



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Strategiasta palveluksi - näkökulmia palvelustrategioihin

Sivula, Marja

2012 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Strategiasta palveluksi - näkökulmia palvelustrategioihin

Marja Sivula
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2012

Marja Sivula

Strategiasta palveluksi - näkökulmia palvelustrategioihin

Vuosi 2012 Sivumäärä 68

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia hyvinvointipalveluita Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen ja perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelustrategiat sisältävät. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tuottaa kuvaus siitä, miten tutkittavien kohdealueiden palvelustrategioissa on huomioitu ympäristötekijöitä. Johtopäätöksenä pohditaan, miltä osin liiketalouden strategiamallin käyttäminen on mahdollista kunnallisessa strategiatyössä.

Opinnäytetyö oli osa laajempaa Pumppu-hanketta, joka on Euroopan aluekehitysrahaston rahoittama ylimaakunnallinen kokonaisuus. Yhteistyökumppaneina Pumppu-hankkeessa ovat Hämeenlinnan kaupunki, Innopark, Socom, Turun ammattikorkeakoulu ja Turun yliopisto. PolkuPärjäin osahankkeen tavoitteita on alueen kuntatoimijoiden palvelustrategioiden kartoitus, palvelukonseptien tuottaminen eri kohderyhmille, it-avusteisen hyvinvointipolun toimintamallin kehittäminen sekä erilaiset kansalaisten ennakoivaan hoitoon liittyvät tavoitteet. Uudenlaisen toimintamallin kehittämisen edellytyksenä on kohderyhmätutkimuksen lisäksi toimintaympäristön tuntemus. Tähän liittyy paikalliset hyvinvoinnin toimijat sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö. Tämä opinnäytetyö oli osa Pumppu-hankkeen toimintaympäristötutkimusta.

Opinnäytetyö oli muodoltaan laadullinen ja tutkielmatyyppinen. Koska kyseessä oli poikkitieteellinen tutkielma, perustui teoreettinen viitekehys liiketaloudesta tunnetun kanadalaisen Henry Mintzbergin (1998) strategiamallin esittelyyn sekä mallin soveltamiseen julkisin varoin tuotettavan toiminnan strategian muodostukseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksena todettiin, että Perusturvakuntayhtymä Karviainen käyttää elämäntaakkarimallia hyvinvointipalveluiden järjestämisessä. Tältä pohjalta palvelukokonaisuudet on jaettu palvelulinjoiksi. Karviaisen palvelutasosuunnitelma on suunnitelma palveluiden tasosta. Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella on käytössä Palveluverkko 2018-selvitys, jossa nykypalvelut on analysoitu ja tulevaisuuden muutostarpeet huomioitu. Lost-alueella oli lisäksi Terve ja hyvinvoiva Lost-hyvinvointisuunnitelma, josta ympäristötekijät analysoitiin. Tutkittavat kohdealueet ovat huomioineet monipuolisesti ympäristötekijöitä, joskin eri näkökulmista. Selkeästi eniten aineistoa oli sosiaalisten ympäristötekijöiden osalta kun taas kansainväliset ympäristötekijät jäivät vähälle huomiolle.

Johtopäätöksenä opinnäytetyössä todettiin, että liiketalouden strategiamallin käyttäminen palvelustrategiatyössä on mahdollista. Liiketalouden näkökulman tuominen julkisten palveluiden strategiseen suunnitteluun on myös todennäköisesti yleistymässä. Henry Mintzbergin (1998) mallissa oli ympäristötekijöitä huomioitu laajasti ja siksi se sopi hyvin palvelustrategiatyöhön.

Jatkotutkimuksena on aloitettu palvelusetelin käyttöönoton mahdollisuuksien selvittäminen tutkittavalla kohdealueella.

Asiasanat: palvelustrategia, hyvinvointipalvelu, toimintaympäristö.

Marja Sivula

From strategy to service - perspectives on service strategies

Year	2012	Pages	68
------	------	-------	----

The purpose of this study was to determine what kinds of welfare services are included in the service strategies of Lost Social and Health Care Co-operation area and Karviainen Joint Municipal Authority for Social and Health Services. The objective of the thesis was also to provide a description of how environmental factors have been taken into account in the service strategies of the studied entities. The conclusion discusses the extent to which a business strategy model is adaptable into use for nationwide strategy work.

The thesis was part of a larger Pumppu project, which is a cross-regional entity, funded by the European Regional Development Fund. The cooperation partners in the Pumppu project are the City of Hämeenlinna, Innopark, Socom, Turku University of Applied Sciences and the University of Turku. The objectives of the PolkuPärjäin sub project is the mapping of the service strategies of the region's municipal actors, the production of service concepts for different target groups, the development of IT-assisted welfare path operational models, as well as various objectives connected to the proactive treatment of citizens. A condition for the development of a new operational model is, in addition to the target group study, knowledge of the operating environment. This includes local welfare actors, as well as cooperation between public, private and third party sectors. This thesis was part of the Pumppu project's operational environment study.

The thesis was qualitative and a dissertation in form. Since this was a cross-disciplinary thesis, the theoretical framework was based on a presented strategy model of the prominent Canadian business economist Henry Mintzberg (1998), plus the application of the model to produce an operational strategy with public funds. The research method used was content analysis.

The results of this thesis found that Karviainen Joint Municipal Authority for Social and Health Services uses a life cycle model in the organization of welfare services. On this basis, service packages have been divided into service lines. The Karviainen service level plan is a plan concerning the levels of services. Lost Social and Health Care Co-operation area has a Service Network 2018 report in use, in which the current services are analyzed and future needs for changes are taken into account. The Lost area additionally had a Healthy and Well-Off in Lost welfare plan, of which, the environmental factors were analyzed. The studied target areas have taken into consideration a wide range of environmental factors, although from different perspectives. Clearly, most material was from social environmental factors, while international environmental factors received less attention.

In conclusion, the thesis proved that the use of a business strategy model in service strategy work is possible. Adaptation of a business perspective into the strategic planning of public services is also likely to increase. The Henry Mintzberg (1998) model took environmental factors widely into account and, therefore, it was well suited to service strategy work.

A subject for further study could be the possibilities of introducing service vouchers into use in the studied target areas.

Keywords: service strategy, welfare service, operational environment.

Sisällys

1	Johdanto ja tutkielman tavoitteet.....	7
2	Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	9
2.1	Toteuttamisympäristö.....	10
2.1.1	Lost sosiaali- ja terveydenhuoltoalue	10
2.1.2	Perusturvakuntayhtymä Karviainen	11
2.2	Keskeiset käsitteet ja taustaa tutkimukselle	12
2.2.1	Strategia	12
2.2.2	Kunnan palvelustrategia	18
2.2.3	Hyvinvointipalvelu	20
2.2.4	Palveluseteli	20
2.3	Lakisääteinen terveydenhuollon toteuttaminen.....	21
2.4	Mintzbergin strategiatyypit suhteessa palvelustrategioihin	23
2.4.1	Mintzbergin strategiamallin soveltaminen palvelustrategioihin	25
2.4.2	Mintzbergin malli käytännössä	26
3	Tutkimuksen toteutus	29
3.1	Tutkimuskysymykset.....	29
3.2	Palvelustrategioiden kartoitus	29
3.3	Sisällönanalyysi	29
3.4	Arviointi ja toimenpidesuositukset.....	31
3.5	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	31
3.6	Aikataulu.....	32
4	Tulokset.....	33
4.1	Palvelustrategioiden hyvinvointipalvelut	33
4.2	Perusturvakuntayhtymä Karviaisen hyvinvointipalvelut.....	34
4.2.1	Lasten ja nuorten palvelulinja	35
4.2.2	Työikäisten palvelulinja.....	36
4.2.3	Ikäihmisten palvelulinja.....	37
4.3	LOST-alueen hyvinvointipalvelut	38
4.3.1	Terveyspalveluiden palveluverkko	39
4.3.2	Sosiaali- ja erityispalveluiden palveluverkko.....	40
4.3.3	Vanhus- ja sairaalapalveluiden palveluverkko	40
4.4	Ympäristötekijät Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa	41
4.5	Ympäristötekijät ”Terve ja hyvinvoiva Lost” -hyvinvointiohjelmassa	45
5	Pohdinta	53
5.1	Tulosten yhteenveto.....	55
5.2	Tutkimuksen luotettavuus	59
5.3	Johtopäätökset	60

5.4 Kehittämis ehdotukset	61
Lähteet	63
Kaaviot	66
Kuvat	67
Taulukot	68

1 Johdanto ja tutkielman tavoitteet

Julkinen hyvinvointijärjestelmämme elää tällä hetkellä murroksessa. Väestö ikääntyy, nuoret syrjäytyvät ja pahoinvointi periytyy. Hyvinvointipalveluiden tulevaisuus on epävarmaa monista syistä johtuen. Kansantaloudellisesti tilanne tulee olemaan varsin kestävä nykyisellä mallilla ja toisaalta globaali taloustilannekaan ei näyttäydy valoisana juuri nyt. Strategisella suunnittelulla voidaan valmistautua ja ennakoida tulevaa. Kunnissa tätä tehtävää edustavat palvelustrategiat. Kuntien ja kuntayhtymien rakenteellisilla muutoksilla pyritään osaltaan helpottamaan tilannetta.

Kunta- ja palvelurakennemuutos on alkanut vuonna 2009 ja muuttanut siitä lähtien niin kuntarakenteita kuin kuntien yhteistyötäkin lähinnä yhteistoiminta-alueiden muodossa. Rakennemuutosta koskeva puitelaki päättyy vuonna 2012, ja mahdollinen uusi laki päättyvän tilalle on tulossa vuonna 2013. Tämän lain ratkaistavaksi tulee kuntien tehtävien ja taloudellisten resurssien välillä vallitsevan epätasapainon ratkominen. Edellä mainittu kunta- ja palvelurakennemuutos on vaikuttanut myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin.

Palvelurakenteet vaikuttavat suoraan myös kansalaisten saamiin hyvinvointipalveluihin. Hoitoon pääsemisen perusteita pyritään yhdenmukaistamaan koko maassa ja näin välttämään suuria alueellisia eroja. Kansantaloudellisesta näkökulmasta katsottuna merkityksellistä lieenee kuntien kustantaman terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menojen nopea kasvu 2000-luvulla. Myös väestörakenteen muutos vaikuttaa monin eri tavoin palveluihin. (Hujanen, Pekurinen & Häkkinen 2006, 3.) Palvelustrategioiden avulla pyritään suunnittelemaan lakisääteisten hyvinvointipalveluiden toteuttamista tulevaisuudessa ja myös hallitsemaan niistä aiheutuvia kustannusvaikutuksia.

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen mukaan suomalaisen hyvinvointijärjestelmän ydin koostuu julkisista palveluista sekä sosiaalisista tulonsiirroista. Hyvinvointimenot ovat noin 50 miljardia euroa vuodessa. Näistä kuluista lähes puolet muodostuu sosiaali- ja terveystaloudellista sekä koulutuksesta. Hyvinvointipalvelut ovat pitkälti kuntien vastuulla, jolloin väestön ikääntyminen tulevina vuosina on jopa uhka julkisen sektorin kestäväydelle. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tavoitteena onkin tutkia tuottavuuden ja tehokkuuden arviointia kaikilla merkityksellisillä hyvinvointipalveluiden sektoreilla. (Kangasharju 2007, 1-2.) Strateginen ketteryys on välttämätöntä, jotta kunnat voivat selviytyä myös tulevaisuudessa lakisääteisistä velvoitteistaan.

Yhtenä vaihtoehtona palvelujen tuottamiselle on palvelusetelin käyttöönotto. Palvelusetelin käyttö perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569. Lain tarkoituksena on palvelusetelin avulla lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, parantaa

palvelujen saatavuutta sekä edistää kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä elinkeinotoimen ja yksityisten palvelujen tuottajien yhteistyötä. Mitä tässä laissa säädetään kunnasta, koskee myös kuntayhtymää. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569, 1 §-2 §.) Palveluseteli voidaan nähdä eräänä tapana toteuttaa palvelustrategiaa. Palvelusetelin käyttöä pidetään myös asiakasnäkökulmasta positiivisena ja palvelun laatua parantavana tuotteena.

Tämä opinnäytetyö on osa Pumppu-hankkeen toimintaympäristötutkimusta. Pumppu-hanke on Euroopan aluekehitysrahaston rahoittama ylimaakunnallinen kokonaisuus. Yhteistyökumppaneina Pumppu-hankkeessa ovat Hämeenlinnan kaupunki, Innopark, Socom, Turun ammattikorkeakoulu ja Turun yliopisto. PolkuPärjäin osahankkeen tavoitteita ovat alueen kuntatoimijoiden (Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue ja perusturvakuntayhtymä Karviainen) palvelustrategioiden kartoitus, palvelukonseptien tuottaminen eri kohderyhmille, it-avusteisen hyvinvointipolun toimintamallin kehittäminen sekä erilaiset kansalaisten ennakkoivaan hoitoon liittyvät tavoitteet. (Pumppu-hanke 2011.) Uudenlaisen toimintamallin kehittämisen edellytyksenä on kohderyhmätuntemuksen lisäksi toimintaympäristön tuntemus. Tähän liittyy paikalliset hyvinvoinnin toimijat sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö. Tällä opinnäytetyöllä pyritään tuomaan palvelustrategioiden maailmaa lähemmäksi lukijaa.

Opinnäytetyö ”Strategiasta palveluksi” on laadullinen, tutkielmatyyppinen opinnäytetyö. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia hyvinvointipalveluita kohdealueen palvelustrategiat sisältävät. Opinnäytetyön tavoitteena on myös tuottaa kuvaus siitä, miten kuntien / kuntayhtymien palvelustrategioissa on huomioitu ympäristötekijöitä. Johtopäätöksenä pohditaan, miltä osin liiketalouden strategiamallin käyttäminen on mahdollista kunnallisessa strategiatyössä. Tutkimusmenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä.

Koska kyseessä on poikkitieteellinen opinnäytetyö, perustuu teoreettinen viitekehys liiketaloudesta tunnetun strategiamallin esittelyyn sekä sen soveltamiseen julkisin varoin tuotettavan toiminnan strategian muodostukseen. Liiketalouden näkökulmien siirtäminen terveydenhuoltoon on uutta, mutta kirjallisuuden mukaan kenties yleistymässä. Tällä opinnäytetyöllä ei ole erillistä työelämäpuolen kumppania. Työ liittyy kuitenkin laajempaan hankkeeseen, jossa työelämäkumppaneita on useita.

Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue hajoaa vuodenvaihteessa 2012-2013 Siuntion ja Inkoon irtautuessa samalla yhteistyöstä. Tulevaisuuden strategiatyössä onkin merkityksellistä käsitellä strategisia vahvuuksia ja heikkouksia suunniteltaessa sosiaali- ja terveyspalveluita yhteistyössä muiden kuntien kanssa.

2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Julkisuudessa keskustellaan tällä hetkellä vilkkaasti kuntien ja kuntayhtymien tulevaisuuden näkymistä lähinnä taloudellisista näkökulmista. Huolta herättää erityisesti suurten ikäluokkien ikääntyminen ja sen mukanaan tuoma palveluiden tarpeen lisääntyminen. On yleisesti tiedotettu, että kunnat eivät ehkä selviä nykyisillä strategioillaan tulevaisuuden haasteista. Vuonna 2004 tehdyssä Ikääntyminen voimavarana -tulevaisuusselonteon raportissa on esitetty, että nykymallin mukaista palvelurakennetta käyttämällä kustannukset tulisivat kaksinkertaistumaan vuoteen 2030. Tämä taso ei kuitenkaan vastaa kuin korkeintaan minimitason varautumista tulevaisuuteen. Mikäli valittaisiin malli, joka vastaisi ikääntyneiden tarpeisiin hyvin, kustannukset jokseenkin kolminkertaistuisivat vuoteen 2030 mennessä. (Lehto 2004, 181.)

Hyvinvointipalveluista koostuva vuosittainen meno on suuri, noin 50 miljardia euroa vuodessa. Näistä menoista puolet koostuu sosiaali- ja terveystalouksista sekä koulutuksesta. Ikääntyminen uhkaa nostaa rajusti julkisia menoja, mutta toisaalta myös heikentää julkisten menojen rahoitusmahdollisuuksia talouskasvun hidastuessa. Talouskasvun hidastuminen voi aiheuttaa ikääntyvän työvoiman heikentämisestä tuottavuuskehityksestä, työikäisten nostamista työvoimakustannuksista sekä julkisten menojen aiheuttamasta verotuksen kiristymisestä. Toisaalta menojen kasvua hidastaa nuorten ikäluokkien pieneneminen, minkä seurauksena koulutus- ja päivähoitomenot pienenevät. Terveystalouden suurimmat menopaineet syntyvät ikärakenteen ohella muun muassa uusista hoitomenetelmistä, lääkkeistä ja laitteista. Palvelujen laatuvaatimukset kasvavat ja yksinasumisen tukeminen lisää kotihoidon tarvetta entisestään. On osoitettu, että väestön terveydentilan ja toimintakyvyn nousu pienentää palvelujen kysyntää ja sitä kautta menoja. Kuluneen 35 vuoden aikana miesten elinikä on pidentynyt 10 vuodella ja naisten puolestaan 8 vuodella. Ei ole näyttöä siitä, jatkuuko suuntaus myös tulevaisuudessa. Tästä syystä varautuminen tulevaisuuden palvelutarpeisiin onkin vaikeampaa kuin esimerkiksi eläkkeiden kasvuun. (Kangasharju 2007, 1-4.) Kunnilla ja kuntayhtymillä onkin siis perusteltu syy panostaa strategiseen suunnitteluun ajoissa. Palvelustrategiat ovat kuntien työkaluja tulevaisuuden ennakoimiseen.

Tulevaisuudessa tuottavuuden merkitys kasvaa. Puolen prosentin vuotuisella työn tuottavuuden parantamisella hyvinvointipalveluissa saataisiin vähennettyä lisätyövoiman tarvetta saman verran kuin väestön kuntoisuuden nouseminen vuodella vuosikymmentä kohden. Palvelumenojen hidastumisen ansiosta työvoimaa vapautuisi muille kansantalouden aloille vaikuttaen näin koko tuottavuuskehitykseen positiivisesti. Hyvinvointipalvelut ovat kiinteästi sidoksissa työvoimaan eikä koneiden ole pääsääntöisesti mahdollista korvata työvoimaa. Informaatioteknologiaa lisäämällä on kuitenkin mahdollista löytää tehokkaampia ratkaisuja tuottavuuden kokonaisvaltaiseen kehittämiseen. (Kangasharju 2007, 4-5.) Yhtenä keinona kuntien palvelurakenteen kehittämisessä on ollut kuntien yhdistymiset ja kuntaliitokset. Kuntakoko ei

sinänsä vaikuta palveluiden yksikkökustannuksiin, mutta kuntaliitoksilla voidaan hillitä kuntien hallintomenoja pitkällä aikavälillä. Lisäksi suuren kunnan on helpompaa resursoida asianmukaiseen kilpailutukseen ja sitä kautta saada enemmän neuvotteluvoimaa. (Kangasharju 2007, 6.)

Koulutukseen Suomi sijoittaa yli kuusi prosenttia bruttokansantuotteesta, mitä voidaan pitää keskitasona rikkaiden maiden vertailussa. Hyvinvointipalveluissa koulutuksella on oma merkittävä asemansa. Koulutus nostaa sekä yksilön että yhteiskunnan hyvinvointia vaikuttaen näin taloudellisesti kuin myös korkeammin koulutettujen parempaan menestymiseen työmarkkinoilla. (Kangasharju 2007, 8-9.) Koulutustaso vaikuttaa siis myös kuntatasolla työvoiman saatavuuteen ja omavaraisuuteen. Esimerkiksi Lost-alueella Lohja on varsin työpaikkaomavarainen teoreettisen prosenttiosuuden ollessa 86 ja Karjalohjallakin 72. Muissa alueen kunnissa on tarjolla vähemmän työpaikkoja. Erot johtunevat alueiden lähihistoriasta ja siitä, että Lohja on alueen ainoa kaupunki ja myös kaupallinen keskus. Verotettavien tulojen perusteella alueella ei havaita suuria tuloeroja. Toisaalta erityisesti lapsiperheissä pienituloisuus on haaste. (Terve ja hyvinvoiva Lost 2007, 9-22.) Perusturvakuntayhtymä Karviainen on huomionnut palvelutasosuunnitelmassaan myös energian hintoja kohottavan kehityslinjan, jolla saattaa olla vaikutusta henkilöstön saatavuuteen perustuen työmatkakulujen nousuun. (Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma 2010-2012, 3.)

Tässä opinnäytetyössä teoreettisena viitekehyksenä toimii liiketaloudessa tunnetun professori Henry Mintzbergin malli strategiasta ja siihen vaikuttavista elementeistä. Strategiatermi pyritään tätä kautta liittämään kunnalliseen palvelustrategiaan ja näin soveltamaan liiketaloudessa käytettyä mallia julkiseen, yhteiskunnan varoin toteutettavan toiminnan strategiaan.

2.1 Toteuttamisympäristö

Opinnäytetyön toiminnallisena viitekehyksenä toimivat Länsi-Uudenmaan kunnat. Koska työn varsinainen kohdealue on Lost sosiaali- ja terveydenhuoltoalue ja perusturvakuntayhtymä Karviainen, työstä on rajattu pois ne Länsi-Uudenmaan kunnat, jotka eivät kuulu edellä mainittuihin alueisiin. Poisjätetyt kunnat ovat Raasepori, Hanko, Karjaa, Kirkkonummi ja Pohja. (Pumppu-hanke 2011.)

2.1.1 Lost sosiaali- ja terveydenhuoltoalue

Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue käsittää Lohjan, Inkoon, Siuntion ja Karjalohjan kunnat. Myös Lohjaan liittynyt Sammatti on osa Lostia. Yhteistyö on alkanut vuonna 2009. Yhteistoiminta-alueen perustamisen taustalla on väestön ikääntyminen ja tästä syystä kasvava palvelutarpeiden määrä sosiaali- ja terveysalalla. Työvoiman saatavuus näh-

dään haasteena johtuen juuri ikärakenteen aiheuttamista paineista. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle katoaa työvoimaa ja toisaalta palvelunkäyttäjien määrä nousee entisestään. Lost sosiaali- ja terveydenhuoltoalueen toiminnasta vastaa kuntien yhteinen sosiaali- ja terveyslautakunta, joka koostuu jäsenkuntien edustajista. (Yliluoma 2009.)

”Ikääntyvä Lost” on Lohjan kaupungin, Inkoon, Siuntion ja Karjalohjan kuntien uusi ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2018. Ohjelma on jatkoa aiemmalle vuosille 2001-2010 laaditulle ikääntyvien hoito- ja palvelustrategialle. ”Terve ja hyvinvoiva Lost” on puolestaan ohjelma, joka korostaa terveitä elintapoja sekä turvallisen elinympäristön merkitystä kaikille ikäryhmille. Lost-alueen kuntatalouden arvioidaan heikkenevän tulevana vuosina. Syitä tähän ovat muun muassa verotulojen väheneminen ja sosiaali- ja terveydenhuoltokulujen kasvu. Näistä syistä oleellista olisi saada palvelurakennetta uudistettua enemmän ennakoivaan toimintaan, mutta myös raskaimpien palveluiden tarvetta suhteellisesti pienemmäksi. (Ikääntyvä Lost 2010.)



Kuva 1: Lost sosiaali- ja terveydenhoitoalue 2012

2.1.2 Perusturvakuntayhtymä Karviainen

Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Karkkilan kaupungin ja Nummi-Pusulän sekä Vihdin kuntien toimesta vuosina 2007-2012 toteutettavan kunta- ja palvelurakenneuudistuksen (PARAS) mukainen hanke. Karviainen on aloittanut toimintansa vuonna 2009. Jäsenkuntien hyväksymä perussopimus säätelee kuntayhtymän toimintaa. Perusturvakuntayhtymä Karviainen on tehnyt juuri ensimmäisen palvelutasosuunnitelman, jonka tavoitteena on ollut jo vuonna 2011 ohjata palvelurakenteen laatua täyttämään lakien ja asetusten vaatimukset. Tehty palvelutasosuunnitelma ohjaa näin myös talousarvion valmistelua. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen palvelutasosuunnitelma 2010-2012, 3-4.)

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen toimintaan sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta katsottuna vaikuttaa voimakkaasti väestön ikääntyminen. Seurauksena on palvelutarpeen jatkuva lisääntyminen ja todennäköisimmin myös työvoimapula. On ennustettu, että vuosina 2010-2020 työikäisen väestön määrä vähenee Karviaisen alueella 59,5 prosentista 54,7 prosenttiin. Suunnitelmasta käy myös ilmi väestön määrän lisääntyminen noin 1,4 prosentin vuosivauhdilla. Asukkaita alueella on tällä hetkellä Tilastokeskuksen mukaan noin 45 079. Lastenneuvola- ja päivähoitoikäisten lasten määrä on noin 9 prosenttia väestöstä. Kouluikäisten määrä tulee kasvamaan niukasti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä on vakansseja perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella vuoden 2010 mukaan 538,6 kappaletta. (Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma 2010-2012, 5-6.)

2.2 Keskeiset käsitteet ja taustaa tutkimukselle

Pumppu-hankkeeseen yleisellä tasolla liittyviä käsitteitä ovat hyvinvointipolku, toimintamalli, saumattomuus, valtaistaminen, motivaatio, palvelukonsepti, toimintaympäristö ja kunnan palvelustrategia (Pumppu-hanke 2011). Näistä edellä mainituista käsitteistä tarkemmin määritellään tätä työtä varten strategia ja kunnan palvelustrategia. Lisäksi opinnäytetyöhön liittyviä muita keskeisiä käsitteitä ovat hyvinvointipalvelu ja palveluseteli. Lost sosiaali- ja terveydenhuoltoalue ja perusturvakuntayhtymä Karviainen on esitelty omina erillisinä kappaleinaan.

2.2.1 Strategia

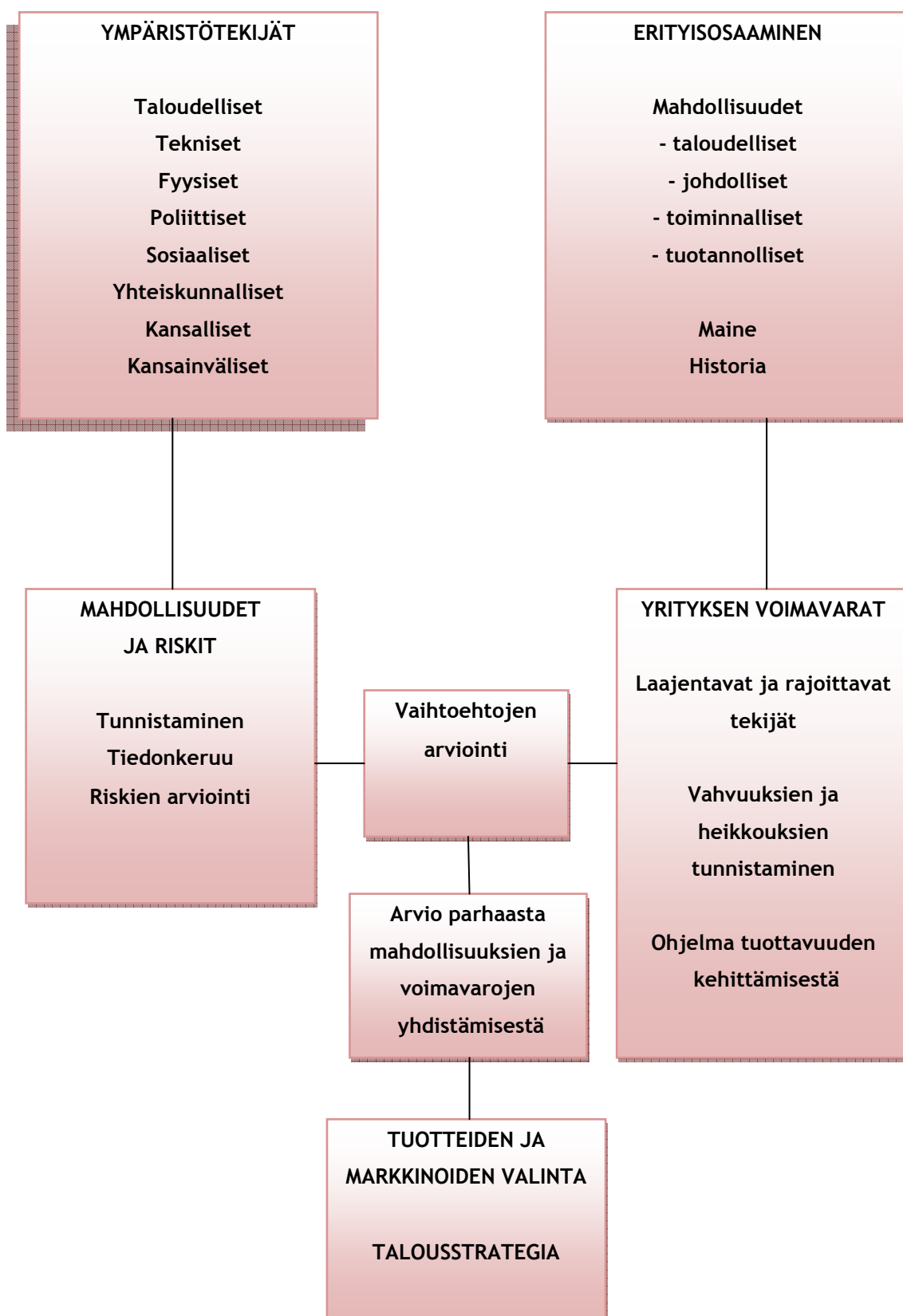
Strategi on alkujaan kreikkalainen termi, joka tarkoitti sodan johtajaa, strategosta. Antiikin aikana strategialla viitattiinkin ihmiseen, ei suunnitelmaan. Vasta myöhemmin termi on yhdistetty liiketalouteen. Termiä on käytetty yksityisen sektorin lisäksi kunnissa; on olemassa palvelustrategioita ja strategista johtamista sekä henkilöstön strategista kehittämistä. (Pesonen 2005, 4.) Lähtökohtaisesti strategin tehtävänä oli siis taisteluissa torjua joukoissa tapahtuvaa hajaannusta ja suunnata toimintaa kohti yhteistä päämäärää eli voittoa, tarvittaessa myös ohjata perääntymiseen tai asemien pitämiseen. Talouselämässä strategian tarkoitus on myös samankaltaisesti ohjata organisaation toimintaa vuorovaikutuksessa ympäristön muutosten kanssa. Uusklassinen taloustiede näkee strategian päätöksinä, jotka ovat luonteeltaan rohkeita ja sisältävät riskin. Erään tulkinnan mukaan strategia on osa yrityksen tai yhteisön toimintaa ja näin ollen organisaation toiminnan tapa. Viime vuosina on tutkittu organisaatioiden sisällä tapahtuvaa strategian toteutumista ja todettu jokapäiväisen toiminnan olevan strategista. (Pesonen 2005, 4.)

Strategialla tarkoitetaan suunnitelmallista, faktoihin perustuvaa, päämäärätietoista ja luovaa toimintaa, jonka tarkoituksena on varmistaa toiminnan menestys. Kannattavuus on menestyk-

sen mittari. Verovaroilla rahoitettavassa ja poliittisesti ohjailtavassa julkisessa toiminnassa piilee toisinaan ristiriitaisuus tavoitteiden välillä. On esitetty, että materiaainvestoinnit nähdään varmempina investointeina kuin osaamisen kehittämiseen tehtävät investoinnit. Strategia on keskeinen teoria kun puolestaan operatiiviset eli toiminnalliset kysymykset voidaan nähdä sitä ympäröivinä osa-alueina. (Karlöf 1998, 14-16.) Strategiaan liittyviä keskeisiä käsitteitä ovat edellä mainittujen lisäksi tavoitteet ja käytänteet (goals and objectives), säännöt (policies), toimintasuunnitelmat (programmes) sekä strateginen päätöksenteko (strategic decisions). (Mintzberg, Quinn & Ghoshal 1998, 5.) Strategiaprosessissa on tavallisimmin viisi erillistä vaihetta. Ensimmäisenä on strategisten tietojen keruun ja analysoinnin vaihe, jota seuraa strategian määrittelyvaihe. Kolmantena vaiheena on projektien suunnitteluvaihe ja neljäntenä tätä seuraava toteutusvaihe. Viimeisenä, viidentenä vaiheena on strategian seurannan, arvioinnin ja päivityksen vaihe. (Lindroos & Lohivesi 2004, 31.) Tässä opinnäytetyössä analysoidaan ja arvioidaan jo olemassa olevia strategisia tietoja.

Mintzbergin ym. (1998) mukaan toimiva strategia sisältää seuraavat elementit; päämäärän selkeys, suunnitelmassa pysyminen, keskittyminen olennaiseen, joustavuus, koordinoitu ja sitoutunut kumppanuus, yllätyksellisyys sekä turvallisuus (Mintzberg ym. 1998, 12-13). Jokainen yritys tai yhteisö on kuitenkin ainutlaatuinen, joten on mahdotonta esittää yhtä toimintamallia tuottavaan ja toimivaan strategiseen malliin (Mintzberg ym. 1998, 60). Toisaalta Michael Porterin (1996, 8) mukaan se, mitkä päätökset ovat strategisia, riippuu ympäristöstä ja siinä tapahtuvista muutoksista. Strategia on yhtälailla uusien asioiden tekemistä kuin vanhojen olemassa olevien toimintatapojen entistä parempaa käyttöä. Porter myös esittää, etteivät kaikki liikemaailman päätökset ole strategisia. (Porter 1996, 8.) Mintzbergin strategia-mallin (emergent strategy) on esitetty palvelevan paremmin tämän päivän organisaatioiden tarpeita kuin Porterin lähtökohdiltaan hieman erityyppisen strategiamallin (deliberate strategy). Mintzbergin mallissa korostuu se, että organisaatio havainnoi, mikä toimii käytännössä ja muuttaa toimintaa sen mukaan. (Moore 2011.) Edellä mainituista perusteluista johtuen tässä työssä käytetään Mintzbergin mallia.

Kaaviossa 1 on Mintzbergin ym. (1998, 59) esittämä kaavio liiketalouden strategiasta muodostamisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä.



Kaavio 1: Liiketalouden strategian muodostaminen Mintzbergin ym. (1998) mukaan vapaasti käännettynä

Kaaviossa 1 on havainnollistettu työssä käytettävän viitekehyksen sisältö. Kaavio pohjautuu Henry Mintzbergin näkemykselle liiketalouden strategian muodostumisesta. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen pääpaino on ympäristötekijöiden analysoinnissa. Asiakasnäkökulma ei tule Mintzbergin mallissa eksplisiittisesti esiin. Asiakasnäkökulmaa sekä siihen liittyviä makro- ja mikrotason muutoksia käsitellään kuitenkin tässä työssä ympäristötekijöiden osa-alueiden yhteydessä. Asiakkuuden määritelmä terveydenhuollossa ei ole aina yksiselitteinen, koska näkemuseroja syntyy usein siitä, onko asiakas potilas, kunta vai esimerkiksi Kela. Perinteisesti hän asiakkaana on pidetty maksavaa tahoja. Tästä syystä asiakasnäkökulman kuvailua ei ole tässä yhteydessä toteutettu kovin tarkasti. Poliittiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset ympäristötekijät sisältävät palvelustrategia-aineistossa kuitenkin varsin paljon asiakasnäkökulmia tai viittauksia siihen.

Henry Mintzberg kuvaa liike-elämän organisaation ympäristön muodostuvan kaikista niistä ulkoisista tekijöistä ja vaikutteista, jotka vaikuttavat yrityksen toimintaan ja kehittymiseen. Ympäristön osa-alueita ovat taloudelliset, tekniset, fyysiset, poliittiset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset, kansalliset ja kansainväliset tekijät. Yrityksen strategistin tulisikin olla ainakin tietoinen kaikista näistä tekijöistä ja niiden vaikutuksista. Erityinen huomio tulisi olla niillä ympäristön muutoksilla, joilla voi olla vaikutusta yrityksen tulevaisuuteen. (Mintzberg ym. 1998, 51-61.) Esimerkiksi työvoimapula tai toiminnan siirtäminen halvan työvoiman maihin on muutos, joka vaikuttaa tulevaisuuden suunnitelmiin. Myös alueellinen suhtautuminen yrityksen toimintaan voi vaikuttaa tulevaisuuden rakentumiseen joko negatiivisesti tai positiivisesti. Osa kunnista houkuttelee yrittäjiä alueellisiksi toimijoiksi hyvinkin innokkaasti luoden myönteistä kuvaa alueen toimintamahdollisuuksista. Yrittäjien ja yrittäjyyden tukemisella on työllistävä vaikutus sekä toisaalta talousnäkökulmasta katsottuna verotuloja lisäävä vaikutus. Palveluseteliyrittäjäksi ryhtyminen tuo hyvinvointialalla tulevaisuudessa mahdollisesti lisää asiakkuuksia.

Liiketalouden strategiassa näkökulma on arvattavasti kannattavan toiminnan luominen. Ehkä juuri tästä syystä Mintzbergin näkemyksissä korostuukin ajattelutapa, jossa hyvin tarkasti otetaan huomioon liiketaloudellisesti vaikuttavia seikkoja. Tekniikan osalta tämä tarkoittaa teknologian kehittymistä ja sen vaikutuksia esimerkiksi automaation lisääntymiseen. Kehitystyö etenee nopeasti. Poliittisia vaikutteita Mintzberg on lähestynyt itä-länsi -asetelmasta (kommunistinen- ei kommunistinen) ja pohjoinen-etelä -näkökulmasta, jossa vaikutteet tulevat köyhyydestä ja toisaalta hyvinvoinnista. Yhteiskunnallisesti puolestaan kyse olisi esimerkiksi työntekijä-johto -asetelmasta. (Mintzberg ym. 1998, 51-61.) Kuntien palvelustrategioihin viitattuna tämä ajattelutapa on nykypäivänä jo kenties melko kaukainen eikä sellaisenaan täysin toimiva ainakaan Suomessa. Toisaalta suomalaiset veronmaksajat osallistuvat tulevaisuudessa vararikon partaalla olevien rahakriisissä pyristelevien Etelä-Euroopan maiden pelastamiseen.

Se, onko kyseessä lopun alku esimerkiksi euron osalta jää nähtäväksi. Useimmat analyytikot pitävät euron säilyttämistä edelleenkinärkevimpänä ratkaisuna. Demokratiassa on varauduttava yllätyksiinkin - esimerkkinä PerusSuomalaisten vaalivoitto vuonna 2011. Puolue ajaa tunnetusti omaa linjaansa suurella vakaumuksella ja vaikuttaa näin poliittisesti ainakin alueittain kenties yllättävänkin paljon.

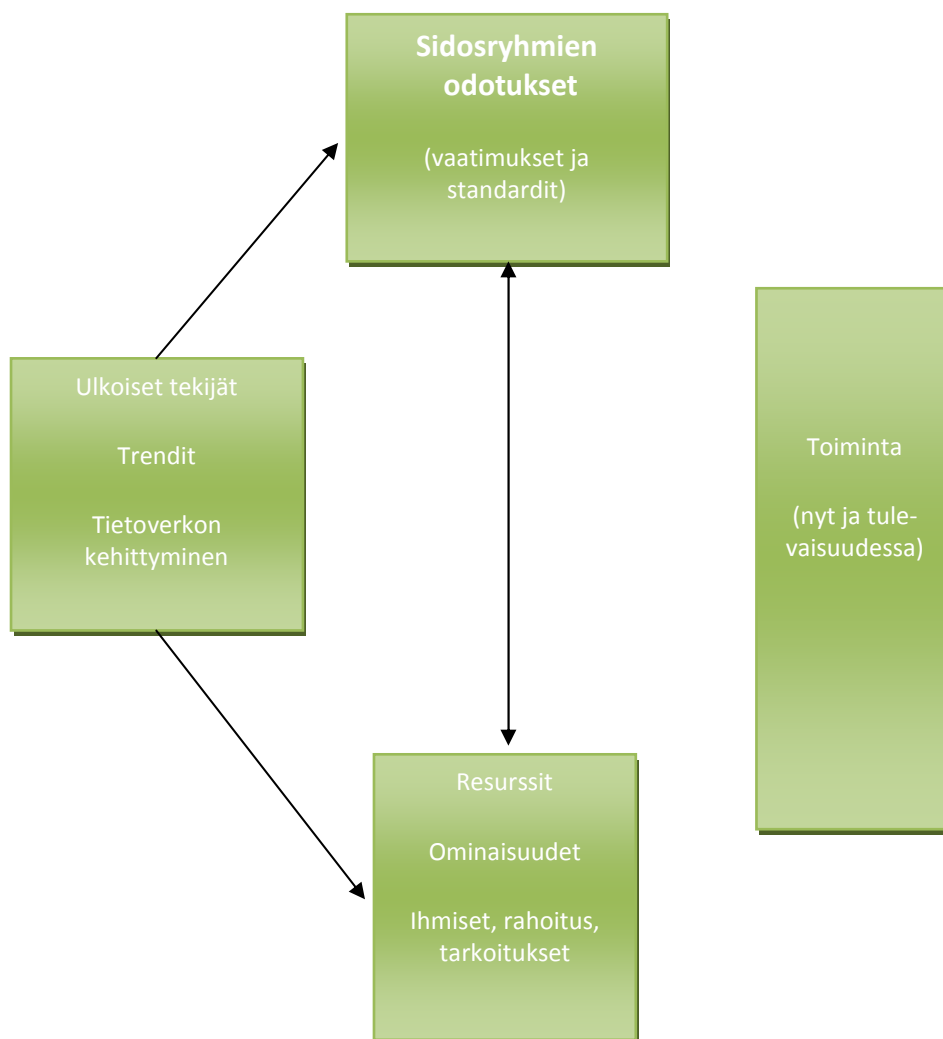
Yhteiskunnallisessa näkökulmassa Mintzberg viittaa vähemmistöryhmiin, naisten asemaan, työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen, kaupungistumisen vaikutuksiin yksilölle, perheeseen ja naapurustoon, rikollisuuden lisääntymiseen sekä maailman väestömäärän muutoksiin. (Mintzberg ym. 1998, 51-61.) Nämä voidaan nähdä varsin käyttökelpoisina lähtökohtina palvelustrategiatyössäkin, joskaan Suomessa ei enää 2000-luvulla juurikaan tarvitse keskustella naisten asemasta yhteiskunnassa. Naisten palkkaus on selkeästi jäljessä miesten vastaaviin palkkoihin. Toisaalta tämä voi osittain selittyä naisten sijoittumiselle matalapalkka-aloille. Suomessa on kuitenkin jo vuosia ollut trendi naisjohtajista. Vähemmistöryhmät sen sijaan ansaitsevat jalansijan strategiatyössä. Esimerkkinä otettakoon Suomeenkin kantautunut kerjäläisongelma, joka näyttää vain pahenevan. Kansalaisten keskuudessa on erimielisyyttä siitä, onko kyseessä köyhien ihmisten oikeus kerjätä kadulla rahaa vai järjestäytyneen rikollisuuden jäävuoren huippu, jossa raha todellisuudessa virtaa muualle kuin sitä kerjääville ihmisille. Ennen kuin tilanne riistyy täysin hallinnasta, olisi kuntien ja kaupunkien kenties syytä ottaa asiaan selkeä kanta. Palvelustrategia voisi olla looginen paikka maahanmuuttajaryhmien lisääntymiseen liittyvien asioiden selvittelyyn. Tämä on jo siksi perusteltua, että kyseisellä väestöryhmällä voi olla merkitystä tulevaisuudessa toteutettavien hyvinvointipalveluiden tarpeeseen.

Mahdollisuuksien ja riskien arviointi ohjaa strategiatyötä alusta lähtien. Yrityksen on tärkeää tunnistaa taloudellinen päämäärä ja asema omassa ympäristössään. Tarkoitus on minimoida organisaatioon liittyvät heikkoudet ja maksimoida vahvuudet. Kaaviossa 1 korostuukin juuri mahdollisuuksien ja voimavarojen kombinaatio. Lisäksi mahdollisuuksien tulee sopia yhteen yrityksen erityisosaamisen kanssa. Erityisosaamisen alueita ovat taloudelliset, johdolliset, toiminnalliset ja tuotannolliset mahdollisuudet. Myös yrityksen maine ja historia liittyy näihin edellä mainittuihin. (Mintzberg ym. 1998, 59-61.) Suomalainen yritysmaailman kiintotähti Nokia on ajautunut massiivisiin vaikeuksiin hienosta strategisesta ajattelusta huolimatta. Nokia on kuitenkin erinomainen esimerkki suomalaisesta yrityksestä, jolla on pitkä historia alkuaikojen kumisaapastehtaasta matkapuhelinteknologian uranuurtajaksi. Nokia on tarjonnut työpaikan tuhansille suomalaisille, mutta toiminnan siirtyessä yhä enemmän maan rajojen ulkopuolelle vähentyy työllistävä vaikutus merkittävästi. Luonnollisesti myös verotulot vähenevät.

Kun arvio parhaasta mahdollisuuksien ja voimavarojen yhdistämisestä on tehty, voidaan valita tuotteet ja markkinat. Talousstrategian muodostumisessakin vaikuttaa eettinen näkökulma,

joka Mintzbergin mukaan vaihtelee aloittain. Tässä voisi olettaa olevan eroavaisuutta palvelustrategioihin, joiden tarkoitus on ohjata julkisin varoin toteutettavaa hyvinvoinnin suunnitelmaa. Talousstrategian muotoutumisessa oleellista on yrityksen arvot, jotka ohjaavat sen toimintaa. Nämä yhdistettynä päämäärään ja visioon luovat yrityksen tulevaisuuden. Mintzbergin sanoin ”*Opportunism without competence is a path to fairyland.*” eli opportunisti ilman osaamista on polku satumaahan. (Mintzberg ym. 1998, 57-61.)

Mahdollisuuksia ja riskejä voidaan arvioida erilaisilla riskianalyseillä ja perinteisellä SWOT-analyysillä. Myös muualla Euroopassa terveydenhuollossa käytetään koko ajan enemmän strategioita ohjaamaan toimintaa. Näitä strategioita tulee kuitenkin analysoida ja arvioida aika ajoin. Erityisesti SWOT-analyysi on ollut yleisesti käytössä terveydenhuollossa. Hollannissa on tehty vuonna 2006 tapaustutkimus, johon osallistui neljä erityyppistä terveydenhuollon yksikköä. Tarkoitus oli tutkia perinteisen SWOT-analyysin toimivuutta terveydenhuollon strategian analysoinnissa. Tulokset osoittivat, että nykyisellään SWOT-analyysi ei anna uutta tietoa johdolle eikä näin ollen tarjoa yllätyksiä toiminnan kehittämisen kannalta. SWOT-analyysiä ei nähty sopivana työkaluna terveydenhuollon strategioiden analysointiin, sillä useimmiten sitä itsessään käytettiin strategiana. Tutkijat tekivät uudistetun version SWOT-analyysistä palvelemaan paremmin terveydenhuollon tarpeita. Uudistetussa versiossa korostetaan sidosryhmien odotuksia (vaatimuksia ja standardeja) ja muut tekijät ovat yhteydessä siihen. Ulkoiset tekijät, trendit ja tietoverkon kehittyminen ovat puolestaan yhteydessä sidosryhmien odotuksiin. Alimmaisena kuviossa nähdään resurssit, ominaisuudet sekä ihmiset, rahoitus ja tarkoitukset. Varsinainen toiminta (nyt ja tulevaisuudessa) on kuvattu vähemmän merkittävänä. (van Wijngaarden, Scholten & van Wijk 2010.)



Kaavio 2: Uudistettu SWOT-analyysi van Wijngaardenin ym. (2010) mukaan

2.2.2 Kunnan palvelustrategia

Kunnan palvelustrategia on suunnitelma niistä kunnan asukkaiden tarvitsemien palveluiden tuottamisesta tulevaisuudessa, joista kunnalla on lainsäädännön perusteella järjestämisvastuu. Palvelut järjestetään pääosin verovaroin. On kunnan päätettävissä, järjestävätkö ne palvelut itse vai esimerkiksi ostopalveluina yksityisiltä yrityksiltä tai kolmannen sektorin järjestöiltä. Palvelustrategiassa tulee ottaa huomioon elinkeinoelämän ja palvelumarkkinoiden kehittyminen, kuntatalous ja tuottavuus sekä henkilöstöresurssit. Nämä kaikki elementit ovat löydettävissä myös Mintzbergin (1998) kaaviosta. Elinkeinoelämä ja kuntatalous ovat osa ympäristötekijöitä ja tuottavuus voidaan nähdä erityisosaamisena. Henkilöstöresurssit puolestaan ovat joko mahdollistavia tai rajoittavia voimavaroja. Palvelustrategia on osa kunnan

strategista johtamista, jolloin sen tulisikin konkretisoida ja tarvittaessa tarkentaa kokonaisstrategiassa määriteltyjä palvelujen kehittämistä koskevia linjauksia. (Kuntaliitto 2008, 4-5.)

Muita kunnallisia strategioita ovat muun muassa henkilöstöstrategia, viestintästrategia, elinkeinostrategia ja talouden tasapainottamisohjelma. Strategiatyötä tehtäessä on hyvin merkityksellistä huomioida toimintaympäristössä olevat muut toimijat. Näitä ovat tiedotusvälineet, seutukunta, maakunta, valtio, EU, yritykset, yhteisöt ja järjestöt. Strategiaprosessin avoimuudesta vastaavat kunnanjohtaja- ja hallitus. Työssä korostuu myös kunnanvaltuuston tiivis osallistuminen. Kaikelle johtamis- ja valmistelutyölle tulee varata riittävästi aikaa. Muutostilanteissa avoimuuden merkitys korostuu. Yhteistoiminta-alueilla on tärkeää hallita palvelukokonaisuudet, sovittaa yhteen palvelutarpeet, kehittää lähipalveluita sekä huolehtia päätöksenteosta yhteistoiminta-alueella. Taloudellisten resurssien problematiikka ilmenee vaikeassa taloudellisessa tilanteessa olevilla kunnilla. On mietittävä tarkoin keinoja, joilla kyettäisiin kuntalaisille turvaamaan riittävät lakisääteiset palvelut riittävän laadukkaasti. (Kuntaliitto 2008, 4-11.) Kuntaliitto onkin ollut huolissaan tulevista valtionosuuksien leikkauksista. Arvioiden mukaan vaikutukset näkyvät kunnallisveron noston lisäksi myös palveluissa ja johtaisivat kuntien velkaantumisen nopeutumiseen. Lisäksi vaarana on palveluiden laadun muuttuminen. Säästöt voivat vaikuttaa myös ryhmäkokoihin perusopetuksessa. (Valtionosuuksien leikkaukset ajavat veronkorotuspaineisiin 2012.)

Palvelustrategiaprosessissa on oleellista säännöllisin väliajoin arvioida ja tarkistaa sen hetkinen tilanne. Tämä aikataulutus määräytyy aina kyseessä olevan kunnan omien tarpeiden mukaan. Taulukossa 1 on Kuntaliiton esimerkki palvelustrategiatyön aikataulukaaaviosta. (Kuntaliitto 2008, 10.)

2008	2009	2010	2011	2012	2013
s	S	s	S	s	S
arviointi	laatiminen	arviointi	tarkistaminen	arviointi	laatiminen

Taulukko 1: Kuntaliiton laatima esimerkki palvelustrategiatyön aikataulutuksesta

Kunnan kehityssuuntia ohjailaan palvelustrategioiden avulla. Näin ollen sitä voidaankin pitää kehittämisen työvälineenä, jolla voidaan mahdollistaa kunnan kehittämistoiminta ja käytännön toteutus. Kuntaliitosalueilla samoin kuin yhteistoiminta-alueillakin on tärkeää huolehtia alueiden tasavertaisesta kohtelusta sekä samanaikaisesta viestinnästä. Kuten liike-elämässä, myös kuntien palvelustrategioiden toteutumisessa on oleellista kaikkien osapuolien sitoutuminen strategiaan. Sitoutuminen on helpompaa, mikäli osalliset ovat olleet mukana koko prosessissa ja sen luomisessa. Kuntalaisten mielipiteen tulisi näkyä palvelustrategiassa. Kartoitustyötä voidaan tehdä keräämällä asiakaspalautetta, tuottamalla kyselyitä, käymällä kesku-

lua verkossa ja arvioimalla henkilöstön kokemuksia. Myös perinteisiä asiantuntijalausuntoja ja tutkimustietoa voidaan hyödyntää. (Kuntaliitto 2008, 11.)

Palvelurakenteiden muuttaminen edellyttää uusien toimintatapojen omaksumista ja viemistä organisaation arkikäytännöiksi. Yleisiä painopistealueita palvelustrategioissa ovat henkilöstövoimavarat, kuntatyön tuloksellisuus, elinvoimaisuus ja markkinoiden hyödyntäminen, palvelujen uudelleen organisointi ja kehittäminen, palvelujen tutkimus- ja kehittämistoiminta, toimintakulttuurit, talouden haasteet, palvelutarpeiden kasvu, hallinnon ja johtamisen uudistaminen sekä asiakaslähtöisyyden ja käyttäjädemokratian vahvistaminen. Palvelustrategiaa tulee arvioida säännöllisin väliajoin, jotta se vastaa aina kunkin hetken todellista tilannetta ja tarvetta. (Kuntaliitto 2008, 7-10.)

2.2.3 Hyvinvointipalvelu

Perusturvalaki turvaa jokaisen suomalaisen oikeudet peruspalveluihin. Vastuu hyvinvointipalveluiden järjestämisestä kuuluu kunnille. Kuntalaki ja erityislainsäädäntö antavat kuitenkin kunnille erilaisia vaihtoehtoja järjestää hyvinvointipalveluita. Kuntaliitto on todennut tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden tarpeen lisääntyvän asiakkaiden määrän kasvaessa kuten myös maksukyvyyn ja vaatimustenkin. Hankintalaki määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut julkisiin palveluihin. Lain taustalla ovat EU:n perussopimuksen yleiset vaatimukset koskien julkisen sektorin suhdetta palvelun tarjoajien syrjimättömään kohteluun, julkisuuteen, tasa-puolisuuteen ja avoimuuteen. Hankintalaki ei estä ostopalvelujen käyttöä. Kilpailun tavoitteena on saada aikaan parempaa ja laadukkaampaa palvelua sekä tuottavuuden parantumista. (Piekkola 2006.) Hyvinvointipalveluja ovat esimerkiksi vanhustenhuolto, ehkäisyneuvonta, hammashoito, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut, päihdehuolto, kuntoutuspalvelut, terveysasemat, perhe-, äitiys- ja lastenneuvola sekä seulontapalvelut (Terve ja hyvinvoiva Lost 2007).

2.2.4 Palveluseteli

Palvelusetelillä parannetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien vapautta saada itselleen tarvitsemiaan palveluita yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Palvelut, joita asiakas voi hankkia, ovat niitä palveluita, joita kunnan tai kuntayhtymän kuuluu järjestää. Näin ollen palvelusetelillä saatava palvelu tarjoaa vaihtoehdon edellä mainituille palveluille. Palveluseteli ei sovellu kiireelliseen hoitoon eikä tahdosta riippumattomaan hoitoon. On kunnan tai kuntayhtymän päätettävissä, ottaako se käyttöön palvelusetelin ja mitä palveluita se kattaa. Asiakkaan ei ole kuitenkaan pakko ottaa palveluseteliä vastaan mikäli hän haluaa käyttää kunnan omia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Palvelusetelin voi saada kuka tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas, mutta sen saaminen edellyttää, että kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja on ensin arvioinut palvelun tarpeen. Käytännössä palvelusetelin saa esimerkiksi kunnan sosiaalivirastosta, terveysasemalta tai muista palveluyksiköistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Palvelusetelin arvo voi olla tulosisidonnainen tai kaikille käyttäjille samansuuruinen. Kotihoidossa ja muissa asiakasmaksuissa, jotka lain mukaan ovat maksuttomia, tulee palvelusetelin kattaa kokonaisuudessaan aiheutuneet kulut. Myös lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehankinnoissa setelin on katettava yksilöllistä tarvetta vastaava apuväline. Asiakkaalla on mahdollisuus hankkia kalliimpi apuväline, jolloin hän itse maksaa erotuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Kunnat, joilla palveluseteli on käytössä, pitävät yllä rekisteriä niistä palveluntuottajista, jotka ovat hyväksytyt. Nämä tiedot tulee olla julkisesti esillä joko internetissä tai muutoin. Yksityisen palveluntuottajan tuottamien palveluiden tulee olla vähimmillään samalla tasolla kuin kunnan tuottamat omat palvelut. Kunnalla on lisäksi oikeus asettaa lisävaatimuksia palveluille koskien esimerkiksi palvelujen laatua, määrää tai asiakkaiden tarpeita. Palvelusetelin käyttäjillä eli asiakkailla tai potilailla on yhtäläiset oikeudet näitä palveluita käyttäessään kuin muissakin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisesti tuotettuja sosiaali- ja terveyspalveluita koskee myös kuluttajansuojalainsäädäntö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Lopuksi on hyvä huomioida, että aina ei tarvitse olla olemassa varsinaista fyysistä palveluseteliä. Tällaista yleisesti ehkä tunnistamatonta palvelusetelin käyttöä ovat lounassetelit, yksityisen päivähoidon tuki, korkeakouluopiskelijoiden harjoittelupaikat, pitkäaikaistyöttömän työllistäminen ja Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutuskorvaukset. (Kanniainen 2002, 54.)

2.3 Lakisääteinen terveydenhuollon toteuttaminen

Terveydenhuoltolaki 20.12.2010/1326 on astunut voimaan 1 päivänä toukokuuta 2011 soveltaen kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyt kuntien järjestämisvastuut koskien terveydenhuollon toteuttamista ja sisältöä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido kuuluvat edellä mainittuun terveydenhuoltoon. Se, mitä laki säätelee kunnasta, koskee myös kunta- ja palvelusrakenneuudistuksessa annetussa laissa (169/2007) tarkoitettua yhteistoiminta-aluetta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on pykälän kaksi mukaan

- 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta
- 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja
- 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta
- 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä
- 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 2§.)

Edellä mainittujen toimenpiteiden toteutumiseksi kunnan tulee osoittaa riittävästi voimavaroja peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee voida osoittaa riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöstöä toimeenpanemaan terveydenhuollon tehtäviä. Toimintayksiköiden johtamisessa tulee lisäksi olla moniammatillista asiantuntemusta, jolla tuetaan laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, kuten myös ammattialojen välistä yhteistyötä sekä erilaisten hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Näiden lisäksi laki velvoittaa, että kunnilla tai sairaanhoidon kuntayhtymillä tulee olla käytössään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 4§.)

Toiminnan on perustuttava terveydenhuollossa näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on puolestaan oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Toimintayksiköiden on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa on huomioitava koskien potilasturvallisuuden edistämistä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 8§.)

Terveydenhuollon palvelut ja saatavuus on järjestettävä niin, että ne sisällöltään ja laajuudeltaan vastaavat asukkaiden hyvinvoinnin, potilasturvallisuuden, sosiaalisen turvallisuuden ja terveydentilan sekä niihin vaikuttavien tekijöiden toteutumista lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioituna perusteltuna tarpeena. Palvelujen järjestäminen ja saatavuus tulee olla yhdenvertaista koko alueella. Terveydenhuoltopalvelut on järjestettävä lähellä asukkaita, paitsi jos alueellisella keskittämisellä voidaan perustellusti turvata palvelujen laatu. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 10§.)

Kunnan velvollisuus on seurata asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä tulee raportoida vuosittain valtuustolle, minkä lisäksi kerran valtuustokaudessa on valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus. Strategisessa suunnittelussaan kunnan on asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet sekä määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet. Kunnan eri toimialojen tulee toimia yhteistyössä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämän lisäksi kunnan tulee tehdä yhteistyötä myös muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 12§.) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat ja suunnitelmat on valmisteltava yhteistyössä kuntien kanssa ottaen huomioon kunnan eri toimialojen toiminta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 36§).

Kunnan perusterveydenhuollon tai sairaanhoidon kuntayhtymän on oltava sellaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve edellyttävät (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 32§). Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoitoa siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 33§).

Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoitopalvelut voidaan järjestää hoitamalla ne itse, järjestämällä yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelu muulta tuottajalta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 39§.)

2.4 Mintzbergin strategiatyypit suhteessa palvelustrategioihin

Henry Mintzberg on luonut erilaisia strategiatyyppejä. Seuraavassa on esitelty tyypit lyhyesti liittäen ne kunnalliseen strategiatyöhön. Mintzbergin strategiatyypit antavat lukijalle käsityksen siitä, millaisista näkökulmista strategiatyötä voidaan toteuttaa. Osa sopii kunnalliseen palvelustrategiatyöhön varsin hyvin, toiset huonommin tai ei käytännössä ollenkaan. Strategisessa suunnittelussa tulee olla kyvykkyyttä suunnitella ja toteuttaa oikeanlaista strategiaa.

Vääränlainen strateginen suunnittelu johtaa yksinkertaistettuna pahimmillaan toiminnan tai organisaation tuhoutumiseen.

Suunnitelmassa (plan) strategia on johdon muodostama visio organisaatiosta. Kunnissa tämä tarkoittaa käytännössä käsitystä kuntalaisten tarvitsemista palveluista ja ympäristöstä. Strategiasuunnitelmassa määritellään tällöin tärkeimmät tulevaisuuden haasteet sekä pyritään teknisillä ratkaisulla perustelemaan, miten strategia voidaan toteuttaa. Suomalaisissa kunnissa on 1980-luvulle asti voitu hyvin suunnitella strategioita perinteisen mallin mukaan. Johto on määritellyt tavoitteet ja suunnan toiminnalle, minkä jälkeen suunnitelma on jalkautettu. (Pesonen 2005, 7.)

Harhautuksena (plow) strategia perustuu johdon esiintuloille, jotka todellisuudessa on tarkoitettu vain kilpailijoille. Organisaation sisällä näitä ei tule ottaa vakavasti. Kuntasektorilla harhautusta ei voida käyttää eikä siihen liioin ole tarvetta. (Pesonen 2005, 7-8.)

Toistuva kuvio (pattern) muistuttaa vanhoista sota-aikojen toistuvista strategioista. Käytännössä tällä tarkoitetaan organisaatioon asettunutta tapaa toimia. Ongelmana voi olla toimintatapojen suoraviivainen johtaminen visioiden puuttuessa. (Pesonen 2005, 8.)

Sijainti (position) on ollut sotatilanteessa erityisen merkityksellistä. Viholliseen ja maastoon nähden edullisesti sijoittuminen on ollut konkreettisesti tärkeää menestyksen kannalta. Liik-elämässä strategiat pyritään rakentamaan niin, että organisaation sijainti on menestyksellinen ympäristössään. Organisaatio pyritään mukauttamaan samantapaiseksi ympäristön kanssa samalla kun havainnoidaan kilpailijoiden toimintamalleja ja organisaatioita. Näin pyritään omaa toimintaa juurruttamaan valittuun toimintaympäristöön. (Pesonen 2005, 7-8.) Kunnilla tilanne on ehkä hieman päinvastainen, koska sijainti on maantieteellisesti ennalta määrätty. Strategisessa työssä tuleekin hyödyntää toimintaympäristön suomia mahdollisuuksia. Toisaalta myös ympäristön mahdollisesti asettamat rajoitteet on järkevää huomioida strategioissa. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan toimintaympäristöä, joten *sijainti* (position) liittyy siihen varsin kiinteästi.

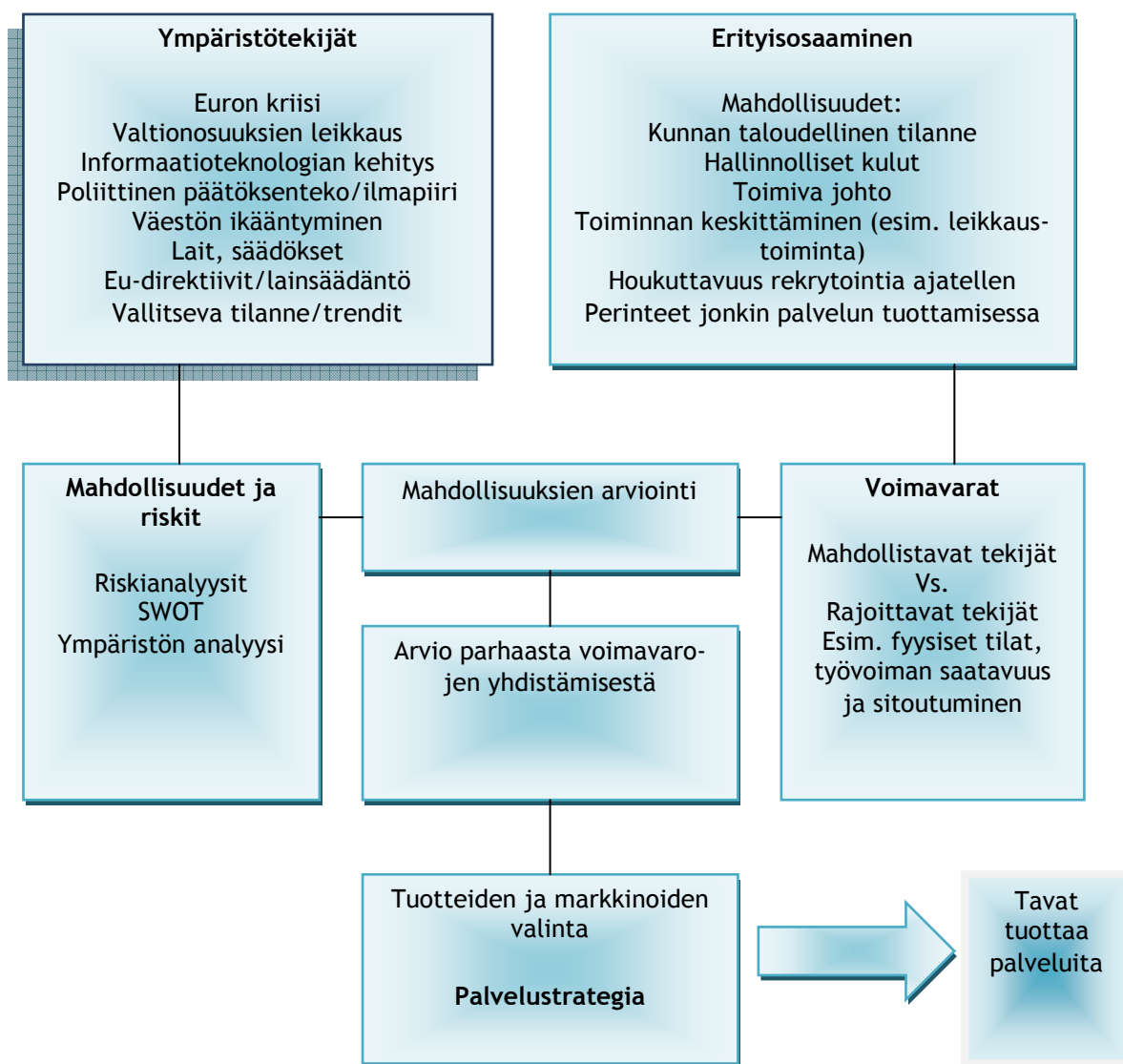
Näköala (perspective) tarkoittaa strategiaa, joka on selkeästi johdon muodostama kuva tulevaisuudesta. Johto tekee havaintoja ympäröivästä maailmasta ja tämän perusteella määrittelee ne haasteet, joihin strategialla pyritään löytämään vastaukset. Usein vasta toteuttamisprosessin aikana ilmenevät ne tiedostamattomat päämäärät, joita toteuttajat olivat ajatelleet. Perspektiivillä voidaan toisaalta tarkoittaa myös kaikkien organisaation jäsenten käsitystä tulevaisuudesta. Tämä strategia edellyttää moraalista sitoutumista työhön. Lisäksi toiminnassa korostuvat arvot sekä yhteinen kuva toimintatavoista. Ongelmallista tässä strategiassa, joka perustuu näköaloihin, on sen hidas reagoiminen ympäristön muutoksiin. Kuntien strategi-

at kuuluvat yleensä johtotason henkilöiden vastuulle, kuntalain mukaan toki myös lopulta valtuuston päätettäväksi. (Pesonen 2005, 9.)

Kuntien strategiat eroavat talouselämän strategioista, koska niiden ei yhteiskunnallisesti tarvitse kilpailla naapurien kanssa tai käyttää harhautusta menestyäkseen. Suhde ”kilpailijoihin” tarkoittaa ennemminkin seudullista yhteistyötä tai kuntaliitoksia. Toisaalta lähivuosilta on esimerkkejä kuntien pakkoliitoksista, joissa tilanne on ollut varsin kilpailuhenkinen. Kunnissa strategiat nähdään tulevaisuuteen katsoviksi pitkän tähtäimen toimintasuunnitelmiksi, joissa budjetti on merkittävässä roolissa. (Pesonen 2005, 13.)

2.4.1 Mintzbergin strategiamallin soveltaminen palvelustrategioihin

Henry Mintzbergin strategiamallia voidaan soveltaa kuntien palvelustrategioihin. Kaaviossa 3 on esimerkinomaisesti sisällytetty otsikoiden alle niitä erilaisia tekijöitä, jotka voisivat tällä hetkellä (2012) vaikuttaa kunnallisessa strategiatyössä. Koska Henry Mintzbergin malli strategian luomisprosessista on laaja, on ollut perusteltua tätä työtä varten käsitellä vain tiettyä osaa. Tässä kappaleessa kuvaillaan kuitenkin ensin pääpiirteissään kaaviossa olevia osa-alueita juuri siitä näkökulmasta, miten voisivat näyttäytyä kunnallisessa strategiatyössä. Lopulliseen analyysiin on valikoitunut ympäristötekijät siitä syystä, että tämä opinnäytetyö on osa toimintaympäristön tutkimusta. Toisaalta ympäristö on laaja käsite ja sitä kautta analyysin on mahdollista tuottaa hyvinkin paljon tietoa halutusta aihepiiristä.



Kaavio 3: Mintzbergin ym. (1998) malli liiketalouden strategian muodostumisesta sovellettuna kuntien palvelustrategiaprosessiin

2.4.2 Mintzbergin malli käytännössä

Ympäristötekijöihin vaikuttaa kuntatasolla vallitseva tilanne ja olemassa olevat trendit. Kuntien tulee voida reagoida ympäristön muutoksiin. Kunnat saattavat olla suuren organisaationsa vuoksi kuitenkin hieman jähmeitä reagoinnissa. Talouselämän kysymykset vaikuttavat kunnissa näinä aikoina. Juuri päätetyt valtionosuuksien leikkaukset tuovat lisähaasteita ja euron kriisi vaikuttaa kansainvälisestäikin monin tavoin. Suomessa on puitu Kreikan talouskriisiä ja tukipäätösten valmistuessa näyttää vastaava tilanne toistuvan Espanjassa. Globaali talous on tällä hetkellä haurasta ja epävarmaa, joten se väistämättä heijastuu niin kuntiin ja kuntayhtymiin kuin yksittäisten kansalaisten elämään. Nokia on huikeasta menestyksestään huolimatta ajautunut suuriin taloudellisiin vaikeuksiin ja sitä kautta irtisanomisiin ja tuotannon siirtä-

miseen halvempiin maihin. Lakkautettava Nokian Salon tehdas on todennäköisesti työllistänyt myös tässä opinnäytetyössä tutkittavan toimintaympäristön kohderyhmänä olevia ihmisiä. Sitä kautta vaikutukset kohdistuvat kunnan hyvinvointipalveluihin esimerkiksi lisääntyneinä terveyskeskuskäynteinä somaattisten vaivojen vuoksi, mielenterveyspalvelujen tarpeena tai perheen kokonaisvaltaisen avun lisääntyneenä tarpeena. Toisaalta työttömyyden kautta voidaan ajatella verotulojen vähenevän, mikä puolestaan hypoteettisesti ajateltuna vaikuttaa verotuloilla toteutettavien palvelujen tarjontaan.

Ympäristötekijöihin kuuluvat myös poliittiset päätökset, jotka kunnilla liittyvät kiinteästi palvelustrategioihin. Poliittisella ilmapiirillä on todettu olevan samoin merkitystä. Vaikka strategian luominen yhteistyössä eri tahojen kanssa kuulostaa selkeältä, ei eri yhteisöt silti näe asioita aina samasta näkökulmasta. Tavoite on varmasti yhtenäinen eli kansalaisille turvatut hyvinvointipalvelut. Kuitenkin esimerkiksi poliittisilla ryhmittymillä saattaa olla hyvinkin kiistaisia näkökulmia palvelujen kohdistamisesta eri väestöryhmille tai niiden toteutustavoista. Talousasiat on myös perinteinen poliittinen ”kuuma peruna”. Toisaalta ainakin suurempien kuntien tai kuntayhtymien hallinnollinen organisaatio saattaa olla suuri ja siksi eriäviltä mielipiteiltä ei voida välttyä. Useissa yhteyksissä kehotetaan ottamaan kunnan keskijohto vahvasti mukaan strategian luomistyöhön jo suunnitteluvaiheessa. Sitouttamisella nähdään olevan positiivisia vaikutuksia palvelustrategian käytännön toteutumisasiheessa.

Yhteiskunnallisesti päätöksentekoon vaikuttavat lait ja säädökset, väestön ikääntyminen, eudirektiivit ja suomalainen lainsäädäntö. Näistä väestön ikääntyminen on se, joka puhututtaa kenties eniten kunnissa tällä hetkellä. Arviot kustannusten noususta suurten ikäluokkien vanhetessa ovat saaneet päättäjät mietteliäiksi. Ikääntyvän työvoiman heikentämä tuottavuuskehitys voi aiheuttaa talouskasvun hidastumista siinä missä työikäisten nostamat työvoimakustannukset ja julkisten menojen aiheuttama verotuksen kiristyminenkin (Kangasharju 2007, 1-4). Lainsäädännössä vaikuttanee vahvimmin uudistettu Terveystalolaki, joka määrittelee selkeästi kuntien vastuita kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa.

Teknistä osuutta edustaa puolestaan informaatioteknologian kehittyminen. Strategiatyössä kehittyminen näkyy entistä nopeampana reagointina - strategian päivittäminen tai suunnan muuttaminen on huomattavasti helpommin toteutettavissa kuin aiemmin. Informaatioteknologiaa lisäämällä on myös mahdollista löytää tehokkaampia tapoja tuottavuuden kokonaisvaltaiseen kehittämiseen ja sitä kautta säästöihin. Kansalaisille informaatioteknologia tuo helpotusta esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen muodossa, palvelutarjontana verkossa tai uusimpana Pumpu-hankeeseen liittyvän, Turun yliopiston parhaillaan pilotoiman ”hyvinvointinavigaattorin” avulla. Hyvinvointinavigaattorin visiona on mahdollistaa kaikkien palvelujen saatavuus yhden käyttöliittymän kautta. Näin käyttäjällä on ikään kuin oma toimipiste, josta hän saa kaikki tarvitsemansa palvelut. (Tuohimaa, Rajalahti & Meristö 2012, 20-21.)

Kunnan erityisosaamista voidaan katsastella analysoimalla kuntien taloudellista tilannetta, hallinnollisten kulujen jakautumista tai toimivaa johtoa. Kuntakoko ei varsinaisesti vaikuta palveluiden yksikkökustannuksiin, mutta on osoitettu, että kuntaliitoksilla voidaan hillitä kuntien hallintomenoja pitkällä aikavälillä. Suuren kunnan resurssit ovat lisäksi kilpailutustilanteissa tehokkaammat ja sitä kautta säästöjä tuovat. (Kangasharju 2007, 6.) Tästä näkökulmasta kuntaliitokset ja kuntayhtymät ovat perusteltuja ratkaisuja peruspalveluiden turvaamiseksi.

Toiminnallisia erityisvalmiuksia voisi olla esimerkiksi jonkin tietyn leikkaustoiminnan keskittäminen kyseiselle alueelle. Lohjan sairaalaan on keskitetty Peijaksen sairaalan lisäksi Etelä-Suomessa toteutettavat proteesileikkaukset. Kunnan maine vaikuttaa muun muassa siihen, miten houkuttelevana se koetaan rekrytointia ajatellen. Hyvinvointipalveluita suunniteltaessa tuleekin hyvin tarkasti huomioida työvoiman saatavuus myös tulevaisuudessa, koska jo nyt trendi näyttää siltä, ettei työvoima tule riittämään. Kuntaan muuttavilla eri-ikäisillä ihmisillä on lisäksi kaikilla omat tarpeensa esimerkiksi palveluiden suhteen. Hyvä ja toimiva asuinympäristö lapsiperheille ei välttämättä houkuttele ikäihmisiä tai perheettömiä. Historiasta tai perinteistä saattaa puolestaan löytyä jotakin omaleimaista tai erityistä palvelua tai sen tuottamista. Kuntien on mahdollista tehokkaalla strategiatyöllä muodostaa mielikuvia kunnastaan asukkailleen ja potentiaalisille muuttajille. Esimerkkinä Lohja, ”Järvenrantakaupunki” (Lohjan kaupunkistrategia 2009-2017).

Voimavaroja katsastellaan puolestaan mahdollistavista ja rajoittavista tekijöistä käsin. Tämä osio linkittyy selkeästi myös muihin osioihin. Mintzbergin (1998) ajattelussa korostuukin juuri voimavarojen ja mahdollisuuksien kombinaatio. Mahdollistavia voimavaroja voisi olla esimerkiksi työpaikkaomavaraisuus ja motivoitunut, työhönsä sitoutunut henkilöstö. Rajoittavina tekijöinä saattaisi olla riittämättömät fyysiset tilat esimerkiksi terveydenhuollon palvelupisteissä.

3 Tutkimuksen toteutus

3.1 Tutkimuskysymykset

Tämän Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen ja perusturvakuntayhtymä Karviaisen toimintaympäristöjä tutkivan opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia hyvinvointipalveluita palvelustrategiat sisältävät?
2. Miten palvelustrategioissa on huomioitu ympäristötekijöitä?
3. Voidaanko liiketalouden strategiamallia soveltaa kuntien palvelustrategioihin?

3.2 Palvelustrategioiden kartoitus

Tutkimuksen kohteena on Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen ja perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelustrategioiden kartoitus erityisesti hyvinvointipalveluiden osalta. Työn ulkopuolelle on rajattu ne Länsi-Uudenmaan kunnat, jotka eivät kuulu edellä mainittuihin alueisiin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tutkimusaineiston mahdollisimman suuri koko vaan laatu, joka helpottaa ilmiöiden tai asioiden ymmärtämistä teoreettisessa muodossa (Vilkkä 2005, 126). Palvelustrategioihin liittyy kiinteästi kuntia koskevat lait, esimerkiksi Terveydenhuoltolaki sekä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joista erityisesti Terveydenhuoltolakia peilataan kuntien tarjoamiin palveluihin. (Finlex 2011, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Terveydenhuoltolaki). Myös Kuntalaki ja Laki sosiaali- ja terveystalouden palvelusetelistä liittyvät työhön.

Palvelustrategioiden analyysillä pyritään selvittämään millaisia hyvinvointipalveluita tutkittavien kohdealueiden palvelustrategiat sisältävät. Hyvinvointipalvelut on rajattu tässä työssä koskemaan terveydenhoito-, perus- ja sosiaalipalveluita. Toiseksi opinnäytetyössä analysoidaan palvelustrategioista ”Ympäristö” (environmental condition) teema. Teema perustuu Henry Mintzbergin (1998) klassiseen malliin liiketalouden strategian luomisesta (esitelty luvussa 2). Teema valikoitui siitä näkökulmasta, mikä palvelee parhaiten työn tarkoitusta toimintaympäristötutkimuksena. Näin saadun tiedon avulla on mahdollista pohtia, voidaanko liiketalouden strategiamallia käyttää palvelustrategioiden luomisessa. Aiheesta ei ole aiempaa tutkimusta, mikä lisää työn haastavuutta, mutta tuo toisaalta uutta poikkitieteellistä tietoa käytännön työhön.

3.3 Sisällönanalyysi

Palvelustrategiat analysoidaan sisällönanalyysillä. Saadun aineiston analysointi ja tulkinta on ydinasia tutkimusprosessissa kuten myös johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkija saa

vastauksia kysymyksiinsä, mutta on myös mahdollista törmätä yllättävään tilanteeseen, jossa tulokset eivät vastaakaan oletusarvoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 216). Yleisesti ottaen sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiedon tiivistämistä siten, että tutkittavien tekijöiden tai tietojen väliset suhteet ilmenevät selkeästi. Olennaista tässä analysoinnissa on erotella erilaisuudet ja samanlaisuudet. Sisällönanalyysiin liittyviä käsitteitä ovat merkitykset (meanings), aikomukset ja tarkoitukset (intentions), seuraukset (consequences) ja yhteydet (context). (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Sisällönanalyysi on otettu käyttöön tieteellisenä menetelmänä 1950-luvulla, mutta menetelmää alettiin yleisemmin käyttää Pohjoismaissa vasta 1970-luvulla (Janhonen & Nikkonen 2001,21-22). Sisällönanalyysi on liitetty myös kommunikaatioteoriaan. Tästä näkökulmasta sisällönanalyysillä voidaan kuvata ilmisisältöä tutkimustekniikalla, joka on objektiivista, systemaattista ja määrällistä. Ilmisisällöllä tarkoitetaan dokumenttien sisältöä sellaisenaan, asioita, jotka ovat selkeästi ilmaistu dokumentissa (manifest content). Dokumentit sisältävät aineistosta riippuen myös piilossa olevia viestejä (latent content), joiden analysoinnista pitää tutkijan tehdä päätös ennen analysoinnin aloittamista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Analyysiprosessi on joko aineistolähtöinen (induktiivinen lähestymistapa) tai se voi perustua johonkin aiempaan käsitejärjestelmään (deduktiivinen lähestymistapa). Molemmissa tapauksissa ensimmäisen työvaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Tavallisimmin analyysiyksiköllä tarkoitetaan yksittäistä sanaa tai mahdollisesti sanayhdistelmää, ajatuskokonaisuutta tai lausumaa. Analyysiyksikkö voi yhtäläillä olla sanojen määrä, yksiköiden määrä tai osallistujien määrä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Analyysiyksikön määrittelyssä ratkaisevaa on aineiston laatu ja tutkittava ilmiö (Janhonen & Nikkonen 2001,25).

Deduktiivisella sisällönanalyysillä tehty aineiston luokittelu pohjautuu käsitejärjestelmään, teoreettiseen viitekehykseen tai teoriaan. Analyysin taustalla ovat teemat, käsitekartta tai vaikka ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 30.) Tässä opinnäytetyössä etsitään Kaaviossa 1 esitetyn Ympäristö-teeman sisältöjä sisällönanalyysillä kuntien palvelustrategia-aineistoista. Olemassa olevan tiedon varassa muodostetaan analyysirunko, johon tehdään kategorioita induktiivisen sisällön analyysin periaatteita noudattaen. Valmista analyysirunkoa käytettäessä voidaan aineistosta poimia vain asiat, jotka sopivat luokitusrunkoon tai siitä voidaan poimia myös uusia asioita, joista muodostetaan oma luokkansa induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8-9.)

Sisällönanalyysin tuloksena syntyy malli, käsitekartta/järjestelmä tai kategorialuokittelu. Tuloksissa kuvataan saavutettuja sisältöjä eli mitä kategoriat tarkoittavat. Sisällönanalyysin haasteina ja luotettavuuden ongelmina on pidetty tuloksen perustumista tutkijan subjektiiviseen näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä sekä tutkijan kyvystä pelkistää aineistoa ja muodos-

taa luotettavia kategorioita. Edellä mainitut ongelmat ovat vähäisiä silloin kun dokumentista analysoidaan ainoastaan ilmisältö. Tutkija vastaa itse eettisesti siitä, aineisto ja tutkimustulos vastaavat toisiaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10-11.)

Sisällönanalyysin teemaksi on tässä opinnäytetyössä rajattu ”Ympäristö”. Perusteluna on Laurean osahanke, johon opinnäytetyö kuuluu. Koska tarkastelun kohteena on nimenomaan toimintaympäristö, on mielekästä analysoida strategia-aineistoa erityisesti ympäristönäkökulmasta.

3.4 Arviointi ja toimenpidesuosituksukset

PolkuPärjäin-osahanke on osa Pumppu-hanketta, joka on Euroopan aluekehitysrahaston rahoittama laajempi projekti. Yhteistyökumppaneina on Laurea-ammattikorkeakoulun lisäksi Hämeenlinnan kaupunki, Innopark, Socom, Turun ammattikorkeakoulu ja Turun yliopisto. Case Länsi-Uusimaan tavoitteena on luoda saumaton it-avusteinen hyvinvointipolku sydän- ja diabetespotilaille, syrjäytymisvaarassa oleville työttömille sekä vammaisten lasten ja nuorten perheille. Kuntien palvelustrategioita tutkivan opinnäytetyön yhdeksi tavoitteeksi PolkuPärjäin osahankkeen kannalta on asetettu toimenpidesuosituksen antaminen ja palvelustrategioiden aikaansaamiseksi käynnistettävät toimenpiteet mikäli kunnilla ei niitä ole saatavilla. (Pumppu-hanke 2011.)

3.5 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Toteutettu tutkimus esitetään kirjallisessa muodossa. Tutkimusteksti on luonteeltaan arvioivaa, kriittistä ja argumentoivaa. Tutkimusprosessissa korostuukin juuri tutkimustekstin rooli, sillä sen perusteella lukijat arvioivat tehtyä tutkimusta ja sen tuloksia. Laadullisen tutkimusmenetelmän teksti voi olla rakenteeltaan vapaampaa kuin määrällistä tutkimusmenetelmää käytettäessä (tutkimusraportti). Erityisesti tämä eroavaisuus ilmenee tutkimusosassa sekä tulosten ja johtopäätösten esittelyssä. (Vilka 2005, 163.)

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkimuksen voidaan olettaa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja materiaali ovat keskenään yhteensopivia. Tutkija on ensisijaisesti vastuussa tutkimuksen laadun ja luotettavuuden arvioinnista koko tutkimusprosessin ajan. Koska laadulliset tutkimukset ovat aina ainutkertaisia kokonaisuuksia, ei näitä tutkimuksia voida sellaisenaan toistaa uudelleen. On todettu, että eri tutkijat voivat päätyä hyvinkin erilaisiin tuloksiin saman tutkimusaineiston tulkinnaissa. Syyksi tälle on esitetty eroavaisuuksia tutkijoiden perehtyneisyydessä teoriaan ja tutkittavaan aihealueeseen. Lisäksi on erotettava toisistaan tutkimuksen käytännön toistettavuus ja teoreettinen toistettavuus. (Vilka 2005, 158-159.)

3.6 Aikataulu

Opinnäytetyön kirjoittaminen on aloitettu lokakuussa 2011. Työn tutkimussuunnitelma esitettiin tammikuussa 2012. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi mittava materiaalien hankinta. Kirjallisuutta oli kohtalaisen hyvin saatavilla, mutta pääpaino muodostui lopulta sähköisille lähteille. Strategisesta kirjallisuudesta osa oli suomenkielistä, mutta sähköiset lähteet olivat valtaosin englannin kielellä. Työn kirjoittaminen eteni materiaaleihin tutustumisen lomassa keväääseen 2012, jolloin työn oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus olla valmis. Materiaalin runsaus ja siitä seuranneet kriittiset rajaukset aiheuttivat kuitenkin viivästyksiä työn etenemisessä. Vahva poikkitieteellinen näkökulma oli odotettua enemmän aikaa vievää ja kirjoitustyö siksi ajoittain varsin hidasta. Strateginen maaperä hyvinvointipalveluissa on hoitotyön piirissä toistaiseksi varsin vierasta, joten reflektointi aiempiin tutkimuksiin tai kokemuksiin oli käytännössä mahdotonta.

Aineistoon perehtymisen jälkeen varsinainen sisällönanalyysi tehtiin kesän 2012 aikana. Analysoitavaa materiaalia oli varsin runsaasti, joten oli perusteltua keskittyä tutkimusalueen mukaisesti nimenomaan toimintaympäristön tutkimiseen.

Työ esiteltiin julkaisuseminaarissa 7.11.2012 Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulussa.

4 Tulokset

4.1 Palvelustrategioiden hyvinvointipalvelut

Hyvinvointia on vaikea määritellä yksiselitteisesti ja sitä on myös käytännössä mahdoton määritellä millään olemassa olevalla standardilla. Hyvinvointi on subjektiivinen tila tai tuntemus, jossa yksilö on kykeneväinen tyydyttämään tärkeitä perustarpeitaan ja vaikuttamaan oman elämänsä sisältöön. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat läheiset, työ, terveys ja taloudellinen tilanne sekä fyysinen ympäristö. Hyvinvointiin vaikuttaa yksilön mahdollisuus olla osana omaa elinympäristöään. Sosiaalinen selviytyminen ja viihtyminen synnyttävät myös hyvinvointia. Näin ollen yksilön hyvinvointi ei siis ole julkishallinnon tuote. (Terve ja hyvinvoiva Lost 2007, 3-4.)

Yksilöllä on vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Kuntien ei voida olettaa huolehtivan yksittäisten ihmisten työn kuormittavuudesta tai mielekkyydestä tai löytävän ihmisille elämäkumppania. Vaikka kunnat eivät siis pystykään ratkaisemaan kaikkia kuntalaistensa ongelmia, on selvää, että hyvin hoidetun kunnan on helpompaa vastata asukkaidensa tarpeisiin ja sitä kautta hyvinvointiin. (Terve ja hyvinvoiva Lost 2007, 3-4.) Jotta kuntalaisten palveleminen olisi onnistunutta ja vastaisi tarpeisiin, on kuntien palvelustrategioissa esitelty hyvinvointipalveluita. Lost ja Karviainen ovat jaotelleet hyvinvointipalvelunsa hieman eri tavoin. Lost on esittänyt hyvinvointipalvelunsa Lohjan palveluverkko 2018-selvityksessä tarkasti ja yksikkökohtaisesti. Karviainen käyttää palvelulinjajaottelua, jossa esitetään tarjottavat palvelut, mutta ei eritellä yksikkökohtaisesti.

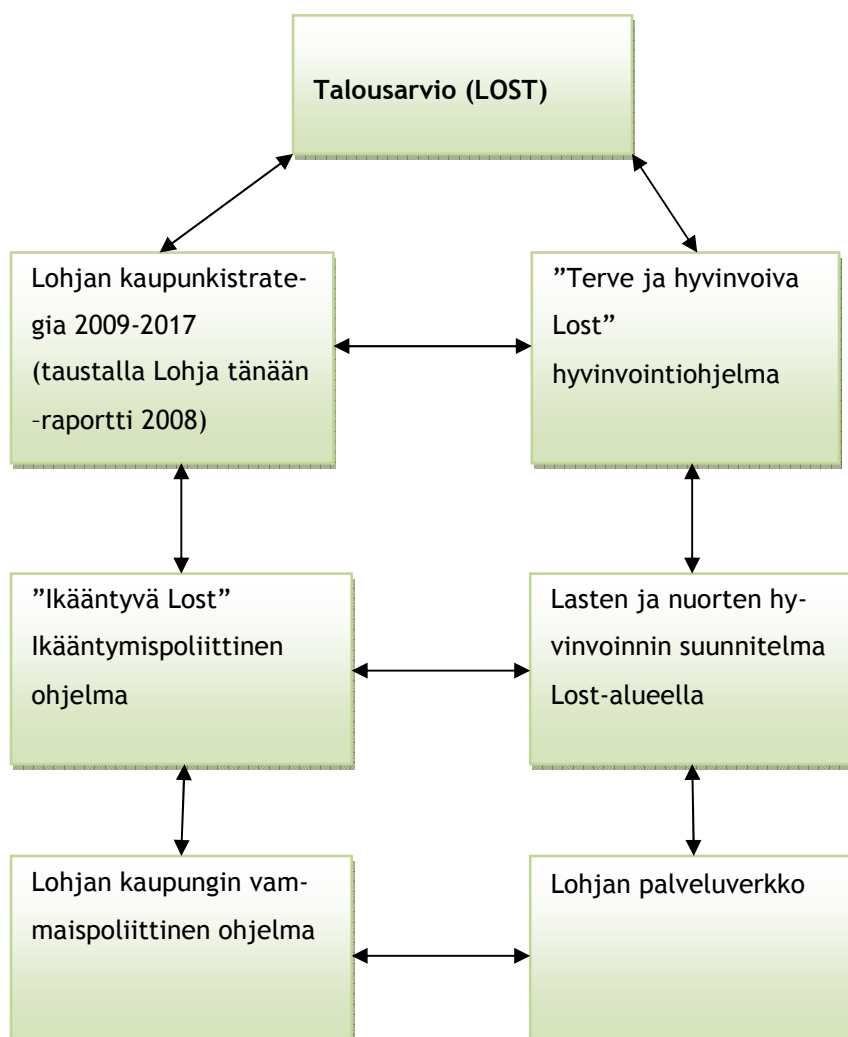
Lukijan on hyvä muistaa, että tässä yhteydessä kartoitetaan ainoastaan palvelustrategioista saatavaa tietoa. Näin ollen kuntien ja kuntayhtymien internet-sivut ja muut tietolähteet saattavat sisältää huomattavan paljon tarkentavaa tietoa. Analyysillä ei siis kartoiteta Lostin ja Karviaisen kaikkea tarjolla olevaa informaatiota hyvinvointipalveluista.

Strategioiden hierarkisuus

Strategioilla on olemassa hierarkia eli ne ovat alisteisessa suhteessa toisiinsa. On selvää, että kunnan kattostrategia ohjaa muita strategioita. Esimerkiksi Lost-alueella talousarvio ohjaa ohjelmia, jotka ovat keskenään harmoniassa ja tukevat tiedollisesti toisiaan. Samoin Karviainessa talousarvio ohjaa palvelutasosuunnitelman toteutumista valtuustokausittain.

Alla olevan kuvion avulla on tarkoitus selventää Lostin strategista kuvaa lukijalle. Vaikka ”Terve ja hyvinvoiva Lost” on alueen hyvinvointiohjelma, on työn mielekkyyden kannalta ollut järkevää huomioida myös muita siihen olennaisesti liittyviä selontekoja ja ohjelmia. Niitä

ovat Lohjan palveluverkko-selvitys, Lohjan kaupunkistrategia, Ikääntyvä Lost - ikääntymispoliittinen ohjelma ja Lasten ja nuorten hyvinvoinnin suunnitelma Lost-alueella



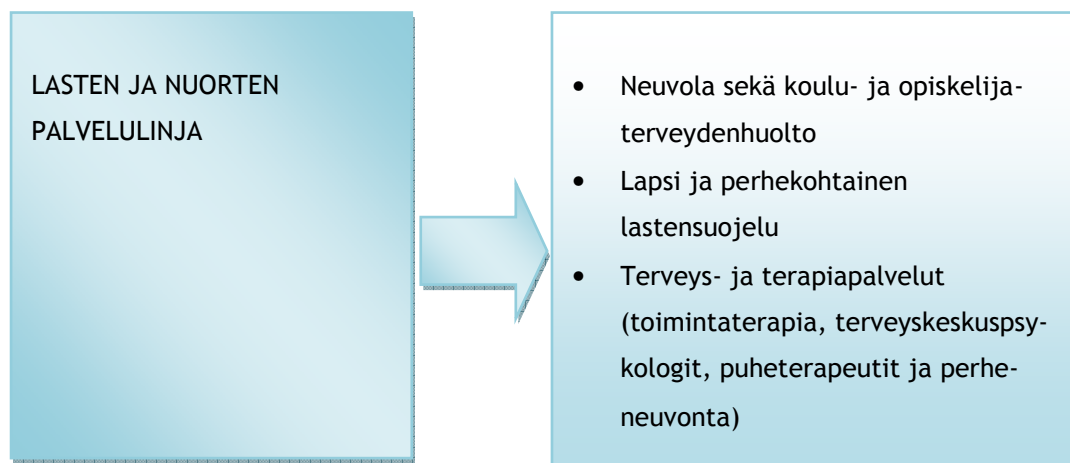
Kaavio 4: Lost-alueen strategioita

4.2 Perusturvakuntayhtymä Karviaisen hyvinvointipalvelut

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen hyvinvointipalveluiden järjestäminen perustuu elämäkaarimalliin (Kaavio 4). Elämäkaarimallin pohjalta palvelukokonaisuudet on jaettu palvelulinjoiksi, joita ovat lasten ja nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palvelulinjat. (Karviainen 2012.) Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa kunkin palvelulinjan yhteydessä on eritelty jokaisen osa-alueen palvelun nykyinen taso, mihin pyritään, mitä resursseja ja toimenpiteitä edellä mainitut merkitsevät valtuustokaudella ja kuinka nopeasti asetettuun palvelutason pyritään. Tämän lisäksi suunnitelmassa on kerrottu, mihin palvelutason määrittely perustuu, esim. Val-

tioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta. (Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma 2010-2012.)

4.2.1 Lasten ja nuorten palvelulinja

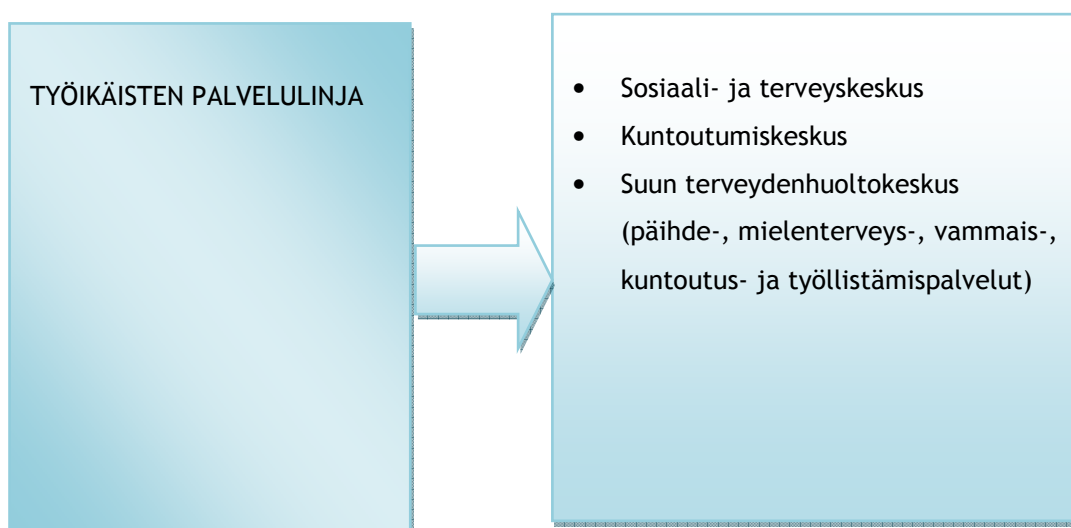


Kaavio 5: Lasten ja nuorten palvelulinja Karviaisessa

Lasten ja nuorten palvelulinja (Kaavio 5) pitää sisällään lapsuus-, nuoruus- ja vanhemmuusvaiheen. Perheet, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia, kuuluvat tähän palvelulinjaan. Toiminnallisella kokonaisuudella pyritään nitomaan yhteen palvelut, joilla lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan lisätä tukemalla kasvua ja kehitystä. Yhteistyötä tehdään myös eri lasten ja nuorten perheiden parissa toimivien järjestöjen kanssa. (Karviainen 2012.)

Karviaisen tavoitteena on, että lastensuojelun asiakkaiden määrä ja kustannukset laskisivat alle viitekuntien vastaavien lukujen. Tähän pyritään avohuollon tukitoimien kehittämällä ja peruspalveluiden ehkäisevällä työllä. Terveys- ja terapiapalveluissa palveluun pääsyajat ovat aikahaarukaltaan pitkiä (1-12 kk), mikä selittyy sillä, että asiakkaita otetaan palveluiden piiriin kiireellisyysjärjestyksessä. Palvelutason määrittely perustuu varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn tehostamiseen. Hoitotakuulainsäädännön puitteissa tarpeelliseksi katsottuun hoitoon tulisi päästä perusterveydenhuollossa kolmen kuukauden sisällä. Tähän pyritään Karviaisen palvelutasosuunnitelman mukaan. (Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma 2010-2012.)

4.2.2 Työikäisten palvelulinja



Kaavio 6: Työikäisten palvelulinja Karviaisessa

Työikäisten palvelulinjan (Kaavio 6) piiriin kuuluvat kaikki täysi-ikäiset kuntalaiset sekä perheet, joissa ei ole alle 18-vuotiaita lapsia. Palvelulinja kattaa työikäisen väestön palvelut sekä keskitettyjä palveluita muulle väestölle. Näitä ovat lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto- ja päivystyspalvelut, vammais- ja päihdepalvelut, fysioterapiapalvelut, suun terveydenhuoltopalvelut, laboratorio- ja röntgenpalvelut, apteekkipalvelut ja välinehuoltopalvelut. Yhteistyötä tehdään lisäksi työhallinnon ja ammatillisten koulutuspalvelujen kanssa.

Ennusteiden mukaan työikäisen väestön määrä lisääntyy Karviaisen alueella kuluvalle valtuustokaudella 177 henkilöllä. Todellinen väestön kasvu keskittyy kuitenkin yli 65-vuotiaiden ikäryhmään. Palvelujen kysyntään vaikuttavat lisäksi kuntalaisten elintavat ja terveyskäyttäytyminen sekä työllisyys. Palveluverkon kehittäminen suhteutetaan henkilöstön saatavuuteen.

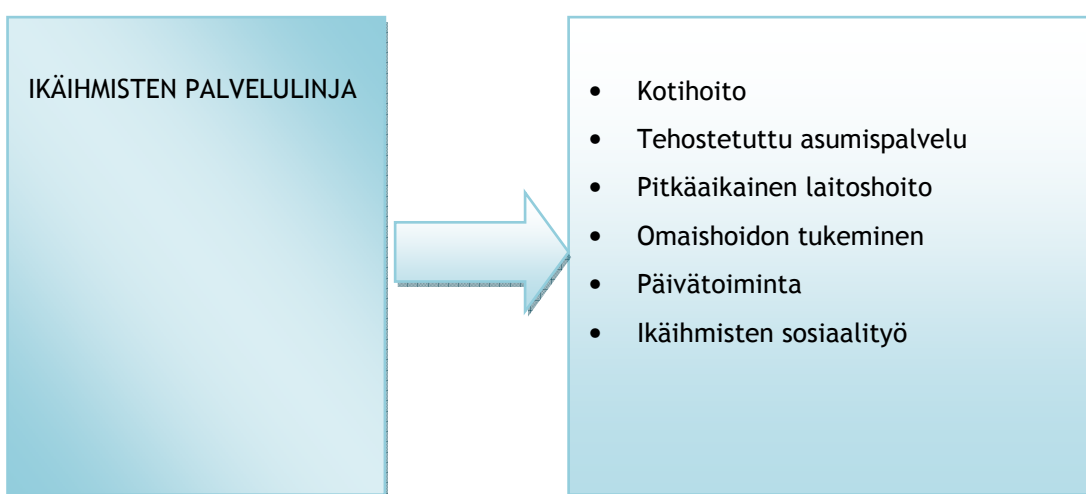
Työikäisten palvelulinjan painopistealueina on vähentää eri väestöryhmien terveyseroja. Tätä työtä ohjaa Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE).

Haasteena on palveluiden kustannustehokkuus niin, että kaikille kuntalaisille voidaan kuitenkin turvata riittävä ja yhdenmukainen palvelutaso.

Vammaispalveluissa Karviainen kehittää yhteistyötä Etevan ja Rinnekodin sekä myös muiden palveluntuottajien ja alan järjestöjen kanssa. Sujuvat palveluprosessit sekä riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö yhdessä yhdenmukaisen palvelutason kanssa muodostavat pohjan työlle.

Suun terveydenhuollossa palvelurakenne ei vastaa nykyisellään väestön palvelun tarvetta. Painopistettä tulisi muuttaa palvelutasosuunnitelman mukaan enemmän ennaltaehkäisevään hoitoon. Koska hammaslääkäreitä on vaikeaa rekrytoida, suunnitelmana on siirtää kaikki tehtävät, jotka eivät vaadi hammaslääkärin koulutusta, suuhygienistien ja hammashoitajien tehtäväksi. Suun terveydenhuollossa vuonna 2008 yli 18-vuotiaista 25 % pystyttiin hoitamaan hoitoon pääsyn aikarajoissa Karviaisen alueella. Suun terveydenhuollon paineita korjataan ostopalveluilla ja palvelusetelillä (erityisesti hammaslääkärin palvelut). (Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma 2010-2012.)

4.2.3 Ikäihmisten palvelulinja



Kaavio 7: Ikäihmisten palvelulinja Karviaisessa

Ikäihmisten palvelujen piiriin kuuluvat ne yli 65-vuotiaat, jotka tarvitsevat erityisiä vanhusten hoito-, hoiva- ja / tai kuntoutuspalveluita mukaan lukien tukipalvelut (Kaavio 7). Tavoitteena on mahdollistaa täysipainoinen elämä kotona asumista tukemalla, mutta tarvittaessa myös järjestämällä asianmukainen palveluasuminen. Yhdyskuntarakentamisen toimijoiden kanssa edistetään puolestaan esteetöntä liikkumista. Palvelutason perustana on ennaltaehkäisevä toiminta sekä kattava palvelutarpeen arviointi edellisten lisäksi.

Palvelulinjan tavoitteena on Kaste-ohjelman mukainen palvelurakenne. Tällä rakenteella voidaan vaikuttaa palveluiden laatuun, vaikuttavuuteen ja saatavuuteen sekä lisäksi alueellisten erojen syntymisen vähentämiseen. Laitoshoidoa tulisi vähentää tehostamalla muita asumispalveluita ja kotihoitoa. Tämä on mahdollista saavuttaa vahvistamalla kotiutustiimiä, tekemällä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä sekä kehittämällä päivätoimintaa ja kotisairaaloimintaa.

Karviaisen ikäihmisten palvelulinja sisältää ajatuksia ikäihmisten tulevaisuudesta. Vuonna 2022 täyttää suurin ikäluokka 75 vuotta. Nykyresursseilla Karviainen pystyy tarjoamaan palveluita Kaste-ohjelman mukaisesti vain yli 75-vuotiaille. Nykyisillä toimintatavoilla ja resursseilla ei siis vuonna 2022 pääse palvelujen piiriin yhtään alle 75-vuotiasta asukasta. Siksi palvelurakennetta ja toimintatapoja on uudistettava.

Suuret ikäluokat ovat koulutettuja ja varakkaampia kuin aiemmat sukupolvet. Lisäksi he ovat terveempiä. Ikäihmisten hyvä psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kunto hillitsee tulevia sosiaali- ja terveystenonja ja pitää yllä hyvää elämänlaatua ja hyvinvointia.

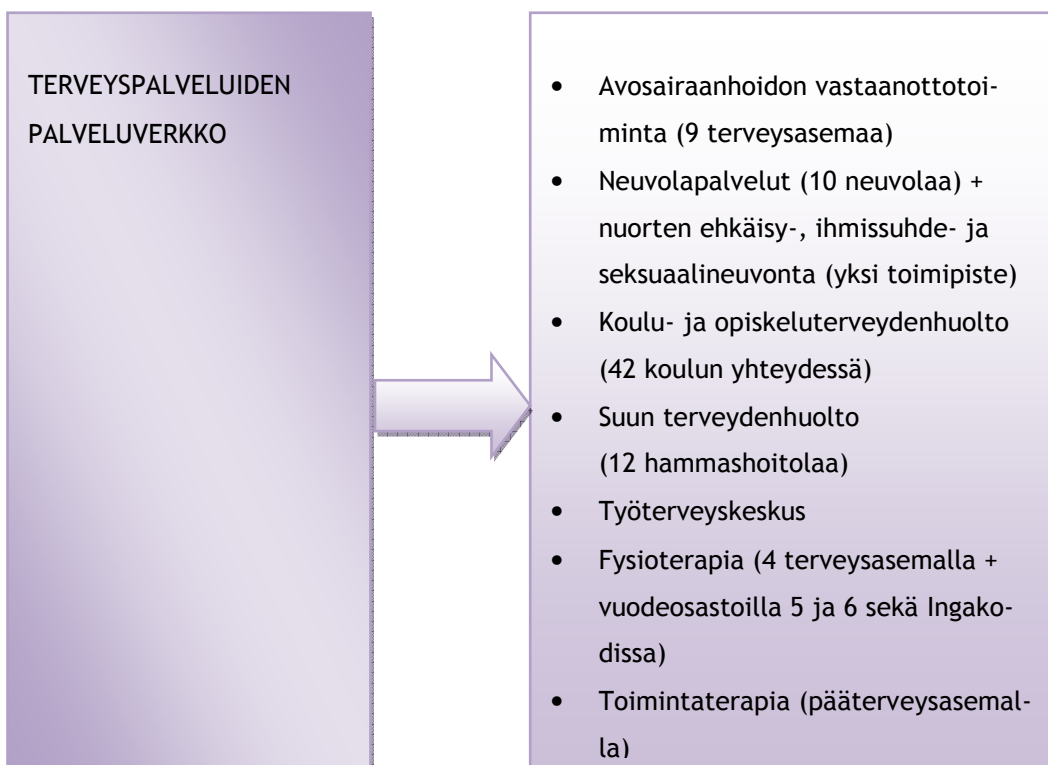
Palvelutasosuunnitelmassa on huomioitu suurten ikäluokkien toimintakyvyn tukeminen kunnallisilla ja muilla peruspalveluilla ja hyvinvointiverkostoilla myös tulevaisuudessa. Toimenpiteitä, joilla vaikuttavuutta voidaan mahdollisesti saavuttaa ovat: työurien pidentäminen, ikäihmisten ja työikäisten palvelulinjojen täsmätyö sekä ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, yhteistyö liikuntatoimen, liikuntajärjestöjen ja liikuntapalveluja tuottavien yritysten kanssa, kulttuuri- ja sivistystyö, omaehtoinen verkostoituminen sekä oman terveyden seurannan oppiminen. (Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma 2010-2012.)

4.3 LOST-alueen hyvinvointipalvelut

Lost-alueen osalta hyvinvointipalvelut on kartoitettu Lohjan palveluverkko 2018 -selvityksestä. Valintaan on päädytty siksi, että alueen hyvinvointisuunnitelma ei pidä sisällään kunnan tarjoamien palveluiden esittelyä.

Selvityksessä on analysoitu olemassa olevia palveluita ja kuvattu mahdollisia muutostarpeita tulevaisuudessa. Lohjan palveluverkko 2018 -selvitys antaa seututasoista tietoa palvelujen nykytilasta sekä tulevaisuuden suunnitelmista. Tavoitteena on ollut tuottaa näkemyksiä laadukkaasta palvelusta, tehokkaasta palveluresurssien käytöstä ja kasvavan palvelutarpeen yhteensovittamisen mahdollisuuksista.

4.3.1 Terveyspalveluiden palveluverkko

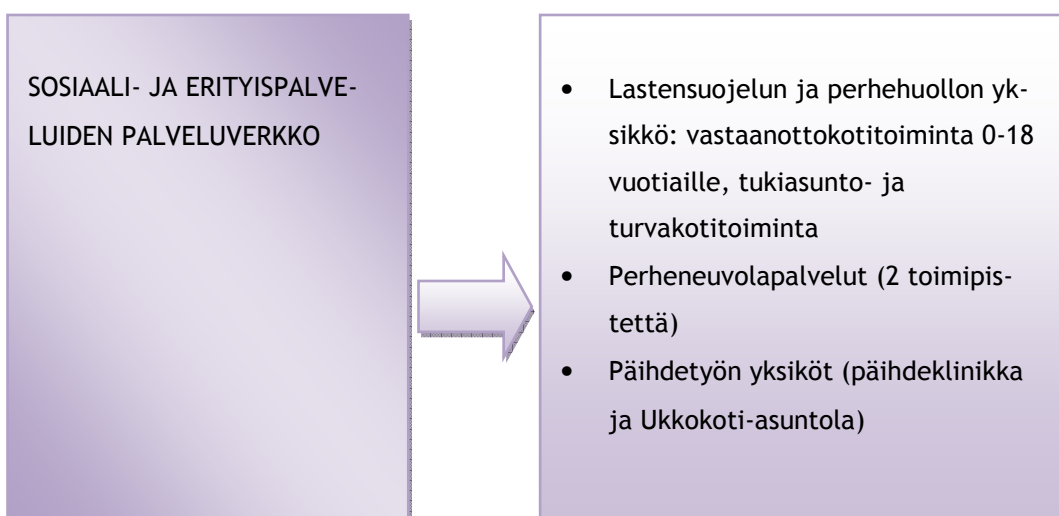


Kaavio 8: Terveyspalveluiden palveluverkko Lost-alueella

Kaaviossa 8 on eriteltyä Lostin terveyspalveluiden nykytila. Palveluverkko-selvityksessä on alueittain eritelty toimipisteiden nykytilanne ja muutostarpeet. Koska yksiköitä on erittäin paljon, ei ole mielekästä analysoida jokaista erikseen tässä työssä. Muutostarpeet ovat kuitenkin varsin samankaltaisia toimipisteissä.

Lohjan kaupunginvaltuusto on tehnyt syksyllä 2009 päätöksen, jonka mukaan 1.1.2010 alkaen jokainen lohjalainen on saanut halutessaan terveyspalvelut lähimmältä terveysasemalta. Neuvolatoimintaa on kymmenessä eri toimipisteessä. Lähes kaikissa toimipisteissä on todettu olevan luonteeltaan erilaisia ongelmia. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon suurimmat puutteet liittyvät tiloihin, joskin myös hyvin toimivia tiloja löytyy. Suun terveydenhuollon yksiköissä on samoin tilaongelmia - hammashoitolat ovat pieniä ja nykyisissä tiloissa ei ole lisärakentamismahdollisuuksia. Kollegiaalisen tuen puutteen vuoksi myös rekrytointi on vaikeaa. Työterveyshuollon tilat ovat myöskin puutteelliset. (Lohjan palveluverkko 2018.)

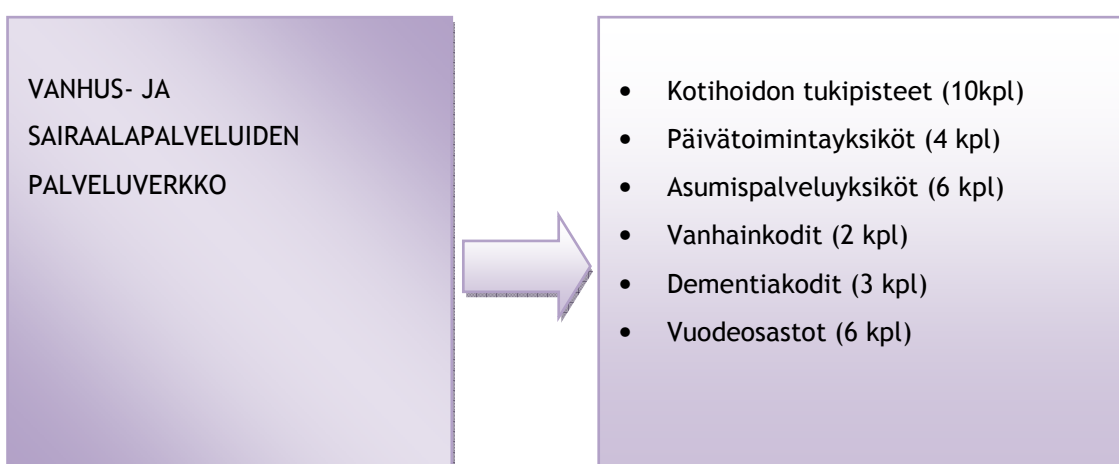
4.3.2 Sosiaali- ja erityispalveluiden palveluverkko



Kaavio 9: Sosiaali- ja erityispalveluiden palveluverkko Lost-alueella

Vastaanottokodissa on sisäisiä ja ulkoisia remonttitarpeita. Perheneuvolapalvelut tuotetaan Keskusaukiolla ja Lohjantähdessä (Kaavio 9). Sijainti kahdessa paikassa on koettu ongelmallisena. Myös turvallisuusjärjestelyissä on havaittu puutteita. Päihdekliniikan tilat ovat sokkeloiset ja epätoimivat. Hajasijoitus on lisäksi havaittu toiminnan kannalta hankalaksi. Ukkokoti on tarpeelliseksi todettu erityisasuntokohde. (Lohjan palveluverkko 2018.)

4.3.3 Vanhus- ja sairaalapalveluiden palveluverkko



Kaavio 10: Vanhus- ja sairaalapalvelujen palveluverkko Lost-alueella

Vanhusten palvelukeskus (Kaavio 10) Ojamonkadulla on keskeinen yksikkö Lost-alueen vanhuspalveluiden kannalta. Toimintaa on tarpeen mukaan lisätty enemmän avohoitoa tukevaksi palvelukeskukseksi. Palvelukeskus tarjoaa runsaasti avopalveluja kotona asuville vanhuksille. Palvelutalon yhteyteen on suunnitteilla tehostetun palveluasumisen yksikkö. Taustalla on valmistautuminen lisääntyvään vanhuspalveluiden kysyntään sekä toisaalta palvelurakenteen muuttaminen laatusuosituksia vastaaviksi. (Lohjan palveluverkko 2018.)

4.4 Ympäristötekijät Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa

Taulukossa 2 on esitelty teemoittain Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa 2010-2012 olevia ympäristötekijöitä. Alaluokat perustuvat Mintzbergin ym. (1998) kuvioon strategian muotoutumisesta. Sisällönanalyysin teemat on valittu toimintaympäristötutkimuksen näkökulmasta. Koska opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on rakentunut Mintzbergin mallin pohjalta, on ollut loogista käyttää osaa siitä myös aineiston analyysivaiheessa. Malli sisältää myös muita mielenkiintoisia osa-alueita, mutta kaikkien näiden käyttäminen ei olisi ollut mielekästä työn laajuus huomioon ottaen. Ympäristö on käsite, jonka määrittely vaihtelee aloittain. Mintzberg näkee tässä yhteydessä ympäristöön kuuluviksi osa-alueiksi taloudellisen, teknisen, fyysisen, poliittisen, sosiaalisen, yhteiskunnallisen, kansallisen ja kansainvälisen näkökulman. Poikkiteellisestä näkökulmasta tehtyyn opinnäytetyöhön jaottelu sopii, koska näin on ollut mahdollista katsastella aihetta varsin moniulotteisesti. Se, mihin kategoriaan mikäkin ympäristötekijä on sijoitettu, on työn tekijän näkemyksen mukaista eikä sellaisenaan välttämättä yleistettävissä. Osa sisällöstä on ollut laadultaan sen kaltaista, että aineiston olisi voinut sijoittaa toisinkin. Toteutuneessa jaotellussa on kuitenkin pyritty loogisuuteen ja yhteneväisyyteen tutkimuksen kohteina olevien alueiden välillä. Näin toteutettuna on ollut mahdollista löytää samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia.

YMPÄRISTÖTEKIJÄT	
Taloudelliset	<ul style="list-style-type: none"> • Taloudellinen taantuma lisännyt merkittävästi palvelutarpeita • Päätökset henkilöstöresursseista vuosittain talousarvion ja vuosisopimuksen yhteydessä • Tuotantotaloudellisesti optimaalisten yksiköiden muodostaminen • Resursseja mitoitettaessa huomioitava Karviaisen kuntien koko väestömäärä ja väestönkasvu • Riittämätön resursointi voi aiheuttaa merkittäviä kustannuspaineita talousarvioon (kuntoutus- ja työllisyyspalvelut) • Aktivointitoimenpiteet → säästöä kunnille • Ostopalvelut hammashoidossa
Tekniset	<ul style="list-style-type: none"> • Teknistyvä elämäntapa, riippuvuus sähköisistä järjestelmistä • Tilasuunnittelu • Palveluprosessien sujuvuus

	<ul style="list-style-type: none"> • Uuden teknologian käyttöönotto (hillitsee palveluresurssien tarvetta) • Henkilöstön osaamisen vahvistaminen • Riittävä välineistö
Fyysiset	<ul style="list-style-type: none"> • Julkinen liikenne heikosti kehittynyt • Palveluverkko hajautunut (asuminen, työpaikat ja palvelut eri suunnilla) • Tavoitteena elämänkaarimallin mukaiset, monipuoliset sosiaali- ja terveydenhuollon keskuskeskukset
Poliittiset	<ul style="list-style-type: none"> • Kotona asumisen tukeminen, laitoshoidon vähentäminen • Suun terveydenhuolto muita enemmän riippuvainen koneista, laitteista ja tarveaineista • Riittävä panostus peruspalveluihin • Tulevaisuusorientoitunut toimintatapa
Sosiaaliset	<ul style="list-style-type: none"> • Väestön ikääntyminen → työvoimapula, palvelutarpeen lisääntyminen • Väestö lisääntyy 1,4 % vuosivauhdilla Karviaisen alueella • Väestön koulutustaso maan keskiarvoa alhaisempi • Sairastavuusindeksi Uudenmaan keskiarvon mukainen (Karkkila ja Nummi-Pusula yli, mutta alle maan keskiarvon) • Varhainen tukeminen, ennaltaehkäisevä työ • Huolenaiheena 18-24 -vuotiaat toimeentulotukiasiakkaat (myös toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuus verrokkikuntia suurempi) • Henkilöstömäärän laadullisena minimitasona pidettävä lainsäädännön asettamien velvoitteiden täyttymistä • Kulttuuri- ja sivistystyö
Yhteiskunnalliset	<ul style="list-style-type: none"> • Energian hinnan nousun vaikutukset palveluverkon sijoittamiseen ja mitoittamiseen sekä henkilöstön saatavuuteen • Kunta- ja palvelurakennemuutos • Terveydenhuoltolaki 2011 • Kanta-hanke • Kaste-ohjelma • Työurien pidentäminen
Kansalliset	<ul style="list-style-type: none"> • Kansanterveydelliset haasteet (elämäntapamuutokset, arkiliikunnan väheneminen, ylipaino) • Suomen väestökehityksen erityispiirre ns. sodanjälkeiset suuret ikäluokat • Sosiaali- ja terveysmenojen hillitseminen suurten ikäluokkien hyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn avulla • Vuoteen 2020 mennessä uudistettava palvelurakennetta ja toimintatapoja palvelujen turvaamiseksi • Väestöryhmien terveyserojen vähentäminen • STM:n henkilöstömitoitussuosituksen

Kansainväliset	
----------------	--

Taulukko 2: Ympäristötekijät Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa

Perusturvakuntayhtymä Karviainen on käsitellyt ympäristötekijöitä omassa palvelutasosuunnitelmassaan. Ympäristötekijöiden kaikilla osa-alueilla korostuu resurssit ja niiden kestävyys talousnäkökulmasta. **Taloudellista** näkökulmaa aineistossa lähestytään rahojen riittävyyden / riittämättömyyden näkökulmasta ottaen huomioon myös aktivointitoimenpiteiden vaikutukset kunnan talouteen. Aineistossa on huomioitu lisäksi tuotantotaloudellisesti optimaalisten yksiköiden muodostaminen sekä väestömäärän muutosten vaikutukset resursseja mitoitettaessa. Tämä on sikäli merkityksellistä, että oikean kokoisten ja resursseiltaan optimaalisten yksiköiden ylläpitäminen palvelee niin asiakasta kuin kuntaakin. Ongelmallista on aina niin sanottujen ”syrjäseutujen” asiakkaiden palvelujen tilanne - usein kunnalle on taloudellisesti järkevämpää keskittää palvelut seudulle, jossa valtaosa asukkaista asuu. Tässä piilee kuitenkin perinteinen arvokysymys asuinalueen vaikutuksesta saataviin palveluihin. Mikäli kuljetukset pystytään asianmukaisesti järjestämään, ongelmaa ei pitäisi olla.

Tekninen näkökulma tuo esille teknistyvän elämäntavan sekä sähköisistä järjestelmistä riippuvuuden. Tähän kategoriaan on sisällytetty myös tilasuunnittelu, välineistö ja henkilöstö. Teknologian käyttöönoton vaikutukset palveluresursseihin ja palveluprosessien sujuvuuteen lienee yksi oleellisimmista asioista palvelun käyttäjän eli asiakkaan kannalta. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen on pitkän tähtäimen järkevyyttä kunnalta ja yleisesti lisää myös työhyvinvointia ja viihtyvyyttä.

Fyysistä ympäristöä käsiteltiin varsin vähän Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa. Näkökulma on kuitenkin oleellinen palvelujen tarjonnan ja tuottamisen kannalta. Heikosti kehittynyt julkinen liikenne ja toisaalta hajautunut palveluverkko ei välttämättä palvele kuntalaisia parhaalla mahdollisella tavalla. Tähän problematiikkaan oli kylläkin otettu kantaa suunnittelemalla tuotantotaloudellisesti optimaalisia yksiköitä. Tavoitteena oli myös elämänkaarimallin mukaiset, monipuoliset sosiaali- ja terveydenhuollon keskuksat.

Poliittisen näkökulman esiin tuominen on mielenkiintoinen teema. Toisaalta voidaan miettiä, kuuluuko politiikka palveluihin ja millä tavalla, toisaalta on fakta, että se kuuluu. Kuntien toimintaan liittyy aina politiikka ja sitä kautta myös päätöksentekoon. Esimerkkinä kuntavaalien aikaan, on hyvinkin merkityksellistä, miten ehdokkaat ilmaisevat näkemyksiään. Poliittiset puolueet vaikuttavat vahvasti kaiken kuntatoiminnan taustalla. Kunnanvaltuustoissa ja kunnanhallituksissa tehdään päätöksiä ja linjavetoja, jotka suoraan vaikuttavat kuntalaisten saamiin palveluihin. Poliittiseen näkökulmaan liittyviä tekijöitä ovat kotona asumisen tukemi-

nen ja sitä kautta laitoshoidon vähentäminen sekä riittävä panostus peruspalveluihin. Tulevaisuusorientoitunut toimintatapa edustanee samoin poliittisen päätöksenteon suuntaa.

Sosiaalisen ympäristön komponentit olivat ajankohtaisesti ja realistisesti huomioitu suunnitelmassa. Väestön ikääntymisen vaikutukset oli otettu esille niin palvelutarpeen lisääntymisen kuin työvoimapulan kannalta. Työvoiman saatavuuteen on puututtu myös yhteiskunnalliselta kannalta liittyen energian hinnan nousuun ja siitä mahdollisesti seurauksena olevaan työmatkakulujen nousuun. Henkilöstömäärän laadullisena minimitasona pidettiin lainsäädännön asettamien velvoitteiden täyttymistä. Tämä on varsin yleistä tällä hetkellä, mutta ei toisaalta aina takaa asiakkaan kannalta parasta mahdollista laatua. Minimitasolla toimiminen on lisäksi aina herkkää muutoksille kuten sairauspoissaoloille. Lisäksi yleisesti tiedetään, että esimerkiksi tunnetusti raskaassa vanhustenhoitotyössä työntekijät saattavat uupua liian suureksi kasvaneen työtaakan alla. Sairastavuusindeksi on Karviaisen alueella Uudenmaan keskiarvon mukainen. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tukeminen nähtiin keinoina selviytyä tulevaisuuden haasteista. Erityisenä huolenaiheena olivat 18 - 24-vuotiaat toimeentulotukiasiakkaat. Myös toimeentulotukea saavien lapsiperheiden osuus on verrokkikuntia suurempi. Tähän mahdollisena osasyynä voi olla alueen muuta maata alhaisempi koulutustaso. Syytä puolestaan tähän on vaikea yksiselitteisesti keksiä, koska alueella kuitenkin on tarjolla ammatillista koulutusta.

Yhteiskunnallista teemaa on käsitelty energian hinnan nousun vaikutuksilla palveluverkon sijoittamiseen, mitoittamiseen sekä jo aiemmin mainittuun henkilöstön saatavuuteen. Palvelutasosuunnitelmassa on otettu kantaa työurien pidentämiseen, mikä lienee laajemminkin yhteiskunnassa puheenaiheena tällä hetkellä. Jotta työurat todella pitenisivät, olisi huolehdittava ajoissa työikäisen väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta. Selvää on, että maksajia on löydettävä tulevaisuuden palveluille. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelee ihmisiä fyysisesti kuormittavissa tehtävissä, joten heidän kohdallaan eläkeiän nostaminen ei välttämättä ole täysin realistista.

Yhteiskunnallista näkökulmaa edustavat lisäksi kunta- ja palvelurakennemuutoksen, terveydenhuoltolain, Kanta-hankkeen ja Kaste-ohjelman huomioiminen.

Kansanterveyden haasteet ja väestöryhmien terveyserot edustavat aineistossa **kansallisia** ympäristötekijöitä. Suurten ikäluokkien ikääntymiseen liittyvää sosiaali- ja terveysmenojen kasvua on huomioitu ja ratkaisuksi pohdittu hyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista. Ennaltaehkäisevä työ toteutuu siis elämänkaarimallin mukaisesti kullekin ikäryhmälle tyypillisin piirtein. Vuoteen 2020 mennessä tulisi palvelurakennetta ja toimintatapoja uudistaa Karviaisen palvelutasosuunnitelman mukaan, jotta väestön palvelut voitaisiin tulevaisuudessakin turvata.

Kansainvälisiä ympäristötekijöitä ei käsitellä aineistossa. Yksiselitteistä syytä tähän on vaikea arvuutella. On mahdollista, että palvelutasosuunnitelmaa tehtäessä Etelä-Euroopan maiden taluskriisi ei ollut vielä pahimmillaan. On väistämättä selvää, että kansainväliset rahamarkkinat ja niiden ongelmat heijastuvat myös Suomeen ja sitä kautta välillisesti kunnallistalouteen.

4.5 Ympäristötekijät ”Terve ja hyvinvoiva Lost” -hyvinvointiohjelmassa

Terve ja hyvinvoiva Lost -hyvinvointiohjelma on analysoitu vastaavalla tavalla Mintzbergin (1998) mallin mukaisesti (Taulukko 3). Lost-alueen hyvinvointiohjelma lähestyy nimensä mukaisesti aihetta hyvinvointilähtöisesti ja näin eroaa Karviaisen palvelutasosuunnitelmasta. Tämä kertoo strategisen työn moniulotteisuudesta - näkökulmasta riippuen sisältö voi muodostua hyvinkin erityyppiseksi. Koska kysymyksessä on hoitotyön koulutusohjelman opinnäyte-työ, on erityisen mielenkiintoista lähestyä aihetta näin hyvinvointilähtöisesti. Toisaalta lukija saa kuvan siitä, kuinka mittavaa strategista taustatyötä joudutaan tekemään, jotta tämän-tyyppinen ohjelma saadaan kehitettyä.

YMPÄRISTÖTEKIJÄT	
Taloudelliset	<ul style="list-style-type: none"> • Raha vaikuttaa hyvinvointiin, hyvä toimeentulo korreloi koetun hyvinvoinnin kanssa • Ylempään tuloluokkaan kuuluvat kokevat itsensä terveemmiksi, suhtautuvat tulevaisuuteen toiveikkaammin sekä ovat harvemmin stressaantuneita tai masentuneita kuin alempaan tuloluokkaan kuuluvat • Verotilojen perusteella ei esiinny polarisaatiota • Nuorisotyöttömyyden ehkäisy; yksi syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle välillisesti arviolta jopa miljoona euroa
Tekniset	<ul style="list-style-type: none"> • Elinkeinorakenne vaihtelee kunnasta riippuen; yhteistä alkutuotannon suuri osuus työpaikoista • Palveluiden osuus työpaikoista vaihtelee ollen pienin Sammatissa ja Karjalohjalla sekä suurin Siuntiossa • Tilastotieto syntyy palveluiden käytöstä kun hyvinvoinnissa on puutteita → kuvaavat enemmän pahoinvointia • Aluekohtaisen tilastotiedon puuttuminen kuntalaisten hyvin- ja pahoinvoinnista
Fyysiset	<ul style="list-style-type: none"> • Lost-alueen kunnat hyvin erikokoisia sekä väestömäärältään että pinta-alaltaan • Fyysinen ympäristö vaikuttaa hyvinvointiin • Asumisväljyys kaikissa kunnissa suurempi kuin Uudellamaalla ja koko maassa (Lohjalla alhaisin, koska kaupunki) • Lohja teollisuusvaltainen

	<ul style="list-style-type: none"> • Kaupunkisuunnittelulla toteutettu hyvä asuinympäristö edistää kuntalaisten terveyttä • Hyvien kulttuuripalveluiden merkitys kuntalaisten hyvinvoinnille • Lohjan teoreettinen työpaikkaomavaraisuus 86 %, Karjalohjan 72 %, muissa alueen kunnissa huomattavasti vähemmän työpaikkoja (maaseutumaisuus, lähihistoria) • Lohja alueen ainoa kaupunki ja kaupallinen keskus • Asuinalueen turvallisuus vaikuttaa hyvinvointiin • Rikollisuutta ei ole Lost-kunnissa kovin paljon • Lost-alueen rakenteellisia ominaisuuksia ei ole systemaattisesti vertailtu eri asuinalueilta • Lost-alue koetaan elinympäristönä luonnonläheisenä, turvallisena ja rauhallisena, historialliset vaikutteet näkyvät kulttuuriympäristöissä ja rakennuskannassa • Viheralueita, leikkipuistoja ja uimarantoja on alueella runsaasti • Ilmanlaadun jatkuva seuranta • Tulevaisuudessa haasteita rakennusten sisäilmassa • Sisävesien puhtauden ylläpitäminen erilaisten määräysten, valvonnan ja neuvonnan avulla • Lost-kuntien aktiivisuus Itämeren suojelussa
Poliittiset	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvien edellytysten luominen elinkeinoille vetovoimatekijöiden avulla • Yritysten aktiivinen houkuttelu vireän elinkeinopolitiikan avulla • Tonttien ja toimitilojen tarjoaminen yrityksille • Kaavoituksessa huomioitava viheralueiden ja luonnon integrointi, sosiaalinen tasapaino, taajamien eheyttäminen, jalankulku- ja kevyen liikenteen väylien rakentaminen sekä tulevaisuuden rata-ratkaisuihin varautuminen
Sosiaaliset	<ul style="list-style-type: none"> • Perhe, ystävät, työ ja terveys vaikuttavat hyvinvointiin • Korkea-asteen koulutuksen saaneita Lost-alueella vähemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin (Karjalohjalla ja Lohjalla vähemmän kuin koko maassa) • Keskiasteen koulutuksen saaneita keskimäärin enemmän kuin Uudellamaalla, mutta vähemmän kuin koko maassa • Ulkomaalaisia suhteellisesti eniten Siuntiossa ja Inkoossa • Inkoossa ruotsinkielinen enemmistö, Siuntiossa ruotsinkielinen vähemmistö • Väestö vanhenee Lost-alueella muuta Uusimaata nopeammin • Asuntokunnat keskimäärin suurempia kuin Uudellamaalla ja koko maassa • Pienituloisissa kotitalouksissa asuvia huomattavasti muuta maata vähemmän • Yksihuoltajaperheet pienituloisia • Yleistä asumistukea saaneita asuntokuntia vähemmän kuin Uudellamaalla tai koko maassa • Toimeentulotukiasiakkaita on vähemmän kuin Uudellamaalla tai koko maassa

	<ul style="list-style-type: none"> • Vuonna 2008 työttömyys ollut Uuttamaata ja koko maata vähäisempää. Vuonna 2009 työttömyys on noussut kuitenkin huomattavasti. • Huolestuttavaa on nuorisotyöttömyyden kasvu • Alueen kaikissa kunnissa huomattavan paljon koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria • Työkyvyttömyyseläkettä saavia enemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin • Pitkät työmatkat saattavat heikentää perheiden hyvinvointia • Hyvinvoinnin riskitekijöitä ovat mielenterveysongelmat, yksinäisyys, työttömyys, fyysiset sairaudet ja heikko taloudellinen asema • Huostassa olleiden lasten osuus Lost-kunnissa alhaisempi kuin Uudellamaalla ja Lohjaa lukuun ottamatta muuta maata alhaisempi • Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa ollut Uudellamaalla peruskoululaisista 8 %, ammattikoululaisista 6 % ja lukiolaisista 1 % (2008) • KiVa koulu -hanke • Avioerojen määrä vaihtelee Lost-alueen kunnissa • Kunnan tulee tukea perheitä kokonaisvaltaisesti • Alueen koululaisista yli puolet harrastaa kouluterveyskyselyn mukaan liian vähän liikuntaa, liikunnan harrastaminen on lisäksi polarisoitunutta • Liikuntatoimen ja terveydenhuollon yhteistyö • Liikuntaharrastusten monipuolinen tukeminen • Päivittäin tupakoi Uudellamaalla peruskoululaisista 15 %, lukiolaisista 8 % ja ammattikoululaisista yli 40 % (Kouluterveyskysely 2008) • Lohjan koulujen oppilaista tosi humalassa kerran kuussa ollut peruskoululaisista 18 %, lukiolaisista 26 % ja ammattikoululaisista 44 % (Kouluterveyskysely 2008) • Rattijuoppous on runsaan alkoholinkäytön lieveilmiö → rattijuoppoudet kuitenkin vähentyneet vuonna 2009 • Päihdehuollon laitosten asiakkaita on Lost-kunnissa vähemmän kuin Uudellamaalla ja Lohjaa lukuun ottamatta vähemmän kuin koko maassa • Kasvava huumeongelma uhka hyvinvoinnille (kuntakohtaisia tilastoja ainoastaan nuorten osalta) • 2008 ikävakioidun sairastavuusindeksin mukaan kaikki Lost-alueen kunnat ovat maan tason alapuolella • Diabetes-potilaita on kaikissa Lost-kunnissa enemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin (Sammatti ja Karjalohja yli koko maan tason) • Masennuksesta kärsii kouluterveyskyselyn mukaan peruskoululaisista 15 % ja vanhemmista lähes 12 % • Nuoria depressiopotilaita on Lost-kunnissa vähemmän kuin Uudellamaalla tai koko maassa keskimäärin joskin määrä nousee koko ajan • Työikäisiä depressiopotilaita on Lost-kunnissa vähemmän kuin Uudellamaalla ja Lohjaa lukuun ottamatta vähemmän kuin koko
--	--

	<p>maassa keskimäärin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanhusväestössä depressiopotilaita on Lost-kunnissa muuta maata enemmän, mutta Lohjaa lukuun ottamatta vähemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin • Väkivaltarikollisuutta Lost-alueella on alle maakunnan ja maan tason • Kouluterveyskyselyn mukaan vastentahtoisesti yhdyntässä on ollut peruskoulun tytöistä 4 % ja pojista 3%, lukion tytöistä 5 % ja pojista 0,5 % sekä ammatillisten oppilaitosten tytöistä 17 % ja pojista 6 % → Huolestuttavaa fyysinen uhka ja seksiin pakotettujen nuorten määrä + ammattikoululaisten suuri määrä suhteessa lukiolaisiin
Yhteis-kunnalliset	<ul style="list-style-type: none"> • Demografinen huoltosuhde epäedullisin Karjalohjalla ja Inkoossa, Lohjalla ja Siuntiossa eniten työikäisiä muita väestöryhmiä kohden • Hyvinvointiin liittyvä polarisaatio • Pahoinvoinnin periytyminen → huonoimmassa asemassa olevien terveyden edistämällä voidaan nostaa yleistä terveyden tasoa tehokkaasti • Sosioekonomisen rakenteen säilyttäminen monipuolisena, monipuolisen yhdyskuntarakenteen tukeminen • Kunnan keinot vähäiset vaikuttaa tulonjakoon → pienituloisten vaikeuksien helpottaminen tarjoamalla palveluita • Kunnan, yrittäjien, kolmannen sektorin ja vanhempien yhteistyö nuorten tupakoinnin vähentämiseksi
Kansalliset	<ul style="list-style-type: none"> • Koko maan taloudellinen tilanne vaikuttaa työttömyyden syntyymiseen • Elinkeinoelämän haasteet edessä elinkeinorakenteen muutoksesta johtuen • Yhteistyö valtion, kolmannen sektorin ja työvoimahallinnon kanssa työttömyyden hoitamisessa • Kunnan pyrkimykset vähentää alkoholin liikakäyttöä päihdetyön menetelmin ja yhteistyössä poliisin kanssa
Kansainväliset	<ul style="list-style-type: none"> • Maailmanlaajuiset suhdanteet vaikuttavat työttömyyteen • Ilmastonmuutos

Taulukko 3: Ympäristötekijät Terve ja hyvinvoiva Lost -hyvinvointiohjelmassa

Lost-alueen hyvinvointisuunnitelma lähestyy **taloudellista** ympäristönäkökulmaa rahan ja hyvän toimeentulon vaikutuksilla yksilön hyvinvointiin. Lisäksi esiin on nostettu ylempään tulo- luokkaan kuuluvien kokemus itsestään terveempinä ja vähemmän masentuneita kuin alem- paan tuloluokkaan kuuluvat. Ajatus kuulostaa loogiselta vaikka sanotaankin, ettei raha tuo onnea. Taloudellinen riippumattomuus voidaan kuitenkin ajatella yksilön ja perheen voimava- rana, jolla voidaan muista riippumatta hankkia hyvinvointia esimerkiksi palveluiden muodos- sa. Toisaalta näkökulma muistuttaa myös taloudellisen eriarvoisuuden olemuksesta yhteiskun-

nassamme. Alueen verotilastojen perusteella ei kuitenkaan polarisaatiota ole havaittavissa, mikä on sinänsä hyvä asia terveen ja tasapuolisen yhteiskuntarakenteen kannalta ajateltuna. Mielenkiintoista oli nuorisotyöttömyyden välillinen hinta yhteiskunnalle. Kun yhden syrjäytyneen nuoren hinta on jopa miljoona euroa yhteiskunnalle, kannattaa nuorisotyöttömyyden torjumiseen todella panostaa.

Tekninen ympäristönäkökulma näyttäytyy jokseenkin suppeana lähinnä elinkeinorakenteen esittelynä kunnittain. Yhteistä näille on alkutuotannon suuri osuus työpaikoista palvelualojen osuuden vaihdellessa alueittain. Kiintoisa näkökulma oli tilastotiedon syntyminen palvelujen käytöstä silloin kun hyvinvoinnissa on puutteita. Näin ollen tilastotieto kuvastaakin siis enemmän pahoinvointia kuin hyvinvointia. Toisaalta aluekohtainen tilastotieto aiheesta puuttuu. Pohdittavaksi jää, onko vastaavanlainen ilmiö havaittavissa muissakin kunnissa. Jos kansalaiset eivät sairasta, ei tilastotietoa synny käynneistä. Kun taas palveluihin hakeudutaan, syntyy käyntitilastoja. Samansuuntaisia ilmiöitä on ollut havaittavissa takavuosina Suomessa alueellisten terveystilastojen vertailussa. Terveyskeskusten käyntitilastot eivät kuitenkaan kerro koko totuutta todellisesta kansalaisten hyvin- tai pahoinvoinnin tilasta, sillä osa pienistä käyntitilastoista selittyy yksinkertaisesti pitkällä tai lähes mahdottomilla etäisyyksillä. Näin ollen kansalaisen sairastaessa voimavarat eivät riitä siihen, että jaksettaisiin hakeutua hoitoon tai toisaalta edes päästäisiin sinne.

Fyysisiä ympäristötekijöitä lähestytään ohjelmassa kuntien koon ja väestömäärän pohjalta, taustalla tässäkin on ajatus fyysisen ympäristön vaikutuksista yksilön hyvinvointiin. Alueelle ominaista on teollisuusvaltaisuus ja tähän liittyvä työpaikkojen sijoittuminen alkutuotantoon. Lost-alue koetaan historiallisena ja luonnonläheisenä elinympäristönä, viheralueita, leikki- puistoja uimarantoja on alueella runsaasti. Fyysistä ympäristöä ja sen vaikutuksia hyvinvointiin oli käsitelty useista näkökulmista vaikkakaan alueen rakenteellisia ominaisuuksia ei ole systemaattisesti vertailtu. Huolellisen kaupunkisuunnittelun vaikutukset kuntalaisten terveyden edistäjänä oli huomioitu. Työpaikkaomavaraisuus on Lohjalla ja Karjalohjalla varsin hyvä, mutta muissa alueen kunnissa tilanne on huonompi johtuen lähihistoriasta ja maaseutumaisuudesta. Fyysisiä ympäristötekijöitä edustanevat ilmanlaadun jatkuva seuranta alueella sekä sisävesien puhtauden ylläpitäminen muun muassa valvonnan avulla. Ohjelma on huomioinut myös rakennusten sisäilmaongelmat tulevaisuudessa. Aiheesta on varsin vilkkaasti keskusteltu julkisuudessa lähiaikoina ja siksi onkin tulevaisuutta ajatellen järkevää huomioida tämä varsin vakava ongelma. Ongelma ei ole ainoastaan alueellinen vaan koskee käytännössä koko Suomea. Sisäilmaongelmat ovat kalliita yhteiskunnalle - tarvittava rakennesaneeraus maksaa, mutta niin maksaa toisaalta huonon sisäilman aiheuttamat sairaudetkin.

Poliittista ympäristöä aineistossa edustaa vireän elinkeinopolitiikan avulla toteutettava yritysten houkuttelu alueelle. Poliittisesti pyritään luomaan hyviä edellytyksiä vetovoimatekijöi-

den avulla elinkeinoille ja näin luomaan otollinen maaperä yrittäjyydelle. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa tonttien ja toimitilojen tarjoamista yrityksille. Ohjelma painottaa myös kaavoitukseen liittyvää viheralueiden ja luonnon integrointia, sosiaalista tasapainoa sekä tulevaisuuden rataratkaisuihin valmistautumista. Rataratkaisu tulevaisuudessa tulisi helpottamaan huomattavasti työssäkäyntiä esimerkiksi pääkaupunkiseudulla sekä toisi samalla mahdollisesti sosiaalista hyvinvointia kun työmatkoihin käytetty aika lyhenisi. Muutokset näkyisivät myös työmatkakulujen mahdollisena alenemisena sekä ympäristöhaittojen vähentymisenä.

Sosiaalisia ympäristötekijöitä on käsitelty erittäin laajasti. Siitä syystä taulukosta poiketen huomiota kiinnitetään tässä yhteydessä ainoastaan kiinnostavimpiin tuloksiin. Sosiaalisen ympäristön näkökulmasta perhe, ystävät, työ ja terveys vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Koulutustaso on alueella varsin hyvä, mutta huolestuttavaa on siltikin koulutuksen ulkopuolelle jäävien nuorten suuri määrä ja nuorisotyöttömyyden kasvu. Tämä on sikäli merkityksellistä, koska laskennallisesti tiedetään yhden syrjäytyneen nuoren aiheuttamat välilliset kustannukset yhteiskunnalle. Syrjäytymisuhka on tunnetusti olemassa nuorella, joka jää koulutuksen tai muun päivittäisen toiminnan ulkopuolelle.

Hyvinvoinnin riskitekijöinä ohjelma pitää mielenterveysongelmia, yksinäisyyttä, työttömyyttä, fyysisiä sairauksia ja heikkoa taloudellista asemaa. Asiaa yleistämättä on kenties kiistatonta, että usein ainakin osa edellä mainituista hyvinvoinnin riskitekijöistä kulkevat käsi kädessä. Usein tilanne saattaa johtaa noidankehään, jossa yksi tekijä aiheuttaa toistaa ja niin edelleen. Pumpu-hanke on luonut saumatonta hyvinvoinnin polkua juuri edellä mainitun kaltaisille asiakasryhmille.

Ohjelmassa käy ilmi, että yleinen asukkaiden terveydentila useimmilta osin vastaa keskimäärin maan keskiarvoa. Tässäkin huolestuttavaa on nuorten depressiopotilaiden määrän kasvu. Valitettavaa on myös, että esimerkiksi peruskoululaisista kärsii masennuksesta 15 %.

Lasten- ja nuorten hyvinvointi näyttäytyy hyvinvointisuunnitelmassa huolestuttavalla tavalla. Alueen koululaisista yli puolet harrastaa liian vähän liikuntaa ja toisaalta liikunnan harrastaminen on polarisoitunutta. Tilanteeseen pyritään ohjelman mukaan vaikuttamaan liikuntatoimen ja terveydenhuollon yhteistyöllä sekä tukemalla monipuolista liikuntaharrastusta. Tupakointi nuorten keskuudessa on yleistä. Koulukiusaamista esiintyy KiVa koulu -hankkeesta huolimatta. Lohjan koulujen oppilaista tosi humalassa kerran kuussa on ollut Kouluterveyskysely 2008 mukaan 18 % peruskoululaisista, 26 % lukiolaisista ja 44 % ammattikoululaisista. Saman kyselyn mukaan vastentahtoisessa yhdynnässä on ollut peruskoulun tytöistä 4 % ja pojista 3 %, lukion tytöistä 5 % ja pojista 0,5 %. Ammattikoululaisten kohdalla vastaavat lukemat ovat työtöillä 17 % ja pojilla 6 %. Erityisen huolestuttavaa näissä tilastoissa on fyysinen uhka ja seksiin

pakotettujen nuorten suuri prosentuaalinen määrä. Lisäksi huomiota herättävä tieto on ammattikoululaisten suuri määrä suhteessa lukiolaisiin. Humalahakuisen juomisen kohdalla lukio-
laisten prosentuaalinen osuus oli 26 kun taas ammattikoululaisista jopa 44 % oli ollut kerran
kuussa humalassa. Vastentahtoisessa yhdyntässä puolestaan oli lukiolaistytöistä ollut 4 % ja
pojista 3 %, ammattikoululaisten vastaavien lukujen ollessa tytöillä 17 % ja pojilla 6 %. Näyt-
täisi siis siltä, että ammattikoululaiset ovat vaarassa joutua tilanteisiin, jotka vakavasti uh-
kaavat heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Edellä mainittujen lisäksi Kouluterveyskyselystä
2008 käy ilmi, että Uudellamaalla tupakoi peruskoululaisista 15 %, lukiolaisista 8 % ja amat-
tikoululaisista yli 40 %. Tämä tilasto ei ole ainoastaan kohdealueelta, mutta tulokset ovat var-
sin samassa linjassa alueellisten tulosten kanssa. Näyttäisi siltä, että lukiolaisten hyvinvointi
suhteessa muihin nuoriin olisi parhaiten turvattu tutkittavan toimintaympäristön alueella.

Yhteiskunnallinen teema käy ilmi hyvinvointiin liittyvän polarisaation ja toisaalta pahoin-
voinnin periytymisen käsittelynä. Tämän voisi olettaa valtakunnallisestikin olevan varsin yleis-
tä. Hyväosaiset ovat entistä hyväosaisempia ja toisaalta pahoinvoinnin periytyminen tunniste-
taan. Tähän viittaa jo aiemmin sosiaalisen näkökulman yhteydessä esitetyt ajatukset siitä,
mitkä tekijät näyttävät hyvinvoinnin uhkatekijöinä. Ohjelman mukaan sosioekonominen
rakenne tulisi säilyttää monipuolisena tukemalla monipuolista yhdyskuntarakennetta. Toi-
saalta kunnan keinot todetaan varsin vähäisiksi vaikuttaa tulonjakoon, mistä syystä pienitu-
loisten auttaminen perustuukin lähinnä palveluiden tarjoamiseen. Perinteisesti kaupungeissa
on ollut havaittavissa alueellisia eroja, niin sanottuja ”hyviä ja huonoja” kaupunginosia. Tätä
suuntaa on todennäköisesti mahdotonta täysin kitkeä, mutta juurikin monipuolisella yhteis-
kuntasuunnittelulla on mahdollista tasapainottaa sosioekonomista erilaisuutta. Se on sikälikin
järkevää, että myös tässä yhteydessä ongelmilla on usein taipumus kasaantua esimerkiksi le-
vottomuutena tai lisääntyneenä rikollisuutena alueella.

Kansallisista ympäristötekijöistä ilmenee, että koko maan taloudellinen tilanne vaikuttaa
työttömyyden syntymiseen. Onkin syytä kiinnittää huomiota valtion, kolmannen sektorin ja
työvoimahallinnon yhteistyöhön työttömyyden hoitamisessa. Elinkeinoelämä puolestaan on
haasteiden edessä johtuen elinkeinorakenteen muutoksesta.

Kansainvälinen ympäristönäkökulma näyttää hyvinvointisuunnitelmassa maailmanlaajuis-
ten suhdanteiden vaikutuksina työttömyyden ilmenemiseen. Kansainvälinen taloustilanne vai-
kuttaa Suomessakin välillisesti. Siksi onkin tärkeää myös kunnan strategisessa suunnittelussa
huomioida nämä erityispiirteet, jotka osin ovat ennakoitavissa, mutta toisaalta myös arvaa-
mattomia ja yllättäviä. Strategisella valmistautumisella kunta pystyy huolehtimaan asuk-
kaidensa hyvinvoinnista myös haastavina aikoina. Ilmastonmuutos on osa kansainvälistä ympä-
ristönäkökulmaa. Lost-alueella ilmastonmuutosta on pohdittu myös liikennemääriin liittyen.
Tuleva ratahanke auttaa osaltaan vähentämään ilmansaasteita, mikäli pääkaupunkiseudulla

työskentelevät siirtyisivät yksityisautoilusta raideliikenteen käyttäjiksi. Ilmastonmuutoksen huomioiminen on myös varsin trendikästä tällä hetkellä.

5 Pohdinta

Hoitotyö ei ole pelkästään kliinistä osaamista. Sairaanhoidajalta vaaditaan yhä enemmän yhteiskunnallista osaamista ja osallistumista yhteiskunnalliseen keskusteluun. Kompetenssien täyttymiseksi tulee siis olla ymmärrystä niistä tekijöistä, jotka kulloinkin vaikuttavat päätösten taustalla. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen on monensuuntaista - asiakaslähtöistä, poliittista, taloudellista ja resursseihin sidottua.

Tätä opinnäytetyötä on kritisoitu siitä, miten aihe liittyy hoitotyöhön ja erityisesti sairaanhoidajan ammatilliseen kehittymiseen. Kun aiheeseen perehtyy, vastaus selkiytyy. On aivan yhtä tärkeätä tuntee yhteiskunnallinen maaperä kuin hallita esimerkiksi osastotyössä vaadittavia käytännön työmenetelmiä. Kunnallinen päätöksenteko ja strategiatyö ovat kaiken sen taustalla, mitä kenttätyössä tapahtuu ja mihin rahavirrat päätyvät tai ovat päätyvätkään. Toimintaympäristön tuntemus on hyvä pohja rakentaa omaa ammatillista kasvualustaa. Strategiatyön tunteminen antaa runsaasti työkaluja käytännön työlle toimipaikasta riippumatta.

Yhteiskunnallinen verkostoituminen on yhä merkityksellisempää. Hyvillä yhteistyöverkostoilla luodaan suhteita ja toisaalta pysytään ”ajan hermolla”. Laurea-ammattikorkeakoulu on esimerkki siitä, miten Pumppu-hankkeen avulla ollaan yhteiskunnallisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin vaikuttajia saatu yhteen. Pumppu-hankkeen tiimoilta on järjestetty lukuisia tapahtumia, joihin myös tavalliset kuntalaiset ovat olleet tervetulleita. Näissä foorumeissa on ollut osallistujilla mahdollisuus verkostoitua ja luoda uusia suhteita. Toisaalta tilaisuuksissa on ollut mahdollisuus ajatustenvaihtoon sekä kuulla aina uusimpia ”hyvinvoinnin uutisia”. Myös opiskelijoille tilaisuudet ovat antaneet mahdollisuuden kehittymiseen ja verkostoitumiseen. Liiketaloudessa verkostoituminen ja toimivat yhteistyösuhteet ovat menestymisen edellytys, miksi näin ei olisi myös julkisesti rahoitettavassa toiminnassa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää, millaisia hyvinvointipalveluita kuntien palvelustrategiat sisältävät. Lisäksi työssä on kartoitettu sisällönanalyysillä ”Ympäristötekijät” -teemaa palvelustrategioista. Näin saadun tiedon avulla on ollut mahdollisuus tuottaa kuvaus siitä, miten laajasti ympäristöteeman osa-alueita on kuvattu strategioissa. ”Strategiasta palveluksi” opinnäytetyö on osa Pumppu-hankkeen toimintaympäristötutkimusta ja siksi ympäristön kartoittaminen nousi tämän työn kenties tärkeimmäksi osa-alueeksi.

Tässä työssä on käytetty teoreettisena viitekehyksenä kanadalaisen Henry Mintzbergin (1998) klassista mallia liiketalouden strategian muodostumisesta. Poikkitieteellisellä näkökulmalla on haluttu tuoda uutta ja raikasta ajattelua strategiatyön käsittelyyn. Haastavuutta työhön on tuonut se, että aiempaa tutkimusta aiheesta ei ole.

Huhtikuussa 2012 osa työstä esiteltiin Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön Pumppuhankkeeseen liittyvässä Hyvinvointifoorumissa. Opinnäytetyö oli tuolloin vielä kesken, mutta yleisölle esiteltiin Mintzbergin (1998) strategiamalli ja ajatuksia sen soveltamisesta kuntien palvelustrategiatyöhön. Keskustelu oli vilkasta, mikä osoitti selkeästi aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen. Kritiikkiä herättivät tuolloin asiakasnäkökulman ja markkinatarpeiden vähäinen huomiointi mallissa. Toisaalta keskustelua herättivät strategioiden hierarkisuus ja kunnan kattostrategian merkitys palvelustrategialle. Muita työn kannalta merkityksellisiä näkökulmia olivat kommentit Mintzbergin (1998) mallin tuotekeskeisyydestä ja se, että pelkät strategiat eivät riitä vaan tarvitaan muutakin. Esimerkkinä mainittiin Nokia, joka kangistui hienoista strategioista huolimatta. Hyvinvointifoorumissa keskusteltiin myös pienryhmässä kuntien palvelustrategioista ja alueellisista kehittämissuunnitelmista. Tässä yhteydessä keskusteltiin muualla hyväksi todettujen teknologisten innovaatioiden käyttöönotosta. Asiakasnäkökulma nousi keskeiseksi teemaksi - asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan tulisi olla aina strategian keskiössä eikä niinkään rakennemuutoksen. Tällä hetkellä kuntastrategiat perustuvat paljolti skenaario-ajatteluun ja sitä kautta tulevaisuuden kohtaamiseen. Asiakaslähtöisyydestä kertoi myös ajatukset asiakkaiden tasavertaisesta kohtelusta, esimerkkinä oli syrjäseutujen ihmisille järjestettävät kuljetukset. Pohdintaa herättivät lisäksi yhteisöanalyysin tekeminen tulevaisuudessa sekä se, mitä palveluita kunta tuottaa ja toisaalta mitä kunnan on kannattavaa tuottaa. Palveluseteli nähtiin yleisesti kaikkia osapuolia palvelevana ratkaisuna. Kunnat säästävät, asiakkaalla on valinnan vapaus, uudet yrittäjät saavat asiakkuuksia ja järjestöillä on mahdollisuus tuottaa ja tuotteistaa palveluja sekä verkostoitua.

Tilaisuus antoi työn tekijälle erinomaista ”materiaalia” jatkoa varten. Ajatukset olivat hyviä ja täysin paikkansa pitäviä. Presentaatio oli otsikoltaan ”Sokeat miehet ja elefantti- näkemyksiä palvelustrategiaan”. Osa presentaatiosta kuului tämän opinnäytetyön pääohjaajalle. Tavoitteena oli pohtia strategiatyön haasteellisuutta ja luoda keskustelua siitä, millaisia työkaluja strategiatyössä voitaisiin käyttää. Kommentit olivat arvokkaita, sillä yleisössä oli juuri niitä henkilöitä, jotka käytännön strategiatyötä toteuttavat sekä toisaalta palvelusetelialan asiantuntijuutta ja yksityisen sektorin hyvinvointiosaajia.

Työn tekijälle tämä opinnäytetyö on ollut tutkimusmatka varsin tuntemattomaan strategioiden maailmaan. Poikkitieteellinen ajattelutapa on ollut virkistävä ja antoisa lähestymistapa. Toisaalta se on vaatinut valtavan määrän perehtymistä ”perusasioihin” liiketalouden strategioista ja käytänteistä. Hoitotyön näkökulman kiinteä integrointi on ollut oma haasteensa. Jo työn varhaisessa vaiheessa alkoi hahmottua se, että kunnilla ei välttämättä olekaan yhtä selkeää palvelustrategiaa vaan kyseessä saattaa olla ”strategia- ja selvitysviidakko”. Kaikkia dokumentteja ei ollut mahdollista eikä mielekästä sisällyttää tähän työhön. Toisaalta tekijän on ollut välttämätöntä tutustua niihinkin selvityksiin, joita tässä työssä ei varsinaisesti käsitellä, koska strategiat ja selvitykset tukevat toisiaan tiedollisesti. Erityinen haaste onkin ollut

se, miten luoda lukijalle oikeanlainen käsitys strategioiden sisällöistä kuitenkin niin, että vertailussa olevat alueet ovat tasavertaisessa asemassa. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen osalta on käsitelty alueen Palvelutasosuunnitelma 2010-2012. Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen osalta päädyttiin ratkaisuun, että hyvinvointipalvelut esitellään Palveluverkkoselvityksestä ja varsinaiseen ympäristöteeman käsittelyyn otettiin Terve ja hyvinvoiva Lost. Näin siksi, että hyvinvointisuunnitelmassa ei ole eriteltyä palveluita vaan ne yksiselitteisesti löytyvät toisesta selvityksestä. Koska työn yksi tarkoitus oli kartoittaa, mitä hyvinvointipalveluita kunnilla on palvelustrategioissa, olisi antanut hyvin puutteellisen kuvan käsitellä vain hyvinvointisuunnitelmaa.

Toivon, että tämä opinnäytetyö innostaa uudenlaiseen strategiseen ajatteluun ja herättää innostunutta yhteiskunnallista kiinnostumista hoitoalan opiskelijoissa ja jo pidempään ammatissa toimineissa. Yhteiskunnalliset asiat koetaan usein ”kuiviksi” ja jonkun sisäpiirin hallussa oleviksi tunkkaisiksi keskusteluiksi, joissa todelliset vaikuttamismahdollisuudet ovat vähäiset. Tämä on kuitenkin ajattelutapana vanhentunut, uusi suunta on avoin ja keskusteleva yhteiskunta, jossa myös kansalaiset voivat aktiivisesti osallistua keskusteluun ja sitä kautta päätöksentekoon.

5.1 Tulosten yhteenveto

Perusturvakuntayhtymä Karviainen käyttää elämänkaarimallia hyvinvointipalveluiden järjestämisessä. Tältä pohjalta palvelukokonaisuudet on jaettu palvelulinjoiksi, joita ovat lasten ja nuorten, työikäisten ja ikäihmisten palvelulinjat. Palvelutasosuunnitelmassa eritellään kunkin osa-alueen palvelun nykyinen taso, mihin tulevaisuudessa pyritään, mitä resursseja ja toimenpiteitä edellä mainitut merkitsevät valtuustokaudella ja kuinka nopeasti asetettuun palvelutasoon pyritään.

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma on nimensä mukaisesti suunnitelma palveluiden tasosta. Suunnitelma pitää sisällään arvioita lakisääteisten palveluiden toteutumisesta nyt ja tulevaisuudessa. Suunnitelma ottaa kantaa myös henkilöstötilanteeseen ja lakisääteisten henkilöstömitoitusten toteutumiseen nyt ja tulevaisuudessa.

Lasten ja nuorten palvelulinjan kohdalla toiminnallisilla kokonaisuuksilla pyritään yhdistämään palveluita, joilla tuetaan lasten ja nuorten hyvinvointia. Yhteistyötä tehdään myös järjestöjen kanssa. Tavoitteena on saada lastensuojelun asiakkaiden määrä ja kustannukset laskemaan. Hoitotakuulainsäädännön puitteissa määrätyt ajat eivät täysin toteudu terveysterapiapalveluissa tällä hetkellä.

Työikäisten palvelulinjan painopistealueina on väestöryhmien terveyserojen vähentäminen. Tätä työtä ohjaa Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE). Yhdenmukaisen palvelutason säilyttäminen kustannustehokkaasti on kuitenkin haasteellista. Suun terveydenhuollon palvelurakenne ei nykyisellään vastaa palvelun tarvetta. Suun terveydenhuollossa Karviainen käyttää ostopalveluita ja palveluseteliä.

Ikäihmisten palvelulinjan yhtenä tavoitteena on kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään samalla kun laitoshoidon määrää pyritään vähentämään. Ennaltaehkäisevä toiminta sekä kattava palvelutarpeen arviointi luovat pohjan palvelutasolle. Tavoitteet pyritään saavuttamaan vahvistamalla kotiutustiimiä, tekemällä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä sekä kehittämällä päivätoimintaa ja kotisairaaloimintaa. Nykyisillä toimintatavoilla ja resursseilla ei vuonna 2022 pääse palveluiden piiriin yhtään alle 75-vuotiasta asukasta. Palvelurakennetta on tästä syystä muutettava.

Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella on käytössä Palveluverkko 2018 -selvitys, jossa alueen hyvinvointipalvelut ovat eriteltynä. Selvityksestä käy ilmi palveluverkon kehittämisen muutostarpeet. Selvitys ottaa kantaa palvelujen tuottamisen lakisääteiseen toteuttamiseen alueella. Palveluverkko 2018 -selvityksessä nykypalvelut on analysoitu ja tulevaisuuden muutostarpeet huomioitu. Tavoitteena on ollut tuottaa näkemyksiä alueen kasvavan palvelutarpeen, palveluresurssien tehokkaan käytön ja laadukkaiden palveluiden yhteensovittamisesta. Selvitys sisältää seututasoista tietoa palvelutarjonnan nykytilasta ja tulevaisuudesta. Palveluverkko jakautuu kolmeen osaan; terveysterveystarpeiden palveluverkko, sosiaali- ja erityispalveluiden palveluverkko ja vanhus- ja sairaalapalveluiden palveluverkko.

Terveysterveystarpeiden palveluverkossa on eriteltynä yksikkökohtaisesti jokainen vastaanottava toimipiste. Vuodesta 2010 alkaen lohjalaiset ovat saaneet halutessaan valita terveystarpeiden palvelut lähimmältä terveystarpeiden palvelupisteeltä. Neuvolatoimintaa tarjotaan kymmenessä toimipisteessä, joissa kaikissa on todettu olevan luonteeltaan erilaisia ongelmia. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon suurimmat puutteet liittyvät tiloihin, joskin myös hyvin toimivia tiloja on. Suun terveydenhuollon yksiköissä on samoin havaittu tilaongelmia. Hammashoitolat ovat pieniä, mistä johtuen työntekijämäärät ovat pieniä, josta puolestaan aiheutuu rekrytointiongelmia kollegiaalisen tuen puutteen vuoksi. Myös työterveyshuollon tilat ovat puutteelliset.

Sosiaali- ja erityispalveluiden palveluverkko pitää sisällään lastensuojelun ja perhehuollon yksikön, perheneuvolapalvelut ja päihdehuollon yksiköt. Vastaanottokodissa on sekä sisäisiä että ulkoisia remonttitarpeita. Perheneuvoloiden osalta sijainti kahdessa paikassa on koettu ongelmallisena. Lisäksi turvallisuusjärjestelyissä on havaittu puutteita. Päihdeklinikan tilat ovat toimimattomat ja toisaalta sielläkin toimintaa hankaloittaa hajasijoitus. Ukkokoti todetaan tarpeelliseksi erityisasuntokohteeksi.

Vanhus- ja sairaalapalveluiden palveluverkko pitää sisällään kotihoidon tukipisteet, päivätoimintayksiköt, asumispalveluyksiköt, vanhainkodit, dementiakodit ja vuodeosastot. Vanhusten palvelukeskus Ojamonkadulla on keskeinen vanhushpalveluiden yksikkö Lost-alueella. Toimintaa on lisätty enemmän avohoitoa tukevaksi. Palvelutalon yhteyteen on suunnitteilla tehostetun palveluasumisen yksikkö. Taustalla on valmistautuminen lisääntyvään vanhushpalveluiden kysyntään sekä toisaalta palvelurakenteen muuttaminen laatusuosituksia vastaaviksi.

Ympäristötekijöitä molemmat tutkittavat toiminta-alueet ovat kuvanneet monipuolisesti. Selkeästi kaikilla osa-alueilla (taloudelliset, tekniset, fyysiset, poliittiset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset, kansalliset ja kansainväliset) kävi ilmi, että näkökulmat olivat erilaiset. Perusturvakuntayhtymä Karviainen lähestyy ympäristötekijöitä palvelutasosuunnitelman kautta, eli resurssit ja niiden kestävyys taloudellisesta näkökulmasta olivat korostuneet. Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue puolestaan lähestyi samaisia ympäristötekijöitä erittäin vahvasti hyvinvointilähtöisesti. Tämä selittyy sillä, että tiedot on kerätty Terve ja hyvinvoiva Lost -hyvinvointiohjelmasta. Lukijan kannalta tämä on kiintoisaa, sillä näin muodostui varsin kattava kuva hyvinvointipalveluihin liittyvästä monimuotoisesta ympäristön tilasta.

Taloudellista näkökulmaa Karviainen on käsitellyt paljolti resurssipohjalta, näkökulmana rahojen riittävyys ja/tai riittämättömyys. Taantuman vaikutukset olivat huomioitu. Suunnitelmassa kävi ilmi, että Karviainen käyttää ostopalveluita helpottaakseen paineita palveluiden tuottamisessa.

Lost-alueella taloudellista näkökulmaa on lähestytty rahan ja hyvän toimeentulon vaikutuksilla yksilön hyvinvointiin. Lisäksi suunnitelmassa on otettu esiin nuorisotyöttömyyden laskennallinen hinta yhteiskunnalle. Verotulojen perusteella alueella ei esiinny polarisaatiota.

Teknisessä näkökulmassa Karviainen tuo esiin teknologian käyttöönoton vaikutukset palveluresursseihin. Hyvinvointisuunnitelmassa on huomioitu myös teknistyvä elämäntapa ja riippuvuus sähköisistä järjestelmistä. Lisäksi tilasuunnittelu, välineistö ja henkilöstö on huomioitu. Lost-alueella hyvinvointisuunnitelma keskittyy elinkeinorakenteen esittelyyn. Myös tilastotiedon puuttuminen kuntalaisten hyvin- ja pahoinvoinnista on otettu esiin.

Fyysiset ympäristötekijät Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa ovat heikosti kehittynyt julkinen liikenne ja hajautunut palveluverkko. Myös elämäntapa- ja terveydenhuollon keskuksia kuuluvat tähän kategoriaan.

Lost-alueella lähestymistapa on fyysisen ympäristön vaikutukset hyvinvointiin. Hyvinvointisuunnitelma kuvailee aluetta asuinalueena, myös kulttuuripalveluiden merkitys hyvinvoinnille on otettu esiin. Alueella on suhteellisen vähän rikollisuutta, myös turvallisen asuinympäristön vaikutukset hyvinvointiin on huomioitu. Fyysisiin ympäristötekijöihin kuuluvat ilmanlaadun

seuranta, sisävesien puhtauden ylläpito ja valvonta sekä Itämeren suojelu. Suunnitelma on ottanut esille sisäilmaongelmat, jotka tulevaisuudessa todennäköisesti lisääntyvät.

Poliittinen näkökulma koski Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa lähinnä tulevaisuusorientoitunutta toimintatapaa ja riittävää panostusta peruspalveluihin. Kotona asumisen tukeminen on liitetty tässä yhteydessä poliittiseen näkökulmaan. Kaiken kaikkiaan poliittinen näkökulma oli varsin vähän esillä Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa.

Lost-alueen hyvinvointisuunnitelmassa huomioitiin tehokkaasti hyvien edellytysten luominen elinkeinolle. Aktiivinen yritysten houkuttelu vireään elinkeinopolitiikan sekä tonttien ja toimintojen tarjoamisen avulla oli otettu esiin. Kaavoitusasioita oli käsitelty ja nostettu esiin tulevaisuuden rataratkaisuihin varautuminen.

Sosiaaliset ympäristötekijät osoittautuivat laajimmaksi osa-alueeksi, erityisesti Terve ja hyvinvoiva Lost -hyvinvointisuunnitelmassa. Tuloksia oli runsaasti, mistä syystä yhteenvedossa tuodaan esille vain oleelliset tiedot.

Karviaisen kohdalla väestön ikääntyminen johtaa palvelutarpeen lisääntymiseen ja työvoimapulaan. Alueen väestön koulutustaso on maan keskiarvoa alhaisempi. Sairastavuusindeksi on Uudenmaan keskiarvon mukainen. Huolenaiheena on 18 - 24-vuotiaat toimeentulotukiasiakkaat. Henkilöstömäärän laadullisena minimitasona pidetään lainsäädännön asettamien velvoitteiden täyttymistä.

Lost-alueen hyvinvointisuunnitelma lähtee sosiaalisen ympäristön osalta perheen, ystävien, työn ja terveyden merkityksestä hyvinvointiin. Korkea-asteen koulutuksen saaneita on alueella vähemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin, keskiasteen koulutuksen saaneita on puolestaan keskimäärin enemmän kuin Uudellamaalla. Alueen kaikissa kunnissa on kuitenkin huomattavan paljon koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria. Huolestuttavaa on nuorisotyöttömyyden kasvu. Väestö vanhenee Lost-alueella muuta Uuttamaata nopeammin. Työikäisillä pitkät työmatkat saattavat heikentää perheiden hyvinvointia. Hyvinvointisuunnitelmassa ilmenee, että ammattikoululaiset ovat tilastoissa kärjessä koskien tupakoinnin ja humalahakuisen juomisen määrää. Alueen koululaisista yli puolen todetaan harrastavan liikuntaa liian vähän, lisäksi harrastaminen on polarisoitunutta. KiVa koulu-hankkeesta huolimatta koulu-kiusaamista esiintyy. Kasvava huumeongelma nähdään alueen asukkaiden hyvinvoinnin uhkana. Diabetesta ja masennusta esiintyy alueen väestössä vaihtelevasti, joskin nuorten depressiopotilaiden määrä nousee jatkuvasti. Väkivaltarikollisuutta alueella on alle maan tason. Huolestuttavaa on silti kouluterveyskyselyn mukaan koululaisiin kohdistuva fyysinen uhka ja seksiin pakotettujen nuorten määrä sekä ammattikoululaisten suuri määrä edellä mainituissa tilanteissa suhteessa lukiolaisiin.

Yhteiskunnallista teemaa Karviainen käsittelee energian hinnan nousun vaikutuksilla palveluverkon sijoittamiseen, mitoittamiseen sekä vaikutuksilla henkilöstön saatavuuteen. Työurien pidentäminen, samoin kuin kunta- ja palvelurakenneuudistuskin on otettu esille. Uusi terveydenhuoltolaki, Kanta-hanke ja Kaste-ohjelma edustanevat yhteiskunnallista ympäristöä. Terve ja hyvinvoiva Lost -suunnitelma pureutuu hyvinvointiin liittyvään polarisaatioon ja pahoinvoinnin periytymiseen. Sosioekonominen rakenne tulisi säilyttää monipuolisena tukemalla monipuolista yhdyskuntarakennetta. Demografinen huoltosuhde todetaan epäedullisimmaksi Karjalohjalla ja Inkoossa kun taas Lohjalla ja Siuntiossa työikäisiä on eniten muita väestöryhmiä kohden. Kunnan keinot ovat vähäiset vaikuttaa tulonjakoon ja siksi pienituloisia on autettava palveluita tarjoamalla. Tupakoinnin vähentämiseksi suunnitelmassa esitetään useiden tahojen yhteistyötä.

Kansalliset ympäristötekijät näyttäytyvät Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa kansanterveyden haasteiden esittelynä ja väestöryhmien terveyserojen vähentämisenä. Suuret ikäluokat on huomioitu samoin kuin sosiaali- ja terveysmenojen hillitseminen edellä mainittujen ikäluokkien hyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn avulla. Suunnitelmassa todetaan, että palvelurakennetta on muutettava vuoteen 2020 mennessä palvelujen turvaamiseksi. Lisäksi suunnitelmassa on huomioitu STM:n henkilöstömitoitussuositukset.

Terve ja hyvinvoiva Lost -suunnitelman mukaan koko maan taloudellinen tilanne vaikuttaa työttömyyden syntymiseen. Elinkeinoelämän haasteet ovat edessä johtuen elinkeinorakenteen muutoksesta. Työttömyyttä tulisi hoitaa yhteistyössä valtion, kolmannen sektorin ja työvoimahallinnon kanssa. Myös alkoholin liikakäytön vähentämiseen tulisi pyrkiä erilaisin menetelmin ja yhteistyössä poliisin kanssa.

Kansainvälinen ympäristönäkökulma ei näyttäydy Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa. Lost-alueen hyvinvointisuunnitelmassa huomioidaan maailmanlaajuisten suhdanteiden vaikutukset työttömyyteen. Ilmastonmuutos on myös otettu esille.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eikä siksi sellaisenaan ole toistettavissa. Toteutus ja tulokset ovat ainoastaan tekijän näkemys tutkittavasta aiheesta ja aineistosta. Eri tutkijat voivat päätyä hyvinkin erilaisiin tuloksiin saman tutkimusaineiston tulkinnassa (Vilka 2005, 158-159). Ympäristö-teeman käsittely on tässä työssä ollut tutkimustulosten yhteydessä varsin hallitsevassa asemassa. Ympäristötekijöiden eri osa-alueet on tähän työhön valittu kanadalaisen Henry Mintzbergin (1998) luoman kaavion mukaisesti. Se, miten näiden osa-alueiden sisällöt on valittu ja jaoteltu, on tekijän näkemyksen mukaista eikä välttämättä yleistettävissä. Tämä opinnäytetyö tuo laajaan aiheeseen ainoastaan yhden näkökulman, jossa kokeillaan poikkitie-

teellistä lähestymistapaa. Hoitotyön ja liiketalouden yhdistäminen on vielä varsin uutta, mutta todennäköisesti lisääntymässä.

Tekijä on kaikissa tutkimuksen vaiheissa toteuttanut eettistä tutkimustapaa. Aineistoa on käsitelty totuudenmukaisesti. Valinnat ja rajaukset on pyritty tekemään niin, että ne palvelisivat mahdollisimman hyvin työn tarkoitusta toimintaympäristötutkimuksena. Tutkijan tehtävänä on ensisijaisesti vastata tutkimuksen laadusta ja luotettavuuden arvioinnista koko tutkimusprosessin ajan (Vilkkä 2005, 158-159).

5.3 Johtopäätökset

Kunnan palvelustrategia on Kuntaliiton (2008) mukaan suunnitelma niistä palveluista, joista kunnilla on lakisääteinen järjestämisvastuu. Palvelustrategia on samalla osa kunnan strategista johtamista, joten sen tulisi konkretisoida ja tarkentaa kokonaisstrategiassa määriteltyjä linjauksia palvelujen kehittämisestä. Palvelustrategiassa tulee lisäksi huomioida elinkeinoelämän ja palvelumarkkinoiden kehittyminen, kuntatalous, tuottavuus sekä henkilöstöresurssit. Yhteistoiminta-alueilla oleellista on hallita palvelukokonaisuudet ja palvelutarpeet sekä kehittää lähipalveluita. (Kuntaliitto 2008, 4-11.)

Tutkittavat toimintaympäristöt perusturvakuntayhtymä Karviainen ja Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue ovat toteuttaneet strategista työtään eri tavoin. Tämä näkökulmien erilaisuus tuo mielenkiintoisella tavalla ulottuvuuksia strategiseen suunnitteluun. Toisaalta työn kannalta oli samalla haastavaa näkökulmien ja strategisten rakenteiden erilaisuus.

Hyvinvointipalvelut on esitelty molempien tutkittavien alueiden strategioissa, joskin Lost-alueella palvelut olivat erikseen Lohjan palveluverkko 2018 -selvityksessä. Jaottelu poikkeaa toisistaan, sillä Karviainen käyttää elämänkaarimalliin perustuvaa palvelulinjajaottelua kun taas Lost-alueella on käytössä palveluverkkojaottelu. Käytännössä tällä ei ole merkitystä - todennäköisesti kuntalaiset etsivät tarvitsemansa palvelut kuntien kotisivuilta sähköisesti. Esitellyt hyvinvointipalvelut kattavat käytännössä kuntalaisten tarvitsemat peruspalvelut.

Ympäristöteemaan liittyviä elementtejä löytyi aineiston analysoinnissa molempien alueiden strategioista jopa yllättävän paljon ja moniulotteisesti. Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelman selkeä tavoite oli analysoida lakisääteisten palveluiden toteuttamista ja toteutumista sekä sitä, miten tavoitteisiin päästään. Resurssit monesta näkökulmasta oli tuotu esille. Taloudelliset tekijät olivat keskeisessä roolissa. Terve ja hyvinvoiva Lost puolestaan oli nimensä mukaisesti hyvinvointilähtöinen. Käytännössä kaikilla analysoiduilla ympäristön osa-alueilla lähtökohtana oli vaikutus yksilön hyvinvointiin. Sosiaalinen ympäristö nousi

selkeästi monipuolisimmin tarkastelluksi ympäristön osa-alueeksi kun taas kansainvälinen näkökulma jäi vähäiseksi ja Karviaisen tapauksessa se puuttui kokonaan.

Liiketalouden strategiamallin soveltaminen kuntien palvelustrategiaan on mahdollista, mutta ei sellaisenaan. Tässä työssä käytetyssä Mintzbergin (1998) mallissa asiakasnäkökulma jää esimerkiksi olemattomaksi. Myös strategiatyön visio, ”punainen lanka” jää epäselväksi. Liiketaloudessa käytettyjä strategiamalleja on lukuisia ja siksi ei ole perusteltua yleistää ettei niitä voisi hyödyntää kunnallisessa strategiatyössä. Lähtökohdat ovat kuitenkin verovaroin rahoitettavassa toiminnassa varsin erilaiset. Palveluntarjoaja - asiakas -suhde ei myöskään ole samankaltainen kuin yksityisellä sektorilla, jossa asiakas saa rahalla sitä, mitä haluaa - myös palvelun hyvää laatua. Palvelusetelin käyttöönotto parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta ja nostaa samalla peruspalveluita käyttävän kuntalaisen maksavan asiakkaan rooliin. Peruspalvelut ovat sitä, mihin kunnilla kulloinkin on varaa. On yleisesti tiedossa, että esimerkiksi terveyskeskuksiin pääsy on tällä hetkellä hankalaa ja esimerkiksi kuntoutus- ja terapiapalvelut eivät vastaa useinkaan todellista tarvetta. Tässä työssä käytetyssä liiketalouden strategiamallissa on ympäristöteema onnistuttu esittämään kattavasti. Toimintaympäristön analysointiin tämän teeman käyttö soveltui hyvin ja antoi tietoa monesta näkökulmasta ympäristön tilasta.

5.4 Kehittämisehdotukset

Kunnallisessa strategiatyössä on tällä hetkellä tärkeitä varautua tulevaisuuden kustannuksiin suurten ikäryhmien vanhetessa. On kuitenkin muistettava, että yhteiskunnassamme on muitakin kuin ikäihmiset. Terve ja hyvinvoiva Lost antoi karua tietoa lasten ja nuorten pahoinvoinnista. Nuorten mielenterveysongelmat lisääntyvät ja sitä kautta helposti myös nuorisotyöttömyys. Kustannukset yhteiskunnalle ovat suuret. Tarvitsemme kaikki nykyiset nuoret työreserviin tulevaisuudessa. Panostus lasten ja nuorten hyvinvointiin ja toisaalta pahoinvoinnin ehkäisyyn on kannattavaa.

Palvelusetelin käyttöönotto antaa kansalaisille lisää mahdollisuuksia valita palveluntuottaja ja toisaalta saada hoitoa nopeammin ja tehokkaammin. Palvelusetelin myötä syntyy säästöjä, palvelun tason voidaan olettaa paranevan ja paineita kunnallisesta palveluiden tuottamisesta voidaan hillitä. Todennäköisesti asiakastyytyväisyys paranee ja setelin avulla saadaan uusia yrittäjiä alalle. Koska palveluseteliasiakkaalla on mahdollisuus vaihtaa palveluntarjoajaa, asettaa se myös todellisia vaatimuksia palvelujen laadun suhteen. Asiakkaan ei tarvitse tyytyä saamaan vain sitä, mitä kunta tarjoaa. Terve kilpailu ja yleinen tyytyväisyys lisääntyy. Kuntalaisten vaikuttamismahdollisuudet myös paranevat, koska he voivat valita, millaisiin palveluihin seteliä käyttävät. (Peltola 2012.)

Jatkotutkimusaiheena tälle työlle on palvelusetelin käyttöönotto perusturvakuntayhtymä Karviaisen ja Lost sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella. Aiheesta on tekeillä opinnäytetyö Pumppu-hankkeen sisällä ja myös tämä opinnäytetyö kuuluu toimintaympäristön tutkimukseen.

Lähteet

- Finlex. 2011. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 24.10.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Finlex. 2012. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569. Viitattu 5.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090569>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hujanen, T., Pekurinen, M. & Häkkinen, U. 2006. Terveystieteiden ja vanhustenhuollon alueellinen tarve ja menot 1993-2004. Stakesin työpapereita 11/2006. Viitattu 24.10.2011.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T11-2006-VERKKO.pdf>
- Ikääntyvä Lost 2010. Ikääntyvä Lost 2018. Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen ikääntymispoliittinen ohjelma 2011-2018.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Kangasharju, A. 2007. Hyvinvointipalvelujen tuottavuus: Tuloksia opintien varrelta. VATT-julkaisuja 46. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Viitattu 5.1.2012.
http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/j46.pdf
- Kanniainen, V. 2002. Puhtia hyvinvointiyhteiskunnan purjeisiin - Peruspalveluja uudella tavalla. Vantaa: Yliopistopaino.
- Karlöf, B. 1998. Strategia - Suunnitelmasta toteutukseen. Porvoo: WSOY.
- Kuntaliitto 2008. Kunta tarvitsee palvelustrategian. Helsinki: Kuntaliiton verkkojulkaisu.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 2001. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 3-12.
- Lehto, J. 2004. Väestön ikääntyminen ja terveydenhuollon tarve. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtion kanslian julkaisusarja 33/2004.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Juva: WSOY.
- Lohjan Laurean opinnäytetyöohje. 2010. Viitattu 24.10.2011.
https://intra.laurea.fi/intra/fi/01_laurea/01_laurea_osio1/06_laurea_lohja/06_ohjeita_opiskeliijoille/Opinnaytetyon_kaytanteet_Lohja_2008_paivitetty_160810.pdf
- Lohjan palveluverkko 2018. 2010. Lohjan kaupunki. Viitattu 23.7.2012.
http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Keskushallinto/LOHJAN_PALVELUVERKKO_2018.pdf
- Mintzberg, H., Quinn, J.B., Ghoshal, S. 1998. The Strategy Process - Revised European Edition. Oxford: The Alden Group.
- Moore, K. 2011. Porter or Mintzberg: Whose View of Strategy Is the Most Relevant Today? Forbes. Viitattu 28.3.2012.
<http://www.forbes.com/sites/karlmoore/2011/03/28/porter-or-mintzberg-whose-view-of-strategy-is-the-most-relevant-today/>

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Opinnäytetyöllä potkua liiketoiminnan kehittämiseen. 2007. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.1.2012.

http://bbaari.laurea.fi/tietoa_opinnayte.htm

Peltola, H. 2012. Seudullinen palveluseteli käyttöön tehokkaalla yhteistyöllä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointifoorumi 12.4.2012, teemana palveluseteli. Viitattu 9.8.2012.

<http://www.laurea.fi/fi/lohja/tiedotteet-ja-tapahtumat/Documents/Hyvinvointifoorumin%20materiaalit/SEUDULLINEN%20PALVELUSETELI%20LOHJA.pdf>

Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma 2010-2012. Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Tarkistettu 18.1.2011. Viitattu 24.10.2011.

http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/13105_Palvelutasosuunnitelma_100211.pdf

Pesonen, I. 2005. Vuorovaikutteinen kunnan johtaminen. Selvityksiä B7. Kunta-alan ammattiliitto KTV. Viitattu 28.3.2012.

http://www.jhl.fi/files/attachments/tutkimukset/vuorovaikutteinen_kunnan_johtaminen_1.pdf

Piekkola, L. 2006. Hyvinvointipalvelut sisämarkkinoiden puristuksessa. Valtakunnalliset sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämispäivät 5.-6.4.2006. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Viitattu 2.11.2011.

<http://www.stkl.fi/Marina06/Piekkola.html>

Porter, M., E. 1996. Different views of strategy. Harvard Business Review. Viitattu 28.3.2012.

http://www.ipocongress.ru/download/guide/article/what_is_strategy.pdf

Pumppu-hanke 2011. Esittelydiat. Lohja: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveysturvan palvelu paranee - Kiireettömään hoitoon määrääjässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:13.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Palveluseteli. Viitattu 2.11.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli

Terve ja hyvinvoiva LOST. 2007. Lohjan, Siuntion, Inkoon ja Karjalohjan hyvinvointiohjelma. Viitattu 5.1.2012.

<http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Keskushallinto/Strategiat/TERVE%20JA%20HYVINVOIVA%20LOST%202010.pdf>

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. Viitattu 24.10.2011.

<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuohimaa, H., Rajalahti, E. & Meristö, T. 2012. Hyvinvoinnin pitkospuut - lähtökohdat kansallisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö. Väkiraportti, maaliskuu 2012.

Valtionosuuksien leikkaukset ajavat veronkorotuspaineisiin 2012. Kuntaliitto. Yle. Julkaistu 26.3.2012. Viitattu 29.3.2012.

http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2012/03/kuntaliitto_valtionosuuksien_leikkaukset_ajavat_veronkorotuspaineisiin_3360423.html

van Wijngaarden, J.D.H., Scholten, G.R.M. & van Wijk, K.P. 2010. Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. International journal of health planning and management. Viitattu 19.3.2012.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.1032/full>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2005. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Yliluoma, A. 2011. LOST-yhteistyö alkoi 1.1.2009. Tiedote. Viitattu 24.10.2011.

<http://palvelut.lohja.fi/lost/index.html>

Kaaviot

Kaavio 1: Liiketalouden strategian muodostaminen Mintzbergin ym. (1998) mukaan vapaasti käännettynä.....	14
Kaavio 2: Uudistettu SWOT-analyysi van Wijngaardenin ym. (2010) mukaan.....	18
Kaavio 3: Mintzbergin ym. (1998) malli liiketalouden strategian muodostumisesta sovellettuna kuntien palvelustrategiaprosessiin.....	26
Kaavio 4: Lost-alueen strategioita	34
Kaavio 5: Lasten ja nuorten palvelulinja Karviaisessa	35
Kaavio 6: Työikäisten palvelulinja Karviaisessa	36
Kaavio 7: Ikäihmisten palvelulinja Karviaisessa	37
Kaavio 8: Terveyspalveluiden palveluverkko Lost-alueella.....	39
Kaavio 9: Sosiaali- ja erityispalveluiden palveluverkko Lost-alueella	40
Kaavio 10: Vanhus- ja sairaalapalvelujen palveluverkko Lost-alueella.....	40

Kuvat

Kuva 1: Lost sosiaali- ja terveydenhoitoalue 2012.....	11
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Kuntaliiton laatima esimerkki palvelustrategiatyön aikataulutuksesta	19
Taulukko 2: Ympäristötekijät Karviaisen palvelutasosuunnitelmassa	43
Taulukko 3: Ympäristötekijät Terve ja hyvinvoiva Lost -hyvinvointiohjelmassa	48