

Raija Seppänen

HOITO- JA VANHUSTYÖN ORGANISAATIO- JA JOHTAMISMALLIN KEHITTÄMINEN UTSJOEN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA

PaKaste II -hanke Utsjoen kunnan työskentelyjakso
9/2012 – 5/2013



Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja C nro 39

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	5
1 PAKASTE II – UTSJOEN TYÖSKENTELYJAKSON TAUSTA.....	7
2 HOITO- JA VANHUSTYÖN ORGANISAATIO- JA JOHTAMISMALLI -TOIMINNAN KEHITTÄMISHAASTEET UTSJOELLA	11
2.1 SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN PALVELUT MUUTOKSESSA.....	11
2.2 KASTE-HANKKEELLA KEHITETÄÄN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTOJA.....	13
3 HOITO- JA VANHUSTYÖN JOHTAMINEN JA ORGANISOINTI – EVÄITÄ UTSJOEN MALLIN KEHITTÄMISEEN.....	17
3.1 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTIA.....	17
3.2 NÄKÖKULMIA JOHTAJUUTEEN	21
3.3 NÄKÖKULMIA HOITO- JA VANHUSTYÖN JOHTAJUUTEEN	23
4 TYÖSKENTELYJAKSON TULOKSET UTSJOEN KUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA PAKASTE II - TYÖSKENTELYJAKSOLLA.....	27
4.1 UTSJOEN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN ORGANISAATIO- JA JOHTAMISMALLINTAMISPROSESSI	27
4.2 TYÖSKENTELYJAKSON MALLINTAMISPROSESSIVAIHEET	28
4.3 UTSJOEN TERVEYS- JA KOTIHOITOPALVELUJEN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN SEKÄ HOITO- JA VANHUSTYÖN JOHTAJAN VIRKA	29
5 TYÖSKENTELYJAKSON ARVIOINTIA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
5.1 ARVIOINTIA	31
5.2 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
LÄHTEET.....	33
LIITTEET 1 – 8.....	37

Rovaniemen ammattikorkeakoulu

Jokiväylä 11 C

96300 Rovaniemi

www.ramk.fi/julkaisutoiminta

ISBN 978-952-5923-69-8 (PDF)

ISSN 1239-7741

Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja C nro 39

© RAMK University of Applied Sciences

Rovaniemi 2013

TIIVISTELMÄ

Seppänen Raija
TtT, KT, yliopettaja, Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Kehittämiskoordinaattori, PaKaste II, 9/2012 – 5/2013

HOITO- JA VANHUSTYÖN ORGANISOINNIN JA JOHTAMISEN UUDISTAMINEN PAKASTE II:N TUELLA UTSJOELLA

Kehittämistehtävän tausta

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointi- ja johtaminen ovat erityismuutoksessa Suomessa. Hoito- ja vanhustyötä halutaan aktiivisesti uudistaa myös Lapissa. Tähän suuntaa ikäihmisten määrän kaksinkertaistuminen ja eri-ikäisten tasavertainen hoito- ja hoivapalvelutarpeisiin vastaaminen v. 2015 – 2030 aikana. Tämä kehitys toteutuu Utsjoen kunnassa, jossa asuu 1300 asukasta. Hoito- ja vanhustyön palvelujen organisointi- ja johtaminen ovat myös kehittämishaasteina tässä etäkunnassa. Samalla nämä palvelut, johtaminen ja kehittäminen ovat keskiössä koko Lapin maakunnassa. Pohjois-Suomen alueen Kaste II -hankkeen ja Utsjoen kunnan rahoittamassa työskentelyjaksossa pureuduttiin Kaste-ohjelman sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen uudistamiseen kuntalaisten, organisaation ja henkilöstön näkökulmista 9/2012 – 5/2013 aikana. (www.stm.fi/kaste; mm. sosiaali- ja terveydenhuoltolait 710/1982, 1326/2010 ja 980/2012; Stenvall & Virtanen 2012.)

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää Utsjoen sosiaali- ja terveystoimeen uusi hoito- ja vanhustyön organisointi- ja johtamismalli.

Kehittämistehtävään etsittiin vastausta, miten sosiaali- ja terveyspalvelut hoito- ja vanhustyössä järjestetään ja johdetaan harvaanasutussa ja monikulttuurisessa Lapin kunnassa?

Kehittämistehtävän aineisto ja analyysi

Taustatyössä tutustuttiin Utsjoen kunnan toimintaa kuvaaviin toimintakertomus-, talous- ja tilastolähteisiin. Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö (36) haastateltiin ja kuultiin kuntalaisia syksyllä 2012. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä syksyllä 2012. Tämän lisäksi vertailtiin eri kuntien sosiaali- ja terveystoimen malleja.

Tulokset

Hoito- ja vanhustyön palvelut nivoutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön ja näitä palveluita on johdettu pirstoutuneella esimiestyöllä. Yhteistyössä tuotettiin uusi sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalli, joka tähtää yhteisölliseen prosessipalveluun. Terveys- ja kotihoitopalvelut tiivistettiin kokonaisuudeksi: hoito- ja vanhustyön moniammatilliset ja -kulttuuriset toiminnot koottiin hoito- ja vanhustyön johtajalle, yhteistyö nivoutuu sosiaalipalveluihin ja vastuulääkärit keskittyvät lääketieteen palveluihin ja niiden kehittämiseen.

Päätelmät

Terveys- ja kotihoitopalvelujen rakenne- ja johtamis uudistus tukee kunnan hyvinvointijohtamista. Mallin käyttöönottoa edistetään kuntalaisten, johtavien virkamiesten ja päätöksentekijöiden tuella. Lapin kunnissa ilmenee tarvetta kehittää hoito- ja vanhustyön organisointi- ja johtamiskäytänteitä erityisesti hoitotieteellisen tieto- ja monitieteellisen johtamisperustan avulla.

1 PAKASTE II – UTSJOEN TYÖSKENTELYJAKSON TAUSTA

PaKaste II - Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystoimen palvelut -hanke rahoitusaika 1.11.2012 - 31.10.2013. (<http://www.sosiaalikallega.fi/kaste>.) PaKaste II -hankkeelle on myönnetty valtionavustusta Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämisohjelmasta (KASTE). Tätä hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. Koordinoinnista vastaa Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Poske) Lapin toimintayksikkö. PaKaste II:n Lapin osiossa kehitetään kuntalähtöisesti neljän teeman avulla. Hankkeeseen osallistuvilla Lapin kunnilla on annettu mahdollisuus juurruttaa PaKaste I:n aikana kehitettyjä työskentelymalleja. Kunnat ovat saaneet valita PaKaste-hanketta ja kunnan tavoitteita tukevat kehittämistyön kohteet ja kehittäjätyöntekijät. PaKaste II -hankkeen koordinaattorit tukevat kuntia valituissa kehittämistehtävissä. Utsjoen kunnan työskentelyjaksolla (kuvio 1) on kehitetty sosiaali- ja terveystoimea kolmen rahoitetun teeman avulla:

- Perusterveydenhuolto (Utsjoki)
- Vanhustyötä (Utsjoki)
- Terveystoimen edistämistä (Utsjoki)

Työskentelyjakson toteutus

Yhteistyötahoina toimivat: PaKaste II -hankkeen edustajat, Utsjoen kunta ja sen päättäjät sekä sosiaali- ja terveystoimen edustajat. Työskentelyjakso 1.9.2012 - 31.5.2013 muodostui kolmesta jaksosta, perusterveydenhuolto, vanhustyö ja terveyden edistäminen, yhteensä yhdeksän kuukautta.

Kehittämistehtävän päätavoite

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimeen kehitetään hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtamismalli, joka parhaalla mahdollisella tavalla palvelee asiakas- ja potilastyötä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisellä perusturvatoimialalla.

Utsjoen sosiaali- ja terveystoimen kehittämistehtävän lähtökohdat

Utsjoen kunnassa asui 1283 henkilöä 31.12.2012. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti. Utsjoen kunnassa on vuosien aikana havaittu, että sosiaali- ja terveystoimen ja siihen nivoutuvan hoito- ja vanhustyön organisaatio ja johtaminen on pirstaleinen. Utsjoen sosiaali- ja terveystoimen henkilöstömäärä 56, johon sisältyy päivähoidon ja ravitsemuspalveluiden sekä hanketyön henkilöstö. Sosiaali- ja terveystoimen yksiköitä on kahdeksan, jotka ovat omia yksiköitä (2012 - 2013). Tähän on toivottu muutosta asiakas- ja potilaspalveluprosessien yhteensovittamiseksi. Yksiköt ovat pieniä ja erityisen haavoittuvia varsinkin poikkeustilanteissa. Haavoittuvuutta lisää vaikea henkilöstön rekrytointitilanne.

Työskentelyjakson kehittämistehtävässä on selvitetty, miten Utsjoen sosiaali- ja terveystoimen palvelut on mielekästä järjestää ja miten järjestäminen on kokonaisuuden kannalta paras toteuttaa. Kehittämistehtävässä on otettu huomioon asiakasnäkökulma ja -prosessit.

Utsjoen sosiaali- ja terveystoimi Hoito- ja vanhustyön kehittäminen PaKaste II –hankkeen työskentelyjakson suunniteltuja toimenpiteitä

SYKSY 2012

Syyskuu - lokakuu 2012:

Nykyiseen malliin ja kehittämistarpeisiin perehtyminen

- Organisaatiomalliehdotuksia
- Tehtävät ja tehtäväkuvaukset
- Vastuut ja toiminnot
- Henkilöstön näkemykset
- Mikä toimii, mikä ei?

Marraskuu - joulukuu 2012 – vuoden 2013 alku:

Mallin 1 luonnostelu ja toteutuksen suunnittelu

- Valitaan mitä toimintoja muutos koskee
- Vaihtoehtoiset mallit
- Toteutuksen edellytykset (esim. henkilöstön kuuleminen, työlaeasäädäntö yms.)
- Päätösprosessi
- Ehdotus päättäjille: *nykyinen ja uusi valtuustokausi*
- Tarvittaessa mallivaihtoehtoon 1 tarkennus
- Kustannus- ja talousarviovaikutukset
- Päätökset mallin käyttöönottoprosessin aloittamisesta

KEVÄT 2013

Tammikuu - helmikuu – maaliskuu - huhtikuu 2013:

Mallin käyttöönottoprosessin edistäminen

Mallivaihtoehto 1 tiedoksi perusturvalautakuntaan Mallivaihtoehto 2 esitetään huhtikuussa

- Tehtäväkuvaukset
- Prosessikuvaukset

Mallin pilotointi sovittiin jätettävän pois hankkeen aikana

Mahdolliset uudet päätökset

Toukokuu 2013

Tarkennukset ja korjaukset

Työskentelyjakson raportointi ja päättäminen

Tulokset:

Malliluonnos 2 käyttöön työskentelyjakson jälkeen

Vaihtoehto 1. Uusi malli käytössä vuonna 2014

Vaihtoehto 2. Uusi malli käytössä vuosien 2015 – 2016 aikana

Edellyttää esim. henkilöstön lisäkuulemista, työlaeasäädäntöä yms.)

3.4.2013

Kuvio 1. Työskentelyjaksoprosessi 9/2012 – 5/2013. Pilotointi on jätetty pois tammikuussa 2013.

Resurssit:

PaKaste II -hanke 31500€ ja lisäksi Utsjoen kunnan omavastuuosuus.

Tehtävään palkattu kehittämiskoordinaattori Raija Seppänen (ajalle 1.9.2012 – 31.5.2013), joka vastaa tehtävän toteuttamisesta. Työskentely osa-aikaista (85 % toimistotyöajasta), työaika 30,81 tuntia /viikko.

Työskentelyjakson tukena Utsjoella on toiminut sosiaali- ja terveystoimen hallintoryhmä rajatusti:

perusturvajohtaja Kirsi Solmari

vastaava lääkäri Heidi Eriksen

vastaava hammaslääkäri Pirjo Konttinen-Niemelä

vastaava terveydenhoitaja Tuire Seilonen

osastonhoitaja Marja-Liisa Nikkanen

avopalveluohjaaja Anu Puustinen

kanslistit Raija Lehmonen ja Marita Salonen

päivähoidon ohjaaja Sari Inkinen ja emäntä Meeri Tapiola (päivähoito ja ravitsemuspalvelut rajattiin työskentelystä)

Utsjoen sosiaali- ja terveystoimen kehittämistehtävällä rajatun henkilöstön (36) haastattelut on toteutettu hankekoordinaattorin johdolla syksyllä 2012. Tähän itse kukin haastateltava voi käyttää työaika n. 2-3h/henkilö hankkeen aikana. Päivähoidon ja keittiön henkilöstö on rajattu pois tästä

hankkeesta. Lisäksi yhteistyötä tehdään mahdollisuuksien mukaisesti ASPA-asumispalvelujen, Vanhustentaloyhdistyksen, Utsjoen seurakunnan ja paikallisten yhdistysten edustajien sekä Tenolaakson sosiaali- ja terveysalan raja-alue toimijoiden kanssa.

2 HOITO- JA VANHUSTYÖN ORGANISAATIO- JA JOHTAMISMALLI -TOIMINNAN KEHITTÄMISHAASTEET UTSJOELLA

2.1 Sosiaali- ja terveystoimen palvelut muutoksessa

Suomi ikääntyy. Samalla eläkkeelle siirtyminen ja muut poistumat näyttävät aiheuttavan työntekijävajetta sosiaali- ja terveydenhuoltoon tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.) Tarvitaan vahvaa johtamista ja suurempia yksiköitä, jotta peruspalvelut voidaan turvata. Perustuslain mukaan jokaiselle kansalaiselle tulee turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä edistää samalla terveyttä ja hyvinvointia. Tämä turvataan lainsäädännöllä, asianmukaisella järjestämisellä ja takaamalla riittävät voimavarat tehtävään. (Nenonen 2008.) Suomen hallitus on palvelurakennemuutoksilla ja rakennelailla turvaamassa peruspalvelut. Uudistuksilla halutaan turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.)

Väestön ikääntyminen, elinkeinorakenteen muutos ja muuttoliike haastavat Suomen kuntia. Nykyisellä kunta- ja palvelurakenteella palveluiden tasapuolista saatavuutta, laatua ja rahoitusta ei kyetä turvaamaan. Kuntapohjaisen mallin säilyttämiseksi kuntauudistus ja sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos on yhteen sovitettava. Näin toteaa Petteri Orpo (8.5.2013) koordinaatioryhmän tulosten julkistamisen yhteydessä. (Valtioneuvoston viestintäosasto 2013.) Tämä PaKaste II -hankkeen hoito- ja vanhustyön organisoinnin ja johtamisen uudistamisen työskentelyjakso ajoittui täten Utsjoen kunnassa koko maata koskevan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointiraportissa esitetään ikääntyvien elämää edistävät valtioneuvoston toimitasuunnat:

1. Turvataan ikääntyneiden mahdollisuudet toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia taitojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan sekä jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä ja laadullisesti mielekästä elämää riittävän toimeentulon turvin.
2. Iäkkäille väestöryhmille kehitetään sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuessakin itsenäisen elämän edellytykset. Näihin tavoitteisiin pyritään kunnissa muun muassa kuntasuunnitelmaan liittyvässä vanhuspoliittisessa strategiassa, osana hyvinvointipoliittisia ohjelmia, liikennesuunnittelussa sekä lähiöalueiden kehittämisessä ja täydennysrakentamisessa.
3. Yhdessä kuntien kanssa toteutetaan vanhustenhuollon palvelujen kehittämisohjelma, jossa kehitetään iäkkäiden henkilöiden arkielämässä ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoitoon, vapaaehtoistoimintaan, yrittäjätoimintaan ja julkisen vallan toimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja uutta teknologiaa hyödyntäen.

Monessa kunnassa, myös Utsjoella, opiskeluikäiset ja työiässä olevat perheenperustajat muuttavat kasvukeskuksiin työn ja opiskelun myötä. Väestö harmaantuu. Utsjokelaisten 75 – 100 -vuotiaiden määrä näyttää lisääntyvän 11 %:sta 25 %:iin vuosien 2015 – 2040 aikana. (Tilastokeskus 2012.) Täten useassa kunnassa yli 65-vuotiaat muodostavat lähes neljänneksen asukkaista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen suunta on ”lisää rahaa ja henkilökuntaa”. Tarvitaan uskallusta muuttaa organisaatioita, toimintamalleja ja -prosesseja. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen, etenkin hoito- ja vanhustyön osalta, tarvitsee uudistusta myös Utsjoella.

Koska väestö vanhenee, myös muistisairaudet, erilaiset pitkäaikaissairaudet yleistyvät ja monisairaiden määrä kasvaa. Se merkitsee sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvua ja henkilöstön lisätarvetta, ellei palvelujen tuottavuus ja vaikuttavuus parane. Julkisen talouden vakauttamiselle on keskeistä, että moni työikäinen on työssä yhä pidempään. Hallinto- ja sektorirajat ylittävä ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavia. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee varmistaa pitkäaikaissairauksien hoidon ja pitkäkestoisen sosiaalisen tuen toimivuus ja vaikuttavuus. Erityistä huomiota kiinnitetään riskiryhmiin ja vaikeissa olosuhteissa eläviin ihmisiin.

Ihmisen hyvinvointi ja terveys ovat monen tekijän summa. Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät voi yksin turvata niitä tai poistaa kaikkia riskitekijöitä. Tarvitaan kaikkia väestöryhmiä koskevia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä poikkihallinnollista toimia, riskiryhmille suunnattua ehkäisevää työtä sekä sairastuneille ja sosiaalisissa vaikeuksissa oleville korjaavaa työtä. Jokaisella yksilöllä on myös vastuunsa, ja ihmissuhteilla ja elämäntavoilla on merkityksensä. Yhteiskuntamme tulee mahdollistaa kaikille hyvinvointia ja terveyttä tukevat yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset ratkaisut. Kunnissa on tarjottava ja tuettava mahdollisuuksia terveelliseen ravintoon, liikuntaan ja sosiaalisten suhteiden luomiseen. Tärkeää ihmisten hyvinvointia edistävä tekijä on myös terveellinen, turvallinen ja esteetön elinympäristö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut eivät toimi riittävän hyvin kaikissa kunnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisessä yhteistyössä ja perus- ja erityistason palvelujen välisessä yhteistyössä ja työnjaossa on parannettavaa. Palveluiden alueelliset laatu- ja saatavuuserot ovat merkittäviä. Asiakkailta on myös hankaluuksia saada palveluja äidinkielellään. Jatkuvasti kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmät ja asiakkaiden valinnanvapaus ja liikkuvuus edellyttävät palvelujärjestelmältä yhä parempaa toimivuutta. Palvelujärjestelmän kehittämiseksi tarvitaan selkeitä ja kestäviä pitkän aikavälin linjauksia siitä, miten kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto ja sen kehittämistyö organisoidaan. Kuntarakennemuutos on katsottu olevan perusta organisointityölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustaa ja sähköisen tiedonhallinnan ohjausjärjestelmää tulee samalla vahvistaa. Tarvitaan systemaattista tiedon keräämistä väestön hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja palvelujen toimivuudesta. Tietotekniikkaa tulisi pystyä hyödyntämään tiedon hallinnassa ja palvelutoimintojen tehostamisessa nykyistä monipuolisemmin ja asiakaslähtöisemmin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuus, henkilöstön saatavuus ja jaksaminen ovat yhteisiä haasteitamme. Tarvitsemme osaavaa johtamista turvataksemme ammattitaitoisen, työssään viihtyvän ja jaksavan henkilöstön. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on edelleen varsin varautumaton lisääntyvään globalisaatioon ja sen seurauksena maahanmuuton ja monikulttuurisuuden palvelujärjestelmälle tuomiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Myös sosiaali- ja terveysalan osaavan työvoiman saatavuuteen ja liikkuvuuteen liittyvät kysymykset ovat jääneet vähäiselle huomiolle.

Uudistettaessa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja valtioneuvoston taholta (2013) on esitetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun määräytyvän kunnan asukasluvun mukaan yhdenmukaisin periaattein koko maassa. Yksittäistapauksissa väestöpohjakriteereistä on mahdollisuus poiketa, jos siihen on erityiset perusteet, esimerkiksi turvattaessa kielelliset oikeudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja voivat järjestää (järjestämisvastuu) kunnat ja sote-alueet. Kunta voi vastata perustason palveluista tai laajan perus- ja erityistason palveluista, silloin kun se on sote-alueen vastuukunta. Kaikki kunnat rahoittavat sote-palveluja. Palveluja voivat tuottaa kunnalliset ja yksityiset toimijat kuten nykyisinkin.

Valtioneuvosto esittää perustason alueeksi 20 000 – 50 000 asukkaan kuntaa, jolla on oikeus pääsääntöisesti järjestää perustason sosiaali- ja terveyspalvelut. Noin 20 000 asukkaan kunta voi toimia perustason alueen vastuukuntana. Perustason sote-palveluja ovat lähinnä nykyiset terveyskeskusten ja sosiaalitoimen palvelut. Lisäksi vastuukunta voi saada oikeuden järjestää joitakin jo nykyisinkin järjestämiään peruserikoissairaanhoidon palveluja. Laajan perustason palvelujen järjestämistä vastuu toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava sote-alueeseen. Valtioneuvoston mukaan alle 20 000 asukkaan kunnilla ei ole nykyisin mukaisesti oikeutta järjestää itse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tällainen kunta saa asukkailleen soten perustason palvelut tukeutumalla lähimmän työssäkäyntialueen tai muun toiminnallisen kokonaisuuden yli 20 000 asukkaan keskuskuntaan. Alueen keskuskunta järjestää palvelut vastuukuntaperiaatteella. Jos kunta ei kuulu työssäkäyntialueeseen ja toiminnallista kokonaisuutta ei voi muodostaa, kunta kuuluu suoraan sosiaali- ja terveydenhuoltoalueeseen (sote), joka järjestää kunnan tarvitsemat sote-palvelut. (Valtioneuvoston viestintäosasto 8.5.2013.) Nämä valtioneuvoston esitykset tuovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sovellushaasteita myös Lapin maakunnalle ja yksittäisille Lapin kunnille.

2.2 Kaste-hankkeella kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja

Kaste-hanke on kansallinen kehittämishanke, jolla ohjataan ja tuetaan kuntien sosiaali- ja terveyspalveluita ja rakenteita. Päätoimenpidealueina hankkeessa ovat ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen, henkilöstön riittävyyden vahvistaminen ja osaamisen vahvistaminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Utsjoen kunta on mukana Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste-ohjelman PaKaste II:ssa), joka on pitkäkestoinen muutos-, modernisointi- ja innovaatioprosessi. Kaste-ohjelmassa luodaan, arvioidaan, levitetään ja juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä. Se perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon eheyteen. Kaste-ohjelman tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Ohjelma on laadittu alueiden ja keskushallinnon keskeisten asiantuntijoiden yhteistyönä.

Kaste-ohjelma pureutuu kansalaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiin uudistustarpeisiin. Vuosina 2012 – 2015 ohjelma jatkaa osin edellisellä ohjelmakaudella (2008 – 2011) tehtyä työtä. *Kaste-ohjelman yleistavoitteita ovat:*

*I. Hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
Riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät
Ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia
Lähisuhde- ja perheväkivalta on vähentynyt*

*II Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti
Asiakkaat luottavat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen
Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
Palvelurakenteet ovat taloudellisesti kestävä ja toimivat*

Kaste-ohjelmassa ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan
Enemmistö iäkkäistä asuu omissa kodeissaan ilman säännöllisiä palveluja hyvin korkeaan ikään asti. Toimintakyvyn ylläpito on kotona selviytymisen edellytys. Tässä tarvitaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rinnalla myös muita palveluja. Erityistä huomiota on kiinnitettävä riskiryhmien ja

tukea sekä palveluja tarvitsevien löytämiseen. Palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen oikeudenmukaisessa kohdentamisessa on parannettavaa. Tarvitaan neuvontapalveluja, entistä monipuolisempia kotiin saatavia palveluja ja kuntoutusta. Palvelujärjestelmämme on havaittu olevan sirpaleinen, asiakkaan tuen ja palveluiden kokonaisuus on paikoin heikosti koordinoitu ja hoito- ja palveluketjut katkeilevat helposti. Eri ammattiryhmien ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä on vahvistettava. Kuntoutuksen ja muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluja tulee lisätä ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa.

Asiakkaille ja heitä kotona hoitaville omaisille tulee tarjota yksilöllisesti räätälöityjä kotiin tarjottavia palveluja. Laitoshoidon ja laitospäivähoitoon osittain korvattavan hoidon tehostamiseksi tarvitaan uusia asumisen ja palvelut yhdistäviä toimintoja. Laitoshoidon laadullisena haasteena on vähentää organisaatiolähtöisyyttä, laitospäivähoitoon osittain korvattavan hoidon tunnuspiirteitä ja lisätä asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen, ravitsemustilaan, lääkitysten säännölliseen tarkistamiseen, mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Kaste-ohjelman toimenpiteellä 6 toteutetaan ikäihmisten palvelujen rakennemuutosta ja toimenpiteellä 7 kehitetään palvelujen sisältöä ja vahvistetaan vanhenemiseen liittyvää ammattiosaamista. Kuvattuihin haasteisiin vastaa myös heinäkuussa 2013 voimaan tuleva ns. ikäihmisten palvelulaki. Nämä lähtökohdat edistävät ikäihmisten palvelujen kehittämistä myös Utsjoen kunnassa, mikä on sidoksissa johtamiskäytäntöiden kehittämisen ja uudistamiseen.

Kaste-ohjelmassa palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan

Asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveyspalvelujen (edistävä ja ehkäisevä työ, tutkimus, hoito, hoiva ja kuntoutus) varmistaminen vaatii merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia. Palvelujärjestelmän kestävyysvaikuttavuus haasteena ovat rakenteiden ja rahoituksen pirstaleisuus, heikentyneet peruspalvelut ja vajavainen yhteistyö palvelujärjestelmän eri osien ja tasojen välillä. Koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttaa kuntauudistus ja sen osana palvelurakenteen uudistaminen, jonka tavoitteena ovat suuremmat palvelujen järjestämisen väestöpohjat. Tarpeellista on täsmentää kansallisia linjauksia peruspalveluista ja keskitettäväksi soveltuvista erityispalveluista.

Väestön ja asiakkaiden näkökulmasta palvelujen laadussa, vaikuttavuudessa, saatavuudessa ja saavutettavuudessa on ongelmia ja suurta alueellista vaihtelua. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä terveyskeskusten palveluissa on edelleen kehitettävää. Ihmisten osallistumista palveluidensa suunnitteluun tulee vahvistaa. Uudenlaiset asiakkuudet haastavat palvelut uudistumaan. Kaste-ohjelman toimenpiteellä 8 tehdään asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia ja toimenpiteellä 9 varmistetaan tarpeenmukaisten palvelujen oikeudenmukainen saatavuus. Tämä on haasteellinen tehtävä myös Utsjoella monipuolisten palvelujen tuottamisessa. Lisähaasteena toimintojen toteuttamisella ovat pitkät sisäiset matkat kuntakeskusten välillä, ja pitkät ulkoiset välimatkat palveluorganisaatioiden välillä esimerkiksi linjalla Utsjoki-Ivalo-Rovaniemi-Oulu.

Kaste-ohjelmassa johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia

Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys ovat keskeinen edellytys väestön tarpeita vastaavalle sosiaali- ja terveyspalvelutarjonnalle myös Utsjoella. Tämä edellyttää henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista ja monialaisen toimintakulttuurin kehittämistä sekä nykyistä parempaa tietoa henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta. Tätä tietoa kerätään valtakunnallisesti ja alueellisesti. Jatkossa on tarpeen kehittää tapoja analysoida henkilöstön kokonaistilannetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarve kasvaa lähivuosina, kun palvelutarve lisääntyy väestön ikääntyessä. Samanaikaisesti myös toimialan työntekijöiden eläkepoistuma kasvaa.

Sosiaali- ja terveysalan ja sen johtamisen houkuttelevuutta on tarpeen lisätä. Johtamisen haasteena on vastata asiakaskeskeisistä ja vaikuttavista palveluista uudistuvissa kunta- ja palvelurakenteissa.

Potilasturvallisuus ja asiakkaan oikeuksien toteuttaminen asettavat erityisvaatimuksia toimialan johtamiselle. Työnantajalla on vastuu työpaikan turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Työterveyshuolto ja työpaikan työsuojeluorganisaatio tukevat työnantajaa näissä tehtävissä. Niiden yhteistoimintaa on edelleen kehitettävä. Kaste-ohjelman toimenpiteellä 12 vahvistetaan johtamista uudistamaan palvelurakennetta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistetään henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia. Ohjelman toimenpiteellä 13 vahvistetaan johtamista edistämään henkilöstön riittävyttä ja kehittämään osaamista.

Nämä edellä kuvatut eri-ikäisten kuntalaisten palvelujen ja palvelurakenteen sekä toimintojen johtamisen uudistushaasteet ovat havaittavissa myös Utsjoen kunnassa. Koska Kaste-ohjelmassa on haluttu kehittää kyseisiä toimintoja, niin Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimi lähti mukaan Kaste-ohjelmaan syksyllä 2012 ja estää toukokuuhun 2013. Utsjoen kunnan PaKaste II -työskentelyjakson uudistustyössä painopisteeeksi on rajattu sosiaali- ja terveystoimen hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtamismallin kehittäminen, koska olemassa oleva johtamistoiminta on koettu hajanaiseksi. Tämä edellyttää johtamisnäkökulman esille nostamista ja tarkastelua.

3 HOITO- JA VANHUSTYÖN JOHTAMINEN JA ORGANISOINTI – EVÄITÄ UTSJOEN MALLIN KEHITTÄMISEEN

3.1 Kehittämistyön lähtökohtia

Stenvall ja Virtanen (2012) ovat tarkastelleet sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista erilaisten mallien, toimintatapojen ja periaatteiden avulla. Heidän mielestään palvelujen kehittämisessä tulee ottaa huomioon järjestelmä-, asiakas- ja työntekijälähtöisyys (kuvio 2, taulukko 1).



Kuvio 2. Asiakas-, työntekijä- ja järjestelmälähtöinen palvelujen kehittäminen (vrt. Stenvall & Virtanen 2012, mukailtu Raija Seppänen 2013)

JÄRJESTELMÄLÄHTÖISYYS

Stenvallin ja Virtasen (2012) mukaan järjestelmänäkökulmassa tarkastellaan palvelujen kokonaisuutta. Asiakaskeskeinen toiminta ja työntekijöitä motivoiva kehittämistoiminta perustuvat organisaatiossa erilaisten edistävien toimintojen kehittämiseen ja mallintamiseen. Tässä kysytäänkin: mitä järjestelmät vaativat innovatiivisen kehittämisen ja uudistamisen näkökulmasta?

ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakaslähtöisyydessä massaräätälöinti ja organisaatiolähtöinen arvontuottamisnäkemys ovat vanhentuneet. Täten on tunnettava palvelujen käyttäjien tilanne ja tarpeet, jotta organisaatiossa voidaan uudistaa ja kehittää toimintaa. Tästä seuraa kysymys: miten tuotetaan yksilöllisiä, asiakaslähtöisiä palveluja tehokkaasti, tuottavasti ja nopeasti?

TYÖNTEKIJÄLÄHTÖISYYS

Puolestaan työntekijöillä on usein selkeä ymmärrys asiakkaiden tarpeista ja palvelujen käytöstä, asiakkuuden tulemisen ehdoista sekä asiakasprosessien kulusta. Henkilöstö toimii voimavarana - ammatillisuus ja osaaminen ovat kulmakiviä terveys- ja sosiaalialalla. Tästä seuraa kolmas kysymys: mikä on työntekijän tulokulma palvelujen uudistamistyössä?

Stenvall ja Virtanen (2012) vastaavat näihin kolmeen kysymykseen: toiminnan strateginen kirkkaus, sosiaalinen ja tekninen arkkitehtuuri, prosessijohtaminen, henkilöstöjohtaminen ja tuloksellisuusajattelu, jossa organisaation johtaminen näyttää suuntaa ja auttaa hallitsemaan asioita, henkilöstöä innostetaan ja heitä kannustetaan.

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen tulokulmat (vrt. Stenvall & Virtanen 2012)

	JÄRJESTELMÄ-LÄHTÖINEN	ASIAKAS-LÄHTÖINEN	TYÖNTEKIJÄ-LÄHTÖINEN
1 JOHTAMINEN	Yhteistyölähtöistä, samansuuntaista toimintaa: arvopohjaista strategiat ja linjaukset kokonaisvaltaista ja tavoitteellista systemaattista yhdenmukaistavaa kokonaisuuden hallintaa palvelevat järjestelmää esimerkillisyys yhteistyölähtöisyys luottamuksellisuus keskusteleva monialaista osaamista esiintuova johtamiskulttuuri	Asiakkuuden johtamista: organisaatio tunnistaa asiakkuutensa oivaltaa asiakastarpeen kokonaisuuden pystyy tuottamaan tarkoituksenmukaista palvelua asiakasymmärrystä vahvistava asiakkuuden johtamisprosessi	Työntekijälähtöistä kehittämistä: tapahtuman keskipisteessä tunnistaa uusia asioita rekrytoinnissa innovatiivisuus ja muutoshalukkuus työntekijän innovatiivisuuden ja näkemysten arvostus uutta kehittämiskulttuuria kokonaisvaltaisuus raportointi esimies/alaisuhde: innostaa, inspiroi, yhteisöä herättelevää kehittäjänä / arvioijana: mitä voi tehdä toisin kehittäminen toteutuu
2 VUORO-VAIKUTUS JA YHTEISÖLLISYYS	yhteisöllistä palveluhenkisyttä, palvelukulttuuri yhteisöllisyys hyvää vuorovaikutusta keskinäistä luottamusta erilaista toimintaa: ammattiryhmät, päätöksentekijät valtapelien havaitseminen	ihmisten ja asioiden kohtaamista luottamus yhteinen kieli, kokemuserustan ymmärtäminen suunnitelmallisuus,, asiakkaan kuuleminen ja kuunteleminen palvelu- ja hoitosuunnittelussa viihtyvyys, turvallisuus sähköinen asiointi auttavat työntekijät	yhteiset tavoitteet ja arvot kunnioitus luottamus tukeminen avoin keskustelu yhteisössä jaettu johtajuus, työnjako ja tehtävien vastuista sopiminen työilmapiiri ja työyhteisön toimintatavat työympäristön henkiset, sosiaaliset ja fyysiset olosuhteet hyvä johtaminen arvostaa osaamista, kannustaa, auttaa, tuottaa työhyvinvointia, tuloksellisuutta Ansot: heikko johtaminen,

			työyhteisön kulttuuri ja organisaationrakenne johtavat vastustamaan muutostaasteita
3 MUU- TOKSEN HALLINTA	muutosta hallitaan toimintamalleilla: 1 määrittely 2 resurssit 3 suunnittelu 4 toimeenpano 5 arviointi - edeltää vaikutusten ennakoarviointi	organisaatio kuuntelee asiakasta ja asiakas mukana toiminnassa arvomaailma, ihmiskäsitys ja eettisyys, kulttuuri, kielellisyys, sosiaalinen vastuu: yhteisvastuuseen asiakas toiminnan keskiössä ja palvelutuotannon lähtökohtana	työympäristö, työpaikka, työn organisointi: henkilöstön mielipiteet ja kokemukset arvossa henkilöstö tärkein tuotantotekijä, joten muutos yksilöstä: 1 huoli: levottomuus, apatia, viha, pettymys, turhautuminen 2 kohtaaminen: perusteluja, kuvauksia tavoitteista 3 selkeytys: sitoutuminen kehittämiseen, asiaa työstetään, perustellaan itselle ja muille 4 kirkastaminen: tavoitteet avautuvat, prosessin vaiheet suunniteltuina 5 muutos: mitä tapahtumassa, miksi muutos tapahtuu, miten minun käy muutoksessa? Organisaatiomuutoksen ja kehittämistoiminnan hallintaprosessi: 1 suunnittelu (muutostarve) 2 toteutus (projektijohtamisentaidot) 3 arviointi – kaikki yhteisesti henkilöstön kanssa, jolloin vastustaminen heikentyy, uuden tilan sisäistäminen ajatuksissa ja toiminnassa
4 INNOVA- TIIVISUUS JA LUOVUUS	paikallisia, alueellisia, seudullisia, valtakunnallisia osallistumisen määrä ja muoto, esim. työryhmä, edustuksellinen demokratia elementti organisaation toimintapolitiikka suljettu - avoin	1 yksittäiset asiakastapahtumat palvelutapahtumassa 2 asiakkaan ja organisaation välinen tapahtuma: asiakasroolit, verkostot ja innovaatiot palvelukokonaisuudet ja tietojärjestelmät, palvelukulttuuri julkinen palvelujen uudistaminen: perinteinen ja moderni tapa	vanhasta luopumista - uuden luomista oppiva organisaatio parantaa toimintatapojaan työntekijä merkittävin tuotannon tekijä luovuus, uudistumiskyky: tehtävän hallinta, luovia taitoja ja motivaatiota Innovatiivinen prosessi: 1 uusi ajattelutapa 2 ideointi 3 testaus 4 kokeilu käyttöönotto

		asiakaslähtöisyydessä johtajuudella tunnistetaan asiakkaan tarpeet palvelutuotannon perustana suhteessa organisaation ydintehtävään	tukena rohkaisu, motivointi, kannustus, rekrytointi, koulutus, palkitseminen, epävarmuus tai turvallisuus yhteys talous- ja toimintasuunnitelmaan
5 ASIAN- TUNTIJUUS	Strategista osaamisen kehittämistä osaamisvaatimukset osaamisen arviointi kehittämistavoitteet keinot strategialle järjestelmäasiantuntijuus: osaaminen palveluajatteluun hajauttaminen	asiakkaat osallistuvat tasavertaisina asiakas paras elämänsä asiantuntija, joka luotaa sisältöön ja laatuun työntekijä vahvistaa asiakkaan ymmärrystä ja tietoisuutta palvelun käytössä	1 asiakkaiden ymmärtäminen 2 organisaation työntekijöiden osaaminen 3 asiantuntijuuden varmistus Asiantuntijuus on osaamisen peili: 1 säädösten mukaista toimintaa 2 kehittämisosaamista 3 palveluosaamista ja -kulttuurin kehittämistä 4 työyhteisötaitoja 5 itsensä johtaminen
6 EETTISYYS	organisaatio ja henkilöstö yhteiset arvot: demokraattinen hallinto, tasa-arvo, myötätunto, kiintymys, huolenpito, suojelu	oman hyvinvoinnin asiantuntija ja voimavara ihmisarvon tunnustaminen oikeudenmukaisuus hyvä kohtelu Mitä asiakaslähtöisyys meillä merkitsee ja näkyykö se toiminnassa asiakkaiden suuntaan?	organisaation sisäinen palvelukulttuuri keskinäinen kunnioitus kohtaamiskulttuuri yhdessä, henkilöstö moottori, joustavuus, periaatteet ohjaavat toimintaa kehityskeskustelut työtoiminnan arvot, periaatteet
7 TIEDON HALLINTA	tiedon luominen hallinta varastointi tallentaminen siirtäminen tietovirtojen kulku hallitaan järjestelmää parannetaan vuorovaikutusta, integrointia osa-alueen / kokonaisuuden ymmärtäminen laatujärjestelmä: arvioinnit, tuloksellisuus, itse arviointi	Asiakkaan tiedot: 1 historia 2 mielikuvat palveluista 3 aukioloajat, sijainti asiakkaan mielipide ja kokemus: mennyt, nyt, jatko heikossa asemassa olevat, suuret muutokset ikäihmisillä heikosti toimiva teknologia esim. s-posti, internet	työntekijän äänen tavoittaminen, tulkitseminen ja kehittäminen kokemuksellisuus autenttisuus (aito, oikea) vuorovaikutuksen merkitys

3.2 Näkökulmia johtajuuteen

Tutkimuksia on tehty kansallisesti ja kansainvälisesti mm. hoito- ja vanhustyön johtamistyylien- ja -toimien näkökulmasta: henkilöstöjohtamista, asiajohtajuutta, hallinnointia, muutosjohtamista, uudistuvaa johtamista, johtajien ominaispiirteitä ja käsityksiä roolistaan, toiminnastaan ja osaamisestaan sekä henkilöstön kokemuksia johtajistaan. (Grönroos & Perälä 2004, Karhinen 2011).

Johtajuus (*leadership*) on ollut tutkijoiden mielenkiinnon kohteena suhteellisen pitkään, 1900-luvun alkupuolelta lähtien. Yhtä hallitsevaa johtajuuden viitekehystä ei ole, vaan on syntynyt erilaisia koulukuntia. Johtajuustutkimuksessa ja -teorioissa voidaan historiallisesti tarkasteltuna erottaa neljä päälähestymistapaa: piirrelähestymistapa (*trait approach*), johtamistyyliä lähestymistapa (*style approach*), tilannelähestymistapa (*contingency approach*) ja uusi johtajuuslähestymistapa (*new leadership approach*). Uudessa johtajuuslähestymistavassa kiinnostuksen kohteena ovat muutosjohtajuus, karismaattinen ja visionäärinen johtajuus, joiden keskeisenä teemana on johtajan visio tulevaisuudesta ja sen tehokas välittäminen alaisille. Uuden lähestymistavan teoriasuuntaukset ovat syrjäyttäneet varhaisemmat lähestymistavat, joskin kansainvälisesti sovelletaan sekä perinteisen että uuden lähestymistavan teoriasuuntauksia. Johtajuusteoreetikoissa ei ole yhtä ainoaa, kiistatonta ja yleisesti hyväksyttyä käsitystä johtajuudesta, vaan useat teoriat ovat hyväksyttäviä. Vain passiivisimman johtajuuden muodon, johtajuuden puuttumisen tai välttävän johtajuuden (*laissez-faire leadership*) on tutkimuksissa todettu suhteellisen yksiselitteisesti johtavan erilaisiin kielteisiin seurauksiin sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Johtajuuteen liitetään myös näkökulmia ja sisältöjä, joita esitetään taulukossa 2. (Kanste 2005.)

Taulukko 2. Näkökulmia johtajuuteen ja sen sisältöön (Kanste 2005, muokkaus Raija Seppänen)

Näkökulma johtajuuteen	Keskeinen sisältö
Ryhmäprosessia	Johtaja ymmärretään ryhmäprosessin keskuksena, jonka kautta ryhmän toiminta suuntautuu kohti tavoitteita.
Persoonallista ominaisuutta	Johtajalla on tiettyjä persoonallisuuden piirteitä ja ominaisuuksia, jotka tekevät hänestä johtajan.
Pyrkimystä konsensukseen	Johtajalla on kyky taivuttaa ryhmänsä jäsenet toimimaan johtajan haluamalla tavalla ryhmänä.
Vaikutusvaltaa	Johtaja yrittää vaikuttaa muiden ihmisten käyttäytymiseen.
Johtajan onnistuessa menestyksellistä	Tähän näkökulmaan kuuluu esimerkiksi johtaminen.
Organisaation rajoittamaa toimintaa	Johtajuus toteutuu vain annetuissa rajoissa, kuten organisaatiossa sen rakenteiden ja toimintamallien pohjalta tietyssä viitekehyksessä.
Vaikuttamista ryhmän toimintaan	Johtajuus on käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on vaikuttaa ryhmän toimintaan.
Suostuttelua	Johtajuus suostutteluna on erityisesti erilaisten odotusten ja uskomusten käsittelyyn sopiva lähestymistapa. Suostuttelu on tutkimusten mukaan ainakin osa johtajuutta.
Vallankäyttöä	Johtajuus on luonteeltaan autoritaarista vallankäyttöä.
Tavoitteiden saavuttamisväline	Johtajuudessa painottuu tavoitteiden selkeys ja yhteisten päämäärien merkitys.
Vuorovaikutusta	Johtajuus tunnistetaan ryhmässä, ja se vahvistaa ryhmän jäsenten käyttäytymistä.
Erityisroolia	Johtaja yhdistää ryhmän jäsenten roolit kokonaisuudeksi, joka edistää tavoitteiden saavuttamista.
Rakenteiden muovaamista	Johtaja on keskeisessä roolissa kaikkien ryhmän jäsenten tehtävien ja roolien selkeyttäjänä.

Juutin (2006) mukaan johtamisen eri määritelmät ja asiasisällöt ovat moniulotteisia ja monipuolisia. Johtamiseen liittyvät viestintätavat, arvot, asenteet ja rooli, eri tapoja johtaa. Esimerkkinä osallistuva johtaminen, joka huomioi työntekijän kokemukset ja siten sitouttaa työntekijän työhönsä. *Tavoitejohtamisessa* pyritään sopimaan tuloksista, huomioidaan työntekijän omat keinot ja voimavaraistaminen. *Tulosjohtaminen* korostaa itseään toteuttavan ihmisen mallia. *Tilannejohtamisessa* korostetaan sosiaalista prosessia ja vuorovaikutussuhteita, jotka ratkaisevat onnistumisen. *Laatujohtaminen* kunnioittaa yksilöitä ja niiden eroja, sekä painottaa henkilöstön osaamista, myönteistä yhteistyötä, tiimityöskentelyä ja asiakastyytyväisyyttä. Johtajuuteen sisältyy käsitys omasta ja työyhteisön perustehtävästä sekä perustehtävää palvelevasta johtamisesta ja organisaatiosta. Jokaisella on käsityksensä siitä, mitä johtamisella tarkoitetaan ja mikä sen merkitys on. Voidaan tarkastella sitä, mitä johdetaan, ihmisiä vai asioita. *Ihmisten johtamisessa* esille nousee visiointi, avoin keskustelu, ihmisten mukaan ottaminen, innokkuus ja kannustaminen, jolloin johtamisessa painottuu työntekijöiden hyvinvointi, mikä saattaa aiheuttaa ristiriitoja organisaation menestymisen kannalta. *Asioiden johtamiseen* liittyvät suunnittelu, budjetointi, organisointi ja valvonta sekä auktoritaarisuus, jossa korostetaan yhdenmukaisuutta ja vakautta.

Täten luovemmalla työotteella parannetaan työhyvinvointia päästen työtehtävien parempaan hallintaan. Hujala, Laulainen, Sinkkonen ja Taskinen (2009) kyseenalaistavatkin perinteisen johtaja-alainen asetelman. Johtajan rinnalla on organisaatiokansalainen, joka on tasavertaisempi johtamisen osapuoli ja kumppani. Vastuu on edelleen johtajalla, mutta työntekijällä on vastuu reilussa pelissä. Vesterinen, Isola ja Paasivaara (2007) toteavat työntekijöiden odottavan johtajien johtavan heitä vision suuntaisesti sekä tukevan työntekijöiden ammatillista kasvua. Demokraattinen johtamistyyli on koettu hyväksi, koska työntekijät saavat osallistua päätöksentekoon. Autoritaarisella johtamisella oli työtyytyväisyyttä vähentävä vaikutus.

Peltonen (2007) on kuvannut *johtamisen kolme ulottuvuutta*: tiettyjen toimintojen toteuttamisena, käytännön aktiviteetteina ja vaikuttamisena sekä inhimillisenä ja subjektiivisena toimintana. Juutin (2006) on todennut organisaation kehitykseen liittyvän mm. suunnitelmallisuus, humaniset arvot, palautteen antaminen ja prosessikonsultaatio. Humaniset arvot painottavat prosessia, eikä siinä ole suoraviivaisia ratkaisuja. Kansten (2006) mukaan hoitotyön johtajalla on *kuusi haastealuetta*: inhimillisten voimavarojen hallinta, perustehtävän selkiyttäminen ja hallinta, verkostoituminen ja yhteiskuntasuhteiden johtaminen, terveyspalveluiden kehittäminen, eettisyys sekä taloudenhallinta. Eettisellä johtamisella, palkitsemisella, ammatillisen kehittymisen tukemisella ja hoitotyön prosessijohtamisella voidaan vaikuttaa työssä jaksamiseen ja työssä viihtymiseen.

Suonsivu (2004) kuvaa hyvää johtamista estäviksi tekijöiksi virkojen vähennykset, työn sisällön ja nimikkeiden muutokset, osaamisen puutteellisuus, työn kuormitus, kiire, työn pirstaleisuus, ristiriidat ja vaikutusmahdollisuuksien puute. Johtamisen vastuu ja asema ovat epätasapainossa. Vuori ja Siltala (2007) kuvaavat johtamiselle ja työnorganisoinnille ongelman, joka aiheutuu ihmisten erilaisuudesta, jolloin toisille työ on elämäntehtävä ja toiset ottavat työn työnä. Jos nämä kaksi ryhmää eivät anna toisilleen tilaa, voi seurata työuupumusta ja motivaation häviämistä. Yhä useampi työntekijä haluaa elämältä muutakin sisältöä kuin työn. Johtamisella voidaan työntekijöitä innostaa ja motivoida sekä innostaa motivointiin.

3.3 Näkökulmia hoito- ja vanhustyön johtajuuteen

Terveydenhuollon työntekijöistä, kuten sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on lähiesimiehenään hoitotyön johtaja kuten osastonhoitaja tai ylihoitaja tai myös lääkäri. Sosiaalihuollossa, yksityisillä yrityksillä ja järjestöillä on hoivapalveluja, joissa on vastaavat lähiesimiesjärjestelyt. Se, mitä hoito- ja hoivatyössä tapahtuu ja miten näitä johdetaan, koskettaa monia yksittäisiä työntekijöitä ja työyksiköitä vaikuttaen koko sosiaali- ja terveydenhuollon tulokseen.

Suomessa työskentelee arviolta yli 6000 henkilöä erilaisissa hoito- ja hoivatyön työnjohto- ja esimiestehtävissä, kuten osastonhoitajina, apulaisosastonhoitajina, vastaavina hoitajina ja eriasteisina ylihoitajina tai palvelujohtajina, -päällikköinä ja -ohjaajina. Hoito- ja hoivatyön johto- ja esimiestehtävissä toimivien tarkkaa määrää on vaikea selvittää, koska eri rekisteritiedot eivät ole kattavia ja rekistereiden tilastointitavat poikkeavat toisistaan. Kuntasektorilla työskentelevän hoitohenkilöstön määrässä on ollut selvä muutostrendi, sillä välitöntä asiakas- ja potilastyötä tekevän hoito- ja hoivahenkilöstön määrä on huomattavasti lisääntynyt. Puolestaan lähiesimiesten, osastonhoitajien ja ylihoitajien tai palvelupäälliköiden määrä on vähentynyt. Tällä on ollut vaikutusta henkilöstöjohtamiseen ja siten myös hoitohenkilöstön hyvinvointiin työssä. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen edellyttää voimakasta panostamista erityisesti operatiiviseen johtamiseen sekä johtamisen menetelmien kehittämistä ja vahvistamista terveydenhuollossa. (Vrt. Kanste 2005.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b) määrittää hoitotyön johtamisen ydintehtävän. Määrittely soveltuu vanhustyönkin johtamiseen. Hoito- ja vanhustyön johtamisen ydintehtävänä on osallistua toimialueen toiminnan kokonaisstrategian laatimiseen, jolla suunnataan oman vastualueen toiminta kokonaisstrategian mukaisesti, vastataan oman vastualueen toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöhallinnosta sekä kehittämisestä kunkin organisaation johtamisjärjestelmän mukaisesti huolehtien, että toiminnalla on riittävät aineelliset ja aineettomat voimavarat perustehtävän toteuttamiseksi. Tämä soveltuu myös Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen hoito- ja vanhustyön johtamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b) esittää johtamisen lähestymistavoiksi *tiedolla johtamisen ja osallistavan johtamisen*. Johtamisen painoalueiksi kuvataan asiakaslähtöisten ja turvallisten palveluiden varmistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen, henkilöstön saatavuuden edistäminen ja osaamisen kehittäminen sekä uudet johtamisrakenteet. Toimenpiteet edellyttävät johtamisen kehittämistä luomalla yhteistyötä alueellisesti käytännön, koulutuksen ja tutkimuksen kesken sekä parantamalla henkilöstön osallistumista oman työn ja toiminnan kehittämiseen. Täten hoito- ja vanhustyön johtaja vastaa oman toimenkuvansa mukaisesti asiakaslähtöisistä palvelukokonaisuuksista ja tuloksellisuudesta. Tähän sisältyy osaamisen kehittäminen, toiminnan mittaamisen ja arvioinnin kehittäminen sekä toimivien yhteistyöverkkojen luominen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) toteaa johtamisen ja sen osaamisen vahvistamisen ja käytäntöjen uudistamisen olevan tärkeää, jotta uudistukset, jotka koskevat rakenteellista ja toiminnallista uudistusta, voitaisiin toteuttaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa haasteina ovat ammattitaitoisen henkilöstön turvaaminen ja sellainen toiminnan johtaminen, jolla voidaan kehittää ja ylläpitää henkilöstön osaamista, mutta samalla tuottaa näyttöön perustuvaa, kustannuksiltaan tehokasta ja turvallista hoitoa ja hoivaa. Johtajan tulee olla selvillä siitä, millaista osaamista yksikössä tarvitaan. Rekrytoinnissa tulee ottaa huomioon myös se, mitä työyhteisö ja organisaation tavoitteet vaativat.

Hoitotyön, myös vanhustyön, johtajien keskeisenä tehtävänä on työntekijöiden ammatillisen osaamisen varmistaminen. Samalla otetaan huomioon työntekijöiden mahdollisuus säilyttää myönteellisen kyky ja eettiset ihanteet. (Simoila 2004.) Eettiset ihanteet voivat unohtua, jos palkitseminen työstä tapahtuu pelkästään ulkoisilla palkinnoilla. Viitalan (2007) mielestä on kyse siitä, kuinka työntekijä sitoutetaan ja tekemään työtään aktiivisesti. Motivaatiolla on vaikutusta suoriutumiseen ja käyttäytymiseen. Motivaatioon vaikuttavat myös työ, työympäristö ja työntekijän persoonallisuus. "Hoitotyön hyvä johtaminen perustuu tutkimustietoon" toteavat Erikson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen ja Åstedt-Kurki (2008).

Hoito- ja vanhustyön johtamiseen vaikuttavat organisaation strategiset tavoitteet ja menestystekijät. Hyvään johtamiseen sisältyy toiminnan edellytysten luominen, toiminnan linjaaminen ja seuraaminen, arviointi ja kehittäminen, työssä toimivien osaamista ja hyvinvointia tukevien tekijöiden edistäminen, sekä näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. (Vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003.) Lisäksi Grönroos ja Perälä (2004) lisäävät johtamisosaamiseen yleisen ilmapiirin ylläpidon, yhteishengen ja työtyytyväisyyden ylläpidon, sosiaalisen tuen antamisen ja työn tulosten arvioinnin oikeudenmukaisuuden. Hoitajajohtajilla korostuu johtamisessa ja organisaatiokulttuurissa vuorovaikutus ja osaaminen (Pitkänen 2009).

Johtamistaitoihin liittyy kyky oman näkemyksen luomiseen, taito toimia ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Hoito- ja vanhustyön johtajan toimintaan sisältyvät hallinnolliset tehtävät, hoito- ja vanhustyön sisällön kehittäminen, koulutuksen suunnittelu ja sisältö, tutkimuksen tekeminen ja oman asiantuntijuuden käyttöä. Lisäksi tähän johtamiseen sisältyy myös väestön hyvinvoinnin ja terveystarpeiden tunnistaminen sekä käsitellä jatkuvasti läsnä olevaa kuolemaa.

Hoito- ja vanhustyönjohtaja tarvitsee rohkeutta, omistautumista ja innokkuutta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, jossa budjetointi näyttää tärkeimmältä. (Vrt. Bondas 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b) sisällyttää hoitotyön, ja samalla vanhustyön, johtamiseen liittyvän työntekijöiden osaamisen johtamisen, palveluiden kehittämisen, tiedolla johtamisen, näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen, talouden ja kustannusvaikuttavuuden johtamisen, sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen mukaan ottamisen palvelukäytäntöihin ja johtamiseen. Toiminnan johtamisen tuleekin perustua parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön ja tukea työntekijöitä näyttöön perustuvaan työn kehittämiseen ja tiedon soveltamiseen. Tähän liittyvät asiakaslähtöisten ja turvallisten palveluiden varmistaminen, yhtenäisten käytäntöjen luominen, henkilöstön saatavuuden edistäminen ja uusien johtamisrakenteiden kehittäminen.

Tiedolla johtamiseen sisältyvät älylliset ja aineettomat voimavarat. Johtamiseen tiedon avulla kerätään tietoa nykyisistä asiain tilasta ja arvioidaan tulevaa. Tietoa välitetään myös avoimesti ja järjestelmällisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009b.) Näyttöön perustuvalla työllä on vaikutusta sitten, kun työntekijöillä tapahtuu muutos tiedoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä. Käytännönläheisillä ja toimintaympäristön moniulotteisuuden huomioivilla hankkeilla ja projekteilla on helpoin tapa tuoda näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytäntöön. Moniulotteisilla interventioilla saatiin aikaan parempia tuloksia käyttäytymisessä kuin passiivisella tiedon tuomisella. Toimintayksikössä haasteeksi muodostuu sisäisen tuen saaminen, käytännön tehokas johtaminen, hankkeiden yhdistyminen, myönteisten tulosten dokumentointi sekä realistiset tavoitteet. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008.)

Hoito- ja vanhustyössä johtaminen voi koostua neljästä ulottuvuudesta: *fyysisestä, teknologisesta, kulttuurisesta ja arvoulottuvuudesta*. Ne käytännössä limittyvät toisiinsa. *Fyysiseen* vaikuttavat mm. fyysisesti pitkät välimatkat toimintayksikköjen välillä, jolloin spontaanit sosiaaliset kontaktit vähenevät. *Teknologisessa* ei vaikuta vain laitehankinnat, vaan myös henkilöstöresurssien

huomioiminen ja miten hoito- ja hoiva on järjestetty. *Kulttuuriseen* liittyy nk. talon tavoille oppiminen, kun eri ammattiryhmät on rajattu tarkasti ja eritelty, mitä heidän toimenkuvaansa sisältyy. *Arvokulttuurin* liittyy asiakkaan tai potilaan paras, tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus, lojaalius, luottamuksellisuus ja avoimuus. (Vrt. Virtanen 2010.)

Hoito- ja vanhustyön johtajalta odotetaan osallistumista strategisten päätösten tekoon eri hallintoelimissä sekä terveyden edistämisen näkökulmien tuomista kunnalliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Täten johtaja toimii asiantuntija-asemassa, joten yhteistyö kunnan eri hallintoelinten kanssa korostuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (Vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Orre (2009), Eneh, Vehviläinen-Julkunen ja Kvist (2012) ovat todenneet, että parhaiten hoitotyön johtamisessa toteutuivat tavoitettavuus ja hyvän hoidon resurssien takaaminen. Heikommin toteutuivat palaute ja palkitseminen sekä näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. Kanste (2005) puolestaan on havainnut, että hoitotyön johtajat ovat tulevaisuussuuntautuneita ja työntekijöitä palkitsevia, mutta johtamisessa on havaittavissa myös perinteisen johtamisen piirteitä eli työntekijöiden valvomista ja välttävää johtamista. Johtamiseen vaikuttavat omaksutut johtamistavat, arvot, tiedottaminen, yhteistyö työntekijöiden kanssa ja koulutus.

Brady, German ja Cummings (2010) toteavat hoitotyön johtamisella olevan vaikutusta autonomiaan, ihmissuhteiden rakentamiseen ja tutkimustiedon käyttämiseen. Hoitotyön johtamisella voidaan vaikuttaa keskeisesti motivoivan toimintaympäristön luomiseen. Lisäksi johtamisella on vaikutusta ohjaamiseen, mentorointiin ja valmentamiseen.

Vuori (2007) kuvaa ristiriitoja työntekijöiden ja organisaatioiden odotuksien välillä. Organisaatiot yrittävät tehostaa toimintaa tuottavuuden nimissä ja työntekijät kokevat uupumusta ja mielihäiriötä, etteivät saa tehdä työtä niin hyvin kuin haluaisivat. Johtamisen painotukset ovat muutoksessa, inhimillisten resurssien johtamisen suuntaan. Varsinkin julkisella puolella on vaikeuksia investoida henkilökuntaan ja yrittää samalla vähentää heistä koituvia kuluja. Menestystekijöiksi voi nousta rekrytointi, arviointi, palkitseminen, kehittäminen ja toimiva työterveyshuolto. Inhimillisten resurssien ydin-kohtia tulevat olemaan tietokannat, jotka yhdistävät organisaatioita, osaamisen arvottaminen eri-ikäisille ja elämän, työn ja vapaa-ajan tasapainottaminen.

Hoitotyön johtamisessa painottuvat ohjaaminen ja rakenteet, asiakas- ja työntekijä- sekä järjestelmälähtöisyys. **Hoivan johtamisessa** painottuvat ihmiset asiakkaina ja työntekijöinä, asiakas- ja työntekijälähtöisyys. Täten hoito- ja vanhustyön johtajien osaamishaasteet ovat moniammatillisen henkilöstön johtaminen, tietotekniikan hallinta, potilas- ja asiakastyön ymmärtäminen ja tulevaisuuden henkilöstöhallinta, toimintojen suunnittelu ja seuranta sekä työn johtaminen, talouden hallinta ja ohjaaminen. Johtamisperiaatteissa korostuvat ovat arvo- ja osaamisen johtaminen.

4 TYÖSKENTELYJAKSON TULOKSET UTSJOEN KUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA PAKASTE II - TYÖSKENTELYJAKSOLLA

4.1 Utsjoen sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallintamisosessi

Kehittämistyön lähtökohdat sidottiin kunnan hyvinvointijohtamisajatuksen, jonka lähtökohdat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Tähän perustuen hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtamismallia on luonnosteltu Utsjoen kunnassa koko työskentelyjakson ajan syksystä 2012 kevääseen 2013. Aluksi työskentelyjaksoon osallistunut sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö haastateltiin. Haastattelutulosten perusteella Utsjoella toivottiin uutta hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtamismallia sosiaali- ja terveystoimeen. Uudistuksen painopisteenä ovat olleet terveys- ja kotihoitopalveluiden uudelleen organisointi ja johtaminen sekä hoito- ja vanhustyön johtajan viran perustaminen. Tämä mallin kehittämistyö eteni prosessimaisesti. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Utsjoen kunnan hyvinvointijohtamisen hoito- ja vanhustyön organisointi- ja johtamismalli (Raija Seppänen 2013)

4.2 Työskentelyjakson mallintamisprosessivaiheet

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämisprosessi jakautui viiteen eri vaiheeseen, jotka on esitetty liitteissä 1 – 8. *Ensimmäisessä vaiheessa* koottiin esimerkkejä eri kuntien sosiaali- ja terveystoimen hallintomalleista. Tässä vaiheessa tutustuttiin myös Utsjoen sosiaali- ja terveystoimeen tilastojen ja toimintakertomusten sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tilikarttakuvausten avulla tämän mallintamisprosessin työn taustaksi. Tämä herätti kysymyksen, miten hoito- ja vanhustyö organisoidaan ja johdetaan tulevaisuudessa kuntalaisten palvelutarpeet huomioon ottaen ja taloudellisesti kestäväällä tavalla. (Liitteet 1 – 4.)

Toisessa vaiheessa käynnistettiin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön haastattelut. Niiden perusteella muodostettiin Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalliluonnos 1. Uudistuksen painopiste oli terveys- ja kotihoitopalveluiden organisoinnin ja johtamisen uudistamisessa sekä hoito- ja vanhustyön johtajan viran perustamisessa. Malliluonnoksen ensimmäinen versio (liite 5) koottiin yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön kanssa ja siihen tutustuttiin yhteistyöpäivänä 22.11.2012. Tämä sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalliluonnos hyväksyttiin 12.12.2012 perusturvalautakunnan kokouksessa (pöytäkirja 6/2012, § 110) jatkovalmisteluun. Tästä malliluonnoksen ensimmäisestä versiosta tiedotettiin perusturvalautakunnan kokouksessa 12.3.2013 (pöytäkirja 1/2013, § 23, ottaen huomioon Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa 13.4.2007/449).

Vaiheessa 3 jatkettiin sosiaali- ja terveystoimessa yhteistyökeskusteluja ja mallin muokkaustyötä. Täten voitiin esittää Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalliluonnos 2 (liite 6) jälleen perusturvalautakunnalle 18.4.2013. Lisäksi tehtiin hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtamismalleista vertailtu (liite 7). Tämän malliluonnoksen avulla sosiaali- ja terveystoimen johto sekä kunnanhallitus ja -valtuusto voivat jatkaa toiminnan kehittämistä ja tehdä päätöksiä vuosina 2013 – 2016.

Vaiheessa 4 havaittiin terveys- ja kotihoitopalvelujen osalta hoito- ja vanhustyön palvelujen organisaatio- ja johtamismallin käyttöönotto edellyttävän myös hoito- ja vanhustyön johtajan viran perustamista. Tässä yhteydessä tehtiin ehdotuksia hoito- ja vanhustyön palvelujen organisaatio- ja johtamismallin käyttöönotolle ja ko. viran perustamiseen (liite 8). Yhteistyökeskustelut toivat esille erilaisia vaihtoehtoja:

- *Vaihtoehto 1.* muutetaan jokin olemassa oleva toimi hoito- ja vanhustyön johtajan viraksi
- *Vaihtoehto 2.* hoito- ja vanhustyön uuden viran perustaminen v. 2014 – 2016 aikana
- *Vaihtoehto 3.* toimitaan jollain muulla jatkossa kehitetyllä tavalla

4.3 Utsjoen terveys- ja kotihoitopalvelujen organisointi ja johtaminen sekä hoito- ja vanhustyön johtajan virka

Terveys- ja kotihoitopalvelut

Terveys- ja kotihoitopalvelujen organisointi ja johtaminen ovat osa sosiaali- ja terveystoimen organisaation kokonaisjohtamista. Uudistuksella pyritään integroimaan hajanaista hoito- ja vanhustyön palvelujen tuottamista ja niiden johtamista. Täten pyritään säästämään nykyisen esimiestyön kustannuksia palvelutoimintoja tiivistämällä. Palvelujen organisoinnin ja johtamisen päämääränä on tukea Utsjoen kunnan väestön terveyden edistämistä ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen tavoitteita, peruspalvelutuotantoa ja tähän liittyvää hoito- ja vanhustyön ammattihenkilöstön toimintaa ja osaamista. Tämän uudistustyön taustatyönä analysoitiin eri kuntien sosiaali- ja terveystoimen organisointia ja johtamismalleja, jotka eivät suoraan ole sovellettavissa Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimessa.

Tämän hallinnollisen uudistuksen tueksi tarvitaan hoito- ja vanhustyön johtajan viran perustaminen Utsjoen kuntaan. Ko. johtajan vastuut määräytyvät tehtävien mukaan, jotka ovat sidoksissa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sekä KVTESin mukaisiin johtotehtäviin. Viran hoitamisen osaamisvaatimus on terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännön mukainen osaaminen ja ylempi korkeakoulututkinto.

Utsjoella hoito- ja vanhustyön johtajan toimenkuvan sisältö perustuu johtamisen, kehittämisen ja koordinoinnin näkökulmiin, joiden taustalla ovat mm. seuraavat kunnan lakisääteiset toiminnot sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön osalta: Kuntalaki 365/1995; Kuntarakennelaki 1698/2009; Laki kunnallisesta viranhaltijasta 2003/304; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Potilaslaki 785/1992; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, joka tulee voimaan 1.7.2013) ja Sosiaalihuoltolaki 710/1982. (www.finlex.fi.) Hoito- ja vanhustyön johtamisessa korostuu tiivis yhteistyö sekä terveydenhuollon lääke- ja hammaslääketieteellisten palvelujen että sosiaalihuollon avopalvelujen yhteensovittamisen suuntiin.

Hoito- ja vanhustyön johtaja

Utsjoen kunnan hoito- ja vanhustyön johtajan (liite 8) päätehtävänä on henkilöstöhallinto-, toimintojen johtamis-, talous- ja kehittämis- sekä yhteistyövastuu. Hoito- ja vanhustyön johtaja johtaa tätä vastuualueensa työtä yhteistyössä Utsjoen kunnan uuden sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin, alustavan malliluonnoksen 1:n perustalta (perusturvalautakunta 12.12.2012 ja 12.3.2013) muokatun malliluonnoksen 2:n (perusturvalautakunta 18.4.2013) vastuualueiden mukaisesti: henkilöstöhallinnon koordinointi ja kehittäminen, palvelutoiminnan suunnittelu, taloudellinen vastuu ja toimintojen seuranta toimintojen kehittäminen yhteistyössä muiden alan vastaavien kanssa

Terveys- ja kotihoitopalvelujen palvelujen organisointi- ja johtamismallin työstäminen on jatkunut koko työskentelyjakson ajan, myös käsitteiden valinnan osalta. Valitun mallin jatkovalmistelusta seuraa toimintojen muutosvaikutuksia sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle. Vaikutukset eivät koske henkilöstömäärän vähentämistä. Nähtävissä on virka- ja toimenkuvamuutoksia, joista mahdollisesti koituu vastuumuutoksia ja siten myös palkkavaikutuksia. Täten tarvitaan lain työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa 2007/449 (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070449>) mukaisia neuvotteluja.

5 TYÖSKENTELYJAKSON ARVIOINTIA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Arviointia

Terveys- ja kotihoitopalvelujen, hoito- ja vanhustyön palvelumalliluonnoksen, valmistelutyö on edennyt eri valtuustokausien aikana myönteisellä tavalla, syksyllä 2012 ja keväällä 2013.

Utsjoen kunnan sekä eri valtuustokausien perusturvalautakunnat että perusturvajohtaja, sosiaali- ja terveystoimen hallintoryhmä sekä henkilöstö ovat olleet erittäin ansiokkaana ja arvioivana tukena työskentelyjakson työlle. Lisäksi PaKaste II -hankkeen edustajat ovat tukeneet työskentelyjakson kehittämistyötä ja antaneet palautetta työskentelyjakson tuloksista.

Sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö oli sitoutunut kehittämään ja keskustelemaan malliluonnosten eri vaiheista sekä luonnosvaiheiden 1 ja 2 eteenpäinviennistä koko PaKaste II -työskentelyjakson ajan.

PaKaste II -työskentelyjakso vahvisti kehittämiskoordinaattorin sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista hallinnollisesti, sisällöllisesti ja verkostoyhteistyön näkökulmista.

5.2 Johtopäätökset

Malliluonnoksen (perusturvalautakunta 18.4.2013) konkreettiset käyttöönottoimet tulevat ajoittumaan kunnallisen päätöksenteon ajalle syksystä 2013 - vuoteen 2016. Organisaatio- ja johtamismalliluonnoksen käyttöönotto edellyttää edelleen hallinnollisia lisätoimenpiteitä seuraavissa toimielimissä: sosiaali- ja terveystoimen hallintoryhmän jatkotyössä, perusturvalautakunnan, kunnanhallituksen ja -valtuuston käsittelyä sekä työntekijöiden kanssakäytäviä yhteistoimintaneuvotteluja.

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimeen ehdotetaan perustettavaksi hoito- ja vanhustyön johtajan virka. Tarjolla on kolme erilaista rahoitusvaihtoehtoa, joiden perusteella voi jatkaa johtamiseen liittyvää toiminnan valmistelutyötä. (Liite 7.)

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalliluonnosta suuntaavat jatkossa sekä lainsäädännölliset uudistukset että palvelu- ja johtamiskäytänteiden jatkuvat valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset muutoshaasteet vuosien 2013 – 2017 aikana.

LÄHTEET

Brady, German P. & Cummings G. 2010. The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. Journal of Nursing Management, 2010, 425-439.

Bondas T. 2010 Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practise. Journal of nursing management, 2010, 477-486.

www.finlex.fi sivustolta löytyy lait ja asetukset.

Eneh V., Vehviläinen-Julkunen K. & Kvist T. 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. Journal of Nursing Management, 2012, 1-11.

Erikson K., Isola, A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. 2008. Hoitotiede (1.-2. painos). WSOY, Helsinki.

www.finlex.fi sivusto lainsäädännölle.

Grönroos E. & Perälä M-L. 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa- kirjallisuuskatsaus. Stakes. Aiheita 22/2004. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita22-2004.pdf>.

Huhtakallio S. 2012. Hoitotyön johtaminen terveystieteiden tiedekunnan arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede, hoitotyön johtaminen. Itä- Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Hujala A., Laulainen S., Sinkkonen M. & Taskinen H. 2009. Hyvä johtaminen - reilua peliä. Premissi 2009(4), 32- 37.

Juuti P. 2006. Organisaation kehittämisen muutossuuntia. Teoksessa Juuti (toim.) Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Kustannusosakeyhtiö Otava, Helsinki.

Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://herkules oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf>.

Kanste O. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoitaja 2006, 6-7. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/

Karhinen S. 2011. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansalliseen hoitotyön johtamisen tutkimukseen vuosilta 2005-2010. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma.

Nenonen K. 2008. Miten terveydenhuolto tulisi Suomessa järjestää. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,46,14828,14829,7967,23351,23355>.

Orre P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Pohjoisen alueen KASTE - PaKaste II (jatkohanke) 1.11.2011 – 30.10.2013. Vanhustyön johtamisen kehittämisrakenne.

<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/juurruttaminen/vanhustyo/johtaminen/vanhustyon-johtamisen-kehittamisrakenne>.

Peltonen T. 2007. Johtaminen ja organisointi, teemoja, näkökulmia ja haasteita. KY-Palvelu Oy, Tuusula.

Perälä M-L., Toljamo M., Vallimies-Patomäki M. & Pelkonen M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakes. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf>. Luettu 8.5.2012. 48

Pitkänen V. 2009. Terveystenhuollon johtamis- ja organisaatiokulttuurit. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu- tutkielma.

Simoila R. 2004. Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa. Hoitotyön vuosikirja 2004. Teoksessa Peiponen, A., Koivisto, T., Muurinen, S. ja Rajalahti, E. (toim.) Hoitotyön johtaminen ja hyvinvointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste-hanke 2008- 2011. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Kaste - Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. http://www.vete.fi/Liitteet/VeTe_tulostettava_www.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011.

http://www.stm.fi.ezproxy.uef.fi:2048/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Kunta- ja palvelurakennemuutos, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=4987634&name=DLFE-20540.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras).

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos/paras

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman VÄLIARVIOINTI. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki. s.84 – 90.

Suonsivu K. 2004. Puun ja kuoren välissä. Hoitotyön johtajan tehtävät ja asema. Tehyn julkaisusarja A:Tutkimuksia 1/2004.

Stenvall J. & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveysten palvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma. AS Pakett, Tallinna.

Utsjoen kunta 2013. Sosiaali- ja terveysten toimintakertomus v. 2012. Perusturvalautakunta 12.3.2013, liite 1.

Valtioneuvoston viestintäosasto 8.5.2013. Kohti yhdenvertaisia ja kattavia sote-palveluja. Tiedote 214/2013.

<http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=385053>

Vesterinen S., Isola A. & Paasivaara L. 2007. Hoitotyön johtajien johtamistyyli tutkimus vuosina 1994-2006. *Premissi*, 2007(6), 36- 44.

Viitala R. 2009. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä. 1.-2.painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Virtanen J. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimikenttä julkisessa erikoissairaalassa keskihoitoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu. (Sarja / Series A-2/2010).

Vuori J. 2007. Voimavarana talous, informaatioteknologia ja henkilöstön tulevaisuus. Teoksessa Vuori, J. (Toim.) *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveyden-huollon työyhteisöissä*. WSOY, Helsinki.

Vuori J. & Siltala J. 2007. Työorientaatiot, hyvinvointi ja johtamistehtävät. Teoksessa Vuori J. (Toim.) *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä*. WSOY, Helsinki.

LIITTEET 1 - 8

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämisprosessi

VAIHE 1

Tähän liitteeseen 1 on koottu esimerkkejä Lapin eri kuntien sosiaali- ja terveystoimen hallintomalleista.

Liitetaulukko 1. Esimerkkejä eri kuntien sosiaali- ja terveystoimen hallintomalleista

KUNTA	SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI ja / tai PERUSTURVAPALVELUT (Operatiivinen johto-organisaatio)	ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN
INARI väkiluku 31.12.2012: 6725 Utsjoen naapurikunta ja yhteistyökunta Saamelaisalue LSHP:n kunta	SOSIAALI- JA TERVEYS-OSASTO Osastopäällikkö sosiaali- ja terveysjohtaja Hallintosihteeri	http://www.inari.fi/media/tiedostot-2013/sote//sote_organisaatio_2013.pdf Vastuuyksiköt: Sosiaalityö, sosiaalityön johtaja Avohoito, avohoidon johtaja Lääkäritoiminta ja erikoissairaanhoido, johtava lääkäri Laitoshoido ja asumispalvelut, laitoshoidon johtaja Suun terveydenhuolto, vastaava hammaslääkäri Ympäristövalvonta ja eläinlääkintä, ympäristöyksikkö Inari ja Utsjoki ja Maaseututoimi, Inari; ympäristöyksikön johtaja
SODANKYLÄ väkiluku 31.12.2012: 8826 Vuotson saamelaisalue LSHP:n kunta	PERUSTURVAPALVELUJEN TOIMIALA Toimialajohtaja	http://www.sodankyla.fi/index.php?sivu=perusturvapalvelut&id=3 Sosiaalipalvelut, sosiaalityön johtaja Vanhusten palvelut, vanhustyön johtaja Perusterveydenhuolto, johtava hoitaja Ympäristöth, terveystarkastaja / vastaava eläinlääkäri
ENONTEKIÖ väkiluku 31.12.2012: 1878 Saamelaisalue LSHP:n kunta	SOSIAALIOSASTO Sosiaalisihteeri TERVEYSPALVELUT Muonion-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymä Jäsenkunnat: Enontekiö ja Muonio	http://www.enontekio.fi/fi/yhteystiedot-2/sosiaaliosasto.html Ikäihmistien palvelut: http://www.enontekio.fi/fi/palvelut/ikaihmistien-palvelut-2.html http://www.muonio.fi/fi/hallinto/terveyskeskus.html / Sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat tiiviissä yhteistyössä. Terveystyön vastaa Muonio-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymä, joka tuottaa kotisairaanhoidon palvelut ja kuntoutuspalvelut. Yhteisten asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat laaditaan yhteistyössä. Vastaava lääkäri, osastonhoitaja ja vastaava terveydenhoitaja

Liitetaulukko 1 jatkuu...

KUNTA	SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI ja / tai PERUSTURVAPALVELUT (Operatiivinen johto-organisaatio)	ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN
MUONIO väkiluku 31.12.2012: 2393 LSHP:n kunta	SOSIAALIOSASTO Sosiaalijohtaja TERVEYSPALVELUT Muonion-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymä Jäsenkunnat: Enontekiö ja Muonio	http://www.muonio.fi/fi/hallinto/sosiaaliosasto/sosiaalitoimisto.html http://www.muonio.fi/fi/hallinto/sosiaaliosasto/kotipalvelu-ja-vanhusty.html Kotipalvelu ja vanhustyö: vanhustyön ohjaaja http://www.muonio.fi/fi/hallinto/terveyskeskus.html / Sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat tiiviissä yhteistyössä. Terveystyön huollosta vastaa Muonio-Enontekiön kansanterveystyön kuntayhtymä, joka tuottaa kotisairaanhoidon palvelut ja kuntoutuspalvelut. Yhteisten asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat laaditaan yhteistyössä. Vastaava lääkäri, osastonhoitaja ja vastaava terveydenhoitaja
KITTILÄ väkiluku 31.12.2012: 6381 LSHP:n kunta	SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTO Perusturvajohtaja Palvelut tuotetaan eriytyneesti, erilaisia vastuuhenkilöitä;	http://www.kittila.fi/perhepalvelut-ja-sosiaalipalvelut/ Perhe- ja sosiaalipalvelut http://www.kittila.fi/vanhuspalvelut Vanhuspalvelut, hoivapalvelupäällikkö http://www.kittila.fi/terveys/ Terveyspalvelut vastaava lääkäri, osastonhoitaja yms.
KOLARI väkiluku 31.12.2012: 3851 LSHP:n kunta	SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTO Osastopäällikkönä perusturvajohtaja Johanna Lääkari kunnan johtoryhmässä	http://www.kolari.fi/fi/palvelut/kunnan-palvelut/sosiaalipalvelut.html / Sosiaalipalvelut http://www.kolari.fi/fi/palvelut/kunnan-palvelut/terveyspalvelut.html / Terveyspalvelut

Liitetaulukko 1 jatkuu...

KUNTA	SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI ja / tai PERUSTURVAPALVELUT (Operatiivinen johto-organisaatio)	ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN
SAVUKOSKI väkiluku 31.12.2012: 1130 suunnilleen Utsjoen kunnankokoinen väestöltään LSHP:n kunta	SOSIAALILAUTAKUNTA / SOSIAALITOIMI Johtava viranhaltija sosiaalisihteeri TERVEYSTOIMI yhteinen Pelkosenniemen kanssa	http://www.savukoski.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=85&Itemid=43 / Sosiaalitoimi (kunnan oma) Sosiaalitoimen tehtäviä käytännössä toteuttavat sosiaalisihteeri-lastenvalvoja ja sosiaalitoimen apulaiskanslisti sekä lasten päivähoidon, kotipalvelun, vanhainkotipalvelukodin sekä keskuskeittiön henkilöstö. Kaikkiaan vakituisia viran ja toimenhaltijoita sosiaalitoimessa on 32. http://www.savukoski.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=44 / Pelkosenniemen - Savukosken kansanterveysyön kuntayhtymä / Savukosken terveysasema
PELKOSENNIEMI väkiluku 31.12.2012: 958 melkein Utsjoen kunnankokoinen väestöltään LSHP:n kunta	SOSIAALILAUTAKUNTA / SOSIAALITOIMI Sosiaalisihteeri-lastenvalvoja kunnan johtoryhmässä TERVEYSTOIMI yhteinen Savukosken kanssa Johtava lääkäri Johtava hoitaja Henkilökuntaa n. 50	http://www.pelkosenniemi.fi/sosiaali/hallinto / Sosiaalitoimi (kunnan oma) Sosiaalitoimen toteuttamista käytännössä toteuttaa sosiaalisihteeri sekä sosiaalitoimen kanslisti sekä päivähoidon, vanhuspalvelujen, vammaispalvelujen sekä ravintohuollon henkilöstö. Kaikkiaan virkoja ja toimia sosiaalitoimessa on 35. http://www.pelkosenniemi.fi/terveys / Pelkosenniemen - Savukosken kansanterveysyön kuntayhtymä / Pelkosenniemen terveyskeskus Johtavan hoitajan virka: virkaan sisältyy johtavan hoitajan hallinnollista työtä 70 % ja vuodeosaston osastonhoitajan tehtäviä 30 % työajasta. Johtavan hoitajan virkaan kelpoisuusvaatimuksena on terveydenhuollon hallinnollinen tutkinto tai terveydenhuollon/terveystieteiden kandidaatin tutkinto ja sen lisäksi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukainen laillistus tai vastaava aikaisempi rekisteröinti) sekä edellä mainittujen lisäksi kokemusta terveydenhuoltoalan tehtävistä.

Liitetaulukko 1 jatkuu...

KUNTA	SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI ja / tai PERUSTURVAPALVELUT (Operatiivinen johto-organisaatio)	ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN
UTSJOEN KUNTA väkiluku 31.12.2013: 1283 Saamelaisalue LSHP:n kunta	SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI Perusturvajohtaja	http://www.utsjoki.fi/fi/palvelut/sosiaali-ja-terveystoimi/yhteystiedot.php Vastaava lääkäri Vastaava hammaslääkäri Vastaava terveydenhoitaja Vuodeosaston osastonhoitaja Avopalvelun ohjaaja Keittiön emäntä / Päivähoidon ohjaaja (eivät PaKaste2)
YLITORNIO väkiluku 31.12.2013: 4557	PERUSTURVATOIMI Sosiaalipalvelut Perusturvajohtaja Terveyspalvelut Vastaava lääkäri	http://www.ylitornio.fi/kuntapalvelut/perusturvatoimi/hallinto.html vanhustyö, kotihoito/ vanhustyön johtaja palvelutalo/vanhustyön johtaja http://www.ylitornio.fi/yhteystiedot/terveyskeskus.html / hoitotyön johtaja
TORNIO väkiluku 31.12.2013: 22488	HYVINVOINTIPALVELUT Perusturvajohtaja TERVEYSPALVELUT Johtava lääkäri VANHUS- JA HOITOPALVELUT Johtava hoitaja SOSIAALITYÖ- JA VAMMAISPALVELUT Sosiaalityönjohtaja	http://www.tornio.fi/index.php?p=Organisaatio2011 / Tornion kaupungin organisaatio 1.1.2013 alkaen https://www.tornio.fi/index.php?p=Palvelualueet / päälliköt ja tiedottajat https://www.tornio.fi/index.php?p=Hallinto3 / hallinto / kansanterveystyön vastaava lääkäri, terveyspalvelujen päällikkö, perusturvajohtaja, johtava hoitaja, perusturva-johtaja https://www.tornio.fi/index.php?p=Terveys / Tornion terveyspalvelut

Liitetaulukko 1 jatkuu...

KUNTA	SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI ja / tai PERUSTURVAPALVELUT (Operatiivinen johto-organisaatio)	ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN
Peruspalvelukuntayhtymä SELÄNNE Aukkaita noin: Haapajärvi 8000 as Kärsämäki 1200 as Pyhäjärvi 6000-7000as Reisjärvi 1600-1700 as Kuntayhtymän johdossa mukana palvelujohtajat	HOITO- JA VANHUSTYÖ Hoito- ja vanhustyön palvelujen palvelujohtaja LAPSI- JA PERHETYÖ Lasten ja perheiden palvelujen palvelujohtaja TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITO Terveysten- ja avosairaanhoidon palvelujen palvelujohtaja PSYKOSOSIAALISET PALVELUT Lasten ja perheiden palvelujen palvelujohtaja	http://www.selmanne.net/hoivapalvelut Palvelujohtaja Hoito- ja vanhustyönjohtajat (2) http://www.selmanne.net/perhepalvelut Palvelujohtaja Johtava terveydenhoitaja Varhaiskasvatuksen johtaja Johtava sosiaalityöntekijä http://www.selmanne.net/terveyspalvelut / Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut Palvelujohtaja ylilääkäri Hoitotyönjohtaja http://www.selmanne.net/sosiaalipalvelut Palvelujohtaja Vammaispalvelujen johtaja Johtava sosiaalityöntekijä Terapiapalvelujen johtaja
Yhteenveto	Hyvin erilaisia kunnan yleisiä tai sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalleja löytyi eri kunnissa tai kuntayhtymissä. Vertailusta ei löydy suoraa sovellusta Utsjoen kuntaan, joten on kehitettävä oma malli. Utsjoen perusturvalautakunnalle esiteltiin 12.12.2012 ja 12.3.2013 luonnos terveys- ja kotihoitopalveluista sekä sosiaalipalveluista	

Liite 2

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämisprosessi

VAIHE 1 (jatkuu)

UTSJOEN KUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

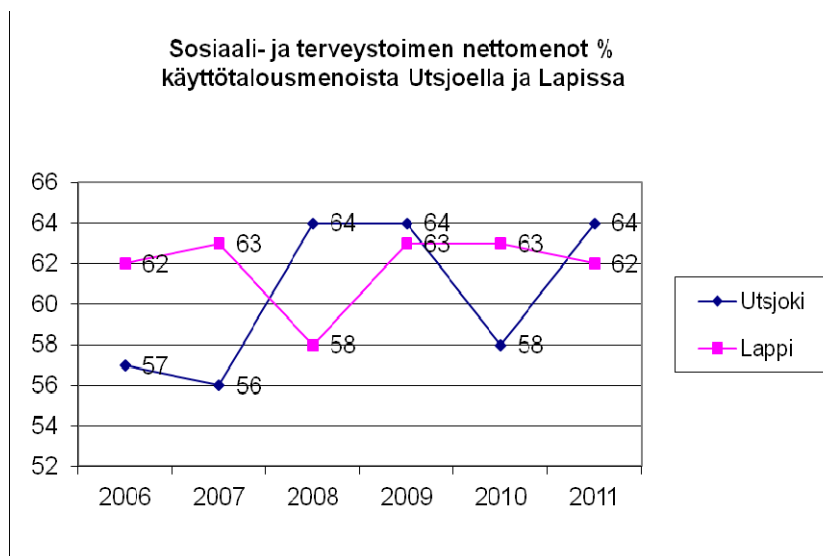
Toimintakertomus kuvaa toimialan tunnuslukuja vuodelta 2012. Tästä on poimittu toiminnan kuvausta terveys- ja kotihoitopalveluiden, hoito- ja vanhustyön organisoinnin ja johtamisen näkökulmasta.

PERUSTURVALAUTAKUNTA

Perusturvalautakunta ja sen alainen sosiaali- ja terveystoimi huolehtii sille laissa määritellyistä tehtävistä tuottamalla ja järjestämällä sosiaali- ja terveyspalveluita kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan.

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI HALLINTOKUNTANA

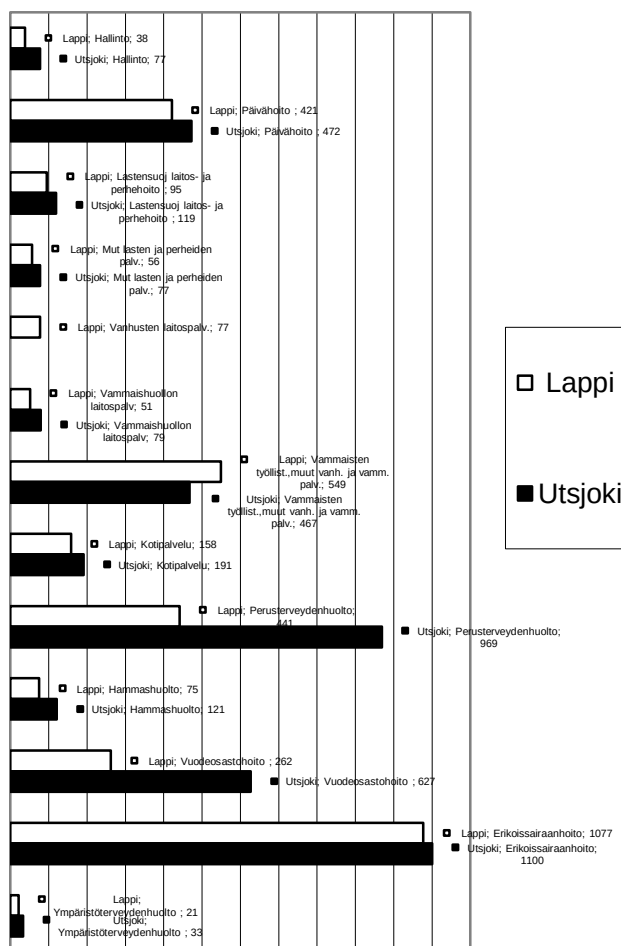
Tilastokeskus toimittaa kuntiin vuosittain tiedot kuntien palvelutuotannon kustannuksista ja tärkeimmistä tunnusluvuista. Viimeisimmät käytettävissä olevat tiedot ovat vuodelta 2011. Kuntien käyttötalouden nettokustannukset olivat vuonna 2011 Lapin kunnissa 5436 €/asukas, Utsjoella 7211 €/asukas, erotus 1775 €/asukas. Sosiaali- ja terveyspalveluiden nettomenot olivat kuntien käyttötalouden nettomenoista Lapin kaikissa kunnissa keskimäärin 64 % ja Utsjoella 62 %. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveyspalveluiden %-osuus kunnan käyttötalouden nettomenoista Lapin kaikissa kunnissa ja Utsjoella 2006 - 2011. (Lähde www.tilastokeskus.fi)

Koko Lapin ja Utsjoen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä on joitakin kustannusrakenteeseen vaikuttavia eroja. Utsjoella vanhusten laitospalvelukustannuksia ei ole muodostunut, koska kunnassa ei ole vanhainkotia ja se vaikuttaa terveyskeskuksen vuodeosaston kustannusten määrään. Vuodeosastokustannukset selittyvät osin siten, että pitkien välimatkojen johdosta kotipalveluilla ei voida riittävästi tukea kotona asumista. Kahden yöhoitajan malli tuo lisäkustannuksia. Perusterveydenhuollon kustannukset selittyvät osittain kunnan koosta ja välimatkaetäisyyksistä johtuvista tekijöistä sekä väestömäärään nähden korkeista päivystys- ja valmiuskustannuksista. Utsjoen kustannukset lääkäripäivystyksessä ovat verrattain korkeat. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat olleet samantasoiset kuin Lapissa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveystoimen nettomenot €/asukas 2011



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystoimen nettomenot €/ asukas v. 2011. (www.tilastokeskus.fi)

Kuvio 2 selventää sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenojen jakautumaa tehtäväalueittain koko Lapissa ja Utsjoella. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat Utsjoella 4487 €/asukas, lapissa 3492 €/asukas ja koko maassa 3227 €/asukas. Koko Lapin ja Utsjoen sosiaali- ja terveystoimen palveluiden järjestämisessä on joitakin kustannusrakenteeseen vaikuttavia eroja.

Utsjoella vanhusten laitospalvelukustannuksia ei ole muodostunut, koska kunnassa ei ole vanhainkotiä ja se vaikuttaa terveyskeskuksen vuodeosaston kustannusten määrään. Vuodeosastokustannukset selittyvät osin siten, että pitkien välimatkojen johdosta kotipalveluilla ei voida riittävästi tukea kotona asumista. Kahden yöhoitajan malli tuo lisäkustannuksia. Perusterveydenhuollon kustannukset selittyvät osittain kunnan koosta ja välimatkaetäisyyksistä johtuvista tekijöistä sekä väestömäärään nähden korkeista päivystys- ja valmiuskustannuksista. Utsjoen kustannukset lääkäripäivystyksessä ovat verrattain korkeat. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat olleet samantasoiset kuin Lapissa keskimäärin.

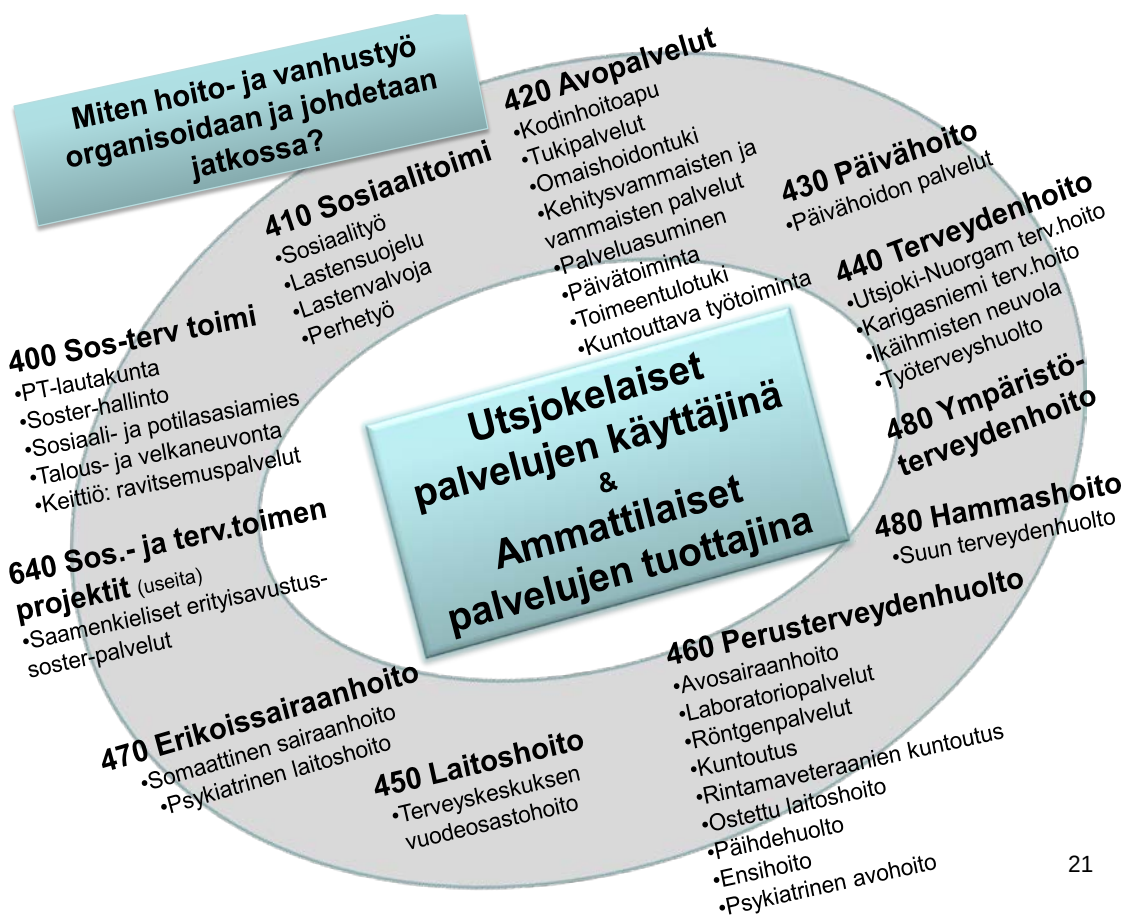
Liite 3

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämismalli

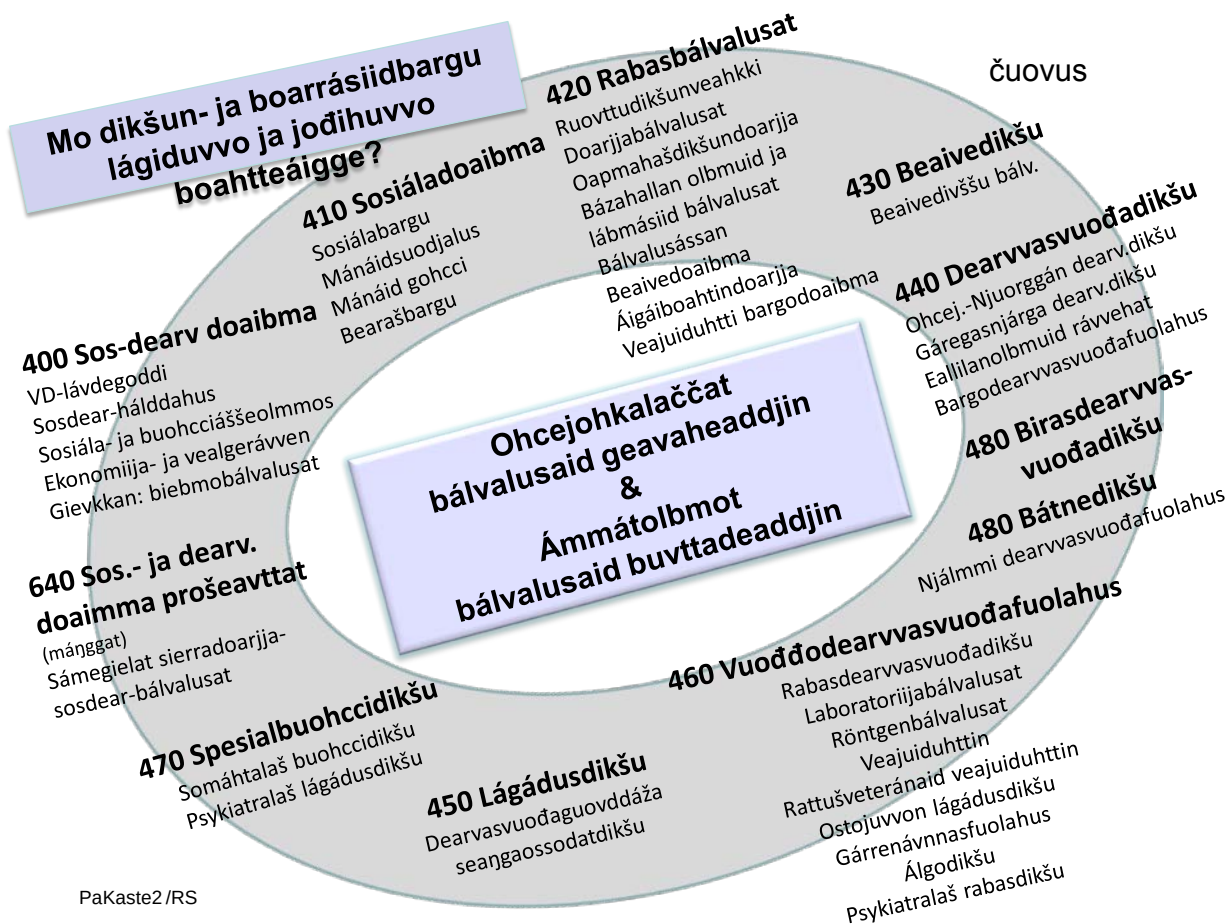
VAIHE 1 (jatkuu)

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen palvelut

Sosiaali- ja terveystoimen palvelut on kuvattu tilikartan avulla. Tämä herätti kysymyksen, miten hoito- ja vanhustyö organisoidaan ja johdetaan tulevaisuudessa.



Kuvio. Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen palvelut tilikartan avulla

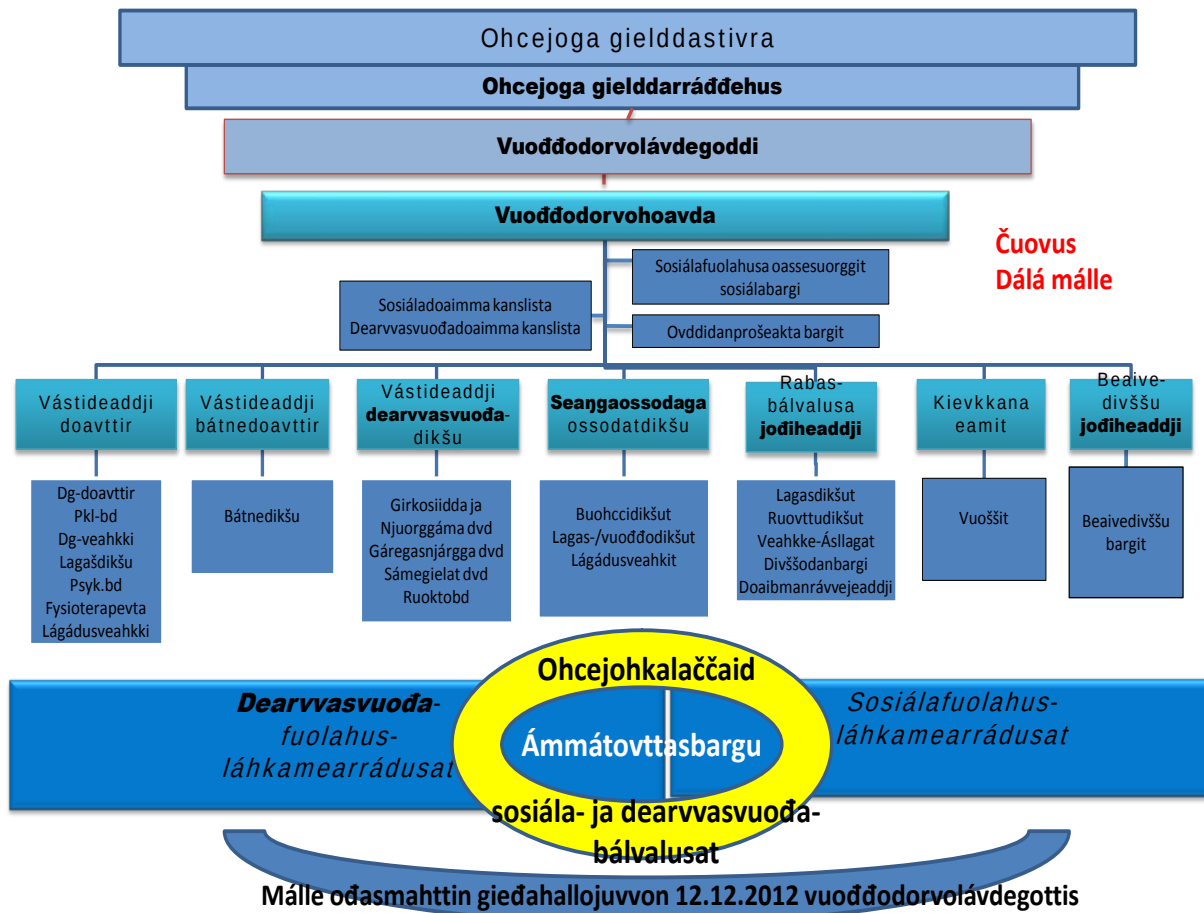


PaKaste II -työskentelyjakson yksi aikana kuvattiin toiminnassa oleva Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalli 2012 – 2013.



Kuvio. Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalli 2012 – 2013

čuvovus 4

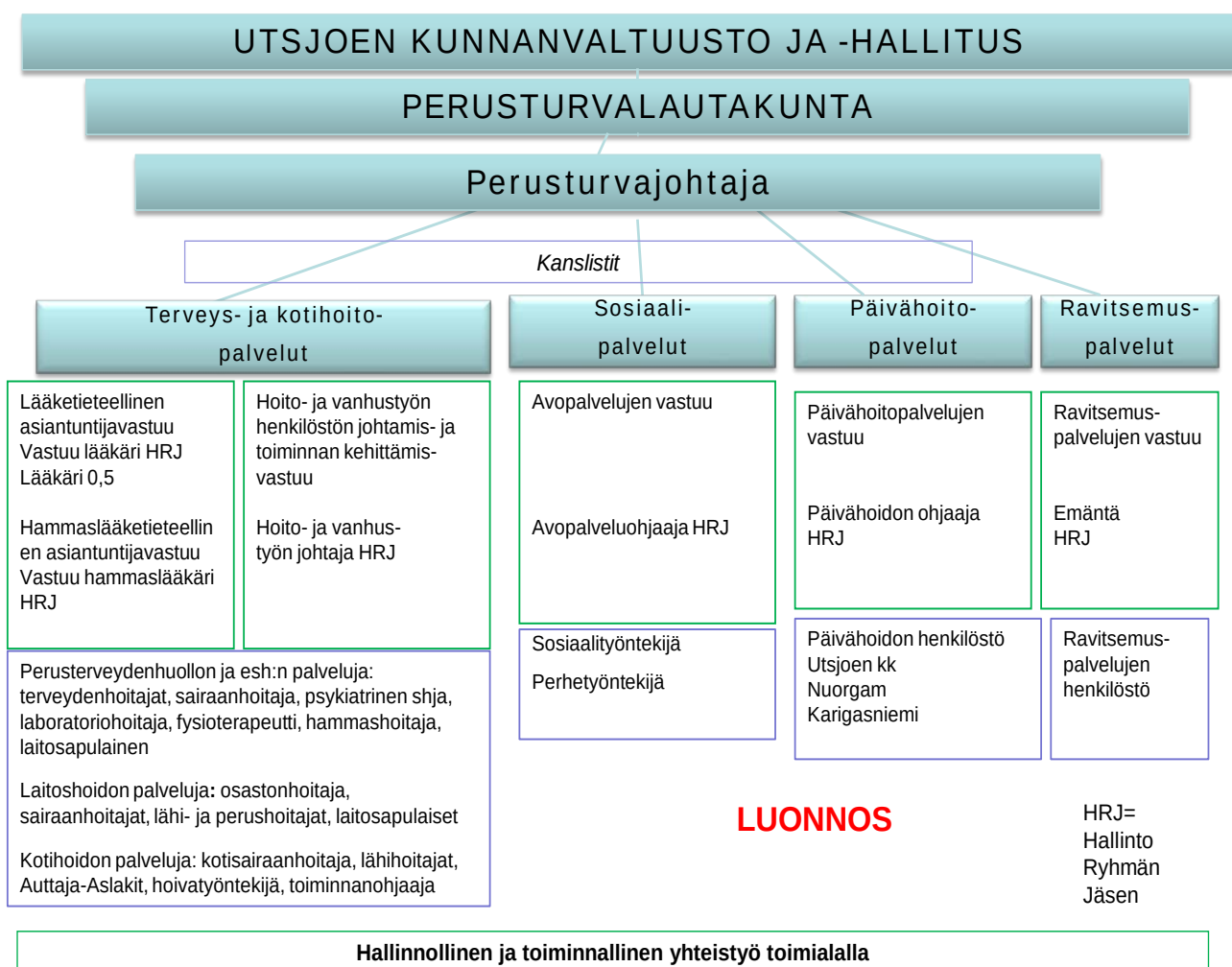


Čuvovus
Dálá málle

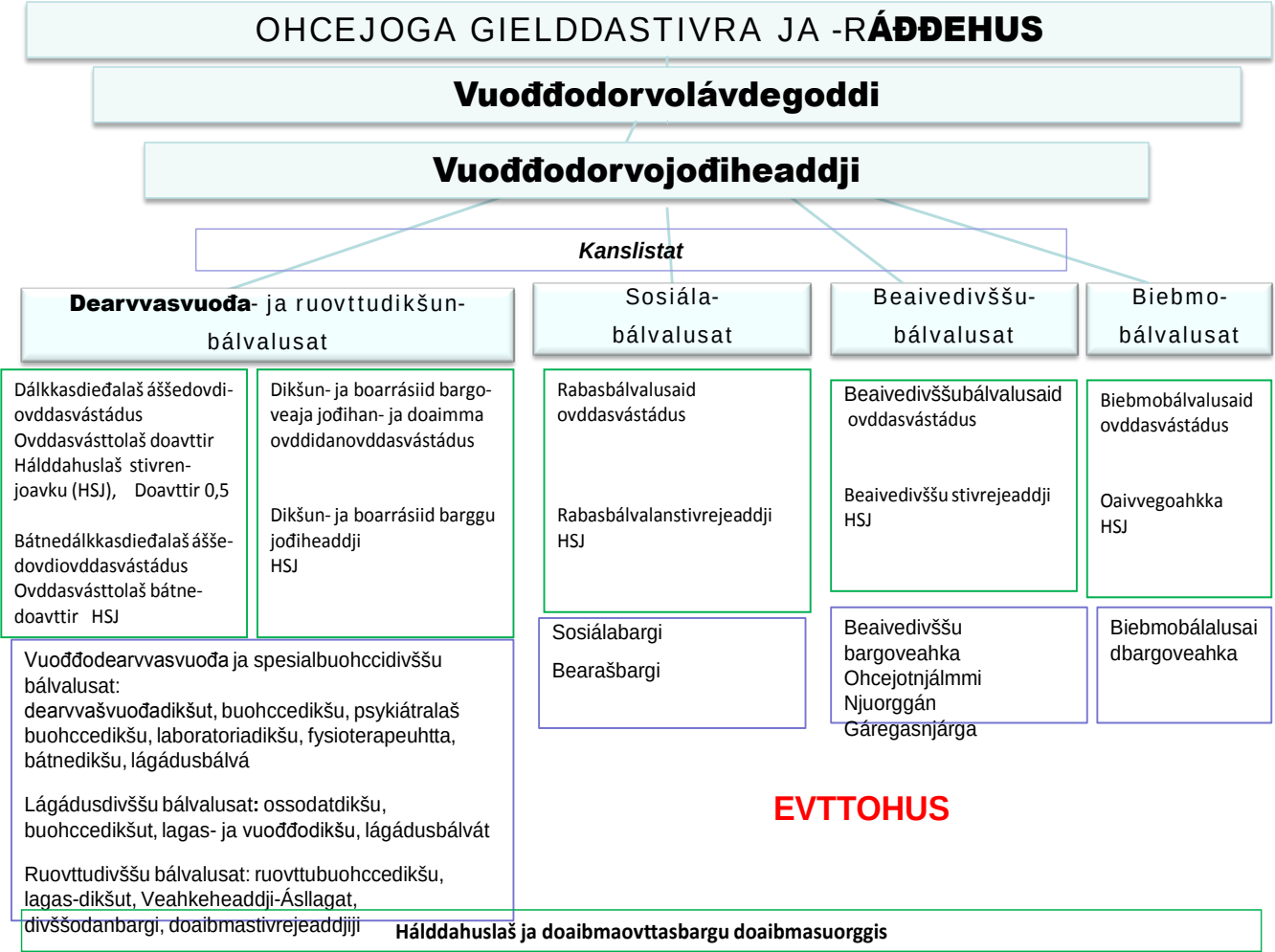
Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämisprosessi

VAIHE 2

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalliluonnos 1. on hyväksytty 12.12.2012 perusturvalautakunnassa jatkovalmisteluun. Uudistuksen painopiste on ollut terveys- ja kotihoitopalveluiden organisoinnin ja johtamisen uudistamisessa sekä hoito- ja vanhustyön johtajan viran perustamisessa. Luonnoksesta 1. tiedotettiin uudelle perusturvalautakunnalle 12.3.2013.



Kuvio. Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalliluonnos 1

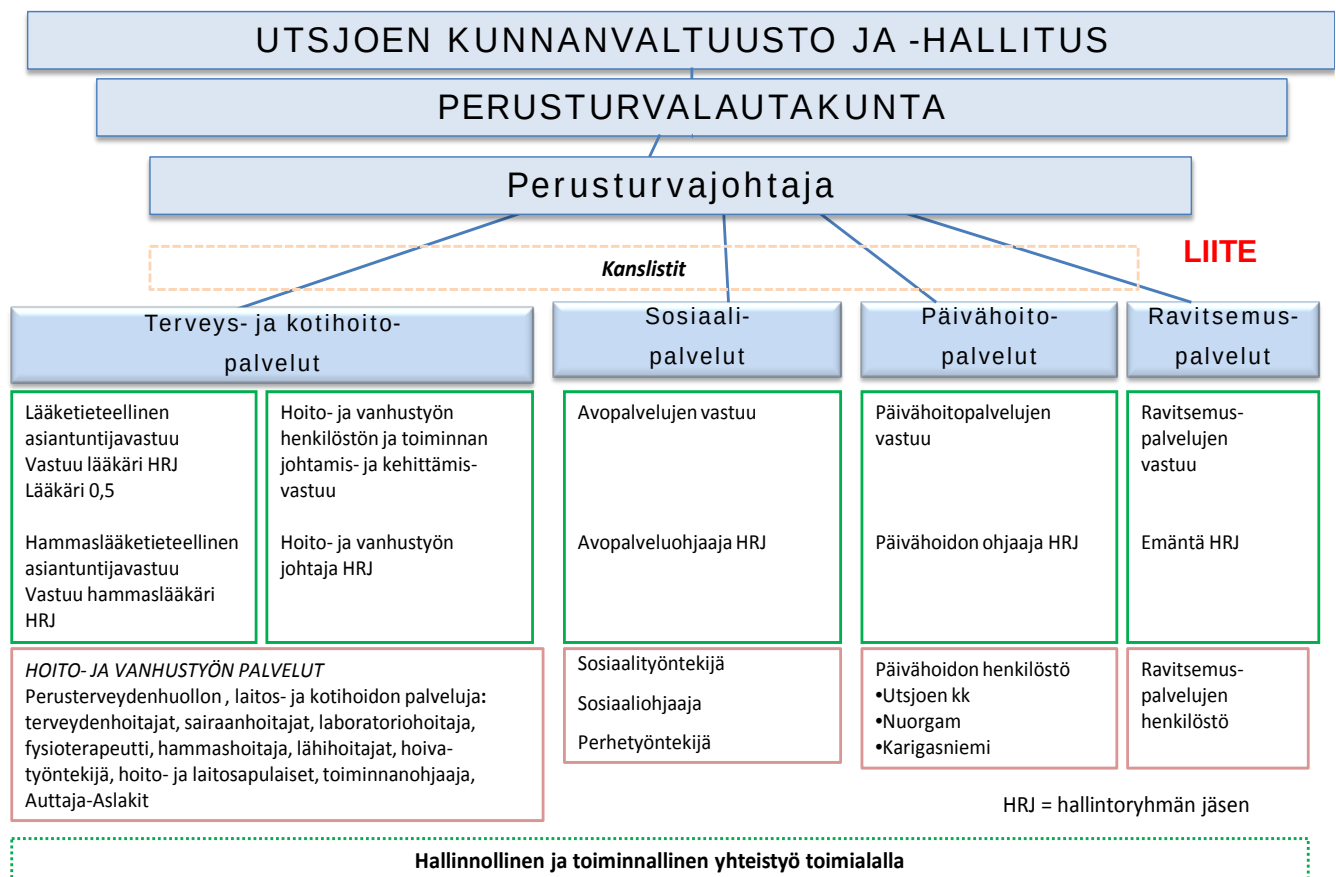


Liite 6

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämisprosessi

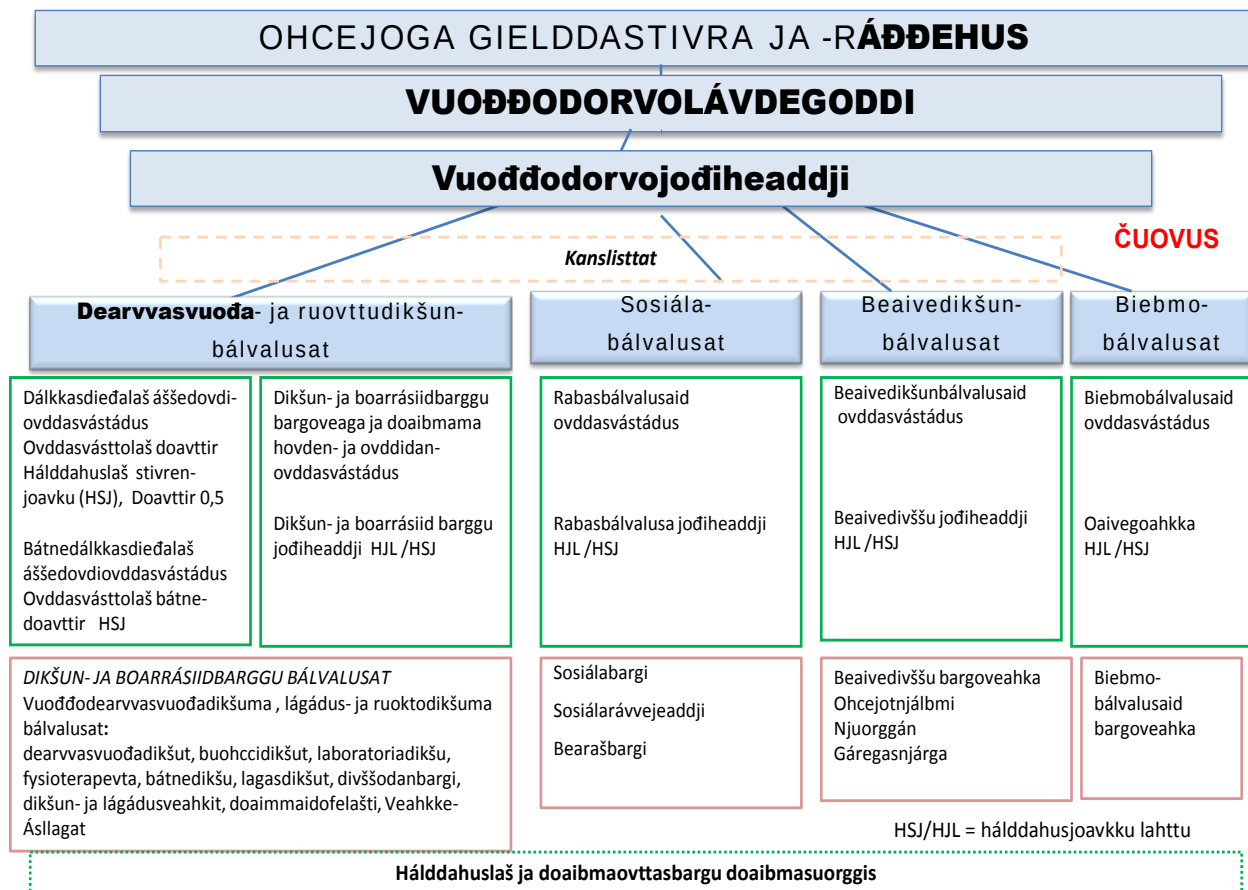
VAIHE 3

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismalliluonnos 2. esitettiin perusturvalautakunnalle 18.4.2013.



Luonnos 1 Käsitelty perusturvalautakunnassa 12.12.2012 /12.3.2013
Luonnos 2 Käsiteltäväksi perusturvalautakuntaan 18.4.2013

čuvvus 6



Hámus 1 Giedahallojuvvon vuoðđodorvolávdegottis 12.12.2012 /12.3.2013

Hámus 2 Vuoðđodorvolávdegotti 18.4.2013 giedahallamii

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämisprosessi

VAIHE 3 (jatkuu)

Utsjoen kunnan hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtamismalleista on esitetty vertailtu liitteessä 7 PaKaste II -hankkeen työskentelyjaksolla.

Liitetaulukko 2. Utsjoen kunnan hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtamismallivertailua

UTSJOKI	MALLI 0 Nykyinen malli sektoroitunut palvelumalli	MALLI 1 PaKaste II -malliluonnos yhteisöllinen prosessi-palvelumalli
Järjestelmälähtöisyys kuntaorganisaatio / kunnan sosiaali- ja terveystoimi / yhteistoiminta-alueet / yritykset / järjestöt	Sosiaali- ja terveystoimea johdetaan monien eri esimiesten avulla, pirstaleisuus Toiminnan ja talouden suunnittelu on jaettu useiden esimiesten alaisuuteen	Sosiaali- ja terveystoimen johtamista tiivistetään, vähennetään esimiehiä Toiminnan ja talouden suunnittelu keskitetään muutamalle esimiehelle
Asiakaslähtöisyys utsjokelaiset eri-ikäiset palvelujen käyttäjät	Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan sekä johdetaan erillisissä yksiköissä Eri-ikäisten kuntalaisten palvelujen tuottamisen johtamiselle on olemassa runsaasti muutoshasteita paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti Työikäisten ja ikäihmisten palveluihin tarvitaan uusia ratkaisuja	Palveluiden suunnittelua ja toteutusta johdetaan keskitetysti kokonaisuudesta käsin Eri-ikäisten kuntalaisten palveluiden muutoshasteisiin voidaan vastata suunnitelmallisemmin ja palvelujen tuottamista johdetaan hallitummin ja muutoshasteet ottaen huomioon Työikäisten ja ikäihmisten palveluihin etsitään systemaattisesti uusia toimintamuotoja
Työntekijälähtöisyys sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö sekä toimialat ylittävä yhteistyö työntekijöiden välillä	Työntekijäresurssit haavoittuvat Henkilöstön rekrytointi useiden esimiesten työtä ja yksikkökohtaista Henkilöstön rekrytointiin käytetään runsaasti eri esimiesten työaika, joka tulisi käyttää palvelujen tuottamiseen Henkilöstön työhyvinvointi kärsii tilanteesta	Työntekijäresursseja turvataan hoitamalla rekrytointia keskitetympin Työntekijävajetta tarkastellaan koordinoitusti, ja työntekijöitä käytetään tarkoituksenmukaisemmin Henkilöstön työhyvinvointia, erityisesti jaksamista tukea keskitetyllä johtamisella
Johtamisen painopiste	Yksikkökohtainen palvelujohtaminen Henkilöstön työhyvinvointi ja osaa-	Vuorovaikutuksellinen palveluprosessijohtaminen Osaamisperusteinen johtaminen

	minen ovat toimintayksikkökohtaisesti johdettua	Henkilöstön työhyvinvointi ja osaaminen ovat palveluprosessimaisesti johdettua
--	---	--

Liite 8

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämisprosessi

VAIHE 4

Utsjoen kunnan hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtaminen, kuvaus hoito- ja vanhustyön johtajan viran vastuista ja tehtävistä, luonnosehdotus.

HOITO- JA VANHUSTYÖN JOHTAJAN VIRKAVASTUU JA -TEHTÄVÄT

Terveys- ja kotihoitopalvelujen vastuualue

Hoito- ja vanhustyön palvelut, perusterveydenhuollon avo-, laitos- ja kotihoidon palvelut
Hoito- ja vanhustyön henkilöstön ja toimintojen johtamis- ja kehittämisvastuu
Henkilöstö: terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, laboratoriohoitaja, fysioterapeutti, hammashoitaja, lähihoitajat, hoivatyöntekijä, hoito- ja laitosapulaiset, toiminnanohjaaja ja kotipalveluauttajat

Hoito- ja vanhustyön palvelujen henkilöstöhallinto-, toimintojen johtamis-, talous- ja kehittämis- sekä yhteistyövastuu

Toimintojen

- johtaminen, suunnittelu ja kehittäminen
- henkilöstöhallinto
- talous- ja päätöksentekovastuu
- tiedotus
- monialainen yhteistyö ja verkostoituminen
- arviointi ja seuranta

Hoito- ja vanhustyön osaamisen johtaminen

Osaamisen varmistaminen ja arviointi
Koulutusasiat ja koulutuksen organisointi
Opiskelijoiden ohjausvastuu ja opiskelijoiden opinnäytetöiden avulla kehittäminen
Toimintaan liittyvä projektimainen kehitystyö

Utsjoen kunnan sosiaali- ja terveystoimen organisaatio- ja johtamismallin kehittämisprosessi

VAIHE 4 (jatkuu)

Utsjoen kunnan hoito- ja vanhustyön organisaatio- ja johtaminen, kuvaus hoito- ja vanhustyön johtajan viran vastuista ja tehtävistä, luonnosehdotus.

Liitetaulukko 3. Hoito- ja vanhustyön johtajan virkakuvaus

TIEDOT	
Virkanimike	Hoito- ja vanhustyön johtaja
Henkilön nimi	
Koulutus	Terveydenhuollon ylempi korkeakoulututkinto
Toimiala	Sosiaali- ja terveystoimi, terveys- ja kotihoitopalvelut ja siinä hoito- ja vanhustyön palvelut
Yleiskuvaus virkatehtävästä	Hoito- ja vanhustyön johtaminen, kehittäminen ja koordinointi
Virkatehtävän tarkoitus	Hyvän hoito- ja vanhustyön toimintaedellytysten luominen, seuraaminen, arviointi ja kehittäminen
Keskeiset virkatehtävät	Hoito- ja vanhustyön toiminnan ja henkilöstön johtamis- ja kehittämisvastuualue: Toiminnan johtaminen ja kehittäminen Henkilöstöhallinto Taloushallinto Koulutus- ja opiskelija-asiat Laatutyö
KVTES:n soveltaminen Luku II, palkkaus 5§ ja Liite 3 Terveydenhuollon hoitohenkilöstö	Terveydenhuollon ylempi korkeakoulututkinto
Viran edellyttämä osaaminen (tiedot ja taidot)	Osaamisen, organisaation ja itsensä johtamisen hallinta Henkilöstöhallinto Taloushallinto Vuorovaikutus-, yhteistyö- ja verkostoitumistaidot Ammatillinen johtamisosaaminen
Viran vaikutukset ja vastuu	Hoito- ja vanhustyön palvelut, perusterveydenhuollon avo-, laitos- ja kotihoidon toimintoihin vaikuttaminen ja näihin liittyvä virkavastuu Henkilöstö- ja taloushallinnon päätöksenteon virkavastuu
Muuta	

