

**Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysterveyspiirihankkeen (HEIMO-hyvinvointipiirihanke) arviointiraportti**

SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Arviointiasetelman kuvaus</b>	<b>6</b>
2.1	Arvioinnin rajaus	6
2.2	Arviointikysymykset	6
2.3	Arviointiprosessin kuvaus	7
2.4	Arviointimenetelmät ja käytetty aineisto	8
<b>3</b>	<b>Havainnot</b>	<b>9</b>
3.1	Hankkeen tavoitteet	9
3.1.1	Ovatko hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettu?	10
3.1.2	Toteutetut ratkaisut ja nykytilanne	13
3.1.3	Toteutetut ratkaisut ja tulevaisuus	14
3.2	Hankkeen valmisteluprosessi	15
3.2.1	Hankkeen hallinnointi, ohjaus ja johtaminen	15
3.2.2	Henkilöstön osallistuminen valmisteluprosessiin	17
3.2.3	Hankkeen aikainen viestintä	19
3.2.4	Hankkeen tavoitteiden sisäistäminen eri sidosryhmissä	20
3.2.5	Muiden samanaikaisten hankkeiden vaikutukset	21
3.3	Hankkeen tulokset – Hallinto- ja ohjausmallit	22
3.3.1	Uudet hallinto- ja ohjausmallit suhteessa omistajaohjaukselle asetettuihin tavoitteisiin	22
3.3.2	Uusien hallinto- ja ohjausmallien vaikutukset strategiseen päätöksentekoon	23
3.3.3	Uudet hallinto- ja ohjausmallit suhteessa toiminnan koordinointiin ja operatiiviseen päätöksentekoon	24
3.3.4	Uusien hallinto- ja ohjausmallien vaikutukset hallinnollisten ja lääketieteellisten tukipalvelujen organisointiin	26
3.4	Hankkeen tulokset – Palvelujen kehittämistoimet osahankkeittain	27
3.4.1	Hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen	28
3.4.2	Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen	30
3.4.3	Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun ja sairaankuljetuksen kehittäminen	31
3.4.4	Sosiaalitoimen palvelujen tietojärjestelmähanke	32
3.4.5	Terveydenhuollon tietojärjestelmät	33

3.5	Hankkeen tulokset – Palvelujen kehittämistoimet kokonaisuutena .....	34
3.5.1	Kriittisten tekijöiden huomioiminen palvelujen kehittämisessä .....	34
<b>4</b>	<b>Johtopäätökset .....</b>	<b>37</b>
4.1	Hankkeen tavoitteita koskevat johtopäätökset .....	37
4.2	Hankkeen valmisteluprosessia koskevat johtopäätökset .....	39
4.3	Ohjaus- ja hallintomalleja koskevat johtopäätökset.....	42
4.4	Palvelujen kehittämistoimia koskevat johtopäätökset .....	45
<b>5</b>	<b>Kehittämissuositukset.....</b>	<b>48</b>
5.1	Hankkeen tavoitteita koskevat suositukset.....	48
5.2	Hankkeen valmisteluprosessia koskevat suositukset.....	48
5.3	Ohjaus ja hallintomalleja koskevat suositukset .....	49
5.4	Palvelujen kehittämistoimia koskevat suositukset.....	51
<b>Liitteet.....</b>	<b>.....</b>	<b>53</b>

## 1 Johdanto

HEIMO-hyvinvointipiirihankkeen alkusysäyksenä oli ennakkotieto palvelurakennemuutoksen reunaehdoista, tarjolla oleva ministeriön rahoitus sekä halu olla valtakunnallinen kärkihanke. Palvelurakennemuutoksen reunaehto ”vähintään 20 000 hengen väestöpohja terveydenhoitopalveluiden tuottamisessa” innoitti suunnittelemaan hanketta alkuun terveyspalveluhankkeena, mutta melko pian hanke laajeni kattamaan myös sosiaalihuollon palvelut. Tarjolla ollut rahoitus oli merkittävä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden eli Heimo-hyvinvointipiiriin hankkeen alkuunlähden vauhdittaja. Hankkeen keskeinen tavoite oli sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen maakunnallisena yhteistyönä lähellä ihmistä sekä väestön hyvinvoinnin edistäminen. Hankkeen linjaukset saivat tukea tulossa olevan palvelurakennemuutoksen tavoitteista. Hanke ei kuitenkaan alkuunkaan ollut maakunnallinen, koska Lahden ja Heinolan kaupungit olivat mukana omien intressiensä ohjaamina. Hankkeen vauhdikas eteneminen lienee syynä siihen, että käsite HEIMO-hyvinvointipiirihanke ei ollut tuttu kaikille hankkeessa mukana oleville työntekijätason toimijoille siitäkin huolimatta, että hankkeen tiedottamiseen oli panostettu voimakkaasti.

HEIMO-hyvinvointipiirihanke on ollut näkyvästi esillä elinkaarensa aikana. Eri puheenvuoroissa, kirjoituksissa ja keskusteluissa viitattiin usein päijät-hämeläisten HEIMO-hyvinvointipiirihankkeeseen, joka tuntui olevan edelläkävijä monessa suhteessa. Hankkeen tavoitteet ovat saaneet vahvaa tukea Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelman linjauksista, terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta, kunta- ja palvelurakennemuutuksesta, kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon yhdistämisestä terveydenhuoltolaiksi sekä vuosien 2008 – 2011 kansallisesta terveysohjelmasta KASTEesta. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ennaltaehkäisevä toimintamalli on todettavissa HEIMO-hyvinvointipiirihankkeessa olevien organisaatioiden toiminnassa. Hyvinvoinnin edistämässä on korostettu myös väestön oman vastuun lisäämistä ja vahvistamista hyvinvoinnin kohentamisessa.

Alueellinen, eri hallintokuntien rajat ylittävä strateginen ja operatiivinen päätöksenteko ja yhteistyö ovat vahvasti esillä kansallisissa tavoitelinjauksissa. Toisaalta kansallisissa linjauksissa korostetaan kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden kehittämismallien vakiinnuttamista. HEIMO-hyvinvointipiirihankkeessa näitä asioita sivuttiin, mutta ne eivät olleet hankkeen keskiössä.

Tämä raportti on HEIMO-hyvinvointipiiriin ulkoisen arvioinnin raportti. Raportissa joudutaan monin paikoin toteamaan, että tavoitteita ei saavutettu tai tavoitteiden toteutumista ei ole mahdollista vielä arvioida. Suunnitellut uudistukset ovat vasta toimeenpanovaiheessa, ja tulokset ovat todennettavissa vuoden, kahden viiveellä. Raportin johtopäätökset todentavat HEIMO-hyvinvointipiiriin nykytilaa ja kehittämissuosittelun tavoitteena on antaa virikkeitä tulevalle kehittämistoiminnalle.

## 2 Arviointiasetelman kuvaus

### 2.1 Arvioinnin rajaus

Tätä arviointiraporttia luettaessa on syytä ottaa huomioon hyvinvointipiirihankkeen tavoitteiden ja hankkeen elinkaaren välinen suhde. Merkittävä osa hankkeen tavoitteista on sellaisia, että niihin kohdistuvien tulosten ja vaikutusten arviointi on mahdollista vasta pidemmällä aikajänteellä. Arviointiraporttia lukiessa on siis syytä huomioida, että hyvinvointipiirihanke on alkanut 1.12.2006 ja se loppuu 30.9.2008. Tämän ulkoisen arvioinnin tiedonkeruuta on toteutettu ajanjaksolla 03/2008-08/2008. Merkittävin rajaus arvioinnin suhteen on siis tehtävä ajallisen perspektiivin suhteen. Tässä arviointiraportissa käsitellyt tulokset kohdistuvat pitkälti hankkeen elinkaaren aikana saavutettuihin tuloksiin. Suuri osa hankkeen myötä käynnistetyistä kehittämistoimenpiteistä jatkuu tavalla tai toisella hankerahoituksen päätyttyä ja suuri osa tuloksista realisoituu ja on mitattavissa vasta myöhemmin tulevaisuudessa. Näiden vielä realisoitumattomien tulosten osalta arviointia ei voida siis tämän raportin yhteydessä toteuttaa.

### 2.2 Arviointikysymykset

Ulkoisen arvioinnin keskeiset arviointikysymykset olivat pitkälti määriteltä jo arvioinnin tarjouspyynnössä. Arviointikysymykset määriteltiin lopulliseen muotoonsa arvioinnin toteuttajien sekä ohjausryhmän välisessä aloituspalaverissa. Arviointikysymysten tarkoituksena on avata ja tuoda konkreettisesti esiin niitä tekijöitä ja seikkoja, joista arvioinnin halutaan tuottavan seikkaperäistä tietoa. Arviointikysymykset ovat toimineet siten myös keskeisten tiedonkeruuvaiheiden runkona.

Alla olevassa taulukossa on esitetty tälle arvioinnille asetetut keskeiset arviointikysymykset. Arviointikysymykset on jaoteltu temaattisesti neljään eri teema-alueeseen (arvioinnin kohteeseen) selkeyttämään kysymysten muodostamaa kokonaisuutta.

Arvioinnin kohde	Arviointikysymys
+ HANKKEEN TAVOITTEET	<input type="checkbox"/> Ovatko hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettu? <input type="checkbox"/> Tukevatko toteutetut ratkaisut tavoitteiden saavuttamista nykyisessä tilanteessa? <input type="checkbox"/> Tukevatko toteutetut ratkaisut tavoitteiden saavuttamista tulevaisuudessa?
+ VALMISTELUPROSESSI	<input type="checkbox"/> Miten hankkeen hallinnointi on toiminut? <input type="checkbox"/> Miten valmisteluprosessin ohjaus ja johtaminen on toiminut? <input type="checkbox"/> Onko henkilöstö osallistettu riittävästi osaksi valmisteluprosessia? <input type="checkbox"/> Miten valmisteluprosessin aikainen informaatio ja tiedotus ovat toimineet? <input type="checkbox"/> Miten hyvin eri sidosryhmät (luottamushenkilöt, kuntien ja tuottajaorganisaatioiden johto, henkilöstö) ovat sisäistäneet uudistamistyön tavoitteet? <input type="checkbox"/> Mitä vaikutuksia samanaikaisilla ja samansuuntaisilla

	rinnakkaishankkeilla on ollut valmisteluprosessiin?
<p>+ TULOKSET: HALLINTO- JA OHJAUSMALLIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tukevatko toteutetut hallinto- ja ohjausmallit omistajaohjaukselle asetettuja tavoitteita?</li> <li><input type="checkbox"/> Ovatko uudet hallinto- ja ohjausmallit selkiyttäneet ja tehostaneet strategisen tason päätöksentekoa?</li> <li><input type="checkbox"/> Ovatko uudet hallinto- ja ohjausmallit selkiyttäneet ja tehostaneet operatiivisen tason päätöksentekoa?</li> <li><input type="checkbox"/> Tukevatko hallinto- ja ohjausmallit tehokkaasti toiminnan koordinoitua?</li> <li><input type="checkbox"/> Miten uudet hallinto- ja ohjausmallit ovat vaikuttaneet lääketieteellisten ja hallinnollisten tukipalvelujen organisointiin?</li> <li><input type="checkbox"/> Tukevatko toteutetut hallinto- ja ohjausmallit laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palvelujen turvaamista väestölle tilanteessa, jossa kuntien rahoitusmahdollisuudet ovat rajalliset ja työvoimasta on pulaa?</li> </ul>
<p>+ TULOKSET: PALVELUJEN KEHITTÄMISTOIMET (sis. OSAHANKKEIDEN NÄKÖKULMA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Miten palvelujen kehittämisessä on otettu huomioon seuraavat tekijät: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ asiakasnäkökulma</li> <li>▪ henkilöstön osaaminen</li> <li>▪ osaamisen kehittäminen</li> <li>▪ uudistuksen strateginen johtaminen</li> <li>▪ johtamisosaaminen</li> <li>▪ tulevaisuuden ennakointi ja haasteet</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Onko palvelujen kehittämisen uudistamisessa käytetty tietopohja ollut relevanttia?</li> <li><input type="checkbox"/> Ovatko käytetyt ohjausmekanismit tukeneet palvelujen kehittämistä?</li> <li><input type="checkbox"/> Onko palvelujen tuottavuuden parantaminen otettu huomioon kehittämistoiminnassa?</li> <li><input type="checkbox"/> Tukevatko toteutetut palvelujen kehittämistoimet laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palvelujen turvaamista väestölle tilanteessa, jossa kuntien rahoitusmahdollisuudet ovat rajalliset ja työvoimasta on pulaa?</li> <li><input type="checkbox"/> Mitkä ovat hankkeen ja sen osahankkeiden keskeiset tulokset?</li> </ul>

Taulukko 1 – Keskeiset arviointikysymykset

### 2.3 Arviointiprosessin kuvaus

Ulkoinen arviointi on toteutettu maaliskuu 2008 – elokuu 2008 välisenä aikana. Toteutusprosessin kuvaus löytyy tiivistettynä alla olevasta kuviosta, jossa on keskeisten vaiheiden rinnalle kuvattu niihin kuuluvat toiminnalliset osavaiheet sekä näiden osavaiheiden sisältämät keskeiset toimenpiteet. Ulkoisen arvioinnin ohjausryhmän kokouksia on pidetty säännöllisesti toteutusprosessin tukena ja eri vaiheiden sisältämät toimenpiteet ja sisällöt on hyväksytetty arvioinnin ohjausryhmällä.



Kuvio 1 – Arviointiprosessin kuvaus

## 2.4 Arviointimenetelmät ja käytetty aineisto

Kuten edellä olevasta arviointiprosessin kulkua esittävästä kuviosta käy ilmi, on ulkoisten arvioitsijoiden keräämä havaintoaineisto perustunut pitkälti hankkeen avainhenkilöiden sekä eri yhteistyötahojen kuulemiselle sekä runsaslukuisen dokumenttiaineiston analyysiin. Avainhenkilöiden ja yhteistyötahojen osalta tiedonkeruuta toteutettiin pääasiassa henkilökohtaisten teemahaastattelujen sekä ryhmissä toteutettujen teemahaastattelujen muodossa. Henkilökohtaisia teemahaastatteluja tehtiin yhteensä 29 kpl ja ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 14 henkilöä. Ryhmähaastattelut toteutettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tulosryhmäalueiden johtajille sekä yhtymän hallinnon edustajille, yhtymän peruspalvelukeskuksen tulosalueiden johdolle ja Peruspalvelukeskus OIVAn tulosalueiden johtajille. Ne henkilöt, jotka olivat estyneitä osallistumaan yhteisiin ryhmähaastatteluihin, haastateltiin henkilökohtaisesti puhelimitse. Haastateltujen henkilöiden ja heidän edustamiensa organisaatioiden lista löytyy tämän raportin liitteenä.

Alueen sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden henkilöstön arvioita hankkeesta kartoitettiin laajemmin sähköisen kyselyn avulla. Sähköinen kysely toteutettiin touko-kesäkuussa 2008 ja se suunnattiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän koko henkilöstölle, Peruspalvelukeskus OIVAn henkilöstölle sekä niille Lahden ja Heinolan kaupunkien sosiaali- ja terveystoimissa työskenteleville, jotka olivat osallistuneet hankkeen sisältämien työryhmien työskentelyyn. Määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi yhteensä 899 henkilöä. Vastanneiden ja kaumat eri taustamuuttujien suhteen löytyvät tämän raportin liitteistä.

Osana arviointitiedon validointiprosessia sekä yhtenä tiedonkeruumuotona käytettiin myös kahta erillistä kuulemistilaisuutta. Kuulemistilaisuudet järjestettiin kesäkuussa ja ne olivat suunnattu Päijät-Hämeen alueen kuntien luottamushenkilöille sekä Heimo-hyvinvointipiirihankkeen johtoryhmälle. Kuulemistilaisuuksissa esiteltiin arviointiprosessin aikana syntyneitä alustavia havaintoja ja johtopäätöksiä, joiden pohjalta osallistujien oli mahdollista käydä yhteistä keskustelua ja pohdintaa. Näiden keskustelujen antia on käytetty myös yhtenä ulkoisen arvioinnin aineistona.

Haastattelujen ja sähköisen kyselyn tuottaman tietoaineiston lisäksi ulkoisella arvioitsijalla on ollut käytössään suuri määrä Heimo-hyvinvointipiirihankkeeseen suoraan tai välillisesti liittyvää dokumenttiaineistoa. Tämä aineisto on koostunut keskeisestä hankedokumentaatiosta (esim. suunnitelmat, kokousmuistiot, väliraportit), sekä monipuolisesti aihealuetta käsittelevistä selvityksistä, tutkimuksista ja raporteista. Keskeisen dokumenttiaineiston toimittamisesta ulkoisten arvioitsijoiden käyttöön vastasi arvioinnin ohjausryhmä. Lisäksi ulkoinen arvioitsija on saanut ja kerännyt relevanttia dokumenttiaineistoa myös haastatelluilta henkilöiltä sekä muista lähteistä.

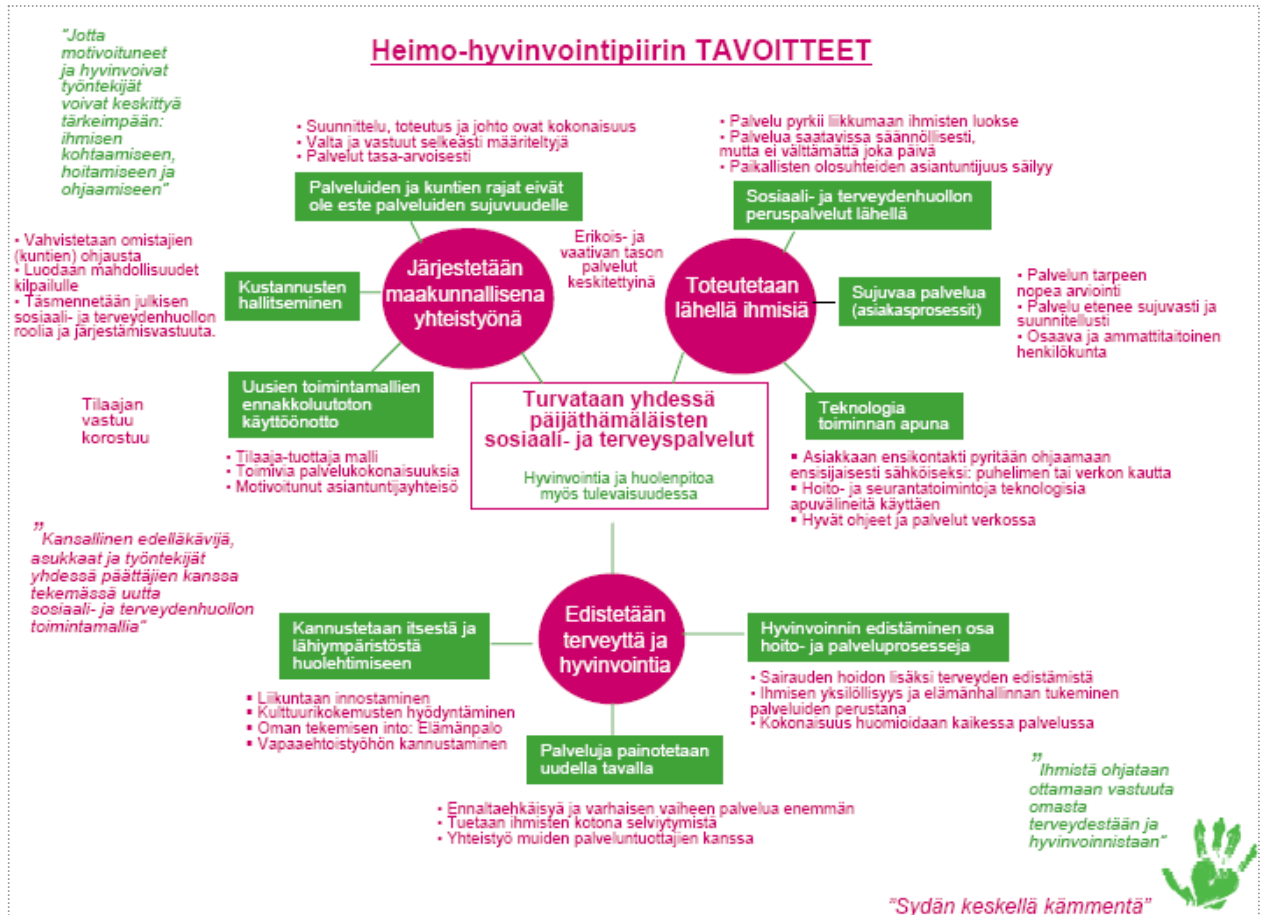
Käytettävissä olleesta dokumenttiaineistosta on syytä nostaa esiin kaksi erillistä arviointia, joiden tuottamia havaintoja ja johtopäätöksiä on huomioitu myös tässä arvioinnissa. Ulkoisilla arvioitsijoilla on ollut käytössään hankkeen tiedottajan toteuttama sisäinen arviointiraportti, jonka tiedonkeruu toteutettiin tammi-helmikuu 2008 välisenä aikana. Lisäksi ulkoisilla arvioitsijoilla on ollut käytössään Lappeenrannan teknillisen yliopiston Lahden yksikön tekemä selvitys henkilöstönäkökulman toteutumisesta Heimo-hyvinvointipiirin prosessien uudistamisessa.

### **3 Havainnot**

#### **3.1 Hankkeen tavoitteet**

Heimo-hyvinvointipiirihankkeen tavoitteet ovat alla olevan kuvion mukaisesti jaettu neljään eri tasoon. Hyvinvointipiirihankkeen keskeinen, päämäärätyyppinen tavoite on turvata yhdessä tekemisen kautta päijäthämäläisten sosiaali- ja terveystoimien sekä nykytilassa että tulevaisuudessa. Tämän päämäärän saavuttaminen on jaettu kolmeen erilliseen alatavoitteeseen, jotka on alla olevassa kuviossa esitetty punaisilla ympyröillä. Sosiaali- ja terveystoimien alueellinen turvaaminen tapahtuu tavoitteiden mukaisesti siis a) järjestämällä palvelut maakunnallisena yhteistyönä, toteuttamalla palvelut lähellä ihmisiä sekä edistämällä alueen asukkaiden terveyttä ja

hyvinvointia. Nämä kolme päätavoitetta on tämän lisäksi jaettu vielä alatavoitteisiin (vihreät nelikulmiot) ja niitä toteuttaviin operationaalisiin toimenpiteisiin.



Kuvio 2 – Heimo-hyvinvointipiirihankkeen tavoitteet

### 3.1.1 Ovatko hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettu?

Heimo-hyvinvointipiirihankkeelle asetettuja tavoitteita lähestyttiin ulkoisen arvioinnin tiedonkeruussa kolmen päätavoitteen kautta. Arvioinnin teemahaastatteluissa, ryhmäkeskusteluissa sekä sähköisessä kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan ovatko seuraavat asetetut päätavoitteet tähän mennessä saavutettu:

- Palvelut järjestetään maakunnallisena yhteistyönä
- Palvelut toteutetaan lähellä ihmisiä
- Edistetään terveyttä ja hyvinvointia

Tässä kappaleessa arvioinnin havaintoja käsitellään jaoteltuna edellä esitettyjen päätavoitteiden kautta.

**Maakunnallisen yhteistyön** osalta arvioinnin eri havainnoissa todetaan varsin yksimielisesti, että asetettua rakenteellista päätavoitetta ei tältä osin ole saavutettu.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta alueelle ei muodostunut yhtä yhteistä rakennetta, vaan toiminnan organisointi on tältä osin jakautunut neljän toimijan välille. Heinolan ja Lahden kaupungit päättivät jättäytyä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta hankkeen ulkopuolelle ja jäljelle jäävien 13 kunnan sosiaali- ja terveystaluiden tuotanto on organisoitu kahden eri toimijan vastuulle. Läntisen maakunnan (Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki) osalta palvelut tuottaa Hollolan kunnan organisaatioon kuuluva kunnallinen liikelaitos OIVA ja itäisen maakunnan (Artjärvi, Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila, Sysmä) osalta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän yhtenä tulosryhmänä toimiva Peruspalvelukeskus. Hyvinvointipiirihankkeen myötä ympäristöterveydenhuollon palvelut on organisoitu yhtymän yhden tulosryhmän, ympäristöterveyskeskuksen alle Iittiä, Hartolaa, Heinolaa ja Lahtea lukuun ottamatta. Myös lääketieteelliset tukipalvelut tuotetaan maakunnallisena yhteistyönä Heinolan ja Lahden kaupunkeja lukuun ottamatta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut maakunnallisesti kuten ennen hyvinvointipiirihankettakin. Työterveyshuollon osalta valmistellaan kunnallisia työterveyspalveluja tuottavan osakeyhtiön perustamista vuoden 2010 alusta. Hankkeeseen osallistuvat Heinolan kaupunki, Lahden kaupunki, Hollolan kunta, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä sekä seutuhallinto. Valmistelua koordinoi Lahden seutuhallinto.

Erityisesti Lahden ja Heinolan poisjääntiä keskeisistä yhteistyörakenteista pidetään erittäin valitettavana ja sen nähdään haitanneen selkeästi koko maakunnan kattavien tavoitteiden saavuttamista. Tästä huolimatta suurin osa haastatelluista henkilöistä arvioi maakunnallisen yhteistyön edenneen. Maakunnallinen yhteistyö on arvioiden mukaan lisääntynyt hankkeen myötä ja joitakin synergiaetuja on jo saavutettu. Pääasiallisesti yhteistyön tiivistyminen ja toiminnan kehittäminen on näkynyt toistaiseksi vasta syntyneiden organisaatorakenteiden sisällä, joissa toimintaa on pyritty tehostamaan ja yhtenäistämään. Maakunnallinen kehittämistyö on näkemysten mukaan kuitenkin helpottunut uusien rakenteiden myötä. Palveluja tuottavien yksiköiden johtajat ovat tehneet tiivistä yhteistyötä jo vuoden 2007 alkupuolelta lähtien. Kuntien järjestämisvastuuta organisoivat viranhaltijat, ”tilaajaohjattajat” ovat myös tiivistäneet yhteistyötään. Neljän toimijan on helpompi tehdä yhteistyötä ja linjata asioita kuin 15 toimijan.

Kustannusten hallitsemisen osalta merkittäviä edistysaskelia ei ole toistaiseksi todettavissa – tosin suurin osa arviointiin osallistuneista henkilöistä pitikin asetettuja odotuksia epärealistisina. Uusien organisaatioiden pystyttäminen on luonnollisesti lisännyt alkuvaiheen kustannuksia, joten realististen kustannussäästöjen katsotaan todentuvan vasta vuosien päästä. Talouden tasapainottamisen osalta on toki menestyksiä saavutettu, sillä kuntayhtymän peruspalvelukeskus-tulosryhmän ensimmäisen vuoden tulosta pidettiin hyvänä suhteessa tehtyihin rakennemuutoksiin.

Uusien toimintamallien käyttöönoton osalta ei merkittäviä edistysaskelia ole arviointihaastattelujen perusteella ehtinyt vielä tapahtua. Tilaaja-tuottaja –malli on otettu käyttöön, mutta sen toteutus on ollut vielä pitkälti toiminnan opettelua eikä mallin toimivuutta ja tuloksia pystytä vielä arvioimaan. Uusien palvelukokonaisuuksien osalta tilanne on myös alkutekijöissään tai suunnitteluvaiheessa. Suurimmat tähän osatekijään kohdistuvat muutokset ovat odotettavissa arvioiden mukaan hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistamiseen tähtäävästä osahankkeesta.

**Palvelujen toteuttaminen lähellä ihmisiä** on arvioiden mukaan tavoitteena toteutunut kohtuullisen hyvin. Molempien peruspalveluja tuottavien organisaatioiden johdolla katsotaan tämän tavoitteen onnistuneen, sillä palvelujen paikallinen saatavuus on

pystytty turvaamaan ja mitään ei ole juurikaan viety pois eri kuntien palveluista. Lisäksi nykyisellä organisoitumismallilla on pystytty tarjoamaan erityisesti pienille kunnille sellaisia erityisosaamista tai -palveluita, joita näillä ei aikaisemmin ole käytössä ollut (esimerkiksi sosiaalityön erityisosaaminen ja geriatriset palvelut). Hyvinvointipiirihankkeen katsotaan siis tasa-arvoistaneen ja tasapäistäneen alueellista palvelutarjontaa peruspalveluiden osalta. Kriittisimmin tähän osa-alueeseen suhtautuvat muutamat kuntien luottamushenkilöt, joiden arvioiden mukaan palvelujen saatavuus on hyvinvointipiirihankkeen myötä heikentynyt heidän kuntansa alueella.

Luottamushenkilöiden esittämä kritiikki kohdistuu kuitenkin lähinnä palvelujen sujuvuuteen (asiakasprosesseihin) ja uusien teknologioiden hyödyntämiseen. Sujuvuuden osalta kritiikki kohdistuu lähinnä henkilöstön niukkuuteen sekä vaikeuteen allokoida joustavasti resursseja maakunnan laita-alueille. Tätä arviota tukevat myös peruspalveluja tuottavien organisaatioiden johto nimeämällä henkilöstöresurssit yhdeksi keskeiseksi tulevaisuuden haasteeksi. Kyse ei kuitenkaan ole henkilöstön osaamisesta, vaan saatavuudesta. Ongelman katsotaan olevan siinä, että miten henkilöstöstä pystytään pitämään kiinni ja miten alueen osaava henkilöstö jakaantuu optimaalisesti eri toimijoiden kesken. Rekrytoinnin osalta esiintyy jo kilpailua hyvinvointipiirin eri toimijoiden kesken.

Teknologian hyödyntäminen osana palvelujen kehittämistä on myös osin toteutumatta. Asiakasprosessien laatiminen on vielä kesken eikä tällä hetkellä ole olemassa riittävästi rajapintoja koskettavaa tietoa. Asiakasprosessien sujuvuuden kannalta keskeiset tietojärjestelmähankkeet ovat tietyiltä osin vielä käynnissä, vaikkakin yhtenäistämistä on onnistuneesti tehty erityisesti esimerkiksi sosiaalihuollon tietojärjestelmien puolella.

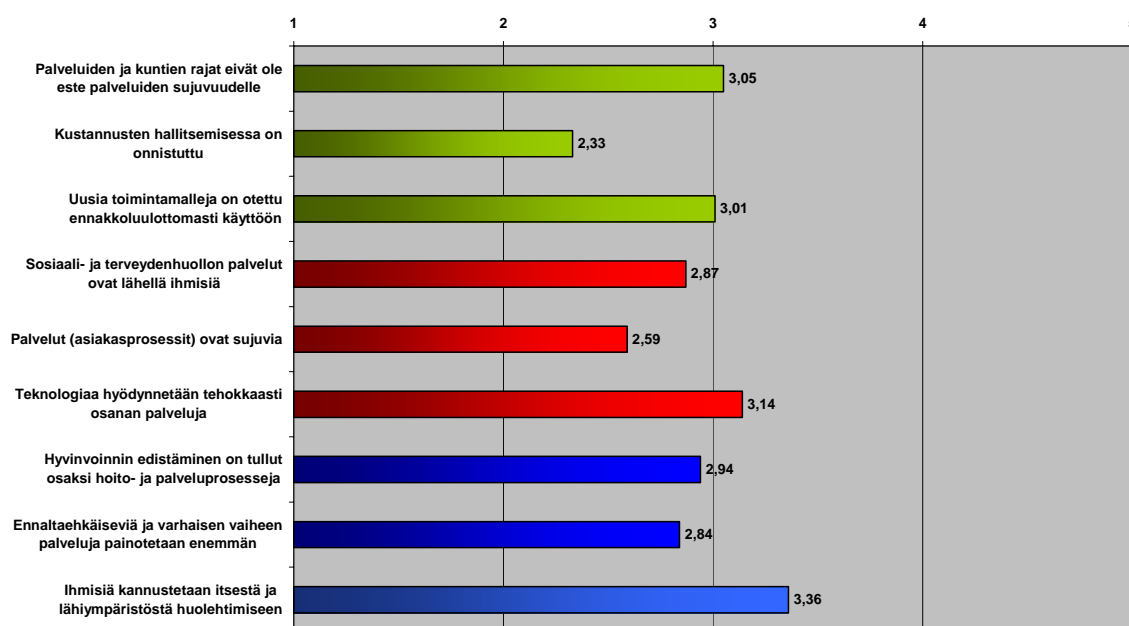
***Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen*** on tavoitteena pitkän aikavälin tavoite, jonka tuottamia konkreettisia tuloksia ja vaikutuksia on mahdotonta arvioida näin lyhyellä aikavälillä. Jos tarkastellaan kuitenkin hyvinvointipiirihankkeen käynnistämiä toimenpiteitä, niin mainittu päätavoite nimetään arviointihaastatteluiden perusteella menestyksekkäimmäksi. Sekä Peruspalvelukeskus OIVAlla että kuntayhtymän peruspalvelukeskuksella on omat hyvinvoinnin edistämisen tulosalueensa sekä hyvinvointijohtajansa, mitä seikkaa pidetään merkittävänä edistysaskeleena alueellisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Omien tulosalueiden kautta terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on noussut esiin voimakkaammin myös muilla tulosalueilla. Ennaltaehkäisevän työotteen ja toimintatapojen edistäminen on arvioiden mukaan konkretisoitunut hankkeen myötä. Päijät-Hämeen alueella terveyden- ja hyvinvoinnin edistämällä on ollut jo pitkät perinteet, minkä katsotaan omalta osaltaan edistäneen ja vahvistaneen tämän tavoitteen sisältämien toimenpiteiden käynnistymistä. Hyvinvointipiirihankkeen tätä tavoitetta koskevan osahankkeen nähdään kuitenkin onnistuneen erinomaisesti, sillä se on keskittynyt tiettyihin keskeisiin toimenpiteisiin, onnistunut tuotosten toteuttamisessa ja siirtynyt hankkeen elinkaaren aikana suunnitellusti toteutusvaiheeseen.

Myös haastatteluihin ja keskusteluihin osallistuneet kuntapäätäjät pitävät terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä merkittävänä edistysaskeleena ja näkevät ennaltaehkäisevään työotteeseen perustuvien toimintatapojen merkityksen. Tuottajaorganisaatioiden johto esittää kuitenkin kritiikkiä suhteessa kuntiin tämän tavoitteen osalta, sillä kuntien oman systemaattisen hyvinvoinnin edistämisen nähdään olleen todella vähäistä ja monesti yhden henkilön harteilla olevaa. Ongelmana kuntien osalta on poikkihallinnollisen yhteistyön koordinointi, sillä terveyden- ja hyvinvoinnin

edistäminen ei voi olla pelkästään sosiaali- ja terveystuolien virkamiesten vastuulla, vaan se vaatii vahvaa kuntajohdon strategista ohjausta ja koordinaatiota.

Ulkoisen arvioinnin yhteydessä toteutetussa sähköisessä kyselyssä alueen tuottajaorganisaatioiden henkilöstöä pyydettiin arvioimaan edellä mainittujen kolmen päätaavoitteen sisältämien osataavoitteiden saavuttamista. Alla olevan kuvion tuloksissa kolme ensimmäistä palkkia (vihreät) kuvaavat maakunnallista yhteistyötä kuvaavaa tavoitetta, kolme seuraavaa palkkia (punaiset) kuvaavat palvelujen toteuttamista lähellä ihmistä –tavoitetta sekä kolme viimeistä palkkia (siniset) kuvaavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Henkilöstön esittämät kvantitatiiviset arviot noudattavat pitkälti arviointihaastatteluista ja ryhmäkeskusteluista esiinnoitetta havaittoja. Parhaiten onnistuneeksi päätaavoitteeksi koetaan henkilöstön osalta terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen (kokonaiskeskiarvo 3,05), toiseksi palvelujen toteuttaminen lähellä ihmisiä (kokonaiskeskiarvo 2,87) ja kolmanneksi palvelujen toteuttaminen maakunnallisen yhteistyönä (kokonaiskeskiarvo 2,80).

Sähköiseen kyselyyn vastanneiden arvio eri osatekijöiden saavuttamisesta tavoitealueittain



Kuvio 3 – Sähköiseen kyselyyn vastanneiden henkilöstön edustajien arviot eri osatekijöiden saavuttamisesta (Käytetty asteikko = 1-5, jossa 1 = Täysin eri mieltä ; 5 = Täysin samaa mieltä esitetyn välttämän kanssa)

### 3.1.2 Toteutetut ratkaisut ja nykytilanne

Toteutettujen ratkaisujen suhdetta asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen nykytilanteessa käsiteltiin haastattelijoiden joukossa varovaisen optimistisesti. Varovaisuus heijastuu erityisesti tulosten saavuttamista koskevina epävarmuutena, sillä hankkeen synnyttämät uudet rakenteet ja palvelujen kehittämistoimet ovat vielä pitkälti siinä vaiheessa, että empiiristä evidenssiä konkreettisista hyödyistä ja tuloksista on vielä vaikea osoittaa. Myönteisenä kehityksenä tavoitteiden toteutumisen kannalta pidetään yleisesti alueellisen yhteistyön lisääntymistä. Yhteistyö eri organisaatioiden kesken, tilaajien kesken sekä poliittisten päätöksentekijöiden välillä on lisää-

tynyt. Keskusteluyhteyksien tiivistyminen on lisännyt myös yhteisen suunnittelun ja linjausten määrää.

Vaikka organisaatorakenne ei hankkeen myötä muodostunut tavoitellun mukaiseksi, syntyneisiin rakenteisiin suhtaudutaan kuitenkin toiveikkaasti. Syntynyttä rakennetta ei kuitenkaan pidetä lopullisena, vaan sen uskotaan useiden haastateltujen mukaan elävän mahdollisten kuntaliitosneuvottelujen tulosten myötä. Hyvänä asiana kuitenkin nähdään se, että nykyisillä rakenteellisilla muutoksilla on jo saatu aikaan palvelujen ja organisaatioiden virtaviivaistamista. Lisäksi erilaisten rakennemallien syntyminen (esim. kunnallinen liikelaitos ja tulosryhmämalli sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon osalta) mahdollistavat arvokkaiden kokemusten ja vertailutiedon saamisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden erilaisista palvelujen tuotantomalleista.

Rakenteellisten muutosten lisäksi hankkeen myötä käynnistettyjä palvelujen kehittämistoimia pidetään tavoitteiden mukaisina. Vaikka konkreettisten tulosten määrää ja laatua on monilta osin vaikea arvioida ja rakenteellisia muutoksia nähdään olevan vielä edessä, pidetään käynnistettyjä kehittämistoimia sellaisina, jotka täytyisi joka tapauksessa tehdä. Toimintatapojen ja prosessien kehittämisen, tietojärjestelmien yhtenäistämisen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen nähdään olevan sellaisia tavoitteita ja toimenpiteitä, jotka eivät ole rakenteesta riippuvaisia. Hyvinvointipiirihankkeen sisältämät osahankkeet ovat tuottaneet nykyistä rakennetta tukevia ja yhteistyötä lisääviä toimintakäytäntöjä sekä lisänneet valppautta pitää esillä nykytilanteen ja tulevaisuuden kannalta tärkeitä asioita. Ongelmana tai paremminkin epävarmuutena koetaan kuitenkin se, että miten nyt vielä monin osin kesken oleva kehittämistyö jatkuu tulevaisuudessa. Mitkä ovat rahoituslähteet? Mikä taho vastaa ja koordinoi yhteistä kehittämistä? Miten neljän eri toimijan organisaatiokulttuurit pystytään sitomaan yhteiseen kehittämiseen?

### 3.1.3 Toteutetut ratkaisut ja tulevaisuus

Edistysaskelista huolimatta arvioinnin haastatteluissa esiintyy kuitenkin epävarmuutta siitä, tukevatko toteutetut ratkaisut tavoitteiden saavuttamista tulevaisuudessa. Pitkälti tämä johtuu jo edellä mainitusta ongelmasta eli siitä, että hankkeen synnyttämät rakenteelliset muutokset ja palvelujen kehittämiseen tähtäävät toimenpiteet ovat vielä niin alkuvaiheessa, että niiden vaikutuksia on vielä mahdoton arvioida. Tulevaisuuden toimintaympäristö tulee kuitenkin muuttumaan ja haastatteluihin osallistuneet tahot ovat pitkälti yksimielisiä tulevaisuuden haasteista. Väestön ikääntyminen, palvelujen kysynnän kasvaminen, henkilöstön saatavuus sekä kuntatalouden heikkeneminen ovat niitä keskeisiä haasteita, joita haastatellut esiin nostavat.

Kriittisimpien näkemysten mukaan toteutettujen ratkaisujen ohjaaminen kohti tulevaisuuden haasteita vaatii jatkossa entistä koordinoitumpaa ja jämäkämpää ohjausta. Nykyisten rakenteiden nähdään muodostavan vielä liian monimutkaisen verkoston, jossa maakunnallisia kehittämishankkeita löytyy runsaasti eikä toimijoilla ole tietoa siitä, kuka ohjaa mitäkin hanketta ja kuka päättää mistäkin eri hankkeiden osalta. Lukuisten maakunnallisten kehittämishankkeiden läpivieminen tapahtuu laajalla osallistamisella, mikä kriittisten näkemysten mukaan on monin paikoin resursien hukkakäyttöä. Asioiden projektoinnista on nähty tulleen itsetarkoitus, vaikka on jo olemassa hyviä käytäntöjä, jotka pitäisi viedä osaksi toimintaa jämäkällä ja tavoitteellisella johtamisella.

Haastateltavat toivat myös esille huolensa siitä, miten asetetut tavoitteet saadaan johdettua osaksi muodostuneiden organisaatioiden arkea. Hankkeen ajureina todettiin olleen kiire ja tarjolla ollut hankerahoitus. Kiireinen aikataulu ei ollut omiaan vahvistamaan muutoksen läpivientiä organisaatioiden eri tasoilla hankkeen aikana, ja näin ollen uusilta johtajilta edellytetään vahvaa muutosjohtamisen otetta. Toisaalta haastattelussa tuotiin myös esille, että uudet johtajat organisaatioiden eri tasoille valittiin olemassa olevien johtajien joukosta ja hankkeen aikana johtajia ei ole riittävästi valmennettu ja sitoutettu hankkeen toimeenpanovaiheen johtamiseen.

Hankkeen aikana toteutetut ratkaisut ovat tähän asti tukeneet sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut lähellä –tavoitetta. Arviointiprosessin aikana tuli kuitenkin esille, että palvelujen rationalisointi ja kustannustehokkuus eivät välttämättä ole linjassa peruspalvelut lähellä –tavoitteen kanssa. Esimerkkinä mainittiin vuodeosasto ja vanhainkotiverkko sekä röntgenpalveluiden toimipisteverkko. Tavoitteiden konkretisointi ja linjaukset edellyttävät järjestämistä vastuussa olevien kuntien ja palveluja tuottavien organisaatioiden yhteistä dialogia ja yhteisiä linjauksia. Haastattelujen perusteella palvelujen tilaajan ja tuottajan tulevaisuudesta piirtyi erilainen kuva.

Luottamushenkilöiden näkemysten mukaan hyvinvointipiirihankkeessa ilmennyt vaikeus löytää yhteisiä ratkaisuja yhteispäivystyksen sekä ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisen osalta on uhka maakunnalliselle yhteistyölle myös tulevaisuudessa. Entisen sairaanhoitopiirin ja kuntien välistä epäluottamusta ei ole vielä pysytty kääntämään luottamukselliseksi yhteistyöksi. Myös kuntajohdon ja luottamushenkilöiden välillä arveltiin olevan epäluottamusta.

### 3.2 Hankkeen valmisteluprosessi

Hankkeen valmisteluprosessia koskevassa arviointialueessa pyrittiin selvittämään keskeisiä hankehallintaan ja suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä. Teema-aluetta koskevat keskeiset arviointikysymykset liittyivät hankkeen hallintaan, ohjaukseen, johtamiseen sekä hankeviestintään. Tämän lisäksi arvioinnin tiedonkeruussa painotettiin myös arviointikysymyksiä, jotka koskivat henkilöstön asemaa valmistelu- ja toteutusprosessissa sekä keskeisten alueellisten sidosryhmätahojen sitoutumista hankkeen tavoitteisiin. Yhtenä kuvailevana arviointikysymyksenä koottiin myös tietoa niistä alueellisista ja valtakunnallisista hankkeista, joilla on ollut joko hyvinvointipiirihankkeen tavoitteita tukevia tai hidastavia vaikutuksia.

#### 3.2.1 Hankkeen hallinnointi, ohjaus ja johtaminen

Hankehallinta sai arviointihaastattelussa osakseen sekä ruusuja että risuja. Hankejohton (operatiivinen johto sekä johtoryhmän jäsenet) näkemysten mukaan hallinnointi on pääasiassa toiminut kohtuullisesti suhteessa hankkeen tiukkaan aikatauluun ja laajuuteen. Hankkeen jakaminen hyvin itsenäisesti toimiviin osahankkeisiin on täten ollut näkemysten mukaan perusteltua. Osahankkeiden vetäjien näkemysten mukaan itsenäisyys ja mahdollisuus tehdä asioita vapaasti ovat edesauttaneet hankejohtamisen tehokkuutta. Tästä on kuitenkin havaintojen perusteella myös haittaa, sillä osahankkeiden toimintavapaus on koko hankkeen näkökulmasta johtanut siihen, että kokonaisvaltainen hankekoordinaatio on ollut hankalaa. Kokonai-

suuden johtaminen ja hahmottaminen on muodostunut hanketoimijoille ja henkilöstölle hankalaksi.

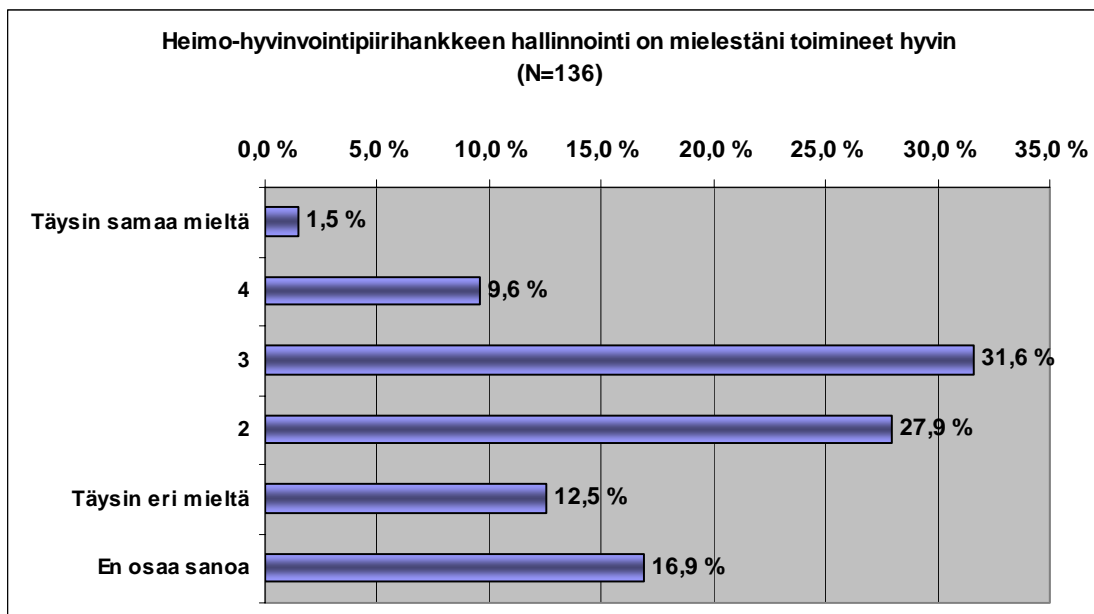
Operatiivista hankejohtamista tukevaa johto- ja ohjausryhmätyöskentelyä pidetään suhteellisen toimivana. Johtoryhmän laajuus on taannut alueen kuntien osalta demokraattisen hallinto- ja ohjausmallin. Laajapohjaisella ohjauksella on myös varjopuolensa, sillä esitetyn kritiikin mukaan kuntien väliset ristiriidat ovat haitanneet johtoryhmän ohjaustyöskentelyä. Omistajapolitiikan näkökulmasta tämän hallintomallin nähdään toimivan heikosti, sillä kaikkien äänien tullessa kuuluviin todellisen ohjauksen tekeminen on hyvin hankalaa.

Kuntien sosiaali- ja terveystalouden johtajat ja tuottajaorganisaatioiden tulosjohtajat suhtautuvat hankehallintaan melko kriittisesti. Kritiikkiä esiintyy erityisesti hankkeen jälkeisen ajan suunnitelmien puuttumiseen. Hankelähtöisyys on johtanut siihen, että eri osahankkeiden työryhmätyöskentelyyn on sidottu paljon henkilöstön aikaa ja voimavaroja, mutta suunnitelmat kehittämistulosten jalkauttamisesta ja käytäntöön viemisestä ovat vielä epäselviä. Hyvinvointipiirihankkeelta kokonaisuudessaan on näkemysten mukaan puuttunut hankehallinnan peruselementit: strategia, hankesuunnitelma, osatavoitteet selkeä aikataulus sekä muutosjohtamisen elementit. Yhtymän johtajan ja hankkeen keulakuvan lähtö keväällä 2007 nähtiin yhtenä keskeisenä syynä sille, että hankkeen eteneminen pysähtyi kriittisessä vaiheessa.

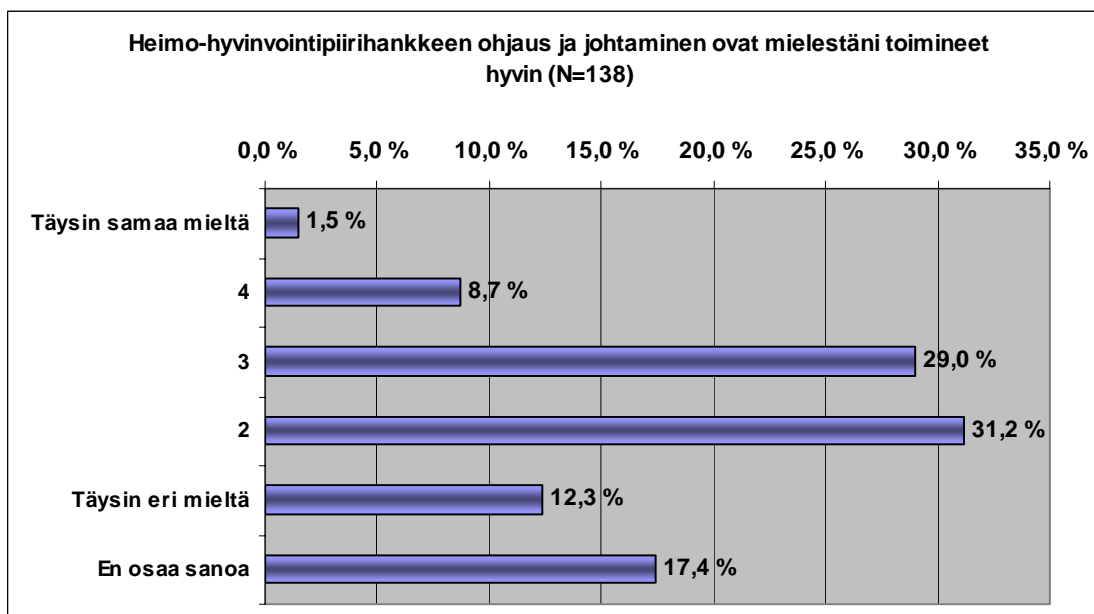
Arviointihaastatteluihin ja ryhmäkeskusteluihin osallistuneet kuntien johtajat ja luottamushenkilöt katsovat pääsääntöisesti hankkeen hallinnoinnin toimineen hyvin suhteessa hankkeen laajuuteen ja aikatauluun. Virkamiesjohdon katsotaan vieneen hanketta hyvin tehokkaasti ja avoimesti eteenpäin. Myös johtoryhmätyöskentelyä pidetään hyvänä, sillä se on tarjonnut kunnille avoimen ja informatiivisen foorumin, josta saa hyvin tietoa hankkeen etenemisestä ja tuloksista. Ongelmaksi koetaan jo edellä mainittu demokraattisuus – varsinainen ohjauksellinen toiminta on johtoryhmätyöskentelyssä ollut vaikeaa. Kriittisimmin hankehallintaan ja sen eri muotoihin suhtautuvat alueen isojen kuntien edustajat. Ongelmana ovat olleet myös tulehtuneet henkilösuhteet sekä keskusteluyhteyden puuttuminen erityisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan ja Lahden kaupungin väliltä. Hankkeen loppua kohden avoimuus ja yhteinen tavoite ovat kuitenkin näkemysten mukaan vahvistuneet.

Arviointikyselyssä esimiesasemassa toimivaa tuottajaorganisaatioiden henkilöstöä pyydettiin ottamaan kantaa hankkeen hallintaan. Esimiesasemassa toimivista vastaajista (vastaajia yhteensä 136 kappaletta) 11,1 prosenttia katsoi hankkeen hallinnoinnin sujuneen kiitettävästi. Vastaavasti kriittisten vastaajien osuus oli 40,4 prosenttia.

Esimesasemassa toimivia vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa myös hankkeen ohjaus- ja johtamistoimiin. Vastausten jakauma noudattelee loogisesti edellä käsiteltyä hallinnointia koskevan väittämän jakaumaa. Kiitettävän arvion ohjauksesta ja johtamisesta antoi vastaajista (vastaajia yhteensä 138 kappaletta) 10,2 prosenttia ja vastaavasti kriittisten arvioiden osuus oli 43,5 prosenttia.



Kuvio 4 – Esimiesasemassa toimivien vastaajien arvio hyvinvointipiirihankkeen hallinnoinnista



Kuvio 5 – Esimiesasemassa toimivien vastaajien arvio valmisteluprosessin ohjauksesta ja johtamisesta

### 3.2.2 Henkilöstön osallistuminen valmisteluprosessiin

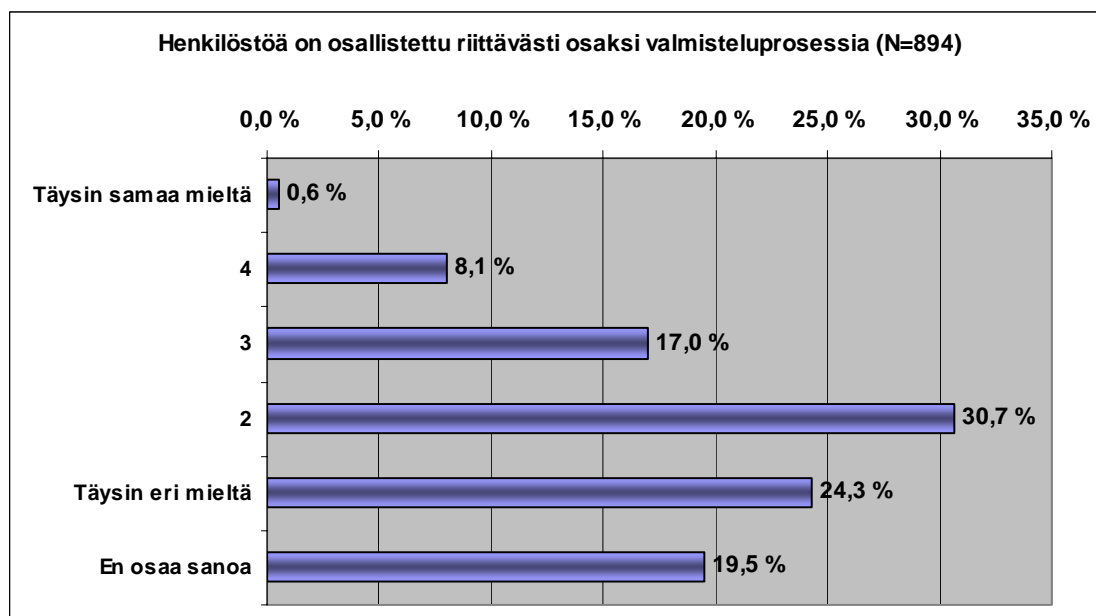
Hyvinvointipiirihankkeen valmistelun ja toteutuksen nopeus ja laajuus ovat ne tekijät, jotka tuottajaorganisaatioiden johdon sekä hankejohdon haastatteluiden perusteella ovat muodostaneet haastavat reunaehdot valmisteluprosessille. Näiden tekijöiden nähdään vaikuttaneen merkittävästi myös henkilöstön mahdollisuuteen osal-

listua valmisteluprosessiin. Hankejohtoon arvioiden mukaan hankkeessa on pyritty ainakin tarjoamaan henkilöstölle laaja-alaiset osallistumismahdollisuudet valmistelu- ja toteutusprosessiin. Käytännössä tämä on toteutettu siten, että jokaisessa hankkeen ja sen osahankkeiden työryhmissä sekä hankkeen johto- ja ohjausryhmässä on ollut henkilöstön edustaja osallisena. Näitä osallistumismahdollisuuksia kohtaan esiintyy myös tervettä kritiikkiä hankejohtoon toimesta – yhden henkilöstön edustajan istuminen työryhmässä tai johtoryhmässä ei takaa, että henkilöstö ”osallistuu” valmisteluprosessiin. Kriittisimmät haastatellut kuvaavat henkilöstön olleen mukana valmistelu- ja toteutusprosessissa lähinnä nimellisesti näennäisdemokratian mukaisesti – henkilöstön ääntä ei eri työryhmissä ole saatu kuuluviin.

Myös ryhmähaastatteluihin osallistuneet tuottajaorganisaatioiden tulosalueiden johtajat ovat samoilla linjoilla arvioista henkilöstön osallistumisesta valmisteluprosessiin. Hankkeen nopea valmistelu ja toteutus ovat johtaneet siihen, että henkilöstö ei omilta päivittäisiltä työtehtäviltään ole ehtinyt osallistua valmistelu- ja toteutusprosessiin. Esimerkiksi Peruspalvelukeskus Oivan kohdalla todetaan, että muutosvastarintaa esiintyi alussa varsin paljon, mutta se on ollut viime aikoina laantumaan päin. Tätä on edesauttanut se, että ylimääräinen huoli työpaikkojen säilymisestä on väistynyt.

Yhtymän peruspalvelukeskuksen tulosaluejohto kuvaa hankkeen tuomaa muutosprosessia henkilöstön kannalta rankaksi. Henkilöstö oli näkemysten mukaan hyvin osallisena valmisteluprosessissa, kun kuntatasolla valmisteltiin peruspalvelukeskusalueen toimintamallia. Nyt henkilöstön osallistuminen on rajoittunut lähinnä kehittäjähenkilöihin sekä henkilöstöjärjestöjen edustukseen. Kaiken kaikkiaan noin 1000 hengen peruspalvelukeskuksen organisaatiosta vain marginaalinen osa on näkemysten mukaan ollut valmistelu- ja toteutusprosessissa jollain tavalla mukana – osa henkilöstöstä ei näkemysten mukaan varmasti tiedä paljoakaan hankkeesta.

Tuottajaorganisaatioiden henkilöstölle suunnatussa sähköisessä arviointikyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan, onko henkilöstöä osallistettu riittävästi hankkeen valmisteluprosessiin. Vastaajista 8,7 prosenttia katsoi, että henkilöstön osallistuminen prosessiin on ollut kiitettävää. Vastaavasti suurin osa eli noin 55 prosenttia vastaajista piti henkilöstön osallistumista valmisteluprosessiin heikkona.



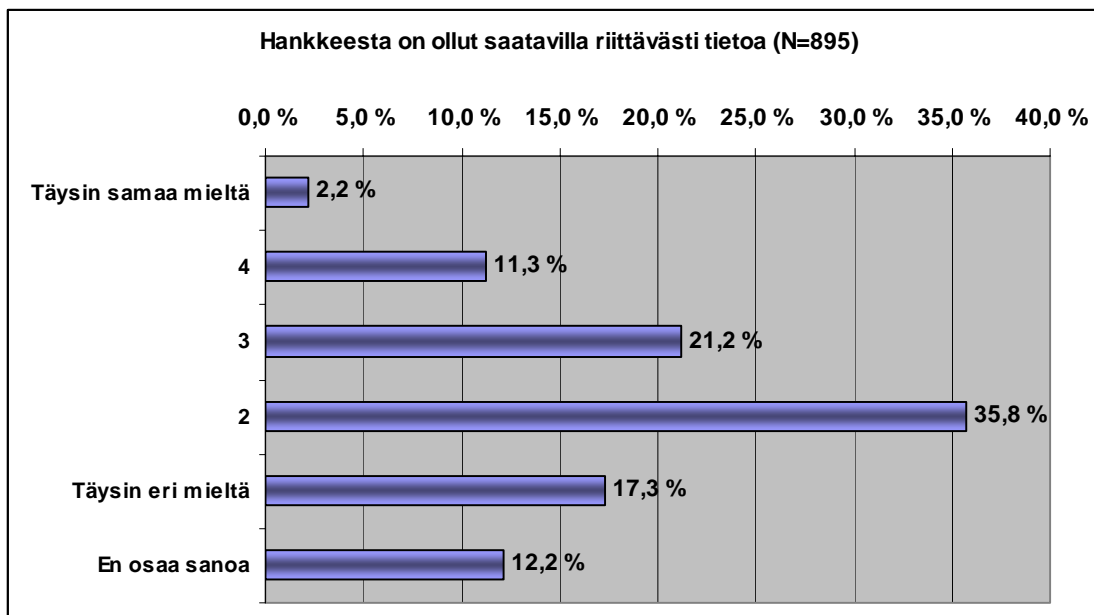
Kuvio 6 – Henkilöstön osallistaminen osaksi valmisteluprosessia

### 3.2.3 Hankkeen aikainen viestintä

Hankkeen laajuus on tuonut omat haasteensa myös hanketiedottamiselle. Tiedottamiseen onkin hankkeen aikana panostettu merkittävästi, sillä Heimo-hyvinvointipiirihankkeella on ollut palkattuna oma, ulkopuolinen tiedottaja. Arviointihaastatteluuissa ja ryhmäkeskusteluissa hankeviestintään suhtauduttiin pääasiassa hyvin myönteisesti. Tiedontuotantoa ja informaation jakamista pidettiin hyvin monipuolisena ja kattavana – tietoa on ollut saatavana runsaasti erityisesti hankkeen kotisivujen kautta. Hankkeeseen liittyvää tiedon jakamista on edesauttanut se, että alueen toimijoiden keskeiset avainhenkilöt ovat olleet mukana hankkeessa tavalla tai toisella.

Keskeisenä ongelmana suhteessa alueen organisaatioiden henkilöstöön kohdistuvaan tiedottamiseen on ollut hankkeen sekä sen vaikutuspiirin laajuus. Hankeviestintä ei alueellisen ja toiminnallisen laajuuden vuoksi ole voinut jäädä pelkästään hanketiedottajan varaan, vaan vastuu tiedon jakamisesta on ollut myös alueen organisaatioilla itsellään. Käytännössä tiedottamisvastuu on ollut henkilöstössä lähiesimiestasolla. Ongelmaksi tämä vastuunjakko muodostui tuottajaorganisaatioissa siksi, että useat lähiesimiestehtävät eivät olleet päätettyjä kuukausi tai jopa viikkoja ennen organisaatioiden toiminnan käynnistymistä. Esimiestasoilla on havaintojen perusteella esiintynyt myös jonkin verran epäilyä hanketta ja sen tuomia muutoksia kohtaan, mitkä ovat omalta osaltaan heikentäneet tiedonkulkua. Hankkeen nopea eteneminen yhdistettynä luonnolliseen muutosvastarintaan on vaikuttanut tiedonkulun etenemiseen. Hankkeesta tuotiin kuitenkin esille, että informaatiota kertyi sähköpostiin niin paljon, että välitöntä asiakastyötä tekevillä ei yksinkertaisesti ollut aikaa lukea kaikkea.

Arvioinnin aikana toteutetussa sähköisessä kyselyssä henkilöstöä pyydettiin ottamaan kantaa hankkeesta saadun tiedon riittävyyteen. Vastajista 53,1 prosenttia arvioi saadun tiedon olleen riittämätöntä, kun taas 13,5 prosenttia piti sitä riittävänä.



Kuvio 7 – Sähköisessä kyselyssä esitettyjä arvioita tiedon saannista

### 3.2.4 Hankkeen tavoitteiden sisäistäminen eri sidosryhmissä

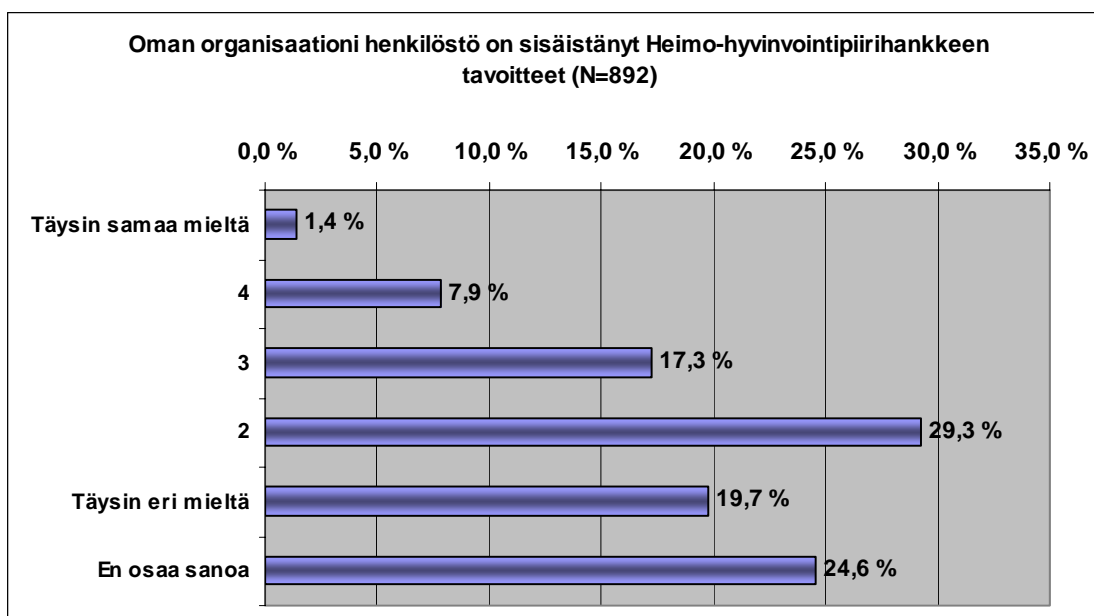
Hankkeen tavoitteiden sisäistäminen on arvioinnin havaintojen perusteella tapahtunut vaihtelevasti eri sidosryhmissä. Sitoutuminen hankkeen tavoitteisiin vaihtelee luonnollisesti sen mukaan, kuinka tietoisia hankkeen sisältämistä toimenpiteistä ollaan sekä siitä millä intensiteetillä muutokset kohdistuvat omaan tai oman organisaation toimintaan.

Tuottajaorganisaatioiden johdon (Oiva ja PHSOTEY) osalta tavoitteet on sisäistetty hyvin ja niiden katsotaan pyrkivän vastaamaan varsin hyvin nykyisiin ja tulevaisuuden toimintaympäristön mukanaan tuomiin haasteisiin. Tavoitteiden sisältöjä pidetään erittäin tärkeinä pitkän aikavälin tavoitteina ja yhteisymmärrys vallitsee siitä, että varsinainen hyvinvointipiirihanke on vain yksi osatekijä pidemmän aikavälin tavoitteita saavutettaessa. Heinolan ja Lahden osalta sosiaalipalvelujen ja perusterveydenhuollon tuottaminen omin voimin näkyy myös sitoutumisena hankkeeseen. Lahden ja Heinolan katsotaan olevan mukana hankkeessa lähinnä juhlapuheissa, mutta ei konkreettisesti, käytännön kehittämistyössä. Tätä pidetään huomattavana puutteena, sillä samalla jää pois joukko alueen osaavia ammattilaisia, joiden panos käytännön kehittämistyössä olisi ollut merkittävä. Samalla heikentyy ja vaikeutuu myös hankkeen sisältämien palveluiden kehittämistoimenpiteiden tulokset ja vaikuttavuus.

Myös alueen kuntien johto (Oiva ja Peruspalvelukeskuksen alue) sekä luottamushenkilöt ovat pääosin sisäistäneet hankkeen tavoitteet. Kuntien johdossa

sisäistämisen aste on havaintojen perusteella voimakkaampaa kuin luottamushenkilöiden piirissä. Luottamushenkilöiden kritiikki hanketta kohtaan keskittyy kuitenkin monesti yksittäisiin operatiivisiin tekijöihin, joilla ei kuitenkaan ole merkittävää osuutta hankkeen kokonaisuuden kannalta. Varsinaisia pitkän aikavälin tavoitteita pidetään tärkeinä myös luottamushenkilöiden piirissä.

Henkilöstölle suunnatussa arviointikyselyssä vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa siihen, kuinka hyvin heidän oman organisaationsa henkilöstö on sisäistänyt Heimo-hyvinvointipiirihankkeen tavoitteet. Tavoitteiden sisäistämistä piti hyvänä tai erittäin hyvänä 9,3 prosenttia vastaajista, kun taas huonosti tai erittäin huonosti sisäistämisen arvioi tapahtuneen 49 prosenttia vastaajista. Poikkeuksellisen suuri joukko vastaajia eli 24,6 prosenttia kaikista ei osannut tai halunnut ottaa väittämään kantaa. Vastausten jakauma noudattaa pääpiirteittäin hankkeen tiedottamista kuvaavan väittämän jakaumaa.



Kuvio 8 – Sähköisessä kyselyssä esitettyjä arvioita Heimo-hankkeen tavoitteiden sisäistämistä omassa organisaatiossa.

### 3.2.5 Muiden samanaikaisten hankkeiden vaikutukset

Ulkoisen arvioinnin teemahaastatteluissa ja ryhmäkeskusteluissa osallistujia pyydettiin arvioimaan muiden samanaikaisten hankkeiden vaikutusta hyvinvointipiirihankkeen toimintaan ja toteutukseen. Keskeisin esiin noussut hanke oli luonnollisesti Paras-hanke, jonka nähtiin poikkeuksetta tukeneen hyvinvointipiirihankkeen tavoitteita. Muita kokonaisuuden kannalta merkittävänä hankkeina mainittiin Lahden alueen kuntien liitoshankkeeseen liittyvät tunnustelut sekä kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE-ohjelma). Alueen kuntien liitoshankkeeseen liittyvien suunnitelmien nähtiin pääasiassa vaikuttaneen heikentävästi hyvinvointipiirihankkeen sisältämiin tavoitteisiin ja kehittämistoimenpiteisiin. Pelkoa esiintyi lähinnä siitä, että kuntaliitosneuvottelut johtavat tulevaisuudessa tulokseen, joka vaikuttaa merkittävästi organisaatorakenteisiin ja sitä kautta myös tehtyihin ja tekeillä oleviin palvelu-

jen kehittämistoimiin. KASTE-ohjelman nähtiin tukevan tulevaisuudessa hyvinvointipiirihankkeen tavoitteita, sillä sen kautta voidaan jatkossa hakea rahoitusta hankkeen tavoitteiden ja kehittämislinjojen tueksi hankerahoituksen päätyttyä.

Ulkoisen arvioinnin teemahaastatteluihin ja ryhmäkeskusteluihin sekä hankkeen toteuttamassa sisäisessä arvioinnissa esiin nousi myös useita muita samansuuntaisia hankkeita. Myös näiden hankkeiden nähtiin olevan käytännössä Heimo-hankkeen tavoitteita tai toimenpiteitä tukevia (esimerkiksi toiminnan ja talouden johtamisjärjestelmä –hanke (TOJO), terveystalouden ohjelma (TERVA) sekä IKIHYVÄ-hanke) tai niitä ohjaavia (esimerkiksi uuden terveydenhuollon valmistelutyö).

### **3.3 Hankkeen tulokset – Hallinto- ja ohjausmallit**

Yhtenä keskeisenä arviointikohteena Heimo-hyvinvointipiirihankkeen ulkoisessa arvioinnissa olivat uusien organisaatorakenteiden myötä syntyneet hallinto- ja ohjausmallit. Hallinto- ja ohjausmalleja koskevassa teema-alueessa keskityttiin selvittämään uusien mallien vaikutuksia päätöksenteon eri tasoihin – aina omistajaohjauksesta operatiiviseen toimintaan. Lisäksi erillisenä kysymyksenä tarkasteltiin syntyneiden hallinto- ja ohjausmallien suhdetta sekä lääketieteellisiin että hallinnollisiin tukitoimintoihin.

#### **3.3.1 Uudet hallinto- ja ohjausmallit suhteessa omistajaohjaukselle asetettuihin tavoitteisiin**

Lainsäädännön mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut väestölleen. Kunta voi myös itse tuottaa palvelut tai palvelut voidaan tuottaa kuntien yhteistyönä kuten hyvinvointipiirihankkeessa on tehty Peruspalvelukeskus Oivan ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän peruspalvelukeskuksen osalta. Heimo-hyvinvointipiirihankkeen yhtenä tavoitteena oli uusien toimintamallien käyttöönotto. Yhtenä esimerkkinä uudesta toimintamallista on tilaaja-tuottajamalli, jonka katsotaan arviointihaastatteluiden perusteella selkiyttäneen järjestämisvastuussa ja tuotantovastuussa olevien toimijoiden rooleja. Haastateltavat toivat kuitenkin esille, että tilaajien ja tuottajien roolit vaativat vielä runsaasti hiomista. Erityisesti kuntien luottamushenkilöt totesivat myös, että omistajatahojen eli kuntien yhteistyö ja dialogi vaatii jatkossa kehittämistä.

Kuntien virkamies- ja luottamushenkilöjohdon tyytymättömyyttä omistajaohjauksen toimivuuteen kuvastaa hyvin tarve perussopimuksen uudistamiseen. Perussopimuksen uudistaminen on työn alla ja työryhmän alustavissa esityksissä on esitetty merkittäviä muutoksia yhtymän toimielimiin. Yhtymän ja tulosalueiden johdolta odotetaan jämäkkyyttä ja sitoutumista omistajakuntien talouden asettamiin reunaehtoihin. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sopimusneuvotteluprosessia kohtaan esitettiin myös kritiikkiä kuntien virkamiesjohdon taholta. Yhtymän palvelutarjonta on laajentunut erikoissairaanhoidon palvelujen lisäksi perusterveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon palveluihin. Kuitenkin vain osa kunnista ostaa kaikki palvelut kuntayhtymältä. Tätä seikkaa ei haastattelujen perusteella ole riittävästi huomioitu neuvotteluprosessissa.

Kunnan virkamiesjohdon ja luottamushenkilöiden haastatteluista nousee vahvasti esiin keskeisenä ongelmana koko vuoden 2007 aikana yhtymää ja erityisesti peruspalvelukeskusta vaivannut taloudellisen seurantatiedon puute. Kuntien ei ole ollut mahdollista seurata riittävästi miten ja mistä kustannuksia on kertynyt ja miten kustannukset ovat muodostuneet suhteessa käytettyihin palveluihin. Vuoden 2008 osalta raportteja on kuitenkin osittain saatu ja raportoinnissa on tapahtunut kehitystä, mutta haastatteluiden perusteella tässä esiintyy silti vielä merkittäviä puutteita sekä ajantasaisuuden että raporttien sisällön suhteen. Omistajat odottavat yksityiskohtaisempaa raportointia siitä mitä palveluja saadaan ja millä hinnalla näitä palveluja tuotetaan. Haastateltujen näkemysten mukaan yhtymän palveluja tulisi tuotteistaa paremmin sekä hinnoittelua että kustannuslaskentaa tehostaa, jotta toimintaan saataisiin entistä parempaa läpinäkyvyyttä. Uudet toimintamallit aiheuttivat myös muutoksia seurantaraporttien jakelussa ja ilmeisiä katkoksia tiedon välityksessä joidenkin kuntien luottamushenkilöille oli havaittavissa.

Arviointihaastatteluista nousee esiin myös keskeisenä epäkohtana se, että alueen kuntien ja sosiaali- ja terveysyhtymän yhteistyötä on haitannut toimijoiden välinen epäluottamus, joka juontaa jo vuosien takaa. Kuntien taholta koetaan kuitenkin, että luottamusta on lähdetty rakentamaan kohti parempaa suuntaa kevään 2008 aikana.

### **3.3.2 Uusien hallinto- ja ohjausmallien vaikutukset strategiseen päätöksentekoon**

Omistajaohjaus perustuu käytännössä kuntien strategiseen päätöksentekoon ja tilaajaroolin omaksumiseen. Arviointihaastatteluista käy hyvin ilmi yhteinen näkemys siitä, että strategista ja operatiivista päätöksentekoa tukeva koneisto on hankkeen tuottamien hallinto- ja ohjausmallien myötä olemassa, mutta sen operatiiviseen käyttöön liittyy vielä haasteita. Käytännössä strategista päätöksentekoa tukeva koneisto muodostuu järjestämissuunnitelmasta, palvelusopimuksista sekä muutosblokeista, joiden tehtävänä on edistää tehokkaampaa strategista ja operatiivista johtamista. Näkemysten mukaan tilaajat (kuntapäätäjät) etsivät vielä omaa rooliaan tässä strategisessa päätöksentekoprosessissa, mikä on omalta osaltaan hidastanut sen käyttöönottoa. Esimerkiksi peruspalvelukeskuksen, maakunnan itäisellä, toiminta-alueella tilaajien ja tuottajan väliset neuvottelut eivät ole pysyneet strategisella tasolla, sillä alueen kuntien tilaustoimintaa ei ole riittävässä määrin koordinoitu. Tilaajaosapuolten organisoituminen on vaihdellut kunnittain, mikä on heikentänyt strategisen päätöksentekotason toteutumista. Käynnissä on kuitenkin ollut muutoksia, sillä esimerkiksi Nastolan kunnan sisällä toimiva tilaajajohtaja koordinoi tällä hetkellä Nastolan lisäksi litin sekä Sysmän tilauksia. Myös Orimattilan kaupunki on palkkaamassa tilaajajohtajaa, joka myisi palveluita myös pienemmille ympäryskunnille. Muutoksilla ollaan siis hakemassa tilaaja-tuottaja –mallin edellyttämää ammattimaisuutta tilausprosessiin.

Myös arvioinnin ryhmäkeskusteluihin osallistuneet luottamushenkilöt totesivat, että heidän keskinäisessä yhteistyössä ja dialogissa on kehitettävää. Tällä hetkellä ei vielä ole toimivia yhteistyöfoorumeita ja aikataulujen laadintakin vaatii huomista. Miten esimerkiksi läntiseen perusturvapiiriin kuuluvien viiden kunnan

osalta päästään yhteiseen näkemykseen eli järjestämissuunnitelmaan, joka on keskeinen strateginen omistajaohjauksen väline?

Heimo-hyvinvointipiirihankkeen sisältämien laajojen muutostoimenpiteiden ja tiiviin hankeaikataulun johdosta palveluita tuottavilta organisaatioilta (sosiaali- ja terveysyhtymä sekä OIVA-liikelaitos) puuttuivat toiminnan käynnistyessä selkeät, toimintaa ohjaavat strategiat. Yhtymän strateginen päätöksenteko ei ole vielä selkiytynyt, mutta on todettavissa merkkejä siitä että päätöksentekomenettelyä kehitetään. Parhailtaan ollaan laatimassa yhtymän strategiaa. Myös Oiva on vuoden 2008 aikana laatinut oman strategiansa. Arviointihaastattelussa eri tahoja edustavat henkilöt viittasivat strategian puuttumiseen ja mainitsivat sen haitanneen päätöksentekoa.

Erityisen ongelmallisena strategian puuttumisen kokivat osahankkeiden työkentelyyn ja esimieskoulutuksiin osallistuneet henkilöt. Muutamia osahankkeiden vetäjät nostivat muun muassa esiin, että osahankkeiden asemointi suhteessa kokonaisuuteen oli epäselvää, kun ei ollut tiedossa selkeää strategian takaamaa kehityssuuntaa. Strategian puuttuminen heijastui osahankkeiden johdossa epävarmuutena siitä, miten ja millä intensiteetillä osahankkeiden tuottamia tuloksia oikeasti tullaan jalkauttamaan tai hyödyntämään hyvinvointipiirihankkeen päättymisen jälkeen. Myös johtamiskoulutukseen osallistuneet henkilöt kokivat, että koulutuksesta ei saavutettu täyttä hyötyä, koska toimintaa ohjaava yhteinen visio ja siitä johdetut strategiat puuttuivat.

Toiminnan strategisen tason heikkous ei ole pelkästään uusien, hankkeen myötä syntyneiden organisaatioiden haaste. Erityisesti kuntien virkamiesjohto sekä tuottajaorganisaatioiden tulosaluejohto pohtivat arviointikeskustelujen yhteydessä sitä, onko ylipäätään olemassa selkeitä maakunnallisia tavoitteita ja strategiaa ja minkä tahon vastuulla on maakunnallinen strateginen päätöksenteko? Näkemysten mukaan on monia eri toimijoita ja eriäviä näkemyksiä. Esimerkiksi eri kunnat ja organisaatiot ovat olleet eri intensiteetillä mukana hankkeissa ja osahankkeissa ja aina ei ole varma mikä on kunkin tahon virallinen tavoite ja mitkä tavoitteet ovat niin sanottuja epävirallisia tavoitteita.

### **3.3.3 Uudet hallinto- ja ohjausmallit suhteessa toiminnan koordinointiin ja operatiiviseen päätöksentekoon**

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä käytössä oleva operatiivinen päätöksentekorakenne ja siihen liittyvä toiminnan koordinointi ei ole vielä juurikaan muuttunut hankkeen aikana. Erityisesti peruspalvelukeskuksen tulosaluejohto pitää nykyistä yhtymän päätöksentekorakennetta byrokraattisena ja vanhanaikaisena, mikä on omiaan hidastamaan päätöksentekoa. Näkemykset perustuvat henkilöiden aiempaan toimintaan ja kokemukseen eri kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden johtotehtävissä. Erityisesti peruspalvelukeskuksen johto ja johtoryhmä kokivat, että uuden organisaation myötä on menty taaksepäin. He ovat lähtöisin organisaatioista, joissa oli selkeät päätöksentekojärjestelmät ja heidän käytössään oli riittävästi tietoa toiminnasta ja taloudesta, ja olivat näkemysten mukaan tottuneet seuraamaan myös yksiköidensä tuloja, ei ainoastaan menoja. Uusi organisaatio ei ole kuitenkaan ensimmäisen toimintavuotensa aikana pystynyt tuottamaan tarvittavia tietoja, ja yhä edelleen seurantatieto koetaan puutteelliseksi ja operatiivista johtamista heikentäväksi.

Myös kuntayhtymän eri tulosryhmien välinen yhteistyö ja vuorovaikutus nähdään puutteellisena. Haastattelujen perusteella toisilta tulosryhmiltä ei saada niitä palveluja mitä tarvittaisiin ja tulosryhmien välistä osaoptimointia esiintyy. Ratkaisuksi tähän on koettu sisäiset palveluneuvottelut ja sisäisten palvelusopimusten tekeminen, mutta koko yhtymän yhteisen strategian puute on heikentänyt tulosten aikaansaamista. Yhtymän operatiivista päätöksentekoa ja sen kehittymistä hidasti näkemysten mukaan vuoden 2007 aikana jo aiemmin mainittu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän johtajan irtisanoutuminen. Tämä lisäsi jo edellä esiin nostettuja ongelmia eli tulosryhmien ”siiloutumista” sekä yhteisen dialogin vähenemistä. Tulosalueiden johdon näkemysten mukaan keväällä 2008 aloitettiin kuitenkin ikään kuin alusta yhteisen dialogin ja vuorovaikutuksen kehittäminen.

Ongelmista ja epäkohdista huolimatta operatiivisen johtamisen nähdään myös tehostuneen – erityisesti hankkeen mukaantuomien rakenteellisten uudistusten myötä. Peruspalvelukeskuksen alueella kahdeksan eri toimijan nivoutuminen yhdeksi toimijaksi on tehnyt näkemysten mukaan johtamisesta ammattimaisempaa ja lisännyt tulosalueiden johtajien mahdollisuutta kehittää enemmän oman vastuualueensa työtä.

Peruspalvelukeskus OIVAn osalta lähtökohdat operatiivisen johtamisen kehittymiselle ovat luonnollisesti toisenlaiset. Uuden organisaation perustaminen on mahdollistanut pitkälti operatiivisten toimintakäytäntöjen itsenäisen muokkauksen. Tilaaja-tuottaja –mallin selkiytymättömyys ja strategisen tason päätöksenteon epäselvyys on kuitenkin heijastunut myös operatiiviseen päätöksentekoon ja toimintaan. Liikelaitoksen johtokunnan, alueen perusturvalautakunnan sekä isäntäkuntana toimivan Hollolan kunnan valtuuston epäselvät roolit ovat näkemysten mukaan heijastuneet operatiiviseen toimintaan. Hallinto- ja ohjausmallien täsmentämättömyys (kuka johtaa, missä asioista päätetään) on näkynyt negatiivisena asiana palvelujen kannalta ja tulosalueiden johtajien näkökulmasta johtanut siihen, että vastuualueiden johtaminen on ollut vaikeaa. Lisäksi OIVAn ja isäntäkunnan välinen työnjako henkilöstöhallinnon osalta on haitannut liikelaitoksen johdon näkemysten mukaan operatiivista toimintaa tuomalla jäykkyyttä toimintoihin.

Liikelaitoksen johto tunnistaa selkeästi hallinto- ja ohjausmalleihin liittyvät puutteet ja tiedostaa niiden olevan pitkälti alkutekijöissään. Tällä oppimisprosessilla on näkemysten mukaan ollut myös positiivisia vaikutuksia, sillä hallinto- ja ohjausmallien rakentamista pidetään erinomaisena foorumina oppia uutta. Asioista on nykyisellään jouduttu päättämään pitkälti toisten osapuolten kanssa sopimalla, mikä on johtanut siihen, että eri osapuolet ovat oppineet valtavasti toistensa toiminnasta ja toimintakäytännöistä. Toisten osapuolten toiminnan ja toimintatapojen tunnistaminen on iso edistysaskel kohti haettua kumppanuutta.

Kuntien luottamushenkilöiden keskustelutilaisuudessa esitettyjen näkemysten mukaan päätöksenteko on viety korkealle ja byrokraattisuus on lisääntynyt perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita tuottavissa organisaatioissa. Luottamushenkilöt näkivät, että organisaatioiden moniportaisuus haittaa asiakasprosessien sujuvaa etenemistä. Asiakkaiden siirtyminen tulosalueiden välillä oli aiemmin sujuvaa, mutta nyt eri tulosalueilla optimoidaan omaa toimintaa, mikä ei ole omiaan edistämään sujuvien asiakasprosessien kehittymistä.

### 3.3.4 Uusien hallinto- ja ohjausmallien vaikutukset hallinnollisten ja lääketieteellisten tukipalvelujen organisointiin

Hallinnollisten tukipalvelujen osalta esiintyy havaintojen pohjalta täsmentämätömyyttä, joka heijastuu pitkälti hankkeen sisältämien organisaatorakenteellisten uudistusten nopeasta vauhdista. Liikelaitos OIVAn osalta taloushallinto on keskitetty yhdelle tulosalueelle. Uudessa organisaatiossa aikaisempien alueellisten hallintosihteerien toimet ovat hävinneet, mikä on haastatteluissa esitettyjen näkemysten mukaan johtanut siihen, että eri tulosalueet hoitavat tätä nykyä liian paljon sen substanssialueen ulkopuolelle kuuluvia hallinnollisia tehtäviä. Osittain keskusteluja organisaation sisällä onkin käyty siitä, tulisiko taloushallintoa jakaa takaisin osittain tulosalueille toiminnan tehostamiseksi. Ongelmia on aiheutunut myös niistä hallinnollisista tukipalveluista, joita liikelaitos ostaa alueen kunnilta. Kunnilta puuttuu OIVAn johdon näkemysten mukaan riittävä palveluiden tuotteistaminen ja hinnoittelu, mikä omalta osaltaan vaikeuttaa toiminnan suunnittelua. Tukipalvelujen tulisi tältä osin olla sopimusperusteisia, mutta tämä vaatii myös ajattelutavan muutosta kunnissa. Liikelaitos OIVAn osalta haasteita on esiintynyt hallinnollisten tukiprosessien yhteydessä myös henkilöstöhallinnon osalta. Henkilöstöhallinto on ulkoistettu isäntäkunnalle eikä sen katsota toimivan tällä hetkellä riittävän joustavasti suhteessa liikelaitoksen johtamiseen edellyttäviin vaatimuksiin.

Muutoksen tuomia haasteita on hallinnollisten tukipalvelujen osalta esiintynyt myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän organisaatiossa. Uuden organisoitumisen myötä kuntien sosiaali- ja terveystalouksissa sekä perusterveydenhuollon kuntayhtymissä ollut talous-, toimisto- ja hallintohenkilökunta siirrettiin uuden yhtiön hallinto- ja tukipalvelutulosalueelle. Hyvinvointipiirihankkeen johdon sekä yhtiön tulosalueiden johdon näkemysten mukaan hallinnollisten tukipalvelujen kehittäminen ei lähtenyt käyntiin rakenteellista muutosta tukevalla intensiteetillä. Näkemysten mukaan hallinnollisten tukipalvelujen organisoiminen toimimattomuus vaikeutti yhtiön tulosryhmien ja erityisesti peruspalvelukeskuksen toimintaa vuoden 2007 aikana merkittävästi. Ongelmana ei ollut ainoastaan taloudellisten ja muiden toimintaa sekä johtamista tukevien seurantaraporttien puute, vaan kaiken kaikkiaan palveluiden huono saatavuus. Hallinnollisia tukipalveluja tuottava tulosalue ei pysynyt mukana nopeassa muutosvauhdissa ja palvelualltius ei näkemysten mukaan kaikilta osin vastannut peruspalvelukeskuksen tarpeeseen. Yhteistyön ja palvelujen laadun katsotaan kuitenkin parantuneen vuoden 2008 aikana. Hallinnollisten tukipalveluiden tuotteistus ja kustannuslaskenta ovat kuitenkin vielä alkutekijöissään, mikä on puolestaan vaikeuttanut vuoden 2009 toiminnan ja talouden suunnittelua.

Lääketieteelliset tukipalvelut ja lääkehuollon palvelut tuotetaan perusterveydenhuollon osalta maakunnallisesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymässä lukuun ottamatta Lahden ja Heinolan kaupunkeja. Tosin Heinolan kaupungille myydään erikseen lääketieteellisiä palveluja yhtiön toimesta. Hyvinvointipiirihankkeen myötä täydellistä maakunnallista yhteistyötä ei siis saavutettu. Lääketieteellisten palvelujen keskuksen visiona oli ja on edelleen toimia maakunnan kokoisena organisaationa, joka toimittaisi palvelut kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon lisäksi myös kaikille perusterveydenhuollon toimijoi-

le. Lääketieteellisten palvelujen osalta monilla muilla Suomen alueilla on jo edetty kohti maakunnallista palvelukeskusta. Alueen toimijoiden sitoutumattomuus hyvinvointipiirihankkeen tavoitteisiin on siis heijastunut myös lääketieteellisten palvelujen keskuksen toimintaan.

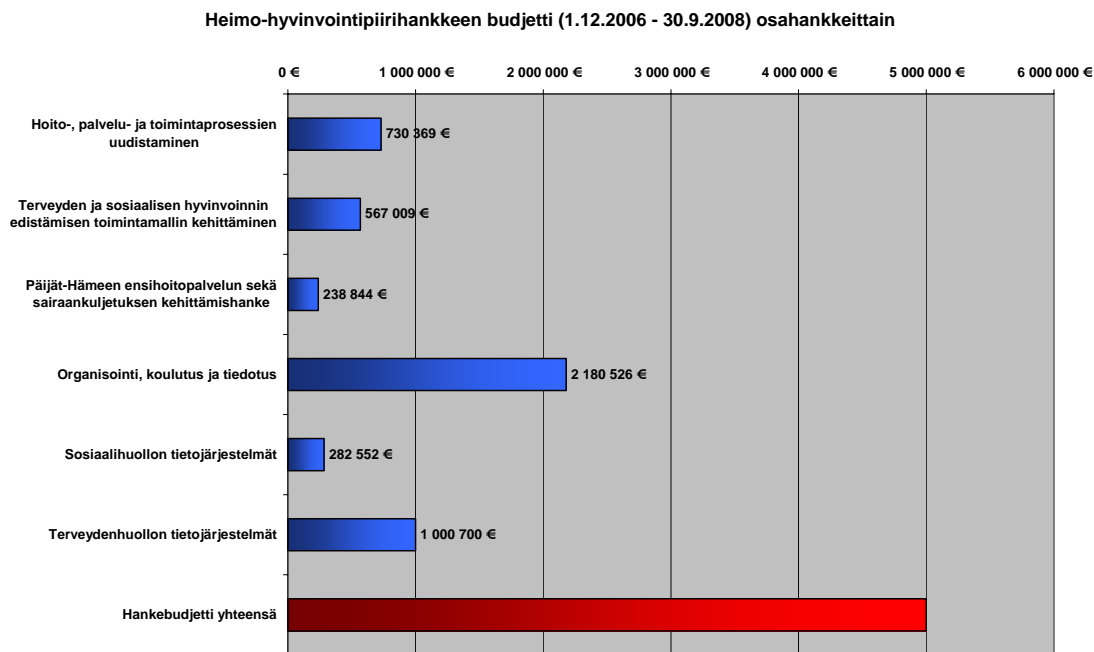
Operatiivisen toiminnan tehostamisen kannalta lääketieteellisiä palveluja on kehitetty jo ennen hyvinvointipiirihankkeen käynnistymistä. Vuonna 2002 toteutetun sosiaalidiagnostiikkahankkeen tuloksena toteutettiin tarpeellista toiminnan rationalisointia. Lääketieteellisten palvelujen johtajan näkemyksen mukaan toiminnalliset ja laadulliset tavoitteet on tältä osin saavutettu hyvin ja palvelut pystytään tältä osin toteuttamaan lähellä ihmisiä. Suunnitteilla on kuitenkin ollut lisätehostamisia, sillä palveluiden rationalisointi tulee todennäköisesti vähentämään esimerkiksi röntgentutkimusten toimipisteitä ja sitä kautta vaikuttaa palvelun saavutettavuuteen kuntalaisen näkökulmasta.

Hyvinvointipiirihankkeen johdon sekä peruspalvelujen tuottajaorganisaatioiden johdon näkemysten mukaan myös lääketieteellisten palvelujen osalta on käynnissä roolien selkiyttämävaihe. Hallinto- ja ohjausmalleissa ollaan näiltä osin menossa myös kohti yhtymän sisäisiä palvelusopimuksia, jonka nähdään jämäköitä toimintaa. Vuoden 2009 budjettivalmistelujen osalta haastatellut yhtymän tulosalueiden johdon edustajat totesivat, että dialogi ja palvelusopimusneuvottelut lääketieteellisten palveluiden kanssa on kehittymässä kuitenkin hyvään suuntaan.

Peruspalvelukeskus OIVAlla on jo palvelusopimus yhtymän kanssa lääketieteellisten palvelujen osalta. OIVAn johdon näkemysten mukaan asiakas/toimittaja –roolit eivät ole kuitenkaan vielä toimineet toivotulla tavalla ja tyytymättömyyttä esiintyy erityisesti palvelukustannuksien suhteen.

### **3.4 Hankkeen tulokset – Palvelujen kehittämistoimet osahankkeittain**

Hyvinvointipiirihankkeen toteuttamat palvelujen kehittämistoimet on jaettu eri osahankkeisiin. Osahankkeiden tuloksia ja niiden toimintaa koskevat havainnot on jaettu tässä arviointiraportissa kahteen erilliseen lukuun. Ensimmäisessä luvussa (4.4 ja sen sisältämät alaluvut) käsitellään erikseen keskeisimpiä osahankkeita, niiden toimintaa sekä saavutettuja tuloksia. Luvussa 4.5 osahankkeita käsitellään yhtenä kokonaisuutena. Luvun tarkoituksena on esittää koostusti arvioinnin keskeisiä havaintoja siitä, miten hankkeessa palvelujen kehittämistoimenpiteille asetetut kriittiset tekijät ja tavoitteet ovat toteutuneet.



Kuvio 9 – Hyvinvointipiiri –hankkeen budjetti osahankkeittain jaoteltuna

### 3.4.1 Hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen

Hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistamiseen tähtäävä osahanke on ollut yksi keskeisimmistä palvelujen kehittämiseen tähtäävistä osahankkeista. Siihen onkin kohdistunut eri toimijatahojen osalta suuria – joidenkin havaintojen perusteella jopa kohtuuttoman suuria odotuksia. Osahankkeen tavoitteena on ollut:

- Määritellä kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen yhteinen perusta, sekä
- Uudistaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja määrittelemällä ne kokonaisuuksiksi, joissa keskeisiä ovat poikkihallinnolliset palveluketjut eivätkä yksittäiset toimintayksiköt

Sosiaali- ja terveystieteiden viimeisimmässä tilannekatsauksessa (1.1-30.4.2008) todetaan, että osahankkeen toteuttamat keskeiset prosessikuvaukset valmistuvat kesän 2008 aikana tavoitteen mukaisesti. Tehtyjä mallinnuksia ei ole kuitenkaan lopullisesti hyväksytty eikä tämän vuoksi otettu käyttöön. Käyttööntövaihetta on suunniteltu yhdessä osahankkeen ulkoisten konsulttien kanssa ja vaiheen toimenpiteet ovat alkamassa. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelman kanssa on käyty keskustelua prosessien käyttööntöön ja toimeenpanoon liittyvästä henkilöstön valmennuksesta. Käynnisteillä on myös jatkotyön suunnittelu ja rahoituksen hakeminen, sillä osahankkeen sisältämiä toimenpiteitä vaativat jatkotyöskentelyä myös tulevaisuudessa. Jatkorahoitusta ollaan hakemassa valtakunnallisesta KASTE-ohjelmasta.

Osahankkeen käytännön organisoituminen ja työskentely on tapahtunut eri palvelulinjojen sisältämissä työryhmissä. Palvelulinjoja on ollut yhteensä seit-

semän. Jokaisella palvelulinjalla on ollut oma palvelulinjatyöryhmä, joka on toiminut kehittämisen ohjaajana. Eri palvelulinjojen sisältämiä alatyöryhmiä on ollut useita. Viimeisimmän tilannekatsauksen perusteella työtä on tehty yli 30 työryhmässä. Prosesseja on työn alla 43 kappaletta ja suunnitteilla on 67 prosessia. Työryhmien käytännön vetämisestä ja organisoimisesta ovat olleet vastuussa osahankkeen kaksi projektipäällikköä. Työryhmien jäsenet ovat koostuneet eri palvelukokonaisuuksien esimiehistä sekä lähiesimiehistä. Myös yksityisen- ja kolmannen sektorin edustajia on ollut mukana tietyissä työryhmissä.

Ulkoisen arvioinnin havainnoista käy ilmi, että osahankkeen suunnitteluun ja toteutukseen on liittynyt lukuisia haasteita, jotka pitkälti heijastuvat epärealistisista odotuksista osahankkeen aikatauluun ja toivottuun tuloksiin. Osahanke aloitti toimintansa 2006, mutta eri palvelulinjojen työryhmyöskentely pääsi alkamaan pääsääntöisesti vasta syksyllä 2007. Osa työryhmistä ei kuitenkaan vielä ole aloittanut toimintaansa. Arvioinnin havainnoista ei käy selkeästi ilmi, mistä tämä viive on johtunut. Havainnoissa esiintyy kuitenkin viitteitä siihen, että eri toimijoiden välille ei saavutettu selkeää yksimielisyyttä siitä, mitä prosesseja lähdetään ensivaiheessa kehittämään.

Lähes kaikki ulkoisen arvioinnin haastatteluihin osallistuneet henkilöt pitivät osahankkeen sisältämien prosessien määrää liian suurena suhteessa osahankkeelle allokoituihin resursseihin. Osahankkeen sisältämien toimenpiteiden katsotaan lisäksi vieneen kohtuuttoman paljon henkilöresursseja eri palvelulinjojen työntekijöiden keskuudesta. Monessa haastattelussa nostetaankin esiin, että osahankkeessa olisi pitänyt tehdä selvästi tarkempaa rajausta eri segmenttien ja prosessien suhteen. Samoin esitettiin näkemyksiä, joiden mukaan osahankkeessa olisi jo lähtötilanteessa pitänyt tyytyä tarkastelemaan ja kehittämään eri toimintojen välisiä rajapintoja – ajatusta siitä, että hoito- ja palveluprosessit olisivat eri kunnissa samanlaista pidetään epärealistisena. Hankkeen jatkosuunnitelmassa ollaankin keskittymässä enemmän eri prosessien ja toimintojen välisten rajapintojen kehittämiseen.

Ongelmaksi on koettu havaintojen perusteella myös käytössä olevat asiakastietojärjestelmät siitä syystä, että tietojärjestelmien välisiä rajapintoja ei ole rakennettu ja tieto ei siirry eri tietojärjestelmien välillä. Tämä seikka on vaikeuttanut toisaalta eri palvelulinjojen rajat ylittävien prosessien kehittämistä ja toisaalta sitä, että potilaat voisivat käyttää esimerkiksi terveystietopalveluja yli kuntarajojen.

Haasteena prosessien kehittämiseksi koetaan lisäksi Lahden ja Heinolan kaupunkien asenne kehittämistyötä kohtaan, sillä näiden kaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien katsotaan osallistuvan hankkeeseen vain niiltä osin, missä omat intressit ovat korkeimmat.

Palvelutuottajaorganisaatioiden johdon näkemysten mukaan prosessihanke on lisännyt vuoropuhelua perussairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Samoin positiivisena nähdään se, että prosessien kehittämiseen tähtäävän osahankkeen myötä tietoisuus toisten organisaatioiden tekemisestä on lisääntynyt. Yhteinen oppimisprosessi ja tekeminen koetaan positiiviseksi ja toimintaa on mahdollista kehittää tavalla, joka ei ennen hyvinvointipiirihanketta ollut mahdollista.

Arvioinnin ryhmäkeskusteluihin osallistuneet luottamushenkilöt esittivät lisäksi kriittisiä näkemyksiä prosessien segmentoinnin kriteereistä todeten, että segmentointi ei perustunut heidän näkemyksensä mukaan Päijät-Hämeen väestön tarpeisiin, vaan erikoissairaanhoidon ja osahankkeen ulkoisen konsultin näkemyksiin.

### 3.4.2 Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen

Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittämiseen tähdännyttä osahanketta (HYVE-hanke) pidetään yleisesti onnistuneena hankkeena. Osahanke on kokonaishankkeen haastavasta aikataulusta huolimatta onnistunut kiitettävästi kehittämään terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen tähtäviä tuloksia ja tuotoksia sekä implementoimaan niitä varsinaiseen käytännön toimintaan. Sosiaali- ja terveyspiirihankkeen viimeisimmässä tilannekatsauksessa (1.1-30.4.2008) todetaan, että tällä hetkellä saavutettuja keskeisiä tuloksia ovat:

- Elintapaohjausprosessi käyttöönotto ja toimivuuden arviointi
- Pitkäaikaistyöttömien aktivointitoimissa on testattu elintapaohjauksen toimivuutta ja sen edelleen kehittäminen on käynnissä
- Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessin kuvaaminen ja sen käyttöönotto on linkitetty osaksi vanhus-ten palvelulinjan kehittämistyötä
- Sosiaalisen toimintakyvyn mittariston testaaminen ja kehittäminen. Mittariston käyttöönoton suunnittelu on käynnissä.
- Päijät-Hämeen alueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin suunnittelu, jonka kehittäminen jatkuu osahankkeen päätyttyä osana normaalitoimintoja.

Tilannekatsauksen mukaan osahanke on edennyt sille asetetun toteuttamissuunnitelman mukaisesti ja pääasiallisesti asetetut tavoitteet tullaan saavuttamaan 30.9.2008 mennessä. Osahankkeen vetäjän haastattelun ja tilannekatsauksen perusteella keskeisin huoli osahankkeen tavoitteiden osalta liittyy saavutettujen tulosten jatkuvuuden turvaamiseen. Tällä hetkellä osahankkeen kehittämistyön jatko on vielä avoin eikä sille ole osoitettu pysyviä resursseja, jotka hoitaisivat keskitetysti alueen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämisen- ja koordinoitua.

Arviointihaastatteluista käy selvästi ilmi kaikkien tahojen arvostus pitkäjänteiselle terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyölle. Osahankkeen aloittamia toimenpiteitä pidetään tärkeinä pitkän aikavälin strategisina toimina, joissa korostuvat tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta oleelliset tekijät. Näitä tekijöitä ovat mm. ennaltaehkäisevien työtapojen käyttöönotto sekä perus- että erikoissairaanhoidossa, kustannustehokkuus kehittämällä ryhmäohjaukseen perustuvia hoitomuotoja yksilöohjauksen sijaan sekä monipuolinen kuntalaisille kohdistuva informaatiotuotanto, joka tähtää asiakkaiden oman aktiivisuuden lisäämiseen terveyden ylläpitämisessä.

Osahankkeen onnistuminen tavoitteissaan on arviointihaastattelujen perusteella seurausta useasta eri tekijästä. Ensimmäinen keskeinen osatekijä on haastattelujen perusteella Päijät-Hämeen toimintaympäristön ja toimijoiden muodostama ”hyvä maaperä”. Alueella on toiminut ja toimii edelleen muita samansuuntaisiin tavoitteisiin pyrkiviä menestyksekkäitä hankkeita (IKIHYVÄ, TERVA), jotka ovat omalta osaltaan luoneet otollista maaperää terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Otollinen maaperä käy hyvin ilmi tehdyistä kuntapäätäjien haastatteluista, joissa jokaisessa korostetaan HYVE-hankkeen viitoittamia suuntaviivoja pitkän aikavälin strategisina tavoitteina.

Toinen arvioinnin havainnoista nouseva osatekijä liittyy osahankkeen tavoitteiden määrittelyyn. Osahankkeessa on tehty selkeät ja rajatut valinnat niistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen painopistealueista, joihin on haluttu huolella keskittyä – kaikkea ei ole pyritty korjaamaan hetkessä. Selkeät rajaukset ja valinnat ovat johtaneet siihen, että osahanke on haastavasta aikataulusta huolimatta onnistunut jalkauttamaan saavutettuja tuloksia ja tuotoksia.

Kolmas osatekijä liittyy osahankkeen organisointiin. Arvioinnin havainnoista käy ilmi, että yksi menestystekijä osahankkeen toteutuksessa on ollut sosiaali- ja terveysyhtymän ulkopuolisen ja kokopäiväisen vastuuhenkilön palkkaaminen vastuuhenkilöksi. Arviointihaastattelujen perusteella vastuuhenkilön henkilökohtainen rooli ja panos tavoitteiden saavuttamisessa on ollut merkittävä.

### **3.4.3 Päijät-Hämeen ensihoitopalvelun ja sairaankuljetuksen kehittäminen**

Ensihoitopalvelun ja sairaankuljetuksen kehittämiseen tähtäävän osahankkeen pääasiallisena tavoitteena on ollut selvittää ja arvioida Päijät-Hämeen alueen ensihoidon ja sairaankuljetuksen nykytilaa ja kehitystarpeita. Osahanke on toiminut osana sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimaa kansallista sairaankuljetuksen kehittämishanketta. Selvitystyön lisäksi osahankkeen tavoitteena on ollut lisätä ensihoidon ja sairaankuljetuksen henkilöstön osaamista, yhtenäistää toimintatapoja sekä tehostaa palvelun liittymäkohtia muuhun palvelujärjestelmään. Organisaatorakenteellisesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään on luotu toiminnoille yhteinen oma tulosryhmä.

Osahankkeen keskeisenä tuloksena toteutettiin laaja selvitys alueen ensihoidon ja sairaankuljetuksen nykytilasta ja tulevaisuuden kehitysvisiona. Selvityksen tehnyt työryhmä toimitti asiasta väliraportin alueen kunnille, jotka eivät kuitenkaan sen sisältöä hyväksyneet. Keskeisenä muutoksena väliraportissa ehdotettiin, että Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä tulisi toimimaan tilaaja-tuottaja –mallin pohjalta tilaajana koko alueen perusterveydenhuollon toimijoille sairaankuljetuksen osalta. Työryhmän toimintaa on kuitenkin jatkettu ja HEIMO-hankkeen johtoryhmä päättikin, että ensihoidon ja sairaankuljetuksen alueellisen toimintamallin kehittämistä jatketaan työryhmän toimesta syksyllä 2008. Tavoitteena on, että työryhmä toimittaa ehdotuksen tammikuuhun 2009 mennessä. Toimintamallin sisällön kehittämisessä tullaan huomioimaan uuden terveydenhuoltolakiesityksen sisältö, jossa ensihoitopalvelun järjestämisvastuu ehdotetaan siirrettäväksi terveyspiiriin tai sairaanhoitopiiriin tehtäväksi.

Palvelujen kehittämisen osalta osahankkeen toimenpiteet ovat keskittyneet ensihoidon henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden viimeisimmässä tilannekatsauksessa (1.1-30.4.2008) todetaan, että puolivuositteittain tehtävää ensihoitajien täydennyskoulutusta on jatkettu ja parhailaan on käynnissä lääkehoidon koulutus koulusta tutkinnon suorittaneille ensihoitajille. Lisäksi osahankkeen myötä on toteutettu alueellisia hoitotason testauksia, joissa on hyödynnetty puolustusvoimien lääkintäsimulaattoria. Hoitotason testitulosten pohjalta on saatu hyvä käsitys alueellisten ensihoitopalvelujen tasoeroista, jota pystytään hyödyntämään mahdollisen uuden alueellisen ensihoidon ja sairaankuljetuksen toimintamallin käyttöönoton yhteydessä.

Palvelujärjestelmien kehittämisen osalta osahankkeessa on toteutettu poliisin tietohallintokeskuksen kehittämisen PEKE-järjestelmän pilotointia, jonka avulla pystyttäisiin selvittämään kunkin palveluyksikön sijainti, tilatiedot ja käynnissä oleva tehtävä. Lisäksi järjestelmän kehittämisen tueksi on valmisteltu ensihoidon laatumittareita, asiakastytyväisyyssmittauksia sekä pyritty saamaan tilastotietoa hätäkeskusjärjestelmästä (yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön sekä hätäkeskuslaitoksen kanssa) toiminnan kehittämisen tueksi.

Arvioinnin yhteydessä toteutettujen haastatteluiden perusteella osahankkeen tuottamiin tuloksiin suhtaudutaan kaksijakoisesti. Positiivisena asiana pidetään tehtyjen selvitysten perusteella saatuja tietoja alueen ensihoidon ja sairaankuljetuksen tilasta, kustannuksista sekä osaamisesta. Negatiivisena asiana nähtiin kuitenkin se, että selvitys ei kyennyt vakuuttamaan alueen kuntapäätäjää sisällöllään. Keskusteluyhteyden alueen toimijoiden välillä on koettu myös toimineen huonosti ja osahankkeen tulokset ovat jääneet pitkälti toimenpiteitä aiheuttamattomien selvitysten varaan. Alueellisen ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehitys ja konkreettiset tulokset odottavatkin pitkälti uuden terveydenhuoltolain mukaantuloa linjauksia.

#### 3.4.4 Sosiaalitoimen palvelujen tietojärjestelmähanke

Sosiaalitoimen palvelujen tietojärjestelmien kehittämiseen tähtäävän osahankkeen tavoitteena oli saada Heimo-hyvinvointipiiriin alueella yksi yhteinen tietojärjestelmä vuoden 2007 aikana. Valittu järjestelmä oli TietoEnatorin toimittama sosiaaliEffic. Järjestelmä oli siis tarkoitus ottaa käyttöön sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä sekä Oiva-liikelaitoksen alueella siten, että molemmilla organisaatioilla olisi oma tietokantansa, mutta ohjelmisto olisi yhteinen. Yhteisellä tietojärjestelmärakenteella ja toiminnoilla pyrittiin mahdollistamaan palvelujen tuottaminen lähi-, alue- ja/tai keskitettyinä palveluina. Lisäksi yhteinen tietojärjestelmä mahdollistaa tehokkaamman toiminnan suunnittelun, organisoimisen ja johtamisen sekä toimii myös tärkeänä osajärjestelmänä tuleviin mahdollisiin laajempiin toiminnan ja talouden suunnittelujärjestelmiin.

Arviointiaineiston perusteella voidaan todeta, että sosiaalitoimen palvelujen tietojärjestelmähanke on saavuttanut tavoitteensa hankesuunnitelmansa mukaisesti. Sosiaali- ja terveystieteiden viimeisimmän tilannekatsauksen mukaan sosiaaliEffic on otettu tavoitteiden mukaisesti käyttöön sosiaali- ja terveysyhtymän alueella (Peruspalvelukeskus) 1.1.2007 alkaen sekä peruspalvelukeskus Oivassa yksilö- ja perhehuollon osalta 1.11.2007 alkaen. Heimo-

hyvinvointipiirin kaikilla neljällä alueellisella toimijalla (Lahti, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, Oiva sekä Heinola) on nyt siis käytössään sama sosiaalitoimen tietojärjestelmä.

Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna tietojärjestelmähanke ei ole vaikuttanut heikentävästi palveluiden saatavuuteen, sillä asiakaskontaktit tapahtuvat edelleen pääasiassa lähipalveluina. Yhtenäiset tietojärjestelmät ja sen sisältämät yhtenäiset toiminnot sekä palvelutapojen muutokset ovat arviointihaastatteluiden mukaan mahdollistaneet sen, että alueen asukkaat saavat entistä tasalaa- tuisempia palveluja.

Henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen ovat olleet tiiviisti linkitettyinä osahankkeen toimintaan. Organisaatioiden henkilöstöille on annettu tietokoneen hallinnan koulutusta sekä toimintojen muutoksiin liittyvää koulutusta yhdessä tietojärjestelmäkoulutuksen kanssa. Yhtenäiset järjestelmät mahdollistavat nyt myös sen, että työn tekemistä ja eri painopisteitä voidaan seurata aina yksittäisen työntekijän tasolla. Tämä mahdollistaa tehokkaamman osaamisen kehittämisen henkilöstön osalta, sillä tarvittavia koulutuksia voidaan suunnata eniten käytetyille ja hankalimmille osa-alueille.

Uudistusten strategisen johtamisen ja johtamisosaamisen kehittämisen näkökulmasta yhteinen tietojärjestelmä tuo myös positiivisia vaikutuksia. Yhtenäinen järjestelmä tuottaa paremmin tietoa johtamisen tueksi antamalla vertailutietoa koko organisaation tasolla, mahdollistamalla ajankäytön seurannan palveluittain, mahdollistamalla tuotteistetut palvelut, jotka on kategorisoitu ja hinnoiteltu sekä tuottamalla haluttuja tilastoja toiminnan seurannan ja johtamisen tueksi.

Tulevaisuuden ennakointi on korostunut myös sosiaalitoimen tietojärjestelmät –osahankkeessa. Suoritepohjaisten tilastojen suunnittelu ja rakentaminen on osahankkeen aikana aloitettu yhdessä tietojärjestelmätoimittajan kanssa ja samalla on osallistuttu myös valtakunnalliseen kehittämistyöhön. Lisäksi yhtenäinen tietojärjestelmä mahdollistaa tulevaisuudessa laaja-alaisen tietoa-ineiston tuottamisen tulevaan toiminnan ja talouden johtamis- ja suunnittelujärjestelmään ja sen tuottamiin analyysi- ja ennakointiominaisuuksiin.

### 3.4.5 Terveystietojärjestelmät

Terveystietojärjestelmien osahankkeen tavoitteena on ollut saada perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä erikoissairaanhoidon käyttämät operatiiviset tietojärjestelmät kommunikoimaan keskenään. Ennen hyvinvointipiirin muodostumista alueen kunnilla oli käytössään erilaisia tietojärjestelmiä. Alueen kuntien siirrettyä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toiminnot joko Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymälle tai Oiva-liikelaitokselle (pl. Lahden ja Heinolan kaupungit), on ollut välttämätöntä saavuttaa tiedon siirtyminen yli tietojärjestelmärajojen. Terveystietojärjestelmien kehittämishankkeella on laaja-alaiset kytkökset muihin kriittisiin hyvinvointipiirin kehittämistarpeisiin. Hoito- ja palveluprosessien alueellinen uudistaminen edellyttää sähköistä järjestelmien kehittämistä asiakas- ja potilastietojen tallennukseen ja asiointin hallintaan. Toinen merkittävä kytkös liittyy toiminnan ja talouden johtamiseen ja ohjaamiseen sekä sen hallintaan liittyvän tietojärjestelmän hankin-

taan liittyvään erilliseen hankkeeseen. Hankkeen toimintaa ohjaavana ulkoisena tekijänä ovat toimineet rakenteilla olevien kansallisten järjestelmien tarpeet, määräykset, vaatimukset sekä aikataulut (eArkisto ja eReseptikeskus).

Aluejärjestelmien rakentaminen on hankkeessa keskittynyt kolmeen alaprojektiin. Alue Pegasos –projektin tuloksena Asikkalan, Hartolan ja Orimattilan Pegasos-tietokannat siirrettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän yhteiskäyttöpalvelimille. Effica Alue –projektin tuloksena toteutettiin Effica Alueen käyttöönotto Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin alueella sekä toteutettiin perusterveydenhuollon Effica-tietokantojen siirto Päijät-Hämeen keskussairaalan palvelimelle. Lisäksi osahankkeen aikana käynnistettiin erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmän käyttöönotto, joka ei kuitenkaan kuulunut alkupe- räisiin osahankkeen tavoitteisiin. Myös lääketieteellisten palvelujen osalta on osahankkeen aikana käynnistetty toimenpiteitä alueellisten sähköisten järjestelmien hyödyntämisen tueksi.

### 3.5 Hankkeen tulokset – Palvelujen kehittämistoimet kokonaisuutena

Tässä luvussa edellä käsiteltyjä yksittäisiä osahankkeita ja niihin sisältyviä havaintoja käsitellään kokonaisuutena. Kokonaisuutta kuvaava tarkastelu perustuu siihen, miten arvioinnin havaintojen perusteella palvelujen kehittämisessä on otettu huomioon hankesuunnitelmassa esitetyt kriittiset tekijät. Näitä kriittisiä tekijöitä ovat olleet:

- Asiakasnäkökulma
- Henkilöstön osaaminen
- Osaamisen kehittäminen
- Uudistuksen strateginen johtaminen
- Johtamisosaaminen
- Tulevaisuuden ennakointi ja haasteet
- Tuottavuusnäkökulma

#### 3.5.1 Kriittisten tekijöiden huomioiminen palvelujen kehittämisessä

*Asiakasnäkökulman* korostumista palvelujen kehittämistoimenpiteissä ja ylipäättänsä kaikessa toiminnassa pidetään keskeisenä ohjenuorana. Samalla kuitenkin useat arviointihaastatteluihin ja ryhmäkeskusteluihin osallistuneet henkilöt toteavat tämän olevan kaikkein vaikein ja vaikeimmin mitattavissa oleva kriittinen osatekijä. Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna palvelujen turvaamista pidetään kuitenkin tärkeimpänä hankkeen tuloksena. Uusia kanavia tai foorumeita ei asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksille ole hankkeen myötä syntynyt. Alueen asukkaiden kannalta palvelujen saatavuus on kuitenkin parantunut erityisesti pienten kuntien osalta. Lisäksi yli kuntarajojen tapahtuva palvelujen tarjonta on käynnistynyt. Rakenteellisten muutosten myötä kuntalaisten yhdenvertaisuus ja palvelutuotannon yhdenmukaisuus alueella on parantunut. Käytännössä tämä ei välttämättä tarkoita sitä, että kuntalaisten etuudet olisivat parantuneet, vaan pikemminkin keskinkertaistuneet. Käytännössä tämä näkyy mm. eri etuuskien ja hoidon tarpeen arvioinnin kriteereiden yhdenmukaistumisena.

Asiakasnäkökulma heijastuu tämänhetkisten tulosten valossa kuntalaisille arvioiden mukaan pitkälti palvelujen tasalaatuisena sekä jonkin verran palvelujen laadun parantumisenä. Alueen kuntien luottamushenkilöt suhtautuvat kuitenkin näihin lähinnä kunta- ja virkamiesjohdon näkemyksiin kriittisesti. Luottamushenkilöiden kokemusten mukaan palvelujen laadun heikkenemistä on selvästi havaittavissa. Asiakasnäkökulman todellisten tulosten mittaamista on kuitenkin tässä vaiheessa hyvin vaikea tehdä. Todellisten tulosten odotetaankin tapahtuvan siinä vaiheessa, kun toimintojen- ja palveluprosessien jalkauttaminen pääsee toden teolla käyntiin.

*Henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen* on ollut vahvasti esille palvelujen kehittämiseen tähtäävissä toimenpiteissä. Kehittämistyötä on pyritty eri osahankkeissa jalkauttamaan mahdollisimman paljon osallistamalla henkilöstöä osahankkeiden toteutukseen. Ongelmana on kuitenkin ollut se, että työntekijät kokevat kehittämistyön raskaana, sillä se tapahtuu käytännössä omien työtehtävien ohessa. Hankejohdon sekä tuottajaorganisaatioiden johdon näkemysten mukaan tämä on ainainen kehittämistyöhön sisältyvä ongelma. Jos henkilöstöä ei osallisteta tiiviisti osaksi kehittämistyötä, koetaan se negatiiviseksi, koska oman työn kehittämiseen ei päästä tarpeeksi vaikuttamaan. Osaamisen kehittämisen huomioimisen haasteena on ollut hankkeen laajuus ja nopea aikataulu. Koska useiden palvelujen kehittämistoimenpiteiden loppu-tulos ei ole tarkalleen tiedossa, henkilöstön on vaikea välillä hahmottaa kehittämistyön tilannetta ja kulkua. Useiden palvelujen kehittämistoimenpiteiden keskeneräisyys on vaikuttanut luonnollisesti siihen, että henkilöstön osaamisen kehittämiseen tähtääviä toimenpiteitä ei ole vielä aloitettu. Esimerkiksi prosessien kehittämiseen tähtäävässä osahankkeessa on aloitettu keskustelut sosiaali- ja terveysyhtymän kehittämissyksikön kanssa prosessien toimeenpanoon liittyvästä henkilöstön valmennuksesta. Työryhmien tekemän prosessien kehittämisen yhteydessä esiinnousseet isot osaamistarpeet raportoidaankin suoraan yhtymän koulutus- ja kehittämissyksikölle.

*Uudistusten strategisen johtamisen ja johtamisosaamisen* näkökulmasta tarkasteltuna toimintojen ja palvelujen kehittämisessä on näkemysten mukaan vielä kehittämisen varaa. Strategiatyötä ei monilta osin ole vielä tehty ja käynnisteillä on esimerkiksi sosiaali- ja terveysyhtymän oma strategiatyö. Monelta osin uudistusten strateginen johtaminen koetaan vielä puutteelliseksi ja syynä pidetään käytännössä sitä, että kovan muutoksen keskellä siihen ei ole riittävästi ehditty paneutua. Johtamisen kannalta ongelmana nostettiin esiin sosiaali- ja terveysyhtymän johtajan vaihtuminen, joka omalta osaltaan hidasti hankkeen ja palvelujen kehittämistoimenpiteiden strategista johtamista ja johtajuutta. Lisäksi hankkeen kovasta muutosvauhdista johtuen henkilöstöjohtolisiin tehtäviin on nyt sijoitettuna johtajia, joilla ei ole riittävä osaamista tai halua isojen henkilöstöjoukkojen johtamiseen.

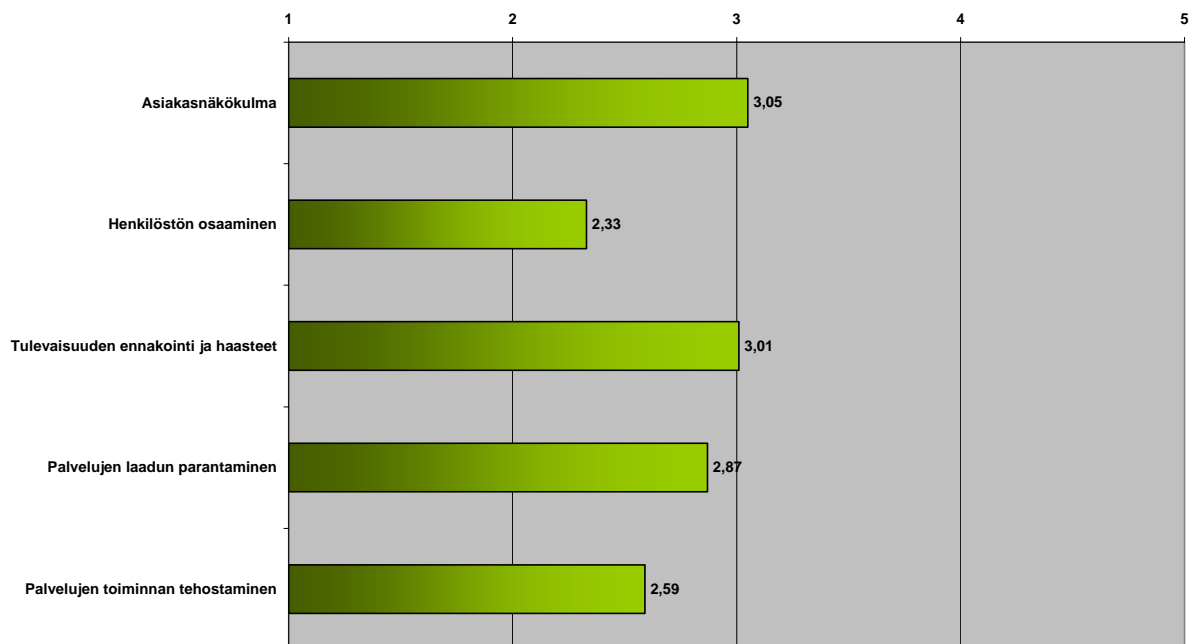
*Tulevaisuuden ennakkoinnin ja haasteiden tunnistamisen* koetaan olevan erittäin vahvasti mukana osana kaikkia hankkeen sisältämiä kehittämistoimenpiteitä. Hankkeen asetettu päämäärä on nimenomaan pyrkiä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin ja turvaamaan alueen asukkaiden saamat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Hyviä esimerkkejä tulevaisuuden ennakkoinnista ovat HYVE-osahanke sekä prosessien kehittämiseen tähtäävä osahanke, jossa tavoitteena on nykytilakuvausten jälkeen toteuttaa myös prosessivisioiden kuvaamista. Prosessivisioiden muutamia onkin jo viety osaksi palvelusopimusneuvotteluja. Tulevaisuuden ennakkointia on kuitenkin hidastanut ulkoisen toi-

mintaympäristön tuottama epävarmuus. Keskeisimpänä haasteena pidetään alueellisia kuntaliitosneuvotteluja, joiden katsotaan vaikeuttaneen hankkeen kehittämistoimenpiteiden läpivientiä.

*Tuottavuuden* osalta saavutetut tulokset eivät ole toteutuneet tavoitteiden mukaisesti. Tuottavuuden kehitykselle asetettiin hankkeen suunnitteluvaiheessa tiukat kriteerit, sillä vuosittaisesta viiden prosentin toimintamenojen kasvusta odotettiin saavutettavan kahden prosenttiyksikön vähennys hankkeen toimenpiteiden seurauksena. Näin ei kuitenkaan ole toistaiseksi tapahtunut. Asetettuja säästötavoitteita pidetään kuitenkin yleisesti epärealistisina saavutettavaksi näin nopealla aikataululla, missä palvelujen kehittämistoimenpiteet sekä organisaatorakenteelliset uudistukset ovat vielä kesken. Tuottavuushyötyjen mitaamista pidetään yleisesti hankalana – prosessien kehittämisestä ja tietoteknisten ratkaisujen hyödyntämisestä saatavia tulevaisuuden hyötyjä pidetään vaikeana arvioitavana. Odotukset ja toiveet ovat kuitenkin siinä, että kustannusten kasvua pystytään edes hillitsemään.

Arvioinnin yhteydessä toteutetussa sähköisessä henkilöstökyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan miten palvelujen kehittämisessä on heidän mielestään otettu huomioon eri kriittiset tekijät. Parhaiten huomioituna eri tekijöistä pidettiin asiakasnäkökulmaa (3,05) sekä tulevaisuuden ennakkointia ja haasteita (3,01). Heikoin huomioituna katsottiin olevan henkilöstön osaamiseen liittyvät tekijät. Kyselyn tulokset ovat tältä osin pitkälti linjassa arvioinnin yhteydessä kerätyn haastattelu- ja ryhmäkeskusteluaineiston kanssa.

Palvelujen kehittämisessä on mielestäni otettu huomioon riittävästi seuraavat tekijät:



Kuvio 10 – Henkilöstön näkemyksiä palvelujen kehittämisessä huomioituista eri tekijöistä  
(Käytetty asteikko = 1-5, jossa 1 = Täysin eri mieltä ; 5 = Täysin samaa mieltä esitetyn välttämän kanssa)

## 4 Johtopäätökset

### 4.1 Hankkeen tavoitteita koskevat johtopäätökset

#### Arviointikysymys 1: Ovatko hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettu?

**Johtopäätös:** Tavoitteena ollut palvelujen järjestäminen maakunnallisena yhteistyönä ei ole toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Palvelujen järjestämisessä maakunnallisena yhteistyönä esiintyy merkittäviä puutteita, vaikkakin merkittäviä edistysaskeleita ja ratkaisuja tiettyjen yksittäisten palvelukokonaisuuksien osalta on pystytty tekemään.

- Hanke on epäonnistunut alkuperäisessä tavoitteessaan yhdistää alueen perus- ja erikoissairaanhoidon yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Erityisesti maakunnan kahden keskeisen kunnan jättäytyminen perusterveydenhuollon osalta yhteisten organisaatorakenteiden ulkopuolelle on koettu monilta osin pettymyksenä.
- Hanke ei ole saavuttanut niitä tuloksia maakunnallisen yhteistyön rakenteellisten muutosten osalta mitä siltä valtakunnallisena kärkihankkeena ja pilottina odotettiin. Myös hankkeen rahoittajana toimineessa sosiaali- ja terveysministeriössä on tähän asiaan kiinnitetty huomiota. Hankkeesta saaduilla kokemuksilla on ollut vaikutuksia uuden terveydenhuoltolain sisällön suunnitteluun.
- Alueen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta alueen 15 kuntaa toimivat neljän eri organisaation alla. Erikoissairaanhoidon palvelut toteutaa maakunnallisesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä kuten ennen hankettakin. Ympäristöterveydenhuollon palvelut on siirretty yhtymän yhden tulosryhmän alle 12 kunnan osalta. Lääketieteelliset tukipalvelut toimivat yhtymän yhden tulosryhmän alla 13 kunnan osalta. Työterveyshuollon osalta valmistelutyö on vielä kesken.
- Kustannusten hallitsemisen osalta merkittäviä edistysaskeleita ei ole vielä todettavissa. Kustannussäästöille asetettuja aikatavoitteita pidetään epärealistisina.
- Uusien toimintamallien käyttöönotto on ollut vielä pitkälti uusien toimintakäytäntöjen opettelua ja lisäksi suuri osa hankkeen suunnitelluista palvelujen kehittämistoimista on vielä keskeneräisiä.

**Johtopäätös:** Tavoitteena ollut palvelujen toteuttaminen lähellä ihmisiä on toteutunut hankkeen myötä verrattain hyvin. Lähipalveluiden merkittävästä, palvelutasoa heikentävästä, keskittämisestä ei ulkoisen arvioinnin yhteydessä esiinny havaintoja.

- Tehdyistä rakenteellisista muutoksista huolimatta lähipalvelujen merkittävää karsimista ei ole jouduttu toistaiseksi tekemään - palvelut toteutetaan edelleen lähellä ihmisiä.
- Palvelutarjonta on jonkin verran parantunut alueen pienissä kunnissa. Käytännössä tämä on toteutunut tiettyjen erityisosaamisalojen ja -palvelujen parempana tarjontana.

- Rakenteellisista uudistuksista johtuva toimintatapojen yhtenäistäminen on edistynyt Päijät-Hämeen asukkaiden tasa-arvoisuutta tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen suhteen.
- Teknologian hyödyntämisessä palveluprosessien tehostamisessa on onnistunut osittain. Tietojärjestelmien yhtenäistämistä on tapahtunut lähinnä sosiaalipalvelujen puolella. Teknologian hyödyntämiseen liittyy kuitenkin merkittäviä puutteita (esimerkiksi organisaatorajat ylittävien potilastietojen liikkuminen Lahden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, OIVA-alueen kuntien terveydenhuollossa käytössä olevat eri tietojärjestelmät sekä Päijät-Neuvo -palvelun toimintaongelmat ja asiakkaiden epätietoisuus palveluun ohjaamisesta)

**Johtopäätös:** Tavoitteena ollut terveyden ja hyvinvoinnin toimenpiteiden edistäminen on ulkoisen arvioinnin perusteella hankkeelle asetetuista strategisista tavoitteista ”menestyksekkäin”. Tavoitteen sisältämät toimenpiteet ovat edistyneet hankkeen elinkaaren aikana merkittävästi ja alueen toimijoiden sitoutuminen tavoitteeseen on yhtenäistä. Tavoitteen sisältämät konkreettiset vaikutukset ovat kuitenkin arvioitavissa vasta vuosien päästä eikä niiden toteutumiseen voida ulkoisen arvioinnin puitteissa ottaa kantaa.

- Alueen toimijat ovat sitoutuneet tavoitteeseen ja pitävät sen sisältämiä toimenpiteitä tärkeinä ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä ja merkittävinä askeleina sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa.
- Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on maakunnan alueella ollut vahva perinne ja yhteinen tahtotila. Hyvinvointipiirihankkeen sisältämän terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen kohdistuvan HYVE-osahankkeen lisäksi alueella on ollut käynnissä muita samansuuntaisia ja samoja tavoitteita tukevia merkittäviä hankkeita (TERVA, IKIHYVÄ). Useiden samansuuntaisten hankkeiden merkitys alueellisen tahtotilan luomisessa on ollut positiivinen.
- Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy konkreettisesti kuntalaisten arjessa mm. tiedottamisen, teemapäivien järjestämisenä sekä ryhmämuotoisten palvelujen lisääntymisenä. Jälkimmäisillä toimenpiteillä on vaikutuksia myös toiminnan tehokkuuden parantamiseen.
- Terveyden edistämässä on Heimo-hyvinvointipiirihankkeessa keskitytty onnistuneesti muutaman keskeisen teeman ympärille (diabetes-2 sekä ikääntyneiden liikkuminen). Keskittyminen spesifien teemojen ympärille on mahdollistanut tuotosten ja tulosten saavuttamisen. Toimenpiteiden jalkauttamistyö on parhaillaan käynnissä.
- Terveyden edistämisen osalta ei toistaiseksi ole saatu luotua alueellista terveyden edistämisen toimintamallia, mikä mahdollistaisi hyvin alkaneen kehitystyön jatkuvuuden myös hankerahoituksen päättyttyä. Hyvinvointipiirihankkeen hakema jatkorahoitus tulee kuitenkin keskittymään myös tähän osa-alueeseen.

### **Arviointikysymykset 2 ja 3: Tukevatko toteutetut ratkaisut tavoitteiden saavuttamista nykyisessä tilanteessa sekä tulevaisuudessa?**

**Johtopäätös:** Vaikka hankkeen keskeisten tavoitteiden saavuttamisessa esiintyy puutteita, ovat hankkeen sisältämät toimenpiteet sen suuntaisia, että ne tukevat tavoitteiden saavuttamista nykytilanteessa sekä tulevaisuudessa. Vaarana kuitenkin on, että ellei hankkeen käynnistämille - suurelta osin vielä keskeneräisille toimenpiteille - löydy jatkorahoitusta sekä tiiviimpää maakunnallista yhteistä tahtotilaa ja visiota, tavoiteltuja päämääriä ei tulla saavuttamaan.

- Maakunnallinen yhteistyö on haasteista huolimatta lisääntynyt. Alueen toimijat kokevat maakunnallisen yhteistyön parantuneen hankkeen myötä. Yhteistyön katsotaan lisääntyneen ja sekä palvelutuottajien että myös tilaajatahojen välillä - yhteisiä linjauksia pohditaan säännöllisesti.
- Maakunnallisen yhteistyön rakenteiden muodostumiseen tulevat tulevaisuudessa vaikuttamaan sekä tulevan terveydenhuoltolain sisältö että alueen mahdolliset kuntaliitokset.
- Hankesuunnitelmaan sisältyvä palvelujen kehittämistyö on suurelta osin vielä kesken ja odotukset konkreettisten hyötyjen ja tulosten aikaansaamiseksi ovat kovia. Kehittämistyö tulee tulevaisuudessa vaatimaan lisää resursseja sekä selkeämpää yhteistä maakunnallista tahtotilaa ja sitoutumista kehittämistyöhön.

#### **4.2 Hankkeen valmisteluprosessia koskevat johtopäätökset**

### **Arviointikysymykset 5 ja 6: Miten hankkeen hallinnointi, ohjaus ja johtaminen ovat toimineet?**

**Johtopäätös:** Hankkeen laajuus ja tiukka aikataulu ovat vaikeuttaneet hankkeen hallinnointia, ohjausta sekä johtamista. Hankkeen valmisteluprosessi tältä osin ole vastannut hyvän hankesuunnittelun toimintatapoja (suunnittele, sitouta, toteuta), sillä osa asetetuista tavoitteista on ollut epärealistisia suhteessa hankkeelle asetettuihin reunaehtoihin. Reunaehdot huomioiden hankejohto on kuitenkin onnistunut toiminnassaan kohtuullisen hyvin.

- Hanke on ollut hyvin laaja. Hankehallinnan keskeisiä haasteita ovat olleet nopea eteneminen, tavoitteiden ja selkeän aikataulutuksen puuttuminen projektisuunnitelmasta (erityisesti välitavoitteiden asettaminen) sekä alueen keskeisten toimijoiden sitoutumisen puute sekä henkilöresurssit.
- Hankkeen nopean valmisteluprosessin sekä nopeuteen liittyneen avoimuuden ja läpinäkyvyyden puutteen koetaan vähentäneen tiettyjen toimijoiden sitoutumista hankkeen sisältämiin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin.
- Hankkeen operatiivinen johtaminen on ollut demokraattista, sillä alueen kunnat ovat kaikki olleet edustettuna hankkeen johtoryhmässä. Demokraattinen johtamismalli on kuitenkin heikentänyt ohjauksellisten toimenpiteiden toteuttamista.

- Hankkeen laajuus on johtanut siihen, että osahankkeet ovat olleet toiminnassaan hyvin itsenäisiä. Laajuus ja aikataulu huomioiden keskeisten toimenpiteiden jakaminen itsenäisten osahankkeiden vastuulle on ollut perusteltua. Osahankkeiden itsenäisyys ja toiminnan laajuus ovat johtaneet kuitenkin siihen, että kokonaisvaltainen hankejohtaminen ja koordinointi on ollut hajanaista.
- Hankekokonaisuuden hahmottaminen on ollut hanketoimijoille, sidosryhmille sekä henkilöstölle hankalaa.
- Arviointiaineiston perusteella voidaan havaita, että mitä lähempänä asiakasrajapintaa ja päivittäisen toiminnan johtamista henkilöt työskentelivät sen kriittisemmin he suhtautuivat hankkeen johtamiseen.

### **Arviointikysymys 7: Onko henkilöstö osallistettu riittävästi osaksi valmistelu- prosessia?**

**Johtopäätös:** Henkilöstön osallistuminen hankkeen valmisteluprosessiin on ollut heikkoa. Hankekokonaisuuden ja tavoitteiden hahmottaminen on ollut henkilöstön kannalta vaikeaa eikä päivittäisiltä työtehtäviltä ole riittänyt riittävästi tämän selvittämiseen aikaa. Edellisessä johtopäätöksessä mainitut haasteet ja reunaehdot (hankkeen valmistelun ja toteutuksen nopeus ja laajuus) ovat vaikuttaneet merkittävästi henkilöstön mahdollisuuteen osallistua valmisteluprosessiin.

- Henkilöstöä on pyritty osallistamaan vahvasti hankkeen toteutukseen. Henkilöstö on ollut edustettuna kaikissa työryhmissä sekä hankkeen johtaja ohjausryhmässä. Henkilöstö ei kuitenkaan arvioinnin kyselytulosten perusteella koe tulleen osallistetuksi riittävästi hankkeen suunnitteluun ja toteutukseen.
- Henkilöstön tietämys hankkeen sisällöstä, tavoitteista ja toimenpiteistä on hyvin vähäistä.
- Muutosjohtamiseen liittyviä toimenpiteitä ei ole onnistuneesti tunnistettu ja johdettu. Tämän vuoksi muutos ei ole henkilöstön osalta edennyt hyväksymisen ja toiminnan tasolle.

### **Arviointikysymys 8: Miten valmisteluprosessin aikainen informaatio ja tiedotus ovat toimineet?**

**Johtopäätös:** Hankeviestintä on toiminut hyvin suhteessa hankkeen laajuuteen. Hankeviestintään ja tiedottamiseen on panostettu paljon resursseja. Tiedontuotanto on ollut monipuolista ja kattavaa. Hankkeen nopea eteneminen ja laajuus ovat kuitenkin vaikeuttaneet viestinnän tehokkuutta sekä henkilöstön saamaa tietoa hankkeesta.

- Sisäinen vastuu tiedonkulusta on kohdistunut pitkälti työryhmissä mukana olleille henkilöstön edustajille sekä lähiesimiehille, mikä on omalta osaltaan heikentänyt tiedottamisen vaikuttavuutta.

- Tehtyjen organisaatiomuutosten nopea toteutusprosessi heikensi tiedonkulkua – useat lähiesimiestehtävät olivat päättämättä vielä jopa muutamaa viikkoa ennen organisaatioiden toiminnan käynnistymistä.
- Tiedottamisen haasteena on ollut lisäksi se, että alueen toimijoiden sitoutuminen hankkeen toteutukseen on ollut vaihtelevaa.

**Arviointikysymys 9: Miten hyvin eri sidosryhmät (luottamushenkilöt, kuntien ja tuottajaorganisaatioiden johto, henkilöstö) ovat sisäistäneet uudistamistyön tavoitteet?**

**Johtopäätös:** Eri sidosryhmien sitoutumisaste hankkeen tavoitteisiin on vaihdellut sen mukaan, kuinka tietoisia ryhmät ovat olleet hankkeen sisältämistä toimenpiteistä sekä siitä, millä intensiteetillä muutokset ovat kohdistuneet henkilön omaan tai oman organisaation toimintaan. Valmisteluprosessin avoimuuden ja läpinäkyvyyden puutteen koetaan vähentäneen tiettyjen toimijoiden sitoutumista hankkeeseen.

- Tuottajaorganisaatioiden johto on sitoutunut hankkeen sisältämiin tavoitteisiin ja niiden katsotaan vastaavan nykyisen ja tulevaisuuden toimintaympäristön haasteisiin.
- Lahden ja Heinolan kaupunkien sitoutuminen hankkeen sisältämiin tavoitteisiin on ollut heikkoa. Henkilöristiriidat ja eri toimijatahojen välinen epäluottamus ovat heikentäneet sitoutumista uudistamistyön tavoitteisiin.
- OIVAn ja peruspalvelukeskuksen toiminta-alueiden kuntien johto ja luottamushenkilöt pitävät asetettuja tavoitteita tärkeinä.
- Henkilöstön sitoutuminen uudistamistyön tavoitteisiin on ollut heikkoa. Tämä johtuu pitkälti siitä, että hankekokonaisuuden hahmottaminen on ollut vaikeaa eikä konkreettisia uudistuksia palvelujen kehittämisen osalta ole juurikaan tapahtunut. Tehtyjä uudistuksia ei osata välttämättä nimetä osaksi hyvinvointipiirihanketta.

**Arviointikysymys 10: Mitä vaikutuksia samanaikaisilla ja samansuuntaisilla rinnakkaishankkeilla on ollut valmisteluprosessiin?**

**Johtopäätös:** Samanaikaisten ja samansuuntaisten rinnakkaishankkeiden vaikutukset hyvinvointipiirihankkeeseen ovat pääosin olleet sen tavoitteita ja toimintaa tukevia. Negatiiviset vaikutukset liittyvät käytännössä alueen kuntaliitosneuvotteluiden ja niiden tulosten tuomiin muutoksiin tulevaisuudessa.

- Hyvinvointipiirihankkeen tavoitteita tukevana rinnakkaishankkeina mainittiin mm. PARAS-hanke, KASTE-ohjelma, Toiminnan- ja talouden johtamisjärjestelmä –hanke, Terveysvalmennusohjelma, IKIHYVÄ-hanke sekä uuden terveydenhuoltolain valmisteluun liittyvä työ.

### 4.3 Ohjaus- ja hallintomalleja koskevat johtopäätökset

#### Arviointikysymys 11: Tukevatko toteutetut hallinto- ja ohjausmallit omistajaohjaukselle asetettuja tavoitteita?

**Johtopäätös:** Toteutetut hallinto- ja ohjausmallit eivät vielä tue käytännön toiminnan tasolla omistajaohjaukselle asetettuja tavoitteita. Omistajaohjauksen asettamat roolit ja vastuut eivät ole kehittyneet riittävän hyvin. Omistajaohjaukseen liittyvät tavoitteet ja eri intressit edellyttävät vielä yhteistä ohjaamismekanismien kehittämistyötä

- Hallinto- ja ohjausmallien operatiiviseen käyttöön liittyy vielä opettelua ja kehittämistä. Tilaaajien ja tuottajien väliset roolijaot eivät ole vielä täsmennyneet.
- Kuntien luottamushenkilöiden näkemysten mukaan omistajatahojen eli kuntien välinen yhteistyö ja dialogi vaativat vielä kehittämistä.
- Sosiaali- ja terveystyhtymän perussopimuksen uudistaminen on parhaillaan käynnissä. Omistajakunnat edellyttävät yhtymän ja sen tulosalueiden johdolta jämäkämpää sitoutumista omistajakuntien asettamiin taloudellisiin reunaehtoihin.
- Sosiaali- ja terveystyhtymän tuottaman taloudellisen seurantatiedon puute on heikentänyt omistajakuntien mahdollisuutta kustannuksien kertymistä sekä niiden muodostumista suhteessa käytettyihin palveluihin.
- Uusien ohjausmallien tehokasta käyttöönottoa on heikentänyt eri tahojen välinen epäluottamus.

#### Arviointikysymys 12: Ovatko uudet hallinto- ja ohjausmallit selkiyttäneet ja tehostaneet strategisen tason päätöksentekoa?

**Johtopäätös:** Hankkeen myötä käyttöön otettujen hallinto- ja ohjausmallien (tilaaja-tuottaja-malli) perusteella on olemassa edellytykset toimivalle strategiselle ja operatiiviselle päätöksenteolle. Uusien hallinto- ja ohjausmallien käyttöönotto vaatii vielä kuitenkin roolien selkiyttämistä ja eri tahojen valmennusta ja koulutusta uusissa rooleissa toimimiseen.

- Alueen kuntapäätäjien rooli sosiaali- ja terveystyhtymien strategisissa linjauksissa vaatii vielä kehittämistä.
- Hyvinvointipiirin itäisellä alueella (Kunta-8) tilaajapuolen toiminta on vielä ollut koordinoimatonta, mikä on johtanut strategisen tason puutteeseen yhteisissä neuvotteluissa. Nastolan kunta on palkannut kuitenkin oman tilaajajohtajan, joka hoitaa lisäksi litin sekä Sysmän tilauksia. Orimattilan kaupunki on myös palkkaamassa omaa tilaajajohtajaansa, joka myisi palveluita myös pienemmille lähikunnille.
- Hyvinvointipiirin läntisellä alueella (OIVA) tilaustoiminta on organisoitu yhteisen perusturvalautakunnan alle. Lautakunnan rooli suhteessa tuottajaorganisaation johtokuntaan vaatii vielä selkiyttämistä.
- Organisaatiomuutosten nopean aikataulun johdosta tuottajaorganisaatioilta on puuttunut toimintaa ohjaavat selkeät strategiat. Strategioiden puuttumi-

nen on vaikeuttanut toiminnan suunnittelua ja päätöksentekoa ja heijastunut myös hyvinvointipiirihankkeen sisältämien osahankkeiden toimintaan.

- Maakunnallisen strategisen tason suunnittelun ja työskentelyn arvioidaan havaintojen perusteella olevan heikohkoa. Eri toimijoilla ei ole käsitystä siitä, kuka maakunnallista strategista päätöksentekoa suunnittelee ja johtaa.

#### **Arviointikysymykset 13 ja 14: Ovatko uudet hallinto- ja ohjausmallit selkiyttäneet ja tehostaneet operatiivisen tason päätöksentekoa ja toiminnan koordinoitua?**

**Johtopäätös:** Strategisen tason päätöksenteon täsmentymättömyys on heijastunut negatiivisesti myös käytännön operatiiviseen toimintaan sekä toiminnan koordinoituihin. Operatiivisen päätöksenteon sekä toiminnan koordinoituihin lähtökohdat ovat olleet hyvin erilaiset syntyneissä organisaatorakenteissa. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän sisällä operatiivista päätöksentekoa sekä toiminnan koordinoitua ovat hidastaneet jo olemassa olevan organisaation sisältämä byrokratia, toimintakulttuuri ja toimintakäytännöt. Liikelaitos OIVAssa uuden organisaation perustaminen on mahdollistanut itsenäisen operatiivisten toimintakäytäntöjen kehittämisen.

- Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tuottajaorganisaatioiden (OIVA, Peruspalvelukeskus) kehitysprosessi on pitkälti vielä kesken.
- Sosiaali- ja terveystyöryhmän hallinto ei ole pystynyt tuottamaan riittävästi tulosyksiköiden tarvitsemää taloudellista ja operatiivista seurantatietoa, mikä on heikentänyt käytännön johtamista ja toiminnan koordinoitua.
- Sosiaali- ja terveystyöryhmän sisällä on esiintynyt tulosryhmien välistä osioimintaa, jota ollaan ratkaisemassa sisäisillä palveluneuvotteluilla ja palvelusopimuksilla.
- Peruspalvelukeskusta ollaan muuttamassa lähitulevaisuudessa taseyksiköksi. Toimenpiteet edellyttävät kuitenkin vielä voimakasta panostusta sisäisen laskennan kehittämiseen, tuotteistamiseen sekä kustannuslaskentaan.
- Tehdyt rakenteelliset uudistukset ovat lisänneet tulosaluejohtajien mahdollisuutta kehittää omien vastualueidensa työtä entistä tehokkaammin.
- Peruspalvelukeskus OIVAlla ja isäntäkunnalla on näkemuseroja liikelaitoksen itsenäisyydestä. Liikelaitokselle delegoitujen vastuiden, velvollisuuksien ja vallan tulee olla tasapainossa. Isäntäkunnan ja peruspalvelukeskus OIVAn kohdalla tämä seikka vaatii selkiyttämistä.

#### **Arviointikysymys 15: Miten uudet hallinto- ja ohjausmallit ovat vaikuttaneet lääketeieteellisten ja hallinnollisten tukipalvelujen organisointiin?**

**Johtopäätös:** Hallinnollisten tukipalvelujen organisointi ja toiminta eivät Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmässä pysyneet hankkeen tuottaman muutosvauhdin perässä. Hallinto- ja tukipalvelujen toiminta ei ole ollut strategista ja operatiivista päätöksentekoa tukevaa. Liikelaitos OIVAn osalta hallinnollisten

tukipalvelujen toiminta on toiminut melko hyvin. Kehitettävää kuitenkin esiintyy niiden tukipalvelujen osalta, joita liikelaitos ostaa alueen kunnilta.

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän hallinnolliset tukipalvelut eivät ole pystyneet tuottamaan riittävästi taloudellista ja toiminnallista seuranta-tietoa eri tulosalueiden ja alueen kuntien käyttöön.
- Seurantaraporttien puute on vaikeuttanut eri toimijoiden strategista ja operatiivista päätöksentekoa.
- Alueen kuntien henkilöstön ja toiminnan integroiminen yhden tukipalvelukeskuksen alle on ollut erittäin haastava operaatio. Integraation onnistuminen hyvinvointipiirihankkeen oman aikataulun puitteissa on ollut epärealistinen.
- Yhteistyö tukipalveluyksikön kanssa ja saatujen palveluiden laatu on lähtenyt parempaan suuntaan vuoden 2008 aikana – puutteita kuitenkin esiintyy tuotteistuksen, hinnoittelun sekä kustannuslaskennan saralla.
- Alueen kunnilta ostettavien tukipalvelujen toiminta ja laatu eivät ole vastanneet liikelaitos OIVAn operatiivisen ja strategisen johtamisen tarpeisiin. Erityisesti isäntäkunnalle ulkoistettu henkilöstöhallinto on osoittautunut joustamattomaksi suhteessa liikelaitoksen johdon tarpeisiin.

**Johtopäätös:** Lääketieteellisten tukipalvelujen organisoitumisessa ei ole saavutettu visiota maakunnallisesta palvelukeskuksesta. Syyt tähän johtuvat enemmänkin Lahden kaupungin haluttomuudesta osallistua toiminnan kehittämiseen kuin uusista hallinto- ja ohjausmalleista.

- Lääketieteelliset tukipalvelut ja lääkehuollon palvelut tuotetaan perusterveydenhuollon osalta maakunnallisesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä lukuun ottamatta Lahden ja Heinolan kaupunkeja. Heinolan kaupunki ostaa palveluja kuitenkin yhtymältä.
- Tietosuojalainsäädännöstä johtuen Lahden kaupungin alueella tehtyjen lääketieteellisten palvelujen tulokset eivät suoraan siirry sosiaali- ja terveysyhtymän tuottamien erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön. Tästä on ollut haittaa asiakasprosessien sujuvuudelle.
- Lääketieteellisten tukipalvelujen sekä perusterveydenhuollon tuottajaorganisaatioiden välisessä roolijaossa on vielä kehitettävää. Osapuolten välinen keskustelu sekä palvelusopimusneuvottelut ovat kuitenkin kehittymässä näkemysten mukaan parempaan suuntaan.

#### **Arviointikysymys 16: Tukevatko toteutetut hallinto- ja ohjausmallit laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palvelujen turvaamista väestölle tilanteessa, jossa kuntien rahoitusmahdollisuudet ovat rajalliset ja työvoimasta on pulaa?**

**Johtopäätös:** Yhteenvetona edellisissä hallinto- ja ohjausmalleja päätöksenteon eri tasoilla käsitteleviin johtopäätöksiin, voidaan todeta, että keskeiset nykytilaa ja tulevaisuutta koskevat haasteet liittyvät eri havaintojen perusteella erityisesti tilaajien ja tuottajien välisten roolien selkiyttämiseen.

- Hallinto- ja ohjausmallit ovat kehittyneet verrattuna aikaisempiin toimintamalleihin. Järjestämissuunnitelma, palvelusopimukset sekä muutosblokit

edistävät toiminta-ajatuksena tehokkaampaa strategista ja operatiivista johtamista.

- Yhteisten pelisääntöjen, toimintakäytäntöjen, sopimusten ja kumppanuuk-sien vahvistaminen on edellytys sille, että tuottajaorganisaatioiden strategi-nen ja operatiivinen päätöksenteko tehostuu. Ilman ylätason konsensusta ja omistajaohjaukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista strategisen ja operatiivisen päätöksenteon puutteet ja epäkohdat vaikuttavat negatiivises-ti tuotettuihin palveluihin.
- Tulevaisuuden haasteena on tulevan terveydenhuoltolain sisältö ja paino-tukset. Epäselvää on vielä, tuleeko laki vaikuttamaan Päijät-Hämeen sosi-aali- ja terveystieteiden nykyiseen rakenteeseen sekä hallinto- ja ohjausmalleihin.

#### 4.4 Palvelujen kehittämistoimia koskevat johtopäätökset

**Arviointikysymys 17: Miten palvelujen kehittämisessä on otettu huomioon seuraavat tekijät:**

- **asiakasnäkökulma**
- **henkilöstön osaaminen**
- **osaamisen kehittäminen**
- **uudistuksen strateginen johtaminen**
- **johtamisosaaminen**
- **tulevaisuuden ennakointi ja haasteet**

**Johtopäätös:** Edellä esitetyt palvelujen kehittämiseen liittyvät kriittiset tekijät ovat arvioinnin havaintojen perusteella pyritty ottamaan voimakkaasti huomioon palvelujen kehittämistoiminnoissa. Hankkeen laajuudesta, muutosnopeudesta sekä useiden palvelujen kehittämistoimenpiteiden keskeneräisyydestä johtuen tiettyjen kriteereiden huomioiminen on kuitenkin jäänyt heikommalle huomiolle.

- Asiakasnäkökulman huomioiminen on toteutunut pienissä kunnissa erityistyöntekijäpalveluiden parempana tarjontana. Toimintojen yhdenmukaistuminen on lisännyt asiakkaiden tasa-arvoisuutta maakunnan eri alueilla.
- Henkilöstön osaamisen kehittäminen on käytännössä toteutunut vain pyrkimyksellä osallistaa henkilöstöä mahdollisimman tehokkaasti hankkeen sisältämiin palvelujen kehittämistoimenpiteisiin. Varsinaisiin kehittämistoiminnan tuloksiin liittyvä henkilöstön osaamisen kehittäminen ei ole toistaiseksi juurikaan käynnistynyt.
- Uudistusten strategiseen johtamiseen ja johtamisosaamisen kehittämiseen liittyy selkeitä puutteita. Hankkeen suunnittelun yhteydessä ei ole huomioitu riittävästi muutosjohtamiseen liittyviä toimenpiteitä.
- Tulevaisuuden ennakointi ja haasteiden identifiointi on toiminut taustamuuttujana jokaisessa palvelujen kehittämiseen tähtäävässä osahankkeessa. Tehdyt kehittämistoimet pyrkivät nimenomaan vastaamaan tulevaisuuden toimintaympäristön tuomiin haasteisiin.

### **Arviointikysymys 18: Onko palvelujen kehittämisen uudistamisessa käytetty tietopohja ollut relevanttia?**

**Johtopäätös:** Ulkoisen arvioinnin yhteydessä ei ole noussut esiin havaintoja, jotka viittaisivat siihen, että palvelujen kehittämisen uudistamiseen käytetty tietopohjassa olisi esiintynyt merkittäviä puutteita. Käytetyn tietopohjan on katsottu olleen laaja-alaista ja laadullisesti hyvää. Valmistelutyötä on tehty havaintojen perusteella avoimesti kaikkien osahankkeiden osalta. Hankkeen päätöksentekokoneisto on ollut demokraattinen ja kehittämisen tukena on käytetty runsaasti puolueettomia, ulkoisia asiantuntijoita. Käytettyjä tilastotietopohjia on koottu kansallisista järjestelmistä, joiden toimittajina ovat olleet käytännössä Tilastokeskus ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

### **Arviointikysymys 19: Ovatko käytetyt ohjausmekanismit tukeneet palvelujen kehittämistä?**

**Johtopäätös:** Käytetyt ohjausmekanismit eivät toistaiseksi ole tukeneet palvelujen kehittämistä. Ohjausmekanismien käyttöön liittyy vielä paljon opeteltavaa, eri toimijoiden välisten roolien täsmentämistä sekä sisällöllistä kehittämistyötä, joten niiden positiivisia vaikutuksia palvelujen kehittämiseen ei voida todentaa. Tiettyjen ohjausmekanismien täsmentymättömyys on sen sijaan havaintojen perusteella hidastanut palvelujen kehittämistä.

- Strategisen päätöksenteon täsmentymättömyys on heikentänyt palvelujen kehittämistä. Esimerkiksi yhtymän strategian puuttuminen on johtanut siihen, että keskeistä organisaatiota ja sen kehittämistoimintaa koskevaa instrumenttia ei ole ollut. Strategian puute on luonut epävarmuutta kehittämistyötä tekevien tahojen piirissä.
- Ohjausmekanismien käyttöön liittyvä oppimisprosessi on vielä kesken. Oppimisprosessin aikainen epävarmuus sekä eri toimijoiden roolien epäselvyys ovat heikentäneet palvelujen kehittämistä.

### **Arviointikysymys 20: Onko palvelujen tuottavuuden parantaminen otettu huomioon kehittämistoiminnassa?**

**Johtopäätös:** Tuottavuuden parantaminen on pyritty ottamaan huomioon kehittämistoiminnassa, mutta tuottavuustavoitteet eivät ole toteutuneet.

- Tuottavuuden kehitykselle asetettua aikataulua pidetään pääsääntöisesti eri sidosryhmien keskuudessa epärealistisena.
- Tuottavuuden kehityksen seurannalta puuttuvat toistaiseksi selkeät mittarit.
- Tuottavuuden kehityksen kannalta keskeiset palvelujen kehittämistoimet ovat suurelta osin vielä kesken.
- Talouden- ja toiminnan seurantajärjestelmien puutteet ja ongelmat ovat estäneet tuottavuuden kehityksen seurantaa.

### **Arviointikysymys 21: Tukevatko toteutetut palvelujen kehittämistoimet laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palvelujen turvaamista väestölle tilanteessa, jossa kuntien rahoitusmahdollisuudet ovat rajalliset ja työvoimasta on pulaa?**

**Johtopäätös:** Käynnistetyt palvelujen kehittämistoimet ovat sen suuntaisia, että niiden voidaan katsoa edistävän laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palvelujen turvaamista väestölle tulevaisuuden haasteet huomioiden. Palvelujen kehittämistoimenpiteet ovat kuitenkin suurelta osin jalkauttamatta, joten niiden tuottamia tuloksia ja vaikutuksia ei voida tässä vaiheessa arvioida.

### **Arviointikysymys 22: Mitkä ovat hankkeen ja sen osahankkeiden keskeiset tulokset?**

**Johtopäätös:** Hankkeen keskeiset tulokset liittyvät Päijät-Hämeen alueen sosiaali- ja terveystoimen toimijakentän virtaviivaistamiseen sekä alueellisen yhteistyön lisäämiseen. Asetettuja ja odotettuja tavoitteita ei rakenteiden osalta kuitenkaan saavutettu. Palvelujen kehittämistoimenpiteiden osalta tulokset ovat olleet lähinnä toimenpiteiden käynnistämiseen ja valmisteluun liittyviä. Merkittäviä palveluiden laatuun tai tuottavuuteen liittyviä tuloksia ei hankkeen elinkaaren aikana ole saavutettu.

- Rakenteellisten tulosten osalta merkittävimpänä hankkeen tuloksena pidetään liikelaitos OIVAn sekä Peruspalvelukeskuksen perustamisia. Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon osalta alueellisten toimijoiden määrä on laskenut 15:sta neljään.
- Muita rakenteellisia tuloksia ovat ympäristöterveydenhuollon organisoituminen 11 kunnan osalta yhtymän yhden tulosryhmän alle sekä lääketieteellisten palvelujen integroituminen.
- Keskeisenä hankkeen tuloksena pidetään myös maakunnallisen yhteistyön lisääntymistä ja tiivistymistä. Yhteistyön rakenteellisia tavoitteita ei saavutettu, mutta yhteistyö on lisääntynyt erityisesti perusterveydenhuollon osalla sekä eri toimialojen välillä. Lisäksi yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on hankkeen tuloksena tiivistynyt.
- Palvelujen kehittämistoimissa on päästy alkuun, mutta osahankkeiden tuottamat toimenpiteet ja tulokset ovat suurelta osin vielä kesken.
- Osahankkeissa on nyt havaittavissa kolmenlaisia tuloksia: a) ne joissa hyödyt ovat jo todennettavissa (esimerkiksi sosiaalitoimen tietojärjestelmät), b) ne joiden perusteella toimintatapoja/ajattelumalleja on muutettu (esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen) sekä c) ne jotka ovat olleet selvitysluonteisia, mutta päätöksenteko on vielä kesken (esimerkiksi ensihoidon- ja sairaankuljetuksen kehittäminen).
- Tuottavuuden ja asiakasnäkökulman kannalta keskeisessä hoito-, palvelu-, ja toimintaprosessien kehittämiseen tähtäävässä osahankkeessa operatiivinen kehittämistyö on vielä kesken. Tämän osalta haasteena on kehittämisen jatkon turvaaminen hankkeen päättyessä.
- Terveystoimen tietojärjestelmien osalta kehittämistyö on pitkälti painotunut tietojärjestelmien toiminnallisten vaatimusten määrittelyyn. Tavoitteena on edetä 2011 suunniteltua kansallista potilasarkistoa kohti. Potilastieto-

järjestelmien osalta perusterveydenhuollossa on edelleen kaksi eri tietojärjestelmää.

## 5 Kehittämissuosituksukset

### 5.1 Hankkeen tavoitteita koskevat suositukset

***Suositus 1: Tulevissa laajoissa kehittämishankkeissa tulisi keskittyä enemmän parempaan hankesuunnitteluun ja vaihtoehtoisten hankesuunnitelmien laadintaan, joilla varmistetaan paremmin tavoitteiden ja tavoiteltavien hyötyjen saavuttaminen.***

- Hankkeiden tavoiteasetannassa on huomioitava tavoitteiden realistisuus ja tarpeen mukaan on syytä varautua hankkeen tavoitteiden tarkistamiseen.
- Hankkeiden ja osahankkeiden tavoitteet tulee konkretisoida, synkronoida ja aikatauluttaa, jotta varmistetaan koko hankkeen eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen.
- Hankkeisiin liittyvät riskit tulee tunnistaa ja varautua toimenpiteisiin, joilla riskit eliminoidaan tai niiden kielteiset vaikutukset minimoidaan. Merkittäviä riskejä ovat keskeisten sidosryhmien sitoutumattomuus, henkilöstöriidat, riittämättömät resurssit ja aikataulutekniset seikat. Sidosryhmien sitouttaminen edellyttää hankkeen johdolta aktiivista dialogia ja perusteluja. Avainhenkilöiden ristiriidat tulee ottaa vakavasti ja tarvittaessa on varauduttava henkilövaihdoksiin hankkeen vastuutehtävissä.
- Jotta hankkeella saavutetaan sille asetetut tavoitteet, on hankkeelle turvattava riittävä henkilöresursointi. Mitä tiiviimpi aikataulu hankkeella on, sen huolellisemmin on asetettava välitavoitteet ja seurattava niiden toteutumista, jotta hankkeella saavutetaan tavoiteltu hyöty ja hankkeeseen sijoitetuille resursseille (raha, henkilö- ym. resurssit) saadaan vastinetta.
- Hankejohtamisen osaaminen ja riittävä resursointi hankejohtamiseen tulee varmistaa.

### 5.2 Hankkeen valmisteluprosessia koskevat suositukset

***Suositus 2: Laajoja organisaatiomuutoksia sisältävässä hankevalmistelussa tulisi huomioida paremmin organisaatioiden perusrakenteiden (esim. organisaatio- ja johtamisjärjestelmät ja niihin liittyvä dokumentaatio) valmistelu. Lisäksi organisaatioiden perustoimintojen (esim. henkilöstöhallinto, taloushallinto) sitoutuminen hankkeen toteutukseen tulisi suunnitella tehokkaammin.***

- Hankesuunnittelussa tulisi huomioida paremmin yllämainitut eri osatekijät, jotta välttyttäisiin organisaatioiden sisäisiltä ja välisiltä osapintoineilta. Esimerkiksi Heimo-hyvinvointipiirihankkeessa olisi voitu lievittää vuoden 2007 talouden ja toiminnan raportointiin liittyviä ongelmia, mikäli talous- ja henkilöstöhallinto olisi ollut tiiviimmin mukana hankkeessa alusta lähtien. Suunnittelu olisi edellyttänyt nykytila-analyysia, tavoitetilan määrittelyä se-

kä toiminnan käynnistyessä uusien toimintamallien ja roolien edellyttämää koulutusta ja valmennusta.

**Suositus 3: Tehokkaammalla muutoshallinnalla tulisi varmistaa organisaatioiden henkilökunnan ja muiden keskeisten sidosryhmien sitoutuminen hankkeen tavoitteisiin.**

- Muutoshallinnan tavoitteena on lisätä sidosryhmien tietoisuutta hankkeesta ja hankkeen tavoitteista. Seuraavana askeleena muutoshallinnassa on varmistaa, että sidosryhmät (työntekijästä poliittiseen päättäjään) ymmärtävät, miksi hanke on välttämätön, miten hanke tulee vaikuttamaan kunkin rooliin ja että hanke on mahdollisuus eikä uhka. Ymmärryksen myötä sidosryhmät on mahdollista saada edistämään muutoksen etenemistä ja toimimaan uuden toimintamallin edellyttämällä tavalla.
- Muutoshallinta edellyttää yleistä ja kohdennettua tiedottamista. Edelleen on kiinnitettävä huomiota tiedottamisen vastuisiin. Tiedottamisen yhtenevyyttä edistetään laatimalla tietokoosteita, joita tiedottamisvastuussa olevat henkilöt voivat hyödyntää. Tiedon tarjolla ole ei yleensä ole riittävää vaan tiedottamiseen on kytkettävä tiivis vuoropuhelu, ja tämän vuoksi on määriteltävä kuka vastaa tiedottamisesta eri yksiköissä. Tiedottamisen tehokkuutta on tarkoituksenmukaista arvioida esimerkiksi lyhyellä kyselyllä hankkeen kuluessa, jotta voidaan tehdä tarvittavat korjaustoimenpiteet tiedottamisessa.
- Avainhenkilöiden valmentaminen muutosagenteiksi on tärkeää. Avainhenkilöitä ovat esimerkiksi johto ja esimiehet sekä työryhmiin osallistuvat henkilöt. Avainhenkilöiden muutosvalmiuden mittaaminen on suositeltavaa. Näin saadaan tietoa mahdollisista riskikohdista muutoksen eteenpäin viemisessä ja voidaan tehostaa henkilöiden valmentamista.

**Suositus 3a: Hyvinvointipiiri-hankkeessa kehitettyjen uusien toimintamallien käyttöönotto tulee varmistaa koulutuksella ja valmennuksella.**

- Hyvinvointipiiri-hankkeessa kehitettyjen uusien toimintamallien käyttöönotto vaiheessa on varmistettava, että henkilöt ovat tietoisia mahdollisista uusista rooleistaan, ja että heidät on koulutettu ja valmennettu toimimaan uusien toimintamallien ja roolien mukaan. Näin varmistetaan hankkeella tavoiteltujen hyötyjen saavuttaminen.

### 5.3 Ohjaus ja hallintomalleja koskevat suositukset

**Suositus 4: Alueen tilaajien ja tuottajien välistä roolijakoa tulee selkiyttää. Asianomaisten tahojen henkilöitä tulisi myös kouluttaa ja valmentaa uudelleen uusien roolien mukaiseen toimintaan.**

- Tilaajan ja tuottajan roolit vaativat vielä selkiyttämistä ja konkretisointia. Tämän jälkeen eri rooleissa toimivat henkilöt - niin kuntapäätäjät kuin kuntien ja tuotanto-organisaatioiden viranhaltijatkin - on valmennettava toimimaan uusien roolien vaatimusten mukaisesti.

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän ja kuntien välisiä neuvotteluja ja tilausasiakirjoja tulee kehittää ja fokusoida vastaamaan uutta tilannetta. Tyhtymän kunta-asiakkaat ostavat erilaisia palvelukokonaisuuksia: osa ostaa vain erikoissairaanhoidon palveluja, osa ostaa niin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon kuin ympäristöterveydenhuollonkin palveluja.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymällä on asiakkaana myös palvelutuotanto -organisaatioita sekä sisäisiä tilaajia ja -tuottajia. Palveluneuvottelukäytännöt ja palvelusopimukset tulee päivittää palvelemaan nykyistä toimintaympäristöä.

***Suositus 5: Yhteistoiminta-alueen kuntien luottamushenkilöiden yhteistyömuotoja tulee kehittää osana strategista päätöksentekoa.***

- Esimerkiksi läntisen perusturvapiirin kuntien osalta järjestämissuunnitelma on asiakirja, jonka tulee sisältää kuntien yhteiset strategiset linjaukset väestön hyvinvointiin sekä sosiaali- ja terveystyhtymään liittyen. Kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavat sosiaali- ja terveystyhtymien lisäksi julkisen sektorin eri toimialat (sivistys, yhdyskuntasuunnittelu jne.). Yhteistoiminta-alueen kuntien tulee varmistaa, että itsenäisten kuntien strategiset linjaukset eri toimialojen palveluiden osalta ovat samansuuntaiset sosiaali- ja terveystyhtymien linjausten kanssa, jotta vältetään osaoptimoinnit. Yhteistyöfoorumien muoto, laajuus ja aikataulutus on sovittava kuntasektorin vuosisuunnittelun kanssa.

***Suositus 6: Liikelaitos Oivan sekä sen isäntäkuntana toimivan Hollolan kunnan välistä hallinnollista roolijakoa tulee selkeyttää.***

- Peruspalvelukeskus Oiva toimii kunnallisena liikelaitoksena. Liikelaitoksella ja isäntäkunnalla on näkemuseroja liikelaitoksen itsenäisyyden suhteen. On tärkeää varmistua siitä, että liikelaitokselle delegoitu valta ja vastuu ovat linjassa ja että osapuolilla on yhteinen ymmärrys asiasta.

***Suositus 7: Tuotanto-organisaatioiden strategisten linjausten ja näiden johtamisen tulee olla linjassa hyvinvointipiirihankkeen tavoitteiden ja päämäärän kanssa. Strategioiden oikealla jalkauttamisella varmistetaan hyvinvointipiirihankkeen tulosten realisoitumista.***

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymässä ja liikelaitos OIVAssa on meillä strategioiden päivittäminen. Strategioiden linjausten johtaminen osaksi arjen toimintaa tulee toteuttaa huolellisesti ja näin samalla varmistaa osaltaan myös Heimo-hyvinvointipiiriin lopputulosten jalkautuminen osaksi organisaatioiden toimintakulttuuria.

#### 5.4 Palvelujen kehittämistoimia koskevat suositukset

***Suositus 8: Heimo-hyvinvointipiirihankkeessa käynnistettyjen palvelujen kehittämistoimenpiteiden jatko ja rahoitus on turvattava niiden keskeneräisten toimenpiteiden osalta, joiden tuottamat merkittävät hyödyt ovat vielä realisoitumatta.***

- Palvelujen kehittämistoimenpiteiden osalta tulokset ovat toistaiseksi olleet suurelta osin toimenpiteiden käynnistämiseen ja valmisteluun liittyviä. Kehittämistoimenpiteiden jalkauttaminen on vielä keskeneräistä. Tästä johtuen alueen hanketoimijoiden ja keskeisten sidosryhmien tulisi määritellä yhteisesti selkeä toimintasuunnitelma siitä, miten, millä tavalla, kenen toimesta sekä millä rahoituksella käynnistettyjä kehittämistoimenpiteitä tullaan jatkamaan.
- Kehittämistoiminnan organisatorinen asemoituminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee suunnitella ja toteuttaa tulevaisuutta silmällä pitäen. Kehittämistyö tulee vakiinnuttaa paremmin osaksi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita. Kehittämissosaamisen vakiinnuttamisella varmistetaan, että kehityshankkeissa kehitetyt tai testatut hyvät käytännöt saadaan jalkautettua osaksi organisaatioiden arjen toimintaa.
- Valtakunnallisten rahoituslähteiden (lähinnä KASTE-ohjelma) lisäksi alueen toimijoiden tulisi määrittää ja sopia vaihtoehtoiset rahoituslähteet kehittämistoimenpiteiden jalkauttamisen loppuunsaattamisen turvaamiseksi.

***Suositus 9: Hyvinvointipiiri –hankkeen sisältämien osahankkeiden tavoitteita ja toimintasuunnitelmia tulee täsmentää.***

- Edelliseen kehittämissuositukseen viitaten, hanketoimijoiden ja sidosryhmien tulisi tarkistaa yhteisesti kullekin osahankkeelle asetetut tavoitteet ja toimintasuunnitelmat. Erityisesti hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistamiseen tähtäävän osahankkeen tavoitteita tulee tarkastella kriittisesti. Konkreettisten tulosten saavuttamisen kannalta olisi tärkeää keskittyä muutamien, toiminnan ja tuottavuuden kehittymisen kannalta kriittisten prosessien suunnitteluun ja rakentamiseen sekä eri toimintojen välisten rajapintojen kehittämiseen.

***Suositus 10: Tuottavuuden paranemiselle asetettuja tavoitteita tulee tarkistaa ja tuottavuuden mittaamiselle on asetettava selkeät kriteerit.***

- Koska tuottavuuden kehitykselle asetettua aikataulua pidetään pääsääntöisesti epärealistisina eri sidosryhmien keskuudessa, tulisi sille asetettuja tavoitteita arvioida uudelleen.
- Tuottavuuden kehityksen määrittelyltä ja seurannalta puuttuvat selkeät mittarit ja kriteerit, joiden avulla kehitystä on mahdollista arvioida. Yhdessä sovittujen kriteereiden ja mittareiden rakentaminen tulisi käynnistää mahdollisimman pian.

***Suositus 11: Päijät-Hämeen alueen kuntien eri hallintokuntien välistä strategisen ja operatiivisen tason yhteistyötä tulee tehostaa.***

- Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ei ole pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä, vaan se edellyttää tiivistä eri hallintokuntien välistä yhteistyötä. Tämän vuoksi kuntien strategisten linjausten tulisi ohjata tiiviimmin operatiivista yhteistyötä eri hallintokuntien välillä. Strategisen tason ohjauksen lisäksi yhteistyö alueella edellyttää alueen kuntapäätäjien välisten yhteistyöfoorumien sekä eri hallintokuntien viranomaisten välisten foorumien suunnittelua ja käyttöönottoa.

## Liitteet

### 1. Ulkoisen arvioinnin tiedonkeruuseen liittyvät liitteet

- Liite 1: Teema- ja ryhmähaastatteluihin osallistuneet henkilöt
- Liite 2: Sähköiseen kyselyyn vastanneiden jakauma organisaatioittain
- Liite 3: Peruspalvelukeskus OIVAn vastaajien jakautuminen tulosalueittain
- Liite 4: Peruspalvelukeskuksen vastaajien jakautuminen tulosalueittain
- Liite 5: Kuntayhtymän vastaajien jakautuminen eri tulosryhmiin
- Liite 6: Sähköiseen kyselyyn vastanneiden jakauma aseman mukaan
- Liite 7: Sähköiseen kyselyyn vastanneiden jakauma esimiesaseman mukaan
- Liite 8: Sähköiseen kyselyyn vastanneiden osallistuminen HEIMO-hankkeen kehittämistoimenpiteisiin

### 2. Hyvinvointipiirin toimintaympäristöä kuvaavat liitteet

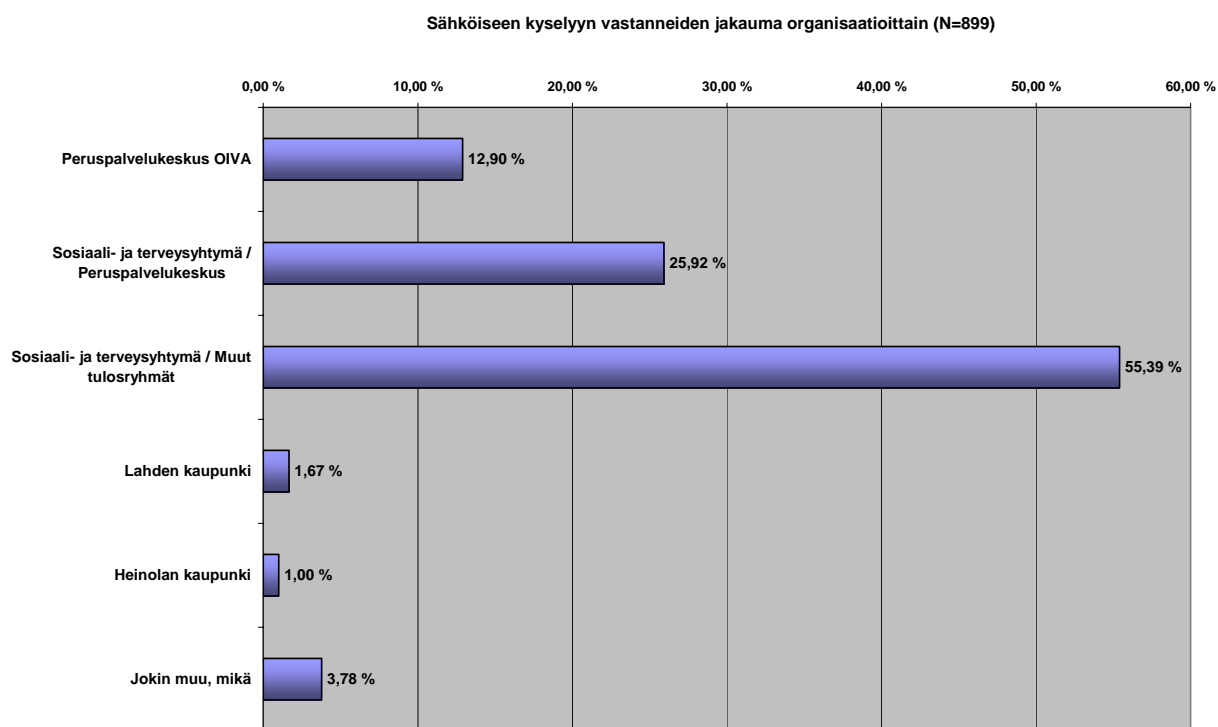
- Liite 9: Päijät-Hämeen alueen kuntien väestöllisen huoltosuhteen (Paras-hankkeen mukainen) kehitys 2005-2025
- Liite 10: Päijät-Hämeen alueen kuntien pitkäaikaistyöttömien osuus, % työttömistä
- Liite 11: Päijät-Hämeen alueen kuntien nuorisotyöttömyys
- Liite 12: Toimeentulotukea saaneiden henkilöiden %-osuus Päijät-Hämeen kunnissa
- Liite 13: Ikävakioitu sairastavuusindeksi 2007
- Liite 14: Eryityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja / 1000 asukasta
- Liite 15: Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas
- Liite 16: Perusterveydenhuollon nettokustannukset, euroa / asukas
- Liite 17: Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa / asukas
- Liite 18: Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit / 1000 asukasta
- Liite 19: Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1000 asukasta
- Liite 20: Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät / 1000 asukasta
- Liite 21: Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Liite 22: Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

## Liite 1 – Teema- ja ryhmähaastatteluihin osallistuneet henkilöt

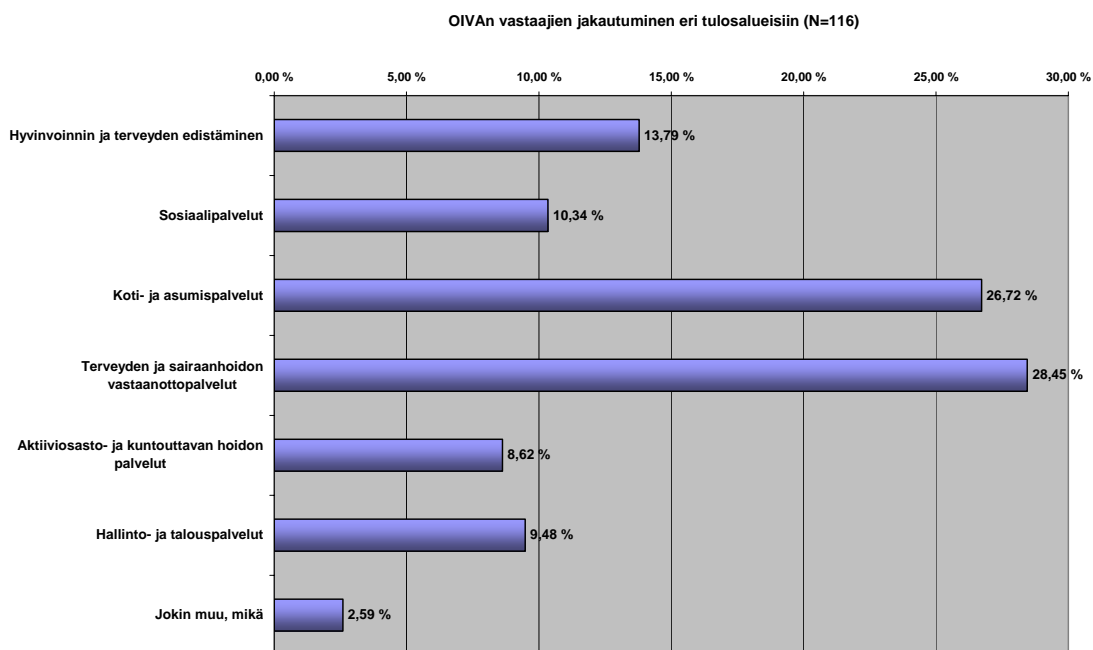
<b>NIMI</b>	<b>ORGANISAATIO</b>
Forsberg Mika	OIVA
Hakala Kaisa	Heimo-hankkeen tiedottaja
Halme Eeva	OIVA
Halme Esa	Päijät-Hämeen liitto
Haukkapää-Haara Pirjo	Nastolan kunta
Heikkala Risto	PHSOTEY
Heikkilä Jorma	Orimattilan kaupungin perusturvalautakunta
Heikkilä Kirsti	PHSOTEY
Hiltunen Päivi	Hollolan kunta
Hulden Seppo	Kärkölän kunta
Hämäläinen Outi	OIVA
Isolauri Jouko	Sosiaali- ja terveysministeriö
Jyrkinen Petteri	PHSOTEY
Järvinen Ritva	PHSOTEY
Kaukanen Sirkka-Liisa	PHSOTEY
Kari Mika	Päijät-Hämeen maakuntahallitus
Kerkkä Merja-Liisa	Lahden kaupungin SOTE-lautakunta
Koivu Harri	OIVA
Kuparinen Kimmo	Artjärven kunta
Laapio-Knuutila Heli	PHSOTEY
Lampi Lea	OIVA
Lampi Pentti	PHSOTEY
Liukko Matti	Lahden kaupunki
Mantere Heikki	Hollolan kunnanhallitus

Marjamaa Markku	PHSOTEY
Mikkelsson Marja	PHSOTEY
Mutanen Jouni	PHSOTEY
Myllymäki Katriina	Sosiaali- ja terveysministeriö
Mäki Tiina	PHSOTEY
Olkkonen-Nikula Anu	PHSOTEY
Painilainen Ari	PHSOTEY
Penttilä Veli	PHSOTEY
Pylväs Sirkka-Liisa	PHSOTEY
Rahkonen Päivi	Hollolan kunta
Rita Annaleena	Heinolan kaupunki
Sarkkinen Hannu	PHSOTEY
Sisso Mari	PHSOTEY
Taipale Antti-Olli	PHSOTEY
Tarsia Päivi	OIVA
Valanta José	Lahden kaupunkiseudun seutuhallinto
Valjus Jorma	OIVA
Valtanen Pirkko	PHSOTEY
Valve Raisa	HYVE-osahanke
Virolainen Erkki	Sysmän kunnanhallitus

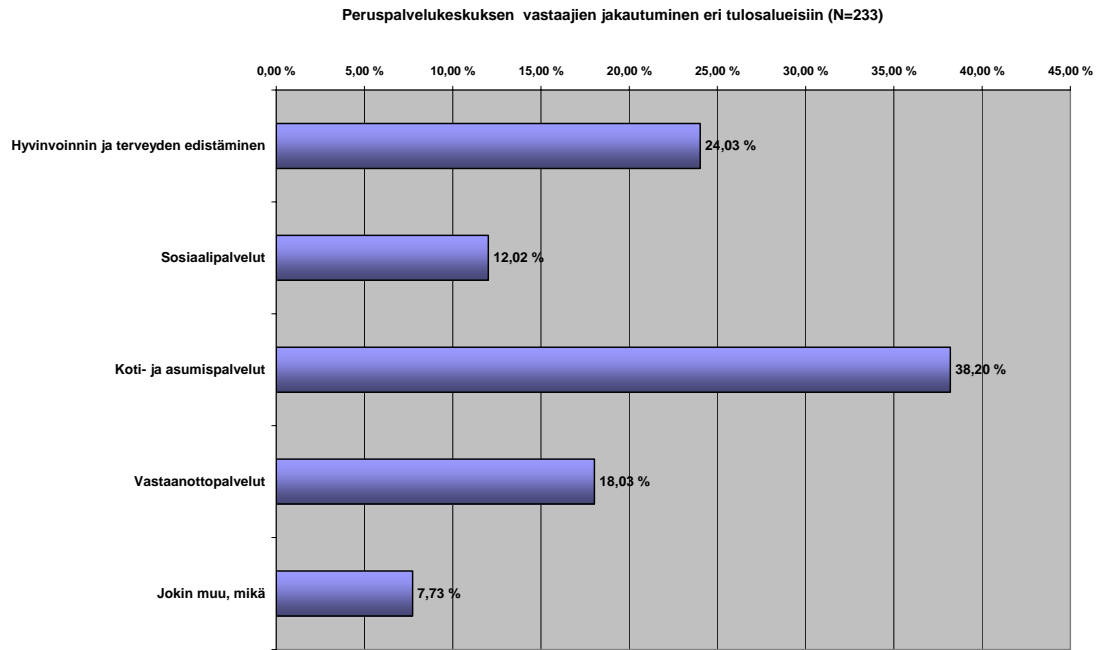
Liite 2 – Sähköiseen kyselyyn vastanneiden jakauma organisaatioittain



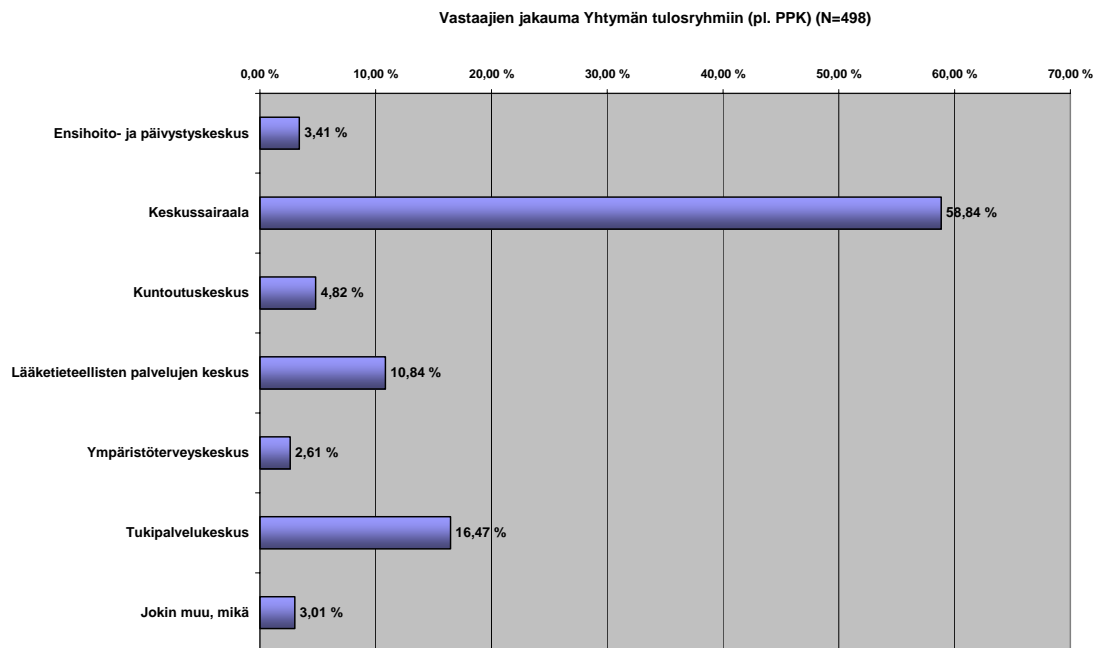
Liite 3 – Peruspalvelukeskus OIVAn vastaajien jakautuminen tulosalueittain



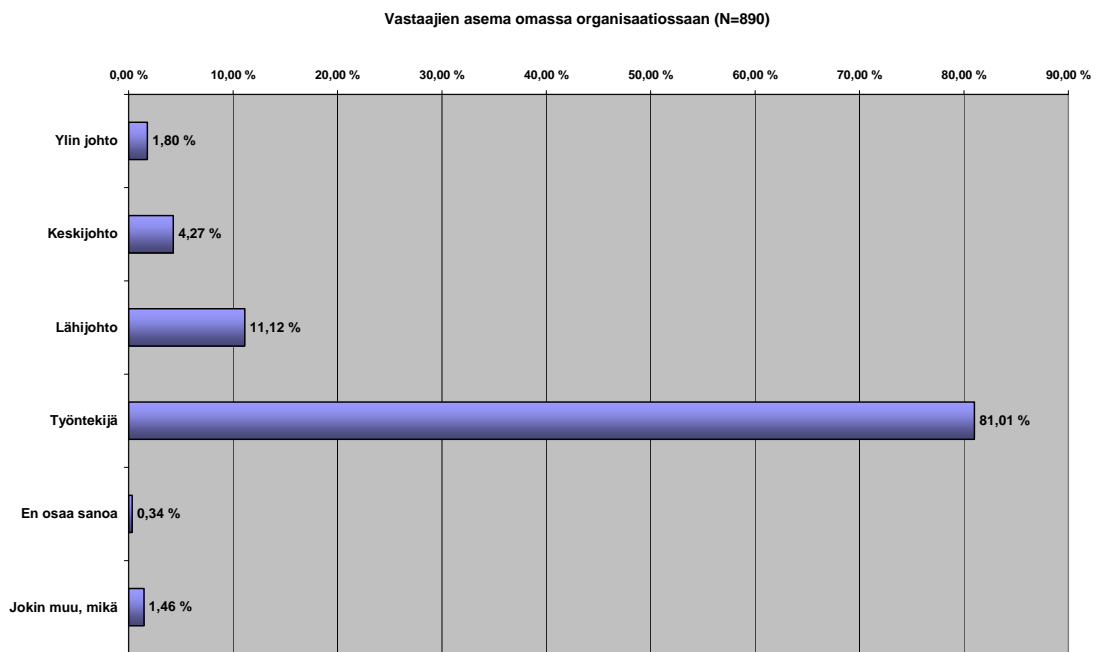
Liite 4 – Peruspalvelukeskuksen vastaajien jakautuminen tulosalueittain



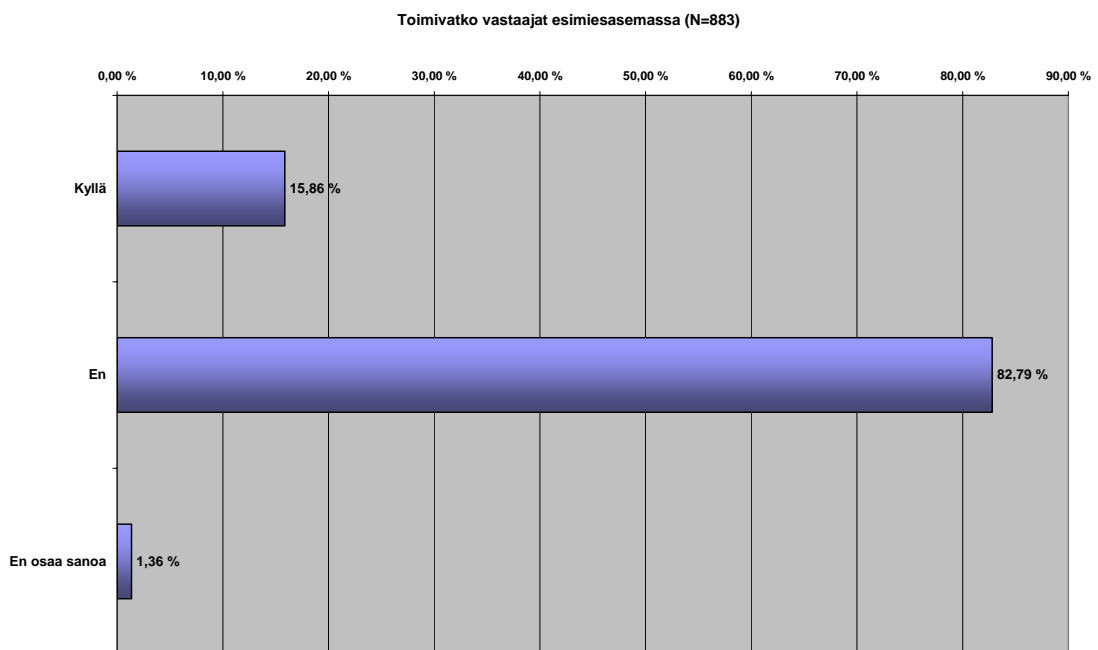
Liite 5 – Kuntayhtymän vastaajien jakautuminen eri tulosryhmiin



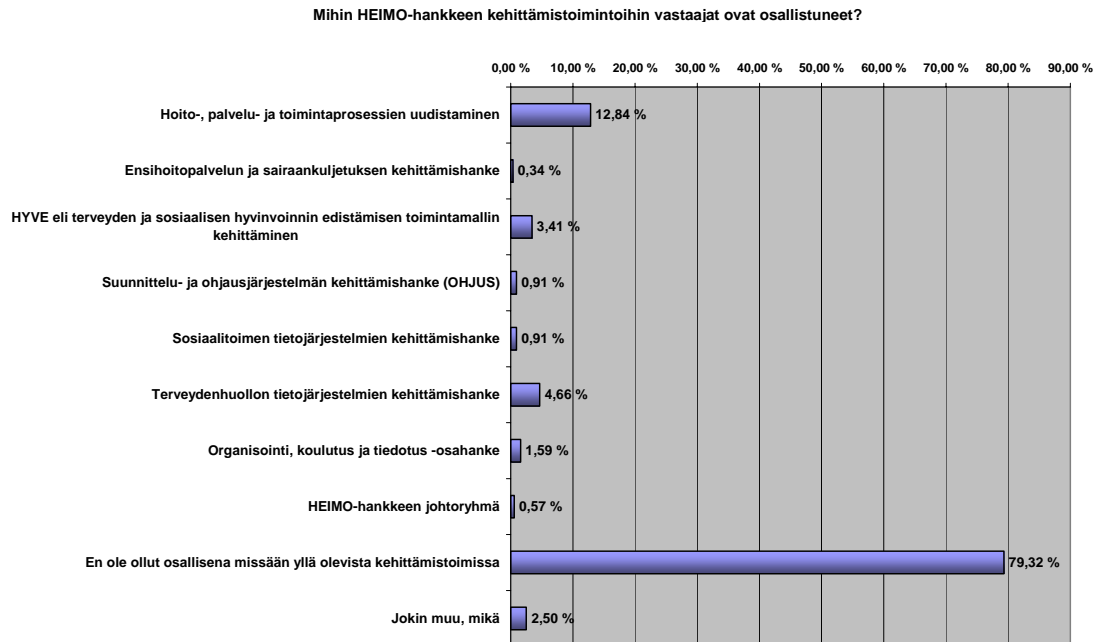
Liite 6 – Sähköiseen kyselyyn vastanneiden jakauma aseman mukaan



Liite 7 – Sähköiseen kyselyyn vastanneiden jakauma esimiesaseman mukaan



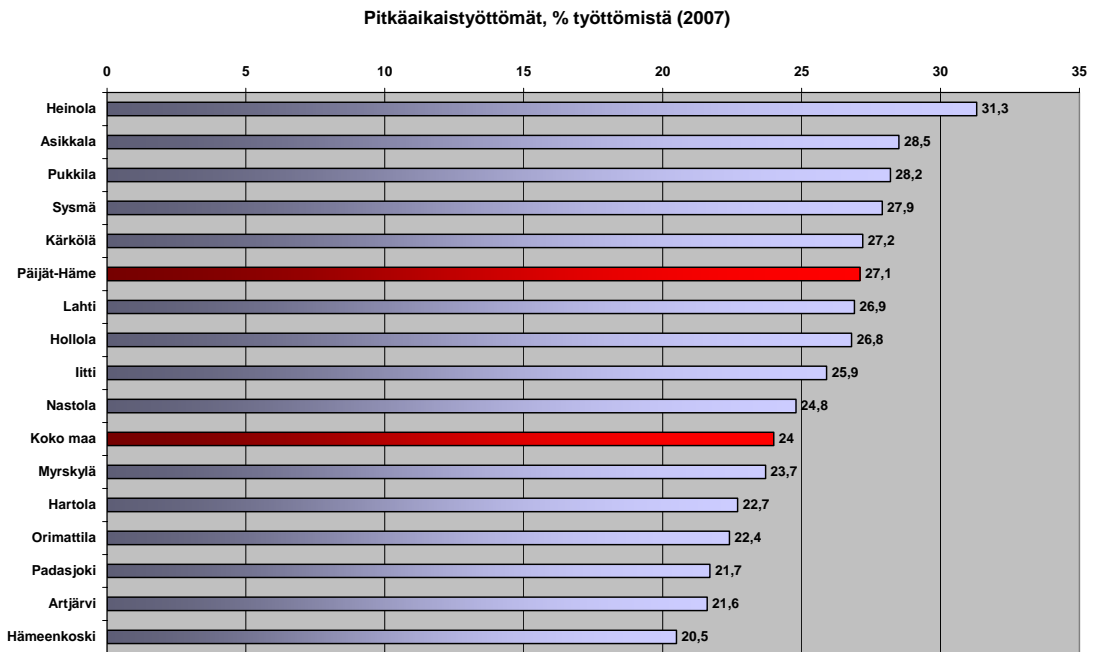
Liite 8 – Sähköiseen kyselyyn vastanneiden osallistuminen HEIMO-hankkeen kehittämistoimenpiteisiin



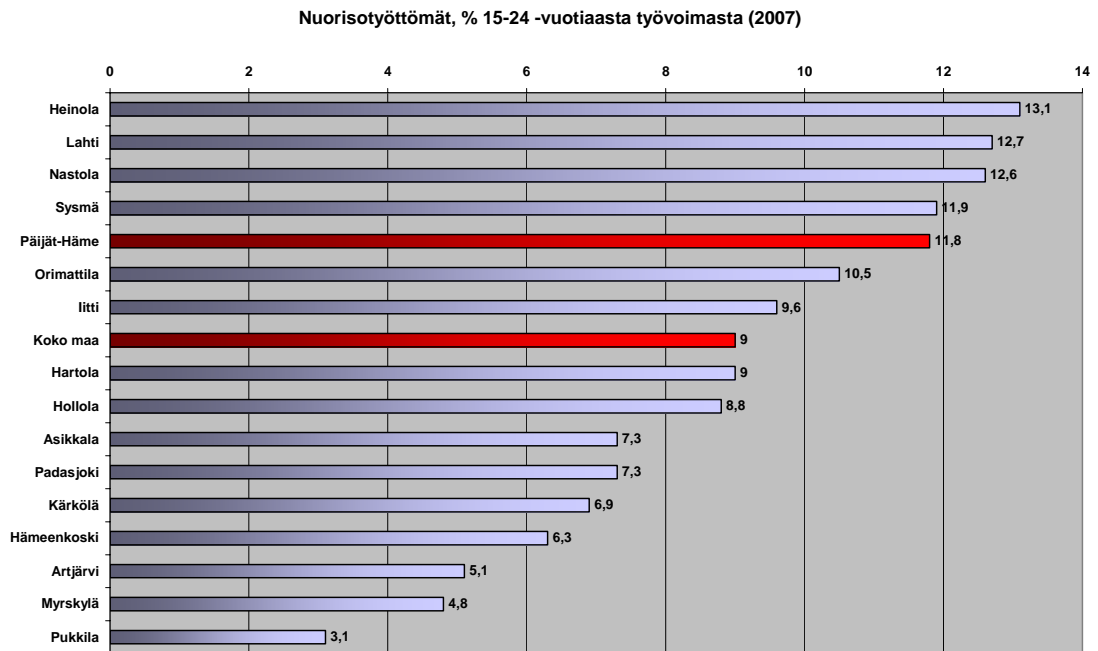
## Liite 9 – Päijät-Hämeen alueen kuntien väestöllisen huoltosuhteen (Paras-hankkeen mukainen) kehitys 2005-2025

	<b>2005</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
Artjärvi	<b>75,8</b>	<b>72,8</b>	<b>79,2</b>	<b>86,1</b>	<b>91,7</b>
Asikkala	<b>64,5</b>	<b>68,1</b>	<b>81,8</b>	<b>93,7</b>	<b>100,4</b>
Hartola	<b>71,1</b>	<b>71,1</b>	<b>79,7</b>	<b>90,3</b>	<b>98,4</b>
Heinola	<b>59,6</b>	<b>65,3</b>	<b>78,4</b>	<b>90,2</b>	<b>100,1</b>
Hollola	<b>58,5</b>	<b>63,9</b>	<b>75,8</b>	<b>84,7</b>	<b>89,6</b>
Hämeenkoski	<b>69,3</b>	<b>66,8</b>	<b>74,5</b>	<b>85</b>	<b>90,7</b>
Iitti	<b>64,7</b>	<b>67,1</b>	<b>78,2</b>	<b>90,1</b>	<b>98,7</b>
Kärkölä	<b>59,9</b>	<b>60,4</b>	<b>70,5</b>	<b>77,4</b>	<b>82,4</b>
Lahti	<b>53,4</b>	<b>56,2</b>	<b>65,2</b>	<b>72,3</b>	<b>77</b>
Myrskylä	<b>69,4</b>	<b>71</b>	<b>77,5</b>	<b>87,5</b>	<b>91,4</b>
Nastola	<b>53,4</b>	<b>57,2</b>	<b>69,7</b>	<b>78</b>	<b>82,9</b>
Orimattila	<b>63,8</b>	<b>65,5</b>	<b>75,3</b>	<b>82,1</b>	<b>85,4</b>
Padasjoki	<b>73,9</b>	<b>78,3</b>	<b>93,9</b>	<b>108,6</b>	<b>121</b>
Pukkila	<b>67,8</b>	<b>68,2</b>	<b>73,4</b>	<b>75,3</b>	<b>80,2</b>
Sysmä	<b>80,3</b>	<b>82,2</b>	<b>93,3</b>	<b>102,5</b>	<b>112,1</b>

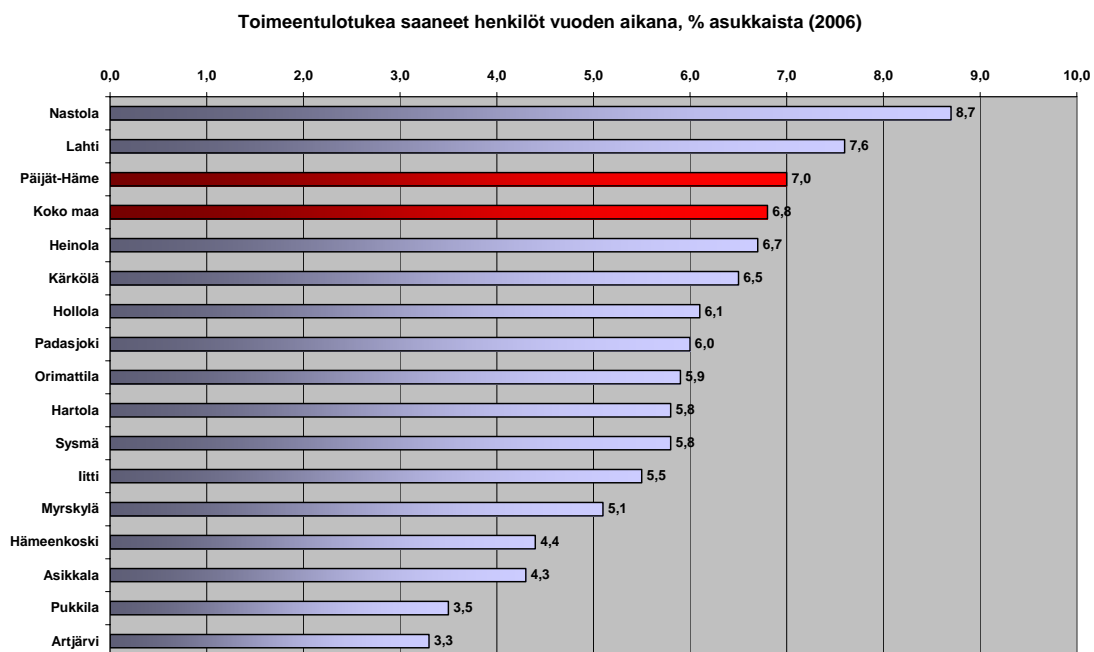
Liite 10 – Päijät-Hämeen alueen kuntien pitkäaikaistyöttömien osuus, %:a työttömistä.



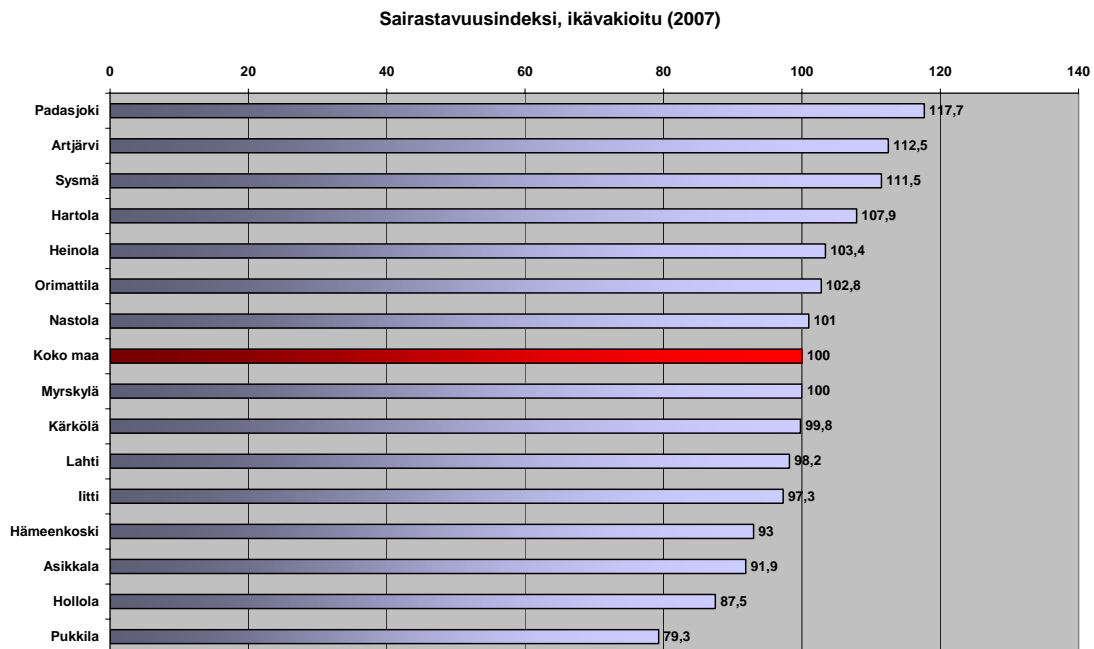
Liite 11 – Päijät-Hämeen alueen kuntien nuorisotyöttömyys



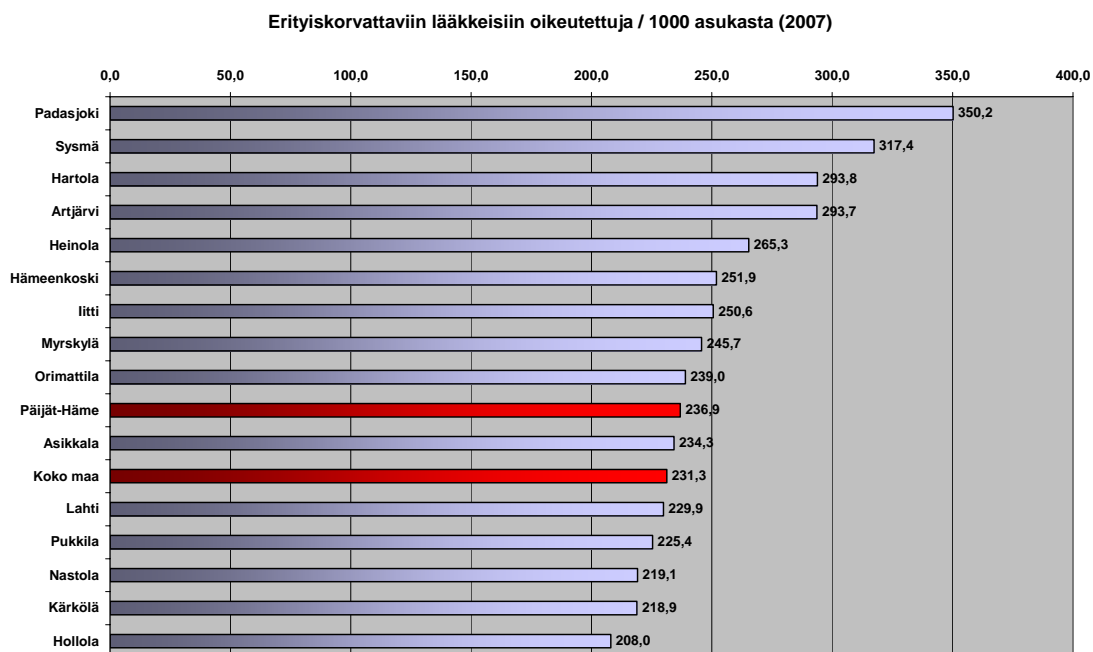
Liite 12 – Toimeentulotukea saaneiden henkilöiden %-osuus Päijät-Hämeen kunnissa



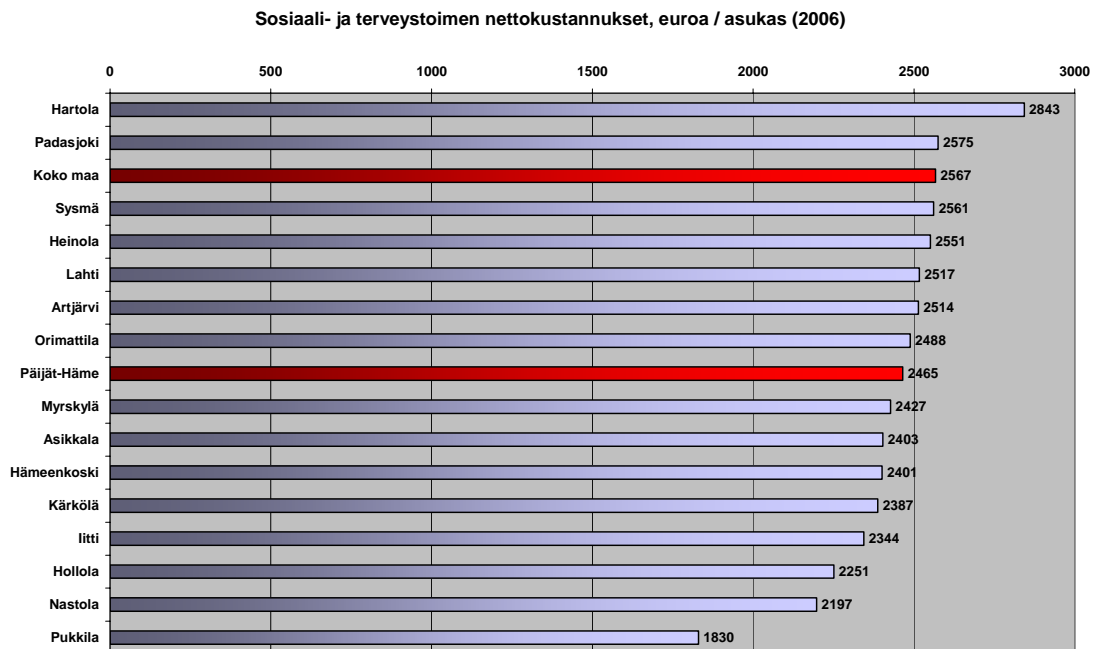
Liite 13 – Ikävakioitu sairastavuusindeksi 2007



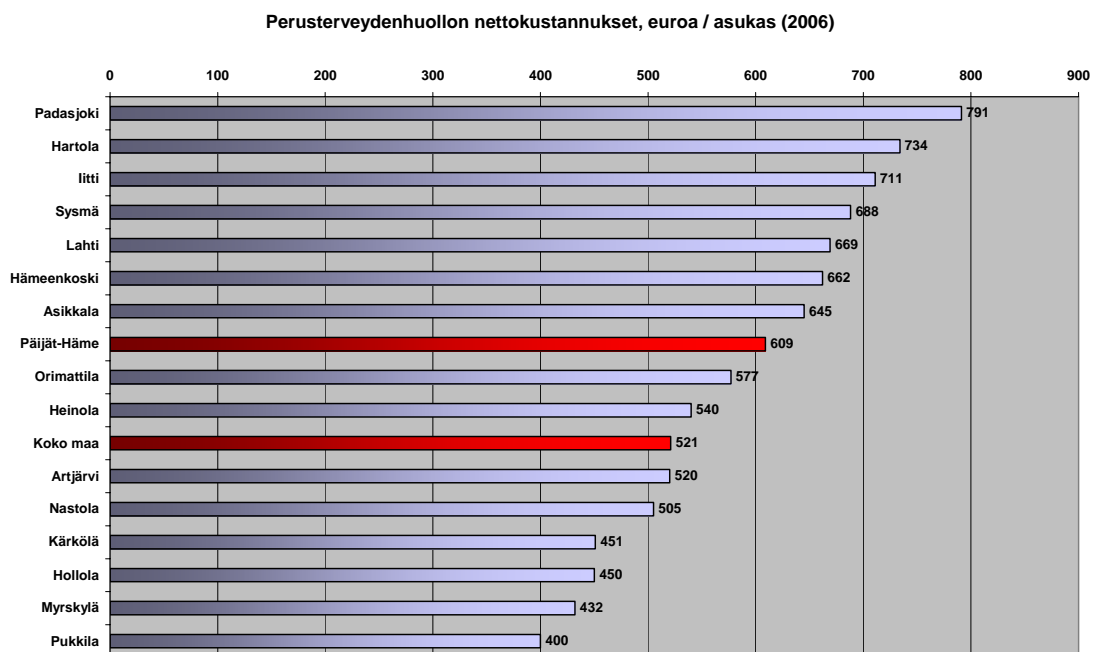
Liite 14 – Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja / 1000 asukasta (2007)



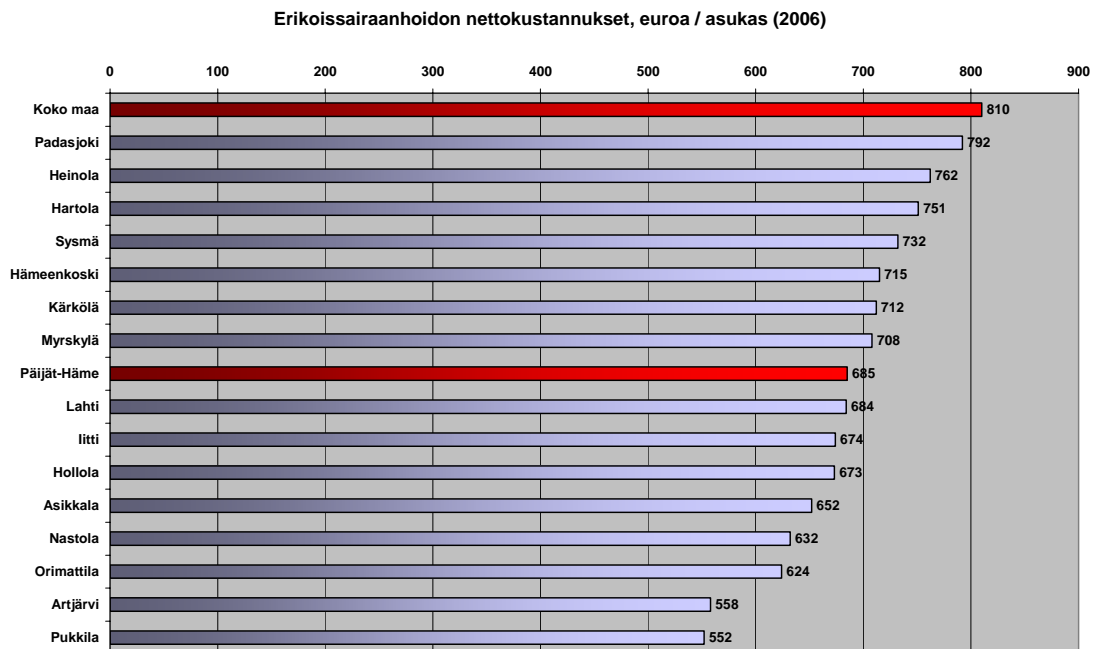
Liite 15 – Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas (2006)



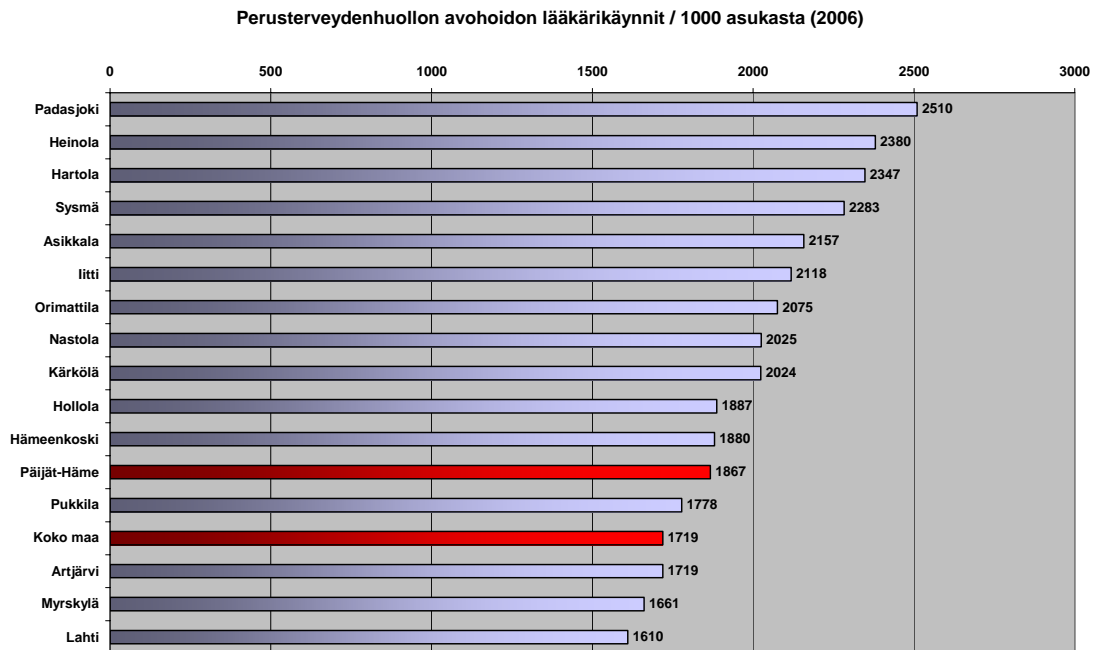
Liite 16 – Perusterveydenhuollon nettokustannukset, euroa / asukas (2006)



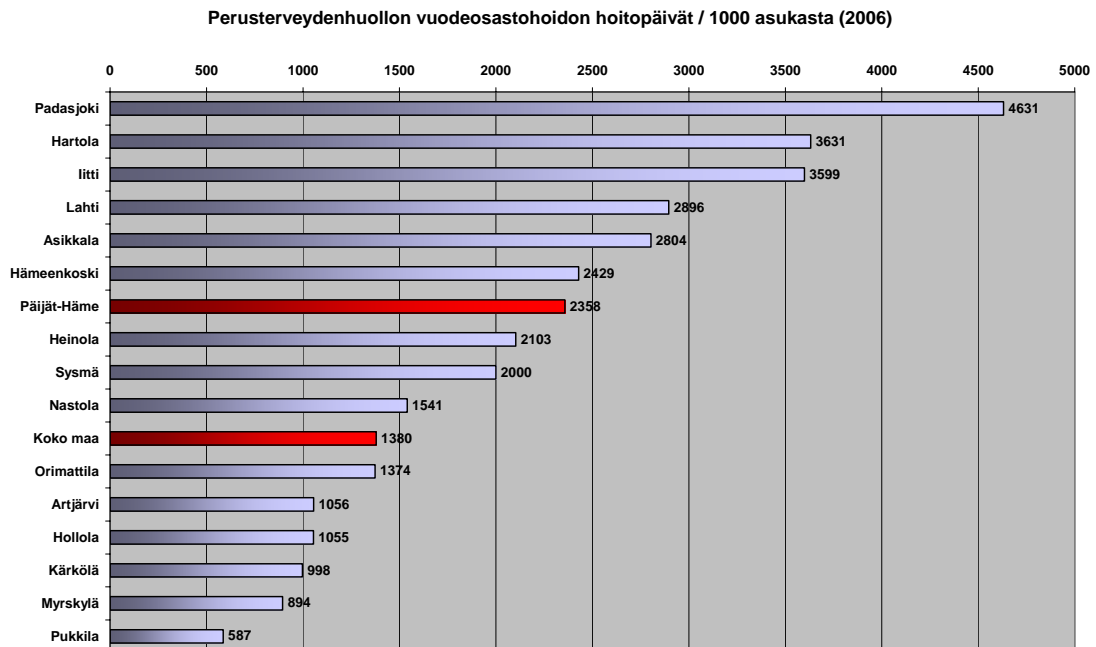
Liite 17 – Erikoissairaanhoidon nettokustannukset, euroa / asukas (2006)



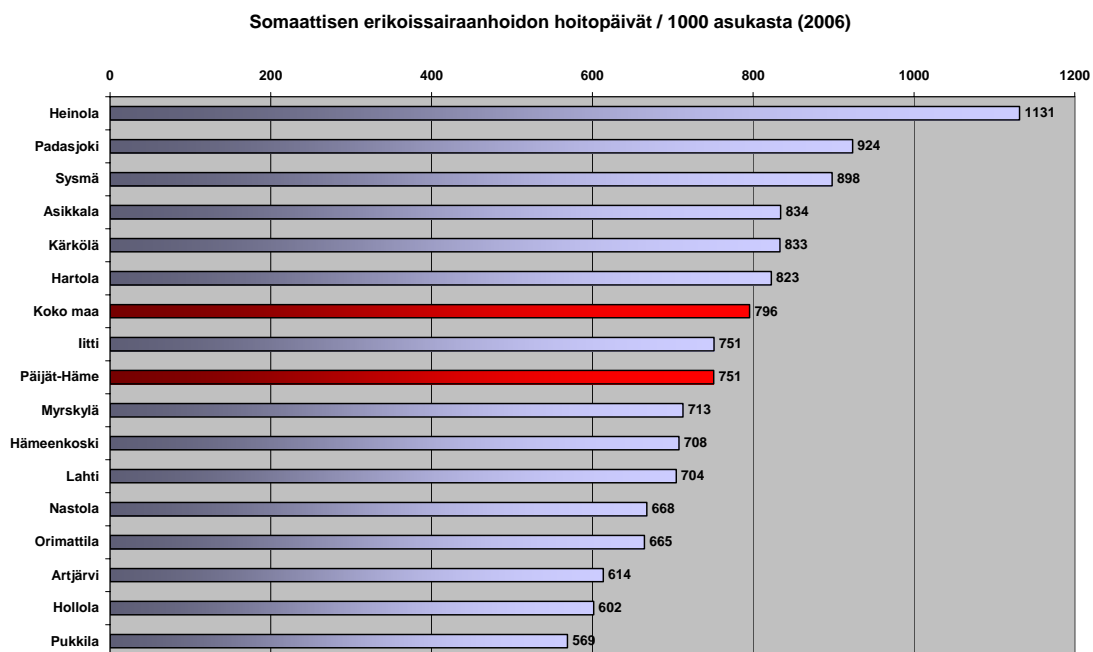
Liite 18 – Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit / 1000 asukasta (2006)



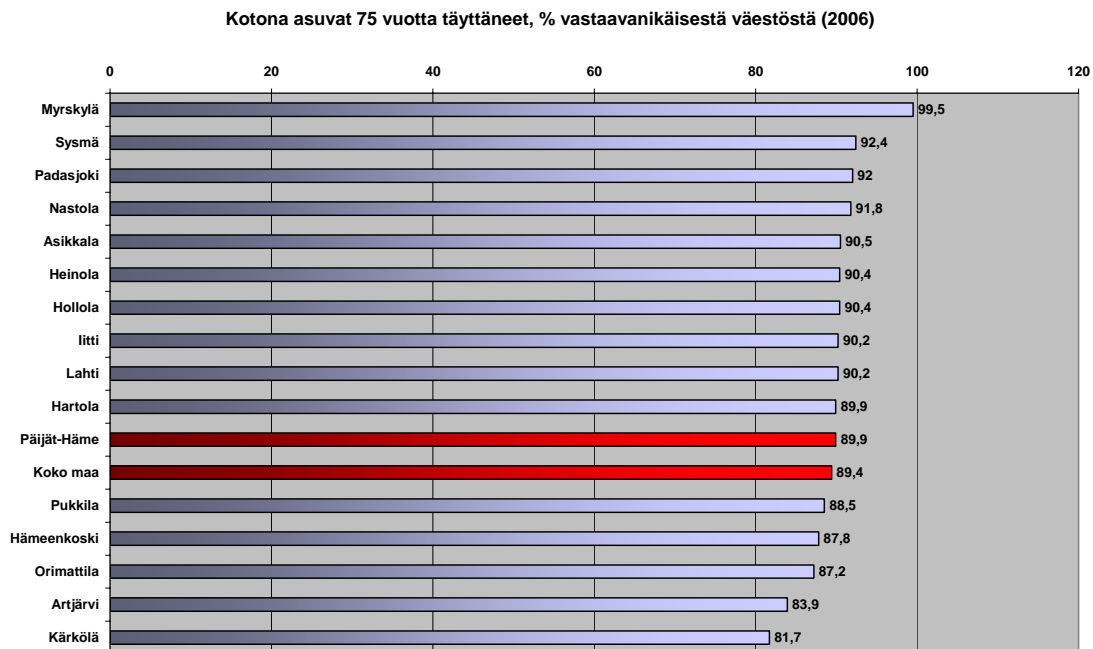
Liite 19 – Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät / 1000 asukasta (2006)



Liite 20 – Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät / 1000 asukasta (2006)



Liite 21 – Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (2006)



Liite 22 – Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 -vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2006)

