

JOUKO LUUKKONEN

**Matkalla maakunnallisiin
sosiaali- ja terveystalveluihin**

Tutkimus maakunnallisten
sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymien
syntyprosessista





JOUKO LUUKKONEN

Matkalla maakunnallisiin
sosiaali- ja terveyspalveluihin

Tutkimus maakunnallisten
sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymien
syntyprosesseista



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
johtamiskorkeakoulun tiedekuntaneuvoston suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston
Linnan luentosalissa K 103, Kalevantie 5, Tampere,
23. päivänä elokuuta 2018 klo 12.

TAMPEREEN YLIOPISTO

JOUKO LUUKKONEN

Matkalla maakunnallisiin
sosiaali- ja terveyspalveluihin

Tutkimus maakunnallisten
sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymien
syntyprosesseista

Acta Universitatis Tamperensis 2396
Tampere University Press
Tampere 2018

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto
Johtamiskorkeakoulu

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla Tampereen yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti.

Copyright ©2018 Tampere University Press ja tekijä

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Acta Universitatis Tamperensis 2396
ISBN 978-952-03-0788-2 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1905
ISBN 978-952-03-0789-9 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://tampub.uta.fi>

Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2018



KIITOKSET

Eipä uskoisi. Se on nyt tässä.

En ollut koskaan vakavasti ajatellut, että joskus väittelisin. Sitten aloitin MBA-opinnot ja niihin liittyneen lopputyön. Kipinä syttyi ihan yllättäen. Tätä aihepiiriä voisi tutkia enemmänkin.

Se oli kuntaliitokset. Tämän väitöskirjan piti syntyä kuntaliitosten vaikutuksista. Usealla tohtoriopintojen kurssilla kerroin valmistelevani sellaista. Siihen teemaan sain apurahankin Kunnallisalalan kehittämissäätiöltä.

Projekti näytti venähtävän, kun mielenkiintoiset työtehtävät veivät. Sitten oli tehtävä päätös: nyt tai ei koskaan. Apuraha vanhenee vuoden päästä. Eletään kevättä 2016. Olen juuri pääsemässä irti Essoten rakentamisprojektista. Nyt. Siis ohjaaja Arto Haverin puheille.

”Oletko ajatellut, onko tämä aihe vielä ajankohtainen?”. Olinhan minä. Yhtäkkiä olimme samaa mieltä: ei kuntaliitoksista, vaan sote-kuntayhtymien synnystä. Nyt tai ei koskaan.

Kiitos Kunnallisalalan kehittämissäätiön tutkimusasiames Veli Pelkoselle. Hän oli samaa mieltä. Tämä olisi ajankohtaisempi aihe.

Siitä se alkoi. Vuoden lähes päätoiminen työskentely, josta en alkuun uskaltanut monelle oikein kertoa. Tällainen oma projekti menossa... Jos tästä ei tulekaan mitään. Ja siltä se alkuun tuntuikin. Englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita toinen toisensa perään. Ymmärtäisköhän näistä mitään edes suomen kielellä? Voiko näistä syntyä mitään järkevää.

Tuli joulukuun 2016. Teoreettinen osuus olikin sitten jo perustaltaan valmiina. Nyt empiriaan. Ehkä tämä sittenkin. Haastattelut. Ehkä kaikkein mielenkiintoisin osuus koko projektista. Täältäähän löytyy yhtä ja toista kiinnostavaa.

Sitten löytö: nämä litteroinnithan voi ostaa. Kahden kuukauden työ yhdellä sähköpostilla! Kiitos Ahti Pekkalan säätiön.

Kesäkuussa 2016 versio 1 oli valmiina. Mutta Arto palautti kerralla maan päälle: ”pääviestin osalta joudun olemaan aika tyyli... ei valitettavasti ole vielä lähelläkään väitöskirjatasoa... tarvitsee usean kuukauden työn... kokonaisuus on vielä kypsytämisen ja kevyt...” Vaadittiin useamman kuukauden irtiotto. Olkoon hetken muhimmassa, katsotaan sitten, jos joku väli löytyy.

”Lähdetäänkö syyslomalla viikoksi lämpimään?” Mikä ettei. Tuota - mitä sanoisit, jos ottaisın tämän väikkärihomman mukaan? Niin tehtiin. Rouva otti rennosti ja minä kirjoitin. Tästä saattaa sittenkin tulla totta. Aivan ratkaiseva viikko, uskomatonta!

Helmikuussa 2018 se oli sitten siinä. Laitoksella hyväksyivät tekeleeni esitarkastukseen. Pakko oli jo facebookissa vähän tuulettaa.

Sitten vielä esitarkastuksen mittainen jännitys ja sen johdosta joitakin tarkennuksia ja uusia näkökulmia. Mutta nyt se on tässä. Monen vuoden haave ja parin vuoden tiivis työ. Arvioitavaksi julkisesti.

On kiitosten aika. Moni on kannustanut. Kiitos Sinulle, työkaveri, ystävä, sukulinainen. Kiitos rahoittajille, Kunnallisan kehittämissäätiölle ja Ahti Pekkalan säätiölle. Kiitos Haapaveden kirjastolle ja Sari Seitajärvelle uupumattomasta lähteiden etsimisestä milloin mistäkin. Kiitos MBA-opintojen aikaisille ohjaajille ja opiskelutovereille kipinän sytyttämisestä. Kiitos tohtoriopintojen opiskelukollegoille. Suuri kiitos kaikille haastatelluille ja tutkimuksen kohteena olleille kuntayhtymille. Erityinen kiitos ohjaajalleni, professori Arto Haverille asiantuntevasta ja kannustavasta ohjaustyöstä. Ilman sitä etsiskelisin varmaan vieläkin oikeaa suuntaa. Samoin kiitos professori Ari-Veikko Anttiroikolle useista erinomaisista keskusteluista aiheen ympärillä. Kiitos esitarkastajille Juha Kinnuselle ja Pirkko Vartiaiselle lupautumisesta tehtävään ja ansiokkaista huomioista. Kiitos Juha Kinnuselle lupautumisesta vastaväittelijäksi.

Aivan erityinen kiitos kotijoukoille kannustuksesta, ymmärtämyksestä, pitkämiehisyydestä ja myötäelämisestä.

Omistan tämän väitöskirjan rakkaalle vaimolleni Sarille.

Haapavedellä 25.5.2018

Jouko Luukkonen

TIIVISTELMÄ

Matkalla maakunnallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin – Tutkimus maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyprosesseista

Tämän tutkimuksen kohteena ovat vuoden 2017 alussa käynnistyneiden maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymien (erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut) syntyprosessit. Tutkimuksen tavoitteena on laajentaa tutkimuksellista kuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismallien uudistamiseen liittyvistä valmistelu- ja päätösprosesseista. Tutkimuksen peruskysymys on: Millä tavalla muutosprosessin kautta maakunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymät ovat syntyneet?

Tutkimus on rajattu kohdealueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyprosesseihin. Prosessilla tarkoitetaan tässä yhteydessä niiden tapahtumien ja toimenpiteiden ketjua, jonka lopputuloksena kukin kuntayhtymä on syntynyt. Prosesseja tarkastellaan tutkimuksessa sekä niissä mukana olevien toimijoiden että niihin ulkopuolelta vaikuttaneiden toimijoiden näkökulmasta. Näin pyritään muodostamaan kuvaa siitä, millaisilla tekijöillä on ollut vaikutusta prosessien käynnistymiseen, muotoutumiseen ja lopputulokseen, millainen osuus eri toimijoilla on prosessissa ollut sekä millaisten vaiheiden kautta lopputulokseen on päädytty.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu institutionaaliseen teoriaan, organisaatiokulttuuriteorioihin sekä yleisiin organisaation muutosteorioihin. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat muutosprosessi, muutosjohtaminen, instituutio ja organisaatiokulttuuri. Viitekehysten pohjalta on muodostettu viisi tutkimuskysymystä.

Tutkimuksen kohdealueina ovat Etelä-Savo (Essote), Keski-Pohjanmaa (Soite) ja Pohjois-Karjala (Siun sote). Näille alueille syntyneiden kuntayhtymien syntyprosessia tutkittiin niiden valmistelussa syntyneen asiakirjamateriaalin ja 20 avainhenkilön haastattelun avulla. Syntyprosessiin liittyvää asiakirjamateriaalia olivat mm. valmistelussa mukana olleiden erilaisten työryhmien kokousmuistiot, kuntayhtymien pöytäkirjat ja muu valmistelumateriaali. Avainhenkilöiden haastattelut on tehty lähinnä puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna eli teemahaastatteluna. Haastattelut suoritettiin 1.3. – 20.4.2017 eli muutama kuukausi kuntayhtymien laajentuneen toiminnan

käynnistymisen jälkeen. Litteroitua haastattelumateriaalia on analysoitu kolmivaiheisesti lähinnä teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin.

Kuntayhtymien syntyprosessista voitiin hahmottaa sekä samankaltaisia että erilaisia piirteitä. Prosessien samankaltaisia piirteitä olivat mm. samankaltainen loppuratkaisu (kuntayhtymä), kuntayhtymien varsin samankaltainen organisaatio, prosessien käynnistävät voimat (ulkoinen uhka ja kuntien talous) sekä henkilöstön osallistaminen. Vastaavasti prosessit erosivat toisistaan kuntayhtymän juridisen muodon (uusi/ vanha kuntayhtymä), asukas- ja järjestöosallisuuden, aikataulun ja rekrytointimenettelyn osalta.

Kuntayhtymien syntyprosessit voitiin jakaa neljään vaiheeseen: herääminen, valmistelu, täytäntöönpano ja toiminnan alkaminen. Näitä vaiheita voitiin ryhmitellä myös kahdeksi päävaiheeksi: valmistelu ja päätöksenteko (herääminen, valmistelu ja täytäntöönpano) sekä muutoksen varsinainen toteuttaminen (toiminnan alkaminen).

Tutkimuksen kohteena olleiden prosessien johtajuudessa korostui enemmän ihmisten johtajuus kuin asioiden johtajuus. Muutosjohtajuus näkyi sekä joidenkin avainhenkilöiden että prosesseja vetäneiden ydintiimien johtajuutena. Kaikista prosesseista erottui muutaman keskeisen valmistelijan ratkaiseva merkitys ja johtajuus. Ydintiimi muodostui heidän lisäksi pääosin kuntajohtajista. Prosessit olivatkin hyvin kuntavetoisia. Keskuskaupungit esiintyivät prosessia kokoavalla tavalla: toisaalta ollen vahvasti mukana, osoittaen johtajuutta ja näyttäen suuntaa, mutta samalla ottaen taitavasti huomioon myös pienempien kuntien näkemykset.

Prosessien institutionaalisuudesta avautui neljä ulottuvuutta. Oma keskussairaala toimi puolustettavana instituutiona, Eksoten ja Kainuun esimerkit institutionaalisena esimerkkinä ja sosiaali- ja terveystalouden integraatio institutionaalisena uskomuksena. Näiden kannustamina tutkimuksen kohdealueilla pyrittiin itse institutionaalisiksi esimerkiksi, jonka ajateltiin näyttävän suuntaa koko valtakunnalliselle uudistukselle. Näiden havaintojen pohjalta tutkimuksessa voitiin rakentaa institutionaalisen muutoksen malli; kun muutosprosessissa yhdistyy pelko jonkin arvokkaan menettämisestä, usko uuden toimintamallin voimasta sekä sitä seuranneiden organisaatioiden menestyksellinen esimerkki, organisaatiossa käynnistyy prosessi, joka tähtää parempaan tulevaisuuteen. Pelko, esimerkit ja usko luovat toivon.

Tutkimuksen kohdealueiden lähtötilanteesta voitiin hahmottaa kolmen tason organisaatiokulttuureja: organisaatiotason, professiotason ja toimintatason kulttuureja. Vuoden 2017 alussa alueiden uusissa kuntayhtymissä kohtasi siten lukuisa määrä erilaisia organisaatiokulttuureja. Näistä oli tavoitteena rakentaa yhteinen,

uusi kulttuuri. Kaikissa kuntayhtymissä lähdettiin periaatteesta, että ensin muutettiin rakennetta ja sitten käynnistettiin prosessi organisaatiokulttuurin muuttamiseksi tukemaan uutta rakennetta. Keskeisessä roolissa uuden kulttuurin luomisessa olivat organisaation rakentamiseen liittyvät tekijät, arjen johtaminen sekä yhteinen tekeminen. Myös ulkopuolista koulutusta käytettiin. Tutkimuksen haastatteluhetkellä yhteisiin kulttuureihin oli kuitenkin vielä selvästi pitkä matka ja entisen sairaanhoitopiirin kulttuurin koettiin edelleen olevan hallitsevan.

Tutkimuksen lopuksi esitetään joitakin havaintoja, joita voisi ottaa huomioon meillä olevan maakuntauudistuksen valmistelussa sekä joitakin kiinnostavia jatkotutkimusaiheita.

Asiasanat: sosiaali- ja terveystalvet, kunta, kuntayhtymä, muutosprosessi, muutosjohtaminen, organisaatiokulttuuri, instituutio

ABSTRACT

On the way to a county-based social and health services – The research on the foundation processes of the county joint municipal authorities in social and health services

The subject of this research is the foundation processes of the county joint municipal authorities in social and health services (special health services, basic health services and social services) which started in the beginning of 2017. The aim of this research is to extend the research picture about the preparation and decision-making processes in the reforms of the arrangement structure of social and health services. The main question is: Through what kind of change processes have the county joint municipal authorities in social and health service been founded?

The research is limited to the foundation processes of the joint municipal authorities in social and health services in the subject regions. In this context, the process means the series of the events and actions that result in the foundation of the joint municipal authorities. In this research the processes are studied both from the viewpoint of the participants and from the viewpoint of outside actors. In this way we try to form a picture of which factors have influenced the starting, the formation and the result of the process, what kind of part the different actors have played in the process and what kind of stages have they gone through to conclude the result.

The theoretical framework of the research is based on institutional theory, the theory of organizational culture and the common theories of organizational change. The main concepts of the research are change process, change leadership, institution and organizational culture. Based on the framework, five research questions have been formed.

The subjects of the research are South-Savo (Essote), Central Ostrobothnia (Soite) and Northern Karelia (Siun sote). The foundation processes of the joint municipal authorities in these regions were studied from the documents made in the preparation and from the interviews of key persons. The documents of the foundation processes included, for instance, the minutes of the different working groups that dealt with the preparation, minutes of the joint municipal authorities and other preparation papers. The interviews of the key persons have been made as a half

structured personal interview, in other words as a theme interview. The interviews were carried out between 1st Mar - 20th Apr 2017, a couple of months after the expanded activity of the joint municipal authorities had been started. The lettered material of the interviews has been analysed in three parts mainly with methods of the theory directed content analysis.

It was possible to identify various similarities and differences in the foundation processes of the joint municipal authorities. The similar aspects of the processes were, for instance, a similar result (joint municipal authority), quite a similar organization of joint municipal authorities, reasons that started the processes (external threat and economy of the municipalities) and partnership of the staff. At the same time the processes differed from each other because of different juridical forms of the joint municipal authorities (new or old), the different partnerships of the people and the organizations of citizens and the different time table and the procedure of recruitment.

The formation processes of the joint municipal authorities could be divided in four stages: awakening, preparation, implementation and start of action. These stages could also be classified into two main stages: preparation and decision making (awakening, preparation and implementation) and the realization of the change (start of action).

The leadership in the processes studied was seen more as leadership (leading people) than management (managing things). The change leadership was seen as the leadership of special key persons and key teams who led the processes. In all processes the decisive importance and leadership of a couple of key preparation persons were discerned. In addition to these persons, the key team was mainly formed of chief executives (mayors). The processes were quite municipal-driven. The larger cities represented in a way which united the process: on one hand they took a strong role in the process, led and pointed the direction, but on the other hand they well acknowledged the opinions of the smaller municipalities.

The institutional side of the processes opened up four dimensions. Having your own central hospital was an institution to defend, Eksote and Kainuu were an institutional example and the integration of social and health services was an institutional belief. Encouraged by these issues, the regions of study themselves tried to rise to an institution which they thought could point the direction for the whole national reform. Based on these findings, a framework of the institutional change could be formed in the research; when the change process can combine the fear of losing something important, and the belief of a new operations model with examples of

organizations using the new model, a process in the organization can be started which aims at a better future. Fear, examples and belief create hope.

Three levels of organizational cultures could be found in the start situation in the subject regions: organizational level, professional level and operational level cultures. In 2017, when the new joint municipal authorities started operations, numerous different organizational cultures were encountered. The aim was to build a common, new culture from them. All joint municipal authorities started change based on the principle that first they changed the organization structure and then they started a process to change the organizational culture to support the new structure. The factors of organization building, daily leadership and working together were in the key role in the creation of the new culture. Outside training was also used. At the time of the interviews, it could be seen that there was still a long way to a common culture and the former special health culture was seen as prevalent.

At the end of the research there are some points which could be acknowledged in the preparation of the county reform in progress and some interesting questions for further research.

Key words: social and health services, municipality, joint municipal authority, change process, change leadership, institution, organizational culture

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	13
2	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KEHITYS SUOMESSA	21
	2.1 Aika ennen itsenäisyyttä.....	21
	2.2 Itsenäisyyden alkuaika (1907 – 1945)	25
	2.3 Sotien jälkeinen aika (1945 – 1971).....	28
	2.4 Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden laajenemisen aika (1970- ja 1980-luvut)	32
	2.5 Lamasta uudistuksiin (1989 - 2005)	35
	2.6 Kunta- ja palvelurakennemuutoksen aika (2006 – 2012)	38
	2.7 Kuntauudistus, sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen ja maakuntauudistus (2011 –).....	45
	2.8 Yhteenvedo ja palvelujen tulevaisuus	54
	2.9 Suomalainen kehitys suhteessa eurooppalaisiin kehityssuuntiin	59
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	64
	3.1 Tutkimuksen teoreettiset perusvalinnat	64
	3.2 Organisaation muutosteoriat ja muutosjohtaminen.....	67
	3.3 Institutionaalinen teoria	100
	3.4 Organisaatiokulttuuriteoriat	112
	3.5 Yhteenvedo	127
4	TUTKIMUKSEN METODOLOGIA.....	129
	4.1 Tieteenfilosofinen tausta.....	129
	4.2 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi	130
	4.3 Tutkimuksen toteuttaminen.....	134
	4.4 Tutkimuseettinen arviointi	138
5	TUTKIMUKSEN KOHDEALUEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN UUDISTAMINEN.....	144
	5.1 Kohdealueiden vertailu	144
	5.2 Muutosprosessi Etelä-Savossa (Essote)	150
	5.3 Muutosprosessi Keski-Pohjanmaalla (Soite)	160
	5.4 Muutosprosessi Pohjois-Karjalassa (Siun sote).....	167

5.5	Yhteenveto	175
6	MUUTOSPROSESSIT AVAINTOIMIJOIDEN SILMIN	179
6.1	Muutosprosessit.....	179
6.2	Johtajuus muutosprosesseissa	191
6.3	Muutoksen kohteena olleet instituutiot muutoksessa	200
6.4	Kohti uutta organisaatiokulttuuria	213
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	224
8	LÄHTEET	239
9	LIITTEET.....	256

1 JOHDANTO

Suomalaisen paikallishallinnon kehittyminen on ollut jo pitkään tilanteessa, jossa vanha järjestelmä on särkymässä ja uutta etsitään (Haveri 2006, 33). Kuntakenttä polarisoituu sekä toimintaympäristön muutoksen että kuntien olosuhteiden erojen vuoksi. Tulevat haasteet edellyttävät kunnilta toiminnan kehittämistä ja tehostamista, mikä johtaa vaikeidenkin strategisten valintojen tekemiseen. Erilaiset strategiset valinnat johtavat myös palvelujen tuotanto-, järjestämis- ja organisointitapojen monimuotoistumiseen. (Airaksinen ym. 2011, 136)

Julkisen hallinnon muuttaminen on vaikeaa, mutta ei mahdotonta. Julkisella sektorilla on lukuisa joukko erilaisia intressiryhmiä, jotka pyrkivät vaikuttamaan muutokseen, mikä tekee muutoksen vaikeammaksi kuin yksityisellä sektorilla (Rusaw 2007, 347 - 349). On selvää, että paikallistason hallinnolliset muutokset voivat epäonnistua. Epäonnistuminen on jopa todennäköisempää kuin onnistuminen (Burnes 2004, 886). Haveri toteaaakin, että olisi kiinnitettävä huomiota järjestelmien ennustamattomuuteen ja odottamattomiin muutoksiin. Järjestelmä saattaa näyttää pitkään olevan muuttumaton, mutta sitten tapahtuu yhtäkkiä radikaali muutos. Epäonnistumisen mahdollisuuden ei saisi antaa lannistaa, sen sijaan tulisi oppia ymmärtämään, miten muutos reaali maailmassa tapahtuu, jotta voidaan valmistella realistisia muutoshankkeita. Tämä edellyttää keskittymistä hallinnon epäjohtonmukaisuuden, poliittisuuden ja odottamattoman luonteen ymmärtämiseen. (Haveri 2006, 43)

Kuntahallinnon sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiskeskustelu on ollut vahvasti rakennekeskeistä. On pohdittu sopivia väestöpohjia ja sopivaa kuntien määrää. Tällöin toiminnan ytimen, palvelujen kehittäminen ja uudistaminen on ollut vaarassa jäädä varjoon. Toisaalta rakenteelliset uudistukset ovat jääneet pitkälti organisaatioiden rajojen ulkopuolelle sen sijaan, että organisaatorakenteita ja niiden pullonkauloja olisi uudistettu (Stenvall ja Virtanen 2012, 21 ja 40). Suomalaisessa retoriikassa on ollut tapana korostaa uudistusten radikaaleja ja mullistavia tavoitteita, mutta tuloksena on kuitenkin ollut pieniä tekoja, jotka sinänsä ovat olleet parannuksia olemassa olevaan tilanteeseen (Stenvall ym. 2007, 25).

Anttiroiko ja Valkama näkevät Suomen paikallishallinnon ja sosiaali- ja terveyspalvelujen muutospyrkimyksissä viime vuosikymmeninä vähittäistä

siirtymistä kohti alueellista hallintoa. Samalla se on merkinnyt aiemmin päätraditiona olleen lokalismin heikkenemistä. Kehityksessä on nähtävissä polkuriippuvuutta (path dependence) jo 1990-luvulta saakka ja selvä käännekohta (critical juncture) vuoden 2015 eduskuntavaaleissa. (Anttiroiko & Valkama 2016, 13 – 16)

Erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen on ollut pitkään esillä ja niiden järjestämis- ja tuottamisrakennetta on pyritty uudistamaan – vaihtelevalla menestyksellä. Julkisessa keskustelussa muutosta on perusteltu ”leveämmillä hartioilla”, kansalaisten palveluiden eroihin kuntien välillä, kuntien yhteistoimintaorganisaatioiden epädemokraattisuudella sekä koko toimialan kattavan järjestämisorganisaation tarpeella (Lehto 2012, 292). Uudistusten tavoitteena on ollut myös kyetä vastaamaan väestörakenteen muutoksen tuomiin kustannuspaineisiin. Stenvallin ja Virtasen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta voidaan uudistaa laadultaan paremmiksi ja kustannuksiltaan tehokkaammiksi ilman merkittävää lisäresurssointia (Stenvall & Virtanen 2012, 21). He hahmottavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä kolme näkökulmaa: järjestelmälähtöisen kehittämisen, asiakaslähtöisen kehittämisen ja työntekijälähtöisen kehittämisen (Stenvall & Virtanen 2012, 104).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen onkin ollut Suomessa kaikkien viimeisten hallitusten agendalla. Tästä kehityksestä luodaan tarkempi katsaus tutkimuksen luvussa 2.

Osana valtakunnallista sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiskehitystä maahamme on syntynyt muutamia maakunnallisia, lähtökohtaisesti kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut) järjestäviä kuntayhtymiä. Kainuuseen tällainen kuntayhtymä syntyi Kainuun hallintokokeilussa vuoden 2005 alusta (Jäntti 2016, 62). Kokeilun päätyttyä maakunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluluja jatkettiin Puolangan kuntaa lukuun ottamatta vapaaehtoisena kuntayhtymänä vuoden 2012 alusta. Etelä-Karjalaan syntyi maakunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Eksote) vuoden 2009 alusta.

Kainuun hallintokokeilua on tutkittu runsaasti. Tampereen yliopisto toteutti sisäasiainministeriön/valtiovarainministeriön toimeksiannosta kokeilun kolmivaiheisen arvioinnin, jonka tuloksena ilmestyivät aloitusvaiheesta ensimmäinen väliraportti ”Siniset ajatukset - sanoista tekoihin” vuonna 2005 (Airaksinen ym. 2005), etenemisestä toinen väliraportti ”Sinisistä ajatuksista moniin totuuksiin” (Airaksinen ym. 2008) ja vaikutuksista loppuraportti ”Siniset ajatukset - vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen” (Jäntti ym. 2010). Lisäksi kokeilun seurantaraportti tuotti itse kaikkiaan 10 seurantaraporttia (Valtiovarainministeriö

2013, 11). Vuonna 2013 ilmestyi kokeilun seurantasihteeristön loppuraportti ”Kainuun hallintokokeilun päätyminen” (Valtiovarainministeriö 2013). Lisäksi Jäntti on tutkinut Kainuun hallintokokeilun vaikutuksia kuntien toimintaan (Jäntti 2016). Kunta- ja palvelurakennemuutostutkimukseen liittyen Suomen Kuntaliitto toteutti uudistuksesta laajan seuranta- ja tutkimusohjelman (Paras-ARTTU-ohjelma). Sekä Kainuun hallintokokeilun että ARTTU-ohjelman tutkimuksissa on painottunut kokeilun seuranta, organisaatioiden fuusioiden syntyymiseen liittyviä muutosprosesseja niissä ei varsinaisesti ole tutkittu.

Hakulinen ym. tekivät vuonna 2012 kirjallisuuskatsauksen terveydenhuollon muutostutkimuksesta. Kaikkiaan 34 tutkimuksen aineistosta vain neljässä tutkimuksessa käsiteltiin organisaatioiden fuusioita ja niissäkin terveydenhuollon jollakin osa-alueella tapahtunutta fuusiota. Myös muut muutostutkimukset painoutuivat terveydenhuollon organisaatioiden sisäisiin muutosprosesseihin. Organisaatioiden välisiä muutosprosesseja on sen sijaan tutkittu varsin vähän. (Hakulinen ym. 2012, 24 – 25, 29)

Kuntauudistukseen liittyviä muutosprosesseja on tutkittu jonkin verran (mm. Airaksinen ym. 2012), missä tutkimuksessa yhtenä kohdealueena oli Etelä-Karjalan Eksote. Seutuyhteistyön SEUTU-hanketta on myös tutkittu (mm. Airaksinen ym. 2005 ja Nyholm 2008).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen laaja-alaisen kuntayhtymän syntyprosessia ei siten Suomessa ole tähän saakka tutkittu. Toisaalta rakennemuutos on myös kansainvälisesti ainutlaatuinen, joten vastaavaa tutkimusta tai tutkimuskohdetta ei myöskään ulkomailla ole saatavilla. Tämä tutkimus pyrkii osaltaan vastaamaan tähän puutteeseen.

Vaikka tutkimuksen kohteena olevat kuntayhtymien syntyprosessit vaikuttivat käynnissä olleet valtakunnalliset uudistusprosessit, ne tapahtuivat kuntien vapaaehtoisilla päätöksillä. Kunnat itse muodostivat aluehallintoa. Prosessien takana oli niiden kokema keskinäinen riippuvuus, joka perustui toiminnalliseen aluekokonaisuuteen. (Haveri 2007b, 274)

Tämä tutkimus lukeutuu Tampereen yliopistossa kunnallispolitiikan alaisuuteen. Kunnallispolitiikka lukeutuu yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen, koska sen kohteena ovat ihmisten aikaansaamat yhteiskunnalliset ilmiöt. Kunnallispolitiikan tutkimuskohteena on pääasiassa kuntien johtaminen eli se, miten kunnan eri tehtäväalueita koskevat päätökset syntyvät ja saadaan toteutettua. Tarkastelun kohteena ovat sekä poliittinen että hallinnollinen prosessi. Muista yhteiskuntatieteistä kunnallispolitiikka eroaa tutkimuskohteensa kautta, tutkimuskohteena ovat nimenomaan kunnat ja niitä koskevat ilmiöt ja ongelmat. Lisäksi kunnallispolitiikka

eroaa muista yhteiskuntatieteistä tutkimusstrategialtaan, kunnallispolitiikassa on tavallista yhdistää useiden eri tieteenalojen näkökulmia poikkitieteellisesti. Kolmas erottava tekijä on kunnallispolitiikan vahva soveltava, käytännön kuntaelämään ratkaisuja tuova luonne. (Haveri 2007a, 341 - 343)

Toisaalta kunnallispolitiikka on nähty osana kunnallistiedettä tai kunnallistieteitä, joina voidaan kunnallispolitiikan lisäksi pitää kunnallisoikeutta, kunnallistaloutta, kunnallishallinto-oppia sekä myös sosiaalitieteellistä kunnallistutkimusta. Näin määritellen kunnallistiede on poikkitieteellinen kokonaisuus, jonka kohteena on paikallisyhdyskunta, kunta, ja sen muodostuminen ja toiminnan poliittis-hallinnolliset piirteet ja käytännöt. (Ryynänen 2007, 331)

Yhteiskuntatieteellisenä tieteenä myös kunnallispolitiikalla voidaan nähdä tieteenä myös soveltava ja jopa käytännöllinen ulottuvuus. Paitsi että se pyrkii selittämään, miten erilaiset ilmiöt ja järjestelmät toimivat, se pyrkii myös antamaan eväitä sille, miten palveluja ja hallintoa voidaan kehittää. Tällöin tutkimuksessa tulee selvittää myös sitä, miksi organisaatiot muuttuvat ja miten se vaikuttaa niiden toimintaan. (Andrews & Boyne 2010, 314)

Haveri nostaa kunnallispolitiikan tutkimuksen päähuomion kohteeksi kunnallishallinnon käynnissä olevan murroksen, sen aikaansaavat tekijät, ilmenemismuodot ja seuraukset sekä hallinnan. Yksityiskohtaisemmalla tasolla tämä tarkoittaa huomion kohdistamista seuraaviin tutkimuksellisiin haasteisiin: (Haveri 2007a, 346)

- Kuntajohtaminen, sen hallitsevan paradigman dysfunktiot ja nousemassa oleva paradigma
- Paikalliset hallintasuhteet
- Alueellinen uudelleenorganisointuminen ja siinä erityisesti kuntien välinen yhteistyö ja kuntafuusiot
- Palvelujen ja osallistumisen uudet organisointitavat, erityisesti sähköinen hallinto
- Kuntien eriytyvä kehitys; siihen liittyvät ongelmat ja niiden hallinta

Viimeaikaisessa tutkimustyössä on käsitelty useita näistä teemoista. Kuntajohtamista on käsitelty mm. Kurkinen-Supperi väitöskirjassaan ”Kunnanjohtajan johtajasopimus, sen rooli ja merkitys kunnan johtamisessa” (Kurkinen-Supperi 2016). Paikallisia hallintasuhteita on tarkastelut mm. Hakari väitöskirjassaan ”Uusi julkinen hallinta – kuntien hallinnonuudistusten kolmas aalto? Tutkimus Tampereen toimintamallista” (Hakari 2013). Palvelujen uusiin

organisointitapoihin liittyy Tuurnaksen väitöskirja ”The Professional Side of Co-Production (Julkisten palveluiden yhteistuotanto ammattilaisten näkökulmasta)” (Tuurnas 2016). Kuntien eriytyvään kehitykseen liityen kunnan roolia on tarkastellut Jäntti väitöskirjassaan ”Kunta, muutos ja kuntamuutos” (Jäntti 2016). Tämä tutkimus pyrkii tuottamaan uutta tietoa Haverin tutkimushaasteiden alueellisista uudelleenorganisointumisista.

Luvussa 3 käsitellään Kuipersin ym. analyysiä 133 julkisen sektorin muutosjohtamisen tutkimusta käsittelevästä artikkelista vuosilta 2000 – 2010. Heidän johtopäätöksensä on, että muutoksen vakiinnuttamisesta on niukasti tutkimusta. Toisaalta muutoshankkeita on kuvattu pitkälti ylhäältä-alas, mutta vain vähän organisaatioiden sisältä käsin. Suhteellisen vähän löytyy tutkimusta muutosprosessista ja muutoksen tuloksista. Heidän mielestään tutkijoiden tulisi laajentaa erilaisten teoreettisten lähestymistapojen käyttöä alan tutkimuksessa. Institutionaalinen teoria yhdistettynä yleisen muutosjohtamisen teoriaan voisi helpottaa moniulotteisen ilmiön ymmärtämistä. Toisaalta he näkevät, että olisi tarvetta tutkia syvällisemmin empiirisesti muutosprosessia erilaisissa konteksteissa. Näissä tutkimuksissa tulisi tutkia yksityiskohtaisemmin muutosinterventioita sekä niissä mukana olevien rooleja ja käyttäytymistä. Tutkijat voisivat parantaa julkisen sektorin muutosjohtamisen teoriaa vahvemalla empiirisellä tutkimuksella, joka rakentuu käytännön vahvalle ymmärrykselle. Enemmän huomiota tulisi myös kiinnittää muutosten tuloksiin ja menestykseen. Lisäksi tarvittaisiin lisää tutkimusta nimenomaan julkisen sektorin muutoksen johtamisesta (leadership), mikro- ja sektoritason muutoksista sekä vertailevaa tutkimusta organisaatioiden, sektoreiden sekä maiden välillä. (Kuipers ym. 2014, 15 – 17)

Tämä tutkimus pyrkii osaltaan vastaamaan Kuipersin ym. esittämiin tulevan tutkimuksen tarpeisiin. Yhdistämällä institutionaalista teoriaa ja yleisen muutosjohtamisen teorioita pyritään muodostamaan syvällistä käsitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoshankkeista. Toisaalta tässä tutkimuksessa on vahva käytännöllinen, toimijoiden tason ote, mitä Kuipers ym. nimenomaan tulevalta tutkimukselta toivovat.

Tutkimuksen tavoite ja rakenne

Vuoden 2017 alussa maakunnallisia, lähtökohtaisesti kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut) järjestäviä kuntayhtymiä syntyi lisää. Tässä tutkimuksessa syvennytään näiden kuntayhtymien syntyyn liittyviin prosesseihin. Tutkimuksella pyritään laajentamaan

tutkimuksellista kuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen rakenteen uudistamiseen liittyvistä valmistelu- ja päätösprosesseista. Tutkimuksen peruskysymys on:

Millaisten muutosprosessien kautta maakunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymät ovat syntyneet?

Tutkimus on rajattu kohdealueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyprosesseihin. Prosessilla tarkoitetaan tässä yhteydessä niiden tapahtumien ja toimenpiteiden ketjua, jonka lopputuloksena kukin kuntayhtymä on syntynyt. Prosesseja tarkastellaan tutkimuksessa sekä niissä mukana olevien toimijoiden että niihin ulkopuolelta vaikuttaneiden toimijoiden näkökulmasta. Tällaisia ulkopuolelta vaikuttaneita toimijoita ovat tässä yhteydessä mm. kuntien ja sairaanhoitopiirin luottamushenkilöt, henkilöstö ja henkilöstöjärjestöt, kuntalaiset, tiedotusvälineet ja erilaiset järjestötoimijat. Näin pyritään muodostamaan kuvaa siitä, millaisilla tekijöillä on ollut vaikutusta prosessien käynnistymiseen, muotoutumiseen ja lopputulokseen, millainen osuus eri toimijoilla on prosessissa ollut sekä millaisten vaiheiden kautta lopputulokseen on päädytty.

Tutkimusaihetta olisi voitu laajentaa mm. sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation toteutumiseen, mutta tässä yhteydessä on pitäydytty nimenomaan prosessiin analysointiin ja integraation toteutumista on käsitelty vain hyvin ohuesti haastateltavien näkemysten kautta. Tutkimusta ei myöskään ole lähdetty laajentamaan kuntayhtymien toiminnan taloudelliseen ja toiminnalliseen analysointiin.

Tutkimuksen kohdealueiksi on valittu kolme vuoden 2017 alusta käynnistynyttä sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymää: Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Essote), Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä (Soite) ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Siun sote). Myöhemmin tässä tutkimuksessa näitä kuntayhtymiä kutsutaan näillä nimillä Essote, Soite ja Siun sote.

Vuoden 2017 alussa käynnistyi myös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän toiminta, mutta tutkimusta käynnistettäessä sen syntymiseen liittyi vielä epävarmuutta, minkä vuoksi se rajautui tutkimuksen kohdealueiden ulkopuolelle. Myös jo aikaisemmin käynnistyneet Kainuun ja Etelä-Karjalan kuntayhtymät rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimus jakaantuu kuuteen osaan. Ensimmäisessä osassa (luku 2) luodaan historiallinen katsaus suomalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehitykseen alkaen

jo 1600- ja 1700-luvuilta. Tällä pyritään taustoittamaan myös pitkän historian kehityksessä, miten sosiaali- ja terveyspalveluja on eri vaiheissa uudistettu ja kehitetty, jotta voidaan ymmärtää myös kehityksen viimeisimpiä vaiheita. Historiallisen kehityksen kuvaus huipentuu viimeisten vuosien kehitykseen, jolloin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisrakennetta on määrätietoisesti yritetty uudistaa lukuisilla erilaisilla ratkaisumalleilla, jotka kuitenkin ovat jääneet kesken, mikä on synnyttänyt alan toimijoissa jo epätoivoakin. Moni kokee jo olevansa sote-veteraani ja jopa sote-invalidi. Luvun lopussa esitetään myös historiallinen analyysi sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamis- ja rahoitusvastuun jakautumisesta kuntien ja valtion kesken eri aikakausina sekä tiivis katsaus suomalaisen järjestelmän kehittämisen suhteesta Eurooppalaiseen kehitykseen.

Toisessa osassa (luku 3) rakennetaan tutkimukselle teoreettinen viitekehys ja tutkimusasetelma. Tutkittava ilmiö on tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymien syntyprosessit. Tutkimuksen teoreettinen tausta rakentuu institutionaalisen teorian, organisaatiokulttuuriteorioiden sekä yleisten organisaation muutosteorioiden pohjalle. Näiden pohjalta muodostetaan luvussa 3 seuraavat viisi tutkimuskysymystä, joihin empirisen aineiston pohjalta pyritään vastaamaan:

- *Millaisia muutosprosesseja ja niiden vaiheita voidaan hahmottaa syntyneiden maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyemisessä ja mitä nämä prosessit kertovat muutoksen luonteesta?*
- *Millaista muutosjohtajuutta prosesseista voidaan kuvata?*
- *Onko syntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien valmistelussa havaittavissa joidenkin käsitteiden ja toimintamallien omaksumista institutionalisoituneina totuuksina?*
- *Kuinka samankaltaisia piirteitä sosiaali- ja terveyspalvelujen maakunnallisten kuntayhtymien syntyprosesseissa on havaittavissa ja millaisia isomorfisia prosesseja niiden syntyemisessä on nähtävissä?*
- *Millä tavalla erilaiset organisaatiokulttuurit näkyivät muutosprosesseissa ja miten kulttuurien yhdistymiseen varauduttiin?*

Tutkimuksen kolmannessa osassa (luku 4) kuvataan tutkimuksen metodologinen toteuttaminen. Tutkimuksen empiria koostuu kolmen kohdealueen (Etelä-Savo, Keski-Pohjanmaa ja Pohjois-Karjala) sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyprosesseihin liittyvästä asiakirjamateriaalista sekä avaintoimijoiden (20 henkilöä) haastatteluista. Lisäksi lukuun sisältyy tutkimuksen eettinen arviointi.

Neljännessä osassa (luku 5) kuvataan tutkimuksen kolmen kohdealueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyprosessit asiakirja-aineiston pohjalta huomioiden myös ns. pitkä kehitys aikaisempine yrityksineen. Kuvauksen perusteella voidaan hahmottaa kolme erilaista prosessia, joilla on sekä samankaltaisia että erilaisia piirteitä ja vaiheita.

Tutkimuksen viidennessä osassa (luku 6) kuvaa tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseista syvennetään avainhenkilöiden haastatteluisia esille tulleiden havaintojen avulla. Haastatteluaineistosta muodostui sisällöllisesti erittäin rikas lukuisine erityispiirteineen. Analyysi rakentuu tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Tutkimus huipentuu kuudenteen osaan (luku 7), jossa pyritään historiallisen katsauksen, teoreettisen viitekehyksen, asiakirja-aineiston ja haastatteluaineiston pohjalta hahmotettujen syntyprosessien pohjalta vastaamaan tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Lisäksi esitetään tutkimuksessa tehtyjen havaintojen pohjalta joitakin ehdotuksia käynnissä olevan maakunta/sote-uudistuksen valmistelu- ja toteuttamisprosesseihin sekä ajatuksia havaituista jatkotutkimustarpeista.

2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KEHITYS SUOMESSA

2.1 Aika ennen itsenäisyyttä

Köyhäinhoito oli yksi paikallisen itsehallinnon varhaisista tehtävistä jo 1700-luvulta alkaen. Kerjuujärjestyksestä oli säädetty jo vuosina 1642 ja 1698, jolloin korostettiin pitäjän vastuuta omista köyhistään. Vapaaehtoisuudesta siirryttiin pakolliseen vaivaishoitoon vuosina 1763 annetulla hospitaalijulistuksella ja vuoden 1788 kuninkaallisella vaivaishoitojulistuksella, joka teki huoltovelvollisuudesta lopullisesti pitäjän pakollisen tehtävän. Samalla määriteltiin ensimmäisen kerran pitäjän pakollisen huoltovelvollisuuden sisältöä, avunannon periaatteita sekä kunkin köyhän (vaivaisen) kotipaikkaoikeus ja se, mille pitäjälle avunantovelvollisuus kuului. Köyhäinhoidon perinteiset muodot olivat (kerjuun estämiseksi ja rajoittamiseksi) avustusten antaminen kirkon vaivaskassasta ja vaivaistupien ylläpito. Näiden rinnalle kehittyi nopeasti ruotuhoito, jossa pitäjän taloille määrättiin kantokyvyn mukaisesti ruotuosuus ja jokainen ruotu oli velvollinen elättämään pitäjänkokouksen sille määräämät huollettavat. Tämä tapahtui joko maksamalla yhdelle talolle ruotuosuutta tai useimmiten niin, että ruodun talot kierrättivät huollettavia. Köyhäinhoitoa kehitettiin edelleen vuoden 1817 julistuksella ”Kerjämisen estämiseksi” ja vuonna 1852 asetuksella ”yhteisestä waiwaisten holhouksesta Suomen Isoruhtinaanmaassa”, joilla kehitettiin edelleen köyhäinhoidon hallintoa ja rahoitusta nimenomaan verotuksen kautta. (Soikkanen 1966, 92 – 101 ja Rauhala 1006, 88 - 89)

Köyhäinhoito kuului paikallisen itsehallinnon piirissä seurakunnan tehtäviin. Sen sijaan alkava sairaanhoito ja sairaalalaitostoiminta kuuluivat kruunulle eli valtion tehtäviin. 1700-luvun loppupuolelta lähtien pitäjiä yritettiin kuitenkin kehottaa hankkimaan kättilöitä ja ensimmäinen kättilötoimen ohjesääntö hyväksyttiin vuonna 1777. Sen tulokset jäivät kuitenkin vaatimattomiksi, koska pitäjissä vastustettiin kättilöiden palkkaamista. Asia alkoi edetä, tosin edelleen hitaasti, vasta 1800-luvulla sen jälkeen, kun asiasta annettiin julistus vuonna 1827. Vuodesta 1754 alkaen pitäjissä alettiin suorittaa myös rokotuksia. Se oli yleensä joko lukkarin tai erityisen rokottajan tehtävä, mutta vuonna 1859 se annettiin kättilöille, mikä sai pitäjät halukkaammiksi perustamaan näitä yhdistettyjä virkoja. (Soikkanen 1966, 101 – 104)

Suomalainen kunnallisen itsehallinnon syntyhetket ajoittuvat 1860-luvulle, kun vuonna 1865 annettiin asetus kunnallishallituksista maalla (Jäntti 2016, 71). Asetuksella erotettiin kunta ja seurakunta kuitenkin niin, että niiden rajat olivat samat. Kunnan tehtäviksi siirtyivät mm. seurakuntien (pitäjien) sosiaali- ja terveydenhoitoon liittyvät tehtävät, joita olivat lähinnä rokotukset, kättilöiden asettaminen ja vaivaishoito. Asetuksella määrättiin perustettavaksi kunnallislautakunta, jonka lisäksi kunnan asioista päätettiin kuntakokouksessa. (Soikkanen 1966, 159 - 160).

Myös kuntakokousten ajalla (1865 – 1918) köyhäinhoito oli kunnan keskeinen tehtävä. Vaivaishoitoasetus uusittiin vuonna 1879. Köyhäinhoidon hallinnollinen toteutus vaihteli. Osassa kunnissa kunnallislautakunta hoiti itse tehtäviä, osassa kunta jaettiin useisiin vaivaishoitopiireihin ja 1890-luvulla kuntiin alettiin perustaa erityisiä köyhäinhuoltolautakuntia. Erityisesti nälkävuosina 1866 – 1868 köyhäinhuoltorasitus kasvoi nopeasti. 1800-luvun loppupuolella keskeinen tavoite oli saada kunnat toteuttamaan maatila-vaivaistaloja, joita alkoikin syntyä eri puolille maata. (Soikkanen 1966, 293 – 323, Rauhala 1996, 88 - 89)

Tutkimuksen kohdealueista Pohjois-Karjalassa ensimmäinen vanhainkoti ”Kurjala” aloitti Nurmeksessa vuonna 1888 ja Joensuun ensimmäinen vanhainkoti vuonna 1896 (Mustaniemi 1996, 18 – 19).

Yleisestä köyhäinhoidosta eriytyi omaksi lohkokseen lastensuojelu. Esim. Helsingissä oli jo vuonna 1899 ja muissa kaupungeissa vähän myöhemmin perustettu kasvatuslautakunta huolehtimaan ns. pahantapaisista lapsista. Myös yksityisiä turvakoteja ja kasvatuslaitoksia oli syntynyt. Ensimmäinen holhouslaki säädettiin vuonna 1898, mikä merkitsi sitä, että turvattomien ja sopeutumattomien lasten lisäksi myös laiminlyödyt lapset kuuluivat viranomaisen huolenpidon piiriin. (Rasila 1984, 409)

Vuonna 1879 annettu terveydenhoitoasetus lisäsi kunnan roolia terveydenhuollossa, erityisesti terveyden edistämiseen liittyviä valvonta- ja tarkastustehtäviä. Valtiollisen piirilääkärijärjestelmän rinnalle alkoi kunnissa samaan aikaan viritä ajatuksia kunnanlääkärien palkkaamiseksi ja ensimmäinen kunnanlääkäri palkattiin Viitasaaressa vuonna 1882. Kun kunnanlääkäreistä alettiin maksaa valtion avustusta vuonna 1885, virkoja alettiin perustaa muuallakin niin, että vuosisadan vaihtuessa kunnanlääkäreitä oli jo noin 70. Ensimmäinen kunnansairaala tai sairastupa perustettiin Ruovedelle vuonna 1881. Kun valtion avustusjärjestelmä ulottui myös sairastupiin, niitä alettiin perustaa hiljalleen muuallekin. Vuosisadan vaihteeseen mennessä maalaiskuntien kunnansairaaloita oli jo 19 ja niissä yhteensä 221 sairaansijaa. Myös kättilöiden virkojen perustaminen vauhdittui vuoden 1879 jälkeen niin, että vuosisadan vaihtuessa kättilö oli lähes kaikissa kunnissa ja osa kunnista oli palkannut myös kiertäviä sairaanhoitajia. (Soikkanen 1966, 341 – 351 ja Pesonen 1980, 431 - 432)

Vuoden 1879 terveydenhoitoasetuksen (Rasilan mukaan terveydenhoitolaki) mukaan jokaisessa kaupungissa tuli olla terveys-hoitokunta eli terveydenhoitolautakunta. Siihen kuuluivat poliisimestari, kaupunginarkkitehti, kaupungininsinööri ja kaupunginlääkäri tai niitä vastaavat virkamiehet sekä 3 – 6 valtuuston valitsemaa jäsentä. Lisäksi kaupungilla tuli olla terveydenhoidon ohjesääntö. Kaupunkiin voitiin palkata myös terveyspoliiseja. Lakiin koottiin määräykset mm. puhtaanapidosta, viemäreistä, ruokatavaroiden kaupasta ja muista sellaisista asioista, joilla oli merkitystä tarttuvien tautien leviämislle. (Rasila 1984, 453)

Varsinainen sairaanhoito oli kruunun eli valtion tehtävä. Valtion ylläpitämä piirilääkärilaitos kehittyi 1700-luvun puolivälistä lähtien. Vuonna 1810 piirilääkäreitä oli 11 (Pesonen 1980, 32). Isoimmat kaupungit perustivat omia kaupunginlääkärien virkoja jo vuodesta 1755 alkaen (Turku) ja myös joissakin pitäjissä harkittiin omien pitäjänväliskäreiden palkkaamista, mutta useimmissa tapauksissa siitä luovuttiin. Talonpoikaisväestön piirissä eli syvä epäluulo uusia rasituksia sekä uusia ja outoja asioita kohtaan (Soikkanen 1966, 103 – 104). Ensimmäiset kunnanlääkärit palkattiin Viitasaarelle vuonna 1882 ja Juvalle vuonna 1884 (Pesonen 1980, 393 – 394). Vuoden 1890 lopussa kunnanlääkäreitä oli 18, mutta vuonna 1901 jo 92 (sama, 405).

Tutkimuksen kohdealueista Pohjois-Karjala sai ensimmäisen piirilääkäriinsä Joensuuun vuonna 1806, Pielisjärvelle (Nurmekseen) vuonna 1853 ja Tohmajärvelle vuonna 1857 (Mustaniemi 1996, 31, 35 ja 38). Vuodesta 1888 alkaen alueen kunnat alkoivat perustaa myös kunnanlääkärien virkoja, ensimmäisenä Ilomantsi, niin, että vuoteen 1917 mennessä noin puolessa kunnista oli kunnanlääkäri (sama, 156).

Suomen ensimmäinen varsinainen sairaala oli Turkuun vuonna 1759 perustettu lääninsairaala (Pesonen 1980, 8). Sitä ennen jo vuonna 1619 Seilin saarelle (Turun saaristossa, 50 km Turusta) oli perustettu hospitaali leprasairaiden hoitoa varten (sama, 28 - 30). Vuoteen 1810 mennessä lääninsairaaloita oli Turun lisäksi Hämeenlinnassa, Heinolassa, Vaasassa, Kuopiossa ja Oulussa (sama, 39) sekä rajanmuutoksen johdosta Viipurissa (sama, 103). Suomen keisarillinen lääkintäkollegio aloitti toimintansa vuonna 1812 (sama, 57) ja sen ehdotuksesta vuonna 1816 Turkuun perustettiin synnytyslaitos, jota käytettiin myös opetustarkoituksiin sekä kättilöiden että lääkäreiden koulutuksessa (sama, 88 - 89). Maamme ensimmäisenä sairaalalaina voidaan pitää vuonna 1814 annettua keisarillista kirjelmää lääkintäkollegiolle sairaalalaitoksen järjestämisestä (sama, 74). Lääkintäkollegio muuttui keisarillisella julistuksella lääkintöylihallitukseksi vuonna 1827 (sama, 135). Turun palon seurauksena sekä lääkintöylihallitus vuonna 1828 että synnytyslaitos vuonna 1833 siirrettiin Helsinkiin (sama, 141 – 142), jolloin Helsinkiin perustettiin myös yliopiston klininen instituutti vastaamaan lääkärikoulutuksesta (sama, 192). Vuonna 1832 piirilääkäreille annettiin

uusi johtosääntö (säännössä piirilääkäreistä käytettiin nimitystä läänilääkäri), jossa ensimmäisen kerran piirilääkäreiden sairaanhoidollisen tehtävän rinnalle tuotiin terveydenhoidon ja terveystieteiden tehtävät (sama, 160 – 164). Vuonna 1857 tehtiin päätös piirilääkäripiirien vahvistamisesta, missä yhteydessä piirilääkäreiden määräksi tuli 50 (sama, 186).

1800-luvun alkuun mennessä rakennetuissa seitsemässä lääninsairaalaissa (Turku, Hämeenlinna, Heinola, Vaasa, Kuopio, Oulu ja Viipuri) oli yhteensä noin 60 sairaansijaa. Vuosisadan loppuun mennessä sairaansijojen määrä oli noussut lääninsairaaloissa 789:ään. Lääninsairaaloitten lisäksi maahan perustettiin 1800-luvulla yleisiä sairaaloita Ahvenanmaalle (1841), Sortavalaan (1842), Tampereelle (1847), Jyväskylään (1848), Joensuuhun (1864), Poriin (1878), Kajaaniin (1878), Tornioon (1878), Nurmekseen (1889), Loviisaan (1890), Rovaniemelle (1895) ja Savonlinnaan (1896). Näissä oli vuonna 1901 yhteensä 1806 sairaansijaa. Yksityisiä tai kaupungin ylläpitämiä sairaaloita oli lisäksi mm. Helsingissä, Kokkolassa, Raahessa ja Porvoossa. Vuosisadan vaihteessa kaupunginsairaaloita oli 16 ja niissä yhteensä 320 sairaansijaa. Vuonna 1904 maamme sairaaloissa oli yhteensä 5.859 sairaansijaa. (Pesonen 1980, 421 - 430 ja 446 ja Tiitta 2009, 157).

Tämän tutkimuksen kohdealueista Mikkeli (Etelä-Savo) sai lääninsairaalan 1840-luvun puolivälissä, Kokkola (Keski-Pohjanmaa) vuonna 1853 ja Joensuu (Pohjois-Karjala) vuonna 1864. Mikkelin keskussairaalan edeltäjä Kymenkartanon lääninsairaala perustettiin Ruotsin kuninkaan vuonna 1795 antamalla määräyksellä Heinolaan. Kun läänijakoa muutettaessa vuonna 1831 syntyi Mikkelin lääni, läänin hallintokeskukseksi määrättiin uusi perustettava Mikkelin kaupunki, myös lääninsairaala siirtyi Mikkelin vuodenvaihteessa 1844 - 1845 sinne valmistuneeseen uuteen sairaalarakennukseen. Siitä alkaen sairaalaa myös nimitettiin Mikkelin lääninsairaalaksi (Väänänen 1995, 22 – 25, 36 ja 74 - 75). Keski-Pohjanmaalle oli jo vuonna 1628 perustettu Kruunupyyn hospitaali, mutta ensimmäinen varsinainen sairaala perustettiin Kokkolaan vuonna 1853 apteekkari Libeckin testamenttivaroin. Sairaalaa kutsuttiinkin Libeckin sairaalaksi (Lankila 1999, 9 – 10). Joensuun yleinen sairaala perustettiin aluksi vuonna 1864 tilapäisiin tiloihin, mutta toiminta jatkui niissä lopulta 32 vuotta ennen kuin sairaalatoiminta siirtyi ensimmäiseen varsinaiseen sairaalarakennukseen vuonna 1896 (Mustaniemi 1996, 49).

Tutkimusalueilla myös kunnat perustivat sairastupia. Pohjois-Karjalassa sairastupia oli vuoteen 1917 mennessä perustettu 5 kuntaan (Pielisjärvi, Ilomantsi, Heinävesi, Joensuu ja Juuka) (Mustaniemi 1996, 158 – 159). Kokkolaan perustettiin epidemiasairaala vuonna 1903 (Lankila 1999, 10).

Em. Seilin sairaala oli jo 1755 alkaen toiminut mielisairaalana (Pesonen 1980, 226). Toinen mielisairaala rakennettiin Lapinlahdelle ja avattiin vuonna 1841 (sama, 232).

2.2 Itsenäisyyden alkuaika (1907 – 1945)

Itsenäisyyden ajan sosiaalipolitiikassa oli pitkään ominaisena kaksi piirrettä: siirtyminen vaivashoidosta sosiaaliturvaan ja kasvava valtiojohtoisuus. Siirtyminen kohti nykyaikaista sosiaaliturvaa näkyi mm. käytetyssä terminologiassa. Vaivashoidosta siirryttiin vuoden 1922 lailla köyhäinhoitoon ja vuonna 1956 sosiaalihuoltoon ja huoltoapuun. (Rasila 1984, 408 ja 423)

Vuonna 1922 säädetyssä köyhäinhoitolaissa köyhäinhoito säilyi edelleen kunnan tehtävänä, mutta siinä sovellettavia periaatteita uusittiin. Köyhäinhoidossa korostettiin yksilöllisyyttä ja erikoistumista. Uutena piirteenä laissa oli maininta ennakolta ehkäisevästä köyhäinhoidosta. Myös aikaisemmin käytössä olleet ”vaivashuutokaupat” ja köyhien elättäminen ruoduissa kiellettiin. Hoitomuotoina mainittiin kotiavustukset, hoito yksityiskodeissa ja viimeisijaisena keinona laitoshoido. Kunnalliskodin hankkiminen tuli kunnan velvollisuudeksi. Myös mielisairasosaston perustaminen tuli kunnalle pakolliseksi, mikäli kunnalla ei ollut mielisairaala tai osuutta siihen. Tällaisen osaston tuli kuitenkin olla erillään muusta kunnalliskodista. kunnalliskotien mielisairasosastoja olikin jo vuonna 1932 yhteensä 159 kunnalliskodissa. Kunnalliskotien ja lastenkotien määrä nousikin vuoteen 1938 mennessä noin 400:aan. (Soikkanen 1966, 516 – 521 ja 538, Rasila 1984, 408 – 409, Rauhala 1996, 90 - 91)

Vuonna 1898 säädetyin holhouslain lisäksi vuonna 1922 säädettiin laki avioliiton ulkopuolella syntyneistä lapsista. Sen myötä jokaisessa kunnassa tuli olla holhouslautakunnan valitsema lastenvalvoja. Myös elatusapu tuli kunnan velvollisuudeksi, jos lapsen isältä ei saatu elatusapua. Erityinen lastensuojelulaki säädettiin vuonna 1936, jossa vahvistui periaate, että lasten ja nuorten yhteiskunnallinen suojele ja huolto kuuluivat kunnalle ja niiden valvonta valtiolle. Ensisijainen keino oli kotikasvatus, jota kunnan tuli tukea varsinaisen köyhäinhuollon lisäksi perustamalla erilaisia kotikasvatusta tukevia laitoksia. Kotihuollon tueksi perustettiin erityisesti lastentarhoja. (Rasila 1984, 409 – 410)

Köyhäinhoidossa oli sotien välisenä aikana kaksi poikkeuksellista vaihetta, jolloin köyhäinhuollon raskaus ja menot kasvoivat. Toinen oli vuoden 1918 sotaa seurannut aika ja toinen 1930-luvun vaihteen pulavuodet. Köyhäinhuollomenojen osuus

kaupunkien kokonaismenoista vaihteli sotien välisenä aikana 6 – 15 % välillä, korkeimmillaan ne olivat vuonna 1933 noin 14,6 %. (Rasila 1984, 411 - 413)

Vuonna 1936 köyhäinhoidon lainsäädäntöä uudistettiin neljällä lailla: laki kunnallisesta huoltolautakunnasta, alkoholilaki, irtolaislaki ja lastensuojelulaki. Köyhäinhoidolautakunnan tilalle tulivat huoltolautakunnat. Koska lait ennättivät olla voimassa vain kolme vuotta ennen sotien alkamista, ne eivät ennättäneet tuoda suurta muutosta toimintaan. Olennaisin muutos olikin valtion mukaantulo huoltotoimen kustannuksiin, mikä näkyi mm. valtionavustuksina erilaisten laitosten kustannuksiin ja muihin huoltokustannuksiin. (Rasila 1984, 418 – 419 ja Rauhala 1996, 91 - 92)

Lastentarhatoiminta oli Suomessa alkanut yksityisenä toimintana 1880-luvulla ja nousut ensimmäisen kerran poliittiseen keskusteluun vuonna 1907 Tekla Hultinin valtiopäivillä lastentarhoille esittämän määrärahaesityksen myötä. Varsinainen valtionavustus lastentarhoille säädettiin vuonna 1927. Vuonna 1936 osana lastensuojelulakia kunnille tuli velvollisuus joko perustaa ja ylläpitää kotikasvatusta tukevia laitoksia tai luoda edellytyksiä järjestöjen ja yksityisten päivähoitolaitoksille. (Rauhala 1996, 105 - 109)

Terveyden- ja sairaanhoidossa kuntien osuus oli jäänyt 1800-luvulla vähäiseksi ja toisaalta varsin vaihtelevaksi. Vuonna 1920 kättilöiden ottaminen tuli kunnalle pakkoliseksi ja kättilöitä oli palkattava suhteessa väkilukuun. Samaan aikaan kunnat loivat vapaaehtoiselta pohjalta, mutta valtionavun tukemana, lähes koko maan kattavan piirimielisairaaloiden ja tuberkuloosiparantoloiden verkon. Lisäksi kunnat perustivat ennen talvisotaa uusia sairaaloita niin, että maalaiskuntien sairaaloita oli vuonna 1938 oli jo 99. Koska edelleen oli kuntia, joissa ei ollut säännöllistä lääkäriä, vuonna 1939 säädetyllä lailla kunnalle tuli velvollisuus joko yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa perustaa kunnanlääkäri virka. Samalla kunnanlääkäristä alettiin maksaa kunnalle valtionavustusta. (Soikkanen 1966, 536 - 542)

Tutkimuksen kohdealueista Pohjois-Karjalassa Pielisensuu sai viimeisenä kunnanlääkäriä vuonna 1937 ja kunnansairaloita tai mielisairasosastoja oli lukuisissa kunnissa (Mustaniemi 1996, 156 – 160).

Vuonna 1927 säädettiin uusi terveydenhoitolaki, jolla kaupunkeja koskenut vuoden 1879 järjestelmä ulotettiin myös maalaiskuntiin. Samassa yhteydessä annetussa asetuksessa (terveydenhoitosääntö) annettiin yksityiskohtaiset määräykset terveydenhoidosta erikseen kaupungeissa ja maaseudulla (Rasila 1984, 453). Asia kuitenkin eteni maaseudulla käytännössä hyvin hitaasti ja säädökset jäivät paperille. Yleisesti todettiinkin, että maaseudun terveydenhoito-olot kaipasivat parannusta, mistä erillinen komitea antoi mietintönsä vuonna 1939 (Soikkanen 1966, 544).

Sairaalalaitos pysyi sotiin saakka hallinnolliselta rakenteeltaan sellaisena, mihin se oli vuosisadan vaihteessa kehittynyt. Valtion omistamat ja ylläpitämät lääninsairaalat olivat tärkeimpiä ja monipuolisimpia sairaaloita, mutta myös suurimpien kaupunkien sairaalat ja jotkut yksityissairaalat olivat monipuolisia. Sairaaloitten rakentaminen vauhdittui 1920-luvun lopusta alkaen valtion tuen avulla. Erityisesti Helsinkiin kehittyi monipuolinen sairaalarakenne, jonka muodostivat yliopiston sairaalat, kaupungin omistamat sairaalat ja yksityiset sairaalat. Erityisesti kasvoivat sekä valtion että kuntien yleissairaalat, tuberkuloosisairaalat ja mielisairaalat. (Pesonen 1984, 450, Tiitta 2009, 154 - 157)

Vuonna 1930 Suomessa oli kaikkiaan 403 sairaalaa ja niissä yhteensä 17.848 sairaansijaa. Sairaalat jakautuivat seuraavasti:

	Kaupungit		Maaseutu	
	Sairaloita	Sairaansijoja	Sairaloita	Sairaansijoja
Valtion sairaalat	61	3105	22	1765
Kuntien sairaalat	91	4942	130	5049
Yksityissairaalat	50	1363	49	1624
Yhteensä	202	9410	201	8438

Taulukko 1. Suomen sairaalat vuonna 1930 (Pesonen 1984, 451)

Vuoteen 1941 mennessä sairaansijojen määrä oli noussut jo 24.334:ään eli yli nelinkertaistunut vuosisadan vaihteesta. Huomattava on, että sairaaloista iso osa oli erityissairaloita, mm. synnytys-, veneerinen, mieli- tai tuberkuloosisairaloita. Sairaaloitten epätasaisen jakautumisen vuoksi Suomen lääkäriliitto esitti jo vuonna 1927, että valtion tulisi yhdessä kuntien ja kuntainliittojen kanssa rakentaa koko maan kattava sairaalaverkosto. Turun ja Porin sairaaloitten kohdalla tehdyt yhteistoimintatarkaisut valtion ja alueen kuntien kesken 1930-luvulla olivat ensimmäinen merkki tulevasta siirtymisestä kuntavetoiseen sairaalajärjestelmään (Pesonen 1984, 450 – 451, Lehtimäki 2014, 13 – 14 ja Tiitta 2009, 152 – 153 ja 157)

Myös tutkimusalueen sairaalat kehittyivät itsenäisyyden alkuaikoina. Joensuun yleistä sairaalaa laajennettiin vuonna 1929, jolloin sen paikkamäärä nousi 20:stä 38:aan. Samaan aikaan myös Nurmeksen yleistä sairaalaa laajennettiin 30-paikkaiseksi. (Mustaniemi 1996, 54 ja 85). Mikkelin lääninsairaalaa laajennettiin vuosina 1933 – 1935 ja sen paikkamäärä nousi 116:een (Väänänen 1995, 165 – 170). Keski-Pohjanmaallakin tehtiin mm. vuonna 1923 aloite uuden sairaalan saamiseksi Kokkolaa, mutta esitys ei edennyt valtionhallinnossa (Lankila 1999, 21).

2.3 Sotien jälkeinen aika (1945 – 1971)

Sota-aika oli monella tavalla murroksellinen maamme historiassa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa se aiheutti myös murroksen, mutta toisaalta lykkäsi joitakin jo käynnistyneitä uudistusprosesseja. Yksi merkki muutoksesta oli käytettyjen käsitteiden muuttuminen. Englannissa oli jo 1930-luvulla otettu käyttöön käsite sosiaaliturva (social security) ja se kotiutui Suomeen 1950-luvulla. Myös pääkäsite sosiaalipolitiikka täsmentyi ja vakiintui. Köyhäinhoidon sijasta alettiin puhua sosiaalihuollosta ja huoltoavusta sekä palveluista. (Rasila 1984, 423 ja Rauhala 1996, 20 - 21)

Sotien jälkeisen hyvinvointivaltion rakentamisen taustalla on muutama keskeisiä yhteiskunnallisia prosesseja. Yksi on valtion ja muun julkisen vallan merkityksen kasvu hyvinvointijärjestelmän kehittäjänä, ohjaajana ja rahoittajana. Toinen teema on individualisaatio ja siihen liittyvä pohdinta perhevelvollisuuksista ja yhteisöllisyydestä. Kolmas teema liittyy perheen muutoksiin, naisten palkkatyöhön ja äitiyden sille tuomiin rajoitteisiin, joita järjestellään uusilla sosiaalipalveluilla. Taustalla on etenkin Ruotsin esimerkki kansankodista. (Rauhala 1996, 21 – 22, 34 - 35)

Sotien jälkeisen ajan sosiaalipolitiikassa on nähtävissä erilaisia vaiheita. 1940-luku oli uusien linjausten ja myös joidenkin keskeisten uudistusten aikaa. 1950-luvulla kehitys hidastui, osin epävakaiden poliittisten olojen vuoksi. 1960-luku oli taas hyvinvointivaltion voimakkaan kasvun aikaa ja 1970-luvun puolivälin jälkeen siirryttiin hitaan kasvunaikaan. (Rauhala 1996, 94 – 95)

Sosiaalipolitiikkaa uudistettiin sotien jälkeen pitkälti Aarne Tarastin komitean tekemien ehdotusten pohjalta. Sitä ennen jo vuonna 1948 säädettiin lapsilisälaki, jonka mukaan lapsilisää alettiin maksaa valtion varoista, mutta sen käytännön toteuttaminen annettiin kuntien huoltolautakuntien tehtäväksi. Lapsilisät ja äitiysavustukset voidaankin nähdä ensimmäisinä osina siirtymisessä universaaliin sosiaalipolitiikkaan, jonka tehtävänä on tukea arkielämää (Rauhala 1996, 87). Vuonna 1950 säädettiin laki kunnallisista kodinhoitajista, joka oli yksi osa äitiyssuojeluun liittyvistä tavoitteista. Valtio alkoi maksaa kunnalle 3/4-korvausta kutakin alkavaa 2.000 asukasta (Soikkasen mukaan; Rasilan mukaan alkavaa 3.000 asukasta kohti) kohti palkattua kodinhoitajaa kohti. Kuntien sosiaalitoimen hallintoa uudistettiin vuonna 1950, jolloin huoltolautakunnat muuttuivat sosiaalilautakunniksi, joilla tuli olla erikseen huolto-osasto ja yleinen osasto. Vähintään 4.000 asukkaan kunnassa tuli olla huoltotoimen johtajan (sosiaalijohtajan) tai sihteerin virka. Köyhäinhuoltolain uudistaminen viivästyi kuntien välisiin korvauksiin liittyvien ongelmien vuoksi ja se korvattiin huoltoapulalla vuonna 1956. Huoltoavun antaminen tapahtui edelleen kotiaavustuksena, hoitona yksityiskodissa tai laitoshoidona. Kunnalla tuli edelleen olla kunnalliskoti, joista

kuitenkin alettiin myöhemmin käyttää nimitystä vanhainkoti. (Rasila 1984, 424 – 427 ja Soikkanen 1966, 744 - 745)

Köyhäinhoitokaudella vanhuus koettiin lähinnä sosiaalisena ongelmana. 1940-luvulta alkaen vanhuutta alettiin pitää normaalina elämänvaiheena, jolloin myös vanhuspalvelujen kehittäminen saattoi alkaa. Keskeisenä tavoitteena pidettiin, että kunnalliskodit muutettaisiin vanhainkodeiksi ja muille hoidettaville, erityisesti mielisairaille, järjestettäisiin tarpeen mukainen muu laitoshoido. Myös vanhusten kotiaivustajatoiminta alkoi hiljalleen käynnistyä yksityisenä toimintana 1950-luvulta lähtien. (Rauhala 1996, 114 - 119)

Laki kunnallisesta kodinhoitoavusta uudistettiin vuonna 1967. Sen myötä kunnallisten kodinhoitajien rinnalle tuli kotiaivustajia, joita kunnat voivat palkata tarpeen mukaan ja sosiaaliministeriön talousarvion puitteissa. Vähävaraisuutta ei enää mainittu avun perusteena ja monilapsisten perheiden rinnalle palvelujen piiriin tulivat vanhukset ja muut avuntarvitsijat. (Rauhala 1996, 158 – 159)

Päivähoidossa sotien jälkeinen aika oli toisaalta kasvun, toisaalta taantuman aikaa. Päivähoitoa vuonna 1948 pohtimaan asetettu komitea ei pitänyt päiväkotitoimintaa suotavana vaihtoehtona kotikasvatukselle, vaan vain välttämättömänä lastensuojelullisena poikkeusjärjestelyinä. Lastentarhoissa hoidettujen lasten määrä kasvoi 1940-luvulla, mutta kasvu pysähtyi 1950-luvun alkupuolella. 1960-luvulla päivähoitokysymys nousi sosiaalipoliittisen keskustelun keskeiseksi aiheeksi, koska naisten työssäkäynti lisääntyi. Päivähoitolain valmisteleminen sisältyi lopulta Ahti Karjalaisen hallituksen hallitusohjelmaan vuonna 1970. (Rauhala 1996, 112 – 114 ja 164 - 171)

Kuntien huoltotoimen kustannukset kasvoivat merkittävästi sotien jälkeen. Rasilan elinkustannusindeksillä deflatoidussa laskelmassa kaupunkien huoltotoimen kustannukset noin kolminkertaistuivat vuosien 1938 – 1970 välillä. Erot kuntien välillä olivat huomattavat. Merkittävä osa sotien jälkeisen sosiaalipolitiikan uudistamista oli eläkejärjestelmän rakentaminen, mikä muodosti suuren osan myös sosiaalimenoista. Vuonna 1975 sosiaalimenojen osuus olikin noussut jo noin 20 %:iin bruttokansantuotteesta. Tästä kuntien osuus oli noin 15 %, valtion noin 25 %, työnantajien noin 49 % ja asiakkaiden osuus noin 11 %. Kuntien osuus sosiaalimenoissa muodostui lähinnä lasten ja nuorten huollosta (ml. päivähoito), vanhusten huollosta, vajaamielisten hoidosta, kodinhoitoavusta ja toimeentuloturvasta. Näissä tehtävissä kunnan oma osuus rahoituksesta oli noin 70 %. (Rasila 1984, 430 – 434)

Kunnallinen terveydenhoito laajeni merkittävästi, kun vuonna 1944 säädettiin lait kunnallisista terveysisäristä sekä äitiys- ja lastenneuvoloista. Se koski samalla tavalla sekä kaupungeja että maalaiskuntia. Valtio myös avusti neuvolatoimintaa. Neuvoloiden määrä moninkertaistuikin jo vuoteen 1950 mennessä ja vuonna 1954 niitä oli jo

yli 2.800. Kattavuuden noususta kertoo myös se, että jo 1950-luvun alussa yli 90 % ja vuonna 1975 yli 99 % synnyttäjäistä oli äitiysneuvoloiden kirjoissa. Pitkälti neuvolatoiminnan ansiosta Suomen lapsi- ja imeväiskuolleisuus laski maailman alhaisimpien maiden tasolle. Myös koululääkäri- ja kouluhammaslääkäritoiminta laajenivat, ensin vapaaehtoista tietä ja vuosina 1952 (koululääkärit) ja 1956 (kouluhammaslääkärit) annetuilla laeilla ne tulivat pakollisiksi ja valtionavun piiriin. Osa koulujen terveydenhuollon tehostumista oli myös vuonna 1943 säädetty laki kouluruokailusta. (Rasila 1984, 455 – 456, Pesonen 1980, 636 – 639, Tiitta 2009, 265 - 267)

Vaikka sairaalalaitos oli kehittynyt ennen sotia ja myös kuntien toimintaan sairaaloiden järjestämisessä oltiin tyytyväisiä, sairaalahallinnon sekavuus edellytti uusia toimenpiteitä. Merkittävä muutos oli vuonna 1943 säädetty keskussairaalalaki, jota Suomen lääkäriliitto oli jo vuonna 1927 esittänyt. Lain tavoitteena oli perustaa valtion ja kuntien yhteisvoimin keskussairaalaverkosto, joissa oli edustettuna vähintään kolme lääketieteen erikoisalaa. Sitä varten maa jaettiin keskussairaalapiireihin, joita tuli kaikkiaan 20 ja niiden lisäksi Ahvenanmaa. Lain mukaan kuntien oli hankittava paikkoja yleissairaaloista 1/750 asukasta kohti. Valtio maksoi puolet sairaaloiden perustamiskustannuksista. Vuonna 1950 vahvistettiin keskussairaaloiden rakentamisohjelma, joka ulottui vuoteen 1965 saakka. (Pesonen 1980, 598, Soikkanen 1966, 762, Rasila 1984, 449 – 450, Tiitta 2009, 256 - 258 ja Lehtimäki 2014, 15)

Tilanne jäi edelleen kuitenkin varsin sekavaksi sekä sairaaloiden omistuksen että rahoituksen osalta. Sen vuoksi vuoden 1956 sairaalalaissa sairaaloiden hallintoa ja omistusta muutettiin niin, että jokaisessa keskussairaalapiirissä tuli olla keskussairaala, jonka omistaa sen jäsenkuntien muodostama kuntainliitto. Kuntien tuli aikaisemman yleissairaaloista hankittavien 1/750 paikan lisäksi hankkia keskussairaalasta paikkoja 1/4000 asukasta. Lain mukaan valtio rakensi sairaalat ja rahoitti rakentamisesta 2/3. Kunnat ja kuntainliitot saattoivat edelleen perustaa myös aluesairaaloita sekä paikallissairaaloita, joiden rakentamista ja toimintaa valtio myös avusti. Oma laki yliopistollisista keskussairaaloista tuli voimaan vuonna 1957. (Soikkanen 1966, 763 – 765, Rasila 1984, 450, Pesonen 1980, 608 – 609, Tiitta 2009, 308 - 311 ja Lehtimäki 2014, 20 – 21)

Tämän tutkimuksen kohdealueille perustettiin keskussairaalapiirit seuraavasti: Pohjois-Karjalan keskussairaala (Joensuu) 21.3.1947, Keski-Pohjanmaan keskussairaala (Kokkola) 13.4.1949 ja Mikkelin keskussairaala, 19.2.1948 (Pesonen 1980, 602).

1950-, 1960- ja 1970-luvut olivatkin maassamme sairaalarakentamisen aikaa. Vaikka vuonna 1950 vahvistettu rakentamisohjelma viivästyikin 5 vuodella, Mikkeliiä ja Rovaniemeä lukuun ottamatta kaikki keskussairaalat rakennettiin ko. aikana. Tutkimuksen kohdealueiden keskussairaalat valmistuivat Joensuuhun vuonna 1953 ja

Kokkolaan vuonna 1969. Joensuun sairaala valmistui lopulta 381-paikkaisena (Lehtiniemi 2014, 8 ja Mustaniemi 1996, 135). Mikkelin keskussairaalan varsinaisen uudisrakennushankkeen viivästyessä sairaalaan toteutettiin laajennus ja peruskorjaus, joka valmistui vuonna 1963. Sen myötä sairaalan paikkamäärä nousi 300:aan. (Väänänen 1995, 240 – 246). Keski-Pohjanmaalla kuntien edustajien kokous päätti jo vuonna 1944 perustaa keskussairaaloimikunnan ja keskussairaalan perustamiskirja allekirjoitettiin vuonna 1949. Hanke kuitenkin eteni hitaasti ja sai uutta vauhtia vasta vuonna 1966, kun alueen kunnat perustivat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kuntainliiton. Hanketta hidasti myös Kalajokilaakson kuntien pohdinta omasta suuntautumisestaan. Keskussairaala, jossa oli 258 sairaansijaa, valmistui lopulta vuonna 1969. (Lankila 1999, 21 – 28, 33 – 34, 45 – 46, 59)

Sairaaloiden omistuspohja selkiintyi lopulta, kun vuoden 1962 sairaalalain nojalla valtioneuvosto siirsi vuonna 1965 kuusi lääninsairaala (Kemi, Pori, Seinäjoki, Rovaniemi, Hämeenlinna ja Mikkeli) keskussairaalaapiirien kuntainliitoille. Vain Oulun lääninsairaala ja Kätilöopiston sairaala Helsingissä jäivät vielä valtion omistukseen. Mikkelin keskussairaalaapiirin kunnista iso osa, mm. Mikkelin kaupunki, valittivat valtioneuvoston siirtopäätöksestä, mutta korkein hallinto-oikeus hylkäsi valituksen. (Soikkanen 1966, 764, Rasila 1984, 450, Väänänen 1995, 282 - 284 ja Lehtimäki 2014, 22)

Tuberkuloosiparantoloiden ja mielisairaaloiden perustaminen oli aiemmin tapahtunut kuntien vapaaehtoisuuden pohjalta. Niiden omistus ja toiminta saatettiin myös lakisääteisille kuntainliitoille, tuberkuloosiparantoloiden osalta vuoden 1948 tuberkuloosilaille (laki uudistettiin 1960) ja mielisairaaloiden osalta vuoden 1952 mielisairaslaille (Soikkanen 1966, 766 - 767)

1900-luvun voimakasta kehitystä terveydenhuollossa kuvaa hyvin lääkäreiden määrän kehitys. Kun vuonna 1900 Suomessa oli noin 1,4 lääkäriä 10.000 asukasta kohti, vuonna 1970 lääkäreitä oli jo noin 10,4/ 10.000 asukasta eli liki 10-kertainen määrä. Myös yleissairaaloiden sairaansijojen määrä oli noussut vuoteen 1975 mennessä 33.579:ään, minkä lisäksi mielisairaaloissa oli lähes 20.000 hoitopaikkaa. Sairaanhoidon kehittymisvauhti oli Tiitan mukaan maailman nopeinta ja 1960-luvun lopulla sairaansijoja oli Suomessa asukasta kohti laskettuna Ruotsin jälkeen toiseksi eniten (n. 11 sairaansijaa/1000 as). Ongelmia oli kuitenkin edelleen erityisesti pitkäaikaissairaiden hoidossa ja kuntouttamisessa, laboratorio- ja röntgentoiminnot olivat ylikuormitettuja, sairaaloiden yhteistoiminta oli vähäistä ja sairaansijojen kuntakohtainen jakautuminen oli epätasaista. Sairaansijojen kuntakohtaisuus johti siihen, että hoitoon pääsy riippui siitä, sattuiko kunnalla olemaan paikkoja ao. sairaalassa. (Pesonen 1980, 668 ja 687 – 688 ja Tüitta 2009, 310 - 311)

Sotien jälkeisiä vuosikymmeniä voidaan pitää suomalaisen hyvinvointijärjestelmän perustan rakentamisen kannalta hyvin merkittävänä. Rönkkö nimittääkin juuri 1940 – 1960 -lukuja hyvinvointijärjestelmän rakentamisvaiheeksi (Rönkkö 2007, 93).

2.4 Kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden laajenemisen aika (1970- ja 1980-luvut)

Suomalaisen hyvinvointivaltion palvelujärjestelmän rakentaminen tiiviissä valtion ohjauksessa käynnistyi 1960-luvun lopulla ja erityisesti 1970-luku oli järjestelmän rakentamisen aikaa (Möttönen 2011, 63 ja 67). Koko sotien jälkeistä aikaa voidaankin pitää hyvinvointijärjestelmän rakentamisen aikana, jolloin myös kunnan rooli hyvinvoinnin jakajana ja palvelujen tuottajana voimistui (Jäntti 2016, 88). Vastaavasti Rönkkö nimittää 1970-lukua hyvinvointivaltion laajentamisvaiheeksi ja 1980-lukua hyvinvointivaltion kypsäksi vaiheeksi (Rönkkö 2007, 93). Yhtenä merkinä kuntien laajenneesta roolista hyvinvointipalvelujen tuottajana voidaan nähdä myös vuoden 1976 kunnallislain uudistus. Siinä toteutettiin kuntien ja kaupunkien lainsäädännölliset erot poistanut kuntamuotomuutos, jolla vahvistettiin universaalista ajatusta siitä, että kaikilla kunnilla on samat tehtävät koosta riippumatta. (Jäntti 2016, 88)

Sosiaalihuollon yhtenä käännekohtana voidaan pitää sosiaalihuollon periaatekomitean mietintöä vuonna 1971. Sillä vahvistettiin edelleen valtion roolia yksilön ja yhteiskunnan intressien yhteen sovittajana. Yleistä hyvinvointia voitaisiin edistää yleisten sosiaalipalvelujen avulla. Kansalaisille tarjottaisiin näihin palveluihin oikeudet, jolloin niistä poistuu sosiaalihuollon leima. (Rauhala 1996, 146 - 149)

Ajoittain kiivas keskustelu päivähoitosta huipentui päivähoitolakiesityksen käsittelyyn eduskunnassa vuonna 1972 ja laki päivähoitosta tuli voimaan vuonna 1973. Kuntien tuli tarjota päivähoitoa kaikille sitä tarvitseville. Päivähoidon subjektiivisen oikeuden luonnetta vahvistettiin vielä vuonna 1985 samassa yhteydessä, kun säädettiin laki lasten kotihoidon tuesta. Kunnallinen päivähoito tai sitä vastaava kotihoidon tuki tuli kaikkien alle 3-vuotiaiden oikeudeksi. (Rauhala 1996, 171 – 174)

Eräänlaisena pitkään jatkuneen kehityksen huipentumana voidaan pitää vuoden 1982 sosiaalihuoltolakia, johon koottiin useat sosiaalipalveluja koskevat aikaisemmat lait. Sen mukaan sosiaalipalvelujen järjestämisvastuu on kunnilla.

1970- ja 1980-luvuilla sosiaalipalvelut kasvoivatkin merkittävästi. Henkilöstön määrä yli kaksinkertaistui ja ylitti vuonna 1990 jo 100.000 eli 4 % koko työvoimasta. Sosiaalipalvelujen henkilöstöstä noin puolet oli päivähoitossa, missä myös kasvu oli suurinta, ja noin 30 % vanhustenhoidossa ja kotipalvelussa. Myös kotipalveluissa

henkilöstömäärän suhteellinen kasvu oli suurta. Henkilöstöstä yli 90 % oli nimenomaan kuntien ja kuntainliittojen palveluksessa. Sosiaalimenojen osuus BKT:stä nousi vuonna 1989 noin 25 %:iin. Rahoituksesta noin 11 % tuli käyttäjiltä ja loput puoli kunnilta ja valtiolta. (Päivärinta 1990, 34, 38, 50, 57 ja 60)

Toinen hyvinvointijärjestelmän rakentamisen kulmakivistä oli kansanterveyslaki. Jo vuonna 1960 oli asetettu komitea ”selvittämään mahdollisuuksia kansanterveystyön tehostamiseksi”. Sitä ennen jo 1950-luvulla oli tehty useita eduskunta-aloitteita ehkäisevän hoidon ja kotisairaanhoidon sekä sairaankuljetusten parantamiseksi. Vuonna 1958 lääkintöhallitus oli ehdottanut komitean asettamista ja huomauttanut, että sairaaloihin kohdistuvaa painetta voitaisiin vähentää kehittämällä niiden ulkopuolella annettavaa terveydenhoitoa. Komitea jätti mietintönsä vuonna 1965. Mietinnön lausuntokierroksen jälkeen asetettiin uusi toimikunta jatkamaan valmistelua. Ehdotus kansanterveyslaiksi ja sen voimaannpanolaiksi annettiin lopulta eduskunnalle elokuussa 1971. Laki hyväksyttiin lopulta eduskunnassa yksimielisesti tammikuussa 1972 juuri ennen kuin hajotettavaksi määrätty eduskunta päätti työnsä. Laki tuli voimaan heti 1.4.1972. (Pesonen 1980, 689 – 692)

Kansanterveyslakiin puitelakina koottiin aiemmat kuntia koskevat terveydenhuollon säädökset (Pesonen 1980, 692 – 693). Sillä kumottiin aikaisemmat terveyssisäristä, äitiys- ja lastenneuvoloista, kunnankätilöistä, kansakoulujen lääkärintoimesta, kansakoulujen hammaslääkäritoimesta ja yleisestä lääkärihoidosta annetut lait. Lain myötä kunnan- ja kaupunginlääkärit jäivät historiaan ja tilalle tulivat terveyskeskukset, terveyskeskuslääkärit ja terveyskeskuksen johtava lääkäri. Lailla pyrittiin myös pienten kuntien voimien kokoamiseen. Tavoitteena oli, että yhden terveyskeskuskäytökseen väestömäärä olisi vähintään 10.000 – 13.000 asukasta. Useat kunnat muodostivatkin yhteisen kuntainliiton. Kansanterveyslain myötä toiminta muuttui entistä valtiojohtoisemmaksi, vaikka vastuu säilyikin kuntatasolla. (Rasila 1984, 456 – 458, Tiitta 2009, 383)

Kansanterveyslain mukaan kunnan tehtävinä olivat yleinen terveysneuvonta, kunnan asukkaiden sairaanhoito, sairaankuljetuksen järjestäminen, hammashuolto ja kouluterveydenhuolto (kansanterveyslaki 66/1972, § 14). Näitä toimintoja varten tuli kunnalla olla terveyskeskus, jonka toimintoja voitiin tarpeen mukaan sijoittaa sivuvastaanotoille tai järjestää liikkuvien toimintayksiköiden avulla (§ 15). Lakiin sisältyi vahva valtion ohjaus. Mm. toimintojen järjestämiselle kuntien yhteistyössä kuntainliittona tuli saada lääkintöhallituksen lupa ja valtio saattoi myös velvoittaa kunnat yhteistyöhön (§ 5), terveyskeskuksen toimintasuunnitelma (§ 19) ja ohjesääntö (§ 20) tuli saattaa kunnanvaltuuston hyväksymisen jälkeen lääninhallituksen vahvistettavaksi, valtionapuun oikeuttava henkilöstö tuli hyväksyä em. toimintasuunnitelmassa

tai sosiaali- ja terveysministeriössä (§ 34) ja investointisuunnitelmat tuli hyväksyä sosiaali- ja terveysministeriössä (§ 35 – 36). Myös terveyskeskuksen hallinnosta säädettiin aika tarkasti (§ 6). Kunnille maksettiin toimintoihin kantokykyluokan mukaisesti 39 – 70 % valtionosuutta (§ 27).

Kansanterveyslain myötä kehittyikin nopeasti koko maan kattava terveyskeskusverkosto. Hallinnolliset järjestelyt oli saatu valmiiksi jo vuoteen 1974 loppuun mennessä ja vuoden 1978 lopussa terveyskeskuspiirejä oli 213 eli suunnilleen tavoiteltu määrä. Myös terveyskeskusten virkojen määrä kasvoi nopeasti. Kun vuonna 1972 virkoja oli 11.400, vuonna 1987 niitä oli jo yli 50.000 eli 4 - 5-kertainen määrä. Uudistuksilla oli myös suuri terveyspoliittinen vaikutus: suomalaisten terveydentila alkoi kohentua ja esim. elinikaodotteessa Suomi ohitti useita Euroopan maita. (Tiitta 2009, 383 – 387)

Myös tutkimuksen kohdealueilla järjestäytyttiin kansanterveyslain myötä terveyskeskuksiksi ja terveyskeskuskuntainliitoiksi. Pohjois-Karjalaan syntyi kaikkiaan 12 terveyskeskusta tai kuntainliittoa (Mustaniemi 1996, 158). Keski-Pohjanmaalle syntyi kolme terveyskeskuskuntainliittoa: Kokkolan terveyskeskuksen kuntainliitto (Kokkola, Kälviä, Lohtaja ja Ullava), Lestijokilaakson kansanterveystyön kuntainliitto (Himanka, Kannus, Lestijärvi ja Toholampi) sekä Tunkkarin terveyskeskuskuntainliitto (Halsua, Kaustinen, Perho ja Veteli) (Tarja Oikarinen-Nybacka 23.3.2017). Etelä-Savossa muodostettiin Mikkelin seudun kansanterveystyön kuntainliitto (Mikkeli, Mikkelin maalaiskunta, Ristiina, Hirvensalmi ja Anttola), Pieksämäen kansanterveystyön kuntainliitto (Pieksämäki, Pieksämäen maalaiskunta, Haukivuori, Virtasalmi ja Jäppilä), Mäntyharjun-Pertunmaan kansanterveystyön kuntainliitto ja Juva-Puumala-Sulkava-kansanterveystyön kuntainliitto.

Sairaalaverkon pitkäaikainen tavoite koko maan kattavasta sairaalaverkosta saatiin valmiiksi 1980-luvulla, kun viimeisinä valmistuivat keskussairaalat Mikkeliin vuonna 1985 ja Rovaniemelle vuonna 1988 (Lehtiniemi 2014, 8 ja 25 – 26). Kansanterveyslain säätämisen jälkeen sairaalat jaettiin neljään ryhmään: yleissairaaloihin, mielisairaaloihin, tuberkuloosiparantoloihin ja laitossairaaloihin (sosiaali- sotilas- ja vankeinhoitoviranomaisten alaiset). Yleissairaalat taas jakaantuivat yliopistosairaaloihin ja muihin keskussairaaloihin, aluesairaaloihin, paikallissairaaloihin ja terveyskeskusten sairaaloihin. (Tiitta 2009, 387)

Sairaaloiden keskinäinen painotus muuttui merkittävästi 1970- ja 1980-luvuilla. Terveyskeskusten vuodeosastojen sairaansijamäärä nousi 1975 (6.800 ss) – 1989 (24.600 ss) lähes nelinkertaisesti, kun erikoissairaanhoidossa sairaansijojen määrä sen sijaan väheni noin 30 % (46.200 ss – 32.700 ss). Myös mielisairaaloiden ja

tuberkuloosiparantoloiden sairaansijamäärät laskivat. Kehitys kertoo siitä, että kehitys alkoi kääntyä laitoskeskeisestä hoidosta kohti avopalveluita. (Tiitta 2009, 386 – 311)

Myös tutkimusalueen sairaaloissa ajanjakso tuo muutoksen toiminnassa. Joensuu keskussairaalan kokonaispaikkamäärä nousee maksimiinsa (671 sairaansijaa) vuonna 1974, mutta sen jälkeen hoitopäivien määrä kääntyy laskuun. Sairaalan laajennus valmistui vuonna 1989 (Mustaniemi 1996, 147 – 150 ja 164). Mikkelin keskussairaalaan valmistui viimein keskussairaaloitten rakentamissuunnitelman mukainen laajennusosa vuonna 1985. Samassa yhteydessä myös peruskorjattiin vanha hallintokeskus ja vanha sairaala. Hankkeen jälkeen sairaalan paikkamäärä nousi 350:een (Väänänen 1995, 298 – 309). Keski-Pohjanmaalla käytiin voimakasta reviiritistelua, kun toisaalta tulevan sairaanhoitopiirien lakivalmistelussa vilauteltiin Keski-Pohjanmaan liittämistä Etelä-Pohjanmaan tulevaan sairaanhoitopiiriin ja toisaalta Kalajokilaaksojen kunnat pyrkivät siirtymään Keski-Pohjanmaan keskussairaalaapiiristä Oulun yliopistolliseen keskussairaalaapiiriin. Kokkolan keskussairaala laajennettiin vuonna 1989, minkä jälkeen sairaalassa oli 378 sairaansijaa (Lankila 1999, 63 – 68 ja 115 – 120).

Myös sosiaalipalveluissa kunnat sidottiin osaksi valtiojohtoisen sosiaaliturvajärjestelmän toimeenpanokoneistoa 1960-luvulta lähtien. Tutkijoiden ja kuntatoimijoiden näkemykset kehityksestä vaihtelevat jonkin verran. Monien mielestä kunnat alistettiin valtion keskushallinnolle itsehallinnon kustannuksella. Toiset tutkijat näkevät myös kuntien olleen tässä hyvinvointivaltion rakentamiskehityksessä aktiivisia toimijoita ja että niille jäi kuitenkin vaikutusmahdollisuuksia sekä oman toiminnan että valtiollisen politiikan suhteen. (Kröger 1997, 32 - 34)

2.5 Lamasta uudistuksiin (1989 - 2005)

1990-luvulla tapahtui suuri harppaus suomalaisen julkisen sektorin uudistamisessa. Hallintojärjestelmää uudistettiin mittavin toimenpitein sekä valtion- että kunnallishallinnossa. Uudistukset koskivat julkisen sektorin roolia ja kokoa, valtion ja kuntien välistä suhdetta, henkilöstöä ja palkitsemisjärjestelmiä, ohjausjärjestelmiä, organisatorakennetta ja -kulttuuria sekä johtamista. Uudistusten taustalla oli siirtyminen teollisesta yhteiskunnasta kohti tietoyhteiskuntaa, valtion roolia koskevassa ajattelussa tapahtunut muutos kohti liberalistista kilpailuyhteiskuntaa sekä julkisen sektorin organisointia koskevassa ajattelussa tapahtunut muutos byrokraatiasta kohti New Public Managementiä ja itseohjautuvuutta. (Haveri 2000, 9 ja 27 - 38).

Jo 1980-luvulla suomalaisessa julkisessa hallinnossa alettiin kääntyä uudelleen kohti paikallista itsehallintoa, pois vahvasta valtiokeskeisyydestä. 1990-luvun alun lama-aika muodosti tässä kehityksessä selvän käännekohdan. Valtion talouden ajauttua vaikeuksiin valtion menojen leikattiin mm. kuntien valtionosuuksia vähentämällä. Samalla vähennettiin valtion ohjausta ja lisättiin kuntien päätösvaltaa. Muutoksessa on nähty myös viesti: hyvinvointipalvelujen laajentamisvaihe on ohi. (Kröger 1997, 61 – 62 ja Haveri 2000, 59)

Jäntti nimittääkin vuosien 1990 – 2000 välistä aikaa kunnan näkökulmasta hyvinvointivaltion supistamiskaudeksi ja toisaalta laajentuvan kunnallisen itsehallinnon kaudeksi. Aikakautta kuvaavat hänen mielestään desentralisaatio eli hallinnon hajauttaminen ja deregulaatio eli sääntelyn purkaminen (Jäntti 2016, 89). Rönkkö nimittää 1980- ja 1990-lukua talous- ja sosiaalipolitiikan suunnanmuutoksen ajaksi, jolloin kunnat muuttuivat paikallisen hyvinvointipolitiikan toteuttajiksi, itsehallinnollisiksi palvelukunniksi (Rönkkö 2007, 93 ja 99).

Muutoksen taustalla olivat laman (Haveri 200, 38) lisäksi valtion tiukassa ohjauksessa ilmenneet ongelmat. Kunnissa kyllästyttiin kasvaneeseen byrokraatiaan ja toisaalta alettiin uusien johtamisoppien (mm. tulos- ja tavoitejohtaminen) myötä kehittää toimintoja tavalla, joihin jäykkä valtionosuusjärjestelmä ei antanut mahdollisuuksia. Toisaalta valtion puolella havahduttiin siihen, että tiukasti lakisääteinen valtionosuusjärjestelmä kasvatti automaattisesti ja pysyvästi valtion menoja. Ohjausjärjestelmään kohdistui siten kritiikkiä sekä kunnissa että valtion puolella. (Möttönen 2011, 68)

Kritiikki johtikin kahteen merkittävään uudistukseen: vapaakuntakokeiluun ja kuntien valtionosuusjärjestelmän muuttamiseen. Lisäksi mm. uudistettiin kuntalaki, kuntien kirjanpitojärjestelmä, otettiin käyttöön tulosohjaus ja -johtaminen sekä edistettiin markkinamekanismien käyttöä. (Haveri 2000, 70 – 71)

Laki vapaakuntakokeilusta tuli voimaan vuonna 1989. Sen tavoitteena oli hankkia kokemuksia mahdollisuuksista vahvistaa kunnallista itsehallintoa, ottaa paremmin huomioon paikalliset olosuhteet, tehostaa kuntien toimintaa, tehostaa kuntien toimintaa, parantaa palveluja sekä lisätä kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Möttösen mukaan kokeilun tosiasiallinen merkitys jäi melko pieneksi, mutta sen merkitys oli erityisesti siinä, että se toi uusia piirteitä valtion ja kuntien suhteiden tarkasteluun (Jäntti 2016, 90 ja Möttönen 2011, 68). Haverin mukaan se näkyi erityisesti kuntien organisaatioiden ja toimintatapojen keventämisenä sekä kuntien autonomisuuden lisäämisenä mm. poistamalla alistusvelvollisuuksia (Haveri 2000, 49 – 50).

Sen sijaan vuonna 1993 voimaan tullut kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistus lisäsi merkittävästi kuntien mahdollisuuksia palveluiden toteuttajina. Uudistuksessa luovuttiin korvamerkityistä valtionosuuksista, jolloin kunnat saivat käyttöönsä merkittävästi laajemman keinovalikoiman talouden tasapainottamiseen lamavuosien jälkeisessä tilanteessa (Jäntti 2016, 90). Uudistus heijasteli uutta kuntavetoista vaihetta julkisen vallan työnjaossa ja kuntien itsehallinnon korostamista, mutta samalla myös hyvinvointivaltion laajenemisen pysähtymistä, vakauttamista ja osin supistamista (Haveri 2000, 59). Samaa kuntien itsehallinnon vahvistamisen linjaa edusti myös uuden kuntalain säätäminen vuonna 1995 (Möttönen 2011, 69 ja Haveri 2000, 54).

Samaan aikaan kuntien tehtävien lisääminen kuitenkin jatkui. Mm. päivähoito laajennettiin koskemaan kaikkia alle 6-vuotiaita ja hammashuollon palvelut koko väestöä. (Möttönen 2011, 69 - 70)

Sairaaloiden hallinnossa tapahtui muutos, kun keskussairaalapiirit muuttuivat sairaanhoitopiireiksi vuoden 1991 erikoissairaanhoitolailla. Maahan muodostettiin 20 sairaanhoitopiiriä, joista johonkin jokaisen kunnan tuli kuulua. Samalla luovuttiin kuntakohtaisista sairaansijoista ja siirryttiin käytön mukaiseen kuntalaskutukseen (Lehtiniemi 2014, 26). Pohjois-Karjalassa alueen kuntainliittoa oli tosin yhdistetty jo vuonna 1986 (Mustaniemi 1996, 164). Muodostettuun Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin yhdistettiin samassa yhteydessä myös kolme muuta kuntainliittoa eli Pieksämäen aluesairaalan, Kontinpuiston sairaalan ja Etelä-Savon mielisairanhoitopiirin kuntainliitot (Väänänen 1995, 287 - 288). Sairaanhoitopiirien muodostamispäätöksessä ratkaistiin lopullisesti Keski-Pohjanmaata ravistellut reviiritaistelut: Kalajokilaakson kunnat liitettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, mutta ne saivat oikeuden käyttää edelleen myös Kokkolan keskussairaalan palveluja (Lankila 1999, 111 – 112).

Uuden ajattelun myötä palveluiden sisältöjä ja painotuksia alettiin muuttaa. Esim. sairaaloiden toimintaa muutettiin voimakkaasti avopalveluiden suuntaan (Lehtiniemi 2014, 26). Myös muita erityispalveluja, kuten kehitysvammaisten ja päihdeongelmaisten laitospalveluja vähennettiin. Sen sijaan päivähoidossa kehitys meni toiseen suuntaan: kalliimpi, mutta professionaalisempi päiväkotihoido syrjäytti perhepäivähoitoa. (Kröger 1997, 62)

Jakson loppupuolella vahvistuivat puheet ”vahvemmista hartioista” kuntien tehtävien hoidossa. Kun kuntarakenteen muutokset olivat osoittautuneet hitaiksi, kuntien välinen yhteistyö nousi keskeiseksi esille. Tätä on tutkinut mm. Airaksinen (Airaksinen 2009).

Merkittävä osa tätä kehitystä oli vuonna 2000 asetettu Seutukuntien tuki -hanke (SEUTU-hanke). Hankkeen tavoitteena oli syventää kuntien yhteistyötä elinkeinopolitiikassa ja yhdyskuntarakenteen suunnittelussa, mutta myös kunnallisten

peruspalveluiden tuotannossa ja rahoituksessa. Kokeiluun valittiin 8 seutukuntaa eri puolilta maata. Kokeilun myötä hyväksyttiin vuonna 2003 määräaikainen kokeilulaki suoralla kansanvaalilla valittavasta seutuvaltuustosta. Samassa yhteydessä kokeilua jatkettiin vuoden 2012 loppuun saakka ja siihen hyväksyttiin 7 uutta seutukuntaa. (Airaksinen ym. 2005, 7 – 13)

SEUTU-hankkeen loppuarviossa Airaksinen ym. kuitenkin toteavat, että seutuyhteistyö ei hankkeen aikana edennyt odotetulla vauhdilla, vaikka siihen valituilla seuduilla käytettiin siihen paljon aikaa ja vaivaa. Monilla alueilla prosessit alkoivat innostuneesti ”kuherruskuukautena”, mutta hidastuivat tai jopa pysähtyivät, kun tuli päätöksenteon aika. Ongelmina olivat mm. poliittisen johtajuuden puute ja se, että päätöksiä olisi tehtävä ilman varmaa tietoa niiden tulevasta merkityksestä. Esim. vaaleilla valittuun seutuvaltuustokokeiluun ei lähtenyt lopulta yhtään seutua (Airaksinen ym. 2005, 257, 265 - 267). Puhtaasti verkostopohjaisen yhteistyön osalta Airaksinen ja Haveri antavatkin varsin lohduttoman lausunnon: Verkostopohjainen uudistaminen on ajan hukkaamista ja sotkuista (messy) (Airaksinen & Haveri, 2012, s. 309). SEUTU-hanke lakkautettiinkin vuonna 2006 (Sipponen 2016, 114).

Vuonna 2001 käynnistyi uuden merkittävän kokeilun valmistelu, kun pääministeri Paavo Lipponen esitti Kainuun liiton tilaisuudessa maakunnallisen kokeilun käynnistämistä (Tornberg 2014, 202). Ajatus johti Kainuun hallintokokeilusta annetun lakiin (laki Kainuun hallintokokeilusta 343/2003), joka tuli voimaan kesäkuussa 2003. Varsinainen kokeilu alkoi vuoden 2005 alussa.

Valtioneuvosto hyväksyi periaatepäätöksen Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta toukokuussa 2001. Hanke oli yhteistyöohjelma, joka pyrki terveyden tukemiseen ja edistämiseen yhteiskunnan kaikilla sektoreilla, ja oli tarkoitettu terveydenhuollon ohella myös muille hallinnonaloille. Ohjelmaan sisältyi 36 valtioneuvoston linjaamaa toimintasuuntaa, jotka kohdentuivat haasteisiin elämänkulun eri vaiheissa tai sisälsivät haasteita kunnille, terveydenhuoltojärjestelmälle, elinkeinoelämälle, kansalaisjärjestöille, tutkimukselle ja koulutukselle sekä kansainväliselle toiminnalle. (STM 2012, 7 - 9)

2.6 Kunta- ja palvelurakennemuutoksen aika (2006 – 2012)

Pääministeri Matti Vanhasen I hallituskauden puolivälissä keväällä 2005 käynnistettiin kuntaministeri Hannes Mannisen aloitteesta kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras-hanke). Sen taustalla oli havainto kuntien vaikeudesta suoriutua tehtävistään. Hankkeen aluksi sisäasiainministeriö julkaisi kolme vaihtoehtoa uudistuksen

toteuttamiseksi. Ensimmäinen vaihtoehto oli aluekuntamalli, jossa kuntien yläpuolelle olisi muodostettu 20 – 25 aluekuntaa, jotka vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollosta, toisen asteen koulutuksesta ja aluekehityksestä, ja kunnat olisivat muuttuneet lähikunniksi. Toisessa, ns. piirimallissa sosiaali- ja terveystalot olisi siirretty 100.000 – 150.000 asukkaan sosiaali- ja terveystaloihin, mutta kuntajaotus olisi jäänyt ennalleen. Kolmas vaihtoehto oli peruskuntamalli, jossa kuntajaotusta muutettaisiin niin, että muodostuisi vähintään 20.000 – 30.000 asukkaan kuntia, jotka vastaisivat palveluista. Poliittisten näkemuserojen vuoksi hankkeen valmistelu eteni hitaasti, mutta kesäkuussa 2006 hallitus pääsi yhteisymmärrykseen, jonka pohjalta säädettiin laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (169/2007). Laki tuli voimaan 2007 ja oli voimassa vuoden 2012 loppuun. (Törnberg 2014, 112 – ja Sipponen 2016, 117 - 119)

Kunta- ja palvelurakennemuutuksen tavoitteena oli lain mukaan ”vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjako siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta (L kunta- ja palvelurakennemuutuksesta, § 1). Tavoitteen toteuttamiseksi laki tarjosi kunnille kaksi päävaihtoehtoa: kuntaliitokset ja kuntien yhteistoiminnan (§ 4). Kuntarakenteen kehittämisen tavoitteeksi asetettiin ”elinvoimainen ja toimintakykyinen sekä eheä kuntarakenne” (§ 1) kuitenkin niin, että sen toteutuminen tapahtuisi kuntajakolain mukaisesti vapaehtoisesti. Palvelurakenteen osalta tavoitteeksi asetettiin, että sen ”on oltava kattava ja taloudellinen ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö” (§ 1). Sosiaali- ja terveystaloiden säädettiin tämän pohjalta, että ”kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta” (§ 5).

Laissa kunta- ja palvelurakennemuutukseksi ei kuitenkaan määritelty sen velvoitteiden täyttämisen määräaika. Samoin määritelmä ” siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä” oli tulkinnanvarainen. Sen vuoksi lakia terävöitettiin lainmuutoksella (384/2011), jolla mm. lisättiin valtioneuvoston toimivaltaa velvoittaa kuntia yhteistoimintaan ja täsmennettiin sosiaalihuollon tehtäväsirtoa kattamaan kaikki muut sosiaalipalvelut paitsi lasten päivähoito. Samalla säädettiin laki olemaan voimassa yhteistoimintavelvoitteiden osalta vuoden 2014 loppuun. (Törnberg 2014, 114 – 115, Heinämäki 2011, 22)

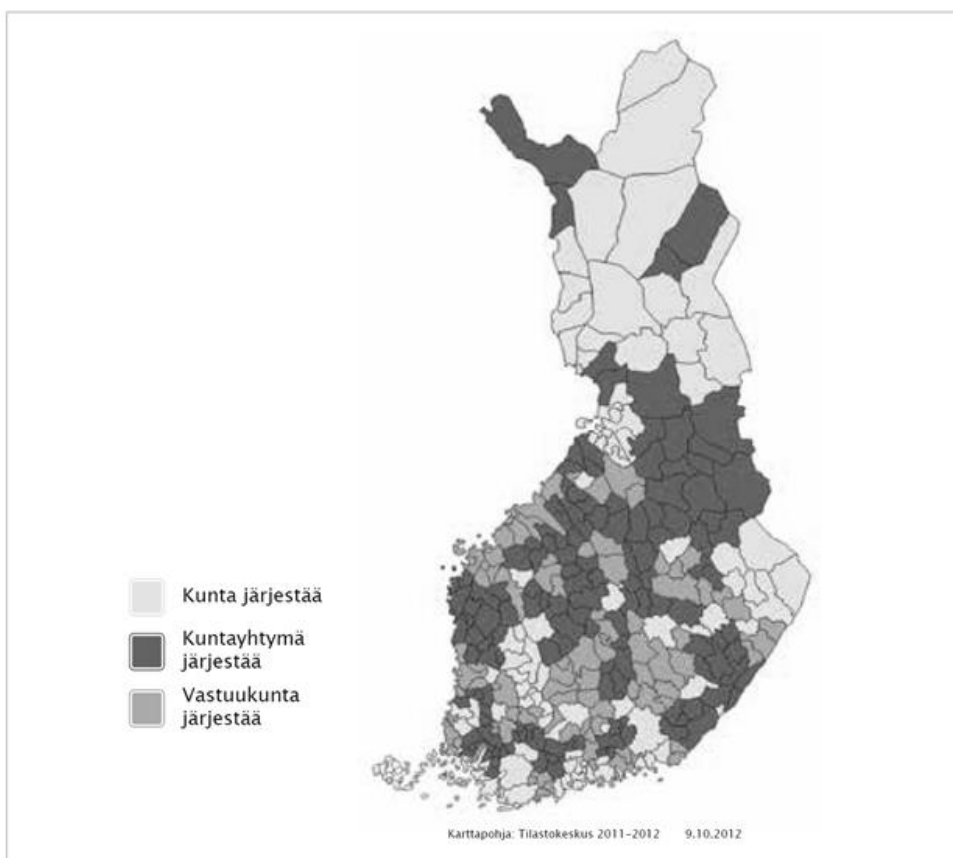
Kunta- ja palvelurakennemuutuksen tuloksena toteutui ennätysmäärä kuntaliitoksia (Törnberg 2014, 115). Myös tämän tutkimuksen kohdealueilla tapahtui liitoksia. Etelä-Savossa Pieksänmaan kunta (muodostunut vuoden 2004 alusta Jäppilän,

Pieksämäen maalaiskunnan ja Virtasalmen kunnista) liittyi Pieksämäkeen ja Hauki-
vuoren kunta Mikkeliin vuoden 2007 alusta sekä Ristiinan ja Suomenniemen kunnat
Mikkeliin vuoden 2013 alusta. Mikkelin maalaiskunta ja Anttolan kunnat olivat liitty-
neet Mikkeliin jo vuoden 2001 alusta. Keski-Pohjanmaalla Lohtajan, Ullavan ja Käl-
viän kunnat liittyivät Kokkolaan vuoden 2009 alusta sekä vuoden 2010 alusta Himan-
gan kunta (Keski-Pohjanmaa) liittyi Kalajokeen (Pohjois-Pohjanmaa). Pohjois-Kar-
jalassa Enon ja Pyhäselän kunnat liittyivät Joensuuhun vuoden 2009 alusta sekä Ke-
sälähti Kiteeseen vuoden 2013 alusta. Kiihtelysvaaran ja Tuupovaaran kunnat olivat
liittyneet Joensuuhun sekä Värtsilän kunta Tohmajärveen jo vuoden 2005 alusta.
(Suomen Kuntaliitto 2017)

Suomen Kuntaliitto toteutti kunta- ja palvelurakennemuutoksesta laajan seu-
ranta- ja tutkimusohjelman (Paras-ARTTU-ohjelma). Ohjelman loppuraportissa to-
detaan, että Paras-hankkeen aikana (2007 – 2013) toteutui yhteensä 67 kuntaliitosta,
joiden seurauksena kuntien lukumäärä laski 111:llä. Osa suunnitelluista liitoksista jäi
kuitenkin toteutumatta, hieman yli puolet tehdyistä kuntaliitosselvityksistä ei johta-
nut liitokseen. (Meklin & Pekola-Sjöblom 2012, 13 - 16)

Paras-hankkeen myötä kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen rakenne
muuttui. Monille aikaisemmille terveydenhuollon yhteistoiminta-alueille (kuntayh-
tymä tai vastuukunta) siirrettiin myös sosiaalihuollon tehtävät, minkä lisäksi syntyi
lukuisia määriä uusia yhteistoiminta-alueita. Marraskuussa 2012 toiminnassa oli yh-
teensä 54 yhteistoiminta-alueita, joihin kuului kaikkiaan 210 kuntaa. Niistä 35 eli lä-
hes kaksi kolmesta käynnistyi viimeistään vuonna 2009. Toisaalta joitakin aikaisem-
pia yhteistoiminta-alueita purkautui joko kuntaliitoksen tai niihin koetun tyytymättö-
myyden vuoksi. (Meklin & Pekola-Sjöblom 2012, 18 - 21)

Niirasen ym. Paras-Arttu-tutkimusohjelmassa julkaiseman sosiaali- ja terveyspal-
veluja koskevan tutkimusraportin mukaan Paras-hankkeen johdosta sosiaali- ja ter-
veydenhuollon integraatio eteni erittäin selvästi ja samalla se eheytti palveluja toi-
mialan sisällä. Tämän kehityksen seurauksena jotkut sosiaali- ja terveydenhuollon uu-
det ratkaisut saattoivat myös eriyttää sosiaali- ja terveyspalveluja muista kunnan pal-
veluista. Toisaalta osassa kuntia siirryttiin elämänvaihemallin mukaiseen palveluorga-
nisaatioon, joka toi mukanaan muutoksia myös päätöksentekojärjestelmiin. (Niira-
nen ym 2013b, 106)



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistoiminta-alueet Manner-Suomessa 1.1.2012, (Meklin & Pekola-Sjöblom 2012, 20, alkuperäinen lähde: Suomen Kuntaliitto).

Paras-hankkeen ollessa käynnissä terveydenhuoltolakia valmistellut työryhmä esitti terveystalvelujen järjestämisverkon uudistamista niin, että jatkossa terveystalveluja järjestäisivät joko vähintään 150.000 asukkaan sairaanhoitopiirit, jolloin näillä alueilla kansanterveystyöstä vastaisivat edelleen kunnat tai yhteistoiminta-alueet, tai pienemmillä alueilla terveystalvepiirit, jotka vastaisivat sekä erikoissairaanhoidosta että kansanterveystyöstä. Näiden sairaanhoitopiirien ja terveystalvepiirien yhteinen lukumäärä olisi enintään 20 (STM 2008:28, 3). Vuoden 2011 alussa voimaan tulleesta laista kuitenkin jätettiin pois nämä järjestämisrakenteeseen liittyvät pykälät. Em. tavoitteisiin viittaavat laissa lähinnä säännökset terveydenhuollon alueellisesta järjestämissuunnitelmasta (§ 34) sekä sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon yksiköstä (§ 35), jonka tulee antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista, täydennyskoulutusta ja huolehtii henkilöstötalpeen ennakoinnista sekä erikoissairaanhoidon,

perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamisesta (Terveystieteiden tutkimuslaitoksen L § 34 ja 35).

Myös tutkimuksen kohdealueilla sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen rakenne muuttui Paras-hankkeen aikana. Keski-Pohjanmaalla Kokkolan ja sen naapurikuntien kuntaliitoksen myötä terveyskeskuksen kuntayhtymä lakkautui vuoden 2009 alusta. Samaan aikaan muut maakunnan kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli) perustivat Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin yhteyteen Jokilaaksojen yhteistoiminta-alueen (JYTA), jolle kunnat siirsivät sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuotantovastuun.

Etelä-Savossa Mikkelin kansanterveystyön kuntayhtymän purkauduttua Mikkelin kaupungin sekä Mikkelin maalaiskunnan ja Anttolan kunnan kuntaliitoksen yhteydessä vuonna 2001 Mikkelin kaupunki alkoi myydä perusterveydenhuollon palveluja naapurikunnille (Hirvensalmi, Ristiina, Suomenniemi ja vähän myöhemmin myös Puumala). Paras-hankkeen innoittamana Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin jäsenkunnat keskustelivat maakunnallisen sosiaali- ja terveyspalveluiden liikelaitoskuntayhtymän perustamisesta, mutta hanke ei toteutunut. Sen sijaan Mikkelin kaupungin ympärille syntyi vuoden 2012 alusta vastuukuntamallilla Seutusoteksi kutsuttu sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelujen yhteistoiminta-alue, johon kuuluivat Mikkelin lisäksi Hirvensalmen, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, Ristiinan ja Suomenniemen kunnat, joista Ristiina ja Suomenniemi liittyivät Mikkelin kuntaan myöhemmin. Osa kunnista (Kangasniemi, Mäntyharju ja Pertunmaa) olivat kuitenkin mukana yhteistoiminta-alueessa vain järjestämisen osalta eli henkilöstö pysyi kunnan palveluksessa. Vuoden 2013 alusta myös Puumala liittyi Seutusoteen osaksi Mikkelin palvelutuotantoyksikköä, jolloin Puumalan perusterveydenhuollon henkilöstön lisäksi sosiaalipalveluiden henkilöstö siirtyi Mikkelin kaupungin henkilöstöksi. Juvan, Puumalan ja Sulkavan muodostama JuPuSu kansanterveystyön kuntayhtymä purkautui Sulkavan kunnan aloitteesta vuoden 2006 lopussa. Juva yhdisti kuntansa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 1.1.2007 Juvan perusturvaksi. Juva, Joroinen ja Rantasalmi aloittivat JJR-allianssin 1.1.2008 (Juva toimi perusturvan vastuukuntana, Rantasalmi teknisen toimen vastuukuntana ja Joroinen sivistystoimen vastuukuntana). Palveluyhteistyötä irtaantui ensin Joroisten kunta 1.1.2013 alkaen. Rantasalmen kunta irtaantui 1.1.2015, kun se kokonaisulkoisti sote-palvelut yksityiselle toimijalle. (Maria Närhinen 27.3.2017 ja Satu Auvinen 27.3.2017 ja 1.4.2017)

Pohjois-Karjalassa Kitee, Kesälahti, Tohmajärvi ja Rääkkylä perustivat Keski-Karjalan yhteistoiminta-alueen (Helli-liikelaitos), jonka toiminta käynnistyi vuonna 2009. Rääkkylä irtisanoutui toiminnasta 1.5.2011 ja ulkoisti sosiaali- ja terveyspalvelunsa Attendo Oy:lle. Myös Tohmajärven kunta ulkoisti palvelunsa Attendo Oy:lle

1.1.2013 alkaen. Kesälahden liittyttyä Kiteeseen vuoden 2013 alusta yhteistoiminta-alue purkautui. Liperin kunta ja Outokummun kaupunki tuottivat sosiaali- ja terveyspalvelut Liperin kunnan hallinnoimalla yhteistoiminta-alueella vuosina 2009 – 2014. Vuoden 2014 alusta Outokumpu siirtyi Joensuun yhteistoiminta-alueeseen, jonka Joensuu ja Kontiolahti olivat perustaneet vuoden 2013 alusta. (Niiranen ym. 2013a, 30 – 31 ja Siun sote JS, 27)

Arttu-tutkimusohjelman loppuraportissa esitetään 20 havaintoa siitä, mitä on opittu jatkuvan kuntauudistuksen kannalta (Meklin & Pekola-Sjöblom 2012, 59 – 63):

1. Yleistä optimaalista kuntakokoa ei voida määritellä
2. Kunnan koko ja palveluyksikön koko ovat eri asioita – suuruuden ekonomialla on paikkansa
3. Kunnat ovat erilaisia ja niiden ongelmat vaihtelevat
4. Luottamus on voimavara ja pääomaa
5. Uudistusten pitää tuottaa kunnille nettohyötyä ja tämä pitää pystyä perustelemaan
6. Kuntauudistus ei useinkaan tuota näkyviä ”säästöjä”.
7. Uudistuksia perustellaan tai vastustetaan kokonaisuuden kannalta pienillä asioilla ja tunnuseikoilla
8. Uudistusta perustellaan menneisyyden ja nykypäivän argumenteilla
9. Kuntien eriytyvä kehitys jatkuu
10. Uudistuksen hyödyt syntyvät pitkällä aikavälillä ja yhdistymisvaihe synnyttää fuusiokustannuksia
11. Liitosta valmistelevia kuntia pitää paimentaa
12. Uudistuksissa demokratia ja sen vaje muuttavat muotoa
13. Uudistusprosessissa on ainakin kaksi päävaihetta – miten kehittämispotentiaali saadaan käyttöön
14. On erilaisia kehityspolkuja samanlaisissa kunnissa
15. Henkilöstö on keskeinen voimavara kunnan uudistuksessa ja toiminnassa
16. Kaksikielisyys tulisi kääntää kehityksen voimavaraksi
17. Palvelujen järjestämistavat eriytyvät: vaihtoehtojen nopea hakeminen ja muuttuminen
18. Toimintaa voi kehittää myös ilman kuntaliitoksia
19. Valtion päättäjien linjauksissa on epäyhdenäisyyttä
20. On tärkeitä rakentaa siltaa hallitusohjelmien välille

Taulukko 2. Paras-hankkeen 20 havaintoa (Meklin & Pekola-Sjöblom 2012, 59 – 63)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen rinnalla käynnistyi Kainuun hallintokokeilu vuoden 2005 alusta. Kokeilussa luotiin Kainuuseen maakunnallinen kuntayhtymä, joka vastasi mm. alueen kuntien sijaan maakunnan sosiaali- ja terveystalvveluista ja toisen asteen koulutuksesta. Sosiaali- ja terveystalvvelujen osalta kokeilun tavoitteena oli turvata talvvelut ja tuottaa ne aikaisempaa tehokkaammin. Kansalaisnäkökulmasta tämä tarkoitti erityisesti ns. lähitalvveluiden turvaamista jokaisessa kunnassa. (Airaksinen ym. 2005, 5 – 6, 8 ja 11). Kokeilu kesti vuoden 2012 loppuun saakka ja päättyi, koska Puolangan kunta ei hyväksynyt kokeilun jatkon ehtoja. Kokeilun jatkamiseksi annettu laki edellytti, että kaikki hallintokokeilualueen kunnat päättävät jatkosta yksimielisesti (Valtiovarainministeriö 2013, 11).

Kainuun hallintokokeilua tutkittiin runsaasti. Tampereen yliopisto toteutti sisäasiainministeriö/valtiovarainministeriön toimeksiannosta kokeilun kolmivaiheisen arvioinnin, jonka tuloksena ilmestyivät aloitusvaiheesta ensimmäinen väliraportti ”Siniset ajatukset - sanoista tekoihin” vuonna 2005 (Airaksinen ym. 2005), etenemisestä toinen väliraportti ”Sinisistä ajatuksista moniin totuuksiin” (Airaksinen ym. 2008) ja vaikutuksista loppuraportti ”Siniset ajatukset - vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen” (Jäntti ym. 2010). Lisäksi kokeilun seurantarvvelmä tuotti itse kaikkiaan 10 seurantaraporttia (Valtiovarainministeriö 2013, 11). Vuonna 2013 ilmestyi kokeilun seurantasivvelteeristön loppuraportti ”Kainuun hallintokokeilun päättyminen” (Valtiovarainministeriö 2013).

Kokeilun arvioinneissa todettiin, että sosiaali- ja terveystalvveluissa Kainuun maakunta pystyi turvaamaan talvvelut kustannustehokkaasti ja laadukkaasti maakunnan asukkaille ilman merkittäviä heikennyksiä talvveluverkossa tai talvvelusivvellyissä. Myönteisten vaikutusten talvvelujen järjestämiseen arvioitiin olevan seurausta maakunnan päätöksentekomallista, voimavarojen kokoamisesta ja rahoitusratkaisusta (Jäntti ym. 2010, 9 – 10). Kokeilun seurantasivvelteeristön loppuraportissa kuva on hie-man pessimistisempi. Sen mukaan hallintokokeilu toimi hyvin talvvelujen järjestämisen rakenteena. Sekä koulutuksessa että sosiaali- ja terveydenhuollossa saatiin myönteisiä kokemuksia kootusta toiminnasta. Vaikeuksia aiheutti rakenteen ylikunnallinen luonne ja rahoitusratkaisut. Vaikka kokeilulla saatiin aikaan myönteistä kehitystä talvvelujen osalta, sosiaali- ja terveystalvvelujen kustannukset alkoivat kokeilun alun myönteisen kehityksen jälkeen voimakkaasti nousta kokeilun lopussa. Kokeilun keskeistä antia olivat talvvelujen järjestämisen kokoaminen ja maakunnan kustannustalvveltoisuuden herääminen (Valtiovarainministeriö 2013, 45).

Maakuntakokeilun päättyminen jälkeen Kainuussa (Puolangan kuntaa lukuun ottamatta) on jatkettu sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämistä maakunnallisesti

vapaaehtoisena kuntayhtymänä. Vastaava maakunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Eksote) perustettiin Etelä-Karjalaan vuoden 2009 alusta.

Suomalaisessa sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjauksessa painotettiin 2000-luvulla informaatio-ohjausta. Ohjauksen välineitä ovat olleet lainsäädännön ohella laatusuositukset, valtioneuvoston periaatepäätökset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmat ja hankkeet, joita on tuettu viestinnän, koulutuksen ja resurssiohjauksen keinoin. Laatusuositukset, valtioneuvoston periaatepäätökset ja kehittämissuunnitelmat noudattivat Terveys 2015 -ohjelman tavoitteita ja toiminnan linjauksia (STM 2012, 37). Merkittävimmät ohjelmat olivat Terveys 2015 -ohjelman lisäksi ja osin siihen sisältyen Sosiaalialan kehittämishanke (2003 - 2007), Hyvinvointi 2015 -ohjelma, Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2008 – 2011), Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (2008 – 2011) sekä Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma Kaste (2008 – 2011, 2012 – 2015). (HE 15/2017, 34, Niiranen ym. 2012, 375)

2.7 Kuntauudistus, sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen ja maakuntauudistus (2011 –)

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa hallitus ilmoitti toteuttavansa ”koko maan laajuisen kuntauudistuksen, jonka tavoitteena on vahvoihin peruskuntiin pohjautuva elinvoimainen kuntarakenne. Vahva peruskunta muodostuu luonnollisista työssäkäyntialueista ja on riittävän suuri pystyäkseen itsenäisesti vastaamaan peruspalveluista vaativaa erikoissairaanhoidon ja vastaavasti vaativia sosiaalihuollon palveluja lukuun ottamatta.” Tällä uudistuksella oli tarkoitus korvata kunta- ja palvelurakennemuutos. Lisäksi hallitusohjelmassa todetaan mm, että ”hallituksen päämääränä on, että vahvojen peruskuntien ulkopuolisilla syrjäisillä alueilla palvelurakenne uudistetaan siten, että palvelut on koottu ohjatusti riittävän suuriksi kokonaisuuksiksi tukeutuen vahvojen peruskuntien palvelurakenteeseen vastuukuntamallilla” ja ”sotejärjestämislain ja muiden sektorilakien valmistelu sovitetaan yhteen valtakunnalliseen kuntauudistukseen sekä aikataulullisesti että sisällöllisesti”. (VNK 2011, 75)

Kataisen hallituksen ohjelmassa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen kytkettiin siten kiinteästi kuntarakennemuutokseen. Ohjelman hyvinvointipolitiikan osiossa todettiin: ”Sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta osana kuntarakenteen uudistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu säilytetään kunnilla.

Laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden varmistamiseksi ja rahoituksen turvaamiseksi tulee muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuseen kykeneviä vahvoja peruskuntia.” Vaihtoehdoksi (poikkeukseksi) hyväksyttiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet: ”Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja rahoittamiseen kykenevän vahvan kunnan vaihtoehtona voidaan tarvittaessa antaa mahdollisuus poikkeusmenettelyyn, jossa kunnat yhdessä voivat muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuseen kykeneviä, väestöpohjaltaan riittävän suuria sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita.” Rahoitus- ja järjestämisvastuun tuli säilyä joko kunnalla tai sote-alueella. (VNK 2011, 56)

Hallitusohjelman jatko jätti kuitenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen mallin epäselväksi: ”Kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sekä osasta erikoissairaanhoidon tehtäviä (esimerkiksi nk. peruserikoissairaanhoidon) sekä vastaavasti sosiaalihuollon tehtävistä tavoitteena mahdollisimman laajan palvelukokonaisuuden muodostuminen. Tarkoituksenmukaisen työnjaon perusteella määriteltävistä erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tehtävistä kunnat ja sote-alueet vastaavat yhdessä. Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien palvelutuotantoa käytetään täydentämään kuntien ja sote-alueiden palveluja.” (VNK 2011, 56)

Hallituksen kuntauudistus johti kuntarakennelain (Kuntarakennelaki 478/2013) muuttamiseen, joka tuli voimaan 1.7.2013. Lain keskeiseksi sisällöksi jäi kuitenkin vain kuntien yhdistymisen selvitysvelvollisuus laissa määriteltyjen kriteerien täytyessä. Lainvalmistelun yhteydessä tehtiin alueellinen tarkastelu, ns. karttahaarjotus, jonka perustana oli 66 – 70 aluetta, joilla tehtäisiin erityiset kuntajakoselvitykset. Ajatus oli, että kuntaliitokset toteutuisivat vuosina 2015 - 2017 (Stenvall ym 2015, 27 – 28). Hanke ei kuitenkaan johtanut kuntaliitosten aaltoon, sen sijaan ko. vuosina toteutui yhteensä vain 9 kuntaliitosta (Suomen Kuntaliitto 2017). Kataisen hallituksen kuntia koskeva uudistusten painopiste siirtyikin huhtikuussa 2014 sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiseen, kun hallituspuolueiden puheenjohtajat sopivat kaupunki-seutujen pakkoliitospykälästä luopumisesta. (Stenvall ym 2015, 35).

Vuoden 2015 eduskuntavaalien jälkeen muodostettu Juha Sipilän hallitus kertoi ohjelmassaan kumoavansa kuntarakennelain selvitysvelvollisuuden kriteereitä, määraaikoja ja irtisanomissuojaa kuntaliitostilanteessa koskevat säädökset (VNK 2015, 31). Tämän mukainen kuntarakennelain muutos tulikin voimaan 1.12.2015 (Kuntarakennelain muuttaminen 1335/2015), jolloin Kataisen hallituksen kuntauudistushankkeen saattoi katsoa lopullisesti kaatuneen. Stenvall ym. toteavat hankkeen epäonnistuneen mm. siksi, että uudistus lähti jo varhaisessa vaiheessa negatiiviseen

kierteeseen ja jännitteiseksi ja pyrkimys edistää kuntauudistusta sote-uudistuksella epäonnistui (Stenvall ym 2015, 93 – 95).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö oli asettanut työryhmän valmistelemaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista syyskuussa 2010. Työryhmä jätti loppuraporttinsa huhtikuussa 2011. Sen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut voitaisiin järjestää tulevaisuudessa kolmella vaihtoehdoisella mallilla: (A) Kaksitasoisella kunta- ja aluemallilla, jossa kuntien muodostamat alueet tai suuret kunnat vastaisivat perustasosta ja taroituksenmukaiselta osin erityispalveluista. Tämän kokoisia kuntia tai niiden muodostamia alueita olisi yhteensä 20–50 ja erityistasosta vastaavia alueita olisi viisi. (B) Kaksitasoisella kuntamallilla, jossa kuntien määrä olisi maksimissaan 30–50 ja ne vastaisivat sosiaali- ja terveyspalveluiden perustasosta sekä erityispalveluista, jotka kunnassa on tarkoituksenmukaista itse hoitaa. Myös tässä mallissa erityistason palveluista vastaisi viisi aluetta. (C) Yksitasoisella kuntamallilla, jossa kuntia olisi alle 20 ja ne voisivat vastata koko sosiaali- ja terveydenhuollosta. (STM 2011:7, 70 – 71 ja Stenvall ym. 2015, 28)

Kataisen hallituksen hallitusohjelman mukaista sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista valmisteltiin hallituskauden aikana useassa työryhmässä. STM:n maaliskuussa 2012 asetettava palvelurakennetyöryhmä esitti väliraportissaan keväällä 2012 jälleen kolme vaihtoehtoista ratkaisumallia. Kuntarakennemuutoksen mukaisessa malli A:ssa noin 70 kunnan mallissa kunnat vastaisivat sosiaali- ja terveyspalveluista ja viisi erityisvastuualuetta vastaisivat kansallisesti keskitettävistä erityistehtävistä. Mallissa B sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjinä olisi 12 – 17 sote-aluetta tai suurta kuntaa. Mallissa C sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjinä olisivat 25 – 35 kuntaa tai sote-aluetta, minkä lisäksi erityisvastuualueilla olisi erikseen määriteltäviä tehtäviä. (STM 2012:17, 24 – 26 ja Stenvall ym. 2015, 28 - 29)

Hallituksen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriryhmä päätyi toukokuussa 2012 siihen, että valmistelua jatketaan em. malleista malli C:n pohjalta (Stenvall ym. 2015, 29). Loppuraportissaan palvelurakennetyöryhmä esitti integroitua ja kaksitasoista palvelurakennetta, jossa olisi aikaisempaan verrattuna laajempi sosiaali- ja terveydenhuollon perustaso ja tätä täydentävä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen erityisvastuutaso. Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen riittävän väestöpohjan tuli työryhmän mukaan olla kantokykytekijöistä riippuen vähintään 50 000 - 100 000 asukasta. (STM 2012:30, 2)

Vuoden 2012 loppupuolella hallitus asetti uuden selvityshenkilöryhmän jatkaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen valmistelua (Stenvall ym. 2015, 29). Selvityshenkilöiden maaliskuussa 2013 luovuttamassa raportissa todettiin, että nykyisin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien lukumäärä on noin 140, joista yksittäisiä

kuntia noin 80 ja Paras-puitelain mukaisia yhteistoiminta-alueita 60. Lisäksi sairaanhoitopiirejä on 20. Selvityshenkilöt ehdottivat, että jatkossa muodostettaisiin 5 alueen pohjalle 34 sote-alueita. (STM 2013:7, 138 – 139)

Tämän jälkeen huhtikuussa 2013 STM asetti uuden valmisteluryhmän laatimaan ehdotuksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi. Samaan aikaan pääministeri Katainen asetti myös poliittisen kunta- ja sote-koordinaatioryhmän, joka ohjasi voimakkaasti valmisteluryhmän työtä. Valmisteluryhmän työn tuloksena syntyi lakiluonnos, jonka mukaan maahan tulisi moniportainen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisrakenne. Sen mukaan kunnilla olisi mahdollisuus olla koon (alle 20.000 asukasta, 20.000 – 50.000 asukasta ja yli 50.000 asukasta) mukaan eri tavalla järjestämisvastuussa sosiaali- ja terveystalouksista. Sairaanhoitopiirit olisi purettu ja erityistason palvelut olisi järjestetty pääosin vastuukuntamallilla. Valmisteluryhmän poliittista ohjausta kuvaa, että se toteaa raportissaan työn perustuneen erityisesti hallituksen kehysriihessä tekemiin päätöksiin ja poliittisen koordinaatioryhmän 8.5.2013 julkaisemiin linjauksiin. Kuvaavaa on myös, että valmisteluryhmän jäsenet jättivät raporttiin useita omia lausumiaan. Tämän sisältöinen lakiluonnos lähetettiin lausunkierrokselle talvella 2014. (STM 2013:45, 2 – 3 ja 149 – 156 sekä Stenvall 2015, 29 – 30)

Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen sai uuden käänteen 23.3.2014, kun hallituspuolueet sopivat yhdessä oppositiopuolueiden kanssa uudistuksen etenemisestä. Sen mukaan kaikki sote-palvelut järjestettäisiin jatkossa viiden vahvan alueellisen järjestäjän toimesta. Alueet rakentuisivat nykyisten erityisvastuualueiden pohjalta ja ne tukeutuisivat olemassa oleviin toimiviin rakenteisiin. Uusien järjestämisvastuussa olevien alueiden hallintomalli olisi kuntayhtymä eli hallitus luopui vastuukuntamalliperiaatteesta. Uudistuksen lähtökohtana olisi täydellinen sosiaali- ja terveystalouden integraatio vahvan alueellisen järjestäjän toimesta. Kunnat olisivat jatkossakin mukana palvelujen tuottamisessa ja alueiden rahoitus tulisi kunnilta painotetun kapitalismin periaatteen mukaisesti. Uudistukselle sovittiin asetettavaksi perustaloudministeri Susanna Huovisen johdolla toimiva parlamentaarinen ohjausryhmä, jossa on mukana kaikkien puolueiden edustus. Tavoitteena oli saada esitys valmiiksi toukokuun 2014 loppuun mennessä ja uusien sosiaali- ja terveystalouksista vastaavien alueiden toiminnan tuli alkaa 1.1.2017. (VN 23.3.2014)

Puolueiden yhteinen kannanotto jätti vielä epäselväksi, miten sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen tapahtuisi. Tämä johti ongelmiin jatkovalmistelussa ja viivästytti lakiehdotuksen valmistelua. Hallituksen esitys (HE 324/2014) eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi annettiin lopulta eduskunnalle 9.12.2014. Lakiehdotuksen mukaan palveluiden

järjestäminen tapahtuisi 5 sosiaali- ja terveysalueella ja niiden tuottaminen yhteensä enintään 19 alueella. Molemmat organisaatiot olisivat kuntayhtymiä, elleivät kunnat sovi vastuukuntamallista. Sosiaali- ja terveysalueen rahoitus tulisi kunnilta ja siitä 20 prosenttia määräytyisi asukasmäärän perusteella ja 80 prosenttia ikärakenteen ja sairastavuuden perusteella. Rahoitus tuottajakuntayhtymille tulisi siten 5 alueen kautta. (HE 324/2014, § 10, 14 ja 33)

Lakiehdotuksen käsittely eduskunnassa oli varsinainen jännitysnäytelmä, kun vaalikausikin alkoi lähestyä loppua. Ratkaisevaan rooliin nousi eduskunnan perustuslakivaliokunta. Sen lausunto 19.2.2015 oli voimakas: ”lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä vain, jos valiokunnan tekemät valtiosääntöoikeudelliset huomautukset ehdotetun hallintomallin kansanvaltaisuudesta ja kuntien rahoitusvastuusta sekä niiden muodostamasta sääntelykokonaisuudesta otetaan asianmukaisesti huomioon”. Valiokunnan kritiikki kohdistui lähinnä kahteen asiaan: kansanvaltaisuuteen ja rahoitusjärjestelmään. Sen mukaan kunnan todelliset vaikutusmahdollisuudet jäisivät liian pieniksi ja toisaalta uudistuksen taloudelliset vaikutukset, ottaen huomioon samaan aikaan toteutetut muut kuntien rahoitusasemaan vaikuttaneet muutokset, kuntien rahoitusasemaan olisivat liian suuret. (PeVL 67/2014)

Perustuslakivaliokunnan 19.2.2015 antamassa lausunnossa otettiin kuitenkin merkittävällä tavalla kantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen mahdollisiin vaihtoehtoihin. Valiokunta totesi, että ne voidaan kansanvaltaisuuden periaatteen näkökulmasta järjestää ”kuntaa suuremmille itsehallintoalueille, joilla kansanvaltaisuus toteutuisi välittömien vaalien kautta ja joilla lisäksi olisi verotusoikeus”. Toisaalta valiokunnan mielestä ”yksitasoista kuntayhtymämallia ei ainakaan lähtökohtaisesti ole pidettävä poissuljettuna vaihtoehtona”. Kolmantena vaihtoehtona ”perustuslakivaliokunta ei pidä perustuslain näkökulmasta lähtökohtaisesti mahdottomana siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuuta valtiolle”. (PeVL 67/2014)

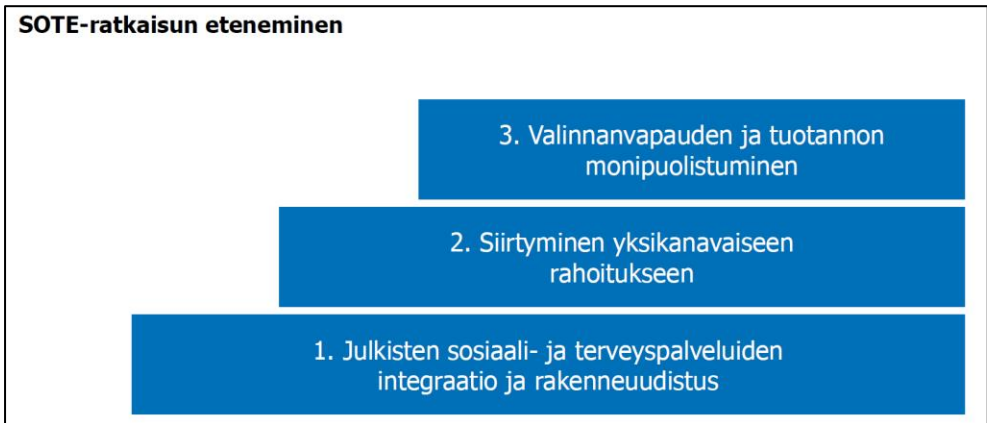
Perustuslakivaliokunnan lausunto johtikin varsin poikkeukselliseen tilanteeseen, jossa eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta käytännössä kirjoitti lakiehdotuksen keskeiset osat uudelleen. Valiokunta ehdotti esitystä muutettavaksi siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen perustaksi otetaan yksitasoinen kuntayhtymämalli, jossa näillä sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymillä olisi hallituksen esityksen tarkoitama järjestämis- ja tuottamisvastuu. Myös hallituksen esitykseen sisältyvää kuntien rahoitusvastuuta koskevaa sääntelyä esitettiin muutettavaksi siten, että kuntien portaittaista +/-400 euroon päätyvää ns. tasauskattoa muutetaan niin, että edelleen portaittain vuosina 2017 - 2020 päädyttäisiin +/-200 euron tasauskattoon. (PeVL 75/2014)

Perustuslakivaliokunta antoi sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan uudesta ehdotuksesta lausuntonsa 5.3.2015. Lausunnossa todettiin, että uutta ”hallintomallia voidaan kansanvaltaisuuden näkökulmasta kaiken kaikkiaan pitää hallituksen esityksessä ehdotettua mallia ongelmattomampana lähinnä sen vuoksi, että kuntayhtymäkoko ei enää olisi poikkeuksellisen suuri. Toisaalta yksittäisen kunnan asukkaiden vaikutusmahdollisuudet jäisivät siirtyvien tehtävien laajuus ja yhtymävaltuustolle kuuluvan päätösvallan merkittävyys sekä kunnille jäävä rahoitusvastuu huomioon ottaen edelleen melko vähäisiksi.” Toisaalta esityksen vaikutuksesta kuntien rahoitusasemaan valiokunta totesi: ”Huolimatta siitä, että sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan ehdottamat muutokset näyttävät lieventävän useisiin kuntiin kohdistuvia veronkorotuspaineita, ovat eri uudistusten aiheuttamat kokonaispaineeet painelaskelmien perusteella kuitenkin edelleen varsin merkittäviä.” Lopputuloksena perustuslakivaliokunta totesi, että ”asian valmistelu on kuitenkin perustelluinta nyt jättää valtioneuvoston ja mahdollisesti myös laajapohjaisen parlamentaarisen elimen tehtäväksi.” (PeVL 75/2014)

Tämän jälkeen sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta joutui toteamaan, että edellytyksiä jatkaa asian käsittelyä tällä vaalikaudella ei enää ole (StVP 113/2014) eli sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen uudistaminen siirtyi seuraavalle vaalikaudelle.

Huhtikuussa 2015 pidettyjen eduskuntavaalien jälkeen muodostettiin Juha Sipilän hallitus. Sen hallitusohjelmassa todetaan: ”Hallitus valmistelee sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden (SOTE) järjestämiskäytännön kuntaa suurempien itsehallintoalueiden pohjalta. Alueita on yhteensä enintään 19. Alueet vastaavat sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden järjestämisestä alueellaan. Hallitus uudistaa sairaaloiden työnjakoa siten, että osa vaativasta erikoissairaanhoidosta keskitetään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjauksessa erityisvastuualueille. Kansanvaltaisuuden turvaamiseksi SOTE-alueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot (VNK 2015, 28)”. Sipilän hallitus jatkoi siten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen uudistamista siitä, mihin se edellisessä eduskunnassa pysähtyi ja valitsi perustuslakivaliokunnan 19.2.2015 lausunnossaan toteamista vaihtoehtoja (PeVL 67/2014) kuntaa suuremmat itsehallintoalueet.

Samalla Sipilän hallitus ilmoitti uudistuksen etenevän kolmessa vaiheessa (VNK 2015, 29):



Kuvio 2. Sote-ratkaisun eteneminen Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaan (VNK 2015, 29)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukseen kytkettiin Sipilän hallituksen ohjelmassa myös muun aluehallinnon uudistaminen. Hallitusohjelmassa todettiin: ”Valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovituksesta tehdään erikseen päätös, jolla yksinkertaistetaan julkisen aluehallinnon järjestämistä (valtio, alueet ja kunnat). Ensisijaisena ratkaisuna on toimintojen keskittäminen tehtäviltään ja toimivallaltaan selkeille itsehallintoalueille.” (VNK 2015, 30)

Hankkeen etenemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö asettivat 2.7.2015 selvityshenkilöryhmän (Tuomas Pöysti, Annikki Niiranen ja Arto Haveri), jonka tehtävänä oli laatia hallituksen reformiministerityöryhmälle ehdotukset linjauksista, joiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja itsehallintoalueiden perustamista sekä aluehallinnon uudistusta voidaan viedä tehokkaasti ja asetetussa aikataulussa eteenpäin. Selvityshenkilöryhmä tekikin ehdotuksen etenemisestä 14.8.2015. He totesivat, että itsehallintoalueet pitää perustaa jo alusta alkaen monitoimialaisiksi niin, että niille jo alkuvaiheessa siirretään maakuntien liittojen tehtävät. He pitivät kuitenkin erittäin tärkeänä, että varsinainen sote-uudistus saadaan toteutetuksi nopeassa aikataulussa. Samoin he totesivat, että poliittinen ratkaisu itsehallintoalueiden lukumäärästä ja alueista on aikataulullisesti ratkaisevan tärkeä uudistuksen etenemiselle. Esittämillään kriteereillä he totesivat, että itsehallintoalueiden perustelluksi määräksi tulisi noin 9 – 12. (STM 2015:36, 2 ja 7 - 8)

Hankkeen edetessä kiista itsehallintoalueiden määrästä oli kaataa Sipilän hallituksen, kunnes 7.11.2015 hallitus sopi uudistuksen etenemisestä. Hallituspuolueiden sopimuksen mukaisesti itsehallintoalueita tulisi maakuntajaon pohjalta 18, mutta sote-alueita olisi 15, jolloin 3 itsehallintoaluetta järjestäisi sosiaali- ja terveyspalvelut yhdessä toisen itsehallintoalueen kanssa. Samalla sovittiin, että

valinnanvapauslainsäädännön valmistelua aikaistetaan hallitusohjelman mukaisesta tulemaan voimaan samanaikaisesti itsehallintoalueiden kanssa 1.1.2019. Itsehallintoalueet päätettiin perustaa monitoimialaisiksi, jolloin niille tulisi myös pelastustoimen tehtävät, maakuntien liitoille kuuluvat tehtävät, ELY-keskuksissa hoidettavat alueiden ja niiden elinkeinoelämän kehittämistehtävät sekä mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. (VN 7.11.2015)

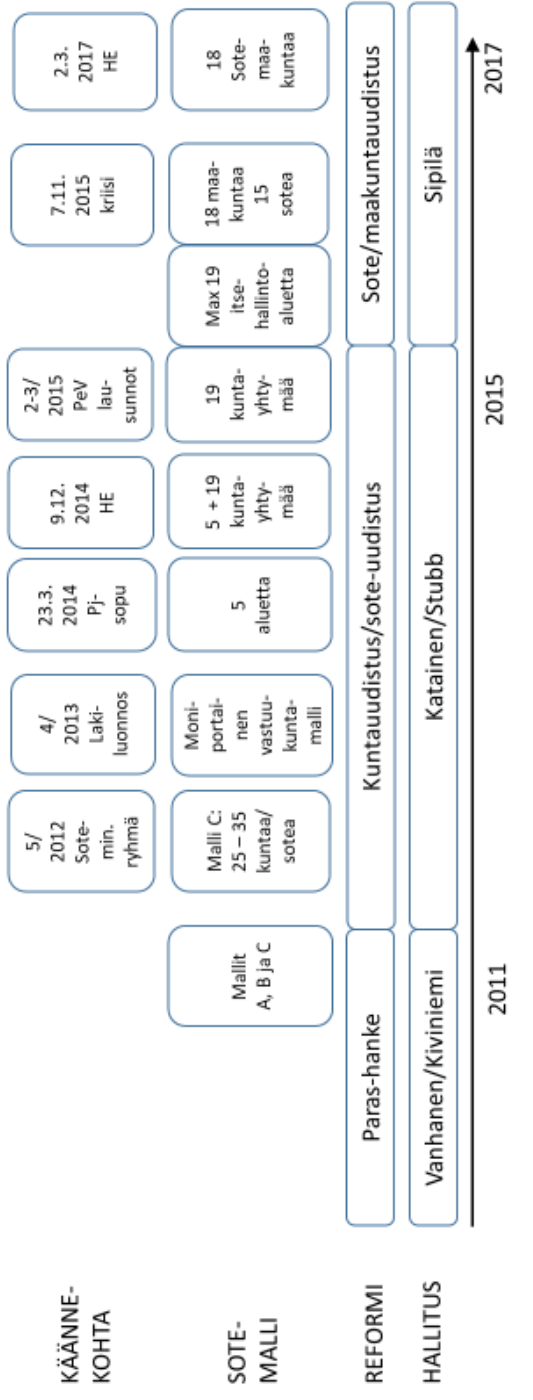
Jatkovalmistelussa itsehallintoalueiden sijasta siirryttiin käyttämään nimitystä maakunta. Samoin jako 18 maakuntaan ja 15 sote-alueeseen muuttui niin, että kaikilla 18 maakunnalla on sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu, mutta maakunnat sopivat erityistason tehtävistä viidellä yhteistyöalueella. Tämä mukainen hallituksen esitys maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaiksi lainsäädännöksi annettiin eduskunnalle 2.3.2017. (STM & VM 5.4.2016 ja HE 15/2017)

Maakunta- ja sote-uudistuksen rinnalla hallitus on valmistellut 7.11.2015 tehdyn hallitussopimuksen mukaisesti sosiaali- ja terveystalvelujen valinnanvapauslainsäädäntöä. Sitä koskeva lakiehdotus annettiin eduskunnalle 9.5.2017. Lakiehdotuksen mukaan asiakkaalle tulee oikeus valita palveluntuottaja ja tämän toimipiste sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Asiakkaan valinnanvapaus koostuisi suoran valinnan palveluista, maakunnan liikelaitoksen valinnasta sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Suoran valinnan palveluita tuottavan sosiaali- ja terveystalveluksen ja suun hoidon yksikön asiakas voisi valita vuodeksi kerrallaan. Palvelujen järjestäjä on maakunta. (HE 47/2017, 1)

Eduskunnan perustusvaliokunta totesi kuitenkin lausunnossaan 29.6.2017, että valinnanvapauslainsäädäntö valmistellaan uudelleen (PeVL 26/2017). Tämän vuoksi hallitus päätti siirtää koko uudistuksen voimaantuloa vuodelle eli 1.1.2020 alkaen. Tavoitteena on, että uudistusta koskeva lainsäädäntö hyväksytään eduskunnassa keuhällä 2018. (VN 5.7.2017)

Kuviossa 3 on esitetty pääpiirteittäin kolmen viimeisen eduskuntavaalikauden aikana eri vaiheissa valmistelussa olleet sosiaali- ja järjestämistrakenteet.

SOTE-JÄRJESTÄMISRAKENTEN VALMISTELUN VAIHEET



Kuvio 3. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämISRakenteen valmisteluvaiheet.

2.8 Yhteenveto ja palvelujen tulevaisuus

Historiallisen katsauksen pohjalta Suomen sosiaali- ja terveystalouden pitkäaikaisessa kehityksessä on havaittavissa erilaisia trendejä erityisesti kunta-valtio -akselilla. Taulukoissa 3 ja 4 on esitetty kootusti palveluiden keskeiset kehitysvaiheet sekä kunta-valtio -suhteen kehittyminen eri aikoina.

Vuosi	Uudistus	Toteutusvastuu		Rahoitusvastuu	
		Kunta	Valtio	Kunta	Valtio
1788 -	Vaivaishoitajalaki	X		X	
1879 -	Vaivaishoitola	X		X	
1922	Köyhäinhuoltolaki: mm. kunnalliskodit	X		X	
1936	Huoltolautakunnat	X		X	
1948	Lapsilisät		X		X
1950	Kunnalliset kodin- hoitajat	X			X
1950	Sosiaalilautakunnat	X		X	
1956	Huoltoapulaki	X		X	
1973	Päivähoitolaki	X		X	
1993	Valtionosuusjärjestelmän uudistus	X		X	

Taulukko 3. Kunnan ja valtion vastuu sosiaalipalveluissa eri aikoina.

Vuosi	Uudistus	Toteutusvastuu		Rahoitusvastuu	
		Kunta	Valtio	Kunta	Valtio
1700	Piirilääkärit		X		X
1759	Lääninsairaalat		X		X
1841	Kaupunkien sairaalat	X		X	
1879	Terveydenhoitoasetus: Kunnanlääkärit ja kunnansairaalat	X		X	
1920	Pakolliset kätilöt	X		X	
1900-luvun alku	Piirimielisairaalat ja tuberkuloosiparantolat	X		X	
1939	Pakollinen kunnanlääkäri	X		X	
1944	Kunnalliset terveysisaret ja neuvolat	X		X	
1943	Keskusairaalalaki		X	X	
1956	Sairaalalaki	X		X	
1965	Lääninsairaalat kuntainliitoille	X		X	
1972	Kansanterveyslaki	X		X	
1993	Valtionosuusjärjestelmän uudistus	X		X	
2006	Paras	X		X	
2010-luku	Sote- ja maakunt uudistus		X		X

Taulukko 4. Kunnan ja valtion vastuu terveyspalveluissa eri aikoina.

Sosiaalipalveluissa kuntien vastuu palveluiden toteuttamisessa on koko ajan ollut suuri, sen sijaan terveyspalvelujen kehitys lähti liikkeelle pitkälti valtiojohtoisesti, mutta muuttui sotien jälkeen kuntavetoiseksi, minkä kehityksen saattoi loppuun valtionosuusjärjestelmän uudistus vuonna 1993. Sen jälkeen kehitys on lähtenyt

palaamaan valtiojohtoiseen suuntaan, minkä ensimmäinen merkki oli kunta- ja palvelurakennemuutos, jossa valtio palasi ohjaamaan palvelujen järjestämistä. Anttiroiko ja Valkama näkevät kehityksessä myös jännitettä paikallisuuden (lokalism) ja alueellisuuden (regionalism) välillä, jossa kehityksessä Sipilän hallituksen muodostaminen vuonna 2015 muodosti ratkaisevan käännekohtan (Anttiroiko & Valkama 2016, 15).

Rahoituksen ja järjestelmän ohjauksen näkökulmasta valtion rooli on ollut varsin vahva myös sotien jälkeisenä ajanjaksona. Tämän on todennut myös Kaarakainen väitöskirjassaan. Hänen mukaansa Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä on vuosina 1945 - 2008 nähtävissä hajauttamisen ja keskittämisen välistä aaltoliikettä kuntien ja valtion välillä. 1970-luvun loppuun saakka järjestelmä on ollut hyvin keskitetty, mutta sen jälkeen tapahtui voimakas käänne hajauttamisen suuntaan. Hänen analyysinsä pohjautuu pitkälti juuri järjestelmän ohjauksen ja rahoituksen näkökulmaan, ei toteuttamisen organisoinnin näkökulmaan. (Kaarakainen 2008, 169 - 170)

Kehityksen tuloksena maassamme on edelleen hyvin kuntapainotteiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Vastuu palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta on 295 kunnalla, jotka ovat vaihtelevasti koonneet järjestämistä erilaisille yhteistoimintaluille ja kuntayhtymille. Muista palveluista poiketen erikoissairaanhoito on organisoitu lakisääteisesti 19 sairaanhoitopiirille. Järjestelmän ongelmana on koettu pirstaleisuus, heikko ohjattavuus, palveluiden epätasainen laatu ja kustannusten heikko hallittavuus. Käytännössä tämän on koettu näkyvän erikoissairaanhoitoon tarpeettomana vahvuutena ja perustason palvelujen puutteina, jota ovat ilmentäneet ammattitaitoisen henkilöstön, erityisesti lääkärin saatavuusongelmat. Samalla väestön ikääntyminen aiheuttaa palvelujen tarpeen kasvua, mihin nykyisellä järjestelmällä on koettu kyettävän huonosti vastaamaan. (HE 15/2017, 135 - 138)

Luvussa 2.7. kuvatuissa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamispyrkimyksissä on erityisesti korostettu palvelujen integraation tavoitetta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen on Suomessa perinteisesti rakentunut tuotanto- ja sektorilähtöisesti, mikä on johtanut jäykkään rakenteeseen, jossa hyvien toimintamallien ja käytäntöjen tunnistaminen ja levittäminen on ongelmallista. Toisaalta järjestelmää on leimannut voimakas professionaalisuus, jossa monilla ammattiryhmillä on vahva autonomia työssään. Ammattikuntien reviiiriritiirit ovat voineet halvaannuttaa hedelmällisen yhteistyön eri toimijoiden välillä. Kaikki tämä on johtanut asiakkuusnäkökulman pirstaloitumiseen. (Stenvall & Virtanen 2012, 31 - 33)

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelmassa todetaan, että sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannustenhallinta. Uudistus toteutetaan palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja

vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Tällä hallitus arvioi olevan merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyysvajeeseen. Integraatio-tavoitetta täsmennetään vielä toteamalla, että tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeä palveluketjujen saumaton kokonaisuus. (VNK 2015, 28)

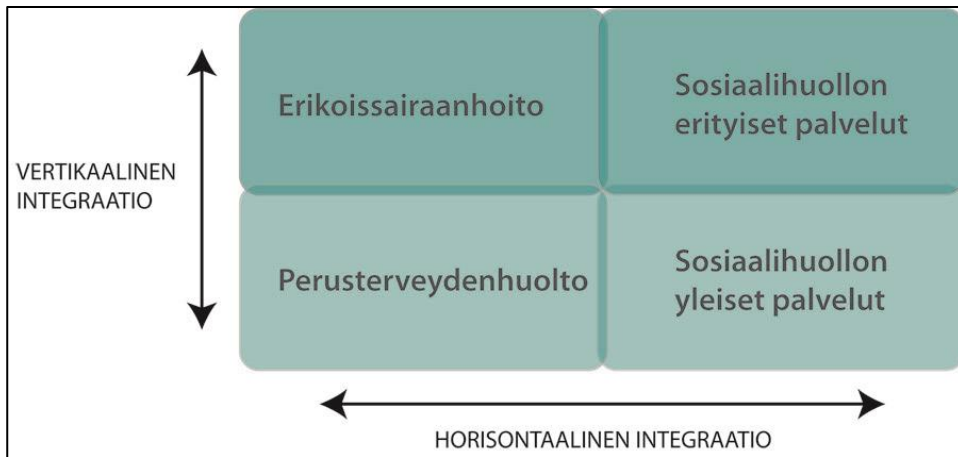
Hallituksen maaliskuussa 2017 eduskunnalle antamassa esityksessä maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi todetaan, että uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Perusteluissa korostetaan ihmisten yksilöllisten tarpeiden ja näiden pohjalta tulevan palvelukokonaisuuden arvioinnin merkitystä. Sosiaali- ja terveystalouden on vastattava sekä alueellisiin että yksilöllisiin tarpeisiin. (HE 15/2017, 156 -157)

Sinänsä integraatio ei ole suomalaisissa sosiaali- ja terveystalouksissa uusi asia. EU:n raporteissa on todettu, että suomalaiset sosiaali- ja terveystaloudet ovat jo nyt hyvin integroituja ja paikalliselle tasolle hajautettuja. Tästä esimerkkejä ovat monessa kunnassa yhdistetyt sosiaali- ja terveystaloudet. Myös Paras-hanke vei integraatiota eteenpäin. (Sinkkonen ym. 2015, 106)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee Sipilän hallituksen 6.4.2016 julkistamien linjausten mukaisesti sosiaali- ja terveystalouksien integraatiolle viisi ulottuvuutta (THL 2016):

1. Järjestämisen integraatio: yksi taho vastaa maakunnan tai yhteistoiminta-alueen palveluiden järjestämisestä.
2. Rahoituksen integraatio: kaikki sote-rahoitus kulkee palveluiden järjestäjän kautta.
3. Tiedon integraatio: tieto liikkuu eri palveluiden tuottajien välillä.
4. Palveluketjujen integraatio: palvelusta toiseen siirtyminen tapahtuu sujuvasti.
5. Tuotannollinen integraatio: palveluita tarjotaan tarpeenmukaisina kokonaisuuksina.

Toisaalta integraatiota kuvataan seuraavalla kuviolla (THL 2016):



Kuvio 4. Sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio (THL 2016).

Sinkkonen ym. erottavat integraatiossa useita erilaisia ulottuvuuksia. Integraation rakenteellisia toteuttamistalpoja ovat mm. organisaatioiden yhdistämiset, yhteiset toimielimet, monialaiset neuvontapisteet sekä pysyväisluonteiset verkostot. Syvällisin rakenteellinen integraatitapa on organisaatioiden yhdistäminen saman katon alle, ”under one roof”. Integroivia prosesseja ovat mm. moniammatillisen yhteistyön muodot. Integroivia työvälineitä ovat mm. sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat ja yhteiset hoito-ohjeet, laadunhallinnan käsikirjat sekä yhteiset tietojärjestelmät. Näiden lisäksi he tuovat esille muina integrointitalpoina mm. kunnan ja keskushallinnon ohjaavat toimenpiteet, joita ovat mm. erilaiset politiikkaohjelmat sekä sosiaali- ja terveysalojen yhdistetyt koulutukset. (Sinkkonen ym. 2015, 116 - 124)

Yksi integraation ulottuvuuksista on myös asiakaslähtöisyys. Stenvall ja Virtanen suosittelevat sosiaali- ja terveydenhuoltoon asiakkuusjohtamista, mikä edellyttää uudenlaista out of the box-ajattelua. He kiteyttävät asiakaslähtöisen kehittämisen ja toiminnan uudistamisen keskeiset tekijät seuraavasti (Stenvall & Virtanen, 2012, 36 ja 189 – 190):

- Organisaation asiakasymmärryksen parantaminen tiedonhallinnan keinoin
- Asiakkaiden palvelujen sisältöjä, toimintatalpoja ja palvelukulttuuria koskevan tietoisuuden nostaminen
- Asiakasorientoituneen palvelukulttuurin kehittäminen
- Palvelujen käyttäjien osallistaminen palvelutuotannon suunnitteluun ja

toimeenpanoon

- Integroitujen palvelukokonaisuuksien kehittäminen asiakkaiden palvelutarpeiden perusteella
- Vaikuttavuuden kriittinen mittaaminen ja arviointi.

Tutkimuksissa systemaattisesti koottua tietoa integraation taloudellisista ja laadullisista vaikutuksista on vielä vähän (Sinkkonen ym. 2015, 124 – 126). Myös Niemi ym. toteavat, että systeemitasolla tehtyjä tutkimuksia integraatiosta löytyy varsin vähän. Kansainvälisten tutkimusten pohjalta he toteavat, että systemaattinen koko palvelujärjestelmän johtaminen on oleellisempaa kuin järjestelmän integraatio sinänsä. Onnistumisessa keskeistä on tiedon reaaliaikainen käytettävyys ja potilastietojen siirto. Hallinnollinen integraatio ei takaa onnistumista ilman toiminnallista integraatiota. (Niemi ym. 2015, 2930 – 2931)

Tutkimuksen kohdealueilla on pyritty edistämään sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota kokoamalla kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut yhteen organisaatioon.

Integraation ohella viimeaikaisessa keskustelussa on vahvasti esille noussut asiakkaan valinnanvapaus palvelujen kehittämisen periaatteena. Erityisesti tämä on tapahtunut tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessien jälkeisessä kehityksessä. Tämän vuoksi tämä periaate ei tässä tutkimuksessa nouse vielä erityisesti esille.

2.9 Suomalainen kehitys suhteessa eurooppalaisiin kehityssuuntiin

Eri Euroopan maiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät poikkeavat suuresti toisistaan. Eroja voidaan lähestyä useasta eri näkökulmasta. Palvelujen rahoituksen näkökulmasta Euroopan tasolla voidaan erottaa kaksi päätyyppiä: verotuspohjaiset järjestelmät ja vakuutusperusteiset järjestelmät. Verotuspohjaisissa järjestelmissä palvelujen rahoitus tulee pääosin valtion, alueen tai kuntien verotuloista sekä asiakasmaksuista. Tällainen verotuspohjainen järjestelmä on mm. Pohjoismaissa (Suomi, Ruotsi, Norja ja Tanska), Espanjassa, Iso-Britanniassa, Italiassa ja Portugalissa. Vakuutusperusteisessa järjestelmässä kansalaiset ottavat joko vapaaehtoisena tai pakollisena sairausvakuutuksen, jonka kautta palvelut rahoitetaan. Tällainen järjestelmä on mm. Alankomaissa, Ranskassa ja Saksassa. (HE 15/2017, 110 – 130, Whellams 2016, 7)

Palvelujen järjestämisen näkökulmasta kirjo on vielä laajempi. Vakuutusperusteiseen rahoitukseen perustuvissa järjestelmissä terveydenhuoltopalvelujen

järjestämisestä vastaavat vakuutusyhtiöt (esim. Alankomaat ja Ranska) tai sairauskassat (Saksa). Ne sopivat erilaisten yksityisten, julkisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa palvelujen tuottamisesta kansalaisille. Verotukseen perustuvissa järjestelmissä järjestäjän rooli on jollakin julkisella toimijalla. Iso-Britanniassa terveystalvelujen järjestäjänä toimii kansallinen järjestäjäorganisaatio National Health Services (NHS), joka vastanlee lähinnä suomalaista Kansaneläkelaitosta. Se valvoo palvelujen tuottajia ja maksaa niille korvauksen palveluista kapitaation sekä laatu- ja tulostulveluiden perusteella (Whellams 2016, 7 – 8). Pohjois-Irlannissa palvelujen järjestäjänä on koko maan kattava sosiaali- ja terveydenhuollon lautakunta, jolla on viisi paikallista tilaajaryhmää (Liukko & Pohjola 2016, 4). Myös monessa muussa maassa (esim. Espanja, Italia, Portugal ja Ranska) terveystalvelujen järjestäjän rooli on jollakin alueellisella organisaatiolla. (HE 15/2017, 117 – 130)

Eurooppalaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä palvelujen tuottaminen jakautuu useimmiten laajasti julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken. Näin tapahtuu sekä vakuutusperustaisissa että verotukseen pohjautuvissa järjestelmissä. Erityisesti yleislääkärit ovat useimmissa maissa itsenäisiä ammatinharjoittajia. Myös sairaalat ovat usein yksityisiä tai kolmannen sektorin ylläpitämiä. Sairaalat ovat julkisesti omistettuja erityisesti Espanjassa, Portugalissa ja muusta Iso-Britanniasta poiketen Skotlannissa. Pohjois-Irlannissa palvelujen tuottajina on viisi paikallista säätiötä ja erillinen ambulanssipalvelujen säätiö. (HE 15/2017, 117 – 130, Liukko & Pohjola 2016, 5)

Pohjoismaissa terveydenhuolto on perinteisesti ollut pitkälti julkista toimintaa. Norjassa toteutettiin vuosina 2001 - 2002 mittavat terveydenhuollon uudistukset, joiden myötä valtio vastaa erikoissairaanhoidosta ja kunnat järjestävät perusterveydenhuollon sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Ruotsissa maakäräjillä (20 kpl) ja Tanskassa alueilla (regioner, 5 kpl) on vastuu sekä erikoissairaanhoidosta että perusterveydenhuollosta. Kaikissa näissä maissa sairaalat ovat pääosin julkisia. Myös Tanskassa perusterveydenhuollon lääkärit ovat itsenäisiä ammatinharjoittajia. Ruotsin terveydenhuollossa on viime vuosina lisätty sekä yksityisten tuottajien osuutta että asukkaiden mahdollisuutta valita palvelujen tuottaja. (HE 15/2017, 110 – 114, Kettunen & Sandberg 2014, 217)

Eurooppalaisessa vertailussa huomionarvioista on, että em. Euroopan maista Norja on (Suomen lisäksi) ainoa, jossa terveydenhuollosta (perusterveydenhuolto) vastaavat kunnat. Tässä suhteessa Suomi, jossa kunnilla on perusterveydenhuollon järjestämisvastuu ja ainakin rahoituksen osalta myös vastuu erikoissairaanhoidosta, on eurooppalaisella mittarilla poikkeus. Viime vuosien pyrkimys kohti kuntaa suurempaa palvelujen järjestäjää on siten hyvin eurooppalainen suuntaus.

Useimmissa maissa asukkailla on oikeus valita oma yleislääkäriinsä. Useissa Euroopan maissa tämä on pitkä perinne. Valinnanvapautta on viime aikoina lisätty myös mm. Norjassa ja Ruotsissa. Useimmissa maissa tämä oma yleislääkäri toimii ns. portinvartijana erikoislääkäreille ja sairaaloihin. Ranskassa ja Saksassa valinnanvapaus koskee myös erikoislääkäreitä eli yleislääkäriillä ei ole portinvartijan roolia. Englannissa valinnanvapaus on ollut järjestelmän kehittämisen keskeinen periaate riippumatta hallituspohjista. Saksassa valinnanvapaus toteutuu myös oikeutena valita sairauskassa. Vaikka Suomen nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä pitää sisällään joitakin valinnanvapauden elementtejä, eurooppalaisittain arvioituna se on varsin järjestelmäohjautunut. (HE 15/2017, 110 – 130, Whellams 2016, 9 – 11, Kettunen & Sandberg 2014, 217)

Suomessa kuntien järjestämisvastuulla ovat pitkälti myös sosiaalipalvelut, mm. vanhusten palvelut. Myös Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa sosiaalipalveluista vastaavat pitkälti kunnat. Sen sijaan muissa Euroopan maissa sosiaalipalvelujen järjestämisvastuu on vain hyvin ohuesti kunnilla. Esim. Alankomaissa kunnat vastaavat kotihoidosta. Useimmissa maissa sosiaalipalveluista vastaavat hyvin monet toimijat, usein myös kolmannen sektorin toimijat. Italia poikkeaa muista maista siinä, että siellä sosiaalipalveluissa korostuu perheiden vastuu läheisten hoivasta. Muusta Iso-Britanniasta poiketen Pohjois-Irlannissa NHS:ää vastaavaan HSC-järjestelmään (Health and Social Care) kuuluvat myös sosiaalipalvelut. (HE 15/2017, 110 – 130, Liukko & Pohjola 2016, 3, Kettunen & Sandberg 2014, 217)

Eurooppalaisessa vertailussa sosiaali- ja terveystalvvelujen toimintaperiaatteista valinnanvapaus nousee selvästi palvelujen integraatiota voimakkaammin esille. Integraatioon on kuitenkin viime aikoina kiinnitetty aikaisempaa enemmän huomiota. Esim. Norjassa on toteutettu erityinen yhteistoimintareformi, jolla vahvistettiin kuntien vastuuta palvelujen koordinoinnista (HE 15/2017, 111). Englannissa integraation tarpeeseen on myös kiinnitetty huomiota ja otettu se huomioon hoitotakuuta-voitteissa ja järjestetty yhteistuotantoon liittyviä kokeiluja (sama, 121). Skotlannissa vuonna 2016 toteutetulla uudistuksella pyrittiin erityisesti parantamaan eri järjestäjien välistä integraatiota (sama, 122). Pohjois-Irlannissa integraatiota on pyritty kehittämään mm. yhdeksällä palveluohjelmalla (Liukko & Pohjola 2016, 6). Ranskassa integraatiota on pyritty rakentamaan tuottajaverkostojen avulla (HE 15/2017, 128). Eurooppalaisella mittapuulla Suomen pyrkimys koko sosiaali- ja terveydenhuollon kokoamiseen yksille alueellisille toimijoille on kuitenkin ainutlaatuinen.

Pohjoismaissa (Norja, Ruotsi ja Tanska) viime aikoina toteutetuissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa voidaan nähdä useita rakenteellisia yksityiskohtia, joilla on yhtymäpintoja kotimaisiin uudistussuuntiin. Norjan vuoden 2002

uudistuksessa erikoissairaanhoido siirrettiin valtiolle nimenomaan maakunnilta, koska niiden ei koettu kyetneen tekemään tarpeellisia rakenneuudistuksia esim. sairaalaverkkoon. Uudistuksen jälkeen kuitenkin todettiin, että kuntien sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon sekä valtiollisen sairaanhoidon välinen asiakaskohtainen koordinaatio on puutteellista ja terveyden edistämisen painoarvo on liian vähäinen. Vuoden 2009 yhteistoimintauudistuksessa pyrittiinkin sitten siirtämään painopistettä sairauksien hoidosta terveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn. (Kettunen & Sandberg 2014, 217)

Ruotsissa sosiaali- ja terveydenhuollon iso rakenteellinen työnjakoratkaisu tehtiin jo 1990-luvulla, jolloin vanhustenhuolto siirrettiin maakäräjiltä kunnille. 2000-luvulla keskeinen uudistus on ollut valinnanvapauden toteuttaminen perusterveydenhuollossa. Ongelmana on koettu erityisesti maakäräjien väliset erot palvelujen laadussa ja hoitoon pääsyssä, minkä vuoksi on suunniteltu alueiden määrän supistamista. Myös Ruotsissa vanhustenhuollon osalta on havaittu koordinaatio-ongelmia kahden eri järjestäjän välillä. (Kettunen & Sandberg 2014, 217 – 218)

Tanskan vuoden 2007 rakenneuudistuksessa tapahtui sekä keskittämistä että hajauttamista. Terveydenhuollon vastuu siirrettiin 13 maakunnalta viidelle alueelle. Samalla sosiaalitoimen vastuita siirtyi kunnille. Myös Tanskassa uuden mallin kipupisteet liittyvät alueiden ja kuntien välisten rajapintojen toimivuuteen. (Kettunen & Sandberg 2014, 218 – 219)

Suomessa tavoitteena oleva uudistus voi uudella tavalla yhdistää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon (Kettunen & Sandberg 2014, 219). Tämän tutkimuksen kohdealueilla näin tapahtui jo vuoden 2017 alusta. Eurooppalaista verrokkia Suomen mallille ei kuitenkaan löydy.

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamispyrkimyksissä voidaan nähdä piirteitä myös uuden regionalismin (new regionalism) noususta. Perinteisesti Suomessa julkinen hallinto on ollut luonteeltaan kuin tiimalasi: valtionhallinto ja kunnallishallinto ovat olleet vahvoja, mutta väliportaan hallinto heikko. Väliportaan hallinnolla ei ole ollut demokraattista ulottuvuutta eikä roolia hyvinvointipalveluissa. Uusi regionalismi pyrkii antamaan alueille entistä vahvemman roolin osana yhtenäisvaltiota, jolloin vaaleilla valituille alueellisille toimielimille annettaisiin enemmän valtaa päättää resurssien käyttämisestä. (Hörnström 2013, 427 ja 441 – 442 ja Anttiroiko & Valkama 2016, 2)

Anttiroiko ja Valkama näkevät Suomessa pitkän kehityksen paikallisuuden (localism) ja alueellisuuden (regionalism) ristiriidassa. Suunta kääntyi ratkaisevasti alueellisuuden hyväksi vuoden 2015 eduskuntavaaleissa. Taustalla olivat kuitenkin myös taloudelliset paineet, globaali finanssikriisi, valtion velkaantuminen ja kilpailukyvyyn

haasteet. Näiden lisäksi he hahmottavat taustalta mukautumisen EU:n toimintamalleihin (Anttiroiko & Valkama 2016, 14 – 15). Euroopan Unionissahan on jo pitkään ollut yhtenä toimintaperiaatteena ns. subsidiariteetti eli läheisyysperiaate, mikä on näkynyt mm. kannustamisena alueiden väliseen yhteistyöhön (Malloy 2013, 92 – 98).

Sipilän hallituksen suunnitteleman maakunta-/sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen myötä Suomeen syntyy uusi demokraattinen hallinnon alueellinen taso. Nyt Suomi on vielä eurooppalainen poikkeus, mutta liittyy uudistuksen myötä Euroopan valtavirtaan. Tosin yhtenäistä eurooppalaista aluehallintomallia ei ole olemassa. (Sandberg 2016, 20 – 21)

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Tutkimuksen teoreettiset perusvalinnat

Kaikessa inhimillisessä toiminnassa voidaan nähdä organisaatioita ja organisoitumista. Jo yhteiskunnan perusyksiköt perhe, suku ja heimo ovat esimerkkejä organisaatioista. Kaikkina aikoina erilaisten yhteisten toimintojen onnistumiseksi on tarvittu organisaatioita, niiden jäseniä ja niihin liittyvää johtamistoimintaa. Organisaatiot ovat olleet pieniä, kuten metsästysryhmiä, tai suuria, kuten merkittäviä valtakuntia. Myös eläinkunnassa on nähtävissä organisoitumista erilaisiksi ja -kokoisiksi laumoiksi, joilla on tärkeä merkitys niiden ravinnonhankinnassa, turvallisuuden luomisessa, lisääntymisessä ja lajin säilymisessä. Voidaan kysyä, onko elämää ilman organisaatioita.

Ehkä historian ensimmäinen kuvaus julkisen organisaation muodostamisesta löytyy Raamatun toisesta Mooseksen kirjasta, jossa kuvataan, millä tavalla Mooseksen appi Jetro opasti Moosesta muodostamaan kansan johtamisen edellyttämän organisaation. Kertomus kiteyttää hyvin organisaation muodostamisen ja johtamisen perusperiaatteet: organisaatiossa johtajan tulee näyttää suuntaa (visio ja strategia), valita hyvät alaiset, valtuuttaa heidät tehtäviinsä (delegoida) ja pitää itsellään vain tärkeät asiat. (Raamattu, 2. Moos 18:13 – 26)

Mikä organisaatio sitten on? Harisalo antaa sille näkökulmasta riippuen neljä erilaista määritelmää (Harisalo 2010, 17 – 19):

- Tavoite- ja tehokkuusmallin näkökulmasta organisaatio määritellään järjestelmäksi, joka on suunniteltu toteuttamaan sille asetetut tavoitteet.
- Säilymismallin tai luonnollisen järjestelmän näkökulmasta organisaatio edustaa yhteistoiminnallista järjestelyä, jonka keskeinen tarkoitus on mahdollistaa organisaation olemassaolo ja toiminnan jatkuvuus.
- Vaihdamallin näkökulmasta korostetaan organisaation ja sen toimintaympäristön välistä vuorovaikutusta ja vaihdantaa.
- Tulkinnallisen mielikuvan näkökulmasta ihmisten ymmärrys organisaatioista riippuu heidän omista käsityksistään ja tulkinnoistaan.

Organisaation yksi perusnäkökulma on sen suhde ympäristöönsä. Juuti ja Virtanen pelkistävät organisaatioiden ja niiden ympäristön väliset kytkennät kahteen näkökulmaan: realistiseen näkökulmaan ja sosiaalisen konstruktioismin näkökulmaan. Realistisen näkökulman mukaan organisaatio ja ympäristö ovat erillisiä ja muutos ympäristössä vaatii muutosta organisaatiossa. Organisaation on jatkuvasti tarkkailtava ympäristöään ja kehitettävä toimintaansa rationaalisen ajattelun perusteella. Johto luo strategioita ja valitsee päämäärän, johon pyritään. Organisaatio menestyy, jos se valitsee oikean päämäärän ja suunnistaa loogisten askelten kautta sitä kohden. Sosiaalisen konstruktioismin mukaisen näkökulman mukaan organisaatiot luovat ihmisten välisen vuorovaikutuksen kautta itsensä ja ympäristönsä. Elämme tapahtumien emmekä asioiden maailmassa. Maailma muuttuu koko ajan, emmekä voi suunnistaa johonkin kaukaiseen päämäärään. On järkevä avautua nykyhetkeen ja oppia sen tapahtumista. Organisaation menestyksen takaa sen jäsenten innostus ja inspiiraatiolle perustuva toimintatapa. (Juuti & Virtanen 2009, 22 - 25)

Organisaatiot ovat kiinnostaneet kauan myös tutkijoita. Ensimmäiset organisaatioteoriat 1900-luvun alkupuolella (tieteellinen liikkeenjohto, klassinen organisaatioteoria ja byrokrania- ja rakennekoulukunta) perustuivat hyvin mekanistiseen lähestymistapaan. Niille eräänlaisen vastavoiman muodosti ihmissuhteiden koulukunta. 1950-luvulta lähtien esille nousivat päätöksentekoteoria, järjestelmäteoria ja valtateoria, joissa näkökulma monipuolistui ja kysymys vallasta ja sen käyttämisestä nousi esille. 1960-luvulta lähtien uutta näkökulmaa toivat kontingenssiteoria, strategisen johtamisen teoria ja organisaatiokulttuuriteoriat. Harisalon aikajanalla uusin (1990-luvulta alkaen) koulukunta on innovaatioteoria, joka lähestyy organisaatioita niiden innovatiivisuuden kautta. Huomion arvoista on, että Harisalo ei ajallisessa luokittelussaan määrittele teorioille kehittämisaikaa, vaan toteaa useimpien teorioiden kohdalla niiden olevan edelleen ajankohtaisia sekä kehittelyn ja soveltamisen kohteina. (Harisalo 2010, 40)

Tämän tutkimuksen kohteena on kolme merkittävää yhteiskunnallista muutosprosessia, joissa useita organisaatioita tai organisaatioiden toimintojen osia yhdistettiin. Prosessit ovat tutkimuksellisesti kiinnostavia monestakin näkökulmasta. Mikä sai aikaisempien organisaatioiden avainhenkilöt ryhtymään muutosprosessiin? Miten he perustelivat muutoksen ja saivat sen ”myytyä” muille päättäjille? Millaisia vaiheita ja käännekohtia prosesseissa oli? Mikä oli johtajuuden merkitys prosesseissa? Entä muutoksen kohteena ollut henkilöstö, miten se oli mukana muutoksessa ja näki sen omalta osaltaan? Miten prosesseja voidaan tarkastella teoreettisesti ja onko niistä löydettävissä uutta organisaatioteoreettista tietoa?

Harisalon luettelemista organisaatioteorioista monikin voisi antaa hyviä teoreettisia peruslähtökohtia tämän tutkimuksen perustaksi. Esimerkiksi valtateoria ja strategisen johtamisen teoria sopisivat hyvin lähtökohdaksi kohteena olevien prosessien johtamisen ja prosessien strategisesti suuren merkityksen näkökulmasta. Tutkimuksen perustaksi on kuitenkin valittu institutionaalinen teoria ja organisaatiokulttuuriteoriat. Näiden lisäksi tutkimuksen peruskysymystä lähestytään aluksi organisaatiomuutoksen ja muutosjohtamisen yleisten teorioiden kautta.

Institutionaalisen teorian peruskäsite on instituutio, joka nähdään sosiaalisena rakenteena, joka on saavuttanut korkean tason kestävyuden (Scott 1995, 33). Tällainen instituutio on ikään kuin markkinajohtaja, jota muut seuraavat ja joka johtaa alan kehitystä. Instituutio voi olla esim. organisaatio, toimintamalli tai ajattelutapa. Institutionaaliset käytännöt ovat syvälle juurtuneita, niiden muuttaminen on hidasta ja polkuriippuvaista eikä helposti ohjattavaa. Institutionaalinen teoria antaa siten hyviä teoreettisia lähtökohtia organisaation muutosprosesseihin liittyvistä mekanismeista ja yleisten toimintamallien tutkimiselle. Haverin mukaan institutionaalisen ja organisaation kontekstin merkitykselle politiikan muotoilun ja toteuttamisen tutkimuksessa on kasvava hyväksyntä. (Haveri 2006, 32 - 33)

Tämän tutkimuksen kohteena ovat organisaatiot ja toiminnat edustavat jo lähtökohtaisesti suomalaisessa yhteiskunnassa institutionaalista pysyvyyttä. Siksi niitä koskevien suurten muutosprosessien tutkiminen institutionaalisen teorian näkökulmasta voi tuoda uutta tietoa myös laajemmin instituutioiden muuttamiseen liittyvistä prosesseista ja niitä liikkeelle panevista voimista. Käsite instituutio nouseekin tutkimuksessa tarkasteluun ainakin kahdesta näkökulmasta: muutoksen kohteena olevat organisaatiot ovat jo lähtökohtaisesti instituutionaalisia, jolloin niihin liittyvä muutos prosesseineen on institutionaalisen teorian pohjalta tutkimuksellisesti kiinnostava, ja toisaalta siitä näkökulmasta, liittyykö muutoksen tavoitelaan tai sen perustana olevaan ajattelutapaan jotakin institutionaalista.

Toiseksi perusteoriaksi valitut organisaatiokulttuuriteoriat tutkivat organisaation henkisiä syvärakenteita, joiden varassa organisaatiossa ajatellaan ja toimitaan (Harisalo 2008, 265 – 266). Organisaation kulttuuri voidaan myös nähdä epämuodollisena instituutiona (Guiso ym. 2015, 336), jolloin organisaatiokulttuuriteorioilla voidaan nähdä suora kytkeä institutionaaliseen teoriaan.

Sosiaali- ja terveystalvet on voimakkaasti professionaalinen toimiala (Kallio 2015, 102 – 103). Erityisesti terveydenhuolto-organisaatioissa on lukuisia ammatti-, organisaatio-, tiimi- ym. alakulttuureja (Virtanen 2010, 28). Sen vuoksi toimialan suurissa muutosprosesseissa ei voida sivuuttaa organisaatiokulttuuriin liittyviä

kysymyksiä. Siksi tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen toiseksi perusteoriaksi on valittu nimenomaan organisaatiokulttuuriteoriat.

Institutionaalisen teorian ja organisaatiokulttuuriteorioiden lisäksi tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu vahvasti organisaation yleisten muutosteorioiden ja muutosjohtamisen pohjalle. Näitä käsitellään aluksi, minkä jälkeen teoreettista viitekehystä syvennetään institutionaalisella teorialla ja organisaatiokulttuuriteorioilla.

3.2 Organisaation muutosteoriat ja muutosjohtaminen

”Muutos on haaste. Jos hoidat sen hyvin, hyödyt moninkertaisesti. Jos hoidat sen huonosti, saatat itsesi ja muut vaaraan” (Kotter & Rathgeber 2014, 13). Muutos ja sopeutuminen uuteen on jatkuvaa. Koska säännökset, talous, kilpailutilanne ja teknologia kehittyvät, samat organisatoriset menetelmät ja prosessit eivät yksinkertaisesti enää toimi riittävän tehokkaasti. Globaalissa kilpailussa lasketaan aikaa. (Nadler & Tushman 1990, 77).

Muutoksella tarkoitetaan siirtymistä kohti uutta. Siirrytään tilasta tai tilanteesta toiseen. Vakkala erottaa muutos-käsitteen rinnalla käsitteet transformaatio (muunnos), joka on vähittäistä muuttumista, sekä kehitys tai kehittäminen (Vakkala 2012, 48 – 49). Myös käsite reformi eroaa käsitteestä muutos. Pollitt ja Bouckaert määrittelevät julkisen sektorin reformin seuraavasti: reformi on harkittu julkisen sektorin organisaation rakenteen ja prosessien muutos, jonka tavoitteena on saada se toimimaan paremmin (Pollitt & Bouckaert 2011, 2). Reformi on siten kapeampi käsite kuin muutos, koska reformi on tarkoituksellinen ja suunniteltu (Kuipers ym 2014, 2 – 3).

Rusaw määrittelee organisaation muutoksen seuraavasti (Rusaw 2007, 349):

”Organisaation muutos on kokonaisvaltainen, yhteistyössä tehty ja suunniteltu ongelmanratkaisuprosessi, joka muuttamalla perusoletuksia ja yksilöiden uskoa parantaa organisaation työn sisältöä, rakennetta ja suhteita.”

Stenvall ym. mukaan organisaation muutosteorioiden oleelliset ulottuvuudet ovat muutoksen johtamisen kohde, muutoksen hallittavuus, muutoksen ajallinen eteneminen ja muutoksen toteuttamistapa erottavat seuraavia muutosjohtamisen teorioita. Näiden pohjalta he hahmottavat erilaisia muutosteorioita seuraavasti (Stenvall ym. 2007, 26 - 27):

- Voimakenttäteoria (Lewin 1975)
- Lineaarinen muutosjohtamisteoria (Kotter 1997)
- Systeemitheoriaan perustuva kongruenssimalli (Nadler 1993)
- Vallan johtaminen muutostilanteessa (Pfeffer 1981)
- Dynaaminen teoria (Stacey 2001)
- Organisaatiokulttuuria koskeva muutosteoria
- Tehtäviin keskittyvä muutosteoria
- Informaatioteknologiaan liittyvä muutosjohtaminen

Erilaisia organisaatiomuutoksia

Ensimmäinen tapa lähestyä organisaatiomuutosta on analysoida, millaisia muutoksen tyyppejä voidaan hahmottaa. Organisaatiomuutoksessa voidaankin nähdä useita ulottuvuuksia muutoksen näkökulmasta riippuen. Järvi (Järvi, 2015, s. 78) on väitöskirjassaan koonnut eri tutkimuksista organisaatiomuutoksen dikotomiat/jatkumot seuraavasti:

- Mikro- ja makrotason muutokset
- Syvälliset ja pinnalliset muutokset
- Suunnitellut ja äkilliset muutokset
- Jatkuvat ja episodimaiset muutokset
- Kovat ja pehmeät muutokset
- Rationaaliset ja irrationaaliset muutokset
- Yhteistyöhön ja pakkoon perustuvat muutokset.

Näitä ulottuvuuksia voidaan havaita tapahtuvan myös päällekkäin, limittäin ja peräkkäin. Joskus tarvitaan makrotason muutos, joka mahdollistaa myös mikrotason muutoksia. Suunniteltu muutos voi johtaa äkillisiin muutoksiin tilanteen tai olosuhteiden muuttuessa. Muutos voi lähteä joko organisaation ulkoa tai saada alkunsa sen sisältä (Haveri & Majoinen 2000, 26).

Stenvallin ja Virtasen mukaan organisaatiomuutoksia arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti siihen, miten laaja-alaisesta ja syvällisestä muutoksesta on kysymys. Samalla tulee arvioida, kuinka sisällöltään ja toteutustavaltaan innovatiivinen organisaatiomuutos on, millaisia johtopäätöksiä sen toteutuksesta voidaan tehdä ja millainen on muutoksen toimeenpanon läpivientiaika. Lisäksi voidaan arvioida, millaiselta muutoksen toimeenpano on näyttänyt sekä organisaation sisältä että ulkoa tarkastellen. (Stenvall & Virtanen 2007, 27)

He ovatkin hahmottaneet erilaisia organisaatiomuutostyyppisiä aikahorisontin ja muutosten kohdistamisen avulla. (Stenvall & Virtanen 2007, 25)

	Nopea muutos	Hidas muutos
Suppea muutos	<p>Laajuudeltaan inkrementaalinen, mutta toteutustavaltaan nopea muutos</p> <p>Kohdistuu organisaation osaan</p> <p>Toteutetaan nopeasti</p> <p>Riskit realistisia</p> <p>Tähtää toimintatapojen muuttamiseen</p> <p>Edellyttää muutosjohtamisen taitoja</p>	<p>Inkrementaalinen muutos</p> <p>Kohdistuu organisaation osaan</p> <p>Toteutetaan hitaasti</p> <p>Olemattomat riskit</p> <p>Tähtää toimintatapojen muuttamiseen</p> <p>Muutosjohtamiseen ei erityisiä vaatimuksia</p>
Laaja-alainen muutos	<p>Radikaali korkean riskin ja erityistä muutosjohtajuutta edellyttävä muutos</p> <p>Kohdistuu koko organisaation toimintaan</p> <p>Toteutetaan nopeasti</p> <p>Riskien tiedostaminen kriittistä</p> <p>Tähtää viime kädessä organisaatiokulttuurin muuttamiseen</p> <p>Muutoksen johtaminen vaatii erityistä taitoa ja kokemusta</p>	<p>Radikaali pitkän aikajänteen muutos</p> <p>Kohdistuu koko organisaation toimintaan</p> <p>Toteutetaan hitaasti</p> <p>Riskien tiedostaminen merkityksellistä muutoksen laajuuden johdosta</p> <p>Tähtää viime kädessä organisaatiokulttuurin muuttamiseen</p> <p>Muutoksen hallinnasta ja muutosprojektin ohjauksesta huolehdittava</p>

Kuvio 5. Organisaatiomuutosten tyypittely aikahorisontin ja muutosten kohdistamisen avulla (Stenvall & Virtanen 2007, 25)

Vastaavasti Haveri ja Majoinen erottavat Nadleria ja Tushmania mukaillen organisaation muutoksen tyypit muutoksen kokonaisvaltaisuuden ja nopeuden

perusteella neljään ryhmään. Ensimmäinen ryhmä on hienosäätö (tuning), joka on hidas, sisäisesti luotu hienosäätö ympäristön muutoksia mukaillen. Toinen muutoksen tyyppi on sopeuttaminen (adaptation), jossa reagoidaan pakotettuna voimakkaisiin ulkoisiin muutoksiin. Kolmas tyyppi on uudelleensuuntautuminen (reorientation), jossa tehdään strateginen muutos ydintoiminnoissa. Näiden lisäksi tulee vielä uudelleen luominen (re-creation) eli täydellinen muutos olemassaolon säilyttämiseksi. (Haveri & Majoinen 2000, 27 ja Nadler & Tushman 1990, 80)

	Vähitellen kasvava	Strateginen
Ennakoiva	Hienosäätö	Uudelleensuuntautuminen
Reaktiivinen	Sopeuttaminen	Uudelleen luominen

Kuvio 6. Organisaatiomuutoksen tyypit (Nadler & Tushman 1990, 80)

Kanter ym. hahmottavat erilaisia organisaation muutoksia Suuren kolmen (The Big Three) mallilla. Siinä muutosta tarkastellaan muutoksen syyn, muodon ja muutoksessa mukana olevien toimijoiden roolin kautta. Heidän mallissaan muutoksen syy voi olla joko makroevolutionaarinen, mikroevolutionaarinen tai revolutionaarinen. Makroevolutionaarisessa muutoksessa sen käynnistää toimintaympäristön muuttuminen. Mikroevolutionaarinen muutos muutos käynnistyy organisaation sisältä. Revolutionaarisen muutoksen taas käynnistävät organisaation intressiryhmät, jolloin muutos kohdistuu erityisesti organisaation poliittiseen ulottuvuuteen. Vastavasti muutoksen muoto voi olla joko identiteetin muutos, jonka laajimmassa versiossa organisaatiosta tulee kokonaan uusi, tai koordinaation muutos, jossa organisaation sisäisiä järjestelyjä muutetaan. Tätä voidaan kutsua myös uudelleenmuotoiluksi (reshaping) tai elvyttämiseksi (revitalizing). Kolmas muutoksen muoto on kontrollin muutos, jossa organisaation muutos tapahtuu organisaation haltuunoton kautta (makeover through takeover). The Big Three -mallissa muutoksessa mukana olevat toimijat voi olla kolmessa eri roolissa: joko muutosstrategistina, joka vastaa organisaation suhteita ympäristöönsä ja näyttää sille suuntaa, muutoksen toimeenpanijana,

joka vastaa muutoksen toteuttamisesta organisaatiossa, tai muutoksen kohteena, johon muutos organisaatiossa vaikuttaa. (Kanter ym. 1992, 14 – 16)

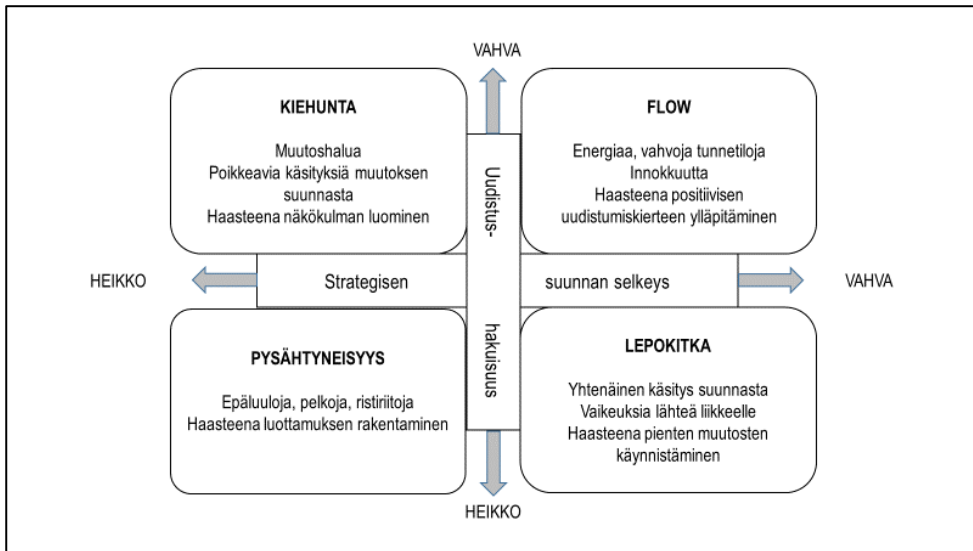
Beer ja Nohria nimittävät kahta muutoksen perustyyppiä nimillä Theory E ja Theory O. Theory E:n mukaisen muutoksen tarkoitus on maksimoida taloudellinen arvo. Se johdetaan ylhäältä alas, kohdistuu rakenteisiin, toteutetaan ennalta suunnitellusti ja nopeita voittoja tavoitellen. Vastaavasti Theory O:n mukaisen muutoksen tavoitteena on kehittää organisaation kyvykkyyttä. Tällainen muutos johdetaan osallistavasti, etenee asteittain, pyrkii muuttamaan organisaation kulttuuria ja tavoittelee voittoja pitkällä aikavälillä. (Beer & Nohria 2000, 4)

Organisaatiomuutoksen tyyppiä ei tule asettaa vastakkain ja ajatella, että toinen niistä on parempi, vaan organisaation tulee valita kuhunkin muutokseen juuri siihen sopiva etenemistapaus. Johdon avainasia on ymmärtää, mitä he ovat tavoittelemassa siinä toimintaympäristössä, jossa organisaatio toimii, ja millaisia vahvuuksia ja heikkouksia eri muutostyypeillä on. (Burnes 2004, 899).

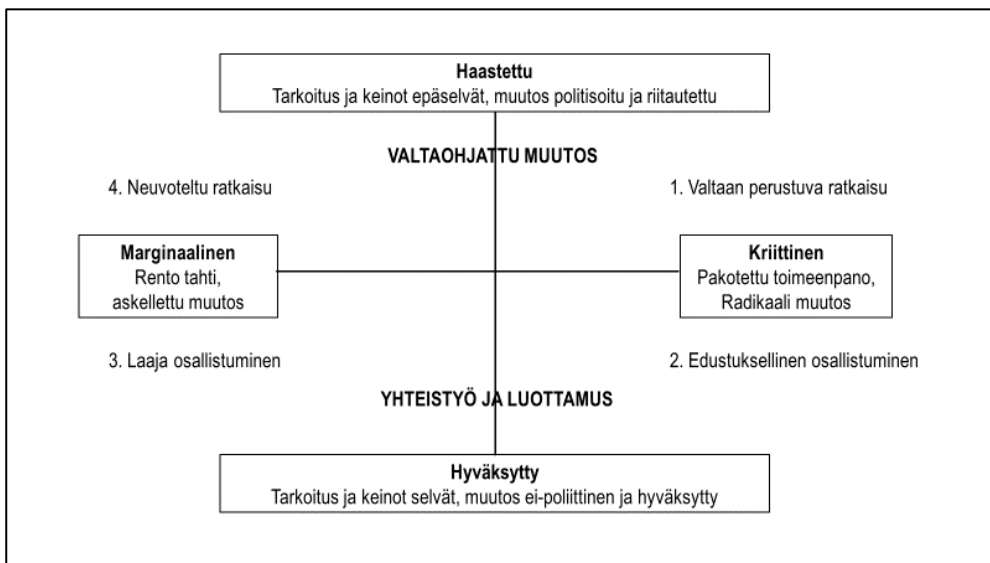
Tutkimuksen kohteena olevat alueellisten sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymien perustamiset ovat Stenvallin ja Virtasen luokittelun mukaisesti hyvinkin radikaaleja, korkean riskin ja erityistä muutosjohtajuutta edellyttämiä muutoksia. Nadlerin ja Tushmanin luokittelussa muutokset ovat lähinnä uudelleensuuntautumisia, mutta niissä on myös uudelleen luomisen piirteitä.

Juuti ja Virtanen (Juuti & Virtanen 2009, 25 – 27) ovat hahmottaneet organisaatiomuutoksen tyyppiä organisaation strategisen suunnan selkeyden ja organisaation uudistushalukkuuden näkökulmasta (kuvio 7).

Buchanan ja Badham kuvaavat muutoksen viitekehyksen ja ajurit muutoksen aiheuttaman ristiriitaisuuden ja sen kriittisyyden mukaisesti (kuvio 8). Muutos, joka on laaja, mutta laajasti hyväksytty, voidaan toteuttaa nopeasti käyttämällä edustuksellista osallistumista (2). Marginaalinen muutos, joka voidaan toteuttaa hitaammalla tahdilla eikä aiheuta ristiriitoja, voi tapahtua käyttämällä laajaa osallistumista (3). Sen sijaan muutos, joka on ristiriitainen, laaja ja kriittinen, voidaan joutua toteuttamaan valtaohjatusti (1), kun taas ristiriitainen muutos, joka ei ole laaja ja kriittinen, voidaan toteuttaa neuvottelemalla (4). (Buchanan & Badham 1999, 180 - 181)



Kuvio 7. Kompleksisuusajatteluun perustuva organisaation kehittäminen (Juuti & Virtanen 2009, 26)



Kuvio 8. Muutoksen ajurit (Buchanan & Badham 1999, 181)

Rusaw määrittelee neljä julkisen sektorin muutosmallia. Ensimmäinen niistä on tavoitelähtöinen (means-end) muutos, joka perustuu ongelmien juurten löytämiseen, ratkaisuvaihtoehdon valintaan ja sen mukaiseen suunnitelmalliseen etenemiseen.

Toinen muutosmalli on vaiheittainen (incremental) muutos, jossa tehdään pieniä muutoksia olemassa olevaan järjestelmään. Moniarvoinen (pluralist) malli taas perustuu monien toimijoiden mukanaoloon ja erilaisten näkemysten, intressien ja tarpeiden huomioimiseen. Sitä on sovellettu monien laajojen sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien ratkaisemisessa. Neljäs Rusawin muutosmalli on yksilöperusteinen malli, joka perustuu yksilöiden ja ryhmien taitojen ja osaamisen kehittämiseen. (Rusaw 2007, 351)

	Tavoite- lähtöisyys	Vaiheittaisuus	Moni- arvoisuus	Yksilö- perusteisuus
Fokus	Sisäiset järjestelmät ja prosessit	Paikallisyksikön ja ympäristön rajapinta	Sosiaalinen/taloudellinen	Organisatornaalinen via yksilöllinen
Muutoksen liikevoima	Järjestelmän ongelmat/mahdollisuudet	Mahdollisuus luoda uutta; toistuvat toimintaympäristön ongelmat	Kriisi tai vaikea sosiaalinen ongelma	Roolin/työn muutos; yksilöllinen kasvu
Johtajuus	Strateginen, usein ylhäältä-alas	Hajautettu	Jaettu	Itse
Koordinaatio mekanismit	Kompleksiset, rakenteelliset ja prosessuaaliset	Yksinkertaiset prosessuaaliset	Kompleksiset, perustuu vapaaehtoiseen jäsenyyteen	Kompleksinen, HRM/organisaatiolinkit
Tyypillinen käyttö	Strateginen suunnittelu, laatujohtajuus-ohjelma, re-engineering	”Pienten voittojen” projektit	Jaettu poliittinen tekeminen	Valmennus ja kehittäminen, urajohtajuus
Ongelmat	Pitkäaikainen sitoutuminen, resurssien riittämättömyys	Ongelmat uusiutuvat, voimaantuminen	Dialogi, poliittinen agenda, jatkotoimenpiteet	Resurssien riittävyys; organisaation sitoutuminen; siirtäminen

Kuvio 9. Neljä julkisen sektorin muutosmallia (Rusaw 2007, 351)

Kuipers ym erottavat organisaation muutoksessa kolme tasoa (orders). Osajärjestelmätason (first-order) muutos kohdistuu osaan organisaatiosta ja sillä mukauteetaan järjestelmiä ja rakennetta. Muutos on kehittyvä (incremental). Organisaatiotason (second-order) muutos on mullistava, koskee koko organisaatiota ja muuttaa sen ydinparadigmaa. Koko järjestelmä muuttuu. Sektoritason (third-order) muutos taas on toimialalajainen, ylittää organisaatioiden rajat, koskee monia organisaatioita ja muuttaa toiminnan identiteettiä. (Kuipers 2014, 3)

Muutosprosessista

Toinen tapa lähestyä muutosta on tarkastella muutosta prosessina. Stenvall ja Virtanen toteavat, että jokainen muutosprosessi on ainutlaatuinen. Kaksi päällepäin identtisen näköistä tilannetta saattaa samoilla johtamistavoilla johtaa täysin erilaisiin vaikutuksiin. Prosessiin vaikuttaa myös organisaation historia ja kulttuuri. Historia voi olla myös taustalla siinä, että joissakin organisaatioissa erilaiset muutosprosessit onnistuvat, mutta jossakin mikään ei muutu, vaikka kuinka monesti yritetään. (Stenvall & Virtanen 2007, 43, 51)

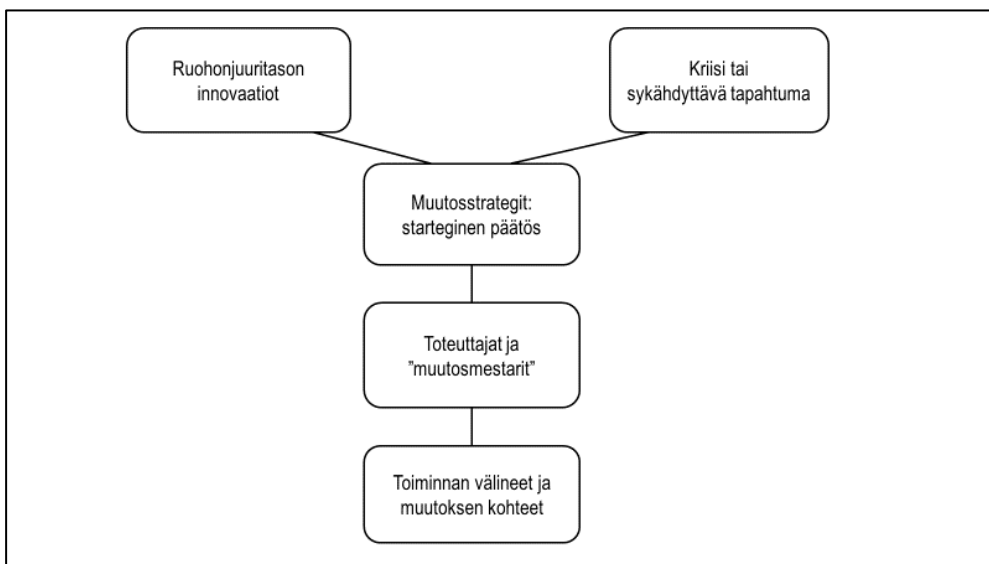
Muutosprosessi on suunniteltava. Prosessin suunnittelussa on hahmotettavissa kaksi ääripäätä: intuitiivisessa toimintamallissa muutos toteutetaan luottamalla siihen, että aiottu hyvä toteutuu vähän niin kuin itsestään. Rationaalisessa mallissa taas muutos ja sen läpivienti tapahtuvat täsmällisesti suunniteltuna ja ennalta vaiheistettuna. Toisaalta muutosprosessi voidaan toteuttaa nopeasti tai vähittäin, äkkirysäyksellä tai vähittäin. Muutos voi olla jatkuva tai projektimainen. Erilaisiin muutosprosesseihin liittyvät myös erilaiset projektitoiminnan kulttuurit: kurinalainen ja tavoitteisiin sidottu projektitoiminta tai joustava analyttinen projektitoiminta. (Stenvall & Virtanen 2007, 43 – 45, 54, Juuti & Virtanen 2009, 27 – 28, 101, Vakkala 2012, 49)

Kanter ym. ovat koonneet eri tutkijoiden muutosprosessin mallit (kuvio 10). Käkissa näissä muutosprosessin malleissa prosessi jakaantuu kolmeen osaan. Ensimmäinen vaihe on joko nykytila, herääminen, energisoituminen, tyytymättömyys tai kriisi tai sykhdyttävä tapahtuma. Toista vaihetta tutkijat kuvaavat muutokseksi, muutosvaiheeksi, prosessiksi, strategisiksi päätöksiksi ja perusmuutoksiksi, mobilisoinniksi tai visioinniksi. Kolmatta vaihetta he kuvaavat vakiinnuttamiseksi (refreezing), uudeksi tilaksi, malliksi, aktiivisiksi toimenpiteiksi ja institutionaaliinniksi, vahvistamiseksi tai mahdollistamiseksi. Luvussa 6 tarkastellaan tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessien vaihteita mm. näiden ominaisuuksiansankautta. (Kanter ym. 1992, 376)

MODEL	PROCESS		
Lewin (1947)	Unfreezing	Changing	Refreezing
Bechar and Harris (1977)	Present State	Transition State	Future State
Beer (1980)	Dissatisfaction	Process	Model
Kanter (1983)	Departures from Tradition and Crises	Strategic Decisions and Prime Movers	Action Vehicles and Institutionalization
Tichy and Devanna (1986)	Act I Awakening	Act II Mobilizing	Act III (Epilogue) Reinforcing
Nadler and Tushman (1989)	Energizing	Envisioning	Enabling

Kuvio 10. Muutosprosessin mallit (Kanter ym. 1992, 376)

Em. Big Three -mallin mukaisesti Kanter ym. esittävät oman muutoksen etene-
misen mallinsa seuraavasti (Kanter ym. 1992, 498):

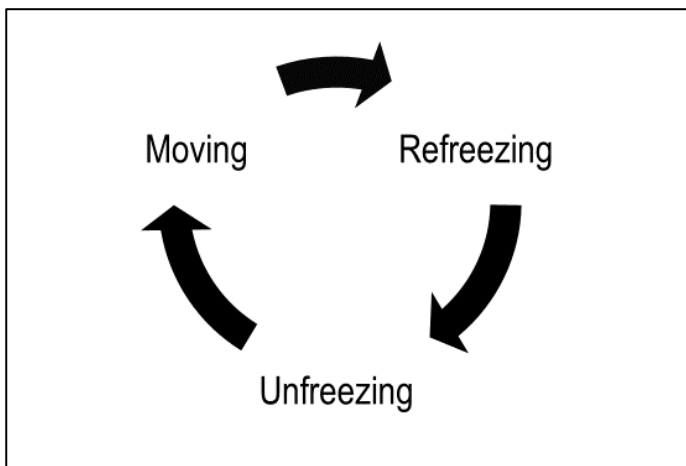


Kuvio 11. Muutoksen kulku (Kanter ym. 1992, 498).

Kanter ym. käyttävät prosessin nopeuden mukaisesti erilaisista muutoksista ni-
mityksiä äkkirysäys (bold stroke) ja pitkä marssi (long march). Äkkirysäyksessä muu-
tos toteutetaan nopeasti ylhäällä päätettynä ja ohjattuna, suorilla toimenpiteillä,

joiden myöhemmät tulokset ovat epävarmoja (erratic) ja joka ei välttämättä heijastu organisaation kulttuuriin. Pitkä marssi on vastaavasti hitaasti toteutettu muutos, jossa johdon rooli ei ole niin määräävä, toimenpiteet eivät ole ennalta selviä, jonka myöhemmät tulokset ovat vakaita (dependable) ja joka vaikuttaa myös organisaation kulttuuriin (Kanter ym. 1992, 492). Äkkirysäys edellyttää usein, että sitä seuraa pitkä marssi, jossa organisaation kulttuuri rakennetaan tukemaan uutta rakennetta (Burnes 2004, 898).

Lewinin 1940-luvulla kehittämää kenttäteoriaa on pidetty ensimmäisenä varsinaisena muutosjohtamisen teoriana. Sen kolmivaiheinen, jatkuva prosessi on kuvattu unfreezing – moving – refreezing -muutossyklinä (Vakkala 2012, 54 – 55).



Kuvio 12. Lewinin perinteinen muutossykli

John P. Kotter, joka on arvioitu yhdeksi johtamisen Number One -guruksi (Kotter 2008, 33), on hahmottanut onnistuneen muutoksen kahdeksan vaihetta (Kotter 1996,18 ja Kotter & Rathgeber 2014, 125 – 127):

Valmistele lähtökohdat

1. Saa aikaan kiireen ja välttämättömyyden tuntu.
2. Kokoa ryhmä muutosta vetämään.

Päätä mitä tehdään

3. Kehitä muutokselle visio ja strategia.

Toteuta

4. Selvitä visiosi ja kauppaa se muille.
5. Valtuuta toiset toimimaan.
6. Kehitä lyhyen aikavälin voittoja.

7. Älä luovuta.

Juurruta

8. Luo uusi kulttuuri

Kotter korostaa kaikkien vaiheiden välttämättömyyttä. Jos yksikin vaihe jätetään väliin, hanke voi epäonnistua. Toisaalta jos muutosprosessin vaiheet yritetään toteuttaa eri järjestyksessä, sekin vaarantaa hankkeen. Hänen mukaansa kaikkein eniten ali-arvioidaan prosessin ensimmäistä vaihetta, kiireen ja välttämättömyyden tunnun aikaansaamista. Organisaatioissa on taipumus pyrkiä pysymään mukavassa tasapainossa. (Kotter 1996, 20 – 21 ja Kotter 2008, 35)

Fernandez ja Rainey esittävät hieman Kotterin vaiheistuksesta poikkeavan, oman kahdeksan kohdan luettelon organisaation muutosprosessista erityisesti julkisen sektorin näkökulmasta. Se ei heidän mukaansa ole tiekartta, vaan kuin kompassi, joka opastaa toimijoita löytämään tiensä muutosprosessiin kohdistuvien paineiden keskellä. Heidän muutosfaktorinsa ovat: (Fernandez & Rainey 2006, 169 – 173)

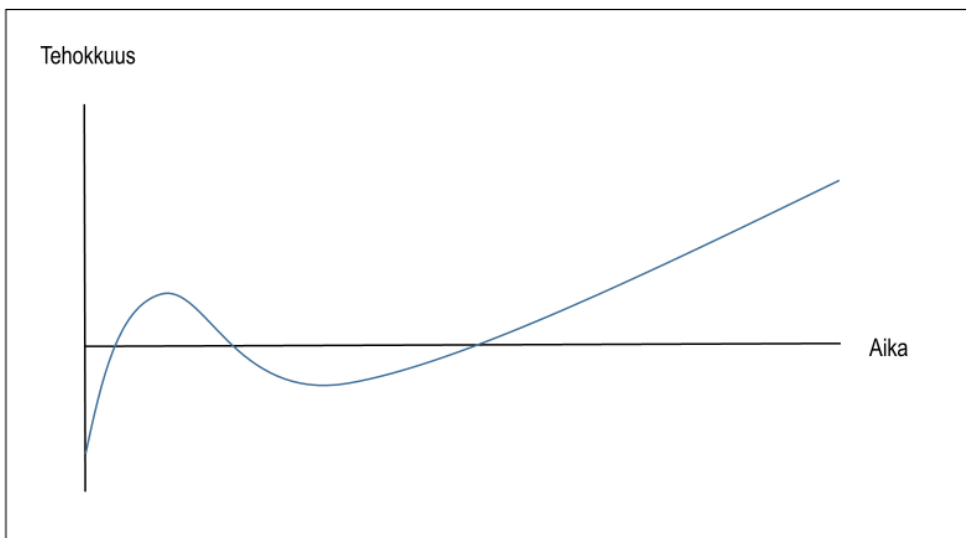
1. Varmista muutoksen tarve eli vakuuta mukanaolijat muutoksen välttämättömyydestä. Tämä edellyttää vision rakentamista.
2. Luo suunnitelma eli pura visio joukoksi toimenpiteitä ja tavoitteita.
3. Rakenna sisäinen tuki muutokselle ja voita vastustus. Tämä edellyttää laajaa osallistamista, jossa on mukana sekä poliittinen prosessi että muut oleelliset sidosryhmät ja organisaation jäsenet.
4. Varmista ylimmän johdon tuki ja sitoutuminen.
5. Rakenna ulkoinen tuki eli kehitä muutokselle poliittisen johdon ja avainsidosryhmien tuki.
6. Hanki resurssit. Muutosprosessi ei ole halpa ja edellyttää riittäviä resursseja mm. uusien toimintatapojen juurruttamiseen, viestintään ja henkilöstön koulutukseen.
7. Institutionalisoimalla muutos eli varmista, että uudet toimintatavat vakiintuvat käyttöön organisaatiossa.
8. Tavoittele kokonaisvaltaista muutosta eli älä jätä muutosta vain organisaation ylimmille kerroksille.

Sotarauta ja Mustikkamäki taas erottavat institutionaalisen muutoksen prosessissa neljä vaihetta: muutoksen siemenet, kollektiivisen tulkinnan muodostuminen/horisontin hahmottuminen, toiminnan laukaisu/ epäviralliset instituutiot ja

muutoksen institutionalisoituminen (Sotarauta & Mustikkamäki 2011, 15, Airaksinen ym. 2012, 25 – 26).

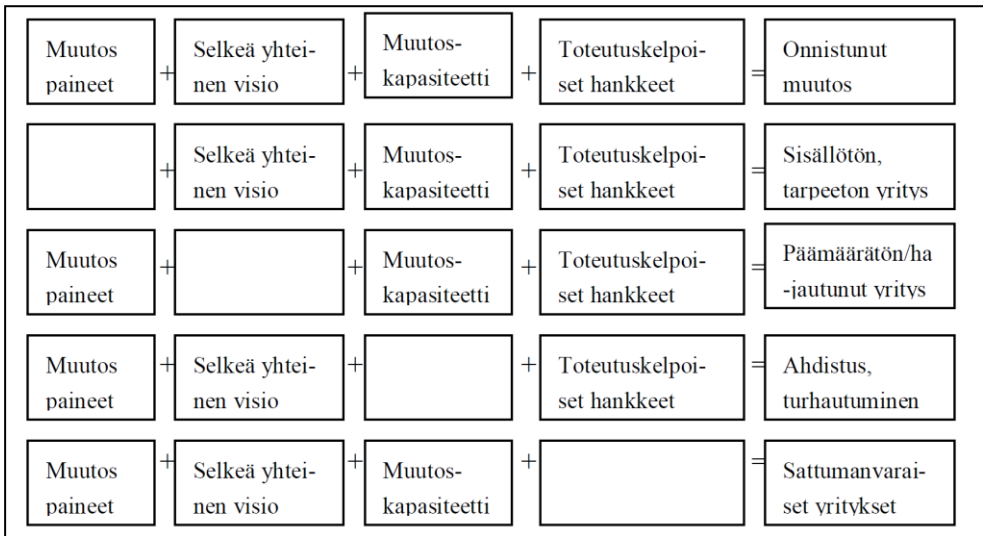
Muutosprosessilla on usein vaikutusta organisaation tehokkuuteen. Muutoksen alkuvaiheessa tehokkuus saattaa nopeasti nousta, mutta vähitellen muutoksen vaatima työmäärä kuormittaa henkilöstöä niin, että perustehtävien suorittamistehokkuus heikkenee. Kun eteen tulleita ongelmia on saatu ratkaistua, tehokkuus alkaa uudelleen nousta uusien käytäntöjen myötä (Stenvall & Virtanen 2007, 52 – 53). Kanter ym. kuvaakin muutoksen käynnistämisen ja toiminnan jatkamisen ongelmaa sananlaskulla (Kanter ym 1992, 371):

”How are you supposed to change the tires on a car when it’s going 60 miles per hour?”



Kuvio 13. Muutoksen klassinen käyrä (Stenvall & Virtanen 2007, 53)

Muutosprosessin onnistumista säätelevät tekijät voidaan jakaa myös neljään osaan: muutospaineeet, selkeä yhteinen visio, muutoskapasiteetti ja toteutuskelpoiset hankkeet. Jos kaikki nämä toteutuvat, lopputuloksena on onnistunut muutos. Jos muutospaineeet puuttuvat, tuloksena on sisällötön, tarpeeton yritys. Jos selkeä yhteinen visio puuttuu, tuloksena on päämäärätön, hajautunut yritys. Jos muutoskapasiteettia ei ole, tuloksena on ahdistus ja turhautuminen. Jos taas prosessissa ei ole toteutuskelpoisia hankkeita, tuloksena on sattumanvarainen yritys. (Stenvall & Virtanen 2007, 119 ja Merilä 2008, 86)



Kuvio 14. Systeemisen muutosprosessin osia ja niiden puutteiden seurauksia (Merilä 2008, 86 de Wootin mukaan)

Kuipers ym. erottavat muutosprosessissa kaksi päätyyppiä: suunnitellun ja kehittyvän muutosprosessin (Kuipers ym. 2014, 9). Muutoksen lopputuloksessa voidaan erottaa tuotokset (output) ja tulokset (outcome). Tuotokset ovat selviä päätöksiä, kuten uudistuksen tuloksena syntynyt uusi hallinnollinen rakenne. Tulokset taas ovat muutoksen toteuttamisen lopputuloksena syntyneitä oleellisia lopputuloksia, jotka ovat joko suunniteltuja tai suunnittelemattomia, negatiivisia tai positiivisia. Tuotoksia on yleensä helpompi mitata kuin tuloksia. Suunnitellussa muutosprosessissa tuloksetkin ovat usein suunniteltuja, joten niiden toteutumisen arviointi on helpompaa. Sen sijaan kehittyvän muutosprosessin tuloksia ei ole ennalta määritelty, jolloin myös niiden arviointi on vaikeampaa, koska ei edes oikein tiedetä, mitä pitäisi arvioida (Kuipers ym. 2014, 12).

Kuipers ym. havaitsivat, että heidän laajassa (133 kpl) aineistossaan julkisen sektorin muutoshankkeiden tutkimusartikkeleita muutoksen todellisista tuloksista ja onnistumisesta ei ole aina raportoitu. He kiinnittävät huomiota myös siihen, miten joissakin tutkimuksissa tuloksia arvioidaan. Jotkut toteavat muutoksen näkyvän toimijoiden käyttäytymisessä, kokemuksissa, asenteissa tai uusina toimintamalleina, mikä ei välttämättä vastaa muutoshankkeiden alkuperäisten tavoitteiden mukaisia arvoja (esim. tehokkuus tai läpinäkyvyys). Monissa tutkimuksissa tuloksia arvioitiin vain yhdellä tavalla, vaikka useampi indikaattori lisäisi tulosten luotettavuutta. (Kuipers ym. 2014, 13 – 14)

Kotterin muutosprosessin viimeinen vaihe on uusien toimintatapojen juurruttaminen organisaation kulttuuriin, sen näkymättömiin yhteisiin toimintatapoihin ja arvoihin. Jos kulttuuria yritetään muuttaa prosessin alussa, se ei onnistu. Kulttuurikysymyksiä ei voida sivuuttaa aikaisemmissakaan vaiheissa. Mitä paremmin kulttuuria ymmärtää, sitä helpompi on keksiä, millä tavalla muutoksen välttämättömyyttä voidaan viestiä, miten perustaa ohjaava tiimi jne. Mutta muutoksen juurruttaminen kulttuuriin tapahtuu aina viimeisenä – eikä ole helppo tehtävä (Kotter 1996, 136 – 138). Burnes toteaaakin, että organisaatiomuutoksessa viisautta on muuttaa ensin rakennetta ja sen jälkeen käynnistää prosessi kulttuurin muuttamiseksi tukemaan uutta rakennetta (Burnes 2004, 898).

Muutoksen johtaminen

Johtajuus on muutoksen tärkeä ajuri (driver) (Kuipers ym. 2014, 11) ja kriittinen tekijä muutosprosessissa (Nadler & Tushman 1990, 77). Johtaminen jaetaan tavallisesti ihmisten johtamiseen (leadership) ja asioiden johtamiseen (management) (Haveri & Majoinen 2000, 30). Kirjallisuudessa käytetään myös ilmaisuja ”transformational leadership” ja ”change management” (Van der Voet 2016, 661).

Poliittinen johtaminen julkisissa organisaatioissa eroaa selvästi yksityisen organisaation johtamisesta. Julkisella sektorilla johtamisesta voidaan käyttää myös käsitteitä hallinnollinen tai byrokraattinen johtaminen. Hallinnollinen johtaminen voidaan myös nähdä poliittisen johtamisen vastakohtana (Kuipers ym. 2014, 11). Julkisella sektorilla byrokraatia (red tape) monimutkaistaa kommunikaatioprosessia (Van der Voet 2014, 674).

Van der Voet määrittelee muutosjohtajuuden (change leadership) seuraavasti: muutosjohtajuus on johdon käyttäytymistä, jolla se muotoilee ja muokkaa organisaation muutosta ja luo muutoksen kohteille kapasiteettia toteuttaa muutos (Van der Voet 2016, 661).

Erilaiset muutosprosessit ja -tilanteet vaativat erilaista johtajuutta. Inkrementaalinen, vähitellen etenevä muutos voidaan johtaa olemassa olevilla johtajuusrakenteilla ja -prosesseilla. Silloin erilaiset johtamistyyliyt voivat toimia. Strategisessa muutoksessa johtamisprosessit ja -rakenteet ovat itse muutoksen kohteena, jolloin johtajuudesta (leadership) tulee muutosprosessin kriittinen tekijä. Tuolloin muutoksen johtamisessa ei tarvita vain karsimaa, vaan myös taitoja koota johtoryhmiä, rooleja ja järjestelmiä tukemaan muutosta sekä institutionaalisia taitoja levittää johtajuutta läpi organisaation. Tällaista johtajuutta Nadler ja Tushman nimittävät instrumentaaliseksi johtajuudeksi (Nadler & Tushman 1990, 79 – 81 ja 85 - 86).

Kotter korostaa muutoksen johtajuutta ja nimenomaan ihmisten johtamista. Muutokseen liittyvien asioiden johtaminen on tärkeää, koska ilman sitä uudistamisprosessi saattaa riistäytyä hallinnasta. Mutta useimmiten vielä suurempi haaste on ihmisten johtaminen muutoksessa. Kaikki todella menestyksekkäät uudistamishankkeet yhdistävät hyvän ihmisten johtamisen ja hyvän asioiden johtamisen. Mitä suurempi muutoshanke on, sitä suuremmaksi kasvaa sen sisällä tapahtuvien yksittäisten muutosprojektien määrä. Tällöin ylimmän johdon roolissa korostuu ihmisten johtaminen, asioiden ja ihmisten johtamisen delegointi sekä kokonaishankkeen päämäärän pitäminen selkeänä (Kotter 1996, 26, 112 ja 124). Myös Van der Voetin tutkimus antaa tukea sille, että transformationaalinen johtaja on tehokas muutosjohtaja (Van der Voet 2016, 675).

Taitava muutosjohtaja reflektoi mennyttä ymmärtääkseen organisaationsa rajoituksia ja luodakseen edellytyksiä tulevaisuudelle. Samalla hän kuitenkin pitää muutostajatuksen koko ajan kirkkaana mielessään (Stenvall & Virtanen 2007, 43, 56). Johtamisen tekee erityisen haasteelliseksi se, että mitään ryhmää ei voi johtaa aina samalla tavalla. Erilaiset ryhmät ja organisaatiot tarvitsevat erilaista johtamista eri vaiheissa. Johtamisen tulee kehittyä organisaation kehittyessä (Arikoski & Sallinen 2007, 52). Stenvall ym. kokoavat muutoksessa onnistuneen esimiestyön viiteen kohtaan: läsnä oleva johtajuus, rohkeus tarttua ongelmatilanteisiin, itsensä likoon laittaminen eli esimerkillä johtaminen, luottamuksen rakentaminen, johon oleellisesti liittyy ajantasaisen tiedon saanti, ja valmentaminen eli oppimista ja kehittämistä edistävän ilmapiirin luominen (Stenvall ym., 2007, 80).

Juuti ja Virtanen tiivistävät hyvän johtajan kuvan seuraavasti: Hyvä johtaja on henkilö, joka tarttuu yhteisössä olevaan tunnetilaan ja pyrkii työstämään sitä yhteisön perustehtävän suuntaan. Hyvä johtaja on siis samalla aaltopituudella muiden ihmisten ajatusten ja tunteiden kanssa sekä työstää oman itsensä ja vuorovaikutustaitojensa avulla johtamiensa ihmisten kokemusmaailmaa kohden yhteisön perustehtävää (Juuti & Virtanen 2009, 143). Muutoksen johtamisessa he nostavat esille neljä haastetta: Ihmisten johtamisessa esimies joutuu laittamaan itsensä likoon, ihmisten johtaja antaa persoonansa muiden käyttöön, muutoksen johtajan on myös edustettava ulkopuolista maailmaa ja esimiehen on kyettävä elämään ihmisten keskellä, sillä siellä työt tehdään (sama, 146). He korostavat johtajan hyviä vuorovaikutustaitoja (sama, 149) ja sitä, että muutoksen johtaminen on jatkuvaa vuorovaikutusta ihmisten kanssa, avointa viestintää (sama, 151).

Muutosjohtajan tehtäväläistä voidaan kiteyttää seuraavasti: päätät tavoitteista, selvitä riippuvuudet ja avainhenkilöiden mielipiteet, tunnista muutuskapasiteetti ja

kartoita muutosvalta, valitse muutoksen toteutustapa sekä toteuta. (Stenvall & Virtanen 2007, 92 – 93 ja Haveri & Majoinen 2000, 37)

Juppo on tutkinut muutoksen johtamista suomalaisessa yliopistouudistuksessa. Tutkimuksessa haastateltujen yliopistojen rehtoreiden mukaan muutoksen johtajan tärkeimmät ominaisuudet ja taidot ovat kyky tehdä päätöksiä, kuuntelutaidot ja ymmärtävä asenne. Rehtorin rooliin liittyy kuitenkin ristiriitoja jämäkän päätöksentekijän ja kuuntelevan neuvottelijan välillä. Juppon tutkimuksessa määrittyi muutoksen johtajan ideaalikuva. Muutoksen johtaja on esimerkillinen johtaja, joka visioi ja muodostaa muutosstrategian ja suunnitelmat, viestii niistä tehokkaasti läpi koko organisaation sekä innostaa ja kannustaa henkilöstön mukaan muutokseen. Vuorovaikutus ja ilmaisutaidot, määrätietoisuus, kärsivällisyys ja karismaattisuus ovat muutoksen johtajan ideaaliominaisuuksia. Lisäksi itsensä likoon laittava, mielipiteensä ilmaiseva, uskottava sekä luottamusta herättävä johtaja menestyy muutoksen johtamisessa. (Juppo 2011, 172)

Juppo nostaa esille kahdeksan toimintaohjetta suurten uudistusten toteuttamiseen (Juppo 2011, 172):

1. Muodostetaan tarpeeksi vahva ja toimintakykyinen muutosta toteuttava tiimi.
2. Luodaan viestittävä ja yhteinen visio.
3. Tuodaan reilusti esiin muutoksen syyt ja perustelut.
4. Sitoutetaan henkilöstö muutokseen korostamalla yhteisöllisyyttä.
5. Viestitään ja tiedotetaan muutoksesta jatkuvasti.
6. Varaudutaan muutosvastarinnan esiintymiseen.
7. Johdetaan muutos päämäärätietoisesti kohti tavoiteltavaa tilaa; sekä
8. Hyväksytään muutokseen liittyvä epävarmuus tulevaisuudesta.

Stenvall tuo esille myös sen mahdollisuuden, että muutosjohtajuus ei aina mene valtasuhteiden mukaisesti, vaan muutosjohtajana toimia taho voi olla yllättävä ja ennalta tarkoittamaton. Muutosjohtajaksi voi nousta se, joka uskaltaa ottaa vallan ja vastuun (Stenvall & Virtanen 2007, 93 ja Stenvall ym. 2007, 66). Airaksinen ym. puhuvat ”muutosmuurareista”, jotka ovat muutoksen keskeisiä voimahahmoja, mutta eivät välttämättä niitä, joilla on virallisesti korkea valta-asema. Heidän tutkimukseensa havaittiin myös, että muutosjohtajuus voi prosessin aikana siirtyä henkilöltä toiselle (Airaksinen 2012, 101).

Stenvall ja Virtanen tiivistävät innostavan muutoksen muistilistan seuraavasti (Stenvall & Virtanen 2007, 146 – 149):

- Muutostarve syntyy joko sisäisistä tai ulkoisista tekijöistä, tai niiden yhteisvaikutuksesta.
- Muutosta pitää suunnitella, ja muutoksen tekemisen täytyy perustua systemaattiseen hallintaan.
- Muutosten toteuttaminen liittyy henkilökohtaiseen, tiimikohtaiseen ja koko organisaation oppimiseen.
- Muutoshankkeen suunnittelun yhteydessä mietitty muutosviestintäsuunnitelma edesauttaa muutoshankkeen läpiviientä.
- Luottamus on keskeinen onnistuneen muutoshankkeen edellytys.
- Muutoksissa tulee vahvistaa toimijoiden muutosdynamiikkaa ja -kompetensseja.
- Muutoshankkeiden läpivieminen organisaatioissa perustuu tietoon.
- Ilman johtajuutta muutoshankkeet eivät onnistu.

Stenvall ja Virtanen kiteyttävät muutosjohtajan kompetenssit eli osaamisalueet seuraavasti: Muutosjohtaja on vastuuta kantava yleisjohtaja, hän kykenee itsehallintään ja -hallintaan, hän on läsnä oleva johtaja, hän tarttuu nopeasti ongelmiin ja eteen tuleviin mahdollisuuksiin, hän laittaa itsensä likoon ja johtaa esimerkillään sekä hän on valmentava ja mahdollistava johtaja (Stenvall & Virtanen 2007, 105 – 106). Vakkala korostaa muutosjohtamisen psykologista orientaatiota sekä johtajuuden tasa- puolisuutta ja oikeudenmukaisuutta (Vakkala 2012, 12). Vakkala ja Syväjärvi korostavat autenttisen ihmisläheisen johtamisotteen merkitystä muutoksessa, mikä tarkoittaa käytännössä arvostusta ja kunnioitusta, tasapuolisuutta ja oikeudenmukaisuutta, viestintää ja vuorovaikutusta sekä osallisuutta, avoimuutta ja läsnäoloa. Sen peruslähtökohta on johtajan oma tietoisuus ja itsensä tuntemus (Vakkala & Syväjärvi 2012, 356 - 360).

Arikoski ja Sallinen kokoavat muutoksen johtamisen työkalut seuraavasti (Arikoski & Sallinen 2007, 90 – 120):

- Jaa tietoa ja johda kysymällä
- Opi tuntemaan ihmiset ja anna heidän tutustua itseesi
- Liiku ja näy
- Ota henkilöstö mukaan
- Johda esimerkillä
- Ennakoi ja ajoita oikein – pysy perustehtävässä
- Hyväksy vain toimivat kokoukset

- Siirtymäriitit auttavat luopumaan vanhasta
- Valmenna ja järjestä koulutusta
- Kehityskeskustelu on vahva työkalu kriisissä
- Työnohjaus ja johdon coaching muutoksen tukena
- Opi tuntemaan itsesi

Nadler ja Tushman toteavat, että muutoksen johtajalla tulee olla joitakin kriittisiä ominaisuuksia ja nimittävät tällaista henkilöä karsimaattiseksi johtajaksi. Karismaattisen johtajan ominaisuuksia ovat kyky visioida, energisoida ja mahdollistaa (enabling). Visiointi tarkoittaa mukaansa tempaavan vison määrittelyä, korkeiden tavoitteiden asettamista ja sen mukaisen johdonmukaisen toiminnan suuntaamista. Energisointi tarkoittaa organisaation jäsenten henkilökohtaisen innostuksen, itseluottamuksen ja onnistumisten synnyttämistä. Mahdollistaminen taas tarkoittaa ihmisten auttamista saavuttamaan tavoitteensa antamalla heille tukea, eläytymällä ja kasvattamalla heidän itseluottamustansa. He muistuttavat kuitenkin, että karismaattiseen johtajuuteen liittyy useita rajoituksia epärealistisista odotuksista riippuvuuteen ja haluttomuuteen olla eri mieltä johtajan kanssa. (Nadler & Tushman 1999, 82 - 84)

Vaikka Kotter korostaa johtajuuden merkitystä muutosprosessissa, hän varoittaa ajattelemasta, että muutoksessa johtajuuden takana olisi yksi ”superihminen”. Muutoshankkeessa tarvitaan aina vahvaa ohjaavaa tiimiä, jonka kokoonpano on oikea, jonka jäsenet luottavat toisiinsa ja jolla on yhteinen tavoite. Johtajan tehtävä on muodostaa tällainen tiimi projektin alkuvaiheessa, etsiä siihen oikeat ihmiset, kehittää tiimin keskinäistä luottamusta ja etsiä yhteinen päämäärä. Tiimin jäseniltä Kotter edellyttää löytyvän asemaan perustuvaa valtaa, asiantuntemusta, uskottavuutta ja johtajuutta – sekä asioiden johtamisen että ihmisten johtamisen taitoja (Kotter 1996, 45 - 57).

Muutosprosessissa tarvitaankin lukuisia muutosagentteja tai muutosajureita (change driver), jotka omalla tahollaan vievät eteenpäin, puolustavat ja toteuttavat muutosta (Buchanan & Badham 1999, 23 – 24). Haveri ja Majoinen puhuvat avainhenkilöistä, jotka ovat keskeisiä mielipidevaikuttajia ja joilla on kyky luoda visioita ja tartuttaa ne muihin. Kysymys on nimenomaan ihmisten johtamisesta (Haveri & Majoinen 2000, 71). Myös Nyholm korostaa muutoksessa tarvittavan laajempaa, syvällisempää ja jaetumpaa asiantuntijuutta ja osallisuutta sekä muiden kuin ylätason toimijoiden roolia (Nyholm 2008, 11). Samoin Van der Voetin tutkimuksen tulokset korostavat työnjohtotason (direct supervisors) merkitystä organisaation muutoksesta viestittäessä erityisesti suurissa, byrokraattisissa organisaatioissa. Muutoksen kohteet

haluavat kuulla strategisen muutostiedon ylimmältä johdolta, mutta muutoksen merkityksen henkilöstölle suoraan omalta esimieheltään. (Van der Voet 2016, 674 - 675).

Kotter korostaa myös organisaation rakenteen merkitystä sen muutoskyvyn kannalta. Organisaation kasvaessa sillä on taipumus siirtyä verkostomaisesta toimintamallista hierarkkiseen toimintamalliin. Kotterin mielestä myös isoissa organisaatioissa pitäisi kehittää hierarkian rinnalla verkostomaista toimintatapaa, uudenlaista dualistista organisaatorakennetta. Sen peruseriaatteita on mm. saada mahdollisimman paljon ihmisiä ajamaan muutoksia, synnyttää ihmisille tunne oikeudesta olla mukana velvollisuuden sijasta sekä toimia sekä järjellä että sydämellä. Se korostaa entistä enemmän ihmisten johtajuutta (leadership) asioiden johtamisen (management) rinnalla. (Kotter 2014, 35 – 36)

Muutoksen johtamisessa keskeistä on viestintä. Viestinnässä ei riitä pelkästään muutosta koskevan tiedon siirtäminen, vaan sitä pitää jäsentää, muokata ja tuottaa, jotta tieto muutoksen syistä, toteutustavoista ja oletetuista vaikutuksista olisi ymmärrettävissä. Hyvä on pohtia muutosta myös yhdessä, jolloin viestintä luo yhteisöllisyyttä. Jos asioihin ei ole vielä vastauksia, se on hyvä kertoa. Tällöin voidaan arvioida, milloin tulevia ratkaisuja tullaan tekemään. Viestinnässä voidaan käyttää lukuisia erilaisia kanavia. Viestinnän peruspilari on esimiesten ja suorassa alaisuudessa olevan henkilöstön välinen viestintä. Sen lisäksi voidaan käyttää monipuolisesti verkkoviestintää, tiimi- ja osastopalavereita, luottamushenkilöjärjestelmää, erilaisia tiedotustilaisuuksia, ylimmän johdon haastattelutunteja sekä tiedotus- ja henkilöstölehtiä. Viestinnän on oltava jatkuvaa. Viestinnän tavat kertovat ja samalla luovat organisaation kulttuuria erityisesti muutostilanteissa. (Stenvall & Virtanen 2007, 64 – 74 ja Stenvall ym. 2007, 104)

Muutoksessa viestinnän tulee nimenomaan olla vuorovaikutteista, keskustelevaa. Muutosprosessille on tyypillistä, että on hetkiä, jolloin uutta tietoa ei ole saatavilla. Tiedon ja keskustelun puute johtaa kuitenkin huhuihin ja juoruihin, jotka lisäävät turhaan yleistä epätietoisuutta ja luovat maaperää muutoksen vastustukselle. (Vakkala & Syväjärvi 2012, 350)

Myös Van der Voet korostaa viestinnän ja osallistamisen merkitystä. Hänen tutkimuksensa löydökset viittaavat siihen, että muutosjohtajuus myötävaikuttaa muutoksen kohteiden sitoutumiseen nimenomaan korkealaatuisen muutosviestinnän ja henkilöstöä muutokseen toteuttamiseen kannustamisen kautta (Van der Voet 2016, 660). Hän toteaa kuitenkin, että osallistava lähestymistapa ei julkisella sektorilla välttämättä toimi silloin, kun muutos on ratkaistu ylemmällä, poliittisella tasolla ja yksittäisellä organisaatiolla ei ole juurikaan vaikutusmahdollisuuksia siihen (sama, 675).

Muutosprosessissa onnistumisessa keskeisessä asemassa on luottamus. Usein tehtävässään menestyneen julkisen organisaation edustajat kertovat onnistuneen muutosprosessin taustalla olleen sen, että avainhenkilöt alkoivat luottaa omiin kykyihinsä ja ottaa vastuuta tekemisestään. Muutos voi aiheuttaa kriisin, joka tuhoaa esimiesten ja alaisten välisen luottamuksen. Luottamusta tuleekin muutoksessa erityisesti rakentaa ja johtaa. Luottamus rakentuu kokemuksista ja vahvistuu esimerkiksi. Luottamusta voidaan vahvistaa pyyteettömällä toiminnalla, toiminnan johdonmukaisuudella, lupausten pitämishällä ja viestinnällä, koska ihmisillä on taipumus luottaa asioihin, jotka he tuntevat. Myös johdon ammattitaito ja pätevyys rakentavat luottamusta. (Stenvall & Virtanen 2007, 79 - 88)

Uudet julkisen johtamisen koulukunnat

Julkisen sektorin kehittämistä ja johtamista on lähestytty usein myös uusilla johtamistavoilla ja -koulukunnilla. Viime vuosina siihen on tuotu yhä enemmän yksityisen sektorin toimintatapoja ja arvoja eli vahvaa markkinaehtoisuutta ja kysyntäohjautuvuutta. Tätä johtamisen koulukuntaa on kutsuttu uudeksi julkisjohtamiseksi (New Public Management, NPM).

Uuden julkisjohtamisen perusajatus on, että julkisen sektorin johtaminen ei poikkea yksityisen sektorin johtamisesta. Se tekee julkisesta ja yksityisestä sektorista keskenään riippuvaiset. Julkisen hallinnon tulee ”ohjata, ei soutaa”. Julkisia organisaatioita tulee johtaa itsenäisesti kuin yrityksiä, jolloin johdolla on laaja vapaus organisaation päätöksenteossa. Uudessa julkisjohtamisessa organisaatioiden valvonta ei perustu lakeihin ja ohjeisiin, vaan taloudellisiin kannustimiin ja organisaatiokulttuurin rakentamiseen. Vastuu mitataan tulosten kautta eikä yhdenmukaisuutta enää tavoitella. (Peters 2003, 11 – 13)

Uuden julkisjohtamisen arvoina voidaan nähdä mm. kasvava tehokkuus, vaikuttavuus, asiakkaan arvo ja valinnanvapaus, läpinäkyvyys ja taloudellisuus, kun taas perinteisiä julkisen sektorin arvoja ovat olleet mm. oikeudenmukaisuus, legitimitetti, yhdenvertaisuus, rehellisyys (fairness), luotettavuus, turvallisuus ja ennustettavuus (due process). Arvioimissaan 133:ssa julkisen sektorin muutoshankkeiden tutkimuksissa Kuipers ym. löysivät pääsääntöisesti uuden julkisjohtamisen arvojen mukaisia tulostavoitteita. Todellisista tuloksista niissä raportoitiin kuitenkin harvemmin. (Kuipers ym. 2014, 13).

Uutta julkisjohtamista on myös arvosteltu. Peters mainitsee, että uusi julkisjohtaminen on jossakin määrin ongelmallinen demokraattisten arvojen näkökulmasta (Peters 2003, 13). Mm. Eräsaari pitää sen mukanaan tuomaa kehitystä pääsääntöisesti

kielteisenä. Sen sijaan Stenvall ja Virtanen toteavat sen tuoneen mukanaan paljon hyvääkin, mm. uudenlaista kehittämistä, läpinäkyvyyttä ja tilintekovastuun henkeä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon. (Stenvall & Virtanen 2012, 20)

Uuden julkisjohtamisen (New Public Management) rinnalle on sekä globaalisti että Suomessa tuotu käsite uusi julkinen hallinta (New Public Governance) (Haveri 2006, 33 ja Peters 2003, 7). Uudella julkisella hallinnalla tarkoitetaan yhteistyöhaikuista toimintaa, joka poikkeaa perinteisestä suorasta ja hierarkisesta hallintotavasta. Sen keskeisiä elementtejä ovat rajojen ylittäminen, tapauskohtainen yhteistyön rakentaminen, kumppanuus (partnership) sekä vaihtelevien toimijoiden verkostosuhteet. Se edellyttää uudentyypistä johtajuutta ja yhteistyövalmiuksia sekä uusia päätöksenteon ja organisoitumisen malleja. (Haveri 2006, 33 – 34)

Uusi julkinen hallinta perustuu ajatukselle monimuotoisesta (plural) valtiosta (tai muusta julkisesta hallinnosta), jossa lukuisat toisistaan riippuvaiset toimijat tuottavat julkisia palveluja ja jossa lukuisat prosessit tuovat tietoa poliittiseen päätöksentekoon. Sen fokus on pitkälle toimijoiden välisten suhteiden ja prosessien hallinnassa, jolloin luottamuspääoma korostuu (Osborne 2006, 384). Kun uusi julkisjohtaminen kiinnittää huomiota kunnan (tai muun julkisen organisaation) oman toiminnan kehittämiseen ja tehostamiseen, uusi julkinen hallinta nostaa kehittämisen kohteeksi sen suhteet muihin toimijoihin (Hakari 2013, 35). Valtio muuttuu käskävästä (commanding) mahdollistavaksi (enabling), jolloin julkinen hallinto käyttää sopimuksia, kumppanuutta, yhteistoimintaa, yhteisrahoitusta ja muita luovia järjestelyjä oman politiikkansa toteuttamiseen (Peters 2003, 14).

Osborne ym. kehittävät uuden julkisen hallinnan teoriaa vielä kohti palveluorientuneisuutta. Heidän mielestään julkisten organisaatioiden johtamisteoriat ovat perustuneet liikaa sisäisiin prosesseihin ja teollisuudesta saatuihin kokemuksiin ja jättäneet sivuun julkisten palvelujen todellisuuden palveluina. Uuden julkisen hallinnan teoriaa tulisi siten vahvistaa palveluorientaatiolla (service-dominant). Tämän ajattelun pohjalta he esittävät neljä väitettä julkisten palvelujen johtamisesta: (Osborne ym 2012, 148 - 149)

- Kun kansalainen ja asiakas nostetaan olennaisiksi sidosryhmiksi ja he osallistuvat palvelujen tuottamisprosessiin, se tuo lisäarvoa kaikille.
- Kun julkisista palveluista annetaan ”palvelulupaus”, jolla kerrotaan sekä asiakkaille että henkilöstölle, millaista palvelua on lupa odottaa, se lisää vahvasti luottamusta palvelujen tuottajien ja asiakkaiden välillä.
- Kun yhteistuotanto (coproduction) otetaan erottamattomaksi osaksi julkisten palvelujen tuottamista, se nostaa asiakkaiden kokemukset

palvelujen kehittämisen ytimeen.

- Ilman palveluorientaatiota operatiivinen johtaminen johtaa julkisissa palveluissa korkeampaan tehokkuuteen (efficient), mutta ei parempaan vaikuttavuuteen (effective). Vastaavasti ilman operatiivista johtamista palveluorientaatio johtaa julkisissa palveluissa siihen, että palvelulupaus ei täyty.

Muutoksen esteitä

Kotter aloittaa muutosjohtajuuden perusteokseksi muodostuneen ”Muutos vaatii johtajuutta”-teoksensa (alkuperäinen teos ”Leading Change”) toteamalla, että aivan liian usein organisaatioiden muutoshankkeet ovat tuottaneet pettymyksiä. Parannukset ovat jääneet vähäisiksi, resursseja on tuhlatu ja henkilöstö on joutunut kärsimään. Hän toteaaakin em. muutosprosessin vaiheisiin rinnastaen, että organisaation uudistamisessa epäonnistutaan seuraavista syistä. Yksikin näistä voi aiheuttaa vakavia seurauksia muutoshankkeelle. (Kotter 1996, 3 – 14)

- Organisaatiossa vallitsee liian suuri tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen.
- Muutoshankkeelta puuttuu riittävän vahva ohjaava tiimi.
- Muutosvision merkitystä aliarvioidaan.
- Visiosta viestitään liian vähän.
- Uuden vision tiellä olevia esteitä ei poisteta.
- Ei synny lyhyen aikavälin onnistumisia.
- Voitto julistetaan liian varhain.
- Muutosta ei juurruteta yrityskulttuuriin.

Ihmiset tekevät virheitä kaikissa muutosprosessin vaiheissa. Kaikkein useimmin laiminlyödään ensimmäinen vaihe, kiireen ja välttämättömyyden tunnun luominen (Kotter 2008, 35). Organisaatiossa vallitsee tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen, mikä johtuu mm. siitä, että ei ole suurta tai näkyvää kriisiä, esillä on liikaa näkyviä resursseja, suorituskorkeudet ovat alhaiset, rakenteet saavat työntekijät keskittymään kapeisiin tavoitteisiin, mitataan väärin asioita tai ei saada riittävästi palautetta organisaation ulkopuolelta. Organisaatiossa voi olla myös sellainen kulttuuri, joka ei hyväksy huonojen uutisten kertojia, avoimuutta tai ristiriitojen esiintuomista. Myös ylimmän johdon hymistelevät puheet voivat luoda väärää tyytyväisyyttä. Johdon tehtävä on Kotterin mukaan luoda kiireen ja välttämättömyyden tuntua, missä voidaan tarvita jopa offensiivisia toimia ja kriisin järjestämistä. (Kotter 1996, 35 - 39)

Juuti ja Virtanen puhuvat organisaatiomuutoksen tabuista ja dogmeista. Tabuilla he tarkoittavat ajatuksellisia luutumia, joka kieltää jonkin ajatuksen, puheen ilmiön tai teon. Se kieltää keskustelun vaihtoehdoista ja siten puolustaa olemassa olevaa dogmia. Yksi tällainen tabu on hyvä muutosjohtajuus, jonka taakse kätkeytyy kuitenkin monia puutteita muutosjohtamisen taidoissa. Toinen sellainen on henkilöstön osallistuminen muutosprosessiin, mutta taustalla onkin johdon pelko muutosvastarinnasta. Muutosviestinnän toteuttamisen taustalla taas voi olla yksisuuntainen muutos-tiedotuskulttuuri, muutosprosessin onnistumisen kritiikittömän puolesta puhumisen taustalla johdon pelko muutosprosessissa epäonnistumisesta ja muutoksen tarpeellisuuden taustalla muutostarpeen riittämätön perustelu. Näiden tabujen ja dogmien tunnistaminen voi auttaa organisaation kulttuurin kehittämisessä muutosalttiimaksi. Tabujen takana olevat dogmit ovat kustannusajureita, jotka luovat negatiivista lisäarvoa muutosprosessiin. (Juuti & Virtanen 2009, 69 – 71)

Useimmissa muutosprosesseissa kohdataan myös muutosvastarintaa eli henkilöstössä ja johdossa kohdattavaa vastustusta, joka ilmenee voimakkaana tai vähemmän voimakkaana. Se voi liittyä joko muutoksen sisältöön tai henkilön omaan asemaan. Stenvall ja Virtanen eivät näe muutosvastarintaa pelkästään kielteisenä ilmiönä vaan asiana, joka voidaan nähdä myös myönteisenä. Se kertoo siitä, että muutos on vaikuttava ja toisaalta siitä, että organisaatiolla on kyky sitoutua toimintaan, henkilöstöllä on jotakin tärkeää, josta pitää kiinni. Muutosvastarinta voidaan myös kääntää aidosti luomisen lähtökohdaksi, koska sen kautta voi tulla ilmi asioita, joita taitavasti hyväksi käyttäen muutoksen laatu paranee. Muutosvastarinnan käsittely on muutosjohtajan keskeisiä tehtäviä. (Stenvall & Virtanen 2007, 100 – 103)

Muutosvastarinta ilmenee välinpitämättömyytenä, epävarmuuden pelkona, korostuneena itsesuojeluna, muiden asioiden priorisointina, informaation torjuntana tai ideologisena ristiriitana. Ihmiset vastustavat muutosta, koska se nähdään uhkana jollekin omalle intressille, joko valta-asemalle, muille eduille tai esim. teknologian muutoksen kautta oman arvon tunnolle. Monet näistä peloista ovat todellisia ja ne asiat, joita pelätään eniten, ovat monesti juuri organisaation muutoksen syitä. Myös Haveri ja Majoinen pitävät muutosvastarintaa luonnollisena, emotionaalisena suhtautumistapana muutoksiin. Se kuitenkin nostaa muutoksen kustannuksia hidastamalla muutosta. (Haveri & Majoinen 2000, 28 - 30).

Juuti ja Virtanen toteavat myös, että henkilön esittämät kielteiset kommentit eivät välttämättä ole muutosvastustusta. Kielteiset kommentit ovat osa hänen sisäistä pohdintaansa siitä, mitä tapahtuisi, jos hän lähtisi mukaan muutosmatkalle. Esimiehen tehtävä on tukea jokaista tällä muutosmatkalla, mikä edellyttää antautumista luovaan

prosessiin, jossa hän päästää toisen ihmisen lähelle itseään ja samalla hän pääsee lähelle toista. (Juuti & Virtanen 2009, 153 - 154)

Analysoituaan 133 julkisen sektorin muutosta koskevaa artikkelia Kuipers ym. toteavat, että muutosvastarinta on edelleen tärkeä kysymys muutosjohtamisen kirjallisuudessa. Artikkeleista ei kuitenkaan löydy yksimielisyyttä, mikä muutosvastarintaa aiheuttaa. Toiset näkevät muutosvastarinnan nousevan persoonallisuudesta ja kontekstista, työntekijät pelkäävät muutosta, koska he aavistavat sen tuovan ei-toivottuja lopputuloksia. Toiset näkevät muutosvastarinnan taustalla oppiriitoja esim. julkisen sektorin byrokratian ja yksityisen sektorin toimintatapojen välillä. (Kuipers ym. 2014, 10)

Myös Kotter analysoi muutosvastarintaa muutosprosessin eri vaiheissa. Muutosta johtavaa tiimiä muodostettaessa hän puhuu kahdesta ihmistyyppistä, joita tiimiin ei kannata valita. Toinen on henkilö, jolla on niin vahva itsetunto, että hän tukahduttaa tiimin ryhmätyöskentelyn. Toista tyyppiä hän nimittää käärmeeksi tarkoittaen sillä henkilöä, joka saa aikaan niin paljon epäluottamusta, että se vie pohjan tiimityöltä. Kolmantena varottavana ihmistyyppinä hän pitää vastahakoista toimijaa, joiden osalta johto voi joutua harkitsemaan myös vaikeita henkilöstöratkaisuja, jos he ovat organisaatiossa merkittävässä asemassa. (Kotter 1996, 52 – 53) Muutosprosessia kevyempään tyyliin kuvaavassa teoksessaan ”Jäävuoremme sulaa” Kotter nimittää tällaista henkilöä kuvaavalla nimellä NoNo (Kotter & Rathgeber 2014, 35 – 37). Muutoksen myöhemmissä vaiheissa muutosta vastustavat voimat pyrkivät pysäyttämään muutoksen tai ottamaan askelia taaksepäin. Tähän on syytä kiinnittää huomiota mm. lyhyen aikavälin onnistumisten ja parannusten vakiinnuttamisen vaiheissa, jolloin liian aikainen hellittäminen saattaa pysäyttää juuri liikkeelle saadut muutosvoimat (Kotter 1996, 117).

Haveri pohtii artikkelissaan, miksi paikallishallinnon loogisilta näyttävät uudistukset etenevät hitaammin kuin keskushallinto on ajatellut ja miten politiikka ja valtaräippuvuudet vaikuttavat muutokseen paikallisella tasolla. Hän nostaa esille kolme vaikuttavaa tekijää: päätöksentekoon liittyvän kontekstin kompleksisuus, joka ilmenee mm. siten, että muutoksia on vaikea perustella varmoilla laskelmilla, epävarmuus avainhenkilöiden osuudesta muutosprosessissa ja poliittisen johtajuuden oleellinen luonne paikallishallinnon muutoksessa (Haveri 2006, 32). Muutoksessa onnistuminen edellyttää eri toimijoiden dynaamista vuorovaikutusta ja muutoksesta vastuun ottavia poliittisia johtajia (sama, 44).

Haveri ja Majoinen tuovat psykoanalyttikko Schulmanin ajatusten pohjalta esille myös sen, että henkilöstö voi käyttää erilaisia strategioita johtajuuden nujertamiseksi. Tällainen strategia on mm. johtajan idealisointi ja palvonta, jota kautta henkilöstö

pyrkii siihen, että johtaja menettää kyvyn tehdä heitä koskevia vaikeita päätöksiä. Samoin aggressiivinen, hyökkäävä käyttäytyminen toimii tällaisen strategiana. Lisäksi tällaisena voi toimia passiivis-riippuvaisuus, joka voi ilmentyä esim. asettumisena marttyyriksi tai hidastamistekniikkana, jossa muutos puheen tasolla hyväksytään, mutta toiminnallisella tasolla ei tapahdu mitään. (Haveri & Majoinen 2000, 84 – 86)

Piderit erottaa muutosvastarinnassa kolme ulottuvuutta: kognitiivisen, emotionaalisen ja tahallisuuden (intentional). Kognitiivinen ulottuvuus heijastaa yksilön uskoa (tai sen puutetta) muutokseen. Sitä voidaan kutsua myös epävalmiudeksi (unreadiness), mikä ilmenee sitten haluttomuutena. Emotionaalinen ulottuvuus heijastaa yksilön tunnetta suhteessa muutokseen ja pohjautuu usein defenssimekanismeihin, mm. turhautumiseen ja voi ilmetä mm. aggressiivisuutena ja muuna ei-toivottuna käyttäytymisenä. Paradoksi on, että myös johtajien reaktiot ovat usein emotionaalisia. Tahallinen ulottuvuus ilmenee tahallisena vastatoimintana tai tekemättömyytenä. Kaikilla näillä tasoilla ilmenevää muutosvastarintaa voidaan käsitellä osallistamisella. (Piderit 2000, 785 - 787)

Beer ja Eisenstat puhuvat strategian implementoinnin ja oppimisen kuudesta hiljaisesta tappajasta (silent killers). Tutkittuaan useita kansainvälisiä yrityksiä he toteavat, että strategian toteutumisen esteenä on usein ylimmän johdon ylhäältä-alas- tai ”hällä väliä”-johtamistyyli, epäselvä strategia ja ristiriitaiset painotukset, tehoton johtoryhmätyöskentely, huono vertikaalinen kommunikaatio, huono koordinaatio osastojen ja liiketoiminta-alueiden välillä tai ”etulinjan” riittämättömät johtamiskyvyt ja niiden kehittämättömyys. (Beer & Eisenstat 2000, 29 – 31)

Havaintojensa pohjalta he vastaavasti kokoavat kuusi keinoa, joilla näitä hiljaisia tappajia vastaan voidaan menestyä: sitouttava johtamistyyli, kirkas strategia ja selvät valinnat, tehokas johtoryhmä, jonka jäsenillä on yleisjohdollinen orientaatio, avoin, faktapohjainen dialogi, tehokas koordinaatio ja ”etulinjan” johtajuuden vahvistaminen ja kehittäminen. (Beer & Eisenstat 2000, 35)

Muutoksen ”viimeinen” vastustaja on organisaation kulttuuri. Jos muutoshankkeen aikana kehitetyt uudet toimintamallit eivät ole yhteensopivia organisaation kulttuurin kanssa, on aina vaarana, että uudet toimintamallit eivät muodostu pysyviksi. Muutos jää pysyväksi vain, jos siitä muodostuu ”tapa, jolla täällä toimitaan”. Jos näin ei tapahdu, uudet toimintamallit voivat unohtua heti, kun muutoshankkeeseen liittyvät paineet hellittävät. (Kotter 1996, 12 ja 130 – 131)

Haveri ja Majoinen toteavat organisaatiokulttuurien kohtaamisen voivan aiheuttaa ongelmia myös organisaatioiden yhdistymisessä. Yhteentörmäyksiä syntyy mm. eri organisaatioissa vakiintuneiden toimintatapojen sulattamisessa yhteen (Haveri & Majoinen 2000, 80 – 83). Stenvall ym. hahmottavat organisaatioiden

toimintakulttuureissa on kuusi ulottuvuutta. Niistä organisaatiotasolla on nähtävissä kehittämiseen liittyvä kulttuuri, poliittinen kulttuuri, johtamiseen ja valtasuhteisiin liittyvä kulttuuri ja hallinnollinen kulttuuri. Vastaavasti työyhteisön tasolla voidaan nähdä työn tekemisen kulttuuri ja yhteisöllinen kulttuuri (Stenvall ym. 2007, 84).

Juuti ja Virtanen pohtivatkin, miten voidaan vahvistaa muutoksille altista organisaatiokulttuuria. Tällaisen kulttuurin kehittäminen vie aikaa ja sen rakentaminen edellyttää organisaation muutoshistorian tunnistamista ja ymmärtämistä. Johdon merkitys on suuri ja viime kädessä on kysymys johtajien henkilökohtaisista ominaisuuksista. Samalla tarvitaan yhteisöllisyyttä ja osallistumista, yhdessä tekemistä. He kokoaivatkin 11 tekijää, joilla organisaatiokulttuurin muutosalttiutta voidaan kehittää: ihmisten johtajuuden vahvistaminen, strategisen johtamisen terävöittäminen, organisaation asioiden hallintakyky, osallisuutta korostava henkilöstöpolitiikka, sidosryhmäkumppanuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen, tarkoituksenmukainen toiminnanohjaus, organisaation prosessilähtöisyys, asiakkaiden tyytyväisyys, henkilöstötulokset ja osaamisnäkökulma, yhteiskunnallisen vastuun ottaminen sekä tilintekovuus. (Juuti & Virtanen 2009, 55 – 60 ja 71 - 73)

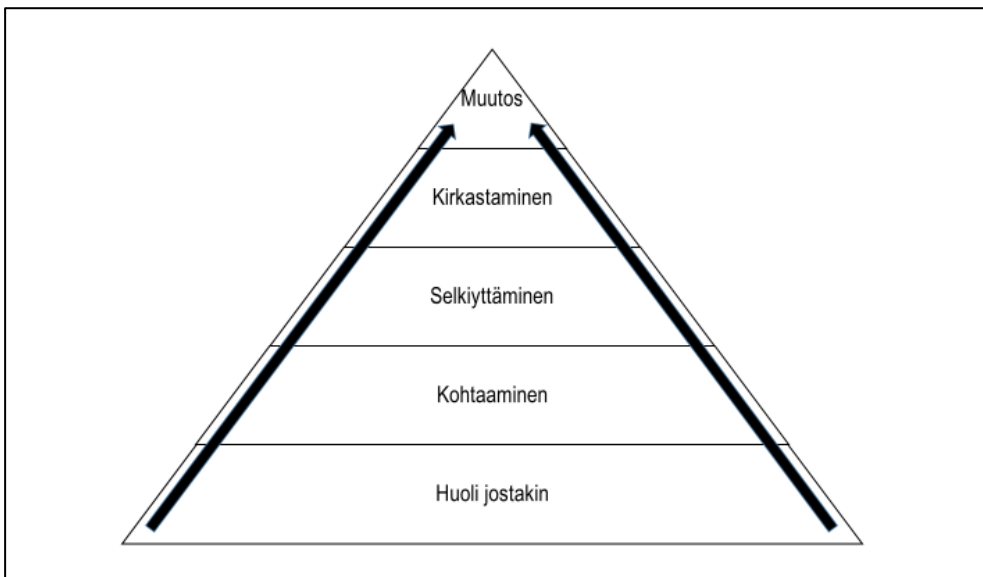
Erittäin vaikeaa muutos on julkisella sektorilla ja julkisissa palveluissa. Rusaw toteaa Golimbiewskiä mukaillen siihen olevan seuraavat syyt (Rusaw 2007, 348):

- Julkisilla organisaatioilla on ”rautakehä”, joka vaikuttaa lainsäädäntöön: toimiva johto, lainsäätäjän alaryhmät ja massamedia.
- Julkisten organisaatioiden moninaiset intressit ja palkitsemisjärjestelmät vaikeuttavat muutostarpeen määrittelyä ja osapuolten pitämistä tyytyväisinä.
- Hallituksilla ei ole riittävästi keskitettyä valtaa.
- Hallinnon joka tasoa valvovat lyhytaikaisten poliitikkojen parvet, joilla on vaihtelevat kyvyt, tavoitteet ja intressit ja joilla on heikot suhteet pitkäaikaisiin ammattilaisiin.
- Lakisäätöisen hallinnon kontrollijärjestelmät ovat kapeasti fokusoivia ja keskittyvät enemmän prosessin valvontaan kuin ongelmien ratkaisemiseen.
- Julkisen hallinnon rahoitus kärsii kroonisesta lyhytnäköisyydestä.
- Julkisella sektorilla on lukuisia joukko eturyhmiä, jotka pyrkivät vaikuttamaan muutokseen.

Yksilö muutoksen keskellä

Henkilöstön kokemuksissa muutoksesta erottuu kolme toisistaan poikkeavaa vaihetta: lamaannusvaihe, toiveen heräämisvaihe ja sopeutumisvaihe. Lamaannusvaiheessa henkilöstö lamaantuu, joutuu shokkiin. Sen seurauksena muutosta yritetään kieltää ja sitä kritisoidaan. Tunnelma on kireä ja apaattinen. Toiveen heräämisvaiheessa tunnelmat vaihtelevat selviämisen tunteesta apatiaan. Sopeutumisvaiheessa alkaa hahmottua, että tästä sittenkin selvitään ja muutoksessa aletaan nähdä mahdollisuuksia ja haasteita. Eri vaiheissa henkilöstön kokemuksia tulee tukea kriittisellä reflektiivisyydellä, tiedon luomisella ja luottamuksella. (Stenvall & Virtanen 2007, 50 – 53)

Stenvall ym. kuvaavat yksilöllisen muutosdynamikan prosessia (Stenvall ym. 2007, 41) seuraavasti:



Kuvio 15. Yksilön muutosdynamikka (Stenvall ym. 2007, 41)

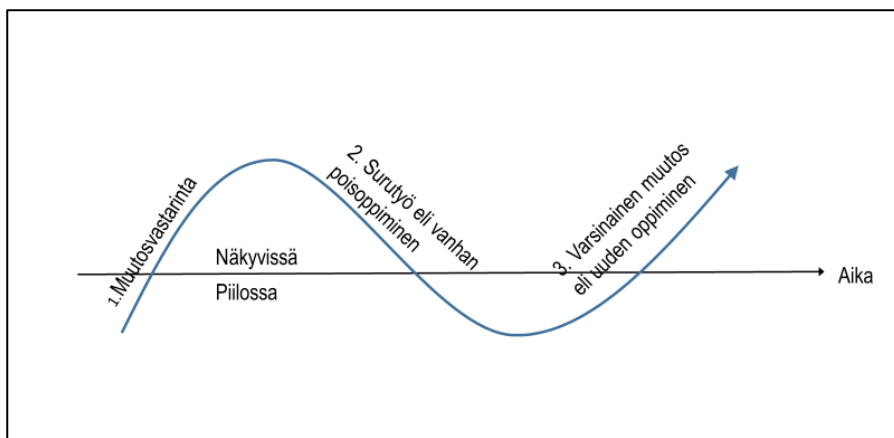
Kaikki organisaatiomuutokset liittyvät tavalla tai toisella tunteisiin. Kaikki ihmiset kokevat tunteita (Juuti & Virtanen 2009, 28). Muutoksiin liittyvät tunteet ovat sekä myönteisiä että enimmäkseen kielteisiä. Tämä johtuu siitä, että ihminen peilaa uusia tilanteita aikaisempien kokemustensa ja sosiaalisesti määrittyneiden käytäntöjen perusteella (sama, 110 - 112). Jokaisen on kohdattava itse ovat tunteensa, myös kielteiset tunteet on hyväksyttävä (sama, 127). Juuti ja Virtanen tarjoavat kolme

menetelmää, joilla yksilö voi saada voimavaroja tunteidensa käsittelyyn: neurolingvistinen ohjelmointi, ratkaisukeskeisyys ja draamatyöskentely (sama, 128 – 136).

Muutoksessa on tärkeää, että perustunteet – hankalatkin – hyväksytään ja niille annetaan aikaa. Muutoin on vaarana, että ne korvautuvat jäännöstunteilla, joita ovat esim. masennus, ahdistus ja katkeruus. Jäännöstunteet lykkäävät muutosta, koska ne syövät sitä energiaa, jota tarvitaan muutoksen käsittelemiseen. Perustunteet, pelko, viha, suru ja ilo, sen sijaan energisoivat käyttäytymistä. Jäännöstunteiden käyttöön liittyy usein myös defenssimekanismeja, esim. torjuntaa, ongelmien projisointia ulkopuolelle ja tulevaisuuden idealisointia. (Arikoski & Sallinen 2007, 43 – 47, 56)

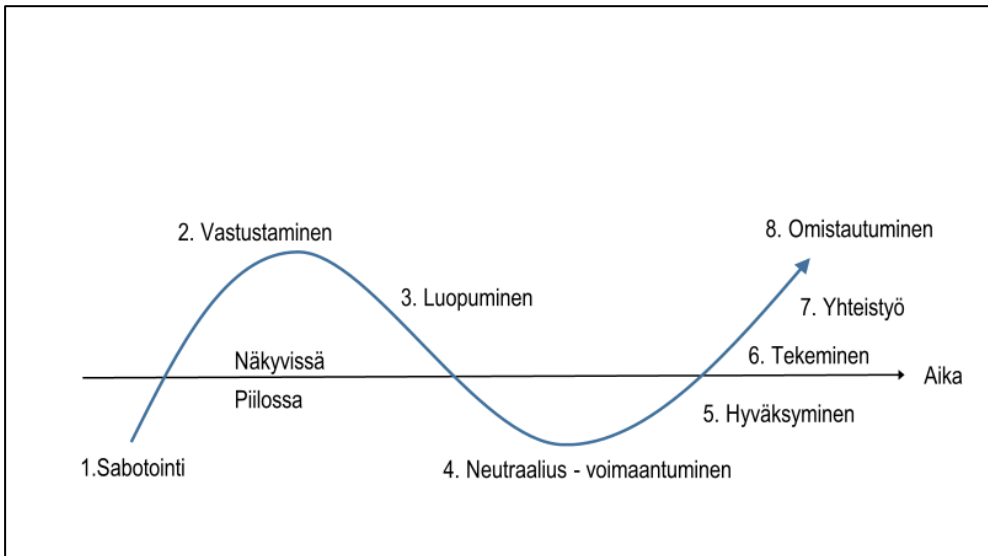
Henkilöstöä kiinnostaa muutoksessa erityisesti se, miten muutos vaikuttaa omaan työhön, sen sisältöön ja jatkuvuuteen, mahdollisuuksiin edetä uralla sekä työyhteisöön ja sen sosiaalisiin suhteisiin. Tämä olisi syytä huomioida erityisesti viestinnässä. (Stenvall & Virtanen 2007, 64)

Arikoski ja Sallinen kokoavat muutoksen käsittelemiseen listan kysymyksistä, joista keskustelemalla muutoksesta tulee ymmärrettävämpi, hallittavampia ja mielekkäämpi. Ensimmäinen kysymys on, mistä muutoksessa on kysymys, jolloin keskustellaan muutoksen tavoitteesta, sisällöstä ja aikataulusta. Toinen kysymys on, miten työntekijä voi vaikuttaa muutokseen, jolloin keskustellaan muutoksen suunnittelusta, toteuttamistavasta ja työntekijän asemasta muutosta koskevassa päätöksenteossa. Kolmas kysymys koskee muutoksen vaikutuksia, jolloin keskustellaan muutoksen vaikutuksista työntekijän omasta näkökulmasta sekä työn näkökulmasta. Työntekijän sitoutumisessa muutokseen voidaankin nähdä kolme vaihetta: muutosvastarinta, surutyö eli vanhan poisoppiminen ja varsinainen muutos eli uuden oppiminen. (Arikoski & Sallinen 2007, 67 - 69)



Kuvio 16. Muutoksen kolme päävaihetta (Arikoski & Sallinen 2007, 69)

Nämä muutoksen kolme päävaihetta voidaan jakaa myös kahdeksaan sitoutumisen asteeseen seuraavasti:



Kuvio 17. Sitoutuminen muutoksessa (Arikoski & Sallinen 2007, 71)

Yksi näkökulma muutokseen ja sen johtamiseen on yksilön kokemusten hahmottaminen. Tällainen on lähtökohta mm. Haatajan ym. tutkimuksessa terveydenhuollon muutosprosessista lähijohtajan näkökulmasta, jossa he käyttivät menetelmänä Weickin kehittämää CMS-mallia (Haataja ym. 2012, 220). CMS-mallissa (critical sensemaking model) kuvataan seitsemän vaiheen kautta, miten yksilöt hahmottavat organisaation muutosprosesseja. Nämä vaiheet ovat oman aseman tunnistaminen organisaation toimijana, tapahtumien kytkeminen aiempiin kokemuksiin ja ymmärrykseen, järkevien tapahtumien tunnistaminen, muutosprosessin hahmottaminen sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla, jatkuva prosessointi, vakuuttavuuden saavuttaminen ja keskittyminen vihjeisiin (Weick 1995, 17)

Arikoski ja Sallinen tuovat esille myös esimiehen, johtajan tunteet muutosprosessissa. Hänkin käy läpi omat pelkonsa, vihansa, surunsa ja ilonsa tulevan muutoksen suhteen. Yleensä hänellä on kuitenkin henkilöstöön nähden aikaetu, koska hän saa tietää muutoksesta muita aiemmin. Tämä aikaetu on myös epäsuhta, joka on johtamisessa otettava huomioon. Kun johtaja on omassa prosessissaan jo pitkällä, henkilöstö saattaa olla vasta alussa. (Arikoski & Sallinen 2007, 83)

Organisaation muutoksen tutkiminen

Organisaation muutosprosessia on kirjallisuudessa analysoitu usealla tavalla. Keskeisesti muutoksen tutkimus voidaan kiteyttää kolmeen kysymykseen: mitä muutos koskee, miksi muutos tehdään ja miten muutos tehdään? Monet tutkijat ovat analysoineet muutosprosessin vaiheita (mm. Järvi 2015, Merilä 2008, Airaksinen ym. 2012), henkilöstön ja johdon osuutta muutoksessa (mm. Haveri & Majoinen 2000, Stenvall ym. 2007, Vakkala 2012, Nyholm 2008, Airaksinen ym. 2012, Van der Voet 2016) sekä muutoksen esteitä (mm. Beer & Eisenstat 2000).

Kuipers ym. analysoivat kaikkiaan 133 julkisen sektorin muutosjohtamista käsittelevää artikkelia vuosilta 2000 - 2010. Artikkeleita analysoitiin kontekstin, sisällön, prosessin, tulosten ja muutosjohtajuuden perusteella. Toisaalta artikkeleita arvioitiin muutoksen tyyppin sekä käytetyn metodin ja teorian mukaisesti. He erottavat muutosjohtamisen tutkimuksessa viisi tekijää (factors). Kontekstitekijä keskittyy organisaation ulkoiseen ja sisäiseen ympäristöön. Sisältötekijä taas keskittyy muutoksen sisältöön, esim. strategiaan, rakenteeseen ja järjestelmiin. Yksi tällainen sisältötekijä on New Public Management, maailmanlaajuinen johtamistrendi. Kolmas tekijä on prosessi, jossa keskitytään muutoksen toteuttamisen prosessiin ja interventioihin, mm. radikaalin ja kehittyvän (emergent) muutosprosessin eroihin. Neljäs tekijä keskittyy muutoksen tuloksiin, ml. sen seurauksiin asenteissa, käyttäytymisessä ja mukana olleiden kokemuksissa. Viides tekijä on muutoksen johtaminen (leadership). (Kuipers ym. 2014, 1 - 2)

Kuipersin ym. analysoimissa tutkimusartikkeleissa teoreettisena viitekehyksenä oli useimmin institutionaalinen teoria. Toiseksi useimmin viitekehyksenä oli muutosjohtaminen ja kolmanneksi useimmin johtajuusteoria (leadership theory). Institutionalit lähtevät siitä, että organisaation muutos perustuu ympäristön paineisiin ja muutoksella organisaatio pyrkii saavuttamaan legitimitettä. Fokus on organisaatiossa, ei yksilöissä eikä muutosprosessissa. Muutosjohtamisteoria taas lähtee rationaalis-sopeutuvasta (rational-adaptive) näkökulmasta ja kiinnittää huomiota siihen, miten toimijat tarkoituksellisesti generoivat muutosta. Huomio kiinnittyy toimijoiden valintoihin, ei niinkään kontekstiin muutoksen vaikuttimena. Empiirinen fokus on sekä organisaatiotasolla että organisaation sisällä. Tutkimusmetodina useimmissa analysoiduissa artikkeleissa oli käytetty tapaustutkimusta, joissa kuvattiin monipuolisesti muutosta organisaatiossa. Monet tutkimuksista olivat kvalitatiivisia ja tutkimusmenetelmänä oli käytetty haastatteluja. Pienessä joukossa tutkimuksia oli käytetty kvantitatiivisia menetelmiä (kyselytutkimuksia). (Kuipers ym. 2014, 4 - 5)

Kuipers ym. tekevät joitakin kokoavia havaintoja muutoshankkeiden tutkimuksista. Ensinnäkin he toteavat, että muutoksen vakiinnuttamisesta on niukasti tutkimusta. Toisaalta muutoshankkeita on kuvattu pitkälti ylhäältä-alas, mutta vain vähän organisaatioiden sisältä käsin. Monet tutkimuksista ovat tapaustutkimuksia, monessa kuvataan monipuolisesti muutoksen kontekstia ja sisältöä ja varsin monissa uusi julkisjohtaminen on muutoksen ajurina etsittäessä tehokkuutta. Kuitenkin suhteellisen vähän löytyy tutkimusta muutosprosessista ja muutoksen tuloksista. Havaintojensa perusteella he toteavat myös, että julkisen sektorin muutosjohtajuus ei ole kovin teoriavetoista (theory-driven). (Kuipers ym. 2014, 15 – 16)

Kuipers ym esittävätkin joitakin ajatuksia julkisen sektorin muutosten tulevalle tutkimukselle. Heidän mielestään tutkijoiden tulisi laajentaa erilaisten teoreettisten lähestymistapojen käyttöä alan tutkimuksessa. Institutionaalinen teoria yhdistettynä yleisen muutosjohtamisen teoriaan voisi helpottaa moniulotteisen ilmiön ymmärtämistä. Toisaalta he näkevät, että olisi tarvetta tutkia syvällisemmin empiirisesti muutosprosessia erilaisissa konteksteissa. Näissä tutkimuksissa tulisi tutkia yksityiskohteisemmin muutosinterventioita sekä niissä mukana olevien rooleja ja käyttäytymistä. Tämä voisi tapahtua esim. työskentelemällä ammattilaisten kanssa muutoksen vakiinnuttamisen todellisuuden tutkimiseksi. Muutosta toteuttavien ja sitä ulkopuolelta tutkivien välillä näyttää olevan kuilu. Käytännön toteuttajien piirissä näyttää olevan suuri tarve onnistuneen muutoksen yleisille resepteille. Tutkijat voisivat parantaa julkisen sektorin muutosjohtamisen teoriaa vahvemmallalla empiirisellä tutkimuksella, joka rakentuu käytännön vahvalle ymmärrykselle. Enemmän huomiota tulisi myös kiinnittää muutosten tuloksiin ja menestykseen. Lisäksi tarvittaisiin lisää tutkimusta nimenomaan julkisen sektorin muutoksen johtamisesta (leadership), mikro- ja sektoritason muutoksista sekä vertailevaa tutkimusta organisaatioiden, sektoreiden sekä maiden välillä. (Kuipers ym. 2014, 16 – 17)

Myös Haveri toteaa Sandersoniin viitaten, että kuvailevalle tutkimukselle, joka kehittää ymmärrystä politiikoiden ja ohjelmien käytäntöön soveltamisesta, on tarvetta. (Haveri 2006, 32 ja Sanderson 2000, 447)

Tämä tutkimus pyrkii osaltaan vastaamaan Kuipersin ym. ja Haverin esittämiin tulevan tutkimuksen tarpeisiin. Yhdistämällä institutionaalista teoriaa ja yleisen muutosjohtamisen teorioita pyritään muodostamaan syvällistä käsitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoshankkeista. Toisaalta tässä tutkimuksessa on vahva käytännöllinen, toimijoiden tason ote, mitä Kuipers ym. nimenomaan tulevalta tutkimukselta toivovat.

Buchanan ja Dawson pohtivat muutoksen tutkimista narratiivin keinoin yhdistettynä prosessuaaliseen lähestymistapaan. Siitä näkökulmasta muutos on

monitarinainen prosessi. Tässä yhteydessä he tarkoittavat narratiiveilla kaikenlaisia kertomuksia, tarinoita, anekdootteja, legendoja, satuja, historioita, myyttejä, raportteja ja muita hajanaisia aineistoja. Tällaiset aineistot ovat osaltaan relevantteja lisäämään organisaation muutoksen monimuotoisuuden ymmärrystä. Ne eivät kuitenkaan ole neutraaleja, vaan ne värittyvät kertojan omien tarkoituserien mukaan. (Buchanan & Dawson 2007, 666 - 676)

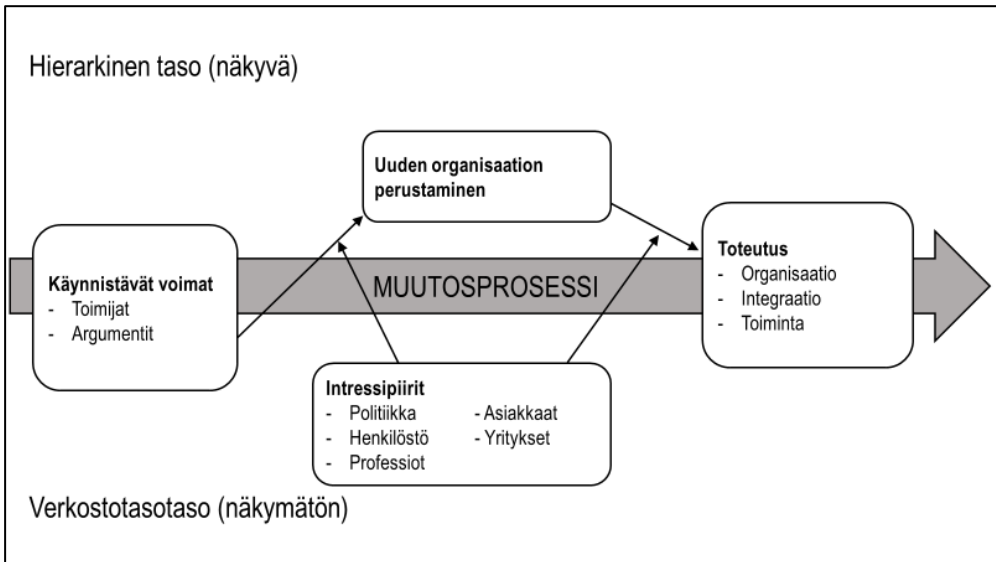
Organisaation muutosteoriat ja muutosjohtaminen tässä tutkimuksessa

Tutkimuksen kohteena olevat kuntayhtymien syntyprosessit erittäin merkittäviä muutosprosesseja, joten niitä on perusteltua tarkastella organisaatioiden muutosteorioiden pohjalta. Samalla tavalla on perusteltua tarkastella johtajuutta em. prosesseissa, koska johtajuus on aina avainasemassa merkittävässä organisaatioiden muutosprosesseissa.

Artikkelissaan ”How do local governments change? Variations in time and place for conflicts in different reforms” Airaksinen ja Haveri pohtivat verkostojen ja hierarkian merkitystä alue- ja paikallishallinnon uudistuksissa ja uudistuksissa ilmenevissä konflikteissa. He toteavat loppupäätelmänään (Airaksinen & Haveri, 2012, s. 309):

- Konfliktit ovat luonnollinen osa paikallishallinnon uudistamista.
- Verkostopohjainen uudistaminen on ajan hukkaamista ja sotkuista (messy).
- Hierarkiapohjainen uudistaminen tuottaa nopeammin päällepäin näkyviä muutoksia, mutta kykenee heikosti muuttamaan instituutioita.
- Rakenteiden ja instituutioiden muuttaminen vie aikaa.

Laajan organisaatiomuutoksen toteuttaminen onkin jatkuvaa ristiriitaa hierarkkisen, näkyvän tason sekä näkymättömän verkostotason välillä. Onnistunut muutos edellyttää onnistumista muutoksessa molemmilla tasoilla. Seuraavassa kuviossa on karkeasti hahmotettu näitä tasoja ja niiden näkymistä organisaatiomuutoksessa.



Kuvio 18. Organisaation muutosprosessin tasot

Organisaatiomuutoksen, tässä tapauksessa maakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän syntyminen käynnistäviä voimia ovat usein alueen vaikutusvaltaiset toimijat. Heidän käyttämänsä argumentit perustuvat joko faktoihin tai omiin arvioihin tulevaisuuden ratkaisutarpeista. Osa näistä on näkyviä, osa näkymättömiä, jopa ääneen lausumattomia. Erityisesti politiikan puolella argumentit ovat usein näkymättömiä.

Jo organisaation perustamisvaiheessa, mutta erityisesti toteuttamisvaiheessa tulee eteen myös muita intressipiirejä, jotka pyrkivät vaikuttamaan prosessiin ja sen avaintoimijoihin. Usein ne perustuvat eri toimijoiden (johto, henkilöstö, sidosryhmät, asiakkaat) omiin intresseihin ja huoliin tulevaisuudesta. Monessa tapauksessa näiden intressipiirien pyrkimys on säilyttää oma asemansa, mikä taas on omiaan lieventämään toteutettavan uudistuksen muutosvoimaa.

Organisaation muutoksen ja muutosjohtamisen teorioiden pohjalta em. asetelma nostaakin tutkimuksellisesti mielenkiintoisiksi kaksi näkökulmaa: prosessin ja johtajuuden. Millaisella prosessilla muutos on voitu viedä läpi? Millaista johtajuutta se on edellyttänyt? Tavoitteena on, että näitä näkökulmia tutkimalla voidaan löytää uutta tietoa muutosprosesseista ja niiden johtamisesta, jota voidaan myös hyödyntää esim. maakuntauudistusta maakunnissa toteutettaessa.

Organisaation muutoksen ja muutoksen johtamisen näkökulmasta voidaan tässä tutkimuksessa asettaa seuraavat tutkimuskysymykset:

Millaisia muutosprosesseja ja niiden vaiheita voidaan hahmottaa syntyneiden maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntymisessä ja mitä nämä prosessit kertovat muutoksen luonteesta?

Millaista muutosjohtajuutta prosesseista voidaan kuvata?

3.3 Institutionaalinen teoria

Institutionaalinen teoria oli yksi vallitsevista organisaatioteoreettisista näkökulmista 1800-luvulla, mutta 1900-luvun alkupuolella se jäi muiden lähestymistapojen jalkoihin. Viime vuosikymmeninä se on kokenut merkittävän elpymisen ja 2000-luvun alkaessa se oli taas yksi vahvimmista ja laajimmalle levinneistä sosiaalitieteiden teoreettisista lähestymistavoista (Scott 2005, 408). Voimaa pursuavana teoriana se on tuottanut paljon tutkimusta sekä yksilö- että organisaatiotasolla (Dacin ym 2002, 45). Sen uuden nousun keskeiset julkaisut ovat Zuckerin vuonna 1977 julkaisema ”The Role of Institutionalization in Cultural Persistence”, Meyerin ja Rowanin samoin vuonna 1977 julkaisema ”Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony” ja DiMaggio ja Powellin vuonna 1983 julkaisema ”The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality In Organizational Fields” (Suddaby 2010, 16).

Määritelmiä

North näkee instituutiot inhimillisesti kehitettyinä rajoitteina, jotka jäsentävät poliittista, ekonomista ja sosiaalista vuorovaikutusta. Ne muodostuvat sekä epämuodollisista (sanktiot, tabut, tavat ja käyttäytymiskoodit) että muodollisista (lait, omistusoikeudet) rajoitteista. Läpi historian ihmiset ovat kehittäneet instituutioita luomaan järjestystä. Niillä on luotu koko talouden rakenteet (North 1991, 97). Talouden kehityksessä muodolliset instituutiot korvaavat monia epämuodollisia instituutioita (Guiso ym 2015, 336).

Scott määrittelee käsitteen instituutio seuraavasti:

Instituutiot ovat sosiaalisia rakenteita, jotka ovat saavuttaneet korkean tason kestävyuden (resilience). Ne koostuvat kulttuuris-kognitiivisista, normatiivisista ja säännellyistä elementeistä, jotka yhdessä yhteisten aktiviteettien ja

resurssien kanssa luovat pysyvyyttä ja tarkoitusta sosiaalisessa elämässä. Instituutiot leviävät eri tavoilla, mm. symbolisilla järjestelmillä, rutineilla ja tuotoksilla. Instituutiot toimivat eri alueilla maailmanlaajuisista järjestelmistä paikallisiin henkilösuhteisiin. Määritelmällisesti instituutiot tuovat mieleen pysyvyyttä, mutta käynnistävät samalla muutosprosesseja. (Scott 1995, 33)

Abrutyn ja Turner määrittelevät vastaavasti instituution seuraavasti:

Instituutio on ryhmä järjestäytyneitä toimijoita, jotka ovat kehittyneet käsittelemään väestön kohtaamat valintapaineet ja sopeutumisongelmat. Kehittyttyään tällainen ryhmä tuottaa sille tunnusomaisen ja yleisesti hyväksytyyn symbolijärjestelmän muovaamaan sisäistä kulttuuriaan, sille tunnusomaisia organisoitumalleja, sille tunnusomaisen rakenteen ja mekanismin ryhmän keskinäisiin suhteisiin sekä joskus myös sen ja muiden instituutioiden välisiin suhteisiin. (Abrutyn & Turner 2011, 304)

Airaksinen ym. määrittelevät instituution osana institutionaalista johtamista seuraavasti (Airaksinen ym. 2012, 13):

Instituutio on järjestelmä, joka muodostuu virallisista hallintosäännöistä ja toimintaohjeista sekä sosiaalisesti rakentuneista käyttäytymissäännöistä, jotka ovat joko seurausta virallisista säännöistä tai instituution ulkopuolisista vaikutteista.

Toisaalta Airaksinen ym. toteavat osuvasti, että kaikki organisaatiot eivät ole instituutioita eivätkä kaikki instituutiot ole organisaatioita. Organisaatio voi saavuttaa instituution aseman, mikäli se vastaa yhteiskunnassa kumpuavaan järjestäytymisen tarpeeseen. (Airaksinen ym. 2012, 21)

Peters toteaa insituutiolla olevan neljä ominaisuutta: Ensimmäinen on se, että insituutio on jonkinlainen, muodollinen tai epämuodollinen, rakenteellinen piirre (feature) yhteiskunnassa. Toiseksi sillä on jonkinlaista pysyvyyttä. Kolmas piirre on, että se vaikuttaa yksilöiden käyttäytymiseen. Neljänneksi sen jäsenet jakavat yhteisiä arvoja ja tavoitteita. (Peters 2005, 18 – 19)

Bogasonin mukaan instituutioilla näyttää yleisenä ilmiönä olevan tärkeä rooli elämän hallinnollisessa puolessa (governing facets). Hän toteaa, että instituutiolla on seuraavat piirteet: toimijoiden keskinäiseen vuorovaikutukseen perustuva rakenne,

jonkinasteinen yhteinen ymmärrys tai arvot ja tietty yhdenmukaistamisen paine. Toimijat voivat olla sekä yksilöitä että organisaatioita. (Bogason 2000, 85).

Scott on määritellyt (Scott 2005, 408) institutionaalisen teorian seuraavasti: Institutionaalinen teoria tutkii prosesseja ja mekanismeja, joilla rakenteet, mallit, säännöt ja rutiinit vakiintuvat sosiaalista käyttäytymistä määrääviksi ohjenuoriksi. Se kysyy, miten nämä järjestelmät tulevat voimaan, miten ne leviävät ja mikä rooli niillä on sosiaalisen käyttäytymisen tasapainon ja tarkoituksen luomisessa. Se selvittää myös, miten tällaiset järjestelmät heikkenevät ja romahtavat ja miten niiden rippeet muovaavat seuraavia rakenteita. Teorian yleiset perusoletukset ovat:

- Instituutiot ovat hallitsevia järjestelmiä, jotka ilmenevät sääntöinä ja sosiaalisina suhteina.
- Sopeutumalla näihin sääntöihin ryhmät ja organisaatiot saavuttavat legitimitettä, joka edesauttaa niiden selviytymistä.
- Instituutioille on luonteenomaista hitaus, taipumus vastustaa muutosta.
- Historiallisuus eli taipumus siihen, että vanhat institutionaaliset rakenteet rajoittavat ja suuntaavat uusia järjestelyjä.

Bogason määrittelee institutionaalisen analyysin seuraavasti: Institutionaalinen analyysi tarkoittaa toimijoiden keskinäisen riippuvuuden, verkostojen, analysoimista riippumatta organisaatiopohjasta (Bogason 2000, 80).

Erilaisia suuntauksia

Institutionaalisen teorian kehityksessä on havaittavissa mm. seuraavia suuntauksia (Scott 2005, 409 – 413):

Varhaiset institutionaaliset teoreetikot

- Moderni teoreettinen kehitys
- Rationaalisen valinnan teoria
- Normatiivinen teoria
- Kulttuuris-kognitiivinen teoria

Uudet suuntauksiset

- Institutionaalinen muutos

Scottin jaottelun mukaisissa institutionaalisen teorian modernin kehityksen suuntauksissa rationaalisen valinnan lähestymistapa on ollut suosittu ekonomistien,

monien politiikan tutkijoiden sekä vähemmässä määrin sosiologien piirissä. Normatiivinen lähestymistapa on ollut suosittu sosiologien ja joidenkin politiikan tutkijoiden keskuudessa. Kulttuuris-kognitiivinen lähestymistapa taas on ollut antropologien ja sosiologien suosiossa, osin sitä ovat hyödyntäneet myös organisaatiososiologit ja johtamistutkijat. (Scott 2005, 409)

Schmidt käyttää näistä Scottin modernin teoreettisen kehityksen (uuden institutionalismin) suuntauksista vastaavasti nimityksiä rationaalisen valinnan institutionalismi, historiallinen institutionalismi ja sosiologinen institutionalismi (Schmidt 2010, 1).

Peters näkee institutionaalisessa teoriassa viisi suuntausta: normatiivisen institutionalismin, rationaalisen valinnan institutionalismin, historiallisen institutionalismin, empiirisen institutionalismin sekä yhteiskunnallisen institutionalismin. (Peters 2005, 20 – 21)

Bogason käyttää institutionalismin tutkijoista myös luokittelua kollektivistit ja individualistit. Kollektivistien intressi on instituutioiden normatiivisissa arvoissa ja heidän tutkimuksensa keskittyvät institutionaalisten normien pakottavaan luonteeseen ja kulttuurin vaikutukseen osapuolten toiminnassa. Vastaavasti individualistien kiinnostuksen kohteena on, miten yksilöt käyttävät institutionaalisia järjestelmiä omiin tarkoituksiinsa. (Bogason 2000, 83)

Varhaisen institutionaalisen teorian edustajina Scott luettelee lukuisia 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun ekonomisteja, kuten mm. Schmoller, Commons ja Veblen sekä myöhemmin mm. Burgess, Wilson ja Willoughby, sekä sosiologeja, kuten mm. Marx, Durkheim ja Weber (Scott 2005, 409). Myös Peters ajoittaa vanhan institutionalismin 1800-luvun loppuun ja 1900-luvun ensimmäiselle puoliskolle. Sitä luonnehtivat mm. legalismi eli lain keskeinen rooli hallinnossa, strukturalismi eli rakenteen vaikutus käyttäytymiseen, holismi, jolla tarkoitetaan tässä yhteydessä pyrkimystä vertailuun, historiallisuus eli historiallisen kehityksen huomioiminen analyysissä sekä normatiivinen analyysi, jolla viitataan mm. hyvän hallinnon käsitteen käyttämiseen tutkimuksen perustana. (Peters 2005, 6 – 11).

Ensimmäiset institutionaalisen teorian uuden nousun argumentit muotoilivat 1970-luvulla mm. Meyer, Rowan ja Zucker. Yleinen väite oli, että organisaation muodollinen rakenne ei heijasta vain teknologiaa ja resursseja, vaan ”institutionaalisia” voimia, joita tuolloin nimitettiin esim. sääntökehikseksi (rulelike framework), rationaaliseksi myyteiksi tai koulutusjärjestelmän tai sosiaalisen aseman pohjalta määrittäväksi tiedoksi (Scott 2008, 427).

Tätä ennen jo 1956 Selznik erotti teoksessaan ”Leadership in Administration” käsitteet organisaatio ja instituutio. Organisaatio institutionalisoituu, kun se pyrkii

ottamaan erityisen luonteen ja saavuttaa huomiota herättävän pätevyyden. Institutionalisoituminen voidaan määritellä järjestyneiden, stabiilien, sosiaalisesti integroituneiden mallien syntymisenä epästabiileista, heikosti organisoiduista ja kapeasti teknistyneistä toiminnoista. (Selznik 1996, 271).

Zucker osoitti yksinkertaisilla ryhmäkokeilla, että institutionaalisuuden asteella ja kulttuurisella pysyvyydellä on selkeä yhteys. Mitä vahvempi institutionaalisuuden aste on, sitä suurempi on kulttuurillisen ymmärryksen yhdenmukaisuus, sitä vahvempaa on omaksuminen ilman suoraa sosiaalista kontrollia ja sitä suurempi on muutoksen vastustus. (Zucker 1977, 742)

Meyer ja Rowan kirjoittivat vuonna 1977 institutionalisoituvista organisaatioista ja muodollisesta rakenteesta myyttinä ja seremoniana. Heidän mukaansa monet organisaatioiden rakenteet kumpuavat institutionaalisista säännöistä. Organisaatioilla on taipumus omaksua käytäntöjä ja toimintamalleja, joita johtavat, institutionalisointuneet organisaatiot käyttävät. Institutionalisoituneet tuotteet, palvelut, teknikat, toimintatavat ja ohjelmat toimivat myyttinä ja monet organisaatiot omaksuvat niitä seremoniaalisesti saavuttaakseen legitimitettä ja edistääkseen selviytymistään. Usein tämä tapahtuu jopa tehokkuuden kustannuksella. (Meyer & Rowan 1977, 340 - 341)

He nostavat esiin kuusi väitettä institutionalisoitumisen vaikutuksesta organisaatioissa (Meyer & Rowan 1977, 345 - 359):

1. Rationalisoituneet institutionaaliset säännöt nousevat annetuiksi toimialan työlle ja organisaatiomuodoille ja laajenevat kytkemällä nämä säännöt rakenteisiin.
2. Mitä modernimpi yhteiskunta on, sitä laajemmin rationalisoitunut institutionaalinen rakenne esiintyy toimialalla ja sitä useammilla toimialoilla rationaalisia instituutioita esiintyy.
3. Organisaatiot, jotka omaksuvat sosiaalisesti legitimoituneet, rationaaliset elementit muodolliseen rakenteeseensa, maksimoivat legitimitettinsä, lisäävät resurssiaan ja selviytymiskykyään.
4. Koska yritykset kontrolloida ja koordinoida toimintoja institutionalisoituneissa organisaatioissa johtavat konflikteihin ja legitimitetin laskuun, rakenteelliset elementit on erotettu toiminnoista ja toisistaan.
5. Mitä enemmän organisaation rakenne juontuu institutionaalisista myyteistä, sitä enemmän se pyrkii kehittämään sekä sisäisesti että ulkoisesti näyttöjä itseluottamuksesta, tyytyväisyydestä ja hyvästä uskosta.
6. Institutionalisoituneet organisaatiot pyrkivät minimoimaan sekä sisäisen

johdon että ulkoisten toimijoiden tarkastukset ja arvioinnit.

Yksi institutionaalisen teorian kulmakiviä on DiMaggion ja Powellin 1983 julkaissut artikkeli ”The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields”, mikä vapaasti käännettynä tarkoittaa: ”Rautahäkkiä tarkasteltiin uudelleen: institutionaalinen samankaltaisuus ja kollektiivinen rationaalisuus organisaatiokentässä”. Artikkelia oli jo vuonna 2008 siteerattu yli 2600 kertaa (Greenwood & Meyer 2008, 258). Viittauksella rautahäkistä (iron cage) he viittaavat Weberin ilmaukseen rautahäkistä (tai kotelosta, toinen vaihtoehtoinen suomennos), johon tehokkuuteen, laskelmallisuuteen ja kontrolliin perustuva järjestelmä yksilöt pakottaa (Weber 1904, suom. 1990, 39).

DiMaggio ja Powell kysyvät: miksi organisaatioiden muodot ja käytännöt ovat niin silmiinpistävän yhdenmukaisia (homogeneity)? Heidän havaintonsa oli paradoksi: heti, kun syntyy joukko samalla alalla toimivia organisaatioita, niiden rationaaliset toimijat tekevät organisaatioistaan entistä samanlaisempia yrittäessään muuttaa niitä. He nimittävät tätä voimaa rationaalisuuden ja byrokratian moottoriksi. (DiMaggio & Powell 1983, 147 - 148)

Yksi institutionaalisen teorian keskeisiä käsitteitä on samankaltaistuminen (isomorphism). Organisaatioiden samankaltaistumista tapahtuu kolmenlaisella prosessilla: pakottavalla (coersive), jäljittelevällä (mimetic) ja normatiivisella. Pakottava prosessi on tulosta muodollisista ja epämuodollisista paineista, jotka voivat tulla toisista organisaatioista, joista organisaatio on riippuvainen, tai kulttuurisista odotuksista. Ne voivat tulla myös esim. lainsäädännöstä. Jäljittelevällä prosessilla he tarkoittavat organisaatioiden taipumusta ottaa mallia toisista organisaatioista. Normatiivinen prosessi taas perustuu ammattilaistumiseen eli siihen, että ammattikunnilla (professioilla) on taipumus yhdenmukaistaa toimintatapoja (DiMaggio & Powell 1983, 150 - 152). Beckert tuo näiden rinnalle neljänneksi prosessiksi kilpailun (Beckert 2010, 160).

DiMaggio ja Powell tekevät 12 hypoteesia organisaatioiden samankaltaistumisesta (DiMaggio & Powell 1983, 154 – 156):

Organisaatiotason hypoteesit

- Mitä suurempi riippuvuus organisaatioilla on toisistaan, sitä samanlaisemmiksi niiden rakenne, ilmasto ja käyttäytyminen tulee.
- Mitä keskitetympää organisaatioiden resurssien tarjonta on, sitä suurempaa on niiden taipumus yhdenmukaistua.
- Mitä epävarmempi on organisaation keinojen ja tavoitteiden suhde, sitä herkemmin se ottaa mallia organisaatiosta, jonka se arvelee menestyvän.

- Mitä epäselvempiä organisaation tavoitteet ovat, sitä herkemmin se ottaa mallia organisaatiosta, jonka se arvelee menestyvän.
- Mitä riippuvaisempi organisaatio on akateemisista pätevyyksistä valitessaan johtoa ja henkilöstöä, sitä suurempi on sen taipumus tulla samanlaiseksi kuin muut alalla toimivat organisaatiot.
- Mitä suurempi osa organisaation johdosta kuuluu elinkeino- tai ammattiliittoihin, sitä todennäköisemmin organisaatiosta tulee samanlainen kuin muista saman alan organisaatioista.

Toimialatason hypoteesit

- Mitä suurempi osa alan organisaatioista on riippuvainen yhdestä tai muutamasta harvasta avainresurssien lähteestä, sitä suurempaa on samankaltaistuminen.
- Mitä enemmän alan organisaatiot ovat tekemisissä valtiollisten toimijoiden kanssa, sitä suurempaa on niiden samankaltaistuminen.
- Mitä vähemmän alalla on nähtävissä vaihtoehtoisia organisoitumistapoja, sitä nopeammin ala yhdenmukaistuu.
- Mitä epävarmempaa alan teknologia tai epäselvempiä alan tavoitteet ovat, sitä suurempaa on yhdenmukaistava muutos.
- Mitä suurempaa alan ammattikuntaisuus on, sitä suurempaa on institutionaalinen yhdenmukaistuminen.
- Mitä järjestäytyneempi ala on, sitä suurempi on yhdenmukaistumisen aste.

Rationaalisen valinnan teoriassa toimijat nähdään strategisesti laskelmoivina etujensa maksimoijina, joille instituutiot ovat rakenteita, jotka pienentävät menestymisen epävarmuutta (Schmidt 2010, 4 – 6). Scottin mukaan rationaalisen valinnan teoriassa instituutiot nähdään hallintana tai sääntöjärjestelmänä, jonka yksilöt ovat luo- neet pyrkiessään tukemaan ja suojaamaan omia intressejään. Muita suuntauksia enemmän rationaalisen valinnan teoria keskittyy yksilöiden mieltymyksiin ja valintoihin perustana selittää sosiaalista käyttäytymistä, mukaan lukien instituutioiden synty- misen ja hyödyntämisen. Rationaalisen valinnan suuntauksissa voidaan nähdä kolme variaatiota. Ensimmäinen niistä on ”transaktiokulujen ekonomia”, jonka mukaan yksilöt ovat motivoituneita muodostamaan hallittuja rakenteita, koska ne vähentävät transaktiokustannuksia. Toinen variaatio on ”päämies-agentti -teoria”, jossa päämies, etuja saavuttaakseen, hankkii agenteja tarvittaviin toimiinsa. Kolmas variaatio tun- netaan nimellä ”peliteoria”, jossa yksilöiden intressien saavuttamista kuvataan tilan- teella, jossa pelin eri toimijat ovat. (Scott 2005, 410)

Rationaalista valintaa tapahtuu kolmella tasolla: Markkinoilla, joilla yksilöt (ja organisaatiot) toimivat hyödykkeiden markkinoilla ja tietyillä hintarakenteilla, demokratiassa, jossa äänestäjät toimivat ”ostajina” ja poliitikot ”myyjinä”, sekä byrokratioissa, joissa yksilöt toimivat ohjeiden perusteella ja pyrkivät maksimoimaan uransa. (Bogason 2000, 86 – 87)

Rationaalisen valinnan teorian ensimmäinen pääkysymys on ns. Arrowin ongelma: miten ryhmä ihmisiä voi tehdä päätöksiä, jotka tyydyttävät sosiaalisen hyvinvoinnin tarpeet ilman hierarkista päätösmenettelyä. Toinen pääkysymys on ns. yhteisten ongelma. Yksilöiden rationaalisuus voi johtaa yhteisön kannalta epärationaalisuuteen, mikä johtaa instituutioiden luomiseen. Kolmas ongelma on julkisen byrokratian koordinointi ja hallinta, millä tarkoitetaan sitä, miten voidaan varmistaa, että organisaatiot ja yksittäiset byrokraatit täyttävät poliittisten johtajien toiveet. (Peters 2005, 51)

Normatiivinen instituutioteoria korostaa, että institutionaaliset järjestelmät rakentuvat pohjimmiltaan normatiiviselle perustalle. Normatiiviset järjestelmät koostuvat jaetuista normeista ja arvoista, joilla on ohjaileva, arvioiva ja pakottava ulottuvuus sosiaalisessa elämässä. Säännöt eivät ole vain ulkoa pakotettuja, vaan myös toimijoiden itse sisäistämiä. Organisaatiot ovat arvojen läpituokemia (infused). (Scott 2005, 410)

Kulttuuris-kognitiivisen instituutioteorian mukaan jaetut käsitykset sosiaalisen todellisuuden luonteesta ovat instituutioiden avainelementtejä. DiMaggion ja Powellin sekä Meyerin ja Rowanin edellä todetut teoriat voidaan laskea kulttuuris-kognitiivisen instituutioteorian alle. Scottin mukaan tämä näkökulma pitää yksilöitä enemmän objekteina kuin subjekteina. Jotta ideat leviävät toimialalla, sen tulee olla yhtenäinen ja innovaatioiden tulee olla tehokkaaksi koettuja. Mitä enemmän nykyistä tilannetta kehitetään tavoiteltavana arvona, sitä suurempi paine yksilöillä, organisaatioilla ja kansakunnilla on omaksua viimeisimmät innovaatiot. (Scott 2005, 411)

Petersin jaottelun mukaisen historiallisen institutionalismin perusajatus on, että niillä poliittisilla valinnoilla, joita tehdään instituution syntyessä, on jatkuva ja laaja vaikutus politiikassa kauas tulevaisuuteen. Tätä ilmiötä kutsutaan myös polkuriippuvuudeksi (path dependency). Kerran valitulla suunnalla on taipumus muuttua pysyväksi. Suuntaa voidaan toki muuttaa, mutta se edellyttää vahvaa poliittista painetta (Peters 2005, 71). Suuntauksen perusongelma on se, että se ei anna edellytyksiä enustaa muutosta. Toisaalta se on hyvin lähellä muita suuntauksia, kuten normatiivista ja kulttuuris-kognitiivista institutionalismia (Peters 2005, 85).

Peters erottaa rationaalisen valinnan teorian ja historiallisen institutionalismin lisäksi omina suuntauksinaan myös empirisen institutionalismin, sosiologisen

institutionalismien ja kansainvälisen institutionalismin. Empiirisen institutionalismin edustajat ovat pyrkineet keskittymään instituutioiden erojen tutkimiseen empiirisesti (Peters 2005, 87). Sosiologisen institutionalismin alle hän laskee mm. seuraavat ilmiöt: organisaatioekologia, yhdenmukaistuminen (isomorphism), kerrostuminen (sedimentaatio) (Peters 2005, 111 – 114). Kansainvälinen institutionalismi taas tutkii kansainvälisten suhteiden tason instituutioita (Peters 2005, 139).

Varsin yleinen insitutionaalisen teorian yhteydessä käytetty jaottelu erottaa ”vanhan” ja ”uuden” institutionaalisen teorian (esim. Selznik 1996, Peters 2005). Abrutyn ja Turnerin mukaan juuri mm. DiMaggio ja Powell olivat tämän uuden institutionalismin edustajia (Abrutyn & Turner 2011, 284) ja Selznikin mukaan hänen ”Leadership in Administration” edusti vanhaa insitutionalismia (Selznik 1996, 270). Petersin mukaan käsitteen ”New Institutionalism” loivat March ja Olsen (Peters 2005, 16) artikkelissaan vuonna 1984 (March & Olsen 1984). Siinä he hahmottivat kaksi taustalla olevaa logiikkaa: Vaikutusten (consequences) logiikka, jossa inhimillinen käyttäytyminen johtuu sen vaikutusten odotuksista. Tämä logiikka on taustalla rationaalisen valinnan teoriassa. Toinen logiikka on tarkoituksenmukaisuuden (appropriateness) logiikka, jossa inhimillinen käyttäytyminen selitetään identiteettiin ja sääntöihin sitoutumisella. Näiden kahden logiikan pohjalta he hahmottavat kaksi institutionaalisen analyysin suuntausta: etnografisen ja historiallisen poliittisten instituutioiden tutkimuksen, jossa kehitetään, tulkitaan ja noudatetaan sääntöjä ja identiteettejä. Toinen suuntaus pitää sisällään ajatuksia, joissa säännöt kuvataan kokemusten tuojina (carriers) ja jossa keskitytään enemmänkin ymmärtämään sääntöjen muuttamista. (March & Olsen 2006, 675)

Schmidt nostaa aikaisempien uuden institutionalismin suuntausten (rationaalinen valinta, historiallinen/normatiivinen ja sosiologinen/kulttuuris-kognitiivinen) rinnalle neljänneksi uuden institutionalismin suuntaukseksi diskurssi-institutionaalisuuden. Se on kiinnostunut institutionaalisisessa ilmiössä sekä ideoiden oleellisista sisällöistä että keskustelun interaktiivisesta prosessista ja pyrkii tarjoamaan oivalluksia institutionaaliseen muutokseen selittämällä toimijoiden todellisia mieltymyksiä, strategioita ja normatiivisia orientaatioita. Se määrittelee instituutiot dynaamisiksi rakenteiksi ja merkityksiksi, joita ”taustaltaan ideakyvykkäät” agentit kykenevät luomaan ja ylläpitämään instituutioiksi samalla, kun niiden ”korostuvat keskustelukyvyt” antavat niille mahdollisuuden kommunikoida niistä kriittisesti sekä muuttaa ja ylläpitää niitä. (Schmidt 2010, 1)

Schmidtin määrittelemä diskurssi-institutionalismi eroaa muista suuntauksista myös suhteessa insituution muutokseen. Kun muut suuntaukset näkevät insituution muutoksen ulkosyntyisenä shokkina, diskurssi-institutionalismi näkee sen

sisäsäntyisenä prosessina, jonka mahdollistavat idearikkaus ja korostuneet keskustelukyvyt. (Schmidt 2010, 5).

Myös Dacin ym. kiinnittävät huomiota instituutioiden muuttumiseen. He toteavat, että institutionaalista teoriaa on kritisoitu siitä, että sitä on käytetty laajasti kuvaamaan ilmiön pysyvyyttä ja homogeenisuutta. Samalla, kun instituutiot tarjoavat ympäristölleen ja alallaan voimakkaita muutosajureita, ne muuttuvat itse koko ajan. Tämän vuoksi institutionaalinen muutos on noussut myös organisaatiotutkimuksessa keskeiseen rooliin. Myös deinstitutionalisoitumista eli instituutioiden heikkenemistä ja häviämistä voisi tutkia enemmän. (Dacin ym. 2002, 45 - 46)

Dacinin ym. mukaan instituutioiden muutoksen tutkimuksessa on otettava huomioon, että organisaatioiden suhteet toisiinsa muuttuvat, organisaatioiden rajapinnoissa tapahtuu muutoksia, organisaation toimialalle voi tulla uusia ja uudentyypisiä toimijoita, toimialan rajat muuttuvat ja hallinnolliset päätökset voivat tuoda muutoksia. He kannustavat tutkijoita selvittämään myös instituutioiden ja niiden muutoksen moraalista ulottuvuutta (Dacin ym. 2002, 50 – 53). Myös Scott toteaa, että vaikka institutionaalinen konsepti pitää sisällään pysyvyyttä ja järjestystä, se ei merkitse sitä, että instituutiot eivät muuttuisi. Ne muuttuvat sekä ulkoisista että sisäisistä syistä. (Scott 2008, 437)

Beckert tuo institutionaalisen muutoksen tutkimukseen vielä uuden näkökulman. Hänen mukaansa samat mekanismit, jotka johtavat yhdenkaltaistaviin (isomorphism) muutoksiin, voivat johtaa myös erilaistavaan muutokseen. Teoreettinen haaste on kyetä identifioimaan, millaisissa olosuhteissa mekanismit johtavat kohti samankaltaisuutta ja millaisissa kohti erilaisuutta. (Beckert 2010, 150 ja 162 – 163)

Airaksinen ym. puhuvat myös institutionaalista johtajuudesta, jolla he tarkoittavat institutionaalisen aseman saavuttaneen organisaation johtajuutta. Se erottuu muiden organisaatioiden johtajuudesta kolmella tavalla. Ensinnäkin instituutiossa johtaminen kiinnittyy muita enemmän instituution luonteeseen, mikä asettaa johtajuudelle enemmän rajoitteita. Toiseksi institutionaalisen johtajuuden roolissa korostuu instituution arvojen välittäminen ja suojeleminen, mikä vähentää johtajuuden hierarkkisyyden ja karismaattisuuden luonnetta. Kolmanneksi instituution johtamisessa visio ei ole niin tulevaisuussuuntautunut, vaan pohjautuu enemmän arvoihin ja jopa historiaan. Institutionaalisen johtajan rooliin kuuluukin kolme oleellista tehtävää: ylläpitää organisaation sisäistä yhtenäisyyttä, kehittää tukimekanismeja, jotka lisäävät instituution legitimitettä, ja toimia ulkopuolisten uhkien ja vihollisten voittamiseksi. (Airaksinen ym. 2012, 21 – 22)

Kritiikkiä

Institutionaalisen teorian uusissa suuntauksissa on tuotu esiin kaksi kritiikkiä aikaisempia suuntauksia kohtaan. Toisen kriittisen näkökulman mukaan institutionaalinen teoria on keskittynyt liikaa kontrolliin, rajoituksiin ja ollut piittaamaton valinnan ja innovaatioiden merkitykselle. Toinen kritiikki lähtee siitä, että institutionaalinen teoria antaa liikaa huomiota pysyvyydelle eikä riittävästi muutokselle. Uusimmat tutkijat ovatkin kiinnittäneet huomiota deinstitutionalisoitumiseen ja muutosprosessien epäjatkuvuuteen. Sisäiset konfliktit tai ulkopuoliset haastajat voivat aiheuttaa olemassa olevien järjestelmien ja sääntöjen eroosiota ja niiden korvautumista uusilla malleilla. Tutkijoiden huomio onkin enenevässä määrin siirtynyt näiden prosessien tutkimiseen (institutionaalinen muutos). (Scott 2005, 413 - 414)

Subbady näkee institutionaalisen teorian kehityksessä neljä tulevaisuuden tutkimusaluetta: luokittelu (categories), kieli, työ ja organisaationaalinen estetiikka ja humanismi. Luokittelulla hän viittaa aikaisemman tutkimuksen vahvaan luokittelevaan (esim. julkinen – yksityinen) otteeseen ja kysyy mm., millaisilla prosesseilla nämä luokat ovat syntyneet ja onko niitä luotu tarkoituksella. Kielellä hän tarkoittaa sen tutkimista, mikä merkitys on käytetyllä kielellä ja retoriikalla institutionaalisissa prosesseissa. Työllä hän viittaa yksilöiden osuuden tutkimiseen institutionaalisissa prosesseissa. Estetiikalla ja humanismilla hän taas tarkoittaa esim. sen tutkimista, miksi institutionaaliset organisaatiot sijoittavat ei-taloudellisiin asioihin kuten taiteeseen. (Subbady 2010, 16 – 18)

Mm. Greenwood ym. ovat arvioineet kriittisesti institutionaalisen organisaatio-teorian kehitystä. Heidän mukaansa institutionaalinen teoria on keskittynyt liikaa selittämään instituutioita ja institutionaalisia prosesseja varsinkin organisaatiotasolla eikä selittämään ja ymmärtämään organisaatioita. Erityisesti puuttuu yritys saavuttaa yhtenäinen, kokonaisvaltainen kuva siitä, miten organisaatiot rakentuvat ja miten niitä johdetaan. Heidän mielestään institutionaalinen teoria käsittelee organisaatioita liian samanlaisina tai niin, että niiden erot ovat teorian kannalta epäolennaisia. He ehdottavat institutionaalisen teorian tutkimuksen uudelleensuuntaamista ja paluuta tutkimaan organisaatioita ja niiden eroavaisuuksia institutionaalisen logiikan näkökulmasta. (Greenwood ym 2014, 1206 - 1207)

Meyer ja Höllerer yhtyvät osin Greenwoodin ym. kritiikkiin. Heidänkin mielestään organisaation tulee olla keskeisessä roolissa organisaatiotutkimuksessa. He eivät kuitenkaan näe tarpeellisenä eristää institutionaalisen tutkimuksen agendaa sen paremmin tutkimaan organisaatioita riippuvina muuttujina kuin keskittymään vain organisaatiotason analyysiin. Heidän mielestään sekä keskittyminen eroavaisuuksiin

että samanlaisuuden aliarviointi johtaa riskiin kääntää huomio pois instituutioista. Niin kauan kuin organisointiponnistukset ja instituutiot ovat joko keskiössä, institutionaalinen teoria on oikealla tiellä. (Meyer & Höllerer 2014, 1231)

Peters kokoaa yhteen erilaisia institutionaalisia teorioita ja toteaa yhteenvedossa, että huolimatta monenlaista suuntauksista ja lähestymistavoista perusväittäminen on, että instituutioilla todella on merkitystä ja niiden merkitys on suurempi kuin minäkään muun tekijän, jota on käytetty poliittisten päätösten selittämisessä. Kaikissa instituutioista tehdyissä tutkimuksissa instituutioiden arvot, säännöt, insentiivit ja yksilöiden keskinäiset toimintamallit selittävät päätöksentekoa. Yksilöt ovat useimmissa teorioissa tärkeitä toimijoita, mutta epäsuora tai suora väite on, että institutionaalisen viitekehyksen, jossa yksilö toimii, kautta tulee ymmärtää olennaisesti suurempi vipuvoima. (Peters 2005, 164)

Institutionaalinen teoria tässä tutkimuksessa

Tämän tutkimuksen kohteena on kolmen maakunnallisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän muodostamisprosessit. Kyseessä on hyvin professionaalinen toimiala, joka on Suomessa myös hyvin yhdenmukaisesti järjestetty. Myös muutosprosessesja on maassa runsaasti käynnissä ja joissakin maakunnissa (Etelä-Karjala ja Kainuu) on jo toiminnassa maakunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut. Valtakunnallinen uudistus osana Sipilän hallituksen maakunta- sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta tähtää sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtymiseen maakuntapohjalle koko maassa vuoden 2020 alussa. Muutosta perustellaan paitsi kansantalouden kestävyysvajeen korjaamisella, myös tarpeella toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio (HE 15/2017, 13 - 14).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen valtakunnallisessa prosessissa on nähtävissä runsaasti institutionaalisen muutosprosessin piirteitä. Siinä ensinnäkin lähdetään siitä, että koko maassa palvelut järjestetään samalla tavalla, mikä kertoo vahvasti normatiivisesta samankaltaistamisesta. Toisaalta voidaan nähdä, että taustalla ovat vahvat aikaisemmat rakenteet, kuten nykyinen maakuntajako, nykyiset sairaanhoitopiirin kuntayhtymät tai kuntien rooli sosiaali- ja terveyspalveluissa, joita eri osapuolet puolustavat. Kolmanneksi prosessin taustalla ovat edelleen vahvat professiot eri ammattiryhmineen (Kallio 2015, 102 – 103). Myös prosessin hidas eteneminen kertoo sen institutionaalisista piirteistä – kuten luvussa 2 on todettu, uudistuksen ensisanojen lausumisesta on kulunut jo noin kymmenen vuotta. Näyttää siltä, että vaikka uudistuksen tarpeellisuus tiedostetaan laajasti, eri osapuolet pitävät parhaansa mukaan kiinni nykyisestä, oli se sitten kunnan rooli palveluissa, maakunnan oma sairaala tai

paikallinen tapa järjestää ja tuottaa palveluja. Mitä muuta tämä on kuin instituutio-naalista ajattelua?

Tämän vuoksi on hyvinkin perusteltua ottaa tässä tutkimuksessa teoreettisen tarkastelun yhdeksi perustaksi institutionaalinen teoria ja tarkastella myös tutkimuksen kohteena olevia kuntayhtymien syntyprosesseja sen kautta. Institutionaalisen teorian näkökulmasta nousee erityisen kiinnostavaksi, onko prosessien taustalla joitakin käsitteitä tai toimintamalleja, joita toimijat ovat omaksuneet institutionaalisia totuuksia ja jotka toimivat prosesseissa niitä eteenpäin vievinä voimina. Toinen institutionaalisen teorian pohjalta kiinnostava kysymys nousee prosessien ja niiden lopputulosten samankaltaisuudesta (isomorfisuus). Nämä teoriasta nousevat näkökulmat voivat parhaimmillaan antaa hyvin rikastavan kuvan tutkimuksen peruskysymyksestä eli kuntayhtymien syntyprosesseista.

Tässä tutkimuksessa institutionaalista teoriaa tarkastellaan tutkimuksen teoreettisena perustana kokonaisvaltaisesti ilman, että perustaksi otettaisiin joku teorian erityinen suuntaus. Tutkimusaineiston tarkastelussa nousee esille useammankin suuntauksen teoreettisia lähtökohtia, mutta erityisesti painottuvat teorian oppi-isien eli Zuckerin, Meyerin ja Rowanin sekä DiMaggion ja Powellin ajatukset. Myöhemmistä teorian kehittäjistä painottuvat Petersin ja Dacinin ajatukset. Näiden lisäksi huomiota saa Schmidtin määrittelemä diskurssi-institutionalismi.

Institutionaalisen organisaatioteorian pohjalta voidaankin tässä tutkimuksessa esittää seuraavat kysymykset:

Onko syntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien valmistelussa havaittavissa joidenkin käsitteiden ja toimintamallien omaksumista institutionalisoituneina totuuksina?

Kuinka samankaltaisia piirteitä sosiaali- ja terveyspalvelujen maakunnallisten kuntayhtymien syntyprosesseissa on havaittavissa ja millaisia isomorfisia prosesseja niiden syntymisessä on nähtävissä?

3.4 Organisaatiokulttuuriteoriat

Teoria organisaatioista kulttuureina sai alkunsa 1980-luvulla, kun tutkijat alkoivat kiinnittää huomiota asioihin, joita aikaisemmat organisaatioteoriat eivät kyenneet selittämään. Tällainen oli mm. havainto, että kilpailijoitaan heikommilla aineellisilla voimavaroilla varustettu organisaatio saattaa tuottaa parempaa tulosta. Tällöin huomattiin, että organisaatioilla on oma sisäinen todellisuutensa, joka ohjaa ihmisten

ajattelua, valintoja ja käyttäytymistä ja joka on ainakin jossain määrin riippumaton organisaation muodollisista tekijöistä. Tätä näkymätöntä ja empiirisiin keinoin vaikeasti lähestyttävää ja mitattavaa sisäistä todellisuutta alettiin kutsua kulttuuriksi. (Harisalo 2008, 264)

Määritelmiä

Organisaatiokulttuuriteorioiden uranuurtaja oli Edgar H. Schein teoksellaan ”Organizational Culture and Leadership” (1985). Hän määritteli organisaation kulttuurin seuraavasti:

Kulttuuri on perusolettamusten malli, jonka jokin ryhmä on keksinyt, löytänyt tai kehittänyt oppiessaan käsittelemään ulkoiseen sopeutumiseen tai sisäiseen yhdentymiseen liittyviä ongelmiaan. Tämä malli on toiminut kyllin hyvin, jotta sitä voidaan pitää perusteltuna ja siksi opettaa ryhmän uusille jäsenille ongelmia koskevana tapana ajatella ja tuntea. Kulttuuri koostuu suhteellisen pysyvistä arvoista, uskomuksista, tavoista, perinteistä ja käytännöistä, jotka organisaation jäsenet jakavat keskenään, opettavat uusille työntekijöille ja siirtävät sukupolvelta seuraavalle sukupolvelle. (Schein 1985, 26 ja 1990, 111)

Toinen organisaatiokulttuuriteorioiden urauurtava teos oli Dealin ja Kennedyn 1982 julkaisema ”Corporate cultures: the rites and rituals of corporate life”. Teos julkaistiin suomeksi jo seuraavana vuonna. Deal ja Kennedy toteavat, että jokaisella organisaatiolla on kulttuuri. He määrittelevät, että voimakas kulttuuri on järjestelmä, joka määrittelee, kuinka ihmisten tulisi useimmiten käyttäytyä. (Deal & Kennedy 1983, 8 ja 20)

Harisalo puhuu organisaatiokulttuurista ”talon tapoina”, jonka uudet tulijat kohtaavat. Se on henkinen todellisuus, joka on todennäköisesti kehittynyt pitkän ajan kuluessa ja jonka varassa ihmiset tarkastelevat työnjaollisia rakenteita, prosesseja ja käytäntöjä. Tämä henkinen todellisuus vahvistaa ja heikentää rakenteiden, prosessien ja käytäntöjen toimivuutta. Hän määrittelee organisaatiokulttuurin organisaatiossa suhteellisen laajasti omaksutuksi (shared) henkiseksi syvärakenteeksi, jonka varassa organisaatiossa ajatellaan, toimitaan ja strukturoidaan valinnan mahdollisuuksia (Harisalo 2008, 265 - 266).

Lämsä ja Hautala taas puhuvat yhteisestä ”maailmantulkinnasta”, yhteisistä ajattelu- ja toimintatavoista (Lämsä & Hautala 2005, 176). Kulttuuri on omamme, emme

sitä huomaa, mutta kun se ei ole omamme, sen näkyvät ja epätavalliset piirteet kiinnittävät huomiota (Kotter & Heskett 1992, 4).

Guiso ym., kirjoittaessaan instituutioista, viittaa epämuodollisilla instituutioilla kulttuuriin. Näillä he tarkoittavat sosiaalisia arvoja ja normeja (Guiso ym 2015, 336). He määrittelevät yrityksen kulttuurin seuraavasti: kulttuuri kuvaa organisaation jäsenten ääneen lausumatonta kommunikaation koodia (Guiso ym 2015, 61). Kotter ja Heskett tekevät selvän eron kulttuurin ja organisaation strategian välillä. Jos strategia ja kulttuuri eivät ole samansuuntaisia, strategian toteuttaminen onnistuneesti on vaikeaa (Kotter & Heskett 1992, 5).

Schneider ym. käyttävät organisaatiokulttuurin rinnalla myös käsitettä organisaatioilmasto (climate) käsitteellistäänsä tapaa, miten ihmiset kokevat ja kuvaavat työympäristöään (work settings). Organisaation ilmaston he määrittelevät lyhyesti niiksi merkityksiksi, jotka ihmiset liittävät työssä saamiinsa kokemuksiin. Pidemmin määriteltynä organisaation ilmasto on sen linjasta, käytännöistä ja menettelytavoista tehtyjä jaettuja havaintoja ja niihin liitettyjä merkityksiä sekä havaintoja siitä, miten tulee palkituksi ja millaista käyttäytymisestä tuetaan ja odotetaan. (Schneider 2012, 362)

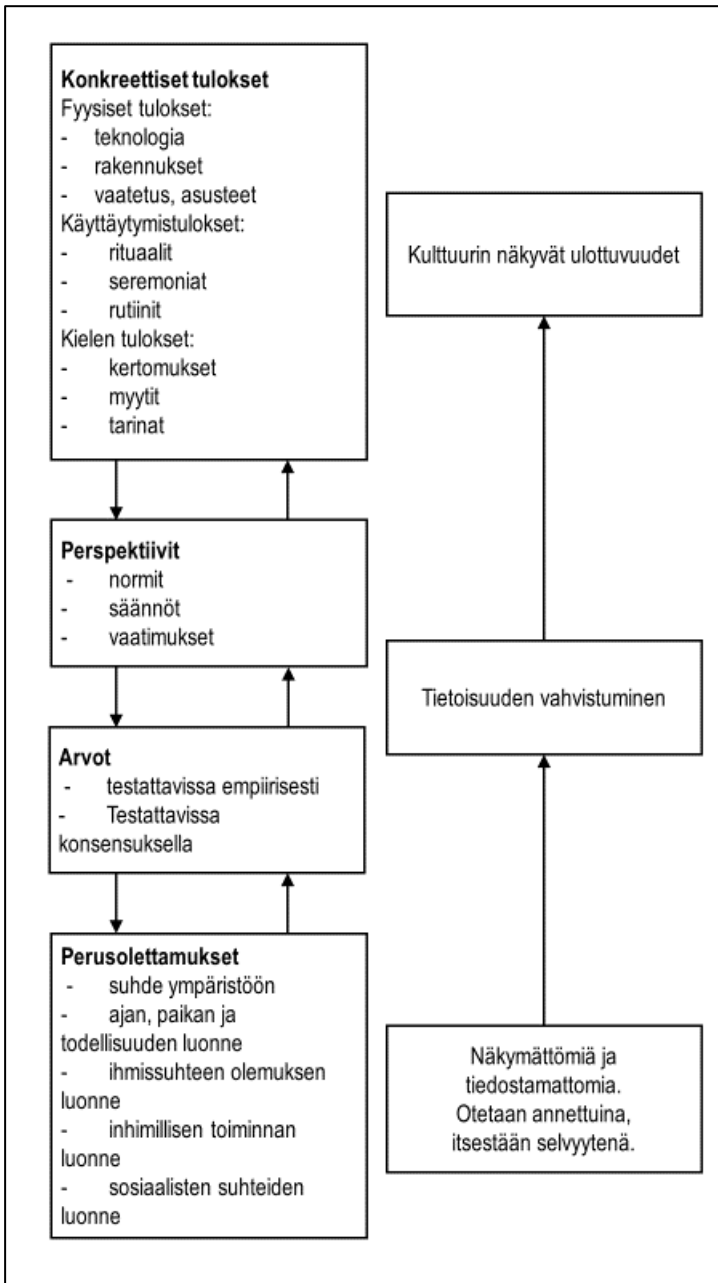
Organisaatiokulttuurin tasot

Kotter ja Heskett erottavat organisaatiokulttuurissa kaksi tasoa: näkyvän ja näkymättömän. Näkyvällä tasolla on ryhmän käyttäytymistä koskevat normit ja näkymättömällä tasolla jaetut arvot. Näkyvää tasoa on helpompi muuttaa, näkymätöntä vaikeampi. (Kotter & Heskett 1992, 5)

Schein erottaa organisaatiokulttuurissa kolme tasoa. Artefaktien (ihmistyön aikaansaannosten) taso on kulttuurin näkyvin taso ja ilmenee mm. fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä, teknologiana sekä näkyvänä ja kuuluvana käyttäytymisenä. Kulttuurin syvin taso on perusoletusten taso, joka on itsestään selvä, näkymätön ja tiedostamaton. Se rakentuu suhteesta ympäristöön, käsityksestä todellisuuden, ajan ja paikan luonteesta, käsityksestä ihmislunnosta, ihmisen toiminnanluonteesta sekä ihmisuhteiden luonteesta. Näiden tasojen välissä on selvempi tiedostamisen, arvojen taso. (Schein 1985, 32 – 35)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa eri ammattikuntien oma kieli on tyypillinen organisaatiokulttuurin pintatason ilmentymä. Vastaavasti perusoletusten tasolla sosiaali- ja terveydenhuollossa kulttuuri ilmenee vahvana periaatteena tutkimuksellisesta näytöön perustuvuudesta. (Kinnunen 2015, 170 – 171)

Harisalo on laajentanut Scheinin määritelmää organisaatiokulttuurin tasoista seuraavaan kuvioon:



Kuvio 19. Organisaatiokulttuuria kuvaavat keskeiset käsitteet (Harisalo 2008, 268)

Deal ja Kennedy erottavat organisaation kulttuurin muodostumisessa seuraavat elementit: yritys ympäristö (tuotteet, kilpailijat, asiakkaat, tekniikka, julkinen hallinto ym), arvot, sankarit, riitit ja rituaalit sekä kulttuuriverkosto (Deal & Kennedy 1983,

18 – 20). Kulttuurin ydin on arvot ja johtajan tärkein työ on arvojen muokkaaminen ja lisääminen. Menestyvää yritystä kuvaakin se, että se edustaa jotakin eli sillä on selkeä filosofia ja arvot, joihin johto kiinnittää suurta huomiota ja jonka kaikki yrityksessä työskentelevät tuntevat ja uskovat niihin (Deal & Kennedy 1983, 25 – 17).

Sankarit ovat yrityksen entisiä tai nykyisiä johtajia tai työntekijöitä, joista kerrotaan sankaritarinoita. Heidän merkityksensä yrityksen kulttuuriin perustuu siihen, että he tekevät menestyksestä saavutettavan ja inhimillisen, antavat roolimalleja, symboloivat yritystä ulkomaailmalle, ylläpitävät sitä, mikä tekee yrityksestä erityisen, määrittävät suoritustandardin ja motivoivat työntekijöitä. Sankareiden vaikutus organisaatiossa on pysyvä (Deal & Kennedy 1983, 47 – 50). Riitit ja rituaalit ovat yrityksessä noudatettavia käytäntöjä, joilla ihmisiä huomioidaan, palkitaan ja muutoin kohdellaan. Ne antavat yrityksen kulttuurille käsin kosketeltavan, yhtenäisen muodon (Deal & Kennedy 1983, 70). Kulttuuriverkosto on yrityksen piilo-organisaatio, joka muodostuu vakoojista, tarinankertojista, papeista, kuiskaajista ja juonittelijoista, joita tavasti käyttäen johto saa tietoa yrityksen asioista ja toisaalta voi käyttää omana viestintäkanavanaan (Deal & Kennedy 1983, 99). Myös Kotter ja Heskett puhuvat viralisesta ja epävirallisesta organisaatiosta (Kotter & Heskett 1992, 5).

Organisaatiokulttuurin rakentumisen elementtejä voidaan jakaa myös kuuteen osaan: tiimityöhön, ilmastoon/moraaliin, tiedon kulkuun (information flow), osallisuuteen, ohjaukseen ja kokouksiin. (Schrodt 2002, 192)

Martin puhuu organisaatiokulttuurin julistuksista (manifestations). Niitä ovat kulttuurin ulkoiset ilmenemät, kuten pukeutumismormit, kerrottavat tarinat, muodolliset säännöt ja menettelytavat, epämuodolliset käyttäytymiskoodit, rituaalit ym. seikat, jotka organisaatioon tulija kohtaa. Kulttuurin jäsenten näistä julistuksista tekemien tulkintojen mallit ja se, miten niitä sovelletaan, muodostavat kulttuurin. (Martin 1992, 3)

Smircich erotti organisaatioiden kulttuuriin liittyen kaksi erilaista ilmiötä. Toisaalta kulttuuri voidaan nähdä itsenäisenä muuttujana, jonka jäsenet tuovat organisaatioon ja jonka läsnäolon uskotaan tulevan ilmi yksittäisten jäsenten suhtautumistavoissa ja toiminnassa. Toisaalta organisaatio voidaan systeemitieteellisesti nähdä kulttuuria tuottavaksi ilmiöksi, sosiaaliseksi ilmiöksi, joka tuottaa tavaroita ja palveluita ja sivutuotteena sille tunnusomaisia rituaaleja, legendoja ja seremonioita. (Smircich 1983, 343 - 344) Voidaan siis joko ymmärtää organisaatiot kulttuureiksi tai organisaatiot kulttuurejaan muokkaaviksi yksiköiksi (Lämsä & Hautala 2005, 176 – 177).

Organisaatiokulttuurin merkitys

Organisaatiokulttuurilla on kolme päätehtävää. Ensimmäiseksi se tuottaa organisaation jäsenille yhteisen identiteetin eli vastaa kysymykseen, keitä ja millaisia olemme. Toiseksi se edistää ihmisten sitoutumista organisaation perustehtävään. Kolmanneksi se selventää ihmisten käyttäytymisen pelisääntöjä, kertoo, miten työpaikalla on sopivaa käyttäytyä. (Lämsä & Hautala 2005, 179)

Organisaation kulttuurilla on vaikutus työntekijöiden samaistumiseen (identification). Kun yksilö hyväksyy organisaation arvo ja tavoitteet, hän sosiaalistuu osaksi sitä ja peilaa itseään osana yhteisöä. Tällöin yksilön ja organisaation tavoitteet limityvät ja jopa yhtyvät. Hän alkaa puhua ”meistä”. Samaistumista voidaan rakentaa useilla keinoilla, mm. luomalla pohjaa yhteisyydelle yhteisillä julistuksilla, ulkopuolisilla ylistyksillä ja erilaisilla etujärjestelmillä. Toiseksi samaistumista voidaan rakentaa käyttämällä antiteesiä eli esim. luomalla viholliskuvaa kilpailijoista. Kolmas peruskeino on käyttää korostetusti ilmaisuja ”me” ja ”he” (Cheney 1983, 147 - 148). Samaistumisessa voidaan nähdä variaatioita riippuen organisaation koosta, henkilön asemasta tai uran pituudesta sekä sen mukaan, missä osassa organisaatiota tai organisaation alueella toimitaan (Scott ym 1998, 298). Kinnusen mukaan uuteen organisaatiokulttuuriin sosiaalistuminen vie puolesta vuodesta kolmeen vuoteen (Kinnunen 2015, 173).

Työntekijöiden samaistumisen yhteys organisaation kulttuuriin on sekä prosessi että tuotos. Organisaatioiden johtajille on etua tutkimuksesta, joka antaa tietoa organisaatiokulttuurin eri ulottuvuuksien (ks. edellä) vaikutuksesta työntekijöiden samaistumisen asteeseen. Vähittäiskaupan henkilöstön keskuudessa tehty tutkimus osoitti, että organisaatiokulttuurilla ja työntekijöiden samaistumisella on yhteys. Erityisesti tämä yhteys näyttäytyy organisaatiokulttuurin moraalitulottuvuuden kohdalla. Tämä tuki aikaisempien tutkimusten oletusta, että vahvistamalla organisaatiokulttuurin eri ulottuvuuksia johto voi vaikuttaa epäsuorasti myös huomaamattoman kontrollin asteeseen ja työntekijöiden käyttäytymiseen. Organisaation moraalilla oli selvästi suurempi vaikutus samaistumiseen kuin esim. ohjauksella (supervision). Siten sillä, miten organisaatio kohtelee työntekijöitä, on merkittävä vaikutus samaistumiseen. Keskiöön nousee työntekijöiden ja johdon välinen luottamus ja kunnioitus. (Schrodt 2002, 191 – 192, 199 - 200)

Kulttuurin luominen

Tutkimuksessa on laajasti oletettu, että organisaation kulttuuri heijastelee pitkäaikaisen johtajien arvoja, uskomuksia ja toimintaa (O'Reilly ym 2014, 596). Kuitenkin Schneider ym. toteavat, että tästä yhteydestä on suhteellisen vaikea löytää tutkimuksia (Schneider ym. 2013, 372).

Schein erottaa organisaation kulttuurin kehityksessä kolme päävaihetta: synnyn ja varhaiskehityksen, organisaation keski-ään sekä organisaation kypsyymisen. Jokaisessa vaiheessa kulttuurilla on erilainen tehtävä ja sen muuttamiseen liittyy erilaisia muutosmekanismeja (Schein 1985, 280 - 281). Kotter ja Heskett toteavat myös, että kulttuurin ja käyttäytymisen vaikutus on molemman suuntaista: kulttuuri vaikuttaa käyttäytymiseen, mutta käyttäytyminen myös kulttuuriin. Vaikka kulttuuri on melko pysyvää, muuttumatonta se ei ole koskaan. Kriisit voivat heikentää ja jopa tuhota kulttuurin (Kotter & Heskett 1992, 4 ja 7).

Johtajalla on Scheinin mukaan viisi primaaria tapaa istuttaa kulttuuria organisaatiossa. Näitä ovat: mihin johtajat kiinnittävät huomiota ja mitä he kontrolloivat, johtajan reaktiot kriittisiin tapauksiin ja organisaation kriiseihin, johtajan suorittama harjittu roolin mallittaminen, opettaminen ja ohjaaminen, palkintojen ja statuksen kohdentamisen kriteerit sekä rekrytoinnin, valinnan, ylennysten ja erottamisen kriteerit (Schein 1985, 234). Lisäksi johtajalla on toiset viisi sekundaarista tapaa ilmaista ja vahvistaa kulttuuria: organisaation rakenne, organisaation järjestelmät ja menettelytavat, fyysisen tilan, julkisivujen ja rakennusten muotoilu, tarinat, legendat, myytit ja kertomukset tärkeistä tapahtumista ja ihmisistä sekä viralliset organisaatiofilosofiaa, uskonkappaleita ja perustamisasiakirjoja koskevat lausumat (Schein 1985, 246). Kotterin ja Heskettin mukaan onnistumisilla on merkittävä vaikutus kulttuurin muodostumisessa (Kotter & Heskett 1992, 6- 7).

Dealin ja Kennedyn mukaan vahvan kulttuurin yritysten johtajat johtavat kulttuurin tukemista ja muokkaamista. He käyttävät näistä nimitystä symbolinen johtaja. Sen vaihtoehto on rationaalinen johtaja. Heidän tapansa ratkaista organisaation asioita kiteytyy lauseeseen: rationaalinen johtaja ratkaisee asian joka tapauksessa, mutta symbolinen johtaja keskittyy siihen tapaan, jolla asioita ratkaistaan ja niihin viesteihin, joita se kulttuurille antaa. (Deal & Kennedy 1983, 159 ja 170)

Gibson ja Papa kuvaavat organisaatiokulttuurin omaksumisprosessia käyttämällä siitä biologiasta tuttua termiä osmoosi, joka tarkoittaa nesteiden siirtymistä puoliläpäisevän kalvon läpi. Tutkiessaan amerikkalaisen teollisuusyrityksen uusia työntekijöitä he havaitsivat, että yhteinen ideologinen tausta ja ennakoitujen sosiaalistumisen kokemukset lisäävät työryhmien jäsenten samaistumismekanismeja. Yhteiseen

ideologiseen taustaan vaikutti mm. vuorovaikutus perheessä sekä ystävien ja ikätoverien keskuudessa, mikä toimi osmoosin tavoin. Koska uudet tulijat identifioituivat voimakkaasti organisaation arvoihin ja tavoitteisiin, he mukautuivat hyvin työryhmänsä kontrollimekanismeihin ja järjestykseen. (Gibson & Papa 2000, 68)

Myös Kotter ja Heskett kiinnittävät huomiota kulttuurin siirtymiseen uusille jäsenille ja toteavat, että johdolla ja ryhmän vanhemmilla jäsenillä on suuri vaikutus kulttuurin siirtämisessä uusille tulijoille (Kotter & Heskett 1992, 7).

Tsui ym. tutkivat toimitusjohtajan johtamiskäyttäytymisen ja organisaation kulttuurin yhteyttä kiinalaisissa yrityksissä. He toteavat, että sekä johtajuus että institutionaaliset tekijät vaikuttavat siihen, millainen yhteys toimitusjohtajan johtamistoiminnalla on yrityksen organisaatiokulttuurin arvoihin. (Tsui ym 2006, 113)

Erilaisia organisaatiokulttuureja

Deal & Kennedy kiteyttävät organisaatiokulttuurit neljään ryhmään riskiasteen ja palautteen nopeuden mukaan (Deal & Kennedy 1983, 123 - 124):

- Kovan kaverin macho-kulttuurissa individualistit ottavat säännöllisesti kovia riskejä ja saavat nopeasti palautetta, olivatko heidän toimenpiteensä oikeita vai vääriä.
- Raskaat työt/ raskaat hovit -kulttuurissa sääntönä on hauskuus ja toiminta, menestymisen saavuttamiseksi kannustetaan korkean tason toimintaan, jossa on suhteellisen matala riskialttius, mutta josta palaute saadaan nopeasti.
- Kaikki peliin-kulttuurissa tehdään korkeiden panosten ja pitkän tähtäimen päätöksiä eli riski on suuri ja palaute hidas.
- Prosessikulttuurissa (byrokratiassa) taas keskitytään siihen, miten tehdään, koska palautetta saadaan vähän tai ei ollenkaan ja sitä, mitä tehdään, on vaikea mitata.

Quinn ja Rohrbaugh kehittivät 1983 mallin (Competing values framework, CVF), jolla he luokittelivat erilaisia organisaatiokulttuureja. Cameron ym. jalostivat sitä vielä 2006. Mallia on laajasti käytetty kirjallisuudessa. Se perustuu ajatukselle, että erilaisilla kulttuurityypeillä on erilaiset tehokkuuskriteerit. He käyttävät perusulottuvuuksina organisaation toiminnan painopistettä (focus), rakennetta ja tavoitetta (means-ends), joista painopisteen ja rakenteen nelikenttänä syntyy neljä erilaista organisaatiokulttuurin tyyppiä. Kutakin kulttuurityyppiä he kuvaavat sitten erilaisilla

ulottuvuuksilla, mm. perususkomuksilla, arvoilla, käyttäytymismuodoilla ja tehokkuuskriteereillä. Näin muodostuvat neljä organisaatiokulttuurityyppiä ovat klaani, adhokratia, markkinakulttuuri ja hierarkiakulttuuri. Klaanikulttuuri on sisäänpäin kääntynyt, joustava organisaatio, jossa uskotaan luottamukseen ja lojaaliuteen ja jonka tehokkuus mitataan henkilöstön tyytyväisyydellä. Adhokratia on ulospäin suuntautunut, joustava organisaatio, jossa uskotaan luovuuteen ja riskinottoon ja jonka tehokkuuden mittareina ovat innovaatiot. Markkinakulttuuri taas on ulospäin suuntautunut, perustuu kontrolliin, uskoo kilpailuun ja mittaa tehokkuutta markkinaosuuksilla ja voitoilla. Vastaaavasti hierarkiakulttuuri on sisäänpäin suuntautunut, perustuu kontrolliin, uskoo pysyvyyteen ja mittaa tuloksia perinteisillä tehokkuuden mittareilla. (Quinn & Rohrbaugh 1983, 367 – 360 ja Cameron ym. 2006, 7, Hartnell ym. 2011, 678 - 680)

Ogbonna ja Harris erottavat neljä erilaista organisaatiokulttuuria: kilpailuhenkinen (competitive), innovatiivinen, byrokraattinen ja yhteisöllinen (community) (Ogbonna & Harris 2000, 773).

Hofstede on kehittänyt erityisen mallin (Hofstede model) kansallisten kulttuurien luokitteluun. Siinä kulttuureja luokitellaan seuraavilla viidellä ulottuvuudella: valtaetäisyys, individuaalisuus/kollektiivisuus, maskuliinisuus/feminiinisuus, epävarmuuden välttäminen sekä pitkä-/lyhytorientoituneisuus. Hän skaalasi 76 kansallisuutta käyttäen näitä viittä ulottuvuutta ja määritteli siten jokaiselle näille kansallisuudelle suhteellisen aseman asteikoilla 1 – 100. (De Mooij & Hofstede 2010, 88)

O'Reilly ym. taas ovat kehittäneet Organization Culture Profile-mallin (OCP), jonka mukaisesti organisaation kulttuurin ominaisuuksia voidaan arvioida seuraavilla tekijöillä: mukautuvuus (adaptability), suoraselkäisyys (integrity), yhteistyöhakuisuus (collaborative), tulosorientoituneisuus, asiakasorientoituneisuus ja tarkkuusorientoituneisuus (detail oriented). (O'Reilly 2014, 607)

Martinin mukaan organisaatiokulttuurien samankaltaisuuksia ja peruseroja voidaan tutkia ja hahmottaa kolmesta näkökulmasta: integraation, differentiaation ja fragmentaation näkökulmasta. Integraatio eli yhdyntyminen tarkoittaa sitä, että kulttuurin julistuksista (manifestations) ja niiden tulkinnoista on yksimielisyys ja organisaatiossa kaikki jakavat ne. Differentiaation eli erilaistumisen näkökulmasta kiinnitetään vastaavasti huomiota kulttuurillisten julistusten epäjohdonmukaisuuteen ja siihen, että yksimielisyyttä julistuksista on organisaatiossa vain yksikkökohtaisesti, ei koko organisaatiossa. Fragmentaation eli pirstaloitumisen näkökulmasta taas kiinnitetään huomiota siihen, että organisaatiokulttuurin julistuksista on yksimielisyyttä aihekohtaisesti ja samaan aikaan esiintyy sekä konsensusta että erimielisyyttä. (Martin 1992, 12).

Ei olekaan yksiselitteistä, että organisaatiolla on yksi kulttuuri, vaan sillä on useita kulttuureita esim. toimintojen tai maantieteellisen sijainnin mukaan. Nämä voivat olla myös keskenään ristiriitaisia. (Kotter & Heskett 1992, 5 - 6)

Kulttuurin vaikutus organisaation menestykseen

Jo Deal ja Kennedy väittivät 1982, että voimakkaan kulttuurin vaikutus tuottavuuteen on hämmästyttävä. Se tekee ihmiset tyytyväisemmäksi työhönsä, jolloin he ovat todennäköisesti ahkerampia. (Deal & Kennedy 1983, 20)

Kotter ja Heskett analysoivat nelivaiheisessa tutkimuksessaan yritysten kulttuurin ja menestyksen välistä yhteyttä. Heidän tutkimuksensa osoittivat, että yrityksen kulttuurilla voi olla merkittävä vaikutus yrityksen pitkän tähtäimen taloudelliseen menestykseen. He ennustivat tuolloin (vuonna 1992), että kulttuurin vaikutus yrityksen taloudelliseen menestykseen tulee tulevaisuudessa vielä kasvamaan. He toteavat myös, että vaikka kulttuurin muuttaminen on vaikeaa, sitä muuttamalla voidaan vaikuttaa myös yrityksen menestykseen. (Kotter & Heskett 1992, 11 – 12)

Kulttuurin myönteinen vaikutus organisaation menestykseen olikin organisaatiokulttuuriteorioiden uranuurtajien yksi perusajatuksista. Viime vuosien analyyseissä on kuitenkin todettu, että tälle yhteydelle on yllättävän vähän empiiristä näyttöä tai näyttö on ristiriitaista. Tähän ovat vaikuttaneet monet konseptuaaliset haasteet, mm. kulttuurin ja sen ulottuvuuksien määrittelyn ongelmat. Haasteet ovat olleet myös metodologisia, kuten otosten pienuus ja se, että käytetyt mittarit on laadittu alun perin muihin tarkoituksiin. Lisäksi ongelmana ovat olleet toimialojen välisen erot ja toimintaympäristön vaikutus menestykseen. (O'Reilly ym. 2014, 600 - 601, Hartnell ym. 2011, 678, Schneider ym. 2013, 372)

Joitakin selviä näyttöjä kulttuurin ja menestyksen yhteydestä kuitenkin löytyy.

Hartnell ym. tekivät aikaisemmin mainitun CVF-mallin mukaisesti laajan meta-analyysin aikaisemmista organisaatiokulttuuritutkimuksista. Kaikkiaan 4.637 artikkelista he valitsivat kuudella eri kriteerillä 84 tutkimusta, joissa käytettyjen organisaatiokulttuurin ja tehokkuuden korrelaatioiden (yhteensä 1.332, joista 880 valittiin mukaan analyysiin) muuttujat luokiteltiin CVF-mallin mukaisesti organisaatiokulttuurityyppeihin (klaani, adhokratia ja markkinakulttuuri; hierarkiakulttuuri rajattiin ulkopuolelle, koska se esiintyi otoksessa niin vähän) ja tuotostyyppeihin (henkilöstön asenteet, operationaalinen tehokkuus ja taloudellinen tehokkuus). Näille uudelleen luokitelluille muuttujille laskettiin riippuvuudet. Lopputuloksena he toteavat, että klaani-, adhokratia- ja markkinakulttuureilla on positiivinen yhteys tuloksellisuuden kriteereihin. Kluunikulttuurilla oli vahvin yhteys työntekijöiden asenteeseen,

markkina- ja adhokratiakulttuurilla innovaatioihin sekä markkinakulttuurilla tuotteiden ja palveluiden laatuun. Markkinakulttuurilla taas oli tietyin rajoituksin vahvin yhteys taloudelliseen tulokseen. (Hartnell ym. 2011, 682 – 686)

O'Reilly ym. tutkivat toimitusjohtajan persoonallisuuden yhteyttä kulttuuriin ja kulttuurin yhteyttä yrityksen menestykseen. Kolmivuotisen tutkimuksen kohderyhmänä oli 32 korkean teknologian yritystä. He analysoivat toimitusjohtajien persoonallisuutta käyttäen ns. Big Five- tai Five Factor -mallia (FFM). Sen mukaiset viisi persoonallisuuden ulottuvuutta ovat ulospäinsuuntautuneisuus, miellyttävyys (agreeableness), tunnollisuus (conscientiousness), neuroottisuus ja avoimuus kokemuksille. Organisaatioiden kulttuureja he identifioivat käyttäen O'Reillyn ym. kehittämää Organization Culture Profile-mallia (OCP), jonka mukaisesti organisaation kulttuurin ominaisuuksia arvioitiin seuraavilla tekijöillä: mukautuvuus (adaptability), suoraselkäisyys (integrity), yhteistyöhakuisuus (collaborative), tulosorientoituneisuus, asiakasorientoituneisuus ja tarkkuusorientoituneisuus (detail oriented). Tulokset osoittivat, että toimitusjohtajan persoonallisuudella oli yhteys organisaation kulttuuriin ja kulttuurilla oli yhteys yrityksen menestykseen. Toimitusjohtajan persoonallisuuden yhteys organisaation kulttuuriin oli vahvempi pitkään toimessa olleilla. Toimitusjohtajan persoonallisista ominaisuuksista tunnollisuus, avoimuus ja miellyttävyys heijastuivat merkittävimmin organisaation kulttuurin tarkkuusorientoituneisuuteen, mukautuvuuteen ja tulosorientoituneisuuteen. Näistä mukautuvuus ja tarkkuusorientoituneisuus sitten heijastuivat yrityksen tulokseen. (O'Reilly ym. 2014, 605 - 616)

Myös Guiso ym. löysivät yhteyden yrityksen kulttuurin ja menestyksen välillä. 679 suuren yrityksen aineistossa he vertasivat erityisesti yrityksen suoraselkäisyyden (integrity) vaikutusta menestykseen. Yrityksen toiminnassa ilmenevää suoraselkäisyyttä mitattiin sillä, miten henkilöstö (n = 447.529) oli vastannut kysymykseen: ”Johdon toiminta vastaa sen sanoja” ja ”Johto on rehellinen ja eettinen liiketoiminnassaan”. Kun henkilöstö kokee saavansa ylimmältä johdolta luottamusta ja eettistä toimintaa, yrityksen tulokset ovat paremmat. Yritysten strategioissaan julkilausumissa arvoissa eniten esiintyivät innovatiivisuus, suoraselkäisyys (integrity) ja kunnioitus (respect). Julkilausutuilla arvoilla ei kuitenkaan löydetty olevan yhteyttä menestykseen. Mutta kun tutkittiin, mitkä arvoista yrityksen henkilöstö on omaksunut, mainituista arvoista suoraselkäisyys korreloi vahvimmin hyvän tuloksen kanssa. Yrityksen hallinnollisella rakenteella ei havaittu olevan vaikutusta suoraselkäisyys-arvon omaksumiseen muutoin, mutta julkisesti noteeratuissa yrityksissä se oli muita heikompi. He toteavat, että rehellisyyden omaksuminen yrityksen arvona voi tuoda lyhyellä tähtämellä kustannuksia, mutta tuottoja pitkällä tähtämellä. (Guiso ym. 2015, 60 – 67)

Samaan tulokseen tuli Edmans tutkiessaan 100 USA:n parasta yritystä työskennellä (best companies to work). Niiden kannattavuus oli pitkällä aikavälillä 2,1 %/v korkeampi kuin vertailuyrityksillä. Henkilöstön tyytyväisyys korreloi positiivisesti myös osakkeenomistajien tuottoihin. Edmans toteaa kuitenkin, että osakemarkkinoilla ei näytetä arvostettavan täysin aineettomia tekijöitä, vaikka investointi sosiaaliseen vastuuseen parantaisi tuottoja. (Edmans 2011, 621)

Ericksonin mukaan yrityksen kulttuurilla on merkittävä vaikutus myös yrityksen turvallisuustuloksiin tai turvallisuusosalalla toimivan yrityksen tuloksiin. Turvallisuustulokset syntyvät lainsäädännön ja ohjeiden noudattamisesta sekä siitä, miten yrityksen henkilöstöä kohdellaan ja miten sen kanssa kommunikoidaan. Itse asiassa jälkimmäiset, kulttuuriset seikat ovat tuloksen kannalta merkittävimpiä. (Erickson 2008, 35 - 37)

Kulttuurilla on havaittu olevan merkitystä myös yritysten markkinoinnissa ja brändäyksessä. Kulttuurilliset mallit helpottavat analysoimaan kulttuurin merkitystä minuudelle ja persoonallisuudelle, mentaalille ja sosiaalisille prosesseille ja sille, miten nämä vaikuttavat globaaliin markkinointistrategiaan. (De Mooij & Hofstede 2010, 85)

Obgonna ja Harris tutkivat johtamistyylin, organisaatiokulttuurin ja yrityksen menestymisen yhteyttä tuhannen monia teollisuuden aloja kattavan Iso-Britanniassa toimivan yrityksen otoksella. Tutkimukseen vastasi 34 % yrityksistä, joten lopullisen aineiston koko oli reilu 300. Vastaajana olivat yritysten pääjohtajat (senior executive). Otoksen sisällöllä (toimiala, vastaajan palvelusaika tai yrityksen koko) ei havaittu olevan vaikutuksia tuloksiin. Yritysten kulttuurit jaettiin neljään eri luokkaan (kilpailuhenkinen, innovatiivinen, byrokraattinen ja yhteisöllinen) 16 yrityksen toimintaa kuvaavan kysymyksen perusteella. Vastaavasti toimitusjohtajan (chief executive officer) johtamistyyli jaettiin kolmeen luokkaan (osallistava/participative, tukeva/supportive ja instrumentaalinen) 13 kysymyksen perusteella. Faktori- ja polkuanalyysin pohjalta he toteavat, että innovatiivisella kulttuurilla on suora yhteys tuloksiin ja kilpailuhenkisellä kulttuurilla sekä suora että epäsuora yhteys tuloksiin. Vastaavasti ja byrokraattisella ja yhteisöllisellä kulttuurilla sekä em. kolmella johtamistyyllillä on epäsuora yhteys tuloksiin. Kokoava johtopäätös on, että johtamistyyllillä ja tuloksilla on keskinäinen yhteys organisaation kulttuurin kautta. (Obgonna & Harris 2000, 772 - 781)

Kulttuurin johtaminen

Schein toteaa, että organisaation johtamisessa on otettava huomioon organisaation kulttuuri, joka on syvällisempi asia kuin ilmapääri tai arvot. Ei pidä olettaa, että

kulttuuri soveltuu vain organisaation toiminnan inhimilliseen puoleen, vaan se vaikuttaa myös organisaation toimintatapoihin sekä päämääriin ja tavoitteisiin. Kulttuuria ei voida käsitellä samalla tavalla kuin muita johdon kontrolloitavissa olevia asioita – itse asiassa kulttuuri kontrolloi enemmän johtajia kuin johtajat kulttuuria. Toisaalta ei voida sanoa, että toinen kulttuuri olisi toista kulttuuria parempi. Tärkeä havainto on myös se, että kulttuurin kaikki puolet eivät ole yhtä tärkeitä organisaation tehokkuudelle.

Scheinin tiivistys onkin: johtajuuden ainutkertainen ja oleellinen tehtävä on kulttuurin manipuloiminen. Hän toteaa organisaatiokulttuurin johtamiseen liittyvän paradoksin: johtajat luovat kulttuurit ja kulttuurit puolestaan luovat seuraavan johtajasukupolven. (Schein 1985, 321 – 324)

Johtamiselle organisaatiokulttuuriteoriat antavat uuden haasteen. Harisalo asian ilmaisee johtajuutta haastaen: ”Moitteettomasti rakennettu organisaatio ei riitä ihmisille, vaan heidän on kyettävä myös koskettamaan ihmisten sydäntä ja henkeä” (Harisalo 2008, 266).

Guiso ym. toteavat valtaväitteen olevan, että kansakuntien menestys ei johdu kulttuurista tai arvojärjestelmistä, vaan kattavista poliittisista instituutioista ja tehokkaista laillisista instituutioista. Silti he toteavat todistusaineiston osoittavan, että kulttuurilla on selvä rooli myös pitkälle muodollisesti institutionaalistuneissa yhteiskunnissa. Keskeinen kulttuuripohjainen ulottuvuus on luottamus, jolla on yhteys sekä yleiseen että mikrotason taloudelliseen menestykseen. Heidän johtopäätöksensä on, että kulttuurilla täytyy olla merkittävä selittävä rooli kansakuntien taloudellisessa menestyksessä. Sosiaalisten normien tulee tukea laillisia normeja. Jos lait ovat vastoin normeja, niiden vaikutus jää heikoksi. (Guiso ym 2015, 336 - 337)

Organisaation muutostarpeissa kulttuuri on aina otettava huomioon. Useimmissa tilanteissa organisaation muutoksella ei pidä tavoitella kulttuurin muutosta. Kulttuurin muuttamista muutoksen tärkeimpänä osana tulee kuitenkin harkita, kun ympäristössä on käynnissä perustavaa laatua oleva muutos ja yritys on aina nojautunut voimakkaasti arvoihin. Samoin kulttuurin muutosta tulee harkita, kun yritys on keskinkertainen tai huonompi tai kun yritys on kasvamassa voimakkaasti. (Deal & Kennedy 1983, 179 – 181)

Guiso ym. toteavat, että kulttuurin ja arvojen tulee olla koko yhteisön jakamia. Erityisesti johdon tulee jakaa ja sitoutua niihin. Arvojen kautta johtaminen on erityisesti ”esimerkillä johtamista” ja ”sanan pitämistä”. Riski rikkoa kulttuuria ja sen arvoja on sekä henkilöstöllä että johdolla. (Guiso ym. 2015, 62)

Organisaatiokulttuurien yhdistäminen

Organisaatioiden yhdistyessä myös niiden kulttuurit kohtaavat. Kulttuurien yhteensovittamisessa on kolme perusvaihtoehtoa. Ensimmäinen on, että kulttuurit sulautuvat keskenään, jolloin toimitaan yleensä yhdistyvistä organisaatioista toisen käytännöillä. Toinen vaihtoehto on, että yhdistymisessä syntyy uusi, aikaisemmista poikkeava kulttuuri. Kolmanneksi voi syntyä tilanne, jossa yhdistyvien organisaatioiden kulttuurit jäävät konfliktitilaan. Kulttuurien yhdistäminen lähtee liikkeelle tiedostamisesta. Se edellyttää kulttuurin eri osien, niiden merkityksen ja voimakkuuden tunnistamista, luottamusta ja dialogia sekä läsnä olevaa johtajuutta. (Stenvall ym. 2007, 87 - 91)

Organisaatiokulttuurin tutkiminen

Yritykset ovat mikroyhteiskuntia ja tarjoavat yhteiskuntia helpomman alustan tutkia kulttuurin ja muodollisten instituutioiden merkitystä, koska yrityksen aloittamisessa myös sen kulttuurin rakentaminen aloitetaan puhtaalta pöydältä. Toisaalta yrityksessä kulttuuri muuttuu tai sitä muutetaan helpommin. Samoin yrityksessä on helpommin havaittavissa kulttuurin ja saavutusten välinen yhteys. Yrityksiä myös syntyy, kaatuu ja yhdistyy paljon useammin. (Guiso ym. 2015, 337 – 338)

Varhaiset organisaatiokulttuurin uranuurtajat (esim. Schein ja Deal & Kennedy) perustivat näkemyksensä pitkälle organisaatioissa tekemiinsä havaintoihin. Heidän tutkimusotettaan voidaan siten luonnehtia kvalitatiiviseksi. Myöhemmissä organisaatiokulttuurin tutkimuksissa (esim. Guiso ym. 2015, Edmans 2011, O'Reilly ym. 2014) on laajalti käytetty kvantitatiivisia menetelmiä. Pääosassa näistä vastaajina ovat olleet yrityksen työntekijät, joissakin toimitusjohtajat (Ogbonna & Harris). Joissakin tutkimuksissa (esim. Tsui ym. 2006) on käytetty yhdistettyä menetelmää eli sekä kvantitatiivista kyselytutkimusta että kvalitatiivista haastattelumenetelmää. Hartnellin (Hartnell 2011) edellä kuvattu tutkimus taas on luonteeltaan metatutkimuksen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä.

Organisaatiokulttuuriteoriat tässä tutkimuksessa

Tämän tutkimuksen kohteena on sosiaali- ja terveystalouden kokoaminen laajojen maakunnallisten kuntayhtymän alaisuuteen. Yhdistymisissä kohtaavat useiden eri organisaatioiden ja ammattiryhmien toimintakulttuurit. Kyseessä on toimiala, jolla on vahvat ammatilliset kulttuurit ja jolla eri organisaatioiden (esim. erikoissairaanhoido

ja perusterveydenhuolto) kulttuurit voivat olla kaukana toisistaan. Kinnusen mukaan juuri sosiaali- ja terveydenhuollossa organisaatioiden kulttuurin muutos voi olla vaikea, monimutkainen ja vuosia kestävä prosessi, koska työn luonne synnyttää ns. primaariahdistusta ja kysymys on suuren riskin (mm. kuolema) organisaatioista. Nämä työntekijöissä pelkoa ja ahdistusta aiheuttavat seikat ovat johtaneet siihen, että käytössä on hyvin voimakkaita coping-mekanismia: depersonalisointi, kaksoisvarmistus, seniori-juniorijärjestelmä, muodolliset auktoriteetit sekä pyrkimys virheettömyyteen välttämällä muutoksia. Jos muutoksessa ei oteta huomioon alan kulttuurisia erityispiirteitä, se on tuomittu epäonnistumaan. (Kinnunen 2015, 174 ja 178 - 179).

Organisaatiokulttuuriteoriat antaisivat erinomaisen tarkastelukulman tutkimuksen kohteena olevien uusien kuntayhtymien tulevan toiminnan kehittymiseen pidemmällä aikavälillä. Uusien organisaatioiden kulttuurien yhdistyminen, kehittyminen ja muuttuminen tarjoaisi erittäin mielenkiintoisen tutkimustehtävän. Tämän tutkimuksen ajankohta on tässä mielessä kuitenkin liian varhainen. Kuten Kinnunen toteaa, sosiaali- ja terveyspalveluissa jo organisaation kulttuuriin sosiaalistuminen vie puolesta vuodesta kolmeen vuoteen (Kinnunen 2015, 173) - kulttuurien yhdistäminen tai uuden kulttuurin luominen vie vielä pidemmän ajan.

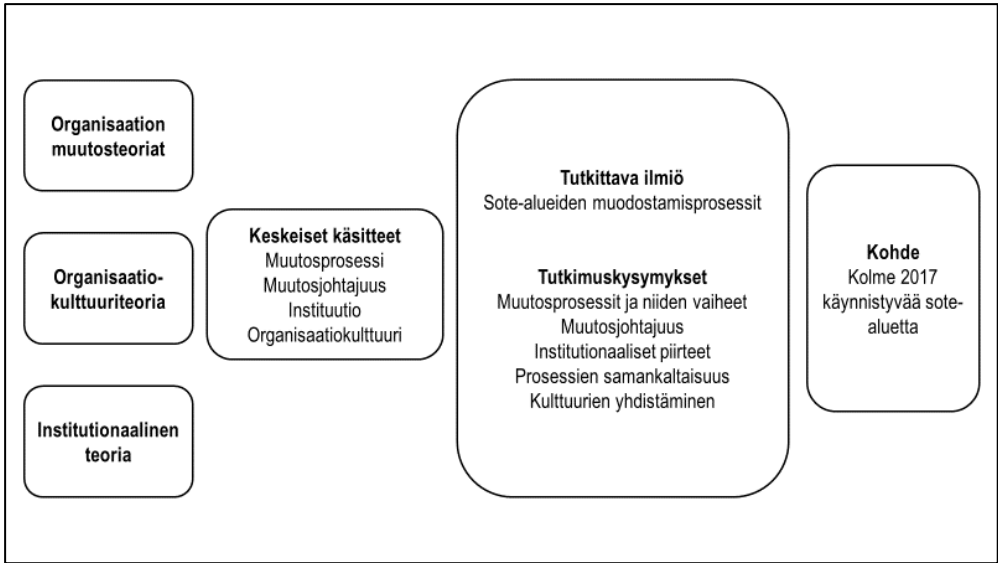
Organisaatiokulttuurien erityinen läsnäolo tutkimuksen kohteena olevalla toimialalla ja toisaalta erilaisten yhdistyvien organisaatioiden korkeahko lukumäärä (kullakin alueella sairaanhoitopiiri, keskuskaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatio sekä muiden kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiot) tekevät organisaatiokulttuurista mielenkiintoisen tarkastelukulman myös tässä tutkimuksessa. Prosesseissa kohtasi lukuisia erilaisia organisaatiokulttuureita. Organisaatiokulttuuriteorioiden näkökulmasta tutkittavaksi avautuu tutkimuksen ajankohdasta johtuen erityisesti se, miten kulttuurit näkyivät prosessin aikana ja miten niiden yhdistymiseen varauduttiin.

Organisaatiokulttuuriteorioiden pohjalta nouseekin tässä tutkimuksessa seuraava kysymys:

Millä tavalla erilaiset organisaatiokulttuurit näkyivät muutosprosesseissa ja miten kulttuurien yhdistymiseen varauduttiin?

3.5 Yhteenveto

Tutkimuksen teoreettisen taustan pohjalta voidaan kuvata tutkimuksen viitekehys ja tutkimusasetelma seuraavasti:



Kuvio 20. Tutkimuksen viitekehys ja tutkimusasetelma.

Tutkimuksen kohteena on kolme vuoden 2017 alusta käynnistynyttä maakunnallista sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymää. Varsinainen tutkittava ilmiö on näiden syntyprosessit, joita tarkastellaan myös historiallisesta näkökulmasta eli huomioon ottaen alueilla aikaisemmin tapahtuneet muutosyritykset.

Organisaation muutosteoriat antavat tutkimuksen tarkastelulle yleisen perustan. Sen pohjalta tutkitaan toteutettua kolmea muutosprosessia ja niiden edellyttämää johtajuutta. Tavoitteena on teorian ja tutkimusaineiston pohjalta luoda kuvaa muutosprosesseista ja niiden erilaisista vaiheista ja siten syventää tutkimuksellista ymmärrystä suurista julkisen sektorin muutosprosesseista. Tähän liittyy hyvin kiinteästi muutosprosessien johtajuus, jota pyritään myös kuvaamaan teorian ja tutkimusaineiston avulla. Kuvaa muutosprosesseista muodostetaan pitkälti tutkimusaineiston dokumenttien pohjalta, kun taas johtajuuden osuutta tarkastellaan enemmän haastattelujen pohjalta.

Tämän jälkeen näkökulmaa syvennetään institutionaalisen teorian pohjalta pyrkien tutkimaan, onko tutkimuksen kohdealueiden prosessien taustalla joitakin

käsitteitä ja toimintamalleja, joilla on institutionaalisia piirteitä. Tarkastelu alkaa sen hahmottamisella, löytyykö taustalta organisaatioita, joita pidettiin alueilla instituutioina. Samoin tutkitaan, kuinka samankaltaisia (isomorfisia) piirteitä prosesseissa ja syntyneissä ratkaisuissa on havaittavissa. Tämä tapahtuu erityisesti analysoimalla haastatteluja institutionaalisen teorian näkökulmasta.

Lopuksi kuvaa prosesseista laajennetaan tarkastelemalla niitä organisaatiokulttuurin näkökulmasta organisaatiokulttuuriteorioiden pohjalta. Myös tässä osiossa hyödynnetään erityisesti haastatteluaineistoa peilaten sitä teoriaosuuteen. Tavoitteena on kuvata, millaisesta organisaatiokulttuurisesta ympäristöstä muutosprosesseihin lähdettiin, miten erilaiset organisaatiokulttuurit tulivat prosesseissa esille ja miten niiden yhdistymiseen varauduttiin. Kulttuureja tarkastellaan sekä organisaatioettä professionaalilähtöisesti.

Tutkimuksen peruskäsitteiksi nousevat siten muutosprosessi, muutosjohtajuus, instituutio ja organisaatiokulttuuri. Muutosprosessi määritellään tässä yhteydessä eri toimijoiden eri vaiheissa suorittamiksi toimenpiteiksi, joilla haluttu muutos on aikaansaatu. Muutosjohtajuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä muutosprosessin onnistumiseksi tarvittua johtamistoimintaa ja johtajuusrooleja. Instituutiolla tarkoitetaan ajattelutapaa tai toimintamallia, joka hyväksytään toiminnan perustaksi asettamatta sitä lähtökohtaisesti kyseenalaiseksi. Organisaatiokulttuuri määritellään tässä yhteydessä Harisaloon mukaisesti organisaation syvärakenteeksi, jonka varassa organisaatiossa ajatellaan ja toimitaan (Harisalo 2008, 265 – 266).

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat kootusti:

- *Millaisia muutosprosesseja ja niiden vaiheita voidaan hahmottaa syntyneiden maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntymisessä ja mitä nämä prosessit kertovat muutoksen luonteesta?*
- *Millaista muutosjohtajuutta prosesseista voidaan kuvata?*
- *Onko syntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien valmistelussa havaittavissa joidenkin käsitteiden ja toimintamallien omaksumista institutionalisoituneina totuuksina?*
- *Kuinka samankaltaisia piirteitä sosiaali- ja terveyspalvelujen maakunnallisten kuntayhtymien syntyprosesseissa on havaittavissa ja millaisia isomorfisia prosesseja niiden syntymisessä on nähtävissä?*
- *Millä tavalla erilaiset organisaatiokulttuurit näkyivät muutosprosesseissa ja miten kulttuurien yhdistymiseen varauduttiin?*

4 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

4.1 Tieteenfilosofinen tausta

Tieteenfilosofian ytimenä on tiedettä koskevien käsitysten kriittinen arviointi ja sen esittäminen, mitä tiede voi olla ja millaista sen pitää olla. Haaparanta ja Niiniluoto määrittelevät tieteen järjestelmälliseksi ja järkipäiseksi uuden tiedon hankinnaksi. Määritelmässä on keskeistä, että tiede on toimintaa, jonka tavoitteena on uusi tieto. Tieteen järjestelmällisyys merkitsee tiedon hankinnan organisoimista erityisille instituutioille ja järkipäisyys sitä, että tieteen tulee perustua rationaalisuuteen ja hyväksytyyn tutkimusmenetelmään, ei vaistoon tai intuitioon. Gummesson puhuu tiettestä jatkuvana etsimisenä. (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 28 – 29 ja 139 sekä Gummesson 1991, 18)

Tutkimusfilosofinen keskustelu tiivistyy usein kahteen sen perusosa-alueeseen: ontologiaan eli kysymykseen olemisen tavasta ja ihmiskäsityksestä sekä epistemologiaan eli kysymykseen tietämisen mahdollisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 13 ja Raunio 1999, 28 - 29). Ontologia voidaan määritellä myös filosofian osa-alueeksi, jossa tarkastellaan todellisuuden peruselementtejä ja rakennetta sekä vastataan kysymykseen, mitä todellisuus perimmäiseltä luonteeltaan on (Raunio 1999, 28). Haaparanta ja Niiniluoto taas määrittelevät epistemologian tieto-opiksi, joka tutkii tiedon mahdollisuutta sekä tiedon rajoja ja totuuden käsitettä (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 43). Epistemologian peruskysymys on, miten tietona esitettyjen väitteiden objektiivisuus ja totuus perustellaan (Raunio 1999, 30).

Tutkimusfilosofinen keskustelu erottaakin siten käsitteet metodologia ja metodi. Metodi on erityinen tieteellinen menetelmä, jota käytetään tiedonhankinnassa. Sille voidaan asettaa seuraavat vaatimukset: objektiivisuus, julkisuus, itsensä korjaavuus, kriittisyys, autonomisuus, arvovapaus ja edistymisen (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 34 ja 38 - 40). Metodologia on laajempi käsite ja sillä tarkoitetaan sääntöjä, joiden mukaisesti välineitä, metodeja, käytetään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 13). Haaparanta ja Niiniluoto määrittelevät metodologian oppina tieteen järkevistä menetelmistä (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 139). He nimittävät metodologiseksi optimismiksi käsitystä, että olisi mahdollista muotoilla kaikille tieteille soveltuva yleinen

menetelmä, ja vastaavasti metodologiseksi anarkismiksi ajattelua, jossa mikä tahansa menetelmä on hyväksyttävä, kunhan se tuottaa tuloksia (sama, 34 – 35 ja 139).

Raunio liittyy metodologiaan myös tutkimuksen taustalla olevat maailmankatsomukselliset perusratkaisut, jolloin metodologia ei ole keskity pelkästään menetelmiin. Tutkimuksen metodologia voidaan siten nähdä toisaalta laajassa ja toisaalta suppeassa merkityksessä. Laajassa merkityksessä metodologia on tutkimuksen peruslähtökohta, tieteellinen perusnäkemys tai maailmankatsomus. Suppeassa merkityksessä se on metodiikka eli sitä, miten uutta tietoa hankitaan. Hän puhuu tutkimusmetodologisista kysymyksistä, jotka toimivat siltana metodologisten peruslähtökohtien ja tutkimuksen konkreettisen toteuttamisen eli metodisten ratkaisujen välillä. Strategisesti merkittäviksi metodisiksi ratkaisuksi nousevat kysymykset, mikä on tutkijan suhde tutkimuskohteeseen, mikä on teoreettisten yleistysten suhde empiirisiin havaintoihin ja millainen rooli arvoilla on tutkimuksessa. Kun tutkimuksen tekemisen perustoja tarkastellaan kokonaisuutena, voidaan puhua myös paradigmoista tai tutkimustraditioista. Gummesson määrittelee paradigman arvoina, normeina, standardeina, malleina, perspektiiveinä, ideologioina, myytteinä ja teorioina, joihin tutkijan ajattelu ja toiminta perustuvat. (Raunio 1999, 26 – 27 ja 40 – 41 sekä Gummesson 1991, 15)

Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen erilaisten metodologioiden taustalla on kaksi erilaista traditiota: positivistinen ja ihmistieteellinen traditio. Näiden historiallisina lähtökohtina voidaan nähdä kaksi erilaista tieteenperinnettä: galileinen ja aristoteelinen tieteenperinne. Niiden erot liittyvät ihmiskäsitykseen ja käsitykseen inhimillisen toiminnan luonteesta, jotka taas johtavat erilaisiin näkemyksiin tiedon luonteesta, tieteellisestä selittämisestä sekä teorian ja empirian suhteesta. Traditioiden erot ovat kylläkin vahvasti pelkistäviä. (Raunio 1999, 71 – 73 ja Gummesson 1991, 15)

4.2 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Edellä kuvattujen kahden yhteiskuntatieteellisen tradition tarkastelu voidaan ulottaa myös kahteen pelkistettyyn tutkimuskäytäntöön: kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen (laadulliseen) tutkimukseen (Raunio 1999, 96). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa johtopäätökset tehdään erilaisten muuttujien tilastollisten yhteyksien avulla. Sen peruseriaatetta voidaan verrata luonnontieteiden koejärjestelyyn. Sosiaalitieteissä kvantitatiivisen tutkimuksen perusmetodina on ns. lomaketutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena ja sen ajatellaan

valottavan jonkin singulaariseksi ymmärretyyn sisäisesti loogisen kokonaisuuden rakennetta. Eskola ja Suoranta tiivistävät, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on luonteeltaan tekstiä tai äänimateriaalia (Eskola & Suoranta 1998, 15). Tällöin johtopäätöksiä ei voida rakentaa tilastollisten todennäköisyyksien varaan, vaan analyysi koostuu tehtyjen havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Alasuutari pitää jaottelua kuitenkin liian yksinkertaistavana, kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta voidaan pitää mieluummin jatkumona kuin vastakohtina. Useassa tapauksessa samassa tutkimuksessa sovelletaan kumpaakin (Alasuutari 2011, 31 - 34 ja 38 - 39). Myös Hirsjärvi ja Hurme toteavat, että kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä voidaan yhdistää käyttämällä niitä tutkimuksessa joko peräkkäin, rinnakkain tai sisäkkäin (Hirsjärvi & Hurme 2014, 28 – 33).

Tämän tutkimuksen empiirinen aineisto muodostuu tutkimuksen kohdealueiden valmisteluprosesseissa syntyneistä asiakirjoista ja prosessissa mukana olleiden avainhenkilöiden haastattelusta, joiden avulla pyritään muodostamaan tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen perustuvaa kokonaisvaltaista kuvaa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, alueellisten kuntayhtymien syntyproesseista. Tutkimus on siten peruluonteeltaan laadullinen.

Eskola ja Suoranta näkevät laadullisen tutkimuksen taustalla eurooppalaista ajattelua, hermeneutiikkaa ja fenomenologiaa, jotka ovat vaikuttaneet angloamerikkalaiseen ajatteluun ja palanneet sieltä uudelleen eurooppalaiseen perinteeseen lähinnä analyttisen filosofian siivellä (Eskola & Suoranta 1998, 26). Tuomi ja Sarajärvi erottavat seitsemän laadullisen tutkimuksen perinnettä: aristoteelinen perinne ja ymmärrettävä tutkimus, hermeneuttinen perinne ja ihmistieteellinen tutkimus, fenomenologishermeneuttinen perinne ja tulkinnallinen tutkimus, kriittisen teorian perinne ja toimintatutkimus, yhdysvaltalaisen laadullisen tutkimuksen perinne, pehmeät menetelmät ja pehmeä tutkimus sekä postmoderniin tieteeseen perustuva tutkimus. He tosin tunnustavat, että luokittelu on pulmallista ja siihen sisältyy huomattavia yksinkertaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 10 – 11)

Aristoteelinen perinne merkitsee laadullisessa tutkimuksessa tavoitetta ymmärtää ja muodostaa teoriaa, ei niinkään asioiden löytämistä ja kuvaamista. Hermeneuttinen perinne korostaa merkitystodellisuutta, ilmiöiden merkityksen oivaltamista. Fenomenologia nostaa tutkimuksen kohteeksi inhimillisen kokemuksen merkitykset. Fenomenologishermeneuttinen tutkimus yhdistää nämä, jolloin tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö eli kokemuksen merkitys, tehdä jo tunnettu tiedetyksi. Sitä voidaan luonnehtia myös tulkinnalliseksi tutkimukseksi. Kriittisen teorian ajattelussa esille nousee olevan muuttaminen, havaintomaailma ei ole kertakaikkisesti annettu, vaan ihmisen oman aktiivisuuden tuote. Toimintatutkimuksessa keskeistä on

tutkimuksen ja käytännön samanaikaisuus. Yhdysvaltaisessa laadullisen tutkimuksen perinteessä korostuu epistemologinen ajattelu, mikä usein tarkoittaa sitä, että todellisuus otetaan annettuna. Tällöin myös metodologisen perustan ja tutkimuskäytännön välinen suhde ajatellaan väljästi, mikä osaltaan lienee vaikuttanut siihen, että yhdysvaltaisessa laadullisessa tutkimuksessa on kehitetty kymmeniä erilaisia metodeja laadullisen aineiston käsittelemiseksi. Pehmeän tutkimuksen lähtökohtana on luoda vaihtoehto jäykälle, kaavamaiselle tutkimukselle. Sen tutkimusotteessa viitataan ei-formaalin logiikan näkökulmiin ja formaalin logiikan hylkäämiseen tutkimuskäytänteissä. Postmoderni tiede taas nousee kritiikistä hallitsevaa modernia maailmankuvaa kohtaan. Siinä keskeistä on tieteellisten oppialojen rajojen murtaminen ja yhdistäminen. Erilaisia ideoita voidaan lainata kaikesta mahdollisesta tutkimuksesta, jolloin kyetään tuottamaan uusia ja kiinnostavia tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 30 - 56).

Yksi laadullisen tutkimuksen muodoista on tapaustutkimus (case study). Siinä yritetään vetää yleisiä johtopäätöksiä rajatusta määrästä tapauksia tai löytää erityisiä johtopäätöksiä yksittäistapauksissa. Tapaustutkimus voi olla luonteeltaan joko kuvaileva, tutkiva tai selittävä ja sitä voidaan myös käyttää teorian muodostamiseen tai muutoksen käynnistämiseen. Tapaustutkimusta on tosin kritisoitu siitä, että se ei ole tilastollisesti luotettavaa, sillä voi luoda teoriaa, mutta ei testata sitä. (Gummesson 1991, 74 - 77)

Tämän tutkimuksen laadullinen perusvire on lähinnä fenomenologis-hermeneuttinen. Tutkimuksessa pyritään hahmottamaan teoreettisen taustan ja tutkimusaineistojen, joista haastattelut ovat vahvasti kokemuksellisia, avulla tulkinnallista kuvaa kuntayhtymien syntyprosesseista.

Koska tutkimuksen kohteena on kolme valittua kohdealuetta, tutkimusta voidaan luonnehtia myös tapaustutkimukseksi. Tällä on tietysti merkitystä tutkimuksen tulosten yleistettävyyteen: ei voida ajatella, että aina ja kaikkialla vastaaventyypiset muutosprosessit etenevät tässä tutkimuksessa tunnistettavilla tavoilla. Toisaalta tutkimustulosten yleistettävyyttä lisää se, että kohdealueita on kuitenkin kolme, mikä esim. tulevan maakuntauudistuksen näkökulmasta vastaa jo n. 17 % otantaa (3/18). Samalla voidaan kriittisesti ajatella, että tutkimuksen kohdealueiksi on valikoitunut sellaisia maakuntia, joissa sosiaali- ja terveyspalveluiden alueellinen kokoaminen onnistui. Kuva olisi todennäköisesti rikastunut, jos mukana olisi ollut myös sellaisia alueita, joissa vastaavaa ratkaisua yritettiin siinä onnistumatta.

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineiston hankintamenetelmät ovat haastattelu eri muodoissaan, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Eskola ja Suoranta mainitsevat näiden lisäksi

mahdollisina aineiston hankintamenetelminä eläytymismenetelmän sekä selontekojen menetelmän ja muistelutyön (Eskola & Suoranta 1998, 111 – 112 ja 132). Laadulliselle tutkimusaineistolle on ominaista sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus, mikä tekee siitä erikoislaatuisen verrattuna kvantitatiivisen tutkimuksen tilastoaineistoon. Laadullinen aineisto onkin luonteeltaan kuin pala tutkittavaa maailmaa, ei joukko sitä koskevia mittaustuloksia (Alasuutari 2011, 84 - 88).

Tässä tutkimuksessa aineiston hankintamenetelminä on käytetty sekä haastattelua että dokumentoitua aineistoa.

Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Vaiheita voidaan nimittää myös havaintojen tuottamiseksi ja selittämiseksi. Havaintoja pelkistettäessä aineistoa tarkastellaan kiinnittäen huomiota, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Laajasta aineistosta kertyy hallittavampi määrä raakahavaintoja, joita sitten edelleen yhdistellään. Näin voidaan löytää havaintoaineistosta yhteisiä piirteitä, nimitäjiä tai sääntöjä. Arvoituksen ratkaisemisvaihe on tulosten tulkintaa. Tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta tehdään merkitystulkinta tulokittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 2011, 39 – 40, 44 ja 50)

Eskola ja Suoranta mainitsevat laadullisen aineiston analyysitapoina seuraavat: kvantifioiminen, teemoittelu, tyyppittely, sisällönerittely, diskursiiviset analyysitavat sekä keskustelunanalyysin (Eskola & Suoranta 1998, 161). Tuomi ja Sarajärvi nostavat laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmäksi sisällönanalyysin. Heidän mielestään useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. He erottavatkin käsitteet sisällön erittely ja sisällönanalyysi. Näin ajatellen esim. luokittelu, teemoittelu ja tyyppittely ovat sisällön erittelyä, eivät varsinaista sisällön analyysiä. Sisällönanalyysiä on varsinaisesti vasta dokumenttien sisällön sanallinen kuvaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 93 ja 106)

Tuomi ja Sarajärvi jakavat laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin kolmeen tyyppiin: aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tästä lähestymistavasta voidaan käyttää myös nimitystä grounded theory (Raunio 1999, 303 – 308). Teorialähtöinen analyysi perustuu johonkin teoriaan, joka ohjaa aineiston analyysiä - usein kysymys on aikaisemman tiedon testaamisesta uudessa ympäristössä. Teoriaohjaavassa analyysissä taas on teoreettisia kytkentöjä, teoria ja aikaisempi tieto ohjaavat ja auttavat analyysiä, mutta asetelma ei ole teoriaa testaava. Sisällönanalyysin eri muodoissa myös käytetty päättelyn logiikka vaihtelee. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu lähinnä induktiiviseen logiikkaan, jossa

edetään yksittäisestä yleiseen. Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu lähinnä deduktiiviseen logiikkaan, jossa edetään yleisestä yksityiseen. Teoriaohjaava sisällönanalyysi taas perustuu lähinnä abduktiiviseen logiikkaan, jossa havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus. Tuomi ja Sarajärvi tosin myöntävät, että jaottelu ei ole yksiselitteinen. Heidän johtopäätöksensä on, että aineiston analyysissä on kysymys keksimisen logiikasta. Tutkimuksen tekijän on itse tuotettava analyysinsä viisaus ja saatava lukija luottamaan siihen, että hänen tutkimuksensa on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95 – 100)

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä on käytetty lähinnä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tutkimus perustuu vahvasti teoreettiseen viitekehykseen, mutta tutkimusaineiston analyysissä on edetty aluksi aineistolähtöisesti ja sen jälkeen palattu tarkastelemaan aineistosta esille nousevia havaintoja teoreettisen taustan pohjalta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa mm. triangulaatiolla eli eri menetelmien yhteiskäytöllä. Triangulaatiota on neljää tyyppiä: aineistoon liittyvä triangulaatio, jossa tietoa kerätään usemmalta taholta, tutkijaan liittyvä triangulaatio, jossa tutkijoina toimii useita henkilöitä, teoriaan liittyvä triangulaatio, jossa otetaan huomioon useita teoreettisia näkökulmia, sekä metodologinen triangulaatio, jossa käytetään useita tutkimusmenetelmiä. Tuomi ja Sarajärvi laajentavat metodologisen triangulaation myös eri analyysimenetelmien triangulaatioon. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 142 – 145, Hirsjärvi & Hurme 2014, 189, Raunio 1999, 340)

Tässä tutkimuksessa on sisällä sekä teoriaan liittyvää triangulaatiota, koska tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentuu useammasta teoreettisesta lähestymistavasta, sekä aineistoon liittyvää triangulaatiota, koska tutkimusaineisto muodostuu sekä kuntayhtymien valmisteluun liittyvistä dokumenteista että avainhenkilöiden haastatteluista. Tutkimusaineiston analyysi perustuu tutkimuksen kirjallisen materiaalin ja haastattelujen kriittiseen ristiin luentaan (Alastalo & Åkerman 2010, 390).

4.3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto muodostuu kuntayhtymien virallisesta valmistelumateriaalista (luku 5) ja avainhenkilöiden haastatteluista (luku 6).

Tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämismrakenteen kehittämisen prosesseista on muodostettu kuvaa perehtymällä kohdealueiden valmistelussa syntyneeseen kirjalliseen materiaaliin. Tällöin on käyty läpi kuntayhtymien pöytäkirjoja ja muita suunnitelmia sekä valmistelua varten nimettyjen työryhmien muistioita, pöytäkirjoja ja muuta materiaalia pääosin vuosilta 2013 – 2017. Lisäksi on

perehdytty esille tulleiden aikaisempien valmisteluvaiheiden ja -yritysten selvitysraportteihin. Tutkimuksen lähdeluettelossa on mainittu ne asiakirjalähteet, joihin tutkimustekstissä on viitattu, mutta tutkimusprosessin aikana läpikäydyn materiaalin määrä on huomattavasti mainittuja lähteitä suurempi.

Tutkimuksessa käytetty kuntayhtymien valmistelumateriaali oli:

Essote	Mikkelin seutufoorumin pöytäkirjat vuosilta 2009 – 2013 (asiaan liittyvin osin) Seutuvaliokunnan pöytäkirjat vuosilta 2010 – 2014 (asiaan liittyvin osin) Valmistelun kuntajohtajaryhmän kokousaineistot vuosilta 2014 – 2015 Valmistelun ohjausryhmän kokousaineistot vuosilta 2014 - 2016 Essoten hallituksen pöytäkirjat vuodelta 2016 Essoten valtuuston pöytäkirjat vuodelta 2016 Aikaisemmat alueen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen liittyneet selvitykset
Soite	Ohjausryhmän kokousaineistot vuosilta 2014 - 2016 Soiten hallituksen pöytäkirjat vuosilta 2015 - 2017 Kuntien valtuustojen ja lautakuntien pöytäkirjat vuosilta (asiaan liittyvin osin) Aikaisemmat alueen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen liittyneet selvitykset
Siun sote	Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmän muistiot vuosilta 2013 – 2015 Kuntafoorumeiden aineistot vuodelta 2015 Koordinaatioryhmän kokousaineistot vuosilta 2014 – 2016 Ohjausryhmän kokousaineistot vuosilta 2014 – 2015 Siun soten hallituksen pöytäkirjat vuodelta 2016 Siun soten valtuuston pöytäkirjat vuodelta 2016 Kuntien valtuustojen ja lautakuntien pöytäkirjat vuosilta (asiaan liittyvin osin) Aikaisemmat alueen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen liittyneet selvitykset

Taulukko 5. Tutkimuksessa käytetty kuntayhtymien valmistelumateriaali

Valmistelumateriaalia ei ole erityisesti luokiteltu tai muutoin käsitelty, vaan sen analysointi on tapahtunut lähinnä kronologisesti eli sen kautta on pyritty

hahmottamaan tapahtumien kulkua ja eri vaiheessa tapahtunutta päätöksentekoa, jotta on voitu muodostaa kuva kunkin alueen muutosprosessista. Muutosprosessit on kuvattu luvussa 5.

Tutkimuksen toinen empiirinen materiaali on muodostunut asiantuntijahaastattelusta.

Tutkimushaastattelut voidaan luokitella kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan strukturoituihin (lomakehaastattelu) ja strukturoimattomiin haastatteluihin tai standardoituihin ja standardoimattomiin haastatteluihin. Standardoitu haastattelu toteutetaan lomakkeella, jossa on valmiit kysymykset ja vastausvaihtoehdot ja joka toteutetaan kaikille haastateltaville samanlaisena. Vastaavasti strukturoimaton haastattelu toteutetaan vapaan keskustelun tavoin. Samalla tavalla haastattelut voidaan jakaa lomake-, teema- ja syvähaastatteluihin sen mukaan, kuinka avoimia esitettävät kysymykset ovat. Toisaalta haastatteluja voidaan toteuttaa haastateltavien lukumäärän mukaan joko yksilö- tai ryhmähaastatteluina. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11, Tuomi & Sarajärvi 2013, 75 – 77 ja Hirsjärvi & Hurme 2014, 44).

Tämän tutkimuksen haastattelu on toteutettu lähinnä puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna eli teemahaastatteluna (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47). Haastattelua varten oli laadittu tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta kysymysrunko, jota noudatettiin haastattelussa lähinnä asialistamaisesti. Kysymysrunko on liitteenä 2.

Toinen tapa lähestyä haastatteluita liittyy haastateltaviin. Alastalo ja Åkerman erottavat tässä suhteessa kaksi haastateltavan tyyppiä: asiantuntija ja kulttuurin jäsen. Kulttuurin jäsenenä haastateltavaksi voidaan valita kuka tahansa tutkittavan kulttuurin jäsen, kun taas asiantuntijana voidaan haastatella vain rajattua joukkoa ilmiön tuntiloista. Tässä tutkimuksessa haastattelut ovat luonteeltaan asiantuntijahaastatteluja, joissa haastateltavalta pyritään hankkimaan tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Haastateltavat on valittu heidän institutionaalisen asemansa perusteella olettaen, että juuri heillä on olennaista tietoa asiasta. Tuomi ja Sarajärvi käyttävät tällaisesta tutkimuksen kohdeotannasta nimitystä eliittiotanta. (Alastalo & Åkerman 2010, 373 – 374 ja Tuomi & Sarajärvi 2013, 86)

Asiantuntijahaastattelu edellyttää huolellista valmistautumista, jotta haastateltava saadaan käsittelemään asiaa riittävän yksityiskohtaisella tasolla. Haastateltavan on aistittava, että myös haastattelija on perehtynyt asiaan (Alastalo & Åkerman 2010, 378 – 379). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tutkimuksen tekijä on suorittanut kaikki haastattelut itse ja oli etukäteen perehtynyt tutkimuksen kohteena olevien kuntayhtymien valmisteluprosesseihin asiakirjojen pohjalta. Tutkimuksen tekijän oma kokemus ja tausta sekä merkittävän osan haastateltavista henkilökohtainen tuntemus auttoivat tässä suuresti.

Tässä tutkimuksessa haastateltiin tutkimuksen kolmen kohdealueen sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymien syntyprosessissa merkittävässä asemassa mukana olleita avainhenkilöitä. Kunkin kuntayhtymän osalta haastateltiin kuusi henkilöä ja Essotesta lisäksi Pieksämäeltä kaksi henkilöä kaupungin erityisaseman vuoksi. Haastateltuja henkilöitä oli siten kaikkiaan 20. Luettelo haastatelluista on liitteenä 1. Haastattelut suoritettiin 1.3. – 20.4.2017 eli muutama kuukausi kuntayhtymien laajentuneen toiminnan käynnistymisen jälkeen.

Haastatellut henkilöt pyrittiin valitsemaan niin, että he edustaisivat mahdollisimman monipuolisesti prosessin avaintahoja niin, että mukana on toisaalta edustaja keskuskaupungista, pienemmästä kunnasta ja sairaanhoitopiiristä sekä toisaalta sekä viranhaltijoita että luottamushenkilöitä. Haastateltujen henkilöiden profiileja on kuvattu taulukossa 6. Haastatelluilla poliitikoilla on rooleja sekä kunnassa/kaupungissa että kuntayhtymässä. Tässä taulukossa heidät on luokiteltu oman kunnan luottamustehtävän mukaisesti.

	Viranhaltija	Poliitikko	Mies	Nainen	Yhteensä
Keskuskaupunki	5	1	5	1	6
Muu kunta	3	3	6		6
Kuntayhtymä	8		5	3	8
Yhteensä	16	4	16	4	20

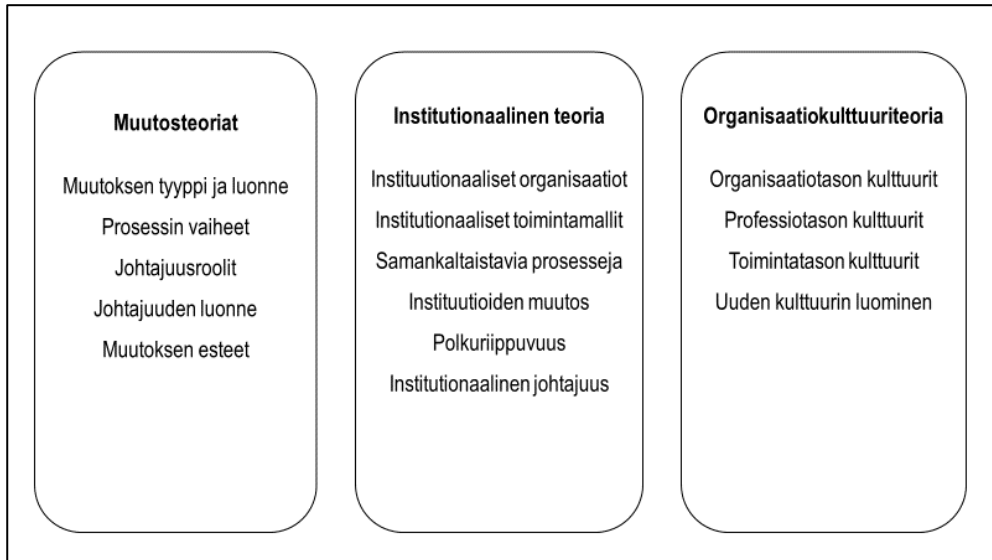
Taulukko 6. Haastateltujen jakautuminen.

Tutkimuksen tulosten luotettavuuden näkökulmasta haastateltavien valintaan joudutaan kuitenkin esittämään myös yksi reunahuomaus: Kaikki haastateltavat olivat jollakin tavalla mukana muutosprosessissa. Olisiko prosesseista ulkona olleilla haastateltavilla ollut niistä erilaista kerrottavaa?

Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 1.103 minuuttia eli 18 tuntia 23 minuuttia. Kaikki haastattelut litteroitiin, jolloin litteroitua aineistoa kertyi yhteensä noin 163 sivua. Haastatteluista Tutkimustie Oy litteroi 17 ja tutkimuksen tekijän lähipiiri 3.

Haastattelujen analyysi on tapahtunut kolmivaiheisesti. Ensimmäistä ja toista vaihetta voisi lähinnä kutsua teemoitteluksi (Hirsjärvi & Hurme 2014, 173). Ensimmäisessä vaiheessa litteroidut haastattelut ristiintaulukoitiin erilaisten vivahteiden esiin saamiseksi. Tämän jälkeen haastatteluista nostettiin esille kiinnostavia havaintoja Kotterin muutoskehikon (Sivu 76) (Kotter 1996,18 ja Kotter & Rathgeber 2014, 125 – 127) mukaisissa vaiheissa. Kehikon pohjalta voitiin muodostaa kokonaiskuvaa niissä esille nousseista erilaisista havainnoista.

Analyysin kolmannessa vaiheessa palattiin tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja luotiin sen pohjalta uusi analyysikehikko, jonka pohjalta haastatteluissa esille tulleita havaintoja analysoitiin uudelleen teoriaan nojautuen. Tässä vaiheessa analyysi rakentui seuraavasti:



Kuvio 21. Haastatteluaineiston analyysikehikko

Haastatteluihin ja sitä kautta myös tutkimuksen tuloksiin ja niiden yleistettävyyteen joudutaan liittämään joitakin tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä reuna-huomautuksia. Jokainen haastateltava on kertonut haastatteluissa oman versionsa tapahtumien kulusta riippuen omasta näkökulmastaan (Buchanan & Dawson 2007, 677). Kertomus vaihtelee riippuen, kuka kertoo (Pentland 1999, 715). Laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti tutkimuksen tulokset eivät siten ole suoraan yleistettävissä, vaan ne ovat tutkijan teoria, asiakirja-aineiston ja haastattelujen pohjalta muodostama käsitys tämän tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseista.

4.4 Tutkimuseettinen arviointi

Klassinen tieto perustuu totuuden vaatimukseen. Totuudesta on kuitenkin erilaisia käsityksiä. Realistien mielestä totuus on väitteen ja todellisuuden vastaavuutta. Pragmatistien mielestä tosia uskomuksia ovat ne, jotka tuovat menestystä ja ratkaisevat

toiminnallisia ongelmia. Sen sijaan instrumentalistien mielestä tiede on ongelmanratkaisua, ei totuuden tavoittelua. (Niiniluoto 2002, 32 - 33).

Niiniluoto esittää tieteelle neljä tuntomerkkiä. Tieteen on oltava objektiivista eli pyrkiä antamaan tutkimuskohteesta mahdollisimman totuudenmukainen ja informatiivinen kuva. Toiseksi tieteen tulee olla kriittistä eli virheen mahdollisuus tulee minimoida ja kaikki tulokset tulee asettaa kyseenalaisiksi. Kolmanneksi tieteen tulee olla autonomista, jolloin sen standardeja valvoo tiedeyhteisö eikä mikään ulkopuolinen mahti saa sanella tieteen tuloksia. Neljäs tieteen tunnusmerkki on edistyvyys eli se etsii koko ajan uusia totuuksia. (Niiniluoto 2002, 37)

Tieteen hyödyllisyys on tulkinnanvarainen asia. Hyödyllisyyden määrittelystä ei ole mahdollista saavuttaa yksimielisyyttä. Emme myöskään pysty ennustamaan, mitä olemme tulevaisuudessa valmiit pitämään hyödyllisenä tieteenä, minkä vuoksi tutkimusta ei tulisi rajata vain sellaiseen, joka nyt vaikuttaa hyödylliseltä. Viitaten em. Niiniluodon määrittelemiin tieteen tuntomerkkeihin Gylling toteaaakin, että tieteen ja huuhaan ero ei ole siinä, mitä tutkitaan, vaan siinä, miten tutkitaan. (Gylling 2002, 79)

Tieteen etiikka on tutkimuksen eri vaiheissa esiin nousevien eettisten kysymysten tarkastelua. Tällaisia kysymyksiä voi tulla eteen tutkimuksen suunnittelussa, menetelmien valinnassa, aineiston kokoamisessa ja luokittelussa sekä tulosten julkistamisessa. Monet niistä liittyvät hyvään tieteelliseen käytäntöön, mutta voivat liittyä myös laajemmin tutkittavaan ilmiöön ja jopa siihen, millaista tiedettä tarvitaan (Pietarinen & Launis 2002, 46). Tieteen ja tutkimuksen etiikka ei ole kuitenkaan oma, muusta etiikasta rajattavissa oleva alue, vaan osa inhimillisen toiminnan säätelyä eettisine rishtiiritoineen (Gylling 2002, 80).

Gylling toteaa, että ei ole eikä voi olla olemassa yleistä, universaalialia, kaiken tieteellisen toiminnan kattavaa etiikkaa, koska esiin tulevat ongelmat ovat usein monimutkaisia ja eettisesti merkityksellisiä yhteiskunnallis-poliittisia kysymyksiä. Myöskään kysymys tieteen taustalla olevista arvoista ei ole yksiselitteinen. Ihannekuva pyyteettömästä, puhtaasti tietoa kaipaavasta tutkijasta ei valitettavasti juurikaan ohjaa tutkijoiden toimintaa ja valintoja käytännössä, vaan olisi realismia tunnustaa, että kunnianhimo, menestysthalu, palkinnot ja tiedeyhteisön arvostus toimivat tutkijoiden kannustimina. Myös ulkopuoliset, erityisesti rahoituksesta päättävät tahot asettavat yhä useammin tutkimuksen päämäärät, jolloin niiden edustamat arvot ohjaavat päätöksiä (Gylling 2002, 70 – 72). Tutkijalle voidaan asettaa seuraavat kahdeksan eettistä vaatimusta: älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, vaaran eliminointi, rehellisyys, julkaisutoiminnan eettisyys, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus (Pietarinen 2002, 60 – 68).

Tutkimuseettisissä ongelmissa tulee erottaa aidot eettiset ongelmat ja väärin toimiminen. Aito eettinen ongelma tarkoittaa tilannetta, jossa tutkija ei tiedä, onko toiminta eettisesti ja moraalisesti oikein. Väärin toimiminen taas tarkoittaa tilannetta, jossa tutkija tietää oikean menettelytavan, mutta toimii tietoisesti sitä vastoin. Pietarinen ja Launis erottavat neljä erilaista tutkimukseen liittyvää eettistä ongelmatyyppiä. Kiistoihin liittyvät ongelmat ovat tilanteita, joissa ihmiset ovat aidosti eri mieltä toiminnan moraalisesta hyväksyttävyydestä, esim. koe-eläinten käytöstä tutkimuksessa. Päätöksentekoon liittyvä ongelma syntyy tutkijan ajattelun sisäisessä konfliktitilanteessa, jossa hänen omaksumansa eettiset periaatteet voisivat suositella keskenään päinvastaisia ratkaisuja. Perusteluihin liittyvä ongelma ilmenee tilanteessa, jossa tutkijalla on vahva moraalinen käsitys ja mielipide, mutta hän ei pysty sitä perustelemaan. Merkityksellisyysongelma taas kohdataan tilanteessa, jossa liikutaan uuden eettisen pohdinnan alueella ja tilannetta on vaikea kuvata moraalisesti merkityksellisillä käsitteillä. (Pietarinen & Launis 2002, 50 - 51)

Pietarinen ja Launis esittelevät kolme yleistä tapaa lähestyä eettisesti ongelmallisia tilanteita: insinöörimallin, statusmallin ja konfliktimallin. Insinöörimallissa etsitään yleispäteviä moraaliperiaatteita, joista voidaan johtaa mahdollisimman selvä eettinen ratkaisu. Sen ongelmana on, että yleispäteviä moraaliperiaatteita ei välttämättä ole aina löydettävissä tai ne voivat johtaa ristiriitaisuuksiin. Statusmalli perustuu siihen, että eettinen ratkaisu saa virallisen statuksen eli sen hyväksyvät alan parhaat asiantuntijat, eivät etiikan asiantuntijat. Mallissa ratkaisu eettiseen ongelmaan saattaa olla myös viranomaisen laatima normi. Ongelmana tässä mallissa on se, että alan asiantuntijan asiantuntemus koskee varsinaisesti ko. alaa, ei arvoja ja normeja. Esim. terveydelliset näkökohdat ja ihmisen autonomia voivat olla ristiriidassa. Konfliktimallin lähtökohdانا on tosiasia, että on olemassa useita hyvin perusteltuja, mutta keskenään ristiriitaisia eettisiä periaatteita, jolloin yhtä oikeaa ratkaisua ei ole aina löydettävissä. Ratkaisu syntyy periaatteiden kilpailun ja niiden perustelujen kautta. (Pietarinen & Launis 2002, 52 - 57)

Hirvonen kuvaa seitsemän eettisesti hyvän tutkimuksen normia: epäilyn velvollisuus, rajankäynnin velvollisuus, vapauden velvollisuus, ajattelun velvollisuus, avoimuuden velvollisuus, vastuunottamisen velvollisuus ja säännöttömyys. Epäilyn velvollisuus merkitsee sitä, että kaikki totuudet ja ajatusjärjestelmät, käytännöt, institutiot ja auktoriteetit on asetettava kyseenalaisiksi. Rajankäynnin velvollisuus merkitsee rajanvetoa suhteessa muuhun kuin tieteeseen, kuitenkin niin, että myös näitä rajanvetoja tulee arvioida kriittisesti. Vapauden velvollisuus merkitsee sitä, että tutkimusta ei saa alistaa minkään taloudellisen, hallinnollisen tai poliittisen intressin ohjaukseen ja tutkimuksen tulee tiedostaa ja kriittisesti arvioida, mitä tiedonintressejä se palvelee.

Ajattelun velvollisuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulee olla enemmän kuin vain informaation tuottamista – rohkeutta ajatella. Avoimuuden velvollisuus taas merkitsee nöyryyttä tutkittavan ilmiön äärellä, avoimuutta kohteena oleville asioille ja ilmiön ja mielen merkityksille – herkistymistä näkemään maailmaa uudelleen. Vastuunottamisen velvollisuudella Hirvonen tarkoittaa sitä, että tutkijan on kannettava vastuuta myös siitä, miten ja mihin tarkoituksiin tutkimusta käytetään. Lopulta säännöttömyys merkitsee eettisesti hyvässä tutkimuksessa kriittistä suhdetta myös tieteen normeihin ja vakaisiin perustuksiin, tieteen intresseihin ja legitimaatiokertomuksiin. (Hirvonen 2006, 38 - 46)

Tutkimusetiikan lähtökohtana voidaan pitää normatiivista etiikkaa, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen, mitkä ovat oikeat ja tutkimuksessa noudatettavat säännöt. Normatiivinen etiikka voidaan jakaa kolmeen osaan: teleologiseen etiikkaan, jossa pyritään kohti objektiivisesti määriteltävissä olevaa ihmisen päämäärää, deontologiseen eli velvollisuusetiikkaan, joka perustuu ajatukseen moraalien noudattamisesta vapaaehtoisesti, sekä konsekventiaaliseen eli seurausetiikkaan, jossa korostetaan tekojen seurauksien arviointia moraalien perustana. Näistä tässä tutkimuksessa huomionarvioisin on deontologinen eli velvollisuusetiikka, mikä näkyy erityisesti tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutena. (Kuula 2006, 22 - 23)

Eettisesti hyvän tutkimuksen normatiivisia kriteerejä voidaan asettaa ammattietisillä normistoilla (Hirvonen 2006, 31). Tutkimuksen normatiivis-eettinen perusta on kiteytetty Tampereen yliopiston tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa (Tampereen yliopisto 2012, 6 - 7). Ohjeen taustalta voidaan hahmottaa tutkijan ammattietiikan kolme pääryhmää: totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentävät normit, tutkittavien ihmisarvoa ilmentävät normit ja tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentävät normit (Kuula 2005, 24 – 25). Tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti käsitellä kysymyksiä, jotka voisivat erityisesti heijastua tutkittavien ihmisarvoa ilmentäviin normeihin, joten painopiste on tutkijan ammattietiikan muissa tekijöissä eli tiedon luotettavuutta ilmentävissä ja tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentävissä normeissa.

Ruusuvuori ja Tiittula korostavat tutkimushaastattelun vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta kahta avaintekijää: luottamuksen rakentamista ja neutraaliutta. Luottamuksen rakentaminen alkaa siitä, että haastateltavalle kerrotaan totuudenmukaisesti tutkimuksen ja haastattelun tarkoituksesta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 40 – 50)

Tämän tutkimuksen tutkimuseettinen perusta on rakennettu seuraaville keskeisille menettelytavoille:

1. Kaikki tutkimuksessa käytetty lähdeaineisto on luetteloitu lähdeluetteloon

mahdollisimman alkuperäisen lähteen mukaisesti ja viittaukset lähteisiin on merkitty tekstiin. Tekstin yhteydessä lainattujen kuvioiden ja taulukoiden julkaisemiseen on pyydetty ja saatu lupa ko. lähteeltä niiltä osin kuin se on ollut mahdollista (kotimaiset, tunnetut lähteet) tai lähde ei ole yleisen toimijan (esim. Kuntaliitto tai THL) julkaisema.

2. Tutkimuksen varsinainen tutkimusaineisto (haastattelujen litterointi ja kohdealueiden valmistelumateriaali) on arkistoitu Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon, jotta tutkimustulosten oikeellisuus on myös jälkikäteen tiedeyhteisön tarkistettavissa.
3. Tutkimuksen kohteena olevat kuntayhtymät ovat myöntäneet tutkimusluvan (Siun sote 5.1.2017, Soite 11.1.2017 ja Essote 24.1.2017) väitöskirjatutkimuksen tekemiseen niin, että kuntayhtymä voi olla tutkimuksen kohteena, sen valmisteluy-m. aineistoa voidaan käyttää tutkimusmateriaalina ja sen avainhenkilöitä voidaan haastatella tutkimusta varten.
4. Kaikki tutkimuksessa haastatellut henkilöt ovat hyvissä ajoin etukäteen antaneet suostumuksensa haastatteluun ja heille on etukäteen selostettu tutkimuksen tarkoitus. He ovat myös saaneet haastattelun kysymysrunгон tutustuttavaksi muutamia päiviä ennen haastattelua. Kysymysrunгон yhteydessä haastateltaville on kerrottu, että haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan, he voivat halutessaan saada oman haastattelun litteroinnin tarkistettavakseen ja että litteroinnit talletetaan tutkimuksen muun aineiston mukana Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon mahdollista jatkokäyttöä varten.

Haastateltaville on myös kerrottu, että luettelo haastatelluista henkilöistä julkaistaan väitöskirjassa, mutta haastattelussa esitettyjä lausuntoja pyritään kuitenkin käyttämään väitöskirjassa anonymisesti siten, että siteerausten yhteydessä esitetään vain ao. henkilön koodi. Heille on todettu, että ei voida kuitenkaan täysin taata, että asiaa tuntevat henkilöt eivät pystyisi yhdistämään henkilöitä ja siteerauksia. Koodien ja ao. henkilöiden luetteloa ei julkaista, mutta se on väitöskirjan tarkastajien käytettävissä ja talletetaan tutkimusaineiston mukana.

Haastatteluaineistoa tutkimusraportissa siteerattaessa haastateltavan mainitsemat nimet on poistettu ja korvattu merkinnällä XX ja yksittäistä kuntaa/kaupunkia koskevat maininnat merkinnällä YY. Sen sijaan aluetta koskevat maininnat on jätetty näkyviin.

5. Tutkimuksessa on kolme kohdealuetta: Etelä-Savo, Keski-Pohjanmaa ja Pohjois-Karjala. Näistä Etelä-Savossa olin muutosjohtajana johtamassa maakunnallisen sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) muodostamista siihen

saakka, kunnes sille valittu toimiva johto otti tehtävänsä vastaan 1.7.2016. Tämä, aika keskeinen roolini yhden kohdealueen valmistelussa, on otettu tutkimuksessa huomioon siten, että Etelä-Savon osalta on keskitytty muihin kuin omaan rooliini liittyviin havaintoihin.

6. Väitöskirjatyötä varten on saatu Kunnallisalalan kehittämissäätöiltä yksivuotinen tutkimusapuraha ja haastattelujen litterointiin Ahti Pekkala -säätiön apuraha, minkä lisäksi muuta rahoitusta ei ole saatu. Tutkimuksen kohdealueet eivät ole osallistuneet tutkimuksen rahoitukseen. Tutkimuksen tekijällä on kuitenkin ollut määräaikainen virkasuhde Essoteen 30.6.2016 saakka ja sen jälkeen hän on antanut konsultointiapua Essoten toimintaan liittyen. Soitelle hän on selvittänyt erillistoimeksiannona tukipalveluiden yhtiöittämistä touko-kesäkuussa 2017, toiminut määräaikaisessa osa-aikaisessa työsuhteessa maakuntaudistuksen valmisteluun liittyvissä tehtävissä elokuusta joulukuuhun 2017 ja jatkanut erillistoimeksiannolla tammikuusta 2018 alkaen.

5 TUTKIMUKSEN KOHDEALUEIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN UUDISTAMINEN

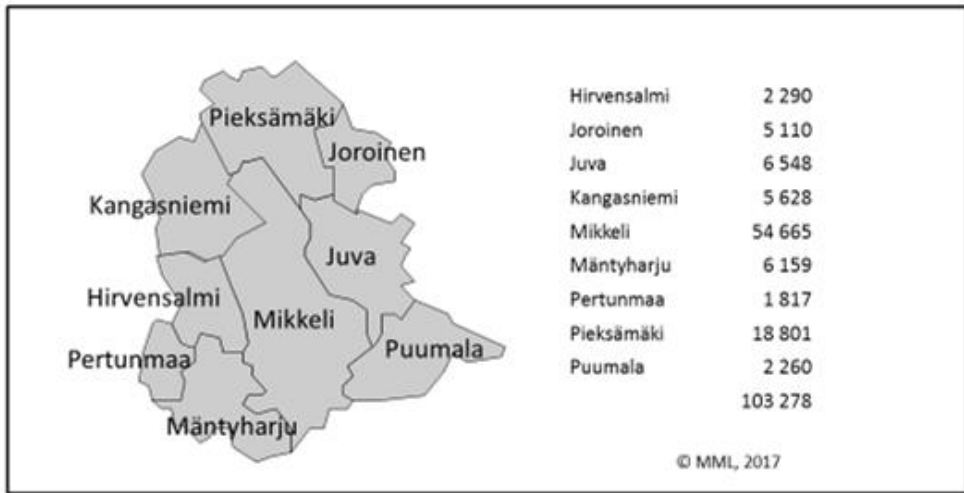
5.1 Kohdealueiden vertailu

Kuten luvussa 2 on todettu, Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty hyvin kuntavetoisesti lukuun ottamatta erikoissairaanhoidoa, joka on järjestetty pitkään 19 sairaanhoitopiirinä. Perustason palveluissa kunnat ovat muodostaneet erilaisia yhteistoiminta-alueita ja kuntayhtymiä, mutta pääosin ne ovat hyvin pieniä. Poikkeuksen muodostavat Etelä-Karjala ja Kainuu, joissa kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut) vastaa maakunnallinen, kuntien omistama kuntayhtymä.

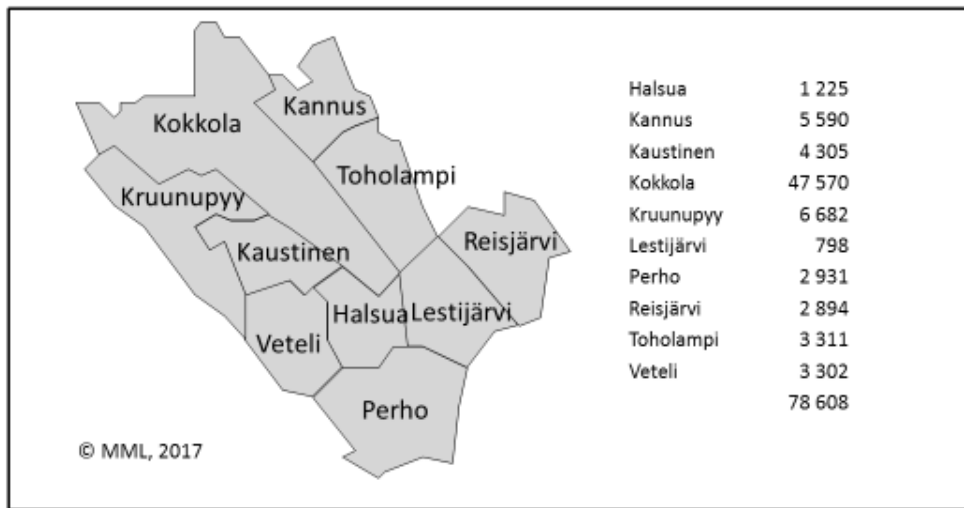
Vuoden 2017 alussa syntyi neljä uutta maakunnallista, lähtökohtaisesti kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut järjestävää kuntayhtymää. Kuten luvussa 1 on todettu, tämän tutkimuksen kohdealueiksi on valittu näistä kolme:

- Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Essote)
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä (Soite)
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Siun sote).

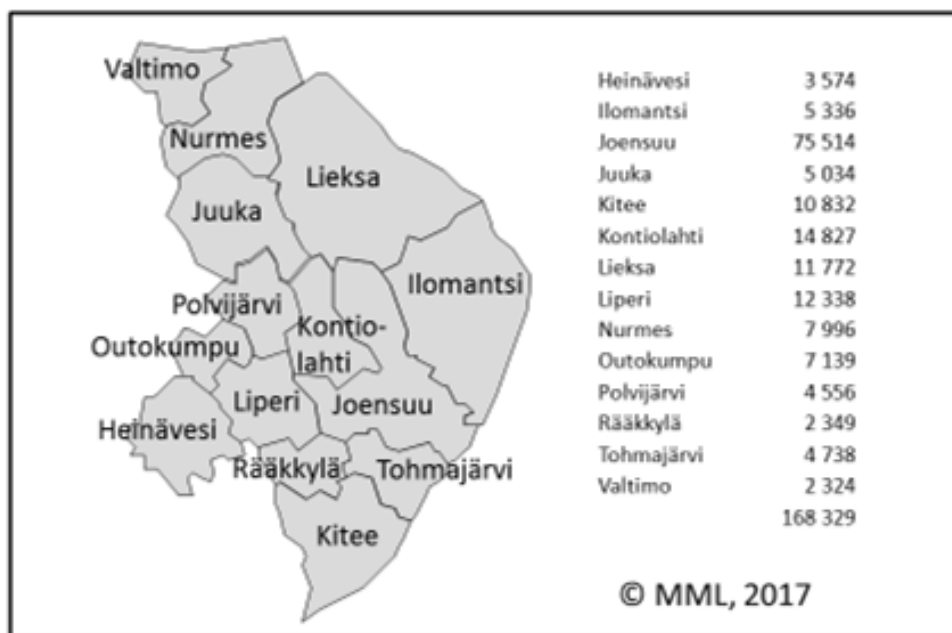
Seuraavissa kuvioissa on esitetty kuntayhtymien toimialueet ja niiden jäsenkuntien asukasluvut.



Kuvio 22. Essoten jäsenkunnat ja niiden asukasluvut 31.12.2015 (Lähde: SotkaNet).



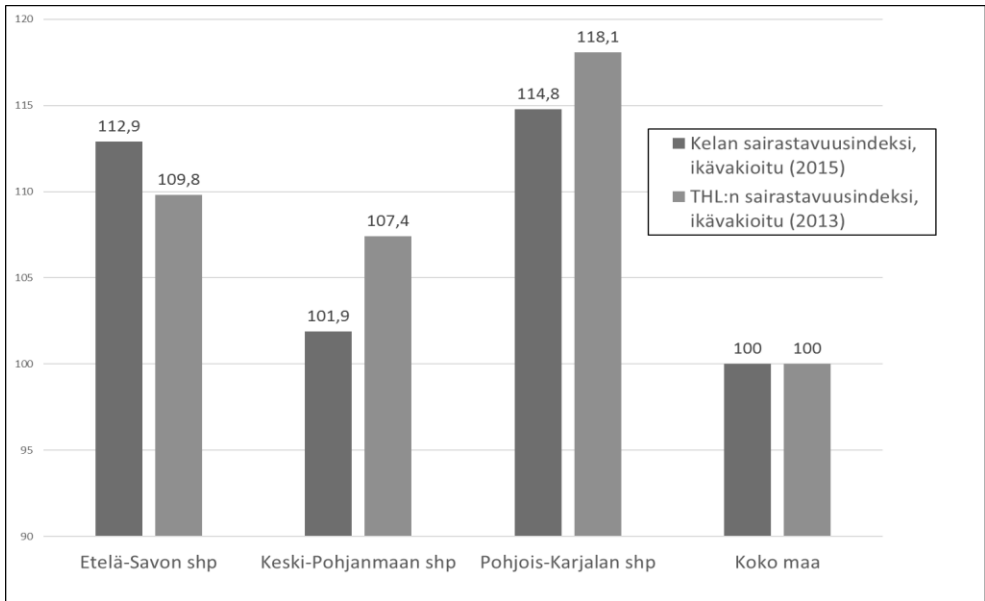
Kuvio 23. Soiten jäsenkunnat ja niiden asukasluvut 31.12.2015 (Lähde: SotkaNet).



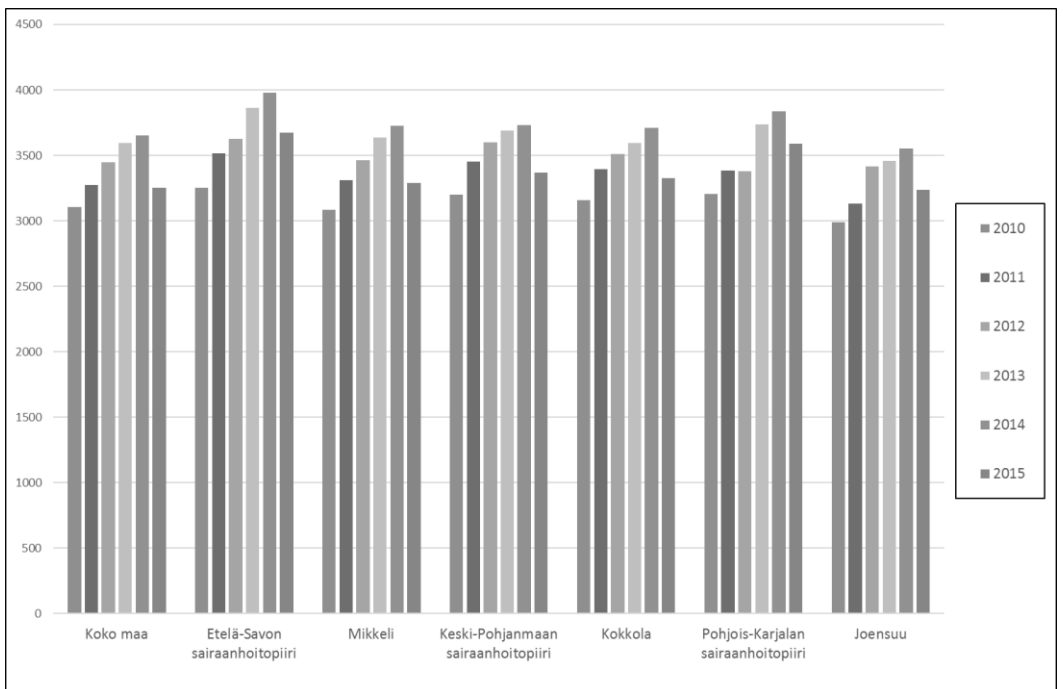
Kuvio 24. Siun sotien jäsenkunnat ja niiden asukasluvut 31.12.2015 (Lähde: SotkaNet).

Kaikki tutkimusalueen kuntayhtymät rakentuvat keskisuuren maakuntakeskuksen ympärille ja ovat maakuntina maan pienimmästä päästä, Pohjois-Karjala on kuitenkin maakuntien keskikokoa. Erityisesti Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan väestöennusteet ovat laskevia ja huoltosuhde varsin korkea. Kaikissa maakunnissa väestön sairastavuus on korkeampi kuin maassa keskimäärin (kuvio 25).

Kaikilla tutkimusalueilla sosiaali- ja terveystalvelujen kustannustaso (€/asukas) on maan keskiarvon yläpuolella, lähimpänä keskiarvoa on Soite. Kaikilla alueilla keskuskaupungin kustannustaso on hieman alueen muiden kuntien tasoa alempi. Kuviossa 26 on esitetty alueen sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveystalvelujen nettokustannusten kehitys vuosina 2010 – 2015. Vuoden 2015 luvuista on tilastossa poistettu varhaiskasvatuksen menot, joten siltä osin tilaston luvut eivät ole vertailukelpoisia.



Kuvio 25. Tutkimuksen kohdealueiden sairastavuusindeksit (lähde: SotkaNet).



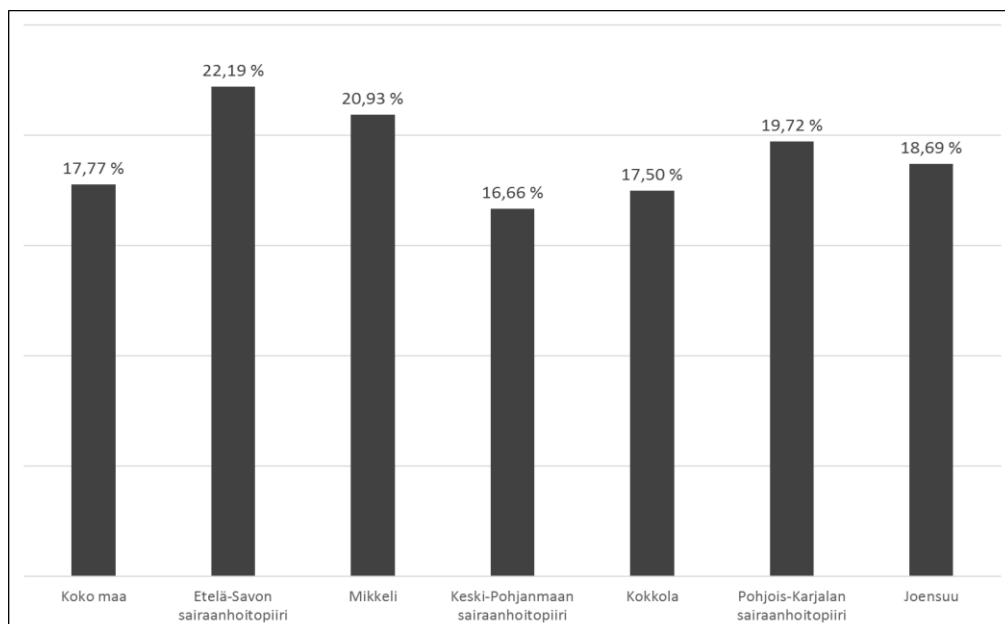
Kuvio 26. Tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveystalvelujen nettomenojen kehitys vuosina 2010 – 2015, €/as (lähde: SotkaNet).

Suhteutettuna THL:n tarvekertoimeen (taulukko 6) Essote ja Siun sote alittavat kuitenkin maan keskiarvon, sen sijaan Soiten tarvevakioidut terveyden- ja vanhustenhuollon menot olivat 3 % maan keskiarvoa korkeammat.

	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi
	Euroa/as	Koko maa =100	Koko maa =1,00	Koko maa=100
Essote	3 432	113	1,16	98
Soite	3 179	105	1,02	103
Siun sote	3 323	110	1,14	96

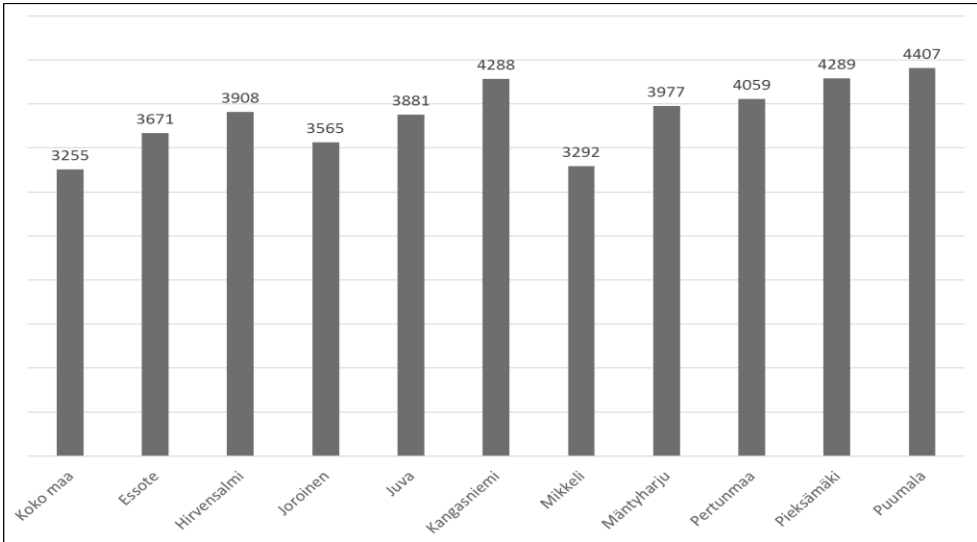
Taulukko 7. Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvevakioidut menot 2015 (Lähde: CHESSTerveiden ja hyvinvoinnin laitos 8.3.2017).

Kuviossa 27 on esitetty alueiden sosiaali- ja terveystalvelujen kustannustason kokonaisnousu vuosina 2010 – 2014. Soiten alue (Keski-Pohjanmaa) on ainoa, jonka kustannuskehitys on ollut maan keskiarvoa alempi ja jossa toisaalta keskuskaupungin kustannuskehitys on ollut muuta aluetta korkeampi.

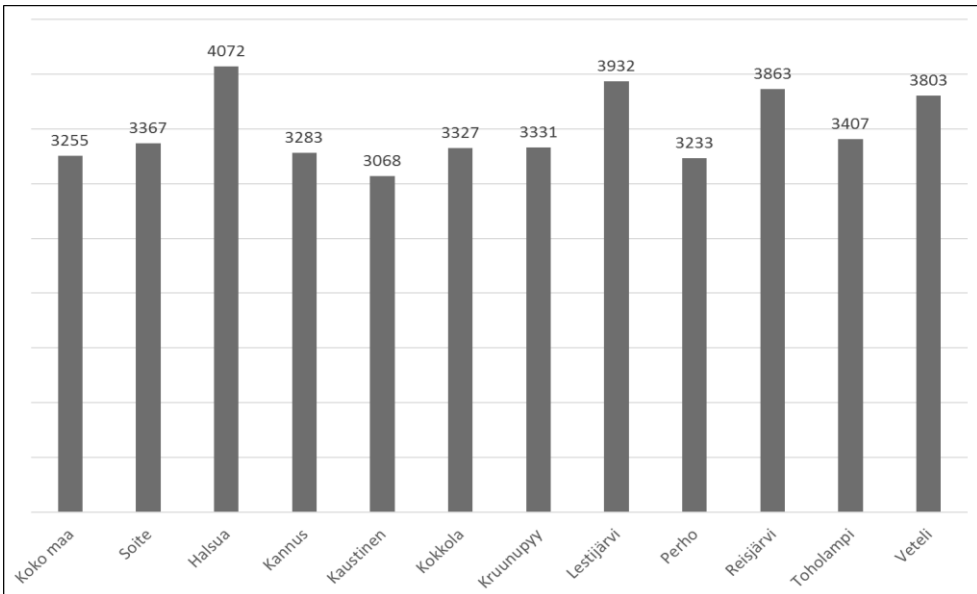


Kuvio 27. Tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveystalvelujen nettomenojen kasvu-% vuosina 2010 – 2014, €/as (lähde: SotkaNet).

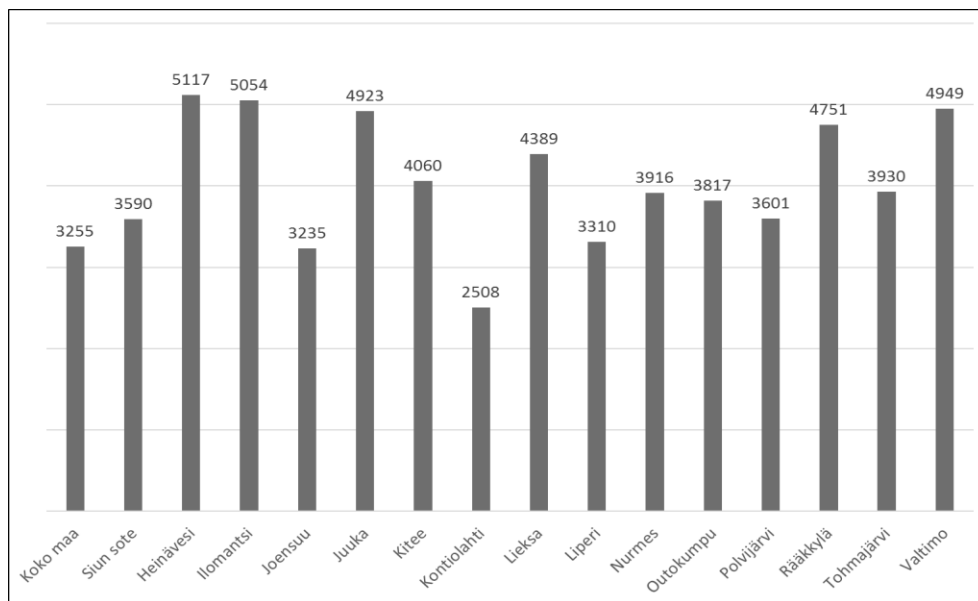
Kuvioissa 28 - 30 on kuvattu tutkimusalueiden sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset (€/as) vuonna 2015.



Kuvio 28. Essoten alueen kuntien sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset 2015 (Lähde: SotkaNet).



Kuvio 29. Soiten alueen kuntien sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset 2015 (Lähde: SotkaNet).



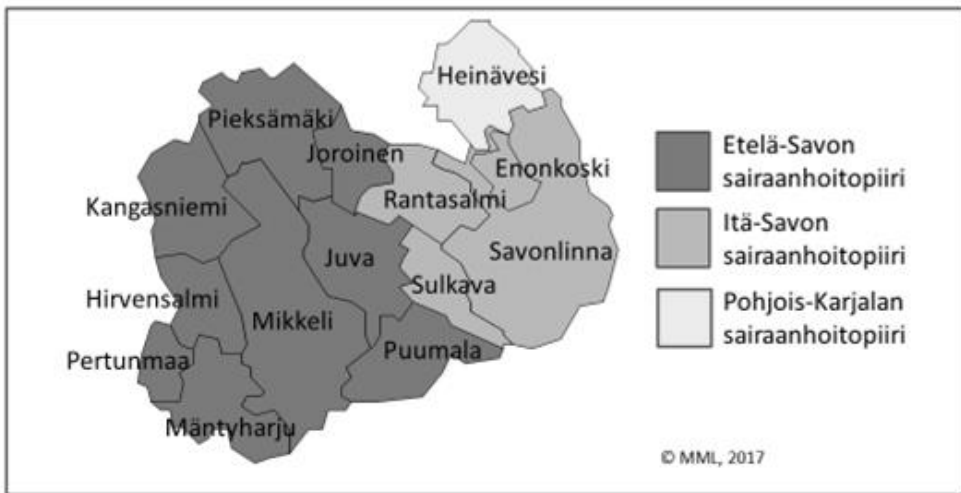
Kuvio 30. Siun soten alueen kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen nettokustannukset 2015 (Lähde: SotkaNet).

Kaikilla alueilla on isoja eroja sosiaali- ja terveystalvelujen kuntakohtaisissa kustannuksissa. Kaikkein suurimpia erot ovat Siun soten alueella, jossa Kontiolahtien asukaskohtaiset kustannukset ovat alle puolet Heinäveden kustannuksista. Kokkolaa lukuun ottamatta keskuskaupungin kustannukset ovat alueella joko alimmat tai toiseksi alimmat.

5.2 Muutosprosessi Etelä-Savossa (Essote)

Etelä-Savon maakunnassa on historiallisesti toiminut kaksi sairaanhoitopiiriä: Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, jonka keskussairaala on Mikkelissä, ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri, jonka keskussairaala on Savonlinnassa. Itä-Savon sairaanhoitopiiri on manner-Suomen pienin, sen jäsenkunnissa oli 31.12.2015 yhteensä 43.453 asukasta. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on manner-Suomen viidenneksi pienin yhteensä 103.278 asukkaalla. Kummankin sairaanhoitopiirin alueella huoltosuhde on korkea: Itä-Savossa se on (31.12.2015) maan korkein 70,2 ja Etelä-Savossa maan toiseksi korkein 67,9. Etelä-Savon maakunnan kunnista Heinävesi on kuulunut Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin. (lähde: Sotkanet)

Seuraavassa kuviossa on esitetty Etelä-Savon maakunnan sairaanhoitopiirien jäsenkunnat (tilanne 2015).

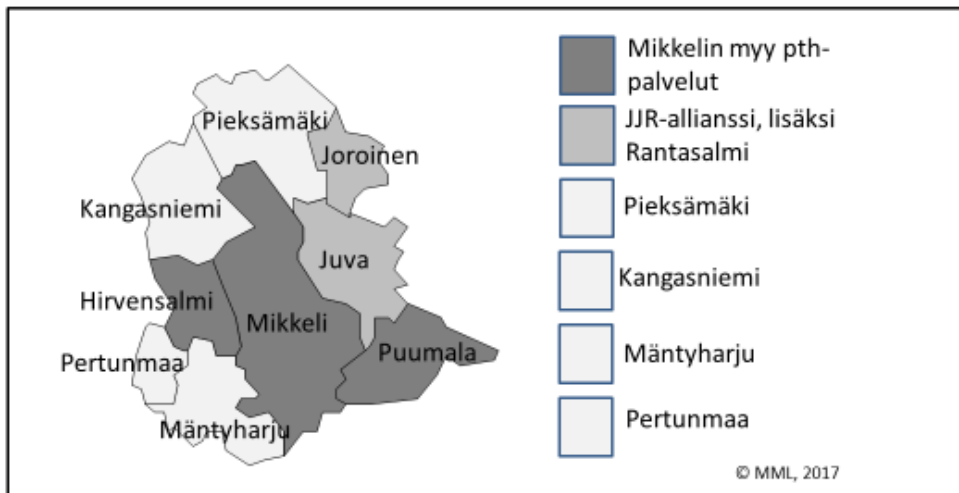


Kuvio 31. Etelä-Savon maakunnan sairaanhoitopiirit (tilanne 2015)

Tässä tutkimuksessa rajoitutaan Etelä-Savon osalta pääosin entisen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueeseen, koska ne kunnat muodostivat tutkimuksen yhtenä kohteena olevan Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän. Joiltakin osin kuitenkin on tarpeen tarkastella koko Etelä-Savon maakuntaa.

Ennen kunta- ja palvelurakennemuutostusta Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin alueen kunnat olivat järjestäytyneet sosiaali- ja terveyspalveluissa seuraavasti (tilanne 2008):

- Mikkeli myi perusterveydenhuollon palveluja Hirvensalmen, Puumalan, Ristiinan ja Suomenniemen kunnille
- Juva, Joroinen ja Rantasalmi muodostivat JJR-allianssin, jossa Juva toimi perusturvan vastuukuntana.
- Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa ja Pieksämäki vastasivat kukin itsenäisesti omista palveluistaan.



Kuvio 32. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen vuonna 2008.

Kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevan lain (169/2007) tultua voimaan Etelä-Savon maakuntaliitto käynnisti joulukuussa 2007 Etelä-Savon optimaalinen kunta- ja palvelurakenne -hankkeen, jonka sosiaali- ja terveydenhuollon selvitysmieheksi nimettiin tohtori Kari Puro. Tekemässään esiselvitysraportissa Puro totesi ensisijaisena vaihtoehtona Etelä-Savon kuntarakenteen kehittämisen niin, että tulevaisuudessa maakunnassa olisi kaksi tai korkeintaan kolme peruskuntaa (Mikkeli, Savonlinna ja Pieksämäki), jotka pystyisivät vastaamaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista ja vielä erikoissairaanhoidon peruspalveluistakin. Toisena vaihtoehtona hän esitti maakunnan tasoisen tilaajaorganisaation perustamista käyttämään koko Etelä-Savon nykyisiä sosiaali- ja terveyspalvelujen kunnallisia voimavaroja optimaalisesti ja tilaamaan näitä täydentämään mahdollisesti tarvittavat yksityiset palvelut. Tilaajaorganisaation runkona voisi toimia maakuntaliitto. Kolmantena vaihtoehtona Puro esitti Mikkelin ja Savonlinnan seuduille sosiaali- ja terveyspalvelujen tilaajakuntayhtymiä, jotka tilaisivat perusterveydenhuollon ja siihen liittyvät sosiaali-toimen vanhustenhuoltoon liittyvät palvelut lähinnä kuntien nykyisiltä palvelujen-tuottajilta. (Puro 2008, 4, 18 - 25)

Maakuntaliitto pyysi kuntien lausuntoja Puron raportin ehdotuksista. Lausuntojen ristiriitaisuuden vuoksi maakuntahallitus joutui 6.10.2008 toteamaan, että maakuntaliitolla ei ole edellytyksiä jatkaa selvitystyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi ja tuottamiseksi Etelä-Savossa. (ES maakhall 6.10.2008)

Maakuntaliiton hankkeen rinnalla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus päätti keväällä 2007 käynnistää Piirin paras -hankkeen Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi siten, että se toteutetaan tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitopiirin alueen kuntien kanssa. Hankkeen tavoitteena oli selvittää, miten palvelujen järjestämisvastuu ja tuottaminen tulisi organisoida ja miten näitä tehtäviä koskeva päätöksenteko, ohjaus ja johtaminen olisi järjestettävä, jotta väestön palvelutarpeet otettaisiin huomioon ja palvelujen tuottavuutta parannettaisiin. Hankkeelle nimettiin kuntien ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän luottamushenkilö- ja virkamiesjohdosta koostuva ohjausryhmä sekä kuntien sosiaali- ja terveystoimen sekä sairaanhoitopiirin johtavista viranhaltijoistakoostuva valmisteluryhmä. Valmisteluprosessin ohjausta ja hankevaiheiden valmistelua varten hankkeeseen osallistui ulkopuolisena asiantuntijana VTM Seppo Tuomola (ESSHP 2009, 3 - 4)

Piirin Paras -hankkeen loppuraportissa 30.1.2009 esitettiin sosiaali- ja terveystoimintamalli. Siinä palvelut jaettiin kotiin annettaviin palveluihin, lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja alueellisesti keskitettyihin palveluihin (palvelujäsennys). Toisaalta palveluja ryhmiteltiin toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi yli sektorirajojen (palvelukokonaisuudet). Lisäksi palvelujen ohjaukseen (ohjausmalli) oli useita vaihtoehtoja. (ESSHP 2009, 14)

Tilaaaja-tuottajatoiminnan organisoimiseksi Piirin Paras -hankkeen väliraportissa 6.6.2008 esitettiin kahta vaihtoehtoa. Ensimmäisen vaihtoehdon (aluemalli) mukaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kunnat muodostavat tilaajakuntayhtymän, joka toimii järjestämisvastuisena palvelujen tilaajana. Palvelujen tuottajina toimisivat alueen sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden erityispalvelujen sekä ympäristöterveydenhuollon yksiköt tuotantoalueittain, jotka voitaisiin muodostaa esim. nykyisten yhteistyösuhteiden pohjalta. Toisessa vaihtoehdossa (seutumalli) muodostettaisiin seudulliset yhteistoiminta-alueet (joko sopimuskuntamallilla tai kuntayhtymänä), joilla on yhteinen toimielin, joka toimii tilaajana. Aluejako esitettiin kahta vaihtoehtoa. (ESSHP 2009, 31 - 35)

Väliraportista pyydettiin kuntien ja kuntayhtymien lausunnot, minkä jälkeen todettiin, että ns. terveystoiminnan muodostaminen näyttäisi olevan selkeästi toteuttamiskelpoisin ratkaisu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Samalla todettiin, että useimmat lausunnon antajat katsovat, että sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi pitää yhtenä kokonaisuutena, joten kyseessä olisi sosiaali- ja terveystoiminnan muodostaminen. Tämän jälkeen hankkeen valmisteluryhmä ehdotti ohjausryhmälle, että Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien alueelle perustetaan sosiaali- ja terveystoiminnan kuntayhtymä (sote -yhtymä), jolla kuntien sosiaali- ja terveystoimintojen henkilöstö siirtyy. Ohjausryhmä ei suoraan hyväksynyt tätä ehdotusta, mutta päätti, että sille valmistellaan

kuntayhtymän perussopimusehdotus. Valmisteluryhmän esittikin ohjausryhmälle kaksi kaksivaihtoehdotta perussopimuksen pohjaksi. Vaihtoehto A:ssa sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymä perustetaan tilaaja-kuntayhtymänä palvelujen tuottamisen edelleenkin tapahtuessa nykyisen käytännön mukaisesti. Vaihtoehdossa B sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymään siirretään kuntien ja sairaanhoitopiirin nykyinen palvelutuotanto henkilöstöineen. (ESSHP 2009, 36 - 41)

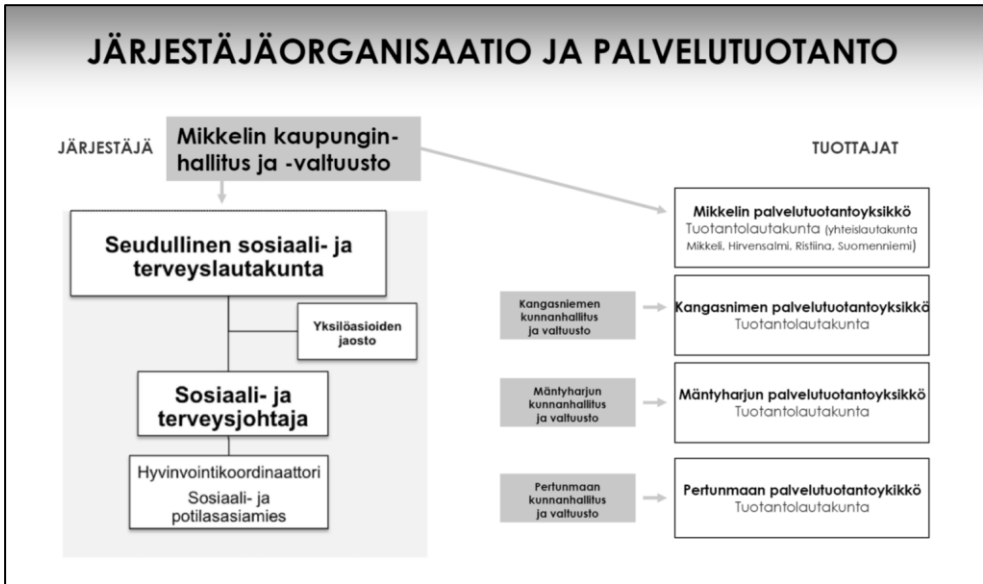
Hankkeen ohjausryhmän ja valmisteluryhmän yhteisessä kokouksessa 30.1.2009 todettiin kuitenkin, että yksimielisen organisaatioratkaisun aikaansaaminen ei ollut mahdollista siten, että kunta- ja palvelurakennemuutosten puitelain ehdot täyttyisivät. Sen vuoksi laadittua ehdotusta sosiaali- ja terveyspiirin perustamiseksi kummaan kahden perussopimusvaihtoehdon toteuttamiseksi ei hyväksytty ja hanke todettiin päättyneeksi. Erityisesti Mikkelin ja Pieksämäen kaupunkien kannat olivat kielteisiä. (ESSHP 2009, 41 - 42 ja Piirin Paras ory 30.1.2009).

Mikkelin seudun seutuvaliokunta päätti 17.6.2009 käynnistää sosiaali- ja terveystoimen seudullisten yhteistoimintajärjestelyjen kehittämishankkeen (Mainio-hanke) seudun kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtajien yhteisen esityksen pohjalta. Hankkeeseen osallistuivat Mikkelin kaupunki sekä Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, Puumalan, Ristiinan ja Suomenniemen kunnat. Valmistelu käynnistettiin liikelaitosmallin pohjalta. Seutuvaliokunta päätti tilata Piirin Parashankkeen selvitysmiehenä toimineelta Seppo Tuomolalta liikelaitoksen käynnistämisuunnitelman laadinnan. Hankkeen loppuraportti valmistui 8.12.2009. Siinä esitettiin alueen kunnille yhteisen perusturvalautakunnan perustamista ja palvelujen tuotantoa eriytettäväksi Liikelaitos Mainioon. Hanke kuitenkin kaatui kuntien erilaisiin näkemyksiin. Tuolloin Juva, Kangasniemi ja Mäntyharju esittivät, että tulisi tähdätä kuntayhtymään, joka kattaa sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että sosiaalityön. Sen sijaan Mikkelin ilmoitti selkeästi, että se ei tule hyväksymään kuntayhtymämallia. (Mainio, 3 ja Essote SVK 19.3.2010 § 12).

Hankkeen jatkona käynnistettiin Mikkelin seudullisen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjäorganisaation valmistelu. Seutufoorumi keskusteli järjestämismallista 14.9.2010 ja 6.9.2011, jolloin myös Juva kunta tuli uudelleen mukaan valmisteluun. (MLI SF 30.11.2009, § 10, MLI SF 14.9.2010 § 4 ja MLI SF 13.9.2011 § 13 ja 15)

Seutusoteksi kutsuttu sosiaali- ja perusterveydenhuoltopalvelujen yhteistoiminta-alue käynnistyykin vuoden 2012 alusta. Siihen kuuluivat Mikkelin lisäksi Hirvensalmen, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, Ristiinan ja Suomenniemen kunnat, joista Ristiina ja Suomenniemi liittyivät Mikkelisiin vuotta myöhemmin. Osa kunnista (Kangasniemi, Mäntyharju ja Pertunmaa) olivat kuitenkin mukana yhteistoiminta-alueessa vain järjestämisen osalta eli henkilöstö pysyi kunnan palveluksessa. Juva jäi

lopulta seutusoten ulkopuolelle. Vuoden 2013 alusta myös Puumala liittyi Seutusoteen osaksi Mikkelin palvelutuotantoyksikköä, jolloin Puumalan perusterveydenhuollon henkilöstön lisäksi sosiaalipalveluiden henkilöstö siirtyi Mikkelin kaupungin henkilöstöksi. Kuviossa 33 on esitetty Seutusoten järjestäjäorganisaatio ja palvelutuotannon toimintamalli.



Kuvio 33. Mikkelin seutusoten järjestäjäorganisaatio ja palvelutuotanto (MLI SF 13.9.2011 liiteaineisto).

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä käynnistivät vuonna 2009 hankkeen selvittämään mahdollisuudet Itä-Suomen sairaanhoitopiirin muodostamiseksi. Selvityshankkeen raportti valmistui 13.6.2010. Se keskittyi tarkastelemaan erityispalvelujen organisoinnin eri vaihtoehtoja. Raportissa ehdotettiin, että Itä-Suomen nykyiset erikoissairanhoidon kuntayhtymät lakkautetaan ja tilalle perustetaan uusi Itä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelujen kuntayhtymä ISER. Perustettavan ISER-yhtymän ehdotettiin toimivan konsernimuotoisesti siten, että siihen kuuluisivat liikelaitosmuotoisina toimivat Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon tuotantoyksiköt. (ISER 2010, 3 ja 20)

Itä-Suomen kunnat antoivat esiselvityksestä lausuntonsa ja niiden perusteella Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus päätti 25.2.2011 käynnistää Itä-Suomen sairaanhoitopiirin jatkovalmistelun (ISER-hanke). ISER-hankkeen

toimintamalliryhmän esiselvityksessä 8.12.2012 esitettiin kaksi vaihtoehtoista hallintomallia ISER-alueen erikoissairaanhoidon järjestelyiksi. Vaihtoehdossa A Itä-Suomen nykyiset sairaanhoitopiirien kuntayhtymät lakkautettaisiin ja kunnat perustaisivat yhden ISER-yhtymän. Vaihtoehdossa B keskussairaalat olisivat suoraan keskuskaupunkien organisaatiossa ja alueen kunnilla olisi yhteinen, toimintaa ohjaava toimielin. (ISER 2012, 5 ja 62 – 64)

ISER-hanke ei kuitenkaan lopulta johtanut erikoissairaanhoidon kuntayhtymien yhdistymiseen vaan hanke lopetettiin 4.9.2012 (Siun sote KF 23.4.2015 diat, 5).

Juvan alueella JJR-allianssi purkautui, kun palveluyhteistyöstä irtaantui ensin Joroisten kunta 1.1.2013 alkaen. Rantasalmen kunta irtaantui 1.1.2015, kun se kokonaisulkoisti sote-palvelut yksityiselle toimijalle. (Satu Auvinen 27.3.2017 ja 1.4.2017)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnissa ajatus laajemmasta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjäorganisaatiosta jäi kuitenkin alueella kytemään. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen lausuntokierroksen yhteydessä seutufoorumi 8.10.2013 linjasi tavoitteeksi laajan Mikkelin seudun sote-alueen perustamisen (MLI SF 8.10.2013 § 6).

Ratkaiseva käänne asiassa tapahtui alkuvuonna 2014, kun Mikkelin kaupungin aloitteesta kutsuttiin 28.1.2014 koolle laaja kuntakokous, jolle kaupunginjohtaja Kimmo Mikander esitteli suunnitelman Etelä-Savon sote-alueen muodostamisesta vapaaehtoisena kuntayhtymänä. Tämä merkitsi Mikkelin kaupungin kannan muuttamista suhteessa kuntayhtymäratkaisuun. Kokouksessa olivat mukana kaikki Etelä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkunnat sekä Rantasalmi ja Sulkava. Kokouksessa päätettiin yksimielisesti lähteä viemään hanketta eteenpäin niin, että kunnat käsittelevät suunnitelman ja nimeävät edustajansa hankkeen ohjausryhmään. Mikkelin kaupunki valtuutettiin käynnistämään hankkeen projektijohtajan rekrytointi. (Essote KK 28.1.2014 ja Mikander 2014)

Keväällä 2014 hanke kuitenkin hetkeksi pysähtyi (Essote SVK 28.5.2014 § 15), kun eduskuntapuolueiden puheenjohtajat kertoivat sopineensa, että sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään jatkossa viidellä alueella (VN 23.3.2014). Valtakunnallisen tilanteen selkiytyttyä niin, että palveluiden järjestäminen tapahtuisi 5 sosiaali- ja terveysalueella ja niiden tuottaminen yhteensä enintään 19 alueella, uusi kuntakokous päätti 1.10.2014 suosittaa kunnille hankkeen käynnistämistä (Essote KK 1.10.2014). Samaan aikaan ohjausryhmä käynnisti varsinaisen työskentelynsä ja mm. valitsi puheenjohtajakseen Markku Häkkäsen Mäntyharjulta (Essote ORY 20.11.2014).

Tämän jälkeen valmistelu käynnistyikin ripeästi. Mikkelin kaupunginjohtaja Kimmo Mikanderin johdolla työskennellyt kuntajohtajaryhmä valitsi hankkeen muutosjohtajaksi Jouko Luukkosen, joka aloitti työssään 1.2.2015 (Essote KJR

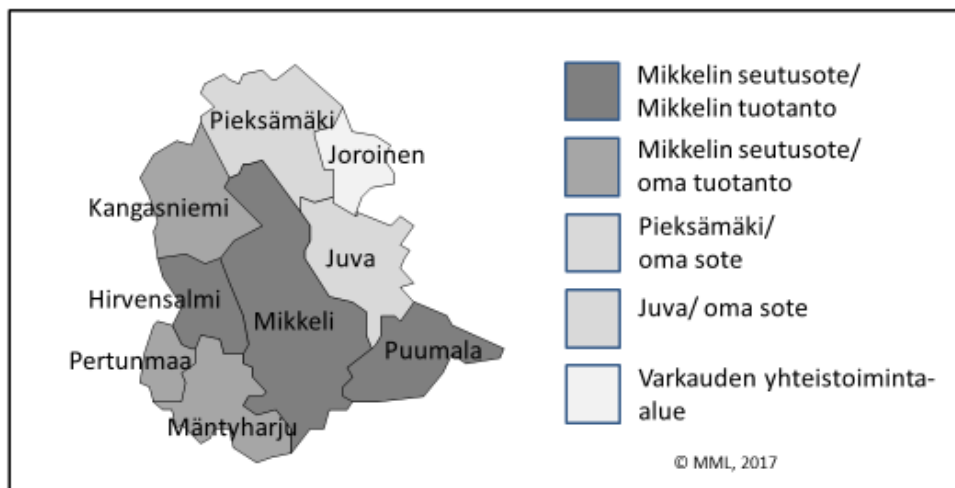
11.11.2014). Samaan aikaan aloittivat myös hankkeen työryhmät työskentelynsä. Valmistelu johti siihen, että ohjausryhmä saattoi 10.6.2015 hyväksyä Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalueen perustamissuunnitelman (Essote ORY 10.6.2015). Suunnitelma esiteltiin kuntien valtuustoille yhteistilaisuudessa Mikkelissä 16.6.2015. Suunnitelman mukaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kunnat sekä Enonkoski, Rantasalmi ja Sulkava perustavat Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän uutena kuntayhtymänä ja siirtävät sille kaikki kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut henkilöstöineen lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuoltoa, eläinlääkintähuoltoa ja työterveyshuoltoa 1.1.2017 lukien. Suunnitelmassa hyväksyttiin myös kuntayhtymän perustamisen päätösaikataulu, jonka mukaisesti kaikissa kunnissa järjestettiin 10.8. – 11.9.2015 asiasta informaatiotilaisuus valtuustoille ja kuntalaisille sekä asia käsiteltiin kuntien yhteistoimintaelimissä. Valtuustojen tuli päättää asiasta 28.9.2015. (Essote PS 16.6.2015).

Kesän ja alkusyksyn aikana Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaisen sosiaali- ja terveyspalveluja koskevasta kirjauksesta syntynyt epäselvyys aiheutti kuitenkin sen, että useat kunnat päättivät ottaa asiaan lopullisesti kantaa vasta maan hallituksen ratkaistua tulevan aluejaon (Essote KRJ 8.10.2015 ja Essote TK 8.10.2015). Valtakunnallisen tilanteen selkiydyttyä 7.11.2015 (VN 7.11.2015) kuntajohtajaryhmä esitti 10.11.2015 ohjausryhmälle, että valmistelua jatketaan aikaisemman perustamissuunnitelman pohjalta lähtökohtana Etelä-Savon oma sotealue, joka muodostetaan muuttamalla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymäksi (Essote KJR 10.11.2015). Ohjausryhmä hyväksyi esityksen 12.11.2015 (Essote ORY 12.11.2015). Tämän pohjalta perustamissuunnitelmaa tarkistettiin ja uusi perustamissuunnitelma hyväksyttiin ohjausryhmässä 16.12.2015 ja päätettiin lähettää kunnissa hyväksyttäväksi (Essote ORY 16.12.2015). Uudessa perustamissuunnitelmassa Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut esitettiin organisoitavaksi kuntayhtymäpohjalta muuttamalla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymäksi. Kuntayhtymän organisaatio rakennettaisiin kuitenkin kaikilta osin ns. puhtaalta pöydältä (Essote PS 13.1.2016).

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kunnista kaikki muut paitsi Joroinen hyväksyivät tammikuussa 2016 perustamissuunnitelman mukaisesti uuden perussopimuksen, joten kuntalain 57 § (Kuntalaki 410/2015) mukaisesti uusi perussopimus tuli voimaan 1.3.2016 ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä eli Essote oli perustettu. Joroinen ja Pieksämäki jäivät kuntayhtymään osajäseneksi eli ovat mukana vain erikoissairaanhoidon palvelujen osalta. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnat Enonkoski, Rantasalmi ja Sulkava jäivät kuntayhtymän ulkopuolelle. Muiden kuntien

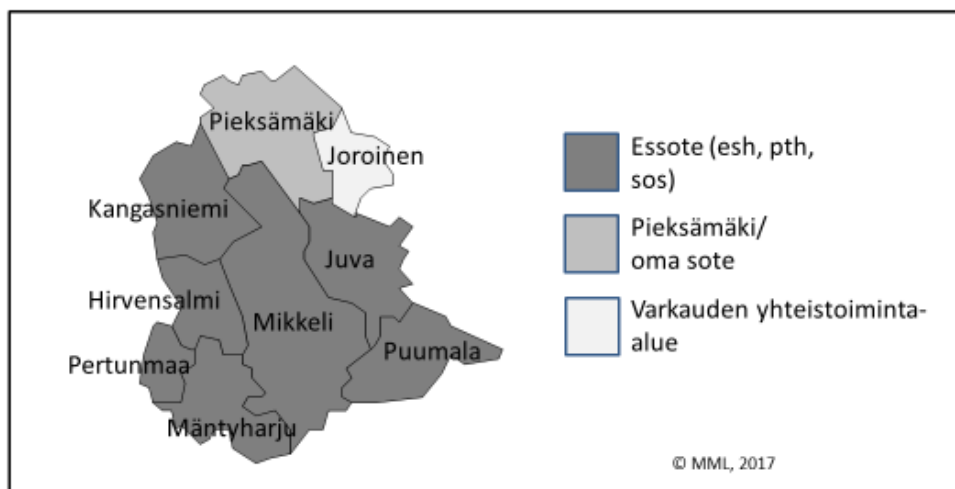
osalta kuntayhtymän laajennettu toiminta käynnistyisi ja henkilöstö siirtyisi sille 1.1.2017. (Essote KJR 27.1.2016 ja Essote TK 27.1.2016)

Kuviossa 34 on esitetty Essoten alueen kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ennen Essoten muodostamista.



Kuvio 34. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen sote-yhteistoiminta-alueet 2015.

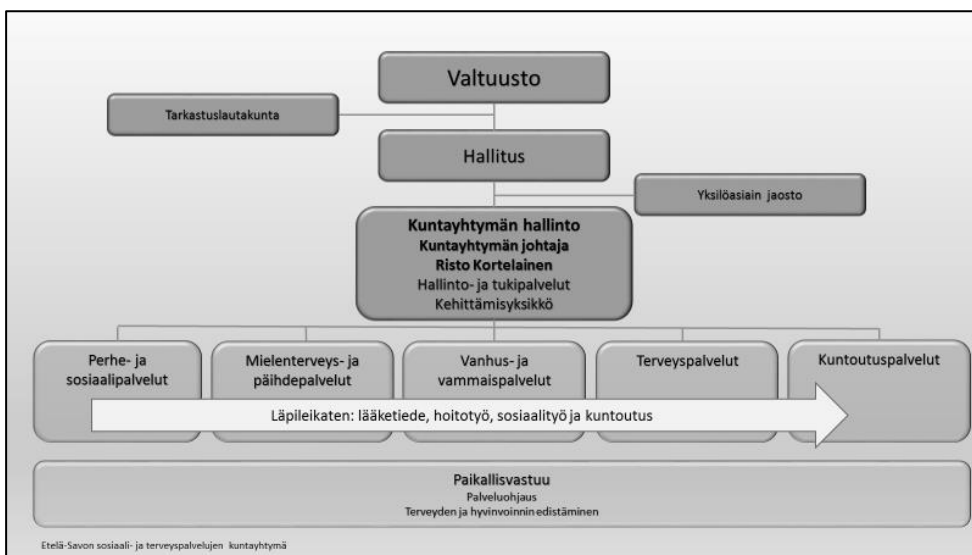
Palvelujen järjestäminen Essoten muodostamisen jälkeen (vuoden 2017 alusta) on esitetty kuviossa 35.



Kuvio 35. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjät vuodesta 2017 alkaen.

Hyväksytyt perustamissuunnitelman mukaisesti kuntayhtymälle valittiin uusi valtuusto, joka kokoontui ensimmäisen kerran 23.3.2016 mm. valitsemaan uuden puheenjohtajiston sekä uuden hallituksen. Uuden hallituksen 11:sta jäsenestä 6 oli aikaisemmin sairaanhoitopiirin hallituksen jäseniä ja 5 uutta jäsentä (Essote TP 2016, 70 – 71). Samoin uusi hallitus käynnisti uuden organisaation rakentamisen julistamalla kuntayhtymän johtajan viran julkisesti haettavaksi ja muita johtoryhmän virkoja sisäisesti haettaviksi (Essote HALL 25.2.2016 § 24 ja 25). Valtuusto valitsi kuntayhtymän johtajaksi 12.5.2016 Risto Kortelaisen (Essote VALT 12.5.2016 § 19). Muita johdon tehtäviä täytettiin hallituksen päätöksillä kevään 2016 aikana. Risto Kortelainen aloitti kuntayhtymän johtajana 1.7.2016 (Essote HALL 9.6.2016 § 112). Lopullisesti valtuusto vahvisti uuden organisaation rakenteen 29.9.2016 (Essote VALT 29.9.2016 § 40).

Kuntayhtymän palvelukseen siirtyi kunnista 1.1.2017 yhteensä 1.722 henkilöä, minkä jälkeen kuntayhtymän henkilöstön kokonaismäärä oli noin 3.000 (Essote HALL 29.9.2016 § 166). Kuntayhtymän organisaation perusrakenne on esitetty kuviossa 36.



Kuvio 36. Essoten organisaatiokaavio (Essote ORG).

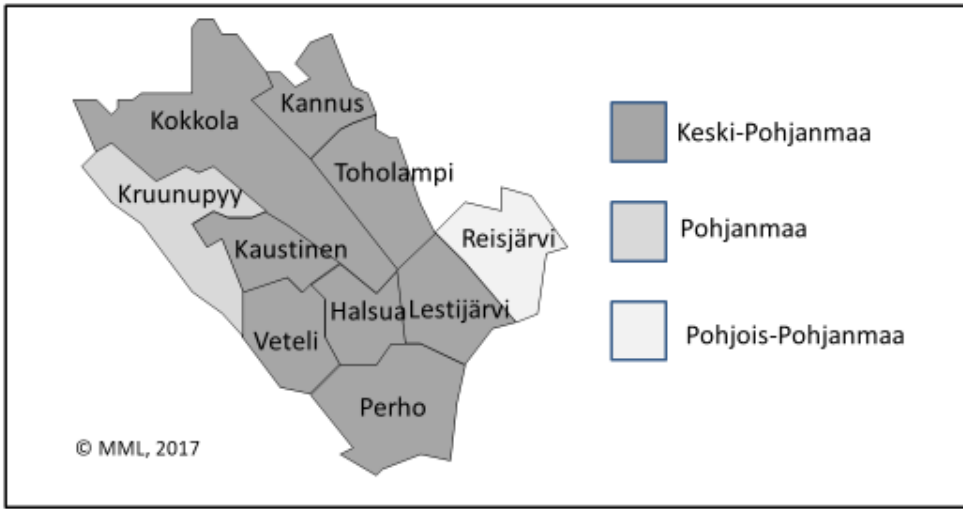
Essoten valmistelua oli jo edeltänyt ja sen rinnalla eteni kaksi merkittävää toiminnallista hanketta: ESPER ja ESSO. ESPER-hanke käynnistyi helmikuussa 2014 Mikkelin keskussairaala-alueen uudistamishankkeena. Sitä ennen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin valtuusto oli 24.5.2013 antanut hallituksen tehtäväksi organisoida ja toteuttaa

yhdessä kaupungin kanssa hankesuunnittelu. Mikkelin kaupunginhallitus oli aiemmin 9.1.2012 ottanut myönteisen kannan selvitysprojektin käynnistämiseksi Pankalammen terveyskeskuksen sekä terveyskeskussairaalan toimintojen integroimiseksi Mikkelin keskussairaalan yhteyteen. Esper-hankkeessa suunnitellun investoinnin kokonaiskustannusarvio on noin 106 milj. €. Hankkeessa toteutetaan vaiheittain vuosina 2015 – 2020 pysäköintitalo, vastaanottoalue (sis. Mikkelin kaupungin perusterveydenhuolto), kuuma sairaala, perhetalo ja mielentalo. (ESPER 2015, 7 – 8, 12 ja 35)

ESSO-hanke eli Etelä-Savon uusi sote-palvelukonsepti, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen integroitu toimintamalli -hanke toteutettiin 1.4.2013 – 31.10.2016. Hankkeen tarkoituksena oli integroida sote-palveluja kehittämällä toimintaprosesseja asiakaslähtöisemmiksi ja sujuvimmiksi. Hankkeen keskeisinä tuotoksina syntyi yleistilalaskun ennakoiva toimintamalli, sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamalli osana monitoimijapäivystystä, jalkautuvan vanhuspsykiatrian toimintamalli sekä kotikuntoutusmalli. Hankkeessa kehitetty ja 1.1.2017 käyttöön otettu monitoimijainen päivystysmalli palkittiin Inno-palkinnolla syksyllä 2016. (Es-sote TP 2016, 7 ja Essote HALL 9.6.2016 § 101)

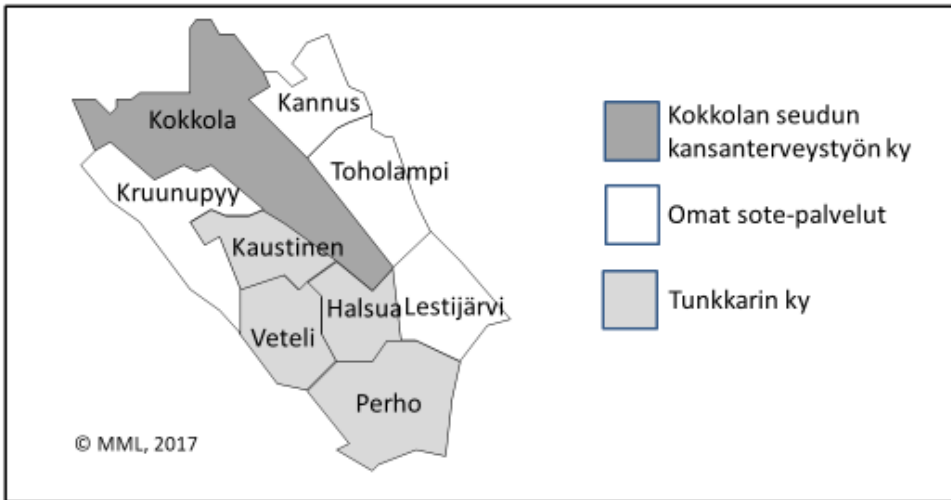
5.3 Muutosprosessi Keski-Pohjanmaalla (Soite)

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on manner-Suomen sairaanhoitopiireistä neljänneksi pienin. Sen jäsenkunnissa oli 31.12.2015 yhteensä 78.608 asukasta. Alueen huoltosuhte oli vuoden 2015 lopussa 67,7 % eli maan kolmanneksi korkein. Sairaanhoitopiirin keskussairaala on Kokkolassa. Keski-Pohjanmaan maakunnan kuntien (Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Vimpeli) lisäksi siihen ovat kuuluneet Pohjanmaan maakunnan Kruunupyö ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnan Reisjärvi. Keski-Pohjanmaahan kuulunut Himangan kunta liittyi Pohjois-Pohjanmaan Kalajokeen vuonna 2010. Sairaanhoitopiirin erityispiirre on, että noin 20 % sen laskutuksesta tulee jäsenkuntien ulkopuolelta, lähinnä Kalajokilaaksosta ja Pietarsaaren seudulta (Soite HALL 27.3.2017 § 45).



Kuvio 37. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat vuonna 2015.

Ennen kunta- ja palvelurakennemuutostusta Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueen kunnat olivat järjestäytyneet sosiaali- ja terveyspalveluissa seuraavasti (tilanne 2008):



Kuvio 38. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut 2008.

Lestijokilaakson kansanterveystyön kuntainliitto oli purkautunut vuoden 1989 alussa (Uusimäki ym 1992, 7).

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri käynnisti vuonna 2003 ”Perusterveydenhuollon seudullinen järjestäminen Keski-Pohjanmaalla” -hankkeen, jossa tehtiin kaksi selvitystä maakunnan terveydenhuollon kehittämiseksi. Vapaasti yhdessä –raportissa suositettiin terveyskeskusten yhteistoiminnan syventämistä muodostamalla kaksi yhteistoiminta-aluetta sekä ostopalvelusopimusten avulla (Kangasvieri 2004, 17 – 23). Toisessa raportissa (Birgitta Kulju) esitettiin, että maakunnan perusterveydenhuolto toteutettaisiin sairaanhoitopiirin sisällä erillisellä perusterveydenhuollon tulosalueella, johon liitettäisiin myös vanhustenhuollon palveluja. Hankkeen esitykset eivät kuitenkaan johtaneet käytännön toteutukseen. (Ahonen 2009, 2)

Vuosina 2005 - 2006 Halsua, Kaustinen ja Veteli selvittivät kuntien sosiaalipalvelujen yhdistämistä. Tavoitteena oli luoda kolmen kunnan yhteinen, alueellinen sosiaalipalveluja tuottava organisaatio. Hanke ei johtanut hallinnollisiin muutoksiin, mutta alueen kuntien sosiaalipalveluhenkilöstön yhteistyö tiivistyi. (Ahonen 2009, 2)

Vuosina 2005 - 2007 Lestijokivarsien kunnissa (Himanka, Kannus, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Ullava) toteutettiin ”Sosiaali- ja terveydenhuollon seudullisen palvelumallin kehittäminen” -hanke. Hanke aloitettiin Lestijokivarren kuntien ja Perhon kunnan yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisen ja toiminnallisen mallin kehittelyllä, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut olisi järjestetty yhdessä. Samaan aikaan käynnistyi kuitenkin valtakunnallinen kunta- ja palvelurakennemuutos, mikä pysäytti hankkeen organisatoristen muutosten suunnittelun. Hankkeessa jatkettiin työtä kuvaamalla yhdessä kuntien työntekijöiden kanssa keskeisimmät yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollon ydinprosessit sekä useita alaprosesseja. (Ahonen 2009, 2)

Lohtajan, Ullavan ja Kälviän kunnat liittyvät Kokkolaan vuoden 2009 alusta. Kuntaliitoksen myötä Kokkolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä lakkautui. Samaan aikaan Kokkolan kaupunki ja Pohjanmaan maakunnan Kruunupyyn kunta sopivat sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta yhdessä vastuukuntamallilla. Sopimus hyväksyttiin Kruunupyyn valtuustossa äänin 14 – 13. (Jussi Salminen 7.4.2017)

Kunta- ja palvelurakennemuutukseen liittyen Keski-Pohjanmaan maakunnan kunnat neuvottelivat ja hyväksyivät elokuussa 2007 yhteisen aiesopimuksen, jossa sovittiin perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien sekä laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen järjestämisestä kunta- ja palvelurakennemuutustilain mukaisesti. Aiesopimus johti siihen, että Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli perustivat Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhteyteen Jokilaaksojen yhteistoiminta-alueen (JYTA), jolle kunnat siirsivät sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuotantovastuun 1.1.2009 alusta lukien. Järjestely toteutettiin perustamalla Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän (ent. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri) alaisuuteen oma

JYTA-toimiala. Muista kunnista poiketen Perhon kunta siirsi yhteistoiminta-alueelle vain järjestämisvastuun, mutta henkilöstö jäi kunnan palvelukseen. (Ahonen 2009, 8, 19 ja 23)

Kuviossa 39 on esitetty JYTA-järjestämisvastuun toimintamalli.



Kuvio 39. JYTA:n peruspalvelujen järjestämisvastuun malli (Ahonen 2009, 23).

Kokkolan kaupungilla oli pitkään tavoitteena integroida sosiaali- ja terveyspalvelut (ml. erikoissairaanhoito) niin, että kaupunki toimisi vastuukuntana. Tätä tavoitteleva yritys tapahtui vuonna 2010, kun kaupunki laati hankesuunnitelman sosiaali- ja terveydenhuollon aluekokeiluksi. Kokeilussa tavoitteena olisi ollut vahvistaa peruskunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integrointia siten, että kunnasta muodostuva sosiaali- ja terveysalue vastaisi sosiaalipalveluista, perusterveydenhuollosta ja perustason erikoissairaanhoitosta. Sairaanhoidopiiri ja maakunnan muut kunnat eivät kuitenkaan innostuneet ajatuksesta. (Soite Pilotti, 2)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen toisaalta edetessä ja toisaalta takkuilla Keski-Pohjanmaalla heräsi uudelleen vuoden 2013 loppupuolella ajatus laajemmasta yhteistoiminnasta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Taustalla oli sekä ajatus palvelujen integraatiosta ja sen tuottamista hyödyistä että kysymys maakunnan tulevaisuudesta, joita pohdittiin mm. maakunnallisessa iltakoulussa 28.1.2014 (Salminen 2014). Ratkaiseva käänne asiassa tapahtui 29.9.2014, kun Kokkolan kaupunginvaltuusto luopui sote-järjestämislaista antamassaan lausunnossa edellyttämästä ratkaisusta vastuukuntamallilla. Sosiaali- ja terveyslautakunnan valmistelemissa

lausunnossa todettiin, että ”Kokkola näkee tarkoituksenmukaiseksi laajan alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut aidosti yhteen organisaatioon kokoavan tuotanto-organisaation muodostamisen alueen tuotanto-organisaatioksi”. (Kokkola KVALT 29.9.2014 § 74 ja Kokkola LAUS 30.9.2014)

Kokkolan kaupunki kutsui Keski-Pohjanmaan maakunnan kunnat sekä Kokkolan keskussairaalan vaikutusalueen muut kunnat 23.10.2014 neuvotteluun eduskunnan käsittelyyn menossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisen tuotantoalueen valmistelutyön käynnistämiseksi. Kutsutuista 25 kunnasta paikalla oli 20 kunnan edustajat. Kokouksessa päätettiin, että Kokkolan kaupunki lähettää mukana olleille kunnille kirjeen, jossa niiltä pyydetään sitoutumista Keski-Pohjanmaan sote-tuotantoalueen valmisteluun ns. laajan tuottamisvastuun pohjalta, hyväksymistä työn organisointiin sekä edustajan nimeämistä hankkeen johtoryhmään. (Soite KK 23.10.2014)

Hankkeen ohjausryhmä, jonka puheenjohtajaksi nimettiin Kokkolan kaupungin hallituksen puheenjohtaja Veikko Laitila, piti ensimmäisen kokouksensa 31.3.2015 eli kohta sen jälkeen, kun Kataisen hallituksen sosiaali- ja terveystalouden uudistus oli lopullisesti kariutunut eduskunnassa. Kokouksessa olivat mukana Keski-Pohjanmaan kuntien lisäksi Kruunupyö Pohjanmaan maakunnasta ja Kalajokilaakson kunnat Pohjois-Pohjanmaalta. Kokouksessa todettiin, että ”vapaaehtoisella aktiivisella valmistelulla voidaan paremmin turvata Keski-Pohjanmaan järjestämis- ja tuotantoalueen asema, mikäli järjestämis- ja tuotantoalueiden määrää supistetaan esillä olleesta”. Ohjausryhmä päätti käynnistää yhteisen sosiaali- ja terveystalouden tuotantoalueen valmistelun pääosin Ilkka Luoman kokouksessa esittämän suunnitelman mukaisesti. (Soite ORY 31.3.2015).

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru) toimitusjohtajaksi valittiin 27.5.2015 Ilkka Luoma, joka otti viran vastaan 1.10.2015. Samalla Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, sairaanhoitopiiri ja JYTA sopivat merkittävistä yhteisistä virkajärjestelyistä organisaatioiden ylimmässä johdossa. (Soite HALL 14.9.2015 § 98 – 99)

Ohjausryhmän kokouksessa 22.9.2015 Kalajokilaakson kunnista Kalajoki ilmoitti, että se ei osallistu tässä vaiheessa jatkovalmisteluun. Reisjärvi sen sijaan ilmoitti haluavansa olla mukana. Muut Kalajokilaakson kunnat jäivät pois ohjausryhmän työskentelystä (Soite ORY 22.9.2015). Valmistelu lähti etenemään ripeästi ja 23.11.2015 ohjausryhmä päätti esittää sairaanhoitopiirin kuntayhtymän uuden perussopimuksen kuntien hyväksyttäväksi vielä vuoden 2015 aikana (Soite ORY 23.11.2015). 3.12.2015 pidetyssä kuntien valtuustojen yhteiskokouksessa yhdyttiin ohjausryhmän esitykseen

ja todettiin, että ”yhteinen tahto oman maakunnan sote-tuotanto-organisaation synnyttämiseksi on laajalla pohjalla”. Samalla todettiin, että ”hyvällä valmistelulla ja myöhemmin kustannustehokkaasti toimivalla organisaatiolla voidaan luoda edellytykset vahvistaa mahdollisuuksia sote-tuotanto-organisaation integroimiseen vuoden 2019 alusta maakunnalliseen itsehallintoalueeseen”. Katse oli vahvasti myös tulevassa omassa maakunnassa. (Soite KK 3.12.2015)

Kuntien valtuustot hyväksyivät joulukuussa 2015 uuden perussopimuksen Lestijärven kuntaa lukuun ottamatta. Neljän kunnan päätöksissä oli mukana ponsia, jotka liittyivät lähinnä alueen laajentamiseen tai palveluiden säilyttämiseen. Sen jälkeen keskustelua aiheutti Reisjärven kunnan asema liittyen uuteen lakiin, jonka mukaan Paraslain mukaisia yhteistoiminta-alueita ei saa purkaa ennen vuotta 2019. Työvaliokunta päätyi 11.1.2016 esittämään Reisjärven kunnalle osajäsennyttä erikoissairaanhoidon osalta, mikä aiheutti sen, että perussopimus piti käsitellä kunnissa uudelleen. Ohjausryhmä hyväksyi esityksen 15.1.2016. Samassa kokouksessa ohjausryhmä päätti hyväksyä uuden organisaation toimialuetasolla ja asettaa sen mukaiset valmistelumandaatit sisäisesti haettaviksi. Samalla hyväksyttiin kuntayhtymän markkinointinimi Soite. (Soite TVK 11.1.2016 ja STM 210/2015, Soite ORY 15.1.2016)

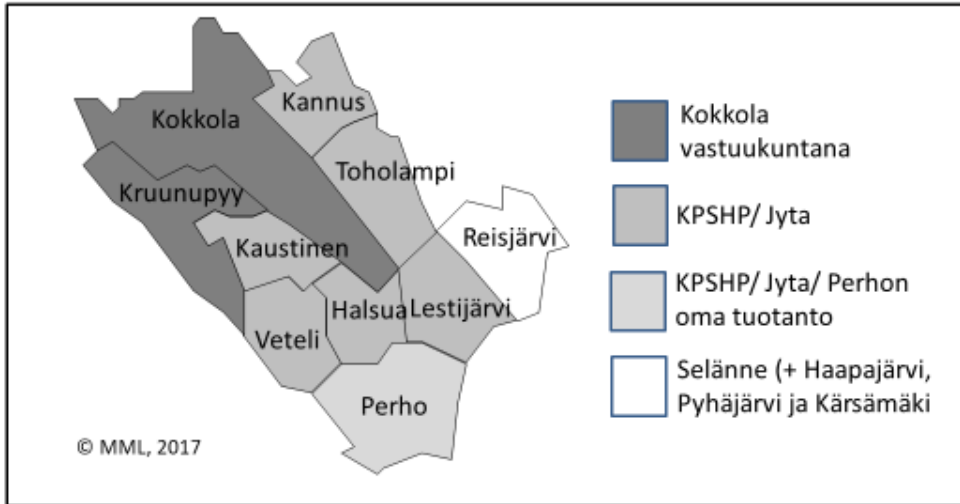
Uuden organisaation toimialueen valmistelumandaatit nimitettiin ohjausryhmän kokouksessa 15.2.2016 (Soite ORY 15.2.2016). Nimitykset muodostivat samalla rungon uuden organisaation tulevaksi johtoryhmäksi. Valmisteluorganisaation nimityksiä jatkettiin seuraavilla organisaatiotasolla ohjausryhmän kokouksissa 11.3.2016 ja 8.4.2016 (Soite ORY 11.3.2016 ja Soite ORY 8.4.2016).

Uusi, tarkistettu perussopimus hyväksyttiin muissa kunnissa paitsi Lestijärvellä (Lestijärvi VALT 3.5.2016) ja Toholammilla, jossa kunnanvaltuusto jätti asian vielä pöydälle 23.5.2016, koska se kyseenalaisti perussopimuksen luottamushenkilöpaikkojen kuntakohtaisen jakaantumisen vedoten erikoissairaanhoidon lakiin (Toholampi VALT 23.5.2016 § 34) eikä käsitellyt asiaa sen jälkeen uudelleen. Kuntayhtymän hallitus totesi kuitenkin 23.5.2016, että kuntalain 57 § mukaisen enemmistö kunnista on hyväksynyt uuden perussopimuksen ja se tulee voimaan 1.6.2016 (Soite HALL 23.5.2016 § 49). Kannuksen kaupunginvaltuuston perussopimuksen hyväksymispäätöksestä on tehty valitus Vaasan hallinto-oikeuteen (Kannus HALL 16.8.2016 § 97).

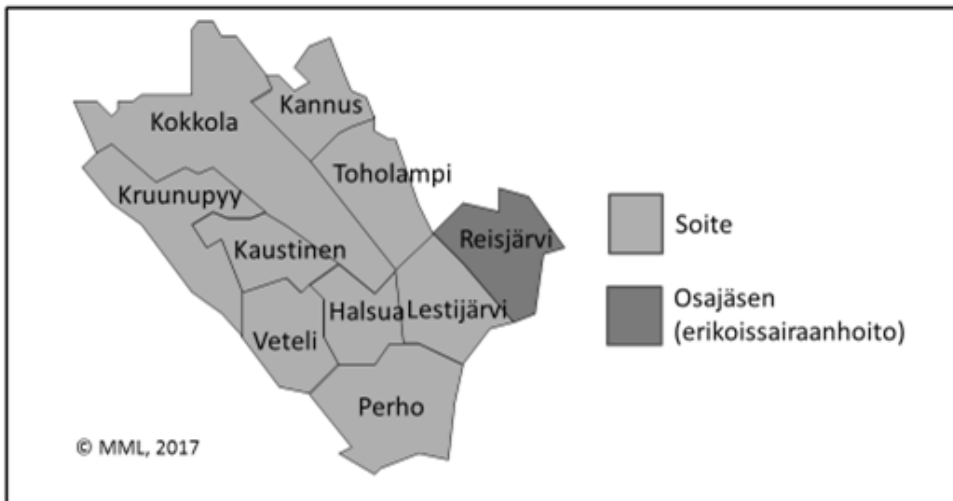
Uuden perussopimuksen mukainen uusi valtuusto aloitti siten 1.6.2016 ja valitsi ensimmäisessä kokouksessaan 13.6.2016 valtuustolle puheenjohtajiston ja uuden hallituksen, nimitti kuntayhtymän toimitusjohtajaksi Ilkka Luoman ja hyväksyi kuntayhtymän uuden hallintosäännön. Uuden hallituksen 11:sta jäsenestä 6 oli aikaisemman hallituksen jäseniä ja 5 uutta jäsentä. Muut johtavat viranhaltijat nimettiin sen jälkeen

nopeasti hallituksen ja toimitusjohtajan päätöksillä. (Soite VALT 13.6.2016 § 17 – 20 ja Soite HALL 20.6.2016 § 72)

Kuviossa 40 on esitetty Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen rakenne vuonna 2015 ennen Soiten perustamista.



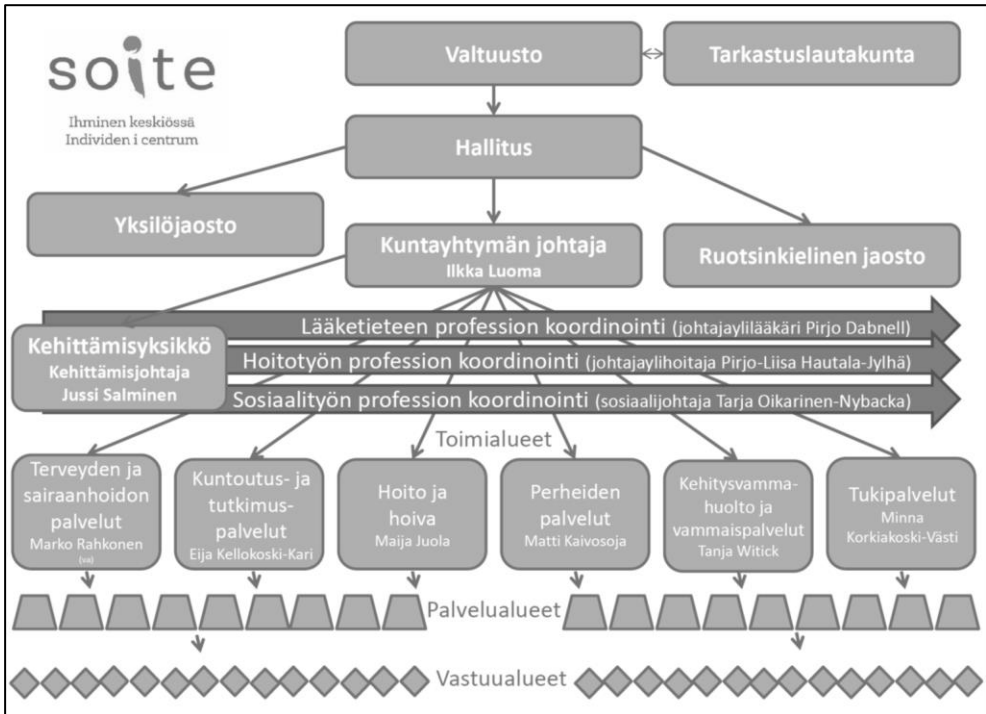
Kuvio 40. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveystalvelut vuonna 2015.



Kuvio 41. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen rakenne 1.1.2017 alkaen.

Soiten perustamisen jälkeinen (vuodesta 2007 alkaen) järjestämisrakenne on esitetty kuviossa 41.

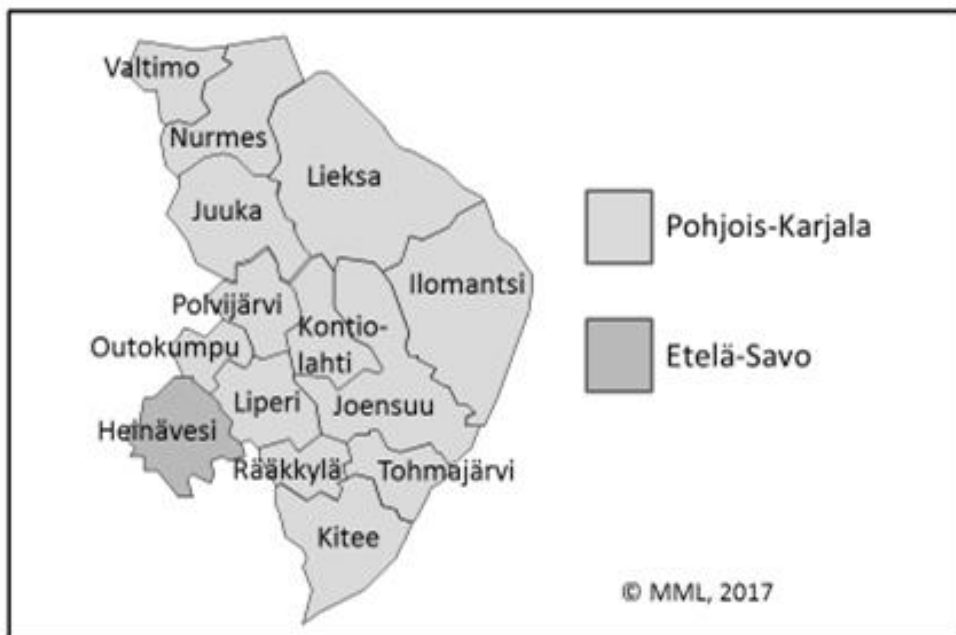
Kuntayhtymän palvelukseen siirtyi 1.1.2017 yhteensä noin 1.600 henkilöä, minkä jälkeen kuntayhtymän henkilöstön kokonaismäärä oli noin 3.600 (Heikkilä 29.5.2017). Kuviossa 42 on esitetty Soiten organisaatiokaavio.



Kuvio 42. Soiten organisaatiokaavio (Soite ORG).

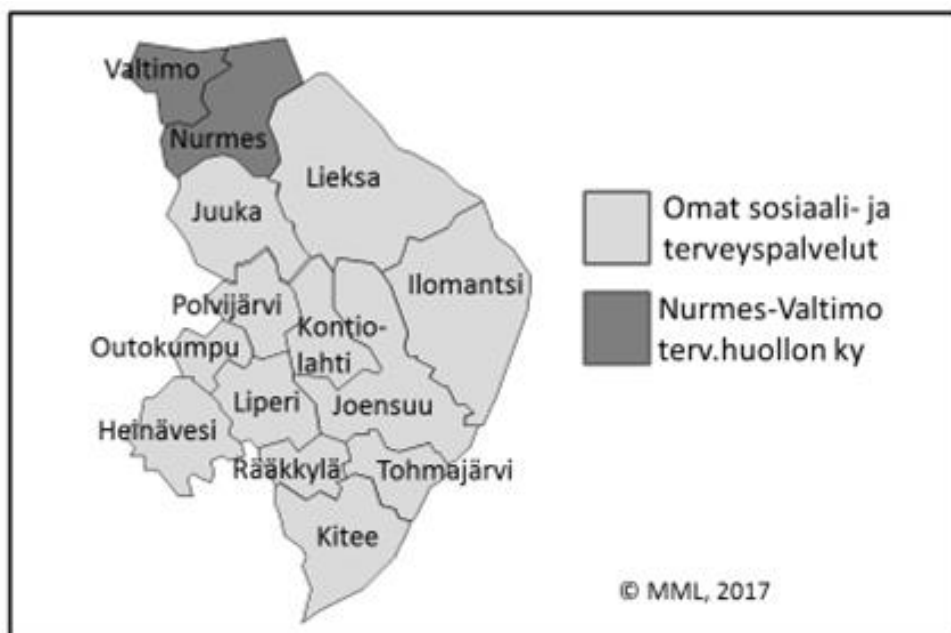
5.4 Muutosprosessi Pohjois-Karjalassa (Siun sote)

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri on manner-Suomen sairaanhoitopiireistä kahdeksanneksi pienin ja 13. suurin eli se on sairaanhoitopiirien keskikokoa. Sen jäsenkunnissa oli 31.12.2015 yhteensä 168.329 asukasta. Alueen huoltosuhde oli vuoden 2015 lopussa 61,9 % mikä on hieman maan keskiarvoa korkeampi. Sairaanhoitopiirin keskussairaala on Joensuussa. Pohjois-Karjalan maakunnan kuntien lisäksi sairaanhoitopiiriin on kuulunut Heinäveden kunta Etelä-Savon maakunnasta.



Kuvio 43. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat vuonna 2015.

Ennen kunta- ja palvelurakennemuutostusta Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin alueen kunnat olivat järjestäytyneet sosiaali- ja terveyspalveluissa seuraavasti (tilanne 2008):

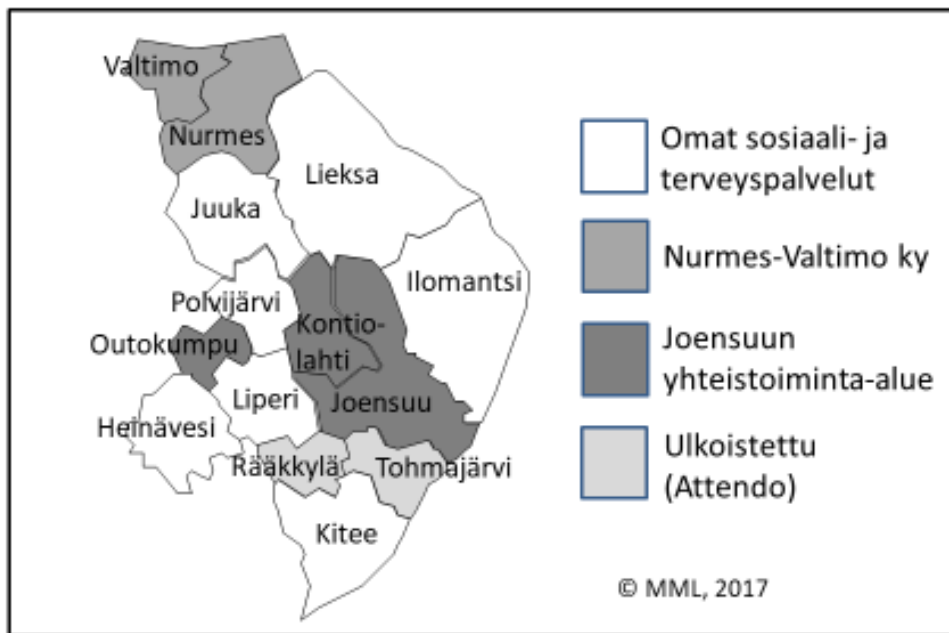


Kuvio 44. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveysterveyspalvelut 2008.

Vuosien 2008 – 2014 aikana Pohjois-Karjalan kuntien sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden järjestämismallissa tapahtui useita muutoksia. Kitee, Kesälahti, Tohmajärvi ja Rääkkylä perustivat Keski-Karjalan yhteistoiminta-alueen, jonka toiminta käynnistyi vuonna 2009. Yhteistoiminta-alue toimi isäntäkuntamallin mukaan, mutta järjestämisorganisaatio eli tilaajalautakunta (Keski-Karjalan sosiaali- ja terveysterveyslautakunta) oli Tohmajärven kunnan organisaatiossa ja palvelut tuottanut liikelaitos Helli oli sijoitettu Kiteen kaupungin organisaatioon. Yhteistoiminta-alue kuitenkin purkautui, kun ensin Rääkkylä ulkoisti sosiaali- ja terveysterveyspalvelut Attendo Oy:lle 1.5.2011 alkaen ja sitten Kesälahden liittyessä Kiteeseen vuoden 2013 alusta koko yhteistoiminta-alue lakkasi. Myös Tohmajärvi ulkoisti silloin palvelut Attendo Oy:lle. (Niiranen 2013a, 30)

Liperin kunta ja Outokummun kaupunki perustivat sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen yhteistoiminta-alueen vuoden 2009 alusta Liperin kunta vastuukuntana. Joensuu ja Kontiolahti perustivat yhteistoiminta-alueen vuoden 2013 alusta Joensuu vastuukuntana. Outokumpu irtosi Liperin yhteistoiminta-alueesta vuoden 2014 alusta ja siirtyi Joensuun yhteistoiminta-alueeseen. (Siun sote JS, 27)

Kuviossa 45 on esitetty Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden järjestämismallin rakenne ennen Siun soten perustamista.



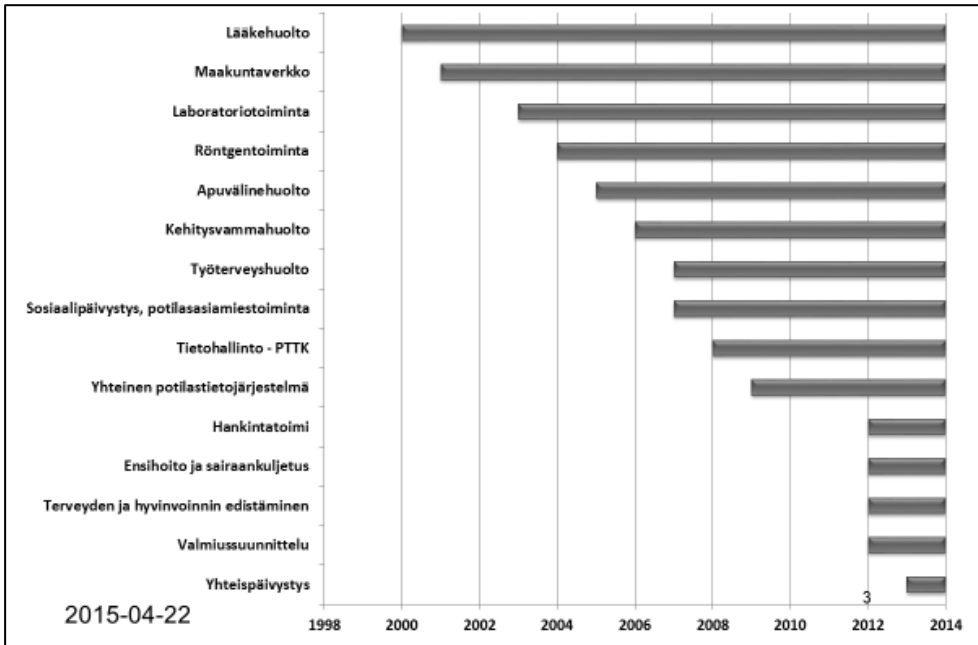
Kuvio 45. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut vuonna 2016.

Pohjois-Karjalan kunnat ovat viime vuosina tiivistäneet laajasti yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluissa toimintolähtöisesti. Kuviossa 46 on esitetty alueen kuntien yhteiset toiminnot 22.4.2015. (Siun sote KF 23.4.2015 diat, 3)

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri oli Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tavoin mukana Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa ns. ISER-hankkeessa, jossa selvitettiin mahdollisuuksia yhdistää sairaanhoitopiirit Itä-Suomen sairaanhoitopiiriksi (ISER 2010, 3 ja 20). Kuten aikaisemmin on todettu, hanke ei kuitenkaan lopulta johtanut sairaanhoitopiirien yhdistämiseen, vaan hanke päätettiin 4.9.2012 (Siun sote KF 23.4.2015 diat, 5).

Helmikuussa 2013 Pohjois-Karjalan kunnanjohtajien kokouksessa päätettiin perustaa ISKE-työn jatkoksi oma Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmä, johon nimettiin alueelta kuusi kuntajohtajaa sekä edustaja sairaanhoitopiiristä ja kaksi kuntien sosiaali- ja terveystoimen edustajaa. Työryhmän puheenjohtajaksi tuli Joensuun kaupunginjohtaja Kari Karjalainen ja sihteeriksi Joensuun tuotantojohtaja Pekka Kuosmanen. Jo ensimmäisessä kokouksessaan 15.3.2013 ryhmä totesi, että ”Pohjois-Karjala on selkeä yksi kokonaisuus ja esimerkiksi 50.000 asukkaan kokonaisuutta ei Pohjois-Karjalassa voi syntyä Pielisen Karjalaan eikä Keski-Karjalaan”. Seuraavassa kokouksessa 16.4.2013 ryhmä sopi, että ”tehdään maakuntatasoinen ja väestön

palvelutarvelähtöinen palveluverkkoselvitys ilman kuntarajoja”. Terveyskeskusten osalta tällainen paikkatietopohjainen saavutettavuuskartta esiteltiin ryhmälle jo 18.6.2013. (Siun sote ISKE 13.5.2013, Siun sote ISKE 16.4.2013 ja Siun sote ISKE 18.6.2013).



Kuvio 46. Pohjois-Karjalan kuntien yhteiset toiminnot sosiaali- ja terveystaloudissa (Siun sote KF 23.4.2015 diat, 3).

Maakunnan ISKE-ryhmän kokouksessa 31.10.2013 Antti Turunen, Anu Niemi ja Pekka Kuosmanen esittivät alustavia ehdotuksia Pohjois-Karjalassa soten järjestämis- ja tuotantorakenteista. Ryhmän keskustelussa ”kannatettiin yhteistä maakunnan laajuista sote-alueutta” ja se linjasi, että ”Pohjois-Karjalassa on halua edetä eikä jäädä vain odottamaan valtiovalan linjauksia”. Viranhaltijatyöryhmälle annettiin tehtäväksi selvittää etenemismahdollisuuksia. Kokouksen liiteaineiston mukaan maakunnallinen sote-alue voisi olla joko vastuukunta tai kuntayhtymä. Ryhmän seuraavassa kokouksessa 26.2.2014 on jo selvästi nähtävissä, että sen katse on pysyvästi kääntynyt Itä-Suomen ISKE-työstä kohti Pohjois-Karjalan oma sosiaali- ja terveystaloudien aluetta. Muistioon on kirjattu: ”Todettiin, että erva on tarpeeton hallinnon väliporras”. Ryhmä päättikin kutsua koolle laajan kuntien ja sairaanhoitopiirin johdon seminaaripäivän keskustelemaan etenemisestä maakunnan sote-palveluiden

tulevaisuudesta. Kysymys hallintomallista päätettiin siirtää tuonemmaksi. (Siun sote ISKE 31.10.2013 ja Siun sote ISKE 26.2.2014)

Keväällä 2014 järjestettiin kaksi kuntien ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän maakunnallista neuvottelutilaisuutta (Kimmel 3.4.2014 ja Huhmari 11.4.2014), joissa sovittiin yhteisen sosiaali- ja terveystalouden maakunnallisen tuotantomalliselvityksen käynnistämisestä. Neuvotteluissa päädyttiin siihen, että sairaanhoitopiiri olisi sopivin taho hankkeen hallinnoijaksi ja sen pohjalta kuntayhtymän hallitus teki 28.4.2014 periaatepäätöksen hankkeen hallinnoinnista. Samalla hallitus pyysi jäsenkuntia nimeämään edustajansa hankkeen ohjausryhmään. Samaan aikaan maakunnan ISKE-ryhmä totesi kokouksessaan 25.4.2014 työnsä ISKE-ryhmänä päättyneen ja jatkuvan Pohjois-Karjalan sote-valmisteluryhmänä. (Siun sote VÄLIRAP, 2, Siun sote ISKE 25.4.2014 ja Kuosmanen 25.4.2017)

Hankkeen ohjausryhmän ensimmäinen kokous pidettiin 16.6.2014. Ohjausryhmä valitsi puheenjohtajaksi kansanedustaja Eero Reijosen, hyväksyi hankkeen hankesuunnitelman ja asetti kuntajohtajista ja kuntayhtymän johtajasta muodostuvan koordinaatioryhmän. Koordinaatioryhmän puheenjohtajaksi tuli Joensuun kaupunginjohtaja Kari Karjalainen. Tämän jälkeen valmistelu lähtikin ripeästi liikkeelle. Samalla todettiin, että hankkeelle ei valita projektipäällikköä, vaan hankkeen valmistelusta vastaa valmisteleva sihteeristö (Pekka Kuosmanen, Anu Niemi, Soile Syrjäläinen ja Antti Turunen). 19.1.2015 valmistelevaan sihteeristöön nimettiin lisäksi Jenni Halonen. Koordinaatioryhmä nimesi 25.6.2014 hankkeelle viisi valmisteluryhmää (palvelutuotantotyöryhmä, hallinto- ja taloustyöryhmä, tukipalvelutyöryhmä, henkilöstötyöryhmä ja sote-kunta-rajapintatyöryhmä). (Siun sote ORY 16.6.2014, Siun sote KR 25.6.2014 ja Siun sote ORY 19.1.2015).

Ohjausryhmän kokouksessa 3.11.2014 kunnat pääsivät yksimielisyyteen tulevan maakunnallisen soten hallintomallista. Ohjausryhmä päätti, että ”Pohjois-Karjalan sote-hankkeen valmistelu perustuu maakuntatasoiseen (Pohjois-Karjalan maakunnan kunnat + Heinäveden kunta) kuntayhtymämalliin”. Tämä tarkoitti nimenomaan uuden kuntayhtymän perustamista. (Siun sote ORY 3.11.2014)

Hankkeen palvelutuotantoryhmä perehtyi laajasti sosiaali- ja terveystalouden nykytilanteeseen ja toimintaprosessien kehittämistyöhön tavoitteena asukaslähtöinen tuotantomalli. Se toteutti monipuolisen ja hyvin osallistavan työskentelyprosessin, jossa työryhmän tuotoksia voitiin kommentoida mm. seutufoorumeissa, järjestötaapaamisissa ja otakantaa.fi-sivustolla sekä ”Asukkaan marraskuusi” nimetyissä lukuisissa tapahtumissa. (Siun sote VÄLIRAP, 4 - 6 ja Pyykkönen & Partanen 2016, 9 - 15)

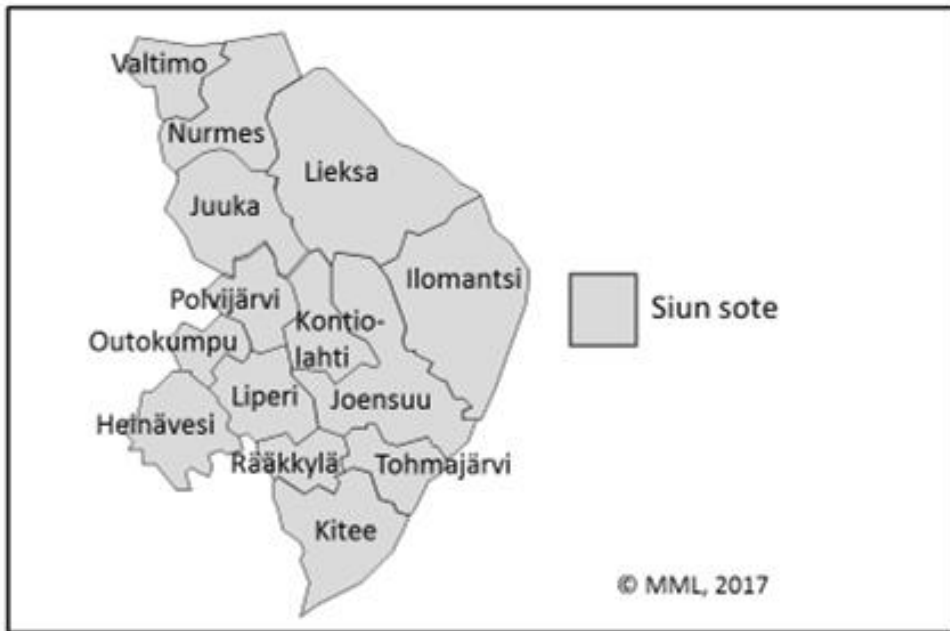
Hankkeen väliraportti valmistui tammikuussa 2015 ja sitä käsiteltiin ohjausryhmän kokouksessa 19.1.2015 (Siun sote ORY 19.1.2015 ja Siun sote VÄLIRAP). Loppuraportti valmistui 22.4.2015 ja se esiteltiin kuntien edustajille kuntafoorumissa 23.4.2015. Siinä esiteltiin työryhmien työn tulokset ja suuntaviivoja tulevan organisaation toimintaan (Siun sote LOPPURAP). Foorumissa hyväksyttiin eteneminen niin, että elokuussa järjestettävään uuteen kuntafoorumiin valmistellaan kuntayhtymän rahoitusmalli ja perussopimus, joka viedään sen jälkeen kuntien hyväksyttäväksi (Siun sote KF 23.4.2015 diat, 63).

Ohjausryhmä hyväksyi perussopimuksen ja rahoitusmallin 24.8.2015 (Siun sote ORY 24.8.2015) ja ne esiteltiin kuntafoorumissa 31.8.2015, joka päätti pyytää niistä kuntien lausunnot 22.9.2015 mennessä (Siun sote KF 31.8.2015 diat, 9). Kuntien lausuntojen jälkeen perussopimusta tarkistettiin hieman ja se lähetettiin kuntien hyväksyttäväksi (Siun sote ORY 30.9.2015 ja Siun sote KR 6.10.2015).

Kuntien valtuustot hyväksyivät Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (uusi kuntayhtymä) perustamisen samanaikaisesti valtuustoissaan 26.10.2015. Tiukimmalla päätös oli Lieksassa, jossa valtuusto äänesti ensin asian pöydälle jättämisestä (12 - 23) ja sitten perussopimuksen hyväksymisestä vain ehdolla, että ”Pohjois-Karjala on oma sote-alueensa” (15 - 20) (Lieksa VALT 26.10.2015 § 74). Myös Kiteellä äänestettiin, mutta kuntayhtymän perustaminen hyväksyttiin äänin 26 – 8 (Kitee VALT 26.10.2015 § 90).

Kuntien päätösten mukaisesti Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä perustettiin uutena kuntayhtymänä ja sen toiminta juridisena yksikkönä käynnistyi 1.1.2016, mutta sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu siirtyi sille 1.1.2017 alkaen. Hankkeen loppuraportin mukaan uuden kuntayhtymän palvelukseen siirtyi kaikkiaan 5.927 vakinaista ja 1.417 määräaikaista eli yhteensä 7.344 viranhaltijaa ja työntekijää. Henkilöstöstä yhteensä 4.489 tuli muualta kuin sairaanhoitopiiristä. (Siun sote PS 2015 § 29 ja Siun sote LOPPURAP, 5).

Kuviossa 47 on esitetty Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän jäsenkunnat.

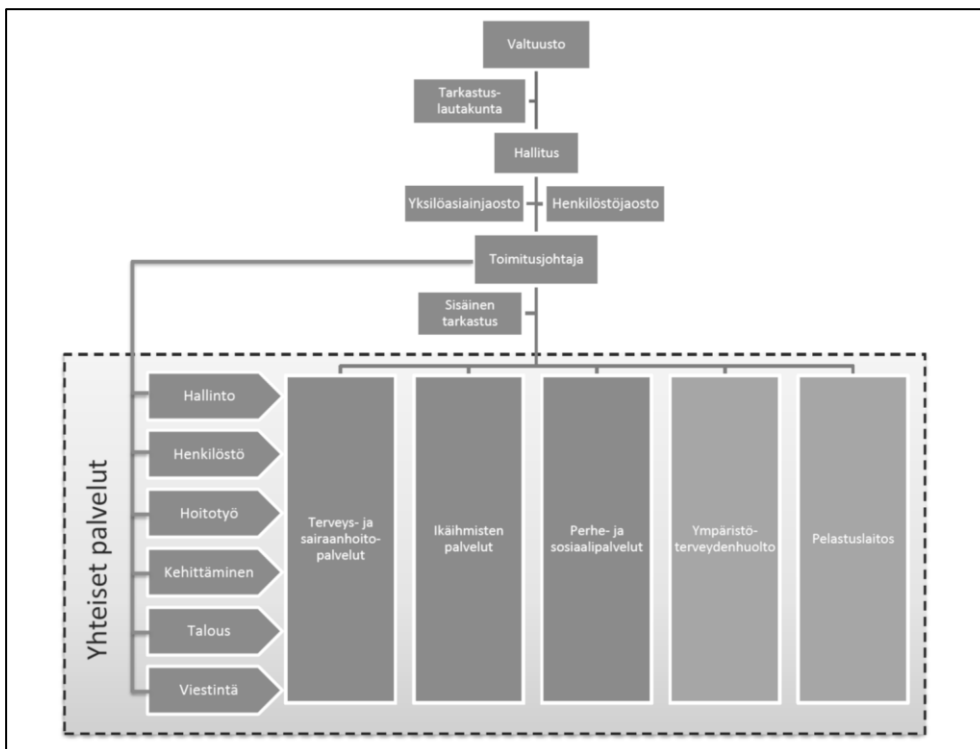


Kuvio 47. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisrakenne vuoden 2017 alusta.

Kuntayhtymän perustamisen jälkeen siirryttiin sen käynnistämisvaiheeseen ja siihen liittyvä päätöksenteko siirtyi uuden kuntayhtymän toimielimille. Kuntayhtymän valtuusto kokoontui ensimmäisen kerran 12.1.2016 ja mm. valitsi kuntayhtymälle hallituksen, julisti toimitusjohtajan tehtävän haettavaksi ja nimesi vt. toimitusjohtajaksi Pekka Kuosmasen (Siun sote VALT 12.1.2016 § 8, 13 ja 14). Hallitukseen valituista 11 henkilöstä 3 on aikaisemman sairaanhoitopiirin hallituksen jäseniä. Kokouksessaan 12.4.2016 valtuusto valitsi kuntayhtymän toimitusjohtajaksi Ilkka Pirskasen sekä päätti perustaa Joensuun kaupungin kanssa yhteiset osakeyhtiöt ravinto- ja siivouspalveluita sekä taloushallinnon ja palkanlaskennan palveluita varten (Siun sote VALT 12.4.2016 § 24 – 26).

Kuntayhtymän perussopimusta jouduttiin vielä kertaalleen muuttamaan, koska haluttiin välttää aikaisemman kuntayhtymän jääminen pelkäksi kiinteistökuntayhtymäksi, joten perussopimuksen muutoksella vanhan kuntayhtymän varat ja vastuut siirrettiin uudelle kuntayhtymälle (Kuosmanen 25.4.2017). Samalla välttyttiin sen purkamiselta. Samassa yhteydessä kuntayhtymän toimialaa laajennettiin kattamaan myös pelastustoimi ja ympäristöterveydenhuolto (Siun sote HALL 19.5.2016 § 61). Näin täydennetty perussopimus hyväksyttiin kuntien valtuustoissa kesäkuussa 2016 ja se tuli voimaan 1.8.2016 (Siun sote PS 1.8.2016).

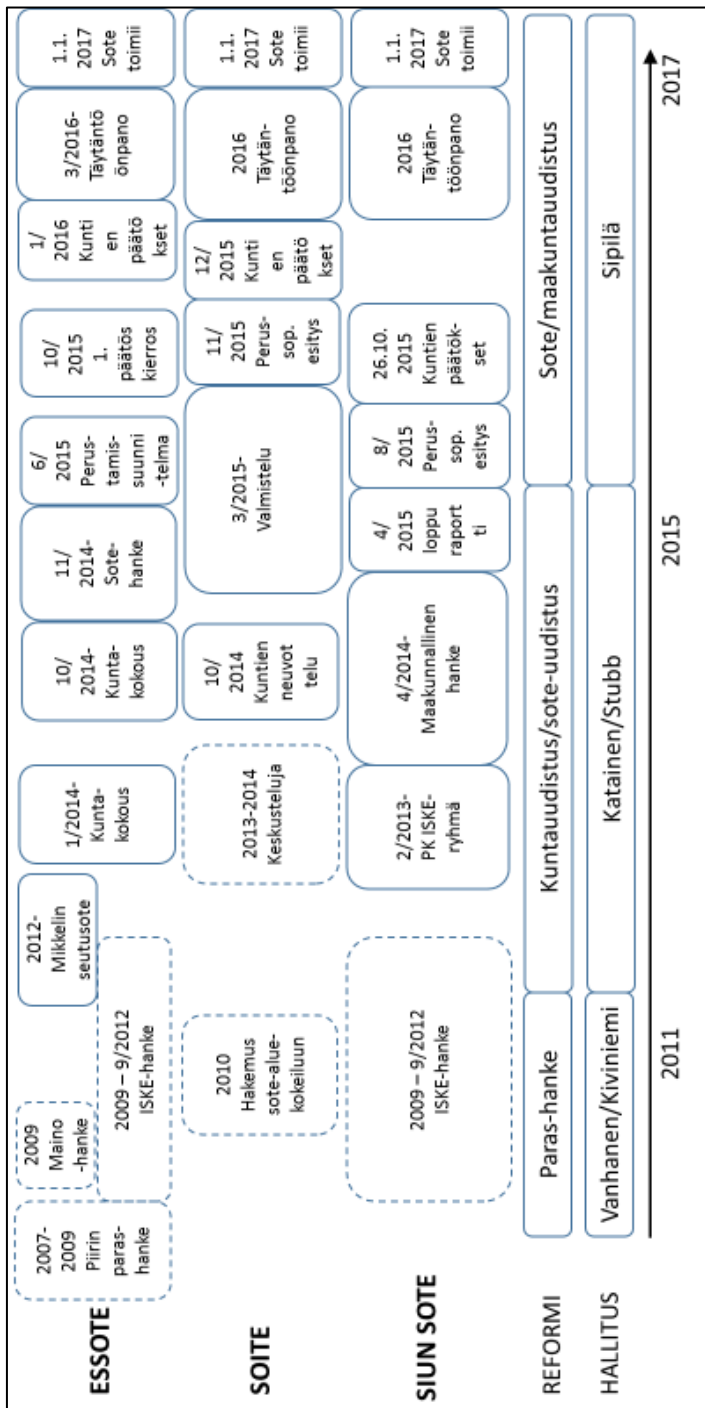
Hallitus nimitti kuntayhtymän muut johtavat viranhaltijat 19.5.2016 (Siun sote HALL 19.5.2016). Seuraavien päällikkö- ja esimiestason tehtäviä täytettiin syksyllä 2016. Siun soten organisaation perusrakenne on esitetty kuviossa 48 (Siun sote ORG).



Kuvio 48. Siun soten organisaation perusrakenne (Siun sote ORG).

5.5 Yhteenveto

Kuviossa 49 on esitetty tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveystalouden valmisteluprosessin päävaiheet.



Kuvio 49. Tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien valmisteluprosessin päävaiheet.

Kuten kuvio osoittaa, kaikilla alueilla viimeisten vuosien tiivistä ponnistusta on edeltänyt erilaisia varhaisempia yrityksiä, jotka ovat joko kaatuneet tai johtaneet pie-nempiin osaratkaisuihin (esim. Mikkelin seutusote tai Keski-Pohjanmaan Jyta). Tällä historialla oli oma merkityksensä prosessien etenemiseen ja eri osapuolten, erityisesti sairaanhoitopiirin ja osin myös maakunnan liiton rooleihin prosessissa. Kunnat otti-vat prosesseissa vahvan roolin erityisesti Essotessa ja Siun sotessa.

Ratkaisevat prosessit alkoivat alueilla hieman eri aikaan. Essotessa ja Siun sotessa oltiin lähdössä liikkeelle liki samoihin aikoihin talvella 2014, mutta Essoten prosessi pysähtyi yli puoleksi vuodeksi puolueiden puheenjohtajien ulostulon jälkeen. Siun sotessa prosessi sen sijaan lähti tuolloin liikkeelle ja muodostuikin kaikkein pisim-mäksi, millä oli vaikutusta myös prosessin sisältöön. Viimeisenä varsinainen muutos-prosessi käynnistyi Soitessa keväällä 2015. Päätöksiä tehtiin kuitenkin aika samaan aikaan ja kaikilla alueilla toiminta käynnistyi samaan aikaan eli vuoden 2017 alussa.

Kaikilla alueilla syntynyt perusratkaisu oli sosiaali- ja terveyspalvelujen laaja-alai-nen, integroitu kuntayhtymä, jonka omistajia ovat alueen kunnat. Kuntayhtymät syn-tyivät siten lähtökohtaisesti kuntalain mukaisena vapaaehtoisena kuntayhtymänä, vaikka niiden toimialaan sisältyy myös lakisääteinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Prosessit poikkeavat kuitenkin siinä, että vain Siun sotessa perustettiin uusi kuntayhtymä, muilla alueilla kuntayhtymä rakennettiin entisen sairaanhoitopiirin kuntayhty-män pohjalle. Essotessakin oli ensimmäisellä päätöskierroksella tarkoitus perustaa uusi kuntayhtymä, mutta toisella päätöskierroksella palattiin käyttämään aikaisempaa kuntayhtymää.

Kuntayhtymien toimialana on kaikilla alueilla laajat sosiaali- ja terveyspalvelut eli sekä erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut. Essoten loppurat-kaisu poikkeaa muista siinä, että siellä Joroinen ja Pieksämäki ovat kuntayhtymän jäseniä vain erikoissairaanhoidon osalta. Siun sotella on muista poiketen vastuu myös maakunnan ympäristöterveydenhuollosta ja pelastuslaitoksesta eli sen toimiala on muita laajempi. Siun sotessa yhtiöitettiin samassa yhteydessä tukipalveluja, kun muilla tukipalvelut jäivät pääosin omaan organisaatioon.

Toimivan johdon rekrytointi ajoittui kaikilla alueilla vuoteen 2016. Essotessa kun-tayhtymän johtaja ja Siun sotessa toimitusjohtaja valittiin ulkoisella haulla ja aikai-sempien organisaatioiden ulkopuolelta. Soitessa toimitusjohtajaksi nimitettiin suo-raan vuotta aiemmin valittu sairaanhoitopiirin johtaja. Nämä valinnat tehtiin keväällä 2016. Muun johdon valinta tapahtui kaikilla alueilla erilaisten sisäisten hakujen kautta. Valinnat tehtiin kevään ja kesän 2016 aikana. Soiten osalta valintaprosessi poikkesi muista siinä, että siellä valittiin helmikuussa 2016 uuden organisaation mukaiset

mandaattivalmistelijat, mikä nimitys ennakoi myös tulevan organisaation lopullisia valintoja.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatio voidaan rakentaa kolmen perusrakenteen mukaisesti: sektorimallilla, prosessimallilla tai elinkaarimallilla. Sektorimallissa eri toiminnot on ryhmitelty perinteisten sektoreiden mukaisesti perusjakona sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut. Prosessimallissa lähdetään liikkeelle erilaisista toiminnallisista prosesseista ja muodostetaan organisaatio niiden mukaisesti. Elinkaarimallissa toiminnot taas ryhmitellään asiakkaiden mukaisesti esim. lasten ja nuorten, aikuisten ja vanhusten palveluihin. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 33)

Kaikissa tutkimusalueiden kuntayhtymissä toiminnot on organisoitu ja ryhmitelty elinkaarimallia ja sektorimallia yhdistäen. Organisaatioissa on elinkaarimallin piirteitä erityisesti vanhusten, vammaisten sekä lasten ja perheiden palveluiden osalta. Näihin palvelukokonaisuuksiin tuli integraation periaatteen mukaisesti osia sekä aikaisemmista sosiaalipalveluista, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Sen sijaan terveyspalveluissa on vahvasti sektorimallin piirteitä. Siun soten organisaatiossa maakunnan sisäinen alueellisuus on muita enemmän mukana. Kaikissa kuntayhtymissä tukipalvelut ja kehittämistoiminnot on organisoitu omiksi kokonaisuuksikseen. Kaikissa kuntayhtymissä peruseriaatteena on ollut selkeä yksijohtajajärjestelmä, johon kuitenkin on jouduttu tekemään joitakin kompromisseja. Kaikilla alueilla keskustelua herätti erityisesti hoitotyön johtajuus, joka ainakin koordinoivana tehtävänä lopulta sisältyy kaikkiin organisaatioihin. (Essote ORG, Siun sote ORG ja Soite ORG)

6 MUUTOSPROSESSIT AVAINTOIMIJOIDEN SILMIN

Tutkimuksen kohteena on kolmen vuoden 2017 alussa käynnistyneen maakunnallisen sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän syntyprosessit. Luvussa 5 on käyty läpi kuntayhtymien syntyprosessit niiden valmisteluasiakirjojen pohjalta. Tässä luvussa pyritään pääsemään prosesseihin syvemmälle laajentamalla kuvaa avainhenkilöiden haastattelujen avulla. Haastatteluaineistoa on analysoitu luvussa 3 kuvatun teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

6.1 Muutosprosessit

Tutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys on:

Millaisia muutosprosesseja ja niiden vaiheita voidaan hahmottaa syntyneiden maakunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymien syntymisessä ja mitä nämä prosessit kertovat muutoksen luonteesta?

Tätä kysymystä lähestytään tarkastelemalla kohdeprosessien muutoksen tyyppiä ja prosessin vaiheita.

Muutoksen tyyppi ja luonne

Kirjallisuudessa on hahmotettu muutoksen tyyppiä usealla erilaisella tavalla. Stenvall ja Virtanen jakavat organisaation muutokset kahden perusakselin (nopeus ja muutoksen laajuus) mukaisesti neljään tyyppiin: laajuudeltaan inkrementaaliseen, mutta toteutustavaltaan nopeaan muutokseen, inkrementaaliseen muutokseen, radikaaliin korkean riskin ja erityistä muutosjohtajuutta edellyttämään muutokseen sekä radikaaliin pitkän aikavälin muutokseen (Stenvall & Virtanen 2007, 25). Haveri ja Majoinen luokittelevat Nadleria ja Tushmania mukaillen muutoksen kokonaisvaltaisuuden ja ajallisen otteen perusteella neljään ryhmään: hienosäätöön, sopeuttamiseen, uudelleensuuntautumiseen ja uudelleen luomiseen (Haveri & Majoinen 2000, 27 ja Nadler & Tushman 1990, 80).

Essotessa muutos merkitsi sitä, että entisen sairaanhoitopiirin toiminnan ja henkilöstön lisäksi kuntayhtymään tulivat mukaan Mikkelin seutusoten sekä Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun ja Pertunmaan kuntien sosiaali- ja terveystalvet henkilöstöineen. Muutoksessa yhdistyi siten kuusi organisaatiota ja se koski noin 3.000 työntekijää. Siun sotessa uuteen kuntayhtymään tuli toimintoja ja henkilöstöä kymmenestä eri organisaatiosta (sairaanhoitopiiri, Joensuun sosiaali- ja terveystoimi, Nurmes-Valtimo kuntayhtymä sekä seitsemän kunnan sosiaali- ja terveystoimi) ja muutos koski noin 7.300 työntekijää. Soitessa organisatorinen muutos oli kaikkein pienin, kun siinä yhdistyivät erikoissairaanhoito- ja perustalvelukuntayhtymä Kiuru (erikoissairaanhoito ja Jokilaaksojen yhteistoiminta-alue JYTA), Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sekä Perhon sosiaali- ja terveystoimi eli muutoksessa yhdistyi kolme organisaatiota ja se koski noin 3.600 työntekijää.

Kaikki muutokset olivat kuitenkin suomalaisen julkisen sektorin muutoksina suuria sekä mukana olevien organisaatioiden lukumäärällä että henkilöstön määrällä mitattuina. Stenvallin ja Virtasen luokittelussa muutokset olivat siten muutoksen laajuuden ulottuvuudella selkeästi ”laaja-alaisia muutoksia”. Haverin ja Majaisen luokittelussa asteikolla ”inkrementaalinen (eli vähitellen kasvava)” – ”strateginen” muutosprosessit olivat selkeästi ”strategisia”.

Muutokset toteutettiin nopeasti ja kerralla. Kaikki yhdistyneet organisaatiot käynnistyivät 1.1.2017. Myös prosessit olivat muutoksen kokoon nähden varsin lyhyitä. Valmistelu käynnistyi Siun sotessa keväällä 2014, Essotessa helmikuussa 2015 ja Soitessa maaliskuussa 2015. Päätökset tehtiin Siun sotessa lokakuussa 2015, Soitessa joulukuussa 2015 ja Essotessa tammikuussa 2016. Täytäntöönpanoon jäi siten aikaa vuoden 2016 loppuun eli reilu tai vajaa vuosi.

Stenvallin ja Virtasen muutosluokittelussa tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessit voidaan siten laskea nopeuden suhteen luokkaan ”nopea muutos”. Haverin ja Majaisen luokittelussa ajallisen otteen luokat ovat ”ennakoiva” ja ”reaktiivinen”. Niiden mukaisesti muutosprosessit olivat lähinnä ”ennakoivia”, koska ne tehtiin varautuen tulevaan, ilman ulkoa tullutta pakkoa. Tämä muutoksen ennakoivuus nousee myös haastatteluaineistossa selvästi esille. Alueilla levisi valtakunnallisen tilanteen edetessä pelko, että tulossa oleva toimintamalli voi olla alueen kannalta epäedullinen, ja sen vuoksi haluttiin tehdä ratkaisuja ennakoivasti.

”Täs on niin isot kuviot, et jos se ois siihen viiteen menny, siin ois ollu Pohjois-Karjalan kannalta niin paljon uhkakuvia, palveluitten säilymisen ja päätösvallan ja kaikkien suhteen että se oli se kovin juttu, että vähän rupes pelottamaan et mitä siitä tulee” (A)

Stenvallin ja Virtasen luokittelussa tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessit asettuvat siten luokkaan ”radikaali korkean riskin ja erityistä muutosjohtajuutta edellyttävä muutos”. Tällainen muutos kohdistuu koko organisaation toimintaan, toteutetaan nopeasti, siinä riskien tiedostaminen on kriittistä, se tähtää viime kädessä organisaatiokulttuurin muuttamiseen ja tällaisen muutoksen johtaminen vaatii erityistä taitoa ja kokemusta (Stenvall & Virtanen 2007, 25). Nämä ominaisuudet sopivat hyvin pitkälti tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseihin. Haverin ja Majoisen luokittelussa tutkimusalueiden muutosprosessit taas asettuvat lähinnä luokkaan ”uudelleensuuntautuminen”.

Rusaw on lähestynyt organisaation muutosta hieman eri lähtökohdasta ja päätyy esittämään neljä julkisen sektorin muutosmallia: tavoitelähtöisen, vaiheittaisen, moniarvoisen ja yksilöperusteisen mallin. Tässä luokittelussa tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessit näyttäytyvät lähinnä tavoitelähtöisinä muutoksina, jollaisille on tyypillistä ongelmien juurten etsiminen, ratkaisuvaihtoehtojen valinta ja suunnitelmallinen eteneminen (Rusaw 2007, 351). Tällainen muutos edellyttää strategista, ylhäältä-alas-johtamista. Kaikilla alueilla muutosprosessien käynnistyminen perustui analyysiin alueen sosiaali- ja terveystalouden sekä kuntatalouden tilasta sekä arvioon tulevasta asemasta valtakunnallisessa uudistuksessa. Sen pohjalta päädyttiin ratkaisuun, jossa palvelut koottiin yhdelle toimijalle, jonka uskottiin pystyvät aikaisempaa tilannetta paremmin vastaamaan tuleviin haasteisiin. Ja kun linjavalinta oli tehty, sen mukaan edettiin hyvin johdonmukaisesti. Ja vaikka prosessien johtamisessa on myös osallistamisen piirteitä (esim. henkilöstöjärjestöjen mukanaolo ja Pohjois-Karjalan Asukkaiden marraskuu), etenemistä johdettiin kuitenkin varsin ylhäältä käsin.

”Sitten me täällä Pohjois-Karjalassa oltiin konkreettisen tietosia, et meidän rahat ei tule pitkällä juoksulla riittämään tällaiseen meininkiin ku nyt ollaan, että kaikil on toiminnat erillisinä ja muutama kuntayhtymä” (A)

Mielenkiintoinen lähestymistapa muutokseen on Buchanan ja Badhamin kuvio (kuvio 8, sivu 72) muutoksen ajureista, jossa muutosta lähestytään enemmänkin osallistumisen ja vallan näkökulmasta. Sen ulottuvuuksille tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseja on hieman hankalampi asettaa. Samalla se avaa eroja alueiden prosessien välille. Vallan sekä yhteistyön ja luottamuksen akselilla prosessit ovat vielä suhteellisen samanlaisia. Prosesseissa käytettiin valtaa ja sitä käyttivät erityisesti kuntien johto ja prosessien avaintoimijat. Samalla prosesseja kuitenkin pitkälti ohjasi keskinäinen yhteistyö ja luottamus. Taustalta löytyy tosin myös epäluottamusta eri osapuolten toimintaan. Erityisesti sairaanhoitopiirejä kohtaan oli kaikilla alueilla vähän

eriasteista epäluottamusta. Myös keskusta kaupungin ja muiden kuntien välillä oli kyrräilyä. Valmistelijoiden kesken vallitsi kuitenkin aika hyvä luottamus. Kokonaisuutena voidaan arvioida, että muutosprosessit perustuivat kuitenkin enemmän yhteistyöhön ja luottamukseen kuin siihen, että ne olisivat olleet valtaohjattuja. Myös hankkeen tarkoitus ja keinot olivat pitkälti selviä, eikä muutos saanut kovin politisoitunutta ja riitaista vastaanottoa.

”Kyllähän kaikkialla ihmeteltiin, et miten te pystyitte luomaan tämmösen Keski-Pohjanmaan bengen, jolla tämä sitten vietiin eteenpäin.” (L)

”Yli puoluerajojen ja yli kuntarajojen saatiin tätä konsensusta taakse.” (J)

Kaikilla alueilla löytyi hankkeelle kuitenkin myös vastustajia tai muuten kriittisiä, mikä näkyi siinä, että kaikki päätökset eivät lopulta olleet yksimielisiä.

Se, missä alueiden prosessit erosivat ehkä eniten, on osallistuminen. Koska kysymys on kunnallishallinnossa tehtävistä päätöksistä, ne tietysti kaikilla alueilla perustuivat edustuksellisuuteen ja tehtiin kuntien valtuustoissa. Mutta muutoin osallistumisen osalta Siun soten prosessi eroaa selvästi Essoten ja Soiten prosesseista. Siun sote toteutti monipuolisen ja hyvin osallistavan työskentelyprosessin, jossa työryhmän tuotoksia voitiin kommentoida mm. seutufoorumeissa, järjestötapaamisissa ja otakantaa.fi-sivustolla sekä ”Asukkaan marraskuuki” nimetyissä lukuisissa tapahtumissa (Siun sote VÄLIRAP, 4 - 6 ja Pyykkönen & Partanen 2016, 9 - 15).

”Meillähän oli Asukkaiden marraskuuta ... ja erilaisia tilaisuuksia, joissa järjestöt ja kuntalaiset iban suoraan ... et on oltu tuolla turnuilla ja toreilla, uimahallin kahviossa ja vaikka missä kuuntelemassa heitä. Kyl sitä kautta varmaan sitä kansalaismielipiteen muokkaamista on positiivisempaan suuntaan tapahtunu, että ihmiset on kokeneet että heitä kuullaan ja kuunnellaan tässä.” (F)

Muilla alueilla haastateltavat toteavatkin, että sekä kansalais- että järjestöosallisuuden olisi voinut panostaa enemmän.

”Ehkä tämä kansalaisosallisuus ja järjestöyhteistyö, siihen panostaisin enemmän.” (J)

Valtaohjatuista piirteistä huolimatta tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessit voidaan sijoittaa Buchanan ja Badhamin kuviossa luokkaan ”hyväksytty” muutos,

jossa muutoksen tarkoitus ja keinot ovat selvät ja muutos on ei-poliittinen ja hyväksytty.

Kohdealueiden muutosprosessien piirteitä voidaan vielä syventää Kanterin The Big Three -mallin avulla. Sen mukaan muutoksen muoto voi olla joko identiteetin muutos, jonka laajimmassa versiossa organisaatiosta tulee kokonaan uusi, koordinaatiomuutos, jossa organisaation sisäisiä järjestelyjä muutetaan tai kontrollin muutos, jossa organisaation muutos tapahtuu organisaation haltuunoton kautta (makeover through takeover). Sisäisten järjestelyjen muutosta voidaan kutsua myös uudelleenmuotoiluksi (reshaping) tai elvyttämiseksi (revitalizing). (Kanter ym. 1992, 14 – 16)

Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa on kaikkia näitä piirteitä. Jos asiaa tarkastellaan entisten sairaanhoitopiirien näkökulmasta, prosessi näyttää kontrollin muutokselta eli organisaation haltuunotolta. Kunnat tulivat, ottivat prosessin haltuun ja yhdistivät sairaanhoitopiirin toiminnot ja alueen muut sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunnista siirtyneen henkilöstön näkökulmasta tilanne näyttää kuitenkin juuri päinvastaiselta: erikoissairaanhoidon koettiin edelleen määräävän. Heidän pelkonsa on, että kävikö prosessissa kuitenkin niin, että erikoissairaanhoido otti muut sosiaali- ja terveyspalvelut haltuunsa.

”Kyl se koetaan kuitenkin aika erikoissairaanhoidokeskeiseksi edelleen se toiminta. Ja se on, se tulee olemaan tulevaisuudessa haaste.” (R)

Kuntien tavoitteena oli toteuttaa prosessissa identiteetin muutos ainakin erikoissairaanhoidon osalta. Epäily erikoissairaanhoidon toimintatapaa kohtaan johti Siun sotessa siihen, että yhdistettyä toimintaa varten perustettiin kokonaan uusi kuntayhtymä.

”Me koettiin, että se uusi ja se iso ja aivan uudella tavalla toimiva ja poliittisesti ohjattava apparaatti synnytetään uutena.” (A)

Samaa ajattelua oli Essotessa, jossa kuitenkin toisella päätöskierroksella palattiin käyttämään vanhaa kuntayhtymää uuden toiminnan perustana. Tämä ratkaisu tehtiin käytännöllisistä syistä, mutta herätti haastatteluissa edelleen kritiikkiä.

”Kyllän se olisi ollut ja edelleen oon sitä mieltä, et olis ollu parempi perustaa uus kuntayhtymä sen toiminnan käynnistämisen näkökulmasta. Juuri se, että kaikki tulee tasavertaisena uuteen organisaatioon, et se on eri asia kun, että muut sulautetaan sairaanhoitopiiriin.” (P)

Soitessa ratkaisu käyttää aikaisempaa kuntayhtymää oli helpompi, mutta sielläkään asia ”ei ollut läpihuutojuttu” ja keskusteluissa korostettiin sitä, että kuntayhtymä on ”hallinnollisesti vanha, mutta toiminnallisesti uusi”.

Kaikkien alueiden haastatteluissa nousee siten selkeästi esille, että uuden toimijan haluttiin käynnistävän toimintansa uudelta, puhtaalta pöydältä. Uusi toimija ei saisi olla entisen sairaanhoitopiirin jatke eikä muutos saisi tapahtua niin, että muut toiminnot yhdistetään sairaanhoitopiiriin. Uudella toimijalla piti olla uusi identiteetti, mitä toiminnan aloitusvaiheen viestinnässä sitten korostettiin.

”On sitten toki nyt toimivan jobdon tabolta tuotu sitä läbestymiskulmaa, että me ollaan Siun soten edustajia.” (D)

Kaikkein selvimmin prosessit näyttävät kuitenkin koordinaation muutokselta, minkä keskeinen käynniste oli se, että sosiaali- ja terveystalouden budjetti oli nyt yksissä käsissä. Tämän pohjalta rakennettiin sitten uudet organisaatiot. Kaikilla alueilla tämä tapahtui niin, että koko organisaation johto nimitettiin uudelleen eikä kenenkään ollut lähtökohtaisesti oikeutta entiseen virkaansa. Myös poliittinen johto valittiin uudelleen, tosin aika moni uuden kuntayhtymän luottamushenkilöistä oli ollut myös aikaisemman sairaanhoitopiirin luottamustehtävissä. Haastatteluissa tulee esille, että vaihtuvuutta olisi voinut olla vielä enemmän.

Essotessa ja Siun sotessa uuden kuntayhtymän uusi johtaja valittiin aikaisempien organisaatioiden ulkopuolelta, Soitessa tehtävään nimitettiin noin vuotta aikaisemmin valittu kuntayhtymän johtaja. Ajatus oli, että ulkoa tulevan johtajan on ”helpompi lähteä toimimaan”.

Tutkimuksen kohdealueilla oleellinen osa koordinaation muutosta oli uuden organisaation muodostaminen. Myös organisaation perusrakenne laadittiin uudelta pohjalta. Kaikissa tutkimusalueiden kuntayhtymissä toiminnot organisoitiin elinkaarimallia ja sektorimallia yhdistäen. Elinkaarimallin piirteitä erityisesti vanhusten, vammaisten sekä lasten ja perheiden palveluiden osalta. Näihin palvelukokonaisuuksiin tuli integraation periaatteen mukaisesti osia sekä aikaisemmista sosiaalipalveluista, perusterveydenhuollosta ja erikoissairanhoidosta. Sen sijaan terveystalouksissa on vahvasti sektorimallin piirteitä. Siun soten organisaatiossa maakunnan sisäinen alueellisuus on muita enemmän mukana. Kaikissa kuntayhtymissä tukipalvelut ja kehittämistoiminnot on organisoitu omiksi kokonaisuuksikseen. (Essote ORG, Siun sote ORG ja Soite ORG)

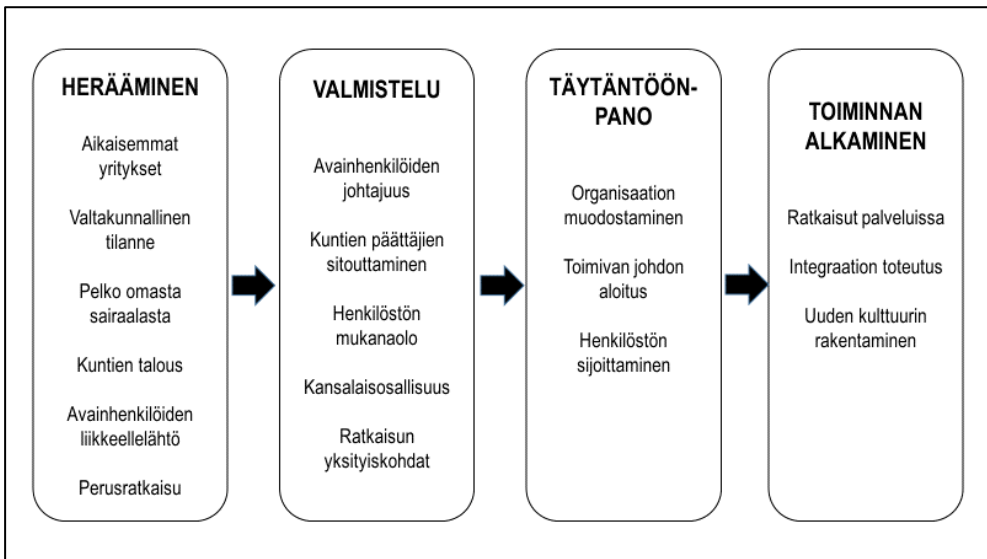
Kaikissa kuntayhtymissä johtamisjärjestelmän peruseriaatteena on ollut selkeä yksijohtajajärjestelmä, johon kuitenkin on jouduttu tekemään joitakin kompromisseja. Kaikilla alueilla keskustelua herätti erityisesti hoitotyön johtajuus, joka ainakin koordinoivana tehtävänä lopulta sisältyy kaikkiin organisaatioihin. (Essote ORG, Siun sote ORG ja Soite ORG)

Prosessin vaiheet

Useiden tutkijoiden muutosprosessien malleissa on kolme vaihetta. Ensimmäisen muutosmallin esittäneen Lewinin mallissa nämä vaiheet olivat unfreezing – moving – refreezing. Kanterin ym. kokoamissa muiden tutkijoiden malleissa ensimmäinen vaihe nimetään joko nykytilaksi (Bechard & Harris), heräämiseksi (Tichy & Devanna), energisoitumiseksi (Nadler & Tushman) tai tyytymättömyydeksi (Beer). Kanterin omassa Big Three -mallissa ensimmäinen vaihe nousee joko ruohonjuuritason innovaatioista tai kriisistä tai muusta sykähdyttävästä tapahtumasta. (Kanter ym. 1992, 376 ja 498)

Kotterin kahdeksankohtaisen muutosprosessin ensimmäinen vaihe on ”valmistele lähtökohdat”, jonka aikana tulee saada aikaan kiireen ja välttämättömyyden tunne sekä koota ryhmä vetämään muutosta (Kotter 1996, 18)

Tutkimuksen kohteena olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien muodostamisprosessien vaiheista voidaan hahmottaa seuraava kokonaiskuva:



Kuvio 50. Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessien vaiheet.

Prosessien ensimmäinen vaihe on nimetty heräämiseksi. Vaiheesta voidaan löytää kaikkien em. tutkijoiden määrittelemiä muutoksen ensimmäisen vaiheen ominaisuuksia. Taustalla vaikuttivat alueilla aikaisemmin käydyt yritykset sosiaali- ja terveyspalveluiden kokoamiseksi, joita on kuvattu alueittain luvussa 5. Siihen sisältyi Beerin mainitsemaa tyytymättömyyttä nykyiseen tilanteeseen, mikä kulminoitui pitkälti kuntien taloudelliseen tilanteeseen ja näkemykseen siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta entiset keinot eivät enää riitä, vaan tarvitaan jotakin ihan uudenlaista lähestymiskulmaa näiden palvelujen kustannuskehitykseen. Kuvaa vahvasti tieto ikääntymisen aiheuttamasta palvelutarpeen ja kustannusten kasvusta.

”Jotain on pakko tehdä - ei kenenkään rahat riitä tähän ja kohta säästetään varhaiskasvatus ja koulutuski jo kuoliaaksi.” (A)

Tyytymättömyys johti heräämiseen, jota edesauttoi valtakunnallinen tilanne ja sitä kautta koettu uhka alueen omasta päätösvallasta ja ennen kaikkea oman keskussairaalan tulevaisuudesta.

Kaikki tämä johti alueen avainhenkilöiden energisoitumiseen, mikä sai heidät löytämään toisensa ja aloittamaan muutosprosessin.

”Kuntajohtajat ... hermostu siihen asiaan, että koko valtiossa ei sote-ratkasua tule ... jollaki tavalla epäiltiin tän valtakunnan soten toteutumista ... sitte päädyttiin, että joku ratkasu pitää tehdä.” (I)

Tutkimuksen kohdealueiden prosessien ensimmäinen vaihe kattaa hyvin myös Kotterin kahdeksan vaiheen muutosprosessin (Kotter 1996, 18) ensimmäiset kaksi vaihetta. Kuntien taloudenkehitys ja valtakunnallinen tilanne uhkakuvineen saivat alueilla aikaan kiireen ja välttämättömyyden tunnun.

”Jos me ei itse tehdä, niin joku muu tämän päättää.” (O)

Avainhenkilöt keräsivät ympärilleen ryhmän, joka alkoi vetämään muutosta. Tämä ryhmä muodostui kaikilla alueilla kuntajohtajista ja muutamasta avainvalmistelijasta sekä muutamasta avainpoliitikosta.

Kaikilla kolmessa alueella keskuskaupungin liikkeellelähtö oli prosessin alkuvaiheessa hyvin ratkaisevaa. Soitessa liikkeellelähdön ratkaisi Kokkolan kaupungin päätös luopua edellyttämästä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä

vastuukuntamallilla. Samalla tavalla Essotessa liikkeellelähdön ratkaisi Mikkelin kaupunginjohtajan aloite lähteä perustamaan koko sosiaali- ja terveyspalvelut kattava kuntayhtymä.

”Kyllä tässä nyt viimeisessä vaiheessa sitten - kyllähän XX sitten, kun se lähti ja käänsi kelkkansa tälle puolelle, että tätä lähetään nyt viemään, oli hyvin ratkasevassa...” (N)

Näin samalla jo prosessin alkuvaiheessa sanoitettiin, mitä on tulossa: maakunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Herääminen antoi jo suunnan, mihin ollaan menossa. Perusratkaisu oli tehty. Oikeastaan prosessien ensimmäinen vaihe kattoi siten myös Kotterin muutosprosessin kolmannen vaiheen eli vision ja strategian kehittämisen (Kotter 1996, 18).

Prosessin toisen vaiheen muodosti kaikilla alueilla kuntayhtymän perustamisen valmistelu. Tässä vaiheessa merkittäväksi tekijäksi muodostui avainhenkilöiden johtajuus, jota käsitellään syvällisemmin luvussa 6.2.

Kanterin ym. kokoamissa eri tutkijoiden muutosprosessien vaiheessa prosessin toista vaihetta on kuvattu muutokseksi (Lewin), muutosvaiheeksi (Bechard & Harris), prosessiksi (Beer), strategiseksi päätöksiksi ja perusmuutoksiksi (Kanter), mobilisoinniksi (Tichy & Devanna) ja visioinniksi (Nadler & Tushman) (Kanter ym. 1992, 376). Myös nämä piirteet löytyvät tutkimusalueiden prosessien toisesta vaiheesta, joka on tässä tutkimuksessa nimetty valmisteluksi. Tällä tarkoitetaan alueilla luvussa 5 kuvattujen valmistelujen vaihetta hankkeen käynnistämisestä kuntien perussopimuksen hyväksymispäätöksiin.

Valmisteluvaiheessa olikin keskeistä juuri prosessi, mikä merkitsi tavoitteeseen tähtäävää valmistelua erilaisissa työryhmissä, henkilöstön mukanaoloa, kuntalaisten ja järjestöjen osallistamista (erityisesti Siun sotessa), asian esilläpitoa ja esittelyä mediassa, kuntien luottamushenkilöille, henkilöstölle ja kuntalaisille – eli laajaa mobiilisoitua, vision myymistä ja sen ymmärryksen laajentamista.

”Tää muutosprosessihan on saanu paljon kiitosta henkilöstöryhmiltä, että siit on tiedotettu riittävästi. Että tästä varmaan voisi ottaa ihan oppia.” (P)

Tämän prosessin myötä myös monet ratkaisun yksityiskohdat selvisivät ja sen päätteeksi voitiin tehdä ratkaisevat strategiset päätökset. Siun sotessa kunnat hyväksyivät uuden kuntayhtymän perussopimuksen lokakuussa 2015, Soitessa joulukuussa 2015 ja Essotessa tammikuussa 2016.

Tämä valmisteluvaihe kattoi myös Kotterin muutosprosessin vaiheet 4 – 7 (Kotter 1996, 18). Visio selvitettiin alkuvaihetta tarkemmin ja myytiin muille. Avainvalmistelijat ja työryhmät saivat mandaatin valmistella asiaa päätöksentekoa varten, asioiden ratkeaminen valmistelun yhteydessä toi lyhyen aikavälin voittoja, mikä rohkaisi olemaan luovuttamatta. Suuri lyhyen aikavälin voitto oli, kun kunnat lopulta hyväksyivät ratkaisun. Se oli valmistelijoille suuri päivä.

”Sitten tuli se lopullinen päätös marraskuussa 2015. Ja saatiin myönteiset päätökset kunnista ja sitte oli tavallaan lupa lähteä sitä konkreettista valmistelua tekemään.” (A)

Prosessin kolmas vaihe on nimetty tässä tutkimuksessa täytäntöönpanoksi. Se alkoi kuntien hyväksymispäätöksistä ja kesti vuoden 2016 loppuun, jonka jälkeen kuntayhtymien varsinainen toiminta käynnistyi. Tässä vaiheessa siirryttiin tutkijoiden muutosprosessien kolmanteen vaiheeseen, jota he kuvaavat refreezing (vakiinnuttaminen) (Lewin), uusi tila (Bechard & Harris), malliksi (Beer), aktiivisiksi toimenpiteiksi ja institutionalioinniksi (Kanter), vahvistamiseksi (Tichy & Devanna) ja mahdollistamiseksi (Nadler & Tushman) (Kanter ym. 1992, 376).

Tässä prosessin vaiheessa keskiöön nousi uuden organisaation muodostaminen. Kaikilla alueilla käytiin keskustelua organisaation perusrakenteesta ja johtamisjärjestelmästä. Tämä nähtiin keskeisenä myös sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation toteutumisen kannalta. Alueiden organisaatorakenteista tuli hyvin samankaltaisia.

Keskeisten viranhaltijoiden rekrytointiprosessit erosivat hieman alueittain. Soitessa nimettiin jo valmisteluvaiheessa valmistelumandatteja silmällä pitäen tulevaa organisaatiota. Suurin osa heistä nimitettiin lopulta samaan tehtävään. Essotessa ja Siun sotessa nimitykset tehtiin vasta lopullisina vaaleina. Kaikilla alueilla kuntayhtymän johtaja tai toimitusjohtaja nimitettiin ensimmäisenä ja sen jälkeen edettiin muun johdon nimityksillä. Essoten johtaja valittiin avoimella haulla toukokuussa 2015 ja samaan aikaan valittiin myös muuta johtoryhmää. Tämä koettiin alueella ongelmana.

”Oishan se tässä ollu tosi tärkeä, että se ykkösjohdaja ois ollu sen rekrytoinnin ajan mukana.” (M)

Soitessa toimitusjohtaja nimitettiin suoralla virkasiirrolla kesäkuussa 2016 ja muu johtoryhmä nimitettiin pian tämän jälkeen. Siun sotessa toimitusjohtaja valittiin avoimen haun jälkeen huhtikuussa 2016 ja muut johtavat viranhaltijat toukokuussa 2016.

Kaikilla alueilla koettiin, että ylin johtaja olisi tullut valita tapahtunutta aikaisemmin. Muutenkin organisaation muodostamiseen olisi saanut olla enemmän aikaa. Haastatellut pitivät tärkeänä, että ylin johtaja valitaan ensimmäisenä ja hän on mukana muissa rekrytoinneissa.

”Toimivan johdon rekrytoinnit olisi voinut tapahtua jonkin verran aiemmin ja ... kuntayhtymän johtajan rekrytointi voisi olla, voinut olla ajallisesti aiemmin kuin sitten muun johdon eli että kuntayhtymän johtaja olisi päässyt mukaan rekrytointeihin.” (M)

Prosessin neljäs vaihe on tässä tutkimuksessa nimetty toiminnan alkamiseksi, joka alkoi 1.1.2017 kuntayhtymien laajentuneen toiminnan käynnistyessä. Edellä mainituissa tutkijoiden muutosprosesseissa tämän vaiheen voidaan katsoa sisältyvän jo kolmanteen vaiheeseen, mutta tämän tutkimuksen muutosprosesseissa se on erotettu omaksi vaiheeksi, koska 1.1.2017 alueilla siirryttiin selkeästi uuteen vaiheeseen. Tuolloin aikaisempien organisaatioiden henkilöstö siirtyi kuntayhtymän palvelukseen, uusi organisaatio aloitti virallisesti toimintansa ja kuntayhtymä alkoi vastata tehtävistään.

Toiminnan alkamisvaiheessa uusi organisaatio alkoi toteuttaa muutoksia palveluissa ja toteuttamaan palvelujen integraatiota.

Toiminnan alkamisvaihe oli kestänyt avainhenkilöiden haastatteluhetkellä kahdesta kolmeen kuukauteen. Sen vuoksi tämän vaiheen analysoinnissa ei ole mahdollista tässä tutkimuksessa mennä kovin syvälle. Haastateltavat pystyivät kuitenkin kertomaan jo joitakin esimerkkejä uusista integroituneista toiminnoista. Essotessa se näkyi Mikkelin kantakaupungin terveyskeskuksen fyysisenä siirtona sairaalakampukselle. Kaikissa kuntayhtymissä se näkyi organisaation rakentamisena niin, että eri taustoista (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalipalvelut) tulleita henkilöitä oli uuden kuntayhtymän johtoryhmässä ja organisaatioissa muutoinkin osin järjesteltiin vastuualueita uudelleen niin, että niihin tuli toimintoja kaikista aikaisemmista osista. Neuvolatoimintoja ja keskussairaalan lastensairaalatoimintoja oli yhdistetty ja päivystystä laajennettu monitoimijapäivystykseksi. Osa haastateltavista olikin tyytyväinen jo integraation rakentamisen ensiaskeliin, mutta osa koki, että integraatio on vielä ”enemmän puheissa ja sanoissa”.

Toiminnan alkamisvaiheen sijoittuu Kotterin muutosprosessin viimeinen vaihe, uuden kulttuurin luominen (Kotter 1996, 18). Tätä ulottuvuutta tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessissa analysoidaan luvussa 6.4.

Pohdintaa

Tutkimuksen kohdealueilla toteutettiin varsin tiiviissä aikataulussa merkittävät muutokset julkisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen ja tuottamisrakenteessa. Huomionarvoista on, että nämä muutokset toteutettiin vapaaehtoisina ratkaisuin kuntalain kuntayhtymän muodostamista koskevien säännösten mukaisesti. Kukaan tai mikään ei kuntia tähän pakottanut. Henkiseltä tavoitetasoltaan nämä kolme muutosta ovat hyvin pitkälle samankaltaisia, vaikka juridisesti Siun sote poikkesikin muista alueista perustamalla uuden toimijan uutena kuntayhtymänä, kun Essotessa ja Soitessa päädyttiin etenemään aikaisemman kuntayhtymän pohjalta.

Yleisten muutosteorioiden pohjalta tutkimuksen kohdealueiden muutoksia voidaan luonnehtia suuriksi, strategisiksi, tavoitelähtöisiksi, ennakoiviksi ja nopeiksi. Tällainen muutos on ”radikaali korkean riskin ja erityistä muutosjohtajuutta edellyttävä” (Stenvall & Virtanen 2007, 25). Toisaalta muutokset hahmottuvat ”hyväksytynä” muutoksena, jossa muutoksen tarkoitus ja keinot ovat selvät ja muutos on epäpoliittinen ja hyväksytty (Buchanan & Badham 1999, 181). Muutoksen tavoitetasoa voidaan luonnehtia identiteetin muutokseksi, mutta näyttää siltä, että käytännössä se oli lähinnä koordinaation muutos.

Kuntayhtymien muodostamisen prosesseista avautuu tutkimuksessa kolme draaman kaarta, jotka etenivät varsin samankaltaisesti, mutta joissa oli myös omat vivahteensa. Kaikista prosesseista löytyvät selkeästi samat vaiheet: herääminen, valmistelu, täytäntöönpano ja toiminnan alkaminen. Nämä vaiheet voidaan hyvin sijoittaa myös aikaisempiin muutosprosessien teoreettisiin malleihin.

Valmistelu eteni määrätietoisesti tehdyn suunnitelman mukaisesti. Muutosten valmisteluprosessit olivat nopeat, mutta aikataulullisesti prosessit hieman erosivat toisistaan. Siun sotessa prosessi aloitettiin aikaisemmin kuin muilla alueilla, mutta loppua kohti prosessien aikataulut yhtyivät niin, että kaikki alueet aloittivat toimintansa 1.1.2017. Kaikilla alueilla henkilöstöjärjestöt olivat tiiviisti mukana prosessissa. Siun soten prosessi poikkeaa muiden alueiden prosesseista laajemman kuntalais- ja järjestösallisuuden osalta, minkä osaltaan mahdollisti muita pidempi aikataulu.

Kaikilla alueilla koettiin, että lopullisen organisaation muodostamiseen ja johdon rekrytointeihin olisi saanut jäädä enemmän aikaa. Tämä kannattaisi huomioida myös tulevan maakuntaudistuksen valmistelussa. Käytännössä organisaation muodostamiseen tarvitaan kokonaan viimeinen vuosi ennen toiminnan käynnistymistä ja sen vuoksi siihen liittyvä valmistelu tulee aloittaa jo ennen uusien maakuntavaltuustojen työn aloittamista.

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu kohdealueiden kuntayhtymien syntyprosessiä. Useimmissa muutosprosessien teoreettisissa malleissa muutosprosessi ylittää syntyprosessin lisäksi tätä tutkimusta pidemmälle muutoksen varsinaiseen toteutukseen. Teoreettisissa malleissa voisikin olla tarpeen erottaa selkeämmin nämä muutoksen kaksi vaihetta, valmistelu- ja päätöksentekovaihe (tämän tutkimuksen prosessin kolme ensimmäistä vaihetta) sekä toteuttamisvaihe (tämän tutkimuksen prosessin viimeinen vaihe). Erityisen tarpeellista tämä on julkisen sektorin muutoksissa, joissa valmistelun ja päätöksenteon prosessi muodostaa selkeämmin oman, aika vaikean kokonaisuuden.

6.2 Johtajuus muutosprosesseissa

Johtajuus on muutoksen tärkeä ajuri (driver) (Kuipers ym. 2014, 11) ja muutosprosessin kriittinen tekijä (Nadler & Tushman 1990, 77). Siksi muutosprosessia tutkittaessa ei voida sivuuttaa johtajuuden roolia prosessissa. Tutkimuksen yksi peruskysymys onkin:

Millaista muutosjohtajuutta prosesseista voidaan kuvata?

Tutkimusaineiston pohjalta voidaan tarkastella sekä erilaisia muutosprosesseissa havaittavia johtajuusrooleja että johtajuuden luonteita. Lisäksi tarkastellaan muutoksen esteitä johtajuuden näkökulmasta.

Johtajuusroolit

Ensimmäiseksi tarkastellaan, kenellä tutkimusalueiden muutosprosesseissa on ollut johtajuus. Tarkastelu voidaan aloittaa siitä, miten prosessien muodollinen johtajuus on järjestetty.

Kaikilla kolmella alueella muutosprosessien valmistelu tapahtui tilapäisen johtamisorganisaation avulla. Essotessa hanketta varten perustettiin poliittinen ohjausryhmä, jolle kuntajohtajista ja sairaanhoitopiiriin johtajasta muodostuva kuntajohtajaryhmä valmisteli asiat. Kuntajohtajaryhmän puheenjohtajana toimi Mikkelin kaupunginjohtaja, jossa tehtävässä valmistelun aikana ehti toimia kolme eri henkilöä. Valmistelua varten nimitettiin tilapäinen muutosjohtaja, joka toimi kuntajohtajaryhmässä esittelijänä. Muutosjohtaja palkattiin tietoisesti alueen ulkopuolelta. Lisäksi

valmistelussa oli viisi alatyöryhmää, joita johtivat kuntajohtajat. Muutoshankkeen hallinnoija oli Mikkelin kaupunki.

Myös Soitessa oli hanketta varten poliittinen ohjausryhmä, jolle asiat valmisteli työvaliokunta. Essotesta poiketen työvaliokunta muodostui sekä kuntajohtajista, johtavista poliitikoista että viranhaltijoista. Sen puheenjohtajana toimi Kokkolan kaupunginjohtaja. Työvaliokunnan ja ohjausryhmän kokouksiin osallistui vaihtelevasti myös edustajia Soiten jäsenkuntien ulkopuolisista kunnista. Varsinaisena muutosjohtajana toimi erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän johtaja. Lisäksi nimettiin erillisiä valmistelumandaatteja, joihin henkilöt valittiin sisäisellä haulla. Muutoshankkeen hallinnoija oli kuntayhtymä.

Siun sotessakin hanketta varten oli nimetty poliittinen ohjausryhmä. Sille asiat valmisteli koordinaatioryhmä, joka muodostui kuntajohtajista ja kuntayhtymän johtajista. Sen puheenjohtaja oli Joensuun kaupunginjohtaja. Muista alueista poiketen Siun sotessa hankkeella ei ollut yhtä projektipäällikköä, vaan viisihenkinen valmisteleva sihteeristö. Koordinaatioryhmän ja valmistelevan sihteeristön alaisuudessa toimi viisi valmisteluryhmää. Muutoshankkeen hallinnoija oli kuntayhtymä.

Kaikilla alueilla hankkeen ohjausryhmässä oli myös henkilöstöjärjestöjen edustus.

Hankkeiden viralliset johtamisorganisaatiot olivat siten kaikilla alueilla hyvin selkeät ja myös keskenään varsin yhdenmukaiset. Essoten ja Soiten organisaatioiden muodostamisessa otettiin mallia Siun soten organisaatiosta, joka perustettiin alueista ensimmäisenä. Valmisteluorganisaatiot ovat hyvin tyyppillisiä kunnallishallinnon alueellisissa muutosprosesseissa. Niillä oli kolme perusominaisuutta: ylin johto on kuntien nimeämällä poliitikoilla, välitasona toimii pääosin kuntajohtajista muodostuva ryhmä ja varsinainen valmisteluvastuu on yhdellä tai useammalla viranhaltijalla.

Stenvall tuo esille myös sen mahdollisuuden, että muutosjohtajuus ei aina mene valtasuhteiden mukaisesti, vaan muutosjohtajana toimiva taho voi olla yllättävä ja ennalta tarkoittamaton. Muutosjohtajaksi voi nousta se, joka uskaltaa ottaa vallan ja vastuun (Stenvall & Virtanen 2007, 93 ja Stenvall ym. 2007, 66). Siksi myös tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessien johtajuusrooleja tulee tarkastella muodollisen johtajuuden ohella todellisen johtajuuden näkökulmasta. Tällöin kuva prosessien johtajuudesta erilaistuu ja monipuolistuu.

Ensinnäkin merkittävä havainto tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessien johtajuudesta on kuntien vahva rooli. Näin siitä huolimatta, että kahdella alueella kolmesta muutoshankkeen virallinen hallinnoija oli kuntayhtymä. Kuntayhtymän rooli voidaan nähdä merkittävänä vain Soiten prosessissa, vaikka sielläkin sen roolia yritettiin tietoisesti vähentää. Kaikilla alueilla tämä ratkaisu oli tietoinen ja liittyi

aikaisempien, hyvin kuntayhtymävetoisten yritysten epäonnistumiseen. Kuntayhtymissä tämä ei ollut ihan helppo asia hyväksyä.

”Ihmetystä herätti se, että tässä aikalavasti sairaanhoitopiirin hallinto ohitettiin ... et aika lailla annettiin ymmärtää sairaanhoitopiirin hallinnolle, että te ette oo se porukka, joka tätä tivolial nyt pyörittää. Tätä pyörittää muut.” (F)

Kuntien roolia korosti kuntajohtajien vahva rooli kaikkien alueiden valmistelussa. Kuntajohtajista ja avainvalmistelijoista muodostuikin alueilla muutosta johtavat tiimit, jollaista Kotterin mukaan muutoshankkeessa aina tarvitaan. Tiimin jäsenten tulee luottaa toisiinsa ja heillä tulee olla yhteinen tavoite. Tiimin jäseniltä tulee löytyä asemaan perustuvaa valtaa, asiantuntemusta, uskottavuutta ja johtajuutta – sekä asioiden johtamisen että ihmisten johtamisen taitoja. (Kotter 1996, 45 - 57)

”Jos ei kuntajohtajat ollut niin vahvasti sitoutuneita ja niin vahvasti siinä prosessissa mukana, niin pikkusen epäilen, että eiköhän tää olis edenny tää homma.” (R)

Kunnista erityisesti keskuskaupungin rooli nousee selvästi esiin ja henkilöityy Siun sotessa ja Essotessa pitkälti keskuskaupungin kaupunginjohtajaan. Soitessa keskuskaupungin kaupunginjohtajan roolia enemmän esille nousee johtavien poliitikkojen ja sosiaali- ja terveystoimen rooli. Keskuskaupungin rooli tulee aineistossa esille hyvin mielenkiintoisesti kahdella tavalla: toisaalta prosessin johtajuutena, toisaalta sovitteijana. Keskuskaupungin koettiin johtaneen prosessia, mutta myös tulleen vastaan muita kuntia.

”YY (kaupungin) asenne musta oli ... erittäin soviteleva ja sillä lailla, että hän aina vähä, että kun onkohan tämä nyt, hyväksyyköhän nyt kaikki kunnat, ettei tule sitä tilannet, että YY vetää vähän liikaa niin ku kottiin päin” (C)

Keskuskaupungin johtajuusroolissa näkyivät siten haastateltujen lausunnoissa juuri muutoksen johtajan tärkeimmät ominaisuudet ja taidot: kyky tehdä päätöksiä, kuuntelutaidot ja ymmärtävä asenne (Juppo 2011, 172).

Haastatteluissa nousee myös selvästi esille havainto, että jokaisella alueella oli joi-takin avainhenkilöitä, joihin prosessin johtajuus henkilöityi. Nämä henkilöt olivat prosessien keskeisiä viranhaltijavalmistelijoita. Tältä osin voidaan todeta, että muodollinen johtajuus ja todellinen johtajuus kohtasivat.

”Kaikkein tärkeintä oli se, et meidän XX anto sille niin vahvat kasvat.” (H)

Muutosprosessissa tarvitaan lukuisia muutosagentteja tai muutosajureita (change driver), jotka omalla tahollaan vievät eteenpäin, puolustavat ja toteuttavat muutosta (Buchanan & Badham 1999, 23 – 24). Haveri ja Majoinen puhuvat avainhenkilöistä, jotka ovat keskeisiä mielipidevaikuttajia ja joilla on kyky luoda visioita ja tartuttaa ne muihin. Airaksinen ym. puhuvat ”muutosmuurareista”, jotka ovat muutoksen keskeisiä voimahahmoja, mutta eivät välttämättä niitä, joilla on virallisesti korkea valta-asema (Airaksinen 2012, 101).

Haastatteluaineistosta nousee selkeästi esille myös tällaisia mielipidevaikuttajia. Kullakin alueella haastateltavat nimeävät useita avainhenkilöitä, ”kasvonsa antaneita poliitikkoja”, jotka vaikuttivat ratkaisevasti prosessiin etenemiseen.

Johtajuuden luonne

Muutosjohtajuus voidaan määritellä johdon käyttäytymisenä, jolla se muotoilee ja muokkaa organisaation muutosta ja luo muutoksen kohteille kapasiteettia toteuttaa muutos (Van der Voet 2016, 661). Erilaisissa muutosprosesseissa ja -tilanteissa tarvitaan erilaista johtajuutta. Inkrementaalinen, vähitellen etenevä muutos voidaan johtaa olemassa olevilla johtajuusrakenteilla ja -prosesseilla. Silloin voivat toimia myös erilaiset johtamistyyli. Strategisessa muutoksessa johtamisprosessit ja -rakenteet ovat itse muutoksen kohteena, jolloin johtajuudesta (leadership) tulee muutosprosessin kriittinen tekijä. Tuolloin muutoksen johtamisessa ei tarvita vain karsimaa, vaan myös taitoja koota johtoryhmiä, rooleja ja järjestelmiä tukemaan muutosta sekä institutionaalisia taitoja levittää johtajuutta läpi organisaation. (Nadler & Tushman 1990, 79 – 81 ja 85 - 86)

Johtaminen jaetaankin tavallisesti ihmisten johtamiseen (leadership) ja asioiden johtamiseen (management) (Haveri & Majoinen 2000, 30). Kotter korostaa muutoksen johtajuudessa nimenomaan ihmisten johtamista. Muutokseen liittyvien asioiden johtaminen on tärkeää, koska ilman sitä uudistamisprosessi saattaa riistäytyä hallinnasta, mutta useimmiten vielä suurempi haaste on ihmisten johtaminen muutoksessa. Kaikissa todella menestyksekkäissä uudistamishankkeissa on yhdistetty hyvä ihmisten johtaminen ja hyvä asioiden johtaminen. Mitä suurempi muutoshanke on, sitä suuremmaksi kasvaa sen sisällä tapahtuvien yksittäisten muutosprojektien määrä. Tällöin ylimmän johdon roolissa korostuu ihmisten johtaminen, asioiden ja ihmisten johtamisen delegointi sekä kokonaishankkeen päämäärän pitäminen selkeänä (Kotter 1996, 26, 112 ja 124).

Millaisena johtajuuden luonne näyttäytyy tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa? Kysymystä lähestytään edellä hahmoteltujen kahden johtajuusroolin kautta. Ensiksi tarkastellaan kuntien, kuntajohtajien ja avainvalmistelijoiden muodostamien tiimien johtajuuden luonnetta ja toiseksi avainhenkilöiden henkilökohtaisen johtajuuden luonnetta.

Ensimmäinen tiimien johtajuuteen liittyvä, aineistosta nouseva piirre on yksimielisyys.

”Toinen varmaan tärkeä, tavallaan johtajuusasia oli se, että ... kunnanjohtajat oli tässä yksimielisiä ja lähti tätä viemään eteenpäin, oli tärkeätä ja että ... luottamushenkilöt ikään kun luotti siihen että on hyvät johtajat tässä.” (P)

Yksimielisyys ei kuitenkaan ollut täydellistä. Jokaisella alueella oli myös tiimin oppositio. Essotessa se tuli esiin siinä, että osa kunnista (Joroinen ja Pieksämäki) jäivät kuntayhtymään vain osajäseniksi. Soitessa kolme kuntaa alkoi loppuvaiheessa kuntajohtajavetoisesti kapinoida perussopimuksen päätösvaltaan liittyviä pykälää vastaan. Siun sotessa alueelle tuli prosessin loppuvaiheessa uusia, nuoria kuntajohtajia, jotka eivät olleet sitoutuneet hankkeeseen, vaan kyseenalaistivat sen.

”Oli semmonen kylmä hetki siinä, että saa ny nähä, mitä tässä tulee, kun ... nuoria aktiivisia kuntajohtajia ... ni nää nuoret nimenomaa ... tykkäs, että ei tässä vähän niin kun ehkä ... että pitää profiloituaki sitten kuntalaisille ... että siellä jopa vihjastii siinä, että lähdetään tästä ... hajotetaan koko ”Siun sote” sitte, jos tämä ei näin mene.” (C)

Yksimielisyyteen liittyi luottamus, jonka koettiin olleen valmistelussa hyvällä tasolla. Haastateltavien lausunnoissa tulee laajasti esille, että avainhenkilöiden kesken vallitsi valmistelussa varsin laaja luottamus. Sitä kasvatti myös prosessi, kun valmistelun aikana kohdattiin erilaisia asioita ja ristitietoja ja ne kyettiin käsittelemään. Soitessa luottamusta rakensi erityisesti hankkeen aikainen viranhaltijayhteistyö, jossa eri viranhaltijat toimivat yli organisaatorajojen. Toki aineistosta löytyy joitakin luottamuksen suhteen kriittisiäkin arvioita, joissa pohditaan aikaisempien organisaatioiden keskinäistä luottamusta ja joidenkin henkilöiden keskinäistä luottamusta myös kriittisesti, ja arvioidaan ”halun päästä yhteiseen maaliin olleen suurempi kuin luottamus”.

Luottamukseen liittyi myös poliittinen tuki, joka avaintiimillä oli. Kaikilla alueissa todettiin, että hanke ei ollut leimautunut minkään puolueen hankkeeksi, vaan sitä

tuettiin yli puoluerajojen. Kriittisimpiä arvioita koettiin tulleen Siun sotessa joidenkin perussuomalaisten ja Soitessa joidenkin sosialidemokraattien suunnalta.

Kolmas tiimin johtajuutta luonnehtiva seikka on tavoitesitoutuneisuus. Avainhenkilöiden tiimi oli sitoutunut siihen, että muutos viedään läpi.

*”Tietysti oli näkemys, näky siitä, että me ollaan menossa oikeaan suuntaan ja mutta se johtajuus oli hyvin pitkälle sitä, että sovituista asioista pidettiin kiinni, sovituista aika-
tauluista pidettiin kiinni.” (I)*

Ydintiimien ominaisuudet vastasivat siten hyvin Kotterin mainitsemia hyvän tiimin ominaisuuksia: tiimissä oli oikeat ihmiset, sen jäsenet luottivat toisiinsa ja sillä oli yhteinen päämäärä (Kotter 1996, 45 - 57).

Kuten edellä todettiin, jokaisella alueella oli joitakin avainhenkilöitä, joihin muutoksen johtaminen henkilöityi. Heitä voidaan Kanterin mukaisesti nimittää myös muutosstrategisteiksi (Kanter ym. 1992, 14 – 16). Heidän johtajuuttaan kuvataan haastatteluissa mm. ilmauksilla ”uskottavuus”, ”esiintymiskyky”, ”reilu johtajuus”, ”diplomaattisuus”, ”vahvat kasvat”, ”nöyryys”, ”johdonmukaisuus”, ”muutosjohtajuus”, ”luottamus” ja ”tavoitteellisuus”.

Avainhenkilöiden johtajuuden kuvaa voidaan tiivistää muutamaa keskeiseen ominaisuuteen. Ensinnäkin avainhenkilöiden johtajuuden näkyvyydestä tulee esille kahta tyyppiä. Toisaalta todetaan johtajuuden ”kasvottuneen” hyvin selkeästi, mutta toisaalta todetaan, että johtajuus oli

”verkostoissa diplomaattisesti sukukuloimista ja toisaalta sellaista johtajuutta, jota ei niinkun tehty kovin näkyväksi.” (B)

Lausunnoissa johtajuuden kasvottuminen nousee kuitenkin selvästi enemmän esille. Muutosjohtajuus on näkyvää toimintaa.

Toinen keskeinen esille nouseva avainhenkilöiden johtajuuden piirre on tavoitteellisuus, johdonmukaisuus etenemisessä kohti tavoitetta. Taitava muutosjohtaja reflektoi mennyttä ymmärtääkseen organisaationsa rajoituksia ja luodakseen edellytyksiä tulevaisuudelle. Samalla hän kuitenkin pitää muutosajatuksen koko ajan kirkkaana mielessään (Stenvall & Virtanen 2007, 43, 56).

”Jos kysytään, millasta johtajuutta niin kyllä se vaati semmosta ja vaatii edelleenkin hirveen strategisen tason johtajuutta ja tavoitteellista johtajuutta. Et ei poukkoilla sinne mikä on sillä betkel, eikä ihan jokaiseen juttuun lähetä mukkaan.” (E)

Kolmas esille nouseva muutosjohtajuuden piirre on yhteistyökyky, joka nousee aineistossa esille mm. luonnehdinnoilla ”reilu johtajuus”, ”diplomaattisuus” ja ”nöyryys”. Nämä piirteet liittyvät vahvasti luottamukseen eli muutosjohtajien koettiin herrättävän luottamusta – ja toisaalta nauttivan luottamusta. Luottamus toi myös turvallisuutta.

”Tietysti, että pitää se suunta, ja toisaalta semmonen tunne, että mä nyt oon jonkun käsissä ja tää on turvallista tää muutokseen meneminen.” (K)

Muutosta johtaneiden avainhenkilöiden asiantuntemus alan substanssiasioissa nousee haastatteluissa vähemmän esille. Toisaalta sitä ei myöskään väheksytä eli aineistosta ei löydy viitteitä arvioon asiantuntemuksen puutteesta. Oikeastaan vain yhdessä haastattelussa viitataan avainvalmistelijan pätevyYTEEN, mutta sekin kohdistuu enemmän yleiseen osaamiseen kuin substanssin asiantuntemukseen.

”Meillä oli erittäin hyvä valmistelija, koko ajan mentiin eteenpäin. Kokoukset oli hyvin rytmitetty ja päätökset synty yksimielisesti.” (I)

Esille tulevat avainhenkilöiden johtajuuden luonnehdinnat liittyvät siten selkeästi enemmän ihmisten johtajuuteen kuin asioiden johtajuuteen. Toisaalta asioiden johtajuuden osalta luonnehdinnat liittyvät enemmän osaamiseen prosessin johtamisessa ja eteenpäinviennissä kuin alan toimintojen osaamiseen Havainnot tukevat siten Kotterin ajatuksia menestyksekkäiden uudistamishankkeiden johtamisesta – menestys edellyttää hyvän ihmisten johtamisen ja hyvän asioiden johtamisen yhdistämistä, jolloin ylimmän johdon roolissa korostuu ihmisten johtaminen, asioiden ja ihmisten johtamisen delegointi sekä kokonaishankkeen päämäärän pitäminen selkeänä (Kotter 1996, 26, 112 ja 124).

Muutoksen esteet

Useimmissa muutosprosesseissa kohdataan myös muutosvastarintaa eli henkilöstössä ja johdossa kohdattavaa vastustusta, joka voi liittyä joko muutoksen sisältöön tai henkilön omaan asemaan. Stenvall ja Virtanen eivät näe muutosvastarintaa pelkästään kielteisenä ilmiönä vaan asiana, joka voidaan nähdä myös myönteisenä. Se kertoo siitä, että muutos on vaikuttava ja toisaalta siitä, että organisaatiolla on kyky sitoutua toimintaan, henkilöstöllä on jotakin tärkeää, josta pitää kiinni.

Muutosvastarinta voidaan myös kääntää aidosti luomisen lähtökohdaksi, koska sen kautta voi tulla ilmi asioita, joita taitavasti hyväksi käyttäen muutoksen laatu paranee. Muutosvastarinnan käsittely on muutosjohtajan keskeisiä tehtäviä. (Stenvall & Virtanen 2007, 100 – 103)

Muutosvastarinnassa voidaan erottaa kolme ulottuvuutta: kognitiivinen ulottuvuus eli usko muutokseen tai oikeastaan sen puute, emotionaalinen eli tunnepohjainen ulottuvuus sekä tahallinen ulottuvuus, joka ilmenee vastatoimintana tai tekemätömyytenä (Piderit 2000, 785 – 787).

Haverin mukaan paikallishallinnon uudistukset etenevät hitaasti kolmesta syystä: päätöksentekoon liittyvä konteksti on kompleksinen, jolloin muutoksia on vaikea perustella varmoilla laskelmilla, avainhenkilöt ovat epävarmoja omasta osuudestaan muutosprosessissa ja poliittisella johtajuudella on oleellinen luonne paikallishallinnon muutoksessa. Muutoksessa onnistuminen edellyttäisi eri toimijoiden dynaamista vuorovaikutusta ja muutoksesta vastuun ottavia poliittisia johtajia. (Haveri 2006, 32 ja 44)

Haastateltavat kokivat, että tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa muutosvastarintaa koettiin yllättävän vähän. Perusvire heidän lausumissaan on kaikilla alueilla, että prosessit etenivät jopa hämmästyttävän yksimielisesti.

”Sitätähän on ihmetelty, että miten Pohjois-Karjalassa on voitu olla tässä prosessissa näinkin yksimielisiä.” (B)

Yksimielisyyteen vaikutti todennäköisesti osaltaan se, että henkilöstöjärjestöt tukivat hankkeita ja kokivat olleensa mukana suunnittelussa.

”Me on pyritty tässä prosessissa osallistamaan henkilöstö mahdollisimman aktiivisesti ... Ei heränny henkilöstössä sellaista muutosvastarintaa... ennemminkin sanoisin, että henkilöstö vaikutti siten, että päästiin hyvään yhteistyöhön ja he olivat tukemassa tätä muutosta.” (J)

Hankkeet eivät myöskään politisoituneet, jolloin ne saivat laajan tuen maakuntien kaikilta poliittisilta ryhmiltä ja niistä löytyi riittävästi vastuun ottavia poliitikkoja. Tässä kuvassa näkyy haastateltavien lausunnoissa vain pieniä säröjä, Siun sotessa lähinnä perussuomalaisten ja Soitessa joidenkin sosialidemokraattien suunnalta. Esotessa säröt olivat enemmänkin kunta- kuin puolueyhmäkohtaisia. Myös maakunnallisen median koettiin tukeneen hankkeita.

Mutta nousee aineistosta esille myös muutosvastarintaa kaikilla alueilla. Essotessa se konkretisoitui lokakuussa 2016, kun osa kunnista jätti kuntayhtymän perussopimuksen hyväksymisen pöydälle, mikä aiheutti prosessiin kolmen kuukauden viivästyksen. Soitessa kaksi pientä kuntaa nousi loppuvaiheessa vastustamaan kuntayhtymän perussopimuksen päätösvaltapykälää. Siun sotessa muutosvastarintaan nousi loppuvaiheessa muutama alueelle tullut uusi kuntajohtaja, jotka nostattivat kapinaliikettä suunnitelmia kohtaan.

”Kun oli kuntia, jois oli vaihtunu kuntajohtajat sen prosessin aikana ... sitoutumisen aste kunnissa rupes heikkenemään sen rabotusmallikriisin yhteydessä ... YY:stä lähti liikkeelle semmonen vyöry...” (E)

Mikään näistä ei kuitenkaan onnistunut kaatamaan koko hanketta, vaan päätökset vietiin loppuun kaikilla alueilla. Kriittisissä kunnissa (Lieksa ja Kitee) valtuuston päätös syntyi äänestyksen jälkeen, mutta enemmistö oli kuitenkin Siun soten perustamisen kannalla. Johtajuus, osallistaminen ja poliittinen johtajuus voittivat muutosvastarinnan.

Pohdintaa

Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa johtajuus oli toisaalta pääosin kuntajohtajista muodostuneilla tiimeillä ja toisaalta keskeisillä avainvalmistelijoilla. Kuntien ja kuntajohtajien rooli nousee vahvasti omistajuudesta, kunnat omistavat kuntayhtymän ja käyttävät omistajan ääntä. Aikaisemmissa yrityksissä ääntä oli käyttänyt kuntayhtymä, mikä oli koettu kunnissa rengin äänenä ja prosessit eivät johtaneet omistajan päätöksiin. Nyt ääni kellossa oli toinen. Sillä, kuka prosessin omistaa, on merkitystä.

Toisaalta prosessien johtajuudessa näkyy selkeästi avainvalmistelijoiden johtajuus. Merkittävä muutosprosessi tarvitsee uskottavat ja luotettavat kasvot, joiden johdolla on turvallista mennä eteenpäin. Yksi haastateltava puhuu ”Mooseksista, joka johdatti sauvallaan”.

Tutkimuksen kohdealueiden toimijoiden johtajuus perustui luottamukseen, jota osoittivat osaltaan sekä kuntien poliittinen johto, henkilöstöjärjestöt ja media. Nämä voitettiin muutoksen taakse osallistamalla. Toisaalta johtajuutta luonnehtii selkeä visio - johdolla oli näky, mihin ollaan menossa ja mitä tavoitellaan. Luottamus ja visio antoivat johtajuudelle voimaa myös käsittelä ja voittaa vastaan tullut muutosvastarinta.

Muutosprosesseissa tuleekin aina kiinnittää huomiota johtajuuteen. Ilman uskotavaa johtoa prosessi ei voi onnistua. Mutta johto ei saa jäädä yksin, sillä tulee olla vahva tuki takanaan. Ja taitava johto levittää koko ajan uskoa muutokseen.

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu kohdealueiden kuntayhtymien syntyprosesseja ja myös johtajuuden tarkastelu rajoittuu tälle ajalle. Yleisesti muutosteorioissa sekä prosessin että johtajuuden tarkastelu yltyvät syntyprosessin lisäksi tätä tutkimusta pidemmälle muutoksen täytäntöönpanoon. Kuten edellä on jo todettu, erityisesti julkisen sektorin muutoksen teoreettisissa malleissa voisi olla tarpeen erottaa nämä muutoksen kaksi vaihetta: valmistelu- ja päätöksentekovaihe sekä varsinainen muutoksen toteuttamisvaihe. Tämän tutkimuksen johtajuuskuva rajoittuu pääosin vain valmistelu- ja päätöksentekovaiheen johtajuuteen. Voidaan perustellusti olettaa, että täytäntöönpanovaihe edellyttää jo erilaista johtajuutta.

6.3 Muutoksen kohteena olleet instituutiot muutoksessa

Instituutiot ovat sosiaalisia rakenteita, jotka ovat saavuttaneet korkean tason kestävyden (Scott 1995, 33). Petersin mukaan instituutio on yhteiskunnan muodollinen tai rakenteellinen piirre, jolla on jonkinlaista pysyvyyttä, joka vaikuttaa yksilöiden käyttäytymiseen ja jonka jäsenet jakavat yhteisiä arvoja ja tavoitteita (Peters 2005, 18 – 19). Instituutio voi olla jokin organisaatio, mutta toisaalta kaikki organisaatiot eivät ole instituutioita eivätkä kaikki instituutiot organisaatioita (Airaksinen ym. 2012, 21).

Instituutiolle ominainen piirre on legitimiteetti (Scott 2005, 408) eli uskottavuus tai luotettavuus. Instituution aseman saavuttanut organisaatio nauttii legitimiteettiä, joka auttaa sen selviytymisessä, ja jonka piiriin muillakin on pyrkimys päästä. Tässä yhteydessä legitimiteetistä voitaneen käyttää myös luonnehdintaa arvostus. Instituutiona voidaan siten ajatella sellaista organisaatiota, jota kohtaan koetaan arvostusta, mieluiten sekä organisaation sisällä että sen ulkopuolella. Tällaisessa organisaatiossa on jotakin kunnioittamisen ja samalla säilyttämisen arvoista. Tällainen institutionaalinen organisaatio voi olla henkilölle hyvin läheinen ja sen vuoksi korkealle arvoitettu, tai kaukainen ja arvovaltainen ja sen vuoksi erityisesti kunnioitusta herättävä.

Tutkimuksen yksi kysymyksistä on:

Onko syntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien valmistelussa havaittavissa joidenkin käsitteiden ja toimintamallien omaksumista institutionalisoituneina totuuk-sina?

Instituutiot tutkimuksen kohdealueilla

Tutkimuksen haastatteluaineistosta löytyy useita organisaatioita, joihin haastateltavat suhtautuvat instituutioina eli kokevat niiden olemassaolon tärkeäksi tai tavoittelemisen arvioiseksi. Yksi tällainen instituutio on oma keskussairaala. Useissa haastattelussa oman keskussairaalan säilyminen nostettiin koko muutosprosessin keskeiseksi perusteluksi.

”Hätä tästä maakunnan tilanteesta ja tästä sairaalan tulevaisuudesta oli yhteisesti jaettu.” (N)

Tätä ajatusta vahvistaa myös se, että instituutiolle on luonteenomaista hitaus ja taipumus vastustaa muutosta sekä taipumus rajoittaa ja suunnata uusia järjestelyjä (Scott 2005, 408). Tutkimuksen kohdealueilla keskussairaalan institutionaalinen rooli oli niin merkittävä, että se haluttiin säilyttää melkein hinnalla millä hyvänsä. Paradoksaalista kyllä, mutta juuri tämä institutionaalinen taipumus hitauteen ja instituutioiden puolustamiseen voidaan näissä tapauksissa nähdä tekijänä, joka käynnisti muutoksen.

”Siihenbän liittyi sitten nimenomaan se huoli siitä, että mitä YY:n sairaalalle tässä käy, jos meillä on vaan vanha sairaala, me riitelemme keskenämme ja kaikkei nämä luku- ja karttapohja-arviot, ja osin nämä STM:stä annetut näkemykset, että YY:n sairaala ei olisi päivystävien sairaaloiden joukossa, niin se varmaan riitti nostamaan sen huolen niin korkealle, että tällöinen uudistamistyö nähtiin välttämättömäksi.” (O)

Vastaavanlaisena puolustettavana instituutiona nousee esille oma maakunta. Kaikilla tutkimuksen kohdealueilla pelättiin sitä, että tuleva maakunta/sote-uudistus joutaa alueiden määrän vähenemiseen ja oman maakunnan liittämiseen naapurin kanssa. Puolustettava instituutio oli nimenomaan oma maakunnallinen päätösvalta, johon liittyi edelleen myös pelko keskussairaala-instituution tulevaisuudesta.

”Ja pelättiin sitä sote-palveluitten päätösvalan valumista oman maakunnan ulkopuolelle ja myöskin pelättiin sitä, et mitä se tarkoittaa mejän keskussairaalan ja päivystävän sairaalan asemalle.” (J)

Kolmas institutionaalisen organisaation tyyppi, joka aineistosta nousee esille, on Eksoten ja Kainuun esimerkki. Selznik totesi, että organisaatio institutionalisoituu, kun se pyrkii ottamaan erityisen luonteen ja saavuttaa huomiota herättävän

pätevyyden (Selznik 1996, 271). Meyerin ja Rowanin mukaan organisaatioilla on taipumus omaksua käytäntöjä ja toimintamalleja, joita johtavat, institutionalisoituneet organisaatiot käyttävät. Institutionalisoituneet tuotteet, palvelut, tekniikat, toimintatavat ja ohjelmat toimivat myyteinä ja monet organisaatiot omaksuvat niitä seremoniaalisesti saavuttaakseen legitimitettä ja edistääkseen selviytymistään (Meyer & Rowan 1977, 340 – 341).

Haastateltavien lausunnoissa Eksoten ja Kainuun maakunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista on vahvasti tällaista arvostettavan esimerkin, institutionaalisen organisaation piirrettä. Niitä pidettiin edelläkävijöinä.

”Kokemukset jotka Etelä-Karjalasta, vaikka siellä oli vaikeuksia, Kainuussa oli ollu vaikeuksia, niin kyllä ne myöskin taloudellisesti oli välittyny, että kyllä me oltiin, mä uskon, että suuri osa oli informoituja siitä, ettei ne ihan huonoja ne lopputulokset ollu, että kyllä siinä vähän harmiteltiin sitä, että ois pitäny lähtee vähän aikasemmin.” (N)

Tähän liittyy myös alueilla aineistosta esille nouseva pyrkiminen valtakunnalliseksi suunnannäyttäjäksi – halu nousta instituutioksi. Kun valtakunnallinen keskustelu velloi ja erilaisia ratkaisumalleja oli ilmassa, vahvistui ajatus siitä, että kun tehdään itse onnistunut ratkaisu, sitä tullaan valtakunnallisesti seuraamaan ja koko uudistus voi suuntautua sen mukaisesti.

”Et otetaampa lusikka kanniiseen käteen ja tehään ihan ite, et jos vaik pystyttäs omalla tekemisellämme ohjaamaan tätä laivaa siihen suuntaan, et täst tulis fiksu ratkasu.” (E)

Integraatio instituutiona

Paitsi organisaatio, instituutio voi olla myös tekniikka tai toimintatapa (Meyer & Rowan 1977, 340 – 341), voidaan puhua myös ajattelutavasta tai myytistä. Scott puhuu myös käyttäytymistä määräävistä ohjenuorista. Institutionaalisen teorian keskeisiä kysymyksiä onkin, miten tällaiset ohjenuorat tulevat voimaan ja miten ne leviävät. (Scott 2005, 408)

Tutkimusaineistosta nousee selkeästi esille yksi toimintatapa, ajattelutapa tai toimintamalli, jolla on prosesseissa tällainen instituutionaalisen uskomuksen asema: sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio. Usea haastateltava mainitsee integraation muutoksen yhtenä käynnistävänä voimana, tavoitteena ja keinona.

”...syksyllä 2013, jolloin lähdettiin puhumaan integraatiosta ja tämä integraatio oli nimenomaan se lähtökohhta minusta tähän muutokseen.” (L)

Kohdealueiden muutosprosesseissa integraatio oli siten selkeästi yksi keskeinen muutosten ajuri, joka kannusti yhdistämään sekä (vertikaalisesti) peruspalvelut ja erikoispalvelut että (horisontaalisesti) erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut. Integraatio oli tavoiteltava toimintamalli, jota instituution tavoin ei juurikaan kyseenalaistettu. Haastatteluaineistosta nousee esiin vain yksi havainto, jossa tätä peruseriaatetta arvioidaan osin kriittisesti.

”Sen jälkeen mun mielestä tämä niin sanottu integraatio iskeytyi vahvaksi. Siis kaikki asiantuntijat sano, että tämä on hyvä, vaikka olen sitä mieltä, että se on tyhmä ratkaisu siis ottaa ne kaikki sotepalvelut sinne.” (N)

Integraation mahdollistamiseksi kunnat olivat valmiit siirtämään vapaaehtoisesti päätösvaltansa ja merkittävän osan budjetistansa kuntayhtymälle, jotta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen, rahoituksen, tiedon, palveluketjujen ja tuotannon integraatio (THL 2016) voisi toteutua.

Integraatiolle asetettiin suuria odotuksia. Sen kautta ajateltiin saavutettavan ainakin kolme tavoitetta: kustannussäästöjä, palveluiden turvaaminen ja henkilöstön saatavuus. Näistä talous ja palvelut nousevat haastatteluissa merkittävimiksi, kumpikin on mainittu lukuisia kertoja.

”Kyllä meil on ollu koko ajan ohjurina se kustannusten hallinta. Ei niin, että se tapaus lähtökohdaisesti juustohöyläämällä, vaan tekemällä asioita toisin, ja erityisesti se sote-integraatio on ollu koko ajan kantavana voimana.” (E)

”Mun mielestä oli se integraatio ja asiakkaitten palvelun parantaminen. Se oli se yksöslähtökohhta. Ja sitten myös se, että me saatas taloudellisesti tällä alueella nää asiat hoidettua, pystyttäs vastaamaan näihin kaikkiin tarpeisiin.” (K)

Haastateltavat pystyivätkin jo kertomaan joitakin esimerkkejä uusista integroituineista toiminnoista. Essotessa se näkyi Mikkelin kantakaupungin terveyskeskuksen fyysisenä siirtona sairaalakampukselle. Kaikissa kuntayhtymissä se näkyi organisaation rakentamisena niin, että eri taustoista (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalipalvelut) tulleita henkilöitä oli uuden kuntayhtymän johtoryhmässä ja organisaatioissa muutoinkin osin järjesteltiin vastuualueita uudelleen niin, että niihin

tuli toimintoja kaikista aikaisemmista osista. Neuvolatoimintoja ja keskussairaalan lastensairaalatoimintoja oli yhdistetty ja päivystystä laajennettu monitoimijapäivystykseksi. Osa haastateltavista olikin tyytyväinen jo integraation rakentamisen ensiaskeleihin.

”Tää toiminnallinen ja jopa hallinnossa ja meidän johtoryhmäpöydässä näkyvä integraatio, niin se on ihan parasta mitä Soite on tähän tuonut.” (H)

”Se oli se lähtökohhta jo, että ne palvelut on semmosissa kokonaisuuksissa, että siellä voi olla erikoissairaanhoidon erityispalveluita ja sosiaalipalveluita ja perusterveydenhuollon palveluita samoissa kokonaisuuksissa.” (K)

Tosin nähtävissä on myös se, että kaikkiin odotuksiin ei vielä ole kyetty vastaamaan. Tämä on tietysti luonnollista, koska haastatteluhetkellä kuntayhtymät olivat toimineet vasta muutaman kuukauden.

”Kyllähän se on sillä tavalla vielä, jos nyt asiakkaan näkökulmasta sitä kahtoo, niin varmasti, että se näkyy enempi puheissa ja sanoissa.” (G)

Soitessa ja Essotessa uskoa sekä integraatioon että maakunnalliseen toimijaan instituutioina lisäsivät myönteiset kokemukset aikaisemmista pienemmistä yhteistointamalleista, Soitessa Jokilaaksojen yhteistointinta-alue Jytasta ja Essotessa Mikkelin seutusotesta.

”Kokemus siitä, että se toimii, ja maakunta kasvo siihen, ja jotenkin musta tuntuu et Kokkolan kaupunki näki vähitellen sen hyvän kehityksen mikä esimerkiksi peruspalveluitten kustannuksissa Jyta-alueella syntyi.” (H)

Isomorfisia prosesseja

Yksi tutkimuksen kysymyksistä on:

Kuinka samankaltaisia piirteitä sosiaali- ja terveyspalvelujen maakunnallisten kuntayhtymien syntyprosesseissa on havaittavissa ja millaisia isomorfisia prosesseja niiden syntymisessä on nähtävissä?

Samankaltaistuminen (isomorphism) on yksi institutionaalisen teorian keskeisiä käsitteitä. Organisaatioiden samankaltaistumista tapahtuu kolmenlaisella prosessilla: pakottavalla (coersive), jäljittelevällä (mimetic) ja normatiivisella. Pakottava prosessi on tulosta muodollisista ja epämuodollisista paineista, jotka voivat tulla toisista organisaatioista, joista organisaatio on riippuvainen, tai kulttuurisista odotuksista. Ne voivat tulla myös esim. lainsäädännöstä. Jäljittelevällä prosessilla he tarkoittavat organisaatioiden taipumusta ottaa mallia toisista organisaatioista. Normatiivinen prosessi taas perustuu ammattilaistumiseen eli siihen, että ammattikunnilla (professioilla) on taipumus yhdenmukaistaa toimintatapoja (DiMaggio & Powell 1983, 150 - 152)

Tutkimuksen kohteena olevissa kuntayhtymien yhdistymisprosesseista löytyy piirteitä kaikista em. samankaltaistavista prosesseista. Yksi pakottava yhdenmukaistava prosessi oli koko ajan rinnalla ollut valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalvvelujen uudistus. Tutkimuksen kohdealueilla nähtiin, että sosiaali- ja terveystalvvelut tulevat joka tapauksessa siirtymään kuntia ylemmälle organisaatiotasolle. Alueilla näin ennakoitiin jo tulevaa lainsäädäntöä.

”Viime eduskuntavaalit niin se oli niin selekeä viesti ... että maakunta on nyt se pohja, jolle nämä hommat rakennetaan.” (G)

Jo aikaisemmin mainittu ulkoinen uhka toimi myös pakottavan yhdenmukaistavan prosessin tavoin. Alueilla edettiin samaan suuntaan, koska pelättiin muutoin jouduttavan isompien maakuntien armoille.

”Että jos me ollaan oma-alotteisia, jos ei mennä täältä käsin, niin meiat hankkaa nopeasti joku.” (I)

Samalla tavalla Eksoten ja Kainuun esimerkit toimivat jäljittelevinä yhdenmukaistavina prosesseina. Kun kaikki kolme tutkimuksen kohdealuetta ottivat oppia näistä jo toimivista organisaatioista, myös syntyvistä uusista organisaatioista tuli huomattavan samankaltaisia.

Normatiivisen prosessin piirteitä löytyy aineistosta kaikkein heikoimmin. Yhdestä haastattelusta löytyy havainto muutosprosessien avaintoimijoiden keskinäisestä yhteydenpidosta ja tietojen vaihdosta, mikä antaa viitteitä myös normatiivisen prosessin olemassa olost.

”...mikä on ollut hienoa niin me, jotka ollaan oltu tiettyssä vaiheessa, niin me on pystytty avoimesti ... jakamaan tietoa.” (B)

Normatiiviseen prosessiin viittaa myös aineistosta esille nouseva havainto henkilöstöjärjestöjen osuudesta. Henkilöstöjärjestöt otettiin kaikilla alueilla vahvasti mukaan prosessiin ja ne olivatkin aktiivisesti mukana ja puolsivat ratkaisuja. Samalla ne kuitenkin pyrkivät pitämään kiinni reviireistään, mikä toimi prosesseissa normatiivisen yhdenmukaistavan prosessin mukaisesti.

”He puolsivat tätä loppujen lopuksi, mutta he halus myös vahtia omia reviireitään ja oman jäsenistönsä tilannetta.” (K)

DiMaggion ja Powellin 12 organisaatioiden samankaltaistumisen hypoteesista (DiMaggio & Powell 1983, 154 – 156) voidaan kiteyttää organisaatioiden samankaltaistamisen ajurit 9 kohtaan: keskinäinen riippuvuus, keskitetyt resurssit, epävarmuus tavoitteista, epävarmuus keinoista, epävarmuus teknologioista, riippuvuus pätevyyksistä, järjestäytyneisyys, riippuvuus valtiosta ja vaihtoehtoisten organisointitapojen vähyys. Jokainen näistä ajaa organisaatioita kohti samankaltaisuutta. Näistä ajureista moni näkyi tai oli taustalla myös tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa. Sosiaali- ja terveystalveissa ollaan vahvasti riippuvaisia erilaisista ammattipätevyyksistä ja myös valtiosta. Toimialan henkilöstö on korkeasti järjestäytyntä ja myös organisaatioilla on yhteisiä edunvalvontajärjestöjä (esim. Kuntaliitto) ja muuta keskinäistä yhteydenpitoa. Myös vaihtoehtoiset organisointitavat ovat vähäisiä. Yhdellä alueella etsittiin erilaista ratkaisua järjestäjän ja tuottajan osalta, mutta jouduttiin pettymään ja palaamaan samankaltaiseen ratkaisuun muiden alueiden kanssa. Lainsäädäntö toimi vahvasti isomorfisella tavalla.

”Sit oli pakko tyytyä siihen kuntayhtymään, ja kuntayhtymän lainsäädäntö ei sitten mahdollista sitä järjestäjä-tuottajamallia, että kunnat olisivat järjestäjiä ja kuntayhtymä olisi tuottaja. Ja se oli iso pettymys, ku me haettiin sitä rajaa ja juristeja kuultiin ja sitte, ku me kuultiin, että ei kunnat voi ku antaa sen täyden vallan ja olla omistajina ja maksaa.” (A)

Instituutiot muutoksessa

Institutionaalinen teoria on pitkälti perustunut ajatukseen instituutioiden pysyvyydestä. Viime vuosien keskusteluissa on kuitenkin kiinnitetty huomiota myös instituutioiden muuttumiseen. Samalla, kun vahvat instituutiot toimivat alansa voimakkaina esimerkkeinä ja uusien toimijoiden muutosajureina, ne muuttuvat itse koko ajan.

Myös instituutioiden heikkenemistä ja häviämistä tapahtuu. (Dacin ym. 2002, 45 – 46)

Myös Scott on kiinnittänyt huomiota siihen, että instituutiot muuttuvat (Sott 2008, 437). Dacin ym. kiinnittävät huomiota siihen, että koko institutionaalinen ympäristö on koko ajan muutoksessa. Organisaatioiden rajat muuttuvat, alalle tulee uusia ja uudentyypisiä toimijoita, toimialan rajat muuttuvat ja hallinnolliset päätökset voivat tuoda muutoksia (Dacin ym. 2002, 50 – 53).

Schmidt määrittelemä diskurssi-institutionalismi eroaa muista institutionaalisen teorian suuntauksista juuri suhteessa instituutioiden muutokseen. Hän näkee instituutioiden muutoksen ja syntymisen sisäsyntyisenä prosessina, joissa ”taustaltaan ideakyvykkäät” henkilöt kykenevät luomaan ja ylläpitämään instituutioita ”korostuvilla keskustelukyvyyllään”. (Schmidt 2010, 1 ja 5)

Tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymien syntyproesseissa on havaittavissa sekä instituutioiden pysyvyyden että niiden muuttumisen piirteitä. Keskustelu oman keskussairaalan säilymistä kertoo vahvasti instituutioiden pysyvyydestä. Valmius uusiin hallinnollisiin ratkaisuihin on merkki instituution valmiudesta muuntaa uudeksi. Näiden lisäksi esille nousee myös halu luoda uusia instituutioita. Usea haastateltu mainitsee alueen etenemisen yhdeksi kannustimeksi halun tehdä ratkaisut itse ja näyttää samalla suuntaa koko maan uudistuksessa. Erityisesti Siun sote nousikin prosessin aikana valtakunnallisiksi suunnannäyttäjiksi, uudeksi instituutioksi, jota seurattiin hyvin tarkkaan koko maassa.

”Ni me aateltiin, että ku me tähän ”Siun soteenki” lähetään tekemään vähä etuajassa, ni valtiolta tulee seuraamaan meitä tarkkaan niin kun on tehnytkin ja lisäksi sitten myös muu maa on seurannu meitä tarkkaan.” (C)

Kaikilla alueilla haastatellut tuovat esille joitakin avainhenkilöitä, jotka ovat ratkaisevalla tavalla vaikuttaneet muutosprosessissa. Alueilta löytyi juuri Schmidtin luonnehtimia ”taustaltaan ideakyvykkäitä” henkilöitä, jotka ”korostuvilla keskustelukyvyyllään” nostivat erityisesti Siun soten valtakunnalliseksi instituutioksi. Samanlaisia instituution luoja löytyi myös muilta alueilta.

Polkuriippuvuus

Historiallisen institutionalismin yksi perusajatuksista on, että instituution syntyessä tehdyillä poliittisilla valinnoilla on jatkuva ja laaja vaikutus politiikassa kauas tulevaisuuteen. Tätä ilmiötä kutsutaan polkuriippuvuudeksi (path dependency) (Peters

2005, 71). Kun polku on valittu, toisen polun valinnan kynnys nousee eikä uutta polkua enää valita, vaan edetään maaliin saakka valitulla tiellä. Henning tuo polkuriippuvuuden rinnalle myös käsitteen historiariippuvuus (past dependence), jolla hän tarkoittaa aikaisemman historian ja aikaisempien yritysten vaikutusta - ”history matters” (Henning ym. 2013, 1350 - 1351).

Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa on sekä historiariippuvuuden että polkuriippuvuuden piirteitä. Kaikilla kolmella alueella prosesseihin vaikutti myös aikaisempi historia ja aikaisemmat yritykset rakentaa yhteistyötä. Essotessa hanketta edelsi jopa kolme eri nimellä kutsuttua hanketta, joissa jollakin tavalla oli yritys rakentaa maakunnallista kokonaisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Myös Soitessa oli ollut aikaisempi yritys lähteä tavoittelemaan maakunnallista pohjaa. Siun sotessa oli oltu mukana useamman sairaanhoitopiirin yhteisessä ISKE-hankkeessa, jossa myös Essoten alueen sairaanhoitopiiri oli mukana.

Aikaisemmilla yrityksillä oli iso merkitys siihen, millä tavalla muutosprosessia nyt vietiin eteenpäin. Erityisesti se vaikutti eri osapuolten rooleihin prosessissa. Essotessa ja Siun sotessa sairaanhoitopiirillä oli ollut aikaisemmissa yrityksissä hyvin aktiivinen rooli, mikä oli aiheuttanut närää kunnissa. Nyt kunnat ottivat prosessissa vahvan roolin ja sairaanhoitopiiri jäi taka-alalle. ”History matters” eli historia oli mukana ja vaikutti prosessiin.

Haastattelussa esiintyy maininta ”sairaanhoitopiirin blokkaukset”, joka kertoo sairaanhoitopiirin kokeneen jätetyksi sivuosaan. Toisaalta löytyy havaintoja myös siitä, että sairaanhoitopiirissä ei riittänyt uskoa neljännen yrityksen onnistumiseen.

”Tuntuu siltä, ... että erikoissairaanhoito ei uskonu tähän. Että voi olla, että sieltä olis tullu enemmän vastustusta, jos oltais uskottu, et se lähtee maaliin ... kyllä tää varmaan heille oli yllätys ja ... sitten minusta, kun oltiin jo siinä vaiheessa, että ruvettiin virkoja täyttämään oli nähtävissä, että erikoissairaanhoito oli vähemmän valmis tähän kuin peruspalvelut.” (P)

Vielä enemmän prosesseissa on löydettävissä selviä polkuriippuvuuden (path dependence) piirteitä. Alueilla muodostettiin varsin varhain yhteinen näky siitä, mikä on muutosprosessin tavoite. Siun sotessa tämä näky luotiin jo vuoden 2013 keväällä, jolloin Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmässä todettiin, että Pohjois-Karjala on yksi kokonaisuus. Essotessa näky luotiin tammikuussa 2014 kuntakokouksessa, jossa Mikkelin kaupunginjohtaja esitteli suunnitelman Etelä-Savon sote-alueen muodostamisesta vapaaehtoisena kuntayhtymänä ja jossa päätettiin yksimielisesti lähteä viemään hanketta eteenpäin. Soitessa ratkaiseva suunta otettiin syyskuussa 2014, kun

Kokkolan kaupunki luopui edellyttämästä sosiaali- ja terveystalvelujen integraation toteuttamista vastuukuntamallilla eli se taipui hyväksymään muun maakunnan kannattamaa kuntayhtymämallia. Nämä perusnäyt pitivät loppuun saakka, vaikka välillä siitä horjuttiinkin.

”Se peruslinja oli selvä, et on läbetty tälle linjalle ja tän linjan kanssa edetään.” (T)

Polkuriippuvuuteen liittyen jokaisen alueen prosessista nousee esille muutama keskeinen käännekohta.

Siun sotessa ratkaisevia käännekohtia olivat ns. Huhmarin seminaarit huhtikuussa 2014 ja huhtikuussa 2015, joissa kuntien ja sairaanhoitopiirin edustajat hyväksyivät prosessin etenemisen. Kaikkein ratkaisevin hetki koettiin kuitenkin 26.10.2015, jolloin alueen kuntien valtuustot hyväksyivät kuntayhtymän perustamisen. Tuolloin ilmassa oli jopa jännitystä.

”Yks käänne oli tietysti se, et ylipäätään saatiin kaikista kunnista se hyväksyntä ... Se 26.10. oli oikeesti semmonen jännittävä päivä. Muistan varmaan sen loppuelämäni.” (E)

Essoten syntyprosessissa koettiin sekä nousuja että laskuja. Tammikuun 2014 kuntakokouksesta ei mennyt kuin kaksi kuukautta, kun hanke pysähtyi, kun eduskuntapuolueiden puheenjohtajat esittelivät uuden sote-mallin, joka poikkesi alueella suunnitellusta. Mutta kun valtakunnallinen tilanne syksyllä 2014 alkoi selkiintyä niin, että viiden sote-järjestämialueen lisäksi oli tulossa 19 tuotantoaluetta, Etelä-Savossa saatiin uudelleen vauhtia. Selkein käännekohtina voidaankin nähdä lokakuun 2014 uusi kuntakokous sekä muutosjohtajan rekrytointi työhön helmikuusta 2015 alkaen. Uusi takaisku tuli sitten lokakuussa 2015, kun kuntien valtuustojen piti hyväksyä uuden kuntayhtymän perussopimus, mutta se jäi kolmessa kunnassa pöydälle. Prosessi huipentui kuitenkin tammikuussa 2016, kun perussopimus hieman muutettuna (ei uutta kuntayhtymää) hyväksyttiin kuntien valtuustoissa.

Soitessa prosessi lähti liikkeelle lokakuun 2014 kuntakokouksen jälkeen. Sen käännekohtina voidaan pitää ohjausryhmän ensimmäistä kokousta maaliskuussa 2015 ja joulukuuta 2015, kun kunnat hyväksyivät kuntayhtymän uuden perussopimuksen. Kohta sen jälkeen koettiin kuitenkin takaisku, kun jouduttiin toteamaan, että Reisjärven kunta ei voikaan liittyä kuntayhtymän täysjäseneksi, jolloin perussopimus jouduttiin lähettämään muutettuna uudelleen kuntien käsiteltäväksi (Soite ORY 15.1.2016). Uuden hyväksymiskierroksen aikana kuntayhtymän

perussopimuksen käsittely sitten alkoikin takkuilla kahdessa jäsenkunnassa eli Lestijärvellä (Lestijärvi VALT 3.5.2016) ja Toholammilla (Toholampi VALT 23.5.2016 § 34). Prosessi kuitenkin eteni ja huipentui siihen, että kuntayhtymän uusi valtuusto käynnisti toimintansa kesäkuussa 2016 nimittämällä kuntayhtymälle uuden johdon (Soite VALT 13.6.2017 § 17 – 20).

Institutionaalinen johtajuus

Airaksinen ym. puhuvat institutionaalisesta johtajuudesta tarkoittaen sillä institutionaalisen aseman saavuttaneen organisaation johtajuutta. Se erottuu muiden organisaatioiden johtajuudesta siinä, että instituutiossa johtaminen kiinnittyy muita enemmän instituution luonteeseen, mikä asettaa johtajuudelle enemmän rajoitteita. Toiseksi institutionaalisen johtajuuden roolissa korostuu instituution arvojen välittäminen ja suojeleminen, mikä vähentää johtajuuden hierarkkisuuden ja karismaattisuuden luonnetta. Kolmanneksi instituution johtamisessa visio ei ole niin tulevaisuussuuntautunut, vaan pohjautuu enemmän arvoihin ja jopa historiaan. Institutionaalisen johtajan rooliin kuuluukin kolme oleellista tehtävää: ylläpitää organisaation sisäistä yhtenäisyyttä, kehittää tukimekanismeja, jotka lisäävät instituution legitimitettä, ja toimia ulkopuolisten uhkien ja vihollisten voittamiseksi. (Airaksinen ym. 2012, 21 – 22)

Edellä on todettu, että tutkimuksen aineistossa maakunnan oma keskussairaala nousee esille instituutiona, jonka asema alueilla pyrittiin turvaamaan. Toisaalta instituutiona näyttäytyy oma maakunta ja sen oma päätösvalta. Kolmanneksi esille nousee sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio, johon uskottiin instituutiona.

Kuten aikaisemmin on todettu, tutkimuksen kohteena olevissa muutosprosesseissa johtajuus nousee esille erityisesti kahdella tavalla: prosessin avainhenkilöiden johtajuutena sekä kuntajohdon ja keskuskaupungin keskeisenä roolina. Voidaan kysyä, millä tavalla näissä johtajuusrooleissa em. instituutiot näkyivät? Ja oliko näissä johtajuusrooleissa institutionaalisen johtajuuden piirteitä?

Kaikilla alueilla prosessit olivat vahvasti muutosprosesseja ja edellyttivät vahvaa muutosjohtajuutta.

”Siinä vaadittiin vaan reilua johtajuutta, kieli keskellä suuta menemistä.” (E)

”Se on vaatinu paljon sitä prosessin eteenpäin viemistä ja sitä moottorin käynnissä pitämistä, että jos poliittinen päätöksentekoa on antanu sen suunnan, niin se et sitä kohti on edetty.” (F)

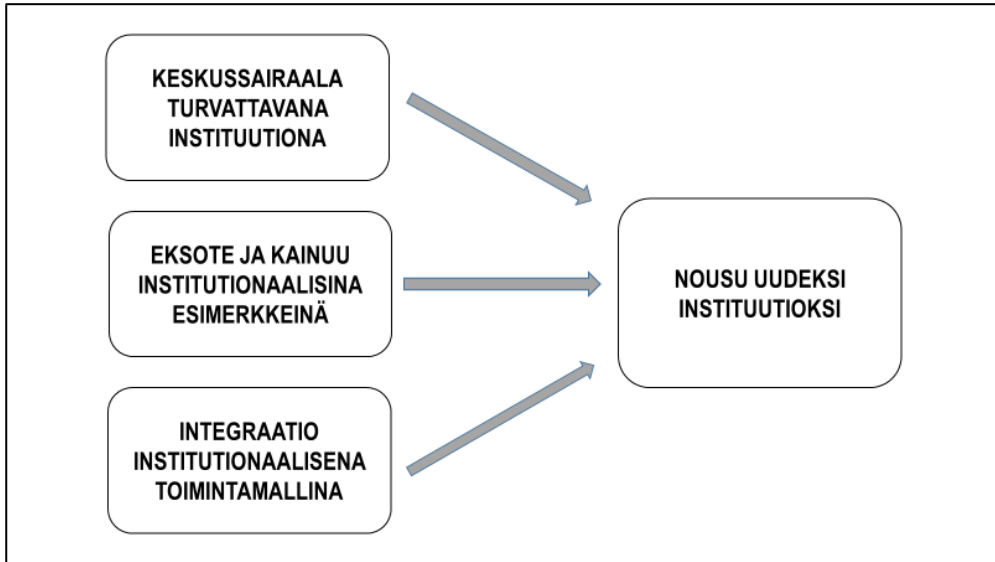
Johtajuuden kuvassa nousee siten esille sekä muutosjohtajuus että yhteistyökyky. Prosesseissa oltiin menossa kohti uutta, jolloin korostui muutoksen eteenpäin vienti ja suunnan näyttäminen. Samaan aikaan kuitenkin johtajuudelta edellytettiin muiden toimijoiden huomioon ottamista.

Kun johtajuuden taustalle asetetaan hankkeen tavoitteet ja niiden vahva institutionaalisuus, myös kuva johtajuudesta syvenyy. Vahvan muutosjohtajuuden rinnalle nousee piirteitä institutionaalisesta johtajuudesta. Muutoksen avulla pyrittiin jopa ensisijaisesti turvaamaan alueille tärkeitä instituutioita. Oltiin siis yhtä aikaa tulevaisuussuuntautuneita, mutta myös kiinni historiassa ja alueen ”pyhissä” arvioissa. Tämä edellytti ”reilua johtajuutta, kieli keskellä suuta menemistä” eli sisäisen yhtenäisyyden vaalimista. Samalla etenemistä perusteltiin voimallisesti uhkakuvilla maakunnan oman sairaalan kohtalosta ja oman päätösvallan menettämisestä. Johtajuusrooleissa toimitettiin siten uuden luomisen ja muutosjohtajuuden ohessa juuri Airaksisen ym. määrittelemien institutionaalisen johtajuuden roolien mukaisesti. (Airaksinen ym. 2012, 21 – 22)

Pohdintaa

Institutionaalinen teoria tutkii prosesseja ja mekanismeja, joilla rakenteet, mallit, säännöt ja rutinit vakiintuvat sosiaalista käyttäytymistä määrääviksi ohjenuoriksi. Se kysyy, miten nämä järjestelmät tulevat voimaan, miten ne leviävät ja mikä rooli niillä on sosiaalisen käyttäytymisen tasapainon ja tarkoituksen luomisessa. Teorian yleisten perusoletusten mukaan instituutiot ovat hallitsevia järjestelmiä, jotka ilmenevät sääntöinä ja sosiaalisina suhteina. Sopeutumalla näihin sääntöihin ryhmät ja organisaatiot saavuttavat legitimitettä, joka edesauttaa niiden selviytymistä. Instituutioille on luonteenomaista hitaus eli taipumus vastustaa muutosta ja historiallisuus eli taipumus siihen, että vanhat institutionaaliset rakenteet rajoittavat ja suuntaavat uusia järjestelyjä. (Scott 2005, 408)

Teoria avaa tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseihin erinomaisen, uuden lähestymistavan. Prosesseista löytyy selvät institutionaaliset ajurit: keskussairaala turvattavana instituutiona, Eksote ja Kainuu institutionaalisina esimerkkeinä sekä sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio institutionaalisenä toimintamallina. Näiden pohjalta alueilla oli tavoitteena nousta itse uudeksi sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen uudeksi instituutioksi, suunnannäyttäjäksi. Tutkimusaineiston pohjalta muodostuu institutionaaliseen teoriaan nojautuva kokonaiskuva muutosprosessien institutionaalisista ulottuvuuksista seuraavasti:



Kuvio 51. Kokonaiskuva muutosprosessien institutionaalisista ulottuvuuksista.

Muutosprosesseissa siten yhdistyivät instituution turvaaminen ja uuden instituution luominen.

Tulevien muutosprosessien näkökulmasta tutkimusaineistosta avautuukin viesti: Muutosprosessin läpiviemistä auttaa, jos sillä on samanaikaisesti motiivina jonkun olemassa olevan, tärkeäksi koetun instituution turvaaminen ja jonkun uuden, institutionaaliseksi nousseen toimintamallin rakentaminen ja käyttöönotto. Lisäksi muutosprosessia helpottaa, jos voidaan tunnistaa ulkopuolinen taho, jossa vastaava muutos on jo menestyksellisesti toteutettu. Ei ole sanottua, että tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseja olisi saatu vietyä päätökseen, jos joku näistä kannusteista olisi puuttunut. Itse asiassa valtakunnallinen kehitys antaa viitteitä sille, että jos joku kannusteista olisi puuttunut, ratkaisua tuskin olisi syntynyt. Tähän viittaa se, että nyt edenneiden maakuntien joukossa ei ole yhtään yliopistollisen sairaalan maakuntaa, joille oman keskussairaalan tulevaisuus on selkeästi turvatumpi. Mutta toisaalta, jos näky integraatiosta tulevaisuuden toimintamallina olisi puuttunut, ratkaisun myyminen kuntien päättäjille olisi ollut selvästi vaikeampaa. Integraatio toimi välttämättömänä vipuvartena kohti uutta instituutiota.

6.4 Kohti uutta organisaatiokulttuuria

Organisaatiokulttuuri on organisaation oma sisäinen todellisuus, joka ohjaa ihmisten ajattelua, valintoja ja käyttäytymistä. Se on kehittynyt pitkän ajan kuluessa (Harisalo 2008, 264 - 266). Organisaatiokulttuuriteorioiden luoja Schein määritteli kulttuurin perusolettamusten mallina, joka koostuu organisaation pysyvistä arvoista, uskomuksista, tavoista, perinteistä ja käytännöistä (Schein 1985, 26 ja 1990, 111). Kulttuuri määrittelee, miten ihmisten tulisi käyttäytyä (Deal & Kennedy 1983, 8 ja 20). Itse emme välttämättä huomaa oman kulttuurimme piirteitä, mutta kiinnitämme huomiota toisen kulttuurin näkyviin ja epätavallisiin piirteisiin (Kotter & Heskett 1992, 4).

Organisaation kulttuurille on ominaista, että se siirtyy organisaatiossa sukupolvelta toiselle (Schein 1985, 26 ja 1990, 111) ja sitä on vaikea muuttaa (Deal & Kennedy 1983, 179 – 181).

Tutkimuksen yksi kysymyksistä on:

Millä tavalla erilaiset organisaatiokulttuurit näkyivät muutosprosesseissa ja miten kulttuurien yhdistymiseen varauduttiin?

Avainhenkilöiden haastatteluissa kysymys organisaatiokulttuurista nousee esille kolmella perusulottuvuudella: organisaatiotason kulttuurit, professiotason kulttuurit ja toimintatason kulttuurit.

Organisaatiotason kulttuurit

Uuteen organisaatioon siirtyvillä aikaisemmilla organisaatioilla nähtiin olevan vahvoja omia kulttuureja. Eräs haastateltava oli laskenut aikaisemmista organisaatioista löytyvän 14, jopa 18 erilaista kulttuuria.

Erityisenä kulttuurina nousee esille sairaanhoitopiirin tai erikoissairaanhoidon kulttuuri. Suurimmat kulttuuriset erot nähtiin juuri sairaanhoitopiirin ja kuntien välillä. Aivan kuten Kotter ja Heskett edellä totesivat, nämä kulttuuriset havainnot tehtiin nimenomaan sairaanhoitopiirien ulkopuolelta. Sairaanhoitopiirin kulttuuriin liittyi selkeää epäluottamusta ja jopa pelkoa.

”Kaupungilla oli enemmän epäilyä tähän sairaanhoitopiiriin, josta sitten kyllä on oikeutettujakin asioita, että se päätöksentekokulttuuri ja se historia on niin erilainen.” (N)

Sairaanhoitopiirin kulttuuriin liitettiin erilaisia luonnehdintoja. Eräs haastateltava sanoitti sen niin, että haluaisi syntyvän uuden kulttuurin, jossa kunnat otettaisiin huomioon. Kääntäen viesti on, että sairaanhoitopiiri ei ole ottanut kuntia huomioon. Poliittinen ohjattavuus toiveena uudelle kuntayhtymälle mainitaan toisessakin haastattelussa – eli sairaanhoitopiiri on koettu heikosti poliittisesti ohjattavaksi. Tähän liittyi myös ”halu lähteä puhtaalta pöydältä”, kun Siun sotessa perustettiin uusi kuntayhtymä.

Kuvaa sairaanhoitopiirin vahvasta kulttuurista vahvistaa myös erään haastateltavan toteamus, että sairaanhoitopiirissä päättäjät sitoutettiin nopeasti kulttuuriin, jossa asiat viedään läpi. Kulttuuri siirtyi uudelle sukupolvelle (Schein 1985, 26 ja 1990, 111).

Epäluulo sairaanhoitopiirin kulttuuria kohtaan ei ollut kuitenkaan täysin yksimielinen. Haastatteluista löytyy myös merkkejä luottamuksesta

”... ja kun me saatiin se luottamus aikaseksi, sehän oli ehkä se kynnyskysymys ... et voidaan ajatella niin, että meidän sosiaalityö viedään sinne sairaanhoitopiirin hoidettavaksi.” (H)

Samalla tavalla erikoissairaanhoidon puolella nähtiin keskuskaupungin kulttuuri. Mielenkiintoinen havainto on, että saman alueen haastateltavista toinen arvioi hyvin kriittisesti sairaanhoitopiirin kulttuuria ja toinen haastateltava lähes samoin sanoin keskuskaupungin kulttuuria.

”Sellanen, joka täällä ehkä eniten nyt näkyy tässä toimintakulttuurien erossa, on se, että YY:n kaupungin toimintakulttuuri on ollu hyvin vahvasti semmonen kontrollin ja itenäiseen ajatteluun ei-kannustava.” (E)

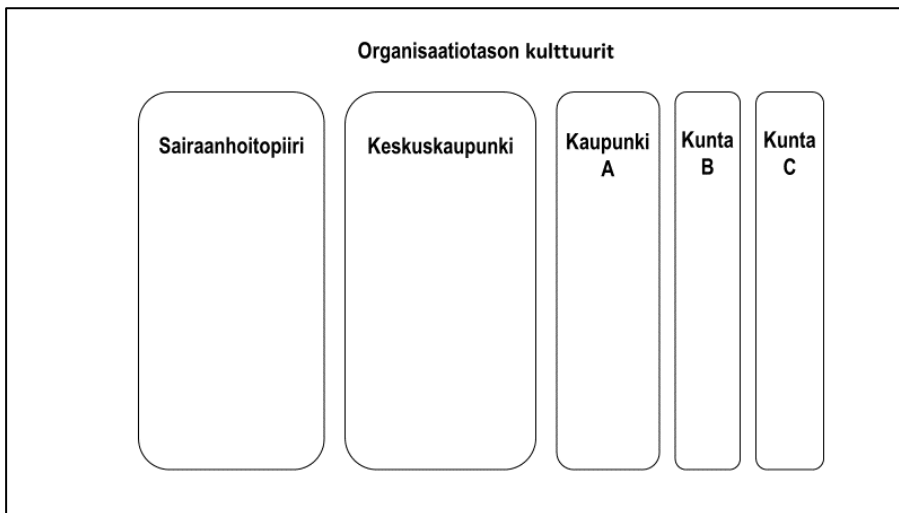
Keskuskaupungin kulttuuri ei kuitenkaan nouse haastatteluissa likikään samalle tasolle kuin sairaanhoitopiirin kulttuuri. Tähän on todennäköisenä syynä se, että keskuskaupunki koettiin muutoksessa kuitenkin luovuttavaksi osapuoleksi ja sairaanhoitopiiri vastaanottavaksi ja siten hallitsevammaksi osapuoleksi.

Kolmas organisaatiotason kulttuuri voidaan hahmottaa muista kunnista. Muiden kuntien kulttuuriin liitetään haastatteluissa erityisesti luonnehdinta joustavuudesta. Niissä koettiin toimittavan vähiten muutosidonnaisesti. Pelkona oli, että isomman logiikka runnoo tämän joustavuuden.

”... jos sitten kattoo maaseutukuntia ja kaupunkeja, niin hyvin erilainenhan tää hallintokulttuuri on, ja tietenkin, ku se kokoluokka organisaatioissa muuttu aina, niin sinne tulee paljon sellasta muotositonaisuutta, jota pienissä organisaatioissa ei ole tarvetta.” (N)

Aineisto tukee siten Kinnusen havaintoa siitä, että erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa eri organisaatioiden (esim. erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto) kulttuurit voivat olla kaukana toisistaan (Kinnunen 2015, 174 ja 178 - 179).

Organisaatiotason kulttuureista muodostuu näin kuva seuraavasti:



Kuvio 52. Organisaatiotason kulttuurit

Professiotason kulttuurit

Toinen haastatteluissa esille nouseva kulttuurien perusolottuvuus on professiot. Sen lisäksi, että sosiaali- ja terveydenhuollossa eri organisaatioiden kulttuurit voivat olla kaukana toisistaan, alalla on myös vahvat ammatilliset kulttuurit. Kinnusen mukaan tämä johtuu mm. siitä, että työn luonne synnyttää ns. primaariahdistusta ja kysymys on suuren riskin (mm. kuolema) organisaatioista. Nämä työntekijöissä pelkoa ja ahdistusta aiheuttavat seikat ovat johtaneet siihen, että käytössä on hyvin voimakkaita coping-mekanismeja: depersonalisointi, kaksoisvarmistus, seniori-juniorijärjestelmä, muodolliset auktoriteetit sekä pyrkimys virheettömyyteen välttämällä muutoksia. Jos muutoksessa ei oteta huomioon alan kulttuurisia erityispiirteitä, se on tuomittu epäonnistumaan. (Kinnunen 2015, 174 ja 178 - 179).

Tutkimusaineisto tukee Kinnusen havaintoa. Erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kulttuurien koettiin olevan erilaiset.

”Sebän on tosiasia ... että terveydenhuoltoalan kulttuuri ja sosiaalitoimialan kulttuuri niin kyllähän ne on kaks eri maailmaa.” (G)

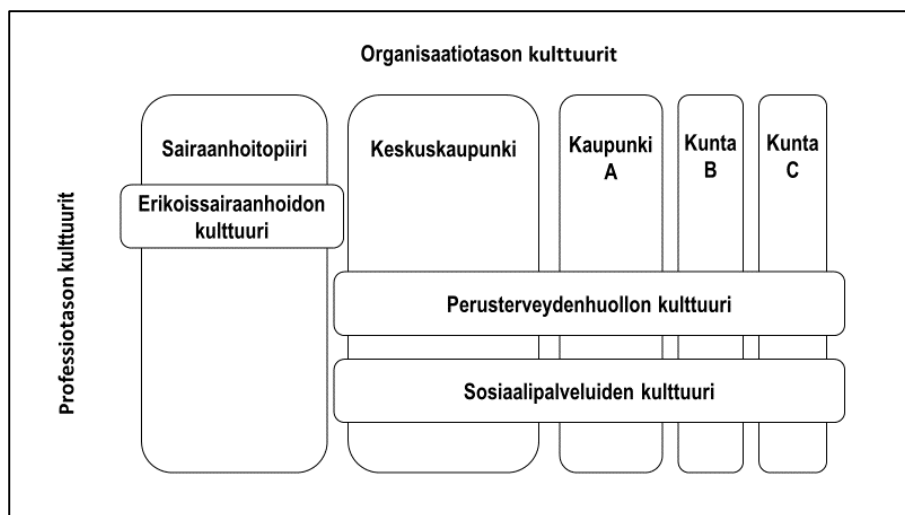
Samaa eroavaisuutta löytyy myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

”Vielä viime vaiheessakin oli tämän perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä tuommoista profissiokiistaa.” (O)

Kaikkein suurin kulttuurillinen pelko on havaittavissa sosiaalitoimen osalta.

”On niin vahvasti menty tähän vahvan terveydenhuollon ja erityisesti sen erikoissairaanhoidon ebdolla, ni voi olla, että jotkut sosiaalitoimen ihmiset ovat vähän olleet peloissaan, että näkyykö se sosiaalitoimi riittävästi...” (L)

Professioittain löytyy siten kolme eri kulttuuria: erikoissairaanhoidon kulttuuri, perusterveydenhuollon kulttuuri ja sosiaalitoimen kulttuuri. Kun organisaatiotason kulttuurien kuvausta täydennetään professionaalisen perusolottuvuuden kulttuureilla, havaittuja kulttuureja voidaan kuvata seuraavasti:



Kuvio 53. Organisaatiotason ja professiotason kulttuurit.

Toimintatason kulttuurit

Organisaatiokulttuurissa on Kotterin ja Heskettin mukaan kaksi tasoa: näkyvä ja näkymätön. Näkyvä taso ilmenee käyttäytymisen normeina ja näkymätön taso jaettuina arvoina (Kotter & Heskett 1992, 5). Schein näkee kulttuurissa kolme tasoa: ihmistyön aikaansaannosten (artefaktien) tason, perusoletusten tason sekä niiden välissä olevan tiedostamisen, arvojen tason (Schein 1985, 32 – 35).

Edellä hahmotetuissa organisaatiotason ja professiotason kulttuureissa kulttuuri käsitetään kokonaisuutena, kattaen kaikki nämä kulttuurin tasot. Tutkimusaineisto ei anna edellytyksiä arvioida tarkemmin näiden kulttuurien eri tasoja. Toisaalta tämän tutkimuksen kannalta on riittävää todeta erilaisten kulttuurien olemassaolo.

Kuvaa edellä määritellyistä organisaatio- ja professiotason kulttuureista on kuitenkin mahdollista syventää erilaisilla toimintatason kulttuureilla, joita tutkimusaineistosta nousee esille. Näitä toimintatason kulttuurejakin on vaikea sijoittaa em. kulttuurien tasoihin, koska ne ovat kokonaisvaltaisempia ilmiöitä ja pitävät nekin sisällään kulttuurin eri tasoja. Useat näistä kulttuureista näkyvät ulospäin eli ilmenevä artefakteina, mutta saavat perustansa aivan perusolettamusten tasolta.

Ensimmäinen tällainen toimintatason kulttuuri, joka aineistosta nousee esille, on organisaation päätöksentekokulttuuri. Haastattelussa päätöksentekokulttuuri tulee esille kolmella tavalla. Ensinnäkin haastateltavat arvioivat kriittisesti sairaanhoitopiirin päätöksentekokulttuuria, toisaalta pienten kuntien toiminta nähdään hyvin joustavana. Kolmas päätöksentekokulttuuriin viittaava huomio liittyy uuden kuntayhtymän poliittiseen johtoon: yhdellä alueella poliittista johtoa oli tietoisesti vaihdettu ja toisella alueella sen vaihtamatta jättäminen koettiin puutteena. Päätöksentekokulttuuri nousee tässä yhteydessä esille ensisijaisesti organisaatiokohtaisesti, mutta sillä on ulottuvuutensa myös professiokohtaisesti.

Päätöksentekokulttuurin lisäksi esille nousee johtamiskulttuuri. Siinä nähtiin eroja keskuskaupungin ja sairaanhoitopiirin välillä, ja toisaalta myös toimialoittain.

Johtamiskulttuuriin läheisesti liittyen esille tuli myös henkilöstöhallinnon kulttuuri.

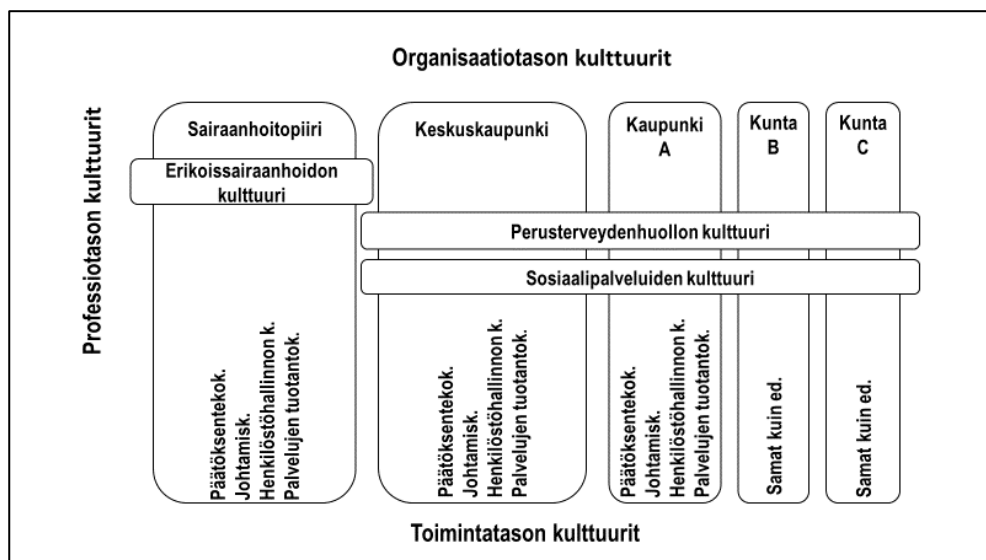
”Ne kulttuurit, täällä ne oikeesti kulminoituu siellä henkilöstöhallinnon erilaisissa kulttuureissa, sieltä nousee ne semmoset pienet kivet kenkiin, jos niitä kiviä on, ja näitä kulttuurieroja meillä vielä nyt tänä päivänäkin.” (H)

Kaikkein eniten kuitenkin esille nousevat kulttuuriset erot aikaisempien organisaatioiden palveluiden tuotantoon liittyvissä tavoissa. Tuotantoon liittyvissä

toimintatavoissa koettiin olevan isojakin eroja. Samalla pelättiin, että isomman lo-
giikka syö pienten paikkakuntien hyvät käytännöt.

*”Nää eri kuntien väliset toimintatapaerot ja myös erot palvelujen tuotannossa ja siinä,
miten niitä tuotetaan, ni on buikeen suuri.” (E)*

Kuvaan tutkimuksen kohdealueiden lähtötilanteen kulttuureista avautuu näin
vielä kolmas ulottuvuus, jolloin lähtötilanteen erilaisia kulttuureja voidaan kuvata
seuraavasti:



Kuvio 54. Organisaatio-, professio- ja toimintatason kulttuurit lähtötilanteessa.

Uuteen kulttuuriin?

Tutkimuksen peruskysymykseen liittyi myös sen tutkiminen, miten kulttuurien yh-
distymiseen tutkimuksen kohdealueilla varauduttiin.

Organisaatioiden yhdistyessä kulttuurien yhteensovittamisessa on kolme vaihto-
ehto: kulttuurien sulautuminen keskenään, uuden kulttuurin syntyminen ja kulttuu-
rien jääminen konfliktitilaan (Stenvall ym. 2007, 87 – 91). Tutkimuksen haastattelu-
aineistosta nousee esille kaikki nämä kolme vaihtoehtoa. Tähän on varmasti ainakin
osasyynä se, että haastattelujen suorittamisaikana uudet organisaatiot olivat toimineet
vasta muutaman kuukauden, ja kulttuurin muuttumiseen tai uuden kulttuurin

syntymiseen tarvitaan huomattavasti pidempi aika. Havainnot ovat kuitenkin mielenkiintoisia.

Kaikilla alueilla peruslähtökohtana oli uuden kulttuurin rakentaminen. Siun sotessa tämä näkyi jopa siinä, että kuntayhtymä perustettiin uutena. Essotessa ja Soitessa lähdettiin liikkeelle vanhan sairaanhoitopiirikuntayhtymän pohjalta, mutta korostettiin uutta. Tämä sanoitettiin puhumalla liikkeelle lähdöstä ”puhtaalta pöydältä”.

”Me on kaiken aikaa korostettu se, että tätä ei nyt tehty sitten kuitenkaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ehdoilla, vaan se periaate oli, että ikään kuin hallinnollisesti vanha, mutta toiminnallisesti uusi.” (J)

Scheinin mukaan johtajalla on viisi primaaria tapaa istuttaa kulttuuria organisaatiossa. Näitä ovat: mihin johtajat kiinnittävät huomiota ja mitä he kontrolloivat, johtajan reaktiot kriittisiin tapauksiin ja organisaation kriiseihin, johtajan suorittama harjittu roolin mallittaminen, opettaminen ja ohjaaminen, palkintojen ja statuksen kohdentamisen kriteerit sekä rekrytoinnin, valinnan, ylennysten ja erottamisen kriteerit (Schein 1985, 234). Lisäksi johtajalla on toiset viisi sekundaarista tapaa ilmaista ja vahvistaa kulttuuria: organisaation rakenne, organisaation järjestelmät ja menettelytavat, fyysisen tilan, julkisivujen ja rakennusten muotoilu, tarinat, legendat, myytit ja kertomukset tärkeistä tapahtumista ja ihmisistä sekä viralliset organisaatiofilosofiaa, uskonkappaleita ja perustamisasiakirjoja koskevat lausumat (Schein 1985, 246).

Haastatteluaineistossa esille tulleet uuden kulttuurin rakentamisen keinot olivat pääsääntöisesti em. luokittelun mukaisesti sekundaarisia. Primaarien keinojen käyttöä osana uuden kulttuurin rakentamista ei voida kuitenkaan poissulkea. On erittäin todennäköistä, että uusien organisaatioiden johto on käyttänyt myös näitä keinoja, mutta koska ne ovat pitkälti ns. heikkoja signaaleja, ne eivät nouse tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä erityisesti esille. Eräs havainto voidaan kuitenkin tehdä. Siun sotessa uusi johto pisti jo kertaalleen vahvistetun organisaation uudelleen uusiksi aivan valmisteluprosessin loppuvaiheessa lokakuussa 2015. Tämän toimenpiteen voidaan katsoa olevan uuden kulttuurin luomiseen liittyvä primaarinen tapa – järjestämällä pienen kriisin uusi johto sekä korosti asemaansa että vahvisti organisaatiossa ajatusta nimenomaan uuden organisaation ja uuden kulttuurin luomisesta.

Sekundaarisia uuden kulttuurin luomisen keinoja nousee sen sijaan selvästi enemmän aineistosta esille. Tällaisia olivat mm. uusi organisaatorakenne siihen liittyvine rekrytoineineen, fyysiset tilajärjestelyt, koulutus sekä viestintä ja organisaation filosofiaan liittyvät julistukset.

Kaikki kuntayhtymät rakensivat organisaationsa uudelleen. Tämä oli keskeinen osa ”puhtaalta pöydältä aloittamista” ja uuden kulttuurin rakentamista. Kuten luvussa 5 on todettu, organisaatioita rakennettiin myös pitkälti uusilla periaatteilla sekoittaen aikaisempia organisaatioita ja aikaisempia palvelujen tasoja (sosiaalipalvelut, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido), millä tavoiteltiin samanaikaisesti muutoksen peruseriaatteena olleen sosiaali- ja terveystalvelujen integraation etenemistä ja uuden kulttuurin rakentamista.

”Jos halutaan aidosti uutta, niin ne vanhat kulttuurit ... ne pitää pyrkiä sotkemaan sillä tavalla, että sieltä löytyy ... se uusi.” (R)

Kahdessa kuntayhtymässä (Essote ja Siun sote) uutta kulttuuria rakennettiin myös uuden, ulkoa tulleen johtajan avulla.

Uuden organisaation rakentamiseen liittyi osin myös fyysisiä tilaratkaisuja. Siun sotessa keskeinen valmistelutiimi aloitti maisemakonttorissa, jolla haluttiin nimenomaisesti rakentaa yhteisyyttä ja uutta kulttuuria.

Erytisesti Soitessa uutta kulttuuria rakennettiin myös koulutuksella. Uudelle johtoryhmälle järjestettiin koulutuskokonaisuus, jonka jälkeen käynnistettiin myös esimiesten valmennus. Myös Essotessa järjestettiin yhteisiä henkilöstötilaisuuksia.

Keskeinen uuden kulttuurin rakentamisen tapa oli viestintä. Viestinnän keskeinen tavoite oli samaistaa koko uusi henkilöstö uuteen organisaatioon. Samaistumista voidaan rakentaa useilla keinoilla, mm. luomalla pohjaa yhteisyydelle yhteisillä julistuksilla, ulkopuolisilla ylistyksillä ja erilaisilla etujärjestelmillä. Toiseksi samaistumista voidaan rakentaa käyttämällä antiteesiä eli esim. luomalla viholliskuvaa kilpailijoista. Kolmas peruskeino on käyttää korostetusti ilmaisuja ”me” ja ”he” (Cheney 1983, 147 - 148). Uusissa organisaatioissa käytettiinkin tällaista julistuksellisuutta.

”On sitten toki nyt toimivan johdon tabolta tuotu sitä lähestymiskulmaa, että me ollaan Siun soten edustajia.” (D)

Sitäkään ei voida poissulkea, että uuden kulttuurin luomisessa käytettiin myös viholliskuvaa. Kaikkiin alueisiin liittynyt ulkoinen uhka liittämisestä maakunta- ja soteuudistuksen myötä toiseen maakuntaan, toimi vahvana pelotteena ja kannusti luomaan uutta organisaatiota, oman alueen yhteistä henkeä ja samalla uuden organisaation yhteistä, uutta kulttuuria.

Jos em. uuden kulttuurin luomisen keinoja tarkastellaan Scheinin ja Harisalon kulttuurien eri tasojen näkökulmasta (Harisalo 2008, 268, kuvio 19, s. 115), ne

sijoittuvat pääosiin kulttuurin näkyvien ulottuvuuksien tasolle. Kulttuurin syvempien, perusolettamusten tasojen muuttaminen onkin vaikeampi ja pidempi tie. Voidaan kuitenkin ajatella, että käyttäessään ja muuttaessaan kulttuurin näkyvän tason ulottuvuuksiin liittyviä keinoja, johto voi vaihkaa muuttaa myös kulttuurin syvempiä tasoja.

Kuten edellä todettiin, kuntayhtymissä uuden kulttuurin perustaksi haluttiin nimenomaan sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio. Sitä voidaankin pitää uuden, rakenteilla olevan kulttuurin yhtenä perusolettamuksena. Vaikka tällainen perusolettamus on usein ääneen lausumaton, näissä tapauksissa integraatiota voidaan pitää tällaisena perusolettamuksena, vaikka se onkin ääneen lausuttu, koska se on niin keskeinen, institutionaalinen periaate. Oikeastaan integraatio on näissä tapauksissa sekä perusolettamuksen tasoinen periaate että näkyvä filosofia (Deal & Kennedy 1983, 25 – 17) tai organisaatiokulttuurin julistus (Martin 1992, 3).

Uuden kulttuurin suhteellisen johdonmukaisesta rakentamisesta huolimatta havainnot, ainakin haastattelujen toteuttamisvaiheessa, kertoivat kuitenkin muuta. Useassa haastattelussa tulee esille erikoissairaanhoidon kulttuurin vahva, jopa määräävä asema.

”Ainakin henkilöstön syvistä riveistä on kantautunu semmosta viestiä, että erikoissairaanhoido se määrää edelleenkin.” (D)

Toisaalta aineistosta nousee esille myös havainto erikoissairaanhoidon puolen henkilöstön vaikeudesta sopeutua uuteen organisaatioon ja tilanteeseen.

”Minun korviini on kulkeutunu, että erikoissairaanhoidon puolella tää asia on ollu vaikeempi kuin sotessa.” (P)

Lausumista nousee esille vaikutelma, että uuden kulttuurin syntymiseen on vielä pitkä matka ja haastatteluhetkellä oltiin lähinnä kulttuurien konfliktien tilanteessa. Tämä ilmenee mm. kommentteina ”leireistä” ja ”isomman logiikasta”.

Tutkijalle herääkin kysymys, ollaanko uusissa kuntayhtymissä uuden kulttuurin luomisen sijasta kuitenkin luisumassa tilanteeseen, jossa muualta tullut henkilöstö joutuu sopeutumaan aikaisempaan sairaanhoitopiiriin ja erikoissairaanhoidon kulttuuriin. Tässä suhteessa sillä, perustettiinko uusi kuntayhtymä uutena vai entisen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän pohjalta, ei näytä olevan ratkaisevaa eroa, sillä kriittisiä arvioita nousee kaikilta alueilta.

Prosessin kulttuurinen ilmasto

Oma kysymyksensä on tutkimuksen kohdealueiden valmisteluprosessien kulttuurinen ilmasto eli prosessien henki. Tämä nousee haastatteluisia esille useammalla tavalla. Perusviesti kuvaa prosessien hyvää, jopa innostunutta henkeä sekä henkilöstön että kuntajohdon piirissä.

”Mentiin niin henkilöstö edellä siihen, et synty sellanen henki siellä ensinnäki, että me tehdään tämä oma ”Siun sote” ja sitten meillä oli kuntajohtajilla kanssa siinä vaiheessa kova draivi päällä.” (C)

Muutoksen takana oli jokaisella alueella myös laajasti kaikki poliittiset ryhmät. Vain pieniä säröjä löytyy. Siun sotessa osin kriittinen suhtautuminen paikallistuu perussuomalaisiin ja Soitessa sosialidemokraatteihin. Yhdessä keskuskaupungissa todetaan olleen ”harmaa eminenssi”, joka suhtautui varauksellisesti muutokseen. Poliittisen johdon tuki antoi kuitenkin valmistelijoille hyvän selkänöjan ja työrauhan.

”Poliittinen johtajuus turvas sen, että virkamiestaso voi subteellisen rauhassa työskennellä tässä valmistelussa, ja mä koin, että tää kollegaporukka huolehti siitä, että projektijohto tai muutosjohtaja sitten sai subteellisen rauhassa keskittyä siihen käytännön tekemiseen.” (N)

Kaikilla alueilla henkilöstö oli tiiviisti mukana valmistelussa ja osaltaan vaikutti myönteisesti prosessien henkiseen ilmastoon.

”Sitähän tietysti vähän jännitettiin, että miten henkilöstöryhmät ja muut, mutta ne oli oikeestaan tämmösiä kirittäjiä ... sieltä tuli tosi kannustavaa viestiä koko ajan.” (I)

Prosessin hyvä henki edellytti ja näkyi luottamuksena, jonka useimmat haastateltavat toteavat olleen varsin hyvä. Tosin joitakin yksittäisiä lausumia löytyy myös luottamuksen asteen eroista. Luottamusta rakennettiin prosessin aikana erilaisin yhteisin kokouksin ja seminaarein.

”Eihän tämä olis edenny, jollei sitä luottamusta olis ollu.” (L)

Jokaisella alueella koettiin kuitenkin prosessin loppuvaiheessa hetkiä, joissa yhteinen luottamus ja usko hankkeeseen rakoili. Siun sotessa Lieksa järjesti ratkaisevalla hetkellä ”kapinakokouksen”, jossa yritettiin kaataa hanke. Soitessa kaksi kuntaa ryhtyi vastustamaan muutosta perussopimuksen toisella hyväksymiskierroksella. Esotessa kolme kuntaa jättivät ratkaisevalla hetkellä perussopimuksen hyväksymisen pöydälle, mikä aiheutti kolmen kuukauden viivästyksen prosessiin. Kaikki nämä kyettiin alueilla kuitenkin voittamaan ja vietyä prosessit päätökseen saakka.

Pohdintaa

Organisaation muutostarpeissa kulttuuri on aina otettava huomioon. Dealin ja Kennedyn mielestä useimmissa tilanteissa organisaation muutoksella ei pidä tavoitella kulttuurin muutosta. Kulttuurin muuttamista muutoksen tärkeimpänä osana tulee kuitenkin harkita, kun ympäristössä on käynnissä perustavaa laatua oleva muutos ja yritys on aina nojautunut voimakkaasti arvoihin. Samoin kulttuurin muutosta tulee harkita, kun yritys on keskinkertainen tai huonompi tai kun yritys on kasvamassa voimakkaasti. (Deal & Kennedy 1983, 179 – 181)

Tutkimuksen kohteena olevissa uusien organisaatioiden rakentamisessa kulttuurillista ulottuvuutta ei voitu kuitenkaan sivuuttaa, koska kyseessä oli useiden eri organisaatioiden tai niiden osien yhteen liittäminen. Erilaiset kulttuurit kohtasivat väistämättä. Kuten edellä on todettu, muutoksessa kohtasivat samanaikaisesti eri organisaatioiden kulttuurit, eri professioiden kulttuurit ja erilaiset toiminnalliset kulttuurit. Näistä tavoitteena oli rakentaa yhteinen, uusi kulttuuri. Tutkimuksen haastatteluhetkellä siihen oli kuitenkin vielä selvästi pitkä matka.

Toisaalta voidaan kysyä, kuinka erilaisia nämä kulttuurit lopulta olivat, kun kysymys oli kuitenkin samalla toimialalla toimivista julkisen sektorin organisaatioista. Jos mukana olisi ollut toisistaan enemmän poikkeavia toimialoja ja sekä julkisen että yksityisen sektorin organisaatioita, kulttuurien kohtaaminen olisi ollut vielä suurempi.

Jos ajatellaan tulossa olevaa maakuntauudistusta, siinä kulttuurien kohtaaminen tulee olemaan todella suuri. Tutkimuksen kohteena olevien organisaatioiden lisäksi uuteen maakuntaan tulee osia valtionhallinnosta, mikä tuo mukanaan varmasti vielä kokonaan uuden kulttuurin. Samalla uudistuksessa halutaan avata erityisesti sosiaali- ja terveystalvija aikaisempaa merkittävästi enemmän yksityiselle sektorille. Kulttuurit tulevat kohtaamaan, todennäköisesti jopa törmäämään.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

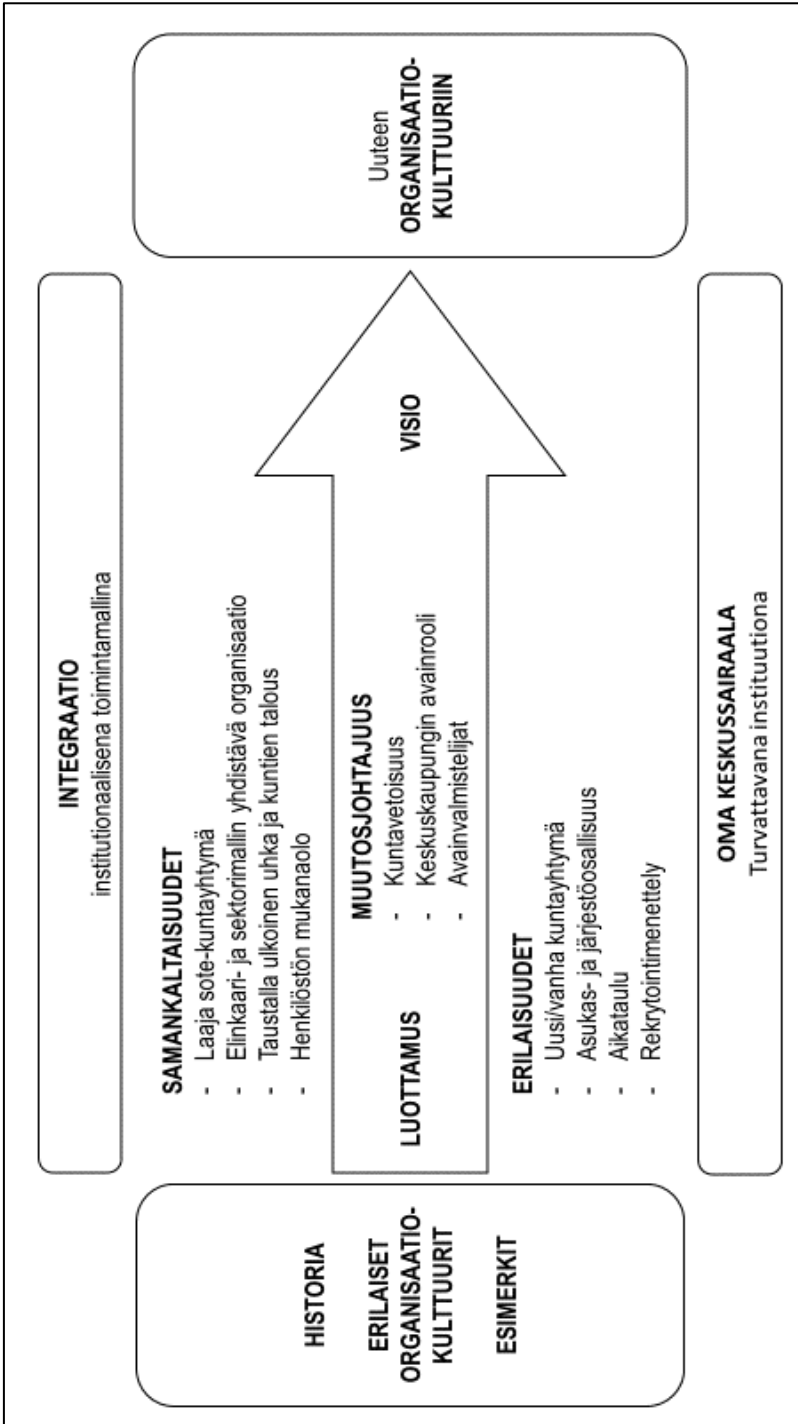
Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut laajentaa tutkimuksellista kuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismallien uudistamiseen liittyvistä valmistelu- ja päätösprosesseista. Tutkimus on syventynyt kolmen vuoden 2017 alussa käynnistyneen maakunnallisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän syntyprosesseihin. Tutkimustehtävää on tarkasteltu tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen mukaisesti muutosprosessien ja muutosjohtajuuden, institutionaalisen teorian sekä organisaatiokulttuuriteorioiden näkökulmasta.

Tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyprosesseissa esille tulevista tekijöistä voidaan muodostaa kokonaisuus, jota on kuvattu kuviossa 55.

Prosessien samankaltaisuus ja erot

Tutkimuksen kohteena olevissa muutosprosesseissa on useita samankaltaisia piirteitä. Ensinnäkin syntyneet loppuratkaisut ovat varsin samanlaisia. Kaikissa lopputuloksena oli maakunnan tai lähes maakunnan kattava sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, jolle siirrettiin pääosin kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut eli perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelut. Myös kuntayhtymien organisaatioiden perusrakenne kertoo varsin pitkälle menevästä yhdenmukaisuudesta.

Prosessien käynnistävä voima olivat myös varsin samanlaiset. Valtakunnallisen tilanteen kehitys koettiin uhkana erityisesti Essotessa ja Soitessa, osin myös Siun sotessa. Essotessa ja Siun sotessa myös aikaisempi yritys yhdistää Itä-Suomen sairaanhoitopiirejä oli koettu uhkaksi. Ulkoinen uhka kulminoitui pelkoon maakunnan oman keskussairaalan tulevaisuudesta ja siihen, että päätösvalta sairaalasta ja maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluista karkaisi maakunnan ulkopuolelle, ja tiivistä maakunnan omia rivejä. Laaja-alaisen sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän muodostaminen nähtiin tapana vastata tähän uhkaan.



Kuvio 55. Tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveystalvelujen syntyprosessien malli.

Myös kuntien talous oli yhteinen tunnusmerkki prosessien käynnistävänä voimana. Yhdistämällä sosiaali- ja terveyspalvelut integroiduksi maakunnalliseksi kokonaisuudeksi ajateltiin voitavan saavuttaa myös taloudellisia hyötyjä.

Kaikissa muutosprosesseissa oli saatu kiitosta henkilöstön ja sitä edustavien järjestöjen mukanaolosta. Henkilöstöjärjestöt otettiin kaikilla alueilla varhaisessa vaiheessa mukaan valmisteluun ja missään ne eivät vastustaneet muutosta, vaan antoivat sille tukensa. Henkilöstön edustajat näkivät maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuuden pitkälti samalla tavalla kuin kuntien johto. Vain joissakin yksityiskohdissa kohdattiin pientä ristivetoa.

Prosessien aikataulut erosivat hieman toisistaan. Essotessa oli päätetty lähteä liikkele jo varhain talvella 2014, mutta prosessi pysähtyi keväällä muutamaksi kuukaudeksi puolueiden puheenjohtajien ulostulon jälkeen. Varsinainen prosessi oli siten pisin Siun sotessa, jossa valmistelevalle hanke käynnistettiin keväällä 2014. Essotessa varsinainen prosessi käynnistyi alkuvuonna 2015 ja Soitessa keväällä 2015. Soiten prosessi olikin näistä ajallisesti kaikkein tiivein. Ratkaisevat päätökset tehtiin Siun sotessa lokakuussa 2015, Soitessa joulukuussa 2015 ja Essotessa tammikuussa 2016. Essotessa päätöksiä yritettiin jo lokakuussa 2015, mutta osa kunnista jätti asian pöydälle odottamaan valtakunnallisen tilanteen selkiintymistä.

Valmistelussa Siun soten prosessi poikkesi muiden alueiden prosessista laajemman asukas- ja järjestöosallisuuden osalta. Siun soten valmistelu olikin erityisen osallistava, mikä on huomioitu myös mm. Kuntaliitossa, joka julkaisi siitä erillisen verkkojulkaisunkin (Pyykkönen & Partanen 2016). Muilla alueilla asukkaiden ja järjestöjen osallisuus oli vähäisempää, mihin osaltaan vaikutti niiden prosessien myöhäisempi aloittaminen, jolloin laajaan osallistamiseen ei ollut käytännössä mahdollisuuksia. Haastatteluissa näiden alueiden avaintoimijat totesivatkin, että osallisuutta olisi voinut olla enemmän mukana prosesseissa.

Tehdyn ratkaisun lopulta muutoin samanlaisen juridisen muodon tausta poikkesi alueittain. Kaikilla alueilla sosiaali- ja terveyspalvelut organisoitiin kuntayhtymäksi, mutta Siun sote oli ainoa, jossa perustettiin kokonaan uusi kuntayhtymä. Essotessakin ensimmäinen päätöskierros lähti uudesta kuntayhtymästä, mutta toisella päätöskierroksella palattiin vanhaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Soitessa lähdettiin koko ajan siitä, että toiminta organisoidaan entisen kuntayhtymän pohjalle. Haastattelijoiden näkemykset uuden kuntayhtymän perustamisen järkevyydestä vaihtelivat. Osan mielestä se oli tai olisi ollut tarpeen, osa koki sen aiheuttaneen turhaa byrokrattista työtä. Kaikissa kuntayhtymissä lähdettiin kuitenkin ajatuksesta, että organisaatio luodaan kokonaan uusiksi, mikä merkitsi sitä, että kaikki kuntayhtymän johtavat tehtävät täytettiin uudelleen niin, että kaikista organisaatioista tullut henkilöstö

oli valinnoissa lähtökohtaisesti samalla viivalla. Tämä periaate koettiin erittäin tärkeäksi.

Vuosi 2016 oli kaikilla päätösten täytäntöönpanon aikaa, johon liittyivät mm. avainhenkilöiden rekrytoinnit. Rekrytointien toteuttamisessa alueiden käytännöt hie-
man poikkesivat. Kaikissa kuntayhtymissä valinnat tehtiin pääosin käyttäen eri tyyppiä sisäisiä hakumenettelyjä. Soitessa oli käytössä valmistelumandaattimenettely, jossa jo varhaisessa vaiheessa nimettiin uuden organisaation mukaisia valmistelumandaatteja ajatuksella, että niihin valitut henkilöt tulisivat ainakin pääosin jatkamaan uudessa organisaatiossa samoissa tehtävissä. Tämä menettely koettiin onnistuneeksi ja suurin osa valmistelumandaateista muodostuikin pysyviksi valinnoiksi. Siun sotessa lähdettiin aluksi liikkeelle oman toimen ohella -valmistelusta, mutta kesään 2016 mennessä todettiin, että on päästävä pysyvämpään tilanteeseen ja henkilöitä alettiin valita uuden organisaation mukaisiin tehtäviin. Essotessa uuden organisaation mukaisia tehtäviä asetettiin vaiheittain sisäisesti haettaviksi ja henkilöitä nimettiin kevästä 2016 alkaen.

Kuntayhtymän ylimmän johtajan tehtävän täyttämässä alueiden prosessit erosivat. Siun sotessa toimitusjohtajan ja Essotessa kuntayhtymän johtajan tehtävät olivat avoimessa, ulkoisessa haussa ja niihin valittiinkin henkilöt aikaisempien organisaatioiden ulkopuolelta. Molemmat aloittivat tehtävässään heinäkuussa 2016. Tutkimuksen haastateltavien mielestä ykkösjohtajan valinnan olisi tullut tapahtua aikaisemmin. Soitessa toimitusjohtajaksi nimettiin ilman ulkoista hakua sairaanhoitopiirin johtaja ja siellä toimitusjohtajan nimeämisen aikataulua ei koettu ongelmalliseksi, koska hän oli muutoinkin johtanut valmisteluprosessia.

Muutosprosessien luonne ja vaiheet

Tutkimuksen kohdealueilla toteutettiin varsin tiiviissä aikataulussa merkittävät muutokset julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja tuottamisrakenteessa. Muutokset toteutettiin vapaaehtoisina ratkaisuin kuntalain kuntayhtymän muodostamista koskevien säännösten mukaisesti.

Yleisten muutosteorioiden pohjalta tutkimuksen kohdealueiden muutoksia voidaan luonnehtia suuriksi, strategisiksi, tavoitelähtöisiksi, ennakoiviksi ja nopeiksi. Tällainen muutos on ”radikaali korkean riskin ja erityistä muutosjohtajuutta edellyttävä” (Stenvall & Virtanen 2007, 25). Toisaalta muutokset hahmottuvat ”hyväksytynä” muutoksena, jossa muutoksen tarkoitus ja keinot ovat selvät ja muutos on ei-poliittinen ja hyväksytty (Buchanan & Badham 1999, 181). Muutoksen tavoitetasoa

voidaan luonnehtia identiteetin muutokseksi, mutta näyttää siltä, että käytännössä se oli lähinnä koordinaation muutos.

Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessit liittyivät vahvasti valtakunnalliseen sosiaali- ja terveystalouden uudistamiseen. Kuten luvussa 2 on todettu, tämä prosessi on kestänyt jo ainakin 15 vuotta ja odottaa edelleen loppuun saattamista.

Myös tutkimuksen kohdealueilla toimialan uudet järjestelyt ovat olleet pitkään esillä heijastellen valtakunnallista keskustelua. Kuviossa 49 (s. 175) on kuvattu alueiden valmistelun erilaisia yrityksiä vuosien varrelta sekä tutkimuksen kohteena olleiden muutosprosessien sijoittumista pitkälle aikajanelle.

Vuosina 2014 ja 2015 alueilla päätettiin lähteä vakavasti liikkeelle ja käynnistettiin hankkeet, joiden tavoitteena oli sosiaali- ja terveystalouden kokoaminen yhden toimijan, kuntayhtymän alaisuuteen. Siun sotessa prosessi käynnistyi ensimmäisenä huhtikuussa 2014, Essotessa käytännössä marraskuussa 2014 ja Soitessa maaliskuussa 2015.

Tutkimuksen asiakirja-aineiston ja asiantuntijahaastattelujen pohjalta nämä prosessit voidaan jakaa seuraaviin neljään vaiheeseen: herääminen, valmistelu, täytäntöönpano ja toiminnan alkaminen. Heräämisvaiheessa alueen avainhenkilöt havahtuivat tilanteeseen sekä kuntatalouden että valtakunnallisen kehityksen näkökulmasta ja päättivät lähteä liikkeelle. Valmisteluvaiheessa muutosprosessi organisoitiin ja toteutettiin systemaattinen valmistelutyö, joka johti kuntien päätöksiin muodostaa kuntayhtymä. Täytäntöönpanovaiheessa kuntayhtymään siirtyvät toiminnot ja henkilöstö koottiin uudeksi organisaatioksi, jonka toiminta saattoi käynnistyä 1.1.2017.

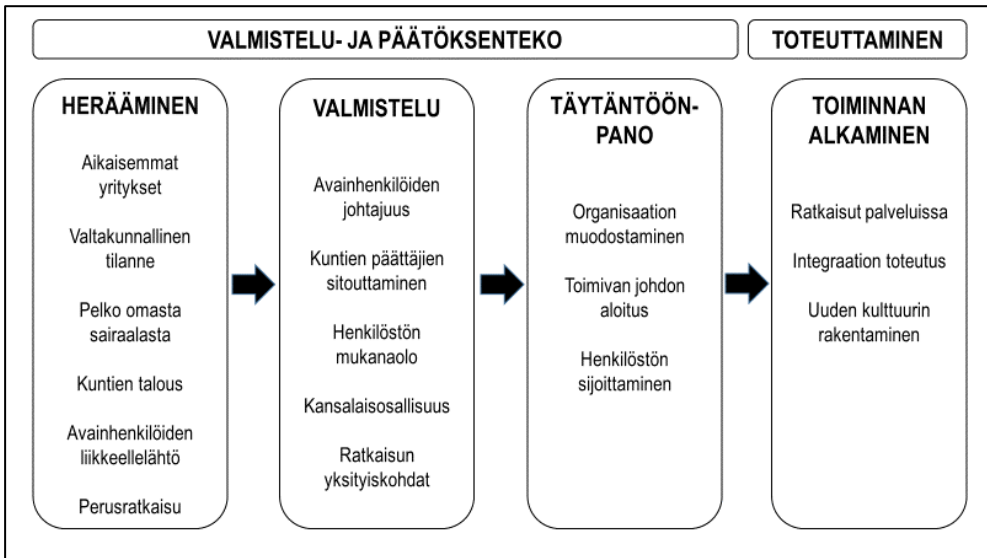
Tämän tutkimuksen kohteena olivat erityisesti nämä kolme muutosprosessin vaihetta. Sen sijaan prosessin neljättä vaihetta eli toiminnan alkamista tarkasteltiin vain hyvin ohuesti. Siinä vaiheessa uudet, käynnistyneet organisaatiot alkoivat toteuttaa uuden organisaation muodostamisen tavoitteena olleita periaatteita ja rakentaa uutta organisaatiokulttuuria.

Kuten luvussa 6.2. on todettu, nämä muutosprosessien vaiheet voidaan varsin hyvin sijoittaa aikaisempiin muutosprosessien teoreettisiin malleihin. Useimmissa muutosprosessien malleissa prosessi ylittää kuitenkin tämän tutkimuksen kohteena olevia syntyprosesseja (vaiheet 1 – 3 eli herääminen, valmistelu ja täytäntöönpano) pidemmälle muutoksen varsinaiseen toteutukseen (vaihe 4 eli toiminnan alkaminen).

Erityisesti julkisen sektorin suurissa organisaatiomuutoksissa valmistelu, siihen liittyvä päätöksenteko ja uuden organisaation muodostamiseen liittyvä täytäntöönpano muodostavat selkeän oman vaihekokonaisuuden, jota aikaisemmat muutosprosessien mallit eivät riittävästi erota. Voisikin olla paikallaan erottaa aikaisempia muutosprosessien teoreettisia malleja enemmän prosessin valmistelu ja päätöksenteko

sekä muutoksen varsinainen toteuttaminen muutosprosessin kahdeksi päävaiheeksi. Toisaalta voidaan ajatella, että uuden organisaation muodostaminen valmisteluineen ja päätöksentekoineen on oma muutosprosessinsa ja uuden organisaation käynnistämät konkreettiset muutokset toiminnoissa ja palveluissa ovat kukin omia muutosprosessejaan.

Tämän tutkimuksen kohdealueilla nämä muutosprosessin päävaiheet muodostuvat seuraavasti:



Kuvio 56. Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessien vaiheet.

Muutosjohtajuus avainroolissa

Kaikissa tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa johtajuus näyttäytyy hyvin merkittävässä roolissa. Sen koetaan toisaalta jakautuneen niin, että prosesseista on hahmotettavissa sitä henkisesti vetänyt ydintiimi, mutta toisaalta se tulee esille myös joidenkin avainhenkilöiden johtajuutena.

Koska kyseessä oli kuntien päätöksillä tapahtunut kuntayhtymän perustaminen, kuntien rooli nousee selvästi esille. Prosessit olivat hyvin kuntavetoisia. Sairaanhoidopiireissä koettiin, että ne oli joko tietoisesti jätetty tai muutoin jääneet prosessissa sivurooliin. Sillä oli historiallista taustaa, koska usealla alueella oli aikaisemmin yritetty vastaavaa prosessia sairaanhoidopiirivetoisesti, mutta se oli kaatunut nimenomaan kuntien vastustukseen. Kunnat olivat kokeneet yritykset vähän

kaappausluonteisina, mitä nyt haluttiin välttää toisaalta kuntien puolella ottamalla prosessi haltuun ja toisaalta sairaanhoitopiirin puolella kokemuksesta oppineina jäämällä tietoisesti sivummalle.

Kuntien johtajuus näkyy pitkälti kuntajohtajien johtajuutena ehkä Soitea lukuun ottamatta, jossa joidenkin johtavien luottamushenkilöiden rooli tulee enemmän esille. Muutoin luottamushenkilöiden rooli tulee esille siinä, että he antoivat tukensa kuntajohtajille. Erityisesti keskuskaupungin kaupunginjohtajan rooli tulee esille Siun sotessa koko prosessin ajan ja Essotessa prosessin alkuvaiheissa. Myös joidenkin kokeneiden pienempien kuntien johtajien rooli prosessin johtotiimissä tulee selkeästi esille. Ilman näiden aktiivisten kuntajohtajien panosta kuntayhtymiä ei olisi syntynyt. Kuntajohtajien rooli näkyi prosesseissa selkeästi ainakin kolmella tavalla: he olivat merkittävässä roolissa prosesseja käynnistettäessä, prosessin ydintiimi tai tiimiä ohjaava valmisteleva ryhmä muodostui pääasiassa kuntajohtajista ja kuntajohtajat toimivat linkkinä kuntiin, joissa lopulliset päätökset tehtiin.

Keskuskaupungin rooli nousee esille hyvin mielenkiintoisesti. Toisaalta prosessit edellyttivät onnistuakseen keskuskaupungin vahvaa mukanaoloa, johtajuutta ja suunnannäyttöä. Sen johtajuus tuli kuitenkin esille prosessia kokoavalla tavalla - keskuskaupunki otti taitavasti huomioon myös pienempien kuntien näkemykset. Keskuskaupungin koettiin myös tulleen muita kuntia vastaan. Rooli kulminoitui erityisesti Siun sotessa ja Essotessa keskuskaupungin kaupunginjohtajan toimintaan, Soiteessa enemmän johtaviin luottamushenkilöihin ja sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoon. Siun sotessa ja Essotessa keskuskaupungin kaupunginjohtajat olivat avainhenkilöinä ja mielipidejohtajina käynnistämässä muutosprosesseja ja toimivat muutosta ohjavan ryhmän puheenjohtajana.

Kuntajohtajien roolin lisäksi jokaisella prosessilla oli yksi tai useampi avainvalmistelija, jotka käytännössä johtivat prosessia ja antoivat sille kasvot, millä selvästikin oli prosesseissa merkittävä, jopa ratkaiseva merkitys. Nämä avainvalmistelijat vastasivat siitä, että prosessi eteni sovituksessa aikataulussa ja etenemisen edellyttämät päätökset tulivat valmistelluiksi ja tehdyiksi. Viestinnässä ja osallisuuden luomisessa näillä henkilöillä oli erityinen rooli. Osallisuuden rakentamisessa Siun soten prosessi nousee aivan omalle tasolleen.

Tutkimuksen kohdealueiden toimijoiden johtajuus perustui luottamukseen, jota osoittivat osaltaan sekä kuntien poliittinen johto, henkilöstöjärjestöt ja media. Toisaalta johtajuutta luonnehti selkeä visio – johto ja ydintiimi näyttivät suuntaa, osallistivat laajempia joukkoja, tukivat toisiaan ja menivät eteenpäin. Luottamus ja visio antoivat johtajuudelle voimaa myös käsitellä ja voittaa vastaan tullut muutosvastarinta.

Tutkimuksen havainnot muutosprosessien johtajuudesta vastaavat hyvin aikaisemman tutkimus- ja johtamiskirjallisuuden muutoksen johtamiselle antamia luonnehdintoja. Prosesseista löytyy taitavia johtajia, jotka reflektoivat mennyttä, loivat uutta ja pitivät muutosajatuksen kirkkaana mielessään (Stenvall & Virtanen 2007, 43, 56). Johtajuudella luotiin muutoksen kohteille kapasiteettia toteuttaa muutos (Van der Voet 2016, 661). Koska muutoksen kohteena olivat erityisesti johtamisprosessit ja -rakenteet, muutoksen johtaminen edellytti taitoa koota johtoryhmiä, rooleja ja järjestelmiä tukemaan muutosta sekä institutionaalisia taitoja levittää muutosta läpi organisaation (Nadler & Tushman 1990, 79 – 81 ja 85 - 86).

Tutkimusaineistosta kyettiin hahmottamaan, että tutkimuksen kohteena olleiden prosessien johtajuudessa korostui enemmän ihmisten johtajuus kuin asioiden johtajuus. Tämä havainto tukee hyvin aikaisempia tutkimushavaintoja muutosprosessien johtajuudesta (mm. Kotter 1996, 26, 112 ja 124 ja Van der Voet 2016, 675). Myös asioiden johtamisessa osaaminen suuntautui enemmän muutosprosessin johtamisen osaamiseen kuin alan toimintojen substanssiosaamiseen.

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu kohdealueiden kuntayhtymien syntyprosesseja ja myös johtajuuden tarkastelu rajoittuu tälle ajalle. Yleisesti muutosteorioissa sekä prosessin että johtajuuden tarkastelu yltyvät syntyprosessin lisäksi tätä tutkimusta pidemmälle muutoksen täytäntöönpanoon. Kuten edellä on jo todettu, erityisesti julkisen sektorin muutoksen teoreettisissa malleissa voisi olla tarpeen erottaa nämä muutoksen kaksi vaihetta: valmistelu- ja päätöksentekovaihe sekä varsinainen muutoksen toteuttamisvaihe. Tämän tutkimuksen johtajuuskuva rajoittuu pääosiin vain valmistelu- ja päätöksentekovaiheen johtajuuteen. Voidaan perustellusti olettaa, että toteuttamisvaihe edellyttää jo erilaista johtajuutta.

Instituutiot muutoksessa

Institutionaalinen teoria tutkii prosesseja ja mekanismeja, joilla rakenteet, mallit, säännöt ja rutiinit vakiintuvat sosiaalista käyttäytymistä määrääviksi ohjenuoriksi. Se kysyy, miten nämä järjestelmät tulevat voimaan, miten ne leviävät ja mikä rooli niillä on sosiaalisen käyttäytymisen tasapainon ja tarkoituksen luomisessa (Scott 2005, 408). Instituutio on sosiaalinen rakenne, joka ovat saavuttanut korkean tason kestävyuden (resilience). Se koostuu kulttuuris-kognitiivisista, normatiivisista ja säänneltyistä elementeistä, jotka yhdessä yhteisten aktiviteettien ja resurssien kanssa luovat pysyvyyttä ja tarkoitusta sosiaalisessa elämässä. Instituutiot leviävät eri tavoilla, mm. symbolisilla järjestelmillä, rutiineilla ja tuotoksilla (Scott 1995, 33). Instituutiolle on siten tunnusomaista, että siihen pyritään samaistumaan ja sen esimerkkiä seurataan.

Tutkimuksen aineistosta nousee esille kokonaiskuva muutosprosessien institutionaalisisista ulottuvuuksista, joka on kuvattu kuviossa 51 (sivu 211).

Keskeinen taustalla ollut instituutio oli maakunnan oma keskussairaala. Keskussairaalan institutionaalinen rooli oli niin merkittävä, että se haluttiin säilyttää melkein hinnalla millä hyvänsä. Paradoksaalista kyllä, mutta juuri tämä institutionaalinen taipumus hitauteen ja instituutioiden puolustamiseen voidaan nähdä tekijänä, joka käynnisti muutosprosessit.

Toinen taustalla ollut institutionaalinen tekijä oli Eksoten ja Kainuun esimerkki. Niiden koettiin olleen edelläkävijöitä ja niistä otettiin esimerkkiä.

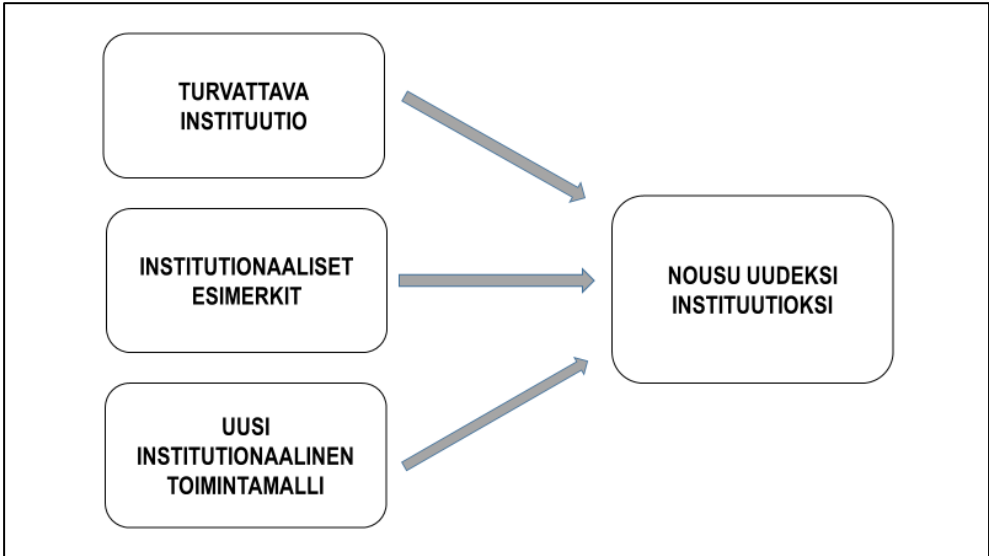
Kolmas institutionaalinen käynniste muutosprosesseille oli sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio, joka tulee tutkimusaineistossa esille vahvana institutionaalisena uskomuksena. Se oli tavoiteltu toimintamalli, jota ei instituution tavoin juurikaan kyseenalaistettu. Haastatteluaineistosta nousee esiin vain yksi havainto, jossa tätä peruseriaatetta arvioidaan osin kriittisesti. Integraation mahdollistamiseksi kunnat olivat valmiit siirtämään vapaaehtoisesti päätösvaltansa ja merkittävän osan budjetistansa kuntayhtymälle, jotta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen, rahoituksen, tiedon, palveluketjujen ja tuotannon integraatio (THL 2016) voisi toteutua. Integraatiolle asetettiin suuria odotuksia sekä palveluiden että talouden näkökulmasta.

Uudistukset toteutettiin ajankohtana, jolloin maakuntauudistukseen liittyvästä valinnanvapauden periaatteesta oli vasta alustavia suunnitelmia. Siten valinnanvapauden rakentaminen ei aineistossa vielä noussut erityisesti esille muuta kuin koettuna uhkana integraation periaatteelle. Sen sijaan myöhemmän valtakunnallisen keskustelun perusteella voidaan kysyä, onko valinnanvapaus nousemassa korvaamaan integraation sosiaali- ja terveyspalveluiden keskeisenä institutionaalisena käsitteenä ja periaatteena. Esimerkiksi eduskunnan perustuslakivaliokunnan 29.6.2017 antamassa lausunnossa maakunta- ja sote-uudistuksen lakikokonaisuudesta mainitaan ”integraatio” vain 4 kertaa ja ”valinnanvapaus” liki 200 kertaa (PeVL 26/2017).

Nämä kolme institutionaalista ajuria veivät tutkimuksen kohdealueilla muutosprosesseja eteenpäin. Niiden lisäksi alueilla oli omaehtoista pyrkimystä nousta itse instituution asemaan näyttämään suuntaa koko valtakunnalliselle uudistukselle ja muille maakunnille.

Tutkimusaineisto tuo siten muutosprosesseja koskevaan teoreettiseen tarkasteluun uuden näkökulman: Muutosprosessin läpiviemistä auttaa, jos sillä on samanaikaisesti motiivina jonkun olemassa olevan, tärkeäksi koetun instituution turvaaminen ja jonkun uuden, institutionaaliseksi nousseen toimintamallin rakentaminen ja käyttöönotto. Lisäksi muutosprosessia helpottaa, jos voidaan tunnistaa ulkopuolinen taho, jossa vastaava muutos on jo menestyksellisesti toteutettu. Ja muutoksen

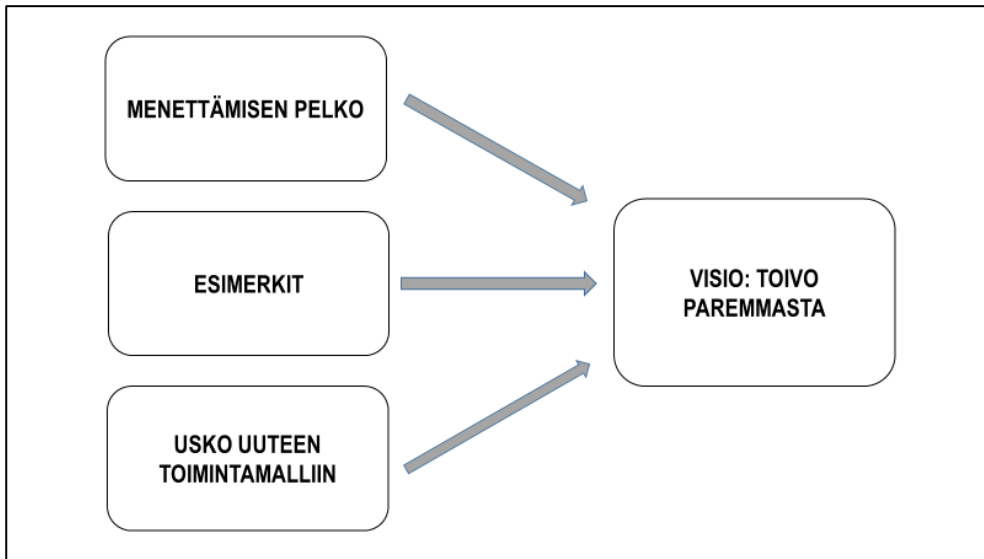
avaintoimijoita kannustaa, jos he kokevat olevansa tekemässä jotakin uutta ja ainutkertaista, joka nostaa heidän organisaationsa uudeksi instituutioksi. Näistä tekijöistä muodostuu tämän tutkimuksen institutionaalisen muutoksen malli, jota voidaan kuvata seuraavasti:



Kuvio 57. Tämän tutkimuksen institutionaalisen muutoksen malli.

Voi olla, että tutkimuksen kohdealueidenkaan muutosprosesseja ei olisi saatu vietyä päätökseen, jos joku näistä kannusteista olisi puuttunut. Itse asiassa valtakunnallinen kehitys antaa viitteitä sille, että jos joku kannusteista olisi puuttunut, ratkaisua tuskin olisi syntynyt. Tähän viittaa se, että nyt edenneiden maakuntien joukossa ei ole yhtään yliopistollisen sairaalan maakuntaa, joille oman keskussairaalan tulevaisuus on selkeästi turvatumpi. Mutta toisaalta, jos näky integraatiosta tulevaisuuden toimintamallina olisi puuttunut, ratkaisun myyminen kuntien päättäjille olisi ollut selvästi vaikeampaa. Integraatio toimi välttämättömänä vipuvartena kohti uutta instituutiota.

Institutionaalisen muutoksen mallia voidaan vielä yleistää seuraavasti:



Kuvio 58. Institutionaalisen muutoksen malli.

Kun muutosprosessissa yhdistyy pelko jonkin arvokkaan menettämisestä, usko uuden toimintamallin voimasta sekä sitä seuranneiden organisaatioiden menestyksellinen esimerkki, organisaatiossa käynnistyy prosessi, joka tähtää parempaan tulevaisuuteen. Pelko, esimerkit ja usko luovat toivon.

Organisaatiokulttuurit: taustalla ja mielissä

Organisaatiokulttuuri on pitkän ajan kuluessa kehittynyt organisaation oma sisäinen todellisuus, joka ohjaa ihmisten ajattelua, valintoja ja käyttäytymistä (Harisalo 2008, 264 - 266). Scheinin mukaan organisaation kulttuuri on perusolettamusten malli, joka koostuu organisaation pysyvistä arvoista, uskomuksista, tavoista, perinteistä ja käytännöistä (Schein 1985, 26 ja 1990, 111). Kulttuuri määrittelee, miten ihmisten tulisi käyttäytyä (Deal & Kennedy 1983, 8 ja 20). Itse emme välttämättä huomaa oman kulttuurimme piirteitä, mutta kiinnitämme huomiota toisen kulttuurin näkyviin ja epätavallisiin piirteisiin (Kotter & Heskett 1992, 4).

Organisaation muutostarpeissa kulttuuri on aina otettava huomioon. Dealin ja Kennedyn mielestä useimmissa tilanteissa organisaation muutoksella ei pidä tavoitella kulttuurin muutosta. Kulttuurin muuttamista muutoksen tärkeimpänä osana tulee kuitenkin harkita, kun ympäristössä on käynnissä perustavaa laatua oleva muutos ja yritys on aina nojautunut voimakkaasti arvoihin. Samoin kulttuurin muutosta tulee

harkita, kun yritys on keskinkertainen tai huonompi tai kun yritys on kasvamassa voimakkaasti. (Deal & Kennedy 1983, 179 – 181)

Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa organisaatiokulttuuriin liittyvät kysymykset olivat koko ajan läsnä, välillä enemmän taustalla ja välillä jopa avainroolissa keskusteluissa. Tutkimuksen kohdealueiden lähtötilanteesta voitiin hahmottaa (kuvio 54, sivu 217) kolmen tason organisaatiokulttuureja: organisaatiotason, profesiotason ja toimintatason kulttuureja.

Vuoden 2017 alussa alueiden uusissa kuntayhtymissä kohtasi siten lukuisa määrä erilaisia organisaatiokulttuureja. Näistä tavoitteena oli rakentaa yhteinen, uusi kulttuuri. Tutkimuksen haastatteluhetkellä siihen oli kuitenkin vielä selvästi pitkä matka.

Kaikissa kuntayhtymissä lähdettiin kuitenkin periaatteesta, että ensin muutettiin rakennetta, sitten käynnistettiin prosessi organisaatiokulttuurin muuttamiseksi tukemaan uutta rakennetta (Burnes 2004, 898). Siinä, miten rakennetta muutettiin, organisaatiokulttuurilliset kysymykset olivat jopa avainasemassa. Siun sotessa uuden kuntayhtymän perustamista perusteltiin nimenomaan sillä, että erikoissairaanhoidon kulttuuri ei saa siirtyä uuteen kuntayhtymään. Muutoinkin kulttuuriin liittyvä kritiikki kohdistuu alueilla nimenomaan erikoissairaanhoidon sisällä nähtyyn kulttuuriin, vaikka myös keskuskaupungin kulttuuriin liittyi kriittisiä arvioita.

Vaikka Essotessa ja Soitessa laajentuneet sosiaali- ja terveystalvet tulivat vanhan kuntayhtymän tehtäväksi, tavoitteena oli luoda kokonaan uusi organisaatio, millä myös tavoiteltiin nimenomaan uuden kulttuurin rakentamista. Uutta organisaatiota pyrittiinkin rakentamaan niin, että sen johtoryhmässä olisi kaikkien aikaisempien organisaatioiden edustajia sekä erilaisen taustakoulutuksen omaavia henkilöitä. Johtamisjärjestelmästä käytiin jonkin verran vääntöä, mikä kulminoitui erityisesti siihen, mennäänkö entisen erikoissairaanhoidonkin osalta selkeästi yksijohtajajärjestelmään ja siihen, miten hoitotyön johto ja kehittäminen organisoidaan. Näissä kysymyksissä kuntayhtymien johdot joutuivatkin tekemään jonkin verran kompromisseja.

Kukin kuntayhtymä varautui organisaatiokulttuurien yhdistymiseen vähän omalla tavallaan. Yhteistä niille oli kuitenkin se, että keskeisessä roolissa oli organisaation rakentamiseen liittyvät tekijät, arjen johtaminen sekä yhteinen tekeminen, joiden kautta ajateltiin uuden, yhteisen kulttuurin löytyvän. Myös ulkopuolista koulutusta käytettiin.

Uuden organisaation muodostumisesta riippumatta haastateltavien puheenvuoroista tulee esille tunne, että entisen sairaanhoitopiirin kulttuurin koetaan edelleen olevan hallitsevan. Myös henkilöstön koettiin kokevan vielä leirejä sen mukaan, mistä taustaorganisaatiosta on tultu. Uuteen, yhteiseen kulttuuriin on vielä matkaa. Tässä tosin on huomioitava, että haastattelujen aikaan uudet organisaatiot olivat toimineet

vasta muutaman kuukauden. Kolme kuukautta on liian lyhyt aika organisaatiokulttuurin muuttumisen arviointiin. Kun organisaation kulttuuriin sosiaalistumiseen menee puolesta vuodesta kolmeen vuoteen (Kinnunen 2015, 173), sen muuttaminen vienee vielä pidemmän ajan.

Toisaalta voidaan kysyä, kuinka erilaisia nämä kulttuurit lopulta olivat, kun kysymys oli kuitenkin samalla toimialalla toimivista julkisen sektorin organisaatioista. Jos mukana olisi ollut toisistaan enemmän poikkeavia toimialoja ja sekä julkisen että yksityisen sektorin organisaatioita, kulttuurien kohtaaminen olisi ollut vielä suurempi.

Tulevassa maakuntauudistuksessa kulttuurien kohtaaminen tulee olemaan todella suuri. Tutkimuksen kohteena olevien organisaatioiden lisäksi uuteen maakuntaan tulee osia valtionhallinnosta, mikä tuo mukanaan varmasti vielä kokonaan uuden kulttuurin. Samalla uudistuksessa halutaan avata erityisesti sosiaali- ja terveystalvveluja aikaisempaa merkittävästi enemmän yksityiselle sektorille. Kulttuurit tulevat kohtaamaan, todennäköisesti jopa törmäämään.

Mitä opittavaa maakuntauudistuksen valmisteluun?

Maassamme on käynnissä historiallisen suuri organisaatiomuutos, kun maahan ollaan perustamassa uusia, laaja-alaisia maakuntia. Muutos tulee koskettamaan yli 200.000 henkilön työtä. Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosessien pohjalta voidaan tuoda esille joitakin havaintoja, joita voisi ottaa huomioon myös maakuntauudistuksen valmistelussa.

1. Johtajuus. Mitä suuremmasta muutosprosessista on kysymys, sitä merkittävämpää on, että prosessilla on selkeä johtajuus. Prosessilla tulee olla yksi tai useampi johtaja tai avaintoimija, joilla on kokonaisvastuu prosessista, sen etenemisestä ja aikataulusta sekä yhteinen visio tulevista. Johdon ja avaintoimijoiden tukena tulee olla keskeisten taustaorganisaatioiden johdosta muodostuva tiimi, joka ohjaa prosessia ja avainhenkilöiden työtä, jolla avainhenkilöt voivat testauttaa ajatuksiaan ja joka on tahoillaan valmis tukemaan muutosta koskevia päätösehdotuksia. Lisäksi oleellista on, että avaintoimijoilla ja ydintimillä on muiden toimijoiden tuki ja luottamus.
2. Organisaation luominen ja nimitykset: Johtajuuteen liittyvät uuden organisaation luominen ja avainhenkilöiden nimitykset. Tämän tutkimuksen kohdealueilla uuden johdon nimitykset tapahtuivat reilu puoli vuotta ennen toiminnan käynnistymistä, minkä koettiin tapahtuneen liian myöhään. Maakuntauudistuksessa kannattaisi pohtia, voidaanko uuden maakunnan tuleva organisaatio vahvistaa sekä toimiva johto ja johtoryhmä nimittää selvästi tätä aikaisemmin, vähintään vuosi ennen

toiminnan käynnistymistä. Jos tämä ei esim. maakuntavaalien vuoksi ole mahdollista, voisi soveltaa Soitessa käytettyä valmistelumandaattimenettelyä eli uuden organisaation mukaisiin tehtäviin nimettäisiin henkilöt selkeillä mandaateilla ikään kuin koeajaksi, jolloin he ottaisivat henkisesti kokonaisvastuun tehtäväkokonaisuutensa toiminnan organisoinnista ja suunnittelusta.

3. Siirtymäajan ongelmat: Tutkimuksen muutosprosesseissa toimiva johto koki väliaikaisuuden tunnetta vuoden 2016 aikana ennen kuin uuden organisaation toiminta varsinaisesti käynnistyi. Myös henkilöstössä oli epätietoisuutta uuden johdon roolista ja valtuuksista. Maakuntauudistuksessa tulisi selvästi määritellä uuden toimivan johdon toimintavaltuudet myös siirtymäkauden aikana. Tähän liittyy myös ns. kahden päällekkäisen organisaation ongelma: usea avainhenkilö on siirtymäajalla vastuussa sekä aikaisemman organisaation toiminnan sujumisesta että uuden organisaation toiminnan käynnistämisestä. Ainakin keskeisimmät uuden organisaation johtajat tulisi kyetä vapauttamaan uusiin tehtäviinsä ainakin viimeisen puolen vuoden ajaksi.
4. Keskuskaupungin rooli: Tutkimuksen kohdealueiden muutosprosesseissa keskuskaupungin rooli oli merkittävä. Keskuskaupunki toisaalta johti prosesseja, mutta toisaalta otti taitavasti huomioon pienempien kuntien näkemyksiä. Myös maakuntauudistuksessa olisi tärkeää, että maakunnan keskuskaupunki on siinä aktiivisesti mukana, mutta kiinnittää erityistä huomiota myös pienempien toimijoiden näkemyksiin, jotta keskinäinen luottamus voi vahvistua.
5. Sairaanhoidopiirin rooli: Sairaanhoidopiirin nykyisillä toiminnoilla on keskeinen rooli tulevan maakunnan toiminnassa. Rooli on sitä merkittävämpi, mitä suurempi maakunta on. Erityisen vahva tämä rooli on yliopistollisten sairaaloiden maakunnissa. Sairaanhoidopiirin tuleekin olla uudistuksessa merkittävästi mukaan, mutta on syytä varoa synnyttämästä kuvaa sairaanhoidopiirivetoisesta uudistuksesta. Keskuskaupungin tavoin myös sairaanhoidopiirin edustajien kannattaa herkällä korvalla kuunnella maakunnan muita toimijoita.
6. Henkilöstön mukana olo: Essoten, Siun soten ja Soiten syntyprosesseissa henkilöstö ja henkilöstöjärjestöt olivat aktiivisesti mukana prosesseissa ja tukivat osaltaan prosesseja, millä oli merkittävä osuus siinä, että ne voitiin vielä päätökseen saakka. Käytännössä tämä tarkoitti henkilöstöjärjestöjen edustusta uudistuksen valmistelemissä työryhmissä sekä muuta aktiivista vuoropuhelua niiden kanssa. Tätä periaatetta kannattaa soveltaa myös maakuntauudistuksessa.
7. Osallisuus: Erityisesti Siun soten prosessissa myös asukkaat ja järjestöt olivat

aktiivisesti mukana. Muilla alueilla tähän ei aikataulusyistä ollut mahdollisuutta ja niillä jäätikin kaipaamaan asukkaiden ja järjestöjen aktiivisempaa mukaanottoa. Maakuntauudistuksen valmistelun aikataulu mahdollistaa myös panostamisen asukas- ja järjestöosallisuuteen.

Tutkimuksen kohdealueista Keski-Pohjanmaa ja Etelä-Savo ovat tulevista maakunnista pienimpiä ja Pohjois-Karjalakin on maakuntien keskikastia. Mikäli maakunta- ja sote-uudistuksen peruseriaatteena pidetään edelleen asiakas- ja peruspalvelulähtöistä integraatiota, uskallan ennustaa, että nämä ja muut pienimmät maakunnat tulevat pääsemään palvelujen integraatiossa kaikkein pisimmälle.

Jatkotutkimustarpeita

Tässä tutkimuksessa on pitäydytty tutkimuksen kohdealueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyprosesseihin. Aihepiiristä nousee paljon mielenkiintoisia tutkimusaiheita tuleville tutkijoille. Tällaisia olisivat mm.

1. Miten sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio lähtee alueilla käytännössä toteutumaan?
2. Mikä on kuntayhtymän organisaatorakenteen merkitys integraation toteutumisessa?
3. Millainen merkitys maakunnan koolla on integroitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaan?
4. Millä tavalla kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokoaminen samaan kuntayhtymään muuttaa organisaation kulttuureja pidemmällä aikavälillä?

8 LÄHTEET

KIRJALLISUUS

- Abrutyn, S. & Turner, J. H. (2011). The Old Institutionalism meets the New Institutionalism. *Sociological Perspectives*, 54(3), s. 283 – 306.
- Airaksinen, J., Haveri, A., Pyykkönen, H. & Väisänen, P. (2008). Sinisistä ajatuksista moniin totuuksiin, Kainuun hallintokokeilun arviointi, toinen väliraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 41/2008. Helsinki.
- Airaksinen, J., Haveri, A. & Vallo, M. (2005). Seutuyhteistyön tilinpäätös. Seutukuntien tuki -hankkeen loppuarvio. Kunnallistutkimuksia. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Airaksinen, J. (2009). Hankala hallintouudistus. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Airaksinen, J. & Haveri, A. (2012). How do local governments change? Variations in time and place for conflicts in different reforms. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja*, 40(4), 301 – 312.
- Airaksinen, J., Jäntti, A. & Haveri, A. (2005). Siniset ajatukset - sanoista tekoihin, Kainuun hallintokokeilun arviointi, ensimmäinen väliraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 37/2005.
- Airaksinen, J., Laine, T. K., Kyösti, A., Markkola, A., Härkönen, H., Afflekt, A., Lehtola, J. & Paananen, H. (2012). Kuntauudistus prosessina, Institutionaalinen johtajuus kuntamuutoksessa. Valtiovarainministeriön julkaisuja 23/2012. Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Airaksinen, J., Nyholm, I. & Jäntti, A. (2011). Kuntahallinnon uudelleenorganisoinnin vaikutukset kuntajohtamiseen. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2/2011, 136 – 157.
- Alastalo, M. & Åkerman, M. (2010). Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa *Haastattelun analyysi (toim. Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M.)*. Osuuskunta Vastapaino. Tallinna.
- Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.
- Andrews, R. & Boyne, G (2010). Better Public Services, The moral purpose of public management research? *Public Management Review*, 12(3), 307 – 321.

- Anttiroiko, A-V. & Valkama, P. (2016). The role of localism in the development of regional structures in post-war Finland. *Public Policy and Administration*, July 2016, 1 – 21.
- Arikoski, J. & Sallinen, M. (2007). *Vastarinnasta vastarannalle. Johtamistaidon Opisto JTO ja Työterveyslaitos*. Otava.
- Beckert, J. (2010). Institutional Isomorphism Revisited: Convergence and Divergence in Institutional Change. *Sociological Theory*, 28(2), 150 – 166.
- Beer, M: & Eisenstat, R.A. (2000). The silent killers of strategy implementation and learning. *Sloan Management Review*, 29 - 40.
- Beer, M. & Nohria, N. (2000). *Breaking the Code of Change*. Harvard Business School Press, Boston.
- Bogason, P. (2000). *Public Policy and Local Governance. Institutions in Postmodern Society*. Edvard Elgar. Cheltenham, UK.
- Buchanan, D. & Badham, R. (1999). *Power, Politics and Organizational Change, Winning the Turf Game*. Lontoo, Sage Publications.
- Buchanan, D. & Dawson, P. (2007). Discourse and Audience: Organizational Change as Multi-Story Process. *Journal of Management Studies* 44(5), 669 – 686.
- Burnes, B. (2004). Emergent change and planned change – competitors or allies? *International Journal of Operations & Production Management*, 9, 886 – 902.
- Cameron, K. S., Quinn, R. E., DeGraff, J., & Thakor, A. V. (2006). *Competing Values Leadership: Creating Value in Organizations*. Northampton, MA: Elgar.
- Cheney, G. (1983). The rhetoric of identification and the study of organizational communication. *Quarterly Journal of Speech*, 69, 143 – 158.
- Dacin, M. T., Goodstein, J. & Scott W. R. (2002). Institutional Theory and Institutional Change: Introduction to the Special Research Forum. *Academy of Management Journal*, 45(1), 45 – 57.
- Deal, T. E. & Kennedy, A. A. (1983). *Yrityskulttuurit: yrityksen käyttäytyminen ja sen rituaalit*. Rastor-julkaisut.
- De Mooij, M. & Hofstede, G. (2010) The Hofstede model, *International Journal of Advertising*, 29(1), 85 – 110.
- DiMaggio P. J. & Powell W. W (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality In Organizational Fields. *American Sociological Association* 48(2), 147 - 160.
- Edmans, A. (2011). Does the stock market fully value intangibles? Employee satisfaction and equity prices. *Journal of Financial Economics* 101(3), 621–640.
- Erickson, J. A. (2008). Corporate Culture: Examining its effects on safety performance. *Professional Safety* Nov 2008, 35 – 38.

- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino, Tampere.
- Fernandez, S. & Rainey, H. G. (2006). Managing Successful Organizational Change in the Public Sector. *Public Administration Review*, 66(2), 168 – 176.
- Gibson, M. K. & Papa, M. J. (2000). The Mud, The Blood, and The Beer Guys: Organizational Osmosis in Blue-Collar Work Groups. *Journal of Applied Communication Research* 28(1), 68 – 88.
- Greenwood, R. & Meyer, R. E. (2008). A Celebration of DiMaggio and Powell (1983). *Journal of Management Inquiry*, 17(4), 258 – 264.
- Greenwood, R., Hinings, C. R. & Whetten, D. (2014). Rethinking Institutions and Organizations. *Journal of Management Studies*, 51, 1206 – 1220.
- Guiso, L., Sapienza, P. & Zingales, L. (2015). Corporate Culture, Societal Culture, and Institutions. *American Economic Review: Papers & Proceedings*, 105(5), 336 – 339.
- Guiso, L., Sapienza, P. & Zingales, L. (2015). The value of corporate culture. *Journal of Financial Economics* 117, 60 – 76.
- Gummesson, E. (1991). *Qualitative Methods in Management Research*. Sage Publications.
- Gylling, H. A. (2002). Millaisilla arvoilla tutkimusta voidaan perustella? Teoksessa *Tutkijan eettiset valinnat* (toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J.), 70 - 81. Gaudeamus, Helsinki.
- Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. (2016). Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Gaudeamus.
- Haataja, M., Tiirinki, H., Suhonen, M. & Paasivaara, L. (2012). Muutosprosessin arvioinnin kehys lähijohtajan näkökulmasta – CMS-teorian sovellus terveydenhuollon työyksikössä. *Hallinnon tutkimus* 3/2012, 217 – 230.
- Hakari, K. (2013). Uusi julkinen hallinta – kuntien hallinnonuudistusten kolmas aalto? Tutkimus Tampereen toimintamallista. Tampereen yliopisto (väitöskirja).
- Hakulinen, H., Lammintakanen, J. & Rissanen, S. (2012). Terveydenhuollon muutostutkimus 2000 – 2010 – kirjallisuuskatsaus. *Hallinnon tutkimus* 1/2012, 19 – 35.
- Haveri, A. (2006). Complexity in local government change. *Public Management Review*, 8(1), 31 – 46.
- Haveri, A. (2000). Kunnallishallinnon uudistukset ja niiden arviointi. Suomen Kuntaliitto, ACTA nro 124. Helsinki.
- Haveri, A. (2007a). Kunnallispolitiikka ja kuntajohtaminen. Teoksessa *Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet* (toim. Anttiroiko, A.-V., Haveri, A., Karhu,

- V., Ryyänen, A. & Siitonen, P.). Kunnallistutkimuksia. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Haveri, A. (2007b). Seutukunta- ja maakuntahallinto. Teoksessa Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet (toim. Anttiroiko, A.-V., Haveri, A., Karhu, V., Ryyänen, A. & Siitonen, P.). Kunnallistutkimuksia. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Haveri, A. & Majoinen, K. (2000). Muutoprosessit ja johtajuus – kuinka kunnat yhdistyvät? Suomen Kuntaliitto Acta nro 123, Helsinki.
- Harisalo, R. (2008). Organisaatioteoriat. Tampere: Tampere University Press.
- Hartnell, C. A., Ou, A. Y. & Kinicki, A. (2011). Organizational culture and organizational effectiveness: a meta-analytic investigation of the competing values framework's theoretical suppositions. *Journal of Applied Psychology*, 96, 677 – 694.
- Heinämäki, L. (2011). Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystalvet 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksiä uusissa palvelurakenteissa. THL:n raportti 41/2011. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Henning, M., Stam, E. & Wenting, R. (2013) Path Dependence Research in Regional Economic Development: Cacophony or Knowledge Accumulation? *Regional Studies*, 47(8), 1348-1362.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2014). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy, Tallinna.
- Hirvonen, A. (2006). Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Etiikkaa ihmistieteille (toim. Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I.), 31 – 49. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Hakapaino Oy. Helsinki.
- Hörnström, L. (2013). Strong Regions within the Unitary State: The Nordic Experience of Regionalization. *Regional and Federal Studies*, Vol 23, No 4, 427 – 443.
- Juppo, V. (2011). Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. *Hallinnon tutkimus* 2/2011, 170 – 172.
- Juuti, P. & Virtanen, P. (2009). Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Jäntti, A. (2016). Kunta, muutos ja kuntamuutos. Acta Universitatis Tamperensis 2215. Tampereen yliopisto (väitöskirja).
- Jäntti, A., Airaksinen, J. & Haveri, A. (2010). Siniset ajatukset - vapaasta pudotuksesta hallittuun sopeuttamiseen, Kainuun hallintokokeilun vaikutukset. Valtiovarainministeriön julkaisuja 20/2010. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Järvi, S. (2015). ALKU ympäristöhallinnossa, aluehallintouudistus 2010 ympäristöasiantuntijoiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto (väitöskirja).

- Kallio, T. J. (2015). Ammattilaisbyrokraatiat tehokkuuden aikakaudella. Tasapainoilua asiantuntijaeetoksen ja tehokkuuspaineiden välillä. Acta Universitatis Tamperensis 2029 (väitöskirja). Tampere University Press, Tampere.
- Kanter, R. M., Stein, B. A. & Jick, T. D. (1992). The Challenge of Organizational Change: How Companies Experience It and Leaders Guide It. The Free Press, New York.
- Kettunen, P. & Sandberg, S. (2014). SOTE-uudistus pohjoismaisesta näkökulmasta. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2/2014, 213 – 221.
- Kinnunen, J. (2015). Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Teoksessa Sosiaali- ja terveysjohtaminen (toim. Rissanen, S. & Lammintakanen, J.). Sanoma Pro Oy, Helsinki, 165 – 182.
- Kotter, J. P. & Heskett, J. L. (1992). Corporate culture and performance. The Free Press.
- Kotter, J. & Rathgeber, H. (2014). Jäävuoremme sulaa – muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa. Talentum, Helsinki.
- Kotter, J. P. (1996). Muutos vaatii johtajuutta, alkuperäisteos Leading Change. Oy Rastor Ab.
- Kotter, J. P. (2008). Developing a change-friendly culture. Haastattelu. Leader to leader, spring 2008, 33 – 38.
- Kotter, J. P. (2014). Capturing the opportunities and avoiding the threats of rapid change. Leader to leader, fall 2014, 32 – 37.
- Kröger, T. (1997). Hyvinvointikunnan aika. Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen rakentajana. Tampereen yliopisto (väitöskirja). Acta Universitatis Tamperensis 561.
- Kuipers, B.S., Higgs, M., Kickert, W., Tummers, L., Grandia, J. & Van der Voet, J. (2014). The management of change in public organizations: a literature review. Public Administration, 92(1), 1 - 20.
- Kurkinen-Supperi, A. (2016). Kunnanjohtajan johtajasopimus, sen rooli ja merkitys kunnan johtamisessa. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2201, Tampere University Press, Tampere 2016.
- Kuula, A. (2006). Etiikka ja tieteen arvot. Teoksessa: Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys, 21 – 39. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.
- Kaarainen, M. (2008). Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945 - 2015. Valtiollisesta järjestelmästä kohden kuntaverkostojen perusterveydenhuolto. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 153. Kuopion yliopisto, 2008

- Lankila, E. (1999). *Terveyden puolesta. Erikoisosaamista, hoitoa ja huolenpitoa 30 vuotta. Keski-Pohjanmaan keskussairaala 1969 – 1999.* KP-paino, Kokkola.
- Lehtimäki, T. (2014). *Terveyttä kaikille – keskussairaalat 1940-luvulta 1980-luvulle.* Arkkitehtitoimisto Hanna Lyytinen Oy.
- Lehto, J. (2012). Kysymys on hyvinvointivaltion rakenneuudistuksesta. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 4/2012, 290 – 300.
- Liukko, E. & Pohjola, P. (2016). *Tutustumismatka Pohjois-Irlandiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.*
- Lämsä, A-M. & Hautala, T. (2005). *Organisaatiokäyttäytymisen perusteet.* Edita.
- Malloy, T. H. (2013). Nordic (Minority) Autonomies and Territorial Management in Europe: Empowerment through Regionalisation? *International Journal on Minority and Group Rights*, 20, 85 – 106.
- March, J. G. & Olsen, J. P. (1984). The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life. *American Political Science Review* 78 (September), 734 – 749.
- March, J. G. & Olsen, J. P. (2006). The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life. *American Political Science Review* 100(4), 675.
- Martin, J. (1992). *Cultures in Organizations: Three Perspectives.* Oxford University Press.
- Meklin, P. & Pekola-Sjöblom, M. (toim.) (2012). *Parasta Artun mitalla II. Arviointia kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta ja kehittämispotentiaalista kunnissa ARTTU-ohjelman tutkimusten havaintojen pohjalta.* Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Merilä, A. (2008). *Muutoskyky ja laatuuperustaisen kunnan tuloksellisuus – tapaus Utajärvi.* Lapin yliopisto (väitöskirja).
- Meyer, R. E. & Höllerer, M. A. (2014). Does Institutional Theory Need Redirecting? *Journal of Management Studies*, 51(7), 1221 – 1233.
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340 - 363.
- Mustaniemi, H. (1996). *Rautainen operatsioonipöytä. Pohjois-Karjalan sairaalahoidon historiaa.* KM painotalo, Joensuu.
- Möttönen, S. (2011). *Kunnallisen itsehallinnon merkitys ja uudistuminen muuttuvassa toimintaympäristössä.* Teoksessa *Kunnallisen itsehallinnon peruskivet*, toim. Haveri, A., Stenvall, J. & Majoinen, K. *Kunnallistieteen yhdistys, Suomen Kuntaliitto, Helsinki*, 63 – 84.

- Nadler, D. A. & Tushman, M. L. (1990). Beyond the Charismatic Leader: Leadership and Organizational Change. *California Management Review*, Winter 1990, 77 – 97.
- Niemi, A., Ranta, S., Kuosmanen, P., Rajala, J., Torkki, P. & Jämsén, A. (2015). Toiminnan integraatio kuuluu soten ytimeen. *Suomen Lääkärilehti* 44/2015, 2930 – 2931.
- Niiniluoto, I. (2002). Tieteen tunnuspiirteet. Teoksessa *Tutkijan eettiset valinnat* (toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J.), 30 - 41. Gaudeamus, Helsinki.
- Niiranen, V., Joensuu, M. & Martikainen, M. (2013a). Millä tiedolla kuntia johdetaan? Kunnallissalan kehittämissäätöön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 74. *Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala*.
- Niiranen, V., Puustinen, A. & Zitting, J. (2012). Sosiaali- ja terveystalouden rakenteellisen uudistamisen menetelmät. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 4/2012, 364 – 384.
- Niiranen, V., Puustinen, A., Zitting, J. & Kinnunen, J. (2013b). Sosiaali- ja terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksissa. *Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia* nro 25, ACTA 245. Itä-Suomen Yliopisto, Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- North, D. (1991). Institutions. *The Journal of Economic Perspectives*, 5(1), 97 – 112.
- Nyholm, I. (2008). Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. *Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta*. Tampereen yliopisto (väitöskirja). Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Ogbonna, E. & Harris, L. C. (2000). Leadership style, organizational culture and performance: empirical evidence from UK companies. *The International Journal of Human Resource Management*, 11(4), 766 – 788.
- O'Reilly, C. A., Caldwell, D. F., Chatman, J. A. & Doerr, B. (2014). The Promise and Problems of Organizational Culture: CEO Personality, Culture, and Firm Performance. *Group & Organization Management*, 39, 595 – 625.
- Osborne S. P. (2006). The New Public Governance? *Public Management Review*, 8(3), 377 – 387.
- Osborne, S. P., Radnor, Z. & Nasi, G. (2012). A New Theory for Public Service Management? Toward a (Public) Service-Dominant Approach. *American Review of Public Administration* 43(2), 135 – 158.
- Pentland, B. T. (1999). Building Process Theory with Narrative: From Description to Explanation. *The Academy of Management Review*, 24(4), 711 – 724.

- Pesonen, N. (1980). *Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla.* WSOY, Porvoo.
- Peters, B. G. (2003). *The Changing Nature of Public Administration: From Easy Answers to Hard Questions.* *Viesoji Politika ir Administravimas*, 5, 7 – 20.
- Peters, B. G. (2005). *Institutional Theory in Political Science, The "New Institutionalism"*. Continuum.
- Piderit, S. K. (2000). *Rethinking Resistance and Recognizing Ambivalence: A Multi-dimensional View of Attitudes toward an Organizational Change.* *Academy of Management Review*, 25(5), 783 – 794.
- Pietarinen, J. (2002). *Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat (toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J.),* 58 – 69. Gaudeamus, Helsinki.
- Pietarinen, J. & Launis, V. (2002). *Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat (toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J.),* 42 – 57. Gaudeamus, Helsinki.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform : A Comparative Analysis - New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State.* Oxford: OUP Oxford.
- Pyykkönen, A. & Partanen, H: (toim) (2016). *Kuulethan sie minnuu – kokemuksia Siun sotesta ja osallisuudesta suurten muutosten ytimessä. Suomen Kuntaliitto, Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry ja Siun sote. Kuntaliiton verkkojulkaisu.*
- Päivärinta, T. (1993). *Jaettu vastuu. Tutkimus sosiaalipalvelujen organisoinnista Suomessa vuosina 1974 – 1990.* Suomen Kaupunkiliitto, Helsinki.
- Quinn, R. E. & Rohrbaugh, J. (1983). *A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis.* *Management Science*, 29(3), 363 – 377.
- Raamattu, *Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennus.*
- Rasila, V. (1984). *Sosiaalitoimi ja terveydenhuolto. Teoksessa Suomen kaupunkilaitoksen historia 3, toim. Tommila, P. Suomen Kaupunkiliitto, Kunnallispaino.*
- Rauhala, P-L. (1996). *Miten sosiaalipalvelut ovat tulleet osaksi suomalaista sosiaaliturvaa? Tampereen yliopisto (väitöskirja).* *Acta Universitatis Tamperensis ser. A* vol. 477.
- Raunio, K. (1999). *Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perustat ja käytännöt.* Gaudeamus, Helsinki.

- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisym-
päristöinä. Teoksessa Sosiaali- ja terveysjohtaminen (toim. Rissanen, S. & Lam-
mintakanen, J.). Sanoma Pro Oy, Helsinki, 15 – 38.
- Rusaw, A. C. (2007). Changing Public Organizations: Four Approaches. *International Journal of Public Administration*, 30(3), 347 - 361.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2005). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaiku-
tus. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.
- Ryynänen, A. (2007). Kuntatutkimus ja sen lähestymistavat. Teoksessa Kuntien toi-
minta, johtaminen ja hallintasuhteet (toim. Anttiroiko, A.-V., Haveri, A., Karhu,
V., Ryynänen, A. & Siitonen, P.). Kunnallistutkimuksia. Tampereen Yliopisto-
paino Oy.
- Rönkkö, P. (2007). Kunnat ja muuttuva hyvinvointiyhteiskunta. Teoksessa Kuntien
toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet (toim. Anttiroiko, A.-V., Haveri, A.,
Karhu, V., Ryynänen, A. & Siitonen, P.). Kunnallistutkimuksia, Tampere Univer-
sity Press, 88 – 109.
- Sandberg, S. (2016). Länsi-Euroopan palapeli. Teoksessa Maakuntaitsehallinto (toim.
Mykkänen, A.). Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 103,
20 – 31. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.
- Sanderson, I. (2000). Evaluation in Complex Policy Systems. *Evaluation* 6(4), 433 –
454.
- Schein, E. H. (1985, suomeksi 1987). Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Wei-
lin+Göös.
- Schein, E. H. (1990). Organizational Culture. *American Psychologist* 45(2), 109 – 119.
- Schmidt, V. A. (2010). Taking ideas and discourse seriously: explaining change
through discursive institutionalism as the fourth "new institutionalism". *European Political Science Review* 2(1), 1 – 25.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G. & Macey, W. H. (2013). Organizational Climate and
Culture. *Annual Review of Psychology*, 64, 361 – 388.
- Schrodt, P. (2002). The relationship between organizational identification and or-
ganizational culture: employee perceptions of culture and identification in a retail
sales organization. *Communication Studies* 53(2), 189 – 202.
- Scott, C. R., Corman, S. R. & Cheney, G. (1998). Development of a Structural
Model of Identification in the Organization. *Communication Theory*, 8/1998,
298 – 336.
- Scott, W. R. (1995). *Institutions and Organizations*. Thousand Oaks. Sage, 3. painos
2008.

- Scott, W. R. (2005). Institutional Theory. Teoksessa *Encyclopedia of Social Theory*, Ritzer, G., Sage Publications, 408 - 414.
- Scott, W. R. (2008). Approaching adulthood: the maturing of institutional theory. *Theory and Society* 37(5), 427 – 442.
- Selznik, P. (1996). Institutionalism ”Old” and ”New”. *Administrative Science Quarterly* 41, 270 – 277.
- Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. (2015). Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen. Teoksessa *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (toim. Rissanen, S. & Lammintakanen, J.). Sanoma Pro Oy, Helsinki, 105 – 128.
- Sipponen, K. (2016). Se suuri kuntauudistus. Kunnallisanalan kehittämissäätö, *Polemia-sarjan julkaisu nro 100*. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.
- Smircich, L. (1983). Concepts of Culture and Organizational Analysis. *Administrative Science Quarterly*, 28(3), 339 – 358.
- Soikkanen, H. (1966). Kunnallinen itsehallinto kansanvallan perusta - Maalaiskuntien itsehallinnon historia. Maalaiskuntien Liitto. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2008:28). Uusi terveydenhuoltolaki, terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2011:7). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän loppuraportti 2011:7. Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2012:17). Palvelurakennetyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2012). Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2013:7). Selvityshenkilötyöryhmän ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:7. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2013:45). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:45. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2015:36). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja itsehallintoalueiden perustamisen sekä aluehallintouudistuksen valmistelu, selvityshenkilöhanke. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:36. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö & valtiovarainministeriö (STM & VM 5.4.2016). Neuvottelutulos 5.4.2016: Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 210/2015) sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueille jatkoaika. Tiedote 10.12.2015 210/2015.
- Sotarauta, M. & Mustikkamäki, N. (2011). Institutional Entrepreneurship Relay for Science-Based Innovation. SENTE Working Papers 31/2011.
- Stenvall, J., Majoinen, K., Syväjärvi, A., Vakkala, H. & Selin, A. (2007). ”Mees rompeines siihen”, Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusiassa. Lapin yliopisto, Suomen Kuntaliitto ja Työsuojelurahasto. Kuntaliitto Acta 191. Helsinki.
- Stenvall, J., Syväjärvi, A., Vakkala, H., Virtanen, P. & Kuoppala, K. (2015). Kunnat ajopuina – koskesta sumaan. ARTTU2-ohjelman tutkimuksia nro 1. Tampereen yliopisto, Lapin yliopisto, Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007). Muutosta johtamassa. Edita, Helsinki.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen: kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy, Helsinki/Tallinna.
- Suddaby, R. (2010). Challenges for Institutional Theory. *Journal of Management Inquiry* 19(1), 14 – 20.
- Suomen Kuntaliitto (2017). Kuntajaot ja asukasluvut 2000 – 2017. <http://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelu/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat>.
- Tampereen yliopisto (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2016). Sote-palveluiden integraatio (www-sivut). <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>.
- Tiitta, A. (2009). Collegium medicum, lääkintöhallitus 1878 – 1991. THL, Helsinki 2009.
- Tornberg, K. (2014). Kuntajako ja kunnallinen pakkoliitos. Lapin yliopisto (väitöskirja). Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja A-sarja nro 322. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.
- Tsui, A. S., Zhang, Z-X., Wang, H., Xin, K. R. & Wu, J. B. (2006). Unpacking the relationship between CEO leadership behaviour and organizational culture. *The Leadership Quarterly*, 17(2), 113 – 137.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Hansaprint Oy, Vantaa.

- Tuurnas, S. (2016). *The Professional Side of Co-Production*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2163, Tampere University Press, Tampere.
- Zucker, L. G. (1977). The Role of Institutionalization in Cultural Persistence. *American Sociology Review* 42(5), 726 – 743.
- Uusimäki, K., Pahkala, K. & Perälä, I. (1992). Järvisseudun ja Lestijokilaakson kansanterveystyön kuntainliittojen purkautumisen vaikutukset jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin ja palveluihin. Vaasan lääninhallituksen julkaisusarja 1992:2.
- Vakkala, H. (2012). *Henkilöstö kuntauudistuksissa, Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä*. Väitöskirja, Lapin yliopisto. Kuntaliitto Acta 238. Helsinki.
- Vakkala, H. & Syväjärvi, A. (2012). *Henkilöstöjohtamista kuntien muutostilanteissa: Autenttisuus ja ihmisläheinen johtamisote*. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/12, 346 – 363.
- Valtioneuvoston kanslia (VNK) (2011). Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011.
- Valtioneuvoston kanslia (VNK) (2015). *Ratkaisujen Suomi, Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015*. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.
- Valtioneuvoston kanslia (VN 7.11.2015). *Hallituksen linjaus 7.11.2015: Aluejaon perusteet ja sote-uudistuksen askelmerkit*.
- Valtioneuvoston viestintäosasto (VN 23.3.2014). *Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kattavasti viidelle alueelle*. Tiedote 114/2014.
- Valtioneuvoston viestintäosasto (VN 5.7.2017). *Sote- ja maakuntauudistus voimaan 1.1.2020, maakuntavaalit lokakuussa 2018*. Tiedote 331/2017.
- Valtiovarainministeriö (2013). *Kainuun hallintokokeilun päätyminen, seurantasih- teeristön loppuraportti*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 5/2013. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Van der Voet, J. (2016). *Change Leadership and Public Sector Organizational Change: Examining the Interactions of Transformational Leadership Style and Red Tape*. *American Review of Public Administration*, 46(6), 660 – 682.
- Virtanen, J. (2010). *Johtajana sairaalassa*. Turun kauppakorkeakoulu Sarja A-2/2010 (väitöskirja). Uniprint, Turku.
- Väänänen, K. (1995). *Serafiimiritarien lääninlasaretista kuntayhtymän keskussairaalaaksi*. Heinolan – Mikkelin lääninsairaala – Mikkelin keskussairaala 1795 – 1845 – 1965 – 1995. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Mikkelä.
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousands Oaks, California: Sage.

- Weber, M. (1990, alkuperäisteos 1904 - 1905). Protestanttinen etiikka ja kapitalismin henki. WSOY.
- Whellams, A. (2016). Valinnanvapaus Englannin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 2/2016.

LAINSÄÄDÄNTÖAINEISTO

- Hallituksen esitys (HE 324/2014) eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Hallituksen esitys (HE 15/2017) eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
- Hallituksen esitys (HE 47/2017) laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtioneulouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta.
- Kansanterveyslaki 66/1972. Alkuperäisessä muodossa.
- Kuntalaki 410/2015
- Kuntarakennelaki 478/2013
- Kuntarakennelain muuttaminen 1335/2015
- Laki Kainuun hallintokokeilusta 343/2003.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain muuttamisesta 384/2011.
- Perustuslakivaliokunnan lausunto (PeVL 67/2014) 19.2.2015.
- Perustuslakivaliokunnan lausunto (PeVL 75/2014) 5.3.2015.
- Perustuslakivaliokunnan lausunto (PeVL 26/2017) 29.6.2017.
- Sosiaali- ja terveysvaliokunnan pöytäkirja (StVP 113/2014) 5.3.2015.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

ALUEIDEN VALMISTELU- JA PÄÄTÖSMATERIAALI

- Itä-Suomen erikoissairaanhoidon selvityshanke (ISER 2010). Itä-Suomen malli. Raportti Itä-Suomen erikoissairaanhoidon ja erityispalvelujen kehittämistä koskevista järjestelyistä 13.6.2010.
- Itä-Suomen erikoissairaanhoitohanke (ISER 2012). Toimintamalliryhmän esiselvitys jatkokehittämistä varten 8.2.2012.

Etelä-Savo/Essote

Esper-hankesuunnitelma 27.2.2015 (ESPER 2015).

Etelä-Savon maakuntaliitto, maakuntahallituksen pöytäkirja 6.10.2008 § 229 (ES maakhall 6.10.2008).

Etelä-Savon Sairaanhoidopiiri (ESSHP 2009). Piirin paras -hanke, Etelä-savon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen. Loppuraportti, ohjausryhmä 30.1.2009.

Etelä-Savon Sairaanhoidopiiri. Piirin paras -hankkeen ohjaus- ja valmisteluryhmien yhteiskokouksen 30.1.2009 pöytäkirja (Piirin Paras ory 30.1.2009).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden perustamissuunnitelma 16.6.2015 (Essote PS 16.6.2015).

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän perustamissuunnitelma 13.1.2016 (Essote PS 13.1.2016).

Hallitus, pöytäkirja 25.2.2016 (Essote HALL 25.2.2016).

Hallitus, pöytäkirja 9.6.2016 (Essote HALL 9.6.2016).

Hallitus, pöytäkirja 29.9.2016 (Essote HALL 29.9.2016).

Kuntakokous, muistio 28.1.2014 (Essote KK 28.1.2014).

Kuntakokous, muistio 1.10.2014 (Essote KK 1.10.2014).

Kuntajohtajaryhmä 11.11.2014 (Essote KJR 11.11.2014).

Kuntajohtajaryhmä, muistio 8.10.2015 (Essote KJR 8.10.2015).

Kuntajohtajaryhmä, muistio 10.11.2015 (Essote KJR 10.11.2015).

Kuntajohtajaryhmä, muistio 27.1.2016 (Essote KJR 27.1.2016).

Mainio-hanke (Mainio). Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen seutujärjestelmän perustamissuunnitelma. 8.12.2009.

Mikander, K. (2014). Etelä-Savon sotealueen muodostamissuunnitelma. Esitys kuntakokouksessa 28.1.2014.

Mikkelin seutufoorumi, pöytäkirja 30.11.2009 (MLI SF 30.11.2009).

Mikkelin seutufoorumi, pöytäkirja 14.9.2010 (MLI SF 14.9.2010).

Mikkelin seutufoorumi, pöytäkirja 13.9.2011 (MLI SF 13.9.2011).

Mikkelin seutufoorumi, pöytäkirja 8.10.2013 (MLI SF 8.10.2013).

Ohjausryhmä, pöytäkirja 20.11.2014 (Essote ORY 20.11.2014).

Ohjausryhmä, pöytäkirja 10.6.2015 (Essote ORY 10.6.2015).

Ohjausryhmä, pöytäkirja 12.11.2015 (Essote ORY 12.11.2015).

Ohjausryhmä, pöytäkirja 16.12.2015 (Essote ORY 16.12.2015).

Organisaatiokaavio, valtuusto 29.9.2016 § 40 (Essote ORG).

Puro, K. (2008). Esiselvitys Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisen edellyttämistä kuntarakenteen muutoksista ja kuntien yhteistyöjärjestelyistä. Etelä-Savon maakuntaliitto, Mikkeli.

Seutuvaliokunta, pöytäkirja 19.3.2010. (Essote SVK 19.3.2010).

Seutuvaliokunta, pöytäkirja 28.5.2014 (Essote SVK 28.5.2014).

Tilannekatsaus 8.10.2015, diasarja (Essote TK 8.10.2015).

Tilannekatsaus 27.1.2016, diasarja (Essote TH 27.1.2016).

Tilinpäätös vuodelta 2016 (Essote TP 2016).

Valtuusto, pöytäkirja 23.3.2016 (Essote VALT 23.3.2016).

Valtuusto, pöytäkirja 12.5.2016 (Essote VALT 12.5.2016).

Valtuusto. pöytäkirja 29.9.2016 (Essote VALT 29.9.2016).

Keski-Pohjanmaa/ Soite

Ahonen, L: (2009). Hyvinvoinnin edistämiseksi - toisistamme välittäen. Prosesseja kehittämällä parempaan palveluun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueella –hanke (prosote) 2007-2009. Loppuraportti.

Hallitus, pöytäkirja 14.9.2015 (Soite HALL 14.9.2015).

Hallitus, pöytäkirja 23.5.2016 (Soite HALL 23.5.2016).

Hallitus, pöytäkirja 20.6.2016 (Soite HALL 20.6.2016).

Hallitus, pöytäkirja 27.3.2017 (Soite HALL 27.3.2017).

Kangasvieri, J. (2004). Vapaasti yhdessä. Ehdotus perusterveydenhuollon seudulliseksi järjestämiseksi Keski-Pohjanmaalla.

Kannuksen kaupunki, kaupunginhallituksen pöytäkirja 16.8.2016 (Kannus HALL 16.8.2016).

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymän perussopimus 1.6.2016 alkaen. (Soite PS).

Kokkolan kaupunki, kaupunginvaltuuston pöytäkirja 29.9.2014 (Kokkola KVALT 29.9.2014).

Kokkolan kaupunki, sosiaali- ja terveystalvelukunnan lausunto sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain hallituksen esityksen luonnoksesta (Kokkola LAUS 30.9.2014).

Lestijärven kunta, kunnanvaltuuston pöytäkirja 3.5.2016 (Lestijärvi VALT 3.5.2016).

Kuntakokous, pöytäkirja 23.10.2014 (Soite KK 23.10.2014).

Kuntakokous, pöytäkirja 3.12.2015 (Soite KK 3.12.2015).

Ohjausryhmä, muistio 31.3.2015 (Soite ORY 31.3.2015).

Ohjausryhmä, muistio 22.9.2015 (Soite ORY 22.9.2015).

Ohjausryhmä, muistio 23.11.2015 (Soite ORY 23.11.2015).
Ohjausryhmä, muistio 15.1.2016 (Soite ORY 15.1.2016).
Ohjausryhmä, muistio 15.2.2016 (Soite ORY 15.2.2016).
Ohjausryhmä, muistio 11.3.2016 (Soite ORY 11.3.2016).
Ohjausryhmä, muistio 8.4.2016 (Soite ORY 8.4.2016).
Organisaatiokaavio (Soite ORG).
Salminen, J. (2014). Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Diasarja maakunnallisessa iltakoulussa 28.1.2014.
Sosiaali- ja terveydenhuollon aluekokeilu Kokkolan kaupunki – Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 6.10.2010 (Soite Pilotti).
Toholammin kunta, kunnanvaltuuston pöytäkirja 3.5.2016 (Toholampi VALT 3.5.2016).
Työvaliokunta 11.1.2016, pöytäkirja (Soite TVK 11.1.2016).
Valtuusto, pöytäkirja 13.6.2016 (Soite VALT 13.6.2016).

Pohjois-Karjala/ Siun sote

Hallitus, pöytäkirja 19.5.2016 (Siun sote HALL 19.5.2016).
Kiteen kaupunki, kaupunginvaltuuston pöytäkirja 26.10.2015 (Kitee VALT 26.10.2015).
Koordinaatioryhmä, muistio 25.6.2014 (Siun sote KR 25.6.2014).
Koordinaatioryhmä, muistio 6.10.2015 (Siun sote KR 6.10.2015).
Kuntafoorumi, diasarja 23.4.2015 (Siun sote KF 23.4.2015 diat).
Kuntafoorumi, diasarja Asko Saatsi 31.8.2015 (Siun sote KF 31.8.2015 diat).
Lieksan kaupunki, kaupunginvaltuuston pöytäkirja 26.10.2015 (Lieksa VALT 26.10.2015).
Ohjausryhmä, muistio 16.6.2014 (Siun sote ORY 16.6.2014).
Ohjausryhmä, muistio 3.11.2014 (Siun sote ORY 3.11.2014).
Ohjausryhmä, muistio 19.1.2015 (Siun sote ORY 19.1.2015).
Ohjausryhmä, muistio 24.8.2015 (Siun sote ORY 24.8.2015).
Ohjausryhmä, muistio 30.9.2015 (Siun sote ORY 30.9.2015).
Organisaatiokaavio 2.11.2016 (Siun sote ORG).
Perussopimus 30.9.2015 (Siun sote PS 2015).
Perussopimus 1.8.2016 (Siun sote PS 1.8.2016).
Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmä, muistio 15.3.2013 (Siun sote ISKE 15.3.2013).
Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmä, muistio 16.4.2013 (Siun sote ISKE 16.4.2013).
Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmä, muistio 18.6.2013 (Siun sote ISKE 18.6.2013).

Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmä, muistio 31.10.2013 (Siun sote ISKE 31.10.2013).
Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmä, muistio 26.2.2014 (Siun sote ISKE 26.2.2014).
Pohjois-Karjalan ISKE-ryhmä, muistio 25.4.2014 (Siun sote ISKE 25.4.2014).
Pohjois-Karjalan sote-hanke, väliraportti 19.1.2015 (Siun sote VÄLIRAP).
Pohjois-Karjalan sote-hanke, loppuraportti 22.4.2015 (Siun sote LOPPURAP).
Terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2013 –
2016 (Siun sote JS).
Valtuusto, pöytäkirja 12.1.2016 (Siun sote VALT 12.1.2016).
Valtuusto, pöytäkirja 12.4.2016 (Siun sote VALT 12.4.2016).

LISÄTIETOJEN TARKISTUKSET

Auvinen, Satu 27.3.2017 ja 1.4.2017.
Heikkilä, Eija-Liisa 29.5.2017.
Kuosmanen, Pekka 25.4.2017.
Närhinen, Maria 27.3.2017.
Salminen, Jussi 7.4.2017.

9 LIITTEET

LIITE 1

HAASTATELLUT HENKILÖT

Etelä-Savo/ Essote

Risto Kortelainen, Essoten kuntayhtymän johtaja 7/2016 – (haastattelupv 15.3.2017)

Heikki Laukkanen, Juvan kunnanjohtaja – 8/2016 (14.3.2017)

Kimmo Mikander, Kevan varatoimitusjohtaja, Mikkelin kaupunginjohtaja – 3/2015 (7.3.2017)

Maria Närhinen, Mikkelin sosiaali- ja terveysjohtaja – 2016, terveysvalvonnan ja ympäristöpalvelujen johtaja 2017 - (14.3.2017)

Seppo Ruhanen, Hirvensalmen kunnanjohtaja (20.4.2017)

Tapio Turunen, Pieksämäen kaupunginjohtaja (29.3.2017)

Vesa Vestala, Essoten talousjohtaja (28.3.2017)

Risto Ockenström, Pieksämäen kaupunginvaltuutettu ja Essoten hallituksen jäsen (29.3.2017)

Keski-Pohjanmaa/ Soite

Antti Hietaniemi, Soiten valtuuston pj, Perho (24.3.2017)

Minna Korkiakoski-Västi, Soiten hallintojohtaja (23.3.2017)

Veikko Laitila, Soiten hallituksen pj ja Kokkolan kaupunginhallituksen pj, Kokkola (24.3.2017)

Ilkka Luoma, Soiten kuntayhtymän johtaja (23.3.2017)

Tarja Oikarinen-Nybacka, liikelaitos Jyta:n johtaja (-2016), Soiten peruspalvelujohdaja (23.3.2017)

Jussi Salminen, Kokkolan sosiaali- ja terveysjohtaja (-2016), Soiten kehittämisjohtaja (6.4.2017)

Pohjois-Karjala/ Siun sote

Kari Karjalainen, Joensuun kaupunginjohtaja (2.3.2017)

Pekka Kuosmanen, Joensuun tuotantojohtaja, Siun soten vt. toimitusjohtaja –
6/2016 (2.3.2017)

Matti Kämäräinen, Siun soten hallituksen pj, Nurmes (2.3.2017)

Ilkka Naukkarinen, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin johtaja – 2016, Siun soten
hallintojohtaja (1.3.2017)

Anu Niemi, Siun soten kehittämisjohtaja (1.3.2017)

Ilkka Pirskanen, Siun soten kuntayhtymän johtaja 7/2016 – (1.3.2017)

LIITE 2

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia prosesseja sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntyminen on edellyttänyt, millaisia kipukohtia valmistelussa on ollut ja miten sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio on lähtenyt toteutumaan alueille.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

- Onko syntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien valmistelussa havaittavissa joidenkin käsitteiden ja toimintamallien, esim. sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation, omaksumista institutionalisoituneina totuuksina?
- Kuinka samankaltaisia piirteitä syntyneissä sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellisissa kuntayhtymissä on havaittavissa ja millaisia isomorfnisia prosesseja niiden syntymisessä on nähtävissä?
- Millä tavalla erilaisten organisaatiokulttuurien yhdistymiseen on varauduttu syntyneiden alueellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien valmistelussa?
- Millaisia muutosprosesseja ja niiden vaiheita voidaan hahmottaa syntyneiden alueellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymien syntymisessä?
- Millaista muutosjohtajuutta prosessit ovat edellyttäneet?

Haastattelun kulku ja aineiston käyttö

Esitän joitakin prosessiin liittyviä kysymyksiä saamasi kysymysrunгон mukaisesti. Voit esittää havaintoja ja kommentteja myös kysymysten ulkopuolelta.

Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan. Litteronnit talletetaan tutkimuksen muun aineiston mukana Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon mahdollista jatkokäyttöä varten. Halutessasi saat litteroinnin tarkistettavaksesi.

Luettelo haastatelluista henkilöistä julkaistaan väitöskirjassa. Haastattelussa esitettyjä lausuntoja pyritään kuitenkin käyttämään väitöskirjassa anonymisti siten, että siteerausten yhteydessä esitetään vain ao. henkilön koodi. En voi kuitenkaan täysin taata, että asiaa tuntevat henkilöt eivät pystyisi yhdistämään henkilöitä ja siteerauksia. Koodien ja ao. henkilöiden luettelo ei julkaista, mutta se on väitöskirjan tarkastajien käytävissä ja talletetaan tutkimusaineiston mukana.

Haastateltavan tiedot

Nimi

Tehtävä

Koulutus

Rooli prosessissa

Prosessin kulusta

Kerro valmistelu- ja päätösprosessin etenemisestä

- Käynnistävät voimat
- Avainhenkilöt
- Ratkaisevat käännteet
- Konfliktitilanteet
- Vastustajat
- Kannattajat

Miten eri sidosryhmät vaikuttivat päätöksentekoon?

- Henkilöstö
- Poliittiset puolueet
- Kuntalaiset
- Järjestöt ja muut eturyhmät
- Yritykset

Tavoitteista

Miksi hankkeeseen ryhdyttiin ja mihin muutoksella tähdättiin?

Mikä oli valtakunnallisen tilanteen merkitys prosessin käynnistymiselle ja sen eri vaiheissa?

Muutosjohtamisesta

Millaista ja keiden henkilöiden johtajuutta prosessi edellytti?

Tekisitkö jotakin nyt toisin?

Millainen on ollut eri toimijoiden keskinäinen luottamus valmistelussa?

Organisaatiokulttuureista

Miten henkilöstön sijoittuminen uuteen organisaatioon tapahtui ja onnistui?

Miten eri organisaatioista tullut henkilöstö on suhtautunut toiminnan käynnistymiseen?

Miten muutokseen on suhtauduttu eri ammattiryhmissä?

- Lääkärit
- Hoitohenkilöstö
- Sosiaalitoimen henkilöstö
- Tukipalveluhenkilöstö
- Hallintohenkilöstö

Onko toiminnan käynnistämisen vaiheessa tullut esille joitakin ristiriitoja? Millaisia?

Millä tavalla on varauduttu erilaisten organisaatiokulttuurien yhdistymiseen?

Toiminnan käynnistymisestä

Millaisia muutoksia uusi organisaatio on toteuttanut palveluissa ja palveluverkoissa?

Miten perus- ja erityispalveluiden keskinäinen integraatio ja yhteistoiminta on edennyt? Miten se näkyy käytännössä?