



**Voiko yksi plus yksi olla yksi?
Kuvaus Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien
terveystoimien yhdistämisestä**

Esa Pekkarinen

Opinnäytetyö

YLEMPI AMK-TUTKINTO

9/2007



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

KUVAILEHTI
Päivämäärä
28.8.2007

Tekijä Esa Pekkarinen Työn nimi Voiko yksi plus yksi olla yksi? Kuvaus Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien terveystoimien yhdistämisestä	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 87	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____saakka	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto Terveyden edistämisen koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Koulutuspäällikkö, TtT Leena Liimatainen, JAMK; yliopettaja, TtT Katri Ryttyläinen, JAMK		
Toimeksiantajat Lapinlahden ja Varpaisjärven kunta		
Tiivistelmä Tämä opinnäytetyö on kehittämishankkeen kuvaus Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien terveystoimien yhdistämisestä yhdeksi toiminnalliseksi organisaatioksi. Tavoitteena oli selvittää työntekijöiden ja lähiesimiesten kokemuksia organisaatiomuutoksesta. Valtakunnallisen linjauksen mukainen terveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen uudistaminen on käynnissä. Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien yhteistyö on ollut tiivistä jo vuosia. Terveyspalvelujen siirtäminen Lapinlahden kunnan tuotettavaksi oli luonnollinen jatko yhteistyölle, etenkin nyt kun palvelurakennemuutos on käynnissä. Kehittämishankkeelle saatiin Itä-Suomen lääninhallituksen rahoitus ajalle 1.1.2006 – 30.6.2007. Opinnäytetyö rajautui ajalle 1.1.–31.12.2006. Opinnäytetyön aineisto on kerätty kyselyllä, henkilöstön kanssa käydyistä keskusteluista ja kokousmuistioista. Hanketyöskentelyssä hyödynnettiin toimintatutkimuksellista otetta. Aineiston analyysinä on käytetty laadullista sisällönanalyysiä. Tulokset osoittavat, että työntekijöitä ei kuultu riittävästi organisaatiomuutoksen valmisteluvaiheessa. Tästä aiheutui levottomuutta ja epätietoisuutta omaan asemaan nähden. Suurin osa vastanneista koki kuitenkin isomman organisaation hyödyt haittoja suuremmiksi. Pienet työyksiköt ovat haavoittuvia ja suuremmissa työyhteisöissä on enemmän kollegiaalisuutta ja oman alan esimiehet. Lähiesimiehille lisäyksiköt ja henkilöstölisäys tulivat yllätyksenä, mutta tilanne koettiin haasteellisena ja muutosvastarintaa ei ilmennyt. Yhteistyön katsottiin alkaneen hyvin ja esimiehet luottivat henkilöstön muutosvalmiuteen ja ammattitaitoon. Yhteenvetona voi todeta, että tänä päivänä päätöksenteon on oltava avointa heti valmisteluvaiheesta alkaen. Henkilöstö sitoutuu uuteen organisaatioon sitä nopeammin, mitä selkeämpi heidän asemansa uudessa organisaatiossa on.		
Avainsanat (asiasanat) Palvelurakennemuutos, organisaatiomuutos, organisaatiokulttuuri, muutosjohtaminen, terveyspalvelut		

Date 28.8.2007

Author(s) Esa Pekkarinen	Type of Publication Master's Thesis	
	Pages 87	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	
Title Could it be that one plus one is one? A description of uniting health organizations of Lapinlahti and Varpaisjärvi		
Degree Programme Master's degree in social and health studies Health promotion programme		
Tutor(s) Head of programme, Ph.D. Leena Liimatainen, JUA; Principal Lecturer, Ph.D. Katri Ryttyläinen, JUA		
Assigned by Local authorities of Lapinlahti and Varpaisjärvi		
<p>Abstract</p> <p>This master thesis is a description of the development project to unite the health organizations in the municipalities of Lapinlahti and Varpaisjärvi as one functional organisation. The aim was to study the experiences of the employees and their immediate superiors about the organizational change.</p> <p>In accordance with the national definition, a reform of the public health services and closely related social services is in process. The cooperation between the municipalities of Lapinlahti and Varpaisjärvi has been close for years. Transferring the production of the health services to municipality of Lapinlahti was a natural sequel to the cooperation, particularly now that a service structure reform is in process.</p> <p>The development project received financing from the State Provincial Office of Eastern Finland for the period 1.1. 2006 – 30.6. 2007. The master thesis was confined to the period 1.1.-31.12.2006. The material for the thesis is collected by a questionnaire, from conversations with the personnel and from meeting memos. A way of action research was utilized in project working. The material has been analysed using qualitative contents analysis.</p> <p>The results indicate that the employees were not heard enough during the preparatory stage of the organizational change. This caused worry and uncertainty considering one's own position. Most of the people who answered considered the advantages of the bigger organization to be greater than the disadvantages. Small work units are vulnerable, whereas bigger work communities are more collegial and have superiors of their particular field. To the immediate superiors the extra units and extra personnel came as a surprise, but the situation was considered challenging and no resistance towards the change arose. The cooperation was considered to have started well and the superiors relied on the personnel's readiness for change and their professional skills.</p> <p>As a conclusion, it can be stated that nowadays the decision making has to be open from the preparatory stage on. The clearer the employees' positions are in the new organization, the faster the personnel engages to that organization.</p>		
Keywords Service structure reform, organizational change, organizational culture, change management, health services		

TIIVISTELMÄ	
ABSTRACT	
SISÄLTÖ.....	4
1. JOHDANTO.....	7
2. PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN TURVAAMINEN.....	8
2.1. Terveystenhuollon palvelurakenteet muutoksessa.....	9
2.2. Terveysten edistäminen palvelurakenteen muuttuessa.....	12
3. TOIMINTAKULTTUURIN MUUTOS JA JOHTAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	14
3.1. Organisaatiokulttuuri.....	14
3.2. Organisaatiomuutos.....	15
3.3. Muutosjohtaminen.....	17
3.4. Onnistunut muutos.....	19
4. PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNEMUUTOS LAPINLAHDELLA JA VARPASJÄRVELLÄ.....	22
4.1. Lapinlahti ja Varpaisjärvi.....	22
4.2. Lapinlahden terveystoimen hallinnollinen rakenne.....	24
4.3. Varpaisjärven terveystoimen hallinnollinen rakenne.....	25
4.4. Terveyspalvelujen kehittäminen.....	26
4.5. Terveyspalvelutyöryhmän esityksen tavoitteet ja sisältö...27	
4.6. Kehittämishanke terveystoimien yhdistämiseksi.....	28
4.6.1. Terveyskeskushankkeen tavoitteet.....	28
4.6.2. Terveyskeskushankkeen aikataulus.....	29
4.6.3. Terveyskeskushankkeen toimintamalli.....	30
4.6.4. Terveyskeskushankkeen toteutustapa.....	32
5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	36
6. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	37
6.1. Opinnäytetyön aineistot.....	38
6.2. Opinnäytetyön aineistonanalyysi.....	40
6.2.1. Swot-analyysi.....	41
6.2.2. Keskustelumuistiinpanot.....	43
6.2.3. Projektityöryhmän muistiot.....	44
6.2.4. Kysymyksiä henkilökunnalle ja lähiesimiehille.....	44

7. TULOKSET.....	45
7.1. Swot-analyysin yhteenveto.....	45
7.2. Työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen tulokset....	47
7.3. Muistioista nousseita kehittämisalueita.....	49
7.3. Muutokseen reagoiminen työntekijöiden kuvaamana.....	49
7.4. Toimintakulttuurin muutos lähiesimiesten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella.....	50
7.5. Keskeiset tulokset tavoitteisiin nähden	51
8. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	53
9. KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	58
LÄHTEET.....	60
LIITTEET.....	64
KUVIOT	
Kuvio 1. Lapinlahden ja Varpaisjärven sijainti.....	23
Kuvio 2. Terveyskeskushankkeen tavoitteita eri toiminnan kehittämisentasoilla.....	29
Kuvio 3. Terveyskeskushankkeen aikataulu.....	30
Kuvio 4. Looginen viitekehys.....	31
Kuvio 5. Hankeorganisaation malli Lapinlahti-Varpaisjärvi terveyskeskushankkeessa.....	33
TAULUKOT	
Taulukko 1.	
Lapinlahden väestömäärä ja ikäjakauma 31.12.2006	22
Taulukko 2.	
Varpaisjärven väestömäärä ja ikärakenne 31.12.2006.....	23
Taulukko 3.	
Lapinlahden ja Varpaisjärven väestökehitys 2000 – 2006.....	24
Taulukko 4.	
Aineiston keruu, analyysi ja raportointi.....	39
Taulukko 5.	

Esimerkki teemoittelusta, luokittelusta ja abstrahoinnista.....	43
---	----

Taulukko 6.

Swot-analyysin tulokset / Varpaisjärveltä siirtyneet työntekijät....	46
--	----

Taulukko 7.

Swot-analyysin tulokset / Lapinlahden lähiesimiehet.....	46
--	----

Taulukko 8.

Työntekijöiden ja lähiesimiesten swot-analyysin tulokset yhdistettynä.....	47
--	----

LIITTEET

Liite 1. Terveysosaston strategia.....	64
--	----

Liite 2. Swot-analyysi Varpaisjärven terveysaseman henkilöstölle ja lähiesimiehille.....	69
--	----

Liite 3. Swot-analyysin vastaukset.....	71
---	----

Liite 4. Keskustelut Varpaisjärven terveysasemalla tammikuussa 2006.....	76
--	----

Liite 5. Avoimia kysymyksiä Varpaisjärven terveysaseman henkilöstölle.....	77
--	----

Liite 6. Avoimien kysymysten vastaukset.....	79
--	----

Liite 7. Avoimien kysymysten analyysiä.....	84
---	----

Liite 8. Muistioista kootut lähiesimiesten vastaukset.....	86
--	----

1. JOHDANTO

Perusterveydenhuollon turvaaminen ja palveluiden epätasainen jakautuminen ovat olleet lähtökohtana, kun valtiolta on käynnistänyt palvelurakennemuutosta koskevan lain valmistelut. Laki hoitoonpääsyn turvaamisesta toi esille, ettei kaikilla kunnilla ole mahdollisuuksia tuottaa lain edellyttämiä palveluja lain asettamassa määräajassa (Finlex.fi / Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169).

Taaksepäin tarkastellen uhkaava työvoimapula, joka näkyy ennen kaikkea lääkäripulana, ilmenee harvaan asutuilla seuduilla, kuten Kainuussa. Kainuussa tilanteen korjaamiseksi aloitettiin voimakas organisaatiorakenteen muutos 2000 – luvun alussa. Tavoitteena oli turvata mahdollisimman tasapuoliset peruspalvelut koko Kainuun alueelle. Hallintokokeilulaki on voimassa 1.6.2003 – 31.12.2012 saakka (Finlex.fi / Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343).

Koko valtakuntaa koskeva kunta- ja palvelurakenteen uudistus lähti liikkeelle keväällä 2005 ja esitys puitelaiksi annettiin 28.6.2006. Laki astui voimaan 1.3.2007. Laki velvoittaa kuntia perustamaan ns. yhteistoiminta-alueita. Puitelain viides pykälä asettaa ehdoksi seuraavaa: ”Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta” (Finlex.fi / Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169).

Kunnan päätehtävä on palvelujen tuottaminen ja järjestäminen kuntalaisille tehokkaasti ja taloudellisesti. Kunnat voivat itse päättää hyvinvointipalveluidensa järjestämistavasta. Tähän päätösvaltaan kuuluu myös se, että palvelut voidaan ostaa myös ulkopuolisilta palvelujen tuottajilta. Kunnan tehtävänä on luoda hyvinvoinnin edellytyksiä. Kunnilla on palvelu-, viranomais- ja poliittinen tehtävä. Palvelujen

tarkoituksenmukaiseen järjestämiseen kuuluu myös se, että kunnan hallinto on järjestetty jokaisessa kunnassa kunnan omista tarpeista ja lähtökohdista käsin. (Oulasvirta 2001, 9-10, 37–38, 58–60).

Keväällä 2005 kunnanjohtajat asettivat terveystalvetyryhmän selvittämään kuntien terveystalvety ja mahdollisuuksia talvety yhdistämisestä. 1.1.2006 alkaen Lapinlahden terveystoimi on hallinnoinut myös Varpaisjärven perusterveydenhuoltoa. Yhteinen väestöpohja on tällä hetkellä noin 10 500 asukasta, joten talvetyrakennemuutuksen puitelakiin kirjattu tavoite 20 000, edellyttää yhteistalvetytelujen aloittamista muidenkin naapurikuntien kanssa.

Kuvaan tässä opinnäytetyössä kehittämistyötä, jonka tavoitteena oli Lapinlahden ja Varpaisjärven perusterveydenhuollon yhdistäminen yhdeksi hallinnolliseksi organisaatioksi. Rajaan opinnäytetyöni koskemaan kehittämishankkeen sitä osa-aluetta, joka kuvaa kahden eri organisaatiokulttuurin yhdistymistä. Tavoitteenani on selvittää työntekijöiden ja lähiesimiesten kokemuksia organisaatiomuutoksessa kahden eri organisaation terveystoimien yhdistyessä.

Opinnäytetyöni on oman työyhteisöni kehittämistehtävä, mutta se on myös alueelliseen yhteistyöhön perustuva hanke. Hankkeen suunnittelijana ja vetäjänä olen tiiviissä vuorovaikutuksessa molempien kuntaorganisaatioiden toimijoiden kanssa.

2. PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN TURVAAMINEN

Perustalvetyuiden turvaaminen on lähitulevaisuuden tärkeimpiä tehtäviä. Valtion hankkeisiin kuuluu kunta- ja talvetyrakenteen uudistaminen. Taustalla on yhteiskunnan voimakas rakennemuutos, joka aiheuttaa sekä sisäisiä että ulkoisia paineita myös talvetyrakenteen muuttamiseen. Talvetyrakenteiden muuttamisella on taattava talvetyuiden turvaaminen, mutta myös kustannusten kasvua on kyettävä hillitsemään.

Sisäasiainministeriö haluaa kiinnittää huomion tuotantotapojen monipuolistamiseen, tilaaja - tuottaja ajattelun lisäämiseen, uuden teknologian hyödyntämiseen, palveluyrittäjyyden lisäämiseen sekä hankinta- ja tilaajaosaamisen vahvistamiseen. Hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen. Yhteiseksi keskeiseksi tavoitteeksi on noussut kuntien välinen yhteistyö, jolla pyritään turvaamaan lakisääteiset palvelut, ehkäisten epätasa-arvoa ja syrjäytymistä. (Manninen 2005.)

2.1 Terveysthuollon palvelurakenteet muutoksessa

Väestön ikääntyminen, uhkaava työvoimapula, sosiaali- ja terveysthuollon jatkuva kasvu pakottavat kunnat yhteistyöhön. Väestön ikärakenteen muutos lisää nopeasti erityisesti vanhusväestön terveysthuollon kysyntää ja vähentää työikäisten väestön määrää. Tämä asettaa kunnat vaikeasti ratkaistavien kuntatalouden ja työvoiman saatavuutta koskevien ongelmien eteen. Olemassa olevilla kuntatalouden rakenteilla nykytasoinen palveluiden ylläpitäminen ei ole mahdollista kunnissa, joissa huoltosuhte nousee yli 50 prosentin tason. Kunnat joutuvat kyseenalaistamaan voimassa olevia rakenteitaan, toimintatapojaan, johtamiskäytäntöjään, palvelutuotantisältöjä ja työnantajapolitiikkaansa. Koko toiminnan perustarkoitus ja sen taustalla olevat arvot ja arvoperusta joutuvat toimintaympäristöjen muutoksessa kuntapäätäjien puntariin. (Kauppinen, 2005, 67–74).

Taskinen (2005) on esitellyt väitöskirjassaan sosiaali- ja terveysthuollon organisaatioiden yhdistämisiä tai integroinnin muotoja kahdeksaan toteutettuun tai jo havaittavaan muutosmalliin.

1) 1970-luvulla käynnistyivät kuntien sosiaali- ja terveysthuollon eriasteiset yhdistymiset

2) erikoissairaanhoidon yksikköjen yhdistyminen

- 3) perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon joidenkin osien yhdistyminen terveydenhuollon kattavaksi kuntayhtymäksi
- 4) sairaanhoitopiirien muodostamat terveydenhuoltopiirit (terveyspiirit), erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto organisoidaan yhdessä
- 5) alueellinen (seutu- tai maakunnallinen) sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelujen malli
- 6) Kainuun-malli, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalli. Sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido on yhdistetty saman hallinnon alaiseksi.
- 7) elämänkaari-ajatteluun perustuva sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenne, jossa sektorirajat pyritään hävittämään ja palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti
- 8) yksityiset hoivayritykset, jossa monialainen yrittäjyys yhdistää hoidon, hoivan ja huolenpidon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämiset ovat lisääntyneet 1990 -luvulla ja jatkuvat edelleen. Kunnat pyrkivät vastaamaan toimintaympäristön muutoksiin, jotka ovat saaneet alkunsa talouselämän muutoksista teollisuusyritysten ja liike-elämän organisaatioiden yhdistymisistä. Muutokset ovat olleet välttämättömiä vastattaessa palvelujen kasvavaan tarpeeseen sekä menojen hillitsemiseen. (mm. Taskinen 2005).

Taskisen (2005) esittämän listauksen mukaan kehittämis- ja muutostarpeita on ollut ennenkin, mutta nyt ollaan tilanteessa, jossa muutosta ohjataan koko maata koskevalla kunta- ja palvelurakennemuutostuilla. Lain tavoitteena on luoda edellytykset kunta- ja palvelurakennemuutostuille. Uudistuksen tarkoituksena on kunnallisen kansanvallan lähtökohdista vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa

kuntien ja valtion välistä tehtävänjakoa siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta (Finlex.fi / Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta 9.2.2007/169).

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annettiin 9. päivänä helmikuuta 2007. Kunta- ja palvelurakennetta on tarkoitus vahvistaa yhdistämällä kuntia ja liittämällä osia kunnista toisiin kuntiin. Kuntajaon muutoksia tuetaan yhdistymisavustuksin. Yhteistoiminnan vahvistamiseksi kunnat voivat perustaa yhteistoiminta-alueita. Yhteistoiminta-alueiden vähimmäisasukasluku on perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalihuollon tehtävien järjestämisessä noin 20 000 ja ammatillisen peruskoulutuksen järjestämisessä noin 50 000. Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen, kuten erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuolto, järjestämiseksi maa jaetaan kuntayhtymiin, joiden pohjana ovat nykyiset sairaanhoitopiirit (Finlex.fi / Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta 9.2.2007/169).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamismalleista Kainuun malli on toistaiseksi pisimmälle viety kuntayhteistyön kehittämishanke Suomessa. Lex-Kainuuksikin nimetyn lain mukaan, maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollosta kokonaisuudessaan. Kuntien rajat palveluiden tuottamisen rajoina käytännöllisesti katsoen poistuvat. Sosiaali- ja terveydenhuollon, lukio- ja ammatillisen koulutuksen sekä yleisten kehittämistehtävien kokoaminen synnyttää koko maakunnan kattavan uuden yhteistoimintarakenteen. (Kauppinen 2005, 67).

Ylä-Savon alueella Lapinlahti ja Varpaisjärvi ovat olleet pitkään yhteistyökumppaneita, joten hallitusohjelman edellyttämä yhteistyö on luonnollista. Kuntien kesken on olemassa tilaaja - tuottajamallin mukaista toimintaa kansalaisopiston ja kirjastotoimen osalta, myös terveystoimen yhdistyminen tuntuu varsin luontevalta.

2.2 Terveyden edistäminen palvelurakenteen muuttuessa

Tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämishankkeiden tulisi perustua hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntapolitiikassa perustuu valtuuston hyväksymiin tavoitteisiin, joiden toimeenpanoon osoitetaan voimavarat kunnan toiminnan ja talouden suunnittelussa ja jotka operationalisoidaan hallinnonalakohtaisissa suunnitelmissa. Hyvinvointikertomus toimii suunnittelun ja seurannan välineenä. Terveysnäkökohdat tuodaan näkyviksi kehittämällä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA) – menetelmää sovellettavaksi laatutyöskentelyyn. (Perttilä ja Uusitalo, 2007, 3).

Terveyden edistäminen määritellään TEJO – Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen – hankkeessa terveyteen sijoittamisena sekä tietoisena voimavarojen kohdentamisena ja terveyden determinantteihin vaikuttamisena. Kunnassa se tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentäminen, ennen aikaisten kuolemien vähentäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen (Perttilä ja Uusitalo, 2007, 10).

Terveyden determinantit ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Niiden vaikutusta välittäviä tekijöitä ovat muun muassa terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveystietäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuudet saada tai käyttää palveluja. Terveyden determinantteja ovat:

- yksilölliset tekijät: ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat;

- sosiaaliset tekijät: sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja keskinäinen vuorovaikutus;
- rakenteelliset tekijät: koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalvelujen tasapuolinen saatavuus ja toimivuus;
- kulttuuriset tekijät: fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyvyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Terveydenedistämisen näkökulma on otettu mukaan myös Lapinlahden ja Varpaisjärven terveystoimien yhdistämisessä. Yhteistä arvopohjaa ja terveystoimen strategiaa (liite 1) ohjaa molempien kuntien kuntastrategia, joka on samalla kuntien hyvinvointipoliittinen ohjelma. Yksi hyvinvointinäkökulman kannalta keskeinen hanke on ollut organisaatiouudistus, joka toteutui vuoden 2001 alusta. Lapinlahden kunnassa toteutettiin vuoden 1999 ja kevään 2000 aikana laaja työelämän kehittämishanke. Siihen osallistui luottamushenkilöiden lisäksi koko kunnan henkilöstö. Hankkeen tuloksena nousi esille joukko kehittämistarpeita, joista kunnan yhteiseksi kehittämiskohteeksi valittiin organisaatiouudistus, työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittäminen ja kunnan strategisen työskentelyn kehittäminen.

Tärkeimmäksi kohteeksi nousi kuntaorganisaation muuttaminen kuntalaisten tarpeita ja ongelmia vastaavaksi. Suurin muutos oli sivistysosaston ja sosiaaliosaston yhdistäminen. Uuteen perheosastoon liitettiin lisäksi äitiys- ja lasten neuvola sekä kouluterveydenhuolto. Ydinajatuksena oli, että perheen asiat ja ongelmat hoidetaan saman osaston sisällä ja yhteisen lautakunnan alaisuudessa. Tällä tavalla pyritään joustavaan toimintaan, jossa hallintokuntien rajat eivät ole esteenä yhteistyön tekemiselle. Vanhus- ja vammaistyö siirtyi terveystoimen alaisuuteen, mikä mahdollistaa saumattoman yhteistyön laitos- ja avohoidon välillä.

Perttilän ja Uusitalon (2007) mukaan hyvinvointijohtaminen sisältää piirteitä linja- ja verkostojohdamisen malleista, joissa osaamisen

johtaminen nousee tärkeäksi työvälineeksi. Lapinlahden hallintomalli mahdollistaa moniammatillisen verkoston hyödyntämisen ja toiminnallisen ja taloudellisen suunnittelun saman lautakunnan alaisuudessa. (Lapinlahden Kunta, Työelämän kehittämishanke 1999 – 2000).

Hyvinvoinnilla on monia määritelmiä. Lapinlahtelaisittain se tarkoittaa, että kuntalainen voi hyvin kun arkielämä sujuu. Hänellä on turvattu työ ja toimeentulo, tietoa ja taitoa huolehtia itsestä ja läheisistä, terveellinen, turvallinen ja viihtyisä ympäristö sekä tarvittavat palvelut saatavilla. Hyvinvointinäkökulmaan liittyy erityisesti ennaltaehkäisevä toiminta. Ajatus on, että kuntalaisten hyvinvoinnista huolehditaan jo ennakkoon niin, että korjaavia toimenpiteitä tarvitaan mahdollisimman vähän. Hyvinvointinäkökulman huomioiminen kunnan päätöksenteossa ja toiminnassa edellyttää niin luottamushenkilöiltä kuin työntekijöiltäkin uudenlaista lähestymistapaa. Toiminnan painopiste on aikaisemmin ollut rakenteissa ja yksittäisten työntekijöiden työtehtävissä. Tulevaisuudessa se on asiakaslähtöisyydessä ja toimintaprosesseissa, mikä edellyttää asioiden näkemistä laajemmasta kuin vain oman työn näkökulmasta. (Lapinlahden Kunta, Työelämän kehittämishanke 1999 – 2000).

3. TOIMINTAKULTTUURIN MUUTOS JA JOHTAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Kehittämishankkeen viitekehys rakentui lomittain hankkeen etenemisen kanssa. Tämän kehittämishankkeen viitekehys koostuu niistä lähteistä, joita käytettiin toiminnan kehittämiseen.

3.1 Organisaatiokulttuuri

Kun erilaiset kulttuurit yhdistyvät, tapahtuu monenlaisia muutoksia. Erilaiset johtamis- ja toimintatyyliä tulevat mukana ja toisistaan

poikkeavat ammatilliset kulttuurit yhdistyvät muutoksessa. Tällöin opetellaan toisten kieltä ja tapaa puhua asioista. Organisaatiot, jotka yhdistyvät, tuovat mukanaan oman kulttuurinsa ja toimintatapansa. Organisaatioiden yhdistämisen tavoitteet edellyttävät yhteistä toimintakulttuuria. Sitä tarvitaan suunnittelussa, vuorovaikutuksessa ja asiakasyhteistyössä. (Valpola 2004, 21).

Voimakkaasti pelkistäen voidaan sanoa, että organisaatiokulttuuri jakautuu kahteen osaan. Osa kulttuurista on näkyvää, rationaalista, tietoista ja tiedostettua. Se on kaikkien nähtävissä. Se perustuu kirjattuihin tai ääneen lausuttuihin toteamuksiin, sen pohjalta voidaan tehdä melko yksiselitteisiä havaintoja. Toinen organisaatiokulttuurin osa on paljon hankalampi ymmärtää ja tunnistaa, se on kulttuurin näkymätön puoli, sen tiedostamaton osa, jossa vaikuttavat kulttuurin latentit eli piilevät piirteet. Niitä ovat erilaiset asenteet, arvostukset, toimintaa ohjaavat arvot, uskomukset, perusoletukset, tunteet, tarinat, hiljainen tieto ja esimerkiksi vuorovaikutussuhteet. Organisaation tunnepuolen vaikutus organisaation toimintaan on ratkaisevan tärkeä. Asennetasolla ratkaistaan, lähtekö henkilöstö mukaan johdon tärkeänä pitämään uudistukseen. Arvokeskustelun ideana on tunnistaa omat ohjaavat arvot ja tehdä ne näkyväksi. Organisaatio on sitä terveempi mitä läpinäkyvämpi se on kaikilta osiltaan. (Aaltonen, Heiskanen ja Innanen 2003, 94–95).

3.2 Organisaatiomuutos

Valpolan (2004, 148) mukaan yhteistä eri yrityskulttuurin määritelmille on:

- Kulttuuri on kokonaisuus arvoja, asenteita, uskomuksia, olettamuksia, filosofioita, ideologioita, odotuksia, normeja ja traditioita, jotka kaikki ovat yhteisinä, vaikeasti ilmaistavina organisaatioissa ja niillä on vaikutus organisaation elämään. Yleensä oma kulttuuri tiedostetaan

vasta kohdattaessa uusi tilanne: fuusio, uusi johto, uusi asiakasympäristö, toinen kansallisuus.

- Kulttuurin jakavat organisaation ihmiset, kulttuuri opetetaan, omaksutaan ja se toimii koossapitävänä voimana.
- Kulttuuria voidaan tulkita, se kannattaa, silloittaa tavanomaista viisautta jäsenilleen ja tarjoaa ratkaisuja yhdessäolon ongelmiin.
- Kulttuuri omaksutaan tarinoiden, odotusten ja palkitsemisen avulla.

Valpola (2004) esittää kirjassaan professori Maurice Saias´n mallia, jonka mukaan muutos tarvitsee viisi asiaa onnistuakseen. Ensin on muutostarpeen määrittely, jonka jälkeen tulee yhteisen näkemyksen luominen. Seuraavaksi on huolehdittava muutoskyvystä ja panostettava ensimmäisiin toimenpiteisiin. Lopuksi on muutoksen ankkurointi käytäntöön, jonka jälkeen ei enää haikailla paluuta entiseen. (Valpola 2004, 29–23).

Ihmisellä on taipumus vakiinnuttaa toimintansa, minkä vuoksi muutos horjuttaa totuttua tasapainoa sekä yksilön hallinnan tunnetta suhteessa työhön ja sitä kautta ehkä laajemmin koko elämään. Psykkisessä muutostyössä on olennaista, että ihminen irrottautuu henkisesti vanhasta ja luo siten tilaa muutoksen edellyttämille uusille asenteille sekä ajattelu- ja toimintatavoille. Uusia tapoja voidaan omaksua vain tekemällä uudella tavalla, vakiinnuttamalla uudet tavat käytäntöön ja saavuttamalla uusi tasapaino. Muutoksen vaiheet ovat seuraavat:

a) tietoisuus, b) asenteen muodostuminen c) päätös kokeilusta/toiminnan jatkamisesta kokeilun jälkeen, d) toteutus, e) vahvistus, jolloin muutos on siirtynyt myös organisaatiokulttuurin tasolle. Vasta tässä vaiheessa voidaan muutoksen sanoa toteutuneen. Uuden asian omaksumiseen vaikuttavat muun muassa uuden asian hyöty nykykäytäntöön verrattuna, muutoksen yhteensopivuus nykyisten arvojen, kokemusten ja tarpeiden kanssa, kokeiltavuus eli se, missä määrin uutta asiaa voidaan kokeilla; onko kokeilun jälkeen mahdollista palata aikaisempaan käytäntöön sekä

asian monimutkaisuus, eli onko uutta tietoa/taitoa vaikea vai helppo ymmärtää ja käyttää. (Mäkisalo 2003, 82–83.)

Toimintatapojen muuttaminen voi aiheuttaa muutosvastarintaa, joka on jossakin määrin terveellistäkin. Muutoksen vastustajat ovat sitoutuneet tiettyyn toimintakulttuuriin, ja muutos voi aiheuttaa jonkinasteisen kulttuurishokin. Kysymys on yhteisön sisäisestä kriisistä. Kriisin kasvattava vaikutus on kuitenkin kehittyvän organisaation voimavara. Kriisi on elämänmullistus, joka aluksi koetaan raskaana ja stressaavana. Se voi kuitenkin muuttua elämää rikastuttavaksi ja avartavaksi kokemukseksi, jos ilmenevät ongelmat kyetään ratkaisemaan. (Alitolppa-Niitamo 1993. 25)

3.3. Muutosjohtaminen

Onnistuneet muutokset ovat johdettuja. Itseohjautuviakaan ryhmiä ei voi jättää muuttumaan itsekseen. Johtajan on osattava selvittää, miksi muutos tehdään ja mitä lisäarvoa saadaan, kun tavoitetila saavutetaan. Todellinen muutos tarkoittaa ihmisten käyttäytymisen muutosta, jonka pitää näkyä paitsi operatiivisen toiminnan muutoksena, myös johdon ja työntekijöiden välisen sekä kaikkien organisaation palveluksessa olevien ihmisten keskinäisen vuorovaikutuksen muutoksina. Muutos on läpiviety vasta, kun kaikki käyttäytyvät toiminnallisen muutoksen edellyttämällä uudella tavalla (Castre'n 2001, 77.)

Johdon rooli on keskeinen, paitsi kulttuurin luomisessa, myös sen muuttumisessa. Johdolla on mahdollisuus päätöksenteollaan muokata organisaation todellisuutta ja merkitysjärjestelmiä. Pysyvät rakenteelliset muutokset edellyttävät onnistuakseen yleensä myös organisaatiokulttuurin muutoksen. Kulttuurin muuttuminen vaatii aikaa, koska ajattelu- ja reagoititapojen muutokset ovat pitkän kehityksen tulos. (Lumijärvi ja Jylhäsaari 1999,81.)

Muutoksen onnistuminen riippuu ratkaisevasti sen toteuttamistavasta, siis johtamisesta. Kyseessä on vuorovaikutus, jossa peruskivenä on jokaisen sisäinen johtajuus eli vastuu tilanteessa toimimisesta ja esimerkiksi palautteen antamisesta. Ilman alaiselta saatavaa palautetta esimies ei voi päästä perille omasta vaikuttavuudestaan työyhteisössä. Tärkeimpiä tehtäviä on selvittää luottamus muutoksen johtajan ja muutoksen toteuttajien välillä. Muutostilanne on yksilöllisesti ja koko työyhteisön kannalta tärkeä tapahtuma, joka vaikuttaa pitkään henkilöstön kokemaan hyvinvointiin ja valmiuteen tarttua haasteisiin. Parhaimmillaan muutos vapauttaa työyhteisön jatkuvaan kehitystilaan ja itsensä kouluttamiseen. (Ylikoski 1993.)

Kun valitaan muutoksen johtajaa, on esimiehillä oltava selvillä muutosjohtajan valmiudet ja kyky viedä tehtävä päätökseen. Sirpa Syväsen (2003) väitöskirjatutkimus osoittaa, että ihmisten kyky aitoon tai täyteen yhteistoimintaan vaihtelee huomattavasti. Ne, jotka ovat luontaisesti eli luonteeltaan tai persoonallisuuden piirteiltään yhteistoiminnallisia, käyttäytyvät yhteistoiminnallisesti. Sen sijaan niiden ihmisten, joille se ei ole luontaista, on hyvin vaikeaa olla yhteistoiminnassa muiden kanssa. Heidän käyttäytymistään leimaa usein autoritaarisuus, yksin päättäminen sekä vallan ja vastuun jakamisen ongelmat. Usein heidät koetaan pomottaviksi yksinvaltiaiksi (Syvänen 2003, 273.)

Kehittyvä yritys tarvitsee määrällisesti ja laadullisesti oikean, suoritus- ja kehityskykyisen ja – haluisen henkilöstön. Korkeatasoiset tulokset syntyvät yrityksen toimintaan sitoutuneen, motivoituneen, oikein asennoituvan ja osaavan henkilöstön toimesta. Näin on myös jokaisen vastualueen osalta erikseen. Tällä tavalla syntyy jokaisen vastualueen johtajan henkilöstövastuu, vastuu yksikön henkilöstöressurssien riittävydestä, laadusta ja jatkuvasta kehittämisestä. Alaisten kehittymismahdollisuuksista huolehtiminen ei lähde kuitenkaan

ainoastaan yrityksen tarpeista vaan kunkin yksilön oikeudesta kehittymiseen ja kasvuun työssä ja työyhteisössä. (Pirnes 2003, 207.)

Sydänmaalakka (2004) määrittelee johtajuutta seuraavasti. ”Älykäs johtajuus on johtajan ja asiantuntijoiden välinen vuorovaikutus, jossa he tietyssä tilanteessa yrittävät saavuttaa jaetun vision ja tavoitteet mahdollisimman tehokkaasti. Parhaimmillaan tätä vuorovaikutusta voi kutsua dialogiksi toiminnassa.”

3.4. Onnistunut muutos

Muutoksen taustalla on oltava toimintojen tehostaminen ja järkiperäistäminen. Syvänen (2003) on väitöskirjassaan ”Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset” tutkinut organisatorisia tekijöitä. Tutkimus on rajattu tehokkuutta alentaviin tekijöihin. Lisäotsikkona tutkimuksella onkin ”Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista esimerkkikohteena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt.” Kunnissa on tarkkaan mietittävä, mihin niukkenevat resurssit riittävät ja miten ne ovat tehokkaassa käytössä. Muutoksella on myös taloudellinen merkitys ja säästyvät taloudelliset resurssit ovat käytettävissä muuhun toimintaan. Syväsen tutkimus osoittaa, että sisäinen tehottomuus vaikuttaa kustannuksia lisäävästi. Verorahoitteen sektorin toiminnassa on tärkeää tutkia, miten niukkoja verorahoja kunnissa kohdennetaan ja käytetään. (Syvänen 2003, 17).

Seuraavassa on Sirpa Syväsen (2003) tutkimuksessaan esiin nostamia täsmälääkkeitä toiminnan kehittämiseksi. Näillä täsmäläkkeillä on saatu lievennettyä ja poistettua tehottomuutta Syväsen tutkimuskohteissa. Sisäinen tehottomuus vähenee, jos organisaatioissa on tai sen jäsenet saavat

1. hyväksyntää = arvostus, kunnioittaminen, luottamus, huolehtiminen, välittäminen,
2. itsenäisyyttä = vastuu,

3. palautetta ja tukea = ohjaus, tuki,
4. vastuullista kommunikaatiota = arvostus, keskustelu, kuunteleminen, asioiden esilletuominen,
5. avointa tiedon välittymistä ja välittämistä = suora tiedonvälitys, vaikutusmahdollisuudet, osallistuminen
6. osaavaa, jämäkkää, ihmisläheistä, tukevaa ja välittävää johtamista = demokraattisuus, ryhmäpäättäminen, jämäkkyys, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, laaja ammattitaito,
7. luottamus ja avoimuus = tasavertainen kohtelu, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus,
8. oikeus tuoda esille epäkohtia = luottamus, avoimuus, oikeudenmukaisuus ja
9. ristiriitojen osaava hallinta = avoimuus, puuttuminen, ratkaisukeskeisyys, rohkeus.

Syvänen kutsuu edellä mainittuja piirteitä organisaatioiden muutoksen, uudistumisen tai kehittämisen avaimiksi. Niillä on mahdollista vähentää yksilöiden ja ryhmien muutosvastarintaa ja saada sisäinen tehottomuus vähenemään. Tällöin mahdollistuu myös uuden oppimista. (Syvänen 2003, 279.)

Terveystieteiden lisensiaatti Taskinen on tutkinut väitöskirjassaan (2005) ”Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä” Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistämistä sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perustamista. Kummassakin tutkimuksessa Taskinen tarkasteli yhdistämisprosessien etenemistä ja niiden oikeudenmukaista toteuttamista, erilaisten kulttuurien kohtaamista sekä yhdistämisprosessien onnistuneisuutta henkilöstön näkemysten ja kokemusten kautta.

Helena Taskisen (2005) tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisen merkityksestä,

yhdistämiseen liittyvistä muutosprosesseista, niiden etenemisestä sekä etenemisen esteistä ja menettelytavoista. Tavoitteena oli myös syventää ymmärrystä laajojen ja moniulotteisten organisaatioiden muutosten logiikasta sekä onnistumisen edellytyksistä. Perimmäisenä tavoitteena oli lisätä ymmärrystä seuraavista kysymyksistä: Mitkä tekijät henkilöstön näkökulmasta ovat yhdistämisprosessien johtamisessa merkityksellisiä ja tärkeitä? Miten yhdistäminen syvällisenä muutoksena eli organisaation muutoksena koetaan? Mitkä tekijät tai asiantilat ovat yhteydessä yhdistämisprosessien ja sitä kautta myös yhdistämisen onnistumiseen? (Taskinen 2005.)

Tutkimus osoittaa, että organisaatioiden yhdistäminen on herkkä epäoikeudenmukaisuuden kokemukselle, mutta yhdistämisprosessien oikeudenmukaiseksi kokeminen on olennaisen tärkeä prosessin onnistumiselle. Onnistuminen vaatii ennen kaikkea muutosjohtamisen hyvää osaamista. Se on haaste myös poliittisen ja organisaatioiden johdon suunnitelmalliselle yhteistyölle. Erilaiset kulttuurit muodostuvat ongelmiksi puutteellisen johtamisen seurauksena erityisesti silloin, kun päätetään kenelle jaetaan symbolisia tai konkreettisia asioita tai kenen toimintatavat valitaan yhdistetyssä organisaatiossa noudatettavaksi. (Taskinen 2005).

Organisaation toiminnan kehittämisessä on kyse myös hyvinvoinnin lisäämisestä. Terveiden edistämisen johtaminen on ensisijaisesti verkostojohtamista, joka edellyttää vastuun jakamista hallinnonalojen välillä. Johtaminen sinänsä edellyttää vaikuttavuutta ja tehokkuutta samalla tavalla kuin minkä tahansa tulosalueen johtaminen. Toimintaan kuuluu tarpeiden arviointia, suunnittelua, prioriteettien asettamista, päätösten tekemistä, organisointia ja asioiden koordinoimista. (Uusitalo ym. 2003, 52.)

Lapinlahdella ja Varpaisjärvellä johtamiskulttuuri on ollut lähinnä strategiajohtamista, jossa valtuustotasolla luodaan toimintaa ohjaavat

toimintastrategiat. Lapinlahden kunnan toimintastrategia on samalla myös hyvinvointipoliittinen ohjelma, jolloin sitä tulee tarkastella myös hyvinvointijohtamisen välineenä. Terveystoimien yhdistymisen lähtökohtana on yhteisen arvopohjan ja toimintastrategian luominen. Tavoitteet terveystoimen strategiaan nousevat kuntastrategiasta, toimintaa ohjaavista laeista, asetuksista sekä valtakunnallisista terveystavoitteista.

4. PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNEMUUTOS LAPINLAHDELLA JA VARPAISJÄRVELLÄ

Lapinlahti ja Varpaisjärvi sijaitsevat Itä-Suomen läänissä, Ylä-Savossa.

4.1 Lapinlahti ja Varpaisjärvi

Lapinlahti on tulevaisuuteen uskova, vireä, noin 7500 asukkaan kulttuuri- ja liikuntapitäjä, jonka peruspalvelut ovat kunnossa. Kunta on hyvien liikenneyhteyksien, 5-tien ja Savon radan varrella Pohjois-Savossa (kuviot 1). Laajakaistayhteydet kattavat lähes koko kunnan alueen. Lentoasemalle on puolen tunnin matka. (Lapinlahden kunnan kotisivut 2006)

Taulukko 1. Lapinlahden väestömäärä ja ikäjakauma 31.12.2006
(Tilastokeskus 2007)

Lapinlahti	asukkaita	% väestöstä
0 – 9 vuotiaita	844	11,17 %
10 – 19 vuotiaita	1006	13,32 %
20 – 64 vuotiaita	4255	56,34 %
65 vuotta täyttäneet	1447	19,16 %
yhteensä	7552	100,0 %



Kuvio 1. Lapinlahden ja Varpaisjärven sijainti

Varpaisjärven kunta sijaitsee Itä-Suomen läänissä Ylä-Savon talousalueella valtatie 5:n itäpuolella (kuvio 1). Varpaisjärveltä on matkaa Kuopioon 60 km Iisalmeen 45 km ja 5-tielle Lapinlahdelle 20 km. Naapurikuntia ovat Lapinlahti, Rautavaara, Sonkajärvi, Siilinjärvi sekä Nilsiän kaupunki. (Varpaisjärven kunnan kotisivut 2006.)

Taulukko 2. Varpaisjärven väestömäärä ja ikäjakauma 31.12.2006 (Tilastokeskus 2007)

Varpaisjärvi	asukkaita	% väestöstä
0 - 9 vuotiaita	280	6,5 %
10 -19 vuotiaita	370	9,9 %
20 - 64 vuotiaita	1664	59,6 %
65 vuotta täyttäneet	752	24,0 %
yhteensä	3068	100,0 %

Taulukko 3. Lapinlahden ja Varpaisjärven väestökehitys 2000–2006
(Tilastokeskus 2007)

Väestökehitys	2000	2004	2005	2006
Lapinlahti	7822	7594	7513	7552
Varpaisjärvi	3260	3089	3068	3066
Yhteensä	11082	10683	10581	10618

Väestökehitys (taulukko 3) on ollut Varpaisjärvellä laskussa, mutta Lapinlahdella väestökato on saatu toistaiseksi pysähtymään. Väestön ikärakenteen muutos lisää paineita organisaatio- ja palvelurakenteenmuutokselle. Lapinlahdella organisaatiomuutos on tehty ja palvelurakenteita tarkastellaan jatkuvasti. Varpaisjärven kohdalla palvelurakennemuutos terveystoimen osalta oli välttämättömyys palvelujen saatavuuden, etenkin lääkäripalvelujen turvaamiseksi.

4.2. Lapinlahden terveystoimen hallinnollinen rakenne

Lapinlahden kunta on uudistanut toimintatapojaan kuntalaisten ja erityisesti perheiden palvelujen tuottamiseksi, jonka takia Lapinlahden kunnan organisaatio poikkeaa "perinteisestä" organisaatiosta. Valtuustokauden 2001–2004 alusta on toiminut peruspalvelulautakunta, jolle kuuluu perinteiset sosiaali- ja terveyslautakunnan sekä myös pääosin sivistyslautakunnan toimialaan kuuluvia tehtäviä. Lautakunnan alainen toiminta kattaa noin 75 % kunnan käyttötalousarviosta. Peruspalvelulautakunnan alaisuudessa toimii kaksi osastoa; terveysosasto ja perheosasto. Terveysosasto jakautuu neljään tulosalueeseen: erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto sekä kunnan ruokahuolto. (Lapinlahden kunnan kotisivut 2006).

Merkittävin lautakunta Lapinlahdella on peruspalvelulautakunta, joka käsittelee ja päättää seuraavista perinteisistä asioista: sosiaalitoimeen, koulutus- ja sivistyspalveluihin, terveydenhuoltoon ja ympäristöterveydenhuoltoon kuuluvista asioista.

Peruspalvelulautakunnan alaisuudessa toimii yksilöjaosto, joka käsittelee ja päättää yksittäistä henkilöä koskevat lautakunnan toimialaan kuuluvat asiat. Peruspalvelulautakunnassa on yhdeksän jäsentä ja sillä on kaksi esittelijää: perheosaston osastopäällikkö ja terveysosaston osastopäällikkö. Kokouksissa on lisäksi läsnä sivistystoimen johtaja ja terveysvalvonnan johtaja toimialaansa kuuluvien asioiden käsittelyn aikana. Pöytäkirjanpitäjänä toimii perheosaston kanslisti. Lautakunta pitää kokouksia pääsääntöisesti kahden viikon välein. (Lapinlahden kunnan kotisivut 2006.)

4.3 Varpaisjärven terveystoimen hallinnollinen rakenne

Perusturvaosastolla toimii kunnanvaltuuston asettamana toimielimenä perusturvalautakunta. Perusturvalautakunnassa on seitsemän (7) jäsentä ja yhtä monta henkilökohtaista varajäsentä. Perusturvalautakunnan tehtäväalueina ovat sosiaalihuolto, terveydenhuolto ja ympäristöterveydenhuolto. Perusturvalautakunnan alaisina viranhaltijoina perusturvaosastolla toimivat perusturvajohtaja, sosiaalityöntekijä, kanslisti, päiväkodin johtaja, avohuollon ohjaaja, vanhainkodin osastonhoitaja, terveysvalvonnan johtaja, terveystarkastaja ja kunnaneläinlääkäri. Perusturvalautakunta nimeää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asioiden valmistelua varten sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän. Johtoryhmään kuuluvat osastopäällikkö ja osaston vastuhenkilöt. Lautakunta päättää johtoryhmän kokoonpanosta ja puheenjohtajasta toimikaudekseen. Varpaisjärven terveysasema toimii Lapinlahden kunnan alaisuudessa 1.1.2006 alkaen. (Varpaisjärven kunnan kotisivut 2006.)

4.4 Terveyspalvelujen kehittäminen

Varpaisjärven kunnalla oli pitkään ongelmia lääkäreiden saamisesta terveyskeskukseen. Lapinlahden ja Varpaisjärven kunnanjohtajat nimittivät terveyspalveluja selvittävän työryhmän keväällä 2005.

Terveyspalvelutyöryhmän tehtävänä oli:

1. löytää kuntien kesken toimiva ja taloudellinen vaihtoehto tilanteessa, jossa Varpaisjärven kunta ei tuota itse vuodeosastopalveluja

2. löytää kuntien kesken toimiva ja taloudellinen vaihtoehto tilanteessa, jossa Varpaisjärven kunta ei tuota itse perusterveydenhuollon palveluja.

Terveyspalvelutyöryhmä kokoontui viisi kertaa ja teki seuraavanlaisen esityksen:

Lapinlahden ja Varpaisjärven perusterveydenhuoltojen yhdistäminen yhdeksi hallinnolliseksi ja taloudelliseksi kokonaisuudeksi Lapinlahden kuntaan, siten että siihen sisältyvät poliklinikka, hammashuolto, äitiys-, lasten-, ja ehkäisyneuvola, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, laboratorio, röntgen, fysioterapia, mielenterveysneuvola, sairaankuljetus ja 8-10 akuuttipaikkaa Varpaisjärven kunnan asukkaille Lapinlahden vuodeosastolle.

Terveyspalvelutyöryhmän esitys perusterveydenhuollon turvaamisesta Varpaisjärven ja Lapinlahden kunnassa eteni molempien kuntien lautakuntiin, hallitukseen ja valtuustoihin syksyn 2005 aikana. Lopullinen päätös yhdistymisestä tehtiin Lapinlahden valtuustossa 20.12.2005 ja Varpaisjärven valtuustossa 29.12.2005. Yhdistymisellä on tavoitteena taata terveystoimen lähipalvelut myös Varpaisjärvellä, toinen tavoite on saada tehokkuutta toimintoihin tarkastelemalla prosesseja ja hyödyntämällä tietotekniikkaa.

4.5 Terveyspalvelutyöryhmän esityksen tavoitteet ja sisältö

Terveyspalvelutyöryhmä esitti seuraavat tavoitteet yhteisen terveystoimen kehittämiseksi.

Tavoitteet

- palveluiden joustava tarjonta ja turvaaminen kuntalaisille
- prosessien joustavuus ja tehostuminen
- hoitoaikojen lyhentyminen
- tehokkuuden lisääminen
- tietotekniikan hyväksikäyttö

Kustannukset

Kustannusten jakoperusteena käytetään nettomenoja, jotka jaetaan väestöpohjan suhteessa. Vuoden 2004 tilinpäätösten mukaan avohoidon nettokustannukset/asukas Lapinlahdella olivat 341,09 euroa ja Varpaisjärvellä 357,98 euroa. Yhteiset nettokustannukset/asukas olisivat olleet 348,84 euroa. Lapinlahden vuodeosasto I:n akuuttipaikkojen (varpaisjärveläisille 8 paikkaa ja lapinlahtelaisille 20 paikkaa) kustannus olisi vastaavasti laskien 85,90 euroa/asukas.

Terveystoimen nettokustannukset/asukas olivat vuonna 2004, Lapinlahdella 1524 euroa ja Varpaisjärvellä 1804 euroa.

Fyysiset tilat

Molemmissa kunnissa terveyskeskuksen toimitilat ovat teknisen osaston hallinnassa, joista terveysosasto maksaa sisäistä vuokraa. Laskennan perusteet yhdenmukaistetaan kustannuksia laskettaessa.

Hallinto

Hallinto on kaksijakoinen. Talousarviota laadittaessa sekä rakenteita ja toimintoja tarkasteltaessa ovat valmistelussa mukana kunnanjohtajat ja molempien kuntien johtavat viranhaltijat. Lautakunnan tasolla päätettävissä olevissa asioissa osallistuvat Varpaisjärven sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja ja esittelijänä toimiva virkamies Lapinlahden perusturvalautakunnan kokouksiin.

Tietohallinto

Terveyspalvelujen tietojärjestelmä Effica yhtenäistetään. Varpaisjärven osalta se tarkoittaa noin 30 000 euron kustannuksia Effican laajennusosista ja käyttöversion päivityksestä. Todennäköisesti Varpaisjärven terveyskeskuksen palvelimet ja työasemat siirrettäisiin Fujitsun Patjalle, josta aiheutuu lisä kustannusta.

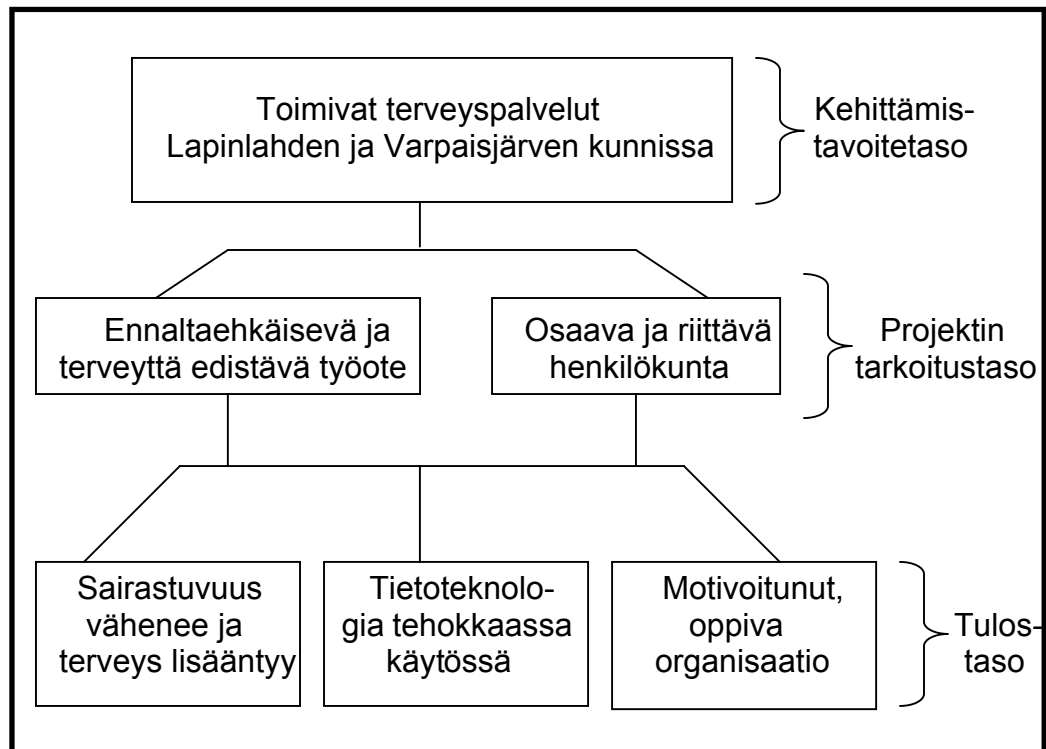
4.6. Kehittämishanke terveystoimien yhdistämiseksi

Lapinlahden ja Varpaisjärven kunnat päättivät hakea valtionavustusta terveystoimen yhdistämishankkeeseen. ”Terveyskeskusten toimivuuden, henkilökunnan saatavuuden sekä ennaltaehkäisevän työn kehittäminen Lapinlahdella ja Varpaisjärvellä” – nimiseen hankkeeseen (myöhemmin terveyskeskushanke) saatiin 83 512 euroa valtiontukea. Hankkeeseen osallistuvat kunnat, Lapinlahti ja Varpaisjärvi, varasivat terveyskeskushanketta varten yhteensä 27 837 euroa. Vuosina 2006–2007 toteutettavan terveyskeskushankkeen kokonaiskustannukset ovat 111 349 euroa. Hankehakemus on käynyt lausunnolla Pohjois-Savon liitossa 13.2.2006.

4.6.1 Terveyskeskushankkeen tavoitteet

Hankkeessa yhdistetään Lapinlahden ja Varpaisjärven kuntien terveystoimet yhdeksi hallinnolliseksi ja toiminnalliseksi yksiköksi. Pää tavoitteena ovat toimivat terveyspalvelut Lapinlahden ja Varpaisjärven kunnissa (Kuvio 2). Hankkeessa uudistetaan palvelujärjestelmä ja siinä selvitetään toimintaprosessit organisaation kaikissa yksiköissä sekä yksiköiden välillä. Tavoitteena on päällekkäisyyksien karsiminen, työskentelytason määrittely sekä uusien toimintatapojen löytäminen, kuitenkin niin, että palvelut säilyvät molemmilla paikkakunnilla. Prosessien kuvaamisen lisäksi otetaan johtamisen näkökulmaksi hyvinvointijohtaminen. Toiminnan yhtenä viitekehyksenä on terveyden edistäminen ja Terveys 2015, kansanterveysohjelma. Keskeisinä tavoitteina on toimintojen ja

toimintakulttuurin yhdistäminen, tietotekniikan hyödyntäminen sekä prosessikaavioiden ja laatukäsikirjan laatiminen kuhunkin toimintayksikköön. Hankkeen tavoitteena on luoda elementit toiminnan jatkuvaa kehittämistä varten.

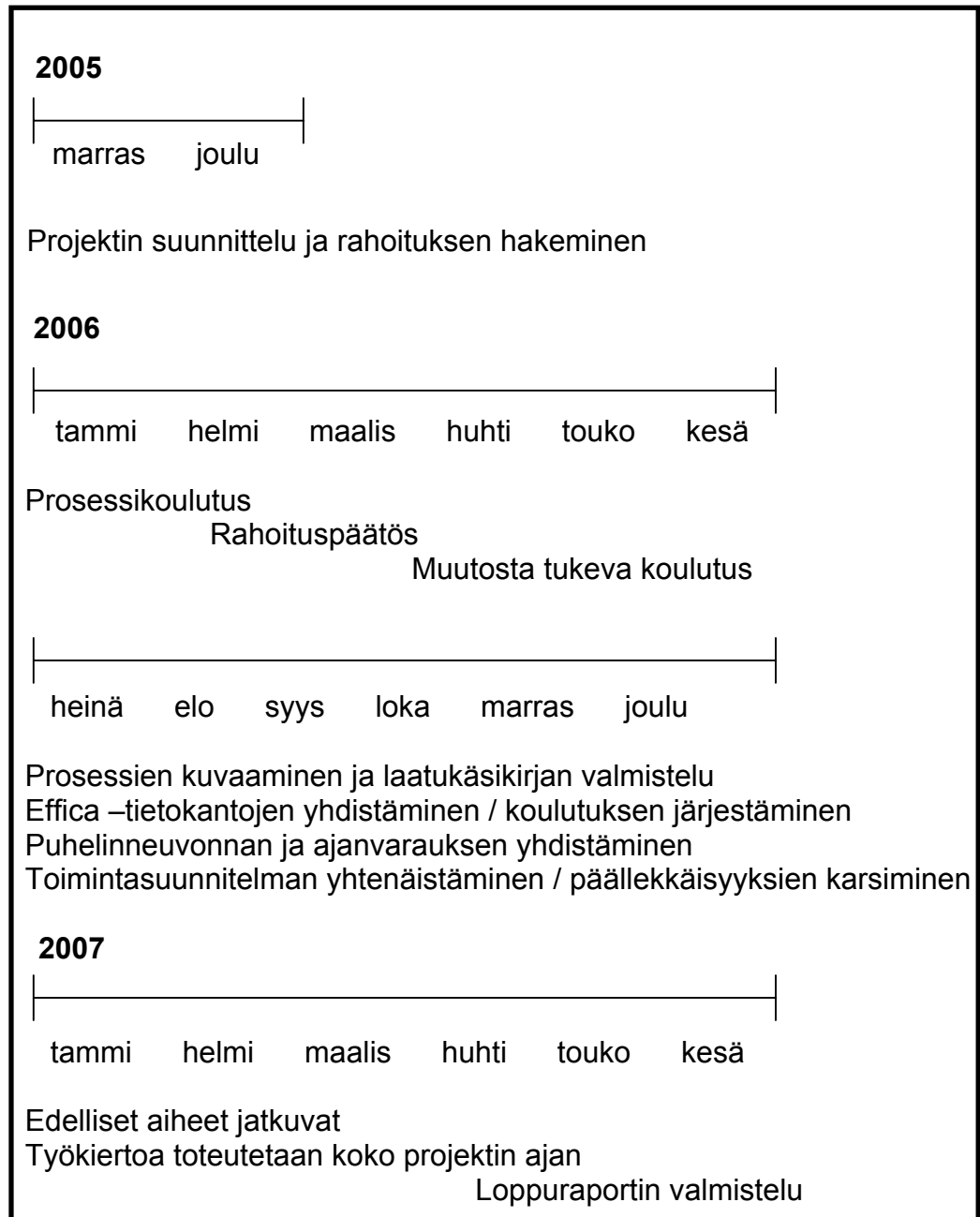


Kuvio 2. Terveyskeskushankkeen tavoitteita eri toiminnankehittämisen tasoilla.

4.6.2 Terveyskeskushankkeen aikataulus

Hankevalmistelut tehtiin marras – joulukuun 2005 aikana. Avustus myönnettiin 24.2.2006 päivätyllä Itä-Suomen lääninhallituksen päätöksellä. Projekti aikataulutettiin keskeisten tavoitteiden saavuttamiseksi (kuvio 3). Samalla hahmottui se mitä muutos tuo aikataulullisesti mukanaan. On tärkeää muistaa, että ihmiset ja yksiköt tekevät jo nyt paljon työtä, eikä heidän ole helppoa ymmärtää, miten he ehtisivät myös hoitaa kaiken muutoksen läpivientiin liittyvän. Muutosprosessi tarkoittaa yleensä lisää kokouksia, selvittelyä, suunnittelua, yhteydenpitoa, uusien asioiden ja mielipiteiden

ymmärtämistä. Tähän kaikkeen liittyy epävarmuutta ja keskeneräisyyttä. Tarve saada kokonaiskuva ja ote uudesta tilanteesta tuntuu tarpeelliselta. (Valpola. 2004, 20).

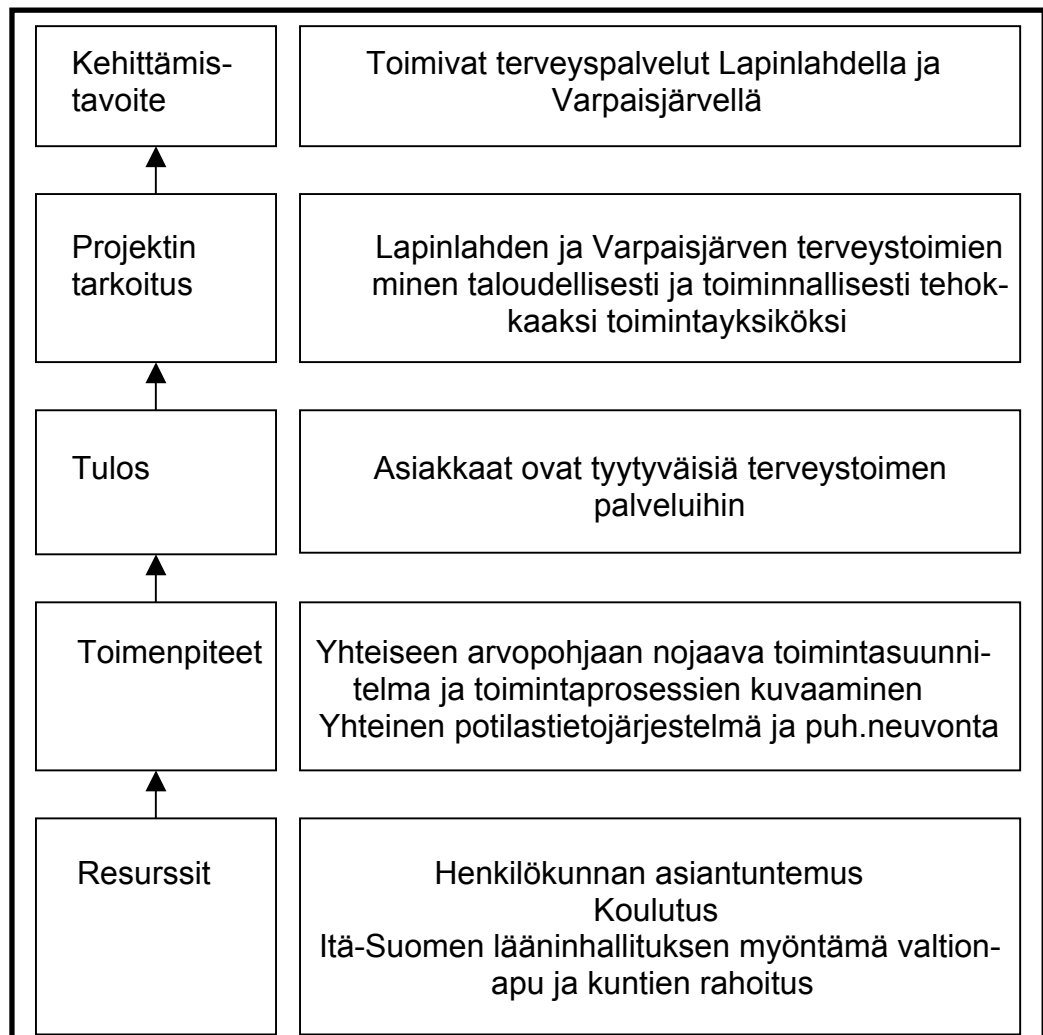


Kuvio 3. Terveyskeskushankkeen aikataulu

4.6.3 Terveyskeskushankkeen toimintamalli

Terveyskeskushankkeen resursseina käytetään sekä Lapinlahden terveyskeskuksen että Varpaisjärven terveysaseman vuoden 2006 alusta yhdistynyttä henkilökuntaa. Lisäksi hankitaan koulutusta muutoksen tuomiin yhteisiin haasteisiin. Toimenpiteet tavoitteeseen pääsemiseksi ovat yhteisen arvopohjan luominen, toimintaprosessin kuvaaminen ja potilastietojärjestelmän ja puhelinneuvonnan yhdistäminen.

Tulostavoitteena on asiakastyytyväisyys saatuihin terveystoimien palveluihin peilaten, jolloin projektin tarkoitus, Lapinlahden ja Varpaisjärven terveystoimien yhdistäminen taloudellisesti ja toiminnallisesti tehokkaaksi toimintayksiköksi on toteutunut ja kehittämistavoite, toimivat terveystoimien palvelut on saavutettu (kuvio 4).



Kuvio 4. Looginen viitekehys

4.6.4. Terveyskeskushankkeen toteutustapa

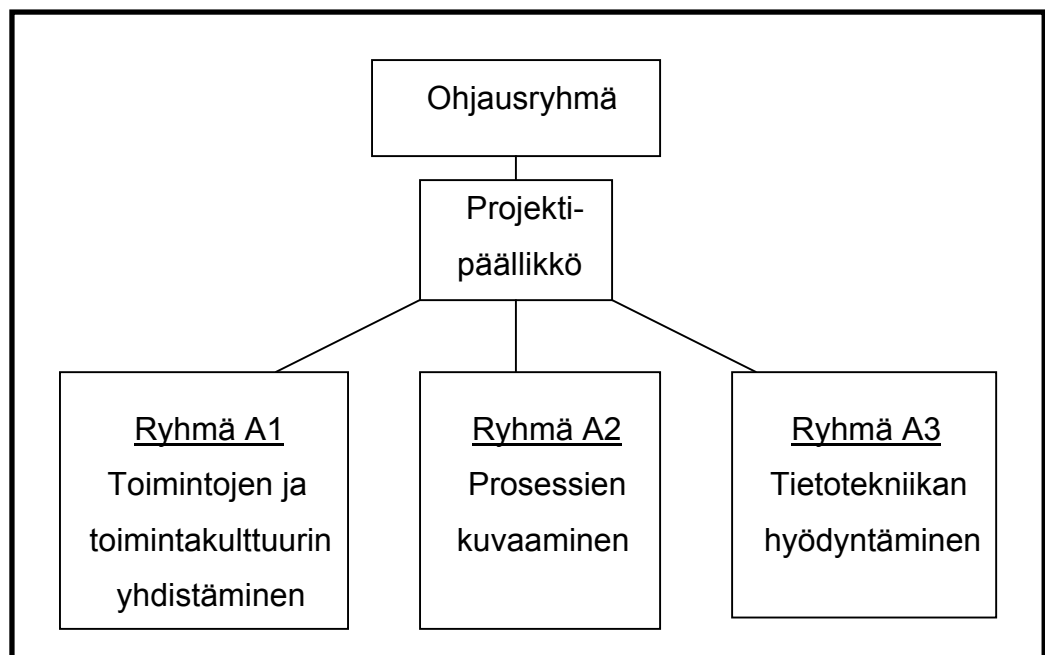
Terveyskeskushankkeen mukainen projektitoiminta alkoi välittömästi vuoden 2006 alussa kun Varpaisjärven terveystoimen henkilöstö siirtyi Lapinlahden terveystoimen työntekijöiksi. Henkilöstö siirtyi ns. vanhoina työntekijöinä, jolloin heidän etuutensa säilyivät entisellään ja palkkojen osalta siirtyminen yhteiseen palkkatasoon sovittiin tapahtuvaksi seuraavan kahden vuoden sisällä. Palkkataso Lapinlahdella oli hieman korkeampi kuin Varpaisjärvellä, lukuun ottamatta perushoitajan palkkaa, joka oli Varpaisjärvellä korkeampi kuin Lapinlahdella. Työnantajan päätöksellä palkkaus etuudet yhdenmukaistettiin jo syksyn 2006 palkkaneuvotteluissa.

Lapinlahden terveystoimeen perustettiin kaksi terveystoimintakeskusta, kaksi terveystoimintakeskushammaslääkäriä ja yksi terveydenhoitajan virka, kolme terveydenhoitajan, kaksi fysioterapeutin, neljä sairaanhoitajan, kaksi hammashoitajan, yksi perushoitajan, osastosihteerin ja välinehuoltajan toimi. Hallinnollisesti toiminta siirtyi Lapinlahden terveystoimen alaisuuteen. Aiemmin Varpaisjärvellä toiminut johtava lääkäri siirtyi osavastuulääkäri virkaan ja johtava hoitaja työterveyshoitajan virkaan. Poliklinikan lähiesimieheksi tuli Lapinlahdella toimiva poliklinikan osastonhoitaja, työterveyshuollon ja neuvolan lähiesimieheksi tuli Lapinlahdelta työterveyshuollon ja neuvolan osastonhoitaja, laboratorion, hammashuollon, fysioterapian esimieheksi Lapinlahdella työskentelevät vastuuhoidajat sekä mielenterveysneuvolan esimieheksi tuli Lapinlahdella työskentelevä esimiespsykologi.

Laajennettu kuukausikokous kokoontui aluksi pohtimaan ja suunnittelemaan terveystoimen yhteistä toimintastrategiaa. Kuukausikokousryhmään kuuluvat osastopäällikkö, johtava hoitaja sekä vastuulääkärit sekä osastonhoitajat. Varpaisjärven liittymisen myötä ryhmään kuuluu myös Varpaisjärven kunnan perusturvajohtaja. Laajennettuun ryhmään kuuluvat myös vastuuhoidajat. Yhteisen

terveystoimen strategian pohjaksi otettiin molempien kuntien kuntastrategiat. Terveystoimen strategiaa työstettiin pitkin kevättä 2006 ja se vietiin peruspalvelulautakunnan hyväksyttäväksi (liite 1).

Terveyskeskushanke alkoi prosessikoulutuksella. Koulutukseen osallistuvat terveystoimen prosessinomistajat sekä molempien kuntien kunnanjohtajat. Prosessikuvausten pilottiosastoiksi valitaan poliklinikka, laboratorio ja akuuttivuodeosasto. Poliklinikkatoiminnan yhdistäminen ja hoitoon pääsyn turvaaminen vaatii puhelinneuvonnan käynnistämistä. Alue-Effican myötä puhelinneuvonta yhdistetään käsittämään molemmat kunnat siten, että puhelinneuvonta ja ajanvaraus onnistuvat molemmilta poliklinikoilta. Lähiesimiehet yhtenäistävät toimintakäytäntöjä yhdessä henkilöstön kanssa, muun muassa työkierron yhteydessä esiin nousseiden kehittämistarpeiden mukaisesti. Terveyskeskushankkeen merkittävämpiä asioita on yhteisen alue-Effican järjestäminen. Yhteinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa asiakkaiden joustavan hoidon koko yhteistoiminta-alueella. Muutoksen toteutus projektoitiin (kuvio 5) kolmeen tavoitteidenmukaiseen hanketyöryhmään.



Kuvio 5. Hankeorganisaation malli Lapinlahti-Varpaisjärvi terveystoimintahankkeessa

Ryhmä A1: Toimintojen ja toimintakulttuurin yhdistäminen. Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen turvaaminen, muun muassa koulutuksen ja työkierron avulla.

Toteutetaan työkiertoa, jonka tavoitteeksi asetetaan ammatillisen osaamisen, organisaatiotuntemuksen lisääminen sekä kriittisten työpisteiden toiminnan turvaaminen osaavalla henkilöstöllä. Työkierto antaa mahdollisuuden uuden oppimiseen ja tukee työssä jaksamista. Työkierron avulla eri toimintatavat kahden terveysaseman välillä yhdistyvät, mikä taas auttaa toimintakulttuurin yhdistämistä.

Ryhmä A2: Prosessien kuvaaminen. Koulutus prosessi- ja roolikuvausten osalta on ensiarvoisen tärkeä. Henkilöstön aseman ja tehtävät selkeyttävä hallintomalli luo pohjan sisältöjohtamiselle, sisältöanalyysin tarkasteluun ja kehittämiseen.

Ryhmä A3: Efficia-potilastietojärjestelmät yhdistetään yhdeksi toimivaksi tietojärjestelmäksi. Samalla mahdollistuu puhelinneuvonnan ja ajanvarauksen yhdistäminen. Myös asiakkaiden käynnit molemmilla terveysasemilla, yli kuntarajojen, mahdollistuvat.

Kun kiire sitouttaa ihmiset uuteen, niin tarvitaan paljon osallistumista. Lukuisten projektiryhmien käyttö, ihmisten nimeäminen niihin laajasti organisaatioista, luo yhteistyöpohjaa. Valpolan (2004) mukaan jokainen, joka on osallistunut integrointiryhmiin saa omalta osaltaan tietoa kokonaisuudesta, hän pystyy myös tuomaan käytännön kysymyksiä tietoon ja ratkaistavaksi. Osallistuneet kasvavat yleensä hyviksi `lähettiläiksi` omiin yksikköihinsä, kertomaan uudesta ja perustelemaan erilaisia muutoksia. Asiat voidaan jakaa aika pieniinkin kokonaisuuksiin, jotta saadaan enemmän ihmisiä kytkeytyä mukaan ja pystytään pitämään tehtäväksiannot kohtuullisen kokoisina. (Valpola 2004, 57).

Projektin myötä koulutetaan kaikki työyhteisöt ITE-arviointimenetelmän käyttöön. ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä on sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköille, yrityksille, ammatinharjoittajille, alan oppilaitoksille ja koulutusyksiköille sekä muillekin työyhteisöille tarkoitettu helppokäyttöinen työväline, joka auttaa kartoittamaan oman laatutilanteen ja kehittämisen kohteet sekä ohjaa järjestelmälliseen laatutyöskentelyyn. ITE-menetelmän avulla työyhteisö voi luoda omien tarpeiden mukaisen laadunhallinnan järjestelmän. (Kunnat.net – ITE työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä).

ITE -menetelmä ei ole sidoksissa mihinkään laadunhallinnan koulukuntaan (esimerkiksi ISO 9001, EFQM, SHQS). Yhteensopivuus näihin laadunhallinnan laajempiin järjestelmiin on kuitenkin tarkistettu. Työyksiköllä on mahdollisuus käynnistää laatutyö heti riippumatta siitä, minkä tien se itse tai muu organisaatio myöhemmin valitsee. Vaikka kyse on yksinkertaisesta menetelmästä, se kattaa kuitenkin lähes yksikön koko toiminnan. Menetelmä antaa rungon laadunhallintaan ja laadunhallintajärjestelmän dokumentointiin.

ITE- työväline sisältää neljä osaa

1. Itsearviointilomake, jossa on 25 itsearviointikysymystä
2. Excel-laskentapohja itsearviointivastausten kokoamista ja analysointia varten
3. Jatkosuunnittelulomake arvioinnin tulosten hyödyntämistä varten
4. Tarkistuslista, jota voi käyttää sisäisen arvioinnin ja auditoinnin lisäksi myös vertaisarvioinnissa ja ulkoisessa arvioinnissa. (Kunnat.net – ITE työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä).

Lapinlahden terveystoimessa on tavoitteena, että arviointi toistetaan vuosittain ja tulokset otetaan huomioon toimintasuunnitelmaa laadittaessa.

Jalava ja Virtanen (1998) ovat lainanneet ruotsalaista työoikeuden asiantuntijaa, professori Bruunia, joka on kuvannut modernin työntekijän profiilia. Hänen mielestään työntekijä ei enää ole pelkkä osa tuotannontekijöiden ketjua, vaan pikemminkin yrityksen yhteistyökumppani. Työntekijöillä on tärkeä merkitys osana työprosessia ja työorganisaatiossa tapahtuvaa dialogia. Työntekijä täydentää taidoillaan työorganisaation kokonaisuutta ja osallistuu samalla kiinteällä tavalla muun muassa organisaationsa päätöksentekoon. (Jalava ja Virtanen 1998, 9.)

Hanketyöryhmiin osallistujat nimettiin tasapuolisesti kaikista työpisteistä, kuitenkin niin, että heidän erityisosaamisensa ja asiantuntijuutensa voitiin hyödyntää.

5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä kehittämishanke on myös opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kuvata Lapinlahden ja Varpaisjärven kunnan terveystoimen yhdistymistä yhdeksi hallinnolliseksi yksiköksi. Hankkeen laajuuden huomioiden rajaan opinnäytetyön kuvaamaan kulttuurien yhdistymistä työntekijöiden ja lähiesimiesten näkökulmasta. Tietotekniikan hyödyntämistä ja prosessien kuvaamista sivutaan vain siltä osin kuin se tulee toimintakulttuurin kuvaamisessa esille. Tämä opinnäytetyö rajautuu ajallisesti marraskuun 2005 ja joulukuun 2006 välille.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Kuvata Lapinlahden ja Varpaisjärven terveystoimien yhdistymistä yhdeksi toiminnalliseksi organisaatioksi.
2. Selvittää työntekijöiden ja lähiesimiesten kokemuksia organisaatiomuutoksessa kahden organisaation toimintakulttuurien yhdistyessä.

6. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kaikissa ammatillisissa toiminnallisissa teoissa käytetään tutkimuksellista asennetta, johon kuuluu luonnostaan taustatietojen kartoittamista, tiedonhankintaa ja tiedon kokoamista järjestelmällisesti sekä lopulta näistä muodostuneen tulkintakokonaisuuden ilmaisemista joko kirjallisesti tai esineenä (tuotoksena) tai molempina (Vilkkä 2005, 20).

Työyhteisössämme toteutettavan hankkeen teoreettiseksi taustaksi sopii toimintatutkimus. Toimin itse tutkijan roolissa, olen jakanut hankkeen kolmeen tavoitteiden mukaiseen osahankkeeseen, jokaisessa ryhmässä on 6-8 jäsentä. Yksi tavoitteemme, jota toimintatutkimuskin tukee, on kehittää jatkuvaa oppimista. Prosessien kuvaamisen myötä kaikkien osastojen vastuuhoidajat ja osastonhoitajat sitoutuvat kehitystehtävään.

Heikkinen ja Jyrkämä (1999, 25) lainaavat Lewinin (1946) toteamusta kiteyttämään toimintatutkimuksellista lähestymistapaa: "Tutkimus, joka ei tuota muuta kuin kirjoja, ei riitä". Näin toimintatutkimukseen liitetään vahvasti vaatimus käytännönläheisyydestä. Heidän näkemyksensä mukaan tutkimuksen tulee tavoittaa tavallisia ihmisiä ja heidän jokapäiväistä toimintaansa. He myös katsovat, että toimintatutkimus ei ole vain arkista toimintaa, vaan se tarjoaa siihen uudenlaista ymmärrystä.

Toimintatutkimuksessa ei ole olemassa mitään ehdottomasti oikeaa tai väärää tietä. Se on jatkuvassa muutoksessa, minkä tähden sitä on myös vaikea kuvata. Tärkeänä pidetään sitä, että tutkija tiedostaa oman lähestymistapansa ja siihen liittyvät piirteet. (Heikkinen ja Jyrkämä 1999,17).

Arja Kuula (1999, 218) on kuvannut toimintatutkimuksen tutkimusprosesseja:

- Tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia muutos- ja tutkimusprosesseissa.

- Tutkijan ja tutkittavien suhteen perustana on yhteistyö ja yhteinen osallistuminen.
- Toimintatutkimus suuntautuu käytäntöön ja se on ongelmakeskeistä.
- Tutkimusprosessi on syklinen: ensin valitaan päämäärät, sitten tutkitaan ja kokeillaan käytännön mahdollisuuksia edetä päämääriin. Tämän jälkeen taas arvioidaan ensiaskelia ja muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä, tehdään käytännön kokeiluja, arvioidaan näitä jne. Tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi.

Aineiston analyysi on samoin kuin aineiston keruukin jatkuvaa toimintaa. Analyysin avulla täsmennetään tutkimustehtävää. Tulkinta tapahtuu käsiteanalyysinä ja tutkimukseen osallistuneiden säännöllisenä vuorovaikutuksena ja keskinäisenä dialogina, jolloin tutkimuksesta paljastuu myös yhteisöllinen tulkinta. (Heikkinen ja Jyrkämä 1999, 78).

6.1 Opinnäytetyön aineistot

Tutkimusosuuden aineistot on kerätty swot-analyysillä, henkilöstön kanssa käydyillä keskusteluilla, hanketyöryhmien sekä osastonhoitajakokousten muistioista että kyselyllä (taulukko 4).

Tutkimukseen osallistuivat Varpaisjärven terveysasemalta Lapinlahden terveystoimeen siirtyneet työntekijät (N=19) sekä Lapinlahdella toimivat lähiesimiehet (N=5). Aineistonkeruussa on käytetty henkilö- ja menetelmätriangulaatiota, jossa saadun tiedon paikkansapitävyyttä varmistetaan keräämällä tietoa eri henkilöryhmiltä ja eri menetelmillä. (ks. Eskola ja Suoranta 1998, 69–70.)

Taulukko 4. Aineiston keruu ja analyysi
(Toteutusajankohta 1.1. – 31.12.2006)

Aineiston keruun menetelmät	1) Swot-analyysi 2 / 2006 – henkilöstö (N=19) – lähiesimiehet (N=5)	2) Projektiryhmän (N=7) muistiot / 2006	3) Keskustelut henkilöstön kanssa (N=19) marraskuu 2006	4) Kysely työntekijöille (N=19) Haastattelu lähiesimiehille (N=5) lokakuu 2006
Aineistot	Swot-analyysin pohjalta esiintulleet (n=8) – vahvuudet – heikkoudet – mahdollisuudet – uhat → Lähtötilanteen kartoitus	Eri toimipisteissä työskenteleviltä projektiryhmäläisiltä tieto(n=7) projektin edetessä → Tietoa ongelmista ja kehittämisalueista	Keskusteluista tehty muistiinpanot (n=8) → Tietoa työyhteisöjen vahvuuksista ja kehittämistarpeista	Kyselyn ja haastattelun vastaukset (n=6) → Tietoa kehittämishankkeen vaikuttavuudesta
Analyysimenetelmät	Swot-analyysi Aineiston temaattinen luokittelu – vahvuuksiin – heikkouksiin – mahdollisuuksiin – uhkiin	Induktiivinen sisällönanalyysi Aineiston luokittelu ydinteemoihin	Induktiivinen sisällönanalyysi Aineiston luokittelu ydinteemoihin	Induktiivinen sisällönanalyysi Aineiston luokittelu ydinteemoihin

6.2. Kehittämishankkeen aineistonanalyysi

Analyysimenetelmänä olen käyttänyt laadullista sisältöanalyysiä, jonka avulla aineisto on tiivistetty niin, että se on voitu kuvailla ja saatu tulkittavaan muotoon. Janhonen ja Nikkonen (2001, 22) ovat lainanneet Weberin käsitystä sisältöanalyysistä, Weberin mukaan sisältöanalyysin avulla voidaan määritellä yksilöiden tai ryhmien psykologisia tilanteita sekä selittää kommunikaation asenteellisia ja käyttäytymiseen liittyviä reaktioita. Lisäksi sisältöanalyysiä voidaan käyttää, kun halutaan kuvata ryhmien, instituutioiden ja yhteiskuntien kulttuurisia malleja tai paljastaa yksilöiden, ryhmien ja instituutioiden sosiaalisia liittymiä sekä kuvata kommunikaation sisällön painotuksia.

Sisältöanalyysi-prosessissa erotetaan seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisältöanalyysin luotettavuuden arviointi. Tässä kehitystehtävässä käytetty sisältöanalyysi perustuu induktiiviseen tulkintaan, toisin sanoen kysymyksessä on aineistolähtöinen analyysi. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 24).

Sisältöanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tässä tehtävässä analyysiyksikkönä olen käyttänyt ajatuskokonaisuutta. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 23).

Laadullisen tutkimuksen sisältöanalyysiä voi toteuttaa myös triangulaatiomenetelmällä, jolloin tutkimusaineiston analyysissä käytetään useampia analyysitapoja tai monitriangulaatio, jolloin tutkimuksessa käytetään useaa triangulaatiotyyppiä. Tässä kehitystehtävässä analysoin aineistoja swot-analyysin ja sisältöanalyysin menetelmillä. Muistioiden osalta sisällönanalyysi tapahtui poimimalla

ongelma- ja kehittämisalueita, jotka olivat nousseet swot-analyysistä ja työntekijöiltä saaduista palautteista. Keskustelumuistiinpanojen ja kyselyn osalta teemoittelin, luokittelin ja abstrahoin vastaukset helposti tulkittavaan muotoon. Pääluokassa on merkitykseltään vahvimmat ilmaisut. (Taulukko 5) (ks. Tuomi ja Sarajärvi 2002, 142–143).

6.2.1 Swot-analyysi

Swot-analyysin jaoin nelikenttään pelkistämällä vastaustaukset tulkittavaan muotoon. Sisältöanalyysin mukaista luokittelua olen käyttänyt kaikessa muussa aineistossa. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan yleiskäsitys tutkittavasta asiasta. (ks. Tuomi ja Sarajärvi, 2004).

Swot-analyysi tehtiin projektin alkuvaiheessa ja sen tuloksia on käytetty hyväksi toimintaa kehitettäessä. Muistiot ovat projektiryhmän ja osastonhoitajien kokouksista, joissa hankkeen tavoitteellista toimintaa on viety eteenpäin. Muistioista nostettu aineisto on projektiryhmän ja lähiesimiesten yhteistä tulkintaa hankkeen toiminnasta ja saavutetuista tavoitteista. Toimintatutkimuksen mukaisesti aineiston käsittelyä kannattaa harjoittaa jo kenttävaiheen kuluessa, ei ainoastaan siinä vaiheessa, kun koko aineisto on kerätty (Heikkinen ja Jyrkämä 1999.76).

Denzin (1994) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Aineistoa ei pakoteta ennalta määrättyyn kehikkoon, vaan tutkijan tulee löytää luokitus aineistosta. Ei ole pelkkää yhtä tulkinnallista totuutta, vaan tulkinnassa on aina mukana tutkijan oma löytävä mieli (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997, 219).

Terveyskeskushankkeen lähtötilanteen selvittämiseksi tein tammi-helmikuussa 2006 swot-analyysin, johon pyysin vastaukset

Varpaisjärveltä siirtyneiltä työntekijöiltä sekä Lapinlahdella työskenteleviltä lähiesimiehiltä. Swot-analyysin lähetteessä kerrottiin terveyskeskushankkeesta ja pyydettiin vastaajaa syventymään hankkeen tavoitteisiin ja täyttämään oheinen swot-analyysi (liite 2). SWOT – analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on Boston Consulting Groupin 1970 – luvulla kehittämä nelikenttä-menetelmä, jota käytetään oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Se on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu hankkeiden ja projektien suunnittelussa. SWOT – analyysi on kahden ulottuvuuden kuvaama nelikenttä. Toinen ulottuvuus on organisaation sisäiset versus ulkoiset asiat. Toisen akselin muodostavat myönteiset versus kielteiset asiat.

Saatuani swot-analyysin vastaukset kirjoitin kaikkien vastausten vahvuudet, heikkoudet, uudet mahdollisuudet ja nousevat uhat omiin ryhmiinsä (liite 3). Tämän jälkeen aloin poimia vastauksista samaa asiaa kuvaavia käsityksiä (ajatuskokonaisuus), kuten esim. vahvuudet:

- hyvät koulutetut työntekijät
- päihdetyön erityisosaaminen
- toimivat ryhmät asiakkaille
- tieto-taidon vaihtaminen

Tämän jälkeen jatkoin vastausten luokittelua ja sain vahvuuksista seuraavat neljä yhteistä luokkaa:

1. muutosmyönteisyys
2. ammattitaitoinen henkilökunta
3. erityisosaaminen
4. asiakaslähtöisyys

Tein vastaavanlaisen luokittelun myös heikkouksista, uusista mahdollisuuksista sekä nousevista uhista.

Tämän jälkeen tiivistin kokoamani käsitteet swot-taulukkoon.
Seuraavana analysoin lähiesimiesten vastaukset samalla menetelmällä.

6.2.2. Keskustelumuistiinpanot

Keskustelun teemana oli organisaatioiden yhdistyminen ja ensitunnelmat muutoksen jälkeen. Keskustelut tapahtuivat Varpaisjärven terveysasemalla, ennalta sopimatta, kesken työpäivän. Keskustelu kesti viidestätoista minuutista puoleen tuntiin. Osallistujat valikoituivat satunnaisesti ja heitä oli yhteensä kahdeksan (8/20) terveysasemalla työskentelevää henkilöä. Aineisto on koottu tutkijan toimesta muistiinpanoiksi heti keskustelujen jälkeen (liite 4). Muistiinpanoista poimin positiiviset ja negatiiviset ilmaisut. Tavoitteena oli saada tietoa työyhteisön vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Yhdessä swot-analyysin kanssa tuloksia käytetään yhteistoiminnan kehittämiseen.

Pääluokka → Yhdessä olemme vahvempia

”Nyt saa tukea isommasta organisaatiosta ja toimintaa voi kehittää paremmaksi”

Yläluokka → oma-ammattillisuus vahvistuu / itsenäisyys häviää

”...saadaan oman alan lähiesimies.”

” Lapinlahti tulee ja sanelee ehdot, pikkuhiljaa siirtävät kaiken sinne.”

Alaluokka → Yhdistymisen tuomat vahvuudet ja heikkoudet, kuten isomman organisaation edut / isompi sanelee ehdot

” Nyt mahdollisuus työskennellä myös Lapinlahdella”

” Yhteinen tietojärjestelmä tuo meille paljon uutta...”

Alkuperäiset ilmaisut → Puhtaaksikirjoitus liitteen 4 mukaisesti

Taulukko 5. Esimerkki teemoittelusta, luokittelusta ja abstrahoinnista

6.2.3. Projektiryhmän muistiot

Toimintojen ja toimintakulttuurin yhdistämistä koskeva aineisto on koottu projektiryhmän muistioista. Toimintojen ja toimintakulttuurin yhdistäminen - ryhmään kuului yhteensä seitsemän terveystoimen työntekijää: kolme Varpaisjärven terveysasemalta ja neljä Lapinlahden terveyskeskuksesta. Ryhmä kokoontui vuoden 2006 aikana kolme kertaa. Projektiryhmä on käyttänyt taustamateriaalinaan muun muassa swot-analyysiä ja henkilöstöltä saamia palautteita.

6.2.4. Kysymyksiä henkilökunnalle ja lähiesimiehille

Varpaisjärveltä siirtyneelle henkilöstölle tehtiin kysely loka-marraskuussa 2006, kun yhdistymisestä oli kulunut kymmenen kuukautta (liite 5). Kirjoitin kaikki saamani vastaukset (n=6) kysymyskohtaisesti yhteen (liite 6). Kysymyksillä etsin vastauksia ja vahvistusta aiemmin analysoidun swot-analyysin, haastattelun ja muistioiden tuloksiin. Samalla voitiin tarkastella, ovatko hankkeen aikana tehdyt interventiot olleet oikeita. Kysymykset liittyivät muutokseen reagoimiseen (1,2,4,7) ja toimintakulttuurin muutokseen (3,5,6). Jatkoin analyysiä keräämällä vastauksista merkityksiltään samaa tarkoittavat ilmaukset (liite 7). Lopullisessa tulkinnassa vastaukset 1,2,4 sekä 3,5,6 on yhdistetty vastausten yhteiseksi analyysiksi. Kysymys 7 ”Mitä muuta haluaisit kertoa” on yhdistetty analyysissä teemaan; muutokseen reagoiminen, koska vastaukset ilmaisivat työntekijöiden tunteja muutoksesta liittyen. Tulokset on kirjattuna kappaleessa seitsemän.

Osastonhoitajien kokouksessa 30.10.2006 käytiin keskustelu: Kymmenen kuukautta yhteistyötä Varpaisjärven kanssa - mitä kuuluu lähiesimiehille. Vastaukset (n=5) on kirjoitettu auki kokousmuistioon (Liite 8). Tutkija analysoi, teemana toimintakulttuurin muutos. Lähiesimiehet kuvaavat vastauksissaan jo tapahtunutta muutosta ja niitä interventioita,

joita hankkeen aikana on tehty eikä vastauksissa käsitelty esimiesten reaktioita muutoksessa.

7. TULOKSET

7.1 Swot-analyysin yhteenveto:

Swot-analyysin yhteenvetona voidaan todeta, että vahvuuksiksi nousee henkilökunnan ammattitaito ja kokemus. Enemmistön mielestä myös kehittämis- ja yhteistyöhalu on hyvä ja se nähdään vahvuutena. Työntekijöiden ja esimiesten mukaan yhteisenä heikkoutena nähdään pienet yhden ja kahden työntekijän toimipisteet, kuten laboratorio ja kuntoutus. Näissä työpisteissä on ongelmia sijaisten saannissa ja turvallisuuden takaamisessa. Työntekijät näkivät heikkoutena myös erilaiset työehdot siirtymävaiheessa. Samoin esimiesten mukaan prosessien kuvaamattomuus ja puutteelliset ohjeistukset nähtiin heikkoutena. Uusina mahdollisuuksina molemmat näkivät tietotekniikan hyödyntämisen ja yhteisen henkilökuntaresurssin, jolla etenkin pienten yksiköiden haavoittuvaisuutta voidaan vähentää. Yhteisenä uhkana nähdään myös uhkaava henkilökuntapula, etenkin lääkäreiden osalta. Varpaisjärvellä työskentelevä henkilökunta näkee myös uhkana paikallisen päätösvallan vähenemisen ja jopa terveystoimen siirtymisen Lapinlahdelle. Esimiehet näkevät uhkana myös työtahdin kiristymisen ja sitä kautta ristiriitojen lisääntymisen.

Taulukko 6. Swot-analyysin tulokset (Varpaisjärveltä siirtyneet työntekijät)

NYT	<p>VAHVUUDET</p> <p>1. Ammattitaito ja erityisosaaminen</p> <p>2. Muutosmyönteisyys ja kehittämishalu</p>	<p>HEIKKOUEDET</p> <p>1. Erilaiset työehdot ja syrjäytyneen asema</p> <p>2. Liian pieni ja haavoittuva työyhteisö</p>
TULE- VAI- SUU- DESSA	<p>UUDET MAHDOLLISUUDET</p> <p>1. Yhdessä kehittäminen ja tekniikan hyödyntäminen</p> <p>2. Yhteinen henkilöstöresurssi takaa palveluiden säilymisen Varpaisjärvellä</p>	<p>NOUSEVAT UHAT</p> <p>1. Päätösvalta kapenee ja muutos jatkuu</p> <p>2. Pula henkilökunnasta, etenkin lääkäreistä.</p>

Taulukko 7. Swot-analyysin tulokset (Lapinlahden lähiesimiehet)

NYT	<p>VAHVUUDET</p> <p>1. Kokemus ja ammattitaito</p> <p>2. Kehitysmuotoisuus</p>	<p>HEIKKOUEDET</p> <p>1. Prosessit kuvaamatta ja ohjeistus puutteellista</p> <p>2. Pienet työpisteet haavoittuvaisia (laboratorio, fysioterapia)</p>
TULE- VAI- SUU- DESSA	<p>UUDET MAHDOLLISUUDET</p> <p>1. Yhteinen potilastietojärjestelmä ja tietotekniikka</p> <p>2. Yhteistyön ja yhteisöllisyyden lisääminen</p>	<p>NOUSEVAT UHAT</p> <p>1. Henkilökuntapula ja sairastuvuuden lisääntyminen ikääntymisen myötä</p> <p>2. Työtahti lisääntyy ja aiheuttaa ristiriitoja työyhteisöissä</p>

Taulukko 8. Työntekijöiden ja lähiesimiesten swot-analyysin tulokset yhdistettynä.

NYT	VAHVUUDET 1. Ammattitaito 2. Kehittämishalu	HEIKKOUEDET 1. Liian pienet haavoittuvat työpisteet 2. Prosessit kuvaamatta
TULE- VAI- SUU- DESSA	UUDET MAHDOLLISUUDET 1. Tietotekniikan hyödyntäminen 2. Yhteisen henkilöstöressin hyödyntäminen	NOUSEVAT UHAT 1. Henkilökuntapula 2. Työyhteisön ristiriidat lisääntyvät

Hanketyöryhmissä ja käytännössä pohdittiin, miten mahdollisuudet hyödynnetään vahvuuksien avulla, miten heikkouksista pyritään eroon, miten uhat torjutaan tai väistetään? Swot-analyysissä on tiivistetty lyhyesti ne tärkeimmät asiat, mihin hankkeen interventioilla puututtiin.

7.2 Työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen tulokset

Mielipiteet jakautuivat yhdistymisen alkuvaiheessa toimintojen yhdistämisestä selkeästi kahtia. Suurin osa työntekijöistä oli ratkaisuun tyytyväisiä ja näkivät yhdistymisen tuovan parannuksia toimintaan. Monet toivat esille sen, että heidän ammatillisuutensa tulee esille nyt kun heillä on oman alan esimies. Kokonaisjoukosta kolme neljä työntekijää toi esille sen, ettei ole Varpaisjärven toimipistettä kohtaan reilua kun sinne ei jää omia esimiehiä. Vahvimmaksi ilmaisuksi nousi yhteistyön tuomat edut.

Henkilöstön mielestä positiivisena koetaan, että *"yhdessä olemme vahvempia"*.

Lainaukset ovat suoraan tammikuussa 2006 työntekijöiden kanssa käydyistä keskusteluista.

" Tämä on hyvä päätös, nyt saadaan oma lähiesimies jokaiselle erikoisalalle"

" Nyt saa tukea isommasta organisaatiosta ja toimintaa voi kehittää paremmaksi"

Negatiivista henkilöstö näkee *"sanelupolitiikkaa entisen työnantajan taholta ja sama pelko myös uuden työnantajan kohdalla"*.

" Lopullinen tieto yhdistämisestä tuli kaikille yllätyksenä, yt-ilmoitus oli joulukuussa ja meiltä ei mielipiteitä kyselty."

" Lapinlahti tulee ja sanelee ehdot, pikkuhiljaa siirtävät kaiken sinne."

Hankkeen aikana toteutettiin interventioita, joilla haastatteluissa esiin nousseita uhkia pyrittiin ehkäisemään. Yhteisen toimintakulttuurin kannalta tärkeän toimintastrategian työstäminen aloitettiin heti toimintojen yhdistyttyä (liite 1). Terveystoimenstrategian lähtökohtana on molempien kuntien toimintastrategia. Asiakaslähtöisyys korostuu siinä, että yhdistymisen tavoitteena on palveluiden säilyttäminen mahdollisimman lähellä asiakasta. Tavoitteena on mahdollistaa asiakaskäynnit lähimmälle terveysasemalle.

Työkierto järjestettiin heti toiminnan yhdistyttyä. ITE-mittaukset toteutettiin heti keväällä 2006, jolloin tuloksia voitiin hyödyntää vuoden 2007 toimintasuunnitelmaa laatiessa. Henkilöstölle mahdollistetaan yhteisiä koulutustilaisuuksia, tyky-toimintaa ja yhteistilaisuuksiin osallistumista.

7.3 Muistioista nousseita kehittämisalueita

Keskeisiksi ongelma- ja kehittämisalueiksi muistioista voi nostaa:

- Yhteinen arvopohja puuttuu
- Asiakaslähtöisyys unohtuu
- Yhteistyö eri toimipisteiden välillä on sekava
- Pienet työpisteet ovat haavoittuvia

Projektityöryhmä suunnitteli palaverissään ne interventiot, joiden avulla ongelmatilanteet pyrittiin korjaamaan ja torjumaan.

7.4 Muutokseen reagoiminen työntekijöiden kuvaamana

Tulokset on kerätty kyselykaavakkeella (liite 5) kun toimintojen yhdistämisestä oli kulunut kymmenen kuukautta. Vastaukset on analysoitu sisältöanalyysimenetelmällä ja lainaukset vahvistavat saatua tulosta.

Varpaisjärven terveysasemalla toiminut henkilöstö otti tiedon organisaatiomuutoksesta luottavaisesti ja helpottuneena vastaan.

” Avoimen luottavaisesti luotin, että peruspalvelut hoituvat”

Vaikka muutos koettiin tarpeellisena, niin lopullinen tieto muutoksesta tuli yllätyksenä. Tiedottaminen jätettiin viime tippaan ja muutosvalmisteluissa ei kuultu terveysaseman henkilöstöä.

” Asiasta tiedotettiin luottamusmiesten taholta YT-neuvottelussa, joka järjestettiin hyvin nopeassa aikataulussa eli valmisteleminen annettiin liian vähän aikaa. Kyseessä on kuitenkin erittäin suuri hanke, jonka suunnitteluun olisi voitu varata enemmän aikaa.”

Päätäjien ja luottamusmiesten antama tieto organisaatiomuutoksesta ja henkilöstön asemasta koettiin puutteelliseksi. Työpaikalla tilanne tuntui

sekavalta ja ajatukset olivat negatiivisia ja ilmassa oli muutosvastarintaa. Muutos vaikeutti myös eri työpisteiden välistä yhteistyötä. Yksittäisiä mainintoja ja pelkoja oli myös työpaikkojen menettämisestä.

Henkilöstö kokee, että työtehtävät ovat selkeytyneet ja osaksi helpottuneetkin yhteistyön myötä. Työhön on tullut uusia mielekkäitä työalueita.

”Työtehtävät selkeytyivät hyvin!”

Osa kokee perustyön pysyneen samana. Positiivisena nähdään yhteistyö sijaisten käytössä ja keskusvarasto toiminnassa. Myös yhteinen johtajuus on tuonut oman alan asiantuntijuutta pieniin työyhteisöihin.

”Ryhmätyö on Lapinlahden kanssa tiivistä. Sain oman alan osastonhoitajan ei tarvitse kaikkea pätkäillä yksin. Saan uutta tietoa ja taitoa työkierrosta oma osaamisalue laajenee.”

”Tietotekniikka on mennyt isoin harppauksin eteenpäin”.

Vastauksista ilmeni, että vastaajien tunnetilat vaihtelivat laidasta laitaan. Uuteen työnantajaan luotettiin, mutta muutosvaiheen suunnitteluun olisi kaivattu avoimuutta.

7.5 Toimintakulttuurin muutos lähiesimiesten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella

Tulokset on koottu osastonhoitajien kokouksen muistiosta, jossa lähiesimiehet kertoivat muutoksesta kun kymmenen kuukautta yhdistymisestä oli kulunut.

Aluksi muutostilanne koettiin sekavana, ennen kuin yhteisistä pelisäännöistä oli sovittu. Yhteistyöhön ja muutokseen on suhtauduttu hyvin positiivisesti. Toimintoja on yhdenmukaistettu, mitä on auttanut

yhteinen tietokanta ja potilastietojärjestelmä. Vastauksista nousi esille erilaiset toimintamallit ja atk-alan koulutuksen puute. Toimintojen yhtenäistämiseksi on pidetty kehityskeskustelut ja tehty ITE-toimintamittaukset kaikissa toimipisteissä. Ilmapiiri vapautui, kun työsopimukset ja virkamääräykset oli tehty ja etuuksista sovittu. Työntekijät vapautuivat työskentelemään uuden organisaation hyväksi tai pääsivät pohtimaan omaa asemaansa ja sitoutumistaan siihen. Työntekijän oma asema on ensisijainen myös niillä, jotka eivät ole johtavassa asemassa. Heillä itsenäinen vastuunsa on kasvanut, johdon siirtyessä kauemmaksi. Vastuu taas on tuonut selkeästi tehtävään mielekkyyttä.

7.6 Keskeiset tulokset tavoitteisiin nähden

Tuloksia tarkasteltaessa kokonaishankkeen tavoitteisiin on päästy melko hyvin. Toimintojen ja toimintakulttuurin yhdistämisen osalta yhteiset arvot ja toimintastrategia on luotu (liite1). Terveysosaston strategia luo pohjan koko terveystoimen suunnittelulle, toiminnalle ja arvioinnille. Henkilöstön riittävyys myös Varpaisjärven toimintayksikköön on pystytty turvaamaan työkierron avulla. Työkierto on edesauttanut myös yhteisiin työkäytäntöihin siirtymistä. Prosessien kuvaamisen osalta kehittämishankkeen aikana hankittiin koulutus prosessitoiminnan käynnistämiseksi ja jatkamiseksi. Yhteistyön kannalta merkityksellisimmät, poliklinikan ja laboratorion prosessikuvaukset on tehty ja toiminta muiden yksikköjen osalta on käynnissä. Ohjeistuksia on yhdenmukaistettu kaikkien toimijoiden osalta. Tietotekniikan yhdistäminen onnistui ja yhteinen alue-Effica saatiin toimimaan. Laajennettujen ja uusien ohjelmien osalta atk-koulutus todettiin puutteelliseksi.

Opinnäytetyön osalta edellinen kappale kuvasi projektin onnistumista. Tarkasteltaessa toimintakulttuurin yhdistymistä, vastuista nousee selkeästi esille se, ettei henkilöstöä kuunneltu kun organisaatiomuutosta

valmisteltiin. Myös hallinnon purkaminen ja siirtyminen Lapinlahdelle nähtiin osan henkilöstön mielestä epäoikeudenmukaisena. Uhkana nähtiin sanelupolitiikka ja jopa työpaikkojen menettäminen. Vastauksista valtaosa näki toimintojen yhdistämisen luonnollisena ja hyvänä. Positiivisia ilmaisuja oli merkittävästi enemmän kuin negatiivisia. Työntekijät kokivat ammatillisuuden lisääntyvän, kuuluessaan isompaan työyhteisöön, jossa on enemmän oman ammattialan edustajia, se johti myös omassa työssä itsenäistymiseen ja toimenkuvan laajenemiseen. Edellä kuvattu muutos aiheutti sen, että yhteistyö terveysaseman henkilöstön välillä hajosi ja muuttui Lapinlahden kanssa osastokohtaiseksi yhteistyöksi. Henkilökunta ilmaisee vastauksissaan muutosmyönteisyyttä ja kehittämishalua.

Myös lähiesimiehille muutos tuli yllättäen ja valmisteluja ei ehditty tehdä. Kaikki lähiesimiehet näkivät muutoksen kuitenkin haasteena ja muutosvastarintaa ei ilmennyt. Alussa tehdyn swot-analyysin vertailu osoittaa, että alkutilanteen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat nähtiin hyvin samanlaisena työntekijöiden kanssa. Johdon ja lähiesimiesten tehtävänä onkin ollut vahvistaa vahvuuksia, kehittää, korjata ja poistaa heikkouksia. Käyttää hyväksi mahdollisuuksia ja torjua, väistää ja muuttaa uhat vahvuuksiksi. Lähiesimiehet sopivat säännöllisistä tapaamisista omien yksiköidensä kanssa. Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen aloitettiin välittömästi ja peruseriaatteena oli hoitoon pääsyn ja palvelujen saatavuuden yhdenmukaistaminen sekä Lapinlahdella, että Varpaisjärvellä. Lähiesimiehien tehtäväksi jäi myös henkilöstön tieto-taito tason päivittäminen. Projektin aikana lähityönjohtajat ovat toteuttaneet ITE-mittaukset omissa työyksiköissään ja saaneet sen avulla kehittämistarpeet esille, niin Lapinlahdella kuin Varpaisjärvelläkin.

8. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kehittämishankkeen alulle panevana voimana on ollut yhteiskunnallinen muutos. Kansalaisille halutaan taata yhdenmukaiset ja kattavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kunta- ja palvelurakennemuutoshanke on laittanut kunnat miettimään peruspalveluiden kattavuutta, riittävyttä ja tarkoituksenmukaista järjestämistä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laajempi järjestämisvastuu takaa tulevaisuudessa osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön. Varpaisjärvi on hieman yli 3 000 asukkaan ja Lapinlahti hieman yli 7 500 asukkaan kunta Ylä-Savossa. Yhteistyö kuntien välillä on ollut tiivistä. Perusterveydenhuollon osalta päivystystoiminta on ollut Lapinlahden vastuulla jo vuosia. Vuoden 2006 alussa koko perusterveydenhuolto siirtyi Lapinlahden kunnan hoidettavaksi.

Terveystoimien yhdistäminen haluttiin prosessoida ja siihen saatiin valtionavustusta Itä-Suomen lääninhallitukselta. Yhdistymissopimus on tilaaja - tuottaja sopimus, jossa Varpaisjärvi sitoutuu ostamaan perusterveydenhuollon palvelut Lapinlahden kunnalta. Työntekijät siirtyivät Lapinlahden palvelukseen ns. vanhoina työntekijöinä. Varpaisjärveltä purkautui koko terveystoimen hallinto ja terveysasema siirtyi Lapinlahden terveystoimen hallinnon alle.

Toimin johtavana hoitajana Lapinlahden terveyskeskuksessa. Sain marraskuussa 2005 tehtäväkseni suunnitella hankehakemusta Itä-Suomen lääninhallitukseen. Samalla minut valittiin projektinvetäjäksi, johtavan lääkärin/osastopäällikön ollessa projektivastaava. Terveyskeskushanke on kehittämishanke, jonka toteuttamisessa on käytetty toimintatutkimuksen periaatteita. Tutkijana olen työyhteisön jäsen, johon esimiesasema tuo oman sävynsä. Ohjausryhmän ja jaetun toimintavastuun avulla näen toiminnan kannalta riittävän objektiivisuuden säilyneen koko hankkeen ajan.

Kehittämishankkeen tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan interventioita, joita tutkija tekee tutkimuskohteeseen. Hän ei tarkastele kohdettaan matkan päästä, vaan tulee mukaan toimintaan, tekee aloitteita ja osallistuu keskusteluun aktiivisena toimijana. Toimintatutkija on toimiva subjekti, joka tulkitsee sosiaalista tilannetta omasta näkökulmastaan käsin, ei puolueeton tarkkailija, joka tarkkailisi etäältä ihmisyhteisön toimintaa. Siksi hänen saavuttamansa tietokaan ei voi olla objektiivista sanan tavanomaisessa merkityksessä. Toimintatutkimus on useissa yhteyksissä määritelty arvosidonnaiseksi ja subjektiiviseksi lähestymistavaksi. (Heikkinen ja Jyrkämä 1999). Tässä kehittämishankkeessa vastuuta jaettiin kolmen projektiryhmän kesken, joten tulkintakin on pitkälti työyhteisön yhteistä tulkintaa.

Hanke on edennyt tavoitteiden suuntaisesti, jatkuvien keskustelujen, reflektoinnin ja analyysin kautta. Opinnäytetyössä kuvataan yhtä terveyskeskushankkeen osaa, kuitenkin projektin vetäjänä olen ollut vastuussa koko hankkeen etenemisestä. Käytännössä rajaaminen toimintakulttuurin kuvaamiseen on ollut hankalaa, koska toimintakulttuuriin ovat vaikuttaneet vahvasti myös prosessikuvaukset sekä tietoverkoston yhdistäminen. Rajaus on ollut kuitenkin välttämätön, ajatellen jo viitekehyksen rakentamista.

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnassa on huomioitava ensisijaisesti toiminnan avoimuus ja tiedonantajien vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa pyrin selvittämään työntekijän henkilökohtaisia tuntemuksia organisaatioiden yhdistymiseen liittyen, joten siitä tiedottaminen oli tärkeää. Tarkasteltaessa aineistoa, vastaajien määrä jää alle puoleen työntekijöistä, lähiesimiesten vastatessa sata prosenttisesti. Tiedonantajat eivät välttämättä kokeneet hyötyvänsä tutkimuksesta, mutta tavoitteena oli samalla lisätä heidän tietämystään tutkittavasta kehittämisalueen sisällöstä. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 39). Monipuolinen aineisto lisää tulosten luotettavuutta,

vaikka todennettavissa ei olekaan ovatko tiedonantajat samoja useammassa aineistoissa. Organisaatioiden yhdentymisen aikaan ja heti sen jälkeen osa vakinaisista työntekijöistä oli virkavapaalla, jonka senkin voi olettaa heikentävän vastausprosenttia.

Aineistoa on kerätty koko kehittämistehtävän ajan. Olen tehnyt sisällönanalyysiä yksin, sekä projektiryhmissä ja lähiesimiesten kanssa yhdessä. Tuloksien luotettavuutta lisää useamman henkilön arvio aineistosta. Lopullisen luokittelun kirjallisesta aineistosta olen tehnyt itsenäisesti. Olen käsitellyt aineistoa avoimesti ja rehellisesti pelkistään tulokset mahdollisimman helposti tulkittavaan muotoon. Mikäli tutkijana olisin ollut ulkopuolinen ja tavoitteenani olisi ollut pelkkä opinnäytetyön tekeminen, olisi aineiston keräämisen- ja kyselykaavakkeen suunnittelu olleet keskeisempiä tehtäviä, mitä ne nyt ovat. Terveyskeskushanke on viety läpi yhteistyössä henkilöstön kanssa ja tämä opinnäytetyö on kuvaus ”arjessa” tapahtuvasta kehittämistyöstä. Olen johtavana hoitajana hoitohenkilöstön esimies. Hankkeen työryhmissä toimiessani koin kuitenkin olevani yksi kehittämishankkeen jäsen. Työryhmissä vallitsi aito kehittämisote, johon vaikutti avoin keskustelu siitä, että olen myös opiskelijan/tutkijan roolissa, enkä pelkästään työnantajan edustaja. Kehittämistehtävän edetessä koin asiantuntijaroolini korostuneen, muillakin työnjohdollisilla alueilla.

Varpaisjärvellä terveysaseman työntekijät eivät olleet mukana suunnittelemassa toiminnan siirtämistä toiseen organisaatioon. Tieto saatiin yt-neuvotteujen yhteydessä. Keskusteluissa kävi ilmi, että huhuja muutoksesta oli ilmassa, mutta lopullinen tieto tuli yllätyksenä. Aikaa valmistautumiseen ei ollut ja oman aseman selvittäminen uudessa organisaatiossa jäi selvittämättä. Ainoa selkeä lupaus oli, että kaikki siirtyvät uuden työnantajan palvelukseen ns. vanhoina työntekijöinä. Valpolan (2004, 180) mukaan uudessa organisaatiossa identiteetti muuttuu: tehtävät ja työtoverit muuttuvat, mukaan tulee paljon uusia asioita ja sidosryhmiä. Ihmisillä on kiire saada muuttuneessa tilanteessa

tuntuma siihen, millaiseksi heidän roolinsa, arvostuksensa ja identiteettinsä muodostuu. 'Mitä minulle tapahtuu?' on organisaatiomuutoksessa yksittäisen ihmisen tärkein peruskysymys. Mitkä tulevat olemaan hänen mahdollisuutensa vaikuttaa, kehittyä, saada itselleen mielekkäitä työtehtäviä. Mitä nopeammin ja selkeämmin ihminen saa vastaukset, sitä pienemmällä stressillä hän elää läpi muutoksen vaiheet.

Myös Lapinlahden terveystoimessa ei ehditty valmistautua uusien toimintojen vastaanottamiseen. Jokainen lähiesimies sai johtaakseen oman alansa osastot. Suurin vastuu toiminnan ja toimintakulttuurin muutoksesta onkin ollut lähiesimiehillä. Tämän päivän johtajuus on jaettu ja yhteistoiminnallinen. Muutokset tapahtuvat itsensä johtamisen kautta. Motivoitunut ja ammattinsa osaava henkilökunta haluaa olla kehitystehtävässä mukana. Sydänmaanlakka (2004) on määritellyt älykkään johtajuuden, kuten teoriaosuudessa viitattiin: "Älykäs johtajuus on johtajan ja asiantuntijoiden välinen vuorovaikutus, jossa he tietyissä tilanteissa yrittävät saavuttaa jaetun vision ja tavoitteet mahdollisimman tehokkaasti. Parhaimmillaan tätä vuorovaikutusta voi kutsua dialogiksi toiminnassa. Tämä vuorovaikutus tapahtuu tiimissä ja organisaatiossa, jossa vallitsee tietyt arvot ja kulttuuri." Tätä toiminnan periaatetta ja avoimuutta noudatettiin myös tässä kehityshankkeessa.

Kehittämishankkeen tavoitteena on nähtävä toimintojen tehostaminen ja järkipäristäminen. Syväsen (2003) tutkimustulokset ovat olleet myös tämän hankkeen ohjaavana tekijänä. Halu uuden oppimiseen oli suurempi kuin vanhasta luopumiseen. Tutkimustuloksista käy esille työntekijöiden ja lähiesimiesten ymmärrys muutoksen välttämättömyydestä. Molemmat tuovat esille myös henkilökunnan ammattitaidon, kokemuksen ja muutosmyönteisyyden. Lähiesimiesten vastauksista ei nouse esille muutosvastarintaa. Vastoinkäymisistä mainitaan alkutilanteen sekavuus ja myöhemmin uuden henkilöstön puutteelliset ja erilaiset atk-taidot uusiin ohjelmiin nähden. Työntekijät

toivat esille, ettei entinen työnantaja kuunnellut heitä silloin, kun organisaatiomuutosta valmisteltiin. Yllätyksenä tuli myös se, että Varpaisjärven terveysaseman paikallinen hallinto purkautui ja esimiestaso on nyt kokonaisuudessaan Lapinlahdella. Suurin osa työntekijöistä koki hyvänä, että nyt heillä on oman alan lähiesimies ja he saavat kollegiaalista tukea isommasta organisaatiosta. Tästä seurasi se, että Varpaisjärven terveysaseman oma osastojen välinen toimintakulttuuri hajosi. Taskinen (2005) toteaa tutkimuksessaan, että organisaatioiden yhdistäminen on herkkä epäoikeudenmukaisuuden kokemukselle, mutta yhdistämisprosessien oikeudenmukaiseksi kokeminen on olennaisen tärkeä prosessin onnistumiselle. Myös tämän kehittämishankkeen tarkastelu osoittaa samansuuntaisia tuloksia.

Hankkeen alkaessa julkinen keskustelu kuntayhteistyöstä ja palvelurakennemuutuksesta oli jo käynnissä. On oletettavaa, että tuo keskustelu toi henkilökunnalle ymmärrystä Varpaisjärvelläkin tehtyyn päätökseen. Terveyskeskushanke vaati kaikilta paneutumista uusimpiin valtakunnallisiin hankkeisiin ja tarkastelemaan terveydenhuollon muutoksia koko valtakunnan tasolla. Osaksi hankkeen myötä olemme nostaneet terveydenedistämisen ja ennaltaehkäisevän toiminnan terveystoimen strategiaan ja vuotuisiin tavoitteisiin, muutosta ei ole tapahtunut yksin Varpaisjärven terveysasemalla vaan koko terveystoimen alueella.

Henkilöstöjohtajan roolissa olen saanut uutta näkemystä sekä teorian, että empiirisen tutkimuksen kautta. Jaettu vastuu lähiesimiesten kanssa ja luottamus työntekijöiden ammattitaitoon ovat luoneet yhteisöllisyyden tunnetta ja antanut vastaavasti luottamusta johtamistaitoon.

Lapinlahden terveystoimi on laajentunut, käsittämään myös Varpaisjärven terveysaseman. Edellä olen kuvannut tuota muutosta ja nyt ollaan jo uusien haasteiden edessä. Toimintakulttuuri on yhtenäistynyt ja arkinen työ sujuu. Yksi plus yksi on siis yksi.

Muutosjohtamisen näkökulmasta tarkastellen kehittämishankkeen suunnitteleminen toimintatutkimukselliseen viitekehykseen lisäsi koko organisaatiossa uuden oppimista ja toi erilaista näkökulmaa tarkastella asioita. Toimintatutkimuksesta kokoamani kirjallisuuskatsaus käytiin läpi lähiesimiesten kanssa ja se oli terveystason atk-kansiossa kaikkien luettavissa. Viitekehykseen koottu kirjallisuus ja aiemmat tutkimukset (mm. Syvänen 2003) olivat esimerkkinä kun ryhmissä analysoitiin toteutunutta toimintaa. Hankkeen jakaminen eri työryhmiin lisäsi avoimuutta sekä vastuunottoa ja sitoutumista kehittämistehtävään.

Monet kunnat joutuvat miettimään sitä, miten turvataan toimivat peruspalvelut kuntalaisille. Henkilöstö on se toimija, joka palveluja antaa. Työntekijät eivät ole enää pelkkiä suorittajia, vaan haluavat olla mukana myös suunnittelussa ja päätöksenteossa. Rohkeisiin ja nopeisiin päätöksiin voidaan päästä hyvällä yhteistyöllä. Tätä kehittämishankkeen kuvausta voidaan käyttää organisaatiomuutoksen mallina.

9. KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kehittämishankkeen aikana tuli esille poliittisten päättäjien, johdon ja henkilöstön yhteistyön tärkeys muutosta valmistellessa. Henkilöstön sitoutuminen uuteen toimintayksikköön on helpompaa kun muutokseen on ennättänyt valmistautua. Lapinlahden kunnan uusi työhyvinvointiohjelma sisältääkin periaatteet toiminnan läpinäkyvyydestä ja yhteistyöstä.

Toimintaprosessien läpikäyminen ja selkeyttäminen aloitettiin kouluttautumalla ja pilotoimalla keskeiset toiminnot. Prosessien kuvaamista kannattaa jatkaa nimetyn vastuuhenkilön johdolla. Hankkeen aikana otimme käyttöön ITE-laatumittarin, sen käyttöä, yhdessä Lapinlahdella toteutetussa ”Hyvät käytännöt”-hankkeessa pilotoidun

TAK-mittarin kanssa on syytä jatkaa, näin voimme mitata sekä henkilöstön, että asiakkaiden mielipiteitä toiminnan laadusta.

Toimintakulttuurin muutoksessa on keskeistä yhteisten käytäntöjen löytäminen. Työkierto on osoittautunut hyväksi tavaksi omaksua ja oppia uutta, samalla hyvät käytännöt jakautuvat puolin ja toisin. Työkiertoa on syytä aktiivisesti kehittää. Työkierron avulla osaava henkilöstö voi muun muassa tilapäisesti toimia sijaisena haavoittuvissa pienissä työyksiköissä.

Tietotekniikan käyttö terveyspalvelujen välillisessä tuottamisessa menee nopeaa vauhtia eteenpäin. Henkilöstön kouluttautumiseen on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota, että eri ohjelmistojen hyöty tulee tehokkaaseen käyttöön. Hankkeen aikana Lapinlahden ja Varpaisjärven välinen aluetietojärjestelmä saatiin toimimaan, mutta yhteiset ajanvaraus- ja puhelinneuvontatoiminnot ovat vielä kehittämisen alla.

Organisaatiomuutokset kannattaa suunnitella hyvin. Aikatauluttaminen ja toimintaa ohjaavan viitekehysten valitseminen tuo käytännön toimintaan järkevyyttä. Myös tulosten analyysiä kannattaa tehdä koko hankkeen ajan. Tutkimuksellinen toimintaote tuo luotettavuutta hankkeen tuloksille ja raportoinnille.

LÄHTEET

Aaltonen, T., Heiskanen, E., Innanen, P. 2003. Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. WSOY. Helsinki.

Alitolppa-Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Otava. Keuruu.

Castre'n, P (toim.). 2001. Viisas valta – johtamisen paradoksit. WSOY. Helsinki.

Eskola, J., Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Heikkinen, H., Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H. ym. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. WSOY. Juva.

Jalava, U., Virtanen, P. 1998. Tietoa luova projekti / polku oppivaan organisaatioon. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva

Kauppinen, M. 2005. Miten käy palvelukyvyyn? Kuntien valmistautuminen väestömuutoksen vaikutuksiin. Yhteistyö, uudistuvat palvelurakenteet ja työhyvinvointi kuntastrategioiden ytimeksi. Yhteiskuntapolitiikka, väitöskirja. Joensuun Yliopisto. Kuntaliitto.

Kuula, A. 2000. Toimintatutkimus. kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino. Tampere.

Lumijärvi, I., Jylhäsaari, J. 1999. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Gaudeamus. Helsinki

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tammi. Helsinki.

Oulasvirta, L. 2001. Toimiva kunta. Kuntakoulutus Oy. Gummerus. Helsinki.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Perttilä, K., Uusitalo, M. (toim.) 2007. Terveysten edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003–2005. Stakesin raportteja 4/2007 Valopaino Oy. Helsinki.

Pirnes, U. 2003. Kehittyvä johtajuus. Otava. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006/19. Yliopistopaino. Helsinki.

Sydänmaalakka, P. 2001. Älykäs organisaatio / tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.

Taskinen, H. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Uusitalo, M., Pietilä, K., Poikajärvi, K., Rimpelä, M. 2003. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen, Stakes, Aiheita 21/2003.

Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen / muutosjohtamisen käytännön keinot. WSOY. Juva.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan kirjapaino Oy, Kerava

Ylikoski, M. 1993. Työyhteisö muutosmurroksessa. Inhimillisyyden muutoksen kohtaamisessa ja johtamisessa. Länsi-Savo Oy. Mikkeli.

Muu aineisto:

Kunnat.net – ITE työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä (luettu 7/2007)

Lapinlahden Kunta, Työelämän kehittämishanke 1999 – 2000.

Hankearkisto

Lapinlahden kunnan kotisivut 2006. www.lapinlahti.fi (luettu 12/2006)

Manninen, H.2005. Alue- ja kuntaministeri: Kuntauudistuksen keskiössä on kuntalainen ja hänen tarvitsemansa palvelut. www.intermin.fi. 13.10.2005.

Tilastokeskus. www.stat.fi (luettu 3/2007)

Varpaisjärven kunnan kotisivut 2006. www.varpaisjarvi.fi (luettu 12/2006)

www.intermin.fi. Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta. (luettu 3/2007)

www.finlex.fi. Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343 (luettu 3/2007)

Liite 1 (1): Terveysosaston strategia

Lapinlahden kunta

TERVEYSOSASTON STRATEGIA 2006–2008

Lapinlahden kunnan toiminta-ajatus

Lapinlahden kunta kehittää aktiivisesti myös alueellisella yhteistyöllä asukkaidensa hyvinvointia, kannustaa yrittäjyyttä, uskoo tulevaisuuteen ja on hyvän ympäristön kulttuuri- ja liikuntapitäjä. Kunnan palvelut ovat kunnossa ja talous tasapainossa.

Kunta toimii ennaltaehkäisevästi painottaen kuntalaisten vaikutusmahdollisuuksia ja yhteisöllisyyttä.

TERVEYSOSASTON TEHTÄVÄ

Terveysosaston tehtävänä on tuottaa väestön terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kokonaisvaltaisesti ja saumattomasti. Toiminnassa näkyy kuntastrategian arvopohja, jossa korostuu kuntalaisten hyvinvointi ja ennaltaehkäisevä toiminta.

TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT

Perusarvona on elämän, ihmisarvon ja yksilön kunnioittaminen.

- Inhimillisyys
- Vastuullisuus
- Avoimuus
- Oikeudenmukaisuus
- Taloudellisuus

Toimintaa ohjaavat yhteiset lait ja asetukset yhdessä ammatillisten eettisten ohjeiden kanssa.

Liite 1 (2)

TOIMINNAN PERIAATTEITA

1. Yksilöllisyyden periaate

- Jokainen ihminen ymmärretään ainutkertaisena yksilönä, jolla on oikeus osallistua omaa hyvinvointiaan ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Samoin henkilöstö ymmärretään yksilöinä, joiden omaa arvopohjaa ohjaavat koulutus sekä yhteisössä sovitut arvot ja eettiset ohjeet.

2. Itsemääräämisoikeuden periaate

- Palvelu on asiakaslähtöistä. Asiakas nähdään tasavertaisena häntä koskevassa päätöksentekoryhmässä.

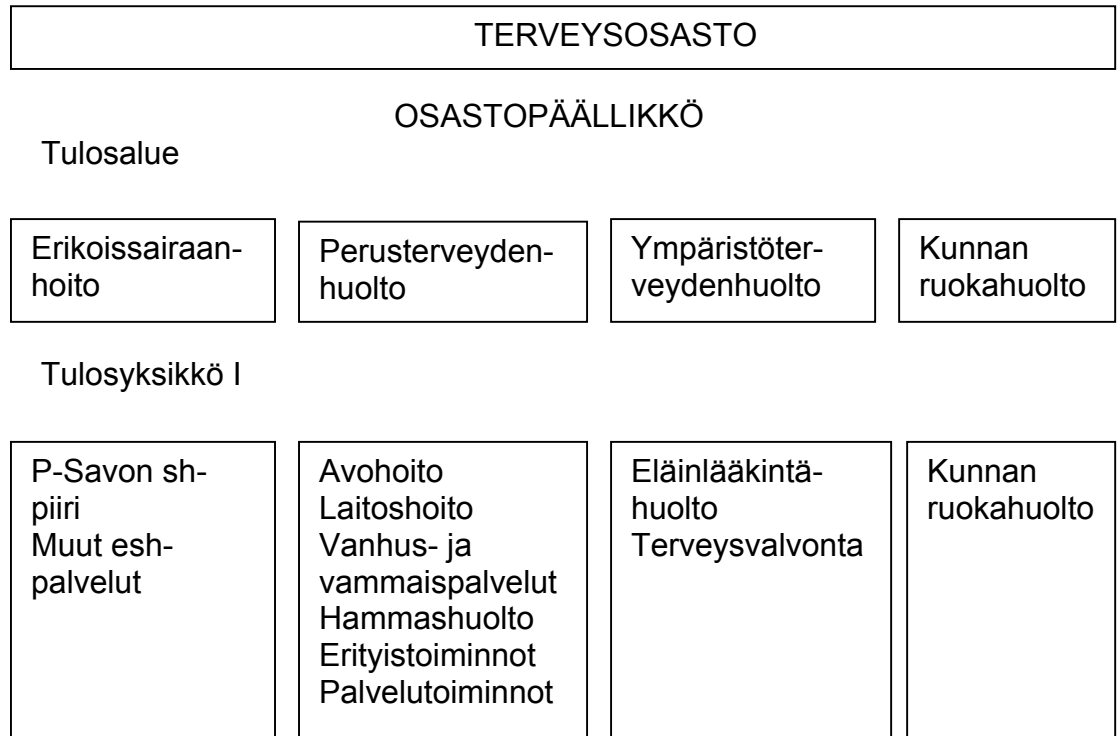
3. Yhteistyön periaate

- Kuntalaisten ja yksilön hyvinvointiin pyritään saumattomalla ja moniammatillisella yhteistyöllä.

4. Terveiden edistämisen ja ennaltaehkäisevän toiminnan periaate

- Toimintaa ohjaa terveydenedistämisen periaate. Yksilön, perheen ja yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin puututaan ennaltaehkäisevästi.

Liite 1 (3)



Lapinlahden ja Varpaisjärven perusterveydenhuolto liitettiin yhdeksi hallinnolliseksi ja taloudelliseksi kokonaisuudeksi Lapinlahden kuntaan 1.1.2006 alkaen, siten että siihen sisältyvät poliklinikka, hammashuolto, äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvola, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, laboratorio, röntgen, fysioterapia, mielenterveysneuvola, sairaankuljetus ja 8-10 akuuttipaikkaa Varpaisjärven kunnan asukkaille Lapinlahden vuodeosastolla.

Äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvola sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto kuuluvat vuonna 2001 tehdyn hallintouudistuksen mukaisesti perheosastolle.

Tavoitteet

- palveluiden joustava tarjoaminen ja turvaaminen kuntalaisille
- prosessien joustavuus ja tehostuminen
- hoitoaikojen lyhentyminen
- tehokkuuden lisääminen
- tietotekniikan hyväksikäyttö

Terveysosaston strategia pohjaa molempien kuntien kuntastrategioihin, joissa kuntalaisten hyvinvointi nähdään seuraavasti:

Kuntalainen voi hyvin kun arkielämä sujuu. Kun mieli ja ruumis ovat terveitä ja elämän perusedellytykset ovat kunnossa. Ihmisillä pitää olla työtä ja palvelutarjonnan on kyettävä vastaamaan tämän päivän asiakkaiden tarpeisiin. Hyvinvointi -näkökulman huomioiminen edellyttää niin luottamushenkilöiltä kuin viranhaltijoiltakin uudenlaista lähestymistapaa. Lähivuosina on kehitettävä

Liite 1 (4)

toimintamalleja, joilla vakiinnutetaan ennaltaehkäisy normaalin toiminnan osaksi. Tällainen ajattelutapa antaa mahdollisuuden siirtää painopistettä rakenteista ja tehtävistä kohti asiakaslähtöisyyttä ja toimintaprosesseja. Asioita on tarkasteltava laajemmasta kuin vain oman työn näkökulmasta.

Terveystoimen strategia on molempien kuntien osalta kuntastrategioita vastaava, kuntien päälinjat ovat samansuuntaiset ja niissä painottuvat seuraavat päästrategiat: elinkeino-, palvelu- ja talous-, asuinkunta- ja kulttuuristrategia.

Terveystoimen strategia pohjautuu edellä mainittuihin pääkohtiin.

Lapinlahden kunnan terveystoimi tuottaa terveydenhuollon peruspalvelut laadukkaasti ja taloudellisesti koko palvelualueelleen. Palvelut tuotetaan moniammatillisella ja saumattomalla yhteistyöllä. Lähtökohtana on terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä hoitotyö. Peruspalvelut on taattu kaikille kuntalaisille ja ne pyritään tuottamaan laadullisesti ja toiminnallisesti tasapuolisesti. Palvelut tuotetaan kokonaisedullisesti, kiinnittämällä huomio palveluiden oikeaan ajoittamiseen ja – porrastukseen. Terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto nähdään kaikkien hallintokuntien yhteistyönä, jossa luottamushenkilöstön päätöksenteko on merkittävässä osassa.

Asiakkaan asema

Palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti. Asiakas on aktiivinen osallistuja ja asiakkaalle etsitään hänen tarpeitaan vastaavat palvelut ja ne suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä hänen kanssaan. Kuntalaisten terveydestä huolehditaan koko elämänkaaren ajan, tukien lapsiperheiden-, työikäisten- sekä vanhusten hyvinvointia ja terveyttä. Osastoittain laadittavat toimintastrategiat täsmentävät kunkin asiakasryhmän toimintatarpeet.

Työntekijöiden asema

Terveystoimi on merkittävä työllistäjä. Terveystoimi on hyvä ja vetovoimainen työyhteisö ja työympäristö. Kuntatyönantaja turvaa vetovoimaisuuden hyvällä henkilöstöpolitiikalla ja mahdollistavalla toimintatavalla, huolehtimalla mm. riittävästä täydennyskoulutuksesta. Henkilöstö on motivoitunutta, osaavaa ja kehittämismyönteistä. Työpaikoilla vallitsee avoin ja neuvotteleva ilmapiiri.

Terveyden edistämistä ohjaava lainsäädäntö

Perustuslaki (1999/73), kuntalaki (1995/365) ja uudistettu kansanterveyslaki (2005/928). Perustuslaki säästää julkisen vallan tehtäväksi jokaiselle riittävän

Liite 1 (5)

sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisen ja väestön terveyden edistämisen. Lain mukaan julkisen vallan tulee tukea perheen ja muiden lasten huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu (19§).

Kuntalaki velvoittaa kuntaa käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä (1§). Uudistetussa kansanterveyslaissa (2005/928) terveyden edistäminen määritellään osaksi kansanterveystyötä (1§). Kansanterveystyön tehtäviä tarkennetaan §:ssä 14, jossa todetaan, että kunnan tulee huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista... seurata kunnan väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, ottaa terveysnäkökohdat huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa, sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.

Lapinlahden terveystoimen vuotuisessa toimintasuunnitelmassa huomioidaan Terveys 2015 – kansanterveysohjelma, jonka tavoitteet ovat jaettu ikäryhmittäin.

Hyvinvoinnin indikaattorit terveydenhuollossa

Tavoitteena on tarkastella hyvinvoinnin tilaa koko kuntasektorilla. Molemmilla kunnilla on oma kuntastrategia, joka toimii myös kuntien hyvinvointipoliittisena ohjelmana. Vuosittain ilmestyvään toimintakertomukseen kootaan hyvinvointia kuvaavat tiedot sekä laadullisessa, että määrällisessä muodossa.

- Potilastietojärjestelmästä (Effic) koottavat tiedot
- SOTKANet Hyvinvointi-indikaattoreiden avulla luodaan tiivistetty kuva kunnan hyvinvointipoliittikan tilasta ja suunnasta.
- Asiakaskyselyt
- Henkilöstökyselyt
- Luottamushenkilöstö- ja virkamiesanalyysit

Liite 2 (1): Swot-analyysi Varpaisjärven terveysaseman henkilöstölle ja lähiesimiehille

Terveyskeskusten toimivuuden, henkilökunnan saatavuuden sekä ennaltaehkäisevän työn kehittäminen Lapinlahdella ja Varpaisjärvellä

Itä-Suomen lääninhallitus on myöntänyt valtionavustusta yllä nimetyille yhteistyöhankkeelle. Hanketta isännöi Lapinlahden kunta, kunnanhallitus nimeää hankkeelle ohjausryhmän, joka linjaa hankkeen päätavoitteiden aikataulun ja toteuttamistavat.

Pyydän teitä syventymään hankkeen tavoitteisiin ja täyttämään oheisen swot-analyysin.

Palauttakaa tekemänne analyysi allekirjoittaneelle 7.4.2006 mennessä

Hankkeen tavoitteet:

1. Toimintojen ja toimintakulttuurin yhdistäminen
 - toimintojen siirtäminen yhteiseen organisaatioon: tavoitteena on saada aikaan prosessikuvausten kautta verkostoitujärjestelmä ja hyödyntää eri asiantuntijaosaamista
 - henkilöstön riittävyyden turvaaminen muun muassa työkierron ja koulutuksen avulla
 - terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ, yhdistämällä muun muassa ryhmätoiminnot kattamaan molempien kuntien tarpeet
2. Prosessikaavioiden ja laatukäsikirjan laatiminen kuhunkin toimintayksikköön
 - työnkuvan mallintaminen
 - pysyvien käytäntöjen luominen ja vakiinnuttaminen
 - ITE-toimintamittarin käyttöönotto jokaiseen yksikköön
3. Tietotekniikan hyödyntäminen
 - Efficatietokantojen yhdistäminen
 - puhelinneuvonnan ja ajanvarauksen yhdistäminen poliklinikalla ja hammashuollossa

Hankkeen tavoitteena on luoda elementit toiminnan jatkuvaa kehittämistä varten.

	VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
NYT	Mitkä ovat vahvat ominaisuudet? Mitä tehdään hyvin? (vahvista)	Mitä voisi parantaa? Mitä tehdään huonosti? Mitä tulisi välttää? (kehitä, korvaa, poista)
TULE- VAI- SUU- DESSA	UUDET MAHDOLLISUUDET - Mitä mahdollisuuksia on odottamassa? - Mitä mielenkiintoisia kehityslinjoja nyt on meneillään? (käytä hyväksi)	NOUSEVAT UHAT - Mitä esteitä on tiellä? - Muuttuvatko laatuvaatimukset? - Uhkaako tekniikan kehitys? (torju, väistä, muuta vahvuudeksi)

Liite 3 (1): Swot-analyysin vastaukset

HENKILÖSTÖN VASTAUKSET:

VAHVUUDET

- selkeät ja yhtenäiset toimenpideohjeet molemmille tk:lle
- sijaisten saanti ehkä parantunut hoitajien suhteen V-järven terveysasemalla, kun saatu Lapinlahdelta Vj:lle!
- yhteinen keskusvarasto, josta keskitetysti molemmat tk:t tilaavat, järkevä ratkaisu!
- Työnkuvia Varpaisjärvellä on osittain jo mallinnettu. Tahtotila on jo olemassa.
- Vakiintunut henkilökunta, paikalliset olot ja asiakkaat tunnetaan.
- Yhdessä olemme vahvempia, molempien terveysasemien tasapuolinen kehittäminen
- Tieto-taidon vaihtaminen
- Hyvät koulutukset työntekijöillä
- Hoitosuhdetyön osaaminen
- Hyvä työmotivaatio
- Tuttu ympäristö ja asiakaskunta
- Luodut verkostot ja yhteistyökuviot
- Päihdetyön erityisosaaminen
- Halu kehittää työntekijänä
- Asiakasmäärät/TH → sopiva
- Kokeneet, joustavat terveydenhoitajat
- Osalla hyvä muutoshalu
- Varpaisjärvellä toimivat ryhmät asiakkaille
- ITE-arviointi käynnissä
- Yhteistyö käynnistynyt hyvin
- Yhteiset hyväksi todetut käytännöt
- Järjestyvät loman sijaiset

HEIKKOUEDET

- Sama palkka samasta työstä (vert.työkierto) + muut ehdot (esim. työaika/matka)
- Asiantuntijuutta on myös Varpaisjärvellä, yhteistyötä – ei sanelua
- Toimintojen yhdistämisessä ei pitäisi siirtää liiaksi kustannuksia potilaalle (vrt. kansanterveystieteen ”henki”), varsinkaan Varpaisjärveläisille (esim. rtg palvelut, uä..)
- lääkäritilanne ei ole vielä parantunut entisestä Vj:llä, ajoittain toimittu yhdellä lääkärillä, ajanvarauksessa jouduttu tarjoamaan asiakkaille ”ei oota” jonot kasvaneet (hoitotakuu?)
- Toimiiko tiedonkulku terveyskeskusten välillä?
- Tiedottaminen yhteisistä asioista V-järvelle?
- Huono lääkäritilanne (potilaille ei ole antaa aikoja). Sekavat kuviot näin alussa, uusia asioita paljon. Potilaat eivät pääse lääkärin vastaanotolle,

Liite 3 (2)

- ei päivystykseen ei mahdu vuodeosastolle, palvelu huonontunut ja potilaat pettyneitä ja vihaisia.
- Pieni työyhteisö
- Haavoittuva
- Yksintyöskentely
- Turvallisuus
- Henkilöstön riittämättömyys tietyissä tilanteissa
- Ajanvaraukset kaukana / lääkäreitä 1 lisää tai ainakin ½

UUDET MAHDOLLISUUDET

- Hyvässä yhteistyössä opimme toinen toisiltamme, hyvä pohja kehittää toimintoja, ellei salassa jatkuvasti valmistella uusia mullistavia yllätyksiä. (esim. kunnan johto) Tarvittaisiin työrauha välillä, että voisi keskittyä kansanterveystyöhön.
- Nähdään kunnassa/valtakunnassa nyt paremmin ennaltaehkäisevän työn arvo terveyskeskuksessa, saadaan siihen resurssiakin.
- Efficoiden yhdistäminen helpottaa ja nopeuttaa potilasasioiden käsittelyä, (mm. sanelujen purku)
- Ajanvarausten yhdistyessä voisi toisen tk:n työntekijä siirtyä hoitotyöhön? (esim. Varpaisjärven sairaanhoitaja, jos ajanvaraus keskitetysti L-lahdella?)
- L-lahdelta enemmän apua lääkäritilanteeseen! (esim. lomien aikana sijainen V-järvelle, ettei olla yhden lääkärin varassa!)
- Pysyvien käytäntöjen luominen ja vakiinnuttaminen tuo varmuutta työskentelyyn (samoin työnkuvien mallintaminenkin)
- ”Yhteen hiileen puhaltaminen” johtoajatukseksi!
- Selvien käytäntömallien luominen
- Alkuun tuntuu sekavalta
- Henkilöstön riittävyyden turvaaminen, lomien ajalle olisi ehdottomasti saatava sijaiset
- Isompi työryhmä, kehittämismahdollisuudet
- Käytäntöjen selkiytyminen
- Tiimityön paraneminen
- Yhteinen toimintamalli koulu- ja lastenneuvola – laatutyö
- Varpaisjärvi yksikkö → ”pienen yksikön toimintamalli”
- Jousto vahvuudeksi → suunnitelmallisuus → prosessit
- Toimintakäsikirjat, ITE-arvointi
- TTH-yksikkö / tiimi toimivaksi → riittävä lääkäriresurssi
- Nykyiset palvelut säilyisi Varpaisjärvellä
- tasokas hoito
- hyvä asiakaspalvelu

NOUSEVAT UHAT

- Vaatimuksia paljon, riittävätkö resurssit ja työntekijöiden voimavarat
- Toimintojen kehittäminen ja organisointi siirtyy liian kauas työn suorittajasta – vaikutusmahdollisuudet häviävät / kapenevat → pienet kunnat eivät ole suorittamisessaan kiinnostavia työpaikkoja

Liite 3 (3)

- työntekijöille. Osaavan henkilöstön pitäminen ja saanti hankaloituu entisestään.
- Mitä tuo tullessaan kunta- ja palvelurakennemuutos? Joko kaikki taas muuttuu...
- Mahdollinen yksityistäminen / ulkoistaminen, aiheuttaa pirstaloitumisen potilaan hoidossa → kermankuorijoita on, kuka tuntee enää kokonahoidon?
- Onko turvallisuus uhattuna Efficoiden yhdistyessä?
- Ajanvarauksen yhdistäminen, voiko aiheuttaa myös sekaannusta L-lahden ja V-järven välillä?
- Jääkö V-järven terveysasema kuitenkin heikomman asemaan eli onko palvelut järjestetty tasapuolisesti?
- Jääkö Varpaisjärvi Lapinlahden käskytettäväksi, viedäänkö meiltä sananvalta omien töidemme suhteen
- Liian vähän henkilökuntaa pkl:lla, miten jää aikaa neuvontaan (1 toimi otettiin pois)
- Yksityistäminen
- Henkilökuntapula
- Itsenäisyyden väheneminen
- Sanelupolitiikka
- Byrokratian lisääntyminen
- Virkojen täyttämättä jättäminen
- Lääkäreiden puute
- Hoitohenkilökunnan puute
- Muutosten vastuu jää työntekijöiden vastuulle, vrt päättävien tuki muutoksessa
- Prosessit jäävät tekemättä ← reservien ja osaamisen puute
- TTH / kilpailijat
- Palvelutasojen etäisyys / Rtg, ambulanssi, päivystys
- Mahd. yhdistyvät terv. toiminnat Lapinlahdelle myöhemmin

LÄHIESIMIESTEN VASTAUKSET:

VAHVUUDET

- kokenut ammattitaitoinen henkilökunta, työt sujuvat
- pitkäaikainen, kokenut sijainen, työt sujuvat myös lomien jne.aikana
- toimivat työtilat vasta remontoidut
- pieni työyhteisö jatkuva vuorovaikutus
- hyvät laitteet, toimivat huollot, ongelmien tullessa apu / neuvot nopeasti saatavilla
- Kys:aan labraan hyvät yhteydet, tukilaboratorio, toimiva aluekemisti toiminta
- työn sisällön kirjalliset työohjeet ja työpistekuvaukset
- yhteistyö Varpaisjärven laboratorion kanssa

Liite 3 (4)

- Henkilökunnan pysyvyyden koemme vahvuutena meidän yksikössä. Olemme työskennelleet useita vuosia yhdessä. Tunnumme toisemme työkavereina ja tunnumme toisemme työtavat. Vahvuutena on myös henkilökunnan ammattitaitoisuus kansanterveystyön fysioterapiassa. Olemme aktiivisesti päivittäneet omia tietojamme koulutuksen avulla. Myös itsenäisen oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämisen koemme vahvuutena. Yhteistyö Varpaisjärven kanssa tuo lisää kokemusta kansanterveystyön fysioterapiasta: pitkäaikaisen työkokemuksen tuomaa kokemusta sekä myös nuoremman polven uutta ajattelua.
- Vahvuuksia voidaan kehittää edelleen tukemalla työssä jaksamista. Esimerkiksi työn sisällön kehittämisellä, huomioimalla työilmapiiriä, luoda mahdollisuuksia kouluttautua.
- Olemassa oleva ammattitaito
- Henkilökunta haluaa kehittää itseään
- Sisäistä koulutusta järjestetty
- Kys:n läheisyys / yhteistyö
- Ymmärrys ja halu verkostotyöskentelyn ja moniammatillisuuden hyödyntäminen
- Halu yhteistyöhön ja ongelmista keskusteluun
- Joustavuus tarvittavien muutosten toteuttamiselle

HEIKKOUEDET

- Potilastietojärjestelmään kirjaaminen puutteellista → hoitotyön (suunnitelma) tai prosessi ei näy kirjaamisessa → potilaan hoitotiedot eivät välity kotiutustilanteessa esim. kotipalveluun – viive.
- Prosessointi
- Effic-koulutus ei ole ajan tasalla
- Kirjallisten sopimusten/ohjeiden puutteellisuus
- Työvälineistö vanhentunutta ja puutteellista
- Fysioterapian vaikuttavuuden arviointi puutteellista
- Haavoittuvuus henkilöstön mitoituksessa, jos kaikki terveenä töissä homma hoituu, vajaalla miehityksellä suuria vaikeuksia. Lähistöllä vain yksi sijainen käytettävissä, lomien aikana ei loppujen passaa sairastella tai osallistua koulutuksiin jne.
- Työpaineiden keskittyminen aamuihin, ruuhkiin ei voida itse mitenkään vaikuttaa.
- Varpaisjärvellä yksin työskentely, työpainetta ei voi jakaa.
- Pienet työryhmät ovat haavoittuvia yllättävien sairastumisten tai henkilöstö vaihdosten suhteen, jolloin kirjoittamattomia työmuotoja ja – tapoja häviää
- koulutus pätevyyden sirpaloituminen yksilötasolle, jolloin ”sota kaippaa liikaa yhtä miestä”

Liite 3 (5)

MAHDOLLISUUDET

- Kuopiossa AMK:ssa bioanalyttikko koulutusta, opiskelijat käyvät työharjoittelussa meillä, toivoa tulevasta työvoimasta.
- Tulevaisuudessa OVT-yhteydet Kys:n kanssa
- Tulevaisuudessa suuri alueellinen laboratorio?
- Yksikön laaja-alainen toiminta, toteutamme fysioterapiaa joustavasti ja muutamme toimintaamme tarpeen mukaan.
- Erikoistuminen puhelinneuvontaan
- Effican järjestelmän yhdistyminen Varpaisjärven kanssa → tiedonkulku paranee. Samoin kotipalvelu Effican.
- Hyvän tuomat mahdollisuudet potilaan/asiakkaan hoitoon → tiimit.
- Uusien työmuotojen käyttöönotto
- Yhteisöllisyyden lisääminen
- Sisäisen koulutuksen ja ammattitaidon jakamisen tehostaminen
- Informaation kulun tehostaminen (oikea kohde + alku)

NOUSEVAT UHKAT

- Työssä jaksaminen sekä työpaikkojen säilyminen
- Asiakasmäärien lisääntyminen, jonojen kasvaminen
- Vuodeosastolla lisääntyvä fysioterapian tarve
- Puheita ja huhuja työpaikkojen säilymisestä
- Henkilökunta kaikki saman ikäisiä, rempat lisääntyvät
- Sijaisten saatavuus heikkenee
- Nuoret eivät enää halua terveyskeskukseen töihin, näytteenottoa
- Pula ammattitaitoisesta henkilökunnasta
- Veromarkat vähenevät – taloudelliset resurssit?
- Sairastavuuden ja pahoinvoinnin lisääntyminen yhdessä muuttotappioiden ja vähenevien työpaikkojen myötä
- Ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden heikentyminen
- Työtahdin ja määrän kiristyminen, joka synnyttää ristiriitoja ja lisää riskejä henkilöstön vaihtuvuuteen

Liite 4: Keskustelut Varpaisjärven terveysasemalla tammikuussa 2006

Keskustelut eri työpisteissä tammikuussa 2006:

- Lopullinen tieto yhdistämisestä tuli kaikille yllätyksenä, yt-ilmoitus oli joulukuussa ja meiltä ei mielipiteitä kysely.
- Esimiehiltä viedään heidän asema ja se tuntuu epäoikeudenmukaiselta. He ovat tehneet pitkän päivätyön ja tässä on sitten kiitos. Palkka pienemmäksi ja rivimieheksi.
- Lapinlahti tulee ja sanelee ehdot, pikkuhiljaa siirtävät kaiken sinne.
- Tämä on hyvä päätös, nyt saadaan oma lähiesimies jokaiselle erikoisalalle.
- Nyt saa tukea isommasta organisaatiosta ja toimintaa voi kehittää paremmaksi.
- Mukava kun saa sijaisia ja toiset auttavat toisiaan. Nyt on mahdollisuus työskennellä myös Lapinlahdella.
- Loppui jatkuva pohtiminen miten mikin työ pitää tehdä ja tilastoida kun on yhteiset ohjeet isomman yksikön kanssa.
- Täällä jokainen on tilannut tavaraa mistä lystää, nyt on yhteiset linjat tilauksissa ja omat tilaajat.
- Te siellä Lapinlahdella sanelette kaikki, meillä ei ole täällä mitään sananvaltaa vaikka meillä on täällä tutut kuviot. Byrokraattisuus lisääntyy.
- Eihän tämä ole uutta, kuntayhtymähän purkautui vasta 1990 luvun alussa.
- Yhteinen tietojärjestelmä tuo meille paljon uutta ja silloin ollaan paremmin valtavirrassa mukana.
- Meillä on hyvä ja ammattitaitoinen henkilöstö, hyvin on viihdytty ja vaihtuvuus on ollut vähäistä.

Liite 5 (1): Avoimia kysymyksiä Varpaisjärven terveysaseman henkilöstölle

Lapinlahden kunta
Terveysosasto

Terveyskeskushanke

Ohessa avoimia kysymyksiä, joilla haluan kartoittaa henkilökunnan tuntemuksia palvelurakenne ja työnantaja muutoksessa.

Vastaukset kootaan yhteen, ne luokitellaan ja analysoidaan siten, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu. Tuloksia käytetään terveystoimen toiminnan kehittämiseen.

Kyselyn tulokset kootaan Itä-Suomen lääninhallituksen hankeraporttiin sekä allekirjoittaneen ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyöhön.

Kyselykaavakkeet palautetaan allekirjoittaneelle 10.11.2006 mennessä.

Terveyskeskushanke on koko henkilöstön yhteistyöhanke ja vastauksesi auttaa meitä kaikkia yhteisen toiminnan kehittämisessä.

Esa Pekkarinen
johtava hoitaja

Liite 5 (2)

Avoimia kysymyksiä terveystoimen henkilöstölle

1. Kun sait tiedon lapinlahden ja Varpaisjärven terveystoimien yhdistämisestä, miten otit tiedon vastaan?
2. Miten sinulle tiedotettiin terveystoimien yhdistämisestä?
3. Millaisia muutoksia on tullut työtehtäviisi yhdistymisten jälkeen?
4. Miten muutos vaikutti työpaikkasi ilmapiiriin?
5. Muutoksesta on kulunut 10 kk, mitä positiivista ja mitä negatiivista muutos on tuonut tullessaan?
6. Kuvaile mitkä ovat tunnelmat tällä hetkellä työpaikallasi.
7. Mitä muuta haluaisit kertoa?

Liite 6 (1): Avointen kysymysten vastaukset

Avoimia kysymyksiä terveystoimen henkilöstölle

8. Kun sait tiedon Lapinlahden ja Varpaisjärven terveystoimien yhdistämisestä, miten otit tiedon vastaan?

- Avoimen luottavaisesti luotin, että peruspalvelut hoituvat
- Helpotti, saataisiin vihdoinkin lääkäreitä.
- Mielessä pyöri monenlaiset ajatukset, mitä tulevaisuus tuo tullessaan, jopa pelko työpaikan menettämisestä.
- Aluksi tuli mieleen kuntaliitosaika. Huonot puolet paljolti unohtuneet, koska aika kultaa muistot – eikä ihminen muuten jaksaisi elää. Yhdistymisajatus tuntui melko luonnolliselta, koska tiedotusvälineet puhuvat samaa. Ensimmäinen toive oli, että toivottavasti Varpaisjärveläiset pidetään samanarvoisina palvelujen suhteen ja pääsevät myös mukaan päätöksen tekoon, ettei pieni jää huonommalle.
- OTTO, tämäpä tuli äkkiä, mutta toisaalta jotakin oli tehtävä jotta palvelut säilyvät riittävinä varpaisjärveläisille.
- Positiiviset odotukset

1. Miten sinulle tiedotettiin terveystoimien yhdistämisestä?

- Ohjausta ja tiedottamista on ollut edelleen. Hatarat tiedot uusista tietokoneohjelmista
- Kutsuttiin yllättäen tiedotustilaisuuteen.
- Asiasta tiedotettiin luottamushenkilöiden taholta YT-neuvottelussa, joka järjestettiin hyvin nopeassa aikataulussa eli valmistautumiseen annettiin liian vähän aikaa. Kyseessä on kuitenkin erittäin suuri hanke, jonka suunnitteluun olisi voinut varata enemmän aikaa.

Liite 6 (2)

- Tiedostusta ei ollut. Tuntui, että myös luottamusmies puolella oli kahtiajakoa liittymisen suhteen. Tieto oli aina jostakin kuultua ja matkalla muuttunut puhujan persoonan mukaiseksi. Ei tiennyt miten valmistautua. Kutsuttiin koolle ”valmiiksi päätettyyn” palaveriin, jossa todettiin, että on kiire yhdistyä. Henkilökunnalta ei sitä ennen kyselyt mitään.
- Tiedotus jäi ihan viimetippaan, tämä aiheutti paljon kysymyksiä. Samoin varmaan vastaanottava puoli, eli Lapinlahden tk. ei ehtinyt ”kouluttaa” vastaavia vastaanottamaan uusia työntekijöitä erilaisista olosuhteista. Eli lieviä sopeutumisvaikeuksia tuli puolin ja toisin.
- Asiasta tiedotettiin / huhuttiin jo pitkin syksyä. Varsinaiseen tiedotustilaisuuteen kutsuttiin n. kuukautta enne. Eli tiedotus viime hetkellä kun päätökset oli jo tehty.

2. Millaisia muutoksia on tullut työtehtäviisi yhdistymisen jälkeen?

- Potilaiden neuvonta, ohjaus ja valistus kannustanut. Kirjaaminen ja sähköinen viestintä on lisääntynyt.
- Työtehtävät helpottuivat ja selkeytyivät. Liiat työt siirrettiin työterveyshoitajalle (johtavan hoitajan tehtävät Lapinlahdelle) ja työlistojen teko siirtyi Lapinlahdelle.
- Työtehtäviin on muutoksen myötä tullut uusia osa-alueita jotka koen mielekkäinä, mutta toisaalta tuntuu, että tehtävät ovat lisääntyneet.
- Varsinaiset työtehtävät pysyivät samoina. Toimintamalli muuttui Lapinlahden käytännön mukaiseksi.
- Uusia ohjeita – käytäntöjä – perustyö säilyy samana.
- Työtehtävät selkeytyivät HYVIN!

3. Miten muutos vaikutti työpaikkasi työilmapiiriin?

- Asiakkaat eivät ehtineet kulttuurimuutokseen, siitä hoitajille risuja ja ruusuja.

Liite 6 (3)

- Alkuun oli hyvin sekavaa, paljon kaikenlaista uutta Lapinlahden mallin mukaan.
 - Negatiivisesti ainakin aluksi. Vastarinta-ajatuksiakin oli ilmassa, ei ollut enää samanlaista yhtenäistä me-henkeä, tuli ikään kuin hajaannus.
 - Aluksi hajotti henkilökuntaa, olimmehan tottuneet, että meillä täällä kaikilla on yhteinen johtaja. Nyt esimiehiä tuli useita, joiden ohjeita, itse kukin omaamme, pyrimme kuulemaan. Omassa yhteisössämme tiedonkulku katkeili ja toiminta täällä rakoili, joka näkyi myös asiakkaan palvelussa.
 - Tähän jatkuvaan muutokseen on kyllä ehditty tottua. Tietysti on ollut oman paikkansa etsimistä – kuten on huomattu – työntekijät vaihtuvat.
 - Muutosvastarinta (henki) oli kovaa. Myönteistä odotusta ei oikein uskaltanut näyttää.
4. Muutoksesta on kulunut 10 kk, mitä positiivista ja mitä negatiivista muutos on tuonut tullessaan?
- Työtehtävät ovat selkiintyneet, ohjeistus, työtehtävien jako rauhoittanut asiointia.
 - Positiivista on, että hoitajille on saatu sijaisia. Negatiivista se, että lääkäritilanne huonontui entisestään. Potilaat pettyneitä ja vihaisia.
 - Positiivista on yhteinen alue-Effica, nopeuttaa työskentelyä. Positiivisena koen, että työtehtävät ovat jonkin verran monipuolistuneet, joskin välillä tuntuu, pystynkö edes kaikesta suoriutumaan normaaliaikataulussa. Positiivista on myös yhteinen keskusvarasto, josta tavarat saa melko nopeasti. Negatiivisena koen sen, että meidät on johdon/esimiesten taholta jätetty vähän ”oman onnemme nojaan”, eli johtoporras / esimiehet voisivat useammin käydä kyselemässä kuulumisia. Toisaalta positiivisena koen sen, että itse kysymällä Lapinlahden työkavereilta olen saanut tarvitsemani tiedon ja tuen työhön!

Liite 6 (4)

- Positiivisia asioita: Olen päässyt omien vastaavassa tehtävässä toimivien tiimiin. Lapinlahtelaiset vastaavat ihmiset ovat hyviä työtovereita. Esimies ihan symppis- tyyppi. Olen itse sopeutunut ja oppinut uusia asioita mielestäni hyvin. Negatiiviset asiat: Varpaisjärven henkilökuntaa ei kuunneltu ennen päätöksiä. Tulee valmiit ohjeet noudatettavaksi. Ajatuksia varjostaa asia, ettei Varpaisjärveläisiä oteta riittävästi päätösten tekoon yleensä, vaikka se maksaa palvelusta.
- Ryhmätyö on Lapinlahden kanssa tiivistä. Sain oman alan osastonhoitajan ei tarvitse kaikkea pätkäillä yksin. Saan uutta tietoa ja taitoa työkierrosta → osaamisalue laajenee. Uusi ohjeistus työssä selkeyttää työnkuvaa. ATK:ssa mennään Lapinlahden kanssa ISOILLA askelilla eteenpäin!
- Johtamistavan muutos oli erittäin hyvä asia. Nykyiselle esimiehelle täydet 10 pistettä! Hallinnolliset + muut käytännön asiat sujuvat hyvin. Negatiivista on tämä välimatka.

6. Kuvaile mitkä ovat tunnelmat tällä hetkellä työpaikallasi?

- Asiakaspalvelu toimii kuten ennen, välitön ilmapiiri, ajoittain kova kiire.
- Hyvin on sopeuduttu. Potilaat valittavat kun vastaanotolle (lääkäriin) ei pääse.
- Asiaan on jo alettu sopeutua, mutta yhteishenkeä ei samalla tavalla ole. Katsotaan mitä tulevaisuus tuo tullessaan.
- Omassa tehtäväkentässä pärjailen, ellen vilkuile ympärille ja pysyn terveenä kuten tähän asti. Tiedonkulkua täällä edelleen eri toimipisteiden välillä haittaa se, että itse kukin hoitaa tarkasti omat tehtävänsä, mutta yhteistä tiedonvälittäjää ei ole.
- Alkuvuodesta meinattiin pitää kynsin hampain kiinni totutusta. Palvelu ei saisi huonontua potilaille – pitkät matkat huonot kulkuyhteydet joustoa, joustoa → tämä käy pienessä systeemissä mutta miten suurempi yksikkö

Liite 6 (5)

– yhtenäiset ohjeet, jouston vara pienenee. Pääpiirteittäin varmaan on sopeuduttu tilanteeseen – toiset paremmin toiset huonommin.

- Tilanne on hyväksytty ja eletään uusin eväin.

7. Mitä muuta haluat kertoa?

- Kiireettömästi ohjattava ikäihmisiä muuttuviin hoitokäytäntöihin, jaettava vihkonen koteihin muistin virkistämiseksi.
- Meille työntekijöille ei kerrottu tulevasta muutoksesta etukäteen. Täällä Varpaisjärvellä ei yhtään johtavassa asemassa olevaa ole käynyt kokouksissa. Meidän asioita esittelevä henkilö ei ole käynyt kertaakaan työpaikallamme.
- Yleisesti ottaen koen terveyskeskushankkeen kuitenkin positiivisena. Maailma muuttuu ja meidän on pystyttävä muuttumaan sen mukana!
- Luottamusmiehiä ei ole koskaan tavannut täällä kertomassa mistään yhdistymisasiä koskevaa tietoa. Voisivat käydä täällä työpaikalla katsomassa, jotta tieto olisi todenperäisempää, jonka pohjalta luodaan uusia päätöksiä.
- Varpaisjärven päättäjät sanoivat, että kaikki jatkuu ennallaan mutta eihän se niin voi olla. Ymmärsin tämän syksyllä -06 kun mietin muita työnantajia, elikkä talossa talon tavat. Kun työnantaja muuttuu käytännöt muuttuu uuden työnantajan ohjeiden mukaiseksi.
- Johtava hoitaja voisi käydä tervehtimässä esim. 1-2 kuukauden välein.

Liite 7 (1): Avointen kysymysten analyysiä

1. Kun sait tiedon Lapinlahden ja Varpaisjärven terveystoimien yhdistämisestä, miten otit tiedon vastaan?
 - Avoimen luottavaisesti
 - Helpotti
 - Tuntui melko luonnolliselta
 - Positiiviset odotukset
 - Mitä tulevaisuus tuo tullessaan, jopa pelko työpaikan menettämisestä

2. Miten sinulle tiedotettiin terveystoimien yhdistämisestä
 - Yllättäen
 - Tiedottaminen jäi viime tippaan
 - Nopeassa aikataulussa
 - Tiedotus viime hetkellä

3. Millaisia muutoksia on tullut työtehtäviisi yhdistymisen jälkeen
 - Työtehtävät selkeytyivät
 - Helpottuivat ja selkeytyivät
 - Perustyö säilyi samana
 - Työhön on tullut uusia mielekkäitä osa-alueita

4. Miten muutos vaikutti työpaikkasi työilmapiiriin?
 - Alkuun oli hyvin sekavaa
 - Negatiivisesti ainakin aluksi
 - Aluksi hajotti henkilökuntaa
 - Muutosvastarinta oli kovaa

5. Muutoksesta on kulunut 10 kk, mitä positiivista ja mitä negatiivista muutos on tuonut tullessaan?
 - Työtehtävät ovat selkiintyneet

Liite 7 (2)

- Positiivista on sijaisten saanti
- Positiivista on yhteinen keskusvarasto
- Oman alan kollegat
- Johtamistavan muutos on erittäin hyvä asia
- Atk:ssa on menty isoilla askelilla eteenpäin
- Negatiivisena jäänyt mieleen kun alussa ei kuultu varpaisjärveläisiä tarpeeksi.
- Negatiivista on että johtoportaan/esimiesten taholta meidät on jätetty ”oman onnemme nojaan”

6. Kuvaile mitkä ovat tunnelmat tällä hetkellä työpaikallasi?

- Hyvin on sopeuduttu
- Tilanne on hyväksytty
- Välitön ilmapiiri
- Yhteistä tiedonvälittäjää ei ole

7. Mitä muuta haluat kertoa?

- Meille ei kerrottu tulevasta muutoksesta
- Yleisesti ottaen koen muutoksen positiivisesti
- Luottamusmiehiä ei ole näkynyt työpaikalla
- Kun työnantaja muuttuu niin käytännöt muuttuvat

Liite 8 (1): Muistiosta kootut lähiesimiesten keskustelut

30.10.2006 järjestetyssä osastonhoitajien kokouksessa käytiin keskustelu, jossa lähiesimiehet kertoivat tuntemuksiaan: Kymmenen kuukautta yhteistyötä Varpaisjärven kanssa -mitä kuuluu lähiesimiehille?

Työterveyshuolto / neuvolat

- Alku tuntui sekavalta. Hallinnollisesti kahtiajakautunut terveysosasto/perheosasto aiheuttaa neuvottelua kahteen suuntaan. Työterveyshuollon kanssa työ käynnistyi hyvin, työkokouksia on pidetty, niissä on sovittu työnjaosta ja poliklinikan kanssa on saatu työnjaot sovittua. Efficca – tietojärjestelmän erilaisuus on tuottanut runsaasti lisätyötä, eikä se toimi hyvin vielääkään. Aluksi olisi tarvittu atk-koulutusta ja tukihenkilön apua. Myös muu yhtenäinen ohjelmien käyttö vaatii koulutusta.

Poliklinikka

- Poliklinikalla vastaanotto toiminta on yhdenmukaistettu Lapinlahden kanssa (ajanvaraus, reseptien uusiminen jne.) Myös vastaanottotiloja on muutettu toimivammaksi. Yhteistyöhön ja muutoksiin on suhtauduttu hyvin positiivisesti. Alue-Efficca on helpottanut toimintaa ja sitä halutaan hyödyntää edelleen mm. yhdistämällä puhelinneuvonta ja ajanvaraus. Myös sanelujen purkamista voi nyt tehdä molemmilla terveysasemilla.

Laboratorio

- Laboratorion toimintoja on myös yhdenmukaistettu. Nyt kun Alue-Efficca toimii se on helpottanut toimintaa. Vastaava laboratoriohoitaja oli Varpaisjärvellä apuna ohjaamassa yhteisten toimintojen oppimisessa. Nyt Varpaisjärven laboratoriohoitaja on työkierrossa Lapinlahdella noin 2 kk. Varpaisjärvellä olisi alkuvaiheessa tarvittu

Liite 8 (2)

- atk-alan peruskoulutusta, koska alkujaankaan siellä ei kaikille ole järjestetty koulutusta.

Hammashuolto

- Yhteistä toimintakulttuuria on työstetty. Materiaalin tilaustoiminta kulkee Lapinlahden kautta. Varpaisjärvellä on toimivampi ja uudempi hammashuollon välineistö. Perustilanne on mitattu ITE – mittarin avulla.
- Kehityskeskustelut on käyty ja henkilöstön suhtautuminen muutokseen on positiivista.

Fysioterapia

- Toimintamalleja on yhden mukaistettu. Varpaisjärvellä toinen fysioterapeutti on virkavapaalla ja terveystoimen puolella on yksi fysioterapeutti. Vastaava fysioterapeutti on työkierrossa Varpaisjärvellä ja tutustuu paikalliseen toimintaan. Työfysioterapian jakautuminen on edelleen tarkasteltava työterveyshuollon kanssa.