
Tasapainotettu tulevaisuus

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden ensihoitokeskuksen strategia 2013 - 2015



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Visamäki 27.9.2013

Juho Riihimäki

Juho Riihimäki



VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä

Juho Riihimäki

Vuosi 2013**Työn nimi**

Tasapainotettu tulevaisuus - Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoitokeskuksen strategia 2013-2015

TIIVISTELMÄ

Kehittämishankeen tarkoituksena oli kehittää Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoitokeskuksen strategista johtamista tasapainotetun tuloskortin käyttöönotolla. Kehittämishanke muodostui kahdesta eri tavoitteesta. Ensimmäinen tavoite oli toimintaympäristökyselyn teettäminen Päijät-Hämeen alueen ensihoidossa työskenteleville vapaaehtoisille vastaajille ja ensihoitokeskuksen johtoryhmän jäsenille. Toimintaympäristökyselyn tarkoituksena oli selvittää strategisia taustatietoja. Toinen tavoite oli muodostaa toimintaympäristökyselyn tulosten perusteella ensihoitokeskukselle strategia ja tasapainotettu tuloskortti.

Toimintaympäristökyselyn kysymykset perustuivat SWOT-analyysiin. Toimintaympäristökysely toteutettiin sähköistä kyselylomaketta käyttäen vapaaehtoisille vastaajille. Toimintaympäristökyselyn tuloksia käytettiin luotaessa strategiaa ja visiota ensihoitokeskukselle.

Tasapainotettu tuloskortti luotiin käyttämällä Olven, Royn ja Wetterin (1999) laatimaa tasapainotetun tuloskortin muodostamisprosessia. Prosessin muodostamisessa huomioitiin julkishallinnollisen johtamisen erityispiirteet. Keskeisiä strategisia teemoja olivat esimerkiksi ensihoitopalvelun hallinnollisen ja taloudellisen johtamisen kehittäminen, ensihoitopalvelussa työskentelevän henkilöstön koulutuksen parantaminen, potilaiden paremman ja tasapuolisemman hoidon turvaaminen, työntekijöiden tasavertaisuuden huomiointi sekä kenttäjohtamisen kehittäminen.

Jatkokehityksen kannalta olisi tärkeää, että tasapainotetun tuloskortin käyttämistä ja kehittämistä ensihoitokeskuksessa seurattaisiin aktiivisesti. Esimiesten valmiuksia strategiseen työskentelyyn tulisi kartoittaa ja kehittää.

Avainsanat Strateginen johtaminen, strategia, tasapainotettu tuloskortti, julkishallinto

Sivut

64 s. + liitteet 8 s.

VISAMÄKI

Social and Health Care Developing and Management

Author	Juho Riihimäki	Year 2013
Subject of Master's thesis	Balanced Future - Päijät-Häme Social and Health Care Group's Emergency Medical Services Department's Strategy 2013-2015	

ABSTRACT

Purpose of this development project was to develop Päijät-Häme Social and Health Care Group's Emergency Medical Services Department's skills on strategic management by using the Balanced Scorecard. Development project consisted of two parts. In the first part a survey was made about the operational environment of the Emergency Medical Services Department. Survey was made by sending an electric questionnaire to Päijät-Häme region emergency medical service workers who volunteered for the research. Questionnaire was also sent to management team of Emergency Medical Services Departments. Purpose of the survey was to produce background information to be used on the strategic decision making process by the management team. Second part consisted of the creation of the strategy and the Balanced Scorecard of the Emergency Medical Services Department.

Content to the operational environment survey was produced from literature about strategic management and Balanced Scorecard. The survey was conducted with an electronic questionnaire, which was sent to all query participants. Emergency Medical Services Department's management team analyzed the results of the query and formed strategically important themes to be used on making of the Balanced Scorecard. Themes included for example development of emergency medical services administrative and financial management and development of paramedics training.

The Balanced Scorecard was created by using the Olve & Roy & Wetter's (1999) process model for Balanced Scorecard. During the creation of the Balanced Scorecard, a public management perspective was also considered. In the future it would be vital to research the use and development of the Balanced Scorecard in the Medical Services Department. Management team's abilities to conduct strategic planning should also be researched and developed.

Keywords Strategic management, strategy, Balanced Scorecard, public management

Pages 64 p. + appendices 8 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1.	Kehittämishankkeen tausta ja tarkoitus.....	1
1.2.	Kehittämishankkeen tavoitteet.....	2
1.3.	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän Ensihoito- ja päivystyskeskus.....	3
2	STRATEGINEN JOHTAMINEN JA TASAPAINOTETTU TULOSKORTTI.....	6
2.1.	Strateginen johtaminen.....	6
2.2.	Strateginen johtaminen julkishallinnossa.....	9
2.3.	Tasapainotettu tuloskortti.....	12
2.4.	Tasapainotettu tuloskortti julkishallinnossa.....	16
2.5.	Strategian luominen tasapainotetun tuloskortin avulla.....	20
2.6.	Teoreettisen viitekehyksen yhteenveto.....	24
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN.....	25
3.1.	Kehittämishankkeen eteneminen.....	25
3.2.	Toimintaympäristökysely ja aineiston keruu.....	28
3.3.	Kyselylomake.....	30
3.4.	Aineiston analysointi.....	31
4	ENSIHOITOPALVELUN NYKYTILA JA TULEVAISUUS.....	33
4.1.	Taustatiedot.....	33
4.2.	Toimintaympäristökyselyn vastaukset.....	34
4.3.	Tulosten yhteenveto.....	38
5	ENSIHOITOKESKUKSEN STRATEGIA 2013-2015.....	40
5.1.	Toiminta-ajatus.....	40
5.2.	Visio.....	40
5.3.	Strategiset tavoitteet.....	40
5.4.	Kriittiset menestystekijät.....	44
5.5.	Avainmittarit, niiden tavoitteet ja toimintasuunnitelmat.....	48
6	POHDINTA.....	57
6.1.	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys.....	57
6.2.	Kehittämishankkeen toteutumisen ja onnistumisen tarkastelu.....	58
6.3.	Jatkokehittämishankkeet.....	60
	LÄHTEET.....	62
Liite 1	Tasapainotetun tuloskortin erilaisia luomisprosesseja	
Liite 2	Kyselylomake	
Liite 3	Saatekirje kyselyyn	
Liite 4	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän konsernitason strategiakartta	
Liite 5	Ensihoitokeskuksen tuloskortti 2013	

1 JOHDANTO

1.1. Kehittämishankkeen tausta ja tarkoitus

Sosiaali- ja terveysala elää jatkuvaa muutosten aikaa. Väestön ikääntyminen, kunta- ja palvelurakennemuutokset, lakiuudistukset sekä taloudelliset haasteet muokkaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatioita jatkuvasti. Johtamisen tarpeet muuttuvat samalla ja johtajilta vaaditaan entistä monipuolisempaa osaamista. (Niiranen & Puustinen. 2011, 10; 2013, 68.)

Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa johtamisopit mukailevat yritysmaailman johtamisoppeja (Kaljunen 2011). Kaljusen tutkimus osoitti että 1980-luvulta lähtien Suomessa on eroteltavissa kolme erilaista johtamisen aikakautta. Vuosina 1985 - 1995 elettiin tulosjohtamisen kautta, 1996 - 1999 erilaiset rinnakkaiset opit (esimerkiksi prosessijohtaminen ja laatujohtaminen) olivat suosittuja, ja vuodesta 2000 vuoteen 2007 on elettiin tasapainotetun tuloskortin aikakautta. (Kaljunen 2011, 263.)

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen kehittämiseen otetaan kantaa myös valtion tasolta. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämishankkeen 2008 - 2011 (KASTE -hanke) eräänä tavoitteena oli uudistaa johtamista sosiaali- ja terveysalalla ja muuttaa sitä ammattimaisempaan suuntaan. KASTE -hankkeen toteutumisen seurantaan varten perustettiin eri yliopistojen yhteinen arviointiprojekti ARTTU -arviointiohjelma, jonka yhtenä tarkoituksena oli tutkia sosiaali- ja terveysalalla toteutuvia strategisen johtamisen muutoksia. ARTTU - tutkimuksen tuloksista selvisi että suurimmassa osassa 40:stä tutkimuskunnassa tapahtui strategisia muutoksia, jotka vaikuttavat suoraan myös palveluja tuottaviin organisaatioihin. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvitaan myös strategisen johtamisen osaamista, jotta organisaatiot voivat suorittaa perustehtävänsä annettujen puitteiden sisällä. (Niiranen & Puustinen 2011.)

Kaljusen (2011) tutkimuksen mukaan vuonna 2007 eletyn tasapainotetun tuloskortin aikakausi näkyy edelleen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän toiminnassa. Tasapainotettu tuloskortti on ollut käytössä strategisen johtamisen välineenä koko yhtymässä vuodesta 2007. Tasapainotetun tuloskortin (Balanced Scorecard) ovat kehittäneet yhdysvaltalaiset Robert Kaplan ja David Norton 1990-luvulla. Tasapainotetulla tuloskortilla oli aluksi tarkoitus vain mitata yrityksen eri osa-alueita, myös muitakin kuin taloudellisia. Prosessin edetessä Kaplan ja Norton huomasivat että pelkästään asioiden mittaaminen ei riittänyt yrityksen toiminnan parantamiseksi. Tarvittiin myös toimiva strategiaprosessi, jolla ongelmakohtiin voitiin puuttua. Tasapainotettu tuloskortti muuttuikin kehitystyön myötä strategiseksi johtamisjärjestelmäksi. Kaplan ja Norton (2002, 4, 145) sekä Niven (2008, 31) ovat todenneet, että tasapainotettu tuloskortti soveltuu myös julkishallinnollisiin organisaatioihin.

Tasapainotettua tulokorttia on sovellettu myös suomalaiseen julkishallintoon. Määttä ja Ojala (2002) julkaisivat tasapainoisen onnistumisstrategian, julkishallintoon muunnellun version tasapainoisesta tulokortista. Lumijärvi (2002, 7, 11) on todennut kuinka tasapainotetulla tulokortilla voidaan Suomessa arvioida myös julkista sektoria laadukkaasti, mutta siinä täytyy huomioida, ettei tulokorttia voida soveltaa sellaisenaan suoraan julkishallintoon. Simonen (2005, 48-61) kertoo artikkelissaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella tekemästään tutkimuksesta tasapainotetun tulokortin käytöstä. Tuloksista selvisi, että vaikka tulokorttia käytettiin saman organisaation sisällä tutkimuksen ajankohtana vielä hieman eri lailla, voi tasapainotetulla tulokortilla parantaa keskittymistä johtamisen ydinalueisiin ja tehostaa päivittäistä johtamista.

Päijät-Hämeessä terveydenhuollon organisaatiomuutokset ja johtamisen muuttuvat haasteet näkyvät esimerkiksi siten, että aiemmin hajanaisesti useamman palveluntuottajan toimesta tuotettu ensihoito siirtyi kokonaan vuoden 2013 alusta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän ensihoitokeskuksen tuotettavaksi uuden terveydenhuoltolain ja ensihoitoasetuksen astuttua voimaan. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4 luku, § 39; Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, § 2.)

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän ensihoitokeskuksen strategista johtamista tasapainotetun tulokortin käyttöönotolla. Tasapainotettu tulokortti on koko Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän strategisen johtamisen väline, joten on tärkeää, että ensihoitokeskus hallitsee sen käytön. Tasapainotetun tulokortin avulla ensihoitokeskukselle on mahdollista luoda strategia, jota toteuttamalla se saa täytettyä lain ja asetuksen antamat vaatimukset. Toimivan strategian avulla voidaan ennen kaikkea taata vaikuttava, tehokas, taloudellinen ja laadukkaasti johdettu ensihoitopalvelu Päijät-Hämeen asukkaille ja kunnille.

1.2. Kehittämishankkeen tavoitteet

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän ensihoitokeskuksella on vuoden 2013 alusta lähtien vastuullaan ensihoidon tuottaminen Päijät-Hämeessä. Ensihoitokeskukselle organisaationa tämä tarkoittaa hallinnollisten haasteiden ja henkilöstömäärän lisääntymistä. Toimintaa on nyt suunniteltava, toteutettava ja kehitettävä aiempaa laajemmin ja monipuolisemmin. Keskeisessä asemassa tulee olemaan organisaation kyky suunnitella ja toteuttaa strategista johtamista. Ensihoitokeskuksen strategisen johtamisen kannalta on keskeistä, että strategisen johtamisen menetelmiä osataan ja pystytään käyttämään hyödyksi. Strategiatyön mahdollistamiseksi tarvitaan taustatietoa organisaatiosta ja sen toimintaympäristöstä sekä toimiva strategisen johtamisen malli eli tasapainotettu tulokortti.

Kehittämishankkeen tavoitteina olivat:

1. Selvittää Päijät-Hämeessä työskenteleviltä ensihoitopalvelun työntekijöiltä ja ensihoitokeskuksen johtoryhmältä heidän näkemyksiään ensihoitopalvelun nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä.
2. Laatia Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän ensihoitokeskuksen strategia tasapainotetun tuloskortin avulla vuosille 2013 – 2015.

Ensihoitokeskuksen johtoryhmä teki strategian suunnittelutyötä ottaen huomioon myös alueen ensihoidon työntekijöiden mielipiteitä. Strategian avulla ensihoitopalvelun järjestämistä ja kehittämistä voidaan toteuttaa ja seurata hallitusti.

Kehittämishankkeen tekijällä on ollut työn edetessä vaihtuva rooli. Aluksi hän toimi asioiden valmistelijana ja fasilitaattorina. Syyskuusta 2012 hänet valittiin ensihoitokeskukseen työsuhteeseen, ja on siitä lähtien osallistunut strategiatyöhön johtoryhmän jäsenenä.

1.3. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän Ensihoito- ja päivystyskeskus

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä (PHSOTEY) on perustettu vuonna 2007. Terveisyhtymä vastaa kaikkien Päijät-Hämeen kuntien erikoissairaanhoidosta sekä seitsemän kunnan (Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Pukkila, Orimattila ja Sysmä) sosiaali- ja perusterveydenhuollosta. Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki muodostavat Läntisen perusturvapiirin ja ne hankkivat yhtymältä laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuollon sekä apuvälinehuollon toiminnan perusapuvälineiden osalta. Lahti ja Heinola tuottavat kaikki perustason palvelunsa itsenäisesti. Yhtymä hoitaa ympäristöterveydenhuollon Päijät-Hämeessä Lahtea, Heinolaa ja Iittiä lukuun ottamatta. Eläinlääkäripäivystys tuotetaan yhtymän toimesta kaikissa muissa kunnissa paitsi Iitissä. Asukkaita terveisyhtymän alueella oli vuoden 2010 lopussa n. 212 000. (<http://www.phsotey.fi>.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän yksi tulosryhmä on Ensihoito- ja päivystyskeskus. Tulosryhmään kuuluvat ensihoitokeskus, joka huolehtii Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun järjestämisestä ja päivystyskeskus, joka huolehtii Päijät-Hämeen alueella erikoissairaanhoidon ja osan perusterveydenhuollon päivystyksen järjestämisestä sekä tarkkailuosastosta. (<http://www.phsotey.fi>.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän ensihoitokeskuksen tarkoituksena on toteuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemät sairaanhoitopiirin tehtävät ensihoitopalvelun osalta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän ensihoitokeskus toimii erityisvastuualueensa (TAYS) ensihoitokeskuksen alaisuudessa. Asetus määrittää, että erityisvastuualueella on oltava ensihoitokeskus. Sen tehtävä on sovittaa yhteen erityisvastuualueella olevien sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja ohjata niiden toimintaa huomioiden

alueelliset erityispiirteet. Erityispiirteitä saattavat olla esimerkiksi kielelliset ja maantieteelliset olosuhteet. Ensihoitokeskuksen on asetuksen mukaan valmistettava muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnallisia ensihoitopalveluiden ohjeita ja sovittaa niitä yhteen. Ensihoitokeskuksen tulee seurata alueensa ensihoitopalvelun tunnuslukuja ja tukea ensihoitoa koskevaa tutkimustoimintaa. Ensihoitokeskuksen vastuulla on organisoida alueella käytettävät potilasta ja muut tietojärjestelmät niin, että niistä tulee yhtenäinen kokonaisuus sairaanhoitopiirien kesken. (Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, §2; www.phsotey.fi.)

PHSOTEY:n ensihoitokeskuksen toimintaa säätelevät sairaanhoitopiiriä koskevat säännökset, eikä sillä ole erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviä vaikka nimi onkin molemmilla sama. Asetuksessa ei käy ilmi mikä sairaanhoitopiiritasoisena, ensihoitoa hallinnoivan yksikön tulisi olla nimeltään. PHSOTEY:n ensihoitokeskus on perustettu ennen uuden asetuksen voimaan astumista, jolloin tietoa ”ensihoitokeskus” – termin käytöstä pelkästään erityisvastuualueella ei ollut.

PHSOTEY:n ensihoitokeskuksen tulee valmistella ensihoitopalvelun palvelutasopäätös Päijät-Hämeeseen, minkä hyväksymisestä päättää sosiaali- ja terveysyhtymän valtuusto. Palvelutasopäätös tarkoittaa riskikartoituksen tekemistä koko Päijät-Hämeen alueella siten että muun muassa vakituinen asutus, työpaikat, maantieteelliset seikat, väestön ikärakenne, sairastavuus, liikenteelliset seikat, matkailu ja erityiset onnettomuusriskit on otettava suunnittelussa huomioon. Ensihoitokeskuksen tulee kartoituksen perusteella määrittellä alueella olevien ensihoitoyksiköiden laatu, määrä, sijoituspaikat ja valmiusajat. Ensihoitokeskuksen tulee huomioida ensihoitopalvelun tasapuolisuus koko alueella. Ensihoidon valvonta, ohjaus, kenttäjohtamisen järjestäminen ja tarvittavien tilastollisten tunnuslukujen tuottaminen kuuluvat ensihoitokeskukselle. (Asetus ensihoitopalveluista 340/2011.) Ensihoitokeskus aloitti ensihoitopalvelun järjestämisen Päijät-Hämeen alueella 1.1.2013 alkaen yhteistyössä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sekä Sismä-Hartola sairaankuljetuksen kanssa. (<http://www.phsotey.fi>.)

Ensihoitokeskuksessa työskenteli kehittämistyön alkaessa, joulukuussa 2011, kaksi henkilöä, ensihoitopäällikkö ja ensihoidon ylilääkäri. Henkilöstön määrä nousi vuoden 2012 alkusyksyn aikana kolmella kenttäjohtajalla ja joulukuussa 2012 henkilöstön määrä nousi edelleen lopulliseen määräänsä eli yhteensä 77:än. Luku käsitti nyt ensihoidon ylilääkärin ja ensihoitopäällikön lisäksi kuusi kenttäjohtajaa ja 69 ensihoitajaa.

Ensihoitokeskuksen perustehtävä oli määritelty ennen strategiatyön aloittamista seuraavasti: ”Ensihoitokeskuksen tehtävänä on järjestää, ohjata ja kehittää sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitopalvelua tasapuoliseksi toiminnallisesti ja laadullisesti. Ensihoitokeskus organisoii alueen ensihoitotoiminnan ja ylläpitää riittävää valmiutta sekä suunnittelee alueella tarvittavat sairaanhoitokuljetusyksiköiden määrän, tason, sijoittelun ja valmiusajat.” (<http://www.phsotey.fi>.)

Ensihoitopalvelu on määritelty terveydenhuoltolain mukaan järjestettäväksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimesta yhteistyössä alueen päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Sairaanhoitopiiri voi toteuttaa palvelut eri tavoilla. Sairaanhoitopiiri voi toteuttaa palvelun omana toimintanaan, yhteistyössä pelastuslaitoksen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai hankintamenettelyllä. Vaihtoehtojen yhdistäminen on myös mahdollista (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4 luku, § 39). Päijät-Hämeessä toimintaa tuottavat sosiaali- ja terveisyhtymä, Päijät-Hämeen pelastuslaitos ja Sysmä-Hartolan sairaankuljetus. Sysmä-Hartolan sairaankuljetus Oy:n toiminta siirtyi ensihoitokeskukselle vuoden 2015 alusta lähtien kahden vuoden siirtymäkauden jälkeen. Tämän jälkeen Päijät-Hämeen alueelle jää sosiaali- ja terveisyhtymän itse tuottamia ja yhdessä alueen pelastustoimen kanssa tuotettuja ensihoitoyksiköitä.

Ensihoitopalveluun sisältyy:

- 1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;
- 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
- 3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
- 4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
- 5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 4 luku, § 40.).

Ensihoitopalveluiden sisällöstä on laadittu asetus josta selviää mm. hoitohenkilökunnan pätevyysvaatimukset, kenttäjohtamisen toteuttaminen sekä sairaanhoitopiirin tehtävät ensihoitopalvelun osalta. (Asetus ensihoitopalveluista 340/2011).

2 STRATEGINEN JOHTAMINEN JA TASAPAINOTETTU TULOSKORTTI

2.1. Strateginen johtaminen

Strategisessa johtamisessa on kyse siitä, että myös strategiatyössä on kyse johtamisesta (Kamensky 2008, 15). Strategiaa on määritelty lukuisten eri kirjoittajien toimesta, ja sen eri ulottuvuuksia on kategorisoitu lukuisilla tavoilla. Strategiaa on vaikea määritellä ja se voi koostua monesta eri kokonaisuudesta. Strategiaa sanana käytetään laajasti ja sitä voidaan tulkita monin eri tavoin. Ongelmana on joskus, ettei puhuja tiedä mitä termi tarkoittaa. (Mintzberg ym. 1998, 9.) Strategia on yritysten johtamisesta ja kehittämisestä ehkä eniten käytetty termi. Samalla se on myös kaikista väärin käytetyin (Kamensky 2008, 13).

Strategia sanana on johdettu kreikan kielen sanoista ”stratos” ja ”strategos”, jotka tarkoittavat sotajoukon johtamista. Termin käyttöön liittyy piirteitä sodankäynnistä, jossa sitä käytettiin muun muassa terminä tapahtumista, jotka tehtiin viholliselta piilossa. Strategia -sanana käyttöön liittyy myös tavoite voittamisesta, joka sekin on sodan käynnille tyypillistä. (Juuti 2001, 233 – 234.) Ansoff (1989, 101) kirjoitti strategian tarkoittavan muun muassa sitä, että ympäristön ja organisaation välinen vuorovaikutus ei ole sidoksissa menneisyyteen. Tarvitaan suunnittelua eli strategiaa, jolla voidaan vaikuttaa organisaation selviytymiseen tulevaisuudessa.

Mintzberg (1994, 23 - 29) ja Ahlstrand, Lampel ja Mintzberg (2009, 9-15) määrittelevät strategian koostuvan viidestä eri osatekijästä. Strategia määritellään *suunnitelmaksi* päästä tavoitteisiin. Suunnitelma nähdään usein selkeänä viivana kahden eri pisteen välillä. Strategia harvoin vain toteutuu, kuten on suunniteltu. Matkan varrella tulee väistämättä eteen asioita, joita on ollut mahdotonta ennakoita. Näin ollen suoraksi viivaksi ajateltu prosessi muuttuu mutkikkaaksi ja poikkeaa alkuperäisestä. Mikäli poikkeukset huomataan ja ne ymmärretään, tulee strategiasta *ymmärretty toimintamalli*. Prosessia voidaan katsoa taaksepäin ja huomata eteen tulleet muutokset ja miten niihin on reagoitu. Samalla voidaan oppia muutoksista ja soveltaa niitä tulevaisuuden suunnittelussa. Strategian avulla organisaatio voi määritellä *paikkansa* omalla toimialueellaan. Tietämällä paikkansa ympäristössä voi organisaatio tarkkailla itseään suhteessa ympäristöönsä. Strategia on *näkökulmia* omasta toiminnasta suhteessa ympäristöön. Näkökulmien avulla organisaatio voi esimerkiksi laajentaa toimintaansa tai luoda uusia palveluita. Strategia on myös *taktiikka*, jolla organisaatio etenee kohti tavoitettaan. Organisaatio voi esimerkiksi harhauttaa kilpailijoitaan tavoitteena oman markkinaosuuden kasvattaminen ja kilpailijan resurssien tuhlaaminen.

Strateginen suunnittelu yleistyi toisen maailmansodan jälkeen, koska sodan jälkeisessä kulutuksen kasvussa yrityksissä tarvittiin pidempikestoisia suunnitelmia kuluttajien tarpeiden tyydyttämiseksi (Juuti 2001, 233; Niven 2008, 131). Globalisoituminen ajoi yritykset, varsinkin Yhdysvalloissa 1980-luvulla, miettimään miten oma markkinaosuus

pystyttäisiin varmistamaan paremmin. Yritykset lähtivät miettimään muitakin tapoja kehittää yritystä kuin vain toimintojen tehostamisen kautta. Pitkäaikaisen suunnittelun menetelmäksi muotoutui strategian laadinta. (Niven 2008, 131.)

Suomessa strategiatyö on kehittynyt erilaisten vaiheiden kautta viimeisten 40 - 50 vuoden kuluessa. Vaiheita ovat olleet *pitkän tähtäyksen suunnittelu, strateginen suunnittelu, strateginen johtaminen ja strateginen ajattelu*. Termit ovat tulleet kunkin ajan tyypillisimmistä tavoista tulkita strategian ymmärtämistä. *Pitkän tähtäimen suunnittelua* ei aluksi nähty strategisena suunnitteluna, vaan pitkän tähtäimen budjetoitina. Pelkällä budjetoinnilla on mahdotonta ottaa huomioon kaikkia siihen liittyviä asioita, ei-taloudellisia seikkoja, jolloin johtamisesta tulee sekavaa, ja toiminnan suunnittelu sekä toteutus eivät ole toisiinsa sidoksissa. Pitkän tähtäimen suunnittelu on käytössä monissa yrityksissä vielä nykypäivänäkin. Konsernitason strategialla oli suuri merkitys vielä 1970-luvulla ja uskottiin että vain konsernin korkeimmalla tasolla tarvittaisiin *strategista suunnittelua*. Työskentelyyn osallistui vain pieni joukko yrityksen johtoa, ja ongelmaksi muodostuikin strategian vieminen suunnitelmasta toteuttamiseen. Suunnittelussa kuitenkin keskityttiin jo muihinkin asioihin kuin budjetointiin, esimerkiksi markkina-alueeseen ja tuotekehitykseen. 1980-luvulle tultaessa konsernitason strategioiden merkitys vähentyi ja liiketoimintayksikön merkitys lisääntyi, kunnes konsernitason strategia lisäsi taas merkitystään. Vielä tänäkin päivänä on haaste yhdistää konserni- ja liiketoimintayksikön strategiat toisiinsa toimivaksi kokonaisuudeksi. Suunnittelun ja toteuttamisen yhdistämisestä nousi tarve miettiä asiaa tältäkin kannalta. (Kamensky 2008, 15, 27 – 30.)

Strategian tutkimuksessa strategiaa on esimerkiksi jaettu erilaisiin koulukuntiin ja näkökulmiin (Mintzberg, 1994 & Whittington 2001). Koulukunnilla ja näkökulmilla pyrittiin selvittämään, minkälaisilla erilaisilla menetelmillä strategiaa luodaan. Esimerkkeinä koulukunnista ja näkökulmista voidaan mainita Mintzbergin (1994) suunnittelukoulukunta ja Whittingtonin (2001) klassinen näkökulma, jotka molemmat esittävät, että strategia syntyy analyysien ja systemaattisen työskentelyn avulla.

Pelkästään strategiaa laatimalla sitä ei voida toteuttaa. Strategia pitää saada Ansoffin (1989) ja Kaplanin ja Nortonin (1996) mukaan myös organisaation työntekijöiden tietoon ja toteutettavaksi sekä huolehtia, että he ymmärtävä mihin suuntaan organisaation johto haluaa tulevaisuudessa organisaatiota ohjata. Pelkästään johdon toteuttamana strategia ei vielä toimi. (Ansoff 1989, 106; Kaplan & Norton 1996, 25.)

Huotari on väitöskirjassaan (2009, 122-124) tutkinut sosiaali- ja terveysalan esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Hän tuli tutkimuksessaan tulokseen, jonka mukaan esimiehet kokevat tärkeänä viestiä strategiasta ja visiosta työntekijöilleen. Viestinnässä täytyy ottaa huomioon se, että läpi organisaation käytetty kieli on yhdenmukaista ja ymmärrettävää. Huotari käyttää termiä ”kansanpainos”, mikä kuvaa sitä viestinnän tasoa, joka täytyy saavuttaa, jotta viesti visiosta ja strategiasta tavoittaa kaikki organisaation tasot. Ymmärrettyään strategian ja oman työnsä välisen yhteyden pystyvät työntekijät

toteuttamaan sitä aidosti päivittäisessä työssään. Kehityskeskustelut ovat keskeinen tekijä henkilöstön strategiaan sitouttamisessa. Henkilökunta tulee myös aktiivisesti ottaa mukaan strategiatyön kaikkiin vaiheisiin.

Strategian kannalta keskeisiä asioita ovat Nivenin (2008) mukaan organisaation arvot, toiminta-ajatus ja visio. Hän toteaa koko organisaation toiminnan perustuvan näihin kolmeen tekijään. Näiden kolmen tekijän avulla organisaatio määrittelee itselleen ja ulkopuolisille, mihin se uskoo, miksi se on olemassa ja mikä on sen päämäärä. Strategiaa ei Nivenin (2008) mukaan voida muodostaa, elleivät nämä organisaation perusasiat ole kunnossa. (Niven 2008, 105.)

Kamensky (2008) mukaan arvoilla ilmaistaan organisaation tapaa elää. Ne kertovat organisaation organisaatiokulttuurista. Ne ovat periaatteita joiden mukaan organisaatio toteuttaa toimintaansa eikä toimi niiden vastaisesti esimerkiksi kilpailuetua havitellessaan. Arvojen ominaisuuksia voivat olla esimerkiksi voimakkuus, pysyvyys ja riippumattomuus paikasta ja ajasta. Organisaation arvoja on yleensä kahdesta kymmeneen. Arvot ovat koko organisaation laajuisia, jotta kaikki henkilöstöryhmät voisivat kokea ne omakseen. Organisaation johdolle voi olla haaste huomioida kaikkien toimialojen tarpeet. (Kamensky 2008, 76 – 81.)

Toiminta-ajatus vastaa kysymykseen: ”Miksi organisaatio on olemassa?”. Toiminta-ajatus määrittelee yrityksen olemassaolon syyn. Toiminta-ajatusta voidaan kuvata yritysmaailmassa esimerkiksi tuotettujen palveluiden, tuotteiden, voiton tavoittelun tai raaka-aineiden kautta. Yleishyödyllisten organisaatioiden toiminta-ajatuksot voivat liittyä esimerkiksi jonkin aineettoman päämäärään saavuttamiseen. Ongelmana voi olla liian laaja tai liian suppea toiminta-ajatus. Toiminta-ajatus on sellainen, jonka työntekijät voivat ymmärtää ja sisäistää ja ottaa mukaan päivittäiseen toimintaan. (Kamensky 2008, 71 – 75; Niven 2008, 105 – 106.)

Visiolla pyritään kuvaamaan sitä tilaa, jossa organisaatio haluaa olla pitemmän aikavälin kuluttua, yleensä noin 10 – 20 vuoden kuluttua. Visio voi olla esimerkiksi selkeä, vahva, uskottava ja rohkea kuvaus siitä, mihin organisaation halutaan pääsevän tulevaisuudessa. Vision avulla organisaatio pystyy suunnittelemaan strategiaansa. Haasteina vision määrittelyssä ja toteuttamisessa voivat olla esimerkiksi visio-käsitteen oikea hallinta, vision luomisen vaikeus ja vision toteuttaminen. Vision luominen perustuu organisaation toiminnan ja sen ympäristön hyvään hahmottamiseen. Näiden tekijöiden pohjalta voidaan luoda realistinen, mutta samalla kunnianhimoinen tahtotila ja päämäärä tulevaisuuteen. Visiosta viestitetään koko organisaation henkilökunnalle, jotta kaikki tietäisivät siitä ja osaisivat suhteuttaa oman toimintansa vision mukaiseksi. (Ansoff 1979, 158; Kamensky 2008, 83 – 92.)

2.2. Strateginen johtaminen julkishallinnossa

Julkishallinnolla tarkoitetaan Määtän ja Ojalan (2002, 28) mukaan järjestelmää, jonka tarkoituksena on huolehtia yhteiskunnan ja kansalaisten ydintoimintojen ja -palveluiden ylläpidosta. Julkishallinnon merkittävien vaikutusvalta perustuu yksipuoliseen oikeuteen säätää lakeja yhteiskunnan toimivuuden takaamiseksi. Rahoitus toimintaan saadaan pääasiallisesti keräämällä veroja kansalaisilta. Rahoitus kohdennetaan poliittisten päättäjien toimesta niin, että yhteiskunnallisesti tärkeät tehtävät ja palvelut saadaan järjestettyä. Julkishallinnolliset organisaatiot saavat etukäteen määrätty taloudelliset resurssit ennalta määrätyn toiminnan tuottamiseen. Strategisen johtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa Lumijärven (1999, 12 – 13) mukaan sitä, että kunnallisten organisaatioiden täytyy tehdä tiivistä yhteistyötä kuntapäättäjien kanssa saatavilla olevista resursseista, jotta strategisen johtamisen kaikki osa-alueet saadaan kattavasti ja toteuttamiskelpoisesti suunniteltua.

Kansalaisilla on yhteiskunnassa velvollisuuksia ja oikeuksia. Kansalainen ei pääse aina vaikuttamaan siihen, haluaako hän jotain tiettyä asiaa vai ei. Oppivelvollisuus ja verotus ovat esimerkkejä velvollisuuksista joista kansalainen ei pääse valitsemaan, vaan ne ovat olemassa yhteiskunnan toimivuuden turvaamiseksi. Julkishallinto voi myös määrätä minkä palveluntuottajan palvelua asiakas käyttää, eikä asiakkaalla ole välttämättä mahdollisuutta sitä valita. (Määttä & Ojala 2002, 28.)

Lumijärven (1999, 7-9) mukaan julkishallinnon tehtävät ovat tyypiltään usein sellaisia, että niiden tarkoitus onkin vähentää ja ennaltaehkäistä asiakaskäyntejä. Esimerkkeinä poliisitoimi ja sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden päämääränä on lisätä turvallisuutta ja kansalaisten hyvinvointia, mikä johtaa onnistuessaan organisaatioiden asiakasmäärien pienenemiseen. Edellä mainittujen organisaatioiden toiminta on samalla esimerkki tekijöistä, jotka vahvasti erottavat yritykset ja julkishallinnon toisistaan. Muita yritystoiminnan ja julkishallinnon eroja on lueteltu taulukossa 1.

Taulukko 1. Yritystoiminnan ja julkisen toiminnan eroja (Määttä & Ojala 2002, 29)

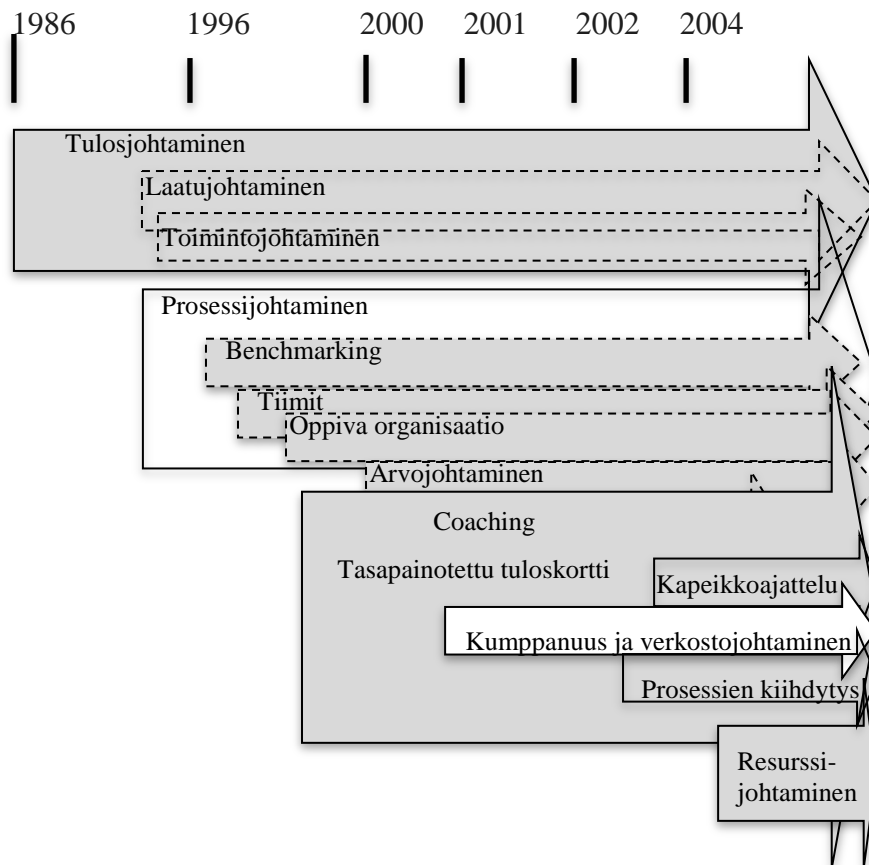
Piirre	Yritystoiminta	Julkinen toiminta
Perustehtävä	Tuotteiden ja palveluiden myynti tulojen ja voiton saamiseksi	Yhteiskunnallisten tehtävien hoitaminen, julkisten palveluiden tuottaminen ja järjestäminen
Tulosvastuu ja tilivelvollisuus	Osakkeen omistajille	Panoksenhaltijalle: kansalaisia edustaville poliittisille päätöksentekijöille, osin välittömästi kansalaisille, yrityksille ja yhteisöille
Onnistumisen kriteeri	Kannattavuus, pääoman tuotto	Tuloksellisuus, vaikuttavuus, taloudellisuus, tuottavuus
Asiakas	Subjekti, joka valitsee ja käyttää	Subjekti/anonyymi objekti, jonka puolesta valitaan ja joka käyttää
Rahoitus	Asiakkaan maksamat ja yrityksen saamat tulot	Kansalaisen maksamat ja valtion ja kuntien saamat verot ja osin myös maksut

Julkisten organisaatioiden strategisen johtamisen ydin tulisi Lumijärven (1999) mukaan olla kuntalaistensa hyvinvoinnin parantaminen organisaation toiminnan vaikuttavuutta lisäämällä. Strateginen suunnittelu, toteutus ja arviointi painottuvat useimmiten taloudellisten tarkoituserien saavuttamiseen. Julkishallinnossa painopiste pitäisi Lumijärven (1999) mukaan olla vaikuttavuuden toteutumisen suuntaan. Vaikuttavuudella julkishallinnossa tarkoitetaan palveluprosessien tai palvelukokonaisuuksien kykyä saada niiltä vaadittuja vaikutuksia. Vaikuttavuuden arviointina voidaan käyttää esimerkiksi palvelun aiheuttamaa muutosta asiakkaassa. Vaikuttavuuden arviointi voi tapahtua siksi vasta palvelutilanteen jälkeen. Esimerkkeinä vaikuttavuudesta voidaan mainita peruskoulun oppilaiden valmiudesta siirtyä korkeamman asteen koulutukseen tai terveydenhuollon vaikutusta sairastuneen potilaan pääsystä takaisin työelämään. (Lumijärvi 1999, 11, 15; Huotari ym. 2003, 315.)

Suomalaisen julkishallinnon strategisen johtamisen kehittyminen on saanut alkunsa 1970-luvun kokonaisvaltaisista pitkän tähtäimen suunnitelmista. 1990-luvulla strateginen johtaminen joutui nopeasti reagoimaan laman aiheuttamiin haasteisiin. Muutoksen suunta oli tuolloin talous- ja rakennemuutoksissa, johtuen talous- ja poliittisen tilanteen muutoksista. Kansainvälisen talouden vaikutukset Suomen julkishallinnon toimintaympäristöön toivat mukanaan epävakautta ja yllätyksellisyyttä. Menneisyyteen perustuvat strategisen suunnittelun menetelmät eivät enää toimineet nopeasti kansainvälistyvässä ja muuttuvassa

toimintaympäristössä. Pelkästä lukuihin ja trendeihin perustuvasta tulevaisuuden ennustamisesta ei saatu tarpeeksi tietoa tulevaisuudesta päätöksenteon tueksi. Tulevaisuuden hahmottamiseen tarvittiin myös tietoa ja taitoa muodostaa näkemyksiä saadusta informaatiosta. Keskeisimpiä toimintaympäristöön liittyviä muutoksia ovat olleet esimerkiksi kansainvälistyminen, globalisaatio, liittyminen Euroopan unioniin sekä asiakkaiden muuttuvat ja lisääntyvät vaatimukset. (Määttä & Ojala 2002, 37; Lumijärvi & Ratilainen 2004, 31.)

Kaljunen (2011, 263) on tutkinut väitöskirjassaan kunnallisen sosiaali- ja terveystoimen johtamisoppeja vuodesta 1980 vuoteen 2007. Hän erotteli tutkimuksensa perusteella kolme erilaista johtamisoppien aikakautta (kuviot 1). Tulosjohtaminen oli vuosien 1980 – 1995 välisenä aikana vahvin johtamisoppi. Erilaisten rinnakkaisten oppien aikakausi oli vuosina 1996 - 1999 ja tasapainotettu tuloskortti oli vuoteen 2007 asti vallitseva johtamisoppi.



Kuvio 1. Johtamisopit Kaljusen (2011) mukaan vuosina 1986-2007

Tulosjohtaminen oli ensimmäinen selkeästi yritysmaailmasta kuntaorganisaatioon siirretty johtamisen malli, jossa oli omat käsitteensä, tekniikkansa ja terminsä. Tulosjohtamista markkinoitiin esimerkiksi ylivertaisena muihin johtamisoppeihin verrattuna ja sen muutoksen aikaansaantikykyä ja tehokkuutta painotettiin. Kaljusen (2011, 263 – 264.)

Rinnakkaisten oppien aikakaudella useat erilaiset johtamisopit olivat samaan aikaan käytössä, ja niitä oli vaikea erotella toisistaan. Tällaisia johtamisoppeja olivat esimerkiksi laatujohtaminen, prosessijohtaminen ja benchmarking. Tasapainotetun tuloskortin aikakausi alkoi 2000-luvun alussa. Tasapainotettu tuloskortti kokosi aikaisemmin erillään olleet johtamisopit yhteen talous-, asiakas-, prosessi- ja henkilöstönäkökulmiensa alle. (Kaljunen 2011, 264.)

Erilaisten yritysmaailmasta tulleiden johtamisoppien soveltamista julkishallintoon voidaan kutsua termillä uusi julkisjohtaminen eli New Public Management. New Public Management ei ole Lähdesmäen (2003, 9-10) mukaan mikään yksittäinen johtamisoppi julkishallintoon, vaan sen tarkoituksena on toimia ohjenuorana julkishallinnollisen johtamisen modernisoinnissa ja kehittämisessä. Strateginen johtaminen on myös yksi New Public Managementin osa-alueista. Strategista johtamista sekä muita New Public Managementin osa-alueita on tutkinut esimerkiksi Jylhäsaari (2009) väitöskirjassaan.

Päätalo (2005, 150 - 151) tuli väitöskirjassaan siihen tulokseen, että vaikka Suomen kunnissa on aktiivisesti panostettu strategiseen johtamiseen ja strategioiden laadintaan, kunnissa on myös koettu että strateginen johtaminen ei aina toimi, kuten on suunniteltu. Suurin syy tähän on se, että strategioita ei ole pystytty toteuttamaan niiden valmistumisen jälkeen. Kuntapäätäjät eivät myöskään ole kokeneet strategiatyötä mielekkääksi. Päätalon tutkimuksen mukaan kunnan asukkaat eivät yleensä ole tietoisia kuntansa strategiasta.

Nivenin (2008, 131 - 134) sekä Kaplanin ja Nortonin (2002, 144) mukaan julkishallinnon strategisessa johtamisessa voi käydä helposti niin, että pyritään auttamaan kaikkia ja kaikkea mahdollista. Strategiasta voi tulla tällöin liian pitkä ja yksityiskohtainen työlista, jota on mahdotonta toteuttaa. Tärkeämpää olisi selvittää suurempia kokonaisuuksia, joihin halutaan panostaa, ja panostettaisiin niihin resurssit huomioiden. Organisaation tulisi tehdä päätöksiä myös siitä, mitä asiaa ei toteuteta, eikä pelkästään vain miettiä toteutettavia asioita.

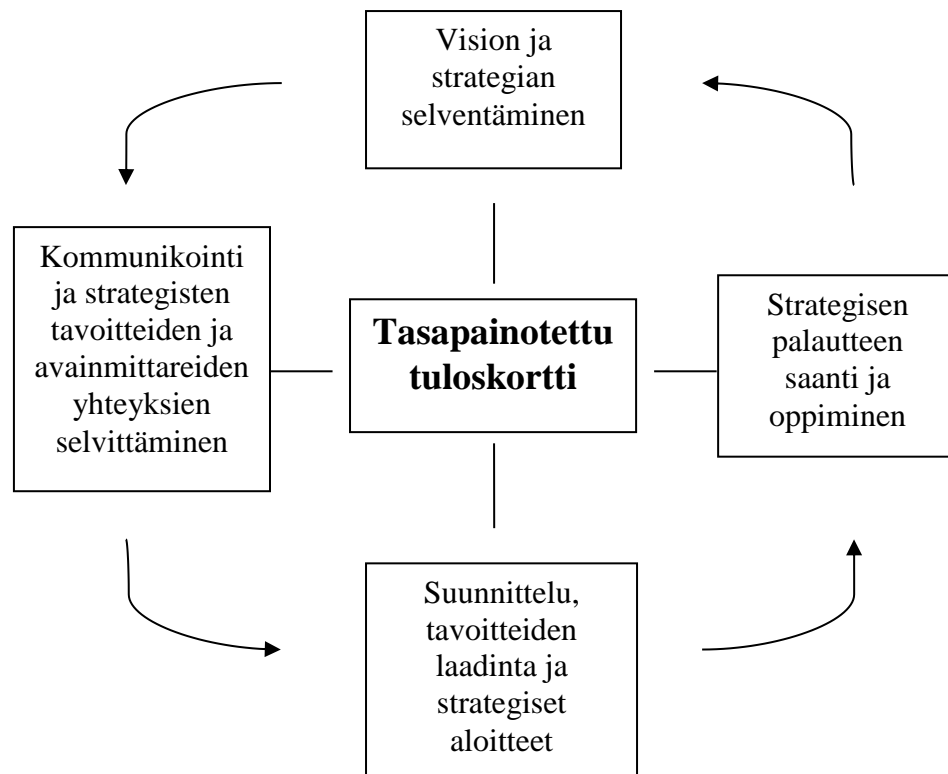
Ansoff (1989, 157) näkee puolestaan julkishallinnon johtamisessa motivaatio-ongelman mahdollisuuden. Ongelma johtuu siitä, että yhteiskunta on määritellyt valmiiksi julkishallinnon organisaatiolle sen toiminta-ajatuksen. Julkishallinnollisessa organisaatiossa ei aktiivisesti siis tarvitse miettiä, miksi se on olemassa ja pitäisikö sen muuttaa toiminta-ajatustaan, jotta se voisi parantaa vaikuttavuuttaan. Ennalta määrätty ja liian kapea toiminta-ajatus voi myös rajoittaa organisaation kehittymismahdollisuuksia, koska liikkumavaraa ei ole suhteessa organisaation tarpeeseen kehittyä.

2.3. Tasapainotettu tuloskortti

Yhdysvaltalaiset Robert S. Kaplan ja David P. Norton tekivät 1990-luvun alussa tutkimuksia, joissa pyrittiin selvittämään minkälaisia taloudellisia ja ei-taloudellisia menetelmiä yritykset käyttivät ja miten menetelmiä voitiin

mitata. He kehittivät tutkimustensa perusteella mittariston, Balanced Scorecardin eli tasapainotetun tuloskortin, jolla pyrittiin mittaamaan aineellisen ja aineettoman pääoman merkitystä yrityksille pitkällä aikavälillä. Oli selvää, että pitkän tähtäimen taloudellisiin tuloksiin ei päästy enää vain lyhyen tähtäimen tuloksia tarkastelemalla. (Kaplan & Norton 1996, 2, 8-10, 21, 47; Malmi ym. 2006, 21.)

Tasapainotettu tuloskortti muuttui kehitystyön tuloksena pelkästä mittarista strategiseksi johtamisjärjestelmäksi, jolla yrityksen visio ja strategia voitiin nähdä myös johdonmukaisina suorituskykymittareina. Perussääntönä voitiin pitää, että jos jotain asiaa ei voitu mitata, ei sitä voitu myöskään hallita. Organisaatio saadaan tasapainotetun tuloskortin avulla selkeyttämään strategiansa ja tekemään siitä sellaista, että strategia on mahdollista ottaa käyttöön läpi organisaation eri tasojen (kuvio 2). (Kaplan & Norton 1996; 2, 8 - 10, 21, 24, 47; 2004, 32 - 33; Malmi ym. 2006, 21.)



Kuvio 2. Tasapainotetun tuloskortin käyttö strategisen johtamisen välineenä Kaplan & Norton (1996, 11)

Vision ja strategian selventämisessä olennaista on, että organisaation johto pääsee yhteisymmärrykseen siitä, mitkä ovat organisaation toiminta-ajatus, visio ja strategia visioon pääsemiseksi. Johto ei välttämättä aina ole Kaplanin ja Nortonin (1999) mukaan selvillä siitä, minkälaista erikoisosaamista organisaatiossa todella on ja kenelle sitä tulisi markkinoida ja miten. Organisaatioilla on tapana erikoistua johonkin tiettyyn erikoisalaan, jolloin on helppo unohtaa muut menestymisen kannalta keskeiset seikat. Ilman johdon yhteistä näkemystä organisaation

ydinasioista on strategiaprocessia vaikea viedä eteenpäin, koska todellista sitoutumista prosessiin ei saada. Tasapainotetun tuloskortin yhtenä vahvuutena on lisätä johdon keskinäistä kommunikaatiota ja yhteisymmärrystä organisaation tarkoituksesta ja suunnasta. (Kaplan & Norton 1996, 10 – 12.)

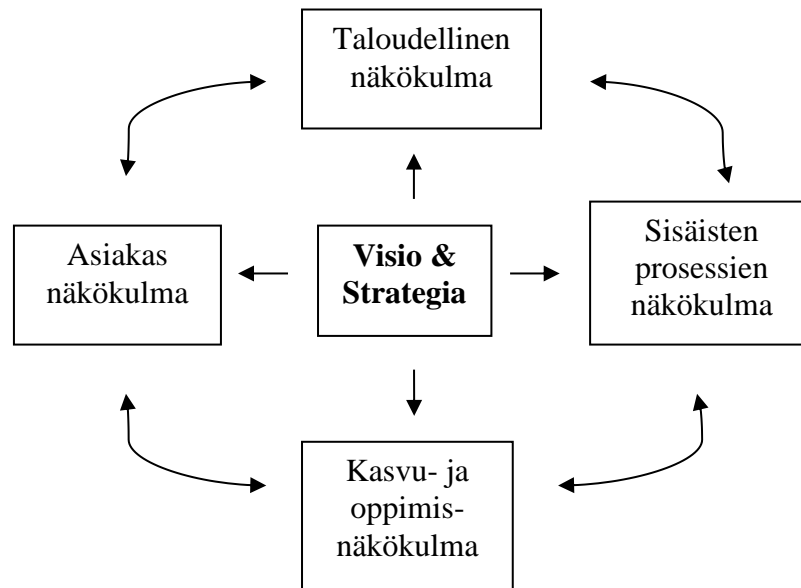
Strategisten tavoitteiden ja niiden avainmittareiden kommunikointi koko organisaatiolle mahdollistaa strategian todellisen toteuttamisen organisaation joka tasolla. Työntekijöiden tulee ymmärtää, miksi heidän tulee työskennellä tietyllä tavalla ja miten heidän työskentelynsä vaikuttaa koko organisaation toimintaan nyt ja pitkällä aikavälillä. Työntekijöiden tulisi Kaplanin ja Nortonin (1999) mukaan ymmärtää organisaationsa strategiset tavoitteet ja kriittiset menestystekijät niin ylimmän johdon näkökulmasta kuin omastaankin. Ymmärtämällä molemmat näkökulmat työntekijät voivat asettaa tavoitteita omalla toiminnan tasollaan, jotka edesauttavat organisaation kokonaistavoitteiden saavuttamisessa. (Kaplan & Norton 1996, 12 – 13.)

Suunnittelun, tavoitteiden laadinnan ja strategisten aloitteiden tekemisen tarkoituksena on määrittää tarvittavat pitkän tähtäimen tulostavoitteet sekä keinot ja resurssit niiden saavuttamiseksi. Näiden lisäksi tarvitaan vielä osatavoitteita, joiden avulla voidaan seurata taloudellisten ja eitaloudellisten tavoitteiden toteutumista. Tasapainotetun tuloskortin yhtenä vahvuutena on auttaa organisaatiota muuttumaan kohti uusia tavoitteita. Toimintaa tarkastellaan eri näkökulmien kautta siten, että kaikkien muutoksen osatekijöiden, esimerkiksi tuotannollisten ja koulutuksellisten, väliset suhteet saadaan selvitettyä ja niiden kautta toimintaa voidaan rakentaa huomioimalla kaikki tarvittavat näkökulmat. (Kaplan & Norton 1996, 14 – 15.)

Strategisen palautteen järjestelmällinen saaminen ja siihen reagoiminen ovat keskeisessä asemassa strategiaproessin kehittymisessä ja organisaation johdon strategisen johtamisen valmiuksien parantamisessa. Strategista palautetta voidaan saada jo käynnissä olevan strategiaproessin etenemisestä, jolloin tiedetään, mitä prosessin eteen on vielä tehtävä, jotta asetetut strategiset tavoitteet saavutetaan. Strategista palautetta tulee myös saada siitä, onko laadittu strategia sellainen, jolla saavutetaan sille annetut tavoitteet, vai ovatko strategian aloittamishetkellä tehdyt valinnat enää paikkaansa pitäviä muuttuvassa maailmassa? (Kaplan & Norton 1996, 15 – 18.)

Tasapainotetun tuloskortin perustana on pitkän tähtäimen taloudellinen tavoite, johon pääsemiseen tarvitaan jokaisen neljän näkökulman kautta tapahtuvaa syy-seuraussuhteen toteutumista. Näkökulmat ovat talous, asiakas, sisäiset prosessit sekä kasvu ja oppiminen. Tasapainotettu-termi tulee siitä, että kaikkien eri näkökulmien sisältämät asiakokonaisuudet ovat tasapainossa toistensa kanssa sekä syy-seuraussuhteessa toisiinsa. Tällä tavalla on mahdollista hyödyntää kaikkia neljää näkökulmaa vision toteuttamisessa. Kriittisten menestystekijöiden valinnassa tulee niitä verrata suhteessa näkökulmaan ja organisaation visioon. Esimerkiksi kasvun ja oppimisen kannalta: ”Saavuttaaksemme visiomme, miten meidän tulee toimia, jotta säilytämme kykymme muuttua ja kehittyä?”.

(Kaplan & Norton 1996; 2, 8-10, 21, 47; Malmi ym. 2006, 21.)
 Tasapainotettu tuloskortti voidaan kuvata myös kuviolla (kuvio 3), jossa
 nähdään kaikkien näkökulmien riippuvuus toisistaan.



Kuvio 3. Kaplan & Nortontin tasapainotettu tuloskortti (Kaplan & Norton 1996, 9)

Taloudellista näkökulmaa pidetään näkökulmista tärkeimpänä, sillä yritysmaailmassa vain taloudellinen menestyminen mahdollistaa yrityksen olemassaolon. Tämän johdosta kaikkien muiden näkökulmien syy-seuraussuhteet muodostuvat niin, että niiden tavoitteena on varmistaa taloudellisen näkökulman toteutuminen. Vaikka tasapainotetussa tuloskortissa painotetaan suurimmaksi osaksi muita kuin taloudellisia seikkoja, taloudellinen näkökulma on se, joka ratkaisee organisaation menestymisen. (Kaplan & Norton 1996, 47 – 48.)

Asiakasnäkökulmalla yritys mahdollistaa tulojen muodostumisen. Yritys valmistaa aina jotain tuotetta tai palvelua asiakasta varten. Asiakkaan ollessa tyytymätön tuotteeseensa tai jos kilpailija tuottaa samaa tuotetta paremmalla palvelulla, vaihtaa asiakas yritystä. Yrityksen tulee tietää oma asiakaskuntansa ja suunnata voimavaransa sinne. Yrityksen tulee tutkia esimerkiksi asiakastyytyväisyyttä ja sitä kautta pohtia toimintojen muuttamista. Liian suuren asiakaskirjon tyydyttäminen ei johda hyviin taloudellisiin tuloksiin. Moni yritys kertoo olevansa asiakaslähtöinen ja pyrkii tuottamaan parhaan tuloksen asiakkailleen tietämättä keitä asiakkaat ovat ja mitä he haluavat. (Kaplan & Norton 1996, 63 – 64.)

Kun yritys on tietoinen esimerkiksi, mitkä ovat sen markkina-alueet, asiakasryhmät, tuotteet, palvelut ja tulostavoitteet se määrittelee sisäiset prosessinsa. Sisäisten prosessien näkökulmaa kertoo, miten yrityksen pitää esimerkiksi valmistaa tuotteensa, toimittaa ne myyntipaikkoihin ja myydä ne asiakkaille. Kaikki toiminta on tällöin ennalta suunniteltua ja hyvillä sisäisillä prosesseilla asiakas saa mitä haluaa, ja on siihen vielä

tyytyväinen. Tämä johtaa parempaan taloudelliseen tulokseen, koska yritys pystyy käyttämään tehokkaasti materiaali, logistiikka ja henkilöstöresurssejaan. (Kaplan & Norton 1996, 92 – 93.)

Kasvu- ja oppimisenäkökulma luo onnistumisen mahdollisuuden edellä mainituille kolmelle näkökulmalle. Ei olisi mahdollista saada sisäisiä prosesseja toimimaan, asiakkaita tyytyväisiksi, sekä tuottaa taloudellista voittoa ilman että yrityksen henkilöstö tietäisi mitä heidän tulisi tehdä. Henkilöstön kouluttaminen uusiin prosesseihin ja heidän työhyvinvoinnistaan huolehtiminen näkyvät talousnäkökulmassa asti. Huonosti koulutettu henkilöstö saa aikaan huonompia tuotteita, tai he eivät osaa palvella asiakasta niin kuin pitäisi. Tämä johtaa asiakkaan menettämiseen. Oikeanlaiset motivointi- ja kannustinjärjestelmät motivoivat henkilöstöä oppimaan ja pitämään laadun korkealla. Sijoitus henkilöstöön näkyy positiivisena tuloksena kaikissa muissa näkökulmissa. (Kaplan & Norton 1996, 126 – 127.)

Tasapainotetun tulokortin sitominen strategiaan tapahtuu kolmen eri asiakokonaisuuden kautta, jotka kaikki näkyvät jokaisessa näkökulmassa. Syy-seuraussuhteiden, tuloksien ja suorituskykymittareiden taloudelliseen näkökantaan sitomisella mahdollistetaan todellinen menestyminen. Taloudelliset tulokset kertovat menneestä ajasta ja jo saavutetuista voitoista tai asiakastyytyväisyydestä. Perinteisesti yritysjohtaminen on perustunut niihin. Tulokorttissakin niitä tarvitaan, mutta ei yksinään. Suorituskykymittareiden löytäminen jokaiseen näkökulmaan tuo yrityksen toimintakenttään verrattuna ominaislaatuisten mahdollisuuden hyödyntää niitä ominaisuuksia, jotka takaavat kilpailijoita paremman tuloksen. Tuloksia ja suorituskykyajureita verrattaessa saadaan selville miten yrityksen strategiset valinnat ovat onnistuneet. (Kaplan & Norton 1996, 35-37.)

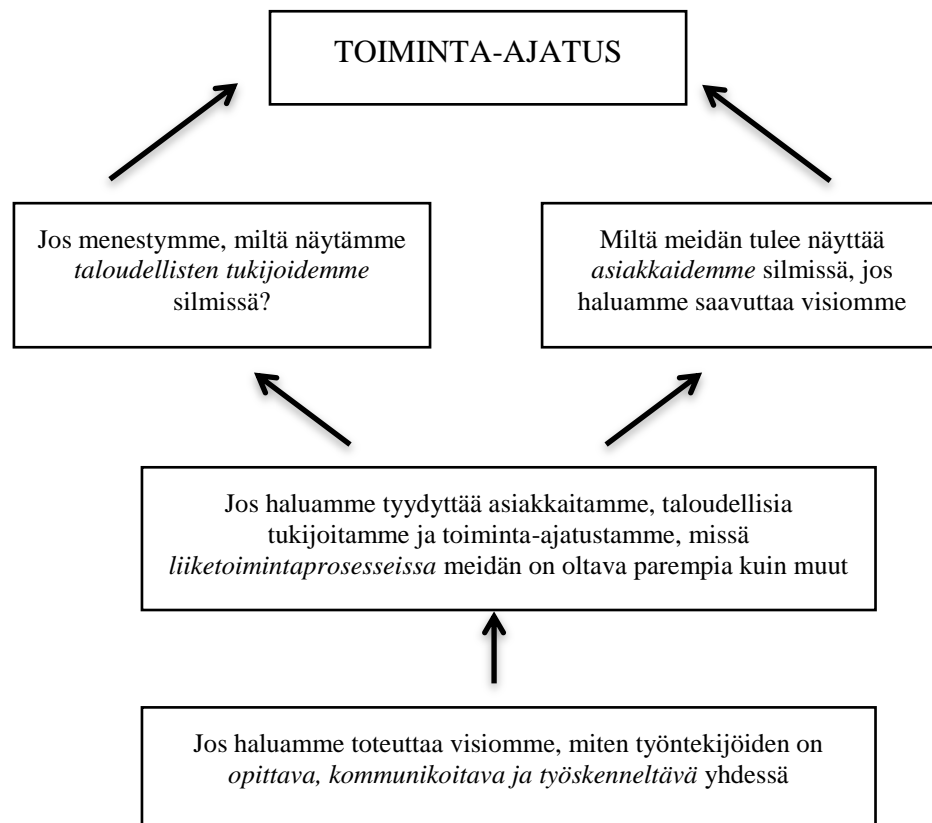
2.4. Tasapainotettu tulokortti julkishallinnossa

Kaplanin ja Nortonin mukaan tasapainotettu tulokortti soveltuu käytettäväksi myös julkishallintoon, sillä eri näkökulmien tasapainoinen tarkastelu mahdollistaa organisaation tarkastelun muidenkin kuin taloudellisten tunnuslukujen kautta. Taloudelliset raamit ovat luonnollisesti tärkeitä myös julkishallinnollisen organisaatiolle, mutta niiden kasvattaminen ei ole organisaation toiminta-ajatuksen perusta. Tasapainotetulla tulokortilla organisaatioissa voidaan saada aikaan toiminnan parempaa suuntaamista toiminta-ajatuksen mukaisesti ja vision suuntaisesti. Tulokortilla voidaan myös korostaa asiakkaan asemaa, mikä on julkishallinnossa keskeinen asia. (Kaplan & Norton, 1996, 180 - 181, 188; 2002, 145.)

Taloudellisen näkökulman painottaminen on osoittautunut vaikeaksi julkisella sektorilla, koska voiton tavoittelu ei ole organisaation toiminta-ajatuksen perusta. Tulokortin näkökulmia voitiin kuitenkin muuttaa siten, että asiakkaat, toimeksiantajat ja vaikuttavuus asetettiin mittariston huipulle pelkän taloudellisen voiton tavoittelun sijasta. Asiakkuuden määrittely julkisella sektorilla oli tosin monimutkaisempaa kuin

yrityksissä. Asiakas ei ollut aina se, joka palvelusta maksoi. Tasapainotetun tuloskortin kannalta asia voitiin ratkaista huomioimalla rahoittajan näkökulma ja palvelua vastaanottavan tahon näkökulma esimerkiksi erottelemalla ne tuloskortissa omiksi kokonaisuuksikseen. Asiakastyytyväisyyttä mitatessa täytyy organisaation tietää, mitkä heidän asiakasryhmistään ovat sellaisia joiden tyytyväisyyttä voidaan mitata. Tämä on ongelmallista esimerkiksi poliisin asiakkaiden tyytyväisyyttä mitatessa. (Kaplan & Norton 2002, 145 - 146; Niven 2008, 34; Lumijärvi 1999, 11.)

Kaplanin ja Nortonin (2002, 145 - 146) mukaan julkishallinnollisen organisaation toiminta-ajatuksen toimivuutta ei voitu mitata siis pelkästään taloudellisen onnistumisen perusteella. Organisaation tuli sijoittaa toiminta-ajatus kaikkein korkeimmalle tasolle tuloskortissa. Kuviossa 4 esitellään tasapainotetun tuloskortin käyttöönottoa julkishallinnollisessa organisaatioissa.



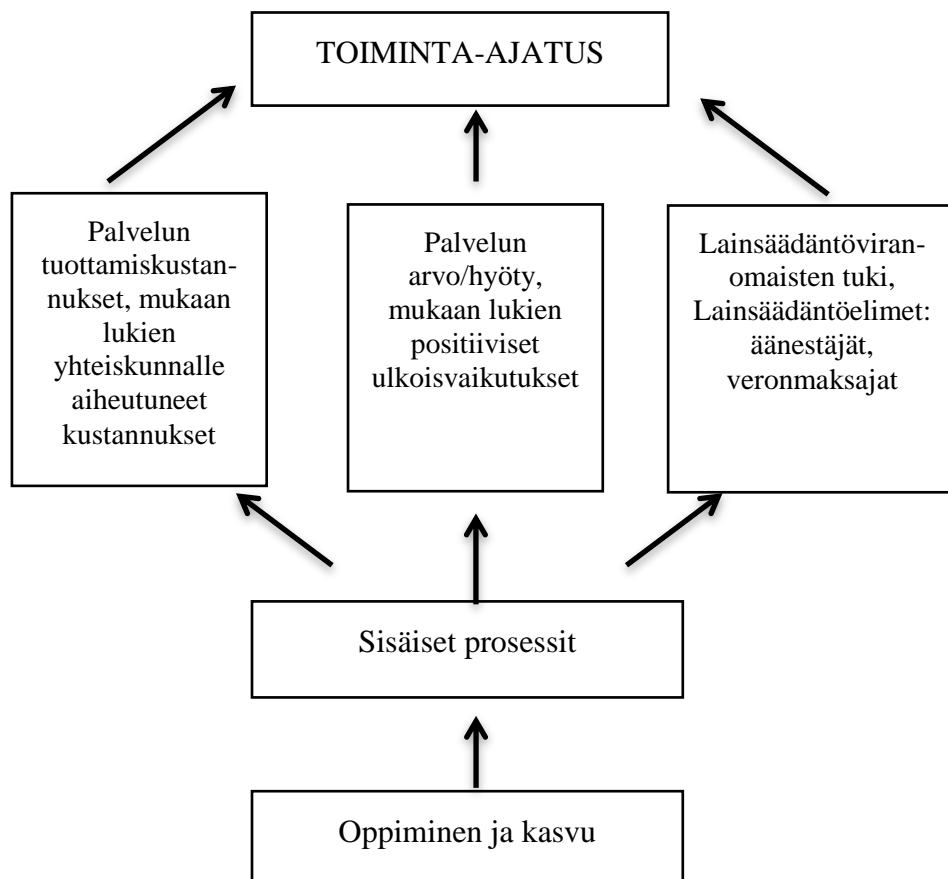
Kuvio 4. Tasapainotetun tuloskortti – mallin käyttöönotto yleishyödyllisissä organisaatioissa (Kaplan & Norton 2002, 146)

Kuviosta 4 voidaan johtaa Kaplanin ja Nortonin (2002, 146 - 148) mukaan kolme tärkeintä korkeimman tason näkökulmaa.

1. *Syntyneiden kustannusten* näkökulmasta organisaation tulee minimoida suorat ja epäsuorat kustannukset, joita toiminta-ajatuksen toteuttaminen aiheuttaa. Kustannuksissa pitää huomioida organisaation kulut ja organisaation aiheuttamat kulut esimerkiksi yhteiskunnalle ja yrityksille.

2. *Tuotetun arvon* näkökulmassa pyritään mittaamaan sitä hyötyä minkä organisaatio on kansalaisille tuottanut. Arvojen mittaaminen voi olla hankalaa mitattaessa esimerkiksi opetuksen tasoa tai ruuhkien vähenemistä, mutta oikean mittarin avulla mittaaminen on mahdollista. Opetuksen tasoa voi mitata esimerkiksi opiskelijoiden tieto- ja taitotasoa testaamalla.
3. *Tuen laillistamisen* näkökulmassa pyritään täyttämään organisaatiota rahoittavan tahojen (lainsäätäjät ja kansalaiset) tavoitteet.

Näiden kolmen korkean tason tavoitteen saavuttaminen mahdollistaa toiminta-ajatuksen toteutumisen. Asia voidaan tiivistää myös seuraavasti: Toiminnan arvon tuottamisen on tapahduttava mahdollisimman alhaisilla kustannuksilla samalla varmistuen rahoituslähteiden tuen jatkuvuuden ja sitoutuneisuuden. Organisaation on löydettävä näistä kolmesta kohdasta sisäisten prosessien sekä oppimisen ja kasvun tavoitteet, jotta se voi saavuttaa korkean tason näkökulmien tavoitteet, katso kuvio 5. (Kaplan & Norton 2002, 147-148.)

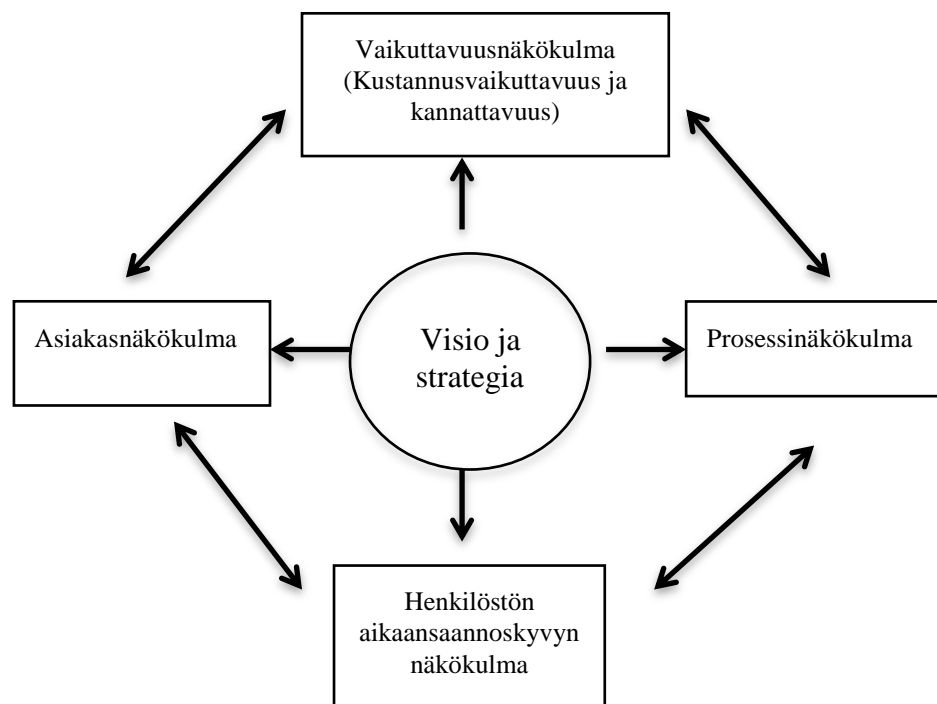


Kuvio 5. Julkisen sektorin organisaation taloudellinen/asiakasnäkökulma (Kaplan & Norton 2002, 148)

Suomessa Hallinnon kehittämiskeskus aloitti vuonna 1997 kehitystyön, jonka seurauksena syntyi julkishallintoon sovellettava malli strategisesta johtamisesta ja sen arvioinnista tulokorttiajattelun pohjalta (Määttä & Ojala 2002). Määttä ja Ojala (2002) esittivät kritiikkiä tulokortin

yritysmaailmakeskeisyydestä sekä pohtivat miten sitä voitaisiin soveltaa Suomessa julkishallintoon oikeilla termeillä ja näkökulmilla. Kaplan ja Norton (2002) olivat jo soveltaneet tasapainotettua tuloskorttia julkishallinnollisiin organisaatioihin Yhdysvalloissa. Perustavana erona yrityksiin nähden Määttä ja Ojala (2002) totesivat Kaplanin ja Nortonin (2002) tapaan, että julkishallinnossa rahoitus on pääsääntöisesti jo tiedossa, ja perustehtävä määritelty valmiiksi, esimerkiksi lainsäädännön kautta. Johtamisen tavoitteena ei ole suoranaisesti taloudellisen voiton tavoittelu, vaan laadukkaiden ja tehokkaiden palvelujen antaminen organisaation todellisille rahoittajille, eli kansalaisille.

Lumijärvi (1999, 11) toteaa myös, ettei tasapainotettu tuloskortti sovellu käytettäväksi sellaisenaan julkishallintoon. Mittaristoon tarvitaan palvelujen vaikuttavuuden, riittävyys ja kohdentavuuden mittarit, jotka kuvaavat tavoiteltavaa palvelutasoa. Yrityksen kannattavuus- ja markkinaosuustavoitetta kuvaa julkisessa organisaatiossa hyvinvointivaikutus. Kustannusvaikuttavuutta voidaan pitää julkisen budjettitalouteen kuuluvien organisaatioiden tärkeimpänä onnistumisen mittarina. Esimerkiksi terveydenhuollossa potilaiden terveydentilan säilyttäminen, palauttaminen tai parantaminen ovat ensisijaisia mittareita. Hoitoon kuluneet taloudelliset resurssit ovat potilaan tilan kohentumiseen suhteutettuna toissijaisia mittareita ja keinoja, joilla parempiin hoitotuloksiin päästään. Palvelun arvostettavuus liittyy sen kykyyn tuottaa laadukas tulos. Laadun kohoamiseen ei liity aina kustannusten nousua, vaan laadun parantaminen voi myös laskea kustannuksia. Lumijärvi sijoittaakin vaikuttavuuden kuvion 6 mukaisesti tasapainotettuun tuloskortin rakenteeseen korvaamaan puhtaasti taloudellisen näkökulman.



Kuvio 6. Kunnan tuloksellisuusarvioinnin perusnäkökulmat (Lumijärvi 1999, 12)

Määttä ja Ojala (2002, 59) ovat osaltaan Lumijärven kanssa samaa mieltä vaikuttavuuden käyttämisestä tasapainotetussa tulokortissa pelkän talousnäkökulman sijasta. He jakavat vaikuttavuuden asiakasvaikuttavuuteen ja yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden yhteiskunnallisen vaikuttamisen taso vaihtelee sen mukaan, missä asemassa organisaatio on hallintojärjestelmässä. Ministeriötasolla organisaatiot vaikuttavat yleensä yhteiskunnallisesti (välillinen vaikutus asiakkaaseen), kun taas kuntatasolla vaikutukset voivat olla myös suoraan asiakkaaseen vaikuttavia (välitön vaikutus).

2.5. Strategian luominen tasapainotetun tulokortin avulla

Tasapainotetun tulokortin luomis- ja käyttöönottoprosessit ovat Kaplanin ja Nortonin (1996) mukaan laajoja koko organisaation toiminnan ja toimintaympäristön käsittäviä analyyseja, sekä eri osa-alueiden määrittäviä ja niistä johdettuja eri käsitteitä ja mittareita. Prosessin tarkoituksena on avata organisaation toiminta-ajatusta ja visiota sekä muuttaa strategia käytännön tavoitteiksi ja mitattavaan muotoon. Henkilöstöpanosta tarvitaan koko prosessin ajan esimerkiksi prosessin hallinnassa, etenemisessä ja tasapainotetun tulokortin laadinnassa. Organisaation johdolla ja prosessia ohjaavilla on erityisesti tärkeä rooli tasapainotetun tulokortin käyttöönotossa. (Kaplan & Norton 1996, 26 – 28, 294 – 295.)

Prosessin toteuttamiseen löytyy kirjallisuudesta useita erilaisia tapoja. Liitteessä 1 on esitelty Kaplan ja Nortin (1996), Olven, Royn ja Wetterin (1999), Nivenin (2008) sekä Määtän ja Ojalan (2002) näkemykset siitä, miten tasapainotettu tulokortti voidaan luoda ja ottaa organisaatiossa käyttöön. Kaplanin ja Nortonin (1996) sekä Olven, Royn ja Wetterin (1999) mallit ovat yrityksille tarkoitettuja kun taas Määtän ja Ojalan (2002) sekä Nivenin (2008) mallit ovat suunniteltu voittoa tuottamattomien organisaatioiden käyttöön.

Yhteistä kaikissa prosesseissa on tasapainotetun tulokortin perusajatuksen toteuttaminen lähes samalla tavalla. Erot ovat siinä, minkälaisia asioita ja näkökantoja painotetaan kussakin prosessissa. Kaplan ja Norton (1996) ehdottavat jonkin tietyn organisaation osan käyttöä prosessissa ennen kuin prosessi laajennetaan koskemaan koko organisaatiota. He painottavat prosessissa johtoryhmän vahvaa osallistumista ja päätäntävaltaa varsinkin prosessin alkuvaiheessa. Kriittisistä menestystekijöistä tehdään päätökset johtoryhmätasolla, minkä jälkeen organisaation pienemmille osille annetaan mahdollisuus vaikuttaa tulosryhmätasolla tavoitteiden toteuttamiseen.

Olven, Royn ja Wetterin (1999) prosessimalli ottaa jo alkuvaiheessa huomioon laajemman osan organisaation henkilökunnasta, erityisesti mielipidevaikuttajien panosta korostetaan. Kaikissa prosesseissa, paitsi Määtän ja Ojalan (2002), on yhteistä että prosessia johtaa erillinen ryhmä, jossa on mieluiten aikaisempaa osaamista tasapainotetun tulokortin luomisesta. Kaplan ja Norton (1996) muodostavat mallissaan eniten erilaisia työryhmiä ja niiden alaryhmiä. Olve, Roy ja Wetter (1999)

nimeävät myös erilaisia työryhmiä. Määttä ja Ojala (2002) eivät ota kantaa omassa prosessissaan työryhmien perustamiseen tai niiden kokoon ja kokoonpanoon.

Niven (2008) on ainoa, joka painottaa organisaation kouluttamista tasapainotettuun tulokorttiin ennen prosessin aloittamista. Muissa prosesseissa tämä on sisällytetty alun valmisteleviin toimenpiteisiin, muttei niin selvästi perustellen kuin Niven (2008). Niven (2008) painottaa myös henkilökunnan mielipiteiden kysymistä kahdessa eri vaiheessa mainiten tosin, että nämä kohdat voidaan karsia myös pois, mikäli ne ovat vaikeasti toteutettavissa tai jos ne vievät paljon aikaa muulta prosessilta. Kaikki prosessit painottavat henkilökunnan panosta lopullisen onnistumisen saavuttamisessa. Johdon lopullista vastuuta prosessin läpiviennissä ja jatkuvuuden turvaamisessa painotetaan jokaisessa prosessissa, vaikka henkilökunnankin panosta pidetään tärkeänä. Johdon vastuuta korostetaan kaikissa prosesseissa strategian, ja sen seurannan toteuttamisessa.

Prosessin läpiviemiseksi kuluva aika on ilmoitettu kaikissa muissa prosesseissa paitsi Määttän ja Ojalan (2002) prosessissa. Aikataulut vaihtelevat Olven, Royn ja Wetterin (1999) noin kymmenestä viikosta Nivenin (2008) noin kahteenkymmeneen viikkoon. Kaikissa muissa paitsi Määttän ja Ojalan (2002) prosessissa on otettu huomioon myös organisaation yksilölliset ominaisuudet ja niiden vaikutukset prosessin läpivientiaikaan. Kaplan ja Norton (1996) sekä Niven (2002) antavat 60 päivän suositusajan, jonka sisällä ensimmäiset tulokset tulisivat olla organisaation käytössä, jottei prosessi jäisi vain tulokortin laatimisen asteelle.

Tässä työssä käytetään Olven, Royn ja Wetterin (1999) mallia, koska se on kokonaisuudessaan prosessikuvauksista kaikista selkein ja erittelee tarkemmin prosessin eri vaiheet. Olven, Royn ja Wetterin (1999) malli ei ole suoraan julkishallintoon luotu, mutta siinä on huomioitu kaikki tärkeät vaiheet, mitä Kaplan ja Nortonkin (1996) painottivat alkuperäisessä mallissaan sekä sen käyttömahdollisuuksista julkishallintoon.

Olven, Royn ja Wetterin (1999) mallia on kritisoitu esimerkiksi siitä, että se ei huomioi tarpeeksi strategiatyön tärkeyttä ja painota tarpeeksi mittareiden laatimista strategioiden pohjalta. Toivanen (2006) painottaa prosessikuvauksessaan vielä johdon sitoutumista prosessin aloitukseen, mittareiden johtamista strategioiden pohjalta sekä organisaation sitouttamista. Ennen tasapainotetun tulokortin käyttöön ottoa organisaation ylimmän johdon on oltava yksimielisiä tehdyistä linjoista, muuten todellista hyötyä tulokortin käyttöönotosta ei synny. (Malmi ym. 2006, 93, 98, 102.)

Olve, Roy ja Wetter (1999) jakoivat tasapainotetun tulokortin luomisprosessin 11 erilaiseen vaiheeseen suunnittelusta käyttöönottoon ja mittariston ylläpitoon:

1. Organisaatio määrittelee toiminta-ajatuksensa ja tekee toimintaympäristökartoituksen
2. Organisaatio määrittelee tai tarkentaa visionsa
3. Näkökulmat valitaan, mikäli neljään yleisesti käytössä olevaan näkökulmaan halutaan muutoksia
4. Strategiset tavoitteet valitaan ja suhteutetaan visioon ja näkökulmiin
5. Kriittiset menestystekijät määritetään strategisille tavoitteille
6. Mittarit laaditaan kriittisille menestystekijöille ja tuloskortti tasapainotetaan
7. Luodaan organisaation tasapainotettu tuloskortti
8. Mittaristo ja mittarit sovitetaan organisaation eri osiin
9. Asetetaan mittareiden tavoitteet
10. Laaditaan toimintasuunnitelma, jolla visioon päästään sovittujen tavoitteiden puitteissa
11. Strategian seuranta ja tasapainotetun tulokortin ylläpito toteutetaan organisaation johdon toimesta.

Strategiaprosessi alkaa Olve ym. (1999) mukaan organisaation toiminta-ajatuksen määrittelyllä. Toiminta-ajatuksen määrittämisen yhteyteen kuuluu myös tiedon kerääminen organisaatiosta ja sen ympäristöstä toimintaympäristökyselyllä. Tietojen keräämistä voidaan toteuttaa esimerkiksi SWOT – analyysillä tai johtoryhmän haastatteluilla. Toiminta-ajatuksen määrittäminen mahdollistaa organisaation vision määrittämisen. Vision luomisessa on Olven ym. (1999) mukaan tärkeää, että johtoryhmä on siitä mahdollisimman yksimielinen. Johtoryhmän yksimielisyys visiosta edesauttaa johtoryhmän mahdollisuuksia johtaa organisaatiota kohti yhteistä visiota. (Olve ym. 1999, 55; Kaplan & Norton 1996, 24 - 25, 254; Määttä & Ojala 2002, 56; Malmi ym. 2006, 62.)

Näkökulmien valinnassa voidaan tarvittaessa tehdä valinta Kaplanin ja Nortonin (1996) neljän näkökulman lisäksi vielä muiden näkökulmien käyttöönotosta ja esimerkiksi jonkin näkökulman nimen muuttamisesta. Vision suhteuttamisella näkökulmiin varmistetaan strategian ja vision yhdenmukaisuus. Näkökulmien määrittämisessä voidaan ajatella niiden kykyä saavuttaa organisaatiolle määritelty visio. Strategisten tavoitteiden valinnan perusteena voidaan käyttää niiden mahdollisuutta toteuttaa visio näkökulmien kautta. Strategisten tavoitteiden valinnassa niiden keskinäinen syy-seuraussuhteiden säilyttäminen on oleellista strategian kannalta. Kriittisten menestystekijöiden tavoitteena on määrittellä kunkin strategisen tavoitteen toteutumisen kannalta keskeisimmät asiat. (Olve ym. 1999, 56 - 58, 65.)

Mittarien luominen jokaiselle kriittiselle menestystekijälle mahdollistaa strategisen etenemisen seuraamisen. Mittareita muodostetaan kullekin kriittiselle menestystekijälle mittaamaan niiden onnistumista. Mittareiden pieni lukumäärä yksinkertaistaa niiden seuraamista ja hallintaa. Mittareiden ja kriittisten menestystekijöiden tasapainoinen suhde toisiinsa ehkäisee ristiriitoja strategian toteuttamisessa. Mittareiden monipuolisuus

mahdollistaa erilaisten osa-alueiden seurannan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Erilaisia mittareita ovat esimerkiksi pitkän ja lyhyen tähtäimen mittarit. (Olve ym. 1999, 66.)

Tasapainotetun tuloskortin valmistuttua tuloskorttia voidaan vielä muokata tarvittaessa siitä kerättävän palautteen avulla. Palautteen antajat ovat ennalta määritelty prosessin aikana ja työryhmän niin halutessa tuloskorttia voidaan esitellä soveltuvien osien koko organisaation henkilöstölle. Palautteen keräämisen yhteydessä annettava taustatietomateriaali helpottaa palautteen antamista ja antaa selkeämmän kuvan prosessin taustoista ja tehdyistä valinnoista. (Olve ym. 1999, 66.)

Useammalla organisaation tasolla tehtyjä tuloskortteja voidaan verrata keskenään ja varmistaa niiden yhteneväisyys organisaation ylätasoon strategian varmistamiseksi. Eroavaisuudet organisaation tasojen tasapainotettujen tuloskorttien välillä saattavat vaikeuttaa ylätasoon strategian päämääriin pääsemistä. Pahimmillaan eroavaisuudet voivat jopa estää organisaatiota pääsemästä sen ylätasolla muodostettuun visioon ja strategiaan päämääriin. (Olve ym. 1999, 67.)

Mittareiden tavoitteiden laatiminen mahdollistaa kriittisten menestystekijöiden toteutumisen seurannan. Mittareiden tavoitteet voivat olla jokaiselle mittarille erikseen luotuja, eikä kaikilla mittareilla tarvitse olla samantyyppisiä tavoitteita. Tavoitteet voivat olla esimerkiksi pitkän tai lyhyen aikavälin tavoitteita, mutta olennaisinta on niiden kyky tuottaa tietoa kriittisen menestystekijän toteutumisesta. Vastuuhenkilöiden valinnalla jokaiselle mittarille mahdollistetaan kaikkien osa-alueiden säännönmukainen tarkkailu. (Olve ym. 1999, 69 – 70.)

Toimintasuunnitelmien laadinnan tavoitteena on luoda selkeä suunnitelma asetettuihin tavoitteisiin pääsemiseksi. Toimintasuunnitelman sisällön perusteella on mahdollista nähdä esimerkiksi minkälaisia käytännön toimenpiteitä on suunniteltu tietyn tavoitteen saavuttamiseksi, kuka on vastuuhenkilönä ja minkälainen aikataulu tavoitteeseen pääsemiseen on annettu. Ytimekkäästi ja todenmukaisesti laadittu toimintasuunnitelma parantaa sen toteuttamiskelpoisuutta. Organisaation johdon kannalta toimintasuunnitelman helpottavat strategisen onnistumisen seuraamista. (Olve ym. 1999, 70.)

Johtoryhmällä on suurin vastuu strategian onnistumisesta ja visioon pääsemisen saavuttamisesta. Tasapainotetun mittariston tehtävänä on sen valmistuttua helpottaa ja yksinkertaistaa johtoryhmän tilannetietoutta. Mittaristoon on mahdollista tehdä muutoksia mikäli huomataan, että jokin osa-alue ei edisty odotetulla tavalla. Tasapainotettu mittaristo on myös eräs strategian viestintäväline organisaation johdon ja henkilöstön välillä. Tasapainoisen tuloskortin laatimisella ei voida vielä pelkästään varmistaa strategista onnistumista. Tasapainotetun tuloskortin päivittäinen käyttäminen organisaatiossa mahdollistaa sen käytön jatkuvuuden, juurruttaa sitä henkilökunnalle ja luo mahdollisuuden strategiselle onnistumiselle. (Olve ym. 1999, 71.)

2.6. Teoreettisen viitekehyksen yhteenvedo

Tässä kehittämishankkeessa strateginen johtaminen nähdään keinona varmistaa organisaation perustehtävän toteutuminen sekä strategisen suunnittelun ja sen toteutumisen seuranta johtoryhmän ohjaamana. Strateginen johtaminen, erityisesti julkishallinnossa, nähdään tässä työssä myös mahdollisuutena parantaa organisaation vaikuttavuutta. Vaikuttavuus on asia, jolla on mahdollista määritellä miten julkishallinnon organisaatio todellisuudessa selviytyy perustehtävästään.

Strategista johtamista voidaan toteuttaa useilla eri tavoilla. Kehittämishankkeessa käytetään tasapainotettua tulokorttia strategisen johtamisen välineenä. Tasapainotettu tulokortti mahdollistaa strategisen johtamisen toteuttamisen niin, että sen laatijat pystyvät lisäämään organisaation vaikuttavuutta, kehittämään strategista johtamista, toteuttamaan organisaation perustehtävää ja lisäämään henkilöstön tietoutta kohdeorganisaation strategiasta.

Tasapainotetun tulokortin luominen toteutetaan kehittämishankkeessa seuraamalla Olven, Royn ja Wetterin (1999) mallia tasapainotetun tulokortin luomisesta. Selkeää mallia seuraamalla voidaan varmistaa kaikkien strategisesti tarpeellisten vaiheiden toteutuminen. Valittu tasapainotetun tulokortin luomisprosessi mahdollistaa kaikkien tässä työssä strategisen johtamisen kannalta tärkeäksi katsottujen asioiden huomioimisen.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

3.1. Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishankkeen suunnitteleminen alkoi joulukuussa 2011 ensihoitokeskuksen ensihoitopäällikön kanssa. Tammikuussa 2012 oli ensimmäinen ensihoitokeskuksen johtoryhmän työkokous, jossa käytiin läpi kehittämistehtävän toteuttamista. Työkokouksessa johtoryhmä päätti, että kehittämishankkeen tekijä toimii asioiden valmistelijana ja tekee tarvittavista asioista esityksiä, jotka johtoryhmä ottaa käsittelyyn ja tekee tarvittavat päätökset. Työkokouksia pidettiin tämän jälkeen noin kerran kahdessa kuukaudessa. Niiden tarkoituksena oli keskustella työn etenemisestä, siinä käytettävistä menetelmistä ja työnjaosta. Työkokouksissa työlle laadittiin tavoite seuraavaan työkokoukseen.

Strategiaprosessin etenemisestä johtoryhmä päätti työkokouksessaan tammikuussa, että tasapainotettu tuloskortti muodostetaan kehittämishankkeen tekijän aloitteesta Olven, Royn ja Wetterin (1999) prosessia soveltaen (taulukko 2). Strategiaprosessi eteni siten, että syksyksi 2012 sovittiin kaksi suunnittelupäivää, joissa johtoryhmä olisi paikalla ja tasapainotetun tuloskortin luomisprosessi aloitettaisiin.

Taulukko 2. Ensihoitokeskuksen strategiaproessi

Järjestys	Toimenpide	Aikataulu
1	Toiminta-ajatuksen muodostaminen - SWOT analyysit (henkilöstö + johtoryhmä)	Valmistelu ennen 31.10.2012, jossa päätetään
2	Organisaatio määrittelee tai tarkentaa visionsa	Suunnittelupäivä 31.10.2012
3	Näkökulmat valitaan, mikäli neljään yleisesti käytössä olevaan halutaan muutoksia.	Suunnittelupäivä 31.10.2012
4	Strategiset tavoitteet valitaan ja suhteutetaan visioon ja näkökulmiin	Suunnittelupäivä 31.10.2012
5	Kriittiset menestystekijät määritetään strategisille tavoitteille	Suunnittelupäivä 31.10.2012
6	Mittareiden laatiminen ja tuloskortin tasapainottaminen	Suunnittelupäivän jälkeen, kevät 2013
7	Luodaan organisaation tasapainotettu tuloskortti	Suunnittelupäivän jälkeen, kevät 2013
8	Sovitetaan organisaation eri osissa tehdyt tuloskortit vastaamaan toisiaan	Suunnittelupäivän jälkeen, kevät 2013
9	Asetetaan mittareiden tavoitteet - Laadulliset ja/tai määrälliset tavoitteet	Suunnittelupäivän jälkeen, kevät 2013
10	Toimintasuunnitelman teko - Käytännön suunnitelma siitä mitä tulee tehdä, että asetetut tavoitteet ja visio toteutuvat - Vastuuhenkilöt ja aikataulut tulevat määrittää	Suunnittelupäivän jälkeen, kevät 2013
11	Strategian vieminen käytäntöön ja sen seuraaminen - Johtoryhmällä vastuu seurata, että strategia viedään käytäntöön, ja sitä noudatetaan - Tiedottaminen mm. henkilöstölle - Tulokortin seuranta ja muuttaminen tarvittaessa	Strategian valmistuttua, kevät 2013 →

Tammikuussa 2012 järjestetyssä kokouksessa johtoryhmä päätyi siihen tulokseen, että nykyinen toiminta-ajatus on riittämätön, ja se piti määrittellä uudestaan kuvaamaan paremmin tämän päivän organisaation tarpeita. Toiminta-ajatus työstettiin johtoryhmän toimesta muokkaamalla jo olemassa ollut toiminta-ajatus vastaamaan paremmin sille määritettyjä tarpeita ja muuttuneita olosuhteita. Toiminta-ajatuksista tehtiin useita erilaisia versioita tammikuusta 2012 lähtien, joista nykyiseen päädyttiin suunnittelupäivässä lokakuun 2012 lopussa. Prosessin kohdasta kolme päätettiin, että koska Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyön ylitason strategiassa on jo määritelty tuloskortin näkökulmat, ei niitä tarvinnut määrittellä enää uudestaan.

Tammikuun työkokouksessa päätettiin, että tarvittavien taustatietojen saamiseksi alueen ensihoitajille ja johtoryhmän jäsenille lähetetään toimintaympäristökysely. Toimintaympäristökyselyn perusteella johtoryhmä saisi käyttöönsä strategiatyön kannalta oleellisia tietoja ensihoitopalvelun toimintaympäristöstä. Toimintaympäristökyselyn rungoksi muodostui SWOT-analyysi. SWOT-analyysin käytöllä haluttiin

saada tietoa ensihoitopalvelun nykytilasta ja tulevaisuudesta. Toimintaympäristökyselyn tuloksia käytäisiin läpi strategian suunnittelupäivässä syksyllä 2013 ja johtoryhmä ei näkisi henkilöstön vastauksia kuin vasta suunnittelupäivässä, jotta ne eivät vaikuttaisi johtoryhmän vastauksiin.

Kyselyyn lisättiin vielä kysymys ”Minkälaisen ensihoitopalvelun haluat Päijät-Hämeessä olevan vuonna 2015?”. Kysymyksellä haluttiin saada tietoa vision luomista varten. Kysely päätettiin teettää alkusyksystä, ja myöhemmin ajaksi tarkentui 19.8 - 26.8.2012. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vapaaehtoisuutta kysyttiin mahdollisilta vastaajilta ensihoitopalvelun opintopäivien yhteydessä. Toimintaympäristökyselyn toteuttaminen tehtiin sähköisellä Webropol-kyselyllä, joka lähetettiin ensihoitopalvelun työntekijöille ja esimiehille.

Strategian suunnittelupäivän ajankohdasta ja pituudesta käytiin keskustelua kevään ja kesän aikana. Lopullisesti asiasta päätettiin loppukesästä 2012. Ajanpuutteen vuoksi kahden päivän suunnittelutilaisuus lyhennettiin yhden päivän mittaiseksi, jonka päivämääräksi varmistui 31.10.2012. Suunnittelupäivään kutsuttiin mukaan loput kolme alkusyksystä valittua kenttäjohtajaa, jotka eivät vielä olleet tekemisissä prosessin kanssa, mutta tulisivat kuulumaan johtoryhmään heti toiminnan virallisesti alettua vuoden 2013 alusta. Tällä menettelyllä pyrittiin hakemaan mahdollisimman laajaa näkemystä strategian laadintaan ja aloittamaan johtoryhmän sitouttaminen strategiaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Suunnittelupäivässä päätettiin ottaa käsittelyyn ensisijaisesti prosessin vaiheet toiminta-ajatuksen muodostamisesta kriittisten menestystekijöiden määrittämiseen saakka ajankäytön tehostamiseksi. Prosessin vaihe näkökulmien määrittelystä oli jo päätetty olla ottamatta käsittelyyn tammikuun 2012 työkokouksessa. Muiden vaiheiden osalta pyrittiin pääsemään mahdollisimman pitkälle. Tulokortin kehittäminen jätettiin tämän kehittämishankkeen tekijän vetovastuulle. Kehittämishankkeen tekijä esittelisi tuloksia johtoryhmän työkokouksissa. Työn etenemisestä keskusteltiin jatkossa ajan käytöllisistä syistä myös pelkästään ensihoitopäällikön ja kehittämishankkeen tekijän kesken.

Suunnittelupäivässä 31.10.2012 käytiin aluksi läpi päivän aikataulu ja ennalta sovitut tavoitteet. Uusien jäsenien myötä kehittämishankkeen tekijä kertasi käytettävät menetelmät ja työn tämän hetkisen tilanteen. Tulosryhmän johtaja kertasi organisaation kannalta keskeisimmät asiat. Orientoivan osion jälkeen suunnittelupäivä eteni ennalta sovittua ohjelmaa ja johtoryhmä käsitteli ensihoitokeskuksen toiminta-ajatuksia. Ensihoitokeskuksen toiminta-ajatuksista oli tehty syksyn aikana ehdotuksia ja niistä oli käyty jo alustavaa keskustelua syksyn aikana. Keskustelun jälkeen toiminta-ajatuksia muokattiin vastaamaan paremmin nykyistä tilannetta ja se hyväksyttiin.

Toiminta-ajatuksen muodostamisen jälkeen käsiteltiin johtoryhmän ja henkilöstön toimintaympäristökyselyjen tuloksia kehittämishankkeen tekijän alustamana. Tarkoituksena oli löytää keskeisiä teemoja ja haasteita,

jotka olisivat tärkeitä ensihoitopalvelun vision ja strategisen suunnittelun muodostamisessa. Teemojen löytymisen ja keskustelun perusteella muodostettiin ensihoitokeskuksen visio.

Suunnittelupäivä eteni strategisten tavoitteiden valintaan. Asiasta käytiin runsaasti keskustelua, jonka perusteella tehtiin tarvittavat valinnat strategisiksi tavoitteiksi. Osalle strategisista tavoitteista ehdittiin valita myös kriittiset menestystekijät. Ajan puutteen vuoksi kaikkia kriittisiä menestystekijöitä ei ehditty määrittelemään ja aikaisemmin sovitun toimintamallin mukaisesti kehittämishankkeen tekijä jatkoi työn tekemistä johtoryhmän kanssa ennalta sovitun toimintamallin mukaisesti. Prosessin etenemistä päätettiin seurata työkokouksissa, jossa kehittämishankkeen tekijä toimi asioiden esittelijänä.

Tasapainotetun tuloskortin laadinta eteni siten, että ensimmäisen versio tuloskortista oli valmis joulukuussa 2012. Johtoryhmä päätti, ottaen huomioon ensihoitopalvelun toiminnan aloittamisen vuoden 2013 vuoden alusta, että tuloskortin kehittäminen joutui odottamaan yli vuoden vaihteen. Vuoden vaihteen jälkeen tasapainotettu tuloskortti tarkentui ja siitä käytiin keskustelua lähinnä kehittämishankkeen tekijän ja ensihoitopäällikön kanssa helmi-, maaliskuu-, ja huhtikuun aikana. Kevään aikana prosessikuvauksen mukaisesti kehittämishankkeen tekijä eteni prosessin kohdasta kuusi eteenpäin. Työn edetessä asiasta keskusteltiin suoraan ensihoitopäällikön kanssa ja tarvittavin osin myös johtoryhmän kokouksissa.

Mittariston sovittamisessa muuhun organisaatioon kehittämishankkeen tekijä oli yhteydessä tulosryhmän johtajaan ja ensihoitopäällikköön varmistuakseen mittareiden tasapainon organisaation muiden tuloskorttien kanssa. Mittareiden tavoitteet ja vastuuhenkilöt määräytyivät kehittämispäivän keskustelujen pohjalta ja helmikuussa 2013 pidetyssä työkokouksessa, jossa päätettiin johtoryhmän jäsenten vastuualueista. Toimintasuunnitelmat laati kehittämishankkeen tekijä, joka esitteli ne ensihoitopäällikölle huhtikuussa 2013.

Tasapainotetun tuloskortin valmistuttua syyskuun 2013 lopulla siitä tiedotettiin organisaation sisällä, henkilöstölle ja yhteistyökumppaneille. Johtoryhmälle jäi tämän jälkeen vastuu tuloskortin ja strategian seuraamisesta ja päivittämisestä.

3.2. Toimintaympäristökysely ja aineiston keruu

Päättalo (2005, 76) tuli väitöskirjassaan siihen tulokseen, että ei ole tärkeää millä menetelmällä organisaatio kerää tietoa sisäisestä ja ulkoisesta toimintaympäristöstään. Tärkeää on, että tietoa kerätään ja analysoidaan sekä ennen kaikkea käytetään strategiatyön taustana. Toteutunutta strategiaa voidaan myös verrata aikaisemmin saatuihin tietoihin, ja sitä kautta kehittää strategista suunnittelua. Rannisto (2005, 76) toteaa väitöskirjassaan että analyysien käyttö strategiaprosessin aikana ei ole niin sanottua tieteellistä tutkimusta, vaan yksi tapa saada pohjatietoa strategian

laatimiseksi ja toteuttamiseksi. Analyyseissä ei pyritä tarkkoihin määrittäisiin, vaan niillä pyritään löytämään avaintemoja.

Kyselyn etuna on, että sillä voidaan kerätä kustannustehokkaasti laaja tutkimusaineisto käsittäen suuren vastaajamäärän ja tarvittaessa suuren kysymysmäärän lyhyessäkin ajassa. Kyselyn teettämisen huonoja puolia ovat muun muassa, että tutkija ei tiedä kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet vastaamiseen, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset sekä vastausten pieni määrä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181 - 182, 193 - 198.)

Kysely voidaan teettää usealla eri tavalla, esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla, jakamalla sitä suoraan vastaajille paperilla tai verkkopohjaisena. Aineiston keruutapa riippuu esimerkiksi tutkijan käytettävissä olevasta ajasta ja resursseista. Kysely tulee teettää kaikille vastaajille täysin samalla tavalla. Kyselyn teettäjän ei tarvitse teettää kyselyä henkilökohtaisesti, tai olla henkilökohtaisesti paikalla kyselyyn vastatessa, mikäli niin on suunniteltu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193 - 204; Sarajärvi & Tuomi 2009, 71 - 72, 74.)

Kyselylomakkeen teossa tulee huomioida että kyselylomake vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin, olisi selkeä ja yksiselitteinen. Kyselyn vastaamisprosenttia voidaan nostaa esimerkiksi saatekirjeellä (liite 3) ja tekemällä vastaaminen mahdollisimman helpoksi vastaajan kannalta. Kysymykset voivat olla esimerkiksi valmiita vaihtoehtoja, avoimia kysymyksiä tai näiden yhdistelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan avoimia kysymyksiä niiden laajemman vastausmahdollisuuksien johdosta, jolloin vastausta ei rajoiteta samalla tavalla kuin valmiiden vastausvaihtoehtojen kanssa. Kyselylomake testataan ennen käyttöä testiryhmällä, jotta mahdolliset virheet ja epäselvyydet saataisiin poistettua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193 - 204.)

Anonyymi kysely teetettiin ensihoitopalvelun henkilöstölle ja esimiehille 19.8 - 26.8.2012 Webropol-kyselynä. Kyselyyn kysyttiin vapaaehtoisia keväällä 2012 järjestetyissä yhteisissä opintopäivissä. Vapaaehtoiset jättivät sähköpostiosoitteensa, johon linkki Webropoliin lähetettiin. Vapaaehtoisuutta päätettiin käyttää, jotta vastaajien motivaatio ja vastausprosentti olisi mahdollisimman suuri. Lisäksi kysely lähetettiin henkilökohtaisiin sähköposteihin, joihin tarvittiin jokaisen osallistujan suostumus.

Verkkokysely valikoitui kyselyn toteuttamisvälineeksi sen käytettävyyden, johtoryhmän aikaisempien hyvien kokemusten ja edullisuuden johdosta. Verkkokyselyllä pyrittiin myös maksimoimaan vastausten määrä. Kysely lähetettiin yhteensä 79:lle ensihoitopalvelun työntekijälle ja viidelle johtoryhmän jäsenelle, mikä käsitti kokonaisuudessaan sen hetkisen johtoryhmän. Vastausprosenttia pyrittiin nostamaan kyselyn saatekirjeellä. Kyselyn vastausaikaa pidennettiin vielä viikolla 2.9 asti, jotta vastausmahdollisuudet paranisivat. Kyselyn vastausajan pidentymisestä lähetettiin sähköpostia kaikille vastaajille. Johtoryhmä vastasi kyselyyn Webropolissa lokakuun aikana. Vastauksia tuli ensihoitopalvelun osalta

38, jolloin vastausprosentti oli 30,2. Johtoryhmän osalta vastausprosentti oli 100.

Kyselyssä kartoitettiin myös henkilöstön taustatietoja siitä syystä, että saataisiin paremmin tietää kuinka suuri osa alueen eri palveluntuottajien henkilökunnasta vastasi kyselyyn. Nämä kysymykset olivat puhtaasti taustatietoja kartuttavia, eikä niitä otettu huomioon avointen kysymysten analysoinnissa.

3.3. Kyselylomake

Toimintaympäristökyselyn kysymykset muodostuivat SWOT-analyysistä ja vuoden 2015 tulevaisuuden näkymiä koskevasta kysymyksestä. Olve, Roy ja Wetter (1999, 27) olivat muun muassa sitä mieltä että SWOT -analyysin avulla organisaatio voi saada tarpeellista tietoa visionsa ja strategiansa tueksi organisaation toimintaympäristöstä. SWOT -analyysin (kuvio 7) tarkoituksena on tarkastella nelikenttään sijoitettuna halutun osa-alueen, esimerkiksi organisaation toiminnan vahvuuksia (S), heikkouksia (W), mahdollisuuksia (O) ja uhkia (T). Oleellista tämän analyysin käytössä on määritellä tarkasti mitä tutkitaan. Strategian luomiseksi organisaation johdon tulee tuntea ennen kaikkea oma organisaationsa, asiakkaansa, sidosryhmänsä ja ympäristönsä. (Kaplan & Norton, 1996, 10; Lindroos & Lohivesi, 2010, 30.)

Nykyhetken (sisäiset) vahvuudet	Nykyhetken (sisäiset) heikkoudet
Tulevaisuuden (ulkoiset) mahdollisuudet	Tulevaisuuden (ulkoiset) uhat

Kuvio 7. SWOT-analyysialusta Lindroosia & Lohivettä (2010, 220) mukailten

Organisaatio voi tehdä useita SWOT -analyysieja haluamistaan osa-alueista. Analyysin voi toteuttaa yksilötehtävänä tai ryhmätyönä. Analyysin tuloksena saadaan vastaukset siihen, miten vahvuuksia hyödynnetään, heikkouksia käännetään vahvuuksiksi, mahdollisuudet käytetään hyväksi ja uhat vältetään. (Lindroos & Lohivesi. 2010, 219 - 220, Rannisto 2005, 76.)

Visio-kysymyksellä haluttiin saada tietää mitä vastaajat ajattelevat ensihoitopalvelun tilasta vuonna 2015. Strategiatyön perustana on vision luominen ja strategian muodostaminen sen pohjalta.

Toimintaympäristökyselyn kysymykset olivat:

1. Mitkä ovat mielestäsi Päijät-Hämeessä ensihoitopalvelun
 - a. Nykyiset vahvuudet
 - b. Nykyiset heikkoudet
 - c. Tulevaisuuden mahdollisuudet
 - d. Tulevaisuuden uhat
2. Minkälaisen ensihoitopalvelun haluaisit Päijät-Hämeessä olevan vuonna 2015?
3. Muuta palautetta tai kommentoitavaa?

Lisäksi kysyttiin työnantajaa, työkokemusta ja virka-asemaa jotta saatiin selville onko vastauksia tullut kaikilta Päijät-Hämeessä toimivilta ensihoitoa tuottavilta organisaatioilta. Kysely oli muuten anonyymi, eikä vastaajien henkilöllisyyttä pystytty selvittämään.

Kyselylomake testattiin ensihoitokeskuksen ensihoitopäällikön ja kolmen ensihoitajan toimesta, ja sitä korjattiin kirjoitusvirheiden osalta ennen kyselyn julkistamista.

3.4. Aineiston analysointi

Analyysien merkitys strategiaprosessissa on erittäin tärkeä. Olven, Royn ja Wetterin (1999) prosessimallin mukaan organisaation tulee ensimmäiseksi analysoida itseään ja ympäristöään toimintaympäristökyselyllä. Ilman tietoa esimerkiksi organisaation sisäisistä ja ulkoisista uhkista organisaatio ei voi määrittää paikkaansa suhteessa toimintaympäristöönsä. Haasteena voi olla se, miten tiedoista saadaan todellista apua suunnitteluun. Analysointia ei saisi nähdä vain esimerkiksi kerran vuodessa tapahtuvaksi kertailmiöksi, vaan sen tulisi olla jatkuvaa. (Kamensky 2008, 119.)

Analyysit toimivat tavoitteiden, strategioiden ja toimenpiteiden valinnan perusteina. Tärkeää on tietää mistä on tultu, missä nyt ollaan, ja mihin tästä hetkestä ollaan matkalla. Ympäristö on alati muuttuva, ja muutos saattaa olla esimerkiksi epälooginen, nopea ja yllätyksellinen. Strategia-analyysien vaara piilee siinä, että niihin käytetty aika vie tekijöiden motivaatiota ja aikaa varsinaisesta strategiatyöstä ja liialliset analyysit eivät enää tuo mitään lisätietoa. (Määttä & Ojala. 2002, 45.)

Analyysityö koetaan haastavaksi esimerkiksi sen takia, että se on vaativaa, siinä tulee vastaan epämieluisia asioita ja sen tuomat hyödyt voivat tulla esiin vasta ajan kanssa. Kamenskyn (2008, 120) mielestä analyysit parantavat strategiatyötä kolmella eri tavalla:

1. Analyysi luo perustan strategian luomiselle, toteuttamiselle ja uudistamiselle.
2. Analyysi kehittää lähtötilanteen tuntemusta yrityksen toimintaympäristöstä, itse yrityksestä sekä näiden välisestä vuorovaikutuksesta.
3. Analyysi kehittää ihmisten strategista osaamista parantamalla analysointitietoja ja -taitoja sekä parantamalla ihmisten halua ja rohkeutta strategiatyöhön. Lisäksi analyysityö luo edellytyksiä yhteisen strategian näkemyksen syntymiselle.

Jokaisen analyysin tarkoitus ja kohde tulisi olla selvillä ennen työn aloittamista. Analyysimateriaalia suunniteltaessa aiheen rajausta olisi hyvä toteuttaa niin, että aineisto kattaa kaiken tarvittavan mutta ei mitään ylimääräistä. Analyysin lähtökohtana voi olla luova tai analyttinen ratkaisumalli, jonka kautta voidaan määritellä etukäteen haluttu analyysin laajuus. Ongelmana analyysien teossa saattaa olla itse ongelman löytäminen. Riskinä on samalla, että analyysin yhteydessä löytyy oikeita vastauksia, mutta väärään kysymykseen. Tiedonhankinta tulee toteuttaa niin että tieto olisi mahdollisimman kattavaa (validia) ja luotettavaa (reliaabelia). Tiedon, ja sen lähteiden luotettavuus on tarkastettava huolellisesti. (Kamensky 2008; 119 - 130, 138 - 139.)

Tässä kehittämishankkeessa kyselytulosten analysointi perustui avaintemojen löytämiseen toimintaympäristökyselyn avointen kysymysten vastauksista. Toimintaympäristökyselyn tuloksia analysoitiin strategian suunnittelupäivässä lokakuun 2012 lopulla. Analysointi tapahtui niin, että kehittämishankkeen tekijä esitteli johtoryhmälle ensin johtoryhmän vastaukset, jonka jälkeen esiteltiin henkilöstön vastaukset. Vastausten analysointi tapahtui niin, että johtoryhmä kävi kehittämishankkeen tekijän kanssa läpi kysymys kerrallaan molempien vastaajaryhmien vastaukset. Vastausten läpikäymisen jälkeen johtoryhmä muodosti jokaisesta kysymyksestä strategian kannalta keskeisiä teemoja. Teemojen valinta perustui johtoryhmän näkemyksiin tarvittavista strategisista tiedoista sekä vallitsevasta tilanteesta toimintaympäristössä sekä sen tulevaisuudessa. Teemoja käytettiin avuksi muodostettaessa visiota, strategisia tavoitteita, kriittisiä menestystekijöitä, mittareita ja niiden tavoitteita sekä toimintasuunnitelmia.

4 ENSIHOITOPALVELUN NYKYTILA JA TULEVAISUUS

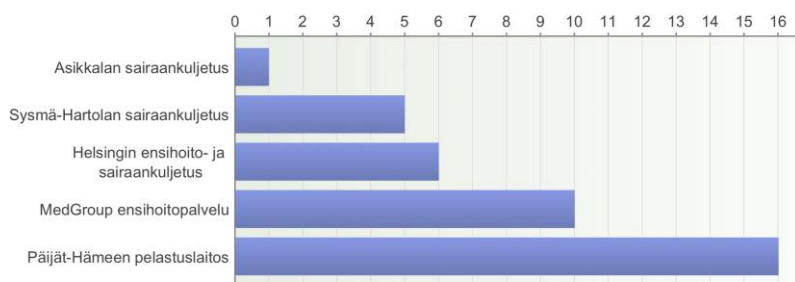
4.1. Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 38 ensihoitopalvelun työntekijää eli noin 30 % henkilöistä, joille kysely lähetettiin (kuvio 8). Kyselyn lähettämisen yhteydessä lähetettiin saatekirje (liite 3) kaikille kyselyyn ilmoittautuneille. Kyselyn vastausaikaa pidennettiin viikolla, jolloin vastausaikaa oli yhteensä kaksi viikkoa. Vastaajista enemmistö oli Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen työntekijöitä, mikä on loogista, koska noin puolet koko alueen henkilöstöstä työskenteli kyselyn aikaan pelastuslaitoksella. MedGroup ja Helsingin ensihoito olivat seuraavaksi suurimmat työnantajat, ja heidän henkilöstönsä olivat toiseksi ja kolmanneksi eniten vastanneita.

Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun toimintaympäristökartoitus

1. Työnantaja

Vastaajien määrä: 38



Kuvio 8. Vastaajien määrä työnantajittain

Suurin osa vastaajista oli virkanimikkeeltään ensihoitajia, mikä selittynee sillä, että suurin osa työntekijöistäkin on ensihoitajia. Ensihoitaja-termiä käytetään nykyisin kaikista ensihoidossa miehistötasolla työskentelevistä terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittaneista työntekijöistä. Esimiehiä vastasi yhteensä seitsemän, mikä on hyvä tulos sillä alueella työskenteli eri palvelutuottajilla yhteensä noin 15 - 20 esimiestä.

2. Virkanimike

Vastaajien määrä: 38



Kuvio 9. Vastaajien jakautuminen virkanimikkeittäin

Vastaajista 65 prosentilla oli työkokemusta yli viisi vuotta, joten vastausten perusteena on jo jonkin verran käytännön kokemusta ensihoidosta. 11 vuotta tai enemmän työskennelleitä oli vastaajista 39 prosenttia, joten se lisää vastauksissa vielä enemmän käytännön ja kokemuksen näkökulmaa.

3. Työkokemus

Vastaajien määrä: 38

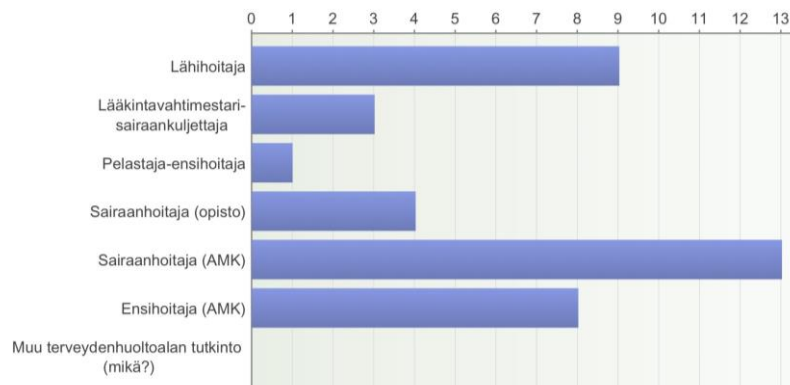


Kuvio 10. Vastaajien työkokemus

Vastaajien yleisin koulutus oli sairaanhoitaja (AMK), toiseksi eniten oli lähihoitaja–tutkinnon suorittaneita. Vastanneiden joukossa oli kaikkia koulutusasteita, mikä kertoo vastaajien erilaisista koulutustaustoista.

4. Koulutustausta

Vastaajien määrä: 38



Kuvio 11. Vastaajien koulutustausta

4.2. Toimintaympäristökyselyn vastaukset

Henkilöstön vastaukset

Ensihoitopalvelun nykyisistä vahvuuksista kysyttäessä ilmeni, että toiminnan keskittäminen selkeästi yhden tahon valvomaksi ja järjestettäväksi lisää vastaajien mielestä ensihoitopalvelun yhtenäisyyttä ja parantaa esimerkiksi tiedottamista, kenttäjohtamista ja henkilöstön

yhdenvertaisuutta. Ensihoitokeskuksen selkeä johtamisrooli koettiin hyväksi ja toimintaa selkeyttäväksi tekijäksi.

Vahvuus tällä hetkellä Päijät-Hämeen alueella on varmaan nämä uudistuvat muutokset jotka ovat jo alkaneet. Itsellä tuttuja ympäri Suomea töissä ensihoidossa ja kyllä tuntuu, että joka puolella on erittäin erilaisia toimintatapoja,

EPH01LA yksikön käyttö koko Päijät-Hämeen alueella on mielestäni myös ollut positiivinen asia/muutos. Alueella on yksi henkilö, joka on kartalla mitä PH alueella tapahtuu ja on tietoinen yksiköiden liikkeistä. Tarvittaessa pystytään tekemään valmiussiiroja, jotka mahdollistavat nopean hoidonsaannin, vaikka kyseisen kunnan oma/omat yksiköt olisivat kiinni toisilla tehtävillä.

Ensihoitopalvelun nykyiset heikkoudet olivat vastaajien mielestä ensihoitoyksiköiden liian pieni määrä ja tehoton käyttäminen, varsinkin kiireettömien siirtojen hoitamisessa. Päijät-Hämeen eri puolilla oli myös erilaisia valmiusaikoja (1min vs. 15min), jotka koettiin eriarvoisuutta lisäävinä henkilöstön palkkaukseen ja potilaan tavoittamisviiveisiin nähden. Koulutusta ei vastaajien mielestä järjestetä tarpeeksi, eikä tehtävistä saada palautetta. Ensihoidon kehittämistyötä ei ole riittävästi, eikä siinä ole huomioitu henkilöstöä. Yhteistyötä eri palveluntuottajien ja viranomaisten kesken ei ole ollut riittävästi, mikä näkyi vastaajien mielestä yhteistoiminnan heikkoutena. Kenttäjohtajan toimiminen kyselyn hetkellä pelastuslaitoksella nähtiin negatiivisena asiana, koska pelastuslaitos oli yksi palveluntuottajista. (Kysymykseen vastasi 36 ensihoitajaa, jolloin vastausprosentti oli 28 %.)

Toki itseopiskelun merkitystä on korostettu vetoamalla ensihoitajan omaan valveutumiseen, mutta yli kymmenen vuotta hoitoalalla työskennelleenä tarvitsisi lähiopetusta pienryhmissä, jotta motivaatio säilyisi. Kirjan lukeminen kotona tarkoittaa käytännössä nukahtamista noin kolmessa minuutissa :)

Voi olla kuviteltua, mutta ajoittain tuntuu että alueen sisällä on tehty omanlaista luokkajakoa liittyen siihen kenen palveluntuottajan alla työskentelee. Loppujen lopuksi kaikki ensihoitajat keskenään ovat kollegoita, oli yksityisellä tai kunnallisella puolella töissä. Samoja töitä tehdään ja samoilla ohjeilla toimitaan.

Ensihoitopalvelun tulevaisuuden mahdollisuuksina vastaajat näkivät toiminnan selkiytymisen toimijoiden määrän vähenemisen johdosta sekä toiminnan järjestämisen ja valvonnan keskittymisen ensihoitokeskukseen. Tulevaisuuden mahdollisuuksina koettiin myös potilaiden parempi hoitaminen, joka osaltaan johtui vastaajien mielestä lisääntyvistä resursseista ja niiden kohdistamisesta, paremmasta

kenttäjohtamisesta, laadunvarmistuksen lisääntymisestä, yhteistoiminnan parantumisesta sekä koulutuksen lisääntymisestä.

Kun ensihoitokeskus ja pelastuslaitos tekevät yhteistyötä ensihoidon saralla, selkeyttää se varmaan systeemiä niin työntekijälle kuin asiakkaillekin. Alkuun varmaan on "käynnistymisvaikeuksia" niin kuin on aina, kun jotain uutta tulee

Ensihoitopalvelun tulevaisuuden keskeisinä uhkina koettiin poliittisten päätösten vaikutukset ensihoidon toteuttamiseen ja taloudelliset säästöpainet. Nämä tekijät välittyivät myös muihin vastauksiin esimerkiksi palkkatason huononemisen uhkana. Samalla vastaajat kokivat kuitenkin uhkana kustannusten nousun, joka johtuu yksityisten palveluntuottajien poistumisesta palveluntuotannosta ja lähtöaikojen parantumisena. Pelastuslaitoksen ja ensihoitokeskuksen mahdolliset yhteistyön ongelmat voivat vastaajien mielestä aiheuttaa työhyvinvoinnin ongelmia ja eriarvoisuutta eri toimijoiden kesken. Työntekijöiden rekrytoinnista oltiin huolissaan, sillä paikoin muuttuvat työvuorojen pituudet (24 tunnista 12 tuntiin) voivat vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden saantiin. Pelastajien määrän nouseminen perustason ensihoidon toimijoina voi vastaajien mielestä vaikuttaa negatiivisesti perustason henkilöstön rekrytointiin ja saatavuuteen.

Poliittinen ohjaus. Kuntien taloudellinen tilanne.

Auto H+P mielestäni heikentää palvelua asiakkaille, koska nyt H+H autossa on toinenkin, joka voi tehdä enemmän ja tietää ehkä enemmän, kuin tulevaisuudessa P. Ja uuden systeemin mukaan nämä H+H autot tai L4 ei tule ehtimään syrjäkylille avuksi pitkien matkojen takia...

Vastaajat halusivat Päijät-Hämeeseen vuonna 2015 ensihoitopalvelun, joka olisi ensisijaisesti kansalaisille ja työntekijöille mahdollisimman tasavertainen. Näkemystä tukevina seikkoina nähtiin esimerkiksi ensihoitokeskuksen vahva rooli koko ensihoitopalvelun järjestäjänä, henkilökunnan parantuva koulutus, lisääntyvä yhteistyö eri viranomaisten välillä, lisääntyvät resurssit sekä niiden oikea käyttäminen, varallaolon poistuminen vuoden 2014 loppuun mennessä, parempi kalusto sekä kenttäjohtamisen selkeytyminen.

Osaavaa, kaikille kuntalaisille tasavertaista hoitoa. JA resurssien ohjaamista sinne, mihin niitä tarvitaan. Mielestäni myös mm kotihoitoon pitäisi lisätä resursseja jotta kaikkia "jonkinlaista seurantaa" tarvitsevia potilaita ei tarvitsisi kaikkia viedä sairaalaan. Eli kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön lisääminen-puolin ja toisin.

Kuormitus jokaisessa yksikössä olisi kohtuullista. Koulutusta saisi halukkuuden mukaan riittävästi ja tasavertaisesti.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin muuta palautetta tai kommentoitavaa. Kommenteissa ei ollut edellisten vastausten lisäksi mitään uutta ensihoitopalveluun liittyvää. Vastauksissa kiiteltiin mahdollisuutta osallistua suunnittelutyöhön, ja toivottiin että vastaavanlaisia kyselyitä järjestettäisiin säännöllisesti uudelleen.

Johtoryhmän vastaukset

Ensihoitopalvelun nykyisinä vahvuuksina nähtiin johtoryhmän mukaan ensihoidokeskuksen roolin korostuminen palvelun valvonnassa ja kehittämisessä sekä ensihoidokeskuksen asiantuntijaosaamisen kasvaminen. Vastaaajat kokivat myös, että kehitykselle on melko avoin ilmapiiri ja suurin osa ensihoidon henkilöstöstä odottaa tulevaa muutosta ja alueella on jo yhtenäistetty toimintamalleja. Pelastuslaitoksen tuottama ensihoidon kenttäjohtaminen nähtiin hyvänä asiana, koska termi ja toiminta eivät ole uusia alueella nyt toimiville ensihoitajille. (Kysymykseen vastanneita oli 5, jolloin vastausprosentti oli 100.)

Sairaanhoitopiirin näkemys ensihoitopalvelusta on virkamiestyön mukainen ja lähtökohtaisesti sen toteuttaminen on pitkällä. Ensihoidon palvelutasopäätös on tehty ja se ei sisältänyt kilpailutusta. Kaikilla avainhenkilöillä on selkeä kuva millainen ensihoitopalvelu Päijät-Hämeessä tulevaisuudessa on. Kaikilla avainhenkilöillä on yhteinen tahtotila tuon tavoitteen saavuttamiseksi. Päijät-Hämeessä on ammattitaitoinen henkilökunta ja toimiva kokonaisuus akuutin terveydenhuollon toimialueella. Päijät-Häme on vetovoimainen ja kehittyvä maakunta. Pitkään toiminut ensihoidon osaamisenarvioinnin arviointiprosessi.

Ensihoitopalvelun nykyisinä heikkouksina johtoryhmä koki liian monen palveluntuottajan kanssa toimimisen, mikä heikentää ensihoitopalvelun keskittettyä johtamista ja laadunvarmistusta. Palveluntuottajien vaihteleva taso hankaloittaa ensihoitopalvelun mahdollisuuksia toimia tasapuolisesti kansalaisia kohtaan. Resursseja ensihoitopalvelun tehokkaaseen toimintaan oli koettu olevan liian vähän ja nykyisten yksiköiden varausasteet olivat paikoin liian korkeat. Kaikki toimitilat eivät olleet enää nykypäivän tarvetta vastaavia.

Ohjausta tarvitaan lisää. Tällä hetkellä alueen hoito-ohjeet päivittämättä. Usean palveluntuottajan malli heikentää asiakkaiden palvelun tasoa ja saavutettavuutta, eri alueilla asiakkaat eri arvoisessa asemassa palvelujen saatavuuden suhteen. Ensihoidon tutkimusta alueella tulisi lisätä ja sitä kautta kehittää ensihoitopalvelujen toimintaa.

Tulevaisuuden keskeisimpinä uhkina johtoryhmä koki taloudellisten ja poliittisten päätösten negatiiviset vaikutukset toiminnan tuottamiseen, yhteistyön mahdolliset haasteet pelastuslaitoksen johdon kanssa sekä henkilöstön rekrytointivaikeudet. Näiden lisäksi uhkina koettiin Sysmän ja Hartolan kuntien tekemä valitus ensihoidon palvelutasopäätöksestä, liian

vähäinen ensihoitajien koulutus ja kattavien tilastotietojen puuttuminen ensihoitopalvelun toiminnasta. (Kysymykseen vastanneita oli 5, jolloin vastausprosentti oli 100.)

Kuntien taloudellinen tilanne, vaikuttaako poliittiseen ohjaukseen? Ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus alueelle. Miten uusi organisaatio saadaan jalkautettua jokaiselle portaalle sekä yhteistyökumppaneille. Toteutuuko yhteistoiminta todella vai syntyykö kilpailutilanne organisaatioiden välille?

Johtoryhmä näki tulevaisuuden keskeisimpinä mahdollisuuksina yhden vahvan toimijan valvoman ensihoitopalvelun laadun ja yleisen toiminnan tason parantumisen. Näitä seikkoja tukemaan löytyi koulutuksen ja laadunhallinnan parantuminen, tutkimustoiminnan lisääminen ja toiminnan kehittäminen tutkittuun tietoon perustuen sekä johtamisen ja yhteistoiminnan selkeytyminen. Muina mahdollisuuksina nähtiin strategisen suunnittelun tuoma etu toiminnan pitkäjänteisessä kehittämisessä sekä laadunvalvonnan parantuminen. Henkilöstön keskitetympi rekrytointi koettiin ensihoitopalvelun laatua parantavana asiana.

Suunniteltu malli toimii myös käytännössä, johtaminen on laadukasta ja kattaa koko maakunnan. Tavoittamisprosentit ja potilaiden saama hoito on laadukasta ja palvelutason mukaiset tavoitteet saavutetaan. Akuuttilääketieteen ja hoitotyön saumaton ja tiivis ketju toimii yhtenä kokonaisuutena.

Johtoryhmä haluaisi nähdä vuonna 2015 ensihoitopalvelun, jonka tuottaman palvelun laatu olisi noussut toteutettujen koulutusten myötä, potilaat olisivat vähintään yhtä tyytyväisiä hoitoonsa kuin nyt, työntekijöiden työhyvinvointi olisi mahdollisimman hyvää ja kenttäjohtamisjärjestelmä toimisi ja edesauttaisi koko alueen toimintaa. Toiminnan tulisi olla myös tutkittuun tietoon perustuvaa, taloudellista ja vaikuttavaa. (Kysymykseen vastanneita oli 5, jolloin vastausprosentti oli 100.)

Nykyinen palvelutasopäätös voimassa. Poliittinen kuohunta rauhoittunut. Ensihoitopalvelu ansainnut oman asemansa laadukkaana peruspalveluna. Rahoitus turvattu pidemmäksi aikaa. Nykyisestään vahvistunut yhteistoiminta pelastuslaitoksen kanssa. Henkilöstö tyytyväinen työnsä sisältöön sekä työoloihinsa.

4.3. Tulosten yhteenveto

Kehittämishankeen toimintaympäristökyselyn tavoitteena oli saada Päijät-Hämeessä työskenteleviltä ensihoitopalvelun työntekijöiltä ja ensihoitokeskuksen johtoryhmän jäseniltä tietoa ensihoitopalvelun

nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä. Kyselyn tuloksia käytettiin hyödyksi ensihoitokeskuksen strategiatyössä.

Yhteenvedona kaikista kyselyiden tuloksista voidaan sanoa, että ensihoidon työntekijät ja ensihoitokeskuksen johtoryhmän jäsenet nostivat esiin pääsääntöisesti samoja asioita. Erona voitaneen todeta olevan se, että kentällä olevat työntekijät toivat julki enemmän käytännön työn tekoon liittyviä seikkoja, kun taas johtoryhmä painotti enemmän johtamiseen ja organisointiin liittyviä asioita.

Keskeisimpinä asioina vision ja strategian kannalta kyselyn tuloksista nousivat seuraavat teemat:

- ensihoitopalvelun työntekijöiden koulutuksen parantaminen
- potilaiden paremman ja tasapuolisemman hoidon turvaaminen
- yhteistyön parantaminen muiden viranomaisten ja yhteistyötahojen kanssa
- ensihoitopalvelun taloudellinen ja hallinnollinen kehittäminen ensihoitokeskuksen koordinoimana
- tutkimustoiminnan kehittäminen
- työntekijöiden tasapuolinen kohtelu
- työhyvinvoinnin kehittäminen
- kenttäjohtamisen kehittäminen

Näiden keskeisten teemojen perusteella johtoryhmä teki ratkaisuja vision ja strategian suhteen. Strategiaa käydään läpi seuraavassa kappaleessa ja siihen liittyvä tulokortti löytyy liitteestä 5.

5 ENSIHOITOKESKUKSEN STRATEGIA 2013-2015

5.1. Toiminta-ajatus

Aikaisemmin ensihoitokeskuksella ollut toiminta-ajatus ei enää vastannut muuttuneita kriteereitä. Uusi toiminta-ajatus on kaksiosainen ja käsittää ytimekkäämmän yhden lauseen määritelmän ja laajemman, selittävämmän määritelmän. Johtoryhmä päätyi kahteen eri versioon, joita voidaan käyttää sekä erikseen että yhdessä antamaan selkeä kuva ensihoitokeskuksen toiminnasta.

”Ensihoitokeskus järjestää, johtaa, valvoo ja kehittää ensihoitopalvelua toiminnallisesti ja laadullisesti Päijät-Hämeessä.

Ensihoitokeskus organisoii alueen ensihoitotoiminnan, ylläpitää riittävää valmiutta ja suunnittelee alueella tarvittavien ensihoitoyksiköiden määrän, tason, sijoittelun, valmiusajat sekä osallistuu viranomaisyhteistyöhön terveydenhuollon vastuuorganisaationa.”

5.2. Visio

Ensihoitokeskuksella ei aikaisemmin ollut kirjoitettua visiota. Visio on laadittu toimintaympäristökyselyn vastauksia hyväksi käyttäen suunnittelupäivässä 31.10.2012. Vision halutaan kertovan siitä, mitkä asiat henkilöstö ja johtoryhmä näkevät tarpeelliseksi tulevaisuuden kannalta. Visiossa korostuvat Päijät-Hämeen kuntien saaman palvelun yhdenvertaisuus, ensihoitajien ammattitaidon ja työhyvinvoinnin parantaminen, hallinnon keskittyminen ensihoitokeskukseen, yhteistyön parantaminen, sekä tutkimuksen ja kehittämisen näkökulman korostaminen. Visio on myös kaksiosainen kuten toiminta-ajatuskin, josta ensimmäinen osa on ytimekäs ja seuraava on pidempi, selittävämpi osa.

”Laadukasta ensihoitopalvelua ammattitaidolla kuntalaisen hyväksi.”

”Huolehdimme yhteistyökumppaneidemme kanssa tasavertaisesta ensihoidon palveluntuotannosta koko toimialueellamme. Panostamme muutoksessa henkilökunnan ammattitaidon kehittämiseen yhteistyössä henkilöstön kanssa. Luomme uutta ja innovatiivista osaamista ensihoitoon.”

5.3. Strategiset tavoitteet

Vaikuttavuus- ja talousnäkökulman strategiset tavoitteet

Hallittu siirtyminen uuteen organisaatiomalliin

Uuteen organisaatioon siirtymistä varten tehtiin valmistelevaa työtä jo kevästä 2011 lähtien, joten jos suunnitelmat pitivät paikkansa ja akuutteihin tilanteisiin pystyttiin reagoimaan sujuvasti, mahdollistettiin

näillä tekijöillä mahdollisimman sujuva siirtyminen uuteen järjestelmään 1.1.2013 alkaen.

Palvelutasopäätöksen toteutuminen eli palvelutason nousu vähintään palvelutasopäätöksen vaatimalle tasolle

Ensihoidon palvelutasopäätöksen hyväksyi kesäkuussa 2012 sosiaali- ja terveisyhtymän valtuusto. Palvelutasopäätös on keskeisin ensihoitopalvelun toteuttamisesta koskeva päätös. Keskeisin strateginen tavoite onkin toimia tämän päätöksen puitteissa ja nostaa ensihoitopalvelun taso kyseiselle tasolle.

Budjetissa pysyminen ja tulojen ja kulujen seurannan toimivuuden parantaminen

Toiminnan rahoituksen tulee pysyä sille asetetuissa rajoissa ja talouden hoito tulee olla läpinäkyvää ja perusteltua. Mahdollista toiminnan kustannusten nousua ei pitäisi päästä syntymään.

Ensihoitokeskus aloittaa monitieteellisen tutkimus- ja kehitysmahdollisuuksien kartoittamisen eri oppilaitosten kanssa

Ensihoitokeskuksella on jo tälläkin hetkellä yhteistyötä esimerkiksi Hämeen ja Laurean ammattikorkeakoulujen kanssa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöiden työelämäohjauksen muodossa. Sairaanhoitaja (AMK) ja ensihoitaja (AMK) opinnäytetöiden työelämäohjaukseen osallistutaan myös muiden ammattikorkeakoulujen kanssa. Yhteistyötä on myös Itä-Suomen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Ensihoitokeskuksen tavoitteena on entisestään lisätä tutkimustyötä ja pyrkiä tuottamaan tieteellistä tietoa toimintansa tueksi yhteistyössä eri ammattikuntien kanssa.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä on konsernitason strategiassaan linjannut sillä olevan kahdenlaisia asiakkaita, potilaat ja kunnat. Näiden kahden erottamisella on pyritty siihen, että yhtymä pystyy vastaamaan molempien erilaisten asiakkuuksien vaatimuksiin, sillä potilailla ja kunnilla on erilaiset näkemykset siitä, mitä he yhtymältä haluavat ja tarvitsevat. Strategiset tavoitteetkin ovat siksi jaettu potilaita koskeviin ja kuntia koskeviin.

Strateginen tavoite potilaiden suhteen on:

Oikein tehty hoidon tarpeen arviointi ja ensihoito. Tämä tarkoittaa että potilaat saavat tasalaatuista ja laadukasta hoitoa uudistuneiden normien mukaisesti. Uudistuneita normeja tulevat olemaan esimerkiksi uudistetut hoito-ohjeet ja ensihoitajien aikaisempaa laajempi kouluttaminen erityisesti vaativan hoitotason osalta.

Strateginen tavoite kuntien suhteen on:

Palvelutasopäätöksen mukainen ensihoitopalvelu tuo mukanaan tavoittamisaikojen pienenemistä sekä logistiikan tehostumista. Tavoittamisaikojen pienenemistä saadaan esimerkiksi Asikkalassa 15 minuutin varallaolon vaihduttua minuutin lähtövalmiuteen ympäri vuorokauden sekä Kärkölään ja Myrskylään sijoitettujen uusien ensihoitoyksiköiden myötä. Logistiikkaa saadaan parannettua oman ajotoimiston avauduttua ja yhdistelemällä nykyistä enemmän potilaiden vientiä ja hakemista, niin että siirtoyksiköt ajaisivat mahdollisimman vähän ilman potilasta. Muutoksilla pyritään eri kuntien ja kuntalaisten välisten erojen pienentämiseen ensihoitopalvelun saamisessa ja sen laadussa. Kuntapäätäjät saisivat näin enemmän vastinetta tekemilleen päätöksille ja näkisivät toiminnan tarkoituksenmukaisuuden käytännössä.

Prosessinäkökulman strategiset tavoitteet

Ensihoitopalvelun ydinprosessit ovat määritelty

Ensihoitopalvelun ydinprosessien (esimerkiksi tajuttoman potilaan hoitoprosessi) määrittely on keskeistä toiminnan laadun varmistamiseksi. Prosessilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkea ensihoidollista toimintaa, mitä esimerkiksi tietyn potilasryhmän hoitamiseen tarvitaan. Prosessiin sisältyy potilaan hoitamisen lisäksi myös muut tehtävän hoitoon liittyvät keskeiset asiat esimerkiksi työturvallisuus ja viranomaisyhteistyö hätäkeskuksen ja muiden viranomaisten kanssa.

Yhtenäiset prosessit eri tilanteisiin luovat mahdollisuuden henkilökunnan parempaan ja selkeämpään kouluttamiseen ja prosessien toteuttamiseen kentällä. Prosessit tulevat perustumaan tutkittuun tietoon sekä uudistettuihin hoito-ohjeisiin, jotka mainitaan erikseen strategisena tavoitteena. Ydinprosessien määrittämisessä tulee olemaan mukana koko ensihoitopalvelun henkilöstö, jolloin prosesseihin saadaan näkökantaa eri ammattiryhmistä.

Ensihoitopalvelun tietojärjestelmät (Codea Nasta, Control, kuljetustilausjärjestelmä, sähköinen potilaskertomus ja laskutus) ovat käytössä

Ensihoidossa käytettävien tietojärjestelmien parempi hyödyntäminen operatiivisissa tilanteissa ja tilastoinnin kannalta vaatii sen, että ne ovat käytössä ja myös toimivat aina luotettavasti. Vuoden 2013 alussa osaa järjestelmistä vasta rakennettiin ja niiden käyttöönottoon liittyi paljon ongelmia. Tietojärjestelmien toimiessa niitä voitaisiin paremmin hyödyntää toiminnan tilastotietojen saamisessa, toiminnan perustelemisessa ja uuden tiedon tuottamisessa. Tietojärjestelmien on myös tarkoitus helpottaa mm. ensihoidon kirjaamista sekä yhteistyötä hätäkeskuksen kanssa.

Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmän kehittäminen on alkanut

Kenttäjohtamisen tilastointiin ja laadun seurantaan tulee kehittää parempia menetelmiä. Nyt toiminnasta pystytään seuraamaan varmuudella vain suoritettujen tehtävien määrää vaikka toiminta käsittää paljon laajemmin erilaisia asioita. Kenttäjohtamisen ydintehtäviä ovat alueen ensihoitotilanteen seuranta, alueen ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, vaativien potilastapausten hoitoon osallistuminen sekä suuronnettomuuksien ja erikoistilanteiden operatiivinen johtaminen ja viranomaisyhteistyö myös päivittäistilanteissa. Kenttäjohtamisella on suuri vaikutus koko alueen ensihoidon toimintaan ja laadunhallintaan. Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmien olemassaoloa vaaditaan järjestelmän vaikuttavuuden perustelemiseksi ja toiminnan kehittämisen takia, joten sen kehittämistyön aloittaminen on tärkeää. Tällä hetkellä käytössä on rajallista tilastotietoa tuottava taulukkolaskentaohjelmaan perustuva seurantajärjestelmä. Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmää ei voida näillä näkymin yhdistää muihin ensihoidossa oleviin tietojärjestelmiin taloudellisista syistä.

Hoito-ohjeiden päivittäminen

Hoito-ohjeiden päivittäminen hoitosuosituksen mukaisiksi ovat tärkeä asia ensihoitopalvelun henkilökunnan ja potilaan kannalta. Hoito-ohjeet ovat osa ydinprosesseja, jotka mainittiin jo aikaisemmin. Prosessit käsittelevät potilaan ja vallitsevan tilanteen hoitoa laajemmin kuin mitä hoito-ohjeet.

Yhteistoiminnan parantaminen yhteistyökumppaneiden välillä

Yhteistyötä eri yhteistyökumppaneiden kesken on parannettava ja siitä on tultava luonnollisempaa kaikille osapuolille. Aikaisemmin ensihoidon ja yhteistyöviranomaisten yhteistoiminta oli monimutkaisempaa useiden eri ensihoidon toimijoiden johdosta. Ensihoitokeskuksen vastatessa ensihoidon järjestämisestä koko Päijät-Hämeessä helpottaa se myös yhteistyöstä sopimisen eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Samat toimintamallit saadaan sovittua koko alueella sekä tiedotettua ja koulutettua koko henkilöstölle.

Henkilöstönäkökulman strategiset tavoitteet

Kaikki toimet ja virat on täytetty

Henkilöstön vaihtuvuuden määrä kertoo osaltaan organisaatiolle, miten sen henkilöstö kokee olonsa työpaikallaan. Vaihtuvuutta oli jonkin verran ennen vuoden vaihdetta 2012 ja rekrytoinnissa on ollut haasteita myös 2013 alussa. Henkilöstön pysyvyys parantaa esimerkiksi ensihoitopalvelun laatua, koska uuden henkilöstön kouluttaminen ja alueeseen tutustuttaminen sitoo resursseja jo tietyn minimitasen saavuttamiseksi.

Koulutusten toteutuminen

Kaikkien Päijät-Hämeen alueen ensihoitajien koulutuksessa päästään yhtenäisempään ja tasapuolisempaan koulutusjärjestelmään, jonka avulla

voidaan parantaa potilaalle annettavan hoidon laatua sekä parantaa ensihoitopalvelun toimintaa esimerkiksi moniviranomaistehtävissä ja muissa vaativissa tehtävissä. Koulutuspäivät toteutuvat vähintään palvelutasopäätöksen mukaisesti jolloin kaikki hoitotasot saavat oikean määrän koulutuspäiviä vuodessa.

Henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen

Henkilöstön työviihtyvyyttä tulee seurata ja ennen kaikkea poikkeamiin tulee suhtautua järjestelmällisesti. Henkilöstön hyvinvointia seurataan ja toteutetaan yhdessä henkilöstön kanssa ja sitä tuetaan resurssien sallimissa rajoissa.

5.4. Kriittiset menestystekijät

Vaikuttavuus- ja talousnäkökulman kriittiset menestystekijät

Palvelutasopäätöksen mukaisten vaatimusten täyttäminen

Ensihoitopalvelun toimintaa tulee tarkkailla, jotta voidaan saada tietoa palvelutasopäätöksen toteutumisesta. Saatujen tulosten perusteella tulee tehdä tarvittaessa päätöksiä, joilla palvelutasopäätöksen mukaiset vaatimukset voidaan täyttää. Lähtökohtaisesti ensihoitopalvelu on rakennettu niin, että palvelutasopäätöksen kriteerit täyttyvät.

Johtoryhmän kyky toteuttaa hallittua muutostyötä

Johtoryhmän toimintaa tulee seurata ja kehittää, jotta se toimisi mahdollisimman hyvin, tehokkaasti ja pystyisi suorittamaan organisaation ja toimintaympäristön vaatimat tehtävät.

Laskituksen toimiminen sekä Kansaneläkelaitokselle (KELA) että muihin kuljetustulolähteisiin

Toimivalla laskutuksella eri tulonlähteisiin varmistetaan tarvittavien kuljetustulojen saanti toiminnan rahoituksen turvaamiseksi. Laskituksen tehostamiseksi ensihoitopalvelussa otettiin käyttöön keväällä 2013 sähköinen potilaskertomus, joka samalla yksinkertaistaa ja tehostaa laskuttamista vähentämällä paperisten Kela – kaavakkeiden ja omavastuulaskujen käsittelyä.

Kulujen säännöllinen seuranta kaikissa kululuokissa

Kulujen seuranta tulee tehdä, jotta tiedetään, miten toiminnan rahoitus pysyy annetun budjetin sisällä. Tähän voidaan käyttää erilaisia sähköisiä seurantajärjestelmiä seurannan helpottamiseksi. Kulujen hallintaa varten on luotava selkeät kuukausirajat, joiden puitteissa pyritään toimimaan.

Tutkimus- ja kehittämissyhteistyösuunnittelu on aloitettu eri oppilaitosten kanssa

Tutkimus- ja kehittämistyön lisäämiseksi ensihoitokeskuksen tulee olla jatkossakin aktiivinen oppilaitosten ja niistä tulevien tiedusteluiden suhteen. Tärkein ensihoitokeskuksen tuottaman tiedon lähde ovat eriaisteiset päättötyöt, joten niiden hyödyntäminen ja määrän lisääminen on uuden tutkitun tiedon kannalta tärkeää.

Asiakkaiden, potilaiden ja kuntien kriittiset menestystekijät

Potilaat saavat ensihoidon aikana laadukasta, tietoon ja hoito-ohjeisiin perustuvaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa potilaan luovuttamiseen saakka

Potilaiden saama hoidon tarpeen arviointi ja hoito perustuvat tutkittuun tietoon ja uusimpiin hoito-ohjeisiin. Ajantasaisen tiedon avulla ensihoitopalvelun henkilöstö pystyy valitsemaan potilaalle yksiköllisesti mahdollisimman hyvän ja turvallisen hoitolinjan. Henkilöstön aktiivisella kouluttamisella ja ensihoitokeskuksen hoito-ohjeistuksilla pyritään turvaamaan uusimman tiedon jalkautuminen potilastyöhön asti.

Ensihoitoyksiköiden tehokas ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä valmiussirrot tarvittaessa

Ensihoitoyksiköitä käytetään tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja ensihoidon kenttäjohtaja tekee tarvittaessa ensihoitoyksiköiden valmiussirtoja tyhjiöiden välttämiseksi. Siirtoyksiköiden tehokkaammalla ja tarkoituksenmukaisemmalla käyttämisellä mahdollistetaan tehokkaampi siirtokuljetusten logistiikka ja tarvittaessa myös kiireellisten ensihoitotehtävien hoitaminen, jolloin tavoiteajat pienenevät ja hoidon tavoitavuus kasvaa.

Ensihoitopalvelun laadun varmistaminen

Ensihoitopalvelun laatua tulee tarkkailla mahdollisten laatupoikkeamien takia, jotta niihin pystyttäisiin puuttumaan ja ennaltaehkäistä. Laatua voidaan tarkkailla tällä hetkellä esimerkiksi reaaliaikaisesti kenttäjohtosovellus Codea Controllin kautta. Controllista nähdään kokonaistehtävien määrä ja alueen ensihoidon valmiustilanne suhteessa tehtävämäärään, sekä hätäkeskuksessa jonossa olevien tehtävien määrä. Tarvittaessa ensihoitotehtäviä voidaan priorisoida kenttäjohtajan toimesta niin, että kiireellisen ensihoidon toteutuminen voidaan taata. Ensihoitopalvelussa keväällä 2013 käyttöön otetun sähköisen potilastietojärjestelmän avulla voidaan seurata myös alueella suoritettujen tehtävien laadukkuutta kirjaamisen kautta. Kirjaamisen tarkastelu on uuden potilastietojärjestelmän johdosta helpompaa kuin vanhempien paperisten ensihoitokertomusten avulla oli mahdollista suorittaa.

Prosessinäkökulman kriittiset menestystekijät

Ydinprosessien jako johtoryhmän sisällä ja prosessityön aloittaminen

Ydinprosessit on saatava valmiiksi ja käyttöön ensihoitotyöhön. Prosessityö on aloitettava mahdollisimman nopeasti. Jokaiselle johtoryhmän jäsenelle tulee olla määriteltynä omat prosessinsa joiden toteutumisesta he vastaavat. Prosesseille tulee määritellä yhteiset kriteerit, toteuttamistavat ja aikataulut.

Henkilöstö aktiivisesti mukana prosessityössä

Henkilöstö otetaan aktiivisesti mukaan kehittämistyöhön, jolloin varmistetaan henkilöstön sitoutuminen ja työntekijöiden näkökulmien saaminen kehitystyöhön. Henkilöstön aktiivinen osallistuminen mahdollistaa myös prosessien nopeamman valmistumisen ja laajemman tietopohjan käyttämisen.

Tietojärjestelmien toimivuuden parantaminen yhdessä tukipalvelujen ja ohjelmistotuottajan kanssa

Tietojärjestelmien toimivuuteen jouduttiin panostamaan runsaasti varsinkin alkuvuodesta 2013, sillä niistä olivat kiinni monet toiminnan kannalta keskeiset asiat, kuten potilastietojärjestelmä sekä laskutus. Tukipalvelujen ja ohjelmistovalmistajien kesken yhteistyön toteutuminen jatkossakin on tärkeä tekijä tietojärjestelmien toiminnassa ja kehittämisessä.

Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmän kehittämistyön aloittaminen

Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmän kehittäminen tulee aloittaa myös mahdollisimman nopeasti, jotta tarpeellisia tunnuslukuja saataisiin käyttöön pidemmältä ajanjaksolta. Tukipalvelujen kanssa tulee tehdä yhteistyötä, jotta saataisiin aikaiseksi kustannusneutraali järjestelmä jo olemassa olevista sovelluksista.

Yhteistyötahojen yhteistoiminnan toimintasuunnitelman laatiminen

Yhteistyötahojen yhteistoiminnan parantamiseksi tulee tehdä suunnitelma, josta selviää, minkälaisia muutoksia eri yhteistyötahojen kanssa tulee tehdä yhteistoiminnan parantamiseksi. Yhteistyötahoja ovat esimerkiksi poliisi, pelastuslaitos, hätäkeskus sekä toiset PHSOTEY:n tulosryhmät.

Henkilöstönäkökulman kriittisen menestystekijät

Rekrytoinnin onnistuminen

Onnistunut rekrytointi tarkoittaa kaikkien käytettävissä olevien virkojen ja toimien täyttämistä. Lisätyön teettämisen tarve pienenee, mikäli kaikki työsuhteet on saatu täytettyä. Lisätyön käyttäminen ei ole ainoastaan kalliimpaa, vaan se vaikuttaa myös ensihoitopalvelun laatuun. Kilpailu varsinkin hoitotason kokeneista työntekijöistä on kasvanut koko

Suomessa. Ensihoitokeskuksen täytyy panostaa vetovoimaisuuteen ja löytää omat markkinointikeinonsa.

Ensihoidon koulutus toteutuu ensivasteen, perustason ja hoitotason osalta palvelutasopäätöksen mukaisesti

Koulutuksen puute oli yksi henkilöstökyselyn keskeisimpiä asioita, joten siihen panostaminen on ensiarvoisen tärkeää. Palvelutasopäätöksessä on kerrottu, kuinka paljon milläkin tasolla tulee olla koulutusta vuosittain. Näihin lukuihin pääseminen on tärkeää.

Koulutusta tulee järjestää yksi opintokokonaisuus puolivuositain vaativalle hoitotasolle

Vaativan hoitotason toiminnan käynnistämisen kannalta on tärkeää että vaativan hoitotason koulutukset saadaan käyntiin tavoitetason mukaisesti. Ensihoitokeskuksen tavoitteena on kouluttaa yksi vaativan hoitotason opintokokonaisuus puolivuositain.

Koulutussuunnitelman laatiminen

Koulutussuunnitelman laatimisella tuetaan koulutuksen toteutumisen seurantaa ja mahdollistetaan laadukas ja ajankohtainen koulutus kaikille ensihoidon tasoille. Koulutussuunnitelmalla voidaan varmistaa koulutuksen toteutuminen myös pidemmällä aikavälillä huomioimalla koulutusaiheiden vaihtelevuus.

Esimiesten kouluttaminen

Esimiehiä kouluttamalla parannetaan koko Päijät-Hämeen alueen ensihoidon toimivuutta, esimiesten kykyä toimia lähiesimiestehtävissä ja operatiivista kenttäjohtajuutta. Ensihoitokeskuksessa työskentelevien esimiesten esimiestaitojen yhdenmukaistaminen ja osaamisen varmistaminen selkeyttää operatiivista johtamista ja lähiesimiestoimintaa.

Henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitäminen

Henkilöstön hyvinvoinnista tulee huolehtia johtoryhmän ja henkilökunnan toimesta. Johtoryhmään on nimetty kaksi henkilökunnan edustajaa, joiden kautta johtoryhmälle voidaan saattaa tietoon myös työhyvinvointiin liittyviä asioita. Ensihoitokeskuksella on perustettu oma huvitoimikunta yhdessä pelastuslaitoksen kanssa varmistamaan henkilökunnan jaksamista. PHSOTEY:llä on myös koko yhtymän kattavia ja henkilökunnan hyvinvointiin tähtääviä yhdistyksiä ja harrasteryhmiä.

5.5. Avainmittarit, niiden tavoitteet ja toimintasuunnitelmat

Vaikuttavuuden avainmittarit

Palvelutasopäätöksen mukaisten vaatimusten täyttyminen

Palvelutasopäätöksen mukaisten vaatimusten täyttyminen vaatii luonnollisesti palvelutasopäätöksessä lueteltujen ehtojen täyttymisen seuranta. Palvelutasopäätöksessä mainitut ehdot tulee kirjata omalle lomakkeelleen, jolloin niiden seuranta on yksinkertaisempaa ja mahdolliset puutteet ovat helpommin havaittavissa. Lomake voi olla esimerkiksi taulukkolaskentaohjelmassa.

Tavoitteena on päästä vähintään palvelutasopäätöksen mukaiselle tasolle. Palvelutasopäätöksen onnistumisesta saadaan tietoa erilaisten tietojärjestelmien ja yhteistyötahojen kautta. Ensihoitopalvelulla käytössä oleva Codea- tietojärjestelmä tuottaa tietoa esimerkiksi yksiköiden käyttöasteista, riskialueuokkien tavoittamisviiveistä ja tehtävämääristä. Häätäkeskuslaitokselta saadaan tarvittaessa samantyyppisiä tietoja virheiden välttämiseksi.

Vastuuhenkilöinä palvelutasopäätöksen toteutumisessa toimivat ensihoidon ylilääkäri ja ensihoitopäällikkö. Kenttäjohtajat tuottavat tarvittaessa lisää informaatiota esimerkiksi omien vastuualueidensa kuluseuranta varten. Aikataulullisesti palvelutasopäätöksen etenemistä seurataan kuukausittain taloudellisten ja ensihoitoyksiköiden toiminnasta saatavien numeeristen arvojen perusteella. Vuoden 2013 lopussa tehdään yhteenveto koko vuoden osalta. Tarkemmat mittarit selviävät ensihoitokeskuksen tuloskortista (liite 5).

Johtoryhmän toiminnan arviointi muutoksessa ja toiminnan johtamisessa yleisesti

Ensihoitokeskuksen johtoryhmän toiminta on keskeisessä asemassa uuden toiminnan aloittamisen ja toiminnan yleisen johtamisen kannalta. Näistä syistä sen toimintaa on myös pystyttävä arvioimaan sekä johtoryhmän sisältä että ulkopuolisen tahon toimesta.

Tavoitteena on tarkastella ja kehittää johtoryhmän toimintaa useista eri näkökulmista, esimerkiksi taloudenhoidon, henkilöstöjohtamisen, ensihoitopalvelun toteuttamisen sekä päätöksenteon näkökulmista. Johtoryhmän sisäinen arviointi voidaan toteuttaa niin, että ensin arvioidaan johtoryhmän toimintaa johtoryhmän jäsenten toimesta, jonka jälkeen kerätään ulkopuolinen palaute yhteistyötahoilta. Saatu palaute käydään läpi, ja mietitään parannuksia johtoryhmän työskentelyyn. Vastuuhenkilöinä ovat kaikki johtoryhmän jäsenet, etenkin puheenjohtajana toimiva ensihoidon ylilääkäri. Aikataulullisesti arviointi tapahtuu loppuvuodesta, jolloin on saatu tarpeeksi kokemuksia toiminnan strategista arviointia varten.

Kelalta ja muilta tulon lähteiltä saatujen tulojen seuranta

Erilaisista tulonlähteistä saatavien tulojen määrää tulee seurata, jotta voidaan arvioida laskutuksen toimivuutta ja arvioitujen tulojen määrän oikeellisuutta suhteessa budjetoituun. Laskutuksen toimiminen on kriittisessä asemassa toiminnasta saatavien tulojen suhteen. Esimerkiksi alkuvuodesta oli koettu ongelmia Codean ohjelmiston osalta laskutuksen toimivuudessa, ja tämä viivästytti tulojen saantia esimerkiksi potilaiden omavastuulaskujen osalta.

Tavoitteena on, että laskutuksen ja tulojen seuranta toimivat. Laskutuksen toteutumista voidaan seurata tietojärjestelmien kautta. Vastuuhenkilöinä laskutuksen toimivuudesta on ensihoitopäällikkö yhdessä tietojärjestelmistä vastaavan kenttäjohtajan kanssa. Aikataulullisesti tulojen oikeellisuutta ja määrää tulee seurata kuukausittain muun taloushallinnan kanssa.

Budjetin seuranta seurantaohjelman avulla

Talous- ja henkilöstöhallinnan osalta käytössä on myös tietojärjestelmiä, joiden avulla budjetin ja esimerkiksi henkilöstömenojen ja koulutusten kehitystä voidaan tarkkailla. Päijät-Hämeen pelastuslaitos tuottaa syksyllä 2012 laaditun yhteistoimintasopimuksen mukaisesti siinä vaaditut tiedot budjetin osalta. Nämä tiedot tulevat olemaan valmiiksi sellaisessa muodossa että niitä voidaan käyttää tietojärjestelmässä tai ne tulee muuttaa käytettävään muotoon.

Budjetissa pysyminen toteutetaan ennaltaehkäisevällä toiminnalla, esimerkiksi huolehtimalla henkilöstökulujen minimoinnista toimintaa vaarantamatta, sekä varmistamalla että kenttäjohtajat pysyvät budjetissa omien vastualueidensa osalta. Budjetin toteutumista seurataan yhtymän taloushallinnan tietojärjestelmien avulla.

Tavoitteena on, että budjettia ei ylitetä ja mahdolliset ylityspaineet voidaan huomioida ajoissa, jotta budjetin ylityksiltä voidaan välttyä. Taloushallinnan kehittymisen perusteella tulee tarvittaessa tehdä toimenpide-ehdotuksia säästökohteiksi sekä olla kriittinen uusien investointien suhteen. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä on muiden suomalaisten sairaanhoitopiirien tavoin kovan talousvalvonnan alla, mikä johtaa siihen, että myös ensihoitokeskuksessa on noudatettava tiukkaa taloudellista kuria. Budjettia tulee tarkastella kuukausittain mahdollisten poikkeamien havaitsemiseksi. Vastuuhenkilöinä toimivat ensihoidon ylilääkäri, ensihoitopäällikkö ja päällikön varahenkilönä toimiva kenttäjohtaja.

Ensihoitokeskuksessa olevien tieteellisten tutkimusten ja kehittämistehtävien määrän ja laadun seuranta

Tavoitteena on lisätä AMK - opinnäytetöiden ja korkeampien asteiden opinnäytetöiden määrää ja laatua ensihoitokeskuksessa. Töiden määrän lisäämiseksi tulee olla aktiivinen eri oppilaitosten kanssa ja löytää tarpeellisia tutkimus- ja kehittämiskohteita. Vuoden 2013 ollessa

toiminnan ensimmäinen tulee suhtautua realistisesti siihen, minkä verran resursseja voidaan käyttää tähän osa-alueeseen, mutta tulevina vuosina tähän asiaan voidaan panostaa enemmän ja tuottaa tutkimus- ja kehittämistoimintaa enemmän omana toimintana. Vastuuhenkilöinä toimivat ensihoidon ylilääkäri, ensihoitopäällikkö sekä tarvittaessa kenttäjohtajat.

Asiakkuuden avainmittarit

Potilastyytyväisyyskysely

Potilastyytyväisyyskyselyn tekeminen samalla mittarilla vuosittain mahdollistaa kyselyiden vertailun edellisvuosien tuloksiin. Vertailun perusteella voidaan tehdä päätelmiä esimerkiksi mahdollisista koulutustarpeista ja potilaan ohjauksen muutostarpeista. Potilastyytyväisyyskysely pyritään teettämään AMK - opinnäytetyönä, jotta sen tekeminen tapahtuisi mahdollisimman hyvin ja luotettavasti.

Tavoitteena on, ettei potilastyytyväisyys laske edellisiin vuosiin verrattuna, vaan mahdollisesti jopa nousisi. Aikataulullisesti tutkimus tehdään kahden viikon satunnaisotannalla, jolloin jokaiselle kyseisessä ajankohdassa ensihoidon potilaana tai asiakkaana olleelle lähetetään jälkikäteen kirjeitse kyselylomake täytettäväksi. Tulokset analysoidaan ja julkistetaan. Vastuuhenkilönä on ensihoitopäällikkö ja tarvittaessa erikseen nimetty kenttäjohtaja.

Ensihoitoyksiköiden vaste- ja tavoittamisaikojen, käyttöprosenttien ja valmiussirtojen seuranta Codean ohjelmistojen avulla kunnittain

Ensihoitoyksiköiden vaste- ja valmiusaikojen, käyttöprosenttien ja valmiussirtojen seurannalla seurataan sitä kuinka hyvin palvelutasopäätös toteutuu kunnittain. Kunnat saavat näin paremmin tietoa siitä, miten heidän alueellaan ensihoitopalvelun toiminta on suhteessa palvelutasopäätökseen.

Codea – ohjelmistojen avulla voidaan seurata esimerkiksi pysytäänkö ensihoitopalvelussa palvelutasopäätöksen mukaisissa valmiusajoissa, lähtöviiveissä ja potilaan tavoittamisviiveissä, vai onko tarpeen esimerkiksi lisätä ensihoitoyksiköiden valmiutta palvelutasopäätöksen mukaisiin tavoitteisiin pääsemiseksi. Valmiussirtojen määrällä saadaan selville kuinka paljon eri kuntien alueilla muodostuu ensihoitoyksikön poissaoloista johtuvia tyhjiöitä ja kuinka paljon niitä joudutaan valmiussirroilla paikkaamaan. Näistä tiedoista voidaan tehdä johtopäätöksiä esimerkiksi valmiuden noston tarpeista.

Tavoitteena on viiveiden pieneneminen tai niiden pysyminen aikaisemmalla tasolla eli ensihoitoyksiköt lähtevät ajallaan ja tavoittavat potilaat palvelutasopäätöksen mukaisesti. Valmiussirroista ei ole saatu vielä paljon kokemuksia nykyisellä yksikkömäärällä, joten niiden määrä kertoo osaltaan myös palvelutasopäätöksen suunnittelun onnistumisesta. Käyttöasteet eivät saa nousta liian suuriksi, eivätkä myöskään saa olla liian pienet. Vastuuhenkilöinä toimivat ensihoidon vastuulääkäri ja

ensihoitopäällikkö. Aikataulullisesti seuranta tulee tehdä kuukausittain, jotta tiedetään mihin suuntaan tilanne on kehittymässä. Yhteenvetoja tehdään tarvittaessa, mutta viimeistään vuoden lopulla.

Potilasvalitusten määrä

Potilasvalitusten määrä kertoo esimerkiksi ensihoitohenkilökunnan ammattitaidosta ja heidän antaman hoidon ja ohjeistuksen laadusta. Potilasvalitukset kertovat yleisesti myös potilaiden suhtautumisesta ensihoitoon ja ensihoitajiin. Saatujen potilasvalitusten avulla voidaan osaltaan määritellä myös koulutustarpeita. Potilasvalitukset osoitetaan ensihoitopäällikölle ja ensihoidon vastuulääkärille, jotka antavat yhdessä ensihoitajien kanssa vasteen valituksen tekijöille.

Tavoitteena on potilasvalitusten määrän pienentäminen, tai pitäminen ennallaan. Vastuuhenkilöinä ovat ensihoidon vastuulääkäri sekä ensihoitopäällikkö. Aikataulullisesti valitusten määrää tarkastellaan vuosittain, aina loppuvuodesta.

Sähköisen potilastietojärjestelmän avulla potilaiden hoidosta saatavien tietojen hyödyntäminen

Sähköisen potilastietojärjestelmän toimiessa odotetusti, sillä voidaan saada sähköisessä muodossa helpommin tietoa kuin mitä tähän mennessä on saatu paperisen kaavakkeen analysoinnin avulla. Haasteena on vielä vuoden 2013 keväällä ollut ohjelmiston ajoittainen toimimattomuus. Tietojärjestelmän avulla on mahdollista käydä jälkeenpäin läpi suoritettuja tehtäviä, ja saada niitä analysoimalla tietoa siitä, miten potilaita on tehtävillä hoidettu ja minkälaisia vasteita hoidolle on saatu. Sähköisen kirjaamisen etuna on myös kirjaamisen selkeyden lisääntyminen esimerkiksi käsialaongelmien poistuttua. Kela - kaavakkeisiin aiemmin liittynyt arkistokappaleen haaleuskaan ei haittaa enää analyysia.

Tavoitteena on, että tietojärjestelmästä saataisiin vuoden loppuun mennessä tietoa kaikista ensihoidokeskuksen ja pelastuslaitoksen yksiköiden potilaskertomuksista. Sysmä – Hartolan alueelta tietoja ei saada ennen siirtymäajan loppumista vuoden 2014 alusta. Vastuuhenkilönä on tietojärjestelmistä vastaava kenttäjohtaja.

Haipro - ilmoitusten määrä

Haipro – ilmoituksilla tarkoitetaan potilasturvallisuutta vaarantavien tilanteiden kirjaamista tietojärjestelmään käsittelyä ja mahdollisia jatko-toimenpiteitä varten (Knuutila & Ruuhilehto 2008, 11). Haipro - ilmoitukset ovat yksi osa laaduntarkkailua ensihoitopalvelussa. Haipro – ilmoituksilla saadaan tietoa ensihoitopalvelun toiminnasta omien työntekijöiden ja muiden ammattiryhmien arvioimana. Haipro – ilmoitusten tekeminen ensihoidossa on vielä uusi asia, ja siihen liittyy paljon ennakkoluuloja ja tietämättömyyttä ilmoitusten todellisesta tarkoituksesta. Haipro-ilmoituksia on mahdollista jo nyt tehdä PHSOTEY:n intranetin välityksellä ja jokaisella ensihoitajalla on

mahdollisuus ohjelmaa käyttää. Ensihoidosta puuttuu toistaiseksi tarkennetut ohjeet sen tekemiseen ja kokemusta ilmoitusten käsittelystä.

Tavoitteena on ohjeistaa ilmoitusten tekeminen sekä ottaa Haipro – ilmoitusten tekeminen ja käsittely käyttöön vuoden 2013 loppuun mennessä. Vastuuhenkilönä toimii laadunhallinnasta vastaava kenttäjohtaja.

Prosessien avainmittarit

Ydinprosessit on jaettu ja niiden määrittely on aloitettu yhdessä henkilöstön kanssa

Ydinprosessien jaolla ja niiden määrittämisen aloittamisella on suuri merkitys ensihoitopalvelun operatiivisessa toiminnassa sekä laadun ylläpidossa ja parantamisessa. Ydinprosessien määrittelemiseen liittyvän työn määrä selviää kun työtä päästään aloittamaan, joten pelkkä ydinprosessien jakaminen ja aloittaminen on hyvä lähtökohta. Henkilöstön mukana olo ydinprosessien määrittelyssä on keskeistä ydinprosessien onnistumisen ja niiden sitouttamisen kannalta. Ydinprosessit käsittävät operatiivisen toiminnan kannalta keskeiset potilasryhmien hoitoon liittyvät tekijät, esimerkiksi tajuttoman ja elottoman potilaan hoitoprosessit. Lisäksi ydinprosesseja ovat muun muassa potilaiden kuljettamatta jättämisen, kenttäjohtamisen kehittäminen sekä ydinprosessit lääke- ja materiaalihallinnan toteuttamiseksi. Ydinprosessit tarkentuvat niitä tehtäessä ja niiden todellinen määrä ja laajuus muotoutuvat tulevien vuosien aikana.

Tavoitteena on saada ydinprosessit alustavasti määriteltyä vuoden 2013 loppuun mennessä sekä sitoutettua henkilöstö niihin. Vastuuhenkilöinä toimivat koko johtoryhmä sekä erikseen nimetyt ensihoitajat.

Tietojärjestelmät on otettu käyttöön

Tietojärjestelmien käyttöönotto on tärkeä mittari ensihoitokeskuksen prosessien toimivuudessa, sillä niiden toimivuudesta riippuu moni toiminnan kannalta tärkeä asia. Tietojärjestelmien toimivuudesta riippuvat esimerkiksi kenttäjohtaminen, potilastietojärjestelmä, ensihoitoyksiköiden paikantuminen ja tilatietojen paikkansapitävyys. Erilaisia tietojärjestelmiä ovat Codean ohjelmistot kenttäjohtamiseen (Control), ensihoitoyksiköiden paikantamiseen ja tilatietojen lähettämiseen hätäkeskukseen ja kenttäjohtojärjestelmään (Nasta), sähköinen potilastietojärjestelmä ja siihen yhdistetty laskutus, sekä ajotoimiston ajotilausjärjestelmä jolla osastot voivat tilata kiireettömät potilassiirrot nettipohjaisesti. Tällä hetkellä toiminnassa ovat jo Control, Nasta ja laskutusohjelmisto sekä sähköinen potilastietojärjestelmä. Kokonaan puuttuu vielä ajotilausjärjestelmä.

Tavoitteena on saada kaikki tietojärjestelmät käyttöön viimeistään syksyllä 2013. Vastuuhenkilönä on tietojärjestelmistä vastaava kenttäjohtaja, ensihoitopäällikkö ja tukipalvelujen edustaja.

Codean ohjelmistojen luotettavuuden seuranta

Codean ohjelmistojen luotettavuutta on seurattava, koska kuten edellä mainittiin, niillä on keskeinen rooli ensihoitopalvelun toiminnassa. Ohjelmistojen luotettavuutta on seurattava tehostetusti niissä ilmenneiden vikojen johdosta. Toimivalla tukipalvelujen ja ohjelmistovalmistajan yhteistyöllä pieniä ongelmia voidaan hoitaa paikallisesti. Toimivuuden parantua myös seuranta voidaan vähentää.

Tavoitteena on, että vuoden 2013 loppuun mennessä tietojärjestelmät toimivat niin, että ongelmat ovat vähentyneet huomattavasti ja niiden seuraamiseen ja korjaamiseen ei kulu enää yhtä paljon resursseja kuin nyt. Vastuuhenkilönä on tietojärjestelmistä vastaava kenttäjohtaja, ensihoitopäällikkö ja tukipalvelujen edustaja.

Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmä on käytössä

Ensihoidon kenttäjohtaminen on Suomessa vielä uusi asia. Tämän johdosta siihen ei ole vielä kehitetty yhtenäistä seurantajärjestelmää, jonka avulla siitä saataisiin tilastotietoa toiminnan kehittämiseksi. Kenttäjohtamisen tutkimisella ja kehittämisellä voidaan vaikuttaa koko ensihoitopalvelun toimintaan ja sitä kautta myös palvelutasopäätöksen toteutumiseen. Kenttäjohtajat ovat tehneet erilaisia toimintapäiväkirjoja jo pelastuslaitoksen aloitettua toiminnan vuonna 2004. Kenttäjohtamisen kehityttyä vuosi vuodelta yhä laajemmaksi kokonaisuudeksi eivät nykyiset päiväkirjat tuota enää tarpeeksi tilastollisia tunnuslukuja, jotka olisivat helposti ja selkeästi käsiteltävissä. Nyt ainoa helposti saatava tilastotieto on kenttäjohtoyksikön tehtävämäärä, mutta se ei yksistään riitä muun johtamistoiminnan tilastoinnissa. Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmän kehittäminen on jo alkanut vuoden 2013 vaihteessa, mutta nykyisin käytössä oleva taulukkolaskentapohjainen päiväkirjamalli ei vielä anna tarvittavia tietoja valmiiksi tilastoituna.

Tavoitteena on vuoden 2013 aikana toimintapäiväkirjamalli jonka tiedot tallentuisivat automaattisesti tietokantaan, josta olisi mahdollista saada tilastoja toiminnasta. Vastuuhenkilönä toimii johtamisesta vastuussa oleva kenttäjohtaja käyttäen apunaan muita kenttäjohtajia ja ensihoitopäällikköä sekä tarvittaessa tukipalvelujen henkilöstöä.

Hoito-ohjeet ovat keskeisiltä osin päivitetty

Hoito-ohjeiden päivittäminen on yksi suurimmista tekijöistä ensihoitotyön lääketieteellisen toteuttamisen kannalta. Hoito-ohjeissa määritetään ensihoidossa tarvittavien lääketieteellisten ja muiden ensihoidollisten menetelmien käyttö. Pääasiallisesti nämä tarkoittavat erilaisten lääkkeiden ja potilaaseen käytettävien hoitomenetelmien ohjeistamista.

Hoito-ohjeet perustuvat muun muassa Käypä hoito – suositukseen, tai muuten lääketieteellisesti yleisesti hyväksytyihin menetelmiin ja käytäntöihin. Ensihoidon ylilääkäri soveltaa niitä alueellisesti sopiviksi yhdessä muiden tarvittavien erikoisalujen, esimerkiksi kardiologian

kanssa. Jatkuvasti uudistuvan tutkimustiedon johdosta hoito-ohjeita tulee päivittää, jotta ne pysyvät ajankohtaisina ja käyttökelpoisina.

Tavoitteena on saada vähintään keskeisiltä osilta päivitettyt hoito-ohjeet valmiiksi vuoden 2013 loppuun mennessä. Vastuuhenkilönä toimii ensihoidon ylilääkäri.

Yhteistoiminnan parantamisen toimintasuunnitelman laatiminen

Yhteistyökumppaneita on ensihoidossa useita. Yhteistyökumppanit voidaan jakaa viranomaisyhteistyökumppaneihin ja muihin yhteistyökumppaneihin. Tärkeimmät viranomaisyhteistyökumppanit ovat Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen pelastustoiminnan osasto, Päijät-Hämeen poliisi, Hämeen hätäkeskus, rajavartiolaitos sekä puolustusvoimat. Muita yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän osalta keskussairaalan- ja päivystyskeskuksen tulosyksiköt, terveyskeskukset sekä alueen kotihoito ja sosiaalihuolto, Suomen punainen risti ja Järvipelastusseura, sekä suuria yleisötahtumia järjestävät tahot.

Mittarina toimivat laaditut yhteistoimintasuunnitelmat ja tavoitteena on että jokaiselle yhteistyötaholle olisi vähintään yhteistoimintasuunnitelmaluonnos. Vastuuhenkilöinä ovat ensihoitopäällikkö, ensihoidon ylilääkäri ja kenttäjohtajat omien vastualueidensa puitteissa.

Henkilöstönäkökulman avainmittarit

Rekrytointiprosessin arvioiminen

Rekrytoinnin onnistumista kuvaa se, kuinka moni työhön otetuista pysyy työsuhteessa. Rekrytointia kuvaa myös hakijoiden kokonaismäärä, kelpoisten hakijoiden määrä, paikkansa vastaanottavien määrä, peruutusten määrä sekä rekrytoijien ja rekrytoitavien arvio prosessista. Rekrytointi on ollut ja tulee olemaan haasteellisempaa kuin ennen ja siksi siihen pitää kiinnittää myös entistä enemmän huomiota.

Tavoitteena on kehittää rekrytointiprosessia siten, että yhä pienempi osa rekrytoitavista vaihtaisi työpaikkaa. Rekrytointeja on käynnissä lähes koko ajan, joten tarvitaan myös jatkuvaa rekrytointiprosessin arviointia. Kerran vuodessa ja isompien rekrytointien jälkeen tarvitaan vielä analyttisempää pohdintaa siitä, miten kyseinen prosessi hoidettiin ja miten sitä voitaisiin parantaa. Vastuuhenkilöinä ovat ensihoitopäällikkö ja hänen varahenkilönsä.

Irtisanoutumisten määrän ja syiden seuranta

Irtisanoutumisten määrästä ja syistä saadaan tietoa rekrytoinnin onnistumisen ohella myös organisaation toiminnasta ja mahdollisista parannuskohteista. Irtisanoutumisten syiden selvittäminen on tärkeä tapa saada tietoa siitä, miten organisaation toimintaa pitäisi mahdollisesti kehittää, tai onko kyseessä esimerkiksi työpaikasta johtumaton

irtisanoutuminen. Pelkällä irtisanoutumisten analysoinneilla ei voida kuitenkaan ennakoida mahdollista työhyvinvoinnin heikkenemistä, vaan siihen on omat mittarinsa.

Tavoitteena on irtisanoutumisten syiden selvittäminen ja tilastointi, sekä irtisanoutumisten vähentäminen vuoden 2013 loppuun mennessä. Vastuuhenkilönä toimii ensihoitopäällikkö.

Koulutussuunnitelman aloittaminen

Koulutussuunnitelman aloittaminen on ensihoitopalvelun koulutustoiminnan kannalta keskeistä, sillä sen avulla voidaan varmistaa palvelutasopäätöksessä sovittujen koulutusmäärien toteutuminen kunkin hoidon tason osalta tasapuolisesti. Ensihoidossa työskentelevät ensihoitajat työskentelevät eri tasoilla, jotka ovat perus-, hoito- ja vaativa hoitotaso. Jokaiselle tasolle on määritelty tietty minimimäärä koulutusta joka tulee toteutua vuosittain. Koulutussuunnitelman tekemisen aloittamisella pyritään siihen että kouluttamisen kehittäminen saadaan käyntiin ja sitä voidaan toteuttaa järjestelmällisesti.

Tavoitteena on, että koulutussuunnitelman kehittäminen aloitetaan vuoden 2013 aikana. Vastuuhenkilönä on koulutuksesta vastaava kenttäjohtaja ja ensihoidon ylilääkäri.

Osaamisen arviointiin osallistuneiden läpäisemismäärän seuranta

Osaamisen arviointia vaaditaan ensihoitajan tasosta riippuen kahden tai neljän vuoden välein. Hoitotasoa ja vaativan hoitotason henkilöstöä testataan kahden vuoden välein ja perustasoa noin neljän vuoden välein. Ensihoitokeskus on velvoitettu pitämään koulutusta, joka tukee työssä toimimista ja valmistaa osaamisen arviointiin. Osaamisen arvioinnin läpäisemisprosentti antaa palautetta pidetyistä koulutuksista ja antaa tietoa niiden kehittämisestä jatkossa. Osaamisen varmistamisen läpäisemisprosentti kertoo myös henkilöstön tasosta alueella ja osaltaan myös testausjärjestelmän toimivuudesta.

Tavoitteena on että 80% osallistujista läpäisee osaamisen varmistamisen ensimmäisellä kerralla vuonna 2013. Vastuuhenkilöinä ovat ensihoidon ylilääkäri ja ensihoitopäällikkö.

Käytyjen kehityskeskustelujen määrä

Kehityskeskustelujen pitäminen on yksi keskeisimmistä tavoista seurata henkilöstön työhyvinvointia, ammatillista osaamista sekä viestiä henkilöstölle ensihoitokeskuksen strategiasta. Kehityskeskustelujen määrällä pyritään varmistamaan se että koko vakinainen henkilöstö pääsee kehityskeskustelemaan esimiehensä kanssa. Kehityskeskustelut pidetään yhtymän ohjeiden mukaan aina keväisin, mutta toiminnan vasta alettua vuoden vaihteessa, pidetään kehityskeskustelut syksyllä. Epävirallisia, ja suppeampia kehityskeskusteluja on pyritty käymään henkilöstön kanssa jo nyt keväällä. Käydyistä kehityskeskusteluista tulee merkinnät myös ESS – järjestelmään tilastointia varten.

Tavoitteena on, että kaikki vakituiset ensihoitokeskuksen työntekijät ovat käyneet kehityskeskustelut esimiestensä kanssa vuoden 2013 marraskuun loppuun mennessä. Vastuuhenkilöinä ovat kaikki johtoryhmän jäsenet.

Poissaolojen syiden ja määrän seuranta

Poissaolojen määrän ja syiden seuraamisella pyritään ennakoimaan tarpeettomia poissaoloja sekä huolehtimaan henkilöstön hyvinvoinnista. Esimiehet näkevät työntekijöidensä poissaolot ja niiden syyt ESS – järjestelmästä, johon henkilökunta on velvollinen ne merkitsemään. Yhtymän sääntöjen mukaan vuodessa tietyn verran poissaoloja kerryttäneen työntekijän kanssa on käytävä aiheesta keskustelu, jossa pohditaan mahdollisia ongelmia poissaolojen taustalla. Tavoitteena on poissaolojen määrän vähentäminen ja niiden syiden tulkinta. Aikataulullisesti poissaoloihin puututaan aina tarvittaessa ja loppuvuodesta tehdään esimieskohtaisesti koonnit omien työntekijöiden poissaoloista, jotka esitellään ensihoitopäällikölle. Vastuuhenkilöinä ovat kaikki esimiesasemassa olevat henkilöt Ensihoitokeskuksessa.

Esimiesten koulutusmäärän ja laadun seuranta

Esimiesten koulutusmäärän ja laadun seurannalla voidaan varmistua siitä että he ovat saaneet tarpeeksi sekä tilannejohtamista, että lähijohtamista käsittävää koulutusta. Esimiesten kouluttaminen ylläpitää myös henkilöstön hyvinvointia. Esimiesten kouluttaminen kuuluu osaksi koulutussuunnitelmaa, mutta varsinkin organisaation olla näin uusi on hyvä varmistua siitä, että esimiehet saavat tarpeellisen ja tasapuolisen määrän koulutusta painopistealueet huomioiden. Yhtenäinen koulutus parantaa myös johtamisen johdonmukaisuutta ja vähentää epäselvää päätöksentekoa.

Tavoitteena on toteuttaa sekä lähijohtamisen, että operatiivisen koulutusta vuoden 2013 loppuun mennessä. Vastuuhenkilöinä toimii johtoryhmä.

Henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimisen seuranta.

Henkilökunnan työkykyä ylläpitävän toiminnan tukeminen on hyvä tapa varmistaa henkilöstön jaksaminen ja työviihtyvyys. Tämä tulee tapahtua esimiesten toimesta esimerkiksi kannustamisena ja palautteen antamisena. Työnantaja on myös sitoutunut tukemaan työkykyä ylläpitävää toimintaa esimerkiksi yhteisten illanviettojen muodossa. Esimiesten toteuttamaa työhyvinvointia tukevaa toimintaa ja käyttäytymistä pyritään ylläpitämään jatkuvasti, mutta asiaa voidaan käydä läpi myös johtoryhmän työkokouksissa ja kehityskeskusteluissa.

Tavoitteena on jatkuvasti ylläpitää työhyvinvointia tukevan ilmapiirin säilyttämistä esimiesten toimesta ja kannustaa henkilöstöä tekemään samaa keskuudessaan. Vastuuhenkilöinä ovat johtoryhmä ensihoitokeskuksen työntekijät.

6 POHDINTA

6.1. Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Tässä kehittämishankkeessa tehdyn toimintaympäristökyselyn tarkoituksena oli tuottaa tietoa strategiatyön pohjaksi. Toimintaympäristökyselyn kysymykset muodostettiin SWOT-analyysista. SWOT-analyysia oli kirjallisuuden mukaan käytetty aikaisemminkin strategiseen suunnitteluun tarvittavan tiedon kartoittamiseen. Kysely testattiin testiryhmällä ja siihen tehtiin kieliasullisia korjauksia ennen kyselyn lähettämistä. Kysely teetettiin sähköisellä Webropol – kyselyllä.

Suoritettussa kyselyssä vapaaehtoisiksi vastaajiksi ilmoittautui noin puolet Päijät-Hämeessä toimivista ensihoitopalvelun työntekijöistä ja vaikka vastausprosentti oli 30,2 %, niin voitaneen silti ajatella, että kysely tavoitti hyvän määrän vastaajia. Vastaajien joukossa oli eri koulutustaustoja sekä eri asemassa työskenteleviä ensihoidon ammattilaisia. Johtoryhmä vastasi kokonaisuudessaan kyselyyn. Johtoryhmän vastausprosentti oli keskeinen, koska he toteuttivat myös strategiaproessin.

Toimintaympäristökyselyn aineiston analysointi suoritettiin ensihoitokeskuksen johtoryhmän toimesta kehittämishankkeen tekijän avustamana. Analysoinnin keinona käytettiin yksittäisistä vastauksista johdettujen keskeisten strategisten teemojen löytämistä strategiatyön tueksi. (Päättalo 2005, 76; Rannisto 2005, 76.) Johtoryhmän jäsenillä oli vaihtelevasti kokemusta analysointi- ja strategiatyöstä, joten analyysiin saatiin erilaisia näkökulmia. Raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia, jotta lukijalle välittyi mielikuva analysoidun aineiston laadusta.

Kehittämishanketta tehtäessä on otettava huomioon myös sen eettisyys. Tekijän on tiedettävä tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät säännöt ja niitä tulee kunnioittaa. Eettisesti hyvä kehittämishanke edellyttää, että se on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen. Kehittämishankkeen eettisyyden toteuttaminen alkaa jo aiheen valinnasta. Kehittämishanketta päätettäessä tulee ajatella sen todellista hyötyä uuden tiedon tuottamisen suhteen, ettei käy niin että valitaan helposti toteutettava aihe jonka kehittämisestä ei saada todellista hyötyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24, 27.)

Tieteellisessä kirjoittamisessa epärehellisyttä ei hyväksytä ja tämä on määritelty esimerkiksi siinä, miten toisten tuottamaa tekstiä voi käyttää omassa tutkimuksessa. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, että esitetään toisen kirjoittamaa tekstiä omanaan. Mikäli suoria lainauksia käytetään työssä, pitää siitä mainita asianmukaisesti, jotta lukija ymmärtää lukevansa jonkun muun tekstiä kuin tutkijan. Plagiointi koskee myös tutkijaa itseään, eikä hänen aikaisempia tutkimuksiaan voida käyttää uudestaan tuomaan uutta tietoa. Tutkimustulosten vääristely tai esimerkiksi sepittäminen tarkoittaa tiedeyhteisön ja päätöksentekijöiden tahallista harhauttamista. Tieteellisen tutkimuksen raportointi pitää olla läpinäkyvää, jolloin esimerkiksi käytetyt menetelmät ja tutkimuksen puutteet on tuotava julki. Kaikki tutkimuksen teossa mukana olleet tulee mainita raportissa, eikä

heidän työpanostaan tule vähätellä. Työryhmän jäsen ei voi yksin ottaa tutkimusta nimiinsä, vaan se julkaistaan aina tutkijaryhmän kaikki jäsenet mainiten. Tutkimukseen myönnettyjä varoja ei saa väärinkäyttää muihin, kuin tutkimuksellisiin tarpeisiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 26 - 27). Tämä kehittämishanke ei ole ollut varsinainen tieteellinen julkaisu mutta siihen on sovellettu samoja eettisiä periaatteita.

Tässä työssä on pyritty ottamaan eettiset seikat huomioon aiheen suunnittelusta lähtien. Työn aihe on syntynyt työelämän tarpeista, eikä se vaaranna kenenkään yksityisyyttä tai itsemääräämisoikeutta. Kehittämishankkeeseen liittynyttä kyselyä varten haettiin tutkimuslupa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän tutkimushankkeista vastaavalta henkilöltä. Jokainen vastaaja suostui vapaaehtoisesti vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastaamiseen ei liittynyt pakkoa eikä korvausta. Vastausten esittelyssä on käytetty suoria lainauksia, jotta lukija saisi käsityksen analysoitavana olleen aineiston laadusta. Lähdemerkintöjä on käytetty niin, että lukijalle on selvää mikä on tutkijan omaa päättelyä, mikä lähteisiin perustuvaa ja, mikä suoraan lainattua. Kehittämishankkeen tekijä ei saanut kehittämishankkeen tekemisestä rahallista korvausta, eikä kyselyyn osallistuneille annettu korvauksia. Raportissa esitellyt kehittämishankkeen tulokset ovat johtoryhmän yhteisen päättelyn tulos, eikä analysoitavasta aineistosta ole jätetty mitään pois.

6.2. Kehittämishankkeen toteutumisen ja onnistumisen tarkastelu

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän ensihoitokeskuksen strategista johtamista tasapainotetun tulokortin käyttöön otolla. Tasapainoinen tulokortti oli valittu strategian luomisen välineeksi siitä syystä, että Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymässä se oli jo käytössä strategisena johtamisjärjestelmänä. Yhtymän yhteisen linjan mukaan kaikki sen eri tulosyksiköt käyttävät samaa menetelmää.

Kirjallisuuden pohjalta tasapainotetun tulokortin luominen olisi voitu toteuttaa useilla erilaisilla malleilla, mutta vertailun perusteella johtoryhmä päätti kehittämishankkeen tekijän aloitteesta valita Olven, Royn ja Wetterin (1999) tasapainotetun tulokortin toteuttamismallin. Mallia toteuttamalla oli mahdollista jakaa tasapainotetun tulokortin luominen loogisesti eteneväksi prosessiksi, jota oli selkeä seurata. Olven, Royn ja Wetterin malli pohjaa vahvasti Kaplanin ja Nortonin (1996) alkuperäiseen tasapainotetun tulokortin muodostamisprosessiin, joten sitä käyttämällä ei vääristetä alkuperäistä tasapainotetun tulokortin perusajatusta.

Kehittämishanke koostui kahdesta tavoitteesta. Ensimmäinen tavoite oli teettää toimintaympäristökysely alueella työskenteleville ensihoitopalvelun työntekijöille sekä ensihoitokeskuksen johtoryhmän jäsenille. Kyselyn tarkoituksena oli tuottaa Olven, Royn ja Wetterin mallissa kuvattua taustatietoa tasapainotetun tulokortin muodostamista varten. Kyselyssä (liite 2) selvitettiin ensihoitopalvelun nykytilaa ja tulevaisuutta koskevia näkemyksiä joita tarvittiin tasapainotetun

tuloskortin luomisessa. Kyselyyn vastasi yhteensä 30,2 % kyselyyn osallistuneista. Vastaukset olivat pääsääntöisesti sellaisia, että niistä saatiin kehittämishankkeen kannalta tärkeää tietoa. Suurta vaihtelua vastausmäärissä kysymysten välillä ei ollut, vaan vastaajat olivat vastanneet kysymyksiin tasaisesti. Johtoryhmän kyselyyn osallistuivat kaikki silloiset johtoryhmän jäsenet eli viisi henkilöä.

Kehittämishankkeen toinen tavoite oli ensihoitokeskuksen strategian muodostaminen tasapainotetun tuloskortin avulla hyödyntäen toimintaympäristökyselyn tuloksia. Ensihoitokeskuksen johtoryhmä nosti kehittämistehtävän tekijän ohjauksessa strategisesti keskeisiä teemoja toimintaympäristökyselyn vastauksista. Keskeisten teemojen perusteella luotiin esimerkiksi ensihoitokeskuksen visio 2015 sekä sitä käytettiin laajasti hyväksi tasapainotetun tuloskortin luomisen yhteydessä.

Tasapainotetun tuloskortin luominen eteni Olven, Royn ja Wetterin (1999) mallin mukaisesti. Haasteena tuloskortin luomisessa oli johtoryhmän ja kehittämishankkeen tekijän yhteisen ajan löytäminen, minkä seurauksena kehittämishankkeen tekijä toteutti tuloskortin tekemistä enemmän itsenäisesti, kuin mitä Olve, Roy ja Wetter (1999) olivat tarkoittaneet. Tämä ei kuitenkaan estänyt tuloskortista kommunikoimista, vaan siitä keskusteltiin tarpeen vaatiessa esimerkiksi ensihoitopäällikön kanssa ja siinä välittyy johtoryhmän tekemät strategiset valinnat. Lopputuotosta arvioitaessa tulee huomioida, että strategisiin valintoihin tultaessa jokaisella organisaatiolla on omanlaisensa visiot ja näkemyksensä sinne pääsemiseksi. Prosessi voi auttaa vain niiden muodostamisessa, ei niiden sisällössä. Sen päättävät aina strategiatyötä tekevät henkilöt. (Olve ym. 1999, 40; Kaplan & Norton 1996, 147.)

Seuraavassa tehdään vertailua ensihoitokeskuksen ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden ylätasoon strategisiin valintoihin (liite 4), koska tuloksiköiden on aina oltava tasapainossa suhteessa organisaation ylätasoon strategiaan (Olve ym. 1999, 68 - 69). Tasapainolla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että tulosryhmätasolla tehdyt strategiset päätökset eivät saa olla ristiriidassa ylätasoon strategioiden kanssa. Tästä voidaan varmistua tarkastelemalla ylätasoon ja tulosryhmätasoon tuloskorttien syy – seuraussuhteiden toteutumista niin horisontaalisesti kuin vertikaalisestikin. Tasapainotetun tuloskortin perusajatus on juuri näiden strategisten yhtäläisyyksien välittyminen organisaation joka osaan.

Tarkastellessa syy–seuraussuhteita huomataan, että liitteessä 4 on eroavaisuus Kaplanin ja Nortonin alkuperäiseen tuloskorttiajatuksen. Kaplan ja Norton (1996, 8-10) painottivat kuinka syy–seuraussuhteilla saadaan aikaan todellista onnistumista. Heidän mukaansa tuloskortin hierarkia etenee henkilöstöstä prosesseihin, prosesseista asiakkaisiin ja asiakkaista taloudellisen voiton saamiseen. PHSOTEY:n mallissa prosessit ja asiakkaat ovat vaihtaneet paikkaa, mikä luo mahdollisen ongelman syy – seuraussuhteen toteutumiseksi. Kehittämishankkeen tekijä ei saanut yhtymältä tarkempaa tietoa tästä ratkaisusta. Ensihoitokeskuksen tuloskortissa näkökulmat ovat Kaplanin ja Nortonin tarkoittamilla paikoilla, ja tästä eroavaisuudesta suhteessa konsernitason strategiaan on ensihoitokeskuksen johtoryhmä tehnyt päätöksen suunnittelupäivän

yhteydessä lokakuussa 2012. Asia ei kuitenkaan estä vertailemasta ensihoitokeskuksen strategiaa tavoitteita PHSOTEY:n konsernitason strategiaan tavoitteisiin.

Verrattaessa PHSOTEY:n konsernitason strategiaa tavoitteita ensihoitokeskuksen strategiaan, huomataan samojen strategisten tavoiteteemojen toistuminen, esimerkiksi henkilöstön osaamisen varmistaminen, taloushallinnon hallinta ja palveluiden laadukkuus sekä oikea-aikaisuus. Ensihoitokeskuksen strategiset valinnat ovat siis samantyyppisiä, kuin mitä PHSOTEY:n konsernitason strategiassa. Vertailua vaikeuttaa se, että konsernitason strategia on suurpiirteisempi kuin mitä ensihoitokeskuksella, ja siitä ei ollut saatavissa vastaavaa tuloskorttia, kuin mitä tässä kehittämistehtävässä on käytetty. Kehittämistehtävässä käytetty tuloskorttimalli on sama mitä muutkin tulosryhmät käyttävät. Tärkeää kuitenkin on se, että ensihoitokeskuksen tuloskortissa näkyvät nimenomaan ensihoitokeskuksen valinnat konsernitason strategian toteuttamiseksi.

Kaplanin ja Nortonin (1996, 288) sekä Olven, Royn ja Wetterin (1999, 25) mukaan strategiaproessin omaksuminen organisaatiossa vie noin kaksi vuotta. Näin ollen vie aikaa, että ensihoitokeskuksessa muodostuu kokemusta strategian tuottamiseen. Lisäksi organisaatio on vasta aloittanut toimintansa ja toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti esimerkiksi poliittisten päätösten ja tiukan taloudellisen tilanteen johdosta.

Kehittämishankkeen toteutumisesta ja onnistumisesta voidaan yhteenvedona todeta, että kehittämishanke eteni lähdekirjallisuudesta saatujen teoreettisten lähtökohtien mukaisesti. Toiminta-ajatuksen ja vision luominen osana tasapainotetun tuloskortin prosessia paransi toivottavasti organisaation kykyä tehdä strategista suunnittelua pidemmällä aikavälillä. Tuloskortin luomisessa käytetyt menetelmät olivat perusteltuja ja valinnoista vastasivat yhdessä kehittämishankkeen tekijä ja ensihoitokeskuksen johtoryhmä. Tasapainotetun tuloskortin prosessi lisäsi organisaation tietämystä omasta toiminnastaan ja toimintaympäristöstään, mikä oli Kaplanin ja Nortonin (1996) alkuperäisen tuloskorttiajattelun perustana. Syntyneitä tuloskorttia voidaan käyttää käytännön välineenä strategian toteutumisen seuraamisessa ja tulevaisuuden suunnittelussa.

Aikaisempi kokemus strategiastyöstä ja tasapainotetusta tuloskortista olisi varmasti näkynyt myös lopullisessa tuloksessa. Strateginen suunnittelu ja tasapainotettu tuloskortti ovat prosesseja, jotka etenevät jatkuvasti, jolloin myös niistä oppiminen on jatkuvasti mahdollista. Tehdyt päätökset perustuvat aina sen ajan parhaimpaan saatavilla olevaan tietoon.

6.3. Jatkokehittämishankkeet

1. Jatkokehittämishankkeena tulisi tutkia vuosittain strategisen suunnittelun ja toteutumisen onnistumista, sillä silloin olisi mahdollista oppia menneestä prosessista ja parantaa strategiaprosessityöskentelyä sekä saada palautetta miten nyt valmistunut suunnittelutyö on oikeasti toiminut.

2. Johtoryhmän jäsenten strategisen johtamisen valmiuksia tulisi kartoittaa, ja miettiä mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta.
3. Muiden sairaanhoitopiirien ja ERVA – alueiden ensihoidon strategista suunnittelua ja toteutusta tulisi tutkia.
4. Tasapainotetun tuloskortin soveltuvuutta julkishallinnon organisaatioihin tulisi tutki vielä laajemmin.

LÄHTEET

Ahlstrand, B., Lampel, J. & Mintzberg H. 2009. Strategic Safari – Your Complete Guide Through the Wilds of Strategic Management. Toinen painos. Pearson Education Limited. Asford Colour Press Ltd. Gosport. Hants.

Ansoff, I. H. Strateginen johtaminen. 1981. Weilin + Göös, Espoo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa – Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Huotari, P., Ratilainen, K., Sihvonen, M. & Silvennoinen-Nuora, L. 2003. Kuntien tuloksellisuusarviointia kehittämässä. Tampereen yliopisto, Hallintotieteen laitos.

Juuti, P. 2001. Johtamispuhe. WS Bookwell Oy, Juva.

Jylhäsaari, J. 2009. Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa: Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? Akateeminen väitöskirja, Vaasan yliopisto.

Kaarakainen, M., Niiranen, V. & Kinnunen, J. (toim.). 2010. Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan? Sosiaali- ja terveyspalvelut Paras hankkeessa. Lähtötilanteen kartoitus. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 6. Acta nro 219. Itä-Suomen yliopisto ja Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Kaljunen, L. 2011. Johtamisopit kuntaorganisaatioissa – diskursiivinen tutkimus sosiaali- ja terveystoimesta 1980-luvulta 2000-luvulle. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Digipaino.

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 1996. The Balanced Scorecard – Translating Strategy Into Action. Harvard Business School Press, Boston Massachusettes.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. 2002. Strategialähtöinen organisaatio. Toinen painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. 2008. Terveystoiminnan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Kolmas uudistettu painos. WS Bookwell Oy, Juva.

Lumijärvi, I. 2002. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Työturvallisuuskeskus, Kuntaryhmä. Edita Prima Oy, Helsinki.

Lumijärvi, I., Virta, S. & Kujanpää, O. 2003. Strategista arviointia kehittämässä. Tasapainotetun arvioinnin (BSC) käyttöönotto poliisitoimessa – kokemuksia teorian viemisestä käytäntöön. Tampereen yliopisto, Turvallisuushallinto. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Niiranen, V., Stenvall, Jari. & Lumijärvi, I. (toim.), 2005. Kuntapalvelujen tuloksellisuuden arviointi – Tasapainotettu mittaristo kunnallisessa organisaatiossa. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Lumijärvi, I. & Ratilainen, K. 2004. Miten mitata henkilöstöä strategisena voimavarana? Tutkimus Tampereen kaupungin strategisen henkilöstömittariston kehittämistyöstä, Tampereen yliopisto.

Lähdesmäki, K. 2003. New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittelemistä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. Akateeminen väitöskirja, Vaasan yliopisto.

Malmi, T., Peltola, J. & Toivanen, J. 2006. Balanced Scorecard –Rakenna ja sovelta tehokkaasti. Viides uudistettu painos. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Mintzberg, H. 1994. The Rise and Fall of Strategic Planning. TJI International. Padstow, Cornwall.

Määttä, S. & Ojala, T. 2002. Tasapainoisen onnistumisen haaste – johtaminen julkisella sektorilla ja Balanced Scorecard. Edita Prima Oy, Helsinki.

Nevakivi, S. 2006. Tulokortin käyttöönottoprosessi Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Kehittämishankkeen loppuraportti. Lapin yliopisto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2006.

Niiranen, V. & Puustinen, A. 2011. Rakenteet, päätöksenteko ja toiminta sosiaali- ja terveystalouksissa. SOTEPA – sosiaali- ja terveystalouksien Paras-hankkeessa. Väli- ja loppuraportti. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 16. Itä-Suomen yliopisto ja Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Niiranen, V., Puustinen A., Kinnunen J. & Zitting J. 2013. Sosiaali- ja terveystalouksien palvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksissa. Paras – Arttu ohjelman tutkimuksia nro 25. Itä-Suomen yliopisto, Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Niven, P. R. 2008. Balanced Scorecard Step-By-Step for Government and Nonprofit Agencies. John Wiley & Sons, New Jersey.

Olve, N-G., Roy, J. & Wetter, M. 1999. Balanced Scorecard – Yrityksen strateginen johtamisjärjestelmä. Toinen painos. WSOY, Porvoo.

Päätalo, M. 2005. Strategisista valinnoista kokonaishallintaan. Kunnan palvelurakenneprojektin toteutus muutosprosessina. Akateeminen väitöskirja. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Rannisto, P-H. 2005. Kunnan strateginen johtaminen – Tutkimus Seinäaapurikuntien strategiaprosessien ominaispiirteistä ja kunnanjohtajista strategisina johtajina. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. Uudistettu laitos. Tammi, Vantaa.

Simonen O. 2005. Tasapainotettu tuloskortti (BSC) hoitotyön johtamisessa - mittarit ja niiden yhteys strategioihin. Hallinnon tutkimus 1/2005, 48-61.

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

Whittington, R. 2001. What is Strategy – and does it matter? Toinen painos. TJ International. Padstow, Cornwall.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 340/2011 ensihoitopalvelusta. Suomen säädöskokoelma 2011.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE 2008–2011. Helsinki 2008. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2008:6) ISBN 978-952-00-2533-5 (nid.), ISBN 978-952-00-2534-2 (PDF)

http://www.phsotey.fi/Strategiaesite_2009.pdf Viitattu 8.1.2012

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253> Viitattu 8.1.2012

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=7010&ryhma=331> viitattu 22.1.2012

Kaplan & Norton	Olve ym.	Niven	Määttä & Ojala
1. Valitaan sopivin organisaation yksikkö tuloskortille sekä ”arkkitehti” viemään prosessia. Valittu yksikkö on esimerkiksi organisaation osa joka tekee mahdollisimman paljon erilaisia toimintoja tuotteen suunnittelusta sen valmistamiseen ja markkinointiin.	1. Organisaatio määrittelee toiminta-ajatuksensa sekä tekee toimintaympäristökartoitusta määrittääkseen itsensä, tavoitteensa ja suhteensa muihin toimijoihin. Johtoryhmän jäseniä sekä mielipidevaikuttajia haastatellaan.	1. Toimintaympäristökartoituksen tekeminen, sekä organisaation toiminta-ajatuksen, vision, arvojen, strategian ja mahdollisten aikaisempien kartoitusten selvittäminen	1. Toiminta-ajatuksen ja vision luominen. Julkishallinnon organisaatioilla on usein sellainen toiminta-ajatus, josta ei saada muokkaamatta strategisesti järkevää. Määttä ja Ojala käyttävät termiä Tasapainoinen onnistumisstrategia tasapainotetun tuloskortin sijasta.
2. Valitun yksikön ja muun organisaation välisen suhteen selvittäminen, sekä mm. taloudellisten tavoitteiden, vahvuusalueiden sekä suhteet muihin samanarvoisiin yksiköihin.	2. Organisaatio määrittelee tai tarkentaa visionsa yhteisessä seminaarissa yritysjohdon ja mielipidevaikuttajien kanssa.	2. Prosessiin osallistuvien kouluttaminen tasapainotettuun tuloskorttiin ja ennakkokäsitysten käsittely	2. Strategisten näkökulmien valinnassa voidaan muokata tai määrää lisätä, jos se on strategisesti oleellista.
3. Toimintaympäristökartoituksen tekeminen organisaatiosta, valitusta yksiköstä sekä organisaation ulkopuolisista kilpailutekijöistä. Aineisto annetaan johtoryhmän jäsenille joita arkkitehti haastattelee. Haastattelussa annetaan tietoa tasapainotetusta tuloskortista, sekä kartoitetaan mahdollisia ongelma-alueita tuloskortin tekoon liittyen.	3. Näkökulmat valitaan johdon seminaarissa, mikäli neljään yleisesti käytössä olevaan halutaan muutoksia.	3. Toiminta-ajatuksen, vision, arvojen ja strategian luominen tai hyväksyminen, riippuen siitä mitä niistä organisaatiolla on käytettävissään.	3. Kriittisten menestystekijöiden tunnistaminen jokaisella näkökulmalle. Tavoitteena on saada 2-5 tärkeintä kriittistä menestystekijää kutakin näkökulmaan kohden.
4. Haastatteluista saatu tieto käydään arkkitehdin johtamana läpi. Tavoitteena on	4. Vision suhteuttaminen näkökulmiin ja strategisten tavoitteiden valinta	4. Johdon haastatteluilla pyritään selvittämään johtoryhmän näkemyksiä	4. Arviointikriteerien määrittelyllä pyritään seuraamaan strategian

saada alustava listaus tavoitteista jokaisesta neljästä näkökulmasta, sekä tarkistaa niiden syy-seuraussuhteet.	tehdään 3. kohdassa olleiden osallistujien kesken.	tuloskortin kannalta keskeisimpiin asioihin, esimerkiksi mielipiteet organisaation strategiaan.	etenemistä. Arviointikriteerejä on yhtä menestystekijää kohden maksimissaan kolme.
5. Johtoryhmän ensimmäisessä tapaamisessa haetaan yhteisymmärrystä strategiasta ja toiminta-ajatuksista jonka jälkeen valitaan 3-4 strategista tavoitetta jokaista neljää näkökulmaa kohden. Jokaiselle neljälle näkökulmalle muodostetaan oma ryhmänsä, jota johtaa yksi johtoryhmän jäsenistä.	5. Kriittiset menestystekijät määritetään strategisille tavoitteille. Tämä tapahtuu kohdan 4. kanssa samassa seminaarissa.	5. Strategiakartan luominen, jossa selviävät kaikki tuloskortin kannalta keskeiset asiat ja tavoitteet yhden sivun graafisella esityksellä. Strategiakartalla on yksinkertaista kommunikoida tuloskortista ja parantaa sen ymmärrettävyyttä.	5. Arviointikriteerien tulostavoitteet asetetaan min – max asteikkoon, jossa arvioidaan kuinka hyvin tulokset vastaavat tulostavoitetta. Tavoite ei ole onnistunut tai epäonnistunut, vaan tulosta tarkastellaan laajemmalla asteikolla minimistä maksimiin.
6. Alaryhmien tapaamisissa pyritään selvittämään strategiset tavoitteet, niiden mittarit sekä tavat saada tarvittavaa tietoa mittareihin. Tasapaino alaryhmän oman, sekä muiden näkökulmien mittareiden kanssa tulee varmistaa niin, että syy-seuraussuhteet toteutuvat.	6. Mittareiden laatiminen ja tuloskortin tasapainottaminen, mahdollisuuksien mukaan samassa seminaarissa kohdan. 5. kanssa.	5a. Strategiakartan esittely johtoryhmälle heidän korjausehdotustensa ja mielipiteiden saamisen takia.	6. Strategisen vastuun määrittelyssä kullekin kriittiselle menestystekijän arviointikriteerille annetaan joko henkilökohtainen tai kollektiivinen vastuunkantaja toteuttamisen ja raportoinnin osalta.
7. Johtoryhmän toisessa tapaamisessa on mukana myös keskijohtoa ja muita tarvittavia henkilöitä. Tapaamisessa keskustellaan organisaation visiosta, strategisista valinnoista sekä strategisista tavoitteista ja mittareista. Alaryhmien vetäjät	7. Luodaan organisaation tasapainotettu tuloskortti. Luomisessa ovat mukana yrityksen johto sekä tasapainotettua tuloskorttia valmistellut työryhmä, jossa olisi hyvä olla aikaisempaa kokemusta tuloskortin luomisesta.	5b. Työntekijäpalautteen saaminen, jotta tuloskortti ei jäisi vain johdon mielipiteiden varaan, ja jotta tuloskorttia voidaan jalkauttaa työntekijöille. Tämä vaihe on vaihtoehtoinen.	7. Tasapainotuksessa pyritään löytämään tasapaino toiminta-ajatuksen, vision ja näkökulmien menestystekijöiden välille. Tärkeää on myös löytää tasapaino muiden näkökulmien ja vaikuttavuuden välille sekä organisaatioyksiköiden ja koko organisaation vaikuttavuuden välille

<p>esittelevät tuotoksensa. Tapaamisen tavoitteena on luoda alustava malli tulokortista pääasioista koko henkilökunnalle jaettavaksi, sekä alkaa muodostamaan tavoitteita mittareille.</p>			
<p>8. Uusi ryhmä valitaan miettimään mitä tavoitteita mittareille annetaan ja miten tulokortti otetaan organisaatiossa käyttöön, sekä esimerkiksi minkälaisia tietoteknisiä ratkaisuja tulokortin seurantaan vaadittavien tietojen saamiseksi tarvitaan.</p>	<p>8. Mittariston ja mittareiden sovittaminen organisaation eri osiin. Tämä tulisi tapahtua tulokorttia valmistelevan ryhmän johdolla sekä kaikkia yksiköitä koskevien avainhenkilöiden toimesta. Yritysjohdon kanssa kommunikoidaan organisaation yhteisen linjan säilyttämiseksi.</p>	<p>6. Suorituskykymit-tareiden laadinta strategiakartan tavoitteille. Mittareiden avulla voidaan tarkkailla strategian onnistumista.</p>	<p>8. Tasapainoinen onnistumisstrategia täytyy jalkauttaa organisaation toimintaan jotta se toimisi. Tämä vaatii hyvän kommunikoinnin henkilöstölle, riittävien resurssien varmistamisen strategian toteuttamiseksi ja seuraamiseksi sekä strategian toteutumisen seuraamisen.</p>
<p>9. Johtoryhmän kolmannessa tapaamisessa muodostetaan yhteinen näkemys aiemmin valmisteilla olleista asioista, sekä päätetään tulokortin käyttöönottoprosessi, joka sisältää mm. kommunikoinnin organisaation sisällä, sekä tarvittavat muutokset johtamisfilosofiaan.</p>	<p>9. Mittareiden tavoitteiden asettaminen tapahtuu projektiryhmien toimesta, jotka yritysjohto hyväksyy. Mittareita tulee olla lyhyelle ja pitkälle aikavälillä, eivätkä ne saa olla ristiriidassa organisaation muiden osien tavoitteiden kanssa.</p>	<p>6a Suorituskykymit-tareiden hyväksyminen johtoryhmällä jotta hekin voivat sitoutua niihin.</p>	
<p>10. Tulokortti tulee sisäistää organisaation johtamismalliin, mielellään 60 päivän sisällä sen valmistumisesta.</p>	<p>10. Laaditaan toimintasuunnitelma miten visioon päästään sovittujen tavoitteiden puitteissa. Projektiryhmät suunnittelevat</p>	<p>6b Työntekijäpalautteen hankkiminen suorituskykymit-tareista, mutta mikäli tulokortin käyttöönotto koskee suurta osaa</p>	

	toimintasuunnitelmat ja priorisoivat tavoitteet.	organisaatiosta, ovat johtoryhmän mielipiteet tärkeämpiä. Tämä vaihe on vaihtoehtoinen.	
	11. Strategian seuranta ja tasapainotetun tuloskortin ylläpito organisaation johdon toimesta. Tuloskortin käyttöönottoa ja käyttämistä tulee seurata sen toiminnan varmistamiseksi.	7. Suorituskykymitareiden tavoitteiden laadinta, jotta mittareilla ei vain mitattaisi asioita ilman tavoitteita.	
		8. Datan kerääminen edellä sovitulla menetelmällä 60 päivän sisällä tuloskortin käyttöönotosta.	
		9. Kohdassa 8. saatujen tietojen käsittely ensimmäisessä tuloskortitapaamisessa.	
		10. Tuloskortin käyttöönottosuunnitelman kehittäminen jatkuvan kehityksen turvaamiseksi.	
Aika-arvio tuloskorttiprosessista on noin 16 viikkoa. Tuloskortti muotoutuu vielä parin vuoden kuluessa.	Aika-arvio tuloskorttiprosessista on noin 10 viikosta ylöspäin.	Aika-arvio tuloskorttiprosessista on noin 20 viikkoa. Osa tapaamisista voidaan perua, mikäli ne ovat esimerkiksi logistista tai aikataulullisista syistä mahdottomia järjestää.	Aika-arviota prosessin käyttöönotosta ei ole esitetty.

LIITE 2

Kyselylomake toimintaympäristökartoitukseen

Taustatiedot:

Työnantaja

- Asikkalan sairaankuljetus
- Sysmä-Hartolan sairaankuljetus
- Helsingin ensihoito- ja sairaankuljetus
- MedGroup ensihoitopalvelu
- Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Virkanimike

- ensihoitaja
- esimies

Koulutustausta

- lähihoitaja
- lääkintävahtimestari-sairaan kuljettaja
- pelastaja
- palomies-sairaan kuljettaja
- sairaanhoitaja (opistotaso)
- sairaanhoitaja (AMK)
- ensihoitaja (AMK)
- muu terveydenhuoltoalan tutkinto
- opiskelen ammattikorkeakoulututkintoa

Työkokemus

0-4 vuotta

5-10 vuotta

11-15 vuotta

yli 15 vuotta

1. Mitkä ovat mielestäsi Päijät-Hämeessä ensihoitopalvelun
 - a. Nykyiset vahvuudet
 - b. Nykyiset heikkoudet
 - c. Tulevaisuuden mahdollisuudet
 - d. Tulevaisuuden uhat
2. Minkälaisen ensihoitopalvelun haluaisit Päijät-Hämeessä olevan vuonna 2015?
3. Muuta palautetta tai kommentoitavaa?

LIITE 3

Arvoisa vastaanottaja!

Olet ilmoittanut keväällä Ensihoitokeskuksen opintopäivillä halukkuutesi osallistua Ensihoitokeskuksen strategiaa koskevaan nettikyselyyn. Kyselyn tarkoituksena on selvittää minkälaisia mielipiteitä Sinulla on ensihoitopalvelun nykytilasta ja tulevaisuudesta.

Kysely on osa Juho Riihimäen Ensihoitokeskukselle tekeillä olevaa Hämeen ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyötä. Työelämän ohjaajina työssä toimivat Sami Rive ja Timo Jama. Päivi Huotari toimii ohjaajana Lahden ammattikorkeakoulusta.

Kyselyssä on myös kysymyksiä liittyen pohjakoulutukseesi ja halukkuutesi jatkokoulutuksiin. Näitä tietoja Ensihoitokeskus käyttää mahdollisesti järjestettävien koulutusten suunnitteluun, eivätkä ne kuulu opinnäytetyön piiriin.

Kyselyä varten olet saanut linkin sähköpostiisi. Linkin avaamalla pääset suoraan kyselyyn. Kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata. Kysely on anonyymi, joten henkilöllisyyttäsi ei voida selvittää. Vastausaikaa on 26.8 asti.

Nyt on hyvä paikka vaikuttaa omaan tulevaisuuteesi. Ensihoitokeskuksen strategia tulee vaikuttamaan koko Päijät-Hämeen ensihoitopalveluun. Kentällä työskentelevän ensihoitohenkilöstön näkemykset ovat strategian suunnittelun ja toteutuksen kannalta tärkeitä. Strategiasta tiedotetaan vielä lisää syksyn aikana.

Strategian suunnitteluun ja toteuttamiseen vaaditaan koko ensihoitopalvelun yhteistyötä!

Terveisin

Juho Riihimäki
juho.riihimaki@student.hamk.fi

P.S Annan mielelläni lisätietoja aiheesta.

Ohjaajien yhteystiedot:

Sami Rive
sami.rive@phsotey.fi

Timo Jama
timo.jama@phsotey.fi

Päivi Huotari
paivi.huotari@lamk.fi

LIITE 4

Strategiset tavoitteet/ Näkökulmat	Tuottavuus ja vaikuttavuus valtakunnan ykkösluokkaa	Asiakasta arvostava, ennaltaehkäisevä, kuntouttava ja vastuuttava toiminta	Luotettava, aloitteellinen kumppani	Rohkeasti uudistuvat, moniammatilliset osaajat
Vaikuttavuus, talous	Huolehdimme toiminnan ja talouden tasapainosta, asetamme tavoitteet tuottavuudelle ja vaikuttavuudelle ja mittaamme niiden toteutumista.	Palvelumme edistävät alueemme asukkaiden terveyttä, toimintakykyä ja elämän laatua sekä vähentävät väestön syrjäytymistä.	Taloussuunnittelumme ja raportointimme perustuvat kumppanuuteen.	Luomme lisäarvoa ja tuloksellisuutta ottamalla käyttöön koko henkilöstön osaamisen.
Prosessit	Tuotamme palveluita, jotka ottavat huomioon asiakkaan kokonaistilanteen ja asiakkaiden/potilaiden oman vastuun sekä yhteistyökumppaneiden kanssa sovitun työnjaon.	Kaikki työntekijämme sitoutuvat yhdessä kehitettyihin toimintatapoihin.	Olemme innostava kumppani ja sitoudumme yhteiseen tekemiseen toiminnan kehittämisessä.	Toimintamme on asiakaslähtöistä ja johtamisemme vuorovaikutteista sekä henkilöstön osaamista ja työtä arvostavaa.
Asiakkaat (A) potilaat (P), Kunnat (K)	K: Meillä on kunnallisten päättäjien kanssa yhteinen näkemys palveluiden tuottamisesta. A ja P: Palvelumme ovat laadukkaita ja oikeaan aikaan saatavilla. Huolehdimme kilpailukyvästämme potilaiden valinnanvapauden lisääntyessä.	A ja P: Kuulemme asiakkaita ja potilaita sekä motivoimme heitä osallistumaan hoitoon tai heidän elämäntilannettaan tukevaan palveluun.	K ja A: Sovimme miten tehdään ja teemme niin kuin on sovittu. A ja P: Palvelumme ovat joustavia ja turvallisia sekä alueellisesti tasapuolisesti saatavilla.	A ja P: Palvelumme ovat yksilöllisiä, laadukkaita ja asiakkaan näkökulmasta sujuvia sekä eri väestöryhmien tarpeet huomioon ottavia.
Henkilöstö	Varmistamme henkilöstön erityisosaamisen ja moniammatillisen yhteistyön.	Ammattitaitoinen henkilöstömme toimii eettisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen.	Olemme turvallinen ja joustava työnantaja.	Olemme kilpailukykyinen ja kannustava työnantaja.

Ensiohoitopalvelun strategia vuodelle 2013	VISIO 2015			TOIMINTAJA-AJATUS
	<p style="text-align: center;">Laadukasta ensiohoitopalvelua ammattitaidolla kuntalaisen hyväksi</p> <p>Huolehdimme yhteistyökumppaneidemme kanssa tasavertaisesta ensihoidon palveluntuotannosta koko toimialueellamme. Panostamme muutoksessa henkilökunnan ammattitaidon kehittämiseen yhteistyössä henkilöstön kanssa. Luomme uutta ja innovatiivista osaamista ensihoitoon.</p>			<p>Ensiohoitokeskus järjestää, johtaa ja valvoo sekä kehittää ensiohoitopalvelua toiminnallisesti ja laadullisesti Päijät-Hämeessä.</p> <p>Ensiohoitokeskus organisoii alueen ensiohoitotoiminnan, ylläpitää riittävää valmiutta ja suunnittelee alueella tarvittavien ensiohoitoyksiköiden määrän, tason, sijoittelun ja valmiusajat sekä osallistuu viranomaisyhteistyöhön terveydenhuollon vastuorganisoinnina.</p>
Näkökulmat -->	Vaikuttavuus	Asiakas (potilas/kunnat)	Prosessit	Henkilöstö
Strategiset tavoitteet	Palvelutasopäätöksen toteutuminen eli palvelutason nousu palvelutasopäätöksen vaatimalle tasolle	Potilas: Oikein tehty hoidon tarpeen arviointi sekä ensihoito	Ensiohoitopalvelun ydinprosessien määrittely	Kaikki toimet ja virat on täytetty
	Hallittu siirtyminen uuteen organisaatiomalliin	Kunnat: Palvelutasopäätöksen mukainen ensiohoitopalvelu tuo mukanaan tavoittamisajajien pienemistä sekä logistiikan tehostumista	Tietojärjestelmät (Codea Nasta, Control, kuljetustilauksjärjestelmä, sähköinen potilaskertomus ja laskutus) ovat käytössä	Koulutusten toteutuminen
	Budjetissa pysyminen ja tulojen ja kulujen seurannan toimivuuden parantaminen		Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmän kehittäminen	Henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen
	Ensiohoitokeskus aloittaa monitieteellisen tutkimus- ja kehitysohjelmien kartoittamisen eri oppilaitosten kanssa		Hoito-ohjeiden päivittäminen	
			Yhteistoiminnan parantaminen yhteistyökumppaneiden välillä	
Kriittiset menestystekijät	Palvelutasopäätöksen mukaisten vaatimusten täyttäminen	Hyvin koulutettu ja työstään innostunut henkilöstö	Ydinprosessien jako johtoryhmän sisällä ja työn aloittaminen	Rekrytoinnin onnistuminen
	Johtoryhmän kyky toteuttaa muutostyötä	Potilaat saavat ensihoidon aikana laadukasta, tietoon ja hoito-ohjeisiin perustuvaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa potilaan luovuttamiseen saakka	Henkilöstö aktiivisesti mukana prosessityössä	Ensihoidon koulutus toteutuu ensivasteen, perustason ja hoitotason osalta palvelutasopäätöksen mukaisesti
	Laskutuksen toimiminen sekä KELA:lle että muihin kuljetustulolähteisiin	Ensiohoitoyksiköiden tehokas ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä valmiussirrot tarvittaessa	Tietojärjestelmien saaminen käyttöön	Koulutusta tulee järjestää yksi opintokokonaisuus puolivuosittain vaativalle hoitotasolle
	Kulujen säännöllinen seuranta kaikissa kululuokissa	Ensiohoitopalvelun toiminnan laadun tarkkailu	Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmän kehittämistyön aloittaminen	Koulutussuunnitelman laatiminen
	Tutkimus- ja kehittäisyhteistyösuunnittelu aloitetaan eri oppilaitosten kanssa		Yhteistyötahojen yhteistoiminnan toimintasuunnitelman laatiminen	Esimiesten kouluttaminen
Avainmittarit	1. Palvelutasopäätöksen mukaisten vaatimusten täytyminen	1. Potilastyytyväisyyskysely	1. Ydinprosessit on jaettu ja niiden määrittely on aloitettu yhdessä henkilöstön kanssa	1. Rekrytointiprosessin arvioiminen
	2. Johtoryhmän toiminnan arviointi muutoksessa ja toiminnan johtamisessa yleisesti	2. Ensiohoitoyksiköiden vaste- ja tavoittamisajajien seuranta Codean ohjelmistojen avulla kunnittain	2. Tietojärjestelmät on otettu käyttöön	2. Irtisanoutumisten määrän ja syiden seuranta
	3. Kelalta ja muilta tulojen lähteiltä saatujen tulojen seuranta	3. Potilasvalitusten määrän seuranta	3. Codean ohjelmistojen luotettavuuden seuranta	3. Koulutussuunnitelman aloittaminen
	4. Budjetin seuranta seurantaohjelmien avulla	4. Sähköisen potilastietojärjestelmän avulla potilaiden hoidosta saatavien tietojen hyödyntäminen	4. Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmän kehittämistyö on aloitettu	4. Osaamisen arviointiin osallistuneiden läpikäynnin seuranta
	5. Ensiohoitokeskuksessa olevien tieteellisten tutkimusten ja kehittämistehtävien määrän ja laadun seuranta	5. Haipro-ilmoitusten määrä	5. Hoito-ohjeet ovat keskeisiltä osin päivitetty	5. Käytyjen kehityskeskustelujen määrä
			6. Yhteistyötahojen yhteistoiminnan toimintasuunnitelman aloittaminen	6. Poissaolojen syiden ja määrän seuranta
				7. Esiemien koulutusmäärän ja laadun seuranta
Mittareiden tavoitteet ja vastuhenkilöt (V)	1. Palvelutasopäätöksen mukaisten vaatimusten täyttymisen seuranta erillisen seurantalomakkeen avulla V: johtoryhmä	1. Teettäminen AMK-opinnäytetyönä, jos mahdollista V: L40	1. Ydinprosessit on jaettu ja työ on aloitettu (kyllä/ei) V: johtoryhmä	1. Rekrytointiprosessia arvioidaan, jotta sitä voidaan kehittää paremmaksi V: L40, L41
	2. Johtoryhmän itsearviointi, sekä henkilöstön näkemykset V: johtoryhmä	2. Vaste- ja tavoittamisajajien pieneminen tai pysyminen ennallaan. Käyttöasteiden pitäminen sallituissa rajoissa V:L40	2. Tietojärjestelmät on otettu käyttöön (Codea Nasta, Control, kuljetustilauksjärjestelmä, sähköinen potilaskertomus ja laskutus) kyllä/ei V: L42	2. Irtisanoutumisten määrän ja syiden selvittämisellä pyritään parantamaan henkilöstön hyvinvointia ja puuttamaan ongelmakohtia V: L40, kenttäjohtajat
	3. Laskutusjärjestelmien seuranta ja tulojen seuranta V: L20, L40,	3. Potilasreklaamaatioiden väheneminen ja hyvä käsittely V: L20, L40	3. Luotettavuuden lisääminen ja yhteistoiminta tukipalvelujen ja Codean kanssa V: L42	3. Koulutussuunnitelman laatimisen aloittaminen kyllä/ei. V: L42
	4. L41Tanen ja Budnetin käyttäminen V: L20, L40, L41	4. Järjestelmien toiminnan aloittamisen jälkeen erikseen sovitun aikajakson aikana tapahtuneiden potilastapausten läpikäynti ja laatu- ja tilasto V: johtoryhmä	4. Kenttäjohtamisen seurantajärjestelmän kehittämistyö on aloitettu kyllä/ei V: L43	4. Osaamisen arvioinnin läpisee 80% osallistuneista V: L20, L40
	5. Tutkimusten ja opinnäytetöiden määrän ja laadun (oppilaitoksen arviointi, EHK:n käytännöllisyyden arviointi) seuranta V L20, L40	5. Haipro ilmoitusten käsittely ja määrän vähentäminen V: L46	5. Hoito-ohjeet ovat keskeisiltä osin päivitetty kyllä/ei V: L20	5. Kehityskeskustelut tulisi pitää kaikille vakituksille työntekijöille. Seuranta ESS-järjestelmästä V: johtoryhmä
			6. Yhteistoiminnan parantamisen toimintasuunnitelman laatiminen V: L42	6. Poissaolojen ja syiden seuranta kertoo henkilöstöhyvinvoinnista, ja tavoitteena on määrän pitäminen alhaisena. Seuranta ESS-järjestelmästä V: johtoryhmä
				7. Esiemien koulutusmäärän ja laadun seuranta ESS-järjestelmän kautta. V: L20, L40
Aikataulu	1. Noin yhden-kolmen kuukauden välein. Loppusyksystä 2013 yhteenveto vuodesta 2013	1. Vuoden 2013 aikana	1. Viimeistään syksyllä 2013	1. Tarvittaessa, vähintään isompien rekrytointien jälkeen ja vuoden lopussa
	2. Noin puolen vuoden välein. Loppusyksystä 2013 yhteenveto vuodesta 2013	2. Kuukausittain, yhteenvedot tarvittaessa, mutta viimeistään vuoden lopulla	2. Viimeistään kesällä 2013	2. Noin kolmen kuukauden välein, tai tarvittaessa
	3. Vähintään kuukausittainen seuranta	3. Raportit puolen vuoden välein	3. Raportit puolen vuoden välein	3. Viimeistään syksyllä 2013
	4. Seuranta kuukausittain	4. 1-2 kertaa vuodessa	4. Viimeistään kesällä 2013	4. Puolen vuoden välein
	5. Seuranta vuositasolla	5. Raportit puolen vuoden välein	5. Vuoden 2013 loppuun mennessä	5. Ensi vuodesta lähtien keväällä, tänä vuonna poikkeuksellisesti syksyllä 12/2013 mennessä
			6. Vuoden 2013 loppuun mennessä	6. Jatkuvaa, jolloin suuriin poissaolomääriin päästään heti puuttumaan. Yhteenveto loppuvuodesta
				7. Puolen vuoden välein, yhteenveto loppuvuodesta