

Outi Törmänen

MALLI KUNNALLISTEN TERVEYSPALVELUIDEN ARVOKESKUSTELUSTA

PEHMEÄ SYSTEEMIANALYYSI KOLMEN KUNNAN
YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA

OULUN YLIOPISTO,
LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA,
TERVEYSTIETEIDEN LAITOS,
TERVEYSHALLINTOTIEDE



ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS
D Medica 1139

OUTI TÖRMÄNEN

**MALLI KUNNALLISTEN
TERVEYSPALVELUIDEN
ARVOKESKUSTELUSTA**

Pehmeä systeemianalyysi kolmen kunnan
yhteistoiminta-alueella

Esitetään Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi hammas-
lääketieteen laitoksen luentosalissa I (Aapistie 3 B) 16.
joulukuuta 2011 kello 12

OULUN YLIOPISTO, OULU 2011

Copyright © 2011
Acta Univ. Oul. D 1139, 2011

Työn ohjaajat
Professori Leena Paasivaara
Professori Juhani Nikkilä

Esitarkastajat
Professori Antti Syväjärvi
Dosentti Anita Rubin

ISBN 978-951-42-9672-7 (Paperback)
ISBN 978-951-42-9673-4 (PDF)

ISSN 0355-3221 (Printed)
ISSN 1796-2234 (Online)

Kannen suunnittelu
Raimo Ahonen

JUVENES PRINT
TAMPERE 2011

Törmänen, Outi, A model of value discussions in municipal health care services. A soft system analysis of the area of collaboration of three municipalities

University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Health Administration, P.O. Box 5000, FI-90014 University of Oulu, Finland

Acta Univ. Oul. D 1139, 2011

Oulu, Finland

Abstract

The purpose of the study was to increase understanding of the *discussion of values of municipal health services* as a phenomenon based on theoretical and empirical material. There has been very little research on organisation-internal discussion of values within health care services. The aim was to generate information about organisation values and discussion on values from the joint perspective of leading health care officials and elected officials. In addition, the aim was to produce a research-based model of value discussion within municipal health care services with the aid of a future research application of soft system methodology.

In the theoretical part, Rest's ethical decision-making model was utilised in conceptualizing value discussions within health care services. In addition, the multifaceted nature of the value environment of municipal health care organisations was analysed, and value discussion was linked to an ethical operational culture as its manifestation.

The empirical part was implemented as a qualitative case study in the area of collaboration comprising health care services of three municipalities. Material was collected from those with permanent posts and from elected officials (a total of 25 persons) using interviews and with a three-phase future workshop process (a total of 16 persons). The data collected was systematically analysed.

The study produced as a new finding a hypothetical construction of value discussions within health care services. The four main components of the construction were *identification of organisation values, a collaboration-based approach to value discussion, encountering value conflicts and a visible value discussion culture*. The aim of the components was to describe and aid in understanding the multidimensional nature of value discussions on municipal health care services. In the study, *a soft system model of value discussions on municipal health care services* was drawn up, combining theoretical and empirical knowledge of the phenomenon under study to form a whole.

The novelty value of the theoretical results is a more structured analysis of the phenomenon of value discussion on organisation level, and based on this, a description of the process of change in the area of collaboration within primary health care. For practical-level actors, the study is an example of how values and value discussions within health care services can be examined, and how progress can be made in a defined direction by analysing the problems involved. The study can also be utilised in health care education and research, especially in planning soft system methodology applications.

Keywords: area of collaboration, community health services, soft systems methodology, value discussion

Törmänen, Outi, Malli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta. Pehmeä systeemianalyysi kolmen kunnan yhteistoiminta-alueella

Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Terveyshallintotiede, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto

Acta Univ. Oul. D 1139, 2011

Oulu

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä *kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta* ilmiönä teoreettisen ja empiiristen aineistojen pohjalta. Organisaation sisäistä arvokeskustelua terveydenhuollossa on tutkittu erittäin vähän. Tavoitteena oli tuottaa tietoa organisaatioarvoista ja arvokeskustelusta kunnallisten terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden yhteisestä näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoon perustuva malli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimussovelluksen avulla.

Teoriaosassa hyödynnettiin Restin eettisen toiminnan mallia, jonka avulla terveyspalveluiden arvokeskustelu käsitteellistettiin. Lisäksi analysoitiin kunnallisen terveyspalveluorganisaation arvoympäristön moninaisuutta ja liitettiin arvokeskustelu eettisen toimintakulttuurin ilmentäjäksi.

Empiirinen osa toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena kolmen kunnan terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella. Aineistot kerättiin viranhaltijoilta ja luottamushenkilöiltä (yhteensä 25 henkilöä) haastattelemalla ja kolmivaiheisessa tulevaisuusverstaasprosessissa (yhteensä 16 henkilöä) tuotetuilla aineistoilla, jotka analysoitiin systemaattisella analyysillä.

Tutkimuksessa tuotettiin uutena tietona terveyspalveluiden arvokeskustelusta hypoteettinen konstruktio, jonka neljä komponenttia olivat *organisaatioarvojen tunnistaminen, yhteistyölähtöinen tahtotila arvokeskusteluun, arvoristiriitojen kohtaaminen ja näkyvä arvokeskustelukulttuuri*. Komponenttien tarkoituksena oli kuvata ja auttaa ymmärtämään kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun moniulotteisuutta. Tutkimuksessa muodostettiin *kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun pehmeä systeemimalli*, joka kokosi teoreettisen ja empiirisen tiedon tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kokonaisuutena.

Teoreettisten tulosten uutuusarvo on terveydenhuollon organisaatiotason arvokeskustelu-ilmiön aikaisempaa jäsentyneempi tarkastelu ja tämän pohjalta muodostettu muutosprosessin kuvaus perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueella. Käytännön toimijoille tutkimus on esimerkki, miten terveyspalveluiden arvoja ja arvokeskustelua voidaan tarkastella ja siihen liittyviä ongelmia jäsentämällä edistyä määriteltyyn suuntaan. Tutkimusta voidaan hyödyntää myös terveydenhuollon koulutuksessa ja tutkimuksessa, erityisesti pehmeän systeemimetodologian soveltamista suunniteltaessa.

Asiasanat: arvokeskustelu, kunnat, pehmeä systeemimetodologia, terveyspalvelut, yhteistoiminta-alue

Silja Katariinalle ja Pilvi Henriikalle

Kiitokset

Lämpimät kiitokset kaikille väitöskirjatyöhöni osallistuneille henkilöille Haapa-veden kaupungista, Siikalatvan ja Pyhännän kunnista. Teidän tutkimukseni aihetta ja aineistonkeruuta kohtaan osoittamanne kiinnostus, rohkeus ja sitoutuminen ovat kunnioitettavaa ja esimerkillistä. Toivon sydämestäni kaikkea hyvää tulevaisuudellenne. Tutkimuskentälle pääsyssäni auttoivat TtM Marja-Leena Arffman ja TtM Arja Rantapelkonen. Kiitän teitä molempia lämpimästi ja merkittävästä avustanne.

Tämän tutkimustyöni olen aloittanut aidolla ihmettelyllä. Alussa ei ollut käsitystä, mihin tutkimukseeni liittyvät alustavat ideat johtavat ja mitä lopuksi tulee olemaan koossa. Oli vain innostus tehdä tutkimusta kiinnostavasta aihepiiristä ja usko siihen, että kykenen itsenäiseen tutkimustyöhön. Yksin en ole kuitenkaan työni kanssa ollut. Innostusta ja uskoa onnistumiseen ovat vahvistaneet erinomaiset ohjaajani, jotka luotsasivat minua jo perustutkintoa suorittaessani. Professori, TtT Leena Paasivaara ja professori, HTT Juhani Nikkilä ovat toisiaan täydentäen ohjanneet tutkimukseni kaikissa vaiheissa. Lämpimät kiitokset teille molemmille. Leena, arvostan suoruuttasi ja rohkeuttasi kannustaa luovuuteen tutkimustyössä. Kiitos, että jaksoit asiantuntijan kärsivällisyydellä tutkimukseni muotoutumisen ja kannustit valinnoissani. Juhani, arvostan suuresti pitkää tieteellistä uraasi ja kokemustasi ohjaajana. Kiitos, että sain olla opissasi ja ohjauksessasi. Minun ei ole tarvinnut ottaa turhan vakavasti tutkimustyötä missään vaiheessa, vaan sopivan rennolla otteella olen saanut edetä Leenan ja Juhanin opastamana.

Lämpimät kiitokset tutkimukseni esitarkastajille professori, HTT Antti Syväjärjelle ja dosentti, VTT Anita Rubinille paneutumisesta käsikirjoitukseeni, asiantuntevan kriittisestä ja kannustavasta palautteesta. Olen parhaani mukaan hyödyntänyt huomautuksianne ja kommenttejanne työni loppuvaiheessa.

Käsikirjoituksen kielentarkastuksen toteutti FM Tuula Hopeavuori ja englanninkielen käännöstyön FM Anna Vuolteenaho, joille molemmille parhaat kiitokset.

Kiitän tutkimukseni taloudellisesta tuesta Kunnallissalan kehittämissäätiötä, Sosiaali- ja terveystieteiden, -hallinnon ja -talouden valtakunnallista tutkijakoulua ja Työsuojelurahastoa. Rahoitusta myöntäneiden tahojen ja tutkijakoulun ansiosta olen saanut tehdä tutkimustani päätoimisena. Olen hyvin kiitollinen rahoittajilleni luottamuksesta tutkimukseeni.

Olen myös kiitollinen mahdollisuudestani tehdä tutkimusta Oulun yliopiston terveystieteiden laitoksella. Kiitos terveystieteiden laitoksen henkilökunnalle

ajasta kanssanne, ystävällisyydestänne ja kaikista kanssanne käydyistä keskusteluista. Onnea tulevaisuudellenne ja menestystä kaikille omiin töihinne.

Haluan kiittää ystäviäni ja laajaa lähisukuani, joiden myötä elämänpiirini on rikas. Olen saanut ystäviä monista teistä nimeltä erikseen mainitsemattomista eri yhteyksistä elämäni varrella. Väitöskirjaprosessissa läheisimmin on myötäelänyt ystäväni ja maisterikollegani Anne Vähänen, joka on jaksanut kuunnella ja kannustaa silloinkin, kun itselläni on usko horjunut. Kiitos Anne kaikista hauskoista hetkistä ja retkistä. Vanhempani, sisarukseni perheineen ja appivanhempani ansaitsevat nähdä päivän, kun yhä vain jatkuva opiskeluni viimein konkretisoituu väitöskirjaksi. Kiitos teille kaikille läheisille erilaisesta avusta, tuesta ja pitkäjänteisestä uskosta kykyihini saattaa työ päätökseen.

Rakkaimmat ja suurimmat kiitokset kuuluvat ehdottomasti perheelleni: miehelleni Juhaniille ja tyttärilleni Siljalle ja Pilville. He läheisimpinä ovat eläneet mukana useiden vuosien ajan eri vaiheissa tutkimustani, toisinaan tukien tarttumaan siihen ja toisinaan auttaen irrottautumaan siitä. Enempää en olisi voinut toivoa. Te olette henkilökohtaisten arvojeni mitta. Omistan, Juhani, väitöskirjani lapsillemme. Nyt on aika katsoa eteenpäin, tilanne on jälleen uusi.

Potamois tois autois embainomen te kai ouk embainomen, eimen te kai ouk eimen.

”Samaan virtaan astumme, emmekä astu, me emmekä me.”

Herakleitos (n.535–475 eaa) suom. Saarikoski.

Rovaniemellä Pyhäinpäivänä 2011

Auti Toimänen

Sisällys

Abstract	
Tiivistelmä	
Kiitokset	9
Sisällys	11
1 Johdanto	13
1.1 Tutkimuksen tausta	14
1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja rajaukset.....	20
1.3 Tutkimusraportin rakenne	22
2 Arvokeskustelu terveystalvorganisaatiossa	23
2.1 Arvokeskustelun määrittely	23
2.2 Kunnallisten terveystalvuiden järjestämisen arvoympäristö	40
2.2.1 Terveystalvorganisaation arvoympäristön moninaisuus	40
2.2.2 Yhteinen eettinen arvoperusta	51
2.2.3 Arvokeskustelu eettisen toimintakulttuurin ilmentäjänä	59
2.3 Yhteenveto teoreettisesta osuudesta.....	64
3 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	65
3.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset sitoumukset.....	65
3.2 Tutkimusmenetelmälliset valinnat	74
3.2.1 Tulevaisuudentutkimuksen näkökulma	74
3.2.2 Pehmeä systeemimetodologia	84
3.2.3 Lähestymistapana laadullinen tapaustutkimus	97
3.2.4 Tutkijan rooli ja esiymmärrys.....	100
4 Tutkimuksen empiirinen toteutus	107
4.1 Tutkimuksen kohdeorganisaatio ja terveystalvuiden järjestäminen	108
4.2 Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden valinta ja taustatiedot	115
4.3 Empiiristen aineistojen keruu.....	118
4.3.1 Haastatteluaineisto.....	119
4.3.2 Tulevaisuusverstaissa tuotetut aineistot.....	123
4.4 Aineistojen analyysiprosessi	142
5 Arvojen ja arvokeskustelun nykytila-analyysi	155
5.1 Terveystalvhuollon eettiset arvot käytännössä.....	156
5.1.1 Arvot ilmentävät itsestäänselvyyksiä	159
5.1.2 Hyvän muunnelmat arvoisällöissä	177
5.1.3 Keskinäisen luottamuksen aitous.....	183

5.2	Organisaatioarvot nykyhetkellä.....	190
5.3	Arvokeskusteluun liittyviä ongelmia nykyhetkellä.....	213
5.4	Yhteenvedo haastatteluiden ja ensimmäisen tulevaisuusverstaan toteuttamisen jälkeen.....	230
6	Arvot käytännössä vuonna 2015 – Ideointivaiheen analyysi	233
6.1	Arvojen analyysia tarkentava keskustelu	233
6.2	Keskustelu arvoista tulevaisuuspyörämenetelmän avulla	239
6.3	Tulevaisuuspyörien yhteistarkastelu	244
6.4	Yhteenvedo toisen tulevaisuusverstaan toteuttamisen jälkeen.....	252
7	Arvokeskusteluun tavoiteltavat muutokset	255
7.1	Terveyspalveluiden arvokeskustelun tulevaisuuskuvat.....	255
7.2	Arvokeskustelu toimimaan käytännössä	262
7.3	Yhteenvedo kolmannen tulevaisuusverstaan toteuttamisen jälkeen.....	267
8	Lopputarkastelu	271
8.1	Malli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta	271
8.2	Keskeisten tulosten tarkastelu	276
8.2.1	Arvokeskustelun neljä komponenttia	277
8.2.2	Organisaatiotason arvokeskustelu	283
8.2.3	Organisaatioarvot yhteistoiminta-alueella	288
8.2.4	Pehmeä systeemimalli	293
8.3	Tutkimuseettiset näkökohdat.....	295
8.4	Tutkimuksen arviointi	299
8.4.1	Tutkimusmenetelmän ja lähestymistavan arviointi	299
8.4.2	Luotettavuuden arviointi.....	306
8.5	Jatkotutkimusideoita	317
8.6	Johtopäätökset.....	319
	Kirjallisuusluettelo	321
	Liitteet	347

1 Johdanto

Tämän tutkimuksen kohteena on arvokeskustelu kuntien perusterveydenhuollon organisaatiossa. Suurin osa Suomen terveydenhuollosta on kuntien vastuulla. Suomen terveydenhuoltojärjestelmän nykytilanteen ja tulevaisuuden haasteet kohdistuvat keskeisesti kuntien terveyspalveluiden järjestämiseen. Kuntarakenteen muutokset ovat yhteydessä paineisiin, mutta toisaalta myös mahdollisuuksiin uudistaa terveyspalveluiden toimintatapoja ja organisaatioita. Käytännössä terveyspalveluiden organisaatiotason muutonhaasteet kohdistuvat erityisesti kuntien terveystoimen luottamushenkilöihin ja viranhaltijoihin, joiden yhteinen toimintakenttä on vastuullinen ja näkyvä.

Kuntien järjestämien hyvinvointipalveluiden ongelmista on viime aikoina keskusteltu useista eri näkökulmista. Julkisuudessa ja varsinkin median välityksellä on esitetty vaatimuksia, odotuksia ja toiveita, että kuntien terveyspalveluista ja niiden turvaamisesta tulevaisuudessa käytäisiin arvokeskustelua. Kyse on tarpeesta saada esille, mitä ja miten tietoisia arvovalintoja erilaisiin ratkaisuihin liittyy. Arvoja kaivataan muutostilanteissa, kun asiat eivät hoidu niin kuin ennen (Puohiniemi 2006).

Terveyspalveluiden toimintaympäristössä käytävä tietoinen ja kriittinen arvokeskustelu on myös onnistuneen strategiaprosessin keskeinen perusta. Kuntien terveystoimen strategiset päämäärät ovat arvosidonnaisia ja sisältävät arvovalintoja, jotka saattavat olla julkilausumattomia. Arvokeskustelu liittyy epäselviin ja monimutkaisiin tilanteisiin, joissa arvojen avulla voidaan organisaatiossa parhaimmillaan vastata ympäristön odotuksiin, auttaa sopeutumaan muutoksiin ja selkeyttää organisaation identiteettiä (Von Groddeck 2011).

Mielipidekirjoittelu tuo julki arvoihin ja arvokeskusteluun liittyvät perustelutavuuden ja avoimuuden vaatimukset. Sen sijaan tieteelliseen tutkimukseen perustuen kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta tiedetään vähän, eikä sitä ole erikseen otettu akateemisen tutkimuksen kohteeksi Suomen terveydenhuollossa. Arvokeskustelun ilmiötason ja käsitteelliseen tarkasteluun sekä empiirisille havainnoille on tutkimuksellinen tarve, johon tässä tutkimuksessa terveyshallintotieteen näkökulmasta vastataan.

Tässä tutkimuksessa analysoidaan kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkökulmasta. Heidän ymmärretään muodostavan keskinäisen arvokeskustelusysteemin, jonka toimivuus ratkaisee, kuinka tavoitteellisin ja perustelluin arvovalinnoin perustervey-

denhuollon palveluissa kyetään vastaamaan muuttuneisiin ja alati muuttuviin olosuhteisiin.

1.1 Tutkimuksen tausta

Terveydenhuoltojärjestelmien kansainvälisiä kehityssuuntia tarkasteltaessa voidaan todeta, että useassa Euroopan maassa Suomi mukaan lukien on meneillään terveydenhuoltojärjestelmien uudistuksia (Von der Schulenburg 2005, Willberg & Valtonen 2007, Aronkytö 2010). Terveydenhuollolta vaaditaan yhä enemmän sen vastatessa tulevaisuuden haasteisiin, joiden määrää kasvattavat erityisesti ikään-tyvä väestö, potilasasiakkaiden lisääntyvät vaateet ja terveydenhuollon työvoiman saatavuusongelmat. Terveydenhuollon tulevaisuuden kannalta olennainen kysymys on, pystytäänkö laadukkaasti vastaamaan kysynnän kasvuun ja kansalaisten odotus- ja vaatimustason nousuun. (Kerssens ym. 2004, Willberg & Valtonen 2007.)

Terveydenhuollon suuriin muutoksiin sisältyy arvolähtökohtia, jotka on otettava huomioon terveyspalveluita alueellisesti järjestettäessä. Kuntien terveyspalvelut ovat jatkuvasti kritiikin ja tarkastelun alla, pystyvätkö kunnat takaamaan tarvittavat palvelut. Kunnat vastaavat perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta.

Terveyspalvelut tulisi turvata laadukkaina ja oikea-aikaisina kaikille ihmisille julkisen talouden haasteista huolimatta. Monissa maissa terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän kehittäminen on ollut keskeisessä roolissa, mutta Suomessa on valittu terveydenhuoltojärjestelmän uudistamisen keskiöön ensisijaisesti rakenteelliset ja hallinnolliset ratkaisut. Kuntakokojen suurentaminen, yhteistoiminta-aluemallit ja sosiaali- ja terveydenhuollon muodollinen eheys ovat kansallisia kehityssuuntia terveydenhuollossa. (Aronkytö 2010.)

Kunta- ja palvelurakennemuutos käynnistyi vuonna 2005. Uudistusta koskeva laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (2007/169) tuli voimaan helmikuussa 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. Uudistuksen tavoitteena on elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne sekä taloudellinen ja kattava palvelurakenne, joka turvaa koko maassa laadukkaat palvelut ja niiden saatavuuden. Lain mukaan perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalitoimen tehtävät tulee järjestää vähintään noin 20 000 asukkaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. (Narikka 2008.)

Uudistuksen myötä kuntarakenteissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia (Kokko ym. 2009). Palveluiden järjestämisessä vaadittava väestöpohja ja kunnille

tarjotut merkittävät taloudelliset kannustimet kuntaliitoksiin johtivat vuodenvaihteessa 2008–2009 maan historian suurimpaan kuntaliitosten muutosaaltoon. Vuoden 2009 alusta kuntaliitoksia toteutui yhteensä 32 ja niissä oli mukana kaiken kaikkiaan 99 kuntaa. Lisäksi useita kuntaliitoksia on toteutettu ja toteutetaan vuosina 2010–2013. (Kokko ym. 2009.)

Kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevaa niin kutsuttua puitelakia on täsmennetty vuonna 2011. Lakiin on lisätty aikatauluineen säännökset valtioneuvoston toimivallasta velvoittaa kunnat yhteistoiminta-alueeseen vuoden 2013 alusta lähtien, jollei kunta täytä lain asettamaa vaatimusta. Lakimuutoksen myötä lisättiin myös mahdollisuus poiketa säädetystä väestöpohjavelvoitteesta, mikäli toiminnallisen kokonaisuuden muodostavan kunnan tai yhteistoiminta-alueen perustamiseksi on tehty riittävät päätökset alueelliset olosuhteet huomioiden, ja päästy mahdollisimman lähelle lain velvoitetta. Samalla täsmennettiin sosiaalihuollon palveluja koskevaa yhteistoimintavelvoitetta. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain muuttamisesta 2011/384.)

Yhteistoiminta-alueet ovat uusi rakenne kunnissa. Yhteistoiminta-alue on lain kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (2007/169) mukana käyttöön tullut uudiskäsite, joka on yhteinen nimi kahdelle vaihtoehdoiselle tavalle rakentaa kuntien välinen yhteistyö sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä. Nämä vaihtoehdot ovat usean kunnan kuntayhtymän muodostaminen tai niin sanottu isäntäkuntamallin mukainen yhteistoiminnan organisointi. On myös arvioitu, että isäntäkuntamalli yleistyy vuoteen 2013 mennessä kuntayhtymän rinnalle tärkeäksi vaihtoehdoksi organisoida yhteistoiminta. Nimi voi mahdollisesti lähitulevaisuudessa muuttua myös ”vastuukuntamalliksi”. (Narikka 2008, Kokko ym. 2009.)

Tässä tutkimuksessa perusterveydenhuollon organisaatiolla tarkoitetaan perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita organisaationa. Kohdeorganisaatio on kolmen kunnan yhteistoiminta-alue, jossa on tehty merkittäviä uudistuksia jo ennen kunta- ja palvelurakennemuutuksen lainsäädäntöä. Alueen kunnat ovat olleet myönteisellä otteella työstämässä rakenteellisia uudistuksia usean vuoden ajan ennen tutkimuksen empiiristen aineistojen keruun ajankohtaa.

Ajankohtaisen uuden terveydenhuoltolain (2010/1326) tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveystalouden saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Laki lisää terveystalouden käyttäjän valinnan vapautta ja korostaa asiakaskeskeisyyttä. Myös eurooppalaisessa terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kehittämistoiminnassa potilasasiakkaan todellinen valinnan vapaus on arvo, ja varsin yhteneviin eurooppalaisiin arvoihin perustuvat tavoitteet edellyttävät tulevaisuudessa terveydenhuol-

lon järjestelmiltä parempaa asiakaslähtöisyyttä, laatua, tuottavuutta ja vaikuttavuutta (Aronkylä 2010).

Julkisten terveyspalveluiden arvokeskustelulle on kestoilmaus monin perustein. Monien yhteiskunnallisten muutosten seurauksena terveydenhuollon organisaatioissa tapahtuu paljon uudelleenjärjestäytymistä ja samalla organisaatiotason arvokeskustelun merkitys kasvaa. Tämän tutkimuksen kohdeorganisaation kaltaisessa usean kunnan yhteistoiminta-alueen organisaatiossa ei ole enää mahdollista päättää asioista vain yhden kunnan tai nykyistä edeltävän terveyspalveluiden järjestämistavan näkökulmasta. Alueen toiminta ja terveyspalveluiden arvokeskustelu määrittyvät yhteistoiminta-alueen organisaation näkökulmasta ja tulevaisuuden haasteita silmällä pitäen. Arvoista keskustelu on perustavanlaatuinen terveyspolitiikkaan ja organisaatioiden päätöksentekoon liittyvä elementti, jonka rakenteesta tarvitaan enemmän empiiristä ja käsitteellistä tutkimusta (Giacomini ym. 2004).

Arvoihin käsitteenä liittyy suhteellisen paljon epämääräisyyttä ja vaikeaselkoisuutta. Epäselvät arvojen määritelmät antavat myös mahdollisuuden väärinymmärryksiin keskustelijoiden kesken (Giacomini ym. 2004). Arvokeskustelussa voidaan myös kehittyä, mikäli siihen luodaan apuvälineitä ja rohkaistaan (Eskin 1995, Karel ym. 2004). Arvojen abstraktiutta on mahdollista selvittää tulkitsemalla niitä käyttöyhteyksissään (Jørgensen 2007). Eettisistä arvoista ja organisaatioarvoista on eduksi keskustella organisaation jäseniä yhdessä osallistuen ja siten toisilta oppien, jolloin organisaatioarvot selventyvät myös yksilötasolla (Stevens 1999).

Organisaation arvokeskustelulla on mahdollista löytää abstrakteihin arvoihin kuvaus, joka voi toimia vähintään yhteisymmärryksenä organisaation identiteetistä eli mikä organisaatiossa on keskeistä ja mikä tekee organisaatiosta omaleimaisen. Arvokeskustelu tukee organisaation integraatiota. Arvokeskustelu auttaa organisaatiota käsittelemään tilanteita, joissa on toimittava, vaikka on epäselvää, mitä pitäisi tehdä tai tilanteissa, joissa samanaikaisesti vallitsee erilaisia odotuksia. Lisäksi arvokeskustelu on huomattavassa roolissa, kun organisaation tulevaisuuden tarpeita määritellään. Arvot auttavat luomaan tulevaisuuskuvan, josta tulee perusta päätöksille, joita ei vielä voida täsmälleen määrittellä tulevaisuuden avoimen luonteen vuoksi. (Von Groddeck 2011.)

Arvojen merkitystä organisaation toimintaa ohjaavana ja toimintakulttuuria kiteyttävänä tekijänä voidaan korostaa. Kriittiset kysymykset yhteisissä arvoissa liittyvätkin ydinarvojen valintaan ja keskusteluun, millaista perustaa organisaatiossa yhdessä halutaan edistää (Mohr ym. 2001). Sosiaali- ja terveysalalla arvot

ovat kaiken toiminnan kulmakivi (Nikkilä & Paasivaara 2007). Jokainen päätös, joka terveydenhuollossa tehdään palveluiden käyttäjiin liittyen ja heidän edukseen, on arvopohjainen päätös joko tiedostetusti tai tiedostamattomasti. Arvot ovat parhaimmillaan terveydenhuollossa voimavara, joka tukee arkista työtä tarjoamalla vankan pohjarakenteen, näkemyksen hyvästä ja tavoiteltavasta sekä yhteisen suunnan kaikelle toiminnalle. (Ryynänen & Myllykangas 2000.) Yhteiset arvot organisaatiossa eivät ole henkilökohtaisia, vaan yhteisesti jaettavia.

Arvokeskustelu koskettaa erityyppisiä arvojärjestelmiä, jotka suoraan tai epäsuorasti liittyvät etiikkaan. Keskeisiä arvoja terveydenhuollossa ovat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, huolenpito ja oikeudenmukaisuus, jotka määrittelevät, millainen on eettisesti hyvä terveydenhuolto (Sarvimäki 2002).

Arvot terveydenhuollossa eivät aina ole sopusoinnussa keskenään. Keskustelu terveydenhuollon eettisistä arvoista johtaa usein keskusteluun resursseista ja niiden käytöstä, mutta puhtaasti talousmaailmaan kuuluvilla arvoilla pitäisi terveydenhuollossa olla vain välinearvoa. On vaarana, mikäli terveydenhuoltoa aletaan johtaa samoilla periaatteilla kuin liikelaitoksia, että taloudelliset arvot muuttuvat perusarvoiksi. (Sarvimäki 2002.) Kuntien terveystalouden tuottaminen talousarvio-ohjauksella ei kannusta kuntia kehittämään palvelutuotantoaan asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti (Aronkytö ym. 2010).

Organisaation johtamistyössä toimivilla ja päättäjillä on vastuullinen asema ja mahdollinen vaikutusvalta arvokeskustelun käynnistäjinä ja ylläpitäjinä. Tärkeä ja arvostettu osa johtamista on keskustelu, joka voi olla strategisesti tai ymmärtämiseen orientoitunutta ja joka voidaan kokea oikeudenmukaisena tai epäoikeudenmukaisena, tasaisena tai epätasaisena valtaan sisältyvänä toimintana (Grill ym. 2011). Muutos- ja ongelmatilanteissa on tärkeää kyetä arvioimaan toimintaa arvojen näkökulmasta, koska ilman niitä ei pystytä sanomaan, mikä on hyvää ja mikä huonoa. Lähtökohdan ja viimeisen argumentin pitäisi aina perustua eettisiin arvoihin, koska ne muodostavat terveydenhuollon perusarvot (Sarvimäki 2002).

Arvokeskustelu tuo julki toiminnan suunnan ja yhteisen tavan toimia. Arvot viestivät organisaation tarkoituksesta (Williams 2002). Strandmanin (2009) mukaan arvokeskustelun tulee osana kuntaorganisaation strategista viestintää perustua avoimuuteen, osallisuuteen ja vuoropuheluun. Strategian arvolistaukset on konkretisoitava ja avattava eri tasoilla ja yksiköissä. Arvot toimivat päätösten perusteluissa, priorisoinnissa sekä toiminnan seurannassa ja arvioinnissa. Lisäksi arvostiridiat on tärkeä nostaa keskusteluun, koska pinnan alla ne johtavat sitoutumisen ja työhyvinvoinnin laskuun. (Strandman 2009.)

Julkisen palvelun ja laajemmin hallinnon etiikkaan liittyvät eettiset arvot ovat olleet hallintotieteen julkisen hallinnon alan tutkimuskohteena (Cooper 2000, 2004, Salminen 2004, 2006, 2008, Salminen & Ikola-Norrbacka 2009). Salmisen (2004) hallinto- ja johtamistyön eettisiin kysymyksiin kohdistuneen tutkimuksen mukaan julkisen sektorin virkamiesetiikan tulisi olla keskustelemaa, julkisen toiminnan rajoja kokeilevaa ja vaihtoehtoja etsivää sekä uuden johtamiskulttuurin mahdollisuuksia esiin nostavaa.

Johtamisen eettisyydestä Suomen terveydenhuollon organisaatioissa on myös viimeaikaista empiiristä tutkimusta (Ikola-Norrbacka 2010). Sen sijaan poliittisia päätöksentekijöitä ja virkamiehiä yhdistävältä toiminta-alueelta terveydenhuollossa tiedetään eettisten arvojen näkökulmasta vähän. Tämä tutkimus kohdistuu ensisijaisesti organisaation arvokeskusteluun, mutta vastaa osin julkisen palveluorganisaation johtamisen ja päätöksenteon eettisen perustan haasteisiin. Eettisyyden haasteet palveluiden käyttäjien ja niitä tarjoavien välistä suhdetta laajemmin koskettavina eivät ole silti ilmiöinä uusia. Terveydenhuollossa on kaikkien toimijoiden sovitettava hyväksyttävällä tavalla yhteen eettiset velvoitteet, lainsäädäntö sekä terveydenhuollon toimintaympäristön ja yhteiskunnan muutostekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b).

Tämä terveyshallintotieteellinen tutkimus kohdistuu terveydenhuollon organisaatiotasolle sijoittuvaan ilmiöön. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveys- ja hallintokontekstissa, joka on terveyshallintotieteellisten ilmiöiden ydintutkimusalue (Vuori 2005). Terveyshallintotieteen tutkimuksessa sovelletaan monitieteisesti terveys-, hallinto- ja yhteiskuntatieteitä. Sen perinteiset tutkimuskohteet ovat liittyneet sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen, poliittinen ohjauksen ja palvelurakenteiden eritasoihin ilmiöihin. (Sinkkonen & Kinnunen 1999, Vuori 2005, Lammintakanen ym. 2008.) Terveyshallintotiede eriytyi 1970-luvulla hoitotieteestä ja terveystaloustieteestä, joista sen keskeisimmin erottaa poliittis-hallinnollisen ohjauksen tutkimuskohde (Sinkkonen & Kinnunen 1999). Kunnallisten terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaatio on tutkimuskontekstina kiinnostava ja vielä uusi terveyshallintotieteen tutkimuksessa.

Väitöskirjatutkimusta kuntien terveydenhuollon organisaatioista terveyshallintotieteen näkökulmasta ei ole kovin runsaasti. Varhaisimpia tutkimuksia on Kinnusen (1990) terveyskeskusten organisaatiokulttuuriin liittyvä tutkimus. Ollilan (2006) tutkimuksessa johtamisosaamisesta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa julkisiksi tutkimuskohteiksi valittiin kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita. Viime vuosien perusterveydenhuollon kontekstiin sijoittuvaa tutkimusta on Kaarakaisen (2008) tutkimus kun-

nallisten päättäjien näkemyksistä palveluiden järjestämisvastuun muuttumisesta. Kunnallisiin terveyspalveluihin osaksi liittyviä tutkimuksia ovat esimerkiksi Jäntin (2008) tutkimus kansalaisten terveyspalveluihin liittyvistä valinnoista ja Kivisen (2008) terveydenhuollon organisaation tiedon ja osaamisen johtamiseen kohdistuva tutkimus.

Jylhäsaaren (2009) kuntien järjestämän perusterveydenhuollon hallinnon kehitykseen kohdistuva tutkimus on hallintotieteen alalta. Jylhäsaari toteaa myös kansallisen terveydenhuollon johtamista ja hallintoa käsittelevän tutkimuksen keskittyneen pääasiassa erikoissairaanhoidon. Sama erikoissairaanhoidon painopiste on korostunut 1990-luvun ja sitä seuraavan vuosikymmenen alussa terveydenhuollon johtamistutkimuksessa (Grönroos & Perälä 2004). Perusterveydenhuollon muodostaessa keskeisesti väestön terveydenhuollon toiminnallisen ja organisatorisen perustan, on siihen tarpeen kohdentaa uutta tutkimusta eri näkökulmista tämän tutkimuksen tavoin.

Tutkimuksessa hyödynnetään terveyshallintotieteen lisäksi tulevaisuudentutkimuksen näkökulmaa. Tulevaisuudentutkimuksen yhdistäminen terveyshallintotieteen tutkimukseen on tähän mennessä ollut vähäistä. Tulevaisuudentutkimuksessa on kehitetty tutkimusmenetelmiä, jotka eivät ole sidottuja sovellettavaan tutkimusalueeseen ja joita ei ole hyödynnetty terveydenhuollon organisaatiotutkimuksessa vielä kovin monipuolisesti. Tämä tutkimus tekee osaltaan tulevaisuudentutkimusta tunnetuksi alueella, jolla siitä ymmärretään olevan merkittävää hyötyä sekä tieteellisen tutkimuksen että käytännön näkökulmasta. Tutkimuksessa argumentoidaan tutkimusalueiden yhdistämisen ja tutkimusmenetelmien luovan soveltamisen puolesta.

Tutkimuksessa voidaan nähdä osin yhtymäkohtia myös kunnallistutkimukseen, koska tutkimuskohde sijoittuu kuntien järjestämisvastuulla olevien palvelujen alueelle (Anttiroiko 2007). Lisäksi tutkimus sivuaa osin käytännöllisen filosofian aluetta (Gadamer 2004a), koska terveyspalveluiden arvokeskustelua ja siihen liittyviä arvoja tarkastellaan eettisestä näkökulmasta. Käytännöllistä filosofiaa kiinnostavat muun muassa ongelmat arvojen roolista päätöksenteossa (Niiniluoto 1994a). Tämä tutkimus ei ole kuitenkaan filosofista tutkimusta vaan näkökulmaa arvoihin tulkitaan terveyshallintotieteellisen tutkimusperinteen mukaisesti. Lähtökohtana on saada laaja-alainen tieteellinen ymmärrys tutkimuskohteesta.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja rajaukset

Tutkimuksen keskeisin tarkoitus on lisätä ymmärrystä *kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta* ilmiönä teoreettisen ja empiiristen aineistojen pohjalta. Tutkimuksen päämääränä on selvittää terveyspalveluiden arvokeskusteluun ilmiönä liittyvää abstraktiutta ja käsitteellistä vaikeutta hyödyntämällä käytännön havaintoja terveydenhuollon organisaatiokontekstissa. Tämä perustuu ajatukseen, että analysoimalla terveyspalveluiden arvoja ja arvokeskustelua voidaan niihin liittyvää ajattelua ja toimintaa käytännössä muuttaa tarkoituksenmukaisemmaksi. Kunnallisten terveyspalveluiden johtamisessa ja päätöksenteossa voidaan paremmin hyödyntää arvokeskustelun yhteistä merkitystä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveyspalveluiden arvoista ja arvokeskustelusta muutosprosessina, jotta sen moniulotteisuutta voidaan ymmärtää perusterveydenhuollon organisaatiossa. Kunnallisten johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkökulmasta tuotettava tieto auttaa tunnistamaan terveyspalveluiden organisaatioarvoihin ja arvokeskusteluun liittyviä mahdollisia kriittisiä kohtia jäseneltyä ja kokonaisuutena tarkasteltuna. Kunnalliset päättäjät (viranhaltijat ja luottamushenkilöt) ovat näkyvässä ja vastuullisessa asemassa organisaatiotasolla, miten tietoisesta arvoperusteista on keskustelu julkisen terveydenhuollon tilasta ja tulevaisuudesta.

Tavoitteena on mallintaa tutkimustietoon perustuen kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua. Malli auttaa tunnistamaan ja jäsentämään terveyspalveluiden arvokeskustelua organisaation muutosprosessina sekä kohdentamaan organisaatiotason arvokeskustelukäytänteissä toivottavia muutoksia tulevaisuus-orientoituneesti.

Tutkimukselle asetetaan kaksi pääkysymystä, joista ensimmäinen jakaantuu teoreettiseen ja käytännön näkökulmaan.

1. Mitä on organisaatiotason arvokeskustelu kunnallisten terveyspalveluiden alueella teoreettisena ilmiönä ja käytännössä?
2. Millainen on kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun malli johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkökulmasta?

Teoreettiseen näkökulmaan vastataan luomalla ilmiöön viitekehys ja käsitteistöä. Kirjallisen aineiston perusteella määritellään, millaisin käsittein arvokeskustelua terveyspalveluorganisaatiossa tutkimuskohteena lähestytään. Analyysissa hyödynnetään taustateorian James Restin (Rest & Barnett 1986, Rest 1994) mallia rinnastamalla terveyspalveluiden arvokeskustelu ilmiönä eettiseen toimintaan.

Kunnallisten terveystalveluiden arvoympäristön analyysin avulla perustellaan tutkimusilmiön luonteen erityisyyttä. Keskeiset elementit ovat arvojen moninaisuus ja toisaalta toimijoita yhdistävä terveydenhuollon yhteinen eettinen arvo-perusta terveystalveluiden järjestämisessä. Terveystalveluiden arvoympäristön eettisyys yhdistää tutkimukseen rajattuja toimijoita arvojen näkökulmasta. Arvo-keskustelu määrittellään eettisen toimintakulttuurin ilmentäjäksi.

Toinen pääkysymys kohdistuu sekä tutkimuksen teoreettisen että empiirisen osuuden ymmärrykseen. Kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkökulmasta mallinnetaan pehmeän systeemimetodologian viitekehykseen, jossa hyödynnetään Checklandin (1985) alkuperäisen metodologian pohjalta Mannermaan (1991) kehittämää tulevaisuudentutkimuksen sovellusta. Malli on systemaattisen analyysin tuloksena muodostettu ajatuksellinen ja käsitteellinen konstruktio tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Lähtökohtana on näkemys, jonka mukaan kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelua on mahdollista tutkia empiirisesti valitsemalla tutkimuksen kohteeksi henkilöitä, joiden voidaan olettaa olevan terveydenhuollon toimijoina terveydenhuollon yhteisten arvojen kannattajia ja olevan tärkeässä roolissa terveystalveluiden arvokeskustelussa käytännössä. Tutkittavilla voidaan siten olettaa olevan tietoa kohdeilmioistä. Kohdeorganisaation toimijoiden kiinnostus kunnallisten terveystalveluiden tulevaisuutta kohtaan arvonäkökulmasta on ollut edellytys tutkimusprosessille.

Rajausta tehdään myös tutkimalla ilmiötä laadullisen tapaustutkimuksen avulla (Stake 1995, Laine ym. 2007). Kunnallisten terveystalveluiden arvokeskusteluprosessista pyritään tuottamaan yksityiskohtaista tietoa tutkimuksen yhteistoiminta-alueen kohdeorganisaatiossa. Tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerätään johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkemyksinä ja kokemuksina.

Tulkitsemalla tutkittavaa tapausta ja sen erityisyyttä saadaan tietoa terveystalveluiden arvokeskustelusta ilmiönä tavalla, jolla voidaan osoittaa olevan kohdeorganisaatiota laajempaa merkitystä. Tutkimuksessa laadittavaa kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelun mallia tai sen osia voi soveltaa siirrettävyydeltään tämän tutkimuksen kanssa samankaltaisiin joko olemassa oleviin tai suunnitteilla oleviin organisaatioihin, erityisesti kunnallisten terveystalveluiden yhteistoiminta-alueisiin. Tuloksissa ei pyritä kuitenkaan samanlaiseen yleistettävyyteen kuin esimerkiksi survey-tutkimuksessa (Polit & Beck 2004).

Empiiriset aineistot on kerätty yhden vuoden aikana viranhaltijoilta ja luottamushenkilöiltä (yhteensä 25 henkilöä) haastattelemalla ja kolmivaiheisessa

tulevaisuusverstasprosessissa (yhteensä 16 henkilöä) tuotetuilla aineistoilla. Aineistot ovat laadullisia aineistoja tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jota abduktiivisen päättelyn logiikkaa noudattaen systemaattisen analyysin tuloksena tulkitaan ja ymmärretään. Tutkimus on prosessi, jossa teoria ja empiria keskustelevat keskenään ja lisäävät ymmärrystä kohdeilmioistä.

1.3 Tutkimusraportin rakenne

Tutkimus koostuu kahdeksasta pääluvusta. Johdannossa esitellään tutkimuksen tausta, tarkoitus, tutkimuskysymykset ja rajaukset. Luvussa kaksi vastataan tutkimuksen teoreettiseen osuuteen. Luvussa perustellaan käsitteistö, jolla terveyspalveluiden arvokeskustelua kunnallisessa ympäristössä voidaan tarkastella. Luvussa kaksi rajataan myös tutkimuskonteksti. Kirjallisen aineiston perusteella muodostetaan käsitys terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijöistä.

Kolmannessa luvussa keskitytään tutkimuksen tieteenfilosofiin sitoumukseen ja metodisiin valintoihin. Luvussa käsitellään tulevaisuudentutkimuksen näkökulma tähän tutkimukseen sovellettuna, esitellään pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimuksen sovellus ja määritellään, mitä laadullinen tapaus-tutkimus tarkoittaa tässä tutkimuksessa.

Neljäs luku on kuvaus empiirisestä toteutuksesta. Tutkimuksen kohdeorganisaatio, tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden valinta ja taustatiedot esitetään ennen aineistojen keruuta ja aineistojen analyysiprosessin kuvausta.

Viidennessä, kuudennessa ja seitsemännessä luvussa analysoidaan empiirisiä aineistoja suhteessa teoreettiseen viitekehykseen. Luvut liittyvät toisiinsa ja muodostavat prosessin empiirisen aineiston keruun mukaisesti yksilöhaastatteluista kolmivaiheisen tulevaisuusverstasprosessin viimeiseen vaiheeseen. Empiirisestä aineistosta tehtävien havaintojen tarkoituksena on selventää sitä, miltä osin saadaan empiiristä näyttöä teoriaosassa luodulle käsitteistölle terveyspalveluiden arvokeskustelusta.

Kahdeksas luku muodostaa tutkimuksen lopputarkastelun. Luvussa tiivistetään teoreettisesta tiedosta ja empiiristä havainnoista koottu ajatuksellinen konstruktio kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta mallinnettuna pehmeän systeemimetodologian viitekehykseen. Luvussa tarkastellaan tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia ja tutkimuseettisiä näkökohtia sekä arvioidaan tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ja lähestymistapaa. Luku päättyy johtopäätöksiin, jotka voivat toimia myös suosituksina tutkimuksen kohdeorganisaatiolle.

2 Arvokeskustelu terveyspalveluorganisaatiossa

Tässä pääluvussa vastataan kysymykseen, mitä on organisaatiotason arvokeskustelu kunnallisten terveyspalveluiden alueella teoreettisena ilmiönä. Kirjallisen aineiston perusteella määritellään, millaisin käsittein arvokeskustelua terveyspalveluorganisaatiossa tutkimuskohteena lähestytään. Arvokeskustelua analysoidaan teoreettisesti terveydenhuollon eri tasoilla. Sen jälkeen otetaan kantaa, millaisena ilmiönä arvokeskustelu ymmärretään terveyspalveluiden organisaatiotasolla tässä tutkimuksessa. Arvokeskustelu käsitteellistetään valittua taustateoriaa soveltaen.

Tämän jälkeen analyysi kohdistuu tutkimuskontekstiin edelleen teoriassa. Kunnallisten terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaatiotason toimijoiden yhteistä toimintakenttää kiteytetään arvoympäristö-käsitteen avulla. Esille tuodaan terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden toimintaympäristöön liittyviä arvoja. Arvokeskustelu ymmärretään osana organisaation toimintakulttuuria, joten lyhyesti selvennetään tätä suhdetta. Luvun kokoa yhteenveto tutkimuksen teoreettisesta osuudesta.

2.1 Arvokeskustelun määrittely

Arvokeskustelu ilmiönä on luonteeltaan varsin abstrakti ja voidaan siksi ymmärtää helposti monin eri tavoin. Arvokeskustelu tutkimuksen kohteena ja käytännön ilmiönä edellyttää sitä kuvaavien käsitteiden määrittelyä. Tässä alaluvussa tarkastellaan arvokeskustelua käsitteellisesti. Tarkastelu ei ole systemaattinen käsiteanalyysi (Ks. esim. Lammintakanen ym. 2008), vaan tavoitteena on kohdentaa ja määrittää tarkasteltava ilmiö tarkoituksenmukaisesti tämän tutkimuksen lähestymistapaan sopien. Määrittelyssä pyritään täsmentämään terveyshallintotieteen näkökulmaa arvokeskusteluun. Rajausten avulla kohteen merkitys on ymmärrettävissä.

Arvokeskustelua käytetään kielessä yleisellä tasolla mitä erilaisimmissa yhteyksissä. Terveydenhuollon alueella arvokeskustelu-sana arkikielessä on yleinen, mutta se, mitä sillä eri yhteyksissä tarkalleen tarkoitetaan, ei ole yksiselitteistä. Lähtökohta arvokeskustelun määrittelylle on haastava, koska arvokeskustelu on käsitteenä laaja-alainen, rajoiltaan epätarkka ja sisällöltään jäsentymätön.

Jaettaessa arvokeskustelu sanana kahtaalle arvoon ja keskusteluun voidaan tehdä päätelmiä käsitteen alkuperästä. Arvot ja niistä puhuminen juontavat juu-

rensa kauas historiaan aina filosofian ja etiikan juurille saakka. Käytännöllisen filosofian alueella on vuosisatoja keskusteltu eri painotuksin muun muassa etiikan, talouden ja politiikan keskinäisen suhteen huomioimisesta yhteiskunnassa. (Nordin & Niiniluoto 1999.)

Tässä tutkimuksessa pyritään tuottamaan uutta tietoa arvokeskustelusta uudesta näkökulmasta. Tutkimus ei ole filosofista arvotutkimusta, joten arvoja ja arvokeskustelua ei tarkastella filosofisessa merkityksessä eikä filosofisista lähtökohdista. Filosofian tehtävä on olemassa olevan ja tiedetyn problematisointia, eksplikointia ja argumentaatiota (Niiniluoto 1999a). Filosofiasa ei niinkään tavoitella tutkimuksen edistymistä tiedon kasautumisessa, vaan filosofinen lähestymistapa on ensisijaisesti pyrkimystä jo tiedetyn ymmärtämiseen (Tukiainen 1999).

Pyrkimys ymmärtää arvokeskustelua irrallisena ilmiönä liittämättä sitä mihinkään määriteltyn ulottuvuuteen ei ole ihmistieteen tutkimuksessa perusteltua. Arvokeskustelu-käsitettä lähestytään ensin alan näkökulmasta tähän tutkimukseen valitussa kontekstissa. Käsitteen ala tarkoittaa niitä asioita tai ulottuvuuksia, joihin käsite viittaa (Voutilainen ym. 1990, Kakkuri-Knuutila 2000). Myöskään arvojen pohdinta ilman arvojen määräytymiseen liittyvää sosiaalista kontekstia ei ole mielekästä (Kantola & Malaska 1989b). Aluksi tehdään rajausta määrittelemällä julkiset terveyspalvelut, joita terveyspalvelut suurelta osin kuntien järjestäminä ovat.

Julkiset terveyspalvelut

Julkisilla terveyspalveluilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kunnan vastuulla olevia julkisia terveyspalveluja. Kunnan vastuu julkisista terveyspalveluista on laaja ja kattava. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 1999/731). Terveyspalveluiden järjestäminen käytännössä on lakisääteisesti asetettu kuntien tehtäväksi.

Julkiset terveyspalvelut kunnassa ovat periaatteessa kaikille käytettävissä olevia palveluja ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta. Ne kattavat koko ihmisen elinkaaren ajan syntymästä kuolemaan. Terveyspalveluja järjestetään ensi sijassa kunnan omille asukkaille. Kansanterveyslaki (1972/66) asettaa kunnille terveyspalveluihin liittyviä velvoitteita. Erikseen on säädetty lisäksi muun muassa erikoissairaanhoidosta, tartuntatautiin ehkäisystä ja hoidosta, mielenterveyspalveluista ja työterveyshuollosta (Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062, Tartuntatautilaki

1986/583, Mielensterveyslaki 1990/1116, Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Laki-sääteisiä terveyspalveluita ovat terveysneuvonta, sairaanhoito ja kuntoutus, sairaankuljetus, hammashuolto, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, seulonnat, erikoissairaanhoito, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto ja mielensterveyspalvelut. Kiireellisessä hoidossa, ensiavussa, opiskelijoiden ja työterveyshuollon piiriin kuuluvissa terveyspalveluissa ei ole kotikuntavaatimusta.

Kunta voi terveyspalveluissa lähtökohtaisesti itse päättää resursseistaan eri tehtäviin. Terveyspalveluissa on sellaisia palveluja ja palvelutilanteita, joissa potilaalla on subjektiivinen oikeus, kuten oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon. Näitä palveluja varten kunnan on varata riittävästi määrärahaa kaikissa tilanteissa. Aikuisten hammashuollon, lasten ja nuorten mielensterveyspalveluiden sekä joukkoseulontojen järjestämisvelvollisuus on myös säädetty tavallista velvoittavammin, vaikka ne eivät ole selkeitä subjektiivisia oikeuksia. Suuri osa terveyspalveluista on kuitenkin määrärahasidonnaisia, jolloin yksilöllä on oikeus palveluihin kunnan varaamien määrärahojen rajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Julkiset terveyspalvelut jakaantuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Vuodesta 2008 alkaen valmisteltu lakiesitys yhdistää kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki yhdeksi terveydenhuoltolaiksi vahvistettiin joulukuussa 2010 ja terveydenhuoltolaki tuli voimaan toukokuussa 2011. Uuden lain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveyspalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Lisäksi lailla halutaan myös varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollon toiminnoista ja tehtävistä sekä terveyspalvelujen sisällöistä. Aikaisempaan lakipohjaan verrattuna terveydenhuoltolaki lisää kuntalaisen mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluja yli kuntarajojen. Kuntalainen voi nykyistä vapaammin valita sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. Erikoissairaanhoidon palvelut tuodaan lähemmäs potilaan asuinpaikkakuntaa yhdistämällä niitä samoihin yksiköihin perusterveydenhuollon palveluiden kanssa. Terveydenhuollon rakenteita koskevat säännökset jäävät ennalleen kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Arvokeskustelun ulottuvuudet terveydenhuollon eri tasoilla

Arvokeskustelu laaja-alaisena ilmiönä rajataan tässä tutkimuksessa terveydenhuollon organisaatiotasolle, jossa sitä tarkastellaan kunnallisten päättäjien (johta-

vat viranhaltijat ja luottamushenkilöt) näkökulmasta. Terveydenhuollon eri tasot määrittävät, minkä tasoisena arvokeskustelua tässä tutkimuksessa tarkastellaan. On perusteltua analysoida, miten terveydenhuollon eri tasoilla on merkitystä arvokeskustelun käsitteelliseen tulkintaan.

Arvokeskustelun merkityksen ymmärtämistä määrittää keskeisesti toimijoiden vastuulla oleva päätöksenteon alue. Saarnin (2010) tutkimusta mukaillen tässä tutkimuksessa on riittävä tarkkuus erottaa kolme terveydenhuollon päätöksenteon tasoa. Ylin taso on valtakunnan taso, jolla tehdään terveystaloudellisia päätöksiä yleisistä organisaatiokysymyksistä sekä valinnoista terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnan toimintojen välillä. Alin taso on kliinistä päätöksentekoa terveydenhuollon ammattihenkilöstön tasolla, jossa tehdään yksilökohtaisia päätöksiä yksittäisten potilasasiakkaiden tasolla. Välitason päätöksenteko terveydenhuollon organisaatioiden tasolla kohdistuu potilasasiakkaisiin ryhmiin ja terveydenhuollon toiminnan organisointiin. (Saarni 2010.)

Tässä tutkimuksessa välitasolla tarkoitetaan kunnallisten terveystaloudellisten yhteistoiminta-alueita organisaationa, jossa poliittiset päättäjät ja terveydenhuollon vastuuhenkilöt kohtaavat.

Arvokeskustelun ulottuvuuksista voidaan esittää esimerkkejä eri tasoilta. Arvokeskustelua ei yhdistetä vain yksinomaan terveystaloudellisten päätöksentekoon vaan ilmiön luonnetta pyritään avaamaan eri näkökulmien avulla. Kyse on siitä, millä perusteilla ja kenen toimesta arvokeskustelu Suomen terveydenhuollon eri tasoilla määrittyy.

Valtakunnallisella tasolla terveydenhuollon arvokeskustelu on ensisijaisesti terveystaloudellisen päätöksenteon aluetta. Arvokeskustelu kansallisella tasolla liittyy keskeisesti yhteiskunnan resurssien jakoon. Valtiovalta määrittelee terveystaloudellisten yleiset kansalliset linjaukset. Laajimmasta lainsäädännön näkökulmasta Suomen perustuslaki (1999/731) määrittää ihmisten yhdenvertaisen ja tasa-arvoisen kohtelun. Perustuslaki velvoittaa kaikkia noudattamaan ihmisarvon loukkaamattomuutta ja edistämään oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Nämä antavat kaikkia koskevat kehykset myös terveydenhuollon arvokeskusteluun.

Arvokeskustelua ovat myös kansallisen tason johtavien asiantuntijoiden näkemykset yhteiskunnallisen keskustelun ja poliittisen linjauksen pohjaksi. Asiantuntijatieto palvelee muun muassa valtionhallinnon ja kuntien päätöksentekijöitä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) johtaa ja ohjaa terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintaa. Ministeriö määrittelee terveystaloudellisen politiikan suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja keskeiset uudistukset sekä ohjaa näiden toteuttamista. Ministeriö huolehtii myös yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon.

Valtakunnan tason arvokeskustelua terveydenhuollossa tuovat julki kansalliset kehittämissuunnitelmat, joista ajankohtainen esimerkki on KASTE-ohjelma eli sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelma vuosille 2008–2011 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Ohjelman mukaan tavoitteena on, että kuntalaisen osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät ja hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat. Tavoitteena on myös, että palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat sekä alueelliset erot vähenevät. Nämä tavoitteet ilmentävät terveyspalveluita käsittelevän valtakunnallisen tason arvokeskustelun ulottuvuuksia.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c) linjaa kansallisen terveyspolitiikan tavoitteita ja arvolähtökohtia ja tuo siten myös esille valtakunnallisen tason arvokeskustelua. Valtioneuvosto korostaa kaikille yhtäläisten, laadukkaiden ja riittävien palvelujen turvaamista terveydenhuollon kehittämisessä siten, että alueellinen tai sosioekonominen asema eivät ole rajoitteena. Terveiden edistämisen näkökulma tulee ottaa huomioon kaikissa terveyspalveluissa, mihin pyritään myös työpaikoilla henkilöstöä kehittämällä. Kunnan toimenpiteet asukkaiden terveyden edistämiseksi otetaan huomioon valtion rahoituksen perusteita tarkistettaessa.

Yhteiskunnan ylimmän tason terveyspalveluiden arvokeskustelua voidaan eritellä esimerkin tavoin myös sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaorganisaation (1.1.2009 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, aiemmin Stakes) tuottamasta tiedosta, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen oikeudenmukaisuuden kohdentuneen hankkeen tuloksista (Teperi ym. 2006). Oikeudenmukaisuuden kohdentumisessa korostuvat strategisen ohjauksen tarve ja haasteet, joista erityinen näyttää olevan toimeenpanossa. Palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuutta voitaisiin edistää lukuisin toimintalinjoin, joista osa kuvaa yleisen tason politiikkaorientaatiota ja osa konkreettisia toimenpiteitä. Toimeenpanon tehostaminen tarkoittaa kansallisen tason ohjauksen vahvistamisen ohella myös alueellisen ja paikallisen toimintapolitiikan edellytysten vahvistamista. Valtiovallan ja kuntasektorin tulee entistä selkeämmin sopia kehittämisen tavoitteista ja voimavaroista, jotta strateginen yleislinjaus on oikeudenmukaisuutta tukeva. Palvelujärjestelmän mahdollisuus toimia oikeudenmukaisesti tulevana vuosina riippuu keskeisesti myös henkilöstön riittävydestä ja kohdentumisesta.

Terveydenhuollon lainsäädännössä hoitotakuulaki vuodesta 2005 (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2004/855) sisältää ulottuvuuden arvokeskusteluun. Hoitotakuulain tavoitteena on ollut turvata kansalaisten yhdenvertaista ja oikeu-

denmukaista kohtelu hoitoon pääsyssä. Lain säätämällä pyrittiin myös edistämään talous- ja työllisyyspoliittisia tavoitteita.

Ajankohtaiseksi kysymykseksi on noussut, miten hoitotakuujärjestelmä on toiminut ja toimii käytännössä. Hoitotakuulle asetetuista tavoitteista vain osa on kehittynyt myönteiseen suuntaan vuoteen 2008, mutta näidenkin kehitykseen liittyy ongelmia. Perusterveydenhuollossa hoitoon pääsyn nopeuttamisessa olisi pitänyt panostaa välittömän yhteydenoton ohella myös lääkärin vastaanotolle pääsyyn. Näin ei kuitenkaan ole voitu tehdä terveyskeskusten lääkäripulan takia. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2008.)

Hoitotakuulain (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2004/855) tullessa voimaan korostettiin yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden olevan väline siihen, että ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti riippumatta siitä, missä he asuvat tai kuinka vanhoja he ovat. Lisäksi korostettiin sitä, että tulisi ottaa huomioon myös muun muassa potilaan henkilökohtaiset olosuhteet, kuten työkyvyn palautuminen sekä perheeseen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät asiat. Hoitotakuun tavoitteiden toteutumattomuus johtuu osin nykyisestä lainsäädännöstä, joka jättää lain soveltajille paljon tulkinnanvaraa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2008).

Merkittävä terveydenhuollon arvokeskustelutaho on valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE, joka on perustettu vuonna 1998 lisäämällä sen olemassaolo lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). ETENE toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä ja käsittelee sosiaali- ja terveystieteiden sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta. ETENE antaa lausuntoja ja suosituksia, tekee kannanottoja ja herättää eettisiä kysymyksiä koskevaa yhteiskunnallista keskustelua (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE 2010). ETENEn tarkoituksena on potilaan ja asiakkaan perusoikeuksien, ihmisarvon, itsemääräämisen, yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä hyvän hoidon, hoivan, palvelun ja kohtelun edistäminen sosiaali- ja terveystieteillä. Neuvottelukunnan mukaan eettistä keskustelua tarvitaan myös palvelujen käyttäjien asemaa, osallisuutta, vastuuta, näkyvyyttä ja roolia koskevista asioista sekä teknologian, teknisten apuvälineiden ja tietotekniikan lisääntyvistä käytöstä palveluissa ja hoivassa.

Terveydenhuollon kliinisen päätöksenteon tasolla arvokeskustelun ulottuvuudet saavat sisällön terveydenhuollon henkilöstön ja kliinisen työn luonteen mukaisesti. Henkilöstöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä terveydenhuollon ammattiryhmiä, jotka työssään kohtaavat terveystieteiden käyttäjiä. Kuntien terveystieteiden suurimpia ammattiryhmiä ovat sairaan- ja terveydenhoitajat, lähihoi-

tajat ja vastaavat sekä lääkärit (Kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstö 2008).

Terveydenhuollon henkilöstön arvokeskustelun ulottuvuuksia voidaan tarkastella suhteessa palveluiden käyttäjiin ja suhteessa toimintaympäristöön eli työyhteisöön. Terveydenhuollon henkilöstötason toiminta painottuu käytännön potilastyöhön, jossa ollaan jatkuvasti kosketuksissa terveydenhuollon perustehtävän ja ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559) mukaan ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden päätöksenteko liittyy välittömiin kontakteihin terveystalveluiden käyttäjiin, potilaisiin ja asiakkaisiin. Siitä seuraa, että terveydenhuollon henkilöstön arvokeskustelussa korostuu yksilöllisyyden ulottuvuus.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Alalla työskentelevät omaksuvat jo koulutuksessa työtään ohjaaviksi arvoiksi inhimilliset arvot ja ammattieettiset ohjeet ja normit, joita vastuullinen ammattiosaaminen edellyttää. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat toimijoita, jotka keskeisesti toteuttavat terveystalveluorganisaation perustehtävää. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Terveydenhuollon henkilöstön kliininen työ on vahvasti lakisääteistä. Terveydenhuollon ammattikuntien edustajilta edellytetään eettisten periaatteiden ja sääntöjen hyväksymistä ja noudattamista. Lainsäädäntö perustuslakia (Suomen perustuslaki 1999/731) myöten osaltaan valvoo näiden toteutumista turvaten eettisyyden minimin. Ammattietiikka puolestaan määrittelee eettisyyden maksimin, sillä eettinen toiminta on aina muutakin kuin lakien noudattamista (Saarni ym. 2005).

Terveydenhuollossa on kohdennettuja eettisiä ohjeita ja periaatteita monilla ammattiryhmillä. Esimerkiksi lääkärien ammattikunnassa eettiset periaatteet kantavat juurensa aina Egyptin muinaisen korkeakulttuurin aikaan, Hippokrateen (n. 460–370 eKr.) aikaan (Saarni ym. 2005). Kirjattuja ovat myös Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (1996) ja Lähihoidajan eettiset ohjeet (2010). Lisäksi on suppeampien ryhmien eettisiä ohjeistoja, kuten esimerkiksi Työterveyshoitajan eettiset

ohjeet (2008). Terveydenhuollon ammattien vahva eettinen arvoperusta ohjaa käytännössä eettisesti hyväksyttävään toimintaan.

Ammattiryhmistä erityisesti hoitotyön etiikan näkökulmasta on 2000-luvulla julkaistu kansallista väitöskirjatutkimusta määrällisesti kohtalaisesti. Se osaltaan kertoo terveydenhuollon eettisten kysymysten ajankohtaisuudesta ja pyrkimyksistä lisätä ymmärrystä etiikasta terveydenhuollossa erilaisista näkökulmista. Pihlaisen (2000) tutkimus terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutus- ja työelämävaiheen henkilökohtaisista ja hoitotyön arvo- ja arvostuskäsityksistä nosti esille myös työnantajaan kohdistuvat arvosidonnaiset odotukset ja haasteet. Potilaan hyvää tavoitteleva toiminta ja ammatillinen sitoutuminen voivat olla ristiriidassa työnantajan käsitysten kanssa, jos työyhteisössä ei vallitse samoja arvoja arvostava työilmapiiri ja -kulttuuri (Pihlainen 2000).

Potilaan eettisesti hyvään hoitoon kohdistuvia tutkimuksia ovat Rosqvistin (2003) tutkimus itsemääräämisoikeuden näkökulmasta toteutuvasta yksityisyyden säätelystä sairaalassa henkilökohtaisen tilan ja sen säilymisen avulla sekä Saarnion (2009) tutkimus fyysisten rajoitteiden käytöstä vanhusten laitoshoidossa vanhusten, omaisten, hoitohenkilökunnan ja hoitotyön esimiesten näkökulmasta. Ammatillisen asiantuntijan arvojen ja eettisyyden kehittymistä on lisäksi tutkittu muun muassa koulutuksen näkökulmasta (Friman 2004, Brunou 2009). Terveysalan opiskelijan eettisen osaamisen kehittyminen etenee todennäköisesti parhaiten silloin, kun opiskelijat näkevät käytännössä roolimalliensa toimivan eettisesti. Organisaatiotasolla tulisi kehittää järjestelmää tukemaan yleisiä ammatillisia arvoja ja eettistä käyttäytymistä. (Brunou 2009.)

Hoitotyön arvoja ja etiikkaa on tutkittu myös filosofisesta näkökulmasta. Hahon (2006) mukaan hoitamisen etiikassa tarvitaan periaatteita ja myös yhteisiä sopimuksia, jotka perustuvat objektiivisiin ja universaaleihin näkemyksiin hyvästä ja sen toteutumisesta. Periaatteet todentuvat ja ne testataan käytännössä. Kangasniemen (2007) tutkimus tasa-arvon käsitteestä hoitotyön etiikan tutkimuksessa tuotti näkökulman, jossa tasa-arvo ymmärrettiin muuttuvana ja muuntuvana ihmisten suhteita ja välejä kuvaavana eettisenä arvona, joka saa eri suhteissa erilaiset merkitykset.

Hoitotyön etiikan tutkimukset tuovat esille terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden haavoittuvuuden arvojen näkökulmasta. Toisaalta arvokeskustelu kliinisessä työssä liittyy myös henkilöstön sisäisiin suhteisiin ja ammattiryhmien kollegiaalisuuteen. Henkilöstötason toiminta on toimimista työyhteisöissä. Työ on luonteeltaan moniammatillista yhteistyötä edellyttävää. Työyhteisöissä toimijoiden keskinäisillä suhteilla on merkitystä esimerkiksi siihen, miten avoimesti ja

aidosti yhteisössä toimitaan. Monin tavoin päivittäisten toimintojen tukena on hyvin toteutettu arvokeskustelu, jossa johtajan merkitys korostuu. (Nikkilä & Paasivaara 2007.)

Terveydenhuollon välitason päätöksenteko on kosketuksissa sekä ylimmän että alimman päätöksenteon tason kanssa. Terveydenhuollon organisaatiotasolla on otettava huomioon valtakunnantason ja ammattihenkilöstön tason toiminta ja toiminnan perusteet. Siitä seuraa, että arvokeskustelua kunnallisten terveystaluiden yhteistoiminta-alueen organisaatiossa määrittävät ulottuvuudet ylempään ja alemman tason päätöksentekoon ja toimintaan.

Kunnallisten terveystaluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden toimintaympäristössä painottuu terveystaluiden järjestämisen ja siitä vastaamisen näkökulma (Narikka 2008). Välitason vastuuhenkilöt ovat yhteisvastuussa terveystaluihin liittyvistä päätöksistään, jotka kohdistuvat toiminnan organisointiin ja kaikkien kuntalaisten terveystaluihin. Yhteistoiminta-alueet organisaatioina ovat moniammatillisten toimijoiden monimuotoisia organisaatioita, joiden tarkoitus ja tarkemmin tavoitteet määritellään muun muassa poliittisin päätöksin ja lainsäädännöllä.

Terveystaluiden yhteistoiminta-alue perusterveydenhuollon organisaationa on arvolatautunut. Terveystalun organisaatiot ovat hyvin omaleimaisia erityisesti niiden perustehtävän vuoksi. Vuoren (2005) mukaan terveydenhuollon organisaation erityisyys liittyy sen yleiseen tehtävään luoda ja suojella elämää ja terveyttä, mutta tarvittaessa varmistaa myös ihmisen hyvä kuolema ja sairauden hoito. Terveydenhuollon organisaatio on samalla myös organisaatio, jonka on yhtä vaikeaa täsmentää, mitä perustehtävä terveyden vaaliminen inhimillisinä tekoina kulloinkin tarkoittaa (Vuori 2005).

Terveydenhuollon rakenteisiin ja käytännön työhön vaikuttavat avainryhmät, kuten henkilöillä hallinnossa, poliittisessa päätöksenteossa ja muissa tehtävissä, eivät välttämättä kommunikoi suoraan palveluiden käyttäjien kanssa. Silti voidaan ajatella, että heitäkin koskevat samat eettiset periaatteet, jotka on vahvistettu muille työtä ohjaaviksi (Sosiaali- ja terveystalministeriö 2001b).

Arvokeskustelua ei ole helppo tunnistaa terveydenhuollon eri tasoilla. Arvokeskustelua voidaan tulkita epäsuorista implisiittisistä merkityksistä ja terveydenhuollon eri päätöksenteon tasoilta välittyvistä esimerkinomaisista perusteista. Arvokeskustelu näyttää lähinnä julkilausumattomana, mutta eri asiayhteyksistä pääteltävissä olevana asiana.

Tässä tutkimuksessa arvokeskustelu määritellään terveydenhuollon organisaatiotasoon kontekstisidonnaisena ilmiönä. Arvokeskustelu määritellään sidok-

sisä toimintaympäristöön, terveydenpalveluiden vastuuhenkilöiden ja poliittisten päättäjien väliseen toimintaan yhteistoiminta-alueen organisaatiossa. Arvokeskustelu yhdistyy terveydenhuollon välitason päätöksentekoon, jonka tavoitteena on ohjata julkisten terveystalvelujen järjestämistä muuttuvissa kuntien toimintaympäristöissä.

Julkisen terveydenhuollon organisaatiotason arvokeskustelun perusta ei ole irrallinen valtakunnantason ja ammattihenkilöstön tason arvokeskustelun perusteista. Ominaispiirteinä kuntien terveystalveluiden yhteistoiminta-alueen arvokeskustelussa erottuu perusteena oleva yhteisen (valtakunnan tason linjaukset) ja yksilön (yksittäisen potilasasiakkaan) hyvän tasapainottaminen sekä periaatteena mahdollisimman monen kuntalaisen auttaminen käytettävissä olevien voimavarojen asettamisrajoissa.

Organisaatiotason arvokeskustelu ulottuu ympärillä tapahtuviin muutoksiin ja eri tahojen näkökantoihin. Tärkeä organisaatiotason arvokeskustelun ulottuvuus on terveydenhuollon perustehtävän mukainen eettinen arvosidonnaisuus. Arvokeskustelu on väline tuoda arvosidonnaisuutta eksplisiittiseksi organisaatiotasolla.

Terveystalveluiden arvokeskustelulle läheisten käsitteiden merkityksiä

Julkisten terveystalveluiden arvokeskustelulle osin samankaltaisia ja läheisiä käsitteitä ovat priorisointikeskustelu ja eettinen keskustelu. Näiden kolmen eri keskusteluun viittaavan käsitteen voidaan tulkita sisältävän hieman erilaisia merkityksiä. Rajanveto käsitteiden välillä ei ole yksiselitteistä, koska arvokeskustelua, priorisointikeskustelua ja eettistä keskustelua käytetään myös päällekkäin samassa merkityksessä. Lisäksi priorisoinnin (engl. prioritization) rinnalla käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa yleisesti rationing-käsitettä, joka osaltaan on vaikeuttamassa käsitteisiin liittyvää tulkintaa ja tarkoituseriä.

Terveystalveluiden priorisointikeskustelun ominaispiirteinä painottuvat *ratkaisukeskeisyys* ja *priorisoinnin kriteeristö*. Ratkaisukeskeisyys tarkoittaa keskustelua kohti tavoitetta. Ratkaisut löytyvät suuntaamalla huomio priorisoinnin kriteereihin.

Priorisointikeskusteluun viitataan terveydenhuollon priorisointia käsittelevässä tutkimuksessa. Terveydenhuollon priorisoinnista on sekä kansainvälistä (Ham 1997, Landwehr 2009, Wilson ym. 2009) että kansallista tutkimustietoa (Lammintakanen 2005, Ryyriänen 2006b). Terveyshallintotieteessä Lammintakanen (2005) on tutkinut terveydenhuollon priorisointia käsitteenä, tutkimuskohteena ja politiikkaprosessina.

Priorisointikeskustelulla tavoitellaan avointa ja julkista keskustelua terveydenhuollon valinnoista. Kansainvälinen priorisointikeskustelu alkoi 1900-luvun lopulla tarpeesta suhteuttaa rajattomat odotukset ja toiveet rajallisiin voimavaroihin (Ryynänen 2006b). Priorisointiin perustuvat päätökset halutaan tehdä näkyväksi. Suomalaisen terveydenhuollon priorisointikeskustelun alku paikallistuu 1990-luvun alun talouslamaan ja samanaikaiseen muutokseen liittyen kuntien laajentuneisiin valtuuksiin ohjata terveydenhuollon rahoitusta omien päätösten mukaisesti (Rissanen & Häkkinen 1999, Ryynänen 2006b). Monet terveydenhuollon voimavarojen käyttöön liittyvät ongelmat nähtiin erityisesti eettisinä.

Vuonna 1994 ilmestyi Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen asettaman priorisointityöryhmän raportti ”Arvoista valintoihin” (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 1994). Siinä esitettiin priorisoinnin keskeisimmät periaatteet ja julkaisu oli tärkeä avaus julkiseen keskusteluun. Valinnoissa keskeisiksi periaatteiksi nostettiin eettiset periaatteet: ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Tuolloin myös nostettiin keskusteluun aiempaa painokkaammin ihmisen oma vastuu terveydestään.

Nikkinen (2007) on analysoinut filosofisella tekstianalyysimetodilla terveydenhuollon priorisointikeskustelua kansainvälisesti ja Suomessa käyttäen käsitettä *health care rationing discussion*. Nikkisen mukaan priorisointikeskustelussa on yhteneväisyyksiä kansainvälisesti riippumatta terveydenhuollon rahoitusperusteista. Priorisointikeskustelulla on lähes itsestään selvä asema terveydenhuollossa, mutta yhä edelleen tarvitaan avointa keskustelua priorisoinnin perusteista, päämääristä ja kriteereistä julkisessa terveydenhuollossa.

Eettinen keskustelu -käsitettä puolestaan terveystieteiden yhteydessä käytetään, kun tavoitteena on painottaa terveydenhuoltoon ja potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Eettinen keskustelu on ominaispiirteiltään keskeisesti *potilaan asemaan* ja yleensä *hoitoeettisiin kysymyksiin* liittyvää keskustelua.

Hoitoeettiset kysymykset liittyvät käytännön haasteisiin, joita ilmaantuu eettisten periaatteiden soveltamisessa todellisiin ja konkreettisiin tilanteisiin. Hoitoeettistä keskustelua voidaan käydä laajasta näkökulmasta, jolloin otetaan kantaa hyvinkin perustaviin ihmiselämän kysymyksiin, kuten elämän alkuun ja loppuun liittyviin eettisiin ongelmiin. (Louhiala & Launis 2009.) Syntymättömän ihmisarvo, hedelmöityshoidot, alkio- ja sikiödiagnostiikka elämän alkupäästä ja tehohoitto, saattohoito, hoitotahto ja eutanasia elämän loppupäästä ovat esimerkkejä eettisen keskustelun aihealueista. Lisäksi eri ryhmien kuten lapsen ja nuoren, vanhusien, mielenterveyspotilaan tai kehitysvammaisen hoitoon liittyvät eettiset erityiskysymykset. (Saarni ym. 2005.)

Eettinen keskustelu saa sisältönsä yleensä ihmisarvoon, itsemääräämisoikeuteen, oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoon liittyvistä aiheista. Eettinen keskustelu yhdistyy pitkälle erilaisiin päätöksentekotilanteisiin ja niiden vaikeuteen terveydenhuollon monimutkaisissa ympäristöissä (Layman 2009, Kirby 2010). Hyvin usein eettinen keskustelu yhdistyy resurssien kohdentamisen kysymykseen ja näiden kahden näkökulman kohtaamiseen terveydenhuollossa (Isosaari ym. 2009).

Suomessa erityisesti valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE on käsitellyt terveydenhuoltoon liittyviä eettisiä kysymyksiä ja julkaissut ehdotuksia, joilla eettisyyttä voidaan paremmin toteuttaa. Esimerkkejä keskusteluun nostetuista aiheista ovat oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a), kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002), saattohoito (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) vanhuus ja hoidon etiikka (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Eettinen keskustelu liittyy myös yksilö- ja työyhteisötasolle terveydenhuollossa. Jokaista terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan kohtaamista voidaan tarkastella eettiseltä kannalta. Eettisyys voidaan liittää jokaiseen hoitotapahtumaan. Tällöin korostuu, että hoitoetiikasta keskustelu ei ole vain erityisryhmien ja ääritapausten hoitamiseen liittyvää eettisten ongelmien kohtaamista, vaan se koskettaa jokaista terveydenhuollossa toimivaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009.) Hoitotyön etiikan tutkimuksella on ollut keskeinen asema yksilötason hoitoetiikan kysymysten esille nostamisessa. Lääketieteen ja hoitotyön etiikan tutkimus ovat alueita, joiden tarkempi sisällöllinen analyysi rajataan tässä yhteydessä ulkopuolelle.

Saarni (2010) on kohdistanut eettisen analyysin terveydenhuollon arvokeskusteluun liittyviin käsitteisiin ja selkeyttänyt arvovalintojen suhdetta empiiriseen tietoon terveydenhuollon vaikuttavuutta korostettaessa. Saarni on tutkinut empiirisesti, kokevatko suomalaiset lääkärit eettisiä ongelmia erityisesti vaikuttavien hoitojen toteuttamisessa. Saarni esittää mallin (ns. EUnetHTA-ydinmalli), jonka avulla eettisten kysymysten käsittely voidaan integroida osaksi vaikuttavuustiedon hankintaprosessia. Vaikuttavuustiedon keräämisvaiheen arvovalintoja ovat muun muassa, mikä katsotaan riittäväksi näytöksi vaikuttavuudesta, mitkä ongelmat, päämäärät ja hoitovaikutukset ovat arvokkaita ja miten oikeudenmukaisuus suhteutetaan vaikuttavuuden maksimointiin.

Malli konkretisoi arvokysymyksiä, joita vaikuttavuustietoa kerätettäessä ja sovellettaessa on huomioitava. Vaikuttavuustietoa sovellettaessa on otettava huomi-

oon sekä potilaan arvot että ratkaistava monia kulttuuri- ja organisaatioympäristöön liittyviä arvokysymyksiä. (Saarni 2010.)

Arvokeskustelun, priorisointikeskustelun ja eettisen keskustelun käsitteistä on vähän analyttistä tutkimusta. Tässä tutkimuksessa pyritään määrittelemään terveyspalveluiden organisaatiotason arvokeskustelulle tarkoituksenmukaisia ja rajattuja ominaispiirteitä. Ominaispiirteiden nimeäminen auttaa erottamaan käsitteen sen lähikäsitteistä (Puusa 2008).

Arvokeskustelun käsitteellistäminen Restin neljän komponentin mallin mukaan

Organisaatiotason arvokeskustelun käsitteellistämiseen sovelletaan tässä tutkimuksessa James Restin kehittämää teoreettista eettisen toiminnan mallia (Rest & Barnett 1986, Rest 1994). Arvokeskustelu rinnastetaan lähtökohtaisesti eettiseen toimintaan. Tämä on tutkijan valinta ja näkökulma terveyspalveluiden arvokeskustelun käsitteeseen, jonka sisällön määrittelyssä on tarkoitus yhdistää eettisyyden ulottuvuutta ja organisaatiotason käytännön todellisuudessa ilmeneviä asioita. Neljän komponentin mallin sovellusmahdollisuutta arvokeskustelun käsitteellistämiseen perustellaan tässä luvussa.

Rest nimittää malliaan moraalisen toiminnan neljän komponentin malliksi (Rest & Barnett 1986). Kirjallisuudessa mallia nimitetään yleisesti *Restin neljän komponentin malliksi*. Tässä yhteydessä käytetään rinnalla myös lyhennettä *Restin malli*. Arvokeskustelun teoreettinen tarkastelu Restin mallin avulla perustuu siihen, että neljä komponenttia erikseen ja erityisesti kokonaisuutena sisältää käsitteellisesti soveltuvia elementtejä tämän tutkimuksen ilmiön jäsentämiseen. Moraali yhdistetään yleensä tekoon, toimintaan ja päämääriin (Turunen 1992a), joten taustaymmärrys arvokeskustelun ja moraalisen toiminnan rinnastamisesta saattaa avata uutta ymmärrystä terveyspalveluiden arvokeskustelusta.

Rest kehitti mallin 1980-luvulla moraalifilosofian ja psykologian tutkimuksessa, johon perustuen eettiseen tai moraaliseen toimintaan tarvitaan ainakin neljä erilaista komponenttia eli osatekijää. Näitä osatekijöitä Rest nimittää 1) moraaliseksi tai eettiseksi herkkyydeksi (moral sensitivity), 2) moraaliseksi tai eettiseksi harkintakyvyksi tai ongelmanratkaisuksi (moral judgement), 3) moraaliseksi tai eettiseksi motivaatioksi (moral motivation) ja 4) moraaliseksi tai eettiseksi päättäväsyydeksi toimia (moral character). (Rest & Barnett 1986, Rest 1994, Bebeau ym. 1999.)

Tiivistetysti Restin mallin kehittämisen lähtökohtana oli moraaliin ja etiikkaan liittyvä käsitteellinen ja teoreettinen hajanaisuus. Käsitteellinen epäselvyys toimi kannustimena pyrkiä mallintamaan moraalista ja eettistä toimintaa tavalla, joka vastaa ilmiön monimuotoisuutta. Mallin yhteydessä on käsitteitä eettinen ja moraalinen käytetty samassa tarkoituksessa rinnakkain. (Rest 1994, Juujärvi ym. 2007.) Tässä tutkimuksessa eettistä ja moraalista toimintaa ei myöskään käsitteellisesti eroteta, joten neljän komponentin mallin yhteydessä käytetään pääsääntöisesti ilmaisua *eettinen*.

Restin tavoitteena oli kuvata eettistä toimintaa siten, että eettinen toiminta saadaan esille. Rest kuvaa neljän erilaisen osatekijän sisältöä, joista jokainen liittyy eettisen toiminnan kokonaisuuteen. (Rest & Barnett 1986.) Tilanne tulee havaita ja tulkita eettiseksi ongelmaksi, eli tarvitaan ensinnäkin *eettistä herkkyyttä*. Herkkyyden lisäksi tilanteessa on kyettävä *ratkaisemaan*, mikä toimintavaihtoehtoista olisi eettisesti oikea tapa toimia. Herkkyys havaita tilanne ja eettisesti parhaimman ratkaisun erottaminen eivät vielä riitä eettisen toiminnan toteutumiseen. On myös oltava *motivoinut toimimaan eettisesti*. Tuolloin eettiset arvot asetetaan etusijalle muihin arvoihin, kuten henkilökohtaisiin arvoihin, nähden. Lopuksi on kyettävä viemään tämä kaikki käytäntöön eli on oltava taitoa ja rohkeutta toimia periaatteidensa mukaisesti hankalissakin tilanteissa. Tästä komponentista käytetään nimitystä *eettinen toimeenpanotaito*. (Rest & Barnett 1986, Juujärvi ym. 2007, Juujärvi & Pessa 2008.)

Tärkeä malliin liitettävä ominaispiirre on, että jokaista komponenttia tarvitaan, jotta eettisen toiminnan kriteeri täyttyy. Epäonnistuminen jossakin kokonaisuuden osa-alueella tai jonkin osa-alueen toteutumattomuus aiheuttaa epäonnistumisen koko toiminnan eettisyydessä. Rest korostaa, että malli ei ole lineaarinen, eli osatekijät eivät seuraa toinen toisiaan vaihe vaiheelta, vaan mallin eri komponentit vaikuttavat toinen toisiinsa monimuotoisesti. (Rest & Barnett 1986.)

Neljä komponenttia toimii loogisena kuvauksena, analyttisenä runkona, eettisen toiminnan prosesseihin. Niiden tarkoitus ei ole kuvata neljää ideaalisen ja hyveellisen henkilön ominaisuutta vaan eettisen toiminnan prosessin kokonaisuutta määritellyssä tilanteessa. Restin mukaan neljän komponentin malli ei ole pelkkää spekulointia tai pohdinnan tulosta vaan jokaisen komponentin osa-alueelta on mallia tukevaa empiiristä tutkimusta. (Rest 1994, Bebeau ym. 1999, Walker 2002, Jones ym. 2003.) Neljän komponentin malli auttaa ymmärtämään syitä eettisen toiminnan epäonnistumiseen ja auttaa tutkijoita kehittämään tutkittavia muuttujia ilmiöön (Bebeau ym. 1999).

Restin alkuperäisessä mallissa komponentit ovat psykologisia prosesseja. Mallia on hyödynnetty myös muilla kuin psykologisen tutkimuksen alueella, kuten muun muassa eettisen päätöksenteon tutkimuksessa, ammattietiikan tutkimuksessa ja ammatillisessa koulutuksessa (Panzl & McMahon 1989, Missey 1997, Bebeau 2002, Myyry 2003, Leitsch 2006, Morton ym. 2006, Haines ym. 2008). Mallia on käytetty apuna ammattietiikan opetuksen kehittämisessä (Bebeau 1993, Juujärvi ym. 2007).

Malli esiintyy kirjallisuudessa myös eettisen päätöksenteon mallina ja eettisen johtajuuden mallina (Wittmer 2000, Viinamäki 2009). Juujärvi & Myyry (2005) esittävät Restin mallin soveltuvan monien erilaisten nyky-yhteiskuntaan liittyvien moraalisten kysymysten tarkastelemisen viitekehykseksi. Seuraavaksi kuvataan tarkemmin, miten Restin neljän komponentin mallin ymmärretään soveltuvan arvokeskustelun käsitteellistämiseen.

Ettinen herkkyys (Rest & Barnett 1986, Rest 1994) liittyy ihmisten väliseen kanssakäymiseen ja on tietoisuutta siitä, kuinka toiminnalla on vaikutusta toisiin ihmisiin. Siihen sisältyy kyky tunnistaa, keitä kaikkia osapuolia tilanne koskee ja mitä erilaisia toimintavaihtoehtoja tilanteessa on, sekä kykyä ennakoida, mitä seurauksia eri toimintavaihtoehdoista voi olla. Eettiseen herkkyyteen sisältyy kykyä myötätuntoon ja kykyä tarkastella asiaa myös toisten osapuolten näkökulmasta. (Rest 1994.)

Ettinen herkkyys siirrettynä arvokeskusteluun ilmiönä liittyy *arvokeskustelun tunnistamiseen*. Tilanne tulee havaita arvokeskustelutilanteeksi, jolloin tunnistetaan tilanteen ja arvojen välinen yhteys. Arvokeskustelun tunnistamiseen voidaan yhdistää tilannetaju ja kyky harkintaan eri osapuolten huomioon ottamiseksi. Eettisen herkkyyden tapaan arvokeskustelussa organisaatiokontekstissa korostuu tilannesidonnaisuus ja sen tunnistaminen, ei niinkään yksilöön liitettävä henkilökohtainen ominaisuus. Arvokeskustelutilanne edellyttää arvoherkkyyttä eli taitoa tunnistaa, mitä arvot ovat ja millaisia merkityksiä niihin liittyy tarkasteltavan asian yhteydessä.

Ettinen motivaatio tarkoittaa, että ihmisellä on tietoinen käsitys niistä päämääristä, joita arvot edustavat, ja on tahto tavoitella noita päämääriä. Tilanteessa on kyettävä valitsemaan keskenään kilpailevista arvoista eettiset arvot. (Rest & Barnett 1986, Rest 1994.)

Tässä sovelluksessa poiketaan Restin mallin järjestyksestä ja asetetaan *eettisen arvojen priorisointi* toiseksi komponentiksi. Rest esittää mallinsa yhteydessä motivaation kokonaisuuden kolmantena komponenttina. Rest tosin korostaa, että komponenttien järjestys ei ole mallin kokonaisuudessa ratkaisevaa (Rest & Bar-

nett 1986). Osatekijät on loogisuuteen perustuen tapana esittää mallin yhteydessä tietyssä järjestyksessä, vaikka niiden välillä on vaikutussuhteita.

Eettisten arvojen priorisointi arvokeskustelun osatekijänä edellyttää eettisten arvojen asettamista erityisin perustein ensisijaisiksi arvoiksi. Terveydenhuollon organisaatiokontekstin arvokeskustelussa eettisten arvojen priorisointi on olennaista koko terveydenhuoltojärjestelmän perustehtävään liittyvän eettisyyden luonteen vuoksi. Terveyspalveluiden eettisessä arvokeskustelussa ilmiönä korostuvat terveydenhuollon perustehtävään liittyvät eettiset arvot, kysymykset oikean ja väärän sekä hyvän ja huonon välisestä suhteesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Siten myös eettisyyden määre on perusteltu terveydenhuollon organisaatiotason arvokeskusteluun käsitteeseen.

Eettisen toiminnan kokonaisuudessa on kyse *eettisestä ongelmanratkaisusta*, kun päätetään oikeasta ja väärästä toiminnasta. Eettinen ongelmanratkaisu liittyy kysymykseen, miten ihmiset päättävät, mikä on oikein tai väärin. Tämän komponentin yhteydessä Rest (Rest & Barnett 1986) korostaa sosiaalista kokeneisuutta, sitä miten ihmisillä on taipumus kehittyä käyttämissään käsitteissä, jotka liittyvät keskinäiseen yhteistoimintaan. Erityisesti oikeudenmukaisuuteen liittyvät käsitykset ovat keskeisiä määrittämässä, mikä koetaan eettisesti oikeaksi toiminnaksi.

Arvokeskustelussa eettinen ongelmanratkaisu on *arvoristiriitojen käsittelemistä*. Eettisissä ongelmissa on kysymys arvojen välisestä ristiriidasta (Leino-Kilpi 2009). Eettisiä ongelmia on monenlaisia, mutta ongelmaa voidaan pitää aitona silloin, kun ratkaisun löytyminen on kiinni arvoja koskevasta tiedosta (Louhiala & Launis 2009). Arvoristiriidat ovat eettisiin ongelmiin rinnastettavia tilanteita, joihin ei ole olemassa itsestään selviä oikeita ratkaisuja vaan kaikki ratkaisuvaihtoehdot ovat jollakin tapaa ja jostakin näkökulmasta epätäydellisiä. Arvoristiriidoille eettisten ongelmien tapaan on myös useita ratkaisuvaihtoehtoja. Niin ikään ristiriitojen käsittelemiseen sisältyy kannanottoa, mitä arvoja pitäisi missäkin tilanteessa korostaa. Arvoristiriitojen käsittelyllä ja tehdyillä ratkaisuilla on usein merkitystä ihmisten välisiin suhteisiin.

Neljännän komponentin toteutuminen edellyttää Restin mukaan itsetunnon vahvuutta, sisukkuutta, moraalista selkärankaa, sitkeyttä, varmuutta ja rohkeutta (Rest & Barnett 1986, Rest 1994). Ihmisillä voi olla eettistä herkkyyttä, he voivat osata tehdä eettisesti hyviä päätöksiä ja he voivat priorisoida korkealle eettiset arvot, mutta mikäli lannistutaan paineen alla, on helppo perääntyä tahdostaan tai arastella siirtämästä eettisyyttä käytäntöön (Rest 1994, Bebeau 2002). Eettinen toiminta toteutuakseen edellyttää kykyä toimia eettisesti myös paineen alla. *Eetti-*

sen toimeenpanotaidon on esitetty osoittautuvan ehkä kaikkein olennaisimmaksi osaksi eettistä toimintaa (Juujärvi & Myyry 2005), mutta se on myös vaikeasti tutkittava alue siihen liitettävien ominaisuuksien vuoksi (Juujärvi ym. 2007).

Tässä sovelluksessa arvokeskustelun sisällön käsitteellistämiseksi annetaan neljännelle komponentille nimeksi *arvokeskustelun implementointi*, joka kuvaa arvokeskustelun toteutumista ja toimeenpanoa käytännössä. Henkilöt voivat tunnistaa arvokeskustelun tarpeen, voivat osata priorisoida eettiset arvot tärkeiksi ja voivat kyetä arvoriititilanteessa näkemään eri vaihtoehtoja. Kuitenkin arvokeskustelun toteutuminen jää vajaaksi, mikäli puuttuu kyky ja rohkeutta käyttää arvoja perusteena myös paineiden alla ja hankalissa tilanteissa. Arvokeskustelun implementointi edellyttää pitkäjänteisyyttä, jolloin ei anneta periksi, vaikka ei heti saavuteta tavoitetta.

Ilmaisu ”eettinen implementaatio” on myös käytetty tutkimuksessa malliin yhteydessä (Bebeau 2002). Implementointiin sanana voidaan sisällyttää juuri nämä synonyymit käyttöönotto, täytäntöönpano, toimeenpano ja toteutus (SuomiSanakirja.fi 2010). Implementointi-sanaa on myös määritelty muun muassa siten, että se on jonkin periaateratkaisun toteuttamista käytännössä, ja sanaan liittyy usein se ajatus, että saman periaatteen tai muun abstraktin ratkaisun toteutukset voivat olla erilaisia (Pienehkö sivistyssanakirja 2010).

Restin eettisen toiminnan mallia soveltaen voidaan muodostaa käsite *terveyspalveluiden eettinen arvokeskus*. Terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijöiksi nimetään lähtökohtaisesti 1) arvokeskustelun tunnistaminen, 2) eettisten arvojen priorisointi, 3) arvoriititilojen käsitteleminen ja 4) arvokeskustelun implementointi. Mallin perusidea on, että jokaista erillistä osatekijää tarvitaan terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun toteutumiseksi. Analyysia tarkennetaan jatkossa luvussa 2.2.2., jossa osatekijöitä kohden tiivistetään keskeiset arvokeskustelun toteutumisen edellytykset.

Tässä tutkimuksessa sovelletaan Restin eettisen toiminnan neljän komponentin mallia terveyshallintotieteen tutkimukseen. Malliin liittyvät käsitteet pyritään muotoilemaan terveyshallintotieteen näkökulmasta ymmärrettäviksi. Soveltamisessa vältetään menemästä moraalifilosofian ja psykologian tieteenaloille, joihin teoreettinen malli ja käsitteistö juontavat juurensa. Toisin sanoen ei yritetä poikkitieteellistä lähestymistapaa ja eri tieteenalojen yhteistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Restin mallin ydinajatus nähdään mahdollisena siirtää terveyspalveluiden arvokeskustelun käsitteellistämiseen. Tiivistettynä mallin arvo tässä yhteydessä on sen hyödynnettävyys eettisiin arvoihin liittyvän ajattelutason ja toiminnan väli-

sen yhteyden tarkastelemiseen. Mallin sovellettavuusarvo on mahdollisuus ottaa arvokeskustelun moniulotteisuus huomioon tavalla, jossa keskustelun sisällöllinen rakenne perustuu eettisiin osatekijöihin.

2.2 Kunnallisten terveystalveluiden järjestämisen arvoympäristö

Arvokeskusteluun liittyvät erottamatta arvot, joten seuraavaksi analysoidaan arvojen luonnetta, organisaatioarvoja ja arvojen ulottuvuuksia kunnallisten terveystalveluiden järjestämisessä. Arvoympäristö tiivistetään organisaation tasolle ja tuodaan esille organisaatioarvojen luonnetta terveydenhuollossa.

2.2.1 Terveystalveluorganisaation arvoympäristön moninaisuus

Ryhmittelemällä terveystalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden toimintaympäristössään jakamia arvoja tuodaan esille terveystalveluorganisaation arvoympäristön moninaisuutta. Arvoympäristössä moninaisuuden vastakohtana ja toimijoita yhdistäväksi tekijäksi määritellään terveydenhuollon yhteinen eettinen arvoperusta.

Arvojen määrittelystä

Arvojen määrittelyssä kirjallisuuden avulla kohtaa toisenlaista problematiikkaa verrattuna arvokeskustelun käsitteeseen. Empiirisen arvotutkimuksen alueella arvoihin liittyviä määritelmiä on olemassa runsaasti ja monesta näkökulmasta tehtynä. Arvoja on perinteisesti tutkittu filosofian, sosiologian ja sosiaalipsykologian alueella, mutta myös muilla eri tieteenaloilla tehdään arvotutkimusta. Arvon käsitteen määrittelyssä usein viitataan yhteiskuntatieteellisen arvotutkimuksen käsitteellisen ja empiirisen perustan kehittäjiin nimeltään Kluckhohn (Hills 2002), Rokeach (1973) ja Schwartz (Schwartz 1994, Davidov ym. 2008).

Suomalaisista arvotutkijoista esimerkiksi Pohjanheimo (1997) ja Mikkola (2003) toteavat Kluckhohnin, Rokeachin ja Schwartzin keskenään määrittelevän arvot melko samalla tavalla, koska tutkijat tukeutuvat määritelmässään osin toistensa näkemyksiin. Puohiniemi (2002b, 2006) on suomalaisten arvomaailmaa tutkiessaan hyödyntänyt Schwarzin arvoteoriaa.

Kluckhohnin klassisen määritelmän mukaan ”arvo on yksilölle tai ryhmälle ominainen, eksplisiittinen tai implisiittinen käsitys toivottavasta, joka vaikuttaa käytettävissä olevien toiminnan muotojen, keinojen ja päämäärien valintaan”

(Suhonen 1988, Pohjanheimo 1997, Mikkola 2003). Arvot ovat toiminnassa, kun valitaan tietty ajattelu- tai toimintatapa mieluummin kuin joku muu. Arvot aktivoituvat valintatilanteissa.

Kluckhohnin määritelmä arvoista käsityksinä toivottavasta, mikä vaikuttaa toiminnan keinojen ja päämäärien valintaan, tarkoittaa, etteivät arvot ole sama asia kuin ihmisten toivomukset ja halut. Ihmisten ei oleteta olevan aina välttämättä kovinkaan tietoisia arvoistaan. Lisäksi arvoissa esiintyy vaihtelua sen mukaan, puhutaanko yksilön vai yhteisön arvoista. (Mikkola 2003.)

Rokeachin (1973) mukaan arvo on pysyvä uskomus siitä, että tietty menettelytapa tai lopputulos on henkilökohtaisesti tai sosiaalisesti parempi johonkin toiseen verrattuna. Arvo voi olla sekä yksilön että ryhmän käsitys myös Rokeachin mukaan. Päämäärien ja toimintatapojen asettaminen suosituimmuusjärjestykseen ilmaisee arvot, koska arvoon yhdistyy tieto jostain toivottavasta. (Pohjanheimo 1997.) Mikä tahansa asioiden suosituimmuusjärjestykseen asettaminen ei kuitenkaan ole arvoilmaisu. Esimerkiksi siinä, että joku pitää suklaajäätelöstä enemmän kuin vaniljajäätelöstä, ei ole kyse arvoista. (Mikkola 2003.)

Arvofilosofian keskeinen erottelu on jako itseisarvoihin ja välinearvoihin. Itseisarvo tarkoittaa sellaista toiminnan hyvää päämäärää, jonka haluttavuus riippuu vain siitä itsestään. Itseisarvot rinnastetaan myös päämääräarvoihin. Välinearvot ovat keinoja perimmäisten päämäärien toteuttamiseksi. Välinearvo muodostuu vasta sen liittymisestä johonkin mahdolliseen käyttöön. (Airaksinen 1987, Niiniluoto 1994c.) Myös eettisessä arvotutkimuksessa arvoja ryhmitellään usein itseisarvoihin ja välinearvoihin (Levomäki 1998). Määritelmä arvoista uskomuksina, jotka määrittävät toivottavia käyttäytymistapoja tai päämääriä, mahdollistaa arvojen jakamisen päämääräarvoihin ja välinearvoihin.

Yhteistä Kluckhohnin ja Rokeachin määritelmille on muun muassa se, että niissä molemmissa arvojen oletetaan olevan jotakin muuta kuin pelkkiä yksilöllisiä haluja, toiveita tai tarpeita. Molempiin määritelmiin liittyy ajatus arvotietoisuudesta. Ihmiset tietävät omat arvonsa ja niiden perusteet, vaikka eivät kutsuisi niitä arvoiksi. Tämä ilmenee muun muassa siinä, että ihmiset pystyvät asettamaan erilaisia päämääriä ja toimintatapoja tärkeysjärjestykseen. Ihmisten toiminta suuntautuu arvojen pohjalta joko tietoisesti tai tiedostamatta. (Suhonen 1988.)

Schwartz on luonut määritelmänsä palvelemaan erityisesti empiirisen arvotutkimuksen käsitteellisiä vaatimuksia (Schwartz 1994, Mikkola 2003). Schwartz on määritellyt arvot toivottaviksi päämääriksi, jotka eroavat toisistaan tärkeydeltään ja ovat ohjaavia periaatteita yksilön elämässä. Schwartz on lähestynyt arvoja tiukan käsitteellisen rajauksen sijaan havainnoiden eri määritelmässä arvoihin

liitettyjä piirteitä, jolloin arvon käsite on pikemminkin strateginen kuin eklektinen tai täysin mielivaltainen. (Mikkola 2003.)

Strateginen arvon määritelmä voidaan esittää seuraavasti: Arvot ovat toivottavia päämääriä tai käyttäytymistä koskevia käsityksiä tai uskomuksia. Arvojen on katsottu myös ylittävän konkreettiset tilanteet ja ohjaavan valintoja ja arviointoja. Lisäksi arvot voidaan asettaa tärkeysjärjestykseen. (Pohjanheimo 1997, Mikkola 2003.)

Puohiniemen (2006) täydennyksen mukaan arvoihin turvaudutaan vaikeissa valintatilanteissa, joissa rutiineista ei ole apua. Arvojen tunteminen helpottaa toisten ihmisten käyttäytymisen ennakoimista ja tieto arvoista ohjaa valitsemaan oikean suunnan.

Tässä tutkimuksessa ei nojaututa suoraan edeltäviin arvotutkijoiden määritelmiin arvoista. Heidän määrittelynsä ovat kuitenkin pohjana, millaisina ominaisuuksina arvot ymmärretään ja mitä arvot ovat luonnehdittaessa terveydenhuollon organisaatioarvoja.

Organisaatioarvot

Arvot voidaan ymmärtää organisaatiossa eksplisiittisesti tai implisiittisesti vallitsevina asioina, jolloin keskeinen eroavaisuus on arvojen tietoisilla ja näkyvillä tunnusmerkeillä. Organisaatioarvoja luonnehdittaessa ymmärretään helpommin näkyviä ja tiedostettuja piirteitä kuin piileviä piirteitä. Näkyvillä piirteillä tarkoitetaan esimerkiksi, että organisaation arvot on kirjattu näkyviin tai ne on ainakin ääneen todettu. (Aaltonen ym. 2003.)

Arvojen määrittely kuuluu usein organisaation strategiatyöhön. Arvot määritellään organisaatiossa yleensä tavoitearvoiksi. Arvot liitetään organisaatiossa asioihin, joita pidetään hyvinä, tavoiteltavina ja tärkeinä. Arvot vaikuttavat siihen, mihin ja millaisiin päämääriin pyritään. (Williams 2002, Tannenbaum 2003.) Organisaatioarvot ovat organisaatioon kuuluvien henkilöiden ilmaisemia käsityksiä toivottavasta toiminnan suunnasta. Arvo on arvo vain, jos se näkyy toiminnassa ja voimavarojen suuntaamisessa (Levomäki 1998). Arvoihin sitoudutaan käytännön toiminnan kautta.

Organisaatioarvojen merkitys näkyy valittaessa ja päätettäessä organisaatioon yhteisiä arvoja. Organisaatiossa arvoja määriteltäessä yleensä nimetään muutama ydinarvo, joiden avulla organisaation arvoperusta halutaan ilmaista. Organisaation tavoitearvoiksi ei ole mielekästä valita kaikkia hyviä ja tärkeinä pidettäviä asioita, joita organisaatiossa halutaan tavoitella ja joiden toivotaan ohjaavan valintoja.

Hyvin sisäistetyt muutamat organisaatioarvot tukevat myös muiden hyvin arvojen mukaista toimintaa. (Aaltonen ym. 2003.)

Organisaation olemassaololla on aina tietty tarkoitus, joka keskeisesti määrittää myös organisaation arvoja. Arvojen moninaisuuden vuoksi ei ole yleisiä organisaatioarvoja, jotka voitaisiin sellaisenaan siirtää jokaiseen organisaatioon tai organisaatiosta toiseen. Organisaatioarvojen luonnetta suuntaa organisaation tehtävä ja toimiala. Myös organisaation toimintaympäristö ja siitä tulevat vaatimukset muokkaavat organisaation arvoja. (Viinamäki 2008.)

Arvojen määrittely ja arvojen käytäntöön integrointi on erityisesti organisaation johtajien vastuulla, koska organisaatiotason toiminta tarjoaa erityisen vahvan esimerkin arvoperustaisesta toiminnasta ja käyttäytymisestä (Kernaghan 2003). Arvojen määrittäminen liittyy tavallisesti organisaation perustamisvaiheeseen. Julkisissa organisaatioissa arvojen määrittäminen on ensisijaisesti poliittisten päättäjien ja ylimmän virkamiesjohdon tehtävä (Viinamäki 2008).

Arvoilla organisaatiossa on eri ulottuvuuksia. Voidaan myös täsmentää, että organisaatiot sinällään eivät sisällä arvoja vaan niihin kuuluvat arvot ovat ihmisistä lähtöisin olevia (Argandona 2003). Arvojen asettajia ovat loppujen lopuksi ihmiset, joko yksilöinä tai yhteisöinä (Häyry & Häyry 1997).

Arvoja organisaatiossa voidaan ryhmitellä henkilökohtaisiin arvoihin, ammatillisiin arvoihin ja varsinaisiin organisaatioarvoihin (Hendel ym. 2006). Organisaation jäsenten on tärkeää tunnistaa erilaisia arvojen ulottuvuuksia (Graber & Kilpatrick 2008). Näkökulmat arvoihin ovat kuin silmälasit, joiden läpi toiminta näyttäytyy. Organisaatioarvojen luonteelle on ominaista, että niillä ei ilmaista vain yksilöllisiä käsityksiä tavoiteltavista tiloista tai käyttäytymisen periaatteista kuten henkilökohtaisilla arvoilla. Myös ammatilliset arvot ovat enemmän yksilöön sidottuja kuin organisaatioarvot. (Hendel & GefenLiban 2003.)

Organisaatioon kuuluva edustaa usein samanaikaisesti näitä kaikkia näkökulmia, joiden välillä ei ideaalitapauksessa ole sovittamatonta ristiriitaa. Ristiriita saattaa ilmetä esimerkiksi siten, että yksilöt vakuuttavat noudattavansa organisaation arvoja, mutta heidän käytöksensä saattaa silti viestiä muusta. (Binder 1983.) Organisaatioarvojen ja henkilökohtaisen arvojen selkeydellä on molemmilla merkittävä yhteys muun muassa organisaatioon sitoutumiseen, tyytyväisyyteen, motivaatioon ja kokemuksiin työstressistä (Posner 2010).

Henkilökohtaiset arvot lähtökohtaisesti poikkeavat organisaatioarvojen objektiivisuuden luonteesta. On vaikea toimia yhteisössä, jos omat arvot ovat syvästi ristiriidassa yhteisön arvojen kanssa (Aaltonen ym. 2003). Omien arvojen ollessa samansuuntaisia organisaation arvojen kanssa, toimitaan organisaation kannalta

oikeaan suuntaan, koska se on palkitsevaa (Vanhala ym. 2002). Merkitystä on sillä, miten yksilö organisaatiossa sitoutuu yhteisiin arvoihin. Sitoutuessaan voi hyväksyä yhteiset arvot, jotka voivat poiketa omasta arvomaailmasta. Parhaimmillaan myös oma erilainen arvomaailma antaa energiaa ja työ yhteisöön persoonallisia näkemyksiä. (Aaltonen ym. 2003.)

Organisaatioarvot ovat arvoja, jotka liittyvät yksilöiden tai ryhmien välisiin suhteisiin ja siihen, miten ihmiset organisaatiossa liittyvät yhteen. Arvot eivät sanoina tai paperille kirjoitettuna vielä merkitse mitään. Arvot näkyvät organisaation toiminnassa, käytännön teoissa ja päätöksissä. Tärkeää on arvojen yhdistäminen organisaation toimintaan ja päivittäiseen keskusteluun. (Nelson & Gardent 2011.) Organisaatioarvoilla voi olla jopa suurempi vaikutus eettisen käyttäytymisen ilmenemiseen organisaatiossa kuin henkilökohtaisilla arvoilla (Akaah & Lund 1994).

Arvon käsitteeseen liitettävät hyvän ja tärkeän määreet voivat aiheuttaa sekaannusta ilman täsmentämistä, mitä voidaan kutsua arvoksi organisaatioarvojen yhteydessä. Arvot kuvaavat hyvää ja oikeaa tapaa, joten niihin liittyy vahva arvioiva elementti ja tunnelataus (Puohiniemi 2006). Ei ole yhdentekevää, millä nimillä arvoja kutsutaan (Puohiniemi 2003).

Organisaatioarvoissa on kyse ainakin osin organisaation kollektiivista tarpeista. Arvoilla ja tarpeilla on samanlaisia sisäisiä ominaisuuksia. Von Wrightin (1988) mukaan tarve on ”puolittain” arvokäsite. Tarpeita ei ole vain yksittäisillä ihmisillä vaan myös yhteisöillä ja yhteiskunnalla. Pohtimalla satunnaisten ja välttämättömien tarpeiden eroa, voidaan saada selvyyttä toiminnan ja valintojen arvopäämääristä. Ihmiset pystyvät harkitsemaan satunnaisia päämääriään ja tehdä harkittuja valintoja (Von Wright 1988). Toisin sanoen toivottavat päämäärät on mahdollista erottaa ei-toivottavista.

Lehtonen (2009) selvittää arvon määritelmää siten, että arvot ovat hyviä tai tärkeitä *ominaisuuksia*, jotka ihanteina tai tavoitteina ohjaavat ihmisten tekoja ja toimintaa. Tämä tarkennus sopii organisaatioarvojen luonteeseen. Esimerkiksi asiakastyytyväisyyden ollessa arvo, pyritään toimintaa ohjaamaan asiakastyytyväisyyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi (Lehtonen 2009). Minkä tahansa ilmaisu hyväksi tai tärkeäksi ei ole siis arvoilmaisu.

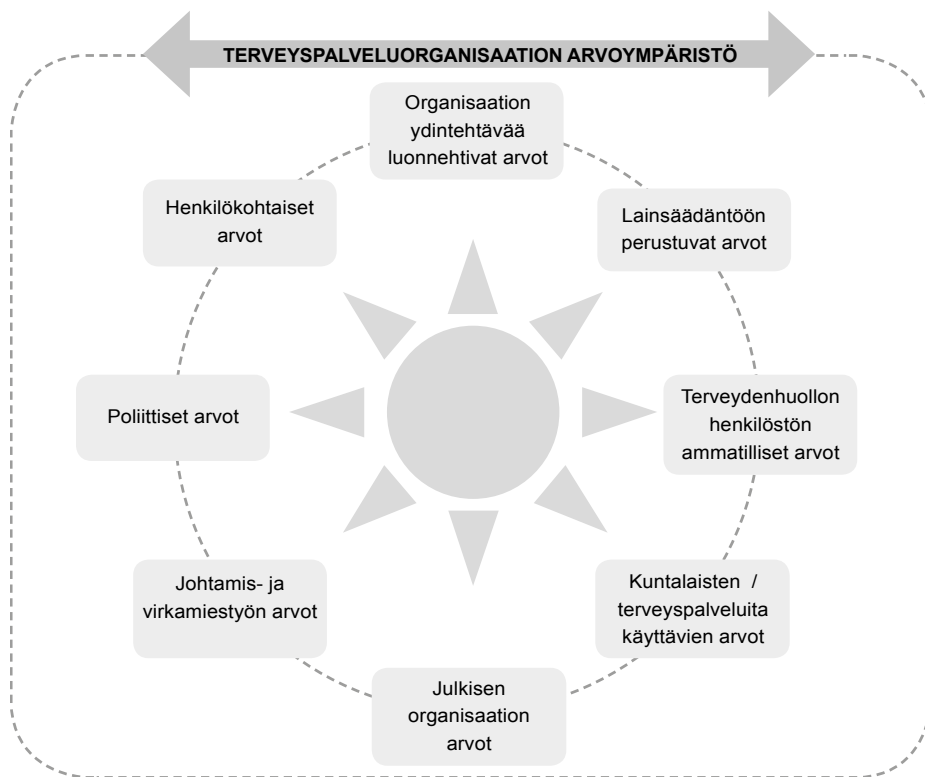
Määrittelemällä arvo ominaisuudeksi erotetaan ”arvon kantajat”, kuten esimerkiksi organisaation henkilöstö, johto tai tapahtumat ja esineet, arvoina pidetyistä asioista. Arvon kantajien nimeäminen arvoiksi voi olla ongelmallista (Von Wright 1988) ja johtaa kehällisyyteen (Lehtonen 2009). Arvot organisaatiossa

ovat arvostettuja ominaisuuksia eli arvot kuvaavat, millaisten ominaisuuksien mukaista toimintaa ja käyttäytymistä organisaatiossa arvostetaan.

Arvojen moninaisuus kunnallisessa terveystalvuluorganisaatiossa

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan organisaatioarvoja kunnallisessa terveystalvuluorganisaatiossa. Organisaatioarvot lähtevät perustehtävän tarpeesta ja siihen liittyvistä odotuksista. Organisaation perustehtävä määrittää organisaatioarvojen eettistä luonnetta, joka heijastuu koko terveystalvuluorganisaation arvoympäristöön. Arvoympäristöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kunnallisten terveystalvuluveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden toimintaympäristöön jakamia *arvoulottuvuuksia*. Terveystalvuluorganisaation arvoympäristön arvot voidaan jakaa seuraaviin ulottuvuuksiin (Kuvio 1):

- organisaation ydintehtävää luonnehtivat arvot
- lainsäädäntöön perustuvat arvot
- terveydenhuollon henkilöstön ammatilliset arvot
- kuntalaisten ja terveystalvuluveluita käyttävien arvot
- julkisen organisaation arvot
- johtamis- ja virkamiestyöhön liittyvät arvot
- poliittiset arvot
- henkilökohtaiset arvot.



Kuvio 1. Terveyspalveluorganisaation arvoympäristön moninaisuus.

Terveyspalveluorganisaatioarvojen eettistä luonnetta määrittävät keskeisesti ensinnäkin organisaation ydintehtävän luonteeseen yhdistettävät arvot ja toiseksi lainsäädäntöön perustuvat arvot. Kolmantena merkittävänä tekijänä ovat tätä ydintehtävää käytännössä toteuttavan terveydenhuollon henkilöstön ammatilliset arvot, joihin kohdistuu vaateita erityisesti kahdesta näkökulmasta: kuntalaisilta terveyspalveluiden käyttäjinä ja organisaation määritellyistä strategisista tavoitteista. Neljäntenä organisaatioarvojen luonnetta määrittävät kuntalaisten ja terveyspalveluita käyttävien arvot, joissa on sekä oikeudellisesti että eettisesti painottuvia lähtökohtia, kuten oikeudet laadultaan hyvään, terveydentilan edellyttämään, oikeuksia kunnioittavaan hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun. Viidentenä organisaatioarvoja muokkaavat terveyspalveluorganisaation julkinen luonne ja siihen liittyvät keskeiset reunaehdot. Kuudentena ja seitsemäntenä arvoryhmänä erotetaan organisaation toimijoiden eli terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoi-

den johtamis- ja virkamiestyöhön liittyvät arvot ja luottamushenkilöiden poliittiset arvot. Viimeisenä kahdeksantena ryhmänä esitetään yksilöiden yksityisimmät, henkilökohtaiset arvot, erotuksena virka-asemaan ja luottamustehtävään liittyvistä julkisista arvoista.

Organisaation ydintehtävällä tarkoitetaan ensisijaisesti organisaation perustehtävää eli olemassaolon oikeutusta, joka kuvaa, mitä varten organisaatio on olemassa. Perustehtävään on myös palautettavissa kysymys siitä, tehdäänkö organisaatiossa oikeita asioita. Organisaation perustehtävän tulisi näkyä organisaation kaikilla alueilla, myös organisaatioarvoissa. Organisaatioarvojen idea on ohjata perustehtävän toteuttamista organisaation käytännössä. Perustehtävä ja arvot yhdessä muodostavat perustan organisaation tavoitteille ja keinoille, joilla tavoitteita pyritään saavuttamaan.

Kunnallisen terveystalvueluorganisaatioon perustehtävä on terveydenhuolto- palvelujen tuottaminen ja järjestäminen, joka on lakisääteisesti velvoitettu (Kansanterveyslaki 1972/66). Julkisen terveydenhuollon lähtökohtana on riittävien ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen kuntalaisille (Lohiniva-Kerkelä 2007). Kunnalliset terveystalvuelut ovat palveluita, joihin jokaisella Suomessa vakinaisesti asuvalla ihmisellä on oikeus.

Kansanterveyslakiin (1972/66) tehtiin vuonna 2006 periaatteellisia uudistuksia, joihin sisältyi kuntalaisten terveyden edistämisen vastuun asettaminen kunnalle kokonaisuudessaan. Tämä tarkoittaa, että terveyden edistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon tehtävä vaan sen tulee kattaa kunnan eri sektorit laajasti. Aikaisemmin lain lähtökohta oli, että terveyskeskus toteuttaa lain edellyttämän työn. Uudistuksessa korostettiin kuntalaisen terveyden selkeää huomioon ottamista päätöksissä myös kunnan muilla toimialuilla. (Rimpelä 2005.)

Terveyden edistäminen keskeisenä kansanterveystyön sisältönä luonnehtii osaltaan kunnallisen terveystalvueluorganisaation perustehtävää. Edellä mainitussa lakiuudistuksessa käyttöön otettua käsitettä ”terveyden edistäminen” on määritelly muun muassa arvoihin perustuvana tavoitteellisenä ja välineellisenä toimintana ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi (Lahtinen 2003, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Terveyden edistämiseen liittyvä päätöksenteko on siten haaste kuntien luottamushenkilöille ja etenkin terveydenhuollon edustajille.

Lakisääteisyysyden lisäksi terveystalvueluorganisaation perustehtävän luonne on voimakkaasti ihmiskeskeinen. Tehtävän ytimen muodostavat ihmisten terveyden ja sairauden hoito sekä niihin liittyvä tiedon välittäminen ja ratkaisuvaihtoehtojen analysointi. Perustehtävän ydintapahtuma on terveystalvueluita tarvitsevan ihmi-

sen ja terveydenhuollon ammattilaisen kohtaaminen. Perustehtävän luonteessa korostuu humanistinen käsitys ihmisestä, joka korostaa ihmisen inhimillisyyttä ja ainutlaatuisuutta yksilönä. Lääkintä- ja hoitoetiikassa keskeinen asema on elämän ja ihmisarvon kunnioittamisen, itsemääräämisen, hoitamisen, oikeudenmukaisuuden ja hyödyn maksimoinnin periaatteilla. (Pietarinen & Launis 2005.) Terveydenhuollon henkilöstön ammatilliset arvot ovat luonteeltaan eettisiä.

Terveyspalveluiden järjestämisen lähtökohtana organisaatiossa ovat palveluita käyttävien kuntalaisten tarpeet. Terveyspalvelut koskettavat lähes kaikkia ihmiselämän jossakin vaiheessa. Tutkimuksen mukaan kansalaiset kykenevät arvioimaan julkisia palveluja ja heillä on keskenään erilaisia toiveita ja odotuksia palveluja kohtaan (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009). Eettisten arvojen näkökulmasta kansalaiset pitävät arvossa erityisesti oikeudenmukaisuuden toteutumista, vastuullisuutta, avoimuutta ja luottamusta (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009).

Kunnallisessa terveyspalveluorganisaatiossa toimii henkilöitä terveydenhuollon ammattiryhmien mukaisten tehtävien lisäksi myös muissa tehtävissä. Terveyspalveluorganisaation arvot kuvaavat kaikkien organisaation jäsenten jakamia arvoja. Organisaatioarvot ovat kaikkien organisaatioon kuuluvien yhteisiä arvoja, terveydenhuollon ammattilaiset mukaan lukien.

Ymmärrettäessä arvot ominaisuuksina (Von Wright 1988, Lehtonen 2009), jotka tavoitteina suuntaavat toimintaa organisaatiossa, on tarkasteltava mikä taho käytännössä organisaation tahtotilaa ja tarpeita määrittää. Ihmiset organisaation hallinnossa ja poliittisessa päätöksenteossa ovat keskeisiä terveyspalveluiden järjestämiseen liittyviä toimijoita. Kunnallisten johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden toteuttama johtamistyö ja päätöksenteko ovat ratkaisevia pyritäessä organisaatiossa kohti toivottavia päämääriä. Johtamistyö ja päätöksenteko ilmentävät organisaation toiminnan suuntaa, tavoitteita, valintoja ja niihin liittyvää asioiden tärkeysjärjestykseen asettamista. Viranhaltijat ja luottamushenkilöt terveyspalveluorganisaation toimijoina vaikuttavat asemansa ja tehtäviensä perusteella keskeisesti käytännön työhön alan ammattilaisten ohella.

Kunnalliset johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt organisaation strategiaa laatiessaan ja hyväksyessään toimivat myös suunnannäyttäjinä organisaation arvoperustalle. Organisaation strategiassa päähuomio kiinnittyy lähivuosien tulevaisuuteen ja strategia pyrkii vastaamaan siihen, mihin organisaatiossa ollaan menossa. Strategia ja siinä ilmaistut arvot voidaan määritellä tieksi nykytilasta tulevaisuuteen (Kamensky 2008, Juuti & Luoma 2009).

Kunnallisen terveystalouden organisaation toimintaympäristö asettaa organisaatioarvoille myös rajaavia reunaehtoja. Erityisesti organisaatioarvojen luonteelle. Julkisessa organisaatiossa terveystaloudet ovat julkisia palveluja ja toiminnassa ei ole tavoitteena tuottaa taloudellista voittoa. Julkisella sektorilla, jossa kysymykset ja ongelmat ulottuvat laajalle ja ovat usein kompleksisia, eivät arvoihin ja etiikkaan liittyvät näkökulmat ole yksiselitteisiä (Brady 2003, Kernaghan 2003). Julkisen sektorin arvoympäristössä painottuvat myös erilaiset arvot verrattuna yksityiseen sektoriin, vaikka myös yhteneväisyyksiä näillä sektoreilla vallitsevista arvoista löytyy. Lainmukaisuus, lahjomattomuus ja puolueettomuus ovat omaleimaisia julkisen sektorin organisaatioille (Van Der Wal ym. 2008).

Viinamäki (2008) tiivistää seikkoja, jotka asettavat rajoja julkisten organisaatioiden arvoille. Ensinnäkin julkinen intressi, johon läheisesti liittyy palveluiden rahoitus pääosin verovaroin, vääjäämättä painottaa arvoissa yhteisiä etuja, tasaa arvoa ja tasapuolisuutta. Toisena rajaavana kokonaisuutena vaikuttaa edellä ammatillisten arvojen yhteydessä esille tullut lakisidonnaisuus, eli julkisen vallan käytön on aina perustuttava lakiin ja kansalaisten perusoikeudet saavat oikeudellista suojaa. Legaalisuuden yhteydessä rajaava tekijä on myös julkiseen toimintaan liittyvä hallinnollinen sääntely, joka on julkisen vallan yksipuolista käyttämistä yksittäistapaukseen julkisten tavoitteiden toteuttamiseksi, eturistiriitojen ratkaisemiseksi tai erisuuntaisten muun muassa taloudellisten intressien yhteensovittamiseksi. Sen tyypillisiä piirteitä ovat yksipuolisuuden ohella valtaluuhe, jolloin viranomainen päättää kansalaisen oikeuksista ja velvollisuuksista. Siihen sisältyy rajoituksia ja velvoituksia, mutta myös kansalaisen etuja pyritään kunnioittamaan. Julkisten organisaatioiden arvoihin liittyy lisäksi julkisen sektorin tehtäviin kuuluva erilaisten markkinahäiriöiden käsittely. Vapaata ja rajoittamatonta kilpailua tai voittoa korostavat arvot ovat huonosti sopivia julkisiin organisaatioihin. (Viinamäki 2008).

Kunnallisessa terveystalouden organisaatiossa palvelujen järjestämiseen liittyvien toimijoiden virka-asema ja luottamustehtävä edellyttävät julkisen sektorin arvoperustan noudattamista. Lisäksi kunnan viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden toiminnan tulee täyttää hyvän hallinnon periaatteet ja vaatimukset. Kunnallisessa terveystalouden organisaatiossa edellytetään toimittavan hyvän kunnallisen hallintotavan suositusten mukaisesti. (Ylä-Autio ym. 1993.) Eettiset periaatteet on laadittu tarkoituksena kiinnittää luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden huomiota omaan toimintaansa.

Organisaatioarvot voivat näyttäytyä erilaisina terveystalouden järjestäjien ja palveluiden käyttäjien näkökulmista (Brown 2001). Hyvän hallintotavan vaatimusten ja eettisten periaatteiden mukaan kaikki toiminta edellyttää käsitystä kansalaisten tarpeista ja toiveista. Valmisteluissa kuullaan kuntalaisia, mutta ratkaisut tehdään itsenäisesti. Viranhaltijoilta ja luottamushenkilöiltä edellytetään keskinäistä vuorovaikutusta sekä taitoa reagoida arvojen ja arvostusten muutoksiin. Avoimuus ja julkisuus ovat periaatteita, joita toiminnassa ja päätöksenteossa noudatetaan. Hyvän kunnallisen hallintotavan mukaan toiminnan ja päätösten on oltava yhteisen edun mukaisia, kuntalaisissa luottamusta herättäviä, puolueettomia, asiallisia ja rehellisiä. Tilanteen mukaista vaitioloa noudatetaan asioiden käsittelyssä. Toiminnassa vältetään kaikkea, mikä vähentää oman toiminnan arvoa. (Ylä-Autio ym. 1993, Salminen 2008.)

Julkisen toiminnan virkamiestyöhön liittyvät arvokysymykset yhdistetään yleisesti eettisyyden käsitteeseen. Hallinnon ja johtamisen etiikka ovat alueita, joilla tutkitaan julkisia organisaatioita eettisinä toimintaympäristöinä. Julkisen johtamisen etiikka nousee kiinnostuksen kohteeksi, kun julkisen talouden ahdingossa joudutaan tekemään kansalaisten kannalta ikäviä päätöksiä. (Salminen 2009.) Virkamiehen työtä ohjaavat eettiset arvot, joilla on useita tehtäviä julkisen johtamisen käytäntöjä ajatellen.

Viinamäen (2008) mukaan vahva arvojohtaminen tukeutuu julkilausuttujen arvojen soveltamiseen johtajan ja organisaation arvojen ollessa yhtenevät. Mikäli arvojen merkitys on tilapäinen ja päämäärät sanelevat soveltuvat arvot, ollaan ajalehtivan arvojohtajuuden alueella. Heikoksi arvojohtamiseksi voidaan kutsua tilannetta, jossa arvojen merkitys on vähäinen ja kyse on selviämisestä eivätkä arvot ole yhteydessä päivittäiseen johtamiseen.

Kunnallisessa terveystaloudenorganisaatiossa luottamushenkilöt on valittu edistämään kuntalaisten hyvinvointia, kuntalaisten yhteistä hyvää. Tämä ei kuitenkaan ole ainoa tehtävä tai rooli, jossa luottamushenkilö toimii. Hän voi kunnan päättäjän ohella olla kunnan palveluksessa, edustaa kunnan viranhaltijaa, olla mukana järjestöissä ja elinkeinoelämässä. Moniin mahdollisiin rooleihin liittyvät esteellisyysäännökset rajoittavat osallistumista päätöksentekoon sellaisissa asioissa, joissa puolueettomuus vaarantuu. Kunnallinen demokratia perustuu poliittisiin pelisääntöihin, joiden noudattaminen on myös eettinen ja moraalinen asia. (Alanen 1999.)

Kunnallispoliitikko on tavallisesti poliittisen puolueen jäsen ja puolueensa arvojen edustaja. Puolueen jäsenyys, jonkinasteinen samastuminen siihen tai pelkkä äänestäminen kytkee ihmisen arvojen järjestelmään. Suhde johonkin puo-

lueeseen johtaa syystä tai toisesta sen edustamien arvojen hyväksymiseen. (Suho-
nen 1988.)

Luottamushenkilö voi joutua ratkaisemaan rooliristiriitoja moraalisel-
lalta ja puolueen ryhmäkuri huomioon ottaen. Alasta (1999) siteeraten: ”Jos on
yhdessä lähdetty soutamaan venettä, on kohtuullista, että kaikki pyrkivät pysy-
mään tahdissa.” Henkilö voi joutua kamppailemaan yksilön ja yhteisön yleisten
eettisten tavoitteiden kanssa. Tällöin on tehtävä henkilökohtainen ratkaisu, mitä
arvoja painottaa enemmän. Aitoon etiikkaan kuuluu vastuun ottaminen, mutta
myös sen tulosten kantaminen. (Alanen 1999.)

Kunnallisten käytäntöjen etiikkaa tutkineen Pursiainen (2001) mukaan poliit-
tinen erimielisyys arvoista on oikeutettua ja hyödyllistä eikä kunnissa tarvita nä-
ennäistä arvokonsensusta, johon arvokeskustelussa parhaassa tapauksessa päädy-
tään. Näennäisen arvokonsensuksen alle ei ole syytä piiloutua, vaan toivottavaa
on tuoda aidot poliittiset arvoerot julkisuuteen ja keskustella niistä avoimesti
(Pursiainen 2001).

Henkilökohtaisilla arvoilla on myös merkitystä. Henkilökohtaisiksi arvoiksi
voidaan nimittää arvoja, jotka ovat arvona riippuvaisia arvonnäkökulmasta (Koivula
2008). Tämä tarkoittaa, että henkilökohtaisilla arvoilla on subjektiivinen luonne.
Henkilökohtaisista arvoista selvin esimerkki on uskonnolliset arvot. Puohiniemen
(2006) mukaan ihmisen arvomaailma on aina useiden toisiinsa liittyvien arvojen
varaan rakentuva kokonaisuus.

Kunnallisen terveystalvospalveluorganisaation arvoympäristö on moninainen eikä
terveystalvospalveluiden toimijoiden yhteiseltä alueelta helposti tavoiteta yhteistä arvo-
pohjaa. Arvoympäristö terveystalvospalveluorganisaatiossa on luonteeltaan eettinen.
Organisaatioarvot ovat yhteisesti jaettavia arvoja, jotka ohjaavat päätöksiä, valin-
toja ja toimintaa. Eettisyyden tarve terveystalvospalveluorganisaation arvoympäristössä
suuntaa organisaatioarvojen ominaisuuksia.

2.2.2 Yhteinen eettinen arvoperusta

Eettisyyteen sisällytetään yleisesti filosofinen näkemys, jonka mukaan etiikka ei
anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. Etiikka
kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihmi-
nen jakaa toisten kanssa. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista. Eet-
tisyyden käsitykset ovat yleismaailmallisia, erityisesti käsitykset hyvästä ja pahas-
ta, oikeasta ja väärästä. (Airaksinen 1987, Määttänen 1995.)

Eettisten arvojen ja periaatteiden oletetaan usein tulevan esille valintatilanteissa tärkeitä päätöksiä, ratkaisuja ja valintoja tehtäessä. Eettisten näkökantojen odotetaan auttavan vastauksissa ja perusteluissa oikeasta ja väärästä. Eettisyyden valintatilanteet liittyvät yleensä vallitsevaan niukkuuteen, koska yltykylläisyyden vallitessa valintojen perustojen pohtiminen ei ole niin tarpeellista. (Airaksinen 1987.) Terveydenhuollossa niukkuus liittyy keskeisesti erilaisiin resursseihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Perusta on, miten eettiset arvot ymmärretään ja millainen on niiden merkitys käytännössä.

Eettiset arvot

Eettiset arvot ymmärretään tässä tutkimuksessa toimijoita yhdistävinä arvoina kunnallisen terveystalvorganisaation arvoympäristön moninaisuudessa. Tutkimuskohteen eettisten arvojen käsitteellisessä haltuunotossa toimii apuvälineenä määritely yhteinen eettinen arvoperusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b).

Vuonna 1998 perustettu Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (vuoden 2009 alusta Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) on ollut näkyvänä käynnistäjänä keskustelulle terveydenhuollon etiikasta, arvoista, tavoitteista ja periaatteista Suomessa. Kansainvälistä esimerkkiä on otettu muun muassa Englannista, jossa vuonna 1999 julkaistiin eettiset ohjeet terveydenhuollon päättäjille ja ammattilaisille (Smith ym. 1999). ETENEn työn tuloksena julkaistiin terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). ETENE käyttää käsitteitä ”yhteinen arvopohja” ja ”eettiset periaatteet”.

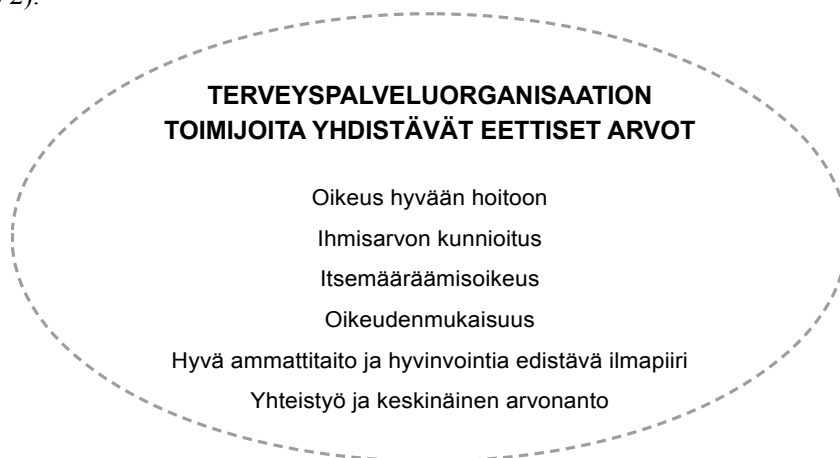
Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä *eettiset arvot*. Tämä käsitelmärittely on valinta, joka tarkoittaa eettisen arvojen perustuvan määritelyyn terveydenhuollon yhteiseen eettiseen arvoperustaan. Määritely eettinen arvoperusta ilmaisee laajasti arvostetun yhteisen hyvän terveydenhuollossa. Se on sekä heijastuma yhteiskunnallisesta arvokeskustelusta että yhteneväinen terveydenhuollon kliinisen tason ammattihenkilöstön arvoperustan kanssa.

Määritely yhteinen eettinen arvoperusta on suunnattu kaikille terveydenhuollossa toimiville, myös terveydenhuollon päättäjille, luottamushenkilöille ja kouluttajille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Yhteisen arvoperustan tehtävä on ohjata terveydenhuollossa ihmisten toimintaa ja valintoja jokaisella tasolla. Yhteisen arvoperustan mukaiset eettiset arvot täyttävät organisaatioarvojen kriteerit tässä tutkimuksessa ymmärretyllä tavalla.

Inhimillisiä päätöksiä ja valintoja ohjaavaa arvojen maailmaa voidaan ymmärtää niin varsinaisten arvojen, ihanteiden, arvostusten tai inhimillisesti arvokkaaksi koetun avulla (Turunen 1992b). Näiden eri arvokkaiden lajien välillä ei ole ehdottomia rajoja, mutta jokaisella on luonteenomaisia piirteitä. Myös käsitteellisen selkeyden vuoksi tässä tutkimuksessa ETENEn määritelmään perustuvista arvoista käytetään käsitettä eettiset arvot, vaikka ilmaisut eivät kaikilta osin varsinaisten arvojen ominaisuuksia täytä tai ilmaisut eivät ole luonteeltaan keskenään samanlaisia.

Niiniluodon (1994b) mukaan arvojen taustalla on aina ”arvostamiseksi” kutsuttava inhimillinen toiminta ja arvoilla on julkinen ulottuvuus. Kunnallisten terveyspalveluiden toimijat joutuvat tekemään valintoja todellisissa tilanteissa, joissa arvostukset tulevat näkyviin.

Terveyspalveluorganisaation toimijoita yhdistävät yhteisen eettisen arvoperustan mukaiset arvot sisältävät oikeuden hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioituksen, itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden, hyvän ammattitaidon ja hyvinvointia edistävän ilmapiirin sekä yhteistyön ja keskinäisen arvonannon (Kuvio 2).



Kuvio 2. Eettiset arvot mukailien määriteltyä terveydenhuollon yhteistä arvoperustaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b).

Seuraavaksi avataan eettisten arvojen sisältöä. ETENEn mukaisia alkuperäisiä määritelmiä tiivistetään ja mukailaan siten, että niiden sisältö on ymmärrettävissä terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkökulmasta.

Oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa tilanteensa edellyttämää asiantuntevaa apua ilman kohtuuttomia viiveitä. Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää vastuullisuutta terveydenhuollon kaikilla tasoilla. Päättäjien velvollisuus on huolehtia terveystalouden toteuttamisesta ja varmistaa välttämättömät voimavarat. Palvelujen tuottamisesta vastaavien tehtävä on huolehtia palveluiden saatavuudesta ja laadusta. Heidän on välitettävä päättäjille tietoa väestön hoidon tarpeesta ja sen muutoksista, tarvittavista hoitomenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta väestön terveyteen. Hyvän hoidon toteutuessa potilas, hänen omaisensa ja läheisensä kokevat olevansa asiantuntevissa ja turvallisissa käsissä ja tulevansa hyvin hoidetuksi ja kohdelluksi. Heitä ymmärretään ja heidät hyväksytään. Hoiva on osa hyvää hoitoa. Potilaan oikeus hyvään hoitoon on tärkeä myös kuoleman lähestyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.)

Ihmisarvon kunnioitus tarkoittaa, että jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa sekä terveydenhuollossa toimivien välisissä suhteissa. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Elämän viimeisillä hetkillä tarvitaan läsnäoloa, myötäelämistä, kunnioitusta ja potilaan toiveiden noudattamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.)

Itsemääräämisoikeus merkitsee ihmisen oikeutta päättää asioistaan oman elämäntilanteensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaan tahtoa on kunnioitettava, hänen omaa kokemustaan arvostettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa. Tarvittaessa ammattihenkilöstö hakee vaihtoehtoja ja kuulee asiantuntijoita. Jos potilas ei pysty sillä hetkellä ilmaisemaan eikä ole myöskään aiemmin ilmaissut hoitoa koskevaa tahtoaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.)

Oikeudenmukaisuus edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Kunnilla on terveydenhuollon palvelujen järjestämisvelvoite. Valtiovallalla on vastuu siitä, että kansalaiset ovat yhdenvertaisessa asemassa asuinpaikasta riippumatta. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttää, että terveydenhuollolla on käytössään riittävästi voimavaroja. Oikeudenmukaisuuteen vaikuttavat ratkaisevasti voimavarojen jako ja

käyttö. Terveysthuollon sisällä on huolehdittava niiden järkevistä ja tasa-arvoa noudattavasta käytöstä. Oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun ei riipu potilaan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta. Muun muassa lasten, vanhusten sekä vajaavaltaiten potilaiden oikeuksiin saada hyvää hoitoa on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.)

Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri tarkoittavat seuraavia asioita: Yhteisesti hyväksytyihin arvoihin ja tavoitteisiin tähtäävä toimintatapa sekä edellytykset toimia näiden arvojen ja tavoitteiden mukaisesti lisäävät työyhteisön suorituskykyä ja hyvinvointia. Hyvinvoinnin kulmakivenä on oikeudenmukaiseksi koettu, keskustelevalle ja kannustavalle johtaminen. Jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu omasta ja toisten hyvinvoinnista. Ongelmien ja kehittämistarpeiden rehellinen selvittely, kuulluksi tuleminen, vaikuttamismahdollisuus sekä onnistumisen ja arvostuksen kokemukset edistävät työyhteisön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus. Hyvää hoitoa ei synny ilman hyvää ammattitaitoa. Sisältöosaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Näitä taitoja tulee voida ylläpitää ja kehittää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.)

Yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto merkitsevät seuraavanlaisia asiasisältöjä: Yhteistyötä tarvitaan eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamisessa terveydenhuollossa. Kaikkien tulee pyrkiä pois sellaisesta etupiirijattelusta, jossa muiden tehtävät ja erikoisalajat tai heidän ammattitaitonsa ja osaamisensa jätetään huomiotta. Terveysthuollossa tarvitaan vuorovaikutusta ja järkevää työnjakoa eri tehtävissä toimivien välillä. Keskinäinen luottamus ja vastavuoroinen tuki terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien välillä sekä kaikkien osapuolten aito kumppanuus auttavat selviytymään yhteisestä haasteesta. Terveysthuollon on vastattava inhimillisellä ja eettisesti kestäväällä tavalla väestön kasvavaan hoidon tarpeeseen. Mitä paremmin yhteistyö ja keskinäinen arvostus terveydenhuollon hallinnossa ja kentällä tapahtuvat, sitä inhimillisempää ja parempaa hoitoa myös potilaat saavat. Se on kaikkien yhteinen etu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b.)

Arvoperustan yhdistäminen eettisen arvokeskustelun osatekijöihin

Kuntien terveyspalveluiden johtavilla viranhaltijoilla ja luottamushenkilöillä on näkyvä, vastuullinen ja vaikutusvaltainen asema terveyspalveluiden järjestämisen alueella. Terveyspalvelujen järjestämisen lähtökohtana on oltava se, että terveyspalveluita tarvitseva hoidetaan terveydentilansa kulloinkin vaatimassa hoitopaikassa. Samalla kunnallisten päättäjien on muiden terveydenhuollossa toimivien tapaan sovitettava yhteen lainsäädännön ja eettisen arvojen velvoitteet.

Terveydenhuollon eettisillä arvoilla on kunnallisten terveyspalveluiden järjestämisen arvoympäristössä tärkeä erityisluonne. Eettisten arvojen tulisi säädellä muiden arvojen esiintymistä ja järjestystä. Seuraavaksi *yhteistä eettistä arvoperustaa ja siitä seuraavia velvoitteita tarkastellaan suhteessa terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijöihin* (Kuvio 3).

TERVEYSPALVELUIDEN EETTISEN ARVOKESKUSTELUN OSATEKIJÄT	ARVOKESKUSTELUN TOTEUTUMISEN EDELLYTYKSET OSATEKIJÖITTÄIN
1. Arvokeskustelun tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none">• Arvoherkkyys• Tilanteen ja arvojen välisen yhteyden tunnistaminen• Kyky harkintaan ja eri osapuolten huomioimiseen
2. Eettisten arvojen priorisointi	<ul style="list-style-type: none">• Tietoinen käsitys eettisten arvojen edustamasta päämäärästä• Valinta eettisten arvojen ja muiden arvojen välillä• Tahto tavoitella eettisten arvojen mukaista päämäärää
3. Arvoristiriitojen käsitteleminen	<ul style="list-style-type: none">• Arvojen välisen ristiriidan tuominen esille• Useiden ratkaisuvaihtoehtojen havaitseminen• Kyky perustella arvojen näkökulmasta
4. Arvokeskustelun implementointi	<ul style="list-style-type: none">• Rohkeus kohdata myös hankalia tilanteita• Paineensietokyky• Kyky pitkäjänteisyyteen

Kuvio 3. Terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijät ja niiden toteutumisen edellytykset.

Arvokeskustelun tunnistaminen edellyttää, että terveyspalveluiden järjestämisessä toimijat tunnistavat erilaisia käytännön tilanteiden ja arvojen välisiä yhteyksiä. Tämä merkitsee, että yhteyden tunnistaminen edellyttää toimijoiden tietoisuutta eettisestä arvoperustasta sekä yleensä arvojen roolista toimintaa ja valintoja ohjaavina tekijöinä organisaatiossa.

Johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden arvoherkkyys paljastuu ainakin osin siinä, miten arvot konkretisoituvat henkilökohtaisesti, sekä erityisesti niissä käsityksissä, joita liitetään eettisiin arvoihin, kuten esimerkiksi oikeuteen hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitukseen tai mihin tahansa muuhun arvoon. Esimerkiksi kunnallisen päättäjän kyky tunnistaa oikeus hyvään hoitoon ja sen toteutumisen huolehtimisesta vastaaminen ovat osa eettistä arvokeskustelua. Eettisen arvokeskustelun toteutumisen lähtökohtana on kyky tunnistaa kaikkia koskettavat eettiset arvot sekä kyky harkintaan arvot ja eri osapuolet huomioon ottaen.

Arvojen harkinta voi tapahtua joko intuitiivisella tai kriittisellä tasolla (Kantola & Malaska 1989a, Hare 1991). Kriittisen tason ajattelu vastaa kysymykseen ”miksi jotain on tehtävä”. Kriittisen arvojen harkinta edellyttää aikaa. Mikäli päätöksentekoa kiirehditään tai muuten evätään, voidaan myös evätä kriittinen ajattelu siltä päätöksentekoon osallistuvan toimijan osalta, jonka intressit päätettävässä asiassa ovat vastakkaiset. Kriittistä ajattelua voidaan myös perustellusti harjoittaa jälkikäteen, jolloin voidaan välttää seuraavalla kerralla toimimasta intuitiivisesti. (Kantola & Malaska 1989a.)

Eettisten arvojen priorisointi arvokeskustelun osatekijänä edellyttää, että terveydenhuollon yhteisten arvojen edustamista päämääristä on tietoinen käsitys. Toisin sanoen ymmärretään terveydenhuollon arvojen eettinen luonne ja siihen perustuva prioriteetti suhteessa muihin arvoihin. Eettisiä arvoja voi olla toisaalta helppo luetella, mutta niitä keskenään ja suhteessa muihin arvoihin voi olla vaikeaa laittaa tärkeysjärjestykseen (Levomäki 1998).

Päämääräarvojen tärkeys voi selvitä tarpeen käsitteen avulla. Päämäärään suuntautunut toiminta on mahdollista palauttaa käytännössä tarvetta koskeväksi kysymykseksi (Von Wright 1985b). Mitä tahansa toiminnan päämäärää voi toisaalta kutsua toivotuksi tarpeeksi tai asiaksi. Onkin luontevaa ajatella, että vain tarpeet ja asiat, jotka ovat saavutettavissa toiminnan kautta, voivat olla toiminnan päämääriä. (Von Wright 2001.)

Airaksisen mukaan arvokeskustelun ahdistavuus saattaa johtua juuri tästä arvojen paljoudesta ja niiden priorisoinnin vaikeudesta (Airaksinen 2008). Sen lisäksi, että on paljon arvoja, joita ei välttämättä haluta kyseenalaistaa, myös arvo-

jen tärkeysjärjestys vaihtelee tilanteesta toiseen. Esimerkiksi oikeudenmukaisuus arvona tiedostetaan vahvana, eettisenä arvona muihin ei-eettisiin arvoihin nähden. Eettisen arvokeskustelun toteutumiseen liittyy myös tahto tavoitella yhteisen arvoperustan mukaisia päämääriä.

Arvoristiriitojen käsittelemisen näkökulmasta yhteinen eettinen arvoperusta tarjoaa runsaasti aiheita arvoristiriitoihin terveystalveluiden järjestämisen alueella. Eettisen arvokeskustelun toteutuminen edellyttää, että kyetään perustelevaan asioita eettisestä näkökulmasta. Millaisen aseman eettiset kriteerit saavat erilaisissa valintatilanteissa ja miten eettiset arvot otetaan huomioon käytettävissä olevien voimavarojen asettamisessa rajoissa, ovat eettiseen arvokeskusteluun sisältyviä kysymyksiä. Toisaalta yhteinen arvoperusta velvoittaa eri tehtävissä toimivia yhteistyöhön eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden perusteella.

Arvoristiriitoihin on mahdollista suhtautua arvorationaalisesti, joka on tietoisista asennetta ja sitoutumista käyttää arvoasetelmia keskustelussa ja kannanottojen perusteluina. Siitä, että arvot jätetään pois päätöksenteosta, ei loogisesti seuraa, että päätöksenteko on objektiivista ja rationaalista. Arvojen merkityksen ymmärtäminen edistää arvorationaalista toimintaa. Arvoristiriidan paljastaminen ei ratkaise ongelmaa, mutta paikallistaa erimielisyyden ja tekee keskustelun jatkumisen avoimempaan mahdolliseksi. (Von Wright 1985a, Malaska 1989.)

Eettiset arvot voivat toimia tietoisina perusteluina päätöksenteossa ja arvoristiriitojen käsittelemisessä terveystalveluiden organisaatiotason arvokeskustelussa. Yhteisesti hyväksytyihin arvoihin tähtäävä toimintatapa liittyy hyvään ammattitaitoon ja hyvinvointia edistävään ilmapiiriin. Arvoristiriitojen käsitteleminen osana arvokeskustelua on eettistä taitoa ja osaamista, jota jokaisen organisaatioon kuuluvan tulee kehittää.

Arvokeskustelun implementoinnilla arvoista tullaan tietoisiksi ja parhaimmillaan opitaan käsittelemään erilaisia arvoja yhdessä, suvaitsevuu den hengessä. Yhteisen eettisen arvoperustan edistäminen arvokeskustelulla edellyttää pitkäjänteisyyttä. Käytännössä arvokeskustelun toteutumisen ehto on rohkeus tuoda eettisiä arvoja esille toiminnassa ja rohkeus suunnata toimintaa niiden ohjaamana. Terveystalveluiden järjestämisen alueella se edellyttää paineensietokykyä ja rohkeutta kohdata myös hankalia tilanteita. Jotta toiminta on avoimesti eettisesti kestävä, tarvitaan avointa, julkista keskustelua.

Kunnallisten terveystalveluiden järjestämisen arvoympäristössä keskeisiä teemoja tässä tutkimuksessa ovat, miten terveydenhuollon yhteinen eettinen arvoperusta ymmärretään ja miten arvojen toteutuminen ymmärretään käytännössä.

2.2.3 Arvokeskustelu eettisen toimintakulttuurin ilmentäjänä

Organisaatioarvojen tarkastelussa keskityttiin ensisijaisesti arvojen tietoiisiin ja näkyviin tunnusmerkkeihin. Vaikka arvoista voidaan osin tehdä päätelmiä havaittavan toiminnan perusteella ja arvokeskustelulla voidaan edistää arvojen näkyvyyttä, liittyä organisaatioarvoihin myös vaikeammin konkretisoitavia ulottuvuuksia. Organisaation toiminnan osin näkymättömästä viitekehystä ja ohjaavasta vaikutuksesta käytetään yleisesti nimitystä kulttuuri (Aaltio-Marjosola 1992). Organisaation arvot ja arvokeskustelu ovat osa organisaatiossa vallitsevaa kulttuuria.

Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä toimintakulttuuri, joka voidaan osin rinnastaa organisaatiokulttuuriin. Toimintakulttuurin käsitteen ymmärtämistä pohjustetaan avaamalla, millaisesta ilmiöstä organisaatiokulttuurissa on kysymys.

Organisaatiokulttuuria on varsin vaikea määritellä eikä yksiselitteistä määritelmää ole onnistuttu muotoilemaan. Organisaatiokulttuurin käsitteen taustalta löytyy yhteyksiä antropologian, sosiologian ja psykologian tutkimusalueisiin.

Eri tutkijoiden organisaatiokulttuurin määritelmät sisältävät yhdistäviä piirteitä ja usein ilmiön yhteydessä hyödynnetään Scheinin (1987) ja Hofsteden (1991) esittämiä näkemyksiä. Heidän kautta on tullut tunnetuiksi muun muassa kulttuurin kuvaaminen tasomaisena tai kerroksisena rakennelmana organisaatiossa (Schein 1987, Hofstede 1991). Organisaatiokulttuuri koostuu eri elementeistä, jotka ovat eri tavoin vaikutuksissa toisiinsa. Osa kulttuurisiksi tulkittavista ilmiöistä on selvemmin nähtävissä ja konkretisoitavissa, kun taas osa on enemmän näkymättömissä, ”alitajunnassa” ja vaikeammin konkretisoitavissa. Organisaatiokulttuurin olemus voidaan liittää lähes kaikkeen organisaatiossa olevaan, mutta ennen kaikkea se liittyy läheisesti ihmisiin ja heidän keskinäiseen kanssakäymiseensä organisaatiossa.

Arvoja pidetään organisaatiokulttuurin olennaisena osana ja kulttuurin ilmentyminä. Scheinin (1987) mukaan arvot ovat organisaatiossa vallitsevia näkyvää toimintaa syvemmällä tasolla olevia oletuksia, jotka alitajuisestikin ohjaavat organisaatioon kuuluvien käyttäytymistä ja toimintaa. Organisaatiossa määritellyt, julkisiksi julistetut arvot eivät välttämättä ole todellisia aitoja arvoja, mikäli ne eivät kosketa ja ilmaise organisaatiokulttuurin syvintä, perusoletusten tasoa. Perusoletukset ovat rinnastettavissa ns. itsestäänselvyyksiin, joten mikäli arvojen toivotaan ilmaisevan organisaation syvintä olemusta, on huomio kiinnitettävä myös tähän syvimpään tasoon. Tasomaisesti tarkasteltuna arvot sijoittuvat organi-

saation syvimmän perustan ja näkyvän käyttäytymisen välille ja vaikuttavat molempiin suuntiin.

Hofstede (1991) määrittelee arvot kulttuurin sisimpänä osatekijänä, joka ilmenee käytännössä eri tavoin havaittavina muotoina. Hofstede kuvaa kulttuuria ”mielen ohjelmointina” eli malleina ihmisten ajattelulle, tuntemiselle ja käyttäytymiselle.

Organisaatiokulttuuri voidaan määritellä organisaation jäsenten käsityksinä heitä ympäröivästä maailmasta, joita organisaation jäsenet viestivät ulospäin eri tavoin organisaatiossa toimiessaan. Arvoilla on merkittävä asema osana organisaatiokulttuuria. Vallitseva kulttuuri vaikuttaa organisaation jäsenten ajatteluun, toimintaan ja päätöksentekoon. (Schein 1987, Hofstede 1991.)

Organisaatiokulttuuriin liitetään näkemys, jonka mukaan jokaisella organisaatiolla on omaleimainen kulttuurinsa, joka muodostuu ja kehittyy organisaation elinkaaren aikana. Kulttuurin kehittyminen liittyy läheisesti uuden ryhmän tai kokonaan uuden organisaation muodostumiseen ja järjestäytymiseen. Kulttuuriin omaksumiseen ja siirtymiseen liittyy sen periminen ja oppiminen sekä yleisesti käytetty ilmaisu *sosiaalistuminen vallitsevaan kulttuuriin*, jota tapahtuu sekä tietoisesti että tiedostamattomasti. Kulttuuri muodostuu hitaasti, ja muutokset kulttuurissa ovat hitaita ja vaikeita, mutta mahdollisia ja todennäköisiä. (Schein 1987, Robbins 1990, Hofstede 1991, Aaltio-Marjosola 1992, Juuti 1995, Vuori 1995.)

Vuoren (1995) mukaan organisaatiokulttuuria tulisi tarkastella monikerroksisena ja muuttavana merkitysten kautta, ei tasalaatuisena ja kaikille samankaltaisena. Moninaisuus ja erilaisuus korostuvat tilanteissa, joissa eri osakulttuurit palvelevat yhteisen tavoitteen ja päämäärän mukaan. Varsinkin suurissa organisaatioissa organisaation jäsenet eivät useinkaan tunne kulttuurisesti koko organisaatiota. Työntekijöiden välittämä kuva organisaation kulttuurista saattaa poiketa huomattavastikin organisaation virallisissa tavoitteissa kuvatusta toiminnasta. Tilannekohtaiset merkityssuhteet ilmenevät organisaation jäsenten käyttäytymisenä, asenteina ja arvoina. Vastaavasti pysyvät merkityssuhteet rakentuvat organisaation jäsenten yhteisestä historiasta ja kokemuksista.

Uusi jäsen organisaatiossa tulee aina osaksi jotain organisaatiokulttuuria, tapoja, normeja, arvoja ja perusoletuksia. Lisäksi uusi jäsen tuo mukanaan yksilöllisiä merkityssuhteita organisaation ilmiöille, mutta niistä osa ei kuitenkaan koskaan liity osaksi organisaation yleisiä merkityssuhteita. (Vuori 1995.)

Organisaatiokulttuurin merkitys organisaation toimijoille on kiinnostava ilmiön vaikeasta määrittelystä huolimatta. Yhä enemmän kiinnitetään huomiota siihen, että organisaation toimintaan ja strategisiin tavoitteisiin vaikuttavat ratkai-

sevasti monet näkymättömät, vaikeasti konkretisoitavat asiat, kuten organisaation arvot osana organisaation kulttuuria. Organisaatio rakentuu ihmisistä ja ihmiset toiminnallaan joko mahdollistavat tai estävät valitun strategian toteutumisen ja tavoitteiden saavuttamisen. Näin ollen organisaation merkittävä aineeton pääoma saattaa olla organisaation jäseniin ja heidän keskinäiseen tietoiseen tai tiedostamattomaan järjestäytymiseensä sitoutunutta.

Organisaation kulttuurin kehittyneisyydessä voidaan erottaa erilaisia vaiheita, joiden avulla voidaan pyrkiä ymmärtämään kulttuurin merkitystä organisaation jäsenten yhteistoiminnassa. Schein (1987) jakaa kulttuurin kehitysvaiheet kolmeen: muodostumisvaihe, organisaation keski-ikäisen vaihe sekä kypsyyss- ja taantumisvaihe. Muodostumisvaiheessa syntyvä kulttuuri luo vakaan, ennustettavan ympäristön pyrkien yhdistämään ja sosiaalistamaan organisaation jäseniä. Muodostumisvaiheessa luodaan organisaation kommunikaatiojärjestelmä ja identiteetti, joten vaihe on merkittävä muodostuvalle kulttuurille. Keski-ikäisen vaiheessa organisaatiossa kulttuurin keskeiset tekijät ovat jo vakiintuneet ja yhdentyneisyys pienenee, mikä ilmenee syntyvinä osakulttuureina. Tällöin on myös mahdollisuus johtaa kulttuurimuutoksen suuntaa. Kypsyyss- ja taantumisvaihe saattaa olla kuitenkin kulttuurin muutokselle ja kehittymiselle tärkein vaihe. Vaihe ei välttämättä liity organisaation ikään, kokoon tai johtajuuteen vaan vuorovaikutukseen organisaation ja sen ympäristön välillä. Valittavana on radikaali uudelleensuuntautuminen tai uudelleenorganisointuminen, jolloin vanhan hävittämiseksi synnytetään tietoisesti uutta kulttuuria.

Terveystieteiden tutkimuksissa organisaatiokulttuuri yhdistetään monenlaisiin organisaatioiden sisäisiin ilmiöihin, joista johtaminen on yksi keskeisimmistä (Kinnunen 1990, Cameron & Mah Wren 1999, Marshall ym. 2003, Valentino & Brunelle 2004). Myös organisaatioiden muutoksissa organisaatiokulttuurin rooli on kiinnostanut (Enckell 1998, Jones 2003), samoin organisaatiokulttuurin yhdistäminen työntekijöiden hyvinvointiin ja työolosuhteisiin (Sinervo 2000, Simola 2001, Brazil ym. 2010). Kivisen (2008) tutkimuksen tulokset osoittavat organisaatiokulttuurin keskeisen merkityksen tiedon ja osaamisen johtamisessa terveydenhuollon organisaatiossa. Viimeaikaista tutkimusta on organisaatiokulttuurin ja hoidon laadun välisestä yhteydestä (Montgomery ym. 2011).

Tässä tutkimuksessa organisaatiokulttuurin sijaan käytettävällä toimintakulttuurin käsitteellä tarkoitetaan terveystieteiden organisaation yhteisiä toiminta- ja ajattelumalleja, jotka organisaation jäsenet ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa omaksuneet. Arvokeskustelu sisältää ajattelun ja toiminnan elementit.

Arvokeskustelun ymmärtäminen osaksi toimintakulttuuria merkitsee, että arvokeskustelulla, sikäli kun se välittää organisaation arvoja, tehdään kulttuuria näkyväksi. Organisaatiossa vallitsevat arvot ovat toimintakulttuurin elementtejä, jotka näkyvät tiedostamattomina tai tiedostettuina käytännössä. Se, miten tietoisesti arvoista keskustellaan, ilmentää myös, miten tietoisesti toimintakulttuurin merkitys ymmärretään organisaation toiminnassa. Mikäli organisaatiossa pyritään muuttamaan kulttuuria sellaiseksi, että pystytään entistä paremmin kohtaamaan tulevaisuuden sille tuomat haasteet, olisi tunnistettava nykyisen kulttuurin ominaispiirteet ja sitouduttava muutokseen (Juuti 1992).

Toimintakulttuuri on organisaatiokulttuurin tapaan prosessi, jossa kulttuurin tehtävä on riippuvainen organisaation kehitysvaiheesta. Organisaation sisäiset tai ulkoiset tekijät voivat saada aikaan tarpeen kulttuurin muutokselle. Mahdollinen toimintakulttuurin muutos riippuu kehitysvaiheen lisäksi siitä, missä määrin organisaatio tulee muutosta vastaan ja on valmis muutokseen.

Tässä tutkimuksessa organisaation toimintakulttuuri määritellään kulttuurin perustana olevien arvojen ja näkyvän käytännön välisenä yhteytenä. Eettisessä toimintakulttuurissa keskeinen asema on eettisyyttä ilmentävillä tekijöillä, kuten eettisillä arvoilla. Terveyspalveluorganisaation eettisen toimintakulttuurin syvimällä tasolla on arvoympäristön moninaisuus, johon kuuluvat arvot ovat osin tiedostamattomia. Organisaatioarvot ja yhteinen eettinen arvoperusta voivat olla tiedostetummalla tasolla verrattuna koko organisaation arvoympäristöön. Eettisen toimintakulttuurin ylimmällä tasolla ovat ulospäin näkyvät arvojen ilmenemiset. Käytännössä näkyvä eettinen toimintakulttuuri ei välttämättä ole tiedostettua organisaation jokapäiväisessä toiminnassa. Käytännössä näkyvä toiminta kuitenkin heijastaa organisaation eettisen toimintakulttuurin taustalla vaikuttavia arvoja. Ylin ja kehittynein taso on eettisen toimintakulttuurin ymmärryksen taso, jolloin arvot ovat tietoisesti osa käytännön toimintakulttuuria. Tasojen väliin sijoittuu eettinen arvokeskustelu toimintana, joka välittää ja ilmentää kulttuuria organisaation jäsenille. Arvokeskustelu toimii näiden kahden tason informaation välittäjänä. Arvokeskustelu paljastaa perustana olevat arvot ja käytännön, jossa arvot ilmenevät. (Kuvio 4.)

Organisaatiossa arvokeskustelu rakentaa ja ylläpitää yhtenäistä toimintakulttuuria. Toimintakulttuurin muovaamisessa on organisaation perustajilla, johtajilla ja muilla tehtävän tai asemansa puolesta vaikutusvaltaisilla henkilöillä merkittävä rooli. Organisaation perustajilla on vaikutus siihen, kuinka organisaation jäsenet toimivat yhdessä tavoitesuuntautuneesti ja organisaation tarkoituksen mukaisesti (Schein 1987).

Tässä tutkimuksessa arvokeskustelu on organisaation näkyvää toimintaa, mutta se ulottuu myös toimintakulttuurin perustaan ja näkyvän toiminnan pinnan alle, arvoihin. Käytännön havainnointi tai arvojen tunnistaminen eivät pelkästään riitä käsitykseen organisaation eettisestä toimintakulttuurista. Yksi mahdollisuus on analysoida organisaation arvokeskustelua, jotta saadaan syvempi käsitys eettisestä toimintakulttuurista.

Eettisen toimintakulttuurin kokonaisuudessa ratkaisee, miten arvokeskustelun osatekijät tulevat näkyviin organisaation käytännössä. Keskeistä on, millainen on eettisten arvojen asema ja mahdollistaako käytäntö arvoista keskustelun. Tämän tutkimuksen näkökulmassa toimintakulttuuriin on merkittävää, miten johtajat ja päättävissä asemassa olevat implementoivat arvokeskustelua käytännössä.



Kuvio 4. Arvokeskustelu eettisen toimintakulttuurin ilmentäjänä.

2.3 Yhteenveto teoreettisesta osuudesta

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa rajataan ja selvennetään kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua ilmiönä käsitteellisesti. Arvokeskustelua terveydenhuollon organisaatiotasolla analysoitaessa nostetaan keskiöön käsitteet terveyspalveluiden eettinen arvokeskustelu, arvoympäristö ja toimintakulttuuri. Organisaatiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa julkisen sektorin perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita organisaationa, jonka palveluiden järjestämisvastuu on keskeisesti terveyspalveluiden johtavilla viranhaltijoilla ja luottamushenkilöillä käytännössä.

Terveyspalveluiden arvokeskustelu käsitteellistetään Restin eettisen toiminnan neljän komponentin mallin avulla. Analyysin avulla voidaan täsmentää käsite terveyspalveluiden eettinen arvokeskustelu, joka teoreettisen tiedon perusteella soveltuu kuvaamaan kunnallisten terveyspalveluiden järjestämisen kontekstiin sijoituvaa arvokeskustelua. Terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijöihin yhdistetään niiden toteutumisen edellytykset.

Terveyspalveluorganisaation arvoympäristöä tarkastellaan terveyspalveluiden johtaviin viranhaltijoihin ja luottamushenkilöihin palveluiden järjestämisen näkökulmasta, mikä tuo esille arvoympäristön moninaisuuden. Terveyspalveluorganisaation erityisyys on sen perustehtävän luonnetta määrittävä eettisyys, jonka ymmärretään konkretisoituvan ja näkyvän käytännössä eettisten arvojen välityksellä arvokeskustelussa. Eettisten arvojen ominaisuuksia täsmennettäessä tukeudutaan määriteltyyn terveydenhuollon yhteiseen arvopohjaan. Terveyspalveluorganisaation toimijoita yhdistää yhteinen eettinen arvoperusta.

Lopuksi arvokeskustelu ilmiönä liitetään terveyspalveluorganisaation toimintakulttuuriin. Toimintakulttuurin määrittelyssä hyödynnetään sille sisällöltään läheisen organisaatiokulttuurin klassista määritelmää. Toimintakulttuurin merkitys terveyspalveluorganisaatiossa viittaa organisaatiokulttuuria täsmällisemmin toimijoiden osallisuuteen ja toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen, joka tässä tutkimuksessa on keskeisessä asemassa. Toimintakulttuuria tarkennetaan määreellä eettinen, jolloin yhdistetään arvokeskustelu eettisen toimintakulttuurin ilmentäjäksi.

3 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tämä pääluvussa tarkastellaan tutkimuksen metodologisia lähtökohtia. Metodologinen reflektio on tarpeellinen tutkimuksen tieteellisen lähestymistavan ymmärtämiseksi (Raunio 1999). Ensin avataan tutkimuksen tieteenfilosofisia sitoumuksia, jonka jälkeen siirrytään tutkimuksen metodisiin ratkaisuihin.

3.1 Tutkimuksen tieteenfilosofiset sitoumukset

Tutkittavaan ilmiöön eli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskusteluun ei ole realistista etsiä ehdotonta ja lopullista totuutta. Tieteellisesti hyväksytyjen menetelmien avulla on kuitenkin mahdollista lisätä ymmärrystä tutkimuskohteesta ja saada ilmiöstä jäsentyneesti tietoa.

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkittava ilmiö määritellyssä ympäristössä, jossa ihmisillä on keskinäinen sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen sidoksisuus. Tutkimuksessa tavoiteltava totuus muodostuu rajatussa kontekstissa terveyspalveluiden toimijoiden yhteistoiminnassa. Kyse on siitä, miten toimintaympäristön sosiaalinen todellisuus hahmotetaan ja millainen viitekehys tutkimukseen tältä perustalta otetaan.

Ontologiset sitoumukset

Käsityksiin tutkimuskohteen olemassaolosta viitataan käsitteellä *ontologia*. Ontologialla tarkoitetaan tutkimuksen aihealueesta tai kohteesta tehtyjä oletuksia, esimerkiksi ihmisen ja toimintaympäristön luonteesta sekä niiden keskinäisestä suhteesta (Raunio 1999). Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö, tiivistetysti arvokeskustelu, on lähtökohtaisesti luonteeltaan monimerkityksellinen ja eri toimijoiden mielessä eri tavoin näyttäytyvä. Ilmiön epämääräisyyteen vaikuttavat erityisesti arvoihin ja arvokeskusteluun liittyvät monet, yksilölliset merkitykset.

Tutkimuskohdetta lähestytään siten, että johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden yksilölliset ja yhdessä muodostuneet näkemykset tulevat huomioiduiksi. Todellisuus nähdään perusolemukseltaan sosiaalisesti rakentuvaksi ja eri yksilöille eri tavoin näyttäytyväksi totuudeksi. On olemassa monia todellisuuksia, eikä tutkija pidä niitä lähtökohtaisesti eriarvoisena keskenään. Tässä mielessä tutkimus rakentuu ontologiselta lähestymistavaltaan lähinnä *sosiaalisen konstruktionismin* periaatteiden varaan (Morgan & Smircich 1980, Berger & Luckmann

1994). Todellisuus sosiaalisena konstruktiona asemoituu enemmän subjektiivisen lähestymistavan puolelle verrattuna objektiiviseen (Morgan & Smircich 1980).

Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta tarkasteltuna todellisuuden voidaan ajatella rakentuvan kielellisessä vuorovaikutuksessa (Berger & Luckmann 1994). Tämä ydinajatus soveltuu käsitykseen arvokeskustelusta ilmiönä ja tutkimuskohteena. On esitetty pääkohtia, jotka yhdistävät tämän ontologian mukaista tarkastelutapaa. Nämä ovat 1) kriittisyys itsestäänselvyyksiä kohtaan, 2) käsitysten historiallis-kulttuurisuus (relatiivisuus), 3) tiedon syntyminen prosesseissa ja 4) tiedon ja sosiaalisen toiminnan yhteenkuuluminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Nämä soveltuvat pääsääntöisesti siihen, millaisena tämän tutkimuksen kohdeilmio ymmärretään. Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt rakentavat vuorovaikutuksessa yhteistä kunnallisten terveystalveluiden arvoihin ja arvokeskusteluun liittyvää todellisuutta.

Toisaalta tarkoitus ei ole yksistään tai vahvasti sitoutua sosiaalisen konstruktionismin korostamaan relativismiin. Tutkimusilmiön ymmärretään lisäksi tieteenfilosofiselta suuntaukseltaan osin mukailevan realistista käsitystä todellisuudesta. Erityisesti tulevaisuudentutkimukseen liittyvään tieteenfilosofiaan viitaten tulevaisuudentutkimuksessa yleisesti ei haluta pelkästään tietää, mikä ihmiset sanovat olevan oikein, vaan halutaan tietää myös sen, mikä todella on oikein (Bell 1997a, Hietanen 2000). Wendell Bell (1997a) kutsuu tätä tietoteoreettista ajattelua *kriittiseksi realismiksi*. Kriittisen realismin mukaisessa ajattelussa hyväksytään tiedon ja moraalitiedon muuttuminen ajan ja ympäristön mukana, mutta reaali maailmaa on pidettävä jonkinlaisena totuuden ja objektiivisuuden mittana (Bell 1997a, Rubin 2004d).

Kriittinen realismi ontologiana sijoittuu subjektivismiin ja objektivismiin välimaastoon. Bellin kriittisen realismin sitoumuksiin löytyy analogia tässä tutkimuksessa arvojen tutkimisen ja tulevaisuutta koskevien arvonäkemysten alueelta. Arvot tutkimuskohteena ymmärretään tässä kriittisen realismiin soveltuen. Arvonäkemykset ovat lähtökohtaisesti luonteeltaan varsin subjektiivisia ja se hyväksytään. Bellin (1997b) mukaan arvoja voidaan kuitenkin tutkia ja niistä voidaan tehdä päätelmiä objektiivisesti tietyin kriteerein, jotka koskevat arvolauseiden perusteita. Bell esittää Keekok Leen episteemisen implikaation mallin, johon sisältyvien viiden kriteerin avulla voidaan tehdä arvopäätöksiä objektiivisesti (Bell 1997b, 2009). Bellin Leen mallin yhteydessä esittämistä argumenteista selvennetään ydinajatuksia tulevaisuutta koskevien arvojen tutkimisen mahdollisuutta käsittelevän alaluvun yhteydessä.

Epistemologiset sitoumukset

Käsityksiin tutkimuskohdetta määrittävän ja kuvaavan tiedon luonteesta viitataan puolestaan käsitteellä *epistemologia*. Epistemologian alueella pohditaan, millä perusteilla voidaan vakuuttua tiedon pätevydestä ja mitä kriteerejä tiedon tulee täyttää, jotta voidaan puhua tieteellisestä tiedosta (Raunio 1999). Tämän tutkimuksen lähestymistavassa on ymmärtävän ja tulkitsevan tutkimuksen peruspiirteitä. Usein kiteytetään, että ihmistieteiden tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdettaan (Raatikainen 2004). Osin pyritään myös kontekstisidonnaiseen selittämiseen, mutta ei syy-seuraussuhteisiin perustuvaan yleistettävyyteen.

Tutkimuksen lähestymistavan voidaan katsoa olevan epistemologiselta linjaukseltaan *hermeneuttista tutkimusta*, jota voidaan pitää ymmärtämisen ja tulkinnan teoriana (Kusch 1986, Gadamer 2004b). Tutkittavaa ilmiötä ei voi lähestyä mitattavien suureiden avulla tai kuten fyysisiä esineitä, vaan ilmiö näyttäytyy intentionaalisten selitysten kautta. Intentionaalisilla selityksillä tarkoitetaan ihmistieteisiin liitettävää ymmärtämisen omaleimaisuutta. Ihmisten teot ja toiminta selitetään eli ymmärretään paljastamalla niiden takana olevat käsitykset ja arvotukset. (Sajama 1993.)

Hermeneutiikka tieteellisenä lähestymistapana on osaltaan erilaisia tulkintoja ja painotuksia sisältävä. Ymmärtämisen ja tulkinnan käsitteet liitetään keskeisesti hermeneuttiseen lähestymistapaan. Mikään ymmärrys ei ala tyhjästä vaan perustuu ennakoituihin ymmärrettyyn merkityskokonaisuuteen, jota kutsutaan esiymmärrykseksi. (Kusch 1986.) Tulkinnalliseen menetelmään viittaaminen hermeneutiikan yhteydessä tarkoittaa, että tutkija tarkastelee havaintojaan teoreettisten oletusten kautta, joiden ilmenemistapoja havaittavien ilmiöiden ajatellaan olevan (Anttila 2000). Tässä tutkimuksessa pyritään tutkimuksen kohteena olevan ilmiön moninaisuutta tarkentamaan teoreettisen käsittämisen ja ymmärtämisen prosessilla, jossa teoriasidonnaisuudella ja empiirisellä osuudella on oma tehtävänsä.

Hermeneutiikkaan sitoutuen tutkijalla on kohteesta esiymmärrys, jota hän tutkimuksen edetessä syventää ja parantaa spiraalimaisesti etenevän hermeneutiikan kehän ajatuksen mukaisesti (Kusch 1986, Niskanen ym. 1994). Kehän spiraalimaisuus kuvaa esiymmärryksestä lähtevää ymmärryksen laajentumista varsinaiseksi ymmärrykseksi kohteen osien ja kokonaisuuksien välisen vuorovaikutuksen seurauksena. Toisin sanoen uusien yksityiskohtien tullessa esiin näkemys muuttuu jatkuvasti, mikä saa taas aikaan uusien yksityiskohtien ilmaantumisen. Yksityiskohtat eli osat ja kokonaisuus käyvät vuoropuhelua keskenään pyrkimyksenä päästä mahdollisimman lähelle totuutta olevaan näkemykseen ja kokonaiskuvaan

ilmiöstä. Tutkijalla on valitessaan hermeneuttisen lähestymistavan myös merkittävä rooli, jota avataan erikseen jäljempänä.

Kun tavoitteena on hermeneuttinen, tulkitseva ymmärtäminen, on tämä tutkimus ensisijaisesti *praktisen tiedonintressin ohjaamaa* Habermasin esittämän teorian mukaisesti (Raunio 1999). Praktinen tiedonintressi liittyy läheisesti hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan. Habermasin tiedonintressit eivät tarkoita tutkijan yksilöllisiä motiiveja sellaisenaan vaan eräänlaista tiedon arvon perustaa tieteelliselle käytännölle. Tiedonintressit toimivat välittävänä linkkinä metodologisten perustojen ja tieteellisen tiedon käytännöllisen merkityksen välillä. Habermasin mukaan monista tiedonintresseistä lähtevä tutkimus on omalla tavallaan välttämätöntä suhteessa toiminnalliseen käytäntöön yhteiskunnassa. (Raunio 1999.)

Praktinen tiedonintressi tavoittelee inhimillisestä näkökulmasta ilmiöiden ymmärtämistä ja todellisuuteen ei suhtauduta manipuloiden. Se on käytännöllinen tiedonintressi, joka on läheisessä yhteydessä kulttuuriin ja kieleen. Uutta tietoa tuotetaan käytäntöön sovellettavaksi. Praktisen tiedonintressin näkökulmasta erityinen merkitys liitetään kommunikatiivisen toiminnan ylläpitämiseen ja kielivälitteiseen vuorovaikutukseen. Kommunikaation avulla tuotetaan uutta ymmärrystä, johon liittyy toiminnan ja teorian vuorovaikutus. Kommunikaatio on tärkeä yhteisten merkitysten ja intersubjektiiivisen ymmärryksen aikaansaamiseksi. Intersubjektiiivinen määre kuvaa hyvin ihmisten keskeistä ymmärrystä, kun ei haluta väittää, että kyse olisi täysin objektiivisestakaan asiasta. (Raunio 1999.)

Praktisen tiedonintressin avulla tässä tutkimuksessa voidaan tarkastella tutkimusilmiötä erilaisia tulkintoja etsien. Samoin praktisella ymmärtämisellä pyritään vastaamaan siihen, millainen on näkemys tutkittavasta ilmiöstä nykyhetkellä ja tulevaisuudessa.

Arvokeskusteluun tutkimuskohteena liittyvä arvofilosofia

Arvokeskusteluun tutkimuskohteena liittyvät läheisesti kysymykset 1) millä tavalla arvot ovat olemassa? ja 2) miten arvoista saadaan tietoa? Ensimmäinen on luonteeltaan ontologinen ja jälkimmäinen epistemologinen kysymys. Kysymykset eivät myöskään ole toisistaan riippumattomia. (Sajama 1991.) Arvokeskustelun ymmärtäminen edellyttää arvoanalyysia erityisesti siitä, mitä arvot ovat kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelussa.

Arvoteoreettisesti arvoihin arvokeskustelussa voidaan ottaa sopimusteoreettinen kanta. Nimitystä *sopimusteoria* voidaan käyttää arvoteoriasta, jota pidetään yhtenä subjektivismiin ja objektivismiin välimaastoon sijoittuvana arvoteorian

muotona. Sopimusteoreettinen kannan yksi keskeisiä ajatuksia on, että järkevät ihmiset löytävät yhteisymmärryksen, koska kaikilla järkeillä ihmisillä on samanlainen järki, kun taas järjettömät ihmiset voivat kiistellä loputtomasti. (Sajama 1995.) Arvot ovat yhteisöllisiä ja sopimukseen perustuvia asioita, joista järkevät ihmiset pääsevät ideaalissa keskustelutilanteessa sopimukseen. Suuntauksen pääajatus kiteyttää Rawls teoksessa Oikeudenmukaisuusteoria. Rawlsin mukaan ne, jotka antautuvat keskinäiseen yhteistoimintaan, valitsevat ja joutuvat valitsemaan yhdessä yhdellä yhdistetyllä toimella periaatteet, jotka jakavat perusoikeudet ja -velvollisuudet ja määräävät yhteistoiminnan hyödyn jaon. (Rawls 1988, Kokko 2004.)

Arvonaturalismi sopimusteoreettisen näkemyksen ohella sopii kuvaamaan arvokeskusteluun soveltuvaa arvoteoriaa. Arvotemat voidaan päätyypeiltään jakaa subjektivismiin, objektivismiin ja naturalismiin (Sajama 1993). Arvo on lyhyesti subjektivismiin mukaan yksilön halun kohde, objektivismiin mukaan aistien havaitsematon ei-luonnollinen ominaisuus ja naturalismiin mukaan mikä tahansa asia, joka tyydyttää lajityypin tarpeen. Naturalismi viittaa fyysiseen luontoon tai maailmaan. Arvonaturalismin mukaan arvot ovat siis olemassa objektiivisesti ja ne löydetään maailmasta rationaalisen toiminnan tuloksena, esimerkiksi päättelämällä ja keskustelemalla. Arvo-ominaisuudet ovat luonnollisia ominaisuuksia, jolloin arvotarkoituksia voidaan perustella vetoamalla tosiasioihin. Tällöin lähtökohdina ovat maailman tosiasiat, joista arvot johdetaan. Naturalismin mukaan arvojen havaitsemiseksi ei tarvita mitään erillistä intuitiota, vaan toimivat aistit ja normaalit tunteet riittävät. Naturalismi myös ainoana teoriana mahdollistaa järkevän keskustelun arvokysymyksistä. (Sajama 1993).

Sopimusteoreettisen ja arvonaturalismin lisäksi *arvokonstruktivismiin* mukaiset käsitykset arvoista soveltuvat terveystalveluiden arvokeskustelun arvojen teoriaksi. Niiniluoto (1994a) on pyrkinyt ylittämään arvo-objektivismiin ja -subjektivismiin välisen ristiriidan esittäessään arvojen luonteesta käsityksen, jota hän kutsuu arvokonstruktivismiksi. Arvokonstruktivismiin mukaan arvoja ei ole olemassa ihmisestä riippumatta vaan arvot luodaan ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Toisin sanoen arvot ovat sosiaalisen toiminnan tuotteita.

Arvot eivät kuitenkaan ole olemassa vain yksityisen ihmisen mielessä, vaan niillä on myös julkinen ulottuvuus. Arvot ovat ihmisen luomuksia, joita käytetään ensisijaisesti toiminnan oikeuttamiseen. Arvot kytkeytyvät kulttuuriin ja yksityinen ihminen arvostaa jotakin asiaa arvona vasta sitten, kun se on ilmaus jostakin yhteisössä vallitsevasta yleisemmästä ajattelutavasta. Arvoissa täytyy olla sellaisia

ominaisuuksia, jotka tekevät ne yksilöille arvokkaiksi. Arvojen tehtävä on ohjata ihmisen käyttäytymistä ja toimintaa. (Niiniluoto 1994a, Suhonen 1988.)

Arvot eivät ole vain mielipiteitä ja keskustelua, vaan arvot ovat tärkeitä inhimillisen toiminnan kannalta, koska ne liittyvät toimintaan, sen suunnitteluun, päämäärään, keinoihin ja tuloksellisuuteen. Asia, johon arvoissa on keskityttävä, on arvojen luonne, sillä muuten arvokeskustelun luonnetta ei voi ymmärtää eikä erityisesti arvokeskustelussa kohdattavia vaikeuksia. (Airaksinen 1994.)

Toiminnan ja arvojen välinen yhteys liittyy myös Häyryn & Häyryn (1997) luonnehdintaan arvoista. Arvot ja nimenomaan myönteiset arvot ovat toiminnan hyväksytyjä päämääriä ja toisaalta toiminnan hyväksytyjä tapoja. Toisistaan voidaan erottaa myönteiset ja kielteiset arvot. Arvoista kertovat ihmisten julkilautut mielipiteet ja arvostukset sekä samoin se, mitä ihmiset tekevät ja tavoittelevat ja miten. Arvot liittyvät nimenomaan inhimillisen toiminnan valintoihin ja niiden kriteereihin. (Häyry & Häyry 1997, Yrjönsuuri 2008.)

Arvojen ja arvokeskustelun suhdetta voidaan tarkastella arvoteoreettisesti myös sopimusteorian avulla. Sopimusteorian perinnettä edustaa Habermas (1987) esittäessään kriteerejä ideaaliselle keskustelutilanteelle. Habermasin teorioista poimitaan tähän yhteyteen eettiseen arvokeskusteluun soveltuvia pääkohtia *diskurssietiikasta*, joka on osa laajaa kommunikatiivisen toiminnan teoriaa (Habermas & McCarthy 1984, Habermas 1987, Sarvimäki 1997). Kommunikatiiviseen toimintaan kuuluu, että myös arvot ja päämäärät ovat jatkuvan keskustelun kohteena. Diskurssietiikka ei teoriana määrittele eettisiä arvoja ja periaatteita, vaan paremminkin esittää periaatteita menetelmästä, jonka avulla voidaan päästä yhteisymmärrykseen eettisessä keskustelussa.

Habermasin periaatteita on puolustettu toimivina myös organisaatiokontekstin keskusteluissa, jossa subjektiiviset henkilökohtaiset arvot ja objektiiviset organisaatioarvot ovat läsnä esimerkiksi päätöksentekotilanteissa (Schnebel 2000). Vaikka Habermasin puhtaasti ideaalisen puhetilanteen toteuttamista kohtaan on esitetty myös kritiikkiä, sen periaatteita noudattaen voidaan demokraattisen päätöksenteon laatua parantaa kommunikaatiota kohentamalla ja ehkä itse päätöksentekoa kehittämällä (Kasanen & Malaska 1989).

Habermas ei ole asettanut varsinaisesti ehtoja keskustelun lopputuloksen sisällölle vaan ehdot ja painopiste liittyvät itse *prosessiin*. Keskustelun lopputuloksen tulisi ratketa parhaiten perusteltujen tosiasioita, arvoja ja toimintatapoja koskevien käsitysten pohjalta. Kaikilla yhteisön jäsenillä tulisi olla kaikista rajoituksista vapaa mahdollisuus osallistua keskusteluun. Diskurssietiikassa on nimenomaan kysymys siitä, ketkä osallistuvat oikeuttamisesta käytävään keskusteluun,

millaisilla pelisäännöillä keskustelua käydään, millaisia argumentteja keskustelussa on mahdollista käyttää ja milloin keskustelun voidaan katsoa päätyneen johonkin hyväksyttävissä olevaan lopputulokseen (Kuronen 2000, Hallamaa ym. 2001.)

Diskurssietiikka arvokeskustelussa tarkoittaa lyhimmin määriteltynä sitä, että arvot oikeutetaan eli perustellaan kriittisen, julkisen ja vapaan keskustelun avulla (mukaillen Kuronen 2000). Ideaalisen keskustelun pätevyysvaatimukset ovat teoreettisesti yksinkertaisia. Seuraavaan on tiivistetty diskurssietiikan perussäännöistä ydinkohtia (Habermas 1987, Sarvimäki 1997, Kuronen 2000).

- Totuus. Jokainen keskustelija saa väittää vain sitä, minkä itse uskoo toteutuvan. Totuudellisuutta koskevaa väittämää voi perustella vain toimimalla luvattulla tavalla.
- Tasavertainen osallistuvuus. Jokaisella keskustelijalla (puhe- ja toimintakykyisellä) täytyy olla oikeudenmukainen ja tasa-vertainen mahdollisuus osallistua eettiseen keskusteluun ja tuoda kantansa esille.
- Kriittinen keskustelu. Jokaisen keskustelija saa problematisoida keskustelussa esitettävät väitteet.
- Vapaa kommunikaatio. Jokainen keskustelija saa ilman minkään tahon pakkoa tai pelkoa seurauksista ilmaista kantansa. Vallan epäsymmetriaa ei tule sallia keskustelussa.
- Kielellinen ymmärrettävyys. Eri puhujien ei pitäisi käyttää samoja ilmaisuja eri merkityksissä.

Arvokeskusteluun sovellettuna keskustelun päämääränä tulisi olla totuus ja arvojen oikeutettavuus sekä motiivina yhteisymmärryksen saavuttaminen. Arvojen kohdalla yhteisössä hyväksyttävät intressit toimivat kriteereinä. Keskeinen ajatus on, etteivät keskustelijat saa toimia välineellisesti, toisin sanoen ajaa piilotettuna omia, keskustelun ulkopuolisia arvopäämääriään, vaan keskustelun tulee olla rehellistä ja avointa. Arvokeskustelun tavoitteena ei siis ole voimasuhteiden tai pelin avulla saavutettu kompromissi.

Tulevaisuutta koskevien arvojen tutkimisen mahdollisuudesta

Arvokeskustelun tutkimisen taustafilosofian yhteydessä sopii esittää tulevaisuudentutkija Wendell Bellin näkemyksiä arvojen tutkimisen mahdollisuudesta (Bell 1997a, 1997b, 2009). Bellin mukaan ongelmaksi tulevaisuutta koskevien arvojen esittämisessä voi nousta, miten ihminen tai inhimillinen organisaatio osaa tehdä

sellaisia tulevaisuutta koskevia päätöksiä, joita voidaan pitää oikeina ja hyvinä. Päätöksenteko arvojen näkökulmasta on vaikeaa, kun tulevaisuuden luonteesta ei ole tarkkaa tietoa. Tässä avuksi tulevat erilaiset päätöksenteon rationaalisuutta ja päätösten laatua koskevat arvioinnit, joista arvojen käsittelyssä Keekok Leen episteemisen implikaation malli on käyttökelpoinen. (Bell 1997b, Rubin 2004f.)

Bellin (1997b) esittämä Keekok Leen *episteeminen implikaatiomalli* antaa välineet osallistua arvokeskusteluun siten, että arvoja pohditaan niiden objektiivisten implikaatioiden avulla. Bell ei suosittele, että tutkija ryhtyy moralistiksi vaan erityisesti selventäisi arvoväittämien yhteyksiä empiirisin keinoin tutkittavaan maailmaan. (Kamppinen ym. 2003b.)

Bell (1997b, 2009) päätyi esitellessään Leen mallin seuraavaan tulkintaan: arvoja ja niitä koskevia väitteitä voidaan aina kritisoida perustuen niiden faktuaalisiin taustaoletuksiin. Huomio kiinnitetään arvojen taustalta löytyviin tosiasioita koskeviin oletuksiin. Mallissa on kyse arvoväitteiden pätevyyden testaamisesta ja perustelemisesta empiirisellä aineistolla, vaikka täydellistä varmuutta jonkin arvon uskottavana pitämisestä kaikissa olosuhteissa ei voi olla. Arvot ovat ajan ja kulttuurin muutoksen myötä muuttuvia. Lisäksi arvoja koskevissa ilmiöissä ja valinnoissa on usein mukana lieventäviä asianhaaroja ja poikkeuksia, jotka nekin voivat muuttaa arvoväitteiden totuudellisuutta sinänsä. (Bell 1997b, Rubin 2004f, Bell 2009).

Leen malli on lähellä Popperin falsifiointiperiaatetta, jossa jokin tieto voidaan olettaa uskottavaksi, mikäli sitä ei voida todistaa vääräksi (Popper 1995, Rubin 2004f). Bell arvostaa Leen mallia, koska falsifikaation lisäksi siinä on mukana myös verifikaatio, oikeaksi todistaminen (Bell 1997b, Rubin 2004f). Malli perustuu viiteen näkökulmaan, joissa kaikissa tarkastellaan arvoväittämän taustalla olevaa perusteluita.

Perusteluiden tarkasteleminen arvojen yhteydessä on tärkeää siksi, koska samalla tulee kiinnitettyä huomiota vääjäämättä itse arvoilmaisuuksiin. Mikäli perustelut hyväksytään, arvoväittäminen tai -ehdotus saa tukea empiirisestä todistettavuudesta ja päinvastoin. Kaikki perustelut eivät ole hyväksyttäviä. Tärkeää on lisäksi, että perusteet eivät saa olla ristiriidassa keskenään. Nämä taustaolettamukset arvoista sopivat hyvin organisaatioarvojen tarkasteluun ja erityisesti niiden määrittämiseen tulevaisuutta ajatellen.

Arvoja voidaan Leen mallin näkökulmien mukaan arvioida objektiivisesti tarkastelemalla, täyttävätkö ne seuraavat kriteerit (Rubin 2004f, Bell 2009). Tässä Leen mallin ydinasiat sovelletaan suoraan arvoilmaisuihin ja niiden perusteluihin:

Arvoilmaisujen tulee olla *objektiivisesti varteenotettavia* ja vakavasti otettavia. Ilmaisun täytyy olla enemmän kuin subjektiivinen lupaus, mieltymys, toive tai tahto. Arvoilmaisuus tulee olla jollakin tapaa objektiivisesti, ulkoisesti näytettävissä ja havaittavissa. Vakavasti otettavuus liittyy nimenomaan empiriseen näyttöön arvoilmaisun puolesta.

Arvoilmaisujen perustelujen tulee olla *viittauksellisesti merkityksellisiä*. Tällä tarkoitetaan sitä, että arvo ja sen perustelut viittaavat samaan subjektiin – perustelu siis käsittelee samaa asiaa ja aihetta kuin arvoilmaisuus. Tosin sanoen, kun halutaan perustella jonkin arvon puolesta, niin on pysyttävä juuri siinä arvossa eikä johonkin toiseen viittaavassa perustelussa, joka sinänsä asiana voi olla oikea.

Arvoilmaisun perustelujen tulee olla *kausalisesti relevantteja*. Tämä tarkoittaa sitä, että sen lisäksi, että arvon ja perustelun tulee koskea samaa asiaa, todistavan perustelun täytyy käsitellä syytä arvon ilmaisemalle asiantilalle. Esimerkiksi toivotun arvon puolustamiseksi tulee osoittaa relevantti kausaalisuhte syistä ja seurauksista, jotta se olisi kannatettavissa. Mikäli arvoa ei voida todistaa kausalisesti relevantilla perustelulla, se ei ole myöskään objektiivinen.

Arvoilmaisun tulee olla *kausalisesti itsenäinen* eli riippumaton todistavasta perustelusta. Tämä tarkoittaa sitä, että arvoa ei saa määrittellä sillä itsellään, jotta ei päädyttäisi kehäpäätelmiin. Esimerkiksi perusteluna voidaan esittää, että oikeus hyvään hoitoon arvona lisää terveystalveluiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Kuitenkaan ei voi sanoa, että terveystalveluiden asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon aiheuttaa oikeuden hyvään hoitoon.

Arvoilmaisun perustelujen tulee olla *objektiivisesti varteenotettavia* eli tieteellisen objektiivisesti ja empirisesti tutkittavissa.

Bellin Leen mallin tulkintaa kohtaan on esitetty kritiikkiä, koska se on niin vahva kannanotto arvojen objektiivisesti tutkimisen mahdollisuuteen. Bell ylittää niin sanotun Hume'n giljotiiniksi kutsutun argumentin, jonka mukaan tosiasioista ei voi johtaa arvopäätelmiä (Hietanen 2000). Hume'n ajatusta siitä, ovatko arvoasetelmat tosia vai epätosia, on pidetty loogisesti ylipääsemättömänä paradoksina. Bellin on tulkittu puhuvan pikemminkin tiedosta kuin arvoista. Kritiikki kohdistuu siihen, onko objektiivisia keinoja arvojen arvottamiseen. Erityisen vaikea on

määrittellä, mikä on tarpeeksi "objektiivisesti varteenotettava" yritys todistaa tieteellisesti. (Hietanen 2000.)

Keekok Leen episteemisen implikaation mallin merkitys tässä yhteydessä on antaa tukea tutkimuksen taustasitoumuksille, että arvoja voidaan tutkia tietyin ehdoin objektiivisesti. Mallin esille tuominen tunnettavuuden edistämisen näkökulmasta on myös perusteltua. Erityisesti arvoilmaisujen luonteen ja niiden tutkimisen näkökulmasta malli voi toimia apuvälineenä.

Tässä tutkimuksessa on valittu lähestymistapa, jonka mukaan arvoista ja arvokeskustelusta voidaan saada empiiristä tietoa. Arvojen ymmärretään olevan sekä subjektiivisia että objektiivisia ominaisuuksia. Arvojen luonne on otettava huomioon tutkimusilmion haltuunotossa. Arvokeskustelu tutkimuskohteena on luonteeltaan ilmiö, josta parhaiten saa tietoa hermeneuttisella lähestymistavalla. Tutkimuksen tiedonintressi on käytännöllinen ja erityispiirteensä on tulevaisuutta koskevien arvokannanottojen esittäminen, joiden tutkimisessa korostuu objektiivisuus.

3.2 Tutkimusmenetelmälliset valinnat

Edellä on käsitelty tutkimuksen tieteenfilosofisia taustasitoumuksia. Tässä alaluvussa käsitellään aluksi osin samantasoisia valintoja ja edetään konkreettisempiin tutkimuksen tekoa koskeviin käytännön menetelmiin. Ensin selvennetään tulevaisuudentutkimusta valituista näkökulmista, jotta tulevaisuudentutkimuksen erityisyys tulisi ymmärrettäväksi tämän tutkimuksen yhteydessä. Sitten esitellään pehmeä systeemimetodologia ja tutkimukseen valittu lähestymistapa, laadullinen tapaustutkimus. Tutkijan rooli ja esiymmärrys tiivistetään ennen empiiriseen osuuteen siirtymistä.

3.2.1 Tulevaisuudentutkimuksen näkökulma

Tulevaisuudentutkimusta soveltavassa tieteellisessä tutkimuksessa kiinnostaa se erityisyys, joka liittyy tulevaisuudesta tietämisen mahdollisuuteen. Tässä tutkimuksessa tulevaisuudentutkimukseen suhtaudutaan erityisesti tiedonalana, jonka käsitteellisiä erityispiirteitä tuodaan esille. Tulevaisuudentutkimuksen näkökulmaa selvennetään avaamalla tulevaisuutta tieteellisen tutkimuksen kohteena, aikakäsitystä tulevaisuusajattelussa ja tulevaisuudentutkimuksen yhdistämistä terveyshallintotieteelliseen tutkimukseen.

Tulevaisuus tieteellisen tutkimuksen kohteena

Tulevaisuus ei ole aistihavainnoin läsnä eikä sitä voida siten empiirisesti tutkia samanlaisin tiedonkäsityksin kuin muiden tieteenalojen tutkimuskohteita. Tieteellisyyskriteerit täyttävää tietoa tavoitellaan osin ajallisesti kontekstista, jota ei vielä sellaisenaan ole olemassa.

Tulevaisuudentutkimuksella on lyhyt historia omana tutkimusalueenaan ja se on tieteiden kentässä varsin uusi tiedonala (Malaska 2003). Tulevaisuudentutkimuksen tieteellisyydestä on käyty keskustelua niin kauan kuin tulevaisuudentutkimusta on harjoitettu eli 1940-luvulta lähtien. Tuolta ajalta ovat peräisin ensimmäinen tulevaisuudentutkimukseen liitettävä käsitteistö ja ehdotus tulevaisuudentutkimuksen akateemisen opetuksen järjestämisestä (Söderlund & Kuusi 2003). Tulevaisuudentutkimuksen tarpeet ovat vaihdelleet eri vuosikymmeninä ja vaikuttaneet tulevaisuudentutkimuksen kehittymiseen. Yhteiskunnalliset tilanteet ja tapahtumat sekä tutkijoiden eri aikakausina esiintuomat intressit ovat muokanneet tulevaisuudentutkimuksen käsitteellisiä perusteita ja tutkimuskohteita. (Masini 2006, 2009.)

Tulevaisuudentutkimuksen tieteellisyyden määrittelyssä on ollut edustettuna ääripäät, joista toisen mukaan tulevaisuudentutkimus on oma tieteenalansa omine tutkimuskohteineen, metodeineen ja tieteellisyyden kriteereineen. Toinen ääripää on kieltänyt tulevaisuudentutkimuksen mahdollisuuden kokonaan, koska tulevaisuutta ei ole sitä ei voida näin ollen tutkia. (Mannermaa 2003b.)

Ääriäkemysten välimaastoon sijoittuu Mannermaan (2003b) tulkinta tulevaisuudentutkimuksen tieteellisyydestä. Mannermaan mukaan tulevaisuudentutkimus ei ole tieteenala, mutta se on tieteellinen tutkimusala, jolla on myös *vain* sille ominaiset piirteensä ja pätevyysalueensa, kuten tulevaisuussuuntautunut tiedonintressi, oma tapa asettaa tutkimusongelmat ja osittain oma tutkimusmetodologia. Empiirinen tutkimuskohde on nykyisyydessä, jota tulevaisuudentutkimuksessa pyritään tarkastelemaan monitieteisestä näkökulmasta käsin. Mannermaa (2003b, 26) luonnehtii tulevaisuudentutkimusta seuraavasti: *Tulevaisuudentutkimus on laaja-alaista nykyisyyden tutkimusta erityisestä tulevaisuudesta tietämisen intressistä käsin tämän tietämisen kontingentti perusluonne huomioon ottaen.*

Tässä tutkimuksessa tulevaisuudentutkimus ymmärretään lähinnä Mannermaan määritelmän mukaisesti. Mannermaa korostaa tulevaisuudentutkimuksen välineellisyttä vaikuttaa yhteiskunnalliseen kehitykseen. Tutkimus voi toimia

suunnittelun ja päätöksenteon apuvälineenä tai tarjota aineksia yhteiskunnalliselle keskustelulle ja inhimilliselle toiminnalle yleensäkin. (Mannermaa 1991.)

Tulevaisuudentutkimuksen tietoteoreettisten perusteiden synteessin muodostajan Bellin mukaan tulevaisuudentutkimuksella on selkeästi oma tutkimusperinne. Bellin teoksia tulevaisuudentutkimuksen historiasta, ontologiasta ja epistemologiasta sekä tutkimuksellisista haasteista voidaan pitää yhtenä merkkipylväänä tulevaisuudentutkimuksen kehityksessä. (Bell 1997a, 1997b.) Tämä näkemystä tukevat useat tulevaisuudentutkimuksen perusteita pohtivat lähteet (Kamppinen ym. 2003a, Vapaavuori & Bruun 2003, Malaska & Masini 2009).

Bellin mukaan tulevaisuudentutkimuksella on yhteisiä piirteitä myös taiteen kanssa, koska molemmissa korostetaan intuition käyttöä, luovuutta ja mielikuvitusta (Bell 1997a). Tulevaisuudentutkimuksessa käytetään usein taiteilijoiden intuitiivisen oivalluksen kaltaisia subjektiivisia ”hiljaiseen asiantuntijatietoon” perustuvia tulevaisuusarvioita. Nämä piirteet eivät Bellin mukaan estä tulevaisuudentutkimuksen tieteellisyttä, koska tieteen ja taiteen välillä on yksi olennainen ero. Taideteos voi olla – ja usein on – illuusio, harkittu todellisuuden vääristely. Tieteen tekijä, toisin kuin taiteilija, on velvoitettu pysymään totuudessa. Tosiasioiden vääristely on aina epätieteellistä. (Kuusi 1998.)

Ojansen (2006) mukaan tulevaisuuden ontologinen rakenne on paljolti tunnetta, vaikka tulevaisuuteen liittyy rationaalista suunnittelua ja jopa laskelmointia. Yleensä sanotaankin, että suuntaudutaan tulevaisuuteen. Tulevaisuus rakentuu sellaisista rakenteista kuin toivo, usko, pelko ja pyrkimys. Näille kaikille on ominaista suuntautuminen. (Ojanen 2006.)

Tulevaisuudesta tietämisenä voidaan pitää ihmisen kykyä ajatella, mitä tulevaisuudessa todennäköisesti on tai ei ole. Tärkein edellytys tulevaisuutta koskevan tiedon hankkimisessa on kiinnittää huomio nykyiseen ja tunnistaa tosiasiat, jotka nyt vaikuttavat elämäämme. (Ketonen 2009.)

Niiniluodon (2009) mukaan tulevaisuudentutkimus on suunnittelutiede, joka ei kuvaile, miten asiat ovat vaan miten niiden pitäisi olla. Tulevaisuustiedolla pyritään vaikuttamaan asioiden kulkuun kohti hyväksyttävää tulevaisuutta. Jos halutaan tietty tulevaisuus, jota kohti halutaan mennä, niin sen saavuttamisessa ja toiminnan suuntaamisessa voidaan hyödyntää arvostuksia ja tosiasioita, jotka ovat käytettävissä nyt. Tulevaisuudentutkimus yrittää auttaa tulevaisuuden järkevässä suunnittelussa. Tulevaisuudentutkimus on oman ja yhteisen toiminnan vastuullista harkintaa ja suunnittelua tieteellisen tutkimuksen avulla. (Niiniluoto 2009.) Tulevaisuudentutkimuksen taustafilosofiana on ajatus ihmisestä oman elämänsä aktiivisena rakentajana (Niiniluoto 1999b).

Tulevaisuudentutkimuksen tietokäsitys ei hylkää aristoteelista nykyhetkeen perustuvien havaintojen ja kokemusten perusteella määrittyvää tietoa vaan laajentaa sen ominaisuuksia. Tulevaisuudentutkimuksessa tarvitaan laajennettua tiedonkäsitystä. Tulevaisuutta ei ole olemassa havaintoina eikä muistoina vaan tulevaisuustieto rakentuu nykyisyyden objektiivisen tiedon ja menneisyyden tulkintatiedon varaan ja niiden ”päälle”. Näin luodaan tiedon kolmas komponentti – näkemystieto. *Tulevaisuustieto on näkemyksellistä tietoa*, joka erottaa sen selkeästi objektiivisesta ja tulkinnallisesta tiedosta. Tieteellistä tietoa on antiikin perinnön mukaisesti luonnehdittu ”perusteltu tosi uskomus”. Tämä luonnehdinta sopii niin objektiiviselle, tulkinnalliselle kuin näkemyksellisellekin tiedolle. (Kamppinen & Malaska 2003.)

Näkemyksellisen tiedon tuottamisessa käytetään samanlaisia menetelmiä, joita tieteellisessä työskentelyssä yleensä on käytettävissä. Masini (1993) liittyy tulevaisuudentutkimukseen kolme filosofista ajattelutapaa, joista yksi on näkemyksellinen ajattelu. Tulevaisuus on riippuvainen siitä, mitä siltä toivomme ja mitä haluamme tapahtuvan.

Tiedonkäsitys erottaa tulevaisuudentutkimuksen omaleimaiseksi tutkimusalaksi ja asettaa erityisiä haasteita tieteellisen tiedon kriteerit täyttävälle tiedon tuottamiselle. Tulevaisuustieto ei sitoudu ehdottomiin varmoihin totuuksiin ja yhden oikean olemassa olevan totuuden esille tuomiseen (Ketonen 2009). Tulevaisuudentutkimuksessa sitoudutaan siihen, että tieto ja totuus ovat suhteellisia tulevaisuuden viitekehukseen. Tulevaisuudentutkimuksen tiedonkäsityksen erityinen lisä on erilaisten mahdollisuuksien avaamisessa ja ymmärtämisessä. Tietokäsitys on visionäärinen, erilaisia merkityksiä antava ja vaihtoehtoja sisällyttävä.

Tulevaisuudentutkimus on tiedonala, joka on luonteeltaan tieteidenvälinen ja poikkitieteellinen (Rubin 2004e). Lisäksi monitieteisyys käsitteenä esiintyy tulevaisuudentutkimuksen yhteydessä. Tieteidenvälisyyden luonne korostuu tulevaisuudentutkimuksessa, jossa tutkimusongelmia tai -kysymyksiä ei voida aina sijoittaa sellaisenaan jonkin jo olemassa olevan tieteen alueelle. Tieteidenvälisyys tarkoittaa, että ongelmaa pyritään selittämään sen omista ominaisuuksista lähtien. Ongelma tai kysymys voi olla luonteeltaan sellainen, että olemassa olevat teoriat eivät ole riittäviä selittämään ilmiötä kokonaisuudessaan. Seurauksena on tarve kehittää menetelmiä ja teorioita asian ymmärtämiseksi.

Tärkeitä metodologisia käytäntöjä tulevaisuudentutkimuksessa ovat systeemijattelu, analogia-ajattelu ja mallintaminen. Tulevaisuudentutkimuksella on omia erityisiä tutkimusmenetelmiä. Näkemyksellisen tiedon tuottamisessa voidaan hyödyntää erilaisia luovan työskentelyn keinoja, esimerkiksi tulevaisuus-

verstasta tai aivoriihiä ja jopa taiteen kuten kuvataiteen tai draaman keinoja, kunhan ne toteutetaan tarkoituksenmukaisesti ja perustellusti. (Kamppinen & Malaska 2003.) Rubinin (2004b) mukaan näkemyksellisen tiedon tavoittaminen on johtanut monien kvalitatiivisten tulevaisuusmenetelmien, kuten esimerkiksi tässä tutkimuksessa sovellettavan tulevaisuusverstasmenetelmän, kehittymiseen.

Aikakäsitys tulevaisuusajattelussa

Tulevaisuudentutkimusmenetelmää soveltaessaan tutkija ottaa kantaa tulevaisuusajatteluun, aikakäsitykseen ja tutkimuksen arvorationaalisuuteen. Tulevaisuusajattelu on kautta aikojen kuulunut olennaisesti inhimilliseen elämään ja toimintaan. Ihmisellä on aina ollut väistämätön ja universaali tarve tietää tulevasta (Bell 1997a). Tapahtumien ennakointi on auttanut ihmistä kaikilla elämänalueilla, joissa päätökset ja toiminta ovat voineet vaikuttaa asioiden kulkuun. Muinaisista oraakkeleista ja kristallipalloista ennustajista on kulunut pitkä aika nykykäsitykseen tiedepohjaisesta tulevaisuusajattelusta, mutta pysyvää on ihmisen ikuinen toive valmistautua tulevaisuuteen ja hallita tulevaisuutta. (Kamppinen ym. 2003b.)

Tulevaisuusajattelu on aktiivista tietoisuutta ja toimintaa ohjaava näkökulma tulevaisuuteen, nykyisyyteen ja menneisyyteen sekä niiden välisiin suhteisiin. Tulevaisuusajattelu perustuu tarpeeseen saada selvyyttä siitä, mitä tulevaisuudessa tapahtuu, ja löytää perusteet tällä hetkellä tehtäville valinnoille tulevaisuuden näkökulmasta. Erityistä sille on pyrkimys muodostaa käsitys asioiden ja toimintojen merkityksistä ja seuraamuksista. (Masini 1993, Kamppinen ym. 2003b, Masini 2006.)

Aikakäsitys tulevaisuusajattelussa on keskeinen osa tulevaisuuteen suuntautunutta tutkimusta (Bell 1997a). Lähtökohtaisesti erilaisissa kulttuureissa ja tilanteissa elävät ihmiset ymmärtävät ja jäsentävät aikaa eri tavoin (Kamppinen 2000, Koskiahio 2003). Lisäksi aikakäsitys on osin subjektiivinen kokemus. Aikaa koskeva keskustelu alkaa usein jaottelulla lineaariseen ja sykliseen aikakäsitykseen (Heiskanen 1989).

Länsimaisessa ajattelussa tyypillisesti korostuvasta lineaarisesta aikakäsityksestä nostetaan esille muutama huomio, jotka liittyvät tämän tutkimuksen lähestymistapaan. Bellin (1997a) mukaan lineaarinen aikakäsitys on yksi tulevaisuudentutkimuksen ydinolettamuksia. Aika ymmärretään jatkuvana ja yksisuuntaisena, se johtaa jostakin jonnekin ja ajanhetkien väliin sijoittuvat tapahtumat ovat ainutkertaisia. Yhteiskunta ja ihminen sen jäsenenä ovat tulevaisuudelle ja sen

mahdollisuuksille avoimia ja dynaamisia. Muutos koetaan kehityksen edellytyksenä, eikä paluuta menneeseen pidetä mahdollisena. Tulevaisuuden ja sen tuominen uhkien ja mahdollisuuksien hahmottamisen merkitys kasvaa. (Bell 1997a, Rubin 2004a.) Ihminen voi mielessään ja ajatuksissaan vapaasti liikkua ajassa ja kuvitella tulevaisuutta. Kaikki voidaan kuitenkin kokea vain nykyisyydessä.

Modernin maailman lineaariseen aikakäsitykseen voidaan luontevalla tavalla liittää huolenpito tulevaisuudesta (Niiniluoto 2000b). Tässä tutkimuksessa tulevaisuusajattelulla on tarkoitus korostaa avointa, mahdollisuuksia täynnä olevaa tulevaisuutta. Tuotettu tieto saattaa auttaa ottamaan kantaa, mitä tulisi tehdä, jotta kuntien perusterveydenhuollon tulevaisuus toteuttaisi arvokkaina pidettyjä päämääriä.

Lineaariseen aikakäsitykseen sitoutunut tiedonkäsitys olettaa, että tiedolla voidaan ja sillä tuleekin hallita todellisuutta. Lineaarinen aikakäsitys tulee ilmi myös käsityksessä asioiden, tapahtumien ja ilmiöiden selittämisessä. Syy on aina ennen seurausta kytkettyyn lineaariseen, peräkkäistettyyn käsitykseen ajasta. Siten syyn tuntemus antaa mahdollisuuden manipuloida seurausta. (Heiskanen 1989.)

Aikakäsityksen kautta ihminen ottaa kantaa aikaan ja sitä kautta tulevaisuuteen koko ajan. Ihminen on aikaorientoitunut, halusipa hän sitä tai ei. Aika on osa inhimillistä tietoisuutta eikä ilman aikaa olisi jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus ovat sidoksissa toisiinsa, vaikuttavat toisiinsa ja määrittävät ihmisen olemassaoloa merkittävästi. (Tähkä 1989.) Tässä tutkimuksessa lineaarista aikakäsitystä nykyhetkestä tulevaisuuteen konkretisoivat määritellyt vuosiluvut, joihin organisaatiotason toimijat ottavat kantaa kiinnittämällä niihin mielestään mahdollisia asioita.

Yksilön tai yhteisön aikaorientoituminen kulloisessakin tilanteessa määrittää suhtautumista tulevaisuuteen. Aikaorientoituminen vaikuttaa niihin valintoihin ja päätöksiin, jotka tehdään toivottavaksi ymmärretyn tulevaisuuden saavuttamiseksi tai ei-toivottavan tulevaisuuden väistämiseksi. (Rubin 2004a.) Ihmisten aikaorientoituneisuus ei ole merkityksetön asia toiminnassa ja tilanteissa, joissa menettelytavoilla ja tehtävillä ratkaisuihin on vaikutuksia tulevaisuuteen.

Rubin (2004a) tuo esille sen, kuinka tutkimusten mukaan ihmisistä toiset ovat menneisyysorientoituneita, toiset taas enemmän nykyisyys- tai tulevaisuusorientoituneita. Jokin ulottuvuuksista on määräävin ihmisen toiminnoissa ja ajattelussa. Esimerkiksi voimakkaasti menneisyysorientoituneet ovat pessimistisempiä ja traditionalistisempia kuin tulevaisuusorientoituneet, jotka puolestaan ovat optimisteja ja modernisteja, uudistajia. Menneisyysorientoituneet eivät perusta yh-

teiskunnan muutoksesta eivätkä halua olla mukana sosiaalisissa uudistuksissa. Vanha ymmärretään perustaltaan paremmaksi kuin uusi ja monet menneisyysorientoituneet toivovat, että he voivat estää kehityksen, jonka he näkevät pääpiirteissään ahdistavana ja negatiivisena. Tulevaisuusorientoituneet puolestaan uskovat, että tulevaisuus on yleisesti ottaen parempi kuin nykyhetki ja että ongelmat voidaan aina ratkaista. Heille muutos näyttäytyy mielenkiintoisena haasteena. Nykyisyysorientoituneet eivät pohdi tulevaisuutta ja ajattelevat, ettei sitä voida kuitenkaan nähdä.

Aikakäsityksen yhteydessä Bell (1997a) nostaa esille ”laajennetun nykyisyyden” käsitteen (the concept of the ”extended present”), jonka ensimmäisen kerran on esittänyt Husserl vuonna 1887. Laajennetun nykyisyyden käsitteen taustalla on ajatus, että *nykyisyys* käsittää nykyhetken lisäksi sekä horisontit menneisyyteen että tulevaisuuteen. Menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus sulautuvat yhdeksi ajaksi, jota ihminen elää. Bellin (1997a) mukaan myös modernit tulevaisuudentutkijat ovat esitelleet ja ehdottaneet ”laajennetun nykyisyyden” käsitteen laajempaa käyttöönottoa. Nykyisyys voisi käsittää ajanjakson, joka olisi vuosina rinnastettavissa lähisukulaisten elinaikaan ja sisältäisi omat isovanhemmat ja vanhemmat sekä lapset ja lastenlapset. Tällainen käsitys nykyisyydestä rinnastettuna ihmisen perhesuhteisiin voisi vähentää päätöksenteossa lyhytnäköistä ajattelua ja sen epätoivottuja seurauksia.

”Laajennetun nykyisyyden” käsitteen idea saattaisi soveltua myös organisaatiokontekstiin, erityisesti johtamisen ja päätöksenteon alueelle, jossa tulevaisuustieto on merkityksellistä. Nyt-hetkessä eläminen ei vallitsevana ajattelutapana ole soveltuvin organisaatioon strategiasta vastuussa olevalle tasolle. Organisaatiotason henkilöiden ajattelussa ja toiminnassa tietoinen ”laajennettu nykyisyys” olisi jatkuvaa tulevaisuusorientoituneisuutta unohtamatta nykyhetkeä.

Tulevaisuuteen suuntautuneessa tutkimuksessa on määriteltävä tulevaisuus ajassa. Milloin on nyt ja milloin se muuttuu tulevaisuudeksi? Aikavälin pituuden määrittely nykyhetkestä täsmälliseen ajankohtaan tulevaisuudessa ei sinänsä ole tärkeintä, vaan olennaisempaa on tuoda esille idea tilanteiden ja olosuhteiden muutoksesta tulevaisuudessa (Mannermaa 1991).

Tulevaisuudentutkimuksessa aikaperspektiivi tulevaisuuteen on sidoksissa erityisesti tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin. Tutkimuksen aikaulottuvuudella on merkitystä tutkimusasetelman rakentumiselle ja erityisesti tutkimuksen metodologisille valinnoille perusteluineen.

Tässä tutkimuksessa tulevaisuus kiinnitetään vuoteen 2015. Noin viiden vuoden ajanjaksoon empiiristen aineistojen keruun aikaan vuonna 2009 päädyttiin

seuraavin perustein. Tutkimuksen tiedonantajien motivoinnin näkökulmasta vuosi 2015 ei ole liian kaukana. Tuolloin osallistuja itse saattaa edelleen kuulua organisaatioon ja olla osallisena mahdollisessa käynnistyvässä muutosprosessissa. Tutkimuksessa sovellettavan pehmeän systeemimetodologian prosessin idea sopii lähitulevaisuuteen suuntautuvaan tutkimukseen. Vuoteen 2015 on toisaalta myös riittävästi aikaa tarkasteluhetkestä, jotta on mielekästä arvioida asian mahdollisia kehitysnäkymiä. Lähtökohtaisesti ei näyttäytynyt perustellulta asetelmalta sitouttaa tutkimukseen osallistujia pohtimaan organisaatiotason arvokeskustelua esimerkiksi kymmenen vuoden aikaperspektiivillä. Tutkimusaiheena arvot ja arvokeskustelu soveltuvat nykyhetken ja lähitulevaisuuden näkökulmasta tarkasteltaviksi. Lisäksi kuntien terveystalouden toimintaympäristön muutosten näkökulmasta arvojen ja arvokeskustelun mahdollinen problematiikka oli jo ajankohdainen, mutta johon lähitulevaisuuden näkökulma voisi tuoda lisäarvoa.

Tutkimussuunnitelman alkuvaiheessa ensimmäinen vaihtoehto oli määrittellä tulevaisuus vuoteen 2020, mistä tutkija luopui konkreettisia aineistonkeruun ja analyysimenetelmiä valitessaan. Pitemmälle tulevaisuuteen suunnattu tutkimus tarvitsee tuekseen pitkän aikajänteen huomioivia menetelmiä, joista yksi tunnetuimmista on skenaarioiden laadinta (Kuusi & Kamppinen 2003). Skenaariotyökentelyn aikajänne ulottuu tavallisesti monta kertaa pidemmälle kuin tavallisessa lähitulevaisuuden strategisessa suunnittelussa. On myös huomattava, että ajallisen horisontin etäännyessä epävarmuus ja muutokset lisääntyvät.

Toisaalta mikäli tulevaisuuden ajankohta eteenpäin määritellään kovin lähelle nykyhetkeä, mahdollisten muutosten todennäköisyys voisi olla pienempi ja analyysi voisi tuntua liian keinotekoiselta. Tuolloin myöskään ei olisi perusteltua soveltaa menetelmällisesti tulevaisuudentutkimusta. Tässä tutkimuksessa sovelletaan tulevaisuudentutkimuksessa kehitettyjä menetelmiä terveyshallintotieteen tutkimukseen, mutta aikaperspektiiviin on lähtökohtaisesti otettu hieman varovaisempi ote kuin tulevaisuudentutkimuksen näkökulmasta yleensä.

Tulevaisuusajattelu ja aikäkäsitys yhdessä muodostavat perustan tulevaisuudentutkimuksen ymmärtämiselle. Lisäksi arvot ja niiden merkitys kuuluvat olennaisesti tulevaisuusajatteluun. Tulevaisuudentutkimus on arvorationaalinen tiedonala. (Malaska 2003.) Yleensä eri tieteenaloilla tuotettavan tiedon on perustuttava todistettavissa oleviin tosiasioihin eikä niinkään arvoihin. Tulevaisuudentutkimus ottaa aina jollain tapaa kantaa arvoihin ja se voi olla sinänsä tutkimuksen tavoitteena. Hyvä tulevaisuus on arvovalinta.

Monet tulevaisuuden tutkijat ovat asettaneet keskeisiksi tavoitteiksi tehdä maailma paremmaksi paikaksi elää, hyödyttää ihmisiä ja säilyttää elämää (Bell

1997a, Rantala 2000). Malaskan (2003) mukaan ei ainoastaan se, mikä on totta ja tosiasioista johdettavissa, vaan myös se, mikä on hyvää ja kaunista ja mikä on oikein, on tärkeää tulevaisuuden tutkimuksessa.

Arvojen ei myöskään oleteta olevan yleisiä ja yhtäläisiä kaikille ihmisille, eikä liioin oleteta, että ne määräytyisivät jossakin tiedonalan ulkopuolella, josta ne saadaan annettuina. Arvoja ei suljeta tiedonalan ja käsittelyn ulkopuolelle, ja hylätään näkemys siitä, että arvot eivät kuulu tosiasioiden lailla järkevä argumentaation piiriin. (Malaska 2003.) Tämä lähtökohta eroaa yleisestä tieteen ihanteesta, jonka tavoitteena on objektiivinen ja arvoneutraali tieto.

Arvot ovat useassa roolissa tässä tutkimuksessa, kun arvoilla ymmärretään organisaatiossa hyvinä ja tärkeinä pidettyjä asioita, jotka voivat ohjata valintoja tai olla toiminnan tavoitteita. Tutkimuksella tavoitellaan tietoa, jotta tulevaisuuteen liittyvät valinnat ja päätökset ovat paremmin perusteltuja. Ensinnäkin arvot ovat osa tutkimuskohteena olevaa ilmiötä, kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelua. Toiseksi tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tiedonantajina on omia arvolähtökohtia. Asiantuntijoiden arvot ja pyrkimykset vaikuttavat keskeisesti välitettävään tietoon ja sen oikeellisuuteen (Kuusi 1996). Kolmanneksi myös tutkija on eräänlainen arvojen välittäjä eikä siten ole täysin vapaa ja objektiivinen. Tutkijan voi myös olla vaikea pysyttäytyä puolueettoman roolissaan, jos tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan oma maailmankatsomus (Niiniluoto 2000a, Rantala Tapio 2000). Tutkimustiedon tuottamiseen liittyvien valintojen tulee kuitenkin olla mahdollisimman perusteltuja tieteellisen tiedon vaatimuksen mukaisesti (Salonen 2007).

Tulevaisuudentutkimuksen yhdistäminen terveyshallintotieteen tutkimukseen

Tässä tutkimuksessa tulevaisuudentutkimuksen näkökulma yhdistetään terveyshallintotieteen tutkimuskohteeseen. Tulevaisuudentutkimusta on edellä korostettu erityisesti tiedonalana, jota hieman laajennetaan tässä tutkimusalojen yhdistämisen ja tieteidenvälisyyden tarkastelussa. Terveystallintotiede voidaan nähdä monitieteisenä tutkimusalana, jossa eri tieteiden tarjoamat näkökulmat täydentävät toisiaan, mutta samalla myös erottuvat toisistaan.

Terveystallintotiede voidaan erottaa itsenäisenä tieteenalana Suomessa 1970-luvun loppupuolelta alkaen, kun tarkastellaan sen kehittymistä yliopistollisena oppiaineena (Sinkkonen & Kinnunen 1999, Lammintakanen ym. 2008). Terveystallintotieteen sijoittaminen tieteiden kenttään ei ole yksiselitteistä, mikä johtuu

erityisesti terveyshallintotieteen tutkimuskohteiden läheisyydestä useille eri tieteenaloille. Erityisen läheisiksi tieteenaloiksi terveyshallintotieteelle voidaan nähdä muut terveystieteet ja hallintotiede. Terveyshallintotieteen määrittämistä terveystieteiden avulla hankaloittaa lisäksi itse terveystieteiden kentän laajuus. Terveystieteiden alle voidaan katsoa kuuluvan yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisesti sekä luonnontieteellisesti painottuneita aloja (Sinkkonen & Kinnunen 1999).

Terveyshallintotieteellä on omaa tutkimusperinnettä, mutta keskustelu tieteenalan paradigmatista ja sen selkeyttämisestä jatkuu edelleen (Vuori 2005, Lamintakanen ym. 2008). Toisaalta tieteenalojen väliset rajat ovat aina ja kaikkialla hämärä eikä niitä tulekaan nähdä kahlitseviksi staattisiksi rakenteiksi vaan dynaamisiksi, alati muuttuviksi ja jatkuvasti keskustelun kohteena oleviksi sosiaalisesti määritellyiksi rakenteiksi (Mälkiä 1995).

Terveyshallintotieteen tutkimus sijoittuu terveys- ja hallintokontekstiin, jossa terveys- ja lääketieteen ja hallintotieteen koulukuntien tutkimusorientaatiot kohtaavat (Vuori 2005). Tämä tutkimus sijoittuu terveyshallintotieteen tutkimuskohteena Vuoren esittämään terveyshallinnon koulukuntaan. Tutkimuksessa pyritään tietoisesti terveyshallinnon ontologiseen perustaan, jonka mukaan terveydenhuollon kontekstia on lähestyttävä sen perusluonnetta vastaavalla tavalla (Vuori 2005). Tiedon tuottaminen rakentuu organisaatioteoreettisesti, mutta terveydenhuollon organisaation erityisyyden huomioon ottaen.

Tieteidenvälisyyden luonne soveltuu kuvaamaan tulevaisuudentutkimuksen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen yhdistämistä tässä tutkimuksessa. Terveyshallintotieteen ja tulevaisuudentutkimuksen suhde nähdään pyrkimyksenä tieteellinen laaja-alainen ymmärrys tutkimuskohteesta. Tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan terveyshallintotieteen näkökulmasta, mutta kysymysten ratkaisemisessa ja tutkimuskohteen ymmärtämisessä on eduksi ottaa avuksi tulevaisuudentutkimuksen näkökulma ja sen avaamiseksi kehitettyjä menetelmiä.

Tulevaisuudentutkimuksen tiedonkäsitykseen sitoudutaan tässä tutkimuksessa hyödyntämällä tutkimusmenetelmällisenä kehikkona tulevaisuudentutkimukseen kehitettyä metodologiaa. Seuraavassa luvussa avattavan pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimuksen sovelluksen luonteeseen kuuluu, että osa prosessin vaiheista liittyy olemassa olevaan todellisuuteen ja osa vaiheista muodostaa systeemisen *tulevaisuusajatteluosan*. (Checkland 1985, Mannermaa 1991.)

Tutkimuksessa tuotetaan tietoa suhteessa tulevaisuuden viitekehykseen. Tulevaisuudentutkimuksen tiedonkäsityksen erityinen lisä on mahdollisuuksien avaamisessa ja ymmärtämisessä. Tietokäsitys on visionäärinen, erilaisia merkityksiä antava ja vaihtoehtoja sisällyttävä. Tulevaisuustieto ei sitoudu ehdottomiin var-

moihin totuuksiin ja yhden oikean olemassa olevan totuuden esille tuomiseen (Ketonen 2009). Tulevaisuudentutkimuksen tiedonkäsitys konkretisoituu esimerkiksi pohdittaessa arvoja ja arvokeskustelua vuonna 2015. Lisäksi tutkimusprosessissa laadittavat ydinvisiot, terveystalvveluiden arvokeskustelun tulevaisuusmalli ja tulevaisuuskuvat perustuvat tulevaisuudentutkimuksen tiedonkäsitukseen, jolloin niissä välittyvä tieto ja totuus ovat suhteellisia tulevaisuuden viitekehykseen.

Tulevaisuudentutkimuksen näkökulman ja menetelmien hyödyntäminen terveyshallintotieteessä on vielä uutta. 2000-luvulla on tehty muutamia kansallisia tutkimuksia terveyshallintotieteessä tai sitä sivuten, joissa on hyödynnetty selkeästi tulevaisuudentutkimuksessa kehitettyjä menetelmiä. Kaarakaisen (2008) terveyshallintotieteen tutkimuksessa tarkasteltiin hallinnon hajauttamista valtion ja kuntien välisissä suhteissa sekä kunnan sisäisenä toimintana perusterveydenhuollon kontekstissa. Tutkimusaineistoa kerättiin tulevaisuudentutkimuksessa kehitetyllä delfoi -menetelmällä ja tutkimuksessa luotiin kolme perusterveydenhuollon tulevaisuutta koskevaa skenaariota (Kaarakainen 2008).

Toisena esimerkkinä terveystieteiden alueelta on Jauhiaisen (2004) tutkimus tieto- ja viestintätekniikan tulevaisuudesta hoitotyössä. Tutkimuksessa kerättiin aineistoa terveydenhuollon organisaatiosta myös delfoi-menetelmällä ja niin ikään tuloksissa esitettiin kolme tulevaisuudenskenaariota (Jauhiainen 2004).

Narisen (2000) tutkimus kohdistui terveydenhuollon osastonhoitajien työn sisältöön ja näiden tehtävien muuttumiseen tulevaisuudessa. Delfoi-menetelmä toimi myös tässä tutkimuksessa menetelmänä (Narinen 2000). Nämä yksittäiset esimerkit osoittavat, että tulevaisuudentutkimuksen menetelmiä on hyödynnetty, mutta ei vielä kovin monipuolisesti.

Lisäksi terveydenhuollossa on tulevaisuudentutkimuksen menetelmillä tehtyjä tutkimuksia lähinnä hoitotyön tai sille läheisiltä alueilta (Pelttari 1997, Hyttinen 1999, Lohiniva 1999, Alatolonen 2004). Terveysalan tulevaisuudentutkimuksia on myös Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetushallituksen, Stakesin ja Suomen kuntaliiton yhteistyöprojektissa tehty tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden osaamistarpeista (Metsämuuronen 1998).

3.2.2 Pehmeä systeemimetodologia

Tulevaisuudentutkimuksessa käytettävistä menetelmistä tässä tutkimuksessa hyödynnetään pehmeää systeemimetodologiaa. Pehmeä systeemimetodologia perustuu systeemijatteluun ja on sovellus siitä, miten systeemijattelua voidaan hyö-

dyntää organisaation toiminnan analyysissa. Seuraavaksi selvennetään systeemiajattelua ja pehmeä systeemimetodologiaa tutkimusmenetelmänä ja yhdistetään, miten systeemiajattelua ja pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimukseen kehitettyä versioita sovelletaan tässä tutkimuksessa.

Systeemiajattelu

Systeemiajattelu ja systeemin käsite ovat perusta pehmeän systeemimetodologian kokonaisuuden ymmärtämiseksi (Checkland 1985). Systeemiajattelu on apuväline jäsentää ja ymmärtää todellisuutta. Systeemiajattelu ja siihen pohjautuvien menetelmien kokonaisuus ovat keino ymmärtää ilmiöitä ja tapahtumia kokonaisuuksina, niiden ominaisuuksina sekä niiden välisinä suhteina (Rubin 2003a).

Systeemiajattelun soveltamiseen tutkimuksessa liittyy vertauskuvallisuutta. Systeemiajattelun mukaan todellisuus koostuu systeemeistä (Checkland 1985, Kalim ym. 2006, Georgiou 2007). Systeemillä voidaan tarkoittaa tietämisen kohteeksi rajattua osa-aluetta todellisuudesta (Kamppinen & Malaska 2003). Tämän mukaan tutkimuskohde voidaan ymmärtää systeemiksi, jolle on määriteltävissä tunnistettavat rajat, tekijät ja toimijat ja niiden väliset vuorovaikutukset (Checkland 1985, Rubin 2003a). Systeemiajattelussa korostuu pyrkimys ymmärtää tutkimuskohdetta sen kautta, millaisista osista systeemi koostuu ja miten systeemin eri osat vaikuttavat kokonaisuuteen.

Systeemiajattelu ei ole mikään uusi ilmiö, sillä jo antiikin filosofien ajattelussa maailma ja yhteiskunta ymmärrettiin systeemisenä (Checkland 2000). Tieteellinen perusta systeemien ymmärtämiseen ja systeemiajatteluun on kuitenkin peräisin vasta 1900-luvulta (Checkland 1985).

Systeemiajattelussa on olemassa erilaisia koulukuntia ja näkökulmia (Georgiou 2007) ja sitä sovelletaan erityisesti tulevaisuudentutkimuksessa (Kamppinen & Malaska 2003, Peltoniemi 2007). Tässä tutkimuksessa systeemiajattelua sovelletaan holistisesti, ei formaalisesti, joka on toisentyypinen, lähinnä matemaattiseen esitystapaan pyrkivä lähestymistapa (Nurminen 1999).

Systeemejä voi olla monenlaisia, ja niitä on määritelty muun muassa luonnon systeemeiksi ja ihmisen toiminnan tuotoksena syntyneiksi systeemeiksi. Checkland (1985) erottaa ihmisen toiminnan tuloksena syntyneistä systeemeistä kolmenlaisia kokonaisuuksia: suunnitellut fyysiset systeemit, suunnitellut abstraktit systeemit ja *ihmisten toiminnalliset systeemit*. Ihmisten toiminnalliset systeemit ovat ihmisten muodostamia systeemejä, jotka ovat olemassa toteuttaakseen jotain

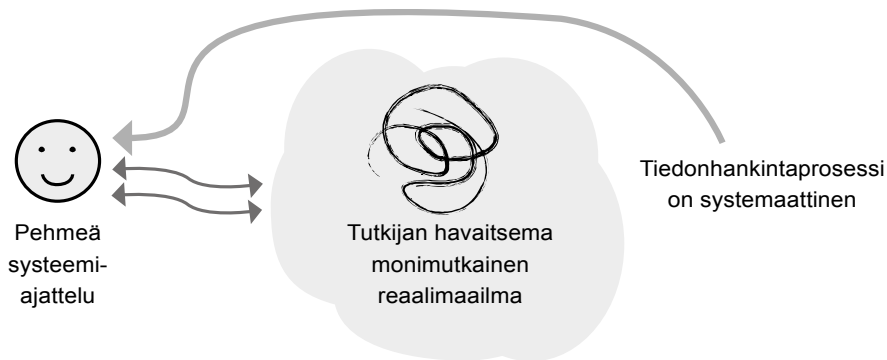
tarkoitusta, luodakseen jotain, toimiakseen yhdessä tai saavuttaakseen jonkin päämäärän. (Checkland 1985, Rubin 2003a.)

Ihmisen toiminnalliset systeemit voi selvästi havaita monissa ihmisen toiminnissa. Ne ovat enemmän tai vähemmän tietoisesti järjestäytyneitä toiminnan kokonaisuuksia. Toiminta muodostuu erilaisista teoista, jotka liittyvät toisiinsa niin, että niitä voidaan tarkastella kokonaisuutena. Tavoitteena on ottaa huomioon systeemin toimijoiden erilaiset maailmankuvat tai konkreettisemmin eri näkemykset, kun rakennetaan uusia näkökulmia, toimintamalleja yhteiseen päämäärään pääsemiseksi. (Checkland 1985.)

Systeemin määrittely on viime kädessä kiinni tutkijan tekemästä valinnasta: jokin järjestelmä, olio tai ilmiö määritellään systeemiksi määrättyjen, tarkastelun kannalta mielekkäiden ja merkityksellisten näkökulmien vuoksi. Systeemi ei ole suora kuvaus todellisuudesta vaan tutkijan havainto todellisuudesta. Systeeminen ei viittaa maailman luonteeseen vaan tapaan hahmottaa tai puhua siitä. Havainnot saavat muodon tutkijan vaikutuksesta, joten systeemi voi näyttää hyvinkin erilaiselta eri tarkastelijoiden näkökulmasta ja intresseistä käsin. (Rubin 2003a, Checkland & Poulter 2006).

Checklandin & Scholesin (1990) ja myös Checkland & Poulterin (2006) mukaan inhimillisten järjestelmien maailma on monimutkainen ja -tulkintainen eikä systeemin rajoista useinkaan vallitse yksimielisyyttä. Systeemit ovat siten ”pehmeitä”, että niihin liittyy ennalta määrittelemättömiä vuorovaikutussuhteita. Systeemiajattelu tarjoaa kullekin toteuttajalle vapauden sopivaan tarkempaan metodiin, kun se antaa mahdollisuuden soveltamiseen hyvin monenlaisissa ongelmanratkaisuisissa ja monenlaisten ilmiöiden tarkasteluissa (Kinnunen 2001).

Pehmeää systeemiajattelua hyödyntävä tutkija kerää tietoa reaali maailmasta systemaattisesti ja pyrkii järjestämään kokonaisuuden järjestelmäksi, jonka avulla voidaan löytää ilmiöön liittyvät ja prosessien keskinäiset vaikutussuhteet (Kuvio 5).



Kuvio 5. Pehmeän systeemiajattelun näkökulma reaali maailmaan ja tiedonhankintaprosessiin (mukaillen Checkland & Poulter 2006).

Pehmeä systeemimetodologia tutkimusmenetelmänä

Tässä tutkimuksessa sovelletaan tutkimusmenetelmänä systeemiajatteluun pohjautuvaa pehmeää systeemimetodologiaa (SSM = *Soft Systems Methodology*). Pehmeän systeemimetodologian perusajatuksia ei ole alun perin luotu tulevaisuudentutkimuksen tarpeisiin, vaan pehmeää systeemimetodologiaa tutkimusmenetelmänä on jälkeinpäin kehitetty ja sovellettu tulevaisuudentutkimukseen. Pehmeän systeemimetodologian ensimmäisen tulevaisuudensovelluksen esitteli Mannermaa (1991, 261–303), jonka mallia hyödynnetään tässä tutkimuksessa. Mannermaan sovellus perustuu Checklandin (Checkland & Scholes 1990) kollegoineen kehittämään metodologiaan.

Pehmeä systeemimetodologia on ensimmäisen kerran esitelty 1970-luvun alussa menetelmänä ymmärtää ja ratkaista reaali maailman ongelmatilanteita (Checkland & Scholes 1990, Checkland & Winter 2006). Metodologia on vuosikymmenien kuluessa kehittynyt syntyajoistaan. Sitä on hyödynnetty maailmanlaajuisesti muun muassa eri alojen organisaatioissa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla (Checkland 2000, Checkland & Poulter 2006).

Linturi (2003) tarkentaa metodologian taustalla olevaa epistemologiaa Checklandiin & Scholesiin (1990) viitaten siten, että systeemiteorian hyväksikäyttö ei tarkoita, että ihmisten tai ihmisryhmien ajateltaisiin olevan tosiolemukseltaan järjestelmiä, vaan ihmisiä ja ihmisryhmiä kuvataan kuin ne olisivat järjestelmiä. Tämä tarkennus selittää myös metodologian pehmeä-attribuutin (*soft*), joka erot-

taa sen kovasta (*hard*) metodologiasta. Kova systeemimetodologia – joka kohdistuu tosimaailman ilmiöihin – sopii hyvin määriteltyihin täsmällisiin ongelmanasetteluihin.

Pehmeä on omimmillaan epämääräisissä ja monimutkaisissa ongelmatilanteissa, joissa ideamaailmaa hyväksikäyttäen testataan ja tutkitaan tosimaailman ilmiöitä. Tällaiseen pehmeään ideamaailmaan kuuluu tarkoituksellinen ja inhimillinen toimintajärjestelmä, kuten ihminen tai ihmisryhmä. Voidaan myös sanoa, että järjestelmäkuvaukset ovat abstrakteja kuvauksia siitä, kuinka tutkija tai tilanetta analysoiva henkilö havaitsee arkitodellisuuden. (Sandelin-Benkö & Metsämuuronen 2006.) Pehmeä systeemimetodologia on systeeminen kahdessa mielessä. Se on itsessään systeeminen tutkimusprosessi ja samalla systeemisten ideaalimallien käyttäjä. (Checkland & Scholes 1990, Linturi 2003.)

Pehmeän systeemimetodologian perusidea on toimia apuna ihmisten toiminnallisten systeemien kehittämisessä (Checkland 1985, Checkland & Holwell 1998). Checkland ei tarkoita metodologialla metodia vaan ”joukkoa metodisia periaatteita”, joka kussakin erityisessä tilanteessa on saatettava juuri nimenomaiseen tilanteeseen sopivaksi metodiksi tai tekniikaksi (Checkland 1985, Mannermaa 1991). Pehmeä systeemimetodologia sisältää useita relevantteja tapoja saavuttaa ymmärrys ongelmista, joihin sen avulla voidaan tarttua. Systeemisten metodien kokonaisuus eli systeemimetodologia on ennen kaikkea organisoitu menetelmä ymmärtää ilmiöiden ja tapahtumien kokonaisuuksia, ominaisuuksia ja tapahtumien välisiä suhteita. Systeemisten metodien kokonaisuus ei kuitenkaan kerro täsmällisesti menetelmän konkreettisesta käytäntöön soveltamisesta.

Pehmeä systeemimetodologia kehitettiin toimintatutkimuksen avulla, joten se on toimintaorientoitunut metodologia (Platt & Warwick 1995, Checkland & Poulter 2006). Tässä tutkimuksessa voidaan tutkimusstrategiassa tunnistaa myös toimintatutkimuksen piirteitä. Toimintatutkimuksessa on keskeistä reflektiivinen ajattelu, jonka avulla pyritään pääsemään uudelleen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta kehittämään toimintaa (Heikkinen 2007). Toimintatutkimus voidaan nähdä ennen kaikkea pyrkimyksenä muuttaa todellisuutta (Aaltola & Syrjälä 1999). Toimintatutkimus vaatii tutkijalta mahdollisuuden intensiiviseen ja aktiiviseen osallistumiseen tutkimuksen yhteisön kanssa, ei niinkään ulkopuolisen, objektiivisen tutkijan asemaa.

Pehmeän systeemimetodologian mukaisessa tarkastelussa ihmisten toiminnallinen systeemi voidaan määritellä monella tavalla (Checkland & Scholes 1990, Rubin 2003a). Checklandin (1985) mukaan systeemi koostuu erityisestä, määriteltävissä olevasta yhtenäisestä kokonaisuudesta, jonka osat ovat hierarkkisessa

suhteessa toisiinsa. Lisäksi nämä osat voivat kukin muodostaa oman systeeminsä. Teoriassa systeemin muodostaa jo kaksi keskenään tavalla tai toisella sidoksissa olevaa tekijää (Rubin 2003a). Systeemien välillä on toiminnallisia yhteyksiä, jotka samalla erottavat ne ympäristöstä omaksi kokonaisuudekseen. Pehmeän systeemimetodologian avulla tutkimusprosessi voidaan jäsentää ymmärrettäviin vaiheisiin, jotta tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä voidaan lähestyä ja tutkia systemaattisesti.

Mannermaan (1991) esittämässä sovelluksessa on olennaisena erona Checklandin (Checkland & Scholes 1990) alkuperäiseen metodologiaan selvä tulevaisuussuuntautuneisuus systeemijattelussa ja sitä seuraavissa vaiheissa. Checklandin version ydinmääritelmät korvataan tulevaisuudensovelluksessa ydinvisioilla. Ydinvisiosta voidaan muodostaa ajallinen seuraanto, jossa systeemin muutosta hahmotetaan vaiheittain. Täysin ydinmääritelmän käsitettä ei tulevaisuudensovelluksessa hylätä vaan se on nimenomaan nykytodellisuuden kuvaamista. (Mannermaa 1991.)

Pehmeän systeemimetodologian tavoitteena tulevaisuuden tutkimusmenetelmänä on kartoittaa nykytilaan ja tulevaisuuteen liittyviä näkemyksiä sekä näiden yhteistarkastelun avulla etsiä kehityssuuntia tutkimuksen kohteena olevalle systeemille. Tarkoituksena on muutosprosessin rakentaminen määriteltäyn tulevaisuuteen ja vaikuttaminen toimintaan todellisuuden muuttamiseksi. Todellinen muutos käytännössä edellyttää systeemin toimijoiden sitoutumista, jolloin muutosten tulisi olla systeemisesti toivottavia. (Mannermaa 1991.)

Mannermaa täsmentää, että tavoitteena ei niinkään ole löytää ratkaisuja konkreettisiin nykyhetken ongelmiin vaan nimenomaan kehitysohjelman luominen kohti määriteltä tulevaisuutta (Mannermaa 1987). Tämän tavoitevivahteen erottaminen ja noudattaminen on haasteellista myös tässä tutkimuksessa. Menetelmä on kuitenkin varsin joustava käytännön sovelluksissa ja prosessi on ymmärrettävissä helpommin nykytilanteen ongelmien parantamiseksi.

Pehmeän systeemimetodologian sovellusta kuvataan poikkeuksetta vaiheittain etenevänä, mutta sitä ei pidä ymmärtää kaavamaisena loogisesti etenevänä prosessina. Eri vaiheiden parissa voidaan työskennellä samanaikaisesti ja eri vaiheista voidaan palata edellisiin vaiheisiin tarvittaessa. (Mannermaa 2003a, Rubin 2003a.) Menetelmä soveltuu vaikeasti hahmotettavien ongelmien tarkasteluun, missä jo tavoitteiden asettaminen sinänsä on ongelma (Auer 2000).

Sosiaaliset tilanteet ovat aina kompleksisia vuorovaikutussuhteiden vuoksi, ja systeemisen lähestymistavan idea on auttaa jäsentämään näihin tilanteisiin liittyvää ajattelua (Checkland & Poulter 2006). SSM antaa tavan tarkastella systeemin

tilaa suunnitellusti eri aikoina (Rubin 2003a). SSM soveltuu tutkimusmenetelmäksi erityisen hyvin sellaisissa systeemeissä, 1) jotka ovat luonteeltaan ”pehmeitä” eli avoimia siten, että 2) toimivat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toimintaympäristönsä kanssa, 3) joiden määrittely on epätäsmällistä ja 4) jotka ovat luonteeltaan epävarmuutta sisältäviä ja vajavaisesti ennustettavia (Rubin 2003a).

Terveystieteiden organisaatiotutkimukseen pehmeää systeemimetodologiaa on sovellettu kansainvälisesti (Burgoyne ym. 1997, Atkinson ym. 2001, Jacobs 2004, Brenton 2007), mutta selkeästi tulevaisuudentutkimukseen sitä ei liitetä näissä yhteyksissä. Enimmäkseen on hyödynnetty Checklandin alkuperäistä metodologiaa.

Suomessa SSM:ää on hyödynnetty organisaatioiden tulevaisuuden tarkastelussa (Luukkanen 1994, Keskinen 1999, Peltoniemi 2007), mutta ei terveydenhuollon organisaatioon kohdistuneessa väitöskirjatutkimuksissa.

Remes (1993) sovelsi pehmeää systeemiä lähestymistapaa ammatillisen aikuiskoulutuksen tulevaisuusvalmiuden tutkimiseen. Systeemimallin avulla voitiin kuvata, millainen yhteys empiriassa vallitsee tulevaisuusperspektiivien ja kehittämisstrategioiden välillä sekä millaisia ympäristöyhteyksiä tutkimusilmiöllä on.

Pehmeää systeemijattelua hyödynsi myös Sotarauta (1996) kunnallishallinnon strategiaan kohdistuvassa tutkimuksessa. Laadulliseen ja ymmärtävään tutkimusotteeseen perustuvassa tutkimuksessa esitettiin pehmeän strategian lähestymistapa, joka korostaa eri toimijoiden välisiä vuorovaikutussuhteita, kommunikaation esteitä ja mahdollisuuksia.

Keskinen (1999) sovelsi pehmeää systeemijattelua, osallistuvaa toimintatutkimusta ja tulevaisuudentutkimusta väitöskirjatutkimuksessaan, joka kohdistui tieto- ja viestintätekniiikan hyväksikäytön kehittämiseen Suomen julkishallinnossa. Keskinen tutkimuksessa holistinen näkökulma ja pehmeä systeemijattelu auttoivat tunnistamaan päätöksenteossa yhteisen edun aluetta ja vuorovaikutuksen komponentteja kehittämisessä. Tutkimuksessa muokattiin avoin systeemimalli, jonka komponentit ovat visio, missio, toimijat ja rakenteet. Systeemiin vaikuttavan informaation määrän kasvu saa aikaan uudenlaisen tilanteen systeemissä. Ratkaisevaa on, valitaanko systeemissä tulevaisuusorientoitunut suunta vai miten muutostarpeisiin reagoidaan. (Keskinen 1999.)

Pehmeän systeemimetodologian soveltamista on liitetty oppimisen ja oppivan organisaation yhteyteen sekä kansainvälisesti että Suomessa (esimerkiksi Tajino & Smith 2005, Peltoniemi 2007). Huomattavaa on, että Checkland itse liittyy SSM:n yhteyteen oppimisen syklin ja ryhmäoppimisen (Checkland & Poulter 2006, Checkland & Winter 2006). Peltoniemen (2007) tutkimuksessa yhdistettiin

sekä pehmeän systeemimetodologian prosessia ja delfoi-menetelmää, joiden avulla tarkasteltiin Suomen puolustusvoimia oppivana organisaationa, puolustusjärjestelmän ydinosaamisalueita ja niiden mahdollisia muutoksia. Tässä tutkimuksessa oppimisen näkökulma systeemiin jätetään prosessissa tietoisesti sivummalle, mutta yhtymäkohtia oppimiseen sisältyy erityisesti organisaatioarvoihin ja arvokeskustelun muutosprosesseihin tutkimusorganisaatiossa.

Kuusisto (2004) kehitti pehmeää systeemimetodologiaa hermeneuttiseen lähestymistapaan perustuvassa väitöskirjatutkimuksessa, jossa pyrittiin ymmärtämään tiedonkulkua, tiedon saatavuutta ja sen ohjausta sotilaallisen päätöksenteon monimuotoisuudessa. Systeeminen lähestymistapa auttoi yhdistettäessä informaation, ajan ja toiminnan ulottuvuuksia. Tutkimuksessa luotiin teoreettinen konstruktio, joka havainnollistaa systeemisesti analysoituja vuorovaikutusprosesseja ajan ja paikan ulottuvuuksilla suhteessa objektiiviseen maailmaan. (Kuusisto 2004.)

Pehmeän systeemimetodologian soveltaminen liittyy käytännönläheisiin konteksteihin todellisuudessa. Ihmisyhteisöihin liittyvä tarkoituksellinen toiminta, aktiivisuus ja sosiaaliset tilanteet sekä niihin liittyvä tiedon tai muun tekijän problemaattisuus määrittävät pehmeän systeemimetodologian käyttötilanteita. Systeemikuvaus antaa mahdollisuuden tarkastella tutkimusilmiötä järjestelmällisesti. Sen avulla voidaan parhaimmillaan saada tietoa systeemiin vaikuttavista erilaisista tekijöistä, reunaehdoista ja tekijöiden välisistä suhteista tai yhteisvaikutuksista. Ihmisten toiminnallisissa, sosiaalisissa systeemeissä lähtökohtana ovat ihmisten erilaiset, subjektiiviset käsitykset tarkasteltavasta aiheesta. Siitä huolimatta yhteinen ongelmallinen tilanne tai kehitettävä asia voi muuttua mahdolliseen parempaan suuntaan.

Systeemiajattelu ja pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimuksen sovellus tässä tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa systeemiajattelutapa selkeyttää metodisia valintoja, jäsentää ja rajaa kunnallisten terveystalouden arvokeskustelun systeeminä toimijoinen tutkimusprosessissa tarkoituksenmukaiseen, käsiteltävään muotoon. Sen avulla voidaan osoittaa, keitä asia koskee ja jäsentää järjestelmällinen tiedonhankintaprosessi. Tutkimus on luonteeltaan tulkitsevää ymmärtämistä tavoitteleva, jossa korostuvat ihmiset tiedonantajina.

Tutkimuksen kohdeorganisaatio, kunnallisen terveystalvospalveluorganisaation johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt toiminnallisena systeeminä, toteuttaa Checklandin (1985) esittämät vaatimukset ihmisten toiminnallisen systeemin mallista seuraavasti:

1. Kunnallisten terveystalvospalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt muodostavat määriteltävissä olevan yhtenäisen arvokeskustelusysteemin, jonka osat ovat suhteessa toisiinsa. Systeemin toimintaa voidaan ymmärtää parhaiten systeemin toimijoiden keskinäisiä suhteita analysoimalla.
2. Johtavilla viranhaltijoilla ja luottamushenkilöillä on yhteisiä tarkoituksellisia päämääriä, joita kohti edetään. Tässä tutkimuksessa päämäärää edustaa kunnallisten terveystalvospalveluiden arvokeskustelun muutos käytännössä.
3. Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt toimijoina voivat yhteisillä päätöksillä säädellä toimintaansa niin, että edetään kohti määriteltyjä tavoitteita.
4. Tutkimuksen toimijat systeeminä koostuvat rajatusta määrästä kunnallisia toimijoita, jotka voidaan myös nähdä osana laajempaa systeemiä. Koko organisaatio voi muodostaa yhden systeemin, yksittäinen kunta tai kuntien yhteistoiminta-alue voidaan määritellä systeemiksi. Systeemien koko voi vaihdella ja esimerkiksi luottamushenkilöt keskenään voivat muodostaa systeemin. Lisäksi esimerkiksi saman puoleen jäsenet muodostavat keskenään alasysteemin.
5. Systeemin toimijat ovat sidoksissa toisiinsa ja erityisesti vuorovaikutuksessa keskenään. Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt toimivat yhdessä, mikä vaikuttaa siihen, miten yhteisiin päämääriin päästään.
6. Systeemi ei hajoa, vaikka siinä tapahtuisi joitakin muutoksia, esimerkiksi henkilöt tehtävissä vaihtuvat. Systeemi voi kuitenkin muuttua esimerkiksi tiedon määrän kasvaessa.

Systeemianalyysin näkökulmasta terveystalvospalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaatio systeeminä voidaan määritellä monella eri tavalla. Tutkimus kohdistuu organisaatioon, joka muodostuu kolmen kunnan sosiaali- ja terveystalvospalveluiden yhteistoiminta-alueesta. Systeemin määrittelyyn vaikuttaa keskeisesti myös rajaaminen yhdessä tutkimuksessa hallittavaksi kokonaisuudeksi. Systeemin määrittely ja rajaus on tarkoituksenmukaista tehdä siten, että systeemin rakenteelliset rajat määrittyvät terveystalvospalveluiden organisaatiotasolle, terveystalvoshallintotieteellisen tutkimuksen alueelle.

Organisaatiotasoin arvokeskustelu konkretisoituu toimijatasolla. Tutkija rajaa systeemiä määrittellessään toimijat, jotka ovat tutkimuksen tavoitteiden kannalta

relevantteja. Tässä tutkimuksessa pehmeän systeemimetodologian ymmärretään soveltuvan kohdeilmioiden tutkimiseen siten, että toimijat valitaan edustamaan asiantuntijuutta ilmiöön toisaalta sekä toimijoita yhdistävin kriteerein että riittävän eri näkökulmista. Käytännössä systeemin toimijoiksi määrittyvät terveystalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt.

Johtavat viranhaltijat tässä tutkimuksessa ovat ammattinimikkeiltään johtava ylilääkäri, johtava hoitaja, osastonhoitaja, johtava hammaslääkäri, työterveyshuollon ylilääkäri, perusturvajohtaja, kunnanjohtaja, kaupunginjohtaja, kehitys- ja tekninen johtaja, sivistys- ja perusturvajohtaja ja seutukuntajohtaja.

Luottamushenkilöiksi määrittyvät yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnan jäsenet. Päätöksenteosta hallinnollisesti terveystalveluiden yhteistoiminta-alueella vastaa kolmen kunnan yhteinen perusturvalautakunta. Perusturvalautakunnan jäsenet ovat kuntavaaleissa valittuja kunnan luottamushenkilöitä, jotka on nimetty omista kunnistaan perusturvalautakunnan jäseniksi. Käytännössä jäsenet edustavat erilaisia poliittisia puoluetustoja.

Mannermaa (1991, 2003a) esittää Checklandin (1990) ajatusten mukaisesti, että systeemin määrittelyssä on hyödyllistä erottaa toisistaan rakenne, prosessit ja niiden väliset suhteet. Rakenne voidaan määritellä fyysisinä rakenteina, valtahierarkiana, raportointina ja kommunikaatiojärjestelminä. Prosessit ovat perustavina pidettyjä toimintoja, joiden avulla tehdään päätöksiä toimenpiteistä, toteutetaan ne sekä tarkkaillaan niiden onnistumista ja ulkoisia vaikutuksia. Tässä sovelluksessa pelkistetään systeemin määrittelyä ja tarkastelu kohdistetaan yhteen rajattuun systeemiin, joka itsessään muodostaa systeemin rakenteen, jossa prosesseina voidaan ymmärtää toimijoiden keskinäisiä vuorovaikutussuhteita.

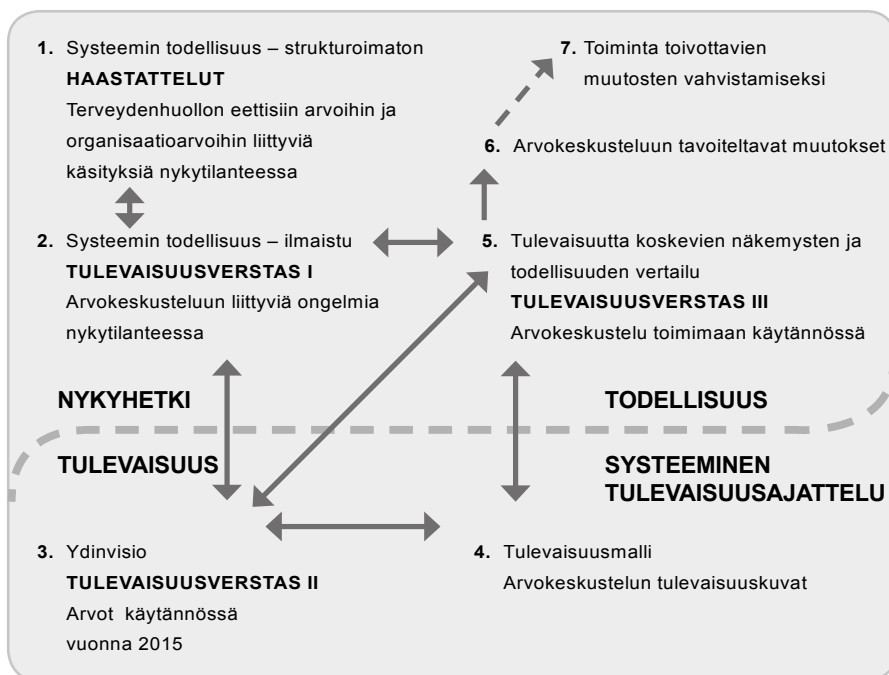
Systeemiä mallinnettaessa on myös merkityksellistä huomioida systeemin sisältämät alasysteemit. Tässä sovelluksessa voidaan teoriassa erottaa johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöstö omiksi alasysteemeiksi. Terveystalveluiden yhteistoiminta-alue muodostuu kolmen kunnan alueesta, joten jokaiseen erilliseen kuntaan kuuluvat toimijat voidaan lisäksi erottaa erillisiksi alasysteemeiksi. Myös eri ammattiryhmät yli kuntarajojen muodostavat omia alasysteemejä. Luottamushenkilöiden puoluetusta voi olla yksi alasysteemiä rajaava tekijä. Alasysteemit eivät ole tässä sovelluksessa keskiössä, vaikka niitä teoriassa voidaan määritellä.

Pehmeän systeemimetodologian soveltamista kuvataan poikkeuksetta prosessina. Mannermaan (1991) tulevaisuudentutkimuksen käyttöön kehittämä sovellus voidaan kuvata seitsemän vaihetta sisältävänä prosessina (Checkland & Scholes 1990, Mannermaa 1991).

Kuviossa 6 on havainnollistettu systeemimalli, joka on sovellus pehmeästä systeemimetodologiasta tulevaisuudentutkimuksen menetelmänä tähän tutkimukseen. Eteneminen on kuvattu vaiheittain 1–7 mukailleen Mannermaan mallia ja pääosin hänen Checklandin mallista suomentamin käsittein (Ks. myös liite 1). Osa vaiheista liittyy nyky-tilan todellisuuteen (vaiheet 1, 2, 5, 6 ja 7). Vaiheet 3 ja 4 liittyvät tulevaisuuteen ja muodostavat systeemisen tulevaisuusajatteluosan. Systeemimalliin tavoitellaan pehmeyttä ja eri vaiheiden välistä vuorovaikutusta kuvaavien nuolien merkitys ja suunta vahvistuvat myös tutkimuksen edetessä. Vaiheiden välillä on palautemahdollisuus ja vaiheisiin voidaan tarvittaessa palata uudelleen.

Kuviosta näkyvät lisäksi lyhyesti tutkimuksen empiiristen osuuksien sijoittuminen eri vaiheisiin ja tutkimusaineiston keruumenetelmät, joista tarkemmin pääluvussa 4. Tässä tutkimuksessa käytetään laadulliselle tutkimukselle ominaisia aineiston keruumenetelmiä: temahaastatteluita ja tulevaisuusverstasmenetelmää osallistavana menetelmänä.

Pehmeän systeemimetodologian soveltaminen konkretisoitui kohdeorganisaation myöntämän tutkimusluvan jälkeen. Ennen empiirisen vaiheen toteutusta oli tutkimuksen pääkysymys: millaista arvokeskusteluosaamista tarvitaan kunnallisten terveystalveluiden johtamisessa ja päätöksenteossa vuonna 2015? Kysymys oli tarkoituksenmukaisesti lähtökohtaisesti melko väljä ja se muuttui prosessin edetessä. Tämä sopii ja hyväksytään pehmeän systeemimetodologian mukaiseen etenemiseen käytännössä. SSM-prosessi on järkevä pitää laaja-alaisena ja ongelmanmääritys epätäsmällisenä niin kauan, että kaikki tärkeät osa-alueet ja vaikutussuhteet ovat selvillä (Rubin 2009).



Kuvio 6. Pehmeän systeemimetodologian sovellus tässä tutkimuksessa mukaillen Mannermaan (1991, 261) tulevaisuudentutkimukseen kehittämää vaihejakoa.

Vaihe 1 on selkeästi osa nykytilan kartoitusta. Tavoitteena kerätä tietoa ja muodostaa alustava käsitys systeemin nykytilasta. Terveyspalveluiden arvokeskustelusysteemi on tässä vaiheessa vielä melko jäsentymätön. Vaiheeseen sisältyy tutkimuksellisesti perusteltuja rajoituksia, mutta menetelmälle uskollisena tietty määrä joustavuutta ja avoimuutta. Teemahaastattelut kohdistuvat tähän vaiheeseen.

Tutkija perehtyy kohdeorganisaatioon, kuten esimerkiksi sen muodostumisen historiaan ja nykyiseen formaaliin rakenteeseen. Tavoitteena on saada myös käsitystä yhteistoiminta-alueen toimintakulttuurista. On tietoisesti pohdittava, kuinka syvälle on mahdollista päästä organisaation toimintakulttuurin tunnistamisessa. Yleensä todellisen organisaatiokulttuurin ymmärtäminen vie aikaa, joten kovin pinnallisista ja näkyvistä elementeistä ei voida välttämättä päätellä kovin luotettavasti todellisen kulttuurin luonnetta (Schein 1987). Käytännössä nykytilan alustava kartoitus tarkoittaa kontaktin luomista tutkimuksen kohteena olevaan organisaatioon, organisaatioon liittyviin kirjallisiin dokumentteihin perehtymistä ja

myös epävirallista keskustelua organisaatioon kuuluvien henkilöiden kanssa. Vaiheessa rajataan konkreettisesti systeemin toimijat.

Vaihe 2 on edelleen nykytilan analyysia. Tavoitteena on saada jäsentyneempi käsitys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja siihen liittyvistä ongelmista. Tavoitteena on mahdollisimman rikas kuva tutkimuskohteesta. Tähän vaiheeseen liittyy ensimmäisen verstasvaiheen tiedonkeruu, joka aloittaa kolmivaiheisen tulevaisuusverstasprosessin, jonka vaiheet sijoittuvat ajallisesti noin puolen vuoden sisälle. Aineistonkeruumenetelmäksi sopii osallistava menetelmä, jolla on mahdollista koota käsityksiä ja näkemyksiä mahdollisimman monen toimijan näkökulmasta. Menetelmään sisältyvät periaatteet mahdollistavat toimijoiden aktiivisen osallistavuuden ja keskustelemisen keskenään. Arvokeskusteluun liittyvistä nykytilan ongelmista luodaan pohja seuraaville vaiheille ja niiden sisällölle. Vaiheessa 2 on tavoitteena hyödyntää vaiheessa 1 kerättyä tietoa, mutta vaiheesta 2 voi vielä palata edellisessä vaiheessa esille nousseisiin asioihin. Näin systeemi-analyysin pehmeys toteutuu konkreettisesti tutkimusprosessissa.

Vaiheessa 3 ideoidaan vuoteen 2015. Käytännössä tämä toteutuu tulevaisuus-verstaan toisen vaiheen aikana. Tässä vaiheessa irrottaudutaan nykytilasta ja pohditaan, miten aiheeseen liittyvät asiat voisivat olla käytännössä vuonna 2015. Tulevaisuushaasteet määrittävät siitä lähtökohdasta, että kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä voidaan kehittää ja muuttaa.

Vaiheessa 4 on pohjalla käsitys nykytilanteesta ja näkemyksiä tulevaisuudesta. Vaihe on tutkijan työskentelyä, johon liittyy tulevaisuuskuvien tiivistäminen tuotetun aineiston pohjalta. Tulevaisuuskuvista yhdessä muodostuu terveyspalveluiden arvokeskustelun tulevaisuusmalli. Tulevaisuusmalli ei yritä kuvata todellisuutta, vaan sen tehtävänä on esittää looginen struktuuri toiminnoille kohti tavoiteltavaa tulevaisuutta (Mannermaa 2003a). Mannermaan mukaan on aina jossain määrin kyseenalaista, onko yhden henkilön, ryhmän tai tutkimusprosessin luoma malli riittävämpi esitys tulevaisuudesta kuin jonkun toisen. Ei ole olemassa valideja tai epävalideja tulevaisuusmalleja, on vain enemmän tai vähemmän puolusteltavissa olevia malleja.

Vaiheessa 5 tuodaan yhteistarkasteluun nykytilan todellisuus ja tulevaisuutta koskevat näkemykset, jotta voitaisiin tunnistaa mahdollisia muutosmahdollisuuksia. Tämä on keskeinen vaihe kokonaisuuden ymmärtämisen näkökulmasta. Tässä tulevaisuusverstaan kolmannessa vaiheessa on tavoitteena koota käytännössä toteutettavia muutoksia kohti toivottavaa tulevaisuutta.

Vaiheet 6 ja 7 ovat prosessin viimeisiä vaiheita. Tässä tutkimuksessa voidaan yltää vaiheeseen 6. Jatkotutkimusta olisi luontevaa ja mielenkiintoista kohdistaa

vaiheeseen 7. Todellinen muutos organisaation arvokeskustelussa on haaste pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovelluksessa. Tavoitteena on kohdeorganisaation terveyspalveluiden arvokeskusteluun liittyvien käytäntöjen muuttaminen ja samalla myös ajattelutapojen muuttaminen.

3.2.3 Lähestymistapana laadullinen tapaustutkimus

Empirian näkökulmasta lähestymistapana on laadullinen tapaustutkimus. Seuraavaksi tiivistetään, miten tapaustutkimus ymmärretään tässä tutkimuksessa ja mikä tekee tästä tutkimuksesta tapaustutkimuksen, koska tapaustutkimusta voidaan tehdä monella tavalla ja sitä määritellään eri yhteyksissä eri tavoin.

Tapaustutkimuksen tapaus empiirisenä tutkimuskohteena on yleensä jossain suhteessa rajattu tapaus reaali maailmasta (Gillham 2000, Gomm ym. 2000). Kyseessä on kokonaisvaltainen tarkastelu yksittäisestä tapauksesta tietyssä toimintaympäristössä. Kiinnostavia ovat ne merkitykset, joita tutkittavat antavat toimintoilleen omassa ympäristössään. Laadullinen tapaustutkimus kohdistuu erityisesti *prosessiin ja koko ympäristöön* eikä siitä eristettyihin yksittäisiin muuttujiin sekä *uuden oivaltamiseen* eikä aikaisemmin tutkitun todentamiseen (Syrjälä ym. 1994).

Laadullisen tapaustutkimuksen suuntaus sopii yhteen tämän tutkimuksen tieteenfilosofisten sitoumusten ja tutkimuksen tavoitteiden kanssa. Keskeinen asia tässä tapaustutkimuksessa on hermeneuttinen tiedon intressi, jolloin pyrkimyksenä on tulkita ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä, kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun prosessia kokonaisuutena, tapaustutkimuksen mukaisesti. Tapaustutkimus on hyvin yhteensopiva lähestymistapa systeemijattelun pohjautuvan pehmeän systeemimetodologian käytännön sovellukseen.

Stake (1995) korostaa laadullisessa tapaustutkimuksessa nousevaa epistemologista ydinkysymystä: mitä voidaan oppia yhdestä tapauksesta? Tapauksen avulla voidaan optimoida erityisesti tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtämistä. Tapaustutkimuksessa pyritään analysoimaan intensiivisesti moni-ilmeistä ilmiötä. (Stake 1995.)

Tapaustutkimus soveltuu luonnollisen kontekstin ilmiöihin, joiden selventämiseen käytetään useita tietolähteitä ja näin pyritään saamaan perusteellinen kuvaus ilmiöstä (Gomm ym. 2000, Yin 2003). Tapaustutkimukselle on ominaista saada selvyyttä monimutkaisiin ilmiöihin ja päämääränä on lisätä ymmärrystä tutkittavasta tapauksesta, josta ei tiedetä entuudestaan paljoakaan (Laine ym. 2007). Tässä tutkimuksessa on perusteltua valita lähestymistavaksi tapaustutki-

mus, koska kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta tiedetään vähän empiirisen tutkimuksen perusteella.

Tapaustutkimuksessa on syytä erottaa toisistaan tapaus ja tutkimuksen kohde. Tutkimuksen kohde viittaa asiaan, jota tapaus ilmentää (Laine ym. 2007). *Tämän tutkimuksen tapaus on tutkimuksen kohteena oleva ilmiö: kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelu.* Tapausta ilmentävät terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkemykset ja niihin liittyvä prosessi pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovelluksen kehikossa.

Ilmiö ymmärretään luonteeltaan kontekstisidonnaiseksi, jota kannattaa tutkia tapauskohtaisesti. Ilmiön määrittely rajaa tutkimusta temaattisesti. Pehmeän systeemimetodologian soveltaminen valittiin, ennen kuin ratkaistiin, millä aineistoilla tapauksesta voidaan saada tietoa. Siitä syystä pehmeä systeemimetodologia on osaltaan määrittämässä näkökulmaa tapausta rajaamisessa.

Tapaustutkimuksen rajaamisessa pitää useimmiten kiinnittää huomiota temaattisen rajauksen lisäksi alueelliseen ja ajalliseen rajaamiseen (Malmsten 2007). Alueellisessa rajauksessa olennaisinta on, että tutkimusalue on mielekäs tutkimusongelman kannalta. Tässä tapauksessa tapaustutkimusalueena ja tutkimuskysymyksiin vastaamisessa on perusteltua käyttää terveydenhuollon organisaatiotason toimijoihin rajautuvaa kokonaisuutta. Tapaus kohdistuu kolmen kunnan sosiaali- ja terveystieteiden terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen johtaviin viranhaltijoihin ja luottamushenkilöihin, joihin kohdistuvalla analyysillä tutkimuksen kohdeilmioista pyritään saamaan ymmärrys.

Ajallinen rajaaminen on myös perustellusti mielekäs suhteessa tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin. Terveyspalveluiden arvokeskustelua olisi voitu tutkia muita käsitteitä käyttäen, jollakin muulla alueella ja jonakin muuna aikana kuin tässä tapauksessa. Tässä tapauksessa ajallisella sijoittumisella saattaa olla merkitystä valittaessa tutkimuksen kohteeksi alue, joka ennen empiiristen aineistojen keruuta oli jo toiminut muutaman vuoden ajan terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueena. Kolmen kunnan alueen toimijoilla oli kokemusta ja käsityksiä yhdessä toimimisesta, mutta toisaalta yhteistoiminta-alueen arvot, tai tämän tutkimuksen käsittein organisaatioarvot, eivät olleet julkisesti tunnistettavissa. Voidaan ajatella, että tutkimuksen kohdeorganisaatiossa oli tutkimusajanjaksolla optimaalinen tilanne yhteisten toimintaa ohjaavien arvojen ja arvokeskustelun tarkasteluun. Lisäksi tutkimuksen kohdeorganisaatiossa oltiin kyseisenä aikana kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen, mikä toisaalta oli edellytys koko prosessille.

Tapauksen ja siitä kerättävien aineistojen valinnan kriteerinä on tutkimusongelman teoreettinen kiinnostavuus. Staken (1995) jaottelussa tapaustutkimukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään:

1. varsinaiset tapaustutkimukset, jossa tutkimuskohteena on tietty yksittäinen tapaus kaikessa erityisyydessään ja harvinaisuudessaan
2. välineelliset tapaustutkimukset, joissa tietyllä erityistapauksella itsellään on tehtävä jonkin muun seikan ymmärtämistä helpottavana keinona
3. kollektiiviset tapaustutkimukset, jossa tietyllä erityistapauksella on vähemmän merkitystä kuin edellisessä, kyse on välineellisen tapaustutkimuksen laajentamisesta useisiin tapauksiin.

Tämä tutkimus edustaa Staken jaottelussa välineellistä tapaustutkimusta. Tutkimuksella on välineellinen merkitys, eli sen avulla yritetään ymmärtää myös muuta kuin vain kyseistä tapausta. Tapaustutkimus määritellään tuolloin kiinnostavaksi yleisten teemojen tai teoreettisten kehittelyjen vuoksi, mutta ei itsessään. (Stake 1995, Eriksson & Koistinen 2005.) Tämä ei ihan kirjaimellisesti pidä paikkaansa tässä tutkimuksessa, joka myös itsessään voi olla kiinnostava.

Parhaimmillaan tutkimuksen tapaus tuottaa kuitenkin uusia käsitteellistämisen tapoja, jotka auttavat ilmiön syvällisemmässä ymmärtämisessä. Usein nämä käsitteellistykset toimivat arvokkaina analyttisinä ajattelun välineinä myös muissa vastaavanlaisissa konteksteissa ja siten niillä voi olla siirrettävyyssarvoa, vaikka ne eivät olekaan suoraan yleistettävissä kontekstista toiseen siirryttäessä (Yin 2003). Keskeinen analyttinen tavoite onkin tässä tutkia kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelua tietyssä erityisyydessään ja kontekstin huomioon ottaen. Tutkimuksessa tavoitellaan ennen kaikkea analyttista yleistämistä. Muodostettava malli saattaa toimia välineenä teoreettiseen yleistämiseen ja laajentamiseen.

Laadullisuus tässä tapaustutkimuksessa ilmenee tiivistetysti muun muassa seuraavina piirteinä (Silverman 2006, Laine ym. 2007, Hirsjärvi ym. 2009):

- *päämääränä kokonaisvaltainen tiedonhankinta ja analyysi luonnollisessa ympäristössä ilmenevästä tapauksesta*: useanlaisia aineistoja tuotetaan käyttäen menetelmiä, joissa tutkimukseen osallistuvien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille todellisessa kohdeorganisaatiossa
- *kiinnostuksen kohteena ihmisten sosiaalinen prosessi*: tutkija luottaa enemmän keskusteluihin tutkittavien kanssa ja omiin havaintoihin kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon

- *tutkimuskohteen valinnan tarkoituksenmukaisuus*: tutkittava prosessi on valittu tutkimuksen tarkoituksen pohjalta, ei satunnaisotoksen menetelmällä
- *tutkimuskohteen tapaus empiirisenä todistusaineistona*: tutkijan kiinnostuksen kohteena on empiirinen konteksti eli ilmiön erityispiirteitä ja vaihtelua määrittävä tapahtumakulku, -aika ja -paikka
- *tutkimussuunnitelma muotoutuminen prosessin aikana*: tutkimuksen edetessä suunnitelmaa muutetaan reagoiden empiirisen tiedon perusteella.

3.2.4 Tutkijan rooli ja esiymmärrys

Tutkijan roolilla voi olla merkitystä laadullisen lähestymistavan tutkimusprosessissa erityisesti tutkimustiedon objektiivisuutta arvioitaessa (Silverman 2006). Täydellinen objektiivisuus edellyttää, että tutkija katsoo tutkimuskohdetta kuin ulkoapäin, puolueettoman sivustakatsojan näkökulmasta (Eskola & Suoranta 1998). Tämä ei ole täysin mahdollista laadullisessa tutkimuksessa, jossa tyypillisemmin ja myös tässä tapauksessa on kyse ymmärtämisestä ja tulkinnasta, vuoropuhelusta tutkijan ja tutkimuskohteen välillä. Tutkijan onkin pyrittävä aktiivisesti tiedostamaan asemansa ja toimittava parhaansa mukaan siten, ettei se vaikuttaisi tutkimukseen liiaksi.

Tässä tutkimuksessa tutkijan rooli on haasteellinen nimenomaan objektiivisuus- ja subjektiivisuuskysymysten vuoksi. Tutkijan asemassa toimiminen siten, ettei vaikuta liikaa tutkimuskohteeseen, ei ollut helppoa, koska tutkimuksen tavoitteena oli toisaalta pehmeän systeemimetodologian mukainen muutosprosessi organisaatiossa. Empiirisen vaiheen aineiston keruussa pehmeän systeemimetodologian periaatteita noudattaen tutkimus tulee lähelle toimintatutkimuksen piirteitä olematta kuitenkaan toimintatutkimus. Tiedon tuottivat kuitenkin organisaation osallistujat itse. Nämä kaksi asiaa tutkija pyrki tietoisesti pitämään mahdollisimman erillään koko prosessin ajan.

On mahdollista, että olisi osin voinut olla helpompaa rajata tai pitää oma rooli myös tutkijana, mikäli tutkimus olisi selkeästi määritelty toimintatutkimukseksi. Puhtaassa toimintatutkimuksessa tutkija voi itsekkin olla selkeästi aktiivinen toimija kentällä, mukana tavoittelemassa muutosta ja vaikuttamassa tapahtumiin (Heikkinen ym. 2007).

Pääsy tutkijana tutkittavaan yhteisöön sisään oli tärkeä vaihe tutkijan roolin näkökulmasta. Tutkija pyrki saamaan kohdeorganisaatiossa kiinnostuksen tutkimukseen ja hyväksynnän tutkimuksen toteuttamiseen suunnitellulla tavalla. Tutkittava organisaatio ja yhteisö eivät olleet tutkijalle aiemmin tuttuja, minkä tutkija

koki ensisijaisesti eduksi. Tutkijalla ja tutkittavilla ei ollut toisistaan ennakkokäsityksiä, jotka olisivat voineet vaikuttaa tiedonkeruuseen tai tehtyihin tulkintoihin. Tutkijalla ei myöskään ollut aikaisempaa tai rinnakkaista roolia kohdeorganisaatiossa, joten siitä näkökulmasta ulkopuolisuus oli etu asioiden objektiiviseen tarkasteluun pyrkimisessä. Toisaalta ulkopuolisuus voi olla myös ongelma, koska tutkimus voidaan kokea liiaksi tutkijan omiin intresseihin keskittyneenä ja siten epäluotettavuutta lisäävänä lähtökohtaisesti (Laine ym. 2007). Tässä tutkimuksessa ei tutkijalle muodostunut ratkaisemattomia ongelmia tiedon keruussa ulkopuolisen position takia.

Luottamuksen syntyminen tutkimukseen osallistujiin rakentui asteittain. Oli eduksi molempien osapuolten näkökulmasta, että tutkija tapasi tutkittavat henkilökohtaisesti alkuvaiheen haastatteluiden yhteydessä. Myöhemmin ryhmäkokoukset ja tiedonkeruun onnistuminen kokonaisuudessaan vahvistivat, että tutkija oli hyväksytty toimija roolissaan. Empiirisen aineiston keruu kesti ajallisesti noin vuoden, jonka aikana tutkimukseen osallistuneisiin syntyi varsin hyvä vuorovaiikutuksellinen ja luottamuksellinen suhde. Vuoden kierto on melko pitkäaikainen prosessi ja suhde tutkittaviin, jotka vapaaehtoisesti kokoontuvat useita kertoja tuottamaan avoimen rohkeasti omaan ja alueensa toimintaan liittyvää tietoa.

Koko tutkimusprosessin ajan tutkija pyrki itsereflektoimaan rooliaan ja sen vaikutuksia erityisesti tuotettavaan tietoon. Tutkijan aseman ja osuuden pohtiminen prosessin jokaisessa vaiheessa oli määriteltävä itsekriittisesti yhä uudelleen. Laadullisen aineiston keruuvaiheessa tutkija ei saa liiaksi johdatella tutkittavien aiheesta tuottaman tiedon sisältöön ja pyrkiä saamaan sellaisia vastauksia sisällöltään kuin toivoisi. Aineiston analyysivaiheessa kriittisyyden säilyttäminen oli erityisen haasteellista, jos tutkimus ei tuottaisikaan tutkimusorganisaatiossa hyödynnettävää tietoa. On vaikeaa tietää, mikä lopulta voidaan tulkita tutkimuskohteesta onnistuneeksi ja hyödylliseksi tutkimukseksi. Raportoinnin vaiheeseen liittyy jopa tietynasteista jännitettä tutkimuksen hyväksymisestä kohdeorganisaatiossa julkaisemisen yhteydessä.

Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisesti tutkija tuo tutkimusprosessiin omat käsityksensä, arvonsa ja uskomuksensa, koska ne vaikuttavat tutkimuksen eri vaiheissa (Saarnivaara 1996). Nämä vaikuttavat tekijät muodostavat myös alustavan käsityksen tutkittavan ilmiön kokonaisuudesta. Tutkijan rooliin läheisesti liittyy myös tutkijan oma esiymmärrys ja sen huomioon ottaminen tutkittavan ilmiön tulkintaan vaikuttavana seikkana.

Tutkijan esiymmärrys liittyy keskeisesti hermeneuttisen epistemologian mukaiseen tutkimukseen, mihin viitattiin jo aiemmin luvussa 3.1 tieteenfilosofisten

sitoumusten yhteydessä. Heideggerin (2000, myös Kusch 1986) mukaan hermeneuttinen tulkinta perustuu siihen, mitä on jo hallussa (*Vorhabe* \approx *pohja*), siihen, mitä on jo näkyvillä (*Vorsicht* \approx *näkökulma*), ja siihen, mihin jo etukäteen tartutaan (*Vorgriff* \approx *käsitteistö*). Toisin sanoen tutkimuskohteena olevan ilmiön tulkitseminen joksikin riippuu tutkijan olevassa olemassa ymmärryksestä ja ennakkokäsityksistä. Tulkitsevassa ja ymmärtämään pyrkivässä lähestymistavassa tutkija on väistämättä osa tutkimuskohdettaan.

Tutkijan esiymmärrys tarkoittaa konkreettisemmin ennen tutkimusta olevia tutkijan käsityksiä tutkimuskohteensa ilmiöstä ja sosiaalisesta ympäristöstä. Kysymys ei ole kysymys ainoastaan fyysisestä pääsystä todellisen tiedon ääreen vaan myös mentaalisestä pääsystä: kuinka ymmärtää, mitä todella tapahtuu, kuinka saada ihmiset kuvailemaan sitä, kuinka havainnoida ja kokea ilmiö tutkijan oman osallistumisen kautta (Gummesson 2000). Esiymmärrykseen vaikuttavat muun muassa henkilökohtaiset kokemukset yksityis- ja työelämässä sekä eri tavoin yhdistynyt tietovarasto aiheesta (Gummesson 2000). Tutkijan pitää myös käyttää esiymmärrystään.

Tutkimusraportin muusta kirjoitustyylistä poiketen kirjoitan esiymmärrykseni minä-muodossa. Tutkimusraportissa pääosin käyttämäni passiivimuoto on harkittu ja tietoinen valinta. Laadullisen lähestymistavan raportit ovat usein minä-muotoista tekstiä ja siten tutkijan persoonaa esille tuovia. Tämäkin raportti olisi todennäköisesti sävyltään erilainen kirjoitustyyliä vaihtaen, vaikka passiivin ja kolmannen persoonan käyttö ei teekään tutkimuksesta tieteellisempää. Yritän välttää valitsemallani kirjoitustyyllillä liiallisen tarinamaisuuden, joka voi kääntyä kirjoittamisen heikkoudeksi tieteellistä tekstiä tuottaessa.

Oma esiymmärrykseni perustuu koulutukseen, kokemukseen ja aikaisempaan tutkimukseen. Terveysalan ammatillinen koulutus ja terveystieteiden koulutus auttavat ymmärtämään tutkimukseen osallistujien näkökulmaa ja tutkimuskontekstia ja analysoimaan näitä kokonaisuutena. Kokemusperäinen esiymmärrys pohjautuu noin 25 vuoden kokemukseen terveydenhuollon alueelta. Työtehtäväni perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erilaisissa yksiköissä ovat sisältäneet kliinistä työtä ja hallinnollisia tehtäviä. Lisäksi viime vuosina olen toiminut terveysalan opetus-, koulutus- ja kehittämistehtävissä. Nämä kaikki ovat merkityksellisiä kokemuksia, jotka ovat vaikuttaneet sekä aiempiin että nykyisiin tutkimuksellisiin kiinnostukseni kohteisiin.

Koko terveysalan ammatillisen urani ajan ovat kiinnostukseni kohteena olleet erilaiset asiat, jotka nykyisen ymmärrykseni mukaan ovat liittyneet tavalla tai toisella terveysalan arvoihin ja arvokeskusteluun. Kokemukseni mukaan asiak-

kaan ja potilaan hyvä on pysynyt arvoista kirkkaimpana vuosikymmeniä. Eri asia sitten on, miten kyseinen hyvä milloinkin on ymmärretty, millä keinoin se on pyritty turvaamaan tai miten se on tuotu keskusteluissa julki. Hyvästä ja oikeasta terveysalalla teoriassa tiedetyn ja käytännön välillä on vaikuttanut aina olevan jotakin, josta on vaikeaa rakentavasti keskustella eri yhteyksissä millään taholla tai tasolla. Terveydenhuollon organisaatioiden toimintakulttuureihin sisältyy vahvasti eettisyyden luonne, joka on läsnä itsestäänselvyyden kaltaisena piirteenä.

Toisaalta halu tehdä jotakin merkittävää alan hyväksi on osaltaan suunnannut kiinnostustani hakeutua vähitellen haastavimpien asioiden pariin sekä työelämässä että koulutuksessa. Halu muuttaa maailmaa on ehkä liian vahva ilmaisu motiiveilleni muutoksiin, mutta ilmaisee osaltaan nykyistä ajatteluaani ja kehittymiseni laajinta tavoitetta menneinä vuosina.

2000-luvun alussa yliopisto-opintojeni alkuvaiheessa teoreettisen tiedon lisääntyessä kiinnostuin terveydenhuollon organisaatiokulttuurista ilmiönä, ja keväällä 2004 kirjoitin proseminarityöni organisaatiokulttuurisesta tutkimuksesta terveydenhuollossa. Selvitin kirjallisuuden perusteella, mitä organisaatiokulttuurilla käsitteenä tarkoitetaan sekä miten ja millaista organisaatiokulttuurista tutkimusta on tehty terveydenhuollon organisaatioissa kansainvälisesti ja Suomessa.

Seuraavaksi tutkimuksellisen kiinnostukseni kohteeksi täsmentyi eettisyys terveydenhuollon organisaation resurssien kohdentamisessa, josta kirjoitin pro gradu -tutkielmani keväällä 2006 (Törmänen 2006). Tutkimus oli tulkitseva käsitteetutkimus, jossa tutkimusaineiston muodostivat kansainväliset tieteelliset artikkelelit. Analyysini keskeinen tulos oli kokonaisuuden kuvaus, jossa yhteistarkastelussa ovat eettisyys, terveydenhuollon organisaatio ja resurssien kohdentaminen. Eettisyys terveydenhuollon organisaation resurssien kohdentamisessa kuvattiin osatekijöillä, jotka sisälsivät eettisyyden välttämättömyyden, ongelmallisuuden, kohdentamisen ja edistämisen (Törmänen & Paasivaara 2009a).

Eettisyys terveydenhuollon organisaatiossa tarjosi kokonaisuudessaan innostavan ja haasteellisen aihepiirin jatkotutkimukseen. Luonteva jatko oli suunnata tutkimusta terveydenhuollon käytännön empiriaan ja ilmiönä terveydenhuollon organisaation eettisyyteen. Keväällä 2008 luin kirjallisuutta ja pohdin tarkempaa jatkotutkimusaihetta. Ymmärrykseni täydentyi kirjallisuuteen perustuvalla huomiolla, jonka mukaan terveydenhuollon organisaation eettisyys on aina jollakin tapaa yhteydessä arvoihin.

Arvojen välttämättömyyden ohella toinen toistuva huomio terveydenhuollon organisaatioiden yhteydessä oli arvoihin liittyvä käsitteellinen sekavuus. Arvoja peräänkuulutettiin ja niiden tärkeys ymmärrettiin terveydenhuollon organisaatios-

sa, mutta ne koettiin yleisesti hankaliksi käsitellä ja keskustella. Käsitteellisesti erityisesti organisaatioarvot alkoivat kiinnostaa yhä enemmän, samoin niiden ja käytännön välinen suhde. Organisaatioarvot täsmentävät lyhykäisyydessään terveydenhuollon arvojen tarkastelun organisaatiotasolle erotuksena käsitteellisesti ammatillisista arvoista, jotka terveydenhuollon organisaatiossa ovat vahvasti läsnä ja varsin hyvin tunnettuja.

Tutkimuksen lähestymistavaksi en ole halunnut asettaa normatiivista arvojen tutkimista. Arvot organisaatiossa ovat perustellusti tärkeitä ja siitä tuskin löytyy erinäisiä näkemyksiä. Ongelma-alue vaikutti sen sijaan olevan siinä, miten arvo-omenteisuus liittyy ja toteutuu terveydenhuollon organisaatioiden johtamisessa ja päätöksenteossa, sekä aivan erityisesti siinä, miten arvoista keskustellaan muiden kuin välitöntä potilastyötä tekevien toimijoiden keskuudessa. Organisaatiotason arvokeskustelu ei voi olla täysin irrallaan eettisistä arvoista, joihin terveydenhuolto perustuu. Erityisen ongelmallisiin tilanteisiin voidaan päätyä, mikäli keskustelijat jakavat runsaasti erilaisia arvoja. Arvokeskustelua terveydenhuollon organisaatiossa ei oikein missään ollut avattu. Päätin kohdentaa tutkimukseni organisaation arvokeskusteluun tiedostaen, että se ei välttämättä ole helposti tutkittavissa oleva kohdeilmiö.

Lähdin puhtaasti siitä esiyymmärryksestä, että lopputuloksena syntyy uutta tietoa arvokeskustelusta terveydenhuollon organisaatiokontekstissa. Tutkittavan aihepiirin kohdentumisen jälkeen oli ratkaistava käsitteet, joilla lähestyn kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä. Kirjallisuutta lukiessani olin kiinnittänyt huomiota James Restin eettisen toiminnan mallin sisältöön ja näin, että siinä saattaisi olla teoreettisia aineksia soveltaa mallia arvokeskustelun ymmärtämiseen. Restin mallia mukaillen ja sen perusidea noudattaen kehitelin käsitteitä, jotka voisivat kuvata terveystalouden arvokeskustelua eettiseen toimintaan rinnastaen. Käsitteiden avulla on mahdollista nostaa esiin arvokeskustelusta jotakin uutta taustaoletusten perusteella. Oikeanlaatuisten, soveltuvien ja toimivien käsitteiden kehittäminen arvokeskusteluun ilmiönä ei ole yksinkertainen prosessi, mutta uskon rohkeiden ja luovien ratkaisujen antavan tutkimustyöhön juuri sitä, mitä uskon sen parhaimpina hetkinä tuottavan.

Yhtäläinen kiinnostus oli herännyt tulevaisuudentutkimukseen. Tulevaisuudentutkimuksen löysin myös kirjallisuudesta ja hakeuduin tulevaisuudentutkimuksen perusopintoihin Tulevaisuudentutkimuksen VerkostoAkatemiaan. Pehmeään systeemimetodologiaan tutustuminen teki vaikutuksen ja päätin soveltaa sitä tutkimusintresseihin. Pehmeä systeemimetodologia on monipuolisesti sovel-

lettavissa oleva kokonaisuus, jonka ymmärtäminen ja tutkimuksessa soveltaminen vievät aikaa.

Ennako-olettamusten muodostaminen on tutkimusprosessin etenemiselle välttämätöntä, mutta ne on myös alistettava jatkuvalla tarkastelulle. Esiymmärrykseni perusteella analysoin kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua seuraavin ennako-olettamuksin:

1. Pehmeän systeemimetodologian soveltaminen on hyvin tapauskohtaista ja en voi tutkijana pakottaa todellisuutta tutkimukseen liittyviin käsitteisiin, teorioihin ja tutkimusmetodeihin. Tutkimusprosessiin liittyvien valintojen on autettava uuden tiedon tuottamisessa, ei epätoivotun tiedon poissulkemisessa.
2. Eri vaiheet tutkimuksessa lisäävät ymmärrystäni tutkittavasta ilmiöstä ja kohdentavat seuraavien vaiheiden tiedonhankinnan tarvetta, tutkimusmenetelmien valintoja ja analyysia.
3. Tutkimuksen kohdeorganisaation sosiaalinen ympäristö ja organisaation elinkaaren vaihe vaikuttavat toimintaan käytännössä. Tutkimus on siten paikkaansa ja aikaansa sidottu.
4. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kyky analysoida asioita ja tuoda niitä esille vaihtelevat. Henkilöt ilmaisevat itseään tai toimivat vuorovaikutuksessa muiden kanssa yksilöllisesti.

4 Tutkimuksen empiirinen toteutus

Tässä pääluvussa esitetään tutkimuksen empiirinen toteutus. Luvussa kuvataan tutkimuksen kohdeorganisaatio ja sen terveystalveluiden järjestäminen, tutkimukseen osallistuneet toimijat, aineiston keruu ja analysointiprosessi. Tutkimuksen kohdeorganisaation kuvaus rajaa samalla tutkimuskontekstin ja tuo esiin tutkimuksen reunaehdoja.

Ajallisesti empiirisen osuuden valmistelu sijoittui syksyyn 2008 ja toteutus vuoteen 2009. Valmisteluvaiheeseen sisältyi erilaisia kohdeorganisaatioon kohdistuvia valintoja. Tähän tutkimukseen valittiin pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimukseen kehitetyn version soveltaminen (Mannermaa 1991, 2003a), jotta tiedon tuottamiseen saadaan selkeä organisaation tulevaisuuteen suuntaava näkökulma. Kiinnostus kohdistettiin kuntien perusterveydenhuollon alueelle, koska arvokeskustelun analyysi valitussa kontekstissa ymmärrettiin tarpeelliseksi ja tutkimus saattaisi tuottaa aidosti kuntien terveystalveluiden tulevaisuudessa huomioon otettavaa tietoa.

Lisäksi organisaation valinnan keskeinen peruste oli, että tutkimuskohteesta kerättävien empiiristen aineistojen rajaaminen olisi sopiva väitöskirjatutkimuksen tarpeisiin. Perusterveydenhuollon organisaatiosta oli lähtökohtaisesti edellytykset koota hallittavissa ja perusteltavissa oleva systeemi tutkimuksen tavoitteen ja luonteen mukaisesti.

Konkreettisen kohdeorganisaation valinnassa auttoi ratkaisevasti asiantuntijana Oulun lääninhallituksen terveydenhuollon tarkastajan kokonaiskäsitys alueensa kuntien perusterveydenhuollon organisaatiosta. Asiantuntijan näkemys ja kokemus auttoivat kohdentamaan tutkimusta luonteeltaan, rakenteeltaan ja sijainniltaan soveltuvaan organisaatioon. Organisaation valinta kohdistui terveystalveluiden yhteistoiminta-alueeseen organisaationa, jossa tutkittavasta ilmiöstä oletettiin saatavan tarkoituksenmukaisia empiirisiä havaintoja.

Kohdeorganisaation muodostumisen lähihistoria ja terveystalveluiden järjestämisen rakenteellinen nykytilanne toivat erityisen intressin organisaatioon. Terveystalveluiden alueella yhteistoiminnasta oli kokemusta jo neljän vuoden ajalta. Kuntien terveystalveluiden järjestäjillä, sekä viranhaltijoilla että luottamushenkilöillä, oli myös kokemusta keskinäisestä toiminnasta. Syksyn 2008 kunnallisvaalien jälkeen perusturvalautakunnan jäsenistä osa oli vaihtunut ja viranhaltijoiden joukossa oli myös tapahtunut henkilöstömuutoksia. Kohdeorganisaatiossa oli vuodenvaihteessa 2008–2009 tapahtumassa rakenteellisia uudistuksia ja yhteistoiminta-alueen laajeni sosiaali- ja terveystalveiksi.

Kolmen kunnan yhteistoiminta-alueelta oli mahdollista rajata systeemin toimijoiksi terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt. Siten tutkimukseen oli mahdollista saada konkreettisesti mukaan eri suunnilta asiaa katsovia, mikä soveltuu pehmeän systeemimetodologian mukaiseen prosessiin ja tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin. Yhteistoiminta-alue on organisaatio, jossa toimijat yhdistyvät eri puolilta päättämään perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä alueellaan. Toimijoilta edellytetään palveluiden organisoinnissa kykyä ottaa huomioon oman kunnan asukkaita laajempi näkökulma.

Organisaation valintaa vahvisti aiemmin todettu organisaation tutkimus- ja kehittämismyönteisyys, mikä helpotti tutkijaa alkuvaiheessa, koska tutkimusaloite ei ollut organisaatiosta lähtöisin. Tutkimukseen soveltuvan organisaation löytäminen kohtuullisen ajan kuluessa ja kohtuullisen välimatkan päästä tutkijasta olivat kriteereinä myös tutkimustaloudellisista syistä.

Ratkaisevaa oli organisaation avainhenkilöiden kiinnostuminen tutkimusaiheeseen ja -prosessiin, joiden sisältö ja kulku tulisivat olemaan merkittävästi riippuvaisia heidän omasta aktiivisuudestaan eri vaiheissa. Osallistuvien sitouttamisen problematiikka oli otettava huomioon eri ratkaisussa. Oli myös pohdittava, onko ajankohdalla vaikutusta tutkimukseen valittavien tilanteeseen ja siten heidän tuottamaan tietoon.

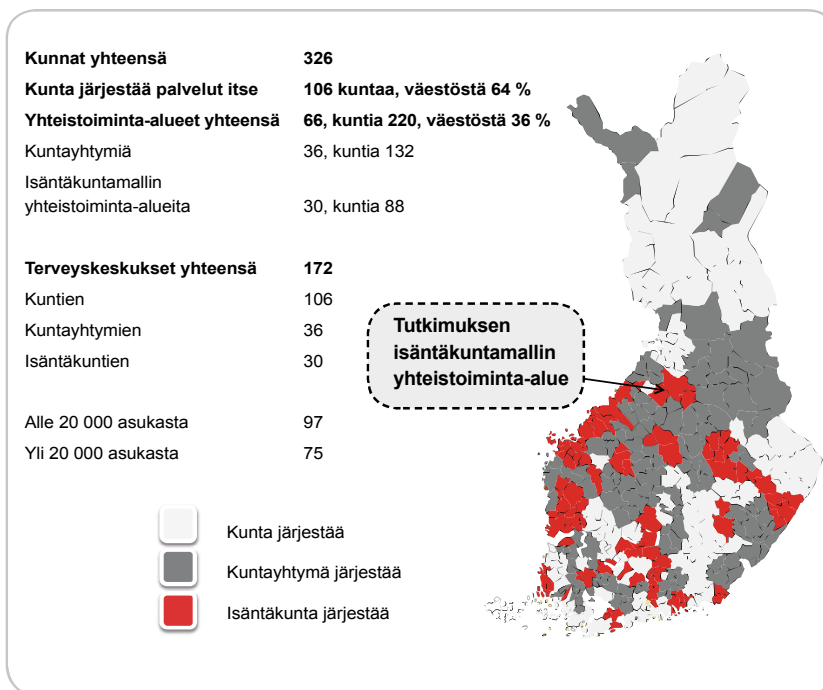
Arvokeskustelun ja arvojen näkökulmasta muutostilanne saattoi olla ensisijaisesti hyvä vaihe tutkimukselle organisaatiossa. Tutkittavat olivat motivoituneita tutkimukseen, vaikka aloite ei tullut heiltä itseltään. Yhteistoiminta-alueen organisaation yhteisten arvojen rakentamiselle ja keskinäiselle arvokeskustelulle oli sekä organisaation sisäisiä että ulkoisia muospaineita. Tutkimuksen aihepiiri kiteytettiin arvokeskustelun tarkasteluun osana terveyspalveluiden johtamista ja päätöksentekoa tutkimuslupaa pyydettyä. Tutkimuslupa myönnettiin joulukuussa 2008 (Liite 2). Tämän tutkimuksen empiirisen osuuden kohdentamista terveyspalveluiden alueelle tarkennetaan seuraavassa luvussa.

4.1 Tutkimuksen kohdeorganisaatio ja terveyspalveluiden järjestäminen

Tutkimuksen kohdeorganisaatio oli Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen terveyspalveluiden yhteistoiminta-alue kolmen kunnan alueella, johon kuuluvat Haapaveden kaupunki ja Siikalatvan ja Pyhännän kunnat. Kohdeorganisaation nimi oli vuoden 2008 loppuun asti Siikalatvan terveyspalvelualue.

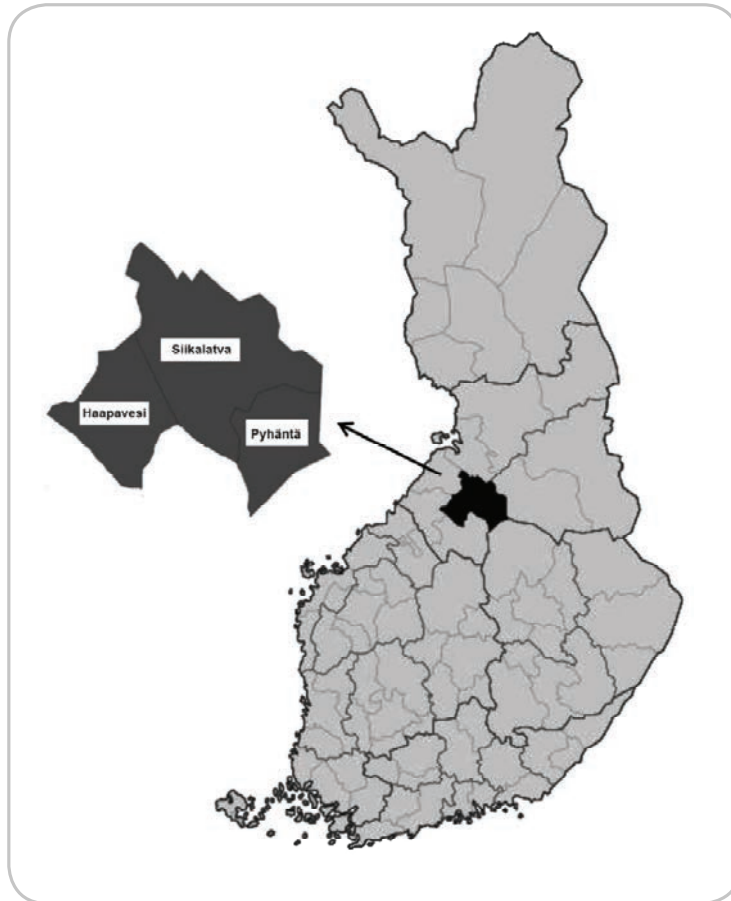
Yhteistoiminta-alue on kuntien yhteistoiminnan vahvistamiseksi perustettu alueellinen organisaatio, jonka toiminta perustuu aina sopimukseen. Yhteistoiminta-alue muodostaa hallinnollisen kokonaisuuden: kuntien sopimukset terveystalveluiden järjestämisestä ovat alueella yhtenäisiä, terveystalveluiden johtaminen ja päätöksenteko tapahtuu yhteisesti ja terveystalveluiden henkilöstö toimii yhteistoiminta-alueella. Hallinnollinen muoto voi olla joko kuntayhtymä tai, kuten tässä tutkimuksessa, yhteistoiminta-alueen tehtävät hoidetaan ns. isäntäkuntamallilla. Yksi kunta hoitaa sovitut tehtävät muiden sopijakuntien puolesta. (Kuntalaki 1995/365).

Kuviossa 7 on havainnollistettu, miten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuntien, kuntayhtymien ja isäntäkuntamallin yhteistoiminta-alueiden kesken jakaantui Manner-Suomen kunnissa vuonna 2010. Manner-Suomen väestöstä 36 % kuului terveystalveluiden yhteistoiminta-alueen asukkaisiin. Isäntäkuntamallin hallinnoimia terveystalveluksia oli 30, kun terveystalveluksia koko Manner-Suomessa oli 172.



Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Manner-Suomen kunnissa vuonna 2010 (Kuntaliitto 2010).

Tämän tutkimuksen kunnat sijaitsevat maantieteellisesti Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa noin 70–130 km Oulusta etelään (Kuvio 8). Haapaveden kaupungissa asukkaita on noin 7500, Siikalatvan kunnassa noin 6400 ja Pyhännän kunnassa noin 1700 (Väestötietojärjestelmä 2009). Kunnat muodostavat yhdessä Haapaveden-Siikalatvan seutukunnan.



Kuvio 8. Haapaveden, Siikalatvan ja Pyhännän kunnat Suomen kartalla.

Suomen maantieteellisen keskipisteen ympärille levittäytyvä Haapaveden-Siikalatvan seutukunta on maaseutumainen, yritteliäs ja kehittyvä maakunta. Tuotantorakenne on lähes kaiken kattava, sillä seudulla on useita yrityksiä ja edustettuina ovat useat teollisuudenalat. Osaamista ja taitoa löytyy niin elintarvike-,

puunjalostus-, elektroniikka-, konepaja- ja metalliteollisuudesta kuin informaatio-
teknologiastakin. Teollisuuslaitosten ohella tärkeä voimavara ovat myös lukuisat
pienyrietykset ja palvelut, jotka omalta osaltaan muovaavat seutukunnasta laadu-
kasta elinaluetta ja matkailukohdetta. Lisäksi seutukunnan elinkeinorakennetta ja
maisemaa elävöittää monimuotoinen alkutuotanto kuten maatalous. (Haapaveden-
Siikalatvan seutukunta 2011.)

Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen terveystieteiden yhteistoiminta-alueen
kunnista Siikalatvan kunta on perustettu kuntien yhdistymisen tuloksena 1.1.2009
lakanneiden Kestilän, Piippolan, Pulkkilan ja Rantsilan kuntien tilalle. Kuntien
yhdistyminen ajoittuu siten samaan ajankohtaan tutkimuksen empiiristen aineisto-
jen keruun aloittamisen kanssa.

Terveystieteiden järjestäminen alueella ei kuntaliitosten yhteydessä muut-
tanut merkittävästi. Palvelujärjestelmien yhteensovittamisesta kuntien yhdistymi-
sen yhteydessä on säädetty kuntajakolaissa (Kuntajakolaki 2009/1698). Tammi-
kuussa 2009 tutkimusalueen terveystieteet oli jo neljän vuoden ajan järjestetty
seudullisesti yhteistoiminta-alueella. Siikalatvan terveystieteen alue oli aloittanut
toimintansa vuoden 2005 alussa, jolloin Haapaveden kaupunki ryhtyi tuottamaan
terveystieteet kaikille seutukunnan kuudelle kunnalle isäntäkuntamallilla. Mu-
kana terveystieteen alueella olivat isäntäkuntana toimineen Haapaveden kaupun-
gin lisäksi sopijakunnat Pyhäntä, Kestilä, Piippola, Pulkkila ja Rantsila. Rantsila-
lle Haapaveden kaupunki tuotti myös sosiaalipalvelut.

Kokonaisuudessaan terveystieteiden yhteistoiminta-alueen organisoinnilla
pyritään parantamaan palveluiden saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta, prosessien
toimivuutta, johtamista ja asiakastyytyväisyyttä (Kokko ym. 2009). Kohdeorgani-
saation terveystieteiden yhteistoiminta-alueen käynnistämistä oli edeltänyt
vuosina 2004–2005 seudullinen terveystieteiden kehittämishanke, jonka aikana
oli havaittu seudulliseen palveluntuotantoon liittyviä kehittämiskohteita. Erityi-
sesti oli kiinnitetty huomio ennaltaehkäisevän työn ja terveyden edistämisen tar-
peeseen. Myös alueen sairastavuus oli selvästi maan keskiarvoa korkeampi. Ter-
veystieteen alueella oli tavoitteena kehittää toimintaa kansallisen terveydenhuol-
lon hankkeen painopistealueiden mukaisesti ja turvata näin asukkaille laadukkaat
perusterveydenhuollon palvelut. (Rantapelkonen 2008.)

Pohjois-Pohjanmaa oli aineistonkeruun aikaan kansallisesti sairain maakunta
kansansairauksien summaindeksillä tarkasteltuna (diabetes, psykoosit, sydämen
vajaatoiminta, nivelreuma, astma, verenpainetauti ja sepelvaltimotauti) ja kärki-
päässä myös Kelan sairastavuusindeksillä mitattuna (Terveystieteen kansantau-
dit 2008, Murto ym. 2009). Murto ym. (2009) mukaan terveyden eriarvoinen

jakautuminen, terveysongelmien kasautuminen huono-osaisimpiin ryhmiin ja kansansairauksien, erityisesti diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien, yleistyminen vaikutukset kuntatalouteen olivat huolestuttaneet Pohjois-Pohjanmaan päättävässä asemassa olevia toimijoita.

Siikalatvan terveystalvalue oli toiminut perustamisesta lähtien Haapaveden kaupungin perusturvalautakunnan alaisuudessa ja lautakunnassa oli edustus kaikista sopijakunnista. Haapaveden perusturvalautakunnan henkilömäärä oli vuosina 2005–2008 yhteensä 19 henkilöä. Sopijakunnan edustajilla oli oikeus olla käsittelemässä lautakunnassa niitä asioita, jotka liittyivät terveydenhuollon yhteistoimintasopimuksen mukaisten tehtävien järjestämiseen.

Terveystalvaluiden järjestämisen ja hallinnollisen yhteensovittamisen rinnalla terveystalvaluiden yhteistoiminta-alueella oli kehitetty myös toiminnan sisältöä. Kehittämisessä tärkeällä sijalla oli ollut ennaltaehkäisevä työ ja alueelle oli muun muassa laadittu kaikkien hallintokuntien yhteisiä terveyden edistämisen hankkeita, kuten lasten ja nuorten hyvinvointistrategia ja työikäisten ja ikääntyvien hyvinvointistrategia, ja luotu uusi lastenneuvolan toimintamalli. Yhteisen terveystalvalueen etuja oli hyödynnetty muun muassa mallintamalla erilaisia hoitoprosesseja, organisoimalla yhteisiä vastaanottoja ja keskittämällä puhelinneuvontaa, siis ennen kaikkea kehittämistyössä ja hoitotakuulain (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2004/855) toteuttamisessa.

Kuntaliitosten kanssa samaan ajankohtaan vuoden 2009 alkuun ajoittui yhteistoiminta-alueen laajentuminen siten, että terveystalvalueen toimintaa laajennettiin kaikkiin laissa säädettyihin kansanterveys- ja sosiaalipalveluihin ja niiden hallintoon. Terveystalvaluiden alue pysyi entisellään. Samalla Siikalatvan terveystalvalueen nimi muuttui Sosiaali- ja terveystalviiri Helmeksi. Sosiaali-, terveys- ja ympäristöpalvelujen tuottamisesta vastasi edelleen Haapaveden kaupunki vastuukuntaperiaatteen mukaisesti. Pyhännän kunnan osuus poikkesi muista kunnista siten, että terveystalvaluiden lisäksi Pyhääntä osti isäntäkunnalta vain tietyt sosiaalipalvelut.

Alueen terveystalvalut tuotettiin kunta- ja palvelurakennemuudistuksen puitelain (Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta 2007/169) mukaisesti yhteistoiminta-alueella, Sosiaali- ja terveystalviiri Helmessä, joka toimii Haapaveden kaupungin organisaatiossa. Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta edellyttää yhteistoiminta-alueelta, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, vähintään noin 20 000:ta asukasta (Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta 2007/169). Siikalatvan terveystalvalueen käynnistymisvaiheessa vuonna 2005 alueella oli noin 16 500 asukasta. Seutukun-

nan väestömäärä ei merkittävästi ollut muuttunut vuoteen 2009 mennessä, joten terveyspalvelualueen käynnistymisen jälkeen voimaan tullut lainmukainen väestöpohjavaatimus ei siten täyttynyt. Aineistonkeruun ajankohtana väestöpohjavaatimus voitiin nähdä yhtenä yhteistoiminta-alueen ulkoisena muutospainena.

Tutkimuksen yhteistoiminta-alueella asioista päätti kuntien yhteinen perusturvalautakunta. Perusturvalautakunta oli päättävä toimielin, jonka jäsenet oli valittu Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. Perusturvalautakunnassa oli jokaisesta kolmesta sopijakunnasta yksi edustaja jokaista alkavaa 2000 asukasta kohden. Poikkeuksena oli kuitenkin Haapavesi isäntäkuntana, jolla neljän edustajan lisäksi oli viidennen edustajan myötä perusturvalautakunnan puheenjohtajuus.

Tammikuussa 2009 nimetty Haapaveden perusturvalautakunta oli ensimmäistä kertaa varsinainen kuntien yhteislautakunta (Kuntalaki 1995/365), jonka jäsenmäärä oli kaudelle 2009–2012 yhteensä 11 luottamushenkilöä kunnanhallituksen edustaja mukaan lukien. Yhteislautakuntana perusturvalautakunnan jäseniä oli huomattavasti vähemmän kuin edeltävänä kautena ja siten myös uudenlainen kokoonpano jäsenille.

Haapaveden kaupungin hallintosäännön mukaan perusturvalautakunta huolehtii kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä raittiustyöstä. Lisäksi perusturvalautakunta vastaa kaupungin organisaation tarvitsemien ruokahuoltopalvelujen järjestämisestä. Perusturvalautakunta päättää niistä asioista ja tehtävistä, jotka toimialaan liittyvällä lainsäädännöllä on määrätty kunnan tehtäväksi. Perusturvalautakunnan esittelijänä toimii perusturvajohtaja. Perusturvalautakunta kokoontuu kerran kuukaudessa, ja mikäli erityiset syyt niin vaativat, kokouksia voidaan pitää tarvittaessa. (Hallintosääntö Haapaveden kaupunki 2010.)

Perusturvalautakunnan luottamushenkilöt ovat kunnallisvaaleilla valittuja valtuutettuja, jotka on valittu kyseiseen lautakuntaan. Luottamushenkilöille on ominaista tehtävän määräaikaisuus ja sivutoimisuus eivätkä he ole palvelussuhteessa kuntaan. Tämä tarkoittaa, että heidän osalleen ei tule työnjohdollisia tai muita käänsä- tai alaisuus-suhteita. Hallinnollisesti yksittäiset luottamushenkilöt eivät ole minkäänlaisessa alaisuussuhteessa kunnan toimielimiin. Tästä poikkeuksena on tilanne, jossa heille on johtosäännöllä luotu yksittäisviranomaisen asema. Luottamushenkilö ei ole kenenkään hallinnollinen esimies yksinään, vaan ainoastaan kollegisesti asianomaisen toimielimen jäsenenä. (Heuru ym. 2001.)

Luottamushenkilö on toimessaan, kuten tämän tutkimuksen perusturvalautakunnan jäsen, kunnan asukkaiden edustaja. Oikeudellisessa mielessä hän ei ole velvollinen noudattamaan valitsijoidensa ohjeita tai määräyksiä, mutta hänen

tulee edistää kunnan ja sen asukkaiden parasta. Kunnan luottamushenkilö on edustaja, päättäjä ja poliitikko. Kunnallisen itsehallinnon arvo on luottamustoimisuudessa, kunnan asukkaiden antamassa panoksessa oman kuntayhteisönsä toimintaan, mitä ei pitäisi unohtaa uudistettaessa kunnallista palvelutoimintaa yhä suuremmissa tai itsenäisemmissä yksiköissä toimivaksi. (Ryynänen 2006a.)

Tutkimuksen kolmen kunnan yhteistoiminta-alueen yhteistyö- ja neuvotteluelimenä toimi neuvottelukunta. Neuvottelukunta ohjaa strategisia linjauksia, toiminnan suunnittelua, talousarviota, investointien valmistelua ja palvelutason määrittelyä. Neuvottelukunta ei ole virallinen päättävä elin, vaan neuvottelujen lopputulos hyväksytään kunnissa. Neuvottelukuntaan kuuluu jokaisesta kolmesta kunnasta kolme jäsentä ja kaupungin- tai kunnanjohtaja. Lisäksi asiantuntijajäsenenä neuvottelukuntaan kuuluu Haapaveden kaupungin perusturvajohtaja ja terveyspalveluiden johtava ylilääkäri. Tarvittaessa neuvottelukunta voi kuulla muita asiantuntijoita. Neuvottelukunnan jäsenten toimikausi on valtuustokausi. Neuvottelukunta voi kokoontua kaikkien kuntien yhteisenä tai tarvittaessa vastuukunnan ja yhden sopijakunnan kahdenkeskisenä, mikäli kysymys on vain yhtä sopijakuntaa koskevasta asiasta. Neuvottelukunta kokoontuu vähintään puolivuositain. (Sosiaali- ja terveyspiirin yhteistoimintasopimus 2008.)

Luottamushenkilöiden rinnalla toinen keskeinen toimijaryhmä terveyspalveluiden järjestämisessä ovat yhteistoiminta-alueen terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat. Kunnallisessa terveyspalveluorganisaatiossa luottamushenkilöt ja virkamiesjohto muodostavat johtamis- ja päätöksentekojärjestelmien osapuolet. Viranhaltijoiden johtaminen on toimialallaan ammatillista johtamista, joka tutkimuksen terveyspalveluiden alueella jakaantuu useille henkilöille. Ammatillinen johto valmistelee ja tuottaa vaihtoehtoja poliittiseen päätöksentekoon. Yksinkertaistetusti poliittinen johtaminen on luonteeltaan strategista johtamista ja ammatillinen johtaminen puolestaan operatiivista johtamista. Tosin jako ei välttämättä ole näin pelkistetty. Strategiseen johtamisprosessiin osallistuu ylin luottamushenkilö- ja virkamiesjohto eli käytännössä kunnanvaltuusto, kunnanhallitus, kaupungin- tai kunnanjohtaja sekä johtavat viranhaltijat (Houni ym. 2002.)

Johtavat viranhaltijat huolehtivat myös siitä, että strategiset linjaukset toteutuvat jokapäiväisessä tilannekohtaisessa operatiivisessa johtamisessa ja päätöksenteossa. Julkisen johtamisen alueella sitä strategisempaa tulee johtajan osaamisen olla, mitä korkeammalla organisaatiossa johtaja on. Julkishallinnon johtamistyössä esimiesten tulee pystyä ajattelemaan strategisesti, ja lisäksi heidän tulee osata toteuttaa varsinainen strategian laadinta. Strategia tulee viestiä selkeästi, ymmärrettävästi ja konkreettisesti. Strategian toteutuminen käytännössä vaatii

vuorovaikutteisen toimintatavan, ja varsinkin palveluorganisaatiossa myös henkilöstön näkökulma on hyvin merkityksellinen, jotta strategia ei perustu väärään tilannearvioon ja on siten mahdoton toteuttaa. Henkilöstö kohtaa usein asiakkaita ja asiakastyön todellisuutta tavallaan etulinjassa. (Virtanen & Stenvall 2010.)

Operatiivinen johtaminen, joka tarkoittaa myös strategioiden toteutumisen varmistamista, kuuluu kuitenkin ensisijaisesti johtaville viranhaltijoille. Terveyspalveluorganisaatiossa, kuten strategialähtöisessä organisaatiossa yleensä, kaikkien työntekijöiden kaikilla organisaation tasoilla on ymmärrettävä strategian keskeiset osa-alueet ja toimittava tavalla, joka tukee strategian onnistumista. (Kaplan & Norton 2002.) Tavoitteet on asetettava niin, että työntekijät tunnistavat myös oman vastuualueensa ulkopuolella olevia alueita, joihin he voivat vaikuttaa.

Perusterveydenhuollon terveystalvet järjestettiin tutkimuksen kohdeorganisaatiossa siis alueellisesti. Erikoissairaanhoidon talvet hankittiin pääosin Oulun yliopistollisesta sairaalasta, Oulaskankaan sairaalasta ja Visalan sairaalasta. Haapavedeltä on matkaa Oulun yliopistolliseen sairaalaan noin 125 km, Oulaskankaan sairaalaan noin 35 km ja Visalan sairaalaan noin 50 km. Erikoissairaanhoidon lääkäritalvet ostetaan jossain määrin Oulun Diakonissalaitokselta, Raahen kuntayhtymän sairaalalta ja yksityisiltä lääkärikeskuksilta. (Hoitoketjujen kuntatiedot 2010.)

4.2 Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden valinta ja taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden valintaa ohjasi tavoite koota systeemi-analyysin mukainen rajattu ja perusteltu toimijoiden joukko tiedonantajiksi. Systemin toimijat sopivina tiedonantajina määrittyivät ja rajautuivat tavoiteltavan tiedon näkökulmasta. Cheklandin & Scholesin (1999) pehmeään systeemimetodologiaan liittyvin käsittein tutkimukseen osallistuvat henkilöt tiedonantajina ovat ongelman ”omistajia”. Tällä tarkoitetaan potentiaalisia henkilöitä, joiden aloitteesta prosessin esiin tuomat toivottavat muutokset voivat käynnistyä. Toimijoiden tulee olla kiinnostuneita nykytilanteesta, siihen toivottavista muutoksista ja valittujen toimenpiteiden seurauksista. Laadullisen tutkimuksen mukaisesti tutkimuksen tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa, ei satunnaiseen valikointiin perustuvaa (Aira 2005).

Sopivien tiedonantajien avulla pyrittiin muodostamaan monipuolista ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tiedonantajien valinta perustui osin samoin kriteerein kuin Kuusi (1999, 2009) on esittänyt asiantuntijoiden valinnasta argumentoivan

delfoi-menetelmän yhteydessä. Yleensä asiantuntijamenetelmiä käytettäessä ratkaisevaa on asiantuntijoiden laatu eikä määrä. Tulevaisuuksien asiantuntijuutta on tarkasteltava erityisesti tutkimalla systeemin toimijoiden mahdollisuuksia oppia ja vaikuttaa omaan toimintaansa ja ympäristöönsä. (Kuusi 2003, 2009.)

Mitä monimutkaisemman systeemin tulevaisuutta pohditaan, sitä tärkeämpää on, että mukaan valikoituu toisaalta teemoja syvällisesti tuntevia henkilöitä ja toisaalta laajasti koko tutkimuksen kohdealuetta ymmärtäviä (Kuusi ym. 2006). On myös tärkeää tunnistaa niitä erityisiä intressejä, joiden pohjalta asiantuntijoiksi valitut tarkastelevat ongelmia ja jakavat tietoa. Jos tutkimuskohteeseen liittyy vahvoja poliittisia jännitteitä, kuten esimerkiksi suomalaisen terveydenhuollon kehittämiseen, ovat eri aatesuuntaa edustavat päätöksentekijät osallisina olennaisia. Osallistujan edustama intressiryhmä vaikuttaa tiedon tuottamiseen, mutta toisaalta osallistujat voivat toimia toistensa katalysaattoreina niin, että tieto välittyy mahdollisimman harhattomassa muodossa (Kuusi 1999, Kuusi ym. 2006). Asiantuntijat kannattaa valita siten, että he yhdessä edustavat monipuolisesti tutkittavan aihepiirin kehittäjäyhteisöä. (Kuusi ym. 2006, Kuusi 2009.)

Tavoitteena oli mahdollisimman monipuolinen ja realistinen ymmärrys selvitetävästä aihepiiristä, joten valittiin osallistujia, jotka asiantuntemukseltaan täydentävät toisiaan. Osallistujat myös ryhmänä kattoivat tutkimuksen kannalta keskeisen asiantuntemuksen. Tutkimuksen tiedonantajien ymmärrettiin edustavan yhteistoiminta-alueen organisaatiotason näkökulmasta riittävän laajaa ja syvällistä asiantuntemusta. Henkilöt valittiin sillä perusteella, että he tuottavat tietoa terveyspalveluiden arvokeskustelusta organisaation tason toimijan näkökulmasta.

Tässä tutkimuksessa johtavilla viranhaltijoilla tarkoitetaan viranhaltijavaltaa käyttävää ja päätöksentekoon osallistuvaa henkilöä, joka on toiminnassa vastuussa organisaatiotasolla. Johtaviksi viranhaltijoiksi määriteltiin ammattinimikkeiltään kunnanjohtaja, kaupunginjohtaja, perusturvajohtaja, sivistys- ja perusturva-johtaja, kehitys- ja tekninen johtaja, seutukuntajohtaja, johtava ylilääkäri, johtava hoitaja, johtava hammaslääkäri, työterveyshuollon ylilääkäri ja osastonhoitaja. Luottamushenkilöistä tutkimukseen osallistuivat kaikki yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnan 11 jäsentä.

Osallistujien ja siten myös asiantuntijoiden valinnassa kyse oli siitä, kenen toimesta mahdollinen muutosprosessi organisaatiossa voi *käynnistyä*. Henkilöllä tuli olla vastuullisessa asemassaan tai tehtävässään mahdollisuuksia vaikuttaa organisaatiotason arvokeskustelun muutoksiin, joten perusterveydenhuollon palveluiden alueella johtavien viranhaltijoiden ja poliittisten päättäjien näkökulma on perusteltu ja selkeä rajaus. Tämä rajaus ei sulje pois sitä, että arvokeskustelu kos-

kettaa kaikkia terveystalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaatiossa toimivia ja myös palveluiden käyttäjiä, kuntalaisia.

Pehmeän systeemimetodologian menetelmällisenä lähtökohtana on puhtaimmillaan jonkin asian tai ilmiön kokeminen ongelmalliseksi, jotta osallistujat motivoituvat toimimaan asian muuttamiseksi. Ilmiön täytyy liittyä jokaiseen osallistujaan tavalla tai toisella, jotta aiheen mielekkyys kantaa läpi prosessin. Toisaalta on myös hyväksyttävää, mikäli täsmällistä ongelmaa ei ole alkuun määriteltynä vaan vasta prosessin edetessä menetelmä auttaa ongelman tai ongelmien määrittämisessä. Jälkimmäinen etenemistapa on mahdollinen ja sopiva erityisesti silloin, kun aloite prosessiin tämän tutkimuksen tapaan ei tule osallistujilta itseltään. (Rubin 2003a.)

Tutkimuksen tarkoitus kohdistui tutkimusluvan (Liite 2) hakuvaiheessa organisaation arvokeskusteluun liittyvään osaamiseen, sen analysointiin ja edistämiseen sekä terveydenhuollon eettisiin arvoihin. Osaaminen näkökulmana oli alkuvaiheessa keskeisesti esillä, vaikka myöhemmissä vaiheissa ja erityisesti empiirisen vaiheen loppupuolella osaamisen käsitettä ei sinänsä korosteta. Empiirisen tiedon kertyessä painopiste siirtyi arvokeskustelun konkretisointiin käytännössä, millä voidaan ymmärtää olevan myös yhteys toimijoiden osaamiseen. Osaamisen näkökulma liittyi prosessin kulkuun myös siten, että jokaisessa tulevaisuusvers- taskokoontumisessa osallistujaa pyydettiin itsearvioimaan oppimistaan palautearvioinnissa.

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustatietoja on koottu liitteeseen 3. Osallistujista hieman enemmän oli johtavia viranhaltijoita eli yhteensä 14 henkilöä ja luottamushenkilöitä oli 11. Naisia oli 13 ja miehiä 12. Osallistuneet jakaantuivat iältään siten, että viranhaltijoiden keski-ikä oli 49,4 ja luottamushenkilöiden keski-ikä oli hieman korkeampi eli 55,3 vuotta. Kaikkien 25 osallistujan keski-ikä oli 52,0 vuotta.

Koulutukseltaan viranhaltijoista enemmistöllä eli 11 henkilöllä oli yliopisto- koulutus. Luottamushenkilöiden koulutus painottui koulutusoiseen ammattikoulu- tukseen. Viranhaltijoilta kysyttiin kunnassa toimimisaikaa vuosina, joka kertoo osaltaan henkilön kokemustaustasta ja alueen tuntemuksesta. Heillä oli kokemus- ta tasaisen vaihtelevasti yhdestä vuodesta yli 30 vuoteen.

Luottamushenkilöiltä luottamustehtävissä toimimisaika vaihteli haastattelu- hetkellä kahden vuoden ja peräti 44 vuoden välillä. Huomattavaa on, että yli 20 vuoden kokemus kunnallisista luottamustehtävistä oli seitsemällä henkilöllä yh- destätoista. Sen sijaan perusturvalautakunnassa tai vastaavassa toimimisessa pai- notus on alle viiden vuoden kokemuksessa ja enemmistöllä kokemusta oli alle 10

vuotta. Luottamushenkilöiden puoluekanta oli suurimmalla osalla keskustapuolue. Muita puoluekantoja olivat kokoomus ja vasemmistoliitto.

4.3 Empiiristen aineistojen keruu

Tutkimuksen empiiristen aineistojen keruu toteutui vuonna 2009 tammikuun ja joulukuun välisellä ajanjaksolla. Aineistoa kerättiin noin vuoden ajan prosessimaisesti. Aineistoa kerättiin yksilöhaastatteluilla ja kolmivaiheisen tulevaisuusverstasprosessin aikana tulevaisuusverstastyöskentelyyn soveltuvilla laadullisilla menetelmillä, kuten erilaisilla kirjallisilla tuotoksilla ja ryhmäkeskusteluilla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 25 henkilöä, jotka kaikki haastateltiin, ja heistä 16 osallistui tulevaisuusverstasprosessiin. Haastattelut ja ryhmäkeskustelut nauhoitettiin. Lisäksi tulevaisuusverstaskokoukset videotettiin.

Aineisto on kokonaisuutena monipuolista, eri tavoin kerättyä ja siten paljon tietoa sisältävää. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä useiden eri menetelmien, kuten tässä tutkimuksessa haastatteluiden ja tulevaisuusverstaasiin liittyvien nauhoitettujen ja kirjallisten tuotosten, käyttö osana aineistonkeruuta. Myös tutkijan havainnot, muistiinpanot ja erilaiset tutkimuskontekstiin liittyvät asiakirjat ovat tärkeitä kokonaisuuden kannalta.

Aineistonkeruuta koskevia yksityiskohtaisia ratkaisuja ei päätetty tarkasti etukäteen, vaan etenemisessä noudatettiin laadullisille tutkimusmenetelmille ominaista avoimuutta ja joustavuutta. Päästrukturi käytännön toteutuksesta suunniteltiin ennakkoon ja suunnitelma ohjasi tutkimuskentällä etenemistä.

Tammikuussa 2009 toteutettiin kaksi esihaastattelua, joista toinen perusterveydenhuollon johtavan viranhaltijan ja toinen perusturvalautakunnan jäsenen kanssa. Esihaastateltavat eivät edustaneet kohdeorganisaatiota, mutta heidän taustatekijät olivat mahdollisimman samankaltaisia varsinaisten tutkimushaastateltavien kanssa. Esihaastateltavat suhtautuivat hyvin myönteisesti haastatteluihin ja haastattelut toteutettiin mahdollisimman samankaltaisesti tutkimushaastatteluiden kanssa.

Esihaastattelut osoittautuivat hyvin tarpeellisiksi ja niiden jälkeen tehtiin haastattelurunkoon muutoksia. Esihaastattelut auttoivat teema-alueiden järjestämisessä, kysymyksiin sisältyvien käsitteiden ja sanojen valinnassa sekä toimivat harjoitustilanteina nauhoituksineen. Esille tuli esimerkiksi sanan *eettinen* monitulkintaisuus, joka hämmensi esihaastateltavia. Niinpä varsinaisten tutkimushaastatteluiden teemat järjestettiin siten, että eettisyys sanana nostettiin keskusteluun vasta haastatteluiden loppupuolella, jo käsiteltyjä aihepiirejä kokoavana aiheena.

Haastatteluteemoilla pyrittiin ensisijaisesti saamaan mahdollisimman autenttisia ja luotettavia käsityksiä eettisistä arvoista ja muista aihealueista.

4.3.1 Haastatteluaineisto

Haastatteluaineisto koostuu yhteensä 25 johtavan viranhaltijan ja luottamushenkilön yksilöhaastattelusta. Haastatteluaineisto kerättiin 27.1.–17.3.2009. Tutkija haastatteli yhteistoiminta-alueen kaikki terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja perusturvalautakunnan luottamushenkilöjäsenet, jotka olivat tavoitettavissa haastatteluun tammi- ja maaliskuun 2009 aikana. Vain kaksi suunniteltua haastattelua jäi toteuttamatta henkilöiden sairauslomien takia. Tutkija päätti kerätyn aineiston riittävän tarpeellisten tulkintojen tekoon ennen prosessin seuraavaa vaihetta. Lisäksi ennen ensimmäistä tulevaisuusverstaskokoukseen oli eduksi perehtyä haastatteluiden antiin ja tehdä alustavaa analyysia, jotta tulevaisuusverstaassa toteutuva aineiston keruu kohdentuu tarvittavan tiedon mukaan.

Tutkimushaastatteluista sovittiin tutkittavien kanssa puhelimitse, jossa kerrottiin tutkimusaiheesta, haastateltavaksi valinnan perusteista, myönnetystä tutkimusluvasta, haastatteluun kuluva ajasta ja ennen kaikkea pyrittiin motivoimaan henkilöä haastatteluun ilman painostusta. Yhden haastateltavan kanssa osallistumisesta sovittiin sähköpostitse. Motivointi oli rohkaisua ja tutkimuksen hyvään tarkoitukseen vetoamista, koska jokainen henkilö oli tutkimuksen kannalta hyvin tärkeä.

Yksikään haastatteluun pyydytyistä henkilöistä ei kieltäytynyt ja alkuun hie-man epäroiviltakin vaikuttaneet myöntivät hetken asiaa mietittyään. Yksi vaihtoehto olisi ollut lähettää saatekirje haastateltavaksi pyydettävälle etukäteen, jolloin henkilöllä olisi ollut enemmän aikaa perehtyä aiheeseen ennen puhelinkontaktia. Haastateltavien tavoittaminen toteutuneella tavalla toimi kuitenkin varsin hyvin ja säästi aikaa.

Haastatteluiden toteutukseen liittyi myös haasteellisuutta. Haastateltavat si-joittuivat kolmen kunnan alueelle, joiden sisäisiin välimatkoihin kuluva aika oli otettava huomioon. Haastateltavan aikataulu oli kuitenkin ensisijainen määräävä tekijä. Myös muutamia haastatteluajkojen ja -paikkojen muutoksia tapahtui haastateltavien aloitteesta. Lisäksi haastattelutapaamiset olivat tutkijalle aiemmin vierailta paikkakunnilla ja etäisyydeltään satojen kilometrien päässä.

Osallistujien täydelliseen myönteisyyteen voi liittyä taustatekijöitä. Tutkimuksen aiheella ja ajankohdalla saattoi olla merkitystä osallistujien motiivien kannalta. Kunnallinen päättäjät ei voi sivuuttaa keskustelua terveydenhuollon

arvoista. Tätä tukee, että suurin osa johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä toi esille aiheen tärkeyden jo haastattelupyynnötilanteessa. Terveyspalveluiden arvoihin ja arvokeskusteluun liittyvä aihepiiri todettiin tärkeyden lisäksi haastavaksi alueeksi, jolla todettiin olevan henkilökohtaista osaamisen ja kehittymisen tarvetta. Tutkijan tulkinnan mukaan aiheen kiinnostavuuden lisäksi jotkut saattoivat kokea osallistumisen myös velvollisuutena virka- tai luottamustehtävän puolesta.

Ajankohdallisesti luottamushenkilöiden lähimenneisyydessä olivat syksyn 2008 kunnallisvaalit. Kuntiin oli nimetty uudet lautakunnat, kuten sopimuskuntamallin mukainen perusturvalautakunta, hieman aiemmin ennen tutkijan yhteydenottoa. Muodostettu perusturvalautakunta oli jäsenmäärältään ja edustukseltaan erilainen alueen edeltävään verrattuna. Sen lisäksi, että henkilömäärää oli huomattavasti pienempi edelliseen kauteen verrattuna, oli mukana osin uusia jäseniä. Uudessa ja toimintansa alkutaipaleella olevassa tilanteessa saattoi olla matalampi kynnyks osallistua sen jäseniä ja organisaatiota koskevaan tutkimukseen. Lisäksi kohdeorganisaatiossa oli aikaisempia myönteisiä kokemuksia erilaisista kehittämishankkeista. Olivatpa todelliset syyt osallistua mitä tahansa, haastatteluiden toteuttamiselle oli varsin hyvä lähtöasetelma.

Viranhaltijoiden haastattelut suoritettiin poikkeuksetta heidän työpaikoillaan. Luottamushenkilöiden haastattelupaikat vaihtelivat. Osa haastatteluista suoritettiin haastateltavan kodissa, osa työpaikalla ja osa kaupungin- tai kunnantalolla.

Yksilöhaastattelut olivat tarkoituksenmukainen menetelmä käynnistää tiedonkeruu systeemin toimijoiden näkökulmasta. Haastattelun tuottamien vastausten oletettiin olevan monitahoisia ja moniin suuntiin meneviä sekä yksilöllisiä näkemyksiä esiintuovia. Henkilökohtainen haastattelu antaa mahdollisuuden täsmentää kysymyksiä ja vastauksia haastattelutilanteessa ja auttaa saamaan tietoa juuri siitä aiheesta, mistä on tarkoituskin. Haastattelua pidetään myös hyvänä tapana tutkia arkaluonteisia tai vaikeita aiheita (Hirsjärvi & Hurme 2008), jollaisia myös arvoihin ja arvokeskusteluun liittyvät aiheet voivat olla.

Haastateltavien riittävää tiedonsaantia pyrittiin turvaamaan siten, että tapaamisen aluksi kerrottiin aiempaa tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen sisällöstä ja haastattelussa saatujen tietojen käsittelystä. Luottamuksellinen ilmapiiri on tärkeää tutkimushaastattelun onnistumiselle. Haastateltaville kerrottiin, että kiinnostus kohdistuu heidän henkilökohtaisiin mielipiteisiinsä ja käsityksiinsä asioista. Korostettiin, että haastattelussa ei etsitä oikeita ja vääriä vastauksia eikä kysymyksillä mitata haastateltavan tiedon määrää. Tavoitteena oli motivoida

haastateltavaa tuottamaan tietoa mahdollisimman spontaanisti ja aidosti. Heille oli ennakoon korostettu, että haastatteluun ei tarvitse valmistautua sisällöllisesti.

Haastattelut olivat luonteeltaan *puolistrukturoituja teemahaastatteluja*. Tässä tutkimuksessa puolistrukturoitu haastattelu ja teemahaastattelu ymmärretään menetelmällisesti keskenään hieman erilaisiksi haastattelumuodoiksi, joten yhdistelmä puolistrukturoitu teemahaastattelu kuvaa parhaiten toteutuneita haastatteluja. Ne ovat keskenään samantyyppisiä tutkimushaastatteluja ja ne voidaan käsitteellistää myös toistensa synonyymeina. Vapaammissa kohdissa haastattelut olivat tekniikaltaan teemahaastattelun luonteisia ja ennalta määritetyiltä säännöiltään lähinnä puolistrukturoidun haastattelun kaltaisia.

Teemahaastattelun tapaan oli etukäteen valittuja teoriasidonnaisia teema-alueita, jotka toimivat haastattelutilanteessa runkona ja joista oli mahdollista tarkistaa, että kaikki aihealueet tulivat käsittelyksi (Liite 4). Tutkimuksen teoriaa painottavien lähtökohtien kannalta oli tärkeää, että jokainen haastateltava vastasi suunnilleen samoihin kysymyksiin. Teemahaastattelun tavoin aihealueet käytiin yksilöllisesti läpi ja haastatteluissa edettiin haastateltavan esiintuoman informaation avulla.

Puolistrukturoidun haastattelun mukaisesti kysymykset olivat haastatteluissa kaikille samat ilman valmiita vastausvaihtoehtoja, jolloin haastateltavalla oli mahdollisuus tuoda vapaasti esille ajatuksiaan. Tutkija piti tärkeänä osassa kysymyksiä esittää ne tietystä järjestyksessä, jota puhtaassa teemahaastattelussa ei tehdä vaan joka on kysymysjärjestykseltään hieman joustavampi. Esimerkiksi taustatietojen selvittämisen jälkeen kaikilta kysyttiin yhdenmukaisesti käsityksiä terveyspalveluiden alueella vallitsevista arvoista nykyhetkellä. Aloittaminen kaikkien kanssa samalla tavalla oli tärkeää, koska haastateltavan näkökulma ilmiöön paljastui siinä, miten hän alkoi käsityksiään kuvata. Haastattelun alkupuolelle sijoittui myös kysymys, miten haastateltava ymmärtää arvokeskustelun. Tarkoitus oli saada haastateltavat ilmaisemaan käsityksensä ilmiöstä mahdollisimman avoimesti. Näiden kysymysten jälkeen kysymyksissä eteneminen oli joustavampaa.

Haastateltavat olivat motivoituneita vastaamaan, mikä ilmeni siten, että osin hankaliinkin kysymyksiin pyrittiin tavalla tai toisella muodostamaan oma näkemys. Haastattelun aihepiiri sai haastateltavat pohtimaan terveyspalvelualueen arvoja ja arvokeskustelua sekä omaa rooliaan siinä. Keskustelunomainen eteneminen teema-alueisiin liittyvien kysymysten avulla oli ehkä joillekin haastateltaville yllätys, koska oli havaittavissa varautumista enemmän mekaanisempaan kysymys-vastaus-haastatteluun. Haastattelut myös kehittyivät ja oli eduksi, kun

edeltävien haastatteluiden antia pystyi hyödyntämään tarkentavissa lisäkysymyksissä.

Arvoista kysymiseen liittyy yleensä myös hankaluutta, mikä tiedostettiin ennakoon. Tietoisena ratkaisuna terveydenhuollon arvokäsityksistä kysyttiin teemojen puitteissa varsin avoimesti, vaikka ratkaisuun liittyi myös puutteensa. Aineistosta olisi voinut tulla erilainen, mikäli esimerkiksi haastattelurunko olisi lähetty etukäteen osallistujille. Sen lisäksi, että arvot voidaan ymmärtää moninaisesti, voi tutkittavan asema vaikuttaa siihen, mitä hän haluaa arvojen yhteyteen liittää.

Arvot liittyvät läheisesti tunteisiin, mutta ne liittyvät myös haluihin siten, että ihmiset yleensä haluavat asioita, jotka herättävät myönteisiä tunteita, ja karttavat asioita, jotka aiheuttavat kielteisiä tunteita (Sajama 1993). Arvokyselyjen tuloksena voi saada selville vain ihmisten kuviteltuja ihanteita tai tyhjiä arvostuksia, joita kumpiakaan ei olla valmiita toden tullen puolustamaan (Häyry & Häyry 1997).

Arvoille etsittiin objektiivisesti havaittavia ilmentymiä käytännössä ja siten myös päätelmiä niiden toteutumisesta. Näkemyksiä arvoista ei kuitenkaan pidetty suoraan todellisen käytännön heijastumina. Haastateltavaa pyydettiin muun muassa kertomaan kokemuksensa perusteella esimerkkejä, joissa esitetyt arvot mahdollisesti tulevat esille käytännössä terveyspalveluiden alueella. Näin esitetyille näkemyksille oli mahdollista saada perusteita ja selvittää, mihin haastateltavat vetoavat olettaen, että kaikki versiot ovat omalla tavallaan tosia.

Haastateltavalta kysyttiin lopuksi mahdollisuutta ja kiinnostusta osallistua tulevaisuusverstaasprosessiin. Tässä vaiheessa tutkija arvioi valitsevansa haastateltavien joukosta kokonaisuudessaan noin 12–15 henkilön tulevaisuusverstaasryhmän. Lähes kaikki haastatellut olivat kiinnostuneita osallistumaan.

Haastattelutilanteiden tallentamiseen tutkija yhdisti päiväkirjan. Jokaisen haastattelun jälkeen kirjattiin perustietoja kuten haastattelun aika ja paikka sekä lisäksi huomioita ja vaikutelmia haastattelutilanteesta, haasteltavasta, itsestä haastattelijana ja haastattelukysymyksistä. Myös mikäli jokin haastattelussa meni erityisen hyvin tai ei sujunut niin hyvin, se kirjattiin. Näillä tiedoilla oli vajaan kahden kuukauden haastatteluprosessin aikana merkitystä haastatteluaineiston laadun seuraamisessa ja kehittämisessä. Analyysivaiheessa ne tukivat auttaen haastattelutilanteiden mieleen palauttamisessa ja siten vahvistivat tulkinnan luotettavuutta.

Puolistrukturoidut teemahaastattelut kestivät keskimäärin 1 h ja 23 minuuttia. Lyhin haastattelu oli 40 minuutin mittainen ja pisin kesti 2 h ja 17 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin digitaaliselle sanelimelle, josta ne siirrettiin tietokoneel-

le äänitiedostoiksi jatkokäsittelyä varten. Haastattelut litteroitiin ja yhteensä kirjoitettua tekstiä kertyi noin 600 A4-kokoista sivua Times New Roman-fontilla kirjainkoollla 12 ja rivivälillä 1½.

4.3.2 Tulevaisuusverstaissa tuotetut aineistot

Keskeinen osa tutkimuksen empiirisestä aineistosta kerättiin järjestämällä kolmi-vaiheinen tulevaisuusverstaskokonaisuus 4.6.–8.12.2009. Tulevaisuusverstasprosessilla menetelmällisesti tavoitetaan tutkimukselle asetettu tulevaisuuden näkökulma. Tutkija yhdisti tulevaisuusverstasmenetelmän systemaattisen vaiheittaisuuden (Jungk & Müllert 1987, Siivonen 2006) ja pehmeän systeemimetodologian vaiheet toisiinsa (Ks. myös kuvio 6). Tulevaisuusverstasmenetelmän valintaa tämän tutkimukseen aineistonkeruumenetelmäksi puoltavat tiivistetysti seuraavat perusteet:

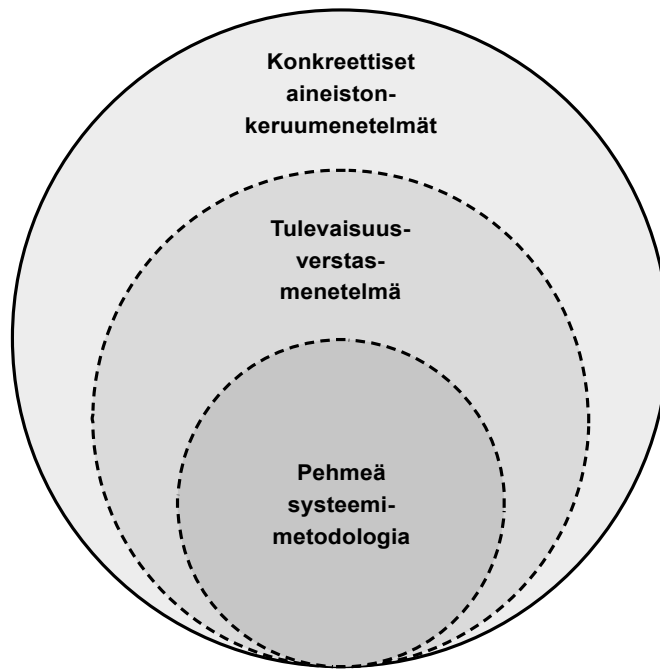
Tulevaisuusverstas

- on metodina linjassa tutkimuksen tieteenfilosofisten taustasitoumusten kanssa siitä, miten tutkimuskohteesta voidaan saada tietoa
- sopii sekä ajatuksellisesti että käytännössä yhteen pehmeän systeemimetodologian mukaiseen vaiheittaiseen etenemiseen
- soveltuu tutkittavia osallistavana menetelmänä luonteeltaan ja tavoitteeltaan arvoihin ja arvokeskusteluun liittyvään tiedon keruuseen
- on ihanteellinen toteuttaa käytännössä, kun otetaan huomioon tutkimukseen osallistuvien henkilöiden lukumäärä ja monesta suunnasta asiaa katsovien yhtäaikainen edustavuus
- osana tutkimusprosessia tuottaa uutta tietoa menetelmän soveltamisesta terveyshallintotieteen tutkimukseen.

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmällisessä kokonaisuudessa on erotettavissa kuvauksellisia kerroksia menetelmän konkreettisuuden tason perusteella (Kuvio 9). Pehmeä systeemimetodologia muodostaa ytimen, mutta ei määritä konkreettisia tutkimusaineiston keruumenetelmiä. Tulevaisuusverstasmenetelmä rakentuu pehmeän systeemimetodologian ympärille sen vaiheita mukaillen. Konkreettiset aineistonkeruumenetelmät sovitetaan tulevaisuusverstaiden eri vaiheissa tavoiteltavan tiedon ohjaamina.

Tulevaisuusverstaassa voidaan käyttää erilaisia aineistonkeruumenetelmiä (Jungk & Müllert 1987). Sovellettavien menetelmien kokonaisuus rakentui vähi-

tellen tutkimusprosessin aikana tutkimuskohteen täsmentyessä ja kokonaisuuden kannalta tarvittavan tiedon määrittäessä menetelmiin liittyviä ratkaisuja.



Kuvio 9. Tulevaisuusverstaskokonaisuuden tutkimusmenetelmällinen kerroksittaisuus.

Tulevaisuusverstaisiin osallistui prosessin aikana yhteensä 16 eri henkilöä terveyspalveluiden alueelta, joista johtavia viranhaltijoita oli yhdeksän henkilöä ja luottamushenkilöitä seitsemän (Liite 5). Tulevaisuusverstasosallistujat edustivat kattavasti kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä (Liite 3), joten jokaisen kerran verstasosallistujien taustatietoja ei ole erikseen raportoitu. Verstaisiin osallistuneiden henkilöiden lukumäärä hieman kasvoi ennalta suunnitellusta. Verstasosallistujista enemmistö eli yhteensä 10 henkilöä osallistui jokaiseen kolmeen vaiheeseen ja muiden osallistuminen vaihteli yhdestä kahteen kertaan. Tutkija ei koonnut systemaattisesti poissaolojen syitä, mutta esteestään ilmoittaneet kertoivat lähes poikkeuksetta odottamattomasta muutoksesta tilanteessa tai mahdottomuudesta irrottautua työstä. Muitakin syitä saattoi olla, kuten välimatka verstaipaikalle, mutta niitä ei kuitenkaan selkeästi tuotu esille.

Tutkija piti tärkeänä noudattaa ennakkoon tutkimuslupahakemuksessa määriteltyä tuntimäärää, joka kului osallistumiseen tai ainakin pitäytyä ylittämästä sitä. Tutkimukseen osallistuessaan organisaatio menetti työaikana tulevaisuusverstaskokoonnutumisiin käytetyn kymmenen tunnin ajan.

Tulevaisuusverstasta ei ole aikaisemmin käytetty aineistonkeruumenetelmä terveyshallintotieteen tutkimuksessa. Myöskään lähitieteiden (terveystieteet ja hallintotiede) tutkimuksen alueelta menetelmän soveltamisesta ei löydy aikaisempia tutkimuksia. Tulevaisuuden tutkimuskeskus on sen sijaan hyödyntänyt tulevaisuusverstasmenetelmää myös sosiaali- ja terveysalalle kohdistuvissa tarkastelemissa (Lauttamäki & Hietanen 2006, Ahvenainen ym. 2009). Menetelmän tunnettavuuden edistämiseksi avataan ensin, mitä tulevaisuusverstaalla menetelmänä tarkoitetaan ja miten menetelmää sovelletaan tässä tutkimuksessa. Sitten esitetään tulevaisuusverstaissa käytetyt aineistonkeruumenetelmät, jonka jälkeen ensimmäisen, toisen ja kolmannen tulevaisuusverstaan järjestäminen ja niissä tuotetut tutkimusaineistot.

Tulevaisuusversta osallistavana menetelmänä

Tulevaisuudentutkimuksessa on kehitetty useita erilaisia osallistavia menetelmiä, joista yksi on tulevaisuusversta. Tulevaisuusverstaan kehittäjä on saksalais-syntyinen tulevaisuudentutkija Robert Jungk, joka järjesti ensimmäiset tulevaisuusverstaat Wienissä jo 1950-luvulla (Jungk & Müllert 1987). Tässä tutkimuksessa menetelmää sovellettaessa seurattiin pääosin Jungkin & Müllertin (1987) ohjeistusta tulevaisuusverstaan toteuttamistavoista ja menetelmään sisältyvistä eri vaiheista. Sitä on yleisesti suosittu menetelmää käytettäessä (Nurmela 2003, Helander 2005, Siivonen 2006, 2010).

Tulevaisuusverstaissa voidaan tekijöiden, tavoitteiden ja sisältöjen mukaan hyödyntää hyvinkin erilaisia konkreettisia aineistonkeruumenetelmiä ja erityisesti ryhmätyömenetelmiä. Menetelmien tarkoitus on aktivoida osallistujia yhdessä tuottamaan mahdollisimman tarkoituksenmukaista ja rikasta aineistoa tutkittavasta ilmiöstä. Työskentelyn kulku voidaan rakentaa siten, että ensin työskennellään yksin, sitten pienryhmissä ja lopuksi kaikki yhdessä. Osallistujien mielipiteiden tiivistämisessä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten pisteäänestystä (Jungk & Müllert 1987). Pisteitä jakamalla verstaan osanottajat voivat valita kukin omien arvojensa perusteella ideoitujen ja esille kirjattujen ajatusten joukosta niitä, jotka ovat sekä toivottavia että mahdollisina pidettyjä tai muuten sellaisia, miten tutkija

tarvittavan tiedon määrittelee. Tässä tutkimuksessa sovellettiin erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, joita kuvataan seuraavassa luvussa tarkemmin.

Tulevaisuusverstaassa joukko ihmisiä kokoontuu yhteen rakentamaan yhdessä jonkin heille keskeisen asian tai aihepiirin tulevaisuutta. Tulevaisuusverstaassa voidaan osallistaa eri toimijoita laaja-alaisesti ja monipuolisesti tulevaisuuden tekemiseen. Tulevaisuusverstastyötä tehdään keskustelemalla tai ilmaisemalla ajatuksia esimerkiksi kirjoittamalla niitä jokaisen nähtäväksi. (Jungk & Müllert 1987.) Menetelmää on sovellettu esimerkiksi erilaisten organisaatioiden, yritysten ja kylien kehittämisessä. Tulevaisuusverstaan osallistujat voivat periaatteessa olla ketä tahansa henkilöitä, joiden tulevaisuudesta verstaan aiheesta on kysymys. Yleensä osallistujat ovat kuitenkin jostakin näkökulmasta asiantuntijoita käsiteltävän aiheen kannalta. (Kiimamaa 2003.)

Tässä tutkimuksessa tulevaisuusverstastilaisuuksilla koottiin ja osallistettiin kunnallisten terveystalveluiden yhteistoiminta-alueen johtavia viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä yhteisiin tilaisuuksiin tuottamaan näkemyksiä terveystalveluiden arvoista ja arvokeskustelusta. Osallistujat muodostivat tutkittavan ilmiön asiantuntijuuden näkökulmasta melko heterogeenisen osallistujajoukon, jota kuitenkin yhdisti yhteinen intressi. Tulevaisuusverstasosallistujiksi valittiin henkilöitä, joiden näkökulmasta tuotettu tieto on tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden perusteltu.

Liian samanmielisten osallistujien joukko saattaa tuottaa näkymiä, joissa asian helposti nähdään jatkuvan ennallaan eikä osata havaita erilaisia näkymiä, vaikka ne voivat olla todennäköisiäkin. Lisäksi on eduksi, mikäli osallistuja voi olla mukana tulevaisuusverstasprosessin kaikissa vaiheissa. (Jungk & Müllert 1987, Siivonen 2006.) Tutkija motivoi osallistujia jokaisella kerralla erikseen seuraavan kokoontumiseen, vaikka muutoksia prosessissa tulikin väijäämättä. Osallistujien sitoutuminen koko prosessiin oli tuotettavan tiedon ja erityisesti mahdollisten muutosprosessien toteutumisen kannalta tärkeää. Tavoitteena on osallistujien sitoutuminen yhdessä määriteltyihin sisällöllisiin tavoitteisiin ja niitä toteuttaviin toimenpiteisiin.

Tulevaisuusverstaassa osallistujien tehtävänä on tuoda esille ajatuksiaan ja ideoitaan käsiteltävästä aihepiiristä. Osanottajien määrittelyvalta aiheeseen on oleellista saada työskentelyn joka vaiheessa mahdollisimman suureksi, jolloin myös osallisuus ja sitoutuminen tuloksiin kasvavat ja yhteisvoimin tulevaisuusverstaassa tuotetut tavoitteet pääsevät helpommin toteutumaan myös käytännössä (Siivonen 2010). Määrittelyvaltaan voidaan vaikuttaa tarjoamalla avoin mahdolli-

suus osallistua verstaaseen. Verstastyöskentelyn henkilökohtainen vapaaehtoisuus lähteenkin liikkeelle jo siitä, kun verstaaseen kootaan osallistujia.

Jokaiseen tulevaisuusverstaaseen tutkija kiteytti aineistonkeruun päätavoitteen, joka mukaili pehmeän systeemimetodologian sovelluksen prosessia. Aineiston keruun suuntaaminen tarkoituksenmukaisesti turvattiin laatimalla selkeät työskentelyohjeet ja -kysymykset, joiden ymmärtäminen varmistettiin suullisesti ja erilaista havaintomateriaalia apuna käyttäen. Tulevaisuusverstaas soveltuu osaksi laadullisen tutkimusta, joka on pitkälle tutkittavien ja tutkijan välistä vuorovaikutusta ja jossa molemmat osapuolet vaikuttavat lopputulokseen (Siivonen 2008). Tulevaisuusverstaasta käytettäessä osana laadullista tutkimusta on selvitettävä, mitä tietoa ja mihin tarkoitukseen verstaalla halutaan saavuttaa, sekä rajattava kohde ja muotoiltava tavoitteet selkeäsanaisiksi kysymyksiksi (Siivonen 2008).

Tulevaisuusverstaasprosessin toteuttamiseen liittyy keskeisiä periaatteita soveltamistavasta riippumatta. Keskeinen periaate on osallistujien yhdenvertaisuus ja työskentelyn avoimuus. Eri toimijat ovat tasaveroisina ja yhdessä ideoimassa ja asettamassa tavoitteita käsiteltävän ilmiön, alueen tai organisaation tulevaisuuden rakentamiseksi. Näiden toteutuminen pyrittiin turvaamaan aineistonkeruumenelmiin liittyvillä ratkaisulla ja selkeällä ohjauksella. Toisena periaatteena on tulevaisuusverstaasosallistujien monipuolisuus ryhmänä eli osallistujat ovat eri suunnista asiaa katsovia, joiden näkemysten kohtaaminen käsiteltävästä asiasta tuottaa parhaimmillaan uutta ymmärrystä asiasta (Jungk & Müllert 1987, Kiimamaa 2003, Siivonen 2008). Tulevaisuusverstaasta voidaan käytännössä soveltaa monin eri tavoin, joten tässä tutkimuksessa tehdyt ratkaisut eivät ole ainoita oikeita tapoja toimia.

Osallistujamäärältään verstaasryhmän tulee olla riittävän suuri, jotta osallistujien ajatukset pääsevät kehittymään vuorovaikutuksessa hedelmällisesti. Toisaalta ryhmä ei kuitenkaan saa olla liian suuri, jotta kaikkien tasavertainen ja avoin osallisuus ei vaarantuisi (Siivonen 2010). Jungkin & Müllertin (1987) mukaan osallistujien enimmäismäärä olisi 15–25 henkilöä, jotta yksittäisten henkilöiden on mahdollista ilmaista itseään avoimesti ja hahmotella sanottavaansa ryhmässä. Tulevaisuusverstaasryhmän kokoonpanolla on suuri merkitys nimenomaan osallisuuden, yhteistyön ja tavoitteellisen toiminnan toteutumisessa. Tämän tutkimuksen alussa tutkija suunnitteli kutsuvansa verstaasiin toteutunutta vähemmän osallistujia, jotta ryhmä menetelmiseen olisi hallittavissa. Suunnitelma muuttui kuitenkin prosessin edetessä, koska halukkaita oli alun perin yli 20 henkilöä ja olisi ollut vaikeaa rajata ketään kiinnostunutta pois.

Tulevaisuusverstasmenetelmä eroaa erilaisista kyselyistä ja haastatteluista siinä, että verstaat perustuvat osallistujien dialogiin, eri puolilta asiaa katsovien väliseen vuoropuheluun. Siksi menetelmä myös tukee vahvasti verkostoitumista ja kokonaisuuden hahmottamista. (Hietanen 2009.) Pienryhmät ovat tulevaisuusverstasmenetelmän näkökulmasta keskeisiä. Jos pienryhmässä on keskustelijoita liian paljon tai liian vähän, dialogi kärsii: pöydän toinen pää ei enää kuule, mistä toinen pää puhuu, ja pöytään saattaa muodostua useita pieniä keskusteluja. Lisäksi jonkun ryhmän jäsenen poistuminen kesken verstaan voi johtaa siihen, että muutama henkilö ei enää löydä puheenaiheita eikä idea siten enää toimi. Noin kuuden hengen pienryhmät ovat menetelmää soveltaneiden kokemusten perusteella osoittautuneet toimiviksi. (Hietanen 2009). Tässä toteutuksessa pienryhmien kokoonpano oli ratkaistava jokaisella kokoontumiskerralla erikseen. Tutkija piti periaatteena, että pienryhmissä on vähintään neljä henkilöä.

Tulevaisuusverstaan vetäjällä on merkittävä rooli, sillä versta ei toimi täysin ilman ohjausta. Yhden tai useampien vetäjien tehtävänä on huolehtia työn sujumisesta tavoitteiden mukaisesti ja kaikkien tasaveroisesta osallistumisesta. Yhden vetäjän roolin huomioon ottaen tutkija tallensi aineistoa useilla samanaikaisilla nauhoituksilla, jotta mitään olennaista ei jäisi huomiotta. Vetäjän etuna on myös käsiteltävän asian hallinta, vaikka sisällöllinen asiantuntemus tuleekin osanottajilta. Tutkimusaineistoa kerätessä on tärkeää, että asetettuihin kysymyksiin löytyy verstaissa vastauksia. (Siivonen 2008.)

Ajallisesti tulevaisuusverstaat voivat kestää esimerkiksi päivän, lyhennetyn viikonlopun tai kokonaisen viikonlopun tai ne voivat muodostaa usean erillisen päivän jatkumon (Jungk & Müllert 1987). Riittävä aikataulu suhteessa verstaalle asetettuihin tavoitteisiin on välttämätöntä, jotta ideointi pääsee vauhtiin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Vähintään puolen päivän mittainen työskentely on aina tarpeen (Siivonen 2010). Tässä tulevaisuusverstasprosessissa kokoonnuttiin 3–4 tuntia kerrallaan iltapäivisin osallistujille sopiviin aikoihin noin kolmen kuu-kauden välein. Kokoontumiskertojen väliin oli jätävä tutkijalle aikaa aineiston tarkastelulle ja alustavalle analyysille. Mikäli kokoontumiskertojen välit olisivat olleet pidempiä ajallisesti, olisivat käsiteltävät asiat voineet osallistujilta jo osin unohtua ja prosessin kokonaisuus olisi saattanut heikentyä. Toisaalta lyhyemmillä aikaväleillä toteutettuna osallistujat olisivat voineet turhautua saman asian toistoon ja motivaatio osallistua olisi ehkä heikentynyt.

Tulevaisuusverstaspaikan on myös oltava miellyttävä ja rauhallinen sekä sielillä on oltava mahdollisuus toimia pienryhmissä (Jungk & Müllert 1987). On huolehdittava sopivasta ympäristöstä ja osallistujien jaksamisesta. Tutkija järjesti

kokoontumiset osallistujien mielipiteet huomioon ottaen viihtyisiin ympäristöihin ja tiloihin, joissa oli mahdollisuus ryhmiin ja yleiseen keskusteluun sekä virkistytymistaukoihin.

Jungkin & Müllertin (1987) kuvaamaan tulevaisuusverstaasprosessiin sisältyy neljä vaihetta, jotka ovat nimeltään valmisteluvaihe, kritiikkivaihe, mielikuivutusvaihe ja todellistamisvaihe. Valmisteluvaihe voidaan ymmärtää siten, että se voidaan toteuttaa joko välittömästi ennen tulevaisuusverstaasta tai jo aiemmin. Tässä valmisteluvaihetta ei liitetä varsinaisiin tulevaisuusverstaasvaiheisiin. Tulevaisuusverstaasprosessin kolme vaihetta nimetään Siivosen vaiheista käyttämien nimien mukaisesti (Siivonen 2006). Ne ovat lähes synonyymeja Jungkin ja Müllertin (1987) nimeämien vaiheiden kanssa ja vaiheiden sisältöjen perusideat ovat samat käytetyistä käsitteistä huolimatta. Tulevaisuusverstaassa menetelmänä on käytävä läpi vaiheet, jotka voidaan esittää seuraavasti (mukaillen Jungk & Müllert 1987 ja Siivonen 2006):

1. Kritiikkivaihe

Tulevaisuusverstaassa tietoa kerätään alkuun konkreettisesta nykyhetkestä, etsimällä siitä esimerkiksi niitä ongelmia, joita verstaassa käsiteltävään teemaan liittyy. Kritiikkivaiheessa nykytilaa kartoitetaan esimerkiksi esiintyvien ongelmien kautta ja vaihetta kutsutaan myös ongelmavaiheeksi. Tämä soveltuu hyvin pehmeän systeemimetodologian mukaiseen nykytila-analyysiin (Ks. Kuvio 6, kohta 2)

2. Ideointivaihe

Toisessa vaiheessa tietoa kerätään tulevaisuuteen suuntautuen. Ideointivaiheessa irrottaudutaan nykyhetkestä ja siihen liittyvistä rajoitteista. Tavoitteena on toimia yhdessä aivoriihityyppisesti. Tärkeää on, että kielteinen kritiikki suljetaan tuotosten ulkopuolelle eikä toteutusmahdollisuuksilla aleta spekuloida liian varhain. Sen sijaan toisten esittämien ajatusten edelleen kehittämisen on oleellista ja ryhmän voima otetaan mukaan vahvistamaan kunkin omaa ideointia. Pehmeän systeemimetodologian vaihteellisuuteen sovellettuina tämä vaihe on ihanteellinen tulevaisuusajatteluun (Ks. Kuvio 6, kohta 3).

3. Todentamisvaihe

Viimeisessä tulevaisuusverstaasvaiheessa palataan takaisin nykytodellisuuteen. Vaiheessa tuotetaan ja kerätään tietoa käytännön toimista, joiden avulla tarkasteltavan asian toivottava tulevaisuus on toteutettavissa. Yhdessä mietitään

konkreettisia käytännön toimia ja muutoksia. Tärkeää on, että koko osallistujien joukko pohtii ja nimeää mahdollisimman tarkasti konkreettisia ja käytännössä toteuttamiskelpoisia toimintatapoja. Pehmeän systeemimetodologian prosessissa todentamisvaihe soveltuu erityisesti vaiheeseen, jossa sekä nykytilannetta että tulevaisuutta koskevia käsityksiä on käytettävissä (Ks. Kuvio 6, kohta 5).

Tulevaisuusverstasmenetelmällä edetään siis nykyajan todellisuudesta mielikuviuksellisen ideoinnin kautta takaisin nykytilan todellisuuteen siten, että mukaan on saatu osallistuneiden yhteiset arvoperusteiset tulevaisuuden tavoitteet. Tulevaisuusverstasmenetelmään kuuluu nostaa arvot esille. Ne ovat mukana määrittämässä konkreettisia käytännön toimia, joilla yhteisiä tavoitteita lähdetään toteuttamaan.

Tulevaisuusverstaissa käytetyt aineistonkeruumenetelmät

Tulevaisuusverstaissa käytetyt aineistonkeruumenetelmät voidaan ryhmitellä nauhoituksiin ja kirjallisiin tuotoksiin. Taulukoissa 1 ja 2 on koottuna aineistonkeruumenetelmät jokaista tulevaisuusverstaskokoontumista kohden. Tulevaisuusverstaat tuottivat monipuolista ja rikasta aineistoa. Tutkimusaineistoa kertyi kolmivaiheisen prosessin aikana laajasti, joten tämän tutkimuksen puitteissa on perusteltua rajata osa aineistosta vähemmän merkittävään rooliin tulosten muodostumisen kannalta.

Nauhoitukset koostuivat tulevaisuusverstaissa toteutetuista pienryhmäkeskusteluista, ryhmäkeskusteluista ja videonauhoituksista. Pienryhmäkeskusteluilla tarkoitetaan tulevaisuusverstaissa jokaisella kerralla erikseen muodostettuja 4–5 henkilön ryhmäkeskusteluja. Ryhmäkeskusteluilla puolestaan tarkoitetaan koko ryhmän yhteisiä keskusteluja, joissa tulevaisuusverstaskokoontumisissa kaikki 13–14 henkilöä olivat yhtä aikaa osallisina. Videoaineistoa ei analysoida varsinaisena tutkimusaineistona tässä tutkimuksessa, koska tulevaisuusverstaskokoontumisten videoinnin tarkoitus oli ensisijaisesti varmistaa erilaisten keskustelujen tallentamista. Videoaineisto voidaan kuitenkin määritellä omana erillisenä aineistona, jonka analyysissä on monia mahdollisuuksia esimerkiksi tulevaisuusverstasta tutkimusmenetelmänä kehitettäessä.

Kirjalliset tuotokset koostuivat osallistujien itsenäisesti tai erilaisin ryhmätyömenetelmin tuotetuista kirjoituksista, tulevaisuuspyöristä ja TACVOD- taulukoista. Lisäksi aineistoa ovat jokaiseen kokoontumiseen liitetyt osallistujien

henkilökohtaiset kirjalliset palautearviointit, jotka rajataan tässä tutkimuksessa varsinaisen analysoitavan tutkimusaineiston ulkopuolelle. Niitä hyödynnetään tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ja ne voidaan myös myöhemmin analysoida omana rajattuna aineistona videoaineiston tapaan tai sitä täydentämään.

Taulukko 1. Nauhoitetut aineistonkeruumenetelmät tulevaisuusverstaissa.

Tulevaisuusverstaas ja osallistujat	Pienryhmä- keskustelut 4–5 henkilöä / ryhmä	Ryhmä- keskustelut 13–14 henkilöä / ryhmä	Video- nauhoitukset koko tilaisuus	Ääni- nauhoitukset koko tilaisuus
1. Verstaas				
4.6.2009 14 osallistujaa	3 x noin 40 min	noin 60 min	noin 4 tuntia	noin 4 tuntia
2. Verstaas				
22.9.2009 13 osallistujaa	3 x noin 40 min	noin 60 min	noin 3 tuntia	noin 3 tuntia
3. Verstaas				
8.12.2009 13 osallistujaa	3 x noin 75 min	noin 75 min	noin 3 tuntia 15 min	noin 3 tuntia 15 min

Taulukko 2. Kirjalliset aineistonkeruumenetelmät tulevaisuusverstaissa.

Tulevaisuusverstaas ja osallistujat	Itsenäisesti tuotetut kirjoitukset	Pienryhmissä tuotetut kirjoitukset 4–5 henkilöä / ryhmä	Fläppipapereille tuotetut kirjoitukset 14 henkilöä	Tulevaisuus- pyörät	TACVOD- tulevaisuus- taulukot
1. Verstaas					
4.6.2009 14 osallistujaa	14 kpl (á A4) 11 kpl palautteita	3 kpl (2 x A4 paperia)	6 kpl (á 60 x 80 cm)		
2. Verstaas					
22.9.2009 13 osallistujaa	8 kpl ennako- tehtäviä 12 kpl palautteita			3 kpl (á 120 x 170 cm)	
3. Verstaas					
8.12.2009 13 osallistujaa	11 kpl palautteita				3 kpl (á A3)

Pienryhmäkeskusteluja ja ryhmäkeskusteluja kaikkien osallistujien kesken käytettiin jokaisessa kolmessa tulevaisuusverstaassa (Taulukko 1). Niiden avulla oli mahdollista tutkia, millaisia näkemyksiä ja mielipiteitä terveystalveluiden johta-

villa viranhaltijoilla ja luottamushenkilöillä oli kollektiivisesti tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmäkeskusteluilla – tarkoittaen sekä pienryhmä- että ryhmäkeskusteluja – saatiin tietoa, millaisia asioita osallistajat tuottivat yhdessä tutkimuksen aihepiiristä ja miten he mahdollisesti kehittivät tuotoksiaan muiden kanssa keskustellessaan.

Ryhmäkeskustelumenetelmään viitataan usein nimityksillä ”focus group”, ”focus group interview” tai ”group discussion” jolloin sillä voidaan tarkoittaa joko ryhmähaastattelua tai ryhmäkeskustelua (Boddy 2005). Metodikirjallisuudessa ryhmähaastattelua ja -keskustelua ei aina selkeästi eroteta toisistaan. Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jossa osanottajat tuottavat yhdessä monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2008). Tässä tutkimuksessa tulevaisuusverstaissa oli kysymys nimenomaan ryhmäkeskustelusta. Ero on erityisesti vuorovaikutuksen luonteessa ja siinä, mitä siitä seuraa tuotettavan tiedon laadulle (Kitzinger & Barbour 1999). Ryhmäkeskustelut yleisesti ottaen tuottavat erilaista aineistoa kuin tutkijan ja tutkittavan kahdenkeskiset vuorovaikutustilanteet (Greenbaum 1998).

Ryhmäkeskustelu korostaa dialogia erityisesti tutkittavien kesken, jolloin parhaimmillaan saadaan erilaisia näkökantoja läheltä ihmisten arkikokemuksia. Ryhmäkeskustelussa osallistajat voivat puhua omin käsittein ilman, että ovat liian sidottuja tutkijan ennalta laatimiin kysymyksiin. (Barbour & Kitzinger 1999). Ryhmäkeskustelussa osallistujien yhteinen pohdinta voi tuottaa perustellumpia näkemyksiä kuin yksinään tuotetut tai johonkin toiseen menetelmään perustuvat. Gibbs (1997) toteaa, että yksilön käsitykset voivat erota ryhmän muiden jäsenten käsityksistä, mutta ne saatetaan tuoda paremmin esiin ryhmän kaltaisessa sosiaalisessa tilanteessa.

Ryhmäkeskustelu soveltui osallistavana menetelmänä tulevaisuusverstaiden aineistonkeruuseen ja tämän tutkimuksen aiheeseen. Ryhmäkeskustelut voitiin ymmärtää myös osin harjoitustilanteina arvokeskusteluille. Ryhmäkeskusteluun ja tulevaisuusverstasmenetelmään soveltuu erilaisten virikemateriaalien hyödyntäminen, jonka tarkoitus on tietoisesti saada aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta ja siten rikkaampaa tutkimusaineistoa. Ne voivat olla kysymyksiä, mutta myös toisenlaista, kuten visualisointiin pyrkivää materiaalia (Jungk & Müllert 1987). Ryhmässä vuorovaikutteisuus voi viedä esitettyjä ajatuksia eteenpäin ja innostaa keskustelijoita keksimään uusia ideoita. Ryhmän vuorovaikutus ja sen tarkoituksellinen hyväksikäyttö – sekä osallistujien välillä että osallistujien ja vetäjän välillä – tuottaa ryhmäkeskustelulle ominaista aineistoa (Valtonen 2005).

Tässä tutkimuksessa tutkija suunnitteli jokaiseen tulevaisuusverstaskokoontumiseen virikemateriaalia keskusteluille.

Tulevaisuusverstaissa pienryhmät ohjattiin keskusteluun. Oli tärkeää, että jokainen osallistuja tiesi jokaisessa vaiheessa, mitä hänen edellytetään tekevän. Ryhmäkeskustelu edellyttää vetäjää, jotta keskustelun tavoite on osallistujille selkeä. Tutkijalla on ryhmäkeskustelussa erilainen rooli kuin ryhmähaastattelussa. Oikein suunnatut kysymykset ovat olennaisia myös keskustelussa, mutta tietoinen tavoite on saada aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta keskustelijoita kannustamalla. Ryhmäkeskustelun vetäjän tehtävä on tarjota tutkimuksen kohteena olevia teemoja osallistujien keskenään keskusteltaviksi ja kommentoitaviksi. (Valtonen 2005.)

Ryhmän kokoonpano ratkaisee myös sen, millaista aineistoa ryhmäkeskustelu tuottaa. Tulevaisuusverstaan ideaan sopii, että mukana on mahdollisimman monesta suunnasta aihetta katsovia. Toisaalta ryhmäkeskustelun kannalta osallistujien tulisi jossain mielessä edustaa ”samaa”, jotta heillä olisi jonkinlainen yhteinen pohja ja myös intressi keskustella aiheesta toistensa kanssa (Valtonen 2005). Tässä tutkimuksessa nämä molemmat kriteerit täyttyivät. Käytännössä samanlaisuus määrittäytyi tutkimukseen rajatun systeemin näkökulmasta. Terveyspalveluiden johtavilla viranhaltijoilla ja luottamushenkilöillä oli osallistuessaan yhteinen intressi terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen arvokeskusteluun. Samanaikaisesti mukana on edustus monelta eri taholta organisaation sisältä.

Onnistuneen ryhmäkeskustelun tunnusmerkkejä ovat keskustelijoiden aktiivinen vuorovaikutus, keskustelun joustavuus ja toisten ryhmäläisten esittämien mielipiteiden kommentointi. Onnistuneisuutta voi tarkastella muun muassa siitä, esittävätkö osallistujat toisilleen kysymyksiä ja tarkentavatko he omia näkemyksiään keskustelun kuluessa (Gibbs 1997). Yksittäisetkin näkökannat ovat tärkeitä kokonaisuuden kannalta, vaikka ryhmäkeskusteluiden yhteydessä painotetaan, että tarkoitus ei ole päästä yksimielisyyteen vaan monenlaisten näkökantojen esille tuomiseen (Threlfall 1999). Tutkijan näkökulmasta oli hieman jännittävääkin, miten osallistujat reagoivat, kun osaan työskentelyvaiheista sisältyi täydellinen keskustelukierto. Kokemus kuitenkin osoitti menetelmän toimivuuden, kun osallistujat saavat riittävästi ohjeistusta.

Ryhmäkeskustelut tallennetaan tavallisesti ääninauhalle (Hirsjärvi & Hurme 2008). Tässä tutkimuksessa pienryhmiä oli yhtä aikaa keskustelemassa kolme kerrallaan, joissa jokaisessa oli 4–5 henkilön edustus. Jokaista pienryhmää kohden oli oma nauhuri nauhoittamassa. Lisäksi yksi ääninauhuri tallensi tilannetta kokonaisuudessaan. Verstastilaisuuksien videonauhoitusten merkitys oli varmistaa

aineiston tallentamista ja erityisesti toimia apuna, mikäli jokin tekniikasta pettää. Videoaineiston hyödynnettävyys tässä tutkimuksessa ratkaistiin vasta analyysivaiheessa.

Tulevaisuuspyörämenetelmällä kerättiin aineistoa toisessa tulevaisuusverstas-kokoontumisessa (Taulukko 2). Tulevaisuuspyörämenetelmä on selkeä tulevaisuudentutkimuksen menetelmä, joka on alun perin Glennin 1970-luvun alussa kehittämä ja jota tulevaisuudentutkijat ovat käyttäneet laajasti erilaisiin tilanteisiin. Tulevaisuuspyörä on yksinkertainen tekniikaltaan ja vaatii vähän etukäteisjärjestelyjä, mutta on tehokas tulevaisuutta koskevan tiedon tuottamisessa (Glenn 1994). Tulevaisuuspyörää voidaan käyttää yksinään aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa tai yhdistettynä muihin menetelmiin, kuten tässä tutkimuksessa se toimi menetelmänä tulevaisuusverstaaseen yhdistettynä.

Perusmuodoltaan tulevaisuuspyörämenetelmä on aivoriihityyppinen menetelmä, jossa ryhmä ihmisiä keskustelee ja kirjaa yhteiselle paperille tarkastelun kohteeseen liittyviä näkökulmia ja mielipiteitä. Osallistujat avaavat käsiteltävää teemaa tulevaisuuspyörän avulla ja ikään kuin keskustelevat paperin kautta tehden visuaalista miellekarttaa. (Nurmi 2004a.)

Tulevaisuuspyörä voidaan tehdä pöydällä olevalle fläppipaperille tai muulle suurelle paperille, jolloin kaikki keskustelijat koko ajan näkevät kokonaisuuden. Menetelmä lähtee liikkeelle ryhmän järjestäytymisestä ja kirjurin valinnasta ryhmälle. Käsiteltävään tutkimuskohteeseen liittyvä asia, ilmiö tai teema sijoitetaan paperin keskelle, ja sen ympärille ideoidaan vapaasti keskustellen ja kirjaten keskustelusta oleelliset asiat muutamilla avainsanoilla. Tärkeää on, ettei tässä vaiheessa käytetä kritiikkiä, vaan kuunnellaan tarkasti, mitä kukin ryhmäläinen haluaa sanoa ja kirjataan sitä mukaa, kun asioita tulee esille. Menetelmän yhteydessä korostetaan, että ei ole oikeita tai vääriä vastauksia tai näkemyksiä, vaan tulevaisuuspyörään voidaan kirjata kaikki keskustelussa esille nousevat asiat ja kaikkien keskustelijoiden mielipiteet. (Glenn 1994, Nurmi 2004a.)

Ryhmän työskentelyä ohjataan työskentelylle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Ohjaus oli myös tulevaisuuspyörämenetelmän yhteydessä tärkeää. Osallistujia pitää rohkaista mahdollisimman spontaanien ideoiden tuottamiseen sekä keskusteluun ja kaikkien esille tulevien ideoiden ja mielipiteiden kirjoittamiseen. Mitä enemmän ryhmä kirjoittaa, sitä paremmin tulevaisuuspyörämenetelmä onnistuu ja saadaan rikasta aineistoa aiheesta. (Glenn 1994.)

Tulevaisuuspyörän avulla voidaan järjestellä, ymmärtää ja täsmentää erilaisia tulevaisuutta koskevia näkemyksiä ja niiden mahdollisia vaikutuksia. Tulevaisuuspyörämenetelmä sopi hyvin tämän tutkimuksen tavoin osallistavaan tulevai-

suusverstaaseen, koska tulevaisuuspyörään on helppo liittää keskustelussa esille nousevat näkökulmat ja tutkija saa jo valmiiksi koottuna osallistujien tärkeinä pitämiä asioita tarkasteltavan aiheen kannalta. Tulevaisuuspyörämenetelmään voidaan tämän tutkimuksen tavoin liittää laajennettua ryhmäkeskustelua ja kirjattujen asioiden arvottamista äänestämällä (Jungk & Müllert 1987, Nurmi 2004a). Nämä auttoivat tuotetun tiedon järjestämisessä ja analyysissä siitä, mitä asioita osallistajat pitivät tärkeinä ja toivottavina. Muutoin tutkijan olisi ollut huomattavasti vaikeampaa tiivistää kerättyä aineistoa.

Tässä tutkimuksessa pienryhmät ohjeistettiin tulevaisuuspyörätyöskentelyyn antamalla ryhmille valmiit pohjat (Liite 15). Fläppipapereille oli kirjattu keskelle ydinteema ja teeman ympärille keskustelua ohjaavia näkökulmia, jotka perustuvat aikaisemmin tuotettuun ja analysoituun aineistoon. Lisäksi jätettiin tilaa vapaille ajatuksille, mikä on tärkeää menetelmän soveltamisen yhteydessä. Tavoitteena ei ollut rajata tai fokusoida ajatuksia liialla ohjauksella vaan päinvastoin kannustaa nostamaan esille mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä.

TACVOD-tulevaisuustaulukkomenetelmä sovellettiin aineistonkeruuseen kolmannessa tulevaisuusverstaassa. TACVOD-tulevaisuustaulukko on tähän tutkimukseen muokattu menetelmä, joka hyödyntää pehmeän systeemimetodologian kehittäjän Cheklandin alkuperäistä CATWOE-menetelmää ja Turun kauppa-keakoulun Tulevaisuuden tutkimuskeskuksessa kehitettyä ACTOVD-tulevaisuustaulukkoa. TACVOD-tulevaisuustaulukkomenetelmän konkreettisena esimerkkinä on ACTVOD-tulevaisuustaulukko, joka osoittaa, miten tulevaisuudentutkimuksen menetelmiä voidaan yhdistää eri tavoin ja eri laajuudella (Ahvenainen & Hietanen 2007). Menetelmän ydinajatus pohjautuu kuitenkin Cheklandin (Checklandin & Scholesin 1990) ideaan, jota selvennetään seuraavassa.

CATWOE-menetelmä liittyy pehmeään systeemimetodologiaan ja sitä käytetään, kun tavoitteena on hahmotella ja mallintaa systeemin toimintaa. Se on kehitetty etenkin inhimillisen toiminnan selittämisen apuvälineeksi. Checklandin ja Scholesin (1990) CATWOE-menetelmä tarkoittaa tarkastelun kohteena olevan systeemin toiminnan ja sen prosessien jakamista osatekijöihin, ja näin muodostuu malli todellisuudesta. (Rubin 2003a.) Inhimillistä toimintaa voidaan tarkastella kuuden muuttujan avulla, joista CATWOE on lyhennys. *CATWOE* tulee sanoista *Customer, Actors, Transformation process, Worldview, Owners* ja *Environmental constraints*.

Tiivistetysti CATWOE on menetelmä systeemin toimintaan liittyvien eri näkökulmien huomioon ottamiseen analyysissä. Pehmeän systeemimetodologian yhteydessä on käytetty paljon CATWOE-prosessia, johon myös pohjautuu siitä

kehitetty ACTVOD-sovellus (Hietanen ym. 2006, Rubin 2009). ACTVOD-sovelluksessa puolestaan on yhdistetty CATWOE ja tulevaisuustaulukko.

Tulevaisuustaulukko on tulevaisuudentutkimuksen käyttämä menetelmä vaihtoehtoisten tulevaisuuskuvien hahmottamiseen. Tulevaisuustaulukko on tarkastelumatriisi, jonka vasempaan pystysarakkeeseen kootaan mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti kaikki tutkittavaan asiaan tai ilmiöön vaikuttavat muuttujat. Taulukon vaakarivit puolestaan sisältävät näiden muuttujien erilaisia tiloja. Tutkittavan asian vaihtoehtoisia tulevaisuuskuvia muodostetaan valitsemalla taulukon riveiltä erilaisia tilapareja – yleensä yksi arvo/rivi. (Seppälä 1984, 2003.)

CATWOEn ja tulevaisuustaulukon yhdistäminen on tehty siten, että tulevaisuustaulukon muotoon asetetaan CATWOE-mallista muuttujat hieman muokattuina ja järjestettyinä ACTVOD-malliksi (Hietanen 2009). Tulevaisuustaulukon muuttujia voidaan myös tapauskohtaisesti täydentää uusilla muuttujilla.

ACTVOD-tulevaisuustaulukkoa ei yleensä käytetä aivan oikeaoppisen tulevaisuustaulukon tapaan keräämään esille kaikkia asiaan vaikuttavia muuttujia ja niiden tiloja, vaan tavoitteena on pikemminkin etsiä vaihtoehtoisia toimenpiteitä sille, miten esimerkiksi tulevaisuuspyörässä tai muuten aiemmin esille nousseita asioita voitaisiin toteuttaa (Hietanen ym. 2006).

Tämän tutkimuksen kolmannen tulevaisuusverstaan aineistonkeruuta varten muokattiin sopiva taulukko muuttujineen ACTVOD-sovellusta hyödyntäen. Muuttujat järjestettiin taulukkoon ylhäältä alaspäin järjestykseen siten, että aineiston keruu voidaan toteuttaa kolmannessa tulevaisuusverstaassa mahdollisimman sujuvasti ja osallistujat huomioon ottaen.

Muuttujien järjestyksen perusteella aineistonkeruumenetelmästä voidaan käyttää nimitystä TACVOD-tulevaisuustaulukkomenetelmä. Tutkimuksen TACVOD-tulevaisuustaulukkomenetelmän muuttujat on koottu kuvioon 10, jossa ovat myös yhteistarkastelussa Cheklandin alkuperäiset CATWOE-muuttujat ja siihen perustuvan ACTVOD-sovelluksen muuttujat.

CHECKLANDIN MUUTTUJAT (Checkland & Scholes 1990, 35)	ACTVOD-TULEVAISUUSTAULUKON MUUTTUJAT (Hietanen ym. 2006, 64)	TACVOD-TULEVAISUUSTAULUKON MUUTTUJAT TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA
C = Customer Asiakas, jonka toimintaan prosessi vaikuttaa	A = Actors Toimijat, jotka tuottavat ja tekevät asioita	T = Transformation process Arvokeskusteluun liittyvät tavoitteet eli muutosprosessit
A = Actors Toimijat, jotka saavat prosessin aikaan	C = Customers Ne toimijat, joille tehdään	A = Actors Toimijat, jotka aloittavat prosessin
T = Transformation process Muutosprosessi, jossa systeemiin tuleva resurssi muuttuu tuotteeksi; eli kuvaus siitä muutoksesta, mitä eri toimijat yrittävät toiminnallaan saada aikaan	T = Transformation process Toiminnan tavoite ja toimijoiden perustehtävät eli se, mitä on tarkoitus saada toiminnan avulla aikaan: asiantila X muuttuu toiminnan Z avulla asiantila Y:ksi	C = Customers Toimijat, joiden toimintaan prosessi vaikuttaa
W = Worldview Maailmankuva	V = Values Arvot, jotka liittyvät toimintaan (mm. asiakkaiden arvot)	V = Values Mahdolliset arvot, jotka demokraattisesti sovitaan yhteisiksi, kestäviksi arvoiksi
O = Owners Omistajat, jotka voivat pysäyttää muutoksen	O = Obstacles) Ne tekijät, jotka ovat esteitä tavoitteiden ja päämäärien tavoittamiselle ja toteutumiselle	O = Obstacles Arvokeskustelua haittaavat tekijät
E = Environmental constraints Toimintaympäristön asettamat vakiot eli ulkoiset rajoitukset	D = Drivers Ne resurssit yms. tekijät, jotka auttavat toimijoita saavuttamaan päämääränsä	D = Drivers Arvokeskustelua eteenpäin vievät asiat

Kuvio 10. Checklandin CATWOE-muuttujat, ACTVOD-taulukon muuttujat ja TACVOD-tulevaisuustaulukkomenetelmän muuttujat.

Kolmannessa verstaasivaiheessa oli hyödynnettävissä aikaisemmista vaiheista kerättyä tietoa, jotka tutkija kokosi TACVOD-tulevaisuustaulukoon muotoilemiaan muuttujia apuna käyttäen. TACVOD-menetelmän etuna ja käytön perusteena kolmannessa tulevaisuusverstaassa oli havainnollistaa tiiviissä muodossa nykytilaa ja tulevaisuutta koskevia asioita käsiteltävästä aiheesta. TACVOD-menetelmä toimi tutkijan ja tulevaisuusverstaaseen osallistujien yhteisen tulkinna välineenä. Taulukko oli konkreettinen väline esittää tiivistetysti asioita ja käytännöllinen

virikemateriaali keskusteluille. Tarkempi käytännön toteutus TACVOD-tulevaisuustaulukkomenetelmästä selvitetään pääluvussa 7.

Erilaisin kirjallisin tuotoksin kerättiin koko tulevaisuusverstasprosessin ajan aineistoa (Taulukko 2). Ensimmäisessä tulevaisuusverstastilaisuudessa osallistujat tuottivat itsenäisesti, pienryhmissä ja koko ryhmänä kirjallista aineistoa. Toisessa tulevaisuusverstaassa kirjalliset tuotokset ovat valmistetut tulevaisuuspyörät. Kolmannessa tulevaisuusverstaassa puolestaan TACVOD-taulukot muodostavat kirjallisen aineiston.

Jokaiseen tulevaisuusverstaskokoontumisen päätteeksi osallistujille jaettiin palautearviointilomake jälkeinpäin postitettavine palautekuorineen. Tulevaisuusverstastilaisuuteen varattua aikaa ei ollut tarkoituksenmukaista käyttää palautearviointien kirjoittamiseen. Toisaalta osallistujille annettiin näin myös mahdollisuus pohtia tulevaisuusverstaassa käsiteltyjä asioita ja tuoda esille ne mielipiteet ja käsitykset, jotka eivät ehkä tulevaisuusverstastilaisuudessa syystä tai toisesta tulleet esille. Samalla koottiin myös tulevaisuusverstasmenetelmän soveltamisen onnistumisesta tietoa, jota tässä tutkimuksessa hyödynnetään ensisijaisesti tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Seuraavaksi on eritelty jokaisen tulevaisuusverstaan järjestäminen ja niissä tuotetut aineistot.

Ensimmäisen tulevaisuusverstaan järjestäminen ja tuotettu aineisto

Ensimmäinen tulevaisuusversta järjestettiin 4.6.2009, ja siihen kutsuttiin aiemmin haastatelluista henkilöistä kaikki, jotka olivat ilmaisseet kiinnostuksen jatko-työskentelyyn tutkimusaiheen parissa (Liite 6). Kutsutuista yhteensä 20 henkilöistä 11 oli johtavaa viranhaltijaa ja 9 luottamushenkilöä. Tulevaisuusverstaaseen osallistui 14 henkilöä, joista 9 johtavaa viranhaltijaa ja 5 luottamushenkilöä.

Ensimmäiseen tulevaisuusverstaaseen liittyvä suunnitelma sisällöstä, aikataulusta, työskentelymenetelmistä ja aineiston tallentamisesta on tiivistetty liitteeseen 7. Neljän tunnin aika oli verstaalle asetettuihin tavoitteisiin nähden varsin lyhyt, joten huolellisella kokonaissuunnittelulla pyrittiin varmistamaan toiminnan sujuvuutta.

Käytännön valmisteluissa otettiin huomioon tulevaisuusverstastyöskentelyn tilojen soveltuvuudelle asettamat vaatimukset. Tulevaisuusverstasosallistujien saapuessa eri tahoilta on kokoontumispaikan ja -ajan valitsemisessa otettava huomioon monia näkökohtia. Etäisyyksillä verstaskokoontumisiin oli erityistä merkitystä tässä tutkimuksessa myös siitä syystä, että kokoontumiset sijoittuvat päiväsaikaan ja yleensä osallistujien omista töistä irrottautumisiin. Kauimmais

osallistujat saapuivat kymmenien kilometrien päästä kesken omien työpäivien ja tehtävien. Tämä osaltaan kertoo kiinnostuneisuudesta aiheeseen. Lisäksi kolmen kunnan alueelta tulevien osallistujien matkoja pyrittiin tasaamaan mahdollisuuksien mukaan järjestämällä kokoontumiset eri puolilla koko aluetta.

Ensimmäinen tulevaisuusverstasaineisto koostuu yhteensä 14 johtavan viranhaltijan ja luottamushenkilön kirjallisista tuotoksista sekä niihin liittyvistä nauhoituksista. Kirjallisia tuotoksia ovat tulevaisuusverstasosallistujien

- itsenäisesti valmistetut kirjoitukset (á A4) yhteensä 14 paperia
- fläppipapereille (á 60 x 85 cm) yhdessä laaditut tuotokset yhteensä 6 paperia
- pienryhminä valmistetut kirjoitukset (konsepti á 2 x A4) yhteensä 3 paperia
- kirjalliset palautearviointit (Liite 10) yhteensä 11 paperia.

Nauhoituksia ovat

- pienryhmäkeskusteluiden nauhoitukset noin 40 minuuttia ryhmää kohden yhteensä kolme 4–5 hengen ryhmää
- ryhmäkeskustelun nauhoitus yhteensä noin tunti, joka sisältyy koko tulevaisuusverstastilaisuuden (noin 4 tuntia) nauhoitukseen
- videonauhoitus koko tulevaisuusverstastilaisuudesta yhteensä noin 4 tuntia.

Toisen tulevaisuusverstaan järjestäminen ja tuotettu aineisto

Toinen tulevaisuusverstaas järjestettiin 22.9.2009, joka oli sovittu ensimmäisessä verstaassa mahdollisimman sopivaksi ajankohdaksi kaikille osallistujille. Yhteisen ajan löytyminen tulevaisuusverstastilaisuudelle ei ollut täysin ongelmaton ja yksinkertaista. Kutsu (Liite 11) lähetettiin sähköpostitse ennakkomateriaali-liitteineen (Liitteet 12 ja 13) yhteensä 18 henkilölle, joista johtavia viranhaltijoita edusti 10 henkilöä ja luottamushenkilöitä 8 henkilöä.

Toiseen tulevaisuusverstaaseen osallistui kaikkiaan 13 henkilöä, joista viranhaltijoita 8 henkilöä ja luottamushenkilöitä 5. Lähetetty ennakkomateriaali sisälsi ensimmäisessä verstaassa tuotettujen arvoehdotusten ryhmittelykoosteen (Liite 12) ja ennakkotehtävän (Liite 13). Ennakkomateriaalin tarkoitus oli orientoida osallistujaa toisen tulevaisuusverstaan työskentelyn sisältöön ja siten helpottaa tiedon tuottamista verstaatilaisuudessa. Ennakkomateriaalin avulla oli mahdollista hyödyntää rajallinen kokoontumisaika mahdollisimman tehokkaasti.

Tulevaisuusverstaasprosessin vetäjän on pohdittava jokaiseen verstaasvaiheeseen liittyvien ratkaisujen vaikutusta kokonaisuuteen. Osallistujien verstaatuotok-

siin sitouttamisen problematiikka on yksi keskeisimmistä. Tutkija pyrki saamaan toiseen verstaaseen mukaan vielä henkilöitä, jotka eivät olleet osallistuneet ensimmäiseen vaiheeseen, mutta olivat aiemmin haastatteluiden yhteydessä ilmaisseet kiinnostuksensa prosessiin. On tulevaisuusverstasmenetelmän mukaista antaa poissaolleille mahdollisuus tuoda omaa osuutta mukaan aiemmin tuotettuun, jotta sitoutuminen jatkotyöskentelyyn turvataisiin mahdollisimman hyvin. Kutsutuille soitettiin vielä lähempänä verstpäivää, minkä merkitys oli motivoida osallistumaan ja tarkentaa ennakkotehtävään liittyvää ohjeistusta, mikäli tarvetta oli.

Kokoontuminen järjestettiin tarkoituksella tutkimusorganisaatioon kuuluvista kolmesta kunnasta eri kuntaan kuin ensimmäinen tulevaisuusverstaas ja osallistujien toiveita huomioon ottaen. Tulevaisuusverstasmenetelmän mukaista on antaa osallistujien itse vaikuttaa kokoontumispaikan suunnitteluun. Paikan vaihtaminen eri kokoontumiskertojen välillä oli tässä tutkimuksessa perusteltua myös osallistujien tasaveroisen osallistumisen näkökulmasta. Heidän saapuessa eri kuntien alueelta saadaan pitkiin ja lyhyempiin etäisyyksiin kokoontumispaikalle hieman vaihtelua. Jokaisen osallistujan näkökulmasta sijainniltaan optimaalista kokoontumispaikkaa oli kuitenkin mahdoton löytää. Kokoontumispaikkana oli toisessa tulevaisuusverstaassa vanhasta navetasta muunnettu kokoustila, joka oli helposti muokattavissa verstayöskentelyyn soveltuvaksi ja elämys itsessään.

Toisen tulevaisuusverstaan suunnitelma sisällöstä, aikataulusta, työskentelymenetelmistä ja aineiston tallentamisesta on tiivistetty liitteessä 14. Toinen tulevaisuusverstaasaineisto koostuu 13 verstaasosallistujan kirjallisista tuotoksista ja niihin liittyvistä nauhoituksista. Kirjallisia tuotoksia ovat tulevaisuusverstaasosallistujien

- tulevaisuuspyörät 120 x 170 cm (2 kpl 60 x 85 cm paperia yhdessä) kokoisille fläppipapereille pienryhminä valmistettuina yhteensä 3 paperia
- ennakkotehtävät tulevaisuuspyörien valmistamiseen liittyen yhteensä 8 paperia
- kirjalliset palautearviointit yhteensä 12 paperia (Liite 20).

Nauhoituksia ovat

- pienryhmäkeskusteluiden nauhoitukset tulevaisuuspyöriä valmistettaessa noin 40 minuuttia ryhmää kohden, yhteensä kolme 4–5 hengen ryhmää
- ryhmäkeskustelun nauhoitus yhteensä noin tunti, joka sisältyy koko tulevaisuusverstaasilaisuuden (noin 3 tuntia) nauhoitukseen
- videonauhoitus koko tulevaisuusverstaasilaisuudesta yhteensä 3 tuntia.

Kolmannen tulevaisuusverstaan järjestäminen ja tuotettu aineisto

Kolmivaiheisen tulevaisuusverstasprosessin viimeinen kokoontuminen järjestettiin 8.12.2009. Kutsu verstaskokonaisuuden päättävään tilaisuuteen lähetettiin kaikille ensimmäiseen tai toiseen verstaskokoukseen osallistuneelle yhteensä 16:lle terveystalouden johtavalle viranhaltijalle ja luottamushenkilölle (Liite 21). Kolmanteen tulevaisuusverstaaseen osallistui kaikkiaan 13 henkilöä, joista viranhaltijoita 9 henkilöä ja luottamushenkilöitä 4.

Tulevaisuusverstasprosessin päättävä vaihe oli tarkoituksenmukaista kohdentaa henkilöille, jotka olivat itse olleet tuottamassa tietoa aiemmissa vaiheissa. Uusien henkilöiden sitouttaminen prosessiin enää kolmannessa verstasvaiheessa ei ollut kokonaisuuden kannalta järkevää ja perusteltua. Kolmas tulevaisuusverstas rakentui merkittävästi aikaisempien tuotosten pohjalle, joten verstaaseen osallistujilla oli jo yhteistä ymmärrystä ja käsitteistöä käsiteltävästä aiheesta. Uusien osallistujien informointi aiemmin tuotetusta olisi ollut myös haastavampaa toteuttaa kuin edellisessä vaiheessa. Tässä vaiheessa prosessiin liittyvänä ei välttämättä olisi ollut helppoa sitoutua toisten ajatuksiin. Nämä seikat olivat merkityksellisiä verstaaseen kutsuttavia henkilöitä päätettäessä.

Kolmas tulevaisuusverstas järjestettiin jälleen uudessa paikassa, jonka valinnasta oli keskusteltu edellisessä kokoontumisessa osallistujien mielipiteitä kuunnellen. Kolmannessa tulevaisuusverstaassa oli kohdeorganisaation puolesta järjestetty tutkimukseen osallistujille jouluateria. Se voi osaltaan kertoa myönteisyydestä eri tahoja osallistavaan prosessiin ja osallistujien yhteenkuuluvuuden tunteesta. Tutkijan luonnollisesti oli keskityttävä siihen, että tulevaisuusverstaassa osallistujat tuottavat viimeiseen kokoontumiseen saakka tutkimuksen kannalta tarvittavaa tietoa ja siten pysytään aiheessa. Kolmannen verstaan yllätystapahtuma osoitti myös, että menetelmän soveltamiseen liittyy helposti aikataulujen uudelleenmuotoilua ja yllätyksellisyyttä. Vetäjän rooli korostuu tuolloin entisestään, koska kaikki vaiheet on kuitenkin käytävä läpi, jotta kokonaisuus ei kärsi.

Kolmanteen tulevaisuusverstaaseen liittyvä suunnitelma sisällöstä, aikataulusta, työskentelymenetelmistä ja aineiston tallentamisesta on tiivistetty liitteessä 22. Kolmas tulevaisuusverstasaineisto koostuu edellisten verstasaineistojen tapaan 13 osallistujan kirjallisista tuotoksista ja niihin liittyvistä nauhoituksista. Kirjallisia tuotoksia ovat

- pienryhmien kirjalliset TACVOD-taulukot (á A3) yhteensä 3 kpl
- kirjalliset palautearviointit (Liite 27) yhteensä 11 paperia.

Nauhoituksia ovat

- pienryhmäkeskusteluiden nauhoitukset TACVOD-taulukoita valmistettaessa yhteensä noin 1 tunti ja 15 minuuttia ryhmää kohden, yhteensä kolme 4–5 hengen ryhmää
- ryhmäkeskustelua eri vaiheissa yhteensä noin 1 tunti ja 15 minuuttia, joka sisältyy koko verastilaisuuden nauhoitukseen yhteensä 3 tuntia ja 15 minuuttia
- nauhoitus noin 45 minuuttia liittyen tutkimuksen etenemisen ja sisällön keräämiseen, työskentelyn ohjeistukseen, siirtymävaiheisiin ja yhteenvetoon
- videonauhoitus koko tulevaisuusverastilaisuudesta yhteensä 3 tuntia ja 15 minuuttia.

Tulevaisuusverstaissa tuotetusta aineistosta kirjalliset tuotokset litteroitiin pääosin jatkokäsittelyn helpottamiseksi. Kaikkien ryhmäkeskusteluiden kohdalla ratkaistiin, että niitä ei ole tarpeen litteroida sanasta sanaan vaan niitä kuunnellaan analyysivaiheessa kirjallisten tuotosten tulkinnan tukena ja niistä poimitaan tarvittava tieto. Nauhoitustallenteet autenttisenä alkuperäisaineistona mahdollistivat tilanteisiin palaamisen uudelleen, jolloin ne toimivat kirjallisiin tuotoksiin liittyvien tulkintojen tarkastamisen lisäksi muistin apuna.

Tutkija ei hyödyntänyt videoaineistoa varsinaisessa analyysivaiheessa, vaikka suunnitteli ennakkoon sitä hyödyntävänsä. Videonauhoitukset tarjoavat tilaisuuden tulevaisuusverstaiden autenttiseen toistoon ja olisi ollut mahdollista, että videolta saatua näkymää katsoessaan olisi nähnyt sellaisia asioita, joita ei paikan päällä havainnut. Videolla kerätty materiaali antaa mahdollisuuden tapahtumien ja tapahtumissa toimivien ihmisten ja ympäristöjen systeemiseen ja erityisesti vuorovaikutussysteemien tarkasteluun (Vienola 2004). Videoaineistojen analyysi olisi kuitenkin edellyttänyt analyysintavan painottumista havaintoihin, koska puheen analysointi siitä ei olisi ollut tarpeen sen tallentuessa ääninauhoituksiin. Videoaineisto toimi tässä tutkimuksessa varmistamassa aineiston tallentamista.

4.4 Aineistojen analyysiprosessi

Tässä luvussa esitetään ja perustellaan aineistojen analyysiprosessi, johon sisältyy yhteys *teoriasidonnaiseen analyysiin, abduktiivisen päättelyn logiikkaan* ja sovellus *systemaattisesta analyysistä tutkimusmenetelmänä*. Empiiristen aineistojen analyysia voidaan laadullisessa tutkimuksessa toteuttaa monella erilaisella mene-

telmällä. Parhaimmillaan kukin analyysi kehitetään kerätyn aineiston pohjalta palvelemaan kyseisen tutkimuksen tarkoituksia parhaalla mahdollisella tavalla.

Laadullisen tutkimuksen tärkein tavoite on inhimillisen ymmärryksen lisääminen, joten ratkaisevaa on, miten aineisto otetaan haltuun ja siitä kyetään rakentamaan tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa ja uutta ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi, keruu ja käsitteellistäminen limittyvät toisiinsa ja niiden analyttinen erottaminen toisistaan on usein vaikeaa. (Sandelowski & Barroso 2003, Syrjäläinen ym. 2007.) Laadullisen tutkimuksen haasteellisuus kiteytyykin, tämä tutkimus mukaan lukien, erityisesti aineiston analyysiin.

Analyysimenetelmän valinta on sidoksissa tutkimuksen tieteenfilosofisiin lähtökohtiin. Epistemologialtaan hermeneuttiseen lähestymistapaan sitoutuminen konkretisoitui aineistojen analyysissa. Hermeneuttisen lähestymistavan käsitykseen totuudesta liittyy ajatus siitä, että todellisuuden merkitykset avautuvat vähitellen lisääntyvänä ymmärryksenä. Tutkija kuvaannollisesti kiertää kehää tutkimusongelman ympärillä ja ymmärtää kierros kierrokselta yhä enemmän tutkimastaan asiasta. Syntyy vaihe vaiheelta eri syvyystasaille spiraalinomaisina kierroksina etenevä prosessi, jonka edetessä eri asioiden väliset yhteydet paljastuvat vähitellen. (Kusch 1986.)

Konkreettisia aineistonkeruumenetelmiä koskevat ratkaisut kehittyivät vähitellen empiirisen tiedon kertyessä tutkimusprosessin myötä, joten myös aineistojen analysointia voi luonnehtia prosessimaiseksi. Käytännössä analyysi alkoi ensimmäisistä empiirisistä havainnoista ja jatkui prosessiluonteisena aina raportin kirjoittamisen loppuvaiheisiin asti.

Analyysia ja muodostuvan kokonaisuuden rakentumista ohjasivat ontologiset sitoumukset sosiaalisen konstruktionismin ja kriittisen realismin periaatteisiin. Todellisuutta pyrittiin kuvaamaan siten, että ymmärrettiin sen näyttäytyvän eri yksilöille eri tavoin, mutta perusolemukseltaan sosiaalisesti rakentuen. Analyysiprosessin tulokset kuvataan totuudenkaltaista teoriaa hyödyntäen, jolloin empiirisesti havaittava reaalimaailma toimii totuuden ja objektiivisuuden mittana.

Tämän tutkimuksen *teoriasidonnainen analyysi* sisältää teoreettisia kytkentöjä, mutta analyysi ei ole teoriaa testaava. Analyysissa on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, vaikka sen merkitys ei ole teoriaa testaava vaan se on pikemminkin uusia ajatuksia avaava. Teoriasidonnaisessa tutkimuksessa ei pyritä täysin aineistolähtöiseen eikä täysin teorialähtöiseen analyysiin (Eskola 2010). Aineistolähtöisessä analyysissa aiemmilla havainnoilla, tiedoilla ja teorioilla ei ole vaikutusta analyysin toteuttamiseen. Tässä tutkimuksessa analyysiprosessiin

sisältyy osin aineistolähtöisyyttä, mutta analyysia ohjaa yhteys tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kannalta merkittäviin käsitteisiin ja teorioihin.

Teoreettiset kytkenät liittyvät tutkimuksen teoriaosassa rakennettuun ymmärrykseen siitä, millaisista osatekijöistä kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu rakentuu Restin eettisen toiminnan mallia soveltaen. Teoriasidonnainen analyysi ei tarkoita tässä tutkimuksessa sitä, että tukeudutaan suoraan Restin eettisen toiminnan malliin.

Käsitteellinen sidonnaisuus eettisen arvokeskustelun osatekijöihin ohjaa analyysin toteuttamista ja edesauttaa uuden tiedon tuottamista. Aineistoa peilataan tutkimuksen teoreettisessa osuudessa valittuja rajauksia hyödyntäen, jolloin pyrkimyksenä kokonaisuudessaan on rakentaa teoriaan ja empiriaan perustuva malli totuudesta hermeneuttisen lähtökohtien mukaisesti. Merkittävä teoriasidonnaisuus syntyy myös pehmeän systeemimetodologian mukaiseen prosessimaiseen etenemiseen aineiston analyysin ja keruun nivoutuessa yhteen. Tulososuuden raportointi on toteutettu siten, että siitä on tunnistettavissa pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovelluksen eri vaiheita.

Tiedon tuottamista teoriasidonnaista analyysia noudattaen kuvaa parhaiten *abduktiivisen päättelyn logiikka*. Tieteelliseltä päättelyltään tämä tutkimus on abduktiivista. Abduktiivisen päättelyn logiikalle ominainen syklisyys ja käytännönläheisyys sopivat tämän tutkimuksen analyysiprosessiin: käytännöstä lähdetään liikkeelle edeten teoreettiseen jäsentämiseen, jonka jälkeen palataan takaisin konkretiaan (Anttila 1998, 2005, Alvesson & Sköldberrg 2009).

Abduktiivinen päättely sopii yhteen hermeneuttisen lähestymistavan kanssa, koska sen ydin on lähellä hermeneutiikkaa (Alvesson & Sköldberrg 2009). Abduktiivisen päättelyn ydinajatus on, että tutkijalla on teoreettinen ja tiedollinen esiympärrys tutkimastaan aiheesta ohjaamassa kiinnostuksen kohdistumista aineistossa tiettyihin tärkeiksi oletettuihin tai tiedettyihin seikkoihin. Abduktiivinen päättely lähtee liikkeelle empiriasta induktiivisen päättelyn tapaan, mutta ei myöskään torju teorian olemassaoloa kaiken taustaksi deduktiivisen päättelyn tapaan. (Anttila 2005.) Abduktiivinen päättely erottuu kuitenkin empirisen aineiston liittämässä teoreettisiin käsitteisiin. Teoria toimii apuna analyysin etenemisessä ja ilmiöön liittyvät käsitteet tuodaan esiin osin valmiina.

Tässä tutkimuksessa abduktiivinen päättely toteutui kunnallisen terveystalveluorganisaation arvokeskustelusysteemin tarkastelussa ja siihen liittyvän ymmärryksen rakentumisessa ja muuttumisessa tukeutuen teoreettiseen taustaan, mutta ei teoriaan sellaisenaan nojautuen tai sitä testaten. Päättely eteni prosessina, jossa etsittiin yhteyttä empiristen havaintojen ja tutkijan ”johtolankoina” pitämien

käsitteiden ja teoreettisen ymmärryksen välillä. Anttilan (1998) mukaan abduktiivisella päättelyllä voidaan ilmiötä koskevaan teoriaan löytää sellaisia elementtejä, joita ei aikaisemmin ole tiedostettu. Lisäksi erityinen sovellusalue abduktiivisella päättelyllä on systeemien analysoinnissa, jolloin tutkija voi pitää systeemiä juuri sellaisena johtoajatuksena, jonka varassa hän etenee.

Kunnallisten terveystalveluiden arvokeskusteluun ilmiönä mallinnettiin muokkaamalla Restin eettisen toiminnan mallin komponentteja empiirisesti tutkittavaan muotoon sekä muun systeemin ympäristön kannalta olennaisten tekijöiden avulla. Sen jälkeen siirryttiin empiirisiin havaintoihin, jotka teoreettisten lähtökohtien selventämisen avulla voitiin keskittää määrättyihin seikkoihin. Havaintoja ei kuitenkaan peilattu taustaltaan varmaan ja tutkittuun tietoon, koska terveystalveluiden arvokeskustelusta ei tutkittuna ilmiönä ollut saatavissa aikaisempia tutkimustuloksia. Sen sijaan tutkija pystyi valikoimaan empiirisistä aineistoista ilmiötä systeeminä kuvaavia seikkoja.

Abduktiivinen päättely perustuu siihen, että uuden teorian jäljille on mahdollista päästä vain silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus (Anttila 2005). Havainto on abduktiivisen päättelyn perusta, mutta ei puhtaana aistiärsyksenä vaan jo aktiivista tulkintaa sisältävänä (Paavola & Hakkarainen 2008). Johtoajatus voi olla luonteeltaan intuitiivinen käsitys tai toisaalta hyvinkin pitkälle muotoiltu tulkintahypoteesi. Terveystalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijät ja niiden toteutumisen edellytykset toimivat tulkinnallisena kehyksenä päättelyn edetessä. Sen avulla analyysi voitiin kohdentaa havaintoihin, joiden uskottiin tuottavan uusia näkemyksiä ja ideoita uuteen mallinnukseen kyseisestä ilmiöstä.

Ajattelu on abduktiivisen päättelyn keskeinen elementti, koska taustateoria ei ohjaa voimakkaasti tulkintoja aineistosta vaan toimii inspiraation ja ideoitten lähteenä. Teoriasidonnainen analyysi ja abduktiivisen päättelyn logiikka ovat linjassa systemaattisen analyysin kanssa, joka esitetään seuraavassa tutkimusmenetelmänä.

Systemaattinen analyysi tutkimusmenetelmänä

Systemaattisella analyysillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa laadullista tutkimusmenetelmää, jota sovellettiin empiiristen aineistojen analyysiin. Tutkimuksen tulokset ovat muodostuneet systemaattisen analyysin tuloksena. Systemaattista analyysia voidaan pitää pohjimmiltaan hermeneuttiseen lähestymistapaan kuuluvana spesifinä tutkimusmenetelmänä (Ahteenmäki-Pelkonen 1997). Hermeneutti-

sen kehän periaatetta noudattaen analysoitavaa aineistoa tulkittaessa sen osia ei voi ymmärtää ilman kokonaisuutta, mutta osien tulkinta vaikuttaa kokonaisuuden tulkintaan (Kusch 1986). Systemaattinen analyysi soveltuu erityisesti tutkimuksen tarkoitukseen ymmärtää kohdeilmiötä uutena aikaisemmin tutkimattomana kokonaisuutena.

Analyysimenetelmä valittiin poissulkumenettelyllä muita mahdollisia menetelmiä harkiten. Systemaattinen analyysi sopii tämän tutkimuksen tieteenfilosofiin sitoumuksiin ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin, joiden tavoitteena on tuottaa tietoa kunnallisten terveystieteilijöiden arvokeskustelusta tutkimusilmiönä laadullisesti, ilmiön ominaisuuksia ja merkitystä kokonaisvaltaisesti tulkiten.

Tutkimusmenetelmäkijallisuutta systemaattisesta analyysistä on vähän ja se on hajanaista. Tutkimusmenetelmänä systemaattisesta analyysistä ei ole olemassa yksiselitteistä tulkintaa eikä se ole selkeiden sääntöjen mukaisesti etenevä menetelmä. Menetelmään liittyvä monitulkintaisuus on sekä vahvuus että heikkous sen hyödyntämisen kannalta. Sitä on käytetty tutkimusmenetelmänä kansallisessa tutkimuksessa eri tieteenaloilla, kuten humanististen tieteiden, kasvatustieteiden ja yhteiskuntatieteiden tutkimuksessa. Sitä luonnehditaan eri tutkimusten yhteydessä filosofistyyppisenä menetelmänä. (Ahteenmäki-Pelkonen 1997, Hannula 2000, Nummelin 2000, Laajasalo 2001, Vuorenmaa 2001, Laitinen 2008, Saurén 2008.)

Viime vuosina menetelmää käyttäneet (esimerkiksi Laitinen 2008, Saurén 2008) viittaavat useimpien edeltäneiden tutkijoiden tavoin Jussilan ym. (1992) kasvatustieteenalan lähteeseen, jossa painottuu erityisesti laadullisen tutkimuksen näkökulma (Jussila ym. 1992, Laitinen 2008, Saurén 2008). Systemaattinen analyysi on keskeinen työtapana filosofisesti orientoituneelle tutkijalle (Schriven 1988, Jussila ym. 1992, Holma 2009). Systemaattinen analyysi toteutuu kahden filosofisen perusmenetelmän, analyysin ja synteessin, dialektiikkana myös tässä tutkimuksessa.

Suomalaisessa hallintotieteellisessä tutkimuksessa menetelmän ensimmäisenä on tuonut esille Laitinen (2008), jonka mukaan systemaattisen analyysin piirteitä voidaan katsoa liittyvän myös aikaisempiin hallintotieteellisiin tutkimuksiin, mutta ei siten eksplisiittisesti kuten hänen tutkimuksessaan.

Systemaattisissa analyysissä tutkimusmenetelmänä yhdistyvät edut ovat sopivia sovellettavaksi tässä tutkimuksessa. Tutkija oli perehtynyt systemaattiseen analyysiin tutkimusmenetelmänä jo aikaisemmin terveyshallintotieteen tutkimuksessa, mikä osaltaan antoi varmuutta ja rohkeutta menetelmän soveltamiseen (Törmänen & Paasivaara 2009b). Systemaattinen analyysi tutkimusmenetelmänä

on vähän käytetty kansallisessa terveyshallintotieteen tutkimuksessa. Kansainvälistä tutkimusta menetelmästä on vaikea kartoittaa luotettavasti, koska erityisesti sanat ”systematic” ja ”analysis” esiintyvät yhdessä hyvin yleisessä ja epäyhtenäisessä merkityksessä kirjallisuudessa. Tähän tutkimukseen systemaattinen analyysi tutkimusmenetelmänä muotoutui ja kehitettiin ainutlaatuiseksi ja erilaiseksi verrattuna tutkijan aikaisempaan sovellukseen. Ratkaisut on pyritty tekemään näkyvän perustellusti laadullisen tutkimuksen ainutkertaisuutta hyödyntäen.

Systemaattisen analyysin ymmärtävä lähestymistapa voi kohdistua mihin tahansa rajattuihin inhimillisen toiminnan tuotoksiin (tavallisimmin teksteihin), jotka käsitetään merkityksellisinä ilmauksina ja saatetaan ymmärrettävään muotoon. Tekstillä voidaan aineistona tarkoittaa muutakin kuin kirjallista tekstiä, kuten nauhoitteita, kuvia tai mitä tahansa rajattua aineistoa. Tulkinta pyrkii aineistoon sisältyvien ilmausten ja niiden merkitysten ymmärtämiseen. Tämän tutkimuksen laadullinen aineisto kokonaisuutena soveltui systemaattisen analyysin kohteeksi, koska menetelmä itsessään ei rajoita aineiston muotoa kirjoitettuun tekstiin vaan päinvastoin sallii aineiston monimuotoisuuden. (Jussila ym. 1992.) Systemaattisella analyysillä on mahdollista tiivistää tämän tutkimuksen monimuotoinen ja kohtalaisen runsas aineisto siten, että aineiston informaatioarvo tutkittavasta ilmiöstä kasvaa.

Systemaattiseksi analyysin tekee se, että sen avulla pyritään selvittämään tutkittavan asian sisältö osana jotain systeemistä rakennetta, ajatuskokonaisuutta. Tässä analyysissä tulkittava ilmiö *kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu* oli kokonaisuus, josta analyysi- ja tulkintaprosessista pyrittiin luomaan uutta tietoa. Systemaattisuus edellyttää rajattavissa olevaa kokonaisuutta (Jussila ym. 1992). Analysoitavasta tutkittavasta ilmiöstä pyritään luomaan johdonmukainen kokonaisuus, jonka puitteissa kaikki tarkasteltavat osat asettuvat kohdalleen ja jäsentyvät luontevasti kokonaisuuteen. Päähuomio on osien suhteessa kokonaisuuteen ja samalla eri ideat selittyvät tämän kokonaisuuden sisällä. (Schriiven 1988, Heinonen 2001, Törmänen & Paasivaara 2009b). Tämä filosofissävyyteisyys analyysi- ja tulkintaprosessissa tarkoitti tässä tutkimuksessa erityisesti tutkimusaineiston teoreettista tarkastelua osien ja kokonaisuuden näkökulmien vuorotellessa sekä tulkintaa myös pehmeän systeemimetodologian viitekehys kokonaisuutena huomioon ottaen. Arvokeskustelu itsessään voidaan ymmärtää myös filosofistyyppisenä kohdeilmiönä, jonka haltuunotossa voidaan edellyttää ajattelua runsaasti.

Systemaattiselle analyysille läheisiksi menetelmiksi terveyshallintotieteen tutkimuksessa voidaan nimetä laadullinen sisällön analyysi ja tekstianalyysi, joi-

den vertailu tekstinaaineiston analyysissä tuo esille niihin liittyviä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia (Törmänen & Paasivaara 2009b). Systemaattisen analyysin etenemistä kuvaa hyvin filosofinen menetelmä problematisointi, eksplikointi ja argumentaatio tulkintana. Analyysissä on kyse tutkimuksen kohteena olevan ilmiön loogisesta konstruktiosta. Systemaattisella analyysillä pyritään suurien kokonaisuuksien ymmärtämiseen, ei niinkään yksittäisten sanojen tai muiden yksityiskoh-
tien analyysiin.

Systemaattinen analyysi on toisen asteen analyysia ja tulkintaa, jota voidaan hyödyntää erilaisten aineistojen, muun muassa jonkin ryhmän tai organisaation tuottamien ajatusten analysointiin. Analyysissä keskeisiä ovat tekstin ja tässä tutkimuksessa analysoitavaksi rajatun aineiston sisällön merkitykset tulkinnallisena kokonaisuutena ja aineiston osien suhde kokonaisuuteen.

Käytännössä systemaattinen analyysi on luonteeltaan tutkimusaineiston sisällön erittelyä, jossa aineistosta kerätään tietoa tieteelliselle tutkimukselle asetettujen yleisten vaatimusten mukaan (Jussila ym. 1992). Oleellista analysoitavassa aineistossa ovat erilaisten käsitteiden väliset yhteydet ja aihekokonaisuuksien esiin nostaminen, jolloin pyrkimyksenä on tutkimuskohteen parempi ymmärtäminen kokonaisuutena. Lopullisena tavoitteena ei ole sisällön luokittelu tai selittäminen, vaan tarkasteltavasta aineistosta nostettujen ydinajatusten tulkinta kokonaisuutena. Tässä analyysiprosessissa hyödynnetään osin ryhmittelyä aineiston tiivistämisessä, jolloin analyysi on tekniikaltaan lähellä laadullisen sisällön analyysin induktiivista analyysia (Elo & Kyngäs 2008).

Aineistosta paljastuvat ideat analysoidaan eli pyritään saamaan selville niiden asiasisältö. Analyysissä mennään sanojen tai muiden ilmisisältöjen nimellisarvon tuolle puolen, esimerkiksi tekstiä analysoitaessa pintatasosta ajattelun tasolle, jotta päästään käsiksi teoreettisen kehittämien implisiittisiin kytkentöihin. (Heinonen 2001.) On siis päästävä eksplisiittisen kielen takana olevan ajattelun maailmaan. Analyysiyksikkönä toimii pääosin ajatuskokonaisuus.

Systemaattisessa analyysissä on tärkeää pitää kiinni näkökulmasta, joka mää-
räytyy tutkimukselle asetetusta tarkoituksesta käsin. Jos näkökulma vaihtuu analyysin eri vaiheissa, metodinen ote lipsuu ja tutkimuksesta ei tule ehyt kokonaisuus. (Heinonen 2001.)

Systemaattista analyysia on sovellettu eri tavoin käytännössä, ja tämän tutkimuksen sovelluksesta ei ole täsmälleen samanlaista esimerkkiä. Analyysissä voidaan edetä joko teorialähtöisesti tutkimusaineiston ulkopuolista teoriaa, viitekehystä tai käsitejärjestelmää käyttäen tai immanenttisesti pitäytyen tutkittavassa aineistossa ja käyttäen sen käsitteistöä (Jussila ym. 1992, Nurmi 2004b). Jos ana-

lyysia tehdään teoriapohjaisesti, tarjoaa teoria viitteitä siitä, mihin analyysissa kiinnitetään huomiota. Teorialähtöisyys voidaan ymmärtää myös teoriasidonnaisesti, kuten tässä tutkimuksessa, jolloin taustateoria ei kahlitse liian tiukasti analyysia.

Yhdistävänä piirteenä on analyysin eteneminen vaiheittain, joka käytännössä on ymmärrettävä lähinnä työskentelyjärjestykseksi, ja vaiheet eivät tässäkään tutkimusprosessissa toteutuneet yhtä suoraviivaisesti kuin ne teoreettisesti esitetään. Eri analyysivaiheissa voidaan työskennellä osin samanaikaisesti. Prosessi on syklinen: analyysi antaa virikkeitä synteisille, josta palataan uudelleen analyysiin. Tällä tavoin työskentely muistuttaa laajemminkin laadulliselle tutkimusotteelle ominaista havainnoinnin ja teoretisoinnin vuorottelua.

Ensimmäinen on analyysiin *valmistava vaihe*, joka tässä tutkimuksessa oli filosofiseen menetelmään viitaten empiirisen aineiston *problematisointia*. Tämä tarkoitti aineiston alustavaa tulkintaa ja valintaa, mitä emperiasta kerätystä aineistosta otettiin mukaan varsinaiseen analyysiin. Tässä analyysi- ja tulkintaprosessin kuvauksessa käytetään yksikkömuotoa *aineisto*, joka tarkoittaa tutkimukseen analysoituja aineistoja yhdessä. Käytännössä siis tarkoitetaan haastatteluaineistoa ja tulevaisuusverstaissa tuotettuja aineistoja. Ajallisesti valmistava vaihe sijoittui osin samaan aikaan empiiristen aineistojen keruun kanssa.

Analyysin tässä vaiheessa jäsenettiin tutkimuksen kysymyksenasettelua ja täsmennettiin näkökulmaa sen mukaan, mitkä todelliset ongelmat vaikuttivat olevan tutkimuksen kohdeilmiöön. Esimerkiksi alustavassa ja vielä aineistonkeruuvaiheessa yhteisten arvojen määrittäminen otettiin mukaan analyysiprosessiin. Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta problematisoitiin epäselvyyttä, joka hyötyisi avaamisesta ja selventämisestä prosessin edetessä.

Systemaattisessa analyysissa tutkimusmenetelmänä voidaan käyttää apuna mahdollisia tulkintahypoteeseja. Systemaattisen analyysin yhteydessä käytettävät hypoteesit ovat heuristisia, joiden muodostamisella voidaan tähdätä tutkimusongelman täsmennykseen (Jussila ym. 1992). Hypoteesit voivat olla muodoltaan vaihtelevia, kuten esimerkiksi väljiä otaksumia siitä, minkä tyyppiset asiat voisivat olla huomionarvoisia tai miten tietty aineistossa oleva ilmaus liittyy joihinkin ajatuskokonaisuuksiin. Niiden tarkoitus on edistää aineiston tulkintaa ja niitä voidaan tarvittaessa korjailta sekä muodostaa uusia tutkimuksen edistyessä.

Tässä tulkintahypoteeseina toimi Restin eettisen toiminnan mallista sovellettu tulkintakehys. Ilmiötä kuvaava teoriaosassa luotu jäsenitys toimi siten, että se auttoi kokonaisuuden ymmärtämisessä. Jäsennyksen sisältöihin ei kuitenkaan täysin sitouduttu eivätkä ne ohjanneet koko empiirisen aineiston tulkintaa, koska

myös muille aineiston tarjoamille tärkeille näkökulmille jätettiin tilaa. Esimerkiksi yhteisten arvojen määrittämisprosessi nousi keskeiseksi käsitteellisesti arvo-keskustelun komponenteista erotettuna.

Analyysin valmistavassa vaiheessa tutkijalla oli mahdollisuus ”testata” alustavien tulkintojen osuvuutta keskustelemalla alkuperäisen aineiston tuottajien eli johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kanssa tulevaisuusverstasprosessin aikana. Siten analyysimenetelmään sisältyvä subjektiivisuus vääristäisi mahdollisimman vähän sen tuottamien tulosten käytännöllistä arvoa. Palaamalla aikaisempiin näkökulmiin mahdollistui tutkimusilmiön syvempi ymmärtäminen.

Varsinainen analyysivaihe toteutettiin, kun empiirinen aineistonkeruu oli saatu päätökseen. Varsinaiseen analyysivaiheeseen aineisto oli järjestetty ja osin jo ryhmitelty alustavan analyysin perusteella. Filosofiseen lähestymistapaan rinnastettuna tämä vaihe on *eksplikointia*, jolloin muun muassa selvennetään kohdeilmiötä käsitteellisesti ja esitetään uusia ajatuksia.

Tässä vaiheessa tutkija laati haastatteluaineistosta matriisin haastatteluaineiston antoisuuden mukaan. Käytännössä se oli apuväline, joka auttoi aineiston tiivistämisessä ja käsittelyssä kirjoittamisvaiheessa. Matriisin laatiminen tapahtui sillä perusteella, että pyrkimyksenä oli valita terveystalveluiden arvojen ja arvo-keskustelun kannalta antoisia ja mielenkiintoisia kohtia. Kunkin haastateltavan vastaukset arvioitiin eri teemojen osalta ja merkittiin seuraavasti: +++ erittäin antoisa, ++ antoisa, + antaa jotain, - ei kerro mitään. (Eskola 2010.) Raportoinnissa tutkija kirjoitti aineistosta omien analyysien ja tulkintojen keskeiset havainnot, jolloin yhdistyivät kohdeilmiöön liittyvät aineistoesimerkit ja tutkijan ajattelu.

Tulevaisuusverstasaineiston analyysi sisälsi kirjallisten verstastuotosten ymmärtävää lukemista, nauhoitusten kuuntelua ja litteroinnin täydentämistä, joilla tutkija pyrki vuoropuheluun aineiston kanssa. Tämä oli havaintojen tekemistä, ymmärtämisen ja tulkinnan rakentamista, jossa aineiston asiat asetettiin merkitysyhteyksiinsä. Analyysi oli yksityiskohtaista tarkastelua siten, että koko ajan pyrittiin ymmärtämään asiat kokonaisuuden kannalta. Raportoinnissa tutkija esittää tulevaisuusverstaissa tuotettuja aineistoja mahdollisimman autenttisesti, jotta tiivistämisen perusteet on nähtävissä.

Kiinnostus kohdistuu tutkittavien näkemyksiin ja mielipiteisiin, joten analyysi kohdistetaan ilmaisuihin, joita on koottu nauhoituksilla ja kirjallisilla tuotoksilla. Tulevaisuusverstasaineisto antaisi mahdollisuuden kuvata ja analysoida myös osallistujien keskinäistä vuorovaikutusta ja laajemmin ryhmädynamiikkaa. Tätä näkökulmaa ei tässä kuitenkaan hyödynnetä, vaan analyysi ja tulkinta perustuvat ensisijaisesti kielelliseen ilmaisuun, joko puhuttuun tai kirjoitettuun. Toisin sano-

en siitä huolimatta, että ryhmätuotoksissa osallistujien välinen vuorovaikutus on mitä todennäköisimmin myös olennaista tuotettavan tiedon kannalta (Pietilä 2009), ryhmadynamiikkaa ei eritellä systemaattisesti tässä analyysissä.

Näkökulman rajaus analyysissä perustuu merkittäväksi ymmärretyyn tiedon rajaamiseen osallistujien lopputuotoksiin, ei niinkään tiedon tuottamisessa ryhmäprosessin yksityiskohtiin. Rajaus liittyy pyrkimykseen hallita laajahkoja aineistoja analyysissä ja lisäksi rajaus on linjassa systemaattisen analyysin kanssa tutkimusmenetelmänä. On selkeää edetä, kun tulkittava aineisto on pääosin tekstin muodossa.

Yksilöhaastattelut ja tulevaisuusverstaassa pienryhmissä tuotetut aineistot ovat keskenään erilaisia aineistoja. Täysin ryhmien merkitystä tuotetun tiedon analyysissä ei sivuuteta. Analyysissä pyritään tuomaan esille huomioita, jotka saattavat liittyä aineistotyypistä johtuviin korostuksiin erityisesti arvokeskusteluun liittyvien ongelmien analyysissä. Yksilöhaastattelutilanteessa henkilön mielipiteisiin eivät vaikuta ryhmän mielipiteet ja ryhmäkäyttäytyminen. Ryhmässä ihmisten on yleensä helpompi olla samaa mieltä enemmistön kanssa kuin esittää eroavia mielipiteitä, joten pienryhmien etuna yksilöhaastatteluihin nähden voidaan pitää ajatusten ja mielipiteiden kehittelyä pidemmälle kuin yksilöhaastatteluisissa. (Parviainen 2005.)

Aineistokokonaisuuteen perehtyminen nosti esiin käsitteitä ja asioita, jotka suuntasivat analyysia edelleen käsityksen laajentuessa tutkimuskohteesta. Tutkijan varsinaista analyysivaihetta ohjasi myös pehmeän systeemimetodologian viitekehys, jolloin aineistoon sisältyvät asiat näyttäytyivät eri vaiheissa eri tavoin. Aineistoa analysoitiin osin tulevaisuusajattelun ja osin nykyhetken näkökulmasta sekä osin nämä näkökulmat yhdistäen. Analyysin painopistealueet tarkentuivat alkuperäisestä lähtökohdasta.

Varsinaiseen analyysivaiheeseen sisältyi osasynteesejä, joissa analyysi- ja tulkintaprosessin edetessä koottiin tietoa helpottamaan jatkokäsittelyä ja kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta olennaisia asioita. Osasynteetit olivat välttämättömiä tulevaisuusverstaiden välillä, jolloin niiden merkitys oli toimia tehtyjen tulkintojen tiivistyksenä. Niitä myös tarkennettiin paremmin vastaamaan tutkittavien todellisuutta empiirisen tiedon määrän kasvaessa. Osasynteesejä olivat myös tiivistetyt ydinvisiot ja terveyspalveluiden arvokeskustelun tulevaisuusmalli, joiden muodostamiseen tarvittiin myös kolmannen tulevaisuusverstaan tuottama tieto. Jokainen muodostettu osasynteesi oli merkittävä tarkasteltavan kokonaisuuden kannalta ja kokonaisuuden ymmärtämiseksi.

Varsinainen analyysivaihe oli tämän tutkimuksen ajallisesti pisin ja haasteellisin vaihe. Haastavuus aiheutui moninaisesta aineistosta, josta pyrittiin tiivistämään ydin ilman arvokkaan tiedon menettämistä. Hannulan (2007) mukaan varsinainen analyysi tapahtuu tutkijan mielessä, prosessissa, jossa tutkija vuorovaikutuksessa aineiston kanssa muodostaa mielikuvia aineiston ilmaisemasta asiasta ja organisoii sen informaatiota ja myös omaa tapaansa tulkita aineistoa. Analyysiprosessi on jokaisella ainutkertainen. (Hannula 2007.)

Analyysin tulosvaiheessa muodostettiin tutkittavasta ilmiöstä synteesisinomainen kokonaisnäkemys, jolla tarkoitetaan tutkijan ajatteluprosessin ja konstruoinnin tulosta. Tulosvaiheessa aineistoa tiivistetään ja esitetään eri tavoin, kuten kuvioin, taulukoin ja kuvin. Systemaattiseen analyysiin tutkimusmenetelmänä sisältyy vahva tutkijan intuitiivisuus ja mahdollisuus tutkijan omaan, uuteen *argumentaatioon*. Nämä mahdollisuudet eivät luonnollisesti saa poissulkea tieteelliselle tiedon tuottamiselle yleisesti asetettavia kriteereitä, kuten avoimuutta, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002).

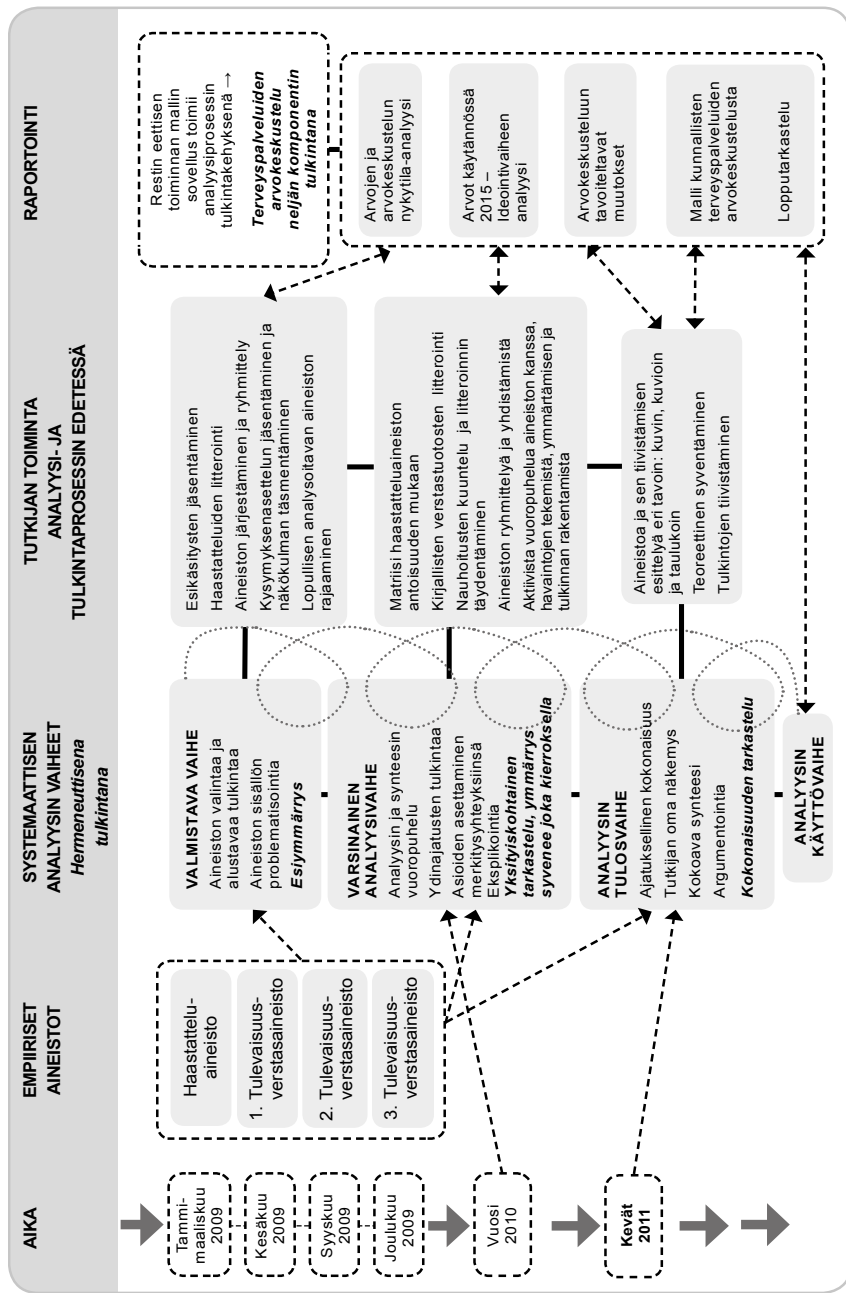
Analyysin tulosvaiheessa tuodaan esille teorian ja empirian välisen vuoropuhelun anti. Tässä tutkimuksessa analyysin tulosvaihe tiivistyi malliin kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta. Systemaattisen analyysin monien sovellusten vuoksi on kulloinkin täsmennettävä, mikä on se ajatuksellinen kokonaisuus, jota tarkoitetaan (Jussila ym. 1992).

Systemaattisen analyysin mukainen eteneminen tutkijan näkökulmasta sisältää samantyyppisiä kokemuksia, joita Syrjälän ym. (1994) mukaan kuuluu laadullisen aineiston analyysi- ja tulkintaprosessiin: oivalluksia, epäilyjä, innostusta ja pettymyksiä. Tutkija tarkasteli aineiston tarjoamia mahdollisuuksia ennen kaikkea oman ajattelunsa pohjalta. Ajattelua on luonnollisesti vaikea kuvata raportissa, mutta tutkimuksen loogisen etenemisen kuvaus kronologisesti osaltaan ilmentää tutkimukseen liittyvää ajattelua. Analyysiprosessi perustui järjestetyn tutkimusaineiston tulkintaan, jossa ei rajoitettu vain elävän kuvauksen tasolle, vaan päädyttiin teorian ja käytännön synteisiin, joka on ehyt ja ymmärrettävä kokonaisuus (Syrjälä ym. 1994).

Systemaattisessa analyysissä voidaan myös erottaa *analyysin käyttövaihe*. Tässä tutkimuksessa ymmärretään siten, että erityisesti tutkimuksen lopputarkastelu vastaa analyysin käyttövaiheeseen. Lopputarkastelussa analyysin keskeisten tulosten tarkastelu vastaa uuden tiedon tuottamisen näkökulmaan ja siten käyttövaiheella on tieteellisen kontribuution asema. Lopuksi esitettävät johtopäätökset,

jotka voivat toimia myös suosituksina tutkimusorganisaatiolle, tulkittiin analyysin käyttövaiheeksi.

Kuvioon 11 on tiivistetty empiiristen aineistojen keruu ja systemaattisen analyysi- ja tulkintaprosessin vaiheet. Kuviosta näkyy empiiristen aineistojen keruun ajankohdat vuonna 2009 ja analyysi- ja tulkintaprosessiin kulunut aika. Systemaattisen analyysin vaiheittaisuuden rinnalle on kuvioon koottu tutkijan konkreettinen toiminta analyysi- ja tulkintaprosessin edetessä. Menetelmän luonteen mukaisesti vaiheet eivät käytännössä toteutuneet aivan näin suoraviivaisesti, mutta pääsääntöisesti prosessi eteni kuviossa esitetyllä tavalla. Raportointiin sisältyy systemaattisen analyysin mukaisia osasynteesejä, jotta lukijan on mahdollista seurata, millaisten vaiheiden kautta malli kunnallisten terveystalveluiden arvo-keskustelusta muodostuu.



Kuvio 11. Empiiristen aineistojen keruu ja systemaattisen analyysi- ja tulkintaprosessin vaiheet.

5 Arvojen ja arvokeskustelun nykytila-analyysi

Tämä pääluokki aloittaa empiirisen tulososuuden ja vastaa osaltaan kysymykseen, mitä on organisaatiotason arvokeskustelu kunnallisten terveystalveluiden alueella käytännössä. Luvussa analysoidaan ja rakennetaan ymmärrystä terveystalveluiden arvoista ja arvokeskustelun nykytilasta johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkemysten mukaan.

Organisaation arvokeskustelun muutosprosessi kokonaisuutena edellyttää tunnistettuja ja määriteltyjä arvokeskustelun ongelmakohtia nykytilanteessa, kun edetään pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovellusta hyödyntäen (Ks. Kuvio 6). Nykytila-analyysi kohdennetaan erityisesti aihepiiriin liittyviin ongelmiin, jotka myöhemmin voidaan ottaa huomioon mahdollisissa muutoksissa vuoteen 2015. Arvojen ja arvokeskustelun erottaminen käsitteellisesti toisistaan selkeyttää prosessia.

Arvojen analyysi on sekä teoriasidonnaista määriteltyyn terveydenhuollon yhteiseen arvopohjaan että aineistolähtöistä arvoihin liittyvistä ilmaisuista ja käsitteistä. Analyysissä erotetaan sekä yksilö- että ryhmätalvotoksina syntyneitä näkemyksiä. Ryhmätalvotosten keskeinen anti on juuri osallistujien yhteistyönä tapahtuva tiedon tuottamisen prosessi, mutta analyysissä ei etsitä ”ryhmän mielipidetä” yksilöhaastatteluiden vastinparina (Barbour 2007, Pietilä 2010). Osallistujat joutuvat ryhmässä muodostamaan kollektiivisesti jaettua ymmärrystä yksilöllisistä käsityksistä, mikä edellyttää erilaisista mielipiteistä käytävää keskustelua (Wilkinson 1998, Pietilä 2010).

Viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkemyksiä aineistossa ei systemaattisesti vertailla keskenään. Sen sijaan esille nostetaan tarkasteltavasta ilmiöstä asioita, jotka vaikuttavat korostuvan toista ryhmää edustavien keskuudessa. Vertailulla saavutettavat erot eivät ole tarkoituksenmukaisia, kun lähtökohtana on tavoitella osallistujien näkemyksiä tutkittavasta aiheesta nimenomaan yhteisenä ryhmänä (Pietilä 2010).

Aineiston tuottamisen ajankohdalla on merkitystä erityisesti analysoitavaa tietoa arvioitaessa. Näkemykset arvoista ja arvokeskustelusta ovat syntyneet määriteltynä ajankohtana, joten jonakin toisena ajankohtana samat tarkasteltavat asiat saattaisivat tuottaa toisenlaisen tuloksen. Nykytila-analyysi kiinnittyy tässä tutkimuksessa vuoteen 2009. Toisaalta nykytilaa ja sen mukaista analyysia ei ole syytä mieltää tiukasti tiettyjen kalenterikuukausien rajaamalle ajalle. Haastateltavien käsityksiin nykytilanteesta ovat todennäköisesti vaikuttaneet myös vuoden 2008 tilanne ja tapahtumat kohdeorganisaatiossa. Tätä todentaa esimerkkinä yhden

haastateltavan kommentti, jonka mukaisesti hän rajaa nykyhetken mielellään vielä edelliseen vuoteen.

5.1 Terveysthuollon eettiset arvot käytännössä

Terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun teoreettisissa synteesissä yhdeksi osatekijäksi määriteltiin arvokeskustelun tunnistaminen (luku 2.1). Tunnistaminen edellyttää käytännössä arvoherkkyyttä eli kykyä tunnistaa, mitä arvot ovat ja miten ne ilmenevät tarkasteltavassa ympäristössä. Arvokeskustelun tunnistamisen edellytyksenä on kyky harkintaan arvolähtökohdista ja konkreettisesti kyky ottaa toiminnassa huomioon eri osapuolet.

Arvot voivat olla olemassa suhteessa joihinkin tarpeisiin tai päämääriin. Ei ole olemassa ennakkotakeita sille, että esimerkiksi eettiset arvot ovat olemassa samalla tavalla todellisuudessa. Arvojen, tiedon ja toiminnan välisestä suhteesta voi tieteellinen tutkimus lisätä ymmärrystä. Arvoja ei voi loogisesti johtaa tiedosta, eikä tietoa arvoista, mutta niiden välillä voi olla välillistä vuorovaikutusta molempiin suuntiin. Toiminnan oikeuttamisessa käytetyt arvot voivat myös osoittaa kyseenalaisiksi ja korjaamista vaativiksi. (Niiniluoto 1994a.)

Arvoja käytännössä tarkastellaan välillisesti asioiden ja tilanteiden avulla, joihin henkilöt arvoja käytännössä liittävät omista lähtökohdistaan. Haastateltavien arvokäsityksissä yhdistyvät henkilökohtaiset näkemykset ja mielipiteet haastateltavan asemaan ja rooliin terveysthuollon yhteistoiminta-alueen organisaation toimijana. Henkilökohtaisten käsitysten ja mielipiteiden avulla saavutetaan tutkittavien näkökulma ja saadaan selvyyttä, miten kunnalliset päättäjät yksilöllisesti, oman virka-aseman tai luottamustehtävän näkökulmasta, ymmärtävät terveysthuollusorganisaation arvot ja arvokeskustelun.

Tarkasteltaessa arvoja ja niiden asemaa on parasta selvittää, mitä arvoilla tarkoitetaan ja mistä arvot tunnistetaan. Arvojen asettajia ovat loppujen lopuksi ihmiset, joko yksilöinä tai yhteisöinä. Arvojen tai arvokkaiden asioiden tunnistamista voidaan selvittää kysymällä ihmisiltä itseltään tai tarkkailemalla heidän käyttäytymistään, vaikka näihin molempiin tunnistuskeinoihin liittyy puutteita. (Häyry & Häyry 1997.)

Haastateltavat virkamiehet ja luottamushenkilöt kuvasivat käsityksiään arvoista ja arvokeskustelusta sekä vapaan määrittelemättömästi että määritelyihin terveydenhuollon yhteisiin eettisiin arvoihin liittyvinä. Tämän alaluvun analyysi ja synteesi kohdistuvat erityisesti määritelyihin eettisiin arvoihin.

Kokonaisuudessaan eettisten arvojen yhteys käytännön toimintaan organisaatiossa tunnustetaan. Arvojen olemassa oloa ei kiistetä ja arvot liitetään todellisuuteen. Terveydenhuollon eettisten arvojen tietoinen aukaiseminen paljastaa niihin liittyvän varsin erilaisia ja myös osin piilossa olevia käsityksiä.

Terveydenhuollon eettiset arvot käytännössä esitetään kolmen asiakokonaisuuden avulla. Jokainen kokonaisuus on systemaattisen analyysin tuloksena koottu tutkijan tulkinnallinen konstruktio, joiden tavoitteena on tuoda yhdessä olennainen asiasisältö esille. Kolme asiakokonaisuutta perustuu tutkijan ns. toisen asteen tulkintaan haastateltavien käsitysten edustaessa ns. ensimmäisen asteen tulkintaa tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998). Tutkija välittää näkemysensä aineistosta määrittelemällä asiakokonaisuuksia, joita kuvaavat käsitteet ovat viime kädessä tutkijan arvovalintoja, kuten esimerkiksi käsite itsestänselvyyys. Tulkinta tuo esille tietoa, millaisina terveystalvuoorganisaation toimijoita yhdistäviksi määritellyt eettiset arvot näyttäytyivät yleisemmälle tasolle nostettuna.

Arvot ilmentävät itsestänselvyksiä asiakokonaisuutena on synteesi johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksistä ihmisarvosta, itsemääräämisoikeudesta, oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvosta. Ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden tai tasa-arvon tärkeyttä ei kyseenalaisteta. Ne ovat ominaisuuksia, jotka on välttämättä otettava huomioon terveystalvuoita järjestettäessä.

Päämääriä, tarpeita ja arvoja voidaan rinnastaa samankaltaisiksi ominaisuuksiksi helpottamaan arvojen ominaisuuksien ymmärtämistä. Von Wright (1988) jakaa päämäärät kahteen tyyppiin, välttämättömiin ja satunnaisiin. Päämäärät ja tarpeet liittyvät toisiinsa siten, että on tarpeita, jotka on tyydytettävä välttämättömien päämäärien turvaamiseksi. Toisaalta on tarpeita, jotka on tyydytettävä satunnaisten päämäärien turvaamiseksi. Ihmiset eivät aina tiedosta oikein satunnaisten ja välttämättömien päämäärien suhdetta, jonka järkkymisestä seuraa erilaisia kriisejä. (Von Wright 1988.) Mikäli arvot ymmärretään välttämättömien päämäärien näkökulmasta, olisi harkittava toiminnan suhdetta niihin. Toisin sanoen kyseenalaistettava jatkuvasti, toimitaanko näiden arvojen saavuttamiseksi.

Tässä analyysissä ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo näyttäytyvät välttämättömien päämäärien näkökulmasta. Ne ovat ominaisuuksiltaan myös pitkälle itseisarvoja (Niiniluoto 1994c), jollaisina ne ovat arvokkaita terveystalvuoitujen käytännössä. Itsestänselvyys välittää myös haastateltavien käsityksiä, että näiden arvojen tärkeydestä ei synny suuressa määrin eriäviä mielipiteitä terveystalvuoitujen alueella.

Arvokeskustelun kannalta on ongelmallista, mikäli arvojen tärkeyden toteamisen jälkeen ei tuoda esille niiden toteutumiseen liittyviä erimielisyyksiä (Puohiniemi 2002c). Tämän kokonaisuuden arvot ovat yleisesti kiistattomia, joten keskustelua niistä ei koeta kovin hedelmällisenä. Tämä analyysi nostaa kuitenkin esille näihin itsestäänselvyyksinä tulkittuihin arvoihin liittyviä erilaisia käsityksiä.

Hyvän muunnelmat arvoisällöissä muodostaa toisen asiakokonaisuuden. Hyvän muunnelmat käsitteenä tarkoittaa sanan *hyvä* käytön moninaisuutta (Von Wright 2001). Asiakokonaisuus rakentui haastatteluaineiston analyysin tuloksena sillä perusteella, että erityisesti hyvän määre saa erilaisia muunnelmia terveystalveluiden eettisten arvojen yhteydessä johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksissä. Tässä tulkitussa kokonaisuudessa kiteytyy arvoihin liittyvää ongelmallisuutta. Hyvä on myös itsessään arvo ja ehkä vaikeimmin hahmotettava arvo (Turunen 1992b).

Hyvän määrittelemisen haasteellisuus liittyy johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkemyksissä erityisesti *oikeuteen hyvään hoitoon*. Kokonaisuutena se liittyy kuitenkin kaikkiin arvoteemoihin. Sen voidaan tulkita kuvaavan myös niitä haastateltavien terveystalveluihin liittämiä arvoilmaisuja, jotka eivät liity määriteltyihin terveydenhuollon eettisiin arvoihin. Hyvän määrittelemisessä korostuu, mistä näkökulmasta hyvän toteutumista käytännössä tarkastellaan. Hyvän määrittely itsessään ei sisältynyt haastateltaville esitettyihin aiheisiin, mutta se nousee aineistosta selkeästi yhdeksi merkittäväksi näkökulmaksi.

Hyvällä voi ymmärtää mitä tahansa toiminnan päämäärää tai tarpeen kohdetta (Von Wright 2001). Arvokeskustelussa hyvän määre saattaa olla ongelmallinen, mikäli ei avata mistä näkökulmasta hyvästä puhutaan. Ihmiset liittyvät yhteistoimintaan jonkun tavoitteen tai päämäärän vuoksi, joka voi olla yhteistoiminnassa kaikkien yhteinen hyvä, tai joidenkin yhteistoiminnassa olevien yhteinen hyvä tai se ei ole kenenkään yhteinen hyvä (Von Wright 2001).

Keskinäisen luottamuksen aitous asiakokonaisuutena erotettiin kolmanneksi kokonaisuudeksi haastatteluaineiston perusteella. Keskinäisen luottamuksen aitous -tulkinnassa tiivistyy ydinajatus, joka rakentuu haastatteluaineistosta johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksistä ja kokemuksista erityisesti yhteistyöstä arvona. Lisäksi hyvinvointia edistävään ilmapiiriin liittyvät käsitykset yhdistyvät luottamukseen.

Määriteltyyn eettiseen arvopohjaan sisältyy myös ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeutena ja velvollisuutena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Vastauksista ei ole kuitenkaan analysoitaessa saatavissa mitään merkittävää tästä teema-alueesta, joten se jätetään tässä

yhteydessä tietoisesti syrjään. Ammattitaitoon liittyvät näkökohdat tulevat myöhemmin prosessin edetessä esille. Tiivistetysti virkamiehet ja luottamushenkilöt olivat yksimielisiä siitä, että terveydenhuollon palveluksessa olevilla on oikeus ja velvollisuus pysyä kehityksen mukana ja siten heillä on oltava alan viimeisin tieto käytettävissä.

Seuraavaksi avataan muodostettujen asiakokonaisuuksien sisältöä. Haastatteluaineistoon viitataan tekstin joukkoon sijoitetuilla sitaateilla, jotka havainnollistavat systemaattisen analyysin etenemistä ja tulkintaa. Sitaattien tarkoitus on vahvistaa tutkijan tulkintaa. Systemaattinen analyysi tutkimusmenetelmänä edellyttää raportointivaiheessa yleensä kohtalaisen pitkiä siteerauksia alkuperäisaineistosta, koska tutkijan tulkitsemat ydinajatuksukset perustuvat ajatuskokonaisuuksiin ja niihin liittyvien ilmaisujen rekonstruktioon (Jussila ym. 1992). Liian lyhyet katkelmat jättävät luotettavuuteen enemmän aukkoja. Analyysi on luonteeltaan osin pohdiskelevaa, mikä on tutkimusmenetelmän soveltamisen mukaista.

Sitaatin jälkeen merkinnöllä LH tarkoitetaan luottamushenkilöä ja VH viranhaltijaa. Numero viittaa ainoastaan haastatteluaineiston järjestysnumeroon. Muita henkilöön yksityishenkilönä yhdistettäviä tunnustetietoja ei sitaatteihin liitetä anonyymiteetin turvaamiseksi. Joissakin kohdin voisi olla eduksi, mikäli lukija tietäisi tarkemmin esimerkiksi viranhaltijan tarkemman aseman organisaatiossa, mutta kokonaisuuden kannalta se ei ole merkittävää. Sitaateissa on osin haastateltavan käyttämiä murreilmaisuja muutettu kirjakieliseen muotoon ja joitakin puheessa esiintyviä täytesanoja sekä toistoja poistettu sitaatin lyhentämiseksi. Muutoksissa on huomioitu, että sitaatin merkitys pysyy täysin samana alkuperäiseen haastateltavan puheeseen verrattuna.

5.1.1 Arvot ilmentävät itsestäänselvyksiä

Ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus arvoina käytännössä

Ihmisarvon kunnioitus on merkitykseltään haastateltavien käsityksissä laaja. Ihmisarvon huomioon ottamista kaikessa ihmisten välisessä kanssakäymisessä pidetään pääsääntöisesti itsestäänselvänä. Ihmisarvon ymmärtäminen itsestäänselvytenä on yhteydessä arvon sisällön määrittelyn vaikeuteen. Ihmisarvon ymmärtämisen avaamiseen oli osalla haastateltavista vaikea löytää sanoja. Ihmisarvosta keskustelemiseen ei ole tottumusta johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenki-

löiden keskuudessa. Mielipiteitä ihmisarvosta terveystalveluiden yhteydessä kuitenkin syntyi.

Ihmisarvon kunnioitukseen liittyvien näkemysten avaaminen oli vaativaa. Johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden ei ollut helppoa spontaanisti vastata, miten he ymmärtävät ihmisarvon tai mitä ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu virka-aseman tai luottamustehtävän näkökulmasta. Vaikeus vastata ilmeni haastateltavien tarvitsemista tarkennuksista ja lisäkysymyksistä, joita erityisesti tämän teeman kohdalla tarvittiin keskustelun etenemiseksi. Useampi haastateltava totesi myös ihmisarvosta keskusteltaessa kysymysten olevan vaikeita.

Ihmisarvoa koskettavia käytännön tilanteita tunnistetaan ja siten arvo yhdistyy käytäntöön. Esimerkiksi lautakuntakäsittelyssä päättäjien välisissä keskusteluissa voi syntyä tilanteita, joissa ihmisiä koskettavista asioista keskustelussa tyyli ja sisältö voivat kertoa keskustelijan henkilökohtaisesta suhtautumisesta ihmisarvoon yleensä. Salassapitoa vaativat asiat yhdistettiin esimerkkinä ihmisarvon huomioon ottamiseen. Ihmisarvon toteutumisen konkreettisena heijastumana ja ihmisarvon mukaisen toiminnan mittarina haastateltavat toivat esille päättäjille kohdistetut valitukset ja niiden määrän, mutta toisaalta liittivät ne enemmän sosiaalipalveluiden kuin terveystalveluiden alueelle.

No, sehän (ihmisarvon kunnioittaminen) on kanssa iso kysymys. Minusta se on erittäin tärkeä asia. Sitäkin (ihmisarvoa) minusta hyvin harvoin tuodaan esille, että pidetään itsestäänselvänä. Mutta sitten ja varsinkin sosiaalipuolella just näiden valitusten kautta. Jotenkin niillä on hyvä peilata sitä ja sitä kautta myös se ihmisarvoasia minusta tulee sillä lailla esille, että joka ei ole kokenut sitä palvelua oikein. On jopa ihmisarvoakin saatettu jossakin loukata. Kyllä tietenkin lautakuntakäsittelyssä saattaa... niissä tulee joskus esille, että ne arvot ei ole ihan kaikilla kohdillaan. Mutta eihän sitä voi käskemällä semmoista asiaa toiselle. Kyllähän niistä hyvin äkkiä äläkkä nousee, jossa semmoisia päätöksiä rupeaa tulemaan, jotka loukkaisivat semmoista (ihmisarvoa). (LH7)

Jos meillä itsellä menee hyvin ja ollaan sosioekonomisesti hyvässä asemassa niin millä tavalla me siihen hädänalaiseen ihmiseen suhtaudutaan ja siihen, joka apua hakee, että ollaanko me kylmiä ja vaan tosiasiat puhuvat vaan ajatellaanko me myöskin myönteisesti sitä ihmistä kohtaan... Päättäjän näkökulmasta ajattelee niin valitettavasti täytyy sanoa, että kyllä minua hävettää välillä... Viime kaudella loppupuolella oli meillä ihan jo tietynlaista inhimillistäkin otetta. Mutta kyllä näkisin, että tietynlainen semmoinen omanlainen kylmyys ja semmoinen, että no pitääkö tuonki nyt hakea ja mikä tää tämmöi-

nenkin ihminen on. Nää on niin hirveitä asioita, näitä ei haluaisi ääneen sanoa... (LH11)

Ihmisarvoa arvona ei kyseenalaisteta terveyspalveluita tarvitsevan näkökulmasta. Sen vahvuuteen käytännön eettisenä arvona viittaavat käsitykset ja kokemukset, joiden mukaan ihmisarvon itsestäänselvyyden kyseenalaistaminen olisi jopa aiheellista ja palveluita tarvitsevan itsensä näkökulmasta eduksi. Näihin liittyvissä ajatuksissa ihmisarvo tulee käsitteellisesti lähelle ihmisen itsemääräämisoikeutta.

Meidän terveyspalvelualueen näkökulmasta sitä ihmisarvoa kunnioitetaan hirveästi... Tavallaan, jos ihminen on kuolemassa tai vakavasti sairas niin yleensä hänellä on oikeus siihen, että pidetään mahdollisimman pitkään, että häntä hoidetaan ja hoidetaan... Kun sitten usein minun mielestä meidän ajatus mieluummin siitä ihmisarvoisemmasta lopusta tietyllä lailla on eri, että sitten ne hoidot voidaan lopettaa ja yrittää pitää mahdollisimman kivuttomana, rauhallisena ym. loppuvaiheessa. Tuossa menee ehkä niinku terveyspuolen ihmisten ja sitten omaisten ja muiden tällaisten semmoinen... joskus tulee niitä ristiriitoja. (VH14)

Terveyspalveluiden arvona ihmisarvo yhdistetään myös tasa-arvoon ja sitä pidetään jopa tasa-arvon synonyymina. Haastateltavien mielestä ihmisarvon kunnioittaminen ja sen toteutuminen käytännössä tarkoittaa tasa-arvon ja tasapuolisuuden toteutumista. Sekä luottamushenkilöiden että viranhaltijoiden käsityksissä esiintyy ihmisten samanarvoisuutta korostava näkemys.

Samanarvoisuuteen pyrkimistä ei nähty yksinomaan positiivisena asiana. Samanarvoisuuteen vetoaminen voi näyttää perusteettomalta ihmisten kohtelussa silloin, kun voisi olla enemmän etua huomioida kohteena oleva ihminen yksilönä. Esimerkiksi päätöksentekotilanteessa voidaan arvioida eri tapausten koskettavan samanlaisia ihmisiä käytettävissä olevan tiedon perusteella. Tämä yhdistettiin ihmisarvon hahmottaminen vaikeuteen johtamis- ja päätöksentekotyössä.

Ihmisarvo käytännössä on riippuvainen siitä, miten läheltä tai kaukaa sitä arvona terveyspalveluiden käyttäjiin tarkastellaan. Mitä kauempana ollaan ajatuksellisesti tai käytännössä konkreettisesta ihmisestä, sen vähäisemmin ihmisarvo on keskusteluissa esillä. Mitä lähemmäs ihminen puolestaan konkretisoituu, sitä tärkeämmän aseman ihmisarvo saa. Ihmisarvo on helpompi ymmärtää, kun siihen liitetään mielessä todellinen, olemassa oleva ihminen.

Yleensä toisen ihmisen kunnioittaminen on sitä ihmisarvoa, että... miten nyt luottamushenkilön näkökulmasta ajateltuna ainakin semmoinen tasapuoli-

suus. Jos niinku tästä näkökulmasta katsoo, että jokaisella ihmisellä on samanlainen ihmisarvo. Täytyy ne palvelut olla semmoisia, että ne ovat jokaisen ulottuvilla ja ne koskevat kaikkia. Se varmaan on näin, että mitä lähempänä on asiakasta, niin sitä tärkeämpänä sitä ihmisarvoa pidetään. Sitä lähemmäs se jotenkin tulee se arvo. Mitä kauemmas mennään siitä asiakastyöstä, niin kyllähän se ihmisarvon hahmottuminen ehkä jollakin tavalla niinku vaikeutuu. Paperimaailmassa tutkitaan vain papereita, se on ihan eri asia kuin se, että tehdään sitä ihmistyötä. Siellä (ihmistyössä) on helpompi se ihmisarvon huomioiminen, kun sitten paperimaailmassa, jossa ei tiedä edes minkä näköisestä ihmisestä on kysymys. Siellä tasapäistetään helposti, että laitetaan paperit riviin ja katsotaan, että no tämä on samanlainen ja tämä on sama tapaus, vaikkei välttämättä olekaan. (LH3)

Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu, että kunnan perustehtävä on tuottaa kuntalaiselle ne peruspalvelut. Se on ihmisarvon kunnioitus eli varallisuudesta tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta kaikille on samat palvelut turvattava. Toki pitää katsoa se kohtuus siinä ja kaikkein parhaita palveluja ei missään tapauksessa pystytä turvaamaan ja antamaan, mutta se mihin ne rajalliset resurssit riittävät niin ne on oikeudenmukaisesti jaettava. Kun katsotaan koko tätä sosiaali- ja terveystointa, kunnille on ihan yleistä se, että ne alibudjetoivat sen. Sitten vedotaan siihen, ettei ole määrärahoja, mutta se on vaan arvostuskysymys mihin ne rahat laittaa. Tämä on sitä arvojen käyttäntöön laittamista justiin ja mihin ne pistetään ne yhteiset rahat. (VH15)

Ihmisarvon käytännön toteutumisen tarkastelu on vaikeaa nimenomaan organisaatiotason näkökulmasta. Toisaalta ymmärretään, että yksittäinen ihminen on palveluiden järjestämisen kohteena, mutta toisaalta on otettava huomioon koko alue. Yksi keskeisimmistä yhteistoiminta-alueen ongelmista on yksilön ja yhteisön näkökulmien yhteensovittaminen siten, että terveystalvet perustuvat ihmisarvon yhtäläiseen kunnioittamiseen.

Pietarinen (2003) on pohtinut kantilaisen moraalien näkökulmasta ihmisarvoa terveydenhuollossa. Ihmisarvon erottelu moraaliseen arvoon ja välineelliseen arvoon eli hintaan perustuu kantilaiseen näkemykseen. Ihmisarvon kunnioittamisen mukaan kaikkia ihmisiä pitää kunnioittaa yhtä arvokkaina persoonina. Yhtäläisen ihmisarvon vaatimus ei kuitenkaan kiellä antamasta potilaille välineellistä arvoa. Kaikkien potilaiden tarpeet eivät ole samanlaisia ja itse asiassa erilaisten välineellisten tarpeiden huomioon ottaminen usein edistää ihmisyyttä päämääränä sekä itsessä että toisissa. Ihmisen hinnan pitää olla kuitenkin ihmisen moraalien

arvon mukainen ja moraalisen arvon kanssa harmoniassa. Toisin sanoen välineellisen arvon antaminen ihmiselle on luonnollista ja tärkeää, mutta ei hinnalla millä hyvänsä. (Pietarinen 2003.)

Ihmisarvoa pidetään käytännössä erityisesti terveydenhuollon ammattilaisen hoitosuhteissa toteuttamana arvona. Haastateltavien käsitysten mukaan ihmisarvon mukaista toimintaa on, että hoidon tarpeessa olevia ihmisiä ei luokitella taustansa, elämäntapansa tai minkään muun selkeästi ihmisarvoa loukkaavan kriteerin mukaan vaan kaikilla ihmisillä on samanlainen, yhtäläinen arvo tulla kohdatuksi ja hoidetuksi.

Haastateltavat, joilla oli terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus, yhdistivät ihmisarvoon yksilöllisyyden samanarvoisuuden sijasta. Hoitosuhde edellyttää hoidettavien omien arvojen mukaista palvelua, koska kaikkia on mahdotonta hoitaa samalla tavalla. Hoidon tarpeessa oleville ovat tärkeitä yksilölliset asiat. Yksilöllisyyden huomioon ottaminen edellyttää ihmisten yksilöllistä kohtaamista ja kuuntelua, mitä puolestaan ei voi tehdä erityisesti ilman riittävää henkilökuntaresurssia. Ihmisarvo arvona toteutuu, kun otetaan huomioon palvelun tarvitsijan yksilölliset, henkilökohtaiset arvot.

Minusta pitää ihmisarvoa kunnioittaa ja se on terveydenhuollossa varmasti semmoinen peruslähtökohta. Jos se häviää, niin en mä tii miten tätä työtä voi sitten tehdä. Meidän pitää kunnioittaa ihmistä, olipa tai tulipa hän nyt siten minkälaisena tahansa... ja ihmisten mielipiteiden kunnioittamista. (VH17)

Olen mielestäni oivaltanut, että jokaisella ihmisellä on niin kuin omat arvot, ihan henkilökohtaiset... tehtävä on kuitenkin tietyllä tavalla pyrkiä avaamaan ja tarjoamaan niitä mahdollisuuksia ja kuulostella sitä, mikä sille ihmiselle ihan oikeasti on tärkeitä. Tietyllä tavalla ilman taas sitä kohtaamista ei voi tulla mitään hyvää hoitosuhdetta... Jos et ota huomioon ja esimerkiksi teet ennaltaehkäisevää työtä ja millä tavalla tuetaan niitä asioita, jotka tukee sen ihmisen arvoja niin ei näitä asioita voi ulkokohtaisesti. Nää (arvot) voi olla hyvinkin erilaiset, että tarvitsee toisaalta sen kohtaamisen ja se ei tule ilman sitä kuuntelua. (VH22)

Yhtäläisen ihmisarvon ja henkilökohtaisten arvojen kunnioittamisen mittarina toimivat haastateltavien näkemysten mukaan erityisesti terveyspalvelualueen vanhuksat ja heistä huolenpito sekä yleensä ihmisen hoiva ja hoito elämän loppuvaiheessa. Arvokasta vanhuutta ihmisarvon näkökulmasta toivat esille sekä viran-

haltijat että luottamushenkilöt. Käytännössä on myös asioita ja tilanteita, joissa ihmisarvon mukainen toiminta on selkeästi tunnistettavissa.

Ihmisarvo ymmärretään myös itseisarvona, jolloin se ei arvona tarvitse erityistä määrittelyä tai kyseenalaistamista. Tämä tapa määrittellä ihmisarvo voi tukea ainakin osittain ihmisarvon liittämistä itsestäänselvien arvojen joukkoon.

Itseisarvot ovat sellaisenaan arvokkaita. Itseisarvo liittyy myös oikeuden ja hyveen käsitteisiin. Ihmisellä tulee olla oikeus tavoitella ja saavuttaa yhteisössä itseisarvoiksi tunnustettuja asioita. Toisaalta on myös järkevää, että yhteiskunnassa joillekin ryhmille asetetaan velvollisuus huolehtia itseisarvojen toteuttamisesta. (Niiniluoto 1994c). Ihmisarvon kunnioittaminen on vaatimus pitää ihmisyyttä muissa ihmisissä aina myös arvona tai päämääränä sinänsä, ei koskaan pelkkänä välineenä (Louhiala & Launis 2009).

Ihmisarvo ymmärretään toisaalta myös lakiperustaiseksi yhdenvertaisuudeksi. Terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt olivat tietoisia siitä, että jo perustuslaista (Suomen perustuslaki 1999/731) alkaen kenenkään ihmisen asettaminen eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta ei ole sallittua. Ihmisarvon vastainen toiminta on toimimista vastoin lakia.

Eroja ihmisarvoon liittyvissä näkemyksissä ilmeni erityisesti irrotettaessa arvon tarkastelu hoitosuhteista terveyspalveluiden toimijoiden välisiin suhteisiin. Määrittelyn terveydenhuollon yhteisen arvopohjan mukaisesti ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä myös terveydenhuollossa toimivien välisissä suhteissa (Sosi-aali- ja terveysministeriö 2001b). Ihmisarvo esiintyy keskusteluissa hyvin harvoin, koska sen toteutumista toimijoiden välillä ei ole tapana ainakaan julkisesti kyseenalaistaa. Haastateltavien oli vaikea esittää esimerkkiä ihmisarvosta tai ihmisarvon kunnioittamisesta toimijoiden välisissä suhteissa.

Ihmisarvoa toimijoiden välisissä suhteissa haastateltavat avasivat myös negaation kautta. Osa haastateltavista kuvasi, että ei kykene tunnistamaan tilannetta terveyspalveluiden alueella, jossa ihmisarvo ei olisi mukana ja siten sen toteutuminen ei olisi kunnossa. Vaikeaa asiaa on toisinaan helpompi yrittää ymmärtää tai muotoilla mielipidettä tarkastelemalla sitä vastakkaisesta suunnasta. Arvon voi myös todella tunnistaa, kun asettaa sen vastakkain toisen sille vieraan arvon kanssa (Ahlman 1992).

Kaikissa inhimillisessä kanssakäymisessä missä ihmiset on tekemisissä niin tietysti saattaa yksittäisissä tapauksissa sattua ja tapahtua ja silloin voidaan mennä jo joskus tuonkin (ihmisarvon kunnioittaminen) tyyppisiin asioihin.

Eli ei voi sanoa, ettei koskaan... no, ehkä joskus, mutta se on sitten satunnais-
ta, mutta ei normaalisti kuitenkaan. (VH23)

En minä tiä, ei siellä tuota ole sen tyyppisiä ongelmia minusta ollut... niin...
sivistynyttä väkeä siellä on ollut. (VH21)

En mää osaa nähdä siellä mitään ongelmia siltä osin esimerkiksi, ettei se ih-
misarvo siellä ja ihmisarvon kunnioitus olisi mukana. En näe siellä siltä osin
mitään etteikö se olisi kunnossa. Oikeastaan aika vaikea hahmottaa miten se
tulisi siellä esille... Niin, että toimijoiden keskinäinen kunnioitus ja muuta tai
tämän tyyppinen, en tiedä kuinka paljon se nyt sitten niinkö ihmisarvokysy-
mys, mutta minun mielestä oikeastaan ei semmoista tilannetta edes niin voi
ajatella että toimijat eivät niinku toisillensa antaisi ihmisarvoa. (VH20)

Vaikea näinpäin sitä aatella, ei oo tullut aateltuakaan.. että milloin se (ihmis-
arvon kunnioittaminen) tulisi esille. (LH7)

Toimijoiden välisiin suhteisiin liitetään ymmärrys ja arvostaminen toista työnteki-
jää tai toimijaa kohtaan, jolloin myös ihmisarvo toteutuu. Tämä tulee esille esi-
merkiksi erilaisten organisatoristen muutosten yhteydessä terveystalvotuiden
alueella ja erityisesti toimijoiden välisen yhteistyön alueella. Toisten osapuolten
osaamista ja ammatillisuutta osataan arvostaa, mutta aina ei näy tai toteudu ym-
märrys toista ihmistä kohtaan haastateltavien kokemusten mukaan. Toisen osa-
puolen arvostamattomuus ilmenee toisen työn vähättelynä, kateutena ja pahan
puhumisena sekä välinpitämättömänä asenteena toisten esittämiä mielipiteitä
kohtaan.

Ehkä se (ihmisarvon kunnioittaminen toimijoiden välisissä suhteissa) näkyy,
että me ei ehkä arvosteta sitä toisen tekemää työtä. Tai jopa väheksytään, että
ei aina muisteta sitä, että me jokainen ollaan siinä omalla sarallamme ammat-
tilaisia ja ihan täysin yhtä tärkeitä ihmisiä. Terveystalvotuhan on perinteis-
esti semmoinen hierarkkinen systeemi ja vähän niinku pidetään, että on
niinku niitä paskahommia ja sitten on vähän niitä parempia hommia... Teh-
dään turhia raja-aitoja ja ei olla kypsiä vielä siihen, että me pystytään yhdessä
tekemään... Se näkyy semmoisena... onko se kateutta... vähän semmoista
pahan puhumista, toisten vähättelyä ja toisen työn vähättelyä. Eri paikkoja
vähän niinku arvioidaan erillä tavalla... se varmaan johtuu siitä nyt, että meil-
lä on ollut näitä muutoksia monta lyhyen ajan sisään. Meidän on välillä hir-
veän vähän yhteistyötä. (VH18)

Välillä tuntuu näin, että se kysymykseni ei ole tärkeä. Eihän se minun kysymys, mutta se, että kenen puolesta kysyn. Se tulee se eriarvoisuus ja joskus tulee tämmöinenkin tunne, että me istutaan siellä kokouksessa vain kokouksen vuoksi. (LH9)

Itsemääräämisoikeuden määrittelemisen arvona terveyspalveluissa oli haastateltaville helpompaa kuin ihmisarvon määrittelemisen. Itsemääräämisoikeudesta keskusteltiin haastattelutilanteissa pääsääntöisesti ihmisarvoon liittyvän teema-alueen jälkeen, mikäli se ei luontevasti ollut aiemmin haastattelussa tullut esille. On mahdollista, että edeltävä varsin vaikeahkoksi koettu aihealue ihmisarvosta oli saanut haastateltavat sopivalle keskustelun syvyystasolle ja sisälle aihepiiriin, joten vastaukset muuttuivat runsassanaisemmiksi.

Itsemääräämisoikeutta kuvattiin konkreettisilla esimerkeillä. Itsemääräämisoikeus ymmärrettiin pääosin kirjaimellisesti ihmisen oikeutena määrätä itseensä liittyvissä asioissa. Monelle viranhaltijalle ja luottamushenkilölle itsemääräämisoikeuden toteutuminen on itsestäänselvyys, jota käytännössä noudatetaan ja joka arvona ohjaa kunnallisten terveyspalveluiden toimijoita. Voidaan todeta, että itsemääräämisoikeus tunnistettiin arvona terveyspalveluiden yhteyteen liitettynä sanana hyvin.

Itsemääräämisoikeuden sisällöstä ei kuitenkaan syntynyt yhtenäistä käsitystä haastateltavien vastauksissa, vaan paremminkin se ymmärrettiin varsin vaihtelevasti. Vaihtelu liittyy erityisesti siihen, katsooko kunnallinen viranhaltija ja luottamushenkilö itsemääräämisoikeutta yksilön vai koko terveyspalvelualueen näkökulmasta.

Terveyspalveluiden alueella itsemääräämisoikeus nähtiin jokaisen kuntalaisen subjektiivisena omaan elämään ja terveyteen liittyvänä oikeutena. Ihmisarvoon verrattuna siihen liitetään helpommin ajatuksia ja kokemuksia rajoittavista tekijöistä, jotka välttämättä vaikuttavat arvon toteutumiseen käytännössä. Itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan joko terveydenhuollon organisatorisilla tai ammatillisella asiantuntijuuteen perustuvilla tekijöillä. Itsemääräämisoikeus ei toteudu siten, miten se täydellisesti toteutuessaan arvona käytännössä näkyisi haastateltavien käsitysten mukaan.

Suomessa yksilöllisellä itsemääräämisoikeudella on hyvin vankka asema. Aikuisten ihmisten sallitaan toimia vapaasti jopa silloin, kun heidän toimintansa seurausten arvellaan olevan heidän terveydelleen ja hyvinvoinnilleen haitallisia. Ainakin jonkinlaiset henkiset ja fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan omaavalla henkilöllä on oikeus tehdä myös epäviisaita itseään koskevia

päätöksiä. Muut voivat puuttua toimintaan vain siinä tapauksessa, ettei henkilö ole perillä vaaroista tai on jostain muusta syystä kykenemätön itsenäiseen harkintaan (Louhiala & Launis 2009).

Arvona itsemääräämisoikeus ymmärrettiin jopa kiteytettynä käsitykseen, jonka mukaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen käytännössä ratkaisee se, pääseekö ihminen lääkäriin silloin, kun tarvitsee, ja sinne toimipisteeseen, minne itse haluaa. Käsitys näyttäytyy suppeana tulkintana terveystalouden järjestäjän ja kunnallisen päättäjän näkökulmasta. Toisaalta siihen tiivistyy nykytilanteen ajankohtaisten ongelmien ydin terveystalouden alueella. Lääkäreiden vähydestä johtuvat ongelmat, joiden kanssa viranhaltijat ja luottamushenkilöt tekevät töitä palveluita järjestäessään.

Itsemääräämisoikeus yhdistetään ihmisen mahdollisuuteen valita terveystaloutensa. Valinnan mahdollisuus terveystalouden järjestämisen näkökulmasta nähdään sisältyvän erityisesti ratkaisuihin, miten ja missä ihminen haluaa itseään hoidettavan. Haastateltavien mielestä terveystaloutta tarvitsevan itsemääräämisoikeus toteutuu parhaiten, kun ihminen saa päättää, käyttääkö hän terveystaloutta ylipäättään ollenkaan, ja jos käyttää, niin palvelut ovat saatavissa lähellä.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista on myös mahdollisuus valita kunnallisen ja yksityisen terveystalouden välillä. Nykytilannetta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ei kuitenkaan nähty ideaalitalanteen kaltaisena. Valinnan mahdollisuus terveystalouksissa on varsin rajoittunutta tai siihen ei nähty olevan edes mahdollisuutta.

Nykytilanteessa terveystalouden järjestämisessä yhteistoimintamallin mukaisesti kolmen kunnan alueella nähdään pääsääntöisesti edistävän ihmisen itsemääräämisoikeutta. Luottamushenkilöiden käsityksissä korostuvat erityisesti terveystalouden järjestäjän näkökulma ja erilaiset organisatoriset tekijät. Kuntalaisella nähdään olevan enemmän valinnanmahdollisuuksia kuten esimerkiksi, millä terveysasemalla haluaa itseään palveltavan, ja siten valinnanmahdollisuuksia jopa hoitavaan henkilökuntaan. Ongelmalliseksi esitettiin, että kuntalaiset terveystalouden käyttäjinä eivät välttämättä koe asiaa mahdollisuuden näkökulmasta ja yhtä positiivisesti kuin päättäjät. Haastateltavien käsitysten mukaan kuntalaiset näkevät yhteistoiminta-alueen paremminkin heikentävän oikeuksia, kun maantieteellisesti lähinnä olevalla terveysasemalla ei voida järjestää riittävästi tarvittavia palveluja.

Osalle ihmisistä on ongelma se, kun sen lääkäriajan saattaa saada eri paikkakunnalle, että heidän itsemääräämisoikeus ei toteudu... Pitäisi jotenkin saada

se ymmärrys, että se on mahdollisuus, että se ei ole semmoista ulkopäin määriteltä. Sen (ajan) saa nopeammin, jos on valmis lähtemään toiselle paikkakunnalle tai tuohon naapurikylään... (LH3)

Tietenkin se on aina kotona asumismahdollisuus kuta vanhemmaksi ihminen tulee, niin sitä tärkeämpää... siitä pidetään kiinni niin kauan kun siinä omat voimat riittää ja siihen luottamushenkilönä ainakin minä yritän vaikuttaa. Voi sanoa, että ei mitenkään lainausmerkeissä toteudu (itsemääräämisoikeus)... jos ajatellaan, että haluaako mennä taksilla vai ambulanssilla. Ne on näitä käytännön asioita. (LH4)

Jos henkilökohtaisesti jostakin syystä ei halua käyttää tätä julkista palvelua niin tokihan voi valita sen yksityisen puolen ja käydä siellä. Tavallaan omassa harkinnanvallassa, että missä haluaa käydä ja nythän muuttuu tämä terveydenhuoltolaki... henkilö saa valita sen terveysaseman missä käy ja se laajenee jatkossa erikoissairaanhoidon osalta. Kustannussäästön kautta haettu semmoista, että nämä isot sairaalat joutuisi kilpailemaan keskenään... pitää julkaista hinnastot. Pystyy sitten valitsemaan sen halvimman vaihtoehdon, vaikka tässä terveystaluiden alueella... että jostakin toisesta toimipaikasta saa edullisemmin. Kehitys on mennyt parempaan suuntaan ja meillä nyt on pikkusen semmoisia taka-ajatuksia ollut, että jonkun verran pystyisi näitä kuntien kustannuksia pienentämään. (LH5)

Itsemääräämisoikeutta on ihmisen oikeus valita tarjotuista vaihtoehdoista. Vaihtoehtojen tarjoaminen kuntalaisille sisältyi erityisesti näkemyksiin viranhaltijoilla, jotka konkreettisesti valintoja ihmisille esittävät. Terveystaluiden ammattihenkilöt tietävät vastuunsa ja rajansa ihmisen itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Luottamushenkilöt puolestaan luottavat terveystaluiden henkilöstön ammattitaitoon arvioida ihmisten itsemääräämisoikeutta.

Terveystaluiden me ei voida pakkohoitoa monestikaan käyttää, että siinä sitten realisoituu se itsemääräämisoikeus. Tietenkin se (itsemääräämisoikeus) on läsnä myös elämäntaparakenteissa ehkä kaikkein edustavimmin. Nyt tiedetään mitkä ovat isot tekijät niin kansansairauksille kuin muillekin, tietysti se on alkoholi ja liikapainoisuus on kans iso kysymys diabeteksen siihen liittyen. Ja varmaan muihinkin asioihin. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on semmonen perusperiaate ja arvokin se sinänsä on. (VH12)

Ammatti-ihmisen rooli on siinä itsemääräämisoikeuden niinku parhaassa mahdollisessa toteutumisessa avainasia. Ja sitä vartenhan ihmisiä koulutetaan. (LH11)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen terveystalveissa edellyttää myös ihmisen kunnioittavaa kohtaamista, jotta hän tulee kuulluksi omine näkemyksineen ja voi tuoda myös omat henkilökohtaiset arvonsa esille. Ilman tätä konkreettista ihmisen kohtaamista itsemääräämisoikeus ei kaikissa tilanteissa toteudu.

Organisaation rakenteella ja toiminnalla ymmärretään olevan yhteys siihen, miten itsemääräämisoikeus toteutuu terveystalveiden alueella. Kaikilla rakenteellisilla ratkaisuilla on pyritty turvaamaan alueen terveystalvet mahdollisimman hyvin. Haastateltavien mielestä itsemääräämisoikeus yhteistoiminta-alueen johdosta voi kuitenkin olla rajoittunutta terveystalveiden käyttäjän näkökulmasta. Totuttuja käytäntöjä on hidasta muuttaa ja silloin palaute terveystalveiden käyttäjiltä voi olla, että oikeuksien koetaan heikentyneen.

Itsemääräämisoikeuteen liitettiin myös yksilön oman vastuun näkökulma. Ihmisellä itsellään on oikeuksien lisäksi myös vastuu terveydestään ja siihen liittyvistä tekijöistä, vaikka järjestelmä pyrkiikin tukemaan ja auttamaan ihmistä niin hyvin kuin mahdollista. Vastuu alkaa elämäntavoista ja niiden terveyteen liittyvistä tekijöistä. Toivottiin myös, että kuntalaiset eivät olisi niin passiivisia vaan nimenomaan omaan terveyteensä elämäntalparatkaisuillaan vaikuttavia yksilöitä.

Toisaalta itsemääräämisoikeus toi haastateltavien mieleen myös ihmiset, jotka vaativat äänekkäästi talveja ja osaavat siten pitää puoliansa oikeuksien toteutumiseksi. Toisinaan voi syntyä tilanteita, jolloin ihmisten vaatimukset ja odotukset terveystalvejärjestelmää kohtaan ovat jopa kohtuuttomia ja vaadittavat asiat eivät edes ole talvejärjestelmän vastuulla. Itsemääräämisoikeus voi tiukasti tulkittuna olla rajoittunutta, koska yhteisymmärryksen tavoittelussa potilaiden tai asiakkaiden kanssa voidaan joutua turvautumaan johdatteluun, suoranaiseen painostukseen tai pakkoon.

Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo arvoina käytännössä

Terveydenhuollon yhteisen arvopohjan mukainen *oikeudenmukaisuus* edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Kuntia terveydenhuollon talvejen järjestämisessä veloitetaan toteuttamaan oikeudenmukaisuutta edellyttäen, että terveydenhuollolla on käytössään riittävästi voimavaroja (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2001b). Terveyden-

huollon sisällä on huolehdittava voimavarojen järkevästä ja tasa-arvoa noudattavasta käytöstä.

Terveydenhuoltoon yleisesti ja terveyspalveluiden järjestämiseen liittyy paljon oikeudenmukaisuuskysymyksiä, jotka eivät liity suoraan potilaan hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a). Oikeudenmukaisuuteen liittyvät läheisesti ydinkäsitteet yhteinen hyvä ja yksilön oikeudet. Perusoikeuksien näkökulmasta oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa on nimenomaan yhdenvertaisuutta: yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa ja hoitoon pääsyssä sekä yhdenvertaisuutta yksittäisissä hoitoratkaisuissa ja hoidon laatutasossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a).

Oikeudenmukaisuus ei ollut haastateltaville mitenkään vieras sanana tai käsitteenä. Siihen liittyvät kysymykset eivät hämmäntäneet haastateltavia samassa määrin kuin esimerkiksi ihmisarvoon liittyvät kysymykset. Terveyspalveluiden oikeudenmukaisuuden tulkinta on vaativa tehtävä sekä kunnalliselle johtavalle viranhaltijalle että luottamushenkilölle. Oikeudenmukaisuus ei ole käsitteenä yksiselitteinen minkään muunkaan asian yhteydessä, jossa näkökulmia tarkasteltavaan asiaan on useita.

Oikeudenmukaisuus terveyspalveluiden arvona ei kuitenkaan ollut selvä vaan paremminkin epäselvä siitä näkökulmasta, mitä oikeudenmukaisuudella tavoitellaan ja mikä on ratkaisevaa terveyspalveluiden oikeudenmukaisuutta arvioitaessa. Oikeudenmukaisuuden nähtiin joko toteutuvan tai sitten se ei toteutunut ollenkaan riippuen siitä, miten henkilö ymmärsi oikeudenmukaisuuden. Haastateltavien pohtiessa eri oikeudenmukaisuuden ilmentymiä todettiin, että oikeudenmukaisuuden toteutuminen on riippuvainen sen määrittelystä terveyspalveluiden alueella. Yhteisessä määrittelyssä ymmärrettiin olevan puutteita.

Jos oikeudenmukaisuutta on se, että kaikkien pitää päästä lääkärille silloin kun ne haluaa, niin silloinhan se ei toteudu. Mutta, jos oikeudenmukaisuutta on se, että kaikille ihmisille tehdään samanlainen hoidon tarpeen arviointi samoilla luokittelukriteereillä niin se on minun mielestä oikeudenmukaisuutta. Silloin samalla tavalla sinne pääsee. Ja sitten se, että meillä ei saa vaikuttaa mitkään statukset, kukaan muu ei ole etuoikeutetumpi pääsemään palvelujen piiriin kuin kuka tahansa muu tavallinen tallaja tuolta kylän pinnasta. (LH11)

Mutta tämä alue tuo kyllä sitä oikeudenmukaisuutta, että me voidaan tarjota sitä samaa palvelua joltakin muulta terveysasemalta, kuin siltä omalta. Mutta sitten ne ovat eriarvoissa asemassa nämä ihmiset, koska toiset joutuu matkus-

tamaan 35 km jopa 70 km ja toiset saa siitä omasta kuntakeskuksestaan. Palvelujen organisoinnin kannalta tosi hankala, että siinä kyllä ihmiset eivät ole tasa-arvoisessa asemassa eivätkä tule kyllä koskaan olemaan, jos siltä kantilta oikeudenmukaisuutta miettii. Tämä on varmaan se meidän isoin ongelma. (VH17)

Tasa-arvo ei sisälly sellaisenaan määriteltyyn terveydenhuollon yhteiseen arvopohjaan ja siten ei myöskään lähtökohtaisesti haastattelussa käsiteltäviin teema-alueisiin. Tasa-arvo ja sitä tarkoittavat käsitteet nousivat kuitenkin aineistosta keskeisiksi ilmaisuiksi oikeudenmukaisuuden yhteydessä. Sen vuoksi tasa-arvo ansaitsee aseman tuloksissa. Oikeudenmukaisuuden yhteydessä toistuivat aineistossa käsitteet *tasa-arvo*, *tasavertaisuus* ja *tasapuolisuus*.

Terveydenpalveluiden järjestämisessä pyritään kiistatta oikeudenmukaisuuteen. Se on siten arvopäämääränä itsestäänselvyys. Oikeudenmukaisuus ymmärrettiin siten, että se on pyrkimystä järjestää mahdollisimman tasa-arvoisesti terveyspalvelut kuntalaisille. Oikeudenmukaisuuden korostunut rinnastaminen tasa-arvoon voi olla yhteydessä siihen, että haastateltavat edustavat kunnallista toimintaympäristöä ja julkisten palveluiden järjestämistä. Kaikille kuntalaisille on tärkeää yhtäläisten mahdollisuuksien turvaaminen terveyspalveluissa, jolloin tarkoitetaan erityisesti palveluiden saatavuutta. Tasa-arvon näkökulma palveluissa korostaa palvelujen käyttäjien näkökulman korostamista.

Kunnilta edellytetään tasa-arvon huomion ottamista kuntien päätöksenteossa ja johtamisessa, ja yleensä toiminnassa on edistettävä tasa-arvoa monessa suhteessa. Julkista valtaa käyttäviä veloitetaan tasa-arvon huomioon ottamiseen lähes kaikessa toiminnassa ja mihin velvoittaa esimerkiksi laki sukupuolten välisestä tasa-arvosta (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 1986/609). Tasa-arvoa on käsitteenä ehkä totuttu käyttämään enemmän myös silloin, kun tarkoitetaan oikeudenmukaisuutta.

Oikeudenmukaisuus, jos sillä ajatellaan, että se on lähellä tasavertaista mahdollisuutta palveluihin, niin se on tietysti vaikea kysymys. Kun me valitsemme asuinpaikkaa, niin kyllä meidän pitää hyväksyä se, että se jonkin verran vaikuttaa siihen, mikä on palveluiden saavutettavuus. Ei ole mahdollista, että jokaisella olisi yhtä lähellä se palvelupiste, mutta että se on kohtuullisella etäisyydellä. Silloin kun on kysymys vanhuksesta ja lapsesta niin se pitää olla lähipalveluna mahdollisimman lähellä ja sitten kun on kysymys ihmisestä, joka liikkuu joka tapauksessa autolla kymmeniä kilometrejä niin silloinhan ei ole ongelma vaikka se (palvelu) pitää hakea 50–100 kilometrin päästä. Nyt

kyllä tilanne on varsin hyvä. Pystytäänkö me jatkossa sitä pitämään tämän kaltaisena on sitten eri asia. (VH12)

Ei varmasti oikeudenmukaisuus toteudu tasa-arvoisesti joka alueella. Meillä on kuitenkin selkeästi palveluja keskitetty kahteen pisteeseen, mutta sitten myöskin kolmanteen pisteeseen. Jos ajattelee, että oikeudenmukaisuuteen voisi kuulua se, että miten ne ihmiset saavat samat palvelut ja samanlaisina niin silloin sen paikkakunnan ihmiset tietenkin saa ne paremmin kuin sitten niillä muilla paikkakunnilla joilla kaikkia palveluja ei ole. Hoidon saatavuuden toteutuminen oikeudenmukaisesti kaikilla ei kyllä toteudu, jos ajatellaan, että se hoito pitää saada siellä omalla paikkakunnalla. (VH17)

Terveyspalvelualueen kaikista terveyskeskuksista saadaan sitä samanlaista hyvää hoitoa ja ohjataan oikeaan paikkaan, mihin tarvii niin kuin tasapuolisesti. Että kaikki saa niitä palveluja, vaikka ei sitten ihan joka päivä... Mutta siellä on terveypisteitä kuitenkin ja että, sanotaanko niin, että jo noissa suunnitelmisakin näkee, että pyritään mahdollisimman paljon sitä hoitoa antamaan siellä paikkakunnilla... (LH2)

Oikeudenmukaisuuteen ja sen toteutumiseen terveyspalveluiden alueella katsottiin sisältyvän myös näkökohtia, joihin on mahdotonta virkamiehenä tai luottamushenkilönä vaikuttaa. Haastateltavat puhuivat tällöin lähinnä yhdenvertaisuudesta, vaikka sitä ei käsitteenä suoraan käytetty. Yhdenvertaisuus oikeudenmukaisuuden kannalta on keskeinen asia, kun terveyspalveluiden järjestämisen näkökulmasta tarkastellaan muun muassa pääsyä hoitoon.

Alueelliset etäisyydet ja erot liittyvät kuntalaisten yhdenvertaisuuteen, joka tulee esiin arvioitaessa, päästäänkö yhdenvertaisesti terveyspalveluiden pariin asuinpaikasta, olosuhteista tai muista taustatekijöistä riippumatta. Täydellinen oikeudenmukaisuus yhdenvertaisuuden näkökulmasta on mahdottomuus. Haastateltavien näkemyksissä tuli esille alueellisen epäoikeudenmukaisuuden ongelma.

Ehkä se epäoikeudenmukaisuus tulee jostakin muista kuin meidän omista päätöksistä. Se tulee pitkälti maantieteestä, onko se epäoikeudenmukaisuutta vai mitä? Onhan se nyt oma valinta asutko Kestilässä vai Rantsilassa. Niihin pitäisi paljon isommalla foorumilla eli valtakunnan tasolla miettiä ja käydä arvokeskustelua kuin, että täällä yksittäisen kunnan sisällä. Haluaako valtiolta, että kansalaiset on tasa-arvoisia ja jos se haluaa, niin silloin pitää olla valmis panostaan siihen valtion resursseja, että me pystytään tuottamaan se palvelu suurin piirtein tasa-arvoisesti joka paikassa. Täällä on tulossa mittava

ongelma lähivuosina, kun väestörakenteet muuttuvat aika radikaalisti. Maantieteellisistä syistä en tiedä niinkään oikeudenmukaisuudesta vaan tasavaruudesta, että mitä se on sitten se oikeudenmukaisuus? Eri ihmiset näkee sen ihan erilaisena. Minäkään en pidä oikeudenmukaisena, että nuo kamerat kuvaa tuolla tien päällä minua jatkuvasti ja poliisit lähettää maksullisia muistutuksia... Niin, se pitää miettiä, mitä se (oikeudenmukaisuus) on. (VH21)

Jos puhutaan tästä terveystalvialueesta niin sen sisällä tai nämä palvelut kuitenkin koko toiminta on oikeudenmukaista ja palvelut tuotetaan oikeudenmukaisesti. Eli se epätasa-arvo tulee enemmän siinä, kun verrataan erityyppisiä alueita vaikkapa Suomessa. Silloin eri alueilla asuvat ihmiset eivät välttämättä ole keskenään tasa-arvoisessa asemassa. Ja kenellä on mahdollisuus käyttää yksityisiä terveydenhuollon palveluja, niin totta kai hänen tilanteensa on parempi. Eli sillä tavalla rahalla saa tässäkin asiassa parempaa palvelua. Eli oikeudenmukaisuus ei siinä mielessä toimi. Jos katsotaan tämän terveystalvialueen sisällä tietysti tosiasiat, että palvelut ovat tietyissä paikoissa ja jotkut ovat kauempana tästä paikasta, kun jotkut toiset niin tämä tuo tietyllä tavalla epätasa-arvoa. Onko se sitten epäoikeudenmukaista, mutta näinhän on väkisinkin... (VH23)

Oikeudenmukaisuuden yhteydessä haastateltavat puhuivat spontaanisti myös tulevaisuudesta. Oikeudenmukaisuus arvona ja sen turvaaminen terveystalvialueissa erityisesti tulevaisuudessa huolestuttivat haastateltavia. Toisin sanoen huoli siitä, voidaanko kuntalaisille turvata oikeudenmukaiset palvelut ja oikeudenmukainen hoito myös tulevaisuudessa. Terveystalvialueita tarvitsevan kuntalaisen oikeudenmukaisuuden toteutumista ei nähty kovin myönteisessä asemassa tulevaisuudessa.

Konkreettisenä nykytilanteeseen liittyvänä tavoitteena nousi esille, että olemassa oleva palvelujen oikeudenmukaisuuden taso olisi pyrittävä vähintään säilyttämään. Toisaalta huoli tulevaisuuden terveystalvialueista koskettaa myös haastateltavia itseään ja pelko siitä, saako itse enää hoitoa, kun sitä tarvitsee.

No tietysti, että pidetään kiinni näistä kynsin hampain mitä tällä hetkellä on, kun uuttahan me ei voida enää rakentaa eikä saada. Olemassa oleva pyritään pitämään koossa. (LH4)

Oikeudenmukaisuus on yhteistoiminta-alueella ydinkysymys, kun tavoitteena on turvata kuntalaisille samanlaiset mahdollisuudet saada palveluita. Lainsäädäntö ei tarjoa kovin paljon konkreettista tukea oikeudenmukaisuuden turvaamiseksi käy-

tännössä kiireellistä hoitoa lukuun ottamatta, vaikka lakeihinkin välillä viitattiin. Aineistosta välittyi ymmärrys, että oikeudenmukaisuus on pitkälle riippuvainen yhteistoiminta-alueen sisäisistä päätöksistä ja niihin liittyvistä keskusteluista. Resurssikysymykset ovat erityisesti poliittisten päättäjien tehtävissä alati vastaan-tuleva asia, joka liittyy läheisesti oikeudenmukaisuuden tulkintaan.

Kyllähän tietenkin niihin resursseihin peilaa, mitä kunnalla on, niin ne resurs-sithan määräytyy nyt näiden lakien mukaan. Tietenkin se, miten sitten val-tuusto määrittelee ne niitten arvokeskustelujen perusteella ne reitit. Kyllä ne minusta on ihan oikeudenmukaisesti jaettu, tietenkin voidaan ottaa esille eri-laisia ryhmiä, että onko ne saanut sitten keskenään oikeudenmukaisesti sa-manarvoisesti. Tulevaisuudessa tietenkin herkullinen vertailukohta nämä eri alueet keskenään, että toteutuuko. Ei voi olettaakaan, että se vielä olisi sillä lailla oikeudenmukainen. (LH7)

Se on minusta yksi ihan niitä tärkeimpiä, just tää oikeudenmukaisuus...joka ikisessä luottamustoimessa. Se on sillä tavalla, että nämä palvelut mitkä kunta tarjoaa niin ne tarjotaan oikeudenmukaisina, ja me ei voida lähteä jotakin yh-tä sektoria ajamaan kauhean hyväksi. Niillä rahoilla mitä meillä on, meillä pi-tää olla koko kenttä hoidossa. (LH13)

Työvoiman saatavuudesta johtuen kuntakohtaisia eroja on ehkä vähän liikaa-kin. Siinä ei ole päästy ihan riittävän pitkälle, että niistä ongelmista kannettaisi-in yhdessä vastuuta vaan sekä kunnallispäättäjät että asiakkaat ja henkilö-kunta haluaa pitää kiinni siitä omastaan. Sitä henkeä on liikaa, että riittää että se oma tontti tuli hyvin hoidettua. Vielä on sitä ajattelua aivan liian paljon. Näiden käytettävissä olevien resurssien suuntaamisen osalta tietenkin se (oi-keudenmukaisuus) edellyttää sitä, että niitä keskusteluja, neuvotteluja ja vääntöjä pitää jaksaa tehdä. (VH20)

Onko se oikeudenmukaista, että me järjestetään vaan tiettyä sektoria... mei-dän pienemmissä yksiköissä ja sitten erikoisosaamista keskitetään... Niin kuin me nyt on tehty niin päättäjien mielestä ja ehkä minun virkamiehen nä-kökulmastakin se on oikeudenmukaista. Koska minä tiedän, että mitään eri-koisiantuntijaa ei tule ikinä saamaan pieneen yksikköön. Minä vastaan, että me olemme oikeudenmukaisesti järjestäneet, mutta asiakkaan mielestä voi näkökulma olla aivan toinen. Oikeudenmukaisuus siinä hoidon saamisessa... hoitotakuuhan turvaa osaltaan, mutta onhan siellä aukkojakin. Tahtotila meil-lä on oikeudenmukainen järjestelmä. (VH24)

Oikeudenmukaisuuskysymyksissä terveystalveluiden alueella syntyy mitä todennäköisimmin tilanteita, jolloin oikeudenmukaisuuteen voidaan vedota ristiriitaisella tavalla. Oikeudenmukaisuus voidaan ymmärtää siten, että se toteutuu tai jää toteutumatta. Joidenkin mielestä oikeudenmukaisuuden toteutumiseen voidaan terveystalveluiden järjestämisen alueella vaikuttaa ja joidenkin mielestä siihen ei voida vaikuttaa.

...on ihan yhtä hyvät palvelut joka puolella tätä aluetta. Jos aatellaan tätä hyvää hoidon tasoa, niin sekin on sitä oikeudenmukaisuutta, että on mahdollisuus saada sitä hyvää hoitoa. Kyllä on semmoinen olo, että se nyt on ihan hyvin järjestetty. Ei ole semmoinen olo itellä, että olis jotenkin epäoikeudenmukaista tällä hetkellä. (LH3)

Pitää pystyä näkemään se asia, siinä ei saa tunteilla. Mutta kaikki minun mielestä pitää olla tässäkin toiminnassa samanarvoisia. Ei kai se aina toteudu... ei... (LH9)

Oikeudenmukaisuus... mitähän sillä... mitähän tuohon osaisin sanoa... en mä näe siinä sillä tavalla mitään isoa ongelmaa. Mun mielestä täällä nyt on aika hyvin. (VH18)

Siihen pyritään koko ajan, mutta se on hankalaa kuitenkin. Terveystalveluissa loppujen lopuksi aika pitkälle näitä hoitoon pääsyyn ja muuhun vaikuttaa lisäksi miten se ihminen asiansa esittää. Oli se puhelimesta... joku oikein hyökkävällä tyylillä pääsee helposti, saa hoidettavaksi asiansa, kun taas joku toinen tyytyy siihen, että sanotaan: ”valitettavasti tänään ei onnistu pääsemään vastaanotolle”. Niin, tyytyy siihen osaansa ja vaikka olisi ehkä tarvinnut sen enemmän kuin se toinen. Siinä mielessä oikeudenmukaisuus ei aina toteudu. Tahtoo olla vähän ”nopeat elävät” -periaate usein. (VH14)

Meidän terveystalveluhenkilökunta, niillä on korkea ammattitaito, että ne varmasti pyrkii oikeudenmukaisuuteen. Palvelujen saatavuuden suhteen tulee taas siihen resurssipulaan. Kyllä siellä periaatteessa saatavuus on erinomainen, että niitä fyysisiä pisteitä on, mutta henkilöresursseja ei ole jokaiseen pisteeseen. (VH19)

Meidän järjestelmä on sellainen, että pitää soittaa, niin olen kyllä valitettavasti itse sitä mieltä, että jos on oikeasti sairas niin joko pitää itse kävellä terveyskeskuksesta sisään tai sitten pitää soittaa ambulanssi... eli kyllä järjestelmästä sitten saa hoitoa. Toteutuuko se (oikeudenmukaisuus), jos sanotaan pu-

helimessa, että soita huomenna ja nyt ei olekaan aikoja? Jaksetaanko tämmöisessä systeemissä sitten niinku pelata sitä peliä? Pitäisi kohdata ihan oikeasti ne ihmiset ja perheet muunakin kuin euron. (VH22)

Oikeudenmukaisuudesta ja tasa-arvosta arvoina käytännössä haastatteluaineiston perusteella syntyy käsitys, että terveyspalveluiden järjestäminen ja jakaminen käytännössä kaikkia palveluita tarvitsevia kuntalaisia samalla tavalla ajatellen on epärealistista. Toisin sanoen ihmisten terveystarpeiden tyydyttäminen eli palvelujen toteuttaminen samalla tavalla on mahdotonta.

Sen sijaan samanlaisten mahdollisuuksien järjestäminen palveluiden saamiseksi oikeudenmukaisuuden näkökulmasta esitetään realistisena. Ei voida taata, että palvelu toteutuu oikeudenmukaisuuden näkökulmasta, mutta palveluun on mahdollisuus oikeudenmukaisesti.

Oikeudenmukaisuus yhteistoiminta-alueella näyttäytyy johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksissä siten, että pyritään kuntalaisten yhtäläiseen kohteluun. Häyry (1997) tuo esille egalitarismin eli teorian oikeudenmukaisuudesta yksilöiden yhtäläisenä kohteluna. Sen mukaan kaikki ihmiset ovat keskenään yhdenvertaisia ja tämän yhdenvertaisuuden perusteella oikeutettuja tarpeidensa yhtäläiseen tyydytykseen. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että yksilöitä kohdeltaisiin kaikissa tilanteissa keskenään samalla tavalla, vaan heitä on tasapuolisuuden periaatteen mukaan myös kohdeltava eri tavoilla. Tasa-arvon tulisi vallita tietyssä ryhmässä tietyin tavoin. Arvokeskustelun kysymyksiä niukkojen resurssien jakoratkaisuissa tuolloin ovat, *mitkä* tarpeet pitäisi ottaa ensimmäisinä huomioon, ei niinkään, kenen tarpeet pitäisi huomioida. Kaikkien tarpeet on egalitarismin mukaan tyydytettävä. Mitä tahansa tarpeet sitten ovatkin, tasapuolisuus riittää oikeudenmukaisuuden takeeksi. (Häyry 1997.)

Arvon itsestäänselvyyteen voi liittyä ongelmallisuutta. Arvokeskustelua vaikeuttaa, kun arvojen merkityksiä pidetään itsestäänselvinä (Puohiniemi 2002a). Itsestäänselvänä pidettäviä asioita ei välttämättä kyseenalaisteta ja siten aseteta tarkastelun kohteeksi terveyspalveluiden alueella. Kuitenkin aineistosta oli tulkittavissa, että verhoutuminen näiden niin sanottujen itsestäänselvyyksien taakse pitää sisällään huomattavastikin eriäviä mielipiteitä. Siitä, miten näitä itsestäänselvyyksinä tulkittavia arvoja toteutetaan käytännössä, voi tuoda esille myös eroja.

Käytäntö kyseenalaistaa itsestäänselvyyksien olemassa olon. Tämä kuitenkin edellyttää, että terveyspalveluiden oikeudenmukaisuudesta ja samanlaisten mah-

dollisuuksien järjestämisestä keskustellaan. Näkemyksissä arvojen toteutumisesta terveyspalveluiden käytännössä löytyy eroavaisuuksia.

Kunnalliset päättäjät, sekä virkamiehet että luottamushenkilöt, toivat esille oman merkittävän vastuunsa ja asemansa siinä, miten nämä terveyspalveluiden ns. perusprinsiipit toteutuvat. Perusprinsiipit käsitteenä näiden arvojen yhteydessä perustuu suoraan tutkittavien omiin ilmaisuihin. Näiden perusprinsiipeiksi nimettyjen itsestäänselvyyksien toteutumisen ehtona on terveyspalveluita tarvitsevan kohtaaminen ja kuuntelu, jota korostettiin sekä luottamushenkilöiden että viranhaltijoiden näkemyksissä.

5.1.2 Hyvän muunnemat arvoisällöissä

Hyvän määre arvon yhteydessä on ongelmallinen tämän aineiston perusteella. Hyvällä on monta määrittäjää kunnallisten terveyspalveluiden alueella. Hyvä voi olla sisällöltään erilainen, jos määrittelijä on terveyspalveluiden järjestäjä, terveydenhuollon ammattihenkilö tai palvelun käyttäjä itse. Näkökulmissa tosin yhdistyy hyvä terveydenhuollon palveluita tarvitsevan hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveydenhuollossa kaikkia koskehtavan arvopohjan mukaan hyvän hoidon toteutuminen edellyttää vastuullisuutta terveydenhuollon kaikilla tasoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Kunnalliset luottamushenkilöt ovat keskeisessä asemassa huolehtimassa terveyspalveluiden toteuttamisedellytyksistä ja varmistamassa resursseja. Virkamiesten on välitettävä päättäjille tietoa kuntalaisten hoidon tarpeesta ja sen muutoksista, tarvittavista hoitomenetelmistä sekä niiden vaikeuttavuudesta. Ammattihenkilöstön tulee toteuttaa hoito yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Kaikilla olisi oltava käsitys oikeudesta hyvään hoitoon.

Oikeutta hyvään hoitoon osa haastateltavista avasi lainsäädännön perusteella ja siihen vedoten. Hyvää hoitoa on se, kun lain velvoittama vähimmäistaso pystytään täyttämään. Erityisesti luottamushenkilöiden näkemyksissä korostuu lakisidonnaisuus. Oikeus hyvään hoitoon toteutuu, kun peruspalvelut kuntalaisille on turvattu. Hyvä toteutuu silloin, kun huolehditaan terveyspalveluiden toteuttamisedellytyksistä ja voimavaroista. Mahdollisesti sana ”oikeus” vei vääjäämättä haastateltavan ajatukset lakien turvaamiin oikeuksiin. Toisaalta lakipykäliin vetoaminen voi olla osoitus käytännön elämästä, jossa laki turvaa eettisyyden toteutumisen minimin.

Hyvään hoitoon sisältyy se, että ensinnäkin hoitotakuu, että pääsee riittävän joutusasti ja saa asianmukaisen hoidon. Ja siinäkin katsotaan resurssien mu-

kaan, ei välttämättä sitä parasta mahdollista mitä nyky lääketiede ja erityisesti lääketehdaat pystys turvaamaan vaan se, mikä on kohtuullisin kustannuksin saavutettavissa. Jos yhteisiä rahoja käytetään niin niitä ei saa mennä tuhlaamaan... Oikeus hyvään hoitoon on kuitenkin se, että julkisilla varoilla pitää pystyä hoito turvaamaan. Oikeus hyvään hoitoon ei toteudu, jos ei pystytä lääkäreitä ja mitään muuta henkilökuntaa sinne järjestämään. Silloin oikeus hyvään hoitoon on haettava yksityissektorilta, mut jos siihen mennään niin silloin tarvitaan jonkulaista julkista tukea. Sitä ei voi yksin tälle asiakkaan kontolle. (VH15)

Meijän tehtävä on hoitaa ne lakisäätteiset kuntalaisille kuuluvat palvelut ja se raha siihen hommata... en mä osaa oikeastaan muuta. Se on siis kaikki mikä kuntalaisille lakisäätteisesti kuuluu, niin vähintään pitää turvata. (LH13)

Varmaan pohjautuu siihen mitä tuo voimassa oleva lainsäädäntö. Lainvalmistelijat siellä edellyttävät, että ihmiset saavat senmukaista hoitoa, mitä nämä kyseiset lait kulloinkin edellyttää ja siinäki se vähintäänkin se vähimmäistaso pystytään täyttämään. (LH5)

Kyllä se valtiovallan taholta aika lailla lähtee tämä hoitotakuu ja se periaate, että kaikilla on tasavertaset mahdollisuudet ja oikeudet hyvään hoitoon. Sitä se mun käsityksen mukaan tarkoittaa. (LH10)

Se tarkoittaa sitä, että koska lakihan velvoittaa meitä, että kuntien on järjestettävä terveydenhuollon palvelut... että se ihminen, joka tulee terveydenhuollon palveluiden piiriin tulee niitä hakemaan niin hänellä on aina hätä joko itsestä tai jostakin omasta läheisestä. Hyvä hoito on sitä, että se on asiakkaan ja ammattilaisen niinku näkökulmasta huomioitu yhteinen näkökulma, päämäärä sen ihmisen hyvinvoinnin edistämiseksi. (LH11)

Hyvää ja sen toteutumista tarkasteltiin organisaation näkökulmasta, jolloin huomioon otetaan yksilöä laajempi näkökulma. Oikeus hyvään hoitoon on sitä, että organisaatio on vastuussa terveystalvueluita tarvitsevan hoitoon pääsystä oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan sekä vastuussa hoidon tasosta. Mikäli organisaation omin resurssein ei voida hoidon saatavuutta ja tasoa tarjota, turvataan tarvittava hoito muutoin palvelun tarvitsijalle.

Organisaatiotaso korostuu luottamushenkilöiden mielipiteissä. Luottamustehävän näkökulmasta oikeuden hyvään hoitoon toteutuminen tarkoittaa huolehtimista riittävästä terveystalvueluiden resursseista. Puheissa toistuu resursseista

päätämisen näkökulma. Edellytetään ja luotetaan, että käytettävissä olevalla rahalla pitää päästä mahdollisimman hyvään hoitotulokseen. Se on yhteneväinen määritellyn terveydenhuollon yhteisessä arvopohjan kanssa, jonka mukaan päättäjien velvollisuus on huolehtia terveyspalveluiden toteuttamisedellytyksistä ja varmistaa välttämättömät voimavarat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b).

Hyvän hoidon tasosta ei selvästikään keskustella luottamushenkilöiden keskuudessa. Päättäjien tehtävänä nähdään isompien linjojen ja strategioiden luomisen kautta osoittaa vastuuta hyvän hoidon toteutumisesta. Luottamushenkilöt toivat esille myös, että ei ole heidän tehtävänsä puuttua hyvän hoidon toteutumisen yksityiskohtiin käytännön toimijoiden tasolla.

Meidän lautakunnassa pitää huolehtia siitä, että on riittävät resurssit ja lautakunnan näkökulmasta se oikeastaan pitkälle tarkoittaakin sitä. Me talousarvioissa ja näissä pystytään turvaamaan riittävä määrä henkilöstöä ja riittävät määrät resursseja. Minusta se on aikalailla päällimmäinen asia ja käytännön asioihin... se on viranhaltijajoukko sitten, joka niistä huolehtii ja lautakunnan tehtävä on luoda isompia linjoja ja strategioita ja sitä kautta huolehtia siitä, että se homma toimii. Sinne käytännön tasolle menemistä jollakin lailla haluaisin pitää vähän etämmällä... esimerkiksi henkilövalinnat. (LH10)

Johtavat viranhaltijat tuovat myös esille resurssien mukaisen hyvän. Hyvä hoito ei välttämättä ole sitä parasta mahdollista vaan sitä, mikä kohtuullisin kustannuksin julkisilla varoilla on saavutettavissa. Sama vivahde hyvään on näkemyksessä, jonka mukaan kaikille terveydenhuollon palveluja tarvitseville on taustoista riippumatta annettava paras mahdollinen saatavissa ja järjestettävissä oleva hoito.

Minun mielestä se kyllä tarkoittaa sitä, että kaikille terveydenhuollon palveluja tarvitseville on iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta riippumatta annettava paras mahdollinen saatavissa oleva hoito. Tätä se tarkoittaa. Itse arvioin, että se toteutuu hoidon tasona hyvin. (VH23)

Ensinnäkin en sitos sitä (oikeus hyvään hoitoon) tiettyyn paikkaan, vaan me olemme pystyneet ilmoittamaan alueen asiakkaille, että mistä sitä palvelua saa ja niitä palveluita me ei pystytä täällä resursoimaan tai me emme saa henkilöstöä tälle alueelle. (VH24)

Hyvän määrittelyssä voidaan myös erottaa terveydenhuollon ammatillisen asiantuntijuuden näkökulma. Ammattihenkilön näkökulmasta hyvä saa hoidettavaan yksilönä kohdistuvia ulottuvuuksia. Oikeudessa hyvään hoitoon ammattihenkilös-

tön näkökulmasta ei korostu niinkään tasa-arvoisuuden tavoittelu vaan paremmin yksilöllisyys ja sen liittäminen hyvän hoidon toteutumiseen.

Oikeus hyvään hoitoon merkitsee haastateltavien mielestä sitä, että ihminen kohdataan ja hoidetaan yksilönä. Aitoa välittävää kohtaamista ei voi tapahtua ilman henkilöresursseja, ilman toista ihmistä. Yksilöllinen kohtaaminen edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on myös aikaresursseja kuunnella ja selvittää terveyspalvelua tarvitsevan tarpeita.

Pihlaisen (2000) tutkimuksessa potilaan hyvä ja ihanteellinen hoitaminen ovat arvo- ja arvostuskäsityksiä terveydenhuollossa. Haho (2006) tuo esille hoitamisen moraalisen ulottuvuuden ja miten ihmisten kohtaamisessa korostuu mukana olevien ihmisten autenttinen läsnäoleminen. Haho kuvaa hoitamisen olemusta moraalisesta näkökulmasta tiivistetysti: 1) Hoitamisen funktio on toisen ihmisen hyvä. 2) Inhimillisyys, arvokkuus, terveys ja hyvinvointi voidaan nimetä intuitiivisesti hoitamisen hyvän määritelmiksi. 3) Hoitaminen on toisen ihmisen hoitamiseen asettautumista, jonka perustana on autenttinen läsnäolo. 4) Kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa sisältää hoitamisen eettisyyden merkityksiä. Hoitaminen on elämää suojelevaa, ylläpitävää ja rikastavaa sekä toivoa sisältävää.

Hyvä on myös laadukasta ja laatua ei voi syntyä ilman ammattitaitoa. Oikeus hyvään hoitoon on myös oikeutta hyvään hoitohenkilökuntaan. Hyvin useat haastateltavista, sekä viranhaltijat että luottamushenkilöt, toivat esille jollain tapaa sen, että oikeus hyvään hoitoon ei tarkoita pelkästään sitä, että pääsee järjestelmään hoidettavaksi. Sen sijaan ihmisellä on myös oikeus saada inhimillistä kohtelua ja tulla huomioiduksi ihmisenä.

Pitää olla palveluammattilainen. Minä näkisin, että se on sitä hyvää terveydenhuoltoa, että on se tekninen ammattitaito, mutta sitten tämä palvelutaito kans. Pitää olla ihmistuntija ja humaani ja muuta niin, että olla vähän niinku kauppias että osata keskustella ihmisten kans oikein eikä töksäytellä. (VH21)

Hyvä hoito sisältää kyllä paljon. Se sisältää ensinnäkin mun mielestä sen asiakkaan yksilöllisen huomioimisen, mutta sit se täytyy olla tietysti laadukasta, ammattitaitoista hoitoa. Tällä hetkellä mikä siinä on ongelma... niin meillä on erittäin huono lääkäritilanne, että vaikka täällä on tahtotila minkälainen, niin se hyvä hoito ei välttämättä toteudu. (VH19)

Se tarkoittaa sitä, että ensisijaisesti se, että saa sitä asianmukaista hoitoa siihen vaivaansa, mutta hyvällä hoidolla tarkoitetaan sitä, että huomioidaan sitten

muutenkin siinä... myötäelämistä ja olemista sitten, johon tänä päivänä on liian vähän aikaa... tietenkin on läheisiä, mutta myös siinä hoitohetkellä on joku hyvä hoitohenkilökunta... (LH2)

Haastateltavat kertoivat omien henkilökohtaisten kokemustensa kautta hyvän hoidon kriteereistä. Näin haastateltava vertauskuvallisesti asettui toiseen rooliin ja pystyi haastattelutilanteessa tuomaan myös terveystalouden käyttäjän näkökulmaa mielipiteisiinsä. Myös näissä käsityksissä korostui yksilöllinen kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen kokemus, joka yhdistettiin nopeasti saavutettavaan ja asian-tuntevaan terveystalouteen.

Se (oikeus hyvään hoitoon) vähän riippuu, että miltä kantilta sitä kahtoo... Itse oon tällä hetkellä aika vähän käyttänyt terveystaloudellisia palveluja niin en voi sillä niinkö henkilökohtaisesti... toiset sanoo, että ne on tosi hyvät ne palvelut, sieltä saa heti lääkärin aikoja, pääsee tosi hyvin. Mutta toiset... se on jännä, että ne tietyt ihmiset, ne ei saa koskaan sitä lääkäriaikaa... (LH8)

Se tietysti aina asiakkaan kannalta on subjektiivinen kokemus, mutta sekin on tärkeä. Kokee, että tilanteensa on asianmukaisesti diagnosoitu ja hänet otetaan kokonaisuutena ihmisenä ja haetaan mahdollisimman hyvät toimenpiteet siihen ongelmaan. Tulee asiallisesti kohdelluksi, saanut asianmukaisen palvelun, mutta en minä oikein pysty sitä yhtäkkiä tarkemmin määrittelemään... (VH12)

Se pitää sisällään semmosen laadukkaan hoidon, jota tekee ammatti-ihminen. Hänellä on riittävä osaaminen siihen työtehtävään mitä tekee, koska sitä kautta turvataan se asiakkaan hyvä ja turvallinen hoito... pitää huomioida nämä ihmisyyden kunnioittamisen ja ihmisen itsemääräämisoikeus ja kaikki tämän tyyppiset asiat. Varsinkin nyt tällä hetkellä on varmasti aika kova ristiriita siinä, että miten asiakas ajattelee, että mikä on minulle hyvä hoito ja mitä taas työntekijät ajattelee mikä on hyvä hoito. Ja sitten mitä vielä ajatellaan täällä hoitoa järjestävällä taholla... niin ne on aika kaukana toisistaan. (VH17)

Hyvän määrittelyä käsitettiin myös osin tarpeettomana oikeutta hoitoon määrittämisessä. Tämä käsitys voidaan tulkita siten, että haastateltavat miettivät, onko tarpeen edes määrittellä arvoksi oikeutta *hyvään* hoitoon. Hyvän olemassaolon tunnistaminen ja tunnustaminen tarkoittaisi tällöin myös sitä, että on olemassa vastakkaista eli huonoa hoitoa. Osa haastateltavista kokee, ettei voi edes vaikuttaa terveystaloudellisiin tarpeisiin kokemaan hyvään hoitoon. Terveystaloudellisia järjest-

tävän näkökulmasta voi vaikuttaa vain hoidon saatavuuteen, mutta ei hoidon sisältämään laadulliseen hyvyteen tai huonouteen.

Niin, onko olemassa huonoa hoitoa? Mun mielestä ei pitäisi olla olemassa huonoa hoitoa vaan kyllä minä ainakin lähdän siitä, että se ammattitaito, jolla henkilökunta tehtäviä hoitaa niin se on läpeensä hyvää. Ei pitäisi olla tilannetta, että jossakin saisi huonoa hoitoa. (VH20)

En mä oikeastaan osaa arvioida, että ois jotakin huonoa hoitoa. (LH13)

No sehän (oikeus hyvään hoitoon) on itsestäänselvyys. Ei kai sinne huonoa hoitoa lähetä hakemaan ja tietysti se, joka hoitua tarjoaa niin sehän pyrkii siihen, että se on hyvää. (LH6)

Hyvän eri variaatioilla riippuen hyvän määrittelijästä on mitä todennäköisimmin yhteys siihen, miten oikeuden hyvään hoitoon nähdään toteutuvan nykyhetkellä terveyspalveluiden alueella. Haastateltavien näkemysten mukaan ristiriitoja syntyy lähes päivittäin hyvän yksilöllisten ja subjektiivisten merkitysten vuoksi.

Oikeus hyvään hoitoon voi saada erilaisia merkityksiä terveyspalvelua tarvitsevalle kuntalaiselle, palvelua toteuttavalle työntekijälle ja palvelusta päättämässä olevalle kunnalliselle päättäjälle. Hyvä ulottuu siten myös henkilökohtaiselle tasolle ja määrittyy jokaisen mielessä omalla tavalla. Hyvä on myös subjektiivinen kokemus.

Toiminnan päämäärien järkevyyttä voidaan arvioida kysymällä, onko kyseinen päämäärä toteuttamiskelpoinen, onko päämäärä välitavoite kohti jotain vielä korkeampaa päämäärää vai onko päämäärä itseisarvo, joka on arvokas itsessään (Niiniluoto 1994b). Tässä yhteydessä tulkittuna arvojen järkevyyteen voi saada selvyttä kysymällä, onko arvo toteuttamiskelpoinen, onko se arvona välitavoite kohti korkeampaa arvoa vai onko se itseisarvo.

Hyvän hoidon kriteerien määrittelyn tarpeellisuus tulee esille yhteistoiminta-alueella. Optimaalista hyvää on vaikeaa määrittää, joten tarvitaan eri osapuolten välistä avointa keskustelua terveydenhuollon mahdollisuuksista ja rajoista, terveyspalveluita järjestävän ja yksilöiden näkemyksistä ja siitä, miten julkinen terveydenhuolto osaltaan voi vastata näihin näkemyksiin. Terveyspalveluiden huollon palveluita tarvitsevan kuntalaisen merkitys oman tilanteensa, tarpeensa ja toiveidensa hyvän määrittelyssä on tärkeää tunnistaa ja tunnustaa.

Hyvä hoito on vaikea määrittellä, että onko se määrittely sitten sen asiakkaan, kuntalaisen, vai onko se sen palvelun antajan. Tietenkin täytyy olla kriteerit

semmoiseen tappaukseen, jolla määritellään se hyvä hoito. Muutenhan sitä ei voi mitata, että onko se vai eikö oo. (LH7)

Hoidon taso pitää olla jollain tavalla määritelty, että mitä se on. Kyllä se mun mielestä vaatii sen keskustelun. Sitähän ei voi mittarilla mitata mut, et kyllä se sen keskustelun vaatii, että mitä se hyvä hoito on. (LH3)

5.1.3 Keskinäisen luottamuksen aitous

Keskinäisen luottamuksen aitous on yhteydessä terveydenhuollon eettisiin arvoihin käytännössä. Luottamus voi olla pinnallista, näennäistä ja esiintyä vain puheissa. Aito luottamus näkyy rehellisyytenä käytännössä, mihin voidaan kiteyttää johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden keskinäisen yhteistyön ydin. Luottamus on sidoksissa keskinäiseen arvostukseen ja niitä on käytännössä melko hankala toisistaan erottaa. Tiivistetysti mitä aidompaa on keskinäinen luottamus, sitä aidompaa on keskinäinen yhteistyö. Siten luottamuksen puute ei myöskään mahdollista arvokeskustelua.

Kiinnostus kohdistuu siihen, millaisia yhteistyön liittyviä subjektiivisia näkemyksiä johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt toivat esille terveyspalveluiden alueella. Teoreettinen kiinnostus kohdistuu siihen, mitä on yhteistyö terveydenhuollon eettisenä arvona käytännössä. Haastateltavia pyydettiin kertomaan eri tehtävissä toimivien terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden välisestä yhteistyöstä nykyhetkellä yleisellä tasolla. Heitä ei pyydetty kuvaamaan yhteistyön konkreettisia toteutusmuotoja eikä yksityiskohtia, vaikka keskusteluissa niitä jonkin verran nousi esille.

Lisäksi haastateltavat kuvasivat toimijoiden välistä keskinäistä arvostusta ja sen ilmentymiä käytännössä. Hyvään ammattitaitoon ja hyvinvointia edistävään ilmapiiriin liittyvä teema-alue sisälsi kysymyksiä, jotka kohdistuvat ilmapiiriin terveyspalveluiden toimijoiden keskuudessa sekä näkemyksiin arvojen yhteydestä hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen.

Virkamiehillä ja luottamushenkilöillä on paljon yhteistyösuhteita toimissaan ja tehtävissään. Analyysi edellytti erityistä paneutumista siihen, mitä tämä teema-alue sisältää yleisemmälle tasolle nostettuna. Yhteistyökysymystä haastateltavat tarkastelivat ikään kuin ulkopuolisen asemasta, ei niinkään oman osallisuuden näkökulmasta. Oli mahdollista, että siten tarkasteltuna aiheita oli helpompi lähestyä. Mahdollisesti kysymyksenasettelukaan ei ollut täysin onnistunut tällä teema-alueella ja siten hankaloitti vastaamista.

Yhteistyö on välttämätöntä eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamisessa terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Yhteistyötä edellytetään myös hyvältä kunnalliselta hallintotavalta ja siten eettisten periaatteiden mukaiselta toiminnalta käytännössä (Ylä-Autio ym. 1993). Kaikkien yhteinen etu on, mitä paremmin yhteistyö ja keskinäinen arvostus terveydenhuollon hallinnossa ja kentällä sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien välillä toteutuvat, sillä sitä inhimillisempää ja parempaa hoitoa myös potilaat saavat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b).

Luottamus nousee kokonaisuudessaan aineistosta merkittävästi esille toimijoiden väliseen yhteistyöhön liittyvänä ilmiönä. Viranhaltijat ja luottamushenkilöt puhuivat tiivistetysti luottamuksesta, osin selvästi luottamuksen käsitettäkin käyttäen, mutta myös pitkälle implisiittisesti luottamukseen selvästi viitaten. Yhteistyöhön liittyvissä näkemyksissä ja kokemuksissa on tiivistetysti pitkälle kysymys keskinäisestä luottamuksesta ja sen merkityksestä yhteistyölle.

Yhteistyön sujuminen edellyttää luottamusta. Viranhaltijajohdon ja luottamushenkilöiden yhteistyö käytännössä on merkittävässä roolissa, kun tarkastellaan kunnallisten terveystaluiden yhteistoiminta-alueita. Yhteistyö on ollut edellytys organisaation muutoksissa ja eri alueita yhdistettäessä. Yhteistyöhön on olemassa asetetut ulkoiset normit, joiden noudattaminen on ehtona koko terveystaluualueen yhteistoiminnalle. Keskinäisestä yhteistyöstä suurimmalla osalla haastateltavista oli myös kokemusta jo useiden vuosien ajalta.

Yhteistoiminta-alueen muodostaminen on uuden organisaation perustamista, johon liittyy myös yhteisen toimintakulttuurin kehittyminen. Scheinin (1987, 2001) mukaan kulttuuri muodostuu ja muuttuu, kun ihmisyyhteisö oppii sopeutumaan ympäristöönsä ja pyrkii säilyttämään sisäisen kiinteytensä. Toisin sanoen kulttuuri syntyy, kun organisaation jäsenet oppivat tulemaan toimeen ulkoisen ja sisäisen ympäristönsä kanssa. Käyttäytymistä ohjaavat ajatukset ja uskomukset sekä toimintaa ohjaavat säännöt ovat osa kulttuuria. Kulttuuri ei ilmene yhtenä organisaation toimintaan vaikuttavana selittävänä tekijänä, vaan se on monien tekijöiden prosessinomainen kooste, joka suuntaa organisaation jäsenten ajatuksia ja energiaa (Juuti 1992).

Tässä tutkimuksessa yhteistoiminta-alueen kulttuurista käytetään teoriasidonnaisesti nimitystä toimintakulttuuri. Kun toimintakulttuuri ymmärretään organisaation ajattelun ja toiminnan ilmentäjänä, voidaan kulttuuria tulkita käytännössä organisaation toimijoiden keskinäisestä vuorovaikutuksesta ja sen laadusta. Siten yhteistoiminta-alueen toimijoiden keskinäinen luottamus yhteistyössä on myös toimintakulttuurinen kysymys.

Arvoista keskustelu on osa toimintakulttuuria. Yhteistyö ja keskinäinen arvonanto eettisinä arvoina voidaan ymmärtää monin eri tavoin. Niistä keskustelu ja niiden toteuttaminen käytännössä ovat vaikuttamista toimintakulttuuriin. Kuten Schein (1987) ilmaisee, kulttuurin muutoksessa organisaation sisäisistä kysymyksistä ovat luultavasti tärkeimpiä kieleen ja kommunikaatioon liittyvät seikat, sen määrittäminen, mikä on oikein ja väärin sekä miten käsitellään konflikteja.

Yhteistoiminta-alueen muodostuminen ja siihen liittyvät muutokset ovat haasteellisia yhteistyön, keskinäisen luottamuksen ja laajemmin organisaation arjen toimintakulttuurin näkökulmasta. Organisaatiomuutoksen yhteydessä yhteistyö on välttämättömyys, mikä korostuu, mikäli muutokseen on painetta myös ulkoapäin. Ulkoiseen sopeutumiseen liittyviä tekijöitä on kuntatoimijoiden kentällä tavoiteltaessa aikaisempaa suurempia yksiköitä ja suurempia väestöpohjia alueellisilla toimintamalleilla.

Organisaatiomuutosten taustalla ovat yleensä kysymykset rajallisista resursseista, jolloin yhteistyö voi saada myös velvoittavia piirteitä. Kysymys on yhteistyöhön sitoutumisesta ja sen kautta keskinäisen luottamuksen rakentamisesta. Tuolloin aidon luottamuksen puute voi myös heikentää yhteistyötä. Muutoksen merkitykseen viittasivat useat haastateltavat yhteistyön yhteydessä.

...lähtökohtana kaiken aikaa ollu se, että sitä on yhteistyötä pitäny tehdä jo silloin aikasemmin... hyvin samalla lailla se jatkuu nytki... siihenhä se perustuu, että kustannukset sitte saahaan piettyä kurissa tämän yhteistyön avulla... (LH5)

...sanotaanko näin, että totta kai muutosvaiheessa on semmosta sovittamista, että eihän se niinkö kitkatta mene missään... (LH8)

No, tänä päivänähän sitä tietysti siihen satsataan enemmän kuin normaalisti tämmösen muutoksen kautta... ihan tietoisesti... yksi vaalikausi menee väkiselällä, sitten mietitään ja sitten kun henkilöt vaihtuvat ja joku leipääntyy ja lähtee kokonaan pois... no, ihmiset pelkää muutosta, se on yksi ydinkysymys ja se, että jos tunteita ei hallitse tai joutuu tekemään semmosta, mihin ei oo saanu koulutusta tai kokemusta niin ei oikein uskalleta ottaa haasteita. (LH 4)

...kun tämmöstä uutta organisaatiota on rakennettu niin siinä on epävarmuus-tekijöitä ja kriittisiä kohtia ja niihin suhtautuminen on vähän vaihdellut luottamushenkilöillä ja viranhaltijoilla, mutta kun systeemiä rakennettiin niin kaiken kaikkiaan kun ottaa huomioon, että kuinka monta ihmistä sijoitettiin, ko-

konaan organisaatio tehtiin ihan uudelleen ja tässä oli sitte resurssit niin tämä on sillä tavalla minun arvion mukaan erittäin fiksusti hoidettu. (VH23)

Sitä yhteistyötä pyritään tekemään koko ajan ja toki nytki, ko tilanne on muuttunu... pikkusen tietyllä lailla kuitenkin tuntuu välillä aika hankalaltakin saaha niitä asioita sitten eteenpäin menemään... joskus on hankala perustella terveyspuolen asioitten kannalta, koska heitä kuitenkin painostetaan koko ajan siihen, että pitää sitä rahaa ja rahaa ja rahaa mieltä... ei varmaan anneta ku ei oo toisillekaan annettu, et semmonen pikkusen liian henkilökohtanen asenne joskus... yhteistyöhön pyritään, mutta sitten, että löydetäänkö ihan sitä semmosta yhteistä säveltä... mutta he on ne, jotka päättää, pitää vaan yrittää mahdollisimman hyvin sinne viiä ja selkeästi, että asiat tulee selväksi, että ei siinä muu auta... (VH14)

Yhteistyöhön liittyvät hyvät kokemukset vahvistavat keskinäisen luottamuksen rakentumista. Luottamus ilmenee erilaisissa konkreettisissa toimijoiden välisissä vuorovaikutustilanteissa. Terveyspalveluiden alueella on tietoisesti kehitetty toimijoiden välistä yhteistyötä, josta konkreettisena esimerkkinä on kuntien yhteistyöelimenä toimiva neuvottelukunta. Neuvottelukunnan olemassa olo on kirjattuna viralliseen yhteistyösopimukseen. Epävirallisena yhteistyöfoorumina sen merkitys nähdään tärkeänä terveyspalvelualueen toimijoille. Se kokoontuu säännöllisesti ja kaikkien osallistujien mielipiteitä kuunnellaan.

Toisaalta muita nimenomaan avoimeen vuorovaikutukseen pyrkiviä yhteisesti sovittuja käytäntöjä toimijoiden välillä ei tuotu esille. Keskusteleva toimintakulttuuri mahdollistaa sen, että ymmärretään toisia osapuolia paremmin. Haastatteluaineiston perusteella ei voi tehdä todellisuudesta tulkintoja siitä, miten aitoa keskustelu yhteistyön merkeissä eri toimijoiden kesken on. Voidaan todeta, että yhteistyössä on erittäin merkittävää luottamus ja sen aitous.

Erityisesti eettisenä arvopäämääränä yhteistyö edellyttää, että myös itse yhteistyöstä keskustellaan. Eettinen arvokeskustelu sallii sen, että kaikkien ei tarvitse olla asioista samaa mieltä. Yhteistyötä voi olla sekini, että joku osapuoli joutuu toisinaan joustamaan ja jonakin toisella kertaa jokin toinen.

Kyllä se hyvin toimii ja meillähän on terveyspalvelualueella tämmönen neuvottelukunta, epävirallinen ylin päätöksentekoeelin eli siellä on edustettuna kuntien viranhaltijajohto ja luottamushenkilöjohto ja etitään ne yhteiset pelisäännöt, jotka viranhaltijat vie käytäntöön ja päätöksentekoon lautakuntiin. Neuvottelukunta on erittäin hyvä ja siinä on pienillä ja isoilla ihan tasaverta-

nen mahdollisuus vaikuttaa... yhteistyö on kehittynyt ja noussut...tässä ku 2005 aloitettiin niin olihan epäluulot suuremmat, että pelättiin kuitenkin, että ne kuitenkin huijaa joku toinen... on tässä luottamus lisääntyny... (VH15)

...semmosella avoimella otteella ku lähtee niin ne ennakkoluulot täytyy jättää pois, se on niinku avain siihen yhteistyöhön... pitää osata toisten mielipiteitä kuunnella ja osata tehdä kompromissejä ja paljon keskustelua. (LH3)

Yhteistyö sujuu erittäin hyvin ja terveystalouden viranhaltijat, muut kuntasektorin johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt niin nää keskustelut on ollut erittäin rakentavia ja yhteistyöhakuista eli siinä ei vahvaa vastakkainasettelua ole ollut joitakin tilanteita lukuun ottamatta. Tyypillisesti sitten ongelmia on tullu resurssoinnista... Silloin on joskus työntekijäpuolen viesti ollu, että mehän tätä teemme päivittäin, me sen tiedämme kyllä ja te ette voi tätä tietää ja luottamushenkilöpuoli lähtee taas siitä, että kun tämmöstä terveystaloutta rakennetaan niin keskeinen motiivi on, että palvelut pystytään tuottamaan kustannustehokkaasti, joka tarkoittaa sitä, että jostakin kohdasta on kustannuksia pienennettävä. Tällöin on syntynyt sitten kovastikin erilaisia näkemyksiä, niistä on ainakin pystytty keskustelemaan kohtuullisen hyvässä yhteisymmärryksessä, vaikka lopputulos ei oo aina kaikkia miellyttänyt. (VH23)

Yhteistyöhön liittyvät näkemykset eivät kaikki olleet kovin myönteisiä. Haastateltavat toivat myös varsin avoimesti ilmi, että yhteistyö ei ole ollut ongelmatonta ja ongelmia siinä ilmenee yhä edelleen. On selvää, että luottamus ei muodostu hetkessä ja sen rakentuminen aidoksi kestää aikaa, aivan kuten organisaatiomuutoskin vie aikaa.

Yhteistyö ja luottamus eivät luonnollisesti ole mitään pysyviä olotiloja vaan dynaamisia ja tilannesidonnaisia toimijoiden välillä. Yhteistyön kehittämisessä tuotiin esille myös erilaisia vaiheita tai kausia, joita yhteistoiminnan aikana oli koettu. Se kertoo toisaalta sen, että yhteistyöhön liittyviä ajassa muuttuvia elementtejä tunnustetaan hyvin käytännössä.

Ratkaisevaa aitouden kannalta on se, mikä on toimijoiden yhteisesti määritelty yhteistyön tavoite. Aidon luottamuksen tilanteessa ei esiinny negatiivista kilpailua. Silloin luotetaan, että kaikista asioista koskettavista osapuolista ja terveystalouden alueista kannetaan yhdessä vastuuta. Kyky eri osapuolten huomiointiin on osa arvokeskustelun toteutumisen edellytyksistä.

...ei meillä oikeastaan läheistä yhteistyötä sillä tavalla tehdä, että ainoastaan sillai, että tietenki otetaan yhteyksiä ennen kokouksia, saatetaan kysyä joltakin niinku täydennyksiä näihin esityksiin liittyen ja sitä kautta sitä muodostetaan sitä mielipidettä niistä päätöksistä...me ollaan näitten kansalaisten mandaatilla tänne päästy ja valittu ja sitä pitää sitäki miettiä sitte siinä, että kes-tääkö minun päätös sen ihmisen kohtaamisen... (LH11)

Mä melkein sanosin, et se on joiltakin osin vähän huonontunut, et silloin kun tätä aluetta luotiin niin se yhteistyö oli erittäin hyvää ja tiivistä... semmonen yhteinen tahtotila oli luoda tämä alue ja se oli poliittisilla päättäjillä ja myös-kin johtavilla viranhaltijoilla ja kuntajohtajilla... että nyt me luomme tämän alueen ja tästä tehdään hyvä alue. (VH17)

Luottamuksen kannalta merkittävää on arvostus ja siihen liitettävät merkitykset. Arvostusta käytännössä on vaikea kohdentaa mihinkään yksittäiseen asiaan. Viranhaltijat ja luottamushenkilöt tunnistivat ja toivat esille yllättävän hyvin arvostukseen liittämiaan asioita toimijoiden välisissä suhteissa. Arvostus ei ole käsitteenä ja ilmiönä yksiselitteinen, joten mielenkiintoista onkin, millaisiin kohtiin arvostus yleensä liittyy ihmisten käsityksissä.

Yhteistyö liittyy luonnollisesti erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin toimijoiden välillä. Viestintä vuorovaikutustilanteissa voi olla muutakin kuin sanoja. Kehonkielen kautta näkyvä arvostus voi kertoa totuuden usein paremmin kuin sanallinen ilmaisu. Arvostus sisältää myös toisen osapuolen kuuntelun ja kunnioittavan kohtaamisen.

...se on taas niistä henkilöistä kiinni ja henkilökemioista, että se ei arvosta sitä... mielipiteissä, puheissa ja kannanotoissa ja tällöisissä juuri... saattaa olla jotku henkilökohtaset jutut, että on polkassu varpaille jossain... (VH16)

...jos aattelen, että mistä sitä (arvostusta) voi huomata, jos sitä ei oo niin... jotenkin semmosta ylimielistä olkien kohauttelua jolle terveyden edistämisialle tai et se on jotenkin semmosta ihan hömppää...no, ei ainakaan suu-rissa määrin vois sanoa... (VH19)

Arvostukseen liitetään myös konkreettisia asioita, kuten ammatillinen osaaminen ja palkkaus. Terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoa arvostetaan korkealle, mikä tulee ilmi haastatteluaiineistossa useilla teema-alueilla. Toisaalta toimijoiden välisessä arvostuksessa keskeiseksi nousee rehellisyys. Rehellisyys on aidon luot-

tamuksen edellytys. Arvostukseen liittyvät kokemukset ovat myös sellaisia, että ne muistetaan pitkään, jopa sukupolvesta toiseen.

...kunnioitetaan toisen osaamista ja asiantuntemusta sillä sektorilla, jota hän edustaa eikä kyseenalaisteta... saattaa olla tilanteita, jossa jonkun toimijan muodollinen asema on selvästi vahvempi kuin jonkun toisen, niin tätä muodollista asemaa ei käytetä tämmösen ammatillisen osaamisen ylikävelyyn vaan nimenomaan tätä osaamista ja näkemystä täällä kyllä kunnioitetaan näissä tilanteissa eli tavallaan henkilön sukupuoli, ikä, työvuodet, muodollinen asema tai asema päätöksenteko-organisaatiossa, luottamushenkilöorganisaatiossa, niitä ei käytetä lyömäaseena vaan pätevyys ja näkemykset on se ykkösasia ja niitä kunnioitetaan ja arvostetaan. (VH23)

...semmonen mielikuva, että ongelmien vakavoiduttua niin jollain tavalla se ymmärrys on vähän lisääntynyt... pidetään imago-kysymyksenä tätä, että ei haluta ilmaista oikeilla sanoilla, rehellisesti, avoimesti asioita niinkun ne on vaan pelätään asioiden rehellistä ilmaisua niin kuin se jotenkin vaikuttaisi haitallisesti imagoon... Yhteistyö, niin... meillä on monta eri totuutta. Tosi vaikeaa se, että luottamushenkilöille mun mielestä annetaan valikoidusti tietoa, värityneesti ja tarkoituksenhakuisesti ja se on ikävää, koska voiko tehdä edes oikeita päätöksiä, jos ei saa oikeata tietoa tueksi. Me tiedetään, että asiat on niin vaikeita, ne on vaikeita ymmärtää, vaikeita hahmottaa, vaikeita konkretisoida... kyllä rehellisyys tietyllä tavalla ja nöyryys niitä asioita kohtaan pitäis olla, että pystyttäis tekemään hyvää työtä ja oikeita päätöksiä ja luottamushenkilöt ansaitis ihan oikeeta tietoo. (VH22)

Pyrkimys yhteistyöhön ymmärretään toimintaan sisältyväksi päämääräksi ja siten arvoksikin terveystalveluiden alueella, mutta näkemykset todellisesta yhteistyöstä vaihtelevat. Yhteistyön tärkeys terveystalveluiden yhteistoiminta-alueella on haastateltavien mukaan kiistaton, mutta yhteistyöhön sitoutumisessa käytännössä voidaan erottaa eri ulottuvuuksia. Yhteistyö nähdään osin ongelmattomana ja sujuvana. Toisaalta yhteistyössä nähdään parantamisen varaa huomattavastikin. Yhteistyö ilman aitoa luottamusta ei ole kestävää pitkällä aikavälillä. Luottamus voi tuoda pysyvyyttä muuten monien muutosten ympäristössä.

Luottamuksen aitous voi kertoa osaltaan terveystalveluiden yhteistoiminta-alueen toimintakulttuurin kehittymisen vaiheesta. Toimintakulttuuri on mitä todennäköisimmin vielä etsimässä muotoaan ja kehittymässä, mitä tukevat keskinäisestä yhteistyöstä ja arvostuksesta tehdyt tulkinnat. Vahvan yhteisen toiminta-

kulttuurin vallitessa myös aidon luottamuksen kokemukset ovat vallitsevia. Heikomman toimintakulttuurin vaiheessa luottamus on vielä osin horjuvaa. Tuolloin etsitään edelleen käytäntöjä ja toimintatapoja, jotka vahvistavat yhteistyötä ja siihen liittyvää keskinäistä luottamusta ja toisten osapuolten arvostusta.

...aikaa myötenhän se tietysti vielä, kun paremmin tutustutaan toisiinsa niin varmasti arvostus kasvaa edelleen. (LH6)

...keskinäiseen arvostukseen... kyllä siinä varmasti parantamisen varaa olisi... (LH13)

...tietysti muutosvaiheessa tulevat esille, että tulevatko muutokset ylhäältä annettuina vai onko ne yhteisiä prosesseja niin silloin kun ne on yhteisiä niin tällöinen keskinäinen arvostuskin on kunnossa. (VH 20)

Haastateltavien käsityksistä heijastuu eettisen arvokeskustelun edellyttämiä taitoja tunnistaa eri osapuolten tarpeita ja oikeuksia. Käsityksistä heijastui huoli kunta-laisten puolesta, jotka eivät välttämättä itse ole aktiivisessa roolissa pitämässä puoliaan terveyspalveluissa. Varsinkin alueen ikääntyvät ihmiset saavat puheissa myös tässä suhteessa empatiaa osakseen. Heidän valinnanvapautensa nähdään käytännössä rajoittuneemmaksi esimerkiksi työikäiseen väestöön verrattuna.

Keskinäinen yhteistyö esitettiin osin vaikeana asiana, mikä on merkityksellistä terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen toimijoille. Yhteistyön ongelmia myös siloteltiin todeten epäkohdista kertomisen jälkeen, että ongelmista huolimatta toimeen tullaan ja parempaan päin ollaan menossa. Toisaalta jälkilausahdukset saattoivat myös kertoa toiveesta paremmista ajoista ja uskosta tulevaisuuteen.

Seuraavaksi pehmeän systeemimetodologian prosessin mukaisessa nykytila-analyysin rakentumisessa siirrytään käsitteellisesti organisaatioarvoihin terveyspalvelualueella.

5.2 Organisaatioarvot nykyhetkellä

Keskeinen osa nykytila-analyysia muodostuu terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksistä yhteisistä organisaatioarvoista. Organisaatioarvoilla tarkoitetaan tässä analyysissa kunnallisten terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaation toimintaa ohjaavia yhteisiä arvoja. Tutkimuksen empiiristen aineistojen perusteella kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun perustana käytännössä ovat yhteisesti määritetyt, julkiset organi-

saatioarvot. Yhteisten organisaatioarvojen määrittäminen on edellytys arvokeskustelulle.

Yhteiset arvot organisaatiossa eivät määriy puhtaasti henkilökohtaisten arvojen tai yksinomaan ammatillisten arvojen perusteella vaan organisaation näkökulmasta (Graber & Kilpatrick 2008). Organisaatioarvot ovat organisaation ydin-arvoja. Terveysthuollon organisaation perustehtävän luonnetta on mahdollista välittää arvojen avulla myös henkilöiden, joilla on vähäisiä henkilökohtaisia kontakteja potilaisiin (Kilpatrick 2009), kuten johtotason henkilöillä. Organisaatioarvojen joukkoon ei ole mielekästä sovittaa kaikkia niitä hyviä asioita, joita organisaatiossa toimivat henkilökohtaisesti tai ammattia toteuttaessaan pitävät arvokaina (Aaltonen ym. 2003, Tannenbaum 2003).

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt tuottivat eri vaiheissa tietoa yhteistoiminta-alueen yhteisistä arvoista, joten tiedon kertyminen antoi aineksia organisaatioarvojen määrittämisen prosessin käynnistämiseksi. Organisaatioarvojen määrittämisen prosessi ei lähtökohtaisesti sisällynyt tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin, mutta siitä muodostui tutkimuksen edetessä sivujuonteen kaltainen prosessi. Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt saivat valmiuksia viedä ymmärrystään yhteisistä arvoista yhteistoiminta-alueella eteenpäin organisaation viralliseen päätöksentekoprosessiin.

Arvojen määrittämisen prosessi osoittaa, että laadullisen tutkimuksen lähestymistavan valitessaan tutkija ei voi tarkasti tietää, millaiseksi prosessi tulee sen kuluessa muodostumaan. Laadullisen tutkimuksen luonne konkretisoituu, kun tutkittavan asian kannalta nousee esille painopistealueita, joista lähtökohtaisesti ei voi olla tarkkaa tietoa (Denzin & Lincoln 2000).

Arvokeskustelusta organisaatiossa on vaikea saada tietoa ja siten ymmärrystä ilman käsitystä siitä, mitä arvot ovat organisaatiossa. Arvokeskustelu organisaation toiminnassa on vaikeaa ja ilman perustaa, mikäli arvoista ei ole käsitystä (Karel ym. 2004). Yhteisistä arvoista keskustelussa on mahdollista käyttää apuvälineinä tunnistettuja eettisiä arvoja ja periaatteita, jotka koskettavat kaikkia toimijoita (Smith ym. 1999, Sosiaali- ja terveystministeriö 2001b, Van Wart 2003).

Aihepiirin koossa pitämiseksi oli eduksi tehdä käsitteellinen kahtiajako arvoihin ja arvokeskusteluun tutkimuksen empiiristen aineistojen keruussa. Arvot ja arvokeskustelu toisilleen läheisinä sekoittuvat myös helposti toisiinsa, mikä lisää käsitteellistä sekaannusta (Puohiniemi 2002c). Helposti puhutaan arvoista ja niihin liittyvistä ongelmista silloinkin, kun tavoitteena on tarkastella arvokeskusteluun organisaation toiminnan kokonaisuudessa liittyviä ongelmia. Siitä syystä

organisaatioarvoja tarkastellaan asiana erillään arvokeskustelusta ja siihen liittyvistä ongelmista.

Arvoista organisaatiossa koottiin tietoa ensin johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden omin käsittein ja yksilöllisiä näkemyksiä korostaen. Näin pyrittiin selvittämään, mitä arvot organisaatiossa ovat heidän omasta näkökulmastaan. Yksilölliset näkemykset arvoista tutkija kokosi konkreettisesti yhdessä nähtäväksi ensimmäiseen tulevaisuusverstaaseen.

Yhteistarkastelun etuna oli saada toimijat tuottamaan organisaation jäsenenä yhdistäviä ja erottavia näkemyksiä arvoista. Yhteistarkastelussa arvojen määrittämistä täsmennettiin organisaation näkökulmaan, jossa oli perusteltua ottaa huomioon terveystalvörganisaation perusluonne ja sen merkitys yhteisille arvoille. Tulevaisuusverstaasprosessiin osallistuneille esitettiin, että prosessin aikana osallistujien on mahdollista käyttää aikaa organisaation arvoprosessiin. Ensimmäisessä tulevaisuusverstaassa osallistuneiden joukko (14 henkilöä) oli lukumäärältään pienempi kuin haastateltavien henkilöiden (25 henkilöä) määrä, mutta edustus oli varsin kattava.

Yhteisiin arvoihin liittyvien näkemysten tuottamisen tavoitteena oli myös käytännön hyöty tutkimukseen osallistujille ja heidän edustamalleen organisaatiolle. Korostamalla mahdollista hyötyä organisaatiolle pyrittiin myös sitouttamaan osallistujia useita yhteiskokoontumisia edellyttävään aineistonkeruuseen. Tulevaisuusverstasyöskentelyssä tulee kiinnittää huomiota osallistujien motivointiin, jotta he rohkaistuvat tuomaan mielipiteitä esille (Jung & Müllert 1987).

Organisaatioarvoista nykyhetkellä muodostetaan ymmärrys sekä haastatteluaineistoon että ensimmäisen tulevaisuusverstaasaineistoon perustuen. Systemaattinen analyysi etenee kokonaisuuden tavoittamiseksi. Analyysi ja tulkinta organisaatioarvoista nykyhetkellä ovat tutkimusaineiston tiivistämistä merkityksellisiksi tulkittuja asiakokonaisuuksia esille nostaan.

Organisaatiossa vallitsevat arvot haastatteluaineiston perusteella

Terveystalvöiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden arvoilmaisuihin kohdistuva analyysi vastaa kysymykseen, *millaisia arvoja terveystalvöiden alueella yleisesti vallitsee nykyhetkellä*. Ei siis kysytty, mitä arvoja haastateltava toivoisi alueella olevan vaan mitä hän tulkitsee nykyhetken olemassa oleviksi arvoiksi terveystalvöiden alueella omasta näkökulmastaan syystä tai toisesta.

Tulkinnan merkittävyys liittyy siihen, että se tuo esille toimijoiden arvoina pitämiä asioita ja ulottuvuuksia, kun yhteistoiminta-alueella organisaationa ei ole määriteltyjä yhteisiä arvoja. Tavoitteena oli saada mahdollisimman spontaaneja ja autenttisia käsityksiä arvoista ennen haastateltavan ajatusten kohdentamista terveydenhuollon eettisiin arvoihin. Haastattelutilanteessa kysymysten esittämisjärjestyksellä pyrittiin ottamaan huomioon, että vastausten sisältöön saattavat vaikuttaa aiemmin haastattelussa käsitellyt asiat (Hirsjärvi & Hurme 2008). Kysymyksiin oikeudesta hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeudesta, oikeudenmukaisuudesta ym. siirryttiin vasta terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaation arvoja yleisellä tasolla käsittelevien kysymysten jälkeen (Liite 4).

Terveyspalvelualueella nykyhetkellä vallitseviin arvoihin kohdistuva kysymys oli haastateltaville selvästi vaikeahko kysymys haastattelun aluksi. Kysymys rikkoi siten tutkimusmenetelmäoppaissa esitettyä sääntöä, jonka mukaan haastattelun alkuun on syytä esittää helpohkoja kysymyksiä (esim. Hirsjärvi & Hurme 2008). Kysymyksen laaja-alaisuus antoi kuitenkin haastateltavalle mahdollisuuden tuoda esille hänen oma näkökulmansa aiheeseen ja kykyä vastata kysymykseen.

Useat tuottivat hyvin arvokäsityksiä ja syntyi vaikutelma, että he tiesivät, mistä käsitteestä puhuivat, vaikka kukaan ei havaittavasti ollut erityisesti valmistautunut vastaamaan. Tämä kyky tuottaa spontaaneja käsityksiä alueella vallitsevista arvoista voi kertoa siitä, että arvoa käsitteenä oli pohdittu aiemminkin. Ennakkotieto haastattelun aihepiiristä saattoi helpottaa haastateltavia arvoja koskevien näkemysten tuottamista.

Toisaalta useat haastateltavat vastasivat hieman varovaisesti ja pohtien erityisesti siitä, onko esitetty näkemys arvo vai jotakin muuta. Tämä osaltaan kertoo viranhaltijan tai luottamushenkilön epävarmuudesta tietää, mitä ”arvo” merkitsee. Tutkija ei kuitenkaan haastattelutilanteessa arvioinut millään lailla arvoilmaisujen oikeellisuutta tai sitä, liittyvätkö julkilausutut mielipiteet arvoihin, vaan korosti haastateltavien omien mielipiteiden tärkeyttä ja rohkaisi jokaista yksilöllisesti tuomaan asian esille juuri siten, kuin henkilö sen parhaiten ymmärsi.

Tyypillisimmin haastateltava tuotti näkemyksiään arvoista ilman tarkentavia kysymyksiä. Mikäli henkilön oli hyvin vaikea muodostaa vastausta, tutkija helpotti tilannetta tiedostaen, että tarkentavat kysymykset saattavat johdatella haastateltavaa ja määrätä vastauksen sisältöä. Yksittäisissä tapauksissa haastateltavaa helpotettiin arvojen tuottamiseen kysymällä käsityksiä terveyspalveluiden alueella vallitsevista yhteiseen toimintaan liittyvistä tärkeistä, toivottavista päämääristä,

jotka voisivat kuvastaa alueen arvoja. Tutkimuseettisesti on väärin asettaa tutkittavaa hankalaan tilanteeseen vaikeiden kysymysten edessä (Mäkinen 2006).

Taulukkoon 3 on tiivistetty käsityksiä organisaatiossa nykyhetkellä vallitsevista arvoista haastatteluaineistoon perustuen. Tutkija muodosti viisi arvojen ulottuvuutta aineistolähtöisen analyysin tuloksena. Tässä vaiheessa systemaattinen analyysi oli luonteeltaan lähellä laadullista sisällönanalyysia. Analyysi eteni siten, että haastatteluvastauksista kerättiin kaikki vastaajien ilmaisut, joilla he kuvasivat alueen nykyhetken arvoja. Ilmaisista yhdistettiin toisiaan hyvin lähellä olevia ja samaa asiaa tarkoittavia vastauksia.

Yhdistämisen jälkeen tutkija muodosti synteetisomaiset kokonaisuudet, joissa arvoilmaisujen ydinajatus tiivistyi ajatuskonstruoinnin tuloksena lyhyeen lauseeseen. Ulottuvuudet eivät ole toisiaan poissulkevia ja niihin sisällytettyjä arvoilmaisuja voitaisiin sijoittaa myös osin toisiin ulottuvuuksiin. Taulukossa 3 jokainen arvoilmaisu esitetään selkeyden vuoksi vain yhteen, sitä parhaiten kuvaavaan ulottuvuuteen yhdistettynä. Lukija voi seurata, millaisiin arvoilmaisuihin analyysi ja tulkinta perustuvat.

Taulukko 3. Käsitteitä organisaatiossa nykyhetkellä vallitsevista arvoista.

Alkuperäisiä arvoilmaisuja haastatteluaineistossa	Arvot ryhmiteltyinä ulottuvuuksiin	Arvojen pääulottuvuudet
Toisista ihmisistä huolehtiminen Heikomman puolen pitäminen Kuntalaisen hyvinvointi Asukas keskeisessä arvossa Mukava, hyvä ja turvallinen olo ihmisillä Tavallisen elämän turvaaminen Kokonaisvaltainen hyvinvointi Vanhusväestön turvaaminen Ihmisläheisyys, yksilöllisyys	Arvot kuntalaisten inhimillistä elämää määrittämässä	Organisaation eettiset arvot
Potilaan kokemus hyvä hoito Pyrkimys hyvään hoitoon Ihmisen kunnioittaminen Oikeudenmukaisuus Henkilöstön hyvinvointi Yhteistyö, Laatu	Arvot yhteneväisiä terveydenhuollon yhteisen eettisten arvopohjan kanssa	
Tasavertaisuus, tasa-arvo Terveyttä edistävä Hyvinvointia edistävä Ennaltaehkäisevä ote Tuottavuus, Tuloksellisuus Kustannustehokkuus Vaikuttavuus	Arvot terveyspalveluiden toiminnallisia tavoitteita määrittämässä	Organisaation toiminnalliset arvot
Raha, määrärahat, eurot Lain velvoittama vähimmäistaso Peruspalvelu, palveluiden turvaaminen Paikallisuus, lähipalvelut Toimintojen yhteensovittaminen	Arvot terveyspalveluiden järjestämisen reunaehdoja määrittämässä	
Avoimuus Tekemisen meininki Kiire, aikapula Ei yhteistä intressiä asioihin Itsekkyyys Epävarmuus tulevasta, Pelko	Arvot toiminnan luonnetta määrittämässä	

Arvot kuntalaisten inhimillistä elämää määrittämässä muodostuu ulottuvuutena näkemyksistä, joissa arvot suuntautuvat kuntalaiseen ihmisenä. Terveyspalvelu-alueella vallitsevana arvona nähdään keskeisesti kuntalaisen hyvinvoinnin turvaaminen hänen omassa elinympäristössään. Arvoilmaisuihin sisältyy myös yhteistoiminta-alueen perheenomaisuuden ja pienen väestömäärän korostuminen, mikä ilmenee tavallista elämää, naapurista huolehtimista ja maaseutua elinympäristönä painottavien ilmaisujen yhteydessä. Vallitsevat arvot nähdään eräänlaisina sukupolvien perinteiden jatkumona, joista pyritään myös pitämään kiinni. Inhimillisyys arvona syntyy tutusta, turvallisesta ja muuttumattomasta.

Arvot yhteneväisiä terveydenhuollon yhteisen arvopohjan kanssa omana ulottuvuutena korostaa haastateltavien alueeseen liittämiä arvoja, jotka ovat yhteneväisiä ETENEn julkaisemien periaatteiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b). Tähän ulottuvuuteen sisältyvät arvot voitaisiin sijoittaa myös muihin ulottuvuuksiin. Esimerkiksi arvoilmaisuus laatu sopii myös toiminnallisia tavoitteita määrittämään. Hyvä hoito sijoittuu tähän ulottuvuuteen, vaikka suoraan ilmaisu ”oikeus hyvään hoitoon” ei haastateltavien puheissa nousutkaan esiin. ”Ihmisarvon kunnioitus” ja ”Itsemääräämisoikeus” eivät myöskään nousseet näissä spontaaneissa arvoilmaisuissa suoraan esille, mutta näihin viittaavia tai näitä tarkoittavia sisältöjä voidaan nähdä sisältyvän edellä kuvattuun inhimillistä elämää korostavaan ulottuvuuteen. ”Oikeudenmukaisuus”, ”Henkilöstön hyvinvointi” ja ”Yhteistyö” sen sijaan ovat yhteneväisiä ETENEn määrittelemän yhteisen arvopohjan kanssa ja nousevat myös näissä arvoilmaisuissa esille.

Arvot terveyspalveluiden toiminnallisia tavoitteita määrittämässä ulottuvuutena muodostuu haastateltavien arvoja kuvaavista ilmaisuista, joissa arvot liittyvät terveyspalveluiden toiminnan tavoitteisiin. Tärkeäksi ja olemassa olevaksi päämääräarvoksi nimetään tasa-arvo, jolla tarkoitetaan pyrkimystä turvata kohtuullisen tasavertaisesti terveyspalvelut koko alueella riippumatta palvelun tarvisijan asuinpaikasta alueella. Tasavertaisuus liitetään näkemyksissä myös terveyspalvelutapahtumaan sisältyväksi tavoitteeksi ja erityisesti potilaan tai asiakkaan kohtelua määrittämään.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tuodaan esille arvoina, ja ennaltaehkäisevän otteen tavoin ne korostuvat perusterveydenhuollon toiminnan suuntaa ohjaavina periaatteina. Arvoulottuvuus tuo toisaalta esille myös kuntien vastuullisuuden ja velvollisuuden kansanterveystyöhön.

Myös kunnallisen terveyspalveluorganisaation luonne julkisena organisaationa nousee esille arvoiksi ilmaistuissa näkemyksissä. Tähän ulottuvuuteen liittyvät

arvoilmaisut tuottavuudesta, tuloksellisuudesta, kustannustehokkuudesta ja vaikuttavuudesta. Myös laatu sisällytettiin tuloksellisuuteen.

Arvot terveyspalveluiden järjestämisen reunaehdoja määrittämässä ulottuvuutena kuvaa arvoja, jotka liittyvät sekä resurssikysymyksiin että lainsäädännön mukaiseen toimintaan. Nämä arvoihin liittyvät näkemykset ovat niin ehdottomia, että vain niiden mukaan toimiminen on hyväksyttävää ja mahdollista. Tähän ulottuvuuteen sisältyvät arvoilmaisut ovat sellaisessa asemassa, että niiden huomioon ottamista on vaikea tai mahdoton ylittää.

Raha määritellään keskeiseksi arvoksi terveyspalveluiden alueella. Toisaalta raha nousi esille myös siten, että se nähtiin todelliset arvot poissulkevana ja siten ylimpänä palveluiden järjestämistä ohjaavana tekijänä, joka peittää muut mahdolliset olemassa olevat arvot alleen. Palveluiden paikallisuus nousee merkittäväksi reunaehdon kaltaiseksi näkemykseksi, josta halutaan pitää kiinni järjestettäessä palveluita alueelle.

Arvot toiminnan luonnetta määrittämässä ulottuvuutena muodostui niistä alueeseen liitetystä arvoilmaisusta, jotka kuvaavat vallitsevaa ilmapiiriä ja sen yhteyttä toiminnan luonteeseen terveyspalveluiden alueella. Tämä arvojen ulottuvuus yhdistää arvot organisaation ilmapiiriin. Yhteistoiminta-alueen toiminnan luonnetta kuvattiin joko positiivisin ilmaisin tai varsin negatiivissävyyteisesti. Avoimuus ja ”tekemisen meininki” voidaan tulkita selkeästi hyvän ilmapiirin tekijöiksi. Päinvastaisina ilmapiiritekijöinä kuvattiin pelkoa ja epävarmuutta tulevasta. Alueella vallitseviksi arvoiksi haastateltavat nimesivät myös itsekkyden, kiireen, aikapulan ja yhteisen intressin puutteen asioihin.

Muodostetut viisi arvoulottuvuutta tiivistetään käsitteellisesti kahtaalle arvoilmaisuihin sisältyvien ominaisuuksien perusteella. Siten ulottuvuuksina ”arvot kuntalaisen inhimillistä elämää määrittämässä” ja ”arvot yhteneväisiä terveydenhuollon eettisen periaatteiden kanssa” kuvaavat *organisaation eettisiä arvoja*. Puolestaan ”arvot terveyspalveluiden tavoitteita määrittämässä”, ”arvot terveyspalveluiden reunaehdoja määrittämässä” ja ”arvot toiminnan luonnetta määrittämässä” ulottuvuuksina kuvaavat *organisaation toiminnallisia arvoja*.

Jako kahtaalle ei ole rajanvedoltaan yksiselitteinen, mutta ryhmittely kuvaa, millaisia organisaatiossa vallitsevat arvot ovat luonteeltaan. Airaksisen (1994) mukaan on keskityttävä arvojen luonteeseen, sillä muuten ei voi ymmärtää arvo keskustelun luonnetta ja erityisesti siinä kohdattavia vaikeuksia.

Arvoilmaisuihin tulevat esille arvojen monet merkitykset. Klassisten arvomääritelmien (Rokeach 1973, Schwartz 1994) ydinajatus on yhteneväisesti arvoilmaisuihin on erotettavissa päämääräarvoja ja välinearvoja. Rokeachin mu-

kaan tietty lopputulos tai toimintatapa on henkilökohtaisesti tai sosiaalisesti suotavampi kuin sille vastakkainen lopputulos tai toimintatapa (Rokeach 1973). Arvot koskevat sekä päämääriä että toimintatapoja, joten ne voidaan jakaa tavoiteltavia asioita kuvaaviin päämääräarvoihin ja keinoihin saavuttaa nämä tavoitteet eli välinearvoihin (Juujärvi ym. 2007).

Tässä arvojen pääulottuvuuksien jaottelussa organisaation eettiset arvot voidaan ymmärtää päämääräarvoina. Päämääräarvot kuvaavat niitä ominaisuuksia tai asioita, joita tavoitellaan. Toiminnalliset arvot puolestaan ovat verrattavissa välinearvoihin eli keinoihin näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiminnalliset arvot ohjaavat toimintaa ja päätöksiä. Tämä arvonäkemyksen jaottelu todentaa, että arvot sidotaan inhimilliseen toimintaan ja tekoja ohjaaviin päämääriin sekä käsityksiin näistä päämääristä (Airaksinen 1987).

Yhteistoiminta-alueen vallitsevissa arvoissa yhdistyy toimijoiden yhteisen tahdon suunta terveystalveluiden järjestämisessä. Ahlmanin (1992) mukaan arvo on tahdon suunta ja arvojen toteuttamisessa on kyse tahdon toteuttamisesta. Tahdon toteuttaminen ei kuitenkaan aina ole tietoista arvojen toteuttamista. Tietoisella tasolla ihminen voi tajuta vastakkaisia arvoja, mutta vastakkaisia arvoja ei voi toteuttaa yhtä aikaa (Ahlman 1992).

Toiminnan luonnetta määrittävissä arvoissa tulee esille, että arvon käsitteissä esiintyy myönteisten ominaisuuksien lisäksi negatiivisia ilmaisuja. Niiniluodon (1994c) mukaan elämänmyönteisten ”pehmeiden arvojen” (tässä esim. avoimuus) ohella ihmisillä on ”kovia arvoja” (tässä esim. itsekkyyks, pelko) ja valtaan perustuvia niin sanottuja mahtiarvoja (tässä esim. ei yhteistä intressiä asioihin). Arvojen puuttumisen sijaan Niiniluoto täsmentää ilmiössä olevan kysymys arvojen kovenemisestä.

Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt liittivät arvot valintoihin, mikä tulee esille vapaissa terveystalvelualueen arvoihin liittyvissä vastauksissa. Yhteistoiminta-alueella vallitseviin arvoihin liittyy myös tunneilmaisuja. James Restin (Rest & Barnett 1986) mukaan arvot muodostuvat sekä tiedollisesta että tunnekomponentista. Tiedollinen tarkoittaa, että arvoa määriteltessä on tietoinen käsitys niistä päämääristä, joita arvot edustavat. Tunne puolestaan saa tavoittelemaan tuota päämäärää ja ilman tunnetta arvo voi olla yhdentekevä. Lisäksi arvoon liittyvä tunne voi olla kielteinen eli oman tunteen mukainen tavoite on aivan päinvastainen kuin vallitsevaksi nähty arvo. (Rest & Barnett 1986, Juujärvi ym. 2007). Tunne ei ole sama kuin tahto, mutta tunteissa käy tahtomisen laatu ilmi (Ahlman 1992). Valintatilanteissa tieto ohjaa valitsemaan oikean suunnan ja tunne virittää halun saavuttaa tavoite (Puohiniemi 2006).

Aineisto tuo esille arvojen määrittelyn vaikeuden yksilötasolla. Seuraavat esimerkit todentavat haastateltavien vaikeuksia ilmaista käsityksiään terveystalveluiden alueella vallitsevista arvoista.

Jaa sen on vähän vaikea minun kyllä määritellä, mitä (arvoja) siellä niinkö yleisesti vallitsee... Arvot on jääny sitte sillalaila toisarvoiseksi siinä keskustelussa, että se on raha joka ratkaisee... (LH7)

Joo, tää arvo-sana on tietysti aina vähän vaikee määritellä, mutta tuota jos vähän vapaasti niin sitä... (VH12)

No voitko vähän silleen tarkentaa, että mitä niinkö näillä arvoilla tarkoitat sitte... (LH10)

Eikö oo yhtään helpompia kysymyksiä? (VH14)

Jaa, mitenkähän tuohon osaisi... (LH5)

...kylläpä pistit pahan... pitä's varmaan miettiä enemmän... on niin laaja tuo arvokysymys (LH3)

Haastatteluaineiston analyysi- ja tulkintaprosessin perusteella terveystalvelualueen arvot ymmärretään johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden keskuudessa eri tavoin ja arvoista on erilaisia tulkintoja. Päätelmiä ei voida kuitenkaan varmuudella tehdä siitä, mitkä yksilölliset tekijät ovat merkittäviä arvojen luonteen ja merkityksen ymmärtämisen kannalta. Arvoihin liittyvien ajatusten ja mielipiteiden tuottamisen vaikeus voi korostua, kun organisaatiossa ei ole määriteltäjä ja siten julkilausuttuja yhteisiä arvoja.

Terveystalvelualueen ammattitaito- ja omaavalla henkilöllä, kuten lääkäreillä ja osastohoitajilla, saattaa olla hieman enemmän osaamista tuottaa arvoja verrattuna henkilöön, jonka koulutus tai tausta on joltakin toiselta alueelta. Terveystalvelualueen ammattilainen kohtaa työssään eettisiä arvoja käsitteleviä ongelmia (Aira 1992) ja siten pohdintaan arvojen näkökulmasta voi olla tottumusta. Tätä tukevia tulkintoja voidaan haastatteluaineistosta tehdä. Kuitenkaan aineiston perusteella ei voida suoraan todeta yhteyttä arvoista keskustelemisen osaamisesta suhteesta terveystalvelualueen ammattilaiseen taustaan.

Aineistosta voidaan tulkita, että mikäli henkilö on tavalla tai toisella pohtinut arvojen merkitystä niin itselleen kuin organisaation toiminnassa, arvokäsityksiä ilmaistaan tietoisemmalla, kriittisellä tasolla. Toisaalta arvotietoisuus voi karttua muutoinkin kuin koulutuksen avulla, kuten esimerkiksi henkilökohtaisen kiinnostuksen tai käytännön kokemuksen ansiosta. Arvoihin liittyvän ajattelun voi osin

rinnastaa moraaliseen ajatteluun, josta voidaan erottaa intuitiivinen ja kriittinen taso. Tyypillisimmin henkilöt, joilla ei ole paljon kokemusta tai joiden on tehtävä ratkaisuja paineiden alla ja kiireisenä, tekevät hyvän ja pahan ratkaisunsa intuitiivisella tasolla. (Kantola & Malaska 1989a.) Arvojen toimiminen tietoisella tasolla on siirtymistä kriittisen ajattelun tasolle.

Terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueelta puuttuivat tietoisesti määritellyt ja julkilausutut arvot, jotka tässä tutkimuksessa määritellään organisaatioarvoiksi. Toisaalta mielipiteet tästä asiasta eivät olleet yhdensuuntaisia vaan toisistaan poikkeavia jopa yllättävässä määrin. Taulukkoon 4 on koottu haastatteluaineistosta ilmaisia, jotka ovat johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksiä määritellyistä, julkilausutuista arvoista yhteistoiminta-alueen organisaatiossa. Ilmaisut vastauksista on kirjattu mahdollisimman tarkasti samoilla sanoilla kuin ne aineistossa esiintyivät.

Taulukko 4. Käsityksiä terveyspalveluiden alueella määritellyistä, julkilausutuista arvoista.

Haastateltavalle esitetty kysymys	Vastauksia aineistosta
Onko mielestäsi terveyspalveluiden alueella määriteltyjä, julkilausuttuja arvoja?	On Ei ole Ei valitettavasti ole Ehkä on Varmasti on Keskeneräiset Kai niitä on On, en tiedä mitä En muista Ei tule mieleen Puhuttu, mutta ei kirjattu En osaa sanoa ym.

Voidaan kriittisesti kyseenalaistaa, eikö yhteistoiminta-alueen organisaatioarvojen olemassaolon olisi voinut helpomminkin selvittää kuin kysymällä sitä 25 henkilöltä. Tulos osoittaa, että kysymys oli hyvin perusteltu pyrittäessä analysoimaan ja ymmärtämään tutkittavien näkökulmaa arvoihin yhteistoiminta-alueella. Eri näkemykset arvoista käytännössä tukevat tätä väitettä. Mikäli arvoista ei ole organisaatiossa keskusteltu, organisaation toimija voi äärimmäisissä tapauksissa olettaa ja olla jopa varma, että määritellyt arvot ovat olemassa, vaikka näin ei olisikaan. Toisaalta selveni, että organisaation arvojen määrittelyprosessia oli alustavasti

jossakin yhteydessä aloitettu, mutta se oli jäänyt keskeneräiseksi. Se voi osaltaan selittää vastausten kirjoa.

Organisaation arvokeskustelu käytännössä edellyttää erilaisten käytännön tilanteiden ja arvojen välisen yhteyden tunnistamista. Arvojen subjektiivinen tulkinta korostuu, koska on pyritty selvittämään yksilötason käsityksiä. Näkemyksiin ja kokemuksiin arvoista liittyy subjektiivisuutta ja tunnesidonnaisuutta. Arvosubjektivismin mukaan arvot ovat puhtaasti yksilöllisiä preferenssejä ja valintoja (Niiniluoto 1994c). Tunnekomponentti arvoissa liittyy haluun ja tahtoon toteuttaa aiotun (Puohiniemi 2006).

Arvot ovat esiintyneet yhteistoiminta-alueen organisaatiotason keskusteluissa, ja niitä on sivuttu joko tietoisesti tai tiedostamatta. Sen sijaan tietoiselle ja tavoitteelliselle keskustelulle yhteisten organisaatioarvojen selventämiseksi, jonka tuloksena voidaan täsmällisesti määrittää toimintaa ohjaavat arvot, oli aineiston perusteella selkeästi tarvetta.

Tulevaisuusverstastyöskentelyllä näkemyksiä organisaatioarvoista

Organisaatiotason arvokeskustelun kannalta on keskeistä toimijoiden yhteinen ymmärrys organisaatioarvoista. Organisaatioarvot ovat organisaation toimijoiden yhteisesti jakamia arvoja, jotka näkyvät toiminnassa ja joihin sitoudutaan käytännön toiminnan kautta (Carney 2006, Graber & Kilpatrick 2008). Arvoihin terveydenhuollon organisaatiossa on yhteydessä monia yksilöllisiä ja yhteisöllisiä näkökulmia, joiden välillä ei ideaalitapauksessa ole sovittamatonta ristiriitaa (Binder 1983).

Ensimmäisessä tulevaisuusverstaassa terveystalouden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt tuottivat tulevaisuusverstastyöskentelynä ehdotuksia terveystalouden alueen yhteisiksi arvoiksi. Organisaatioarvoihin liittyvät näkemykset täydentyivät koko kolmivaiheisen tulevaisuusverstasprosessin ajan.

Sovellettavan pehmeän systeemimetodologian prosessia noudattaen ensimmäisessä tulevaisuusverstaassa koottiin tietoa aihepiiriin liittyvästä nykytilasta. Tulevaisuusverstasprosessin alkuvaiheessa osallistujilta ei pyydetä vielä tulevaisuuteen suuntautuvia ajatuksia käsiteltävästä aiheesta (Jungk & Müllert 1987). Osallistujille annettiin alkuun selkeästi mahdollisuus tuottaa arvoihin liittyviä näkemyksiä organisaatiossa ja vasta sen jälkeen siirryttiin käsitteellisesti organisaation arvokeskusteluun.

Tulevaisuusverstasmenetelmän peruseräiteiden (Jungk & Müllert 1987) mukaan verstaasosallistujat johdatettiin selkeästi käsiteltävään aiheeseen. Oli

eduksi muodostaa yhteinen lähtökohta keskinäiseen työskentelyyn. Varsinainen tulevaisuusverstastyöskentely käynnistyi tilaisuuden avauksen, tutkimuksen tarkoituksen kertaamisen, arvoihin liittyvän alustuksen ja haastatteluaineistoon perustuvan palautteen selvittämisten jälkeen (Liite 7). Käytännössä näiden edeltävien vaiheiden läpi käymiseen lisättyinä kahvi- ja virkistäytymistauolla kului aikaa noin puolitoista tuntia. On tärkeää, ettei erityisesti tulevaisuusverstaan alkuvaiheessa pidetä liikaa kiirettä. Osallistujat ehtivät näin tutustua ja tottua toisiinsa sekä valmistautua toimimaan ryhmässä. (Jungk & Müllert 1987, Kiimamaa 2003).

Yhteisten arvojen määrittämisprosessissa on eduksi yhteisesti jaettu tieto siitä, mitä arvoilla tarkoitetaan ja mikä on arvojen merkitys organisaatiossa (Aaltonen ym. 2003). Verstastyöskentelyyn ohjattiin lyhyellä yleisellä alustuksella arvoista terveydenhuollon organisaatiossa. Alustus perustui tarpeeseen rajata ja kohdentaa aineiston keruuta tutkimuskonteksti huomioon ottaen. Tarkoituksena oli vaikuttaa siihen, että tutkittavat alkavat pohtia arvoja terveyspalveluorganisaation luonne huomioon ottaen ja arvoja oman organisaation näkökulmasta (Bernheim & Melnick 2008). Käsityksiin arvoista omassa organisaatiossa liittyi haastatteluaineiston perusteella ristiriitaisuutta ja yhteisten arvojen olemassaolon tunnistamiseen tulkittiin liittyvän epävarmuutta.

Käytännössä tutkija johdatteli osallistujia pohtimaan arvoja organisaation näkökulmasta siten, että kannattaa etsiä todellisia arvoja, jotka organisaation jäsenet voivat kokea omikseen. Lisäksi tässä vaiheessa lyhyesti esitettiin terveydenhuollon yhteinen arvopohja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b) konkreettisena apuvälineenä yhteisten arvojen ymmärtämiseen ja yleensä se, mitä kirjallisuuden perusteella tiedetään organisaatioarvojen luonteesta ja hyödyistä. Esimerkiksi, että arvoista on hyötyä vain, jos niillä on käytännön merkitys ja sisältö (Bernheim & Melnick 2008).

Alustuksen asema voidaan nähdä myös pienimuotoisena interventiona toimintatutkimuksen tapaan, jossa tutkija on muutoksen käynnistäjänä tutkimuskohteessaan sen sijaan, että lähestyisi kohdettaan mahdollisimman vähän häiriten neutraalisti (Heikkinen 2007).

Kuten pehmeää systeemimetodologiaa tutkimusmenetelmänä käsittelevässä luvussa (3.2.2) esitettiin, menetelmän juuret ovat toimintatutkimuksessa. Tämän tutkimuksen yhteys toimintatutkimuksen piirteisiin tulee konkreettisesti esiin ensimmäisen tulevaisuusverstaan aineistonkeruussa. Toimintatutkimuksessa on keskeistä vaikuttamisen pyrkimys ja toisaalta tutkijan osallistuminen toimintaan (Heikkinen ym. 2007). Toimintatutkimukselle ominaiseen tapaan pyrittiin vaikut-

tamaan kohdeorganisaation muutokseen yhteisissä arvoissa. Tutkimusprosessi ei kuitenkaan sisällä puhtaasti toimintatutkimuksen määritelmän täyttävää intervention seuranta ja havainnointia muutoksista organisaatiossa. Lähtökohtaisesti oli kuitenkin toivottavaa, että prosessi jatkuu omavaraisena tutkimuksen tai sen tietyn vaiheen päätyttyä. Siten pehmeän systeemimetodologian mukainen muutosprosessi organisaatiossa toteutuisi myös organisaatioarvojen määrittelyssä.

Nykytilan ymmärtämiseksi arvoista ja arvokeskustelusta pyrittiin kokoamaan tietoa sekä yksilöllisistä että yhdessä rakentuvista näkökulmista. Tulevaisuusverstasosallistujille esitettiin arvoehdotusten määrittelyn pohjaksi heidän yksilöhaastatteluihinsa perustuvia käsityksiä alueella nykyhetkellä vallitsevista arvoista, joita oli mahdollisuus kommentoida. Palautteen tehtävänä oli johdattaa ja motivoida osallistujia tulevaisuusverstastyöskentelyyn. Yksilöllisten tuotosten esittämisellä verstastilaisuudessa oli tarkoitus havainnollisesti osoittaa niiden moninaisuus. Tutkimuksen prosessiluonteisuus mahdollisti tämänkaltaisen tarkastuskäytännön tiedon tuottajien näkökulmasta, mikä toimi osaltaan myös yhtenä näkökulmana tutkimuksessa tuotettavan tiedon luotettavuuteen. Tutkijalla oli samalla mahdollisuus arvioida tehtyjä tulkintoja ja täydentää aikaisemmin kerättyä aineistoa.

On tärkeää, että osallistujat ovat verstastilaisuudessa kaikki yhtäläisessä asemassa (Jungk & Müllert 1987). Vaihtoehtona harkittiin myös lähettää verstasosallistujille ennakkoon palautetta haastatteluista, jolloin osallistujilla olisi ollut mahdollisuus etukäteen tutustua käsiteltäviin aiheisiin ja siten jo ajatuksellisesti valmistautua osallistumaan tulevaisuusverstaaseen. Samalla varsinaista verstastilaisuudessa kuluvaa aikaa olisi hieman säästetty yhteisen työskentelyn hyväksi. Ennakkomateriaalin lähettämisestä kuitenkin luovuttiin, koska se olisi saattanut vaikuttaa tulevaisuusverstaassa tuotettavan tiedon laatuun. Kaikki eivät välttämättä olisi tutustuneet ennakkoon samanveroisesti materiaaliin ja siten osallistujien asema verstaskokoontumisessa olisi ollut vinoutunut.

Yhteisiin organisaatioarvoihin liittyvien näkemysten tuottaminen jaettiin erilaisiin vaiheisiin. Osallistujien itsenäinen työskentelyvaihe oli ensimmäinen ohjattu verstasvaihe, jossa tehtävänä oli kirjoittaa ehdotuksia terveystalveluiden alueen yhteisiksi arvoiksi A4-kokoisille papereille (Kuva 1, Liite 8). Apuna arvojen tuottamisessa ohjeistettiin käyttämään tarvittaessa palautetta haastatteluvastauksista tai organisaatioarvoihin liittyvää alustusta. Tässä vaiheessa oli tärkeää, että jokainen pääsi työskentelyyn alkuun, osallistui ja tuotti sisältöä. Jokaista kannustettiin kirjoittamaan ja korostettiin, ettei kenenkään yksittäisiä tuotoksia arvostella ja tuotosten sisältö on muotoa tärkeämpi. Muotoseikkoihin ei tarvinnut takertua,

vaan arvoesitykset sai muotoilla haluamallaan tavalla avainsanoina tai lyhyinä lauseina.

Tulevaisuusverstasmenetelmän perustavanlaatuisiin työskentelyn periaatteisiin kuuluu keskustelukielto itsenäisen työskentelyn aikana (Jungk & Müllert 1987). Hiljaisen työskentelyn vaihe ohjaa itsessään jokaisen osallistumaan ja paneutumaan asiaan ja takaa osaltaan osallistujien tasaveroista työskentelyä. Ryhmässä voivat helposti puheliaammat saada hallitsevan aseman. Keskusteleminen voi vaikuttaa rohkeuteen tuottaa omia näkemyksiä tai saada aikaan turhan aikaista periaatekeskustelua ja muuta polemiikkaa aiheesta (Jungk & Müllert 1987, Siivonen 2006). Arvoehdotusten tuottamisen aikana ohjeistettiin, että aika keskustelulle tulee myöhemmin.

Toisessa työskentelyvaiheessa osallistujat valitsivat omista arvotuotoksistaan kolme arvoa ja kirjasivat ne fläppipapereille kaikkien nähtäväksi vielä välttämättä keskustelua (Kuva 2, Liite 8). Tässä vaiheessa toteutettiin verstashidean mukaista yhtä aikaa näkyville kirjoittamista, joka noudattaa tasaveroisen työskentelyn periaatteita. Samalla toteutui verstashidean yksi keskeisimmistä säännöistä eli avoimuus visualisointitekniikkaa hyödyntäen (Jungk & Müllert 1987). Osa arvoehdotuksista oli esille kirjattuna samoja keskenään, mutta siihen ei tarvinnut osallistujan kiinnittää huomiota, ja tutkija rohkaisi jokaista kirjaamaan juuri ne itse valitsemansa kolme arvoa.

Kirjattavien arvojen määrän rajaaminen tässä vaiheessa kolmeen tapahtui perustellusti. Osallistujalta edellytettiin kykyä valita pohtimiensa terveyspalveluiden alueelle soveltuvien organisaatioarvojen joukosta kaikkein tärkeimmät eli priorisoimaan hyvien ja tavoiteltavien asioiden joukosta parhaimmat asiat. Tutkimuksen näkökulmasta oli mielenkiintoista nähdä, millaisia arvoja osallistujat tuovat julki kaikkien nähtäväksi ja millaisia arvoja jää ehkä omaan paperiin piiloon toisilta. Tutkija keräsi myös itsenäisen työskentelyn muistiinpanot aineistoksi. Lisäksi rajaaminen kolmeen arvoon oli käytännöllinen peruste verstashidean sujuvuuden ja aikataulun kannalta. Kun kirjaamassa oli 14 henkilöä ja jokainen kirjasi kolme arvoa, yhteensä tuli 42 arvoa tarkasteltavaksi. Kokoon-tumiseen varattua aikaa täytyi jäädä myös esille tuotettujen arvoehdotusten lukemiseen ja mahdolliseen täsmentämiseen.

Arvoehdotusten esille kirjaamisen jälkeen osallistujat lukivat esille kirjatut tuotokset ja niihin oli mahdollisuus kirjoittaa lisäkommentteja. Tässä vaiheessa tutkija verstaan vetäjänä oli myös mukana lukemassa kirjoitusten sisältöä ja varmistamassa, että kaikki olivat selvillä tuotosten sisällöistä.

Kolmannessa vaiheessa suoritettiin arvoehdotusten arvottaminen pisteäänestyksellä (Kuva 3, Liite 8). Tavoitteena oli saada esille, mitä tulevaisuusverstaasosallistajat pitivät kaikista esille kirjatusta arvoehdotuksista kaikkein tärkeimpinä ja siten myös sopivimpina yhteisiksi arvoiksi. Osallistujille jaettiin jokaiselle kuusi kappaletta pieniä tarroja, jotka oli mahdollista laittaa mielensä mukaan joko kaikki yhdelle arvoehdotukselle tai jakaa kuuteen eri kohtaan tai jotain siltä väliltä. Kaikki tarrat oli kuitenkin käytettävä. Myös itse kirjattuja arvoehdotuksia oli mahdollista kannattaa. Arvottamisen yhteydessä pyydettiin myös välttämään keskinäistä keskustelua, jotta toisten mielipiteet vaikuttaisivat mahdollisimman vähän siihen, mitä arvoehdotuksia itse pitää tärkeimpinä.

Avoimella pisteäänestyksellä saadaan tulevaisuusverstaassa ryhmän kannatus esille (Jungk & Müllert 1987) ja se auttaa tutkijaa kirjallisten tuotosten järjestämisessä ja analyysissä. Osallistajat näkevät myös itse arvottamisen tuloksen. Äänestystilanteeseen liittyy ryhmän sisäinen vaikutus. Monia voi houkuttaa antaa äänensä kohtiin, jotka jo ovat saaneet kannatusta. Näin voi käydä, vaikka jokaista ohjeistetaan laittamaan äänensä sen näkemyksen kohdalle, jota itse pitää tärkeimpinä. Toisaalta tämä efekti kuuluu verstaasmenetelmään ja syntyvä tulos on joka tapauksessa ryhmässä syntynyt näkemys. On esitetty, että äänestys voitaisiin suorittaa myös suljetusti tätä vaikutusta poistamaan (Jungk & Müllert 1987), mutta tutkijan näkemyksen mukaan suljettu menetelmä ei välttämättä ole yhteensopiva verstaasyöskentelyssä korostettavan toiminnan avoimuuden kanssa.

Kuutta äänimäärää osallistujaa kohti käytettiin sekä kompromissiratkaisuna että kokeilumielessä. Vastaavassa äänestyksessä voidaan tutkijan kokemuksen mukaan menestyksellisesti käyttää kymmentä ääntä osallistujaa kohden, mutta toisaalta myös opastetaan käyttämään äänimäärää kolmen ja seitsemän pisteen välillä (Jungk & Müllert 1987). Periaate on, että mitä vähemmän ääniä kullakin on, sitä pienempi on hajonta tuloksena. Tavoitteena ei kuitenkaan ollut ohjata kovin tiiviiseen tulokseen arvojen valinnassa tässä vaiheessa. Menetelmän soveltamisen yhteydessä oli kiinnostavaa nähdä, millainen tulos käytännössä syntyy tällä äänimäärällä verstaasosallistujaa kohden.

Pisteäänestys sujui tässä verstaassa ohjauksen mukaisesti ja osallistajat toteuttivat sen varsin sujuvasti. Tarrojen liimaaminen vaikutti olevan hauskaakin ja ilmapiiri oli varsin vapautunut. Näytti kuitenkin siltä, että tehtävänantoon suhtauduttiin asianmukaisesti ja kannatettavia arvoja myös harkittiin. Hieman alkuhämmennystä aikaansai mahdollisuus antaa äänensä myös omille ehdotuksille. Lähinnä mietittiin lopputulosta, mikäli jokainen kannattaa vain omia ehdotuksi-

aan, mikä mahdollisuutena sisältyy kyseiseen menetelmään. Muodostuva äänestystulos on kuitenkin ratkaiseva.

Yhteiset arvot ensimmäisen vaiheen tulevaisuusverstasaineiston perusteella

Näkemykset yhteisistä arvoista perustuvat ensisijaisesti tulevaisuusverstasosallistujien erilaisiin kirjallisiin tuotoksiin. Tulkintaa täydennettiin jonkin verran nauhoituksista poimituilla kommentteilla. Itsenäisesti papereille ja fläppipapereille kirjatut arvoehdotukset sekä niiden arvottaminen verstastilaisuudessa muodostavat yhteisten arvojen aineiston.

Ohjattu tulevaisuusverstastyöskentely tuotti ehdotuksia yhteisiksi arvoiksi terveyspalveluiden alueelle. Liitteessä 9 on taulukossa alkuperäisilmaisuja ehdotuksiksi yhteisiksi arvoiksi terveyspalveluiden alueelle järjestettynä ja ryhmiteltyinä. Taulukon vasemmanpuoleisessa sarakkeessa on osallistujien itsenäisesti tuotetut kirjoitukset arvoehdotuksiksi. Taulukon oikeanpuoleisessa sarakkeessa on itsenäisesti tuotettujen joukosta valittuja ehdotuksia fläppipapereille ja niiden arvottamisen yhteenlaskettu äänimäärä suluissa.

Liitteen 9 taulukosta on nähtävissä, mitä arvoehdotuksia verstasosallistujat ovat kirjanneet tärkeimmiksi esille fläppipapereille ja mitä arvoehdotuksia on sisällynyt itsenäisesti tuotettuihin kirjoituksiin A4-kokoisille papereille. Fläppipapereihin kirjatut arvoehdotukset ovat muodoltaan hieman lyhyempiä kuin omien papereiden merkinnät. Esille kirjaaminen tulevaisuusverstastyöskentelyssä vaatii tiivistämistä (Jungk & Müllert 1987) ja se työskentelytekniikkana sopii hyvin arvoehdotusten tuottamiseen.

Kuvio 12 havainnollistaa, miten tutkija ensimmäisen tulevaisuusverstaskoontumisen jälkeen käsitteli yhteisiin arvoihin liittyvää aineistoa. Arvoehdotuksia järjestettiin ja tiivistettiin toisen tulevaisuusverstaskoontumisen pohjaksi. Arvoehdotusten suorat kopiot äänimäärineen ryhmiteltiin siten, että ne, jotka vaikuttivat ilmaisultaan sopivan yhteen, nimettiin omaksi ryhmäkseen. Ryhmään sisältyneiden arvoehdotusten äänimäärä myös laskettiin yhteen, mikä tuo esille, mitä verstasosallistujat pitivät arvottaessaan tärkeimpinä.

Ensimmäisen ryhmittelyn jälkeen muodostettiin kahdeksan yhteisiä arvoja kuvaavaa alaryhmää (Kuvio 12). Arvoehdotusten abstrahointia jatkettiin yhdistämällä kahdeksan ryhmää neljäksi pääryhmäksi, joille annettiin kutakin ryhmän sisältöä kuvaava nimi. Nimeämisellä pyrittiin tuomaan esille ryhmän arvoehdotusten sisältöä mahdollisimman kuvaavasti, mutta kuitenkin yleisellä tasolla. Nel-

jä pääryhmää nimettiin 1) asiakaslähtöinen kohtelu, 2) terveyden edistäminen yhteistyössä, 3) ammattitaitoinen henkilöstö ja sen tukeminen sekä 4) taloudelliset palvelut.

Asiakaslähtöinen kohtelu muodostui arvoehdotuksista, jotka liittyivät ihmisarvoiseen kohteluun, tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Terveyden edistäminen yhteistyössä muodostettiin siten, että kuntalaisen terveyden edistämiseen ja kuntalaisen hyvinvointiin liittyvät arvoehdotukset yhdistettiin yhteistyöhön liittyviin arvoehdotuksiin. Yhteistyötä kuvaavat arvoehdotukset sisälsivät erityisesti näkyvään yhteistyöhön liittyviä ilmaisia. Työyhteisön toimivuus ja koulutettu henkilöstö tulivat esille arvoehdotuksissa. Ammattitaitoinen henkilöstö ja sen tukeminen sisältää hyvinvoivaan henkilöstöön ja työyhteisöön sisältyvät arvoehdotukset. Taloudellisuuden ja tuloksellisuuden näkökulma tuli myös kirjattuna esille, mutta kustannustehokkuus ei pisteäänestyksessä noussut esille.

Nimeämällä neljä pääryhmää oli tavoitteena esittää tiiviissä muodossa ydinsältö johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden ehdotuksista. Tutkija näki perusteltuna pitää alkuperäiset osallistujien tuottamat arvoilmaisut nähtävänä tulevaisuusverstastyöskentelyprosessin vaiheissa mahdollisimman pitkään mukana, jotta osallistujat näkevät, mihin tutkijan tiivistäminen perustuu, ja niihin voidaan tarvittaessa palata. Ensimmäisen verstaskokoontumisen jälkeisen ryhmittely- ja nimeämisprosessin tulokset osallistujat saivat myöhemmin toisen tulevaisuusverstaskokoontumisen työskentelyn pohjaksi.

Ensimmäisen tulevaisuusverstaan arvoehdotuksissa on nähtävissä terveydenhuollon yhteisen arvopohjan kanssa yhteneväisiä arvoja. Osallistujat olivat saaneet palautetta yksilöhaastatteluiden arvonäkemyksistä, millä voi osaltaan olla merkitystä arvoehdotusten sisältöön. Eettisyyden luonne korostuu nimenomaan asiakaslähtöinen kohtelu -pääryhmään perustuvissa arvoehdotuksissa.



Kuvio 12. Tulevaisuusverstastyöskentelynä tuotettuja ehdotuksia yhteisiksi arvoiksi terveyspalveluiden alueelle ryhmittelyn tuloksena.

Tulevaisuusverstaassa itsenäisesti papereille kirjatut arvoehdotukset otettiin analyysissä huomioon ja niiden sisältö ennen kaikkea täydentää fläppipapereilla esitettyjä arvoehdotuksia (Liite12, Osa 2). Itsenäisesti papereille kirjattujen arvoehdotusten pohjalta ei muodostettu uusia pääryhmiä, mutta yhdeksän alaryhmää voitiin muodostaa lisää. Nämä alaryhmät olivat sopivia fläppipaperituotosten arvoehdotusten pääryhmiin.

Pääryhmän asiakaslähtöinen kohtelu alle nimettiin alaryhmä itsemääräämisoikeus siihen viittaavia arvoehdotuksia yhdistämään. Itsenäisyyden ja riippumatt-

tomuuden tukeminen, omatoimisuus ja asiakkaan itsemääräämisoikeus olivat arvoehdotuksia, jotka tulkittiin itsemääräämisoikeutta kuvaaviksi sisällöiksi.

Terveyden edistäminen yhteistyössä -pääryhmän alle muodostui itsenäisten tuotosten perusteella vastuu kuntalaisista ja ennaltaehkäisevä toiminta uusina alaryhminä. Pääryhmien alle sijoittuvat alaryhmät ovat sisällöllisesti myös lähellä toisiaan ja eivät aivan täydellisesti toisiaan poissulkevia, mutta jokainen alaryhmä itsessään tuo esille jotakin arvoehdotuksista, mikä ei suoraan sovi johonkin toiseen alaryhmään.

Ammattitaitoinen henkilöstö ja sen tukeminen täydentyi selkeästi työhyvinvointiin liittyvillä arvoehdotuksilla, joten työhyvinvointi voimavarana nimettiin omaksi alaryhmäkseen. Työhyvinvointi ei sanana esiintynyt fläppipapereille kirjatuihin arvoehdotuksissa, mutta se esiintyi useammassa itsenäisissä merkinnöissä.

Taloudelliseksi palveluiksi nimetyn pääryhmän alle ei fläppipapereille kirjatujen arvoehdotusten mukaan muodostettu yhtään alaryhmää lähinnä esille kirjatujen ehdotusten niukkuuden vuoksi. Sen sijaan tulevaisuusverstasosallistujien itsenäisesti paperille kirjatuihin merkinnöissä (Liite 12, Osa 2) oli runsaammin arvoehdotuksia, jotka tulkittiin tässä vaiheessa taloudellisia palvelujen arvoa kuvaamaan. Palveluiden laatu, kustannustehokkuus, tuloksellisuus, tuottavuus sekä joustavuus ja sitoutuminen yli kuntarajojen nimettiin omiksi alaryhmiksi. Tutkija päätti nostaa nämä kaikki omina alaryhminään esille, koska jättämällä jokin pois olisi voitu kadottaa alkuperäisilmaisujen sisällöstä jotakin olennaista.

Myös muutamia täysin muista poikkeavia ilmaisuja esiintyi, ja niitä ei varsinaisesti ryhmitelty mihinkään neljästä pääryhmästä. Näitä olivat luonto, ekologia ja ympäristö. Lisäksi itsenäisiin papereihin oli kommentoitu seuraavat ilmaisut: opitut ”tavat” arvoina/opetus ja onko pakko olla arvot? Nämä pienet huomiot voivat kuitenkin toisaalta kertoa arvoihin liitettävien mielikuvien laajasta kirjosta ja toisaalta myös vaikeudesta määrittää arvoja.

Yhteenveto organisaatioarvoista

Organisaatioarvoihin kohdistuva analyysi tuotti terveystalouden arvokeskusteluun liittyvän nykytilan ymmärtämiseksi merkityksellisiksi tulkittuja havaintoja. Yhteenveto tiivistää haastatteluaineiston ja ensimmäiseen tulevaisuusverstasaineiston analyysin ja tulkinnan perusteella organisaatioarvoihin nykytilanteessa liittyviä ongelmakohtia.

Teoreettisessa osuudessa rakennetun ymmärryksen perusteella arvokeskustelu organisaatioarvoilla edellyttää arvotietoisuutta. Yhteistoiminta-alueen organisaatio-

tason toimijoilla on oltava tietoinen käsitys arvojen edustamasta päämäärästä. Arvokeskustelu edellyttää valintaa eettisten arvojen ja muiden arvojen välillä sekä tahtoa tavoitella eettisten arvojen mukaista päämäärää.

Terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt kykenivät tuottamaan omaan organisaatioon liittyviä arvokäsityksiä yksilöllisesti ”puhtaalta pöydältä”, vaikka näkemyksiä ei ohjattu kohti tiettyjä arvoja. Arvojen ymmärtämisen ohjaavan organisaatiossa toimijoita ja toimintaa, vaikka ei ole yhteisesti määriteltyjä tavoitearvoja. Arvoilmaisiksi tulkitut käsitykset eivät kaikki välttämättä ole teoreettisesti arvoja (Turunen 1992b).

Voidaan tulkita, että haastateltavat organisaation toimijoina tunnistivat itsensä arvokantajiksi (Von Wright 1988, Lehtonen 2009). Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt ovat keskeisessä asemassa, jotta arvot voivat toteutua. Arvon asettajia ovat aina loppujen lopuksi ihmiset, joko yksilöinä tai yhteisöinä (Häyry & Häyry 1997). Ihmisillä on kehittynyt kyky muodostaa arvoja siinä mielessä, että he kykenevät liittämään asioihin sellaisia laatuja kuin eettisesti hyvä tai paha, arvokas tai arvoton, moraalisesti hyväksyttävä tai ei-hyväksyttävä (Kantola & Malaska 1989a). Organisaatioarvot niin ikään perustuvat arvokantajille olematta silti samoja kuin nämä.

Aineiston arvoilmaisut tuovat ilmi sen, että arvot organisaatiossa voidaan ymmärtää monin eri tavoin. Arvo käsitteenä on lähtökohtaisesti määrittelemätön terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen toimijoiden näkökulmasta. Tämä ilmenee epävarmuutena, pitäisikö jokin asia luokitella arvoksi vai ei. Yksilötason tulkinnat tuovat esille erilaisia merkityksiä, mitä yhteistoiminta-alueella vallitseviin arvoihin liitetään. Organisaatioarvoja määriteltessä pyritään ylittämään yksilötason monet merkitykset ja löytämään arvoille yhteisötason merkityksiä. Arvon käsite on monimerkityksinen ja sitä voidaan myös organisaatiotasolla käyttää epätarkasti, mikäli arvojen luonnetta organisaatiossa ei tunnisteta.

Arvoilla ei pelkkänä sanoina organisaatioarvoinakaan ole kovin paljon merkitystä. Todellisista yhteisön arvoista on vaikeaa tehdä tulkintoja vain arvoiksi sanottavien sanojen perusteella. Suomalaisten arvomuutoksia tutkittaessa on todettu, että arvoista kysyttäessä ihmiset painottavat yhteisöllisiä ja moraalisia arvoja, jolloin yhteinen etu menee oman edun edelle. Tosin vastaamiseen liittyy myös halu antaa itsestä tietty vaikutelma. (Pohjanheimo 2005.) Toisaalta ihmisten julki-lausutut mielipiteet, mitä ihmiset tekevät ja tavoittelevat ja miten, liittyvät aina jotenkin arvoihin (Häyry & Häyry 1997).

Yhteistoiminta-alueen organisaatioarvoista puhuttaessa arvoiksi voidaan nimetä erilaisia konkreettisia asioita ja kohteita, kuten esimerkiksi asukas, määrära-

hat tai lähipalvelut. Se voi liittyä arvon käsitteen abstraktiuteen ja tottumattomuuteen puhua arvoista. Käsitteellisesti arvoilmaisissa voi olla lähinnä kyse arvostuksista tai osin asenteista, jotka ovat hyvin lähellä arvoja, ja niitä on vaikea erottaa toisistaan.

Arvo on jotain, johon rationaalinen toiminta tähtää, kun taas arvostus on henkilön oma käsitys tästä päämäärästä ja sen ominaisuuksista (Airaksinen 1987). Arvostukset ovat myös alaltaan kapeampia kuin arvot ja niillä on yleensä selvä kohde (Leino-Kilpi 2009). Asenteet perustuvat osin tunteeseen ja ne ovat tapoja ja myönteisiä, kielteisiä tai neutraaleja toimintavalmiuksia, joilla suhtaudutaan ympäröivään maailmaan (Puohiniemi 2002b, Leino-Kilpi 2009). Sen sijaan, että ajatellaan arvoja, päädytään helposti ajattelemaan ihmisten arvostuksia. Arvokeskustelua helpottaa, mikäli tiedetään arvot, joista keskustellaan (Kivinen 1999).

Näkökulma yhteisiin arvoihin on erilainen, kun pyritään saamaan käsitys organisaatiossa nykyhetkellä vallitsevista arvoista ja arvoista, mitkä olisivat sopivia omaan organisaatioon. Tässä tilanteessa ollaan silloin, kun yhteistoiminta-alueella ei ole määritelty yhteisiä arvoja. Analyysin ja tulkinnan perusteella viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden on helpompi puhua siitä näkökulmasta, mitä toivoisi olevan, kuin siitä, mitä todella on. On eri asia puhua nykyhetken todellisista arvoista kuin toivottavista arvoista. Muutosprosessi organisaation arvokeskustelussa kuitenkin edellyttää, että nykytilanteesta muodostuu ymmärrys. Toivottavia arvoja nykytilanteessa voidaan tunnistaa, koska samalla saadaan näkyville mahdollisia ristiriitaisia käsityksiä niistä.

Eron tiedostaminen ”on” ja ”pitäisi olla” välillä on välttämätöntä (Von Wright 1985a). Arvojen ja tosiasioiden välille saattaa jäädä kuilu, joka lisää sekaannusta arvokeskusteluun. ”Pitäisi” ilmaisee päämäärän, joten arvokeskustelun voidaan ymmärtää kohdistuvan organisaatiossa tiedostetun olemassa olevan ja päämäärien välille. Arvokeskustelu on tämän yhteyden välistä tarkastelua. Käytännössä organisaatioarvot helpottavat päämäärien osoittamista. Organisaatioarvoilla voidaan tiivistää yhteisesti tavoiteltavia toiminnan arvopäämääriä.

Yhteiseksi julistetun arvopohjan olemassaolo ei vielä takaa sitä, että valitut arvot vallitsevat käytännössä. Yhteinen arvopohja yhdistää kunnallisen terveyspalveluorganisaation viranhaltijajohtoa ja luottamushenkilöitä toimijoina sekä selkeyttää yhteisen toiminnan perustaa ja suuntaa.

Arvojen vahvuus tunnustetaan organisaation toimintaa ohjaavina tekijöinä. Analysoidut arvoilmaisut liittyivät organisaation toimintaan, joko siihen merkittävästi vaikuttaen tai ollen toiminnan päämääriä. Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt kuvasivat arvotuotoksillaan alueensa terveyspalveluiden päämääriä

ja niihin liittyen käsityksiä hyvästä elämästä. On mielenkiintoista, että ”hyvän elämän” käsite nousi aineistosta arvoilmaisuna.

On vaikea määritellä, mitä tarvitaan hyvää elämää varten, vaikka ihmisen käytännöllisen järjen pitäisi olla kyky erottaa hyvä huonosta (Von Wright 1988). Käytännöllistä järkeä voi yrittää tavoittaa, kun asettaa arvot ja tarpeet yhteistarkasteluun. Kun tarvitaan jotakin, on mielekästä kysyä *miksi* tai mitä varten tarvitaan. Tarve ja päämäärä liittyvät toisiinsa. Lisäksi päämääriä voi olla välttämättömiä ja satunnaisia. Toiminta puolestaan on keino päämäärän saavuttamiseksi. Vaikeudet toteuttaa arvoja voivat liittyä siihen, että ihmiset eivät arvioi oikein satunnaisten päämäärien suhdetta siihen mikä heille oikeastaan on tarpeen. (Von Wright 1988.) Organisaatioarvoista keskusteltaessa voi miksi-kysymys auttaa erottamaan välttämättömät päämäärät satunnaisista.

Analyysi osoittaa, että moninaisen arvoympäristön edustajat pystyvät tuottamaan yhdessä näkemyksiä arvoista. Organisaatioarvojen tuottamista helpottaa, mikäli arvojen luonnetta ja merkitystä organisaatiolle avataan aluksi. Osallistuneet saivat teoreettista pohjaa organisaatioarvojen merkityksestä ja tietoa terveydenhuollon yhteisestä arvopohjasta. On eduksi, mikäli terveyspalveluorganisaation arvoja saa tarkastella hieman etäältä ja erillisestä näkökulmasta suhteessa henkilökohtaisiin ja ammatillisiin arvoihin. Organisaatioarvo-käsitteen käyttö suuntaa toimijoiden näkemykset selkeästi keskinäiseen toimintaan liittyviin arvoihin ja organisaation yhteiseen strategiaan liittyviksi arvoiksi.

Organisaatioarvojen kannattamisessa ei ole kyse vain oman hyvän tavoittelemisesta. Organisaatioarvoilla voi ilmaista käsityksiä siitä, mitkä ovat hyviä ja toivottuja ominaisuuksia ohjaamaan toimintaa yhteisen organisaation näkökulmasta. Tämä voi olla vielä erityisen tärkeää terveydenhuollon organisaatiossa, jossa arvoperusta on perinteisesti nojannut professionaalisiin arvoihin (Leino-Kilpi 2009, Ikola-Norrbacka 2010). On myös eduksi, mikäli arvoihin on ollut mahdollista tuottaa henkilökohtaisia mielipiteitä aikaisemmin. Arvoihin liittyvät mielipiteet edellyttävät aikaa muodostuakseen (Puohiniemi 2006).

On hyödyllistä, että arvojen ideoimisvaiheessa ei käytetä liian varhain kritiikkiä. Se voi aiheuttaa turhaa spekulointia ja estää hiljaisempia osallistujia tuomasta omia arvoehdotuksia esille (Jungk & Müllert 1987). Organisaation toimijoita osallistavan menetelmän avulla on mahdollista melko lyhyessäkin ajassa saada aikaan näkemyksiä yhteisistä arvoista. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikista näkemyksistä ollaan yksimielisiä ja että kaikki arvotuotokset ovat ominaisuuksiltaan arvoja.

Organisaatioarvoilla on julkinen ulottuvuus ja ne luodaan ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Arvot ovat Niiniluodon (1994a) mukaan sosiaalisia konstruktioita eli ne syntyvät yhteisöllisen ”neuvottelun”, suostuttelun ja argumentaation kautta ohjaamaan ihmisten yhteistä toimintaa, suhdetta muihin ja omaan itseen. Organisaatioarvot ovat eräänlaisia sosiaalisia konstruktioita. Arvokonstruktivismi on soveltuva kanta kuvaamaan organisaatioarvoja. Arvokonstruktivismiin mukaan arvojen arvokkuus syntyy vasta ihmisen arvoja luovan toiminnan kautta ja arvon arvokkuus riippuu niille annetuista ominaisuuksista (Niiniluoto 1994a).

Yhteistoiminnallisesti tuotetuissa arvoissa saivat kannatusta erityisesti ihmisarvoinen kohtelu, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, joissa yhdistyy asiakaslähtöinen kohtelu. Organisaatioarvojen nykytila-analyysin perusteella eettisten arvojen ensisijaisuutta ei kyseenalaisteta. Eettisyyden luonteen korostumiseen mitä ilmeisimmin vaikuttivat palaute ja keskustelu organisaatioarvoista terveydenhuollon organisaatiossa, mikä sai osallistujat pohtimaan arvojen eettisiä ominaisuuksia. Toisaalta kannatusta saivat myös terveyden edistämiseen, yhteistyöhön, työyhteisön toimivuuteen ja koulutettuun henkilöstöön liittyvät arvoilmaisut.

Sen sijaan tuloksellisuuteen ja taloudellisuuteen liittyviä arvoilmaisuja ei tässä vaiheessa nähty tärkeimpinä, joten ne jäivät nykytila-analyysissä vaatimattomampaan asemaan. Läpi aineiston toistuva problematiikka sisältyy eettisten arvojen ja muiden arvojen yhteensovittamiseen. Organisaation arvokeskustelussa arvojen keskinäinen järjestys muodostaa keskeisen jännitteen.

Organisaatioarvoihin liittyvät ongelmat voidaan kiteyttää kahtaalle. Ongelmallista on, mitä ovat yhteistoiminta-alueen toimintaa ohjaavat organisaatioarvot ja miten muut organisaatiossa tärkeinä ilmaistut arvot sovitetaan yhteen eettisten arvojen kanssa.

5.3 Arvokeskusteluun liittyviä ongelmia nykyhetkellä

Tässä luvussa tiivistetään arvokeskusteluun liittyviä ongelmia, jotka perustuvat terveystalouden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksiin aiheesta. Analyysissä ja tulkinnassa otetaan huomioon aiheeseen kohdistuvat sekä yksilöhaastatteluiden että pienryhmien tuotokset. Erilaisten aineistojen avulla pyritään löytämään tulkinnallisesti paras ymmärrys keskeisistä arvokeskusteluun nykytilanteessa liittyvistä ongelmista.

Arvokeskusteluun nykyhetkellä liittyvien ongelmien systemaattinen analyysi toteutui siten, että tutkija yhdisti tutkimusaineiston eri osista rajattuja aineistoja saadakseen aikaan kokonaisuuden. Analyysin yhteydessä tuodaan esille, mihin

tulkinta perustuu. Tulkintaa empiirisestä aineistosta tehdään siten, että arvokeskusteluun liittyviä ongelmia pyritään tarkastelemaan arvokeskustelun toteutumisen edellytysten näkökulmasta teoriasidonnaista näkökulmaa hyödyntäen. Arvokeskustelu tutkimuskohteena saa muodon teorian ja käytännön vuoropuheluna.

Empiirisessä tarkastelussa kiinnostus kohdistui siihen, millaisena ilmiönä tutkittavat käsittävät arvokeskustelun, sekä erityisesti siihen, mitä ongelmia tutkittavat liittävät arvokeskusteluun käytännössä. Näihin etsittiin vastauksia ensin yksilöllisten mielipiteiden avulla. Pehmeän systeemimetodologian mukaisen prosessin etenemisessä nykytilaan kohdistuva ymmärrys perustui terveystalveluiden arvokeskusteluun ilmiönä liittyvien ongelmien tunnistamiseen.

Tulevaisuusverstas osallistavana menetelmänä tarjosi mahdollisuuden syventää yksilöhaastatteluiden perusteella koottuja ongelmia arvokeskustelusta käytännössä. Terveystalveluiden arvokeskustelun ongelmista pyrittiin saamaan esille eri puolia ja mahdollisimman rikas kuva järjestämällä pienryhmäkeskustelut, joihin liitettiin kirjalliset tuotokset. Lähtökohtana arvokeskusteluun liittyviin ongelmiin on, että on olemassa enemmän kuin yksi näkökulma ja ne kaikki ovat tärkeitä. Yksilöhaastatteluisa saatiin kokoon kaikkien 25 toimijan henkilökohtaiset näkemykset ja mielipiteet.

Ensimmäisessä tulevaisuusverstaassa osallistujat saivat palautetta arvokeskusteluun liittyvistä määritelmistä haastatteluaineiston alustavan analyysin pohjalta. Yksilöhaastatteluiden perusteella terveystalveluiden arvokeskustelun ongelmista ei voitu muodostaa vielä kovin jäsentynyttä käsitystä ilmiöstä. Yksilöhaastattelut olivat tietoisesti enemmän ongelmia tunnustelevia ja alustavan käsityksen muodostamista siitä, mistä ja miten tutkittavat puhuvat arvojen ja arvokeskustelun problematiikasta. Pienryhmissä kerättävä tieto kohdistettiin yksilöhaastatteluista selkeämmin arvokeskustelun ongelmiin käytännössä.

Aikaisemmin kerätyn tiedon esittämisellä ei pyritty varmistamaan tulosten oikeellisuutta, vaan tarkoituksena oli saada konkreettista vuorovaikutusta tutkimusprosessissa eri aineistonkeruuvaiheiden ja -muotojen välille. Tutkijan ymmärrys tutkittavasta aihepiiristä rakentui kaikista niistä havainnoista ja tulkinnoista, jotka eri vaiheissa vaikuttivat ohjaamalla tiedonkeruuta tarvittavaan suuntaan.

Viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkemyksiä haastatteluihin liittyvässä palautteessa ei katsottu tarpeelliseksi erottaa toisistaan, jotta se ei edes implisiittisesti vaikuttaisi verstastyöskentelyyn osallistujia erotellen. Mahdollisten ryhmien välisten erojen esiin tuominen ei olisi ollut tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa. Pienryhmäkeskusteluissa oli kolmessa ryhmässä 4–5 osallistujaa kussakin ja edustus sekä viranhaltijoista että luottamushenkilöistä. Etukäteen oli tiedos-

sa, että pienryhmiä voidaan muodostaa määrällisesti vain vähän, joten jokaiseen ryhmään pyrittiin kokoamaan heterogeeninen edustus kohderyhmästä. Näin toimimalla varmistettiin ryhmien laadullinen kattavuus (Parviainen 2005).

Pienryhmissä kaikki tuottivat vastauksia samaan kysymykseen: *millaisia ongelmia arvokeskusteluun käytännössä liittyy nykyhetkellä?* Tavoitteena oli, että enää ei tuoteta arvoja sinänsä vaan tarkastellaan arvokeskustelua arjen käytännössä. Ohjauksessa korostettiin myös, että keskitytään keskustelemaan ja kirjaamaan nykyhetken ongelmia organisaation käytännössä, ei vielä etsimään ratkaisuja. Pienryhmät ohjeistettiin työskentelyn päätteeksi nostamaan esille kolme aiheeseen liittyvää keskeistä ongelmaa tai ongelma-aluetta tärkeysjärjestyksessä. Tärkeimpien ongelmien valinnoille pyydettiin esittämään myös perusteluja. Perusteissa yksittäisen osallistujan on otettava toisten esittämät mielipiteet huomioon, oli pa hän niistä samaa mieltä tai ei (Pietilä 2010).

Yksilöhaastatteluiden analyysi arvokeskusteluun liittyvistä ongelmia

Yksilöhaastatteluissa kysyttiin johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden henkilökohtaisia avoimia määritelmiä sille, mitä on arvokeskustelu. Haastateltavilta kysyttiin käsityksiä siitä, mikä on ongelmallisinta arvoista puhuttaessa. Lisäksi arvokeskusteluun liittyviä ongelmia nousee esille haastateltavien kuvatessa terveydenhuollon eettisistä arvoista ja periaatteista keskustelemisen nykytilannetta. Arvokeskusteluun liittyviä ongelmia on siis koottu haastatteluista usean eri teema-alueen yhteydestä (Liite 4).

Henkilökohtaisten käsitysten mukainen arvokeskustelu voidaan analyysin tuloksena tulkita jakaantuvan pääpiirteissään kahtaalle. Arvokeskustelu on arvojen määrittämistä tai arvokeskustelu on sitä, että arvot on määritelty ja määritellyt arvot ovat mukana keskusteluissa eri yhteyksissä. Ensimmäisessä tulevaisuusverssaassa osallistujat saivat nähtäväksi haastatteluaineistosta koottuja alkuperäisilmaisuja, joilla arvokeskustelua oli määritelty.

Kahtaalle jakaantuvat käsitykset eroavat toisistaan erityisesti siinä, millaisena ilmiönä arvokeskustelu terveyspalveluiden alueella laajuudeltaan ymmärretään. Haastatteluvastausten perusteella arvokeskustelu tunnistetaan ilmiönä joko kapeammin tai laajemmin. Kapeampi arvokeskustelu tarkoittaa sopimista arvoista, joita voidaan organisaatiossa yhdessä kannattaa hyvän toiminnan päämäärinä. Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelu on kapean määritelmän mukaan sitä, että tunnistetaan ja nimetään julkisiksi organisaatioarvoiksi ne, joita pidetään tärkeänä ja hyvänä toiminnassa ja palveluita järjestettäessä.

Arvokeskusteluun sisältyy tuolloin tietoinen käsitys arvojen edustamasta päämäärästä. Arvojen ollessa julkisia voi olettaa, että niistä myös ollaan tietoisia. Yhteisten arvojen määrittely osoittaa terveystalouden ja yhteistoiminta-alueen toimijoiden yhteisen tahdon tavoitella arvojen mukaista päämäärää.

Arvokeskustelu voidaan myös ymmärtää siten, että se on yksityiskohtaisten toimintaohjeiden noudattamista esimerkiksi päätöksentekotilanteessa. Arvokeskustelu määrittää tuolloin tarkasti terveystalouden sisältöä. Organisaation arvot määrittävät tahtotilaa ja parhaimmillaan osoittavat mihin pyritään (Aaltonen ym. 2003). Arvojen luonne organisaatioarvoiksi ymmärrettynä painottaa yksityiskohtia laajemmasta perspektiivistä arvojen ohjaavaa luonnetta tekojen ja toimintojen yhteydessä.

Teoriasidonnaisesti terveystalouden eettisiin arvokeskustelun osatekijöihin suhteutettuna arvokeskustelun toteutumisen edellytyksistä toteutuu osa kapeamman ymmärryksen mukaan.

Arvokeskustelun tunnistaminen laajempaan ilmiönä sisältää myös elementin, jonka mukaan arvoilla on yhteys käytäntöön. Saattaa olla, että kapeampi määritelmäkin sisältää ajatuksia yhteydestä toimintaan käytännössä, mutta ei eksplisiititesti. Terveystalouden arvokeskustelun ongelmat nykytilanteessa vaikuttavat painottuvan juuri tähän laajempaan ilmiöön.

Laajempi kunnallisten terveystalouden arvokeskustelu tarkoittaa ensinnäkin, että organisaatiossa on löydetty ne yhteiset arvot, jotka sisältävät tärkeänä pidettävät, hyvää ja hyvinvointia tuottavat asiat. Tämä sisältää myös sen, että tunnistetaan toimijoiden terveystalousorganisaation arvoympäristö ja organisaation ydintehtävää luonnehtivat arvot.

Toiseksi laajempaan arvokeskustelun määrittämiseen sisältyy suostuminen arvoista keskusteluun erityisesti päätöksenteko- ja valintatilanteissa, joissa joidenkin argumenttien alla pitää tehdä valintoja. Asioita arvotettaisiin arvojen kautta, jolloin arvot osoittaisivat ne, mihin esimerkiksi kohdennetaan resursseja käytännössä. Suostuminen haastatteluista nousseena verbinä viittaa erityisesti siihen, että arvokeskusteluun liittyy henkilön tahdonalainen vaikutus. Voidaan päättää, keskustellaanko vai ei. Rajoittavia tekijöitä käytännöstä tunnistetaan, mutta niitä ei täysin nähdä ylitsepääsemättöminä itse keskustelun kannalta.

Arvokeskustelu kapeammin ja laajemmin ymmärrettynä erottaa organisaatioarvojen valinnan ja toteuttamisen toisistaan. Lehtosen (2009) mukaan arvojen valinta ja toteuttaminen sekoitetaan helposti, sillä molempia sanotaan myös arvojen luomiseksi tai tuottamiseksi. Tämä sekoittuminen tulee ilmi myös tässä aineistossa. Organisaation arvojen valinta tarkoittaa sen valitsemista, mitä ominaisuuks-

sia pidetään niin hyvinä ja tärkeinä, että niiden halutaan ohjaavan toimintaa. Organisaation arvojen toteuttaminen puolestaan tarkoittaa hyvinä ja tärkeinä pidettyjen ominaisuuksien aikaansaamista. (Lehtonen 2009).

Arvokeskustelun teoriasidonnaisten osatekijöiden valossa arvokeskustelun tunnistaminen laajempaan ilmiönä sisältää enemmän eri osatekijöiden huomioon ottamista. Arvoristiriitojen käsittely sisältyy tähän laajempaan käsitykseen arvokeskustelusta, koska päätöksenteko- ja valintatilanteet edellyttävät kykyä perustella arvojen näkökulmasta. Arvokeskustelu edellyttää tahtoa keskustella ja ei vain yksittäisten henkilöiden vaan nimenomaan yhteistä tahtoa.

Arvokeskustelun määrittely toi esille haastateltavien arvokeskusteluun liittämiä vaikeuksia. Haastateltava ei aina löytynyt edes sanoja arvokeskustelun kuvaamiseksi. Lisäksi tuotiin esille, että terveyspalveluiden alueella arvokeskustelu sanana vilahtelee, mutta samalla valitetaan arvokeskustelun puutetta. Toisin sanoen haluttiin kertoa, että arvoista ei keskustella riittävästi. Arvokeskustelun vaatimusta ei tulkittu arvokeskusteluksi.

Yksilöhaastattelussa yksikään haastateltavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä ei suoraan tuonut julki, että ei henkilökohtaisesti tiedä, miten arvokeskustelua käydään. Vaikeaksi keskustelunajiksi se tosin määriteltiin. Eettinen ulottuvuus arvokeskusteluun tulee esille selkeästi sen kautta, että arvoista keskusteluun sisältyy valintaa eettisten arvojen edustamasta päämäärästä. Kuntien peruspalveluissa vaikeus tulee nimenomaan vähemmän tärkeän osoittamisesta. Yleisemmällä tasolla eettisten arvojen priorisointi on vaikeaa muiden arvojen kilpaillessa rinnalla.

Yksilölliset näkemykset käsittelivät lähtökohtaisesti enemmän niitä ongelmia, joissa korostuu yksilön merkitys arvojen tulkitsijana. Se voi luonnollisesti olla seurausta siitä, että henkilö on haastattelutilanteessa yksin muodostamassa käsitystä arvoihin liittyvistä ongelmista. Myöhemmin pienryhmien muodostamisessa arvokeskustelun ongelmissa ei niinkään korostu yksilön merkitys. Arvokeskusteluun liittyvien ongelmien moninaisuus tulee esille haastateltavien tiivistäessä käsityksiä siitä, mikä on ongelmallisinta arvoista puhuttaessa.

Arvojen tunnistamiseen liittyvää vaikeutta kuvataan yksilötason kautta siten, että epäillään sekä omia että muiden kykyä ymmärtää arvon merkitys. Voi jopa tulkita niin, että osaamattomuutta arvoista keskusteluun saattaa olla helpompi tarkastella toisten kautta. Haastattelija edusti tilanteessa vierasta osapuolta, jolle ei välttämättä ole helppoa tunnustaa henkilökohtaisia puutteita, jotka vielä nauhoitetaan. Mahdollisesti on helpompaa etäännyttää asia itsestä ja puhua ongelmista toisten henkilöiden kautta tulkittuina.

Se, että niistä ei keskustella sillä tavalla suoraan, mutta sitten toisaalta se, että ajatellaanko ne arvot olevan jotenkin semmosia vaikeasti määriteltäviä... pidetäänkö sitä jotenkin korkealentosena keskusteluna ekstrana, vaikka ne kuitenkin on minusta semmosia arkipäivän asioita tai jotka ainakin näkyvät arkipäivän asioissa. (VH17)

Se näkökulma voi olla ja onkin niin kovin erilainen ihmisillä... tavallaan se, että miten konkretisoituu päätöksenteossa niin itse näen hyvin hedelmällisenä toisaalta kun ollaan demokraattisessa päätöksenteossa niin tietyllä tavalla kaikki ne eri näkökulmat tarvitaan... (VH22)

Arvojen tiedostaminen, että osaako jokainen sitten ihan täsmällisesti tiedostaakaan mitä arvoja itellä on, en minäkään välttämättä näköjään, niin mitenpä niistä sitten keskustele, jos niitä ei sillä lailla koe... helpompi puhua semmosista konkreettisista asioista... ehkä ne arvot on sitte sillä lailla abstrakteja, että niitä ei tarvinnut tuoda esille... (LH7)

Ei aina ymmärrä, että mikä on se arvo... eikä niitä osaa ihan konkreettisesti sanoa, että se oli minun arvo... sitä pitäs vaan enemmän käyä sitä arvokeskustelua oli se asia mikä hyvänsä. (LH9)

Ongelmallisinta on varmaan se, että miten niitä pystytään oikeudenmukaisesti vertailemaan... jos kahden eri ihmisen arvot on siinä, mitä aletaan vertailemaan... yleensähan jos aatellaan arvoista ja ruvetaan sillai keskustelemaan ja väittelemään, niinkö telekkarissakin aina kattelee, niin nehän on älyttömän viisaita henkilöitä... mutta kyllähän niihin aina jotaki osaa omia mielipiteitä... niinkö sieltä kautta. (LH8)

Arvojen määrittelyn ongelma ja käsitteellinen epäselvyys tulee selkeästi esille, kuten yleensä ihmisten käsityksissä arvoista (Airaksinen 1994). Arvot liitetään helposti henkilökohtaisiksi käsityksiksi asioista. Voidaan tulkita, että henkilökohtaisten arvojen moninaisuus itsessään ei ole ongelma. Sen sijaan ongelmallisia henkilökohtaiset arvot voivat olla organisaatiokontekstissa, mikäli niihin vedotaan vahvasti ratkaisua edellyttävissä tilanteissa, koska silloin myös ratkaisuja edellyttävät asiat saattavat henkilöityä. Arvot eivät tuolloin palvele niinkään yhteisön näkökulmaa vaan yksilöllisiä intressejä.

Hieman kärjistäen voidaan tulkita, että henkilökohtaisten arvojen liiallinen korostuminen esimerkiksi päätöksentekotilanteessa saattaa kääntyä haitaksi. Henkilön kannattaessa tiettyä päätöstä omiin arvoihin vedoten se voidaan myöhem-

min mahdollisten ongelmien ilmetessä liittää turhaan yksittäiseen henkilöön. Sen sijaan organisaatioarvoihin vedottaessa päätöksenteon perusteetkaan eivät niin henkilöidy arvojen näkökulmasta. Jotta arvokeskustelu voidaan tunnistaa, se edellyttää Restin eettisen toiminnan mallia soveltaen arvoherkkyyttä arvojen määrittelyyn organisaation näkökulmasta (Rest & Barnett 1986).

Terveydenhuollon eettisten arvojen ja periaatteiden keskustelemisen nykytilannetta kuvatessa ongelmallista on eettisten arvojen asettaminen ensisijaisiksi suhteessa muihin toimintaa ohjaaviin päämääriin. Restin eettisen toiminnan mallin mukaan kyse on eettisestä motivaatiosta, jolloin on kyettävä valitsemaan tilanteessa keskenään kilpailevista arvoista eettiset arvot (Rest & Barnett 1986, Rest 1994). Eettinen toiminta vesittyä, mikäli tahto tavoitella eettisten arvojen edustamia päämääriä ei toteudu.

Niukat taloudelliset resurssit nähdään todella merkittävänä tekijänä sille, että terveyspalveluiden eettiset arvot jäävät keskusteluissa vähälle huomiolle. Eettisille arvoille ei jää tilaa ja aikaa, kun ensisijaisempi kohde keskusteluissa on saada resurssit kohdalleen. Toisaalta eettisille arvoille nähdään olevan sijaa esimerkiksi silloin, kun tarkoituksena on palveluiden järjestämisen uudelleenorganisointi kaikkien yhteisen edun näkökulmaa korostaen. Tuolloin eettiset arvot nousevat esille terveyspalveluiden käyttäjän näkökulmasta, samoin se, miten rakenteelliset muutokset edesauttavat kuntalaisen palveluiden saamista. Voidaan tulkita, että muutostilanteissa arvojen merkitys ymmärretään toimijoita yhdistävänä tekijänä. Muutoin organisaation tavallisessa arjessa ja rutiininomaisten toimintojen toistuksessa eettiset arvot kuitenkin helposti jäävät syrjään keskusteluissa.

Terveydenhuollon eettisten arvojen priorisointi käytännössä on hyvin vaikeaa ja selkeä arvokeskusteluun liittyvä ongelma. Aina ei ole kyse henkilökohtaisesta tahdosta vaan siitä, että eettiset arvot jäävät vääjäämättä muiden arvojen alle. Julkisessa terveydenhuollon organisaation toiminnassa on erityisesti tuloksellisuuteen pyrkiminen tärkeää resurssien niukkuus huomioiden (Ikola-Norrbacka 2010). Siitä, miten eettiset arvot ohjaavat valinta- ja päätöksentekotilanteissa, ei voida varmuudella tehdä päätelmiä, mikäli ne eivät sisälly keskusteluun.

Kyllähän me aika monesti mietitään sitä asiaa enemmänkin rahan kannalta, että eettiset kysymykset ne jää varmasti taka-alalle, että hyvin harvoin niihin paneudutaan. Enemmänkin puhutaan siitä, että sitä palvelua saataisiin tasavaroisesti alueella, et sitähan me nyt pitkälti seurataan. Varsinaisia eettisiä kysymyksiä ei varmasti käsitellä, että ne on siellä taustalla, meillähan on jokkaisella omat näkemykset. (VH21)

Ne on aika olemattomassa asemassa... aika vähän loppujen lopuksi puhutaan niistä... aika vähän meillä käydään semmosta terveyden- ja sosiaalihuollon arvokeskustelua tällä hetkellä. Nämä pitäis nostaa kerta kaikkiaan sieltä romukopasta jalustalle, että kyllä ne on salakavalasti jäänyt taka-alalle. (LH11)

Toivoisin, että nostettas keskusteluun, koska hyvin pitkällehän on kysymys just näistä eettisistä arvoista ja toimintaperiaatteista... nehän ne ohjaa sitä minkälaisia ratkaisuja sitten teemme tällä alueella ja kyllä mä hirveesti pelkään, että se asiakas, jonka pitäisi tai pitää olla ykkönen, unohtuu ihan kokonaan... olen ihan varma, että jos meiltä viedään tietyt resurssit oli ne sitte henkilö- tai välineresursseja niin siinä meillä tulee iso ristiriita sitten tänne ylemmän johdon ja päättäjien suhteen. (VH17)

Luulen, että arvoista ollaan yksimielisiä elikkä siinä ei oo ongelmaa, mutta ongelmahan on sitte aina raha eli taas tämä eli taloudelliset resurssit ja arvojen, vaikka niistä on yhteisesti sovittu ja niitten noudattaminen koetaan joskus ristiriitaiseksi ja joskus sitten keskustellaan, että missä määrin nämä taloudelliset resurssit niitten osoittaminen on valintakysymys ja missä määrin rahaa ei vain yksinkertaisesti ole enempää kuin on. No, jossakihan sitä aina on eli tämä arvojen käyttäminen valintakriteerinä mihin niukkoja rahallisia resursseja osoitetaan niin tästä syntyy sitten ristiriitaa. Useinkin syntyy tilanteita, että pannaan vastakkain asioita, joita kaikki ymmärtää, ettei oikeastaan pitäs joutua pistämään vastakkain. Tästä syntyy sitten näitä ristiriitatilanteita. (VH23)

Terveydenhuollon eettiset arvot tulevat käytännössä päättäjien välisissä keskusteluissa esille myös omien kokemusten kautta terveyspalveluiden käyttäjänä. Tämä auttaa ymmärtämään kuntalaisen näkökulmasta terveyspalveluiden toimintaa arjessa, mutta omiin kokemuksiin vetoamisiin liittyy ristiriitaisia näkemyksiä. Omia kokemuksia pidetään toisaalta hyvinä, mutta toisaalta osa haastateltavista liittyy tämän tietynlaiseen näkökulman kapeuteen.

Tutkijalle kuvataan hyvinkin yksityiskohtaisesti myös omia terveyspalvelukokemuksia, joissa eettiset arvot ovat tulleet esille käytännössä. Hyvien ja ongelmattomien kokemusten kertominen voidaan nähdä haastattelutilanteessa eduskinkin ja kuin vakuudeksi, että vaikeuksista huolimatta on myös myönteistä. On myös helppo puhua omasta näkökulmasta, jota myös toisaalta korostettiin yksilöhaastatteluissa. Toisaalta taas otetaan etäisyyttä ja erityisesti ongelmat terveyspalveluiden eettisissä arvoissa näyttäytyvät muiden kuin oman itsen kautta.

Toivon, että ne olisivat esillä. Pelkään, että tää taloudellinen tilanne vie arvo-keskustelun tuloksellisuuteen ja taloudellisuuteen, jolloin saattaa kadota ihmillisyyteen liittyvät asiat. Sanoisinko näin, että haluan luottaa päättäjiin, että meillä valvonta pelaa, että kuitenkin potilaslain ja kansanterveyslain vastaisiin toimintoihin ei kukaan kunta rohkenisi lähteä ja uhmata. Uskon myös asukkaan ääneen, et meillä sitten se kuuluu ja uskon myös päättäjään ihmisenä, että hän muistaa ajatella, että hän voi olla itse se asiakas kaikilla sektoreilla tai hänen perheenjäsenensä. Kumma kyllä, se onkin hyvä konsultti ja opettaja, jos on omakohtainen kokemus niin joskus aukeaa sielläkin kuin kissanpennulla silmät. Sitä kautta se ymmärrys lisääntyy... ja uskon, että päättäjä voi myös muodostaa toisenlaisen mielipiteen, kun hän saa riittävästi tietoa siitä asiasta. (VH24)

Ja varmasti vaikuttaa monta kertaa näissä keskusteluissa, kun tuodaan esille jonkun joku omakohtanen kokemus... minun äitini tai minun lapseni... näitten avulla tuodaan esille siihen päätöksentekoon vaikuttavaksi esimerkiksi, mielipiteen muodostumiseen vaikuttavaksi asiaksi, sen tueksi. (VH23)

Terveydenhuollon eettisten arvojen toteuttaminen käytännössä huolettaa viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. Vaikka niistä keskustelemista on vaikea erottaa toiminnassa, ajatuksissa niiden viitoittaman toiminnan järjestämiseen liittyviä huolia. Taloudellisen niukkuuden esitetään hallitsevan keskusteluja, mutta eettisten arvojen sivuuttamisen syihin liittyy erilaisia näkemyksiä.

Arvoista yleensä käydään vähän tavoitteellista ja tietoista keskustelua. Tuolloin myöskään eettisiin arvoihin ei ole totuttu ottamaan kantaa keskusteluissa. On tultu toimeen ilman niistä näkyvää keskusteluakin ja asiat ovat hoituneet terveyspalveluiden järjestämisen alueella eteenpäin.

Eettisistä arvoista keskustelemisen niukkuuteen yhdistetään tieto ja taito keskustella. Ajatellaan, että täytyy sisällöllisesti tietää enemmän arvoista organisaatiossa, ennen kuin niitä voi käyttää keskusteluissa. Lisäksi arvoista puhumiseen katsotaan vaadittavan erityistä taitoa arvojen luonteen vuoksi. Tiedon ja taidon lisäksi henkilöiden oma asennoituminen ja rohkeuden puute vaikeuttavat arvoista keskustelemista. Pelätään, että joudutaan yhteisön silmissä jotenkin huonoon valoon, jos yritetään puhua arvoista eikä sitten osatakaan.

Rohkeuden puute sanoa oma mielipide eli tarkoittaa sitä, että niistä asioista ei puhuta tarpeeksi... ei oo semmosta nappia, josta painas, josta minä saisin nämä asiat, vaikka tietää ja tuntee ja niitä mielessään pohtii... ei löydä sitä

millä tavalla sanoisi sen julki elikkä pelkää. On pelko, että jos minä jotakin sanon, niin miten vastapuoli käyttää sitä hyväksi, käyttääkö se minua vastaa vai onko se hällä-väliä-kuuntelija vai mikä se on... ja ajattelee, että puhuminen on hopiaa, mutta vaikeneminen kultaa, vaikka näin ei sais olla, mutta tulee monta kertaa esille ja vastapuoli on niin kuin ei kuuliskaan. (LH4)

Ehkä ne ihmisen omat lähtökohdat ja se oma asennoituminen, et se vaikuttaa niin paljon... siinä joutuu niitä kompromisseja tekemään ja ajatellaan asioista eri tavalla ja toisille joku toinen on tärkeämpi kuin toisille. Toinen painottaa toista ja toinen toista ja kaikkea ei voi saada. (LH3)

Käytännössä keskustellaan siitä, että mitä se laki määrää, ei niin, että mitkä on ne eettiset arvot tai periaatteet... ohitetaan jo ajatus kaikista eettisestä puolesta ja mennään suoraan vain siihen mitä on pakko, niin se on mun mielestä ollut aikalailla tätä. (VH14)

Se on ilmassa isona, mutta käytännössä... keskustelua ei oo kyetty oikein otamaan käyttöön ja siitä varmaan päättäjillä vähän avuttomuuden tilakin... siinä tarvii perustietämyksen isoihin kysymyksiin, että niihin ei oikein voi huolimattomasti mennä... pitäisi sitä tietopohjaa jotenkin vahvistaa, jotta se keskustelu saisi tukevan alustan... koen itsekin sen, että mitkä on ne kaikki muuttujat ja niinku pystyä hahmottamaan se kokonaisuus. Kokoustilanteissa harvalla on se hallussa, mutta jotenkin jäsentää se, että mitkä on ne lähestymiskulmat ja millä kriteereillä niitä sitten arvioidaan. (VH12)

Kyllä siellä minusta ne korkealla tasolla ja arvostetaan, mutta kyllä meille tulee aika tässä lähivuosien aikana, et joudutaan niitä tarkastamaan ja rimaa joudutaan ehkä laskemaan. Joudutaan niihin erilaisiin priorisointilistoihin ja -linjauksiin, että mitä hoidetaan ja mitä ei hoideta. Tämä on ilman muuta tuloslossa. Meillä väestö ikääntyy, hoivamenot kasvaa, ei pystytä tarjoamaan sitä hoivan tasoa... eettiset toiveet ja eettinen realiteetti voi olla ihan eri mikä on sitten käytännössä. Puhutaan hyvästä hoidosta tai vanhusten kohtelusta, hyvä ohje on se, että kuvittelee itensä sinne, haluaisinko minä, että minua kohdeltais noin? Esimerkiksi jos katsotaan vuodeosastoja, että onko henkilökuntaa riittävästi, julkisuudessa kuulee, että vanhuksen pitäisi päästä vessaan, niin jos hoitaja sanoo, että ”kuse housuus, laske alles” ja julkisuuteen niistä ei tuu varmaan kuin ihan jäävuoren huippu. Jokainen voi miettiä itensä siihen tilaan, päättäjät ja viranhaltijat, kun ne miettii näitä resursseja ja varoja ja mitä se käytännössä sitten on. Se näkyy jokaisen kunnan joulukuussa, kun talous-

arviot vahvistetaan, mitkä ne eettiset arvot todella on riippuen siitä, onko ne totuudenmukaisesti tehty (VH15)

Erityisesti eettisten arvojen keskustelemisen nykytilannetta analysoitaessa nousee esille Restin neljän komponentin mallin mukainen toimeenpanotaito (Rest & Barnett 1986, Juujärvi ym. 2007). Terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijöiden viitekehyksessä kysymys on arvokeskustelun implementointiin liittyvistä ongelmista. Arvokeskustelun toteutuminen edellyttää rohkeutta ja moraalista selkärankaa kohdata myös hankalia tilanteita. Arvokeskustelu edellyttää paineensietokykyä ja kykyä pitkäjänteisyyteen. Näihin osa-alueisiin liittyviä esteitä voi löytyä, mikäli eettinen arvokeskustelu kangertelee käytännössä.

Myös kyky tarkastella ja perustella asioita eettisten arvojen näkökulmasta on mitä ilmeisimmin ongelmallista. Eettisten arvojen olemassaolo voidaan tiedostaa ja tunnustaa ne sinänsä tärkeiksi ja ensisijaisiksi. Sen sijaan, miten osoittaa johdonmukaisesti niiden yhteys käytännön ratkaisuihin terveyspalveluiden alueella, on ongelmallista. Eettinen toiminta edellyttää, että on oltava motivoitunut toimimaan eettisten arvojen mukaisesti (Rest & Barnett 1986, Rest 1994). Motivaation käsitteen eri ulottuvuuksiin puuttumatta voidaan tulkita, että mikäli motivaatio on tiedostettu ja sisäistetty, ei niinkään jonkin ulkoisen kuten organisaatiossa muutuvan tilanteen ohjaamaa, arvokeskustelulla on kestävämpi perusta.

Pienryhmätuotosten analyysi arvokeskusteluun liittyvistä ongelmista

Ensimmäisen tulevaisuusverstaan pienryhmätuotosten systemaattisen analyysin tuloksena esitetään synteesi terveyspalveluiden arvokeskusteluun käytännössä liittyvistä ongelmista. Synteisiä hyödynnetään pehmeän systeemimetodologian mukaisessa vaiheittaisessa etenemisessä ja erityisesti prosessin seuraavassa vaiheessa, joka kohdistuu terveyspalveluiden arvoihin ja arvokeskusteluun käytännössä vuonna 2015.

Pienryhmien litteroitujen kirjallisten tuotosten sisällön täydentämiseksi ja oikean tulkinnan varmistamiseksi tutkija kuunteli niihin liittyvät keskustelunauhokset täydentäen tuotoksia muistiinpanoilla. Vaikka pienryhmäkeskusteluiden nauhoituksia ei litteroitu, analyysissa niiden kuuntelulla oli merkitys ilmaisujen sisällön tulkinnassa. Näin analyysin ja tulkinnan mukainen ymmärrys ongelmista on mahdollisimman luotettavaa suhteessa siihen, mitä tutkittavien alkuperäisilmaisut tarkoittavat.

Pienryhmätuotosten esittämät ongelmat muodostuivat lähtökohtaisesti enemmän ei-henkilökohtaisiksi asioiksi verrattuna yksilöhaastatteluissa esille tulleisiin. Pienryhmien tuotosten paino oli selkeästi organisaatiotason ongelmissa. Luonnollisesti edeltävällä ohjauksella oli myös merkitystä, mutta tutkijan rooli oli selvästi passiivisempi kuin yksilöhaastatteluissa. Osallistujat saivat keskustella keskenään ja pienryhmissä esitettyjen näkemysten ja ongelmien varmistamiseksi pyrittiin toisilta osallistujilta saamaan vahvistusta. Kaikki, mitä kirjattiin, oli tavalla tai toisella hyväksytetty toisilla. Pienryhmätyöskentely oli selvästi tehokas tapa saada osallistujat tuottamaan heitä toimijoina yhdistävästä näkökulmasta ongelmia arvokeskusteluun.

Pienryhmissä osallistujat tuottivat yhteisesti jaettuja tulkintoja arvokeskustelun ongelmista käytännössä. Kriittisiä näkemyksiä esitettiin enemmän kuin yksilöhaastatteluissa, mikä voi kertoa osallistujien paneutumisesta ongelmiin. Esimerkiksi arvoihin sitoutumisen pelko nousi aiheena ensimmäisen kerran esille pienryhmien tuotoksissa, samoin alueellinen kateus ja katkeruus sekä yleensä arvovirtiriidat vaikeuttamassa arvokeskustelua.

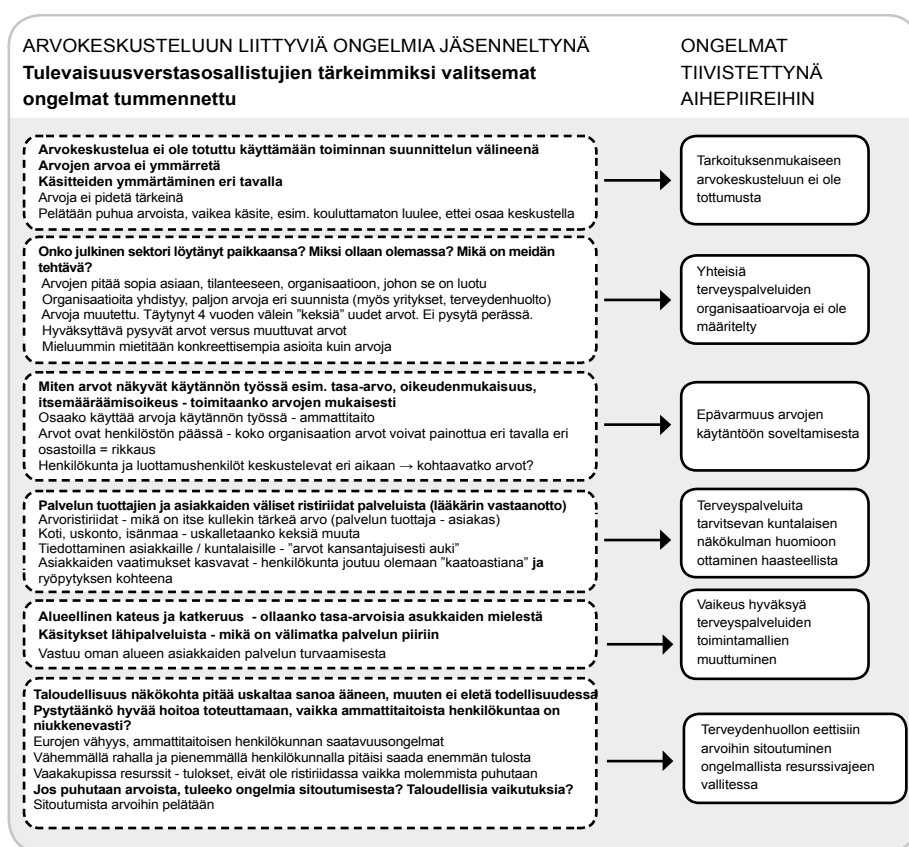
Ensimmäisessä analyysivaiheessa pienryhmien tuotoksista jäsennettiin kuusi arvokeskustelun ongelma-aihepiiriä (Kuvio 13). Jäsennetyt aihepiirit muodostettiin aineistolähtöisesti analyysin ja tulkinnan tuloksena kaikista tutkittavien ilmaisemista arvokeskustelun ongelmista käytännössä. Analyysissa otettiin huomioon sekä pienryhmien tärkeimmiksi valitsemat ongelmat (tummennettuna kuviossa 13) että kaikki muut tuotetut ilmaisut.

Ongelma-aihepiirien nimeäminen muodostui ajatuskonstruoinnin tuloksena, jossa sekä kirjalliset tuotokset että niihin liittyvät nauhoitukset otettiin huomioon kokonaisuutena. Tosin sanoen jokainen nimetty aihepiiri on ajatuskokonaisuus yhteistoiminta-alueen terveyspalveluiden arvokeskusteluun liittyvästä ongelmasta nykyhetkellä. Tutkija pyrki tavoittamaan aineistoon sisältyvät ydinajatuksot. Ensimmäisessä analyysivaiheessa ei vielä tavoiteltu kovin tiivistä muotoa, jotta alkuperäisaineiston informaatiosta ei kadotettaisi alustavassa vaiheessa mitään oleellista. Kuusi muodostettua ongelma-aihepiiriä olivat osasynteesejä ja välivaihe ennen varsinaista synteessin muodostamista.

Aineistojen analyysissa on haasteellista tavoittaa tutkittavien ajatusmaailma, josta voi tehdä tulkintoja reaali maailman ongelmista. Tässä ajatusmaailmaa tulkitaan henkilöiden pienryhmissä tuotetuista arvokeskustelun ongelmiin liittyvistä ilmaisista. Se ei sulje pois sitä tosiasiaa, että reaali maailman ongelmia jää myös tavoittamatta. Analyysin ja tulkinnan mukaan keskeisiä ongelmia ovat ne, joita tutkittavat yhteistoiminnallisesti tuovat esille. Todennäköisesti ne ovat myös luon-

teeltaan sellaisia ongelmia, joihin he itse katsovat myös osin voivansa vaikuttaa. Arvokeskustelun ongelmat liittyvät seuraaviin aihepiireihin:

- Tarkoituksenmukaiseen arvokeskusteluun ei ole tottumusta
- Yhteisiä terveyspalveluiden organisaatioarvoja ei ole määritelty
- Epävarmuus arvojen käytäntöön soveltamisesta
- Terveyspalveluita tarvitsevan kuntalaisen näkökulman huomioon ottaminen haasteellista
- Vaikeus hyväksyä terveyspalveluiden toimintamallien muuttuminen
- Terveystuonon eettisiin arvoihin sitoutuminen ongelmallista resurssivajeen vallitessa.



Kuvio 13. Arvokeskusteluun liittyviä ongelmia jäsenneltynä ja tiivistettynä.

Terveyspalveluiden eettisessä arvokeskustelussa voidaan havaita ongelmia jokaisessa Restin (Rest & Barnett 1986, Rest 1994) neljän komponentin mallista sovelletussa osatekijässä. Voidaan kuitenkin tulkita, että ongelmat painottuvat arvokeskustelun käytäntöön implementoinnin ja arvostiritojen käsittelemisen alueelle.

Ongelmallisena nähtiin, että arvoja ei välttämättä osata toteuttaa tietoisesti käytännössä niin organisaatiossa kuin ei myöskään työyhteisössä. Yksi pienryhmistä kiteytti tärkeimmäksi ongelmaksi sen, että arvokeskustelua ei ole totuttu käyttämään toiminnan suunnittelun välineenä. Ongelmaksi esitettiin yhdenmukaisesti yksilöhaastatteluiden kanssa ihmisten erilaiset näkemykset arvojen olemassaolosta. Arvojen käytäntöön avaaminen ja niiden mukainen toiminta vaatii myönteistä asennetta, tietoa ja taitoa, joissa kaikissa voi olla puutteita.

Ongelmaksi koettiin, että arvoja ja arvokeskustelua ei pidetä tärkeinä, vaan korkealentoisina ensisijaisesti sanoina, jotka voidaan sivuuttaa toimintaan vaikuttamattomina tekijöinä. Tämän voidaan tulkita kertovan siitä, että arvoja ja arvokeskustelua ei ole totuttu pitämään merkityksellisinä ratkaisuihin vaikuttavina tekijöinä ja siten mielekkäänä käyttövoimana organisaation arjessa. Toisin sanoen tarkoituksenmukaiseen arvokeskusteluun ei ole tottumusta.

Arvokeskusteluun liittyen esitettiin ongelmalliseksi organisaatiolta puuttuva arvojen pysyvyys. Neljän vuoden välein on laadittu uudet ”arvot” kuntien valtuustokausien vaihtuessa ja uusien lautakuntien aloittaessa toimintansa. Pysyvillä arvoilla tarkoitettiin koko organisaation yhteisiä arvoja, jopa 10–15 vuoden tulevaisuusperspektiivillä laadittuja. Terveyspalveluiden arvot eivät olisi siten riippuvaisia muun muassa kunnallisvaalikauden pituudesta.

Esille nostettiin myös mission käsite. Julkisen terveyspalveluorganisaation mission mahdollinen tiedostamattomuus nähtiin ongelmalliseksi. Voidaan tulkita, että mission puutteeseen viittaaminen selittää osaltaan keskeisiä nykytilan arvokeskustelun ongelmia. Hyvän mission tulisi selkeästi selittää, miksi organisaatio on olemassa eli mikä on sen tarkoitus. Missio selittää, mikä on organisaation tapoja toimia ja mitä se pyrkii saavuttamaan tulevaisuudessa. Missio kuvaa organisaation olemassaolon luonnetta ja erityisesti sitä, mitkä organisaation arvot ohjaavat sen tekemisiä. (Kamensky 2008.)

Arvoihin liittyvä kiinnostus tai paremminkin kiinnostuksen puute arvoihin on myös käytännön ongelmia avaava näkökulma ja liittyy totumuksen problematiikkaan organisaation arvokeskustelussa. Tulevaisuusverstaan keskusteluissa tuotiin esille, että arvoista ei olla kiinnostuneita mahdollisesti senkään vuoksi, kun niiden toteutumista on vaikea mitata niin konkreettisesti kuin monia muita organisaatiossa toteutuvia asioita. Kiinnostusta arvoihin saattaa vähentää, kun arvojen seura-

miseen ja arviointiin käytännössä ei ole tottumusta eikä välineitä, mikä on kokonaisuutena ongelmallista.

Arvoristiriidat ilmenevät, kun eri näkökulmia edustaville tahoille terveystalveluiden arvot näyttäytyvät eri tavoin ja siitä johtuen eri asiat painottuvat erilailla tärkeydeltään. Erityisen vaikeana pidettiin kuntalaisen ja organisaation näkökulman yhteensovittamista. Kuntalaisille, poliitikoille ja viranhaltijoille terveystalveluiden arvot painottuvat eri tavoin ja merkitsevät eri asioita. Terveystalveluuden eettiset arvot ovat kannatettavissa laajalla yhteisymmärryksellä, mutta on ongelmallista, miten niitä juuri omassa organisaatiossa tulkitaan ja sovelletaan.

Arvoristiriidat eivät sijoitu vain selkeästi eri näkökulmia edustavien osapuolten välille. Ongelmia arvokeskustelussa on myös samaa edustavien ryhmien sisällä. Tässä yhteydessä poliittiset arvot sivuutettiin täysin arvokeskustelua estävinä tekijöinä. Sen sijaan yksilöllisissä näkemyksissä poliittisten arvojen vaikutuksesta erityisesti yhteistyöhön esitettiin erilaisia, osin täysin vastakkaisia mielipiteitä. Toisten mielestä poliittiset arvot eivät vaikuta millään lailla esimerkiksi lautakuntatyöskentelyssä ja toista ääripäätä edustavien näkemysten mukaan poliittiset arvot vaikuttavat aivan liikaa päätöksenteossa. Osa mielipiteistä sijoittuu näiden välimaastoon. Vaikka poliittisia arvoja ei syystä tai toisesta pienryhmien tuotoksissa tuotu esille, ne saattavat tulkinnan mukaan ainakin osin vaikuttaa terveystalveluiden arvokeskusteluun.

Arvoihin liitetään vahvoja tunteita. Tästä kertovat ilmaisut, joissa ilmenee arvoihin yhdistyvä pelko sekä arvoihin yhdistyvä uskallus ja sitoutuminen. Arvoihin voidaan suhtautua varauksella, jos pelätään niiden kääntyvän itseä vastaan. Sitoutumattomuus arvoihin on itesuojeleuvaistoa. Voidaan tulkita, että julkinen arvoihin sitoutumisen paljastaa jotakin myös henkilöstä itsestään. Vaatii rohkeutta ilmaista tarttuvansa arvojen mukaisiin haasteisiin, koska silloin pitää myös olla valmis kestämaan niihin liittyvien pettymysten seuraukset käytännössä. Sen sijaan pelko arvojen sitovuudesta saa välttämään myös niiden käyttöä. Terveystalveluuden eettisiin arvoihin sitoutuminen on ongelma erityisesti resurssivajeen vallitessa.

Arvokeskustelu on vaikeaa organisaation henkilöstön sisällä, mutta myös terveystalvelualan ammattilaisten keskuudessa. Arvojen itsestäänselvyyden luonne nostettiin myös tässä yhteydessä keskusteluun. Terveystalveluuden eettisten arvojen ymmärrettiin olevan erityisesti terveystalvelualan ammattilaisten toimintaa käytännössä ohjaavia arvoja, mutta niistä ei ole totuttu luontevasti keskustelemaan työyhteisöissä. Ongelmalliseksi nähtiin, että arvojen oletetaan olevan jokaisella terveystalveluuden ammattilaisella sisään rakentuneina implisiittisesti. Ongelmaa vahvis-

taa, kun arvot eivät ole konkreettisesti nähtävillä ja tulkittavissa toimintaa ohjaaviksi arvoiksi. Terveysthuollon ammattilaistenkin todettiin ymmärtävän arvot eri tavoin keskuudessaan, vaikka heidän oletetaan koko ajan toimivan työssään niiden mukaan. Tiivistetysti henkilöstön sisäisen arvokeskustelun puute nähtiin ongelmana. Terveysthuollon henkilöstön ymmärrettiin olevan ristiriitaisessa asemassa, kun eettisten arvojen mukaan ei voida toimia resurssivajeen alla omasta sisäisestä eettisestä motivaatiosta huolimatta.

Niukkenevat taloudelliset resurssit ja tuloksellisuuden vaatimukset ovat poliittisten päättäjien ja terveysthuollon ammattilaisten arvoriititojen ydin. Arvokeskustelua haittaa konkreettisesti hyvän hoidon määrittelemättömyys juuri tällä yhteistoiminta-alueella ja epäselvyys siitä, millaiseen hyvään hoitoon käytännössä on mahdollisuus käytettävissä olevilla resursseilla. Konkreettisenä ongelmana esitettiin myös, että eri tahoja edustavilla ei ole käytännön mahdollisuutta keskustella yhdessä. Keskustelua ei voi syntyä ilman ihmisten kohtaamisia.

Kyky perustella toimintaa terveysthuollon järjestämisessä arvojen näkökulmasta on ongelmallista arvoympäristön moninaisuuden ja arvojen epäselvyyden takia. Henkilökohtaisten arvojen merkityksen tuovat esille niin viranhaltijat kuin poliittiset päättäjätkin. Myös uskonnolliset arvot ovat vahvoja henkilökohtaisia arvoja. Tulevaisuusverstaassa uskonnollisten arvojen vahvuuteen viitattiin lähinnä uskalluksen ja arvoihin sitoutumisen yhteydessä. Kysymyksen muodossa esitettiin, uskalletaanko keksiä perinteisistä arvoista poikkeavia arvoja yhteisiksi arvoiksi. Yksilöhaastattelussa uskonnollisiin arvoihin viitattiin toteamalla, että myös kristillisistä arvoista olisi hyvä keskustella alueella. Näistä havainnoista voidaan tulkita, että arvot toisaalta liitetään perustavanlaatuisiin elämään ohjaaviin perusarvoihin ja toisaalta niillä voidaan tulkita olevan merkitystä ihmisten käsityksissä asioista yleensä ja siten myös terveysthuollon alueella.

Terveysthuollon yhteistoiminta-alueella nähtiin ongelmallisena, koska todennäköisesti kestää pitkään, ennen kuin ollaan selkeästi valmiita katsomaan koko aluetta aidosti kokonaisuutena. Se kertoo osaltaan siitä, että organisaatioiden yhdistyessä toimintakulttuurin muutoksen hitaus tunnistetaan. Toimintatapojen ja erityisesti niiden taustalla olevat ajattelumallien hitaat muutokset vaikeuttavat alueen hahmottamista yhteisten arvojen näkökulmasta. Kun erilaisista toimintakulttuureista tulevat henkilöt joutuvat luomaan uuden, enemmän tai vähemmän yhteisen toimintakulttuurin, nousevat keskeisiksi kysymykset, minkä organisaation toimintatavat ja johtamiskäytännöt valitaan ja miten valinnat tapahtuvat (Tasinen 2005).

Arvokeskustelun kannalta on ongelmallista, miten huolehditaan alueesta kokonaisuutena ja terveyspalveluita tarvitsevista kuntalaisista yhdessä, mikäli luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ei järjestämisen näkökulmasta aidosti ole. Yhteenkuuluvuuden tunteen muodostuminen yhteistoiminta-alueella kyseenalaistetaan. Alueen maantieteellinen laajuus nousi myös keskusteluun. Esimerkiksi oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa pitäisi osata tulkita aiempaa laajemmasta näkökulmasta. Voidaan tiivistäen tulkita, että yhteistoiminta-alueen laajuus ja siihen liittyvät ulkoiset muospaineet eivät ole ongelmattomia käytännössä terveydenhuollon eettisten arvojen mukaiseen toimintaan pyrittäessä.

Toisessa analyysivaiheessa kuusi ongelma-aihepiiriä tiivistettiin kolmeen, jotka yhdessä muodostavat synteysin terveyspalveluiden arvokeskustelun ongelmista käytännössä (Kuvio 14). Systemaattisen analyysin osat eivät itsestään niivoudu yhteen, vaan ne on tutkijan yhdistettävä merkityskokonaisuudeksi, joka kertoo tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä jotakin olennaista

Yhteinen arvoperusta ja sen merkitys organisaation toimintakulttuurissa selkiintymätön -ajatuskokonaisuudessa yhdistyvät ongelmat arvokeskustelun tunnistamiseen ja implementointiin liittyen. *Organisaatioarvojen ja kuntalaisten odotusten yhteensovittaminen haasteellista* -ajatuskokonaisuudessa kiteytyvät erityisesti arvoväittämien käsittelemisen ja implementoinnin osatekijät. Arvokeskustelun toteutuminen edellyttää rohkeutta kohdata myös hankalia tilanteita, paineensietokykyä ja kykyä pitkäjänteisen vastuun kantamiseen. *Yhteiseen eettiseen arvoperustaan vaikea sitoutua näkyvästi resurssivajeessa* -ajatuskokonaisuus tiivistää ongelmallisuuden, joka liittyy mahdottomuuteen toteuttaa arvoja käytännössä niin kuin pitäisi. Eettisten arvojen priorisointi edellyttää valintaa eettisten arvojen ja muiden arvojen välillä. Yhteistoiminta-alueella toimijoiden keskuudessa ei välttämättä puutu tahtoa tavoitella eettisten arvojen mukaisia päämääriä vaan päinvastoin, saatetaan olla hyvinkin tietoisia eettisten arvojen edustamista päämääristä. Ongelmallista sen sijaan on keskustella käytännössä eri arvojen päämääristä.

Prosessin tässä vaiheessa ongelmia nykytilassa pyrittiin tarkastelemaan kokonaisuutena. Samalla ilmiön tulkinnassa pyrittiin hahmottamaan ja ymmärtämään, mitä aineisto kertoo teoriasidonnaisesti kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta. Ongelmien tiivistämisellä kolmeen aihekokonaisuuteen oli merkitys prosessin etenemisen kannalta, josta tarkemmin seuraavassa pääluvussa.

TERVEYSPALVELUIDEN ARVOKESKUSTELUA KÄYTÄNNÖSSÄ VAIKEUTTAVIA TEKIJÖITÄ



Kuvio 14. Synteesi terveyspalveluiden arvokeskustelun ongelmista käytännössä.

5.4 Yhteenveto haastatteluiden ja ensimmäisen tulevaisuusverstaan toteuttamisen jälkeen

Pehmeän systeemimetodologian avulla voidaan tarkastella kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua, tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, jäsentyneesti. Pehmeä systeemimetodologia soveltuu erityisesti pyrkimykseen ymmärtää inhimillisen toiminnan systeemiä, joka tässä tutkimuksessa rajataan kunnallisten terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden yhdessä muodostamaan toiminnalliseen arvokeskustelusysteemiin.

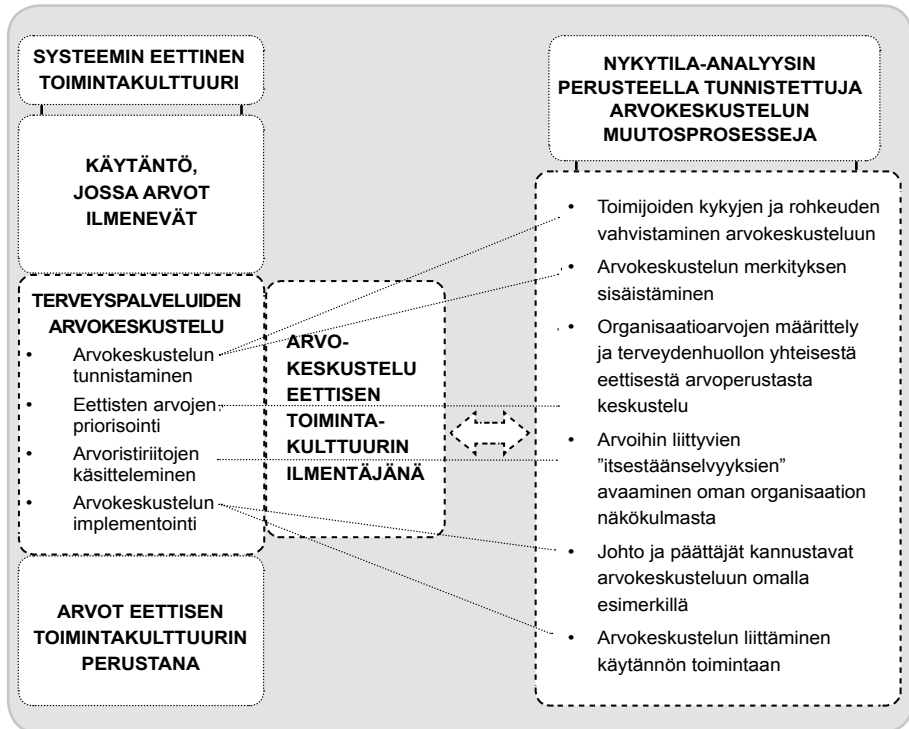
Yksilöhaastatteluiden ja ensimmäisen tulevaisuusverstaan toteuttamisen jälkeen voidaan tiivistää terveyspalveluiden arvokeskustelun nykytilaan liittyvää ymmärrystä, joka prosessin kuluessa on muodostunut valitusta tarkastelunäkökulmasta. Aluksi on kartoitettu terveyspalveluiden arvokeskusteluun liittyviä tekijöitä ja niiden välisiä suhteita systeemin nykytilassa. On pyritty saamaan selville systeemin todellisuus, millaisista tekijöistä ja niiden välisistä suhteista terveyspalveluiden arvokeskustelun nykytilassa on kysymys.

Nykytila-analyysillä pyritään tavoittamaan tutkittavan ilmiön kannalta systeemin merkitykselliset toimintaprosessit, koska niissä on havaittavissa systeemin toimijoiden välinen vuorovaikutus. Ilmiöstä voidaan tehdä tulkintoja toimintaprosessien kautta ja siten voidaan pyrkiä syvempään teoreettiseen ymmärrykseen kokonaisuudesta.

Pehmeän systeemimetodologian mukaisen etenemisen hyöty konkretisoituu, kun ilmiöön liittyviä ongelmallisuuksia ei ole tarkkaan selvillä ja prosessin avulla niitä voidaan selkiyttää. Nykytila-analyysi tiivistyy terveystalouden arvokeskustelun muutosprosessien tunnistamiseen.

Terveystalouden arvokeskustelun käsitteellistämiseksi hyödynnetään Restin (Rest & Barnett 1986, Rest 1994) neljän komponentin mallista tähän tutkimukseen soveltaen muokattuja terveystalouden eettisen arvokeskustelun osatekijöitä. Arvokeskustelu ymmärretään lisäksi eettisen toimintakulttuurin ilmentäjänä. Arvokeskustelun muutosprosessit ovat osa eettistä toimintakulttuuria, jonka eri tasoille voidaan tunnistetut muutosprosessit liittää. Muutosprosesseista osa on selvemmin organisaation käytännössä havaittavia. Toimintakulttuurin eri tasoihin rinnastamalla ymmärrystä ilmiön rakenteesta ja siihen liittyvistä prosesseista käytännössä pyritään konkretisoimaan.

Kuvioon 15 on koottu arvokeskustelun nykytilasta tunnistettuja muutosprosesseja. Samalla havainnollistetaan niiden yhteyttä systeemin eettiseen toimintakulttuuriin.



Kuvio 15. Nykytila-analyysin perusteella tunnistettuja arvokeskustelun muutosprosesseja.

6 Arvot käytännössä vuonna 2015 – Ideointivaiheen analyysi

Arvot käytännössä vuonna 2015 on analyysi tulevaisuusverstasprosessin toisen vaiheen teemoista. Pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimuksen sovellusta (Mannermaa 1991) mukailten hyödynnetään tulevaisuusajattelua, jonka pyrkimyksenä on luoda monipuolisia ja erilaisia näkemyksiä tulevaisuudesta. Tulevaisuustiedon ei tarvitse olla mitään ehdottoman varmaa tietoa määriteltynä ajankohtana vaan erilaisten tulevaisuuteen liittyvien ajatusten esille tuomista (Kamppinen ym. 2003). Tulevaisuusajattelua voidaan konkretisoida tuottamalla tietoa tulevaisuuspyörämenetelmällä (Glenn 1994), joka aineistonkeruumenetelmänä on kuvattu luvussa 4.3.2.

Analyysi- ja tulkintaprosessin etenemisessä analyysin ja synteessin vuorottelu konkretisoitui tulevaisuusverstasprosessin vaiheista toiseen siirryttäessä. Systemaattinen analyysi hermeneuttisena tulkintaprosessina toimi analyysimenetelmänä kokonaisuuden ymmärtämiseen pyrittäessä (Ks. Kuvio 11). Jokaisessa vaiheessa lisääntyvä ymmärrys oli yhteydessä edeltäviin vaiheisiin ja systeeminen kokonaisuus näyttäytyi uusien vaiheiden jälkeen uuden tiedon täydentämänä. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä siitä, mitä eri osat merkitsevät koko tutkimuskohteen synteessin eli lopputuloksen kannalta.

Toisen tulevaisuusverstaan aineistonkeruun tavoite tarkentui ensimmäisen tulevaisuusverstasvaiheen ja sitä edeltävien haastatteluiden pohjalta. Terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt tuottivat näkemyksiä terveyspalveluiden arvoista organisaation käytännössä vuonna 2015. Yhteisten organisaatioarvojen määrittelyprosessi sai lisäaineiksia toisen verstaan arvoja tarkentavasta keskustelusta.

Alustavasti analysoiduilla arvokokonaisuuksilla ja arvokeskustelun ongelmilla oli keskeinen rooli toisen tulevaisuusverstasvaiheen tiedonkeruussa. Näin toteutui myös pehmeän systeemimetodologian periaatteiden mukainen vaiheiden välinen palautemahdollisuus (Checkland & Scholes 1990, Mannermaa 1991, Checkland & Poulter 2006). Seuraavaksi kuvataan toisen tulevaisuusverstaan toteutus ja sen tuottamat tulokset.

6.1 Arvojen analyysia tarkentava keskustelu

Yhteisiä arvoja tarkentava keskustelu käytiin kaikkien 13 verstasosallistujan kesken. Toisessa tulevaisuusverstaassa palattiin ensimmäisessä verstasvaiheessa

tuotettuihin arvoehdotuksiin. Tarkoitus oli selvittää, miten johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden arvoehdotuksia oli alustavasti analysoitu ja tulkittu vastaamaan heidän näkemyksiään organisaation yhteisistä arvoista. Keskustelun tavoitteena oli arvioida tehtyjen tulkintojen oikeellisuutta ja täydentää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.

Oli eduksi sisällyttää keskustelu toisen ryhmäkokoonutumisen alkuun. Osallistujien motivoinnin ja prosessiin sitouttamisen kannalta tutkimusprosessin edistyminen oli nähtävissä ja aiemmin käsitellyt aiheet linkittyivät uusiin käsiteltäviin asioihin. Keskustelu auttoi osallistujia orientoitumaan käsiteltävään aihepiiriin ja erityisesti tässä vaiheessa tulevaisuusverstaasprosessiin mukaan liittyneitä osallistujia.

Toteutuneen keskustelun voi myös määritellä ominaispiirteiltään arvokeskusteluksi, jossa otettiin kantaa organisaatioarvojen puolesta tai vastaan. Oli myös mahdollista, että ensimmäisessä verstaassa oli jäänyt jotain olennaista vähemmälle tai täysin huomiotta aiheesta, jota tässä vaiheessa oli mahdollista täydentää. Tutkija pyrki kokoamaan havaintoja siitä, olivatko osallistujien ajatukset yhteisistä arvoista jotenkin muuttuneet tulevaisuusverstaaiden välillä. Yhteisten toimintaa ohjaavien arvojen pohtiminen vie ajatuksellisesti aikaa (Aaltonen ym. 2003).

Keskustelutilanteessa oli kysymys ryhmätilanteesta, joten osallistujien kommentit voivat osaksi olla riippuvaisia sosiaalisen tilanteen vaikutuksesta ja siten tilannesidonnaisia. Toisaalta samankaltaiset tekijät vaikuttavat myös luonnollisissa ja ei-tutkimuksellisissa keskustelutilanteissa. (Pietilä 2010).

Osallistujat olivat saaneet ennakkomateriaalina arvoryhmittelyn, joka toimi keskustelun pohjana (Liite 12). Ennakkomateriaali sisälsi myös ne arvoehdotukset, joita ei aikaisemmin ollut yhteisesti esillä. Näin osallistujilla oli myös mahdollisuus vertailla ensimmäisessä verstaassa itsenäisesti papereille kirjattuja arvoehdotuksia fläppipapereille nostettuihin ehdotuksiin. Eri näkökulmat tulivat avoimesti esille ja huomioon otetuiksi prosessin edetessä.

Eri tavoilla tuotetut arvoehdotukset olivat tosin melko samankaltaisia keskenään, mikä ei sinänsä ollut yllättävää fläppipaperituotosten perustuessa itsenäisiin tuotoksiin. Tutkija oli ryhmitellyt ja otsikoinut kaikki ehdotukset saman ryhmitteilyn mukaisesti tuotosten samankaltaisuutta korostamaan.

Alustavassa analyysissä huomio oli kiinnittynyt siihen, että palveluiden laatuun, kustannustehokkuuteen, tuloksellisuuteen ja tuottavuuteen liittyviä ilmaisuja sisältyi enemmän itsenäisiin tuotoksiin kuin yhteisesti esille kirjattuihin. Keskusteluun oli myös mahdollista nostaa aikaisempien mielipiteiden pohjalta tehtyjä tulkintoja.

Ryhmäkeskustelu toimi osallistujien arvoilmaisujen selventämisessä ja siten aikaisemman analyysin syventämisessä. Kommentteja ja mielipiteitä tuotiin avoimen rohkeasti esille. Jokaisen arvokokonaisuuden kohdalla keskusteluun sisältyi, että arvoja määrittävien ydinsanojen löytymisen lisäksi, ovat arvot organisaatiossa kirjoitettava konkreettisesti auki. Arvojen merkitysten tarkempaa määrittelyä pidettiin tärkeänä, jotta arvot toimivat käytännössä.

Yhteiseen keskusteluun käytettiin aikaa noin 40 minuuttia, joka oli kaksi kertaa enemmän kuin ennalta suunniteltu aika. Tutkija ei kuitenkaan keskeyttänyt tai erityisesti nopeuttanut keskustelua, joka vaikutti hyvin tarpeelliselta tulkintoja täydentämään. Tulevaisuusverstaassa on pääsääntöisesti hyvä pitää suunnitellusta aikataulusta kiinni, mutta toisaalta tarvittaessa on pystyttävä joustamaan tilanteen ja aiheen käsittelyn edellyttämien tarpeiden mukaan (Jung & Müllert 1987).

Tutkija pyrki säilyttämään mahdollisimman objektiivisen aseman keskusteluun ja pysymään tutkijan roolissaan. Tarkoitus oli pyrkiä mahdollisimman todenmukaiseen ymmärrykseen terveyspalveluiden arvoista kohdeorganisaatiossa. Tutkija korosti, että arvokokonaisuudet tässä muodossa ovat keskustelun pohjana ja ryhmittelyn tarkoitus on viedä keskustelua ja ymmärrystä arvoista eteenpäin.

Keskustelun tuloksena arvokokonaisuudet saivat lisää sisältöä ja ymmärrys niistä selkiintyi. Seuraavaksi esitetään yhteisiin arvoihin liittyvät tarkennukset aineistosta tulkittu arvokokonaisuus kerrallaan.

Asiakaslähtöiseen kohteluun arvokokonaisuutena liittyvät tarkennukset

Asiakaslähtöiseen kohteluun arvokokonaisuutta kokoavana sanaparina kohdistui vilkasta keskustelua. Tämän arvokokonaisuuden keskustelussa esiintyi ristiriitaisia näkemyksiä. Asiakaslähtöisyyden puolesta yhteisenä arvona oltiin melko yksimielisiä, mutta siihen liitettiin myös osittain kliseisen arvon leima. Yhteisissä arvoissa toivottiin lisäksi korostuvan asiakaslähtöisyydelle läheisten arvojen ystävällisyyden ja palveluhenkisyys. Palvelualtis-sanaa ehdotettiin myös liitettäväksi arvoihin.

Asiakaslähtöisyys ja palvelualltius ehdotuksissa aiheuttivat myös vastustusta. Ne yhdistettiin ensisijaisesti määrittämään toisenlaisia palvelutapahtumia kuin terveyspalveluita, kuten kaupallisia palveluita. Asiakaslähtöisyys arvona ei saanut varaukseton hyväksyntää. Uutena terveyspalveluiden arvoilmaisuna tässä vaiheessa nousi ystävällisyys ja sitä myös kannatettiin osallistujien keskuudessa. Ystävällisyyden arvona nähtiin sisältävän myös ihmisarvoisen kohtelun esimer-

kiksi tilanteissa, joissa palvelua ei ole asiakkaille tarjolla, mutta ihmisillä on oikeus hyvään kohteluun.

Kohtelu-sana sai aikaan keskustelua puolesta ja vastaan. Asiakaslähtöisen kohtelu -ilmaisun eduksi katsottiin, että se on selkeä ja hyvä lähtökohta terveyspalveluille. Se ilmaisee ruohonjuuritasollekin, mikä organisaatiossa on arvona. Kohtelu liitettiin arvotuotoksissa erityisesti ihmisarvoiseen ja kunnioittavaan kohteluun sekä palvelualltiuteen. Kohtelulla osallistujat halusivat tuoda julki ihmisen kohtaamista ja inhimillisyyttä. Toisaalta kohtelu-sanaa ei ymmärretty hyvänä ja sopivana ilmaisuna liitettäväksi organisaation arvoihin. Kohtelu ei vaikuttanut arvoihin liitetystä ominaisuudesta ja sen merkitys tulkittiin ohjaavan ajatuksia hieman liian suppealle alalle.

Tarkennusten perusteella asiakaslähtöisyys nähtiin sopivana organisaation arvona täydennettynä jollakin lisämääreellä, joka toisi organisaation luonnetta ja toiminnan suuntaa esille. Kohtelu-sanan myönteisyys ikään kuin hiipui keskustelussa muiden perustelujen saadessa sijaa. Syntyi käsitys, että osallistujat pitivät sitä tarkemmin keskusteltuna epäsojivana ilmaisuna arvojen yhteyteen.

Terveyden edistämiseen yhteistyössä arvokokonaisuutena liittyvät tarkennukset

Terveyden edistäminen yhteistyössä oli yksi arvoehdotuksista koottu keskustelukokonaisuus. Terveyden edistäminen jakoi myös mielipiteitä puolesta ja vastaan. Terveyden edistäminen esiintyi keskustelussa jo edellisen arvokokonaisuuden yhteydessä ja sisälsi myös viittauksen kliseisiin arvoihin. Terveyden edistäminen vaikutti kiistattomasta tärkeydestä huolimatta liian käytetyltä ilmaisulta terveyspalveluiden yhteydessä.

Toisaalta terveyden edistämisen puolesta esitettiin kannatusta, jonka mukaan siihen ei liity kliseisyyttä kuten ei asiakaslähtöisyyteenkään. Terveyden edistäminen tulkittiin tärkeäksi kunnallisten terveyspalveluiden arvoksi ja yksikään keskustelijoista ei selvästi esittänyt sen korvaamista toisella ilmaisulla.

Yhteistyö arvona nähtiin jopa niin vahvana, että sitä puollettiin yhtenä tärkeimmistä, ellei jopa tärkeimpänä arvona organisaatiossa. Yhteistyön puolesta arvona esitettiin, että se sisältää ajatuksen kaikkien vastuusta.

Yhteistyön ohella toivottiin voitavan myös korostaa yksilön omaa vastuuta terveyden edistämisestä. Tällä tarkoitettiin sitä, että kuntalaisella on oma, aktiivinen rooli terveyden edistämisessä, eikä vastuu ole pelkästään julkisella vallalla. Omavastuullisuus ja sen tukeminen on terveyden edistämistä. Yksilön vastuulli-

suus terveydestä on arvo, jota organisaatiossa erityisesti halutaan edistää. Keskustelussa korostettiin jälleen, että yksilön vastuun korostaminen ei tarkoita kuitenkaan yhteisestä vastuusta luopumista ja yksilön yksin jättämistä.

Yhteisten arvojen ilmaisutapaan liittyen esitettiin, että sanaparina ilmaistuna arvoilmaisuista tulee ehkä harkitumpia ja yksityiskohtaisempia kuin yhdellä sanalla ilmaistuina. Organisaation arvot yleensä ovat varsin lyhyesti ilmaistuja ja mahdollisuus ilmaista organisaation arvot sanaparina tai useammalla sanalla oli joidenkin osallistujien mielestä yllättävääkin.

Keskustelun perusteella terveyden edistäminen yhteistyössä edellyttää tarkentamista. Esimerkiksi terveyden edistäminen edellyttää täsmentämistä, jotta tiedetään, millaista terveyden edistämistä juuri tässä organisaatiossa halutaan korostaa. Nähtiin mahdollisena, että yksilön vastuun korostaminen jää liian vaatimattomaan asemaan, mikäli se ei näy arvona. Omavastuullisuus kuvaa terveyden edistämässä ainakin osittain arvoa, jota organisaatiossa tavoitellaan nyt ja tulevaisuudessa.

Ammattitaitoiseen henkilöstöön ja sen tukemiseen arvokokonaisuutena liittyvät tarkennukset

Ammattitaitoinen henkilöstö ja sen tukeminen -arvokokonaisuus tiivistä kaikkia yhteisten arvoehdotusten joukosta poimittuja ilmaisuja, joilla viitattiin organisaation henkilöstöön, henkilöstön ammattitaitoon ja hyvinvointiin. Lisäksi työssä jaksamisen tukeminen ja hyvinvoiva työyhteisö esiintyivät arvoehdotuksissa. Arvoja tarkentavassa keskustelussa osallistujilta pyydettiin mahdollisia täydennyksiä, jotta kaikkia näitä sisältöjä yhdistävä arvoilmaisu olisi tarkoituksenmukainen.

Keskustelussa nousi esille käsitteenä osaaminen, joka oli uusi verrattuna aikaisempiin arvoehdotuksiin. Osaamisella tarkoitettiin nimenomaan henkilöstön osaamista. Osaavan henkilöstön ohella toivottiin henkilöstön hyvinvoinnin näkyvän myös arvoja nimettäessä. Henkilöstön näkökulman toivottiin ehdottomasti näkyvän arvoissa.

Tarkennetun keskustelun perusteella henkilöstön hyvinvoinnista arvona oltiin hyvin yksimielisiä. Sen sijaan henkilöstön osaamista toivottiin voitavan korostaa myös arvojen yhteydessä. Kaikista arvoihin liittyvistä kommentteista tämän arvokokonaisuuden kohdalla nousi vähiten kommentteja puolesta tai vastaan.

Taloudellisiin palveluihin arvokokonaisuutena liittyvät tarkennukset

Taloudelliset palvelut sanaparina oli ainoa, joka toivottiin täysin erilaiseksi verrattuna aikaisemmin esitettyihin arvoilmaisuihin. Taloudellisuus sellaisenaan sisältyi osallistujien ensimmäisen verustasvaiheen arvoehdotuksiin ja sitä oli myös kannatettu pisteäänestyksessä. Taloudellisuuden näkökulma edelleen toivottiin yhteisiin arvoihin mukaan, mutta ilmaisusta oli erilaisia näkemyksiä. Taloudellisuus viittasi kommenttien perusteella liian yksipuolisesti konkreettisiin euroihin. Rahataloudellisuuden näkökulma ei ollut ainoa, jota terveyspalveluissa haluttiin pitää tärkeänä.

Näkemyksissä nousivat esille erityisesti tuloksellisuus, mutta myös käsitteet kustannustehokkuus, vaikuttavuus, laatu ja kokonaisedullisuus. Tarkentavan keskustelun painopiste oli niissä näkemyksissä, millaisia asioita palveluiden yhteyteen toivotaan liitettävän kuitenkin käytännön reaali maailma ja resurssit huomiioon ottaen. Esille tuotiin, että tässä arvokokonaisuudessa kysymys on hintalaatusuhteesta ja parhaiden mahdollisten palveluiden tuottamisesta käytettävissä olevilla resursseilla.

Vahvaksi arvoehdotukseksi nousi tuloksellisuus. Tuloksellisuuden sopivuutta arvoksi puolustettiin erityisesti sillä, että se yläkäsitteen tavoin kattaa vaikuttavuuden, kustannustehokkuuden ja laadun. Panos-tuotos-suhde ja taloudellisuus sisältyvät tuloksellisuuden ketjuun. Kun terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaation toiminnassa ja palveluissa pyritään tuloksellisuuteen, on toiminta myös tarkoituksenmukaista ja veronmaksajia palvelevaa. Palvelujen laatu antaa tuloksellisuudelle sisältöä eri näkökulmasta kuin taloudellisuutta mittaamalla.

Palvelujen tuloksellisuudella tarkoitettiin mahdollisimman vaikuttavien ja kustannustehokkaiden palvelujen tuottamista budjetin puitteissa. Toisaalta huonona asiana nähtiin terveyspalveluiden äärimmäinen kilpailuttaminen, jolloin pyritään mahdollisimman tehokkaisiin ja edullisiin palveluihin.

Tuloksellisuus voitiin terveyspalveluissa nähdä myös kovin eri tavoin. Arvoja tarkentava keskustelu nosti esille kysymyksen, miten tuloksellisuutta arvioidaan. Keskustelussa nousi esille, että tuloksellisuuteen voi syntyä erilaisia painotuksia tarkasteltaessa terveysalan ammattilaisen, asiakkaan tai päätöksentekijän näkökulmia. Erityisesti luottamushenkilöt ovat kunnan budjetin ja taloudellisuuden vartijoita, joten taloudellisuuden tärkeyttä korostettiin tästä näkökulmasta ja se tuotiin esille. Terveyspalveluiden käyttäjän näkökulmasta keskusteltiin myös ja siitä, että asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon on nimenomaan tuloksellisuuden ilmentymä. Terveysalan ammattilaisen näkökulmasta esimerkiksi nostet-

tiin, että tuloksellisuus potilaiden hoitamisessa ilmenee potilaan tilassa toivottuna muutoksena, ja silloin tuloksellinen toiminta ei yhdisty suoraan taloudellisiin, rahalla mitattaviin vaikutuksiin.

Voidaan todeta, että taloudelliset palvelut -arvokokonaisuus ei yksimielisesti kuvannut sitä, mitä organisaatiossa pidetään sopivana terveyspalveluiden arvona ilmaista. Sen sijaan tuloksellisuus ilmaisee enemmän ja on sisällöltään rikkaampi, sillä se suuntaa ajatuksia nykypäivän lisäksi tulevaisuuteen.

Tuloksellisuudesta keskustelussa oli tunnistettavissa arvovieraita osallistujien keskuudessa. Tarkemmin eriävät näkemykset liittyivät tuloksellisuuden tulkintaan ja tutkimuksen näkökulmasta oli hyvä, että osallistujat toivat mielipiteensä aineistonkeruutilanteessa avoimesti esille.

6.2 Keskustelu arvoista tulevaisuuspyörämenetelmän avulla

Tulevaisuusajatteluosuuden lähtökohtana toimi ensimmäisen verstaan tuotoksista koottu synteesi arvokeskustelun ongelmista käytännössä ja nykytilaan tuotetut arvoehdotukset. Näitä tarkasteltiin toisessa tulevaisuusverstaassa tulevaisuuden aikaperspektiivillä.

Ideointivaihe oli tulevaisuusverstasprosessin (Jungk & Müllert 1987) toinen vaihe, joka toteutettiin tulevaisuuspyörämenetelmän avulla pienryhmätyöskentelynä 4–5 hengen ryhmissä. Tavoitteena oli tuottaa ajatuksia ja ideoita arvoista organisaatiossa vuonna 2015 eli reilun viiden vuoden päähän tarkasteluhetkestä. Tulevaisuusajattelun näkökulmasta tuotettu tieto on tarpeen tässä tutkimuksessa sovellettavassa pehmeän systeemimetodologian prosessissa. Menetelmällä pyrittiin saamaan ymmärrystä arvojen ja käytännön välisestä suhteesta määriteltäviä tulevaisuuden aikaperspektiiviä hyödyntäen.

Jokaisesta ennakkoon kootusta ja valmistellusta aihepiiristä oli tärkeää saada tietoa. Aiemmin kerätyn tiedon perusteella tutkija oli tiivistänyt kolme teemaltaan erilaista tulevaisuuspyöräpohjaa työskentelyn lähtökohdaksi (Liite 15). Tulevaisuuspyöräkuvion keskiöön oli kirjattuna myönteinen arvokeskusteluun liittyvä asia vuonna 2015. Keskiöt olivat 1) Yhteiset arvot päivittäisessä käytössä vuonna 2015, 2) Arvot avattu kuntalaisille vuonna 2015 ja 3) Terveyspalveluiden eettiset arvot käytännössä vuonna 2015. Terveyspalveluiden arvokeskustelua käytännössä vaikeuttavat tekijät oli käännetty myönteisiksi (Vrt. Kuvio 14).

Tulevaisuuspyörien (Glenn 1994) avulla sovellettiin tulevaisuusverstasmenetelmän vaiheittaista etenemistä noudattavaa ideointitapaa, jossa ongelmavaiheen keskeiset tulokset on käännetty myönteisiksi (Jungk & Müllert 1987, Kiimamaa

2003). Kuten Jungk & Müllert (1987,77) kirjoittavat: ongelmavaiheeseen liittyvä uudelleenmuotoilu on hyödyllinen evästys kuvitteluretkelle, jolloin olisi nähtävä toisesta näkökulmasta.

Tutkija päätti rajata työskentelyä ohjaamalla keskustelua arvoista käytännössä osallistujien aikaisemmin tärkeiksi valitsemien asioiden ympärille. Tulevaisuuspyörien keskiötä ympäröivillä kehillä oli aikaisemmassa vaiheessa tuotetuista arvoehdotuksista asioita tai alueita, joihin tai joissa keskiöissä olevilla asioilla toteutuessaan voisi olla yhteys käytännössä. Ne olivat osallistujien itsensä tärkeiksi tunnistamia ja siten mielekkäitä yhdistää keskiön arvokeskusteluun liittyvään teemaan.

Kehän asiakokonaisuuksien valinnassa olisi voinut päätyä myös erilaisiin kokonaisuuksiin. Lähtökohdaksi olisi voinut riittää pelkästään tulevaisuuspyörän keskiöön kirjattu aihepiiri. Pyrkimyksenä oli liittää tutkittavaan ilmiöön sisältyviä, aikaisemmin tuotettuja asioita yhteen ja saada syvempää tietoa, ei niinkään laajentua uusille alueille. Prosessissa edistymisen ja sen koossa pitämisen kannalta ohjaus tarkennettuihin aiheisiin oli perusteltua. Tulevaisuuspyörien teemat olivat tutkimusilmiöön sopivasti profiloivia ja samalla aihepiirin avaamisen lähtökohdiksi riittävän väljiä.

Oli tärkeää myös mahdollistaa tilaa ja kannustaa osallistujia ajatuksille, jotka nousevat vasta ryhmätilanteessa ideoinnin myötä esille. Näin voidaan saavuttaa tutkittavan ilmiön kannalta jotakin oleellista. (Glenn 1994). Näitä konkretisoimaan jätettiin tulevaisuuspyöriin vapaata tilaa.

Tiivistetysti keskiöiden aiheet liittyivät arvokeskusteluun ja kehien aiheet arvoihin. Tulevaisuuspyörien keskiöiden ympärille kirjatut asiat toimivat pienryhmäkeskusteluissa virikkeinä (Glenn 1994). Pienryhmien ideointitehtävänä vuoteen 2015 oli: *Miten keskiössä oleva asia toteutuessaan voisi näkyä ympärillä olevilla asioissa/alueilla?* (Liite 15).

Osallistujat jakaantuivat kolmeen ryhmään siten, että jokaisessa ryhmässä oli vähintään neljä henkilöä ja edustus sekä viranhaltijoista että luottamushenkilöistä. Muutoin tutkija antoi ryhmäytymisen tapahtua omatoimisesti, jotta osallistujilla säilyy vapaus valita, missä ryhmässä omat ajatukset pääsevät parhaiten esille.

Tulevaisuuspyörämenetelmän toteutuksen ja tiedon tuottamisen kannalta olisi voinut olla eduksi, jos kaikissa ryhmissä ollut enemmän kuin neljä henkilöä. Toisaalta mikäli 13 osallistujaa jakaantuu kahteen ryhmään, toiseen ryhmään tulee seitsemän osallistujaa, mikä puolestaan on suuri määrä pienryhmätyöskentelyn näkökulmasta. Ryhmän koon kasvaessa keskustelua ei välttämättä synny koko ryhmän kesken, vaan voi syntyä jo erillisiä keskusteluja ryhmän sisällä. Suuressa

ryhmässä jokaisen mielipiteen esille saaminen ei välttämättä toteudu ja erityisesti ryhmän hiljaisimmat voivat jäädä helposti sivuun. (Valtonen 2005).

Mielenkiintoinen havainto oli, että ryhmistä muodostui erilaisia kokoonpanoltaan kuin ensimmäisessä verstaassa. Enemmistö osallistujista oli samoja henkilöitä kuin ensimmäisessä verstaassa, mutta pientä vaihtumista oli tapahtunut. Tiedon tuottamisen näkökulmasta voi olla hyväkin, että pienryhmien kokoonpano muuttui eri kerroilla. Varmuudella ryhmämuutoksilla ei voi tulkita olleen merkitystä. Toisaalta ryhmäytymisen sujuvuus saattoi myös kertoa osallistujien yhteenkuuluvuuden tunteesta ja tulevaisuusverstaan hyvästä ilmapiiristä. Pystyttiin työskentelemään ja tuottamaan tietoa yhdessä riippumatta ryhmien henkilöistä sinänsä.

Konkreettisesti tulevaisuuspyörämenetelmä toteutettiin siten, että A4-kokoisille papereille tulostetut tulevaisuuspyörien pohjat kiinnitettiin keskelle kahta yhteen teipattua fläppipaperia. Pienryhmälle valikoitui satunnaisesti tutkijan jakamana yksi kolmesta tulevaisuuspyöräpohjasta. Pienryhmäläiset valitsivat keskuudestaan kirjurin, jonka tehtävä oli muutamilla ydinsanoilla kirjata tulevaisuuspyörään keskusteluissa esiin nousevia asioita. Kirjaamiseen toivottiin olevan selkeää, riittävän suurta ja kirjattuna siten, että sen jälkeen jää tyhjää tilaa jatko-prosessoinnille. Nämä pieniltäkin tuntuvat yksityiskohdat työskentelyssä ovat tärkeitä menetelmän sujuvuudelle ja onnistumiselle.

Aivoriihityyppiseen ideointiin kannustamalla pyrittiin vapauttamaan luovuutta ja selvittämään, miten johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt näkevät tulevaisuuden, mikäli aiheeseen liittyvän voisi muokata toivottavaan suuntaan. Usein tällainen tieto on piilossa ns. hiljaisena tietona ja sen esille saaminen voi muuttaa osanottajien itseymmärrystä ja uskoa myös omiin mahdollisuuksiin. (Jungk & Müllert 1987, Nurmela 2003).

Tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman paljon ajatuksia aiheista ilman, että niiden toteutusmahdollisuuksilla aletaan spekuloida liian varhaisessa vaiheessa. Ideointitehtävä onnistuakseen edellyttää osallistujia noudattamaan tulevaisuusverstastyöskentelyohjeistukseen liittyviä sääntöjä (Jungk & Müllert 1987, Nurmi 2004a). Kaikki ideat ja ajatukset aiheesta olivat mahdollisia ja sallittuja, joten työskentelemään ohjattiin mahdollisimman pitkälle ilman ennakoasenteita ja rajoitteita. Toisten ajatusten edelleen kehittäminen on jopa oleellista ideointivaiheessa (Siivonen 2004). Toisten ideoiden arvostelu oli kiellettyä, mutta esitettyjä ajatuksia oli lupa kehittää pidemmälle.

Ohjauksella kannustettiin avoimeen, spontaanin suhtautumiseen ja rohkeuteen heittäytyä osin leikkimieliseenkin kuvitteluun. Yhteisohjeistuksen jälkeen

tutkija varmisti jokainen ryhmä kerrallaan, että tehtävänanto oli ymmärretty oikein ja työskentely käynnistyi. Tulevaisuusverstaassa vetäjän tärkeänä tehtävänä on rohkaista ja kannustaa ryhmiä ideoiden ja ajatusten kirjaamiseen (Jungk & Müllert 1987).

Toiseen tulevaisuusverstaskokoontumiseen tutkija yhdisti myös ennakkotehtävän, joka tehtävänannoltaan oli lähes samankaltainen ideointitehtävä tulevaisuuspyörätehtävän kanssa (Liite 13) ja jota osallistujien oli mahdollista hyödyntää tulevaisuuspyörätyöskentelyssä. Ennakkotehtävän tarkoitus oli helpottaa tulevaisuusverstastyöskentelyä. Ideaalitapauksessa osallistujia oli jo hieman itsekseen harjoitellut nykyhetkestä irrottautumista ja kuvittelua vuoteen 2015. Ennakkotehtävään oli kirjattu, että tehtävää käytetään tutkimusmateriaalina.

Ennakkotehtävien tuotoksia ei käsitelty verastilaisuudessa, vaan tutkija keräsi valmistetut tehtävät. Ennakkotehtävän palautti kahdeksan osallistujaa. Laajuudeltaan tuotokset olivat keskimäärin puolen A4-sivun mittaisia. Ennakkotehtävien sisältöä ei analysoida raportissa tarkemmin erityisesti niiden määrällisen niukkuuden vuoksi, jolloin niiden merkitys kokonaisuudessa jää vähäiseksi.

Ennakkotehtävien joukossa oli hyvin tehtävänannon mukaisia valmistettuja tuotoksia. Se osoittaa, että tulevaisuusverstaskokoontumisiin on mahdollista liittää ennakkotehtäviä. Ennakkotehtävät auttavat osallistujaa orientoitumaan aiheeseen ja tuottamaan mahdollisesti syvällisempää tietoa aiheesta varsinaisessa verastilanteessa.

Toisaalta esille tulivat myös ennakkotehtävään tutkimusaineistona liittyviä heikkouksia. Tehtävän korostaminen vapaaehtoisena tuotoksena voi madaltaa kynnystä jättää tehtävä kokonaan tai osittain tekemättä, koska tehtävää ei voida laittaa ehdoksi osallistua tulevaisuusverstaskokoontumiseen. Lähetetyn tehtävän ohjeistuksen riittävydestä ja ymmärrettävyydestä ei myös voi olla varmuutta. Osa heikkouksista saattoi liittyä tässä tehtävän luonteeseen, joka edellytti luovaa heittäytymistä ja ideointia tulevaisuuteen. Yksin voidaan olla varovaisempia tuottamaan innovatiivisia ajatuksia verrattuna pienryhmänä tapahtuvaan ideointiin.

Tulevaisuuspyöriä valmistettaessa pienryhmissä keskusteltiin vilkkaasti ja tehtävänanto otettiin ryhmissä tosissaan, vaikka kovin rönsyilevien ideoiden luomiseen ei ehkä kaikin osin uskallettu lähteä. Ajatuksia rajoittavista käytännön reunaehdoista oli ehkä vaikea irrottautua ja keskusteluissa vilahteli myös kiellettyä spekulointia toteutusmahdollisuuksilla. Tosin tuolloin yleensä joku ryhmäläisistä huomasi palauttaa työskentelyn tehtävänannon mukaiseen ideaan ja siihen, että vuonna 2015 kaikki voi olla mahdollista.

Pienryhmissä jokaisen esittämät ajatukset kuunneltiin ja pyrittiin muotoilemaan papereille. Tunnelma verstaassa oli vapautunut runsaasta keskustelun määrästä päätellen ja ideoiden työstämiseen rohkaistuttiin osin huumorin kautta. Humoristisesta sävyistä huolimatta pienryhmissä heitetyt ideaehdotukset otettiin vakavasti ja niitä myös kehiteltiin keskustellen edelleen. Keskustelut eivät yhdessäkään pienryhmässä rakentuneet asiakokonaisuus kerrallaan alusta loppuun saakka, vaan eri kokonaisuuksiin palattiin ja niitä täydennettiin sen mukaan, kun ajatuksia ja ideoita nousi ryhmässä esille. Pienryhmätyöskentelyyn käytettiin ajallisesti noin 40 minuuttia ja työskentelyyn liittyvät keskustelut nauhoitettiin.

Kokonaisuudessaan tulevaisuuspyöriin sisältyi varsin runsaasti tietoa tuotetuna tavalla, jota ei aiemmin terveyshallintotieteen tutkimuksessa ole käytetty. Menetelmän tunnettavuuden ja luotettavuuden lisäämisen näkökulmasta tutkija päätti liittää pienryhmissä tuotetut tulevaisuuspyörät yksityiskohtineen raporttiin, vaikka jokaista niiden sisältämää yksityiskohtaa ei tulkintaan liitetäkään.

Litteroidut tulevaisuuspyörät ja niiden keskeistä sisältöä avaavat koosteet esitetään liitteissä 16–19 pienryhmä kerrallaan. Pienryhmät numeroitiin 1–3 tulosten raportointia selkeyttämään. Tuotoksia ei liitetä tulevaisuusverstasosallistujiin yksilöinä vaan tuotokset ovat ryhmässä syntyneitä. Sisältökoosteita laadittaessa on otettu huomioon pienryhmätyöskentelyyn liitetyt keskustelunauhoitukset ja niihin sisältyneet keskeiset kommentit.

Pienryhmä 1 tulevaisuuspyörä: Yhteiset arvot päivittäisessä käytössä vuonna 2015 (Liite 16)

Tulevaisuuspyörän keskiön aihe perustui ongelmaan, jonka mukaan yhteinen arvoperusta ja sen merkitys organisaation toimintakulttuurissa on selkiintymätön. Keskiötä ympäröivälle kehälle olivat kirjattuina tuloksellisuus, näkyvä yhteistyö, ammattitaitoinen henkilöstö, työyhteisön toimivuus ja sitoutuminen. Osallistujien tehtävänä oli keskustella ja kirjata, miten yhteiset arvot päivittäisessä käytössä toteutuessaan voisivat näkyä tuloksellisuuteen, näkyvään yhteistyöhön, ammattitaitoiseen henkilökuntaan, työyhteisön toimivuuteen ja sitoutumiseen liittyen vuonna 2015.

Pienryhmä 1 koostui neljästä terveystalouden alueen viranhaltijasta ja yhdestä luottamushenkilöstä. Ryhmä tuotti tulevaisuuspyörän teemasta yhteiset arvot päivittäisessä käytössä vuonna 2015, joka on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 16.

*Pienryhmä 2 tulevaisuuspyörä: Arvot avattu kuntalaisille vuonna 2015
(Liite 17)*

Tulevaisuuspyörän keskiön aihe tiivistyi ongelmasta, jonka mukaan organisaatioarvojen ja kuntalaisten odotusten yhteensovittaminen on haasteellista. Aiheen avaamiseen johdattivat seuraavat määritellyt asiakokonaisuudet: teknologian hyödyntäminen, kuntalaisen hyvinvointi, terveyden edistäminen, hyvinvoiva henkilöstö ja terveystalv palveluorganisaation toimivuus. Tehtävään ei sisällynyt, mitä konkreettisesti tarkoitetaan sillä, että arvot ovat avattu kuntalaisille. Pienryhmän jäsenillä oli mahdollisuus itse määrittää tai tulkita se tulevaisuuspyörää valmistessaan tavallaan. Kuntalaisen näkökulman huomioiminen terveystalv palveluorganisaation arvojen yhteydessä oli noussut aikaisemmissa vaiheissa eri yhteyksissä esille.

Pienryhmä 2 muodostui neljästä tulevaisuusverstasosallistujasta, joista sekä terveystalv palveluiden johtavia viranhaltijoita että luottamushenkilöitä edusti kaksi henkilöä. Ryhmätyön tuloksena valmistunut tulevaisuuspyörä teemasta arvot avattu kuntalaisille on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 17.

Pienryhmä 3 tulevaisuuspyörä: Terveystalv palveluiden eettiset arvot käytännössä vuonna 2015 (Liite 18)

Tulevaisuuspyörän keskiö perustui ongelmaan, jonka mukaan yhteiseen eettiseen arvoperustaan on vaikea sitoutua näkyvästi resurssivajeessa. Arvoja käytännössä johdateltiin tarkastelemaan seuraavien arvoihin liittyvien asiakokonaisuuksia kautta: sitoutuminen, palveluiden laatu, ihmisarvoinen kohtelu, joustavuus yli kuntarajojen ja kustannustehokas toiminta. Muiden pienryhmien tapaan ryhmäläisiä kannustettiin ideoimaan ja kirjaamaan vapaasti myös muita aihepiiriin liittyviä ajatuksia.

Pienryhmä 3 muodostui neljästä tulevaisuusverstasosallistujasta, joista sekä terveystalv palveluiden alueen viranhaltijoita että luottamushenkilöitä edusti kaksi henkilöä. Ryhmätyön tuloksena valmistunut tulevaisuuspyörä teemasta terveystalv palveluiden eettiset arvot käytännössä on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 18.

6.3 Tulevaisuuspyörien yhteistarkastelu

Tulevaisuuspyöriin tuotetut ideat ja ajatukset arvoitettiin äänestämällä. Arvottamisen tarkoituksena oli antaa lisää tietoa tuotoksista ja helpottaa aineiston analyysis-

sa. Arvottaminen antoi tietoa siitä, miten hyvinä ja toteuttamiskelpoisina ryhmien kirjaamat asiat nähdään osallistujien keskuudessa.

Pienryhmätyöskentelyn jälkeen tulevaisuusverstastyöskentely laajennettiin kaikkien osallistujien kesken yhteiseksi. Tulevaisuuspyörät nostettiin kokoontumistilan seinälle yhteistarkasteluun. Osallistujia rohkaistiin täydentämään kaikkia tuotoksia, mikäli ajatuksia syntyy vielä tarkastelutilanteessa. Muutamia suullisia tarkennuksia esitettiin. Toisten tekemiä tuotoksia oli mahdollisesti haasteellista täydentää. Tulevaisuuspyörien yksityiskohtaiseen suulliseen esittämiseen pienryhmä kerrallaan ei verstaan aikataulu antanut myöten. Tulevaisuuspyörien esittely keskustellen olisi voinut tuottaa lisää aiheisiin liittyviä ideoita ja lisätä varmuutta ymmärtää kirjoitusten sisältö oikein.

Muutamia merkittäviä kommentteja nousi kuitenkin yhteistarkastelussa esille, kuten huomio, että ryhmät olivat tuottaneet osin samankaltaisia ideoita tulevaisuuspyöriin. Toisaalta huomio voi myös kertoa, että tulevaisuuspyörien aihepiirit olivat lähellä toisiaan ja samankaltaisten ideoiden tuottaminen oli luonnollista seurausta siitä. Yhteistarkastelun kommentit vahvistivat sitä, että annettuun tehtävään paneuduttiin ja tuotoksista oltiin kiinnostuneita.

Äänestysmenetelmä voi parhaimmillaan tuoda esille ajatusten tai ideoiden erilaista suhdetta nykytilanteeseen. Tuloksesta voidaan tulkita osallistujien näkökulmasta käytettävissä olevia mahdollisuuksia tulevaisuuden tekemiseksi ja muokkaamiseksi toivottavaan suuntaan. Äänestystä varten jokaisella osallistujalla oli käytössään 10 punaista ja 10 vihreää tarraa ääninä, jotka jaettiin kaikkien kolmen tulevaisuuspyörän ajatuksille ja ideoille sillä tavoin kuin kukin itse halusi.

Erivärisillä tarroilla oli arvottamisessa erilainen merkitys. Punaisella tarralla äänestettiin *tosi loistava idea*, jonka ei välttämättä tarvinnut olla toteuttamiskelpoinen. Vihreällä tarralla äänestettiin *toteuttamiskelpoinen idea*, jonka puolestaan ei tarvinnut olla erityisen loistava idea. Samalle idealle tai ajatukselle saattoi myös antaa sekä punaisia että vihreitä ääniä ja kaikki äänet oli käytettävä. (Siivonen 2008). Ensimmäisessä verstaassa toteutetun äänestyksen tapaan myös omille tuotoksille sai antaa äänensä.

Tarroilla arvottaminen oli suurimmalle osalle osallistujista tuttua ensimmäisen tulevaisuusverstaan pohjalta. Uutena asiana oli eriväristen tarrojen käyttö arvottamisessa, minkä merkitys pyrittiin avaamaan osallistujille huolellisesti. Äänestysohje oli myös piirtoheitinkalvolla nähtävissä arvottamisen ajan (Liite 19), joten mahdollisuus tarkistaa toimintaohje milloin tahansa oli takaamassa arvottamistuloksen luotettavuutta. Yhdestä äänestyksen jälkeisestä tulevaisuuspyörästä on kuva liitteessä 19.

Tulevaisuuspyörätyöskentelyn lopuksi suoritettujen äänestysten tulokset on esitetty yhteenvedotaulukossa 5.

Taulukko 5. Tulevaisuuspyörän äänestyksessä kannatusta saaneet ideat ja ajatukset.

Pienryhmän tulevaisuuspyörän aihepiiri	Tulevaisuuspyörän äänestyksessä "tosi loistava idea" kannatusta saaneet ideat ja ajatukset (äänimäärä suluissa)	Tulevaisuuspyörän äänestyksessä "toteuttamiskelpoinen idea" kannatusta saaneet ideat ja ajatukset (äänimäärä suluissa)
1. Yhteiset arvot päivittäisessä käytössä vuonna 2015		
Näkyvä yhteistyö	Yksityissektori (9), palveluseteli → asiakkaan valinnanvapaus Osallistuva, aktiivinen asiakas (5) Terveys huomioidaan kaikessa päätöksenteossa (4)	Alueellinen yhteistyö + ESH + Oulaskangas (2)
Tuloksellisuus	Työnjako: ESH – perusterv.h. (5) Vaikuttavuusmittarit käytössä (2) Asiakas kotiutuu nopeasti ESH:sta ja vuodeosastolta (3) Terveystyön edistäminen (2) Rakennemuutokset Helmessä (2) Uusi teknologia (2)	Työnjako: ESH – perusterv.h. (2) Vaikuttavuusmittarit käytössä (1) Asiakas kotiutuu nopeasti ESH:sta ja vuodeosastolta (2) Terveystyön edistäminen (3) Rakennemuutokset Helmessä (6) Uusi teknologia (6)
Ammattitaitoinen henkilöstö	Toimiva varahenkilöjärjestelmä (4) Asiakaslähtöinen ystävällinen palvelu (3)	Toimiva varahenkilöjärjestelmä (3) Asiakaslähtöinen ystävällinen palvelu (5)
Työyhteisön toimivuus	Esimiestyö on huippua + alaitaidot (3)	Esimiestyö on huippua + alaitaidot (3)
Sitoutuminen	Asiakkaan sitoutuminen hoitoprosessiin (2)	Joustavuus (2)
Vapaalle alueelle kirjoitettua	Joukkoliikenne (9)	Joukkoliikenne (2)

Pienryhmän tulevaisuuspyörän aihepiiri	Tulevaisuuspyörän äänestyksessä "tosi loistava idea" kannatusta saaneet ideat ja ajatukset (äänimäärä suluiissa)	Tulevaisuuspyörän äänestyksessä "toteuttamiskelpoinen idea" kannatusta saaneet ideat ja ajatukset (äänimäärä suluiissa)
---	---	--

2. Arvot avattu kuntalaisille
vuonna 2015

Terveyden edistäminen	Kansansairauksien vähennys (6) Omatoimisuus, itsehoito (4) Liikunnan edistäminen (1)	Kansansairauksien vähennys (3) Omatoimisuus, itsehoito (3) Liikunnan edistäminen (2)
Hyvinvoiva henkilöstö	Sairauspoissaolot minimissä (2) Mielekäs työyhteisö tulla töihin (1)	Sairauspoissaolot minimissä (3) Työilmapiiri / työhyvinvointiin huomio (3) Resurssit riittävät (3)
Terveyspalveluorganisaat ion toimivuus	Toimivat tilat (1) Laskutus / OYS (1)	Lääkäreitä saatavana (3) Hoitotakuu toimii (3) Ajanvaraus toimii / puh (1)
Teknologian hyödyntäminen	Yhteiset tietojärjestelmät (4) "Efficca" toimii laajasti (2) "Kaakkurin malli", tietokoneet (1) Kansalaisten neuvonta, tietoliikenne (1)	Puhelinneuvonta toimii (6) Etäkonsultointi (4) Yhteiset tietojärjestelmät (1) Kansalaisten neuvonta tietoliikenne (1)
Kuntalaisen hyvinvointi	Sairastavuus vähenee (3) Elinkaari pitenee (2) Syntyvyys lisääntyy (2)	Kuntalaiset tietää, miten terv.palv.toimii (1) Elinkaari pitenee (1) Syntyvyys lisääntyy (3)
Vapaalle alueelle kirjoitettua	Päätöksenteko helpottuu (3) Julkinen keskustelu / tukeva pohja (2) Arvioidaan toimintaa arvoja vasten (1) Tiedotus toimii (1)	Arvioidaan toimintaa arvoja vasten (3) Tiedotus toimii (3) Päätöksenteko helpottuu (2) Julkinen keskustelu / tukeva pohja (2) Johdonmukainen toiminta (2) Antaa kuntalaiselle oikeuden perätä arvoja Helmeltä (2)

Pienryhmän tulevaisuuspyörän aihepiiri	Tulevaisuuspyörän äänestyksessä "tosi loistava idea" kannatusta saaneet ideat ja ajatukset (äänimäärä suluissa)	Tulevaisuuspyörän äänestyksessä "toteuttamiskelpoinen idea" kannatusta saaneet ideat ja ajatukset (äänimäärä suluissa)
3. Terveyspalveluiden eettiset arvot käytännössä vuonna 2015		
Ihmisarvoinen kohtelu	Pitkään kotona / loppuun asti, ei laitospaikkoja (14)	Pitkään kotona / loppuun asti, ei laitospaikkoja (1)
Joustavuus yli kuntarajojen	Arvoista keskustelu laajemmin(1)	Palvelujen saanti ja tarjonta (1)
Kustannustehokas toiminta	Ei valituksia (2)	
Palveluiden laatu	Sairauden hoidosta terveyden hoitoon → riittävästi palveluja oikeaan aikaan (2) Vertaisryhmät ja muut vaihtoehtoiset hoidot (2) Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa (1)	Sairauden hoidosta terveyden hoitoon → riittävästi palveluja oikeaan aikaan (2) Vertaisryhmät ja muut vaihtoehtoiset hoidot (2) Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa (1) Asiakaspalautetta pyydetään ja hyödynnetään (1)
Sitoutuminen	Kuntalaisen oma vastuu terveydestään (11) Ammattitaidon ylläpito ja kehitys (1)	Henkilöstö voi hyvin (6) Ammattitaidon ylläpito ja kehitys (6) Päättäjät arvojen tukena (2)
Vapaalle alueelle kirjoitettua	Yhteistyö: srk, 3.sektori (heidän arvot) (1)	Yhteistyö: srk, 3.sektori (heidän arvot) (1) kuntaorganisaatio kokonaisuudessaan (1)

Tulkintaa tulevaisuuspyörien tuottamasta tulevaisuustiedosta

Tulevaisuuspyörien avulla osallistujat tuottivat runsaasti ajatuksia ja näkemyksiä terveyspalveluiden arvoista käytännössä. Lähitulevaisuuteen suunnattuja ajatuksia ja ideoita sekä niiden joukossa kannatusta saaneita ilmaisuja voidaan tulkita pyrkimyksenä ymmärtää, millaisiin asioihin arvojen mukainen toiminta käytännössä vuonna 2015 liitettiin. Tuotoksia kokonaisuudessa tarkastellessa kysymys on arvojen myönteisistä vaikutuksista organisaation käytäntöön. Näkemykset kerto-

vat osaltaan, mitä tulevaisuudessa pidetään tärkeänä ja merkityksellisenä organisaation yhteisten arvojen näkökulmasta.

Tulkintaa oli välttämätöntä rajata aineiston runsauden vuoksi. Siitä syystä esille nostetaan tarkemmin äänestyksessä muista selkeästi erottuvia ideoita ja ajatuksia. Niitä tarkastellaan mahdollisten, yhteisten organisaatioarvojen näkökulmasta.

Pienryhmä 1:n tulevaisuuspyörä ”Yhteiset arvot päivittäisessä käytössä vuonna 2015” tuotti seuraavanlaisia muista selvästi poikkeavia kannatuksia. Ensin tulkitaan ”tosi loistavat ideat”. Kuntien ja yksityisen sektorin yhteistyöllä nähtiin vahvempi rooli ja siihen liittyen palvelusetelin käyttöalaa nähtiin tuolloin nykyistä laajempaan terveystalouden järjestämisessä. Yhteistyön arvo ilmenee käytännössä asiakkaan valinnanvapauden mahdollisuuksien lisääntymisenä ja palveluiden saatavuudessa. Yksityissektorin kannatuksen voidaan tulkita vahvistavan sekä asiakaslähtöisyyden että yhteistyön arvoja käytännössä.

Joukkoliikenteen puuttuminen kuntien yhteistoiminta-alueella oli tullut aiemmin esille, joten sitä kannatettiin runsaasti tosi loistavana ideana. Tämä voidaan tulkita tukemaan erityisesti palvelulähtöisyyden, tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden toteutumista. Toisin sanoen terveystalouden eettisten arvojen mukainen toiminta ymmärrettiin näkyvän niinkin konkreettisenä asiana kuin alueen toimivana joukkoliikenteenä.

”Toteuttamiskelpoisissa” ajatuksissa pienryhmä 1:n tulevaisuuspyörässä saivat eniten kannatusta Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutokset ja toisaalta uusi teknologia. Rakennemuutosten yhteyteen liitettiin yhteistyö henkilöstön kanssa ja henkilöstön mitoituksen tarve. Näiden voidaan tulkita tukevan erityisesti henkilöstön osaamista arvona. Organisaation rakennemuutoksissa henkilöstö on keskeisessä asemassa. Henkilöstöltä myös edellytetään jatkuvaa sopeutumista toimintaympäristön muutoksiin, jotta toimivuus organisaation jokaisessa työyksikössä on kokonaisuuden kannalta otettu huomioon.

Uuden teknologian kannatus voidaan tulkita monesta näkökulmasta arvojen käytännössä näkyvyyden kannalta. Sen voidaan ymmärtää tukevan useiden organisaatioarvojen käytännössä toteutumista. Tietoliikenne toimiessaan tukee henkilöstön osaamista työssään ja toimivuutta työyhteisöissä. Lisäksi teknologian kehittyminen on organisaation tuloksellisuuteen ja yhteistyöhön liittyvä käytännön ilmentymä. Verstasosallistujat liittyivät uuden teknologian erityisesti terveystaloudellisia tarvitsevien kuntalaisten mahdollisuuksiin itse vaikuttaa terveyteensä ja sen seurantaan. Voidaan tulkita, että uusi teknologia parhaimmillaan tukee yhteisten arvojen toteutumista organisaation käytännössä monelta kannalta.

Pienryhmä 2:n tulevaisuuspyörän ”Arvot avattu kuntalaisille vuonna 2015” tuottamat ajatukset ja ideat arvoista käytännössä saivat seuraavanlaisia erottuvia kannatuksia. ”Tosi loistavana ideana” muista erottui kansansairauksien vähennys käytännössä vuonna 2015. Kannatus kertoo osaltaan verstaassa tuotettujen ajatusten kypsytyksestä ja osallistujien kyvystä ja ymmärryksestä liittää arvojen käytännön toimintaa ohjaavaa vaikutusta laajalle. Tutkimusalueen kunnat erottuvat Suomen kuntien joukosta korkeilla kansansairauksien summaindeksillä (Terveyspuntarin kansantaudit 2008), joten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on keskeinen päämäärä myös kuntalaisten näkökulmasta. Kansansairauksien määrän laskun käytännössä voidaan tulkita tukevan erityisesti kuntalaisen omavastuullisuutta myös terveystalouden järjestämisen näkökulmasta. Palveluiden kehittäminen omavastuun lisäämiseen näkyy käytännössä vastuuna kuntalaisen hyvinvoinnista.

Eniten kannatusta ”toteuttamiskelpoisten” tuotosten joukossa annettiin toimivalle puhelinneuvonnalle. Myös tämän voidaan tulkita tukevan käytännössä arvojen mukaista toimintaa monelta kannalta. Ensisijaisesti se liitettiin palvelutapahuttumiin ja siihen, että kuntalaiset oppisivat ja tottuisivat käyttämään puhelinneuvontaa henkilökohtaisten vastaanottokäyntien sijaan. Käytännössä tämän voidaan tulkita tukevan arvoina asiakas- ja palvelulähtöisyyttä ja siten laajemmasta näkökulmasta eettisten arvojen toteutumista käytännössä. Toisaalta toimiva puhelinneuvonta tukee myös erilaista ennaltaehkäisevää toimintaa ja siten kuntalaisen omaa vastuuta terveydestä. Esimerkiksi nostettiin, että lyhyiden sairauslomien myöntäminen voitaisiin järjestää puhelimitse. Arvojen näkökulmasta asiayhteyksiä voidaan liittää myös henkilöstön osaamiseen ja niin ikään palveluiden laatuun.

Pienryhmä 3:n tulevaisuuspyörään ”Terveystalouden eettiset arvot käytännössä vuonna 2015” sisältyy koko äänestyksessä eniten ”tosi loistavana ideana” kannatusta saanut ajatus. Sen mukaan terveystalouden laitospaikat olisivat tarpeettomia ja kuntalainen ikääntyvänä ihmisenä saisi elää kotonaan elämänsä loppuun saakka. Arvojen mukaisen toiminnan käytännössä nähtiin ilmaisevan hyvän ja ihmisarvoisen elämän mahdollistamista, mutta toisaalta sen voitiin tulkita kertovan myös kustannustehokkuuden käytännön ilmentymästä. Eettisten arvojen toteutumista ei voida taata pelkästään laitospaikkojen määrällä, vaan vastuu inhimillisyydestä on myös omaisilla.

Lisäksi kuntalaisen oma vastuu terveydestään sai runsaasti kannatusta loistavana ideana. Kunnallisten terveystalouden järjestäminen ja rahoitukseen kohdistuvat haasteet suuntaavat vaihtoehtoisten ja uusien ajatusten tuottamista niihin painopisteisiin, jotka nähdään haasteellisina tulevaisuudessa. Ihmisten ikääntymi-

sen vaikutukset liitettiin arvojen mukaisten palvelujen toteuttamiseen. Kannatus-
ten voidaan tulkita kertovan myös siitä, että ihmisarvon toteutuminen palveluita
järjestettäessä ja kuntalaisten sitoutuminen hoitamaan omaa terveyttään ovat eri-
tyisesti tulevaisuuden muospaineita.

”Toteuttamiskelpoisten” ideoiden joukosta eniten kannatusta liitettiin henki-
löstön hyvinvointiin sekä ammattitaidon ylläpitoon ja kehitykseen. Tässä eettisiin
arvoihin liittyvästä tulevaisuuspyörässä voidaan tulkita, että panostamalla henki-
löstön sitoutumiseen voidaan taata myös toiminnan olevan enemmän organisaati-
on yhteisten arvojen mukaista.

Äänestyksen jälkeen käytiin tulevaisuusverstaassa loppukeskustelu koko
osallistujaryhmän kesken. Loppukeskustelussa esille tulleet mielipiteet täydensi-
vät valmistettuja tulevaisuuspyöriä. Kovin vilkasta keskustelua ei verstaan loppu-
vaiheessa virinnyt, mikä toisaalta voi olla yhteydessä intensiivisen verstaustyös-
kentelyn aiheuttamaan väsymykseen osallistujissa ja myöhäiseen iltapäivään si-
joittuvaan ajankohtaan. Toisaalta tutkija jälkepäin keskustelunauhoitusta kuun-
nellessaan kiinnitti huomiota myös siihen, että keskustelua olisivat voineet ohjata
vielä selkeämmät ja profiloitummat kysymykset kuin ensisijaisesti vapaaseen
kommentointiin ohjaavat. Loppukeskustelu oli osittain jäsentymätön ohjauksel-
taan, joten niukka anti voi johtua myös siitä.

Keskustelua kuitenkin syntyi jonkin verran ja se täydensi osaltaan aihepiiristä
kerättyä tietoa. Tulevaisuuspyörien sisällöstä nostettiin esiin huomio, että erityi-
sesti tasavertaisuus arvona oli jäänyt vaatimattomampaan asemaan ideointitehtä-
vässä, kuin sen kuuluisi kuntatoimijoiden kentällä olla. Terveyspalveluiden eetti-
siä arvoja käytännössä pohtineen ryhmän tulevaisuuspyörässä tasa-arvo oli ihmis-
arvoiseen kohteluun liittyen kirjattuna, mutta äänestyksessä se oli jäänyt pisteittä.

Tärkeä kommentti terveyspalveluiden arvokeskustelun näkökulmasta liittyi
arvokeskustelun laajentamiseen kuntaorganisaatiossa tai yhteistoiminta-alueella
yli eri hallinnonalojen ja eri sektoreille. Kuntaorganisaatiossa toimijoiden olisi
vähintäänkin hyvä tuntee toistensa arvoperusta, ja toisekseen arvojen olisi hyvä
olla ainakin osittain yhteneväiset, jotta arvoriidoilta käytännössä välttyttäisiin.
Käytännössä yhteistyö edellyttää, että sitoudutaan toiminnassa yhteneväiseen
arvopohjaan. Tutkijan näkökulmasta hyvä asia oli, että loppukeskustelussa oli
mahdollisuus painottaa asioita, joita osallistajat pitivät erityisen tärkeinä.

Tärkeitä olivat osallistujien menetelmää ja tutkimusprosessiin osallistumista
arvioivat kommentit, jotka olivat luonteeltaan positiivisia. Esille nostettiin, että
tulevaisuuspyörämenetelmä oli mahdollistanut näkemysten esittämisen uudella
tavalla ja ilman taloudellisten rajoitteiden vaateita. Koettiin, että ohjattuna arvo-

asioiden käsittely oli myös syvällisempää kuin yksinään pohdittuna. Tulevaisuuspyörämenetelmä mahdollisti tuotokset ilman reunaehtoja ja se vaikutti ainakin joillekin olleen vapauttava kokemus. Menetelmään liittyvät kommentit kertovat siitä, että totutuille rutiininomaisille tavoille ja yhteistyömenetelmille ovat tervehdulleita erilaiset vaihtoehtoiset lähestymistavat.

Äänestykseen perustuvaan tulkintaan on kuitenkin syytä suhtautua osittain myös varauksella. Muut tuotokset eivät välttämättä ole vähemmän merkityksellisiä. Äänestystilanteeseen liittyi tekijöitä, jotka voivat heikentää tai vääristää tulkintaa. Tulevaisuuspyöriä ei esitelty tarkasti ryhmä kerrallaan, joten fläppipapereilta luetut asiat ovat voineet merkitä äänestystilanteessa eri henkilöille eri asiaa. Näin siitäkin huolimatta, että osallistujia pyydettiin tarkentamaan, mikäli jokin ajatus ei aukea pelkästään lukemalla. Seuraava ote palautearviointista (Liite 20) tukee tulkinnan varauksellisuutta:

Aikataulu on vähän liian kiireinen. Sujuvasti keskusteleavan ryhmän anti jää ehkä vähän liian vähälle. Ryhmätöitä olisi pitänyt vähän avata ryhmittäin ennen ”tarroittamista”. Ytimekkäästi kirjatut kohdat eivät ihan auenneet ja tuli laitettua pylpyröitä paikkoihin, joihin ei olisi laittanut, jos olisi tarkoituksen tiennyt. (Palautearviointi 22.9.2009)

toisaalta tulevaisuuspyörätyöskentely arvottamisineen oli koettu onnistuneena:

Tulevaisuuspyörä avasi uudella tavalla arvojen sisältöä ja vahvisti kaiken liittymistä kaikkeen. Tulevaisuuspyörän valmistaminen oli erittäin antoisa. Tarra-arvottaminen toi esille asioiden erilaiset tulkintatavat. Hyvä. (Palautearviointi 22.9.2009)

Toisaalta myös äänien jakaminen ”tosi loistaville ideoille” ja ”toteuttamiskelpoisille ideoille” saattoi olla vaikeaa. Yhteen palautearviointiin sisältyi myös maininta, että punaisen ja vihreän ero ei ehkä tullut tarpeeksi ymmärretyksi. Sitä ei tosin tuotu ilmi äänestystilanteessa, mutta näiden kahden merkityksen erottaminen vaati osallistujalta keskittymistä.

6.4 Yhteenveto toisen tulevaisuusverstaan toteuttamisen jälkeen

Toisen tulevaisuusverstaan toteuttamisen jälkeen oli tarkoituksenmukaista analysoida ja tiivistää koottua tietoa ennen kolmatta tulevaisuusverstaskokoontumista.

Aineistojen analyysi- ja tulkintaprosessissa oli jälleen kysymys osasynteesin muodostamisesta.

Synteesi tehtiin kokoamalla TACVOD-tulevaisuustaulukko (Kuvio 16). TACVOD-taulukko on menetelmä esittää tiiviisti aiheesta aikaisempiin aineistonkeruuvaiheisiin perustuvia näkökulmia, jotka ovat merkityksellisiksi tulkittuja tutkimusilmion kokonaisuudessa (Ks. menetelmästä luvussa 4.3.2.). TACVOD-tulevaisuustaulukko toimi tutkimusaineiston analyysia tiivistävänä ja jatkossa kolmannen tulevaisuusverstaan aineistonkeruumenetelmänä.

Taulukkoon valitut muuttujat eri näkökulmista konkretisoivat moniulotteisen ja laajan ilmiön kokonaisprosessia. Muuttujien erilaiset tilat tutkijat kokosi edeltävien aineistonkeruuvaiheiden perusteella muodostuneesta ymmärryksestä. Jokainen taulukon soluun kirjattu asia oli tullut esille prosessin aikaisemmissa vaiheissa. Taulukkoon yhdistettiin lisäksi tutkimuksen teoriasidonnaisuus terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijöihin. Arvokeskusteluun liittyvät muutosprosessit eli tavoitteet mukailtiin terveyspalveluiden arvokeskustelun neljän komponentin perusteella. Muutosprosessien yhdistäminen neljän komponentin malliin perustui tavoitteeseen saada vielä syvällisempää ymmärrystä komponenttien sisällöstä empiriasta. Kolmannessa tulevaisuusverstaassa tämä tiedon keruu oli mahdollista toteuttaa.

Arvokeskustelun tunnistamisen osa-aluetta kuvaavat arvokeskustelu yhteisten arvojen määrittelystä ja arvokeskustelu arvojen toteuttamisesta omassa työssä tai tehtävässä (Kuvio 16, yläriivi kohdat 1–2). *Eettisten arvojen priorisoinnista* kertovat tietoinen sitoutuminen arvokeskustelun edistämiseen sekä kiinnostuminen ja innostuminen arvokeskusteluun (Kuvio 16, yläriivi kohdat 3–4). *Arvoristiriitojen ratkaisemiseen* yhdistyvät toiminnan ja tekojen perusteleminen arvokeskustelun avulla sekä kyky ja rohkeus tuoda esille arvoja myös hankalissa tilanteissa (Kuvio 16, yläriivi kohdat 5–6). Arvokeskustelun laajentaminen koko organisaatioon, arvokeskustelun merkitys on sisäistetty ja arvokeskustelu on muodostunut tottumukseksi kertovat kokonaisuudessaan *arvokeskustelun implementoinnista* (Kuvio 16, yläriivi kohdat 7–9).

AROKESKUSTELUN EDISTÄMINEN TERVEYSPALVELUIDEN ALUEELLA TULEVAISUUTEEN SUUNTAUTUEN							
Arvokeskusteluun liittyvät muutosprosessit eli tavoitteet	1. Arvokeskustelu yhteisten arvojen määrittelystä 2. Arvokeskustelu arvojen toteuttamisesta omassa työssä tai tehtävissä	3. Tietoinen sitoutuminen arvokeskusteluun edistämiseen 4. Kiinnostuminen ja innostuminen arvokeskusteluun	5. Toiminnan ja tekojen perusteellinen arvokeskustelu avulla 6. Kyky ja rohkeus tuoda esille arvoja myös hankalissa tilanteissa	7. Arvokeskustelun laajentaminen koko organisaatioon	8. Arvokeskustelun merkitys on sisäistetty 9. Arvokeskustelu muodostunut tottumuksiksi toiminnassa		
Toimijat, jotka aloittavat prosessin	Terveyspalveluiden johtajat viranhaltijat	Terveyspalveluiden luottamushenkilöt	Erikissairanhoidon toimijat	Sosiaalitoimi Muut toimialat	Yksityissektori Yritykset 3. sektorin toimijat Seurakunta		
Toimijat, joiden toimintaan prosessi vaikuttaa	Kaikki toimijat terveyspalveluorganisaatiossa • eri henkilöstöryhmät • lähtesimienhet	Kuntalaiset					
Mahdolliset yhteiset, kestävät arvot	Asiakaslähtöisyys ja ystävällisyys • palvelu lähtöisyys • ihmisarvon kunnioitus • tasa-arvo • oikeudenmukaisuus • itsenäyttämisöikeus → eettiset arvot	Omavastuullisuus • ennaltaehkäisevä toiminta • terveyden edistäminen • vastuu hyvinvoinnista	Henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi • koulutettu henkilöstö • toimivuus • työhyvinvointi • työhyvinvointi voimavarana	Tuloksellisuus ja yhteistyö • palveluiden laatu • kustannusterhoisuus • vaikuttavuus • keskinäinen joustavuus ja sitoutuminen • näkyvyys yhteistyössä			
Arvokeskustelua haittaavat tekijät	Arvokeskusteluun ei ole tottunutta välineenä toiminnan suunnittelussa • ei olla perillä arvokeskustelun määrittämisestä • ei ymmärretä arvojen ja arvokeskustelun merkitystä organisaatiolle	Arvokeskustelua pidetään vaikeana Asemne arvokeskusteluun	Arvokeskustelua haittaa vaikeus toteuttaa hyviä ja "itsestään selvät" periaatteita • arvokeskustelu eettisistä arvoista turhauttavaa, mikä ei johda miinikään Niukenevat resurssit haittaavat keskustelua	Arvoristiriidat vaikeuttavat arvokeskustelua • henkilöstön sisällä • palveluiden tuottajien ja tarvisijoiden välillä • epävarmuus henkilöstön ja luottamusten kohtaamisesta • ei yhteisiä keskustelutilanteita arvoista keskusteluun	Alueellinen kateus ja katkeruus vaikeuttavat arvokeskustelua Pelko • sitoutua arvoihin • toisen hyölymisestä • sosiaalisesta paineesta		
Arvokeskustelua helpottavat ja eteenpäin vievät asiat	Arvokeskustelu näkyväksi • johto ja päättäjät esimerkkinä • yhteistyöden tunne vahvistuu • arvot konkreettisesti näkyviin	Ymmärretään arvojen ja arvokeskustelun hyöty eri osapuolille käytännön toiminnassa → Keskustelu helpottaa jokapäiväistä toimintaa, suunnittelua ja päätöksentekoa	Myynteinen ilmapiiri alioon arvokeskusteluun Johdonmukaistaa ja ohjaa toimintaa Arvot osoittavat organisaation perustehtävän → arvot osa strategiaa	Arvokeskustelun toteutumisen säännöllinen seuranta ja arviointi Palautteet Keskustelufuorumit Sähköinen keskustelupaikka			

7 Arvokeskusteluun tavoiteltavat muutokset

Tämä pääluku kohdistuu siihen, miten terveyspalveluiden arvokeskusteluun tavoiteltavat muutosprosessit voidaan toteuttaa organisaation käytännössä. Pehmeän systeemimetodologian käsittein tässä vaiheessa laaditaan tulevaisuuden toimintastrategiaa todellisuuden muuttamiseksi ja määritellään toimenpiteitä tavoiteltavan kehityksen suuntaan (Mannermaa 1991, Rubin 2003a, Checkland & Winter 2006). Seuraavaksi kuvataan kolmannen tulevaisuusverstaan toteutus ja sen tuottamat tulokset.

7.1 Terveyspalveluiden arvokeskustelun tulevaisuuskuvat

Tutkimuksessa konstruoitu arvokeskustelun käsite ja siihen liittyvä tiedon tuottaminen oli keskeistä tutkimuksen empiirisen aineistonkeruun päättävässä tulevaisuusverstaskokoontumisessa.

Terveyspalveluiden arvokeskusteluun käytännössä tavoiteltavat muutokset rakennettiin tulevaisuuspolkujen avulla, joiden analyysiin perustuen tutkija tiivisteli neljä tulevaisuuskuva. Erilaisista tulevaisuuteen määritellyistä tiloista voidaan rakentaa useita polkuja, jotka yhdessä muodostavat tulevaisuuskuvan (Vironmäki & Jokinen 2009).

Tulevaisuuspolut TACVOD-taulukoiden avulla

Tulevaisuuspolut rakennettiin pienryhmissä tähän tutkimukseen valmistetun TACVOD-tulevaisuustaulukon avulla (Kuvio 16). Taulukkomenetelmän idea yhdistettynä pehmeään systeemimetodologiaan on kuvattu luvussa 4.3.2 tulevaisuusverstaissa käytettyjen aineistonkeruumenetelmien yhteydessä.

Kiinnostus kohdistui johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden tärkeinä pitämiin tekijöihin, kun määritellään tavoiteltavan tulevaisuuden suuntaista kehitystä yhteistoiminta-alueen organisaation arvokeskustelussa. Tulevaisuuspolkujen merkitys on havainnollistaa, että kohti samaa tavoitetta voidaan valita useita reittejä. Poluilla on ilmiötasolla määritelty yhteinen tavoite, jonka saavuttamiseen vaikuttaa eri tekijöitä.

Tulevaisuuspolkujen avulla oli tarkoitus saada tulevaisuusverstasosallistajat tuottamaan sisältöä muutosprosesseille eli toimenpide-ehdotuksia ja käytännön ratkaisuja terveyspalveluiden arvokeskusteluun. Tulevaisuuspolun käsitteellä tarkoitetaan tiivistetysti mahdollista tapahtumien kulkua johonkin määrättyyn

tulevaisuuden tilaan (Kamppinen ym. 2003b). Tässä tutkimuksessa tulevaisuuspoluilla ei ollut tarkoitus kuvata johdonmukaisen tarkasti tapahtumien etenemistä. Menetelmä sopii arvokeskusteluun liittyvän tiedon tuottamiseen, koska tulevaisuuspolkujen valmistamisen ideaan sisältyy valintoja tavoiteltavien vaihtoehtojen joukosta. Tulevaisuuspolku sisältää sekä toimenpiteitä mahdollisen tulevaisuudentilan saavuttamiseksi että tulevaisuudentilan saavuttamisessa huomioon otettavia reunaehtoja (Kamppinen ym. 2003b). Arvokeskustelun muutosprosesseissa huomioon otettavia muuttujia on useita. On eduksi päästä selvyteen, millaiset asiat voivat olla mahdollisia toteuttaa todellisten muutosten saavuttamiseksi.

Kolmannessa tulevaisuusverstaassa toteutettiin tulevaisuusverstaasprosessin todentamisvaihe, jossa siirrytään todellisuuteen ja selvitetään, mitä käytännössä voitaisiin toteuttaa. Tässä vaiheessa tarvitaan myös ideointivaiheen kaltaista osallistujien mielikuvitusta, mutta todentamisvaiheessa on myös kritiikki sallittua ja tavalla tai toisella on yllettävä käytännön ehdotuksiin. Todentamisvaiheessa koetaan aikaisempien vaiheiden pohjalta verstaasprosessin aiheeseen liittyviä toteuttamiskelpoisia ehdotuksia (Jungk & Müllert 1987).

Tutkimuksen aineistonkeruun näkökulmasta aiemmin koottu tieto täydentyi ja samalla varmistettiin, että mahdollisimman monella systeemin toimijalla oli mahdollisuus tuoda osuuttaan mukaan. Tulevaisuusverstaaseen sisältyi pehmeän systeemimetodologian mukainen eri vaiheiden välinen vuorovaikutus ja palautemahdollisuus (Checkland & Poulter 2006).

Tiedon keruu toteutettiin pienryhmissä ja osallistujien jako ryhmiin toteutettiin aikaisempien verstaaiden tapaan. Osallistujat ryhmäytyivät vähintään neljän hengen ryhmiin siten, että jokaisessa ryhmässä oli sekä viranhaltija- ja luottamushenkilöedustus. 13 verstaasosallistujaa jakaantui kolmeen 4–5 hengen ryhmään.

Pienryhmätehtävän ensimmäisen vaihe oli täydentää ja kommentoida TAC-VOD-taulukon koottuja asioita (Kuvio 16). Osallistujia pyydettiin täydentämään erityisesti arvokeskustelua helpottavia ja eteenpäin vieviä asioita. Tarkoitus oli tuottaa lisää tietoa tutkittavasta aiheesta puuttuviin osuuksiin, jotta kokonaisuuden ymmärtämiseksi saadaan täydennystä.

Ensimmäisen vaiheen tehtävän tarkoitus oli myös orientoida osallistujia käsiteltävään aiheeseen ja auttaa palauttamaan mieliin aiemmin tuotettuja asioita, koska aineistonkeruuvaiheiden välillä oli kuukausia aikaa. Jokainen sai aluksi tarkasteltavaksi samanlaisen konkreettisen taulukon (Kuvio 16), joka oli kirjattu A3-kokoiselle paperille. Taulukkoon oli koottu kuudelle riville terveyspalveluiden arvokeskusteluun liittyviä muuttujia eri näkökulmista. Taulukon vasemman reu-

nan pystysarakkeessa olivat rivien muuttujia kuvaavat otsikot. Rivit ylhäältä alas-päin oli suunniteltu järjestykseltään mahdollisimman loogisesti.

Taulukon sisältöä ohjeistettiin lukemaan riveittäin. Menetelmän soveltami- seen liittyvä keskeinen haaste olikin saada taulukosta informatiivinen, mutta ly- hyessä ajassa luettavissa ja ymmärrettävissä oleva. Tutkija pyrki varmistamaan, että jokainen verstasosallistuja tiesi, miten taulukkoa on tarkoitus lukea ja tulkita. On tärkeää, että tiedon tuottaminen on selkeää ja sujuvaa sekä tulevaisuusvers- tasosallistujan että ohjauksen näkökulmasta (Jungk & Müllert 1987).

Taulukkoon kirjattuja asioita tarkasteltiin ja osin täydennettiin noin puolen tunnin ajan, jonka jälkeen pienryhmät esittivät vain muutamia täydennysehdotuk- sia. Siihen saattoi vaikuttaa, että taulukko oli jo valmiiksi melko täyden näköinen ja vei aikaa perehtyä sisältöön. Esitettyjä täydennyksiä ei kirjattu yhteisesti näky- ville, vaan jokainen kirjasi niitä pienryhmänsä omiin taulukoihin, jotka tutkija myöhemmin keräsi aineistoa täydentämään.

Pienryhmätehtävän toista vaihetta, tulevaisuuspolkujen rakentamista, tutkija korosti osallistujille verstastilaisuuden keskeisenä asiana. Jokaisesta arvokeskus- teluun liittyvästä muutosprosessista oli tärkeää saada tietoa, joten tutkija jakoi aihealueet. Muutoin olisi voinut muodostua tilanne, jossa jokin aihe olisi jäänyt käsittelemättä. Numeroimalla aiheet pyrittiin sujuvuuteen aiheiden käsittelyssä eivätkä numerot viitanneet tärkeysjärjestykseen. Perusteet turvata kaikkien aiheiden käsittely kerrottiin myös verstasosallistujille.

Tulevaisuuspolkujen toivottiin olevan toisistaan selvästi erottuvia ja sellaisia, että ne olisivat myös mahdollisia ja tavoiteltavan kehityksen mukaisia. Tulevai- suuspolun lähtökohdaksi ohjeistettiin valitsemaan arvokeskusteluun liittyvä tavoite taulukon yläriviltä (Kuvio 16) ja valitsemaan keskustellen siihen soveltuvia asioita jokaiselta riviltä. Aiheet 1–9 valikoituivat pienryhmille tutkijan laatiman ryhmittelyn mukaisesti. Lähtökohdat oli jaettu kolmeen ryhmään siten, että pien- ryhmä 1 keskusteli aiheista 2, 7 ja 8, pienryhmä 2 keskusteli aiheista 1, 3 ja 5 sekä pienryhmä 3 keskusteli aiheista 4, 6 ja 9.

Tulevaisuuspolkujen rakentamisen ydin kiteytyi siihen, mitä eri näkökulmat yhdessä tuottavat organisaation arvokeskustelun mahdollisiin muutoksiin. Pien- ryhmän oli valittava yhdessä kultakin riviltä parhaimmaksi katsomansa asiat, jotka konkretisoivat pienryhmässä syntynyttä näkemystä kohti arvokeskusteluun liittyvää tavoitetta. Keskustelussa toivottiin tulevan esille, mitä käytännön toimia voidaan tehdä ja ketkä konkreettisesti voivat tehdä ja mitä. Lisäksi etsittiin toimi- joita, joiden toimintaan muutos vaikuttaa ja muutosta arvojen kannalta sekä arvo- keskustelua haaittavia ja helpottavia tekijöitä (Liite 23).

Ryhmät merkitsivät taulukkoon ryhmässä yhdistyneen ymmärryksen perusteella vähintään kolme toisistaan erottuvaa tulevaisuuspolkua. Ryhmille annettiin mahdollisuus tuottaa myös useampia polkuja, mikäli työskentelylle varattu 45 minuutin aika antaisi sille myöten. Oli vaikeaa ennakoita, kuinka paljon aikaa on optimaalisen sopiva tulevaisuuspolkujen rakentamiseen. Kokemus osoitti, että varatussa ajassa pienryhmät ehtivät juuri valmistaa pyydettyt tuotokset, joten aika-taulu oli tiukka tai kolme aihetta pienryhmää kohden oli ehkä hieman liikaa. Tulevaisuuspolkujen valmistamiseen olisi ollut eduksi paneutua perusteellisemmin ja saada siten ehkä vielä laadukkaampaa tietoa. Toisaalta yksikään pienryhmä ei tuonut esille ajan riittämättömyyttä ja nauhoitetuista keskusteluista käy ilmi, että asioita ehdittiin myös pohtia.

Pienryhmätyöskentelyn tuloksena syntyi näkemyksiä siitä, mitä tekijöitä pidettiin keskeisinä arvokeskustelun edistämiseksi tulevaisuuteen suuntautuen. Luoduilla tulevaisuuspoluilla saatiin sisältöä arvokeskustelun muutosprosesseille. Tulevaisuuspolut sisältävät konkreettisia, käytännössä toteutuskelpoisia toimintatapoja ja menettelytapoja organisaatiossa kohti arvokeskusteluun liittyvää tavoitetta.

Pienryhmien TACVOD-taulukoihin valmistamat tulevaisuuspolut ovat liitteissä 24–26, joissa tulevaisuuspolkujen linjat avataan kuvioiden jälkeen lyhyesti.

Tulevaisuuskuvat kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun osatekijöistä

Tutkija tiivistä analyysi- ja tulkintaprosessin tuloksena neljä tulevaisuuskuva, jotka perustuvat TACVOD-tulevaisuustaulukoihin rakennettuihin tulevaisuuspolkuihin. Valmistetut tulevaisuuspolut olivat jo sellaisinaan tutkimusilmioon liittyviä tulevaisuuskuvia. Tulkintanäkökulmaa tarkennettiin analyysissä tähän tutkimukseen muovattuja teoreettisia käsitteitä hyödyntäen. Terveyspalveluiden eettisen arvokeskustelun osatekijät (Kuvio 3) saivat tulevaisuuskuvioiden muodostamisella empiirisen tiedon vahvistamana täsmennetyimmän käsitteellisen muodon ja sisällön.

Konkreettisesti tulevaisuuskuvat rakennettiin siten, että lähtökohdaksi valittiin kyseistä arvokeskustelun osatekijää kuvaavat tulevaisuudentilat. Tulevaisuudentilat olivat arvokeskusteluun liittyviä muutosprosesseja eli tavoitteita TACVOD-taulukon ylärivillä (Kuvio 16). Tämän jälkeen tulkittiin tulevaisuusvertasollistujien kyseisiin tulevaisuudentiloihin laatimia tulevaisuuspolkuja ja merkittäviä näkökulmia. Tulevaisuuskuvat on rakennettu siten, että ne edustavat käy-

tännössä mahdollisuuksia kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelussa. Tulevaisuuskuva tulkitaan suhteessa arvokeskustelun toteutumisen edellytyksiin.

Tulevaisuuskuvat erottuvat toisistaan siten, että jokainen on teoriasidonnainen yhteen arvokeskustelun osatekijöistä, jotka on sovellettu Restin neljän komponentin mallin pohjalta (Rest & Barnett 1986, Rest 1994, Juujärvi ym. 2007). Tulevaisuuskuvat nimettiin siten, että ne kuvaavat aiempaa ymmärrystä paremmin terveyspalveluiden arvokeskustelun neljää komponenttia (Vrt. luku 6.4).

Tulevaisuuskuva 1 (tulevaisuuspolut 1 ja 2) Organisaatioarvojen tunnistaminen

Terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden aloitteesta on sovittu yhteisistä organisaatioarvoista. Yhteiset arvot koskevat koko sosiaali- ja terveystoimintaa ja sen toimijoita. Organisaatioarvojen määrittelyssä on huomioitu organisaation perustehtävän luonne ja määrittelyn lähtökohdaksi on terveydenhuollon eettisten arvojen näkökulman huomioon ottaminen. Arvot ymmärretään käytännön näkökulmasta. Keskustelu arvoista liittyy toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Organisaatioarvojen määrittelyssä on huomioitu kuntalaisen näkökulma. Kuntalaisella keskeisenä arvokeskustelun osapuolena on mahdollisuus ottaa osaa keskusteluun arvoista. Yhteisistä arvoista päättämisen jälkeen on ratkaistu kuntalaisille avoimen keskustelufoorumien järjestäminen. Myös poliittisten päättäjien ja terveydenhuollon henkilöstön välinen keskustelukanava on luotu.

Arvokeskustelun vaikeutta on vähentänyt johdon ja luottamushenkilöiden myönteisyys arvokeskusteluun. Arvokeskustelua konkretisoidaan käytännössä antamalla arvojen näkökulmalle tilaa eri tilanteissa ja ratkaisussa. Arvomyönteisellä ilmapiirillä rohkaistaan arvoperusteiseen harkintaan. Terveyspalveluiden työyksiköiden toimijat ovat keskeisiä kaikista yhteisistä arvoista keskusteltaessa. Jokainen terveysalan ammattilainen tietää, mitä organisaatioarvot tarkoittavat ja miten niitä toteutetaan omassa työssä.

Tulevaisuuskuva 2 (tulevaisuuspolut 3 ja 4) Yhteistyölähtöinen tahtotila arvokeskusteluun

Terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen toimijat ovat laajasti ja tietoisesti sitoutuneet arvokeskusteluun. Tietoisuutta yhteisistä arvoista pidetään aktiivisesti yllä myös silloin, kun ei ole varsinaisia ongelmia. Erityisesti valintatilanteissa yhä

uudelleen ja pitkäjänteisesti jaksetaan keskustella arvoista. Käytännössä poliittinen johto, viranhaltijat, lähiesimiehet ja eri henkilöstöryhmät ovat toiminnassaan tietoisia arvojen mukaisista päämääristä organisaatiossa. Luottamushenkilöt ovat asiasta innostuneita ja aloitteellisia, koska he ovat avainasemassa määrittämässä organisaation arvokeskustelussa edistymistä.

Sitoutuminen organisaation arvoihin tulee käytännössä esille erityisesti keskusteluissa, jotka liittyvät organisaation tuloksellisuuteen ja yhteistyöhön. Vaikka arvokeskustelua ei ole totuttu käyttämään toiminnan suunnittelussa, niin arvokeskustelua tehdään käytännössä eri tavoin näkyväksi.

Arvoristiriidoilta ei vältytä, joten niiden ymmärretään kuuluvan toimintaympäristöön. Arvoristiriidoista keskustellaan kuitenkin avoimesti ja arvojen kohtaamisessa pyritään löytämään kompromisseja yhteisten arvojen avulla. Arvokeskustelu tehdään näkyväksi ja julkiseksi. Myös kuntalaisille on luotu mahdollisuus osallistua, jolloin keskustelun hyöty on monia näkökulmia palvelevaa.

Tulevaisuuskuva 3 (tulevaisuuspolut 5 ja 6) *Arvoristiriitojen kohtaaminen*

Terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella arvoristiriidat tiedostetaan ja niiden kohtaamista helpotetaan pyrkimällä tunnistamaan ongelmatilanteessa vaikuttavat arvot. Arvoristiriitojen kohtaaminen on kykyä ja rohkeutta tuoda esille arvoja myös hankalissa tilanteissa.

Organisaation yhteisiin arvoihin voidaan tukeutua toimintaan liittyvien ratkaisujen perusteluissa. Kyky perustella on tärkeää erityisesti, mikäli joudutaan toimimaan vastoin sovittuja arvoja. Organisaatiossa on ymmärretty arvoilla voitavan perustella päätöksiä, vaikka ne eivät rahaksi tai muuksi resurssiksi ole suoraan muutettavissa. Sen sijaan organisaation perustehtävän osoittamiseen ja strategiaan valintojen perusteluihin arvot soveltuvat hyvin.

Arvoristiriitojen avoimella käsittelyllä on yhteys henkilöstön työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Työyhteisöjä kannustetaan arvokeskusteluun, mikä lisää osaamista ja parhaimmillaan henkilöstön sitoutuneisuutta organisaatioon ja sen tavoitteisiin.

Tulevaisuuskuva 4 (tulevaisuuspolut 7, 8 ja 9) Näkyvä arvokeskustelukulttuuri

Organisaatioarvot ovat selkeitä ja arvokeskustelu on muodostunut totutuksi toiminnaksi. Yhteisten arvojen perusteet on läpikeskusteltu ja konkretisoitu, jolloin tiedetään niiden merkitys eri yhteyksissä. Arvojen konkretisointi ymmärretään pitkäjänteisenä toimintana erityisesti reagoitaessa kriittisiin asioihin organisaatiossa.

Virkamiesjohdolla ja poliittisilla päättäjillä on voimakas vaikutus arvokeskustelun muodostumiseen tottumukseksi organisaatiossa. Johdon ja päättäjien oletukset välittyvät osaksi arvokeskustelukulttuuria. Johdon myönteisyys on lähtökohta. Kaikkien toimijoiden, kuten henkilöstön ja lähiesimiesten, aktiivisuus näkyvien yhteistyö- ja vuorovaikutusrakenteiden ylläpitämisessä on tärkeää. Arvokeskustelua tehdään tietoisesti näkyväksi.

Kuntalaislähtöisyys on tiiviisti läsnä laajennettaessa arvokeskustelua koko sosiaali- ja terveystieteiden alueelle. Myönteisellä keskusteluilmapiirillä on vahva merkitys vuorovaikutuksessa terveystieteidenorganisaation ja kuntalaisen välillä. Kuntalainen ymmärtää myös oman vastuullisen roolinsa alueeseen kuuluvana ja palveluiden käyttäjänä. Terveystieteiden käyttäjän ja palvelun tarjoajan kohtaaminen on käytännössä terveystieteiden arvokeskustelun kriittinen alue, jossa paineensietokyky joutuu tarkasteltavaksi.

Näkyvä arvokeskustelukulttuuri on organisaation tietoinen valinta. Arvokeskustelu johdonmukaistaa ja ohjaa käytännön toimintaa.

Tulevaisuuskuvat tiivistävät tulevaisuuspolkujen sisältämää tietoa tutkimuskohteen kannalta tarkoituksenmukaisesta näkökulmasta. Aineistojen systemaattisessa analyysiprosessissa tulevaisuuskuvat ovat aineiston tiivistämistä ja pyrkimystä synteisiin. Tarkastelun näkökulma on linjassa hermeneuttisen lähestymistavan kanssa pyrkimyksenä ymmärtää tutkimuskohdetta mahdollisimman pitkälle tutkittavien subjektiiviset ilmaisut huomioon ottaen (Sajama 1993). Tulevaisuuskuvat konkretisoivat systeemistä tulevaisuusajatteluosaa, joka sisältyy tässä tutkimuksessa sovellettavaan pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimuksen menetelmään (Mannermaa 1991).

Tulevaisuuskuva käsitteenä liittyy tulevaisuusajatteluun. Tulevaisuuskuvia voidaan tutkimuksessa liittää erilaisiin tarkoituksiin ja rakentaa erilaisista näkökulmista. Tyypillisesti tulevaisuuskuvioiden rakentaminen yhdistyy tulevaisuustau-

lukkomenetelmään (Seppälä 2003), jolloin taulukkoon kootut asiat toimivat tulevaisuuskuvioiden aihioina.

Tiivistetysti tulevaisuuskuvalle tarkoitetaan tulevaisuuden tilaa koskevaa näkemystä, joka rakentuu ajatteluprosessin tuloksena tarkastelun kohteena olevaan ilmiöön liittyvästä tiedoista, tulkinnoista, havainnoista, uskomuksista, arvoista, toiveista ja peloista (Kamppinen ym. 2003b). Tulevaisuuskuva on ymmärryksen, todellisuuden hahmottamisen ja ajattelun työväline, jolla käsitellään mahdollisia tulevaisuuden tiloja (Rubin 2003b).

Tulevaisuuskuvioiden sävy on positiivinen, koska lähtökohtana tulevaisuuspolkujen rakentamiselle oli arvokeskustelun *edistäminen* terveyspalveluiden alueella. Tulevaisuuskuviin sisältyy myös päällekkäisiä elementtejä yhdeksästä tuotetusta tulevaisuuspolusta.

7.2 Arvokeskustelu toimimaan käytännössä

Terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt tuottivat tulevaisuuspolkujen valmistamisessa konkreettisia käytännön ehdotuksia, miten arvokeskustelu saadaan toimimaan käytännössä. Keskusteluista ja osallistujien pape-reille tekemistä merkinnöistä tutkija kokosi erikseen ehdotukset, koska ne eivät ole suoraan luettavissa valmistetuista TACVOD-tulevaisuustaulukoista.

Oli eduksi määrittää aikaperspektiivi muutosprosesseille, jotta tulevaisuutta koskevat asiat olisivat vahvemmin konkreettisia. Tavoiteltavia muutoksia terveyspalveluiden arvokeskustelussa tarkasteltiin siten, mitkä niistä ovat käytännössä mahdollisia toteuttaa vuosien 2011, 2013 tai 2015 loppuun mennessä. Tämän ajallisen seuraannon tarkoituksena oli saada selville, miten terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt yhdessä määrittävät, mitä on mahdollista toteuttaa ensin, mitä seuraavaksi ja mitä sen jälkeen organisaation arvokeskustelun edistämiseksi.

Kolme määriteltyä kiintopistettä antoivat mahdollisuuden saada esille toivot-tavien muutosten painopisteitä eri aikoina lähitulevaisuudessa. Edeltävässä tulevaisuusverstaassa oli käytetty aikaperspektiiviä vuoteen 2015 eli noin viiden vuo-den ajanjaksoa tarkasteluhetkestä. Siihen linjassa tutkija määrittäi ajanjakson päät-tepisteen vuoteen 2015 ja millaisten vaiheiden kautta osallistujat hahmottavat mahdolliset muutokset käsiteltävässä aiheessa.

Mannermaa (1987, 1991) liittyy pehmeän systeemimetodologian mallissaan ajallisen seuraannon useamman ajallisesti toisiaan seuraavan ydinvision määritte-lyyn. Tämän tutkimuksen sovelluksessa ajallista seuraantoa hyödynnetään niin

ikään myöhemmin ydinvisioiden määrittämisen yhteydessä. Mannermaan mallista poiketen ajallinen jatkumo liitettiin konkreettisiin käytännön ehdotuksiin kohti arvokeskustelun tulevaisuuden tavoitteita. Perusajatus on Mannermaan (1987, 1991) tavoin hahmottaa vaiheittain systeemin omaksumaa kehitysstrategiaa, kuten organisatoristen muutosten toteutumista.

Tulevaisuuspolkujen rakentamisen jälkeen osallistujien tuli määrittää pienryhmittäin aikaperspektiivit muutosprosesseille vuosiin 2011, 2013 ja 2015. Taulukossa 6 on koottu terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden konkreettiset arvokeskusteluun tavoiteltavat muutokset vuosille 2011–2015.

Taulukko 6. Arvokeskusteluun tavoiteltavat muutokset vuosille 2011–2015.

Tavoiteltavat muutokset vuoteen 2011	Tavoiteltavat muutokset vuoteen 2013	Tavoiteltavat muutokset vuoteen 2015
Yhteisten arvojen määrittely	Arvokeskustelun merkitys on sisäistetty	Ei ehdotuksia
Kuntalaiset otetaan mukaan	Arvoja ja arvokeskustelua arvostetaan	
Tiedotus	Arvot ohjaavat päätöksentekoa	
Ajan järjestäminen	Henkilöstökysely	
	Keskustelua käydään pitkin vuotta	
Keskustelu arvojen toteuttamisesta työssä tai tehtävässä	Arvokeskustelu on muodostunut tottumukseksi toiminnassa	
Kehityskeskusteluissa	Yhteisten arvojen konkretisoiminen	
Osastotunneilla	omissa työyksiköissä	
Lautakunnan päätöksentekoon liittyen	Rauhoitetaan miettimään tavoitteita	
Taloudellisten resurssien suuntaamisessa	Koulutus	
Viranhaltijat + luottamushenkilöt tuntevat perustasolla tehtävän työn	Jatkuvuus	
Kiinnostuminen ja innostuminen arvokeskusteluun	Palautetta kerätään säännöllisesti ja käsitellään	
Neuvottelukunnan kokouksiin esimiehet mukaan		
Tiedottaminen		
Henkilöstöseminaarit, joissa luottamushenkilöitä mukana		
Kyky ja rohkeus tuoda esille arvoja myös hankalissa tilanteissa		
Kuntatilaisuuksia, miten palvelut suunnitellaan järjestettävän		
Tiedottaminen		
Valitut arvot näkyvästi esille → aktiivinen kuuntelu		
Arvokeskustelun laajentaminen koko organisaatioon		
Julkisuus		
Arvojen tunnetuksi tekeminen		
Sähköinen kysely		
Valtuustoseminaari		

Kaikki keskusteluissa esille nousseet asiat nähtiin mahdollisiksi jo vuosien 2011 tai 2013 loppuun mennessä. Enemmistö muutoksista nähtiin käytännössä mahdollisiksi vuoden 2011 loppuun mennessä. Vuoteen 2015 ei tullut yhtään ehdotusta. Muutosprosesseja ryhmittäin eri vuosiin kiinnitettyinä, voidaan niissä tulkita painotuksia.

Arvokeskusteluverkoston ja -käytänteiden luominen painottuvat ehdotuksissa vuoden 2011 loppuun mennessä. Arvokeskustelulle on luotava konkreettisia puitteita organisaatiossa. Ehdotuksissa nousee esille, että arvokeskusteluun voidaan hyödyntää jo olemassa olevia keskustelufoorumeita, kuten esimerkiksi kehityskeskusteluita ja yksiköiden osastotunteja.

Arvokeskusteluverkoston luominen edellyttää, että organisaatiossa tunnustetaan omassa työssä tai tehtävässä arvokeskustelun kannalta tärkeät keskustelukumppanit ja rakennetaan tietoisesti tilanteita, jotka mahdollistavat organisaation yhteisistä arvoista keskustelun osapuolten välillä. Toisaalta siirryttäessä kauemaksi organisaation perustehtävää toteuttavalta tasolta, ei ole enää helppo osoittaa rakenteellisesti valmiita keskustelufoorumeita arvokeskustelulle.

Keskusteluyhteyksien luomista esitettiin terveystalouden perustason työtä tekevien ja johtavien viranhaltijoiden sekä perustason työtä tekevien ja luottamushenkilöiden välille. Ajan järjestäminen johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden väliselle keskustelulle nähtiin myös tärkeänä, unohtamatta eri toimijatahojen sisäistä keskustelua kuten luottamushenkilöiden keskinäistä keskustelua.

Organisaation yhteisten arvojen ymmärrettiin saavan erilaisia painotuksia eri toimijoiden näkökulmista ja eri työyksiköissä. Tähän liittyen pidettiin hyvin tärkeänä myös toisten osapuolten aktiivista kuuntelua osana arvokeskustelua käytännössä. Ehdotuksissa esiintyi eri tahoja, jotka on hyvä saada osallisiksi arvokeskusteluun. Kuntalaisten, henkilöstön, esimiesten, johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden keskuudessa olisi synnyttävä enemmän vuorovaikutusta, ja erityisesti toivottiin suoria yhteyksiä, jolloin avointa keskustelua syntyisi.

Arvokeskusteluverkoston ja -käytänteiden luomista organisaatioon voidaan edesauttaa julkisuutta lisäämällä ja näin yhteisen arvopohjan tunnetuksi tekemällä. Organisaation yhteisiä arvoja pidettiin tärkeinä saada konkreettisesti näkyviin, koska silloin ne voidaan helpommin palauttaa mieliin ja ottaa osaksi keskustelua. Myös itsearviointin näkökulma tuli esille, mikäli arvot ovat nähtävissä useissa paikoissa. Tällöin luotaisiin puitteet matalammalle kynnykselle tarkastella omaa toimintaa yhteisiä arvoja vasten. Konkreettiset toimipaikoilla olevat huo-

neentaulut, joihin arvot ovat kirjattu, ja organisaation internet-kotisivut olisivat esitettyjen ehdotusten mukaan osaltaan helpottamassa arvokeskustelua.

Käytänteiden vakiinnuttamiseen liittyviä keinoja voidaan puolestaan tulkita ehdotuksissa vuoteen 2013 loppuun mennessä. Tuolloin vuoteen 2011 kiinnitetyt asiat ovat jo toiminnassa ja organisaation arvokeskustelun voidaan edellyttää olevan edistyneemmällä tasolla. Arvokeskustelussa on parhaimmillaan päästy arvostavaan keskusteluun, jolloin arvokeskustelun luonne on ymmärretty. Esitettyjen ehdotusten mukaisesti arvot ohjaavat päätöksentekoa ja keskustelua käydään pitkin vuotta. Kun arvokeskustelun merkitys on sisäistetty, organisaation jatkuvissa vuorovaikutustilanteissa keskustellaan arvojen näkökulmasta.

Käytännön ehdotuksista voidaan erottaa myös *arvokeskustelun seurantaan ja arviointiin* liittyviä muutoksia. Henkilöstökyselyllä viitattiin arvojen mukaisen toiminnan arviointiin. Lisäksi jatkuva arvojen konkretisointi arjessa on osaltaan seurantaa ja arviointia. Kokonaisuudessaan tärkeänä nähtiin, että käytännössä voitaisiin löytää keinoja ja rakenteita, jotta arvokeskustelu ei unohdu arjen tilanteissa. Arvokeskustelu tuotiin esille jatkuvana prosessina, jota käydään niin päätöksenteon yhteydessä kuin yksiköiden päivittäisessä työssä. Yhteisiä arvoja konkretisoidaan yhä uudelleen suhteessa omaan toimintaan.

Keskisen (1999) mukaan pehmeää systeemiajattelua, holistista lähestymistapaa ja osallistuvaa toimintatutkimusta on mahdollista hyödyntää, kun tunnistetaan ja kehitetään jotain yhteistä intressialuetta monihallinnollisella ja useiden toimijoiden päätöksenteon alueella. Ihmisten toiminnallinen systeemi muuttuu tiedon määrän kasvaessa. Ratkaisevaa tulevaisuuden kehityksen kannalta on, miten eri toimijat reagoivat muutoksessa.

Ihanteelliselle ihmisten toiminnallisille verkostoille voidaan esittää tiettyjä ehtoja ja sääntöjä, jotta ihmiset voivat toimia yhdessä tehokkaasti ja menestyksellä (Keskinen 2001). Menestyksellinen yhteistyö edellyttää 1) yhteistä tavoitetta, 2) toimijoiden erilaisuuden ja monipuolisten taitojen hyödyntämistä, 3) luottamusta toimijoiden välillä, 4) yhteisesti sovittua tehtävien jakoa ja 5) avointa ja jatkuvaa toimijoiden välistä vuorovaikusta, joka perustuu yhteisesti hyväksytyihin pelisääntöihin (Keskinen 2001, 2003).

Näitä perusteita voi peilata tässä tutkimuksessa siten, mitä systeemiltä edellytetään muutoksessa. Toisin sanoen, mitä johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden arvokeskustelusysteemin toimiminen yhteistoiminta-alueen käytännössä edellyttää. Arvokeskusteluverkoston ja -käytänteiden luominen on tässä systeemitarkeudessa nimenomaan menestyksellisten yhteistyömenetelmien pe-

rusteiden mukaista toimintaa. Yhteisistä organisaatioarvoista ja arvokeskustelusta muodostuu parhaimmillaan yhteinen tunnistettu intressialue.

Kun pyritään yhteistyöhön, on etsittävä yhteinen intressialue. Jokainen toimi- ja motivoituu sen kautta, mikä hyödyttää omaa työtä. Pakotettu yhteistyö ei saa aikaa innovaatiota, mutta yhteisesti tunnistettu ja määritelty intressialue sen sijaan helpottaa myös rahoitus- ja resurssipanostusten yhdistämistä. (Keskinen 2003.) Arvokeskustelu voidaan myös ymmärtää yhteistoiminta-alueella verkkomaisena systeeminä, johon kohdistuu kehityspaineita ja muutostarpeita.

Konkreettisia ehdotuksia arvokeskustelun muutosprosesseihin ei määrällisesti esitetty kovin paljon. Toisaalta ehdotukset on poimittu tulevaisuuspolkujen valmistaamisen yhteydessä käydyistä keskusteluista ja osallistujien papereille tekemistä merkinnöistä, joten ne ovat osa kokonaisuutta.

Osallistujilla oli ehkä liian vähän aikaa määrittää aikaperspektiivi muutosprosesseille tulevaisuusverstaaseen varatussa ajassa, mikä saattaa vaikuttaa tulokseen. Osallistajat kykenivät kuitenkin laittamaan ehdotuksia tavoitteelliseen aikajärjestykseen.

TACVOD-tulevaisuustaulukkoon (Kuvio 16) kirjatuihin arvokeskusteluun liittyvistä muutosprosesseista kahteen ei ole suoraan nimetty konkreettisia käytännön toimia. Tästä johtuen taulukossa 7 ei ole muutosprosesseja, jotka liittyvät tietoiseen sitoutumiseen arvokeskustelun edistämiseen sekä toiminnan ja tekojen perustelemiseen arvokeskustelun avulla. Vaikka muutosprosesseihin ei ole yhdistetty vuosilukuja, keskustelussa ne laitettiin ajalliseen järjestykseen siten, että ensin täytyy arvoilla perustelemisen toimia ja vasta tämän jälkeen voidaan tietoisesti sitoutua arvokeskustelun edistämiseen.

7.3 Yhteenvedo kolmannen tulevaisuusverstaan toteuttamisen jälkeen

Kolmannen tulevaisuusverstaan jälkeen oli koossa tietoaainekset tutkimuksessa sovellettavan pehmeän systeemimetodologian mukaisten ydinvisioiden ja terveyspalveluiden arvokeskustelun tulevaisuusmallin tiivistämiseen.

Ydinvision tehtävä on kuvata sitä, millainen systemi voisi tulevaisuudessa olla, ei sitä, mitä systemin tulisi tehdä. Ydinvisiosta voidaan käyttää kuvaavaa synonyymia evolutionaarinen hypoteesi. Ydinvision hyvyyden kriteerinä on sen hyödyllisyys uusien ideoiden tuottamisessa prosessin myöhemmissä vaiheissa, ei esimerkiksi se, miten hyvä ennuste se on todella toteutuvassa tulevaisuudessa. Ydinvisio on tiivis ja selväkielinen ilmaisu systemin tulevaisuudesta. Pehmeän

systemimetodologian tulevaisuudensovelluksessa Checklandin (1985) nk. ydinmääritelmät korvataan ydinvisioilla. (Mannermaa 1987, Mannermaa 1991.)

Ydinvision tehtävä on toimia tulevaisuusmallin lähtökohtana (Mannermaa 1987, Mannermaa 1991). Ydinvisio voidaan ymmärtää systeemin tavoitetilana siten, että sillä voidaan sitoa tavoitteet yhteen. Ydinvision tarkoituksena on motiivoida toimijoita sitoutumaan valinnoillaan, päätöksillään ja toiminnoillaan tehtäviin, joita tarvitaan tavoitetilan saavuttamiseksi. Toisaalta on huomattava, että pehmeän systemimetodologiana tulevaisuudentutkimukseen soveltuvassa mallissa visio on aina saavuttamaton lopputila, jonka täytyykin muuttua ajan ja ympäristön muuttuvien vaatimusten myötä (Rubin 2004c).

Ydinvisioita voidaan myös laatia useampia kuin yksi (Rubin 2004c). Ydinvisioista voidaan myös muodostaa ajallinen jatkumo, jossa systeemin kehitystä hahmotetaan vaiheittain (Mannermaa 2003a). Useamman vision määrittely voi olla hyödyllistä esimerkiksi organisatoristen muutosten aikataulua hahmotettaessa.

Tämän tutkimuksen pehmeän systemimetodologian sovellukseen määriteltiin kaksi ydinvisiota, joista toinen kuvaa vuotta 2012 ja toinen puolestaan vuotta 2014. Nämä vuosiluvut liittyvät arvokeskustelun muutosprosesseihin, joista osan nähtiin toteutuvan vuoden 2011 loppuun mennessä ja osan vuoden 2013 loppuun mennessä. Mikäli vuoteen 2015 olisi tullut ehdotuksia, olisi voitu muodostaa ydinvisio myös siitä, mitä halutaan olla vuonna 2016.

Ydinvisiot muodostettiin TACVOD-tulevaisuustaulukosta muodostettujen tulevaisuuspolkujen ja tulevaisuuskuvioiden pohjalta. Ydinvision tulee olla tietyn näkökulman inhimillisten toimintojen systeemistä esittämä tiivis kuvaus (Mannermaa 1987). Seuraavat määritellyt ydinvisiot ovat tutkijan tiivistämiä ajatuksellisia synteesejä terveystalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden tuotoksien pohjalta:

Vuonna 2012 kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu on tietoinen osa organisaation muutos- ja ongelmatilanteiden ratkaisuja. Hyvien arvokeskustelukäytänteiden kehittäminen ja niiden yhdistäminen jokapäiväiseen toimintaan näkyvät käytännössä.

Vuonna 2014 kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu näkyy kaikessa toiminnassa, niin osana alueen hyvinvointistrategiaa kuin konkreettisen toiminnan tavoitteita. Arvokeskustelun toteutumisen seuranta ja arviointi toimivat käytännössä.

Tässä pehmeän systeemimetodologian sovelluksessa laaditaan tulevaisuusmalli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta. Tulevaisuusmalli on kuvaus siitä, minkälaisien toimintojen ja toimintaprosessien kautta systeemin tulevaisuutta voidaan tarkastella (Mannermaa 1991). Tulevaisuusmallin muodostamisen tavoitteena on vastata siihen, mitä toimintoja systeemin on suoritettava, jotta se olisi ydinvision tai -visioiden mukainen (Mannermaa 2003a). Tulevaisuusmalleja voidaan rakentaa useampia, esimerkiksi yksi jokaista visiota kohden. Useiden tulevaisuusmallien muodostaminen olisi johtanut tässä tarpeettomaan asioiden toistamiseen, joten päädyttiin esittämään yksi malli tulevaisuudesta.

Tulevaisuusmalli sisältää niitä elementtejä, jotka nykytila-analyysin perusteella tunnistettiin arvokeskustelun muutosprosesseiksi (Vrt. Kuvio 15). Arvokeskustelun nykytila-analyysi auttaa tulevaisuusmallin rakentamisessa. Nykytila-analyysia hyödyntäen tulevaisuusmalli sisältää teoriasidonnaisuuden terveyspalveluiden arvokeskusteluun sovellettavaan neljän komponentin konstruktion. Teoreettisen mallin osien on oltava mukana, jotta kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelu toteutuu siten, millaisena se systeemin tarkoituksellisena toimintana on määritelty tässä tutkimuksessa. Tulevaisuusmalli on tiivistetty kuvioon 17.

**KUNNALLISTEN TERVEYSPALVELUIDEN
ARVOKESKUSTELUN TULEVAISUUSMALLI**

- Jokaisella toimijalla organisaatiossa on perustaidot arvoista keskusteluun ja jokainen on valmis panostamaan keskustelukäytänteiden ylläpitoon.
Pitkäjänteinen arvoperustainen kehitystyö näkyy organisaatioarvoihin liittyvän koulutuksen jatkuvuutena.
- Arvokeskustelu on käytännön muutos- ja ongelmatilanteissa arvostettu osa, jonka merkitystä ei väheksytä.
- Kestävät organisaatioarvot kuvaavat terveyspalveluiden poliittisen johdon, viranhaltijoiden, lähiesimiesten ja koko henkilöstön yhteisen toiminnan tahtotilaa, jota jatkuvasti uudelleenarvioidaan.
- Arvokeskustelun käytännön ongelmakohtat nostetaan rohkeasti esille.
Luottamus nostetaan arvokeskusteluun.
- Vastuu keskustelun aloittamisesta ja ylläpidosta on luottamus- ja viranhaltijajohdolla, mutta jokainen toimija organisaatiossa on vastuussa arvojen ja käytännön välisen suhteen konkretisoinnista.
- Arvokeskustelulle on luotu käytännön tilanteita ja mahdollisuuksia eri osapuolten välille.
Kuntalaisten osallistuminen terveyspalveluiden arvokeskusteluun on ratkaistu hyödyntäen viestintävälineitä ja suoria kohtaamisia.
Kuntalaisten aktiivinen osallisuus ja vastuu näkyvät keskeisesti arvokeskustelussa käytännössä.

Kuvio 17. Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun tulevaisuusmalli.

8 Lopputarkastelu

Tämä pääluku on tutkimuksen teoreettisen ja empiirisen tiedon kokoava tarkastelu. Aluksi esitetään kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun pehmeä systeemimalli. Mallin jälkeen tarkastellaan tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia ja tutkimuseettisiä näkökohtia sekä arvioidaan tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ja lähestymistapaa. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja esitetään jatkotutkimusideoita. Lopuksi tiivistetään johtopäätökset.

8.1 Malli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta

Malli on systemaattisen analyysin vaiheet kokoava synteesi, ymmärrys ja tulkinta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kokonaisuutena. Malli on tulkinta kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta organisaatiotason muutosprosessina. Systeemimalli on luotu terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden muodostaman arvokeskustelusysteemin näkökulmasta. Se on siten rajattu organisaatiotason arvokeskusteluun.

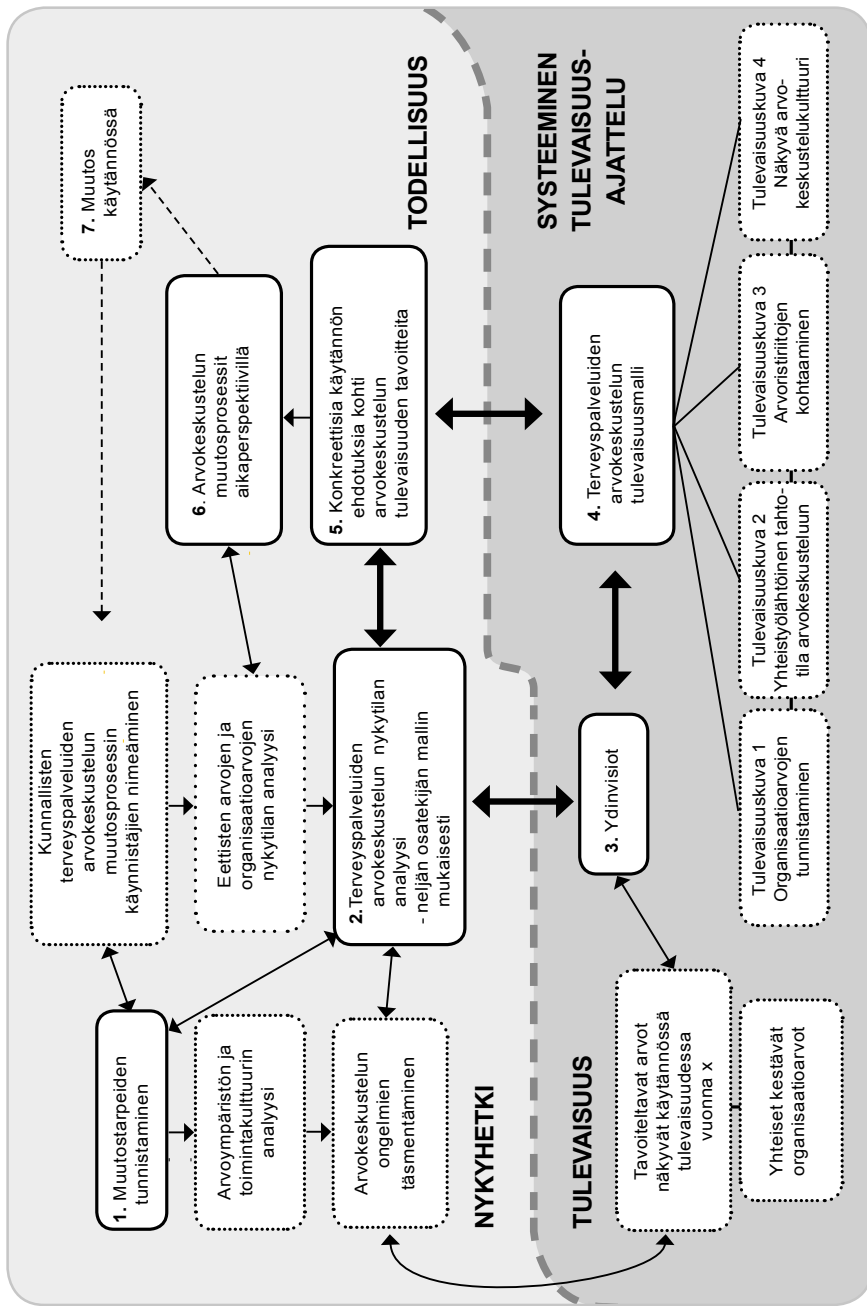
Malli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta on muodostettu hyödyntäen pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovellusta ja sen käsitteitä (Liite 1). Mallin vaihejaon perustana on Mannermaan (1991) kehittämä tulevaisuudensovellus, joka perustuu Checklandin (1985) systeemijatteluun pohjautuvaan pehmeään systeemimetodologiaan. Tässä tutkimuksessa malli saa sisällön ja rakenteen kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskusteluun sovellettuna. Systeemianalyysi perustuu tarpeeseen ymmärtää kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua ja siihen liittyvää muutosta terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaatiotasolla, jossa erilaisia tekijöitä on vuorovaikutuksessa keskenään. Pehmeän systeemimallin avulla voidaan empiriassa osoittaa, millainen yhteys vallitsee systeemisen tulevaisuusajattelun ja todellisuuden muutosprosessien välillä sekä millaisia ulottuvuuksia mallinnettavalla kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelulla on.

Mallissa vaiheet on numeroitu ja jaettu kahteen kenttään: nykyhetken todellisuuden kenttään ja systeemiseen tulevaisuusajattelun kenttään. Empiirisen osuuden jälkeen teoreettinen malli (Kuvio 6, luku 3.2.2) on saanut täsmennystä ilmiöön ja siihen liittyvien käsitteiden ja osatekijöiden välisiin suhteisiin.

Muodostettu pehmeä systeemimalli on vaiheittainen tulevaisuuden muutosmalli. Se on laadittu niin, että se tuo esiin arvokeskustelusysteemin olennaiset ominaisuudet ilmiötä teoreettisesti ja käytännössä tarkasteltaessa. Malli sisältää

kuitenkin vähemmän elementtejä ja yhteyksiä systeemin sisällä kuin niitä todellisessa elämässä on kunnallisten terveystaluiden arvokeskustelussa.

Kunnallisten terveystaluiden arvokeskustelun pehmeä systeemimalli on tilannesidonnainen malli. Kysymys ei ole siis tasoltaan ja laajuudeltaan tieteellisen teorian kriteerit täyttävästä mallista (Niiniluoto 2002). Käytännönläheisenä mallina se soveltuu ohjaavaksi malliksi yksittäisissä käytännön tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan kehittää tarkkaan määritettyyn tilanteeseen tilannesidonnainen teoria tai malli (Lauri & Kyngäs 2005). Malli on esitetty kuviossa 18.



Kuvio 18. Malli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta.

Vaiheissa 1 ja 2 tavoitteena on luoda ymmärrys kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelusta nykyhetkellä. Vaiheiden tavoitteena on tiivistää arvokeskustelun ongelmia käytännössä. Kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelusysteemi ymmärretään ihmisten toiminnallisena systeeminä, joka on lähestymistapa todellisuuteen. Ihmisten muodostamalla systeemeillä on tarkoituksellinen toiminta ja päämäärä, jonka vuoksi ihmiset toimivat yhdessä (Checkland & Scholes 1990).

Vaiheessa 1 tunnistetaan terveystalveluiden arvokeskustelun muutostarpeet ja määritellään ne toimijat, joiden aloitteesta muutosprosessit voivat käynnistyä. Pehmeän systeemimetodologian prosessin käynnistää muutostarve systeemissä ja systeemijattelua voidaan hyödyntää ongelmatilanteiden ratkaisemisessa (Checkland 1985). Tämän mallin lähtökohtana on luoda sovellus, joka vastaa tutkimukselle asetettuun kysymyksenasetteluun. Tutkija voidaan ymmärtää eräänlaisena väliintulijana, joka pyrkii ratkaisemaan systeemanalyysin avulla määritellystä näkökulmasta systeemin ongelmallisuutta (Checkland 1985, Rubin 2003a).

Terveystalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt nimetään potentiaaleiksi toimijoiksi tässä mallissa. Arvokeskustelun keskeiset ongelmat pyritään tunnistamaan ja nimeämään systeemiin määriteltyjen toimijoiden näkökulmasta. Huomioon otetaan kunnallisten terveystalveluiden arvoympäristön moninaisuus ja toimintakulttuurin merkitys. Näitä konkretisoidaan analysoimalla nykytilassa vallitsevia arvoja ja niiden luonnetta terveystalveluorganisaatioissa, kuten tässä eettisten arvojen ja organisaatioarvojen analyysillä.

Terveystalveluiden arvokeskustelun nykytilan analyysin apuvälineeksi luodaan tässä tutkimuksessa Restin eettisen toiminnan mallin (Rest 1994) avulla terveystalveluiden arvokeskustelun neljän komponentin malli. Malli on käsitteellinen konstruktio, joka sovelluksessa auttaa täsmentämään arvokeskustelun muutosprosesseja nykytilanteessa. Lisäksi nykytilanteen ymmärtämiseksi kootaan synteesi terveystalveluiden arvokeskustelun ongelmista käytännössä. Nämä tekijät yhdessä muodostavat sen ydintiedon, joka tarvitaan nykyhetken kartoittamiseen ja prosessissa etenemiseen.

Pehmeän systeemimetodologian prosessiin kuuluu systeemin ydinmääritelmä (Checkland 1985). Mallin tulevaisuudensovelluksessa (Mannermaa 1991) ydinmääritelmä toimii määriteltäessä ymmärrystä nykytodellisuudesta ja erityisesti sen merkitys on toimia pohjana, kun määritellään ajallisesti tulevaisuuden muutoksia. Tässä sovelluksessa voidaan tulkita, että vaiheen 2 analyysi kuvaa nykytilanteessa luotua ymmärrystä terveystalveluiden arvokeskustelusta. Ydinmääritelmää ei kiteytetä ydinvisioiden tapaan lyhyeen muotoon vaan tulkitaan, että

ydinmääritelmää vastaavat synteetit nykytila-analyysin perusteella tunnistetuista arvokeskustelun muutosprosesseista ja ongelmista käytännössä.

Vaiheissa 3 ja 4 prosessiin otetaan mukaan kunnallisten terveystalveluiden arvokeskusteluun liittyviä käsityksiä tulevaisuudesta. Yhteisistä arvoista ja niiden toteutumista käytännössä keskustellaan määrittelyllä tulevaisuudenaikaperspektiivillä. Keskustelun ydin on, mitä halutaan olla vuonna 2015. Aikaperspektiivi on lähitulevaisuuteen, mutta se on mallissa riippuvainen määrittelystä.

Ydinvisio tai -visiot ovat tarpeellisia pyrittäessä määrittelemään muutostarpeita terveystalveluiden arvokeskustelussa. Ydinvisiot esittävät, miten tulevaisuuden arvokeskustelusysteemi toimii. Ydinvisiot toimivat tässä mallissa kuvaamassa systeemin muutosta määriteltynä ajankohtina tulevaisuudessa. Ydinvisioiden hyödyllisyys on pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovelluksen (Mannermaa 1991) mukaisesti uusien ideoiden tuottaminen prosessin myöhemmissä vaiheissa ja ne eivät ole ennusteita toteutuvasta tulevaisuudesta. Tässä sovelluksessa ydinvisiot sitovat arvokeskustelun muutosprosesseja yhteen.

Vaiheessa 4 terveystalveluiden arvokeskustelun tulevaisuusmallissa yhdistyvät terveystalveluiden arvokeskustelun tulevaisuuskuvat, jotka edustavat mahdollisia tulevaisuuksia. Niiden tavoitteena on vastata siihen, mitä systeemin on suoritettava, jotta se on ydinvisioiden mukainen. Inhimillisen toiminnan systeemissä tulevaisuusmallia laadittaessa kuvataan inhimillisiä toimintoja, kuten tässä mallissa arvokeskustelun tunnistaminen, yhteistyölähtöinen tahtotila arvokeskusteluun, arvostiririttojen kohtaaminen ja näkyvä arvokeskustelukulttuuri. Mallintamisprosessi ei siten ole ”tekniikkaa” vaan monimutkaisen tosimaailman jäsentämistä, jotta siitä voidaan hankkia tietoa tarkoituksellisesti. Toiminnot muodostavat ne elementit, jotka toteutuessaan vastaavat systeemin tarkoituksellista toimintaa (Vrt. Checkland & Scholes 1990).

Malliin ei sisälly selkeää vertailua lähtökohtaisesti tulkitun arvokeskustelun (vaihe 2) ja tulevaisuusmallin (vaihe 4) välille. Sen sijaan tulevaisuusajattelua ja tulevaisuudentutkimuksen menetelmiä hyödyntäen saadaan syvempää ymmärrystä terveystalveluiden arvokeskustelusta käsitteellisesti ja muutosprosesseina. Malli sisältää myös terveystalveluiden arvokeskustelun neljän komponentin rakenteen, joka tässä tutkimuksessa määritellään hypoteettiseksi konstruktioksi. Systeemin kuvaukseen sisältyy siten tulkinta organisaation arvokeskustelun muutosprosessista ja arvokeskustelun osatekijöiden rakenteesta. Mannermaa (1991) Checklandiin (1985) viitaten tuo esille, että on hyödyllistä erottaa systeemissä toisistaan rakenne, prosessi ja niiden väliset suhteet, koska ongelmatilanteen ydin paikallistuu usein tähän suhteeseen. Tämä sovellus tuottaa tietoa kunnallisten

terveyspalveluiden arvokeskustelusta sekä käsitteellisesti että organisaation muutosprosessina.

Vaiheissa 5 ja 6 otetaan huomioon nykytilan tunnistetut ongelmallisuudet ja arvokeskustelun toivottavat muutosprosessit ja tuotetaan konkreettisia käytännön ehdotuksia kohti tulevaisuuden tavoitteita. Näissä vaiheissa on käytettävissä systeemin toimijoiden näkökulmasta koottua tietoa, joka toimii pohjana arvokeskustelussa toteutettaville käytännön muutoksille. Muutosprosessien tarkentaminen tulee suorittaa yhdessä systeemiin kuuluvien henkilöiden kanssa, koska vain silloin todellinen muutos systeemissä, tässä tapauksessa organisaation käytännössä, on mahdollista (Checkland 1985).

Pehmeä systeemimetodologia on toimijoiden yhteistyöhön perustuva lähestymistapa, joten on järkevää toteuttaa prosessi niiden toimijoiden kanssa, jotka voivat myös tehdä tarkoituksenmukaisia muutoksia käytännössä (Checkland & Scholes 1990). Tässä sovelluksessa terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt yhdessä määrittävät muutosprosessit ja niiden aikaperspektiivin. Toimijat myös joutuvat yhteisessä määrittelyssä ottamaan toisten osallisten näkemykset huomioon.

Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun muutosmahdollisuudet käytännössä, jota vaihe 7 kuviossa kuvaa, ovat parhaimmillaan sen tulkinnan mukaisia, mitä prosessiin osallistuneet viranhaltijat ja luottamushenkilöt ovat yhdessä tuottaneet. Mannermaan (1991) mukaan kaikkien muutosten tulisi olla systeemisesti toivottavia sen ymmärryksen perusteella, jonka systeemitutkimus on osallistujilleen tuottanut.

8.2 Keskeisten tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta teoreettisena ilmiönä ja empiirisesti tulkittuna. Ensin analysoitiin arvokeskustelua terveyspalveluorganisaatiossa teoreettisen aineiston pohjalta ja muodostettiin näkemys ilmiöön keskeisesti liittyvistä käsitteistä. Ilmiön teoreettisen haltuunoton jälkeen analysoitiin pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovelluksen avulla, mitä terveyspalveluiden arvokeskustelu on käytännössä kolmen kunnan muodostamalla yhteistoiminta-alueella. Lopuksi yhdistettiin teoreettisen ja empiirisen tiedon ymmärrys muodostamalla synteisinä malli kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta.

Keskeisten tulosten tarkastelussa keskitytään seuraaviin kohtiin: 1) kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelu neljän komponentin tulkintana, 2) arvokes-

kustelu kunnallisten terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamus-
henkilöiden välisessä suhteessa, 3) organisaatioarvot terveyspalveluiden yhteis-
toiminta-alueella ja 4) tutkimuksen yhteenvedona esitettävän mallin tarkastelu.

8.2.1 Arvokeskustelun neljä komponenttia

Tutkimuksen tulos on kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun käsitteel-
listäminen neljän komponentin tulkintana. Tieto vastaa osaltaan kysymykseen,
mitä on organisaatiotason arvokeskustelu kunnallisten terveyspalveluiden alueella
teoreettisena ilmiönä.

Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun neljä komponenttia ovat kä-
sitteellinen ymmärrys ja tulkinta ilmiöstä todellisuudessa tämän tutkimuksen
perusteella. Terveystieteiden näkökulmasta tehty tulkinta sijoittuu terveyden-
huollon organisaatiotasolle johtavien viranhaltijoiden ja kunnallisten luotta-
mushenkilöiden yhteisen toiminnan alueelle. Kunnallisten terveyspalveluiden
arvokeskustelu sisältää neljä komponenttia, jotka ovat *organisaatioarvojen tun-
nistaminen, yhteistyölähtöinen tahtotila arvokeskusteluun, arvostuskohtien koh-
taaminen ja näkyvä arvokeskustelukulttuuri*.

Tutkimuksen alussa arvokeskustelu ilmiönä ymmärrettiin luonteeltaan abst-
raktina. James Restin (Rest & Barnett 1986, Rest 1994) eettisen toiminnan mallia
soveltaen rakennettiin käsitteellinen kokonaisuus, jota tutkijan näkemyksen mu-
kaan oli mahdollista hyödyntää arvokeskustelun systemaattiseen tarkasteluun
terveyspalveluiden alueella. Teoreettisessa tarkastelussa tiivistettiin terveyspalve-
luiden eettisen arvokeskustelun osatekijät. Eettisyyden määre arvokeskustelua
täsmentämään perustui terveydenhuollon perustehtävän eettiseen luonteeseen ja
arvokeskustelun rinnastamiseen eettiseksi toiminnaksi.

Terveyspalveluiden arvokeskustelu käsitteellistettiin ja mallinnettiin osateki-
jöihin siten, että voitiin muodostaa tulkintakokonaisuus empiirisille havainnoille.
Tuloksena tarkasteltava neljän komponentin tulkinta muodostuu siis ilmiön teo-
reettisesta haltuunotosta ja siihen liittyvästä empiirisestä vahvistuksesta. Tulokse-
na esitettävä tulkintakokonaisuus on empiirisellä tiedolla tarkennettu tulkinta.

Terveyspalveluiden arvokeskustelun neljän komponentin tulkinnan ensisijai-
nen arvo on pyrkimys ottaa haltuun luonteeltaan abstrakti, mutta todellisuudessa
esiintyvä ilmiö ja saada ilmiö kommunikoitavaan muotoon. Neljän komponentin
tulkinta antaa tietoisesti rakenteen terveyspalveluiden organisaatiotason arvokes-
kustelun osatekijöille. Tämä tutkimus todentaa, että lähtökohtaisesti eri tieteen-

alalla kehitettyä mallia voidaan soveltaa myös tutkimusalueella, jossa sitä ei ole aikaisemmin hyödynnetty.

Restin mallin hyödyntäminen edellytti mallin ja sen käsitteiden muokkaamista tämän tutkimuksen tarpeisiin. Alkuperäisen mallin komponentit on korvattu terveystalveluiden arvokeskusteluun soveltuvilla ja nimetty siten, että ne kuvaavat terveystalveluiden arvokeskustelun ydinsisältöä. Komponenteilla osoitetaan, millaisia prosessimaisia osatekijöitä tarvitaan, jotta terveystalveluiden arvokeskustelu on sitä, mitä sen edellytetään ideaalimallin mukaan olevan. Seuraavaksi tarkastellaan terveystalveluiden arvokeskustelun komponentteja ja miten empiirisen osuuden ymmärrys tarkensi tai muutti tulkintaa komponenteista.

Organisaatioarvojen tunnistamisen perusta on Restin mallin eettisessä herkkyydessä (Rest & Barnett 1986, Rest 1994). Eettinen herkkyys on ollut keskiössä myös mallin kehittämisen jälkeisessä tutkimuksessa. Eettisen herkkyyden tutkimusta on perusteltu myös sillä, että Rest ei itse tarkenna varsinaisesti eettiseen herkkyyteen vaikuttavia tekijöitä (Swenson-Lepper 2005, Chan & Leung 2006). Eettistä herkkyyttä on pyritty selventämään käsitteellisesti. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten käytännössä se on tulkittu eräänlaisena käytännön viisautena, havaintokykyä edellyttävänä ja lojaaliuteen liittyvänä ominaisuutena (Weaver ym. 2008).

Eettinen herkkyys on myös liitetty organisaation ilmapiiriin terveydenhuollossa ja niillä on todettu yhteinen yhteys muun muassa ammatissa pysymiseen (Schluter ym. 2008). Eettinen herkkyys on myös todettu merkittäväksi tekijäksi eettisessä päätöksenteossa (Wittmer 2000, Patterson 2001) ja eettisessä johtamisessa (Viinamäki 2009).

Eettinen herkkyys rinnastettiin tämän tutkimuksen teoreettisessa osuudessa arvokeskustelun tunnistamiseksi eettisen arvokeskustelun osatekijänä. Empiirisen osuuden ymmärryksen jälkeen on oikeellisempaa käyttää käsitettä organisaatioarvojen tunnistaminen. Vaikka organisaatioarvojen tunnistaminen tulkitaan hypoteettiseksi osatekijäksi, se on selvempi ilmaisu tarkoittamaan sitä, mikä sen merkitys on kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelun osatekijänä. Organisaatioarvojen tunnistaminen on koko terveystalveluiden organisaatiotason arvokeskustelun perusta, vaikka tarkoitus ei ole asettaa komponentteja ehdottomaan järjestykseen.

Tämä komponentti pitää sisällään organisaation yhteisten arvojen määrittämisen prosessin. Organisaatioarvojen tunnistaminen on myös johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kykyä harkintaan arvojen näkökulmasta ja erityisesti kykyä tarkastella, mitä organisaatioarvojen huomioon ottaminen on harkinta-

ja valintatilanteissa. Organisaatioarvojen tunnistaminen on terveystalvuluorgani-
saation johtamisessa ja päätöksenteossa osa arvoherkkyyttä, jolloin tilanteen ja
organisaatioarvojen välinen yhteys tunnistetaan. Arvoherkkyys on myös eettistä
herkkyyttä, jolla tarkoitetaan ratkaisua vaativan asian tiedostamista eettiseksi ja
eettisten periaatteiden punnintaa (Wittmer 2000, Viinamäki 2009).

Yhteistyölähtöinen tahtotila arvokeskusteluun -komponentin perusta on Res-
tin mallin eettisessä motivaatiossa (Rest & Barnett 1986, Rest 1994). Lähtökoh-
taisesti tämä osatekijä määriteltiin eettisten arvojen priorisoinniksi. Sillä ymmär-
rettiin sitä, että arvokeskustelun toteutuminen edellyttää tietoista käsitystä eettis-
ten arvojen edustamasta päämäärästä, valintaa eettisten arvojen ja muiden arvojen
väliltä sekä tahtoa tavoitella eettisten arvojen edustamaa päämäärää.

Mitään näistä lähtökohteisesti komponenttiin ymmärretyistä sisällöistä ei
voida sinänsä osoittaa vääräksi tai vähäpätöiseksi. Kunnallisten terveystalvulu-
iden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden arvokeskustelussa nämä
eettisyyden määreen sisältämät toteutumisen edellytykset voidaan tiivistää muo-
toon yhteistyölähtöinen tahtotila arvokeskusteluun. Komponentti on empiirisen
osuuden jälkeen perusteltua tulkita laajempuna merkitykseltään kuin eettisten
arvojen priorisointina.

Komponentin määrittelyssä palattiin enemmän sen perustana olevan mallin
alkuperäiseen merkitykseen. Yhteistyölähtöinen tahtotila arvokeskusteluun on
myös osin rinnastettavissa eettiseen motivaatioon. Eettisen motivaation kompo-
nentti on tutkimuksen perusteella käännetty terveystalvuluotieteen näkökulmaan
käytännössä. Terveystalvuluiden johtavilta viranhaltijoilta ja luottamushenkilöiltä
edellytetään tietoista suuntautumista arvokeskusteluun. On vaikeaa toteuttaa ar-
vokeskustelua käytännössä, mikäli toimijat eivät yhdessä sitoudu arvopäämääriin
ja eivät ole motivoituneita käyttämään arvojen pohdintaa ja avointa keskustelua.

Yhteistyölähtöinen tahtotila arvokeskusteluun voidaan yhdistää organisaation
arvotietoisuuteen. Kun organisaation arvot on kunnallisten terveystalvuluiden
yhteistoiminta-alueella yhdessä tunnistettu ja määritelty, kyetään myös osoitta-
maan niiden yhteys toimintaan. Organisaatiotason arvokeskustelun toteutumiseksi
ei riitä yksittäisten henkilöiden sitoutuminen arvokeskusteluun. Mitä laajempaa
on arvotietoisuus, sitä vahvempi on yhteinen pohja ja sitoutuminen arvokeskuste-
luun. Viinamäen (2009) mukaan arvotietoisuus edellyttää valintaa ja priorisointia
kilpailevien arvojen välillä, jolloin voidaan myös kärsiä ajalehtimisestä. Arvotie-
toisuus on jatkuvaa arvojen ylläpitoa ja johdonmukaista noudattamista (Lehtonen
2009, Viinamäki 2009).

Arvoristiriitojen kohtaaminen määritellään yhdeksi kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelun komponentiksi. Rest (Rest & Barnett 1986, Rest 1994) käyttää neljän komponentin mallissa käsitettä moraalinen arvostelu- tai harkintakyky (moral judgment), jota on tulkittu myös eettiseksi ongelmanratkaisuksi (Klinker & Hackmann 2003, Myyry 2008). Tämän tutkimuksen mallissa arvoristiriitojen kohtaaminen on edellytys arvokeskustelun toteutumiseksi.

Teoreettisessa osuudessa arvoristiriitojen käsitteleminen määriteltiin eettisen arvokeskustelun osatekijäksi. Empiirisen tiedon lisäämään ymmärryksen avulla on oikeellisempi tulkinta kuvata ilmiötä käyttämällä sanaa *kohtaaminen*. Käsitteleminen antaa liian ratkaisukeskeisen tulkinnan arvoristiriidoista. Tämän tutkimuksen perusteella kaikkia arvoristiriitoja ei voida edellyttää ratkaistavan täydellisesti. Kunnallisten terveystalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt kohtaavat eri puolilta tulevia arvo-odotuksia, jotka voivat olla osin ristiriitaisia toimijoiden arvoympäristössä. On liian mekanistista ajatella, että terveydenhuollon arjessa arvokäsitysten joutuessa vastakkain ne voidaan vain käsitellä pois. Toisaalta arvoristiriitojen kohtaaminen ei myöskään sulje pois ratkaisuja.

Arvoristiriitojen kohtaaminen ei myöskään edellytä arvokeskustelun johtavan konsensukseen osapuolten kesken. Kuten Pursiainen (2001) toteaa kuntaetiikan tutkimuksessaan, toivottavaa on pikemminkin, että arvoerot tuodaan julkisuuteen ja niistä keskustellaan myös avoimen poliittisesti. Strandmanin (2009) tutkimuksen mukaan kuntaorganisaatiossa arvoristiriitoja voi syntyä eri toimijaryhmien kuten virkamiesjohdon, poliittisen johdon, henkilöstön tai eri professioiden välillä monimuotoisesti sekä lisäksi kuntalaisten ja eri toimijoiden välillä. Arvoristiriidoista keskustelemattomuus johtaa vaikeuksiin muun muassa sitoutumisen näkökulmasta (Strandman 2009). Tässä tutkimuksessa arvoristiriidat nousivat myös esille erityisesti kuntalaisten ja kunnallisten päättäjien (virkamiesjohdon ja luottamushenkilöt yhdessä) välisissä näkemyksissä.

Terveydenhuollon organisaatiossa arvoristiriitojen olemassaolo on tiedostettu jo pitkään ja esitetty tarvetta nimenomaan avoimelle dialogille osapuolten kesken (Binder 1983). Erilaisten arvojen huomioon ottaminen esimerkiksi päätöksenteossa jo lähtökohtaisesti saattaa vähentää arvoristiriitojen esiintymistä (Nelson 2005). Arvoristiriitojen kohtaaminen on tämän tutkimuksen ymmärryksen mukaan kykyä perustella arvojen näkökulmasta ja useiden ratkaisuvaihtoehtojen näkemistä.

Ikola-Norrbackan (2010) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon professioiden väliset arvoristiriidat sen sijaan ovat vähäiset eikä niitä myöskään ollut suuressi hallinnon arvojen ja professioarvojen välillä. Tämä tutkimus antaa toisenlai-

sen käsityksen arvoristiriidoista kunnallisten terveystalveluiden yhteydessä. Arvoristiriitoja ei profiloida tässä tarkemmin, mutta niillä voidaan nähdä yhteneväisyyksiä terveystalveluorganisaation arvoympäristön moniulotteisuuteen. Arvoja tulee keskusteluihin mukaan monelta eri taholta ja ne eivät ole aina yhteneväisiä.

Näkyvä arvokeskustelukulttuuri kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelun osatekijänä on jatkuvaa arvokeskustelun implementointia. Tämän komponentin perusta on Restin (Rest & Barnett 1986, Rest 1994) mallin eettisessä toimeenpanotaidossa (Juujärvi ym. 2007, Myyry 2008). Näkyvä arvokeskustelukulttuuri -komponentti korostaa pysyvyyttä ja pitkäjänteisyyttä arvokeskustelussa. Arvokeskustelun implementointi sinänsä ei ole täysin väärä tämän komponentin merkitystä ilmaisemaan.

Arvokeskustelun liittäminen kulttuurin yhteyteen tarkoittaa tässä tutkimuksessa, että organisaation toimintakulttuurin edistämässä tärkeää on yhteinen keskustelu arvoista. Näkyvä arvokeskustelukulttuuri vaatii rohkeutta tuoda arvokeskustelua esille päättäväisesti ja vakaasti jopa paineen alla. Näkyvä arvokeskustelukulttuuri tarvitsee Restin mallin idean mukaisesti lähtökohdikseen muita komponentteja. Tuolloin organisaation jäsenille luodaan ja ylläpidetään yhteistä käsitystä organisaation toimintaa ohjaavista tärkeistä arvoista ja niihin liittyvistä periaatteista. Toimintakulttuuri ei myöskään ole mikään pysyvä, staattinen tila, vaan organisaatiokulttuurin tapaan muuttuu ja kehittyy (Schein 1987, Scott ym. 2003). Arvokeskustelu on siten myös mahdollisuus vaikuttaa terveystalveluorganisaation toimintakulttuuriin, mikäli niin halutaan tehdä.

Arvot ja arvokeskustelu muovaavat organisaation toimintakulttuuria ja ovat siten pitempivaikutteisia kuin muutaman vuoden ulottuvuuksilla laaditut strategiat. Organisaatioarvoilta yhteistoiminta-alueella edellytetään pysyvyyttä pidemmälle kuin yhden äänestyskauden ajanjakson.

Tässä tutkimuksessa kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelun komponentit on määritelty toisiinsa sidonnaisina tekijöinä. Sidonnaisuus on sitä, että yhden komponentin toteutumattomuus saa aikaan sen, että organisaatiotason arvokeskustelu jää vajaaksi. Esimerkiksi virkamiehen tai luottamushenkilön arvoristiriitojen kohtaaminen edellyttää organisaatioarvojen tunnistamista. Ei voi tunnistaa, että on kyse arvoristiriidoista, mikäli ei tunnista arvoja. Niin ikään arvokeskustelukulttuurin puuttuessa eivät muutkaan arvokeskustelun kokonaisuuden komponentit voi toteutua. Restin alkuperäisessä mallissa jokaista neljää komponenttia tarvitaan eettisen toiminnan aikaansaamiseksi (Rest & Barnett 1986, Rest 1994, Juujärvi ym. 2007).

Mallin soveltaminen perustui lähtökohtaisesti siihen, että terveystalveluiden arvokeskustelu on rinnastettavissa eettiseen toimintaan. Mallin osatekijät eivät ole staattisia tiloja vaan kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu muodostuu erilaisista toisiinsa liittyvistä prosesseista. Alkuperäiseen Restin malliin liittyvä ydinajatus prosesseista on tässä sovelluksessa sen vahvuus. Organisaatioarvojen määrittämisen prosessi tässä tutkimuksessa osaltaan kuvaa tekijöiden prosessimaisuutta.

Aikaisemmassa tutkimuksessa mallia sovellettaessa on käytetty tätä tutkimusta näkyvämmiin eettisyyden ja moraalien määreitä, kuten eettisen päätöksenteon tutkimuksessa (Jones 1991, Klinker & Hackmann 2003, Wittmer 2005, Leitsch 2006), ammatillisen moraalien ja ammatitieteen tutkimuksessa (Bebeau & Thoma 1999, Myyry & Helkama 2002, Myyry 2003) ja ammatillisessa koulutuksessa (Bebeau 2002). Mallin ydinajatus on sovellettu tutkimuskysymyksiin, joihin sisältyy eettistä ja moraalista toimintaa. Tässä tutkimuksessa malli on siirretty sovellusalueelle, jolla sitä voidaan jatkossa tutkia tarkemmin erilaisin tutkimusasetelmin. Terveystalveluiden arvokeskustelun rinnastaminen eettiseen toimintaan avasi moniulotteisen tutkimusalueen.

Arvokeskustelun mallintamiseen rinnastettavaksi voidaan aikaisemmasta kirjallisuudesta nostaa esimerkiksi Stückelbergerin (2009) eettisen dialogin malli, joka sisältää eettisen keskustelutilanteen kriteerejä. Malli ei sijoitu terveydenhuollon kontekstiin, mutta osoittaa pyrkimystä ymmärtää eettistä keskustelua ja sen edellytyksiä, kuten arvojen huomioon ottamista, eettisiä perusteluja ja keskustelun valtarakenteita (Stückelberger 2009).

Kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelun neljän komponentin tulkinan arvo on ilmiön käsitteellistämässä, vaikka varsinaisesta käsiteanalyysistä (Ks. esim. Puusa 2008) ei olekaan kysymys. Arvokeskustelun neljä komponenttia helpottavat ilmiöön liittyvää kommunikointia sekä arki- että tieteen kielellä. Tosin vasta perusteellisempi tutkimus voi johtaa terveystalveluiden arvokeskustelu - käsitteen todentamiseen tässä muodossa ja teorianmuodostuksen etenemiseen.

Tässä tutkimuksessa kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu käsitteenä on teoreettisen ja empiiristen aineistojen analyysiin perustuva hypoteettinen konstruktio, jonka neljä komponenttia osoittaa arvokeskustelun moniulotteisuutta yhteistoiminta-alueella.

8.2.2 Organisaatiotason arvokeskustelu

Tutkimus tuotti tietoa, mitä on organisaatiotason arvokeskustelu käytännössä kunnallisten terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden keskuudessa.

Tarkoituksenmukaiseen arvokeskusteluun ei ole tottumusta terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaation käytännössä. Terveyspalveluiden järjestämisestä vastuussa olevien toimijoiden keskuudessa ei käydä jatkuvaa arvokeskustelua. Arvokeskustelua käydään jonkin verran käytännössä eri asioiden yhteydessä, mutta se ei ole käytäntönä tietoista, tavoitteellista ja luonteva osa terveyspalveluorganisaation toimintaa. Kunnallisten terveyspalveluiden näkökulmasta tarkoituksenmukainen arvokeskustelu käytännössä on lähinnä hyvin sattumanvaraista ja nousee näkyvimmin esille neljän vuoden välein kuntien valtuustokausien vaihtuessa.

Tutkimuksen tuottama ymmärrys avaa terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen arvokeskustelua johtavia viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä toimijoina yhdessä tarkasteltuna. Arvokeskustelua tarkastellaan rajatun joukon sisällä verkostomaisesti eri toimijoiden välisissä suhteissa. Tutkimus ei vastaa suoraan siihen mitä arvokeskustelu on eri osapuolien (viranhaltijat ja luottamushenkilöt) välillä tai kummankaan osapuolen sisällä.

Arvokeskustelun vähäinen käyminen ei välttämättä ole yhteydessä keskustelukumppanin asemaan tai tehtävään organisaatiossa. Sen sijaan arvokeskustelu kunnallisten terveyspalveluiden toimijoiden keskuudessa on ongelmallista laajemmasta näkökulmasta. Arvokeskustelun merkitystä organisaation käytännössä terveyspalveluiden johtamisen ja päätöksenteon välineenä ei ole tähän mennessä yleisesti ja yhteisesti tiedostettu. Yksilötasolla johtavilla viranhaltijoilla ja luottamushenkilöillä voi olla hyvin perusteltu ja laaja ymmärrys arvokeskustelusta ja sen eduista terveyspalveluiden alueella. Toisaalta samojen henkilöiden keskuudesta tulee esille, että käsitystä arvokeskustelusta on hyvin vaikea avata edes omin sanoin.

Tämän tutkimuksen perusteella kunnallisten terveyspalveluiden toimijoilta voidaan edellyttää henkilökohtaisia ja kollektiivisia valmiuksia, jotta arvokeskustelu toteutuu käytännössä. Henkilökohtaiin valmiuksiin on yhteydessä oma kiinnostus ja tietopohja arvoista. Organisaatiotason arvokeskustelu edellyttää ihmisten kykyä yhdessä edistää arvokeskustelua ja siihen määriteltyjä muutosprosesseja. Perustellusti voidaan esittää, että terveyspalveluiden arvokeskustelu edellyttää

erityisesti kollektiivisia valmiuksia kunnallisilta päättäjiltä, sekä viranhaltijoilta että luottamushenkilöiltä.

Kunnallisten päättäjien asemaan sisältyy vallankäyttöä päätöksentekoprosesseissa. Päätöksentekotilanteisiin voidaan liittää arvojen jäsentynyttä tarkastelua ja syvällisempää arvotietoisuutta. Keskustelun arvorationaalisuutta voidaan lisätä esimerkiksi liittämällä asiantuntijalausuntoihin niiden perustana olevien arvojen kuvausta. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että joidenkin tulisi olla ”moraalipoliiseja”. (Kaivo-oja ym. 1997.)

Kunnalliset terveystalveluiden toimijat ovat rajattu ryhmä henkilöitä. Valmiuksiin ryhmänä liittyvät käytännössä ne toiminta- ja menettelytavat sekä strategiat, jotka lisäävät kykyä yhdessä edistää terveystalveluiden arvokeskustelua organisaatiossa. Mikäli valmiuksien lisäämiseen ei kiinnitetä huomiota, muutosta ei todennäköisesti tapahdu, vaikka sen tarpeellisuudesta oltaisiinkin samaa mieltä. Muutosprosessit eivät ole ongelmattomia, koska tuolloin toimijoiden on luotava organisaatiossa uusia käytänteitä ja sitouduttava niihin aidosti.

Arvokeskustelun edellyttämät valmiudet liittyvät osaamiseen. Osaamisaluetta täsmennettäessä yksi osa-alue on strateginen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa (Huotari 2009). Strateginen johtaminen sisältää erilaisia osatoimintoja, jotka voidaan jakaa karkeasti strategian muotoiluun ja strategian toimeenpanoon (Kaplan & Norton 2002, Huotari 2009). Kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu liittyy tämän tutkimuksen ymmärryksen mukaan näihin molempiin osa-alueisiin.

On eri asia määritellä hyvä strategia kuin toteuttaa se. Strategisen johtamisen menetelmät ovat yhteydessä siihen, millainen ymmärrys organisaatiolla on tavoitteista ja tärkeinä pidetyistä asioista. Strategisen johtamisen toimivuuden kannalta on keskeistä, että organisaatiossa uskalletaan tehdä valintoja ja todella johtaa strategiassa määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti. Johdolla on merkittävä rooli, kun luodaan organisaatioon ymmärrystä siitä, mitä strategia tarkoittaa kullekin toimijalle. (Rannisto 2005.)

Arvokeskustelu voidaan nähdä osana strategista keskustelua ja siten myös osana strategista johtamisosaamista. Strategiatyö on inhimillistä työtä, jatkuvaa inhimillistä tulkintaa, jota tehdään yhdessä toisten kanssa ja ennen kaikkea sitä tehdään koko ajan muiden ihmisten todellisia ja mahdollisia tulkintoja huomioon ottaen (Sorsa ym. 2010). Tässä tutkimuksessa arvokeskustelua helpottavaksi ja eteenpäin vieväksi asiaksi tunnustetaan, että arvot ovat osa strategiaa ja osoittavat siten organisaation perustehtävän. Johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden arvokeskustelu on osa strategiaprosessiin liittyvää osaamista.

Tämä tutkimus nostaa esille kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun käytännön johtamisvälineenä yhdistämässä kunnallisia toimijoita. Ranniston (2005) mukaan kunnissa ei ole ollut rohkeutta eikä voimaa uudistaa luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden välistä suhdetta, jolloin ollaan eri puolilla pöytää arvioitaessa kunnan toimintaa ja sen tulevaisuutta. Sen sijaan palvelutoiminnan johtaminen käytännössä edellyttäisi selkeää ja nopeaa järjestelmää, jossa kaikki osapuolet kokisivat haluavansa olla mukana (Rannisto 2005). Strandmanin (2009) mukaan strategiasta muodostuu jaettu ymmärrys muun muassa luomalla toimijoille yhteinen kieli ja arvopohja, jota levitetään organisaatiossa.

Kuntien julkisten terveyspalveluorganisaatioiden erityispiirteet ja niistä johdettavat periaatteet tuovat strategiseen johtamiseen ja keskusteluun erilaisia haasteita verrattuna yksityiseen sektoriin. Vahva lakisääteisyys ja eettinen arvoperusta asettavat haasteita johtamisosaamiselle. Terveyspalveluiden toiminnassa edellytetään asiakaslähtöisyyttä ja muita eettisiä periaatteita. Samanaikaisesti korostetaan vaikuttavuuden aikaansaamista sekä taloudellista tehokkuutta ja tuloksellisuutta toiminnassa. (Huotari 2009, Berman ym. 2010.) Tämä tutkimus vahvistaa, että terveyspalveluiden kunnan toimialana ja organisaationa kannattaa myös kirkastaa itselleen näkemys omasta ydintehtävästä.

Virtasen & Stenvallin (2010) mukaan julkisessa johtamistyössä edellytetään ”moraaliosaamista” ja arvojen esillä pitämistä. Sillä tarkoitetaan sitä, että on tärkeää tiedostaa omat henkilökohtaiset ja ammatilliset arvot sekä organisatoriset ja julkisen hallinnon arvot. Niistä tulee olla tietoisia, jotta tietää, mistä erilaiset arvot ovat lähtöisin ja osaa yhdistellä sekä hyödyntää niitä kiistatilanteissa. Organisaatiota on myös vaikea johtaa tavalla, joka on täysin vastoin henkilöstön arvoja. Työntekijät vaihtavat työpaikkaa, turhautuvat tai vastustavat uudistuksia, mikäli joutuvat toimimaan vastoin arvoja. (Virtanen & Stenvall 2010.)

Tämä tutkimus tuo esille, että arvokeskustelu vahvistaa yhteisyyden tunnetta. Kunnallisten terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden toimiminen yhteisenä järjestelmänä ratkaisee, miten pystytään vastaamaan kuntalaisten tarpeisiin ja ulkopäin tuleviin paineisiin. Ollilan (2004) mukaan julkisissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa johtajan työnkulkua viitoittavat vahvasti kunnallispoliittiset päättäjät.

Kunnallisen järjestelmän toiminnassa viranhaltijat edustavat asiantuntijuutta, joka voi toimia kuntalaisen parhaaksi myös ilman alistaisuutta politiikkaan. Kunnallisessa poliittis-hallinnollisessa järjestelmässä hallinto edustaa jatkuvuutta ja politiikka vaihtuvuutta. Poliittis-hallinnollinen järjestelmä on myös arena, jolla käydään eri osapuolten välistä keskustelua, eikä käytännöllinen diskurssi saisi olla

osapuolten välistä riitelyä ja arvovaltataistelua (Möttönen 1997). Harisalon & Aarrevaaran (2007) tutkimuksen mukaan kunnallisilla lautakunnilla on valta päätöksenteossa, jossa keskustelua ja väittelyä ei voida pitää merkityksettöminä rituaaleina. Tämän tutkimuksen perusteella yhteistoiminta-alueen perusturvalautakunnan päätöksentekoon on mahdollista yhdistää myös arvokeskustelua, jolloin voidaan käsitellä vaihtoehtoisia ratkaisuja ja tehdä arvopohjaisia päätöksiä.

Puhuttaessa määrittelyn asian – kuten kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun – edellyttämistä valmiuksista on kysymys määritellystä kompetenssi-alueesta. Kompetenssi on vakiintunut käsite puhuttaessa tietyn toiminnan edellyttämistä valmiuksista (Viitala 2005). Kompetenssia voidaan tarkastella sekä yksilön että organisaation näkökulmasta (Heikka 2008), joista jälkimmäiseen liitetään tässä tutkimuksessa tarkastelu arvokeskustelusta terveyspalveluiden toimijoiden keskuudessa.

Organisaation kompetenssit ovat organisatorisen osaamisen ja valmiuksien yhdistelmiä, joihin organisaation toimintakyky ja menestyksenkäs toiminta perustuvat. Kompetenssi liittyy tuolloin organisaation strategiisiin tavoitteisiin, ei niinkään yksittäisen yksilön osaamiseen. Kompetenssi koostuu tavoitteiden mukaisesta taitotiedosta, kokemuksesta ja osaamisesta, jotka hyvän johtamisen avulla kiitetään yksilön ja organisaation kyvyiksi sekä sellaisiksi palveluiksi ja tuotteiksi, jotka tuottavat arvoa asiakkaille. Kompetenssit ovat verrattavissa toimintamalleihin, joita organisaatio voi hyödyntää toiminnassaan. (Sanchez 2004, Hamel ym. 2006.)

Organisaation kompetenssi on myös määritelty organisaation *sisäisenä kyvykkyytenä saavuttaa tavoitteita*, johon liittyy tilannesidonnaisia kombinaatioita yksittäisiin henkilöihin, organisaation rakenteeseen ja omaisuuteen perustuen (Tautila 2004).

Kompetenssin määritelmien perusteella terveyspalveluiden organisaatiotason arvokeskustelu on osa organisaation kompetenssia. Tuolloin arvokeskustelukompetenssi on lähinnä Sanchezin (2004) kompetenssimääritelmän mukainen valmiuksien yhdistelmä, joka edellyttää yhteistä näkemystä siitä, miten organisaation toimintamallia voidaan hyödyntää tavoitteiden saavuttamiseksi.

Arvokeskustelussa tässä tutkimuksessa on yhtymäkohtia myös eettisen kompetenssin alueelle. Eettiset taidot auttavat käytännössä tarjoamalla minimissään rakenteita ja periaatteita, jotka helpottavat arvoista keskusteltaessa ja eri osapuolia koskevassa päätöksenteossa (Bernheim & Melnick 2008). Käytännöllinen lähestymistapa eettiseen toimintaan organisaatiossa on täsmentää arvot ja integroida

ne läpi organisaation, esimerkiksi mitata organisaation suorituskykyä niiden pohjalta (Bernheim & Melnick 2008).

Eettinen kompetenssi on määritelty myös yhdeksi julkisen johtajan kompetenssialueista, jota ilman julkiset johtajat eivät toimi oikealla tavalla muillakaan kompetenssialueilla (Virtanen 2000). Kälvemark ym. (2007) mukaan terveydenhuollon organisaatiossa voidaan kehittyä eettisen kompetenssin alueella, jolloin ratkaisevan tärkeään asemaan nousevat organisatoriset tekijät, kuten johtajien osallistuminen. Kyse on siitä, miten johtajuudessa pystytään kommunikoimaan eettisistä kysymyksistä eri sidosryhmien kanssa sekä miten luottamusta ja eettisyyteen kannustavaa ilmapiiriä luodaan ja ylläpidetään (Sporrong ym. 2007, Viinamäki 2009).

Tässä tutkimuksessa konkreettisine arvokeskustelua eteenpäin vievänä asioina tulivat esille erilaiset keskustelufoorumit ja muun muassa sähköinen keskustelupaikka. Viinamäki (2009) esittää eettiseen kompetenssiin liittyviä kehittämisehdotuksia, jotka voivat jäntevöittää eettistä johtajuutta. Johtajuudessa olisi jatkuvasti operationalisoitava arvoja päivittäisessä johtamistyössä. Silloin olisi kyettävä sovittamaan yhteen kilpailevia periaatteita ja etsittävä mahdollisuuksia konsensuskeen. Tuolloin vastattaisiin siihen, että arvot ovat läsnä käytännön ongelmatilanteita ratkottaessa ja asioita priorisoitaessa. Lisäksi organisaatiossa eri tasoille olisi hyvä luoda alustoja arvojen työstämiseksi ja kokemusten jakamiseksi. (Viinamäki 2009).

Eettinen kompetenssi kietoutuu muun muassa avoimen dialogin ylläpitoon (Viinamäki 2009), joka tämän tutkimuksen valossa tarkoittaa nimenomaan tietois-ta arvokeskustelua toimijoiden välillä. Tässä tutkimuksessa osaamisen käsitettä ja näkökulmaa ei ole teoreettisesti käsitelty eikä osaamista korostettu empiirisen aineiston analyysissa. Selkeä arvokeskusteluosaamiseen kohdistuva tutkimus jatkossa on tarpeellinen muun muassa tarkemman osaamisen sisällön määrittelemiseksi. Osaamisen näkökulmaa avaava tutkimus voisi olla yksi mahdollisuus saada tietoa muuten vaikeasti mitattavissa olevasta ilmiöstä. Tämä tutkimus antaa teoreettisia välineitä operationalisoida arvokeskustelua tutkimuksellisiin tarpeisiin.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta arvokeskustelun edellyttävän terveyspalveluiden viranhaltijoilta ja luottamushenkilöiltä määriteltyä osaamista erityisesti kollektiivisesti, jättämättä kuitenkaan yksilötason osaamista huomiotta. Tutkimus antaa perusteita ottaa käyttöön selkeästi käsite arvokeskusteluosaaminen. Eettisen osaamisen ja arvo-osaamisen sijaan tai vähintäänkin niiden rinnalla arvokeskusteluosaamisessa välittyvä arvojen ja käytännön suhdetta lähentävä väline:

keskustelu. *Tämän tutkimuksen perusteella arvokeskusteluosaaminen organisaatiossa on perusteltua määrittää terveydenhuollon johtamisen ja päätöksenteon erityiseksi osaamisalueeksi.*

8.2.3 Organisaatioarvot yhteistoiminta-alueella

Tutkimuksen tuloksena muodostettiin organisaatioarvoiksi neljä arvoaluetta: 1) *asiakaslähtöisyys ja ystävällisyys*, 2) *omavastuullisuus*, 3) *henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi* ja 4) *tuloksellisuus ja yhteistyö*. Tuotetut organisaatioarvot ovat arvoluonnoksia, joita tutkimuksen yhteistoiminta-alueella voidaan hyödyntää ja käyttää jatkokeskustelujen pohjana. Organisaatioarvojen määrittämisprosessi vastaa osaltaan arvokeskusteluun käytännön ilmiönä.

Arvoalueissa tiivistyy terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden yhdessä tuottamat käsitykset yhteistoiminta-alueen organisaatioarvoiksi. Ohjatussa prosessissa käsitykset yhteisiksi sopivista arvoista muotoiltiin tavoiteltavien ominaisuuksien näkökulmasta. Organisaatioarvot ovat hyviä tai tärkeitä ominaisuuksia, jotka tavoitteina ohjaavat ihmisten tekoja ja toimintaa organisaatiossa (Lehtonen 2009).

Arvojen ymmärtämisen arvostettuina ominaisuuksina helpottaa arvon käsitteeseen liittyvää sekaannuksen vaaraa arvokeskustelussa. Arvostaa voi konkreettisia olioita, tavaroita, laitteita, yhteisöjä tai tekoja ja tapahtumia, mutta vain ominaisuudet voivat olla arvoja (Niiniluoto 2008, Lehtonen 2009). Jonkin muun kuin ominaisuuden nimeäminen arvoksi voi johtaa kehäpäätelmään eli virheelliseen päätelmään.

Tutkimus vahvistaa ja selventää Lehtosen (2009) esittämää näkemystä siitä, että arvojen täsmentäminen ominaisuuksiksi auttaa ja selkeyttää organisaatioarvoja määriteltäessä. Osallistujien eri vaiheissa tuottamat arvot osoittivat konkreettisesti arvojen yhteyteen liitettävän hyvän ja tärkeän johdattavan ajatukset mitä erilaisimpiin kohteisiin. Tuloksena syntyy helposti paljon hyviä asioita sinänsä. Millaisia piirteitä arvoihin liitetään yksilötasolla, on yhteydessä siihen, millaisia piirteitä liitetään arvoihin myös organisaatiossa. Yhteisistä arvoista keskustelu voi epäonnistua liian suoraviivaisella hyvältä tuntuvien sanojen valitsemisella (Aaltonen ym. 2003).

Organisaatioarvojen määrittelemine ei ole helppo tehtävä käytännössä. Lehtosen (2009) mukaan on olemassa yksinkertainen keino välttää olioiden, tekojen ja tapahtumisen pitämistä arvoina. Pitää kysyä miksi -kysymyksiä, joihin annettavat vastaukset ovat selityksiä, mitä arvoja henkilöillä tai yhteisöllä on. Näin on

mahdollista saada selville, miksi arvostetaan tiettyä asiaa tai miksi tahdotaan tiettyä asiaa.

Von Wright (1988) yhdistää arvot ja tarpeet siten, että tarkastelemalla tarpeita voidaan tulla tietoisiksi arvoista. On mielekästä kysyä miksi tai mitä varten tarvitaan jotain, koska päämäärän tavoittaminen puolestaan voi olla keino jonkin korkeamman päämäärän tavoittamiseen. Von Wright erottaa satunnaisten ja välttämättömien päämäärien olemassaolon. Ihminen pystyy harkitsemaan satunnaisia päämääriään, ja se on aiheellista, mikäli ne eivät ole linjassa välttämättömien päämäärien – arvojen – kanssa. Päämäärien harkintaan kollektiivisesti mahdollistaa käytännöllisen järjen käyttö. (Von Wright 1988.)

Yhteisössä toisen osapuolen satunnaisista tarpeista voi olla järkevää vapaaehtoisesti luopua toisen hyväksi, mikäli ne vaikuttavat välttämättömiä päämääriä heikentäen. Miksi-kysymyksen näkökulmasta arvojen määrittelyssä keskusteltiin tutkimusprosessin viimeisessä vaiheessa osallistujien kanssa, joten parhaimmillaan menetelmä jää käytäntöön elämään.

Kootujen arvoalueiden kokonaisuudessa kohdennetaan tarkastelua *eettisiin arvoihin*. Tutkimuksen sekä teoreettisessa viitekehyksessä että empiirisessä tiedonkeruussa on korostettu eettisiä arvoja. Terveystieteiden yhteistä arvopohjaa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001b) hyödynnettiin tämän tutkimuksen tarpeisiin. Eettiset arvot määriteltiin mukailen määriteltyä terveystieteiden yhteistä arvoperustaa (Kuvio 2).

Terveystieteiden yhteisen arvopohjan mukaiset eettiset arvot sisältyvät tutkimuksen organisaatioarvoihin. Tutkimuksella oli vaikutus siihen, millaiseksi tässä kootut organisaatioarvot muodostuivat kohdeorganisaatiossa. Tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti tavoiteltiin tietoa eettisistä arvoista ja siten ne myös pysyivät prosessissa mukana.

Tämä tutkimus osoitti, että terveystieteiden yhteistoiminta-alueen organisaatioarvojen toivotaan olevan ilmaisultaan selkeitä ja mahdollisimman monen tahon ymmärrettävissä. Yhteinen arvoperusta ymmärretään luonteeltaan yleiseksi. Eettisten arvojen näkökulmasta tämä tarkoittaa, että esimerkiksi oikeudenmukaisuuden, tasa-arvon, ihmisarvon kunnioituksen ja itsemääräämisoikeuden sijaan käytetään mieluummin muita ilmaisuja. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että yhteistä eettistä arvoperustaa ei nähdä tärkeänä. Organisaatioarvoiksi valitaan mieluummin arvoja, jotka eivät ole ristiriidassa yhteisen arvoperustan kanssa, mutta jotka ovat ilmaisultaan tarkempia ja helpommin ymmärrettäviä kuten asiakaslähtöisyys ja ystävällisyys.

Arvojen ja käytännön välinen yhteys ymmärretään keskeisenä. Organisaatioarvot ymmärretään siten, että ei ole syytä esittää arvoiksi mitään sellaista mitä ei voida konkreettisesti toteuttaa ja mihin ei voida sitoutua. Yhteisistä arvoista keskustelu voi johtaa myös varovaisuuteen arvoilmaisissa. Tutkimusprosessi on ainakin osin muuttanut tai vahvistanut osallistujien arvotietoisuutta.

Yhteisten arvojen ilmiössä pidetään tärkeänä, että myös kuntalaiset terveyspalveluiden käyttäjinä ymmärtävät organisaation toimintaa ohjaavat arvot. Arvojen halutaan ilmaisevan, että terveyspalvelut pyrkivät toteuttamaan kuntalaisten parasta. Tämä on myös yhteneväinen hyvään kunnalliseen hallintotapaan sisältyviin eettisiin periaatteisiin, joiden mukaan kaikki toiminta on arvioitava kuntalaisten kannalta ja päätösten tulee koitua kuntalaisten hyväksi (Ylä-Autio ym. 1993, Kunnallishallinnon eettiset periaatteet 2004).

Aikaisempi terveyshallintotieteen tutkimus myös vahvistaa, että terveyspalveluiden kehittämisessä tulisi ottaa nykyistä enemmän huomioon kansalaisten näkökulma (Jäntti 2008). Kansalaiset ovat myös hyvin kiinnostuneita julkisten palveluiden eettisistä arvoista, ja niin sanotut superarvot, joista halutaan pitää kiinni viimeiseen asti, ovat oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, luotettavuus ja rehellisyys (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009).

Eettiset arvot ovat vaikeasti käsiteltävissä organisaation arvokeskustelussa, mikäli eettisyyden määrettä ei täsmennetä. Organisaatioarvoja määriteltäessä terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella on eduksi käydä keskustelua siitä, miten eettiset arvot ymmärretään keskustelijoiden keskuudessa. Tämä tutkimus vahvistaa, että yleisesti terveydenhuollon organisaation arvoiksi tunnustettujen eettisten arvojen kuten oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon merkitykset ovat moniulotteisia.

Tämä tutkimus vahvistaa terveydenhuollon keskeisten arvojen tulkintojen olevan yhteydessä tarkasteltavaan päätöksentekotasoon (Kapiriri ym. 2009). Terveydenhuollon ydinarvot ja välittämisen kulttuuri ovat vaarassa unohtua jatkuvassa niin taloudellisessa, teknologisessa ja sosiaalisessa muutoksessa terveydenhuollossa (Lindqvist 2004). Yhtä lailla tutkimus osoittaa, että eettisten arvojen täsmentäminen on mahdollista.

Eettisyyteen on kautta aikojen liitetty hyvän määre. Hyvän sisällöstä arvokeskustelussa tuskin löytyy yksimielisyyttä ja tavoitteena täydellinen yksimielisyys hyvästä on epärealistinen. Sen sijaan käytännöllinen yksimielisyys hyvän luonteesta on kuitenkin löydettävissä terveyspalveluiden järjestämisen näkökulmasta. Voidaan pyrkiä määrittelemään mahdollisimman monesta näkökulmasta riittävä hyvä, joka ohjaa toimintaa.

Eettinen perusrakenne terveydenhuollon organisaatioarvoissa luo osaltaan eettistä ilmapiiriä organisaatioon ja sen päätöksiin, tekoihin ja toimintoihin (Silverman 2000). Eettisistä arvoista keskustelu voi tarjota käytännöllistä tukea terveydenhuollon päättäjille ja johtajille, joiden kannattaa systemaattisesti kiinnittää huomiota myös arvojen ja organisaation menestyksen väliseen yhteyteen (Sabin & Cochran 2007). Eettisissä arvoissa yhdistyy Kilpatrickin (2009) mukainen humanismi eli ihmisläheisyys, joka kriittisenä ja tärkeänä terveydenhuollon organisaation ydinarvona voi olla kadoksissa ja jota arvoa erityisesti johtajien tulisi tuoda esille luodakseen inhimillisyyteen perustuvaa toimintakulttuuria. Humanismin arvona tulisi ulottua organisaation jokaiselle tasolle ja koko ympäröivään yhteisöön (Kilpatrick 2009) Mikäli avoin keskustelu jostakin asiasta on vaikeaa, se saattaa olla juuri se alue, jossa eettinen pohja ei ole aivan kunnossa (Prättälä 2004).

Eettisten arvojen lisäksi on olennaista täsmentää myös muiden organisaatioarvojen merkitystä. Jokaisen julkisessa hallinnossa toimivan tulisi tunnistaa arvojen ja etiikan yhteys toimintaan (Gortner 2001). Levomäen (1998) mukaan arvoista keskusteltaessa tulisi tärkeäksi koetusta arvojoukosta keskustella myös kokonaisuutena ja pohtia sitä, miten arvot suhteutuvat toisiinsa. Lisäksi ratkaisevan tärkeää on keskustella ja tehdä käytännön toimenpiteisiin liittyviä suunnitelmia, joiden kautta pyritään edistämään tärkeinä pidettyjen arvojen toteutumista. Terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella on jatkuvasti mietittävä rajaavia tekijöitä, joiden sisällä päätökset tehdään eettisesti vastuullisella tavalla. Erityisesti perusterveydenhuollossa on tarpeen löytää tapoja, joilla ihmiset saadaan ottamaan enemmän vastuuta elämästään ja siten arvostamaan itseään.

Tämä tutkimus vahvistaa Lindqvistin (2004) mukaista ajatusta, jonka mukaan on turha kuvitella voitavan toimia yksityiskohtaisen eettisen tai muun ohjeiston mukaan, mistä suoraan luettaisiin, miten päättäjien, palveluiden tarjoajien, niiden käyttäjien tai terveydenhuollon ammattilaisten, pitäisi terveydenhuollossa toimia. Kunnallisessa terveystalvorganisaatiossa tehtävä työ on vuorovaikutuksellista, ihmislähtöistä ja henkilökohtaista, jota ei voi tehdä ilman riittäviä konkreettisia, ammattitaitoisia ihmisiä. Tutkimus vahvistaa, miten terveydenhuololle ja kunnille on arvokasta ammattitaitoinen henkilöstö, erityisesti väestönsä tuntevat lääkärit, jotka ovat valmiita sitoutumaan alueensa perusterveydenhuollon kehittämiseen (Kumpusalo & Mattila 2006).

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että terveydenhuollon eettisiin arvoihin käytännössä yhdistyy toimijoiden keskinäinen luottamus. Aikaisemmassa tutkimuksessa terveydenhuollon kontekstissa luottamus on noussut myös voimistavan

johtamisen keskeiseksi arvoksi arvostuksen, avoimuuden ja oikeudenmukaisuuden ohella (Laaksonen 2008). Terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella organisaatioarvoja määritettäessä ja niitä käytäntöön sovellettaessa on syytä ymmärtää niiden yhteys luottamukseen. Yhteinen arvopohja edesauttaa luottamusta. Keskinäisen luottamuksen muodostuminen alueita yhdistettäessä vie toimintakulttuurin kehittyminen aikansa. Organisaatioarvojen näkökulmasta on kysymys erityisesti siitä, vastaavatko toimijoiden puheet ja teot toisiaan. Ratkaisevan tärkeää on tiedostaa ja keskustella myös keskinäisestä luottamuksesta ja pyrkiä sen aitouteen, jotta terveyspalveluiden arvokeskustelu ei jää pelkän puheen tasolle.

Myös kunnallisen päätöksenteon valmistelutyössä voidaan luottamusta Jalosen (2007) mukaan pitää tärkeänä, koska se mahdollistaa valmisteluprosessin toimivuuden ja toimii kuntayhteisöä koossapitävänä olosuhteissa, joita leimaa informaation epävarmuus ja monitulkintaisuus. Tämän tutkimus vahvistaa luottamuksen merkitystä kunnallisten terveyspalveluiden alueella, jossa arvokeskustelu voidaan ymmärtää erilaisia prosesseja sisältävänä ilmiönä.

Lehtosen (2009) mukaan organisaation yhteinen arvokeskustelu ja arvojen määrittely tukevat tavoitetta yhdistää ihmisten oikea kohtelu ja tuottava työ. Eri osapuolia edustavien mukaan ottaminen arvokeskusteluun on tärkeää ennen kaikkea siksi, että se luo ja rikastuttaa kollektiivista näkemystä siitä, mikä on hyvää, tavoiteltavaa ja hyväksyttävää. Yhteisötason näkemys ja siihen liittyvä sosiaalinen sitoutuminen ovat välttämättömiä, jotta organisaation jäsenten toiminta yhdessä ja erikseen muodostuu yhteisten arvojen mukaiseksi (Lehtonen 2009). Tämän tutkimuksen tuottaman ymmärryksen mukaan kuntien yhteistoiminta-alueita muodostettaessa ja laajennettaessa on eduksi, mikäli varhaisessa vaiheessa otetaan yhteiset organisaatioarvot esille. Voihan olla jopa niin, että yhteisistä arvoista ei saavuteta syystä tai toisesta yhteisymmärrystä. Tuolloin voidaan myös aidon yhteistoiminnan toteutuminen käytännössä asettaa kyseenalaiseksi.

Ikola-Norrbackan (2010) tutkimuksessa hallinnon etiikan arvoja julkisen terveydenhuollon alueella arvioitaessa nousi esiin organisaatioarvojen suuri merkitys. Tämä tutkimus vahvistaa kyseistä tutkimusta siten, että kunnallisten terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen organisaatiossa ei voida myöskään väheksyä organisaatioarvojen merkitystä. Sen sijaan nostamalla organisaatioarvot esille viestitään niin organisaation sisäisesti kuin organisaatiosta ulospäin, mikä organisaatiolle on merkityksellistä.

Tämän tutkimuksen perusteella *kunnallisten terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen toimintaa ohjaavien tavoitearvojen valinnassa ja käytäntöön sovellettaessa on keskeistä osapuolten yhteinen ymmärrys organisaatioarvojen merkityk-*

sestä ja toteuttamisesta käytännössä. Terveysthuollon yhteisestä eettisestä arvo-perustasta organisaatiotasolla on mahdollista keskustella ja arvoja selvittää tavalla, jossa keskustelijan oma ajattelu ja tieto peilautuvat toisten ajatteluun ja tietoon.

8.2.4 Pehmeä systeemimalli

Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun pehmeä systeemimalli vastaa kysymykseen, millainen on kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun malli johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden näkökulmasta. Lopuksi tarkastellaan kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun pehmeän systeemimallin tieteellistä ja käytännöllistä kontribuutiota.

Tutkimuksessa on lisätty ymmärrystä ja tuotettu tietoa kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta. Pehmeässä systeemimallissa arvokeskustelun neljän komponentin malli toimii sekä nykytila-analyyseissä että osana systeemistä tulevaisuusajattelua. Tulevaisuusajattelun hyödyntäminen vaikutti merkittävästi siihen, millainen sisältö arvokeskustelun neljälle komponentille voidaan tämän tutkimuksen perusteella esittää.

Tutkimuksessa voitiin soveltaa Restin (Rest & Barnett 1986) eettisen toiminnan neljän komponentin mallia terveyspalveluiden arvokeskustelun teoreettisessa haltuunotossa sekä ilmiö- että käsitteellisellä tasolla. Tutkimuksen yksi teoreettinen merkitys on tuoda esille, miten voidaan saavuttaa ymmärrys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä muokkaamalla alun perin toisella tieteenalalla kehitettyä mallia oman tieteenalan tutkimukseen. Terveyspalveluiden arvokeskustelun neljän komponentin tulkinta on uutta tietoa, jolla on myös myöhempää sovel-lusarvoa. Sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi tutkimuksen teoreettisena viiteke-hyksenä.

Tutkimuksen lähtökohtana oli, että ymmärryksen saavuttamisessa kohdeilmioista on mahdollista hyödyntää pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimukseen kehitettyä sovellusta. Tulos on, että systeemianalyysin vaihteellisuus auttoi kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun teoreettisen jäsenyyksen empiirisessä sovelluksessa. Ilmiön teoreettisen haltuunoton ja käsitteellistämisen jälkeen sitä tarkasteltiin tapaustutkimuksen avulla kolmen kunnan yhteistoiminta-alueella terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden muodostamaan systeemiin rajautuen. Rajattu arvokeskustelusys-teemi toimijoinen määriteltiin.

Tutkimuksen tieteellisenä kontribuutiona on, että tutkimuksessa voitiin soveltaa systeemiajattelun lisäksi tulevaisuusajattelua kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskusteluun. Tämän avulla tuotettiin uutta praktiseen ymmärtämiseen perustuvaa tietoa kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun nykytilan ongelmista ja konkreettisista käytännössä mahdollisista muutosprosesseista määritellyllä aikaperspektiivillä.

Mallissa tulee esille vaiheiden prosessimainen eteneminen ja eri vaiheiden välinen vuorovaikutus. Pehmeys mallissa ilmenee ensisijaisesti siten, että vaiheiden muotoutuminen mallin mukaiseksi sisällöltään on edellyttänyt edellisiin vaiheisiin palaamista. Eri vaiheiden muotoutuminen mallissa kuvatulla tavalla ei edennyt suoraviivaisen mekaanisesti. Prosessin aikana tieto ja ymmärrys edellyttivät tarkennuksia. Erityisesti malliin sisältyvä kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun tulevaisuusmalli on edellyttänyt monien näkökulmien yhdistämistä.

Pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovelluksen mukaisesti osa vaiheista liittyy nykyhetkeen ja todellisuuteen. Näitä vaiheita ovat muutostarpeiden tunnistaminen ja terveyspalveluiden arvokeskustelun nykytila-analyysi sekä konkreettiset käytännön ehdotukset kohti arvokeskustelun tulevaisuuden tavoitteita ja arvokeskustelun muutosprosessit aikaperspektiivillä. Osalla vaiheista puolestaan on selvä tulevaisuusorientoituminen, kuten mallin ydinvisioilla ja terveyspalveluiden arvokeskustelun tulevaisuusmallilla.

Menetelmän tulevaisuudensovellus auttoi keskustelussa terveyspalveluiden organisaatioarvoista tulevaisuuteen suuntautuen ja konkreettisten arvokeskusteluun liittyvien muutosprosessien nimeämisessä määritellyllä aikaperspektiivillä. Tutkimuksen kohdeorganisaation arvokeskustelun muutostarpeet voitiin tunnistaa tarkastelemalla systeemin toimintaa eri aikoina. Arvoista keskusteluun ja muutosprosesseihin tulee mukaan mielekkyys, kun ne kiinnittyvät johonkin konkreettiseen, ajallisesti määriteltyyn vuoteen käytännössä.

Tässä sovelluksessa on käsitelty yhtä määriteltyä systeemiä ja sen muutosta. Malli olisi erilainen ja todennäköisesti monipuolisempi, mikäli siinä otettaisiin huomioon erilaisia alasysteemejä ja niiden yhteyksiä kokonaisuuteen. Yhden systeemin tarkastelu on rajaus, jolla systeemanalyysia ja mallin muodostamista on pidetty koossa. Mikäli mallia myöhemmin sovelletaan tai jatketaan, saattaisi alasysteemien liittäminen mukaan tuoda vielä rikkaamman kuvan ilmiöstä.

Kokonaisuutena muodostettu malli tuo esille pehmeän systeemimetodologian kokonaisuutta jäsentävän luonteen. Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta tutkimuksen kohdeorganisaatiossa saatiin rikas ja monipuolinen

kuvaus. Tutkimuksen tavoite saavutettiin ja tuotettiin terveyshallintotieteellistä uutta tutkimusta. Malli kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelusta on valmis tarkasteltavaksi, tutkimukselliseen käyttöön ja jatkokehittelyyn.

Kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelu ilmiönä on niin moniulotteinen, että sitä ei ole yksinkertaista ottaa haltuun tai ohjata käytännössä minkään mallin mukaan. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö terveystalveluiden organisaatiossa ja tämän tutkimuksen kaltaisilla kunnallisilla yhteistoiminta-alueilla voida pyrkiä kohti parempia käytäntöjä ja toteuttaa arvokeskustelua käytännössä. Käytännöt muuttuvat koko ajan toiminnan ja muutosten myötä. Tämä tutkimus osoittaa myös, että muutos organisaation arvokeskustelussa on mahdollista. Organisaatioarvoista ja arvoista yleensä voidaan keskustella käytännössä, mikäli niin halutaan toimia.

Pehmeä systeemanalyysi tuottaa parhaimmillaan muutoksen organisaation terveystalveluiden arvokeskustelussa. Tässä tutkimuksessa osallistujien aktiivisuus on ollut prosessin läpiviemisen edellytys. Tutkimuksessa tiivistetään johtopäätöksiä, jotka jäävät tutkimuksen kohdeorganisaation hyödynnettäväksi.

Todellista muutosta käytännössä on mahdollista tarkastella vasta myöhemmin. On vaikeaa arvioida, millainen lopputulos olisi saavutettu tai olisiko malliin ollut aineksia, mikäli terveystalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt eivät olisi olleet näin kiinnostuneita ja innostuneita asiasta. Todennäköisesti lähestymistavaksi olisi pitänyt valita jokin toinen menetelmä tai asetelmaa olisi pitänyt muuttaa kesken prosessin.

Muodostettu kunnallisten terveystalveluiden arvokeskustelun pehmeä systeemimalli toimii esimerkkinä pehmeän systeemimetodologian tulevaisuuden tutkimuksen sovelluksesta ihmisten toiminnallisen systeemin tarkasteluun ja muutosprosessin kuvaamiseen terveydenhuollon organisaatiokontekstissa.

8.3 Tutkimuseettiset näkökohdat

Tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja tutkimuseettikan mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, Kuula 2006). Laadullisessa tutkimuksessa eettiset näkökohdat liittyvät erityisesti luottamuksellisuuteen ja anonyymiteettiin sekä tutkimukseen osallistuvien oikeuteen tietää tutkimuksen tarkoituksesta, päämäärästä ja tulosten julkaisemisesta. Hyvää tieteellistä käytäntöä ovat tutkijan rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä.

Tämä tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti teelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Esille tuli aihepiirin tutkimisen arvo. Tutkimukseen eri vaiheissa osallistuneet henkilöt olivat avoimia, motivoituneita ja kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Prosessin aikana tutkittavista välittyi luottamus tutkijan toimintaan asiantuntijan edellyttämällä tavalla. Vaikeita tutkimuseettisiä kysymyksiä ei kohdattu missään vaiheessa. Seuraavaan on koottu tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden kannalta huomioon otettuja näkökohtia perusteluineen.

Tutkimuksen suorittamiseen annettiin lupa tutkimuksen kohdeorganisaation viranomaisilta. Lupa myönnettiin viranhaltijapäätöksellä terveystalvialueen isäntäkunnasta (Liite 2).

Tutkimukseen osallistuneilta johtavilta viranhaltijoilta ja luottamushenkilöiltä kysyttiin suostumus yksilöhaastatteluihin suullisesti. Heille kerrottiin myönnetystä tutkimusluvasta eikä siten nähty enää tarpeellisenä pyytää kirjallista lupaa jokaiselta haastateltavalta erikseen. Organisaation tasolla annettu tutkimuslupa saatettiin ymmärtää osin velvollisuudeksi osallistua tutkimukseen.

Henkilökohtaiset kirjalliset suostumukset eivät olleet myöskään tarpeellisia, koska kyseessä ei ollut erityisen arkaluonteinen aihepiiri ja sen mukainen aineisto. Tyypillinen esimerkki arkaluonteisesta aineistosta on esimerkiksi lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tallennus tai muu hoitosuhteeseen liittyvä tallennus, jolloin on perusteltua pyytää sekä suullinen että kirjallinen lupa jokaiselta tutkittavalta erikseen (Kuula 2006).

Tutkimukseen osallistuvien riittävä tiedonsaannin turvattiin siten, että tutkimuksen tarkoituksesta, menetelmistä ja raportoinnista kerrottiin ensimmäisten yhteydenottojen yhteydessä sekä tarkemmin haastattelutilanteiden alussa. Tutkimukseen osallistuvalla oli mahdollisuus halutessaan kieltäytyä tutkimuksesta. Tulevaisuusverstaasiin osallistuminen perustui myös vapaaehtoisuuteen. Haastateltaville kerrottiin, mitä osallistuminen tulevaisuusverstaasiin konkreettisesti tarkoittaa. Tulevaisuusverstaasiin osallistumista oli myös aikaa harkita ja osallistua pystyi päättämään erikseen kullakin kerralla osallistumisestaan.

Osallistumisen vapaaehtoisuuden vuoksi tutkija ei selvittänyt tarkemmin syitä yksittäisten osallistujien poisjääntiin. Tutkittavien mielen muutokset tutkimukseen osallistumisesta täytyy hyväksyä eikä tutkijalla ole myöskään oikeutta vaatia kerran tutkimukseen suostuneita jatkamaan siinä loppuun saakka (Kuula 2006). Luonnollisesti tutkija pyrki kannustamaan osallistumiseen koko prosessin ajaksi ja siten saamaan kokoon mahdollisimman monipuolisen aineiston.

Hyöty tutkimuksesta tutkittaville esitettiin erityisesti mahdollisuutena. Hyöty-näkökulman korostaminen tutkimuksen teon yhteydessä edellyttää huolellisuutta (Mäkinen 2006). Tutkimuseettisistä näkökulmista tutkimukseen osallistuvilla ei ole oikein luvata sellaista, minkä toteutumista ei voi varmuudella taata. Hyödyn etukäteisosoittamiseen liittyy monia epävarmuustekijöitä tutkimuksessa, joka edellyttää osallistuvien aktiivista panosta. Tutkimuksen anti osallistuneiden näkökulmasta jää kuitenkin lopulta pitkälti heidän itsensä arvioitavaksi.

Lähes vuoden pituisella ajanjaksolla aineistonkeruun eri vaiheissa kerrattiin tutkimuksen tarkoitusta, raportointiin ja tutkittavien tunnistettavuuteen liittyviä näkökohtia. Tutkija pyrki varmistamaan, että tutkittavat ovat tietoisia, miten tutkimukseen koottua tietoa käsitellään ja julkaistaan. Tutkija korosti luottamuksellisuutta saamiensa tietojen käsittelyssä. Anonymiteettiin liittyvät näkökohdat ovat huomioitu tässä tutkimuksessa. Pääsääntönä on, että tutkimuksessa esille tulevia asioita ei liitetä yksittäisiin henkilöihin tunnistettavasti.

Tutkittavat eivät esiinny yksityishenkilöinä tutkimusraportissa. Yksilöhaastattelussa haastateltavat olivat tietoisia, että tutkimusraporttiin voidaan liittää lainauksia haastateltavan puheesta, mutta nimettömästi ja ilman muita selviä tunnistetietoja. Mikäli tutkittavat huomaamattaan tai muusta syystä toivat esille aineistonkeruun yhteydessä hyvin henkilökohtaisia asioita, joista henkilö on helposti tunnistettavissa vähintäänkin omassa yhteisössä, on tutkija pitänyt ne omana tietonaan. Tutkimuseettisesti on oikein kunnioittaa tutkimukseen osallistujan yksityisyyttä.

Tulevaisuusverstaasiin osallistujien kanssa keskusteltiin, että he voivat esiintyä omilla nimillä raportin liitteessä. Tutkija päätti kuitenkin esittää johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt raportissa virkanimikkeittäin ja puoluetustoittain. Henkilöiden nimillä ei ole varsinaista merkitystä tulosten muodostumisessa, vaan sillä asemalla ja asiantuntijuudella, mitä henkilö on edustanut tutkimuksessa. Myöskään raportin liitteenä oleviin valokuviiin ei ole liitetty henkilöiden nimiä, vaan niillä kuvataan tulevaisuusverstaan toteuttamista aineistonkeruun menetelmänä.

Kolmen kunnan muodostama yhteistoiminta-alue tutkimusorganisaationa sen sijaan esiintyy nimellä ja on siten raportista tunnistettavissa. Tutkija lähti siitä ymmärryksestä, että mikäli tutkimuksen kohdeorganisaation täydellinen anonymisuus olisi pyritty turvaamaan, olisi se edellyttänyt toisenlaista lähestymistapaa ja tapaustutkimusasetelmalle asetettujen tavoitteiden uudelleen muotoilua. Lukijalle yhteistoiminta-alueen sijainti voi olla merkityksellinen ja mielenkiintoinen, koska eri puolella Suomea alueilla on omia erityispiirteitään ja lukija voi arvioida tulos-

ten suhdetta erilaisiin alueellisiin taustatekijöihin. Ei ollut mitään perusteltua syytä, miksi tutkimusorganisaation olisi pitänyt olla anonymi.

Erityisesti tulevaisuusverstaasiin osallistujat olivat hyvin sitoutuneita käsiteltävään aihepiiriin, joka tutkimuksen avulla voi parhaimmillaan lisätä organisaation imagoa. Osallistujat olivat myös ylpeitä erityisesti yhteisistä tuotoksistaan tulevaisuusverstaissa. Osin myös huumorin kautta lähestyen oltiin valmiita julkisuuteen ja yhteistoiminta-alueen esille tuloon aihepiirin yhteydessä. On syytä mainita, että yksilöhaastatteluihin ja tulevaisuusverstasprosessiin osallistuneista kaikki henkilöt eivät toimi enää samoissa virkatehtävissä tai henkilö on vaihtunut kokonaan toiseen.

Tulevaisuusverstasprosessin aikana aineistoa tallennettiin sekä ääni- että kuvataallentein ja osallistuneille niin ikään kerrattiin, että tutkimusaineistot on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön. Tulevaisuusverstaskokouksissa tutkija informoi osallistujia joka kerta käytettävistä tallennusmenetelmistä, joiden olemassaolo selvästi unohdettiin tai niitä pidettiin itsestään selvyytenä.

Palautearvioinnin (Liite 27) mukaan nauhoituksilla ei nähty olleen vaikutusta tuotettuun tietoon. Vaikka seuraavien sitaattien paikka onkin ensisijaisesti tuotetun tiedon luotettavuuden arvioinnissa, voidaan tallentamisvälineiden hyväksyntä liittää myös tutkimuseettiseksi näkökohdaksi, sillä se kuvaa erityisesti luottamusta tutkijan ja tutkittavien välillä.

Videointi ja nauhoitukset eivät häirinneet lainkaan toimintaa. Itse unohdin ne täysin. (Palautearviointi 8.12.2009 VH)

Nauhureilla ja kameroilla ei omaan työskentelyysi ollut mitään vaikutusta, enkä usko, että muidenkaan. (Palautearviointi 8.12.2009 VH)

Tilaisuuden tallentimet eivät vaikuttaneet tilanteisiin. En edes muistanut niiden olemassa oloa. (Palautearviointi 8.12.2009 LH)

Haastatteluiden äänitallenteiden purkamisessa tutkija sai apua kahdelta ammattitekstinkäsittelijältä, jotka allekirjoittivat vaitiolositoumukset kirjoitustyöhön liittyen. He eivät myöskään käsitelleet osallistujien nimiä missään vaiheessa. Haastattelut sisältäviin ääni- ja tekstitiedostoihin ei liitetty haastateltavien nimiä, jotka olivat vain tutkijan tiedossa ja hallussa.

Tutkija käsitteli koko aineistoa siten, että pääsy aineiston käsittelyyn oli rajattu kirjautumalla vain henkilökohtaisilla tunnuksilla. Myös paperiaineistot säilytettiin huolellisesti. Tutkija ei analysoinut kaikkea koottua aineistoa tähän tutkimuk-

seen, joten mikäli esimerkiksi tulevaisuusverstaissa kerättyä aineistoa käytetään mahdollisiin jatkotutkimuksiin, kerrotaan se myös tutkittaville.

8.4 Tutkimuksen arviointi

Tässä tutkimuksessa, joka sijoittuu perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen muodostamaan organisaation, sovellettiin tutkimusmenetelmänä pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimuksen käyttöön kehitettyä versiota. Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta ilmiönä muodostettiin tulkinta ja ymmärrys hermeneuttista ja laadullista tapaustutkimusta lähestymistapana käyttäen. Laadullisella tapaustutkimuksella tarkasteltiin ilmiöön rakennettua teoreettista konstruktiota käytännössä.

8.4.1 Tutkimusmenetelmän ja lähestymistavan arviointi

Tutkimuksessa sovellettu pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimuksen metodiversio perustuu systeemiajatteluun. Systeemiajattelun avulla jaennettiin todellisuudesta rajattu alue tarkasteltavaksi. Systeemiajattelun lisäksi tulevaisuusajattelu toimii tässä tutkimuksessa kokonaisuuden hahmottamisen välineenä.

Systeemiajattelun käsittein ja pehmeää systeemimetodologiaa ”työkaluna” käyttäen pystyttiin määrittelemään terveyspalveluiden arvokeskusteluun ilmiönä liittyviä todellisia ongelmia ja niihin liittyviä käytännön mahdollisuuksia kehittyä toivottuun suuntaan. Systeemiote auttoi jäsentämään käsitteellisesti moniulotteista ilmiötä kokonaisvaltaisesti teorian ja käytännön synteessä. Systeemianalyysi toi yhteistarkasteluun terveyspalveluiden arvoihin ja arvokeskusteluun liittyviä lähtökohtaisesti erillisiä asioita ja näkökulmia, jotka ovat merkityksellisiä koko systeemin kehittymisen kannalta.

Menetelmällisesti tutkimuksessa korostettiin kunnallisten terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden yhteistä tulevaisuusorientoitunutta näkökulmaa. Tulevaisuutta koskevia näkemyksiä tuotettiin maksimissaan noin viiden vuoden aikaperspektiivillä. Tutkimuksen yksi arvo liittyy tulevaisuudentutkimuksen yhdistämiseen terveyshallintotieteen tutkimukseen, mitä on tehty tähän mennessä varsin vähän. Lisäksi tähän tutkimukseen valittua tulevaisuudensovellusmenetelmää ei ole aiemmin liitetty terveydenhuollon organisaatiotutkimukseen Suomessa, joten tutkimus on terveyshallintotieteen alueella menetelmällisesti ainutlaatuinen. Aikaisempien tutkimuksien hyödyntäminen menetelmän

soveltamisessa oli siten myös rajoittunut muiden tieteiden alueelle. Menetelmää jatkossa soveltavat voivat puolestaan käyttää tätä tutkimusta hyödyksi.

Sovellettujen menetelmien kokonaisuus toimi lähitulevaisuuteen määritellyn ajanjakson tarkastelussa. Voidaan kuitenkin arvioida, että tutkimukseen valittu aikaperspektiivi näkemyksille olisi voinut olla myös pidempi. Käytetyt tulevaisudentutkimuksen menetelmät olisivat todennäköisesti toimineet sellaisinaan vielä esimerkiksi 7–8 vuoden päähän tuotettavaan tietoon. Sen sijaan jo 10 vuoden aikaperspektiivi olisi edellyttänyt tutkimuksessa toisenlaisten menetelmien soveltamista tai tueksi muita menetelmiä, joiden avulla olisi voitu ottaa huomioon muun muassa toimintaympäristössä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia.

Tutkittavat toivat esille varsin yksimielisesti, että ei ollut vaikeaa vaan jopa yllättävän helppoa pohtia ja tuottaa ajatuksia viiden vuoden päähän. Nämä mielipiteet liittyivät lähinnä tulevaisuuspyörätyöskentelyllä toteutettuun ideointivaiheeseen. Viimeisessä tulevaisuusverstaassa, jossa tuotettiin todellisia ja konkreettisia käytännössä toteutettavia muutosehdotuksia, näkemykset painottuivat lähelle nykyhetkeä. Saattoi siis kuitenkin olla, että valittu aikaperspektiivi oli käsiteltyyn aihepiiriin tulevaisuusajattelun näkökulmasta oikein sopiva.

Lähitulevaisuuteen määritely aikaperspektiivi ei sallinut tutkijan tauottaa tutkimustyötä. Tutkimusprosessi oli siten aikasidonnainen, että analyysiprosessi oli syytä suorittaa mahdollisimman pian aineistonkeruun jälkeen. Käytännössä aineistojen analyysiin kului enemmän aikaa kuin tutkija osasi ennakoida. Myös tutkimuksen kohdeorganisaatiota ja osallistujia hyödyntävästä näkökulmasta prosessi oli syytä saattaa valmiiksi tutkimusmenetelmällisesti kohtuullisessa ajassa. Ajallisesti riittävän lähelle määritelyihin toimiin ja suosituksiin on osallistujien todennäköisesti helpompi sitoutua.

Systeemin määrittelyssä on tärkeää sen rajaaminen ympäristöstään. Rajan kohdan ja samalla tarkastelunäkökulman määrittäminen tutkija valinnallaan, mitä osakokonaisuuksia systeemiin sisällytti ja mitä jätti ulkopuolelle. Tässä tutkimuksessa systeemin rajaus tehtiin määrittelemällä systeemin keskeisiksi toimijoiksi kunnallisten terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt kolmen kunnan muodostamalla yhteistoiminta-alueella. Tutkija arvioi onnistuneensa systeemin rajauksessa, joka on selkeästi perustelu ja laajuudeltaan sopiva väitöskirjatutkimukseen.

Oli selkeää rajata aluksi kaikki systeemin toimijat mukaan. Systeemi on myös aina kokonaisuus, jonka tarkastelussa kokonaisuuden painoarvo on määräävä. Toisenlaiseen rajaukseenkin olisi voinut päätyä, jolloin tarkastelunäkökulma olisi edellyttänyt muutoksia.

Terveyspalveluiden toimijat ovat osa alueen sosiaali- ja terveystieteiden. Toisaalta olisi ollut kiinnostavaa ottaa systeemiin mukaan myös sosiaalipalveluiden toimijat. Se olisi kuitenkin todennäköisesti ollut tutkimusteknisesti liian laaja alue käsiteltäväksi tämän tutkimuksen ilmiön ja tutkimuksessa toteutuneen lähestymistavan mukaisesti. Toisaalta tämä myös toteutui osin käytännössä, koska esimerkiksi tulevaisuusvertaisiin osallistuneista enemmistön voidaan katsoa edustavan osittain myös sosiaalipalveluiden toimijoita. Kuitenkin tutkimuksen teoreettinen osuus olisi tuolloin edellyttänyt myös sosiaalialan arvokeskustelun ja arvojen käsittelyä, mikä puolestaan olisi laajentanut tutkimuksen aihepiiriä.

Tutkimuksen kohteena olevan ilmiön käsitteellisellä haltuunotolla on merkitystä systeemin rajausta määrittäessä. Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua oli tavoitteena myös konkretisoida ilmiönä käytännössä, joten ilmiön käsitteelliset rajat eivät olleet lähtökohtaisesti kovin selvät. Haasteellisen ja osin abstraktin ilmiön kanssa on eduksi pysyä rajatummalla alueella empiriassa.

Menetelmällisesti tutkimuksessa on tarkasteltu yhtä inhimillisen toiminnan systeemiä kokonaisuutena. On korostettu systeemin toimijoiden sidonnaisuutta toisiinsa ja sitä, miten yhdessä toimimalla voidaan vaikuttaa muutokseen terveyspalveluiden arvokeskustelussa. Rajatulla alueella pysymisellä on pyritty pitämään koossa tutkimusprosessia myös menetelmällisesti. Esimerkiksi erilaisten alajärjestelmien näkökulmia ei ole prosessissa erotettu, koska se ei ole ollut tarkoituksenmukaista ja ilmiön tarkastelu olisi voinut olla vaikeammin hallittavissa.

Aineistonkeruuprosessissa kuntalaisen näkökulman huomioon ottamisen tärkeys korostui monessa yhteydessä. Tutkija oli tietoinen, että kuntalaisten näkökulma terveyspalveluiden käyttäjänä on olennainen ja tärkeä. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan kansalaiset ovat myös hyvin kiinnostuneita julkisiin palveluihin liittyvistä eettisistä arvoista (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009, Salminen 2010). Mikäli esimerkiksi tulevaisuusvertaisiin olisi kutsuttu mukaan tavallisia kuntalaisia tuomaan mukaan näkemyksiään, olisivat systeemin määrittelyn perusteet olleet erilaiset ja tarkastelunäkökulma ilmiön toisenlainen kuin johtamisen ja päätöksenteon näkökulmaan rajattu.

Kuntalaisten mielipiteistä terveyspalveluiden organisaatioarvoihin myös keskusteltiin osallistujien kanssa. Tavallisen terveyspalveluita käyttävän kuntalaisen näkökulma terveyspalveluiden arvoihin eroaa osin luottamushenkilöiden näkökulmasta. Kunnan luottamushenkilöt edustavat osaltaan kuntalaisen näkökulmaa, mutta kuntalaisten odotukset terveyspalveluja kohtaan ovat ehkä suuremmat kuin poliitikot näkevät käytössä olevien resurssien varassa mahdollisiksi.

Käytettävät tutkimusmenetelmät ovat ratkaisevia systeemin rajauksen kannalta. Merkittävästi suurempi tutkittavien joukko kuin tässä tutkimuksessa ei olisi yhden tutkijan hallittavissa toteutetuilla aineistonkeruumenetelmillä. Tässä laadullisten menetelmien tutkimuksessa oli lähtökohtaisesti otettava huomioon, että kaikki systeemiin rajatut 25 henkilöä ovat mukana prosessin jokaisessa vaiheessa. Tulevaisuusverstaasiin osallistui 13–14 henkilöä kokoontumiskertaa kohden ja yhteensä 16 eri henkilöä koko prosessin aikana. Noin 10 henkilöä enemmän olisi ollut vielä hyvin hallittavissa ja myös eduksi jokaista kokoontumista kohden.

Systeemiajattelua on kritisoitu liiasta mekanistisuudesta ja tarkastelun pinta-puolisuudesta, jonka ilmiön käsittelyn nostaminen hyvin yleiselle systeemille tasolle voi aiheuttaa (Willamo 2005). Terveysthuollon hierarkkisten organisaatioiden tutkimuksessa systeemiajattelun holistinen lähestymistapa voi toimia myös muiden kuin tämän tutkimuksen ilmiön tarkastelussa, koska rakenteellista hierarkkisuutta voi käyttää hyödyksi systeemien rajauksessa.

Systeeminen tarkastelu soveltuu tutkimukseen hyvin, mikäli tulosten tarkastelussa otetaan huomioon seuraavat kaksi asiaa (Nurminen 1999, Willamo 2005). Ensinnäkin tarkasteltava systeemi muodostaa aina osan jostakin laajemmasta kokonaisuudesta, johon ei ole perusteltua suhtautua välinpitämättömästi, niin kuin systeemin ulkopuoliset olisivat asiaan kuulumattomia. Toiseksi päädyttäessä tarkastelemaan juuri kyseistä systeemiä tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaisesti ei suljeta pois, että on myös vaihtoehtoisia tapoja ja näkökulmia todellisuuden jäsentämiseen.

Kunnallisten terveysthuollon arvokeskusteluun on tässä tutkimuksessa valittu rajattu johtamisen ja päätöksenteon näkökulma, joka on osa ilmiön laajempaa merkitystä ympäristössään. Johtajien ja päättäjien ymmärretään edustavan laajempaa kokonaisuutta ja siten he ovat merkittävässä ja vaikuttavassa asemassa koko organisaatioon. Tähän tutkimuksen valittu tarkastelutapa ilmiöön ei ole ainoa olemassa oleva tai mahdollinen tapa. Valituilla toimijoilla on kuitenkin erityinen mahdollisuus vaikuttaa systeemin muutokseen ja tässä tapauksessa muutokseen toiminnassa, joka liittyy terveysthuollon arvokeskusteluun käytännössä.

Pehmeä systeemimetodologia soveltuu systeemien kehittämiseen ja ei ole liioiteltua, kun menetelmän sanotaan olevan siinä tehokas. Tehokkuutta todistaa, että tutkimuksen avulla tunnistettiin tutkimusilmiöön liittyviä käytännön ongelmatilanteita ja niihin mahdollisia muutosprosesseja. Tämä tutkimus ei ole puhtaasti kehittämis- eikä toimintatutkimus, vaikka molempien piirteitä tutkimusprosessiin sisältyy. Menetelmällisesti olisi voinut olla jopa selkeämpää valita jompi-

kumpi tai molemmat edellä olevista lähestymistavaksi, jolloin menetelmälliset perustelut olisivat olleet selkeämpiä, eivät eri menetelmien rajamaille sijoittuvia.

Pehmeän systeemimetodologian soveltamisen yleisenä heikkoutena on siihen sisältyvä avoimuus (Rubin 2003a). Tämä pätee myös tässä tutkimuksessa. Menetelmä ei sisällä tarkkoja toimintaohjeita tutkimusprosessille. Empiirisen tutkimusaineiston keruu ja aineiston analyysimenetelmät on ratkaistava tutkimusongelmiin sopivalla tavalla. Näin on toimittu myös tässä tutkimuksessa. Haasteellista on menetelmän soveltaminen ilman, että tutkimusprosessista tulee liian kaavamainen tai jäykkä. Tämä haasteellisuus on tiedostettu ja tuotu esille, miten siihen on prosessin edetessä vastattu.

Menetelmän soveltaminen edellyttää lisäksi siihen osallistuvien osapuolten motivoitumista ja sitoutumista kehittämiseen, joihin kaikilla osallistujilla ei ole välttämättä yhtä vahvaa intressiä. Johtamistyö ja päätöksenteko terveydenhuollon organisaatiossa on moniulotteista ja perinteisen hierarkkista, joten organisaation toimijoiden samanarvoisuuden toteutuminen tutkimusprosessissa on haasteellista. Samanarvoisuutta korostettiin tutkimusmenetelmällisesti erityisesti tulevaisuusverstastyöskentelyllä, jossa mahdollistui ottaa tasapuolisesti kaikkien osapuolten näkemykset huomioon. Pehmeän systeemimetodologian käytännön soveltaminen edellytti kykyä saada osallistujat sitoutumaan muutosprosessiin.

Tässä tutkimuksessa onnistuttiin varsin hyvin sitouttamaan kohdeorganisaation toimijat tutkimusprosessiin. Suurin osa systeemiin rajatuista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä osallistui tulevaisuusverstaasprosessiin, mutta edustus olisi voinut olla vielä parempi. Seuraavat palautearvioinnin sitaatit todentavat osaltaan osallistujien näkökulmasta motivoitumista ja sitoutumista:

Olisin toivonut vielä runsaampaa osanottajamäärää sekä viranhaltijoiden että luottamushenkilöiden osalta. Toisaalta ne, jotka olivat mukana, olivat aidosti innostuneita ja ennen kaikkea arvostivat arvokeskustelua. (Palautearviointi 8.12.2009, VH)

Edustavuus ja osanottajamäärä myös sitoutuneisuus hyvä. (Palautearviointi 8.12.2009, VH)

Osallistujat olivat hyvä läpileikkaus: oli kuntatason ylintä johtoa, johtavia luottamushenkilöitä, lautakunnan jäseniä, sosiaali- ja terveystieteiden johtavat viranhaltijat ja osastonhoitajataso henkilöt. (Palautearviointi 8.12.2009, LH)

Meillä on tässä prosessissa laaja piiri eri aloilta, se tuki ja täydensi. Osallistuneiden henkilöiden lukumäärä oli hyvä, ei liian paljon, jokaiselle jäi aikaa puhua. (Palautearviointi 8.12.2009, LH)

Tulevaisuusverstasosallistuja arvioi myös kirjallisessa palautearvioinnissa kokoontumisesta viisiportaisella asteikolla erinomainen, hyvä, kohtalaisen hyvä, tyydyttävä ja heikko. Arviointi jakaantui koko prosessin 34 palautetta huomioon otettuna seuraavasti: erinomainen 9 kpl, hyvä 24 kpl, kohtalaisen hyvä 1 kpl, tyydyttävä ei yhtään ja heikko ei yhtään. Palautteita voidaan tulkita, että tulevaisuusverstas tilaisuudet koettiin osallistujien kesken pääosin positiivisesti. Kaikilta osallistujilta ei palautetta saatu.

Sitoutuminen tutkimusprosessiin ja sen menetelmiin on luonnollisesti eri asia kuin sitoutuminen tutkimusilmiöön kohdistuviin varsinaisiin organisaation muutosprosesseihin, joita tiivistettiin tuloksissa. Pehmeän systeemimetodologian avoin luonne ja se, ettei tehtäville johtopäätöksille tai valinnoille voi olla valmista mallia, tekee toimintatavasta ja prosessin kulusta hankalia hallita (Rubin 2004c). Ei ole mahdollista ainakaan kovin lyhyellä aikajänteellä sanoa, onko pehmeän systeemimetodologian prosessi loppujen lopuksi ollut menestys vai ei. Organisaation muutosprosessin ollessa tavoitteena, tarvitaan pehmeän systeemimetodologian kaltaisia avoimen lopputuloksen toimintamalleja. (Rubin 2004c.) Näin on myös tässä tutkimuksessa, jossa lopputulosta organisaatiossa ei voida mitata konkreettisesti.

Aineistojen yhteenvedot ja lopussa esitettävät johtopäätökset ovat tutkijan tiivistyksiä. Niiden sisältö perustuu osallistujien tuotoksiin prosessissa, joka kuvataan raportissa yksityiskohtaisesti. SSM-prosessia voidaan myös kritisoida siitä, että vetäjällä on jo valmiina eräänlainen ideaalimalli, jota hän ei paljasta, mutta jonka hän vähitellen syöttää prosessin osanottajille (Rubin 2004c). Osallistujat puolestaan voivat jäädä siihen käsitykseen, että kaikki ideat ja muutosehdotukset ovat heistä itsestään lähtöisin, vaikka tosiasiansa ne kuuluvat vetäjän etukäteen miettimään sabluunaan. On totta, että jonkinlainen käsitys prosessin kulusta täytyi tutkijalla vetäjänä olla hallussa. Menetelmän soveltamisessa tutkija ei sisällöllisesti valmistanut muutosprosesseja etukäteen ja tarjonnut niitä valmiina osallistujille.

Pehmeän systeemimetodologian onnistunut soveltaminen edellyttää, että prosessin vetäjällä on selkeä kuva organisaation toiminnasta sekä ymmärrystä ryhmän ja yhteisön käyttäytymisestä ja sitä määrittävistä laeista (Rubin 2004c). Niiden toteuttaminen edellyttää vielä eettisyyttä ja halua aidosti toimia osallistujien

tavoitteiden ja organisaation yhteisen hyvän lisääntymisen puolesta. Tässä tutkijalla on ollut henkilönä soveltuva ammatillinen ja koulutuksellinen pohja kohdeorganisaation toiminnan ymmärtämiseen. Lisäksi terveysalan pedagogiset opinnot ja kokemus käytännön opetustyöstä puoltavat tutkijan valmiuksia ottaa huomioon ja ymmärtää ryhädynamiikan lakeja. Jokaiseen tulevaisuusverstaskokoontumiseen laaditut suunnitelmat todentavat tutkijan pedagogista otetta (Liitteet 7, 14 ja 22).

Tutkija toimi tutkimuseettisesti kestäväällä tavalla ja tarkasteli rooliaan kriittisesti koko prosessin ajan. Prosessissa on haastavaa erityisesti kaksoisrooli vetäjänä ja tutkijana. SSM:n soveltaminen osana tieteellistä tutkimusprosessia on myös erilaista kuin sen soveltaminen yksinomaan organisaation kehittämisen välineenä. Lisäksi SSM:n prosessin käytön ongelmaksi on nimetty mahdollisuus sortua liian helposti epäolennaiseen, jolloin prosessin painopiste liikuu itse asiasta sivujuonteisiin (Rubin 2004c). Tämä johtuu siitä, että voi olla paljon helpompi keskustella epäolennaisista kuin kehittämisen kohteista, jotka voivat olla vaikeita asioita, mutta joihin prosessin avulla olisi mahdollista tarttua.

Tutkimuksessa erotettiin terveyspalveluiden arvot ja arvokeskustelu käsitteellisesti, jotta tiedon tuottaminen on tarkoituksenmukaisesti kohdennettu. Saattoi olla, että arvoista sinänsä oli jonkin verran helpompi keskustella kuin arvokeskustelusta toiminnassa. Organisaation yhteisistä arvoista keskustelu oli myös olennaista kokonaisuuden kannalta.

Pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimuksen sovelluksen menetelmä on vaativa, mutta tämän tutkimuksen kokemuksen mukaan antoisa valinta. Sen avulla pystyttiin muodostamaan kokonaiskuva kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta sekä teoreettinen että käytännön näkökulma ilmiöön yhdistäen.

Tutkimuksen tapaukseksi määriteltiin kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelu ilmiönä. Valittu tapaus oli tarkoituksenmukainen ja voitiin osoittaa Staken (1995) mukainen tapaustutkimuksella saavutettava hyöty eli analysoitiin intensiivisesti moni-ilmeistä ilmiötä. Laadullinen tapaustutkimus auttoi ilmiön haltuunotossa siten, että teoreettisessa osuudessa muodostettua ymmärrystä kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelusta voitiin tarkastella empiriassa. Tutkimuksen kohteeksi otettiin konkreettinen käytännön tapaus, jossa päästiin käyttämään ja kehittämään siihen ilmiönä liitettäviä käsitteitä. Tutkimuskohteen tapaus toimi tuolloin empiirisenä todistusaineistona tehdyille havainnoille ja tulkinnoille.

Pehmeän systeemimetodologian mukaiseen prosessiin käytännössä soveltuu laadullisen tapaustutkimuksen lähestymistapa. Laadullisella lähestymistavalla tästä tapauksesta voitiin tuottaa tietoa luonnollisessa ympäristössä siten, että osallistujien konkreettinen näkökulma ilmiöön saatiin esille ja ymmärrys rakennettiin siihen perustuen. Pehmeän systeemimetodologian soveltamisen haasteellisuus liittyy pitkälti tutkimusilmiön moniulotteisuuteen ja epätasällisyyteen, on mahdollista, että menetelmän hyöty ei olisi tullut esille tätä tutkimusta käsitteellisesti selvemman ilmiön tarkastelussa.

Hermeneuttiseen ymmärtämiseen perustuva uuden tiedon muodostuminen on sisäänrakennettu tutkimukseen ja sen raportointiin. Tutkimusprosessin vaiheittainen eteneminen kuvaa lähestymistapaa, jonka avulla ymmärrys kokonaisuudesta muodostui. Jokaisen vaiheen tulkinta ja ymmärrys nivoutuivat kokonaisuuteen. Toisin sanoen tässä tutkimuksessa tutkimusprosessin vaiheet voidaan ymmärtää kokonaisuuden kautta ja vastaavasti kokonaisuus voidaan ymmärtää sen vaiheiden kautta. Hermeneuttinen kehä kuvaa esimerkillisen hyvin prosessin etenemistä ja siihen liittyvää sekä tausta-ajattelua että konkreettista tutkimusaineiston keruuta analyysivaiheineen. Hermeneuttisena kehänä etenevä tiedonmuodostaminen selkeytti kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua ilmiönä kuvaavien neljän komponentin käsitteiden sisällön määrittämistä ja käsitteiden määrittelyn väliaikaisuutta tutkimusprosessissa.

Laadullinen hermeneutiikkaan perustuva lähestymistapa salli myös, että tutkimuksen edetessä prosessia oli mahdollista tarkentaa tarkoituksenmukaiseen suuntaan eri vaiheissa. Näitä tutkimusprosessin aikaisia reagoiteja perusteineen, jotka liittyivät lähinnä tiedon määrän kasvuun ja ymmärryksen syvenemiseen, on tuotu esille tutkimusraportissa.

8.4.2 Luotettavuuden arviointi

Kysymys totuudesta ja objektiivisesta tiedosta on tämän kaltaisen tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen pyrkivässä laadullisessa tutkimuksessa monitahoinen. Laadullisessa tutkimuksessa sosiaalisesti rakentuneet todellisuudet muotoutuvat tutkijan ja tutkittavien käsityksistä, joihin vaikuttavat erilaiset tilannetekijät, tunteet, arvot, merkitykset ja muut subjektiiviset tekijät (Malterud 2001, Alvesson & Sköldberg 2009).

Vastaako tutkimus todellisuutta ja antaako tutkimus vastauksia niihin kysymyksiin, joita on ollut tavoitteena tutkia, ovat tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin ydinkysymyksiä (Gummesson 2000). Laadullisen tutkimuksen totuusarvo,

yleistettävyys, yhtäpitävyys ja neutraalisuus määrittellään tutkimuksen tieteenfilosofiset sitoumukset ja metodiset valinnat huomioon ottaen. Tässä tutkimuksen tieteellistä luotettavuutta arvioidaan käyttäen uskottavuuden, siirrettävyyden, seuraamuksellisuuden ja todeksi vahvistettavuuden arviointikriteereitä, jotka on määritelty erityisesti laadulliseen tutkimuksen tarpeisiin (Lincoln & Guba 1985). Näiden lisäksi luotettavuuden näkökulmasta tarkastellaan vaikuttavuutta, joka on keskeistä tulevaisuutta koskevan tiedon tuottamisessa (Mannermaa 2004).

Uskottavuus ilmaisee totuudellisuuden eli sen, missä määrin tutkimuksella on luotu autenttinen tulkinta todellisuudesta ja miten tämä vastaavuus on todennettavissa (Lincoln & Guba 1985). Nämä kysymykset palautuvat tutkimuksen ontologisiin ja epistemologisiin sitoumuksiin. Tässä tutkimuksessa sitoudutaan ontologisesti osin sosiaalisen konstruktionismin ja osin kriittisen realismin mukaiseen käsitykseen todellisuudesta. Epistemologiselta linjaukseltaan tutkimus on hermeneuttista tutkimusta, jossa ihmisen toimintaan liittyvä ilmiö ymmärretään tuomalla esiin siihen liittyviä käsityksiä ja arvostuksia (ks. luku 3.1). Osallistavalla tutkimusotteella on pyritty tutkijan ja tutkittavien yhteisen merkityksellistämisen prosessin kautta löytämään tulkinnat terveystalvveluiden arvokeskustelusta ja siihen liittyvästä muutosprosessista kohdeorganisaatiossa.

Tutkimuksessa ei ole pyritty rakentamaan yhtä ainoaa totuutta terveystalvveluiden arvokeskustelusta ilmiönä vaan totuutta, jonka perusta on tulkittavissa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmista. Nämä ”totuudet” ovat välittyneet prosessissa niiden kielellisten ilmaisujen kautta, joilla tutkimushenkilöt ovat kuvanneet tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta nousee siis keskeiseksi se, kuinka hyvin on pystytty tavoittamaan nämä erilaiset totuudet ja niihin liittyvät merkitykset sekä kuinka uskottavasti niiden pohjalta rakennetut rekonstruktiot pystytään perustelevaan lukijalle (Lincoln & Guba 1985).

Uskottavuutta ja siten totuusarvoa lisääviä perusteita tässä tutkimuksessa ovat *menetelmällinen ja aineistotriangulaatio, autenttinen aineisto, analyysi- ja tulkintaprosessin eksplikointi ja tutkijan position reflektio*.

Uskottavuutta lisää kerätty laaja ja monipuolinen tutkimusaineisto usealla eri menetelmällä todellisessa tutkimusilmiöön liittyvässä ympäristössä (Denzin & Lincoln 2000). Triangulaation liittäminen sopii tähän laadulliseen tapaustutkimukseen, jossa tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada monipuolinen ja kokonaisvaltainen kuva. Aineisto- ja menetelmätriangulaatio ovat myös sidoksissa toisiinsa.

Menetelmällistä triangulaatiota ovat esimerkiksi tulevaisuusverstaissa yhdistetyt kirjalliset ja nauhoitetut aineistot toisiaan täydentäviksi aineistoiksi. Mikäli analyysi ja tulkinnat olisivat perustuneet näistä vain toiseen menetelmään, olisi uskottavuus ollut mahdollisesti heikompaa. Lisäksi aineistotriangulaatiolla yksilöllisten ja ryhmässä syntyneiden näkemysten kautta on tavoiteltu ilmiöstä mahdollisimman totuudellista käsitystä. Triangulaation kautta tapaustutkimuksissa voidaan todentaa havainnointia ja tulkintaa (Stake 2000). Triangulaation merkitys tässä tutkimuksessa on syventää empiiristä ja käsitteellistä ymmärrystä tapauksen eri puolista. Mitkä tahansa löydökset tai johtopäätökset täydentävät toisiaan, jos niille löytyy useampia todisteita ja menetelmiä (Laine ym. 2007).

Uskottavuutta voi heikentää se, että osaa kerätystä empiirisestä aineistosta ei ole hyödynnetty analyysissa. Pyrkimys monipuoliseen aineistoon tuotti määrällisesti varsin runsaan aineiston, jonka lopullista laajuutta ei voinut täsmällisesti ennakoida. Aineiston laajuus liittyy myös siihen, että kaikkea nauhoitettua aineistoa ei ole litteroitu tekstitiedostoiksi vaan analyysia on tehty osin äänitiedostojen perusteella. Näin on toimittu erityisesti ryhmäkeskusteluiden nauhoitusten analyysissa. Raportissa on kuitenkin pyritty tuomaan selkeästi ilmi analyysin ja tulkintojen perusteet.

Autenttista aineistoa on tutkimusraporttiin liitetty tietoisesti varsin runsaasti. Tämä perustuu tutkimuksessa sovellettuihin aineistonkeruun metodeihin ja valittuun analyysimenetelmään. Uskottavuuden lisäämiseksi laadullisissa tutkimusraporteissa käytetään yleisesti alkuperäisaineiston autenttisia sitaatteja, joiden keskeinen merkitys on osoittaa yhteyksiä aineiston ja tulkinnan välillä (Silverman 2006). Tapaustutkimusraportissa erityisesti tulee riittävässä määrin esittää aineistoa lukijalle, joko suorina lainauksina, tarinoina tai muulla tavoin. Tässä tutkimuksessa autenttisella aineistolla on elävöitetty raporttia läpi tulososuuden ja tarjottu lukijalle mahdollisuus arvioida tulkintojen luotettavuutta. Tulevaisuusverstaasmenetelmää aineistonkeruun menetelmänä on käytetty terveyshallintotieteen ja lähitieteiden alueella vähän, joten menetelmän tunnettavuuden ja hyödynnettävyyden edistämiseksi on perusteltua tuoda tuotettua aineistoa alkuperäismuodossaan esille jokaisessa vaiheessa.

Analyysi- ja tulkintaprosessin eksplikointi on myös yksi keskeinen luotettavuuskriteeri tässä tutkimuksessa. Systemaattinen analyysi hermeneuttisena tutkimusmetodinä on pääosin sovellettu juuri tähän tutkimukseen, joten analyysin vaiheet ja tutkijan toiminta analyysi- ja tulkintaprosessin edetessä on pyritty kuvaamaan riittävästi. Myös tutkimuksen taustaoletukset ja teoriasidonnaisuus on pyritty ilmaisemaan selkeästi.

Analyysi- ja tulkintaprosessi on ollut moniaineksisen aineiston kanssa ajoittain myös vaikeasti hallittavissa. Aineiston moninaisuus on vahvuus, mutta se myös vaikeuttaa tulkintojen tekemistä. Analyysi on edellyttänyt aineiston rajauksia ja tiivistämistä, mutta kaikki ratkaisut on pyritty tekemään perustellusti ja eksplikoiden. Analyysin ulkopuolelle tietoisesti jätetyt aineistot eivät kuitenkaan ole ristiriidassa tehtyjen tulkintojen kanssa. Esimerkiksi tulevaisuusverstaasprosessiin liittyvien kirjallisten palautearviointien sisältöä on voitu osin hyödyntää myös analyysi- ja tulkintaprosessissa, vaikka sisältöä ei ole kokonaisuudessaan systemaattisesti analysoitu.

Laadullisten aineistojen analyysiin on nykyään käytettävissä tarkoitukseen suunniteltuja tietokoneavusteisia analyysiohjelmiä. Analyysiohjelma olisi voinut helpottaa erityisesti haastatteluaineiston analyysissa ja tutkija perehtyikin alustavasti ohjelmien mahdollisuuksiin. Ohjelma on kuitenkin vain väline, se ei itse analysoi mitään, joten tässä tutkimuksessa siitä luovuttiin. Päätös oli osin resurskisyys ja osin tutkimusideologinen. Tutkijan ajatusmaailma ei ollut kypsä yhdistämään analyysiohjelmaa aineiston analyysiin liittyvään manuaaliseen ja ajatustyöhön, jossa korostuu filosofistyyppinen analyysin ja synteessin vuorottelu.

Analyysin luotettavuudelle on voinut olla eduksi, kun analyysissa ja tulkinnossa on edetty maltillisesti. Systemaattinen analyysi edellyttää aineistojen tarkkaa tuntemusta, joka syntyy tutkimusprosessin eri vaiheissa empiirisen tiedon karttuessa. Systemaattinen analyysiprosessi sijoittuu ajallisesti noin kahden vuoden ajanjaksolle. Ensimmäiselle vuodelle ajoittuu empiiristen aineistojen keruun kanssa rinnakkain tapahtuva analyysiin valmistavaa vaihetta ja alustavien tulkintojen tekeminen. Toisena vuotena toteutettiin kokonaisuudessaan varsinainen ydinanalyysi. Riittävän pitkä aika on merkinnyt tutkijalle kypsyyttä tarkastella, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Systemaattinen analyysi perustuu filosofistyyppisenä analyysimenetelmänä keskeisesti ajatustyöhön, jossa analyysin ja synteessin vuorottelulla pyritään laajempaan synteettiin tutkimusilmiöstä (Schriiven 1988, Jussila ym. 1992, Jaeger 1997).

Systemaattista analyysimenetelmää sovellettaessa uskottavuutta heikentää, mikäli tutkijalta on jäänyt havaitsematta ja huomioon ottamatta tutkittavan ilmiön kokonaisuuden kannalta merkityksellisiä tekijöitä tai osia, jotka olisivat voineet paljastua jollakin vaihtoehdoisella laadullisen aineiston analyysimenetelmällä tai useita menetelmiä yhdistämällä. Tämän tutkimuksen ontologisissa perusteissa korostettavan sosiaalisen konstruktionismin kanssa linjassa on esimerkiksi diskurssianalyysi, joka olisi voinut soveltua erityisesti haastatteluaineiston analyysiin. Diskurssianalyttisessä tulkinnassa ollaan kiinnostuneita nimenomaan kult-

tuurisista, ihmisten väliseen kanssakäymiseen sitoutuneista ja yhteistä sosiaalista todellisuutta rakentavista merkityksistä, jotka rakentuvat, pysyvät ja muuttuvat ihmisten keskinäisessä toiminnassa, kommunikatiivisissa puheissa, keskusteluissa ja kirjoituksissa (Jokinen ym. 1999). Diskurssianalyysi olisi voinut toimia ainakin osin myös tulevaisuusverstaaseiston analyysissa.

Myös tutkimuksen ulkopuolisen henkilön, esimerkiksi toisen tutkijan, toimiminen tulkintojen varmistamisen tukena olisi voinut vahvistaa uskottavuutta joissakin osin analyysia. Toisaalta analyysin ongelmakohtia on voinut pohtia tutkimuksen ohjaajien kanssa prosessin eri vaiheissa.

Uskottavuutta analyysi- ja tulkintaprosessin näkökulmasta vahvistaa pehmeän systeemimetodologian mukainen vaiheittainen eteneminen ja aineistonkeruun prosessimaisuus. Tutkimukseen osallistujilta pyydettiin palautetta aikaisempiin vaiheisiin liittyvistä tulkinnoista, ja siten oli mahdollista arvioida analyysia ja täydentää tehtyjen tulkintojen oikeellisuutta prosessin edetessä. Osallistujien kommentoinnit vaikuttivat tulkintoja ohjaavasti ja vahvistivat oikean käsityksen muodostumista todellisuudesta. Tulosten totuudellisuuden kannalta tutkija pyrki säilyttämään reflektiivisen otteen ja tarkastelemaan tuotettua tietoa tutkijan näkökulmasta. Seuraava ote on yhdestä palautearviointista toisen tulevaisuusverstaan jälkeen:

Arvoryhmittelyt olivat mielestäni oikeaan osuneet. Syntyi mielenkiintoista keskustelua. Tulevaisuuspyörät olivat uusi kokemus, toimi varsin hyvin tässä tilanteessa. Aikaisemmin tuotettu tieto pystyttiin hyödyntämään hyvin. Ennakkotehtävä pysäytti miettimään ja viritti tähän päivään. Yllättävän hyvin päästiin pienryhmissä asiaan ja mielestäni osasimme käyttää tulevaisuuspyöriä. Tarrat oli hieno juttu. Pienryhmässä syntyi mielenkiintoista keskustelua esim. siitä mikä on arvo. Kaiken kaikkiaan hienoa, että olemme yhdessä eri intressitahojen (luottamushenkilöt, viranhaltijat) keskustelemassa tärkeästä asiasta. (Palautearviointi 22.9.2009)

Tutkija oli esittänyt ja luvannut ennen empiirisen osuuden keruuta, että tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä on mahdollisuus tutustua käsikirjoitukseen ennen sen julkaisemista. Näin siitäkin huolimatta, että tutkimukseen osallistuvien kokemukset ja näkemykset ovat ainakin jossain määrin eri asioita kuin tutkijan tekemät tulkinnat ja johtopäätökset. Tutkijalla on myös oikeus esittää perusteltuja tulkintoja ja kriittisiäkin johtopäätöksiä, vaikka tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät olisi niistä samaa mieltä (Eriksson & Koistinen 2005).

Tässä tutkimuksessa tutkija tavoitteli tutkittavien maailmaa heidän omien käsitteidensä kautta ja pyrki ottamaan tutkimukseen osallistuneiden kommentit prosessin aikana huomioon. Ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa tietoa, joka sisältää asiavirheitä. Tutkimuksessa ja siitä raportoinnissa pyrittiin mahdollisimman pitkälle siihen, että kohdeorganisaatiossa osallistuneet tunnistavat oman maailmansa siitä.

Tutkimukseen osallistuneille, jotka olivat olleet mukana myös tulevaisuusverstasprosessissa, tutkija tarjosi mahdollisuuden tutustua raporttiin ja kommentoida sitä kesäkuussa 2011. Tutkimuksen esittämistilaisuudessa oli läsnä sekä viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. Keskustelua syntyi ja osallistujat esittivät kysymyksiä tutkimuksesta. Tutkijalla oli myös tilaisuus tehdä tarvittavia tarkennuksia, joiden tarpeen oli havainnut raporttia kirjoittaessa. Lisäksi erityisen antoisaa tutkijan näkökulmasta oli saada tietoa, miten organisaatiossa oli edistytty arvokeskustelussa, yhteisten arvojen määrittelyssä. Oli myönteistä, että tutkimusprosessilla ja siihen osallistumisella oli ollut vaikutusta ennen tutkimusraportin julkistamista. Tutkimusprosessin näkökulmasta oli mielenkiintoista ja tutkijasta hieman jännittävääkin palata tutkittavien pariin valmiina esitettävien tulosten kanssa. Osallistujien myönteisyys tutkimusta kohtaan oli edelleen havaittavissa, mikä myös saattaa vahvistaa tutkimuksen avulla tunnistettuihin organisaation muutosprosesseihin sitoutumista.

Tutkijan oman vaikutuksen arviointi tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tässä tutkimuksessa uskottavuuteen liittyvä tekijä. Tutkimusprosessi muistuttaa osin myös toimintatutkimusta, jossa tutkijan aseman reflektointi on erityisen tärkeää luotettavuuden arvioinnin näkökulmasta (Heikkinen ym. 2007). Tutkija pohti ja reflektoi koko tutkimusprosessin ajan omaa rooliaan tutkimuksessa ja oman suhteen rakentumista tutkimuskohteeseensa. Tutkimuksen tavoitteita reflektotiin sekä tutkijan että tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta.

Tutkijalla oli tulevaisuusverstaissa kaksoisrooli toisaalta ulkopuolisena tutkijana ja toisaalta vetäjänä, joka ohjaa tutkimuskohdettaan. Tutkijan täytyi olla hyvin tietoinen tästä roolistaan. Tässä tutkimuksessa on tavoiteltu avoimuutta erilaisissa aineistonkeruuseen liittyvissä ratkaisuisissa, jotta perusteet esitetyille tulkinnoille ovat löydettävissä. Raportissa niin ikään tuodaan julki tulevaisuusverstasaineiston ja tulkinnan välinen yhteys, jotta lukija voi seurata tulosten perusteita ja niiden vakuuttavuutta. Seuraavat otteet ovat osallistujien palautteista tulevaisuusverstasprosessin ohjaajan rooliin liittyen:

Et yrittänyt saada omia ajatuksia meidän ajatuksiksi. Opastit vain, tämä voisi olla myöskin mahdollista. (Palautearviointi 8.12.2009, LH)

Vetäjä on tärkeä, sinulla oli hyvä tyyli ”sotkeutumatta” keskusteluun, työskentelyyn. Selkeät ohjeet. (Palautearviointi 8.12.2009, LH)

Vetäjä selvästi ”pyrki” omiin tavoitteisiin ja välillä ”potki” meitä haluamaansa suuntaan. Ohjausta tarvitaan, muuten homma leviää käsiin ja syntyy ”porinaporukoita” ihan muilla teemoilla. Aikataulutus oli aika tiukka. (Palautearviointi 8.12.2009, VH)

Vetäjä piti huolen, että keskustelu pysyi asiassa, emmekä lähteneet rönsyileen. Puoli päivää on sinänsä sopivan mittainen aika, mutta kieltämättä alusta tuhraantuu aikaa ennen kuin päästään asiaan. Koko päivä olisi kuitenkin mielestäni liian pitkä jo ihan käytännön järjestelyjenkin suhteen. (Palautearviointi 8.12.2009, VH)

Tutkijan henkilökohtainen tarttumapinta tutkimusilmiöön ja tutkimusaineistoon vaikuttavat luotettavien tulkintojen tekemiseen. Esimerkiksi tutkimuskohteen toimintakulttuurin ja tutkittavien kielenkäytön ymmärtämisessä saattoi olla eduksi tutkijan terveydenhuollon ammatillinen tausta ja koulutus. Samankaltaisuus tutkijan taustassa verrattuna tutkittaviin voi auttaa tekemään oleellisia havaintoja ja tulkintoja. Toisaalta kunnallisten terveystalveluiden järjestämisen ympäristöstä tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta eikä hän ulkopuolisena tutkijana myöskään ollut täysin vertaisasemassa tutkittaviin. Tutkijapositionsa saattoi seurata etuja ja jonkin verran haittoja tulkintojen luotettavuudelle, mutta ei varsinaisia ongelmia.

Tässä tutkimuksessa tutkittavien tapaaminen henkilökohtaisesti yksilöhaastatteluissa mahdollisti tutkittaviin ja heidän toimintaympäristöön tutustumisen, mikä oli eduksi jatkossa tulevaisuusverstaasprosessin aikana. Tutkijan ja tutkittavien välille kokonaisuudessaan muodostui luottamuksellinen suhde, mikä puolestaan on luotettavan ja todenmukaisen tiedon kannalta merkityksellinen. Luottamusta pystyi tulkitsemaan ilmapiiristä vuorovaikutustilanteissa ja tuotetun tiedon sisällöstä.

Luottamusta osoittivat myös tutkittavien tutkijaan kohdistamat odotukset tuotetun tiedon kokoamisesta ja tutkimusraportin valmistumiseen viittaavat keskustelut. Tutkimukseen osallistuneet osoittivat osin huumorilla lisätynä ylpeyttä siitä, että on tartuttu vaikeaan aiheeseen yhdessä. Nähtiin tärkeänä, että osallistujien tuottama tieto kootaan yhteen hyödynnettäväksi omassa organisaatiossa. Kysy-

mys saattoi olla myös oman organisaation imagon tärkeydestä, joka sinänsä voi myös vahvistaa tuotetun tiedon uskottavuutta ja siten luotettavuutta.

Prosessin eri vaiheissa reflektiivisen otteen ja ulkopuolisen aseman tiedostaminen tutkijana oli erittäin tärkeää, jotta ei esimerkiksi samaistunut liikaa tutkittaviin henkilöihin. Liian läheinen suhde tutkijan ja tutkittavien välillä voi olla tutkimuksen luotettavuuden kannalta ongelma. Tutkija ei tuntenut tutkimusorganisaatiota ja tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ennen tutkimusprosessia, millä voi olla merkitystä tehtyjen tulkintojen luotettavuutta arvioitaessa. Mahdollisesti läheisempi suhde tutkittaviin olisi voinut tuoda todellisempaa tietoa esille. Tutkimuksen aihepiirin luonteen vuoksi oli todennäköisesti vain eduksi, että tutkija oli organisaation ulkopuolinen. On ehkä helpompi tuottaa tietoa, kun ei ole ennakkokäsitystä vastaanottavasta osapuolesta. Mikään ensisijaisen ratkaiseva tekijä tutkijan läheisyys tai etäisyys ei kuitenkaan ole kokonaisuudessa luotettavuuden näkökulmasta.

Tutkittavien kanssa vietetty aika aineistonkeruutilanteissa oli varsin lyhyt organisaation toimintakulttuurin ymmärtämisen näkökulmasta. Toisaalta tässä tutkimuksessa ei ollut tavoitteena kulttuurintutkimus. Tutkijan on mahdollista saada luotettavampaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, mitä pidempään hän käyttää aikaa tutkimukseen osallistuvien kanssa (Lincoln & Guba 1985).

Tutkimusprosessi on edennyt teoreettisen viitekehyksen, empiirisen aineiston ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden välisenä vuoropuheluna. Teorian ja käytännön yhdistäminen on tutkijan tehtävä, jonka tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Uskottavuuden kannalta on ratkaisevaa, miten yhdistäminen luodaan onnistuneesti. Tässä tutkimuksessa systemaattinen analyysi tuki reflektiivistä ajattelua. Tutkimusprosessiin liittyy menetelmällisesti valintoja, joista on olemassa hyvin vähän vastaavia tutkimuksellisia esimerkkejä.

Tutkijan position reflektioon liittyy myös aineiston keruun ja varsinaisen analyysin välinen aika. Tulkinnoissa pyrittiin välttämään liian nopeita ratkaisuja, mutta ajanjaksoa ei myöskään turhaan pitkitetty. Filosofissävyytteinen pohdiskelu käsitteillä ja tutkimusilmiöön liittyvillä ajatuksilla sekä uusien ideoiden kehittäely ovat pitäneet tutkimusintoa yllä tutkimusprosessin alusta loppuun.

Siirrettävyys laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkoittaa tutkimuksen tuottaman tiedon sovellusarvoa johonkin toiseen kontekstiin (Lincoln & Guba 1985). Tässä tutkimuksessa ei tavoitella tutkimustulosten yleistettävyyttä mihinkään laajempaan perusjoukkoon, kuten esimerkiksi kaikkiin kunnallisten terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueille ja niiden toimijoille. Tutkimuk-

nessa tuotettu tieto liittyy tutkimukseen rajattuun kohdeorganisaatioon ja on pätevää ensisijaisesti kyseisellä terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella.

Tässä laadullisessa tapaustutkimuksessa tapaus ei ole siis otos jostakin isommasta joukosta, eikä sillä pyritä tilastolliseen yleistämiseen. Tapaustutkimus voidaan kuitenkin ymmärtää pienenä askeleena kohti yleistämistä, mutta yleistäminen ei kuitenkaan ole tapaustutkimuksen itsetarkoitus (Stake 1995, Metsämuuronen 2008). Kaikissa empiirisissä tutkimuksissa käsitellään jollakin tavoin tapauksia, mutta laadullisessa tapaustutkimuksessa tapaus ymmärretään kuitenkin toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa tapaus on tilastollinen yksikkö (Laine ym. 2007). Sen sijaan tapauksia tutkitaan kontekstisidonnaisesti huomioiden paikalliset, ajalliset ja sosiaaliset kontekstit (Saarela-Kinnunen & Eskola 2007).

Tutkija uskoo, että tutkimuksella on siirrettävyyssarvoa varsinaisen kohde-ryhmän ulkopuolellakin. Tapaustutkimuksen yhteyteen liitetään usein analyytinen yleistäminen (Yin 2003). Tuotettuja teoreettisia käsitteitä tai malleja voidaan kokeilla muiden tapausten selittämiseen, ainakin samantyyppisessä kontekstissa. Uusilla tapauksilla voidaan todentaa sitä, että tällä tiettyä tapauksia varten luodulla teorialla tai käsitejärjestelmällä voidaan tutkia yleisemminkin tietynlaisia tapauksia. Jos tässä tutkimuksessa muodostettua kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun pehmeää systeemimallia sovelletaan muihin tapauksiin, on mahdollista kehittää teoriaa tai käsitteitä kattamaan laajempia asiakokonaisuuksia. Tosin on myös mahdollista, ettei soveltaminen onnistu uusien ja erilaisten tapausten avulla. Tällöin voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa luotu malli ei sovellu tietyn tyyppisiin tapauksiin (Yin 2003). Uudet tapaukset voivat siis joko vahvistaa tai heikentää luotua arvokeskustelun käsittekokonaisuutta ja mallia.

Tutkija ei voi kuitenkaan tehdä yksin johtopäätöksiä tulosten siirrettävyydestä, vaan tutkimuksen sovellusarvo perustuu myös lukijan arviointiin siitä, missä määrin tutkimuksella on tieteellistä ja käytännöllistä arvoa varsinaisen kohdeorganisaation ulkopuolella. Tässä tutkimuksessa on kuvattu mahdollisimman läpinäkyvästi tutkimuksen vaiheet, monipuolinen aineisto sekä analyysi- ja tulkin-taprosessi ja kaikki tieto, mikä mahdollistaa tutkimusraportin itsenäisen tarkastelun ja siirrettävyyden arvioinnin. Näin tutkimusraportissa annetaan lukijoille mahdollisuuksia itse tehdä johtopäätöksiä tulosten hyödyllisyydestä toisiin olo-suhteisiin.

Seuraamuksellisuus luotettavuuden arviointikriteerinä perustuu siihen, että laadullisessa tutkimuksessa on aina läsnä sekä inhimillinen vaihtelu että ilmiöön ja asetelmaan liittyvä muutos (Lincoln & Guba 1985). Seuraamuksellisuus merkitsee luotettavuuden näkökulmasta, että lukijalle annetaan mahdollisuus seurata

niitä vaiheita, ratkaisuja ja tulkintoja, joiden kautta tämän tutkimuksen tuloksiin on päädytty. Tämän tutkimuksen tarkka toistettavuus ei liene täysin mahdollista, kuten ei yleensääkään laadullista lähestymistapaa käyttävissä tutkimuksissa. Tulosten muodostumiseen vaikuttavat lukuisat tekijät, jotka liittyvät tutkijaan ja tutkimusorganisaation terveystalveluiden johtaviin viranhaltijoihin ja luottamushenkilöihin tiedonantajina, empiirisen aineiston keruun ajankohtaan ja muuhun käytännön toteutukseen. Raportti on kirjoitettu siten, että lukija saa mahdollisimman tarkan kuvan tutkimukseen liittyvistä teknisestä ja ajatuksellisesta toiminnasta. Ajattelua on luonnollisesti vaikea kuvata raportissa, mutta tutkimuksen loogisen etenemisen kuvaus kronologisesti vahvistaa luotettavuutta.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon eivätkä tutkijan käsityksiin, vaikka tutkijan subjektiivinen vaikutus on läsnä (Lincoln & Guba 1985). Tässä tutkimuksessa teoriasidonnaisuuden ansiosta tutkijalla voi olla jäsenyöneempi käsitys tutkimusilmioistä, kuin itse aineisto antaisi olettaa. Aineistoa ei kuitenkaan pakotettu mihinkään valmiiseen teoriaan. Siitä huolimatta edellyttää taitoa tarkastella tutkimusta teoreettisten käsitteiden avulla, etteivät ne liikaa ohjaa tulkintaa tutkijan subjektiivisten pyrkimysten ohjaamana.

Luotettavuuden näkökulmasta vahvistettavuus saa tässä tutkimuksessa tukea myös aiemmin esitetystä triangulaatiosta. Kuitenkin aineiston tulkintaan ja raportointiin voi liittyä ongelmia. On mahdollista, että tutkija on tulkinnut terveystalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden käsityksiä ja ilmaisuja eri tavoin kuin he ovat tarkoittaneet. Vahvistettavuutta lisäävät runsaat autenttiset lainaukset ja alkuperäisaineiston esittäminen.

Analyysi- ja tulkintaprosessin ajanjakson pituus oli eduksi myös vahvistettavuuden kannalta. Mikäli tutkija olisi edennyt tuloksiin ja johtopäätöksiin nopeammin, ei olisi tapahtunut riittävää etäännyntymistä ja objektiivisen näkökulman saavuttamista aineiston keruun tapahtumiin.

Vaikutavuus liittyy myös kriteerinä tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. ”Kova juttu, mutta ei vaikuta mihinkään” on usein erityisesti akateemisten tulevaisuudentutkimusten kohtalona (Mannermaa 2004). Mannermaan mukaan tulevaisuudentutkimuksen tulisi tavoitella samanaikaisesti suurta uskottavuutta ja suurta vaikuttavuutta riippumatta siitä, millaisista menetelmistä tai näkökulmista valitaan. Tämä tutkimus on terveyshallintotieteellistä tutkimusta, johon sovelletaan tulevaisuudentutkimusta. Tulevaisuustietoa voidaan pitää sitä luotettavampana, mitä suurempi vaikuttavuus sille voidaan osoittaa. Siten on perusteltua tarkastella myös tutkimuksen vaikuttavuutta. Tässä vaikuttavuuden arvioinnissa hyö-

dynnetään tutkimukseen osallistuneiden omia mielipiteitä, koska tutkija arvioi tutkimuksensa ehkä mielellään vaikuttavampana kuin se todellisuudessa onkaan.

Vaikuttavuutta tulkitaan siitä, miten tutkittavat arvioivat tutkimuksen hyötyä terveystalvorganisaation kannalta. Toisaalta hyödynnettävyyden kysymys oli kohdennettu vain tulevaisuusverstaasprosessin arviointiin aineistonkeruun viimeisessä vaiheessa. Palaute saatiin yhteensä 11 osallistujalta, joista yksikään ei ollut arvioinut, ettei tutkimuksella olisi vaikuttavuutta. Niistä voidaan tehdä suuntaa antavaa arviota tutkimuksen vaikuttavuudesta tutkimuksen yhteistoiminta-alueella. Seuraavat tutkittavien sitaatit osoittavat, että valittua menetelmää hyödyntäen voidaan tutkimuksen kohdeorganisaatiossa saada toivottuja muutoksia tai ainakin mahdollisuuksia muutoksille:

Lähtökohta arvokeskustelulle on nyt huomattavasti parempi kuin ennen tulevaisuusverstaasprosessia. Kiva, että on yhtä aikaa sekä viranhaltijoita että luottamushenkilöitä keskustelussa. Suunta on yhteinen. Kyllä uskon muutokseen. (Palautearviointi 8.12.2009, LH)

Hyvä, kun arvot otetaan käytäntöön. Luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Palautearviointi 8.12.2009, LH)

Arvokeskustelua voidaan rohkeammin jatkaa ja käynnistää laajemmalla pohjalla. Olen varma, että Helmen yhteiset arvot löytyvät (pitkälle jo löytyneekin). Arvoilla suuri merkitys johtamisen välineenä ja ne antavat pohjan palveluprosessien käynnistyvälle kehittämistyölle. (Palautearviointi 8.12.2009, VH)

Uskon vahvasti, että on hyötyä terveystalvorganisaatiolle. Valmistelemme parasta aikaa uutta strategiaa ja tulemme hyödyntämään arvokeskustelussa nousseita asioita. Luotan myös siihen, että näiden pohjalta voimme saada aikaan todellisia, vaikuttavia muutoksia. Keskustelujen kautta puhumme enemmän ”samaa kieltä” keskenämme, luottamushenkilöt ja viranhaltijat. (Palautearviointi 8.12.2009, VH)

Vaikuttavuus laajempaan liittyy myös tutkimuksen käytännön hyödynnettävyyteen. Tutkimuksen käytännön kontribuutio liittyykin käytetyn tutkimusmenetelmän ja rakennetun mallin hyödyllisyyden toteamiseen kunnallisten terveystalvuiden arvokeskustelussa.

8.5 Jatkotutkimusideoita

Tutkimus on laajentanut terveyshallintotieteen tietoperustaa sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Tutkimuksen perusteella voidaan esittää jatkotutkimusideoita, jotka pääpiirteissään jakaantuvat kahtaalle: tutkimuksen aihepiiriin ja tutkimusmenetelmään.

Terveyspalveluiden arvokeskustelun neljän komponentin tulkintaa kannattaa hyödyntää jatkotutkimuksissa. Tutkimus tuotti ymmärryksen, että rakennettu konstruktio on varsin toimiva terveyspalveluiden arvokeskusteluun liittyvien ongelmien analysointiin. Tutkimukset voivat hyötyä neljän komponentin tulkinnasta siten, että käytetään apuna jokaista komponenttia kokonaisuutena, hyödynnetään osaa komponenteista, kuten esimerkiksi kahden komponentin välistä yhteyttä, tai tarkastellaan vain yhtä komponenttia syvemmin. Tutkimusasetelmia löytyy varmasti runsaasti.

Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelu on aiheena sellainen, että sen tutkimista on eduksi laajentaa myös muiden kuin terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden alueelle. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella muun henkilöstön ja sosiaalipalveluiden toimijoiden näkökulmat voisivat avata arvokeskustelua uudella tavalla. Lisäksi niin arvokeskustelua kuin sen tutkimista voisi laajentaa koko kuntaorganisaatioon, myös muille toimialoille kuin tässä tutkimuksessa on käsitelty.

Kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua tarkasteltiin kolmen kunnan muodostamalla yhteistoiminta-alueella. Tutkimus kohdistui yksittäiseen organisaatioon. Yhtenä jatkotutkimusideana voidaan pitää sitä, missä määrin tämän laadullisen, ymmärtämistä tavoittelevan sekä abduktiivista päättelylogiikkaa noudattavan tutkimuksen tulkinnat pätevät laajemmin myös muilla yhteistoiminta-alueilla. Peruskysymys tältä osin on, voidaanko kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelun neljän komponentin viitekehystä käyttää deduktiivisella tutkimuksella suoritettavan tutkimuksen viitekehystenä. Erityisen hyödyllistä saattaisi olla, mikäli arvokeskustelututkimusta voitaisiin kohdentaa ennen yhteistoiminta-alueiden muodostamista tai laajentamista.

Tutkimustuloksiin jää terveyspalveluiden arvokeskustelun tulkinnan osalta hypoteettisuutta, joten olisi hyödyllistä ja mielenkiintoista tutkia määrällisin menetelmin ja hypoteeseja käyttämällä, miten tulkinnat pätevät laajemmassa joukossa. Toisaalta myöskään laadullisia tutkimusmenetelmiä ei ole syytä unohtaa, mikäli tavoitteena on syventää ymmärrystä terveyspalveluiden arvokeskustelusta tämän tutkimuksen pohjalta. Käsiteltävänä aihepiirinä terveydenhuollon arvot ja

arvokeskustelu ovat luonteeltaan sellaisia, että käytettävien tutkimuksen lähestymistapojen soveltuvuutta on syytä pohtia erityisen kriittisesti.

Arvokeskusteluun kohdistuva kritiikki erityisesti puheiden ja käytännön tekosten välisestä ristiriidasta voisi hyötyä myös pitemmällä aikavälillä suoritettavasta tutkimuksesta. Selkeä toimintatutkimus interventioineen voisi tuottaa uutta tietoa ja nostaa esille käytännön toiminnan näkökulmaa terveystalouden arvokeskusteluun yhä paremmin. Myös tässä tutkimuksessa marginaaliin jäänyt kuntalaisen näkökulma terveystalouden arvokeskusteluun tarjoaa jatkotutkimukselle monta lähestymistapaa.

Kunnallisten terveystalouden arvokeskustelu on teema, josta löytyy vielä monia tutkimisen arvoisia kohteita ja näkökulmia. Tästä tutkimuksesta on myös mahdollista hyödyntää empiiristä tutkimusaineistoa, jota ei ole systemaattisesti analysoitu. Joitakin prosessin aikana esille nostettuja näkökulmia olisi mielenkiintoista analysoida tarkemmin olemassa olevaa aineistoa hyödyntäen.

Vaikka tätä tutkimusta ei varsinaisena arvotutkimuksena ole korostettu, olisi jatkossa hyödyllistä tehdä selkeää terveydenhuollon organisaatioarvoihin kohdistuvaa tutkimusta. Mitä organisaatioarvoja terveystalouksissa pidetään tärkeinä ja onko organisaatioarvojen joukosta erotettavissa tiettyä järjestystä? Tuolloin kiinnostavaa on edelleen eettisten arvojen asema organisaatioarvojen kokonaisuudessa.

Jatkotutkimusideoiden toinen alue liittyy tässä tutkimuksessa esiteltyyn ja hyödynnettyyn pehmeän systeemimetodologian menetelmään. Pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudentutkimukseen kehitettyä menetelmää ei ole tätä tutkimusta aiemmin hyödynnetty terveyshallintotieteen väitöskirjatutkimuksessa ja terveydenhuollon organisaatiotutkimuksessa Suomessa. Tässä tutkimuksessa on lisäksi sovellettu useita tulevaisuudentutkimuksen alueella kehitettyjä aineistonkeruumenetelmiä siten, että niistä ei ole samankaltaisia esimerkkejä. Tutkimuksessa on kehitetty käytettyjä menetelmiä soveltuviksi terveydenhuollon kontekstiin ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Terveyshallintotieteen tutkimus ja tulevaisuudentutkimus on yhdistetty tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmällisesti monin tavoin ensimmäistä kertaa. Pehmeän systeemimetodologian tulevaisuudensovellusta on mahdollista hyödyntää terveyshallintotieteen tutkimuskysymyksiin ja mitä ilmeisimmin myös lähitieteiden tutkimuksellisiin tarpeisiin. Hyvä ohjenuora on, että menetelmä soveltuu joustavasti ja monipuolisesti inhimillisten systeemien eli tyypillisesti ihmisyyhteisöjen käytännön tason ongelmanratkaisuun (Rubin 2003a). Pehmeä systeemimetodologia toimii organisaatioiden tutkimuksessa, kuten tässä kunnallisen yhteis-

toiminta-alueen tutkimuksessa, mutta myös hallinnon virastojen ja laitosten, yritysten, kansalaisjärjestöjen, oppilaitosten, säätiöiden, kuntien tai minkä tahansa muiden ihmisten rakentamien järjestelmien tulevaisuustyökaluna (Rubin 2003a).

Jatkotutkimukset pehmeän systeemimetodologian ja tulevaisuudentutkimusmenetelmien hyödyntämisestä ovat siten tarpeellisia, ja siihen tämä tutkimus antaa käytännössä hyödynnettäviä aineksia ja tietoa.

8.6 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset, jotka voivat myös toimia muutoksia suuntaavina suosituksina ja tulevaisuushaasteina vuoteen 2015 mennessä tutkimuksen kunnallisten terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella.

1. *Organisaatioarvojen määrittely on olennainen osa kunnallisten terveyspalveluiden arvokeskustelua yhteistoiminta-alueella.* Toimintaa ohjaavien yhteisten arvojen määrittelyssä saadaan toimijoiden eri näkökulmat mukaan osallistavilla ja käytännönläheisillä menetelmillä, joihin tämä tutkimus antaa valmiuksia ja teoreettisia aineksia. Tulevaisuussuuntautuneisuus on eduksi yhteisistä arvoista sovittaessa ja arvokeskustelussa. Organisaatioarvojen kertaalleen määrittämisen lisäksi tarvitaan ajoittain yhteisten arvojen merkitysten uudelleen määrittelyä.
2. *Arvokeskustelulla on yhteys arvoihin sitoutumiseen ja toimijoiden keskinäiseen luottamukseen yhteistoiminta-alueella.* Terveyspalveluiden arvoihin liittyvät ”itsestäänselvytykset” edellyttävät niiden avaamista siten, mitä arvot merkitsevät oman organisaation näkökulmasta. Terveystieteiden yhteiseen eettiseen arvoperustaan on keskusteluissa syytä kiinnittää huomiota. Erityisesti ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo ymmärretään tärkeiksi arvoiksi, joiden yhteys käytäntöön yhteistoiminta-alueella organisaation näkökulmasta olisi eduksi toimijoiden keskuudessa yhteisesti tiedostaa ja keskustella.
3. *Arvokeskusteluosaamista voidaan edellyttää kunnallisten terveyspalveluiden johtamistyöhön ja päätöksentekoon osallistuvilta henkilöiltä.* Arvokeskustelukäsitteen avaamisessa ja konkretisoinnissa on mahdollista hyödyntää tässä tutkimuksessa esitettyä neljän komponentin tulkintaa kokonaisuudesta. Toimijoiden kykyjen ja rohkeuden vaikutus terveyspalveluiden arvokeskusteluun tulisi ymmärtää ja niitä tulisi vahvistaa käytännössä. Arvokeskusteluun sisäl-

tyy myös toisten osapuolten aktiivinen kuuntelu. Arvoristiriitoja ei ole syytä pelätä, vaan avoimesti tiedostetaan arvokeskustelun edellyttävien arvojen yhteensovittamista. Arvokeskustelun apuvälineenä voi toimia, että yhteiset arvot ovat konkreettisesti esillä ja helposti löydettävissä niin sähköisesti, esimerkiksi yhteistoiminta-alueen kotisivuilta kuin paperiversioina, esimerkiksi huoneentauluina. Arvokeskustelua helpottaa, mikäli on sovittu ja kirjattu, millaisissa yhteyksissä yhteisistä arvoista vähintäänkin keskustellaan.

4. *Arvokeskustelu toimii parhaiten mahdollisimman luontevana osana käytännön toimintaa.* Arvokeskusteluun hyödynnetään olemassa olevia keskustelufoorumeita, kuten osastotunteja, kehityskeskusteluja, yhteistoiminta-alueen neuvottelukuntaa ja muita tilaisuuksia. On tarpeen luoda aktiivisesti myös muita arvokeskustelun mahdollistavia käytänteitä. Lisäksi arvokeskustelu liitetään lautakunnan päätöksenteon välineeksi, resurssien kohdentamisen keskusteluun ja muihin yhteyksiin, joissa organisaatioarvot voivat ohjata ja auttaa toiminnan suuntaamisessa. Näiden keskustelufoorumien lisäksi on tarpeen järjestää kohdennettuja terveyspalveluiden arvokeskusteluseminaareja ja muuta, myös luottamushenkilöitä osallistavaa koulutusta, joilla varmistetaan yhteistä suuntaa ja arvokeskusteluosaamista.
5. *Johdon ja luottamushenkilöstön esimerkkinä toimimisella on kannustava ja terveyspalveluiden arvokeskustelua edistävä merkitys yhteistoiminta-alueella.* Arvokeskustelu arjen tilanteissa ja toiminnan yhteydessä otetaan yhteiseksi konkreettiseksi tavoitteeksi johtamistyössä ja päätöksenteossa. Arvokeskustelua laajennetaan koko organisaatioon, eri toimijatasoja osallistavaksi ja muille kuntien toimialoille. Organisaatiotason näkökulmasta on eduksi kehittää kuntalaisten suoria osallistumismahdollisuuksia avoimeen arvokeskusteluun. Arvokeskusteluun liittyen kerätään myös palautetta, jota käsitellään säännöllisesti.
6. *Yhteistoiminta-alue organisaatiomuotona on mahdollisuus toimintakulttuuriin, jonka peruspilarina toimivat yhteiset organisaatioarvot ja jota arvokeskustelun osatekijät tiedostamalla ja konkretisoimalla tehdään näkyväksi.* Arvokeskustelun merkityksen sisäistäminen näkyy käytännön toimintakulttuurissa. Keskustelua käydään pitkin vuotta ja jatkuvuuden periaatteella. Jatkuvuuden vahvistamiseksi pyritään siihen, että organisaatioarvot ovat kestäviä ja määritellyn eettisen ulottuvuuden sisältäviä arvoja, joita tarvittaessa tarkistetaan ja täsmennetään. Asennoituminen myönteisen kiinnostuneesti auttaa sisäistämään arvokeskustelun merkityksen terveyspalveluiden johtamisen ja päätöksenteon välineenä.

Kirjallisuusluettelo

- Aaltio-Marjosola I (1992) Organisaatiot kulttuurin tuottajina ja tuotteina: tutkimuksen mahdollisuuksia ja suuntia. Helsinki, Helsingin kauppakorkeakoulu.
- Aaltola J & Syrjälä L (1999) Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Jyväskylä, Atena Kustannus.
- Aaltonen T, Heiskanen E & Innanen P (2003) Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. Helsinki, WSOY.
- Ahlman E (1992) Arvojen ja välineitten maailma. Teokset I. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto, Filosofian laitoksen julkaisu 49.
- Ahteenmäki-Pelkonen L (1997) Kriittinen näkemys itseohjautuvuudesta: systemaattinen analyysi Jack Mezirowin itseohjautuvuusnäkökulmista. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 157.
- Ahvenainen M & Hietanen O (2007) Pirkanmaan palvelustrategia 2013. Tampere, Pirkanmaan työvoima- ja elinkeinokeskus.
- Ahvenainen M, Hietanen O & Huhtanen H (2009) Smart forest @ future home: älykkäästi kotona pidempään (ÄLYKOP) -hankkeen tulevaisuusprosessin loppuraportti. Turku, Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun kauppakorkeakoulu.
- Aira M (2005) Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 121(10):1073–77.
- Airaksinen T (1987) Moraalifilosofia. Porvoo, WSOY.
- Airaksinen T (1994) Arvojen yhteiskunta: erään taistelun kuvaus. Porvoo, WSOY.
- Airaksinen T (2008) Hulluuden houkutus. Helsinki, Johnny Kniga.
- Airaksinen T (1992) Ammattien etiikan filosofiset perusteet. Teoksessa: Airaksinen T (toim.) Ammattien ja ansaitsemisen etiikka: näkemyksiä ammattien, johtamisen ja liikelämän arvoista. Helsinki, Yliopistopaino:19–60.
- Akaah IP & Lund D (1994) The influence of personal and organizational values on marketing professionals' ethical behavior. Journal of Business Ethics 13(6): 417–430.
- Alanen J (1999) Kunnallishallinnon etiikka ja hyvinvointi. Liiketaloudellinen aikakauskirja (2): 119–129.
- Alatolonen T (2004) Tulevaisuuden kvalifikaatiot kliinisessä laboratoriotoiminnassa. Acta Universitatis Lapponiensis 75.
- Alvesson M & Sköldbäck K (2009) Reflexive methodology: new vistas for qualitative research. Los Angeles (Calif.), Sage.
- Anttila P (1998) Tieteellisen päättelyn logiikat Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. URI: <http://www.metodix.com>. Viitattu 14.2.2011.
- Anttila P (2000) Tutkimisen taito ja tiedon hankinta: taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälitteet. Hamina, Akatiimi.
- Anttila P (2005) Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina, Akatiimi.
- Anttiroiko A (2007) Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Tampere, Tampere University Press.
- Argandoña A (2003) Fostering values in organizations. Journal of Business Ethics 45(1): 15–28.

- Aronkylö T (2010) Terveydenhuoltojärjestelmien kehityssuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä 16. Elektroninen aineisto, Helsinki. URI: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2016.pdf?download=Lataa+pdf>. Viitattu 28.4.2011.
- Aronkylö T, Hallipelto A & Kangasharju A (2010) Uusi terveydenhoidon rahoitus- ja ohjausjärjestelmä. Sitran selvityksiä 24. Elektroninen aineisto, Helsinki. URI: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2024.pdf?download=Lataa+pdf>. Viitattu 28.4.2011.
- Atkinson C, Eldabi T, Paul RJ & Pouloudi A (2001) Integrated approaches to health informatics research and development. *Journal of Enterprise Information Management* 15(1): 138–152.
- Auer A (2000) Informaatioteknologia ja koulutuksen uudet strategiat: spatiaalinen näkökulma. *Acta Universitatis Tamperensis* 792.
- Barbour RS (2007) Doing focus groups. Elektroninen aineisto, verkkokirja. Los Angeles, [Calif.]; London, Sage qualitative research kit.
- Barbour RS & Kitzinger J (1999) Developing focus group research: politics, theory and practice. London, Sage Publications.
- Bebeau MJ (1993) Designing an outcome-based ethics curriculum for professional education: strategies and evidence. *Journal of Moral Education* 22(3): 313–326.
- Bebeau MJ (2002) The Defining Issues Test and the Four Component Model: contributions to professional education. *Journal of Moral Education* 31(3): 271–295.
- Bebeau MJ, Rest JR & Narváez D (1999) Beyond the Promise: A Perspective on Research in Moral Education. *Educational Researcher* 28(4): 18–26.
- Bebeau MJ & Thoma SJ (1999) 'Intermediate' Concepts and the Connection to Moral Education. *Educational Psychology Review* 11(4): 343–360.
- Bell W (1997a) Foundations of futures studies: human science for a new era; Vol. 1: History, purposes and knowledge. New Brunswick (N.J.), Transaction Publishers.
- Bell W (1997b) Foundations of futures studies: human science for a new era. Vol. 2, Values, objectivity, and the good society. New Brunswick (N.J.), Transaction Publishers.
- Bell W (2009) Moral Discourse, Objectivity and the Future. *Futura* 28(1): 43–58.
- Berger PL & Luckmann T (1994) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma. Suomentanut ja toimittanut Raiskila V, Helsinki, Gaudeamus.
- Berman EM, Bowman JS, West JP & Van Wart MR (2010) Human Resource Management in Public Service: Paradoxes, Processes, and Problems. Los Angeles, Sage Publications.
- Bernheim RGJD & Melnick A (2008) Principled Leadership in Public Health: Integrating Ethics Into Practice and Management. *Journal of Public Health Management & Practice* 14(4): 358–366.
- Binder J (1983) Value Conflicts in Health Care Organizations. *Nursing economic\$* 1(2): 114–119.
- Boddy C (2005) A rose by any other name may smell as sweet but "group discussion" is not another name for a "focus group" nor should it be. *Qualitative Market Research* 8(3): 248–255.

- Brady FN (2003) "Publics" administration and the ethics of particularity. *Public Administration Review* 63(5): 525–534.
- Brazil K, Wakefield D B, Cloutier M M, Tennen H & Hall C B (2010) Organizational culture predicts job satisfaction and perceived clinical effectiveness in pediatric primary care practices. *Health Care Management Review* 35(4): 365–371.
- Brenton K (2007) Using soft systems methodology to examine communication difficulties. *Mental Health Practice* 10(5): 12–16.
- Brown I (2001) Organizational values in general practice and public involvement: case studies in an urban district. *Health & Social Care in the Community* 9(3): 159–167.
- Brunou S (2009) Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. *Turun yliopiston julkaisuja C* 292.
- Burgoyne JG, Brown DH, Hindle A & Mumford MJ (1997) A Multi-Disciplinary Identification of Issues Associated with 'Contracting' in Market-Oriented Health Service Reforms. *British Journal of Management* 8(1): 39–49.
- Cameron G & Mah Wren A (1999) Reconstructing Organizational Culture: A Process Using Multiple Perspectives. *Public Health Nursing* 16(2): 96–101.
- Carney M (2006) Positive and negative outcomes from values and beliefs held by healthcare clinician and non-clinician managers. *Journal of Advanced Nursing* 54(1):111–119.
- Chan SYS & Leung P (2006) The effects of accounting students' ethical reasoning and personal factors on their ethical sensitivity. *Managerial Auditing Journal* 21(4): 436–457.
- Checkland P (1985) *Systems thinking, systems practice*. Chichester, Wiley.
- Checkland P (2000) Soft systems methodology: a thirty year retrospective. *Systems Research and Behavioral Science* 17: 11–58.
- Checkland P & Holwell S (1998) *Information, systems and information systems: making sense of the field*. Chichester, Wiley.
- Checkland P & Poulter J (2006) *Learning for action: a short definitive account of soft systems methodology and its use for practitioner, teachers, and students*. Hoboken, NJ, Wiley.
- Checkland P & Scholes J (1990) *Soft systems methodology in action*. Chichester, John Wiley.
- Checkland P & Winter M (2006) Process and content: two ways of using SSM. *The Journal of the Operational Research Society* 57(12): 1435–1441.
- Cooper TL (2000) *Handbook of Administrative Ethics* (2nd Edition). New York, NY, USA, Marcel Dekker Incorporated.
- Cooper TL (2004) Big Questions in Administrative Ethics: A Need for Focused, Collaborative Effort. *Public Administration Review* 64(4): 395–407.
- Davidov E, Schmidt P & Schwartz S (2008) Bringing Values Back in the Adequacy of the European Social Survey to Measure Values in 20 Countries. *Public Opinion Quarterly* 72(3): 420–445.
- Denzin NK & Lincoln YS (2000) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks (Calif.), Sage.

- Elo S. & Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107–115.
- Enckell M (1998) Organizational cultures of Finnish hospitals in change. Helsingfors, Swedish School of Economics and Business Administration.
- Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>. Viitattu 3.11.2010.
- Eriksson P & Koistinen K (2005) Monenlainen tapaustutkimus. Helsinki, Kuluttajatutkimuskeskus.
- Eskin F (1995) Values and ideals, isms and ologies: Making contact across a desert of differences. *Public Health*, 109(1): 1–5.
- Eskola J (2010) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa: Aaltola J & Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä, PS-kustannus: 159–183.
- Eskola J & Suoranta J (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere, Vastapaino.
- Friman M (2004) Ammatillisen asiantuntijan etiikka ammattikorkeakoulutuksessa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 234.
- Gadamer H (2004a) Teoreettinen ja käytännöllinen ymmärtäminen. Teoksessa: Gadamer H *Hermeneutiikka: ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa*. Valikoinut ja suomentanut Nikander I, Tampere, Vastapaino: 127–203.
- Gadamer H (2004b) Hermeneutiikka: ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Valikoinut ja suomentanut Nikander I, Tampere, Vastapaino.
- Georgiou I (2007) *Thinking through systems thinking*. Great Britain, Routledge.
- Giacomini M, Hurley J, Gold I, Smith P & Abelson J (2004) The policy analysis of ‘values talk’: lessons from Canadian health reform. *Health Policy* 67(1): 15–24.
- Gibbs A (1997) Focus Groups. *Social Research Update* (19).
- Gillham B (2000) *Case study research methods*. London, Continuum.
- Glenn JC (1994) The Futures Wheel. AC/UNU Millennium Project Futures Research Methodology: 13.
- Gomm R, Hammersley M & Foster P (2000) *Case study method: key issues, key texts*. London, Sage.
- Gortner HF (2001) Values and Ethics. Teoksessa: Cooper TL (toim.) *Handbook of Administrative Ethics*. New York, Marcel Dekker: 509–528.
- Graber DR & Kilpatrick AO (2008) Establishing Values-Based Leadership and Value Systems in Healthcare Organizations. *Journal of health and human services administration* 31(2): 179–197.
- Graf von der Schulenburg JM (2005) German Health Care System in Transition: The Difficult Way to Balance Cost Containment and Solidarity European. *Journal of Health Economics* 6(2): 183–187.
- Greenbaum TL (1998) *The handbook for focus group research*. Sage, Thousand Oaks.
- Grill C, Ahlborg G & Lindgren EC (2011) Valuation and handling of dialogue in leadership. *Journal of Health Organization and Management* 25(1): 34–54.

- Grönroos E & Perälä M (2004) Johtamistutkimus terveydenhuollossa: kirjallisuuskatsaus. Helsinki, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Gummesson E (2000) *Qualitative methods in management research*. Thousand Oaks (Calif.), Sage.
- Haapaveden-Siikalatvan seutukunta (2011) URI: <http://www.haapavesi-siikalatva.fi/sivu/fi/seutukunta/>. Viitattu 29.1.2011.
- Habermas J (1987) *Järki ja kommunikaatio: tekstejä 1981–1985*. Valinnut ja suomentanut Kotkavirta J, Helsinki, Gaudeamus.
- Habermas J & McCarthy T (1984) *The theory of communicative action*. Vol. 1, Reason and the rationalization of society. Boston (Mass.), Beacon Press.
- Haho A (2006) Hoitamisen olemus: hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaviin teoreettisiin väittämiin. *Acta Universitatis Ouluensis D* 898.
- Haines R, Street M & Haines D (2008) The Influence of Perceived Importance of an Ethical Issue on Moral Judgment, Moral Obligation, and Moral Intent. *Journal of Business Ethics* 81(2): 387–399.
- Hallamaa J, Pihlström S, Pulliainen U, Salmenkivi E & Sihvola J (2001) *Etiikan Odysseia*. Helsinki, Edita.
- Hallintosääntö Haapaveden kaupunki (2010) URI: <http://www.haapavesi.fi/media/tiedostot/haapavesifi/pdf/hallintosaaento>. Viitattu 31.1.2011.
- Ham C (1997) Priority setting in health care: learning from international experience. *Health Policy* 42(1): 49–66.
- Hamel G, Prahalad CK & Mikkonen M (2006) *Kilpajuoksu tulevasta*. Helsinki, Talentum.
- Hannula A (2000) Tiedostaminen ja muutos Paulo Freiren ajattelussa: systemaattinen analyysi Sorrettujen pedagogiikasta. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 167.
- Hannula A (2007) Systemaattinen tekstianalyysi. Kohteena Paulo Freiren pedagogian klassikkoteokset. Teoksessa: Syrjäläinen E, Eronen A, Värri V, ym (toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere, Tampere University Press: 111–125.
- Hare RM (1991) *Moral thinking. Its levels, method and point*. New York, Oxford Clarendon Press.
- Harisalo R & Aarveaara T (2007) Keskustelu, väittely ja dialogi lautakuntien päätöksenteossa: Aineiston esittely ja lautakuntien toiminnan kuvaus. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 35(1): 71–85.
- Heidegger M (2000) *Oleminen ja aika*. Suomentanut Kupiainen R, Tampere, Vastapaino.
- Heikka H (2008) Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. *Acta Universitatis Ouluensis D* 968.
- Heikkinen HLT (2007) Toimintatutkimus - toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: Aaltonen J & Valli R (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keuruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä, PS-kustannus: 196–211.
- Heikkinen HLT, Rovio E, Syrjälä L, Kontinen T, Häkkinen P, Kiilakoski T, Huovinen T, Klemola U, Lautamatti L, Tiihonen A, Huttunen R, Kakkori L & Tynjälä P (2007) *Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki, Kansanvalistusseura.

- Heinonen I (2001) Systemaattinen analyysi. *Teologinen Aikakauskirja* 106(1): 66–71.
- Heiskanen P (1989) Aika ja sen ankaruus. Hki, Gaudeamus.
- Helander N (2005) Kulttuurin kulmakivet: varsinaissuomalaisia kulttuuristrategioita. Turku, Turun kauppakorkeakoulu.
- Hendel T & Gefen Liban D (2003) Getting ready for the future: assessing and promoting graduate students' organizational values. *Nurse Education Today* 23(7): 482–491.
- Hendel T, Eshel N, Traister L & Galon V (2006) Readiness for Future Managerial Leadership Roles: Nursing Students' Perceived Importance of Organizational Values. *Journal of Professional Nursing*, 22(6): 339–346.
- Heuru K, Mennola E & Ryytänen A (2001) Kunnallinen itsehallinto: kunnallisoikeuden perusteet. Helsinki, Lakimiesliiton kustannus.
- Hietanen O (2000) Tulevaisuudentutkimuksen tieteenfilosofisia perusteita. *Futura* 19(4): 44–56.
- Hietanen O (2009) Matkailun ja elämystuotannon osaamiskeskusohjelman tulevaisuuskoulutus: yhteenveto alueellisten koulutusverstaiden menetelmistä ja tuloksista. Turku, Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun kauppakorkeakoulu.
- Hietanen O, Kaivo-oja J, Lauttamäki V & Nurmi T (2006) Suomen kansallinen tietoyhteiskuntastrategia. Loppuraportti tulevaisuusverstaista. TUTU -julkaisuja 6/2006. Turun kauppakorkeakoulu, Tulevaisuudentutkimuskeskus.
- Hills MD (2002) Kluckhohn and Strodtbeck's Values Orientation Theory. *Online Readings in Psychology and Culture* 6(3): 1–25.
- Hirsjärvi S & Hurme H (2008) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki, Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi.
- Hofstede G (1991) *Cultures and organizations: software of the mind*. London, McGraw-Hill.
- Hoitoketjujen kuntatiedot (2010) URI: <http://www.ppshep.fi/ammattilaiset/prime102/prime103/prime103.aspx>. Viitattu 31.1.2011.
- Holma K (2009) The Strict Analysis and the Open Discussion. *Journal of Philosophy of Education* 43(3): 325–338.
- Houni M, Nupponen M & Pakarinen K (2002) Kuntien strategiatyön avaimet. Helsinki, Suomen kuntaliitto.
- Huotari P (2009) Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa: neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1382.
- Hyttinen H (1999) Gerontologisen hoitotyön tietoperusta: hoitotyön toimijoiden arvio gerontologisessa hoitotyössä tarpeellisesta tietoperustasta lähitulevaisuudessa. *Acta Universitatis Ouluensis* D 531.
- Häyry H (1997) Mitä oikeudenmukaisuus on? Teoksessa: Häyry H & Häyry M (toim.) *Hyvä, kaunis, tosi - arvojen filosofiaa*. Helsinki, Yliopistopaino: 133–159.
- Häyry H & Häyry M (1997) Arvot ja niiden arviointi. Teoksessa: Häyry H & Häyry M (toim.) *Hyvä, kaunis, tosi - arvojen filosofiaa*. Helsinki, Yliopistopaino: 5–24.

- Ikola-Norrbacka R (2010) Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. *Acta Wasaensia* 222.
- Isosaari U, Vartiainen P & Ollila S (2009) Ensuring access to treatment from an ethical perspective. *Leadership in Health Services* 22(3): 244–258.
- Jacobs B (2004) Using Soft Systems Methodology for Performance Improvement and Organisational Change in the English National Health Service. *Journal of Contingencies and Crisis Management* 12(4): 138–149.
- Jaeger RM (1997) *Complementary methods for research in education*. Washington (D.C.), American Educational Research Association.
- Jalonen H (2007) Kuusi teesiä kunnallisen päätöksenteon valmistelutyön tehokkuudesta ja luovuudesta. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 35(4): 360–378.
- Jauhiainen A (2004) Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä: asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. *Kuopion yliopiston julkaisuja E* 113.
- Jokinen A, Juhila K & Suoninen E (1999) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere, Vastapaino.
- Jones JM (2003) Dual or dueling culture and commitment: the impact of a tri-hospital merger. *Journal of Nursing Administration* 33(4): 235–242.
- Jones J, Massey DW & Thorne L (2003) Auditors' Ethical Reasoning: Insights from Past Research and Implications for the Future. *Journal of Accounting Literature* 22: 45–103.
- Jones TM (1991) Ethical Decision Making by Individuals in Organizations: an Issue-Contingent Model. *Academy of Management Review* 16(2): 366–395.
- Jørgensen TB (2007) Public Values, their Nature, Stability and Change. the Case of Denmark. *Public Administration Quarterly* 30(4): 365–398.
- Jungk R & Müllert NR (1987) Tulevaisuusverstaat. Suomentanut Vaara K, Hki, Lataamo.
- Jussila J, Montonen K & Nurmi KE (1992) Systemaattinen analyysi kasvatustieteiden tutkimusmenetelmänä. Teoksessa: Gröhn T & Jussila J (toim.) *Laadullisia lähestymistapoja koulutuksen tutkimuksessa*. Helsinki, Yliopistopaino: 157–208.
- Juujärvi S & Myyry L (2005) Ammatillisen moraalijattelun kehitys: oikeudenmukaisuudesta huolenpitoon? Teoksessa: Pirttilä-Backman A, Ahokas M, Myyry L & Lähteenoja S (toim.) *Arvot, moraalit ja yhteiskunta: sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen*. Helsinki, Gaudeamus: 70–94.
- Juujärvi S, Myyry L & Pessa K (2007) *Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa*. Helsinki, Tammi.
- Juujärvi S & Pessa K (2008) Eettisen osaamisen kehittäminen ammattikorkeakoulutuksessa. *KeVer-verkkolehti* 7(4). URI: <http://ojs.seamk.fi/index.php/kever/issue/view/12/showToc>.
- Juuti P (1992) *Yrityskulttuurin murros*. Oitmäki, Aavaranta.
- Juuti P (1995) *Johtaminen ja organisaation alitajunta*. Helsingissä, Otava.
- Juuti P & Luoma M (2009) *Strateginen johtaminen: miten vastata kompleksisen ja post-modernin ajan haasteisiin?* Helsinki, Otava.

- Jylhäsaari J (2009) Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa: tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? *Acta Wasaensia* 212.
- Jäntti S (2008) Kansalainen terveystalvveluja valitsemassa: kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa. *Kuopion yliopiston julkaisuja E* 154.
- Kaarakainen M (2008) Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945–2015: valtiollisesta järjestelmästä kohti kuntaverkostojen perusterveydenhuoltoa. *Kuopion yliopiston julkaisuja E* 153.
- Kaivo-oja J, Malaska P & Rubin A (1997) Asiantuntijuus on osaamista, eettisyyttä ja kriittisyyttä. *Tiedepolitiikka* 22(2):19–30.
- Kakkuri-Knuuttila M-L (2000) Käsitteenmuodostus. Teoksessa: Kakkuri-Knuuttila M-L (toim.) *Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot*. Helsinki, Gaudeamus: 328–367.
- Kalim K, Carson E & Cramp D (2006) An illustration of whole systems thinking. *Health Services Management Research* 19(3):174–185.
- Kamensky M (2008) Strateginen johtaminen: menestyksen timantti. Helsinki, Talentum.
- Kamppinen M (2000) Ajat muuttuvat: esseitä ajasta, riskeistä ja tieteellisestä maailmankuvasta. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kamppinen M & Malaska Pentti (2003) Mahdolliset maailmat ja niistä tietäminen. Teoksessa: Kamppinen M, Kuusi O & Söderlund S (toim.) *Tulevaisuudentutkimus Perusteet ja sovellukset*. Helsinki, Suomalaisen kirjallisuuden seura: 55–115.
- Kamppinen M, Kuusi O, Söderlund S & Boström S (2003a) *Tulevaisuudentutkimus: perusteet ja sovelluksia*. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kamppinen M, Malaska P & Kuusi O (2003b) *Tulevaisuudentutkimuksen peruskäsitteet*. Teoksessa: Kamppinen M, Kuusi O, Söderlund S & Boström S (toim.) *Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia*, 896. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: 19–53.
- Kangasniemi M (2007) Monoliittisesta trilogiseen tasa-arvoon: tasa-arvo hoitotyön etiikan tutkimuksessa. *Acta Universitatis Ouluensis D* 933.
- Kansanterveyslaki 1972/66. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Viitattu 21.10.2010.
- Kantola I & Malaska P (1989a) Arvot, moraalinen harkinta ja rationaalisuus. Teoksessa: Malaska P, Kantola I & Kasanen P (toim.) *Riittääkö energia – riittääkö järki?* Helsinki, Gaudeamus: 14–25.
- Kantola I & Malaska P (1989b) Energiakeskustelun polarisoidut arvomaailmat. Teoksessa: Malaska P, Kantola I & Kasanen P (toim.) *Riittääkö energia – riittääkö järki?* Helsinki, Gaudeamus: 105–142.
- Kapiriri L, Norheim OF & Martin DK. (2009) Fairness and accountability for reasonableness. Do the views of priority setting decision makers differ across health systems and levels of decision making? *Social science & medicine* 68(4): 766–773.
- Kaplan RS & Norton DP (2002) Strategialähtöinen organisaatio: tehokkaan strategiaprosessin toteutus. Suomentanut Heinämäki M, Asiatarkistus Peltola J, Helsinki, Kauppakaari.

- Karel MJ, Powell J & Cantor MD (2004) Using a Values Discussion Guide to facilitate communication in advance care planning. *Patient Education and Counseling*, 55(1): 22–31.
- Kasanen P & Malaska P (1989) Käsitteitä arvostusjärjestelmien hallinnasta. Teoksessa: Malaska P, Kantola I & Kasanen P (toim.) *Riittääkö energia – riittääkö järki?* Helsinki, Gaudeamus: 143–150.
- Kernaghan K (2003) Integrating values into public service: The values statement as centerpiece. *Public Administration Review* 63(6): 711–719.
- Kerssens JJ, Groenewegen PP, Sixma HJ, Boerma WGW & van der Eijk I (2004) Comparison of patient evaluations of health care quality in relation to WHO measures of achievement in 12 European countries. *Bulletin of the World Health Organization* 82(2): 106–114.
- Keskinen A (1999) Towards user empowerment: on development of utilisation of information and communications technology in decision making of administrations. *Studia politica Tamperensis* 6.
- Keskinen A (2001) Future democracy in the information society. *Futures* 33(3-4): 339–370.
- Keskinen A (2003) Päätöksenteon menetelmäkehitys tietoyhteiskunnassa. Teoksessa: Kamppinen M, Kuusi O & Söderlund S (toim.) *Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset*. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: 605–626.
- Ketonen O (2009) Knowing about the future. *Futura* 28(1): 28–35.
- Kiiimamaa J (2003) Tulevaisuusverstaas - ongelmia, ideoita ja toteutuksen suunnittelua yhdessä. *Nordia Tiedonantoja* (2): 11–17.
- Kilpatrick AO (2009) The Health care leader as humanist. *Journal of Health and Human Services Administration* 31(4): 451–465.
- Kinnunen I (2001) Ympäristön suunnittelu - ongelmallinen kokonaisuus: arvio kuntien ympäristön suunnittelun tilasta ja kehityksestä. *Acta Universitatis Ouluensis A* 368.
- Kinnunen J (1990) Terveyskeskuksen organisaatiokulttuuri. *Kuopion yliopiston julkaisuja* 4.
- Kirby J (2010) Accessing the Ethics of Complex Health Care Practices: Would a "Domains of Ethics Analysis" Approach Help? *HEC Forum* 22(2): 133–143.
- Kitzinger J & Barbour RS (1999) Introduction. the challenge and promise of focus groups. Teoksessa: Barbour RS & Kitzinger J (toim.) *Developing focus group research: politics, theory and practice*. London, Sage Publications: 1–20.
- Kivinen SA (1999) Johdatus kaikkeen mahdolliseen arvokeskusteluun. Teoksessa: Kivinen SA *Metafyysisiä esseitä*. Helsinki, Yliopistopaino: 87–95.
- Kivinen T (2008) Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. *Kuopion yliopiston julkaisuja E* 158.
- Klinker JF & Hackmann DG (2003) An Analysis of Principals' Ethical Decision Making Using Rest's Four Component Model of Moral Behavior. Report: ED478255.
- Koivula N (2008) Basic human values in the workplace. Helsinki, *Sosiaalipsykologisia tutkimuksia* 17.

- Kokko S (2004) Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä: arvoteoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. *Acta Universitatis Ouluensis D* 785.
- Kokko S, Heinämäki L, Tynkkynen L-K, Haverinen R, Kaskisaari M, Pekurinen M & Tammelin M (2009) Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen: kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koskiaho Briitta (2003) Aika, kompleksisuus ja sen hallinta ajassa. Metodologisia perusongelmia tulevaisuudentutkimuksessa. Teoksessa: Vapaavuori M & von Bruun S (toim.) *Miten tutkimme tulevaisuutta?* Tampere, Tammer-Paino Oy: 289–298.
- Kumpusalo E & Mattila K (2006) Suomen perusterveydenhuolto - status quo ja tulevaisuus. *Suomen Lääkärilehti* 61(48): 5009.
- Kunnallishallinnon eettiset periaatteet (2004) Kunnallishallinnon eettiset periaatteet: seminaariraportti. Helsinki, Sisäasiainministeriö.
- Kuntajakolaki 2009/1698. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20091698>. Viitattu 31.1.2011.
- Kuntalaki 1995/365. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>. Viitattu 1.2.2011.
- Kuntaliitto (2010) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2010. URI: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/soster-hallinto/soster-jarjestaminen2010/Sivut/default.aspx>. Viitattu 7.9.2010.
- Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö (2008) URI: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr23_09.pdf. Viitattu 22.9.2010.
- Kuronen T (2000) Kansalaiskeskustelun edellytykset ja mahdollisuudet tietoverkkojen aikakaudella. *Acta Universitatis Tamperensis A* 745.
- Kusch M (1986) Ymmärtämisen haaste. Oulu, Pohjoinen.
- Kuula A (2006) Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere, Vastapaino.
- Kuusi O (1998) Tulevaisuudentutkimus oppimista tutkivana tieteenä. *Futura* 17(4): 68–76.
- Kuusi O (1999) Expertise in the Future Use of Generic Technologies. Research Reports 59. Government Institute for Economic Research. Helsinki, J-Paino Oy.
- Kuusi O (2003) Delfoi-menetelmä. Teoksessa: Vapaavuori M & von Bruun S (toim.) *Miten tutkimme tulevaisuutta?* Tampere, Tammer-Paino Oy: 204–225.
- Kuusi O (2009) Futures Research Methodology 3.0 ja asiantuntijatieto. *Futura* 28(4): 23–31.
- Kuusi O & Kamppinen M (2003) Tulevaisuuden tekeminen. Teoksessa: Kamppinen M, Kuusi O & Söderlund S (toim.) *Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset*. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: 117–170.
- Kuusi O, Kinnunen J, Ryynänen O-P, Myllykangas M & Lammintakanen J (2006) Suomen Terveydenhuollon tulevaisuudet. Teoksessa: *Terveydenhuollon tulevaisuus*. Eduskunnan kanslian julkaisu 3/2006.

- Kuusisto R (2004) Aspects on Availability: A teleological adventure of information in the lifeworld. Helsinki University of Technology, Departments of Tactics and Operations Art. URI: <http://lib.tkk.fi/Diss/2004/isbn9512274639/>.
- Källemark-Sporrong S, Arnetz B, Hansson MG, Westerholm P & Höglund AT (2007) Developing ethical competence in health care organizations. *Nursing Ethics* 14(6):825–837.
- Laajasalo T (2001) Seksuaalisuus lukion oppikirjoissa: systemaattinen analyysi lukion uskonnon, elämäntietämisen, filosofian, psykologian, terveystiedon ja biologian oppikirjojen seksuaalisuusteeman käsittelystä kuuden seksuaaliteorian ja lukion 1994 opetussuunnitelman perusteiden valossa. Helsinki, Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos.
- Laaksonen H (2008) Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi: mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementia-työyksissä. *Acta Wasaensia* 187.
- Lahtinen E (2003) Muutos ja mahdollisuus: terveyden edistämisen tutkimuksen arviointi. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Laine M, Bamberg J & Jokinen P (2007) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki, Gaudeamus.
- Laitinen I (2008) Autenttinen eevaluaatioetiikka. *Acta Universitatis Lapponiensis* 133.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2004/855. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>. Viitattu 21.10.2010.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain muuttamisesta 2011/384. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110384>. Viitattu 5.10.2011.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 2007/169. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>. Viitattu 31.1.2011.
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 1986/609. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>. Viitattu 5.3.2011.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 21.10.2010.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 21.10.2010.
- Lammintakanen J (2005) Health care prioritisation: evolution of the concept, research and policy process. *Kuopion yliopiston julkaisuja E* 116.
- Lammintakanen J, Kivinen T, Kylmä J & Kinnunen J (2008) Käsitteanalyttisen tutkimuksen soveltaminen terveyshallintotieteessä: esimerkkinä Rodgersin käsitteanalyysimenetelmä. *Hallinnon Tutkimus* 26(4): 1–11.
- Landwehr C (2009) Deciding how to Decide: the Case of Health Care Rationing. *Public Administration* 87(3): 586–603.
- Lauri S & Kyngäs H (2005) Hoitotieteen teorian kehittäminen. Porvoo, WSOY.
- Lauttamäki V & Hietanen O (2006) Sosiaali- ja terveysalan työvoima- ja koulutustarpeet 2015: loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon ennakointihankkeesta. Turku, Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun kauppakorkeakoulu.
- Layman E (2009) Human Experimentation: Historical Perspective of Breaches of Ethics in US Health Care. *Health Care Manager* 28(4): 354–374.

- Lehtonen T (2009) Arvot ja arvojohtaminen: filosofisia huomautuksia. *Hallinnon Tutkimus* 28(4): 3–15.
- Leino-Kilpi H (2009) Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa: Leino-Kilpi H & Välimäki M (2009) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki, WSOY: 61–79.
- Leino-Kilpi H & Välimäki M (2009) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki, WSOY.
- Leitsch DL (2006) Using dimensions of moral intensity to predict ethical decision-making in accounting. *Accounting Education* 15(2): 135–149.
- Levomäki I (1998) Arvojen moninaisuus tietoyhteiskunnassa. Helsinki, Sitra.
- Lincoln YS & Guba EG (1985) *Naturalistic inquiry*. Newbury Park (Calif.), Sage Publications.
- Lindqvist M (2004) Terveydenhuollon valinnat - eettisiä näkökohtia. *Duodecim* 120: 381–386.
- Linturi H (2003) Pehmeä systeemimetodologia. URI: http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/4_softix?C:D=61593&C:selres=61593. Viitattu 9.6.2008.
- Lohiniva V (1999) Terveydenhoitajan työ ja kвалifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. *Acta Universitatis Ouluensis* D 509.
- Lohiniva-Kerkelä M (2007) *Terveydenhuollon juridiikka*. Helsinki, Talentum.
- Louhiala P & Launis V (2009) *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki, Edita.
- Luukkanen J (1994) Role of planning philosophy in energy policy formulation: in search of alternative approaches. *Tampereen teknillinen korkeakoulu* 129.
- Lähihoitajan eettiset ohjeet (2010) URI: http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/esitteet/Lähihoitajan_eettiset_ohjeet. Viitattu 22.9.2010.
- Malaska P (1989) Energiakeskustelun ristiriitojen analyysia. Teoksessa: Malaska P, Kantola I & Kasanen P (toim.) *Riittääkö energia – riittääkö järki?* Helsinki, Gaudeamus: 26–104.
- Malaska P (2003) Tulevaisuustietous ja tulevaisuuteen tunkeutuminen. Teoksessa: Vapaavuori M & von Bruun S (toim.) *Miten tutkimme tulevaisuutta?* Tampere, Tammer-Paino Oy: 9–16.
- Malaska P & Masini EB (toim.) (2009) *Philosophical Essays of Knowledge of the Future. Futura*. Teemanumero, Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry.
- Malmsten A (2007) *Rajaaminen*. Teoksessa: Laine M, Bamberg J & Jokinen P (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki, Gaudeamus: 57–73.
- Malterud K (2001) Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 358(9280): 483–488.
- Mannermaa M (1987) Pehmeä systeemimetodologia tulevaisuuden tutkimuksessa. *Hallinnon Tutkimus* 6(4): 281–292.
- Mannermaa M (1991) *Evolutionaarinen tulevaisuudentutkimus: tulevaisuudentutkimuksen paradigmojen ja niiden metodologisten ominaisuuksien tarkastelua*. Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Helsinki, VAPK-kustannus.
- Mannermaa M (2003a) Pehmeä systeemimetodologia evolutionaarisessa tulevaisuudentutkimuksessa. Teoksessa: Vapaavuori M & von Bruun S (toim.) *Miten tutkimme tulevaisuutta?* Tampere, Tammer-Paino Oy: 79–85.

- Mannermaa M (2003b) Tulevaisuudentutkimus tieteellisenä tutkimusalana. Teoksessa: Vapaavuori M & von Bruun S (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta? Tampere, Tammer-Paino Oy: 24–38.
- Mannermaa M (2004) Heikoista signaaleista vahva tulevaisuus. Helsinki, WSOY.
- Marshall MN, Mannion R, Nelson E & Davies H (2003) Managing change in the culture of general practice: qualitative case studies in primary care trusts. *BMJ* 327(7415): 599–602.
- Masini EB (1993) Why futures studies? London, Grey Seal.
- Masini EB (2006) Rethinking futures studies. *Futures* 38(10): 1158–1168.
- Masini EB (2009) Luis De Molina as a Precursor of the Basis for Philosophical and Ethical Thinking in Futures Studies. *Futura* 28(1): 6–14.
- Metsämuuronen J (1998) Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?: sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki, Edita.
- Metsämuuronen J (2008) Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki, International Met-help.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 3.11.2010.
- Mikkola T (2003) Muuttuvat arvot ja uusi keskiluokka: tutkimus arvojen mittaamisesta ja monitasoisuudesta. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia 241.
- Missey JT (1997) A New Approach: Making Ethical Decisions regarding Adult Learner Issues. : Report: ED406634.
- Mohr WK, Deatrick J, Richmond T & Mahon MM (2001) A reflection on values in turbulent times. *Nursing Outlook* 49(1): 30–36.
- Montgomery A, Panagoulou E, Kehoe I & Valkanos E (2011) Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: is job burnout the missing link? *Journal of Health Organization and Management* 25(1): 108–123.
- Morgan G & Smircich L (1980) The case for qualitative research. *Academy of Management. The Academy of Management Review* (pre-1986) 5(000004): 491–500.
- Morton KR, Worthley JS, Testerman JK & Mahoney ML (2006) Defining features of moral sensitivity and moral motivation: pathways to moral reasoning in medical students1. *Journal of Moral Education* 35(3): 387–406.
- Murto J, Kaikkonen R, Kostiainen E, Koskinen S & Linnanmäki E (2009) Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla. Helsinki, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 31/2009.
- Myyry L (2003) Components of morality. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologisia tutkimuksia 9.
- Myyry L (2008) Moraalipsykologinen näkökulma ammattietiikkaan. *Osviitta* (3): 21–25.
- Myyry L & Helkama K (2002) The Role of Value Priorities and Professional Ethics Training in Moral Sensitivity. *Journal of Moral Education* 31(1): 35–50.
- Mäkinen O (2006) Tutkimuksen hyödyntäminen ja sen seuraukset. Teoksessa: Mäkinen O Tutkimusetiikan ABC. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi: 133–140.

- Mälkiä M (1995) Hallintohistoria, hallintotiede, julkishallintotiede : näkökohtia hallintotieteen, julkishallintotieteen ja hallintohistorian sisältöön sekä hallintohistoriallisen tutkimuksen asemaan julkishallintotieteen kentällä. Tampere, Tampereen yliopisto, hallintotieteen laitos.
- Määttänen P (1995) Filosofia: johdatus peruskysymyksiin. Helsinki, Gaudeamus.
- Möttönen S (1997) Tulosjohtaminen ja valta poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden välisessä suhteessa: kunnallisen tulosjohtamisen poliittisten päätöksentekijöiden ja viranhaltijoiden välistä tehtäväjakoa koskevat tavoitteet, niiden merkitys osapuolten väliseen valtasuhteeseen sekä tavoitteiden toteutuminen ja toteuttamismahdollisuudet valtasuhteen näkökulmasta. Helsinki, Suomen kuntaliitto.
- Narikka J (2008) Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ja hankinta. Helsinki, Tietosanoma.
- Narinen A (2000) Terveystalveluun osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa: tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos 1:2000.
- Nelson WA (2005) An Organizational Ethics Decision-Making Process. *Healthcare Executive* 20(4): 8–14.
- Nelson WA & Gardent PB (2011) Organizational Values Statements. *Healthcare Executive* 26(2): 56, 58–59.
- Niiniluoto I (1994a) Arvojen olemassaolosta. Teoksessa: Niiniluoto I (1994a) Tiede, filosofia ja maailmankatsomus. Helsinki, Otava: 317–333.
- Niiniluoto I (1994b) Järki, arvot ja välineet: kulttuurifilosofisia esseitä. Helsinki, Otava.
- Niiniluoto I (1994c) Muuttuvat arvot ja etiikka. Teoksessa: Niiniluoto I (1994a) Järki, arvot ja välineet: kulttuurifilosofisia esseitä. Helsinki, Otava: 172–200.
- Niiniluoto I (1999a) Johdatus tieteenfilosofiaan: käsitteen- ja teorianmuodostus. Helsingissä, Otava.
- Niiniluoto I (1999b) Voidaanko tulevaisuudesta tietää? Teoksessa: Rydman J (toim.) Matkalla tulevaisuuteen. Helsinki, Tieteellisten seurain valtuuskunta: 17–27.
- Niiniluoto I (2000a) Arvomurros ja tulevaisuus. *Futura* 19(4): 4–6.
- Niiniluoto I (2000b) Huolenpito tulevaisuudesta. *Futura* 19(4): 89–90.
- Niiniluoto I (2002) Johdatus tieteenfilosofiaan – käsitteen- ja teorianmuodostus. Helsinki, Otava.
- Niiniluoto I (2008) Arvot ja tosiasiat - samaa vai eri paria? Teoksessa: Kilpinen E, Kivinen O & Pihlström S (toim.) Pragmatismi filosofiassa ja yhteiskuntatieteissä. Helsinki, Gaudeamus: 61–87.
- Niiniluoto I (2009) Futures Studies: Science or Art? *Futura* 28(1): 59–64.
- Nikkilä J & Paasivaara L (2007) Arjen johtajuus: rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki, Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Nikkinen J (2007) Ideological notions in public health care rationing: case studies from Oregon, New Zealand and Finland. Helsinki.

- Niskanen VA, Airaksinen T, Niiniluoto I, Tuomela R, Haaparanta L, Ketonen O, Kannisto H, Gothóni R, Alasuutari P, Huttunen J, Mäkelä K & Kirkinen H (1994) Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä: opiskelijan opas. Helsinki, Helsingin yliopisto.
- Nordin S & Niiniluoto I (1999) Filosofian historia: länsimaisen järjen seikkailut Thaleesta postmodernismiin. Oulu, Pohjoinen.
- Nummelin R (2000) Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisien nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. *Acta Universitatis Tamperensis* 778.
- Nurmela J (2003) Tulevaisuusverstaas - tulevaisuuden muovaamisen menetelmä. Teoksessa: Vapaavuori M & von Bruun S (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta? Helsinki, Tulevaisuuden tutkimuksen seura: 199–201.
- Nurmi T (2004a) Tulevaisuuspyörä tulevaisuusverstastyöskentelyssä. Esimerkkinä seutukunnan kehittämistyö. URI: <http://www.tulevaisuus.fi/topi/>. Viitattu 25.1. 2011.
- Nurmi K (2004b) Systemaattinen tekstianalyysi. www.metodix.com. Viitattu 16.2.2011.
- Nurminen M (1999) Johdatus tietojärjestelmätieteeseen. Turun yliopisto. Kevätlukukausi 1999. URI: http://staff.cs.utu.fi/kurssit/johdatus_tietojarjestelmatieteeseen/kevat_2001/materiaali.html. Viitattu 28.4.2011.
- Ojanen E (2006) Tulevaisuus on hyvä. Millä tavalla tulevaisuus on olemassa? *Futura* 25(2): 73–75.
- Ollila S (2004) Sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa osaamisen strateginen johtaminen etsii omaa linjaansa – johtamisen osaamista tukee hallinnollinen työnohjaus. *Hallinnon Tutkimus* 23 (4): 29–40.
- Ollila S (2006) Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa: johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjaussellisenä näkökulmana. *Acta Wasaensia* 156.
- Paavola S & Hakkarainen K (2008) Pragmatisistinen välittyneisyys uuden luomisen perustana. Teoksessa: Kilpinen E, Kivinen O & Pihlström S (toim.) Pragmatismi filosofiasa ja yhteiskuntatieteissä. Helsinki, Gaudeamus: 162–184.
- Panzl B & McMahon T (1989) Ethical Decision Making: Developmental Theory and Practice. Report: ED312518.
- Parviainen L (2005) Focusryhmät. Teoksessa: Ovaska S, Aula A & Majaranta P (toim.) Käytettävyyttutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1: 53–62.
- Patterson DM (2001) Causal effects of regulatory, organizational and personal factors on ethical sensitivity. *Journal of Business Ethics* 30(2): 123–159.
- Peltoniemi R (2007) Suomen puolustusjärjestelmän ydinsaamisalueet ja niiden muutoshaasteet mahdollisessa Nato-jäsenyydessä. Helsinki, Maanpuolustuskorkeakoulu tutkimuksia 17.
- Pelttari P (1997) Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Helsinki, Stakes.
- Pienehkö sivistysanakirja (2010) Implementoida. URI: <http://www.cs.tut.fi/cgi-bin/run/~jkorpela/haku.cgi?key=implementoida+&submit=Hae>. Viitattu 18.10.2010.
- Pietarinen J (2003) Ihmisen hinnoittelu - vastoin moraalia? *Tiedepolitiikka* 28(3): 7–12.

- Pietarinen J & Launis V (2005) Lääkintä- ja hoitoetiikan peruseriaatteet. Teoksessa: Saarni S, Henriksson M & Apter D (toim.) Lääkärin etiikka. Helsinki, Suomen lääkäriliitto: 23–27.
- Pietilä I (2009) Kontekstuaalinen vaihtelu miesten puheessa terveydestä: yksilöhaastatteluiden ja ryhmäkeskustelujen vertaileva analyysi. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 46(3): 171–183.
- Pietilä I (2010) Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa: Ruusuvuori J, Nikander P & Hyvärinen M (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere, Vastapaino: 212–241.
- Pihlainen A (2000) Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. *Acta Universitatis Tamperensis* 730.
- Platt A & Warwick S (1995) Review of soft systems methodology. *Industrial Management & Data Systems* 95(4):19–21.
- Pohjanheimo E (1997) Arvojen muutos, työ ja sosiaalinen tausta: tutkimus työikäisistä pyhtäläisistä 1982–1993. Helsinki, Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.
- Pohjanheimo E (2005) Pysyvää ja eriytyvää: arvomuutoksia Suomessa 1970-luvulta nykypäivään. Teoksessa: Pirttilä-Backman A-M, Ahokas M, Myyry L & Lähteenoja S (toim.) Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Tampere, Tammer-Paino: 237–257.
- Polit DF & Beck CT (2004) *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Popper KR (1995) Arvauksia ja kumoamisia. Suomentanut Eerola E, Helsinki, Gaudeamus.
- Posner BZ (2010) Another Look at the Impact of Personal and Organizational Values Congruency. *Journal of Business Ethics* 97(4): 535–541.
- Prättälä K (2004) Kunnallishallinnon käytäntö ja eettiset periaatteet. Teoksessa: Kunnallishallinnon eettiset periaatteet (toim.) Kuntaosaston julkaisu / Sisäasiainministeriö 5/2003. Helsinki, Sisäasiainministeriö: 15–20.
- Puohiniemi M (2002a) Ajankuvan muutos houkuttaa puhumaan arvomuutoksista. Teoksessa: Puohiniemi M Arvot, asenteet ja ajankuva. Opaskirja suomalaisen arkielämän tulkintaan. Vantaa, Limor: 23–25.
- Puohiniemi M (2002b) Arvot, asenteet ja ajankuva. Opaskirja suomalaisen arkielämän tulkintaan. Vantaa, Limor.
- Puohiniemi M (2002c) Arvot ja arvokeskustelun ongelma. Teoksessa: Puohiniemi M Arvot, asenteet ja ajankuva. Opaskirja suomalaisen arkielämän tulkintaan. Vantaa, Limor: 19–21.
- Puohiniemi M (2003) Löytöretki yrityksen arvomaailmaan. Espoo, Limor.
- Puohiniemi M (2006) Täsmäelämän ja uusyhteisöllisyyden aika. Vantaa, Limor.
- Pursiainen T (2001) Kuntaetiikka: kunnallisen arvokeskustelun kritiikkiä. Helsinki, Kunnallissalan kehittämissäätiö.
- Puusa A (2008) Käsitemuotoanalyysi tutkimusmenetelmänä. *Premissi* 4: 36–42.
- Raatikainen P (2004) Ihmistieteet ja filosofia. Helsinki, Gaudeamus.

- Rannisto P (2005) Kunnan strateginen johtaminen: tutkimus Seinänaapurikuntien strategiaprosessien ominaispiirteistä ja kunnanjohtajista strategisina johtajina. *Acta Universitatis Tamperensis* 1072.
- Rantala Tapio (2000) Tulevaisuuden tutkimus, arvot ja yhteiskunnallinen päätöksenteko. *Futura* 19(4): 57–64.
- Rantapelkonen A (2008) Terveyden edistäminen Siikalatvan seutukunnassa, SiiKE -hanke. Loppuraportti. URI: <http://www.haapavesi-siikalatva.fi/tiedostot/Loppuraportti%20%20SiiKE%20-hanke%2007-08.pdf>.
- Raunio K (1999) Positivismi ja ihmistiede: sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt. Helsinki, Gaudeamus.
- Rawls J (1988) Oikeudenmukaisuusteoria. Suomentanut Pursiainen T, Nootit Nevanlinna T, Porvoo, WSOY.
- Remes P (1993) Future readiness in vocational adult education. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A, Tutkimuksia 52. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto.
- Rest JR (1994) Background: Theory and Research. Teoksessa: Rest JR & Narváez D (toim.) *Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics*. Hillsdale (N.J.), Lawrence Erlbaum Associates: 1–26.
- Rest JR & Barnett R (1986) *Moral development: advances in research and theory*. New York, Praeger.
- Rimpelä M (2005) Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2 Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät. *Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning* 60(45): 4651–4655.
- Rissanen P & Häkkinen U (1999) Priority-setting in Finnish healthcare. *Health Policy* 50(1–2): 143–153.
- Robbins SP (1990) *Organization theory: structure design, and applications*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall International.
- Rokeach M (1973) *The nature of human values*. New York, Free Press.
- Rosqvist E (2003) Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. *Acta Universitatis Ouluensis* D 714.
- Rubin A (2003a) Pehmeä systeemimetodologia tulevaisuudentutkimuksessa. Teoksessa: Kamppinen M, Kuusi O & Söderlund S (toim.) *Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset*. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: 171–203.
- Rubin A (2003b) Tulevaisuudenkuvat ja identiteetin rakentuminen myöhäismodernissa. Teoksessa: Kamppinen M, Kuusi O & Söderlund S (toim.) *Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset*. Helsinki, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: 791–819.
- Rubin A (2004a) Aikakäsitys tulevaisuuden tutkimuksessa. URI: <http://www.tulevaisuus.fi/topi/>. Viitattu 6.11.2008.
- Rubin A (2004b) Masinin kolme tulevaisuudentutkimuksen filosofista lähestymistapaa. URI: <http://www.tulevaisuus.fi/topi/>. Viitattu 21.12.2010.
- Rubin A (2004c) SSM tulevaisuudentutkimuksessa. URI: <http://www.tulevaisuus.fi/topi/>. Viitattu 31.3.2011.
- Rubin A (2004d) Tietoteoreettisesta ajattelusta tulevaisuudentutkimuksessa. URI: <http://www.tulevaisuus.fi/topi/>. Viitattu 14.12.2010.

- Rubin A (2004e) Tulevaisuudentutkimus tiedonalana. URI: <http://www.tulevaisuus.fi/topi/>. Viitattu 4.8.2008.
- Rubin A (2004f) Tulevaisuutta koskevien toimintapäätösten ja arvolauseiden legitimoiminen. URI: <http://www.tulevaisuus.fi/topi/>. Viitattu 16.12.2010.
- Rubin A (2009) Systems Thinking and Soft Systems Methodology. Luentomateriaali. TUTU-3 Intensive Course Tampere, 30.3.2009. Tampere, Tulevaisuudentutkimuksen VerkostoAkademia. Julkaisematon lähde.
- Ryynänen A (2006a) Kunnan luottamushenkilö: edustaja, päättäjä, poliitikko. Helsinki, Sisäasiainministeriö.
- Ryynänen O (2006b) Priorisointi terveydenhuollossa: mitä maksaa, kuka maksaa. Helsinki, Talentum.
- Ryynänen O & Myllykangas M (2000) Terveydenhuollon etiikka: arvot monimutkaisuu- den maailmassa. Helsinki, WSOY.
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietova- ranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. URI: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 14.12.2010.
- Saarela-Kinnunen M & Eskola J (2007) Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa: Aaltola J & Valli R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva, WS Bookwell Oy: 184–195.
- Saarni S (2010) Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa: eettinen analyysi. Tutkimus 40, Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saarni S, Henriksson M & Apter D (2005) Lääkärin etiikka. Helsinki, Suomen lääkäriliitto.
- Saarnio R (2009) Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Acta Universitatis Ouluensis D 1024.
- Saarnivaara M (1996) Tutkija näkyviin. Teoksessa: Saarnivaara M (toim.) Subjektiviteettia etsimässä. Jyväskylä, Työpapereita n:o 2 / Kasvatustieteiden tutkimuslaitos: 105–125.
- Sabin JE & Cochran D (2007) Confronting Trade-Offs In Health Care: Harvard Pilgrim Health Care's Organizational Ethics Program. Health Affairs 26(4): 1129–1134.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) URI: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. Viitattu 22.9.2010.
- Sajama S (1991) Mitä arvot ovat? Teoksessa: Räikkä J (toim.) Filosofian ongelmia. Turku, Turun yliopisto: 65–106.
- Sajama S (1993) Arkipäivän filosofiaa: kertomus ihmisestä tiedon hankkijana ja arvorat- kaisujen tekijänä. Helsinki, Kirjayhtymä.
- Sajama S (1995) Mitä ammattilainen arvostaa? Teoksessa: Räikkä J, Kotkavirta J & Saja- ma S (toim.) Hyvä ammattilainen: johdatus ammattietiikkaan. Helsinki, Painatuskes- kus: 45–59.
- Salminen A (2004) Hyvän hallinnon etiikka: kolmen profession arvioita hallinto- ja johta- mistyön eettisistä kysymyksistä. Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 245.
- Salminen A (2006) Accountability, values and the ethical principles of public service: the views of Finnish legislators. International Review of Administrative Sciences 72(2): 171–185.

- Salminen A (2008) Julkisen toiminnan johtaminen: hallintotieteen perusteet. Helsinki, Edita.
- Salminen A (2009) Julkisen johtamisen etiikka. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 60.
- Salminen A (2010) Ethical governance: a citizen perspective. Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 294.
- Salminen A & Ikola-Norrbacka R (2009) Kuullaanko meitä?: eettinen hallinto ja kansalaiset. Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 288.
- Salonen T (2007) Tieteenfilosofia. Rovaniemi, Lapin yliopistokustannus.
- Sanchez R (2004) Understanding competence-based management: Identifying and managing five modes of competence. *Journal of Business Research* 57(5): 518–532.
- Sandelin-Benkö S & Metsämuuronen J (2006) Pehmeän systeemimetodologian perusteet. Teoksessa: Metsämuuronen J (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy: 375–413.
- Sandelowski M & Barroso J (2003) Creating metasummaries of qualitative findings. *Nursing Research* 52(4): 226–233.
- Sarvimäki A (1997) Etiikka ja yhteisöllisyys. Terveydenhuollon etiikka tarkasteltuna kommunikatiivisen etiikan näkökulmasta. Teoksessa: Parviainen T & Pelkonen M (toim.) Yhteisöllisyys - avain parempaan terveyteen: työvälineitä hoitotyöhön 217. Helsinki, Stakes: 81–90.
- Sarvimäki A (2002) Terveydenhuollon arvot - ristiriitojen vai voiman lähde? Teoksessa: Sosiaali- ja terveysministeriö (toim.) Eettisyyttä terveydenhuoltoon: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998–2002. ETENE-julkaisuja 5, Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö: 24–26.
- Saurén K (2008) Asiantuntijavalta - koulutettu mielikuvitus: systemaattinen analyysi Ivan Illichin tuotannossa esitetystä köyhyyden modernisoitumisesta kulutusyhteiskunnassa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 147.
- Savola E & Koskinen-Ollonqvist P (2005) Terveyden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Helsinki, Terveyden edistämisen keskus.
- Schein EH (2001) Yrityskulttuuri - selviytymisopas: tietoa ja luuloja kulttuurimuutoksesta. Helsinki, Suomen Laatu keskus.
- Schein EH (1987) Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Suomentanut Liljamo R & Miittinen A, Espoo, Weilin + Göös.
- Schluter J, Winch S, Holzhauser K & Henderson A (2008) Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: a Literature Review. *Nursing Ethics* 15(3): 304–321.
- Schnebel E (2000) Values in decision-making processes: Systematic structures of J. Habermas and N. Luhmann for the appreciation of responsibility in leadership. *Journal of Business Ethics* 27(1): 79–88.
- Schriener M (1988) Philosophical inquiry methods in education. Teoksessa: Jaeger RM (toim.) Complementary methods for research in education. Washington (D.C.), American Educational Research Association: 131–148.
- Schwartz SH (1994) Are There Universal Aspects in the Structure and Contents of Human Values? *The Journal of Social Issues* 50(4): 19–45.

- Scott T, Mannion R, Davies HTO & Marshall MN (2003) Implementing culture change in health care: theory and practice. *International Journal Quality Health Care* 15(2): 111–118.
- Seppälä Y (1984) 84 tuhatta tulevaisuutta. Hki, Gaudeamus.
- Seppälä Y (2003) Tulevaisuustaulukkomenetelmä. Sovelluksena vanhustenhuolto. Teoksessa: Vapaavuori M & von Bruun S (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta? Helsinki, Tulevaisuuden tutkimuksen seura: 220–235.
- Siivonen K (2004) Kulttuurin tulevaisuutta rakennettiin tulevaisuusverstaissa. URI: <http://www.tulevaisuus.fi/topi/>. Viitattu 21.3.2011.
- Siivonen K (2006) Tulevaisuusajattelusta ja tulevaisuusverstaista. Teoksessa: Siivonen K (toim.) Kulttuurista kestävyyttä. Helsinki, Ethnos Ry: 90–93.
- Siivonen K (2008) Osallistavat menetelmät. TUTU 2. Turun kauppakorkeakoulu, Tulevaisuuden tutkimuskeskus.
- Siivonen K (2010) Taiteen särmällä nuorille hyvinvointia. Sitoumuksia ja toiminta-ajatuksia nuorten tueksi. Turun yliopisto, Tulevaisuuden tutkimuskeskus.
- Silverman D (2006) *Interpreting qualitative data: methods for analyzing talk, text and interaction*. London, Sage.
- Silverman HJ (2000) Organizational Ethics in Healthcare Organizations: Proactively Managing the Ethical Climate to Ensure Organizational Integrity. *HEC Forum* 12(3): 202–215.
- Simola A (2001) Työterveyshuolto-organisaation toiminta, sen henkilöstön henkinen hyvinvointi ja toiminnan tuloksellisuus. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 188.
- Sinervo T (2000) Work in care for the elderly: combining theories of job design, stress, information processing and organizational cultures. Helsinki, Stakes.
- Sinkkonen S & Kinnunen J (1999) Terveystieteiden eriytymisprosessi, terveyshallintotieteen identiteetti ja suhde lähitieteisiin. *Hoitotiede* 11(6): 311–324.
- Smith R, Hiatt H & Berwick D (1999) Shared ethical principles for everybody in health care: a working draft from the Tavistock group. *BMJ* 318: 248–251.
- Sorsa V, Pälli P, Vaara E & Peltola K (2010) Strategia mahdollisuutena ja rajoitteena kuntaorganisaatiossa. Kielestä, kommunikaatiosta ja vallasta. Helsinki, Hanken School of Economics Research Reports 70.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (1994) Arvoista valintoihin: terveydenhuollon priorisointiryhmän raportti. Helsinki, Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001a) Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:1. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001b) Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001c) Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001:4. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002) Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 4. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) Saattohoito: valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio: työryhmäraportti. ETENE-julkaisuja 8. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Esitteitä 2005:7. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Vanhuus ja hoidon etiikka: valtakunnallisen terveydenhuollon neuvottelukunnan raportti. ETENE-julkaisuja 20. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste). URI: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste. Viitattu 21.10.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. URI: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteiden_palvelut. Viitattu 16.8.2011.
- Sosiaali- ja terveyspiirin yhteistoimintasopimus (2008) Sopimus Haapaveden kaupungin, Pyhännän ja Siikalatvan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä 19.5.2008. Julkaisematon lähde.
- Sotarauta M (1996) Kohti epäselvyyden hallintaa. Pehmeä strategia 2000-luvun alun suunnittelun lähtökohdaksi. Acta Futura Fennica No 6. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sporrong SK, Arnetz B, Hansson MG, Westerholm P & Höglund AT (2007) Developing Ethical Competence in Health Care Organizations. *Nursing Ethics* 14(6): 825–837.
- Stake RE (1995) The art of case study research. Thousand Oaks (Calif.), Sage.
- Stake RE (2000) Case studies. Teoksessa: Denzin NK & Lincoln YS (toim.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks (Calif.), Sage: 435–454.
- Stevens B (1999) Communicating Ethical Values: A Study of Employee Perceptions. *Journal of Business Ethics* 20(2): 113–120.
- Strandman K (2009) "Se vain ilmestyi!": vuorovaikutukseen perustuva strategian viestintä kuntaorganisaatiossa. *Acta Universitatis Lapponensis* 168.
- Stükelberger C (2009) Dialogue Ethics: Ethical Criteria and Conditions for a Successful Dialogue Between Companies and Societal Actors. *Journal of Business Ethics Supplement* 84: 329–339.
- Suhonen P (1988) Suomalaisten arvot ja politiikka. Porvoo, WSOY.
- Suomen perustuslaki 1999/731. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 21.10.2010.
- SuomiSanakirja.fi (2010) Implementointi. URI: <http://suomisanakirja.fi/implementointi>. Viitattu 18.10.2010.
- Swenson-Lepper T (2005) Ethical Sensitivity for Organizational Communication Issues: Examining Individual and Organizational Differences. *Journal of Business Ethics* 59(3): 205–231.
- Syrjälä L, Syrjäläinen E, Ahonen S & Saari S (1994) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki, Kirjayhtymä.

- Syrjäläinen E, Eronen A & Väri V (2007) Johdanto. Teoksessa: Syrjäläinen E, Eronen A, Väri V, ym (toim.) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere, Tampere University Press: 7–11.
- Söderlund S & Kuusi O (2003) Tulevaisuudentutkimuksen historia, nykytila ja tulevaisuus. Teoksessa: Kampainen M, Kuusi O & Söderlund S (toim.) Tulevaisuudentutkimus Perusteet ja sovellukset. Helsinki, Suomalaisen kirjallisuuden seura: 251–347.
- Taatila V (2004) The concept of organizational competence - a foundational analysis. *Jyväskylä studies in computing* 36.
- Tajino A & Smith C (2005) Exploratory Practice and Soft Systems Methodology. *Language Teaching Research* 9(4): 448–469.
- Tannenbaum MA (2003) Organizational values and leadership. *Public Manager* 32(2): 19–20.
- Tartuntatautilaki 1986/583. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>. Viitattu 16.8.2011.
- Taskinen H (2005) Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveystalouden organisaatioiden yhdistämisessä. *Kuopion yliopiston julkaisu E 126*.
- Teperi J, Vuorenkoski L, Manderbacka K, Ollila E & Keskimäki I (toim.) (2006) Riittävät palvelut jokaiselle: näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki, Stakes.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 7.4.2011.
- Terveyspuntarin kansantaudit (2008). Kansansairauksien summaindeksi Suomen kunnissa v. 2008, vakioitu. URI: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080904082237PN?OpenDocument>. Viitattu 19.8.2011.
- Threlfall KD (1999) Using focus groups as a consumer research tool. *Journal of Marketing Practice* 5(4): 102–105.
- Tukiainen A (1999) Etiikka ja filosofia: eräiden Wittgensteinin näkemysten kritiikkiä. Helsinki, Helsingin yliopiston filosofian laitos.
- Turunen KE (1992a) Tekojen etiikka. Teoksessa: Turunen KE Arvojen todellisuus. Johdatus arvokasvatukseen. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy: 181–223.
- Turunen KE (1992b) Varsinaiset arvot. Teoksessa: Turunen KE Arvojen todellisuus. Johdatus arvokasvatukseen. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy: 21–56.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki, Edita Prima Oy.
- Työterveyshoitajan eettiset ohjeet (2008) URI: http://www.stthl.net/doc/eettiset_ohjeet.pdf. Viitattu 22.9.2010.
- Työterveyshuoltolaki 2001/1383. URI: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu 16.8.2011.
- Tähkä R (1989) Psykoanalyttinen näkökulma ajan kokemiseen. Teoksessa: Heiskanen Pirkko (toim.) Aika ja sen ankaruus. Helsinki, Oy Gaudeamus Ab: 56–74.
- Törmänen O (2006) Eettisyys terveydenhuollon organisaation resurssien kohdentamisessa. Pro gradu -työ. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystalouden laitos.

- Törmänen O & Paasivaara L (2009a) Määritelty ja määrittelemätön eettisyys terveydenhuollon organisaation resurssien kohdentamisessa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(4): 391–406.
- Törmänen O & Paasivaara L (2009b) Systemaattinen analyysi tutkimusmenetelmänä: sovellus tekstiaineistoon terveyshallintotieteellisessä tutkimuksessa. *Hallinnon Tutkimus* 28(5): 13–27.
- Valentino CL & Brunelle FWH (2004) The Role of Middle Managers in the Transmission and Integration of Organizational Culture. *Journal of Healthcare Management* 49(6): 393–404.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2010). <http://www.etene.fi/fi>. Viitattu 24.9.2010.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (2008) Hoitotakuu. Helsinki, Valtiontalouden tarkastusvirasto.
- Valtonen A (2005) Ryhmäkeskustelut - millainen metodi? Teoksessa: Ruusuvuori J, Tiittula L & Aaltonen T (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere, Vastapaino: 223–241.
- Van Der Wal Z, De Graaf G & Lasthuizen K (2008) Whats Valued Most? Similarities and Differences between the Organizational Values of the Public and Private Sector. *Public Administration* 86(2): 465–482.
- Van Wart M (2003) Codes of Ethics as Living Documents. *Public Integrity* 5(4): 331–346.
- Vanhala S, Laukkanen M & Koskinen A (2002) Liiketoiminta ja johtaminen. Helsinki, KY-palvelu.
- Vapaavuori M & von Bruun S (toim.) (2003) Miten tutkimme tulevaisuutta? Helsinki, Tulevaisuuden tutkimuksen seura.
- Vienola V (2004) Videoiden käyttö tutkimuksen apuvälineenä. Teoksessa: Enkenberg J, Savolainen E, Väisänen P, ym (toim.) Tutkiva opettajankoulutus - taitava opettaja. Savonlinna, Joensuun yliopisto, Savonlinnan opettajankoulutuslaitos: 71–81.
- Viinamäki O (2008) Julkisen sektorin arvoympäristön kompleksisuus: tutkimus julkisten organisaatioiden arvojen, johtamisteorioiden ja arvojohtajuuden erityisyydestä. Vaasan yliopiston julkaisuja, tutkimuksia 283.
- Viinamäki O (2009) Eettisen johtajuuden moninaiset ulottuvuudet: Analyysissa eettisten tilanteiden tunnistaminen, arvotietoisuus ja eettinen kompetenssi. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(2): 163–175.
- Viitala R (2005) Johda osaamista: osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki, Inforviestintä.
- Vironmäki E & Jokinen L (2009) Uusi yliopisto ja aluetehtävä: loppuraportti. Turku, Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun kauppakorkeakoulu.
- Virtanen T (2000) Changing competences of public managers: Tensions in commitment. *The International Journal of Public Sector Management* 13(4): 333–341.
- Virtanen P & Stenvall J (2010) Julkinen johtaminen. Helsinki, Tietosanoma.
- Von der Schulenburg JMG (2005) German Health Care System in Transition: The Difficult Way to Balance Cost Containment and Solidarity European. *Journal of Health Economics* 6(2): 183–187.

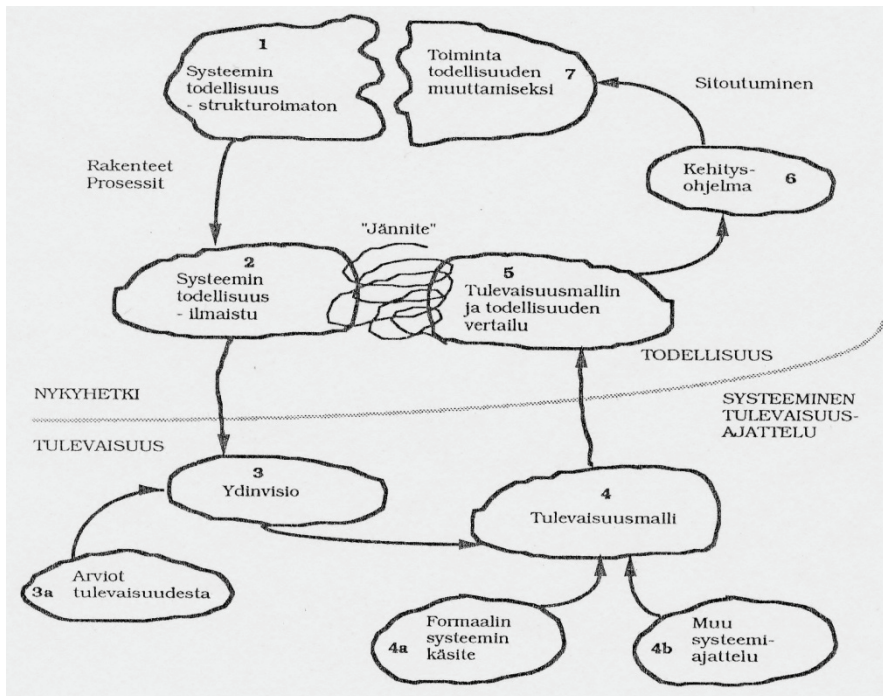
- Von Groddeck V (2011) Rethinking the Role of Value Communication in Business Corporations from a Sociological Perspective - Why Organisations Need Value-Based Semantics to Cope with Societal and Organisational Fuzziness. *Journal of Business Ethics* 100(1): 69–84.
- Von Wright GH (1985a) "On" ja "pitäisi". Teoksessa: Von Wright GH *Filosofisia tutkielmia*. Helsinki, Kirjayhtymä: 124–151.
- Von Wright GH (1985b) Tarpeesta. Teoksessa: Von Wright GH *Filosofisia tutkielmia*. Helsinki, Kirjayhtymä: 152–168.
- Von Wright GH (1988) Arvot ja tarpeet. *Futura* 7(1): 8–15.
- Von Wright GH (2001) Hyvän muunnelmat. Suomentanut Oittinen V, Keuruu, Otavan Kirjapaino Oy.
- Voutilainen T, Mehtäläinen J & Niiniluoto I (1990) *Tiedonkäsitys*. Helsinki, Valtion painatuskeskus.
- Vuorenmaa M (2001) Ikkunoita arvioinnin tuolle puolen: uusia avauksia suomalaisen koulutusta koskevaan evaluaatiokeskusteluun. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 176.
- Vuori J (1995) Kenen terveydenhuolto?: julkinen ja yksityinen vertailussa : tutkimus henkilöstön merkityssuhteista julkisen ja yksityisen sairaalaorganisaation osastokulttuurissa. Vaasa, Ankkurikustannus.
- Vuori J (2005) *Terveys ja johtaminen: terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. Porvoo, WSOY.
- Väestötietojärjestelmä (2009) Kuntien asukasluvut suuruusjärjestyksessä. Rekisteritilanne 28.2.2009. URI: <http://vrk.fi/default.aspx?docid=876&site=3&id=0>. Viitattu 28.1.2011.
- Walker LJ (2002) The Model and the Measure: an appraisal of the Minnesota approach to moral development. *Journal of Moral Education* 31(3): 353–367.
- Weaver K, Morse J & Mitcham C (2008) Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 62(5): 607–618.
- Wilkinson S (1998) Focus groups in health research: Exploring the meanings of health and illness. *Journal of Health Psychology* 3(3): 329–348.
- Willamo R (2005) Kokonaisvaltainen lähestymistapa ympäristönsuojelutieteessä: sisällön moniulotteisuus ympäristönsuojelijan haasteena. Helsinki, Helsingin yliopisto.
- Willberg M & Valtonen H (2007) Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Williams SL (2002) Strategic planning and organizational values: links to alignment. *Human Resource Development International* 5(2): 217–233.
- Wilson E, Peacock S & Ruta D (2009) Priority setting in practice: what is the best way to compare costs and benefits? *Health Economics* 18(4): 467–478.
- Wittmer DP (2000) Ethical Sensitivity in Management Decisions: Developing and Testing a Perceptual Measure Among Management and Professional Student Groups. *Teaching Business Ethics* 4(2): 181–205.

- Wittmer DP (2005) Developing a Behavioral Model for Ethical Decision Making in Organizations: Conceptual and Empirical Research. Teoksessa: Frederickson HG & Ghore RK (toim.) Ethics in public management. Armonk, N.Y, M.E. Sharpe: 49–69.
- Yin RK (2003) Case study research: design and methods. Thousand Oaks, Calif, Sage Publications.
- Ylä-Autio I, Ryynänen A & Amberla S (1993) Hyvä kunnallinen hallintotapa: eettiset periaatteet käytännössä. Helsinki, Suomen kuntaliitto.
- Yrjönsuuri M (2008) Hyvän olemus: johdatus etiikkaan. Helsinki, Kirjapaja.

Liitteet

Liite 1	Pehmeä systeemimetodologia tulevaisuudentutkimuksessa Mannermaan mukaan	349
Liite 2	Tutkimuslupa	350
Liite 3	Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustatiedot	352
Liite 4	Haastattelun runko	353
Liite 5	Tulevaisuusverstasosallistujat	355
Liite 6	Kutsu 1. tulevaisuusverstaaseen	356
Liite 7	Suunnitelma 1. tulevaisuusverstaan toteutuksesta	357
Liite 8	Tulevaisuusverstastyöskentelyä	359
Liite 9	Arvoehdotuksia tulevaisuusverstastyöskentelynä	361
Liite 10	Palautearviointilomake tulevaisuusverstaaseen 1	363
Liite 11	Kutsu 2. tulevaisuusverstaaseen	364
Liite 12	Arvoehdotusten ryhmittelykoosteet 2.tulevaisuusverstaaseen	365
Liite 13	Ennakkotehtävä 2. tulevaisuusverstaaseen	369
Liite 14	Suunnitelma 2. tulevaisuusverstaan toteutuksesta	370
Liite 15	Ideointitehtävä vuoteen 2015 ja tehtävään liittyvät tulevaisuuspyörien pohjat	372
Liite 16	Tulevaisuuspyörä pienryhmä 1	374
Liite 17	Tulevaisuuspyörä pienryhmä 2	379
Liite 18	Tulevaisuuspyörä pienryhmä 3	384
Liite 19	Tulevaisuuspyörien äänestysohje ja kuva valmiista tulevaisuuspyörästä 2 tulevaisuusverstaassa	389
Liite 20	Palautearviointilomake tulevaisuusverstaaseen 2	390
Liite 21	Kutsu 3. tulevaisuusverstaaseen	391
Liite 22	Suunnitelma 3. tulevaisuusverstaan toteutuksesta	392
Liite 23	Ohje tulevaisuuspolkujen valmistamiseen 3. tulevaisuusverstaassa	393
Liite 24	TACVOD-taulukko ja tulevaisuuspolut pienryhmä 1	394
Liite 25	TACVOD-taulukko ja tulevaisuuspolut pienryhmä 2	398
Liite 26	TACVOD-taulukko ja tulevaisuuspolut pienryhmä 3	403
Liite 27	Palautearviointilomake tulevaisuusverstaaseen 3	407

Liite 1 Pehmeä systeemimetodologia tulevaisuudentutkimuksessa Mannermaan mukaan



Pehmeä systeemimetodologia tulevaisuudentutkimuksessa (Mannermaa 1991, 261, julkaistu tekijän luvalla).

Kuvio on Mika Mannermaan väitöskirjassa vuonna 1991 esittämä sovellus, joka on Checklandin (1985) kehittämän pehmeän systeemimetodologian pohjalta kehitetty vaihejako systeemiseen tulevaisuusajatteluun kytkeytyvän tulevaisuudentutkimusprosessin läpiviemiseksi.

Prosessin vaiheista 1, 2, 5, 6 ja 7 liittyvät nykyhetkeen. Vaiheet 3 ja 4 muodostavat systeemisen tulevaisuusajatteluosan. Vaiheet muodostavat loogisen kuvauksen metodologiasta, jonka luonteeseen kuuluvat myös iteroinnit ja työskentely samanaikaisesti eri vaiheiden parissa ja erilaisilla yksityiskohtaisuuden tasoilla.

Tässä tutkimuksessa pehmeän systeemimetodologian sovelluksessa hyödynnetään Mannermaan tulkintaa menetelmästä.

Liite 2 Tutkimuslupa

HAAPAVEDEN KAUPUNKI
Kaupunginjohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
29.12.2008

75/2008 §

Asia **Tutkimuslupa Siikalatvan terveyspalvelualueella Outi Törmäselle**

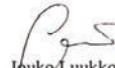
Outi Törmänen pyytää lupaa tutkimuksen suorittamiseen nykyisellä Siikalatvan terveyspalvelualueella. Törmänen on ollut yhteydessä Arja Rantapelkosen tutkimussuunnitelman suhteen ja hänen suorittaman alustavan tiedustelun jälkeen tutkimukseen suhtaudutaan myönteisesti.

Törmänen tekee väitöskirjatutkimusta Oulun yliopistossa aiheesta "arvokeskusteluosaaminen ja sen kehittyminen vuoteen 2015". Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa arvokeskusteluun liittyvästä osaamisesta ja siihen toivottavista muutoksista vuoteen 2015 terveyspalveluihin liittyvän johtamistyön ja päätöksenteon näkökulmasta.

Päätös Myönnettävä Outi Törmäselle hänen anomansa tutkimuslupan.

Päiväys ja
allekirjoitus

29.12.2008


Jouko Luukkonen
Kaupunginjohtaja

Tiedoksi Outi Törmänen, Arja Rantapelkonen, kaupunginhallitus

Lisätietojen
antajan
yhteystiedot

Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla. (Kuntal. 89.1 §, 91 §) Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianasainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaatimusviranomainen	Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite, sähköposti, faksi Haapaveden kaupunginhallitus PL 40 86601 HAAPAVESI
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Pvm 29.12.2008
Tiedoksianto asianosaiselle	Pvm 29.12.2008
Oikaisuvaatimuskirjelmän sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava - päätös, johon haetaan muutosta - milta kohdilta päätökseen haetaan muutosta ja mitä muutoksia siihen vaaditaan tehtäväksi - muutosvaatimuksen perusteet. Oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava oikaisuvaatimuksen tekijän nimi ja kotikunta. Jos oikaisuvaatimuksen tekijän puhevaltaa käyttää hänen laillinen edustajansa tai asianmiehenä tai jos oikaisuvaatimuksen laatijana on joku muu henkilö, oikaisuvaatimuskirjelmässä on ilmoitettava myös tämän nimi ja kotikunta. Lisäksi on ilmoitettava postiosoite ja puhelinnumero, joihin asiaa koskevat ilmoitukset oikaisuvaatimuksen tekijälle voidaan toimittaa. Oikaisuvaatimuskirjelmään on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai jäljennöksenä sekä todistus

siitä, minä päivänä päätös on annettu tiedoksi tai muu selvitys oikaisuvaatimusajan alkamisen ajankohdasta. Oikaisuvaatimuskirjelmään on liitettävä asiakirjat, joihin oikaisuvaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi, jollei niitä ole jo aikaisemmin toimitettu viranomaiselle. Asiamiehen on liitettävä valtakirja sen mukaan kuin hallintolain 12 §:ssä säädetään.

Oikaisuvaatimusasiakirjat on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle viimeistään oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulu- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa asiakirjat toimittaa viranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Asiakirjat toimitetaan viranomaisen asiointiosoitteeseen lähettäjän omalla vastuulla. Tämä voidaan tehdä myös postitse, sähköisesti tai lahetin välityksellä. Postiin asiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Liite 3 Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustatiedot

Taustatekijä	Johtava viranhaltija	Luottamushenkilö	Yhteensä
Sukupuoli			
nainen	8	5	13
mies	6	6	12
Ikä (keskiarvo vuosina)			
nainen	47,6	54,6	50,3
mies	51,6	55,8	53,8
kaikki	49,4	55,3	52,0
Ammattikoulutus			
ei ammatillista koulutusta	-	1	1
koulutasoinen ammattikoulutus	-	5	5
opisto tai ammattikorkeakoulu	3	3	6
yliopistokoulutus	11	2	13
Kunnassa toimimisaika (vuosina)			
0–5	3		
6–10	3		
11–15	3		
16–20	2		
21–25	1		
26–30	1		
31–	1		
Luottamustehtävissä toimimisaika yhteensä (vuosina)			
0–5		2	
6–10		1	
11–15		1	
16–20		-	
21–25		2	
26–30		2	
31–		3	
Perusturvalautakunnassa tai vastaavassa toimimisaika yhteensä (vuosina)			
0–5		5	
6–10		3	
11–15		1	
16–20		1	
21–25		1	
26–30		-	
31–		-	
Puoluekanta			
Keskusta		8	
Kokoomus		1	
Vasemmistoliitto		2	

Liite 4 Haastattelun runko

HAASTATTELUN RUNKO

Haastateltavan taustatiedot

Viranhaltija

Virka-asema
Ammattinimike
Koulutus
Virassa toimimisaika ko.kunnassa
Syntymävuosi

Luottamushenkilö

Luottamustehtävissä toimimisaika
1) yhteensä 2) perusturvalautakunta
Puoluekanta
Ammattinimike
Syntymävuosi

1. Arvojen määrittely

Mitä arvoja tai millaisia arvoja yleisesti vallitsee terveyspalveluiden alueella nykyhetkellä
Millaisia tärkeitä, toivottavia päämääriä, jotka kuvastavat alueen arvoja
Mahdolliset julkilausutut, määritellyt arvot terveyspalvelualueella

2. Arvokeskustelun määrittely

Miten ymmärtää arvokeskustelun ts. mitä on arvokeskustelu
Mahdollinen käytännön esimerkki arvokeskustelusta virkatehtävän/luottamustehtävän näkökulmasta

3. Oikeus hyvään hoitoon

Mitä tarkoittaa, että terveydenhuollon palveluita tarvitsevalle on oikeus hyvään hoitoon
Oikeuden hyvään hoitoon toteutuminen terveyspalvelualueella nykyhetkellä
Mitä oikeuden hyvään hoitoon toteutuminen tarkoittaa virka-aseman/luottamustehtävän näkökulmasta nykyhetkellä

4. Ihmisarvon kunnioitus

Miten ymmärtää ihmisarvon
Mitä ihmisen ja ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu virka-aseman/luottamustehtävän näkökulmasta
Ihmisarvon kunnioittamisen esille tulo terveyspalvelualueen toimijoiden välisissä suhteissa

5. Itsemääräämisoikeus

Mitä sisältyy ihmisen itsemääräämisoikeuteen terveyspalveluiden suhteen
Miten terveyspalveluita tarvitsevan itsemääräämisoikeus toteutuu tällä hetkellä terveyspalvelualueella

6. Oikeudenmukaisuus

Terveyspalveluiden oikeudenmukaisuus alueella nykyhetkellä
Mitä oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttää virkatehtävän/luottamustehtävän näkökulmasta

7. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri

Mielipide ammattitaidon ylläpidosta ja kehittämisestä jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeutena ja velvollisuutena
Ilmapiirissä vallitsevia asioita tai tekijöitä, joilla on yhteys hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen terveyspalvelualueen toimijoiden keskuudessa nykyhetkellä
Arvojen yhteys hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen

HAASTATTELUN RUNKO

8. Yhteistyö ja keskinäinen arvonanto

Eri tehtävissä toimivien terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden välinen yhteistyö nykyhetkellä
Toimijoiden välinen keskinäinen arvostus ja sen esille tulo

9. Arvoista keskustelemisen nykytilanne

Eettisten arvojen ja periaatteiden rooli terveyspalveluiden päättäjien (viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden) keskusteluissa nykyhetkellä
Eettisistä arvoista ja periaatteista keskustelemisen tärkeys vuonna 2009
Arvoista keskusteleminen yleensä
Mikä on ongelmallisinta arvoista puhuttaessa
Tärkeimmät arvot terveyspalveluiden suhteen oman työn/tehtävän näkökulmasta

10. Osaaminen

Oman osaamisen arvio terveydenhuollon eettisistä arvoista ja periaatteista keskustelemisessä kouluarvosanalla
Arvio terveyspalvelualueen muiden johtavien viranhaltijoiden ja muiden luottamushenkilöiden osaamisesta
Muuta terveydenhuollon arvoista ja arvokeskustelusta, jota haastattelussa ei vielä tullut esille
Muuta koko haastatteluun liittyen

Liite 5 Tulevaisuusverstasosallistujat

TULEVAISUUSVERSTASPROSESSIIN OSALLISTUNEET HENKILÖT VIRKANIMIKKEITTÄIN JA PUOLUETAUSTOITTAIN

4.6.2009, yhteensä 14 osallistujaa

Johtavat viranhaltijat	Luottamushenkilöt
Osastonhoitaja	Luottamushenkilö / Keskusta
Kunnanjohtaja	Luottamushenkilö / Vasemmistoliitto
Johtava hoitaja	Luottamushenkilö / Keskusta
Perusturvajohtaja	Luottamushenkilö / Keskusta,
Työterveyshuollon ylilääkäri	perusturvalautakunnan pj.
Osastonhoitaja	Luottamushenkilö / Keskusta
Seutukuntajohtaja	
Johtava ylilääkäri	
Sivistys- ja perusturvajohtaja	

22.9.2009, yhteensä 13 henkilöä

Johtavat viranhaltijat	Luottamushenkilöt
Osastonhoitaja	Luottamushenkilö / Vasemmistoliitto
Kunnanjohtaja	Luottamushenkilö / Vasemmistoliitto
Johtava hoitaja	Luottamushenkilö / Keskusta
Perusturvajohtaja	Luottamushenkilö / Kokoomus
Osastonhoitaja	Luottamushenkilö / Keskusta,
Seutukuntajohtaja	perusturvalautakunnan pj.
Johtava ylilääkäri	
Sivistys- ja perusturvajohtaja	

8.12.2009, yhteensä 13 henkilöä

Johtavat viranhaltijat	Luottamushenkilöt
Osastonhoitaja	Luottamushenkilö / Keskusta
Kunnanjohtaja	Luottamushenkilö / Vasemmistoliitto
Johtava hoitaja	Luottamushenkilö / Keskusta
Perusturvajohtaja	Luottamushenkilö / Keskusta,
Työterveyshuollon ylilääkäri	perusturvalautakunnan pj.
Osastonhoitaja	
Seutukuntajohtaja	
Johtava ylilääkäri	
Sivistys- ja perusturvajohtaja	

Liite 6 Kutsu 1. tulevaisuusverstaaseen

TERVEYSPALVELUIDEN ARVOKESKUSTELU –TULEVAISUUSVERSTAS I

20.5.2009

Järjestän Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen terveyspalveluiden alueella johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille suunnatun tulevaisuusverstaskokouksen. Kokonaisuus koostuu kolmesta kokoontumisesta vuoden 2009 kuluessa ja ne muodostavat jatkumon. Kokonaisuus on osa tutkimusta, johon liittyen olen haastatellut Sinua alkuvuodesta ja olet ollut kiinnostunut jatkoystävyydestä aiheen parissa.

Aika **Torstai 4.6.2009 klo 12.00 – 16.00**

Paikka **Haapaveden ammattiopisto, Ruustinnanhovi, Kytökyläntie 260**

Kokouksen tavoitteena on tarkastella arvokeskusteluun liittyvää osaamista ja siihen toivottavia muutoksia terveyspalveluidenjohtamistyön ja päätöksenteon näkökulmasta. Tarkoituksena on vahvistaa osallistujien arvokeskusteluosaamisen edellyttämiä taitoja ja käytäntöjä sekä edistää keskustelua terveydenhuollon eettisistä arvoista. Ensimmäisessä verstaaskokouksessa pysytään vielä nykytilanteessa ja sen tarkastelussa. Osallistuminen ei edellytä mitään erityisiä taitoja vaan aktiivista kiinnostusta aiheesta ja siihen liittyvästä osaamisesta.

Iltapäivään osallistuu noin 20 henkilöä. Tutkimukseen liittyen tallennan kokouksesta tietoa, jota käsitellen asianmukaisesti ja luottamuksella. Mikäli Sinulla on tässä vaiheessa kysyttävää tai muuta aiheesta, niin älä epäröi ottaa yhteyttä.

Ohjelmassa

Johdatus aiheeseen

Mitä arvot ovat terveydenhuollon organisaatiossa?

Arvot ja arvokeskustelu terveyspalveluiden alueella haastatteluvastauksissa

Tulevaisuusverstastyöskentely

Jatkoaikataulusta sopiminen

Iltapäivään sisältyy kahvi / virkistäytymistauko.

Tervetuloa!

Outi Törmänen

Terveystieteiden maisteri, tutkija, Oulun yliopisto

Puh: 040 7014067 Email: outi.tormanen@pp.inet.fi

Liite 7 Suunnitelma 1. tulevaisuusverstaan toteutuksesta

1. TULEVAISUUSVERSTAAN SISÄLTÖ, AIKA, MENETELMÄT JA AINEISTON TALLENTAMINEN

4.6.2009 Tulevaisuusverstaan sisältö	Aika min	Menetelmä	Aineiston tallentaminen
klo 12.00–12.15 Tilaisuuden avaus: kokoontumisen tarkoitus, sisältö ja aikataulu	10–15	Esittävä	Nauhoitus Videointi
klo 12.15– 12.30 Tutkimuskokonaisuus lyhyesti Tulevaisuusverstaas osana kokonaisuutta	15		
1. TUNTI KLO 12.30–13.30			
klo 12.30–13.00 Arvot terveydenhuollon organisaatiossa Käsityksiä nykyhetkellä vallitsevista arvoista haastatteluvastauksien perusteella	20+10		
klo 13.00–13.15 Käsityksiä arvokeskustelusta ja siihen liitetystä osaamisesta haastatteluvastauksien perusteella	15	Keskustelua ja kommentointia lyhyesti	
klo 13–13.30 Kahvi- ja virkistäytymistauko	15	-----	-----
2. TUNTI KLO 13.30–14.30			
klo 13.30–13.40 Varsinainen verastyöskentely alkaa Yksityiskohtainen ohjeistus jokaiselle vaiheelle varataan tietty aika toiminta itsenäisen työskentelyn aikana fläppipapereille kirjoittaminen pienryhmäkeskustelut ja niiden nauhoitus Tavoitteena on, että jokainen voi vaikuttaa sisältöön kirjoituksilla ja keskustelulla.	10	Kannustus ”sisältö on muotoa tärkeämpi” Paperit ja kynät jokaiselle. Ohjeistetaan, että paperit kerätään lopuksi pois nimettöminä	Nauhoitus Videointi Osallistujan laatimat muistiinpanot
klo 13.40–13.50 Itsenäinen työskentelyvaihe - korostetaan, että tässä vaiheessa ei vielä keskustella vaan keskustelun aika tulee myöhemmin. Lähtökohdaksi kysymys: Mitä ehdotat yhteisiksi arvoiksi terveyspalveluiden alueelle? Korostetaan, että tilaisuudessa ei vielä päätetä alueen yhteisiä arvoja vaan saatetaan prosessi käyntiin.	10 (-15)	Itsenäisen työskentelyn aikana vetäjä kiinnittää fläppipapereita seinille valmiiksi ja jakaa tussit.	
klo 13.50–14.10 Kootaan arvoehdokkaat esille fläpeille - edelleen keskustelematta. Jokainen kirjoittaa kolme valitsemaansa arvoa fläppiin seinälle tai mikäli seinällä oleville papereille	(15–) 20	Fläppipaperit nähtävillä yhtä aikaa.	Fläppipaperit esitykset muotoillaan avainsanoiksi, korkeintaan lyhyitä

1. TULEVAISUUSVERSTAAN SISÄLTÖ, AIKA, MENETELMÄT JA AINEISTON TALLENTAMINEN

4.6.2009 Tulevaisuusverstaan sisältö	Aika min	Menetelmä	Aineiston tallentaminen
<p>hankala kirjoittaa, niin fläpit pöytien päällä ja kunnes kaikki kirjanneet niihin omansa, jonka jälkeen ne kiinnitetään seinälle.</p> <p>Jokainen lukee kommentoimatta ääneen toisten kirjoitukset ja niihin voi halutessaan tehdä lisäkommentteja.</p>			lauseita
<p>klo 14.10–14.30</p> <p>Arvot arvotetaan pienillä värillisillä tarroilla, joita jokaiselle jaetaan 6 kpl:n liuska.</p> <p>Pyydetään laittamaan tärkeimpien perään joko kaikki yhdelle tai hajauttamaan ne mielensä mukaan.</p> <p>Myös omille ehdotuksille voi antaa äänensä.</p> <p>Lyhyt tarkastelu arvottamisen jälkeen riippuen aikataulusta.</p> <p>Kaikkien nähtävä arvottamisen tulos.</p>	20		Tavallisia valokuvia työskentelystä mikäli mahdollista
LOPPUAIKA KLO 14.30–15.50			
<p>klo 14.30–15.10 Keskustelut pienryhmissä.</p> <p>Lähtökohdaksi kysymys:</p> <p>Millaisia ongelmia arvokeskusteluun käytännössä liittyy nykyhetkellä?</p> <p>Enää ei mietitä arvoja sinänsä vaan arjen käytännön arvokeskustelua. Tässä vaiheessa ei vielä etsitä ratkaisuja vaan keskitytään poimimaan nykyhetken ongelmia. Pyydetään pienryhmää valitsemaan ja kirjaamaan vähintään kolme aiheeseen liittyvää keskeistä ongelmaa tai ongelma-aluetta tärkeysjärjestyksessä. Pyydetään tuomaan esille perusteluja valinnoille.</p>	40	<p>Ryhmäytyminen vähintään neljän hengen ryhmiin.</p> <p>Ryhmät selkeästi erillään toisistaan nauhoituksenkin vuoksi.</p> <p>Pienryhmäkeskustelut neljän hengen ryhmissä / 5 ryhmää</p>	Jokaisen pienryhmän keskustelun nauhoitus noin 40 min
<p>klo 15.10–15.50 Ongelmien esittäminen ryhmä kerrallaan ja mahdollinen täsmentäminen kaikkien osallistujien kesken.</p>	40		Pienryhmien laatimat muistiinpanot kerätään pois
<p>klo 15.50–16.00</p> <p>Yhteenveto päivästä + jatkosta sopiminen</p>	10		

Liite 8 Tulevaisuusverstastyöskentelyä



Kuva 1 Itsenäisen työskentelyn vaihe.



Kuva 2 Arvoehdotusten kirjaaminen näkyviin.



Kuva 3 Arvoehdotusten arvottaminen pisteäänestyksellä.



Kuva 4 Pienryhmätyöskentelyä arvokeskusteluun käytännössä liittyvistä ongelmista nykyhetkellä.

Liite 9 Arvoehdotuksia tulevaisuusverstastyöskentelynä

Tulevaisuusverstasosallistujien omiin papereihin kirjaamia arvoehdotuksia järjestettyinä	Tulevaisuusverstasosallistujien fläppipapereille valikoituja arvoehdotuksia ryhmiteltyinä (annettu äänimäärä suluissa)
Asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu	Asiakaslähtöisyys (3 ääntä)
Tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus = kaikki saavat apua ikään, asemaan, asuinpaikkaan jne katsomatta	Potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (2 ääntä)
Oikeuden tulla kuulluksi ja ymmärretyksi	Itsemääräämis / erilaisuus (2 ääntä)
Oikeus laadultaan hyvään hoitoon	Inhimillisyys (2 ääntä)
Hyvä hoito – pyrkimys parhaaseen mahdolliseen	Inhimillisyys ja ”hiijaisista” huolenpito (2 ääntä)
Oikeudenmukainen kohtelu sosiaali- ja terveysasioissa	Hyvä kohtelu (2 ääntä)
Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä	Oikeus hyvään hoitoon ja sitä kautta mahdollisuus hyvään elämään (2 ääntä)
Ihmisen kunnioittaminen	Asiakkaan itsemääräämisoikeus (1 ääni)
Omatoisuus	Toisen kunnioittaminen (1 ääni)
Itsenäisyyden ja riippumattomuuden tukeminen	Laadukas hyvä hoito
Kuntouttava työote	
Oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus palvelujen tuottamisessa ja tarjonnassa	Tasa-arvo (8 ääntä)
Tasa-arvoisesti palvelut kaikille	Oikeudenmukaisuus (7 ääntä)
Yhdenvertaisuus	Tasa-arvoinen henkilöstöpolitiikka (2 ääntä)
Asiakkaan itsemääräämisoikeus→henkilökunta tukee sitä	Tasapuolisuus palveluissa / palveltaessa(1 ääni)
Eettiset; hyvä hoito, kunnioitus, ihmisarvo	Tasavertaisuus
Eettiset periaatteet	Tasapuolisuus
Vastuu ihmisestä	Terveyden edistäminen (6 ääntä)
Vastuullisuus (koskee työntekijöitä ja asiakkaita) – vastuu työstään, vastuu terveydestään	Terveyden edistäminen yhteistyö kaikilla kunnan sektoreilla ja 3.sektorin kanssa (1 ääni)
Palveluiden saatavuus	Kokonaisvaltainen ennalta ehkäisevä terveydenhuolto (1 ääni)
Oikeus hyvään elämään	Hyvä elämä (1 ääni)
Hyvä elämä – terveys, turvallisuus, henkinen, taloudellinen hyvinvointi	Toisesta huolehtiminen → hyvinvointi
Ennalta ehkäisevä toiminta	Vastuullisuus

Tulevaisuusverstasosallistujien omiin papereihin kirjaamia arvoehdotuksia järjestettyinä	Tulevaisuusverstasosallistujien fläppipapereille valikoituja arvoehdotuksia ryhmiteltyinä (annettu äänimäärä suluissa)
Terveiden edistäminen nähdään kaikkien hallintokuntien tehtävänä	Kuntalaisten hyvinvointi (6 ääntä)
Tiivis yhteistyö toimijoiden kesken (raja-aitojen poistaminen)	Yhteistyö (6 ääntä) Yhteinen näkemys tehtävien tärkeystä
Terveiden elintapojen tukeminen (ennaltaehkäiseminen)	Kollegiaalisuus
Palveluissa huomioidaan ennaltaehkäisevä toiminta, tuetaan kuntalaisen omia voimavaroja pitää huolta omasta ja läheistensä terveydestä	Julkisuus päätettäville arvoille
Vaikuttamismahdollisuus / mielipiteiden kunnioitus	
Ammattitaito sekä työntekijöitä että asiakkaita/potilaita ajatellen	Hyvinvoiva työyhteisö (4 ääntä) Hyvinvoiva henkilöstö (4 ääntä)
Palveluhenkinen ja ammattitaitoinen henkilöstö	Sellaista työtä ei ole mitä ei tarvitse tehdä hyvin (2 ääntä)
Ammattitaitoinen henkilökunta	
Hyvä työpaikka, työntekijät viihtyy	Työssä jaksamisen tukeminen (1 ääni)
Huomio työhyvinvointiin	
Työhyvinvoinnin edistäminen	Ammattitaito (7 ääntä)
Työympäristö, jossa mukava työskennellä	Ammattitaito – hyvä hoito (2 ääntä)
Viihtyisä ympäristö	
Kannustava ilmapiiri	
Osaaminen (henkilöstön ammattitaito)	
Laadun varmentaminen kaikessa toiminnassa	Tuloksellisuus (3 ääntä)
Laatu parasta P-P maalla	Järkevä taloudellisuus (3 ääntä)
Laadukasta	Hyvät palvelut taloudelliset lähtökohdat huomioiden (1 ääni)
Resurssien riittävyyden huomiointi	
Taloudellinen joustavuus	Tuloksellisuus ja kustannustehokkuus
Kustannustehokkaat palvelut	Kustannustehokkuus
Kustannustehokas toiminta → tuottavuus	
Taloudellisuus	
Tuloksellisuus – vaikuttavuus, kustannustehokkuus, laatu	
Säästäväisyys	
Sitoutuvaisuus; työhön, opiskeluun, rahaan jne.	
Suunnitelmallisuus	
Uuden teknologian hyötykäyttö	

Liite 10 Palautearviointilomake tulevaisuusverstaaseen 1

PALAUTE 4.6.2009

HYVÄ OSALLISTUJA

Ole ystävällinen ja vastaa alla oleviin kysymyksiin. Palauteen tarkoitus on selvittää, kuinka tulevaisuusverstaskokoonnutuminen mielestäsi onnistui.

Lähetä palautteesi mieluiten mahdollisimman pian kokoonnutumisen jälkeen. Nimeä ei tarvitse laittaa.

Mitä koet oppineesi?

Miten arvioisit sisältöä?

Arvioitavia alueita esim. sisältö kokonaisuutena, hyödyllisyys, teorian ja käytännön yhdistäminen ym.

Arvioi käytettyjä toteutustapoja?

Arvioi mm. itsenäistä hiljaista työskentelyä, seinäpapereille kirjoittamista, tarroilla arvottamista, pienryhmäkeskusteluja, keskustelua yleensä ym.

Olisitko halunnut tehdä jotakin toisin?

Miten kuvailisit vetäjän ohjaustaitoja?

Arvioi kokoonnutumisesta kokonaisuutena

1. erinomainen
2. hyvä
3. kohtalaisen hyvä
4. tyydyttävä
5. heikko

Kiitos palautteestasi!

Liite 11 Kutsu 2. tulevaisuusverstaaseen

TERVEYSPALVELUIDEN ARVOKESKUSTELU –TULEVAISUUSVERSTAS II 9.9.2009

Aika Tiistai 22.9.2009 klo 12.00 – 15.00

Paikka Maalaiskartano Pihkala, Kestiläntie 1426

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusten johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille suunnattu tulevaisuusverstaaskokonaisuus jatkuu yhdessä sovittuna aikana. Kokouksen tavoitteena on viedä eteenpäin arvokeskusteluun liittyvää prosessia, joka käynnistyi kesäkuussa aktiivisten osallistujien ansiosta mukavasti! Edellisen kerran arvoehdotus -tehtävään liittyen olen koonnut liitteen 1, johon palaamme tulevassa kokouksessamme.

On eduksi, mikäli voit ennen kokousta paneutua **ennakkotehtävään** → **katso liite 2**.

Tehtävä helpottaa aiheeseen pääsemisessä ja siihen liittyviä asioita viedään eteenpäin yhdessä iltapäivän aikana.

Ohjelmassa

Palautetta edellisestä vaiheesta

Keskustelua arvoryhmittelystä (Liite 1)

Tulevaisuusverstastyöskentely

Jatkoaikataulusta sopiminen

Iltapäivään sisältyy kahvi / virkistytymistauko. Tutkimukseen liittyen tallennan kokouksesta tietoa, jota käsittelemme luottamuksellisesti. Mikäli Sinulla on tässä vaiheessa kysyttävää tai muuta aiheesta, niin kerron mielelläni lisää.

Tervetuloa!

Outi Törmänen

Terveystieteiden maisteri, tutkija, Oulun yliopisto

Puh: 040 7014067

Email: outi.tormanen@oulu.fi

Liite 12 Arvoehdotusten ryhmittelykoosteet

2.tulevaisuusverstaaseen

9.9.2009 TULEVAISUUSVERSTASOSALLISTUJILLE LÄHETETTY

LIITE 1 / OSA 1

MITÄ EHDOTAT YHTEISIKSİ ARVOIKSI TERVEYSPALVELUIDEN ALUEELLE? (TEHTÄVÄ 4.6.2009)

Arvoehdotukset ryhmiteltyinä, ryhmiä yhdistelty ja ryhmät nimetty

Suorat kopiot seinäpapereille esille kirjatusta arvoehdotuksista (äänimäärä suluissa)	Tutkijan muotoilema nimiehdotus ryhmittelyn jälkeen
Ryhmitelty ne, jotka voisivat kuulua yhteen	(yhteenlaskettu äänimäärä suluissa)

ASIAKASLÄHTÖINEN KOHTELU (35)

Asiakaslähtöisyys (3)	
Potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (2)	Ihmisarvoinen kohtelu (17)
Itsemääräämis / erilaisuus (2)	
Inhimillisyys (2)	
Inhimillisyys ja "hiljaisista" huolenpito (2)	
Hyvä kohtelu (2)	
Oikeus hyvään hoitoon ja sitä kautta mahdollisuus hyvään elämään (2)	
Asiakkaan itsemääräämisoikeus (1)	
Toisen kunnioittaminen (1)	
Laadukas hyvä hoito	
Tasa-arvo (5)	
Tasa-arvo (3)	Tasa-arvo (11)
Tasa-arvoinen henkilöstöpolitiikka (2)	
Tasapuolisuus palveluissa / palveltaessa (1)	
Tasavertaisuus	
Tasapuolisuus	
Oikeudenmukaisuus (7)	Oikeudenmukaisuus (7)
Oikeudenmukaisuus	

TERVEYDEN EDISTÄMINEN YHTEISTYÖSSÄ (22)

Terveyden edistäminen (4)	
Terveyden edistäminen (2)	
Terveyden edistäminen yhteistyö kaikilla kunnan sektoreilla ja 3.sektorin kanssa (1)	Kuntalaisen terveyden edistäminen (10)
Terveyden edistämisen näkökulma kaikessa päätöksenteossa (1)	
Kokonaisvaltainen ennaltaehkäisevä terveydenhuolto (1)	
Hyvä elämä (1)	
Toisesta huolehtinen → hyvinvointi	
Vastuullisuus	
Kuntalaisten hyvinvointi (6)	Kuntalaisen hyvinvointi (6)
Yhteistyö (6)	Näkyvä yhteistyö (6)
Yhteinen näkemys tehtävien tärkeydestä	
Kollegiaalisuus	
Julkisuus päätettäville arvoille	

9.9.2009 TULEVAISUUSVERSTASOSALLISTUJILLE LÄHETETTY**LIITE 1 / OSA 1**

MITÄ EHDOTAT YHTEISIKSI ARVOIKSI TERVEYSPALVELUIDEN ALUEELLE? (TEHTÄVÄ 4.6.2009)

Arvoehdotukset ryhmiteltyinä, ryhmiä yhdistelty ja ryhmät nimetty

Suorat kopiot seinäpapereille esille kirjat uista arvoehdotuksista (äänimäärä suluissa)	Tutkijan muotoilema nimiehdotus ryhmittelyn jälkeen
Ryhmitelty ne, jotka voisivat kuulua yhteen	(yhteenlaskettu äänimäärä suluissa)

AMMATTITAITOINEN HENKILÖSTÖ JA SEN TUKEMINEN (20)Ammattitaito (7)
Ammattitaito - hyvä hoito (2)

Koulutettu henkilöstö (9)

Hyvinvoiva työyhteisö (4)
Hyvinvoiva henkilöstö (4)
Sellaista työtä ei ole mitä ei tarvitse tehdä hyvin (2)
Työssä jaksamisen tukeminen (1)

Työyhteisön toimivuus (11)

TALOUDELLISET PALVELUT (7)Tuloksellisuus (3)
Järkevä taloudellisuus (3)
Hyvät palvelut taloudelliset lähtökohdat huomioiden (1)
Tuloksellisuus ja kustannustehokkuus
Kustannustehokkuus

9.9.2009 TULEVAISUUSVERSTASOSALLISTUJILLE LÄHETETTY**LIITE 1 / OSA 2**

Suorat kopiot itsenäisesti papereille kirjat uista merkinnöistä , joita ei täsmälleen tässä muodossa tullut esille seinäpapereilla ja/tai täydentävät seinäpapereille kirjattuja ehdotuksia	Tutkijan muotoilema nimiehdotus, minkä alle voisivat kuulua edellistä ryhmittelyä mukaillen
Ryhmitelty ne, jotka voisivat kuulua yhteen	

ASIAKSLÄHTÖINEN KOHTELU

sisältää kaikki ehdotukset mukaan lukien:

Ihmisarvoinen kohtelu**Oikeudenmukaisuus****Tasa-arvo****Itsemääräämisoikeus**Asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu
Tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus = kaikki saavat apua ikään, asemaan, asuinpaikkaan jne katsomatta
Oikeuden tulla kuulluksi ja ymmärretyksi
Oikeus laadultaan hyvään hoitoon
Hyvä hoito - pyrkimys parhaaseen mahdolliseen
Oikeudenmukainen kohtelu sosiaali- ja terveysasioissa
Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä
Ihmisen kunnioittaminen
Omatoimisuus
Itsenäisyyden ja riippumattomuuden tukeminen
Kuntouttava työote
Oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus palvelujen tuottamisessa ja tarjonnassa
Tasa-arvoisesti palvelut kaikille
Yhdenvertaisuus

9.9.2009 TULEVAISUUSVERSTASOSALLISTUJILLE LÄHETETTY

LIITE 1 / OSA 2

Surorat kopiot **itsenäisesti papereille kirjatui**
merkinnöistä, joita ei täsmälleen tässä
muodossa tullut esille seinäpapereilla ja/tai
täydentävät seinäpapereille kirjattuja ehdotuksia
Ryhmitelty ne, jotka voisivat kuulua yhteen

Tutkijan muotoilema nimiehdotus, minkä alle
voisivat kuulua edellistä ryhmittelyä mukaillen

Asiakkaan itsemääräämisoikeus → henkilökunta
tukee sitä
Eettiset; hyvä hoito, kunnioitus, ihmisarvo
Eettiset periaatteet

Vastuu ihmisestä
Vastuullisuus (koskee työntekijöitä ja asiakkaita) -
vastuu työstään, vastuu terveydestään
Palveluiden saatavuus
Oikeus hyvään elämään
Hyvä elämä - terveys, turvallisuus, henkinen,
taloudellinen hyvinvointi
Ennalta ehkäisevä toiminta
Terveyden edistäminen nähdään kaikkien
hallintokuntien tehtävänä
Tiivis yhteistyö toimijoiden kesken (raja-aitojen
poistaminen)
Terveiden elintapojen tukeminen
(ennaltaehkäiseminen)
Palveluissa huomioidaan ennaltaehkäisevä toiminta,
tuetaan kuntalaisten omia voimavaroja pitää huolta
omasta ja läheistensä terveydestä
Vaikuttamismahdollisuus / mielipiteiden kunnioitus

TERVEYDEN EDISTÄMINEN YHTEISTYÖSSÄ

sisältää kaikki ehdotukset mukaan lukien:

Kuntalaisen terveyden edistäminen

Kuntalaisen hyvinvointi

Vastuu kuntalaisesta

Ennaltaehkäisevä toiminta

Näkyvä yhteistyö

Ammattitaito sekä työntekijöitä että
asiakkaita/potilaita ajatellen
Palveluhenkinen ja ammattitaitoinen henkilöstö
Ammattitaitoinen henkilökunta
Hyvä työpaikka, työntekijät viihtyy
Huomio työhyvinvointiin
Työhyvinvoinnin edistäminen
Työympäristö, jossa mukava työskennellä
Viihtyisä ympäristö
Kannustava ilmapiiri
Osaaminen (henkilöstön ammattitaito)

AMMATTITAITOINEN HENKILÖSTÖ JA SEN TUKEMINEN

sisältää kaikki ehdotukset mukaan lukien:

Koulutettu henkilöstö

Työyhteisön toimivuus

Työhyvinvointi voimavarana

Laadun varmentaminen kaikessa toiminnassa
Laatu parasta P-P maalla
Laadukasta
Resurssien riittävyyden huomiointi
Taloudellinen joustavuus
Kustannustehokkaat palvelut
Kustannustehokas toiminta → tuottavuus
Taloudellisuus
Tuotoksellisuus - vaikuttavuus, kustannustehokkuus

TALOUDELLISET PALVELUT

sisältää kaikki ehdotukset mukaan lukien:

Palveluiden laatu

Kustannustehokkuus

Tuotoksellisuus

Tuottavuus

9.9.2009 TULEVAISUUSVERSTASOSALLISTUJILLE LÄHETETTY**LIITE 1 / OSA 2**

Suorat kopiot **itsenäisesti papereille kirjatusta merkinnöistä**, joita ei täsmälleen tässä muodossa tullut esille seinäpapereilla ja/tai **täydentävät** seinäpapereille kirjattuja ehdotuksia

Ryhmitelty ne, jotka voisivat kuulua yhteen

Laatu

Säästäväisyys

Sitoutuvaisuus; työhön, opiskeluun, rahaan jne.

Suunnitelmallisuus

Uuden teknologian hyötykäyttö

Joustavuus ja sitoutuminen yli kuntarajojen

EI RYHMITELLYT

Luonto, ekologisuus, ympäristö

Opitut "tavat" arvoina / opetus

Onko pakko olla arvot?

Liite 13 Ennakkotehtävä 2. tulevaisuusverstaaseen

9.9.2009 TULEVAISUUSVERSTASOSALLISTUJILLE LÄHETETTY

LIITE 2

ENNAKKOTEHTÄVÄ

Tehtävän tarkoitus on helpottaa tulevaisuusverstastyöskentelyä 22.9.2009. Tehtävänäsi on ikään kuin irrottaa nykyhetkestä ja sen rajoituksista. Ajattele ja ideoi kuvitteellisesti aluettaanne terveyspalveluihin liittyen vuonna 2015.

Mitä runsaammin ja monipuolisemmin ajatuksia syntyy sen parempi. Kaikki ajatukset ovat sallittuja ja arvokkaita! On tärkeää, että ajatus on vapaa ja pystyt irrottautumaan siitä ovatko ideat välttämättä toteutuskelpoisia. Tämä ideointivaihe tällaisenaan on olennainen osa tulevaisuusverstaasprosessia ja toimii osaltaan pohjana jatkolle. Ennakkotehtävä pohjautuu ensimmäisen verstaan keskusteluihin.

Miten käytännössä voisi näkyä vuonna 2015, että seuraaviin haasteisiin on vastattu:

1. Terveyspalveluiden alueella on yhteiset, kestävät arvot, joita sovelletaan tietoisesti päivittäiseen käytäntöön
2. Terveyspalveluita tarvitsevan (kuntalaisen) näkökulma on huomioitu arvokeskusteluissa
3. Terveyspalveluiden arvoihin on sitouduttu taloudellisesta paineesta huolimatta

Kirjaa vapaasti erilliselle paperille ja ota mukaasi kokoontumiseen.

Ideoi rohkeasti!

Käytän ennakkotehtävää tutkimusmateriaalina.

Liite 14 Suunnitelma 2. tulevaisuusverstaan toteutuksesta

2. TULEVAISUUSVERSTAAN SISÄLTÖ, AIKA, MENETELMÄT JA AINEISTON TALLENTAMINEN

22.9.2009 Tulevaisuusverstaan sisältö	Aika min	Menetelmä	Tallentaminen
klo 12.00–12.15 Tilaisuuden avaus: kokoontumisen tarkoitus, sisältö ja aikataulu	10		Nauhoitus Videointi
klo 12.10–12.30 Kertausta ja palautetta edellisestä vaiheesta Arvoryhmittelyjen läpikäyminen lyhyesti Mahdolliset täydennykset/muutosehdotukset	20	Keskustelua Kalvot arvoryhmittelyistä	
Ohjeistus tulevaisuuspyörätyöskentelyyn Ideointivaiheessa toisten esittämien ajatusten edelleen kehittäminen on oleellista. Joukolla saadaan ajatuksia vietyä pitemmälle kuin yksin, kun yksi heittää keskusteluun ideanpoikasen, toinen vie sitä eteenpäin ja kolmas muokkaa sitä edelleen oman kokemuksensa ja ajatustensa pohjalta.		Ryhmytyminen vähintään neljän hengen ryhmiin	
klo 12.30–13.15 Ideointitehtävä	45		
Arvokeskustelu käytännössä vuonna 2015 ongelmavaiheessa nousseiden aihepiirien pohjalta Valmiiksi 3 aihepiiriä Ennakkotehtävän hyödyntäminen		Pienryhmytyöskentely: Ryhmät työstävät tulevaisuuspyörien avulla eri aihepiirejä, tuovat keskustellen omia näkemyksiään Ei käytetä kritiikkiä vaan kuunnellaan kaikkien ryhmäläisten ideat Kirjataan esille kehälle	Pienryhmien keskusteluiden nauhoitus noin 45 min Fläppipapereille valmistetut tulevaisuuspyörät
klo 13.15–13.30 Tauko	15		
klo 13.30–14.00 Ideointitehtävä jatkuu Ennakkotehtävän hyödyntäminen Mahdollisimman paljon ehdotuksia	30		Nauhoitus Fläppipapereille valmistetut tulevaisuuspyörät

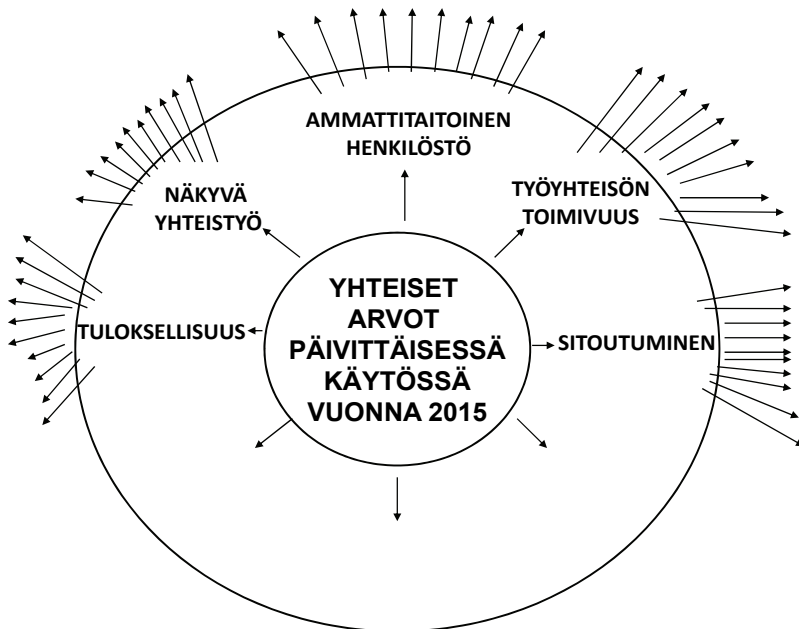
2. TULEVAISUUSVERSTAAN SISÄLTÖ, AIKA, MENETELMÄT JA AINEISTON TALLENTAMINEN

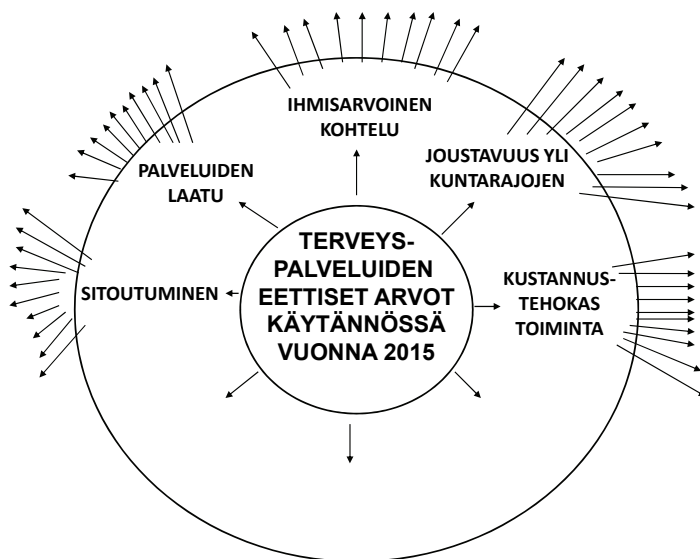
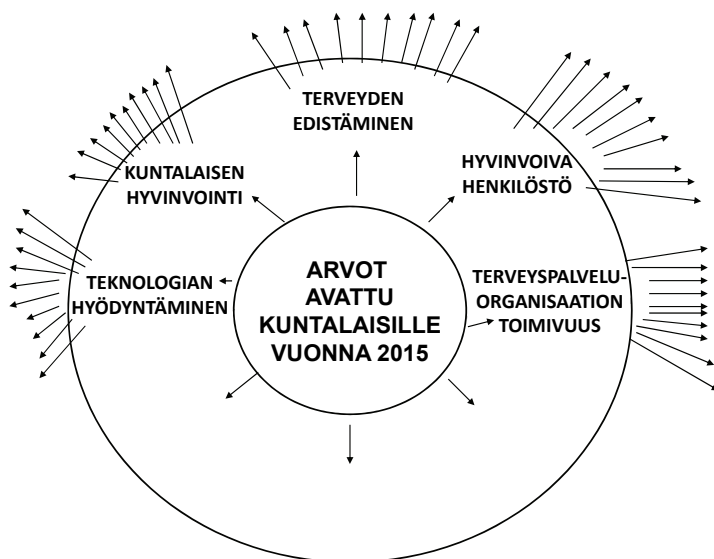
22.9.2009 Tulevaisuusverstaan sisältö	Aika min	Menetelmä	Tallentaminen
klo 14.00–14.15 Ideoiden arvottaminen Jokaiselle 10 punaista ja 10 vihreää tarraa tarrojen merkityksen erilaisuus avataan hyvin äänestysohje kalvolla nähtävissä	15	Tulevaisuuspyörien yhteistarkastelu ja täydentäminen → Toisilla mahdollisuus täydentää toisten tuotoksia punainen= tosi loistava idea (ei tarvitse olla toteuttamiskelpoinen) vihreä =toteuttamiskelpoinen idea (ei tarvitse olla erityisen loistava idea)	Videointi
klo 14.15–14.55 Ideoiden yhteistarkastelu	40	Yleiskeskustelu koko ryhmän kesken	Nauhoitus
klo 14.55–15.00 Yhteenveto ja palaute päivästä Jatkosta sopiminen joulukuun puoleenväliin	5		Ennakkotehtävät kerätään pois

Liite 15 Ideointitehtävä vuoteen 2015 ja tehtävään liittyvät tulevaisuuspyörien pohjat

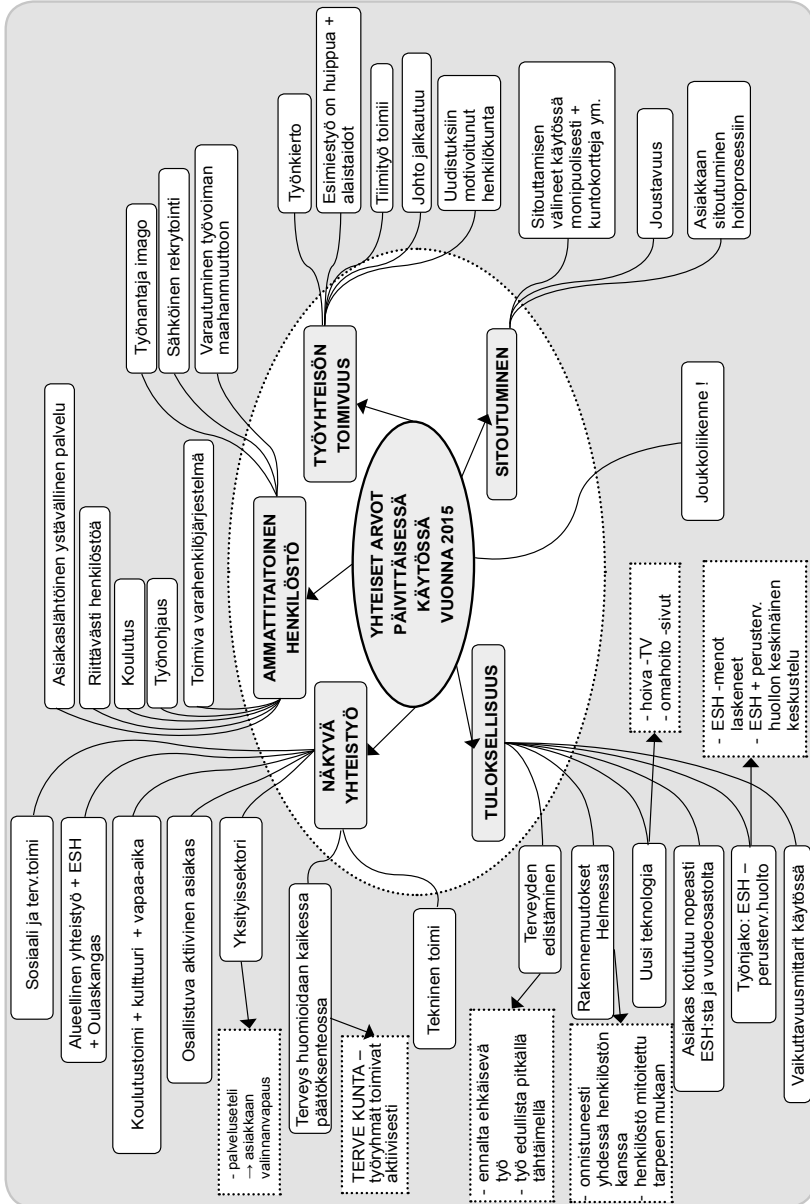
Ideointitehtävä vuoteen 2015

- **Miten keskiössä oleva asia toteutuessaan voisi näkyä ympärillä olevilla asioissa/alueilla?**
- Toisten ideoiden arvostelu on kielletty, mutta esitettyjen ajatusten kehittely eteenpäin on oleellista!
- Ideoita, kuvittelua ilman ennakkoasenteita
- Kaikki on mahdollista ja sallittua
- Mahdollisimman paljon ehdotuksia!





Liite 16 Tulevaisuuspyörä pienryhmä 1



Seuraava kooste avaa pienryhmä 1:n tulevaisuuspyörän sisältöä:

Yhteiset arvot päivittäisessä käytössä vuonna 2015

Tulevaisuuspyörään kirjattiin merkittäväksi tuloksellisuuteen liittyväksi asiaksi rakennemuutokset, jotka ovat vuonna 2015 jo tapahtuneet koko Sosiaali- ja terveyspiiri Helmen alueella. Organisaation uudistukset ovat toteutuneet tuolloin onnistuneesti. Muutokset on toteutettu yhdessä organisaation henkilöstön kanssa ja henkilöstö on mitoitettu keskeisesti tarpeen mukaan vuonna 2015.

Teknologian kehittyminen päätettiin pohdinnan tuloksena liittää tuloksellisuuteen. Uutta teknologiaa verrattuna nykypäivään on tuolloin otettu käyttöön. Mahdollisina esimerkkeinä kehittyvästä teknologiasta esitettiin erilaiset henkilökohtaiset, sähköiset yhteydet palvelun tarvitsijan ja palveluorganisaation välillä. Terveyspalveluiden vastaanottopalveluun ja henkilökohtaiselle terveystalvokortille voidaan vuonna 2015 kirjautua samaan tapaan kuten verkkopankkiin nykyhetkellä. Asiakas voisi lukea laboratoriovastauksiaan ja saada ohjausta ja palvelua tietokoneen välityksellä. Lisäksi esille nostettiin TV-kuvan välityksellä tapahtuvien virtuaalisten hoitopalveluiden käyttöönotto. Tulevaisuuspyörään kirjattiin hoiva-TV ja omahoito-sivut.

Tuloksellisuuden yhteydessä käytiin vilkasta keskustelua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta. Ilmaan heitettiin ajatus, jonka mukaan vuonna 2015 erikoissairaanhoidon menot ovat laskeneet nykyisestäään. Lisäksi esitettiin toiveen kaltaisena ajatus tulevaisuudesta, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimivat nykyistä enemmän yhdessä. Organisaatiossa toivottiin tuolloin olevan käytössä vaikuttavuusmittareita tuloksellisuuden arvioimiseksi.

Keskustelu tuloksellisuuteen liittyvistä näkymistä vilkastui ideoinnin loppupuolella. Erityisesti keskustelussa terveyden edistämisestä tuloksellisuuden ilmentäjänä olisi ajan salliessa voinut kehittyä ja syntyä enemmänkin ajatuksia. Terveyden edistämisestä johdettiin tulevaisuuspyörään ehkäisevän työn korostaminen ja siten työn edullisuus pitkällä tähtäimellä.

Terveyden edistäminen ja siihen liittyvien ajatusten kirjaaminen toi selvästi esille tulevaisuuspyörän valmistamiseen liittyvän visualisoinnin hyödyn. Ryhmäläisten esittämissä kommentteissa erottuivat, miten terveyden edistäminen liitettiin tuloksellisuuteen, mutta se yhdistyi myös organisaation rakennemuutoksiin. Paperille asioita kirjattaessa oli havaittavissa konkreettisesti, miten eri asiat käytännössä liittyvät toisiinsa.

Yhteistyö käytännössä vuonna 2015 nähtiin näkyvämpänä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä kuin nykyhetkellä. Lisäksi tärkeänä pidettiin sosiaali- ja terveys-

toimen näkyvää yhteistyötä muiden kunnan toimialojen kanssa, kuten koulutoimen ja teknisen toimen kanssa. Yhteistyö tulevaisuudessa on myös enemmän alueellista yhteistyötä sekä yhteistyötä nimenomaan erikoissairaanhoidon ja muiden terveystalvuoorganisaatioiden kanssa.

Yksityissektorin sijoittaminen ryhmäläisten mielestä oikeaan kohtaan tulevaisuuspyörässä sai aikaan keskustelua. Yksityissektorin rooli ja sen merkitys erityisesti asiakkaan valinnanvapautta lisäävänä nähtiin vahvempana tulevaisuudessa. Yksityissektori palveluntuottajana on yhteydessä myös organisaation tuloksellisuuteen, mutta ryhmäläiset päättivät sijoittaa sen lähinnä näkyvän yhteistyön alle ja sen ilmentymäksi.

Yhteisten arvojen mukainen yhteistyö näkyy myös kuntalaisen aktiivisemmän roolin omaksumisena terveystalvuiden asiakkaana. Tulevaisuuden asiakasta edellytetään osallistumaan oman terveytensä edistämiseen ja hoitoonsa erilaisella asenteella kuin mitä keskimäärin nykypäivänä on havaittavissa.

Ammattitaitoisen henkilöstön -asiakokonaisuuden ideointia leimasi ryhmässä toiveikkuuden henki ja asiakokonaisuudesta virisi monenlaisia ajatuksia. Ensin keskusteluun heitettiin varsin skeptisiä ajatuksia, kuten muun muassa näkymä, jonka mukaan kaikki nykypäivänä työssä olevat ovat tuolloin jo täysin työttömyyden. Ryhmäläiset käänsivät ajatukset välittömästi kuitenkin myönteisiksi ja ideoivat, miten arvot päivittäisessä käytössä parhaimmillaan voivat näkyä. Keskusteluun sisältyvät huomiot liittyivät asennemuutoksen ja yleensä ajatusmaailman muutosten tarpeisiin. Myönteisyys asiakkaita kohtaan nähtiin arvojen mukaisena toimintana. Myönteisyys konkretisoituu asiakkaan asiallisessa ja ystävällisessä palvelussa.

Asiakaslähtöinen ystävällinen palvelu, riittävästi henkilöstöä, työnohjausta on kaikille tarjolla, koulutusta arvojen mukaiseen toimintaan ja toimiva varahenkilöjärjestelmä ovat tiivistettyinä kirjattuja ajatuksia. Ammattitaitoiseen henkilöstöön liittyviä ajatuksia kirjattaessa konkretisoitui hyvin ryhmäläisten irrottautuminen nykyhetkestä ja sijan antaminen kaikille ideoille.

Arvojen mukaisen toiminnan uskottiin näkyvän myös työnantajan imagossa ja organisaation maineessa. Imagolla ymmärrettiin olevan yhteys myös henkilöstön saatavuuteen, ja keskustelu siirtyi luontevasti maahanmuuttajiin mahdollisena työvoimana ainakin joidenkin terveydenhuollon ammattiryhmien kohdalla. Ryhmä päätyi kirjaamaan, että vuonna 2015 näkyy varautuminen työvoiman maahanmuuttoon, ja se nähtiin hyvinkin ajankohtaisena tuolloin. Sähköinen rekrytointi voi tuolloin olla jo mahdollinen ja tuo myös apua eläkepoistuman vahvistamaan henkilöstön saatavuuden ongelmaan.

Työyhteisön toimivuudessa yhteiset arvot voivat käytännössä näkyä sekä johdettavassa asemassa olevien että muun henkilöstön toiminnassa. Ryhmän ajatusten mukaisesti henkilöstö on uudistuksiin motivoitunutta ja tiimityö ja työnkierto toimivat organisaatiossa vuonna 2015. Esimiesasemassa olevat ovat hyvin työhönsä koulutettuja. Osaaminen on alansa huippua esimiehillä ja alaisilla. Tärkeänä arvoja ilmentävänä asiana nähtiin myös ylimmän esimiesjohdon jalkautuminen, joka mahdollistaa organisaatiossa tutustumisen ja toisten työn tuntemisen puolin ja toisin.

Sitoutuminen yhteisiin arvoihin oli tietoisesti kahden ryhmän tulevaisuuspyörään sisällytetty asiakokonaisuus. Aikaisemmissa vaiheissa oli usein esiintynyt arvoihin sitoutumisen problematiikka, joten oli eduksi pohtia useasta näkökulmasta sitoutumista käytännön ilmentymänä. Ryhmäläiset liittyivät sitoutumisen organisaatiossa henkilöstön pysyvyyteen liittyviin tekijöihin ja asiakkaiden sitoutumiseen hoitoprosessiin. Nähtiin eduksi, mikäli organisaatiolla työnantajana on vuonna 2015 tarjota etuja ja välineitä, jotka auttavat henkilöstön pysyvyyteen ja ehkäisevät työvoiman liiallista vaihtuvuutta. Myös tässä sitouttamisen välineisiin liittyvässä keskustelussa tulevaisuuspyörään kirjatulla asioilla nähtiin yhteyksiä toisiinsa. Samat arvot liittyvät asiat voivat näkyä käytännössä yhtäaikaaisesti sekä sitoutumisessa että työyhteisön toimivuudessa.

Ryhmässä keskusteltiin myös tasa-arvosta ja sen toteutumisesta, vaikka sitä ei tulevaisuuspyörään kirjattu esille. Tasa-arvosta keskusteltiin muun muassa tulokellisuuden, ammattitaitoisen henkilökunnan, alueen laajuuden ja palvelujen saatavuuden yhteydessä. Keskustelu liikkui ajatuksista toisiin ja yhden ajatuksenkehittelyketjun seurauksena ryhmä päätyi kirjaamaan tulevaisuuspyörään joukkoliikenteen omana erillisenä asiana. Joukkoliikenteen toteutuminen käytännössä organisaation alueella vuonna 2015 nähtiin tärkeänä ilmentymänä myös arvojen mukaisen toiminnan kannalta. Joukkoliikenne toteutuessaan turvaa palvelujen saatavuutta alueen ihmisille ja siten on yhteydessä myös tasa-arvon ja tasapuolisuuden toteutumiseen.

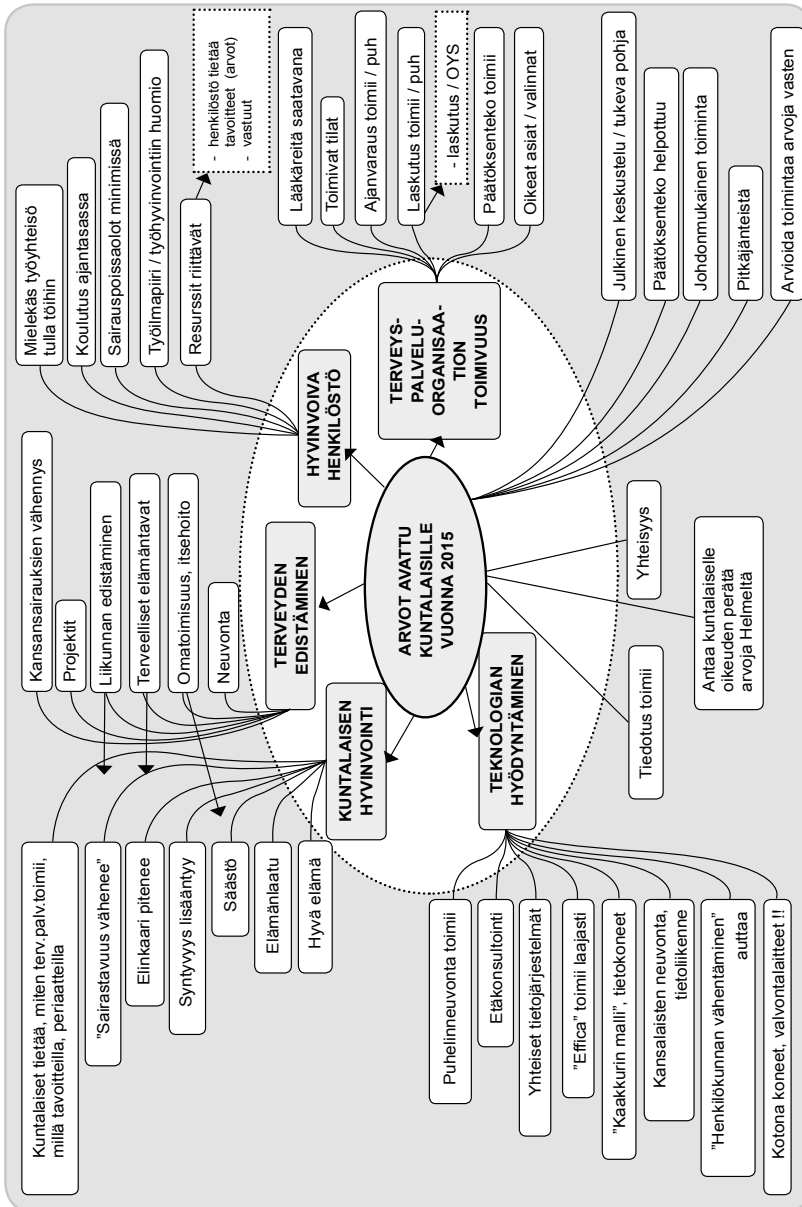
Pienryhmä 1:n työskentelyn kuvaus

Keskustelu pienryhmässä käynnistyi hyvin ja sujui koko työskentelyn ajan tasaisen luontevasti. Keskustelun sisällön perusteella vaikutti siltä, että nykyhetkestä kyettiin irtaantumaan tarkoituksenmukaisesti ja kuvittelemaan vuoteen 2015. Kukin ryhmän jäsenistä osallistui kirjattujen ideoiden ja ajatusten tuottamiseen. Keskustelussa esiin nousseet asiat kirjoitettiin ohjauksen mukaisesti avainsanoina tulevaisuuspyörään.

Ryhmä käytti ideointiin varatun ajan kokonaan ja nauhoituksen perusteella tehtävään varattu aika olisi voinut olla jonkin verran pidempi tämän ryhmän työskentelylle.

Ryhmäläiset pyrkivät yhdessä päättämään, mihin keskustelussa esille noussevat asiat sijoitetaan tulevaisuuspyörässä. Keskustelu oli monipuolista, ja on vaikea tuoda esille kaikkea sitä moninaisuutta mitä siihen sisältyi ja mikä siitä kuunneltuna välittyi. Työskentelyn lopuksi ryhmä pyrki vielä tarkastelemaan valmistamaansa kokonaisuutena siitä näkökulmasta, näkyvätkö aikaisemmin esillä olleet organisaation arvoehdotukset heidän tuotoksissaan. Keskustelun painopiste oli vahvasti siinä, millaisiin asioihin organisaation arvoilla on yhteys käytännössä.

Liite 17 Tulevaisuuspyörä pienryhmä 2



Seuraava kooste avaa pienryhmä 2:n tulevaisuuspyörän sisältöä:

Arvot avattu kuntalaisille vuonna 2015

Kuntalaisen hyvinvoinnissa arvot käytännössä voisivat näkyä ennen kaikkea siten, että kuntalaiset tietävät, miten ja erityisesti millä tavoitteilla ja periaatteilla terveyspalvelut toimivat. Kuntalaisen hyvinvointiin liitettiin ajatuksia elämänlaadusta ja siihen liittyen hyvän elämän mahdollistamisesta. Ajatukset kuntalaisen hyvinvoinnista liittyivät hyvin laajalla perspektiivillä ihmisen elinkaareen. Hyvinvointi näkyy ja vaikuttaa siten, että lisää elämää saadaan elinkaaren molempiin päihin.

Terveyden edistäminen -arvon näkyminen käytännössä liitettiin erityisesti kansansairauksien vähenemiseen alueella. Terveyden edistämisen näkymistä käytännössä pohdittaessa nousivat esille hyvin konkreettiset käytännön tekijät, kuten liikunnan edistäminen ja terveellisten elämäntapojen omaksuminen. Kuntalainen toimisi tuolloin yhteisten arvojen mukaisesti. Alueella oli hyviä kokemuksia erilaisista terveysalan projekteista, joten samantyyppisiä projekteja ja terveyden edistämisen ohjelmia nähtiin käytännössä edelleen tarpeellisiksi vuonna 2015. Tulevaisuuspyörään kirjattiin projektit.

Omatoimisuus, joka täsmennettiin tarkoittamaan kuntalaisen itsensä vastuullisemman roolin omaksumista terveytensä puolesta, nähtiin kasvavassa määrin tärkeäksi. Omatoimisuus on yhteydessä terveyden edistämiseen käytännössä. Omatoimisuuden yhteydessä pidettiin tärkeänä korostaa terveyspalveluihin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen tarpeellisuutta. Itsehoitoa peräänkuuluttamalla varottiin tarkoittamasta sitä, että kuntalainen jätetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä yksin.

Terveyspalveluiden arvoilla uskottiin ryhmässä olevan vaikutusta kuntalaisen hyvinvointiin käytännössä. Terveyden edistämisen ja kuntalaisen hyvinvointiin liittyvien asioiden välillä ryhmäläiset näkivät paljon yhteneväisyyttä, jota konkretisoimaan tulevaisuuspyörään merkittiin eri asioiden välille nuolia. Kuntalaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen yhdistyivät tarkoittamaan yhtä samaa asiakokonaisuutta. Keskusteluun heitettiin ajatus, että arvojen mukainen toiminta johtaa kuntalaisten hyvinvointiin jopa siinä määrin, ettei terveyspalveluille ole alueella juuri tarvetta. Tämä ajatus jätettiin kuitenkin epärealistisena kirjaamatta ja lievennettiin ilmenemään sairastavuuden vähenemisenä.

Arvojen uskottiin auttavan käytännön valintatilanteissa ja siten ilmentävän organisaation toimintaa. Arvojen uskottiin näkyvän siten, että arvojen ohjaamina tehdään yleisesti oikeita asioita organisaatiossa. Terveyspalveluorganisaation toimivuuteen liittyvät ideat vuoteen 2015 olivat pitkälle asioita, joissa vielä nyky-

tilanteessa nähdään kuntalaisen kannalta parantamisen varaa. Organisaation toimivuus voisi ensisijaisesti näkyä käytännössä siten, että alueella on riittävästi lääkäreitä ja siten vastaanottoaikoja kuntalaisille. Vuonna 2015 organisaatiolla on käytössä toimivat tilat ja ajanvaraus, joka toimii puhelimitse. Toimivuudella viitattiin myös yhteistyöhön erikoissairaanhoidon kanssa, josta konkreettisena esimerkkinä organisaatioiden välisen laskutuksen toimivuus.

Teknologian hyödyntämiseen liittyvät ideat ja ajatukset vuoteen 2015 liittyvät pitkälle tietojärjestelmien ja tietoliikenneyhteyksien toimivuuteen ja hyötykäyttöön. Parhaimmillaan yhteyksien toimiminen näkyisi hyötynä kuntalaisille siten, että asiakasta koskeva tieto olisi oikeaan aikaan oikeassa paikassa käytettävissä. Terveystieteiden yhteisten tietojärjestelmien toimivuuteen vuonna 2015 uskottiin, ja myös uusien innovatiivisten toimintatapojen käyttöönottoaminen voisi olla mahdollista.

Erilaiset sähköiset palvelut olisivat uusina organisaation toimintatapoina tervetulleita. Terveyspalveluihin liittyvää neuvontaa voisi olla verkon välityksellä saatavilla nykypäivää enemmän. Lisäksi ideana heitettiin, että kuntalainen voisi varata nettisivujen kautta vastaanottoajan terveystieteiden palveluihin itselleen sopivana ajankohtana. Nettisivuilta voisi esimerkiksi tarkistaa, onko vapaita lääkäriaikoja saatavilla.

Keskusteltiin siitä, että vuonna 2015 terveystieteiden alueella näkyy eläkkeelle jäävien määrä henkilöstön vähenemisenä. Henkilöstön määrän vääjäämättä tapahtuvaan vähenemiseen toivottiin teknologian kehittymisen tuovan osaltaan helpotusta. Terveystieteiden palveluihin liittyvää asiointia ja neuvontaa uskottiin järjestettävän puhelimen ja tietoverkon välityksellä nykypäivää enemmän.

Ryhmäläiset keskustelivat mahdollisuuksista siirtää koteihin erilaisia teknisiä laitteita, kuten esimerkiksi kulunvalvontalaitteita. Lisäksi esille nousi ideoita, joiden mukaan kotona yksin asuvat vanhuksat voisivat saada erilaista apua teknologian välityksellä. Tosin myös yksityisyyden suojaan liittyvät asiat keskusteluttiin ja tuotiin esille, että uuden teknologian käyttöönottoon liittyy monia huomiota otettavia seikkoja erityisesti terveystieteiden alalla.

Arvojen avaamisesta kuntalaisille ja sen yhteydestä terveystieteiden henkilöstön hyvinvointiin tuotettiin myös useita ajatuksia. Arvot selkeyttävät henkilöstön toimintaa työyhteisöissä. Julkilausuttujen arvojen selkeyttäessä kuntalaisille, millä periaatteilla terveystieteiden palvelut toimivat, samanaikaisesti myös henkilöstö tietää organisaation tavoitteet ja arvot. Tämä nähtiin myös resursseihin ja henkilöstön vastuuseen liittyvänä näkökohtana. Jaettaessa vastuuta organisaatiossa olisi

siihen liittyen myös huomioitu toimiminen yhteisten arvojen mukaisesti. Henkilöstön koulutuksen on kaikilla luonnollisesti oltava ajan tasalla.

Arvojen avaamisen hyvä vaikutus ulottuu myös siihen, että työyhteisöön on mielekästä tulla töihin. Ryhmäläisten mielestä hyvinvoivassa työyhteisössä on vähemmän sairauspoissaoloja, mikä on käytännössä havaittavissa. Työyhteisössä on hyvä työilmapiiri ja työhyvinvointiin on kiinnitetty huomiota. Kokonaisuudessaan hyvinvoivaan henkilöstöön liittyen nähtiin arvoilla käytännössä moninaisia vaikutusketjuja.

Pienryhmä 2 tuotti ja kirjasi myös paljon arvojen kuntalaisille avaamisen käytännössä havaittavia asioita, joita ei varsinaisesti sidottu tulevaisuuspyörässä annettuihin asiakokonaisuuksiin. Ne näkyvät tulevaisuuspyörän alaosassa keskiöstä suoraan kehän ulkopuolelle johdettuina asioina. Arvojen avaamisen uskottiin näkyvän vuonna 2015 myös siten, että kuntalaisella on oikeus perätä arvoja ja arvojen mukaista toimintaa organisaatiolta. Arvojen käytäntöön avaaminen yhdistettiin organisaation tiedotukseen ja sen toimivuuteen. Arvot myös helpottavat tiedottamista. Voidaan paremmin osoittaa, että organisaatiossa tehdään oikeita, yhteisesti sovittuja asioita. Avatut arvot myös vahvistavat yhteisyyden tunne alueella.

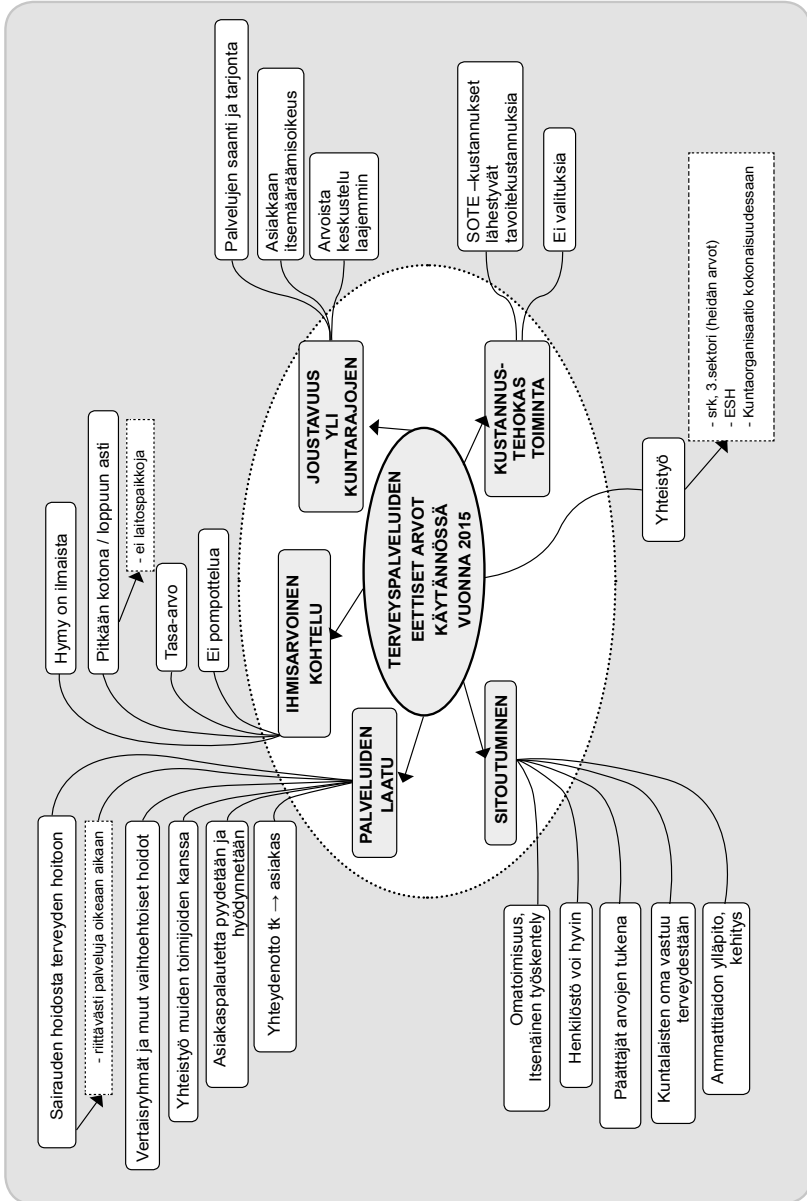
Arvoilla ymmärrettiin selkeä yhteys organisaation päätöksentekoon. Käytännössä yhteys näkyisi esimerkiksi julkisessa keskustelussa. Arvot antavat tukevan pohjan ja kehyksen päätöksentekijälle. Yhteisesti, demokraattisesti sovittujen arvojen uskotaan helpottavan päätöksentekoa ja edesauttavan johdonmukaista toimintaa organisaatiossa. Arvoilla on yhteys myös toiminnan seurantaan ja arviointiin. Toimintaa alueella voidaan arvioida julkisia, yhteisiä arvoja vasten, jolloin arvoilla on myös eri osapuolia sitova vaikutus. Kaikkien osapuolten näkökulmasta on eduksi, mikäli toiminnassa voidaan toimia pitkäjänteisesti ja perustella näin toimittavan.

Pienryhmä 2:n työskentelyn kuvaus

Keskustelu ryhmässä oli luonteeltaan pohtivaa ja hyvin annettuun tehtävään liittyvää. Neljä eri puolilta asiaa katsovaa osallistujaa toivat jokainen osuuttaan tulevaisuuspyörän valmistamiseen. Keskustelun painopiste vaikutti olevan siinä, mikä merkitys organisaation arvojen avaamisella parhaimmillaan voi olla kuntalaisten kannalta. Oli hyvä, että kuntalaisen näkökulmaa painottavassa neljän hengen pienryhmästä puolet oli luottamushenkilöedustajia. Keskusteluun sisältyneistä mietintätauoiksi tulkituista hiljaisista hetkistä ilmenee, että ei ole kovin helppoa

spontaanisti tuottaa, miten käytännössä voisi näkyä arvojen avaaminen kuntalaisille. Se osaltaan kertoo pienryhmätehtävän vaativuudesta. Työskentelyyn varattu aika vaikutti riittävältä ryhmäläisille ja he saivat tulevaisuuspyörän valmiiksi hieman muita ryhmiä aiemmin.

Liite 18 Tulevaisuuspyörä pienryhmä 3



Seuraava kooste avaa pienryhmä 3:n tulevaisuuspyörän sisältöä:

Terveyspalveluiden eettiset arvot käytännössä vuonna 2015

Kustannustehokas toiminta voisi konkreettisesti näkyä käytännössä vuonna 2015 sosiaali- ja terveystoimen kustannusten lähentymisenä kohti tavoitekustannuksia. Ryhmässä keskusteltiin valtionosuuden perusteena olevista sosiaali- ja terveyspalveluiden laskennallisista kustannuksista. Kustannustehokkuuteen liittyviin kommentteihin sisältyi myös näkökulma, jonka mukaan parhaimmillaan organisaatioissa henkilöstö joka tasolla ja pienimmissäkin arjen ratkaisuisissa on sisäistänyt kustannustehokkaan toiminnan perusteet.

Kustannustehokkuudesta keskustellessaan ryhmäläiset päättivät lisätä tulevaisuuspyörään näkemyksen vuoteen 2015, jonka mukaan kaikki palveluiden käyttäjät olisivat tuolloin tyytyväisiä ja se näkyisi käytännössä myös valitusten puuttumisena. Tyytyväisillä ihmisillä ei ole tarvetta tehdä valituksia. Valitusten käsittely vie organisaatioissa myös terveysalan ammattilaisten aikaa, joka on tuolloin poissa muusta työstä. Valitusten täydellinen puuttuminen nähtiin tosin vain teoriassa toimivana asiana.

Joustavuus yli kuntarajojen eettisten arvojen näkökulmasta nähtiin käytännössä erityisesti asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisenä. Itsemääräämisoikeuteen liittyvässä keskustelussa korostettiin kuitenkin, että itsemääräämisoikeudella käytännössä ei voida tarkoittaa asiakkaan rajatonta määräämisvaltaa kaikessa terveyspalveluihin liittyvässä. Joustavuus olisi ennen kaikkea asiakkaille mahdollistettuja palveluja yli kuntarajojen, jolloin asiakas liikkuisi terveyspalveluiden sisällä joustavasti kuntien alueella. Terveysalan ammattilaiset edelleen ensisijaisesti arvioivat hoidon tarpeen ja siihen liittyen päättävät lääketieteellisin perustein tarvittavan hoidon.

Ryhmässä keskusteltiin, onko asiakas aina välttämättä oikeassa, vaikka olisi kysymys hänestä itsestään. Itsemääräämisoikeuteen sanana liitettiin, että asiakas itse määrää terveyspalveluistaan. Lisäksi kommentoitiin, että terveydenhuollossa voidaan kohdata yhä enemmän haasteellisia asiakkaita, jopa väkivaltaisia. Keskusteltiin, miten heidän itsemääräämisoikeuteensa pitää suhtautua käytännössä.

Ihmisarvoista kohtelua käytännössä keskustelijat avasivat sekä terveydenhuollon ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta. ”Hymy on ilmaista” heittona sai kannatusta ryhmäläisten keskuudessa. Siihen kiteytyy ryhmäläisten mielestä hyvin ystävällisyys arvona ja osittain myös taloudellisuuden näkökulma. Käytännössä on toteutettavia asioita, jotka eivät aina ole rahasta kiinni.

Ihmisarvoista kohtelua ilmentää keskustelijoiden mukaan organisaation käytännössä, mikäli ihmisiä ei ”pompotella” asiansa kanssa tarpeettomasti paikasta

toiseen. Käytännössä ”pompotteluun” on vaara esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkaalle ei ole tarjota lääkäri- tai muuta vastaanottoaikaa tai muuta välitöntä vastausta. Ihmisarvoista kohtelua on ottaa asiakkaan asia hoidettavaksi ja vastuulleen. Esillä oli, että niukuudenkin vallitessa olisi muistettava asiakkaan ihmisarvoinen kohtelu.

Asiakkaan näkökulmasta ihmisarvo yhdistettiin erityisesti inhimillisyyteen. Inhimillisuus näkyisi käytännössä myös vanhuksien hoitoon suhtautumisessa ja vanhusten viimeisten elinvuosien hoidon järjestämisessä alueella. Ryhmäläiset korostivat tehtävän mukaista lupaa ideoida ilman rajoituksia ja kirjasivat ajatuksen, jonka mukaan ihminen hoidetaan kotona loppuun asti vuonna 2015. Ihmisellä olisi mahdollisuus kuolla kotona omassa tutussa ympäristössään ja siten ei olisi tarvetta vanhusten laitospaikoille. Tähän sisällytettiin ajatus, että vastuuta ikääntyvien hoidosta olisi myös omaisilla nykypäivää enemmän.

Osallistujat liittivät tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden ihmisarvoiseen kohteluun. Tasa-arvo käytännössä näkyisi tasapuolisuutena ja organisaatiossa konkreettisesti siten, että kaikki tulevat hoidetuksi.

Palveluiden laadussa näkyy vuonna 2015, että painopiste on siirtynyt sairauden hoidosta terveyden hoitoon. Palvelut ovat tuolloin erityisesti terveyden edistämiseen suunnattuja ja kohdennettu oikein, jolloin niitä on myös saatavilla riittävästi ja oikeaan aikaan. Osallistujat keskustelivat myös mahdollisuuksista lisätä lääkkeetöntä hoitamista ja siihen liittyvistä tulevaisuudennäkymistä. Lääkkeillä ei tarpeettomasti korvattaisi henkilökunnan läsnäoloa ja aikaa olla ihmisen vierellä. Vertaisryhmät ja vaihtoehtoiset hoidot kirjattiin tulevaisuuspyörään korostamaan, että palveluiden laadussa löytyy kehittämisen arvoisia asioita. Konkreettisempia ideoita ideoitiin, kuten ryhmähoito joidenkin sairauksien hoidossa ja huomion kiinnittäminen yksinäisyyden poistamiseen.

Palveluiden laatuun liittyvä käytännössä näkyvä asia olisi myös asiakaspalautteiden pyytäminen ja hyödyntäminen. Terveyspalveluiden palautejärjestelmä voisi olla kehittyneempi vuonna 2015 nykytilanteeseen verrattuna. Eettisten arvojen toteutumista palvelun käyttäjän näkökulmasta on mahdollista seurata ja arvioida palautteen avulla. Myös henkilökunnan koulutusta voitaisiin kohdentaa saadun palautteen pohjalta.

Konkreettisena ja kehittämisenarvoisena ideana vuoteen 2015 lisättiin terveyspalveluorganisaation ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuunnan muutos. Asiakkaaseen päin otetaan enemmän yhteyttä esimerkiksi puhelimitse. Idea kirjattiin tulevaisuuspyörään, mutta sen nähtiin osin olevan ristiriidassa asiakkaan omatoimisuuden korostamisen kanssa. Ryhmäläiset korostivatkin keskustelussa, että

joidenkin palveluiden osalta yhteydenotto asiakkaaseen päin olisi palveluiden laatua parantavaa. Asiakkaalla voisi olla mahdollisuus esimerkiksi jättää tarvittaessa soittopyyntö terveydenhuollon ammattilaiselle. Nykypäivän esimerkkinä asiakkaaseen päin tapahtuvasta yhteydenotosta viitattiin yksityisiin palveluntuotajiin, joilta voi löytyä malleja kehitettävistä käytännöistä myös julkiselle puolelle.

Sitoutumista arvoihin käytännössä ja sen näkyvyyttä osallistujat avasivat monesta näkökulmasta. Kuntalaisten näkökulmasta konkreettista sitoutumista on, että ihmiset ottavat enemmän itse vastuuta terveydestään. Tällä tarkoitettiin, että osa terveyspalveluiden asiakkaista vaatii palvelua myös silloin, kun siihen ei ammattihenkilön näkökulmasta olisi tarvettakaan. Lisäksi oma terveys voidaan päästää turhan huonoon kuntoon ja laiminlyödään itsehoito. Aina ei ymmärretä sitä, että ihminen itse voi olla myös pitkälle vastuussa omasta hyvinvoinnistaan. Korostettiin, että arvot pitää saada konkretisoitua myös asiakkaille.

Henkilöstön näkökulmasta sitoutuminen näkyisi työn sisällössä esimerkiksi työntekijöiden itsenäisen työn ja omatoimisuuden osuuden kasvuna. Tähän puolestaan ovat yhteydessä ammattitaidon ylläpitoon ja kehittymiseen liittyvät asiat. Kun henkilöstö on sitoutunut organisaatiossa eettisten arvojen mukaiseen toimintaan, näkyy se myös työntekijöiden hyvinvoinnissa. Henkilöstön hyvinvointi näkyy käytännössä, mutta samassa yhteydessä todettiin kaiken tulevaisuuspyörässä olevien asioiden vaikuttavan toisiinsa.

Sitoutumiseen liitettiin myös poliittinen näkökulma ja todettiin, että myös päättäjät ovat arvojen tukena. Sitoutumista tiivistettiin kommentoiden, että kaikkien on ”puhallettava yhteen hiileen”.

Yhteistyö muodosti ryhmäläisten mielestä oman asiakokonaisuuden terveyspalveluiden eettisissä arvoissa käytännössä vuonna 2015. Yhteistyön tärkeyttä eriteltiin terveydenhuollon toimijoiden kesken, kunnan eri toimialojen välillä sekä muiden toimijoiden kanssa. Ydinajatus oli, että on tärkeää tuntea myös muiden tahojen kuin terveyspalveluiden julkituomia arvoja. Paras näkymä vuoteen 2015 oli, että arvot eivät ole ristiriitaisia eri tahojen ja kunnan toimialojen kesken. Yhteistyötä käsittelevässä keskustelussa esille nousivat esimerkkeinä seurakunnan arvot, kolmannen sektorin edustamat arvot ja koko kuntaorganisaation arvot. Kunnan eri toimialoista nostettiin esimerkkeinä sivistystoimi ja tekninen toimi, jotka läheisesti vaikuttavat myös terveystoimen alueelle. Arvoja käytännössä pohdittaessa useat kommentit ryhmän keskustelussa liittyivät ihmisten asenteisiin ja niiden vaikutukseen eri asioihin.

Pienryhmä 3:n työskentelyn kuvaus

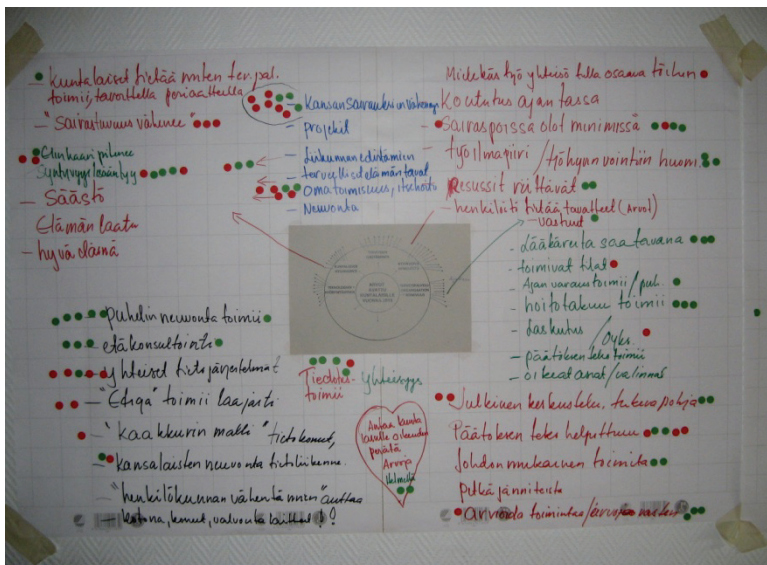
Pienryhmän 3 työskentely käynnistyi palaamalla ennakkotehtävään, jonka yhtäläisyys tulevaisuuspyörätehtävään tuli tässä ryhmässä esille muita ryhmiä selkeämmin. Ryhmäläiset hyödynsivät suoraan ennakkotehtävään kirjaamia asioita ja siten itsenäisesti mietittyjä asioita oli varmuudella mukana myös yhteistarkastelussa. Osallistujat pyrkivät pääsemään yhteisymmärrykseen, miten tehtävän valmistamisessa edetään ja mistä näkökulmasta ideoita ja ajatuksia kirjataan tulevaisuuspyörään. Osallistujat selvästi tarkastelivat omia mielipiteitään suhteessa muiden mielipiteisiin.

Ryhmässä keskusteltiin paljon ja tasaisesti kaikkien osallistujan kesken. Tulevaisuuspyörän idea vaikutti toimivan hyvin ja asiakokonaisuuksia tarkasteltiin useista näkökulmista. Tiivistettynä tulevaisuuspyörään kirjattujen tuotosten painopiste oli eettisten arvojen käytännössä näkyvissä myönteisissä vaikutuksissa. Samalla keskusteltiin eri asiakokonaisuuksien välisistä vuorovaikutussuhteista. Ryhmässä 3 tehtävä saatiin tehdyksi sille varatussa ajassa. Työskentelyn päätteeksi ryhmäläiset lyhyesti itsearvioivat tuotostaan ja esitettyjen kommenttien perusteella tehtyyn oltiin varsin tyytyväisiä.

Liite 19 Tulevaisuuspyörien äänestysohje ja kuva valmiista tulevaisuuspyörästä 2 tulevaisuusverstaassa

Äänestys

- **Punainen = tosi loistava idea**
(ei tarvitse olla toteuttamiskelpoinen)
- **Vihreä = toteuttamiskelpoinen idea**
(ei tarvitse olla erityisen loistava idea)
- kaikki äänet voi antaa yhdelle idealle tai hajauttaa ne mielensä mukaan kaikki erikseen
- samalle idealle voi antaa sekä punaisia että vihreitä ääniä → voi olla yhtä aikaa sekä tosi loistava että toteuttamiskelpoinen idea
- omia ideoita voi myös äänestää



Liite 20 Palautearviointilomake tulevaisuusverstaaseen 2

PALAUTE 22.9.2009

HYVÄ OSALLISTUJA

Ole ystävällinen ja vastaa alla oleviin kysymyksiin. Palauteen tarkoitus on selvittää, miten tulevaisuusverstaskokouminen mielestäsi onnistui. Lähetä palautteesi mieluiten mahdollisimman pian kokouksen jälkeen. Nimeä ei tarvitse laittaa.

Mitä koet oppineesi toisen tulevaisuusverstaskokouksen jälkeen?

Miten arvioisit käsiteltävien aiheiden sisältöä?

Arvioitavia alueita esim. arvoryhmittelyiden tarkastelu, tulevaisuuspyörien sisältö, hyödyllisyys, aikaisempien vaiheiden aiheiden/aikaisemmin tuotetun tiedon hyödyntäminen jne.

Arvioi käytettyjä toteutustapoja?

Arvioi mm. ennakkotehtävää, keskusteluja pienryhmissä, tulevaisuuspyörien valmistamista, tarroilla arvottamista, yleiskeskustelua ym. Olisitko halunnut tehdä jotakin toisin?

Miten vetäjä onnistui ohjauksessaan? Mitä parannettavaa toivoisit ohjaukseen?

Arvioi kokouksesta kokonaisuutena

1. erinomainen
2. hyvä
3. kohtalaisen hyvä
4. tyydyttävä
5. heikko

Kiitos palautteestasi!

Liite 21 Kutsu 3. tulevaisuusverstaaseen

TERVEYSPALVELUIDEN ARVOKESKUSTELU –TULEVAISUUSVERSTAS III 24.11.2009

Aika Tiistai 8.12.2009 klo 12.00 – 15.15

Paikka Korkatin Kartano, Pulkkilantie 810

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksen johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille suunnattu tulevaisuusverstaskokonaisuus on kolmivaiheisen prosessin viimeisessä vaiheessa. Kokonaisuuden tavoitteena on arvokeskustelun edistäminen terveyspalveluiden alueella tulevaisuuteen suuntautuen. Tarkoituksena on tunnistaa ja vahvistaa arvokeskustelun edellyttämiä taitoja ja käytäntöjä sekä niihin toivottavia muutoksia. Lisäksi tarkoituksena on edistää keskustelua terveydenhuollon eettisistä arvoista.

Ohjelmassa

Tulokahvit

Johdatus aiheeseen ja kertausta aikaisemmista vaiheista

Arvokeskustelu käytännössä

Tulevaisuusverstastyöskentely

Tutkimukseen liittyen tallennan kokoontumisesta tietoa, jota käsittelemme luottamuksellisesti. Mikäli Sinulla on tässä vaiheessa kysyttävää tai muuta aiheesta, niin kerron mielelläni lisää.

Tervetuloa!

Outi Törmänen

Terveystieteiden maisteri, tutkija, Oulun yliopisto

Puh: 040 7014067

Email: outi.tormanen@oulu.fi

Liite 22 Suunnitelma 3. tulevaisuusverstaan toteutuksesta

3. TULEVAISUUSVERSTAAN SISÄLTÖ, AIKA, MENETELMÄT JA AINEISTON TALLENTAMINEN

8.12.2009 Tulevaisuusverstaan sisältö	Aika min	Menetelmä	Tallentaminen
klo 12.00–12.30 Tulokahvit Avaus: aikataulu ja johdatus aiheeseen Tallennusvälineet Kertausta tutkimuksesta, aikaisemmista vaiheista ja ohjeistusta työskentelyyn	30	Diat Keskustelua	Nauhoitus Videointi
klo 12.30–12.50 TACVOD-taulukon kommentointi ja täydentäminen Arvioidaan ja täydennetään aikaisemmin kerätyn tiedon pohjalta rakennettua taulukkoa	20–30	Ryhmäytyminen 4–5 hengen ryhmiin (kolme ryhmää) Pienryhmätyöskentely	Pienryhmien keskusteluiden nauhoitus 45 min
klo 12.50–13.15 Pienryhmät esittävät täydennys ehdotukset Ohjeistus tulevaisuuspolkujen rakentamiseen (idea näytetään kalvolla)	15–20	Esitykset Yleiskeskustelu	
klo 13.15–14.00 Tulevaisuuspolkujen rakentaminen Jokainen ryhmä rakentaa keskustellen ja taulukkoon merkiten vähintään kolme toisistaan erottuvaa tulevaisuuspolkua / aiheiden 1–9 jako Toimenpide-ehdotuksia Konkreettisia käytännön ehdotuksia toimintaan ja menettelytapoihin liittyen Tulevaisuuspolut kiinnitetään aikataulullisesti vuosiin 2011, 2013 ja 2015. Mitä on mahdollista toteuttaa ensin, seuraavaksi jne.	45	Pienryhmätyöskentely Keskustelun jäsentäjinä ja virittäjinä taulukkoon kootut asiat	+ 45 min
klo 14.00–15.00 Tulevaisuuspolkujen ydinsisältö esitetään ja kaikkien ehdotukset laitetaan yhdessä tavoitteelliseen aikajärjestykseen Mitä on mahdollista toteuttaa ensin, seuraavaksi jne. Alustava toimintasuunnitelma	60	Esitykset Yleiskeskustelu	Nauhoitus 60 min
klo 15.00–15.15 Yhteenvedo ja palaute päivästä Tutkimuksen eteneminen Palaute/arviointilomakkeet	15		

Liite 23 Ohje tulevaisuuspolkujen valmistamiseen 3. tulevaisuusverstaassa

Tavoitteena on laatia konkreettisia käytännön ehdotuksia, miten arvokeskustelu saadaan toimimaan käytännössä. Toimenpide-ehdotusten on hyvä olla toisistaan erottuvia ja tavoiteltavan kehityksen mukaisia. Hyödynnetään kaikkien osallistujien näkemyksiä.

1. Lähtökohdaksi valitaan arvokeskusteluun liittyvä tulevaisuuden tavoite yläriviltä
2. Valitaan soveltuvia asioita jokaiselta riviltä
3. Laaditaan ehdotuksia konkreettisista, käytännössä toteutuskelpoisista toiminta- ja menettelytavoista kohti arvokeskusteluun liittyvää tavoitetta
4. Keskustelussa otetaan huomioon
 - mitä käytännön toimia voidaan tehdä arvokeskustelun edistämiseksi
 - ketkä konkreettisesti voivat tehdä ja mitä
 - keiden toimintaan kyseinen arvokeskusteluun liittyvä muutos vaikuttaa
 - muutos arvojen kannalta
 - arvokeskustelua haittaavia tekijöitä
 - arvokeskustelua helpottavia ja eteenpäin vieviä asioita

Liite 24 TACVOD-taulukko ja tulevaisuuspolut pienryhmä 1

ARVOKESKUSTELUUN LIITYVÄT MUUTOS-PROSESSIT ELI TAVOITTEET	1. ARVOKESKUSTELU YHTEISTEN ARVOJEN MÄÄRITTELYSTÄ 2. ARVOKESKUSTELU ARVOJEN TOTEUTTAMISESTA OMASSA TYÖSSÄ TAI TEHTÄVISSÄ	3. TIETONIN SITOUTUMINEN ARVOKESKUSTELUN EDISTÄMISEEN	5. TOIMINNANA JA TEKONEN PERUSTELEMINEN ARVOKESKUSTELUN AVULLA 6. KYKY JA ROHKOUS TUODA ARVOJA ESILLE MYÖS HANKALUSSA TILANTEISSA	7. ARVOKESKUSTELUN LAAJENTAMINEN KOKO ORGANISAATIOON 9. ARVOKESKUSTELU MUJODOSTUNUT TOTTUMUKSEKSI TOIMINNASSA	8. ARVOKESKUSTELUN MERKITYS ON SISAISTETTY
TOIMIJAT, JOTKA ALOITTAVAT PROSESSIN	Terveyspalveluiden johtajat viranhaltijat	Terveyspalveluiden luottamushenkilöt	Työyksiköt	Helmi	
TOIMIJAT, JOIDEN TOIMINTAAN PROSESSI VAIKUTTAA	Kaikki toimijat terveyspalvelu-organisaatiossa • eri henkilöstöryhmät • lähtesmiehet	Kuntalaiset	Erikosairaanhoidon toimijat	Sosiaali- ja terveysministeriön Muut toimijat	Yksityissektori Yritykset 3. sektorin toimijat Seurakunta
MAHDOLLISET YHTEISET KESTÄVÄT ARVOT	ASHAKSIAHTOISUUS JA YSTÄVÄLLISYYS • palvelulähtöisyys • ihmisarvon kunnioitus • tasa-arvo • oikeudenmukaisuus • itsemääräämisoikeus • EETTISET ARVOT	OMAVASTUULLISUUS • emaltaehkäisevä toiminta • terveyden edistäminen • vastuu hyvinvoinnista	HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA HYVINVOINTI • koulutettu henkilöstö • toimivuus työyhteisössä • työhyvinvointi • valppaavana	TULOKSELLISUUS JA YHTEISTYÖ • palveluiden laatu • kustannustehokkuus • vaikuttavuus • keskinäinen joustavuus • ja sitoutuminen näkyvyys yhteistyössä	
ARVOKESKUSTELUA HAITTAAVAT TEKIJÄT	Arvokeskusteluun ei ole totuttu väliinettä toiminnan suunnittelussa • ei olla perillä arvokeskustelun määrittelemistä arvojen ja arvokeskustelun merkitystä organisaatiolle	Arvokeskustelua pidetään vaikeana Asemne arvokeskusteluun	Arvokeskustelua halitaa vaikeus toteuttaa hyviä ja "itsestään selvät" periaatteita • arvokeskustelu eettisistä arvoista turhauttavaa, mikä ei johda mihinkään • Niukenevat resurssit haittaavat keskustelua	Arvokeskusteluun vaikuttavat arvokeskustelua • henkilöstön sisällä palveluiden tuottajien ja tarvitsijoiden välillä epävarmuus henkilöstön ja luottamushenkilöiden arvojen kohtaamisesta • ei yhteisiä keskustelutilanteita arvoista keskusteluun	Alueellinen kateus ja katkeavuus vaikeuttavat arvokeskustelua Pelko • sitoutua arvoin • joihen hyödyntämisestä • sosiaalisesta paineesta
ARVOKESKUSTELUA HELPOTTAVAT JA ETEENPÄIN VIEVÄT ASIAT	Arvokeskustelu näkyväksi • johto ja päättäjät esimerkkinä • yhteistyö tunne vahvistuu • arvot konkreettisesti näkyviin	Ymmärretään arvojen ja arvokeskustelun hyödy eri osapuolille käytännön toiminnassa → Keskustelu helpottaa jokapäiväistä toimintaa suunnittelua ja päätöksentekoa	Myönteinen ilmapiiri aitoon arvokeskusteluun Johdummuksia ja ohjauksia Arvot osoittavat organisaation perustelut ja arvot osa strategiana	Arvokeskusteluun toteutuminen säännöllinen seuranta ja arviointi Palautteet Keskustelufuorumit Sähköinen keskustelupalikka	

*TACVOD-**taulukon tulevaisuuspolut pienryhmä 1***

Pienryhmä 1:n edustus koostui kolmesta johtavasta viranhaltijasta ja kahdesta luottamushenkilöstä. Keskustelu viiden hengen ryhmässä oli luonteeltaan tasaisen soljuvaa ja poluille valituissa asioissa edettiin kohtalaisen ripeästi, vaikka kaikista näkemyksistä ei oltu keskusteluissa täysin yksimielisiä. Jokainen osallistui tulevaisuuspolkujen valmistamiseen tuoden omia näkemyksiään mukaan.

Voidaan todeta, että jokaisen mielipide tuli jokaiseen polkuun mukaan. Taulukosta ryhmäläiset yhdessä valitsivat kirjurin johdolla asioita, joita pidettiin tärkeinä tavoitteen kannalta. Ryhmä eteni työskentelyssään varsin systemaattisesti siten, että valittuaan polkuun asiat taulukosta se pohti kyseiselle muutosprosessille saman tien käytännön ehdotuksia. Yksi polku valmistettiin alusta loppuun, jonka jälkeen siirryttiin seuraavaan.

*Arvokeskustelu arvojen toteuttamisesta omassa työssä tai tehtävässä (keltainen linja TACVOD-**taulukossa, pienryhmä 1**)*

Pienryhmässä 1 osallistujat lähtivät keskustelussa ja tulevaisuuspolkujen rakentamisessa liikkeelle muotoilemalla tavoitetta helpommin lähestyttävään muotoon. He päättivät lähestyä ensimmäistä arvokeskusteluun liittyvää muutosprosessia siten, mitä käytännössä on keskustelu arvojen toteuttamisesta omassa työssä tai tehtävässä. Arvokeskustelu arvojen toteuttamisesta oli ryhmäläisten mielestä hankalasti ilmaistu ja he pelkivät sitä mielestään ymmärrettävämpään muotoon.

Tähän muutosprosessiin osallistujat lisäsivät työyksiköt aktiiviksi toimijoiksi. Kaikki toimijat terveystieteiden organisaatioissa ovat keskeisiä. Keskustelijat halusivat valita tähän tavoitteeseen liittyen mukaan kaikki neljä taulukon sisältämää arvokokonaisuutta, jotka liittyivät yhteisiin arvoihin. Ryhmässä tuotiin keskusteluun, että yhteisistä arvoista on vaikea jättää mitään pois, kun kysymyksessä on arvojen toteuttamisen edistäminen.

Haittaavina tekijöinä nähtiin, että arvokeskusteluun ei ole tottumusta toiminnan suunnittelussa ja että on arvoristiriitoja, jotka liittyvät erityisesti siihen, ettei yhteisiä keskustelutilanteita ole eri tahojen kesken. Tästä esimerkkinä keskustelussa tuli esille esimerkiksi henkilöstön ja luottamushenkilöiden välisten keskusteluiden puuttuminen. Arvojen ja arvokeskustelun hyödyn ymmärtäminen käytännön toiminnassa nähtiin eri osapuolia helpottavana ja eteenpäin vievänä asiana pyrittäessä kohti arvokeskustelua omassa työssä tai tehtävässä.

Arvokeskustelun laajentaminen koko organisaatioon (punainen linja TACVOD-taulukossa, pienryhmä 1)

Arvokeskustelun laajentamisessa koko organisaatioon lisättiin prosessia aloittamaan koko Sosiaali- ja terveystieteiden Helmi eli koko nykyinen organisaatio terveyspalveluiden alueen toimijoiden lisäksi. Kuntalaiset valittiin tähän muutosprosessiin liittyvään tulevaisuuspolkuun mukaan terveyspalveluorganisaation kaikkien toimijoiden kanssa. Koko organisaatiossa käytävän arvokeskustelun nähtiin siis keskeisesti ja yksimielisesti vaikuttavan kuntalaisiin.

Muutos arvojen kannalta oli sen sijaan hankalampi hahmottaa. Osallistujat toivat esille jälleen, että kaikki vaikuttaa kaikkeen ja on vaikea jättää jotakin arvoa pois. Kuntalaisten näkökulma johdatti kuitenkin valitsemaan omavastuullisuuden sekä asiakaslähtöisyyteen ja ystävällisyyteen liittyvät arvot keskeisiksi näkökulmiksi tähän muutosprosessiin.

Arvoristiriidat palveluiden tuottajien ja tarvitsijoiden välillä nousivat haittaavista tekijöistä keskusteltaessa merkittäväksi esteeksi. Myös asenteesta ja arvokeskusteluosaamisesta keskusteltiin tärkeinä näkökohtina, mutta niitä ei nostettu keskeiseksi haittaavaksi tekijäksi. Sen sijaan asia käännettiin tarkasteluun vastakkaisesta näkökulmasta eli arvokeskustelun laajentamisesta koko organisaatioon helpottavana nähtiin myönteinen ilmapiiri aitoon arvokeskusteluun ja siihen liittyvät asiat.

Arvokeskustelun merkitys on sisäistetty (sininen linja TACVOD-taulukossa, pienryhmä 1)

Tärkeänä ensimmäisenä askeleena nähtiin, että terveyspalveluiden johtavat viranhaltijat ovat sisäistäneet arvokeskustelun. Periaatteessa kaikki toimijat luottamushenkilöt mukaan lukien nähtiin tärkeinä, mutta muutosprosessin aloittaviksi valittiin johtavat viranhaltijat. Myös tällä tulevaisuuspolulla terveyspalveluorganisaation kaikki toimijat sisältäen eri henkilöstöryhmät ja esimiehet nähtiin yksimielisesti keskeisinä, joiden toimintaan prosessi vaikuttaa.

Arvokeskustelun merkityksen sisäistämiseen sidottiin henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi sekä tuloksellisuus ja yhteistyö arvoina. Alueellinen kateus nostettiin keskusteluun, mutta se ei saanut kannatusta haittaavana tekijänä. Sen sijaan arvokeskustelun sisäistämistä nähtiin haittaavan erityisesti vaikeus toteuttaa hyviä ja ”itsestään selvää” periaatteita. Sen lisäksi valittiin keskeiseksi esteeksi, ettei arvokeskusteluun ole tottumusta välineenä toiminnan suunnittelussa.

Monien asioiden nähtiin vievän eteenpäin arvokeskustelun merkityksen säästämistä lähtien säännöllisestä seurannasta ja arvioinnista. Keskustelijat päätyivät kuitenkin korostamaan arvokeskustelun vaikutusta toimintaa johdonmukaistavana ja ohjaavana sekä yleensä hyötyä eri osapuolille käytännön toiminnassa.

Liite 25 TACVOD-taulukko ja tulevaisuuspolut pienryhmä 2

ARVOKESKUSTELUUN LIITTYVÄT MUUTOS-PROSESSIT ELI TAVOITTEET	1. ARVOKESKUSTELU YHTEISTEN ARVOJEN MÄÄRITTELYSTÄ 2. ARVOKESKUSTELU ARVOJEN TOTEUTTAMISESTA OMASSA TYÖSSÄ TAI TEHTÄVISSÄ	3. TIETONIN SITOUTUMINEN ARVOKESKUSTELUN EDISTÄMISEEN AVULLA 4. KUNINGSTUMINEN JA KUNINGSTUMINEN ARVOKESKUSTELUUN	5. TOIMINNAN JA TEKON PERUSTELEMÄINEN ARVOKESKUSTELUN AVULLA 6. KYKY JA ROHKELIUS TULOJA ARVOJIA ESILLE MYÖS HANKKAILISSA TILANTEISSA	7. ARVOKESKUSTELUN LAAJENTAMINEN KOKO ORGANISAATIOON	8. ARVOKESKUSTELUN MERKITYS ON SISÄISTETTY 9. ARVOKESKUSTELU MUODOSTUNUT TOTTUMUKSEKSI TOIMINNASSA
TOIMIJAT, JOITKA ALOITTAVAT PROSESSIN	terveyspalveluiden johtajat viranomaiset	terveyspalveluiden luottamushenkilöt			
TOIMIJAT, JOIDEN TOIMINTAAN PROSESSI VAIKUTTAA	Kaikki toimijat terveyspalveluorganisaatiossa • eri henkilöryhmät • läheismiehet	Kuntalaiset	Erikoisraahanhoito toimijat	Sosiaali- ja Muut toimijat	Yksityissektori Yritykset 3 sektorin toimijat Seurakunta
MAHDOLLISET YHTEISET KESTÄVÄT ARVOT	ASIAKASLÄHTÖISYYS JA YSTÄVÄLLISYYS • palveluhaluisuus • ihmisarvon kunnioitus • tasa-arvo • oikeudenmukaisuus • itsemääräämiskäisyys • → EETTISET ARVOT	OMAVASTUULLISUUS • ennaltaehkäisevä toiminta • terveyden edistäminen • vastuu omasta hyvinvoinnista	HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA HYVINVOINTI • koulutettu henkilöstö • toimivuus työyhteisössä • työhyvinvointi • voimavarana	TULOSELLEISYYS JA YHTEISTYÖ • palveluiden laatu • kustannustehokkuus • vaikuttavuus • keskinäinen joustavuus ja sitoutuminen • näkyvyys yhteistyössä	
ARVOKESKUSTELUA HAITTAAVAT TEKIJÄT	Arvokeskusteluun ei ole tottunutta välineenä toiminnan suunnittelussa • ei olla perillä arvokeskustelun määrittelemistä • ei ymmärretä arvojen ja arvokeskustelun merkitystä organisaatiolle	Arvokeskustelua pidetään vaikeana Aserne arvokeskusteluun	Arvokeskustelua haittaa vaikeus toteuttaa hyviä ja itseään selviä periaatteita • arvokeskustelu eettisistä arvoista turhauttavaa, mikä ei johda mihinkään • Niukenevät resurssit haittaavat keskustelua	Arvokeskustelua vaikeuttavat arvokeskustelua • henkilöstön sisällä palveluiden tuottajien ja tarvisijoiden välillä • epävarmuus henkilöstön ja luottamushenkilöiden arvojen kohtuamiseksi • yhteisiä keskustelutilanteita arvoista keskusteluun	Alueellinen kateus ja kateisuus vaikeuttavat arvokeskustelua Pelko • sitoutua arvoihin • toisen hyödyntämistä • sosiaalisesta paineesta
ARVOKESKUSTELUA HELPOITAVAT JA ETEENPÄIN VIEVÄT ASIAT	Arvokeskustelu näkyväksi johto ja päättäjät esimerkkinä • yhteistyöden tunne vahvistuu • arvot konkreettisesti näkyviin • Kuntalaisen mahdollisuus osallistua	Ymmärretään arvojen ja arvokeskustelun hyöty eri osapuolille käytännön toiminnassa → Keskeiset helpottaa jokapäiväistä toimintaa, suunnittelua ja päätöksentekoa	Myönteinen ilmapiiri arvokeskusteluun Johdottomuutta ja ohjaa toimintaa	Arvokeskustelun toteuttamisen samankaltaiset arvot ja arvointi Palautteet Keskustelufoorumit Sahkoimen keskustelupaikka	Oteaan kuntalaiset mukaan, tiedotus Ajan järjestäminen

*TACVOD-**taulukon tulevaisuuspolut pienryhmä 2***

Pienryhmä 2 koostui kolmesta johtavasta viranhaltijasta ja yhdestä luottamushenkilöstä. Ryhmä oli myös hyvin keskusteleva ja tulevaisuuspolkujen rakentamisen ideasta saatiin nopeasti kiinni. Keskustelun perusteella edettiin siten, että pyrittiin valitsemaan jokaiselta riviltä tärkeimmät asiat, jotka liittyvät arvokeskusteluun liittyvään muutosprosessiin. Hyvin usein keskustelussa todettiin, että useat vaihtoehdot voisivat tulla kyseeseen. Poluista pyrittiin kuitenkin tekemään tavoitellusti toisistaan erottuvia, joten ymmärrettiin, että valintaa on tehtävä ja kaikkia ei voi ottaa mukaan jokaiseen polkuun.

Pienryhmässä 2 korostettiin useaan otteeseen, että on hyvin vaikea tuottaa konkreettisia arvokeskustelua helpottavia ja eteenpäin vieviä ehdotuksia taulukossa esitettyjen asioiden lisäksi. Edistävistä asioista arvokeskustelun toteutumisen seuranta ja arviointi sai aikaan vilkasta keskustelua. Todettiin, että arvojen toteutumista voidaan arvioida monesta näkökulmasta, lähtien itsearviointista omassa työssä tai tehtävässä. Arvojen konkreettista näkyville tuomista myös korostettiin eteenpäin vievänä asiana. Arvot alkavat elää arjessa, kun ne pidetään eri tavoin esillä. Tuolloin ne ovat myös helpommin palautettavissa mieleen.

*Arvokeskustelu yhteisten arvojen määrittelystä (sininen linja TACVOD-**taulukossa, pienryhmä 2)***

Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt valittiin yhteisten arvojen määrittelyn aloittajiksi, vaikka keskustelussa ajatuksena esitettiin myös, että olisi hyvä, mikäli luottamushenkilöt sen aloittaisivat. Todettiin myös, että periaatteessa yhteisten arvojen määrittelyn voi aloittaa organisaatiossa kuka tahansa. Kuntalaisten mukaan ottamisesta keskusteltiin, kun pohdittiin, keihin prosessi vaikuttaa. Nähtiin, että kuntalaisten kuuleminen täytyy ehdottomasti saada mukaan. Kuviossa nähtävään tulevaisuuspolkuun valittiin kaikki toimijat terveys- ja sosiaalipalveluorganisaatiossa, mutta keskustelun perusteella kuntalaiset nähtiin keskeisinä. Ryhmä päätyi täydentämään taulukkoa kirjaamalla kuntalaisten mukaan ottamisen ja tiedotuksen arvokeskustelua helpottaviin ja eteenpäin vieviin asioihin.

Haittaavista tekijöistä yhteisten arvojen määrittelyprosessissa merkittävin ki-teytyy siihen, että arvokeskustelua pidetään vaikeana. Keskustelijoiden mielestä vaikeuteen liittyy, että ei olla perillä arvokeskustelun määritelmästä ja ei ymmär-retä arvokeskustelun merkitystä organisaatiolle. Myönteinen ilmapiiri aitoon ar-vokeskusteluun löytyi helposti ensisijaiseksi helpottavaksi tekijäksi yhteisiä arvo-

ja määriteltäessä. Myönteistä ilmapiiriä ei kuitenkaan mielletty kovin konkreettisenä asiana, joten mahdollisena esimerkkinä nähtiin sähköisen arvokeskustelufoorumien luominen. Useaan otteeseen korostettiin myös kuntalaisten mahdollisuutta osallistua keskustelufoorumiin juuri esimerkiksi sähköisesti, jotta se olisi mahdollisimman monelle mahdollista. Esitettiin, että huolimatta arvokeskustelun aloittamistahosta tulisi kuntalaiset ottaa varhaisessa vaiheessa mukaan.

Ryhmä jätti tietoisesti valitsematta soveltuvia asioita yhteisiin arvoihin liittyvältä riviltä, koska ne sisältyivät jo tehtävänantoon. Ryhmässä todettiin yksimielisesti kuitenkin, että soveltuvin kokonaisuus mahdollisten yhteisten arvojen kannalta tähän polkuun on asiakaslähtöisyys ja ystävällisyys eli eettisiin arvoihin liittyvä näkökulma.

Tietoinen sitoutuminen arvokeskustelun edistämiseen (punainen linja TACVOD-taulukossa, pienryhmä 2)

Sekä johtavat viranhaltijat että luottamushenkilöt nähtiin yhdenvertaisesti sitoutumisessa arvokeskustelun edistämisen muutosprosessiin ehdottoman tärkeiksi. Käytännössä ei toimi, että vain toinen toimijaryhmä on sitoutunut. Samoin yksimielisesti todettiin, että kaikki toimijat terveystalvetoiminnassa mukaan lukien eri henkilöstöryhmät ja lähiesimiehet ovat ensisijaisia toimijoita, jotka voivat tietoisesti sitoutua arvokeskustelun edistämiseen.

Arvokeskusteluun sitoutumisen muutosprosessi yhdistettiin arvojen kannalta tuloksellisuuteen ja yhteistyöhön sekä niihin liittyvien sisältöjen toteuttamiseen. Haittaavista tekijöistä sen sijaan ei heti oltu yksimielisiä. Arvoritiriidat vaikeuttavat arvokeskustelua sai ensin tärkeimpänä kannatusta. Keskeisimmäksi esteeksi hetken pohtimisen jälkeen päädyttiin kuitenkin valitsemaan, että arvokeskusteluun ei ole tottumusta välineenä toiminnan suunnittelussa. Ryhmässä syntyi jopa pieni kiista yhden osallistujan ehdottaessa keskeiseksi haitaksi, että niukkenevat resurssit haittaavat keskustelua. Rahasta puhuminen herätti selvästi tunteita ja erimielisyyksiä ryhmässä, vaikka ne huumoriin osin peittyivätkin. Mielipiteitä kuitenkin tuotiin varsin rohkeasti esille.

Helpottavia tekijöitä oli helppo nimetä ja niistä tärkeimmäksi arvokeskusteluun sitoutumista edistettäessä nähtiin arvokeskustelun näkyväksi tekeminen sisältäen myös sen, että arvot ovat konkreettisesti näkyvissä. Tähän yhteyteen ryhmä lisäsi myös kuntalaisen mahdollisuuden osallistua. Lisäksi tärkeäksi koettiin, että ymmärretään arvojen ja arvokeskustellun hyöty käytännön toiminnassa. Sitä ei kuitenkaan nähty helposti konkreettisesti havaittavana asiana.

Toiminnan ja tekojen perustelevminen arvokeskustelun avulla (keltainen linja TACVOD-taulukossa, pienryhmä 2)

Johtavat viranhaltijat nähtiin keskeisinä ykköstoimijoina toiminnan ja tekojen perustelevmisessa arvokeskustelun avulla. Ryhmässä esitettiin, että nimenomaan johtavien viranhaltijoiden tehtävään organisaatiossa kuuluu myös perusteluiden esittäminen. Aloittaviin toimijoihin ei tässä polussa valittu luottamus henkilöitä. Perustelevmisessä keskeistä on siihen liittyvä osaaminen, mikä johdatti keskustelijat näkemään tämän muutosprosessin liittyvän lähinnä henkilöstön osaamiseen ja hyvinvointiin arvojen kannalta. Perustelevmista arvojen avulla haittaa keskeisimmän pelko sitoutua arvoihin. Pelkoa voi aiheuttaa myös se, että julistamalla tietyt arvot organisaation arvoiksi voidaan saada aikaan ylisuuria odotuksia. Tätä kuvainnollistettiin sillä, että voidaan pelätä joutumista verrannollisesti omaan ansaan, mikäli ei voida lunastaa sitä, mitä halutaan edistää. Monet toiminnat ja teot vaativat usein toteutuakseen kuitenkin konkreettista rahaa, vaikka aina ei rahasta olisikaan kysymys. Sosiaalisen paineen pelko on suurempi kuin pelko jonkun toisen osapuolen hyötymisestä.

Eteenpäin vievinä asioina nähtiin, että tuomalla arvoja esille voidaan muun muassa osoittaa organisaation perustehtävä. Tärkeimmäksi helpottavaksi tekijäksi valittiin esillä olleista vaihtoehdoista kuitenkin se, että ymmärretään arvojen ja arvokeskustelun hyöty eri osapuolille käytännön toiminnassa.

Pienryhmässä 2 keskusteltiin tulevaisuuspolkujen valmistamisen jälkeen taulukkoon kirjatusta mahdollisista yhteisistä, kestävästä arvoista. Osallistujat keskustelivat arvoilmaisujen ymmärrettävyyden tärkeydestä ja siitä, miten jatkossa arvoista keskustellaan käytännössä. Todettiin, että arvojen esille tuominen voi helposti myös unohtua, mikäli jokainen taho ei niitä aktiivisesti tuo keskusteluissa esille. Ensisijaisena nähtiin, että yhteisten arvojen olemassaolosta organisaatiossa on päätettävä ja niiden on syytä olla sellaisia, jotka muistetaan. Arvojen lukumäärästä puhuttiin ja todettiin, että kovin monta niitä ei voi olla, vaan nimenomaan 3–5 kokonaisuutta, aivan kuten taulukkoon oli ryhmitelty.

Kokonaisuudessaan nähtävillä olevat arvokokonaisuudet, jotka perustuivat tulevaisuusverstaasprosessin kuluessa osallistujien itsensä tuottamiin ilmaisuihin, nähtiin varsin positiivisina ja onnistuneina. Asiakaslähtöisyyttä ja ystävällisyyttä arvoina pidettiin hyvin ymmärrettävinä, mutta palvelulähtöisyys tarkentamassa kyseisiä arvoja nähtiin epäonnistuneena ilmaisuna. Sen sijaan eettiset arvot nähtiin sopivina antamaan sisältöä kyseiseen arvokokonaisuuteen.

Omavastuullisuuden ryhmäläiset myös näkivät mielellään muodossa vastuu omasta hyvinvoinnista, jonka he kirjasivat taulukkoon. Mikäli omavastuullisuutta ei avata siihen muotoon, mitä sillä tarkoitetaan, voidaan se keskustelijoiden mukaan helposti myös ymmärtää väärin.

Henkilöstön osaaminen ja hyvinvointi nähtiin tärkeänä ja siten hyvänä arvoilmaisuna. Keskustelussa tuotiin esille, että työyhteisön toimivuus ei välttämättä sellaisenaan ole hyvä ilmaisu, mikäli sen tarkoitusta ei täsmennetä. Työhyvinvointi nähtiin käytännössä toimivana voimavarana.

Tuloksellisuuden ja yhteistyön yhteydessä keskusteltiin tarkoituksenmukaisuudesta, mikä tarkentaisi ilmaisuna palveluiden laatua, kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja muita tätä arvokokonaisuutta avaavia käsitteitä.

TACVOD-taulukon tulevaisuuspolut pienryhmä 3

Pienryhmä 3:n edustus oli samankaltainen pienryhmä 2 kanssa: kolme johtavaa viranhaltijaa ja yksi luottamushenkilö. Tulevaisuuspolkujen valmistamisessa ryhmäläiset totesivat, kuten muissakin ryhmissä, että taulukkoon kirjatut asiat ovat toisiinsa vaikuttavia ja siitä johtuen oli hankala suorittaa valintoja. Ryhmä kuitenkin päätyi valitsemaan pääsääntöisesti vain yhden asian jokaista näkökulmaa kuvaavalta riviltä. Tähän perusteluna esitettiin, että todellisessakin elämässä joutuu valintoja tekemään ja näin toimimalla poluista saadaan todella toisistaan erottuvia.

Kiinnostuminen ja innostuminen arvokeskusteluun (punainen linja TACVOD-taulukossa, pienryhmä 3)

Keskustelussa lähdettiin siitä, että terveyspalveluiden johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden täytyy molempien toimijoina olla kiinnostuneita ja innostuneita arvokeskusteluun, mikäli siinä halutaan organisaatiossa edistyä. Ryhmässä todettiin myös, että mikäli vain yksi toimijaryhmä pitäisi valita, valinta kohdistuisi luottamushenkilöihin. Osallistujien mielestä muutosprosessi vaikuttaa organisaatiossa eri henkilöstöryhmiin.

Yhteisten arvojen kannalta tarkasteltuna keskeisimmäksi nähtiin tässä muutosprosessissa tuloksellisuus ja yhteistyö. Tuloksellisuus arvona johdatti keskustelijat valitsemaan keskeisimmäksi haittaavaksi tekijäksi arvoriitit ja erityisesti palveluiden tuottajien ja tarvitsijoiden välillä. Lisäksi esteenä nähtiin, ettei arvoista keskusteluun ole yhteisiä keskustelutilanteita. Epävarmuutta on myös henkilöstön ja luottamushenkilöiden arvojen kohtaamisesta. Yhtenä tärkeänä tätä muutosprosessia helpottavana tekijänä nähtiin, että ymmärretään arvojen ja arvokeskustelun hyöty eri osapuolille käytännön toiminnassa.

Kyky ja rohkeus tuoda arvoja esille myös hankalissa tilanteissa (keltainen linja TACVOD-taulukossa, pienryhmä 3)

Muutosprosessi, joka liittyy kykyyn ja rohkeuteen tuoda arvoja esille myös hankalissa tilanteissa, koskettaa keskustelijoiden mielestä yksimielisesti sekä terveyspalveluiden johtavia viranhaltijoita että luottamushenkilöitä. Molempien ryhmien pitää olla aktiivisia tavoiteltavan muutosprosessin aikaansaamisessa. Esimerkkinä hankalasta tilanteesta keskusteluun tuotiin terveyspalveluverkon supis-

taminen tai muuten muuttaminen, jolloin joudutaan tekemään vaikeita valintoja. Hankaliin tilanteisiin liittyvä arvokeskustelu vaikuttaisi erityisesti kuntalaisiin.

Muutosprosessissa keskeisiä arvojen kannalta ovat asiakaslähtöisyys ja ystävällisyys, koska ne ovat eniten kuntalaisiin vaikuttavia keskustelijoiden näkemysten mukaan. Haittaavia tekijöitä tarkastellessa ryhmässä todettiin, että myös tähän tulevaisuuspolkuun keskeisiksi esteiksi sopisivat arvoristiriidat palveluiden tuottajien ja tarvitsijoiden välillä. Keskustelijoiden joukossa ihmetellen todettiin, miten haittaavia tekijöitä pohdittaessa aina päädytään samaan kohtaan eli arvoristiriitoihin.

Ryhmässä päätettiin valita lopulta hankalien tilanteiden arvokeskustelun keskeisimmäksi esteeksi alueellinen kateus ja katkeruus. Todellisten mielipiteiden esiintuominen todettiin tässä ryhmässä tärkeäksi. Liittyen uskallukseen ja arvokeskustelua eteenpäin vieviin asioihin keskusteltiin siitä, uskalletaanko sosiaali- ja terveystieteitä katsoa kokonaisuutena eli onko vielä totuttu organisaatioiden yhdistymiseen. Huolimatta kateuden olemassaolosta keskustelijoiden mielestä voidaan helpottaa yhteistoimintaa luomalla myönteistä ilmapiiriä aitoon arvokeskusteluun.

*Arvokeskustelu muodostunut tottumukseksi toiminnassa (sininen linja TACVOD-*taulukossa, pienryhmä 3)**

Aktiivisiksi prosessin aloittajiksi ryhmä päätti valita johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt myös kolmanteen tulevaisuuspolkuun. Vaikeana pidettiin jättää pois mitään oleellisia tahoja, joiden toimintaan prosessi vaikuttaa, eli yksimielisesti valittiin tärkeimmiksi kaikki toimijat terveystieteiden organisaatiossa. Erityisesti haluttiin korostaa terveystieteiden henkilöstön näkökulmaa.

Ryhmässä koettiin aluksi hieman hankalaksi hahmottaa muutosprosessia arvojen näkökulmasta, jottei tulevaisuuspolusta tulisi aivan identtistä muiden polkujen kanssa ja jotta näkökulmia saataisiin erilaisiksi. Pohdittaessa arvokeskustelua tottuksena toiminnassa päädyttiin jatkamaan henkilökunnan näkökulman korostamista ja valittiin omavastuullisuus arvonäkökulmaksi. Tällä tarkoitettiin, että mikäli tavoitteena on tottumus arvokeskusteluun, tärkeää on muutosprosessissa tietää, millä tavalla eri henkilökuntaryhmät ymmärtävät yhteiseksi valitun arvon päivittäisessä työssään ja toiminnassa.

Haittaavista tekijöistä oli helppo päätyä näkemään keskeisenä, että arvokeskustelua pidetään henkilöstön keskuudessa vaikeana. Vaikeana pitämiseen liittyy myös asenne arvokeskusteluun. Helpottavina tekijöinä nähtiin, että johto ja päät-

täjät ovat esimerkkinä. Todettiin, että esimiehen tehtävä esimerkkinä on ehdottoman tärkeä arvokeskustelun eteenpäin viennissä. Arvokeskustelun näkyväksi tekeminen nähtiin erittäin keskeisenä tekijänä. Samalla todettiin, että tähän tutkimusprosessiin osallistuminen osaltaan edesauttaa näkyvyyden lisääntymistä.

Liite 27 Palautearviointilomake tulevaisuusverstaaseen 3

TULEVAISUUSVERSTASKOKONAISUUDEN ARVIOINTI / PALAUTE 8.12.2009

HYVÄ OSALLISTUJA

Ole ystävällinen ja vastaa alla oleviin kohtiin mahdollisimman huolellisesti. Lähetä vastauksesi mahdollisimman pian kokoontumisen jälkeen. Nimeä ei tarvitse laittaa. Jatka vastauksia tarvittaessa kääntöpuolelle.

Mitä koet oppineesi kokonaisuudessaan tulevaisuusverstaasprosessiin osallistuessasi? Mitä olet oppinut arvoista ja arvokeskustelusta sisällöllisesti? Mitä mielestäsi on arvokeskustelu?

Miten arvioisit taitoasi keskustella arvoista?

Arvioi mm. onko osallistuminen verstaasprosessiin vaikuttanut arvokeskustelutaitojesi kehittymiseen?

Miten arvioit taitoasi keskustella terveyspalveluiden eettisistä arvoista? Minkä kouluarvosanan nyt annat itsellesi?

Miten arvioisit tulevaisuusverstaasprosessin hyötyä terveyspalveluorganisaation kannalta?

Voidaanko saavuttaa mahdollisesti todellisia muutoksia ja edistyä arvokeskustelussa?

Arvioi käytettyjä toteutustapoja kokonaisuudessaan.

Mikä toteutustavoissa (keskustelut, erilaiset kirjalliset tuotokset) oli hyvää ja mikä ei ollut toimivaa?

Arvioi, tuotettiinke toteutustavoilla ”todellisia mielipiteitä”? Saitko oman mielipiteesi esille?

Arvioi osallistujien keskinäistä vuorovaikutusta, aktiivisuutta keskusteluun ym. tehtäviin?

Osallistujat ja tallennusmenetelmät.

Arvioi kokonaisuudessaan verstaasprosessiin osallistuneiden henkilöiden edustavuutta ja lukumäärää. Arvioi myös, oliko nauhureilla ja videokameralla vaikutusta verstaassa tuotettuun tietoon tai osallistujiin yleensä?

Miten itse koit videoinnin ja nauhoitukset?

Kuvaa tulevaisuusverstasprosessin ohjauksen hyviä ja kehitettäviä puolia.

Mikä ohjauksessa on tärkeää? Millainen on vetäjän merkitys?

Vapaata kommentointia kääntöpuolelle → → → → →

Arvioi tulevaisuusverstasprosessia kokonaisuutena

1. erinomainen
2. hyvä
3. kohtalaisen hyvä
4. tyydyttävä
5. heikko

Ympyröi vapaaehtoisesti: Olen 1. viranhaltija 2. luottamushenkilö

Kiitos osallistumisestasi!

1123. Kangas-Kontio, Tiia (2011) Genetic background of HDL-cholesterol and atherosclerosis : Linkage and case-control studies in the Northern Finnish population
1124. Cederberg, Henna (2011) Relationship of physical activity, unacylated ghrelin and gene variation with changes in cardiovascular risk factors during military service
1125. Miller, Brian (2011) Paternal age, psychosis, and mortality : The Northern Finland 1966 Birth Cohort, Helsinki 1951–1960 Schizophrenia Cohort, and Finnish Nonaffective Psychosis Cohort
1126. Tolvanen, Mimmi (2011) Changes in adolescents' oral health-related knowledge, attitudes and behavior in response to extensive health promotion
1127. Pirilä-Parkkinen, Kirsi (2011) Childhood sleep-disordered breathing – dentofacial and pharyngeal characteristics
1128. Thevenot, Jérôme (2011) Biomechanical assessment of hip fracture : development of finite element models to predict fractures
1129. Moilanen, Kristiina (2011) Diagnostics and determinants of schizophrenia : The Northern Finland 1966 Birth Cohort Study
1130. Haapsamo, Mervi (2011) Low-dose aspirin therapy in IVF and ICSI patients
1131. Hyttinen, Laura (2011) Long-term effects of the cholesterol level and its drug treatment
1132. Hannula, Samuli (2011) Hearing among older adults—an epidemiological study
1133. Paananen, Markus (2011) Multi-site musculoskeletal pain in adolescence: occurrence, determinants, and consequences
1134. Kaustinen, Teija (2011) Oulu-hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta
1135. Liukkonen, Timo (2011) Low-grade inflammation in depression, anxiety and sleep disturbances
1136. Tölli, Hanna (2011) Reindeer-derived bone protein extract in the healing of bone defects : Evaluation of various carrier materials and delivery systems
1137. Tourula, Marjo (2011) The childcare practice of children's daytime sleeping outdoors in the context of Northern Finnish winter
1138. Mäkelä, Jussi (2011) Bone marrow-derived stem cell therapy in acute myocardial infarction : An experimental porcine model

Book orders:

Granum: Virtual book store
<http://granum.uta.fi/granum/>

S E R I E S E D I T O R S

A
SCIENTIAE RERUM NATURALIUM

Senior Assistant Jorma Arhippainen

B
HUMANIORA

Lecturer Santeri Palviainen

C
TECHNICA

Professor Hannu Heusala

D
MEDICA

Professor Olli Vuolteenaho

E
SCIENTIAE RERUM SOCIALIUM

Senior Researcher Eila Estola

F
SCRIPTA ACADEMICA

Director Sinikka Eskelinen

G
OECONOMICA

Professor Jari Juga

EDITOR IN CHIEF

Professor Olli Vuolteenaho

PUBLICATIONS EDITOR

Publications Editor Kirsti Nurkkala

ISBN 978-951-42-9672-7 (Paperback)

ISBN 978-951-42-9673-4 (PDF)

ISSN 0355-3221 (Print)

ISSN 1796-2234 (Online)

