

Pekka Auvinen
Päivi Sihvo

JOENSUUN, ENON JA PYHÄSELÄN PERUSTERVEYDENHUOLLON YHDISTYMISPROSESSIN ARVIOINTI

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

C

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisu.
C: Tiedotteita, 30

JOENSUUN, ENON JA PYHÄSELÄN PERUSTERVEYDENHUOLLON YHDISTYMISPROSESSIN ARVIOINTI

Pekka Auvinen
Päivi Sihvo

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
2007

Julkaisusarja C: Tiedotteita, 30
Vastaava toimittaja YTT Anna Liisa Westman
Kirjoittajat KT Pekka Auvinen
THM Päivi Sihvo
Sivuntaitto IHANKIVA Design
Kansi Leea Wasenius

ISBN 978-951-604-072-4
ISBN 978-951-604-073-1 (PDF)
ISSN 1237-5977
ISSN 1797-1705 (PDF)

Julkaisun myynti Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
julkaisut@pkamk.fi
<http://www.pkamk.fi>
Paino Kopijyvä Oy, Jyväskylä

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| ESIPUHE | 7 |
| 1 UUDISTUVA PERUSTERVEYDENHUOLTO 2000-LUVUN SUOMESSA | 8 |
| 2 PERUSTERVEYDENHUOLLON YHDISTYMINEN MUUTOSPROSESSINA | 11 |
| 2.1 Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon yhdistymisprosessin kuvaus | 11 |
| 2.1.1 Tunnusteluvaihe – muutoksen tarpeen ja tavoiteltavan tahtotilan selkiyttäminen | 12 |
| 2.1.2 Sopimusvaihe – tavoitteena yhteisen näkemyksen luominen | 13 |
| 2.1.3 Integraatiovaihe – yhdistymisen toimeenpano | 16 |
| 2.2 Yhdistymishanke organisaation kehittämis- ja muutosprosessina | 17 |
| 3 ARVIOINNIN VIITEKEHYS JA TOTEUTUS | 23 |
| 4 YHDISTYMISSPROSESSIN ONNISTUMINEN OSALLISTUJIE NÄKÖKULMASTA | 29 |
| 4.1 Muutoksen lähtökohta ja tarve | 29 |
| 4.2 Muutosta ohjaava yhteinen visio | 33 |
| 4.3 Yhdistymishankkeessa tarvittava muutoskapasiteetti | 37 |
| 4.4 Yhdistymishankkeen suunnittelu ja toteuttaminen | 40 |
| 4.5 Muutoksen omistajuus ja tunteet | 43 |
| 5 ARVIOINNIN YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET | 47 |
| 5.1 Yhteenveto yhdistymishankkeen arvioinnin tuloksista | 47 |
| 5.2 Yhdistymisprosessia koskevat kehittämiss ehdotukset | 50 |

ARVIOINNISSA KÄYTETYT ASIAKIRJAT

LÄHTEET

LIITTEET

ESIPUHE

Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon organisaatiot yhdistyivät vuoden 2007 alussa. Yhdistyminen tapahtui osana Joensuun seudun perusterveydenhuollon seutuhanketta 2005–2007, jossa ovat Joensuun, Pyhäselän ja Enon lisäksi mukana Kontiolahti, Polvijärvi, Liperi ja Outokumpu. Aiemmin Joensuun kaupunkiin ovat liittyneet Tuupovaaran ja Kiihtelysvaaran kunnat. Tässä vaiheessa tiiviiseen yhteistyöhön päätyivät Joensuu, Eno ja Pyhäselkä.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu valittiin yhdistymishankkeen arvioinnin toteuttajaksi kesäkuussa 2007. Arviointi koski Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistymistä. Kesän ja syksyn aikana kokosimme arviointitietoa perehtymällä kirjallisiin dokumentteihin, haastattelemalla hankkeen johtoa, esimiehiä ja henkilöstöä sekä toteuttamalla verkkopohjainen kysely esimiehille ja henkilöstölle. Lisäksi järjestimme arviointiseminaarin, jossa käytiin läpi kyselyn tuloksia ja pohdittiin yhdistymishankkeen onnistumisen kannalta tärkeitä jatkotoimia.

Tähän raporttiin olemme koonneet arvioinnin tulokset ja lopuksi esitämme joitakin kehittämishdotuksia, joiden avulla voidaan tukea yhdistymishankkeelle asetettujen pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamista. Raportin ensimmäisessä luvussa tarkastelemme perusterveydenhuollon kehittämishaasteita Suomessa ja Pohjois-Karjalassa. Toisessa luvussa kuvaamme Joensuun seudun perusterveydenhuollon seutuhankkeen tapahtumia ja perusterveydenhuollon yhdistymisprosessia sekä käymme läpi muutosprosessin onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Seuraavassa luvussa kuvaamme arviointia ohjanneen viitekehysten ja arvioinnin käytännön toteutusratkaisut. Neljänteen lukuun olemme koonneet keskeiset tulokset ja viimeisessä luvussa esitämme yhteenvedon arvioinnin tuloksista ja joitakin kehittämishdotuksia yhdistymisprosessin jatkoa ajatellen.

Olemme kuvanneet taustaksi teoriaa yhdistymisestä muutosprosessina ja sen onnistumisen edellytyksistä, koska yhdistymisprosessi on maakunnallisesti myös tulevaisuuden kannalta merkittävä. Tätä teoriaa vasten on peilattu tämän arvioinnin tuloksia. Kehittämistyö ja muutokset eivät lopu tähän. Muutokset ja niihin liittyvät prosessit tulevat olemaan jatkossakin tärkeä osa peruspalvelujen kehittämistä. Tästä yhdistymishankkeesta on mahdollista oppia tärkeitä asioita, seuraavia muutosprosesseja varten.

Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen arviointiprosessin päättyessä haluamme esittää parhaat kiitokset hyvästä yhteistyöstä seutukehittäjä Oiva Oksmanille ja kaikille arviointitiedon tuottamiseen osallistuneille.

Joensuussa marraskuussa 2007
Pekka Auvinen
Päivi Sihvo

1

Uudistuva perusterveydenhuolto 2000-luvun Suomessa

Useimmissa Euroopan maissa yhteiskuntaan ja terveydenhuoltoon vaikuttavat samankaltaiset muutostekijät, kuten talouden ja elinkeinoelämän globalisoituminen, uuden teknologian käyttöönotto ja sen vaikutukset toimintatapoihin, työelämän kasvavat osaamistarpeet ja työvoiman saatavuus, julkisten resurssien niukkuus ja tehokkuusvaatimusten lisääntyminen sekä väestön ikääntyminen. (Lehikoinen 2002: 345–346.) Perusterveydenhuollon kehittämisen kannalta keskeisiä haasteita ovat lisäksi uudet työn organisoinnin tavat, lähivuosien suuret eläkepoistumat ja aluekehityserot maan eri osien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a: 38–47.)

Väestön ikääntyminen on Suomessa kansainvälisesti verrattuna nopeaa. Väestön ikärakenne painottuu vanhempiin ikäryhmiin ja hyvin iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa. Samalla myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa erityisesti vuoden 2020 jälkeen, jolloin hyvin iäkkäitä alkaa olla paljon. Väestön ikääntyminen ja suuret eläkepoistumat lisäävät uuden työvoiman tarvetta sosiaali- ja terveysalalla. Osaavan ja motivoituneen työvoiman saatavuus on lähivuosien avainkysymys. Julkisen talouden näkymät ovat Suomessa muihin kehittyneisiin maihin verrattuna hyvät, mutta julkistalouden paineet kasvavat väestön ikääntymisen ja työvoiman vähenemisen vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala. Sen kustannuskehityksellä on keskeinen ja kasvava merkitys kuntien talouteen.

Suomalainen terveydenhuolto elää merkittävää muutosta. Yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta on tullut yhteiskunnan palvelurakenteita uudistava kansallinen haaste. Kattavien sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointi maan eri osissa on vaativa tehtävä. Tavoite saavutetaan, kun kuntarakennetta ja rahoitus pohjaa vahvistetaan, kuntien yhteistyötä tiivistetään ja palveluverkon kattavuus varmistetaan. Lisäksi se edellyttää palvelujen uudentyyppisiä organisointimalleja ja toimintatapojen uudistamista, nykyistä suurempia väestöpohjia palvelujen järjestämiselle sekä entistä laajempaa alueellista yhteistyötä. Myös työn tuottavuutta tulee parantaa sekä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta kehittää. Tieto- ja viestintätekniikasta on tulossa arkipäivää myös sosiaali- ja terveydenhuollon alueella erityisesti terveyden edistämisessä ja itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Myllymäki 2006.) Nämä muutokset tuovat haasteita henkilöstön osaamisen uudistamiselle ja kehittämislle. Osa haasteista liittyy jatkuvaan

uudistamiseen, ja silloin on hyvä luoda henkilöstölle edellytykset pidemmän ajan kehitykselle ja muutoskyvyille (Stenvall, Majoinen & Syväjärvi 2007).

Kunta- ja palvelurakennehanke (ns. Paras-hanke) jatkaa Kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi -hankkeen aloittamaa terveydenhuollon rakenteiden uudistusta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista. Keväällä 2007 eduskunnassa hyväksytyn kunta- ja palvelurakenneuudistusta koskevan puitelain (L169/2007) suurimmat terveydenhuoltoa koskevat muutokset kohdistuvat perusterveydenhuoltoon, jonka järjestämisessä edellytetään tulevaisuudessa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjaa. Puitelaki ohjaa kunnan ja yhteistoiminta-alueen muodostamista ja laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen organisoimista. Uudistuksen kohteina ovat kunnallisten palvelujen organisoimista ja tuotantotavat, kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmä sekä kuntien ja valtion tehtäväjako. Uudistuksen tavoitteena on kunnallisten palvelujen tasavertainen saatavuus ja laatu maan eri osissa sekä asukkaiden yhdenvertaisuus. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tärkeä lähtökohta sosiaali- ja terveydenhuollossa on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Lain edellyttämät kunta- ja palvelurakenteen muutokset on tarkoitus toteuttaa vuoden 2012 loppuun mennessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön ja puitelain säännösten mukaisesti kunnalla, yhteistoiminta-alueella ja laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen kuntayhtymillä. Alle 20 000 asukkaan kuntien osalta lain edellyttämä väestöpohja voidaan saavuttaa kuntaliitosten tai yhteistoiminta-alueen kautta. Perustettavan yhteistoiminta-alueen organisaatiomuotona voi olla kuntayhtymä tai yhteistoiminnassa hoidettavien tehtävien antaminen yhteisesti sopien alueen yhden kunnan hoidettavaksi, ns. isäntäkuntamalli. Yhteistoiminta-alueen palvelutuotanto voi olla kunnan, isäntäkunnan tai kuntayhtymän omaa tuotantoa tai palveluja voidaan hankkia muilta palvelujen tuottajilta. Kuntayhtymämalli on tavallisin tapa organisoida sosiaali- ja/tai terveyspalveluita yhteistyössä. Isäntäkuntamallin pohjalta toteutettuja perusterveydenhuollon organisaatioiden yhdistymishankkeita on toteutettu tähän mennessä vähän. Kun perusterveydenhuolto siirtyy toisen kunnan tai kuntayhtymän hoidettavaksi, monialaisen yhteistyön järjestäminen kunnan eri toimintojen (esim. koulu, kulttuuri, nuoriso, liikunta, kaavoitus, asuminen ja liikenne) ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä tulee uusissa rakenteissa varmistaa. (Kuntaliitto 2007.)

Kuntaliitosten ja kuntien välisen yhteistyön määrä on selvässä kasvussa. Syyskuun 2007 tietojen mukaan kuntien määrä vähenee ainakin 31:llä vuoteen 2009 mennessä ja 290 kuntaa aikoo saavuttaa lain edellyttämän 20 000 asukkaan väestöpohjan muodostamalla useamman kunnan yhteistoiminta-alueen. Alle 20 000 asukkaan kuntia on Suomessa tällä hetkellä 363. Esimerkiksi pitkien etäisyyksien vuoksi on kunnalla mahdollisuus poiketa puitelain vaatimuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b.) Vielä ei kuitenkaan ole saatavissa systemaattista tutkimustietoa siitä, miten kuntien välinen yhteistyö on parantanut niiden mahdollisuuksia vastata sosiaali- ja terveysalan kehittämisen haasteisiin.

Perusterveyden huollon kehittäminen on nostettu keskeisesti esille hallitusohjelmassa, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa 2008–2011 ja Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa. Nykyisen hallituksen hallitusohjelma painottaa perusterveydenhuollon aseman vahvistamista. Seudullisella yhteistyöllä, tietoteknologian hyödyntämisellä, toimivalla työnjaolla ja hoitoketuilla turvataan laadukkaiden ja

riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus. (Valtioneuvosto 2007.) Parhailaan sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on valmistelemassa kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain yhdistämistä uudeksi laiksi terveydenhuollosta. Tässä merkittävässä uudistuksessa perusterveydenhuollon roolia on tarkoitettu vahvistaa. Valmistelussa tarkastellaan alueellista yhteistyötä ja työnjakoa sekä yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa. Lisäksi siinä käsitellään mm. asiakaslähtöisyyttä, palvelujen ohjausta ja valvontaa, palvelurakenteen kehittämistä ja hallinnollisia ratkaisuja, palveluketjujen käyttöönoton tehostamista, palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä taloudellisia ratkaisuja. Lakiuudistus on kytketty kunta- ja palvelurakennehankkeen toimeenpanoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007c.)

Edellä mainittuihin haasteisiin vastaamiseksi kunnissa on menossa tai suunnitteilla runsaasti erilaisia kehittämishankkeita. Kehittämishankkeiden on todettu soveltuvan hyvin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallien ja kulttuurin uudistamisen keinoksi. Joensuun seudun perusterveydenhuollon yhdistyminen, jossa Joensuun kaupunki toimii isäntäkuntana ja tuottaa perusterveydenhuollon palvelut myös Enon ja Pyhäselän kunnille, on ensimmäisiä Suomessa. Yhdistymisen tukena on ollut sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Joensuun Seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke, jota tässä raportissa arvioidaan.

2

Perusterveydenhuollon yhdistyminen muutosprosessina

Perusterveydenhuollon yhdistymisessä on kysymys muutosprosessista, jonka toteuttamista voidaan kuvata rutiiniyhdistymisenä tai taitavana yhdistymisenä. Taitava yhdistyminen sisältää kolme vaihetta. Ensimmäisenä on tunnusteluvaihe, jossa määritellään muutostarve ja tahtotila. Sopimusvaiheessa luodaan yhteinen näkemys yhdistymisestä ja sen jälkeisestä toiminnasta. Siihen liittyy yhdistymistä koskeva päätöksenteko ja valmisteluvaihe. Syntyvä sopimus nähdään johtamisen välineenä. Kolmantena on integraatiovaihe, jossa yhdistyminen toimeenpannaan ja huolehditaan muutuskyvystä sekä mahdollistetaan aito rakenteellinen uudistus. Näissä kaikissa vaiheissa on tärkeää huomioida yhdistymiseen liittyvä viestintä sekä kansalaisten ja henkilöstön kuuleminen ja osallistumismahdollisuus. (Koski 2006.) Nämä vaiheet on tunnistettavissa myös Joensuun seudun perusterveydenhuollon yhdistymishankkeessa. Seuraavassa luvussa kuvataan em. hankkeessa tapahtunutta yhdistymistä taitavan yhdistymisen vaiheiden mukaisesti. Kuvaus pohjautuu hankkeen asiakirjoihin (selvitysraportit, hankeraportit, hankehakemus ja eri työryhmien pöytäkirjat) ja avainhenkilöiden haastatteluihin.

2.1 Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon yhdistymisprosessin kuvaus

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoittama Joensuun Seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke 2005–2007 käynnistyi maaliskuussa 2005, ja se päättyi vuoden 2007 lopussa. Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 274 400 €. Hankkeen kuluessa päädyttiin Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistämiseen, jonka jälkeen hankesuunnitelmaa päivitettiin. Uudistetussa hankesuunnitelmassa välittömäksi tavoitteeksi asetettiin Joensuun kaupungin sekä Enon ja Pyhäselän kuntien perusterveydenhuollon yhdistäminen pilottina 1.1.2007 alkaen. Tavoitteena oli kehittää seudullisen yhteistyön malli ja tehdä yhteistyösopimus kuntien välisestä yhteistyöstä. Lisäksi hankkeen välittöminä tavoitteina olivat toimivan seudullisen työterveyden palvelujärjestelmän rakentaminen sekä kunnallisen terveydenhuollon kehittämisen mahdollistava tuki.

Hankkeen pitkän aikavälin kehitystavoitteeksi asetettiin toimivien perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon palvelujen turvaaminen ja uusien yhteisten kuntarajat ylittävien

perusterveydenhuollon palveluratkaisujen etsiminen Joensuun seudulla. Palvelujen turvaamisen tavoitteet liittyvät erityisesti palvelujen saatavuuden varmistamiseen, kustannusten nousun hallitsemiseen ja hoitoketjujen toimivuuden kehittämiseen. Hankkeen avulla pyritään tukemaan perusterveydenhuollon hallittua muutosta, johtajuutta, henkilöstön yhteistyötaitoja sekä uudenlaista toimintakulttuuria, työskentelymenetelmiä ja yhteisiä hoitokäytäntöjä. Hankkeessa ovat mukana kaikki Joensuun seudun kunnat.

2.1.1 Tunnusteluvaihe – muutoksen tarpeen ja tavoiteltavan tahtotilan selkiyttäminen

Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhankkeen alkujuuret liittyvät vuonna 2002 tehtyyn Joensuun Seudun palvelutoiminnan seutuselvitykseen (Efeko 2002) ja sen pohjalta laadittuun Joensuun seudun palvelujen kehittämisohjelmaan 2006. Molemmista nostettiin keskeiseksi strategiseksi tavoitteeksi perusterveydenhuollon seudullisen yhteistyön toteuttaminen. Osana aluekeskusohjelmaa tehdyssä selvityksessä esitettiin yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi terveystalouden voimavarojen seudullinen kokonaisuuden vahvistaminen. Näin pyrittiin turvaamaan palvelujen saatavuus ja saavutettavuus kuntalaisille sekä samalla parantamaan kustannustehokkuutta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä työterveyshuollon yhteisiä ostopalveluja. Seudullisen palveluyhteistyön ydinkysymyksenä nähtiin myös henkilöstön osaamisen ja saatavuuden turvaaminen sekä teknologian nykyistä parempi hyödyntäminen. Selvityksessä tehtiin myös palvelujen kustannustehokkuusvertailu. Sen perusteella kuntien erot olivat suuria erityisesti sosiaali- ja terveystoimen sekä vanhustalouden, lukion ja teknisen toimen alueilla. Tämän katsottiin johtuvan toimintatapaeroista ja muita tehokkaammista toimintatavoista. Seutuyhteistyön avulla katsottiin saatavan lisää kustannustehokkuutta palveluihin. Selvityksessä tuli myös esille, että kuntien luottamushenkilöjohto oli valmis pitkälle menevään yhteistyöhön.

Perusterveydenhuollon seutuyhteistyön kehittämiseksi käynnistettiin keväällä 2003 Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke 2003-2005. Hankkeen tavoitteena oli selvittää kahdeksan Joensuun seudun kunnan mahdollisuuksia yhteisten ja/tai yli kuntarajojen menevien perusterveydenhuollon palvelujen toteuttamiseen sekä luoda toteutus- ja hallintomalleja yhteisten ja/tai yli kuntarajojen menevien terveystalouden palvelujen käynnistämiseksi. Hankkeeseen sisältyi seutuyhteistyön selvitysvaihe ja tiettyjen palvelujen osalta myös toteuttamisvaihe. Tavoitteena oli uuden perusterveydenhuollon organisointi- ja toteutusmallin käyttöönotto vuoden 2005 alusta. Seutukehittäjä aloitti työnsä hankkeen johtajana 1.5.2003.

Hankkeen selvitysvaiheessa tehtiin kolme selvitysraporttia. Ensimmäisessä selvitysraportissa kuvattiin Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon toimintakäytäntöjä, yhteistoimintatapoja ja voimavaroja. Lisäksi selvitettiin päätöksenteon pohjaksi millaisella hallintomallilla ja organisaatiolla seudullinen terveystalouden toiminta olisi mahdollista rakentaa. Selvityksen keskeisenä tuloksena oli, että nimenomaan perusterveydenhuollon keskeisimpien toimintojen osalta uskottiin voitavan tehdä yhteistyötä. Sopimusmalli oli vastanneiden mielestä paras tapa toteuttaa yhteistyö.

Toinen selvitys koski niitä toimia, joita kunnissa oltiin valmiita hoitamaan yhteistyönä. Sen mukaan kaikkien kahdeksan kunnan yhteiseen terveystalouden ei oltu vielä

valmiita. Selvitysten pohjalta seutukehittäjä esitti yhteistyömalliksi kahta vaihtoehtoa. Ensimmäinen vaihtoehto oli Jakautunut seutukunnallinen malli, jossa muodostettaisiin kaksi seudullisesti yhteen liittynyttä perusterveydenhuollon organisaatiota. Enon, Joensuun, Kiihtelysvaaran ja Pyhäselän terveystakeskukset muodostaisivat yhden yhteisen terveystakeskuksen ja toisen yhteistyöryhmittymän muodostaisivat Polvijärven, Outokummun ja Liperin terveystakeskukset. Toisena vaihtoehtona oli Palveluyhteistyömalli, jossa yhteistyötä tehtäisiin erilaisten yhteistyösopimuksen pohjalta.

Syksyllä 2004 toteutettiin kysely, jossa selvitettiin kuntien valmiutta yhteisen perusterveydenhuollon organisaation muodostamiseen. Kaikki seudun kunnat olivat valmiita yhteistyöhön, mutta vain osassa kunnista oli tässä vaiheessa valmiutta organisaatioiden yhdistämiseen. Hankkeen lopulla alkoivat Joensuun ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhteistyöneuvottelut. Lisäksi tehtiin Liperin, Outokummun ja Polvijärven perusterveydenhuollon toimintakuvaus.

Koska kaikkien kahdeksan kunnan perusterveydenhuollon yhdistyminen jäi hankkeessa saavuttamatta, suunniteltiin jatkoksi uusi Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke 2005-2007. Sen tavoitteena oli jatkaa jo aiemmin aluekeskusohjelman puitteissa aloitettua seudullista perusterveydenhuollon kehittämistyötä. Hankkeen avulla oli tavoitteena toteuttaa Joensuun ja Pyhäselän välinen perusterveydenhuollon toimintojen yhdistäminen pilottina. Lisäksi tavoitteena oli kehittää seudullista perusterveydenhuollon yhteistoimintaa ja yhteistä organisointia niin, että saadaan aikaiseksi seudulle korkeatasoinen toimiva, taloudellinen, hallinnoltaan matala terveystakeskuskäytäntö.

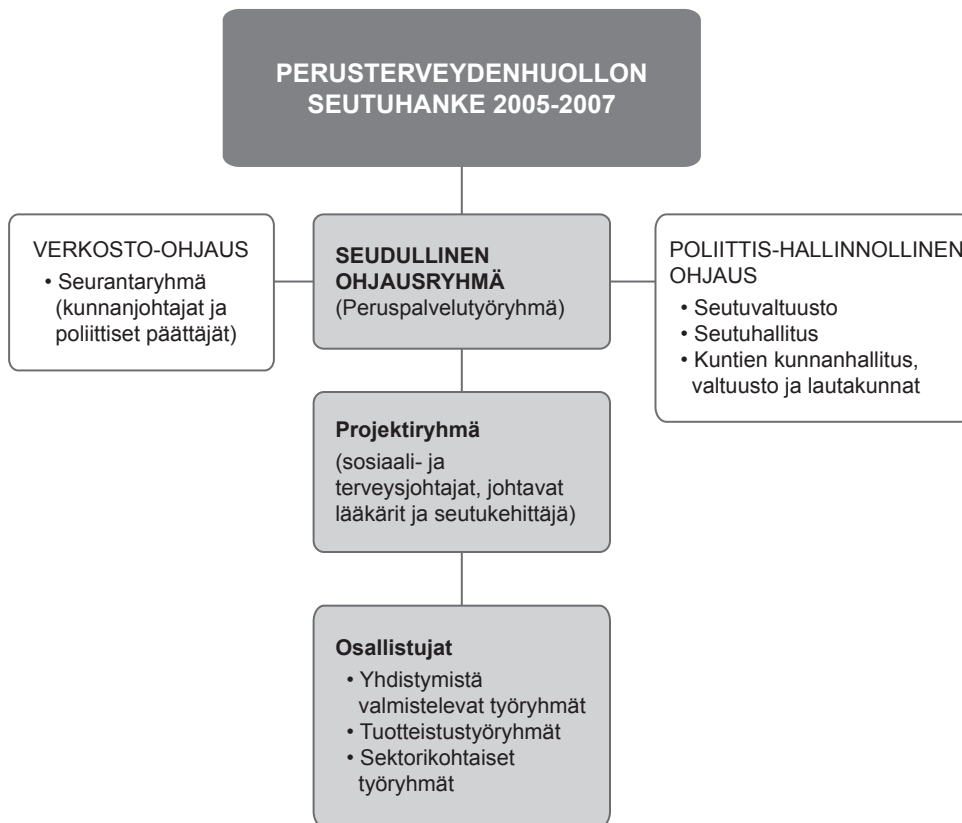
Hankkeeseen liittyi myös seudullisen/alueellisen toimivan työterveyshuollon mallin kehittäminen. Kevään 2005 aikana suunniteltiin tiiviisti Pyhäselän kunnan ja Joensuun kaupungin välistä perusterveydenhuollon yhdistämistä. Pyhäselän kunnan valtuusto kuitenkin hylkäsi yhteistyösopimuksen elokuussa 2005. Seudullisessa seminaarissa syyskuussa 2005 Pyhäselän ja Joensuun virkamiehet ja luottamushenkilöt sekä hankkeen rahoittajan edustaja keskustelivat yhteistyön jatkumahdollisuudesta. Syksyllä 2005 yhteistyöneuvottelut Joensuun ja Pyhäselän kesken käynnistyivät uudelleen. Tuolloin myös Enon kunta tuli aktiivisesti mukaan neuvotteluihin.

2.1.2 Sopimusvaihe – tavoitteena yhteisen näkemyksen luominen

Hankkeen tavoitteen muuttuessa hankesuunnitelmaa jouduttiin uudistamaan. Uusitun hankkeen (Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke 2005-2007) kehitystavoitteena oli toimivien perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon palvelujen turvaaminen Joensuun seudulla. Pitkän tähtäimen tavoitteeksi asetettiin palvelujen saatavuuden turvaaminen, hallittu kustannusten nousu ja hoitoketjujen toimivuuden kehittäminen. Välittöminä tavoitteina olivat Joensuun kaupungin, Enon kunnan ja Pyhäselän kunnan perusterveydenhuollon yhdistäminen 1.1.2007 alkaen, toimiva seudullinen työterveyshuollon palvelujärjestelmä ja kehittämisen mahdollistava tuki. Uudistetun hankesuunnitelman mukaan keskeistä hankkeessa oli Joensuun, Pyhäselän ja Enon pilotissa laadittu sopimusmalli kuntien välisen yhteistyönperustana, työterveyshuollon yhteinen organisointi seudullisesti/alueellisesti sekä palveluprosessien kuvaaminen ja tuotteistaminen. Lisäksi tärkeänä nähtiin henkilöstön koulutus, yhteistyötaitojen kehittäminen, hal-

litun muutosprosessin toteuttaminen, hyvä johtaminen ja työn kehittäminen, yhteistyö erikoissairaanhoidon suuntaan omistajanäkökulmaa korostaen sekä palveluyhteistyön kehittäminen muiden seutukunnan kuntien kanssa.

Myös hankkeen organisoitumista ja ohjausta tarkennettiin (kuvio 1) samoin tiedottamista tehostettiin. Lisäksi hankkeen etenemisen suunnittelussa huomioitiin kuntien päätöksenteon ja taloussuunnittelun aikataulut. Tammikuussa 2006 alkoi yhdistymisen suunnitteluprosessi, joka tapahtui yhdistymistä valmistelevien työryhmien ja projektiryhmän työskentelyn avulla (taulukko 1).



Kuvio 1. Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhankkeen 2005-2007 organisointumisen ja hankkeen ohjaus (soveltaen Suhonen 2007).

Projektiryhmän tehtävänä oli vastata hankkeen käytännön toiminnasta ja raportoida ohjausryhmälle hankkeen toiminnasta. Koska kyse oli seudullisesta hankkeesta, organisoitumiseen liittyi myös seudullisen verkosto-ohjauksen elementti. Lisäksi tärkeänä ohjauksellisena elementtinä oli poliittis-hallinnollinen ohjaus, joka koostui mm. yhdistymiseen liittyvistä kuntapäätöksistä. Työryhmiä nimettiin viisi: henkilöstöryhmä, talous- ja hallintoryhmä, tietotekniikkaryhmä, toimintoja koordinoiva ryhmä sekä suun terveydenhuollon ryhmä (taulukko 1). Työryhmät työstivät omat ratkaisuehdotuksensa yhdistymi-

seen liittyen pääasiassa kevään 2006 aikana. Jokaisessa työryhmissä oli osallistujia kaikista kolmesta kunnasta. Näiden ryhmien lisäksi toimi työterveydenhuollon työryhmä, joka valmisti työterveyshuollon yhteistä organisoitumista seudullisesti sekä koulutus- ja kehittämistoiminnan ryhmä, joka suunnitteli terveystalvelujen laadun kehittäminen -valmennusohjelman. Sektorikohtaiset ryhmät aloittivat työnsä syksyllä 2006.

Taulukko 1. Työryhmät ja niiden tehtävät hankkeessa.

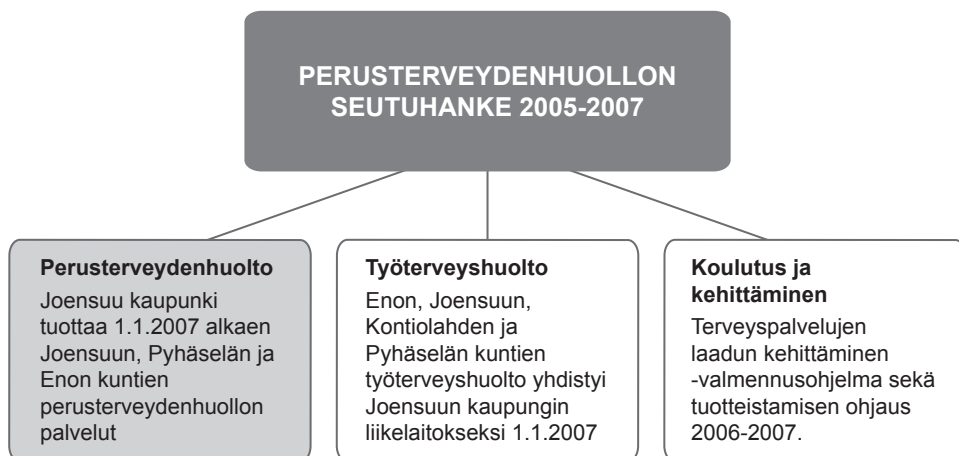
| Työryhmät | Työryhmän tehtävä |
|---|--|
| <p>Yhdistymistä valmistelevat työryhmät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöryhmä • Talous- ja hallintoryhmä • Tietotekniikkatyöryhmä • Toimintaryhmä • Suun terveydenhuollon ryhmä | <p>Henkilöstön siirtymiseen liittyvien asioiden kokoaminen ja kaikkia koskevat yleisperiaatteet.</p> <p>Hallintomallin esittäminen, periaatteet esimiesratkaisuksista ja talouden järjestämisestä.</p> <p>Tietoteknisten periaatteiden ja ratkaisujen kokoaminen toimintojen yhdistyessä.</p> <p>Käytännön toimintojen ratkaisut henkilöstön, toimintojen ja tilojen osalta.</p> <p>Suunterveydenhuollon järjestäminen</p> |
| <p>Tuotteistusryhmät</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto • Suun terveydenhuolto • Vastaanottotoiminta • Vuodeosastotoiminta | <p>Palvelujen tuotteistaminen (nykyisen palvelutoiminnan avaaminen ja analysointi, yhteisten palvelutuotteiden muodostaminen sekä palvelutuotteiden hinnoittelu)</p> |
| <p>Sektorikohtaiset ryhmät</p> <p>(perhesuunnittelutyö, äitiysneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto, fysioterapia, vuodeosasto, vastaanotto-toiminnan alueen työryhmät: diabetes potilaiden hoito, astmapotilaiden hoito, tilastointi sekä apuväline, lääke- ja tarvikejakelu)</p> | <p>Palvelutapahtumien sisällön yhtenäistäminen hyviä käytäntöjä hyödyntäen.</p> |

Joensuun, Enon ja Pyhäselän valtuustot tekivät päätökset yhteistyöstä 19.6.2006. Yhteistyön allekirjoitustilaisuus oli 17.8.2006, jolloin osapuolet vahvistivat yhteistyön alkamisen suunnitellusti. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon kuntien välinen yhteistyö sovittiin alkavaksi 1.1.2007. Perusterveydenhuollon yhdistämisen organisaation hallintomalliksi sovittiin isäntäkuntamalli. Siinä Joensuu isäntäkuntana sekä Eno ja Pyhäselkä palvelujen sopijakuntina tekivät sopimuksen perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Järjestäminen toteutetaan kansanterveyslain mukaisesti siten, että Joensuu hoitaa Enon ja Pyhäselän kansanterveystyön perusterveydenhuollon palvelut yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. Perusterveydenhuollon palvelujen hallinnosta ja johtamisesta vastaa Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, jota hoidetaan Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön ja kaupungin muiden säännösten mukaisesti. Sopimuksen toteutumisen seuraamisesta huolehtivat Joensuun sosiaali- ja terveystalvutakunta, Enon sosiaali- ja terveystalvutakunta sekä Pyhäselän perustalvutalvutakunta. Mahdolliset muut sopijakunnat voidaan liittää sopimukseen erillisellä sopimusmuutoksella.

Tarjouskilpailun pohjalta Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu toteutti hankkeelle Terveyspalvelun laadun kehittäminen -valmennusohjelman ja terveyspalvelujen tuotteistamisen ohjauksen. Valmennusohjelma sisälsi kaksi kokonaisuutta: koko henkilöstölle suunnattu koulutus ”Muutos ja sen hallinta kehittämistyössä” sekä palvelujen tuotteistamistyöryhmille ja esimiehille suunnattu koulutus ”Terveyspalvelujen laadun kehittäminen tuotteistamalla”. Valmennusohjelman keskeisinä tavoitteina oli tukea henkilöstön työhyvinvointia muutosprosessissa, lisätä palvelujen kehittämiseen ja tuotteistamiseen liittyvää osaamista sekä muutosjohtajuutta. Valmennusohjelma aloitettiin toukokuussa 2006. Tuotteistamiskoulutusten ja ohjauksen tavoitteena oli palvelutoiminnan tuotteistaminen neljällä keskeisellä osa-alueella: suun terveydenhuollossa, ennaltaehkäisevä terveydenhuollossa, vastaanotto toiminnassa ja vuodeosastotoiminnassa. Kullakin alueella oli ydinryhmä, joka koostui kaikkien kolmen kunnan valitsemista henkilöistä sekä asiantuntijajäsenistä (esim. talousalan asiantuntija). Ohjaus toteutettiin ryhmäkohtaisilla ohjauskerroilla ja hyödyntäen virtuaalista oppimisympäristöä. Tuotteistamistyöryhmiin osallistui kaikkiaan 55 henkilöä. Kooste valmennusohjelman ja tuotteistamisen ohjauksen toteutumisesta on esitetty liitteessä 4.

2.1.3 Integraatiovaihe – yhdistymisen toimeenpano

Yhdistynyt perusterveydenhuolto aloitti toimintansa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti 1.1.2007. Perusterveydenhuollon henkilöstö Enosta ja Pyhäselästä siirtyi Joensuun kaupungin palvelukseen, ja Joensuu kaupunki tuottaa kaikkien kolmen kunnan perusterveydenhuollon palvelut. Enon, Joensuun, Kontiolahden ja Pyhäselän kuntien työterveyshuolto on yhdistynyt perusterveydenhuollon tavoin Joensuun kaupungin liikelaitokseksi vuoden 2007 alussa. Koulutuksen ja kehittämisen osuudessa jatkuu terveyspalvelujen laadun kehittäminen -valmennusohjelma ja terveyspalvelujen tuotteistamisen ohjaus (kuvio 2).



Kuvio 2. Joensuun seudun perusterveydenhuollon seutuhankkeen välittömät tavoitteet ja niiden toteutuminen syksyyn 2007 mennessä.

Yhdistyminen on tapahtunut hyvin, eikä isompia ongelmia käytännön toiminnassa ole ilmennyt. Yhteisen toiminnan alku on ollut perusasioiden ja erilaisten toimintatapojen yhteensovittamista. Lisäksi Joensuun kaupungin palvelukseen siirtynyt henkilöstö on perehtynyt uuden työnantajan henkilöstöpolitiikkaan. Työryhmistä tuotteistustyöryhmät ja sektorikohtaiset työryhmät ovat jatkaneet toimintaa. Hankkeen arviointi ajoittuu integraatiovaiheen alkuun.

2.2 Yhdistymishanke organisaation kehittämisen ja muutosprosessina

Nykypäivän organisaatiot toimivat haasteellisessa ympäristössä. Toimintaympäristön muutokset edellyttävät organisaatioiden uudistavan toimintatapojaan, palvelujaan ja tuotteitaan. Jatkuva muutos on tullut osa yritysten, julkisten organisaatioiden ja yksittäisten työntekijöiden arkea. Muutos ei ole työyhteisöjen nopeasti ohimenevä poikkeustila, vaan organisaatioiden kyvystä hallita muutosprosesseja on tullut yksi niiden keskeisistä menestystekijöistä (Holbeche 2006: ix).

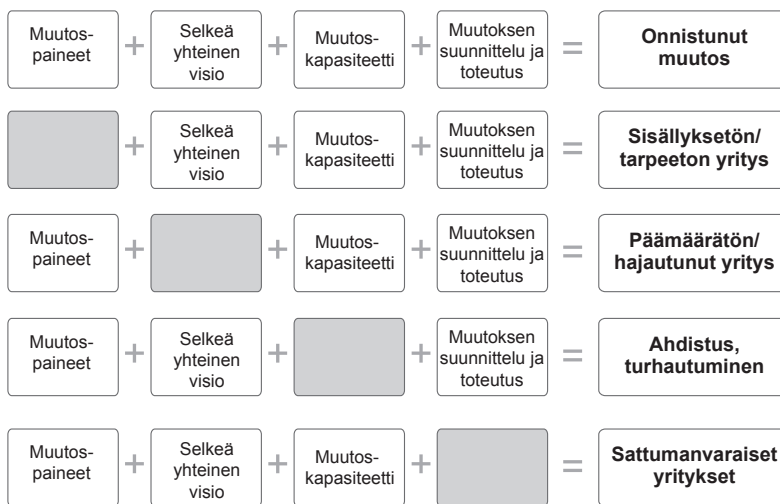
Muutoksella tarkoitetaan sitä, että jokin on erilainen tai tehdään eri tavalla kuin ennen. Muutos ei välttämättä ole teko, vaan se voi olla myös uudenlainen suhtautuminen tai suhtautumistapa johonkin. Muutoksen synonyyminä käytetään esim. edistymistä ja parantamista, jolloin muutos on määrällistä, eikä siinä pystytä erottamaan selkeitä vaiheita. Toisaalta muutoksen synonyyminä käytetään myös sanaa kehitys, joka kuvaa laadullista ja vaiheittaista murroskohtien kautta muuttumista. (Petäjä & Koponen 2002.)

Muutosten ja uudistusten onnistumisen toteuttamisesta ja onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä on laadittu useita teorioita. Lewinin (1976: 228–229) klassinen malli kuvaa uudistusten etenemisen vaiheita organisaatiossa. Lewinin mukaan ensin on murrettava organisaatiossa olevat uudistusten esteet (*unfreezing*), ennen kuin varsinainen muutos (*moving*) on mahdollinen. Aktiivisen muutosvaiheen aikana ja sen jälkeen tulee rakentaa uudistuksen käyttöönottoa ja vakiintumista tukevat järjestelmät (*refreezing*). Aktiivisen muutoksen ja muutosten vakiinnuttamisen vaiheiden tulee olla sopivassa tasapainossa, jotta työyhteisöt ja yksittäiset työntekijät ehtivät omaksua uudistukset osaksi päivittäistä työtään.

Muutosprosessin onnistumiseen vaikuttavia kriittisiä osatekijöitä ovat de Wootin (1996) mukaan (kuviot 3): 1) eri osapuolten käsitys yhdistymisprosessiin johtaneista muospaineista ja niiden alkuperästä (*pressure for change*), 2) uudistusprosessia ohjaavan vision selkeys sekä yhteinen käsitys uudistuksen tavoitteista ja sisällöstä (*a clear shared vision*), 3) uudistuksen toteuttamiseen tarvittavien resurssien riittävyys ja muutosvalmiuksien vahvistaminen (*capacity for change*) ja 4) uudistuksen toteuttamista ohjaavan suunnitelman toteuttamiskelpoisuus ja muutosprosessin toteutuksen onnistuminen (*actionable plan and first steps*).

de Wootin (1996: 21–23) mukaan kaikkien em. kriittisten osatekijöiden huomioiminen on edellytyksenä onnistuneelle uudistukselle. Tulisi pohtia, mitkä ovat ko. tapauksessa perusterveydenhuollon yhdistämishankkeen käynnistämisen perustana olevat muospaineet. Muospaineet voivat tulla organisaation ulkopuolelta esimerkiksi valtion hallinnosta tai palvelujen käyttäjiltä tai organisaation sisältä joko toimivan johdon, muiden

esimiesten tai henkilöstön keskuudesta. Kunnallisen organisaation yhteydessä tärkeä merkitys on myös poliittisilla päättäjillä.



Kuvio 3. Muutosprosessin onnistumisen kriittiset osatekijät (de Woot 1996: 21–23; Auvinen 2004: 32).

Muutospaineiden lisäksi tarvitaan selkeä yhteinen näkemys siitä, mitä ollaan tekemässä. Tässä yhteydessä tulee jälleen esille omistajuuden merkitys (Fink & Stoll 1998: 299; Rudduck 1988: 205) muutokseen sitoutumisen perustekijänä. Selkeä ja yhteinen visio heijastaa kokonaisnäkemystä kohteena olevasta muutoksesta ja sen suunnasta. Elleivät ihmiset ole motivoituneita osallistumaan aktiivisesti muutosprosessin toteuttamiseen, mitään todellista uudistumista ei tapahdu käytännön toiminnan tasolla. Tärkeää on se, että mahdollisimman moni henkilöstöön kuuluvista tietää, mitä muutoksella tavoitellaan ja mitkä ovat muutoksen hyödyt ja mahdollisuudet omassa työssä. Yhteisen vision tulisi motivoida, antaa tarmoa ja johtaa henkilöstön osaamisen vahvistamiseen.

Onnistuneen muutosprosessin edellytyksenä on myös muutoksessa tarvittavien resursien riittävyys ja varmistaminen ja muutosvalmiuksien vahvistaminen. Perusterveystuollon yhdistymisprosessin toteuttamiseen tarvitaan syvällistä osaamista sekä kunnolla aikaa paneutua muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos muutoskapasiteetti, toimijoiden kyky toteuttaa kulloinkin kohteena olevaa asiaa, puuttuu, tuloksen on turhautuminen ja ahdistuminen. Tässä korostuu varsinkin muutosten tekemisen osaaminen.

Muutos ja uudistus koskettaa aina henkilöstön ammatillista osaamista ja keskinäistä sosiaalista vuorovaikutusta. Uudistuvissa toimintarakenteissa työntekijöiltä edellytetään yhtä aikaa oman ammatillisuutensa kehittämistä ja uutta työyhteisöosaamista, siis työyhteisösosiaalisuutta ja oman osaamisen jakamista myös uusien työtovereiden ja ammattiryhmien kanssa (Niiranen 2006). Näin muutos ja oppiminen ovat vuorovaikutteisesti sidoksissa toisiinsa. Muutos tekee nykyisen osaamisen riittämättömäksi ja haastaa uusien hankkimiseen, ja toisaalta kehittyvä osaaminen mahdollistaa kehityksen ja siihen liittyvät

muutokset. Silloin kun organisaatioissa käynnistetään tarkoituksellisesti jokin muutos, tulee sitä tarkastella myös oppimisen näkökulmasta. Neljäs onnistumisen kannalta kriittinen tekijä on muutoksen suunnittelu ja toteutus. Muutosprosessin käytännön toteuttaminen edellyttää arvojen, tavoitteiden ja visioiden muuntamista toteuttamiskelpoisiksi osahankkeiksi, joihin jokainen voi osallistua sekä hyvää muutosprosessin johtamista.

Mikäli jokin perustekijöistä puuttuu, muutosprosessi ei käynnisty tai kariutuu. Jos muutokselle ei todellisuudessa ole selvää tarvetta, uudistusprosessi johtaa helposti sisällyksettömyyden ja tarpeettomaan yritykseen. Mikäli uudistukselta puuttuu selkeä yhteinen suunta, seurauksena on päämäärätön ja hajautunut prosessi. Muutoskapasiteetin puute aiheuttaa ahdistusta ja turhautumista. Ongelmat muutoksen suunnittelussa ja muutosprosessin koordinoinnissa johtavat puolestaan sattumanvaraisiin yrityksiin. (de Woot 1996.) Stenvall ym. (2007) ovat tutkineet muutosprosessien onnistumisia ja niiden johtamista kuin kirjallisuusanalyysin avulla ja päätyneet hyvin samankaltaisiin onnistuneen uudistuksen edellytyksiin kuin de Woot (1996): uudistuksella on luonteva yhteys muihin kehittämistoimintoihin, perusteellinen valmisteluvaihe ja verrattain nopea toteutus, uudistuksella on selkeä suunta, uudistuksella on tarve, organisaatioilla on riittävä osaaminen ja kyky toteuttaa uudistusta sekä uudistuksessa on toteuttamiskelpoisia hankkeita.

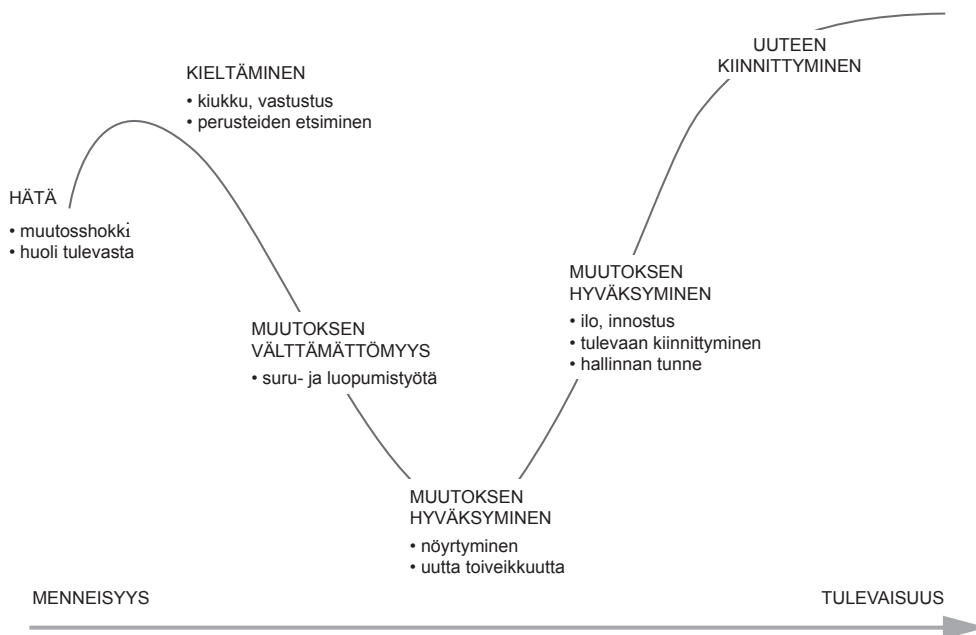
Muutosprosessien toteuttamisessa on Flinkin ja Stollin (1998: 301–313) mukaan erotettavissa neljä lähestymistapaa: 1) toiminnan tehostaminen (*effectiveness*), 2) toteutusprosessien parantaminen organisaatiotasolla (*improvement*), 3) järjestelmien muuttaminen (*restructuring/reform*) ja 4) toimintakulttuurin kehittäminen (*reculturing*). Uudistusten toteuttamisen painopiste oli 1990-luvun lopulle saakka kolmessa ensin mainitussa lähestymistavassa, joissa kaikissa muutos nähdään suoraviivaisena ja järkipäisenä prosessina. Flinkin ja Stollin (emt., 317) mukaan näin toteutetut prosessit ovat harvoin johtaneet todelliseen käytännön toiminnan uudistumiseen. Toiminnan tehostaminen, prosessien kehittäminen ja järjestelmätason uudistukset ovat tarpeellisia ja välttämättömiä muutosprosessin osia. Työyhteisöt ovat kuitenkin inhimillisiä yhteisöjä. Muutosprosessit, joissa ei huomioida asioiden merkityksiä, tunteita (ks. Hargreaves 1998) ja toimintakulttuuria, johtavat harvoin toivottuihin tuloksiin.

Yhdistymisen kautta syntyneissä organisaatiokokonaisuuksissa on usein kulttuurillisesti erilaisia osia. Muutosprosessin tavoitteet ja aikataulut tulisikin suhteuttaa kunkin organisaation osan tilanteen mukaan. Mitä paremmin johtaja on tietoinen organisaation kulttuurista, sitä suuremmat mahdollisuudet hänellä on johtaa ja muuttaa sitä. Kulttuurillinen ymmärrys on hyvän muutosjohtamisen perusedellytys (Holbeche 2006: 202). Enon, Joensuun ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistäminen on haasteellinen muutosprosessi, jonka toteuttamisessa täytyy ottaa huomioon erilaisten toimintakulttuurien yhdistämisen haasteet.

Myös yksilöiden väliset erot muutosvalmiudessa on suuria. Eroihin vaikuttavat mm. urakehityksen vaihe, ikä ja persoonallisuuden piirteet. Urakehitysmallien mukaan monille 45–55-vuotialle on tyypillistä asteittainen luopuminen aktiivisesta kehittämisestä tai jopa vanhoihin rutiineihin pohjautuva konservatismi, mikä tuo erityishaasteita johtamiselle. (Lähteenmäki 1992: 236–237.) Rogers (1995: 252–280) on tutkinut uudistusten leviämistä eri yhteisöissä ja on laajan aineistonsa perusteella jaotellut uudistusten käyttöönottajat viiteen eri ryhmään: 1) uskaliaisiin uudistajiin (*venturesome innovators*), 2) arvostettuihin varhaisiin omaksujiin (*respected early adopters*), 3) harkitseviin keskinopei-

siin omaksujiin (*deliberate early majority*), 4) epäileviin hitaisiin omaksujiin (*skeptical late majority*) ja 5) vanhoillisiin kuhnailijoihin (*traditional laggards*). Rogersin mukaan pääosa kuuluu normaalisti keskinopeisiin tai hitaisiin omaksujiin. Uudistuksen toteutumista tukevana muutosagentteina työyhteisössä arvostetut varhaiset omaksijat ovat erityisen merkittäviä.

Muutoksen johtaminen on Kasken ja Kianderin (2005) mukaan myös tunteiden johtamista. Sopeutuminen uuteen etenee organisaatiossa tiettyjen vaiheiden kautta. Muutos saa aikaan monenlaisia tunteita. Yleensä muutos herättää pelkoa. Muutos on aina uhka, josta selvitäkseen ihmiset alkavat toimia joko pakenemalla tai lähtemällä aktiivisesti mukaan muutokseen. Muutoksen edetessä alkavat kaikki työntekijät pikkuhiljaa tulla tietoisiksi sen välttämättömyydestä. Ymmärretään, että muutokseen liittyy luopumista, ja siitä johtuvaa surutyötä. Vasta menetysten käsittelyn jälkeen on mahdollista nähdä ja kokea toivoa, ja alkaa hahmottaa, mitä muutos voi tuoda tullessaan. Ilon tunne liittyy selviytymiseen ja vaikuttamisen kokemukseen (kuvio 4).



Kuvio 4. Muutoksen v-käyrä ja tunteiden vaihtelu muutoksen eri vaiheissa (mukaiillen Kaski & Kiander 2005: 66–67; Hollbeche 2006: 72).

Ongelmia muutosprosessissa aiheuttaa usein se, että esimiesten/muutosprosessin vetäjien ja ”tavallisten” työntekijöiden muutoksen aiheuttamat tunteet ovat eri aikaan eri vaiheissa. Esimiehet tai muutoksen vetäjät voivat jo olla aktiivisesti ja innokkaasti rakentamassa uutta, kun työntekijät vasta etsivät perusteita muutoksella ja purkavat vihaansa menetyksiä kohtaan. Tämä näkyy usein työntekijöiden vastarintana muutosta kohtaan. Vastarinta voi taas helposti turhauttaa esimiestä, joka ei voi ymmärtää, miksi työntekijät eivät pysty näkemään muutokseen liittyviä uusia mahdollisuuksia ja hyvää. Liian nopeasti eteenpäin kiiruhtamalla syntyy helposti negatiivinen noidankehä, joka usein vain voimistaa

muutosvastarintaa. Negatiivistenkin tunteiden hyväksyminen osaksi normaalia muutosprosessia on ainut keino helpottaa sopeutumista ja uuteen tulevaisuuteen sitoutumista (Kaski & Kiander 2005: 66–67).

Monissa yhdistymisprosesseissa ei saavuteta toivottuja tuloksia. Ajallisesti yhdistymisprosessi voidaan jakaa käynnistämisvaiheeseen (*run-up*), siirtymävaiheeseen (*transition*) ja pitkän aikavälin syvälliseen yhteenliittymään (*longer-term integration*). Usein yhdistymisissä tyydytään vain nopeasti saavutettavissa oleviin synergiaetuihin, mutta tavoitella siirtymistä oleellisesti paremmalle suoritusasolle ja uusien strategisten mahdollisuuksien syvällistä hyödyntämistä. On tärkeää, että yhdistymisessä saavutetaan nopeasti näkyviä ja konkreettisia tuloksia, mutta ei saisi tyytyä pelkästään niihin. (Holbeche 2006: 342–345.)

Yleisimpiä syitä yhdistymisen epäonnistumisiin ovat epärealistiset odotukset synergiaeduista, työntekijöiden haluttomuus sitoutua uuteen kokonaisuuteen, erilaisten organisaatiokulttuurien yhteensovittamisen haasteiden jättäminen liian vähälle huomiolle. Yhdistymisprosessien onnistuminen edellyttää hyvää muutosjohtamista. Suunnitteluvaiheessa organisaation johdon tulee määrittellä selkeä suunta ja konkreettiset tavoitteet muutokselle sekä muutoksen onnistumisen kannalta kriittiset tekijät ja tulosmittarit. Lyhyellä aikavälillä tulee turvata palvelujen toimivuus sekä vähentää ja välttää yhdistymisen aiheuttamia riskejä asiakkaille. Keskijohto pitää ottaa aktiivisesti mukaan organisoimaan uusia toimintoja ja he saattavat myös tarvita tukea valmistellessaan henkilöstöään uusiin rooleihin. Yhdistymislanteessa tarvitaan jatkuvaa johdon toteuttamaa ja organisoimaa tiedotusta, koska tällaisiin tilanteisiin liittyy paljon huhuja ja epätietoisuutta. (Holbeche 2006: 345–349.)

Pitkällä aikavälillä johdon suurimpana haasteena on toimintakulttuurin kehittäminen entistä vahvemmin strategisten tavoitteiden saavuttamista tukevaksi ja huippusuorituksiin kykeneväksi organisaatioksi (vrt. Juuti & Lindström 1995: 34). Yhdistymisprosessit sisältävät poikkeuksellisen hyvän mahdollisuuden vanhojen toimintatapojen kyseenalaistamiseen ja uusien käytäntöjen rakentamiseen. Toisaalta yhdistymisiin sisältyy myös sisäänpäin kääntymisen ja taantumisen riski. Usein yhdistymisessä tyydytään vain yhdistyvien organisaatioiden toimintojen rationaaliseen yhteen sovittamiseen, jota voidaan matemaattisesti kuvata lausekkeella $1+1=1$. Johtamisen tavoitteena tulee olla pitkän aikavälin syvällisten synergiaetujen saavuttaminen ja organisaation toimintakyvyn pysyvä vahvistaminen ($1+1=3$). (Holbeche 2006: 342–345.)

Stenvallin, Majaisen ja Syväjärven (2007) mukaan kunta- ja palvelurakenneuudistukset voivat olla aitoja rakenteellisia uudistuksia, hallinnollisia uudistuksia tai vain muodollisesti tehtäviä uudistuksia. Muodollisessa uudistuksessa vanhat rakenteet ja toiminnot jatkavat uuden kunta- ja palvelurakenteen kokonaisuuden sisällä. Hallinnollisessa uudistuksessa liitetään toimintoja toisiinsa ja saavutettavat hyödyt muodostuvat lähinnä suuremmasta koosta. Aidossa rakenteellisessä uudistuksessa muutetaan palvelurakenteita niin, että tuloksena on aidosti uudella tavalla toimiva kuntakokonaisuus. Aito rakenteellinen uudistus vastaa edellä mainittua (Holbeche 2006: 342–345) pitkän aikavälin syvällistä integraatiota.

Muutos on teknisesti kohtalaisen helppo suunnitella esim. loogisen etenevänä prosessina. Muutoksen onnistumisen kuitenkin ratkaisee, se miten ihmiset lähtevät sitä toteuttamaan. Organisaatioita koskettava muutos on usein prosessi, jonka vaikutukset

heijastuvat organisaatioiden välisiin ja sisäisiin ajattelutapoihin, toimintamalleihin ja järjestelmiin, tehtäväkokonaisuuksiin sekä niissä toimivien ihmisten työnkuviin. Näin myös oppimisprosesseista tulee monitahoisia, -tasoisia ja jatkuvia, ja siten vaikeasti hallittavia esim. perinteisen henkilöstökoulutus- ja kehittämisajattelun varassa. Muutoksessa ja kehittämisessä on perimmältään kysymys niissä toimivien ihmisten oppimisesta. Organisaatioiden kehittämisaskeleet syntyvät lopulta aina yksilötason oppimisprosessien varassa. Tämä on haaste muutoksen johtamiselle. Siinä johtajien keskeiseksi tehtäväksi muodostuu älyllisten resurssien kehittäminen, työssäoppimisen mahdollistaminen ja tukeminen sekä sellaisen tietotuotannon ohjaaminen, jota tarvitaan muutoksen suunnittelussa, kehittämisessä ja toimintaympäristön hallinnassa. (Viitala 2006.)

3

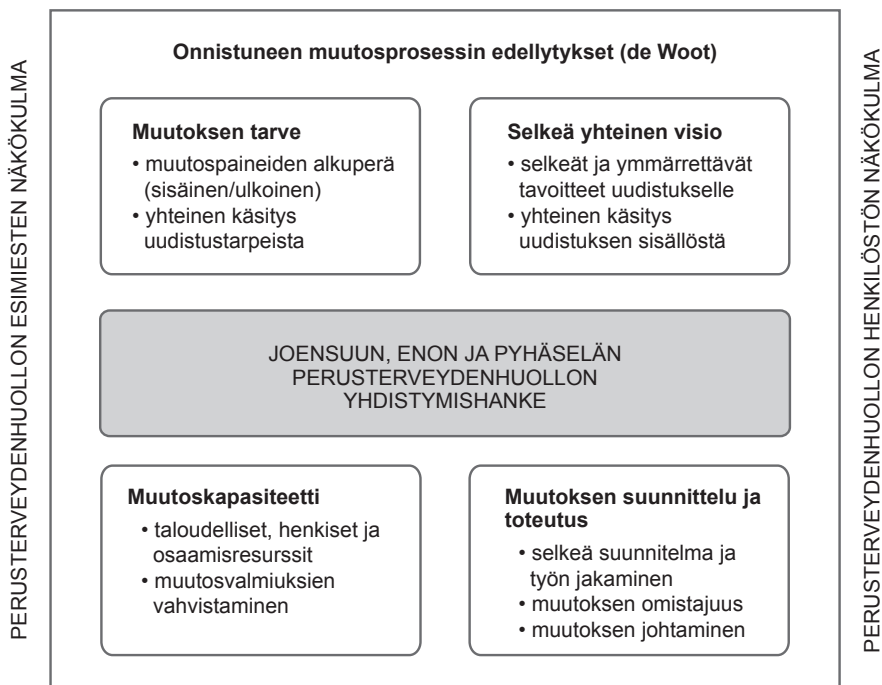
Arvioinnin viitekehys ja toteutus

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu on toteuttanut Joensuun, Pyhäselän ja Enon kuntien perusterveydenhuollon yhdistämishankkeen (jatkossa perusterveydenhuollon yhdistymishanke) arvioinnin vuoden 2007 aikana. Hankkeen välittömiksi tavoitteiksi asetettiin Joensuun kaupungin sekä Enon ja Pyhäselän kuntien perusterveydenhuollon yhdistäminen 1.1.2007 alkaen, toimivan seudullisen työterveyden palvelujärjestelmän rakentaminen sekä kunnallisen terveydenhuollon kehittämisen mahdollista tuki. Hankkeen arviointiin liittyvän tarjouspyynnön mukaan arvioinnin tuli kohdistua ensisijaisesti perusterveydenhuollon osioon (Joensuun kaupunki 2007).

Tavoitteena oli arvioida yhdistymisprosessin onnistumista hankkeen johdon sekä perusterveydenhuollon esimiesten ja henkilöstön näkökulmista. Lisäksi tehtävänä oli tuottaa hankkeen tavoitteiden toteutumista tukevia kehittämissuhteita. Muutosprosessin arvioinnin viitekehystenä (kuvio 5) käytettiin de Wootin (1996) esittämää jäsenystä muutosprosessin onnistumiseen vaikuttavista osatekijöistä (ks. kuvio 3):

- eri osapuolten käsitys hankkeen käynnistämiseen ja toteuttamiseen johtaneista muutosvoimista ja niiden alkuperästä
- hankkeen toteuttamista ohjanneen vision selkeys sekä eri ryhmien käsitys hankkeen tavoitteista ja sisällöstä
- hankkeen toteuttamiseen tarvittavien resurssien ja osaamisen riittävyys sekä muutosvalmiuksien vahvistaminen
- hankkeen toteuttamista ohjanneen suunnitelman toteutuskelpoisuus, muutosprosessin johtamisen onnistuminen ja muutoksen omistajuus

HANKKEEN JOHDON NÄKÖKULMA

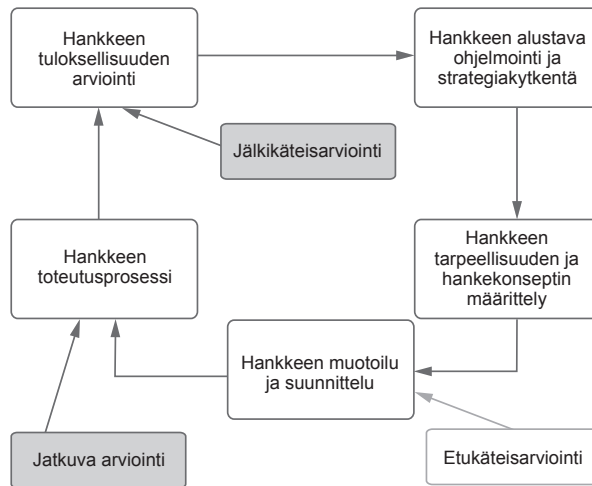


Kuvio 5. Yhdistymishankkeen arvioinnin viitekehys

Kyseessä on pääasiassa yhdistymishankkeen toteuttamisaikana tehtävä ns. jatkuva arviointi, jonka tavoitteena on tukea yhdistymisprosessin onnistumista ja sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Arvioinnin olemus riippuu Virtasen (2007: 21–22, 93–95) mukaan olennaisesti siitä, miten se ajoittuu suhteessa arvioitavaan toimintaan, ja minkälaista tutkimusasetelmaa arvioinnissa sovelletaan. Arvioinnin ajalliset ulottuvuudet ovat etukäteisarviointi, jatkuva arviointi ja jälkikäteisarviointi. Arviointia voidaan siis tehdä ennen varsinaisen hanketoteutuksen alkamista, toteutuksen aikana tai sen jälkeen (kuvio 6).

Tämä arviointi on Virtasen (emt.) luokittelun mukaan lähinnä hankkeen toteutusprosessin aikaista jatkuvaa arviointia. Jossain määrin arvioinnissa on myös jälkikäteisarvioinnin piirteitä. Joitakin hankkeen alustavia tuloksia on jo nähtävissä, joten arviointi tuottaa jonkin verran tietoa myös hankkeen välittömien tavoitteiden toteutumisesta. Yhdistämishankkeen pitkän aikavälin kehittämistavoitteiden toteutumista pystytään tässä yhteydessä arvioimaan vain hyvin ylimalkaisesti. Tavoitteena on arvioida kokonaisvaltaisesti yhdistymisprosessin onnistumista sekä tuottaa tietoa onnistumisista, mahdollisista ongelmista ja kehittämisehdotuksia tavoitteiden toteutumisen tukemiseksi (ks. Chen 2004).

Arvioinnin ajoittumisen lisäksi tulee päättää myös arvioinnin motiiveista. Motiivien perusteella luokiteltuna voidaan puhua formatiivisesta prosessin arvioinnista tai summatiivisesta tulosten arvioinnista. Formattiivisen prosessin arvioinnin tavoitteena on kehitys, ja sen avulla voidaan paikantaa toiminnan vahvuuksia ja kehittämiskohteita sekä tukea hankkeen toteutumista sen käynnistämisen ja toteuttamisen aikana. Summatiivisessa tulosten arvioinnissa päähuomio kohdistuu hankkeen tavoitteiden toteutumiseen. Tavoitteena on siis tuottaa perusteltu arvio siitä, miten toiminta on onnistunut. (Virtanen) Yhdistymisprosessin arvioinnissa sovelletaan kehittävän arvioinnin periaatteita ja sen tavoitteena on tukea yhdistämishankkeen onnistumista.



Kuvio 6. Arvioinnin merkitys hankesyklin eri vaiheissa (Virtanen 2007: 21).

Arviointiprosessin keskeisiä osa-alueita olivat avainhenkilöiden haastattelu, projektiryhmän itsearviointi, esimiehille ja henkilöstölle suunnattu kysely sekä arviointiseminaari (taulukko 2). Lisäksi arvioinnissa hyödynnettiin monipuolisesti hankkeen yhteydessä tuotettua materiaalia. Haastattelujen pohja-aineistoksi ja mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan saamiseksi toteutettiin koko perusterveydenhuollon henkilöstölle ja esimiehille suunnattu verkkokysely elo-syyskuun vaihteessa 2007 (liite 1). Kyselyissä oli yhteensä 34 väittämää, joissa vastaajia pyydettiin arvioimaan yhdistymishankkeen toteutumista. Kysely jakautui neljään teemalliseen aihealueeseen, jotka olivat:

- 1) muutoksen tarve,
- 2) selkeä yhteinen visio,
- 3) muutokapasiteetti sekä
- 4) muutoksen suunnittelu ja toteutus.

Jokaiseen aihealueeseen liittyi väittämiä ja lisäksi kyselyn lopussa oli avoin palautekenttä. Teemat ja väittämät perustuivat arvioinnin viitekehyksen perustana käytettyyn de Wootin (1996) teoriaan onnistuneen muutosprosessin kriittisistä osatekijöistä. Niiden tarkempi muotoilu perustui Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen ominaispiirteisiin. Perusterveydenhuollon esimiehille ja työntekijöille suunnatut kyselyt olivat sisällöltään täysin samanlaisia.

Taulukko 2. Perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen arvioinnin toimintojen ajoittuminen.

| | kesäkuu | | | | | heinäkuu | | | | | elokuu | | | | | syyskuu | | | lokakuu | | | | | | |
|--|---------|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|---------|----|----|---------|----|----|----|----|----|----|
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 |
| Arvioinnin yksityiskohtainen suunnittelu tilaajan kanssa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tausta-aineistoihin tutustuminen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hankkeen avainhenkilöiden haastattelut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektiryhmän itsearviointi hankkeen toteuttamisessa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verkkokysely perusterveydenhuollon henkilöstölle ja esimiehille 27.8. - 7.9.2007 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arviointiseminaari | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arvioinnin tulosten raportointi (luonnos valmis 12.10.2007) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arviointiraportin taitto, painaminen ja julkaiseminen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Henkilöstökyselyyn saatiin kaikkiaan 127 vastausta ja esimieskyselyyn 21 vastausta. Henkilöstökysely lähetettiin sähköpostilla lähes 400 perusterveydenhuollon työntekijälle ja esimieskysely 30 henkilölle. Henkilöstöstä joka kolmas vastasi kyselyyn. Esimiehistä vastaajia oli tasan 70 %. Henkilöstökyselyyn vastaajista 95 työskenteli pääasiassa Joensuussa, 20 Enossa ja 12 Pyhäselässä. Esimieskyselyyn saatiin 15 vastausta Joensuusta, 3 Enosta ja 3 Pyhäselästä.

Henkilöstökyselyn vastaukset jakautuivat tehtäväalueittain seuraavasti: Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto (27 vastausta), suun terveydenhuolto (21), vuodeosastotoiminta (31), vastaanottotoiminta (25), fysioterapia (10), tukipalvelut (4) ja muu tehtäväalue (9). Muun tehtäväalueen valinneista neljä ilmoitti tehtäväkseen päivystyksen, yksi henkilökohtaisen kouluavustajan, yksi hallinnon, yksi terveystieteiden, yksi vammais-/kuljetuspalvelun ja yksi lääkärin tehtävät.

Haastattelut toteutettiin kesäkuun toisella viikolla Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ja Joensuun Perhekeskuksessa. Haastateltavina olivat seutukehittäjä, perusterveydenhuollon henkilöstön edustajat (3 henkilöä), perusterveydenhuollon esimiehet (5 henkilöä) ja yhdistymishankkeen ohjausryhmän edustajat (4 henkilöä). Haastattelujen tarkoituksena oli tarkentaa kokonaiskuvaa yhdistymisprosessin etenemisestä, saada pohjatietoa arvioinnin muiden vaiheiden suunnitteluun ja välittää tietoa arvioinnin etenemisestä arvioinnin eri kohderyhmille. Kaikkiin ryhmähaastatteluihin osallistui henkilöstön haastattelua lukuun ottamatta kaikkien peruskuntien edustajia. Kunkin haastattelun kesto oli yksi tunti.

Syyskuussa 2007 järjestettiin puolen päivän arviointiseminaari (liite 3), jonka tavoitteena oli arvioida kyselyn tuloksia, kehittämistoimien tärkeyttä ja onnistumista sekä tuottaa yhdistymishankkeen toteutumisen kannalta keskeisiä jatkotoimenpide-ehdotuksia. Arviointiseminaariin osallistui kaikkiaan 22 henkilöstön ja esimiesten edustajaa kaikista yhdistymishankkeessa mukana olevista kunnista. Seminaarissa osallistujat työstivät ryhmässä tulkintojaan yhdistymishankkeen onnistumisesta ja kehittämisehdotuksista.

Kokonaisuutena kyselyyn vastanneiden sekä arviointiseminaariin ja haastatteluihin osallistuneiden joukkoa voidaan pitää hyvin edustavana otoksena arvioinnin kohteena olevasta yhteisöstä.

Arviointityössä käytettiin laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Käyttämällä erilaisia menetelmiä (menetelmätriangulaatiota) pyrittiin varmistamaan tutkimuksen pätevyttä ja tulosten luotettavuutta (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000). Arviointien yhteydessä käytetään usein vain kirjallisiin dokumentteihin perustuvaa tarkastelua ja haastatteluja. Näiden osa-alueiden lisäksi tässä arvioinnissa nähtiin tarpeelliseksi täydentää arviointiaineistoja henkilöstölle ja esimiehille suunnatulla verkkokyselyllä. Kyselyn avulla tavoitettiin huomattavasti laajempi ryhmä kuin haastatteluilla, ja toisaalta haastatteluihin valikoituu helposti koko henkilöstöä myönteisemmin muutokseen suhtautuvia.

Kyselyjen väittämät (ks. liite 1) määriteltiin tutkimuksen viitekehysten pohjalta (de Woot 1996; ks. kuvio 5). Kyselyn pääteemojen jäsentäjinä toimivat onnistuneen muutosprosessin osatekijät, joiden pohjalta muotoiltiin kyseiseen arviointitehtävään soveltuvat väittämät. Samaa perusjäsenystä käytettiin myös haastattelujen teemoittelun perustana.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Haastateltaville lähetettiin etukäteen teemarunko, jonka pohjalta haastattelut toteutettiin. Kvale (1996: 129–130) kutsuu teemahaastattelurunkoa haastatteluohjeeksi (interview guide), joka puolistrukturoidussa teemahaastattelussa koostuu keskustelun pääteemoista, niihin liittyvistä kysymyksistä ja ehdotetusta teemojen käsittelyjärjestyksestä (ks. liite 2). Tässä arvioinnissa nähtiin Hirsjärven ja Hurmeen (2000: 34–40) kriteerien pohjalta tarkoituksenmukaiseksi käyttää pääasiassa ryhmähaastatteluja, koska tavoitteena oli saada hyvä yleiskuva yhdistymishankkeen toteutumisesta. Haastatteluissa ei käsitelty niin henkilökohtaisia asioita, että haastattelut olisi pitänyt toteuttaa yksilöhaastatteluina.

Haastattelujen ja kyselyjen avoimen palautteen analysoinnissa käytettiin teoriasidonnaisista sisällön analyysiä, jossa arvioinnin viitekehystä (ks. kuvio 5) hyödynnettiin aineiston analysoinnissa (Strauss & Corbin 1998: 53). Kaikki haastattelut litteroitiin ja niiden

sisällön analyysissä käytettiin apuna laadullisen aineiston tulkintaohjelmaa (ATLAsTi). Myös kyselyjen avoimet palautteen analysoinnissa hyödynnettiin em. tulkintaohjelmaa. Kaikki aineistot on säilytetty ja laadullisen aineiston analyysin päättelyketju on nähtävissä ATLAsTi-ohjelman tiedostoissa.

Arvioinnin tulokset koottiin käsillä olevaan raporttiin. Henkilöstö- ja esimieskyselyjen tulokset koottiin kyselyittäin ja kunnittain yhteenvetotaulukoihin. Koosteet kyselyjen tuloksista toimitettiin yhdistymishankkeen johdolle ja niitä käsiteltiin myös arviointiseminaarissa. Raportin tulosluku on kirjoitettu koostaen yhteen eri tavoin koottua arviointitietoa: kyselyjen tuloksia ja avointa palautetta, haastatteluja, projektiryhmän itsearviointia, arviointiseminaarin tuloksia sekä hankkeen etenemisestä kertovia kirjallisia dokumentteja. Tutkimusaineistoa ja kuhunkin aihealueeseen liittyvää teoriaa on käsitelty raportin tulososiossa osittain rinnakkain, vaikka pääasiassa teoreettisia lähtökohtia on koottu lukuun 2. Arvioinnin tuloksia on pyritty konkretisoimaan liittämällä tekstin ja taulukoiden oheen koko aineiston kannalta edustavia tekstisitaatteja haastatteluista ja kyselyjen avoimesta palautteesta.

4

Yhdistymisprosessin onnistuminen osallistujien näkökulmasta

Arvioimme seuraavassa yhdistymisprosessin onnistumista käyttäen arviointiperusteena de Wootin (1996) esittämiä onnistuneen muutoksen kriittisiä osatekijöitä, jotka ovat 1) muutoksen tarve, 2) selkeä yhteinen visio, 3) muutospotentiaali sekä 4) muutoksen suunnittelu ja toteuttaminen (ks. kuvio 3). Arvioinnin tulosten käsittely on jaoteltu tämän jäsenyyksen pohjalta.

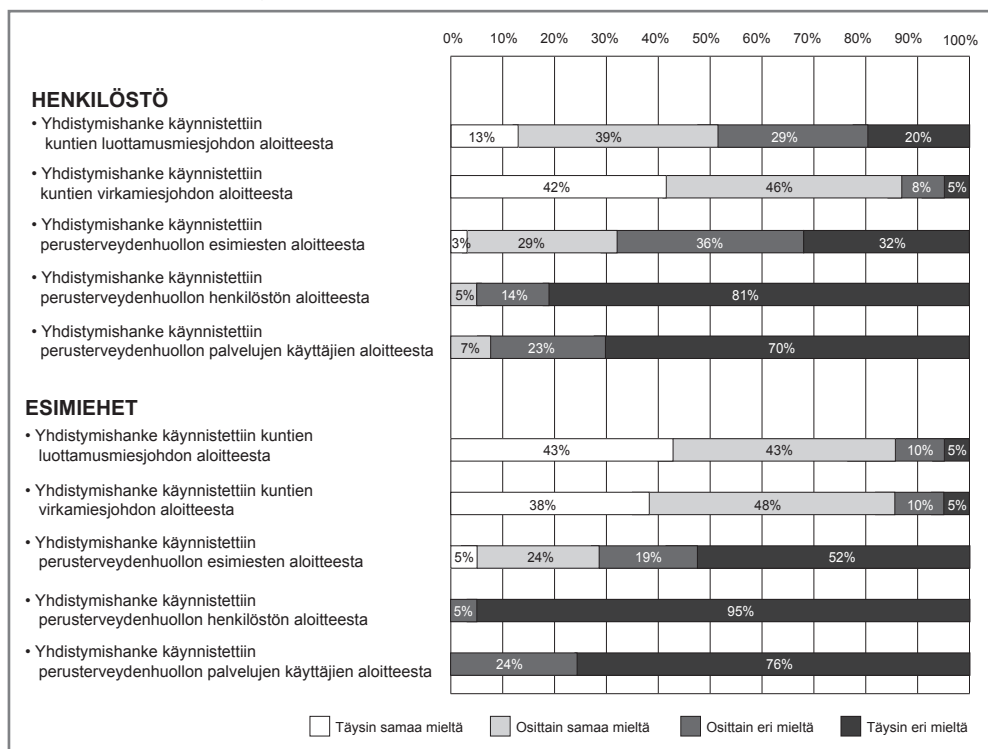
4.1 Muutoksen lähtökohta ja tarve

Projektiryhmän itsearvioinnin perusteella yhdistymishanke lähti liikkeelle johtavien virkamiehien aloitteesta. Vuonna 2002 tehdyssä Joensuun seudun kuntien palvelusuunnitelmassa ykköshankkeeksi nostettiin perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen, mutta poliittiset päätökset Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistämisestä syntyivät vasta vuosina 2005–2006.

Niin sitten kun se perusselvitys, palveluselvitys 2002 niin sehän on poliitikkojen siellähän päättää hallinnossa poliitikot mutta kyllä virkamiehet ovat sen jälkeen vieneet tätä vieneet niin kuin eteenpäin. -- Väittäisin, että ihan ensisijainen on tullut virkamiesten puolelta. (Haastattelu, esimies)

Henkilöstölle ja esimiehille suunnatun kyselyn perusteella vastaajilla oli samankaltainen käsitys muutoksen lähtökohdasta (taulukko 3). Pääosalla vastaajista oli sellainen käsitys, että yhdistymishanke käynnistettiin ensisijaisesti kuntien virkamiesjohdon aloitteesta. Myös luottamusmiessuunnitelman merkitys nähtiin tärkeänä hankkeen käynnistämisessä. Perusterveydenhuollon esimiesten, henkilöstön ja palvelun käyttäjien roolia vastaajat eivät pitäneet erityisen merkittävänä aloitteentekijöinä hankkeen käynnistämisessä.

Taulukko 3. Henkilöstön ja esimiesten käsitys yhdistymishankkeen käynnistämisen lähtökohdasta



Hankesuunnitelmassa pitkän aikavälin kehitystavoitteeksi määriteltiin toimivien perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon palvelujen turvaaminen Joensuun seudulla. Haastatteluihin osallistuneet projektiryhmän, esimiesten ja henkilöstön edustajat olivat yhtä mieltä hankkeen tarpeellisuudesta. Keskeisinä tavoitteina korostuivat erityisesti kustannusten nousun hillitseminen, yksikkökoon kasvun tuomat edut, palvelujen ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen varsinkin lääkäreiden osalta sekä väestön ikääntymisen tuomat haasteet erityisesti pikkukunnissa. Myös kansallisiin selvityksissä esitettyyn perusterveydenhuollon 20 000 henkilön väestöpohjatavoitteeseen vedottiin (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Valtakunnallisilla julkisen hallinnon uudistamistavoitteilla oli siis myös tärkeä merkitys hankkeen käynnistämässä (ks. Stenvall ym. 2007, 6). Yhdistymishanke nähtiin viisaana varautumisena tulevaisuuteen.

Keskeinen peruste oli tietysti raha, yksi keskeinen peruste, että se todettiin, että lähiyhteistyöllä voisi saada synergiaetua, että se perusterveydenhuollon kustannusten nousukäyrä ei olisi niin korkea eli voitaisiin hillitä tai hallita sitä nousua ehkä yhteistyön avulla. Sitten yhteistyön tukipalveluissa voisi tuoda säästöäkin jopa ja hallinnon osaltakin ehkä kuluja alentaakin. Ja sitten semmonen toimintavarmuus isolla yksiköllä on parempi kuin, jos on yhen henkilön työpanoksesta kiinni, ja jos hän sairastuu niin organisaatio on haavoittuvampi pienenä. Ehkä sitten myös imagohyötyä haettiin että isompaan kimppaan esimerkiksi lääkärit hakeutuisivat mieluummin kuin rekrytointi olisi silloin helpompaa ja voisi vaikka joku lääkäri syventyä tai erikoistua johonkin haluamaansa sektoriin enemmän. Sellaisia ajatuksia siellä nyt oli. (Haastattelu, esimies)

No ainakin täällä meidän kunnassa on ollut puhetta siitä, että tuota oli tarkoitus turvata näitten perusterveydenhuollonpalveluiden saatavuus ja varmaan jotain säästöjäkin. Sitten aika pian siinä alkuvaiheessa oli sitten valtakunnallisesti puhe siitä, että terveyskeskuksen koosta ja väestöpohjasta, mitä pitäis olla ja yleistä puhetta siitä, että meidänki kunta on niin pieni, että tämmöistä yhteistyökuvioita pitää rueta kehittämään ja sitten tuota ne taloudelliset seikat varmaan aika isona siinä. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

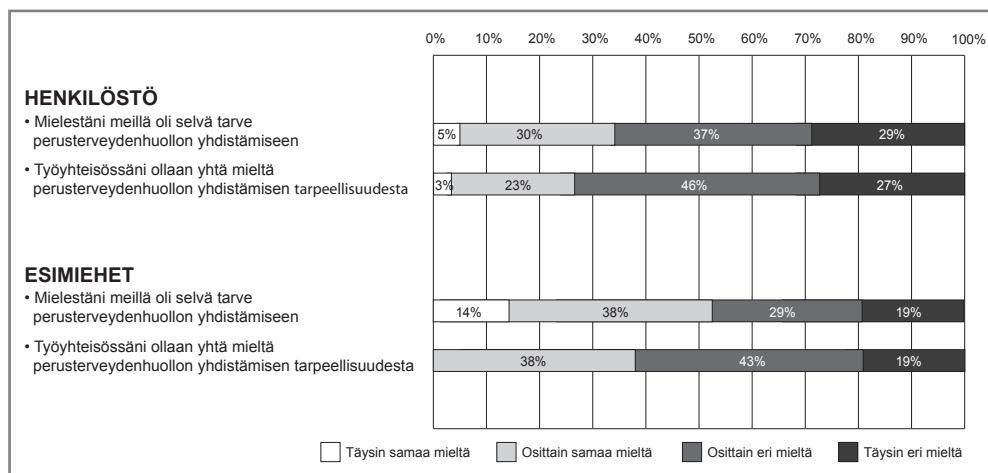
Semmonen tiedotusvälineiden viesti on jotenki mie oon suodattanu sen sillä tavalla, että se viesti tulee niin, että Joensuu on syömässä näitä pieniä kuntia sisäänsä. Mutta se on niiku se tarve lähteny sieltä pienistä kunnista kuitenkin, että just sitä palvelua pystytään antamaan kaikille. -- Ja nimenomaan nää tulevaisuuden haasteet huomioiden, että kun väestö ikääntyy ja väestön palvelutarve kasvaa, ni se henkilöstön saatavuus pitkällä tähtäimellä ja toisaalta ne kustannuspaineet ja riittävän väestöpohjan saaminen, kaikki nämä tekijät sitten nähtiin tärkeinä, että pystyy kehittämään. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Ja tuota tämä samaan aikaan tuli tämä kuntapalvelulakien uudistusasia, jossa myös nostettiin hyvin vahvasti esille tämä perusterveydenhuollon väestöpohja. Et 20 000 pitäis olla tämä väestöpohja. -- Pitää riittää väestöpohja terveyspalveluiden tuottamiseen, ja sitä kauttahan tämä on myös yks peruste lähtee tähän yhteistyöhön mukkaan. (Haastattelu, esimies)

Sitten tätä hanketta niin kuin oikeastaan eteenpäin vieväksi tuli tämä valtakunnallinen Paras-hanke eli tämä yhteistyö, joka samaan suuntaan johtaa tai kehotti tekemään kuntia, niin se kyllä vaikutti. Se ensin pelotti, että vaikuttaako se. Että eivät nyt tätä asiaa rupea päättämään, vaan odotetaan mitä se tuo se velvoite tehdä yhteistyötä. Mutta ei siinä niin käynyt, vaan nämä kolme kuntaa pystyivät päättämään sen asian oikeastaan ennen kuin koko se hanke alkoi se valtakunnallinen hanke ns. Paras-hanke ja se on nyt vieny tätä asiaa eteenpäin eli asenteet yhteistyölle ovat muuttuneet positiivisemmiksi. Jo senkin takia sitä puhutaan joka paikassa, että pitää isompaa ja yhdessä ja se teki hyvää. (Haastattelu)

Kyselyn perusteella kaikki henkilöstön edustajat eivät olleet yhtä vakuuttunut hankkeen tarpeellisuudesta kuin haastatteluun osallistuneet (taulukko 4). Kyselyyn vastanneista henkilöstön edustajista vain noin kolmasosan mielestä perusterveydenhuollon yhdistämiselle oli selvä tarve. Tarve nähtiin kaikkein suurimpana Enossa (43 % vastaajista) ja pienimpänä Pyhäselässä (13 %). Esimiehistä yhdistymistä piti tarpeellisena reilut 50 %. Enon ja Pyhäselän esimiehistä pääosan (67 %) mielestä yhdistymiselle oli selvä tarve. He arvioivat myös suuren osan henkilöstöstään kannattaneen yhdistymistä.

Taulukko 4. Henkilöstön ja esimiesten käsitys yhdistymishankkeen tarpeellisuudesta



Kyselyn avoimissa vastauksissa tuli esille erilaisia näkemyksiä muutoksen tarpeellisuudesta sekä siitä, miten muutokseen liittyvä päätöksenteko ja henkilöstön mukaanotto olisi pitänyt hoitaa.

Muutoksen välttämättömyys tullut selvästi. Yhteistyö eri kuntien kesken parantunut. Seudullinen ote työskentelyyn mahdollista ja tullut jo ajatuksiin ja osittain käytäntöön. (Kysely, henkilöstön edustaja)

On todella kurjaa, että yläporras vaan tekee päätöksiä ottamatta oikeasti huomioon, pysyykö alaporras selviytymään työstä. (Kysely, henkilöstön edustaja)

Yhdistymishanke ei liity läheisesti rivityöntekijän arkeen. -- Luottamushenkilöt ja virkamiesjohto tekevät tarpeelliset päätökset. Niiden työntekijöiden kuuleminen, joilla on huomautettavaa ja halua vaikuttaa, on paikallaan. Täsmällinen informointi käy hyvin sähköpostilla. (Kysely, henkilöstön edustaja)

Useissa palautteissa arvioitiin myös isäntäkuntamallia ja kuntien erilaisia rooleja yhteistyössä. Enossa ja Pyhäselässä pelättiin Joensuun mallin lisäävän byrokratiaa ja pakottavan heitä luopumaan hyvistä paikallisesti toimiviksi kehittyneistä työkäytännöistään. Vastaavasti Joensuussa työskentelevät eivät nähneet yhdistymisen tuovan kovinkaan paljon uutta heidän työhönsä. Sen sijaan he ennakoivat Joensuun joutuvan tulevaisuudessa Eno ja Pyhäselän terveystalvelujen osittaiseksi maksajaksi.

Jonkin verran pelkoa työyhteisössä on siitä, että hoitokäytännöt yhtenäistetään Joensuun mallin mukaisiksi. (Kysely, henkilöstön edustaja/Pyhäselkä)

Entiseen verrattuna toiminta on tullut jonkin verran monimutkaisemmaksi käytännön tasolla (Kysely, henkilöstön edustaja/Pyhäselkä)

Joensuun henkilöstö ei koe kyseessä olevan minkäänlaisen muutoksen, vaan Enon ja Pyhäselän liittymisen Joensuun perusterveydenhuoltoon. Osallistuminen Joensuussa tuotteistamiseen ja muuhun kehittämiseen heikkoa. (Kysely, esimies/Eno)

Näyttää siltä, että isäntäkunta joutuu kantamaan sekä lisääntyneen hallinnoinnin että hoitoketjujen toimimattomuuden kulut. (Kysely, esimies/Joensuu)

Yhteisestä kehittämisestä Pyhäselän ja Enon kanssa en näe vielä merkkejä, isäntäväen mukaan ohjeistetaan siirtyviä kuntia samaan formuun. (Kysely, esimies/Joensuu)

Yhteenvedon voidaan todeta, että yhdistymishanke käynnistyi ensisijaisesti kuntien virkamiesjohdon aloitteesta. Myös luottamusjohdolla oli kyselyjen ja haastattelujen perusteella tärkeä merkitys yhdistymishankkeen käynnistymisessä. Kuntien virkamiesjohto sekä suuri osa lähi- ja keskijohdon esimiehistä oli yhtä mieltä yhdistymisen tarpeellisuudesta. Sen sijaan valtaosa henkilöstöstä näyttää edelleen epäilevän hankkeen tarpeellisuutta. Henkilöstön keskuudessa tarve nähtiin kaikkein suurimpana Enossa (43 % vastaajista).

Perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen tapainen radikaali muutos tapahtuu hyvin harvoin työntekijöiden, lähiesimiesten tai palvelujen käyttäjien aloitteesta. Ylimmän johdon ja omistajien – tai kunnallisten organisaatioiden tapauksessa poliittisten päättäjien – rooli on tällaisissa tapauksissa ratkaisevan tärkeää. (ks. Holbeche 2006: 343.) Perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen käynnistämistä virkamies- ja luottamusjohdon aloitteesta voidaan siis pitää hyvin normaalina toimintatapana. Tällainen lähtökohta muutokselle aiheuttaa kuitenkin erityisen suuria haasteita yhteisen näkemyksen rakentamiselle muutoksen tarpeellisuudesta ja suunnasta.

4.2 Muutosta ohjaava yhteinen visio

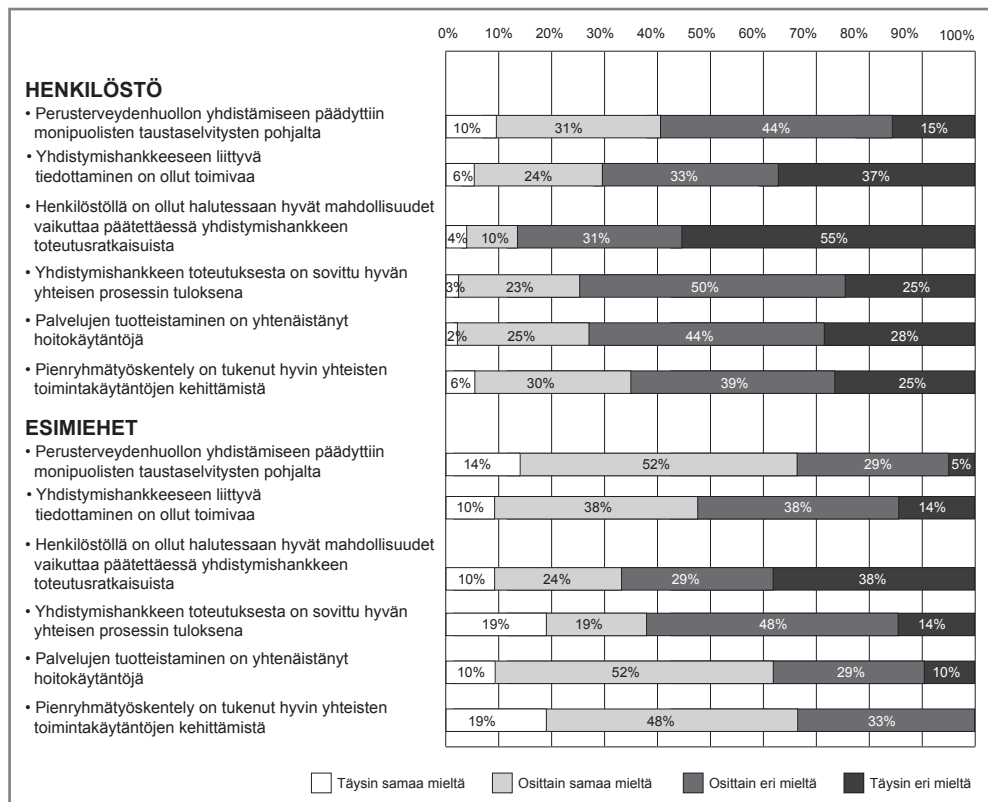
Toisena onnistuneen muutosprosessin edellytyksenä ovat selkeät ja ymmärrettävät tavoitteet sekä yhteinen käsitys muutoksen sisällöstä. Muutoksen toteuttamisen ja onnistumisen kannalta on tärkeää, että koko henkilöstölle muodostuu yhteinen käsitys muutoksen tavoitteista, suunnasta ja toteutuksesta. Muutokseen sitoutumisen edellytyksenä on, että henkilöstöllä annetaan mahdollisuus ymmärtää, mihin pyritään sekä, miten he voivat osallistua ja minkälaista osallistumista heiltä edellytetään muutoksen toteuttamisessa. Henkilöstön kannalta olennainen asia on myös se, mitkä asiat säilyvät ennallaan muutoksessa. Viestinnän, ja erityisesti ylimmän johdon viestinnän, on havaittu olevan erityisen tehokas keino sitoutumisen vahvistamisessa sekä yhteisymmärryksen ja yksimielisyyden rakentamisessa. (Holbeche 2006: 173, 313.)

Kolmen terveystakeskuksen yhdistäminen on kulttuurillisesti suuri haaste. Yhteisen vision ja yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen on tällaisen yhdistymisprosessin yhteydessä aina suuri haaste. Kyselyn tässä osiossa oli väittämiä, jotka käsitelivät yhteisen vision vahvistamista tukeneiden toimenpiteiden onnistumista sekä vision yhtenäisyyttä eri henkilöstöryhmien välillä.

Esimiesten arviot vision rakentamista tukeneiden toimenpiteiden onnistumisesta olivat pääasiassa myönteisiä (taulukko 5). Valtaosa esimiehistä oli sitä mieltä, että palvelujen

tuotteistaminen ja erityisesti tehtäväluekohtainen pienryhmätyöskentely olivat tuke-
neet hyvin hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä ja kehittämistä. Heidän mielestään myös
yhdistämiskäytännöjen pohjaksi tehtiin riittävän monipuolista tiedonhankinta- ja taustaselvitystyötä. Lähes puolet esimiehistä oli tyytyväisiä hankkeen tiedotustoimintaan. Kriittisimmät arviot esimiehet antoivat henkilöstön vaikutusmahdollisuuksista ja valmisteluprosessin yhteisöllisyydestä yhdistymishankkeen toteutusratkaisuihin päätettäessä.

Taulukko 5. Henkilöstön ja esimiesten käsitys yhteisen vision rakentumisesta.



Erityisesti henkilöstön kohdalla yhteisen vision rakentumisessa oli ollut paljon ongelmia ja tämä osio vaatii vielä huomattavasti työtä. Henkilöstön käsitys yhteisen vision rakentumisesta oli kyselyn ensimmäisen osion tavoin samansuuntainen, mutta selvästi kriittisempi kuin kyselyyn vastanneiden esimiesten näkemys. Pääosa henkilöstöstä arvioi vision rakentumista tukeneet toimenpiteet suhteellisen huonosti onnistuneiksi. Myönteisimmän vastaajat suhtautuivat taustaselvitysten riittävyteen ja pienryhmätyöskentelyn onnistumiseen, mutta niidenkin osalta myönteisten arvioiden osuus oli vain noin 40 %. Palvelujen tuotteistamista, yhdistymishankkeen valmisteluprosessia ja hankkeeseen liittyvää tiedottamista piti hyvänä vain vähän yli neljännes vastaajista. Erityisen huonoiksi arvioitiin henkilöstön vaikutusmahdollisuudet yhdistymishankkeen toteutusratkaisuihin päätettäessä. Vain 15 % piti vaikutusmahdollisuuksiaan hyvinä. Vaikuttaa siltä, että yhdistymishanke on vielä jäänyt suurelle osalle henkilöstöstä hahmottomaksi ja ulkokohtaiseksi hankkeeksi, eikä heillä näytä olevan kovin vahvaa omistajuutta muutokseen.

Myös kyselyn avoimissa palautteissa käsiteltiin paljon yhteisen vision rakentumiseen liittyviä asioita. Joillakin tehtäväalueilla uusi yhteinen suunta oli selkiytynyt, mutta monet olivat tietämättömiä ja ymmällään. Muiden kuntien saman tehtäväalueen työntekijät ja työkäytännöt olivat tulleet monille tutuiksi yhteisissä tapaamisissa, mutta erityisesti koko hanketta koskevaa tiedotusta arvosteltiin kovasti. Useissa tapauksissa myös esimiehet olivat henkilöstön tavoin tietämättömiä yhdistymishankkeesta. Puutteellinen viestintä ja tiedotus häitäsivät yhteisen näkemyksen syntymistä ja johtivat epämääräiseen tiedon leviämiseen. Monet olivat saaneet parhaiten tietoa yhdistymishankkeen etenemisestä esimerkiksi sanomalehdistä.

Hammashuollossa on yhteinen visio, pitäisi vaan saada käytäntöön ja kaikki työntekijät ymmärtämään tavoite ja tekemään työtä sen eteen. (Kysely, henkilöstön edustaja)

Positiivista on ollut kollegojen lissäntyminen, ammatillinen tuki ja yhteistyö (Kysely, henkilöstön edustaja/Eno)

Mitään varsinaista tietoa siitä mitä tehdään, missä mennään ja kuka tekee saatika miten yhdistyminen mahd. vaikuttaa omaan työhön/työyhteisöön ei ole tullut. Oma lähiesimies vaikuttaa myös olevan yhtä ymmällään, jos ei enemmänkin, tapahtumista kuin me työntekijätkin. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

En ole oikein rivillä koko asiasta. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Jotenkin semmonen ajatus, että se on enemmän tämmönen hallinnollinen toimenpide. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Perustason työntekijöille Joensuussa on ollut varsin vähän tiedotusta yhdistämisestä. (Kysely, esimies/Joensuu)

Kiihtelyvaarassa ei ole käyty minkäänlaista keskustelua ko. yhdistymisestä. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Olen ollut mukana tuotteistamisprosessissa, mutta en aivan alusta lähtien. Välillä on ollut tunne, että en oikein tiedä, mikä on tuotteistamisen tavoite. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Tietoa tulee lähinnä tiedotusvälineiden kautta, lehdestä lukien. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

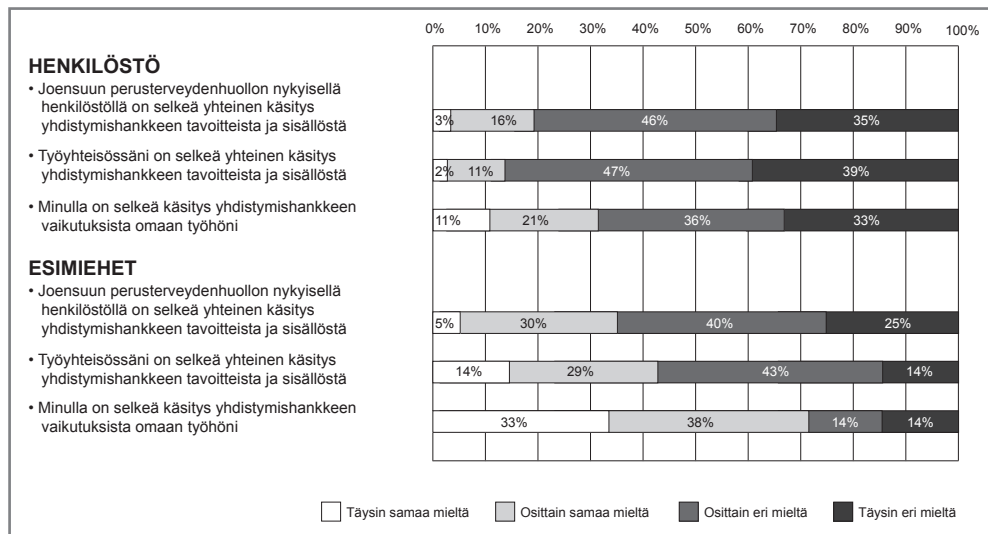
Henkilöstön mukaanotto ontuu koko ajan. Tieto kulkee vain ylhäältä alaspäin. Saamme tietää, mitä jossakin muualla on jo päätetty. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

En ole informoitu ko. hankkeesta. Näin ollen en tiedä siitä mitään. (Kysely, esimies/Joensuu)

Kyselyn perusteella henkilöstöllä ei ollut selkeää yhteistä käsitystä yhdistymishankkeen tavoitteista ja sisällöstä. Suurelle osalle henkilöstöstä myös yhdistymishankkeen vaikutukset heidän omaan työhönsä vaikuttivat epäselviltä. Esimiehet arvioivat omien työyhteisöjensä ja koko henkilöstön yhteisen käsityksen olevan selvästi parempi kuin miltä näyttää henki-

löstökyselyn perusteella. Myös esimiehet näkivät, että yhteisen vision rakentamisen eteen pitää tehdä vielä paljon työtä. Valtaosalla esimiehistä oli selvä käsitys siitä, minkälaisia vaikutuksia perusterveydenhuollon yhdistymisellä on heidän työhönsä (taulukko 6).

Taulukko 6. Henkilöstön ja esimiesten käsitys yhteisen vision rakentumisesta



Selvästi paras yhteinen käsitys yhdistymishankkeesta vaikuttaa olevan Enossa, jossa 49 % vastasi myönteisesti tämän osion väittämiin. Joensuussa tyytyväisten osuus oli vain 21 % ja Pyhäselässä 31 %. Haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että henkilöstö kaipaa yleisen tiedotuksen lisäksi asian käsittelyä omassa työyhteisössä esimiehen kanssa. Enossa tällainen käytäntö näyttää toimivan hyvin.

Oli meillä ne pienet kokoukset, elikkä tota avoterveydenhuollossa terveydenhoitajien kokoukset ja sitten polikokoukset ja siellä sitä asiaa käsiteltiin, että talven aikanakin avokoukous on lähes kerran kuussa ja ylihoitaja toi aina sitten tietoa, että missä vaiheessa mennään ja Oiva oli niissä kanssa mukana. Elikkä tuli semmonen tunne, että meidän selän takana ei nyt toimita, vaan me tiedetään että mitä tehdään. Mulla ainakin on tällainen näkemys. Tiedetään, mitä tehdään ja missä mennään ja tiedetään, millä tavalla niiku muut kunnat on suhtautunu ja ketä tässä nyt sitten on yhteistyöhön mukaan lähdössä ja sitten jotenki seki, että missä vaiheessa sitten päätökset menee. Et se tiedotus meille henkilöstölle on ollu hyvä. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

No ei ainakaan esimiehen puolelta oo kyllä ollu hyvin vähäistä. Tässä on menty vaan työn mukana ja tehty sitä mitä pittää tehdä ja mitä on tullut tietoon. Et nyt ei oo ollu, nii ei tämän etenemisestä oo ollu mitään niiku tiedotusta tai mitään tämmöstä sen kummasempia koko aikana. Sopeutunu vaan ihmiset. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Erikoisen hyvät oli nää työryhmät, jotka jaettiin ja joihin osallistu jokaisesta kunnasta tietyt henkilöt ja viranhaltijat ja työntekijätasoltaki oli ihmisiä. Että sitä kautta se sitoutuminen tosiaan tuli hyvin. (Haastattelu, esimies)

Tehtäväaluekohtainen pienryhmätyöskentely oli kyselyjen ja haastattelujen perusteella tukenut parhaiten yhteisen vision rakentumista. Yhteisen työskentelyn kautta eri kuntien edustajat olivat tutustuneet toisiinsa, päässeet vertailemaan työkäytäntöjään ja paikantamaan tulevaisuuden kehittämistä palvelevia hyviä käytäntöjä. Esimiehillä ja muilla aktiivisesti yhdistymishankkeen toteuttamisessa mukana olleille oli pääosin syntynyt yhteinen käsitys yhdistymishankkeen tavoitteista ja suunnasta. Suurella osalla henkilöstöstä ei kuitenkaan näytä syntyneen selkeää yhteistä käsitystä. Erityisinä ongelmina henkilöstön edustajat näkivät puutteellisen tiedotuksen ja riittämättömän asioiden käsittelyn omassa työyhteisössä. Selvästi parhaiten yhteisen käsityksen rakentuminen näyttää onnistuneen Enossa. Tämä johtuu todennäköisesti hyvin organisoidusta tiedotuksesta ja asioiden käsittelystä työyhteisössä esimiehen kanssa. Yhteenvetona voidaan todeta, että selkeän yhteisen vision rakentumiseksi vaaditaan edelleen aktiivisia toimenpiteitä.

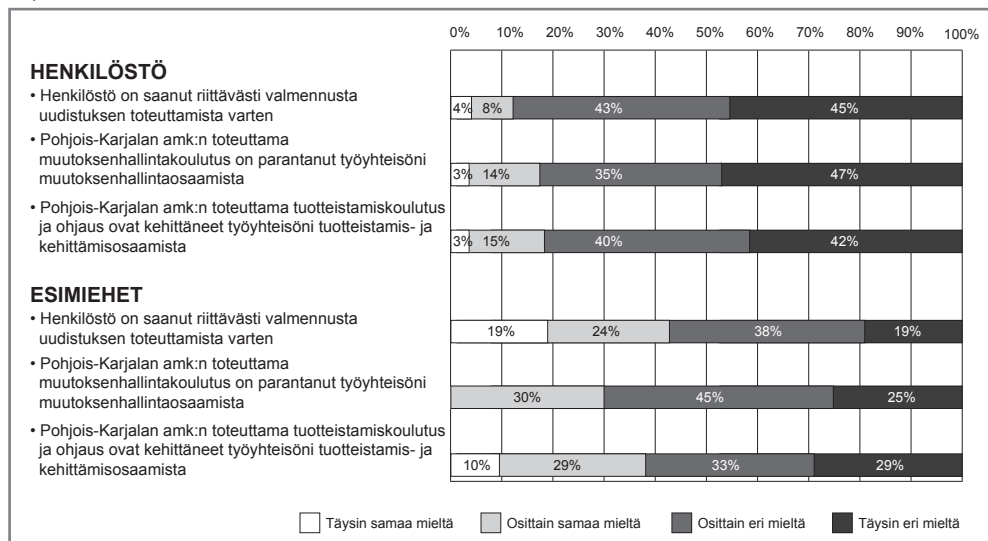
4.3 Yhdistymishankkeessa tarvittava muutoskapasiteetti

Perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen osallistumisen perusedellytyksenä ovat riittävät resurssit ja osaaminen hankkeen toteuttamiseen (de Woot 1996). Kuten edellä totesimme, muutos ei ole työyhteisöjen nopeasti ohimenevä poikkeustila, vaan organisaatioiden kyvystä hallita muutosprosesseja on tullut yksi niiden keskeisistä menestystekijöistä (Holbeche 2006: ix). Organisaatioilta ja niiden henkilöstöltä edellytetään siis perusvalmiutta muutosten toteuttamiseen, mutta jokaisen muutosprosessin yhteydessä tarvitaan myös nimenomaan ko. hankkeeseen liittyvän muutosvalmiuden arviointia ja vahvistamista.

Yhdistymishankkeen toteuttamisen tueksi järjestettiin henkilöstölle muutoksenhallintakoulutusta sekä tuotteistamista tukevaa koulutusta ja ohjausta. Koulutuksiin osallistui kaikkiaan 693 henkilöä. Koulutuspalautteiden keskiarvo oli 4.0 asteikolla 1-5 (liite 4). Henkilöstön arvioiden mukaan valmennus ei kuitenkaan ole ollut riittävää. Kyselyyn vastanneet eivät myöskään olleet tyytyväisiä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toteuttamien koulutuskokonaisuuksien vaikutuksiin työyhteisössä. Näyttää siis siltä, että vaikka itse koulutuksesta annettiin hyvin positiivista palautetta, koulutuksen opit eivät ole parantaneet työyhteisön muutosvalmiutta. Koulutus ei automaattisesti johda haluttuun oppimiseen, mikäli työyhteisöistä puuttuvat käytännöt, joissa yhdessä pohditaan opitun soveltamisesta, jaetaan opittua, opitaan toisilta, rakennetaan yhteistä käsitystä ja tehdään käytännön päätöksiä kehittämistoimista.

Myös esimiesten mielestä valmennuksessa ja koulutuksessa oli paljon parannettavaa. He arvioivat henkilöstön saaman valmennuksen riittävyttä huomattavasti henkilöstöä positiivisemmin (taulukko 7). Ongelmana nähtiin myös se, että erilaiset kehittämistoimet (esimerkiksi tuotteistamisryhmät ja sektorikohtaiset työryhmät, ks. taulukko 1) ovat jääneet toisistaan erillisiksi.

Taulukko 7. Henkilöstön ja esimiesten käsitys hankkeen toteuttamista tukeneesta valmennuksesta ja koulutuksesta



Tavall. henkilöstö ei saanut edes osallistua tuotteistamiskoulutukseen. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

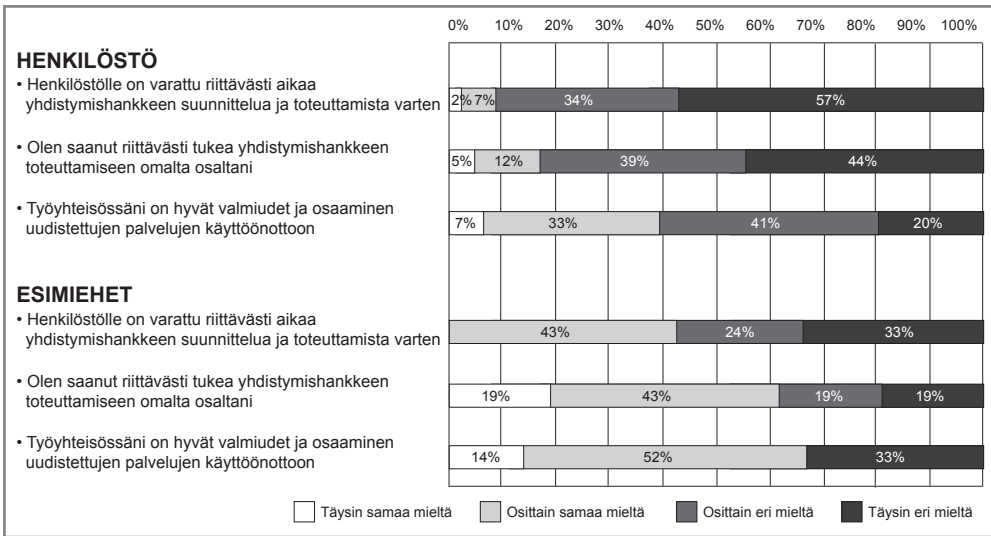
Palvelujen tuotteistaminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen ovat kulkeneet omia latujaan, eri palaverit, eri henkilöt tekemässä. Käytäntöjen yhtenäistäminen muuten hyvä asia. (Kysely, henkilöstön edustaja/Eno)

Se muutoskoulutus oli henkilöstössä selvästi henkisesti sellanen, se anto jotenkin varmuutta siihen, et hyväksyttiin se muutos. Se oli miusta niikun kaikkein paras anti. (Haastattelu, esimies)

Kyllä se on ollu siinä se puute, ku joensuulaiset osallistu vähän huonosti siihen esimerkiks siihen muutoskoulutukseen ja tähän tuotteistamiskoulutuksiinkin. Että Joensuussa se tuki on jääny huonommalle, mutta kunnissa se on kyllä onnistunu ihan hyvin. Se on tästä osallistumattomuudesta kiinni väittäisin. (Haastattelu, esimies)

Henkilöstön ja esimiesten käsitykset yhdistymishankkeen toteuttamisessa tarvittavan muutoskapasiteetin riittävydestä poikkesivat selvästi toisistaan (taulukko 8). Pääosa esimiehistä oli sitä mieltä, että he ovat saaneet riittävästi tukea yhdistymishankkeen toteutukseen ja, että heidän työyhteisössään on hyvät valmiudet ja osaaminen uudistettujen palvelujen käyttöönottoon. Henkilöstöstä vain 17 % oli saanut riittävästi tukea ja henkilöstön arviot myös oman työyhteisön valmiuksista ja osaamisesta suhteessa yhdistymishankkeen toteuttamiseen olivat selvästi esimiesten vastauksia kriittisempiä.

Taulukko 8. Henkilöstön ja esimiesten käsitys henkilöstön muutoskapasiteetin riittävydestä



Kyselyn avoimien palautteiden ja muun arviointimateriaalin perusteella näyttää ilmeiseltä, että henkilöstölle ei ole varattu riittävästi aikaa hankkeen suunnittelua ja toteuttamista varten.

Esimieheltä ja kollegoilta on saatu hyvin tukea muutoksessa. (Kysely, henkilöstön edustaja/Eno)

Kulttuurien kohtaamiseen varattava aikaa ja resursseja. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

No mistään ei ainakaan meille mitään resursseja lissää tullut. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Ei mulle oo annettu yhtään työaikaa, ei mulle oo siirretty töitä minnekkään. -- ja esimies on kyllä sanonu, että saa käyttää aikaa. Siihen kuluu aikaa ja sitten saa mieltä, mitä jättää tekemättä. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Myös aiemmin tuotetun tiedon heikkoa hyödyntämistä esim. tuotteistamisen yhteydessä kritisoitiin. Valmennusohjelmien vaikuttavuutta heikensi lisäksi Joensuun työntekijöiden heikko osallistuminen koulutuksiin. Tutustumista uusiin kollegoihin ja työkäytäntöjen vertailua pidettiin hyvänä.

Lisäksi jos tällaisia hankkeita suunnitellaan, täytyy se ottaa jo hyvissä ajoin huomioon (ennen toteutusta) henkilöstöresursseissa. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Hanke on mittava tavoitteiltaan, paljon työtä vaativa työntekijöiltä, joille ei ole resursseja tähän annettu. Esim. tuotteistusprosessi aloitettiin aivan alusta. Mitään aiemmin muualta tuotettua tietoa ei annettu valmiina. (Kysely, esimies/Joensuu)

Kanta-Joensuussa ohjeistus esim. koulutuksiin osallistumisesta oli erittäin puutteellista - ei tiedetty, kenelle tarkoitettu. Samoin tuotteistaminen oli jo tehty, eikä aluksi huomattu lähteä mukaan. Kesken oli hankala päästä ”kärryille” ja osittain turhauttavaa aloittaa uudelleen, kun suurella vaivalla ja ajankäytöllä oli saatu jo tuotteistettua. Em. epäkohtiin lienee osittain syynä myös Joensuun terveyshuollossa muutaman viime vuoden aikana tapahtuneet useiden johtavien esimiesten yhtaikaiset vaihtumiset - kukaan ei ehkä ole ollut ihan ajan tasalla tiedottamisen suhteen (kenelle, mitä ja miten pitäisi). Ja on kyllä ollut liian paljon muutoksia lyhyellä ajalla - ”suuri laiva” ei käänny hetkessä juuri mihinkään suuntaan. Hyvää ollut tutustuminen uusiin kollegoihin ja työtovereihin sekä verrata käytäntöjä ja yhdistää niitä uusiksi hyviksi käytännöiksi. (Kysely, esimies/Joensuu)

Muutoksen onnistumisen kannalta on olennaista, että henkilöstö otetaan mukaan muutoksen toteuttamiseen, koska se vahvistaa hallinnan tunnetta ja muutosvalmiuksia. Henkilöstö tarvitsee mahdollisuuksia kouluttautumiseen ja osaamisensa vahvistamiseen. Sitä kautta luottamus omiin kykyihin vahvistuu. Hyvin johdettu muutos innostaa ja kannustaa uuden oppimiseen sekä vahvistaa henkilöstön yhteenkuuluvaisuutta yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa. Myös palkitsemisella ja tunnustuksen saamisella muutoksen edistämisestä on tärkeä merkitys. (Holbeche 2006: 173.)

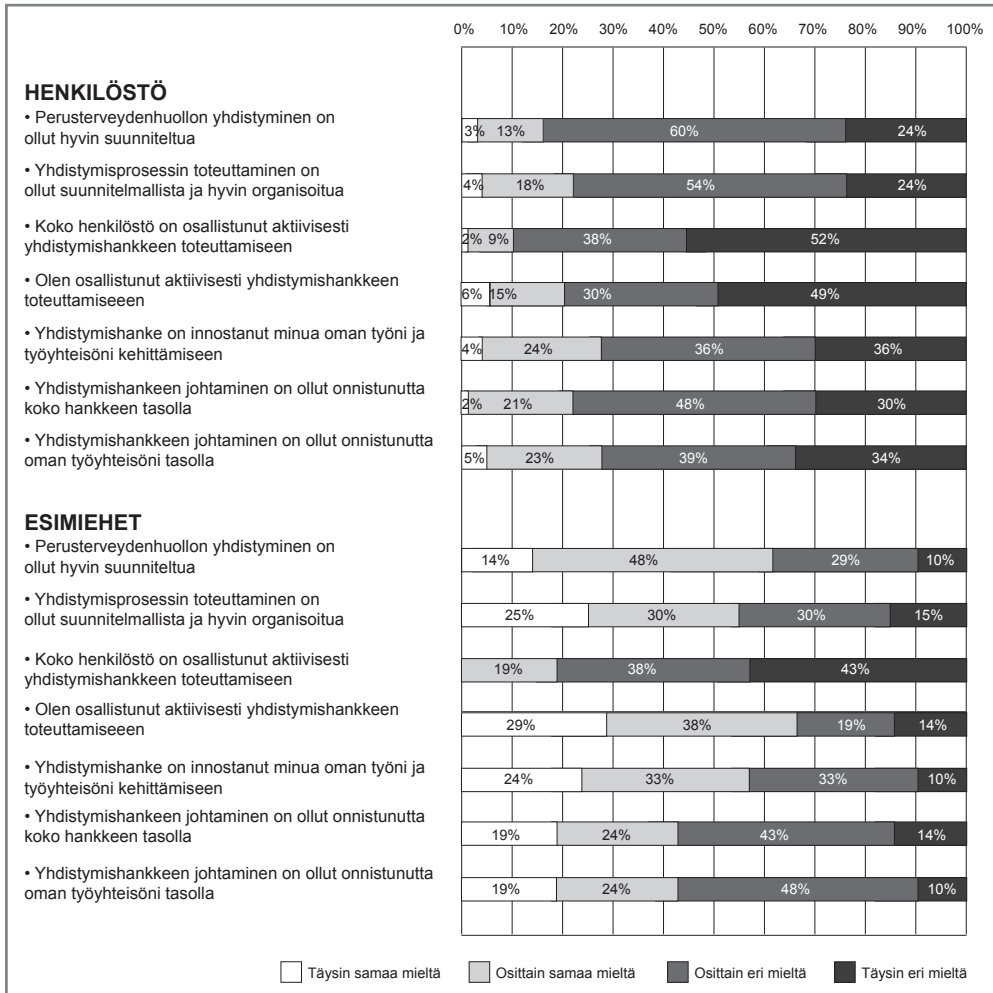
Arvioinnin tulosten perusteella näyttää selvältä, että henkilöstön valmiuksia ja osaamista tulee edelleen vahvistaa. Esimiehillä ja osalla henkilöstöstä vaikuttaa olevan hyvät valmiudet yhdistymisprosessin toteuttamiseen, mutta suurella osalla ei ole vielä ollut mahdollisuutta perehtyä yhdistymisen vaatimiin asioihin. Hankkeelle asetettujen tavoitteiden toteutuminen ja merkittävien synergiaetujen saavuttaminen vaatii edelleen vahvaa satsaamista ja resursointia yhdistymisprosessin jatkamiseen. Erilaisten toimintakulttuurien yhteensovittaminen ja paikallisesti toimivien käytäntöjen muotoutuminen vaatii pitkäjänteistä ja määrätietoista yhteistyötä sekä paljon uutta osaamista. Ilman tehokasta toisilta oppimista ja opitun jakamista tässä haasteessa on vaikeaa onnistua. Yhteisvastuu uudistuksen toteuttamisessa tukee osaltaan myös muutoksessa jaksamista ja työhyvinvointia.

4.4 Yhdistymishankkeen suunnittelu ja toteuttaminen

Muutosprosessin suunnittelu ja toteuttaminen ovat muutoksen tarpeellisuuden, yhteisen vision ja muutoskapasiteetin lisäksi onnistuneen muutoksen perusedellytyksiä. Onnistuneissa muutosprosessissa muutoksen käytännön toteuttamisesta tulee osa jokaisen työntekijän työtä (de Woot 1996).

Kyselyn perusteella suuri osa henkilökunnasta suhtautui kriittisesti yhdistymishankkeen suunnittelun ja toteutuksen onnistumiseen (taulukko 9). Hankkeen toteuttamiseen vaikuttaa osallistuneen aktiivisesti vain pieni osa (10-20 %) koko henkilöstöstä. Yhdistämisprosessin suunnittelua, organisointia ja johtamista piti onnistuneena vain noin 20 % vastaajista. Lähes 30 % vastaajista oli sitä mieltä, että yhdistymishanke oli innostanut heitä oman työnsä ja työyhteisönsä kehittämiseen.

Taulukko 9. Henkilöstön ja esimiesten käsitys yhdistymishankkeen suunnittelun ja toteutuksen onnistumisesta



Esimiehet arvioivat huomattavasti myönteisemmin suunnittelun ja toteutuksen onnistumista. Valtaosa esimiehistä oli osallistunut aktiivisesti yhdistymishankkeen toteuttamiseen ja hanke oli innostanut heitä kehittämistyöhön. Suurin osa esimiehistä arvioi myönteisesti myös hankkeen suunnittelua ja johtamista. Henkilöstön tavoin myös esimiehet arvioivat koko henkilöstön osallistumisen suhteellisen alhaiseksi. Vähän vajaa puolet esimiehistä oli tyytyväisiä johtamiseen koko hankkeen tasolla ja heidän omassa työyhteisössään.

Kyselyn avoimissa vastauksissa otettiin kantaa erityisesti johtamiseen ja henkilöstön osallistumiseen. Monet henkilöstön edustajat toivoivat omilta esimiehiltään aktiivisempaa tiedonvälitystä, ohjausta ja tukea. Vastaavasti osa esimiehistä koki itse olevansa huonosti perillä hankkeen tavoitteista ja konkreettista toteutustavoista. Monet pitivät pienryhmätyöskentelyä hyvänä toteutustapana.

Pienryhmätyöskentely on ollut hyödyllistä. (Kysely, henkilöstön edustaja)

Erikoisen hyvät oli nää työryhmät jotka jaettiin ja joista sitten joihin osallistu jokaisesta kunnasta tietyt henkilöt ja viranhaltijat ja työntekijätasoltaki oli ihmisiä että sitä kautta se sitoutuminen niinkun tosiaan tuli hyvin. (Haastattelu, esimies)

Esimiehiltä ja kollegoilta saatu hyvin tukea muutoksessa. (Kysely, henkilöstön edustaja/Eno)

Työyhteisön motivointi heiveröistä, aiheuttanut jopa kismaa työntekijöiden välillä (joku haluaa tehdä ja suunnitella ja toiset seisovat ”neljällä raajalla” vastustaen). Allekirjoittanut innostunut asiasta. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Oma esimies vaikuttaa olevan yhtä ymmällään, jos ei enemmänkin, tapahtumista kuin me työntekijät. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Esimiehille enemmän johtamistaitoa! (Kysely, henkilöstön edustaja)

Henkilöstöhallinto tökkii, pakkoyhdistämiset tuovat valtaan henkilöitä, joilta puuttuu henkilöstöhallinnon taito. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Henkilöstön mukanaolo lumetta, sitä ei ole saatu kunnolla mukaan. Joensuussa henkilöstö ei koe kyseessä olevan minkäänlaisen muutoksen vaan Enon ja Pyhäselän liittymisen Joensuun perusterveydenhuoltoon. Osallistuminen Joensuussa tuotteistamiseen ja muuhun kehittämiseen heikkoa (Kysely, esimies/Eno)

Johtamisen kannalta hyvänä ratkaisuna pidettiin sitä, että lähityönjohto säilyi kunnissa myös yhdistymisen jälkeen. Tuupovaaran ja Kiihtelysvaaran liittyessä Joensuuhun kokeiltiin mallia, jossa esimiehet toimivat kantakaupungissa, mutta varsin pian huomattiin, että paikallinen lähityönjohto on tarpeen. Esimiehille oli tavoitteena järjestää valmennusta yhdistymishankkeen alkuvaiheessa, mutta se päädyttiin siirtämään vuoden 2007 loppupuolelle.

Joensuun, Kiihtelysvaaran ja Tuupovaaran kuntaliitos opetti joensuulaisille, että paikallinen työnjohto pittää olla, et niitä voi hallinnoida Joensuusta käsin. Ja, että se paikallinen työnjohto on sitten lopullisesti rauhoittanu väkkee. Se voi vaikuttaa myös tähän henkilöstön myönteisyyteenki, tai varmaan vaikuttaaki, koska kymmeniä asioita on kysyttävänä päivittäin, ja jos se pitäis Joensuusta kysyy, ni se ois aika hullua. -- ja sitten vielä sekin lisäksi opittiin siitä aikasemmasta kuntaliitoksesta, että tuota työtä voi tehdä eri sapluunalla eli se tekotapa voi olla erilainen maaseudulla ja onki. Eli tuota, että niitten hyvin toimivaa systeemiä ei oo nyt sitten tarkoitus muuttaa tai lopettaa tai pilata, vaan hyvät käytännöt pitäis sitten levittää muillekin. (Haastattelu, esimies)

Minä pidän todella hyvänä, että se lähityönjohto on siellä paikan päällä, joka tietyllä tavalla tukee sitä, että se jokapäiväinen toiminta ja palvelut, se tietty toiminnallinen päätösvalta on esimiehillä. Että sit niistä isommista, isommista linjoista ja muusta sitten ollaan täältä Joensuusta käsin. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Se on ehkä, jos niikun aatellaan esimiehen roolia, ni on ollu rajalliset mahollisuudet sitten olla... , koska meillä ei oo niikun irrotettu aikaa, ku me tehhään se normaali esimiestyö. Niikun strateginen johto on toiminut ihan hyvin täältä Joensuusta päin. Siellä on ollu nämä ohjausryhmät, ja Joensuun, Pyhäselän ja Enon edustajat niissä on ollu. Ja se on taas niikun välittyny kyllä se tieto hyvin meille, mutta sitten taas itse koen, että henkilökunta ei välttämättä koe, että ylhäältä tullu tieto, joka on meillä jo itsestään selvää, niin onko se välittyny sitten henkilökunnalle riittävän hyvin. (Haastattelu, esimies)

Sitäpä olis vähän toivonukkin, että jos olis mahollisuus esimiehille ollu joku semmonen tietty infopaketti, mikä ois ne perusjutut antanu siihen ja mahdolliset toimijat. Et se just tekee nää alkuvuoden hirveen raskaaks, että joutu hirveesti ottaa sitä semmosta... Niikun oli uudet kaikki. (Haastattelu, esimies)

Se on ollu pikkusen jäi viime keväänä sen ruuhkan jalkoihin, silloin oli jo vähän suunnitteilla esimiehille, mut se on siirtyny syksyyn. (Haastattelu, esimies)

Esimiestyöllä ja johtamisella on ratkaisevan tärkeä merkitys tässä tapauksessa yhdistymishankkeen toteuttamisessa. Ylimmän johdon tehtävänä on antaa suunta muutokselle, mahdollistaa yhdistymishankkeen toteuttaminen ja seurata tavoitteiden toteutumista. Lähi- ja keskijohdon rooli on ratkaisevan tärkeä hankkeen toteuttamisessa sekä henkilöstön työssä tapahtuvan muutoksen ohjaamisessa ja tukemisessa. Heillä tulee olla selvä käsitys yhdistymisen tavoitteista ja toteutussuunnitelmista, jotta he voivat toteuttaa muutosprosessia henkilöstönsä kanssa paikallisella tasolla. Toisaalta heillä on tärkeä tehtävä käytännön toimijoiden tuntojen välittämisessä ylimpään johtoon. Onnistuminen tällaisessa kaksoisroolissa edellyttää lähi- ja keskijohdolta toimivaa yhteistyötä sekä ylimmän johdon että oman työyhteisönsä kanssa.

Arviointitiedon perusteella esimiehet olisivat kaivanneet ja tarvinneet enemmän tukea yhdistymisprosessin toteuttamiseen. Johtamisen kannalta hyvänä ratkaisuna pidettiin paikallisen tason lähityön johdon säilymistä. Erityisesti lähi- ja keskijohdon esimiesten valmentamiseen ja entistä tiiviimpään mukaanottoon yhdistymisprosessin jatkotyöstämiseen ja toteuttamiseen tulee kiinnittää huomiota.

Suurin osa henkilöstöstä suhtautui kriittisesti hankkeen suunnittelun ja toteutuksen onnistumiseen. Hankkeen käytännön toteuttamiseen on osallistunut aktiivisesti vain osa henkilöstöstä ja suuri osa vaikuttaa jääneen syrjään yhdistymishankkeeseen liittyvästä kehittämistoiminnasta. Koko henkilöstön saaminen mukaan hankkeen toteuttamiseen vaatii edelleen määrätietoista ja taitavaa johtamista koko terveyskeskuksen tasolla ja paikallisissa työyhteisöissä.

4.5 Muutoksen omistajuus ja tunteet

Yksi useimmin laiminlyödyistä osa-alueista muutosprosessien yhteydessä on Hargreavesin (1998) mukaan tunteiden huomioiminen. Yleensä järkipäistä tiedollista ymmärtämistä ja strategiasuunnitelmien toteutumista pidetään uudistusten ensisijaisina tavoitteina. Tunteista puhutaan usein vain siinä mielessä, että niiden huomioimisen avulla voidaan hallita ja tasapainottaa henkilöstön muutosvastarintaa. Eskola ja Jauhiainen

(1994: 98–107) tarkoittavat samaa asiaa puhuessaan ryhmän kaksoistavoitteesta, joka kostuu toisiinsa erottamattomasti liittyvistä asia- ja tunnetavoitteesta. Asiatavoite määrittyy ryhmän toiminnan tarkoituksen ja tehtävän perusteella. Työskentelyn tehokkuuteen vaikuttaa ryhmän kiinteys ja koossa pysyminen eli tunnetavoitteiden saavuttaminen. Monesti ryhmien tehottomuus johtuu siitä, että kaksoistavoitetta ei ole ymmärretty ja tunteiden merkitys jätetään liian vähälle huomiolle.

Hankkeen alussa olleessa koulutuksessa käsiteltiin osallistujien kokemia pelkoja ja odotuksia hankkeelle. Yli neljännes osallistujista toi esille, ettei yhdistymisprosessiin liittynyt pelkoja. Esille tuodut pelot liittyivät siihen, mitä muutos tulee konkreettisesti merkitsemään työpaikkatasolla. Miten työnkuva ja työyhteisö muuttuvat? Vaihtuvatko työkaaverit? Siirtyykö työpaikka muualle? Huononevatko työolosuhteet tai lisääntykö työ määrä? Pelkoa aiheutti myös organisaation koon kasvaminen ja sen myötä byrokratian lisääntyminen, johdon etääntyminen sekä omien vaikutusmahdollisuuksien heikkeneminen. Oman osaamisen riittäminen ja uuden oppiminen mietittyvät.

Samassa tilaisuudessa osallistajat toivat esille hankkeeseen liittyviä odotuksia. Monet odottivat työkiertomahdollisuutta. Muut odotukset liittyivät lääkäreiden päivystyksen uudelleen järjestelyihin, työn sisällön kehittämiseen, vastualueiden ja työnjaon selkeyttämiseen, henkilöstön osallisuuden varmistamiseen, yhteistyön kehittämiseen, hyvien toimintatapojen käyttöönottoon, johtamisen selkiyttämiseen ja kehittämiseen, muutoksen hyvään suunnitteluun, henkilöstövoimavarojen turvaamiseen ja parempaan hyödyntämiseen sekä yhdessä kehittämiseen.

Myös haastattelujen perusteella yhdistymishankkeen alkuvaiheeseen liittyi epä tietoisuudesta johtuvaa pelkoa ja myös selkeää vastustusta. Henkilöstöllä oli huoli tulevaisuudesta. Monet esimiehet epä ilivät omia kykyjään selvitä muutoksesta ja sen mukanaan tuomista muutoksista. Yhdistymisprosessin alkuvaiheessa tiedotus oli vähäistä ja henkilöstö ei päässyt riittävästi osallistumaan yhdistymisestä käytävään keskusteluun. Yhdistymisprosessin edetessä ja tarvittavien muutosten konkretisoituessa pelko oli hälventynyt ja muutoksen konkretisoituessa hallinnan tunne oli vahvistunut. Monet kokivat yhdistymishankkeen mielenkiintoisia mahdollisuuksia tarjoavana haasteena.

Selvästi huomaa sen eron, ku 2005 tosiaan se aikataulu oli tosi nopee, ni siinä oli henkilöstöllä ihan hirvee paniikki tässä tilanteessa ja just se tiedottaminen oli ihan onnetonta. Ja tuota huomaa sen eron vuoteen 2006, että sillonhan ihan selvästi otettiin se henkilöstökin mukaan ja tuota tavallaan ne peikotki lähti avautumaan. Että se pelko väheni selvästi. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

No varmaan muutoksessahan aina näin on, että kaikkihan ei oo, toiset tulee niikun mukana. Et ne tavallaan joutuu hyväksymään sen muutoksen ja muutosvastarintaa on aina ja sitten on niitä puolesta puhujia. Et näinhän se varmaan menee aina, oli mistä muutoksesta tahansa kysymys. Mut tavallaan sit monesti nää muutoksen vastarintalaiset, ne hyväksyy sen tilanteen ja ne tulee mukana siinä. (Haastattelu, esimies)

Mutta uskoisin, että nyt nämä on tasaantunu ja tuota tämmönen myönteinen henki on päällä. Aika on tehnyt tehtävänsä. Semmosta pelkoa, epävarmuutta, ahdistusta, että miten pystytään kysyntään vastaamaan, mutta nyt sitten ruvetaan näkemään ne voimavarat

kanssa. Se rautanen ammattitaito, mikä on se yhteinen voimavara meillä työntekijöillä kuitenkin. (Haastattelu, esimies)

Ja sitten joku esitti just sitä, että pelottaa se, että riittääkö omat taidot, jos tulee vaikeita asioita. Et asiat muuttuu nopeasti niin paljon, et riitäkö se omaksumiskyky siihen. Pari ihmistä mun kanssa siitä aika paljon jutteli. Sit toisaalta oli ihan myös varmaan semmosta myönteistäkin. Ihan kiva, että jotain tapahtuu. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Tänä keväänä mie oon huomannu, että ihan innostuneitaki ovat olleet. Ne on niissä pien-työryhmissä ollu tosi innoissaan, ku pääsee kollegan kanssa puhuu just juuri siitä omasta työstä, mitä kukin tekkee. (Haastattelu, esimies)

Kyselyn avointen vastausten perusteella esimiehet suhtautuvat pääasiassa myönteisesti uudistukseen ja kokevat sen positiivisena haasteena. Esimiehille on syntynyt muuta henkilökuntaa enemmän uusia yhteyksiä ja he vaikuttavat tyytyväisiltä yhteistyön sujumiseen. Yhdistymishanke on tuonut uutta virikettä oman työn ja työyhteisön kehittämiseen.

Pääsääntöisesti olen erittäin tyytyväinen yhteistyöhön tähän mennessä. (Kysely, esimies/Eno)

Yhteistyön alkamiseen liitti pelkoja siitä, miten hallitsen syntyvän kaaoksen. Nämä pelot olivat turhia. Olen kokenut erityisen hyvänä ja hedelmällisenä yhteistyön Enon ja Pyhäselän esimiesten kanssa. (Kysely, esimies/Joensuu)

Yhdistymishanketta kuitenkin pidän positiivisena ”haasteena”. (Kysely, esimies/Pyhäselkä)

Henkilöstökyselyn perusteella henkilöstöllä oli ollut erilaisia tunteita kuin esimiehillä. Monien palautteissa heijastui epä tietoisuus ja osin myös välinpitämättömyys. Vain harvan kommentista heijastuu voimakas muutoksen omistajuus ja sitoutuminen muutoksen tekemiseen.

Uudenlainen tehtäväjako työyhteisössä on tehnyt työn entistä mielekkäämmäksi. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Aina kun tulee tällaisia yhdistymisiä tulee pelko heti, miten paljon ”säästöjä” eli henkilöstöä joutuu ulos. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Toimintatapa herättää kunnissa epä tietoisuutta. Edelleenkin ei edetä, vaan ollaan alku-tekijöissä. (Kysely, henkilöstön edustaja/Eno)

Tiedotus olematonta, omaan työhön vaikuttaminen mahdotonta. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Asiasta ei ole puhuttu lainkaan työpaikalla ja miten se vaikuttaisi työhömmö. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Olo on kuin tehtaan liukuhihnalla: vuolen tappeja veneen reikään, mutta en tiedä, onko veneessä edes tapin reikää. (Kysely, henkilöstön edustaja/Joensuu)

Muutoksen hyväksymisen kannalta on tärkeätä, että työntekijät ymmärtävät uudistuksen mielekkyyden ja hyödyllisyyden oman työnsä kehittämisen kannalta sekä kokevat olevansa muutosprosessin omistajia (ks. Holbeche 2006: 173; Rudduck 1988: 205; Fink & Stoll 1998: 299). Muussa tapauksessa seurauksena voi olla muutosvastarinta, tehtyjen päätösten epämiellyttävien vaikutusten välttäminen, vastustus, vesittäminen tai jopa sabotointi. Hallittu muutos edellyttää työyhteisöltä jaettuun arvoperustaan pohjautuvaa yhteistä uskoa muutokseen ja yhteistä ymmärrystä siitä, mitä ollaan tekemässä ja mitä kohti ollaan pyrkimässä (Fink & Stoll 1998: 313).

Kokonaisuutena voidaan todeta, että hankkeen alkuvaiheessa oli muutokseen liittyvää pelkoa, epätietoisuutta ja myös vastustusta. Esimiehet ovat suhtautuneet koko henkilöstöä myönteisemmin uudistukseen. He kokivat selvää omistajuutta suhteessa uudistukseen ja suuri osa heistä on sitoutunut yhdistymishankkeen toteutukseen (ks. kuvio 4). Suurelle osalle henkilöstöstä yhdistymisprosessi vaikuttaa jääneen ulkokohtaiseksi muutokseksi. Alkuvaiheen pelko ja vastustus on hälventynyt, mutta suurella osalla henkilöstöstä päällimmäisenä tunteena vaikuttaa olevan epätietoisuus.

5

Arvioinnin yhteenveto ja kehittämisehdotukset

5.1 Yhteenveto yhdistymishankkeen arvioinnin tuloksista

Yhteenvatona voidaan todeta, että perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen välittömät tavoitteet on saavutettu hyvin. Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon organisaatiot yhdistettiin vuoden 2007 alussa, eikä yhdistyminen ole tuottanut palvelujen saatavuuteen tai hoitokäytäntöihin liittyviä ongelmia. Pienryhmätoiminnan kautta henkilöstö on voinut päästä vaikuttamaan hankkeen toteutukseen ja palvelujen sisällön kehittämiseen. Yhdistymishankkeen onnistumisen kannalta on ollut ratkaisevan tärkeää, että hankkeella on ollut päätoiminen vetäjä ja, että hankkeen toteuttamiseen on saatu huomattavasti ulkopuolista rahoitusta.

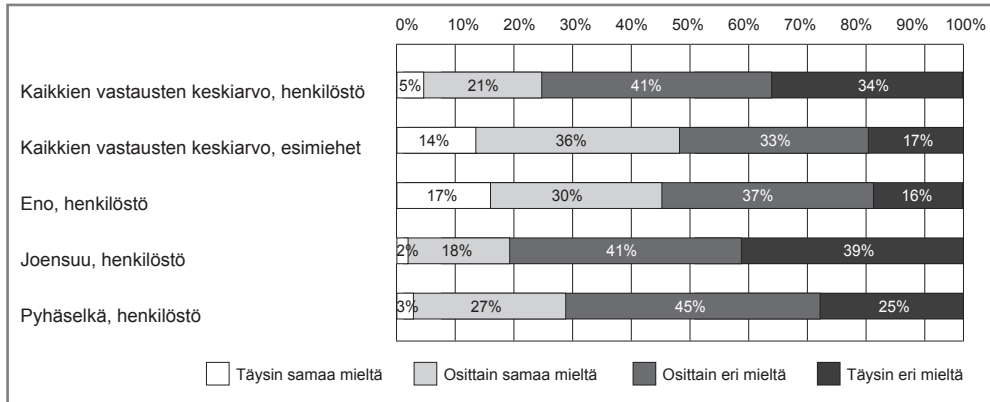
Ulkopuolinen rahoitus on mahdollistanut henkilöstön kouluttamisen ja muutosvalmiuksien vahvistamisen. Koulutusta ei ole kuitenkaan tietoisesti rakennettu osaksi tavoitteellista työyhteisöjen oppimisprosessia. Tehokas työssä oppiminen ei perustu pelkkään koulutukseen, vaan vaatii tuekseen myös muita osaamisen kehittämisen tapoja sekä tietoista osaamisen ja oppimisen johtamista työyhteisössä. Vaikuttaa siltä, että yhdistymishankkeessa koulutus on jäänyt ainakin osittain irralleen työyhteisöjen tavoitteellisesta kehittämisestä ja muutoksen toteuttamisesta.

Muodollisesti yhdistyminen on siis edennyt yhdistymishankkeen projektin tavoitteiden mukaisesti, mutta syvällisen muutoksen toteuttaminen käytännön toiminnan tasolla vaatii edelleen työtä. Kolmen kunnan perusterveydenhuollon organisaatioiden yhdistymisestä on kulunut vasta vajaa vuosi, joten on ymmärrettävää, että toimintatapa uudessa organisaatiossa ei ole vielä muotoutunut toivotulla tavalla. Yhdistymishankkeelle on kuitenkin asetettu haastavat pitkän aikavälin kehitystavoitteet: palvelujen saatavuuden turvaaminen, hallittu kustannusten nousu ja hoitoketjujen toimivuuden parantaminen. Mikäli nämä tavoitteet halutaan saavuttaa, tulee niiden eteen työskennellä määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti.

Henkilöstön ja esimiesten näkemykset yhdistymishankkeen etenemisestä eroavat kyselyn perusteella selvästi toisistaan (taulukko 10). Henkilöstökyselyssä kaikkien myönteisten

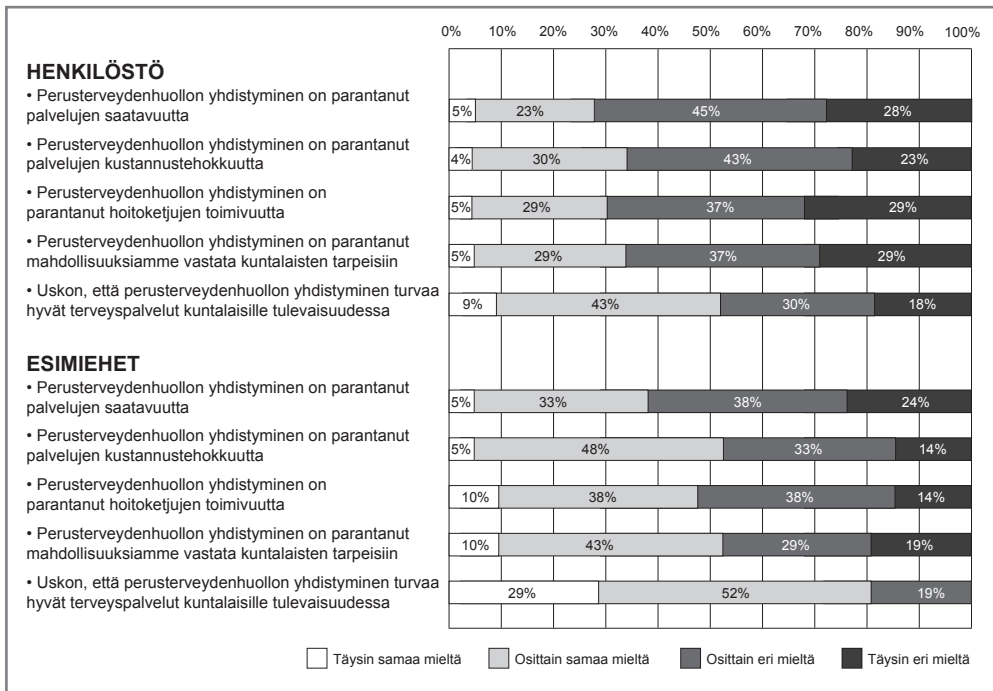
vastausten määrä oli 26 % ja esimieskyselyssä 50 %. Kokonaisuutena selvästi tyytyväisimpiä olivat Enon työntekijät (myönteisten vastausten osuus 47 %) ja kriittisimpiä Joensuun työntekijät (20 %). Arviointiseminaarissa syyskuussa eri kuntien ja henkilöstöryhmien edustajat arvioivat kyselyjen tuloksia. Heidän mielestään kyselyjen tulokset vastasivat hyvin todellista tilannetta työyhteisöissä.

Taulukko 10. Yhteenveto arviointikyselyn tuloksista



Kyselyssä viimeisessä osiossa pyydettiin vastaajia arvioimaan yhdistymisprosessin toteutuneita ja odotettavissa olevia tuloksia (taulukko 11). Tältä osa-alueelta sekä esimiehet että henkilöstön edustajat antoivat positiivisimmat arviot. Valtaosa esimiehistä (81 %) ja myös suuri osa henkilöstöstä (52 %) luotti siihen, että perusterveydenhuollon yhdistyminen turvaa hyvät palvelut kuntalaisille tulevaisuudessa. Noin puolet esimiehistä arvioi yhdistymisen jo tähän mennessä parantaneen palvelujen kustannustehokkuutta, hoitoketjujen toimivuutta ja mahdollisuuksia vastata kuntalaisten tarpeisiin. Kriittisimmän (myönteisten vastausten osuus 38 %) esimiehet suhtautuivat palvelujen saatavuuden parantamiseen. Henkilöstöstä vain noin kolmannes arvioi yhdistymishankkeen tukeneen sille asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Taulukko 11. Henkilöstön ja esimiesten arviot ja odotukset yhdistymishankkeen tavoitteiden toteutumisesta



Myös haastatteluissa arvioitiin yhdistymishankkeen tuloksia. Haastateltavien mukaan yhdistymishanke oli käynnistänyt sellaisia kehitysprosesseja, jotka olisivat todennäköisesti jääneet toteutumatta ilman yhdistymistä. Kyselyn tapaan myöskään haastateltavat eivät vielä nähneet selviä merkkejä yhdistymishankkeen pitkän aikavälin kehitystavoitteiden saavuttamisesta.

No hoitoketjuthan siihenhän koko ajan tähän palvelujen sisällön analysointiin ja tähänhän nyt kiinnitetään nytten siitä varmaankin enemmän jo tällä hetkellä pystyn sanomaan. -- Mutta eihän palveluiden saatavuudessa oo tapahtunu kehittymistä. -- Mut se on tietenkii tää menojen kasvu, että ei varmaan näin pienellä ajalla pysty. Että se on tulevaisuuden haaste. -- Mutta ehkä sitten tulevaisuudessa enemmän sitten arviointia siihen talouspuoleen, että onko saatu hillittyä kasvua, niin ei sitä vielä tässä vaiheessa näy. (Haastattelu, esimies)

Pääasiassa kaikki on enemmän myönteistä, mutta tämä erityisosaamisen turvaaminen ja tuota esimerkiksi lääkärin saatavuus, jota meille markkinoitiin, että tätä kautta me voimme turvata myöskin lääkäripalvelut Enossa ja näinhän ei ole käynyt. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Et kyllä me yhtä haavoittuvia ollaan nytki tällä hetkellä, et jos meistä toinen on poissa, ni toinen tekee toisenki työt siihen sitten päälle. Et se ei oo kyllä toteutunu. (Haastattelu, henkilöstön edustaja)

Joensuun seudun perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen tulokset vastaavat tässä vaiheessa muodollisen ja jossain määrin hallinnollisen uudistuksen tunnusmerkkejä. (ks. Stenvall ym. 2007; Holbeche 2006: 342-345) Tämä on luonnollista, koska yhdistymisen toteuttamisesta on kulunut vasta vajaa vuosi. Yhdistymishankkeen toteuttamisessa tulisi kuitenkin tavoitella aitoa rakenteellista uudistusta ja organisaatioiden syvällistä yhteenliittymää. Vain tällä tavalla voidaan saavuttaa yhdistymishankkeen pitkän aikavälin kehitystavoitteet – palvelujen saatavuuden turvaaminen, hallittu kustannusten nousu ja hoitoketjujen toimivuuden parantaminen. Aito rakenteellinen muutos vaatii vahvaa muutostojohtamista, kehittämistoimien priorisointia ja kykyä toimintakulttuurien kehittämiseen. Muussa tapauksessa on todennäköistä, että lopputulokset ovat vaikutuksiltaan vähäiset. Syvällisen muutoksen toteuttaminen vaatii jokaisen työntekijän aktiivista osallistumista.

5.2 Yhdistymisprosessia koskevat kehittämissuositukset

Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistyminen on valtakunnallisesti tärkeä ja rohkea pioneerihanke, jonka tuloksia voidaan hyödyntää muissa vastaavissa hankkeissa. Yhdistymisen toteuttamista edelsi pitkä ja monipuolinen valmisteluvaihe. Muodollisesti yhdistyminen on onnistunut sujuvasti ja kuntalaisten palvelut on pystytty turvaamaan hyvin. Henkilöstölle yhdistymisprosessi on merkinnyt uudenlaisen yhteisöllisyyden rakentamista muuttuneessa organisaatiokokonaisuudessa. Yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen ja aidon rakenteellisen muutoksen toteuttaminen vaativat aikaa ja pitkäjänteistä työtä sekä taitavaa johtamista. Yhdistymishankkeen aikana tapahtunut oppiminen ja kertyneet kokemukset luovat hyvät edellytykset syvällisen muutoksen toteutumiselle.

Esitämme lopuksi joitakin kehittämissuosituksia, joiden tavoitteena on tukea yhdistymishankkeelle asetettujen pitkän aikavälin kehitystavoitteiden saavuttamista ja aidon rakenteellisen muutoksen toteutumista.

1. Yhteisen vision selkiyttäminen ja tehokas viestintä

Yksi muutoksen onnistumisen keskeinen edellytys on muutoksen selkeä suunta ja yhteinen käsitys muutoksen tavoitteista. Arvioinnin mukaan henkilöstö toivoi selkeää tiedottamista yhdistymishankkeen etenemistä suhteessa tavoitteisiin sekä jäsenettyä tietoa yhdistymisprosessin jatkotoimenpiteistä. Onnistuneen viestinnän edellytyksenä on vuorovaikutus sekä yhteisten mielikuvien ja yhteisen ymmärryksen luominen henkilöstön kanssa.

- Yhdistymisprosessin tavoitteita ja toteutusta on suositeltavaa tarkistaa ja selkiyttää varsinaisen hankkeen päättyessä ja viestiä ne koko henkilöstölle.
- Viestinnässä tarvitaan sekä keskitettyä tiedottamista että asioiden käsittelyä työyhteisötasolla.
- Tieto- ja viestintäteknologian mahdollisuuksia (esim. sähköposti, intranet, interaktiiviset viestintä- ja oppimisympäristöt) tulisi entistä paremmin hyödyntää tiedottamisessa.

2. Henkilöstön muutoksen omistajuuden ja osallistumismahdollisuuksien parantaminen

Aidon rakenteellisen muutoksen toteuttaminen ja yhdistymisprosessille asetettujen pitkän aikavälin kehittämistavoitteiden saavuttaminen (ks. Stenvall ym. 2007; Holbeche 2006) edellyttää koko henkilöstön mukaan ottamista muutoksen toteuttamiseen ja työkäytäntöjen kehittämiseen. Tämä tukee yhteisen kulttuurin kehittymistä ja lisää osaltaan yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lisäksi osallisuus muutokseen vahvistaa yksilön hallinnan tunnetta ja muutosvalmiuksia. Henkilöstö tarvitsee osallistumiseen myös aikaa.

3. Lähi- ja keskijohdon muutosjohtamisen valmiuksien vahvistaminen

Kuntaorganisaatioissa on yleensä runsaasti ammatillista ja sisällöllistä osaamista. Ongelmana on usein muutosten toteuttamisen osaaminen, koska merkittäviä ja suuria muutoksia on kuntakentällä toteutettu vähän (Stenvall ym. 2007). Lähi- ja keskijohdon esimiehet ovat avainasemassa muutoksen käytännön toteuttamisessa sekä uusien toimintakäytäntöjen kehittämisessä, vakiinnuttamisessa ja juurruttamisessa omissa työyhteisöissään. Käytännön tasolla muutos toteutetaan esimiesten kautta.

- Esimiehet tulee ottaa entistä tiiviimmin mukaan yhdistymisprosessin jatkotyöstämiseen ja toteuttamiseen.
- Ylimmän johdon tulee huolehtia, että lähi- ja keskijohdon esimiehillä on selkeä yhteinen näkemys yhdistymishankkeen tavoitteista ja keinoista, joiden avulla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Lisäksi tulee huolehtia siitä, että he saavat riittävän tuen muutosjohtamiseen.
- Esimiesten muutosjohtamisen osaamisen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota.

4. Muutosta tukevan osaamisen johtamisen kehittäminen

Aidon rakenteellisen uudistuksen toteuttaminen vaatii pitkäjänteistä ja vahvaa muutosjohtamista. Tärkeä muutosjohtamisen osa-alue on osaamisen johtaminen. Osaamisen johtamisen edellytyksenä on selvä käsitys strategisista osaamisvaatimuksista ja henkilöstön osaamistasosta. Niiden pohjalta voidaan tehdä päätöksiä osaamisen kehittämisen painopistealueista ja tarvittavista osaamisen kehittämistoimista (esim. rekrytointi, koulutus, työkierto, oman työn arviointi, yhteistyö muiden organisaatioiden kanssa).

- Henkilöstön valmiuksia ja osaamista tulee edelleen vahvistaa
- Erilaisten henkilöstön osaamisen kehittämismenetelmien hyödyntäminen osaamisen kehittämisessä ja niiden sitominen kiinteästi työyhteisöissä tapahtuvaan tavoitteelliseen oppimiseen ja kehittämiseen
- Johtajilla tulee olla taitoa mahdollistaa, ohjata ja tukea henkilöstön ja työyhteisöjen tehokasta ja tavoitteellista työssä oppimista, opitun jakamista ja toisilta oppimista.

5. Selkeä päätös tuotteistamisprosessin jatkamisesta, työryhmien toiminnasta ja tuotteiden käyttöönotosta

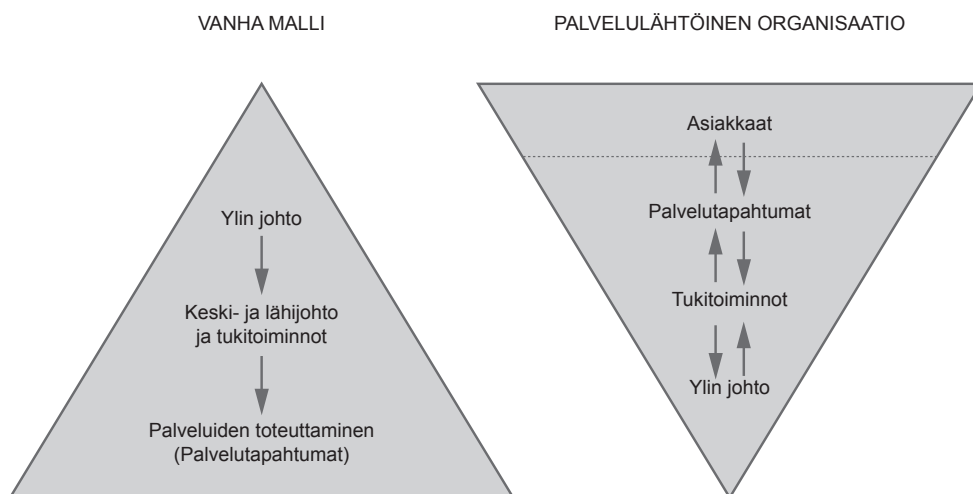
Yhdistymishankkeen yhteydessä on toteutettu laaja tuotteistamisprosessi. Valituilla tehtäväalueilla tuotteet on saatu valmiiksi, mutta hinnoittelu on vielä kesken. Myöskään

ei ole tehty ratkaisuja tuotteiden käyttöönosta. Tuotteistamisryhmien ohella ovat toimineet sektorikohtaiset työryhmät. Ryhmissä on toiminut osittain samoja henkilöitä ja myös ryhmien tehtävät ovat olleet osittain päällekkäisiä.

- Tuotteistamisprosessia tulee jatkaa, ja samalla tulee huolehtia siitä, että uudet toimintakäytännöt tulevat tutuiksi koko henkilöstölle.
- Kehittämistyössä tulee varmistaa, että hyviksi havaitut käytännöt jäävät elämään
- Tuotteisiin liittyvää seurantaan tulee edelleen kehittää ja yhtenäistää.
- Tuotteistamisryhmien ja sektorikohtaisten työryhmien toiminnat tulisi yhdistää.
- Tuotteistamista tulisi jatkossa kehittää laajentamalla näkökulma koskemaan koko hoitoketjujen toimivuutta ja ennakoiden tulevaisuuden palvelutarpeita.

6. Suorissa asiakaskontakteissa toimivien henkilöiden näkemysten aktiivinen huomioiminen päätöksenteossa

Terveyskeskusta voidaan pitää palveluorganisaatioina. Grönroosin (2001) mukaan palveluorganisaatiossa vastuu ”asiakkaista” on asiakasrajapinnassa, eli siellä, missä palvelutehtävässä oleva henkilö kohtaa asiakkaansa. Palvelujohtamisen periaatteiden mukaiseen strategiseen ajatteluun perustuvaan organisaation muutokseen liittyy kolme asiaa. Ensinnäkin organisaatiopyramidin kääntyminen ylösalaisin kuvaa tärkeysjärjestyksen muutosta. Asiakaspalvelu henkilöstöineen, fyysisine resursseineen ja operatiivisine järjestelyineen vaikuttaa ensisijaisesti yrityksen strategisen onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Johto, keski- ja lähijohto ja tukitoiminnot ovat vain menestymisen perusedellytys. Johdon ei pitäisi olla suoranaisesti mukana päivittäisessä operatiivisessa päätöksenteossa, mutta sen tulisi tarjota palvelutoiminnassa onnistumiseen tarvittavaa strategista tukea ja resursseja. Toiseksi vastuu asiakkaista ja operatiivisista päätöksistä siirtyy johdolta suorassa asiakaskontaktissa toimiville henkilöille. Kolmanneksi uusi ajattelutapa merkitsee sitä, että organisaatiopyramidia on madallettava, koska valta ja vastuu siirtyvät johdolta asiakaspalveluun. Kuviossa 7 on verrattu perinteistä organisaationäkemyistä ja palvelulähtöistä organisaatioita.



Kuvio 7. Palvelukeskeinen organisaatorakenne

Yhdistymishankkeessa paikallisen työnjohdon säilyttäminen on luonut hyvät edellytykset palvelulähtöiselle toimintatavalle.

- Joensuun terveyskeskuksessa tulee arvioida, missä määrin suorissa asiakaskontakteissa olevia henkilöitä voitaisiin ottaa mukaan päätöksentekoon ja heidän näkemyksiään hyödyntää paikallisessa ja koko terveyskeskusta koskevassa päätöksenteossa.

7. Yhdistymisprosessin seurannan ja arvioinnin jatkaminen

Hankkeen pitkän aikavälin kehitystavoitteiden saavuttamiseksi tulee hankkeessa alkannutta kehittämistyötä jatkaa.

- Hankkeen pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamista (palvelujen saatavuuden turvaaminen, hallittu kustannusten nousu ja hoitoketjujen toimivuuden parantaminen) tulee seurata ja arvioida.
- Isäntäkuntamallia ja siihen liittyvää sopimusmallin toimivuutta olisi suositeltavaa arvioida jatkossa.
- Arviointia varten olisi hyvä rakentaa yhtenäinen seurantajärjestelmä osaksi organisaation strategisia mittareita.

Arvioinnissa käytetyt asiakirjat

Efektia (2002). Joensuun seudun palvelutoiminnan seutuselvitys. Kuntaliiton paino.

Joensuun seudun palvelujen kehittämissuunnitelma (2006). Joensuun seudun kunnat 8.12.2003

Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke. Hankesuunnitelma.

Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke. Raportti 5.11.2003

Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke. Kuntakierroksen tulosten raportointi ja esitys jatkotyöskentelyyn. Raportti 23.4.2004

Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke. Liperin, Outokummun ja Polvijärven perusterveydenhuollon toimintakuvaus. Raportti 4.4.2005

Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke. Loppuraportti 1.5.2003–28.2.2005.

Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke 2005–2007. Hankehakemuksen muutos 26.1.2006.

Tarjouspyyntö Joensuun Seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhankkeen 2005–2007 arvioinnista. 25.4.2007.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun tarjous Joensuun Seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhankkeen 2005–2007 arvioinnista. 14.5.2007.

Hankkeen työryhmämuistioita vuosilta 2004, 2005, 2006 ja 2007

Lähteet

- Auvinen, P. (2004). Ammatillisen käytännön toistajista monipuolisiksi aluekehittäjiksi? Ammattikorkeakoulu-uudistus ja opettajan työn muutos vuosina 1992–2010. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 100, Joensuun yliopisto. <http://joypub.joensuu.fi/publications/dissertations/auvinen_aluekehittajaksi/auvinen.pdf>
- Chen, H.-T. (2004). The Roots of Theory-Driven Evaluation. Current Views and Origins. Teoksessa Alkin, M. C. (toim). *Evaluation Roots. Tracing Theoristists' Wiews and Influences*, 132–152. Sage, Thousand Oaks (California).
- Eskola, M. & R. Jauhiainen (1994). Ryhmäilmiö: *Perustietoa ryhmästä ja ryhmän käytöstä sosiaalityöhön sovellettuna*. WSOY, Porvoo.
- Fink, D. & L. Stoll (1998). Educational change: easier said than done. Teoksessa Hargreaves, A., A. Liebermann, M. Fullan & D. Hopkins (toim.) *International handbook of educational change*, 297–321. Kluwer, London.
- Grönroos, C. (2001). *Palveluiden johtaminen ja markkinointi*. WSOY, Helsinki.
- Hargreaves, A. (1998). The emotions of teaching and educational change. Teoksessa Hargreaves, A., A. Liebermann, M. Fullan & D. Hopkins (toim.) *International handbook of educational change*, 558–575. Kluwer, London.
- Hirsjärvi, S. & H. Hurme (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelujen teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, S., P. Remes & P. Sajavaara (2000). *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Helsinki.
- Holbeche, L. (2006). *Understanding Change. Theory, Implementation and Success*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Juuti, P. & Lindström, K. (1995). *Postmoderni ajattelu ja organisaation syvälinen muutos. Työ ja ihminen*. Johtamistaidon opisto. Tutkimusraportti 4. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Järvinen, P. (2007). *Ammattina esimies*. WSOY, Helsinki.
- Kaski, S. & T. Kiander (2005). *Tunnejohtajuus. Kuuntelua ja vaikuttamista*. Edita, Helsinki.
- Koski, A. (2004). Kuntien rutiini yhdistyminen ja taitava yhdistyminen. *Sisäasiainministeriön julkaisuja 22/2004*.
- Kuntaliitto (2007). Kunta- ja palvelurakennemuutoksen edellyttämien toimeenpanosuunnitelmien valmistelu kunnissa. <<http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;55264;55275;82183;127674;118453;118461;118679>>
- Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. Sage, Thousand Oaks: California.

Lehikoinen, A. (2002). Tutkintojärjestelmien ja korkeakoulutusmallien kehitys Euroopassa. Teoksessa J-P. Liljander (toim.) *Omalla tiellä – Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta*. Edita, Helsinki, 340–349.

Lewin, K. (1976). *Field theory in social science. Selected theoretical papers*. University of Chicago press.

Lähtenmäki, S. (1992). ”Mikä sille nyt tuli?” eli Työura ja sen kriisivaiheet urakäyttäytymisen yksilöllisten erojen kannalta tarkasteltuna. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja D2.

Myllymäki, K. (2006). Terveyskeskus 2015 - terveystieteiden tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:56. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/10/pr1160042615962/passthru.pdf>>

Nelson, L. & F. Burns (1984). High performance programming. A framework for transforming organizations. Teoksessa J. Adams (toim.) *Transforming work*, 226–242. Miles River, Alexandria.

Niiranen, V. (2006). Lähestymisiä kunta- ja palvelurakennemuutokseen. *Premissi* 1/2006, 7–9.

Rogers, E. (1995). *Diffusion of innovations*. Free Press, New York.

Rudduck, J. (1988). The ownership of change as a basis for teachers' professional learning. Teoksessa Calderhead, J. (toim.) *Teachers' professional learning*, 205–222. Falmer, London.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 – terveystieteiden tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 14. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8281/index.htm>>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007a). Kunta- ja palvelurakennemuutos. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/paras/index.htm>>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007b). Kuntaliitosten määrä ja kuntien välinen yhteistyö kasvavat. Tiedote 268/2007. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/12593/index.htm>>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007c). Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaraportti Kevään 2007 toiminta. Selvityksiä 2007:51. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/09/is1190292426719/passthru.pdf>>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007d). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. <http://www.isonetti.net/ajankohtaista/Sote_ohjelma_280807.pdf>

Stenvall, J., K. Majoinen & A. Syväjärvi (2007). Kunta- ja palvelurakennemuutos vaatii muutosjohtamista. *Premissi* 3/2007, 6–9.

Strauss, A. & J. Corbin (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, California: Sage.

Suhonen, M. (2007). *Osallistujaohjaus ristipaineiden keskellä. Tapaustutkimus Kainuun maakuntakokeilun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeen suunnitteluvaiheesta vuosina 2003-2004*. Oulun yliopisto, D924.

Valtioneuvosto (2007). Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.4.2007. <<http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>>

Viitala, R. (2006). *Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Otava, Helsinki.

Virtanen, P. (2007). *Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen*. Edita, Helsinki.

de Woot. (1996). Managing change at university. *Journal of the Association of European Universities*. CRE-action 109, 19–28.

Liite 1

Hyvä Joensuun perusterveydenhuollon työntekijä/esimies,

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu on saanut tehtäväksi toteuttaa Joensuun, Pyhäselän ja Enon kuntien perusterveydenhuollon yhdistämishankkeen (jatkossa perusterveydenhuollon yhdistymishanke) arvioinnin vuoden 2007 aikana. Arvioinnin käytännön toteutuksesta vastaavat Päivi Sihvo ja Pekka Auvinen. Tavoitteena on arvioida yhdistymisprosessin onnistumista hankkeen johdon sekä perusterveydenhuollon esimiesten ja henkilöstön näkökulmista. Lisäksi tuotetaan hankkeen tavoitteiden toteutumista tukevia kehittämisehdotuksia. Arviointiprosessin keskeisiä osa-alueita ovat avainhenkilöiden haastattelu, projektiryhmän itsearviointi, esimiehille ja henkilöstölle suunnattu kysely sekä arviointiseminaari. Arvioinnin tulokset kootaan raporttiin, joka julkaistaan marraskuussa 2007.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Joensuun perusterveydenhuollon henkilöstön käsityksiä ja mielipiteitä em. yhdistymishankkeesta. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä vastaukset tule missään vaiheessa esiin sellaisessa muodossa, että ne voitaisiin liittää henkilökohtaisesti vastaajaan.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn **viimeistään pe 7.9.2007** Arviointityön onnistumisen kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa tähän kyselyyn. Vastausaikaa on korkeintaan kaksi tuntia kyselyn avaamisesta alkaen. Tämän jälkeen yhteys kantaan katkeaa.

Työskentelen pääasiassa

- Enossa
- Joensuussa
- Pyhäselässä)

Tehtäväalueeni on pääasiassa

- ennaltaehkäisevä työ
- neuvola
- hammashuolto
- vuodeosasto
- vastaanottopalvelut
- kuntoutus
- muut tehtävät, mitkä?

Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla kussakin kohdassa se vaihtoehto, joka mielestäsi parhaiten kuvaa kokemuksiasi ja käsityksiäsi perusterveydenhuollon yhdistymishankkeesta ja sen etenemisestä.

| | täysin samaa mieltä | osittain samaa mieltä | osittain eri mieltä | täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| Perusterveydenhuollon palvelujen käyttäjien esittämät muutostarpeet johtivat yhdistämishankkeen toteuttamiseen | | | | |
| Perusterveydenhuollon henkilöstön esittämät muutostarpeet johtivat yhdistämishankkeen toteuttamiseen | | | | |
| Perusterveydenhuollon esimiesten esittämät muutostarpeet johtivat yhdistämishankkeen toteuttamiseen | | | | |
| Kuntien virkamiesjohdon esittämät muutostarpeet johtivat yhdistämishankkeen toteuttamiseen | | | | |
| Mielestäni meillä oli selvä tarve perusterveydenhuollon yhdistämiseen | | | | |
| Työyhteisössäni ollaan yhtä mieltä perusterveydenhuollon yhdistämisen tarpeellisuudesta | | | | |
| Perusterveydenhuollon yhdistämiseen päädyttiin riittävän tiedonhankinnan perusteella | | | | |
| Yhdistymishankkeeseen liittyvä tiedostus on ollut toimivaa | | | | |
| Henkilöstöllä on ollut halutessaan hyvät mahdollisuudet vaikuttaa päätettäessä yhdistymishankkeen toteuttamisesta | | | | |
| Yhdistämishankkeen toteuttamisesta on sovittu hyvän yhteisen prosessin tuloksena | | | | |
| Joensuun nykyisen perusterveydenhuollon henkilöstöllä on selkeä yhteinen käsitys yhdistymishankkeen tavoitteista ja sisällöstä | | | | |
| Työyhteisössäni on selkeä yhteinen käsitys yhdistymishankkeen tavoitteista ja sisällöstä | | | | |
| Palvelujen tuotteistaminen on parantanut henkilöstön yhteistä ymmärrystä toiminnan keskeisistä asioista | | | | |
| Minulla on selkeä käsitys yhdistymishankkeen vaikutuksista omaan työhöni | | | | |
| Henkilöstö on saanut riittävästi valmennusta uudistuksen toteuttamista varten | | | | |
| Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toteuttama muutoksenhallintakoulutus on parantanut työyhteisöni muutoksenhallintaosaamista | | | | |
| Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toteuttama tuotteistamiskoulutus ja ohjaus ovat kehittäneet työyhteisöni palvelujen tuotteistamis- ja kehittämisosaamista | | | | |
| Henkilöstölle on varattu riittävästi aikaa yhdistymishankkeen suunnittelua ja toteuttamista varten | | | | |
| Olen saanut riittävästi tukea yhdistämishankkeen toteuttamiseen omalta osaltani | | | | |
| Työyhteisössäni on hyvät valmiudet ja osaaminen uudistettujen palvelujen käyttöönottoon | | | | |
| Perusterveydenhuollon yhdistyminen on ollut hyvin suunniteltua | | | | |
| Yhdistymisprosessin toteuttaminen on ollut suunnitelmallista ja hyvin organisoitua | | | | |
| Koko henkilöstö on osallistunut aktiivisesti yhdistymishankkeen toteuttamiseen | | | | |
| Yhdistymishankkeen johtaminen on ollut onnistunutta koko hankkeen tasolla | | | | |
| Yhdistymishankkeen johtaminen on ollut onnistunutta oman työyhteisöni tasolla | | | | |
| Perusterveydenhuollon yhdistyminen parantaa palvelujen saatavuutta | | | | |
| Perusterveydenhuollon yhdistyminen parantaa palvelujen kustannustehokkuutta | | | | |
| Perusterveydenhuollon yhdistyminen parantaa hoitoketjujen toimivuutta | | | | |
| Perusterveydenhuollon yhdistyminen parantaa mahdollisuuksiamme vastata kuntalaisten tarpeisiin | | | | |
| Yhdistymishanke on innostanut minua oman työn ja työyhteisön kehittämiseen | | | | |
| Kerro lyhyesti positiivisista ja negatiivisista kokemuksistasi perusterveydenhuollon yhdistymishankkeeseen liittyen. (max 1000 merkkiä) | | | | |
| KIITOS VASTAUKSISTASI! | | | | |

HAASTATTELUTEEMAT

1. MUUTOKSEN TARVE

- Miksi ja minkäläisten vaiheiden kautta päädyttiin perusterveydenhuollon yhdistämiseen?
- Mitkä ovat/olivat yhdistämishankkeen tarpeellisuuden keskeiset perustelut? Minkäläisen tiedonhankinnan ja tietojen analysoinnin kautta päädyttiin yhdistämiseen?
- Miksi päädyttiin nyt toteutettuun malliin yhdistämisessä?
- Kenen aloitteesta yhdistymisprosessi käynnistyi?

2. YHTEINEN VISIO MUUTOKSEN TAVOITTEISTA JA SISÄLLÖSTÄ

- Oliko johdolla ja henkilöstöllä selkeä yhteinen käsitys muutosprosessin tavoitteista ja sisällöstä yhdistymishankkeen käynnistyessä vuonna 2006?
- Mitkä ovat hankkeen keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet?
- Miten on varmistettu yhteisen vision syntyminen?
- Miten on mahdollistettu eri ryhmien vaikutusmahdollisuudet hankkeen tavoitteista, sisällöstä ja toteutustavoista päätettäessä?
- Onko johdolla ja henkilöstöllä tällä hetkellä yhteinen käsitys yhdistymishankkeen tavoitteista ja sisällöistä?

3. MUUTOSKAPASITEETTI JA -VALMIUS (riittävät resurssit ja osaaminen)

- Miten on varmistettu/aiotaan varmistaa muutoksessa tarvittavien resurssien ja osaamisen riittävyys?
- Millä osa-alueilla on tullut esille osaamisen kehittämistarpeita?
- Miten on huolehdittu henkilöstön työhyvinvoinnista muutosprosessin aikana?
- Onko muutoksen toteuttamiseen varattu riittävästi aikaa?

4. MUUTOKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

- Onko muutosprosessin toteuttaminen ollut hyvin suunniteltua?
- Miten muutosprosessia on johdettu koko organisaation tasolla/paikallisella työyhteisötasolla?
- Onko muutoksen toteuttamisesta tullut osa jokaisen työntekijän työtä? Miten eri henkilöstöryhmät on käytännössä sitoutettu muutoksen toteuttamiseen?
- Minkälaisia tunteita työyhteisössä on yhdistymisprosessia kohtaan?
- Miten yhdistymisprosessin tavoitteet ovat toteutuneet? Mitkä ovat olleet parhaita onnistumisia?
- Mitkä ovat muutoksen onnistumisen kannalta keskeisiä tekijöitä, jotka tulisi lähitulevaisuudessa huomioida?
- Miten yhdistymishanke on parantanut perusterveydenhuollon mahdollisuuksia vastata kuntalaisten tarpeisiin?

Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistymishanke Arviointiseminaari

| | |
|---------------|--|
| Aika: | maanantai 17.9.2007 klo 12.30-16 |
| Paikka: | Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, Joensuu Luokka 21-22 (opastus pääaulassa) |
| Osallistujat: | Perusterveydenhuollon henkilöstön ja esimiesten edustajat n. 10 edustajaa/kunta, joista noin 1/3 esimiehiä |
| Tavoitteet: | <ol style="list-style-type: none">1. Mitä kyselyn tulokset kertovat yhdistymisprosessin onnistumisesta (parhaat onnistumiset/ tärkeimmät kehittämiskohteet)?2. Miten kyselyn tulokset vastaavat kokemuksianne omassa työyhteisössänne?3. Minkälaisia jatkotoimenpiteitä tarvitaan yhdistymishankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi? |
| 12.30 | Perusterveydenhuollon yhdistymishankkeen arviointi Kyselyn tulosten esittely |
| 13.00 | Kyselyn tulosten arviointi ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu pienryhmissä Kahvitarjoilu ryhmätyöskentelyn yhteydessä |
| 15.00 | Ryhmätyön tulosten esittely ja yhteenveto |
| 16.00 | Seminaarin päätös |

Joensuun seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanke

Koulutukset ja tuotteistusprosessin ohjaus 3.5.2006 - 31.12.2007

| Koulutuksen nimi | Ajankohta | Kesto (h) | Osallistujat | Koulutuspa- laute*) |
|--|---------------|-----------|--------------|------------------------|
| "Työelämän muutoshaasteet ja niiden hallinta" | 3.5.2006 | 4 | 51 | 3,6 |
| "Työelämän muutoshaasteet ja niidenhallinta" | 9.5.2006 | 4 | 69 | 3,3 |
| "Työelämän muutoshaasteet ja niiden hallinta" | 17.5.2006 | 4 | 54 | 4,1 |
| "Terveyspalvelujen laadun kehittäminen tuotteistamalla" | 31.5.2006 | 4 | 63 | 3,4 |
| "Terveyspalvelujen laadun kehittäminen tuotteistamalla" | 6.6.2006 | 4 | 61 | 3,3 |
| "Palveluiden tuotteistaminen ja toimintokohtainen kustannuslaskenta käytännössä" | 12.-13.9.2006 | 16 | 128 | 4,1 |
| "Muutos ja sen hallinta kehittämistyössä - työhyvinvointi muutoksessa" | 2.11.2006 | 3 | 54 | 4,6 |
| "Muutos ja sen hallinta kehittämistyössä - työhyvinvointi muutoksessa" | 9.11.2006 | 3 | 79 | 4,4 |
| "Muutos ja sen hallinta kehittämistyössä - työhyvinvointi muutoksessa" | 14.11.2006 | 3 | 55 | 4,6 |
| "Palveluprosessin ja -tuotteiden laadun kehittäminen" | 28.3.2007 | 7 | 35 | 4,2 |
| Palvelutuotteen kustannuslaskenta ja hinnoittelu 2 ryhmää | 24.4.2007 | 8 | 30 | 4,5 |
| Terveyspalvelujen vaikuttavuuden arviointi | 1.10.2007 | 4 | 14 | 4 |
| Palveluprosessin johtaminen | 7.11.2007 | 8 | 0 | |
| Muutosprosessin arviointi ja yhteisöllisyys voimavarana | 8.11.2007 | 3 | 0 | |
| Muutosprosessin arviointi ja yhteisöllisyys voimavarana | 14.11.2007 | 3 | 0 | |
| Yhteensä | | 78 | 693 | 4,0 |

*) Esitetty keskiarvoina, arviointiasteikko 1= huono ...5=erinomainen

| Tuotteistusprosessi, ohjaukset ja aihe | Ajankohta | Ohjaus (h) **) |
|--|-------------|----------------|
| Orientaatio tuotesitomisprosessin kehitystyöhön | vko 38/2006 | 8 |
| Terveysalan työtehtävien muutokset | vko 41/2006 | 8 |
| Työtehtävien sisältö ja työajanseuranta | vko 45/2006 | 8 |
| Palvelutuotteiden nimeäminen | vko 2/2007 | 8 |
| Palvelutuotteiden sisällön esittely yksiköittäin | vko 8/2007 | 8 |
| Sisältötuotteiden esittely ja tarkastelu kunnittain | vko 11/2007 | 8 |
| Tulevaisuus ja uudet tuotteet | vko 16/2007 | 8 |
| Yhteisten tuotteiden esittely | vko 19/2007 | 8 |
| Yksikkö kohtainen hinnoittelu (kaikki tuotteistamisryhmät yhdessä) | 6.6.2007 | 4 |
| Tuotteiden viimeistely ja valmiiden tuotteiden esittely | syksy 2007 | 10 |
| | Yhteensä | 78 |

***) 4 ryhmää * 2 h



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

Joensuun kaupungin sekä Enon ja Pyhäselän kuntien perusterveydenhuollon organisaatiot yhdistyivät vuoden 2007 alussa, jolloin työntekijät siirtyivät Joensuun kaupungin palvelukseen. Joensuu kaupunki toimii siis ns. isäntäkuntana ja tuottaa perusterveydenhuollon palvelut myös Enon ja Pyhäselän kunnille. Yhdistyminen toteutettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Joensuun Seudun kuntien perusterveydenhuollon seutuhanketta 2005-2007.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu toteutti syksyllä 2007 yhdistymisprosessin onnistumisen arvioinnin. Arviointi suoritettiin perehtymällä kirjallisiin dokumentteihin, haastatteleamalla hankkeen johtoa, esimiehiä ja henkilöstöä sekä toteuttamalla verkkopohjainen kysely esimiehille ja henkilöstölle. Lisäksi järjestettiin arviointiseminaari, jossa käytiin läpi kyselyn tuloksia ja määriteltiin yhdistymishankkeen onnistumisen kannalta tärkeitä jatkotoimia.

Arvioinnin tulokset on koottu tähän raporttiin ja lopuksi esitetään kehittämisehdotuksia, joiden avulla yhdistymishankkeelle asetettujen pitkän aikavälin tavoitteiden – palvelujen saatavuuden varmistaminen, kustannusten nousun hallitseminen ja hoitoketjujen toimivuuden kehittäminen – saavuttamista voidaan varmistaa. Arvioinnin perustana on käytetty muutosprosessien onnistumiseen liittyviä teoreettisia lähtökohtia.

Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon organisaatioiden yhdistyminen on alueellisesti ja valtakunnallisesti merkittävä pioneerihanke, jonka tuloksia voidaan hyödyntää tulevissa kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseen liittyvissä muutosprosesseissa.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja
C: Tiedotteita, 30

ISBN 978-951-604-072-4
ISSN 1237-5977