



Liisa Heinämäki

## Katsaus yhteistoiminta-alueiden palveluihin 2010

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet -tutkimus, väliraportti

© Liisa Heinämäki ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Helsinki 2010

# Lukijalle

Tämä julkaisu on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet 2010 - tutkimuksen väliraportti. Raportti perustuu vuonna 2010 toteutettuun aineistonkeruuseen, joka sisältää 88 haastattelulla kootut tiedot vuonna 2010 toimivista yhteistoiminta-alueista. Aineisto kattaa 47 yhteistoiminta- aluetta, 172 kuntaa ja 1,6 miljoonaa asukasta.

Väliraportti esittelee aineistosta lähinnä keskeiset strukturoitujen kysymysten jakaumatiedot sekä niihin liittyvien avovastausten yleispiirteisen analyysin tulokset. Merkittävä osa avovastausaineistoa jää vielä tämän katsauksen ulkopuolelle, eikä analyysi ole lopullisella tarkkuustasollaan. Alustavaa analyysiä on esitetty vain siltä osin kun sen on ollut aineistosta selkeästi nähtävillä. Näin osa keskeisistäkin teemoista jää vielä vähäiselle huomiolle. Koko aineisto raportoidaan laajemmin taustoitettuna ja yhteistoiminta-alueiden ratkaisuja esittelevänä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raporttina keväällä 2011. Tämä väliraportti ei siis kata koko aineistoa eikä myöskään pyri esittämään taustoja ja johtopäätöksiä aineistossa esiintyville teemoille ja ilmiöille, vaan toimii lähinnä yhteistoiminta-alueiden perustietojen kirjauksena.

On myös huomioitava, että aineisto on koottu haastatteleamalla yhteistoiminta-alueiden johtavia viranhaltijoita, yhtä tai useampaa. Koko henkilöstön tai peruskuntien luottamus- ja virkamiesjohdon näkemystä aineisto ei edusta.

Tutkimuksen vastuututkijana toimii erikoistutkija Liisa Heinämäki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta ja ohjausryhmään kuuluvat Palvelujärjestelmä- osaston johtaja Markku Pekurinen THL ohjausryhmän puheenjohtajana, tutkimusprofessori Ilmo Keskimäki THL, kehittämisspällikkö Simo Kokko THL, neuvotteleva virkamies Kari Haavisto STM, sosiaalineuvos Martti Lähteinen STM (elokuuhun 2010 saakka), ylitar kastaja Suvi Savolainen VM ja erityisasiantuntija Antti Kuopila Kuntaliitto.

3.11.2010

Jyväskylässä

Helsingissä

Liisa Heinämäki  
Erikoistutkija, THL

Markku Pekurinen  
Osastajohtaja, Palvelujärjestelmä -osasto, THL

# Tiivistelmä

Heinämäki, Liisa. Katsaus yhteistoiminta-alueiden palveluihin 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet -tutkimus, väliraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 28/2010. Helsinki 2010.

Paras- eli kunta- ja palvelurakennemuutoksessa Suomeen on muodostumassa yhteensä 66 yhteistoiminta-alueita. Vuonna 2010 toiminnassa on 48 yhteistoiminta-alueita (174 kuntaa) joiden asukas pohja on 1 626 039 asukasta. Yhteistoiminta-alueet ovat uusi rakenne, jossa kunnat siirtävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun yhteistoiminta-alueelle sopimuksen perusteella, hallinnollisesti joko kuntayhtymä- tai isäntäkuntamallin mukaisesti. Paras -puitelain mukaisesti yhteistoiminta-alueen järjestämisvastuulle on terveydenhuollon palveluiden lisäksi siirrettävä niihin kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon palvelut.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa 2010–2011 kartoittavan ja kuvailevan *Yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet 2010* -tutkimuksen, tavoitteena muodostaa kokonaiskuva yhteistoiminta-alueiden palveluiden rakentumisesta sekä tunnistaa tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet onnistuneisiin ratkaisuihin. Yhteistoiminta-alueita aineistoon sisältyy 47 kappaletta, kuntia aineiston alueisiin kuuluu 172 ja asukkaita näillä on yhteensä 1 615 484. On myös huomioitava, että aineisto on koottu haastatteleamalla yhteistoiminta-alueiden johtavia viranhaltijoita, yhtä tai useampaa. Koko henkilöstön tai peruskuntien luottamus- ja virkamiesjohdon näkemystä aineisto ei edusta.

Pääaineisto kerättiin yhteistoiminta-alueilta haastattelukäynnin ja puhelinhaastatteluin, yhteensä 88 yhteistoiminta-alueiden viranhaltijoiden haastattelua. Tämä väliraportti on alustava ja taustoittamaton katsaus osasta aineistosta, loppuraportti toteutetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti keväällä 2011.

Palvelukokonaisuuksista vanhusten palveluiden kokonaisuus jakautuu peruskuntien ja yhteistoiminta-alueiden välille yhdeksällä alueella ja on kokonaan yhteistoiminta-alueella 32 alueella. Lisäksi kuudella alueella vanhustenhuollon järjestämisvastuu on kokonaisuudessaan yksittäisissä peruskunnissa. Työikäisten palveluiden kokonaisuus on hallinnollisesti eheä 32 yhteistoiminta-alueella mutta jakautunut peruskunnan ja yhteistoiminta-alueen kesken 14 alueella, kokonaan peruskunnissa yhdellä alueella. Lasten ja perheiden palveluissa jakautuneita kokonaisuuksia on 13 alueella.

Vuonna 2010 kaikki sosiaalihuollon palvelut ovat mukana n. 60 % yhteistoiminta-alueista, väestöpohjan mukaan tarkasteltuna n. 65 % aineiston asukkaista. Lasten ja perheiden palveluissa (poislukien varhaiskasvatus) haastateltavien arvioima toiminnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus toteutui kuitenkin vain 25 alueella kattaen 46 % asukkaista. Vanhusten palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen kokonaisuus kattaa 56 %, työikäisten palveluissa 64 % asukkaista.

Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa näkyvät moninaiset hallinnolliset variaatiot, jotka joko joustavoittavat tai rajoittavat laajemman väestöpohjan tuottamia hyötyjä palveluiden tuottamisessa. Yhteistoiminnan onnistumiselle kriittisinä kohtina näyttäytyvät kunnallisen demokratian uusien väylien muodostaminen sekä peruskuntien luottamuksen saavuttaminen. Palveluiden keskittämisessä vahvasti esiin nousevat osaamisen aikaisempaa eriytyneempi käyttö ja siihen liittyen ns. keskittämällä hajauttaminen eri palvelupisteisiin. Toimintapisteiden määrän vähentämisessä kipuillaan yhteisen alueen toiminnallisten tavoitteiden ja kuntakohtaisten pysyvyyden pyrkimysten välillä, ja yhteistoimintasuorimusten väljiä lähipalvelukriteereitä toimeenpantaessa epäselvät kysymykset hallinnon ja päätöksenteon rakenteissa nousevat esiin. Harmonisointia on tehty niin henkilöstön, palvelutason, työikäntöjen kuin

hallinnon osalta. Erityispalveluiden rakentuminen alueille on usein edelleen hajanaisesti johdettua, joskin uusia vahvoja kokonaisuuksia on myös koottu.

Haastateltavien vapaat kommentit terveisinä päätöksentekoon keskittyvät odotukseen saada kansallisia ratkaisuja ja ohjausta etenemiseen, etenkin kaivattiin tavoitteen selkeää ilmaisua. Lisäksi pohdittiin yhteistoiminta-alueen "oikeaa" kokoa niin järjestämisen kuin tuottamisen näkökulmasta. Paljon kommentteja tuotti myös hallitsemattomien, moninaisten tietojärjestelmien hallinnointiin liittyvä aikapommiksi kutsuttu haasteellisuus.

Asiasanat: kunta- ja palvelujärjestelmäuudistus Paras, yhteistoiminta-alue, kuntapalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut, kunnallinen päätöksenteko

## Sisältö

Lukijalle .....	3
Tiivistelmä.....	4
1 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus .....	7
1.1 Taustaa ja lähtökohdat .....	7
1.2 Tutkimuksen toteutus.....	7
2 Yhteistoiminta-alueiden hallinto .....	9
3 Palvelut yhteistoiminta-alueilla.....	10
3.1 Kustannusten jako.....	10
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio palvelukokonaisuuksittain .....	10
3.3 Palveluiden tuottamisen maantieteelliset strategiat .....	13
3.4 Palveluiden operatiivinen hallinnointi ja johtaminen .....	14
3.5 Erityispalvelut.....	14
4 Alustavat havainnot avovastauksista.....	16
4.1 Palveluiden tuottamiseen vaikuttavat hallinnon ratkaisut.....	16
4.2 Kriittiset pisteet: kuntademokratia ja luottamus .....	17
Kuntalaisen demokratian toteutuminen .....	17
Luottamus.....	18
4.3 Palveluiden organisoituminen.....	19
Sosiaali- ja terveydenhuollon integroituminen.....	20
4.4 Palveluiden keskittäminen .....	22
4.5 Yhteistoiminta-alueen saavuttamat hyödyt ja niiden edellytykset.....	23
4.6 Yhteistoiminta-alueen kokemat hankaluudet ja niihin reagoiminen.....	24
4.7 Harmonisointi .....	26
4.8 Haastateltavien näkemys: yhteistoiminnan win-win, voittajat ja häviäjät .....	27
5 Terveisiä päätöksentekoon: 'vapaa sana' .....	28
5.1 Odotus ratkaisuista ja ohjauksesta työrauhan nimissä .....	28
5.2 Näkemyksiä yhteistoiminta-alueen väestöpohjasta.....	28
5.3 Tietojärjestelmät ovat aikapommi.....	29
5.4 Yhteistoiminta-alueet näkyviin.....	30
6 Yhteenveto.....	31

# 1 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus

## 1.1 Taustaa ja lähtökohdat

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Paras) seurannassa kunnat ovat ilmoittaneet valtioneuvostolle v. 2007 ja 2009, miten ne aikovat täyttää puitelain mukaiset väestöpohjavelvoitteensa. Vuonna 2009 samassa yhteydessä toteutettiin laaja kysely sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä (Kokko ym. 2009<sup>1</sup>). Tämän ns. Paras -sotekyselyn perusteella tiedetään, millaisia perusratkaisuja kunnat olivat vuonna 2009 tehneet sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi vuoteen 2013 ulottuvalle ajanjaksolle. Sen tiedon mukaan Suomeen oli muodostumassa yhteensä 66 yhteistoiminta-aluetta. Niiden toiminnassa on mukana 260 kuntaa ja niiden alueella asuu yli 50 prosenttia Suomen väestöstä. Vuonna 2010 toiminnassa on 48 yhteistoiminta-aluetta (174 kuntaa) joiden asukas pohja on 1 626 039 asukasta. Kuntaliitokset ja muutokset yhteistoiminta- ja kuntaliitospäätöksissä muokkaavat kuitenkin kenttää jatkuvasti.

Palveluiden järjestämisestä saatu tieto etenkin yhteistoiminta-alueiden osalta on jäänyt edelleen ohueksi ja hajanaiseksi. Useiden yhteistoiminta-alueiden ratkaisut palveluiden osalta olivat keskeneräisiä kyselyajan kohtana keväällä 2009, ja käytännöt olivat vasta muotoutumassa. Mitä järjestämisvastuun siirtyminen käytännössä tarkoitti, näytti vastausten mukaan epäselvältä. (Kokko ym. 2009, 113.). Siksi päätettiin että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa erillistutkimuksen *Yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet 2010*. Tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva yhteistoiminta-alueiden palveluiden rakentumisesta sekä tunnistaa tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet onnistuneisiin ratkaisuihin.

Tutkimus tuottaa ajantasaista, systemaattisesti koottua tietoa yhteistoiminta-alueiden palveluiden järjestämistavoista palveluiden toiminnallisen kokonaisuuden näkökulmaa syventäen. Tutkimuksella tuotetaan tietoa kunnille palveluiden järjestämisen tueksi sekä valtionhallinnolle kuntien ohjauksen ja palvelurakenteiden kehittämisen perustaksi.

Tutkimuksessa selvitetään yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden järjestämisen ja tuottamisen ratkaisujen konkretisoitumista palvelukokonaisuuksissa. Tarkastelu tehdään 1) lasten ja lapsiperheiden palveluiden kokonaisuudesta (varhaiskasvatus, lastenneuvola, perhetyö, lastensuojelu, psykososiaalinen tuki), 2) vanhusten palveluiden kokonaisuudesta (kotihoito, palveluasuminen, vanhainkotihoito, pitkäaikainen laitoshoido) ja 3) työikäisten palveluista (aikuissosiaalityö, työterveyshuolto, kuntouttava työtoiminta, perusterveydenhuolto). Tarkastelukohteita ovat palvelukokonaisuuksien yhtenäisyys vs. hajanaisuus, sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio vs. erillisuus, palveluiden järjestämisen maantieteelliset strategiat sekä palveluiden hallinnoinnin ja johtamisen järjestäminen.

Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan erityispalveluiden (mielenterveys-, päihde- ja vammaispalvelut) kytkeytymistä jatkumoina peruspalveluihin.

## 1.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on kartoittava ja kuvaileva tutkimus joka kohdistuu v. 2010 toiminnassa oleviin yhteistoiminta-alueisiin. Tutkimus hyödyntää ns. Paras -sotekyselyssä keväällä 2009 (Kokko ym.) kerättyä määrällistä aineistoa. Pääaineisto kerättiin yhteistoiminta-alueilta haastattelukäynnin ja puhelinhaastatteluin.

Tiedonkeruun valmistelussa määriteltiin ensin tiedot, joita tavoiteltiin (Liite 1). Tiedonkeruu hyödynsi sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusmenetelmiä. Strukturoituihin kysymyksiin liittyi avovastaustiloja, mikä

<sup>1</sup> Kokko, Heinämäki, Tynkkynen, Haverinen, Kaskisaari, Muuri, Pekurinen & Tammelin 2009. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. THL raportit 36 / 2009.

lisäsi tiedonkeruussa saatavan tiedon monipuolisuutta ja kuvailevuutta. Lisäksi käytettiin myös avoimia kysymyksiä. Tiedonkeruutaulukkaan esitetyttiin osa taustatiedoista jotka tarkistettiin haastattelun kuluessa.

Vuonna 2010 toiminnassa olevat yhteistoiminta-alueet (48 kpl) tyypiteltiin perusratkaisujen mukaan, ja tyypittelyn sekä alueellisen edustavuuden perusteella valittiin puolet alueista haastattelukäyntien kohteeksi. Muihin tehtiin puhelinhaastattelu. Yksi vuonna 2010 aloittanut yhteistoiminta-alue (10 555 asukasta) päätyi kuntaliitokseen 1.1.2011 alkaen, ja se jätettiin aineiston keruun ulkopuolelle. Haastatteluja tehtiin yhteensä 88 kappaletta. Jokaiselta alueelta haastateltiin johtaja (kuntayhtymän johtaja, isäntäkunnan perusturvajohtaja). Alueilla, jolle tehtiin haastattelukäynti, muut haastateltavat olivat tulos- tai palvelualueen tms. johtajia. Aineisto ei siis sisällä koko henkilöstön eikä myöskään peruskuntien luottamus- tai virkamiesjohdon haastatteluja vaan edustaa yhteistoiminta-alueen virkamiesjohdon näkemyksiä.

Haastattelukäynti tehtiin 24 alueelle ja niillä haastateltiin yhteensä 62 johtavaa viranhaltijaa toukokuun ja elokuun 2010 välisenä aikana. Haastattelukäyntien järjestämiseksi haastattelupyyntö lähetettiin sähköpostitse yhteistoiminta-alueen johtaville viranhaltijoille. Käytännössä kaikki johtavat viranhaltijat eivät olleet tavoitettavissa samana päivänä, joten haastatteluihin osallistuvien määrä ja taustojen jakauma oli osittain sattumanvarainen<sup>2</sup>. Kaikilla alueilla haastateltiin vähintään johtava viranhaltija ja hänen lisäkseen 1-5 muuta henkilöä, keskimäärin 2,6 haastateltavaa alueilla, joille tehtiin käynti.

Puhelinhaastatteluja tehtiin kesäkuun ja lokakuun 2010 välisenä aikana yhteensä 26, pääosa syyskuussa. Puhelinhaastattelut toteutettiin yhteistoiminta-alueen johtavaa viranhaltijaa haastatellen ja lisäksi tehtiin joitakin haastattelukäynneillä tai puhelinhaastatteluissa sovittuja täydennyksiä tietyn palvelualueen osalta.

Kaikissa haastatteluissa käytettiin samaa strukturia, josta muodostettiin jokaiselle yhteistoiminta-alueelle oma tiedonkeruutaulukonsa. Haastattelun kuluessa kirjattiin vastauksia strukturoituihin, ennalta koodattuihin kysymyksiin ja kirjoitettiin kenttämuistiinpanoja strukturoitujen kysymysten lisätietoina annetuista avovastauksista. Lisäksi käytössä oli ns. *vapaa sana*, mahdollisuus ottaa kantaa ja kommentoida haastateltavien vapaasti valitsema aiheita.

Tiedonkeruun päättyessä lokakuussa 2010 koottiin strukturoidut vastaukset sekä niihin välittömästi liittyvät avovastauksena annetut lisätiedot yhteen koontitaulukkoon, jonka perusteella voitiin tähän väliraporttiin tuottaa suppea jakaumatietojen läpikäynti sekä avovastausten alustava analyysi. Yksittäisten alueiden avovastauksista merkittävä osa jäi vielä tämän analyysin ulkopuolelle. Kattava ja laajemmin taustoitettu raportointi koko aineistosta tehdään tutkimussuunnitelman mukaisesti keväällä 2011. Loppuraportissa esitetään myös keskeisiin teemoihin liittyviä yhteistoiminta-alueiden toimivia ratkaisuja. Tämä väliraportti ei siis kata koko aineistoa eikä myöskään pyri esittämään taustoja ja johtopäätöksiä aineistossa esiintyville teemoille ja ilmiöille.

---

<sup>2</sup> Haastateltavien taustajakaumat tarkemmin loppuraportissa.



## 2 Yhteistoiminta-alueiden hallinto

Yhteistoiminta-alueita aineistoon sisältyy 47 kappaletta (Liitetaulukko 1). Kuntia aineiston alueisiin kuuluu 172 ja asukkaita näillä on yhteensä 1 615 484 eli 30,2 % Suomen väestöstä. Yhteistoiminta-alueiden väestöpohja aineistossa on keskimäärin 34 372, vaihdellen välillä 12 487–104 534.

Aineistoon kuuluvista yhteistoiminta-alueista järjestämisvastuu on kuntayhtymällä 20 alueella (43 %) ja isäntäkunnassa järjestämisvastuu on 27 alueella (57 %). Muutamalla alueella järjestämisvastuu on isäntäkunnalla, mutta palveluiden tuotantoon on muodostettu kuntayhtymä.

Henkilöstö sijoittuu peruskuntiin kahdella<sup>3</sup> alueella ja yhteistoiminta-alueille muilla 45 alueella.

Aineistossa olevien alueiden taustalla oli näiden kuntien aikaisempi yhteistyö 25 alueella, kuntien kokoonpano oli ainakin osittain uusi 22 alueella. Osa yhteistoiminta-alueiden kunnista on muodostunut kuntaliitoksella joko lähivuosina tai samaan aikaan yhteistoiminnan aloittamisen kanssa. Monilla alueilla on jo tiedossa joko yhteistoiminta-alueiden kuntien tai lähikuntien kanssa tulevia uusia kuntaliitoksia, joten tilanne muuttuu edelleen.

Paras -puitelain mukaisen palvelutuotannon aloitti vuonna 2007 yksi alue, vuonna 2008 kolme aluetta, ja alueista 28 eli yli puolet on aloittanut toimintansa vuonna 2009. Vuonna 2010 on aloittanut 10 aluetta. Muut viisi aluetta ovat aiemmin perustettuja terveydenhuollon kuntayhtymiä, joiden toimintaan on myöhemmin Paras-lain myötä liitetty sosiaalihuollon palveluita sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen muodostamiseksi.

Tilaaaja-tuottajamalli on haastateltavien mukaan käytössä 18 alueella (38,3 %), ei käytössä 27 alueella (57,5 %) ja kaksi aluetta kuvasi malliaan välimuodoksi. Nekin yhteistoiminta-alueet, jotka kertoivat käyttävänsä tilaaja-tuottajamallia, kuvasivat usein malliaan *'eräänlaiseksi'* tai *'omanlaiseksi'*. Tilaaja ja tuottaja eivät ole kaikilla alueilla toiminnallisesti erillään toisistaan. Yleisimmin kuntien edustajista muodostuva lautakunta tai kuntayhtymän toimitus toimii tilaajana ja kuntayhtymä / isäntäkuntamallin yhteistoiminta-alue toimii palveluiden tuottajana. Yhdellä alueella kuntayhtymä on tilaaja ja peruskuntien perusturvalautakunnat palveluiden tuottajia. Kaiken kaikkiaan tilaaja-tuottajamalliin liitetyt näkemykset ja käytännöt osoittavat tämän toimintatavan olevan edelleen hyvin vaihtelevasti tulkitun ja sovelletun, kuten vuoden 2009 kyselykin osoitti (Kokko ym. 2009, 83).

---

<sup>3</sup> Toisella näistä alueista on olemassa päätös henkilöstön siirrosta yhteistoiminta-alueen palvelukseen, mutta verottajalta haetun päätöksen ja sen valitusprosessin vuoksi siirtoa ei ole voitu panna täytäntöön.

## 3 Palvelut yhteistoiminta-alueilla

Tässä väliraportin osiossa tarkastellaan lyhyesti palveluihin liittyviä järjestämisen ja tuottamisen ratkaisuja ja linjauksia niitä vielä laajemmin taustoittamatta.

### 3.1 Kustannusten jako

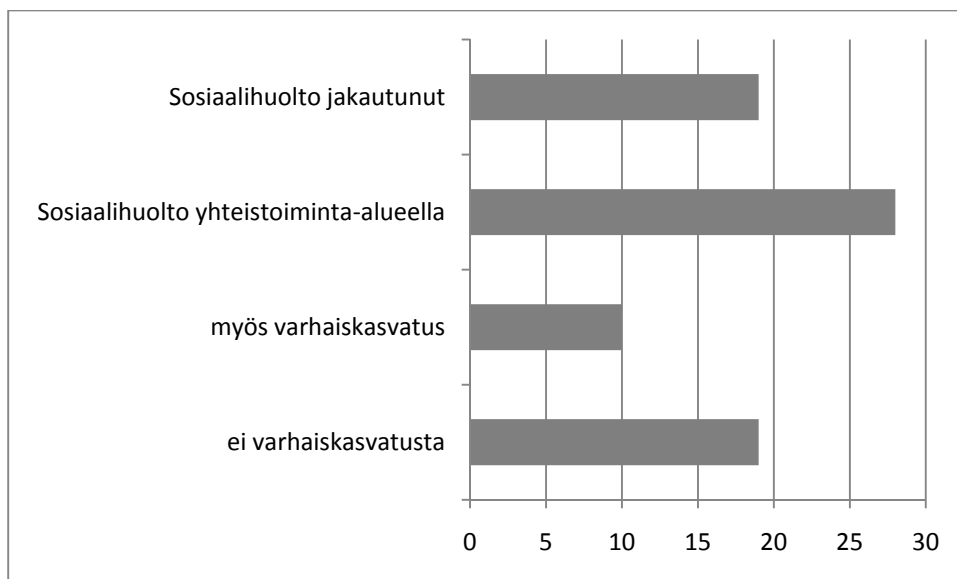
Kustannusten jako tapahtuu kahta vuosilaskutusta käyttävää aluetta lukuun ottamatta aiheuttamisperiaatteen mukaan, pääasiassa suoriteperustaisesti. Yleisimmin kuvattiin mallia, joka sisältää pääsääntöisesti suoriteperustaisia palveluita mutta myös ns. yhteisiä palveluita (hallinto ja tukipalvelut) ja/tai palveluita, joita ei jyvitetty kuntien kesken (esim. sosiaaliamies tms.). Näitä kustannuksia jaettiin osittain suoritehintaan vyöryttämällä, osittain asukaslukupohjaisesti. Suorite on keskihintainen osassa alueita, yksikkökohtainen osassa.

Yhteistoiminta-alueiden aiempaa suurempi väestöpohja on jo tässä vaiheessa lisännyt ostopalveluiden aiempaa tiukempaa harkintaa. Monella alueella ostopalveluita tullaan sopimuskausien päättyessä siirtämään omaksi toiminnaksi nyt, kun voidaan koordinoida useamman tarvitsijan tarpeita. Tämä koskee etenkin oman alueen ulkopuolelta ostettuja palveluita.

### 3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio palvelukokonaisuuksittain

Palvelukokonaisuudet, mukaan lukien sosiaalihuolto toimivat kokonaan 28 yhteistoiminta-alueella (59,6 %). Varhaiskasvatus sisältyy näistä 10 (21,3 %) alueeseen. Sosiaalihuollon palveluista osa on peruskunnissa 19 (40,4 %) alueella. Yhdellä yhteistoiminta-alueen kuntayhtymällä on koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu, mutta palveluiden tuottaminen kuuluu peruskunnille.

Hallinnollisen mallin mukaan tarkasteltuna integroitumisessa ei ollut eroa: Sekä isäntäkuntamallin että kuntayhtymän alueista melko tarkoin n. 60 % vastasi kaikista palveluista.



**Kuvio 1. Sosiaalihuollon jakautuminen peruskunnan ja yhteistoiminta-alueen välillä tai sijoittuminen yhteistoiminta-alueelle kokonaan (varhaiskasvatus mukana / varhaiskasvatus ei mukana) yhteistoiminta-alueiden lukumäärän mukaan.**

Palveluita tarkasteltiin palvelukokonaisuuksittain: lasten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, vanhusten palvelut. Alueilta kysyttiin järjestämisvastuuta ja tuottamista, jotka yleensä kytkeytyivät yhteen. Pyrkimys oli tavoittaa palveluiden tosiasiallinen toiminnallinen johto ja hallinto (esim. henkilöstön sijoittuminen, työnjohto). Haastatteluissa tarkistettiin yksittäisten palveluiden sijoittuminen yhteistoiminta-alueen tai peruskunnan järjestämisvastuulle sekä tuottaminen, minkä perusteella arvioitiin palvelukokonaisuuksien sijoittumista joko yhteistoiminta-alueelle, peruskuntiin tai molemmille jakautuneena. Lasten ja perheiden palveluiden kokonaisuus katsottiin sijoittuneen kokonaan yhteistoiminta-alueelle, vaikka varhaiskasvatus olisikin peruskuntien vastuulla. Useimmiten varhaiskasvatus on tällöin peruskunnan sivistystoimen hallinnossa.

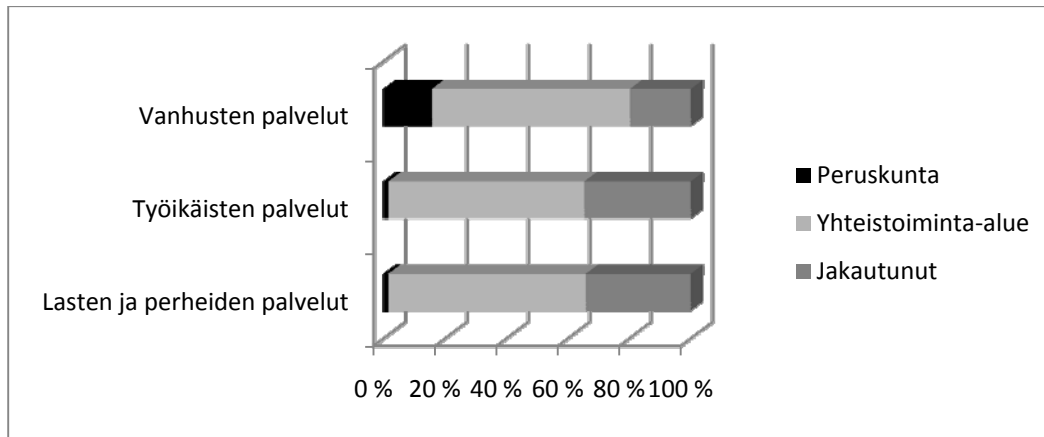
Useimmiten palvelukokonaisuudet ovat eheinä kokonaisuuksina yhteistoiminta-alueella (Lasten ja perheiden palvelut 33 aluetta, työikäisten palvelut 32 aluetta ja vanhusten palvelut 32 aluetta). Yksittäisten peruskuntien vastuulle jakautuvia palvelukokonaisuuksia on vähiten (Lasten ja perheiden palvelut 1 alue, työikäisten palvelut 1 alue ja vanhusten palvelut 6 aluetta). Palvelukokonaisuudet ovat hajautuneita yhteistoiminta-alueen ja peruskuntien kesken noin viidesosassa yhteistoiminta-alueita (Lasten ja perheiden palveluissa 13 alueella, työikäisten palveluissa 14 alueella ja vanhusten palveluissa 9 alueella).

**Taulukko 1. Palveluiden vastuu lasten ja perheiden, työikäisten ja vanhusten palveluiden kokonaisuuksina yhteistoiminta-alueilla, peruskunnissa tai jakautuneena näiden kesken.**

Palveluiden sijoittuminen kokonaisuuksina	Vastuu palveluista peruskunnassa			Vastuu palveluista yhteistoiminta-alueella			Vastuu palveluista jakautunut		
	Yt-alueita	Kuntia	Asukkaita	Yt-alueita	Kuntia	Asukkaita	Yt-alueita	Kuntia	Asukkaita
Lasten ja perheiden palvelut	1	5	26013	33	118	1037496	13	49	551975
Työikäisten palvelut	1	5	26013	32	120	1029771	14	47	559700
Vanhusten palvelut	6	24	255031	32	122	1040546	9	26	319907

Yksittäisistä palveluista useimmin peruskuntien vastuulle olivat jääneet lasten ja perheiden palveluissa varhaiskasvatus (38 yhteistoiminta- aluetta) ja lastensuojelu (15 yhteistoiminta- aluetta), työikäisten palveluista aikuissosiaalityö ja kuntouttava työtoiminta (15 yhteistoiminta -aluetta) ja vanhusten palveluista kotihoito ja palveluasuminen (13 aluetta).

Verrattaessa palvelukokonaisuuksien sijoittumista peruskuntiin, yhteistoiminta-alueille ja jakautuneesti molemmille jakosuhte on lähes samankaltainen suhteessa yhteistoiminta-alueiden, kuntien ja asukkaiden lukumäärän mukaan. Kaikissa näissä erottuu vanhusten palveluiden muita suurempi peruskuntiin sijoittumisen osuus, ja vastaavasti muita pienempi osuus kokonaisuuden jakautumista. Asukasluvun mukaiset osuudet palvelukokonaisuuksittain kuviossa 2.



**Kuvio 2. Palvelukokonaisuuksien sijoittuminen peruskuntiin, yhteistoiminta-alueille tai jakautuneesti mo-lemmille asukasluvun mukaan (N=1 615 484).**

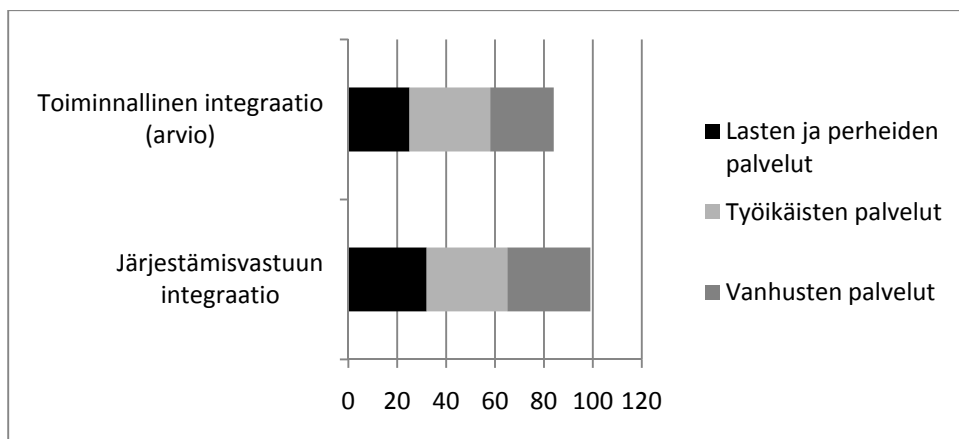
Palveluittain tarkistetun järjestämisvastuun pohjalta saatiin siis tieto sosiaali- ja terveydenhuollon kokonai- suuden eheydestä alueella sekä myös sosiaali- ja terveydenhuollon integroitumisesta eri palvelukokonai- suuksissa. Sen lisäksi haastatteluissa tiedusteltiin arviota toiminnallisesta integraatiosta. Tällä haluttiin selvittää, oliko integraatio toteutunut toiminnassa, ja myös se oliko ehkä hajautuneesta järjestämisvastuusta poiketen tehty toiminnallisia, sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhteen sovittavia muutoksia.

Tässä analyysissä tulkittiin toiminnallisesti integroituneiksi vain ne palvelualueet, joista vastaus oli yksise- litteinen. Muutamat vastaukset "sekä että" ja "osittain" tulkittiin toiminnallista hajautumista osoittaviksi. Muutamissa vastauksissa tämä kohta jätettiin myös avoimeksi, koska katsottiin ettei voida arvioida yhteis- toiminnan ulkopuolelle jäävien palveluiden integraatiota. Sosiaali- ja terveystyöpalveluiden palvelukokonai- suudet ovat järjestämisvastuultaan integroituneet 33–34 alueella. Toiminnallisen integroinnin arviot olivat jonkin verran alhaisempia kuin tieto järjestämisvastuun osalta. Moni haastateltava kuitenkin liitti arvioonsa maininnan meneillään olevasta muutoksesta 'oikeaan suuntaan'.

**Taulukko 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun integroituminen ja haastateltavien arviot toiminnallisesta integraatiosta palvelukokonaisuuksittain aineiston yhteistoiminta-alueiden (N=47), kunti- en (N=172) ja asukas pohjan (N= 1 615 484) suhteessa.**

Sote -integraatio	Järjestämisvastuu integroitunut			Toiminnallisesti integroitunut		
	Yhteistoiminta- alueita kpl(%)	Kuntia kpl(%)	Asukkaita kpl(%)	Yhteistoiminta- alueita kpl(%)	Kuntia kpl(%)	Asukkaita kpl(%)
Lasten ja perheiden palvelut	33 (70,2%)	124 (72%)	1037298 (64%)	25 (53,1%)	91 (53%)	749836 (46%)
Työikäisten palvelut	33 (70,2%)	125 (73%)	1055784 (65%)	33 (70,2%)	124 (72%)	1037298 (64%)
Vanhusten palvelut	34 (72,3%)	130 (76%)	1067432 (66%)	26 (55,3%)	102 (59%)	901790 (56%)

Palvelukokonaisuuksien kesken sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun integroituminen on hyvin samantasoista. Huomiota kiinnittää kuitenkin se, että lasten ja perheiden sekä vanhusten palveluissa järjes- tämisvastuun integroitumisen ja haastateltujen arvioiman toiminnallisen integraation välillä on lähes kym- menen yhteistoiminta-alueen ero ja asukas pohjalla verrattuna ero on lasten ja perheiden palveluissa n. 290 000 asukasta, vanhusten palveluissa 166 000 asukasta. Lasten ja perheiden palveluissa sosiaali- ja tervey- denhuollon toiminnallisen integraation ei siis nähdä edenneen läheskään samaa tahtia kuin järjestämisvas- tuun integraation. Samalla se tarkoittaa, että yli puolet (54 %) tämän aineiston väestöpohjasta ja n. 15 % koko Suomen väestöstä asuu yhteistoiminta-alueella, jossa lasten ja perheiden palvelut toiminnallisesti ovat edelleen jakautuneet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Taulukko 2, Kuvio 3).



**Kuvio 3. Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämävastuun ja haastateltavien arvioiman toiminnallisen integraation suhde palvelukokonaisuuksittain, alueiden lukumäärä.**

### 3.3 Palveluiden tuottamisen maantieteelliset strategiat

Palveluiden tuottamisen maantieteellisiä strategioita ei pääsääntöisesti oltu perussopimuksen lisäksi laadittu, ja olemassa olevat linjaukset olivat koko yhteistoiminta-alueetta koskevia, eivät tiettyjä palvelukokonaisuuksia. Strategioita tiedusteltiin palvelukokonaisuuksittain, kun samalta alueelta haastateltiin useampia henkilöitä. Muutoin alue käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena siten, että haastateltava pyydettiin mainitsemaan mikäli eri palveluissa linjaus on erilainen.

Palveluiden saamiselle ei oltu yhdelläkään alueella muodostettu linjausta palveluiden hyväksytystä etäisyydestä (aikana tai kilometreinä). Vastaavia selvityksiä etäisyyksistä nyt tai palveluverkon tiheyttä koskevia selvityksiä ei myöskään oltu tehty kuin yksittäisten palveluiden osalta, suurimmassa osassa ei lainkaan. Useimmilla alueilla todettiin, että palveluverkon tiheys perustuu kuntien alueella aiemmin olleisiin yksiköihin, jota pidetään jatkossa muutosten lähtökohtana, ja perustamissopimuksessa on sovittu lähipalveluista. Sopimus ei kuitenkaan yleensä joko määritellyt lähipalveluiksi luettavia palveluita tai sitä, millä etäisyydellä ne tulisi järjestää, eli lähipalvelu -määritelmän sisältöä ei oltu avattu. Tulkinta jäi siis toiminnan käynnistettyä käytännön ratkaisujen myötä selkiytettäväksi. Yleisimmin sen tulkittiin merkitsevän palveluiden järjestämistä kunkin peruskunnan alueella.

Linjatuista tai toteutuneista palveluverkon muutostrendeistä kysyttäessä useimmin mainittiin pienten yksiköiden sulkeminen, päivystyksen keskittäminen ja sosiaalityön tiimiyttäminen sekä muu ammatillisen osaamisen kokoaminen, joskin siihen liittyi palvelupisteiden ylläpitoa peruskunnissa. Näiden muutosten taustalla olivat mm. henkilöstön saatavuuden ongelmat, toiminnallinen kehittäminen, asiakaslähtöisten palveluiden tuottaminen sekä resurssien sovittaminen kasvaviin tarpeisiin (Taulukko 3).

**Taulukko 3. Yleisimpiä haastatteluissa mainittuja linjattuja tai toteutuneita palveluverkon muutostrendejä taustatekijöineen.**

Muutostrendi	Taustatekijät
Pienten yksiköiden sulkeminen	Henkilöstön saatavuus Ikärakennemuutokset (palvelutarve)
Ammattiosaamisen keskittäminen (Sosiaalityö, lastensuojelu, neuvolatyö)	[Erityis]osaamisen hyödyntäminen Tiimiyttäminen (pienet ammattiryhmät) Asiakaslähtöiset prosessit, toiminnallisuus
Päivystyksen keskittäminen	Erityisosaamisen turvaaminen Päivystyksen käytön oikea kohdennus

### 3.4 Palveluiden operatiivinen hallinnointi ja johtaminen

Yhteistoiminta-alueiden järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden tuottamisen operatiivinen hallinnointi ja johtaminen on pääsääntöisesti yhteistoiminta-alueiden vastuulla, mutta hallinnoinnissa on vielä keskenräisyyttä suhteessa peruskunnan päätöksentekoon. Haasteita muodostuu esim. yhteistoiminnan perustamissopimuksen asettamista palveluntuotannon rajauksista ja reunaehdoista, joiden toteuttaminen ei mahdollista toiminnallisesti tärkeiksi nähtyjä linjauksia. Lisähaastetta tuovat yhteistoiminta-alueisiin sisältyvien kuntaliitosalueiden sopimussäännöt. Tilaja-tuottajamallin soveltamisen hallinnolliset epäselvyydet mainittiin myös usein.

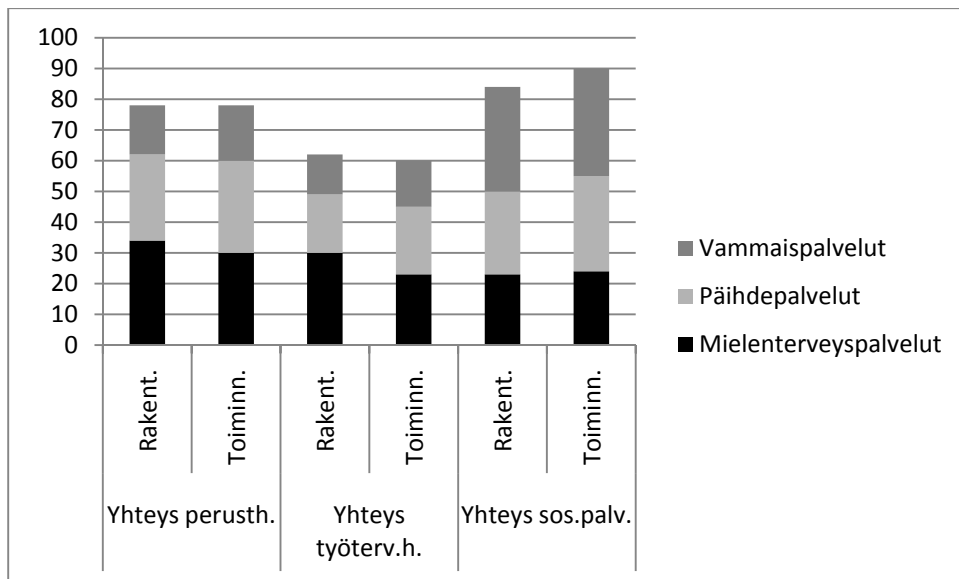
Toiminnallinen johtaminen on pääsääntöisesti hyvin tiiviisti yhteistoiminta-alueiden hallinnassa. Vain muutamilla alueilla palveluiden johtaminen oli osaksi tai kokonaan peruskuntien hallinnassa. Johtamisrakenteessa palvelualueiden tai -kokonaisuuksien johto on yleensä koottu yhteistoiminta-alueen tasolla johtoryhmiin tai vastaaviin, ja johtamisjärjestelmä kiinnittyy näin yhteistoiminta-alueen johtoon. Johtamisen rakenteet ja tasot sen sijaan vaihtelivat paljonkin, samoin johtotehtävissä olevien osallistuminen käytännön asiakastyöhön, riippuen esimerkiksi alueen koosta. On selviä periaatteellisia eroja siinä, miten matalaa tai moniportaista hallintoa tavoitellaan. Osalla alueista on ns. johtoryhmä, jonka viranhaltijat eivät osallistu käytännön palvelutuotantoon. Monilla alueilla ei tällaisia henkilöitä ole johtajan lisäksi, ja osaksi tavoitellaankin matalaa hallintoa jossa kaikki johtotehtävissä toimivat ovat mahdollisimman lähellä käytännön palveluita.

Palvelut on alueilla organisoitu hyvin eri tavoin. Organisoinnin perustana ei aina ole toiminnallisuus, vaan kyseessä voi olla esim. kompromissiratkaisu kuntaliitoksen / yhteistoiminta-alueen viranhaltijoiden uudelleen sijoittamiseksi. Toimintaa on organisoitu palvelukokonaisuuksiin myös sen mukaan, miten iso alue on: pienillä väestöpohjilla vastuualueet ovat laajempia.

### 3.5 Erityispalvelut

Haastattelussa kysyttiin erityispalveluiden yhteyttä peruspalveluihin sekä rakenteellisesti, organisaatiomallin pohjalta, että toiminnallisesti, mikä perustuu haastateltavan arvioon. Mielenterveys-, päihde- ja vammaispalveluista kysyttiin, onko yhteys perusterveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon ja sosiaalipalveluihin rakenteellisesti ja toiminnallisesti tiivis vai satunnainen.

Mielenterveyspalveluiden toiminnallinen yhteys perusterveydenhuoltoon arvioitiin hieman vähemmän tiiviiksi kuin rakenteellinen, mutta kuitenkin tiiviimmäksi kuin työterveyshuollon ja sosiaalipalveluiden. Päihdepalveluissa yhteys perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin nähtiin yhtä tiiviinä, ja molemmissa toiminnallinen yhteys arvioitiin vahvemmaksi kuin rakenteellinen. Vammaispalvelut ovat vahvasti kiinnittyneet sosiaalipalveluihin, suhde on tiivis sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti. (Kuvio 4)



**Kuvio 4. Mielenterveys-, päihde- ja vammaispalveluiden rakenteellinen ja toiminnallinen tiivis yhteys perusterveydenhuoltoon, työterveyshuoltoon ja sosiaalipalveluihin yhteistoiminta-alueiden lukumäärän mukaan.**

Jos tarkastellaan näitä yhteyksiä perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja sosiaalipalveluiden suunnasta ja huomioidaan haastateltavien arvioima toiminnallinen yhteys, nähdään että sosiaalipalvelut saivat eniten mainintoja tiivistä yhteydestä; erityisesti suhteessa vammaispalveluihin. Perusterveydenhuollon yhteys mielenterveys- ja päihdepalveluihin nähtiin myös usein tiiviinä. Sen sijaan työterveyshuolto jää toiminnallisesti hieman vähemmän tiiviiksi, mitä haastateltavat pohtivatkin esim. työikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyessä.

## 4 Alustavat havainnot avovastauksista

Haastatteluiden aikana kirjattiin kenttämuistiinpanoina avovastauksia edellä raportoituihin ennalta jäsenet-tyihin kysymyksiin ja niiden vastauksiin liittyen. Avovastauksissa haastateltavat mm. selittivät ja perusteli-  
vat palveluiden järjestämiseen liittyviä taustoja ja vaikutussuhteita sekä kuvasivat omien alueidensa ratkai-  
sujen toteutumista käytännössä. Avovastauksia on aineistossa runsaasti, mutta tässä analyysissä on käytetty  
vasta ns. ensimmäistä selitettä, eli strukturoituun tiedonkeruuseen liittyvän avovastauksen ensimmäistä  
osiota. Muilta osin aineisto analysoidaan ja raportoidaan loppuraportissa keväällä 2011. Tässä analyysissä  
ei esiin nostettuja teemoja ole myöskään laajemmin avattu ja taustoitettu.

### 4.1 Palveluiden tuottamiseen vaikuttavat hallinnon ratkaisut

Hallinnolla ja sopimuksilla on paljon merkitystä palveluiden operatiivisessa tuotannossa, mikä tuli jatku-  
vasti esille haastattelujen yhteydessä. Hallinnon ja sopimuskäytäntöjen osalta ei ollutkaan tavoitteena luoda  
tarkkoja mallikuvauksia, vaan tavoittaa niiden vaikutus palveluiden tuottamiseen. Tässä tarkastellaan muu-  
tamia yleisimmin esillä olleita vaikutusteemoja.

Palveluiden hinnoittelutavat ja -perusteet ohjaavat palveluiden tuotantoa monella tavoin. Osassa alueita  
suoritehintana on keskihinta, osassa se määritellään vastaamaan suoraan esim. toimintayksikön kustannuksia  
ja suoritteiden määrää. Molempia perusteltiin tasa-arvoisuuden ja läpinäkyvyyden tavoitteilla. Yksikkö-  
kohtaisella suoritehinnalla valvotaan kunnan kustannuksien ja käytön suhdetta: *"Hinnoittelun pitäisi olla  
yhä enemmän yksikkö- ja kuntakohtaista."* Kuntakohtaisuutta korostetaan osin niin tiiviisti että malli alkaa  
muistuttaa ostopalveluita: kunnan alueella olevassa yksikössä voidaan esim. ylläpitää palvelua vaikka asia-  
kasphoja on pieni, koska yksikön tuottamien suoritteiden keskiarvoa korkeammat kustannukset kohdentu-  
vat k.o. kuntaan ja ratkaisu on kunnan poliittista päätöksentekoa eikä vaikuta muiden kuntien maksuosuuk-  
siin. Tätä pidettiin hinnoittelutavan etuna, joskin osa haastateltavista kritisoi että tämä menettely estää jär-  
jestämästä palveluita toiminnallisesti yhteisesti ja ylläpitää kuntakohtaista ajattelua. Yksikkökohtaista hin-  
taa pidettiin myös osittain siirtymävaiheen ratkaisuna. Keskihintaista suoritetta tai laajempaa palvelutuotet-  
ta käyttävät totesivat, että ero yksikkökohtaisen suoritehinnan ja keskihinnan välillä on yllättävänkin pieni,  
ja että tällä tavalla saavutetaan tasa-arvoinen perusta joka tukee alueen palveluiden yhteistä suunnittelua:

Yksi hinta suoritteesta kummallekin kunnalle. Väestön tasavertaiset palvelut sopimuksessa tarkoittaa  
myös sitä. Molempien kuntien väestö voi käyttää palveluita vapaasti ja henkilöstö liikkuu. Siksi yksi  
hintana on tärkeä koska se tukee tätä eikä tarvitse yksiköiden kirjanpidossa näkyä esim. kirjanpidon tasol-  
la.

Nyt yksiköiden kuluihin perustuva hinta. Pyritään yhtenäiseen hintaan kun toiminta tulee tutuksi.

Sopimusten aiheuttamat rajaukset nousivat usein esille. Yhteistoimintasopimusten väljyystaso on vaihtele-  
va; joillain alueilla se jättää operatiivisen toiminnan yhteistoiminta-alueen ratkaisujen varaan, joillain alu-  
eilla sopimus määrittelee yksikkötasolla toiminnan puitteet, ja myös henkilöstöresurssien käytöstä on neu-  
voteltava. Lisäksi alueisiin voi kuulua kuntaliitoskuntia, ja liitossopimuksessa on omia rajoituksiaan. Muu-  
tamilla alueilla on lisäksi kuntakohtaisissa palvelusopimuksissa eroja (esim. palveluvalikoima), mikä on  
huomioitava käytännön toiminnassa. Monilla alueilla kuvattiin tilannetta ristiriitaiseksi, kun toiminnallisia  
hyötyjä odotetaan mutta samaan aikaan sidotaan ratkaisut:

Kuntayhtymässä henkilöstö on yhteistä mutta palveluiden järjestämisen resurssit ja henkilöstö jne on  
tarkoin kuntien sopimuksella rajattu, joten ristiinkäyttöä ei voida toteuttaa siinä määrin kuin asiakkaat  
toivoisivat.



Tilaja-tuottajajärjestelmän erilaiset sovellukset näyttäytyvät myös palveluiden operatiivisella puolella. Tilaamiseen ja tuottamiseen liittyvän tuotteistamisen nähdään selkeyttävän ja jäntevöittävän palveluiden kokonaisuuksia, ja prosessien avaamista pidetään hyvänä tukena esim. sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolle. Tilaja-tuottajamallin soveltamisessa on kuitenkin vielä monilla alueilla epäselvyyksiä, ja pahimmillaan eri toimijoiden roolit eivät ole lainkaan selkeyntyneet. Etenkin isäntäkuntamallilla toimivalla yhteistoiminta-alueella peruskunnan hallintorakenteessa sijaitseva tilaajavastuussa oleva yhteislautakunta on vaikea hahmottaa. Muutenkin tilaja-tuottajamallin kommentointi kertoi hyvin monimuotoisesta käsituksesta tästä mallista:

Ei olla menty tilaajatuottajamalliin. Tavallaan sopimusohjausmallia voidaan sanoa tilaajatuottajamalliksi mutta ei organisaation sisäistä.

Lähinnä on strateginen kumppanuus.

Tilajaorganisaatiota ei ole aidosti, on enemmänkin kumppanuussopimus. Ei voi sanoa tilaajatuottajamalliksi, vaikka nimellisesti niin sanotaan.

Taulukossa 4 nämä vaikutusteemat tiivistettyinä.

#### Taulukko 4. Palveluiden tuottamiseen vaikuttavat hallinnon ratkaisut

Hallinnon ratkaisu	Vaikutus palveluiden hallintaan
Palveluiden hinnoitteluperusteet	Yksikköperustainen suoritehinta mahdollistaa kuntien erilaisia palvelutasoja
Sopimusten rajaukset palveluntuotannossa	Toiminnallinen joustavuus ja taloudellisuus eivät ohjaa toimintaa Päätöksenteko vaikeutuu
Tilaja-tuottajajärjestelmä	Palveluprosessien avaus (tuotteistaminen) Hallinnollinen epäselvyys Luottamushenkilöiden roolien määrittämättömyys

## 4.2 Kriittiset pisteet: kuntademokratia ja luottamus

Kaiken kaikkiaan kriittinen piste yhteistoiminta-alueen toiminnan ja tulevaisuuden kannalta näyttää muodostuvan kaksinaapaiseksi: kuntalaisen demokraattisen vaikuttamismahdollisuuden ja yhteistoiminta-alueen päätöksenteon suhde sekä peruskunnan ja yhteistoiminta-alueen välinen luottamus.

### Kuntalaisen demokratian toteutuminen

Kuntayhtymämallilla toimivat yhteistoiminta-alueet irtaantuvat peruskunnan hallinnollisista rakenteista ja muodostavat omia asiantuntijaorganisaatioitaan. Peruskuntien edustus sisältyy yhtymähallintoon, ja lisäksi on käytössä erilaisia virallisia tai epävirallisia foorumeita, neuvottelukuntia tai vuosittaiseen palvelusopimukseen liittyviä prosesseja, joilla yhteyttä kuntaan pidetään. Kuntalaiselle - ja myös luottamushenkilöille - vaikuttamisen kanavat voivat jäädä epäselviksi sekä suhteessa kuntayhtymän päätöksentekoon että palveluiden operatiiviseen osaan nähden, kun tuottaminen tapahtuu irrallaan omasta kunnasta.

Pelättiin että kunnan vaikutusmahdollisuudet jäävät heikoiksi, kuntayhtymät koettiin läpinäkymättömiksi. Epäiltiin tunnistavatko valtuutetut roolinsa mutta on toiminut.

Valtuustojen kyky irrottautua päätöksenteosta, on ollut yllättävän vaikeaa.

Kunnalliseen päätöksentekoon liittyvä demokraattinen edustuksellisuus tarvitsee uudet väylät, jotka eivät kaikilta osin ole vielä selkeyntyneet. Näitä väyliä tarvitaan useastakin eri syystä. Ensinnäkin, peruskunnan omien intressien ja yhteistoiminta-alueen yhteisten tarpeiden välille on luotava linjauksia ja tässä tarvitaan peruskuntien poliittista päätöksentekoa. Tämä tulee selkeästi reitittää niin, että linjausten ja operatiivisten ratkaisujen erot ymmärretään. Toiseksi, kuntalaiselle palveluihin vaikuttamisen ja palautteen antamisen

väylät voivat käydä epäselviksi, kun palveluiden hallinto ei toimikaan entiseen tapaan oman kunnan lautakunnan kautta ja asiakkaan asema muutenkin on muuttumassa:

Asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus tulee lisääntymään, se muuttaa selkeästi myös demokraattista järjestelmää. Valtuustot eivät enää kuntalaisen puolesta päättäneet paikkaa, mikä muuttaa kenttää.

Kolmanneksi, sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen ja hallintoon liittyvä asiantuntijuus on irtautunut peruskunnista, joihin ei useinkaan jää yhtään viranhaltijaa jolla olisi alan asiantuntemusta palvelutarpeen arvioinnissa käytettäväksi, mikä tiedostetaan selvästi: *"Kunnallisella luottamushenkilöllä ei voi olla osaamista sote-asiassa, sitä ei voi olla kunnissakaan."* Asiantuntemus on koottu yhteistoiminta-alueelle ja sen välittymisestä tulee jatkossa huolehtia.

Väyliä tarvitaan ainakin kolmenlaisia:

- Peruskuntien poliittisen päätöksenteon (luottamushenkilöt) välittyminen yhteistoiminta-alueen päätöksentekoon ja operatiiviseen toimintaan; peruskuntien hallinnon ja yhteistoiminta-alueen välinen tiedon välittyminen esimerkiksi budjetoinnin perustaksi
- Kuntalaisen vaikuttamiskanavat palveluihin.
- Palvelutarpeen arviointi perusteluineen; yhteistoiminta-alue asiantuntijaorganisaationa ja kunta omat olosuhteensa tuntevana.

Haastatteluissa korostui se, että yhteistoiminta-alue toimii asiantuntijaorganisaationa, mikä helpottaa ja mahdollistaa palveluiden tuottamisen suunnittelua ja perustelua asiantuntijapuolella. Tämä on nähty palveluiden kehittämisen kannalta vahvana voimavarana:

Kunnallinen demokratia (valtuustyö) ei ratkaise sotepalvelun tuottamisen kysymyksiä, vaan siihen tarvitaan asiantuntijuutta, johtamista ja taloushallinnon asioita.

Suoriteperusteinen laskutus on plus johtamisen kannalta, samoin johtokunta. Poliitikot eivät pystyisi vastaamaan työskentelyyn olematta oman kunnan mandaatilla.

Samalla kuitenkin erkaannutaan kunnallishallinnosta, mikä tuottaa omat haasteensa, ellei riittävän vahvoja väyliä tiedonkulkuun ja päätöksentekoon rakenneta:

Tilaaajatoiminta ei ole täysin muotoutunut. Poliitikot asioivat tilaajaorganisaation kanssa, eivät pääse mukaan tuottajatahon toimintaan. Kuitenkin tekevät tilaamisen linjauksia ja kunnanvaltuustot tekevät päätöksiä.

Täytyy todella saada työnjako kuntoon mutta kunnioittaen peruskuntien demokraattista tavoitetta olla mukana prosessissa. Ellei sitä tehdä, vastarinta on niin kova ettei tule toteutumaan.

Isäntäkuntamallissa yhteistoiminta-alueen hallinto sijoittuu lähemmäs [isäntäkunnan] perinteisiä hallinnollisia rakenteita: yhteistoiminta-alueella ohjaa isäntäkunnan päätöksentekohierarkiaan kuuluva perusturvalautakunta/yhteislautakunta tms. (nimeämistavat vaihtelevat). Se, miten isäntäkunta suhtautuu yhteistoimintaan, vaihtelee paljonkin ja sen myötä palveluiden hallinnointi. Yleensä yhteislautakuntaan on nimetty sopimuskuntien edustajat, joilla on joko marginaalinen tai reaalisesti vaikuttava osuus lautakuntatyössä. Sopimuskuntien vaikuttamisväyläksi palveluihin jää siis tämä lautakuntaedustus. Koska lautakunta on isäntäkunnan kunnallishallinnon osa, ei muita vaikuttamisfoorumeita yleensä ole. Muutamilla isäntäkuntamallin alueilla tätä on jo mietitty ja tarkoitus on muokata uudenlaisia vaikuttamiskanavia tähän vaihtoehtoon.

## Luottamus

Toinen kriittinen kysymys on peruskuntien luottamus yhteistoiminta-alueeseen. Luottamuksen olemassaolo tai puuttuminen heijastuu palveluihin monella tavoin. Luottamus tai sen puute näkyy monin tavoin haasteltavien kuvauksissa yhteistoiminnan käynnistämisen prosessista ja hallinnon ratkaisuisissa, ja moni heistä myös puhuu luottamuksesta ja sen tavoittelusta osana alueen kehittämistyötä. Luottamukseen perustuvissa hallinnollisissa ratkaisuisissa tavoitteena on toiminnallisuus enemmän kuin edunvalvonta. Luottamuksesta

kertovat myös kokemukset siitä, miten peruskunnissa suhtaudutaan palveluiden tuottamiseen ja uusiin järjestelyihin. Yleensäkin operatiivisen toiminnan vapausasteet aina suunnittelusta työkäytäntöihin saakka ovat riippuvaisia siitä, toimitaanko luotettuna kumppanina:

Palvelut samoin kriteerein perussopimuksessa. Jäsenkunnat antavat kuntayhtymälle tehtävät ja vastuut.

Pitäisi linjata mistä kunta voi itse päättää ja mistä ei. Hirveästi menee turhaa aikaa asioiden selvittämisessä, voisi säästää paljon aikaa ja rahaa.

Luottamuksen puute näkyy haastattelujen perusteella kaikilla osa-alueilla: Perussopimuksia laadittaessa on haluttu mukaan paljon toimintaa sitovia, tarkkojakin rajauksia toimintayksiköistä ja joissain tapauksissa niiden henkilöstöstä. Laskutuskäytännöt on määritelty tarkkoiksi, ei niinkään toiminnallista kehittämistä ajatellen kuin sen varmistamiseksi, ettei kukaan hyödy toisen kustannuksella. Vuosittaisen palvelutarvearvion ja -suunnitelman laatimisessa epäluottamus näkyy kyseenalaistamisena. Peruskuntien hakiessa vaikuttamisen väyliään epäluottamus näkyy mm. siinä tavassa, jolla peruskunnan luottamushenkilöt pyrkivät vaikuttamaan palveluiden operatiiviseen toteuttamiseen. Pahimmillaan luottamuksen puute jähmettää koko toiminnan ja estää hyödyntämästä niitä toiminnallisen tehostamisen mahdollisuuksia, joita aiempaa suurempi väestöpohja mahdollistaisi. Tällaisina mainittiin usein esimerkiksi terveyskeskusten ja -asemien tehtävien keskittäminen tai vanhuspalveluiden kokoaminen hoidon vaativuuden mukaan, joissa tarvitaan yhteisiä ratkaisuja: *"Ellei ky:lle anneta toimintavaltaa niin asiat eivät etene."*

Monilla isäntäkuntamallin yhteistoiminta-alueilla kerrottiin, että isäntäkuntamalli oli valittu jotta vältettiin kuntayhtymä. Toisaalta isäntäkuntamallissa sopimuskunnat ovat pelänneet, että isäntäkunta vahvistuu sopimuskuntien heiketessä ja niiden kustannuksella. Samoin on pelätty, ettei pienillä sopimuskunnilla ole käytännössä vaikutusmahdollisuutta omiin palveluihinsa. Kuntayhtymissä puolestaan on pelätty kunnasta irtautuvaa ja sisäänpäin keskittyvää hallintoa, johon kunnista ei ole ohjausvoimaa: *"Kunnissa iso pelko siitä että yhtymä alkaa 'elää omaa elämäänsä' ja sitä on yritetty estää."*

Yleisesti voi todeta, että hallinnolliset ja sopimukselliset rajaukset palveluiden tuottamisen ratkaisuihin heijastavat kuntien luottamusta tai epäluottamusta yhteistoimintaa kohtaan. Mitä enemmän yhteistoiminnan valmisteluprosessiin liittyy epäluottamusta, sitä tiukemmin on omia tavoitteita pyritty varmistamaan yksityiskohtaisin sopimuksin. Toisaalta isäntäkuntamalleissa sopimuskuntien pelkoa isäntäkunnan ylivallasta on pyritty häivyttämään, mikä on osittain johtanut absurdeihin tilanteisiin; esim. alueen pienillä sopimuskunnilla voi olla lautakuntapaikkoja yhteensä enemmän kuin isäntäkunnalla. Isäntäkunta on myös voinut sopimisvaiheessa pyrkiä häivyttämään sopimuskuntien epäluottamusta sitoutumalla tiettyihin palveluiden tuottamiskehtoihin, jotka toiminnassa ovat rajoittavia ja käytäntöä jäykistäviä.

### 4.3 Palveluiden organisoituminen

Palveluiden organisoituminen yhteistoiminta-alueilla vaihtelee suuresti. Osalla alueista on rakennettu koko organisaatio uudelleen, osa jatkaa täysin entisin rakentein ja muodoin. Esim. isäntäkunta voi jatkaa omalla hallinnollisella ja organisatorisella mallillaan, eikä yhden lautakunnan alaisuudessa tapahtunut väestöpohjan muutos vaikuta isäntäkunnan perustoimintaan mitenkään, mutta sopimuskunnissa muutos on selvempi. Kuntayhtymämuodoissa muutosta on useammin, etenkin kun kyseessä on useamman saman kokoluokan kunnan palveluiden uudelleen järjestely. Tällöin organisaation luominen uudelleen on mahdollistanut rakenteiden muotoilun uudelleen. On kuitenkin ilmeistä, että tässä alkuvaiheessa vain osa yhteistoiminta-alueista on voinut järjestää palvelut täysin tarkoituksenmukaiseen rakenteeseen tukemaan laajempia tavoitteita. Monilla on ollut haastavana tehtävänä organisoida palvelut niin, että mukana olevien kuntien osallisuus palveluiden hallinnossa on yhteisesti hyväksytty. Usein tavoitteena on ollut myös jakaa aikaisemmin johtavissa tehtävissä toimineille vastuualueita, mikä on ehkä johtanut rajauksiin palvelukokonaisuuksien määrittelyssä. On ollut kaikkien edun mukaista hyödyntää peruskuntien johtotehtävissä olleiden henkilöiden osaamista alueella, jolla heillä on eniten kokemusta ja osaamista.

Palveluiden ryhmittely palvelukokonaisuuksiksi ei noudata mitään selkää kaavaa. Yhdistelmiä on monia; elämänkaaren mukaan rakennettu ryhmittely on niistä yksi mutta ei välttämättä vallitsevin. Usein mainittuna perustana rakenteille ovat asiakaslähtöiset prosessit ja toiminnalliset kokonaisuudet, joilla samalla tietoisesti edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. On myös nähtävissä rakenteita, joiden perustelua on vaikea ymmärtää; esimerkiksi sosiaali- ja terveystalveluiden linjan lisäksi hallinnossa on substanssipohjaisia linjoja. Tämän aineiston perusteella tehdään raportoinnin edetessä palveluiden rakenteista tarkempaa kuvausta, mutta toisaalta on syytä nähdä nämä ensimmäiset vuodet osittain siirtymävaiheena, jonka perusteella ei voi eikä kannata tehdä kovin syvällisiä analyysejä rakenteen taustalla olevista periaatteista. Tätä puoltaa myös monien haastateltavien pohdinta siitä, miten vaikeaa on muodostaa organisaatioon toimintakokonaisuuksia ilman rajoja:

Vaikka vastuualueet näkyvät erillisinä, on organisaatio prosessipohjainen. Esimerkiksi vanhustenhuollossa ketju peruserikoissairaanhoidosta perusterveydenhoitoon ja sosiaalihuoltoon saakka.

Erityispalveluita kattavasti järjestäviä ja tuottavia yhteistoiminta-alueita ei ole monia, vaikkakin yksittäisiä peruserityispalveluita on useilla alueilla jossain muodossa. Yleensäkin myös tämä raja on organisoitumisessa hankalasti asetettava ja tunnistettava. Mielenterveys- ja päihdepalveluita onkin alettu yhä useammin kytkeä yhteen organisaatiossa ja toiminnassa, koska asiakkuudet ovat usein yhteisiä. On kuitenkin edelleen tilanteita, joissa peruskunnan sosiaalityöntekijä sopii asiakkaan asumisratkaisuihin ilman yhteyttä asiakasta hoitavaan terapeuttiin tms., eikä asumisen tavoitteita tai tarvittavia tukitoimia pohdita yhdessä.

Kokonaisuudessaan [perus]erityispalveluiden rakentuminen on alue, joka useimmin on yhteistoiminta-alueilla vielä rikkonaisesti organisoitunut. Syytä on monia: Vastuu on jakautunut peruskunnan, terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon kesken, toimijatahoja on paljon, ja erityisemmistä palveluista päätettäessä ollaan usein harvojen asiantuntijoiden varassa. Pienet kunnat ovat turvautuneet paljolti ostopalveluihin, koska esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalvelutarve on koskenut vain muutamia kuntalaisia kerrallaan, eikä pienessä kunnassa ole ollut erityisosaamista asiakkaan palvelutarpeen arviointiin tai palveluiden toteuttamiseen. Tällä alueella on kuitenkin viriämässä suuria muutoksia perus- ja erityispalveluiden sekä sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiossa väestöpohjan laajennuttua. Monilla alueilla mainittiin jo, että tämänhetkisten ostopalvelusopimusten päättyessä niitä tullaan tarkastelemaan uudelleen ja yhä useampi palvelu otetaan omaksi tuotannoksi.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon integroituminen

Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiopyrkimys näkyy aineistossa organisointitapojen taustalla enemmän kuin pyrkimys pitää ne erillään. Yleisesti haastatteluissa todetaan, että sosiaalipalveluiden mukanaolo alueella on hyvä asia, *"Sitä pidetään hyvänä ratkaisuna, siirtäminen kokonaisuutena on ollut ehdoton vahvuus ja edellytys"*, ja elleivät ne kuulu alueen vastuulle, toivotaan että ne saataisiin mukaan. Sosiaalihuollon mukaan tuloa toivottiin nopeasti, ilman liian pitkiä siirtymäaikoja. Vain yhdellä alueella nähtiin portaittain muodostuva yhteistoiminta muutoksen hallinnan kannalta hyvänä ratkaisuna.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integroitumisesta toiminnallisesti todettiin usein, että se on etenemässä, mutta että työtä on vielä tehtävänä: *"Tekemistä riittää tässä vielä, rakentamisvaiheessa ollaan."* Kaiken kaikkiaan nähtiin, että integraatio on edennyt odotettua paremmin, *"varsin hyvin tähän vaiheeseen nähden"*. Hidasteina tai esteinä eivät niinkään ole olleet henkilöstön vastustus tms. vaan prosesseissa näkyvät sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset kehityslinjat. Esimerkiksi:

- Etenkin pienissä kunnissa, joita yhteistoiminta-alueiden muodostaminen ensi sijassa koskee, terveydenhuolto on jo pitkään ollut erilaisten kuntayhtymien toimintaa kun taas sosiaalihuolto on ollut kuntien omaa toimintaa: *"Kuntayhtymällä oli aikaisemmin terveys ja sos oli kunnilla"*. Terveydenhuollossa on siis jo totuttu ylikunnalliseen toimintaan yhtenäisine periaatteineen.

- Terveydenhuollon organisaatioiden muutokset ovat olleet hallinnollisesti vaativia; monilla yhteistoiminta-alueilla on yhdistetty aikaisemmin eri kuntayhtymien terveydenhuolto osaksi tai kokonaan, ja / tai kuntayhtymässä toteutettu terveydenhuolto on tuotu takaisin kunnallishallintoon, mikä on suuri muutos.
- Osaksi kuntaperustaiseen työhön liittyen, osaksi toimintakulttuurikysymyksenä sosiaalihuollossa on käytetty enemmän yksilöpäätöksiä eikä asiakastyö ole ollut niin kattavasti kirjattua kuin terveydenhuolto. Tämä näkyy nyt erona toimintatapojen harmonisoinnissa, jossa sosiaalihuollon haasteet voivat olla suuremmat.
- Sosiaalihuollon muutokset ovat olleet ensi sijassa toiminnallisia, esim. sosiaalityön tiimiyttämistä ja siirtymistä yhdenntystä erikoistuneeseen työhön. Näitä muutoksia on yleensä ollut mahdollista tehdä yhteistoimintasopimusten puitteissa. Terveydenhuollossa on yleensä jo tehty laajemman väestöpohjan työtä, ja uudet muutokset liittyvät enemmän toimintayksiköihin ja organisaatioihin. Niiden toiminnasta on useammin rajoituksia sopimuksissa. Myös laitekannan elinkaari vaikuttaa muutostahtiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäistyvän toiminnan taustalla nähtiin yleisimmin yhteiset asiakkaat ja asiakasprosessit sekä toiminnalliset kokonaisuudet, joiden kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus nähtiin välttämättömänä:

Toiminnallisesti yhdessä, tiimeissä on sekä sosiaali- että terveydenhuollon edustajia

Hyvää yhteistyötä tehdään palvelualueiden välillä

Erityisesti vanhustenhuollossa (hoitoketjut) aivan selkeää, mutta sosiaalityössä vielä haetaan muutosta.

Tällä tulosalueella ollut aikaisemmin jakautunut peruskuntiin ja yhtymään, nyt selkeästi tiiviimpi kokonaisuus

Usein mainittiinkin, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota laajempi kysymys on ollut eri ammattiryhmien ja toimintamallien integrointi yleensä:

Perinteisestä perusterveydenhuollosta on paljon siirretty väkeä perhe- ja peruspalvelukeskuksiin.

Toimintoja on yhdistetty ja niitä on yhtenäistetty. Moniammatillinen yhteistyö on lisääntymässä.

Alueilla, joilla sosiaalihuolto ei vielä kokonaisuudessaan ole yhteistoiminta-alueella, tulee selvästi esiin haastateltavien näkemys siitä että tämä ratkaisu perustuu muihin kuin palveluiden kehittämiseen tähtääviin perusteisiin. Useimmiten viitattiin peruskuntien haluun pitää asiat ennallaan, tai haluun pitää palveluita koskeva päätösvalta kunnissa:

Ei haluta vielä keskustella. Tehdään palvelut kuten ennenkin.

Terveydenhuollon aiemmin tapahtunut siirtyminen kuntayhtymiin kuntien välittömästä hallinnosta on muodostanut sille hallinnollisesti erilaisen aseman. Nyt osassa toimintaansa laajemmin muuttaneista alueista koetaan, että terveydenhuolto on 'palannut' kuntatoimintaan ja myös kunnallisen hallinnon hierarkiaan. Tämä toteutuu erityisesti kun kuntayhtymä on purettu ja terveydenhuolto siirtynyt isäntäkuntamallin yhteistoimintaan, isäntäkunnan perusturvalautakunnan alaisuuteen. Tätä kuvattiin suuremmaksi toiminnalliseksi ja kulttuuriseksi muutokseksi kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäminen tai sosiaalihuollon kokoaminen yhteen usean kunnan alueella. Muutos on sekä haastavaa sopeutumista kunnallishallinnossa asiointiin että myönteistä rakenteiden yhtenäistymistä:

Terveydenhuoltoon satsaamisen hyötyjä nähdään helpommin päätöksenteossa, aikaisempaa paremmin.

Sosiaalihuollon siirtyminen kunnallishallinnosta kuntayhtymään on puolestaan tuottanut odotettua myönteisempiä kokemuksia. Moni pitkään kunnan perusturvajohdossa työskennellyt, nykyinen kuntayhtymän palvelujohtaja kertoi, että on nyt saanut aiempaa enemmän keskusteltua ja vaikutettua ratkaisuihin tasaveroisesti, asiantuntijana: *"Kollegaalinen vahvistaminen ollut myönteistä, sosiaalihuollon johtamisen on koettu vahvistuneen"*. Palveluiden suunnittelu yhdessä asiaperustaisesti, tarvitsematta perustella asioita kunnallishallinnon intressien kautta on heidän mukaansa ollut selkeä muutos aiempaan.

#### 4.4 Palveluiden keskittäminen

Myös palveluiden keskittäminen heijastaa tässä aineistossa eräänlaista välivaiheen tuntua. Alueilla, joissa operatiivinen vapausaste on suuri, on toiminnallisia muutoksia jo tehty. Niillä alueilla joissa perussopimukset rajaavat toiminnan muutoksia, ovat muutokset voineet jäädä hallinnollisiksi. Näissä tilanteissa on toimijoiden turhautuminen selvästi kasvamassa, kun haluttuja uudistuksia ei voida tehdä.

Keskittämisellä nähdään saatavan suuria hyötyjä palveluihin. Keskittäminen, jota usein ajatellaan kapeasti palveluiden siirtymisenä pois jostakin, nähdäänkin yhteistoiminta-alueilla laajemman väestöpohjan mahdollisuuksien käyttämisenä monin tavoin. Keskittämispuheen päälinjoja voidaan nähdä kaksi:

- Palveluyksiköiden määrän vähentäminen: nousee voimakkaimmin esille tilanteissa, joissa peruskuntien välimatkat ovat lyhyet ja väestöpohjat pienehköjä; toiminnallisesti tarkoituksenmukaisena nähtäisiin että osa palvelupisteistä karsittaisiin ja voimavaroja keskitettäisiin jäljelle jääneisiin.
- Osaamisen keskittäminen: palveluyksiköitä halutaan profiloida siten, että harvemmin tarvittava erityisosaaminen kootaan tiettyyn yksikköön, tai keskitettyjä tiimejä muodostetaan aiemmin eri kunnissa työkennelleistä viranhaltijoista. Näiden tiimien kokoamiseen liittyy palvelupisteiden ylläpito osa-aikaisesti tarvittavan osaamisen mukaan.

Palveluyksiköiden keskittämisellä ja vähentämisellä tavoitellaan parempia palveluita, lähtökohtana riittävien resurssien varmistaminen. Toisaalta esimerkiksi pienempiä yksiköitä kuten yhden terveydenhoitajan aikuisvastaanottoja tai yhden lääkärin toimipisteitä on suljettu myös siksi, että niihin on jo pitkään ollut vaikea resursoida henkilöstöä. Tällaiset muutokset on hiljaisesti hyväksytty kunnissa. Sen sijaan terveyskeskusten muutos terveysasemiksi tai toimipaikkojen karsiminen ovat haastavia. Vaikka voidaan osoittaa, että kustannuksia voidaan vähentää toimintoja keskittämällä ja koordinoimalla, ei oman kunnan alueelta haluta toimintoja supistaa. Näissä linjauksissa ei ole kyse välimatkoista; supistaminen on yhtä haastavaa oli välimatka sitten alla kymmenen tai yli kolmekymmentä kilometriä. Kyse on enemmänkin poliittisesta vaihtamisesta ja sen mahdollistamisesta. Harvaanasutuilla alueilla ja/tai vesistöjen tai muiden olosuhteiden pilkkomilla seuduilla pitkät välimatkat nähdään palveluiden tuottamisen reunaehtoina sekä kunnissa että yhteistoiminta-alueilla, eikä keskittämiskysymys ole niinkään peruskuntien ja yhteistoiminta-alueiden välistä keskustelua kuin yleistä selviytymisen ekonomiaa.

Keskittämisen hyötyinä nähdään myös mahdollisuus koota pienten asiakasryhmien tarpeet ja sitä vastaava osaaminen yhteen:

Keskittämisen etuna on se että voidaan ostopalveluita purkaa omaksi toiminnaksi, mikä on talouden ja osaamisen johtamisen kannalta parempi.

Nyt isommassa kokonaisuudessa voidaan osaamista kehittää ja keskittää, sitä voi nyt hyödyntää laajemmin ja uudentyypistä osaamista.

Keskittäminen herättää paljon reaktioita ja se liitetään usein yksiselitteisesti palveluiden heikkenemiseen ja vähentämiseen. Haastattelussa tuli kuitenkin toistuvasti esiin näkemyksiä siitä, että keskittämällä on voitu vahvistaa palveluita, hyödyntää henkilöstön osaamista aiempaa paremmin, ja myös tarjota henkilöstölle mahdollisuus kehittää ja suunnata omaa osaamistaan uudella tavalla. Esimerkiksi osastohoidossa on alettu miettiä aivohalvaus- tai akuuttipotilaiden sijoittamista tiettyihin yksiköihin. Etenkin sosiaalitoimen henkilöstö, joka peruskunnissa oli toiminut kunnan omassa organisaatiossa, on pienissä kunnissa usein tehnyt laaja-alaista työtä kuten yhdennettyä sosiaalityötä. Nyt on osaamisen keskittämistä toteuttavan tiimiytämisen kautta ollut mahdollisuus jakaa asiakastyötä siten, että asiakas kohtaa työntekijän, jonka osaaminen vastaa hänen tarpeitaan parhaiten. Erityisen selvästi tämä näkyy lastensuojelussa, jossa pätevän henkilöstön puute on monissa kunnissa merkittävällä tavalla jarruttanut palveluiden kehittämistä. Monilla haastatelluis-

ta oli vakaa käsitys siitä, että keskittämällä tuotetaan hajautettua osaamista aiempaa kohdennetummin kuntalaisten tarpeisiin:

Osaamista on voitu viedä sinne missä ei ole voitu kokopäiväisesti sitä pitää. Laatu on noussut selkeästi, etenkin sosiaalipalveluissa. Pienissä kunnissa ei voi olla niin kattavaa osaamista.

Palveluiden turvaaminen henkilöstön paremmalla käytöllä, esim. lääkäripalveluiden saatavuus kun voidaan käyttää järkevämmiin.

Kun on keskitetty palvelut yhteen, voidaan sitten hajauttaa osaavaa väkeä kylille. Osaamista voidaan käyttää paremmin.

Tällainen tiimiyttäminen ja sitä kautta osaviikkoisiin ja/tai sopimuksen mukaisiin palvelupisteisiin siirtyminen aiemmin pysyvien toimistojen sijaan nähtiin asiakkaiden etuna, eikä siitä uskottu aiheutuvan hankaluuksia heille. Usein perusteltiin, ettei esimerkiksi sosiaalityöntekijälle tai lastensuojelun työntekijälle ole otettu asiakkaita vastaan ilman ajanvarausta ennen yhteistoiminta-alueuttakaan, ja että nykyisin asiakas pääsee suoraan asioimaan asiantuntevan työntekijän kanssa.

#### **4.5 Yhteistoiminta-alueen saavuttamat hyödyt ja niiden edellytykset**

Haastattelun osana kysyttiin yhteistoiminnalta odotettuja ja saavutettuja hyötyjä. Alustavassa analyysissä henkilöstöön liittyviä hyötyjä, kuten osaamisen keskittämisen ja rekrytoinnin ja/tai sijaispankkitoiminnan hyötyjä nähtiin 25 alueella (53%); kehittämiseen liittyviä 20 alueella (43%) ja talouteen liittyviä 15 alueella (32%). Nämä maininnat on laskettu aluekohtaisesti, ei kutakin haastattelua erikseen.

Henkilöstöön liittyvät hyödyt nostavat suunnilleen tasaveroisesti esiin rekrytoinnin helpottuminen ja osaamisen lisääminen ja keskittäminen:

Rekrytoinnissa toiminut paremmin, ja erikoislääkärien käyttö hyödyttää peruspalveluita kaikissa. Koulutusta voidaan järjestää tehokkaammin kun on iso alue.

Pienille kunnille sijaisvarmuus.

Henkilöstön osaaminen ja henkilöstön käytön monipuolistuminen, esim. osa-aikatyö mahdollistuu.

Tämä edellyttää, että toiminnallisia muutoksia on voitu tehdä osaamisen kannalta tarkoituksenmukaisesti, ja yhteistoiminnalla on myös saavutettu organisoitumisessa jotain uutta, jotain lisäarvoa joka vahvistaa rekrytointimahdollisuuksia.

Kehittämisen nähtiin edenneen osaksi uuden organisaation luomisen yhteydessä tehdyissä muutoksissa ja niiden tuottamien mahdollisuuksien kautta, osaksi vahvemman toimijan kautta:

Palveluiden sisältöä on käytännössä helpompi kehittää, esim. lähteä mukaan kehittämishankkeisiin ja itse on käynnistetty muutama pilotti uusista palvelumalleista. Ilman kuntayhtymää ei olisi näihin kokeiluihin lähdetty.

Omana kehittämisenä nostettiin esille mm. tuotteistamisessa tai muuten tehty prosessien avaus ja sitä kautta aiempaa suurempi ymmärrys kokonaisuudesta, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämiseen liittyvät kehittämisprosessit. Usein esille nostettu kehittämiskohde oli kotiuttamis- / kotihoitoyhteistyö, jossa koettiin saavutetun merkittäviä hyötyjä ja toiminnan selkiytymistä.

Kehittämisen hyötyjen saaminen on edellyttänyt sitä, että alueen rakenne ja hallinto ovat vakiintuneet ja toiminnalliselle työlle on ollut edellytykset. Alueet, joilla on ollut paljon hankaluuksia hallinnon (kirjanpito, tukitoimet, sopimukset) tai esimerkiksi luottamuksen suhteen, ei kehittämiseen ole vielä ehditty paneutua.

Talouteen liittyviä hyötyjä arvioitiin suhteellisen varovaisesti, ottaen huomioon lyhyen toiminta-ajan. Talouden arviointia osaltaan vaikeuttaa se, että aikaisemmin itsenäisesti toimineissa kunnissa palveluiden kustannuksiin on eri tavoin vyörytetty kustannuksia ja sidottu tukipalveluita, joista osa jäi kuntiin muihin tehtäviin. Näin taloudellisen hyödyn näkeminen voi kunnillekin olla ensimmäisinä vuosina epäselvää. Tilannetta hämmentää vielä yleisen taloustilanteen nopea heikkeneminen, mikä vaikuttaa paitsi toimintaan myös odotuksiin. Kuitenkin viidentoista alueen osalta talous luettiin onnistumisten ja hyötyjen puolelle. Taloudessa nähtiin onnistumisena pysyminen tavoitteissa ja kasvun taantumisen:

Kustannuskehitys oli hyvä, nousu vain prosentti.

Taloudessa on onnistuttu pysymään pinnalla investoinneista huolimatta.

Tilinpäätös osoitti hyvää suuntaa.

Myönteisen talouskehityksen edellytyksenä nähtiin ensi sijassa toiminnallista joustoa mahdollistavat sopimukset ja reunaehdot sekä rohkeus uudistaa organisaatiota. Jos esimerkiksi sopimukset eivät mahdollista toimipisteiden karsimista tai toimintojen uudelleen linjausta, tai henkilöstön vähentämistä, ei taloudellisille odotuksille ole pohjaa:

Taloudellista hyötyä on vaikea saada koska on niin paljon päätöksiä peruskunnissa.

Taloudellisen hyödyn saaminen edellyttää uudistusmahdollisuuksia kaikilla tasoilla; esimerkiksi esimiestäson merkittävää keventämistä.

#### **4.6 Yhteistoiminta-alueen kokemat hankaluudet ja niihin reagoiminen**

Yhteistoiminta-alueilta tiedusteltiin myös ennakoituja ja toteutuneita hankaluuksia. Ylivoimaisesti eniten hankaluuksia nähtiin hallinnossa, 29 (62 %) alueella, seuraavaksi eniten eli 12 (26 %) alueella henkilöstössä ja kolmanneksi eniten taloudessa, 8 (17 %) alueella.

Hallinnon hankaluudet ovat olleet moninaiset ja -sisiset. Usean entisen organisaation yhdistyminen on tuottanut uusia toimintamalleja ja -tapoja hallinnon kaikkiin vaiheisiin, eikä tämä tapahdu mutkitta:

Toimintatavan uudistaminen on työläs, asiointi neljän kunnan kanssa ja neljän kunnan päättäjien kesken on työlästä. Tapojen systematisoituessa kuitenkin helpottuu ja muodostuu uusia menettelyjä.

Yhteisjohtaminen on alkanut nyt muodostua, opittu perustelevaan miksi, minkä takia.

Monissa haastatteluissa kuvattiin myös tukitoimien hankaluuksia, joiden merkitys voi olla lamauttava koko muulle toiminnalle. Kirjanpitojärjestelmän odottamaton toimimattomuus tai jopa kuntien kyvyttömyys tehdä päätös yhteisestä taloushallinnon ohjelmasta ovat olleet yllättäviä hankaluuksia, samoin alkuvaiheissa monilla alueilla on hämmästyttävä henkilöstön siirtoon liittyviä vaikeuksia, kun kunnilta on ollut hankala saada tietoja yhteistoiminta-alueelle siirtyvistä työsuhteista. Taloushallinnossa on usein vasta matkan varrella selkeytynyt, mitä uusi muoto laskutuskäytäntöineen edellyttää, ja tämä on ollut haastavaa:

Taloushallinnollinen prosessi on ollut työläs (suoritetyö ja raportointi). Hallinnon lisääntyminen kuitenkin yllättävän suuri.

Hallinnon hankaluuksia on pyritty ratkaisemaan sitä mukaan kun ne tulevat esiin, joskin riittävän valmisteluajan saaneet alueet ovat voineet jo ennalta valmistella hallinnollisia käytäntöjä, ja joillain alueilla on jo siirretty vähitellen yhtenäisiin malleihin ennalta.

Henkilöstöön liittyvät hankaluudet kiertyvät enimmäkseen muutosprosessin ympärille. Muutosta on tapahtunut monella tasolla: kuntien toiminnan yhtenäistyminen, palvelukokonaisuuksien myötä sektorirajojen ylittäminen ja työkäytäntöjen harmonisoinnin kautta työtapojen uusintaminen. Samalla koko perusajatus oman kunnan työstä on muuttunut, etenkin sosiaalipalveluissa jotka tähän asti ovat olleet terveydenhuoltoa useammin kuntakohtaista työtä:



Henkilöstöltä vie kauan ymmärtää että [yta] on se jolle tehdään työ, ei enää vain oma kunta. Henkilöstön kesken raja-aitoja kuntien välillä.

Pelättiin isäntäkunnan toimivan määräävänä; ei niinkään päättäjät vaan rivityöntekijät. Muutosvastarintaa, pelkoa työtehtävien muutoksesta.

Muutoksista surutyötä.

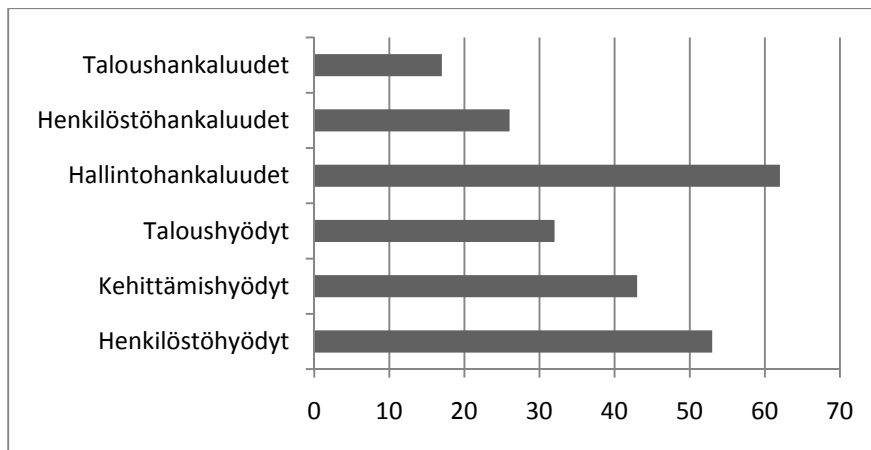
Henkilöstöön liittyviä hankaluuksia on pyritty vähentämään ennalta, mikäli aikataulu on sen sallinut, tai itse prosessin aikana. Keinoina ovat olleet mm. henkilöstön osallistaminen suunnitteluryhmiin, henkilöstön kuuleminen ja tiedottaminen. Osalla alueista muutokseen varautuminen on kuitenkin ollut hankalaa, koska päätös on tehty joskus jopa vain muutama kuukausi ennen toiminnan aloittamista. Ennen päätöstä esillä on voinut olla useita selvityksiä ja vaihtoehtoja, joten valmistautumista ei ole voitu ennen päätöksentekoa aloittaa, vaan monitahoinen selvittely on ollut muutoksen teossa rasitteena.

Talouteen liittyvät hankaluudet liittyvät enimmäkseen yleisesti kireään taloustilanteeseen ja sen tuottamiin haasteisiin ja muutoksiin: *"Lama vaikeutti taloutta, työttömyys kolminkertaistui"*, tai käytännöllisemmin laskutukseen, kirjanpitoon ym. toimintoihin liittyviä: *"Budjetit ja kuntalaskutus ovat hankaluus"*. Myös kuntien erilainen taloustilanne aiheuttaa hankalia tilanteita yhteisessä toiminnassa, kun osalla kunnista olisi taloudellinen mahdollisuus kattavampiin palveluihin kuin toisilla, ja uuden yhteistoiminnan kestävyyttä testataan. Toisaalta myös yhteistoiminta-alueen peruskysymysten nähdään olevan talouteen liittyvien hankaluuksien taustalla: *"Rahoituksen ja järjestämistä vastuun eriyttäminen ei voi olla pysyvä tapa"*.

Talouteen liittyviä hankaluuksia on selvitetty mm. tuotteistamalla palveluita ja pyrkimällä laskuttamisessa selkeämpiin linjauksiin.

Omanlaisensa talouden hankaluus liittyy isäntämällin yhteistoiminta-alueisiin silloin, kun sopimuskunta on huomattavan pieni suhteessa isäntäkuntaan. Pieni lisäys ison kaupungin väestöpohjaan ja palveluihin ei tuota lisäresursointitarvetta, ja tavoitteena onkin että sopimuskunnan 'lisäosa' hoidetaan nollasummaperiaatteella aikaisempaan nähden. Pienestä kunnasta ei myöskään siirry yhteistoiminta-alueelle erityisasiantuntijoita eikä tukipalveluiden tekijöitä, vaan lisäys hoidetaan aikaisemman henkilökunnan turvin. Henkilöstö kokee, että työmäärä lisääntyy ilman hyötyä, ja palveluiden tuottamisessa mentaliteetti voi muistuttaa ostopalveluiden tarjoamista: isäntäkunta tuottaa omat palvelunsa ja niihin sopeutuvat sopimuskuntien palvelut. Joissain tilanteissa avoimesti pohdittiin, että sopimuskuntien palvelut ovat riippuvaisia siitä, *'mitä me voidaan niille nyt antaa'*, enemmänkin kuin palvelutarvearviosta.

Hyötyjen ja hankaluuksien vertailussa nähdään, että hallinnon hankaluuksia on kokenut yli 60 % yhteistoiminta-alueista, ja henkilöstöön liittyviä hyötyjä on saavuttanut yli 50 % alueista.



Kuvio 5. Yhteistoiminta-alueilla saavutetut hyödyt ja koetut hankaluudet, mainintoja % alueista.

## 4.7 Harmonisointi

Yksi yleisimmistä teemoista haastatteluissa oli harmonisointi, moneen muuhun aiheeseen liittyen. Harmonisointi vahvistaa asiakkaiden saamien palvelujen tasa-arvoa ja tekee palveluista alueilla yhtenäisempiä riippumatta kunnasta, jossa asuu. Yleisesti ottaen harmonisointitarve on hieman yllättänyt, sillä moni kunta oli jo aikaisemmin tehnyt yhteistyötä, ja palveluiden luultiin olevan samankaltaisempia. Harmonisointia on kuitenkin tarvittu ja toteutettu monin eri tavoin:

- *Henkilöstön palkkojen ja etujen* harmonisointi oli uusilla yhteistoiminta-alueilla meneillään. Harmonisointi edellyttää työn vaatuvuoksien arviointia ja työnkuvien harmonisointia, mikä nähtiin prosessissa haastavimmaksi vaiheeksi. Muuten tämä vaihe oli ennalta tiedetty eikä herättänyt erityisiä pohdintoja.
- *Työkäytäntöjen* harmonisointi nousi melko haasteellisenä esiin. Monen eri organisaation, työalan ja kunnan yhtenäiseksi muokkaaminen on edellyttänyt prosessien avaamista ja sisältöjen erittelyä, mitä on pidetty myös hyvänä joskin työläänä asiana. Työkäytäntöjen harmonisointi on tapahtunut useilla alueilla samanaikaisesti kuntien välillä ja työalojen välillä, kun organisaatio on uudistunut myös toiminnallisesti. Esimerkiksi kotiuttamisketjussa voi toimia nyt ryhmä, jossa on monen eri kunnan koti- ja laitoshoidon edustajia sekä terveyskeskuksen hoitotyön edustus. Kunnan kotihoitokin voi koostua aikaisemmasta kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun henkilöstöstä. Neljän kunnan yhteistoiminta-alueella tämä voi tarkoittaa 10 - 13 organisaatiota, riippuen siitä onko kotisairaanhoidon ollut näissä kunnissa aikaisemmin yhden vai useamman tahon hoidettavana.
- *Hallinnollista* harmonisointia on tehty yhtenäistämällä palveluiden kriteereitä, sisältöä ja maksuja. Useimmin mainittiin omaishoidon myöntäminen, toimeentulotuen ohjeistus ja kotihoidon palveluiden saanti kohtina, joissa harmonisointia on erityisesti kaivattu. Myös terveydenhuollon prosesseissa on ollut paljonkin eroa, mikä on yllättänyt esimerkiksi rinnakkaisissa terveyskeskuksissa aiemmin työskennelleet työntekijät.
- *Laatutyötä* pidetään yhtenä osatekijänä harmonisoinnissa, koska sen myötä prosesseja tarkastellaan yhtenäisin kriteerein. Laadunhallinta on aineiston perusteella hyvin yksiselitteisesti yhteistoiminta-alueen vastuulla ja tukee näin harmonisointityötä.
- *Palvelutason* harmonisointia kertoi tehneensä suurin osa yhteistoiminta-alueista, joskin tältä osin mainittiin haasteiksi mm. kuntien tahto säilyttää aikaisemmat palvelut. Kyse ei niinkään ollut palveluvalikoimasta tai toiset kunnat ylittävistä palvelutasosta, vaan esim. yksiköstä, joka toimii muita pienemmällä väestöpohjalla ja pystyy näin tarjoamaan 'väljempää' palvelua kuin muut.

- Harmonisoinnin viitekehukseen voidaan lukea myös ns. *ristiinkäytön* mahdollisuuksien lisääminen. Ristiinkäyttö oli mahdollista lähes kaikilla alueilla, mutta kaikissa siihen ei erityisesti kannustettu. Osassa alueita se ei ole maantieteellisesti mielekäästäkään. Lisääntyvä ristiinkäyttö ei ole merkittävässä määrin osoittanut kuntalaisten omaa halua käyttää palveluita oman kunnan ulkopuolella, kuten jonkin verran oli ennakoitu etenkin lastensuojelun ja sosiaalityön osalta mahdolliseksi. Tämän nähdään viestivän kuntalaisten luottamuksesta samantasoisiiin palveluihin.

#### 4.8 Haastateltavien näkemys: yhteistoiminnan win-win, voittajat ja häviäjät

Alustavan analyysin pohjalta aineistosta on nostettavissa esiin yhteistoiminnan win-win -tilanteet, mutta myös voittajat ja häviäjät. Tämä hahmottelu perustuu haastatteluaineistoon ja edustaa luonnollisesti haastateltavien näkemystä. Kunnallisten päättäjien ja toisaalta henkilöstön tai asiakkaiden näkökulmaa tämä aineisto ei siis sisällä, ja haastatteluissakin on erilaisia näkemyksiä suhteessa näihin tyyppitelyihin. Analyysi tarkentuu raportoinnin edetessä.

- Win-win -tilanne on haastatteluaineiston perusteella selkeästi käsillä silloin, kun suunnilleen samankokoiset kunnat ovat lähteneet hakemaan yhteistoiminnasta paitsi vastausta Paras -puitelain vaatimukseen, myös peruspalveluidensa turvaamista ja kustannuskehityksen hallintaa. Samankaltaiset palveluiden tuottamisen haasteet lisäävät keskinäistä luottamusta ja tuntemusta. Jos yhteistoiminnan operatiivinen johtaminen luotetaan yhteistoiminta-alueen hallinnoitavaksi, on toiminnallisia hyötyjä saatavissa tuntuvasti. Peruspalveluiden turvaaminen osaamista, työntekijöitä ja ehkä toimintayksiköitäkin keskittämällä, entistä vahvempi toimija erityispalveluiden järjestäjänä ja tukipalveluiden, hallinnon sekä kehittämisen kokoaminen ovat vahvistavia toimia, joita ei yksittäinen kunta saavuttaisi yksin, ja joiden toteuttaminen ei ole yksittäisille kunnille riski eikä rasite.
- Voittajina haastatteluissa nähdään pienet kunnat, joiden palvelutason arvellaan parantuneen merkittävästi: *"Palvelu on parantunut pienissä kunnissa, koska erityisosaaminen jaetaan myös niihin kuntiin, jotka eivät ole pystyneet omin voimin ylläpitämään."* Yleisesti arvioidaan, että pienillä kunnilla ei yksin ole ollut mahdollisuuksia turvata edes peruspalveluita, mutta yhteistoiminta varmistaa tämän. Lisäksi pienten kuntien rekrytointiongelmia helpottaa isompi organisaatio, ja erityisosaamista turvataan laajemmalla väestöpohjalla, mikä mahdollistaa työntekijöiden erikoistumisen. Pienimpien kuntien voittaja-imagoa vahvistavana nähtiin myös se, että pieni kunta saa suhteessa paremmin valtionosuuksia, vaikka palveluiden tuotannossa se onkin nyt osa laajempaa kokonaisuutta.
- Häviäjiksi kuvataan osassa haastatteluista isäntäkuntamallin isäntiä, etenkin tilanteissa joissa isäntäkunta on merkittävästi suurempi kuin sopimuskunta/-kunnat. Isäntäkunta ei ole tarvinnut yhteistoimintaa Paras -velvoitteiden vuoksi vaan ryhtyi siihen sopimuskunnan tahdosta, ehkä tavoitellakseen jatkossa kuntaliitoksia tai ollakseen mukana aluekehittämisessä. Pienessä sopimuskunnassa palvelut ovat voineet olla heikommin hoidettuja, mikä on edellyttänyt isäntäkunnalta paljon panostuksia, esim. lastensuojelussa. Häviäjinä voisi myös pitää niitä kuntia, jotka ovat tavoitelleet lain vaatimaa ratkaisua niin, ettei mikään muutu: *"Haettiin minimi joka täyttää valtion vaatimukset mutta jokainen säilyttää omat yksikkönsä"*. Tällöin on monimutkaistettu hallintoa, mutta vastineeksi ei ole saatu niitä hyötyjä joita palveluiden yhteinen koordinaatio voisi tuottaa.

Näiden tyyppitelyjen sisälle ja oheen jää joitain ääripäitä, joiden tarkastelu ei sinällään tuota yleistävää kuvaa yhteistoiminta-alueista mutta kertoo kuvan kirjavuudesta. Esimerkiksi isäntäkuntamallissa tilaaja -tuottajamallin käyttö kuntien toisistaan eroavien palvelusopimusten toimeenpanossa voi johtaa tilanteeseen jossa päätöksenteko hämärtyy niin, että toimijatkaan eivät tiedä kuka mistäkin asiasta käytännössä päättää. Aikaisemman kansanterveystyön kuntayhtymän nimeäminen yhteistoiminta-alueeksi ilman mitään muutoksia voi johtaa tilanteeseen jossa kukaan ei koordinoi eikä edistä palveluiden kehittämistä jatkossa, kuntayhtymän johtajan orientoituessa edelleen 'oman' terveyskeskuksensa johtajaksi ja sen toimintojen kehittäjäksi.

# 5 Terveisiä päätöksentekoon: 'vapaa sana'

Haastattelujen yhteydessä pyydettiin yleisiä kommentteja ja terveisiä päätöksentekoon vapaasti ilmaistuna ilman aiheajausta tai ehdotuksia. 'Vapaan sanan välilehti' oli hyvin suosittu, ja sen noin 500 kommentista on tässä alustavassa analyysissä mahdollista tehdä vasta hyvin pintapuolinen katsaus. Päälimmäisiksi aiheiksi nousivat toiveet ohjauksesta ja ratkaisuista, näkemykset yhteistoiminta-alueen väestöpohjasta, tietojärjestelmäkysymykset sekä toivomus saada yhteistoiminta-alueet näkyviksi.

## 5.1 Odotus ratkaisuista ja ohjauksesta työrauhan nimissä

Yksi toistuva toteamus oli, että koko prosessista olisi alusta pitäen toivottu selkeämpää ohjausta ja yksiselitteistä viestiä siitä, mihin suuntaan valtionhallinto pyrkii kuntien ratkaisuja ohjaamaan: "*Lainsäädännössä ja valtion ohjauksessa tarvitaan jämäkkää otetta, ja toisaalta realistista näkemystä.*" Esimerkiksi moni haastateltava totesi, että sosiaalihuollon liittyminen yhteistoiminta-alueeseen olisi ollut tarpeen ilmaista tiukemmin, ja nyt kun tiedetään täsmennyksen olevan käsillä, sen toivottiin tulevan napakasti ilmaistuna ja nopealla aikataululla. Tässä kohdin myös alkaa näkyä yhteistoiminta-alueen ja peruskunnan tietty eriytyminen; alueet toivovat valtiolta tukea kuntien päätöksiin. Pitkät siirtymäajat lisäävät haastateltavien mielestä epäselvyyden aikaa ja hidastavat toimintojen vakiintumista:

Toivottaisiin selkeitä ratkaisuja ja nopeasti, ei sosiaalihuollon osalta venyttämistä vuoteen 2017.

Selkeys ohjeista ja säädöksistä olisi ollut tarpeen, on ollut harmillista että on ollut niin tulkinnanvaraisia säädöksiä.

Odotetaan ohjausta että alueen pitää olla riittävän suuri, myös vanhustenhuollossa. Pitäisi saada paine kuntiin että saataisiin päätöksiä.

Toivotaan että lainmuutosten muotoilut olisivat mahdollisimman selkeitä eikä tulkinnallisia kysymyksiä.

Odotus ratkaisuista sisältää vahvan ja usein toistuvan toiveen siitä, että jatkuvan muutoksen sijasta päästäisiin toteuttamaan ja kehittämään toimintaa pitkäjänteisesti:

Alun perin olisi pitänyt sanoa selvästi että sosiaalinen pitää tulla mukaan, nyt kun se tulee jälkijunassa, aiheuttaa se jatkuvan muutoksen.

Sosiaalihuollon liittyminen mukaan lain pohjalta on toivottavaa. Sosiaalihuollon hajanaisuus on kehittämisen este, kunnat viivyttelevät päätöksiä kun eivät tiedä millaisia..

Yhteistoiminta-alueen muodostamisen takia työnteke on jatkuvaa muutosta ja siinä ryvettyy.

Jonkinlainen näköala siitä että jossain vaiheessa saisi toteuttaa sitä mitä on suunniteltu eikä aina olisi uusi suunnitelma.

Nyt rakenteet ovat työn alla ja muuttumassa, jos lainsäädännöllä 2013 tulee isoja muutoksia niin se tekee työn tyhjäksi.

## 5.2 Näkemyksiä yhteistoiminta-alueen väestöpohjasta

Monet haastateltavat pohtivat ja ottivat kantaa alueiden väestöpohjaan, vaikka sitä ei kysytty eikä ns. 'oikeaa' väestöpohjakokoa sivuttu haastattelussa. Asia onkin ilmeisen ajankohtainen muuten pohdittavaksi, ja eniten otettiin kantaa hieman alle ja yli 20 000 asukkaan väestöpohjaan.

Pieniä, 20 000 asukkaan molemmin puolin olevia yhteistoiminta-alueita kuvattiin usein sopivan kokoiseksi, hallittavaksi, palveluiden tuottamisen kannalta järkeväksi ja alueeksi, joka mahdollistaa matalan hallinnon ja johtamisrakenteen: *"Tällä maantieteellisellä alueella vaikka ei ole 20 000 asukasta pohjana, on koko mielekäs. Tämän kokoisessa alueessa hallinto pysyy matalana."* Osa haastateltavista kuitenkin pohti, että palveluiden tuottamisalueelle koko on sopiva, mutta järjestämisvastuu voisi olla laajemmallakin alueella, mikä mahdollistaisi esim. erityispalveluiden laajemman vastuun ja vähentäisi riippuvuutta ostopalveluista entisestään. *"Suuruuden ideologia - onko suuri aina tehokkain? Ei ole. Järjestäminen voi olla isommilla alueilla, tuottaminen pitäisi voida järjestää joustavasti pienemmilläkin alueilla."* Tosin vastakkaisia näkemyksiäkin esiintyi: 20 000 asukkaan aluetta pidettiin niin pienenä, ettei olisi kannattanut tehdä näin suurta muutosprosessia tuon rajan tavoittelemiseksi.

Isommat, 50 000 asukkaan molemmin puolin olevat yhteistoiminta-alueet arvioivat alueen olevan tällaisena riittävän suuri tuottamaan myös peruserityispalvelut ainakin osaksi itse. Alueen koko mahdollistaa hallinnon ja johtamisrakenteen muodostamisen niin, että strateginen kehittäminen turvataan. Tätä suurempia väestöpohjia ei juurikaan pohdittu, paitsi siitä näkökulmasta että erityispalveluiden tuottamisessa vasta noin 70 000 asukkaan alue on riittävä:

Asukas pohja [n. 40 000] on aika pieni, saisi olla esim. 70 000.[...] Erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamiseen 70 000 asukasta olisi hyvä. 25 - 35 000 asukasta ei vielä mahdollista kehittämistoiminnan vetureiden irrottamista perustyöstä.

Myös yhteistoiminta-alueen ja peruskunnan välistä arvottamista tehtiin useissa kommentteissa: *"Haluttiin tai ei, 40-50 000 asukkaan peruskuntamalli olisi palveluissa se paras."*

Yleisesti esiintyi jonkin verran kritiikkiä 'suuruuden ekonomiaa' kohtaan. Pienten kuntien palveluiden tuotavuutta ei katsottu välttämättä voitavan suuruudella kehittää, vaan nähtiin että kunnan tuntemus ja asioiden hyvä hallinta tuottavat täsmäpalvelut, eikä suuruus takaa hyvää taloutta: *"Jos ensin 20 suurinta kuntaa saavat taloutensa kuntoon, sen jälkeen voidaan puhua kuntakoon kasvattamisesta."*

### 5.3 Tietojärjestelmät ovat aikapommi

Hyvin moni halusi vapaan sanan osiossa nostaa esiin sen, että tietojärjestelmien yhtenäistäminen on ollut tarpeeton ja usein vähätelty mutta käytännössä erittäin raskas prosessi. Pidettiin erittäin harmillisena, että kunnat ovat saaneet - tai niiden on täytynyt - valita tietojärjestelmänsä vapaasti, ja tuloksena on ollut sekava tilanne:

Tietojärjestelmät eivät toimi, ovat riesa eivätkä tue toimintaa. Tietoja voi tallentaa muttei saa raporttia ulos.

Nyt useiden organisaatioiden yhdistyessä tilanne on tullut konkreettisesti esille. Esimerkiksi terveydenhuollon tukipalveluiden kokoaminen ei onnistu, jos saneluissa käytetään eri järjestelmiä. Vastaavia esimerkkejä tuli paljon esille, ja usein todettiin että näitä vaikeuksia helposti vähätellään ja ohitetaan, mutta käytännössä ne ovat ratkaisevia ja voivat nielaista monen ihmisen työajan. Tietojärjestelmät ja niiden myötä sisäinen ja ulkoinen tiedonkulku sekä esimerkiksi puhelinjärjestelmän toimivuus on kriittistä palveluissa, joissa asiakkaan on aina tavoitettava palvelu. Nämä ovat kuitenkin olleet haavoittuvia:

Suurimmat ongelmat kuntaliitoksissa (2 liitosta) on ollut tekniikka. Toisessa tietotekniikka ja ohjelmistot, toisessa puhelinjärjestelmä.

Tietojärjestelmien erilaisuuden myötä esim. kuntien talousseurannan logiikka on hieman erilainen, kuten myös kuntayhtymien. Tilanne on tiedostettu pitkään ja siitä on puhuttu paljon, mutta edelleen koetaan että päätöksiä tehdään pistemäisesti, järjestelmätoimittajien ehdoilla ja tietämättä tulevaisuuden linjauksia. Tä-

hän toivottaisiin valtionhallinnolta vahvaa ohjaavaa otetta ja puuttumista, koska, kuten yksi haastateltavista halusi erityisesti painottaa, että *"tietojärjestelmät ovat aikapommi"*.

#### **5.4 Yhteistoiminta-alueet näkyviin**

Moni yhteistoiminta-alueen edustaja totesi ihmetelleensä, miksi valtio haluaa perustettavaksi yhteistoiminta-alueita mutta ei sitten huomioi niitä hallinnossa. Vaikka kunnat ovat siirtäneet järjestämisvastuun yhteistoiminta-alueelle, kulkevat kaikki asiat edelleen kunnan kautta, vaikka siellä ei välttämättä enää ole osaa-mista tunnistaa mihin asia kuuluu. Myös tilastointi ohittaa yhteistoiminta-alueet.

Ongelma on kaksinkertainen alueilla, jotka ovat integroineet palveluprosessejaan: yhteistoiminta-alue tilastotiedon tuottajana on uusi asia, ja palveluiden yhteiset toteuttamistavat eivät sovi tilastoihin:

Tilastojärjestelmät pitäisi saada kuntoon, eivät mitenkään huomioi yhteistoiminta-aluetta.

Kotihoidossa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon erottaminen THL:n tilastoihin lähes mahdotonta.

## 6 Yhteenvetoa

Tämä alustava katsaus huhtikuun ja lokakuun 2010 välillä yhteistoiminta-alueiden virkamiehiltä koottuun aineistoon antaa jo viitteitä siitä, miten yhteistoiminta-alueiden palvelut ovat muotoutumassa.

Hyviä, rohkaisevia ja alueilla selvästi innostavia uudistuksia on tehty palveluiden organisoinnissa yli kunta-, palvelu- ja tasorajojen. Hyötyjä on saavutettu sekä palveluiden saatavuuden että tasa-arvon suhteen, ja myös talouden hallintaa on tehostettu. Erityisesti heikoimpien kuntien palveluita on turvattu. Palveluiden kokonaisuuksia on vahvistettu organisoimalla niitä asiakas- ja prosessilähtöisesti. Haasteet sijoittuvat hallintoon ja päätöksentekoon uusissa rakenteissa.

Yhteistoiminta-alueet muodostavat hallinnollisesti kokonaisuuksia: kuntien sopimukset ovat pääsääntöisesti alueilla yhtenäisiä, henkilöstö on siirtynyt yhteistoiminta-alueelle ja palveluiden johtaminen tapahtuu yhteisesti. Kuitenkin palveluiden tuottamisessa näkyvät yhteistoiminnan onnistumisen kriittiset kohdat, kunnallisen demokratian toteutuminen sekä peruskuntien luottamus yhteistoimintaan. Kuntademokratian väylien rakentuminen sekä päätöksenteon että kuntalaisen suoran vaikuttamismahdollisuuden osalta on osassa alueita vielä kesken, samoin operatiivisen johtamisen ja poliittisen päätöksenteon suhteen selkiyttäminen. Epäluottamus ja sen vuoksi tehdyt sopimusten rajaukset jäykistävät palveluntuotantoa. Osassa alueita hallinnointi kaipaa suoraviivaistamista. Tiukasti kuntakohtaisten tavoitteiden asettaminen estää paikoin näkemästä yhteistoiminnalla saavutettavissa olevia hyötyjä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio järjestämisvastuun osalta toteutuu n. 60 % yhteistoiminta-alueista. Toiminnallisesti integraation ei arvioida olevan yhtä pitkällä, etenkin lasten ja perheiden palveluissa rakenteellisen ja toiminnallisen integraation ero on huomattava. Ero selittyy osaksi muutoksen tuoreudella. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyyttä pidetään kuitenkin lähes poikkeuksetta myönteisenä ja tavoiteltavana niin toiminnallisuuden kuin asiakaslähtöisyyden ja prosessien kannalta.

Palveluiden keskittämisessä näkyy kaksi päälinjaa: keskittäminen yksiköiden määrää vähentämällä ja osaamisen keskittäminen. Yksiköiden määrän vähentäminen koskee erityisesti pieniä yksiköitä, joissa on ollut rekrytointiongelmia, tai yksiköiden toimintaprofiilin muutoksia. Osaamista keskitetään mm. tiimiyttämisellä, jolloin peruskuntien palvelupisteisiin viedään aikaisempaa erikoistuneempaa osaamista; keskitämisellä siis myös hajautetaan.

Yli puolet yhteistoiminta-alueista kokee saaneensa henkilöstöhyötyjä. Niitä ovat rekrytoinnin helpottuminen ja/tai sijaispankkitoiminta sekä henkilöstön osaamisen aikaisempaa tehokkaampi käyttö. Lähes puolet alueista näkee myös kehittämistoiminnan mahdollistuneen aiempaa paremmin. Noin kaksi kolmasosaa alueista on kokenut hallinnon hankaluuksia, joita ovat mm. tietojärjestelmien ja muiden tukitoimien ongelmat ja uuden hallintotavan toimintakäytäntöjen muodostaminen haasteellisuus.

Yhtenä suurena kokonaisuutena aineistosta erottuu harmonisoinnin monitasoisuus. Harmonisointia on tehty paitsi palkkojen osalta, myös työkäytäntöjen, hallinnon, palveluiden laadun ja palvelutason yhteen sovittamiseksi. Usean aikaisemman organisaation sovittaminen yhteen on ollut haasteellista, mainitaan usein, ja kuntien toiminnassa on ollut enemmän eroja kuin on ennalta uskottukaan.

Haastateltavat näkevät yhteistoiminnassa win-win -tilanteen silloin, kun kunnat ovat lähteneet samankaltaisen haasteiden edessä hakemaan yhteistoiminnasta peruspalveluidensa turvaamista ja kustannuskehityksen hallintaa. Voittajina nähdään pienet kunnat, jotka eivät olisi yksin kyenneet turvaamaan palveluita asukkailleen, ja jotka ovat nyt saaneet itseltään puuttunutta erityisosaamista. Häviäjinä nähdään isot isäntäkunnat,

joille on siirtynyt vastuu sopimuskuntien palveluista mutta joiden erityisosajien määrä ei ole lisääntynyt. Näin erityisesti tilanteessa, jossa pienet sopimuskunnat eivät ole ennen yhteistoimintaa pystyneet turvaamaan erityistä osaamista vaativia tilanteita esim. lastensuojelussa.

Vapaan sanan osiossa haastateltavat lähettivät terveisiä päätöksentekoon. Keskeisiksi teemoiksi noin 500 kommentissa nousivat odotus kansallisista ratkaisuksista ja ohjauksesta, yhteistoiminta-alueiden sopivaan kokoon liittyvät pohdinnat sekä tietojärjestelmien lukuisat ongelmat.

Moni teema edellä mainituista odottaa vielä loppuraporttiin tuotettavaa tarkempaa analyysiä tästä aineistosta, ja monista ulottuvuuksista olisi myös hyvä tehdä lisätutkimusta. Esimerkiksi prosessi, joka sisältää peruskuntien palvelutarpeen arvioinnin, palvelusopimuksen tai -tilauksen ja palveluiden tuottamisen, rakentaa nyt uudenlaista kunnallisen demokratian toimintatapaa uuden toimijatahon kanssa. Tämän prosessin tutkimusta tarvitaan jatkossa. Toisaalta laajentuneen väestöpohjan hyödyntäminen palvelutuotannossa ei ole itsestään selvää, vaan toimintamahdollisuuksia kaventavilla rajoituksilla voidaan jäykistää palvelut aikaisempiin reunaehtoihin. Tämän ulottuvuuden tuominen esiin tutkimuksella hyödyntäisi niin yhteistoiminta- kuin kuntaliitoskuntia. On myös huomattavaa, että tässä aineistossa ei vielä paljon näkynyt kysymys siitä, miten yhteyttä pidetään kunnan muihin hallintokuntiin, kun sosiaali- ja terveystoimi ovat irrallaan kuntien hallinnosta. Tämä on kuitenkin realistinen tilanne kaikissa aineiston 172 kunnassa, paitsi isäntäkunnissa joissa yhteistoiminta-alueen hallinto rakentuu oman kunnan hallintoon. On oletettavaa, että uuden rakenteen luominen on vienyt huomion eikä tähän sinänsä tiedostettuun kysymykseen ole ehditty vielä paneutua. Olisi kuitenkin tärkeää huomioida tämä kysymys, ennen kuin uudet toimintatavat vakiintuvat ja jäykistyvät.



## Liite 1. Yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet 2010. Tiedonkeruun jäsenyys.

---

### Yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet 2010 Tiedonkeruun pohja

---

Hallinto ja tausta

Taustatiedot

- Yt-alueen nimi
- Kunnat
- Asukasluku yht.

Hallinto

- Hallinnollinen muoto
- Tausta
- Palveluiden johtamisrakenne
- Sopimusmalli

Henkilöstö

- Henkilöstön palvelussuhde
- Työsuhteiden harmonisointi

Palveluntuotannon ratkaisut

- Tilaamisen ja tuottamisen organisoituminen
- Laadunhallinta yhteinen / kuntakohtainen

Prosessi

- Mikä oli vaikuttavin tekijä yhteistoiminta-aleratkaisussa?
- Nähdäänkö yhteistoiminta-alue tällä hetkellä pysyvänä ratkaisuna?
- Onko syntynyt aloitteita tai toimia jatkoprosesseille?
- Mitkä ovat olleet keskeiset tavoitellut hyödyt palveluille yhteistoiminta-aluetta perustettaessa?
- Mitkä ovat olleet keskeiset toteutuneet hyödyt yhteistoiminta-alueen toiminnassa?
- Mitkä olivat keskeiset ennakoitavat hankaluudet yhteistoiminta-alueen perustamisessa?
- Mitkä ovat olleet keskeiset toteutuneet hyödyt yhteistoiminta-alueen toiminnassa?

Yhteistyö

- Yt- alueen kytkennät muuhun alueelliseen yhteistyöhön

Palvelukokonaisuuden yhtenäisyys vs. hajanaisuus (palvelukokonaisuuksittain)

- Järjestämisvastuun yhtenäisyys (palveluittain)
- Tuottamisen yhtenäisyys (palveluittain)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio vs. erillisuus

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun integraatio
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluiden integraatio
- Sosiaalipalveluiden kokonaisuus tai hajautuneisuus
- Jos kaikki sosiaalipalvelut eivät yta:n järjestämisvastuulla, onko siitä vaihtoehdosta keskusteltu?

Palveluiden järjestämisen maantieteellinen strategia

- Palveluiden saamisen hyväksytyt etäisyydet
- Palveluiden saamisen etäisyydet keskimäärin nyt
- Palvelupisteiden maantieteellinen läheisyys/ etäisyys
- Toimipaikkojen sijaintien ja tehtävien muutostrendit

Palveluiden hallinnointi ja johtaminen

- Hallinnon organisointi
- Operatiivinen johtaminen (työnjohto)
- Sopimuksienhallinta

Hallinnointimallin muodostuminen

Seuranta ja laadunhallinta

Erityispalveluiden yhteys peruspalveluihin: Mielenterveyspalvelut, Päihdepalvelut, Vammaispalvelut

Saatavuus

Pääasiallinen tuottajataho

Palveluverkko yhteistoiminta-alueella

Yhteys perusterveydenhuoltoon

Rakenteellinen yhteys

Toiminnallinen yhteys

**Liitetaulukko 1. Vuonna 2010 toiminnassa olevat yhteistoiminta-alueet, niihin kuuluvat kunnat ja väestöpohja 1.1.2010 sekä yhteistoiminta-alueen hallinnollinen muoto (Kuntayhtymä /isäntäkunta; järjestämisvastuun mukainen isäntäkunta lihavoitu).**

Yhteistoiminta-alue	Kunnat	Asukkaita	Hallinnollinen muoto
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri EKSOTE	Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolhti, Savitaipale, Taipalsaar <sup>i</sup>	104534	Kuntayhtymä.
Porin perusturvan yhteistoiminta-alue	Luvia, Merikarvia, Pomarkku, <b>Pori</b> , Ulvila	96478	Isäntäkunta
Kuopion ja Tuusniemen yhteistoiminta-alue	<b>Kuopio</b> , Tuusniemi	95490	Isäntäkunta
Vaasan seudun yhteistoiminta-alue	Laihia, <b>Vaasa</b> , Vähäkylä	71709	Isäntäkunta
Seinäjoen seudun yhteistoiminta-alue	Isokyrö, <b>Seinäjoki</b>	61977	Isäntäkunta
Kokkolan ja Kruunupyyn yhteistoiminta-alue	<b>Kokkola</b> , Kruunupyö	52616	Isäntäkunta
Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue LOST	Inkoo, Karjalohja, <b>Lohja</b> , Siuntio	52471	Isäntäkunta
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöpiiri, peruspalvelukeskus Aava	Artjärvi, Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila, Sysmä	50283	Kuntayhtymä
Sosteri, Itä -Savon sairaanhoitopiiri	Enonkoski, Kerimäki, Punkaharju, Rantasalm <sup>ii</sup> , Savonlinna, Sulkava	45862	Kuntayhtymä
Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä	Hausjärvi, Loppi, Riihimäki	45657	Kuntayhtymä
Perusturvakuntayhtymä Karviainen	Karkkila, Nummi-Pusula, Vihti	43103	Kuntayhtymä
Pietarsaaren yhteistoiminta-alue	Luoto, Pedersöre, <b>Pietarsaari</b> , Uusikaarlepyy,	42619	Isäntäkunta
Päijät-Hämeen läntinen perusturvapiiri (Oiva -liikelaitos)	Asikkala, <b>Hollola</b> , Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki	40845	Isäntäkunta
Ylä-Savon Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue	Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä	40166	Kuntayhtymä
Kangasalan, Kuhmalahden ja Pälkäneen yhteistoiminta-alue	<b>Kangasala</b> , Kuhmalhti, Pälkäne	36534	Isäntäkunta
Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä	Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela, Ypäjä	35296	Kuntayhtymä
JIK -peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	Ilmajoki, <b>Jalasjärvi</b> , Kurikka	34647	Isäntäkunta
Peruspalvelukuntayhtymä Kallio	Alavieska, Nivala, Sievi, Ylivieska	32972	Kuntayhtymä
Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä	Pyhäjoki, Raahe, Siikajoki, Vihanti	31459	Kuntayhtymä
Peruspalvelukeskus Siiliset -liikelaitos	Maaninka, Nilsä, <b>Siilinjärvi</b>	31355	Isäntäkunta
Sastamalan perusturvakuntayhtymä	Kiikoinen, Lavia, Punkalaidun, Sastamala	31137	Kuntayhtymä
Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue	<b>Raisio</b> , Rusko	30013	Isäntäkunta
Janakkalan ja Hattulan yhteistoiminta-alue	Hattula, <b>Janakkala</b>	26420	Isäntäkunta
Rannikko-pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (KFEM)	Kaskinen, Korsnäs, Kristiinankaupunki, Maalahti, Närpiö	26013	Kuntayhtymä
Jämsän ja Kuhmoisten yhteistoiminta-alue	<b>Jämsä</b> , Kuhmoinen	25538	Isäntäkunta
Mustasaaren kunta, yhteistoiminta-alue	<b>Mustasaari</b> , Oravainen, Vöyri-Maksamaa	25024	Isäntäkunta
Mäntsälän ja Pornaisten yhteistoiminta-alue	<b>Mäntsälä</b> , Pornainen	24814	Isäntäkunta
Oulunkaaren kuntayhtymä OSOTE	li, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala	24655	Kuntayhtymä
Kuusiokuntien terveystyöpiiri	Alavus, Kuortane, Töysä, Ähtäri	23134	Kuntayhtymä
Vakka-Suomen yhteistoiminta-alue	Kustavi, Pyhäranta, Taivassalo, <b>Uusikaupunki</b> , Vehmaa	23079	Isäntäkunta
Peruspalveluliikelaitos JYTA	Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli	22235	Kuntayhtymä
Akaan, Kylmäkosken ja Urjalan sote-yhteistoiminta-alue	<b>Akaa</b> , Kylmäkoski, Urjala	22220	Isäntäkunta
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen	Evijärvi, Kauhava, Lappajärvi	21040	Kuntayhtymä
Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä POSA	Honkajoki, Jämijärvi, <b>Kankaanpää</b> , Karvia, Siikainen	20534	Isäntäkunta
Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä	Isojoki, Karijoki, <b>Kauhajoki</b> , Teuva	20346	Isäntäkunta
Perusturvaliikelaitos Saarikka	Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Saarijärvi	19718	Kuntayhtymä
Peruspalvelukuntayhtymä Selänne	Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi, Reijjärvi	19 653	Kuntayhtymä
Outokummun ja Liperin yhteistoiminta-alue	<b>Liperi</b> , Outokumpu	19652	Isäntäkunta

<sup>i</sup> lisäksi Imatra osittain (eriksh, kehitysvammahuolto)

<sup>ii</sup> Rantasalmi terveydenhuollon osalta

Sosiaali- ja terveystalvvelukeskus Helli -liike- laitos	Kesälaiti, Kitee, Rääkkylä, <b>Tohmajärvi</b>	19565	Isäntäkunta
Loviisan ja Lapinjärven yhteistoiminta-alue	Lapinjärvi, <b>Loviisa</b>	18475	Isäntäkunta
Loimaan ja Oripään yhteistoiminta-alue	<b>Loimaa</b> , Oripää	18048	Isäntäkunta
Ylä-Pirkanmaan perustalvvelukuntayhtymä YPEK	Mänttä-Vilppula, Ruovesi	16597	Kuntayhtymä
Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue, perus- turva	<b>Alajärvi</b> , Soini, Vimpeli	16300	Isäntäkunta
Sosiaali- ja terveystalvvelukeskus Helmi	<b>Haapavesi</b> , Pyhäntä, Siikalatva	15337	Isäntäkunta
Kalajoen ja Merijärven yhteistoiminta-alue	<b>Kalajoki</b> , Merijärvi	13749	Isäntäkunta
Wiitaunioni	Kinnula, Pihtipudas, <b>Viitasaari</b>	13628	Isäntäkunta
Juvan ja Joroisten yhteistoiminta-alue (JJR)	Joroinen, <b>Juva</b> <sup>iii</sup>	12487	Isäntäkunta

---

<sup>iii</sup> Rantasalmi, sosiaalihuollon talvvelut