

**VAASAN YLIOPISTO**  
**FILOSOFINEN TIEDEKUNTA**

Marika Hämäläinen

**KUNTAYHTEISTYÖ**

**kokemukset kuntayhteistyöstä siirryttäessä potilastiedon arkistoon**

Sosiaali- ja terveys-  
hallintotieteen Pro  
gradu-tutkielma

**VAASA 2014**

## SISÄLLYSLUETTELO

	<b>sivu</b>
<b>KUVIOLUETTELO</b>	<b>3</b>
<b>TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>4</b>
<b>TIIVISTELMÄ</b>	<b>5</b>
<b>1. JOHDANTO</b>	<b>7</b>
1.1. Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat	7
1.2. Tutkimuksen tavoitteiden asettelu ja tutkimuskysymykset	9
<b>2. KUNTAYHTEISTYÖ KEHITTÄMISHANKKEISSA</b>	<b>10</b>
2.1. Julkisten palveluiden kuntayhteistyö	10
2.1.1. Kuntayhteistyö terveydenhuollossa	16
2.1.2. Moniammatillinen terveydenhuollon kuntayhteistyö	19
2.2. Sähköisten palveluiden kehittäminen	24
2.2.1. Terveydenhuollon sähköiset palvelut kansallisella ja kansainvälisellä tasolla	30
2.2.2. Terveydenhuollon teknologisten hankkeiden moniammatillinen kehittäminen	33
2.2.3. Kansallinen terveystietokanta (KanTa) terveydenhuollon sähköisenä palveluna	38
2.3. Yhteenveto	40
<b>3. TUTKIMUSHANKKEEN RAKENTUMINEN TUTKIMUKSEKSI</b>	<b>47</b>
3.1. eKUURA ja Kuura eArkisto - hankkeet tutkimuskohteena	47
3.2. Laadullinen tutkimusmenetelmä tutkimushankkeessa	48
3.3. Tutkimusaineiston keruu ja menetelmä	54
<b>4. TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>58</b>
4.1. Osallistuneiden näkemykset kuntayhteistyöstä	58
4.1.1. Kokemukset kuntayhteistyöstä omassa kunnassa ja kehittämishankkeissa	62
4.1.2. Valtiorahoitteinen kehittämishanke kuntayhteistyön näkemyksin	72
4.2. Hankkeiden vastuuhenkilöstön näkemykset kuntayhteistyöstä	74
4.3. Tulosten yhteenveto ja analyysi	77

<b>5. LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>87</b>
5.1. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	87
5.2. Tutkimustuloksista johtopäätökseen	90
5.3. Jatkokehittämissuhteet	97

<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>98</b>
----------------------	-----------

## **LIITTEET**

LIITE 1. Kyselylomake ekuura ja earkisto hankkeisiin osallistuneille.	110
LIITE 2. Kysely hankkeiden vastuuhenkilöille.	114
LIITE 3. Tutkimuslupa - pohja.	115

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Yhteistyön eri vaiheet.	15
Kuvio 2. KanTa - palvelut.	39
Kuvio 3. Terveydenhuollon yhteistyön haasteet.	42
Kuvio 4. Terveydenhuollon sähköisten palveluiden haasteet ja mahdollisuudet.	44
Kuvio 5. KuntaZef - järjestelmän kysymys vastaajan silmin kyselyssä yksi.	52
Kuvio 6. Esimiehen tuki kehittämishankkeissa osallistumiselle.	59
Kuvio 7. Vastaajien näkemykset tuen saamisesta muiden kuntien osallistujilta.	59
Kuvio 8. Vastaajan ajankäytön riittävyys hankkeeseen.	60
Kuvio 9. Hankkeessa oli enemmän ongelmia kuin aikaisemmissa yhteistyöhankkeissa.	61
Kuvio 10. Vastaajaa piti itseään tasavertaisena osallistujana kehittämishankkeissa.	62
Kuvio 11. Läsnäolon ja asiantuntijuuden arvostaminen kehittämissäryhmissä.	62
Kuvio 12. Kehittämistoiminta oli hyvin organisoitu omassa työpaikkakunnassa.	63
Kuvio 13. Tapaamiset oli jaettu tasapuolisesti eri kuntiin.	65
Kuvio 14. Kuntayhteistyö vaikeutti potilastiedon arkistoon siirtymistä.	66
Kuvio 15. Yhteistyöhön muiden kuntien kanssa ei liittynyt ongelmia.	67
Kuvio 16. Kuntayhteistyö paransi kunnan imagoa.	68
Kuvio 17. Kuntayhteistyö soveltuu tietoteknisiin hankkeisiin.	68
Kuvio 18. Osa kehittämishankkeisiin osallistuneista oli passiivisia.	69
Kuvio 19. Kuntayhteistyö helpotti uusien toimintaprosessien kehittämistä.	70
Kuvio 20. Toisilla osallistujilla oli kehittämishankkeissa vahvempi rooli.	71
Kuvio 21. Osallistujat olivat valmistautuneet hyvin tapaamisiin.	72
Kuvio 22. Valtiorahoitteinen hanke helpotti potilastiedon arkistoon siirtymistä.	72
Kuvio 23. Valtiorahoitteinen hanke tuki kuntien välistä yhteistyötä.	73
Kuvio 24. Vastuuhenkilöstön arviointi kuntien välisestä yhteistyöstä hankkeessa.	77
Kuvio 25. Kuntayhteistyön kolmio.	91
Kuvio 26. Kuntayhteistyön tulokset SWOT - analyysin keinoin.	96

**TAULUKKOLUETTELO**

Taulukko 1. Moniammatillisuuden laadun portaat.	22
Taulukko 2. Kyselyiden vastausprosentit hankkeittain ja kunnittain.	58
Taulukko 3. Kuntayhteistyötä edistävät ja estävät tekijät.	93

---

**VAASAN YLIOPISTO****Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Marika Hämäläinen

**Pro gradu -tutkielma:**

Kuntayhteistyö: Kokemukset kuntayhteistyöstä siirryttäessä potilastiedon arkistoon

**Tutkinto:**

Hallintotieteiden maisteri

**Oppiaine:**

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

**Työn ohjaaja:**

Pirkko Vartiainen

**Valmistumisvuosi:**

2014

**Sivumäärä: 115**

---

**TIIVISTELMÄ:**

Terveystieteiden teknistyminen ja tietojärjestelmien muutosvaatimukset niin osaamisen kuin taloudellistenkin reunaehtojen kautta, ovat jokaiselle kunnalle suuria haasteita. Terveystieteiden tietojärjestelmien haasteena ovat valtakunnan tasolla useat eri järjestelmät, jotka eivät keskustele keskenään. Potilaille suunnatut päällekkäiset tutkimukset ja hoidot eri henkilöiden toimesta, ovat taloudellisten ja henkilöstöresurssien tuhlaamista, joka vielä vaarantaa potilaan hoidon turvallisuuden. Näihin tarpeisiin vastaaminen on valtakunnallinen haaste, johon jokainen kunta käyttää resurssejaan vastatakseen samanlaisiin paineisiin. Kansallinen terveysarkisto on yksi menetelmä, jolla pyritään vastaamaan asiakkaiden muuttuviin terveysvaatimuksiin, terveydenhuollon väheneviin henkilöstöresursseihin sekä terveydenhuollon teknistymiseen ja lainsäädännön asettamiin muutosvaatimuksiin. Kansallinen terveysarkisto on suurin valtakunnallisessa yhteistyössä toteutettu terveydenhuollon tietotekninen hanke.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää kokemuksia kuntayhteistyöstä siirryttäessä käyttämään potilastiedon arkistoa. Tutkimuksessa haluttiin selvittää kuntayhteistyön haasteita ja etuja sekä mitkä tekijät edistivät tai estivät yhteistyötä. Tutkimus rakentui kahden kehittämishankkeen ympärille: eKUURA-hanke oli THL:n rahoittama ja Kuura eArkisto oli HUS:n määrittelemä tukiprojekti kunnille siirryttäessä potilastiedon arkistoon. Kuntayhteistyö rakentui kolmen Keski-Uudenmaan kunnan ympärille, jotka olivat Hyvinkää, Järvenpää ja Mäntsälä. Väestöpohja näissä kunnissa on yhteensä 110 000 asukasta.

Tutkimuksen teoria rakentuu yhteistyön, sähköisten palveluiden ja terveydenhuollon tematiikkaan. Sähköiset palvelut suunnataan Kansallisen terveysarkiston potilastiedon arkistoon. Tutkimuksen empiria rakentui kvalitatiivisen tutkimuksen pohjalle. Tutkimuksessa toteutettiin kaksi kyselyä. Toinen kysely toteutettiin kehittämishankkeissa mukana olleille kuntien työntekijöille ja sen vastausprosentti oli 67,6 % (N=37). Toinen kysely toteutettiin kehittämishankkeiden ja THL:n vastuuhenkilöille ja sen vastausprosentti oli 83,3 % (N=6). Kyselyt toteutettiin sähköpostijakeluna ja sähköisen kyselyn alustana toimi KuntaZef.

Tutkimustulosten mukaan kuntayhteistyöstä oli hyötyä siirryttäessä potilastiedon arkistoon. Suurimmat hyödyt yhteistyöstä olivat verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö, taloudellinen etu sekä vahvuus tietojärjestelmän toimittajan suuntaan. Kuntayhteistyön haasteiksi nousivat kuntien vähäiset resurssit ja ajankäyttö, johdon sitoutumattomuus sekä oman kunnan edun tavoittelu. Kuntayhteistyötä edistivät yhteinen tavoite ja haasteet, erillinen hankehenkilöstö ja sama tietojärjestelmätoimittaja. Kuntayhteistyötä estivät osallistujien sitoutumattomuus, organisaatioiden erilaiset rakenteet, perustyöntekijöiden vähäinen osallistuminen. Valtakunnallisen rahoituksen myötä saavutettiin etuja erillisen hankehenkilöstön kautta.

Molempien kyselyiden vastausprosentti oli erinomainen ja tulokset ovat luotettavia kyseisten hankkeiden ja kuntien alueilla. Tutkimustuloksista voidaan ottaa oppia ja hyödyntää tuloksia kuntien välistä yhteistyötä suunniteltaessa sekä seuraavissa kehittämishankkeissa.

---

**AVAINSANAT:** Kuntayhteistyö, Terveystieteidenhuolto, Potilastiedon arkisto



## 1. JOHDANTO

### 1.1. Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat

Kuntalaiset elävät arjessa yli kuntarajojen. Kuntien välinen yhteistyö on entistä tärkeämpää terveydenhuollossa. (Aronen, Vaattovaara, Kaunisharju, Lappalainen, Meclin, Salonen, Moisio, Kerola O., Kerola H. & Palonen 2009: 11–14, 20–22.) Kaikkien kuntien yhteinen tavoite on väestön terveyden edistäminen yhä niukkenevien resurssien ja taloudellisten paineiden alla (Vartiainen 2005a: 19–22). Valtakunnallisten haasteiden vuoksi kuntayhteistyö on merkittävässä osassa terveydenhuollon kehittamisestä. Valtakunnallinen kehittämisen suunta on sähköisten palveluiden tuominen enemmän terveydenhuoltoon. (Seppälä 2014: 5.)

Hyvinvointipalveluiden kysyntä kasvaa voimakkaasti tulevaisuudessa verrattuna muihin aloihin (Brunila, Jokinen, Kerola, Mäkitalo & Putkonen 2003: 10). Terveydenhuollon organisaatioiden on pakko tehdä parannuksia ja muutoksia kilpailukyvyyn säilyttämiseksi sekä kysyntään vastatakseen (Galego, Lapão & da Silva 2012: 58–59). Syinä kysynnän kasvuun on väestön ikääntymisen ohella väestön vaurastuminen. Väestö käyttää entistä suuremman osan tuloistaan hyvinvointipalveluihin ja odottavat vastaavasti palveluilta entistä parempaa laatua. Taloudellisesta näkökulmasta kasvava kysyntä asettaa palveluille suuren haasteen. Sen takia palveluita tulee tuottaa entistä tehokkaammin ja laadukkaammin. Tuottavuuden lisääminen vähenevillä resursseilla vaatii teknologian hyödyntämistä palvelutuotannossa. Kuitenkin tekniikkaa hitaammin muuttuvat ihmisten asenteet teknologiaa kohtaan. (Brunila ym. 2003: 10.)

Haasteisiin vastaamisessa tarvitaan entistä monipuolisempaa yhteistyötä ja yhteistyötapoja. Tämä on välttämätöntä, jotta esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden laadun ja määrän ylläpito olisi kunnille mahdollista. Organisaatioilta vaaditaan entistä tehokkaampia tapoja järjestää palveluita. Tarvitaan jatkuvaa kehittymistä ja yhteistyötä organisaation rajat ylittäen. (Vartiainen 2005a: 19–22.) Jatkuva paine kustannusten alentamisesta voi johtaa helposti työn kuormittavuuden kasvuun, mikäli toimintaprosesseihin ja -tapoihin ei tehdä muutoksia (Albury 2005: 51). Terveydenhuollon palvelujen integ-

roitumisen ja yhteistyön on todettu parantavan kunnan toimintakykyä palvelujen tuotamisessa. Palveluiden integrointi edellyttää tiedonsiirtoa potilastietojärjestelmien välillä. Tietotekniikkajärjestelmien kehittämisessä yhteistyö tietotekniikka asiantuntijoiden ja kliinisten työntekijöiden välillä on tärkeää. Tiedon tulee siirtyä aukottomasti eri järjestelmien välillä, jotta potilaan hoito toimii organisaatorajojen yli ja sitä kautta mahdollistaa palveluiden monituottajuuden kuntarajojen välillä. (Laihonen 2012: 542–558.)

Kunnille teknologian kehitys ja sähköinen asiointi ovat suuria haasteita. Kuitenkin näiden kautta pystytään parantamaan julkisen sektorin palveluita ja vastaamaan paremmin asiakkaiden muuttuviin vaatimuksiin. Käytännössä sähköisten palveluiden kautta uusia hallinnollisia prosesseja, mikä asettaa henkilöstölle valtavia osaamisen haasteita. Uudistukset ovat myös haaste kuntalaisille. Muutosten myötä kuntalaisten asiointi terveydenhuollossa muuttuu ja vastuu omasta terveydestä lisääntyy. Sähköisten palveluiden lisääntymisen myötä tulevaisuudessa julkisella sektorilla lisääntyvät virtuaalivirasot. (Lähdesmäki 2003: 227.) Terveydenhuolto vasta opettelee ja sopeutuu sähköisiin palveluihin. Käytäntö näyttää Kansallisen terveystietokeskuksen roolin terveydenhuollossa. (Mykkänen, Itälä, Savolainen & Virkkala 2012: 41.)

Sähköinen potilastiedon arkisto on yksi esimerkki terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Sähköinen potilastiedon arkisto on osa Kansallista Terveystietokeskusta (KanTa). KanTa on yhteinen nimitys terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisille terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluille. Palvelut tulevat käyttöön vaiheittain koko Suomessa. (Emt. 41). Ensimmäisen vaiheen liittyminen tulee tehdä vuoden 2014 aikana ([www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)). Tässä tutkimuksessa sähköisillä palveluilla tarkoitetaan sähköistä potilastiedon arkistoa. Tutkimuksessa keskitytään kahteen kehittämishankkeeseen. Hankkeet tukivat kolmen kunnan liittymistä sähköiseen potilastiedon arkistoon.

Tämä tutkimus rakentui kahden kehittämishankkeen ympärille. Kehittämishankkeet toteutettiin kuntayhteistyönä. Kehittämishankkeiden tavoitteina oli vastata valtakunnallisiin velvoitteisiin ja siirtyä kunnissa sähköisen potilastiedon arkisto käyttöön. Tässä tutkimuksessa kuntayhteistyö rajataan näihin kahteen kehittämishankkeeseen. Kehittämishankkeet ovat eKUURA ja Kuura eArkisto. Molempien kehittämishankkeiden tavoittei-

na on erillään kohdista tukea osallistuvia kuntia liittymään sähköiseen potilastiedon arkistoon. Kuntayhteistyön kehittämisessä ovat mukana kolme kuntaa, jotka ovat Mäntsälä, Hyvinkää ja Järvenpää. Kuntayhteistyö rajautuu kyseisten kuntien osalta terveydenhuoltoon. Kansalliseen terveystietokantaan sisältyy käytössä oleva sähköinen resepti. Sähköiseen reseptiin liittyminen toteutettiin Kuura-kuntien yhteistyönä vuonna 2011–2012. Tässä kuntayhteistyö liittyy kuntien veloitteeseen siirtyä 1.9.2014 mennessä sähköiseen potilastiedon arkistoon.

## 1.2. Tutkimuksen tavoitteiden asettelu ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen punaisena lankana kulkee yhteistyö. Yhteistyötä käsitellään kuntayhteistyön, terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön sekä yhteistyönä toteutettavan sähköisten palveluiden kehittämisen kautta. Yhteistyö rajataan tässä tutkimuksessa tarkoittamaan kuntien välistä yhteistyötä, joka tarkemmin rajataan vielä eKUURA- ja Kuura eArkisto – kehittämishankkeisiin. Tutkimuksessa käytetään termejä kuntien välinen yhteistyö ja kuntayhteistyö tarkoittaen samaa asiaa. Keskeisinä käsitteinä ovat kuntayhteistyö, terveydenhuolto, potilastiedon arkisto.

**Tutkimuksen tavoitteena** on selvittää kokemuksia kuntayhteistyön merkityksestä kansallisen potilastiedon arkiston käyttöönotossa. Tavoitteeseen pääsemiseksi määritellään seuraavat tutkimuskysymykset:

### **Tutkimuksen pääkysymys on:**

Mikä merkitys kuntayhteistyöllä oli terveydenhuollon sähköisissä kehittämishankkeissa?

### **Päätavoitteesta johdetut alakysymykset ovat:**

Mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntayhteistyötä potilastiedon arkiston käyttöönoton kehittämishankkeissa?

Mitä etuja ja haasteita kuntayhteistyöllä saavutettiin valituissa kehittämishankkeissa?

## 2. KUNTAYHTEISTYÖ KEHITTÄMISHANKKEISSA

Teoriakatsauksessa perehdytään tutkimuksen teemoihin. Luvussa 2.1. ja sen alaluvuissa perehdytään kuntayhteistyöhön, terveydenhuollon haasteisiin sekä terveydenhuollon moniammatillisuuden tematiikkaan. Luvussa 2.2. ja sen alaluvuissa käsitellään sähköisiä palveluita terveydenhuollon näkökulmasta, sen haasteita ja kehittämisen suuntia, kuntayhteistyötä ja kehittämistä unohtamatta. Luvussa 2.3. vedetään yhteen tutkimuksen teoriakatsaus. Teoria osuuden punaisena kulkevat keskeiset käsitteet - kuntayhteistyö, terveydenhuolto ja potilastiedon arkisto.

### 2.1. Julkisten palveluiden kuntayhteistyö

Toimintaympäristön muutokset ovat tehneet palvelujen turvaamisen ja tuottavuuskysymykset kunnissa ajankohtaisiksi. Kuntien palvelutuotantoon kohdistetaan vaatimuksia liittyen toiminnan tehostamiseen ja laadun parantamiseen. (Komito 2005: 39–40; Haveri 1997: 74.) sekä uuden tiedon ja teknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntämiseen (Aronen ym. 2009: 11–14, 20–22). Voidaankin sanoa, että oman organisaation uudistaminen on tullut tiensä päähän. Suurissa muutoksissa eteen tuleviin haasteisiin vastaamisessa tarvitaan yhteistyöverkostoja. (Airaksinen, Nyholm & Haveri 2004: 21; Hirvonen 2002: 54–55; Anttiroiko 2010: 57.) Yhteisesti tuotettujen palveluiden ja kehittämisen kautta edistetään yhteistyösuhteita eri palveluntuottajien välillä ja asiakkaiden mukaanoton kautta palvelun vaikuttavuutta. Näennäisesti yhteistuotanto perustuu aktiivisen asiakkaan rooliin. Yhdistämällä tehokkaita ja tuotannollisia palveluita syntyy toisiaan täydentäviä ja korvaavia palveluita, joilla on hallinnassaan eri sidosryhmät. (Puustinen, Jalonen, Lindell & Raisio 2012: 1.) He kuitenkin muistuttavat, että kuten Januksella myös yhteistyöllä on kahdet kasvot. Toisaalta yhteistuotanto voi parantaa palvelun vaikuttavuutta, kun taas toisaalta yhteistuotannon kautta syntyy uusia ongelmia ja odottamattomia tuloksia. (Emt. 20.)

Palveluiden ja organisaatioiden tulee sopeutua muuttuviin olosuhteisiin sekä nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Palvelujen tulee reagoida nopeasti ja joustavasti myös palvelui-

den käyttäjien tarpeiden muutoksiin. Yksi keskeisimmistä uudistustoimenpiteistä valtiovarainministeriön mukaan on juuri kuntien välinen vapaaehtoinen yhteistyö. Yhteistyö voi olla seudullista ja erikoistumiseen perustuvaa verkostoitumista sekä kuntaliitosten kautta toteutuvaa kuntarakenteiden muuttumista. (Aronen ym. 2009: 11–14, 20–22.) Brunila ym. (2003: 35) mukaan kuntien seudullinen yhteistyö on nopeasti kasvava yhteistyömuoto. Kuntayhteistyö mahdollistaakin kuntarajat ylittäen yhdenvertaiset peruspalveluiden saatavuuden ja saavuttamisen tason edellytykset. (Borins 2000: 501.) Kuntayhteistyö ja kumppanuudet pienentävät kustannuksia julkishyödykkeiden tuotannossa eli hyödykkeen, jonka asiakaskuntaa ei voida rajata ja joka on kaikkien käytössä. Kuntayhteistyöllä voidaan saavuttaa ideoita ja ratkaisuja, joita kumpikaan osapuoli ei olisi yksin osannut tai pystynyt toteuttamaan. Puustisen ym. (2010: 3, 19) mielestä kuntien yhteistyön takana on julkisen sektorin taloudelliset paineet. Yhteistyöhön ollaan usein liian innostuneita, ilman että ajatellaan niiden mahdollisia sivuvaikutuksia. Taustalla on, että johtoa ja organisaatioita on neuvottu rakentamaan yhteistyön toimintaedellytyksiä positiivisella mielellä.

Kuntien yhteistoiminnasta säädetään kuntalaissa (365/1995). Kuntalainsäädäntö mahdollistaa kunnille paljon liikkumavaraa yhteistyöhön liittyvissä asioissa. Tämä luo edellytyksiä toteuttaa uudenlaisia yhteistyömalleja. (Valkama 2009: 50.) Kuntien yhteistoiminta perustuu tällä hetkellä pääosin vapaaehtoisuuteen. Kunta voi tehdä yhteistyötä kuntayhteistyönä, erilaisissa julkis- ja yksityisoikeudellisissa organisaatioissa tai kolmannen sektorin kanssa (Airaksinen ym. 2004: 21–22; Valkama 2009: 50). Kuntien välinen yhteistyö voidaankin karkeasti jakaa valtakunnalliseen, alueelliseen tai paikalliseen tasoon (Harjula & Prättälä 2004: 555). Laihosen (2012: 542–558) mukaan parhain lopputulos saavutetaan kunnan itse päättäessä miten palvelut järjestetään kuntalaisille. Yhteistyötä tekevä kunta vastaa itse monipuolisista palveluistaan ja niiden kehittämistä vastatakseen muuttuviin velvoitteisiin, mutta järjestää niitä erilaisten sopimus- ja yhteistyöjärjestelyjen kautta. (Airaksinen ym. 2004: 21–22.) Vastatakseen velvoitteisiin ja kehittämistarpeisiin kunnat joutuvat usein pohtimaan kustannustehokkaita ratkaisuja alueellisen yhteistyön kautta. Nykyisin myös globalisaatio ja teknologian kehittyminen tuovat kehittämisvaatimuksia ohi poliittisten vaatimusten. (Valkama 2009: 50, 54.)

Kuntayhteistyö ja verkostoituminen ovat taloudellisesti kannattavia. Yhteistyötä tiivistämällä pyrkivät turvaamaan palveluiden saatavuutta ja laatua sekä parantamaan palveluiden tuottavuutta. (Hirvonen 2002: 53–55; Albury 2005: 51.) Yhteistyöhön luodaan usein odotuksia tuottaa parempi laatuista, asiakaslähtöisempiä ja edullisempia julkisia palveluita (Puustinen ym. 2012: 2). He näkevät, että yhteistyö aiheuttaa enemmän ongelmia kuin hyötyä eli ongelmia siirretään ilman että niitä on ratkaistu. He siteeravat Brundey:ta (1984), joka toteaa kustannusten vain siirtyvän ilman että niitä on eliminoitu. He toteavatkin kyynisesti ajatellen, että yhteistyö ja yhteistuotanto ovat vain tapoja kesyttää julkisen talouden kestävyysongelma. Ensisilmäyksellä voi vaikuttaa siltä, että kustannuksia leikataan, mutta todellisuudessa ne ovat vain siirtyneet kansalaisille. (Emt. 8). Valkama (2009: 50) toteaa, että yhteistyökuvioiden taloudellinen arviointi on vaikeaa, koska yhteistyötä tehdään enemmän tai vähemmän epämuodollisesti. Yhteistyö muokkaantuu nopeasti paikallisten ja alueellisten tarpeiden mukaisesti.

Kuntien välinen yhteistyö ei ole Suomessa uutta. Kunnat ovat toteuttaneet yhteistyötä muun muassa terveydenhuollossa ja peruskoulutusten lakisääteisten tehtävien hoidossa. Suurkuntauudistushanke oli 1960-luvulla. Sen tarkoituksena oli valtionhallinnon toimenpitein lisätä kuntien seudullista yhteistyötä. Uudistushankkeen merkitys jäi kuitenkin yhteistyörintamalla vähäiseksi. Pääkaupunkiseudulla on 1970-luvulta lähtien toiminnut kuntien välisen yhteistyön kehittäminen. Tämä on ollut välttämätöntä nopean väestökasvun vuoksi. Kuntien välinen yhteistyö laajeni 1980-luvun puolivälin jälkeen nopeasti. Kuntien yhteiset virat lisääntyivät, kunnat toteuttivat yhdessä kehittämissuunnitelmiin ja antoivat yhteistyössä erilaisia kannanottoja. (Haveri & Majoinen 1997: 19–20.)

1990-luvun jälkeen Suomeen on tullut voimakas kansainvälistyminen ja EU-jäsenyys. Tämän jälkeen ei ole enää ollut järkevää pitää kiinni tiukoista kuntarajoista. Kuntien seudulliseen yhteistyön lisääntymiseen vaikutti myös valtion tehtävien siirto kunnille sekä kunnallistalouden kiristyminen. (Haveri & Majoinen 1997: 19–20.) Hyvinvointipalvelujärjestelmän kehittämisen suunta muuttui 1990-luvun lamassa. Samaan aikaan kuntalaisten vaatimukset hyvinvointipalveluille kasvoivat. (Hautala 2003: 281–288.) Palveluiden ja toimintojen järjestäminen suppealle väestöpohjalle vaarantaa palveluiden laadun ja tuotannon tehokkuuden (Aronen ym. 2009: 11–14, 20–22). Tällä hetkellä

kunnille aiheutuu paineita toiminnan tehostamisen ja valtakunnallisten vaatimusten takia. Yhdeksi kehittämisen välineeksi on esitetty informaatioteknologia ja sähköisiä asiointipalveluja. (Toivanen 2006: 21; Komito 2005: 39–40.) Laihonen (2012: 554–555) esittää, että tarvittaisiin kansallista ohjausta käsityksen luomiseksi tiedon merkityksestä palvelutuotannossa.

Kunnat ovat pyrkineet yhteistyöhön toisten kuntien kanssa vastaamalla muutoshaasteisiin yhteisten hankintojen, kehittämisen tai toimintamallien kautta. Seudullinen yhteistyö helpottaa varsinkin pieniä kuntia. (Oulasvirta & Brännkärr 2001: 67–69.) Palvelusektorin kehittämisessä tulee pitää mielessä kilpailuttamisen kynnyksarvot, jotka säätelevät suoraa ja välillistä kilpailupolitiikkaa (Valkama 2009: 50, 54). Alburyn (2005: 54) mukaan luomalla väljiä tai tiiviitä yhteistyöverkostoja voidaan kunnissa saavuttaa yksityisen sektorin kaltaisia taloudellisia etuja. Haasteena on kuitenkin pitkän aikavälin kehittäminen, koska ympäristön poliittiset valtasuhteet muuttuvat muutaman vuoden välein. Lisäksi eri intressi- ja ammattiryhmillä on näkemyseroja yhteistyötilanteissa. (Virtanen & Stenvall 2010: 37.)

Kuntaliiton tekemän selvityksen mukaan pienet ja keskisuuret kunnat tukeutuvat kuntarajat ylittävään yhteistyöhön useammin kuin suuret kunnat. Kunnat ovat kohdanneet ristiriitoja yhteistyöasenteissa sekä intressien ja tavoitteiden välillä. Samoin esiin ovat nousseet toimintatapojen erilaisuudet, oman kunnan edun korostaminen sekä puutteellisesta tiedonkulusta aiheutuvat ongelmat. Seudullinen yhteistyö tuo ongelmia myös välimatkojen muodossa. (Brunila ym. 2003: 35, 40–42.) Yhteistyössä fyysinen tila on kriittinen piste informaation jakamisessa. Erityisesti spontaani tiedonjakaminen vaikeutuu kun yhteistyössä olevien henkilöiden välimatka toisistaan kasvaa. (Bäcklund, Jyrämä & Väisänen 2010: 58.) Lempiälä (2011: 53) nostaa organisaatiotasolla kehittämisen ja yhteistyön haasteiksi prosessien toimimattomuuden käytännössä, byrokraattisen organisaatorakenteen, resurssien puutteet, liian nopean aikataulun, liian tiukat kriteerit ja epäselvät tavoitteet.

Puustinen ym. (2012: 4-5) käyvät lävitse yhteistyön ja -tuotannon ongelmia. Yhteistuo-  
tantotermillä he viittaavat monen eri sektorin ja toimijan sekä julkisen, yksityisen ja

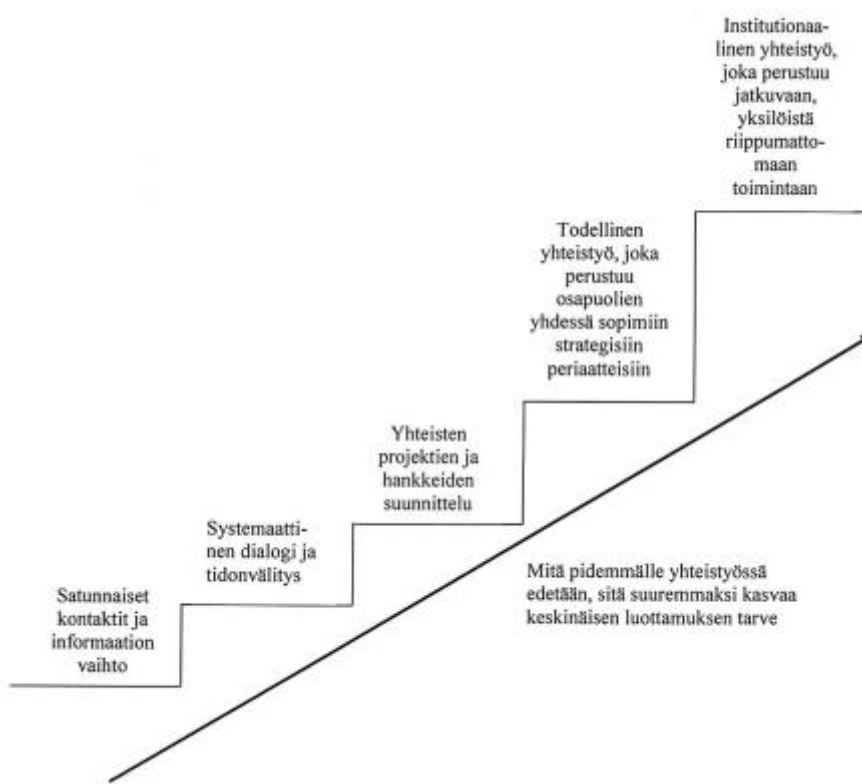
kolmannen sektorin yhteistyönä tuotettuihin palveluihin. Toimijoina voivat olla yksilöt, ryhmät ja yhteisöt. Yhteistuotanto muistuttaakin monimutkaisten verkostojen yhteistoimintaa. Monimutkaisuutta yhteistoimintaan tuo vuorovaikutus. Jokainen osallistuja tuo yhteistyöhön eri näkökulman. Tämän kautta yhteistyöhön liittyy usein vuorovaikutuksellisia ongelmia.

Vartiainen (2002: 32) jakaa yhteistyön määrittelyn kahteen eri ryhmään. Ensimmäinen painottaa yhteistyön eri tasoja, mikä voidaan ajatella vuorovaikutukseksi eri toimijoiden kesken tai yhteistyöksi yhteisten tavoitteiden eteen. Toinen tapa määrittellä yhteistyö on tuoda esille rakenteelliset ja toiminnalliset tekijät, jotka koskevat esimerkiksi rakenteellisen kehittämisen toteuttamista. Yhteistyö on vuorovaikutteinen ja tavoitteellinen tapa toimia yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Yhteistyön kautta toimijat voivat jakaa ideoita ja ajatuksia sekä pyrkiä parantamaan prosesseja. Yhteistyön kautta voidaan vastata julkisen sektorin moninaisiin ongelmiin. Borinsin (2000: 501–502) mukaan kehittäminen saa usein alkunsa kriisin tai pakon edessä. Myös teknologian käyttöönotto, prosessien parantaminen sekä kansalaisten vaatimukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisiä kehittämisen ja yhteistyön alkulähteitä.

Kuntien välinen yhteistyö ja kumppanuus ovat tapoja toimia, kun perinteiset yhteistyömuodot eivät riitä. Tarvitaan huomattavasti monipuolisempia yhteistyömalleja, jotta terveydenhuollon palvelujen laadun ja määrän ylläpitäminen on mahdollista. Juuri taloudellisen tehokkuuden saavuttamisen kautta tarvitaan uudistumiskykyä ja yhteistyötä. (Valkama 2009: 50). Yleisimmät syyt kuntien väliseen yhteistyöhön ovat juuri pyrkimykset toiminnan tehostamiseen ja kustannusten alentamiseen. Toimintaympäristön muutokset ovat tehneet palvelujen turvaamisen ja tuottavuuskysymykset kunnissa ajankohtaisiksi. (Haveri 1997: 74.)

Vartiainen (2002: 32; 2005b: 21–22) näkee kuntien välisen yhteistyön etenevän viitenä askeleena informaation vaihtamisesta aina institutionaaliseen kumppanuuteen saakka (kuviokuva 1). Informaation vaihto ja satunnainen yhteistyö on ensimmäinen askel yhteistyössä. Vaikka yhteistoiminta on satunnaista, voi se olla organisaation toiminnan kannalta merkittävää. Yhteistyön tulokset ovat silti vähäisiä. Toisesta vaiheesta yhteistyöllä

saavutetaan konkreettisia tuloksia. Yhteistyö rakentuu systemaattiseen vuorovaikutukseen ja tiedonvälitykseen. Tiedon jakaminen on tavoitteellista toimintaa. Ongelmalliseksi yhteistyö muuttuu, mikäli uuden oppimista ei osata siirtää arkipäiväiseen työhön (Bäcklund ym. 2010: 37; Lempiälä 2011: 52). Tiedon jakaminen ja hallinta vaativat riittävästi aikaa. Aikaa tarvitaan oman työn riittävään reflektointiin sekä uusien ideoiden ja ajatusten työstämiseen muiden kanssa. (Moon 2000: 34–35.)



Kuvio 1. Yhteistyön eri vaiheet (Vartiainen 2005c: 13).

Kolmannessa vaiheessa yhteistyöhön liittyy yhteisiä hankkeita ja projekteja. Neljännessä vaiheessa on keskinäistä yhteistyötä, mikä perustuu osapuolten yhteisiin strategisiin periaatteisiin. Yhteistyö on monipuolista ja säännöllistä, mitä kuvastavat koordinoitut toimet ja toimintaohjelmat. Tarkoituksena on vastata molempien osapuolten tarpeisiin ja

ajaa molempien osapuolten etuja. Strategiselle tasolle edennyt yhteistyö vaatii kumppaneiden luottamusta toisiensa osaamiseen, omien vahvuuksien tunnistamiseen ja erikoistumista. Tällöin saavutetaan professionaalisia ja taloudellisia synergiaetuja. Nämä ovat viimekädessä yhteistyökumppaneiden, kuntien sekä yksittäisten asiakkaiden etuja. (Vartiainen 2002: 32; 2005b: 21–22.) Laaja-alainen seudullinen yhteistyö sekä verkostoituminen palvelutuotannossa ovat kuitenkin vasta alkuvaiheessa (Brunila ym. 2003: 35).

### 2.1.1. Kuntayhteistyö terveydenhuollossa

Terveydenhuollon organisaatiot toimivat moniulotteisissa ja vaativissa toiminta ympäristöissä, joihin kohdennetaan suuria odotuksia. Potilaat odottavat hyvää ja tehokasta hoitoa, jossa hyödynnetään uusimpia hoitomuotoja. Poliitikot vaativat vaikuttavia ja valvottuja palveluita. Terveydenhuollon henkilöstö odottaa työltään motivaatiota ja haasteita. Edellä mainitut odotukset ja haasteet kuvaavat moniulotteista terveydenhuollon ympäristöä, joka vaatii jatkuvaa uudistumista haasteisiin vastaamisessa. (Vartiainen 2005d: 159.) Seppälän (2014: 5) mukaan keskeiset haasteet ovat henkilökohtaisen tiedon määrän kasvaminen, palvelutuotannon pirstaloituminen ja uusien sähköisten palvelumuotojen asettamat tietosuoja- ja tietoturva- haasteet. Lisäksi etsiessä parannuksia ja uudenlaisia tapoja järjestää terveydenhuollon palveluita tulee ottaa huomioon tietojärjestelmät, yksilön asenteet ja valmiudet sekä työmenetelmät ja yhteistyöverkostot (Laihonen 2012: 554–555).

Tietojärjestelmien yhtenäistäminen parantaa huomattavasti tiedonkulkua yli hallinnollisten ja toiminnallisten rajojen. Yhteisesti jaettu tieto tarjoaa uudenlaisia mahdollisuuksia tiedon hyödyntämiseen potilastyössä kuin myös hallinnollisessa yhteistyössä. Hän kuvaakin, että jatkuva ja nopea kasvu lääketieteellisen tietämyksen ja tiedon intensiivisyyden kasvu ovat tehneet mahdottomaksi yksittäisten terveydenhuollon asiantuntijoiden omaksua kaikkea käytettävissä oleva tietoa ja osaamista. Käytännössä tämä tarkoittaa yhteistyön laajenemista ja jakautumista entistä enemmän asiantuntijuuden sekä moniammatillisuuden suuntaan. Varsinkin tietojärjestelmät vaativat palveluiden integrointia ja yhteistyötä niin järjestelmätoimittajien suuntaan kuin myös järjestelmän toimittajilta asiakkaan suuntaan. Keskinäinen yhteistyö löytää uusia muotoja kilpailun tai va-

paaehtoisen yhteistyön kautta. Yhteistyötä voidaan kehittää myös toiminnoissa, joita omassa organisaatiossa ei ole tai joissa pelkästään oman organisaation toiminta on liian haavoittuvaa. Vanha sanonta ”ketju on niin vahva kuin sen heikoin lenkki” pätee tässäkin asiassa. Toiminta tuleekin järjestää palvelun käyttäjän näkökulmasta eikä yksittäisiä organisaatioita ajatellen.

Terveydenhuollon organisaatioiden välinen yhteistyö on haasteellista (Axelsson & Bihari Axelsson 2006: 77–78). Kuitenkin kuntien välinen yhteistyö ja verkostoituminen ovat taloudellisesti kannattavia. Yhteistyöllä pyritään turvaamaan palveluiden saatavuutta ja laatua sekä parantamaan palvelujen tuottavuutta. (Hirvonen 2002: 53–55.) Yhteistyö toteutetaan yleisesti moniammatillisissa tiimeissä yli organisaatio- ja sektorirajojen. Moniammatilliselle yhteistyölle on tyypillistä myös eri alojen yhteistyö. Tällainen eri organisaatioiden ja alojen sekä eri sektoreiden välinen yhteistyö on haurasta ja epävakaa. Yhteistyö vaatii paljon johdon tukea onnistuakseen. (Axelsson & Bihari Axelsson 2006: 77–78.) Yhteistyön kehittymisen esteenä ovat lyhytaikaiset yhteistyökokeilut, jotka vievät enemmän aikaa kuin tuottavat tuloksia. Yhteistyön, kumppanuuksien ja kestävien verkostojen rakentuminen vaativat resursseja ja aikaa. Uusien toimintatapojen ja luottamuksen kautta saadaan luotua pysyviä tuloksia ja ratkaisuja. (Kontio 2010: 6.) Holen-Rabbersvik, Eikebrokk, Fensli, Thygesen ja Slettebø (2013: 451) mukaan keskeiset haasteet yhteistyössä ovat kulttuurierot, organisaatioiden epätasaiset voimavarat, sähköisen kommunikaation esteet sekä vaativat yhteistyökuviot suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin.

Terveydenhuolto on monimutkainen kokonaisuus, jonka rakenteet, organisointi ja toiminta vaihtelevat eri kunnissa. Yhdistämällä nykyisiä rakenteita ei saada riittävästi aikaa tarpeellisia muutoksia. Tarvitaan entistä enemmän tietointensiivisempää toimintaa ja informaatio-ohjauksen roolin korostamista sekä yhteistyötä ja vuorovaikutusta organisaation sisällä, kuin myös organisaation rajat ylittäen. Informaatio-ohjauksessa painotetaan tiedottamisen roolia, jonka avulla palveluntuottaja kehittää toimintaansa. Tietointensiivisyydellä tarkoitetaan tietoteknisten järjestelmien ja käytäntöjen yhdistämistä, joka mahdollistaa uudenlaisia yhteyksiä ja yhteistyötä eri organisaatioiden välillä. Tämä asettaa korkeita vaatimuksia yhteistyölle ja tiedonsiirrolle eri organisaatioiden välillä.

Tehokas tiedon siirto yli organisaatorajojen on välttämätöntä tuottavassa terveydenhuollossa, jossa potilaan hoidon saumattomuus on keskiössä. (Laihonen 2012: 542–558.) Informaatioteknologia onkin muuttanut terveydenhuollon toimintaympäristöä. Yhä useammin ammattilaisen ja asiakkaan hoitokontakti sekä ammattilaisten yhteistyökontakti korvautuu sähköisten apuvälineiden avulla. (Hyvönen 2004: 141.)

Yhteistyö vaatii itsenäisiä ammattilaisia ja toimijoita muuttamaan kuvaansa itsestään pois päin. Keskinäisen riippuvuuden ja yhteistyön rakentaminen ammattilaisten välille vaatii aikaa. Kehittämishankkeissa ammattilaisten tulee luottaa toisiinsa ja tukea kaikkien osallistujien osaamisen kehittymistä tavoitteiden mukaisesti. Kehittämishankkeiden tavoitteena on levittää ja jakaa parhaita käytäntöjä, mikä vaatii ammattilaisten sitoutumista hankkeisiin. Onnistuessaan hankkeet edistävät organisaatioiden välisiä suhteita ja rakentavat verkostoja ammattilaisten välille. (Barretta 2008: 217–219.)

Vaatimukset organisaatioiden kehittämiseen ovat muuttaneet terveydenhuoltojärjestelmää monin tavoin. Organisaatioiden tiedonsiirto, palvelujen integrointi ja läpinäkyvyys sekä kehittyvät palvelujärjestelmät vaativat paljon johtajilta, asiantuntijoilta mutta myös tietojärjestelmiltä ja käytännön prosesseilta. Muutokset haastavat myös klinisen työn tekijät. (Laihonen 2012: 542–558.) Näyttöön perustuva lääke- ja hoitotiede tarvitsevat laadukasta, tutkittua tietoa, jotta terveydenhuollon laatua ja potilaiden terveydentilaa voidaan parantaa (Mantas, Andersen, Mazzoleni, Blobel, Quaglini & Moen 2012: 4-7).

Terveydenhuollon hankkeet ovat tulevaisuudessa merkittävässä osassa kehittämistoimintaa. Virtanen (2009: 34–35) nostaa perustelee asiaa kolmen tekijän kautta. Ensinnäkin hyvinvointisektorin toimintaympäristön haasteet ovat mittavat. Toiseksi palvelutuotannon sisällöllinen muuttuminen enemmän yrittäjyyden, kilpailun ja alihankintasuhteiseksi vaativat paljon yhteistyötä, verkostoja ja kehittämistyötä. Kolmanneksi Virtanen nostaa hyvinvointiteknologian ja hyvinvointipalveluiden innovaatioiden lisääntymisen. Kehittämishankkeet ovat väyliä hyödyntää uudenlaisesti resursseja ja yhteistyötä kuntien välillä, kuten myös yksityisten, ministeriön ja kolmannen sektorin kanssa. Laihosen (2012: 542–558) mukaan uusien rakenteiden ja yhteistyökuvioiden kehittäminen eri or-

ganisaatioiden välille on haaste. Haastetta lisää myös yhteistyö ministeriöön, sairaanhoitopiireihin, mediaan ja valtakunnallisiin kehittämishankkeisiin.

### 2.1.2. Moniammatillinen terveydenhuollon kuntayhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on joukko ammattihenkilöitä, joilla on erilaista ammattiosaamista ja valtuuksia suorittaa tiettyjä tehtäviä. Moniammatillisuus määritellään eri ammattiryhmien yhteistoiminnaksi. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön useita eri tietoa ja osaamisen näkökulmia, joita kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. (Kontio 2010: 6.) Hyvin toimiva yhteistyö selkiyttää toimintaa, vahvistaa asiantuntijoiden ydinosaamista, tuo eri ammattiryhmien asiantuntijuutta esille sekä hyödyntää kaikkien osaamista. Moniammatillinen yhteistyö tuottaa kokonaisvaltaisia ja kustannustehokkaita ratkaisuja. Sen avulla pystytään korjaamaan sektorijakojen ja kapea-alaisen ammattilaisuuden tuomia epäkohtia. (Taajamo, Soine-Rajanummi & Järvinen 2005:19.)

Moniammatillisen yhteistyön haasteina esiintyy monenlaisia tekijöitä. Haastavat tekijät ovat usein samantyyppisiä riippumatta siitä, minkälaisesta organisaatioiden välisestä yhteistyöstä on kyse. Moniammatillinen yhteistyö on monimuotoinen, haasteellinen ja aikaa vaativa prosessi. Tietämättömyys toisen ammattiryhmän työstä tai osallistujien toimenkuvista tuovat ongelmakohtia kehittämistyöhön. Eri organisaatioiden välisessä yhteistyössä ongelmakohtina nousivat esille paikkakuntakohtaiset eroavaisuudet ja erilaiset organisaatorakenteet. (Taajamo ym. 2005: 73.) Bäcklund ym. (2010: 39) mukaan työsuhteen kestolla ei ollut merkitystä suhtautumisessa kehittämistoimintaan. Sen sijaan naiset suhtautuivat positiivisemmin kehittämiseen kuin miehet. Lisäksi esimiesasemassa olevat näkivät kehittämistoiminnan myönteisemmin kuin asiantuntija asemassa olevat.

Osallistujien löytäminen yhteistyöhön voi olla toisinaan haasteellista. Toiset organisaatiot näkevät yhteistyön tärkeyden ja sitä kautta suhtautuvat siihen innokkaasti. He myös löytävät aikaa yhteisiin tapaamisiin. Toiset organisaatiot tai osallistujat eivät koe suurta hyötyä yhteistyöstä. Esteinä voivat olla osallistujien vaikea tavoitettavuus, henkilöstövaihdokset, pitkät sairaslomat ja työtilanteiden kuormittavuus. Kunnat voivat myös perustaa yhteistyöryhmiä, joilta puuttuu selkeä tavoite. Tämä näkyy osallistujien sitoutu-

mattomuutena. Tapaamisiin tullaan kun huvittaa. Pahimmillaan työntekijät osallistuvat työryhmiin valmistautumattomina ja tietämättä miksi tapaaminen on. Tapaamisten jälkeen he eivät tiedä miksi olivat paikalla tai mitä pitäisi tehdä ennen seuraavaa tapaamista. Tällöin vastuuta yhteistyöstä ei ole selkeästi jaettu ja yhteistyön rakenteet puuttuvat. (Taajamo ym. 2005: 74.) Bäcklund ym. (2010: 47) tutkimuksen mukaan työtoverit koettiin tärkeäksi yhteistyöverkostoksi. Tukea saatiin myös saman ammattiryhmän edustajilta yli organisaatorajojen. Asiantuntija-asemaan liittyen asiantuntijoilta voi puuttua kollegiaalinen tuki omassa organisaatiossa. Kehittämistoimintaan tukea kokivat saavansa lähiesimieheltään itse esimiesasemassa olevat.

Moniammatillinen yhteistyö vaatii aikaa, pitkäjänteisyyttä ja johdon tukea. Osallistujien on helpompi sitoutua yhteistyöhön, jos he voivat olla mukana alusta alkaen. Parhaimmillaan yhteistyö alkaa hankkeen suunnittelulla. Toteutusvaiheessa osallistujat pystyvät vaikuttamaan toimintatapoihin ja hankkeen lopussa arviointi toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Osallistujien on tärkeää tietää ja tuntea hankkeen eri vaiheet. Hankkeisiin osallistujilta edellytetään motivaatiota yhteistyöhön, vahvaa oman alan ammattitaitoa, rohkeutta tuoda omia näkemyksiään esille sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Moniammatillinen yhteistyö vaatii kaikilta osallistujilta epävarmuuden sietämistä ja keskeneräisyyden hyväksymistä. Osallistujan tulee olla valmis ottamaan vastaan muiden antamaa palautetta. (Taajamo ym. 2005: 19–21; Kontio 2010: 6-8.)

Yhteistyössä tulee huomioida osallistujien erilaiset lähtökohdat sekä aikaisemmat kokemukset yhteistyöstä. Jännitteitä yhteistyöhön voi aiheuttaa erilainen ammattikieli ja toimintakulttuuri sekä tavat toimia. Yhteistyötä helpottaa jos osallistujat ovat valmiita arvioimaan ensisijaisesti omaa rooliaan ja tehtäviään yhteistyöryhmässä sekä ovat valmiita keskustelemaan ja muuttamaan omia mielipiteitään. Moniammatillinen yhteistyö synnyttää uusia ideoita, yhteistä tahtotilaa ja laajentaa osallistujien ammatillisuutta sekä tietämystä. Sektorit ja kuntarajat ylittävä moniammatillinen yhteistyö tarjoaa paljon uusia mahdollisuuksia hankkeisiin osallistujille. Tärkeää on hankkeiden läpinäkyvyys ja osallistujien sitoutuminen. Avoimuuden ja läpinäkyvyyden kautta osallistujilla on tiedossa yhteistyötoiminnan tavoitteet, motiivit ja periaatteet. Olettamuksille ei jää tilaa. Helposti oletetaan, että toiset ajattelevat samoin ja ovat ymmärtäneet asian. Väärinkäsi-

tykset ja aiheettomat oletukset vaikeuttavat yhteistyötä. Avoin ja rohkea vuorovaikutus on avain ehkäistä väärinkäsityksiä. (Taajamo ym. 2005: 20–21.)

Taajamo ym. (2005: 66) ovat kehittäneet moniammatillisen yhteistyön laadun portaat (taulukko 1). Portaiden kautta kuvataan eritasoista yhteistyötä, rakenteita, vuorovaikutustoiminnan lähtökohtia sekä toteutusta. He kuitenkin muistuttavat, että moniammatillisuuden haasteellisuus ja moninaisuus erottuvat hankalasti pelkistetyissä portaissa. Tarkastellessa moniammatillisuuden portaiden kokonaisuuksia voi moniammatillinen yhteistyö olla eritasoista portaasta riippuen. Moniammatillinen yhteistyö voi olla portaalla neljä, mutta suhde asiakkaisiin vasta portaalla yksi. Moniammatillisuudessa voidaan luottaa ja arvostaa toisen mielipidettä, mutta halukkuutta yhteisiin tapaamisiin ei ole. Haluttomuutta voidaan selittää henkilöstömäärän vähyydellä tai työmäärän paljoudella. Keskinäinen kommunikaatio voi olla pinnallista ja mielipiteiden vaihdot eivät välttämättä liity toisiinsa. Vuorovaikutus on monologista ja ammattikieli näkyy voimakkaasti ja siihen ei kiinnitetä huomiota.

Moniammatillisuuden kolmannella portaalla muutokset näkyvät työryhmän työskentelyssä, jossa kaikki osallistujat kantavat vastuunsa. Moniammatillisuus näkyy yhdessä tekemisessä, jossa osallistujat kaikista ammattiryhmistä ovat sitoutuneita ja motivoituneita käsittelemään asioita. Yhteistyötä aletaan tehdä arkisissa tilanteissa ja toisen asiantuntijuutta aletaan arvostaa. Työryhmissä luodaan yhteisiä käsitteitä ja toimintamalleja sekä rakennetaan uusia konsepteja. Neljännellä portaalla moniammatilliseen yhteistyöhön otetaan sujuvana osana mukaan myös asiakkaat. Asiakkailta pyydetään palautetta ja tietoa hyödynnetään kehittämistyössä. Osallistujat ovat vastuuntuntoisia yhteisten tavoitteiden eteen. He ovat aktiivisia, uskaltavat ottaa kantaa ja kertoa mielipiteensä sekä osaavat antaa ja ottaa vastaan kritiikkiä. Vastuu otetaan oman itsensä ja yhteistyön lisäksi palvelujärjestelmän toimivuudesta. Moniammatillisessa ryhmässä asiantuntija ei pidä itsellään tiedon monopolia tai asiantuntijavaltaansa, vaan uskaltaa jakaa sitä muille. (Emt. 69–71.) Albury (2005: 51) näkee asiakkaat keskeisessä osassa palveluiden käyttäjinä ja niiden suunnittelijoina. Kuntasektorin tavoitteena on kuntalaisen hyvinvointi (mm. Laihonen 2012: 542-558; Aronen ym. 2009: 11–14, 20–22; Hautala 2003: 281–

288), minkä vuoksi on mielenkiintoista, että yhteistyöportaissa vasta neljännellä portaal-la asiakkaan mukaan ottaminen nähdään systemaattisesti merkittävänä.

Taulukko 1. Moniammatillisuuden laadun portaat (Taajamo, Soine-Rajanummi & Järvinen 2005: 72).

	1. portaan moniammatillisuus	2. portaan moniammatillisuus	3. portaan moniammatillisuus	4. portaan moniammatillisuus
yhteistyö	määrittelemätön, sattumaravainen, omien intressin ja mielenkiinnon mukaan tapahtuva	mielenkiinto toisia ammattiryhmiä kohtaan on herännyt, opittu tuntemaan toinen toisiaan, huomataan, ettei voi pärjätä työssä ilman toisia	yhdessä tekeminen, tiedon kulun tehostuminen	kunnioittaminen ja arvostaminen, yhdessä tekeminen ja jatkuva arviointi
rakenne	tapaamiset satunnaisia, tapaamisten järjestäminen ei ole selvästi kenenkään vastuulla	tapaamiset tarpeen mukaan, joku /jotkut ottavat tapaamisten järjestämisestä vastuuta, puuttuu prosessimaisuus	säännölliset tapaamiset, suunnitelmallisuus, vastuullisuus, sitoutuminen, prosessimaisuus uusien käsitteiden ja mallien luominen ja niiden testaaminen	säännölliset tapaamiset, yhdessä tekeminen, prosessimaisuus ja jatkuva oppiminen, asiakas mukana, suunnitelmallisuus
vuorovaikutus	monologit korostuvat	yrityksiä synnyttää dialogia	dialogi	dialogi, johon asiakas otetaan mukaan
suhde asiakkaaseen	asiakkaan näkökulma on taustalla, ei aidosti läsnä	asiakkaan näkökulma muistetaan ottaa esille silloin tällöin. Nähdään, että yksin ei voida asiakasta auttaa	asiakas voi olla mukana, tärkeää kuulla asiakkaan ääni	asiakas aina mukana, kun hänen asioitaan käsitellään
käsitteiden käyttö	käsitteitä käyttää jokainen omista lähtökohdistaan, ei edes mietitä sitä, että ne voivat tarkoittaa eri ammattiryhmille eri asioita	aletaan hahmottaa sitä, että puhutaan eri kieltä. Tunnistetaan tarvetta kielikoulutukselle. Miten opittaisiin ymmärtämään toinen toisiamme?	dialogisuuden kautta syntyy yhteinen ymmärrys käsitteistä ja /tai näkemys käsitteiden erilaisuudesta. Ollaan uteliaita kuulemaan toisten määrittämiä ja pitämään eri käsitteiden rikkaus mielessä	ammattiryhmät puhuvat samoista käsitteistä niin, että kaikki ymmärtävät ne, myös asiakas. Asiakas on mukana käsitteiden jäsentelyssä..

Moniammatillista yhteistyötä pystytään tehostamaan yhteisesti sovitulla pelisäännöllä, selkiyttämällä osallistujille yhteistyön tavoitteita ja tarkoitusta sekä sopimalla työmuodoista ja muista toimintaan vaikuttavista asioista. Yhteistyöllä voidaan tehostaa palveluiden taloudellisuutta ja välttää päällekkäistä työtä. (Taajamo ym. 2005: 20.) Kontion (2010: 9) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa. Nämä kohdat ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutus,

rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä osallistujat tietävät mitä tehdään ja millä tavalla. Yhteistyöryhmässä on riittävästi osaamista ja tarpeellista asiantuntemusta. Tietoa jaetaan yhteistyöryhmissä. Tarpeen vaatiessa ryhmä osaa pyytää täydentävää asiantuntemusta ulkopuolelta korvaamaan tai täydentämään ryhmän sisäistä asiantuntijuutta. Tehokkaan yhteistyön tunnusmerkkejä on jaettu visio, asiantuntevat jäsenet, hyvä vuorovaikutus ja yhteishenki, roolien ymmärtäminen sekä toisten arvostaminen.

Isopahkala–Bouretin (2005: 5-6, 85) näkemyksen mukaan asiantuntijuus on kollektiivinen ja kokemuksellinen ilmiö. Kokemuksellinen asiantuntijuus edellyttää osallistuvaa läsnäoloa ja muilta jäseniltä saatua sosiaalista tunnustusta esimerkiksi mielipiteen tai neuvojen kysymisen muodossa. Asiantuntijuus onkin kontekstisidonnainen. Toisessa tilanteessa henkilö tuntee itsensä asiantuntijaksi ja toisessa tilanteessa ei. Avoin keskusteluilmapiiri mahdollistaa tiedon yhteisöllisen ja kokemuksellisen jakamisen (Bäcklund ym. 2010: 81).

Asiantuntijuuden ylläpitäminen vaatii yksilöltä jatkuvaa oppimista ja kehittymistä. Omaa roolia ja vastuualueita on jatkuvasti muutettava sekä oltava valmis kehittymään. Siirtyminen uuteen rooliin ja hankkeeseen työntäjän ehdotuksesta vaatii monelta sopeutumista ja oman aseman sekä asenteen varmistelua muuttuneisiin olosuhteisiin. Asiantuntijuus vaatii taitoa olla ryhmässä ja jakaa omaa osaamistaan. Muiden ryhmäläisten tulee arvostaa ja hyväksyä jokaisen asiantuntijuus. Mikäli muut ryhmän jäsenet eivät arvosta yksilön asiantuntijuutta, hänet voidaan sulkea poisryhmästä tai käydyistä keskusteluista sekä kyseenalaistaa ryhmässä henkilön tietämys käsiteltävässä asiassa. (Isopahkala–Bouret 2005: 5-6.) Yhteistyön esteenä voivat olla epäluottamus ja ongelmat johtamiskulttuurissa ja esimiestyössä, koettu stressi tai ongelmat tiedonkulussa ja vuorovaikutuksessa (Bäcklund ym. 2010: 81). Heidän tutkimuksensa mukaan eniten kritisoitiin lähiesimiestyötä yhteistyön tukemisen ongelmissa. Esiin nousivat liiallinen kiire, joustamattomuus, positiivisen palautteen antamisen puute sekä puuttuva kiinnostus alaisten asioihin. Kireä ilmapiiri nousi esiin keskustelujen puutteena ja tiedonkulun ongelmina. (Emt. 80–82.)

## 2.2. Sähköisten palveluiden kehittäminen

Tietoyhteiskunta edellyttää julkiselta hallinnolta vahvaa roolia ja panostusta verkkopalveluihin. Julkisuuslaki korostaa hallinnon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä (Hosia, Korvola, Ruusula, Eloranta & Elonen 2001: 6). Komiton (2005: 39–40) mukaan juuri sähköiseen hallintoon ja palvelutuotantoon on suunnattu suuria odotuksia. Hänen mukaan sähköinen hallinto merkitsee mahdollisuutta parantaa julkisten palveluiden tasavertaisuutta, yksilöllisyyttä sekä tuottavuutta. Tiedottaminen ja viestintä ovat yhä merkittävämpiä tehtäviä ja erityisesti verkkoviestinnän merkitys kasvaa koko ajan. Myös kansainvälisen yhteistyön lisääntyminen pakottaa pohtimaan erilaisia keinoja ja tapoja tiedonvälityksen sekä viestinnän parantamiselle. Hosia ym. (2001: 6) näkevät julkisen hallinnon yhteistyön tiivistymisen, erityisesti alue- ja kuntatasolla, asettavan paineita sähköisten asiointipalveluiden kehittämiseksi. Sähköisiä palveluita tuleekin tarjota tasapuolisesti kaikille kansalaisille. Komiton (2005: 39–40) mukaan sähköinen palvelu voi olla yksi keino lisätä vähentynyttä kansalaisten innostuneisuutta yhteiskunnalliseen osallistumiseen.

Julkishallinto ei ole noussut sähköisten palvelutuotteiden kärkeen, vaan se on jäänyt yksityisen palvelutuotannon jalkoihin sisällön sekä infrastruktuurin tuotannossa (Schelin 2003: 133). Yksityinen sektori on ottanut teknologiaa käyttöönsä huomattavasti laajemmin. Useat yksityisellä puolella käytössä olevat asiakaslähtöiset ja vuorovaikutteiset palvelut olisivat sovellettavissa myös kuntapuolelle. (West 2004: 113.) Toomas Hendrik Ilveksen mukaan terveydenhuolto on vähintään kymmenen vuotta jäljessä teknologisesa kehityksessä verrattuna muihin aloihin. Hänen mukaansa muiden alojen palvelujen ja tuotteiden perusteella teknologiset ratkaisut voivat oleellisesti muuttaa ja parantaa toimintatapojamme. (Digital Agenda 2011: 1.) Sähköiset palvelut voivat vaikuttaa myös positiivisesti kunnan imagokuvaan. Imagokuvalla on merkitystä uusille kuntalaisille sekä uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. (Tourila & Kytö 2003: 30.) Vassilakis, Lepouras ja Halatsis (2007: 353–354) tulosten mukaan sähköiset palvelut säästävät kustannuksia ja aikaa kansalaisilta sekä hallinnolliselta henkilökunnalta.

Sähköiset palvelut lisäävät tiedonkulkua ja edistävät yhteisöjen rakentumista. Tätä kautta sähköiset palvelut edistävät yhteisöllistä tukea ja edistävät uudenlaisten yhteisöjen

rakentumista. Sähköiset järjestelmät helpottavat yksilöitä osallistumaan järjestöjen ja vapaaehtoisten toimintaan sekä helpottavat tehokasta ja taloudellista toimintaa. Sähköiset järjestelmät myös kannustavat yksilöitä tuomaan mielipiteensä esiin. Sähköisten järjestelmien kautta ei synny vuorovaikutuksellisia ristiriitoja samalla tavalla kuin kahden henkilön tapaamisessa. Sähköisten palveluiden erimielisyydet liittyvät lukijan kirjoittajan väliseen kirjoitetun tekstin ymmärtämisessä. Sähköisten palveluiden kommunikaatioista puuttuu nonverbaaliviestintä. (Komito 2005: 44–45.) Vassilakisin ym. (2007: 113–114) ovat tulleet samaan johtopäätökseen, että sähköiset palvelut lisäävät tehokkuutta ja ihmisten osallisuutta. Julkisissa palveluissa sähköiset palvelut myös laajentavat tarjottavien palveluiden kirjoa kansalaisille, kuten yrityksille. Viestinnän nopeus ja tehokkuus ovat sähköisten palvelujen etuja. Vartiainen ym. (2004: 154) muistuttavat sähköisen viestinnän kriittisestä kohdasta: sähköinen viestintä ei saa korvata kokonaan kasvokkain tapahtuvaa viestintää. Kasvokkain tapahtuvassa viestinnässä vaihdetaan paljon sanattomia viestejä, jotka vaikuttavat viestin tulkintaan, tehtäviin päätöksiin ja yhteistyöhön. Kasvokkain käytävä viestintä vahvistaa ryhmän henkeä ja identiteettiä.

Julkisen sektori ottaa yhä enemmän käyttöön sähköisiä henkilökohtaisia palveluita. Henkilökohtaiset palvelut tarjoavat mahdollisuuden tehokkaaseen viestintään (Pieter-son, Ebbers & Dijk 2007: 148–149). Heidän näkemysten mukaan sähköisillä palveluilla voidaan ennustaa kansalaisten käyttäytymistä ja jopa vaikuttaa siihen. Sähköisissä palveluissa on myös haittapuolia, jotka tulee ottaa huomioon. Organisatoriset haasteet voivat estää käyttöönottoa. Organisatorisia esteitä voivat olla osaamisen puute ja haluttomuus kehittää palveluita sähköisiksi sekä kustannukset ja sähköisten palveluiden mahdollistamien välineiden puuttuminen (Emt. 148–150); Vassilakisin ym. 2007: 113–114). Käyttäjäkohtaisia esteitä voi olla internet-yhteyden puuttuminen, epäluottamus palveluihin ja yksityisyyden rikkoutumisen pelko sekä osaamattomuus käyttää palveluita. Tulevaisuudessa sähköisten palveluiden kehittäminen tulisikin suunnata yksilöllisten palveluiden kehittämisen suuntaa. Kansalaiset käyttävät mieluummin sähköisiä palveluita kuin palaavat takaisin perinteiseen asiointitapaan (Vassilakisin ym. 2007: 353–354). Komiton (2005: 44–45) näkemyksen mukaan sähköiset palvelut eivät lisää oleellisesti käyttäjien määrää vaan tehostavat jo aikaisemmin osallistuneiden aktiivisuutta.

Toivanen (2006: 4-5) tutki väitöskirjassaan miksi kuntien välinen moniammatillinen yhteistyö sähköisten palveluiden kehittämisessä oli vähäistä. Yhteistyötä pidettiin monissa kunnissa mahdollisena tai tarpeellisena työskentely- ja yhteistyötapana. Silti yhteistyön toteuttamiselle nähtiin useita esteitä. Esteinä pidettiin muun muassa irrallisuutta muusta hallinnosta ja palveluiden järjestämisestä sekä yhteistyön henkilöitymistä sekä henkilöstön asenteiden ja teknologian korostunutta painoarvoa. Kunnat ovat eritasoisessa vaiheessa sähköisten palveluiden höydyntämisessä asenteiden ja teknologian vuoksi. Kunnissa annetaan erilaisia merkityksiä teknologialle ja sen roolille. Sähköisten palveluiden saaminen arkipäivän toimintoihin, vaatii päivittäisten hallinnollisten toimintojen juurruttamista osaksi sähköisten palveluiden prosesseja. Toivasen tuloksien perusteella todetaankin, että sähköisten palveluiden parissa tehtävä kuntien välinen yhteistyö tarjoaa kunnille uusia näkemyksiä ja mahdollisuuksia yhteistyöhön.

Virtasen (2009: 212–214) mukaan hankkeiden epäonnistumiseen voidaan nostaa monia eri syitä. Hanke voi joutua toimimaan riittämättömän informaation varassa. Tällöin tilanteen voi pelastaa ammattitaitoinen projektipäällikkö ja projektitiimi, joka voi hyödyntää hankkeessa aikaisempien hankkeiden tekijöitä ja tietämystä. Hankkeiden perusteisiin liittyvissä tekijöissä yhtenä ongelmana voi olla testaamaton tai huonosti toimiva teknologia. Hankkeiden kommunikaatio sisäisesti ja ulkoisesti on merkittävässä osassa varsinkin sähköisissä kehittämishankkeissa, joissa kuntalaisten sitoutuminen uudistuneeseen palveluun on merkittävässä osassa hankkeen tuotosten arvioinnissa. Julkisen sektorin kehittämisessä medialla on suuri kiinnostus hankkeita kohtaan. Bäcklundin ym. (2010: 48–50) kehittämisessä on tärkeä hyödyntää muiden vastaavien organisaatioiden kokemuksia. Kehittämishankkeen ajankohtaisuus, prosessien yhdenmukaisuus ja kehittäminen muualla hyväksi todettujen näkemysten pohjalta motivoi työntekijöitä osallistumaan kehittämistoimintaan. Heidän mukaansa, organisaatiossa jossa hyödynnetään ja verkostoidutaan muiden organisaatioiden kanssa, toimintakulttuuri on myös avoimempi, kannustavampi ja vähemmän hierarkkinen. Organisaation sisäinen avoimuus mahdollistaa ajatusten ja ideoiden eteenpäin viemisen työntekijän asemasta riippumatta, jolloin ne siirtyvät luontevasti työntekijän kautta verkostoihin ja osaksi kollektiivista toimintaa. Tämä mahdollistaa kehittämiselle vahvemman ja ajantasaisemman pohjan.

Osallistujien kehittämis- ja osallistumisaktiivisuudella on paljon vaikutusta hankkeiden etenemisiin. Osallistuneiden kautta voidaan vapaasti jakaa erilaisia ideoita, tietoja ja kokeilla erilaisia menetelmiä. Ideoiden ja prosessien kehittäminen vaatii paljon toistoja, kokeiluja ja muutoksia jo olemassa oleviin toimintalinjoihin. Johdolta tämä vaatii kehittämistoiminnan tärkeyden myöntämistä ja yhteisen tahtotilan luomista. Heidän tulee osoittaa riittävästi resursseja toimintaan sekä kannustaa joskus jopa rajat ylittävään yhteistyöhön. Johdon tulee valvoa ja kehittää toimintaa tavoitteiden mukaisesti ja siirtyä pois liian jäykistä prosesseista. Kuten Lempiälä (2011: 52–53) toteaa: liian jäykän ja liian löyhän organisaation raja on välillä "hiuksen hieno".

Useilla kunnilla ei ole mahdollisuutta nimetä kehittämistoimintaan erityisiä vastuullisia henkilöitä kunnan pienen koon tai suppean henkilöstön takia. Työntekijöiden toimenkuva rakentuu usein monista eri vastuualueista. Syynä useiden vastuualueiden yhdistämiseen voi olla vähäinen henkilöstömäärä. Myös sähköisten palveluiden uutuus hyvinvointipalveluissa vähentää niiden kokemuksellista merkittävyyttä muun toiminnan rinnalla. Sähköisten palveluiden tärkeyttä ei ole vielä osattu arvottaa. Mikäli kunta ei pidä sähköisiä palveluita tärkeänä, on vastuu usein ajautunut virkatehtävän luonteen sopivuuden mukaisesti tietotekniikka-alan työntekijöille. Toinen vaihtoehto on henkilön oma kiinnostus kehittämistä ja sähköisiä palveluita kohtaan. (Toivanen 2006: 124.)

Yhteistyöhön tarvitaan monia eri tekijöitä. Keskeistä on löytää oikeat osallistujat, oikeat työvälineet ja tekniikka. Myös sijainnilla ja fyysisellä tilalla on merkitystä yhteistyössä. Tärkeää on luoda osallistujille yhteinen, mielekäs tila, jossa yhteistyön tekeminen on mahdollista. Yhteistyön tekeminen vaatii monelta myös asennemuutosta. Positiivinen kokemus yhteistyöstä rakentaa uusia mahdollisuuksia tulevaisuuteen. (Bødker, Ehn, Sjögren & Sundblad 2000: 7.) Yhteistyö ja viestintä ovat avainasemassa jo kehittämissuunnitteluvaiheessa, mutta usein se unohtuu. Sellaiset terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ymmärtävät tietojärjestelmistä ovat avainasemassa sähköisten palveluiden kehittämishankkeissa. (Peterson ym. 2013: 375–376.)

Sähköisten asiointipalvelujen odotetaan kehittävän ja tehostavan kuntien palveluprosesseja ja sitä kautta tuovan säästöä tuotantoon kohdistettaviin resursseihin. Toiminnan ja

prosessien muutoksessa tarvitaan uudenlaista henkilöstön ja asiantuntemuksen resursointia kuin aikaisemmin. (Taavila 2000: 65; Toivanen 2006: 92.) Sähköiset asiointiprosessit vähentävät myös viranomaistyön rutiineja. Rutiinien muuttaminen vaatii toimintatapojen muuttamista ja teknologisten vaatimusten hyödyntämistä. Esimerkiksi sähköinen asiointi ei helpota kunnan prosesseja, mikäli sähköisesti täytetty lomake tulostetaan ja arkistoidaan perinteisellä tavalla. Sähköinen asiointi tuo säästöä painatus- ja postituskuluissa sekä asiakirjahallinnossa. (Taavila 2000: 65.)

Sähköisten palveluiden suunnittelu ja tuotanto vaativat merkittäviä taloudellisia investointeja. Panostuksesta takaisin saatu hyöty ei näy heti, vaan vaatii aikaa. Uusi palvelumuoto vaatii koulutusta ja opettelua sekä uusia toimintatapoja. Sähköisten palveluiden kulut ovat investointeja. Toimintatapojen ja -mallien sekä investointien kattamiseen kuluva aikaa on vaikea arvioida täsmällisesti suunnitteluvaiheessa. Tämän epämääräisyyden vuoksi julkishallinto on usein siirtänyt sähköisten palveluiden käyttöönottoja, (Grönlund 2000: 140–146) mikäli palveluiden käyttöönottoon ei sisälly lainsäädännöllistä pakkoa.

Sähköisissä palveluissa on merkittävää palvelunkäyttäjän ja tuottajan näkökulma. Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen nähdään usein teknologisenä kehittämishankkeena, vaikka suurimmat muutokset liittyvät toimintatapojen ja organisaation rakenteiden uudistuksiin. (Hosia ym. 2001: 26.) Grönlund (2002: 36, 45–53) pitää yhtenä syynä tähän kehittämishankkeiden lyhyttä aikajännettä. Teknologiamuutokset saavutetaan parissa vuodessa, mutta toimintamallien ja -tapojen muutos vaatii pidemmän ajan. Tämän vuoksi hankkeissa yleensä korostetaan teknologista puolta. Toimintamallien ja -tapojen muutokset seuraavat sitten teknologisia muutoksia. Grönlundin mukaan parhain tulos saavutetaan kun integroidaan uusia teknologisia ominaisuuksia mahdollisimman saumattomasti suoraan olemassa oleviin toimintamalleihin.

Toivasen (2006: 124) väitöskirjan mukaan sähköisten palveluiden kehittämisen haasteena on kuntien resurssipula. Palveluiden kehittämiseen ei palkata erillistä henkilöstöä, vaan kehittämiseen osallistuu kunnan olemassa oleva henkilökunta oman työnsä ohella. Pahimmillaan kehittäminen vie yhä enemmän henkilöstön aikaa, mutta ei tuota lisäar-

voa varsinaiseen työhön (Bäcklund ym. 2010: 37). Kiireiset ja stressaantuneet työntekijät eivät jaksakaan kehittää työtään tai olla kiinnostuneita osallistumaan. Seeckin (2008: 248) mukaan luomalla työn hallinnan tunnetta ja antamalla mahdollisuuksia vaikuttaa työn sisältöön, kiireisessäkin työssä jaksetaan tehdä kehittämistyötä.

Verkkopalveluiden kehittämiseksi kohdistuu eri toimialojen toiminnan luonteista johtuen erilaisia tavoitteita. Kehittämistä suunnataan kolmelle eri alueelle: oman toiminnan kehittämiseen, viranomaisyhteistyön parantamiseen ja kansalaisten palvelemiseen. Verkkopalveluiden kehittäminen vaatii laajaa valtakunnallista kehittämistä ja yhteistyötä. Kuntayhteistyö ei riitä valtakunnallisten sähköisten verkkopalveluiden kehittämiseen. (Hosia ym. 2001: 13–16.) He toteavat, että ”sähköiset palvelut, vuorovaikutteisuus ja monimuotoinen lähidemokratia ovat tulevaisuudessa keskeisiä avaimia kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kehittämiseen. Tietoverkot eivät saisi olla vain tiedonjakoväyliä, vaan palvelujen ja päätöksenteon tulisi tapahtua sähköisesti”. Seppälän (2014: 5) mukaan terveydenhuolto onkin muuttumassa yhä enemmän asiakkaita henkilökohtaisesti palveleviin toimintamalleihin. Tämä vaatii uudenlaisia saumatomia yhteistyömuotoja.

Viime vuosina terveydenhuollon tietotekniikka on kehittynyt, laajentunut ja synnyttänyt näkemyksiä siitä miten järjestelmiä tulisi kehittää. Keskeinen kysymys on kuitenkin miten saadaan tietotekniikka-alan työn tekijät ja kliinisen työntekijät sitoutumaan yhteistyöhön ja istumaan samalle puolelle pöytää yhteisten tavoitteiden ääreen. Toisena keskeisenä haasteena on miten projektipäällikkö, joka yleensä on terveydenhuollon ammattilainen, pystyy hallitsemaan tietotekniikkahankkeen, josta hänellä on vähän tietoa sekä miten tietotekniikka-alan ammattilaiset sitoutuvat käyttäjälähtöiseen toiminnan kehittämiseen. (Peterson, Bertelsen & Bjørnes 2013: 375–376.) Wears ja Leveson (2008) mukaan vielä ei ole riittävästi havahduttu käyttäjien, ulkoisten laitteiden toimittajien ja järjestelmien väliseen vuorovaikutukseen. Tämä kuilu on asteittain pahentanut terveydenhuollon tietotekniikan käytön kehittämistä.

Projektipäällikön kliininen tausta vaikuttaa siihen miten kehittämishanke saadaan pysymään kasassa, silloin kun tekninen terminologia ei ole tuttua tai jossa terveydenhuol-

lon ammattilaisilla ei ole selkeää käsitystä järjestelmän rajoituksista ja mahdollisuuksista kehitystyössä. Yhteistyö tietotekniikka-ammattilaisten ja kliinisen työn tekijöiden välillä kehittämishankkeissa on suuri haaste, mikä vaikuttaa hankkeen lopputulokseen. Hankkeen käynnistämisvaiheessa on tärkeää kuunnella terveydenhuollon ammattilaisia, etsiä keinoja ja menetelmiä yhteistyön sekä viestinnän mahdollistamiseksi, jotta eitekninen projektipäällikkö pystyy vastaamaan järjestelmien kehittämishankkeesta. (Peterson ym. 2013: 375–376.)

Terveydenhuollon sähköisiä palveluita kohtaan on esitetty paljon kritiikkiä (Hyvönen 2004: 141; Jatkola 2010: 9). Kritiikki kohdistuu usein hankkeiden johtoon. Terveydenhuollon kansalliset kehittämishankkeet ovat kokonaisuutena olleet tavoitteisiin ja tarpeeseen nähden vaatimattomia. Hankkeita on johdettu liian tietotekniikkavetoisesti, jolloin toimintalähtöiseen tuottavuuden kasvuun ei ole kiinnitetty riittävästi huomioita. Kehittämistyötä on lähdetty toteuttamaan olemassa oleviin monitasoisiiin ja jäykkiin rakenteisiin. (Jatkola 2010: 9.) Komito (2005: 44–45) nostaa sähköisten palveluiden kehittämisen haasteeksi rajalliset vaikutukset.

### 2.2.1. Terveydenhuollon sähköiset palvelut kansallisella ja kansainvälisellä tasolla

Terveydenhuollon tietojärjestelmien yhteistoiminnallisuus on ollut kansallisen tason keskeinen tavoite (Sosiaali- ja terveystministeriö 2007a: 15). Yhteistoiminnallisuus vaatii potilasasiakirjamerkintöjen yhtenäisyyttä määritellyn dokumentaation mukaisesti. Dokumentaatio pohjautuu 1.7.2007 voimaan tulleeseen lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Yhteistoiminnallisuuden tavoite on luoda yhtenäinen potilastietojen dokumentaatiokäytäntö julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajille, joka perustuu kansainvälisten standardien käyttöön. Myöhemmin tavoitteena on laajentaa yhteistoiminnallisuus kattamaan myös sosiaalihuollon tietoja. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2007b: 1).

Terveydenhuollon potilastietojärjestelmien yhteistoiminnallisuuden alueelliseen edistämiseen on myönnetty erilaisia hankerahoituksia. Tarkoituksena on ollut tukea kuntien välistä yhteistoiminnallisuutta ja semanttisen dokumentaation jalkautumista. STM kat-

soo Suomen olevan pitkällä sähköisten potilaskertomusten käytössä ja kertomusten kansallisessa harmonisoinnissa. Tämän vuoksi eurooppalainen yhteistoiminnallisuus ei ole suomen painopiste ja yhteistyö on ollut vähäistä vaikka tavoite on yhteneväinen koko EU:n alueella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007a: 15–16.) Tulevaisuuden tavoitteena on kuitenkin, että Euroopassa pystyttäisiin sähköisten potilastietojärjestelmien harmonisoinnin jälkeen siirtämään potilas- ja laskutustietoja maiden rajat ylittäen. Sähköisten terveyspalveluiden, muun muassa konsultaatioiden käyttö Euroopassa yleistyy. (Emt. 27.)

Julkishallinnossa palvelutuotannon pirstaloituminen on yksi syy sähköisten palveluiden kehittymisen hitauteen. Pirstaleisuudella tarkoitetaan kunnan sisäistä palveluiden hajainaisuutta, kuntien yhteistyön hyödyntämättömyyttä sekä palveluiden vähäistä systemaattista koordinaatiota. Näiden lisäksi kunnat ovat taloudellisissa vaikeuksissa heikentyneen taloustilanteen vuoksi, minkä vuoksi resurssintikysymys on vaikea suurien ikäluokkien eläköitymisen edetessä. Peruspalveluiden säilyttämisen taso ei ole enää itsensänselvyys. (Toivanen 2006: 13–14, 33.) Kolmantena keskeisenä haasteena Toivanen (2006: 33) ja Seppälä (2014: 5) nostavat esiin teknologian kehittymisen myötä syntyvän osaamishaasteen. Kaikkien kuntien tulee kehittää toimintoja ja henkilöstöä vastaamaan uusiin haasteisiin vaikeassa taloudellisessa tilanteessa. Edellä mainitut asiat ovat keskeisessä asemassa koko Euroopassa. Euroopan komission toimintasuunnitelmassa (European commission 2012: 4-5) vuoteen 2020 todetaan, että perusteelliset rakenteelliset uudistukset ovat tarpeen. Tätä kautta pystytään turvaamaan terveydenhuoltojärjestelmän kestävyys ja mahdollistamaan palvelut kaikille Euroopan kansalaisille. Toimintasuunnitelmassa todetaankin, että taloudellisia hyötyjä on saavutettu käytettäessä yhteensopivia sähköisiä terveystietokantoja ja sähköisiä reseptijärjestelmiä. Sähköinen terveydenhuolto parantaa konkreettisia toimia, joilla edistetään Euroopan unionin kansalaisten liikkuvuutta. Tämä on merkittävää rajat ylittävän terveydenhuollon tultua voimaan 1.1.2014 (Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013).

Terveydenhuoltoon ja niiden järjestelmiin suunnatulla tieto- ja viestintäteknikalla voidaan lisätä tehokkuutta, parantaa elämänlaatua ja käynnistää terveydenhuollon innovaatioita kansallisesti ja kansainvälisesti. (European commission 2012: 4.) Tätä potentiaalia

ei ole Viron presidentin Toomas Hendrik Ilveksen mukaan osattu riittävästi hyödyntää. Hänen mukaansa terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologian (ICT) tarkoituksena on vapauttaa terveydenhuollon henkilöiltä enemmän aikaa potilaiden hoitoon sekä parantaa potilaiden riippumattomuutta terveydenhuollosta ja tukea heidän omahoitoaan. (Digital Agenda 2011: 1.)

Terveydenhuollon sähköisiä palveluita kuvataan termeillä eHealth ja eTerveys. Termeillä tarkoitetaan verkottuneita toimintamalleja paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti. Tarkoituksena on kehittää kansalaisia ja ammattilaisia paremmin palvelevia, integroituneita tietojärjestelmiä, jotka toimivat mahdollisimman joustavasti. (Nykänen & Ruotsalainen 2012: 277.) Suomen eHealth Road Map Finland on jatkumoa 1990-luvulla alkaneelle kansallisen terveydenhuollon tietotekniikkaan strategia työlle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b: 3). Suomen eHealth-määrittelyt ovat osa EU:n laajuista eHealth Action Plania. Suomen kansalliseksi tavoitteeksi on määritelty tiedon saatavuuden varmistaminen hoitoon osallistuville ajasta ja paikasta riippumatta. Tähän pyritään asiakastietojen digitalisoinnilla ja sähköisten potilastietojärjestelmien yhteistoiminnallisuuksien kehittämisen kautta. (Nykänen & Ruotsalainen 2012: 277.)

Toisena keskeisenä tavoitteena on kansalaisen ja potilaan osallistumisen mahdollistaminen ja tiedonsaannin lisääminen. Tavoitteessa korostetaan asiakkaan omaa vastuuta terveydestään. Keinona mainitaan kansalaisen terveystietoportaalien kehittäminen, minkä kautta mahdollistetaan asiakkaalle pääsy omaan terveystietoihin tietoverkon kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b: 3.) Kansallinen terveystietokirjasto (KanTa) on vastaus tähän tavoitteeseen. EU:n tasoinen toimintasuunnitelma eHealth Action Plan 2012–2020 määrittelee, että eHealth-palveluita tulee suunnata älykkäämpien, turvallisempien ja potilaan terveydenhuoltoa parantavien ratkaisujen suuntaan. Tavoitteena on myös taloudellisten paineiden alla henkilöstöresurssien kustannustehokkaampi käyttö. Nopeasti lisääntyvät tietotekniset välineet ja väestön teknisten laitteiden käytön osaamisen lisääntyminen, mahdollistavat ja jopa osin edellyttävät mobiiliterveyden hyödyntämistä (mHealth). (European commission 2012: 11.)

Potilastietojärjestelmät ovat tulleet elinkaarensa päähän. Järjestelmien kehittäjiillä, kuten ei kunnillakaan, ole kiinnostusta panostaa epäselvässä tilanteessa järjestelmien kehittämiseen. Haastetta terveydenhuollon sähköisten potilastietojärjestelmien kehittämiseen tuovat useat käytössä olevat järjestelmät. Erilaisia potilastiedon ydintietojärjestelmiä on Suomessa seitsemää erilaista. Lisäksi on useita muun muassa laboratorion ja kuvantamisen tukiohjelmia. Sähköisten järjestelmien hitauden taustalla ovat suuret valtakunnalliset uudistukset. Epävarmuus sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja organisaatioiden, kuten myös kuntarakenteissa, hidastavat kuntien kehittämissuunnan hahmottamista. Lisäksi rahoituksen monikanavaisuus on vaikeuttanut tietohallinnon ja tietojärjestelmien kehittämistyötä. Kunnat odottavat kansallista terveystietoa (KanTa) sekä selvyttä alueellisista potilastietojärjestelmistä. (Jatkola 2010: 10.)

Kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden valtakunnallinen kehittäminen ja käyttöönotto tulevat maksamaan arvioilta 400–500 miljoonaa euroa. Kansallisen terveystietoa kehittämistä on hidastanut muun muassa epä johdonmukainen kustannus seuranta eikä tulevaisuuden hyödyistä ei ole osoitettu riittävästi hyötyä. Lisäksi hankkeelta on puuttunut osaamista sekä seurantavälineitä. Osittain näistä syistä alkuperäinen KanTa-palveluihin liittymisen käyttöönotto on viivästynyt 1.4.2011 alkaen kahdesta neljään vuoteen. (Jatkola 2010: 10.) Kuitenkin Aronkytö, Hallipelto ja Kangasharju (2010: 20) mukaan järjestelmän investointiin satsattu panostus nostaa hyvinvointituottavuutta ja on sitä kautta tuottavaa.

Kansallisen tason tiedon saatavuus yksilötasolla mahdollistaa palveluntuottajien välisen vertailun, tiedon hyödyntämisen ja terveysvaikutusten luotettavan seurannan. Sähköiset järjestelmät kokoavat pitkäaikaissairauksia sairastavien henkilöiden tiedot yhteen eri hoitoyksiköistä ja auttavat omalääkäriä hyödyntämään tuloksia hoitopäätöksen tukena. Tämä lisää potilasturvallisuutta sekä tehostaa hoidon tuloksia. (Aronkytö ym. 2010: 20.)

### 2.2.2. Terveydenhuollon teknologisten hankkeiden moniammatillinen kehittäminen

Terveydenhuollon kehittäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. Lääkärit suhtautuvat Suomessa hyvin kriittisesti tietojärjestelmiin, vaikka he osaavat käyttää järjestelmiä

hyvin. He suhtautuvat myös kriittisesti osallistumiseen atk-järjestelmien kehittämiseen. Tietotekniikka-alan kehittäjien näkemykset poikkeavat lääkäreiden näkemyksistä. Tietotekniikka-alan kehittäjien mukaan he ovat kiinnostuneita loppukäyttäjien palautteesta ja ottavat heidän näkemyksensä ja kokemuksensa huomioon järjestelmän kehittämisessä. Heillä on myönteinen näkemys käyttäjien osallistumisesta järjestelmien kehittämiseen. Näkemys on jyrkässä ristiriidassa lääkäreiden näkemykseen, joka on päinvastainen kuin tietotekniikka-alan kehittäjien näkemys. Lääkärit pitävät suurimpana ongelmana tietotekniikka-alan asiantuntijoiden asennetta loppukäyttäjiin ja tehtyihin kehitysedotuksiin. Lääkärit ja tietotekniikka-alan kehittäjät ovat valmiita yhteistyöhön, mutta kykene toimimaan yhdessä. Synä pidettiin viestintäkanavien puutteita, loppukäyttäjien palautetta ei ole otettu tosissaan ja että kehittäjät tekevät yhteistyötä asiakkaana olevan edustajan eivätkä loppukäyttäjän kanssa. Yhdestä asiasta he olivat samaa mieltä: molemmat ovat tyytymättömiä järjestelmien uusien tuotteiden kehittämisen hitauteen, toimintakatkoihin, päivityksiin ja jatkuviin ohjelmakorjauksiin. (Martikainen, Korpela & Tiuhonen 2014: 190–197.)

Terveydenhuollon ammattilaisen ja tietotekniikkaosaston työ sekä intressit osallistua kehittämishankkeisiin ovat hyvin erilaiset. Heillä on erilaiset tarpeet ja olosuhteet päivittäisessä työssä sekä toiminnassa. Yhteistyön tyyli ja tavat, ammattikieli ja ammatin painopisteet sekä koulutuksen tuomat painotukset ovat erilaiset. Teknologiakoulutukseen liittyy paljon hankkeita jo koulutusvaiheessa, toisin kuin lääkärinkoulutukseen. Organisaatioiden yksikkötasolla kehittämistyön arvostus on erilaista. Osittain tämä voi johtua yksikköjen erilaisesta ammattirakenteesta. (Virtanen 2009: 52–53.)

Kehittämiseen liittyy haasteita, joista yksi on yhteistyö ja viestintä kliinisen työntekijän ja tietotekniikkayksikön välillä. Sähköisen terveydenhuollon kehittämiseen osallistuu yhä enemmän myös peruskäyttäjä. Kehittämishankkeissa tulee ymmärtää paremmin käytännön haasteita peruskäyttäjän kannalta. Kliinisen työn ohella ei voi pitää sähköpostia avoinna ja perehtyä sinne tuleviin viesteihin. Lisäksi kaikilla kliinisen työn tekijällä ei ole omia tietokonetunnuksia, vaan tietokonetta käytetään yhteisillä tunnuksilla. Yhteiset tietokonetunnukset tekevät sähköpostin ja muiden tiedonjakokanavien seuraamisen kliinisen työn ohella vielä monimutkaisemmaksi. Kuitenkin kehittämishankkei-

siin osallistuvilta, pääasiassa projektipäälliköltä, edellytetään jatkuvaa läsnäoloa, tavoitettavuutta ja kannanottoa asioihin. (Peterson ym. 2013: 375–378.) Kliinisen työntekijän näkökulmasta yhteydenpito hankkeissa on ongelmallista. Merkittävää on etsiä sekä kehittää välineitä, jotka tukevat teknisen tietämyksen lisääntymistä kehittämisprosessissa. Työntekijät tarvitsevat tukea viestinnällisten menetelmien käytössä. Tietotekniikka-alan ammattilaisten ja kliinisen työn tekijöiden yhteistyö vahvistuu terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeissa. (Emt. 375–376.)

Terveydenhuollon sähköiset potilastietojärjestelmät aiheuttavat erilaisia ongelmia käytössä. Osa näistä ongelmista johtuu henkilöstön kokemattomuudesta kerätä, käyttää ja hyödyntää tietoa sähköisistä potilastietojärjestelmistä. Ongelmat voivat vaikuttaa lääkäriin ja potilaan kohtaamiseen sekä lääkärin kykyyn tukea potilasta hyödyntämään erilaisia sähköisiä järjestelmiä omahoidossa. (Karamanlis, Tzitzis, Bratsas & Bamidis 2012: 12–17.) Tarjoamalla mahdollisuuksia soveltaa ja kokeilla konkreettisia sähköisiä terveydenhuollon järjestelmiä jo koulutuksen aikana parantaa järjestelmien hyväksyntää osana työjärjestelmiä (Bygholm, Gunter, Bertelsen & Nohr 2012: 934). Yksi keino ratkaista näitä ongelmia on tuoda tietoa jo ammatillisiin peruskoulutuksiin. Tätä kautta tulevat ammattilaiset näkevät järjestelmien hyödyt jo heti alkuvaiheessa ja pystyvät tukemaan työelämässä olevia työntekijöitä järjestelmien hyödyntämisessä osana potilaan hoitoa. (Karamanlis ym. 2012: 12–17.)

Terveydenhuollon tietoteknologian kehitys on ollut puheenaiheena monessa yhteydessä, mutta sitä on pidetty vaikeana kokonaisuutena. Markkinoille on tullut useita erilaisia järjestelmiä ja toimintoja. (Wears & Leveson 2008.) Parv, Saluse, Aaviksoo, Tiik, Sepper ja Ross (2012: 876–877) selvityksen perusteella maanlaajuisen, eri organisaatioiden kanssa yhteen toimivan sähköisen terveydenhuollon järjestelmän perustamisesta aiheutuu suuria alkuinvestointeja. Kuitenkin, jos järjestelmä toimii saumattomasti, hyödyistä saadut kustannussäästöt ylittävät kustannukset kolmen vuoden kuluessa. He toteavatkin, että vaikka yhteiskunta hyötyy eniten saumattomasti toimivista sähköisistä terveydenhuoltojärjestelmistä, kustannuksista vastaa pääosin terveydenhuollon palveluntarjoajat.

Sähköiset potilaskertomusjärjestelmät tukevat potilaan keskitettyä terveydenhuoltoa. Yhteiset tietojärjestelmät tukevat potilastietojen saatavuutta potilaille ja henkilökunnalle. Potilastietojen hyödynnettävyys yli organisaatorajojen mahdollistaa potilaille turvallisemman hoidon. Yhteiset potilastietojärjestelmät tukevat myös potilaiden omahoitoa. (Archer, Fevrier-Thomas, Lokker, McKibbon & Straus 2011: 515–516.) Potilaat ovatkin yhä kiinnostuneempia etsimään itseään koskevia tietoja terveydestä internetistä kuin odottamaan seuraavaa lääkärisäkäyntiä tiedon saamiseksi (Hu & Sundar 2010: 105–106). Perusterveydenhuollon henkilöstö on avainasemassa potilaan omahoidon tukemisessa ja on sitä kautta mahdollistamassa sähköisten järjestelmien käytön juurruttamista osaksi potilaan omahoitoa. Tällä hetkellä monet järjestelmät ovat itsenäisiä ja henkilöstöön päin suuntautuneita, eivätkä sisällä potilaan omahoitoon liittyviä toimintoja. Mikäli tavoitellaan parannuksia väestön terveydentilaan, järjestelmien tulisi antaa tukea potilaiden omahoitoon ja sairauksien ehkäisyyn. (Archer, Fevrier-Thomas, Lokker, McKibbon & Straus 2011: 515–516.)

Terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksen mukaan, mikäli potilas ei saa riittävästi tietoa tai ymmärrä tietoa vastaanotolla, hän etsii sen muualta. Potilaat myös valmistautuvat terveydenhuollon henkilöstön tapaamisiin ja vastaanottotilanteisiin hyvin. Yleensä he ovat jo itse perehtyneet oireisiin ja osaavat esittää asioita niiden valossa. Potilaat käyttävätkin itsenäistä tiedonhankintaa diagnoosin varmentamiseen, lisätiedon hankintaan sekä itsehoidon välineenä. Potilas voi tarvita lisätietoa diagnoosista, mikäli hän ei ymmärtänyt tai muista asiaa. Potilaiden itsensä mukaan heidän tiedon tarpeensa ovatkin ongelmalähtöisiä. Itsenäisen tiedonhaun kautta potilas voi välttää lääkärisäkäynnin. (Drake 2009: 107–110; Caress, Luker, Woodcock & Beaver 2002: 321, 323.) Itsenäinen tiedonhankinta sähköisistä järjestelmistä voi madaltaa työntekijän ja asiakkaan kieli-muuria vastaanotolla. Potilastiedon arkistosta potilas voi hakea itseään koskevaa sairauskertomustietoa, tietoa tutkimustuloksista sekä tehdystä hoitosuunnitelmasta, jonka kautta asiakas voi välttyä yhteydenotolta terveydenhuollon ammattihenkilöön. (www.kanta.fi; Aronkytö ym. 2010: 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b: 3.)

Haittana sähköisissä järjestelmissä on niiden vaatima tiedollinen, taidollinen ja taloudellinen osaaminen, jolloin ne luovat eriarvoisuutta esimerkiksi vammaisille henkilöille,

laitoshoidossa asuville tai omaishoidettaville. Tarvitaankin vielä paljon tutkimusta potilaan omahoitoa tukevien järjestelmien vaikuttavuudesta ja kestävydestä sekä kustannustehokkuudesta. (Archer ym. 2011: 515–516.) Wears ja Leveson (2008) mukaan terveydenhuollon sähköisten järjestelmien kehittämistä hidastavat niihin kohdistetut vaatimukset toiminnallisesta varmuudesta poikkeustilanteissa. Pienikin ohjelmointivirhe voi olla potilaalle hengenvaarallinen. Tämän vuoksi terveydenhuollon sähköiset järjestelmät eroavat muista sähköisistä järjestelmistä. Näiden tilanteiden kautta on alettu hiitaasti ymmärtämään terveydenhuollon tietojärjestelmien vaatimusten monimutkaisuutta.

Tiedollisena ja taidollisena haasteena nousee terveydenhuollon teknologistumisen myötä medialukutaito. Medialukutaito tarkoittaa osaamista, kykyä ja taitoa hyödyntää ymmärtää ja käyttää teknologiaa. Uudenlainen lukutaito onkin tärkeää, jotta pystyy löytämään oikeanlaista ja luotettavaa tietoa terveydestään. (Alasilta 2000: 36–40.) Hu ja Sundarin (2010: 105–106) näkemysten mukaisesti internet on tällä hetkellä yksi merkittävimmistä ja arkipäiväisimmistä tiedonhakulähteistä. Kriittisen lukutaidon oppiminen ja opettaminen ovatkin terveydenhuollon haasteena, niin tiedon käyttäjille kuin myös tiedon jakajille (Kupiainen & Sintonen 2009: 93). Terveydenhuollon koulutusten ja väestön ikärakenteen myötä medialukutaito muokkaantuu ja tiedon hyödynnettävyys lisääntyy (Karamanlis ym. 2012: 12–17). Ikärakenteen muutoksien myötä ihmiset antavat internetille yhä enemmän painoarvoa informaatiolähteenä (Cozma 2009: 72). Toisaalta Lariscy, Reber ja Paek (2010: 102, 112–113) tutkimuksen mukaan nuorilla oli vaikeuksia erotella tiedon luotettavuutta. Nuoret ottivat tutkimuksen mukaan kaiken tiedon vastaan ilman suurempaa kriittisyyttä tiedon lähdettä kohtaan. Tämä on vaarallista terveysinformaation kohdalla. Väärän tiedon hyödynnettävyys sähköisissä palveluissa voi vaarantaa asiakkaan terveyden ja pahentaa sairauksia. Tieto on ristiriidassa Karamanlis ym. (2012: 12–17) näkemysten kanssa. Heidän mukaan sähköisten palveluiden käyttö ja kriittisyys lisääntyvät kun teknologian koulutusta lisätään jo koulutusvaiheessa alan perusopiskelijoille.

Terveydenhuollossa käsitellään monimutkaisia vuorovaikutussuhteita potilaiden, terveydenhuollon ammattilaisten ja teknologian välillä. Tietojärjestelmien kehittämishankkeiden yleisin ongelma ovat väärinkäsitykset yhteistyökumppaneiden välillä. Usein nä-

mä yhteistyökumppanit edustavat eri sosioteknisiä osa-alueita ja yhteisön eri kulttuureita. Näkemykset eroavat hyvin paljon toisistaan. Paradoksaalista on, että teknisten tietojärjestelmien ominaisuudet ovat näkyvissä ja usein ymmärrettävissä, mutta sosioteknisessä yhteydessä ominaisuuksia on vaikea tunnistaa tai tarkkailla. (Tiihonen 2011: 6.) Parhaillaan monitieteinen toiminta pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan tietoteknistä tukea viestintään ja yhteistyöhön monimutkaisessa terveydenhuollossa. Taustalla ovat odotukset tuottaa terveyshyötyä potilaille sekä vähentää terveydenhuoltojärjestelmää rasittavia kustannuksia. (Kensing 2012: 9.)

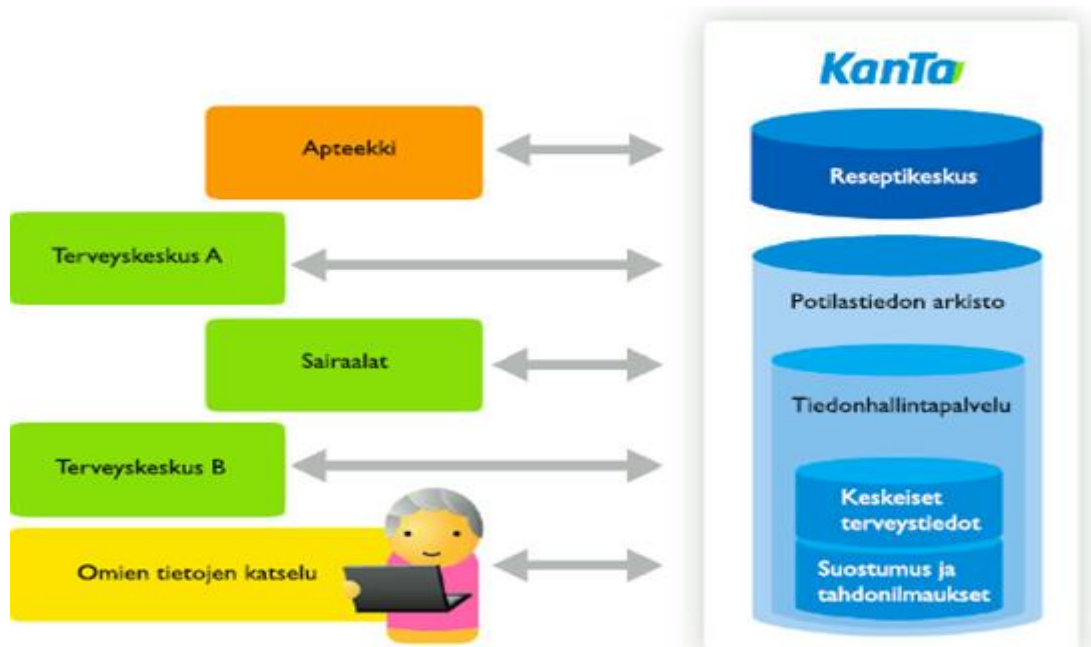
### 2.2.3. Kansallinen terveysarkisto (KanTa) terveydenhuollon sähköisenä palveluna

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon kehittäminen ja toimeenpano perustuvat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, jäljempänä asiakastietolaki) ja lakiin sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007). Sähköisen tietohallinnon yksi kehittämisen painopiste on Kansallinen Terveydenhuollon Arkkitehtuuri (KanTa). KanTa sisältää eReseptin (reseptitietokeskuksen), eArkiston (Kansallinen terveydenhuollon asiakirja-arkisto) ja eKatselun (kansalaisen katseluyhteys). (Nykänen & Ruotsalainen 2012: 278.) Vastuu KanTa - palvelun kehittämisen toiminnanohjauksesta on ollut Sosiaali- ja terveysministeriölle. Ohjausvastuu siirtyi 1.1.2001 lähtien Terveyden- ja hyvinvointilaitokselle (THL). Siirtymisen myötä THL:n perustettiin Tietohallinnon operatiivinen ohjaus yksikkö (OPER). Kuntien vastuulla on liittyä sähköiseen potilastiedon arkistoon. Pääsääntöisesti liittymisen aiheuttamista kustannuksista vastaavat kunnat. Kansalaistiedottamisen valtakunnallinen vastuu on Kelalla. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö 2011: 6.)

Terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden ja tehokkuuden lisäämisessä tietotekniikan hyödyntäminen ja tiedonkulun parantaminen ovat keskeisessä asemassa. Sähköisen potilasarkiston (KanTa) käyttöönoton avulla tietoa pystytään hyödyntämään samanaikaisesti useassa paikassa. Tiedon hyödyntäminen parantaa potilasturvallisuutta sekä vähentää päällekkäisten tutkimusten tarvetta. (Aronkytö ym. 2010: 20.) Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) on valtakunnallinen terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelu, mitä

hyödyntävät terveydenhuolto, apteekit ja kansalaiset. Palvelut tulevat vaiheittain käyttöön koko Suomessa. (Mykkänen ym. 2012: 41; Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö 2011: 6.)

Kansallinen terveystietokanta muodostuu sähköisestä reseptistä, lääketietokannasta, potilastiedonarkistosta ja tiedonhallintapalvelusta sekä kansalaisten omien tietojen katselusta (kuviot 2). Potilastiedonarkisto on lyhennelmä Kelan tarkoittamasta sähköisestä potilastiedon arkistosta. (www.kanta.fi; Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö 2011: 6.)



Kuvio 2. KanTa - palvelut (KanTa 2013).

Potilastiedon arkisto on yksi osa KanTa - palvelua (kuviot 2). Potilastiedon arkistoon siirretään kaikki yksityisen ja julkisen terveydenhuollon tuottamat potilaskertomustiedot. Potilastietojen siirtäminen potilastiedon arkistoon toteutetaan vaiheittain. Potilastiedon arkistoon siirretään ensimmäisessä vaiheessa lääkäreiden tekemät potilaskertomustekstit, laboratoriovastaukset ja hoitoyhteenvedot. Seuraavissa vaiheissa potilastie-

don arkistoon siirretään muun muassa röntgenkuvia ja hoitajien päivittäisiä kirjauksia. Julkisessa terveydenhuollossa ensimmäisessä vaiheessa määritellyt potilastiedot tulee siirtyä potilastiedon arkistoon 1.9.2014 mennessä. Potilastietojen siirtäminen KanTa - palveluihin tapahtuu siirtymäsäädösten mukaisesti ainakin vuoteen 2018 saakka. Jokainen kunta ja isot yksityiset lääkäriasemat käyttävät jo tällä hetkellä sähköistä reseptiä. Potilas pääsee KanTa-palvelun reseptikeskuksen kautta tarkistamaan hänelle määrätyt lääkkeet.

Potilastiedon arkistoon siirtyminen velvoittaa terveydenhuolto henkilöstöä informoimaan potilaita sähköisestä palvelusta. Potilaille KanTa - palveluihin siirtyminen ei lisää velvoitteita, vaan tuo uusia mahdollisuuksia ja palvelukanavia. Uusien mahdollisuuksien kautta kuntalaiset pystyvät paremmin huolehtimaan terveydestään ja hoitamaan sairauksiaan. Asiakas kirjautuu Kanta – palveluihin omilla pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. ([www.kanta.fi](http://www.kanta.fi).) Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät potilastiedon arkistoon tallennettuja tietoja sähköisten potilastietojärjestelmien kautta. Potilastiedon arkistoon tallennettujen tietojen käyttö edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta ammattikorttia. Ammattikortin myöntää Valvira.

### 2.3. Yhteenveto

Terveydenhuolto elää murroskautta. Murroksen takana ovat asiakkaiden muuttuvat tarpeet ja terveystyöskäyttyminen, kuntien taloudelliset haasteet ja valtakunnalliset muutokset. Resurssien vähennyspaineet ja rekrytointivaikeudet pakottavat kuntia muuttamaan toimintamallejaan. Samanaikaisesti tulee lisätä tuottavuutta ja tehokkuutta. Uudet muutokset asettavat haasteita asiakkaiden ja henkilökunnan asenteille sekä osaamiselle.

Asiakkaat elävät arjessa yli kuntarajojen. Myös julkisilta palveluilta odotetaan kehittymistä kunta rajat ylittäen. Vain oman organisaation uudistaminen on tullut tiensä päähän. Oman edun tavoittelusta tulee siirtyä yhteisen hyvän, suomalaisten kuntien parhaaksi tehtävään yhteistyöhön. Terveydenhuollossa kuntarajojen ylitys vaatii palveluiden integroitumista ja tiedonsiirtoa potilastietojärjestelmien välillä.

Kuntien vapaaehtoinen yhteistyö ei ole Suomessa uutta, mutta nopeasti kasvava yhteistyömuoto. Kuntayhteistyöllä voidaan saavuttaa ratkaisuja, joita kumpikaan osapuoli ei olisi yksin osannut tai pystynyt toteuttamaan. Yhteistyön kautta saavutetaan synergiaa ja taloudellista etua, jolloin pystytään paremmin vastaamaan julkisen sektorin moninaisiin haasteisiin. Kuntien vapaamuotoisessa yhteistyössä jokainen osapuoli vastaa itse palveluistaan, mutta järjestää niitä erilaisten sopimusten kautta toisten kuntien, yksityisen tai kolmannen sektorin kanssa. Kuntien välinen yhteistyö on helposti muokattavissa alueellisten tarpeiden ja odotusten mukaisesti. Alueellinen yhteistyö helpottaa pieniä kuntia lakivelvoitteisiin vastaamisessa.

Yhteistyöllä toteutettavat kehittämishankkeet ovat väyliä hyödyntää resursseja ja osamista uudella tavalla (kuvio 3). Kuntien välisen yhteistyön haasteena on pitkän aikavälin kehittäminen. Yhteistyötilanteissa haasteena ovat kuntien omat poliittiset tahtotilat sekä intressi- ja ammattiryhmien väliset näkemyserot sekä toimintatapojen erilaisuudet, prosessien toimimattomuus omassa kunnassa ja oman kunnan edun korostaminen. Kriittisiä pisteitä yhteistyön onnistumisen kannalta voivat olla tapaamispaikka ja yhteistyötila. Yhteistyön haasteena ovat myös vuorovaikutustilanteet, resurssien puute, liian nopea aikataulu, tiedonkulun puutteet, byrokraattinen organisaatio ja epäselvät tavoitteet. Terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyön haasteeksi, sähköisten palveluiden kehittämisessä, nostetaan korkeat tietosuoja- ja tietoturva vaatimukset. Nämä asettavatkin paljon haasteita terveydenhuollon kuntayhteistyölle.



Kuvio 3. Terveydenhuollon yhteistyön haasteet.

Moniammatillisuus liittyy oleellisesti terveydenhuollon organisaatioiden toimintaan. Sähköisten palveluiden kehittämisessä moniammatillinen yhteistyö laajenee entisestään. Yhteistyökuvioihin tulee mukaan tietotekniset asiantuntijat. Moniammatillisessa yhteistyössä osallistujat ovat usein tietämättömiä toisen ammattiryhmän työstä ja toimenkuvista. Moniammatillisuus on rikkaus, mutta osallistujille haasteellista ja aikaa vievää toimintaa. Kun moniammatilliseen toimintaan lisätään vielä toisten kuntien kanssa tehtävä yhteistyö, tulee haasteeksi kuntien erilaiset toimintakäytännöt ja organisaatorakenteet. Moniammatilliseen kehittämiseen voi olla haasteellista löytää osallistujia. Usein kehittämishankkeisiin osallistutaan työtehtävien tai oman kiinnostuksen vuoksi. Toiset organisaatiot ovat innokkaita osallistumaan yhteistyöllä toteutettavaan kehittämiseen, mutta eivät halua vastata siitä. Toiset organisaatiot eivät koe suurta hyötyä yhteistyöstä ja pitävät sitä vain ajankäytön tuhlauksena.

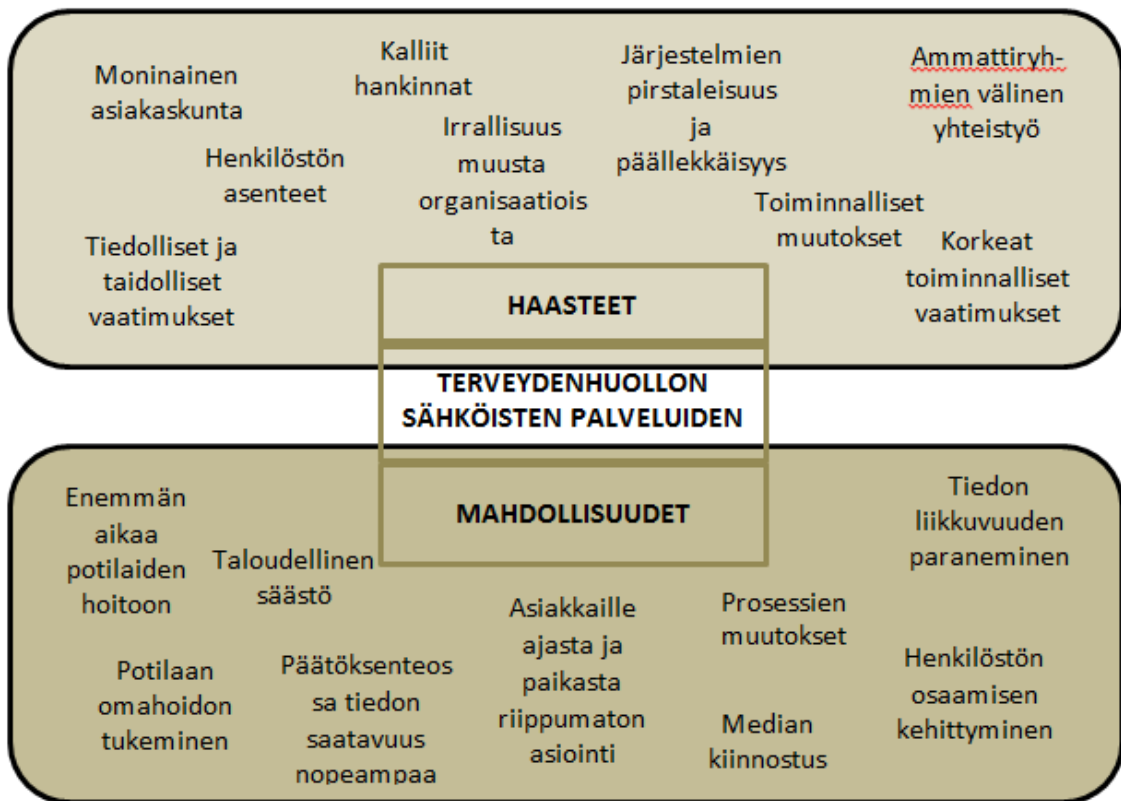
Kuntayhteistyön haasteina ovat yksilötasolla henkilöstövaihdokset, vaikea tavoitettavuus ja työtilanteiden kuormittavuus. Yhteistyö vaatii epävarmuuden sietämistä, ajan-

käyttöä sekä keskeneräisyyden hyväksymistä. Kuntayhteistyöhön voi kannustaa kollegiaalinen tuki, yhdessä tekeminen ja ammattitaidon lisääntyminen sekä toisen kunnan asiantuntijoiden ja osaamisen hyödyntäminen. Yhteistyössä on tärkeää kehittämishankkeen läpinäkyvyys sekä osallistujien sitoutuminen. Johdon sitoutumisen tärkeyttä ei voi koskaan liikaa korostaa. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan saavuttaa palveluiden tehostumista, taloudellisuutta ja välttää päällekkäistä tekemistä. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää huomioida erilaiset näkökulmat ja arvostaa toisia osallistujia. Yhteistyöllä saavutetaan kollegiaalisten verkostojen kehittymistä. Yhteistyössä tärkeää on avoin ja läpinäkyvä vuorovaikutus. Osallistujilla tulee olla tiedossa yhteistyön tavoitteet, motiivit ja periaatteet. Tällöin epäselville olettamuksille ei jää tilaa. Vuorovaikutuksessa syntyy helposti olettamuksia, kun toisia ammattilaisia ei tunneta riittävän hyvin. Väärinkäsitykset ja aiheettomat olettamukset vaikeuttavat moniammatillista yhteistyötä. Kuntien välisessä yhteistyössä jokaisella osallistujalla on myös velvoite kertoa omista olettamuksista, väärinkäsityksistä tai epäselvistä tilanteista. Ryhmän väliset erimielisyydet tulee selvittää välittömästi.

Terveydenhuollon sähköisiä palveluita kuvataan eHealth tai eTerveys - termeillä. Julkinen terveydenhuolto on jäänyt sähköisten palveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa yksityisen terveydenhuollon jälkeen (kuviokuva 4). Hitauden taustalla ajatellaan olevan terveydenhuollonjärjestelmien pirstaleisuus ja taloudelliset tekijät. Sähköisissä palveluissa yhteistyön hyödyntämättömyys, vähäinen koordinointi ja osaamattomuus vaikuttavat kehittämistyöhön. Sähköisten palveluiden käyttöönoton kautta kuntien palveluprosessit kehittyvät ja tuovat säästöä toimintaan kohdistettavissa resursseissa. Sähköiset asiointiprosessit vähentävät työntekijöiden päivittäisiä rutiineja ja potilaiden hoitoon jää enemmän aikaa. Käyttöönotto vaatii muutoksia olemassa oleviin prosesseihin, jottei synny päällekkäistä työtä. Päälekkäinen työ vähentää taloudellista säästöä. Uudet prosessit ja järjestelmät vaativat henkilöstön kouluttamista ja osaamisen uudelleen suuntaamista.

Asiakkaan näkökulmasta sähköisten palveluiden tarkoituksena on mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumaton osallistuminen ja omahoitovalmiuksien tukeminen sekä asiakkaan tietämyksen lisääntyminen omasta terveydestä. Sähköiset palvelut vähentävät potilaiden

riippuvuutta terveydenhuollon palveluajoista. Terveydenhuollon haasteena (kuvio 4) on moninainen asiakaskunta. Sähköiset järjestelmät vaativat tiedollisia, taidollisia ja taloudellisia mahdollisuuksia, joita kaikilla asiakkaille ei ole. Lisäksi terveydenhuollon järjestelmiltä vaaditaan erittäin korkeaa toiminnallista varmuutta. Pienikin ohjelmointi tai toiminnallinen virhe voi johtaa potilaan menehtymiseen.



Kuvio 4. Terveydenhuollon sähköisten palveluiden haasteet ja mahdollisuudet.

Yhteistyön haasteena on kuntien hyvin erilainen sähköisten palveluiden taso. Sähköisten palveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa on tärkeää muistaa, että järjestelmien hankintakustannukset ovat kalliit ja säästöä syntyy ajan kuluessa, ei heti. Sähköisten palveluiden kehittäminen kuntayhteistyöllä on taloudellisesti kannattavaa, mutta silti vähäistä. Esteinä pidetään kehittämistyön henkilöitymistä ja asenteita. Lisäksi sähköisten palveluiden kehittämisessä korostuu teknologia ja siihen liittyvien ratkaisujen mu-

kana olo. Tämä voi lisätä irrallisuutta muusta hallinnosta ja toiminnoista. Sähköisten palveluiden arkipäiväistämisen ehtona on sen juurruttaminen osaksi hallinnollisia toimenpiteitä.

Tiedotusvälineillä on suuri kiinnostus julkisten palveluiden kehittämiseen. Kehittämistyön tuloksena muuttuvat kuntalaisten asiointi käytänteet ja terveydenhuollon prosessit. Muuttuvat käytänteet aiheuttavat usein paljon keskustelua ja epäilyksiä palvelutason huonontumisesta. Kehittämishankkeiden suunnitteluvaiheessa tulee jo kiinnittää huomiota ulkoiseen ja sisäiseen tiedottamiseen. Tiedotusvälineiden kautta tiedottaminen monissa eri kehittämishankkeiden vaiheissa vähentää usein kriittistä palautetta.

Terveydenhuollon kehittämiseen liittyy lähes aina moniammatillisuus. Moniammatillisuuden lisäksi terveydenhuollon kehittämiseen liittyy useita eri sektoreita kunnan sisällä ja ulkopuolella. Sähköisten palveluiden kehittämisessä moniammatilliseen yhteistyökuviioon liittyvät tietotekniikka-alan henkilöstö ja järjestelmätoimittajat sekä valtakunnallisissa hankkeissa valtion erilaiset kehittämis- ja valvontainstituutiot. Terveydenhuollon ja tietojärjestelmäasiantuntijoiden ammatillinen kieli ja työympäristöjen toimintakulttuuri ovat erilaiset. Työympäristöistä nousevat erilaiset intressit yhteistyöhön. Myös yhteistyötavat ja vuorovaikutukselliset keinot eroavat ammattiryhmien. Taustalla ovat ammatinpainopisteiden ja peruskoulutuksen tuomat erilaisuudet. Opiskeluvaiheessa teknologia-asiantuntijoiden koulutukseen liittyy paljon hankkeita, toisin kuin lääketieteelliseen koulutukseen. Myös ammatti tuo erilaisuutta. Kliinistä työtä tekevä lääke- tai hoitotyön edustaja ei voi jatkuvasti pitää sähköpostia auki perustyön ohella ja kommentoida hankkeisiin liittyviä asioita. Molemmat ammattiryhmät näkevät yhteistyön tärkeyden ja ovat samaa mieltä kehittämisen tarpeista, vaikka kehittämisen kohteet eroavat.

Sähköiset potilaskertomusjärjestelmät tukevat potilaan vapaata liikkuvuutta kuntarajojen yli. Sähköiset järjestelmät kokoavat yhteen eripaikoista ja organisaatioista syntyneet potilastiedot, mitkä tukevat hoitopäätöksen teossa ja vähentävät päällekkäisten tutkimusten tarvetta. Potilastietojen hyödynnettävyys kuntarajojen yli lisää potilasturvallisuutta. Myös potilaat ovat kiinnostuneita etsimään itseään koskevia tietoja. Itsenäinen tiedonhaku ja asioihin perehtyminen muuttavat palveluntuottajan ja potilaan rooleja.

Potilaat ovat perehtyneet asioihin hyvin ennen yhteydenottoa terveydenhuollon palveluntarjoajaan. Henkilökunnalta odotetaan uudenlaista roolia potilassuhteissa. Heidän tulee opastaa ja tukea potilasta medialukutaitoon, joka on sähköisten palveluiden ja tiedonhaun kriittinen kohta. Potilaat ovat kiinnostuneita terveydestään ja etsivät sitä tukevaa tietoa monista erilähteistä. Henkilökunnan tulee ottaa tämä potilaiden uudenlainen kiinnostus mahdollisuutena ja muuttaa omia asenteita sekä toimintaympäristöjen prosesseja.

Kansallisen terveystietokannan tarkoitus vastata valtakunnallisiin ja paikallisiin tarpeisiin. Sähköinen potilaskertomus arkisto pohjautuu rakenteelliseen kirjaamiseen, jonka taustalla on kansainvälinen standardointi. Haastetta kehittämistyöhön tuovat valtakunnan tasolla useat eri potilastietojärjestelmät. Kansallinen terveystietokanta KanTa sisältää potilastiedon arkiston, kansalaisen katseluyhteyden sekä sähköisen reseptin. Palvelun teknisenä ylläpitäjänä toimii Kela ja toimeenpanosta vastaa THL ja STM. Jokaisen kunnallisen terveydenhuollon yksikön tulee siirtyä potilastiedon arkiston käyttöön 1.9.2014 mennessä. Kansallinen terveystietokanta on laajin koskaan terveydenhuollossa toteutettu valtakunnallinen hanke. Valtakunnallisen tiedon saatavuus mahdollistaa jatkossa palveluntuottajien vertailun ja terveystietokannan vaikutusten luotettavan seurannan.

### 3. TUTKIMUSHANKKEEN RAKENTUMINEN TUTKIMUKSEKSI

Tässä kappaleessa käsitellään menetelmäteorian ja hankkeiden esittelyn kautta tutkimuksen rakentumista. Tarkoituksena on luvussa 3.1. antaa lukijalle kuva tutkimukseen valituista kehittämishankkeista ja niiden sidonnaisuudesta valtakunnalliseen kontekstiin, joka kuvattiin luvussa 2.2.3. Luvussa 3.2. esitellään tutkimuksessa käytetty menetelmäteoria, joka sidotaan vahvasti tähän tutkimukseen. Menetelmäteorian ja tutkimuksen vuoropuhelun kautta luodaan lukijalle luottamuksellinen ja selkeä kuva tutkimuksessa käytetyistä valinnoista. Tehtyjen valintojen auki kirjoittamisen kautta lukijalle muodostuu tarkempi kuva ja perustelut tutkimuksen rajauksesta. Tutkimuksen aineiston keruu ja menetelmä luvussa 3.3. lukijalle käydään yksityiskohtaisesti lävitse aineiston keruu sekä tutkimukseen perustuvat tutkimusluvut.

#### 3.1. eKUURA ja Kuura eArkisto - hankkeet tutkimuskohteena

Tutkimuskohteena oleva kuntayhteistyö rajataan koskemaan kahta kehittämishanketta. eKUURA ja Kuura eArkisto - kehittämishankkeiden tavoitteena oli tukea osallistuvia kuntia liittymään potilastiedon arkistoon. Hankkeissa olivat mukana kolme kuntaa: Järvenpää, Hyvinkää ja Mäntsälä / Mustijoen perusturva. Väestöpohja kyseisissä kunnissa oli yhteensä n. 110 000 asukasta. Kyseisillä kunnilla oli käytössä terveydenhuollossa sähköinen Pegasos-potilastietojärjestelmä. eKUURA - hanke tulee nimestä Keski-Uudenmaan tietotekninen yhteistyö hyvinvointipalvelujen kehittämisessä. eKUURA – hankkeen yhtenä tavoitteena oli valmistella toimintamallit toimiviksi potilastiedon arkistossa. eKUURA – hanke rakentui ohjausryhmästä, projektiryhmästä ja kolmesta asiantuntijaryhmästä. Asiantuntijaryhmät ovat: Pääkäyttäjä- ja arkkitehtuuriryhmä, toimintamalli-, prosessi- ja koulutus-ryhmä sekä arkisto- ja tietosuoja-ryhmä.

eKUURA - hankkeen isäntäkuntana toimi Mäntsälä, Mustijoen perusturva. eKUURA-hanke toteutui ajalla 1.6.2013 - 31.12.2014. eKUURAn hankehenkilöstöön kuului kolme palkattua henkilöä, jotka olivat projektipäällikkö, suunnittelija sekä kouluttaja. Hanke oli valtionrahoitteinen, jonka toimintaa valvoi Terveiden ja hyvinvoinninliitto (THL).

THL valvoi ja ohjasi eKUURA - hanketta sekä mahdollisesti käytännöllisen avun toimintamallien kehittämisessä. Valtionavustushanke tuli toteuttaa yhteistyössä Lapin sairaanhoitopiirin eLappi - hankkeen kanssa. THL vastasi yhteistyömuotojen käytännön toteutuksesta eKUURAn ja eLappi – hankkeen välillä. Tässä tutkimuksessa ei arvioida eKUURA-hankkeen tavoitteiden toteutumista. Tämän vuoksi eLappi – hanke jätetään tutkimuksen ulkopuolelle.

Kuura eArkisto käyttöönottohanke oli konkreettinen potilastiedon arkistointiin tietotekniikka valmiuksia valmisteleva työryhmä. Kuura eArkisto - käyttöönottohankkeen tarkoituksena oli toteuttaa liittymiseen vaadittavat tietotekniset toimenpiteet ja toteuttaa kuntien liittyminen potilastiedon arkistoon. Kuura eArkisto käyttöönottohanke rakentui projektiryhmästä, johon kuului projektipäällikkö sekä jokaisesta kunnasta määritellyt osallistujat. Projektipäällikkö vastasi yhdessä projektiryhmän kanssa hankkeen toteutuksesta ja tavoitteisiin pääsemisestä. Kuura eArkisto – käyttöönottohankkeen projektipäällikön oli nimennyt HUS. Projektipäällikkö raportoi HUS:n aluehankkeelle projektin etenemisestä. Kuura eArkisto – hankkeen projektiryhmän jäsenistä osa toimi myös eKUURA – hankkeessa, joka varmisti tiedonkulun hankkeiden välillä. Hankkeille laadittiin yhteinen viestintä/tiedotussuunnitelma. Näiden hankkeiden lisäksi osallistuvilla kunnilla oli omat sähköiset arkistointihankkeet, joissa valmisteltiin oman kunnan toimintamalleja potilastiedon arkistoon sopiviksi ja jaettiin tietoa hankkeisiin kuulumattomille henkilöille. Tässä tutkimuksessa ei keskitytä kuntien omiin eArkisto - hankkeisiin. eArkistointi on terminä sama kuin potilastiedon arkisto.

### 3.2. Laadullinen tutkimusmenetelmä tutkimushankkeessa

Laadullinen tutkimus on prosessi. Sitä luonnehtivat parhaiten jatkuvat päätöksentekotilanteet ja ongelmanratkaisu tilanteet. Tutkimusongelma on aluksi työhypoteesi tai johtajatus, mikä täsmentyy käytännössä koko tutkimusprosessin ajan. (Kiviniemi 2010: 70–71.) Tutkimusasetelman rajaaminen on välttämätöntä. Rajaaminen tuo mielekkyyden ja selkeyden, koska kaikkea kerättyä tai tutkittua aineistoa ei pysty sisällyttämään varsinaiseen tutkimukseen. Pelkkä laadullinen aineisto ei kuvaa tutkittavaa todellisuutta,

vaan se rakentuu teorian ja aineiston kautta. (Kiviniemi 2010: 73.) Tässä tutkimuksessa päätavoite pysyi punaisena lankana koko tutkimuksen ajan. Alatavoitteet viitoittivat alkuhaparoinnin jälkeen päätavoitetta vahvistaen ja rajaten. Tutkimuksen rajausta karkeasti kahteen kehittämishankkeeseen, oli tutkijalle selkeä alusta asti. Lopullisesti tutkimuksen teorian rakentumista viitoitti kyselylomake, joka vahvisti tulosten kautta teorian ja empirian kokonaisuudeksi.

Sähköisessä kyselyssä eli Internet - pohjaisessa kyselyssä yhdistyvät paperilomakkeeseen verrattuna uudenlaiset visuaaliset ja vuorovaikutteiset elementit. Sähköinen kysely edellyttää jotakin sähköistä alustaa (Ronkainen & Karjalainen 2008: 7-8), joka tässä tutkimuksessa oli KuntaZef. Sähköinen kyselyjärjestelmä mahdollistaa tiedon keruun ja analysoinnin sekä graafisen tulosten esittämisen. Käytännössä yksi sovellus mahdollistaa kyselyn tekemisen ja raportoimisen. (Emt. 7-8.) Tämän vuoksi sähköinen kysely mahdollistaa suuremman otannan ja kyselyssä pystytään hyödyntämään kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusperinnettä. Sähköinen kysely tuo nopeutta, joustoa sekä ajasta ja paikasta riippumatonta toteutusta, joka sopii hyvin tämän aikakauden asiakkaille. (Ronkainen & Karjalainen 2008: 9.) Sähköinen järjestelmä mahdollisti tutkimusjoukolle valita itselleen sopivimman vastaamisajankohdan. Sähköinen kysely mahdollisti myös väittämien ja avoimien kysymysten sijoittamisen sekä kaksi erilaista kyselyä eri kohdejoukoille. KuntaZef - järjestelmä valikoitui sähköiseksi menetelmäksi tutkimuksen toteuttavan henkilön työpaikkakunnan mukaan.

Hyvin suunniteltu kyselylomake helpottaa analysointivaiheessa. Kysymysten tulee vastata tutkimusongelmaan ja kaikkien vastaajien tulee ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Kyselytutkimuksessa esitestauksella on suuri merkitys. Esitestauksen kautta pystytään selvittämään muun muassa miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset. (Karjalainen 2008b: 77.) Kyselylomake yksi esitestattiin viidellä Mäntsälän kunnan työntekijällä. Esitestaus ei tuottanut oleellisia muutoksia kysymysten aseteluihin. Esitestauksen kautta poistettiin nelikenttä-kysymykset ja pitäydettiin likert - väittämissä, avoimissa ja janakysymyksissä. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa käytettäisiin numeroita tulosten esittämisessä, pyritään silloin vain kuvaamaan millainen tilanne oli. Yleistettävyys ei ole mahdollista laadullisessa tutkimuksessa. (Valli 2010: 234.) Tämän tutki-

muksen tulokset ovat hyödynnettävissä osallistuneissa kunnissa. Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia muissakin kuntayhteistyötä tekevissä tai suunnittelevissa kunnissa. Tutkimustuloksiin kannattaa kiinnittää huomiota tutkimukseen osallistuvien kuntien suurehkon väestökattavuuden sekä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Myös teoreettinen kat-saus on tutkimustuloksia tukeva ja vahvistava.

Tulosten yleistettävyyks on laadullisessa tutkimuksessa haasteellisempaa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Yleistettävyyttä lisää todennäköisyysotanta, jolla pyritään saamaan perusjoukkoa tasaisesti edustava tutkittavien kokonaisuus. (Valli 2010: 234.) Tässä tutkimuksessa yleistettävyyttä lisää tutkittava kohdejoukko. Kohdejoukko rakentui kolmesta eri kunnasta ja kuntien eri terveydenhuoltoon liittyvistä asiantuntijoista. Sähköisissä kyselyissä korostuu kadon merkityksen tiedostaminen (Ronkainen, Mertala & Karjalainen 2008: 29). Ronkaisen (2008: 71–72, 75) mukaan, mikäli kyselyyn lähetetään osallistumiskutsu, kyse ei ole otannasta vaan näytteestä. Näytteen ytimessä on halu saada vastaajaksi tietyt henkilöt, joilla on liityntäpinta tutkittavaan kohteeseen. Tällöin määrällisen edustettavuuden sijaan, tärkeää on tutkijan kertomus millaisen ja keiden näkökulmasta tutkimus avaa tutkittavaa kohdetta. Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena oli kaksi kehittämishanketta. Kehittämishankkeet rakentuivat kolmen kunnan ympärille. Tämä näyte kuvaa vastaajien näkemyksiä kahden kehittämishankkeen kautta kuntayhteistyöstä. Rajallisen, ennakoita määritellyn kohdejoukon vuoksi, vastaajien kadon määrittely on mahdollista. Asiaa käsitellään tarkemmin tulososiossa. Vastaajien katoanalysoitaessa on tärkeää, ettei vastaajien anonymiteettiä rikota. Tulososiossa katoa kuvataan kysymysten kohdalla vastanneiden lukumäärällä (N-lukuna) sekä ei osaa sanoa - vastanneiden määrällä. Tutkimukseen vastaamisen keskeytti yksi henkilö, jonka vuoksi asiaa ei tarkemmin analysoida kuntien tai ammattiryhmien välillä.

Mikäli tutkimukseen vastausprosentti uhkaa jäädä matalaksi tai tutkija haluaa muuten muistuttaa tutkimukseen valittuja vastaajia kyselystä, voidaan valikoiduille vastaajille lähettää KuntaZef - järjestelmän kautta muistutusviesti. Muistutusviesti sisältää vastauslinkin. (Karjalainen 2008a: 127.) Tässä tutkimuksessa ennakoita päätettiin, että mikäli vastausprosentti olisi viikon vastausajan jälkeen alle 50 %, kyselyyn valituille lähetettäisiin muistutusviesti. Tutkimuksessa toteutettiin muistutusviesti, jonka jälkeen oli

viikko aikaa vastata kyselyyn. Viesti kohdennettiin ei-kyselyyn vastanneille. Asiaa on käsitelty tarkemmin luvussa 3.3.

Eskola ja Suoranta (1998: 69–72) tukevat laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän käyttöä toisiaan tukevinä menetelminä. Lähes kaiken kerätyn aineiston voi muuttaa numeeriseen muotoon. Numeerisen muodon esittely ei automaattisesti vaadi tilastotieteen menetelmien hyväksi käyttöä. Numeerista esitystapaa voidaan hyödyntää myös laadullisessa tutkimuksessa. Likert-asteikko mittaa mielipidettä. Mittarina käytetään usein viisiportaista - asteikkoa "täysin samaa mieltä, osin samaan mieltä, en osaa sanoa, osin erimielistä ja täysin eri mieltä". (Valli 2010: 222–223.) Tämän tutkimuksen kysely yksi, rakennettiin likert-väittämien pohjalle. Asteikoksi valittiin Vallin näkemyksiin tukeutuen positiivinen asteikko. Vastausvaihtoehtoina olivat "Hyvin paljon samaa mieltä, paljon samaa mieltä, samaa mieltä, osin samaa mieltä ja täysin eri mieltä". Käytännössä positiivisen likert-asteikon tuloksien raportointi osoittautui haasteellista.

Vastausvaihtoehdon "en osaa sanoa" sijoittamisella kyselyyn on suuri merkitys tutkimustuloksiin. Mikäli tämä luokka sijoitetaan muualle kuin asteikon keskelle, suositellaan tuloksien analysointivaiheessa jättää vaihtoehdon valinneet kokonaan pois. (Emt. 224.) Tutkimusaineiston keräysmenetelmänä toiminut KuntaZef - järjestelmä, määritteli pakollisena ominaisuutena "en osaa sanoa" luokan ja sen sijainnin kyselyssä. Tähän pohjautuen Vallin näkemyksien mukaan perinteinen likert-asteikko "täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä", lisäävät Ei osaa sanoa - vastanneiden määrää. Näkemys tukee tämänkin tutkimuksen tuloksia, jossa positiivisessa likert-asteikossa Ei osaa sanoa - vastanneiden määrä oli hyvin vähäinen. Vastausvaihtoehto ei kuulunut likert-asteikkoon, vaan se oli sijoitettu suoraan kysymyksen alapuolelle (kuvio 5). Vastausvaihtoehtoa käytettiin vain 3 %:ssa koko kyselyn vastauksien määrästä. Yksittäisten vastausten kohdalla tuotiin esille Ei osaa sanoa - vastanneiden määrä, mikäli se poikkeaa oleellisesti muista vastauksista.

0%

1. Olin tehnyt aikaisemmin yhteistyötä kehittämishankkeisiin osallistuvien henkilöiden kanssa

En osaa sanoa

ZEF

- 1 Hyvin paljon samaa mieltä
- 2 Paljon samaa mieltä
- 3 Samaa mieltä
- 4 Osin samaa mieltä
- 5 Vähiten samaa mieltä

Jatka / Tallenna

Kuvio 5. KuntaZef - järjestelmän kysymys vastaajan silmin kyselyssä yksi.

KuntaZef - järjestelmään luodaan arvioijat ryhmiä, joiden tuloksia voidaan eritellä ja vertailla keskenään. Tämän vuoksi kyselyn suunnitteluvaiheessa on merkityksellistä pohtia, minkälaisia arvioijaryhmiä halutaan tuloksista vertailla. Arvioijaryhmät edustavat taustamuuttujaryhmittelyä. Tulosraportti edellyttää, että arvioija ryhmässä on vähintään kolme vastaajaa, jonka kautta säilytetään vastaajaan yksilöllisyys. (Karjalainen 2008b: 86.) Tutkimuksessa arvioijaryhmät määrittyivät loogisesti jokaisen kunnan vastaajista. Tätä kautta arvioijaryhmät olivat Järvenpää, Hyvinkää ja Mäntsälä. Tuloksissa peilataan jonkin verran arvioijaryhmän vastauksia keskenään, mikäli se on tuloksien kannalta huomion kiinnittämisen arvoista. Avoimia vastauksia ei eritellä arvioijaryhmän mukaisesti.

Määrällisen tutkimuksen strukturoidun kyselyaineiston tuloksia voidaan esittää taulukoin, kuvioin ja piirakoin. Tutkijan tulee pohtia miten tutkimusraportin lukija saa nope-

asti havainnollistavan kuvan aineiston tuloksista. Kuvioista käytetyimmät ovat pylväs ja piirakkakuviot. Taulukoilta vaaditaan selkeyttä ja usein niissä esitetään kokonaisluvut ja prosenttijakaumat. Kuvioiden ja taulukoiden otsikoinnin tulisi olla selkeä ja antaa riittävästi informaatiota. Otsikko-selitteessä on hyvä olla mitä taulukossa/kuviossa on, missä ja koska se on tehty. (Valli 2010: 225–226.) Tässä tutkimuksessa taulukoiden ja kuvioiden ulkomuotoa säätelee KuntaZef - järjestelmä. Lukijalle yhtenäisen ja selkeän lukutavan vuoksi, tulososiossa käytetään vain yhtä kuvion esittämisgrafiikkaa.

Laadullisen aineiston kautta tutkija pääsee tutustumaan uudenlaiseen näkemykseen tutkittavasta aiheesta. Aineiston kautta tutkija voi löytää uusia näkökulmia strukturoituun kyselyyn verrattuna. Avoimissa kysymyksissä vastaajat kertovat avoimesti omin sanoin tutkittavaan kohteeseen liittyviin kysymyksiin. (Eskola 2010: 182.) Laadullinen aineisto mahdollistaakin merkityksien kertomisen, jonka vastaaja itse kertoo haluamallaan tavalla (Ronkainen & Karjalainen 2008: 20). Laadullinen tutkimus pyrkii tuomaan esille yksilöiden näkemyksiä ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä ja niille annetuista tulkinnoista (Ronkainen ym. 2008: 21). Tässä tutkimuksessa strukturoituja kysymyksiä täydennettiin jana- ja avokysymyksillä. Avoimet kysymykset mahdollistivat vastaajaa kertomaan hänelle tärkeitä asioita.

Sähköinen kysely antaa avoimiin kysymyksiin rajattoman vastauspituuden, toisin kuin paperikysely. Sähköisesti annettuja vastauksia ei tarvitse erikseen litteroida vaan ne tulostuvat järjestelmästä automaattisesti tutkijalle (Ronkainen ym. 2008: 22). Tutkimuksen analyysivaiheessa tutkija tutustuu aineistoon useita kertoja, tyypitellen ja luokitellen (Eskola 2010: 191). Tutkija poimii aineistosta esiin tutkimuksen kannalta mielenkiintoisimmat kohdat. Näitä kohtia voi käyttää suorina lainauksina elävöittäen tutkimusraporttia. Aineiston tarkempi analyysi laadullisessa aineistossa puretaan omien työstövaiheiden kautta esille tutkijan omin sanoin. Tällöin yhdistellään aineistosta nostetut suorat lainaukset ja tutkijan oma ajattelu. (Eskola 2010: 193–194.) Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin avovastauksia teemoitellen ja yhdistellen väittämiin sekä suorina lainauksina elävöittäen tutkimustuloksia. Suorat lainaukset ovat suoraan vastanneiden näkemyksiä, jonka vuoksi kirjoitusvirheitä ei ole korjattu. Eskola (2010: 197) mukaan runsasta sitaattien eli suorien lainauksien käyttöä tulee varoa.

Tutkimustulokset tulee kytkeä tutkimuksen teoriaan sekä luoda teorian, tulosten ja omien näkemysten välille tiivis vuoropuhelu. Tulosten vuoropuhelu aikaisempiin tutkimuksiin lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Åhlberg 2007: 62–63; Moilanen & Rähkä 2010: 61–63; Kiviniemi 2010: 74–75.) Tulosten tulee vastattava tutkimukseen osallistuneiden näkemyksiä tutkimuskohteesta. Laadullisessa tutkimuksessa nimenomaan tutkimukseen osallistujien näkökulma on kiinnostuksen kohteena ja sen ymmärtäminen vaatii tutkijalta aikaa. Olennaista tulosten luotettavuuden kannalta on, että tutkija pystyy osoittamaan tulosten ja aineiston välisen yhteyden. (Kylmä & Juvakka 2007: 128–129; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36–39.) Tässä tutkimuksessa päädyttiin esittämään kahden kyselyn tulokset erillisinä tulososioina. Näiden jälkeen tulosten yhteenveto-osiossa käsitellään molempien kyselyiden tuloksia analysoiden ja keskustellen teorian kanssa. Esitys tavalla on pyritty välttämään tulokset osioissa päällekkäisiä ilmauksia, tuomaan vastaajien näkemykset erillään ja kytkemään kahden kyselyn keskeiset tulokset yhteen sekä erottelemaan tulosten selkeät eroavaisuudet. Lisäksi suorilla lainauksilla on pyritty tuomaan vastaajien arvokkaita näkemyksiä tulososiota elävöittäen. Tämän valinnan toivotaan edesauttavan kuntien perustyöntekijöiden perehtymistä tutkimusraporttiin. Eskolan (2010: 198–199) mukaan tutkijan tulee itse päättää milloin tutkimus on valmis. Tutkimusraportin kirjoittamisessa on paljon mieltymys ja koulukuntaeroja, jotka muokkaavat tutkijan kirjoitus- ja esitystapaa.

### 3.3. Tutkimusaineiston keruu ja menetelmä

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on saada yleiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen ajatellaan tuottavan lähes vastakohtaista tietoa kuin kvantitatiivisen tutkimuksen. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää laadullisia ja määrällisiä kyselytapoja. Kvantitatiivisia, strukturoituja kysymyksiä voivat olla monivalinta- ja vaihtoehtokysymykset. Strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselyssä voidaan käyttää numero- ja avoimia kysymyksiä. (Ronkainen ym. 2008: 20–21.) Tutkimuksen empiria rakentui kahdesta erilaisesta kyselystä kvalitatiivista tutkimusta hyödyntäen. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös määrällisiä kyselytapoja.

Kahden erilaisen kyselyn oletetaan täydentävän toisiaan ja tuovan vastaajien erilaisia näkemyksiä kuntayhteistyöstä. Kysely yksi (liite 1) oli suunnattu kehittämishankkeisiin osallistuneille henkilöille. Kysely kohdennettiin eKUURA ja Kuura eArkisto - hankkeiden ohjaus, projekti- ja asiantuntijaryhmiin osallistuneille. Hankkeisiin osallistuva henkilöstö oli monessa ryhmässä pääosin sama. Tutkimuksen osallistujat olivat Mäntsälän, Järvenpään ja Hyvinkään kaupungin tai kunnan työntekijöitä ja viranhaltijoita. Kysely yksi lähetettiin 37 henkilölle, joista Hyvinkään kaupungin työntekijöitä oli 12, Järvenpään kaupungin työntekijä 13 ja Mäntsälän kunnan työntekijöitä 12. Kysely rakentui neljästä osiosta: perustiedoista, vastaajan omasta roolista kehittämishankkeessa, vastaajan työpaikkakuntaa ja kuntayhteistyötä koskevista osioista. Jokainen osio sisälsi likert -asteikollisia väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Osa väittämistä oli käänteisessä muodossa. Käänteisten väittämien tarkoituksena oli pakottaa osallistuja perehtymään hyvin kysyttävään asiaan. Lisäksi kysely sisälsi avoimia kysymyksiä.

Kysely kaksi (liite 2) oli tarkoitettu hankkeiden vastuuhenkilöille. Vastuuhenkilöt olivat eKUURA - hankehenkilöstö, Kuura eArkisto projektipäällikkö ja THL:n edustajat. Kysely kaksi lähetettiin yhteensä kuudelle henkilölle. Kysely rakentui seitsemästä avoimesta kysymyksestä. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi kyselyssä kaksi ei ollut perustieto-osiota. Tutkimusraportissa käytetään jatkossa kyselyyn kaksi vastanneista nimitystä hankkeiden vastuuhenkilöt tai vastuuhenkilöt. eKUURA - hankkeen vastuuhenkilöistä käytetään nimitystä hankehenkilöstö. Kyselyyn yksi vastanneista käytetään nimitystä hankkeisiin osallistuneet.

Kyselylomake yksi esitestattiin Mäntsälän kunnan perusterveydenhuollon viidellä työntekijällä, jotka eivät osallistuneet kehittämishankkeisiin. Esitestaus toteutettiin 27.4 - 4.5.2014 välisenä aikana. Esitestaukseen osallistuneet henkilöt olivat olleet osallisena eKUURA ja Kuura eArkisto - kehittämishankkeiden järjestämissä yleisissä koulutustilaisuuksissa, jonka kautta he olivat tietoisia kehittämishankkeista. Kyselylomake yksi lähetettiin esitestaukseen viidelle henkilölle. Esitestauksen perusteella korjattiin muutama kirjoitusvirhe. Kysymyksiin ei esitestauksen perusteella tarvinnut tehdä muutoksia.

Tutkimus toteutettiin sähköisen kyselyjärjestelmä KuntaZef:n kautta. Liitteissä (liite 1 ja liite 2) olevien kyselylomakkeiden ulkonäkö oli erilainen tutkimukseen osallistuvilla. Kyselyn ulkonäön ja vastaustavan määritteli sähköinen KuntaZef - järjestelmä. Kyselyn vastaajille lähetettiin linkki KuntaZef - järjestelmään henkilökohtaiseen työ sähköpostiosoitteeseen. Kyselyyn valitut osallistujat määriteltiin eKUURA ja Kuura eArkisto - kokousten esityslistoista ja muistioista. Hankkeisiin osallistuneet olivat osittain muuttuneet hankkeen aikana. Tämän vuoksi kysely lähetettiin kaikille henkilöille, jotka olivat olleet osallisena jossakin vaiheessa hankkeisiin. Tämä saattoi alentaa tutkimuksien vastausprosenttia. Todennäköisesti hankkeisiin aikaisemmin osallistuneella tai juuri hankkeisiin tulleella henkilöllä, ei ole motivaatiota vastata kyselyyn.

Tutkimuksen toteuttamista käsiteltiin eKUURA - hankkeen projekti- ja ohjausryhmässä. Projektiryhmä myönsi tutkimusluvan 15.11.2013 ja eKUURAN ohjausryhmä 18.11.2013. eKUURA - hankkeen lisäksi jokaiselta osallistuvalla kunnalta pyydettiin tutkimusluvat. Tutkimuslupapyynnöt lähetettiin jokaiselle osallistuvalla kunnalle, HUS:n projektipäällikölle ja THL:lle 6.4.2014 (liite 3). Kuula (2006: 64, 109) pitää tärkeänä, että tutkimusaineistoa käytetään ja käsitellään niin kuin tutkimuslupaa pyydetessä on ilmoitettu. Tutkimuslupa myönnettiin jokaisesta pyydetystä kohteesta.

Kysely toteutettiin kahden viikon aikana. Ajankohta oli 11.5.14 - 25.5.2014. Kyselystä lähetettiin valituille osallistujille sähköpostiviesti, joka sisälsi vastauslinkin kyselyyn. Sähköpostiviesti lähetettiin sunnuntaina, mikä toivottiin edesauttavan viestin erottumista arkipäivien suurista sähköpostimääristä. Vastaajille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn 18.5.14 mennessä, lähetettiin muistutusviesti. Tutkimuksen vastausprosentit olivat kyselyssä yksi 67,6 % ja kyselyssä kaksi 83,3 %.

Kyselyn yksi väittämät käsitellään Kuntazef - ohjelmalla ja tuloksia esitellään kuvioiden ja tekstinmuodossa. Tekstissä kuvataan kysymysten vastaajien kokonais- ja prosenttimääriä. Hankkeiden vastuuhenkilöille suunnatun kyselyn kaksi, tuloksia luokiteltiin ja yhdisteltiin sisällönanalyysin keinoin. Kyselyn yksi ja kyselyn kaksi avoimia vastauksia voidaan myös käyttää suorina lainauksina tuoden vastaajien arvokkaita näkemyksiä suoraan raporttiin. Kiviniemen mukaan (2010: 76–78) aineiston keräys on suhteutettava

kerättävään teoreettiseen aineistoon, koska sen on kuvattava tutkivaa ilmiötä. Tutkijan onkin tartuttava tutkimusaineiston kriittisiin kohtiin ja etsittävä teoria aineistosta sitä tukevia tai estäviä näkemyksiä. Tutkijan on hyödynnettävä ja tallennettava koko tutkimusprosessin aikana kertynyt aineisto.

#### 4. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen vastausprosentti oli kyselyssä yksi 67,6 % (taulukko 2). Kyselylomake oli suunnattu kehittämishankkeisiin osallistuneille henkilöille. Kunta- ja kaupunkikohtaisesti vastausprosentit olivat: Hyvinkää 66,7 % Järvenpää 61,5 % ja Mäntsälä 75 %. Kyselylomakkeen kaksi vastausprosentti oli 83,3 %. Kyselylomake oli suunnattu kehittämishankkeiden vastuuhenkilöille. Kyselylomakkeiden tutkimustulokset käsitellään erikseen omilla luvuissaan ja lopuksi tehdään yhteenveto. Luvussa 4.1. käsitellään kehittämishankkeisiin osallistuneiden ja luvussa 4.2. kehittämishankkeiden vastuuhenkilöstön tutkimustulokset. Luvussa 4.3. käsitellään tutkimustulosten yhteenveto peilaten tuloksia teoriaan. Lopuksi luvussa 5.2. käsitellään tutkimustulosten johtopäätökset ja luvussa 5.3. jatkokehittämisehdotukset tutkimuksen pohjalta.

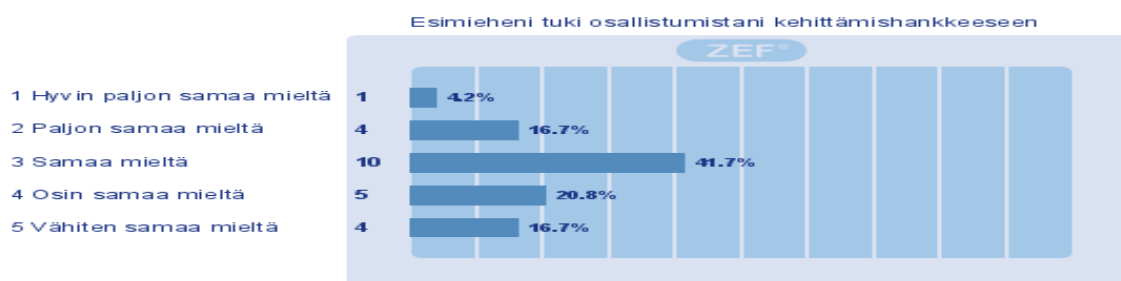
Taulukko 2. Kyselyiden vastausprosentit hankkeittain ja kunnittain.

Kyselylomake	Vastaajat / lähetetyt kyselyt	Vastausprosentti
Kysely 1	25/37	67,6%
- Hyvinkää	8/12	66,7%
- Järvenpää	8/13	61,5%
- Mäntsälä	9/12	75%
Kysely 2	5/6	83,3%
Keskeyttäneet	1	2,7%

##### 4.1. Osallistuneiden näkemykset kuntayhteistyöstä

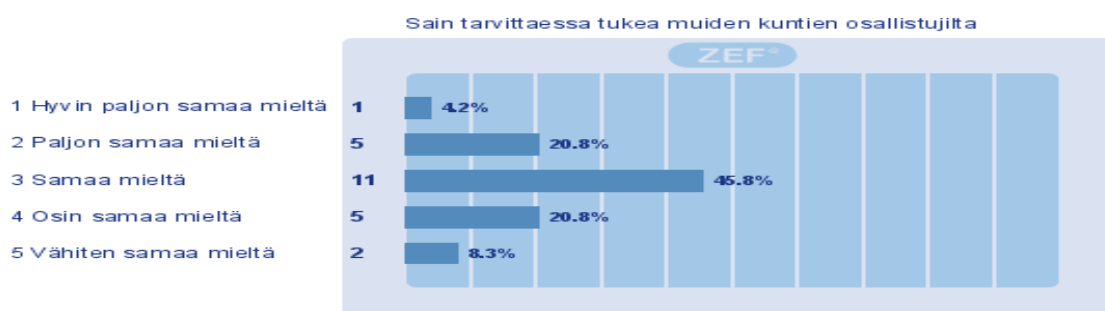
Vastaajista 40 % osallistui eKUURA-hankkeeseen ja 40 % molempiin hankkeisiin. Vain 20 % (N=3) vastaajista kuului pelkästään Kuura eArkisto - hankkeeseen. Ekuura hankkeisiin osallistujat jakautuivat hyvin tasaisesti eri sisältöryhmien välillä. Vastaajista suurin osa (50 % N=12) oli ammatiltaan hoito- tai lääketieteellisen toiminnan johtajia tai esimiehiä. Käytännön työntekijöitä oli vain 21 % (N=5) vastaajista. Tietotekniikan

alan asiantuntijoita tai esimiehiä oli vastaajista 29 % (N=7). Tämä näkyi myös syynä, miksi vastaajat olivat osallistuneet kehittämishankkeisiin. Vastaajista 48 % (N=12) ilmoittivat työtehtävien velvoittavan tai 44 % (N=11) esimiehen nimenneen heidät kehittämishankkeisiin. Kuntakohtaisesti järvenpäläisistä enemmistö osallistui kehittämiseen, koska työtehtävät velvoittivat ja Hyvinkääläiset esimiehen velvoittamana. Mäntsälässä vastaukset hajosivat tasan näiden kahden vastauksen välillä. Mielenkiintoista oli vastauksien hajonta väittämässä, jossa selvitettiin esimieheltä saatua tukea kehittämishankkeisiin osallistumisessa (kuvio 6).



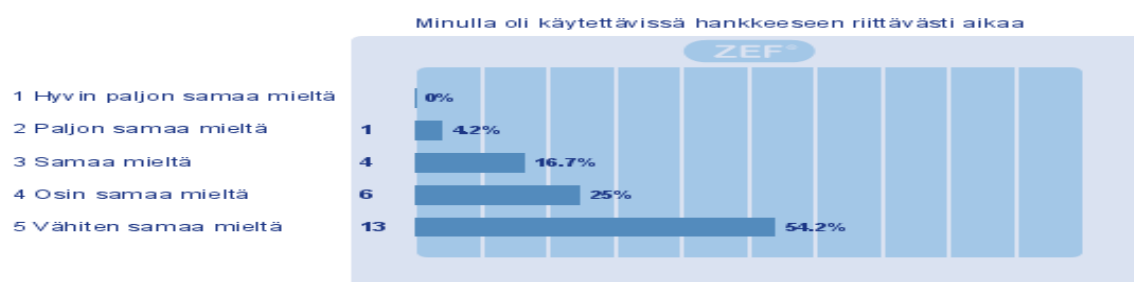
Kuvio 6. Esimiehen tuki kehittämishankkeissa osallistumiselle (N=24).

Tukea muiden kuntien osallistujilta sai 45,8 % (samaa mieltä) ja 25 % oli väittämän kanssa hyvin paljon tai paljon samaa mieltä. Vastaajista jopa 29 % oli väittämän kanssa osin tai täysin eri mieltä (kuvio 7).



Kuvio 7. Vastaajien näkemykset tuen saamisesta muiden kuntien osallistujilta (N=24).

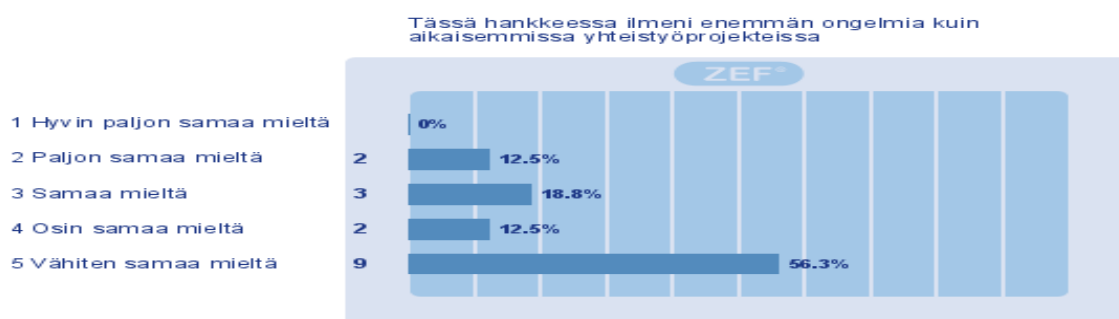
Haasteina nostettiin esille lisäksi tiukka kehittämissaikataulu ja resurssien niukkuus perustyön ohella. Vastaajista suurimman osan mielestä heillä ei ollut käytettävissä riittävästi aikaa kehittämishankkeisiin (kuvio 8). Suurin osa vastaajista oli väittämän kanssa vähiten samaa mieltä 54 % (N=13) tai osittain samaa mieltä 25% (N=6) eli 19 vastaajan (N=24) mielestä heillä ei ollut omasta mielestään käytettävissä riittävästi aikaa kehittämishankkeisiin. Järvenpäläiset kokivat eniten, ettei heillä ollut riittävästi aikaa hankkeeseen. Tätä vastausta tukee vastaajien näkemyksestä omasta panostamisestaan hankkeeseen. Kukaan vastaajaa ei ollut hyvin paljon samaa mieltä tai vähiten samaa mieltä väittämän "Panostin riittävästi kehittämishankkeeseen" kanssa. Vastaajista 50 % (N=11) oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa. Vain 23 % (N=5) oli paljon samaa mieltä eli he kokivat panostaneensa riittävästi hankkeeseen. Tätä tukee vastaajien antama arvostus omasta osallistumisestaan hankkeeseen. Vastaajat arvioivat oman osallistumisensa kehittämishankkeisiin keskiarvolla 7,4. Vastaajien arvostukset vaihtelivat välillä 6,9 - 8.



Kuvio 8. Vastaajan ajankäytön riittävyys hankkeeseen (N=24).

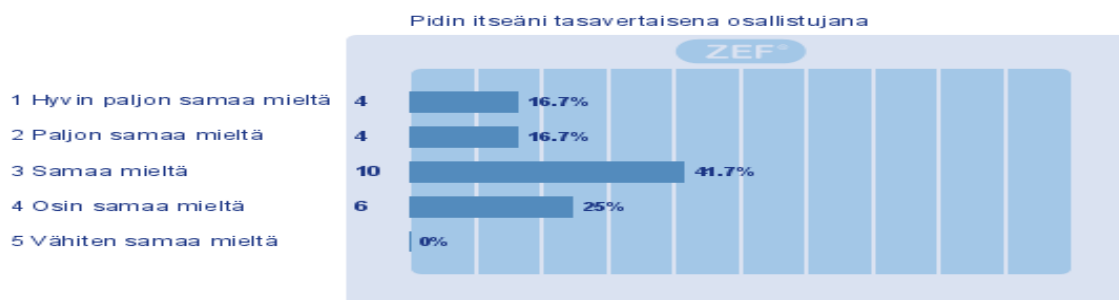
Aikaisemmin yhteistyötä samojen kuntien kanssa oli tehnyt 14 vastaajaa ja 10 vastaajalla ei ollut aikaisempaa kokemusta. Vastaajista suurimman osan (56,3 % N=9) mielestä tässä hankkeessa ei ollut muita yhteistyöhankkeita enempää ongelmia (kuvio 9). Kuitenkin mielenkiintoista oli 31 % (N=5) vastaajan näkemys, että kehittämishankkeissa ilmeni aikaisempaa enemmän yhteistyöongelmia. Huomioitavaa on, että jopa seitsemän vastaajaa ei osannut sanoa näkemystään väitteeseen. Tämä oli kyselyn suurin Ei osaa sanoa - vastanneiden määrä väittämiin. Eräs vastaaja vertasi aikaisempia yhteistyöhankkeita tutkittaviin kehittämishankkeisiin.

*"Ei niin avoin kun olisi toivonut edellisen yhteishankkeen perusteella"*



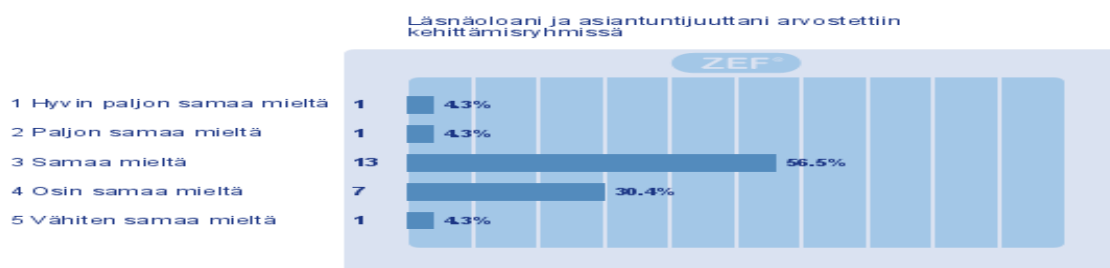
Kuvio 9. Hankkeessa oli enemmän ongelmia kuin aikaisemmissa yhteistyöhankkeissa (N=23).

Suurin osa vastaajista piti itseään tasavertaisena osallistujana, mutta jopa neljäsosa (N=6) oli väittämän kanssa erimieltä (kuvio 10). Hyvinkään ja Järvenpään vastaajista suurin osa oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä tai samaa mieltä. Järvenpääläiset olivat väittämän kanssa hyvin paljon tai paljon samaa mieltä. Käytännössä Järvenpääläiset pitivät itseään tasavertaisempina osallistujina kuin Hyvinkään ja Mäntsälän osallistujat. Vastaajista 74 % (N=18) näkemyksen mukaan hankkeissa ei käytetty runsaasti ammattikieltä, joka olisi hankaloittanut osallistumista. Kuitenkin kuuden vastaajan mielestä ammattikielen käyttö kehittämishankkeissa hankaloitti osittain asioiden ymmärtämistä. Vastaajista jopa 91 % (N=22) mielestä kehittämishankkeissa käsitellyt asiat olivat ymmärrettyjä ja hyvin avattuja.



Kuvio 10. Vastaajaa piti itseään tasavertaisena osallistujana kehittämishankkeissa (N=24).

Vastaajista 91,7 % piti erittäin paljon kuntien kanssa tehdystä yhteistyöstä. Mielenkiintoista oli vastaajien kokemus läsnäolon ja asiantuntijuuden arvostamisesta ryhmässä (kuvio 11). Vastaajista jopa 35 % ei ollut väittämän kanssa samaa mieltä eli he eivät kokeneet saavansa arvostusta ryhmästä. Järvenpäläiset ja mäntsäläläiset vastaajat suhtautuivat kriittisimmin läsnäolon ja asiantuntijuuden arvostamiseen ryhmässä. Hyvin-kääläiset olivat väittämän kanssa eniten samaa mieltä.

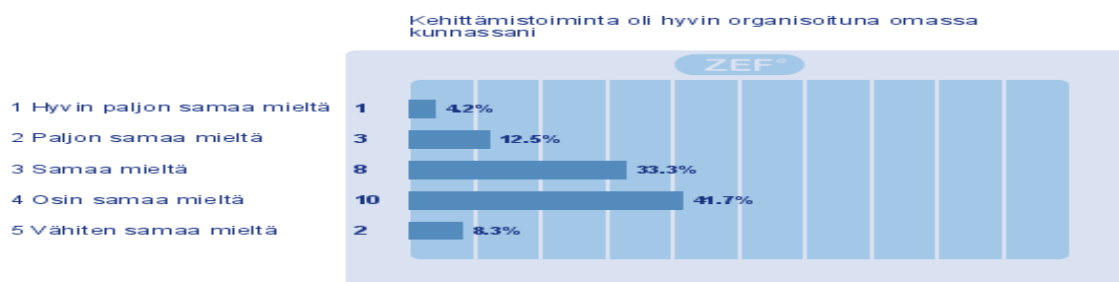


Kuvio 11. Läsnäolon ja asiantuntijuuden arvostaminen kehittämisyhmissä (N=24).

#### 4.1.1. Kokemukset kuntayhteistyöstä omassa kunnassa ja kehittämishankkeissa

Vastaajat suhtautuivat hyvin kriittisesti oman kunnan panostamiseen hankkeeseen. Kehittämishanke oli organisoitu hyvin omassa kunnassa 16,7 % (N=4) vastaajan mielestä

(kuvio 12). Jopa 50 % vastaajista oli väittämän kanssa osin tai vähiten samaa mieltä. Järvenpään ja Mäntsälän osallistujat eivät olleet tyytyväisiä kehittämishankkeen organisointiin omassa kunnassa. Vastaajat antoivat silti oman kunnan osallistumisesta kuntayhteistyöhön kouluarvosana-asteikolla 4-10 arvosanan 8. Vastaukset hajosivat välillä 7,6 - 8,6. Korkeimmat arvosanat tulivat Hyvinkääläisiltä osallistujilta.



Kuvio 12. Kehittämistoiminta oli hyvin organisoitu omassa työpaikkakunnassa (N=24).

Vaikka kritiikkiä sai hankkeen organisointi omalla työpaikkakunnalla, niin vastaajat kokivat silti yhteistyön toimivan oman työpaikkakunnan toimijoiden kanssa. Jopa 46 % (N= 11) vastaaja oli paljon tai hyvin paljon samaa mieltä väittämän kanssa ja lisäksi 25 % (N=6) samaa mieltä. Kolmasosan mielestä 29 % (N=7) yhteistyö toimi vain osin kunnan muiden osallistujien kanssa. Kritiikkiä sai lisäksi oman työn ohella tekeminen, ajanpuute, päätöksentekijöiden puuttuminen, johdolta vastuun vältteleminen, resurssien puute ja lähikouluttamiseen jäänyt vähäinen aika. Vastaajien näkemysten mukaan he eivät olleet tyytyväisiä johdon tukeen ja hankkeiden ohjausryhmän rooli sekä toiminta jäivät etäiseksi. eKuuran ohjausryhmään kuului tulos- ja toimialojen johtoa.

*"Ajoittain sellainen tunne, että "liian monta lusikkaa samassa sopassa", jolloin ei aina ollut varmuutta kuka hoitaa mitään."*

*" Ei ollut aikaa paneutua hankkeeseen, sillä omien töiden kanssa on täystyöllistetty."*

*"Asiallista, osin ei ymmärretty asian nopeaa etenemistä ja omaa vastuuta, enken*

*syynä oli se, että johto vieritti vastuun eKUURA hankkelle liikaa."*

Vastauksissa nousi esille myös eKUURA - hankehenkilöstön oleminen samasta kunnasta. Vastauksissa arvioitiin, että hankkeeseen oli sijoitettu kunnan hyvät asiantuntijat ja että muut kunnan työntekijät ajattelivat eKUURA - hankehenkilöstön hoitavan kuntaan liittyvät muutkin asiat.

*"Koska eKuura-hanke oli oman kunnan hallinnollisessa alaisuudessa, muut kunnan henkiöt luottivat ehkä liiaksi siihen että he hoitavat myös kunnan sisäiset asiat."*

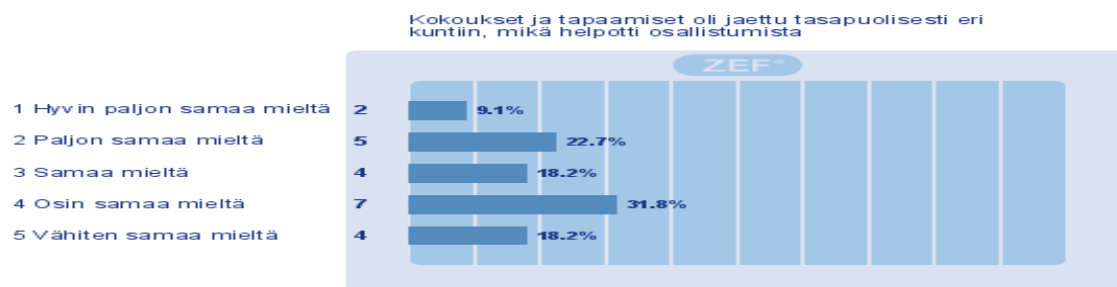
Positiivista palautetta sai hankkeiden vastuuhenkilöstön lisäresurssina oleminen, heidän tavoitettavuus ja henkilöstön aikainen informointi sekä avustaminen epäselvissä asioissa. Vastuuhenkilöiden asioihin perehtyminen ja erilaisten ohjeiden tekeminen tukivat osallistuvien kuntia omien ohjeiden valmistelua ja tekemisestä.

*"Odotettiin mitä toiset tekivät ja muokattiin siitä. Auttoi tosi paljon työn tekoa ja kartalle pääsyä."*

Kuntayhteistyöllä saavutettiin apua koulutusten järjestämisessä, toimintamallien luomisessa ja verkostoitumisessa. Yhteistyöllä tehdyt ohjeet ja toimintamallit helpottivat jokaisen osallistuvan kunnan jatkotyöstöä. Yhteistyön koettiin tuovan enemmän painoarvoa asioiden käsittelyyn ja sitä kautta edistävän oman kunnan muiden henkilöiden suhtautumista hankkeisiin. Asioiden laajempi käsittely, ajatusten vaihto ja näkemysten avartuminen olivat kuntayhteistyöllä saavutettuja etuja. Jopa muutosvastarinnan koettiin vähentyvän omassa organisaatiossa, kun toimintamallit olivat muissakin kunnissa samantyylliset. Vaikka kokouksiin ja palavereihin meni paljon aikaa, yhteistyötä pidettiin silti kannattavana.

Tutkimukseen osallistuneiden vastaukset jakautuivat väittämässä, joka kosketi tapainten jakautumista tasapuolisesti eri kuntiin (kuvio 13). Väittämän kanssa samaa mieltä oli puolet vastaajista, joista 31 % oli hyvin paljon samaa tai paljon samaa mieltä.

Mielenkiintoista oli, että peräti puolet vastaajista oli väittämän kanssa eri mieltä. Hyvinkää suhtautui kriittisimmin kokousten tasapuolisimpaan jakautumiseen kuntien välillä.

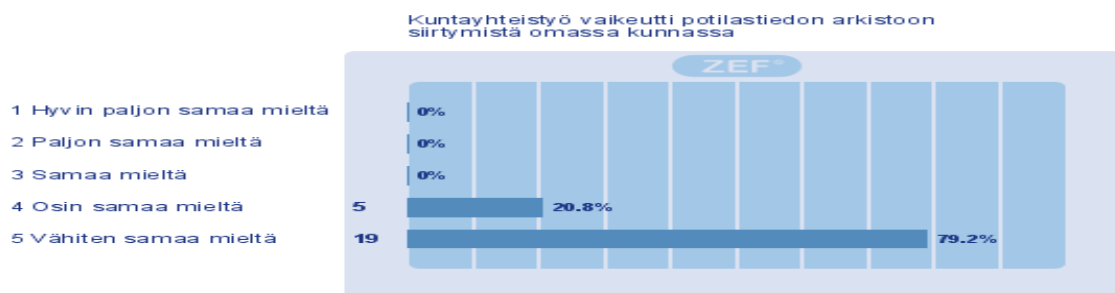


Kuvio 13. Tapaamiset oli jaettu tasapuolisesti eri kuntiin (N=23).

Kuntayhteistyö ei vaikeuttanut 79,2 % (N= 19) mielestä oman kunnan siirtymistä potilastiedon arkistoon (kuviokuva 14). Viidesosan mielestä kuntayhteistyö vaikeutti osittain potilastiedon arkistoon siirtymistä. Kuntayhteistyön tuottama taloudellinen etu koettiin tärkeäksi. Muutama vastaaja toi avoimessa kysymyksessä esille yhteistyön tuoman vahvuuden järjestelmätoimittajan suuntaan.

*"saatiin käyttöönotettua yhdenmukaisia ratkaisuja kuntien kanssa ja yhteisillä neuvotteluilla ja hankinnoilla selvittiin toimittajiin päin"*

*"Taloudellista hyötyä. Koulutukset toteutettiin yhteistyönä."*



Kuvio 14. Kuntayhteistyö vaikeutti potilastiedon arkistoon siirtymistä (N=24).

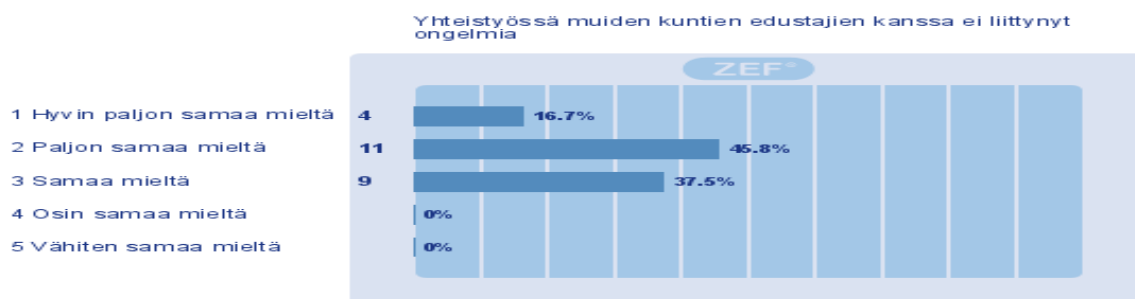
Kuntayhteistyön haasteena pidettiin kuntien erilaisia toimintaympäristöjä. Kehittämishankkeissa käsiteltävien asioiden ja toimintalinjojen yhteensovittamista kuntien erilaisiin toiminta- ja päätöksentekoympäristöihin pidettiin haasteellisena. Osasta vastaajista tuntui epäoikeudenmukaiselta yhteistyöllä toteuttavassa kehittämishankkeessa kuntien omien etujen ajaminen.

*"Yhteishenkeä oli, mutta kunnat toimivat omillaan eli yhteishengessä tehtiin kukin oman kunnan hommia."*

Toimintamalleihin liittyi läheisesti kuntien erilaiset työskulttuurit. Toisaalta, vaikka avoimissa vastauksissa kritisoitiin kuntien yksittäisiä osallistujia oman kunnan edun ajamisesta, toiset vastaajat toivat myös kiitosta yksittäisille työntekijöille toimintaohjeiden tekemisestä kaikille. Kehittämissyöryhmien yhteishenkeä ja ilmapiiriä pidettiin hyvänä sekä keskustelevana. Yhteishenkeä kuvattiin myös arvostavaksi ja kannustavaksi. Hankkeissa esiintyviin ongelmiin pyrittiin etsimään ratkaisuja.

Kuntayhteistyö oli tasapuolista 20 vastaajan (87 %) mielestä. Kolmen vastaajan (13 %) mielestä kuntayhteistyö ei ollut tasapuolista, joka näkyi myös avoimissa vastauksissa. Silti kaikkien vastaajien mielestä yhteistyöhön ei liittynyt ongelmia (kuvio 15). Kuntayhteistyö sai kouluarvosana-asteikolla arvosanan 8,2. Vastauksien hajonta oli 7,7 - 8,6. Järvenpään vastaajat antoivat kuntayhteistyölle yhden arvosanan huonomman arvioinnin kun Mäntsälän tai Hyvinkään osallistujat. Jopa 21 vastaajan näkemysten mukai-

sesti vastaukset osuivat 8 - 8,4 välille. Vastaajien antamaa arvosanaa kehittämishankkeiden kuntayhteistyölle voidaan pitää hyvänä.



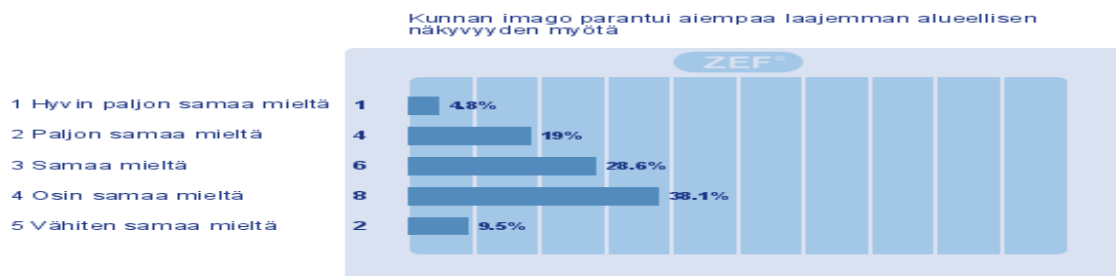
Kuvio 15. Yhteistyöhön muiden kuntien kanssa ei liittynyt ongelmia (N=24).

*"Erilaiset käytännöt, työ painoittui vetäjäkuntaan, Hyvinkää meni aivan omaa raataansa. Työtä ei tehty yhdessä kuitenkaan, vaikka se oli tavoite."*

*"Saatiin projektihenkilöiden ja asiantuntemusta ja aikaa tehdä raakaa työtä sekä XXX tekemät mallit, olivat apu, joita hyödynnettiin. " (Nimet poistettu)*

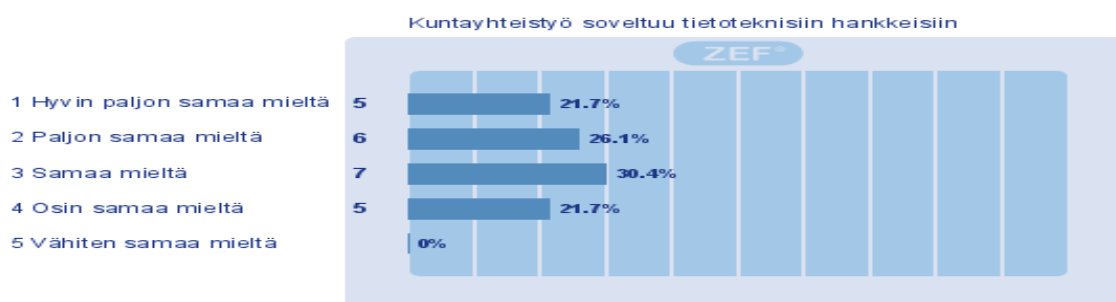
Vastauksien hajonta oli suurta kysymyksissä, jotka koskivat kehittämishankkeiden merkitystä kunnan imagoon ja tulevaisuudessa kunnan asemaan muissa yhteistyökuvioissa. Tämä on mielenkiintoista, koska vastaajista suurin osa oli johtoasemassa olevia henkilöitä. Kysymyksissä oli myös poikkeuksellisen (17 % N=4) paljon ei osaa sanoa - vastanneita verrattuna muihin kysymyksiin. Vastaajista 48 % (N=10) oli väittämän kanssa osin tai vähiten eri mieltä eli ettei kunnan imago parantunut kehittämishankkeen tuottaman alueellisen näkyvyyden myötä (kuvio 16). Vastaavasti saman verran oli samaa tai paljon samaa mieltä. Hyvinkään ja Mäntsälän vastaajien näkemysten mukaan kehittämishankkeella oli vaikutusta kunnan imagon parantumiseen ja jatkossa tehtävään yhteistyöhön. Vastaavasti kuntien välisen yhteistyön kautta oman kunnan asema parantui jatkossa muissa yhteistyökuvioissa 55 % (N=11) vastaajan mielestä. Osin eri mieltä oli neljäsosavastaajista, joka on kohtuullisen paljon tutkittavasta aineistosta, ottaen huomi-

oon Ei osaa sanoa - vastanneiden osuus (N=4).



Kuvio 16. Kuntayhteistyö paransi kunnan imagoa (N=24).

Tekniset ongelmat koettiin hankkeen aikana haasteellisena. Samoin aikataulujen venyminen järjestelmätoimittajan ongelmien vuoksi aiheutti ongelmia hankkeeseen, vaikka ne eivät johtuneetkaan yhteistyöstä. Vaikka vastaukset hajosivat, niin jopa 78 % mielestä tietotekniset hankkeet sopivat kuntayhteistyöllä toteutettavaksi (kuvio 17). Kaikkien hyvinkään vastaajien mielestä tietotekninen hanke soveltuu kuntayhteistyöllä toteutettavaksi.



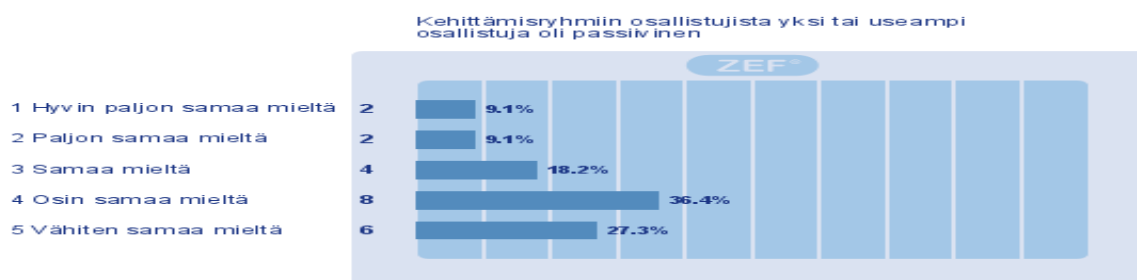
Kuvio 17. Kuntayhteistyö soveltuu tietoteknisiin hankkeisiin (N=24).

*"Itse hanke eteni huonosti teknisten ongelmien vuoksi, jotka eivät liittyneet miten-*

*kään "kuntayhteistyöhön tai sen laatuun"*

Haasteet aikataulujen yhteensovittamisessa nousivat esille monessa avoimessa vastauksessa. Aikatauluhaasteiden vuoksi kokouksista oli useita poissaoloja, jotka vaikuttivat asioiden eteenpäin viemiseen. Vastaajista jopa 36,4 % (N=8) mielestä toiset hankkeisiin osallistuneista olivat passiivisia (kuvio 18). Väittämän kanssa eri mieltä (vähiten samaa mieltä) oli kuusi vastaajaa (27,3 %). Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa kantaansa väittämään.

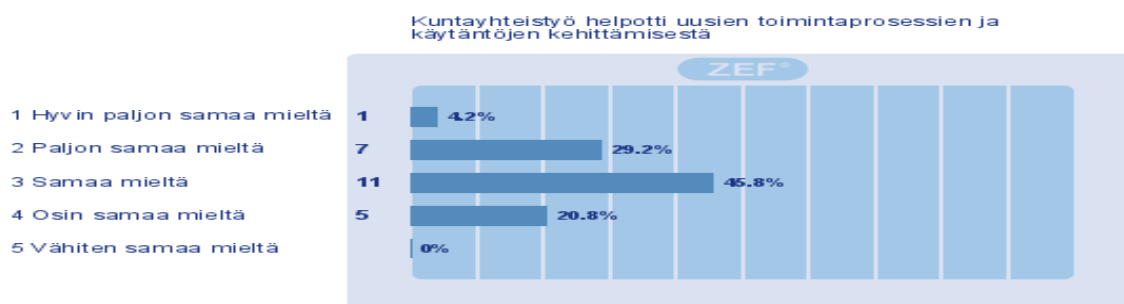
*"Koska osallistujia paljon, niin usein oli joku poissa ja ryhmien kokoonpanot vaihtelivat."*



Kuvio 18. Osa kehittämishankkeisiin osallistuneista oli passiivisia (N=24).

Yhteistyöllä saavutettiin parempi asiantuntijuus ja prosessien kehittäminen. Vastauksista nousi selkeästi esille yhdessä tekemisen etu ja kuntien erityisosaamisen hyödyntäminen. Hankkeessa toteutettu yhteistyö helpottaa yhteistyökuvioita ja yhteydenottoa toisen kunnan asiantuntijoihin. Verkostoitumista auttoivat yksittäisten erityisasiantuntijoiden yhteistyön paraneminen. Tämä tuli esille avoimissa vastauksissa ja väittämässä. Väittämässä (kuntayhteistyö edisti saman ammattiryhmän tai vastuualueen työntekijöiden yhteistyötä) 12 vastaajaa (52 %) oli hyvin paljon tai paljon samaa mieltä ja kuusi vastaajaa (26 %) samaa mieltä. Mielenkiintoinen oli viiden vastaajan näkemys, jotka olivat osin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Yhteistyön kautta saavutettiin yhteisiä linjoja käytäntöihin ja toimintaprosesseihin. Silti vastaukset väittämään olivat hyvin keskiarvon tuntumassa ja ääripäissä hyvin paljon tai vähiten samaa mieltä oli vain yksi vastaajaa (kuvio 19). Järvenpään vastaajien mielestä kuntayhteistyöllä ei saavutettu prosessien kehittämiseen yhtä suurta apua kuin Hyvinkään tai Mäntsälän mielestä.



Kuvio 19. Kuntayhteistyö helpotti uusien toimintaprosessien kehittämistä (N=24).

Vastauksissa tuli esille myös benchmarkkauksen tärkeys sekä miksi jokaisen kunnan pitäisi tehdä samat asiat yksin, kun yhteistyöllä saavutetaan keskusteluiden ja asioiden jakamisen kautta syvempi ja laajempi ymmärrys asiasta. Yksilön oppiminen ja mielipiteiden avartuminen olivat myös yhteistyöllä saavutettuja etuja. Yhteistyön kautta saavutettiin myös yhtenäinen ja tasalaatuinen koulutus peruskäyttäjille. Kuntayhteistyön etuna oli perustyöntekijöiden verkostoituminen ja toisten peruskäyttäjien kanssa toteutettu koulutus ja ajatusten vaihto.

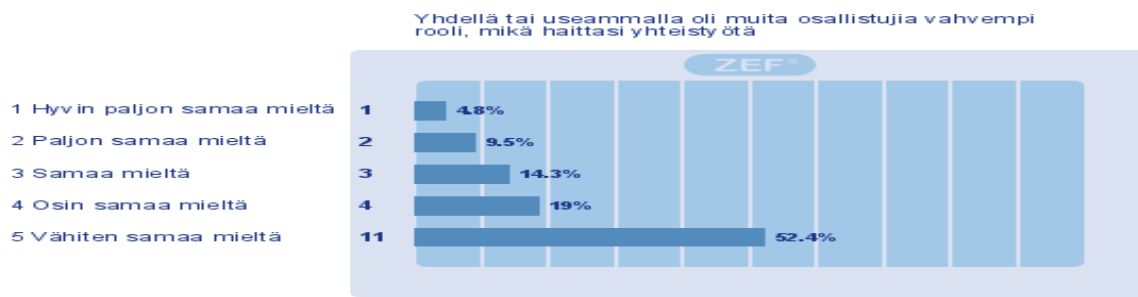
*"Mielipiteiden vaihtoa, omien katsantokantojen avartaminen."*

*"Helpommin voi ottaa yhteyttä ja tarvittaessa jakaa kokemuksia."*

*"Bechmarking, tiedon kulun parantaminen,vertaistuki"*

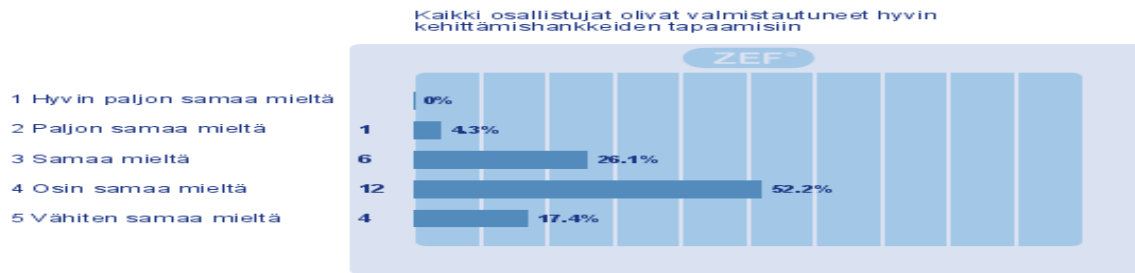
*"Näitä asioita on aina parempi tehdä isommissa kokonaisuuksissa kuin yksin paikartaen samaa mitä toinen tekee viereisessä kunnassa"*

Vastaajista jopa 59 % (N=13) oli hyvin paljon tai paljon samaa mieltä näkemyksen kanssa, että moniammatillinen yhteistyö rikastutti kehittämishanketta. Kehittämishankkeessa hyödynnettiin myös jokaisen kunnan osaamista 22 vastaajan (91 %) mielestä. Vain kaksi vastaajaa oli osin tai vähiten samaa mieltä väittämän kanssa. Vaikka osallistujien mielestä yhteistyö toimi hyvin, silti vastaukset hajosivat arvioitaessa oliko toisilla osallistujilla vahvempi rooli yhteistyössä (kuvio 20). Väittämässä samaa, paljon tai hyvin paljon samaa mieltä oli kuusi vastaajaa (29 %). Toisaalta väittämän kanssa täysin eri mieltä oli jopa 52,4 % (N=11). Vastaajista kolme ei osannut sanoa kantaansa. Tämä tulos voi tukea myös osallistujien sitoutumattomuutta tapaamisiin.



Kuvio 20. Toisilla osallistujilla oli kehittämishankkeissa vahvempi rooli (N=24).

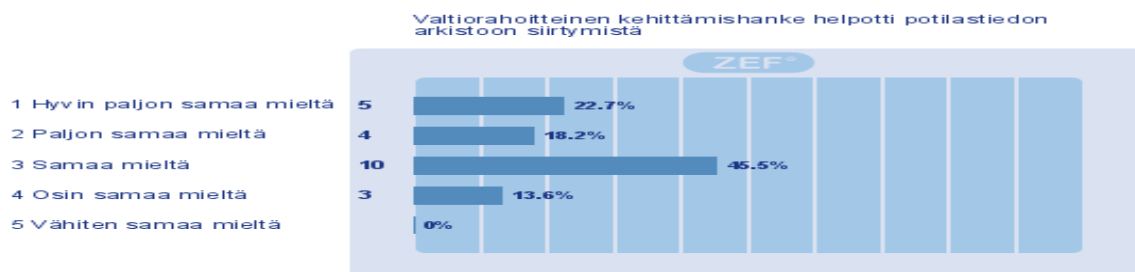
Mielenkiintoista oli vastaajien näkemys hankkeisiin osallistuneiden valmistautumisesta tapaamisiin (kuvio 21). Jopa 16 vastaajaa (69,6 %) oli väittämän kanssa osin tai vähiten samaa mieltä. Kukaan ei ollut väittämän hyvin paljon samaa mieltä. Tapaamisiin valmistautumattomuus tukee hyvin vastaajien näkemyksiä ajankäytöllisistä haasteista. Hyvinkään vastaajien mielestä osallistujat olivat valmistautuneet kokouksiin paremmin kuin Järvenpään tai Mäntsälän mielestä.



Kuvio 21. Osallistujat olivat valmistautuneet hyvin tapaamisiin (N=24).

#### 4.1.2. Valtiorahoitteinen kehittämishanke kuntayhteistyön näkemyksin

Valtiorahoitteisen hankkeet edut ja haitat nousivat selkeästi esille avoimissa vastauksissa. Etuna nähtiin lisähenkilöstö ja taloudellinen tuki sekä jopa säästöt. Valtiorahoitteinen kehittämishanke mahdollisti yhteistyön eritavalla kuin aikaisemmin. Etuna koettiin myös kurinalaisuuden valvominen, joka pakotti tekemään työtä hankkeen eteen ja pyymään aikataulussa. Valtiorahoitteinen hanke mahdollisti myös systemaattiset koulutukset. Vastaajista jopa 19 (86 %) oli hyvin paljon, paljon tai samaa mieltä (kuvio 22), että valtiorahoitteinen hanke helpotti potilastiedon arkistoon siirtymistä. Merkittävää on, että hyvin paljon samaa mieltä näistä vastaajista oli 22,7 % (N=5). Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa näkemystään väittämään. Kyseiseen väitteeseen järvenpään vastaajat suhtautui kriittisimmin ja hyvinkään positiivisimmin.



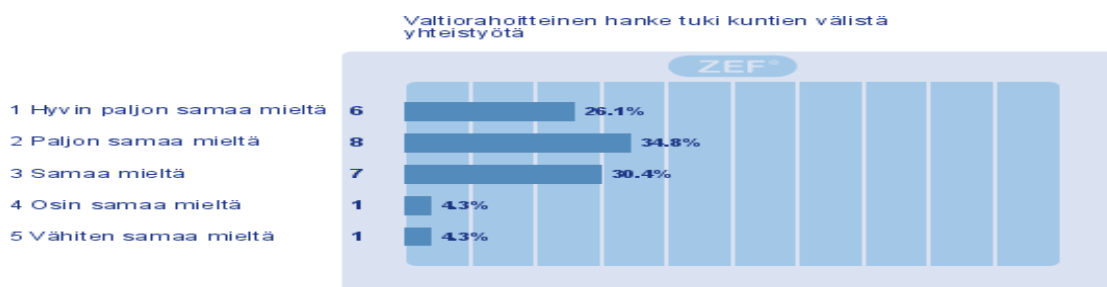
Kuvio 22. Valtiorahoitteinen hanke helpotti potilastiedon arkistoon siirtymistä (N=24).

*"harvoin asiaan kokonaan irrotettu henkilö, thl yhteys toimiva"*

*"Etuna suunnitelmalliseen etenemiseen pakottaminen ja aikataulussa pysyminen."*

*"suoraa taloudellista säästöä henkilöstö kuluissa ja ostetuissa palveluissa."*

Vastaajista suurimman osan mielestä valtiohoitteinen hanke tuki kuntayhteistyötä (kuvio 23). Mielenkiintoista oli, että jopa 61 % (N=14) oli väittämän kanssa hyvin paljon tai paljon samaa mieltä. Vain kaksi (9 %) oli väittämän kanssa osin tai vähiten samaa mieltä.



Kuvio 23. Valtiohoitteinen hanke tuki kuntien välistä yhteistyötä (N=24).

Väittäjä, joka koski valtiohoitteisen kehittämishankkeen mahdollistamien erityisasiantuntijoiden tukemista potilastiedon arkistoon siirtymisessä, jakoi vastaajien näkemyksiä. Vastaajista 12 (52 %) oli hyvin tai paljon samaa mieltä, kuusi (26 %) samaa mieltä ja vastaavasti vain viisi osin samaa mieltä (21,7 %). Mielenkiintoista oli Järvenpään vastaajien kriittinen suhtautuminen erityisasiantuntijoiden rooliin kehittämishankkeissa verrattuna Hyvinkäeseen tai Mäntsälään.

Valtiohoitteisen hankkeen haittapuolena pidettiin byrokratiaa ja turhaa raportointia. eKUURAn hankehenkilöstö sai kiitosta ohjeiden ja perustyön tekemisestä projektin eteen. Vastaajat ymmärsivät valtionhoitteisen hankkeen vaatimukset ja edellytykset, minkä vuoksi raportointia pidettiin pienempänä pahana verrattuna saavutettuihin etui-

hin. Toimiva yhteistyö THL:n edustajan kanssa helpotti byrokratiassa toimimista.

*"Liikaa byrokratiaa!"*

*"raportointi on työlästä, mutta toisaalta kuuluu asiaan"*

*"Jotkut aikataulu raamit olivat haastavia johtuen siitä että tietyt asiat oli hoidettava pikaisesti koska taustalla hanke ja muualta saadut rahat."*

#### 4.2. Hankkeiden vastuuhenkilöstön näkemykset kuntayhteistyöstä

Hankkeisiin osallistuneille vastuuhenkilöille kuntien välinen yhteistyö oli entuudestaan tuttua muiden hankkeiden kautta. Lisäksi yhteistyötä oli tehty perustyössä aikaisemmin eri asiantuntijaryhmien välillä. Kehittämishankkeiden yhteinen tavoite tuki moniammatillisen yhteistyön tekemistä terveydenhuollon ja tietohallinnon välillä. Vastuuhenkilöt kokivat yhteistyön tiiviimmäksi heidän välillään kuin muiden hankkeisiin osallistuneiden henkilöiden kanssa.

Kuntien välistä yhteistyötä edisti palkattu hankehenkilöstö. Se mahdollisti osallistuvilla kunnilla samansisältöistä materiaalia ja tukea hankkeen etenemisessä. Muina edistävinä tekijöinä vastuuhenkilöt pitivät yhteistä tavoitetta, yhteistä potilastietojärjestelmää ja jopa yhteistä toiminnallista tekijää, kuten vastaaja kuvaa:

*"jopa yhteinen 'rakas vihollinen' eli järjestelmätoimittaja."*

Vastauksissa nousivat esille, että edistäviä tekijöitä ovat tavoitteiden ja resurssien lisäksi myös yhteiset haasteet ja ongelmat. Yhteisen ongelman ratkaisu ja toiminnallisen esteen poistaminen lisää, lujittaa ja vahvistaa yhteistyötä. Haasteisiin ja ongelmiin vastatessa asioihin puuttumista helpottavat aikaisemmat yhteiset projektit ja hankkeet. Tuttujen henkilöiden kanssa on helpompi kohdata ja myöntää ongelmia sekä etsiä ratkaisuja tilanteeseen. Luottamus nousikin vastauksissa yhteistyön keskeiseksi tekijäksi.

Vastuuhenkilöstön mukaan kuntayhteistyötä estivät epätasainen kuntien osallistuminen

hankkeisiin, yhteisen ajan puute, vähäiset henkilöstöresurssit ja työajan puute. Toiset osallistujista olivat kokouksissa aktiivisia, keskustelevia ja uuden kehittämiseen suuntautuneita, mutta toiset hankkeisiin nimetyistä eivät osallistuneet kokouksiin tai mikäli he olivat paikanpäällä, osallistuminen oli passiivista. Ammattikohtaisena haasteena oli lääkäreiden sitoutuminen ja osallistumattomuus aktiivisesti hankkeisiin. Osittain tämä voi johtua työajan puutteesta tai päällekkäisistä projekteissa sekä erilaisesta työrytmistä. Selkeänä esteenä nähtiinkin vähäiset henkilöstöresurssit, koska monet osallistujat kuuluivat moniin eri hankeryhmiin, joka näkyi muun muassa vähäisenä asioihin perehtymisenä. Useimmiten syyksi nähtiin rajallinen työajan käytön mahdollisuus. Vastaajilta nousi esille kuntayhteistyön esteenä palkatun hankehenkilöstön kuuluminen päätyönä samaan kuntaan. Tämä näkyi oman kunnan asioihin puuttumisena ja oman kunnan asioiden edistämisenä. Resurssit koettiin jakautuvan epätasaisesti kaikkiin kuntiin.

*"Aina ei muistettu, että kyseessä on yhteishanke, jossa tiedonvälityksen tulee olla avointa."*

Moniammatillinen yhteistyö toteutui vastaajien näkemysten mukaan hyvin erilalla. Muutaman vastaajan mielestä moniammatillisuus toteutui erittäin hyvin ja se oli mielekästä. Kuitenkin useamman vastaajan mielestä moniammatillisuuteen liittyi vielä haasteita. Yhteistä kaikille vastauksille oli, että hankeryhmien moniammatillisuus rakentui muutaman henkilön varaan.

*"moniammatillinen yhteistyö keskittyi lähinnä projektin aktiivisiin henkilöihin, jotka välillä edustivat kaikkia eri ammattiryhmiä."*

Suurin haaste oli lääkäreiden ja hoitajien läsnäolon puuttuminen, vaikka hankkeen kautta tulokset kohdistuivat nimenomaan käytännön työhön. Toinen haaste oli tietoteknisen asiantuntemuksen puute. Ryhmiin osallistuneen aktiiviset henkilöt ottivat kantaa asioihin ja tietotekniikkaan, vaikka eivät niistä vastanneet.

*"Tietoteknisessä osaamisessa ja kuntien välisessä yhteistyössä on kehitettävää."*

Kolmantena haasteena koettiin tiedon jalkauttaminen hankkeisiin osallistuneilta henki-

löiltä koko organisaatioon. Hankkeisiin osallistuneet saivat hyvin tukea toisilta ammattilaisilta. Professionaalisen ajattelun koettiin ajoittain estävän moniammatillista yhteistyötä, mutta silti hankkeissa pystyttiin hyödyntämään hyvin eri ammattilaisten osaamista.

Vastuuhenkilöstö piti omaa rooliaan hankkeissa tärkeänä ja merkittävänä. He mahdollistivat yhteisten käytäntöjen ja ohjeistuksien toteutuksen sekä koulutuksien läpiviemisen. Vastuuhenkilöstön pitämät ja koordinoivat koulutukset olivat hankkeissa keskeisessä roolissa. Vastuuhenkilöstöä pidettiin ratkaisevana tekijänä hankkeen etenemisen kannalta. Mielenkiintoista oli näkemys isäntäkuntamallin erilaisesta roolista verrattuna sairaanhoitopiirin vetämään hankkeeseen.

*" Isäntäkuntamallissa ei kuitenkaan ole mahdollista samanlaiseen rooliin kuin olisi, jos hanketta johtaisi sairaanhoitopiiri."*

Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen roolia pidettiin rahoittajana ja sitä kautta mahdollistajana erilliselle hankehenkilöstölle. Ilman THL:n rahoitusta hanketta ei olisi toteutettu samanlaisessa laajuudessa. Muuten roolia kuvattiin seuraajaksi, hanketta tukevaksi ja tavoitteita antavaksi. THL:ltä olisi toivottu enemmän sisällöllisesti tukea ja varsinaisia ohjeistuksia. THL:n roolia kuvattiin hankkeen tuottaman materiaalin jakajana valtakunnallisesti. Toisaalta THL:stä nimetty yhteyshenkilö sai aktiivisuudestaan kiitosta.

*"THL:n sisällöllinen panos ja tuki jäi mielestäni varsin vähäiseksi."*

*"Yhteyshenkilö on ollut aktiivinen."*

Yhteistyön nähtiin edistävän jatkossa tehtävää yhteistyötä. Hankkeen myötä tutustuttiin jokaisen henkilön osaamisen vahvuuksiin, joita voi jatkossa hyödyntää. Yhteistyötä edisti pääasiallisesti hyvä ilmapiiri. Usko ja luottamus muiden osaamiseen vahvistuivat yhteistyön myötä. Kuntien välinen yhteistyö vahvisti hankkeisiin osallistuneiden välillä yhteistyötä ja mahdollistaa kollegiaalisen avun tulevaisuudessa. Hanke tuotti kunnille taloudellista hyötyä hankinnoissa pienentämällä järjestelmätoimittajan kustannuksia.

Kokonaisuutena vastuuhenkilöstö antoi kuntien välisellä yhteistyölle arvosanan 8 (kuvio 24). Varjostuma janalla kuvaa vastauksien hajontaa. Käytännössä kaikki kyselyyn vastanneet antoivat lähes saman arvosanan. Kouluarvosanalla 8, lähes 9, tarkoittaa kiitettävää arvosanaa, joka on hyvä arvosana kehittämishankkeiden kuntien väliselle yhteistyölle.



Kuvio 24. Vastuuhenkilöstön arviointi kuntien välisestä yhteistyöstä hankkeessa.

#### 4.3. Tulosten yhteenveto ja analyysi

Tuloksien mukaan moniammatillinen yhteistyö rikastutti kehittämishankeita ja vahvisti osallistujien osaamista. Vaikka yhteistyössä hyödynnettiin muiden kuntien osaamista, koettiin silti asioiden jakautuvan epätasaisesti kuntiin. Tästä kertoo vastauksien hajonta väittämässä, jossa selvitettiin oliko joillakin osallistuneilla vahvempi rooli yhteistyössä. Vaikka avoimissa vastauksissa nousi yksittäisiä näkemyksiä kuntien osaamisen epätasaisesta jakautumisesta ja vahvoja näkemyksiä toisten kuntien osallistujista, silti vastaajista suurimman osan mielestä osallistajat olivat tasa-arvoisessa asemassa.

Hankkeiden vastuuhenkilöt nostivat moniammatilliselle yhteistyölle kolme keskeisintä haastetta, jotka tulisi ottaa huomioon seuraavissa yhteistyökuvioissa. Ensimmäinen haaste oli käytännön työntekijöiden, lääkäreiden ja hoitajien osallistaminen ja sitouttaminen hankkeeseen. Tässä hankkeessa moniammatillisuus rakentui muutaman työntekijän varaan. Toinen haaste oli tietoteknisen asiantuntemuksen mukaan saaminen tekniisiin hankkeisiin. Kolmas haaste oli tiedon jalkautuminen hankkeisiin osallistuneilta henkilöstöiltä koko organisaatioon ja työyhteisöihin.

Taajamo ym. (2005: 74) tuovat esille moniammattilisen yhteistyönä haasteena osallistujien sitoutumattomuuden, joka nousi esiin tässäkin tutkimuksessa monessa eri vastauksessa. Vastuuhenkilöstön vastauksissa tuli esille kuntien epätasainen osallistuminen hankkeisiin, yhteisen ajan puute, vähäiset henkilöstöressit ja työajan puute (kts. Taajamo ym. 2005: 74; Holen-Rebbersvik ym. 2013: 451). Osa kehittämishankkeisiin osallistuneista kuntien työntekijöistä oli aktiivisia, keskustelevia ja uuden kehittämisestä kiinnostuneita. Toiset hankkeisiin nimetyistä eivät osallistuneet kokouksiin tai mikäli he olivat paikanpäällä, osallistuminen oli passiivista. Tämä tukee kyselyn perustietoja, jossa 44 % eli 11 vastaajaa ilmoitti, että esimies nimesi heidät hankkeisiin. Pelkkä esimiehen nimeäminen ilman omaa kiinnostusta, ei sitouta osallistumaan vaan voi passivoida. Nämä seikat tulevat esille myös Taajamon ym. tutkimuksessa (2005: 74). Peterson ym. (2013: 376–378) mukaan projektipäälliköllä on suuri rooli hankkeen onnistumisessa. Hänen roolinsa on sitouttaa osallistujat ja edellyttää heiltä läsnäoloa sekä vastata oikeanlaisesta tiedottamisesta osallistujien tarpeiden mukaisesti.

Hankkeisiin osallistuneiden vastauksista nousi kuntakohtaisia eroavaisuuksia miten vastaajat kokivat hankkeen organisoinnin omalla paikkakunnalla. Yhtenäistä oli, että kaikki suhtautuivat hyvin kriittisesti oman kunnan organisointiin kehittämishankkeissa. Tämä oli mielenkiintoista, koska vastaajista suurin osa oli johto- tai esimiesasemassa. Vastauksien hajonta oli erikoista myös kunnan imagoa ja yhteistyön vaikutuksia kunnan asemaan koskevissa väittämässä. Tämä oli mielenkiintoista kun huomioidaan vastaajien johto- tai esimiesasema kunnissa ja hankkeen valtiorahoitus sekä hankkeen tuottama materiaali valtakunnalliseen käyttöön. Vastaajista lähes yhtä monen mielestä imago ja asema parantuivat kuin ettei kehittämishankkeiden yhteistyöllä ollut niihin vaikutuksia. Tourila ja Kytö (2003: 30) tuovat esille, että sähköiset palvelut voivat vaikuttaa positiivisesti kunnan imagokuvaan. Imagokuvalla on merkitystä uusille kuntalaisille sekä uusien työntekijöiden rekrytointitilanteissa.

Vaikka oman paikkakunnan toiminnan organisointia kritisoitiin, silti oltiin tyytyväisiä yhteistyön toimivuuteen henkilöiden välillä omalla paikkakunnalla. Kolmasosan mielestä yhteistyö toimi omassa kunnassa vain osittain. Vastaajat eivät olleet tyytyväisiä johdolta saamaansa tukeen ja kokouksissa päätöksentekijöiden puuttumiseen. Vastauksissa

kritisoitiin myös eKUURA ohjausryhmän toimintaa, joka jäi usealle vastaajalle epäselväksi. Axelsson ja Bihari Axelsson (2006: 77–78) tuovat esille, että eri alojen ja sektoreiden yhteistyö on haurasta ja se vaatii johdolta paljon tukea onnistuakseen.

Kuntayhteistyön haasteina pidettiin kuntien omia toimintaympäristöjä ja hankkeen asioiden yhteensovittamista erilaisiin toiminta- ja päätöksentekoympäristöihin. Toimintamalleihin läheisesti liittyivät erilaiset toimintakulttuurit. Toimintakulttuurien erilaisuuden haastetta vahvisti vastaajien mielestä vastuuhenkilöstön kuuluminen samaan kuntaan. Se näkyi vastuuhenkilöiden oman kunnan asioiden ajamisena ja puuttumisena sekä siihen liittyvien asioiden edistämisenä. Hankkeiden vastuuhenkilöstöressurssien koettiin jakautuvan epätasaisesti kuntiin. Brunilan ym. (2003: 35); Taajamon ym. (2005: 73) näkemykset tukevat toimintakulttuurien erilaisuutta. Heidän mukaansa toimintakulttuurien erilaisuudet, oman kunnan edun tavoittelu ja korostaminen nousevat esille ongelmina kuntien välisessä yhteistyössä. Lisäksi Brunilan ym. (2003: 35) mukaan tavoitteiden ristiriidat ja puutteellinen tiedonkulku aiheuttavat usein ongelmia, mutta nämä tekijät eivät nousseet esille tässä tutkimuksessa.

Hankkeiden vastuuhenkilöstö koki, että heidän keskinäinen yhteistyö oli tiiviimpää kuin hankkeisiin osallistuneiden henkilöiden välillä. Tähän voi olla syynä fyysisen tilan merkitys yhteistyön kannalta, kuten (Bødker ym. 2000: 7; Bäcklund ym. 2010: 58; Vartiainen, Kokko & Hakonen 2004: 154) toteavat. Osa hankkeiden vastuuhenkilöistä oli fyysisesti viereisissä huoneissa, kun taas jokaisen kunnan osallistujat eri kunnissa ja eri kunnan sisäisissä toimipisteissä. Toinen merkittävä tekijä oli vastuuhenkilöstön ajankäyttö vain hankkeeseen, mikä tukee (Peterson ym. 2013: 375–378) näkemystä klinisen henkilökunnan vähäisestä mahdollisuudesta perehtyä vastuuhenkilöstöltä tulevaan runsaaseen sähköposti määrään.

Taajamon ym. (2005: 20–21, 73–74) mukaan juuri oikeiden henkilöiden löytäminen kehittämishankkeisiin on usein haasteellista ja siinä joudutaan tekemään myönnytyksiä, jotka eivät ole kuntayhteistyön kannalta paras vaihtoehto. Näkemyksiä yhdistää ajankäytön ongelma ja klinisen henkilöstön sitoutumattomuus. Myös kriittisyys henkilöiden valmistautumattomuudesta kokouksiin, voidaan yhdistää ajankäytön ongelmiin ja kriit-

tiseen näkemykseen oman ja muiden kuntien henkilösidonaisuudesta hankkeessa. Toivanen (2006: 124) toteaaakin, että kunnilla on harvoin mahdollisuutta nimetä kehittämistoimintaan erityisiä vastuuhenkilöitä, vaan työntekijöille on nimetty erilaisia vastuutehtäviä useista eri osa-alueista. Tämä aiheuttaa ajankäytöllisiä ongelmia, joka voi näkyä sitoutumattomuutena tai asioihin perehtymättömyytenä.

Seuraavissa yhteistyöhankkeissa tulee kiinnittää huomiota kokousten ja yhteistyöpala-vereiden tasaiseen jakautumiseen jokaiseen osallistuvaan kuntaan. Tämä nopeuttaa ja mahdollistaa eri ammattiryhmien osallistumista yhteistyötapaamisiin. (Kts. Bødker ym. 2000: 7; Bäcklund ym. 2010: 58; Brunila ym. 2003: 35, 40–42; Vartiainen ym. 2004: 154). Vartiainen ym. (2004: 154) mukaan suurin osa tiedosta on työntekijöillä ja osallistujilla hiljaisena tietona. He kuvaavatkin, että kokouksissa ja virallisissa tapaamisissa jaettu tieto on vain jäävuoren huippu. Tämän vuoksi hankkeisiin osallistuvien kommunikatio alustoilla ja tavoilla, fyysisellä tilalla ja tapaamisten epävirallisilla osioilla, on suuri merkitys tiedon jakamisen kannalta. Tiedon jakamista tukevat myös samojen henkilöiden osallistuminen useisiin työryhmiin ja projekteihin, vaikka se tuo ajankäytöllisen haasteen. Yhtenä ratkaisuna voi olla henkilöiden irrottaminen omasta perustyöstä hankkeen ajaksi osittain tai kokonaan.

Kunnat myös arvostavat eritavalla sähköisiä palveluita, mikä heijastaa työntekijöiden mahdollisuutta käyttää työaikaan kehittämishankkeisiin. Hankkeisiin hakeudutaankin yleensä virkatehtävän tai oman kiinnostuksen perusteella. (Toivanen 2006: 124.) Tämä tulos tukee myös tämän tutkimuksen osallistujia. Vain viisi vastaajaa (29 %) oli perustyöntekijöitä ja loput esimiehiä tai asiantuntijoita. Tämä näkyi myös syynä, miksi vastaajat olivat osallistuneet kehittämishankkeisiin. Vastaajista 48 % (N=12) ilmoittivat työtehtävien velvoittavan tai 44 % (N=11) esimiehen nimenneen heidät kehittämishankkeisiin. Mielenkiintoista oli vastauksien hajonta esimieheltä saatuun tukeen osallistuessa kehittämishankkeisiin. Bäcklund ym. (2010: 47, 51) tuloksia mukailien tämä voi johtua siitä, että itse esimiesasemassa olevat kokivat saavansa enemmän tukea omalta esimieheltään kuin työntekijät. Heidän mukaansa työntekijöiden ja esimiesasemassa olevien välissä koettiin olevan "kuilu", joka erottaa esimiehet ja työntekijät siten, että lähiesimieskin saatetaan kokea vieraaksi verrattuna kollegaan.

Hankkeisiin osallistuneet työntekijät kokivat, ettei heillä ollut riittävästi aikaa kehittämishankkeelle. Haasteina nostettiin esille lisäksi tiukka aikataulu ja resurssien niukkuus perustyön ohella. Vain yksi vastaaja oli samaa mieltä väittämän kanssa, joka koski hankkeeseen käytettyä aikaa. Suurin osa vastaajista oli väittämän kanssa vähiten samaa mieltä. Heidän näkemyksensä mukaan hankkeeseen ei ollut käytettävissä riittävästi aikaa perustyön ohella. Vastaukset tukevat hyvin Bäcklund ym. (2010) tutkimustuloksia. Kontion (2010: 6) mukaan juuri verkostojen ja yhteistyön rakentuminen vaativat ylimääräisiä resursseja ja aikaa. Myös Seeckin (2008: 267–268) mukaan kehittäminen ja uusien ajatusten käsittely sekä ideointi vaativat ajankäytöllisiä ja henkilöstöllisiä resursseja. Kontion (2010: 9) ja Taajamon ym. (2005: 20–21) mukaan avoin ja rohkea vuorovaikutus ovat hankkeiden läpinäkyvyyden kannalta merkittäviä asioita.

Hankkeisiin kohdistetut vähäiset aikaresurssit ovat osittain syynä osallistuneiden sitoutumattomuuteen. Tutkimukseen osallistuneiden määrä oli suhteellisen pieni tutkimuskohteen rajauksen vuoksi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että muutamankin osallistujan sitoutumattomuus, huono valmistautuminen sekä pois jääminen kokouksista vaikuttavat kokonaisuutena paljon hankkeisiin. Kuntayhteistyössä on merkittävää, että jokaisesta osallistuvasta kunnasta on kokouksessa riittävästi henkilöitä paikalla.

Ammattikohtaisena haasteena oli lääkäreiden ja tietoteknisten asiantuntijoiden sitoutumattomuus sekä osallistumattomuus aktiivisesti hankkeisiin. Tuloksista nousi esille, että vaikka henkilöitä oli nimetty hankkeisiin moniammatillisesti kaikista osallistuvista kunnista, nimetyt henkilöt eivät tulleet paikalle tai olivat passiivisia osallistujia. Virtasen (2009: 52–53) mukaan teknologia ja lääketieteen opiskelijoiden koulutusten eroavaisuudet jo koulutusvaiheessa vaikuttavat kyseisten alojen henkilöiden erilaiseen osallistumiseen ja sitoutumiseen työelämän hankkeissa. Osittain tämä voi johtua työajan puutteesta tai päällekkäisistä projekteista sekä erilaisesta työrytmistä. Selkeänä esteenä nähtiinkin vähäiset henkilöstöresurssit, koska monet osallistujat kuuluivat moniin eri hankeryhmiin, joka näkyi muun muassa vähäisenä asioihin perehtymisenä. Useimmiten syyksi nähtiin rajallinen mahdollisuus työajan käyttöön.

Tekniset ongelmat koettiin hankkeen aikana haasteelliseksi. Samoin aikataulujen venyminen järjestelmätoimittajan ongelmien vuoksi aiheutti ongelmia hankkeeseen, vaikka ne eivät johtuneetkaan yhteistyöstä. Tiihosen (2011: 6) mukaan juuri tietojärjestelmien kehityshankkeiden yleinen ongelma ovat väärinkäsitykset eri yhteistyökumppaneilla. Hänen mukaansa teknisten järjestelmien mahdollisuudet ovat näkyvissä ja ymmärrettävissä, usein ongelmana onki sosioteknisiä ominaisuuksia ei tunnisteta tai tarkkailla. Martikaisen ym. (2014: 190–197) tutkimuksessa tuli esille myös käyttäjien tyytymättömyys tietojärjestelmätoimittajien toiminnan hitauteen ja jatkuviin tietojärjestelmäohjelmien korjauksiin. Toivasen (2006: 4-5) mukaan juuri kuntayhteistyönä toteutettavien sähköisten palveluiden kehittämishankkeiden toteuttamisen esteenä on hankkeiden teknologian korostunut painoarvo. Tämä johtaa muiden ammattihenkilöiden eristäytymiseen ja turhautumiseen hankkeessa.

Tämän tutkimuksen tulosten jakautumista vastaajien näkemyksestä sopiiko kuntayhteistyö tietoteknisiin hankkeisiin, tukee hyvin Martikaisen ym. (2014: 190) tuloksia. Heidän mukaansa yhteistyöhön ollaan valmiita, muttei tunnisteta toisten osaamista, oteta loppukäyttäjien palautetta tosissaan sekä loppukäyttäjillä on huonoja kokemuksia aikaisemmista teknisistä hankkeista joka vaikuttaa uusien hankkeiden osallistumisen kiinnostukseen. Tuloksissa tuli esille teknisten asiantuntijoiden vähyys hankkeisiin osallistuvissa, vaikka hankehenkilöstö totesi, että toiset osallistujat ottivat heidänkin puolesta kantaa asioihin. Tuloksissa nousi esille epävarmuus teknisten hankkeiden soveltuvuudesta kuntayhteistyönä toteutettavaksi sekä käytännön työntekijöiden sitoutumattomuuteen hankkeisiin. Tämä tulos voi johtua siitä, että hankkeisiin ei osallistunut moniammatillisesti sitoutuneita osallistujia. Kokouksiin ei haluta mennä, mikäli ei ymmärretä siellä käsiteltäviä asioita (Peterson ym. 2013: 376–378). Virtasen (2009: 52–53) mukaan tämä onkin hyvin yleistä. Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista koki, että ryhmissä ei käytetty ammattikieltä joka olisi vaikeuttanut osallistumista. Toisaalta vastaajista suurin osa oli johtoasemassa työskenteleviä, jolloin voidaan olettaa heidän omaavaan laajemman kokonaiskuvan käsiteltävistä asioista. Tätä näkemystäni tukee kuuden vastaajan mielipide, joiden mielestä kokouksissa käytetty ammattikieli vaikeutti heidän osallistumistaan tapaamisiin. Toisaalta kokouksissa käsiteltäviä asioita avattiin hyvin tapaamisissa toisten osallistujien avustuksella, koska lähes kaikkien vastaajien mielestä käsiteltävät asiat oli-

vat ymmärrettäviä. Peterson ym. (2013: 376–378) muistuttavat terveydenhuollon ammattilaisten ja tietotekniikka asiantuntijoiden erilaisista yhteistyön tyylistä, tavoista, ammattikielestä sekä ammatillisista painopisteistä, jotka vaikuttavat yhteistyöhön.

Yhteistyöllä saavutettiin parempi asiantuntijuus ja prosessien kehittäminen. Vastauksissa tuli selkeästi esille yhdessä tekemisen etu ja kuntien erityisosaamisen hyödyntäminen. Hankkeen yhteistyön kautta on helpompi toimia jatkossa yhteistyössä ja ottaa yhteyttä toisten kuntien asiantuntijoihin. Verkostoitumista auttoivat yksittäisten erityisasiantuntijoiden yhteistyön paraneminen. Yhteistyön kautta saavutetaan parhaimmat käytännöt ja prosessit käyttöön. Bødker ym. (2000: 7) mukaan positiivinen kokemus kuntayhteistyöstä tuo uusia mahdollisuuksia tulevaisuuteen ammattilaisten väliseen yhteistyöhön.

Hankkeiden kautta saatiin yhtenäisiä toimintaohjeita, joiden toteuttamista helpottivat hankkeiden vastuuhenkilöstö. Vastuuhenkilöstö mahdollisti hankkeen kirjallisten asioiden valmistelun ja kokousten hallinnoinnin sekä ohjeiden ja prosessien tekemisen. Peterson ym. (2013: 376–378) mukaan projektipäällikön kliinisellä taustalla ja hankekokemuksella on merkitystä hankkeen onnistumisessa. Bäcklundin ym. (2010: 48–50) kehittämisessä on tärkeä hyödyntää muiden vastaavien organisaatioiden kokemuksia. Kehittämishankkeen ajankohtaisuus, prosessien yhdenmukaisuus ja kehittäminen, muulla hyväksi todettujen näkemysten pohjalta, motivoi työntekijöitä osallistumaan kehittämistoimintaan. Heidän mukaansa organisaatiossa, jossa hyödynnetään ja verkostoidutaan muiden organisaatioiden kanssa, toimintakulttuuri on myös avoimempi, kannustavampi ja vähemmän hierarkkisempi.

Avoimissa vastauksissa tuli esille, erityisestä vastuuhenkilöstön kautta, kollegiaalisen verkoston luomisen tärkeys. Yhteisissä kokouksissa tuli kokousten ulkopuolella jaettua myös hankkeisiin kuulumattomia tietoja ja näkemyksiä arkityöhön liittyen. Myös neljänsosa kehittämissankkeisiin osallistuneista henkilöistä oli samaa mieltä. Kuitenkin suurin osa kehittämissankkeisiin osallistuneista kokivat saavansa tukea muiden kuntien osallistujilta vain vähän. Tuloksissa voidaan nähdä olevan yksilökohtaisia eroja kollegiaalisen verkoston luomisen mahdollisuudesta kuntayhteistyössä. Asiantuntijat ja erityis-

työntekijät, jotka ovat yksittäisiä ammattilaisia omassa kunnassa, kokevat saavansa kollegiaalista tukea. Kyselyn vastaajista 29 % olivat tietotekniikka-alan asiantuntijoita. Tämä näkemys tukee Bäcklund ym. (2010) tuloksia. Heidän tuloksiensa mukaan työntekijät saivat tukea toisiltaan ja eri organisaatioiden saman alan asiantuntijoilta. Vartiainen ym. (2004: 154) mukaan paras lopputulos eripaikoissa työskentelevien välille syntyy yhteisen tekemisen ja sitä tukevan viestinnän kautta.

Asioiden laajempi käsittely, ajatusten vaihto ja näkemysten avartuminen olivat hyviä etuja joita osallistuviin kuntiin saavutettiin yhteistyön kautta. Taajamon ym. (2005: 19) tuovat esiin moniammatillisen yhteistyön haasteen, joka liittyy tietämättömyyteen toisen työntekijän osaamisesta ja toimenkuvasta. Tässä tutkimuksessa vastaajat näkivät moniammatillisen yhteistyön vahvuutena. Tätä tukee Isopahkala-Bouretin (2005: 5-6, 85) tulokset, jossa kokemuksellinen asiantuntijuus ja sitoutuminen edellyttävät muilta osallistujilta saatua sosiaalista tunnusta ja vahvistusta omille näkemyksille. Lempiälän (2011: 52) näkemyksen mukaan onnistumiseen tarvitaan yhteinen tavoite ja nykytilan ymmärrys, riittävä resursointi, ryhmältä saatu kannustus sekä osallistava johtajuus.

Kyselyyn vastanneista 91 % pitivät toisten kuntien kanssa tehdystä yhteistyöstä, mutta silti kolmasosan mielestä heidän läsnäoloa ja asiantuntijuutta ei arvostettu ryhmässä. Vastuuhenkilöiden näkemyksien mukaan kokouksissa oli avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Yhteistyön kautta usko ja luottamus muiden osallistujien ammatilliseen osaamiseen vahvistuivat. Barretta (2008: 217–219) mukaan ryhmäytymisen kannalta on merkittävää, että ammattilaiset luottavat toisiinsa ja heitä tuetaan sekä arvostetaan ryhmässä. Onnistuessaan hankkeet edistävät organisaatioiden välisiä suhteita ja rakentavat verkostoja ammattilaisten välille. Eräs vastaajaa vertasi aikaisempia yhteishankkeita tutkittaviin kehittämishankkeisiin. Tässä tutkimuksessa vastaaja koki, että aikaisemmat yhteistyöt olivat sujuneet avoimemmin. Tätä vastausta tukee kolmannesosan vastaajien näkemys, että näissä kehittämishankkeissa oli enemmän yhteistyö ongelmia kuin aikaisemmissa yhteistyökuvioissa. Tulos oli merkittävä, koska Taajamon ym. (2005: 19–21) ja Kontion (2010: 6-8) mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön on helpompi sitoutua mikäli osallistujat tuntevat toisensa aikaisemmin. Kehittämishankkeiden yhteistyön

epäonnistumisen syiksi ja esteiksi Toivanen (2006: 4-5) nosti irrallisuuden muusta toiminnasta, henkilöitymisen, asenteet ja teknologian korostuneen painoarvon.

THL:n roolista tärkeimmäksi kuntayhteistyön kannalta nostettiin rahoittajan osuus, joka mahdollisti erillisen hankehenkilöstön. Erillisen hankehenkilöstön tärkeys nousi molemmissa kyselyissä merkittäväksi kokonaisuudeksi hankkeen onnistumisen tukemisen kautta. Vastuuhenkilöiden näkemyksen mukaan ilman THL:n rahoitusta hanke ei olisi ollut näin laaja. Muuten THL:n roolia kuvattiin tukevaksi, joka tukeutui thl:n vastuuhenkilöiden kautta. Eri vastuuhenkilöt olisivat voineet tuoda erilaisen roolin kehittämishankkeisiin. Projekteissa asioiden henkilöityminen onkin yleistä Toivasen (2006: 4-5) mukaan. Mielenkiintoista oli vastaajien näkemykset, että THL:ltä toivottiin enemmän sisällöllistä tukea ja ohjeistuksia. Tähän THL ei pystynyt vastaamaan vaan odotti materiaalin tuottamista kehittämishankkeista. Hankkeessa tuotettiin erilaista materiaalia myös muiden kuntien avuksi. Hosia ym. (2001: 13-16) mukaan sähköisten verkkopalveluiden kehittäminen ei onnistu pelkästään kuntayhteistyönä vaan kehittäminen vaatii valtakunnallista kehittämistä ja tukea. Kehittäminen tulee tapahtua oman toiminnan, viranomaisten ja kansalaisten kanssa yhteistyössä. Tässä kehittämisessä asiakkaita huomioitiin vain kuntalaistiedottamisen kautta. Kuntalaisten huomioiminen kuntayhteistyön keinoin onkin yksi tutkimuksen tuottama jatkokehittämisen aihe.

Pirkko Vartiaisen (2005c: 13) yhteistyön laadun portaiden kautta, yhteistyö voidaan ajatella olevan portaiden kaksi ja kolme välissä (kuviot 1). Toisella portailla yhteistyö rakentuu systemaattiseen vuorovaikutukseen ja tiedonvälitykseen. Kolmannella portaalla yhteistyö on yhteisiä hankkeita ja projekteja, mitä tämäkin tutkimushanke kuvastaa. Toisaalta toistuvana ei voida pitää yhtä tai kahtakaan hanketta. Vaihtuvat kuntien henkilöstöresurssit ja vähäiset ajankäytön mahdollisuudet vaikuttavat systemaattisen yhteistyön rakentamiseen. Tämä tulikin esille tutkimustuloksissa. Tuloksissa vastaukset jakautuivat väittämässä, joka kuvasi aikaisemmin tehtyä yhteistyötä hankkeisiin osallistuneiden kanssa. Lisäksi vastauksissa nousi esille, että yhteistyö ei ollut yhtä sujuvaa kuin aikaisemmissa hankkeissa. Tämän pohjalta voidaankin ajatella, että yhteistyöportilla yhteistyön askelma on muuttuva, välillä kuntien välinen yhteistyö voi tiivistyä ja parantua. Toisella hetkellä yhteistyössä otetaan takapakkia ja kunnissa keskitytään omana

työnä tehtävään asioiden hoitoon. Kunnista osallistuvien henkilöiden vaihtuvuus vaikuttavat yhteistyön rakentumiseen. Yhteistyö rakentuu yksilöistä ja yhden yksilön vaihtuminen muuttaa yhteistyökuvioita. Johdolla ja kuntien virkamiehillä sekä työntekijöillä on suuri vaikutus yhteistyön mahdollistamisessa. Johdon ja työntekijöiden vaihtaessa työpaikkakuntaa, voi yhteistyön laatu muuttua uuden ja vanhan työpaikkakunnan välillä. Yhteistyössä yhden henkilön panoksella tai sen käyttämättä jättämisellä on suuri vaikutus.

Taajamon ym. (2005: 72) moniammatillisen laadun portaiden (taulukko 1) määrittely on haasteellista kehittämishankepohjaisessa yhteistyössä. Yhteistyötä määrittelevät hankkeiden yhteinen tavoitetilä. Tutkimuksen kohteina olevissa kehittämishankkeissa asiakasnäkökulmaa ei otettu systemaattisesti huomioon. Tämä onkin Archerin ym. (2011: 515–516) mukaan tyypillistä teknisissä kehittämishankkeissa. Heidän mukaansa järjestelmät ovat itsenäisiä ja henkilöstöön päin suuntautuneita, jotka eivät sisällä potilaan omahoitoa tukevia elementtejä. Jatkossa toteutettavissa hankkeissa asiakasnäkökulman huomioiminen onkin merkittävää jo hankkeiden suunnitteluvaiheessa. Taajamon ym. määrittelemistä moniammatillisuuden kokonaisuuksista yhteistyö ja rakenne ovat yhteisen vastuuhenkilöstön johdosta portaalla kolme. Vastaavasti asiakkaiden mukaan ottaminen on portaalla yksi. Vuorovaikutus voidaan ajatella olevan jopa portaalla yksi, jossa vuorovaikutus on monologista, jota tukee hankkeisiin osallistuneiden vastauksista noussut osallistuvien professionaalinen ajattelu. Toisaalta vuorovaikutus vaatii luottamusta, arvostusta ja yhteistä kieltä, jonka perusteella hankkeiden vuorovaikutus voi olla portaan kolme tarkoittamaa dialogia. Vuorovaikutuksen olemista portaalla kolme tukee yhteinen käsitteiden käyttö.

## 5. LUOTETTAVUUS JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Luvussa 5.1. käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä ja luvussa 5.2. tutkimuksessa tehtyjä johtopäätöksiä ja luvussa 5.3. jatkokehittämisehdotuksia. Luotettavuutta koskevassa luvussa keskitytään aineiston, menetelmän, tutkijan roolin ja tutkimusprosessin auki kirjoittamisen kautta luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa lukijan kannattaa myös perehtyä lukuihin 3.2. tutkimusmenetelmä ja lukuun 3.3. aineiston keruu ja menetelmä. Näiden lukujen sisältö yhdistettynä lukuun 5.1. antaa lukijalle kokonaiskuvan luotettavuuden ja eettisyyden tematiikkaan. Johtopäätösluvussa käsitellään tuloksista nostettuja keskeisiä johtopäätöksiä erilaisten kuvioiden muodossa sekä SWOT - analyysin menetelmää hyödyntäen. Luvussa käsitellään myös tutkimuskysymyksiä ja hyödynnetään niitä keskeisiä johtopäätöksiä auki kirjoittaessa. Viimeinen luku käsittelee tutkimustuloksista nostettuja jatkokehittämisehdotuksia. Tutkimuksessa esitettyjen jatkokehittämisehdotusten toivotaan kiinnostavan muita opinnäytetyö ja gradu aiheita pohtivia opiskelijoita. Aiheet sopivat myös väitöskirjoihin.

### 5.1. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuskysymykset laadullisessa tutkimuksessa liittyvät tutkimuksen tekijään, aineiston laatuun, tulosten luotettavaan esittämiseen ja aineiston analyysiin tulosten perusteella (Latvala & Vanha - Nuutinen 2001: 36). Koko tutkimusprosessiin liittyy toistettavuus. Toistettavuus vaatii tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy pääpiirteissään seuraamaan prosessin kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa toistettavuus on osittain ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävä, että tulkintoja on monia. Sen ei silti tarvitse merkitä luotettavuusongelmaa, koska vaihtelevat näkemykset tutkimuskohteesta kartuttavat samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Tämän tutkimuksen toistettavuutta tukee strukturoitu kyselylomake. Moilanen ja Räihä (2010: 58, 61) luettelevat laadullisen tutkimuksen validiteetin lisäämiseen kolme tekijää. Ensimmäiseksi tutkijan tulee kertoa tarkasti miten aineiston on hankittu ja miten tulosten kaut-

ta on päädytty johtopäätöksiin. Toiseksi tutkijan tulee kuvata tutkimuksen rakenne riittävän selkeästi, mikä mahdollistaa tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden arvioinnin. Kolmanneksi teoria ja tulokset tulevat raportoida selkeästi erillään tutkijan tekemistä havainnoista ja tutkimukseen osallistuvien näkemyksistä.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on lisätty tarkalla tutkimuksen viitekehyksen kerroinnalla sekä aineiston kuvauksella. Aineiston luotettavuutta lisätäkseen, tutkimuksessa on käsitelty myös KuntaZef - sähköistä kyselyjärjestelmää. Tämän kautta lukija voi itse syventyä luotettavuus kysymykseen. Tutkimuksen rakennetta ja otsikointi on rakennettu loogisesti eteneväksi, jonka kautta lukija pystyy syventymään häntä kiinnostaviin osa-alueisiin. Kolmanneksi luotettavuutta on lisätty tarkalla tutkimusprosessin kuvauksella sekä teorian ja tulosten vuorovaikutuksella. Tulosten luotettavuutta lisäämällä teorian ja tulosten vuorovaikutus on toteutettu omassa luvussa (luku 4.3.). Kahden kyselyn tutkimustuloksia on käsitelty erillisissä luvuissa (4.1 ja 4.2.). Lukija pystyy perehtymään pelkkiin tutkimustuloksiin ja tehdä omia johtopäätöksiä omien tarpeiden mukaisesti. Luotettavuuden vuoksi tuloksissa on käytetty vastaajien määrää (N=). Tällä tavalla lukija pystyy prosenttilukujen lisäksi vertailemaan vastaajien kokonaismäärää jokaisen kysymyksen kohdalla. Lisäksi kyselylomakkeet ja tutkimusluvat ovat tutkimuksen liitteenä. Kyselylomaketta voidaan hyödyntää toisissa vastaavissa tutkimuksissa.

Tutkimuksen luottamuksellisuutta pohdittaessa tutkijan tulee miettiä, tarvitaanko suoria tunnistetietoja, miten niitä raportoidaan ja kuinka kauan niitä säilytetään. Suorien tunnistetietojen hävittäminen on tutkijan vastuulla. (Kuula 2006: 64, 109.) Tutkimukseen vastanneiden vastaukset eivät tulleet yksittäisinä vastauksina tutkimuksen tekijän tietoon. Tutkittavien vastaukset pysyivät anonyymeinä. Tulosten raportoinnissa kiinnitettiin anonymiteettiin paljon huomiota. Avoimista vastauksista poistettiin vastaajien käyttämät yksittäisten henkilöiden nimet ja yksittäisiin kuntiin kohdistuneita mielipiteitä ei avattu suoraan. Tutkimuslupahakemuksessa luvattiin, etteivät yksittäiset vastaajat tulla ilmi tutkimusraportissa. Pienessä vastaajajoukossa, jossa vastaajat ovat rajautuneet tarkasti, yksittäisten vastaajien anonymiteetin säilyttäminen vaatii tarkkuutta. Yksilöintitietojen, kuten vastaajien kertomien yksittäisten henkilöiden nimien poistaminen, voi vä-

hentää kyseisen kunnan tai kyseisen yksittäisen henkilön tulosten ymmärrettävyyttä ja toimintatapojen muuttamista tulosten perusteella.

Tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa ihmisten itsemääräämisoikeutta ja tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Yksittäiset tutkittavat eivät saa olla tunnistettavissa tutkimustuloksissa. Tutkijan tulee antaa etukäteen riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta tutkimukseen osallistuva voi tehdä päätöksen osallistumisestaan. Tutkimukseen osallistuville tulee antaa tietoa myös aineistonkeruun toteutustavasta sekä kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta ja arkistoinnista. (Kuula 2006: 61–64, 102–108.) Tutkimukseen osallistuville annettu lupaus yksilöllisyyden salaamisesta, rohkaisee vastaajia kertomaan todellisen näkemyksen tutkittavasta aiheesta (Mäkinen 2006: 114). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Suoria tunnistetietoja tulee säilyttää vain niin kauan kuin se on tutkimuksen tekeminen kannalta merkittävää (Kuula 2006: 131). Tutkimuksessa kerättiin vastaajien työsähköpostiosoitteet, jonka kautta sähköinen kysely toteutettiin. KuntaZef - järjestelmän kautta tehty, lähetetty ja kerätty materiaali hävitetään tutkimusraportin hyväksynnän jälkeen. Karjalainen (2008b: 125) muistuttaa, että sähköpostiosoitteiden käyttöön tulee olla lupa. Tämän tutkimuksen tutkimusluvut mahdollistavat kuntien työntekijöiden sähköpostiosoitteiden käytön kyselyn lähettämiseen. Kuntazef - järjestelmässä on vastaajien vastausentila tiedossa. Sitä kautta kyselyn keskeyttäneiden tai ei-valmiiksi tilaan saattaneiden vastaajien tulokset ovat tutkijan tiedossa ja käytössä. Kyselyyn vastanneiden vastaukset ovat tutkijan käytössä heti kyselyn sulkemisen jälkeen. Vastaaja voi muokata vastaustaan kyselyn avoinna olemisen ajan, mikäli tutkija ei ole sitä estänyt. (Karjalainen 2008b: 77.) Tässä tutkimuksessa vastausten muokkaaminen ei ollut vastaajalle jälkikäteen mahdollista. Nämä kaikki edellä mainitut tiedot ja vastaukset tullaan hävittämään sähköisestä järjestelmästä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimustuloksien vastaajiin on laskettu mukaan keskeyttäneet. Keskeyttäneiden määrä on kerrottu taulukossa 2.

Ronkaisen ja Karjalaisen (2008: 20) mukaan laadullisen tutkimuksen haasteena on tutkijan rooli. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää pohtia tutkijan roolia suhteessa

osallistujiin (Kylmä & Juvakka 2007: 128-129; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 36–39). Vastaajille tutkimuksen tekijän tunteminen saattoi nostaa vastausprosenttia. Toisaalta tutkijan osallistuminen tutkittaviin kehittämishankkeisiin on voinut vaikuttaa vastaajien vastauksiin. Vastaukset voivat olla liian kaunistelevia tai liian yksityiskohtaisia ja kriittisiä. Tutkija ei pystynyt tutkimustuloksista erottelemaan yksittäisen vastaajan vastausta. Tutkija oli osa kehittämishankkeita, mikä saattoi vaikuttaa tutkimustuloksiin ja vastaajien vastauksiin. Mäkinen (2006: 93) toteaa tutkijan ja tutkittavien henkilöiden tuntemisen lisäävän tuntemusta liian läheisestä ja tungettelevasta kyselystä tai vastaajat voivat pelätä tutkijan kaunistelevan vastauksia. Tutkimuksessa käytettiin hyvin yleisiä vastaajan perustietoa koskevia kysymyksiä, koska vastaajilla haluttiin säilyttää anonyymiyttä. Pienessä vastausjoukossa, jossa jokainen vastaaja edustaa kuntansa johtoa tai asiantuntijuutta anonyymiyden säilyminen on merkittävä osa tutkimuksen luotettavuutta.

## 5.2. Tutkimustuloksista johtopäätökseen

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitä kokemuksia tutkimukseen osallistuvilla oli kuntayhteistyöstä kahden kehittämishankkeen kautta. Kokemuksia täsmennettiin tutkimuskysymyksillä. Tutkimuskysymysten kautta haettiin vastauksia kuntayhteistyön merkityksestä, kuntayhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä mitä etuja kuntayhteistyöllä saavutettiin sekä mitä haasteita esiintyi.

Tutkimustulosten pohjalta rakennettiin tuloksia käsittelevä Kuntayhteistyön kolmio (kuviokuva 25). Kuntayhteistyön kolmiolla kuvataan vastausten esiintyvyyttä ja niiden luokittelua sekä merkittävyyttä kuntayhteistyön kannalta kehittämishankkeissa. Kuntayhteistyölle pohjan ja perustan luo aina hankkeisiin osallistuvat henkilöt. Tulosten perusteella yksilöiden sitoutuminen, asioihin perehtyminen ja aktiivisuudessa olisi ollut parannettavaa. Suurimmaksi haasteeksi vastaajat nostivat ajankäytölliset ongelmat. Lähes kaikki osallistuivat kehittämishankkeisiin oman perustyön ohella. Johdolla on merkitys henkilöstön resursoinnin ja ajankäytön kautta, mutta mikäli hankkeisiin osallistuneet eivät sitoudu ja pidä kehittämistä tarpeellisena tai kuntayhteistyötä mielekkäänä, johdon

sitoutuminen ei pelasta kuntayhteistyötä. Johdon sitoutuminen, joka kiinnitettiin organisaattorien tekijöiden sisään, nostettiin tässä tutkimuksessa kolmannelle tasolle. Valtiorahoitus nostettiin kolmion jäävuoren huipuksi. Kuntayhteistyö onnistuu ilman jäävuoren huippuakin, mutta sen kautta saavutettiin näissä kehittämishankkeissa paljon etuja.



Kuvio 25. Kuntayhteistyön kolmio.

Yksilöllisten tekijöiden lisäksi suuri merkitys yhteistyön onnistumiselle on kehittämishankkeisiin osallistuvien yhteishengellä. Tulosten perusteella yhteistyöhön oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Jatkossa kannattaa kiinnittää huomiota osallistuvien tasaiseen jakautumiseen osallistuvista kunnista, kuntien omien etujen ajamisen hillintään sekä kuntien riittävään ajankäytön ja henkilöstön resursointiin. Yhteishengen kannalta tärkeää on keskinäinen kieli ja kokouksissa käsiteltävien asioiden avaaminen sekä jokaisen osallistujan huomioiminen ja läsnäolon arvostaminen. Mielenpitojen kunnioittamisessa ja läsnäolon sekä professionaalisisessa arvostamisessa olisi ollut parannettavaa, mutta

professiota ei saa liikaa korostaa. Moniammattillisen yhteistyön kautta tärkeää on yhteisen ajan löytäminen myös kokousten ulkopuolella. Kollegiaalisen verkoston luomisen tärkeys korostui kunnan yksittäisten asiantuntijoiden verkoston luomisessa.

Johdon lisäksi organisatorisiin tekijöihin kuuluu kuntien omat toimintakulttuurit. Toimintakulttuureista nousi resursointi, erilaiset prosessi- ja päätöksenteon menettelytavat niin viranhaltijapäätösoikeuksissa kuin hankinnoissakin. Lisäksi tuloksissa kritisoitiin oman kunnan edun ajamista, kuntien erilaisia käytettävissä olevia asiantuntijoita sekä panostamista perustyöntekijöiden läsnäoloon hankkeissa. Johdon sitoutumisen myötä hankkeissa pystytään paremmin hyödyntämään perustyöntekijän osallistumista. Mikäli johto ei sitoudu ja näe hanketta merkittävänä, eivät he mahdollista käytännön työntekijöiden osallistumista hankkeisiin ja kehittämiseen. Eri ammattiryhmien perustyöntekijöiden sitouttamisessa oli haasteita tutkituissa kehittämishankkeissa. Erillisenä kuntayhteistyön kannalta merkittävänä tekijänä ja kuntayhteistyötä edistävänä tekijänä pidettiin samaa tietojärjestelmätoimittajaa. Kyselyssä ei virallisesti selvitetty kokemuksia järjestelmätoimittajan merkittävyydestä kuntayhteistyön kannalta, mutta asia nousi esille useasti avoimissa vastauksissa.

Tutkimuksen tulosten perusteella kuntayhteistyöhön vaikuttivat kuviossa 25 mainitut tekijät. Valtiorahoitteisuus nousi tuloksissa merkittäväksi kokonaisuudeksi erillisen hankehenkilöstön kautta. Hankehenkilöstö tuki kuntia ja hankehenkilöstöä tukivat THL:n edustajat, muut vastuuhenkilöt ja tietenkin kuntien edustajat. Vastuuhenkilöstö mahdollisti laajan perehtymisen uusiin asioihin, kokousten hallinnan, prosessien ja toimintalinjojen toteuttamisen. Näiden kautta osallistuvien henkilöiden ajankäyttö rajautui ja kehittämishanke pystyttiin toteuttamaan laajemmin kuin ilman valtiorahoitteisuutta. Seuraavissa hankkeissa kannattaa panostaa myös hankehenkilöstön rekrytointiin, jotta jokaisen osallistuvan kunnan ääni ja osallisuus näkyvät.

THL:n roolista tärkeimmäksi kuntayhteistyön kannalta nostettiin rahoittajan osuus, joka mahdollisti erillisen vastuuhenkilöstön hankkeisiin. Erillisen vastuuhenkilöstön tärkeys nousi molemmissa kyselyissä merkittäväksi kokonaisuudeksi hankkeen onnistumisen

tukemisen kannalta. Muuten THL:n roolia kuvattiin tukevaksi. Eri THL:n vastuuhenkilöt olisivat voineet tuoda erilaisen roolin kehittämishankkeisiin.

Kuntayhteistyön edistäviä ja estäviä tekijöitä on kerätty taulukkoon 3. Tekijöitä voidaan kuvata osittain myös kokemuksina. Edistäviä ja estäviä tekijöitä on osittain päällekkäin sekä limittäin haasteiden ja mahdollisuuksien kanssa (kuvio 26).

Taulukko 3. Kuntayhteistyötä edistävät ja estävät tekijät.

<b>Edistävät tekijät</b>	<b>Estävät tekijät</b>
Aktiiviset osallistujat	Ajan puute, oman työn ohella tekeminen
Erillinen hankehenkilöstö	Sitoutumattomuus
Hankkeen yhteinen tavoite ja päämäärä	Osallistujien passiivisuus
Ennestään tutut osallistujat	Käytännön työntekijöiden vähäinen osallistuminen ja määrä
Yhteiset haasteet	Vastuuhenkilöstö samasta kunnasta
Sama tietojärjestelmätoimittaja	Organisaatioiden erilaiset rakenteet
Moniammatillisuus	Kuntien eritasoinen sitoutuminen ja resursointi hankkeeseen
Valtiorahoitteisuus	Resurssien epätasainen jakautuminen
Kokouksissa asioiden hyvä ja monipuolinen käsittely	Tuen puute johdolta
Hyvä ja avoin ilmapiiri	Kunnan oman edun ajaminen
Jokaisen osallistujan osaamisen arvostaminen	Vahvat persoonat
Osallistujien keskinäinen luottamus	Kokoukset eivät jakaudu tasaisesti kuntiin

Kritiikkiä sai lisäksi oman työn ohella tekeminen, ajanpuute, päätöksentekijöiden puuttaminen, johdolta vastuun vältteleminen, resurssien puute ja lähikouluttamiseen jäänyt vähäinen aika. Lisäksi monessa vastauksissa kritisoitiin osallistuvien henkilöiden läsnäolon puutetta. Läsnäolon puute näkyi sitoutumattomuutena, vastuun ja tekemisen vältte-

lynä sekä ettei kokouksiin ollut valmistauduttu. Samat osallistujat eri työryhmissä voidaan nähdä hyvänä ja huonona puolena. Hyvänä puolena on osallistujan vahva kokonaishallinta projektiin liittyvistä asioista, mutta huonona puolena ajankäytön haasteet. Isona haasteena on tiedon jääminen vain hankkeisiin osallistuneille. Kuntayhteistyössä osallistujilta tiedon jalkauttaminen omiin kuntiin on haaste, joka kannattaa ottaa vakavasti.

Kuntayhteistyön etuna pidettiin verkostojen luomista, kuntien asiantuntijoihin tutustumista, jotka edistävät jatkossa tehtävää yhteistyötä ja konsultointia. Hankkeeseen kuntayhteistyö tuotti laajemman asiantuntijuuden ja näkemykset käsiteltävistä asioista. Osallistuvat henkilöt saivat tukea myös muuhun perustyöhön liittyvissä asioissa kuntayhteistyön kautta. Taloudellinen etu nousi monessa vastauksessa. Taloudellista etua tuotti asioiden tekeminen kertaalleen, vastuuhenkilöstön perehtyminen laajaan valtakunnalliseen materiaaliin ja merkittävien asioiden tuominen palaverissa kaikille osallistujille. Lisäksi yhteiset koulutukset, perustyöntekijöiden näkemysten laajentuminen, muutosvastarinnan väheneminen sekä yhteiset ohjeistukset ja prosessit olivat selkeitä etuja, jota kuntayhteistyö mahdollisti. Vastauksissa nousikin yksinkertaisesti tuotu etu, jonka kuntayhteistyö tuotti *"Valtakunnallisten velvoitteiden tuomien asioiden tekeminen kertaalleen"*. Taloudellista hyötyä saavutettiin myös järjestelmätoimittajan yhteisillä tapaamisilla, yhteishankinnoilla, reklamaatioilla sekä paremman aikataulujen pitävyyden kautta. Valtakunnallinen rahoitus tuotti kunnille vähemmän kustannuksia ja mahdollisti erillisen vastuuhenkilöstön.

Kuntayhteistyöllä saavutettiin osallistuviin kuntiin apua koulutusten järjestämisessä, toimintamallien luomisessa ja verkostoitumisessa. Kuntayhteistyön kautta saavutettiin kehittämishankkeisiin parempi asiantuntijuus kuin kunnan omana työnä olisi ollut mahdollista saavuttaa. Yhteistyön koettiin tuovan enemmän painoarvoa asioihin ja sitä kautta edistävän oman kunnan suhtautumista asioihin. Kuntayhteistyön koettiin vähentävän perustyöntekijöiden muutosvastarintaa, koska muissakin osallistuvissa kunnissa tehtiin samat asiat. Lisäksi koulutuksiin osallistuivat työntekijät kaikista kunnista, mikä mahdollisti ajatusten ja kokemusten vaihdon. Taloudellinen etu koettiin monen vastaajan mielestä tärkeäksi eduksi kuntayhteistyössä. Tietotekniset hankkeet sopivat kuntayhteis-

työnä toteutettaviksi. Etuna pidettiin vahvempaa roolia järjestelmätoimittajaan. Edun kautta mahdollistuivat yhteiset neuvottelut, reklamaatiot, painostus aikataulujen ja pitävyyden merkittävydessä sekä yhteiset hankinnat ja tapaamiset, jotka toivat taloudellista etua kuntiin.

Tutkimustulosten kautta ei saatu vastauksia kuntayhteistyön vaikutuksista kunnan imagoon tai asemaan seuraavissa yhteistyökuvioissa. Vastauksien hajonta kertoo imagon ja aseman haasteellisuuden arvioinnista sekä niihin vaikuttavista monista tekijöistä. Todennäköistä on, että kuntien tunnettavuus Kuura - kuntina kasvoi hankkeen kautta tuotetun materiaalin sekä Kuura eArkisto - projektipäällikön toimesta yhteistyökuvioissa HUS alueen kunnissa. Yhteistyö Lapin sairaanhoitopiirin kanssa toi uuden yhteistyökuvion, jota todennäköisesti muuten ei olisi hyödynnetty.

Tämän tutkimuksen tulokset on kerätty swot -analyysia hyödyntäen kuvioon 26. Tulokset on jaettuna etuihin, esteisiin, mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Näihin asioihin kannattaa kiinnittää huomiota seuraavissa kehittämishankkeissa. Keskeisinä asioina nousevat hankkeisiin osallistuvien sitouttaminen, eri ammattiryhmien huomioiminen hankkeen tavoitteiden mukaisesti, käytännön työntekijän osallistaminen, osallistujille riittävästi aikaa osallistua ja perehtyä hankkeisiin. Oman työn ohella osallistuminen ei onnistu tulemaan riittävää kehittämisen jalkauttamista kuntaan. Erillinen hankehenkilöstö tukee kuntayhteistyötä. Hankehenkilöstö tulee olla jokaisesta osallistuvasta kunnasta. Lisäksi tapaamiset ja yhteistyöpalaverit tulee jakautua tasaisesti jokaiseen osallistuvaan kuntaan.



Kuvio 26. Kuntayhteistyön tulokset SWOT - analyysin keinoin.

Molempien kyselyiden vastausprosentit olivat erinomaisia ja tulokset ovat luotettavia kyseisten hankkeiden ja kuntien alueilla. Tutkimustuloksista voidaan ottaa oppia ja hyödyntää niitä myös muiden kuntien välistä yhteistyötä suunniteltaessa sekä osallistuneiden kuntien seuraavissa yhteistyöhankkeissa. Tutkimustuloksilla toivotaan olevan merkitystä eKUURA ja Kuura eArkisto hankkeiden loppuarvioinnissa.

Kokonaisuutena kuntayhteistyöhön oltiin tyytyväisiä. Koskaan monen henkilön ja itseenäisen kunnan yhteistyö ei suju ilman haasteita ja ongelmia. Tässä tutkimuksessa esille nousseet haasteet ja kehittämisen paikat kannattaa huomioida jatkoyhteistyötä suunniteltaessa. Jokaiseen hankkeeseen omana tai kuntayhteistyönä toteutettuna kuluu runsaasti aikaa. Moni vastaaja ilmoitti osallistuvansa mielellään jatkossa kuntayhteistyöllä toteutettavaan kehittämiseen. Kuten eräs vastaaja kirjoitti avoimeen vastaukseen, on hyvä lopettaa:

*"Jäi positiivinen mieli!"*

### 5.3. Jatkokehittämisehdotukset

Tutkimuksesta nousee tutkimustulosten kautta jatkokehittämisehdotukseksi kuntayhteistyön tutkiminen kolmen eri näkökulman kautta: tietojärjestelmätoimittajan, kuntalaisen ja monimutkaisuuden sekä kompleksisuuden. Jatkotutkimusten suuntaamista eri tavalla pystytään löytämään yhteistyön negatiivisiakin ilmentymiä, koska "kolikolla ei ole koskaan vain yhtä puolta". Kuntalaisen näkökulmaa voi suunnata näkemyksiin ja odotuksiin sekä esiin tuleviin etuihin ja haasteisiin. Monimutkaisuuden tematiikan tutkiminen yhteistyön kautta, tarjoaisi uudenlaista näkökulmaa paljon toteutettuun yhteistyöhön. Neljäntenä jatkokehittämisaiheena ehdotetaan selvittämään asiakkaiden ja terveydenhuollon henkilökunnan näkemyksiä potilastiedon arkiston hyödynnettävyydestä. Jatkossa tuleekin jokaisen kunnan miettiä miten potilastiedon arkiston käyttöä jalkautetaan kuntalaisille. Terveydenhuollon tulee muuttaa toimintaprosesseja, jotta potilastiedon arkistosta saadaan suurin hyöty.

## LÄHDELUETTELO

- Airaksinen, Jenni, Inga Nyholm & Arto Haveri (2004). *Seutuyhteistyön arki: Retoriikka, politiikkaan ja raakaa työtä. Seutukuntien tuki -hankkeen II väliraportti.* Tampere: Tampere University Press.
- Albury, David (2005). *Fostering Innovation in Public Services.* *Public Money and Management* 25: 1, 51-56.
- Anttiroiko, Ari-Veikko (2010). *Hallintainnovaatiot: Hallintoteoreettinen näkökulma kaupunkien palvelujen organisoiminnin, omistajuuden ja rahoituksen uudistamiseen.* Tampereen yliopisto. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö. *Sentejulkaisu* 33 / 2010.
- Archer, Norm, Urslin Fevrier-Thomas, Cynthia Lokker, Ann K. McKibbon & Sharon E. Straus (2011). *Personal health records: a scoping review.* *J Am Med Inform Assoc* 18: 4, 515–522.
- Aronen, Kauko, Mari Vaattovaara, Kirsi Kaunisharju, Vesa Lappalainen, Pentti Meclin, Ville Salonen, Antti Moisio, Olli Kerola, Hannele Kerola & Katja Palonen (2009). *Toimiva kaupunkiseutu: kuntalaisten, kuntien ja seudun etu.* Valtionvarainministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Aronkytö, Timo, Aatos Hallipelto & Aki Kangasharju (2010). *Uusi terveydenhuollon rahoitus ja ohjausjärjestelmä.* Sitran selvityksiä 24.
- Axelsson, Runo & Susanna Bihari Axelsson (2006). *Integration and collaboration in public health—a conceptual framework.* *The International Journal of Health Planning and Management* 21: 1, 75–88.
- Barretta, Antonio (2008). *The functioning of co-opetition in the health-care sector. An explorative analysis.* *Scandinavian Journal of Management* 24: 3, 209-220.

- Borins, Sandford (2000). Loose Cannons and Rule Breakers, or Enterprising Leaders? Some Evidence about innovative Public Managers. *Public Administration Review* 60: 6, 498-507.
- Brunila, Anne, Hannu Jokinen, Hannele Kerola, Raili Mäkitalo & Carita Putkonen (2003). Hyvinvointipalvelujen turvaaminen. Valtiovarainministeriö. Julkaisuja 4/2003. Helsinki: Edita Prima.
- Bäcklund, Pia, Annukka Jyrämä & Heini Väisänen (2010). Nyt innovoidaan. Helsingin kaupungin henkilöstön kokemuksia kehittämistyöstä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Byholm, Ann, Jeannine Günther, Pernille Bertelsen & Christian Nøhr (2012). E-health education of professionals in the Baltic Sea area. *Studies in Health Technology and Informatics* 180: 1, 934-938.
- Bødker, Susanne, Pelle Ehn, Dan Sjögren & Yngve Sundblad (2000). Co-operative Design: perspectives on 20 years with 'the Scandinavian IT Design Model'. Kungl Tekniska Högskolan. CID-104. Sweden: KTH.
- Caress, Ann-Louise, Karen Luker, Ashley Woodcock & Kinta Beaver (2002). An Exploratory Study of Priority Information Needs in Adult Asthma Patients. *Patient Education and Counseling* 47: 4, 319-327.
- Cozma, Raluca (2009). Online Health Communication. Source or Eliminator of Health Myths? *Southwestern Mass Communication Journal* 25: 1, 69-80.
- Digital Agenda (2011). EU Task Force to advise how to promote eHealth to help patients and healthcare systems in Europe. Brussel. Saatavissa 15.7.2014: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-11-551\\_en.htm?locale=en](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-551_en.htm?locale=en).
- Drake, Merja (2009). Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Eskola, Jari & Juha Suoranta (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari (2010). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimeneelmiin, 179–203. Toim. Juhani Aaltola & Valli Raine. Juva: PS- kustannus.
- European commission (2012). Communication from the commission to the european parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. eHealth Action Plan 2012-2020 \_ Innovative healthcare for the 21<sup>st</sup> century. Brussel 6.12.2012 COM 736 final.
- Galego, Dias David, Luís Velez Lapão & Miguel Mira da Silva (2012). Using Enterprise Ontology for Improving Emergency Management in Hospitals. In: Studies in Health Technology and Informatics, 58-62. Toim. Mantas John, Stig Kjær Andersen, Maria Christina Mazzoleni, Bernd Blobel, Silvana Quaglini & Anne Moen. Quality of Life through Quality of Information - Proceedings of MIE2012, Volume 180. IOS Press.
- Grönlund, Åke (2000). Managing Electronic Services – A Public Sector Perspective. London: Springer-Verlag.
- Grönlund, Åke (2002). Electronic Government: Design, Applications and Management. Idea Group Publishing. Sweden: Umeå University.
- Harjula, Heikki & Kari Prättälä (2004). Kuntalaki tausta ja tulkinnat. Jyväskylä: Talentum.
- Haveri, Arto (1997). Aluehallinto muutoksessa: tutkimus aluehallinnon uudistusten vaikutuksista. Tampereen yliopisto. Nide 11. Hallintotiede A.

- Haveri, Arto & Kaija Majoinen (1997). Seudullisen yhteistyön johtaminen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hautala, Heikki (2003). Suomen talouselämän rakenne ja kehitys. Helsinki: WSOY.
- Hirvonen, Timo toim. (2002). Seutujen hyväksi kuntien parhaaksi. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Holen-Rabbersvik, Elisabeth, Tom Roar Eikebrokk, Rune Werner Fensli, Elin Thygesen & Åshild Slettebø (2013). Important challenges for coordination and intermunicipal cooperation in health care services: a Delphi study. *BMC Health Serv* 30; 13, 451.
- Hosia, Eino, Kaarlo Korvola, Matti Ruusula, Taru Eloranta & Ritva Elonen (2001). Sisäasiainministeriön hallinnonalan verkkoasioinnin kehittämisohjelma 2002–2005. Sisäasiainministeriö julkaisusarja 14/2001.
- Hu, Yifeng & Shyam S. Sundar (2010). Effects of Online Health Sources on Credibility and Behavioral Intentions. *Communication Research* 31: 1, 105–132.
- Hyvönen, Senja (2004). Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä: Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveydestä. *Acta Universitatis Tamperensis* 1028. Hoitotieteen laitos.
- Isopahkala-Bouret, Ulpukka (2005). Joy and struggle for renewal: A Narrative Inquiry into Expertise in Job Transitions. Department of education. Research report 201. University of Helsinki.
- Jatkola, Vesa (2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 217/2011. Helsinki: Edita Prima.

Kanta 2013. Potilastiedot valtakunnalliseen arkistoon. Potilasohje. Kanta-palvelut. Kela 6/2013. Saatavissa 27.10.2013:

[http://www.kanta.fi/documents/10180/3444336/Potilastiedot+valtakunnalliseen+arkistoon\\_uusittu\\_6-13.pdf/04ec1106-387b-466e-a1ba-99ba9fea7f25](http://www.kanta.fi/documents/10180/3444336/Potilastiedot+valtakunnalliseen+arkistoon_uusittu_6-13.pdf/04ec1106-387b-466e-a1ba-99ba9fea7f25).

Karamanlis, Dimokratis A., Tzitzis M. Panagiotis, Bratsas A. Charalampos & Panagiotis D Bamidis (2012). Personal health records in the preclinical medical curriculum: modeling student responses in a simple educational environment utilizing. Google Health. BMC Med Educ 25: 12, 88.

Karjalainen, Anne (2008a). Tutkimusetiikasta. Teoksessa: Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa, 121–127. Toim. Ronkainen, Suvi & Anne Karjalainen. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. tutkimusmenetelmät. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Karjalainen, Anne (2008b). Kyselyn toteuttaminen Zefillä. Teoksessa: Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa, 77–98. Toim. Ronkainen, Suvi & Anne Karjalainen. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. tutkimusmenetelmät. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Kensing, Finn (2012). Personal Health Records. In: Studies in Health Technology and Informatics, 9-13. Toim. Mantas John, Stig Kjær Andersen, Maria Christina Mazzoleni, Bernd Blobel, Silvana Quaglini & Anne Moen. Quality of Life through Quality of Information - Proceedings of MIE2012. IOS Press. Volume 180.

Kiviniemi, Kari (2010). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin, 70–85. Toim. Aaltola Juhani & Raine Valli. Juva: PS-kustannus.

- Kupiainen, Reijo & Sara Sintonen (2009). *Medialukutaidot, osallisuus, mediakasvatus*. Helsinki: Palmenia.
- Kuula, Arja (2006). *Tutkimusetiikka: Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Komito, Lee (2005). *e-Participation and Governance: Widening the net*. *The Electronic Journal of e-Government* 3: 1, 39–48.
- Kontio, Mari (2010). *Moniammatillinen yhteistyö. KASTE-lapsiperheiden hyvinvointihanke*. TUKEVA. Saatavissa 5.3.2014: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>.
- Kylmä, Jari & Taru Juvakka (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laihonen, Harri (2012). *Knowledge structures of a health ecosystem*. *Journal of Health Organization and Management* 26: 4, 542–558.
- Lariscy, Weaver Ruthann, Bryan H. Reber & Hye-Jin Paek (2010). *Examination of Media Channels and Types of as Health Information Sources for Adolescents: Comparisons for Black/White, Male/Female, Urban/Rural*. *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 54: 1, 102–120.
- Latvala, Eila & Liisa Vanhanen-Nuutinen (2001). *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi*. Teoksessa: *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, 21–43. Toim. Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lempiälä, Tea (2011). *Entering the Back Stage of Innovation: Tensions between the Collaborative Praxis of Idea Development and its Formal Stating in Organizations*. Academic Dissertation. Aalto University. Publication series 74.

- Lähdesmäki, Kirsi (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. Acta Wasaensia 113. Hallintotiede 7.
- Mantas, John, Stig Kjær Andersen, Maria Cristina Mazzoleni, Bernd Blobel, Silvana Quaglini & Anne Moen (2012). Studies in Health Technology and Informatics. Quality of life Through Quality of Information: Proceedings of Mie 2012. IOS Press.
- Martikainen, Susanna, Mikko Korpela & Tuija Tiihonen (2014). User participation in healthcare IT development: A developers' viewpoint in Finland. International Journal of Medical Informatics 83: 3.
- Moilanen, Pentti & Pekka Rähä (2010). Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa: Ikunoita tutkimusmetodeihin, 46 - 69. Toim. Aaltola, Juhani & Raine Valli. Juva: PS-kustannus.
- Moon, Jennifer A. (2000). Reflektion in Learning & Professional Development. Theory & Practice. London: Kogan Page Limited.
- Mykkänen, Juha, Timo Itälä, Saara Savolainen & Hannu Virkkanen (2012). Yhteentoinivuus, standardit ja palveluarkkitehtuuri. SOLEA-hanke. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto ja Aalto-yliopisto.
- Mäkinen, Olli (2006). Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nykänen, Pirkko & Pekka Ruotsalainen (2012). Kansalaisen luotettava eterveyspalveluympäristö. Teoksessa: Julkisen ja yksityisen rajalla: Julkisen palvelun muutos, 274 - 302. Toim. Anttonen, Anneli, Arto Haveri, Juhani Lehto, Hannele Palukka. Tampere: Tampere university press.

- Oulasvirta, Lasse & Christian Brännkärr (2001). Toimiva kunta. Kuntakoulutus Oy. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Parv, Liisa, Janek Saluse, Ain Aaviksoo, Madis Tiik, Ruth Sepper & Peeter Ross (2012). Economic impact of a nationwide interoperable e-Health system using the PENG evaluation tool. *Stud Health Technol Inform* 180, 876-80.
- Peterson, Lone Stub, Pernille Bertelsen & Charlotte Bjørnes (2013). Cooperation and communication challenges in small-scale eHealth development projects. *International Journal of Medical Informatics* 82: 12, 375–385.
- Pieterse, Willem, Wolfgang Ebbers & Jan van Dijk (2007). Personalization in the public sector: An inventory of organizational and user obstacles towards personalization of electronic services in the public sector. *Government Information Quarterly* 24: 1, 148-164.
- Puustinen, Alisa, Harri Jalonen, Juha Lindell & Harri Raisio (2012). The hidden side of co-production: when self-organisation fails and emergence overtakes. Working paper for the 8th Transatlantic Dialogue on Transitions in governance. Workshop 1, Complexity and Governance.
- Ronkainen, Suvi (2008). Otanta, edustavuus ja kadon analyysi. Teoksessa: Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa, 70–76. Toim. Ronkainen, Suvi & Anne Karjalainen. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. tutkimusmenetelmät. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Ronkainen, Suvi & Anne Karjalainen (2008). Johdanto. Teoksessa: Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa, 7-16. Toim. Ronkainen, Suvi & Anne Karjalainen. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. tutkimusmenetelmät. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Ronkainen, Suvi, Sirpa Mertala & Anne Karjalainen (2008). Kvalitatiivisuus, kvantitatiivisuus ja sähköinen kyselytutkimus. Teoksessa: Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa, 17-30. Toim. Ronkainen, Suvi & Anne Karjalainen. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. tutkimusmenetelmät. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Schelin, Shannon (2003). E-Government: An Overview. In: Public Information Technology, 120-137. Toim. Garson David G. Policy and Management. United Kingdom: Idea Group Publishing.

Seeck, Hannele (2008). Johtamisopit Suomessa. Helsinki: Gaudeamos.

Seppälä, Antto (2014). Context-aware and Trust-based Personal Wellness Information Framework for Pervasive Health. Acta Universitatis Tamperensis 1924.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö (OPER) (2011). Toimintakertomus 2011. Terveyden- ja hyvinvointilaitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007a). Suomen eterveys - tiekartta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 14. Helsinki. Saatavissa 15.7.2014: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3523.pdf&title=Suomen\\_eTerveys\\_\\_tiekartta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3523.pdf&title=Suomen_eTerveys__tiekartta_fi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007b). Lausuntoyhteenveto STM/18/2006. 28.2.2007. Saatavissa 15.7.2014: [http://www.kanta.fi/documents/10180/3437041/Tietojarjestelmaarkkitehtuuri\\_lausuntoyhteenveto.pdf/828b4487-bbec-4a8b-95bd-365038a7103c](http://www.kanta.fi/documents/10180/3437041/Tietojarjestelmaarkkitehtuuri_lausuntoyhteenveto.pdf/828b4487-bbec-4a8b-95bd-365038a7103c).

Taajamo, Terhi, Seppo Soine-Rajanummi & Ritva Järvinen (2005). Kehittykö ammatillisuus? Raportti Päijät-Hämeen hyvinvointineuvolan kehittämistyöstä. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Saatavissa 5.3.2014: <file:///E:/Vaasa/Gradu/Kehittyk%C3%B6%20>

moniammatillisuus%20Verso.pdf.

Taavila, Antti (2000). Kuntien verkkopalvelut. Tampereen yliopiston tietoyhteiskunnantutkimuskeskus. Tampereen yliopisto. Työraportteja 14/2000.

Tiihonen, Tuija (2011). Information Systems in Context. Building a Tool for Analysing the Sociotechnical Context of Organisational Information Systems. Dissertations in Forestry and Natural Sciences. Publications of the University of Eastern Finland. Academic Dissertation. Number 53.

Toivanen, Mia (2006). Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen kunnissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos.

Tourila, Helena & Hannu Kytö (2003). Yhteistyöllä parempaan palveluun? Kuntapäätäjien näkemykset kunnan nykyisestä ja tulevasta palvelutarjonnasta. Kuluttajatutkimuskeskus. Julkaisuja 7/2003.

Valli, Raine (2010). Mitä numerot kertovat? Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin, 222-235. Toim. Aaltola Juhani & Raine Valli. Juva: PS-kustannus.

Valkama, Pekka (2009). Kaupunkipalvelujen kehittämiskonseptit tutkimushaasteena. Teoksessa: Kaupungit kurkottavat 2010-luvulle: Näkymiä ja haasteita uudistuvalla kaupunkipolitiikalle, 48–58. Toim. Olli Voutilainen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 12/2009. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Vartiainen, Pirkko (2002). Cultural Issues – Success and Failure in Finland's Neighbouring Areas Co-operation. In: East-West Co-Operation in Public Sector Reform: Cases and Results in Central and Eastern Europe, 31-39. Toim. Berg, Frits Van Den, Jenei Gyargy, Lance T. LeLoup. IIAS. IOS Press.

Vartiainen, Pirkko (2005a). Yhteistyön arvo julkisissa palveluissa. Palvelujärjestelmän laatu ja rajalliset resurssit alistavat julkisen toiminnan kritiikille. Teoksessa: Ar-

voilla hyvään hallintoon, 16–18. Toim. Eskola Reeta. Vaasan yliopisto. Avoin yliopisto. Sanomalehtiyliopisto.

Vartiainen, Pirkko (2005b). Yhteistyön arvo julkisissa palveluissa: Palvelujärjestelmän laajuus ja rajalliset resurssit altistavat julkisen toiminnan kritiikille eriarvoisuudesta. Teoksessa: Arvoilla hyvään hallintoon, 19–23. Toim. Eskola, Reeta. Vaasan yliopisto. Sanomalehtiyliopisto.

Vartiainen, Pirkko (2005c). Yhteistyön arvo julkisissa palveluissa. Sanomalehtiyliopisto. Pohjalainen 16.5.2005, 13.

Vartiainen, Pirkko (2005d). Wicked Health Care Issues: An Analysis of Finnish and Swedish Health Care Reforms. In: International Health Care Management, 159 - 182. Toim. Savage, Grant T., Jon A. Chilingirian, Michael Powell & Qian Xiao. Advances in Health Care Management. Volume 5.

Vartiainen, Matti, Niina Kokko & Hakonen Marko (2004). Hallitse hajautettu organisaatio. Paikan, ajan, moninaisuuden ja viestinnän johtaminen. Helsinki: Talentum.

Vassilakis, Costas, George Lepouras & Costantin Halatsis (2007). A knowledge-based approach for developing multi-channel e-government services. Journal of Electronic Commerce Research and Applications 6: 1, 113-124.

Virtanen, Petri (2009). Projekti strategian toteuttajana. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Virtanen, Petri & Jari Stenvall (2010). Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Wears, Robert L. & Nancy G. Leveson (2008). "Safeware": Safety-Critical Computing and Health Care Information Technology. In: Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches, 1-10. Toim. Kerm Henriksen, James B

Battles, Margaret A Keyes & Mary L Grady. Technology and Medication Safety, 4.

West, Darrell M. (2004). E-Government and the Transformation of Service Delivery and Citizen Attitudes. *Public Administration Review* 64: 1, 15-27.

[Www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)

Åhlberg, Mauri (2007). Käsitekartat tutkimusmenetelmänä. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien vertailua ja aineiston keruu; Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle, 61–71. Toim. Aaltola, Juhani & Raine Valli. Jyväskylä: PS-Kustannus.

## LIITE 1. Kyselylomake ekuura ja earkisto hankkeisiin osallistuneille.

## 1. PERUSTIEDOT

Missä kunnassa olet töissä?

<input type="checkbox"/>	Mäntsälä
<input type="checkbox"/>	Järvenpää
<input type="checkbox"/>	Hyvinkää

Mihin kehittämishankkeisiin osallistut?

<input type="checkbox"/>	eKUURA
<input type="checkbox"/>	eArkisto
<input type="checkbox"/>	Molempiin hankkeisiin

Mikäli olet mukana eKUURA-hankkeessa, mihin ryhmiin kuulut?  
(voit valita useamman vaihtoehdon)

<input type="checkbox"/>	Ohjausryhmään
<input type="checkbox"/>	Projektiryhmään
<input type="checkbox"/>	Pääkäyttäjä- ja arkkitehtuuriryhmään
<input type="checkbox"/>	Toimintamalli-, prosessi- ja koulutusryhmään
<input type="checkbox"/>	Tietosuoja- ja arkistoryhmään

Mikä sai sinut osallistumaan kehittämishankkeisiin?

<input type="checkbox"/>	Oma kiinnostus
<input type="checkbox"/>	Työyksikkö/esimies nimesi
<input type="checkbox"/>	Työtehtävät velvoittavat
<input type="checkbox"/>	Muu, mikä?

Mikä on ammattiroolisi työyhteisössä?

<input type="checkbox"/>	Tietotekniikka-alan asiantuntija/esimies
<input type="checkbox"/>	Hoitaja/lääkäri
<input type="checkbox"/>	Hoito/lääketieteen lähiesimies
<input type="checkbox"/>	Johdan hoito- ja/tai lääketieteellistä toimintaa

2. NÄKEMYKSENI OMASTA ROOLISTANI KEHITTÄMISHANKKEESSA (valitse jokaiseen kysymykseen yksi kohta väliltä 1-5)

1 Hyvin paljon samaa mieltä	1	2	3	4	5
2 Paljon samaa mieltä					
3 Samaa mieltä					
4 Osin samaa mieltä					
5 Vähiten samaa mieltä					
A Olin tehnyt aikaisemmin yhteistyötä kehittämishankkeisiin osallistuvien henkilöiden kanssa					
B Pidin itseäni tasavertaisena osallistujana					

C	Panostin riittävästi kehittämishankkeeseen					
D	Sain tarvittaessa tukea muiden kuntien osallistujilta					
E	Ryhmissä käytettiin ammattikieltä, joka hankaloitti asioiden ymmärtämistä					
F	Moniammatillisessa ryhmässä oli hankalaa toimia, kun en ymmärtänyt käsiteltäviä asioita					
G	Minulla oli käytettävissä hankkeeseen riittävästi aikaa					
I	Esimieheni tuki osallistumistani kehittämishankkeeseen					
J	En pitänyt yhteistyön tekemisestä toisten kuntien kanssa					
K	Läsnäoloani ja asiantuntijuuttani arvostettiin kehittämissyryhmissä					

Miten kuvailisit kehittämissyryhmien yhteishenkeä?

---



---



---



---

Minkä arvosanan annat omalle osallistumisellesi kehittämishankkeissa?

4 \_\_\_\_\_ 10

3. KEHITTÄMISHANKKEEN ORGANISOINTI TYÖPAIKKAKUNNALLA (valitse jokaiseen kysymykseen yksi kohta väliltä 1-5)

1 Hyvin paljon samaa mieltä	1	2	3	4	5
2 Paljon samaa mieltä					
3 Samaa mieltä					
4 Osin samaa mieltä					
5 Vähiten samaa mieltä					
A Kehittämistoiminta oli hyvin organisoituna omassa kunnassani					
B Yhteistyö toimi oman kuntani toimijoiden kesken					
C Kuntayhteistyö vaikeutti potilastiedon arkistoon siirtymistä omassa kunnassa					

Miten kuvailisit oman kuntasi panostamista kehittämishankkeeseen?

---



---



---

Mitä vaikutuksia kuntayhteistyöllä oli kunnassasi?

---



---



---

Minkä arvosanan annat työpaikkakuntasi osallistumisesta kuntayhteistyöhön kehittämishankkeissa?

4 ————— 10

4. KUNTAYHTEISTYÖ eKUURA JA Kuura eArkisto KEHITTÄMISHANKKEISSA  
(valitse jokaiseen kysymykseen yksi kohta väliltä 1-5)

		1	2	3	4	5
1	Hyvin paljon samaa mieltä					
2	Paljon samaa mieltä					
3	Samaa mieltä					
4	Osin samaa mieltä					
5	Vähiten samaa mieltä					
A	Yhteistyössä muiden kuntien edustajien kanssa ei liittynyt ongelmia					
B	Kunnan imago parantui aiempaa laajemman alueellisen näkyvyyden myötä					
C	Kehittämishankkeen yhteistyö paransi kunnan asemaa muissa vastaavissa yhteistyötilanteissa					
D	Tässä hankkeessa ilmeni enemmän ongelmia kuin aikaisemmissa yhteistyöprojekteissa					
E	Kuntayhteistyö ei ollut tasavertaista					
F	Kuntayhteistyö sopii moniammatilliseen kehittämiseen					
G	Kehittämisyryhmiin osallistujista yksi tai useampi osallistuja oli passiivinen					
H	Yhdellä tai useammalla oli muita osallistujia vahvempi rooli, mikä haittasi yhteistyötä					
J	Muut kunnat antoivat pienemmän panoksen kehittämishankkeeseen					
K	Eri ammattiryhmien osallistuminen ryhmiin rikastutti kehittämissyhmien toimintaa					
L	Kaikki osallistujat olivat valmistautuneet hyvin kehittämishankkeiden tapaamisiin					
	Kokoukset ja tapaamiset oli jaettu tasapuolisesti eri kuntiin, mikä helpotti osallistumista					
M	Kuntayhteistyö soveltuu tietoteknisiin hankkeisiin					
N	Kehittämishankkeen tiedon kulku oli riittävä kuntien välillä					
O	Kehittämishankkeessa hyödynnettiin jokaisen kunnan osaamista					
P	Kuntayhteistyö edisti saman ammattiryhmän tai vastuualueen työntekijöiden yhteistyötä					
Q	Valtiorahoitteinen kehittämishanke helpotti potilastiedon arkistoon siir-					

	tymistä						
S	Kuntayhteistyö helpotti uusien toimintaprosessien ja käytäntöjen kehittämistä						
U	Ulkopuoliset erityisasiantuntijat tukivat potilastiedon arkistoon siirtymistä						
V	Valtiorahoitteinen hanke tuki kuntien välistä yhteistyötä						

Mitä haasteita kuntayhteistyöhön liittyi?

---



---



---

Mitä etuja kuntayhteistyöllä saavutettiin?

---



---



---

Mitä etuja tai haittoja valtionrahoitteisella kehittämishankkeella saavutettiin kuntayhteistyöhön?

---



---



---

Miten kuntayhteistyössä onnistuttiin?

LIITE 2. Kysely hankkeiden vastuuhenkilöille.

1. Miten kuvailisit kuntien välistä yhteistyötä?
  
2. Mitkä tekijät kehittämishankkeessa edistivät kuntien välistä yhteistyötä?
  
3. Mitkä tekijät haittasivat kuntien välistä yhteistyötä?
  
4. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutui hankkeessa?
  
5. Minkälainen rooli hankehenkilöstöllä oli kuntien välisessä yhteistyössä?
  
6. Minkälainen rooli THL:llä oli kuntien välisen yhteistyön rakentumisessa?
  
7. Miten kehittämishanke paransi kuntien välistä yhteistyötä ja edisti mahdollisuuksia jatkaa yhteistyötä muissa hankkeissa?
  
8. Miten kuntayhteistyössä onnistuttiin?

## LIITE 3. Tutkimuslupa - pohja.

## TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

06.04.2014

Tutkimuksen tekijä:

Marika Hämäläinen

Kxxxxxxxxx

05xxx

040 xxxxx

marikaxxxx@xxx

xxxxxxx

Hyvinkään kaupunki/Järvenpää kaupunki/Mäntsälän kunta

Perusturvan toimiala

## PERUSTELUT TUTKIMUSLUVALLE

Pyydän tutkimuslupaa toteuttaa pro graduani koskeva kysely. Opiskelen Vaasan yliopistossa hallintotieteen maisteriksi. Pääaineena on sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu työtä ohjaa professori Pirkko Vartiainen Vaasan yliopistosta.

Pro gradun tämän hetkinen työnimi on ”Kuntayhteistyö - kokemukset kuntayhteistyöstä potilastiedon arkistoon liittyvissä kehittämishankkeissa”. Aihetta käsitellään tarkemmin tutkimussuunnitelmassa, joka on liitteenä. Tutkimuslupa koskee sähköistä kyselyä, joka on tarkoitus toteuttaa eKUURA ja Kuura eArkistoon osallistuville henkilöille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja yksittäisen vastaajan vastausta ei pysty erottamaan lopullisesta raportista. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Tutkimuksella pyritään etsimään kuntayhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Näiden tunnistaminen auttaa jatkossa kehittämään kuntien välistä yhteistyötä.

Tutkimusraportti toimitetaan jokaiseen kyselyyn osallistuneeseen kuntaan ja yhteistyötahoon loppuvuodesta 2014.

## PYYNTÖ

Haen tutkimuslupaa toteuttaa tutkimussuunnitelman mukaisen kyselyn eKUURA ja Kuura eArkisto kehittämishankkeisiin osallistuville kunnan työntekijöille.

**Kirjallinen tutkimuslupa tai perustelut tutkimusluvan hylkäämiselle pyydetään toimittamaan tutkimuksen tekijälle viimeistään 2.5.2014.**

Marika Hämäläinen

6.4.2014