriin olennaisesti kuuluvat vakiintuneet toimintatavat voivat jopa estää uusien yhteistyösuhteiden muodostumisen työyhteisössä (Ojuri 1996, 125).

Työyhteisön vuorovaikutuksen ongelmia syntyy usein organisaation muutostilanteissa ja ristiriitatilanteet voivat aiheuttaa vaikeitakin yhteistyöongelmia. Työyhteisön ristiriidat ja kriisit ovat olennainen osa organisaation toiminnan kehittymistä, ja niitä on pystyttävä käsittelemään esimiesten johdolla ja eri osapuolia tarkoin kuunnellen. (Työturvallisuuskeskus b.)

2.3 Terveyspalvelujen ulkoistaminen

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (9.2.2007/169) edellyttää kuntien välistä yhteistoimintaa perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalitoimen tehtävien järjestämisessä (vähimmäisväestöpohja noin 20000 asukasta). Yhteistoimintaa varten on mahdollista perustaa kuntayhtymä tai tehtävät voi yhteistoiminta-alueella hoitaa myös yksittäinen kunta (isäntäkuntamalli). (Kuntaliitto 2006, 2.) Kuntalain (365/1995) mukaan kunta voi hankkia lakisääteiset terveys- ja sosiaalipalvelut myös muilta palveluntuottajilta, esimerkiksi yksityissektorilta.

Suomessa koko julkisen sektorin palveluntuotanto on murrosvaiheessa. Palveluntuotannon rakenteellisella ja toiminnallisella muutoksella pyritään yhteistyöhön julkisen ja yksityisen sekä usein myös kolmannen sektorin toimijoiden välillä (ns. hybridi työnjako). Uudenlaisten julkissektorin palvelutuotannon rakenteiden yleisnimitys on tilaaja-tuottaja-malli. Käsitteenä tilaaja-tuottaja-malli voidaan tulkita monella tavalla. Organisatorisena yleisnimityksenä tilaaja-tuottaja-malli kuitenkin sisältää monentyyppisiä sovelluksia, mm. yksityistettyjä organisaatioita, kunnallisia liikelaitoksia, ostopalvelusopimuksia ja kumppanuussopimuksia. Yhteinen ominaisuus näille kaikille sovelluksille on sopimusvälittyneisyys. (Pirkkalainen 2007.)

Tilaaja-tuottaja-mallin perusajatus on, että tilaaja ja tuottaja erotetaan toisistaan, jotta ne voisivat keskittyä perustehtävänsä hoitamiseen ja kehittämiseen. Tilaaja-tuottaja-mallissa tilaaja (julkisen sektorin taho) määrittelee mitä palvelua (sisältö, laajuus, laatu, kustannukset) tilataan ja tuottaja (julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin palveluntuottaja) vastaa kyseisen palvelun tuottamisesta. Tilaajan tehtävänä on vastata siitä, että palvelujen käyttäjät saavat määrällisesti ja laadullisesti tarvitsemansa palvelun. Tuottajan ja tilaajan välistä toimintaa ohjataan sopimuksilla ja palvelun tuottaja päättää, miten sovitut palvelut tuotetaan. (Pirkkalainen 2007.)

Yksityisten palveluntuottajien merkitys perusterveydenhuollossa on viime vuosina kasvanut merkittävästi. Perusterveydenhuollon palveluiden ulkoistamiseen on usein ollut syynä lääkäripula (Tolkki 2008, 20, Mikkola 2009, 7). Ulkoistamalla palvelujaan kunnat ovat itse esimerkiksi voineet luopua lääkäreiden rekrytoinnista. Ulkoistamalla

terveyspalveluitaan kunnat ovat myös pystyneet parantamaan palvelujen saatavuutta. (Vänskä & Kangas 2008, 4440.) Vikmanin mukaan (2008, 34-35) ulkoistamisen hyötyjä ovat lisäksi olleet palvelujen laadun ja asiakastyytyvyyden kasvu sekä kustannussäästöt. Ulkoistamisen aiheuttamista kustannussäästöistä tosin ei olla aivan yksimielisiä. Mikkolan (2009, 30) tutkimuksessa ulkoistamisen todettiin joissakin tapauksissa aiheuttaneen jopa lisäkustannuksia.

2.4 Terveyspalvelujen ulkoistamisen vaikutuksia yhteistyöhön ja työhyvinvointiin

Perusterveydenhuollon ulkoistamisen vaikutuksia on henkilöstön näkökulmasta tutkittu varsin vähän. Axelssonin tutkimuksessa (2006) on arvioitu organisaatiomuutosta kunnallisesta palveluntuotanto-organisaatiosta kolmannen sektorin palveluntuotanto-organisaatioon ulkoistamisessa mukana olleen henkilöstön näkökulmasta. Tolkin tutkimuksessa (2008) on käytetty henkilöstönäkökulmaa, mutta siinä on tarkasteltu vain ulkoistettujen terveysasemien henkilöstön kokemuksia, eikä niinkään yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. Eri organisaatioiden välistä yhteistyötä on sen sijaan arvioitu useissa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämistä koskevissa tutkimuksissa (Laamanen ym. 2002, Nakari 2003, Taskinen 2005).

Perusterveydenhuollon ulkoistamisen on todettu aiheuttavan ongelmia palvelu- ja hallintoprosessien rajapinnoilla, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Ongelmia on todettu syntyvän erityisesti silloin, kun vain osa työvoimasta on ulkoistettu, koska tällöin eri työntekijöihin pätevät erilaiset sopimusehdot. Ulkoistaminen on lisännyt myös kysymyksiä siitä, kenen vastuulla jotkut toiminnan osa-alueet ovat. Tämän ns. pirstaloitumisen seurauksena on ollut havaittavissa vastuualueita, jotka eivät kuulu kenellekään. Lisäksi tiedonkulussa ja eri organisaatioiden työntekijöiden välisten asioiden hoitamisessa on havaittu rajapintaongelmia. Myös lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja terveysasemien työntekijöiden vähäinen mahdollisuus käyttää aikaa neuvotteluihin kunnan yhteistyötahojen kanssa on koettu yhteistyöongelmia aiheuttaviksi tekijöiksi. (Tolkki 2008, 77-79.)

Työyhteisön kokema työn sujuvuus, yhteisen aikaansaamisen tunne, työyhteisön ilmapiiri, esimiestyö ja johtaminen sekä koettu työn mielekkyys ovat työhyvinvoinnin peruselementtejä. Työhyvinvointi näkyy sekä yksilö- että työyhteisötasolla yhteistyön sujuvuutena ja organisaatiotasolla laajemmin toiminnan tuloksellisuutena. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007.) Viitalan mukaan (2009, 232) esimerkiksi työkokonaisuuksien rajapintojen pelisääntöjä selventämällä voidaan lisätä työhyvinvointia. Työyhteisön ilmapiiriin ja hyvinvointiin voidaan vaikuttaa erityisesti työyhteisön omaa toimintaa kehittämällä (Nakari 2003, 192).

Organisaatiomuutosten jälkeen henkilöstön välinen yhteistyö usein kangertalee. Laamasen ym. (2002, 51) ja Axelssonin mukaan (2006, 57) ongelmia eri tahojen kanssa tehtävässä yhteistyössä aiheuttavat mm. tietämättömyys toisen osapuolen työstä, tiedonkulun toimimattomuus, johtamisjärjestelmien erilaisuus sekä erilaiset ammatilliset toimintakulttuurit. Myös Taskisen organisaatioiden yhdistämistä arvioineessa tutkimuksessa (2005, 3.) ongelmallisiksi koettiin yhdistettävien organisaatioiden erilaiset kulttuurit.

Organisaatioiden muutostilanteissa työhyvinvoinnin merkityksen on todettu kasvavan. Menettelytavat muutoksen johtamisessa vaikuttavat henkilöstön hyvinvointiin mm. oikeudenmukaisuuden kokemisen kautta. Muutoksen hallintaa tukevat luottamuksellinen, avoin ja rakentava vuorovaikutus sekä ennakoiva tiedottaminen. Kun työntekijät saavat ajoissa riittävästi tietoa muutoksen tavoitteista ja tarpeista, heidän on helpompi sitoutua muutoksen toteuttamiseen. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, Järvinen 2008, 152-156.) Sitoutuminen myös epämieluisiin asioihin on helpompaa, mikäli asioiden valmisteluun on saanut itse osallistua (Kykryri 2008, 150). Jatkuvat ja pakotetulla tavalla toteutetut muutokset työyhteisössä ovat selkeä uhka työhyvinvoinnille (Juuti & Virtanen 2009, 137).

Pienten organisaatioiden yhdistyessä työntekijöille on avautunut mahdollisuus vertaistukeen ja tiimityöskentelyyn, jotka taas ovat yhteydessä työhyvinvointiin. Pienissä organisaatioissa yksittäinen työntekijä on aiemmin voinut olla ainut oman ammattialansa edustaja. (Valkeinen 2006). Myös Stenvallin tutkimuksessa (2007) uuteen työyhteisöön siirryttäessä on koettu positiivisena mm. uudet työtoverit, mahdollisuus työskennellä tiiminä sekä mahdollisuus hyödyntää erikoisosaamista.

Työhyvinvointiin olennaisesti kuuluvissa työntekijöiden kannustamisessa ja palkitsemisessa on havaittu eroja julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Yksityissektorilla työntekijöiden kannustaminen ja palkitseminen on usein huomioitu julkista sektoria paremmin. Yksityisillä palveluntuottajilla työntekijöille on annettu mahdollisuuksia vaikuttaa sekä toiminnan tavoitteisiin että työn järjestelyihin. Työntekijöiden onkin todettu sitoutuvan paremmin organisaation tavoitteisiin, mikäli pääsevät itse niitä asettamaan. Työntekijöiden mukaanotto toiminnan suunnitteluun on havaittu julkisella sektorilla ja erityisesti terveydenhuollossa varsin vähäiseksi, koska johtaminen ei ole ollut riittävän kehittyntä. Mahdollisuus vaikuttaa oman työn järjestämiseen, työn kokeminen mielekkääksi sekä mahdollisuus päästä täydennyskoulutuksiin on todettu rahaa paremmiksi työhön sitouttamisen kannustimiksi. Rahalla palkittaviksi lisäkannustimiksi on suositeltu mm. erityiskysymysten koulutuksen tai alueellisten hoitosuunnitelmien päivittämisen vastuita sekä jonkin erityisalueen yhteyshenkilönä toimimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 22-23.)

Ulkoistetuissa terveyskeskuksissa toiminnan suunnitelmallisuuden on koettu lisääntyneen. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet mm. työprosessien kehittämiseen ovat kasvaneet. Moniin kansantauteihin on tehty hoitosuunnitelmat ja hoitajien vastaanottotoiminta on laajentunut sekä vastuualue kasvanut. Hoitajien työskentelyn itsenäisyys on myös lisääntynyt. Käytännössä potilaat ohjataan ensin hoitajavastaanotolle, josta hoitajat sitten vasta tarvittaessa ohjaavat heidät lääkärille. Toimintojen rationalisointi on näin madaltanut työyhteisön hierarkiaa sekä lisännyt työntekijöiden välistä yhteistyötä. (Tiilikka ym. 2009, 33-36, 38, 46.)

Kunnallista organisaatiota pidetään edelleen yleisesti jäykkänä ja byrokraattisena (Tiilikka ym. 2009, 38). Tiilikan ym. tutkimuksessa (2009, 47, 74) ulkoistetuilla terveysasemilla julkiselta sektorilta yksityiselle palveluntuottajalle siirtyneet työntekijät eivät kuitenkaan pitäneet työnantajan vaihtumista mitenkään merkityksellisenä. He kokivat edelleen tekevänsä samaa työtä työnantajasta riippumatta. Tärkeiksi arvoiksi nousivat mm. kollegiaalisen yhteistyön merkitys ja terveydenhuollon työn tekemisen jatkuvuus.

2.5 Yhteenvedo aiemmasta tutkimustiedosta

Teoreettisen tarkastelun perusteella voidaan todeta, että työntekijöiden välisen yhteistyön merkitys työyhteisön hyvinvoinnille on kiistaton. Heikosti toimiva yhteistyö aiheuttaa ristiriitoja sekä heikentää työilmapiiriä ja henkilöstön väliset yhteistyöongelmat kärjistyvät erityisesti organisaatioiden muutostilanteissa. Julkisen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa on meneillään kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta johtuvia merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Muutosten seurauksena yhteistyön julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välillä oletetaan lisääntyvän. Monet terveyskeskukset ovat jo lääkärripulasta johtuen joutuneet ulkoistamaan lääkäri- ja hoitajapalveluitaan yksityisille palveluntuottajille. Yhteistyö kaikkien avoterveydenhuollon palveluntuottajien välillä on välttämätöntä, jotta henkilöstön hyvinvointi voitaisiin turvata ja taata asiakkaille laadukkaat ja toimivat terveyspalvelut. Terveyspalvelujen ulkoistamisen on todettu aiheuttavan pirstaloitumista ja yhteistyöongelmia mm. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen rajapinnoilla. Ongelmia on ilmennyt erityisesti silloin, kun vain osa henkilöstöstä on ulkoistettu.

Ulkoistamista on aiemmin tutkittu lähinnä palveluiden saatavuuden ja taloudellisuuden näkökulmista. Jonkin verran on tarkasteltu myös ulkoistetuissa terveyskeskuksissa yksityisen palveluntuottajan palveluksessa työskentelevien lääkäreiden ja hoitajien kokemuksia. Eri palveluntuottajaorganisaatioiden henkilöstön välistä yhteistyötä ja keinoja yhteistyön kehittämiseksi ulkoistetuissa terveyskeskuksissa ei sen sijaan ole vielä tutkittu lainkaan, joten tarve tällaiselle tutkimukselle henkilöstön työhyvinvoinnin näkökulmasta on ilmeinen.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE

3.1 Kartoituksen lähtökohdat

Kaakon kaksikon (Miehikkälän ja Virolahden kunnat) isäntäkuntamalli aloitti toimintansa 1.1.2008. Isäntäkuntamalliin perustuen molempien kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa Miehikkälän kunta. Lääkärripulan vuoksi Virolahden

terveyskeskuksen lääkäri- ja hoitajapalvelut oli jouduttu ulkoistamaan jo 1.1.2006. Isäntäkuntamalliin siirryttäessä ulkoistettu ”lääkäri-hoitaja-malli” otettiin käyttöön myös Miehikkälän terveyskeskuksessa 1.1.2008 alkaen, jolloin palveluntuottajana kilpailutuksen jälkeen aloitti MedOne Oy (nyk. Attendo MedOne Oy). Sopimus, johon sisältyy 2 vuoden optio, jatkuu 31.12.2010 asti. Optiolla tarkoitetaan mahdollisuutta sopimuksen jatkamiseen alkuperäisin sopimusehdoin. Päätös option käytöstä tulee tehdä 6 kuukautta ennen sopimusajan päättymistä.

Ulkoistamisen yhteydessä terveyskeskusten entinen henkilöstö siirtyi kunnalta yksityisen palveluntuottajan palvelukseen (virkavapaus tai työloma kunnan palveluksesta sopimuskauden ajaksi) entisin eduin. Lisäksi yksityinen palveluntuottaja palkkasi muutamia uusia työntekijöitä. Useimmilla työntekijöillä tehtävät säilyivät lähes entisinä, mutta työskentelyalue laajeni kattamaan sekä Miehikkälän että Virolahden kunnat. Avoterveydenhuollon ulkoistuksessa terveyskeskuksen toimintaan läheisesti liittyvät muut toiminnot (mm. kuntoutus, mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut, kotihoito, vuodeosasto ja palveluasuminen, laitos- ja välinehuolto) jäivät Kaakon kaksikon itse tuottamiksi palveluiksi. Molempien kuntien laboratoriopalvelut oli jo muutamia vuosia sitten ulkoistettu Kymenlaakson sairaanhoitopiirille ja ensihoito Luumäen Ensihoito Oy:lle (nyk. HES Sairaankuljetus Oy).

Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa muutokset isäntäkuntamalliin sekä avoterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajapalveluiden ulkoistamiseen tapahtuivat varsin nopeasti ja varsinkaan ulkoistamispäätökseen ei henkilökunnalla ollut mahdollisuutta vaikuttaa. Lääkäripula ja isäntäkuntamalliin perustuva avoterveydenhuollon toimintamallien yhtenäistäminen sanelivat ehdot.

Yksityisen palveluntuottajan toimintamalli avoterveydenhuollossa on jonkin verran erilainen (mm. päivystys- ja hoitajavastaanotot ajanvarauksineen, työnjako lääkäreiden ja hoitajien välillä, hoitopolut) verrattuna aiempaan julkisen sektorin malliin Miehikkälän ja Virolahden kunnissa. Yksityisen ja julkisen palveluntuottajan toimintamallien erilaisuus ja henkilöstöltä saatu palaute antoivat aihetta selvittää avoterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien terveydenhuollon toimialueiden yhteistyön toimivuutta. Eri organisaatioiden henkilöstön välinen yhteistyö on

välttämätöntä, jotta terveyspalveluiden tuottaminen kuntalaisille sujuu saumattomasti palveluntuottajasta riippumatta. Yhteistyö on välttämätöntä myös henkilöstön työhyvinvoinnin takaamiseksi.

3.2 Kartoituksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämistehtävän toimeksiantaja oli Kaakon kaksikon sosiaali- ja terveystoimi ja se toteutettiin yhteistyössä Attendo MedOne Oy:n kanssa. Ohjausryhmään kuuluivat johtava lääkäri Minna Turakainen, sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Marjo Seuri ja palvelujohtaja Leila Tylli Kaakon kaksikosta sekä ylihoitaja Arja Sunila, vastaava hoitaja Asta Tulkki ja työterveyshoitaja Kristiina Roimola Attendo MedOne Oy:stä. Kehittämistehtävän käytännön toteutuksesta ja kehittämisen koordinoinnista vastasi Kaakon kaksikon vastaava fysioterapeutti Riitta Lautamies. Kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää avoterveydenhuollon ulkoistamisen vaikutuksia, yksityisen ja julkisen organisaation palveluksessa olevan henkilöstön yhteistyön toimivuutta sekä kehittää keinoja eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön lisäämiseksi Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa.

Kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää:

1. Millaisia vaikutuksia avoterveydenhuollon ulkoistamisella on ollut henkilöstön omaan työhön/toimintaan ja Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon toimintaan yleensä?
2. Miten yhteistyö eri palveluntuottajien henkilöstön välillä toimii?
3. Millaiseksi henkilöstö kokee työhyvinvointinsa nykyisessä organisaatiossa?
4. Millä keinoin yhteistyötä eri palveluntuottajien henkilöstön välillä voitaisiin kehittää?

Tulosten perusteella on tarkoitus käynnistää eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittäminen aluksi toimialueittain lähiesimiesten johdolla. Toimialuekohtaiseen kehittämiseen pyritään osallistamaan koko kyseisen yksikön henkilöstö. Myöhemmin yhteistyön kehittäminen on tarkoitus ulottaa koko työyhteisöön.

4 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

4.1 Aineiston keruu

Kartoituksen kohdejoukkona oli koko Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon sekä avoterveydenhuollon kanssa läheisesti yhteistyötä tekevien toimialueiden (kuntoutus, mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut, kotihoito, vuodeosasto ja palveluasuminen, laitos- ja välinehuolto) henkilöstö ja terveydenhuollon hallinto, yhteensä 75 työntekijää. Vuodeosastoilla ja palveluasumisessa kartoitus kohdennettiin vain esimiehille, koska yhteistyötä avoterveydenhuollon kanssa tekevät pääsääntöisesti vain esimiehet.

Yhteistyön kartoittaminen toteutettiin kvantitatiivisena poikittaistutkimuksena lähettämällä henkilöstölle sisäisessä postissa puolistrukturoitu kyselylomake (liite 1). Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan kartoittaa jokin olemassa oleva tilanne ja se soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkittavia on suuri määrä (Elo 2002, 115, Heikkilä 2008, 16, 19). Kyselytutkimus on yleisesti käytetty ei-kokeellinen tutkimusasetelma ja sille on tyypillistä tiedon kerääminen strukturoiduilla kysymyksillä. Kyselytutkimuksella on mahdollista tutkia esimerkiksi työilmapiiriä ja asiakastyytyväisyyttä sekä etsiä selityksiä erilaisille ilmiöille. Kysely voidaan toteuttaa haastattelemalla, havainnoimalla tai antamalla vastaajien täyttää kyselylomake. (Taanila 2009, 11.) Kyselytutkimukseen sisällytetään usein myös joitakin avoimia kysymyksiä, joiden avulla on mahdollista saada tietoa ja ehdotuksia esimerkiksi jonkin toiminnan parantamiseksi tai kehittämiseksi (Heikkilä, 2008, 49-50).

Kyselylomake laadittiin vuodenvaihteessa 2008–2009. Kyselylomakkeen laatimisessa hyödynnettiin aiempia työhyvinvointia mittaavia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistymistä arvioivia kyselyitä (Siltala 1997, Laamanen ym. 2002, Nakari 2003, Taskinen 2005, Axelsson 2006, Kuosmanen 2007), työhyvinvointimallin (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007) teoriapohjaa sekä yhteistyö-käsitteen teoreettista viitekehystä. Lomakkeen ulko- ja kieliäsin muokkaamisessa käytettiin apuna kyselylomakkeen laatimisen yleisiä ohjeita (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004, Heikkilä 2008, 47- 66). Kyselylomake esiteltiin viidellä julkisen ja viidellä

yksityisen sektorin fysioterapeutilla. Esitestauksen jälkeen lomaketta muokattiin vielä yhdessä kunnan ja yksityisen palveluntuottajan henkilöstön edustajista koostuvan ohjausryhmän kanssa.

Kyselylomake lähetettiin vastaajille sisäisessä postissa ja vastausaikaa annettiin talvilomakaudesta johtuen 4 viikkoa, jotta kukin kyselyyn osallistuva työntekijä saisi riittävästi aikaa vastaamiseen. Vastaukset pyydettiin palauttamaan kyselylomakkeen mukana toimitetussa kirjekuoressa (vastaanottajan osoitetiedot valmiina) sisäisessä postissa kyselyn koordinoijalle. Kaksi viikkoa ennen vastausajan päättymistä kyselyyn vastaamisesta muistutettiin vielä sähköpostitse.

Kyselylomakkeita lähetettiin 75 kpl ja niitä palautui 49 kpl, joten vastausprosentti oli 65,3. Kaikki vastaajat eivät tosin vastanneet jokaiseen kysymykseen, joten vastaajien määrä vaihtelee kysymyksittäin (n=37- 49).

4.2 Aineiston analysointi

Ei-kokeellisessa tutkimusasetelmassa on tavoitteena mm. erilaisten ominaisuuksien tai mielipiteiden jakautumisen kuvaileminen tutkittavassa joukossa. Kuvailu- ja analyysimenetelminä voidaan käyttää yhteenvetotaulukoita, tunnuslukuja sekä ristiintaulukointia ja korrelaatiokertoimia. (Taanila 2009, 11, Heikkilä 2008, 210-212.) Lomakekyselyssä käytettyjen avoimien kysymysten vastaukset on mahdollista koodata kvantitatiivisesti käsiteltävään muotoon, koska sanallisia vastauksia voidaan analysoida myös määrällisillä menetelmillä (Vehkalahti 2008, 13, Tuomi & Sarajarvi 2009, 106, 120).

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin SPSS for Windows 16.0 -ohjelmalla. Analyysissä käytettiin tilastollisia perusmenetelmiä. Muuttujille laskettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat, jotka esitettiin ristiintaulukoimalla siten, että ryhmittelevänä muuttujana oli palveluntuottajaorganisaatio tai toimiala. Avoimien kysymysten vastaukset luokiteltiin ja kvantifioitiin sisällönerittelyn avulla ja tulokset ilmoitettiin esiintymistiheyden mukaisina frekvenssilukuina. Avoimien kysymysten vastausten frekvenssit voivat olla suuremmat tai pienemmät kuin kyselylomakkeen palauttaneiden henkilöiden määrä, koska osa kyselyyn osallistuneista vastasi kyseisiin

kysymyksiin useita asioita ja osa taas ei mitään. Kyseisten vastausten esittämisestä jätettiin myös pois prosenttiluvut, jotta tulokset eivät olisi harhaanjohtavia.

Kyselyn tulokset palveluntuottajittain jaettiin kaikille kyselyyn osallistuneille ja lisäksi terveyskeskukselle ja kotihoidolle oman alueensa tarkemmat tulokset. Pienimmille toimialueille, joissa vastaajien määrä oli < 7kpl, jaettiin yksittäisten vastaajien anonymiteetin säilymisen vuoksi vain kehittämissuhteet. Tutkimuksen toimeksiantajan kanssa sovittiin, että julkisessa tutkimusraportissa tulokset julkaistaan vain palveluntuottajittain ja toimialuekohtaiset tulokset jäävät yritysten sisäiseksi tiedoksi.

4.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen aiheen valinta on jo eettisesti arvioitava tehtävä. On tärkeää pohtia, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimus tehdään. (Hirsjärvi ym. 2009, 24, Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden perustana on tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudattamalla rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen tekijä ei saa syyllistyä tutkimustulosten sepittämiseen, vääristelyyn, luvattomaan lainaamiseen tai anastamiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3-5.)

Kirjeenä toimitettavaan lomakekyselyyn osallistuvilla on tiedotettava esimerkiksi saatekirjeessä tutkimusaineiston käytöstä (tavoite, vastaamisen vapaaehtoisuus, aineiston keruun tapa, tutkimuksen luottamuksellisuus, tietojen käyttötarkoitus, tutkijan/tutkimusryhmän nimi ja yhteystiedot). Tutkimusaineiston käytöstä ilmoitettu tieto velvoittaa tutkijaa aineiston käsittelyssä. (Kuula 2006, 99-102.) On myös tärkeää huolehtia tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilymisestä tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Heikkilä 2008, 32).

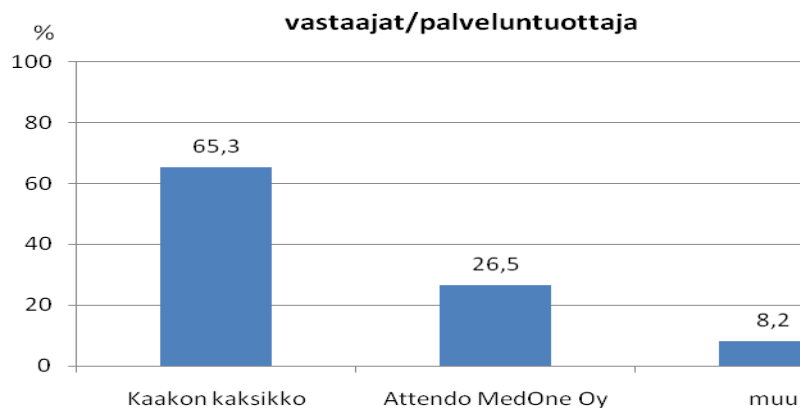
Tässä tutkimuksessa huomioitiin tutkimuseettiset seikat. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja kyselylomakkeen liitteenä lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoite ja luottamuksellisuus, aineiston keruun tapa ja tietojen käyttötarkoitus sekä tutkimusryhmään kuuluvien henkilöiden nimet sekä tutkimuksen vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot. Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin laatimaan

niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaukset palautettiin sisäisen postin välityksellä suljetuissa kirjekuorissa, joihin oli valmiiksi painettu vastaanottajan nimi- ja osoitetiedot. Lomakkeiden käsittely ja tulosten analysointi suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tulosten raportoinnissa ei vastaajien anonymiteetin säilyttämisen vuoksi julkaistu < 7 henkilön yksiköiden yksittäisiä tuloksia. Tulokset kerrotaan rehellisesti ja kaunistelematta. Tutkimuksen loppuraportoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään.

5 TULOKSET

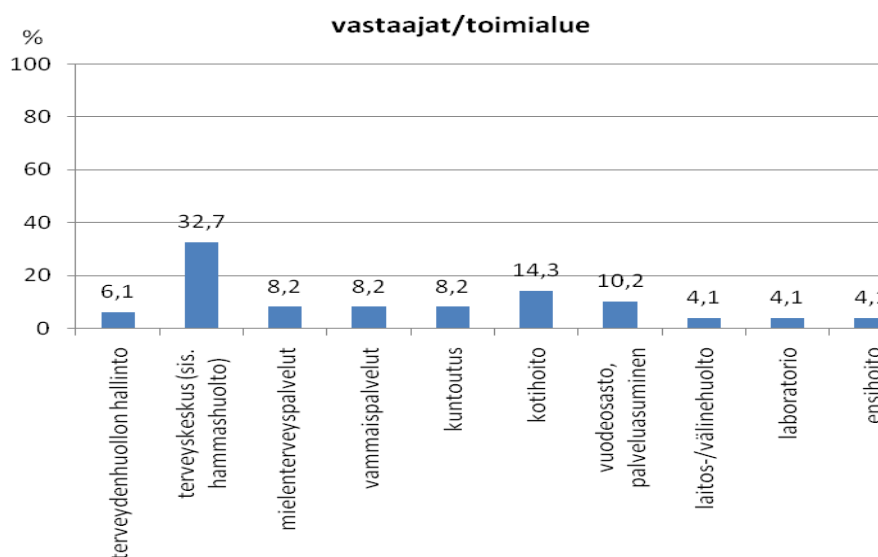
5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista suurin osa työskenteli Kaakon kaksikon, vajaa neljännes Attendo MedOne Oy:n ja loput Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ja Luumäen Ensihoito Oy:n palveluksessa (kuvio 1).



KUVIO 1. Vastaajien jakauma (%) palveluntuottajittain (n=49).

Vastaajista harvempi kuin joka kymmenes (8 %, n=4) oli enintään 30-vuotiaita, joka seitsemäs (14 %, n=7) 31-40-vuotiaita, lähes joka toinen (45 %, n=22) 41-50-vuotiaita ja joka kolmas (33 %, n=16) yli 50-vuotiaita. Pääosa vastaajista työskenteli terveyskeskuksessa. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Vastaajien jakauma (%) toimialueittain (n=49).

Vastaajista vajaa kolmannes (31 %, n=15) työskenteli Miehikkälässä, hieman alle puolet (43 %, n=21) Virolahdella ja reilu neljännes (26 %, n=13) suunnilleen yhtä paljon sekä Miehikkälässä että Virolahdella (työpiste molemmissa kunnissa). Ammattiaseman mukaan jaoteltuna 74 % vastaajista (n=36) oli työntekijöitä, 25 % (n=12) johtoa/esimiehiä ja 2 % (n=1) itsenäisiä asiantuntijoita (esim. lääkäreitä). Vastaajista noin joka kymmenes (12 %, n=6) oli siirtynyt kunnan palveluksesta yksityiselle palveluntuottajalle ja he olivat ennen siirtymistään työskennelleet kunnan palveluksessa keskimäärin 14 vuotta (vaihteluväli 4-22 vuotta).

Lähes puolet (40 %, n=19) vastaajista työskenteli yhteisissä tiloissa eri työnantajan palveluksessa toimivien henkilöiden kanssa ja päivittäin yhteistyötä toisen palveluntuottajan henkilöstön kanssa teki suurin osa (61 %, n=29) vastaajista. Enemmistö (71 %, n=34) vastaajista oli tyytyväisiä yhteistyön nykyiseen määrään muun palveluntuottajan henkilöstön kanssa ja vain 4 % (n=2) koki tarvitsevansa yhteistyötä huomattavasti nykyistä enemmän.

5.2 Avoterveydenhuollon ulkoistamisen vaikutukset henkilöstön omaan ja Kaakon kaksikon toimintaan

Mahdollisuutensa vaikuttaa omaan työtehtävään, työjärjestelyihin tai henkilöstöjärjestelyihin avoterveydenhuoltoa ulkoistettaessa koki riittäviksi tai jonkin verran riittäviksi reilu neljännes (26 %, n=8) Kaakon kaksikon (Kk) ja valtaosa (85 %, n=11) Attendo MedOne Oy:n (AM) henkilöstöstä. Vähän tai ei lainkaan riittäviksi vaikuttamismahdollisuudet arvioi useampi kuin joka kolmas (35 %, n=11) Kk:n ja noin joka kuudes (15 %, n=2) AM:n työntekijöistä. Rungas kolmannes (39 %, n=12) Kk:n ja kukaan (100 %, n=4) muun palveluntuottajan (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Luumäen Ensihoito Oy) työntekijöistä ei kokenut tarvetta vaikuttaa omaan työtehtäväänsä, työjärjestelyihin tai henkilöstöjärjestelyihin. Lähes joka neljäs (24 %, n=7) Kk:n ja lähes joka kuudes (15 %, n=2) AM:n työntekijöistä olisi halunnut selkeyttää vastuualueita ja pelisääntöjä avoterveydenhuoltoa ulkoistettaessa.

Avoterveydenhuollon ulkoistamisen myönteisimmäksi vaikutukseksi omaan työhön ja toimintaan AM:n työntekijät kokivat vaikuttamismahdollisuuksien lisääntymisen ja

Kk:n työntekijät työjärjestelyjen paranemisen. Muun palveluntuottajan työntekijät eivät vastanneet tähän kysymykseen. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Avoterveydenhuollon ulkoistamisen omaan työhön ja toimintaan myönteisiksi koetut vaikutukset palveluntuottajittain (f = frekvenssi, Kk = Kaakon kaksikko, AM = Attendo MedOne Oy).

| Koetut myönteiset vaikutukset | Kk f | AM f | yhteensä f |
|---|-----------|-----------|---------------|
| vaikuttamismahdollisuuksien lisääntyminen | 5 | 14 | 19 |
| työjärjestelyjen paraneminen | 10 | 7 | 17 |
| palkitseminen, kannusteet | | 3 | 3 |
| sosiaalinen tuki | 2 | | 2 |
| Yhteensä | 17 | 24 | 41 |

Avoterveydenhuollon ulkoistamisen kielteisimmiksi vaikutuksiksi omaan työhön ja toimintaan sekä Kk:n että AM:n työntekijät kokivat yhteisten toimintatapojen ja eri organisaatioiden välisen vuorovaikutuksen puutteen. Muun palveluntuottajan työntekijät eivät vastanneet tähän kysymykseen. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Avoterveydenhuollon ulkoistamisen omaan työhön ja toimintaan kielteisiksi koetut vaikutukset palveluntuottajittain (f = frekvenssi, Kk = Kaakon kaksikko, AM = Attendo MedOne Oy).

| Koetut kielteiset vaikutukset | Kk f | AM f | yhteensä f |
|---|-----------|-----------|---------------|
| yhteisten toimintatapojen puute | 15 | 6 | 21 |
| eri organisaatioiden välisen vuorovaikutuksen puute | 5 | 1 | 6 |
| arvostuksen puute | 1 | 4 | 5 |
| huono työilmapiiri | | 5 | 5 |
| Yhteensä | 21 | 16 | 37 |

Avoterveydenhuollon ulkoistamisen myönteisimmäksi vaikutukseksi Kaakon kaksikon terveydenhuollon toimintaan yleensä sekä Kk:n, AM:n että muun

palveluntuottajan työntekijät kokivat palvelujen hyvän saatavuuden ja toimivuuden. AM:n työntekijät pitivät myönteisenä vaikutuksena myös palvelujen hyvää laatua. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Avoterveydenhuollon ulkoistamisen Kaakon kaksikon toimintaan myönteisiksi koetut vaikutukset palveluntuottajittain (f = frekvenssi, Kk = Kaakon kaksikko, AM = Attendo MedOne Oy, muu = Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Luumäen Ensihoito Oy).

| Koetut myönteiset vaikutukset | Kk f | AM f | muu f | yhteensä f |
|--|-----------|-----------|----------|---------------|
| palvelujen hyvä saatavuus ja toimivuus | 19 | 19 | 2 | 40 |
| palvelujen hyvä laatu | | 9 | | 9 |
| Yhteensä | 19 | 28 | 2 | 49 |

Avoterveydenhuollon ulkoistamisen kielteisimmäksi vaikutukseksi Kaakon kaksikon terveydenhuollon toimintaan yleensä sekä Kk:n, AM:n että muun palveluntuottajan työntekijät kokivat lääkäreiden vaihtuvuuden ja hoidon jatkuvuuden ongelmat. Kielteiseksi vaikutuksiksi todettiin myös heikko tiedonkulku sekä kielteiset asenteet ja ennakkoluulot. (Taulukko 4.)

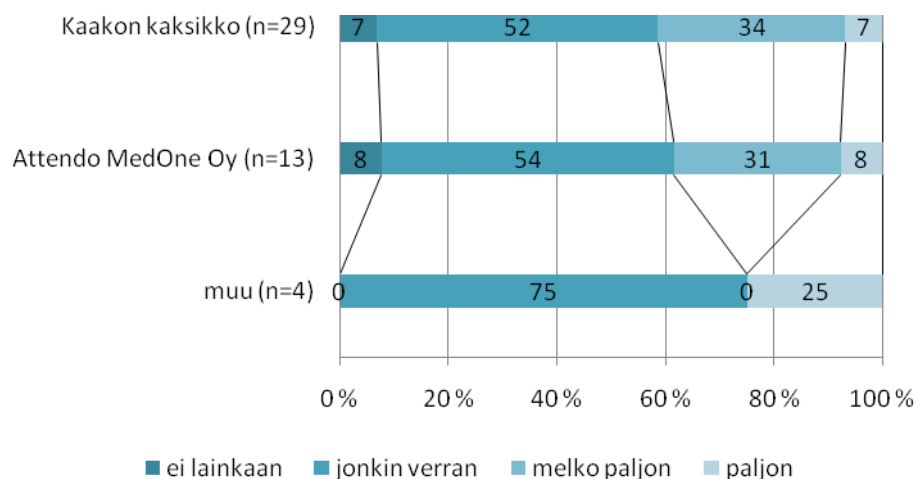
TAULUKKO 4. Avoterveydenhuollon ulkoistamisen Kaakon kaksikon toimintaan kielteisiksi koetut vaikutukset palveluntuottajittain (f = frekvenssi, Kk = Kaakon kaksikko, AM = Attendo MedOne Oy, muu = Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Luumäen Ensihoito Oy).

| Koetut kielteiset vaikutukset | Kk f | AM f | muu f | yhteensä f |
|---|-----------|-----------|----------|---------------|
| lääkärien suuri vaihtuvuus, hoidon jatkuvuus ei toimi | 19 | 9 | 7 | 35 |
| kielteiset asenteet ja ennakkoluulot | 2 | 7 | | 9 |
| heikko tiedonkulku | 5 | | | 5 |
| Yhteensä | 26 | 16 | 7 | 49 |

5.3 Yhteistyö eri palveluntuottajien välillä Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa

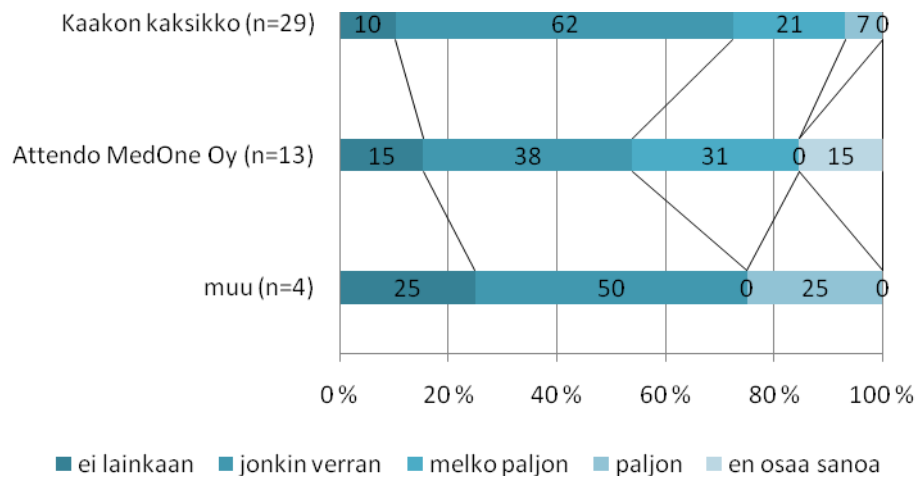
Perusteluksi eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön tarpeelle noin kolmannes (31 %, n = 9) Kk:n, hieman yli puolet (54 %, n = 7) AM:n ja puolet (50 %, n = 2) muun palveluntuottajan työntekijöistä mainitsi yhteisen päämäärän sekä hieman vajaa kymmenesosa (7 %, n = 2) Kk:n ja neljäsosa (25 %, n = 1) muun palveluntuottajan työntekijöistä sosiaalisen tuen. Yli puolet sekä Kk:n (62 %, n=18) että AM:n (66 %, n=8) ja neljäsosa (25 %, n=1) muun palveluntuottajan henkilöstöstä ei esittänyt perusteluja eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön tarpeelle.

Tiedonkulun toimivuuteen paljon tai melko paljon tyytyväisiä oli vain reilu kolmannes Kk:n ja AM:n sekä neljäsosa muun palveluntuottajan työntekijöistä. Negatiivisimmin tiedonkulun toimivuuteen suhtautui muun palveluntuottajan henkilöstö. (Kuvio 3.)



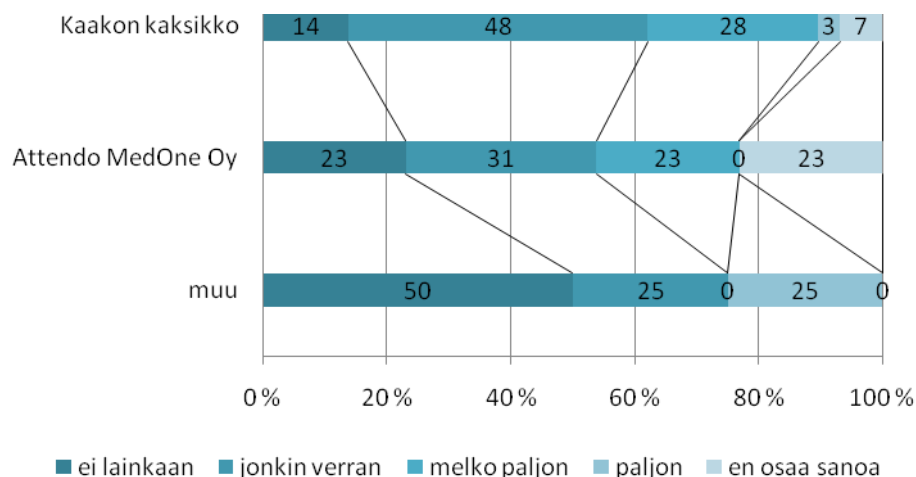
KUVIO 3. Henkilöstön tyytyväisyys tiedonkulun toimivuuteen eri palveluntuottajien työntekijöiden välillä.

Yhteistyökäytäntöjä piti selkeinä paljon tai melko paljon vain noin kolmasosa Kk:n ja AM:n sekä neljäsosa muun palveluntuottajan työntekijöistä. Vähintään joka kymmenes kunkin palveluntuottajan työntekijöistä koki yhteistyökäytännöt epäselviksi. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Eri palveluntuottajien työntekijöiden välisten yhteistyökäytäntöjen selkeys henkilöstön kokemana.

Työntekijöiden toimintakulttuureja piti samanlaisina tai melko samanlaisina harvempi kuin joka kolmas Kk:n, noin joka neljäs AM:n sekä joka neljäs muun palveluntuottajan henkilöstöstä. Joka seitsemäs Kk:n, lähes joka neljäs AM:n ja joka toinen muun palveluntuottajan työntekijä ei pitänyt työntekijöiden toimintakulttuureja lainkaan samanlaisina. (Kuvio 5.)

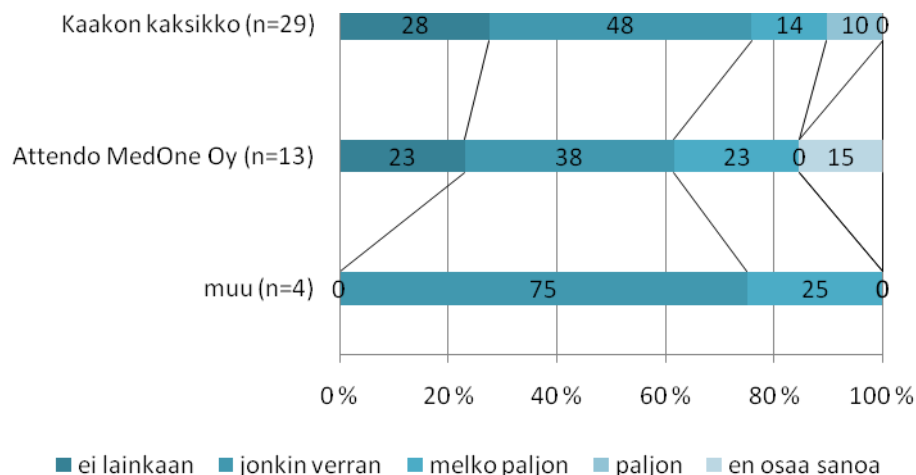


KUVIO 5. Eri palveluntuottajien toimintakulttuurien yhtenevyys henkilöstön kokemana.

Vaikutusmahdollisuudet yhteistyöhön koki vähintään jonkin verran hyviksi suurin osa sekä Kk:n että AM:n ja neljäsosa muun palveluntuottajan työntekijöistä. Heikoiksi vaikutusmahdollisuudet yhteistyöhön koki joka kymmenes Kk:n, harvempi kuin joka kymmenes AM:n sekä joka toinen muun palveluntuottajan työntekijä. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 18.)

Palveluideologian ja arvot koki yhteneviksi tai melko yhteneviksi useampi kuin joka kolmas Kk:n, noin joka kolmas AM:n ja joka neljäs muun palveluntuottajan työntekijä. Joka kymmenes Kk:n, noin joka kuudes AM:n ja joka toinen muun palveluntuottajan palveluksessa olevista ei pitänyt palveluideologiaa ja arvoja lainkaan yhtenevinä. Mielipidettään ei osannut sanoa joka kymmenes Kk:n ja hieman useampi kuin joka kolmas AM:n työntekijä. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 19.)

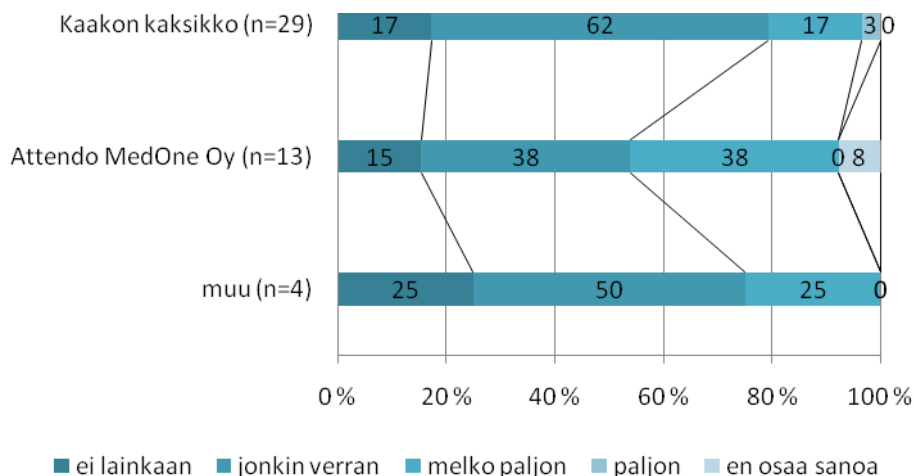
Tietonsa toisen osapuolen töistä arvioi riittäviksi tai melko riittäviksi vain noin neljäsosa kunkin palveluntuottajan henkilöstöstä. Lähes joka kolmas Kk:n ja melkein joka neljäs AM:n palveluksessa olevista piti tietoja toisen osapuolen töistä täysin riittämättöminä. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Tietojen riittävyys toisen palveluntuottajan töistä henkilöstön kokemana.

Yhteistyön suunnittelun ja järjestämisen arvioi toimivaksi tai melko toimivaksi vain joka viides Kk:n, noin joka kolmas AM:n ja joka neljäs muun palveluntuottajan työntekijä. Lähes joka viidennen Kk:n, noin joka kuudennen AM:n ja joka neljännen

muun palveluntuottajan työntekijän mielestä yhteistyön suunnittelu ja järjestäminen eivät toimi lainkaan. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Yhteistyön suunnittelun ja järjestämisen toimivuus henkilöstön kokemana.

Yhteistyökumppanien vaihtuvuuden koki suureksi joka kymmenes Kk:n ja hieman harvempi kuin joka kymmenes AM:n työntekijöistä koki yhteistyökumppanien vaihtuvuuden suureksi. Mieli pidettään yhteistyökumppanien vaihtuvuudesta ei osannut sanoa lähes joka neljäs Kk:n, noin joka kuudes AM:n ja joka neljäs muun palveluntuottajan työntekijä. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 22.)

Asiakasvastuuta piti vähintään jonkin verran yhteisenä valtaosa kaikkien palveluntuottajien työntekijöistä. Kriittisimmin yhteiseen asiakasvastuuseen suhtautui muun palveluntuottajan henkilöstö. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 23.)

Potilaiden hoidon jatkuvuuden koki vähintään jonkin verran toimivaksi suurin osa kaikkien palveluntuottajien henkilöstöstä. Vain harvempi kuin joka kymmenes Kk:n ja joka neljäs muun palveluntuottajan palveluksessa olevista oli sitä mieltä, ettei potilaiden hoidon jatkuvuus toimi lainkaan. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 24.)

Moniammatillista yhteistyötä piti toimivana tai melko toimivana suurin osa Kk:n, yli puolet AM:n ja neljäsosa muun palveluntuottajan henkilöstöstä. Vain kymmenesosa Kk:n ja vajaa kymmenesosa AM:n sekä neljäsosa muun palveluntuottajan

palveluksessa olevista arvioi moniammatillisen yhteistyön täysin toimimattomaksi. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 25.)

Työtävät koki vähintään jonkin verran joustaviksi valtaosa sekä Kk:n että AM:n ja puolet muun palveluntuottajan työntekijöistä. Vain harvempi kuin joka kymmenes AM:n ja joka toinen muun palveluntuottajan työntekijöistä arvioi työtävät täysin joustamattomiksi. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 26.)

Yhteistyökumppanien työtä piti vähintään jonkin verran arvostettavana valtaosa sekä Kk:n että AM:n ja neljäsosa muun palveluntuottajan palveluksessa olevista. Vain joka kymmennen Kk:n ja joka toisen muun palveluntuottajan palveluksessa olevan mielestä yhteistyökumppanien työtä ei arvosteta lainkaan. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 28.)

Esimiesten välistä yhteistyötä piti vähintään jonkin verran toimivana suurin osa Kk:n ja AM:n sekä neljäsosa muun palveluntuottajan työntekijöistä. Vain noin joka seitsemännen Kk:n ja joka neljännen muun palveluntuottajan palveluksessa olevan mielestä esimiesten välinen yhteistyö ei toimi lainkaan. Esimiesten välisen yhteistyön toimivuutta ei osannut arvioida joka kymmenes Kk:n, noin joka kolmas AM:n ja joka toinen muun palveluntuottajan palveluksessa oleva. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 29.)

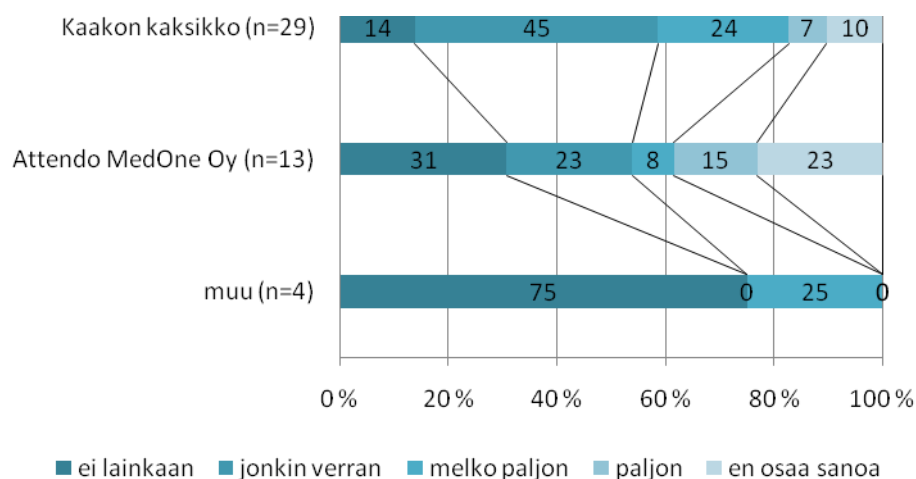
Työntekijöiden välisen yhteistyön koki toimivaksi suurin osa kaikkien palveluntuottajien työntekijöistä. Kaikista vastanneista vain 2 työntekijää arvioi yhteistyön täysin toimimattomaksi. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 30.)

”Yhteen hiileen” tunsi vähintään jonkin verran puhaltavansa suurin osa sekä Kk:n että AM:n ja neljäsosa muun palveluntuottajan henkilöstöstä. Harvempi kuin joka kymmenes Kk:n, noin joka kuudes AM:n ja suurin osa muun palveluntuottajan palveluksessa olevista ei tuntenut lainkaan ”puhaltavansa yhteen hiileen”. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 31.)

Työskentelyilmapiiriä piti hyvänä tai melko hyvänä lähes puolet Kk:n, yli puolet AM:n ja neljäsosa muun palveluntuottajan työntekijöistä. Kaikista vastanneista vain 2 työntekijää koki työskentelyilmapiirin huonoksi. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 32.)

Eri palveluntuottajien henkilöstön välisessä yhteistyössä tukea omaan työhönsä arvioi vähintään jonkin verran saavansa enemmistö Kk:n ja AM:n sekä puolet muun palveluntuottajan palveluksessa olevista. Vain noin joka seitsemäs Kk:n, harvempi kuin joka kymmenes AM:n ja joka toinen muun palveluntuottajan työntekijöistä ei kokenut lainkaan saavansa yhteistyössä tukea omaan työhönsä. (Liite 2, taulukko 1, kysymys 33.)

Eri palveluntuottajien välisistä ongelmista keskustellaan rakentavasti tai melko rakentavasti vain harvemman kuin joka kolmannen Kk:n, alle joka neljännen AM:n ja joka neljännen muun palveluntuottajan palveluksessa olevan työntekijän mielestä. Negatiivisimmin rakentavaan keskusteluun ongelmista suhtautui muun palveluntuottajan henkilöstö. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Rakentava keskustelu ongelmista henkilöstön kokemana.

5.4 Henkilöstön omassa organisaatiossa kokema työtyytyväisyys

Suurin osa kaikkien palveluntuottajien työntekijöistä oli tyytyväisiä omaan työhönsä nykyisessä organisaatiossaan (liite 3, taulukko 2, kysymys 35). Yhteenkuuluvuutta nykyisessä organisaatiossaan paljon tai melko paljon koki valtaosa Kk:n ja AM:n sekä puolet muun palveluntuottajan henkilöstöstä (liite 3, taulukko 2, kysymys 36).

Nykyisessä työssään tunsivat hyvin tai melko hyvin jaksavansa lähes jokainen Kk:n, suurin osa AM:n ja joka toinen muun palveluntuottajan palveluksessa olevista.

Kaikista vastanneista vain 2 työntekijää ilmoitti, ettei jaksakaan nykyisessä työssään. (Liite 3, taulukko 2, kysymys 37.)

Omaa työtään koskeviin asioihin arvioi voivansa vaikuttaa paljon tai melko paljon suurin osa kaikkien palveluntuottajien henkilöstöstä (liite 3, taulukko 2, kysymys 38). Esimiehensä toimintaan tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä oli valtaosa kaikkien palveluntuottajien työntekijöistä (liite 3, taulukko 2, kysymys 39).

Työantajansa arvioihin ilmoitti sitoutuneensa paljon tai melko paljon lähes jokainen Kk:n sekä suurin osa AM:n ja muun palveluntuottajan palveluksessa olevista. Kaikista vastanneista vain 1 työntekijä ei ollut lainkaan sitoutunut työnantajansa arvioihin. (Liite 3, taulukko 2, kysymys 40.)

5.5 Keinoja eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittämiseksi

Ensisijaisiksi keinoiksi eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittämiseksi sekä Kk:n, AM:n että muun palveluntuottajan työntekijät nimesivät yhteiset palaverit ja yhteisistä toimintatavoista sopimisen (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Keinoja eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittämiseksi palveluntuottajittain (f = frekvenssi, Kk = Kaakon kaksikko, AM = Attendo MedOne Oy, muu = Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Luumäen Ensihoito Oy).

| Keinoja yhteistyön kehittämiseksi | Kk f | AM f | muu f | yhteensä f |
|--|-----------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| yhteiset palaverit | 15 | 9 | 3 | 27 |
| yhteisistä toimintatavoista sopiminen | 12 | 8 | 1 | 21 |
| tiedonkulun parantaminen | 10 | 4 | 1 | 15 |
| yhteiset tapahtumat ja koulutukset | 7 | 3 | | 10 |
| Yhteensä | 44 | 24 | 5 | 73 |

Työntekijöiden ehdotuksista, miten itse voisivat kehittää eri palveluntuottajien henkilöstön välistä yhteistyötä, eniten kannatusta kaikkien palveluntuottajien henkilöstön keskuudessa sai positiivinen asenne ja yhteishengen luominen. Toiseksi eniten kannatusta sai tiedottamisen lisääminen. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Työntekijöiden omaan toimintaan liittyviä kehittämisehdotuksia eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön lisäämiseksi palveluntuottajittain (f = frekvenssi, Kk = Kaakon kaksikko, AM = Attendo MedOne Oy, muu = Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Luumäen Ensihoito Oy).

| Kehittämisehdotuksia yhteistyön lisäämiseksi | Kk f | AM f | muu f | yhteensä f |
|---|-----------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| positiivinen asenne, yhteishengen luominen | 19 | 9 | 3 | 31 |
| tiedottamisen lisääminen | 7 | 3 | | 10 |
| pyrkimys ongelmien ratkaisemiseen | 7 | 2 | | 9 |
| avoin yhteistyö, neuvotteluhaluus | 6 | 1 | | 7 |
| Yhteensä | 39 | 15 | 3 | 57 |

5.6 Työntekijöiden kommentteja eri palveluntuottajien henkilöstön välisestä yhteistyöstä

Vastatessaan kysymykseen 43 (liite 1) työntekijät saivat vapaasti kommentoida eri palveluntuottajien henkilöstön välistä yhteistyötä. Eniten erityisesti AM:n työntekijät esittivät kommentteja yhteisen tavoitteen ja päämäärän tärkeydestä.

”Ei tulisi mieltä lainkaan, kuka palkan maksaa, yhteen hiileen puhaltaminen tärkeintä” (AM:n työntekijä)

”Merkityksetöntä, kuka on työnantaja/palveluntuottaja, koska asiakkaat/potilaat ovat yhteisiä” (AM:n työntekijä)

”Haluaisin hävittää raja-aidat työntekijöiden väliltä, koska tavoite on yhteinen (potilaiden hoito)” (AM:n työntekijä)

”Yhteinen päämäärä, yhteiset asiakkaat” (Kk:n työntekijä)

Tyytyväisyyttä nykyiseen yhteistyöhön sekä halua yhteistyön lisäämiseen kommentoivat sekä Kk:n että AM:n työntekijät.

”AM:n kanssa hyvä yhteistyö” (Kk:n työntekijä)

”Yhteistyö sujuu, en koe, että olemme eri palveluntuottajien työntekijöitä” (Kk:n työntekijä)

”Parhaimmillaan yhteistyö lisää kaikkien työviihtyvyyttä” (Kk:n työntekijä)

”Yhteistyö toimii” (AM:n työntekijä)

”Tällä hetkellä yhteistyötä vähän, toivoisin sen jatkossa lisääntyvän”
(AM:n työntekijä)

”Alkukankeuden jälkeen toiveissa sujuvampaa yhteistyötä” (Kk:n työntekijä)

Kritiikkiä Kk:n ja muun palveluntuottajan työntekijät antoivat nykyisen järjestelmän pirstaleisuudelle.

”Yhteistyö ei voi olla toimiva, jos monta eri palveluntuottajaa” (Kk:n työntekijä)

”Ei onnistu, jos monta firmaa samassa sopassa” (muun palveluntuottajan työntekijä)

”Liian pirstaleinen malli, moniammatillisuus hajallaan, kokonaisuutta ei kukaan näe” (Kk:n työntekijä)

5.7 Yhteenvedo keskeisimmistä tuloksista

Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon ulkoistamisen positiivisiksi vaikutuksiksi koettiin työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen, työjärjestelyjen paraneminen, palkitseminen ja kannusteet (yksityisellä palveluntuottajalla), työssä saatava sosiaalinen tuki sekä asiakkaille tuotettujen palvelujen saatavuus, toimivuus ja laatu. Eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön toimivuutta helpottaviksi tekijöiksi arvioitiin erityisesti toiminnan yhteinen päämäärä ja tavoitteet, yhteinen asiakasvastuu, työtapojen joustavuus, moniammatillisen yhteistyön toimivuus sekä ”yhteen hiileen puhaltaminen”.

Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon ulkoistamisen negatiivisiksi ja eri palveluntuottajien henkilöstön välistä yhteistyötä hankaloittaviksi vaikutuksiksi koettiin yhteisten toimintatapojen ja eri organisaatioiden välisen vuorovaikutuksen puute, yhteistyökumppanin arvostuksen puute (yksityisen palveluntuottajan henkilöstön kokemana), huono työilmapiiri, lääkäreiden vaihtuvuus, hoidon jatkuvuuden ongelmat, kielteiset asenteet ja ennakkoluulot sekä heikko tiedonkulku. Työntekijöiden mielipiteiden perusteella kehittämistarvetta eri palveluntuottajien henkilöstön välisessä yhteistyössä on erityisesti tiedonkulun toimivuudessa, toimintakulttuurien yhtenäistämässä, toisten osapuolten työhön tutustumisessa, yhteistyön suunnittelemisessa ja yhteistyökäytäntöjen muokkaamisessa sekä ongelmanratkaisuun liittyvissä keskusteluissa.

Eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittämiseksi ehdotettiin yhteisiä palaverieja, yhteisistä toimintatavoista sopimista, tiedonkulun parantamista sekä yhteisiä tapahtumia ja koulutuksia. Työntekijät itse olivat valmiita lisäämään yhteistyötä luomalla yhteishenkeä, olemalla positiivisia ja avoimia, tiedottamalla enemmän, pyrkimällä ratkaisemaan ongelmia sekä neuvottelemalla. Työntekijät olivat yleisesti palveluntuottajasta riippumatta halukkaita lisäämään yhteistyötä, koska toiminnan tavoite koettiin yhteiseksi. Toiminnan pirstaleisuus eli monen eri palveluntuottajan henkilöstön toimiminen samassa työyhteisössä kuitenkin koettiin jonkin verran yhteistyötä rajoittavaksi.

Omassa organisaatiossaan työskentelyyn kaikkien palveluntuottajien työntekijät olivat varsin tyytyväisiä. Yhteenkuuluvuuden kokeminen, omaan työhön vaikuttaminen, työnantajan arvoihin sitoutuminen sekä omassa työssä jaksaminen arvioitiin vähintään keskimääräisiksi.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan ensisijaisesti validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Kyselytutkimuksen validiteetti ilmaisee, miten hyvin mittari mittaa haluttua asiaa eli miten hyvin kysymykset antavat vastauksen tutkimusongelmaan. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, vastaako mittari tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä esitettyjä käsitteitä. Ulkoinen validiteetti taas kuvaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. (Heikkilä 2008, 186.)

Tähän tutkimukseen ei ollut käytettävissä sopivaa valmista mittaria, joten käytettävä mittari (kyselylomake) oli laadittava itse. Näin ollen kyselylomakkeen kysymykset voitiin laatia niin, että niillä saatiin vastaus juuri tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin tutkimuksen aiheen teoreettista taustatietoa ja käsitteitä.

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin erään tietyn työyhteisön tilannetta, joten tulokset eivät suoraan ole yleistettävissä muihin terveydenhuollon organisaatioihin. Yleistettävyyttä heikentää myös se, että yhteistyöhön liittyvät kokemukset ovat hyvin subjektiivisia ja kontekstisidonnaisia. Tässä tutkimuksessa eri organisaatioiden henkilöstön välistä yhteistyötä kartoittaneiden kysymysten tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin aiempien sosiaali- ja terveystalvelujen organisaatioiden yhteistyötä tai organisaatiomuutoksia käsitelleiden tutkimusten (Laamanen ym. 2002, Nakari 2003, Taskinen 2005, Axelsson 2006) sekä perusterveydenhuollon ulkoistamista kartoittaneen tutkimuksen (Tolkki 2008) tulokset.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Alhaiseen reliabiliteettiin on yleensä syynä satunnaisvirhe, joka voi johtua esimerkiksi pienestä otoskoosta, kadosta tai mittaus-/käsittelyvirheestä. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on otoksen oltava riittävän suuri ja perusjoukkoa edustava sekä vastausprosentin korkea ja kysymysten on mitattava kattavasti asetettua tutkimusongelmaa. (Heikkilä 2008, 185-188.)

Tämän tutkimuksen reliabiliteettia varmisti se, että kyseessä oli kokonaistutkimus. Kysely kohdennettiin koko Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon henkilöstölle ja avoterveydenhuollon kanssa läheisesti yhteistyötä tekevien toimialueiden henkilöstölle sekä terveydenhuollon hallinnolle. Tämän kyselyn tuloksia voidaan lisäksi pitää varsin luotettavina, koska kyselyn vastausprosentti oli 65,3. Hirsjärven ym. mukaan (2009, 196) valikoimattomalle joukolle kohdennettujen postikyselyjen lomakkeista palautuu yleensä 30-40 % ja valikoidulle joukolle kohdennettujen parhaimmillaan 70-80 %.

Reliabiliteettiin vaikuttaa mittarin sisäinen johdonmukaisuus eli sen eri osioiden kyky mitata samaa asiaa. Mittarin reliabiliteettia voidaan useita väittämiä sisältävää kyselylomaketta käytettäessä arvioida Cronbachin alfa-kertoimella. (Heikkilä 2008, 187.) Tässä kyselyssä mittauksen jälkeen lasketut Cronbachin alfa-kertoimet olivat eri palveluntuottajien yhteistyötä mittaavissa osioissa (liite 1, kysymykset 15-34) 0.93 ja työhyvinvointia omassa organisaatiossa mittaavissa osioissa (liite 1, kysymykset 35-40) 0.85, jotka kirjallisuuden mukaan (mm. Heikkilä 2008, 187) täyttävät hyvälle mittarille vaadittavan 0.7 rajan.

Kyselytutkimuksessa vastaajan suhtautuminen voi vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. On mahdollista, että vastaaja ymmärtää jonkin kysymyksen/kysymykset väärin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Ei myöskään voida olla aivan varmoja, ovatko vastaukset täysin rehellisiä (Heikkilä 2008, 186). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen laatimisessa hyödynnettiin aiheen teoreettista viitekehystä ja lomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman yksiselitteinen, jotta väärinymmärtämisen riski olisi vähäinen. Lomake myös esitettiin 10 henkilöllä, minkä jälkeen sitä muokattiin saatujen kommenttien perusteella. Lisäksi yhteistyön käsitteen moniselitteisyyden vuoksi suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä

muotoiltiin väittämien muotoon, jotta vastaajat ymmärtäisivät käsitteen mahdollisimman samalla tavoin.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikensi osaltaan se, että muutamat vastaajat olivat avoimissa kysymyksissä vastanneet enemmänkin koskien Kaakon kaksikon isäntäkuntamallin muodostamista kuin avoterveydenhuollon ulkoistamista. Miehikkälän osalta sekä avoterveydenhuollon ulkoistaminen että Kaakon kaksikon isäntäkuntamallin alkaminen ajoittuivat samaan aikaan, mikä saattoi aiheuttaa jonkin verran sekaannusta. Virolahden osalta tilanne oli selkeämpi, koska avoterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajapalvelut oli ulkoistettu jo kaksi vuotta ennen isäntäkuntamallin toteutumista.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikensi myös se, että avoimiin kysymyksiin oli useissa lomakkeissa vastattu melko niukasti tai ei lainkaan. Ehkä vastaamatta jättäneet eivät olleet riittävän motivoituneita vastaamaan. Vastausaikaakin annettiin lomakaudesta johtuen 4 viikkoa, joten vastaamattomuuden syynä ei voinut olla ajan puute.

6.2 Tulosten tarkastelu

Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon ulkoistamisen myönteisimmiksi yleisiksi vaikutuksiksi koettiin palvelujen hyvä saatavuus, toimivuus ja laatu. Tulos on yhtenevä Vikmanin tutkimuksen (2008, 34-35) kanssa, jossa todettiin ulkoistamisen hyödyiksi palvelujen laadun ja asiakastyytyväisyyden lisääntyminen. Myös Vänskän ja Kankaan mukaan (2008, 4440) lääkäripalvelujen saatavuus on parantunut, kun palveluja on ulkoistettu.

Avoterveydenhuollon ulkoistamisen kielteisimmiksi vaikutuksiksi Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa koettiin lääkäreiden vaihtuvuus ja hoidon jatkuvuuden ongelmat. Myös Tolkki (2008, 79) on todennut lääkäreiden suuren vaihtuvuuden aiheuttaneen yhteistyöongelmia ulkoistetuissa terveystieteissä.

Avoterveydenhuollon ulkoistamisen positiiviseksi vaikutukseksi omaan työhön ja toimintaan AM:n työntekijät kokivat vaikuttamismahdollisuuksien lisääntymisen sekä

palkitsemisen ja kannusteet (mm. parempi palkka, erityisvastuut) ja Kk:n työntekijät työjärjestelyjen paranemisen sekä työssä saatavan sosiaalisen tuen. Yksityissektorin yrityksissä työntekijöiden palkitseminen ja kannustaminen mm. luomalla vaikuttamismahdollisuuksia työjärjestelyihin ja toiminnan suunnitteluun on myös kansallisessa selvityksessä todettu paremmaksi kuin julkisella sektorilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 22-23). Lisäksi Tiilikka ym. (2009, 33-36) on todennut ulkoistetuissa terveyskeskuksissa yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevilla olevan paremmat vaikutusmahdollisuudet työprosessien kehittämiseen ja työn suunnitteluun kuin julkisen sektorin työntekijöillä. Työssä saatavan sosiaalisen tuen merkitys on havaittu myös Valkeisen (2006) ja Stenvallin (2007) tutkimuksissa. Näiden tutkimusten mukaan organisaatioiden yhdistyessä on koettu positiivisena juuri mahdollisuus saada vertaistukea sekä työskennellä tiiminä.

Eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön toimivuutta helpottaviksi tekijöiksi tässä kyselyssä arvioitiin erityisesti toiminnan yhteinen päämäärä ja tavoitteet, yhteinen asiakasvastuu, työtapojen joustavuus, moniammatillisen yhteistyön toimivuus sekä ”yhteen hiileen puhaltaminen”. Kekin mukaan (1990, 3) yhteistyössä toimivilla organisaatioilla tulisikin olla yhteinen päämäärä ja yhteiset tavoitteet sekä menettelytavat. Vähän yli puolet tähän kyselyyn vastanneista ei kuitenkaan esittänyt perusteluja eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön tarpeelle, joten heidän mielipiteensä jää epäselväksi.

Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon ulkoistamisen negatiivisiksi ja eri palveluntuottajien henkilöstön välistä yhteistyötä hankaloittaviksi vaikutuksiksi työntekijät kokivat yhteisten toimintatapojen ja eri organisaatioiden välisen vuorovaikutuksen puutteen, toisen osapuolen työn tuntemattomuuden, heikon tiedonkulun sekä ongelmien ratkaisuun liittyvien keskustelujen puutteen. Tuloksilla on yhtenevyyttä Laamasen ym. (2002, 51) ja Axelssonin (2006, 57) tutkimuksiin, joissa on todettu yhteistyön ongelmia aiheuttavan juuri tietämättömyys toisen osapuolen työstä, tiedonkulun toimimattomuus sekä erilaiset ammatilliset toimintatavat. Qvretveitin (1995, 90) ja Tantun mukaan (2007, 136) toisen osapuolen työn tunteminen on yksi yhteistyön saavuttamisen edellytys.

Kaakon kaksikon avoterveydenhuoltoa ulkoistettaessa erityisesti KK:n työntekijät olisivat halunneet selkeyttää vastuualueita ja pelisääntöjä. Mitä ilmeisimmin Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon nopea ulkoistaminen tehtiin sopimatta yhteisistä toimintatavoista työntekijöiden kesken. Isäntäkuntamalliin siirtymisen vuoksi ulkoistamisella oli niin kiire. Kunnallisen työmarkkinalaitoksen mukaan (2007) muutokseen sitoutumista tukevat toimiva vuorovaikutus ja ennakoiva tiedottaminen muutoksen tavoitteista ja tarpeista. Kykyri (2008, 150) on todennut epämieluisiinkin asioihin sitoutumisen olevan helpompaa, mikäli muutoksen valmisteluun on itse saanut vaikuttaa.

Perusterveydenhuollon ulkoistamisen on jo aiemmin todettu aiheuttavan ongelmia prosessien rajapinnoilla ja erityisesti silloin, kun vain osa työvoimasta on ulkoistettu. Tämä ns. pirstaloituminen on aiheuttanut sen, että jotkut rajapintojen vastuualueet eivät kuulu kenellekään. Rajapintaongelmia on ilmennyt mm. tiedonkulussa ja eri organisaatioiden välisten asioiden hoitamisessa. Ulkoistettujen terveysasemien työntekijöiden vähäinen mahdollisuus käyttää aikaa neuvotteluihin kunnan yhteistyötahojen kanssa on myös ollut havaittavissa. (Tolkki 2008, 77-79.) Rajapintaongelmia on tämän tutkimuksen perusteella havaittavissa myös Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa. Koska ei ole olemassa yhtä kokonaisvastuun kantavaa henkilöä, eri palveluntuottajien henkilöstön vuorovaikutusta lisääviä Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon yhteispalavereita ei ole kutsunut koolle kukaan. Kunkin palveluntuottajan ja toimialueen henkilöstö on pitänyt vain omat osastopalaverinsa.

Kaakon kaksikon ulkoistetussa avoterveydenhuollossa yksityisen palveluntuottajan henkilöstö koki, etteivät yhteistyökumppanit arvosta heidän työtään ja että yksityistä palveluntuottajaa kohtaan on kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja. Kyselyn vastauksista ei kuitenkaan tarkemmin käynyt ilmi, miten kielteiset asenteet ja ennakkoluulot käytännön työssä näkyvät. Kyseinen yhteistyötä hankaloittava tekijä on jatkossa selvitettävä yksilökohtaisemmin. Qvretveit (1995, 90) ja Tanttu (2007, 136) ovat korostaneet juuri yhteistyökumppanien arvostuksen merkitystä yhteistyön toimivuuden saavuttamisessa.

Omassa organisaatiossaan työskentelyyn kaikkien palveluntuottajien työntekijät olivat tyytyväisiä. Omaan työhön vaikuttaminen koettiin jonkin verran suuremmaksi AM:ssa kuin Kk:ssa. Kk:ssa sen sijaan oltiin paremmin sitoutuneita työnantajan arvoihin kuin AM:ssa. AM:ssa kaikki työntekijät eivät ilmeisesti vielä lyhyestä työhistoriasta kyseisen yrityksen palveluksessa johtuen tunne yrityksen arvoja riittävän hyvin.

Eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittämisen keinoiksi työntekijät ehdottivat yhteisiä palaverieja, yhteisistä toimintatavoista sopimista, tiedonkulun parantamista ja yhteisiä tapahtumia sekä koulutuksia. Nakari & Valtee (1995, 57) ovat todenneet toimiviksi yhteistyöfoorumeiksi juuri yhteistyöpalaverit, kehityshankkeet, pienryhmät, välittömän työympäristön sekä päivittäiset kontaktit työtovereiden ja esimiesten kesken.

Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien toimialueiden työntekijät olisivat itse valmiita kehittämään eri palveluntuottajien henkilöstön välistä yhteistyötä luomalla yhteishenkeä, tiedottamalla asioista enemmän ja pyrkimällä ratkaisemaan ongelmia yhdessä avoimesti neuvotellen sekä asennoitumalla yhteisiin asioihin positiivisesti. Tulokset ovat yhteneviä Työterveyslaitoksen (2009) esittämien toimivan työyhteisön kriteerien kanssa. Näissä kriteereissä korostetaan juuri tiedonkulun ja vuorovaikutuksen sujuvuutta sekä avointa ongelmien ratkaisua.

Tämän tutkimuksen perusteella eri palveluntuottajien henkilöstön välisessä yhteistyössä on palveluntuottajasta riippumatta havaittavissa yleinen halu yhteistyön tekemiseen, koska toiminnan kohde ja tavoite, yhteisten asiakkaiden hoitaminen, koetaan niin tärkeäksi. Voimakas halu yhteistyön tekemiseen osoittanee korkeaa ammatillista sitoutuneisuutta hoitotyöhön. Myös Tiilikka ym. (2009, 47, 74) on todennut, että ulkoistetuilla terveysasemilla työskentelevät arvostavat enemmän kollegiaalista yhteistyötä ja työn jatkuvuutta kuin työnantajan omistuspohjaa (julkinen, yksityinen).

6.3 Kartoituksen hyödyntäminen yhteistyön kehittämisessä

Tämän tutkimuksen arvoa lisää merkittävästi se, että tutkimukselle oli Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa selkeä työelämälähtöinen tarve. Yksityisen ja julkisen

palveluntuottajan toimintamallien erilaisuus ja henkilöstöltä tullut palaute antoivat aiheita selvittää tarkemmin avoterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien terveydenhuollon toimialueiden yhteistyön toimivuutta. Saumaton yhteistyö on välttämätöntä sekä henkilöstön työhyvinvoinnin tukemiseksi että tuotettujen palvelujen laadun takaamiseksi. Koska avoterveydenhuollon ulkoistaminen on vielä suhteellisen uusi ilmiö, ei aiempaa tutkimustietoa ulkoistamisen vaikutuksista juuri henkilöstön väliseen yhteistyöhön ollut paljoakaan saatavilla.

Tämän kartoituksen tulokset ovat hyödynnettävissä eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön kehittämisessä Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa ja siihen läheisesti liittyvillä toimialueilla sekä palveluntuottajittain että toimialueittain. Kaikkia toimialueita koskeva kehittäminen tulisi kohdistaa erityisesti tiedonkulun parantamiseen. Muuten eri toimialueilla on yhteistyön kehittämiseksi erilaiset tarpeet ja kehittäminen tulisikin kohdistaa tutkimuksessa esiin tulleiden kunkin toimialueen omiin toimintoihin. Toimialuekohtaisesti pienemmissä yksiköissä toimittaessa koko henkilöstö voi paremmin osallistua yhteistoiminnalliseen yhteistyön kehittämiseen. Esimiesten rooli yhteistyön kehittämisen koordinoijina tulee olemaan merkittävä.

Tämän kartoituksen tulokset palveluntuottajittain jaettiin kaikille kyselyyn vastanneille sekä terveyskeskukselle ja kotihoidolle (≥ 7 vastaajaa/toimialue) myös toimialuekohtaiset tulokset. Lisäksi kullekin toimialueelle jaettiin omaa aluetta koskevat kehittämis ehdotukset. Toimialuekohtaisen kehittämisen käynnistäminen ja koordinointi vastuutettiin pääsääntöisesti esimiehille. Kehittäminen on joillakin toimialueilla edennyt jo hyvin, joillakin konkreettisia toimia ei vielä ole saatu alkuun. Kaikkien organisaatioiden henkilöstön yhteistyön kehittämiseksi on muun muassa käynnistetty yhteinen työkykyä ylläpitävään toimintaan liittyvä terveyden edistämisen hanke. Myös yhteistyöpalavereja eri palveluntuottajien ja eri toimialueiden kesken on järjestetty. Spontaani yhteistyö terveyskeskuksissa eri palveluntuottajien henkilöstön välillä esimerkiksi kahvipöytäkeskustelujen merkeissä on lisääntynyt. Lisäksi viikoittaiset asiakastiimit kotihoidon työntekijöiden ja terveyskeskusten lääkäreiden yhteistyönä on saatu käyntiin.

Tämän tutkimuksen tulokset on esitetty Miehikkälän kunnanhallitukselle syyskuussa 2009, joten niitä on mahdollisuus hyödyntää myös kunnallisen päätöksenteon tukena.

Sopimus avoterveydenhuollon ostopalvelusta Attendo MedOne Oy:n kanssa umpeutuu 31.12.2010 ja päätös optioiden (2 vuotta) käytöstä on tehtävä kuluvan vuoden kesäkuun loppuun mennessä.

Tämän kartoituksen toteuttamisajankohtana Kaakon kaksikon terveyskeskusten ulkoistamisesta oli kulunut vasta melko lyhyt aika (Miehikkälässä yksi vuosi, Virolahdella kolme vuotta), minkä vuoksi olisikin ehkä aiheellista toteuttaa vastaavanlainen henkilöstön yhteistyön arviointi esimerkiksi vuoden 2010 lopulla uudelleen. Näin voitaisiin selvittää, miten kehittämisehdotuksiin on paneuduttu ja millaisia tuloksia kehittämistoiminnalla on saatu aikaan.

Tämä tutkimusprosessi eteni erittäin ripeästi, koska tutkimuksen tulokset haluttiin käyttöön mahdollisimman nopeasti. Nopean aikataulun vuoksi erityisesti käytettävän mittarin laadinta heti aluksi oli varsin raskas ja työläs rupeama. Tutkimuksen käytännön toteutuksesta kannoin vastuun yksin, mutta ohjausryhmältä sain tarvittaessa hyvin tukea. Ohjausryhmän palaverien järjestäminen oli jonkin verran ongelmallista, koska ryhmän jäsenet työskentelivät kahdessa eri organisaatiossa sekä osin myös fyysisesti kaukana toisistaan. Viestintä ohjausryhmän kanssa olikin usein helpompaa järjestää sähköpostitse tai puhelimitse. Tämän tutkimuksen tekeminen opetti muuan muassa itselleni aiemmin hieman vieraita verkostomaisia työskentelytapoja, joita varmasti tulen jatkossakin hyödyntämään. Tyydytystä itselleni tuottaa erityisesti se, että tämä tutkimus eteni suunnitellusti, tavoitteellisesti ja määrätietoisesti ja että tuloksiakin on jo pystytty hyvin hyödyntämään. Myös esimieheni, tämän tutkimuksen työelämäohjaajan, antama erittäin positiivinen palaute tehtävässä onnistumisesta lämmittää mieltä.

LÄHTEET

Axelsson, Johanna 2006. Tavoitteena hyvä työ. Tapaustutkimus Karjaan kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden ulkoistamisen vaikutuksista. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01243.pdf>. Päivitetty 7/2006. Luettu 30.12.2008.

Domberger, Simon, Farago, Stephen & Fernandez, Patrick 1997. Public and privat sector partnering: a re-appraisal. *Public Administration* 4, 777-787.

Elo, Anna-Liisa 2002. Työyhteisön tilanteen kartoitusmenetelmät. Teoksessa Lindström, Kari & Leppänen, Anneli (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos. 114-123.

Elovainio, Marko, Kalliomäki-Levanto, Tiina & Kivimäki, Mika 1997. Työ, yhteistyö ja asiantuntemuksen jakautuminen väestövastuisessa tai alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Stakes. Tutkimuksia* 79.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Juuti, Pauli & Virtanen, Petri 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.

Järvinen, Pekka 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: WSOY.

Kekki, Pertti 1990. Teamwork in Primary Health Care. WHO, Europublication series. ICP/HMD 159/7567. 3-6.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt - suositus kunta-alalle. Yleiskirje 11/2007. WWW-dokumentti.

http://www.kuntatyonantajat.fi/modules/release/show_release~Id~F7BBD3ACD11F45EFB9ADDB1FB6C5BA7B~groupid~9208C5CD5D02435FA8A7D42419DD5DCF~layout~kt2006~tabletarget~data_1~pid~3678AA18E724427BA4B235EA47C08FC7.a
sp. Päivitetty 11.6.2007. Luettu 27.11.2008.

Kuntalaki 365/1995. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.1.2009.

Kuntaliitto 2006. Ohje kuntien yhteistoiminnasta ja erityisesti isäntäkuntamallista kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. Helsinki. WWW-dokumentti.

http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;117031;117384;117108.
Päivitetty 26.6.2008. Luettu 6.1.2009.

Kuosmanen, Anssi 2007. Johtamis- ja työkuulttuurit organisaatiofuusiossa. Tutkimus eräiden HUS:n toimialojen johtamis- ja työkuulttuurien muutoksista 2000-2002.

Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu tutkielma. PDF-dokumentti.

<http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/akuosmanengradu.pdf> . Päivitetty 1/2007. Luettu 30.12.2008.

Kykyri, Virpi-Liisa 2008. Osallistamista ja omistajuuspuheen ”kalastelua” - diskursiivinen näkökulma osallistumiseen organisaatiossa. Teoksessa Kuusela, Pekka & Kuittinen, Matti (toim.) Organisaatiot muutoksessa. Kuopio: UNIpress. 148-170.

Laamanen, Ritva, Suominen, Sakari, Simonsen-Rehn, Nina, Hakonen, Ulla-Riitta, Laiho Maria & Gripenberg-Gahmberg Marianne 2002. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnan työn muutokset ja hyvinvointi. Neljän kaupungin vertaileva tutkimus. Turun yliopisto. Turku: Digipaino.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007.WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>. Ei päivitystietoa. Luettu 6.1.2009.

Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>.

Päivitetty 6.4.2004. Luettu 18.12.2008.

Mikkola, Hennamari 2009. Toimiiko kilpailu lääkäripalveluissa? Kunnat ja kilpailu - sarjan julkaisu nro 15. Kunnallisalan kehittämissäätiö. PDF-dokumentti.

http://www.kaks.fi/sites/default/files/KunnatJaKilp_15_web.pdf. Päivitetty 12/2009.

Luettu 12.2.2010.

Nakari, Maija-Liisa 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13357/9513915484.pdf?sequence=1> Päivitetty 14.11.2003. Luettu 31.12.2008.

Nakari, Risto & Valtee, Pasi 1995. Menestyvä työyhteisö. Yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Helsingin kaupunki. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojuri, Auli 1996. Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita. 116-128.

Perkka-Jortikka, Katriina 1998. Reilu peli työelämässä. Helsinki: Edita.

Pirkkalainen, Jaana 2007. Sopimusvälittyneisyys julkisen sektorin palvelutuotannossa: tilaaja-tuottajamallit käytännössä. Helsingin yliopisto, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Esitys Sosiaalipolitiikan päivillä Tampereella

25.- 26.10.2007. Abstrakti. PDF-dokumentti.

http://www.uta.fi/laitokset/sospol/spol_paivat/pdf/tiltuot.pdf. 25.10.2007. Luettu 31.12.2008.

Qvretveit, John 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Hakapaino.

Siltala, Mari 1997. Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa: sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Jyväskylän Yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu tutkielma. PDF-dokumentti.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8891/260.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 31.1.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon turvaamiseksi. Julkisen terveydenhuollon, yksityisen ja kolmannen sektorin työnjako ja yhteistyö – osaprojekti KT 4. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityshenkilöraportteja 2002. Helsinki. PDF-dokumentti.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/thprojekti/terveys5.pdf>. Päivitetty 16.1.2002. Luettu 30.12.2008.

Stenvall, Jari, Majoinen, Kaija, Syväjärvi, Antti, Vakkala, Hanna & Selin, Antti 2007. "Mees romppeines siihen". Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusioissa. Acta nro 191. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Taanila, Aki 2009. Määrällisen tutkimuksen suunnittelu. PDF -dokumentti. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>. Päivitetty 27.3.2009. Luettu 30.3.2009.

Taanila, Aki 2008. Aineiston esittäminen ja kuvailu. PDF -dokumentti. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/k/kuvailu.pdf>. Päivitetty 10.12.2008. Luettu 5.1.2009.

Tanttu, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Acta Wasaensia No 176, Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto.

Taskinen, Helena 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet 26. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopio: Kopijyvä.

- Tiilikka, Tiina, Palukka, Hannele & Tolkki, Helena 2009. Kilpailulliset toimintatavat perusterveydenhuollossa – argumentit ja narratiivit. Loppuraportti. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tolkki, Helena 2008. Perusterveydenhuollon ulkoistaminen – lääke ja oire. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF dokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03471.pdf>. Päivitetty 11/2008. Luettu 20.12.2008.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. PDF-dokumentti. <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>. Luettu 20.12.2008.
- Työterveyslaitos 2009. Työyhteisön hyvinvointi. WWW-dokumentti. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Tyoyhteison+hyvinvointi/> Päivitetty 12.2.2009. Luettu 18.2.2009.
- Työturvallisuuskeskus a. Työyhteisön ilmapiiri. WWW-dokumentti. <http://www.ttk.fi/index.phtml?s=133> Ei päivitystietoa. Luettu 31.12.2008.
- Työturvallisuuskeskus b. Vuorovaikutus työyhteisössä. WWW-dokumentti. <http://www.ttk.fi/index.phtml?s=134> Ei päivitystietoa. Luettu 31.12.2008.
- Valkeinen, Tuija 2006. Muutosten läpivienti on johtajuuden kypsyyskoe. WWW-dokumentti. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;66354;66364;106633 Päivitetty 8.8.2008. Luettu 18.12.2008.
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Viitala, Riitta 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Vikman, Juha-Tuomas 2008. Terveysthuollon ulkoistaminen. Vaikutukset palvelumääriin ja ylläpitokustannuksiin. Vaasan kauppakorkeakoulu. Kansantaloustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF –dokumentti. http://www.tritonia.fi/fi/kokoelmat/gradu_nayta.php?id=3177 . Päivitetty 27.5.2008. Luettu 4.5.2009.

Vornanen, Riitta 1995. Organisaatioiden välisen yhteistyön tutkiminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 24. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Vänskä, Jukka & Kangas, Mikko 2008. Lääkärivajeen taustalla paikalliset ongelmat. Suomen Lääkärilehti 50, 4436-4440.

Kaakon kaksikko – Miehikkälän ja Virolahden kunnat
Sosiaali- ja terveystoimi

SAATE

26.1.2009

ARVOISA VASTAAJA

Tämä kysely toteutetaan Kaakon kaksikon sosiaali- ja terveystoimen ja Attendo MedOne Oy:n yhteistyönä. Kyselyn avulla halutaan selvittää yksityisen ja julkisen palveluntuottajan henkilöstön välisen yhteistyön toimivuutta Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa. Kyselyn kohteena on avoterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien terveydenhuollon sektoreiden henkilöstö. Vastausten perusteella on tarkoitus kehittää eri palveluntuottajien palveluksessa olevien henkilöiden välistä yhteistyötä työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Kehittämistä koordinoi Kaakon kaksikon vastaava fysioterapeutti Riitta Lautamies ja se toteutetaan osana hänen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen (ylempi AMK) opintojaan. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja tulokset julkaistaan kokonaisuuksina, joten yksittäisen vastaajan tulokset eivät missään yhteydessä sellaisenaan tule julkisuuteen.

Pyydämme Sinua vastaamaan lomakkeen kysymyksiin ja palauttamaan sen täytettynä oheisessa kuoressa 22.2.2009 mennessä sisäisen postin välityksellä Riitta Lautamiehelle Miehikkälän terveyskeskuksen fysioterapiaan.

Jos haluat lisätietoja, voit ottaa yhteyttä Riitta Lautamieheen, puh. 044 363 6927 (työ)

Yhteistyöstä ja vaivannäöstäsi kiittäen

Miehikkälässä 26.1.2009

Riitta Lautamies
vastaava fysioterapeutti
Kaakon kaksikko

Arja Sunila
ylihoitaja
Attendo MedOne Oy

Minna Turakainen
johtava lääkäri
Kaakon kaksikko

Marjo Seuri
sosiaali- ja terveysjohtaja
Kaakon kaksikko

Vastaa rengastamalla mielipidettäsi vastaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Ikäluokka, johon kuulut
 - 1 ≤ 30 vuotta
 - 2 31-40 vuotta
 - 3 41-50 vuotta
 - 4 >50 vuotta

2. Kunta, jonka alueella työskentelet
 - 1 Miehikkälä
 - 2 Virolahti
 - 3 sekä Miehikkälä että Virolahti (jos työskentelet suunnilleen yhtä paljon molemmissa kunnissa)

3. Toimialue, jossa työskentelet
 - 1 terveydenhuollon hallinto
 - 2 terveyskeskus (sis. hammashuolto)
 - 3 mielenterveyspalvelut
 - 4 vammaispalvelut
 - 5 kuntoutus
 - 6 kotihoito
 - 7 vuodeosasto, palveluasuminen
 - 8 laitos-/välinehuolto
 - 9 laboratorio
 - 10 ensihoito

4. Ammattiasemasi
 - 1 johto, lähiesimies
 - 2 itsenäinen asiantuntija, esim. lääkäri
 - 3 työntekijä

5. Työantajasi
 - 1 Kaakon kaksikko
 - 2 Attendo MedOne Oy
 - 3 muu, mikä? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen 1, siirry suoraan kysymykseen 7. Mikäli vastasit 2 tai 3, vastaa myös kysymyksen 6.

6. Oletko siirtynyt yksityiselle palveluntuottajalle Miehikkälän tai Virolahden kunnan palveluksesta?
 - 1 kyllä, palvelusvuotesi kunnalla ennen siirtymistä, _____ vuotta
 - 2 en

7. Missä määrin sait vaikuttaa omaan työtehtävääsi, työjärjestelyihin tai henkilöstöjärjestelyihin avoterveydenhuoltoa ulkoistettaessa?
 - 1 riittävästi
 - 2 jonkin verran
 - 3 vähän
 - 4 en lainkaan
 - 5 minulla ei ollut edes tarvetta vaikuttaa

Kyselylomake

8. Mikäli et saanut riittävästi vaikuttaa omaan työtehtävääsi, työjärjestelyihin tai henkilöstöjärjestelyihin avoterveydenhuoltoa ulkoistettaessa, mitä olisit halunnut tehdä enemmän em. asioiden suhteen?

9. Millaisia vaikutuksia avoterveydenhuollon ulkoistamisella on ollut omaan työhösi ja toimintaasi?

Myönteisiä vaikutuksia?

Kielteisiä vaikutuksia?

10. Millaisia vaikutuksia avoterveydenhuollon ulkoistamisella on mielestäsi ollut Kaakon kaksikon terveydenhuollon toimintaan yleensä?

Myönteisiä vaikutuksia?

Kielteisiä vaikutuksia?

11. Kuinka paljon teet yhteistyötä Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa eri työnantajan (kuin omasi) palveluksessa toimivien henkilöiden kanssa?

1 päivittäin

2 noin kerran viikossa

3 kerran kahdessa viikossa

4 harvemmin

5 en lainkaan

12. Työskenteletkö pääsääntöisesti samoissa tiloissa eri työnantajan palveluksessa toimivien henkilöiden kanssa?

1 kyllä

2 en

Kyselylomake

13. Kuinka paljon mielestäsi tarvitsisit yhteistyötä Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa eri työnantajan (kuin omasi) palveluksessa toimivien henkilöiden kanssa?

- 1 huomattavasti nykyistä enemmän
- 2 melko paljon nykyistä enemmän
- 3 nykyinen määrä on sopiva
- 4 melkoisesti nykyistä vähempi riittäisi
- 5 en tarvitse yhteistyötä lainkaan

14. Perustele näkemystäsi yhteistyön tarpeesta.

Vertaa eri palveluntuottajien välistä yhteistyötä. Missä määrin seuraavat väittämät mielestäsi toteutuvat Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa eri työnantajien palveluksessa toimivien henkilöiden välillä?

| | ei lainkaan | jonkin verran | melko paljon | paljon | en osaa sanoa |
|--|-------------|---------------|--------------|--------|---------------|
| 15. tiedonkulku toimii | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. yhteistyökäytännöt ovat selkeät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. työntekijöillä on samanlaiset toimintakulttuurit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. yhteistyöhön on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. palveluideologia ja arvot ovat yhtenevät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. toisen osapuolen töistä on riittävät tiedot | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. yhteistyön suunnittelu ja järjestäminen toimii | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. yhteistyökumppanien vaihtuvuus on vähäistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. asiakasvastuu on yhteinen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. potilaiden hoidon jatkuvuus toimii | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. moniammatillinen yhteistyö toimii | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. palvelujen laatua halutaan parantaa yhdessä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. työtavat ovat joustavat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. yhteistyökumppanien työtä arvostetaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. esimiesten välinen yhteistyö toimii | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. työntekijöiden välinen yhteistyö toimii | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. puhalletaan ”yhteen hiileen” | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. työskentelyilmapiiri on hyvä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. yhteistyössä saan tukea omaan työhöni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. myös ongelmista keskustellaan rakentavasti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavassa omaan toimintaasi liittyviä väittämiä. Missä määrin väittämät mielestäsi toteutuvat tällä hetkellä?

| | ei lainkaan | jonkin verran | melko paljon | paljon | en osaa sanoa |
|---|-------------|---------------|--------------|--------|---------------|
| 35. olen tyytyväinen työhöni nykyisessä organisaatiossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. koen yhteenkuuluvuutta nykyisessä organisaatiossa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. jaksan hyvin nykyisessä työssäni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. voin vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. olen tyytyväinen esimieheni toimintaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. olen sitoutunut työnantajani arvoihin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kyselylomake

41. Miten mielestäsi Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa eri työntäjän palveluksessa toimivien henkilöiden yhteistyötä tulisi kehittää? Esitä konkreettisia toimenpiteitä.
42. Miten itse henkilökohtaisesti voisit edistää yhteistyötä Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa eri työnantajan palveluksessa toimivien henkilöiden välillä? Esitä konkreettisia toimenpiteitä.
43. Mitä muuta haluaisit sanoa Kaakon kaksikon avoterveydenhuollon eri palveluntuottajien palveluksessa olevien työntekijöiden yhteistyöstä?

SUURET KIITOKSET VASTAUKSESTASI!

TAULUKKO 1. Eri palveluntuottajien henkilöstön välisen yhteistyön toteutuminen Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa eri työnantajien palveluksessa toimivien henkilöiden välillä. (Kk = Kaakon kaksikko, AM = Attendo MedOne Oy, muu = Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja Luumäen Ensihoito Oy)

| | Kk % (n) | AM % (n) | muu % (n) | yhteensä % (n) |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 15. tiedonkulku toimii | | | | |
| ei lainkaan | 7 (2) | 8 (1) | 0 (0) | 7 (3) |
| jonkin verran | 52 (15) | 54 (7) | 75 (39) | 53 (25) |
| melko paljon | 35 (10) | 31 (4) | 0 (0) | 30 (14) |
| paljon | 7 (2) | 8 (1) | 25 (1) | 9 (4) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 16. yhteistyökäytännöt ovat selkeät | | | | |
| ei lainkaan | 10 (3) | 15 (2) | 25 (1) | 13(6) |
| jonkin verran | 62 (18) | 39 (5) | 50 (2) | 54(25) |
| melko paljon | 21 (6) | 31 (4) | 0 (0) | 22(10) |
| paljon | 7 (2) | 0 (0) | 25 (1) | 7(3) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 15 (2) | 0 (0) | 4(2) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 17. työntekijöillä on samanlaiset toimintakulttuurit | | | | |
| ei lainkaan | 14 (4) | 23 (3) | 50 (2) | 20 (9) |
| jonkin verran | 48 (14) | 31 (4) | 25 (1) | 41 (19) |
| melko paljon | 28 (8) | 23 (3) | 0 (0) | 24 (11) |
| paljon | 3 (1) | 0 (0) | 25 (0) | 4 (2) |
| en osaa sanoa | 7 (2) | 23 (3) | 0 (0) | 11 (5) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 18. yhteistyöhön on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa | | | | |
| ei lainkaan | 10 (3) | 8 (1) | 50 (2) | 13 (6) |
| jonkin verran | 52 (15) | 23 (3) | 0 (0) | 39 (18) |
| melko paljon | 35 (10) | 46 (6) | 0 (0) | 35 (16) |
| paljon | 0 (0) | 0 (0) | 25 (1) | 2 (1) |
| en osaa sanoa | 3 (1) | 23 (3) | 25 (1) | 11 (5) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 19. palveluideologia ja arvot ovat yhtenevät | | | | |
| ei lainkaan | 10 (3) | 15 (2) | 50 (2) | 15 (7) |
| jonkin verran | 41 (12) | 15 (2) | 25 (1) | 33 (15) |
| melko paljon | 24 (7) | 31 (4) | 0 (0) | 24 (11) |
| paljon | 14 (4) | 0 (0) | 25 (1) | 11 (5) |
| en osaa sanoa | 10 (3) | 39 (5) | 0 (0) | 17 (8) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 20. toisen osapuolen töistä on riittävät tiedot | | | | |
| ei lainkaan | 28 (8) | 23 (3) | 0 (0) | 24 (11) |
| jonkin verran | 48 (14) | 39 (5) | 75 (3) | 48 (22) |
| melko paljon | 14 (4) | 23 (3) | 25 (1) | 17 (8) |
| paljon | 10 (3) | 0 (0) | 0 (0) | 7 (3) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 15 (2) | 0 (0) | 4 (2) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |

Tulokset 1. (jatkuu)

| | Kk % (n) | AM % (n) | muu % (n) | yhteensä % (n) |
|--|-----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 21. yhteistyön suunnittelu ja järjestäminen toimii | | | | |
| ei lainkaan | 17 (5) | 15 (2) | 25 (1) | 17 (8) |
| jonkin verran | 62 (18) | 39 (5) | 50 (2) | 54 (25) |
| melko paljon | 17 (5) | 39 (5) | 25 (1) | 24 (11) |
| paljon | 3 (1) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (1) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 8 (1) | 0 (0) | 2 (1) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 22. yhteistyökumppanien vaihtuvuus on vähäistä | | | | |
| ei lainkaan | 10 (3) | 8 (1) | 0 (0) | 9 (4) |
| jonkin verran | 31 (9) | 15 (2) | 25 (1) | 26 (12) |
| melko paljon | 21 (6) | 23 (3) | 0 (0) | 20 (9) |
| paljon | 14 (4) | 39 (5) | 50 (2) | 24 (11) |
| en osaa sanoa | 24 (7) | 15 (2) | 25 (1) | 22 (10) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 23. asiakasvastuu on yhteinen | | | | |
| ei lainkaan | 3 (1) | 8 (1) | 25 (1) | 7 (3) |
| jonkin verran | 21 (6) | 15 (2) | 50 (2) | 22 (10) |
| melko paljon | 35 (10) | 31 (4) | 0 (0) | 31 (14) |
| paljon | 42 (12) | 39 (5) | 25 (1) | 39 (18) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 8 (1) | 0 (0) | 2 (1) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 24. potilaiden hoidon jatkuvuus toimii | | | | |
| ei lainkaan | 7 (2) | 0 (0) | 25 (1) | 7 (3) |
| jonkin verran | 28 (8) | 15 (2) | 50 (2) | 26 (12) |
| melko paljon | 35 (10) | 39 (5) | 0 (0) | 33 (15) |
| paljon | 24 (7) | 39 (5) | 25 (1) | 28 (13) |
| en osaa sanoa | 7 (2) | 8 (1) | 0 (0) | 7 (3) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 25. moniammatillinen yhteistyö toimii | | | | |
| ei lainkaan | 10 (3) | 8 (1) | 25 (1) | 11 (5) |
| jonkin verran | 17 (5) | 31 (4) | 50 (2) | 24 (11) |
| melko paljon | 41 (12) | 23 (3) | 0 (0) | 33 (15) |
| paljon | 28 (8) | 31 (4) | 25 (1) | 28 (13) |
| en osaa sanoa | 3 (1) | 8 (1) | 0 (0) | 4 (2) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 26. palvelujen laatua halutaan parantaa yhdessä | | | | |
| ei lainkaan | 7 (2) | 8 (1) | 50 (2) | 11 (5) |
| jonkin verran | 28 (8) | 17 (2) | 0 (0) | 22 (10) |
| melko paljon | 38 (11) | 25 (3) | 25 (1) | 33 (15) |
| paljon | 17 (5) | 25 (3) | 0 (0) | 18 (8) |
| en osaa sanoa | 10 (3) | 25 (3) | 25 (1) | 16 (7) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (12) | 100 (4) | 100 (45) |

Tulokset 1. (jatkuu)

| | Kk % (n) | AM % (n) | muu % (n) | yhteensä % (n) |
|---|-----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 27. työtavat ovat joustavat | | | | |
| ei lainkaan | 0 (0) | 8 (1) | 50 (2) | 7 (3) |
| jonkin verran | 52 (15) | 39 (5) | 25 (1) | 46 (21) |
| melko paljon | 35 (10) | 39 (5) | 25 (1) | 35 (16) |
| paljon | 7 (2) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (2) |
| en osaa sanoa | 7 (2) | 15 (2) | 0 (0) | 9 (4) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 28. yhteistyökumppanien työtä arvostetaan | | | | |
| ei lainkaan | 10 (3) | 0 (0) | 50 (2) | 11 (5) |
| jonkin verran | 38 (11) | 23 (3) | 0 (0) | 30 (14) |
| melko paljon | 38 (11) | 30 (4) | 25 (1) | 35 (16) |
| paljon | 7 (2) | 39 (5) | 0 (0) | 15 (7) |
| en osaa sanoa | 7 (2) | 8 (1) | 25 (1) | 9 (4) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 29. esimiesten välinen yhteistyö toimii | | | | |
| ei lainkaan | 14 (4) | 0 (0) | 25 (1) | 11 (5) |
| jonkin verran | 48 (14) | 46 (6) | 0 (0) | 44 (20) |
| melko paljon | 28 (8) | 23 (3) | 0 (0) | 24 (11) |
| paljon | 0 (0) | 0 (0) | 25 (1) | 2 (1) |
| en osaa sanoa | 10 (3) | 31 (4) | 50 (2) | 20 (9) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 30. työntekijöiden välinen yhteistyö toimii | | | | |
| ei lainkaan | 3 (1) | 8 (1) | 0 (0) | 4 (2) |
| jonkin verran | 31 (9) | 15 (2) | 75 (3) | 30 (14) |
| melko paljon | 41 (12) | 46 (6) | 25 (1) | 41 (19) |
| paljon | 24 (7) | 23 (3) | 0 (0) | 22 (10) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 8 (1) | 0 (0) | 2 (1) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 31. puhalletaan "yhteen hiileen" | | | | |
| ei lainkaan | 7 (2) | 15 (2) | 75 (3) | 15 (7) |
| jonkin verran | 41 (12) | 31 (4) | 0 (0) | 35 (16) |
| melko paljon | 41 (12) | 15 (2) | 25 (1) | 33 (15) |
| paljon | 7 (2) | 23 (3) | 0 (0) | 11 (5) |
| en osaa sanoa | 3 (1) | 15 (2) | 0 (0) | 7 (3) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 32. työskentelyilmapiiri on hyvä | | | | |
| ei lainkaan | 3 (1) | 8 (1) | 50 (2) | 9 (4) |
| jonkin verran | 48 (14) | 31 (4) | 25 (1) | 41 (19) |
| melko paljon | 28 (8) | 31 (4) | 25 (1) | 28 (13) |
| paljon | 21 (6) | 23 (3) | 0 (0) | 20 (9) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 8 (1) | 25 (1) | 2 (1) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |

Tulokset 1. (jatkuu)

| | Kk % (n) | AM % (n) | muu % (n) | yhteensä % (n) |
|--|-----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 33. yhteistyössä saan tukea omaan työhöni | | | | |
| ei lainkaan | 14 (4) | 8 (1) | 50 (2) | 15 (7) |
| jonkin verran | 31 (9) | 39 (5) | 0 (0) | 30 (14) |
| melko paljon | 28 (9) | 15 (2) | 25 (1) | 24 (11) |
| paljon | 21 (6) | 31 (4) | 25 (1) | 24 (11) |
| en osaa sanoa | 7 (2) | 8 (1) | 0 (0) | 7 (3) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |
| 34. myös ongelmista keskustellaan rakentavasti | | | | |
| ei lainkaan | 14 (4) | 31 (4) | 75 (3) | 24 (11) |
| jonkin verran | 45 (13) | 23 (3) | 0 (0) | 35 (16) |
| melko paljon | 24 (7) | 8 (1) | 25 (1) | 20 (9) |
| paljon | 7 (2) | 15 (2) | 0 (0) | 9 (4) |
| en osaa sanoa | 10 (3) | 23 (3) | 0 (0) | 13 (6) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |

TAULUKKO 2. Kaakon kaksikon avoterveydenhuollossa toimivan henkilöstön kokema työhyvinvointi omassa organisaatiossa. (Kk = Kaakon kaksikko, AM = Attendo MedOne Oy, muu = Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ja Luumäen Ensihoito Oy)

| | Kk % (n) | AM % (n) | muu % (n) | yhteensä % (n) |
|---|-----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 35. olen tyytyväinen työhöni nykyisessä organisaatiossa | | | | |
| ei lainkaan | 0 (0) | 8 (1) | 0 (0) | 2 (1) |
| jonkin verran | 7 (2) | 23 (3) | 25 (1) | 13 (6) |
| melko paljon | 50 (15) | 0 (0) | 25 (1) | 34 (16) |
| paljon | 43 (13) | 69 (9) | 50 (2) | 51 (24) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| yhteensä | 100 (30) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (47) |
| 36. koen yhteenkuuluvuutta nykyisessä organisaatiossa | | | | |
| ei lainkaan | 0 (0) | 8 (1) | 25 (1) | 4 (2) |
| jonkin verran | 13 (4) | 23 (3) | 25 (1) | 17 (8) |
| melko paljon | 50 (15) | 23 (3) | 25 (1) | 40 (19) |
| paljon | 37 (14) | 46 (6) | 25 (1) | 38 (18) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| yhteensä | 100 (30) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (47) |
| 37. jaksan hyvin nykyisessä työssäni | | | | |
| ei lainkaan | 0 (0) | 15 (2) | 0 (0) | 4 (2) |
| jonkin verran | 7 (2) | 8 (1) | 50 (2) | 11 (5) |
| melko paljon | 43 (13) | 23 (3) | 0 (0) | 34 (16) |
| paljon | 47 (14) | 54 (7) | 50 (2) | 49 (23) |
| en osaa sanoa | 3 (1) | 0 (0) | 0 (0) | 2 (1) |
| yhteensä | 100 (30) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (47) |
| 38. voin vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin | | | | |
| ei lainkaan | 3 (1) | 0 (0) | 25 (1) | 4 (2) |
| jonkin verran | 20 (6) | 15 (2) | 0 (0) | 17 (8) |
| melko paljon | 47 (14) | 39 (5) | 25 (1) | 43 (20) |
| paljon | 30 (9) | 46 (6) | 50 (2) | 36 (17) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| yhteensä | 100 (30) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (47) |
| 39. olen tyytyväinen esimieheni toimintaan | | | | |
| ei lainkaan | 10 (3) | 8 (1) | 0 (0) | 9 (4) |
| jonkin verran | 13 (4) | 23 (3) | 25 (1) | 17 (8) |
| melko paljon | 57 (17) | 38 (5) | 0 (0) | 47 (22) |
| paljon | 20 (6) | 31 (4) | 75 (3) | 28 (13) |
| en osaa sanoa | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| yhteensä | 100 (30) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (47) |
| 40. olen sitoutunut työnantajani arvoihin | | | | |
| ei lainkaan | 0 (0) | 8 (1) | 0 (0) | 2 (1) |
| jonkin verran | 0 (0) | 15 (2) | 25 (1) | 7 (3) |
| melko paljon | 31 (9) | 23 (3) | 0 (0) | 26 (12) |
| paljon | 62 (18) | 46 (6) | 50 (2) | 56 (26) |
| en osaa sanoa | 7 (2) | 8 (1) | 25 (1) | 9 (4) |
| yhteensä | 100 (29) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (46) |