

PANNAAN PAREMMAKSI

Kahden yhteistoiminta-alueen johtavien sosiaali- ja terveystoimen
viranhaltijoiden ajatuksia kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta
kotihoiossa

Syksy 2010

Ammatillinen lisensiaatintutkimus

Hyvinvointipalveluiden erikoisala

Lapin yliopisto

Maija Laitila

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Pannaan paremmaksi – kahden yhteistoiminta-alueen johtavien sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden ajatuksia kunta- ja palvelurakennemuutuksesta kotihoidossa

Tekijä: Laitila Maija

Koulutusohjelma/oppiaine: Hyvinvointipalveluiden erikoisala

Työn laji: Pro gradu -työ__ Sivulaudaturtyö__ Lisensiaatintyö X

Sivumäärä: 128

Vuosi: 2010

Tiivistelmä:

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä seikat vaikuttavat kunta- ja palvelurakennemuutukseen liittyvään kotihoidon seudullistamiseen. Tutkimuskysymyksinä ovat, millaisia vahvuuksia ja heikkouksia ja toisaalta mitä mahdollisuuksia ja uhkia seudullisessa kotihoidossa nähdään. Tutkimus on toteutettu Pohjois-Suomeen sijoittuvassa kuntayhtymässä ja yhden seutukunnan kunnissa, joissa valmistellaan kotihoidon palvelujen siirtämistä kuntayhtymän järjestettäväksi. Tutkimusmetodina käytettiin fokusryhmähaastatteluja, jotka kohdistettiin kuntayhtymän ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille. Haastatteluteema perustui SWOT-analyysiin, jossa ilmiötä tarkasteltiin BSC-tuloskortin näkökulmista. Kolmessa fokusryhmässä haastateltuja oli yhteensä 23. Aineiston analyysi suoritettiin yhdistetystä aineistosta ja siitä haettiin samankaltaisuuksia. Aineiston analyysi aloitettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja analyysin edetessä mukaan tuotiin teoriaohjaavaa otetta.

Seudullisesti järjestetty kotihoito nähdään keinona turvata palvelut kasvavalle asiakasmäärälle asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. Palveluprosessin kehittämisen rajoja ylittäviksi ja sujuvasti toisiaan leikkaaviksi katsotaan edistävän tehokasta palvelutuotantoa. Tasapuolinen ja oikeudenmukainen sekä muutoksen hallitseva johtaminen todetaan olevan avainasemassa organisaatiomuutoksessa. Sosiaali- ja terveystoimen johtavat viranhaltijat katsovat, että seudullisen kotihoidon onnistuminen saattaa estyä tai hidastua, mikäli palveluprosesseja ei saada toimimaan tehokkaasti toisiaan tukien ja kustannuksia hilliten. Myös sosiaali- ja terveystoimen erilaisten toimintakulttuurien jääminen käytäntöön pitää yllä jännitteitä ja aiheuttaa ristiriitoja henkilöstön keskuudessa. Muutosjohtamisen epäonnistumisen katsotaan lisäävän työtyytymättömyyttä ja heikentävän henkilöstön työhyvinvointia. Aineistossa on nähtävissä tavoite palvelujen markkinaperusteisesta järjestämisestä ja vastuun siirtämisestä asiakkaille itselleen sekä aavistus hallinnon kasvamisesta.

Kotihoidon palveluista tarkastelukohteena on pääasiassa perinteinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Vaikka gerontologinen sosiaalityö on palvelu, joka tukee vanhuksen elämää, ei sen tarve ja asema nouse keskusteluun missään fokusryhmässä. Vanhuspalveluissa työskentelee kaikissa kunnissa sosionomeja ja muita sosiaalialan ammattilaisia, jotka koulutuksensa lähtökohdista ottavat huomioon asiakastyössä myös sosiaalityön ulottuvuuden. Toisaalta voi pohtia, kertooko sosiaalityön osuuden puuttuminen jotain vanhuspalvelujen nykyisestä sisällöstä. Ovatko vanhuspalvelut pelkästään päivittäiseen hoivaan ja huolenpitoon suuntautunutta, medikalisoitunutta palvelua, jossa sosiaalinen aspekti jää ottamatta huomioon?

Tutkimuksen tulokset saavat vahvistusta useista aikaisemmista suomalaisista ja kansainvälisistä sosiaali- ja terveystoimen organisaatiomuutoksiin kohdistuneista tutkimuksista ja osoittavat lisätutkimustarpeen sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokulttuureiden yhdentymisestä ja sen vaikutuksesta mahdolliseen kotihoidon medikalisoitumiseen. Tutkimus on hyödynnettävissä kotihoidon seudullista palvelurakennetta suunniteltaessa, kehitettäessä ja toimeenpantaessa.

Avainsanat: kotihoito, yhteistyö, palvelurakennemuutos

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi X

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi __

ABSTRACT

The aim of the research is to define, which matters influence when home care will be organized through the sub-regional cooperation instead of municipally produced services. This change is associated with the project to restructure local government and services. The main research questions are what kind of strengths and weaknesses and then again what possibilities and threats in sub-regional home care can be seen. The research was implemented in Northern Finland in a joint authority and in the municipalities of one sub-region, which are preparing to transfer the home care services to be organized by the joint authority for social and healthcare services. As a research method was used focus group interviews and the interviews were targeted to the leading officials of social services and health care. The theme was based on SWOT-analysis, where the phenomenon was investigated with the help of the Balanced Scorecard, BSC. There were in total 23 interviewees, which were divided in three focus groups. The analysis of the material was done from the combined research material and it was searched for similarities. The analysis was started with material content analysis and as the analysis advanced, some guiding theory was brought to the analysis.

Sub-regionally organized home care is seen as a way to secure services for growing quantity customers customer-oriented and cost-effective. The development of the service processes across municipality boundaries is seen to be conducive to the efficient output of services. Leadership, which master changes and is equal and just, is stated to be in a key position in an organisational change. The leading officials in social and healthcare services make out that the success of sub-regional home care may be hindered or slowed down, if the service processes are not able to operate efficiently supporting each other and restraining the costs. Also if the different old procedures in social and healthcare services remain in practice, they can bring tension and conflicts amongst the personnel. The failure of the reformation leadership is seen to increase the discontent at work and decreasing the wellbeing of the personnel. In the research material, there can be seen an aspect of increasing the administration and also the aim at organizing the services market-based and transferring the responsibility to the clients.

From the home care services, mainly the traditional home help service and home nursing are observed in the research. Even though the gerontologist social work is a service, which supports the life of elder people, the need of it and its status does not come up in any focus groups' discussions. In all municipalities, at geriatric services work Bachelors in Social Services and other professionals in social work field, who can take into consideration the extent of the social work by the basis of their own education. At the same time it can be considered that does the lack of the social work tell something about the current condition of the services. Are the geriatric services oriented only towards the daily care and nurture, totally medical service, where the social aspect is disregarded?

The results of the research get confirmation from several earlier Finnish and international researches, which were targeted to organisational changes in social and healthcare services. This research also indicates the need of further research concerning the unifying the organisational culture of the social and healthcare services and its impact on possible medicalisation of home care. The research can be utilized when designing, developing and implementing the sub-regional service structure of home care.

Keywords: home care, cooperation, project to restructure services

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SEUDULLINEN KOTIHOITO.....	7
2.1 Kotihoito ikääntyvän tukena	7
2.2 Yhteistyö palvelujen järjestämistapana	11
2.3 Palvelurakennemuutos kehittämisen kontekstina	15
2.4 Rakennemuutoksen taustatekijöitä	17
3 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET.....	22
3.1 Tutkimusaiheeseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset.....	22
3.2 Tutkimusasetelma ja tutkimustehtävät	33
3.3 Tutkimusmenetelmä ja aineisto.....	36
3.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	40
4 KOTIHOIDON SEUDULLISTAMISEN SISÄISET VAHVUUDET.....	42
4.1 Asiakaslähtöiset ja yhdenvertaiset palvelut	42
4.2 Kehittyvä ja edistyksellinen työyhteisö	45
4.3 Kokonaisvaltainen palveluprosessi	49
4.4 Kustannustehokas palvelurakenne	53
5 KOTIHOIDON SEUDULLISTAMISEN SISÄISET HEIKKOUEDET.....	56
5.1 Heikkenevät palvelut	56
5.2 Hallitsematon muutos	61
5.3 Prosessien rajapintojen epäselvyydet	64
5.4 Hallitsematon kustannuskehitys	69
6 KOTIHOIDON SEUDULLISTAMISEN ULKOISET MAHDOLLISUUDET.....	72
6.1 Kotona asumisen mahdollistuminen.....	72
6.2 Työympäristön ja työsuhte-etuuksien paraneminen	76
6.3 Hyvin toimivat prosessit	79
6.4 Hallittu kustannuskehitys.....	83
7 SEUDULLISEN KOTIHOIDON ULKOISET UHAT.....	88
7.1 Vaikeutunut kotona asuminen.....	88
7.2 Muutoksen epäonnistuminen	92
7.3 Toimimattomat prosessit.....	98
7.4 Kasvavat toimintakulut	103
8 SEUDULLINEN KOTIHOITO – MAHDOLLISUUS VAI UHKA.....	105
8.1 Tunnistettavat haasteet.....	105
8.2 Menestystekijät ja mahdolliset kriisit	108
8.3 Johtopäätökset	110
LÄHTEET	116
LIITTEET.....	124
Liite 1 Fokusryhmähaastattelun teema.....	124
Liite 2 Teemoittelu	125

1 JOHDANTO

Suomessa parhaillaan meneillään olevassa Paras-lain (L 9.2.2007/169) mukaisessa kunta- ja palvelurakennemuutuksessa on tavoitteena järjestää sosiaalipalvelut ja niihin olennaisesti liittyvät terveystalvet uudella tavalla. Palvelut on tarkoitus yhdistää esimerkiksi seutukunnallisesti tai työssäkäyntialueesta muodostuvalla yhteistoiminta-alueella. Palvelurakennemuutuksen toteuttaminen on haastava tehtävä, ja sen onnistuminen eri muodoissa herättää laajaa mielenkiintoa. Sosiaalipalvelujen muutosta kunta- ja palvelurakennemuutuksessa on perustettu seuraamaan ja arvioimaan valtakunnallinen tutkimus- ja yhteistyöohjelma ParasSos, jonka on käynnistänyt *Paras vai palveluaukko* -tutkimus. Anu Leinosen ParasSos-tutkijaryhmälle laatima tutkimussuunnitelma *Sosiaalipalvelut muutoksessa – Paras vai palveluaukko* on julkaistu herättämään kiinnostusta sosiaalipalvelujen tutkimukseen suomalaisen yhteiskunnan kannalta historiallisessa kunta- ja palvelurakennemuutuksessa. (Heinämäki 2008, 3.) Tutkimuksen yhtenä teema-alueena on ollut kotiapu, koska siinä on todettu olevan palveluaukkoja. Tutkimuksessa tarkasteltiin, millaisia kuntalaisen palveluaukkoja Paras-uudistukset peittävät ja tuottavat kotiavussa ja toimivatko uudistukset kuntalaisen ja kotiavun parhaaksi. (Leinonen 2008, 12, 46–47.) Tämä tutkimushanke vahvisti kiinnostustani tutkia sosiaalipalveluihin kuuluvien vanhuspalvelujen seutukunnallistamista. Pro gradu -tutkielmassani¹ tutkin kotihoitoa, joten oli luontevaa valita jatkotutkimuksen aiheeksi kotihoidon seudullistaminen.

Kotihoidon seudullistaminen on ajankohtainen ja haastava prosessi, jonka toteuttamiseen ei ole valmista ja jokaiseen kuntaan sopivaa mallia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, minkälaisena johtavat sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijat näkevät palvelurakennemuutukseen liittyvän kotihoidon seudullistamisen asiakkaan, henkilöstön, prosessin ja talouden näkökulmista. Toivon tutkimukseni antaman tiedon hyödyttävän tutkimuskuntien kotihoidon kehittämistä ja avaavan uusia ulottuvuuksia myös omaan työhöni.

Tutkimukseni kohdistuu kahteen seutuun, joissa sosiaali- ja terveystalvet järjestäminen toteutetaan tai on päätetty toteuttaa palvelurakennemuutuksen mukaisesti suuremmalla yhteistoiminta-alueella. Toinen kuntayhtymä aloitti toimintansa vuoden

¹ Tutkin pro gradu -tutkielmassani ikääntyvien ohjautumista kotihoidon palvelujärjestelmään Oulaisten seudulla (Laitila 2001)

2008 alussa ja toisen yhteistoiminta-alueen kunnat siirtävät palvelunsa asteittain kuntayhtymän hoidettavaksi. Vuoden 2009 alussa kuntayhtymän hoidettavaksi siirrettiin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja loput sosiaalipalvelut siirtyvät vuoden 2011 alussa. Jo aloittaneen kuntayhtymän väestöpohja on noin 33 700, ja siihen kuuluu kaksi kaupunkia (11 000 ja 13 800) sekä kaksi pientä kuntaa (5 300 ja 2 800). Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä vaihtelee kunnissa 6,5 ja 10,5 prosentin välillä. Toisen kuntayhtymän väestöpohja on noin 34 900, ja se muodostuu yhdestä kaupungista (22 540) ja kolmesta kunnasta (5 770, 3 350 ja 3 300). Kahdessa pienimmässä kunnassa lähes joka viides kuntalainen on 75 vuotta täyttänyt, kaupungin ja isoimman kunnan väestöstä noin 14 prosenttia on yli 75-vuotiaita. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden osuus nousee molemmissa kuntayhtymissä erityisesti vuoden 2015 jälkeen. Tämä merkitsee paitsi kaikkien vanhimpien ikäluokkien osuuden kasvua myös ikärakenteen vanhenemista. Väestön ikärakenne vaikuttaa seudullisiin elinoloihin ja palvelujen tarpeeseen sekä asettaa erityisiä haasteita kotihoidon järjestämiselle. Ikärakenteen muutoksesta johtuen vanhus- ja hyvinvointipalvelujen kysyntä tulee lähivuosina kasvamaan selkeästi.

Maantieteellisesti kunnat muodostavat luontevasti yhteistoiminta- ja työssäkäyntialueet. Elinkeinorakenne muodostuu teollisuudesta, palveluista, jalostuksesta sekä maa- ja metsätaloudesta. Alueilla on metalliteollisuutta sekä kasvavassa määrin elektroniikkateollisuutta sekä tietotekniikkaan liittyvää ohjelmistoalaa. Molemmilla alueilla on mahdollista saada monipuolista koulutusta, sillä perusopetuksen ja keskiasteen koulutuksen lisäksi on saatavissa myös korkeakouluopetusta. Poliittisesti kaikissa kunnanvaltuustoissa valtapuolueena on keskusta.

Kotihoidon seudullistamisen onnistumiseen vaikuttavat kuntien päättävien luottamushenkilöiden lisäksi asiakkaat ja omaiset, laajat toimijaverkostot, kolmas sektori ja henkilöstön sitoutuminen yhteisiin toimintatapoihin. Maaseudun ja kaupungin asenneilmastot saattavat poiketa toisistaan, mikä asettaa omat reunaehdot prosessin toteuttamiselle. Suurena haasteena on myös saada sosiaalitoimen ääni kuuluville terveydenhuollon yhteistyökumppanina.

Esittelen tutkimusraportin luvussa 2 käsitteet ja luvussa 3 tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet sekä tutkimusmenetelmän. Luvuissa 4–7 kuvaan empiirisen aineiston ja käyn vuoropuhelua teorian kanssa. Johtopäätökset esittelen luvussa 8.

2 SEUDULLINEN KOTIHOITO

2.1 Kotihoito ikääntyvän tukena

Väestön ikääntymiseen on varauduttava kehittämällä palveluja pitkällä tähtäyksellä ja tulevaisuuden palvelutarpeita ennakoiden. Vanhuspalvelujen painopiste on yleisesti asetettu kotihoitoon, mikä edellyttää toimivia peruspalveluja. *Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen* (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 17) mukaan palvelut voidaan jakaa saatavuuden perusteella lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Ikäihmiset tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen kannalta tärkeimpiä ovat lähipalvelut. Lähipalvelut tuodaan kotiin tai ne tuotetaan lähellä. Lähipalveluja ovat esimerkiksi ehkäisevät palvelut, palvelutarpeen arviointi, kotihoito, omaishoidon tuki ja gerontologinen sosiaalityö. Seudullisesti tuotettavia palveluja ovat erityisosaamista edellyttävät palvelut, esimerkiksi dementiaoireisten erityispalvelut, vanhuspsykiatriseen hoitoon erikoistuneet yksiköt ja gerontologista asiantuntemusta välittävät yksiköt. Seutukunnassa voidaan järjestää asiakkaiden luo myös liikkuvia palveluja.

Tässä tutkimuksessa kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Sosiaalihuoltolain (710/82, 20 §) mukaan kotipalvelu on asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaisen ja totunaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/83, 9 §) mukaan kotipalvelun tukipalveluja ovat aterialuonnettu-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalvelu. Kotisairaanhoidon on kansanterveyslain (66/72, 14 §, 15 §, 17 §) alaista toimintaa, joka vastaa kotiin annettavasta sairaanhoidosta, lääkkeiden jakamisesta, näytteiden ottamisesta ja voiminnan seuraamisesta sekä välittää tarvittavia apuvälineitä.

Kotihoidon palveluja on kunnissa organisoitu ja integroitu monin eri tavoin. Kunta saattaa tuottaa kotipalvelun osana sosiaalipalveluja ja hankkia kotisairaanhoidon palvelut kansanterveystyön kuntayhtymältä tai omasta terveyskeskuksesta. Kunta voi tuottaa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistetyssä kotihoidon yksikössä tai osana elämäntaakkarimalliin perustuvia palveluja. Kunta voi myös tuottaa kotipalvelun itse, mutta ostaa kotisairaanhoidon toiselta kunnalta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Kansainvälisesti

tarkasteltuna kotihoidon integroinnissa on käytetty samankaltaisia menetelmiä kuin Suomessa. (Leichsenring 2004, Tepponen 2007, 67.)

Merja Tepponen (2009, 17–18) toteaa kotihoidon käsitteen tulleen yleisesti käyttöön 1990-luvulta lähtien kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen yhteydessä. Virallisesti se on tullut lainsäädäntöön kotihoidon hallintokokeilua säätelevissä laeissa: laissa sosiaalihuoltolain (1428/2004) ja laissa kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta (1429/2004). Sirkka Sinkkosen tutkimusryhmän (2001, 184) mukaan kotihoidon määrittely on ollut kokonaisuutena epäselvä ja epäyhtenäinen muun muassa raportoinneissa ja tilastoinneissa, mikä on osaltaan vaikeuttanut kuntien välistä vertailua. Heidän mukaansa kotihoitoa voidaan määrittellä kolmella tavalla. Kotihoitoa voidaan määrittellä toiminnan tarkoituksen mukaan, joka saattaa olla taata, mahdollistaa tai edistää autettavan kotona selviytymistä, edistää vuorovaikutusta tai vahvistaa vanhuksen sosiaalisia verkostoja. Toinen kotihoidon määritelmä kuvaa sen sisältöä erilaisten tehtäväluokitusten avulla. Sisällön mukaisessa määrittelyssä on vaikeutena erottaa toisiinsa kiinteästi kietoutuvat toiminnot toisistaan. Vanhuksen avun tarpeen painopiste määrittelee sen, minäkälaisia auttamis- ja hoitotoimia kotihoidossa tarvitaan. Kolmantena kotihoidon määrittelyperusteena on käytetty sen toteuttajaa, jolloin on mainittu apua antava ammattiryhmä.

Kotihoidon sisällön osalta ovat kotisairaanhoidon työntekijät käyttäneet enemmän aikaa erityishoidon toimenpiteisiin, kirjallisiin tehtäviin sekä vanhuksen kanssa keskusteluihin ja seurusteluun. Kotipalvelun työntekijöiden ajan käyttö on kohdistunut vanhusten ruokailuun liittyviin tehtäviin, asunnon siivoamiseen ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen sekä kodin ulkopuoliseen asiointiin. He käyttivät vähiten aikaa lääkehoitoon ja erityishoitotoimenpiteisiin. (Hyvärinen ym.1995, 49–50.) Päivi Voutilaisen työryhmä (2007, 167) on todennut, että kotipalveluissa on tapahtunut sisällöllistä muutosta. Samalla käynnillä annetaan asiakkaalle sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa eikä kotihoidon käyntejä enää kyetä erittelemään näiden kahden palvelun osalta. Lisäksi monet aikaisemmin kodinhoitoapuun sisältyneet toiminnot on muutettu tukipalveluiksi.

Kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta koostuva kotihoito kuvataan oppikirjoissa ja muussa kirjallisuudessa palvelukokonaisuutena, jolla tuetaan joko tilapäisesti tai pysyvästi huonokuntoista asiakasta asumaan omassa kodissaan. Kotihoito tulee julkisena huolenpitona asiakkaan kotiin, hänen yksityiselle ja kaikkein intiimeimmäksi mielletylle

alueelle. Kotihoidon tulee kuitenkin turvata asiakkaan autonominen elämä kaikissa olosuhteissa. Kotihoidon tavoitteena on tarjota asiakaslähtöistä, asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvaa palvelua. Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon sisältyy perushoivaa, terveyden edistämistä ja sairaanhoitoa, psykososiaalista tukea asiakkaalle ja omaisille sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelua ja toteutusta muiden toimijoiden kanssa. Kotihoidon tueksi järjestetään tukipalveluja, joita voidaan viedä asiakkaan kotiin (esimerkiksi kylvetys ja aterioiden kotiin kuljetus) tai järjestää keskitetysti. Muita kotihoitoa tukevia palveluja ovat ennalta ehkäisevät kotikäynnit, päivä- ja päiväsairalatoiminta sekä lyhytaikaishoito. (Koskinen ym. 1998, 226–232; Ronkainen ym. 2002, 100; Ikonen & Julkunen 2007, 14–17, 68.)

Kotona asumisen turvaamiseksi on kotihoidon tavoitteeksi asetettu ympärivuorokautinen palvelu ilta- ja yöpartiotoiminnan avulla. Kotona asumisen tueksi järjestetään myös kuntouttavaa päivätoimintaa ja lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa, niin sanottua vuorohoitoa. Sairaalasta kotiutettaessa on suositeltavaa ottaa käyttöön eri sektoreiden yhteistyönä toteutettavat kotiutustiimit, jotka edistävät vanhuksen kuntoutumista takaisin kotiin. Vanhukselle turvataan palveluohjauksen avulla riittävät koti- ja tukipalvelut joko kunnallisina tai yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamana. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 27.)

Kotihoidon palvelujen suurin käyttäjäryhmä ovat huonokuntoiset vanhuksat. Kotihoidon palvelujen saamiseen ei oikeuta kuitenkaan pelkkä ikä, vaan niitä järjestetään kaikille toimintakyvyltään rajoittuneille henkilöille, kuten mielenterveysongelmallisille, pitkäaikaissairaille ja vammaisille. Oppikirjoissa ja muussa kirjallisuudessa toimintakykyyn katsotaan kuuluvan ihmisen riittävä kyky huolehtia fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivista tarpeistaan, ja sen katsotaan vaikuttavan henkilön elämänlaatuun sekä sisäiseen ja ulkoiseen elämänhallintaan. Sisäiseen elämänhallintaan liittyvät muun muassa tunne, ajattelu, sitkeys, tahto ja itsetunto. Ulkoiseen elämänhallintaan luetaan sisältyvän muun muassa palvelut, toimeentulo, asuminen ja toiset ihmiset. Toimintakykyyn saattaa vaikuttaa myös asunnon ja asuinympäristön esteettömyys, sillä esimerkiksi liikuntaesteet asunnossa aiheuttavat kaksinkertaisen toimintakyvyn ongelmien riskin verrattuna esteettömässä asunnossa ja asuinympäristössä asuvaan. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 48–49; Heinola & Luoma 2007, 36–37.) Oma kokemus terveydentilasta vaikuttaa toiminnan vajavuuden asteeseen, ja kokemukseen omasta toimintakyvystä vaikuttaa puolestaan se, miten vanhus on psyykkisesti sopeutunut vanhe-

nemiseen ja sen tuomiin muutoksiin (Noppari & Koistinen 2005, 46). Palvelutarpeeseen vaikuttaa myös dementiaan sairastuminen, yksin tai puutteellisesti asuminen sekä sosiaalisen verkoston puuttuminen, erityisesti epävirallisen avun saatavuus (Voutilainen ym. 2007, 158).

Kotipalvelua tarvitseva henkilö voi tulla asiakkaaksi oma-aloitteisesti tai joko omaisen tai sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön aloitteesta. Kotisairaanhoidon asiakkaaksi tullaan pääasiassa terveyskeskuksen, erikoissairaanhoidon, lääkärin, kotipalvelun tai omaisen yhteydenoton perusteella. Yhteydenoton jälkeen tehdään kotikäynti, jolloin arvioidaan ikääntyneen toimintakyky ja omat ja mahdollisen perheen vahvuudet sekä palvelujen tarve. Kartoituksen perusteella ikääntyneelle laaditaan yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Sen tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtettä, asiakkaan kotona asumista sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä. Palveluille määritellään yhteinen tavoite ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisukeinoista. Kotipalvelun työntekijät tekevät asiakkaan kotona sovitusti niitä askareita, joita hän itse tekisi, jos hänellä olisi siihen voimavaroja. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan palvelutarpeen muuttuessa. (Ronkainen ym. 2002, 101–103; Ikonen & Julkunen 2007, 21, 46, 101, 105.)

Huonokuntoisten asiakkaiden kotona selviytymisen turvaamiseksi on kotihoidossa viime vuosina yleisesti keskitytty perushoidolliseen auttamiseen ja vastaavasti tukipalveluihin kuuluva siivous on jäänyt vähemmälle. Viimeisen kymmenen vuoden aikana on valtakunnallisesti todettu kotihoidon palvelujen kattavuuden laskeneen, vaikka ikääntyneiden määrä ja palvelujen kysyntä on kasvanut. Vuosina 1995–2005 laski säännöllistä kotihoitoa saaneiden yli 65-vuotiaiden osuus 7,3 prosentista 6,5 prosenttiin ja yli 75-vuotiaiden osuus 13,8 prosentista 11,5 prosenttiin. Yli 75-vuotiaiden asiakasmäärä on kuitenkin kääntynyt nousuun vuodesta 2003. Tämä on jatkuessaan kehityksen kannalta tärkeä muutos, sillä 75 vuotta täyttäneillä säännöllisen avun tarpeet alkavat kasvaa. (Heinola, 2007, 9; Voutilainen ym. 2007, 162.)

Fyysiset toimintakyvyn rajoitteet kaventavat merkittävästi ikääntyvien sekä monien vammaisten elämää, sillä ne yhdessä mielen rajoitteiden kanssa saattavat teljetä ihmisen sisälle. Avohuollon palvelut saattavat pahentaa tätä tilannetta jättämällä ihmisen yksin asuntoonsa. Koti voi suojan ja itsemääräämisen sijasta eristää, marginaalistaa ja syrjäyttää. Ihminen voidaan hylätä omaan kotiin. Avohuoltoa painottavan vanhuspolitiikan

tavoitteena ei pitänyt olla sisään sulkeminen, vaan tukea sekä kotona asumista että kotoa pois pääsemistä mieluisten tekemisten ja läheisten pariin vaikuttamaan ja viihtymään. Sisälle sulkemista perustellaan turvallisuudella, halutaan suojella ihmistä harhailemasta ulkona, paleluttamasta itseään tai eksymästä. Vai suojellaanko sittenkin yhteiskuntaa näkemästä avuttomuutta ja hätää piilottamalla ne kotiin? Omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavan tavoitteen varjolla saatetaan asiakas jättää omaan kotiin selviytymään parhaalla mahdollisella tavalla itsekseen. (Tedre 2007, 163, 168–169.)

2.2 Yhteistyö palvelujen järjestämistapana

Lähitulevaisuudessa odotettavissa oleva vanhusten määrän kasvu, meneillään oleva palvelurakennemuutos ja taloudellisen taantuman seurauksena niukkenevat resurssit luovat haasteita palvelujen järjestämiselle. Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää kuntien sisäisen yhteistyön lisäksi myös yhteistyötä ja verkostoitumista muiden kuntien ja elinkeinoelämän kanssa. Palvelurakennemuutos ohjaa seudulliseen yhteistyöhön, joka tulee vaikuttamaan myös kotihoidon toimintarakenteisiin. Tavoitteen mukaisesti sosiaali- ja terveystalvet kootaan seudullisiksi kokonaisuuksiksi, joilla vahvistetaan kuntien välistä yhteistyötä. Seutukunnallisessa palvelutuotannossa on sovittava yhteen kuntien omat tavoitteet ja strategiat ja etsittävä seudulliset vahvuudet ja erityisyydet sopivan kotihoidon toimintamallin toteuttamiseksi. (Tepponen 2007, 72.)

Oppikirjojen mukaan kotihoidossa moniammatillisuudella tarkoitetaan yhdessä työskentelyä ja yhdessä tekemistä, jossa yhdistetään eri ammattilaisten tieto-taito ja osaaminen asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. Työskentely on yhdessä työskentelyä ja toistensa tukemista, vaikka asiakastyötä tehdäänkin pääosin yksin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset muodostavat asiakkaan tarpeista lähtevän hoitotiimin. Mikäli asiakas antaa siihen suostumuksensa, voi tiimiin kuulua tarvittaessa myös muita toimijoita, kuten yksityisiä palveluntuottajia tai kolmannen sektorin edustajia. Tiimi sopii työnjaosta sekä toiminta- ja työskentelytavoista omien osaamisalojen lähtökohdista. Terveystalven ammattilaisten painopistealueena ovat terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sairauksien hoito, sosiaalialan ammattilaiset puolestaan huomioivat ensisijaisesti arjen sujumisen, toimeentulon ja psykososiaalisen tilanteen. Kaikki toimijat tukevat asiakasta kokonaisvaltaisesti, mutta sopivat työnjaosta ja vastuusta koulutuksen ja ammattitaidon

perusteella. Lähihoitajien koulutukseen sisältyy sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tieto- ja taitoperusta, joten heillä on valmiuksia toimia kokonaisvaltaisesti kotihoiossa. (Koskinen ym. 1998, 236–237; Ikonen & Julkunen 2007, 20–21.)

Moniammatillisessa työyhteisössä on kunkin jäsenen tuotava muiden käyttöön oma erityisosaaminen ja asiantuntijuus sekä tuettava ryhmän yhteistä osaamista. Oma erityisosaaminen pitää olla tunnistettu, jotta se voidaan antaa ryhmän käyttöön. Yhteistyön esteenä saattavat alussa olla vanhat sektori- ja ammattikohtaiset toimintakulttuurit, joiden poistaminen onnistuu vilpittömällä yhteistyöllä ja avoimella vuorovaikutuksella. Yhteistyön tavoitteena on asiakaslähtöinen toiminta ja palvelut. (Noppari & Koistinen 2005, 149; Ikonen & Julkunen 2007, 22.)

Kotihoidossa pyritään uudistamaan toimintaa kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuollon tiimityötä sekä muodostamalla sen myötä uusi yhteinen organisaatiokulttuuri. Käytännön oppaissa kuvataan malleja, joiden tavoitteena on yhdessä toimimalla luoda yhteinen työorientaatio sekä kehittyä asiakastyössä ja työtiimin toiminnassa ammatillisesta yksilövastuusta yhteisvastuuseen. Jokaisen eri ammattiryhmän koulutukseen ja kokemukseen perustuva omaleimainen osaaminen tarvitaan asiakkaan hoidossa ja palvelussa. Tiimissä työskentely vaatii sitoutumista ja yhteisten pelisääntöjen noudattamista, sillä tiimeille on yleensä annettu kokonaisvaltaista ja oma-aloitteisuuteen perustuvaa vastuuta. Tiimi voi toimia itseohjautuvasti, jolloin organisaatio kevenee. Yleensä tiimi tarvitsee kuitenkin vetäjän, joka voi olla lähiesimies tai joku tiimin jäsenistä. Vetäjän rooli ryhmässä voi myös kiertyä. Tiimin vetäjä ja organisaation johto ovat vastuussa tiimin työn kehittamisestä ja johtamisesta sekä tiimien tavoitteista. Itseohjautuvuus ja tiimityöskentely eivät hävitä johtajuutta, vaan uudistuvissa organisaatioissa esimiehen tehtävät muuttuvat ja johtaminen toteutetaan eri tavalla. (Larmi ym. 2005, 12; Ikonen & Julkunen 2007, 23–24.)

Kotihoidon toimintatapana käytetään verkostotyötä ja läheisneuvonpitoa, kun halutaan saada kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan asiasta ennen päätöksen tekemistä. Verkostokokous kutsutaan yleensä koolle suunnittelemaan sairaalasta kotiutumista tai silloin, kun palvelujen toteuttamisessa on muutoksen tarve. Asiakas määrittelee, ketä kokoukseen kutsutaan, sillä verkostotyössä painotetaan asiakkaan asemaa, oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta. Palaverissa asiakkaan asioita tarkastellaan samanaikaisesti eri näkökulmista ja pyritään saamaan kokonaisvaltainen käsitys tuen tarpeesta. Osallistuminen pa-

lavereihin ja kokouksiin vaatii perustyöntekijältä hyvää ammatillista itsetuntoa, kykyä tunnistaa erilaisia asioita ja ilmiöitä sekä rohkeutta tuoda omat näkökantansa esille. Hänen roolinsa asiakkaan asioiden asiantuntijana korostuu ja hänen tulee olla moniammatillisissakin tiimeissä aina asiakkaan asialla. (Ikonen & Julkunen 2007, 25.)

Ihmissuhteiden kokonaisuutta ja vuorovaikutussuhteita, joiden avulla ihminen ylläpitää sosiaalista identiteettiään, kutsutaan sosiaaliseksi verkostoksi. Verkostossa on yleensä joku henkilö, joka tuntee useita verkoston jäseniä ja toimii yhdyshenkilönä heidän välillään. Vanhustyössä käytetään hyväksi vanhuksen sosiaalista verkostoa, jota kutsutaan yhteistyöhön tilanteen mukaan. Verkostotyössä jaetaan moniammatillista osaamista ja hyödynnetään verkoston voimavaroja kokonaisvaltaisen näkemyksen hahmottamiseksi asiakkaan parhaaksi. Työntekijät toimivat asiakkaan lähiverkostossa ja käyvät vuoropuhelua eri ryhmien ja jäsenten kanssa tavoitteena saada asiakkaalle riittävä tuki ja palvelut. Verkostokokouksissa on kaikkia osapuolia kuultava tasapuolisesti ja keskustelun on oltava avointa, jotta saataisiin uutta ymmärrystä vanhan ihmisen tilanteesta. (Koskinen ym. 1998, 189–192.)

Rakenteelliset muutokset ja seudullisen yhteistyön kehittäminen ovat kuntien arkipäivää ja tämän hetken merkittävimpiä kuntiin kohdistuvia muutoksia. Seutuyhteistyö ja rakenteelliset muutokset vaikuttavat kuntaorganisaatioon kokonaisvaltaisesti, sillä muutos vaikuttaa itse organisaatioon eli kuntaan, mutta myös sen toimintapolitiikkoihin, kulttuuriin ja kunnassa työskenteleviin ihmisiin muuttaen samanaikaisesti sekä struktuurin että substanssin. Seutuyhteistyön kehittämisessä on painotettu pääasiassa rakenteellisia tekijöitä eli struktuuria, jolloin sekä yhteistyön sisällöt että käytännön toteuttaminen ovat jääneet hyvin vähäiselle huomiolle, eikä rakenteiden muuttuminen ole näkynyt käytännön toiminnan muuttumisena. Seutuyhteistyö ja muut tulevaisuuden muutoshaasteet edellyttävät, että kunnat pystyvät hallitsemaan muutosprosesseja ja toteuttamaan ne onnistuneesti. Muita toimintaan ja rakenteisiin laajemmin ja syvemmin vaikuttavia muutoksia ovat muun muassa erilaiset palvelujen tuottamisen vaihtoehtoiset mallit, kuten tilaaja-tuottajamalli. (Airaksinen ym. 2004, 32–33.)

Seutuyhteistyön vaatimus ja muutostarve on tullut kuntiin ulkoapäin, eikä sitä ole itse määritelty tai voitu siihen juurikaan vaikuttaa. Kuntien on täytynyt sopeutua muutokseen ja määritellä sopeutumisen mekanismiksi seutuyhteistyö. Kunnan on mukauduttava ulkoapäin tuleviin pakottaviin muutostarpeisiin muuttamalla ja muuttamalla itseään.

Seutuyhteistyö on syvälinen muutos, sillä organisaatiojärjestelmiä sekä -kulttuuria pyritään kehittämään seutuyhteistyötä tiivistävään suuntaan. Pelkästään rakenteiden uudistaminen ei kuitenkaan saa olla seutuyhteistyön ainoa tavoite, vaan muutoksen on oltava kokonaisvaltainen. (Airaksinen ym. 2004, 37.)

Jenni Airaksinen työryhmineen (2004, 38, 40) katsoo, että seutuyhteistyö tulisi ymmärtää kokonaisvaltaisena tapahtumana. Kuntien henkilöstön ja muiden toimijoiden on ymmärrettävä muutoksen tarpeellisuus sekä oman että kunnan toiminnan kannalta, eikä seutuyhteistyötä voida perustella pelkästään kuntaorganisaation hyötyjen näkökulmasta. Seutuyhteistyön kaltaisen muutosprosessin johtaminen asettaa haasteita, sillä siinä ei ole mukana vain yksi organisaatio vaan seudun kaikki kunnat. Muutoksen johtajan paikkaa tarjotaan yleensä kunnanjohtajille tai luottamushenkilöille seutujen oman harkinnan mukaisesti. Vaikka yhteistyössä noudatettaisiin niin sanottua jaettua johtajuutta, tulisi prosessin etenemisen varmistaminen olla vastuutettuna avainhenkilölle tai -henkilöille. Mikäli prosessi ei etene, voidaan olettaa, että myös muutosprosessin johtamisessa on kehittämisen tarvetta.

Tepposen (2007, 72) mukaan kotihoidon palveluista voidaan seutukunnallisesti järjestää keskitetysti palvelujen strateginen suunnittelu, koordinaatio ja operatiivinen työnjohto. Palvelujen tuotosten, tulosten ja talouden seuranta sekä mahdollinen palvelujen kilpailuttaminen ja laadunvalvonta voidaan myös toteuttaa keskitetysti. Muita keskitetysti hoidettavia toimintoja voisi olla henkilöstön rekrytointi ja koulutus sekä työkierto. Seutukunnallisesta organisoimistavasta huolimatta on kotihoidon palvelut tuotettava jatkossakin lähipalveluna asiakaskohtaisesti yksilöllisesti suunniteltuina palvelukokonaisuuksina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuurien yhdistäminen edellyttää selkeää organisaatiomallia, jota määrätietoisesti viedään yhtenäisen kotihoidon suuntaan. Kotihoidon tavoitteet lähtevät organisaation perustehtävän, eli asiakaslähtöisen palvelun pohjalta. Muutosjohtaminen lähtee hallinnollisista päätöksistä ja kahden eri toimintakulttuurin yhteisesti sopimista toimintatavoista. Muutosjohtaminen onnistuu avoimella ja vuorovaikutteisella työskentelyllä, koulutuksella sekä työnohjauksella. Kotihoidon organisatiouudistuksessa on kotihoidosta luotava selkeä ja toimiva kokonaisuus, jossa on yhteinen organisaatiokulttuuri ja selkeät käsitykset kotihoidosta. Kotihoidon tulee olla oma

toiminnallinen tulos- ja vastuualue ja tiimeillä yhden esimiehen johtamismalli. (Ikonen & Julkunen 2007, 31.)

2.3 Palvelurakenneuudistus kehittämisen kontekstina

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta, Paras-laki (L 9.2.2007/169), tuli voimaan helmikuussa 2007. Lain tarkoituksena (1 luku 1 §) on muun muassa vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjako. Tarkoituksena on parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palvelujen ohjauksen kehittämiseksi.

Palvelurakenteita vahvistetaan (2 luku 4 §) kokoamalla kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä kuntien yhteistoimintaa. Pykälässä 5 säädetään, että kunnan tulee muodostua työssäkäyntialueesta tai muusta sellaisesta toiminnallisesta kokonaisuudesta, jolla on taloudelliset ja henkilöstövoimavaroihin perustuvat edellytykset vastata palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella tulee olla vähintään noin 20 000 asukasta.

Jari Stenvallin (Leinikki 2.9.2008) mukaan kunta- ja palvelurakenneuudistuksen yhteydessä on tehty useita kuntamuutoksia, joista kaikki eivät ole muodostaneet loogisia aluekokonaisuuksia. Kunnat ovat etsineet pelkästään sopivan kokoisia kumppaneita täyttääkseen 20 000 asukkaan vaatimuksen. Riskinä on, että kuntauudistus jää pelkäksi rakenneuudistukseksi, eivätkä uudet rakenteet (yhteistoiminta-alueet) kykene muuttamaan palveluverkkoa. Henkilöstö ei toisaalta ole juurikaan ollut osallisena rakennerratkaisujen teossa, vaan ratkaisut ovat poliitikkojen ja kunnanjohtajien tekemiä. Parashanke saattaa vahvistaa ylimmän virkamiesvallan asemaa, mikäli henkilöstöä ei osallisteta uudistuksessa. Toisaalta osallistaminen saattaa olla haastavaa, sillä kaikki eivät halua osallistua, vaikka haluavat olla tietoisia asioista.

Stenvallin mukaan muutoksia vaikeuttaa se, ettei rakenteiden muuttamisesta juurikaan osata edetä käytännön palveluihin ja toimintaan. Uudistusten tulisi lähteä rakenteista ja edetä strategioiden kautta palveluihin. Muutoksella on oltava selkeä suunta, tavoite ja

tarve ja se pitää valmistella hyvin sekä toteuttaa riittävän nopeasti. Ylhäältä ohjatun muutoksen pitäisi kehittyä alhaalta nousevaksi uudistukseksi, jossa henkilöstö on mukana. Henkilöstövoimavarojen johtaminen on tärkeä osa muutosjohtamista, sillä 80 prosenttia muutoksesta tehdään yhdessä henkilöstön kanssa. Työntekijöillä on omat toimintakulttuurit ja käytännöt, joiden yhteensovittamiseen kuluu runsaasti aikaa. Muutokseen vaikuttavat myös lukemattomat asenteelliset kysymykset, ja toisinaan vain taloudelliset kriisit johtavat toimintatapojen kyseenalaistamiseen. Onnistuneen muutoksen toteuttaminen vie yleensä 3–5 vuotta. Muutoksen onnistumiseen vaikuttaa luottamus, jota rakennetaan avoimuudella, lupauksen pitämällä ja osoittamalla sitoutumista. (Leinikki 2.9.2008.)

Yhteistyöverkoston syntyminen edellyttää sekä systeemistä perusluottamusta että henkilöiden välistä luottamusta. Yhteistyön lähtökohtana on, että toimijat luottavat järjestelmään ja sen toimivuuteen. Työnjaon on oltava järkevä, yhteistyökumppaneiden on hallittava omat osa-alueensa ja oma asema järjestelmässä on oltava vakaa ja taloudellisesti kannattava. Toimijoiden tulee luottaa yhteistyökumppaneihin myös henkilöinä, että he toteuttavat velvollisuutensa eivätkä käytä toista hyväkseen. Mikäli toimijat eivät luota järjestelmään, he todennäköisesti vetäytyvät yhteistyöstä. (Ruuskanen 2000, 95–96.)

Valtakunnallista sosiaali- ja terveystaloutta johdetaan sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmalla, jonka valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi. Vuosia 2008–2011 koskeva ohjelma on hyväksytty 31.1.2008. Kaste-ohjelman tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä lisätä väestön osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä. Toimenpide 32 pitää sisällään tavoitteen perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon yhtenäisestä sisällön kuvauksesta (tuotteistamisesta), jolla tuetaan kuntien kehittämistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:9, 3, 54.)

Valtioneuvosto asetti 14.6.2007 komitean valmistelemaan sosiaaliturvan uudistamista. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista julkaistiin 27.1.2009. Sen mukaan ikääntyneiden osalta tavoitteena on varmistaa hoivan riittävyys ja voimavarojen tehokas kohdentaminen sekä selkeyttää eri toimijoiden vastuut hoivan toteuttamisessa. Hoivaan liittyvät taloudelliset tukimuodot ja palvelut sovitetaan yhteen asiakkaiden kannalta toimivaksi kokonaisu-

deksi. Tuista pyritään muodostamaan neutraaleja siten, ettei taloudellinen tuki johda epätarkoituksenmukaisiin asiakkaan tarpeita vastaamattomiin hoivan muotoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:10, 51–52.) Komitea jätti sosiaali- ja terveysministeri Liisa Hyssälälle 18.12.2009 loppumietintönsä, joka sisälsi 50 esitystä sosiaaliturvan riittävyyden, kannustavuuden, selkiyttämisen ja kestävyuden parantamiseksi. Loppumietintö sisältää esimerkiksi ehdotuksen omaishoidon tuen liittämisestä osaksi hoidettavan hoitosuunnitelmaa ja omaishoidon tuen hoitopalkkion toimeenpanon siirtämisestä Kelalle. Loppumietinnössä ehdotetaan myös toimenpiteitä, joilla korjataan asiakasmaksujärjestelmässä olevia puutteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:62, 44–54.) Vuosina 2010–2013 valmistellaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistuksia.

2.4 Rakennemuutoksen taustatekijöitä

Kotihoidon seudullistamiseen vaikuttavat julkituodut arvot ja tavoitteet, mutta myös organisaatioiden tunnistamattomat ja piilossa olevat taustatekijät. Douglass C. North on uusinstitutionaalisen taloustieteen tunnetuimpia edustajia. Juha-Antti Lambergin tutkimusryhmän (1997, 10) mukaan Northin institutionaalisisessa teoriassa on instituutiot ja organisaatiot erotettava käsitteellisesti toisistaan. Northin määritelmän mukaan instituutiot ovat organisaatioiden toimintaa ohjaavia epävirallisia ja virallisia sääntöjä. Jos instituutiot määritellään ”pelin” säännöiksi, niin organisaatiot ovat ”pelaajia”. Myös Mika Kallioinen (1997, 56) kuvaa instituutioita ”pelin” sääntöinä, muodollisina säännöksinä kuten lakeina, määräyksinä tai epävirallisina normeina tai käyttäytymissääntöinä. Instituutiot ohjaavat ihmisten vuorovaikutusta ja organisaatiot ovat yksilöistä koostuvia ryhmiä, joita liittyy yhteen jokin yhteinen päämäärä. Organisaatio viittaa tiettyyn päämäärään pyrkiviin toimijoihin, instituutiot puolestaan ovat välineitä tavoitteeseen pääsemiseksi.

Northin käsityksen mukaan instituutiot ovat ihmisen toimintaa rajaavia viitekehyksiä. Perimmäisenä kysymyksenä on, korostetaanko talouden toiminnassa yksilön valintaa vai otetaanko huomioon myös monimutkaiset sosiaaliset ja institutionaaliset rakenteet yksilön valinnan rajoitteina ja mahdollistajina. (Ojala & Lamberg 1997, 67.) Yhteiskuntatieteissä instituutioilla yleensä viitataan tapajärjestelmään tai oikeudelliseen järjestelmään, joka on suhteellisen pysyvä sosiaalisen toiminnan yksikkö. Instituutiot syntyvät

historiallisen prosessin tuloksena ja toimivat ihmisten sosiaalisen toiminnan kontrolloijina antaen ihmisten toiminnalle ennalta määrättyjä malleja. Instituutiokäsityksiä kutsutaan nimillä sääntelevä, ohjeellinen ja tiedollinen. (Kuoppala, 2001, 29.)

W. Richard Scott (1995, 33–35) erottaa instituutioissa kolme erillistä pilaria: regulatiivisen, normatiivisen ja kognitiivisen. Regulatiivinen pilari rakentuu instituutioiden pakotteista ja säännönmukaisesta käyttäytymisestä; säännöistä, valvonnasta ja sanktioista. Regulatiivinen prosessi käsittää sääntöjen asettamisen, niihin mukautumisen seurannan ja tarvittaessa sanktioiden tai rangaistusten taitavan asettamisen tavoitteena vaikuttaa tulevaan käyttäytymiseen. Nämä prosessit saattavat toteutua hajanaisten, epävirallisten toimintoja sisältävien mekanismin kautta tai ne saattavat olla hyvin muodollisesti esimerkiksi tuomioistuimen säätelemiä.

Normatiivinen pilari sisältää normatiiviset säännöt, jotka johdattavat sosiaalisen elämän normeja antavaan, arvioivaan ja pakolliseen ulottuvuuteen. Normatiivinen järjestelmä sisältää sekä arvot että normit. Arvot määrittelevät, mitä pidetään hyvänä ja tavoittelemisena arvoisena. Normit määrittävät, miten asiat tehdään, ja ne sääntelevät keinot, miten tavoitteeseen päästään. Normatiivinen järjestelmä määrittää tavoitteet tai kohteet, mutta myös hyväksytyt tavat saavuttaa ne. Tietyt arvot ja normit koskevat kaikkia yhteisön jäseniä, mutta osa koskee vain tiettyjä toimijoita. Nämä erityiset arvot ja normit liittyvät rooleihin, joita yhteisön jäsenillä on jonkin yksilöllisen tai sosiaalisen asemansa johdosta. Ne ovat odotuksia, joiden mukaan näiden henkilöiden tulee toimia. Normatiiviset säännöt ohjaavat sosiaalista käyttäytymistä ja samalla mahdollistavat sosiaalisen toiminnan. Ne sisältävät sekä oikeuksia että vastuita, etuuksia ja velvollisuuksia, toimintavapauksia ja valtuuksia. Arvot ja normit määrittävät rakenteellisia valintoja ja saavat ihmiset toimimaan tietyllä tavalla. (Scott 1995, 37–38.)

Scottin (1995, 40–42) kognitiivinen pilari sisältää säännöt, joiden mukaan todellisuus rakentuu ja raamit, joiden kautta tarkoitus toteutuu. Symbolit – sanat, merkit ja hahmot – vaikuttavat siihen, minkä merkityksen kohteille ja toiminnoille annamme. Merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa ja antavat tarkoituksen meneillään oleville tapahtumille. Toimintaan vaikuttavat paitsi objektiiviset olosuhteet myös toimijan subjektiivinen tulkinta niistä. Kognitiivisen pilarin olennaiset säännöt ovat tärkeitä muodostettaessa asioiden, ideoiden ja tapahtumien kategorioita ja tyyppittelyjä. Ihmiset toimivat näiden sisäistettyjen, tiedostamattomien sääntöjen mukaan tarkemmin ajattelematta niiden ole-

massaoloa. Scottin määrittelemät instituutioita kannattelevat pilarit kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1: Vaihtelevat painotukset: instituutioiden kolme pilaria (Scott 1995, 35)

	<i>Regulatiivinen</i>	<i>Normatiivinen</i>	<i>Kognitiivinen</i>
<i>Mukautumisen peruste</i>	tarkoituksen- mukaisuus	sosiaalinen velvollisuus	itsestäänselvyys
<i>Mekanismi</i>	pakotteet	normatiivisuus	jäljittely
<i>Logiikka</i>	välineellisyys	soveltuvuus	oikeaoppisuus
<i>Indikaattorit</i>	säännöt, lait sanktiot	sertifikaatiot, hyväksytyt toimintatavat	yleisyys, isomorfismi
<i>Legitimiteetin peruste</i>	lailliset sanktiot	moraalinen hallinta	kulttuurinen tuki käsitteellisesti oikea

Heikki Paloheimon (1997, 159, 174) mukaan instituutiot vähentävät sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvää epävarmuutta ja keventävät vuorovaikutuksen kustannuksia, niin sanottuja transaktiokustannuksia. Instituutiot vähentävät vuorovaikutuksen kustannuksia, joten termin transaktiokustannus suomenkielisenä vastineena voidaan puhua myös vuorovaikutuksen kustannuksesta. Kun ihmiset voivat luottaa, että yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan, jäävät vuorovaikutuksen kustannukset pieniksi. Sääntöjen noudattamisessa on aina kysymys ihmisten omakohtaisista motiiveista ja tunnetiloista, mikään laki ei voi velvoittaa ihmisiä luottamaan toisiinsa. Toisaalta on olemassa pelisääntöjä miten toimitaan, mikäli sopimuskumppani pettää luottamuksen rikkomalla tekemänsä sopimuksen.

Institutionaalisen näkökulman avulla on mahdollista selittää epämuodollisten instituutioiden merkitystä yhteistoiminnallisten prosessien taustalla. Erityisesti institutionaalista näkökulmaa on käytetty suunnittelua ja alueellista kehittämistä koskevissa tutkimuksissa, joissa on viitattu alueellisen kehittämistyön sosiaaliseen ja kollektiiviseen luonteeseen, jossa toimijat osallistuvat kehittämistyöhön heidän omien arvostustensa ja tavoitteidensa näkökulmasta. Kehittämistyö edellyttää sekä virallisten säädösten että epävirallisten käyttäytymismallien ja yhteistoimintasopimusten yhdistämistä. Alueiden yhteistoiminnallista strategiatyötä pohdittaessa voidaan käyttää institutionaalisen kapasiteetin käsitettä. Se on kollektiivinen kyky määritellä ja tarttua alueellisiin kehittämiskysymyk-

siin ja ongelmiin, ja sen käyttö edellyttää yhteisten sopimuskäytäntöjen ja valtasuhteiden määrittämistä sekä kykyä oppimiseen. Instituutioiden toimintakyky ja joustavuus liittyvät olennaisesti niiden kykyyn sopeutua toimintaympäristön muutoksiin. Instituutiot muodostavat toiminnan kehyksen, luovat sääntöjä ja tulkitsevat arvoja, joiden kautta toiminta ja vuorovaikutus voi tapahtua. Kollektiivinen toiminta voi vaikuttaa instituutioihin, mutta instituutiot voivat myös vaikuttaa kollektiiviseen toimintaan. Alueellinen kehittämistyö sisältää elementtejä sekä muodollisista instituutioista että alueen toimintakulttuurista ja yksittäisten toimijoiden lyhyen tähtäimen tavoitteista. Institutionaalisen näkökulman mukaan alueellisen kehittämisjärjestelmän rakenteet liittyvät kiinteästi sosiaaliseen ja taloudelliseen toimintaan. (Lakso 1997, 130, 138.)

Kuntaorganisaatiot ovat osa alueellista organisaatioverkostoa, jolla on lainsäädännön takaama institutionalisoitu autonomia. Saman talousalueen kunnille on etua keskinäisistä sidoksista, jotka toimivat perustana koordinaatiolle, joka säilyttää kunnallisille päättäjille tärkeän instituution, autonomian. Kunnat ovat verkostoituneet monin erin tavoin parin viime vuosikymmenen aikana ja seutuistumista on tapahtunut osana valtionhallinnon ohjausta. (Kuoppala 2001, 47.)

Legitimaatio liittyy organisaation muuttumattomuuteen ja pysyvyyteen, joka liittyy paitsi toiminnallisen tehokkuuden kannalta myönteisiin tekijöihin, niin myös tehotonmiin rakenteisiin ja toimintatapoihin. Esimerkiksi hyvinvointipalvelujen positiivinen legitimaatio on tehnyt niiden tuotantorakenteista varsin vakiintuneita. Näiden peruspalvelujen uusia tuottamistapoja koskeva keskustelu onkin aiheuttanut hämmennystä ja voimakkaita tunnepurkauksia kunnallisessa päätöksenteossa ja kuntien henkilöstön keskuudessa. Myös kunnalliseen institutionalisoitumiseen liitetyt toimintorutiinit vaikeuttavat muutosta: institutionalisoituneet toimintorutiinit ovat vaikeita muuttaa ja ne ehkäisevät omalta osaltaan uudistuksia sekä aiheuttavat organisaation sisäistä muutosvastarintaa. (Kuoppala 2001, 50.) Anu Muurin (2009, 57) mukaan sosiaalipalvelujen legitimiti tarkoittaa yksinkertaisimmillaan sitä, hyväksyvätkö kansalaiset kyseessä olevan järjestelmän vai eivät. Legitimitiä vahvistaa, mikäli kansalaiset voivat luottaa palvelujärjestelmän kykyyn auttaa arjen ongelmissa. Marko Kohtamäen (2005, 11) mukaan toimintaa ohjaa myös näkymätön, luonteeltaan sosiaalinen ohjausmekanismi. Sosiaalinen ohjausmekanismi liitetään tyypillisesti verkostoihin ja sillä viitataan luottamukseen ja yhteisöllisyyden kokemukseen, jotka sitovat verkostojen toimijoita yhteen ja ohjaavat käyttäytymään tietyllä tavoitteen suuntaisella tavalla.

Risto Harisalon (2009, 256) mukaan strategisten liittoumien tulisi tunnistaa omat ongelmansa jo suunnitteluvaiheessa. Merkittävämpiä ongelmia ovat osapuolten erilaiset organisaatiokulttuurit, joiden mukaan asioista ajatellaan eri tavalla, pidetään eri asioita tärkeinä ja käyttäydytään eri tavalla. Kulttuuristen normien ohjattua toimintaa eri suuntiin aiheutuu eri osapuolten välille hämmennystä, kriittisiä kysymyksiä ja jännitteitä, joita saattaa olla vaikea käsitellä tai löytää niihin rakentavia ratkaisuja.

Organisaatiokulttuuri on tulkinnallinen ja monivivahteinen käsite. Edgar H. Schein (1991, 23–26) katsoo siihen kuuluvan ihmisten välisessä kanssakäymisessä havaittua säännönmukaista toimintaa, kuten kieli ja käyttäytymisen rituaalit. Lisäksi siihen kuuluvat normit ja ilmaistut arvot, jotka saattavat olla tiedostamattomia ja itsestään selvyyksiä. Kulttuuriin kuuluu myös organisaation toimintapolitiikkaa ohjaava perusfilosofia ja pelisäännöt sekä organisaation tunnelma tai ilmapiiri. Organisaatiokulttuuri ja organisaatioilmapiiri vaikuttavat työntekijöiden työhön suhtautumiseen ja erilaiseen panostamiseen sekä työn psykologisten merkitysten kautta työsuoritukseen ja organisaation toiminnan vaikuttavuuteen. Organisaatiokulttuuri on systeeminen, mutta ilmapiiri on yksilöllinen kokemus. Organisaatiokulttuuri muodostuu pitkän ajan kuluessa ryhmäkokemuksena yhteisestä historiasta. Organisaatioissa saattaa olla myös ryhmiä, joilla on oma ryhmäkulttuurinsa. Kulttuuri on monitasoinen ilmiö, johon kuuluvat ihmisten aikaansaamat artefaktit, yhteisesti hyväksytyt arvot sekä perusoletukset muun muassa suhteesta ympäristöön ja ihmisen toiminnan luonteesta. Artefaktit ovat kulttuurin näkyvä osa, arvot puolestaan tiedostamattomia ja perusoletukset ovat itsestään selvyyksiä.

Saija Mauno ja Mervi Ruokolainen (2005, 142) toteavat, että tutkijoilla ei ole yksimielisyyttä, onko kulttuuri jotain, joka organisaatiolla on (organization "has") vai ovatko organisaatio ja siinä toimivat henkilöt se (organization "is"). Molemmat käsitykset ovat osaltaan oikeita, sillä organisaation rakenne ja henkilöstö muovaavat kulttuuria ja organisaatiokulttuuri puolestaan vaikuttaa organisaation rakenteisiin ja henkilöstöön. Organisaatiossa on muitakin piilossa olevia, mutta vaikuttavia voimavaroja, joita strateginen johto ei aina tunnista eikä osaa hyödyntää. Näitä piilossa olevia resursseja ovat muun muassa organisaation maine, tuotteiden koettu hyvyys (brand), teknologian hallitseminen, sisäinen kulttuuri ja asiakasyhteydet. Näitä ominaisuuksia ei voi hankkia rahalla, niiden kehittäminen vie aikaa, niitä voidaan käyttää moniin eri tarkoituksiin ja ne voivat tuottaa erilaisia hyötyjä. (Harisalo 2009, 259.)

3 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

3.1 Tutkimusaiheeseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset

Tutkimuksen taustoitukseksi olen tutustunut tutkimuksen aihepiiriin kohdistuneisiin suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin. En ole keskittynyt pelkästään sosiaali- ja terveystoimeen kohdistuviin tutkimuksiin, vaan olen tutustunut organisaatiomuutokseen yleisemminkin. Esimerkiksi Paul Buhainin (2000, 10) tutkimus kohdistui 16 suomalaiseen organisaatiomuutokseen, joista ainoastaan yksi oli terveydenhuollon yksikkö. Kerry Brown ja Christine Flynn (2005, 241–252) puolestaan kuvailivat tielaitoksen organisaatiomuutosta. Nämä tutkimukset osoittavat, että muutosilmiöt ovat osittain samat toimintaympäristöstä riippumatta. Riitta Vornanen (1995, 206) on todennut, että yhteistyön ja ”yhteisten ja jakamattomien ongelmien” näkökulmat ovat tärkeitä huomioida suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämisprosessin tarkastelussa erityisesti organisaatioiden kohtaamien yhteiskunnallisten ongelmien ja palvelun tarjonnan osalta. Vaikka taloudellinen niukkuus ja säästöpainheet ovat yhteinen ongelma, eivät ne saisi kuitenkaan olla yhdistämisen perusteena. Yhdistämisprosessissa on tunnistettava organisaatioiden yhteiskunnallinen asema ja tehtävä sekä niiden rooli asiakkaille palveluja tuottavina organisaatioina. Varsinaisia palvelujen seutukunnallistamiseen liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia en ole onnistunut löytämään, mutta useimmissa maissa on nähty tärkeäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäminen samaan organisaatioon. Esimerkiksi Tanskassa on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus ja Italiassa on tiedostettu alueellisen ja kuntien välisen yhteistyön tärkeys sosiaali- ja terveystoimien järjestettäessä. (Colmorton ym. 2005, 139–147; Nesti ym. 2004, 399.)

Euroopan unionin toimeksiantona on toteutettu laaja tutkimusprojekti, PROCARE, jossa kansainvälisistä tutkimuksista ja projekteista on koottu laaja yhteenveto kuvaamaan eri maiden vanhustenhuollon järjestämistapoja ja niihin kohdistuvia kehittämisprojekteja. Näissä kansainvälisissä tutkimuksissa useimmat tutkijat olivat sosiaaligerontologeja, joillakin oli myös psykologian ja sosiaalityön koulutusta, ja lisäksi oli muutama taloustieteilijä ja hoitotyön ammattilainen. Tutkimusten perusteella on voitu todeta, että lisääntyvästä yhteistyöstä huolimatta sosiaali- ja terveystoimella on edelleenkin erilaiset lähestymistavat organisaatorakenteiden, toimintatapojen ja ammatillisten kulttuurien osalta (Leichsenring 2004, 9). Kansainvälisen projektin tarkoituksena oli saada selville, missä määrin integroitu sosiaali- ja terveystoimi antaa tilaa sosiaaliselle huolenpidolle

osana hoitoa. Lisäksi tarkasteltiin, tukeeko palvelujen koordinointi sosiaalipalvelujen itsenäisyyden säilymistä. Tutkimuksissa tarkasteltiin myös, miten nämä kaksi alaa saadaan toimimaan yhdessä ja integroidusti asiakkaan parhaaksi riippumatta siitä, että sosiaalitoimi on saanut kautta vuosien vähemmän resursseja toimintaan, koulutukseen ja tutkimukseen. Näiden lisäksi haluttiin tutkia perheen osuutta pitkäaikaisen hoidon järjestämisessä unohtamatta myöskään taloudellista, demografista ja yhteiskunnallista kehittämistä. Katsauksessa käytetyt käsitteet *integration, networking, cooperation, coordination, case management ja care management* vaihtelivat jonkin verran eri maiden ja erilaisen kirjallisuuden tulkinnan mukaisesti. (Leichsenring 2004, 11–13, 15–24.)

Viime vuosituhatlupulta alkaen on valtionhallinnon taholta ohjattu kuntien väliseen ja seutukunnalliseen yhteistyöhön erilaisten hankkeiden ja kokeilujen kautta. Vapaakuntakokeilu ja Seutukuntien tuki -hanke ovat olleet mittavia hankkeita, jotka ovat antaneet esimakua kuntarajat ylittävästä yhteistyöstä. Jo ennen niiden loppuun saattamista on valmisteltu palvelurakennemuutosta, jota säätelevä puitelaki tuli voimaan helmikuussa 2007. Hankkeet ovat luonnollisesti herättäneet mielenkiintoa, ja niistä on tehty useita tutkimuksia. Eri viranomaisten yhteistyönä toteutetun kunta- ja palvelurakennemuutuksen toteutumista koskevan laajan kuntakyselyn tulokset julkaistiin marraskuussa 2009. Saatujen vastausten perusteella useissa kunnissa uudistuksen suunta ja sen vaikutukset ovat vielä osittain epäselviä. Kotihoidon osalta kotisairaanhoidon ja kotipalvelu on yhdistetty 71 prosentissa kunnista. Valtakunnan tasolla 80 prosenttia asukkaista sijoittuu integroidun kotihoidon alueille, mutta Varsinais-Suomessa ja Pohjanmaalla 40 prosenttia asukkaista asuu edelleen alueella, joissa kotipalvelu ja kotisairaanhoidon toimivat erillään. (Kokko ym. 2009, 3–5, 67–69.)

Laaja-alaiset muutokset, kuten seutuyhteistyö ja palvelurakennemuutos, perustuvat useimmiten poliittisiin ja lainsäädännöllisiin päätöksiin. Vaatimus yhteistyöhön on tullut ulkopuolelta ja kuntien on sopeutettava toimintansa sen mukaisesti. Kuntien välinen yhteistyö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti kuntaorganisaatioon, sen toimintapolitiikkoihin, kulttuuriin ja kunnassa työskenteleviin ihmisiin. Toimintatapojen ja rakenteiden muuttaminen ei onnistu, mikäli työyhteisössä työskentelevät ihmiset eivät ole valmiita hyväksymään muutosta. Seutuyhteistyön ja muiden tulevaisuuden muutoshaasteiden kannalta on tärkeää, että kunnat pystyvät hallitsemaan muutosprosesseja ja toteuttamaan ne onnistuneesti. (Valtee 2002, 10, 16–17; Airaksinen ym. 2004, 33, 37.)

Onnistuneen muutoksen toteuttamisessa tarvitaan Vuokko Niirasen (1995, 127) johtajatyypologian mukaista muutosjohtajaa, joka tukee henkilöstön tiimityötä ja antaa mahdollisuuden osallistua organisaatioita koskevien ratkaisujen tekemiseen ja toimintojen kehittämiseen. Myös Elli Aaltosen (1992, 59) kuvaamassa tulosjohtamisessa perusintressinä ovat henkilöstön sitoutuminen tulosityksikön tavoitteiden saavuttamiseen ja tulosityksikön mahdollistama demokraattinen päätöksenteko. Henkilöstön osallistaminen, tiimityö ja avoin kommunikointi on todettu hyviksi muutoksen toteuttamisen toimintatavoiksi (Buhanist 2000, 25–27; Brown & Flynn, 2005, 244–245). Airaksisen työryhmä (2004, 40) toteaa, että Seutu-hankkeesta kerätyn aineiston perusteella voisi vetää sen johtopäätöksen, että seutuyhteistyöllä ei ole johtajaa. Inga Nyholm (2008, 228) puolestaan toteaa muutosjohtajuuden olevan heikkoa, ”karannutta johtajuutta”. Johtaminen onkin varsin haasteellista muuttuvassa toimintaympäristössä. Varsinkin sosiaalijohdolta odotetaan taloudellista ja toiminnallista tehokkuutta, mutta myös laajempia rakenteellisia uudistuksia sekä kuntarajat ylittävää seudullista yhteistyötä (Sinkkonen-Tolppi & Niiranen 2006, 32). Stenvallin tutkimusryhmä (2008, 36) on tarkastellut virkamiesjohdon ja luottamushenkilöjohdon roolia kunta- ja palvelurakennemuutoksessa ja todennut, että jälkimmäisen rooli kasvaa uudistuksen edetessä.

Seutu-hankkeessa suhtautuminen keskuskuntaan oli kaksijakoista: mikäli keskuskunnalta puuttui selkeä ja vahva rooli, sitä kaivattiin. Toisaalta seuduilla, joilla oli hyvin vahva keskuskunta, pelkäsivät pienet kunnat oman asemansa heikkenemistä. (Airaksinen ym. 2004, 92–93.) Seutuyhteistyöhön suhtauduttiin pääsääntöisesti positiivisesti, vaikka myös vastakkainasettelua, kilpailua ja muutosvastarintaa oli näkyvissä. Luottamushenkilöt odottivat vaikuttavuuden lisäämistä ja aktiivista toimintaa seututasolla sekä pidemmän aikavälin toiminnallista tehostumista. (Airaksinen ym. 2004, 198; Sinkkonen-Tolppi & Niiranen 2006, 34; Suhonen 2007, 99–100; Nyholm 2008, 210–212; Stenvall ym. 2008, 34.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen organisaatioita on yhdistetty tavoitteena saada kansalaisille kustannustehokkaammat ja saumattomat palvelut. Rakenteellinen, laaja organisaatiomuutos vaikuttaa kokonaisvaltaisesti organisaatiossa toimivien henkilöiden työoloihin ja työilmapiiriin. Muutokset ovat kokonaisvaltaisia ja aiheuttavat siinä osallisina oleville monenlaisia tuntemuksia. Tutkimuksissa on todettu, että organisaatiomuutoksen alkuvaiheessa on runsaasti pelkoja, ahdistusta, muutosvastarintaa. Muutoksen tarpeellisuus ja sen tuomat hyödyt kyseenalaistetaan ja halutaan pitää vanha tuttu järjestelmä

voimassa. Jos organisaatiomuutoksessa nähdään keskimääräistä enemmän uhkakuvia ja pelonaiheita, perustellaan muutosskeptisyyttä usein rationaalisilla tekijöillä. Sen sijaan, jos organisaatiomuutosta ei pidetä uhkaavana, saatetaan työyhteisössä esiintyvää muutoskielteisyyttä pitää asenteellisena ja emotionaalisen tekijänä. Asenteellisten ja emotionaalisten tekijöiden pitäminen keskeisimpinä muutoskielteisyyden syinä on selvästi keskimääräistä yleisempää johdon ja niin sanottujen muutosagenttien keskuudessa. Osa tiedostaa oman tai muiden muutosvastarinnan ja olettaa sen estävän tai ainakin viivästyttävän muutokseen liittyvien myönteisten asioiden näkemistä ja ilmaantumista. (Taskinen ym. 1995, 76; Buhani 2000, 45; Valtee 2002, 25.)

Pasi Valtee (2002, 30) toteaa organisaatiomuutoksen yhteydessä jokaisen yksilön punta-roivan mielessään toteutuvaan muutokseen liittyvien myönteisten ja kielteisten mahdollisuuksien keskinäisiä painosuhteita. Helena Taskinen, Sirkka Sinkkonen ja Juha Kinnunen (1995, 74–75) totesivat sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden yhdistämisessä terveystoimen työntekijöiden suhtautuvan muita ryhmiä kriittisemmin organisaatioiden yhdistämiseen ja siihen liittyviin muutoksiin. Sosiaalitoimen työntekijät suhtautuivat muutoksen mielekkyyteen ja tarpeellisuuteen oman työnsä kannalta terveystoimen vastaajia paljon myönteisemmin. Kaikki vastaajaryhmät näkivät muutokset mielekkäämmiksi ja tarpeellisimmiksi koko sosiaali- ja terveystoimen kuin oman työnsä kannalta. Mikäli sosiaali- ja terveystoimi eivät toimi samassa organisaatiossa, integraatiota estäviä tekijöitä ovat erilliset lait, organisaatiot, budjetit, johtaminen, toiminta-alueet, erilainen koulutus, ammattiryhmien välinen kilpailu ja salassapitosäännöt (Alaszewski ym. 2004, 62–67; Ex ym. 2004, 427–428; Grilz-Wolf ym. 2004, 100–102; Salonen & Haverinen 2004, 197–198).

Henkilöstö suhtautuu organisaatiomuutokseen lähes kaikissa suhteissa myönteisemmin, mikäli he voivat osallistua sen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Mahdolliset ennakoasenteet muuttuvat varsinaisessa toiminnassa paremmin kuin asennemuokkauksen kautta. (Valtee 2002, 35.) Taskisen tutkimusryhmän (1995, 65) mukaan valtaosa työntekijöistä koki, että Kuopion sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen valmistelussa on yhteistyötä ollut liian vähän. Sosiaalitoimen työntekijät arvioivat yhteistyön riittämättömyyden terveystoimea kriittisemmin ja hallinnossa työskennelleet suhtautuivat yhteistyön riittämättömyyteen myönteisemmin.

Organisaatiomuutoksessa, kuten muutoksessa yleensäkin, on tiedottaminen ja tiedonkulun tärkeys todettu monissa tutkimuksissa onnistumisen ehdoksi. Tehokas tiedottaminen, henkilöstön osallistumisen ja vaikuttamismahdollisuuden turvaaminen saattavat edistää muutoksen onnistumista hälventämällä turhia pelkoja ja ennakoasenteita. Luottettavan tiedon puute nähdään epävarmuuden, pelkojen ja huhujen tärkeimmiksi syiksi, eikä sitä voi korvata yleisellä tiedottamisella. Tiedottamisen puutteina on tiedostettu myös tiedotuksen erilaiset sisällöt, eriaikaisuus, salailu ja tiedottamisen käskyttävä sävy. Organisaatiomuutosten yhteydessä kaivataan strategisen tiedottamisen ohella myös tulevaa työyhteisön arkielämää konkretisoivaa tiedottamista. Työntekijöitä huolestaa eniten se, mitä organisaatiomuutos merkitsee omassa työssä ja asemassa. Mitä enemmän työyhteisöllä on mahdollisuus osallistua, sitä paremmin voidaan ehkäistä tiedonkulkuun ja tiedottamiseen liittyvät ongelmat. (Taskinen ym. 1995, 68–70; Valtee 2002, 29, 61–63; Taskinen 2005, 139, 157–158.)

Eri organisaatiossa toimivien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden välisen yhteistyön on todettu olevan melko vähäistä. Toimialat ylittävää yhteistyötä on ollut vain satunnaisesti tai ei lainkaan. Yhdistetyssä hallintokunnassa on yhteistyön tekeminen lisääntynyt, sen muodot ovat muuttuneet moninaisemmaksi ja työntekijät ovat ottaneet useammin yhteyttä toisen toimialan edustajaan. Toisaalta vertailukunnassa on ollut myös päinvastaista kokemusta yhteistyön toteutumisesta. Sosiaalitoimen edustajat pitivät yhteistyön laatua useammin pinnallisena ja nimellisenä kuin terveystoimen edustajat. Yhteistyön laatu on arvioitu paremmaksi erillisten kuin yhdistettyjen hallintokuntien kunnissa. Yhteistyössä on todettu olevan enemmän vaikeuksia yhdistetyissä kuin erillisissä hallintokunnissa. Toisaalta mitä tiiviimpää yhteistyö on, sen helpommin siinä havaitaan vaikeuksia ja ongelmia. Erityisesti hallintokuntien yhdistämisvaiheessa saattaa piilossa olevat ongelmat tulla ilmi. (Mustonen ym.1993, 63–66.) Vertailututkimuksessa on sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden välinen yhteistyö ja erilaiset yhteydenpidon tavat olleet tiiviimpiä yhdistetyssä kuin erillisessä sosiaali- ja terveystoimessa. Yhteistyö oli enemmistön mielestä myös vakiintunutta ja säännöllistä. (Taskinen ym. 1993, 139–140.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että moniammatillisten työryhmien toiminnan käynnistämistä ja toimivuutta vaikeuttaa erilaisen koulutuksen ja tiedeperustan muokkaama viitekehys ja ammatillinen kulttuuri. Toimintaa vaikeuttavat myös erilaiset työkäytännöt ja näkemykset asioiden hoitamisesta sekä ryhmien halu pitäytyä entisessä toimintamal-

lissa. Myös näkemykset asiakkaasta, hänen palvelutarpeestaan ja ongelmistaan vaihtelevat eri ammattiryhmillä. Sosiaali- ja terveystoimen kulttuuristen erojen johdosta yhteistyö ja sen tarve nähdään eri tavalla. Yhteistyön käynnistyminen vie aikaa ja on kulunut parikin vuotta saada lääkärit ja sosiaalityöntekijät työskentelemään yhdessä ja katselemaan asiakkaan tilannetta uudesta näkökulmasta. Organisaatiomuutos lisää ristiriitoja oman työyhteisön sisällä lähinnä erilaisten työyhteisökulttuurien, johtamisen, keskinäisen arvostuksen ja valtataistelujen osalta. (Taskinen ym. 1995, 80–83, 151; Valtee 2002, 57; Frossard † ym. 2004, 249; Leichsenring 2004, 28; Nesti ym. 2004, 372, Taskinen 2005, 161.)

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisessä on ollut näkyvissä eri ammattikuntien välistä epätasa-arvoisuuden kokemusta. Molemmilla sektoreilla työntekijät ovat kokeneet, että heidän osaamistaan, asiantuntemustaan ja tietämystään ei yhdistymisen jälkeen enää arvostettu samalla tavalla. Erityisesti terveystoimen edustajat ovat kokeneet asemansa ja paikkansa uudessa organisaatiossa heikentyneen verrattuna entiseen asemaansa ja toisen ryhmän nykyiseen asemaan. Sosiaalitoimi puolestaan on kokenut, että terveydenhuolto haluaa hallita ja erityisesti lääkäreillä on tuntunut olevan valta-asema. Yhdistämistilanteessa on ilmennyt myös valta- ja arvovaltataisteluja toimialojen, alueiden, johtajien, ammattiryhmien tai yksilöiden välillä. Myös moniammatillisissa työryhmissä on esiintynyt oman ryhmän etujen ajamista sekä oman ammattikunnan taakse leiriytymistä. (Mustonen ym. 1993, 71–75, 94; Coxon ym. 2004, 484; Roth & Reichert 2004, 287–289; Taskinen 2005, 130–131; Henrard ym. 2006; Tepponen 2009, 160.)

Taskisen työryhmä (1995, 109–110) on tiivistänyt sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen myönteiset vaikutukset neljään ryhmään: 1) työntekijöiden ammattitaidon ja työskentelytapojen paraneminen 2) työn muuttuminen sisällöltään haasteellisemmaksi ja mielenkiintoisemmaksi 3) hallinnon ja toiminnan tehostuminen tai tuloksellisuuden paraneminen sekä 4) asiakkaiden saamien palvelujen laadun paraneminen. Yhdistämisen kielteisiä vaikutuksia olivat 1) yhdistämisprosessin alkuvaikeudet ja kielteiset muutokset työn sisältöön, ammattiryhmien asemaan, työskentelyolosuhteisiin ja kehittymisen mahdollisuuksiin, erityisesti kannetaan huolta hoitotyön tulevaisuudesta 2) suureneva ja siksi vaikeasti koordinoitava ja hallittava organisaatio, byrokratian kasvaminen 3) kulttuurien erilaisuudesta johtuvat ongelmat sekä 4) asiakkaiden saamien palvelujen laadun ja asiakkaan aseman yleinen heikkeneminen uudessa organisaatiossa.

Kuopio-projektissa on arvioitu sosiaali- ja terveystoimen yhdistymistä ja sen seurauksia ennen ja jälkeen asetelmilla. Yhdistyneen kotihoidon osalta on tarkasteltu muun muassa kotihoidon tarvetta ja laatua. Yhdistymisen alkuvaiheessa omaiset antoivat melko runsaasti apua kotihoidon asiakkaille. Vanhukset olivat sitä mieltä, että omaiset antoivat enemmän apua ja omaisten mielestä he antoivat saman verran apua tarkastelujaksolla 1994–1997. Yksityisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon käyttö oli tarkastelujaksolla vähäistä ja kotihoidon asiakkaat, omaiset ja työntekijät pitivät kuntaa ensisijaisena kotipalvelun ja kotisairaanhoidon antajana. Kotihoidon laatu oli pysynyt ennallaan vuosien 1994 ja 1997 välisenä aikana, ja vanhukset arvioivat kotiavun olevan tarpeenmukaista. Vanhukset ja omaiset kritisoivat työntekijöiden kiireisyyttä ja jonkin verran hoidon tai avun riittävyyttä. Työntekijöiden kyky kertoa palveluista oli heikentynyt palvelujen yhdistämisen aikana. Kodinhoitoapua ja kotisairaanhoidoa kritisoitiin harvemmin kuin muita ikääntyville tarkoitettuja palveluja. Kotihoidon laatuun oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. (Hyvärinen ym. 1995, 53–62; Rissanen 1998, 41–42).

Seurantatutkimuksessa Kuopion kotihoidosta vuosina 1994, 1997, 2000 ja 2003 todettiin, että kotisairaanhoidoa tekevien toimenkuvissa painottuivat seurustelu asiakkaiden kanssa, erityistoimenpiteet ja kirjalliset tehtävät. Erityistoimenpiteitä vaativia tehtäviä oli toisaalta siirretty tiimien lähihoitajien tehtäviksi. Kahtena viimeisenä vuonna oli tapahtunut heikennystä siivouksessa, asiointiavussa, keskustelussa ja seurustelussa. Kotihoidon saatavuus koettiin parantuneen, sillä työntekijät tulivat sovittuna aikana. Kahdella viimeisellä seurantakerralla lähes puolet asiakkaista ja omaisista piti kiirettä kotihoidon keskeisenä ongelmana. Vanhuksen katsottiin kuitenkin saaneen kaikkina vuosina melko hyvin tarvitsemansa avun. Myös tiedottaminen oli pysynyt samalla tasolla eri seurantakerroilla. (Paljärvi ym. 2007, 99–100.)

Kotihoidossa meneillään oleva muutosprosessi on keskittynyt kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämiseen, mutta hoitoa ja tukea tarvitsevien vanhusten osalta tarvitaan myös julkisten ja yksityisten palvelujen yhteensovittamista. Monet kunnat ovat jo kilpailuttaneet kotihoidon palveluja, mutta selkeää johtopäätöstä palvelujen tehostumisesta ja hintojen laskemisesta ei ole voitu tehdä. Yksityisten palvelujen käyttö tulee kuitenkin kasvamaan sosiaali- ja terveyspalveluissa, mikä asettaa vaatimuksia kokonaisvaltaiselle palvelujen koordinoinnille ja palveluohjaukselle. Työtapojen kehittäminen edellyttää sovittujen toimintatapojen käyttöönottamista ja työntekijöiden itsearviointia niiden to-

teuttamisesta. Myös vanhuksilta saatu palaute tulee hyödyntää toimintatapojen kehittämisessä. (Tenkanen 2003, 194–194, Kähkönen & Volk 2008, 80–81.)

Kotihoidon integroiminen on kansainvälinen tavoite. Muun muassa Tanskan hallituksen asettama vanhuskomissio (*Commission on Elderly*) toimi vuosina 1979–1982 tehtävään muodostaa yhtenäisen tanskalainen vanhuspolitiikka. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen tavoitteena oli turvata ikääntyneiden kotona asuminen integroidun kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä fysioterapian ja toimintaterapian avulla. Asiakkaan tuli saada tarvitsemansa palvelut keskitetysti, tarpeellisessa määrin ja oikeaan aikaan. Tanskalaisessa mallissa huomioidaan asiakkaan omat voimavarat ja itsemääräämisoikeus. Alueellisesti järjestetään verovaroin muun muassa sairaalapalvelut, perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Kotisairaanhoido ja sosiaalipalvelut järjestetään kuntien toimesta asiakkaille maksuttomina. (Colmorten ym. 2005, 139–147.)

Kotihoidon palvelujen järjestäminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen suunnittelemisessa. Käytössä olevia yhteistyömuotoja ovat esimerkiksi yhteiset kotikäynnit ja erilaiset arviointityöryhmät, joissa on mukana edustajia myös laitoshoidosta. Sairaalaan kotiutettaessa palvelujen tarve arvioidaan moniammatillisessa ryhmässä, jossa on mukana myös lääkäri. SAS-ryhmässä² tehty kielteinen palvelupäätös on palvelujärjestelmän kollektiivinen kannanotto pitkäaikaishoidon palvelutarpeeseen ja helpottaa palveluja vaativien omaisten kohtaamista. Kotihoidossa palvelutarpeen arviointia, suunnittelua ja päätöksentekoa tekevät kotipalveluohjaajat ja kotisairaanhoidajat. Kotikäynnillä tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kerätään tietoa asiakkaan sairauksista, lääkkeistä ja toimintakyvystä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen on kotihoidon tapa määrittää ne tarpeet, joihin organisaatio palvelutuotannollaan vastaa. Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön lisääntymisen myötä auttamisen ohella palveluilla valvotaan ja seurataan vanhojen ihmisten toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. (Ala-Nikkola 2003, 44, 51–53; Rintala 2003, 210–211; Frossard † ym. 2004, 248–249; Salonen & Haverinen 2004, 194–196; Sissouras ym. 2004, 350–352.)

Palvelutarpeen arvioinnissa pyritään saamaan kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan palvelutarpeesta ja omista voimavaroista. Asiakkaiden tai omaisten koetut tarpeet eivät ole

² SAS = selvittä-arvioi-sijoita

aina linjassa työntekijöiden arvioimien tarpeiden kanssa. Ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään ja odottavat saavansa apua ennemminkin kunnalta kuin omilta lapsiltaan. Ikääntyneiden parien kohdalla on nähtävissä myös keskinäistä huolenpitoa. Asiakkaan palvelutarpeisiin ei välttämättä pystytä vastaamaan riittävästi, vaikka niiden tarve olisi yhteisesti todettu. Palvelutarvetta on yksinkertaisesti enemmän kuin mitä käytettävissä olevilla resursseilla kyetään kattamaan. Nykyisin palvelut joudutaan kohdentamaan niille, jotka heikentyneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat niitä eniten. Palveluista päätettäessä saattaa näkyä medikalisaatiota siten, että päätökset tehdään tiukasti lääketieteellisen tiedon varassa. (Ala-Nikkola, 2003, 48, 58; Ex ym. 2004, 417–418; Frossard † ym. 2004, 232–233; Andersson 2007, 98, 149.)

Vanhuuden medikalisaatiosta eli lääketieteellistämisestä puhutaan silloin, kun vanhus-tenhuollossa sovelletaan lääketieteellistä ajattelutapaa. Taina Rintalan (2003, 210–211) mukaan medikalisoitumisprosessi on tapahtunut avuntarpeissa, vanhuksiin liitetyissä piirteissä ja sosiaali- ja terveystarpeissa eri tavalla. Sosiaali- ja terveystarpeiden järjestelmästä on muodostunut asteittain kontrollijärjestelmä, jolla pyritään puuttumaan varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisevästi omatoimisessa suoriutumisen häiriöihin tai oletettuihin riskitekijöihin. Tepposen (2009, 151, 159) tutkimus ei vahvistanut kotihoidon medikalisoitumista kotipalvelun ja kotisairaanhoidon integroinnin yhteydessä, sillä integroimattomassa kotihoidossa käytettiin sairaanhoitoon lähes tunti enemmän aikaa päivässä kuin integroidussa. Integroidussa kotihoidossa käytettiin sen sijaan enemmän aikaa seurusteluun ja keskusteluun.

Yleisimmät kotihoidon integroimisen tavat ovat rakenteellisia. Muita integrointitapoja ovat prosessit ja työvälit. Integrointitavat kasautuvat siten, että rakenteeltaan integroidussa kotihoidossa on useammin myös integroivia prosesseja ja työvälit. Käytettävissä olevien tutkimustulosten perusteella ei voida selkeästi osoittaa integroidun kotihoidon yhteyttä kotihoidon sisältöön ja laatuun. (Reed ym. 2005; Hedman ym. 2007; Petrakou 2009; Tepponen 2009, 136, 150–151, 156,163.)

Kotihoidon kehittämisen tueksi on luotu erilaisia malleja. Raija Tenkasen (2003, 191) kehittämän kotihoitomallin avulla pyrittiin parantamaan kotihoidossa käytettäviä työmenetelmiä ja vanhusten elämänlaatua. Mallin mukainen työskentely edisti sekä moniammatillista että vanhusten ja heidän omaistensa kanssa tehtävää yhteistyötä. Mikäli kotihoito vahvisti vanhuksen itsetuntoa ja tuki vanhuksen kotona asumista, se oli van-

huksen mielestä onnistunut. Vanhusten elämäntavan muuttamiseen pyrkivät suunnitelmat eivät saaneet hyväksyntää silloinkaan, kun ne olisivat olleet ammatillisen näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaisia. Vanhuksen kuuleminen on erityisen tärkeää, koska ainakin kansainvälisissä tutkimuksissa on näkyvissä ageismia palvelujen järjestämisessä, jossa ikääntyneet saatetaan eristää yhteiskunnasta sosiaalisen osallistamisen sijasta (Alaszewski ym. 2004, 59–61). Tepponen (2009, 165–182) puolestaan laati teoreettisiin lähtökohtiin, vanhuspoliittisiin linjauksiin ja tutkimustuloksiin perustuvan hyvän kotihoidon mallin. Se sisältää kotihoidon tavoitteet, toimintaperiaatteet, ydinsisällöt ja tulokset. Tässä mallissa on kiinnitetty erityisesti huomiota kulttuurisiin ja sosiokulttuurisiin työmuotoihin.

Riitta Lukkaroinen (2002, 75, 78) on muodostanut kotihoidon palvelurakennemalleja. Ensimmäinen on ”yhteisövastuumalli”, jossa kunnan työntekijät vastaavat ympärivuorokautisista palveluista. Kunta tuottaa palvelutalossa asuvalle tukipalveluja tai asiakas ostaa ne yksityiseltä. ”Läheisvastuumallissa” palvelut antaa omaishoitajana toimiva puoliso tai muut lähisukulaiset ja kunta tuottaa tarvittavia lisäpalveluja. Tässä mallissa toimijoiden verkko on laaja. Läheisvastuumallissa vanhus asuu omassa kodissaan joko yksin tai puolisonsa kanssa. *Vastuunjaolla toimiva asumismuoto* sijoittuu koti- ja laitoshoidon välimaastoon, jossa saattaa olla yhteistiloja muiden käytettävissä. Hoitovastuu jakaantuu yhteiskunnan ja omaisten kesken siten, että omaiset vastaavat hoidosta iltaisin ja viikonloppuisin. Yhteiskunnan järjestämää palvelua on tarjolla päivisin ja omaisten lomien ja tilapäismenojen aikana.

Leichsenring (2005, 33) on koonnut PROCARE tutkimusprojektissa mukana olleiden EU-maiden integroiduista vanhushpalvelujen järjestämistavoista ja strategioista taulukossa 2 kuvatun yhteenvedon.

Taulukko 2. Vanhuspalvelujen integrointitapoja eri maissa.

	A	D	DK	EL	F	FIN	I	NL	UK
yksilökohtainen palvelu-ohjaus/palveluohjaus, <i>case and care management</i>	*	*	***			**	*	**	***
välimuotoinen hoito <i>intermediate care</i>	*	*	**			**	*	**	**
moniammatillinen tarvearviointi ja suunnittelu <i>multi-professional needs assessment and joint planning</i>			**		**	**	**	**	**
asiakaslähtöiset palvelut: henkilökohtainen budjetti/pitkäaikaishoito, hoitovakuutus <i>consumer directed services: personal budget/long-term care insurance</i>	***	***	*		**			***	*
yhteistyö <i>joint working</i>	*	*	***		*	**	*	**	**
ennalta ehkäisy ja neuvonta <i>admission prevention and guidance</i>		*	***	**				**	**
integroitu kotihoito, hyvinvointi ja hoiva <i>integrating housing, welfare and care)</i>	*	*	***	*	*	**	*	**	*
integroitu perhehoito <i>integration of family carers, incl. targeted respite schemes, employment</i>	*	**		*	**	**	*		*
itsenäinen neuvonta <i>independent counselling</i>	*	**			*			**	*
koordinoidut hoitokongressit <i>coordinating care conferences</i>		*	**		*				**
laatujohtaminen/varmuus <i>quality management /assurance</i>	*	**	*		**	**	**	*	**

Taulukossa kuvataan eri palvelujen yleisyyttä seuraavasti: *** laajasti käytössä oleva, kansalliset standardit ** osittain käytössä paikallisesti tai alueellisesti * käytössä kokeellisissa projekteissa. Lähde: PROCARE National reports. (Leichsenring 2004, 33)

3.2 Tutkimusasetelma ja tutkimustehtävät

Edellä esiteltyihin taustatekijöihin nojautuen olen kiinnostunut kotihoidon seudullistamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kotihoidon seudullistaminen vaatii sekä kuntarajat ylittävää yhteistyötä ja yhteistä näkemystä palveluista että moniammatillista yhteistyötä palveluja järjestettäessä. Näiden lisäksi toimijoiden tulee luottaa toisiinsa rakentaessaan yhteistä palvelujärjestelmää. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, millaisena kuntien johtavat sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijat näkevät kunta- ja palvelurakennemuutoksen kotihoidossa. Käytän tutkimusilmiön tarkastelussa välineenä SWOT-analyysin (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats) nelikenttämenetelmää, jolla voidaan arvioida omaa toimintaa koko laajuudessaan tai vain osaa siitä. Tämän lähestymistavan avulla selvitan, minkä tekijöiden nähdään vaikuttavan kotihoidon seudullistamiseen, minkä seikkojen nähdään edistävän ja minkä mahdollisesti estävän sen toteutumista. Käytän SWOT-analyysia kuvailevana keinona tarkastella, mitä sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia ja mitä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia sosiaali- ja terveystoimen johtavat viranhaltijat näkevät seudullisessa kotihoidossa olevan. SWOT-analyysia käytetään apuna strategioiden valmistelussa arvioitaessa organisaatioiden tilaa. Tähän käyttötapaan perustuen valitsin SWOT-analyysin välineeksi kuvata, miten johtavat sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijat näkevät kotihoidon seudullistamisen asiakkaan, henkilöstön, prosessin ja talouden näkökulmista. Koska tutkimus on ammatillinen lisensiaatintutkimus, on lähestymistapa käytäntölähtöinen ja arjen kokemukseen perustuva.

Tutkimustehtävä tarkentuu seuraavin kysymyksin

1. millaisia vahvuuksia ja heikkouksia johtavat sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijat näkevät seudullisessa kotihoidossa
2. millaisia uhkia ja mahdollisuuksia johtavat sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijat näkevät seudullisessa kotihoidossa.

Aineiston hankkimisen aikana toinen yhteistoiminta-alue oli jo aloittanut toimintansa, mutta toisen alueen kunnissa ei virallista päätöstä yhteistoiminta-alueen muodostamisesta oltu vielä tehty. Näin ollen tutkimuskohdetta tarkastellaan toisaalta viranhaltijoiden odotusten ja mielikuvien ja toisaalta jo toteutuneen seudullistamisen antaman kokemuksen kautta.

Pertti Alasuutarin (1999, 79) mukaan tutkimuksissa havaintoja tarkastellaan aina tietysti, eksplisiittisestä näkökulmasta, jota nimitetään teoreettiseksi viitekehyyksi. Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2009, 18) toteavat teorian ja viitekehyyksen muodostuvan käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyyksenä on ilmiötä koskeva teoreettinen tieto ja aiheeseen liittyvät aikaisemmat tutkimukset. Tutkimuksen viitekehys ei pelkästään listaa tutkimusongelman selitysmalleja, vaan on tapa hahmottaa tutkittavaa todellisuutta. (Alasuutari 2001, 37–38.) Vaikka haastattelujen teemat ovat lähes yhteneväiset tutkimusongelmien kanssa, ei vastauksia voi kuitenkaan pitää sellaisenaan tutkimuksen tuloksina (vrt. Alasuutari 1999, 81).

Ilkka Niiniluoto (1997, 192–193) toteaa, että tieteelliset teoriat tekevät mahdolliseksi toisaalta ilmiöiden selittämisen ja ymmärtämisen ja toisaalta niiden ennustamisen ja manipuloinnin. *Teoria muodostuu joukosta lakeja, jotka systematisoivat jotakin ilmiöaluetta koskevat säännönmukaisuudet*. Sanalla ”teoria” on alun perin tarkoitettu katselemista tai tarkastelemista, mistä se on yleistynyt koskemaan teoretisointia, ihmisjärjen suorittamaa ”hengellistä tarkastelemista”. Sirkka Hirsjärven tutkimusryhmän (2000, 130, 133) mukaan teoriat, joita voidaan rakentaa, uudistaa, loogisesti rekonstruoida, soveltaa tai purkaa, selittävät aiemmin keksityt empiiriset säännönmukaisuudet samalla, kun ne ennustavat uusia samantapaisia säännönmukaisuuksia. Teoreettinen tausta ohjaa tutkijaa empiirisen osan valinnoissa; ongelman asettelua, metodien valintaa, tulosten tulkintaa ja johtopäätösten tekoa.

Julkinen talous heikkeni 1990-luvulla, mikä näkyi erityisesti kuntien taloudessa. Valtioneuvoston julkaisemissa hyvinvointipolitiikan tulevaisuutta koskevissa työryhmäraporteissa todettiin, että yhteiskunta ei pysty selviämään väestön ikääntymisestä aiheutuvista vaatimuksista. Vastuuta sosiaalisesta taakasta ollaan siirretty asteittain kansalaisille itselleen esimerkiksi tekemällä verotuksesta kannustavampaa, ulkoistamalla palveluja, korottamalla julkisten palvelujen maksuja sekä ottamalla käyttöön palveluseteli. Sosiaalipolitiikkaa puretaan julkisten palvelujen osalta ja siirretään yksityiselle sektorille. Julkinen sektori ostaa aikaisemmin itse tuottamia palveluja tilaaja-tuottajamallin avulla ulkopuolisilta kilpailuttaen palvelut. Suomessa pyritään tuomaan uutta toimintaideaa ja -keinoja käytäntöön kiinnittämättä huomiota niihin ongelmiin, mihin muualla on törmätty. Jo 1990-luvun alkupuolella on Englannissa luovuttu tilaaja-tuottajamallista heikkona kilpailutuksen keinona ja Ruotsi luopui siitä nopeasti kokeiltuaan sitä jonkin aikaa vuosikymmenen alussa. (Koskiaho 2008, 14–5, 21, 181, 321.) Omasta hyvinvoinnista

vastuun siirtäminen kansalaisille itselleen viittaa uusliberalismin ajatusten mukaiseen toimintaan.

Uusliberalismi on 1900-luvun oppi, jossa kannatetaan muodollista poliittista demokrati-aa ja pyritään minimoimaan valtion rooli yhteiskunnassa. Päätavoitteena on suojella yksityistä omistusoikeutta ja yksilöiden vapautta päättää, mitä omaisuudellaan tekevät. Hyvinvointivaltio tarkoittaa laajaa julkista sektoria, jonka purkaminen on käytännössä monimutkaista ja vaikeaa. Uusliberalistien mielestä edistys ei merkitse sosiaalisia uudistuksia ja lisää demokratiaa, vaan markkinoiden vapauttamista. (Patomäki 2007, 27–28, 50.) Uuden julkisjohtamisen ideaaleina ovat tulosohjaus ja tulosjohtaminen. Taloudellisuus syntyy, kun toimenpiteet vastaavat mahdollisimman hyvin asiakasryhmän tai alueen tarpeita ja ottavat niiden mahdollisuudet huomioon. (Koskiaho 2008, 26.)

David Harveyn (2008, 11,13, 81) mukaan uusliberalistisen ajattelun uranuurtajat ottivat lähtökohdaksi ihmisarvon ja yksilönvapauden poliittiset ihanteet. Ihmisarvoa ja yksilönvapautta kannattavat kaikki, jotka arvostavat mahdollisuutta päättää omista asioistaan. Uusliberalistisen teorian ydinajatus on, että vapaat markkinat ja vapaa kauppa varmistavat myös yksilönvapaudet. Uusliberalistisen teorian mukaan valtion tulee suosia vahvaa yksityisomaisuuden suojaa, laillisuusperiaatetta ja vapaasti toimivia markkinoita.

Leena Eräsaari (2007, 87, 89) toteaa, että palvelurakennemuutoksen yhteydessä ollaan muuttamassa kuntien itsemääräämistä ja ajamassa palvelujen yksityistämistä. Organisaatiomuutoksessa New Public Management on konkreettisesti uudenlainen tapa ajatella ja järjestää julkista hallintoa. Myös Patomäen (2007, 29, 72–74) mukaan uuden julkisjohtamisen oppi perustuu yksityisten markkinoiden ihailuun ja idealisointiin. Osa julkisen sektorin toiminnoista voidaan yksityistää tai ulkoistaa. Pyrkimyksenä on luoda järjestelmä, joka tuottaisi asiakkaiden tarvitsemat palvelut mahdollisimman tehokkaasti suhteessa heidän odotuksiinsa ja tarpeisiinsa. Uusliberalistinen pääidea on, että kun valtion hierarkkinen byrokratia hylätään ja korvataan liikemaailman joustavuudella ja tehokkuudella, niin ”ylisuureksi paisuneen” julkisen sektorin ongelmat ratkeavat. NPM-opin perusohje on luoda kilpailulliset yksityiset markkinat aina kun mahdollista. NPM-teorian mukaan panostamalla johtamiseen, kilpailuttamiseen, kumppanuuteen, verkostoihin ja tietotekniikkaan asiakkaat saavat parempaa palvelua. Yksityisen palvelun katsotaan olevan parempaa ja joustavampaa kuin julkinen. (Eräsaari 2007, 90–91.)

3.3 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Toteutin tutkimukseni Pohjois-Suomeen sijoittuvassa kuntayhtymässä ja yhden seutukunnan kunnissa. Tutkimusmetodiksi olen valinnut fokusryhmähaastattelut (*focus group interview*), jotka olen kohdistanut kuntayhtymän ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille. Sirkka Hirsjärven ja Helena Hurmeen (2008, 62) mukaan fokusryhmiä käytetään tavallisimmin silloin, kun tarkoituksena on kehitellä uusia ideoita, paljastaa tarpeita ja asenteita tai kehittää uusia palveluja. Pyrin haastatteluissa selvittämään haastateltujen ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja uskomuksia seudullisesti järjestystä kotihoidosta. Fokusryhmähaastattelu on tyypiltään lähinnä arvioiva/kuvaileva (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62). Koska tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten johtavat sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijat kokevat seudullisen kotihoidon, pyrin Alasuutarin (1999, 83) ohjeistuksen mukaan keskittymään enemmänkin haastattelujen sisältöön kuin muotoon.

Kuntayhtymän perussopimuksessa ja kuntien valtuustojen hyväksymissä toimeenpanosuunnitelmissa on asetettu visio seudullisesti järjestetyistä hyvinvointipalveluista. Visio on kuva tulevaisuudesta, johon halutaan mennä. Se on tavoitteellinen ja emotionaalisesti vetoava näkemys tulevaisuuden organisaatiosta. Visio antaa muuttuvassa toimintaympäristössä julkisen organisaation toiminnalle yhteisesti hyväksytyyn suunnan. Visiolle asetetaan määräaika, jonka jälkeen sen saavuttamista tulee voida arvioida. (Määttä & Ojala 2002, 56–57; Lindroos & Lohivesi 2006, 26.) Tutkiakseni tämän vision toteuttamisen edellytyksiä ja esteitä olen teemoittanut fokusryhmähaastattelut SWOT-analyysin mukaisesti BSC-tuloskortin näkökulmista tarkasteltuna (liite 1). Mielestäni tällä lähestymistavalla saan kokonaisvaltaisen näkemyksen kotihoidon seudullistamisen toteuttamiseen liittyvistä näkemyksistä.

Harisalon (2009, 248) mukaan SWOT-analyysissä ympäristöstä etsitään mahdollisuuksia ja uhkia ja organisaatiosta etsitään vahvuuksia ja heikkouksia. Saadun tiedon perusteella ne voidaan muuttaa organisaation tulevaisuutta koskeviksi strategisiksi valinnoiksi. Organisaatio pyrkii hyödyntämään tunnistamia mahdollisuuksia ja torjumaan potentiaalisia uhkia sekä kehittämään vahvuuksiaan ja paikkaamaan heikkouksiaan. Organisaatio reagoi ympäristön mahdollisuuksiin ja uhkiin organisatorisilla vahvuuksilla ja heikkouksilla. SWOT-analyysi voidaan tehdä joko yksin tai ryhmässä. Yksilötyönä tehdyt SWOT-analyysit voidaan koota yhteen yhteiseksi näkemykseksi. Koska SWOT-

analyysissä asioiden arviointi on subjektiivista, voivat samat asiat olla analyysissä sekä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. (Lindroos & Lohivesi 2006, 217.)

SWOT-analyysissä kirjataan ylös arvioitavan toiminnan sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat kuvion 1 mukaisesti. SWOT-analyysin pohjalta voidaan tunnistaa vahvuuksia, joita voidaan käyttää hyväksi ja heikkouksia, jotka voidaan muuttaa vahvuuksiksi. Analyysin perusteella voidaan myös pohtia, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältetään. (Lindroos & Lohivesi 2006, 218.)

Sisäiset vahvuudet (Strengths)	Sisäiset heikkoudet (Weaknesses)
Ulkoiset mahdollisuudet (Opportunities)	Ulkoiset uhat (Threats)

Kuvio 1. SWOT- analyysialusta (Lindroos & Lohivesi 2006, 218)

Balanced Scorecard, BSC on strategisen johtamisen järjestelmä, jossa yrityksen tuloksia mitataan talouden, asiakkaan, prosessin ja oppimisen näkökulmasta. *Talouden näkökulma* tarkastelee, miltä organisaation pitäisi näyttää menestyäkseen taloudellisesti. *Asiakasnäkökulma* kertoo, miltä toiminnan pitäisi näyttää asiakkaiden suuntaan, jotta asetettu visio saavutetaan. *Prosessinäkökulma* tarkastelee, missä toimintaprosesseissa tulee menestyä parhaiten, ja *oppimisen ja kehittymisen näkökulma* (henkilöstö) kuvaa kykyä muutokseen ja kehittymiseen. Kaiken lähtökohtana on toiminnalle asetettu *visio ja strategia*. Julkishallinnon tasapainoinen onnistumisstrategia perustuu neljään strategiseen näkökulmaan. Asiakas-/yhteiskunnallisessa näkökulmassa tulee pohtia, mitkä ovat kansalaisten ja poliittisten päätöksentekijöiden odotukset toiminnan onnistumiselle. Talouden ja resurssien näkökulma tarkastelee, miten taloudellisesti ja tuottavasti verovarvoja ja muita resursseja käytetään. Organisaation suorituskykyä ja toimivuutta tarkastellaan prosessien ja rakenteiden kautta. Uudistumisen ja työkyvyn näkökulma kohdistuu henkilöstön ja työyhteisöön kehittymiseen, johtamiseen ja osaamiseen. (Määttä & Ojala 2002, 22–23, 58–61.)

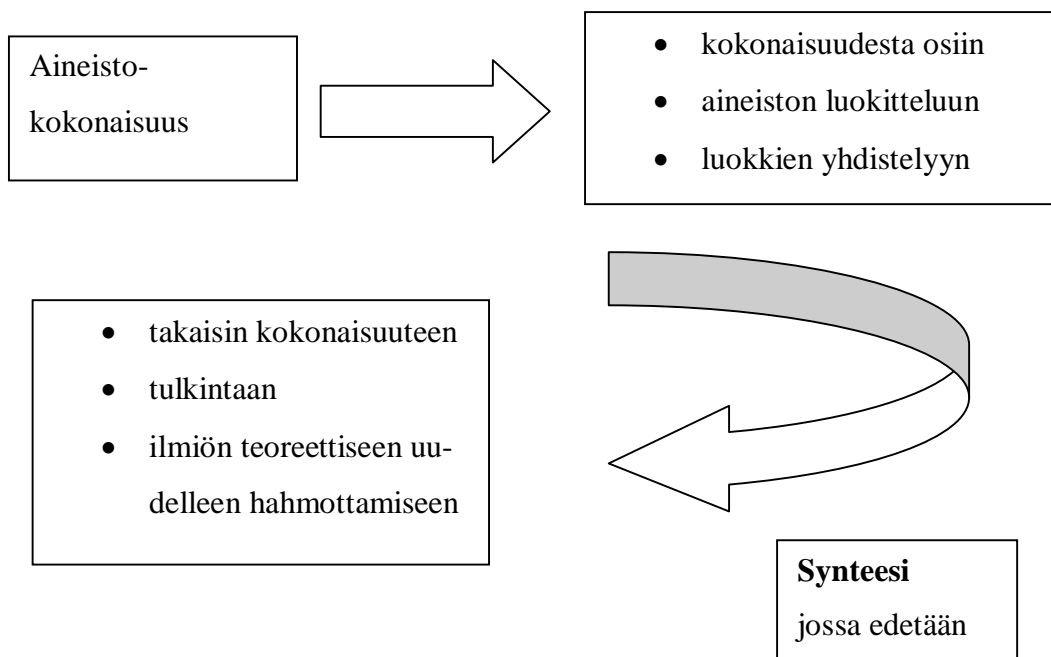
Toteutin fokusryhmähaastattelut touko-, kesä- ja lokakuussa 2009. Ryhmissä oli mukana sosiaali- ja terveystoimen kotihoidosta vastaavia viranhaltijoita, perusturvan ja kunnan johtoa sekä yksi opiskelija. Haastateltuja oli yhteensä 23. Haastatteluissa tuli kattavasti ajatuksia sekä sosiaali- ja terveyssektorilta että kuntajohdon näkökulmasta. Kunkin nauhoitettuun haastatteluun kului aikaa noin kaksi tuntia, yhteensä kuusi tuntia. Kahdessa haastattelussa käytin apuna fläppitaulua, johon kirjoitin näkyviin tiivistetyksi osallistujien näkemykset SWOT-analyysialustalle. Kolmannessa haastattelussa en käyttänyt fläppitaulua, vaan koostin SWOT-analyysin omien muistiinpanojeni perustella heti haastattelun jälkeen. Olen litteroinut haastattelut kirjoittamalla kunkin puheenvuoron sanasta sanaan asiaan keskittyen. En kirjoittanut esimerkiksi huokauksia ja taukoja, mutta kirjoitin puheenvuorot kokonaan. Noin kuuden tunnin nauhoituksesta tuli yhteensä 81 sivua tekstiä. Olen yhdistänyt haastattelut yhdeksi kokonaisuudeksi³, josta toteutin analyysin. Sosiaalijohdon ja kotihoidosta vastaavien henkilöiden näkökulmat painottuvat hieman toisin, joten aineistossa tarkastellaan ilmiötä moniulotteisesti. Vaikka aineistossa on kotihoidon seudullistamisesta sekä olettamukseen että kokemukseen perustuvia mielipiteitä ja käsityksiä, ei voimakkaita poikkeamia ole tunnistettavissa. Tämä saattaa osaksi perustua siihen, että viranhaltijat ovat työskennelleet useita vuosia yhteisen näkemyksen luomiseksi. Kirjoitetun haastattelutekstin lisäksi tiivistin yhden SWOT-analyysin, jonka jalostin myöhemmin teoreettisempien käsitteiden tasolle. Käytin SWOT-analyysitaulukkoa työvälineenä haastattelujen jatkoanalyysissä, sillä pääkohdat olivat siinä teemoittain selkeästi jäsenneilty.

Aineiston analyysissä käytin metodina sisällönanalyysiä. Analyysivaiheessa aineiston järjestelytapoja voivat olla luokittelu, tyypittely tai teemoittelu. Teemahaastatteluna hankittu aineisto on suhteellisen helppo pilkkoa, koska haastattelun teemat jäsentävät aineiston. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavana tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Teoriaohjaavassa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, jotka eivät kuitenkaan pohjautu suoraan teoriaan, vaan auttavat analyysin etenemisessä. Abstrahoinnissa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsityksiin. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, mutta teoriaohjaavassa ne tuodaan valmiina jo tiedettynä. Teorialähtöinen analyysi nojaa tiettyyn teoriaan tai malliin, joka antaa analyysille kehyksen. Sen mukaan määritellään muun muassa tutkimuksen

³ Yhdistetty aineisto turvaa luottamuksellisuuden ja haastateltujen tunnistamattomuuden analyysissä.

käsitteet. Analyysissa on useimmiten tavoitteena aikaisemman tiedon testaaminen uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 93, 95–97, 117.)

Laadullisen aineiston käsittely on sekä analyysia että synteisiä. Eritelty ja luokiteltu aineisto pyritään synteisissä muodostamaan uudennlaiseksi kokonaisuudeksi. Varsinainen tulkinta tehdään synteisistä, jossa pyritään ilmiön käsittämiseen ja syvällisempään ymmärtämiseen. Prosessi voidaan lyhyesti kuvata kuviossa 2 esitetyllä tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143–144.)



Kuvio 2. Haastatteluaineiston käsittely analyysistä synteisiin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 144).

Olen aloittanut analyysin aineistolähtöisesti ja käyttänyt myöhemmin tukena teoriaohjaavaa analyysia. Tulkintaa varten muodostin aineistosta synteisin, uuden kokonaisuuden kuvaamaan ilmiötä. Olen tehnyt haastattelut itse, joten tuntiessani aineiston, tunnistin helposti teema-alueet sekä tarpeen sanantarkkaan dialogiin. (Alasuutari 1999, 52; Hirsjärvi ja Hurme 2008; 141–142, 173.) Kuten Alasuutari (1999, 148) toteaa, jää aineiston analyysi yleensä tutkijan tehtäväksi ja käsikirjoitusvaiheessa on usein hyvä pyytää kommentteja haastateltavilta. Virheellisen tulkitsemisen välttämiseksi tarkoitukseni oli pyytää haastateltuiltani arviointi tulkintani oikeellisuudesta ennen tutkimusraportin kirjoittamista. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 142) viittavat Catanzaroon (1988) ja Cavanag-

hiin (1997), joiden mukaan tätä tutkimusprosessin osaa nimitetään face-validiteetiksi. Siinä pyydetään tutkimukseen osallistuneita tai muutoin tutkittavan ilmiön tuntevia henkilöitä arvioimaan, vastaavatko tulokset tutkittua. Pekka Sulkunen (1990, 275) pitää menetelmää järkevänä, mutta ongelmallisena. Tulkintoihin päädytään usein pitkän ajan kuluttua ja kontakti tutkittaviin on saattanut katketa. Toisaalta tutkittavat saattavat hyväksyä muunkin tulkinnan, jota eivät itse ole tulleet ajatelleeksi ja joka tuntuu kiehtovalta uutuuksensa vuoksi. Myös sosiaalityön käytäntötutkimuksessa, jossa tutkija on osa tutkimuskohdetta, voidaan kertynyt analyysiaineisto ja siitä tehdyt tulkinnat palauttaa kehittäjäiimiin arvioitavaksi ikään kuin hermeneuttisessa kehässä. Tässä menetelmässä tutkija vastaa analyysistä ja muut toimijat tulkitsevat tiedon. (Saurama & Julkunen, 2009, 308.) Tutkimussuunnitelmasta poiketen en pyytänyt haastateltuiltani kommentteja ennen tutkimusraportin kirjoittamista, koska tutkimuksen edetessä häivyttiin tutkimuskunnat ja suoritin aineiston analyysin yhdistetystä aineistosta. Tämä menettely turvasi haastateltujen tunnistamattomuuden ja tulkintojen tekeminen jäi yksinomaan tutkijan vastuulle.

Luokittelin empiirisen aineiston ensin esitettyjen mielikuvien ja näkemysten mukaan alaluokkiin, jotka tiivistin yhteisten kokoavien käsitteiden alle, liite 2. Näille tiivistetyille käsitykselle määrittelin teoreettiset käsitteet sekä taustoituksen, eli johdattelin empirian ja teorian vuorovaikutukseen keskenään. Esittelen aluksi, millaisia mielikuvia ja näkemyksiä empiirisessä aineistossa esiintyy ja etsin niille vahvistusta teoriasta ja aikaisemmista tutkimuksista.

3.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009, 125–126, 135–136) mukaan tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työssään tekemiin ratkaisuihin. Jälkimmäistä etiikan ja tutkimuksen yhteyttä kutsutaan varsinaisesti tieteen etiikaksi. Tutkimusetiikka pitää sisällään ratkaisut siitä, mitä tutkimustuloksia halutaan tavoitella ja millaisilla keinoilla ne pyritään saamaan selville. Laadullisessa tutkimuksessa on totuuskysymyksen lisäksi kiinnitettävä erityistä huomioita tulkintojen luotettavuuteen ja niiden puolueettomuuteen. Puolueettomuuden osalta on merkityksellä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai suodattaako

hän aineiston oman kehyksensä läpi. Laadullisessa tutkimuksessa saattaa näin käydä, koska tutkija on itse luonut tutkimusasetelman ja tulkitsee aineiston. Tutkimuksen luotavuuden varmistamiseksi on tutkijan kiinnitettävä erityisesti huomiota objektiiviseen tulkintaan.

Tutkijana olen valinnut tutkimuskohteen ja tutkimusmenetelmän oman kiinnostukseni perusteella. Tutkimuslupaa kysellessäni totesin aiheen kiinnostavan myös tutkimuskohteiksi ajatteliini kuntien ja kuntayhtymän vastaavia viranhaltijoita ja potentiaalisia haastateltavia. Haastattelujen teemat olivat etukäteen tiedossa ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Nauhoitetut haastattelut ovat ainoastaan tutkimuskäytössä, eikä tutkimusraportissa paljasteta tutkimuskuntia eikä kenenkään haastatteluun osallistuneen nimeä tai virkanimikettä.

Klaus Mäkelän (1990, 52) mukaan kvalitatiivisen aineiston riittävyyden määrittelemisen poikkeaa kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Aineiston katsotaan olevan riittävä, kylläntynyt, kun uusia piirteitä ei tule enää esiin. Tämä ei yleensä ole ennakkoon tiedossa, vaan aineistoa tulee välillä analysoida ja ratkaista mahdollisen lisäaineiston tarve. Aineiston analyysissa oli nähtävissä sen kylläntyminen, sillä uusia ajatuksia ja näkökulmia ei enää tullut esille. Ajatukset ja näkökulmat olivat samoja, mutta haastateltavat tarkastelivat niitä osittain hieman eri näkökulmista.

Tutkimusraportin lukijan tulee voida arvioida aineiston analyysia, seurata tutkijan päätelyä ja hänelle tulee olla mahdollisuus hyväksyä tutkijan tulkinnat tai riitauttaa ne. Luokittelu- ja tulkintasäännöt on esitettävä niin selkeästi, että niitä soveltamalla on mahdollista analysoida aineisto uudelleen ja päästä samoihin tuloksiin. (Mäkelä 1990, 53.) Toistettavuuden varmistamiseksi kuvaan aineiston ja prosessin varsin seikkaperäisesti, joten lukijalla on mahdollista seurata, miten olen päätenyt näihin tuloksiin ja johdopäätöksiin.

4 KOTIHOIDON SEUDULLISTAMISEN SISÄISET VAHVUUDET

4.1 Asiakslähtöiset ja yhdenvertaiset palvelut

”Minä näkisin kans, että tämmöisellä suuremmalla alueella me pystytään niin ku asiakaspalvelun laatu takaamaan ja myös palveluitten saatavuus. Ja sitten tietysti asiakkaan näkökulmasta voidaan ottaa käyttöön uusia palvelumalleja ja voidaan järjestää yhdenvertaista palvelua riippumatta asuinkunnasta. Ja tuota myös se, että kun palveluille on määritelty kriteerit ja sisällöt, niin tämä myös tuo sitä yhdenmukaisuutta asiakkaan näkökulmasta. Ja sitten tietysti niin nää kustannukset, että pystyttäis näitä asiakasmaksuja hillitteen, että tän näkisin vahvuutena.” Haastateltu 16.

Haastateltujen näkemyksen mukaan seudullisessa järjestämistavassa voidaan turvata tasavertaiset, laadukkaammat ja yhdenvertaiset palvelut ja asiakasmaksujen hillitseminen oletetaan olevan helpompaa. Useimmissa tutkimuskunnissa on ollut yhtenäiset palvelujen myöntämiskriteerit jo vuosia ja niitä harmonisoidaan edelleen. Yhdistymisvaiheessa saattaa tapahtua jonkin verran muutoksia joidenkin palvelujen suhteen, mutta se tasoittuu toiminnan vakiinnuttua. Kunnissa on ollut jonkin verran erilaisia käytäntöjä, jotka yhdenmukaistuvat lopullisesti vasta todellisen yhdistymisen tapahduttua. Joissakin kunnissa on saatu selkeästi monipuolistetuksi palveluja, kun kotihoidon turvaamiseksi on esimerkiksi otettu käyttöön kotihoidon ilta- ja viikonlopputyö sekä yöpartiotoiminta. Haastatellut näkevät vahvuutena sivukylillä asuvien palvelujen turvaamisen, kun kunta-rajaja ei tarvitse enää noudattaa. Palvelut voidaan järjestää kuntien rajapinnoilla periaatteella, että lähimpänä oleva antaa palvelun. Kotihoidon palvelut järjestetään lähipalveluna, jolloin asiakkaat tunnetaan paremmin ja palvelu säilyy asiakslähtöisenä.

Haastatellut olettavat, että myös palvelujen järjestämistapoihin tulee muutoksia. Esimerkiksi käyttöön saatetaan ottaa palveluseteli, joka antaa asiakkaalle valinnanvapauden palveluntuottajan suhteen. Pienissä kunnissa todellinen valinnanvapaus voi jäädä puutteelliseksi, sillä yksityisiä palveluntuottajia ei ole. Teknologian hyödyntäminen muun muassa asioinnissa on uusi palvelumuoto niille, jotka hallitsevat sen käytön. Isommassa organisaatiossa on enemmän asiantuntijoita kehittämässä näitä palveluja sekä tukemassa asiakkaita niiden käytössä.

”Ja onko sitten tuota asiakasnäkökulmaa vielä mietin, että eikö meidän vahvuus tällä hetkellä ole se, että me pystymme nopeasti reagoimaan niihin palvelutarpeisiin ja pyyntöihin.” Haastateltu 4.

Haastatellut kokevat vahvuutena, että osassa kuntia palvelupyyntöihin ja tarpeisiin pystytään reagoimaan nopeasti ja järjestämään palvelut siten, että vanhus voidaan kotiuttaa

osastolta nopeasti. Haastateltujen mielestä yhteistyö ja tiedonkulku toimii siinä määrin hyvin, ettei erillistä kotiutustiimiä katsota tarpeelliseksi. Kotiuttamisen ohella haastatellut näkevät vahvuutena kotona asumisen ja omaishoitajien jaksamisen tueksi järjestetyt lyhytaikaiset ympärivuorokautiset vuorohoitopaikat. Vuorohoito katsotaan olevan parasta järjestää seudullisesti erillisessä vuorohoitoyksikössä, jolloin sinne ei tule kiusaus-ta jäädä pysyvästi. Haastatellut näkevät, että vuorohoitoon erikoistunut yksikkö on hel-pompi järjestää suuremmalla väestöpohjalla, jossa asiakkaita on enemmän. Myös seu-dulliset asumis- ja laitospaikat ovat haastateltujen mielestä vahvuus. Iäkkäät vanhemmat voivat muuttaa asumaan lastensa lähelle vaikka toiselle paikkakunnalle, jolloin sosiaa-listen suhteiden ylläpitäminen helpottuu ja elämänlaatu kohenee kummallakin osapuo-lella.

”Tuleeko seutukunnallisessa mallissa tavallaan enempi resursseja sen eka tilanteen arvioimiseen? Siitä lähtee tavallaan se suunta mitä palveluja asiakkaalle annetaan.” Haastateltu 11.

Seudullisen kotihoidon vahvuudeksi haastatellut näkevät mahdollisuuden keskittää myös palvelutarpeen arviointi, jolloin asiakkaiden tarpeet arvioidaan aina samoilla mit-tareilla ja yhdenvertaisesti. Ulkopuolinen arvioija kykenee puolueettomasti arvioimaan, mitä asiakas oikeasti tarvitsee pärjätäkseen kotona, eikä hänen tarvitse samalla miettiä, mihin oman alueen resurssit riittävät. Toisaalta, kun arviointi on keskitetty, jää muille enemmän aikaa perustyöhön ja kotihoidon kehittämiseen. Keskitetyssä arvioinnissa haastatellut näkevät myös palvelujen antamisen välineelliset arvot, jotka asiakas kohtaa. Hän voi luottaa siihen, että hän saa saman tasoiset palvelut kuin muutkin seutukunnassa.

”Tuleeko tässä sitä monialaisuutta mitenkään näkyviin. Voisko sitä ajatella, että silloin olisi sitä parempaa osaamista.” Haastateltu 12.

Seudullisten kotihoidon palvelujen vahvuutena haastatellut näkevät monialaisen ja pa-remman osaamisen, joka tulee asiakkaan eduksi. Toisaalta usean työntekijän käyntiä asiakkaan luona ei pidetä hyvänä, vaan koko henkilöstön osaamisen vahvistamisella tulisi turvata kokonaisvaltainen hoito. Eri työntekijöiden päällekkäisten palvelujen ja käyntien määrä tulee heidän mielestään jatkossakin vähentää. Asiakkaan näkökulmasta vahvuutena on ohjauksen ja byrokratian kasvottomuus, mikä ainakin joskus saattaa olla asiakastyössä eduksi. Toisaalta haastatellut pohtivat, onko kasvottomuus sittenkin enemmän työntekijän etu.

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen on todettu vaikuttavan asiakkaiden saamien palvelujen laadun paranemiseen (Taskinen ym. 1995, 110). Palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti, tasalaatuisesti ja yhdenvertaisesti kaikille. Valtakunnallisen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 17) ja poliittisten linjausten mukaisesti kotihoidon palvelut tullaan järjestämään lähipalveluna, jolloin asiakkaat tunnetaan paremmin ja palvelu säilyy asiakaslähtöisenä. Kuntien hyväksymillä yhtenäisillä palvelujen saamisen kriteereillä turvataan, että kaikki vanhukset saavat ne palvelut, joihin he ovat oikeutettuja. Haastatellut ovat sitä mieltä, että palveluja voidaan antaa varsin joustavasti, jolloin kotiutuminen sairaalasta ei ole kotihoidon saatavuudesta kiinni. Tätä kokemusta vahvistaa Oulun lääninhallituksen (2006:121, 53) johtopäätös, että pienten kuntien etuna on lähipalvelujen nopea saatavuus ja palveluketjun joustavuus. Toisaalta vanhusten palvelujen kehittämishaasteina todetaan olevan koti-, tuki- ja asumispalvelujen turvaaminen.

Seudullisesti keskitetty palvelutarpeen arviointi on haastateltujen mielestä asiakkaan saaman palvelun vahvuus. Ala-Nikkola (2003, 83) on todennut, että työntekijät saattavat päätyä asiakkaan auttamiseen ja hänen toiveidensa kuulemiseen, vaikka se ei olisi taloudellisesti perusteltua. Näin ollen arvioinnin keskittäminen turvaa palvelujen tasapuolisen arvioinnin. Kun arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa, turvataan tarvittavat palvelut. Kotihoidossa asiakkaan osallistuminen tarkoittaa sitä, että myös hän itse on läsnä silloin, kun hänen palvelutarpeitaan arvioidaan. Asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa on tärkeää, että omaiset ja muut tärkeät ihmiset ovat mukana palvelujen suunnittelussa. Henkilöstön, asiakkaan ja omaisen välinen yhteistyö on yksi keskeisimmistä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän yhteistyösuhteista. (Ala-Nikkola 2003, 77, 81; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, 30.) Lukkaroisen (2002, 72) mukaan suurin osa vanhuksista on mielestään voinut vaikuttaa omien asioidensa päätöksentekoon hyvin tai melko hyvin. Vanhusten palvelutarvearviointi on tehtävä moniammatillisesti siten, että arvioivassa työryhmässä on sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammatillinen edustus. (Coxon ym. 2004, 478–482; Ex ym. 2004, 429–433; Oulun lääninhallitus 2008:121, 54; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, 26.)

4.2 Kehittyvä ja edistyksellinen työyhteisö

Henkilöstön kannalta haastatellut näkevät vahvuudeksi työntekijöiden sijoittamisen tasakokoisiin tiimeihin. Jos alueella on vähän työntekijöitä ja vähän asiakkaita, ei palveluja pystytä kattavasti järjestämään eikä uusia asiakkaita ottamaan. Kun tiimit ovat oikein mitoitettuja, on palvelumahdollisuus parempi ja työjärjestelyt voidaan suunnitella joustavimmiksi. Haastateltujen mielestä henkilöstö voidaan sijoittaa optimaalisesti eri koksille alueille ja työn haavoittuvuus vähenee.

”Ja sitten tuo sijaistaminen ja kaikki tuommonen, on aina helpompaa, kun ollaan isommassa joukossa, että sairauslomien aikana ainakin.” Haastateltu 2.

Haastateltujen käsityksen mukaan sijaisten järjestäminen yllättävissä tilanteissa on vahvuus ja varahenkilöstöjärjestelmän toteuttaminen onnistuu paremmin isommassa yksikössä. Yksittäiselle työntekijälle on vahvuus, että hän voi luottaa saavansa apua. Tarvittaessa on mahdollista käyttää työntekijöitä myös toiselta paikkakunnalta ja samalla saadaan luontevasti näkemystä toisen alueen työstä. Erityisosaamista, esimerkiksi sairaanhoitajia, on mahdollista siirtää työskentelemään sinne, missä akuutein tarve on. Haastatellut toteavat, että sijaistamisen reunaehtoina täytyy ottaa huomioon työpisteiden väliset etäisyydet. Heidän mielestään on lisäksi sovittava pelisäännöt, ettei sijaisjärjestelyjen osalta jouduta liian lujille ja jouduttaisi sairauslomakierteisiin.

”Minä näen ainakin vahvuutena, että pystytään hyödyntämään tätä osaamista ja kollegoiden tukea.” Haastateltu 16.

”Vertaistuki, pystyy kollegoiden kanssa asioita käymään. Ja sitten vahvuus on, että tehdään moniammatillista työtä.” Haastateltu 22.

Moniammatillisen yhteistyön vahvuutena haastatellut näkevät osaamisen hyödyntämisen ja sitä kautta saatavan asiantuntijoiden tuen. Työntekijöiden erikoisosaamisalueet voidaan paremmin hyödyntää, kun palveluvalikko ja toiminta-alue on laajempi. Jos jollakin on erityistaitoja, hänelle on helpompi järjestää mahdollisuus käyttää niitä mielekkäästi ja asiakkaiden parhaaksi. Haastatellut olettavat, että henkilöstön asiantuntijuuden hyödyntäminen ja erikoistumisen mahdollistaminen lisää työhyvinvointia ja sitoutumista.

Haastatellut kokevat yhdessä luodun toimintatavan ja yhdessä tekemisen luontevaksi, ja he katsovat sen näkyvän myös asiakkaan saamassa palvelussa. Jaksamisen näkökulmasta työyhteisön tuoma tuki on iso asia. Haastatellut korostavat erityisesti johtajien ja esi-

miesten vertaistuen tärkeyttä, koska he työskentelevät erilaisten paineiden alaisena monien tahojen välissä ja työ on useimmiten yksinäistä. Pienemmissä yksiköissä esimiehillä ei ole hyvää kollegaverkkoa lähellä, mutta isommassa organisaatiossa se on paremmin saatavilla. Vertaistuen ohella kehittämis- ja kouluttautumismahdollisuudet ovat haastateltujen mielestä vahvuus seudullisessa toiminnassa. Vahvuutena nähdään kuntien ammattitaitoinen ja hyvä henkilöstö, jonka täydennyskoulutukseen tulee edelleen panostaa. Osaava henkilöstö tekee asiakkaalle työn ja työn laadun, joten ammattitaitoinen henkilöstö on avainasemassa. Haastateltujen mielestä isommalla alueella voidaan palvelun laatuun kiinnittää enemmän huomiota, koska siellä on enemmän osaamista kuin pienemmällä alueella.

”Työkiertoa jos ajatellaan, niin tuleehan siinä jotenkin monipuoliseksi se työ. Katsoo sitä niinku eri näkökulmista.” Haastateltu 13.

Haastatellut pitävät työkierron laajentumista vahvuutena. Henkilöstöllä on mahdollisuus lähteä tuulettumaan työkiertoon vaikka toisen kunnan puolelle. Työkierto tuo uutta ulottuvuutta ja monipuolisuutta työhön, sillä siinä on mahdollista tarkastella työtä eri näkökulmista ja sitä kautta osaaminen lisääntyy. Haastateltujen kokemuksen mukaan työkierrossa useimmiten huomataan, että samaa työtä tehdään ja samanlaisia toimintatapoja on käytössä. Työkiertoon voi lähteä myös henkilökohtaisista syistä, esimerkiksi siirtyä työskentelemään kotipaikkakunnalle.

”Helpottuuko tässä jotenkin työrajoitteisten, kun tulee jotain remppaa, niin niitten uudelleen sijoittelu? Helpottaako se tässä mallissa, vai tarvitaanko vielä laajempi?” Haastateltu 11.

Henkilöstön näkökulmasta haastatellut näkevät vahvuutena työrajoitteisten joustavamman sijoittumisen sopivimpiin tehtäviin. Isommassa työyhteisössä oletetaan paremmin löytyvän sellaisen työn, jossa työntekijä jaksaisi työskennellä, eikä hänen tarvitsisi jäädä eläkkeelle tai olla sairauslomilla. Haastateltujen mielestä on vahvuus koko henkilöstön kannalta, jos jokaiselle työntekijälle olisi oikein mitoitettu työ. Mikäli työyhteisössä on useita työrajoitteisia normaalissa työsuhteessa, niin terveemmille työntekijöille kasaantuu enemmän töitä. Haastatellut olettavat, että isommassa yksikössä on helpompi ottaa yksilölliset rajoitukset huomioon.

”Kun on lähdetty yhteistoiminta-alueeseen, vaikka täällä alalla ei olekaan pelkoa työtömyydestä, voidaan tässä vaiheessa yhtenä vahvuutena pitää viiden vuoden työsuhteturvaa. Toisaalta nyt ollaan luomassa ensimmäisiä yhteistoiminta-alueita, niin vaikka on ollut kuntayhtymäkuvioita, niin sillä tavalla luodaan uutta.” Haastateltu 15.

Palvelurakennemuutokseen liittyvä työsuhteturva on haastateltujen mielestä vahvuus. Vahvuutena nähdään myös, että henkilöstö on mukana luomassa uutta toimintaa suures- sa yhteiskunnallisessa muutoksessa. Haastatellut ovat sitä mieltä, että kun henkilöstö on mukana kehittämässä uutta toimintamallia, on muutoksen toteutumiselle paremmat läh- tökohdat ja se edistää henkilöstön motivoitumista ja sitoutumista. Tietyn siirtymäajan kuluessa on tavoitteena harmonisoida yhteistoiminta-alueen palkat ja työsuhte-etuudet, mikä on haastateltujen näkemyksen mukaan henkilöstön kannalta hyvä asia. Samasta työstä maksetaan samanlaista palkkaa, mikä vahvistaa tasavertaisuuden kokemusta.

Kuntien oman arvioinnin mukaan ammattitaitoinen henkilökunta on katsottu vanhus- palvelujen vahvuudeksi (Oulun lääninhallitus 2006:121, 53). Riittävän ja ammatillisesti pätevän henkilöstön on todettu olevan ratkaisevassa asemassa palvelujen kehittämisessä ja niiden vaikuttavuuden parantamisessa. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen on todettu vaikuttavan myönteisesti henkilöstön työhön ammattitaidon ja työskentelytapo- jen paranemisena. Lisäksi organisaatiorakenteen muutos tehostaa hallintoa ja toimintaa, jota myötä tuloksellisuus paranee. (Taskinen ym. 1995, 110.)

Moniammatillinen yhteistyö edistää hyvin toimivan kotihoidon toteutumista. Moniam- matillinen kotihoito ei ole pelkästään suomalaisen kotihoidon tavoite, sillä esimerkiksi Tanskan sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksen tavoitteena oli turvata ikään- tyneiden kotona asuminen integroidun kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä fysioterapi- an ja toimintaterapian avulla. Asiakkaan tuli saada tarvitsemansa palvelut keskitetysti, tarpeellisessa määrin ja oikeaan aikaan. Tanskalaisessa mallissa huomioidaan asiakkaan omat voimavarat ja itsemääräämisoikeus. (Colmorten ym. 2005, 139–147).

Moniammatillisessa työskentelyssä sosiaali- ja terveystoimen työntekijät tuovat oman koulutustaustansa mukaisen osaamisensa ryhmän käyttöön tavoitteena turvata asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen. Moniammatillisessa työssä tuodaan esille oma eri- tyisosaaminen ja asiantuntijuus sekä tuetaan ryhmän yhteistä osaamista. Asiantuntijuus on hyvin dynaamista, mistä vuorovaikutuksessa muiden ammattiryhmien tietotaidon kanssa muodostuu laaja-alainen ja kokonaisvaltainen tieto. Moniammatilliset työryhmät toimivat asiakaslähtöisesti yli organisaatiorajojen. (Ikonen & Julkunen 2007, 20, 22.) Moniammatillinen yhteistyö antaa varmuutta palvelujen oikeasta kohdentamisesta ja helpottaa kohtaamaan asiakkaita ja omaisia. Ala-Nikkola (2003, 53) on todennut, että SAS-kokouksen tekemä kielteinen palvelupäätös ja kollektiivinen kannanotto palvelu-

tarpeesta on myös keino kohdata vaativia omaisia. Kun päätöksentekijä voi turvautua taustalla olevaan ryhmään, on hänen helpompi perustella kielteinen päätös asiakkaalle ja omaiselle.

Henkilöstön osalta haastatellut näkevät vahvuutena parantuvat henkilöstöetuudet ja mahdollisuuden sijoittua tarvittaessa muuttuneen työkyvyn mukaiseen tehtävään. Mika Pekkonen (2005, 347) toteaa, että yksilön työkyvyssä on kyse ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Tasapainomallin mukaisesti työkyky ymmärretään yksilöllisten toimintakyvyn edellytysten ja työn vaatimusten välisenä tasapainosuhteena. Kyse on yksilön työkyvyn riittämisestä työssä selviytymiseen ja työkykyongelmat voivat johtua joko toimintakyvyn riittämättömyydestä tai työn liiallisista vaatimuksista. Mikäli työn vaatimukset ja työntekijän voimavarat eivät ole sopusoinnussa, saattaa se aiheuttaa työuupumuksen. Anne Rantalan (2005, 340) mukaan työuupumus saattaa edellyttää pysyvää tai tilapäistä työtehtävien rajaamista ja selkiyttämistä sekä työhön kohdistuvia tukitoimenpiteitä. Nämä toimenpiteet eivät saa kuitenkaan siirtää kuormitusta muille työntekijöille ja vaarantaa heidän hyvinvointiaan. Tavoitteena olisi, että muutokset parantaisivat kaikkien työskentelyolosuhteita. Henkilökohtaisena toimenpiteenä voidaan lyhentää työaika joko tilapäisesti tai pysyvästi. Työkyvyn heikentyessä on suuremmassa organisaatiossa helpompi järjestää toimintakykyä vastaavaa työtä edellyttäen, että raskaimmat työtehtävät eivät kasaannu samoille tiimeille tai työntekijöille.

Haastatellut näkevät yhtenä vahvuutena palvelurakennemuutokseen liittyvän työsuhdeturvan. Paras-lain (13 §) mukaan työnantaja ei voi irtisanoa palvelusuhdetta taloudellisilla tai tuotannollisilla irtisanomisperusteilla. Työntekijä tai viranhaltijaa voidaan kuitenkin irtisanoa, mikäli hän kieltäytyy vastaanottamasta hänelle osoitettua uutta tehtävää tai virkaa. Kielto on voimassa viisi vuotta henkilöstön siirtymisestä uuden työnantajan palvelukseen, ja se koskee uudelleenjärjestelyiden kohteena olevissa palveluissa uuden ja vanhan työnantajan palveluksessa työskentelevää henkilöstöä kokonaisuudessaan.

4.3 Kokonaisvaltainen palveluprosessi

Haastatellut näkevät prosessin vahvuudeksi sen, että seudulla on yhteinen näkemys kotihoidosta. Yhteinen näkemys perustuu yhdessä avattuihin prosesseihin ja käsitykseen, miten palveluprosessi ja asiakkaan hoitopolku näyttäytyvät palvelujärjestelmässä. Haastatellut toteavat, että eri palvelujen suhdetta toisiinsa on myös pohdittu. Esimerkiksi päivätoiminta on nostettu omaan arvoonsa kotihoidon tukimuotona ja jatkossa on tarkoitus lisätä päivätoiminnan ja kotihoidon yhteistyötä. Yhteistyö auttaa kotihoitoa tunnistamaan päivätoiminnasta hyötyviä ihmisiä ja toisaalta kehittämään uudenlaisia tapoja järjestää tai organisoida sitä. Haastateltujen mielestä prosessien vahvuutena ovat käytössä olevat yhtenäiset asiakasmaksut ja palvelujen saamisen kriteerit, joilla turvataan tasapuoliset palvelut.

Haastateltujen mielestä yhteistä näkemystä luodaan yhteisellä seudullisella koulutuksella, joka homogenisoi ja tasaa taitoja. Yhteisten koulutusten järjestämisestä on jo vuosien kokemus. Kun henkilöstö kuulee samat asiat ja vie niitä käytäntöön, palvelun laatu paranee. Haastatellut katsovat, että koulutuksella ja yhteistyöllä levitetään tietoa hyvistä käytännöistä koko alueelle. Kun kotihoidon puitteet saadaan kuntoon ja palveluja kehitetään, saadaan asiakkaalle paremmalta näyttävä kotihoidon imago. Asiakas kokee palvelut hyväksi ja tuntee olevansa turvallisessa hoidossa omassa kodissa.

”Se tuotteistushan se meillä on se haaste. Että mikä sen oman tuotannon hinta on. Ja asiakkaalle näytetään, mitä se palvelu maksaa kokonaisuutena, ja minkä osan se asiakas siitä maksaa ja mikä on verovaroin tuotettua. Sehän se on sen tuotteistamisen ideakin, se läpinäkyvyys.” Haastateltu 15.

Tuotteistaminen on haastateltujen mielestä osaltaan vahvuus, sillä sitä kautta saadaan selville, mikä on oman palvelutuotannon hinta. Tuotteistaminen nähdään olevan kotihoidon vahvuus myös siltä osin, että toiminta tulee näkyväksi ja avoimemmaksi kaikille osapuolille, niin ylimmälle johdolle, päättäjille, työntekijöille kuin asiakkaillekin. Haastatellut ovat sitä mieltä, että kun kaikki toimivat saman prosessin ja käytännön mukaan, ei tarvitse pohtia, tehtiinkö asiakkaan kohdalla kaikki oikein. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakas on saanut ne palvelut, jotka hänelle kriteereiden mukaan kuuluu.

Haastatellut näkevät prosessin vahvuudeksi toimintatapojen määrätietoisen muuttamisen avohuoltopainotteiseksi. Kun perustehtävä on selkeä ja jokainen työntekijä tietää paikkansa, oletetaan sitoutumisen työhön olevan parempaa. Haastateltujen mielestä yhteisen tavoitteen tiedostaminen linjaa toimintaa avohuollon suuntaan, eikä eri työnteki-

jöiden tai ammattikuntien kanssa ole kiistaa, kenen vastuulle asiakas kuuluu. Haastatellut arvioivat palvelujen tarvearvioinnin keskittämisen olevan myös prosessin vahvuus. Seudulla olisi joku työntekijä tai työpari, joka tekisi kaikki arvioinnit. Silloin arvioinnit tehtäisiin samalla tavalla ja sovitut pelisäännöt sovelletaan samalla tavalla. Haastatellut pitävät inhimillisenä, että vaikka yhteiset kriteerit ja soveltamisohjeet on sovittu, kukin kotihoidonohjaaja tulkitsee ne käytännössä eri tavalla. Haastatellut näkevät, että arviointi vaatii osaamista ja erikoistumista, koska se on tärkeässä asemassa palveluketjussa.

”Ja viesti tulee varmaan paremmin sieltä henkilöstönkin taholta, kun siinä on joku kehittäjä, joka pystyy varmaan nopealla ajalla tarttumaan niihin tilanteisiin ja muuttamaan niitä toimintoja, jotka ei toimi.” Haastateltu 12.

Haastatellut näkevät vahvuutena myös, että kaikilla palveluilla olisi oma esimiehensä, joka keskittyisi kehittämään nimenomaan omaa aluettaan. Hän pystyisi tarttumaan nopeasti tilanteisiin ja muuttamaan niitä käytäntöjä, jotka eivät toimi. He ovat sitä mieltä, että mikäli esimies joutuisi hallitsemaan kaikkea mahdollista, ei hänellä olisi aikaa syventyä kunnolla minkään palvelun kehittämiseen. Kotihoidon osalta tämä saattaa vaikuttaa siihen, että laitokseen tullaan nopeammin kuin on tarpeellista. Kun on aikaa ja rohkeutta kehittää toimintaa, tulee varmuus siitä, että pärjätään kotona. Haastateltujen mielestä isommalla alueella hyväksytyt periaatteet antavat varmuuden toimia kotihoitosuuntaisesti, eikä ennenaikaisia laitossijoituksia tule.

”Onks se kuitenkin sitten vahvuus tavallaan, jatkona tuohon mikä on prosessia, että meillä on jo se foorumi ja tavallaan se tapa tehdä yhteistyötä. Meidän ei tarvi miettiä miten tätä yhdessä tehdään.” Haastateltu 4.

”Ja sitten tarkastellaan onko täällä sellaisia toimintatapoja, joita kannattaisin tehdä jotenkin toisella tavalla.” Haastateltu 9.

Haastateltujen mielestä olemassa oleva foorumi mahdollistaa, että on paljon helpompi kehittää ja ottaa käyttöön uusia toimintatapoja. Myös tekniikan käyttöön ottaminen on helpompaa, kun tiedetään, missä ollaan menossa ja minkälaiset taloudelliset ja alueelliset mahdollisuudet on järjestää palveluja. Haastateltujen mielestä yhteistyön lisääminen on vahvuus, sillä yhteistyötä on luonnollista tehdä ja se näkyy myös asiakkaiden saamassa palvelussa. Yhdessä luotu toimintatapa ja yhdessä tekeminen koetaan vahvuutena. Haastatellut kokevat vahvuutena, että isommalla porukalla toimintatapoja katsellessa saatetaan huomata, että jotakin voisi tehdä toisin. Heidän mielestään toimintoja on aiheellista välillä kyseenalaistaa ja jättää jotain pois tai muuttaa jollakin tavalla. Erityisesti pienessä työyhteisössä saattaa olla rutinoituneet tavat toimia, jotka voivat olla kalliita.

Isommassa yhteisössä saattaa puolestaan olla monenlaista toimintaa, jota yhdenmukais-
tamalla saatetaan saada tehokkuutta lisää.

Prosessin osalta haastatellut kokevat vahvuutena johtamisen keskittymisen, jolloin yksi johtaja johtaa koko kotihoitoa. Tällä järjestelyllä uskotaan byrokratian vähenevän ja kokonaisuuden olevan paremmin hallinnassa. Haastatellut näkevät yhteisestä johdosta tulevan hyvän pohjan kehittää prosesseja edelleen. Byrokratian nähdään osaltaan myös lisääntyvän, mutta sitä ei nähdä asiakkaan kannalta ongelmaksi. Toisaalta haastatellut kyseenalaistavat byrokratian lisääntyminen, jos lähtökohtana on, että seudun kotihoitosta vastaa yksi johtaja. Haastatellut näkevät prosessin vahvuutena, että nykyiset vanhuspalvelun esimiehet voivat erikoistua yhteen palvelualueeseen, eikä tarvitse hallita kaikkea kuten aikaisemmin. He katsovat, että isossa organisaatiossa erikoistuminen on pakko tehdä, koska toiminta-alue on laaja. Perustyössä asiakkaan luona käy useampi työntekijä, vaikka johto olisi keskitetty. Moniammatillinen palvelu on prosessin vahvuus ja asiakkaan etu. Haastatellut näkevät osittain myös prosessin vahvuudeksi, että sijaisuudet saadaan hoidetuksi sisäisesti, eikä aina tarvitse palkata ulkopuolista sijaista. Isommalla alueella on mahdollista luoda toimiva systeemi, joka ei ole niin haavoittuvainen.

”Ja sitten tämmönen, jos ajatellaan suorituskykyä, niin kuitenkin henkilöstön osallistaminen strategian tekemiseen.” Haastateltu 16.

Henkilöstön osallistaminen strategian tekemiseen ja sen jalkauttamiseen on haastateltujen mielestä vahvuus, jolla suorituskyky ja sitoutuminen tavoitteeseen paranee. Toiminnan tasolla sisäistetty toimintasuunnitelma tukee tavoitteen mukaista toimintaa. Haastateltujen mukaan arjen työssä saattaa välillä unohtua, mitä on sovittu ja siihen joudutaan palavereissa palaamaan. Haastatellut ovat huomanneet henkilöstön kokevan myönteisenä, että myös uusilla työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa. Haastatellut toteavat, että kuntien välisissä työryhmissä voi vaihtaa niin negatiivisia kuin positiivisiakin ajatuksia ja sitä kautta saada kehittämistä eteenpäin.

”Meillä on yhteisissä tietojärjestelmissä ne tiedot. Kun me sitten ruvetaan hoitamaan niitä kuntalaisia, meillä on pohjana ne hyvät kirjaukset.” Haastateltu 1.

Haastatellut kokevat valmiina olevan yhteisen tietojärjestelmän vahvuutena. Tietojärjestelmiä on otettu yhdessä käyttöön ja tehty pohjatyöt. Tekniikan laajempaa käyttöönottoa valmistellaan kaikissa tutkimuskunnissa, kirjaamisen helpottamiseksi harkitaan otettavaksi käyttöön muun muassa minimobiilit. Haastateltujen mielestä tietojärjestelmien

hyödyntäminen nopeuttaa potilastyön osalta hoitoa, kun esimerkiksi lääkärille lähetetään kuva haavasta, johon hän voi määrätä oikean hoidon heti. Prosessin vahvuudeksi haastatellut toteavat myös tietokoneiden käyttöön ottamisen. Henkilöstö voi saada ajankohtaisen tiedon intranetin ja eri tietojärjestelmien kautta, jolloin palaverit eivät enää ole tiedotustilaisuuksia, vaan ne voidaan käyttää kehittämiseen. Myös kaikkien tukipalvelujen tai tukiprosessien osalta on käytössä sähköiset järjestelmät, jotka ovat tehostaneet toimintaa. Haastatellut katsovat, että sähköisten järjestelmien käyttöön ottaminen ja niiden kehittäminen on helpompaa laajemmalla toiminta-alueella.

Prosessin kehittämisen kannalta päästään parempaan lopputulokseen, kun henkilökunnan perusosaamisen ylläpitämisen ja oikean henkilöstörakenteen lisäksi tehdään rakenteellisia muutoksia (Sinkkonen-Tolppi & Niiranen 2006, 33–34). Työyhteisöä koskevien organisatoristen muutosten onnistuminen riippuu paljolti yksilöiden ja yhteisön muutosherkkyydestä. Elleivät työyhteisössä työskentelevät ihmiset hyväksy ja ole valmiita toteuttamaan järjestelmien, rakenteiden ja toimintatapojen muutoksia omassa työssään, asemassaan ja toimintavoissaan, ne eivät voi onnistua. Muutoksen hallinnan ydinseikat on tunnistettava ja otettava huomioon. (Valtee 2002, 16–17.) Airaksisen työryhmä (2004, 33) on todennut, että seutuyhteistyössä tai vastaavassa rakenteellisessa muutoksessa on muutos kuntaorganisaation kannalta kokonaisvaltainen. Muutos vaikuttaa paitsi kuntaan myös sen toimintapolitiikkoihin, kulttuuriin ja kunnassa työskenteleviin ihmisiin, sillä se muuttaa samanaikaisesti sekä struktuurin että substanssin.

Juhani Korpelan ja Raili Mäkitalon (2008, 205, 211) mielestä parannuksiin johtavat uudistukset syntyvät, kun asiakkaita ja työntekijöitä kuullaan ja toimintaympäristö tukee uusia ideoita ja niiden käyttöönottoa. Kiire ja työpaineet eivät tuo uutta, vaan uuvuttavat työntekijät. Hyvä työilmapiiri ja asialliset työskentelyolosuhteet edistävät luovien oivallusten syntymistä. Johdon tulee viedä toteuttamiskelpoiset ideat käytäntöön osana kokonaisvaltaista toiminnan kehittämistä. Varsinkin asiantuntija- ja työvoimavaltaisissa palveluissa henkilöstön työmotivaatio vaikuttaa asiakkaiden saamaan palvelujen laatuun, tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Tehokkaan toiminnan edellyttämän ilmapiiriin edellytyksenä on hyvä työn suunnittelu, vuorovaikutus, esimiestyöskentely ja kannustaminen. Julkisen sektorin tai tuottavuus- ja talouskasvun ongelmia ei ratkaista pelkästään teknologialla, vaikka tieto- ja viestintäteknikalla on saatavissa merkittäviä hyötyjä palvelutuotannossa. Teknologian hyödyntämisen yhteydessä on uudistettava toimintatapoja, palveluprosesseja, organisointia sekä ohjaus- ja kannustejärjestelmiä.

4.4 Kustannustehokas palvelurakenne

Haastatellut näkevät talouden vahvuudeksi sen, että järkevällä työnjaolla ja henkilöstön yhteiskäytöllä voidaan vaikuttaa kokonaiskustannuksiin. Avohuollon osaamisen kasvaminen ja sinne keskittyvät palvelut säästävät kustannuksia, jos raskain ja kallein hoitajakso saadaan mahdollisimman lyhyeksi.

”Kun on isompi kokonaisuus voi hyödyntää erikoistumista. Niin ainakin se hillitsee sitä menojen kasvua. Tietyllä tavalla voidaan toimia tehokkaammin, kun osaamista on.” Haastateltu 15.

Haastatellut näkevät talouden vahvuutena mahdollisuuden erikoisosaamisen hyödyntämiseen ja erityispalvelujen keskittämiseen tai jalkauttamiseen. Erityispalveluja voidaan viedä lähelle asiakasta esimerkiksi palvelubussilla. Erityispalvelut tulevat keskitetyksi kuntiin tietyinä aikana, jolloin tarvittava konsultaatioapu on helposti heti saatavilla. Huolimatta asiakasmäärien kasvusta voidaan haastateltujen mielestä saada kustannuksia hillittyä, vaikka varsinaista säästöä ei syntyisikään. Heidän mielestään osaavalla henkilöstöllä, erikoistumisella ja järkevällä työnajolla saadaan palvelut tuotetuksi kustannustehokkaammin. Haastatellut katsovat, että myös sisäinen sijaistaminen tuo kustannussäästöjä. Järkevällä työnjaolla vähennetään päällekkäisiä asiakaskäyntejä ja muuta toimintaa, jolla on suora yhteys kustannusten muodostumiseen. Haastatellut katsovat, että tiimityön kehittämisellä voidaan vaikuttaa kokonaiskustannuksiin. Kun tiimissä on vastuullisena henkilö, jolla on riittävä osaaminen, saadaan toimintaan tehokkuutta. Haastatellut eivät näe itseohjautuvilla tiimeillä olevan samoja mahdollisuuksia tuottaa kustannustehokkuutta ainakaan muutosvaiheessa.

”Kyllähän tuota talousosaamista on vastuutettu paljon lähiesimiehille. Mutta ehkä se arviointi ja seuranta sen talouden osalta on tällä hetkellä pikkusen haaste.” Haastateltu 16.

Haastatellut näkevät vahvuudeksi, että talousosaamista lisätään ja talouden seurantaa vastuutetaan lähiesimiehille. Sitä kautta kustannusten seuranta on reaaliajassa ja notkahduksiin puututaan nopeasti. Heidän mielestään myös sähköiset tietojärjestelmät tuovat kustannustehokkuutta, kun henkilöstöpäätökset ja laskujen hyväksyminen tapahtuu sähköisissä tietojärjestelmissä. Haastatellut kokevat arvioinnin ja seurannan vielä osittain haasteena. Talouden osalta he näkevät tukipalvelujen keskittämisen vahvuutena. Niiden keskittämisen nähdään tuovan säästöä ja vähentävän byrokratiaa, kun palkanmaksut ja laskutukset hoidetaan yhdessä paikassa. Osa haastatelluista katsoo, että sillä on jopa selkeämpi säästövaikutus kuin toiminnan kehittämisellä.

Kunnissa on käytössä seurantavälineenä Kuntamaisema-malli, jossa myös kuntakohtaisia eroja voidaan tarkastella. Kuntien vertailussa voidaan pohtia mistä johtuu tietty kustannusero ja mistä käynnin hinta muodostuu. Samassa yhteydessä on mahdollista tarkastella tehdäänkö oikeita asioita oikealla tavalla ja toimintatapoja muuttamalla saada palvelutuotanto kustannustehokkaammaksi. Haastatellut katsovat, että kun esimiehellä on valta ja vastuu annetuista resursseista, on hänen helpompi järjestää toiminta tehokkaasti ja puuttui ajoissa ongelmiin.

”Tulee vielä vahvuuksiin tuo lähineuvonta, mitä meillä ennalta ehkäisevästi annetaan. Se kolmen o:n periaate: oikeat palvelut, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Että mahdollisimman varhaisessa vaiheessa pystyttäisiin antamaan sitä palvelua oikea määrä mutta ei liikaa.” Haastateltu 15.

Haastatellut arvioivat ennaltaehkäisevänä annettavan lähineuvonnan kehittämisen vaikuttavan talouteen kustannuksia hillitsevästi. Kun noudatetaan kolmen o:n periaatetta: oikeat palvelut, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, saadaan kustannustehokkuutta. Haastateltujen mielestä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa annetut sopivat palvelut tukevat asiakkaan selviytymistä kotona. Myös asiakkaan olemassa olevien palvelujen tarkastaminen saattaa tuoda kustannussäästöä. Eri kunnissa on ollut kattavuuseroja, kun palveluja on annettu eri perusteilla ja toisaalta palvelut ovat saattaneet jäädä päälle. Palveluohjauksella asiakkaita ohjataan muiden palvelujen piiriin, mikäli palvelun tarve on muuttunut. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa mietitään asiakaskohtaisesti, minkälainen palvelukonsepti on oikea kullekin asiakkaalle. Haastatellut toteavat, että julkisen sektorin ei tarvitse järjestää kaikkea palvelua, mikä näkyy palvelujen kysynnässä ja sitä kautta myös kustannuksissa.

Haastatellut katsovat, että palvelurakenteen kehittämisellä on positiivista vaikutusta myös talouteen. Toiminnan kautta katsotaan tulevan säästöä, kun raskasta hoitoa saadaan vähemmälle. Järkevällä työn ja vastuun jakamisella voidaan kehittää ja panostaa toimintaan, mikä näkyy palvelurakenteessa kustannuksia hillitsevästi. Haastateltujen mukaan kuntien tunnuslukujen valossa mikään kunta ei ole talouden osalta tällä hetkellä vahvoilla, joten yhdistymisestä odotetaan kustannustehokkuutta.

Korpelan ja Mäkitalon (2008, 177) näkemyksen mukaan rakenneuudistuksesta pitäisi löytyä nykyistä parempia valmiuksia reippaaseen toimintojen tehostamiseen. Kuntaliitoksissa pitäisi ottaa käyttöön tehokkaimman kunnan toimintamallit ja asettaa tavoitteeksi kooltaan ja väestörakenteeltaan vastaavien kuntien edullisin kustannustaso. Ilman

selkeää ja määrätietoista tavoiteasettelua ja konkreettisia toimenpiteitä käy, että palkka- ja kustannustaso nousevat, vaikka kuntalaisten palvelutaso ei parane. Tehottomuutta voi aiheuttaa myös, ettei hyvinvointijärjestelmiä ja palveluprosesseja tarkastella kokonaisuuksina. Taloudellisuus syntyy, kun toimenpiteet vastaavat mahdollisimman hyvin asiakasryhmän tai alueen tarpeita ja ottavat niiden mahdollisuudet huomioon (Koskiahho 2008, 26).

Kainuun hallintokokeilussa on saatu hyviä tuloksia peruspalvelujen järjestämisestä suuremmalla alueella. Palvelut on pystytty turvaamaan kustannustehokkaasti ja laadukkaasti maakunnan asukkaille ilman merkittäviä heikennyksiä palveluverkossa tai -sisällössä. Hallintokokeilussa sulautettiin yhteen yli kymmenen organisaatiota, minkä lisäksi palvelut järjestettiin elämänkaari-ajatteluun perustuen, jolloin tulosalueilla saattoi olla osia sosiaalihuollosta, terveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Voimavarojen keskittäminen on vahvistanut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytyksiä, sillä resurssit riittävät arjesta selviytymisen lisäksi myös suunnittelu- ja kehittämistyöhön. Tärkeässä roolissa ovat olleet sosiaali- ja terveydenhuollon johdon ja henkilöstön asennemuutokset ja muutokset toimintavoissa sekä koko ajattelumallissa, jotka ovat luoneet edellytykset tehokkaammalle toiminnalle. Keskeinen muutos on ollut kustannustietoisuuden kasvaminen ja uudenlainen vastuunottaminen koko väestön hoitamisesta. Käytännössä kustannuksia on saatu hillittyä myös hankintojen ja tukipalvelujen yhdistämisellä. (Jäntti ym. 2010, 9, 33, 41–42.)

Kustannustehokkaat palvelut edellyttävät asiakaslähtöisiä toimintamalleja, joissa kilpaillaan laadulla ja sovelletaan nykyistä tehokkaampaa tulosohjausta ja -vastuuta sisäisessä johtamisessa. Julkisen sektorin tuottavuuden ja tehokkuuden parantaminen on merkittävä keino vastata tulevaisuuden palvelutarpeeseen. Käytettävissä olevan tiedon mukaan tehokkuutta on mahdollista parantaa tapauskohtaisesti 5–30 prosenttia. (Korpela ja Mäkitalo 2008, 16.)

5 KOTIHOIDON SEUDULLISTAMISEN SISÄISET HEIKKOUEDET

5.1 Heikkenevät palvelut

Haastatellut näkevät seudullistamisen heikkoutena, että palveluvalikko koostuu peruspalveluista ja yksilöllisiä palveluja ei voida enää järjestää.

”On ollut kuntakohtaisia eroja, joten voi olla asiakkaalla myös sellainen heikkous, että jossakin kunnassa paranee ja jossakin kunnassa tulee pikkusen taaksepäin, kun on yhdenmukaistettu näitä palveluja.” Haastateltu 18.

Palvelujen seudullistamisessa saattaa joissakin kunnissa tulla palveluihin muutoksia, jotkut palvelut saattavat jäädä pois ja joitakin uusia tulla vastaavasti tilalle. Haastateltujen mielestä palvelujen seudullistamisen ohella myös heikentyneellä kuntataloudella on vaikutusta palvelutarjontaan, joskin yhdistämisvaiheessa palvelujen harmonisoinnilla on oma tärkeä roolinsa. He toteavat, että varsinkin palvelujen heiketessä saattavat kuntalaiset syyttää yhdistymistä ja kaivata entisiä kunta-aikoja, vaikka pyydettyä palvelua ei ole välttämättä ollut saatavissa kunnassa aikaisemminkaan.

Kotihoidon seudullistamisen heikkoutena haastatellut näkevät, ettei asiakas voi valita hoitajaansa. Työntekijät toimivat suuremmalla toiminta-alueella, joten vaihtuvuus on suurempaa kuin aikaisemmin. Asiakkaan kannalta on heikennystä, että työntekijät vaihtuvat enemmän. Kun työntekijöiden määrä kasvaa ja he kulkevat koko toiminta-alueella, he eivät ehdi kunnolla tutustua asiakkaisiin kuten aikaisemmin. Haastateltujen näkemyksen mukaan he eivät tunne asiakkaan rutiineja ja tapoja eivätkä henkilökohtaisia vaatimuksia, mitkä eivät ole isoja asioita työntekijälle toteuttaa, mutta saattavat olla tärkeitä vanhukselle. Tuttu työntekijä tietää, miten toimitaan, kun asiakkaan kotiin menään.

Haastatellut kokevat heikkoutena myös, ettei asiakas voi kilpailuttaa palveluja. Toisaalta tilanne ei muutu juurikaan nykyisestä, jossa julkinen sektori on pääasiallinen palveluntuottaja. Heikkoutena on lähinnä vaihtoehtoisten palveluntuottajien puuttuminen. Toisaalta haastatellut näkevät asiakasmaksujen nousemisen heikkoutena, joskin suuressa osassa kuntia asiakasmaksut oli yhtenäistetty jo aikaisemmin. Haastatellut toteavat, että asiakasmaksut saattavat nousta yleisten kustannusten nousun vuoksi, mutta siitä on helppo syyttää kuntien yhteistyötä.

”Ja siitä taistellaan justiinsa, että on niitä tapauksia, että toimintakykähän se määrittelee sen palvelutarpeen ja sitten tehdään se toimintakyky huonommaksi kuin se onkaan.” Haastateltu 8.

Haastatellut katsovat heikkoudeksi erilaisen palvelutarpeen määrittelyn. Asiakkaan ääntä ei aina kuulla, eikä tiedetä mitä hän itse haluaa. Vanhus on hyväksynyt siisteyden tason aleneman ja viihtyy siinä, mutta omaiset vaativat parempaa. Palveluja yritetään saada jopa ikävuosien perusteella. Kun on riittävän vanha, oletetaan saavan vanhuspalveluja. Koska palveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn perusteella, on kiusaus esittää toimintakyky huonompana kuin se onkaan. Haastateltujen mielestä omaisilla ei ole aina suhteellisuuden tajua, koska heillä on vain oman läheisen tuntemus. Työntekijöillä on useita asiakkaita, jotka he tuntevat, ja he kykenevät suhteuttamaan toimintakyvyn paremmin kokonaisuuden näkökulmasta. Haastatellut näkevät heikkoutena myös, että tiedottamisesta huolimatta kotihoidon sisältöä ei tunneta. Kotihoidon todellisuus tulee vastaan vasta silloin, kun vanhukselle tulee palvelun tarvetta. Haastatellut toteavat, että omaiset ovat usein yllättyneitä, miten kotihoito tukee kotona selviytymistä, vaikka heillä on siitä jonkinlainen ennakkokäsitys ollut.

” Ja sitten pitää olla asiakkaalla tieto, mihin pitää ottaa yhteyttä. Pienessäkin kunnassa tulee niitä puheluja sinne tänne, varmaan aloitetaan kunnanjohtajasta ja siitä alaspäin ja kysellään, että soitinko minä oikealle henkilölle.” Haastateltu 6.

Haastatellut katsovat, että organisaatiomuutos on asiakkaalle heikkous, jos hän ei tiedä, keneen pitää ottaa yhteyttä ja miten palvelut järjestetään. Asiakkaat soittelevat eri henkilöille ja kyselevät palveluja. Varsinkin yhdistymisen aloitusvaiheessa asiakkailta ei ole tietoa, mistä voi tiedustella palveluja. Haastateltujen näkemyksen mukaan suuremmissa organisaatioissa heikkoutena on päätöksenteon meneminen kauemmaksi. Asiakkaan asiasta päättää joku, joka ei ole koskaan tavannutkaan tätä. Työntekijät saattavat mennä tavallaan ylemmän johdon taakse ja kertoa asiakkaalle, että pitää odottaa palveluja. Uudenlaiseen päätöksentekoon pitää tottua ja se vie aikaa. Kielteisten päätösten osalta saatetaan syyllistää koko seudullinen yhdistäminen ja pyritään vaikuttamaan päättäjiin. Haastatellut näkevät pienemmissä kunnissa heikkoutena, ettei päättäjänä enää olekaan tuttu naapurin isäntä. Uudet päättäjät ovat kaukana ja outoja. Asiakkaan ääni ei enää välttämättä kuulu päättäjille ja muille palveluista päättävälle, jolloin asiakkaiden vaikuttamismahdollisuudet heikkenevät.

”Kyllä asiakkaat antaa sellaista palautetta ja ehkä se on sellaista yleistä asennetta, että palveluja ei saa. Kriteerit on tarkentuneet, että valitettavasti ei aina saa niin kuin ennen.” Haastateltu 17.

”Ja kun palveluja keskitetään, niin asiakas kokee, että se palvelu ei enää ole saatavilla siellä vieressä. Vaikka se löytyy, mutta kun se on kauempana.” Haastateltu 21.

Kuntien erilaiset palveluvalikot ovat haastateltujen mielestä heikkous. Palvelujen yhdenmukaistamisen ja tasapäistämisen yhteydessä ne saattavat joko parantua tai heikentyä. Asiakas voi kokea heikkoutena, ettei saa enää totunnaisia palveluja. Kriteereiden yhtenäistäminen saattaa viedä oikeuden joihinkin palveluihin ja aiheuttaa epäluottamusta uudistukseen. Myös palvelujen keskittäminen saatetaan kokea heikkoutena, koska palvelua ei enää saa läheltä. Haastatellut näkevät mahdollisena heikkoutena, etteivät palvelut vastaa asiakkaan tarpeeseen. Palveluohjauksella pyritään asiakas ohjaamaan muiden palveluntuottajien asiakkaaksi, minkä hän voi kokea heikennyksenä, koska on tottunut saamaan palvelut kunnalta. Muita palveluntuottajia ei aina ole edes saatavilla, jolloin palvelut saattavat jäädä saamatta. Myös vähäinen asiakkaan arjen tuntemus läpi organisaation on heikkous. Ylin johto ja päättäjät eivät välttämättä tiedä, minkä kuntoisia asiakkaita kotona hoidetaan. Siltä osin haastateltujen mielestä on nähtävissä jonkinlainen näkemysvaje.

”Yleisölle esiteltävä organisaatiomalli saattaa vaikuttaa monimutkaiselta. Eihän organisaatio ole se keskeisin, vaan mitä se tuottaa.” Haastateltu 15.

Monimutkaiselta vaikuttava organisaatiomalli on haastateltujen mielestä heikkous. Heidän mielestään asiakkaille pitää esitellä ensin, mitä organisaatio tuottaa ja myöhemmin miten se rakentuu. Varsinaisessa asiakastyössä ei yleensä muuteta mitään, mutta haastateltujen näkemyksen mukaan on kuitenkin jonkinasteista muutosvastarintaa ja negatiivista palautetta odotettavissa. Kunnissa on aikaisemminkin tehty muutoksia ja purettu palveluja, mutta kuntarajat ylittävä muutos pelottaa enemmän. Pienet yksityiskohdat ja toimintavajeet saattavat leimata koko toiminnan.

Kotihoidossa noudatetaan asiakkaan toimintakykyä tukevaa työskentelyotetta. Palvelutarvearviointia tehdessä tulee asiakkaan toimintakyky ja omat voimavarat arvioida kattavasti ja on mietittävä miten ne saadaan säilymään. Toimintakyvyn säilyminen ja arki-rutiineista selviytyminen mahdollisimman pitkään sairauksista huolimatta on erityisen tärkeää itsenäisen elämän kannalta. Toimintakykyä arvioitaessa on huomioitava myös yksilölliset ja ympäristön asettamat vaatimukset. (Laukkanen 1998, 86.) Rintalan

(2003,109) mukaan ennaltaehkäisevässä toiminnassa on kiinnitettävä huomiota toimintakyvyn heikkenemistä indikoiviin oireisiin ja puututtava riskitekijöihin jo ennen kuin vanhus itse edes tiedostaa avun tarpeensa. Riskitekijöiden tunnistaminen edellyttää terveystarkastuksia sekä terveysvalistusta ja -neuvontaa, joita pitää kohdistaa myös toimintakykyisille ja terveille vanhuksille. Jo toimintakyvyltään heikentyneille vanhuksille on järjestettävä ennaltaehkäisevästi omatoimisuutta edistävää toimintaa. Työntekijöiden kyky tunnistaa vanhuksen riskitekijät on erityisen tärkeä. Sari Rissanen (1998, 49) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistymisen yhteydessä on työntekijöiden kyky tunnistaa asiakkaiden ongelmat ja palvelutarpeet pysynyt ennallaan.

Palvelujen heiketessä asiakkaalle jää enemmän vastuuta omasta selviytymisestään itsenäisesti ja lähiverkostonsa tukemana, vaikka he eivät sitä itse ehkä haluaisikaan. Tenkasen (2003, 186) mukaan paljon apua tarvitsevat vanhuksset ajattelivat olevansa oikeutettuja erityiskohteluun, eikä heidän tarvitse olla omatoimisia. Heillä oli selkeät mielipiteet siitä, mitä he pystyivät tekemään ja mihin he tarvitsivat kotihoidolta apua. Vanhukselle oli tärkeämpää saada apua päivittäisiin arkiaskareisiin kuin lähteä mukaan palvelukeskuksen virkistystoimintaan, ja näkemuserot avuntarpeesta aiheuttivat ristiriitoja. Kotihoidossa näytti olevan vaikeaa avun antamisen ja tukemisen välisen jännitteen säätelminen. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen yhdeksi kielteiseksi vaikutukseksi on todettu asiakkaiden saamien palvelujen laadun ja asiakkaan aseman yleinen heikkeneminen uudessa organisaatiossa (Taskinen ym. 1995, 110). Kuopion kotihoidossa muutokset laadussa olivat vähäiset, joillakin laadun ulottuvuuksilla oli näkyvissä jopa hienoista paranemista (Rissanen 1998, 49).

Antti Tanskasen ja Mirkka Danielsbackan (2009, 24–27, 31) mukaan suurten ikäluokkien vanhusten auttamista koskevissa mielipiteissä painottuu yhteiskunnan vastuu. He katsovat vanhusten taloudellisen tukemisen selkeästi yhteiskunnan tehtäväksi ja käytännön auttamisen sekä perheen että yhteiskunnan vastuuksi. Hoivan osalta suurin osa kannattaa pääasiassa tai yksinomaan yhteiskunnan vastuuta. Miesten mielestä vanhusten auttaminen ja tukeminen kaikilta osin on pääasiassa tai yksinomaan yhteiskunnan velvollisuus, naiset pitävät sitä myös perheiden velvollisuutena. Naiset eivät kuitenkaan ole valmiita ottamaan hoivatyötä yksistään omille harteilleen. Toisaalta kun muuttajat vakioidaan, ei sukupuolella ole tilastollisesti merkittävää vaikutusta riskiin kannattaa yhteiskunnan vastuuta vanhusten auttamisesta. Ne henkilöt, joilla on lapsia, pitävät vanhusten auttamista enemmän yhteiskunnan velvollisuutena kuin ne, joilla ei ole lapsia.

Voidakseen aidosti vaikuttaa palveluihin, tulisi asiakkaan voida hankkia tuote tai palvelu haluamaltaan tuottajalta. Hyvinvointipalveluissa se ei useinkaan ole mahdollista tai mahdollisuutta on rajoitettu tuntuvasti. Perinteisessä tuottamismallissa lainsäädäntö määrittää asiakkaat ja palveluntuottaja päättää, minkälaisia palveluja asiakkaalle järjestetään. (Korpela & Mäkitalo 2008, 131.) Kansalaisten vaikuttaminen ja osallistuminen ovat jääneet vähemmälle huomiolle ja niiden osalta on luotettu edustuksellisen demokratian järjestelmiin. Palvelujen muuttuessa saatetaan etsiä syytä puutteille uudesta toimintatavasta ja kaivata entistä palvelurakennetta. Kainuun hallintokokeilun edetessä unohdettiin lähtötilanne ja laskettiin kokeilun syyksi sellaistaikin, joka oli ollut jo ennen kokeilun alkamista. Esimerkiksi koko maata vaivaama lääkäripula laskettiin hallintokokeilun syyksi, vaikka tilanne Kainuussa oli ollut vaikea jo ennen sitä. (Jäntti ym. 2010, 10, 31.)

Toomas Kotkas (2009, 210, 216–217, 221–222) väittää, että erityyppiset menettelylliset oikeudet ovat olleet tärkeässä roolissa kansalaisuuden kehittyessä kohti aktiivista kansalaisuutta. Väite perustuu pääasiassa viidentoista viimeisen vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä tapahtuneeseen kehitykseen. Menettelyllisillä oikeuksilla on tarkoitus ennakoivasti tukea itsemääräämisoikeutta ja edistää sosiaalisten oikeuksien toteutumista sekä turvata jälkikäteinen oikeusturva. Menettelylliset säädökset eivät kuitenkaan luo asiakkaille subjektiivisia oikeuksia saada palveluja. Kansalaisen oletetaan päinvastoin ottavan vastuun terveydestään ja sosiaalisesta turvallisuudestaan sekä vaikuttavan itse sosiaaliseen hyvinvointiinsa.

Albert O. Hirschman (1970, 4, 77–79) toteaa, että mikäli asiakkaat ovat tyytymättömiä saamiinsa palveluihin, he voivat lakata käyttämästä niitä tai he siirtyvät pois organisaatiosta (exit). He voivat toisaalta ilmaista johdolle tai päättäjille tyytymättömyytensä (voice), jolloin tyytymättömyyden aiheuttaja pyritään selvittämään ja korjaamaan. Asiakkaat voivat olla myös lojaaleja (loyalty) palveluntuottajaa tai organisaatiota kohtaan, eivätkä tyytymättömyydestään huolimatta lopeta palvelujen käyttöä tai lähde organisaatiosta. Asiakkaan käyttäytymiseen vaikuttaa, missä määrin hän uskoo palvelujen paranevan ja missä määrin hän olettaa voivansa niihin vaikuttaa. Lojaalisuus saattaa rajoittaa jopa kriittisten asiakkaiden toimintaa.

5.2 Hallitsematon muutos

Haastatellut näkevät työntekijöiden osalta heikkoutena, että kun asiakkaiden lukumäärä lisääntyy, on kohdattava useammin uusia asiakkaita. Uuteen paikkaan ei ole aina helppo mennä ja opetella asiakkaan tavoille. Vaikka prosessit olisi avattu ja sovittu miten toimitaan, pitää toiminta kuitenkin sopeuttaa kunkin asiakkaan kotiin.

”Lisääntykö, onko se heikkous, tuleeko uusia vaatimuksia ja henkilöstön pitäisi osata enemmän? Se on silleen, että jos et ole halukas koulutukseen, siitä voi olla painetta.” Haastateltu 14.

Haastateltujen mielestä voi heikkoutena myös olla, että tulee uusia vaatimuksia ja haasteita, jolloin työntekijöiltä edellytetään erilaista osaamista. Vaikka osaamista olisi, saatavat käytännöt olla erilaisia, eikä kaikilla ei ole riittävää varmuutta toimia erilaisessa ympäristössä. Mikäli työntekijä ei ole valmis koulutukseen, saattaa tulla suorituspaineita entisillä taidoilla. Haastatellut näkevät henkilöstön osalta heikkoudeksi, ettei uskalleta kohdata voimakasta omaista, vaan saatetaan alistua tämän vaatimukseen. Monesti omaisella on ihan erilainen käsitys asiakkaasta, ja työntekijöiden pitäisi pitää asiakkaan puolta. Vaikka selvästi nähdään joku asia, ei kukaan uskalla siihen yksin puuttua. Haastatellut pitävät työntekijöiden työmatkojen pidentymistä heikkoutena, kun he joutuvat työskentelemään suuremmalla alueella. Mikäli on totuttu työskentelemään kotipaikkakunnalla ja kodin lähellä, on työntekijän kannalta heikennystä, kun työmatka ja sen myötä myös työpäivä pitenee. Haastateltujen mukaan, mikäli matkat työkohteeseen eivät ole virkamatkoja, nousevat myös työntekijän omat kustannukset.

Osassa tutkimuskuntia haastatellut kokevat heikkoutena henkilökunnan pysyvyyden ja saatavuuden, joka ei yksistään johdu seudullisesta yhdistymisestä. Lääkäreistä, sairaanhoitajista ja päteivistä sosiaalityöntekijöistä on pulaa, eikä siihen ole perusteena seudullistaminen. Keskenäinen organisoituminen voi vaikuttaa jossain määrin myös henkilökohtaisiin ratkaisuihin.

”Jos näitä heikkouksia ajattelee, niin henkilöstön yhteiskäyttö. Ehkä me tässä organisaatiomuutoksessa odotettiin, että me pystytään enempi sitä hyödyntää eri työyksiköissä, mutta ei se aina ole mahdollista. Kyllä se vaati sen jonkinlaisen arjen tuntemuksen ja niitten asiakkaiden tuntemuksen se työntekijän siirteleminen paikasta toiseen. Ja sitten tietenkin tämä, jos ajattelee henkilöstön näkökulmasta, niin tämä muutosten hallinta. Ja sitten tietysti tämä, että organisaatiokulttuurin muuttuminen tuo ohjausta, ei se ihan äkkiä tapahdu. Ne on tietenkin ne yhteistyötaidot, jota tässä vaaditaan ja sitä moniammatillista yhteistyötä. Näkisin kuitenkin, että ne on sellaisia heikkouksia tämän kotihoidon osalta.” Haastateltu 16.

Haastatellut kokevat henkilöstön yhteiskäytön suuret odotukset heikkoutena. Sisäinen sijaistaminen ei aina onnistu, eikä kunnollista perehdyttämistä ehditä antaa. Haastatellut näkevät yhdistymisen heikkoutena myös muutoksen hallinnan. Ilman tarkkaa suunnitelmaa ja strategiaa saattaa siirtymävaiheesta tulla sangen sekava, mikä vie voimavaroja kaikilta. Seudullistamisen yhteydessä tulee organisaatiokulttuurin muuttuminen, mikä haastateltujen mielestä edellyttää ohjausta, moniammatillista yhteistyötä ja yhteistyötaitoja, eikä muutos tapahdu hetkessä. Moniammatillinen yhteistyö vaatii opettelua, joka on haastateltujen mielestä tunnistettavissa oleva heikkous kotihoidossa.

Haastatellut katsovat, että henkilöstön kannalta on heikkous, jos muutosvaiheessa ei henkilöstöstä pidetä huolta. Mikäli henkilöstöpalvelut ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen jäävät organisaation ja palveluvalikon rakentamisessa huomioimatta, kokee henkilöstö, ettei heistä välitetä. Haastateltujen mielestä henkilöstön työhyvinvointiohjelmien yhdenmukaistamisen laiminlyöminen on todellinen heikkous henkilöstön näkökulmasta. Kuntasektorilla on yleisesti heikkoutena henkilöstön ikärakenne. Haastatellut toteavat, että kunnissa on paljon ikääntyviä hoitajia, joiden työhyvinvoinnista pitää erityisesti huolehtia. Muutosvaiheessa myös sairauslomien määrä saattaa lisääntyä, mikä mahdollisesti tasaantuu ajan kanssa.

”Siirtyykö esimies kauemmas. Etäännykö jossain vaiheessa se esimies sieltä työpaikoiltaan?” Haastateltu 11.

Esimiesten etäännyminen on haastateltujen mielestä heikkous, erityisesti jos esimies etäännyy organisaation ylemmille portaille. Organisaatiomuutoksessa nähdään heikkoutena myös johtajien lisääntyminen, sillä organisaatorakenne saattaa edellyttää esimiesten määrän lisääntymistä. Toisaalta haastatellut näkevät johtajien vähenemisen heikkoutena. Jos johtajia on liian vähän, ei lähijohtamiselle jää aikaa. Haastatellut näkevät tiimivastaavien avulla saatavan apua tähän ongelmaan. Haastateltujen mielestä on heikkoutena erilaisen palkkauksen jääminen käytäntöön siirtymäajaksi. Kunnissa on käytössä myös erilaisia työaikamuotoja ja käytäntöjä, jotka aiheuttavat hämmennystä.

”Voiko heikkous olla se, että vai onko se uhka. Jos meillä säilyy edelleenkin kotihoidossa se, eikä aukaista, se sosiaali- ja terveydenhuollon erilainen kulttuuri. Onko se heikkoutta vai pitääkö se ajatella uhkana?” Haastateltu 11.

Haastatellut pitävät sosiaali- ja terveydenhuollon erilaista kulttuuria heikkoutena, jopa uhkana. Haastateltujen mielestä se on vielä näkyvissä kaikissa yksiköissä ja se osaltaan vaikeuttaa yhteistyötä ja hidastaa toiminnan yhdenmukaistamista.

Haastatellut katsovat tulevien vanhuspalvelujen asiakkaiden olevan laatumietoisempia ja vaativampia kuin nykyiset asiakkaat, mikä näkyy heikkoutena yhteistyössä ja palvelujen järjestämisessä. Asiakkaan ja hänen omaisensa vaikutusmahdollisuuksia rajaa ja heikentää kuntien resurssien vähäisyys, mikä saattaa tehdä työntekijöiden suhteen omaisiin ristiriitaiseksi ja konfliktiherkäksi. Ala-Nikkola (2003, 48, 82–86) on todennut, että suhtautuminen asiakkaiden tai omaisten koettuihin tarpeisiin oli yleensä sangen negatiivista ja heidän tarpeidensa uskottiin olevan hallitsemattomia tai pohjattomia. Toisaalta hän on myös todennut, että asiakkaat ja omaiset eivät anna herkästi kielteistä palautetta osittain siksi, että he pelkäävät työntekijöiden ”kostotoimenpiteitä”. Omaishoitajia lukuun ottamatta omaiset kuvataan usein ammatista tai organisaatiosta riippumatta varsin negatiivisesti, mutta erityisesti omaishoitajia ymmärretään ja halutaan tukea. Asiakkaat eivät enää pelkäävät vaadi oikea-aikaisia palveluja tai tuotteita, vaan myös oikea-aikaisia prosesseja. Asiakkaista on tullut kuninkaita, jopa diktaattoreita. Asiakkaiden mielipiteillä on merkitystä ja heitä kuunnellaan. Palvelutarjonta on sopeutettava vastaamaan asiakastarpeita pitäen samalla tuotannon volyyymi korkealla. Standardipalveluissakin on asiakkaalle luotava vaikutelma, että hän saa tehdä valintoja. (Virtanen & Wennberg 2005, 66–68.)

Henkilöstön yhteiskäytölle katsotaan ladatun suuret odotukset, joiden epäonnistuminen nähdään heikkoutena. Työntekijät saattavat joutua vaihtamaan työtehtäviään ja työpistettä vastoin omaa tahtoaan, tai moniammatillinen yhteistyö ei sujukaan odotetun mukaisesti. Taskisen työryhmä (1995, 110) on todennut sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen kielteisenä vaikutuksena olevan yhdistämisprosessin alkuvaikeudet ja kielteiset muutokset työn sisältöön, ammattiryhmien asemaan, työskentelyolosuhteisiin ja kehittymisen mahdollisuuksiin. Organisaatioiden yhdistämiseen kohdistuvissa tutkimuksissa on tunnistettu, että työntekijät kritisoivat varsinkin menetettyjä ja hyviksi koettuja henkilöstöetuja vielä seurantavaiheessakin. Lähinnä kritisoitiin menetettyjä etuja ja palkkioita, mutta myös esimerkiksi työnjaon jakautumista uudessa organisaatiossa. (Taskinen 2005, 148–149.)

Palvelujen seudullistamisessa on sovittu työaikajärjestelmien sekä henkilöstö- ja palkkaetuksien yhdenmukaistamisesta tietyn siirtymäajan kuluessa. Aloitusvaiheessa erilaiset palkat aiheuttavat kuitenkin eriarvoisuuden kokemusta, kun samasta työstä maksetaan erilaista palkkaa. Organisaatioiden yhdistyessä on palkkapolitiikka koettu epäoikeudenmukaiseksi yleisemminkin. Henkilöstö on kokenut, että tehtävät lisääntyivät, mutta palkkaa ei nostettu. Samasta työstä saatettiin maksaa erilaista palkkaa koulustaustan perusteella, mikä heikensi työmotivaatiota. Työkokemusta ja osaamista ei arvostettu, pelkkää koulutusta arvostettiin, vaikka vanhemmat työntekijät joutuivat perehdyttämään paremmin koulutetut työntekijät. (Taskinen 2005, 147–148.)

Haastatellut näkevät johtamisen siirtymisen etäämmälle seudullistumisen heikkoutena. Myös Airaksinen (2009, 89) on tunnistanut verkostomaiseen toimintatapaan liittyvät johtamisen ja uudenlaisten johtamiskäytäntöjen haasteet. Verkostomaisissa rakenteissa osallistuminen ja vaikuttaminen muuttivat myös vallan muotoja ja sekavat järjestelmät hävittivät kuntien työstä näkyvän johtamisen kokonaan. Näkyvän johtajuuden puuttuminen nähtiin sekä viranhaltijajohtamisen että poliittisen johtamisen ongelmana.

5.3 Prosessien rajapintojen epäselvyydet

”Kyllä nämä toisiaan leikkaavat prosessit on niin epäselvät, kyllä erityisesti ne hallinnon tukipalvelut. Mikä on meidän rooli ja oman palvelutuotannon rooli ja tukipalvelut. Ne oli yhtäläillä sekaisin kuin sosiaali- ja terveystoimi, tai näitten hyvinvointipalveluitten yhteiset prosessit.” Haastateltu 15.

Haastatellut katsovat, että prosessien leikkauspintojen epätarkkuudet ovat prosessien heikkous. Epäselvät rajapinnat aiheuttavat epäselvyyttä, mikä on kunkin toimijan toimivalta ja vastuu palveluja järjestettäessä.

”Kyllähän, jos mennään meidän työntekijöiltä kysymään, niin ne haluaisi, että sillä käynnillä olisi enemmän aikaa” Haastateltu 4.

Haastatellut näkevät myös jatkuvan kiireen prosessien heikkoutena. Asiakaskäynneille halutaan lisää aikaa, ettei apu olisi pelkästään aamupalan laittamista ja lääkkeen suuhun antamista. Tavoitteena on, että työntekijät ehtisivät oikeasti tehdä kuntouttavaa hoitotyötä. Haastatellut katsovat, että ajankäyttö on niin optimoitu, että hoitajalta vaatii luovutusta toteuttaa samaan aikaan kuntouttavaa hoitotyötä. Heidän mielestään tulevaisuu-

nessa tulisi työtapaa muokata siten, että asiakastyöhön jäisi kunnolla aikaa. Haastateltujen mielestä esimerkiksi kirjaamiset olisi hyvä tehdä asiakkaan kotona, niin silloin ei tarvitse jonottaa tietokoneelle toimistolla. Heikkoutena nähdään myös, että toimistolle halutaan mennä yhtä aikaa, eikä rytmitetä päivää siten, että eri ihmiset käyvät eri aikaan kirjaamassa. Haastatellut toteavat kuitenkin, että toisaalta samalla halutaan nähdä työ-kavereita ja toisaalta työn luonteen vuoksi kirjaamiset painottuvat kaikilla samoihin aikoihin työpäivän lomaan.

Haastateltujen mielestä avohuollossa on panostettava ennaltaehkäisevään työhön. Kun ihmisiä voidaan auttaa varhaisessa vaiheessa, siirtyy raskaampien palvelujen tarve myöhäisemmäksi ja laitoshoitoon tullaan myöhään, jos ollenkaan. Heikkoutena on, että rahaa satsataan korjaavaan hoitoon, mutta ei ennaltaehkäisevään työhön. Ennaltaehkäisevän työn tulokset näkyvät viiveellä, joten määräraha-anomusta on haastateltujen mielestä vaikeampi perustella.

”Työvoimahallinnon kautta on vaikea työllistää, koska se on niin monimutkaista ja rajoitettua.” Haastateltu 6.

Haastatellut näkevät lainsäädännön estävän työttömien työllistämisen vastikkeellisesti avustuksia vastaan. Työttömissä on paljon sopivia ja kykeneviä henkilöitä, jotka voisivat järjestää vaikka virkistystoimintaa ja ulkoiluapua, mutta kun heitä ei voida siihen palkata. Haastateltujen kokemuksen mukaan työvoimahallinnon kautta ei voi enää palkata normaalilla palkkatuella, koska etusijalla ovat vajaakuntoiset ja työrajoitteiset tai työkokeiluun tulijat. Nämä sitovat vakinaisen henkilöstön ajan, kun heitä pitää opastaa ja ohjata. Lähivuosina on odotettavissa lukuisia eläköitymisiä, joiden myötä saadaan uusia työntekijöitä. Haastateltujen kokemuksen mukaan on nähtävissä, että joillakin nuoremmilla työntekijöillä saattaa olla erilainen työmoraali ja jonkin verran löysempi työhön sitoutumisen aste kuin vanhemmilla työntekijöillä. Kun työyhteisöön on laadittu hyvin toimivat sijaisjärjestelmät, on työvuorosta helpompaa jäädä pois. Haastatellut ovat huomanneet, että motivoitunut työntekijä, joka tietää olevansa korvaamaton tai työtehtävien siirtyvän toisten tehtäväksi, ei helposti jää pois töistä.

Haastateltujen mielestä prosessin toimivuutta heikentää tiedonkulun heikkous, sillä kaikilla työntekijöillä ei ole mahdollisuutta käyttää tietokonetta. Tiedonkulun tärkeys on avainasemassa toimintojen yhteen sulauttamisessa, tiedon pitää kulkea paitsi koko organisaatiossa myös organisaatioiden ja myös yksiköiden välillä.

”Vapaaehtoisuus vai pakko? Minun mielestä se on hedelmällisempää, kun se tapahtuu vapaaehtoisesti eikä pakottamalla. Ehkä se on tämä kuntien haluttomuus.” Haastateltu 7.

Haastatellut näkevät koko prosessin heikkoutena kuntien haluttomuuden tehdä lopullisia päätöksiä seudullistamisesta tai sen laajuudesta. Osa kunnista saattaa olla innolla mukana ja osa on jarruttajia, jossa tavallaan menetetään jotakin. Jos on vastavirtaan soutajia, niin ei tiedä mihin päin laiva kääntyy. Haastateltujen mielestä energiaa menee paljon hukkaan sen sijaan, että kaikki menevät samaan suuntaan ja mennään nopeasti eteenpäin.

”Pannaan tuonne heikkouksiin, en tiedä oletteko samaa mieltä. Mutta onko sitten poliittisesta päätöksenteosta lähtien, näkyykö jotenkin vanhustyön heikko arvostus ja negatiivinen asenne?” Haastateltu 5.

Haastateltujen mukaan joissakin kunnissa on näkyvissä vanhustyön heikko arvostus, joka koetaan heikkoutena. Vanhukset koetaan rasitteeksi ihan valtakunnan tason kannanotoissa. Puhutaan vanhuspommista, kun suuret ikäluokat tulevat palvelujen piiriin. Vaalipuheissa luvataan paljon, mutta lupaukset eivät mene käytäntöön. Haastatellut toteavat, että myös vanhukset itse saattavat todeta tulevansa kunnalle kalliiksi.

”Halutaan toimia kuten ennenkin. Se on hidasta, se vanhasta poisoppiminen, uusien toimintamallien käyttöön ottaminen ja niiden uusien toimintamallien luominen yhdessä vaatii sen tietyn toiminta-ajan.” Haastateltu 16.

Prosessin kannalta haastatellut näkevät heikkoutena, jos henkilöstö ei ota uusia toimintamalleja käyttöön. Jos henkilöstö ei voi osallistua kehittämistyöhön, ei toisaalta voida odottaa heidän sitoutumistaan. Innostuminen ja motivaatio oman työn kehittämiseen tulee toimintaan osallistumalla. Haastateltujen mielestä kaikkien perustyöntekijöiden tulee saada olla osallisena kehittämistyössä ja heidän tulee ymmärtää, että kehittämistyö on oikeaa työtä. Haastatellut näkevät heikkoutena, että henkilöstö ei aina ymmärrä kehittämisen ja palaverien tarkoitusta ja tavoitetta, niitä ei pidetä oikeana työnä. Prosessin avaamisella pyritään saamaan selville, mitä kokonaisuus pitää sisällään, ketkä siihen osallistuvat ja mitä tehdään. Haastateltujen mukaan heikkoutena koetaan myös, jos jostakin kunnasta tai muualta tuodaan valmis malli toiminta-alueelle. Se synnyttää muutostarintaa ja jarruttamista. Työntekijöiden pitää saada olla mukana luomassa uutta yhteistä mallia, joka koetaan omaksi. Mallin luomista saattaa heikentää, että kuntien epäkohdat ja heikkoudet saatetaan pitää piilossa. Haastatellut näkevät toisaalta heikkoutena myös sen, ettei hyviä käytäntöjä levitetä ja kehitetä edelleen.

”Heikkous on myös se, että organisaatio ja prosessi ei tunne sitä lähiverkostoa eikä sitä yhteisöllisyyttä. Ei se prosessi haistele sitä, mutta ne työntekijät, jotka siellä...” Haastateltu 14.

Haastatellut näkevät heikkoudeksi, jos asiakas jää kauas eikä tule kuulluksi. Kehittämisen tulee tapahtua asiakkaan tarpeiden kuulemisen kautta, joten asiakkaan suoran palautteen kuuleminen on tärkeää. Palvelut ja päätöksenteko tulevat kasvottomiksi ja asiakas etäänny. Toisaalta asiakkaan lähiverkosto ja siihen liittyvä yhteisöllisyys saattavat jäädä huomioimatta. Myös yhteistyö järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa koetaan osissa kuntia vähäiseksi. Heikkoutena on, että niitä ei ole tai on vain muutama aktiivinen. Haastateltujen mukaan joissakin kunnissa yhteistyö järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa on aktiivisempaa ja sitä pyritään kehittämään edelleen.

Haastatellut näkevät yhtenä heikkoutena, ettei poliittisia päätöksiä saada tehdyksi. Airaksinen (2009, 94–95) on todennut, että poliittisen tahdon puute ja seudullisten rakenteiden epädemokraattisuus ovat seutuyhteistyöhön liittyvän päätöksenteon keskeisiä ongelmia. Seutuyhteistyötä pidetään usein viranhaltijavetoisena, joka vaikuttaa heikentävästi poliitikkojen kiinnostukseen ottaa vastuuta seudullisista asioista. Toisaalta huomio kiinnitetään toisarvoisiin asioihin eikä kiinnostusta päätöksentekoon löydy, jos asiat menevät liian vaikeiksi, eikä kaikkia tyydyttäviä ratkaisuja ole näköpiirissä. Päätöksenteon viivästyminen perustellaan sillä, etteivät päättäjät ole saaneet riittävän yksiselitteisiä selvityksiä seutuyhteistyön vaikutuksista. Poliittisen rohkeuden puutetta osoittaa myös suoran demokratian korostaminen.

Epämääräisiin ja yleisiin tavoitteisiin vaikuttaa olevan helpompi sitoutua, varsinkin, jos ne eivät muuta kuntien toimintaa. Toisaalta tavoitteet saatetaan määritellä selkeästi, mutta niihin ei sitouduta, koska ne tiedetään mahdottomiksi toteuttaa. Seudullisissa keskusteluissa ja epävirallisessa yhteistyössä ei myöskään aina paljasteta todellisia näkemyksiä asioista. (Airaksinen 2009, 98–99.) Suurin pulma organisoinnissa näyttää olevan seudullisten toimijoiden roolien epäselvyydessä ja seudullisten vaikutusmahdollisuuksien puutteessa, mikä korostuu seutuvaltuustoissa ja kunnanhallituksissa. (Airaksinen ym. 2004, 204–205.) Toisaalta seutuyhteistyössä on huomattu olevan selkeää konseksuksen hakemista, johon liittyy sekä epäluottamusta ja epäluuloisuutta että konfliktien välttelyä. Uusien palveluiden järjestämis- ja tuottamistapojen suunnittelu- ja kehittämisvaiheissa ei esitetä kriittisiä näkökulmia ja uudistusprosessin eri vaiheita hidastaa tavoitteiden epämääräisyys. (Airaksinen 2009, 110.) Seutuyhteistyötä nähdään myös tehtävän pel-

kästään imagosyistä tai hankerahoituksen saamiseksi. Sektorijohdon näkökulmasta muutostarpeet jakaantuvat näennäisiin ja todellisiin tarpeisiin. Tärkeimpiä todellisia tarpeita ovat talouteen ja koordinointiin liittyvät tarpeet. Muutostarpeen muita syitä ovat palvelujen turvaaminen, kuntalaisten tasapuolinen kohtelevminen sekä laatuvaatimukset. (Nyholm 2008, 139.)

Organisaation alkuvaiheessa ja prosessien muodostamisen yhteydessä saattaa olla paljon heikkouksia, jotka vuosien myötä muuttuvat, kun opitaan toimimaan uudella tavalla. Kotihoito on perinteisesti ollut tehtäväkeskeistä, jossa kotisairaanhoido ja kotipalvelu ovat tehneet omia töitään, eivätkä asiakkaina olevat vanhukset ole työnjakoa kyseenlaistaneet. Vanhuksille oli itsestään selvää, että kotisairaanhoidot huolehtivat lääkkeistä ja yhteydenpidosta lääkäriin. Kotipalvelu auttoi puolestaan kodin askareissa ja heitä tavattiin useammin, koska he saattoivat käydä asiakkaan luona useita kertoja päivässä. Lähihoitajien työnkuva oli hieman epäselvempi, sillä he toimivat enimmäkseen kotipalvelutehtävissä, vaikka heillä oli koulutus myös hoitotyöhön ja lääkkeiden jakamiseen. (Tenkanen 2003, 182–183.) Sosiaali- ja terveystoimen välinen kilpailu on näkynyt organisaatioiden yhdistämisessä toimintoja heikentävänä tai estävänä tekijänä. Kulttuurien erilaisuudesta johtuvat ongelmat ovat aiheuttaneet sekaannusta myös palaverikäytännöissä ja asiakastyössä. (Taskinen 2005, 162). Eri professiot saattavat kokea seutuyhteistyön itselleen uhaksi, mikä vaikeuttaa yhteistyön etenemistä (Airaksinen 2009, 104).

Organisaatiossa toteutetuille muutoksille on yhteistä, että muutokset näkyvät ensin organisaation toimintatavoissa, sen jälkeen tuloksissa, ja aikaa myöten organisaatiokulttuurissa. Muutosprosessi voi viedä aikaa jopa 10 vuotta ja muutokset näyttäytyvät eri tavalla eri organisaatiotasolla. Mitä alemmalla organisaation tasolla muutosta katsotaan, sen hämärämmältä se näyttää. Organisaatiossa toteutettavan muutoksen onnistumista edistää muutosjohtamiseen panostaminen. Muutoksessa aikaansaadut hyvät käytännöt tulee pystyä havaitsemaan ja niitä tulee levittää tuloksikkorajojen ohi ja yli. (Virtanen & Wennberg 2005, 58–59.) Toisaalta, jos muutokselle eli yhteistyölle ei ole asetettu selkeitä tavoitteita, eivät ne vastaa muutoksen tarpeita ja eri sektoreiden vaatimuksia konkreettisesta yhteistyöstä. Yhteistyön tavoitteiden tulisi kohdistua palvelujärjestelmien ja palvelujen muutosten kautta saataviin hyötyihin. (Nyholm 2008, 146.)

5.4 Hallitsematon kustannuskehitys

”Onko tuo prosessi itsessään, että työllistääkö se ja aiheuttaa lisäkuluja? Jotta se prosessi pyöris, niin se joutuu esimerkiksi, tulee palkattavaksi välisesimiehiä sinne.” Haastateltu 11.

”Ja yksinkertaisesti seudullisuus lisää kustannuksia, ei pelkästään ne palvelut, vaan isossa organisaatiossa on isommat menot.” Haastateltu 14.

Haastatellut näkevät prosessin työllistävän itsessään ja lisäävän kustannuksia, sillä prosessin pyörittämiseen oletetaan tarvittavan lisää esimiehiä. Isomman organisaation heikkoutena haastatellut näkevät kasvavat menot, sillä väliesimiehiä tarvitaan paitsi prosessin toimintaan myös lähityön johtamiseen. Mikäli yhdellä esimiehellä voi olla vain tietty määrä alaisia, on väliesimiesten rekrytointi välttämätöntä. Haastateltujen mielestä esimiehillä tulee olla aikaa johtamiseen, jos talous aiotaan saada kuntoon. Haastatellut olettavat, että itse seudullisuus lisää kustannuksia, sillä isommassa organisaatiossa on isommat menot.

Haastateltujen käsityksen mukaan heikkoutena on, että taloudellisille säästöille on asetettu liian isot tavoitteet. Jos kaikille annetaan samat palvelut kuin aiemmin, ei säästöä tule. Työntekijöiden kulkiessa laajemmalla alueella nousevat matkakustannusten korvaukset. Ainakin erityistyöntekijät ja esimiehet joutuvat kulkemaan laajemmalla alueella. Henkilöstön palkoissa on kuntakohtaisia eroja, ja kun ne yhdenmukaistetaan, nousevat kustannukset. Haastateltujen mielestä samasta työstä tulee maksaa saman työnantajan palveluksessa sama palkka. Mikäli kunnat laativat itse talousarvionsa, voi käydä, ettei joissakin kunnissa ole varattu tiettyyn palveluun lainkaan rahaa. Luotetaan, että kuntayhtymä hoitaa palvelut ja kokonaisbudjetissa ei raha riitä. Sosiaali- ja terveystalouksissa on paljon resurssia, joten sieltä oletetaan voivan myös paljon säästää. Haastatellut katsovat kuitenkin, että tulosalueella on paljon henkilökuntaa ja palveluja, joita leikkaamalla saadaan odottamattomia vaikutuksia. Päätäjien toteuttama säästäminen tuntematta substanssia ja säästöjen vaikutusta, aiheuttaa haastateltujen mielestä ongelmia palvelutuotantoon.

Haastateltujen mielestä toisiaan epäselvästi leikkaavat prosessit saattavat aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia. Esimerkiksi vanhuspalvelujen ja hallinnon tukipalvelujen osalta saattaa olla päällekkäisyyttä tai toimimattomuutta, mikä aiheuttaa kustannuksia. Mikäli oman palvelutuotannon rooli ja tukipalvelujen rooli on epäselvä, on sillä suora kustannusvaikutus talouteen. Haastatellut katsovat, että myös sosiaali- ja terveystoimen revii-

riajattelu ja omista tavoista kiinni pitäminen vie energiaa ja saattaa aiheuttaa kustannuksia.

”Talouden ja toiminnan vastuunjako on sirpaleinen ja talousosaaminen on heikkoa. Yhtenä heikkoutena nään myös tämän, että me ei aina verrata kustannuksia ja vertailla näitä kustannuksia, että mikä on kallista ja mikä on halpaa.” Haastateltu 16.

Laajemmassa organisaatiossa saattaa haastateltujen näkemyksen mukaan olla heikkoutena, että perustehtävä hämärtyy ja vastuu on jollain tavalla häilyvä. Saattaa tulla rajapintoja, ettei nähdä asiaa asiakkaan kannalta, vaan mietitään, mistä kustannus otetaan. Byrokraattisessa organisaatiossa on selvät valta- ja vastuusuhteet, mutta matriisiorganisaatiossa ne eivät ole niin selkeitä. Kokonaisuuden hallinnan osalta haastatellut näkevät heikkoutena, jos toiminnan ja talouden vastuunjako on selkeästi sopimatta. Johtajilla ei ole tiedossa kaikki sopimukset, jotka tehdään esimerkiksi tukipalvelujen osalta. Talousarviota laadittaessa niitä ei tiedetä ottaa huomioon. Toisaalta haastatellut näkevät heikkoutena, että budjetit laaditaan muualla, eikä johtajilla ole mahdollisuutta vaikuttaa niihin. Talousarvioita ei laadita toiminnan lähtökohdista, vaan toiminta pitäisi sopeuttaa budjettiin. Esimiesten talousosaaminen on haastateltujen mielestä vielä heikkous, sillä he eivät ole tottuneet seuraamaan talouslukuja.

Haastatellut ovat sitä mieltä, että hankinnoissa ei olla totuttu tekemään kustannusvertailuja, koska toiminta ja talousvastuu saattaa olla eri henkilöillä. Tavaroita vaan ostetaan, eikä mietitä mitä se maksaa. Asiakkaita halutaan siirtää pois organisaatiosta, mutta ei lasketa todellisia kustannuksia. Muutoksessa eläminen ja tiukka talous sanelevat kenttätyötä, mikä uuvuttaa henkilöstöä ja sairauslomia on paljon. Sijaisia ei voida aina käyttää ja tehtävät on jaettava työssä olevien kesken, jolloin asiakkaille ei voi aina järjestää soveltuvia palveluja. Haastateltujen mielestä sekä henkilöstö että asiakkaat väsyvät rahapulaan perustuvaan palvelujen toimimattomuuteen.

”Todellisuudessa sinne kotiin annettaviin palveluihin ei ole vielä panostettu mitään. Toisaalta heikkoutena näen myös sen, että me ei tosiaankaan nähdä täällä. Me toisaalta tehdään tilastoa, mutta me ei katota, mikä se meidän asiakkaiden tarve on ja palveluiden järjestäminenhan pitää lähteä asiakkaiden tarpeista. Haastateltu 16.

Haastatellut näkevät heikkoutena, että kotihoidon ensisijaisuudesta huolimatta riittävää taloudellista panostusta siihen ei ole tehty. Kehittäminen ja palvelujen kohdistaminen pitää tehdä entisillä resursseilla ja vaikutukset tulevat viiveellä. Haastateltujen käsityksen mukaan talousvaikutukset eivät tule kuitenkaan olemaan niin mittavia kuin odotetaan. He näkevät heikkoutena myös sen, että palveluja muutetaan siten, että tilastollises-

ti näytettäisiin paremmalta. Asiakkaita siirretään yksiköistä toisiin, esimerkiksi ympäri-vuorokautista hoitoa tarvitsevia vanhuksia siirretään kotihoitoon, jotta saadaan oikeanlaiset tilastot. Haastatellut katsovat, että pyritään olemaan rakenteellisesti tiettyssä linjassa, jonka kuntatalous kestäisi. Palvelut on kuitenkin annettava ja sama raha menee. Kotihoito on asetettu ensisijaiseksi tavoitteeksi, ja se on useimmiten myös asiakkaan tahto mahdollisimman pitkään. Haastateltujen mielestä käytettävissä oleva määräraha tulee voida kohdistaa eri tavalla, mutta nykyään se tehdään hieman pakotetusti.

Mikäli palvelurakenteesta ei saada poistettua päällekkäisiä toimintoja, ovat isomman organisaation heikkoutena kasvavat toimintamenot. Seudullisessa yhteistyössä on todettu, että yhteistyödynamiikkaan liittyen seudullisten rakenteiden pystyttäminen vaikuttaa olevan tärkeämpää kuin seudullisten sisältöjen kehittäminen. Tämän seurauksena monella seudulla ylläpidetään yliorganisoitua ja alityöllistettyä seudullista organisaatiota. (Airaksinen 2009, 102.) Yliorganisoitu ja päällekkäinen palvelurakenne heikentää tehokkuutta ja nostaa kustannuksia. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen kielteisenä vaikutuksena saattaa olla suureneva ja siksi vaikeasti koordinoitava ja hallittava organisaatio, josta seuraa byrokratian kasvaminen (Taskinen ym. 1995, 110).

Matriisiorganisaatiossa tulosityksiköt ja prosessit muodostavat tasapainoisen matriisin, jossa organisaation resurssit on allakoitu erikseen sovittujen tehtävien osalta myös ydinprosessien käyttöön. Prosessit palvelevat tulosityksiköitä ydinprosessiin liittyvien tehtävien hoitamisessa ja kehittämisessä ja niillä on ohjausvaltaa tiettyjen tehtävien toteuttamisessa. Matriisiorganisaatio vaatii erityisesti paneutumista vastuurajojen määrittelyyn, sillä siinä esiintyvät johtamisongelmat liittyvät tyypillisesti valta- ja vastuurajojen epäselvyyteen ja päällekkäisyyksiin tulosityksikköorganisaation kanssa. (Virtanen & Wennberg 2005, 139–140.) Byrokraattisessa linjaorganisaatiossa valta- ja vastuurajat ovat selkeämmät, vaikka organisaatio olisi suurempi.

Korpela ja Mäkitalo (2008, 170, 177) toteavat, että mikäli vanhuspalvelujen menot kasvavat ennusteiden mukaisesti, tulee nykyisten rahoitusvastuiden mukaisesti toimittaessa vanhusten hoito- ja hoivapalveluissa työvoimaongelmien lisäksi rahoitusongelmia. Toisaalta tuottavuuden yhden prosentin vuotuisella tehostamisella on laskettu sosiaali- ja terveystoimen osuuden pysyvän pitkällä tähtäyksellä kansantuotteeseen nähden lähes vakiona. Hyvinvointijärjestelmiä ja palveluprosesseja on tarkasteltava kokonaisuuksina ja asetettava selkeät ja määrätietoiset tavoitteet ja sovittava konkreettisista toimenpiteis-

tä. Tätä menetelmää on sovellettu Kainuun hallintokokeilussa, jossa tavoitteena ei ollut säästöjen aikaansaaminen, vaan kustannusten nousun hillitseminen ja kattavan lähipalveluverkon ylläpitäminen (Jäntti ym. 2010, 43).

6 KOTIHOIDON SEUDULLISTAMISEN ULKOISET MAHDOLLISUUDET

6.1 Kotona asumisen mahdollistuminen

Haastatellut näkevät asiakkaan näkökulmasta mahdollisuutena, että hän voi asua kotona mahdollisimman pitkään yksilöllisesti suunniteltujen palvelujen turvin. Kotihoito nähdään todellisena vaihtoehtona, johon voi uskoa ja luottaa. Kotihoidossa on keskityttävä olennaiseen apuun, millä vanhus pärjää kotona. Haastateltujen mielestä työntekijöillä saattaa olla vielä toimintakulttuuri, että hoitajina ja auttajina autetaan liikaa asiakasta, eikä tueta itsenäistä suoriutumista. Haastatellut näkevät mahdollisuutena asiakkaan tukemisen itsenäiseen elämään, jolloin riippuvuus työntekijästä ja julkisista palveluista vähenee. Heidän mielestään tiettyihin palveluihin tarvitaan koulutettua henkilöstöä, mutta on asioita, joita voivat tehdä muutkin.

”Voidaanko tässä järjestelmässä miettiä, että siellä onkin julkinen, kolmas sektori ja yksityinen rinnakkain? Että olisi sellainen monipuolinen palveluvalikko, voiko se mahdollistua tässä?” Haastateltu 11.

Haastateltujen näkemyksen mukaan palveluja kehitetään seudullisesti siihen suuntaan, että turvallinen ja toimiva kotihoito toteutuu. Palvelut voidaan tuottaa joko kunnan toimesta tai ohjata asiakas muiden palveluntuottajien asiakkaaksi. Myös teknologian hyödyntämiseen voidaan kannustaa enemmän, jolloin vanhus pystyy esimerkiksi lisäämään turvallisuutta ja asioimaan itsenäisemmin. Haastatellut näkevät palvelujen erilaiset tuottamistavat asiakkaalle mahdollisuutena. Palveluja voidaan ulkoistaa, jolloin palveluvalikko ja palveluntuottajien määrä kasvavat. Palveluja voivat tuottaa julkinen, kolmas sektori ja yksityinen rinnakkain. Haastatellut katsovat, että asiakkaiden valinnan mahdollisuudet laajenevat ja erityisosaamista saattaa tulla lisää.

”Niin, että omaiset hoitaa ja lähiverkosto aktivoituu.” Haastateltu 13.

Myös omaisten ja lähiverkoston aktivoituminen on haastateltujen mielestä mahdollisuus. Mikäli vanhus asuu kaukana keskustasta, kotona asumista saatetaan tukea naapureiden toimesta. Lähellä asuvat omaiset saattavat antaa vanhukselle enemmän apua, eikä

jokaiseen palveluntarpeeseen enää pyydetä yhteiskunnan järjestämiä palveluja. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on haastateltujen mielestä suuri mahdollisuus, jos siihen olisi osoittaa aikaa ja resurssia. He katsovat, että yhteistyöhön tarvitaan keskitetty omaisneuvoja. Neuvonnan lisääminen ja keskittäminen nähdään mahdollisuutena. Kun on isompi toiminta-alue ja kaikilla samat periaatteet, haastateltujen mielestä on myös ajankäytön osalta tehokkaampaa, jos neuvonta on keskitetty.

Haastateltujen mielestä yhtenäisten palvelun saamisen kriteereiden ja toimintatapojen perusteella asiakkaat saavat tasalaatuisia palveluja asuinkunnasta riippumatta. Palvelut järjestetään moniammatillisesti ja asiakkaan kokonaistilanne huomioon ottaen. Työntekijät toimivat samalla asiakkaan toimintakykyä tukevalla tavalla, eikä yksilöllisiä eroja enää ole. Haastatellut näkevät mahdollisuutena, että asiakkaat voivat muuttaa asuinpaikkaansa toiminta-alueen sisällä ja voivat luottaa siihen, että saavat juuri sen tasoiset palvelut kuin sillä toiminta-alueella muutkin saavat. Palveluja järjestettäessä voidaan asiakkaan kotikunta tai omaisten asuinkunta ottaa huomioon. Vuorohoito voidaan esimerkiksi järjestää sellaisessa yksikössä, joka on lähellä omaisia.

”Tämähän on hyvä tämä lähineuvontamahdollisuus. On vapaaehtoisjärjestöjä mukana tässä. Se laajentaa sitä mahdollisuutta sille asiakkaalle.” Haastateltu 17.

Haastatellut pitävät järjestöjen ja vapaaehtoisten toimijoiden lisääntyvää toimintaa mahdollisuutena. Esimerkiksi lähineuvonnassa on mahdollista käyttää vapaaehtoisia ja nimetä kuntakohtaiset yhdyshenkilöt. Joissakin kunnissa tätä toimintaa on jo hyvin edistyksellisesti viriteltykin. Vapaaehtoiset ja järjestöt järjestävät lähineuvonnan tai muita palveluja sekä tuovat esille kehittämistarpeita. Haastatellut ovat kuitenkin sitä mieltä, että kuntien työntekijöiden on oltava aktiivinen osapuoli, koska vapaaehtoisille ja järjestöille ei voi siirtää lakisääteisiä tehtäviä.

Kotihoidon käytössä olevat kannettavat tietokoneet ja toimivat yhteydet tuovat haastateltujen mielestä läpinäkyvyyttä ja avoimuutta. Asiakkaan tiedot voidaan tarkistaa kotona asiakkaan läsnä ollessa ja vahvistaa luottamuksellisuutta. Myös palvelujen järjestäminen nopeutuu, kun tieto saadaan reaaliajassa. Esimerkiksi laboratoriovastaus saadaan heti ja voidaan sen mukaisesti tarkistaa lääkitystä. Teknologia tuo tuloksen lähemmäksi asiakasta. Kannettavat tietokoneet ovat olleet joillakin alueilla koekäytössä, ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä, kun he ovat nähneet sieltä omia tietojaan. Tietoisuus lisääntyy, eikä jää avoimia kysymyksiä, kun työntekijä lähtee pois. Asiakkaalle jää turvallinen

tunne, kun ei tarvitse jäädä miettimään, muistaako hoitaja hoitaa sen asian vai ei. Hoitaja voi hoitaa sen asian saman tien, jos vain yhteydet pelaisivat.

Haastateltujen mielestä osa asiakkaista oppii hyödyntämään teknologiaa, ja vaikka asiakkaat itse eivät kykene käyttää internetiä, on useimmilla omaisia, jotka voivat sen tehdä. Tiedon saanti ja avoimuus ovat mahdollisuuksia, jotka tuovat palvelut asiakkaiden lähelle ja tietoisuuteen. Tietoa jaetaan myös tiedotustilaisuuksissa, jolloin asiakkaille tulee turvallinen olo, että palveluja on olemassa. Haastateltujen mukaan myös henkilöstön tavoitettavuus paranee teknologian avulla.

”Onhan se tietenkin mahdollisuus sitten sekin, että meille tulis joku seutukunnallinen vanhus- ja vammaisneuvosto, mikä nimi sillä sitten olisikin. Mutta olisi se vaikuttamismahdollisuus.” Haastateltu 4.

Haastatellut näkevät isona mahdollisuutena myös kunnallisen tai seutukunnallisen vanhusneuvoston, jossa olisi vaikuttamismahdollisuus. Sitä kautta vanhukset pääsisivät osallistumaan päätöksentekoon. Tulevaisuudessa löytyy enemmän aktiivisia ja hyväkuntoisia vanhuksia, jotka pystyvät antamaan palautteensa. Haastatellut katsovat, että heitä tulee ajatella enemmän yhteistyökumppaneina kuin palvelun kohteena. Myös virike- ja päivätoiminnan puolella on paljon ihmisiä, joilla olisi annettavaa toisilleen, kun heidät vaan osataan ottaa mukaan. Haastatellut näkevät, että asiakkailta saattaisi olla mahdollisuus myös vertaistukeen, kun he tietävät, että kaikissa kunnissa on saman tasoiset palvelut. Ei tarvitse vertailla eri kuntia, miten palvelut on järjestetty.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008, 30–31) on asetettu tavoitteeksi, että vuoteen 2012 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asuu kotona 91–92 prosenttia. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää toimivia palveluketjuja sekä yhteistä palvelunäkemyä. Asiakaslähtöisessä hoidossa tulee palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin ottaa mukaan myös asiakkaan perhe ja muut hänelle tärkeät ihmiset. Kotihoidon onnistuminen edellyttää asiakkaan tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön huolellista ja monipuolista arviointia. Tenkanen (2003, 190) on todennut, että sosiaalisten suhteiden merkitystä ei tiedosteta riittävästi tai niitä ei tuoda esille. Aktiivisen roolin ottaminen heikentyneiden suhteiden parantamiseksi tai yhteistyön lisäämiseksi ei ole ollut helppoa. Silloin kun niin tehtiin, yhteistyö ja tiedonkulku työntekijöiden ja omaisten välillä paranivat. Vanhusten kannalta omaisten osuuden vahvistaminen oli myönteistä, koska se lisäsi heidän käyntejään ja erilaista virkistystoimintaa.

Sirpa Anderssonin (2008, 95) mukaan ikääntyvien pariskuntien kotielämälle oli tärkeää päivittäinen keskinäinen tuki sekä omilta lapsilta saatava apu ja yhteydenpito heihin. Toisaalta lapsia ei niinkään ajateltu avunantajina, vaan haluttiin tulla toimeen itsenäisesti ja saada tarvittaessa apua kunnalta ja ammattilaisilta. Myös Rissanen (1998, 35, 48) on todennut vanhusten ja omaisten pitävän kuntaa ensisijaisena kotipalvelun ja kotisairaanhoidonantajana ja olevan voimakkaasti sidoksissa kunnan antamaan huolenpitoon. Vanhusten auttaminen päivittäisissä askareissa on katsottu kuuluvan sekä yhteiskunnalle että perheelle (Tanskanen & Danielsbacka 2009, 32). Kotihoidon on todettu olevan vanhuksen pääasiallisin auttaja lähes kaikilla avun tarpeen osa-alueilla (Lukkaronen 2002, 64). Tenkasen (2003, 189) mukaan ilman kotihoidon usein toistuvia käyn-tejä kotona asuminen ei olisi useinkaan mahdollista. Kotona asuminen mahdollistui, kun vanhuksen elämäntilannetta ja palvelutarvetta tarkasteltiin kokonaisuutena tehtäväkeisyyden sijaan. Avun tarve tuli arvioida uudelleen elämäntilanteen muuttuessa tai toimintakyvyn laskiessa. Kokonaisuuden arvioinnissa fyysisen terveyden ohella pitäisi myös psyykkiseen hyvinvointiin kiinnittää huomiota. Rintala (2003, 107) on todennut, että jos laitoksissa hoidetaan sellaisia henkilöitä, jotka kykenisivät asumaan oikeanlais-ten palvelujen turvin kotona, ei mahdollisteta heidän itsenäisen suoriutumisen säily-mistä. Kotihoito on sen sijaan keino, jolla estetään toimintakyvyn heikentyminen ja tue-taan olemassa olevan toimintakyvyn säilymistä. Laitoshoidossa saatetaan sairauksien hoitamisen yhteydessä viedä vanhukselta toimintakyky, kun kotihoito puolestaan säilyt-tää sitä.

Elämäntilanteen muutoksessa ja ennallaan säilymisessä on kysymys riskistä ja turvalli-suudesta, sillä useita ikääntyviä pariskuntia huoletti nykyisen asumismuodon ja elämän-tavan vaikeutuminen ja muuttuminen. Tuttu asuinpaikka antaa turvaa sekä vahvistaa jatkuvuutta ja samuuden tunnetta. Tuttu ympäristö turvasi myös osallisuuden tunnetta tarjoamalla toisaalta yksityisyyttä omassa kodissa ja toisaalta kuulumista suurempaan yhteisöön. Tuttu asuinpaikka ja pitkä asumishistoria siinä antoivat puitteet toteuttaa omaa jatkuvuuden ideaa. (Andersson 2007, 74–75.)

Onnistuneen kotihoidon turvaamisen mahdollistavat jatkuvasti kehittyvä teknologia ja sen hyödyntäminen. Lääketieteellisen teknologian kehittyminen luo uusia edellytyksiä hoitaa erilaisia sairauksia, ylläpitää terveyttä ja säilyttää toimintakyky huolimatta rajoit-tavista tekijöistä. Samalla teknologia luo mahdollisuuksia hoitaa määrällisesti useampia vanhuksia nykyisellä henkilöstömäärällä. (Rintala 2003, 214.) Hoitoprosessin tehok-

kaan toiminnan kannalta ovat erityisen tärkeitä toimivat tietojärjestelmät. Palvelutuotantoa voidaan tehostaa ja terveyshyötyjä lisätä diagnostiikan teknologioilla, sähköisillä potilastietojärjestelmillä, ajanvarausjärjestelmillä, omien potilastietojen sähköisillä katselumahdollisuuksilla ja terveydentilaan liittyvällä tiedonvaihdolla. (Korpela ja Mäkitalo 2008, 203.)

6.2 Työympäristön ja työsuhte-etuuksien paraneminen

Haastatellut näkevät, että isommassa organisaatiossa on paremmat mahdollisuudet oman työn kehittämiseen. Tieto-taitoa kulkee eri alueille ja esiin tulee erilaisia näkemyksiä ja tapoja toimia. Haastateltujen mielestä hyvien työkäytäntöjen jakaminen ja niistä oppiminen paranee, kun työskentelyalue on laajempi. He olettavat, että suuremmalla alueella tulee useammin tilanteita, joista kaikki työntekijät voivat oppia. Hyviä käytäntöjä voi kirjata intranettiin kaikille tiedoksi, mikä asia toimii missäkin. Hyvät käytännöt voisi laittaa myös paperille, että ne olisivat kaikkien käytössä ja tulisivat hyödynnetyiksi. Haastatellut uskovat, että toiminta uusiutuu, kun luovutaan vanhasta ja lähdetään kehittämään uutta toimintaa. Kunnissa on järjestetty yhteisiä koulutuksia ja se nähdään mahdollisuutena tulevaisuudessakin. Kun koulutus järjestetään lähellä ja siihen voivat kaikki työntekijät osallistua, on koulutuksen antama tieto haastateltujen mielestä helpompi viedä käytäntöön.

”Ja sitten on hirveän tavallista, että ajatellaan ennen työkiertoa, että vain tässä tiimissä tai tässä porukassa on näin raskaita potilaita ja meillä on näin vaikeaa. Mutta kyllä siinä sitten silmät aukeaa, kun vaihtaa toiseen paikkaa eikä siellä oookkaan sen helpompaa...” Haastateltu 6.

Haastatellut näkevät työkierron henkilöstön mahdollisuutena päästä näkemään eri alueiden tai yksiköiden toimintaa. Työkierto tuo uutta näkemystä ja toimintatapoja perustyyhön. Omaa rutiininomaista työskentelyä voi oppia tarkastelemaan kriittisesti, kun näkee miten muilla alueilla toimitaan. Haastateltujen näkemyksen mukaan työkierrossa oppiminen on vuorovaikutteista, molemmat osapuolet tuovat omaa osaamistaan työyhteisön käyttöön. Useimmiten työkierrossa oleva toteaa, ettei missään päästä helpommalla, mutta työskentelyote saattaa olla hieman erilainen. Haastatellut toteavat, että työkierto voi lähteä myös työntekijän omista tarpeista. Hän voi esimerkiksi pyytää työkiertoon kotipaikkakunnalleen, jos sattuu työskentelemään toisella paikkakunnalla.

”Ja sitten, kun tuolla on tuo henkilöstön kehittäminen, niin paitsi kehittäminen niin myös uralla eteneminen voisi isossa organisaatiossa olla helpompaa.” Haastateltu 7.

”Perinteisesti sitä vielä ajatellaan, että se on vaan sitä koulutusta, että me ei sitä vielä sitä toiselta oppimista, sitä oppivaa organisaatio-mallia, sitä kuitenkin vähempi on tällä hetkellä. Siihen liittyy se, että käytetään sitä toisen osaamista.” Haastateltu 16.

Isommassa organisaatiossa haastatellut näkevät paremmat uralla etenemismahdollisuudet. Kouluttautumisen kautta hankitut erityisosaamiset voidaan paremmin hyödyntää tehtäviä järjestelemällä ja on mahdollista siirtyä haastavampiin tehtäviin. Halutessaan voi hakeutua esimerkiksi tiimivastaavaksi tai muuksi esimieheksi tai siirtyä organisaatiossa kokonaan toisiin palveluihin. Haastatellut näkevät erikoisosaamisen hyödyntämisen ja erikoistumisen johonkin tehtävään mahdollisuutena. Se antaa mahdollisuuden keskittyä toimimaan ja kehittämään jotain tiettyä osa-aluetta, eikä tarvitse tehdä kaikkea mahdollista. Haastateltujen mielestä moniammatillisuus ja erikoistuminen sekä asiantuntijuuden ja osaamisen hyödyntäminen mahdollistuvat isommassa organisaatiossa. Tiimityöskentelyä on ollut kunnissa aikaisemminkin, mutta jatkossa tiimit voivat toimia yli kuntarajojen. Haastatellut toteavat, että tiimit toimivat kunnissa omilla tavoillaan, mutta periaatteena on, että tiimeissä noudatetaan hyväksyttyä strategiaa ja palveluille asetettuja tavoitteita. Osissa tiimejä työntekijät vastuutetaan eri tehtäviin ja mahdollistetaan sillä tavalla osallistuminen. Haastateltujen tavoitteena on, että koko henkilöstö osallistuu strategian mukaiseen toimintaan ja kehittämiseen, eikä se jää pelkästään johdon tehtäväksi. Johtamisen yhdenmukaistuminen ja yhteiset pelisäännöt sekä palvelujen myöntämisen kriteerit ovat haastateltujen mielestä henkilöstön näkökulmasta vahvuuksia.

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen myönteisiksi vaikutuksiksi on tunnistettu työntekijöiden ammattitaidon ja työskentelytapojen paraneminen sekä työn muuttuminen sisällöltään haasteellisemmaksi (Taskinen ym. 1995, 110). Moniammatillisessa työryhmässä on turvallisempaa työskennellä, koska siinä kukin työntekijä tuo erikoisosaamistaan muiden käyttöön, eikä kaikkien tarvitse hallita kaikkea. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy monia osioita kuten monialaiset työryhmät, osallistuminen, verkostoituminen ja keskinäinen tuki. Yhteistyö tarkoittaa käytännössä asiantuntijuuden saattamista yhteen ja osaamisen koordinoitua. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja niiden ammattiryhmien yhteistyöllä pyritään entistä parempaan asiantuntemukseen sekä yhteisvastuulliseen ajattelu- ja toimintatapaan järjestettäessä peruspalveluja. (Taskinen ym. 1995, 27.)

Yhdenmukainen ja tasapuolinen johtaminen edellyttää, että yhdessä sovittuja pelisääntöjä noudatetaan kaikkien työntekijöiden kohdalla samalla tavalla. Osallistavassa päätöksenteossa tulee työntekijöille varata mahdollisuus vaikuttaa itseään ja työtään koskevaan päätöksentekoon joko suoraan tai edustajansa välityksellä. Henkilöstön osallistaminen, tiimityö ja avoin kommunikointi on todettu hyviksi muutoksen toteuttamisen toimintatavoiksi (Buhanist 2000, 25–27; Brown & Flynn, 2005, 244–245). Muutosprosessissa on eduksi, jos johtaja on sekä ihmissuhdesuuntautunut että tehtäväsuuntautunut. Johtajalla tulisi olla herkkyyttä tunnistaa alaiensa tunteet ja ideat sekä näkemystä organisaation toiminnan rakenteiden kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Päätöksenteossa on hyvä hyödyntää myös aikaisempi tutkimustieto työn ja työolojen vaikutuksesta työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä ennakoitava muutoksen vaikutus. Organisaation perustehtävän toteutuminen mahdollistuu, kun palvelujen tuottaminen ja henkilöstön hyvinvointi muodostavat toimivan kokonaisuuden. (Elo ja Feldt 2005, 313–316.)

Oppiva organisaatio perustuu systeemiteoreettiseen ajatteluun, jonka mukaan organisaatio on erilaisista vuorovaikutusjärjestelmistä koostuva monitulkintainen systeemi, jossa ihmiset toimivat ja luovat merkityksiä, havainnoivat ja oppivat. Prosessit rakentuvat pienemmistä toimintakokonaisuuksista, joita organisaatiossa tehdään ja suoritetaan. Oppiminen oppivassa organisaatiossa tapahtuu ryhmissä ihmisten keskeisen vuorovaikutuksen tuloksena. Oppiva organisaatio on myös muutoksen tilassa oleva työyhteisö tai työyhteisöjen kokonaisuus, joka toteuttaa dynaamista, aitoa muutosta. (Virtanen & Wennberg 2005, 36.) Moniammatillisessa yhteistyössä on erinomaiset mahdollisuudet vaihtaa kokemuksia ja hyödyntää toisen osaamista asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelun edistämiseksi. Yhteistyö on todettu tärkeäksi kanavaksi toteuttaa yhteisiä tavoitteita asiakkaiden auttamiseksi (Vornanen 1995, 122). Juhani Kirjonen (2006, 118) kritisoi oppivan organisaation käsitettä ja puhuu täsmällisemmin muutoksista organisaatioon kuuluvien henkilöiden työkokonaisuuksissa, menettelytavoissa ja teknisissä ratkaisuissa. Hänen mielestään organisaatio sinänsä ei opi mitään, vaan muutoksia voi tapahtua johtamisen ja kaikkien toimijoiden oppimisen tuloksena. Oppiminen ja organisaation toiminnan kehittäminen ovat mukautumista uusiin olosuhteisiin, jossa asiantuntevalla johtamisella on tärkeä rooli.

6.3 Hyvin toimivat prosessit

”Kyllä tietenkin tuohon uusiutumiseen liittyy, semmonen kyseenalaistaminen on mahdollisuus, kysytään toimitaanko me oikein ja tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan.” Haastateltu 8.

Haastateltujen mielestä toimiminen isommassa työyhteisössä mahdollistaa toiminnan uusiutumisen. Vanhakantaiset menetelmät esimerkiksi työnjaon osalta voidaan jalostaa paremmiksi, kun saadaan vertailupohjaa ja tietoa paremmin toimivista järjestelmistä. Haastatellut katsovat, että teknologiaa voidaan hyödyntää siinäkin, sillä on ohjelmia, jotka jakavat käyntipaikat ja ottavat huomioon omahoitajuudet ja alueellisuudet.

Haastatellut näkevät prosessin mahdollisuutena tuottaa tasalaatuisia palveluja. Palvelutuotannossa voidaan ottaa paremmin huomioon, että sekä asiakas että veronmaksaja saa rahoilleen vastinetta. Palveluvalikko laajenee ja mahdollisuudet parempaan kotihoitoon vahvistuvat esimerkiksi yöhoidon avulla. Haastatellut katsovat, että yöhoito on mielekkäämpää ja kustannustehokkaampaa järjestää suuremmalle asiakasmäärälle. Yöhoito on hyvä alueellistaa, etteivät pitkät välimatkat vie osaa tehokkuudesta ja kapasiteetista. Haastateltujen mielestä prosessien kehittämiseen on paremmat mahdollisuudet, kun toimijoita on enemmän.

”Tuosta vielä prosessista tuo tutkimustiedon hyödyntäminen, isommassa porukassa aina joku ehtii tutustu. Niin minä panisin sen vielä pidemmälle, että kun sitä näkee ja ennättää ajallisesti oikea aikaisesti katsoa sitä tutkimustietoa ja tilastoja, sitten pystyy puuttumaan niihin epäkohtiin paljon nopeammin ja muuttamaan ja tuomaan esille, mitä tässä on niin kuin tehtävissä. Nykyään ne tiedot tulee sitten, kun ne tulee.” Haastateltu 12.

Myös uusimman tutkimustiedon hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä on haastateltujen mielestä paremmin mahdollista, kun järkevällä työnjaolla jää aikaa ottaa tutkimukseen perustuvaa uusinta tietoa selville. Kun oikea-aikaisesti ennättää tarkastella tutkimustietoa ja tilastoja, pystyy puuttumaan epäkohtiin paljon nopeammin ja tuomaan esille, mitä olisi tehtävissä. Haastateltujen mukaan tilastotiedot ja muut olennaiset tiedot tulevat nykyään viiveellä, joten niihin reagoiminenkin tapahtuu viiveellä. Ajantasaista tietoa hyödyntämällä voidaan kehittää toimintaa ja myös tapoja hankkia ja jakaa tietoa.

”Voimavarojen oikea kohdentaminen lisää sitä tehokkuutta ja toimivuutta.” Haastateltu 7.

Haastatellut näkevät, että laajemmassa organisaatiossa on mahdollista kehittää uusia palvelumuotoja tai ottaa tehostetummin käyttöön entisiä. Heidän mielestään esimerkiksi ennaltaehkäisevät kotikäynnit voidaan sijoittaa palveluvalikkoon paremmin. Haastatellut katsovat myös, että käytettävissä olevien voimavarojen oikea kohdentaminen lisää tehokkuutta ja toimivuutta, sillä yksi raskashoitoinen asiakas saattaa huonolla suunnitellulla viedä kahden tai useamman helpomman asiakkaan tarvitseman resurssin. Haastatellut näkevät teknologian hyödyntämiselle ja kehittämislle olevan paremmat mahdollisuudet isommissa organisaatioissa. Kun teknologisia palveluja on seutukunnassa tarjolla, niitä opitaan paremmin käyttämään. Tulevaisuudessa osataan käyttää kännyköitä ja tietokoneita paljon tehokkaammin kuin nykyisin. Niiden avulla myös henkilöstön tavoitettavuus paranee. Haastateltujen mukaan teknologia on suuri mahdollisuus sekä asiakkaan pärjäämisen että työntekijän työn kannalta.

”Ja kyllä tämä sellaisen mahdollisuuden tällöinen iso järjestelmä antaa toisaalta, että se lisää semmoisen yhteisöllisyyden ja naapuriavun, ei tämä järjestelmä toimi muuten. Ei sitä sieltä kaukaa saa niitä palveluja, kyllä se on meidän itse naapureiden avulla hoidettava tämä homma. Tai omaiset hoitaa ja lähiverkosto aktivoituu.” Haastateltu 14.

Haastatellut katsovat, että yhteistyön tehostaminen asiakkaan lähiverkoston, vapaaehtoisten ja järjestöjen kanssa luo uusia mahdollisuuksia. Julkisen sektorin on määriteltävä, mikä heidän palvelujensa ydin on ja mitä palvelua voidaan järjestää toisella tavalla. Asiakkaita ohjataan muihin tarjolla oleviin palveluihin, esimerkiksi kerhoihin ja vapaaehtoisjärjestöjen toimintaan. Haastateltujen mielestä yhteistyön tiivistämisestä on hyötyä sekä järjestöille että julkiselle sektorille, koska palvelujen järjestämisen kannalta olennaista tietoa saadaan puolin ja toisin. Haastatellut katsovat, että isommissa organisaatioissa on enemmän vaihtoehtoisia palvelujen järjestämistapoja. Kaikkia palveluja ei tarvitse tuottaa itse ja on myös mahdollista erikoistua tiettyjen palvelujen tuottamiseen. Lisäksi suuremmissa organisaatioissa kilpailuttaminen onnistuu paremmin, kun asiakkaita ja palveluntarvetta on enemmän. Myös omaisten ja naapureiden kanssa tehtävän yhteistyön haastatellut näkevät mahdollisuutena.

Haastatellut näkevät, että yhteisellä toiminnalla on mahdollista luoda uusi toimintakulttuuri. Olemassa olevat kulttuurit ovat muodostuneet historiallisesti ihmisten lähtökohdista ja muodostuneet paikallisiksi palvelu- ja toimintakulttuureiksi. Jokaisella toiminnalla ja palvelulla on oma historiansa, joka voi olla hyvä tai huono. Haastatellut näkevät mahdollisuudeksi, että hyvät käytännöt nousevat esiin ja niistä muotoutuu uusi yhteinen kulttuuri.

Yhteisessä organisaatiossa haastatellut näkevät myös mahdollisuuden yhteishengen luomiseen, jolloin ajatellaan, että vanhukset ovat yhteisiä ja heistä vastataan yhdessä. Sosiaali- ja terveystoimen erilainen arvostaminen yhdenmukaistuu, kun tehdään työtä yhdessä ja opitaan tuntemaan toistensa tavat ja vahvuudet. Samalla opitaan arvostamaan enemmän toisten ja myös omaa työtä. Haastatellut toteavat, että toisinaan ongelmana on työntekijän oma asenne, hän saattaa aliarvostaa omaa tekemistään. Oman työn arvostaminen ja toisen työhön tutustuminen luovat puitteet yhteiselle kulttuurille. Kaikesta ei tarvitse ottaa vastuuta, jos ei osaa tai ei ymmärrä, vaan on tunnistettava ja hyväksyttävä omat rajansa. Haastateltujen näkemyksen mukaan yhteisten toimintatapojen on oltava tarpeeksi konkreettiset ja selkeät, että kaikki ymmärtävät, miksi tietyt asiat tehdään niin kuin tehdään. Yhteisesti sovittu toimintatapa säästää työaika, kun tiedetään, miten kussakin tilanteessa voi toimia, mitä on yhteisesti sovittu, eikä jokaisen tarvitse sitä erikseen miettiä.

Haastatellut katsovat, että moniammatillisessa yhteistyössä on helppo arvostaa toisten tekemistä, kun kukaan ei hallitse kaikkea. Kun kukin tuo oman osaamisensa ja yhdessä katsotaan eri näkökulmista, saadaan moniulotteinen näkemys asiasta. Haastateltujen mielestä on myös asiakkaan etu, että hänen asiaansa arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Moniammatillinen yhteistyö luo osaltaan uutta toimintakulttuuria.

Sosiaali- ja terveystoimen myönteisenä vaikutuksena on tunnistettu hallinnon ja toiminnan tehostuminen tai tuloksellisuuden paraneminen (Taskinen ym.1995, 110). Palvelujen vaikuttavuutta arvioitaessa huomioidaan palvelujen saatavuus, palvelujen kehittäminen, asiakkaat ja palveluverkossa toimiminen. Vaikuttavuutta voidaan parantaa rakenteellisilla muutoksilla, joilla turvataan oikea-aikaiset palvelut ja saadaan parempi tuottavuus. (Sinkkonen-Tolppi & Niiranen 2006, 33.) Toiminnan kehittäminen lähtee aina tarpeen tunnistamisesta, olemassa olevan tiedon kokoamisesta ja tilanteen analyysistä. Seuraavaksi määritellään kehittämistavoite sekä laaditaan toimintasuunnitelma, miten tavoitteeseen päästään. Suunnitelman toteuttamisen jälkeen on seuranta ja tilanteen arviointi. Kehittämistyön toteuttavat esimies ja henkilöstö yhdessä tietyn määräajan puitteissa ja työlle tulee osoittaa realistiset resurssit sekä odotukset. (Elo ja Feldt 2005, 318–319.) Kehittämistyö ei voi olla neutraalia, ulkopuolelta saneltua teknistä asiantuntijatyötä. Kehittämistyön toteuttajien on hyvä olla mukana jo tavoitteista ja menettelytavoista päätettäessä ja ympäristön asettamat reunaehdot on syytä ottaa toiminnassa huomioon. Organisaation kehittämistyössä määritellään puitteet, kenen näkökulmasta organisaation

kehittäminen toteutetaan, ja sen mukaisesti valitaan kehittämisen ideaperusteet ja menetelmät. (Kirjonen 2006, 121.)

Kirjosen (2006, 131) mukaan kehittämisen asiantuntijuus on parhaimmillaan työyhteisön kollektiivista asiantuntijuutta, joka rakentuu pitkän ajan kuluessa. Henkilöstön kehittämisessä muutokselle haetaan suostumus ja hyväksyntä niiltä, joita muutos koskee. Organisaation kehittämisessä puututaan usein työnjaollisiin suhteisiin ja työtehtäväkonaisuuksiin, jotka saattavat tuntua työntekijöistä uhkaavilta. Johdon on oltava kykenevä muutosjohtamiseen, ja sen on hyvä noudattaa avointa keskustelua muutoksen ideaperusteista ja menettelytavoista, sekä kertoa kenen ehdoilla muutosta viedään eteenpäin. Kollektiivista asiantuntijuutta voidaan edistää muutosjohtajuuden ohella henkilöstön koulutuksella. Organisaatiomuutoksen toteutumiseen on yksittäisellä työntekijällä melko rajalliset vaikutusmahdollisuudet.

Prosessien kehittämisessä kiinnitetään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen ohella huomiota myös yksityisten palvelujen käytön lisääntymiseen. Palveluohjauksen kehittämisellä vaikutetaan vanhuksen palvelujen kokonaishallintaan, jotta palvelut tukisivat paremmin kotona asumista. Kunnalliset ja yksityiset palvelut sovitetaan yhteen, jolloin runsaasti apua tarvitsevat vanhuksat voivat turvallisemmin asua kotona. (Tenkanen 2003, 193.) Palveluohjaus on systemaattista työskentelyä, moniammatillista verkottumista ja palveluketjujen ennaltaehkäisevää rakentamista asiakkaan kotona asumisen turvaamiseksi. Palveluohjaaja toimii koordinaattorina asiakkaan, viranomaisten ja eri palveluntuottajien välillä. (Liikanen 2008, 266.) Yhdessä sovitut palvelut kirjataan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka sitoo sekä asiakasta että palvelun järjestäjää.

Kotihoidon seudullistamisen mahdollisuutena nähdään toimintakulttuurien yhdenmuikaistaminen. Schein (1991, 26) kuvaa kulttuuria perusoletusten malliksi, jolla jokin ryhmä on oppinut käsittelemään ulkoiseen sopeutumiseen tai sisäiseen yhdentymiseen liittyviä ongelmia. Malli on ollut riittävän hyvä ja toimiva, jotta se voidaan opettaa ryhmän uusille jäsenille tapana havaita, ajatella ja tuntea. Tällaiset oletukset ovat itsestäänselvyyksiä ja tiedostamattomia. Maunon ja Ruokolaisen (2005, 142–143) mukaan kulttuuria voidaan muuttaa ja hallita, mikäli sitä pidetään hankittuna. Jos sitä pidetään sisäsyntyisenä ominaisuutena, on sitä vaikeampi tai miltei mahdotonta tietoisesti muuttaa tai hallita. Toisaalta kulttuuri muotoutuu organisaation rakenteen ja henkilöstön toimes-

ta, mutta toisaalta myös kulttuuri vaikuttaa organisaation rakenteeseen ja henkilöstöön. Näin ollen yhdenmukainen toimintakulttuuri on mahdollista saavuttaa muuttuvassa organisaatorakenteessa tapahtuvan avoimen vuorovaikutuksen seurauksena.

Yhdenmukaisen toimintakulttuurin muodostumista edistää yhteinen näkemys uuden organisaation toiminta-ajatuksesta, perustehtävästä sekä ydintoiminnoista, joilla tarvittava palvelu toimitetaan asiakkaille. Vaikka perustehtävästä oltaisiin yksimielisiä, ei se välttämättä takaa yhteistä tavoitetta. Yhteiseen tavoitteeseen tarvitaan yhteinen kieli ja yhteiset oletukset niistä konkreettisista toimista, joilla tavoitteeseen päästään. Myös päämäärien saavuttamiskeinoista on hyvä olla yksimielisyys, samoin kuin mittaamisen keinoista, joiden mukaan ryhdytään korjaaviin toimiin, mikäli asiat eivät suju odotusten mukaisesti. Jotta tiedetään, mitä on tehtävä ja miten, on suotavaa olla yksimielisyys myös parantavien ja korjaavien strategioiden osalta. (Schein 1991, 68–78.)

Airaksisen (2009, 91) mukaan uusien hallintokäytäntöjen oletetaan muokkaavan voimakkaasti ja monipuolisesti kuntien toimintakulttuuria. Uusille hallintokäytännöille asetetaan paljon odotuksia seudullisessa rakenteessa. Odotusten lisäksi tiedostetaan myös uusien toimintatapojen soveltamisen haasteellisuus, vaikkakin yhteistyön katsotaan olevan keskeinen tapa järjestää toimintoja uudelleen. Kainuun hallintokokeilun aikana näyttävät eri tulosalueiden väliset raja-aidat olevan madaltumassa, kun yhteistyötä on opittu tekemään. Uutta toimintamallia ei olla kuitenkaan täysin omaksuttu, sillä muutosprosessi on vasta meneillään ja merkittävien tulosten odottaminen heti alkuvaiheessa on epärealistista. (Jäntti ym. 2010, 46.)

6.4 Hallittu kustannuskehitys

Haastatellut näkevät isomman organisaation hankintaosaamisen ja sen kehittämisen mahdollisuutena saada taloudellista tehokkuutta hankintoihin. Talouteen tulee vaikuttavuutta, kun osataan määritellä oikea laatu ja saadaan sellaista palvelua kuin tarvitaan ja halutaan.

”Ja hankinnat tulee taloudellisemmiksi, kun tehdään isoja hankintoja.” Haastateltu 2.

Haastatellut olettavat, että kilpailuttaminen onnistuu paremmin, kun ostettavia palveluja on enemmän. Jos kaikki seudun kunnat ovat palvelun käyttäjinä, on suurempi volyymi etuna neuvotteluissa ja hankinnoissa, ja saadaan ääni paremmin kuuluviin. Hankintoihin ja kilpailuttamiseen liittyy myös sopimuskäytäntö. Haastateltujen mielestä isompi organisaatio on vahvempi kumppani kuin pieni kunta. Isommalle yhteistoiminta-alueelle saattaa tulla myös uusia palveluntuottajia, jos potentiaalisia asiakkaita on muitakin kuin yksi kunta.

”Talouspuolella on sitten ne laskuttamiset ja muut, jotka voidaan hoitaa keskitetymin, eikä jokainen väkerrä niitä laskuja.” Haastateltu 1.

Hallinnon tukipalvelujen keskittäminen toimistopalveluihin on haastateltujen mielestä mahdollisuus tehostaa toimintaa ja saada aikaan taloudellista tehokkuutta. Logistisesti palvelut on mahdollista keskittää yhteen toimipisteeseen, mikä tuottaa kustannussäästöä. Toimistotöiden keskittäminen niille, jotka sen parhaiten osaavat, jättää hoitotyöntekijöillä enemmän aikaa varsinaiseen asiakastyöhön. Haastatellut näkevät myös, että henkilöstön ja erilaisen välineistön yhteiskäytöllä on mahdollista vaikuttaa kustannuksiin hillitsevästi. Sisäisellä sijaistamisella saadaan jonkin verran säästöä palkkakustannuksiin ja joitakin välineitä voidaan käyttää yhteisesti. Haastatellut katsovat, että myös teknologian avulla on mahdollista tuottaa kustannussäästöä laajemmalla toiminta-alueella. Heidän mielestään suuremmassa organisaatiossa on mahdollista tehostaa palveluja esimerkiksi kiertävillä palveluilla. Palvelubussiin voidaan sijoittaa erityistyöntekijöiden palvelut ja viedä ne lähelle asiakasta, mistä tulee kustannussäästöä sekä asiakkaalle että kunnille.

Talouden reunaehtoina haastatellut näkevät talouden notkahduksen ja odotukset säästöistä. Talousarviot ovat 0-linjalla tai niitä on leikattu ja niiden puitteissa pitäisi palvelut järjestää. Haastateltujen mielestä tämä edellyttää palvelujen saamisen kriteereiden tarkastelemista ja toiminnan sopeuttamista resurssien mukaisesti. Palvelutarpeen arvioinnilla ja palveluohjauksella on tärkeä rooli. Kaikille asiakkaille ei voida järjestää palveluja julkiselta sektorilta, vaan enenevässä määrin asiakkaita ohjataan yksityisten palvelujen käyttäjiksi. Haastateltujen näkemyksen mukaan myös asiakkaiden lähiverkostot joutuvat tulevaisuudessa osallistumaan enemmän kotona asumisen tukemiseen. Isommassa organisaatiossa tietyt palvelut voidaan järjestää keskitetysti, jolloin niitä ei tarvitse resursoida yksittäiseen kuntaan. Haastateltujen mukaan sitä kautta on mahdollista saada vaikutusta talouspuolelle.

”Mutta tottahan on, että kun on suurempi organisaatio siellä voidaan tehdä sellaisia palveluja koskevia ratkaisuja, jotka mahdollistaa sen säästämisen.” Haastateltu 14.

Palvelujen priorisointi ja sopeuttaminen tulisi haastateltavien mielestä tehdä virkamies-ten valmistelusta, muutoin luottamushenkilöt eivät kykene päätöksiä tekemään. Heillä ei ole kokonaiskäsitystä, mitä alueella tuotetaan tai mitä kuntayhtymä tuottaa ja mitä kilpailutetaan ja mistä luovutaan. Talous on mahdollista saada kuntoon vain rakenteisiin puuttumalla. Haastateltujen mielestä suuremmassa organisaatiossa voidaan tehdä suuria rakenteellisia ratkaisuja, jotka tuovat kustannussäästöä. Kuntayhtymässä ovat laajemmat markkinat ja enemmän vastuunkantajia tekemään isompia päätöksiä kuin mitä on kunnassa, missä yksittäiset luottamushenkilöt vastaavat. Kun päätöksenteossa kaikki ovat samalla linjalla, on päätökset helpompi hyväksyä. Jos on selvästi nähtävissä, että joku kallis ratkaisu tuo hyvät säästöt, on se mahdollista toteuttaa suuremmassa organisaatiossa. Pienessä kunnassa ei voi edes miettiä, ruvetaanko sitä tekemään.

Haastatellut näkevät, että pelisääntöjen selkiyttämällä on mahdollista vaikuttaa talou-teen. Kun sovitaan, että se joka tilaa, vastaa myös kustannuksista, ei hätiköityjä hankin-toja tehdä. Heidän mukaansa kustannustietoisuus kasvaa myös talouden seurantajärjes-telmäksi hankitun Kuntamaisema-ohjelman käytöllä. Siinä nähdään, mitä palvelut mak-savat kussakin kunnassa ja voidaan puuttua, jos hälyraja kilahtaa.

Haastateltujen mielestä palvelujen tuotteistaminen antaa kuvan siitä, mikä oman tuotan-non hinta on. Oman tuotannon hinta pitää olla selvillä, kun ulkoistetaan palveluja tai hankitaan niitä palvelusetelillä. Haastateltujen mielestä toiminnan vastuuttamisessa ja henkilöstön kustannustietoisuuden lisäämisessä on mahdollisuus tehostamiseen, jolloin kaikki tietävät, mitä palvelu maksaa. Myös asiakkaalle kerrotaan palvelun kokonaishin-ta ja minkä osan asiakas siitä maksaa ja mikä on verovaroin tuotettua. Tuotteistamisen idea on nimenomaan toiminnan läpinäkyvyys. Haastateltujen mielestä palvelujen tuot-teistaminen mahdollistaa myös kustannusten oikein kohdentamisen ja pelisääntöjen so-pimisen.

Haastatellut katsovat, että tuotteistamisella on mahdollista jakaa kustannukset kuntien käyttämien palvelujen suhteessa. Enää ei tarvitse käyttää jyvitysysteemiä, vaan laskute-taan sen mukaan, mitä palveluja kunta käyttää. Osalla kunnista saattavat kustannukset nousta, mutta ne käyttävät palveluja sen mukaisesti. Haastateltujen mukaan erilaisilla ohjausjärjestelmillä on mahdollista linjata talouden toteutumista ja seurantaa sekä osoit-

taa resursseja sinne, missä niillä on suurin vaikuttavuus. Tavoitteena on, että palveluketjut avataan alusta loppuun, jotta nähdään, mistä kustannus syntyy ja minne pitää panostaa. Haastatellut ovat sitä mieltä, että kotihoidon osalta resurssia tulee aidosti lisätä kotihoitoa tukeviin palveluihin.

Seutuyhteistyössä on yhteisenä tavoitteena nähty pyrkimys kunnan palvelujen turvaamiseen niukkenevilla voimavaroilla. Vaikka varmuutta säästöistä ei olekaan, on talous yhtenä yhteistyön suurimmista motiiveista. Seutuyhteistyön lisääminen ja kehittäminen on nähty yhtenä keinona lisätä resursseja sekä hyödyntää edunvalvontaa valtioon päin. (Airaksinen 2009, 94, 96.) Kainuun hallintokokeilussa palvelujen rahoitus perustuu tulojen jakamiseen menojen jakamisen sijasta, mikä on muuttanut perinteisen suoritteisiin perustuvan peruslogiikan ja mahdollistaa paremmin kustannusten hillitsemisen. Malli ei ole saanut kuntien varauksetonta hyväksyntää, mutta sen on todettu toimivan kohtuullisen hyvin. Toiminnan kustannuksia on saatu hillittyä myös yhdistämällä hankintoja ja tukipalveluja. (Jäntti ym. 2010, 42, 142–145.)

Hallintokuntien yhdistämisellä on voitu järjeistää toimintoja ja saada alennettua kustannuksia. Tällaisia toimintoja ovat olleet henkilöstön ja toimitilojen yhteinen käyttö, henkilöstön ja palvelujen uudelleen suuntaaminen sekä päällekkäisten toimintojen karsiminen. Yhdistetyissä hallintokunnissa on saatu säästöjä myös yhdistämällä virkoja sekä perustoiminnoissa että hallinnossa. Yhteinen suunnittelu ja yhteiset tietojärjestelmät sekä tukipalvelujen keskittäminen ovat tuottaneet kustannussäästöä. Hoidonporras-
tuksen tehostamisella ja henkilöstön kustannustietoisuuden lisääntymisellä on voitu parantaa kustannustehokkuutta. (Taskinen ym.1993, 169–170.)

Kustannustehokkuutta parantaa asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen, huomioiden kiinnittäminen ennaltaehkäisevään toimintaan, laadun parantamiseen ja vaikuttavuuteen sekä nykyistä tehokkaamman tulosohjaus ja -vastuun soveltaminen sisäisessä johtamisessa. Lisäksi yli kuntarajojen menevät yhteistyörakenteet ja kuntalaisten ja asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavat toimintatavat parantavat kustannustehokkuutta. Julkisen sektorin tuottavuuden ja tehokkuuden parantaminen on merkittävä keino selvittää tulevista yhteiskunnallisista vastuista. Käytettävissä olevan tiedon mukaan tehokkuutta on mahdollista parantaa tapauskohtaisesti 5–30 prosenttia. (Sinkkonen-Tolppi & Niiranen 2006, 31; Korpela & Mäkitalo 2008, 16.) Taloudellisuus syntyy, kun toimenpiteet

vastaavat mahdollisimman hyvin asiakasryhmän tai alueen tarpeita ja ottavat niiden mahdollisuudet huomioon (Koskiaho 2008, 26).

Lukkaraisen (2002, 97) kehittelemistä palvelumalleista vaikuttaa palvelutalossa asuvan vanhuksen ”yhteisvastuumalli” olevan kustannuksiltaan edullisin. ”Läheisvastuumalli” ja ”vastuunjaon malli” olivat seuraavaksi edullisimmat ja ryhmäasuminen oli kallein ratkaisu. Mikäli kokonaiskustannuksista vähennetään omaisen tekemälle työlle laskettu kustannus, kapenevat eri palvelumuotojen kustannuserot entisestään. Erot ovat kuitenkin marginaalisia, sillä muissa palvelumuodoissa on järjestetty yöaikainen hoito ja valvonta. Jos palvelukodissa järjestettäisiin yöaikainen hoito, edullisimmat vaihtoehdot olisivat ”läheisvastuumalli” ja ”vastuunjaon malli” omaisen vastatessa yöaikaisesta hoidosta. ”Yhteisövastuumalli” olisi yhteiskunnan kannalta kaikkein kallein ratkaisu. Runsaasti apua tarvitseville vanhuksille vaikuttaa ”vastuunjaon malli” olevan kustannustehokkain tapa järjestää asuminen ja ympärivuorokautinen hoito. Jos kustannuksissa huomioitu omaiselle maksettava teoreettinen hoitopalkkio jätetään huomioimatta, vahvistuu ”vastuunjaon mallin” edullisuus muihin palvelumalleihin nähden. Kustannussäästöä katsotaan syntyvän myös siitä, että kotona asuminen mahdollistuu eikä toimintakyvyn laskiessa tarvita kallista laitoshoidoa. ”Vastuunjaon mallissa” omaiset ja yhteiskunta jakavat hoitovastuun joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Palveluja voidaan järjestää sopimukseen perustuvalla tilaaja-tuottajamallilla, jossa kunta palvelun tilaajana ostaa palvelut joko yksityiseltä palveluntuottajalta tai julkiselta sektorilta. Suppeassa muodossa tilaaja-tuottajamalli voidaan organisoida sisäiseksi johtamisjärjestelmäksi. Tilaja-tuottajamallissa voidaan kaikki tuotantoyksiköt tai vain osa niistä kilpailuttaa sekä noudattaa sopimusohjausta. Oman tuotannon kilpailukykyisyyden testaamiseksi ja uusien innovaatioiden saamiseksi olisi ainakin osa palveluista tai tuotannosta hyvä hankkia kilpailuttamalla muita tuottajia. Pelkkä kilpailuttamisen uhka saattaa kannustaa laadun ja kustannustehokkuuden parantamiseen. Palvelusetelillä hankittavien palvelujen osalta palvelujen järjestämisvastuussa oleva valitsee palveluntuottajan, mutta lopullisen valinnan tekee asiakas. Palvelusetelillä hankitut palvelut ovat kaksivaiheisia, sillä palvelujentuottajat joutuvat kilpailemaan ensin pääsystä palvelusetelillä tuotettavien palvelujen tuottajaksi ja sen jälkeen he kilpailevat vielä asiakkaista, joten palvelujen laatuun on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Korpela & Mäkitalo 2008, 133–135.) Palvelusetelillä on tarkoitus korvata tai täydentää sellaisia kunnan omia palveluja, joita asiakas voi hankkia markkinoilta. Kunta maksaa palvelusetelillä tietyn osan palvelusta

ja asiakas voi omavastuuosuutensa mukaisesti hankkia enemmän tai laadukkaampia palveluja. Kunnan tehtävänä on palvelutuotteiden arviointi ja niiden käytöstä päättäminen. Sen tehtävänä on myös arvioida palvelutarve ja asiakasvalinta sekä huolehtia maksuliikenteestä kunnan ja palveluntuottajan välillä. Palvelusetelin käyttömahdollisuudesta on informoitava asiakkaita sekä valvottava järjestelmän toimivuutta. Palveluseteleillä järjestetyissä palveluissa on todettu olevan byrokratiaa ja ongelmia tiedonkulussa sekä kunnan ja asiakkaan välillä että myös kunnan ja yrittäjän välillä. Esimerkiksi palvelutarpeen muuttumisesta ei aina informoida palveluntuottajaa. (Koskiahho 2008, 187, 189.)

7 SEUDULLISEN KOTIHOIDON ULKOISET UHAT

7.1 Vaikeutunut kotona asuminen

Haastatellut näkevät asiakkaan näkökulmasta uhkana, että syrjäkylille ei järjestetä palveluja yhdelle tai kahdelle asiakkaalle. Lähipalvelu voi jäädä vähemmälle ja vastuu palvelujen tuottamisesta siirtyy kolmannelle sektorille ja läheisille. Uhkana nähdään myös oman lähiverkoston puuttuminen kotona asumisen tukena, omaisia ei ehkä ole lähellä asumassa. Ihminen jää yksin kotiinsa ja ikään kuin katoaa ja unohtuu sinne. Haastatellut näkevät muutoksen kohtaamisen ja entisestä luopumisen olevan asiakkaan kannalta uhka.

”Olisiko asiakkaan kannalta uhka se vastentahtoinen sijoittaminen.” Haastateltu 7.

Asiakkaan näkökulmasta haastatellut näkevät uhkana myös vastentahtoisien kotiin hoitamisen tai sijoittamisen johonkin yksikköön. Heidän näkemyksensä mukaan palveluasumiseen ja laitoshoitoon ottamisen kynnystä on jouduttu nostamaan, ja pitää olla aina vaan huonokuntoisempi, että pääsee palvelun piiriin. Kriteerejä on jouduttu tiukentamaan, että palvelut saadaan kattamaan isomman joukon, ja sen myötä on vastaavasti lisätty asiakkaalle turvattomuuden tunnetta. Palveluja on karsittu ja tarkasteltu kenelle palveluja annetaan. Jos asiakkaan omainen voi käydä kaupassa, niin hän saa hoitaa sen, sitä palvelua ei enää anneta. Haastateltujen mielestä kynnys saada palveluja nousee ikäryhmän kasvaessa, ellei resursseja saada samassa suhteessa. Heidän mielestään vaikuttaa, että lisäresursseja ei tule ja asiakkaiden omavastuu lisääntyy.

”Voiko olla valvutuneisuuden uhka, ne rupeaa entistä aikaisemmin vaatimaan palveluita?” Haastateltu 11.

Haastatellut kokevat uhkana, että tulevaisuudessa asiakkaat ovat valveutuneempia ja vaativampia. Toisaalta tämä nähtiin enemmän olevan uhka omaisten taholta ja asiakas jää enemmän välikappaleeksi. Asiakas itse voi tyytyä palveluihin, mutta omaiset saattavat vaatia lisää. Asiakas on hankalassa tilanteessa, jos hän ei ole samaa mieltä kuin vaativat omaiset. Toisaalta se voi olla uhka myös asiakkaan näkökulmasta, koska hän tietää, mihin hänellä olisi oikeus, mutta palveluja ei kuitenkaan saa. Haastateltavien näkemysten mukaan vaatimukset kasvavat ja palvelujen järjestäjät ovat jatkuvasti puun ja kuoren välissä.

Haastatellut toteavat, että asiakkaiden palvelutarpeet muuttuvat ja tulee uusia asiakasryhmiä, muun muassa maahanmuuttajat ja ikääntyvät päihdeongelmaiset, mikä nähdään uhkana. Käytössä on standardoitu palveluvalikko, jonka mukaan kovin yksilöllisiä palveluja on vaikea suunnitella. Asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua riittävän ajoissa, jolloin uhkana on, että palvelujen tarve kasvaa ongelmien lisääntyessä. Isommassa organisaatiossa saattaa käydä, ettei hoidon jatkuvuutta kyetä takamaan. Haastateltujen mielestä asiakkaan kokonaisvaltainen hoito saattaa jäädä toteutumatta, jos henkilöstö ei kykene tehokkaaseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Toisaalta asiakkaan luona käymonta asiantuntijaa ja asiakas ei aina tiedä ketä uskoa. Haastatellut näkevät uhkana, että suuremmassa organisaatiossa asiakas ei saa ääntään kuuluville. Hän ei saa ääntään kuulumaan ainakaan entisiä kanavia pitkin, eikä välttämättä osaa käyttää uusia. Enää ei voi soittaa kunnanjohtajalle tai tutulle luottamusmiehelle.

”Ja uhkana on myös se, että asiakkaan tarve ja palvelu ei kohtaa. Me määritellään organisaatiosta lähtöisesti niin kuin nytkin tehdään niitä palveluiden sisältöjä ja sitten asiakkaan tarpeet ovatkin sitten jotain muuta. Sillä lailla toivon, että tarve ja palvelu kohtaa. Ja asiakasmaksut, jos näitä kovin paljon nostetaan, niin se ei kuitenkaan tue sitä kotona asumista.” Haastateltu 16.

Haastatellut näkevät uhkana, että asiakkaan tarve ja palvelu eivät kohtaa. Palvelut ja niiden sisällöt määritellään organisaatiolähtöisesti ja asiakkaan tarpeet ovat jotain muuta. Haastatellut näkevät uhkana, että yhä suurempi osa palvelujen kustannuksista siirretään asiakasmaksuihin. Suuri osa asiakasmaksuista on lailla säädelty, mutta asiakkaalle syntyy kustannuksia myös siitä, että hän joutuu ostamaan palveluja yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta.

Teknologian lisääntyvä käyttö on haastateltujen mielestä uhka niille ihmisille, jotka eivät opi sitä käyttämään. Toisaalta uhkana nähdään myös se, että teknologian lisääntymisen myötä ihmiskontaktit jäävät vähemmälle ja henkilökohtainen palvelu vähenee.

Haastatellut näkevät myös uhkana, että entistä vaativampia ja hoidollisesti haastavampia potilaita ja asiakkaita hoidetaan kotona. Sairaalasta saatetaan kotiuttaa vanhus, mutta yhteen sopimattomien tietojärjestelmien tai muiden syiden takia tieto ei kulje kaikille hoitaville tahoille. Tässä yhteydessä haastatellut näkevät uhkana hienot laitteet, joita ei edes päivystyksessä tunneta, mutta kotihoidossa niitä pitäisi osata käyttää.

Haastatellut näkevät asiakkaan kannalta uhkana, pysyvätkö kunnat yksimielisenä yhteistoiminta-alueen laajuudesta ja järjestettävien palvelujen kattavuudesta. Kuntien rahoituspohjan heikkeneminen nähdään uhkana asiakkaalle, koska sillä on välitön vaikutus palveluihin. Asiakkaan kannalta nähdään uhkana palvelujen ja toiminnan siirtyminen kauemmas. Haastateltujen mielestä paikallinen asiantuntemus häviää, kun palvelut järjestetään laajemmalle maantieteelliselle alueelle.

Rintala (2003, 211, 214) on todennut, että asiakkaan oman toiminnan korostaminen merkitsee, että hänen on tehtävä valintoja edellytyksistään ja haluistaan riippumatta. Tiukentuneiden kriteereiden perusteella sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön päättäntävalta kasvaa ja asiakkaan itsemääräämisoikeus vastaavasti kaventuu. Hän ei itse voi valita niitä palveluja, mitä hän haluaisi, vaan se määritellään muualla. Toisaalta sosiaalisen kontrollon osuus vanhuspalveluissa kasvaa, sillä tuen ja auttamisen ohella asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia seurataan koko ajan. Palvelujen massaräätälöinnissä asiakkaalle luodaan vaikutelma, että hänellä on valinnanvapaus (Virtanen ja Wennberg 2005, 68). Jotta asiakkaalla olisi aito valinnanvapaus, hänen tulisi voida hankkia palvelu haluamaltaan tuottajalta. Hyvinvointipalvelujen osalta se ei useinkaan ole mahdollista tai mahdollisuus on rajallinen. Julkisissa palveluissa lainsäädäntö määrittää asiakkaat ja palveluntuottaja päättää palveluvalikosta. (Korpela & Mäkitalo 2008, 131.)

Teknologian käytön sivuvaikutuksia saattaa olla epätasa-arvon lisääntyminen ja ihmiskontaktien väheneminen. Ainakin käyttäjien lähiomaisten tulisi kiinnittää huomiota siihen, että teknologian käytön tulisi tukea ihmissuhteita eikä korvata niitä. Asiakkailla ja heidän omaisillaan saattaa olla ennakkoluuloja ja pelkoja teknologiaa kohtaan, joten heille tulee antaa aikaa tutustua siihen rauhassa. Kullekin käyttäjälle on räätälöitävä yksilölliset teknologiset apuvälineet. Teknologian käyttöön motivoivia vaikutuksia voivat olla esteettömään liikkumiseen ja terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvät toiminnot. Asiakas tarvitsee käyttöön perehdyttämistä, käytön muistuttamista ja käy-

tön seurantaa. Teknologia ei saa olla erillinen osa vanhuksen elämässä, vaan sen tulee palvella kokonaisuutta. (Raappana & Melkas 2009, 34–35.)

Palvelujen kysynnän kasvaessa vastuuta palvelujen järjestämisestä siirretään kolmannen sektorin vastuulle. Suomessa julkisen ja yksityisen palvelun rinnalla toimiva kolmas sektori muodostuu pääosin järjestöistä. Järjestöt voivat toimia ilman muodollista suhdetta kuntaan tai ne voivat olla keskittyneet edunvalvontaan tai palvelun tuottamiseen. Kolmannen sektorin rooli on lähinnä täydentää tai korvata julkisia hyvinvointipalveluja ja sen joustamatonta palvelurakennetta. Tulevaisuudessa palvelut on hyvä järjestää julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyössä asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Kuntien ja järjestöjen yhteisorganisaatiot on uudenlainen tapa tuottaa palveluja ja tehdä kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Kolmannelta sektorilta odotetaan toimintoja korvaamaan yhteiskunnan epäonnistumista huolehtia kansalaisten hyvinvoinnin tarpeista byrokraattisilla ja professionaalisilla keinoilla. Palvelujen tuottamisen lisäksi kolmannella sektorilla on tärkeä rooli yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tuottamisesta. Kolmannen sektorin voimistumisessa on nähtävissä piirteitä kansalaisyhteiskunnan aktivoitumisesta sekä hyvinvoinnista vastuun siirtämisestä kolmannen sektorin hoidettavaksi. (Möttönen 2009b, 62; Rinne 2009, 41, 43–44.)

Korpelan ja Mäkitalon (2008, 129) mielestä vaativa asiakas on erinomainen palvelujen kehittäjä, sillä hän tietää parhaiten, mitä palveluja tarvitsee ja valitsee palvelunsa sen mukaisesti. Markkinaohjautuvasti toimivan palveluntuottajan on kiinnitettävä huomiota laadunhallintaan ja kustannustehokkuuteen sekä kehitettävä palveluja asiakaslähtöisesti. Palvelujen siirtyessä kauemmas saattaa käydä, ettei asiakkaan ääni kuulu palvelujen järjestäjälle ja hänen vaikuttamismahdollisuutensa vähenevät. Palvelujen seudullisen järjestämisen valmistelussa on todettu, että asiakasnäkökulman huomioiminen ja kunta-laisten vaikuttamismahdollisuudet ovat olleet vähäisiä. He eivät ole olleet mukana suunnitteluvaiheessa, eivätkä he ole tienneet itseään koskevista suunnitelmista. (Suho-
nen 2007, 76.)

7.2 Muutoksen epäonnistuminen

Alueita yhdistettäessä saattaa käydä, ettei jokaiselle alueella sijoitu lähiesimiestä. Haastatellut näkevät sen uhkana, koska henkilöstö halusi palata entiseen toimintatapaan. Heidän mielestään muutosvaiheessa on oltava lähiesimies, joka pitää asiat hallinnassa ja huolehtii, että uudet toimintamallit otetaan käyttöön ja toimitaan sovitusti. Muutos uhkaa jäädä toteutumatta, mikäli yksikössä ei ole esimiestä siitä huolehtimassa. Haastateltujen mielestä tiimityön itseohjautuvuus on ajatuksena hyvä, mutta muutoksen ollessa meneillä se ei toimi.

”Ja sitten henkilöstönäkökulmasta on sitten varmaan se, miten me rakennetaan se johtamisjärjestelmä. Se on varmaan uhka, kun ei tiedetä kukahan se minun esimies tulee olemaan.” Haastateltu 4.

Uuden organisaation johtamisjärjestelmä on haastateltujen mielestä kokonaisvaltaisesti uhka. Uhkana koetaan, ettei tiedä kuka tulee esimieheksi. Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö yhdistetään ja epätietoisuutta aiheuttaa, kuka on oikean alan johtaja, joka osaa johtaa. Molemmat sektorit haluavat esimieheksen oman alan asiantuntijan ja esimiehen sukupuolikin saatetaan kokea uhkana. Haastatellut näkevät erilaisen koulutustaustan ja työkuultuurin johtamisen uhkana, samoin kuin erityyppiset johtajat ja yksilölliset johtamistavat. Toisen osaamisen arvostaminen saattaa unohtua, jos hän tulee esimieheksi. Haastateltujen mielestä johtamisen kaikkien ulottuvuuksien tulisi olla tasapainossa, koska henkilöstössä on eri ikäisiä ja erilaisia työntekijöitä ja asiantuntijoita. Jokaisen tulee toteuttaa strategista johtamista ja noudattaa yhteisiä pelisääntöjä omassa työssään, tai ne uhkaavat kääntyä itseään vastaan. Haastatellut katsovat, että saneluun perustuva ja henkilöstön kanssa keskustelematon johtaminen koetaan uhkana. Tämän päivän koulutetun ja ammattitaitoisen henkilöstön johtaminen ei enää onnistu sanelulla, vaan johtamisen tulee olla henkilöstön kanssa keskustelevaa.

Haastatellut näkevät henkilöstön kannalta uhkana, jos lopulliset päätökset toiminnan yhdistymisestä viipyvät. Henkilöstöä ärsyttää jatkuva huopaaminen ja soutaminen, kun lopullista päätöstä ei saada tehtyä. Henkilöstöä arveluttaa, kuka on työnantaja ensi vuonna tai sitä seuraavana vuonna. Päättämättömyys syö motivaatiota, eikä ole valmiutta viedä jotain uutta toimintaa eteenpäin, kun ei tiedä, mitkä kunnat ovat mukana. Toimintaa ei haluta kehittää niissä kunnissa, jotka eivät tule lopullisesti mukaan ja sitoudu yhteiseen tavoitteeseen. Haastateltujen käsityksen mukaan lopullisten päätösten viipyminen lisää henkilöstön sairastavuutta ja ilmapiirin kiristymistä. Kun tulevaisuus on

avoin, menee aikaa ja energiaa uhkakuvien maalaamiseen. Tulevaisuus koetaan uhkavampana kuin se onkaan ja takerrutaan pieniin epäkohtiin.

Joissakin kunnissa koetaan uhkana henkilöstön saatavuus. Osassa kuntia on alan oppilaitoksia lähellä, joten siltä osin ei henkilöstön saatavuutta koeta uhkana. Uhkana sen sijaan koetaan julkisen ja yksityisen sektorin kilpailu samoista osaajista. Työnantajan imagolla on suuri vaikutus siihen, kuinka todellinen uhka on. Sijaisten saatavuutta suurempana uhkana haastatellut kokevat, ettei riittävää määrärahaa sijaisten palkkaamiseen ole käytettävissä.

”Ja kyllä se näkyy tässä tavassa toimia, tällainen niin ku sosiaalipuoli-terveyspuoli-asetelma, jota ei niinku aikaisemmassa organisaatiossa ollu.” Haastateltu 16.

Haastatellut näkevät uhkana, että kotihoidossa säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon erillinen kulttuuri. Osissa kuntia kotipalvelu ja kotisairaanhoido on ollut yhdistettynä pidempään, mutta osissa tiiviimpää yhteistyötä vasta opetellaan. Vaikka yhteistyötä on tehty pitkään, on työskentelytavassa vielä näkyvissä sosiaalipuoli-terveyspuoli-asetelma. Alkuvaiheessa kahtiajako saattaa haastateltujen mielestä korostuakin. Kulttuuri muuttuu pitkän ajan kuluessa tekemällä työtä yhdessä, se ei tapahdu hetkessä, mutta muutosta on kuitenkin näkyvissä. Molemmilla sektoreilla on omat pelkonsa toisiaan kohtaan. Haastateltujen mielestä uhkana koetaan, kumman kulttuuri tulee vahvemmaksi ja määräväksi. Toisaalta myös kuntakohtaiset kulttuurit koetaan uhkana. Pelätään, että organisaatioon tuodaan jonkun yksittäisen kunnan toimintakulttuuri tai malli, jota kaikkien pitää noudattaa. Haastateltujen mukaan uhkana koetaan, että toimintaa kehitetään jonkun ehdoilla, eikä tehdäkään sitä yhdessä. Ei luoda yhdessä uutta kotihoidon mallia.

Haastatellut näkevät, että myös koko organisaatorakenteessa on kaksi puolta, sosiaali- ja terveystoimi, eikä yhtä yhtenäistä perusturva. Organisaatiokulttuureiden yhdistämisen pitää lähteä organisaation ylimmältä tasolta, yhdessä tekeminen pitää lähteä sieltä alaspäin. Mikäli ylhäältä heijastuu, että on edelleenkin kaksi eri organisaatiota, on uhkana, ettei käytännön toiminnassakaan muutosta tapahdu. Haastateltujen mielestä organisaatiokulttuureiden yhdistyminen vie aikaa ja erilaiset organisaatiotaustat näkyvät arkityössä vielä aika voimakkaana.

”Kyllä se työn ääressä ja yhteistyössä vieläkin näkyy. Että tuota siinä tiedonkulussa, tiedon antamisessa toisille, sen asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, että tuota, että ei sitä vielä osata yhdessä tehdä ja hyödyntää sitä moniammatillisuutta.” Haastateltu 16.

Haastatellut näkevät uhkana, että moniammatillista yhteistyötä ei opita täydellisesti hyödyntämään. Tiedonkulussa, tiedon antamisessa ja asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa on näkyvissä, ettei moniammatillisuutta osata vielä hyödyntää. Muutoksen alkuvaiheessa tämäkin saattaa korostua, kun kukin pitää enemmän oman lähialueensa ja oma sektorinsa puolia. Silloin yhdessä tekeminen jää vähemmälle, puolustetaan omaa aluetta. Haastatellut toteavat, että muutos vie aikansa, vaikka kriteerejä, toimintamalleja ja prosesseja on yhdessä valmisteltu, muutos käytännön elämässä tulee viiveellä.

Keskinäistä kilpailua ja toisaalta riittämättömyyden tunnetta pidetään uhkana. Haastateltujen mielestä isommassa organisaatiossa eri ammattiryhmillä on erilaisia ja eri laajuisia koulutuksia, jotka saattavat aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Omassa tutussa ympäristössä saattaa olla hyvinkin pätevä, mutta kun mennään uuteen ja isompaan, niin ei enää ollakaan. Osalle se lisää henkilökohtaista painetta hankkia osaamista, vaikka vaatimusta ei ulkopuolelta tulisikaan. Haastateltujen näkemyksen mukaan saattaa toisaalta uhkana olla, että isommassa organisaatiossa ei kaikkien osaamista tunneta. Työntekijän taidot saattavat hukkaa massaan. Työn jakamisen osalta haastatellut kokevat uhkana, ettei kaikille alueille riitä osaamista ja että alueille ei muodostu sopivan kokoisia asiakasryhmiä. Haastateltujen mielestä syrjäseudulla ja hajallaan asuvien asiakkaiden osalta järjestelyt ovat ratkaisevimmat.

”Ja sitten varmaan tämmöinen lisäkoulutuspakko tai velvollisuus niin sanotusti, moni kokee sen uhkana. Kun en minä enää millään halua, enkä minä jaksa.” Haastateltu 14.

Henkilöstön kannalta haastatellut näkevät uhkana, että tulee uusia osaamisvaatimuksia, pitää osata enemmän. Uhkana nähdään myös, jos ei halua lähteä koulutukseen, vaikka sitä edellytetään, tulee työntekijöille siitä paineita. Työntekijöiltä vaaditaan kouluttautumista, mutta kun ei millään jaksaisi tai haluaisi. Toisaalta haastatellut näkevät uhkana koulutusmäärärahojen vähenemisen, ettei koulutukseen halutessaan pääsekään. Henkilöstön näkökulmasta haastatellut näkevät myös uhkana, että joutuu vastentahtoisesti siirtymän erilaisiin tehtäviin tai eri alueelle töihin. Henkilöstölle voi olla uhka vastentahtoinen työnkierto. Jos haluaa pitää työpaikan entisellään, niin koetaan uhkana, jos joutuu vaihtamaan.

”Onko se uhka, että entistä vaativimpia, tarkoitan hoidollisesti vaativimpia, siirretään erikoissairaanhoidosta kotihoitoon?” Haastateltu 2.

Osaamisvaatimuksen osalta haastatellut kokevat myös uhkana, että sairaalasta kotiutetaan asiakkaita, joita ei osata hoitaa. Nykyään on tullut sellaisia asiakkaita, ettei lääkä-

rinkään osaaminen ole riittänyt siihen, mihin kotisairaanhoidajan olisi pitänyt ryhtyä. On ollut sellaisiakin tilanteita, että potilas menee päivystykseen jotain välinettä laitattamaan, ja päivystys ei osaa laittaa sitä, ja kotisairaanhoidaja kutsutaan opettelemaan sen käyttöä. Tekeminen ja osaaminen eivät aina keskity päivystykseen, vaan se voi olla toisinpäinkin.

Organisaatiomuutokseen kuuluu viiden vuoden työsuhdeturva. Kaikille turvataan työpaikka, mutta tehtävät saattavat muuttua. Mikäli työntekijä ei ole valmis uusiin tehtäviin, on työnantajalla oikeus irtisanoa. Osa henkilöstöstä ei ole valmis uusiin tehtäviin, jolloin haastateltujen näkemyksen mukaan heidän osaltaan on uhkana työsuhteen päättäminen. Toisaalta työntekijöille on mahdollisuus tarjottu, ja he ovat vapaaehtoisesti valintansa tehneet.

”Tietysti uhka on myös se, jos ylemmällä johdolla on näkemysvaje mitä se arki on.”
Haastateltu 16.

Haastatellut kokevat myös eräänlaisena uhkana, jos ylemmällä johdolla on näkemysvaje siitä, mitä arki on. Kehitystä ei osata viedä oikeaan suuntaan tai tehdään sellaisia päätöksiä, jotka eivät tue kotona asumista. Koko organisaation osaamisen hyödyntäminen ylimmästä johdosta alaspäin saattaa jäädä hyödyntämättä, jos on kiire tehdä muutosta. Haastatellut näkevät uhkana, että ei malteta odottaa, mitä omalla porukalla saadaan aikaiseksi. Mikäli henkilöstöä ei osallisteta toiminnan kehittämiseen ja muutoksen toteuttamiseen, on haastateltujen mielestä uhka, että henkilöstö ei sitoudu. Sitoutuminen lähtee jokaisesta itsestä, eikä ketään voi pakottaa sitoutumaan. Uhkana on muutoinkin, että henkilöstö ei hallitse vielä kokonaisuutta, vaan lähtee pyörittämään pientä asiaa.

Kokonaisuuden kannalta haastatellut näkevät uhkana, että muutoksen toteutumista ei huomata. Muutoksen toteuttaminen on hidasta ja saattaa tuntua, että mikään ei ole muuttunut. Välillä pitää katsoa taaksepäin, mitä muutoksia on saatu aikaan, että huomataan muutoksia tapahtuneen. Kun odotetaan nopeaa muutosta, ei huomata hitaasti toteutuvaa muutosta. Haastateltujen mielestä muutoksen huomaaminen tuo työniloa ja henkilökohtaisen sekä työyhteisön yhteisen onnistumisen kokemuksen.

Johtamisen osalta on nähtävissä uhkana väärän ammattialan edustajan ja jossain määrin myös väärän sukupuolen edustajan tuleminen johtajaksi. Vaikka toisen työtä arvostetaan, nähdään uhkana eräänlainen valtataistelu esimiestehtävistä. Kainuun maakuntakoikeilun valmistelussa oli myös keskustelua johtajista sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammatt-

tikuntien eroista. Kukin ammattiala ajoi johtajaksi omia edustajiaan ja toisen alan edustajia pidettiin epäpätevinä johtajiksi. Rungas keskustelu johtajavalinnoista ennakoivat muutoumassa olevaa valta-asetelmaa suunnittelu- ja sidosryhmäorganisaatioissa. Erikoissairaanhoidon henkilöstö oli eniten huolissaan tulevasta johtajuuksista ja asemistaan uudessa organisaatiossa. (Suhonen 2007, 91.) Myös muissa yhteyksissä on todettu johtamiseen vaikuttavan virallisten normien ohella muun muassa keskenään kilpailevat ja erilaisia arvoja tunnustavat intressiryhmät ja valtataistelut sekä epäselvästi määritellyt tavoitteet. (Taskinen ym. 1995, 80; Sinkkonen-Tolppi & Niiranen 2006, 30–31.)

Hyvästä tahdosta huolimatta omien toimintakulttuurien jääminen elämään nähdään uhkana. Valteen (2002, 66, 71) mukaan kahden tai useamman työyhteisön yhdistämisessä seuraa säännönmukaisesti erilaisia jännitteitä ja konflikteja. Näihin jännitteisiin voi vaurautua eri työyhteisöjen yhteisellä suunnittelulla, joka voi ainakin vähentää alkeellisimpia törmäyksiä. Mikäli kehittämistyötä tehdään yhdessä toisiaan tukien ja laadun kehittämiseen paneutuen, selviydytään organisaatiomuutoksesta huomattavasti paremmin. Muutoksen hallinta ei ole pelkästään menettelytapojen hallintaa, vaan se on työyhteisön koko elämäntavan kehittämistä. Instituutioiden muutokset voivat tapahtua joko ylhäältä alaspäin (Top-Down) suuntautuvien tai alhaalta ylöspäin (Bottom-Up) suuntautuvien prosessien seurauksena (Scott 1995, 140–142). Ylhäältä alaspäin tuotu muutos ei tuota aina tavoiteltua tulosta, vaan muutoksen toteuttaminen onnistuneesti vaatii demokraattista johtamista, avointa dialogia ja yhteistä visiota (Pekkarinen 2010, 22).

Erilaisten kulttuureiden kohtaamiseen liittyvät ongelmat olivat näkyvissä yhteistyön esteenä Kuopion sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisprosessissa. Toimintaa vaikeuttivat erilaiset työkäytännöt, näkemykset asioiden hoitamisesta sekä kunkin ryhmän halu pitäytyä entisessä toimintamallissa. Sosiaali- ja terveystoimen erilaiset kulttuurit ilmenivät erilaisina toimintatapoina ja näkemyksinä asiakkaasta, hänen palvelujen tarpeistaan ja ongelmistaan. Kulttuuristen erojen ja niihin liittyvien ongelmien taustalla katsottiin olevan erilaiset koulutukset ja tarinat, joista oli muodostunut erilaiset viitekehykset ja työkulttuurit. Näiden kulttuuristen erojen lähtökohdista yhteinen työ hahmotettiin eri tavalla. (Taskinen 2005, 161.)

Yhteisen kulttuurin luomisen ongelmina ovat yhteisen kielen ja käsiteloukkien puuttuminen. Elleivät ryhmän jäsenet kykene keskinäiseen vuorovaikutukseen tai eivät ymmärrä toisiaan, on yhteistä kulttuuria vaikea luoda. Työryhmän tulee olla yksimielinen,

miten ryhmä muodostuu ja minkälaiset pelisäännöt ryhmän toimintaa ohjaavat. Pelisäännöt koskevat ryhmään kuulumista, valta- ja arvoasemaa, ryhmän jäsenten keskinäisiä suhteita, palkitsemista ja rankaisemista sekä ryhmän yleistä ideologiaa. (Schein 1991, 81.) Mikäli yksimielisyyttä toimintatavasta ja pelisäännöistä ei saada aikaiseksi, jäävät molemmat kulttuurit toimimaan, eikä uutta yhtenäistä toimintakulttuuria synny. Kahden tai useamman kulttuurin olemassa olosta seuraa asioiden hallitsemattomuutta sekä työntekijöiden ahdistumista ja työuupumista.

Muutoksen uhkana nähdään myös työn epävarmuus ja vastentahtoinen siirtäminen toisiin tehtäviin. Työn epävarmuus pitää sisällään paitsi työttömyyden uhan myös organisaatiomuutokset, muutokset työajoissa tai muissa ominaispiirteissä sekä työpaikan siirtymisen toiselle paikkakunnalle. Työntekijän muutokselle antamasta henkilökohtaisesta merkityksestä riippuu, kokeeko hän sen itselleen merkittävänä. Muutoksen onnistumisen kannalta on myös tärkeää, että työntekijällä on vaikutusmahdollisuus organisaatiossa ja työssä tapahtuviin muutoksiin. (Mauno & Kinnunen 2005, 169–170.) Työyhteisöjen muutoksen käsitteellistämiseen ja toteutukseen on osallistettava koko henkilöstö. Jokaisen, jota muutos koskee, tulisi saada osallistua muutoksen läpiviemiseksi hyväksytyn suunnittelu- ja toimenpideohjelman laatimiseen. Muutosta johtavien pitäisi jatkuvasti tiedottaa muutoksen onnistumisen edellytyksistä muutoksen kohteena olevaan organisaatioon. Käytännössä se voisi olla hyvien käytäntöjen ja pienten onnistumisen kokemusten levittämistä, sillä pienetkin onnistumiset ja hyvät kokemukset auttavat jaksamaan. (Virtanen & Wennberg 2005, 94, 97.)

Jussi Onnismaan (2007, 73) mukaan tietotekniikan kehittyminen sekä organisaatiomuutokset ja muutokset työtehtävissä aiheuttavat ongelmia jaksamiseen. Muita riskitekijöitä ovat työn huono johtaminen, toimenkuvien epäselvyydet, henkilöstöpula, kiire, tiukentuneet laatu- ja tehokkuusvaatimukset ja lisääntyneet osaamisvaatimukset. Toisaalta työyhteisöjen koetaan toimivan paremmin, omaan työhön voidaan vaikuttaa ja itseään voi kehittää. Vaikka työntekijöiden terveydentila on viime vuosina parantunut, on työkyky heikentynyt ja erilaiset oireet ja sairaudet ovat lisääntyneet. Tyytyväisyys työhön näyttää lisääntyvän iän myötä, mutta usko jatkaa työssä eläkeikään saakka on vähentynyt.

7.3 Toimimattomat prosessit

Haastatellut näkevät prosessin uhkana poliittisen päätöksen teon viivästymisen. Kun asia on keskeneräinen, ei prosesseja voida täysipainoisesti kehittää.

”Voihan se olla tietenkin niin, että kun viivytetään, niin hoksataan sitten vielä jotakin hienompaa ja tuleekin sitten parempi. Onko sekin tunnustettava, että ei aina se hidaste- lu ole huono asia.” Haastateltu 1.

”Voihan se olla, että paraskaan ei ole kohta enää paras.” Haastateltu 7.

Toisaalta haastatellut toteavat, että viivyttelyn aikana saatetaan keksiä vieläkin parempi ratkaisu, PARAS ei olekaan enää paras. Uhkana kuitenkin on, että vaatimukset kasvavat koko ajan. Haastateltujen mielestä uhkana voidaan nähdä myös, että luottamusmiehen vaikutusvalta vähenee. Hän yleensä edustaa kuntalaista, joten kuntalaisen ääni siltä osin katoaa.

Yhteisten tiedonsiirtojärjestelmien osalta haastatellut kokevat uhkana, että tieto ei siirry, se ei ole kaikkien saatavilla tai sitä ei opita etsimään. Asiakas saattaa joutua kulkemaan eri toimipaikkojen väliä, eikä viimeisimmässä toimipisteessä tiedetä, mitä edellisissä on tehty. Erityisesti erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tulevan tiedon siirron kanssa saattaa tulla ongelmia lisää. Teknologian osalta haastatellut näkevät toisaalta uhkana sen laajenemisen ja toisaalta sen, ettei sitä opita käyttämään. Työssä on päivit- täin käytössä monia eri ohjelmia, joten on melkoista touhuamista eri ohjelmien kanssa. Teknologian käyttäminen saattaa haastateltujen mielestä viedä aikaa varsinaiselta perus- työltä.

”Prosessissa on uhka, että perustehtävä rajataan liian tiukaksi. Minun mielestä tuom- moinen uhka voidaan näillä kriteereillä poistaa jossakin mielessä.” Haastateltu 14.

Palvelun kysynnän kasvun osalta haastatellut kokevat uhkana, että palvelujen kriteerei- hin tulee tiukennusta ja perustehtävä rajataan liian tiukaksi. Eri kunnissa on annettu eri- laisia palveluja, ja kun määritellään, mikä on toiminnan perusasia, saattaa jossakin kun- nassa joku palvelu jäädä pois. Haastateltujen mielestä henkilöstö voi myös kokea uhka- na, ettei enää saa tehdä sellaista työtä kuin aikaisemmin. Vaikka tietty palvelu jätetään pois, saattaa joku tehdä sitä salaa ja se on uhka prosessille. Haastatellut toteavat, että kriteereiden kiristyessä tehdään enemmän kielteisiä päätöksiä, tehdään valituksia ja an- netaan vastineita, mikä työllistää enemmän.

Prosessin kannalta haastatellut kokevat uhkana, että vuosien aikana ihmisten lähtökohdista kehittyneet paikalliset palvelu- ja toimintakulttuurit häviävät. Prosessin näkökulmasta voi olla myös uhka, että jokainen keskittyy vain omaan alueeseensa. Eri toimijat eivät enää keskustele keskenään prosessin sisällä. Haastateltujen mielestä monialaisuus häviää ja tulee kapeampi näkemys asioihin, kun vuoropuhelua ei käydy.

”Onko tässä sitä medikalisaation pelkoa?” Haastateltu 11.

Haastatellut näkevät kotihoidon palvelujen medikalisoituminen uhkana, vaikka yhteistyötä ollaan tehty pitkään. Molemmilla puolilla on pelkoja toiminnan kehittymisen suunnasta. Sosiaalitoimi pelkää, että palveluja annetaan sairauslähtöisesti lääkärin määräyksestä ja terveystoimi pelkää, että sosiaalitoimi vaan kuuntelee ja ymmärtää. Haastateltujen mielestä medikaalisaation pelko tuntuu kuitenkin olevan enemmän uhka niille, jotka eivät sosiaali- ja terveystoimen nykyistä yhteistyötä tunne tai ole siinä osallisena. Nähtävissä on kaksijakoista ajattelua, että jommankumman osapuolen näkemys on se oikea. Osa arvostaa terveystoimen näkemystä ehdottomana totuutena ja toinen osa pitää sosiaalitoimen näkemystä ainoana oikeana. Haastatellut näkevät viitteitä valtataistelusta, vaikka molempia tarvitaan. He näkevät sen osittain myös edunvalvontana ja jonkinlaisena reviiriajatteluna.

Suuremmalla toiminta-alueella on haastateltujen mielestä uhkana, että virheiden mahdollisuus kasvaa. Asiakkaat pelkäävät, että heitä lääkitään väärin ja hoitajat pelkäävät tekevänsä virheitä. Haastateltujen mielestä julkisuudessa esillä olleet väärinkäytökset aiheuttavat paineita ja pelkoja sekä asiakkaille että henkilöstölle. Prosessin kannalta haastatellut kokevat uhkana myös valtavan tiedon määrän, josta pitäisi löytää olennainen tieto. Myös tiedon oikeanlainen hyödyntäminen on tärkeää. Jatkuvasti uusiutuvan lainsäädännön tulkinta ja täytäntöönpano on haastateltujen mielestä uhka. Usein lakitekstit ovat monimutkaisia ja tulkinnallisia. Lain muutoksista ei tietoa tule aina reaaliajassa, vaan työntekijöiden pitää olla koko ajan kuulolla. Asiakkaalle saatetaan turvata lailla joku oikeus, mutta siihen ei ole osoitettu riittävää resurssia.

Sillä lailla minä mietin näitä toimintamalleja, ettei niitä voi kopioida Helsingistä tai Turusta. Mutta kyllä meidän pitää itse, tietenkin se idea mikä siinä toimintamallissa on, mutta miten sitä sovelletaan täällä, se pitää katsoa täällä.” Haastateltu 16.

Prosessin kannalta haastatellut näkevät uhkana, jos organisaatioon yritetään tuoda malleja muualta. Mikä sopii yhdelle alueelle, ei sovi välttämättä toiselle. Haastateltujen

mielestä toimintamallit on luotava ja kehitettävä paikallisesti omista tarpeista lähtien. Kaikissa kunnissa on omanlaisensa asiakaskunta, etäisyydet ja henkilöstö, jotka on katsottava kokonaisuutena. Haastateltujen mielestä prosessien ja niiden leikkauspintojen sekä vastuiden epäselvyydet ovat uhkia koko toiminnalle. He katsovat, että jos toimintaympäristöä ei tunneta, on toimintaa vaikea viedä hallitusti eteenpäin.

Haastatellut näkevät poliittisen päätöksenteon venymisen uhkana prosessin täysipainoiselle kehittämiselle. Kehittäminen seudullisella tasolla on todettu olevan vaikeaa, sillä selkeät toimintalinjat on usein määrittelemättä. Suunnittelutyössä on paljon rinnakkaisia toimijoita ja yhteiskunnallisten muutosten myötä erityisesti vastuusuhteet monimutkaisuutuvat. Kuntien toimintatapoihin kohdistuvien muutosten päättäminen on vaikeaa ja myös verkostomaiseen toimintatapaan saatetaan suhtautua kriittisesti. Päätöksen viivästytykseen liitetään osaltaan odottamisen ilmapiiri, jossa odotetaan jonkun ulkopuolisen tahon ottavan vastuun vaikeista tulevaisuuden ratkaisuista. Odotetaan tavallaan ulkopuolisen pelastuksen saapumista. (Airaksinen 2009, 90, 96.) Arto Haveri (2004, 24) toteaa kuntarajojen murroksen etenevän Suomessa hitaasti. Rajat ovat kytköksissä kuntien identiteetteihin ja niitä ylläpitäviin kulttuureihin, joilla on taipumus vastustaa niiden rakenteisiin kohdistuvia muutoksia. Erityisesti seutuyhteistyössä se näkyy pelkona oman vaikutusvallan vähenemisestä ja suurimman kunnan saamasta kaikesta hyödystä.

Prosessin joustamattomaan toimintaan vaikuttaa myös toimialojen ja kuntien välinen kilpailu. Uhkana nähdään, että toisen toimialan tai jonkun tietyn kunnan toimintatavat ja mallit tuodaan valmiina käyttöön kaikkiin kuntiin. Eikä pelkästään oman alueen toimintamallia, vaan se saattaa olla muualtakin Suomesta. Sosiaali- ja terveystoimen toimintatapojen kilpailuasetelma on ollut näkyvissä organisaatioiden yhdistyessä. Osa terveystoimen edustajista on katsonut, että toimintatavat ja työkäytännöt on otettu käyttöön sosiaalitoimesta. Sosiaalitoimen näkemyksen mukaan taas molemmat osapuolet pyrkivät säilyttämään omat toimintatapansa. Kulttuurien erilaisuuden on arvioitu aiheuttavan ongelmia tai estävän yhdistymisen onnistumista. (Taskinen 2005, 162.) Suhonen (2007, 99) on todennut, että organisaatiomuutoksen suunnitteluvaiheessa esiintyi muutosvastaisuutta sekä suunnitteluryhmien sisällä että kunnissa. Erityisesti kriittistä keskustelua käytiin vanhojen toimintamallien hylkäämisestä ja uudenlaisten toimintamallien käyttöön ottamisesta. Myös sektorijohdon muutosvastarinnalla on ollut vaikutusta muutosprosessin toteutumiseen ja onnistumiseen (Nyholm 2008, 166).

Kotihoidon seudullistamisen uhkana haastatellut näkevät prosessin kannalta perustehtävän hämärtyvän ja yhteisen kulttuurin puuttumisen. Scheinin (1991, 97) mukaan jokaisen organisaation ydinongelma on, miten se voi samanaikaisesti toteuttaa perustehtäväänsä ja hoitaa sisäiseen eheyteen liittyviä ongelmiaan. Sisäinen eheys ja ulkoiseen sopeutuminen liittyvät toisiinsa, sillä ympäristö asettaa rajat organisaation sisäiselle toiminnalle ja myös organisaation jäsenten ominaisuudet rajaavat mahdollisia ratkaisuja. Kulttuurin muodostuminen on monitahoinen tulos ulkoisista paineista, sisäisistä mahdollisuuksista ja erilaisista reaktioista kriittisiin tilanteisiin. Kulttuurin muodostumiseen vaikuttavat myös ennakoimattomat satunnaistekijät, jotka eivät ole olleet minkään tahon tiedossa.

Vanhusten määrä tulee kasvamaan ja palveluja joudutaan kohdistamaan kaikkein eniten apua tarvitseville. Uudessa palvelujärjestelmässä nähdään osittain medikalisaation uhka. Ala-Nikkola (2003, 20) on todennut, että kotihoidon tehokkuutta ja taloudellisuutta painottavassa palvelutuotannossa vanhojen ihmisten palvelutarpeet otetaan todesta useimmiten vasta silloin, kun niille voidaan löytää lääketieteelliset perusteet. Vanhustenhuollossa ei panosteta juurikaan ennaltaehkäisyyn, vaan palvelut voidaan luokitella viimesijaisiksi. Rintala (2003, 210–211) katsoo lääketieteellisen mallin vahvuuden perustuvan omatoimisuuden edistämiseen ja vanhusten tarpeiden ennakoimiseen ja valvomiseen. Vanhuutta pyritään tehokkaammin hallitsemaan kontrolloimalla toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia, mikä edellyttää jatkuvaa valvontaa ja ohjausta. Palvelutarvetta aiheuttavat tekijät määritellään vanhuksen hyvinvoinnille riskiksi, josta seuraa vanhuuden medikalisoituminen. Sinkkonen-Tolppi ja Niiranen (2006, 73) ovat tunnistanee paitsi vanhusten määrän kasvun ja palvelujen määrällisen riittämättömyyden, myös vanhustyön medikalisoitumisen ja sairauksien ylikorostumisen vanhusten hyvinvoinnin ja itsemääräämisoikeuden kärsiessä. Tepposen (2009, 151, 159) mukaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisessä ei kuitenkaan näy medikalisoitumista, sillä integroidussa kotihoidossa käytettiin vähemmän aikaa sairaanhoidollisiin tehtäviin. Myöskään integroidussa ja integroimattomassa kotihoidossa työntekijöiden ajankäytön erot eivät tukeneet medikalisoitumista.

Haastatellut tunnistavat prosessien uhkana, etteivät tietojärjestelmät pelaa yhteen tai uutta teknologiaa ei opita käyttämään. Erityisesti kuntien tietojärjestelmät rakentuvat nykyään yhteen sopimattomista järjestelmistä, mistä seuraa tehostomuutta ja turhia kus-

tannuksia. Muissa pohjoismaissa on tietoverkoilla kyetty yhdistämään eri hallinnonalat ja tasot yhdeksi kokonaisuudeksi. (Korpela & Mäkitalo 2008, 212–213.)

Petri Virtasen ja Mikko Wennbergin (2005, 58–59) mukaan organisaatiossa toteutetuille muutoksille on kolme yhteistä asiaa: muutokset näkyvät ensin organisaation toimintata-voissa, sen jälkeen tuloksissa ja aikaa myöten organisaatiokulttuurissa. Muutokset näyt-täytyvät eri tavalla eri organisaatiotasolla. Muutoksen alan, merkityksen, tavoitteiden ja kokonaisuuden hahmottaminen hämärtyy tavallisesti dramaattisesti, mitä alemmalle tasolle organisaatiossa katse kohdistetaan ja mitä alemmalta organisaatiotasolta muutos-ta tulkitaan. Kolmas yhteinen piirre on, että niiden onnistumisen todennäköisyyttä pa-rantaa muutosjohtajuuteen panostaminen. Organisaatiomuutoksella aikaan saadut hyvät käytännöt tulee pystyä havaitsemaan ja levittämään niitä tulosyksikkörajojen ohi ja yli. Stenvallin mukaan muutoksen onnistumiseen vaikuttaa luottamus, jota rakennetaan avoimuudella, lupausten pitämisellä ja osoittamalla sitoutumista (Leinikki 02.09.2008).

Epäselvät vastuunjaot eri prosessien leikkauspinoilla nähdään erityisesti matriisiorga-nisaation uhkana. Matriisiorganisaatiossa tulosyksiköt ja prosessit muodostavat tasapai-noisen matriisin. Tulosyksiköt eivät omista kaikkia organisaation resursseja, vaan niitä on allakoitu erikseen sovittujen tehtävien osalta myös ydinprosessien käyttöön. Mat-riisiorganisaatiossa prosessit palvelevat tulosyksiköitä ydinprosessiin liittyvien tehtävi-en hoitamisessa ja kehittämisessä. Lisäksi ydinprosesseilla on tulosyksiköihin nähden ohjausvaltaa tiettyjen tehtävien toteuttamisessa. Matriisiorganisaatiossa esiintyvät joh-tamisongelmat liittyvät tyypillisesti valta- ja vastuurajojen epäselvyyteen ja päällekkäi-syyksiin tulosyksikköorganisaation kanssa. Matriisiorganisaatio vaatii erityistä paneu-tumista vastuurajojen määrittelyyn. (Virtanen & Wennberg 2005, 139–140.)

Paras-hankkeen etenemisessä ei ole nähtävissä merkittävää edistystä palvelujen paran-tamisessa tai kehittämisessä. Kuntien päättäjien tulisi mennä lain velvoitteita pidemmäl-le rakennemuutoksen toteuttamisessa ja palvelutuotannon uudistamisessa. Kuntaraken-teen uudistamisen yhteydessä olisi kyettävä uudistamaan toimintamallit ja otettava käyt-töön uutta teknologiaa, jotta ikääntyvien palvelu- ja rahoitushaasteista selvittäisiin pa-remmin. (Korpela & Mäkitalo 2008, 149, 151.)

7.4 Kasvavat toimintakulut

Kuntien heikentyvä talous on haastateltujen mielestä todellinen uhka palvelujen järjestämiselle, joskin sen nähdään johtuvan muusta kuin kotihoidon seudullistamisesta. Uhkana nähdään myös valtiolta tulevien avustusten väheneminen ja talousvastuiden siirtäminen kunnille. Haastatellut ennakoivat laaja-alaisen taantumana aiheuttavan muuttoliikettä työn perässä, jolloin kuntien veropohja kaventuu entisestään.

”Onko yksi uhka, että kustannukset kasvaa, kun ihmiset elää vanhemmiksi ja vanhemmiksi ja idea on se, että he asuvat mahdollisimman pitkään kotona?” Haastateltu 8.

Tulevaisuuden uhkana haastatellut näkevät, että eliniän pidentyessä ollaan kauemmin palvelujen piirissä, mikä nostaa kokonaiskustannuksia. Osaltaan taloudelle nähdään uhkana, että asiakkaita joudutaan henkilöstöresurssin niukkuudesta johtuen lääkitsemään enemmän. Pelkotiloja ja unettomuutta sekä muita ongelmia saatetaan hoitaa psyykelääkkeillä, jotka lisäävät tapaturmariskiä ja hoidontarve sekä kustannukset lisääntyvät.

Haastatellut näkevät uhkana, että isommassa organisaatiossa reagoidaan suurempiin linjoihin herkemmin. Säästöt voidaan päättää tuntematta tarkemmin niiden vaikutuksia. Poliittiset päättäjät olettavat, että kuluja voidaan leikata sieltä, missä volyyymi ja määräraha on iso. Päättäjät asettavat säästötavoitteita, joita on mahdoton toteuttaa. Haastatellut pelkäävät, että heikon talouden johdosta palveluja joudutaan priorisoimaan ja heikentämään.

”Jos hallinto kasvaa ja koko ajan otetaan perustehtävästä pois. Mitä varten kuntaorganisaatiot toimii? Kuntalaisia varten, niitä varten me ollaan täällä töissä.” Haastateltu 16.

Seudullistamisen uhkana saattaa haastateltujen mielestä olla, että hallinto kasvaa ja resursseja joudutaan ottamaan pois perustehtävästä. Kuntaorganisaatiot toimivat kuntalaisia varten ja henkilöstö on heitä varten töissä. Haastateltujen mielestä on väärin, jos perustehtävästä siirretään henkilöstöä hallintoon ja peruspalvelut kärsivät. Heidän mielestään myös talous- ja toiminnallisten vastuiden epäselvyydet lisäävät kustannuksia, jos kukaan ei ota lopullista vastuuta. Mikäli omasta reviiristä pidetään tiukasti kiinni ja ajatellaan vain omaa aluetta ja omaa työtä, on se haastateltujen mielestä selkeä uhka taloudelle. Haastateltujen näkemyksen mukaan kuntaorganisaatio ei voi toimia liiketaloudellisten periaatteiden tapaan, koska sen on järjestettävä kalliitakin hoitoja, joita ei yksittäisen kansalaisen ole mahdollista maksaa. Heidän mielestään kustannustehokkuuden kei-

nona ei voi olla, että asiakas jätetään hoitamatta. Toimintaa säätelevät lait ja asetukset, eikä toiminta edes saa olla voittoa tuottavaa.

Kuntalain mukaan kuntien tulisi asettaa realistiset taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet sekä varata talousarviossa riittävä määräraha tavoitteiden saavuttamiseksi. Tiukassa taloudellisessa tilanteessa todellisena uhkana nähdään, ettei niin tule käymään. Myös valtionohjauksen ja kuntien tarjoamien voimavarojen välillä on tunnistettava ristiriita. Talouden tehostumista heikentävät ristiriitaiset odotukset ja monitasoinen ohjaus, joka saattaa pahimmillaan jopa estää toiminnan. Kunnissa on ollut näkyvässä odotusten ristiriitaisuutta, joka näkyi esimerkiksi tuloksellisuusarvioinneissa, joissa sovitettiin yhteen laajempia sosiaalipoliittisia tavoitteita, perustuslain palveluoikeuksia, valtion ohjausmekanismeja ja kunnallisen päätöksenteon mekanismeja. (Sinkkonen-Tolppi & Niiranen 2006, 40–41.) Kuntien haasteena on ennaltaehkäisevään työhön panostaminen sekä riittävien resurssien turvaaminen (Oulun lääninhallitus 2006:121, 53).

Julkisen sektorin tuottavuuden parantaminen on jäänyt vaatimattomaksi. Miinusmerkkiseen tuottavuuskehitykseen ovat vaikuttaneet kuntien hajanainen rakenne, ohjausjärjestelmien puutteet ja valtiota suurempi muutosvastarinta. Toteutetuista kuntaliitoksista ja seudullisesta yhteistyöstä on saatu vaatimattomia tuloksia. Kuntien tavoiteasetteluihin on tuottavuuden parantamistavoitteet tuotu viiveellä. Tuottavuutta on parannettu rakennemuutoksilla, joissa voimavaroja on vapautettu ja suunnattu uudelleen ja organisaatioiden sisäinen kehittämistyö on mahdollistettu siirtymällä tilaaja-tuottajamalliin, liikelaitostamalla tai yhtiöittämällä toimintaa. Hallinnossa vallitsee varsin vahva saavutettujen etujen kulttuuri, joten olemassa olevia toimintoja ja organisaatioita on vaikea muuttaa. Toimintoja ei hevillä edes arvioida sillä silmällä, että niitä uudistamalla, lopettamalla tai uudelleen muotoilemalla voitaisiin voimavaroja kohdistaa tehokkaammin. (Korpela ja Mäkitalo 2008, 178–181.) Vaatimukset tulosjohtamisesta lisäävät johtajien paineita talous- ja kustannustehokkuuteen, minkä epäillään heikentävän jaksamisen resursseja. Pahimmillaan se voi johtaa ongelmien henkilöitymiseen sekä johtajan ja alaisten väliin konflikteihin. (Pekkarinen 2010, 21.)

Julkisten palvelujen tehostamisen keinoina nähdään tehtävien siirtäminen markkinoille ja markkinaperusteisten johtamisjärjestelmien hyödyntäminen myös julkisella sektorilla. Palvelujen järjestämisen tehostamisesta on kahdenlaista ajatusta. Toisen linjan mukaan markkinoiden merkitystä pyritään kasvattamaan ja toisen linjan mukaan markkinakehi-

tystä pyritään hillitsemään ja säilyttämään hyvinvointivastuu ja tehtävät julkisella hallinnolla. Tutkimustiedon mukaan markkinamekanismien soveltaminen julkishallinnossa on ollut ristiriitaista. Selkeää näyttöä markkinamekanismien yleispätevästä vaikutuksesta julkisten palvelujen tehostamiseen ei ole. (Möttönen 2009b, 60.)

Hyvinvointipalvelut ovat työvoimavaltaisia, koska palvelujen tuottaminen vaatii henkilökohtaista vuorovaikutusta, jota teknologia ei täysin voi korvata. Väestön ikääntyessä palvelujen kysyntä tulee kasvamaan ja tarpeet ja toiveet tulevat erilaistumaan, minkä arvioidaan lisäävän yksityisten palvelujen kysyntää. Rahoitus tulee julkiselta sektorilta, mutta myös yksityisistä vakuutuksista ja palvelujen käyttäjiltä. Sosiaali- ja terveysmarkkinoille tulee monipuolinen yritys rakenne, jossa on sekä palveluvientiä että palvelutuontia ulkomailta. (Koskiaho 2008, 35.)

8 SEUDULLINEN KOTIHOITO – MAHDOLLISUUS VAI UHKA

8.1 Tunnistettavat haasteet

Kotihoidon seudullistamisen onnistuminen riippuu siitä, miten hyvin organisaatio hyödyntää sisäisiä vahvuuksia torjuessaan ulkoisia uhkia sekä vahvistaa sisäiset heikkoudet ulkoisten mahdollisuuksien avulla. SWOT-analyysin avulla voidaan määritellä myös kotihoidon seudullistamisen haasteet ja tekijät, joihin on erityisesti panostettava onnistumisen varmistamiseksi. Kuvaan seuraavassa haastateltuja siteeraten, mitä haasteita muutoksessa nähdään.

”Suurimpana haasteena nään asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen.” Haastateltu 23.

”Tehtäisiin eettisesti oikeita valintoja, kun raha ei millään riitä kaikkeen, eettiset periaatteet.” Haastateltu 19.

”Luottamuksen rakentaminen asiakkaisiin ja henkilöstöön ja koko yhteistoiminta-alueen sisällä.” Haastateltu 15.

”Johtaminenhan sieltä nousee ja rahojen riittävyys.” Haastateltu 11.

”Kai se on tämä jatkuva muutos se suurin haaste ja muutosväsyminen.” Haastateltu 2.

”Kulttuurien yhdistäminen on aina haasteellista, se on niin moniulotteinen kokonaisuus.” Haastateltu 3.

Haastatellut näkevät haasteena, miten asiakkaan kotona asuminen ja laadukas kotihoito pystytään takaamaan elämän loppuun asti. Tavoitteena on, että vanhukset voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja työntekijät kokisivat tyytyväisyyttä siitä, että he pystyvät antamaan vanhuksille sen mahdollisuuden. Haastateltujen mielestä palvelut tulee suunnitella asiakkaiden tarpeiden lähtökohdista eettisesti oikein tukemaan turvallista kotona selviytymistä. Tämä haaste on todellinen, sillä turvataksaan olemassaolon oikeutensa, on julkisen sektorin mukautettava toimintansa palvelujen kysynnän ja tarpeen mukaan. Julkisilla palveluilla ja toiminnoilla on tuotettava kansalaisille lisäarvoa ja vastinetta verojen maksamiselle. (Virtanen ja Wennberg 2005, 56.)

Luottamuksen rakentaminen asiakkaiden, henkilöstön ja koko yhteistoiminta-alueen sisällä on haastateltujen mielestä tärkeä haaste, johon tulee panostaa. Yhteistyöverkostojen rakentaminen perustuu kokonaisvaltaiseen luottamukseen, jossa yhteistyökumppaneihin tulee voida luottaa myös henkilöinä. Toimijoiden tulee luottaa myös järjestelmän toimivuuteen ja sen taloudellisiin mahdollisuuksiin. Luottamus perustuu avoimuuteen, lupauksen pitämiseen ja sitoutumiseen. Mikäli luottamusta ei synny, ei yhteistyölle ole edellytyksiä. (Paloheimo 1997, 174; Ruuskanen 2000, 95–96.) Haastateltujen mielestä organisaatiomuutoksessa on erittäin tärkeää herättää ja luoda luottamusta niin organisaation sisällä kuin ympäröivässä yhteisössä ja koko toiminta-alueella.

Osana luottamuksen rakentamista haastatellut tunnistavat haasteeksi johtamisen kehittämisen yhdenmukaiseksi ja oikeudenmukaiseksi. Isona haasteena nähdään myös uuden, toimivan organisaation rakentaminen. Lähtökohtana on, että yhdistyvässä toiminnassa ei oteta käyttöön kummankaan kulttuuria, vaan luodaan yhdessä uusi. Olemassa olevista aineksista luodaan uusi yhteinen kulttuuri, jonka mukaan kannetaan yhdessä vastuu asiakkaasta. Haastatellut näkevät uuden kulttuurin luomisessa kaikki vaiheet tärkeiksi, myös kivuliaat vaiheet kuuluvat siihen ja ovat tärkeitä. Kulttuuri syntyy vuorovaikutuksessa, jossa kulttuuri vaikuttaa organisaation rakenteeseen ja henkilöstöön, jotka puolestaan vaikuttavat kulttuurin muodostumiseen (Mauno & Ruokolainen 2005, 143). Haastatellut näkevät hyvän yhteistyön ja avoimen mielen vievän yhdistymistä eteenpäin. He katsovat, että mikäli kaikilla organisaation jäsenillä on aidosti yhteinen tahto luoda uusi kulttuuri, on sillä onnistumisen mahdollisuus.

Organisaatiomuutoksessa johtaja johtaa uuden, ennalta määrittelemättömän osaamisen syntymistä. Uutta osaamista tarvitaan uuden teknologian ja uudenlaisten toimintamalli-

en hallitsemiseksi. Johtamisen haasteena on tarvittavan tiedon ja osaamisen oleminen hajallaan organisaation eri yksiköissä. Johtamis- ja kehittämistyötä saattavat vaikeuttaa tulosityksikköjen ja toimintojen väliset jyrkät rajat sekä toimintokohtaiset kehittämistoimenpiteet, jolloin olemassa oleva tieto ja osaaminen eivät tule koko organisaation hyödynnettäväksi. (Virkkunen ja Ahonen 2007, 18.) Kirjosen (2006, 121) mukaan organisaatioita kehitettäessä muutosjohtamisen avainkysymyksiä ovat, mitä tulee tehdä tai tavoitella, miksi tiettyjä toimia on tehtävä ja miten on meneteltävä. Henkilöstön kehittämisessä on kysyttävä lisäksi kuka, missä ja milloin. Organisaation palkkausjärjestelmän muuttamisen ja teknisten investointien ohella edellytetään myös henkilöstön koulutusta, koska organisaatiomuutoksessa on kysymys toimintafilosofian tai jopa kompetenssifilosofian muuttamisesta. Organisaatiomuutoksessa tarvitaan asiantuntevaa johtamista ja koko henkilöstön osallistamista muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Ks. Pekkarinen 2010, 24–25.)

Pauli Juutin (2006, 20–21) mukaan osallistava johtamistapa etenee ”alhaalta ylöspäin”, jossa ihmisten kokemusmaailmoista luodaan yhteisiä suunnitelmia. Osallistavan johtamistavan malleissa on pyritty tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka määrittävät milloin ja minkä asteisena ihmisten kokemusmaailmojen hyväksikäyttö yhteisten toimintojen ohjauksessa on tarpeellista. Osallistavan johtamistavan arvoihin kuuluu mahdollisimman avoin tietojen jakaminen osanottajien kesken, dominoivien henkilöiden esille nousemisen estäminen, osanottajien välisen avoimen tiedonvaihdon mahdollistaminen, erilaisten ajatusten esilletulon kunnioittaminen, aktiivisen osallistumisen merkitys ja erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen esille saaminen. Osallistavan johtamistavan oletetaan lisäävän päätöksiin ja organisaatioon sitoutumista, parantavan päätöksenteon laatua ja lisäävän ihmisten työtyytyväisyyttä.

Haastatellut näkevät, että uudessa organisaatiossa tulee esimiestehtävät jakaa tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti tavalla, joka voidaan hyväksyä molemmilla puolilla ja jokaisella tasolla. Esimiehiä tulee olla sekä sosiaalitoimesta että terveystoimesta, sillä kumpikin tuo oman osaamisensa organisaation käyttöön. Myös ulkoiset statukset tai muut organisaation tunnusmerkit ovat tärkeitä merkkejä siitä, miten osapuolia arvostetaan. Niiden merkitys tulee jatkossakin tunnistaa ja hyväksyä. Organisaatiomuutoksissa on todettu epätasa-arvoisuuden kokemusta ja tyytymättömyyttä esimiestehtävien epäoikeudenmukaiseen jakamiseen. Yhdistämistilanteissa on ollut näkyvissä myös toimialojen, alueiden, johtajien tai ammattiryhmien välisiä valta- ja arvovaltataisteluja, jotka

ovat saattaneet ilmetä jopa yksilötasolla. (Taskinen ym. 1995, 84–85; Coxon ym. 2004, 484; Taskinen 2005, 125, 131.) Haastateltujen näkemyksen mukaisesti organisaatiomuutoksessa henkilöstöä tulee kohdella tasa-arvoisesti kaikkien osaamista kunnioittavalla tavalla. Tehtäväjako tulee perustua ammatilliseen osaamiseen ja asiantuntijuteen suosimatta kumpaakaan toimialaa. Haastatellut katsovat, että kokonaisvaltaisen palvelun järjestämisessä on jokaisen osaamiselle oma tehtävänsä.

8.2 Menestystekijät ja mahdolliset kriisit

Haastatellut näkevät kotihoidon seudullistamisessa paljon vahvuuksia ja mahdollisuuksia, mutta myös selkeitä heikkouksia ja uhkia. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen nähdään varsinaisena voimainkoitoksena niin asiakkaiden, henkilöstön, prosessien kuin taloudenkin osalta. Kaikkia tahoja tyydyttävän lopputuloksen varmistamiseksi on tunnistettuja sisäisiä vahvuuksia vahvistettava entisestään, ja niitä tulee hyödyntää torjuttaessa ulkoisia uhkia. Sisäiset heikkoudet tulee puolestaan kompensoida ulkoisilla mahdollisuuksilla. Olen tiivistänyt aineistosta tunnistamani vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat sekä mahdolliset menestystekijät (ratkaisut) ja kriisit taulukkoon 3.

Taulukko 3 Kotihoidon seudullistamisen SWOT-analyysi

Sisäiset	S vahvuudet A Asiakslähtöiset ja yhdenvertaiset palvelut H Kehittyvä ja edistykseellinen työyhteisö P Kokonaisvaltainen palveluprosessi T Kustannustehokas palvelurakenne	W heikkoudet A Heikkenevät palvelut H Hallitsematon muutos P Prosessien rajapintojen epäselvyydet T Hallitsematon kustannuskehitys
Ulkoiset		
O mahdollisuudet A Kotona asuminen mahdollistuu H Parempi työympäristö ja etuudet P Hyvin toimivat prosessit T Hallittu kustannuskehitys	S + O menestystekijät A Toimiva kotihoito H Oikeudenmukainen ja tasarvoinen henkilöstöhallinto P Toimivat palveluprosessit T Kustannustehokas palvelurakenne	O+W heikkoudet vahvuuksiksi A Kotihoidon kehittäminen H Hallittu muutos P Prosessien selkiyttäminen T Kustannustehokas palvelujärjestelmä
T uhat A Kotona asuminen vaikeutuu H Muutoksen toteutuminen epäonnistuu ja erilaiset kulttuurit jäävät käytäntöön P Toimimattomat prosessit T Kustannukset nousevat	S + T uhat vahvuuksiksi A Asiakslähtöiset palvelut H Osallistava ja kehittyvä työyhteisö P Tehokkaasti toimivat prosessit T Kustannustehokas palvelutuotanto	T+W mahdolliset kriisit A Kotihoidon palvelut heikkenevät H Muutosvastarinta ja henkilöstön uupuminen P Toimintakulttuurien välinen taistelu, medikalisoituminen T Kustannukset kasvavat

Strengths = vahvuudet Weaknesses = heikkoudet Opportunities = mahdollisuudet Threats = uhat
Asiakas, Henkilöstö, Prosessi, Talous

Kotihoidon seudullistaminen on osa meneillään olevaa palvelurakennemuutosta, josta aloite kuntiin on tullut valtiovallan taholta. Palvelurakennemuutuksessa tavoitteena on uudistaa rakenteita ja tuottaa julkiset palvelut kustannustehokkaasti kansalaisten omavastuuta samalla kasvattaen. Tutkimusaineistossa on näkyvissä viitteitä asiakkaiden omavastuun lisäämisestä sekä läheisten vastuun kasvattamisesta. Asiakkaita ohjataan palveluohjauksen yhteydessä yksityisten palveluntuottajien asiakkaaksi ja kolmatta sektoria ja lähiverkosta haastetaan mukaan palvelutuotantoon. Palvelujen tiukentuvat kriteerit osaltaan kohdistavat palvelut niitä eniten tarvitseville kuntalaisille. Palvelujen tuotantotapojen osalta mietitään palvelujen kilpailuttamista, tuotteistamista, tilaajatuottajamallin käyttöön ottamista ja erilaisia sopimusohjausjärjestelmiä, jotka ovat selkeästi markkinaperusteisia palvelujen järjestämistapoja. Myös aavistus lähiesimiesten lisääntyvästä määrästä viittaa uuden julkisjohtamisen mukaiseen hallinnon kasvamiin. (Ks. Eräsaari 2007, 87, 89; Patomäki 2007, 29, 72–74; Korpela & Mäkitalo 2008, 129–131; Koskiahho 2008, 171–172, 193–194, Pekkarinen 2010, 21.)

8.3 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan SWOT-analyysin avulla sosiaali- ja terveystoimen johtavien viranhaltijoiden käsityksiä, miten kunta- ja palvelurakenneuudistukseen sisältyvä kotihoidon seudullistaminen näkyy asiakkaan, henkilöstön, prosessin ja talouden näkökulmista. Fokusryhmässä esitetyt erilaiset mielipiteet luokiteltiin eri teemoihin. Jonkun haastatellun mielestä sama ajatus saattoi olla uhka ja toisen mielestä heikkous tai jopa mahdollisuus. Haastattelun yhteydessä Swot-analyysi muodostettiin yhteisen näkemyksen mukaisesti. Kotihoidon seudullistamisen onnistuminen riippuu siitä, miten hyvin organisaatio hyödyntää sisäisiä vahvuuksia torjuessaan ulkoisia uhkia sekä vahvistaa sisäiset heikkoudet ulkoisten mahdollisuuksien avulla. Eri ulottuvuuksien ollessa tiedostettuja, voidaan niihin paremmin puuttua ja vaikuttaa. Seudullisesti järjestetty kotihoito nähdään mahdollisuutena turvata kotihoidon palvelut tulevaisuuden kasvavaa kysyntää vastaavasti.

Aineistossa on tunnistettavissa sekä seudullistamista edistäviä että mahdollisesti estäviä tekijöitä. Haastateltujen mielestä kotihoidon seudullista järjestämistä edistää näkemys, että laajemmalla toiminta-alueella on kotihoidon palvelut mahdollista järjestää asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. He eivät näe lähtökohtana kustannussäästöjä, vaan he näkevät tavoitteena kustannusten kasvun hillitsemisen. Kuntien talous ei kykene vastaamaan kasvavaan palvelujen kysyntään nykyisellä palvelurakenteella, vaan olemassa olevia rakenteita pitäisi kehittää tehokkaimmiksi. Palvelut voidaan järjestää moniammatillisesti, kuntarajat ylittäen ja erityisosaaminen tehokkaasti hyödyntäen. Asiakkaat saavat yksilölliset ja tasalaatuiset palvelut, jotka oikeasti turvaavat kotona asumisen. Palveluprosessien kehittäminen rajoja ylittäviksi ja sujuvasti toisiaan leikkaaviksi nähdään edistävän tehokasta palvelutuotantoa. Eri palveluprosessien joustava ja rajoja ylittävä toiminta mahdollistaa palvelujen järjestämisen asiakkaan todellisen tarpeen mukaisesti ilman hallinnollisia rajoitteita. Henkilöstöllä nähdään olevan tärkeän roolin laadukkaiden kotihoidon seudullisten palvelujen järjestämisessä. Tämä turvataan varmistamalla oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen henkilöstöpolitiikka ja huolehtimalla asiantuntevasta ja monipuolisesta johtamisesta. Henkilöstön tulee lisäksi saada olla mukana palvelujen kehittämis- ja toimeenpanosuunnitelmien laadinnassa. Tasapuolinen ja oikeudenmukainen sekä muutoksen hallitseva johtaminen todetaan olevan avainasemassa organisaatiomuutoksessa.

Haastateltujen näkemysten mukaan kotihoidon seudullista järjestämistä saattaa estää muutoksen epäonnistunut toteuttaminen, jolloin asiakkaan kotiin annattavat palvelut heikkenevät ja kotona asuminen vaikeutuu. Palvelurakennetta mahdollisesti heikentää ja moniammatillista yhteistyötä vaikeuttaa sosiaali- ja terveystoimen erilaisten toimintakulttuurien jääminen elämään, jolloin henkilöstön voimavarat menevät omien ammattialojen ja sektoreiden puolustamiseen ja valtataisteluun. Tämä heikentää työhyvinvointia ja lisää henkilöstön välisiä konflikteja sekä työuupumista. Mikäli prosesseja ei saada selkeästi toimimaan kuntalaisen kokonaisvaltaisen palvelun järjestämiseksi, tulee prosessien valta- vastuunjaon ongelmat vaikeuttamaan palvelutuotantoa. Prosessin näkökulmasta seudullista kotihoitoa saattaa vaikeuttaa myös medikalisoituminen, jolloin palvelut tuotetaan pääasiassa sairauslähtöisesti keskittymällä pelkästään hoitotoimenpiteisiin kokonaisvaltaisen arjessa auttamisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisen jäädessä huomiotta. Toimimaton ja epäselvä palvelurakenne saattaa lisätä kustannuksia, vaikka kuntalaisten palvelut heikkenevät.

Kotihoidon palveluista tarkastelukohteena on pääasiassa kotipalvelu ja kotisairaanhoido, lisäksi aineistossa sivutaan päivätoimintaa ja vuorohoitoa. Vaikka gerontologinen sosiaalityö on palvelu, joka tukee vanhuksen elämää, ei sen tarve ja asema noussut keskusteluun missään fokusryhmässä. Kari Salosen (2007, 56) mukaan gerontologisessa sosiaalityössä keskeisiä työkokonaisuuksia ovat arviointi- ja sijoitustyö, neuvonta ja ohjaus, tiedonhankinta- ja selvitystyö sekä laaja-alainen yhteistyö. Työskentely on vanhuksen elämäntilanteen ja siinä ilmenneiden avuntarpeiden asiakassuuntautunutta arviointia ja ratkaisujen etsimistä. Vanhustyö on siirtymässä terveydenhuollon vastuualueelle, jossa gerontologinen sosiaalityö on suurten haasteiden edessä. Vanhuspalvelujen johtotehtävissä on usein terveydenhuollon ammattilainen, jolloin gerontologinen sosiaalityö saattaa jäädä marginaaliseen asemaan. Myös moniammatillisessa yhteistyössä on syytä tarkastella ammattilaisten näkemyksiä sosiaalityön asemasta ja roolista vanhusasiakkaiden tukemisessa. Jos gerontologisen sosiaalityön asema ja rooli vanhuksen tukemisessa on määrittelemättä, jää se ilman arvostusta. (Ylinen & Rissanen 2007, 45, 48.) Vanhuspalveluissa työskentelee kaikissa kunnissa sosionomeja ja muita sosiaalialan ammattilaisia, jotka koulutuksensa lähtökohdista huomioivat asiakastyössä myös sosiaalityön ulottuvuuden. Tätä osaamista ei aineistossa sivuttu lainkaan. Tämä herättää pohtimaan, kerroo sosiaalityön osuuden puuttuminen jotain vanhuspalvelujen nykyisestä sisällöstä. Ovatko vanhuspalvelut pelkästään päivittäiseen hoivaan ja huolenpitoon suuntautunutta, medikalisoitunutta palvelua, jossa sosiaalinen aspekti jää huomioimatta?

Tarkasteltaessa aineistoa Scottin instituutioita kannattelevien pilarien näkökulmista, on jokaisessa pilarissa havaittavissa ristiriitaisia aineksia. Regulaatiivisena pilarina kotihoidon seudullistamisessa ovat lainsäädäntö, viralliset ja epäviralliset velvoitteet ja sanktiot, valtakunnalliset kehittämisohjelmat sekä valtion antamien ohjeiden mukaiset ja muut kuntien tekemät päätökset. Sosiaali- ja terveystoimessa on osittain yhteisiä lakeja ja sääntöjä, mutta tärkeimmät toimintaa ohjaavat lait ovat toimialojen erityislakeja. Haastatellut toteavatkin lainsäädännön ja lakien tulkinnan olevan haasteellista.

Seudullisen kotihoidon normatiivinen pilari muodostuu käsityksistä ja mielikuvista, miten toivottuun toimintaan ja rakenteisiin päästään. Se sisältää tiedostamattomat odotukset ja säännöt, joiden mukaan tavoitteeseen pyritään. Siihen liittyvät ammatilliset normit ja arvot, jotka ohjaavat toimintaa ja luovat puitteet kotihoidon seudullistamiselle. Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön toimintaa ohjaavat erilaiset arvot ja normit, asioita arvostetaan eri tavalla. Erilaisen koulutuksen ja sisäisen arvomaailman lähtökohdista asiakkaan palvelutarve arvioidaan eri tavalla ja kiistellään, kumman näkemys on oikea. Haastatellut toteavat, että molempien osapuolten osaamista ja asiantuntemusta arvostetaan, mutta sitä ei välttämättä kyetä viemään käytännön toimintaan ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Erilainen arvomaailma on aineistossa tunnistettavissa oleva yhteistyötä hidastava tekijä.

Kognitiivinen näkemys syntyy henkilön omista kokemuksista ja tapahtumille antamista merkityksistä. Hän prosessoi mielessään ympärillään olevaa todellisuutta ja rakentaa siitä aikaisempiin kokemuksiinsa perustuvan mielikuvan. Ihminen rakentaa todellisuuskuvan vuorovaikutuksessa ympäristönsä ja oman kokemusmaailmansa kanssa. Haastateltujen kuvaamat seudullisen kotihoidon käsitykset ja mielikuvat perustuvat heidän omaan kokemusmaailmaansa. Aineistossa on näkyvissä, että sosiaali- ja terveystoimen erilaiset kulttuurit ja ammattiroolit ohjaavat ja rakentavat yhteistä seudullista kotihoitoa hieman eri tavalla. Haastatellut tuovat myös esiin erilaisten ulkoisten merkkien ja statusten säilymisen tärkeyden. Uuden yhteisen kulttuurin muodostuminen edellyttää yhteisiä kokemuksia ja niille annettuja uusia merkityksiä sekä yhteisen ”näkymättömän” säännösten rakentamista.

Aloite palvelujen seudullistamisesta on tullut ylhäältä alaspäin, valtionhallinnosta kuntiin, mutta myös kuntien omat poliittiset päätökset ovat tärkeitä. Kunnissa on enimmäkseen hierarkinen, byrokraattinen johtamismalli, joskin myös matriisiorganisaation mal-

lia on käytössä. Aineistossa on näkyvissä ylimmän johdon periaatteiden ja linjausten valuttamista organisaatiossa alaspäin, esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen kahtiajako on vielä osittain näkyvissä organisaation ylimmällä tasolla, joten sen mukainen käytäntö toimii läpi koko organisaation. Aineistossa on tunnistettavissa, että myös kotihoidon seudullistaminen tapahtuu ylhäältä alaspäin tuntematta täysin ruohonjuuritason toimintaa. Ylhäältä alaspäin tuotu muutos ei tuota aina tavoiteltua tulosta, vaan muutoksen toteuttaminen onnistuneesti vaatii niin ylimmän virkamies- ja poliittisen johdon kuin koko henkilöstön ja myös asiakkaiden osallistumista.

Haastatellut näkevät seudullisessa kotihoidossa mahdollisuuden vastata vanhuspalvelujen kasvavaan kysyntään. Toisaalta voi pohtia, onko seudullistamisen oletetut hyödyt realistisia, mikäli kuntien niukkojen resurssien yhdistämisen lisäksi ei aidosti muuteta palvelurakennetta. Palvelurakenteen muuttaminen ja yhteisen toimintakulttuurin luominen on nähdäkseni vielä ajatuksen asteella, merkittäviä konkreettisia toimenpiteitä ei olla vielä toteutettu. Haastateltujen mielestä seudullisen kotihoidon onnistuminen saattaa estyä tai hidastua, mikäli sosiaali- ja terveystoimen erilaiset kulttuurit ja toimintatavat jäävät käytäntöön, eikä uutta yhtenäistä kulttuuria saada juurrutettua organisaatioon. Erilaiset koulutus- ja kulttuuritaustat pitävät yllä jännitteitä ja aiheuttavat ristiriitoja henkilöstön keskuudessa. Myös muutosjohtamisen epäonnistuminen lisää työtyytymättömyyttä ja aiheuttaa työuupumista ja sairauslomaa. Haastateltujen epäilyt saattavat olla hyvinkin aiheellisia, sillä sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen on haastava muutos, jonka onnistunut toteuttaminen vie vuosia. Seurantatutkimusten mukaan sosiaali- ja terveystoimen erilliset toimintakulttuurit näkyvät ja elävät pitkään yhdistyneessä organisaatiossa.

Meneillään oleva yhteiskunnallinen muutos on nopeaa, jota osoittaa myös tutkimusympäristön muuttuminen tutkimusprosessin aikana. Aineiston hankkimisen aikana ei toisen yhteistoiminta-alueen kunnissa oltu vielä tehty lopullista päätöstä sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullisesta järjestämisestä. Lopulliset poliittiset päätökset tehtiin kunnissa joulukuussa 2009. Toimivalla yhteistoiminta-alueella pohdittiin puolestaan mahdollista alueen laajenemista. Haastatteluhetkellä kotihoidon seudullistamista tarkasteltiin toisaalta yhteistyön ja toisaalta organisaatiomuutoksen näkökulmasta. Myös valtakunnan tasolla tapahtui muutoksia muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistusten valmistelussa. Nopea yhteiskunnallinen muutos toi haasteita tutkimusprosessin loppuun saattamiseen suunnitellussa muodossa.

Tutkimustulosten perusteella voi johtopäätöksinä todeta, että kotihoidon seudullistamisen varmistamiseksi on organisaatiomuutos toteutettava hallitusti ja palvelurakennetta on kehitettävä avoimella sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöllä. Henkilöstön on hyvä olla mukana jo kehittämissuunnitelmaa valmistellessa ja asiakkaan arjen tuntemus pitäisi saattaa myös ylempien viranhaltijoiden ja päättäjien tiedoksi. Henkilöstön hyvinvointiin ja tasapuoliseen henkilöstöhallintoon on hyvä kiinnittää erityistä huomiota ja tukea toimintakulttuurien yhdentymistä kaikin keinoin. Henkilöstöä ja kunkin osaamista arvostava johtaminen edistää kotihoidon seudullistamisen onnistumista. Prosessien osalta selkeästi määritellyt vallan- ja vastuunrajat ja kustannusten määrätietoinen seuranta ja hallinta tukevat muutosta. Palvelurakenneuudistuksen tavoite uudistaa palvelurakenteita kustannustehokkaimmiksi näkyy tässä tutkimuksessa ajatuksena tuottaa julkisia palveluja markkinaperusteisilla järjestämistavoilla kansalaisten valinnanvapautta ja omavastuuta kasvattamalla.

Tämän aineiston perusteella voi todeta, että seudullisen kotihoidon onnistunut toteuttaminen on haasteellinen, mutta ei mahdoton tehtävä. Se ei tule tapahtumaan hetkessä, vaan muutoksen toimeenpaneminen ja uuden yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen tulee viemään vuosia. Muutosta edistävät avoin ja luottamukseen perustuva laaja-alainen yhteistyö sekä toimivat ja selkeät palveluprosessit. Kaikkien toimijoiden tasa-puolinen ja jokaisen osaamista arvostava kohtelu on muutoksen onnistumisen edellytys. Muutoksen toteuttaminen on henkilöstön, ylimmän johdon ja poliittisten päättäjien yhteinen tehtävä. Tiedonkulun on hyvä kulkea kaksisuuntaisesti sekä ylhäältä alaspäin että alhaalta ylöspäin ja myös palvelunkäyttäjiltä tuleva tieto on hyvä ottaa muutoksen toteuttamisessa huomioon. Kuntalaisen äänelle on suotavaa varata oma kanavansa. Kustannusten osalta ei tavoitteeksi pitäisi asettaa säästämistä, vaan kustannusten hillitsemisen ja palvelurakenteen kehittäminen palvelemaan kasvavaa palvelunkysyntää. Toteutettavaa muutosta syytä arvioida määräajoin, jotta muutoksen suunta pysyy tavoitteen mukaisena. Tarvittaessa on asetettua tavoitetta tarkennettava ja täsmennettävä kehittämis- ja toimintasuunnitelmaa, jolla ikääntyvän kuntalaisen kotona asuminen voidaan turvallisesti toteuttaa kotiin järjestettävien palvelujen tuella.

Tämän tutkimuksen tulokset saavat vahvistusta useista aikaisemmista organisaatiomuutoksiin kohdistuneista tutkimuksista, johtamis- ja organisaatioteorioista sekä aiheeseen soveltuvasta muusta kirjallisuudesta. Tutkimustuloksissa on nähtävissä samoja piirteitä, ongelmia, haasteita ja onnistumisia organisaation toimialasta riippumatta. Tutkimus

kuvaa sosiaali- ja terveystoimen johtavien viranhaltijoiden käsityksiä kotihoidon seudullistamisesta sekä tunnistaa sitä mahdollisesti edistäviä tai estäviä tekijöitä. Toiminnan kehittämistä rajoittavien raamien ja sääntöjen tunnistaminen ja huomioon ottaminen edistää palvelurakennemuutosta ja yhteisen toimintakulttuurin muodostumista. Tästä lähtökohdasta tutkimus on hyödynnettävissä kotihoidon seudullista palvelurakennetta suunniteltaessa, kehitettäessä ja toimeenpantaessa.

Tässä kuten useissa aikaisemmissa suomalaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on sosiaali- ja terveystoimen organisaatiomuutoksissa tunnistettavissa erilaisten toimintakulttuurien yhteensovittamisen vaikeus. Organisaatioita yhdistettäessä on esiintynyt eriarvoisuuden kokemuksia, arvovaltakiistoja ja kilpailua esimiespaikoista. Seurantatutkimuksissa on todettu erillisten toimintakulttuurien säilyneen ja yhteistä toimintamallia ei olla saatu luotua tavoitteen mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden yhdistäminen on yleistynyt ja organisaatiomuutoksia tulee jatkossakin olemaan. Tärkeä jatkotutkimuksen aihe on uuden toimintakulttuurin muodostuminen ja sen vaikutus mahdolliseen kotihoidon medikalisoitumiseen.

LÄHTEET

- Aaltonen Elli 1992: Tulosjohtaminen kunnan sosiaalihuollossa. Sosiaaliturvan keskus liitto. Jyväskylä.
- Airaksinen Jenni & Nyholm Inga & Haveri Arto 2004: Seutuyhteistyön arki. – Retoriikkaa, politiikkaa ja raakaa työtä. Seutukuntien tuki-hankkeen II väliraportti. Kunnallistutkimuksia. Tampere University Press. Tampere.
- Airaksinen Jenni 2009: Hankala hallintouudistus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Ala-Nikkola Merja 2003: Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta Akateeminen väitöskirja, Acta Universitatis Tamperensis 972. University of Tampere. Tampere.
- Alasuutari Pertti 1999: Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Alasuutari Pertti 2001: Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Gaudeamus.Helsinki.
- Alaszewski Andy & Billings Jenny & Coxon Kirstie 2004: Integrated Health and Social Care for Older Persons: Theoretical and Conceptual Issues. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) 2004 : Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 53–94
- Andersson Sirpa 2007: Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Stakes. Tutkimuksia 169. Stakes. Vaajakoski.
- Brown Kerry & Flynn Christine 2005: Managing change in public service organisations. 2005. Teoksessa Osborne Stephen P. & Brown Kerry 2005: Managing change and innovation in public service organisations. Routledge. London and New York. 241–252.
- Buhanist Paul 2000: Organisational change, development efforts and action research. Akateeminen väitöskirja. Teknillinen tiedekunta. Helsinki.
- Colmorton Ellinor & Clausen Thomas & Bengtsson Steen 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Person in Denmark. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 139–179.
- Coxon Kirstie & Billings Jenny & Alaszewski Andy 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Person in the United Kingdom. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 455–495.
- Elo Anna-Liisa & Feldt Taru 2005: Johtaminen ja työyhteisön kehittäminen työhyvinvoinnin tukena. Teoksessa: Kinnunen Ulla & Feldt Taru & Mauno Saija (toim) 2005: Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Pk-kustannus. Keuruu. 311–331.
- Eräsaari Leena 2007: New Public Management on julkisen sektorin vääryyksien isä. Teoksessa Helne Tuula & Laatu Markku (toim) 2007: Vääryyskirja. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala. 87–101.
- Ex Carine & Gorter Klaas & Janssen Uschi 2004: Providing integrated Health and Social Care for Older Persons in the Netherlands. 2004. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 415–454.

- Frossard Michel † & Genin Nathalie & Guisset Marie-Jo & Villez Alain 2004: Providing integrated Health and Social Care for Older Persons in France – An Old Idea with a Great Future. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 229–267.
- Grilz-Wolf Margit & Strümpel Charlotte & Leichsenring Kai & Komp Kathrin 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons in Austria. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 97–137.
- Harisalo Risto 2009: Organisaatioteoria. Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenis Print. Tampere.
- Harvey David (suomentanut Kaisa Koskinen) 2008: Uusliberalismin lyhyt historia. Vastapaino. Tallinna.
- Haveri Arto 2004: Seutujohtaminen osana paikallista hallintaa. Teoksessa Majoinen Kaija & Mäki Janne & Tammi Merja (toim) 2004: Seutujohtamisen vaihtoehdot. Sisäasiainministeriö. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Heinola Reija (toim) 2007: Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita 70. Stakes. Gummerus. Vaajakoski.
- Heinola Reija & Luoma Minna-Liisa 2007: Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola Reija (toim) 2007: Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita 70. Stakes. Gummerus. Vaajakoski. 36–51
- Heinämäki Liisa 2008: Alkusanat. Teoksessa Leinonen Anu 2008: Sosiaalipalvelut muutoksessa - Paras vai palveluaukko. Tutkimussuunnitelma ParasSos-tutkijaryhmälle. STAKES. Työpapereita 14/2008. 3.
- Hirschman Albert O. 1970: Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations, and States. Harvard University Press. United States of America.
- Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2000: Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki University Press. Helsinki.
- Hyvärinen Sari & Laitinen Pirjo & Hirvonen Raija & Sinkkonen Sirkka 1995: Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, heidän omaistensa ja työntekijöiden arvioimana Kuopiossa 1994. Teoksessa Sinkkonen Sirkka (toim) 1995: Kotihoidon sisältö ja laatu Kuopiossa 1994. Kuopion yliopisto. Kuopio. 45–76.
- Ikonen Eeva-Riitta & Julkunen Seija 2007: Kehittyvä kotihoito. Edita Prima. Helsinki.
- Juuti Pauli (toim) 2006: Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.
- Jääntti Antti & Airaksinen Jenni & Haveri Arto 2010: Siniset ajatukset – vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen. Kainuun hallintokokeilun vaikutukset. Valtionvarainministeriön julkaisuja 20/2010 Hallinnon kehittäminen. Edita Prima Oy. Helsinki. Luettavissa osoitteessa www.vm.fi/julkaisuja.
- Kallioinen Mika 1997: Varhainen ulkomaankauppa ja liiketoiminnan kustannukset. Teoksessa Lamberg Juha- Antti & Ojala Jari (toim) 1997: Uusi institutionaalinen taloushistoria. Johdanto tutkimukseen. Atena. Jyväskylä. 49–69.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kirjonen Juhani 2006: Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä Riitta & Karjalainen Vappu (toim.) 2006: Kehittämistyön risteyskysymyksiä. STAKES. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski. 117–133.
- Kohtamäki Marko 2005: Strategisen verkoston ohjaus. Toimittajien toimijoiden kokemuksia kärkiyritysten ohjauksessa. ACTA WASAENSIA . No 147. Liiketaloustiede 62. Johtaminen ja organisaatiot. Universitas Wasaensis. Vaasa.

- Kokko Simo & Heinämäki Liisa & Tynkkynen Liina-Kaisa & Haverinen Riitta & Kas-kisaari Marja & Muuri Anu & Pekurinen Markku & Tammelin Mia 2009: Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä ja tuottamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2009. Helsinki.
- Korpela Juhani & Mäkitalo Raili 2008: Julkishallinto murroksessa. Rohkeutta ja vauhtia muutokseen. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Koskiaho Briitta 2008: Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Vastapaino. Tampere.
- Koskinen Simo & Aalto Leena & Hakonen Sinikka & Päivärinta Eeva 1998: Vanhus työ. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä.
- Kotkas Toomas 2009: Terveyden ja sosiaalisen turvallisuuden hallinnointi 2000-luvun Suomessa – menettelylliset oikeudet ja aktiivinen kansalaisuus. Artikkelit. Lakimies Suomalaisen lakimiesyhdistyksen aikakauskirja. 2/2009. 207–225.
- Kuoppala Kari 2001: Organisaatiotutkimuksen näkökulma institutionalisoitumiseen. Teoksessa Riukulehto Sulevi (toim) 2001: Järkäleitä ja kulmakiviä. Instituutiot yhteiskunnassa. Vaasan yliopisto. Levón-instituutti. Seinäjoen toimipiste. Julkaisuja no. 96. Vaasa. 29–65.
- Kähkönen Liisa & Volk Raija 2008: Kuntien vanhuspalvelujen kilpailuttamiskokemuksia. Kunnallissalan kehittämissätiö. KAKS. PTT. Kunnat ja kilpailu-hanke. Vammala.
- Laitila Maija 2001: ”Kyllähän minä vielä itekin...” Ikääntyvien ohjautuminen kotihoi-don palvelujärjestelmään Oulaisten seudulla. Pro gradu –tutkielma. Sosiaalityö. Lapin Yliopisto.
- Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007
- Lakso Timo 1997: Institutionaalinen näkökulma alueelliseen kehittämistyöhön. Teok-sessa Riukulehto Sulevi (toim) 2001: Järkäleitä ja kulmakiviä. Instituutiot yhteiskun-nassa. Vaasan yliopisto. Levón-instituutti. Seinäjoen toimipiste. Julkaisuja no. 96. Vaasa. 128–146.
- Lamberg Juha-Antti & Ojala Jari & Jari Eloranta Jari 1997: Uusinstitutionalismi ja taloushistoria. Vuorovaikutussuhteet eri suuntiin. Teoksessa Lamberg Juha- Antti & Ojala Jari (toim) 1997: Uusi institutionaalinen taloushistoria. Johdanto tutkimuk-seen. Jyväskylä. 15–47.
- Lappalainen Tarja & Turpeinen Aune (toim) 1998: Auttamistyö kotona. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Larmi Aini & Tokola Eeva & Vätkkiö Heleena 2005: Kotihoidon työkäytäntöjä. Tam-mi. Vammala.
- Laukkanen Pia 1998: Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä University Printing House. Lievestuore.
- Leinonen Anu 2008: Sosiaalipalvelut muutoksessa - Paras vai palveluaukko. Tutkimus-suunnitelma ParasSos-tutkijaryhmälle. STAKES. Työpapereita 14/2008.
- Leichsenring Kai 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons A European Overview . Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 9–52.
- Liikanen Hanna-Liisa 2008: Vaihtoehtoja medikalisoituneelle ikäpuheelle. Artikkelit. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. Vol 16 (3) 2008. 265–266.
- Lindroos Jan-Erik & Lohivesi Kari 2006: Onnistu strategiassa. WSOYpro. Helsinki.

- Lukkaroinen Riitta 2002: Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Akateeminen väitöskirja. Oulu University Press. Oulu.
- Mauno Saija & Kinnunen Ulla 2005: Työn epävarmuus ja organisaatiomuutokset työhyvinvoinnin uhkina. Teoksessa: Kinnunen Ulla & Feldt Taru & Mauno Saija (toim) 2005: Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Pk-kustannus. Keuruu. 167–199.
- Mauno Saija & Mervi Ruokolainen 2005: Organisaatiokulttuurin yhteys henkilöstön työhyvinvointiin ja työasenteisiin. Teoksessa Kinnunen Ulla & Feldt Taru & Mauno Saija (toim) 2005: Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Pk-kustannus. Keuruu. 142–165.
- Mustonen Anneli & Sinkkonen Sirkka & Niiranen Vuokko 1993: Vanhustyö sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueena kunnissa: Yhdistettyjen ja erillisten hallintokuntien henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia yhteistyöstä ja hallintokuntien yhdistämisestä. Teoksessa Sinkkonen Sirkka (toim) 1993: Hallinnonuudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö kunnissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 9. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio. 38–114.
- Muuri Anu 2009: Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää. Puheenvuoro. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. Vol 17 (1) 2009. 55–64.
- Mäkelä Klaus 1990: Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä Klaus (toim) 1990: Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudemus. Helsinki. 42–61.
- Määttä Seppo & Ojala Timo 2002: Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtaminen julkisella sektorilla ja balanced scorecard. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Möttönen Sakari 2009b: Ovatko järjestöt hyvinvointivaltion purkajia vai puolustajia. Artikkel. Yhteiskuntapolitiikka 74. 2009:1. 60–71.
- Nesti Giorgia & Campostrini Stefano & Garbin Stefano & Piva Paula & Di Santo Patrizia & Tunzi Filomena 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons in Italy. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 371–413.
- Niiniluoto Ilkka 1997: Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. Keuruu.
- Niiranen Vuokko 1995: Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki.
- Noppari Eija & Koistinen Paula (toim.) 2005: Laatu vanhustyöhön. Tammi. Helsinki.
- Nyholm Inga 2008: Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Ojala Jari & Lamberg Juha-Antti 1997: Douglass C. North ja uusi institutionaalinen taloushistoria. Teoksessa Riukulehto, Sulevi (toim) 2001: Järkäleitä ja kulmakiviä. instituutiot yhteiskunnassa. Vaasan yliopisto. Levón-instituutti. Seinäjoen toimipiste. Julkaisuja no 96. Vaasa. 66–85.
- Onnismaa, Jussi 2007: Ohjaus ja neuvontatyö. Gaudemus. Helsinki.
- Oulun lääninhallitus 2008: Vanhusten palvelut Oulun läänissä vuonna 2006. Julkaisu n:ro 121. Sosiaali- ja terveysosasto. Oulun lääninhallituksen julkaisusarja ISSN 1236-1399.
- Paljärvi Soili & Rissanen Sari & Sinkkonen Sirkka & Paljärvi Leo 2007: Monitoimijainen arviointi yhdistetyn kotihoidon sisällöstä ja laadusta. Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta vuosina 1994, 1997, 2000 ja 2003. Artikkel. Gerontologia 2/2007. 92–103.

- Paloheimo Heikki 1997: Instituutiot poliittisen suunnittelun kohteena. Teoksessa Riukulehto Sulevi (toim) 2001: Järkäleitä ja kulmakiviä. Instituutiot yhteiskunnassa. Vaasan yliopisto. Levón-instituutti. Seinäjoen toimipiste. Julkaisuja no. 96. Vaasa. 158–176.
- Patomäki Heikki 2007 :Uusliberalismi Suomessa. Lyhyt historia ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Helsinki. WSOY. Vantaa.
- Pekkarinen Elina 2010: Sosiaalialan arvojohtajat ja muutoksen managerit. Laadullinen katsaus sosiaalialan johtamisen tutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 7/2010. Helsinki.
- Pekkonen Mika 2005: Kuntoutus työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäjänä. Teoksessa Kinnunen Ulla & Feldt Taru & Mauno Saija (toim) 2005: Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Pk-kustannus. Keuruu. 346–361.
- Raappana Anu & Melkas Helinä 2009: Teknologian hallittu käyttö vanhuspalveluissa. Opas teknologiapäätösten ja teknologian käytön tueksi. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Tampere.
- Rantala Anne 2005: Työterveyshuolto ja työntekijän jaksamisen tuki uupumistilanteessa. Teoksessa: Kinnunen Ulla & Feldt Taru & Mauno Saija (toim) 2005: Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Pk-kustannus. Keuruu. 332–345.
- Rinne Päivi 2009: Matkalla muutokseen. Sosiaalialan projektitoiminnan perustelut, tavoitteet ja toimintatavat Sosiaaliturva-lehden kirjoituksissa 1990-luvulla. Jyväskylän studies in education, psychology and social research 356. Jyväskylä.
- Rintala Taina 2003: Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle , Stakes. Tutkimuksia 132. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Rissanen Sari 1998: Vanhusten kotihoidon tarve ja laatu – arviointitutkimus Kuopion kaupungin kotihoidosta. Lisensiaatintutkimus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio.
- Roth Günter & Reichert Monika 2004: Providing Intergrated Health and Social Care for Older Persons in Germany. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.) Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 2004. 269–327.
- Ronkainen Raili & Ahonen Sari & Backman Kaisa & Paasivaara Leena 2002: Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Voutilainen Päivi & Vaarama Marja & Backman Kaisa & Paasivaara Leena & Eloniemi-Sulkava Ulla & Finne-Soveri U. Harriet (toim) 2002: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi. 100–105.
- Ruuskanen Petri 2000: Luottamus verkostotalouden laidalla. Teoksessa Ilmonen Kaj (toim) 2000: Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä. 93–118.
- Salonen Kari 2007: Ammattitaito ja kompetenssi gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen Marjaana & Karisto Antti & Kröger Teppo (toim) 2007: Vanhuus ja ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Pk-kustannus. Juva. 53–68.
- Salonen Paula & Haverinen Riitta 2004: Providing Intergrated Health and Social Care for Older Persons in Finland. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M (eds.) 2004: Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 181–227.
- Saurama Erja & Julkunen Ilse 2009: Lähestymistapana käytäntötutkimus. Teoksessa Mäntysaari Mikko & Pohjola Anneli & Pösö Tarja (toim) 2009: Sosiaalityö ja teoria. PK- kustannus. Juva. 293–314.
- Schein H. Edgar 1991: Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Weilin+Göös. Jyväskylä.

- Scott W. Richard 1995: *Institutions and Organisations*. SAGE Publications. The United States of America.
- Sinkkonen Sirkka & Tepponen Merja & Paljärvi Soili & Rissanen Sari 2001: Kotihoidon sisältö ja tapaustutkimukset kotihoidon organisoinnista yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa. Teoksessa *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 29 (3). 177–195.
- Sinkkonen-Tolppi Merja & Niiranen Vuokko 2006 : Osaaminen ja tuloksellisuus sosiaalipalveluiden johtamisessa. Voimavarojen johtaminen ja tuloksellisuushaasteet kuntien sosiaalitoimessa. OSAATKO-KARTUKE-hankeen julkaisu 7. Minna Canth- instituutti. Kuopion yliopisto.
- Sissouras Aris & Ketszopoulou Maria & Bouzas Nikos & Fagadaki Evi &, Papaliou Olga and Fakoura Aliko 2004: Providing Intergrated Health and Social Care for Older Persons in Greece. Teoksessa Leichsenring Kai & Alaszewski Andy M. (eds.)2004: *Providing Integrated Health and Social Care for Older Persons. A European overview of issues at Stake*. European Centre Vienna Ashgate Volume 28. 329 – 370.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2008:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Kaste-ohjelma. Valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2009:9. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2009:10. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturva uudistamiseksi. Selvityksiä 2009:62. Helsinki.
- Stenvall Jari & Vakkala Hanna &, Syväjärvi Antti & Tiilikainen Aaro 2008: PARAS alussa. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toimeenpanon suunnitteluvaiheen arviointi. Valtionvarainministeriön julkaisu 17/2008. Helsinki.
- Suhonen Marjo 2007: Osallistujaohjaus ristipaineiden keskellä. Tapaustutkimus Kainuun maakuntakokeilun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeen suunnitteluvaiheesta vuosina 2003–2004. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.
- Sulkunen Pekka 1990: Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa Mäkelä Klaus (toim) 1990: *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Gaudeamus. Helsinki. 264–285.
- Tanskanen Antti & Danielsbacka Mirikka 2009: Perheen vai yhteiskunnan vastuu? Suuren ikäluokkien auttamisasenteiden tarkastelua. Artikkelit: Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. Vol 17 (1) 2009, 20–35.
- Taskinen Helena 2005: Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Kuopion yliopiston julkaisu E. yhteiskuntatieteet .126. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Taskinen Helena & Sinkkonen Sirkka & Kaitalo Heikki 1993: Hallintokuntien yhdistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö kunnissa: Vuosien 1978 ja 1992 tilanteiden vertailu. Teoksessa Sinkkonen Sirkka (toim) 1993: *Hallinnonuudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö kunnissa*. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 9. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio. 117–202.
- Taskinen Helena & Sinkkonen Sirkka & Kinnunen Juha 1995: Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisen alkuvaiheet Kuopiossa. Työntekijöiden kertomuksia ja arviointeja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 33. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

- Tedre Silva 2007: Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne Tuula & Laatu Markku (toim) 2007: Vääräyyskirja . Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala. 161–171.
- Tenkanen Raija 2003: Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Väitöskirja. Lapin yliopisto.
- Tepponen Merja 2007 : Yhteistyö. Teoksessa Heinola Reija (toim) 2007: Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita 70. Stakes. Gummerus. 61–73. Vaajakoski.
- Tepponen Merja 2009: Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 171. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Tuomi Jouni & Sarajarvi Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.
- Valtee Pasi 2002: Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteuttaminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Virkkunen Jaakko ja Ahonen Heli 2007: Oppiminen muutoksessa. Uusi väline työyhteisön oppimiskäytäntöjen uudistamiseen. Infor Oy. Vantaa
- Virtanen Petri & Wennberg Mikko 2005: Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita. Helsinki.
- Vornanen Riitta 1995: Organisaatioiden välisen yhteistyön tutkiminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 24. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopio.
- Voutilainen Päivi & Kauppinen Sari & Heinola Reija & Finne-Soveri Harriet & Sinervo Timo & Kattainen Eija & Toppo Päivi & Andersson Sirpa 2007: Katsaus kotihoidon kehitykseen. Teoksessa Heikkilä Matti & Lahti Tuukka (toim) 2007: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Stakes. Helsinki. 154–189.
- Ylinen Satu & Rissanen Sari 2007: Tiedonmuodostus gerontologisessa sosiaalityössä. Teoksessa Seppänen Marjaana & Karisto Antti & Kröger Teppo (toim) 2007: Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Pk-kustannus. Juva. 33–52.

Elektroniset lähteet

- Hedman Nils Olf & Johansson Roine & Rosenqvist Urban 2007: Clustering and inertia: structural integration of home care in Swedish elderly care. *International Journal of Integrated Care*:7, 12. Semtemper 2007 <http://www.ijic.org> / luettu 23.10.2009
- Henrard Jean-Claude & Ankri Joël & Frijters Dinnus & Carpanter Iain & Topinkova Eva & Garms-Homolova Vjenka & Finne-Soveri Harriet & Wergeland Sørbye Liv & Jónsson Palmi V. & Ljunggren Gunnar & Schroll Marianne & Wagner Cordula & Bernabei Roberto 2006: Proposal of a service delivery integration index of home care for older persons: application in several European cities. *International Journal of Integrated Care*, 6 July 2006. <http://www.ijic.org> / luettu 23.10.2009
- Leichsenring Kai 2004: Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. *International Journal of Integrated Care*- Vol 4, 3 Septemper 2004. luettu 2.6.2010. <http://www.ijic.org> / luettu 2.6.2010
- Petrakou Alexandra 2009: Integrated care in the daily work: coordination beyond organisational boundaries. 2009. *International Journal of Integrated Care*. July 9 2009. <http://www.ijic.org> / luettu 26.10.2009
- Reed Jan & Cook Glenda & Childs Sue & McCormack Brendan 2005: A literature review to explore integrated care for older people. *International Journal of Integrated Care* 14 January 2005 <http://www.ijic.org> / luettu 23.10.2009.
- Stenvall Jari luentoreferaatti Helsinki 02.09.2008 /hankeasiantuntija Sikke Leinikki http://www.tjsopintokeskus.fi/easydata/customers/opintokeskus/files/pdf_tiedostot/Stenvall_kuntaluento_020908.pdf

[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali ja terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki) , luettu 19.4.2009

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat ja hankkeet/sata](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/sata), luettu 18.1.2010

FOKUSRYHMÄHAASTATTELUN TEEMA

SWOT-ANALYYSI, jossa toimintaa tarkastellaan BSC-näkökulmista:

- Asiakas/yhteiskunnallinen näkökulma: mitkä ovat kansalaisten ja poliittisten päättökentekijöiden odotukset toiminnan onnistumiselle
- talouden ja resurssien näkökulma: miten taloudellisesti ja tuottavasti verovaroja ja muita resursseja käytetään
- prosessien ja rakenteiden näkökulma: millainen on organisaation suorituskyky ja toimivuus
- Uudistumisen ja työkyvyn/henkilöstö näkökulma: henkilöstön ja työyhteisön kehittyminen, johtaminen ja osaaminen

<p>SISÄISETVAHVUUDET</p> <p>Asiakas</p> <p>Henkilöstö</p> <p>Prosessi</p> <p>Talous</p>	<p>SISÄISET HEIKKOUEDET</p> <p>Asiakas</p> <p>Henkilöstö</p> <p>Prosessi</p> <p>Talous</p>
<p>ULKOISET MAHDOLLISUUDET</p> <p>Asiakas</p> <p>Henkilöstö</p> <p>Prosessi</p> <p>Talous</p>	<p>ULKOISET UHAT</p> <p>Asiakas</p> <p>Henkilöstö</p> <p>Prosessi</p> <p>Talous</p>

TEEMOITTELU

Liite 2

Mielikuva ja näkemys	Alaluokat	Kokoava käsite
Sisäiset vahvuudet asiakkaan näkökulmasta		
kuntarajat ylittävät palvelut uusia palvelumalleja käytettävissä	asiakaslähtöiset ja yhdenvertaiset palvelut	asiakaslähtöiset ja yhdenvertaiset palvelut
keskitetty vuorohoito keskitetty palvelutarpeen arviointi	keskitetyt palvelut	
moniammattillisuus monialaisuus päättöksenteon ja byrokratian kasvottomuus tasavertainen päätöksenteko	kokonaisvaltainen ja monialainen palvelu	
Sisäiset vahvuudet henkilöstön näkökulmasta		
tasakokoiset tiimit sisäinen sijaistaminen	resurssien tasapuolinen ja oikea jakaminen	kehittyvä ja edistyksellinen työyhteisö
moniammatillinen työskentely työyhteisön tuki vertaistuki työkierto	moniammatillinen yhteistyö	
uralla etenemismahdollisuudet työrajoitteiden huomiointi yhdenmukainen palkkaus työsuhdeturva osallistuminen uuden toimintamallin luomiseen	paremmat henkilöstöetuudet	
Sisäiset vahvuudet prosessin näkökulmasta		
keskitetty palvelutarvearviointi kotihoidon parempi imago kotihoidon tuotteistaminen avaa prosessit avohuoltoa tukevat palvelut	yhteinen näkemys kotihoidosta	kokonaisvaltainen palveluprosessi
tuttu foorumi ja tapa tehdä yhteistyötä toimintatapojen kyseenalaistaminen sisäinen sijaistaminen	foorumi ja tapa tehdä yhteistyötä	
henkilöstön osallistaminen byrokratian oikeanlainen lisääntyminen	keskitetty johtaminen	
yhteiset tietojärjestelmät tietokoneet ja ohjelmat, niiden lisävarusteet, minimobilit	teknologian hyödyntäminen	
Sisäiset vahvuudet talouden näkökulmasta		
palvelujen keskittäminen tai jalkauttaminen keskitetyt tukipalvelut sähköiset tietojärjestelmät järkevä työnjako sisäinen sijaistaminen	keskitetyt palvelut	kustannustehokas palvelurakenne
talousosaamisen vahvistaminen talouden seurannan vastuuttaminen	talousosaamisen vahvistuminen	
oikeat palvelut keskitetyn palvelutarpeen arvioinnin perusteella erikoistumisen hyödyntäminen henkilöstön yhteiskäyttö	palvelurakenteen kehittäminen	

Mielikuva ja näkemys	Alaluokat	Kokoava käsite
Sisäiset heikkoudet asiakkaan näkökulmasta		
asiakas ei voi valita hoitajaansa työntekijät vaihtuvat useammin asiakas ei voi kilpailuttaa palvelu- jaan siakasmaksut saattavat nousta	asiakkaan valinnanvapauden heikkeneminen	heikkenevät palvelut
palvelutarpeita määritellään usealla eri tavalla kotihoiton mahdollisuuksia ei tunne- ta	erilaiset palvelutarpeen arvioinnit	
ei tiedetä minne pitää ottaa yhteyttä päättös tehdään kauempana asiakkaan ääni ei kuulu	palvelujen etäännyminen ja kas- vottomuus	
palvelut saattavat muuttua palvelut menevät kauemmas organisaatiomalli on monimutkainen	palvelujen tuottamistapojen mu- uttuminen	
Sisäiset heikkoudet henkilöstön näkökulmasta		
henkilöstöpula työskentelyalue laajenee ja muuttuu osaamisvaatimukset kasvavat henkilöstön yhteiskäyttö ei onnistu vaativan omaisen kohtaaminen	kasvavat vaatimukset ja odotuk- set	hallitsematon muutos
hallitsematon muutos organisaatiokulttuurin muuttuminen henkilöstöstä ei pidetä huolta haasteet moniammatillisessa yhtei- styössä	muutoksen hallinnassa ongelmia	
johtajia tulee lisää lähiesimiehet ovat kauempana erilaiset palkat, työaikamuodot ja muut järjestelyt jäävät päälle	johtajien määrä kasvu ja henki- löstön eriarvoistuminen	
Sisäiset heikkoudet prosessin näkökulmasta		
heikkenevät palvelut ennaltaehkäisevän työn puute yhteistyö järjestöjen ja vapaa- ehtoisten kanssa vähäistä lähiverkostoa ja yhteisöllisyyttä ei tunneta	palvelujen tasapäästymisen ja heikko yhteistyö kolmannen sektorin kanssa	prosessien rajapintojen epäselvyydet
henkilöstön heikko sitoutuminen tukityöllistämisen heikko hyödyn- nettävyys jatkuva kiire	henkilöstön sitoutumisen heikke- neminen ja vähäiset resurssit	
poliittisen päätöksenteon hitaus työllistävä prosessi johtajien etäännyminen	prosessin epämääräisyys ja hitaus	
vanhustyön heikko imago perustehtävä hämärtyy henkilöstön osallistumattomuus	kokonaisuuden hämärtyminen	
Sisäiset heikkoudet talouden näkökulmasta		
säästöt eivät toteudu palveluverkkoa on karsittava	kustannustehokkuutta koskevat odotukset eivät toteudu	hallitsematon kustannuskehitys
talouden ja toiminnan sirpaleinen vastuunjako heikko talousosaaminen kustannusvertailua ei osata tehdä	talouden ja toiminnan epäselvä vastuunjako	
kotihoitoon ei panosteta riittävästi palvelun tarve ja tarjonta ei kohtaa asiakkaan ääntä ei kuulla organisaatiolähtöiset palvelut	asiakkaan palvelutarve ja järjes- tettävät palvelut eivät kohtaa	

Mielikuva ja näkemys	Alaluokat	Kokoava käsite
Ulkoiset mahdollisuudet asiakkaan näkökulmasta		
yksilöllisesti räätälöidyt palvelut omatoimisuuteen kannustaminen laaja ja tasalaatuinen palveluvalikko yhteistyö omaisten kanssa vaihtoehtoiset palvelujen tuottamistavat	kotona asumisen mahdollistaminen	kotona asumisen mahdollistuminen
teknologian hyödyntäminen tiedonkulussa ja palvelutuotannossa tiedonsaanti ja avoimuus sähköiset palvelut, internet	teknologian hyödyntäminen	
mahdollisuus vertaistukeen yhteistyö kolmannen sektorin kanssa lähineuvonta kerho- ja ryhmätoiminta vanhusasianneuvostot yhteistyökumppaneiksi	osallistuminen ja vaikuttaminen	
Ulkoiset mahdollisuudet henkilöstön näkökulmasta		
työkierron paremmat mahdollisuudet hyvien käytäntöjen jakaminen uralla eteneminen ja erikoistuminen yhteiset koulutukset	oman työn kehittäminen ja uralla eteneminen	työympäristön ja työsuhteiden paraneminen
osaamisen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen verkostoituminen ja osallistuminen keskinäinen tuki, vertaistuki kuntarajat ylittävä tiimityö	moniammatillinen yhteistyö	
yhteiset pelisäännöt ja linjaukset työntekijöiden osallistaminen	yhdennemukainen ja tasapuolinen johtaminen	
Ulkoiset mahdollisuudet prosessin näkökulmasta		
tasalaatuiset palvelut laajeneva palveluvalikko, yöhoito kattava ja monipuolinen kehittäminen tutkimustiedon hyödyntäminen	palvelujen laadun parantaminen	hyvin toimivat prosessit
käytäntöjen kyseenalaistaminen teknologian hyödyntäminen uusien palvelujen kehittäminen ja entisten tehokkaampi toteuttaminen voimavarojen oikea kohdentaminen johtamisen erikoistuminen	toiminnan monipuolinen kehittäminen	
hyvistä käytännöistä muodostuva uusi kulttuuri oman ja toisen työn arvostaminen moniammatillinen yhteistyö	toimintakulttuurien yhdenmukaistaminen	
Ulkoiset mahdollisuudet talouden näkökulmasta		
tukipalvelujen keskittäminen hankintojen keskittäminen kilpailuttaminen hallittu sopimuskäytäntö	palvelujen keskittäminen ja erikoistuminen	hallittu kustannuskehitys
palvelujen keskittäminen ja oikea kohdentaminen resurssien yhteiskäyttö palvelujen priorisointi rakenteiden uusiminen	toiminnan sopeuttaminen	
selkeät pelisäännöt ja vastuut tuotteistaminen kustannusten oikea kohdentaminen tehokkaat ohjausjärjestelmät	kustannustietoisuuden lisääntyminen	

Mielikuva ja näkemys	Alaluokat	Kokoava käsite
Ulkoiset uhat asiakkaan näkökulmasta		
lähipalvelut katoaa, niitä ei saa vanhus unohtuu kotiinsa vastentahtoinen kotihoito tai sijoitus johonkin yksikköön	palvelut keskittyvät taajamiin	vaikeutunut kotona asuminen
entisestä luopumisen vaikeus lähiverkoston puuttuminen yksilölliset palvelut häviävät	vaihtoehtoiset palvelut puuttuvat	
riittämättömät palvelut, vaikka oikeus niihin olisi asiakkaan ja omaisen poikkeavat vaatimukset	poikkeavat palvelutarpeen arvioinnit	
hoidollisesti haastavia kotihoidossa asiakasmaksut nousevat teknologiaa ei opita käyttämään	kotihoito ei ole mahdollista	
paikallinen asiantuntemus häviää poliittinen yksimielisyys puuttuu asiakkaan ääni ei kuulu	asiakkaan ääni ei kuulu ja vaikuttamismahdollisuudet vähenevät	
Ulkoiset uhat henkilöstön näkökulmasta		
lähiesimiehet ovat kaukana saadaan ”väärän” alan esimies yksilölliset johtamiserot, taustat sanelevalta johtaminen, ei keskustelevalta	yhdistetyn organisaation johtaminen heikkenee	epäonnistunut muutos
poliittiset päätökset venyvät ”vapaamatkustajia” mukana	päätöksenteon kankeus	
henkilöstöpula tai sitoutumattomuus yksityisen ja julkisen sektorin kilpailu työvoimasta	henkilöstön saatavuus ja pysyvyys ja heikkenee	
erilaiset kulttuurit säilyvät uusi malli tuodaan muualta moniammatillista toimintaa ei opita osaamisvaatimukset kasvavat	erilaiset toimintakulttuurit jäävät elämään	
näkemysvaje toteuttamisessa mitä työsuhteturvan jälkeen	epäonnistuminen muutoksen toteuttamisessa tai muutosta ei huomata	
Ulkoiset uhat prosessin näkökulmasta		
lopullinen päätös viivästyy luottamushenkilön valta vähenee kuntalaisen ääni katoaa	poliittisen päätöksenteon viivästyminen	toimimaton prosessi
tiedonsiirtojärjestelmät eivät toimi teknologiaa ei opita käyttämään teknologia vie aikaa perustehtävältä	teknologian ja tiedonsiirron hyödyntäminen ei onnistu suunnitellusti	
perustehtävä rajataan liian tiukaksi palvelujen medikalisoituminen keskitytään omaan toimialaan valmiita malleja tuodaan muualta	uutta toimintakulttuuria ei luoda yhdessä	
muuttuvan lainsäädännön tulkinta ja toteuttaminen erilaiset pelot ja toimintaympäristön muutokset	organisaation ulkopuolelta tulevat vaatimukset ja paineet	
Ulkoiset uhat talouden näkökulmasta		
kuntien heikentävä talous valtionavustusten väheneminen muuttoliikkeen vaikutus verotuloihin	kuntien rahoituspohja heikkenee	nousevat kustannukset
vanhuksia lääkitään liikaa palvelujen piirissä ollaan pidempään	palvelujen kysyntä kasvaa ja tarve kestää pidempään	
säästöt päätetään muualla omista reviiereistä pidetään kiinni	kustannusten syntymiseen ei voida vaikuttaa	