



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Ruralia-instituutti



Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palvelutuotannon kustannustehokkuus ja toimivuus



Juhani Laasanen

Raportteja 63



Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palvelutuotannon kustannustehokkuus ja toimivuus

Juhani Laasanen

Julkaisija	Helsingin yliopisto Ruralia-instituutti www.helsinki.fi/ruralia	Kampusranta 9 C 60320 SEINÄJOKI Puh. 050-415 1150	Lönnrotinkatu 7 50100 MIKKELI Puhelin (015) 20231
ISBN	978-952-10-5427-3 (pdf)		
ISSN	1796-0630 (pdf)		

Esipuhe

Kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kustannukset ovat keskimäärin yli puolet kuntien käyttötalouden kustannuksista. Tästä syystä kuntien kannalta on erittäin tärkeää, että palvelutuotannossa pyritään kaikin keinoin lisäämään tuottavuutta niin, että kustannusten kasvu saataisiin säilymään maltillisena. Tavoite on sama riippumatta siitä, millä tavoin palvelujen tuotanto on järjestetty.

Yhtenäisestä tavoitteesta myös seuraa, että kunnat ovat kiinnostuneita saamaan yhä enemmän tietoa palvelujen kustannuksista ja niiden kehityksestä voidakseen tehdä tarvittavia päätöksiä palvelutuotannon kehittämiseksi.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on Evijärven kunnan, uuden Kauhavan kaupungin ja Lappajärven kunnan ylläpitämä perusturvan kuntayhtymä, joka aloitti toimintansa 1.1.2007 perusterveydenhuollon kuntayhtymänä. Kuntayhtymä laajeni 1.1.2009 koko perusturvan kuntayhtymäksi.

Kauhavan kaupunki tilasi kevättalvella 2010 Ruralia-instituutilta tutkimuksen, jonka tavoitteena oli selvittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palvelutuotannon kustannustehokkuuden kehitys viime vuosina ja palvelutuotannon toimivuus sekä myös arvioida kuntayhtymän hallintomallin toimivuus.

Tutkimusaineistona ovat olleet kuntayhtymän omat talous- ja toimintatilastot, tilastokeskuksen tilastot kuntien ja kuntayhtymien taloudesta ja toiminnasta sekä muut alan julkiset tilastot.

Tutkimuksen vastuullisena johtajana on toiminut professori Hannu Törmä ja käytännön toteuttajana tutkijatohtori Juhani Laasanen. Raportin oikoluvusta on vastannut tiedottaja Pasi Komulainen sekä ulkoasusta ja viimeistelystä julkaisusihteeri Jaana Huhtala.

Tutkimuksen nyt valmistuttua haluamme kiittää tutkimuksen rahoittajaa Kauhavan kaupunkia.

Seinäjoella 31.08.2010

Sami Kurki
Johtaja

Sisällys

Tiivistelmä	7
1. Johdanto	9
1.1 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen perustaminen ja perusturvan siirtyminen kuntayhtymälle	9
1.2 Kuntaliitossopimus	9
1.3 Selvityksen toimeksianto	9
2. Selvityksen tavoite	10
2.1. Palvelujen kustannustehokkuus.....	10
2.2 Palvelujen ja hallintomallin toimivuus	10
2.3 Rajaukset.....	10
2.4 Tutkimusaineisto	11
3. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palveluorganisaatio	12
3.1 Yleistä	12
3.2 Terveyspalvelut.....	12
3.3 Lasten päivähoito- ja vanhuspalvelut	13
3.4 Muut palvelut	13
4. Palvelutuotannon kustannukset ja niiden kehitys	14
4.1 Väestörakenne.....	14
4.2 Jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vuosina 2006–2010.....	14
4.3 Jäsenkuntien perusterveydenhuollon kustannukset vuosina 2006–2010	16
4.4 Jäsenkuntien sosiaalitoimen kustannukset vuosina 2008–2010	18
4.5 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimintojen kustannukset vuosina 2007–2010.....	21
4.5.1 Kuntayhtymän käyttökustannukset vuosina 2007–2010.....	21
4.5.2 Terveyspalvelujen kustannukset vuosina 2007–2010.....	22
4.5.3 Tukipalvelujen kustannukset vuosina 2007–2010	24
4.5.4. Sosiaalitoimen palvelujen kustannukset vuosina 2009–2010	25
4.6 Palvelujen kustannustehokkuuden kehitys.....	29
4.6.1 Terveyspalvelut.....	29
4.6.2 Sosiaali- ja vanhuspalvelujen kustannustehokkuus	37
5 Arvio palvelutuotannon toimivuudesta kustannustehokkuuden näkökulmasta	43
5.1 Palvelut, joissa kustannustehokkuus on parantunut.....	43
5.2 Palvelut, joissa kustannustehokkuus on heikentynyt	43
5.3 Kustannustehokkuus ja kustannussäästöt	44
5.4 Terveyspalvelujen kustannusten ero Etelä-Pohjanmaan kuntien keskiarvoon	45
5.5 Kuntayhtymän terveyspalvelujen kustannuskehitys ja jäsenkuntien talousresurssien kehitys vuosina 2007–2010	47
5.6 Kehittämisen- ja hanketoiminta kuntayhtymässä.....	49
5.7 Perinteisestä budjetoititeknikasta yksikköhintabudjettiin	49
5.8 Kuntajohdon arvio palvelujen toimivuudesta ja taloudesta	50
5.9 Kuntayhtymäjohdon arvio palvelujen toimivuudesta	50
5.10 Ehdotukset palvelutuotannon kehittämiseksi kustannustehokkuuden näkökulmasta	50
6 Kuntayhtymän hallintomallin toimivuus säännösten kannalta	52
6.1 Hallintomalli	52
6.2 Omistajaohjauksen onnistuminen	54
Lähteet	57
Liite 1. Palvelujen kustannuksia	59
Liite 2. Hanketoiminta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa	70

Kuviot	
Kuvio 3.1.	Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palveluverkko12
Kuvio 4.1.	Ennuste yli 60-vuotiaan väestön ikärakenteesta Kuntayhtymä kaksineuvoisen jäsenkunnissa vuosina 2010–2025 14
Kuvio 4.2.	Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010..... 15
Kuvio 4.3.	Sosiaalitoimen nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010..... 15
Kuvio 4.4.	Terveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010 16
Kuvio 4.5.	Perusterveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010 17
Kuvio 4.6.	Hammashuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010 17
Kuvio 4.7.	Ympäristöterveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010 18
Kuvio 4.8.	Lasten päivähoidon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010..... 19
Kuvio 4.9.	Vanhusten laitospalvelujen nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010 19
Kuvio 4.10.	Kotipalvelun nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.....20
Kuvio 4.11.	Muun sosiaalitoimen nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.....20
Kuvio 4.12.	Kuntayhtymä Kaksineuvoisen käyttökustannukset päätoiminnoittain vuosina 2007–2010.....21
Kuvio 4.13.	Kuntayhtymä Kaksineuvoisen käyttökustannukset lajeittain vuosina 2007–201022
Kuvio 4.14.	Perusterveydenhuollon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2007 –2010.23
Kuvio 4.15.	Hammashuollon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2007–2010.....23
Kuvio 4.16.	Ympäristöterveydenhuollon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2007–201024
Kuvio 4.17.	Tukipalvelujen kustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2007–201025
Kuvio 4.18.	Lasten päivähoidon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010.....26
Kuvio 4.19.	Vanhusten palveluasumisen bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–201026
Kuvio 4.20.	Vanhusten laitoshoidon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010 .27
Kuvio 4.21.	Sosiaalipalvelujen bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010.....28
Kuvio 4.22.	Vanhuspalvelujen bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010.....29
Kuvio 4.23.	Avosairaanhoidon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–200930
Kuvio 4.24.	Sairaankuljetuksen kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–200930
Kuvio 4.25.	Terveysneuvonnan kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–200931
Kuvio 4.26.	Kotisairaanhoidon/kotihoidon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–200932
Kuvio 4.27.	Avohoidon kuntoutuksen kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–200933
Kuvio 4.28.	Kuntoutusosaston kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–200933
Kuvio 4.29.	Sairaalahoidon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–200934
Kuvio 4.30.	Sairaalahoidon/vuorohoidon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.....35
Kuvio 4.31.	Hammashuollon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.....35
Kuvio 4.32.	Työterveyshuollon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.....36
Kuvio 4.33.	Ravintohuollon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.....37
Kuvio 4.34.	Lasten päiväkotihoidon kustannustehokkuus vuosina 2007–201038
Kuvio 4.35.	Lasten perhepäivähoidon kustannustehokkuus vuosina 2007–201039
Kuvio 4.36.	Vanhusten kotipalvelujen kustannustehokkuus vuosina 2007–201039
Kuvio 4.37.	Vanhusten laitoshoidon kustannustehokkuus vuosina 2007–2010.....40
Kuvio 4.38.	Lastensuojelun perhe- ja laitoshoidon kustannustehokkuus vuosina 2009–2010.....41
Kuvio 4.39.	Vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kustannustehokkuus vuosina 2009–2010.....41
Kuvio 4.40.	Vanhusten palveluasumisen kustannustehokkuus vuosina 2009–2010.....42
Kuvio 5.1.	Perusterveydenhuollon nettokustannusten ero Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon vuosina 2006–2008.....45
Kuvio 5.2.	Hammashuollon nettokustannusten ero Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon vuosina 2006–2008 46
Kuvio 5.3.	Ympäristöterveydenhuollon nettokustannusten ero Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon vuosina 2006–2008.....46
Kuvio 5.4.	Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkuntien verotulojen muutos vuosina 2007–2010.....47
Kuvio 5.5.	Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveystalouden kustannusten muutos, % sekä kuntayhtymän jäsenkuntien verotulojen keskimääräinen muutos, % vuosina 2007–2010.....48
Kuvio 5.6.	Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveystalouden kustannusten muutos, % sekä Kauhavan kaupungin verotulojen keskimääräinen muutos, % vuosina 2007–201049
Kuvio 6.1.	Perusturvapalvelujen järjestämis- ja tuottamismalleja (Suomen Kuntaliitto).....52
Kuvio 6.2.	Omistajaohjauksen areenat.....56
Taulukot	
Taulukko 5.1.	Eräiden palvelujen laskennalliset kustannussäästöt.....44
Taulukko 5.2.	Kauhavan kaupungin ja Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden netto-kustannukset, euroa/asukas vuonna 2008.47

Tiivistelmä

Tutkimuksessa analysoidaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen perusterveydenhuollon kustannustehokkuuden kehitystä vuosina 2007–2009. Sosiaali- ja vanhuspalvelujen osalta kustannustehokkuutta tarkastellaan kuntien oman palvelutuotannon kustannusten avulla vuosina 2007–2008 sekä kuntayhtymän palvelutuotannon kustannusten avulla vuosina 2009–2010. Lisäksi tutkimuksessa arvioidaan kuntayhtymän hallintomallin toimivuutta.

Tulosten mukaan sairaankuljetuksen, kotisairaanhoidon, avohoidon kuntoutuksen ja kuntoutusosaston kustannustehokkuus/suhteellinen tehokkuus parani tai pysyi pääosin samalla tasolla vuosina 2007–2009. Lasten perhepäivähoidon sekä perhe- ja laitoshoidon kustannustehokkuus oli paranemassa verrattaessa vuosien 2007–2008 ja vuosien 2009–2010 välistä kehitystä.

Sairaalahoito, työterveyshuolto, terveysneuvonnan, avosairaanhoidon, hammashuollon ja ravintohuollon kustannustehokkuus/suhteellinen heikkeni vuosina 2007–2009. Lasten päiväkotihoidon ja vanhusten laitoshoidon kustannustehokkuus heikkeni verrattaessa vuosien 2007–2008 ja vuosien 2009–2010 välistä kehitystä. Myös vanhusten kotipalvelujen ja palveluasumisen kustannustehokkuus heikkenisi jossain määrin vastaavana jaksona. Lisäksi vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kustannustehokkuus oli heikkenemässä vuosina 2009–2010.

Kun tarkasteltiin jäsenkuntien terveyspalvelujen kustannuseroa Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon, havaittiin, että sekä perusterveydenhuollon, hammashuollon että ympäristöterveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2006 korkeammat kuin Etelä-Pohjanmaalla keskimäärin. Perus- ja ympäristöterveydenhuollon kustannukset laskivat vuonna 2007 alle Etelä-Pohjanmaan keskiarvon, mutta olivat sitä korkeammat hammashuollossa. Kaikissa toiminnoissa kustannukset ylittivät vuonna 2008 selvästi Etelä-Pohjanmaan keskiarvon.

Kun tarkasteltiin kuntayhtymän terveyspalvelujen kustannusten kehitystä kuntayhtymän jäsenkuntien verotulojen kehitykseen, havaittiin, että kustannusten nousu oli vuosina 2007–2009 noin 1,3–1,8 kertaa suurempi kuin kuntien verotulojen suhteellinen keskimääräinen kasvu. Vuonna 2010 terveyspalvelujen kustannusten arvioidaan kasvavan, vaikka kuntien verotulot näyttäisivät vähenevän. Kun vertailukohteenä oli Kauhavan kaupungin verotulojen kehitys, tulos oli vuosina 2007–2009 edellistä vastaava. Vuonna 2010 Kauhavan verotuloennuste on heikompi kuin jäsenkunnissa keskimäärin, jolloin ero näyttäisi olevan edellistä selvästi suurempi.

Tulosten perusteella kustannussäästöjä olisi pyrittävä saamaan aikaan ensi sijassa avosairaanhoidon, terveysneuvonnan, työterveyshuollon, sairaalahoito, hammashuollon, lasten päiväkotihoidon, vanhusten kotipalvelujen, laitoshoidon, palveluasumisen sekä ravintohuollon ja muiden tukipalvelujen järjestämiseen. Käytännössä kehittämistoimenpiteet olisi ulotettava koko palvelurakenteeseen. Tarvittavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen on kuntayhtymän tehtävä. Ehdotetut toimenpidekokonaisuudet olivat seuraavat:

1. Yhtenäistämällä ja tiivistämällä koko perusturvan palvelurakenne: ydinpalvelut, muut palvelut, tukipalvelut,
2. selvittämällä palvelujen tuottajavaihtoehdot ja pyrkimällä löytämään uusia tuotantotapoja,
3. laajentamalla merkittävästi yhteistyötä kuntien/muiden tuottajien kanssa tukipalveluissa:
 - * uudelleenorganisoimalla ravintohuolto jokaisen terveysaseman alueella
 - * integroimalla keskeiset taloushallintopalvelut muiden tuottajien kanssa

4. ottamalla käyttöön uudet tietotekniikan sovellukset,
5. siirtymällä yksikkökustannusbudjettiin.

Tutkimuksessa tarkasteltiin vielä kuntayhtymän hallintomallin toimivuutta kuntayhtymän perussopimuksen ja muiden säännösten näkökulmasta. Tarkastelun perusteella todettiin, että kuntayhtymän hallintomalli turvaa vahvan omistajaohjauksen jäsenkunnille ja erityisesti Kauhavan kaupungille. Se perustuu seuraaviin tekijöihin:

- 1) Perussopimuksen mukaan päätösvalta kaikissa kuntalainsäädännön mukaan valtuustolle kuuluvissa asioissa on jäsenkuntien valtuustoilla, jotka suoraan voivat päättää keskeisistä kuntayhtymän toiminnan ja talouden asioista.
- 2) Perussopimuksen mukaan kuntayhtymän talouden mitoituksen lähtökohtana ovat kuntien rahoitussopimukset. Kuntakohtaisten rahoitussopimusten yhteenlasketusta määrästä muodostuu kuntayhtymän talousarvioon kuntien maksuosuuksien kokonaismäärä. Tämä tarkoittaa, että kuntayhtymän talousarvio tulee tasapainottaa jäsenkuntien hyväksymään rahoitustasoon.
- 3) Perussopimus takaa omistajakunnille osallistumisen talousarvion ja taloussuunnitelman valmisteluun, sillä näiden valmistelun yhteydessä kuntayhtymän tulee käydä jäsenkuntien kanssa neuvottelut perusturvan järjestämisestä ja rahoitussopimuksista.
- 4) Kauhavan kaupunki voi ehdottoman enemmistön turvin käyttää tarvittaessa yksin yhtymähallituksen päätösvaltaa.

Käytännössä omistajaohjaus ei välttämättä toimi omistajakuntia ja erityisesti pääomistajaa tyydyttävällä tavalla. Tällöin syyt ovat pikemminkin muualla kuin itse hallintojärjestelmässä.

Omistajaohjauksen tavoitteiden toteuttamiseksi tarvitaan aitoa käytännön yhteistyötä kuntayhtymän omistajatahon ja kuntayhtymän välillä. Omistajakuntien ja kuntayhtymän välillä tarvitaan vahva ja avoin yhteisymmärrys palvelutuotannon kustannusten reunaehdoista. Tämä koskee myös omistajakuntien kunnallishallitusten ja kuntien yhtymähallitusjäsenten välistä vuorovaikutusta.

1. Johdanto

1.1 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen perustaminen ja perusturvan siirtyminen kuntayhtymälle

Perusterveydenhuollon Kuntayhtymä Kaksineuvoinen aloitti toimintansa 1.1.2007. Kuntayhtymän perustivat Kauhavan kaupunki sekä Alahärmän, Evijärven, Korttesjärven ja Lappajärven kunnat. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toiminta laajeni 1.1.2009 alkaen perusturvan kuntayhtymäksi. Laajenemisen valmistelu työ tapahtui sosiaali- ja terveydenhuollosta perusturvaan -hankkeessa 1.6.2006–31.10.2008¹. Kauhavan kaupungin sekä Alahärmän, Korttesjärven ja Ylihärmän kuntien muodostaessa kuntaliitoksella uuden Kauhavan kaupungin kuntayhtymään tuli mukaan myös entisen Ylihärmän kunnan alue. Kuntayhtymän järjestämistä vastuulle siirtyi näin perusterveydenhuollon palvelujen lisäksi kuuden kunnan sosiaalitoimen palvelut. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat 1.1.2009 alkaen Kauhava, Evijärvi ja Lappajärvi.

1.2 Kuntaliitossopimus

Kauhavan kaupungin kuntaliitossopimuksessa on hyväksytty useita palvelujen ja talouden kehittämistä koskevia tavoitteita. Palvelujen kehittämistavoitteissa mainitaan muun muassa, että perusturvan toiminnan taloudellisuus, tehokkuus ja vaihtoehtoiset toiminta- ja hallintomallit selvitetään vuoden 2010 loppuun mennessä. Talouden kehittämistavoitteena mainitaan muun muassa, että palvelut järjestetään kohtuullisella veroprosentilla tavoitteena Etelä-Pohjanmaan keskiarvo. Lisäksi mainitaan, että nettokäyttömenot asukasta kohti laskettuna alittavat Etelä-Pohjanmaan keskiarvon viimeistään vuonna 2010. Kuntaliitossopimuksen liitteenä olevan hallinnon ja palvelujen järjestämissuunnitelman mukaan perusturvan kehittämisen arvioidut kustannussäästöt olisivat vuoteen 2010 mennessä noin 2 miljoonaa euroa vuoden 2006 liitoskuntien toteutuneisiin kustannuksiin nähden. (Hallinnon ja palvelujen järjestämissopimus 2008, hallinnon ja palvelujen järjestämissuunnitelma 2008.)

1.3 Selvityksen toimeksianto

Kauhavan kaupunginvaltuusto päätti kokouksessaan 14.12.2009, että kuntaliitossopimuksessa mainittu Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hallinnollinen asema selvitetään 31.08.2010 mennessä ja tehdään selvityksen osoittamat toimenpiteet ja esitykset kaupunginvaltuustolle ja muille tahoille. Kuntaliitossopimuksen ja kaupunginvaltuuston päätöksen pohjalta kaupunginhallitus päätti 15.03.2010 tilata selvitystyön Helsingin Yliopiston Ruralia-instituutilta. (Kauhavan kaupunginvaltuusto 14.12.2009, Kauhavan kaupunginhallitus 15.03.2010.)

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollosta perusturvaan -hanke 8/23006 – 10/2008. Loppuraportti 2008.

2. Selvityksen tavoite

2.1 Palvelujen kustannustehokkuus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää peruspalvelujen nykyinen kustannustehokkuus, palvelujen toimivuus sekä kuntayhtymän hallintomallin toimivuus. Tutkimuksen näkökulma on puhtaasti taloudellinen, jossa tarkastelun pohjana ovat toiminnan ja talouden tunnusluvut.

Tutkimuksessa tarkastellaan palvelujen kustannuksia ja niiden kehitystä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toiminta-aikana. Kustannustehokkuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä palvelujen yksikkökustannuksia, toisin sanoen palvelujen brutto- tai nettokustannuksia suoritetta kohti. Suoritteet ovat palvelukoh- taisia. Yksikkökustannusten, suoritemäärän ja henkilöstömäärän perusteella lasketaan myös palvelujen suhteellinen tehokkuus. Tähän tarkasteluun on voitu ottaa mukaan vain sellaiset palvelut, joista on saatavissa henkilöstömäärää, kustannuksia sekä suoritemäärää koskevat tiedot. Näitä ovat avosairaanhoidon kokonaisuudessaan, terveysneuvonta, kotisairaanhoidon, sairaankuljetus, avohoidon kuntoutus, työterveyshuolto, sairaalahoito, vuorohoidon osasto, kuntoutusosasto, hammashuolto ja tukipalveluita ravintohuolto. Palvelujen yksikkökustannusten kehitystä tarkastellaan kuntayhtymän toiminta-ajalta 2007–2009, jolloin nähdään, missä palveluissa kustannusten nousu on ollut muita suurempaa ja missä palveluissa muita hitaampaa. Kustannuskehitystä verrataan myös koko Etelä-Pohjanmaan kuntien kustannuskehitykseen vuosina 2006–2008 sekä kuntayhtymän jäsenkuntien verorahoituksen kehitykseen vuosina 2007–2010. Tarkastelun pääpaino on kuitenkin kuntayhtymän oman kustannuskehityksen selvittämisessä ja analysoimisessa

2.2 Palvelujen ja hallintomallin toimivuus

Kustannustehokkuusanalyysin lisäksi tavoitteena on arvioida analyysiin perustuen palvelujen toimivuutta kustannustehokkuuden näkökulmasta. Myös tässä näkökulma on taloudellinen, jossa oletetaan, että kuntayhtymän omistajakuntien kannalta palvelujen toimivuus on hyvä silloin, kun ne on tuotettu kustannustehokkaasti. Kustannustehokkuuden vaatimus tulee esiin omistajaohjauksen kautta. Tämä kytkeytyy kuntayhtymän hallintoon, jonka toimivuuden lähtökohtana on olettamus, että hallinto toimii omistajaohjauksen antamien raamien puitteissa. Tähän liittyen tavoitteena on myös arvioida voimassa olevien säännösten perusteella kuntayhtymän hallintomallin toimivuutta nykytilanteessa.

2.3 Rajaukset

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on vastannut jäsenkuntiensa perus- ja ympäristöterveydenhuollosta 1.1.2007 lukien ja sosiaalitoimen palveluista 1.1.2009 lukien. Tutkimus koskee siten pääosin vuosia 2007–2009, mutta lähinnä jäsenkuntien kustannustietojen ja -arvioiden osalta myös vuosia 2006 ja 2010. Kun tutkimuksen näkökulma on taloudellinen, se tarkoittaa, että palvelujen sisältö- ja laatukysymykset jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Palvelujen sisäisessä kustannusrakenteessa vyörytyserillä on oleellinen merkitys. Vyörytykset koskevat pääosin tukipalveluja. Kun tarkastelun painopiste on kuntayhtymän palvelujen oman kustannuskehityksen analysoinnissa eri vuosina ja sen vertaamisessa valittuihin kriteereihin, on tärkeää, että vyörytysperusteet ovat samat. Kun perusteissa on kuitenkin tapahtunut muutoksia vuosien 2007–2009 aikana, vertailupohjana käytetään kuntayhtymän tuloslaskelmien mukaisia kustannustietoja, jossa vyörytykset eivät ole mukana. Kuntayhtymän sosiaali- ja vanhuspalvelujen

kustannuskehitystä on mahdollista tarkastella ainoastaan vuoden 2009 toteutuneiden ja vuoden 2010 talousarvion mukaisten kustannusten perusteella, koska kuntayhtymä on vastannut näiden palvelujen tuottamisesta vasta vuoden 2009 alusta lukien.

2.4 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen keskeisenä aineistona on tilastoaineisto, joka muodostuu Tilastokeskuksen tilastoista koskien kuntien ja kuntayhtymien toimintaa ja taloutta, Terveystalon ja Hyvinvointilaitoksen SotkaNet-tilastoaineistosta, Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ja sen jäsenkuntien talous- ja toimintatilastoista sekä tilinpäätösaineistosta. Tutkimusaineistoon sisältyvät myös kuntayhtymän omat tilinpäätösasiakirjat ja taloussuunnitelmat ja tilastotiedot. Tutkimusta varten haastellaan myös kuntayhtymän omistajakuntien kunnanjohtajat sekä kuntayhtymän johto. Lähdeaineistona on myös alan kirjallisuus ja tutkimustieto.

3. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palveluorganisaatio

3.1 Yleistä

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palveluverkko rakentuu jäsenkuntien aiemmin luoman palveluverkon pohjalle, jota on kuntayhtymän toiminta-aikana jossain määrin uudistettu. Vuoden 2009 alusta lukien palveluverkko laajeni merkittävästi, kun kuntien sosiaalitoimen palvelut siirtyivät kuntayhtymän vastattavaksi.

Seuraavassa kuviossa on esitetty palveluverkon perusrakenne, joka kattaa kuntayhtymän nykyiset jäsenkunnat ja ennen kuntaliitosta mukana olleet jäsenkunnat. Ylihärmä ei ollut kuntayhtymän jäsenkunta 1.1.2007–31.12.2008¹⁾ (www.kaksineuvoinen.fi).

Terveyspalvelut	Alahärmä	Kortesjärvi	Kauhava	Ylihärmä ¹	Evijärvi	Lappajärvi
Lääkärint vastaanotto	x	x	x	x	x	x
Päivystys			x			
Neuvola	x	x	x	x	x	x
Fysioterapia	x	x	x	x	x	x
Työterveyshuolto	x	x	x	x	x	x
Hammaslääkäri	x	x	x	x	x	x
Laboratorio	x	x	x	x	x	x
Röntgen			x			
Sairaalaosasto			x			x
Ympäristöterveydenhuolto	x	x	x	x	x	x
Lasten päivähoito						
Päiväkoti	x	x	x	x	x	x
Ryhmäperhepäiväkoti		x				x
Perhepäivähoitokoti	x	x	x	x	x	x
Vanhuspalvelut						
Laitoshoido	x	x	x	x	x	x
Asumispalvelukoti	x	x	x	x	x	x

Kuvio 3.1. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen palveluverkko.

3.2 Terveyspalvelut

Kuntayhtymän pääterveysasema sijaitsee Kauhavalla. Sen lisäksi jokaisessa kunnassa on omat terveysasemansa, joissa on käytännössä samat perustoiminnot. Kaikilla terveysasemilla on avosairaanhoidopalvelut. Varsinaiset sairaalaosastot ovat Kauhavalla. Ylihärmässä on vuorohoito-osasto ja Lappajärvellä kuntoutusosasto. Kauhavan terveysasemalle on myös keskitetty röntgenpalvelut, joiden tuottamisesta vastaa sairaanhoitopiiri.

3.3 Lasten päivähoito- ja vanhuspalvelut

Lasten päivähoitoa annetaan päiväkodeissa, ryhmäperhepäivähoitokodeissa ja perhepäivähoitona. Jokaisessa kunnassa on ainakin yksi päiväkotito. Ryhmäperhepäivähoitokoteja on vain Kauhavalla ja Lappajärvellä. Perhepäivähoitoa annetaan kaikissa kunnissa.

Vanhusten asumispalvelu- ja laitoshoitoyksiköitä on jokaisessa kunnassa. Yksiköitä on yhteensä yli 15, joista 6 on laitoshoitoyksiköitä ja loput asumispalveluyksiköitä.

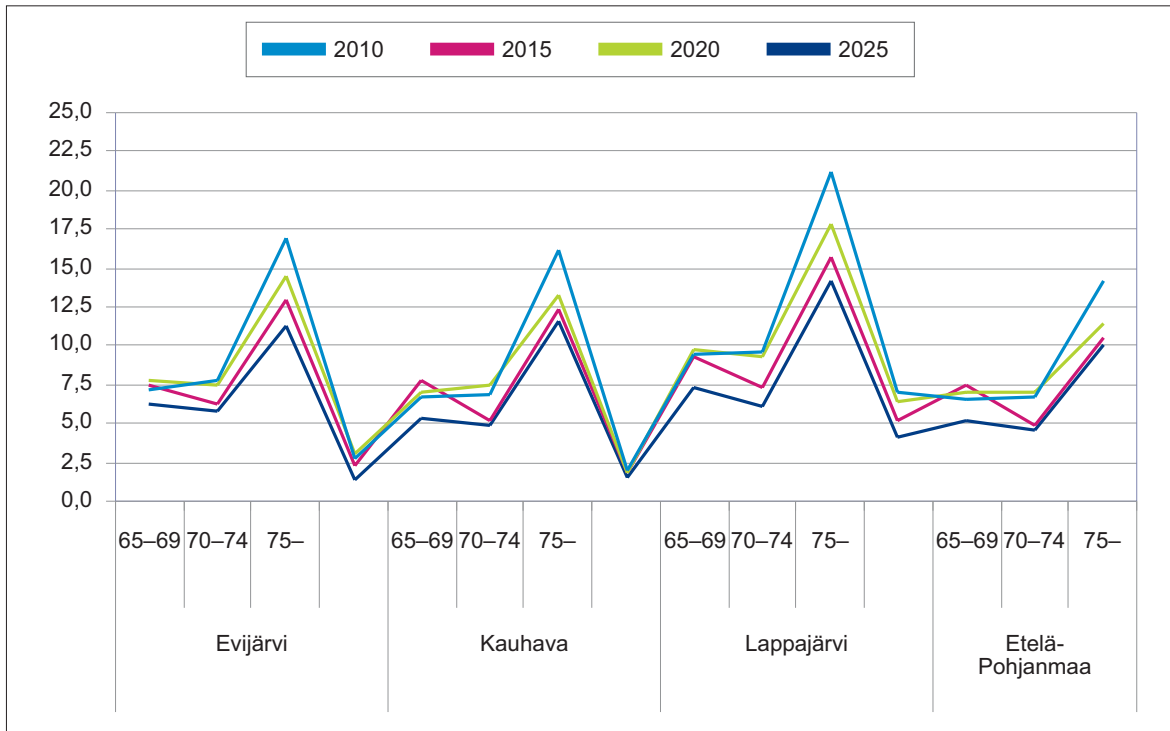
3.4 Muut palvelut

Kuntayhtymä vastaa myös monista muista sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädännön mukaisista palveluista, joita ei erikseen mainittu edellä olevien palvelujen yhteydessä. Tällaisia ovat muun muassa isyys-, huoltajuus- ja elatuspalvelut, lasten kotipalvelut, lastensuojelu, mielenterveyskuntoutujien palvelut, päihdepalvelut, toimeentulotukipalvelut, vammaispalvelut, omaishoidon tukipalvelut ja potilasasiamiespalvelut. Luettelo ei ole yksityiskohtaisen tyhjentävä.

4. Palvelutuotannon kustannukset ja niiden kehitys

4.1 Väestörakenne

Aluksi on syytä tarkastella Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen väestörakennetta ja -ennustetta erityisesti vanhempien ikäryhmien osalta, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu on muita ikäryhmiä suurempaa. Seuraavaan kuvioon on poimittu Tilastokeskuksen aineistosta kuntien viisivuotiskäryhmät alkaen yli 60 -vuotiaan ikäryhmästä. Mukana on lisäksi vastaava tilasto koko Etelä-Pohjanmaalta.



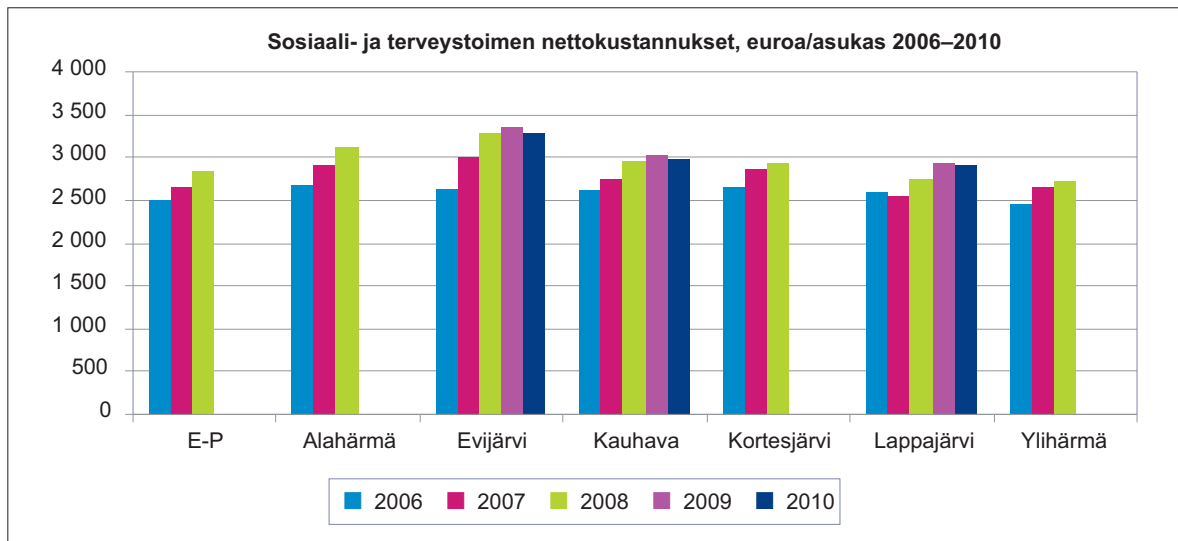
Kuvio 4.1. Ennuste yli 60-vuotiaan väestön ikärakenteesta Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkunnissa vuosina 2010–2025.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen ja myös koko Etelä-Pohjanmaan väestörakenteen yhteinen piirre on vanhempien ikäryhmien osuuden selvä kasvu vuoteen 2030 asti tarkasteltuna. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä ajatellen erityisesti yli 75-vuotiaiden osuuden kasvu on merkittävä jokaisessa kunnassa. Mainitun ikäryhmän osuus on myös jokaisessa kunnassa maakunnan keskiarvoa korkeampi. Evijärvellä kyseisen ikäryhmän osuus on 1,3–3,1 % maakunnan keskiarvoa korkeampi vuosina 2010–2030, Kauhavalla 1,6–2,0 % ja Lappajärvellä 4,1–8,2 %. Väestörakenne-erot vaikuttavat siihen, että kuntayhtymän alueen väestön palvelutarve on tältä osin suurempi kuin keskimääräin maakunnassa.

4.2 Jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset 2006–2010

Kuntayhtymän palvelujen kustannusanalyysi aloitetaan tarkastelemalla jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia asukasta kohti laskettuna. Terveydenhuollon kustannuksiin sisältyy tässä tarkastelussa myös erikoissairaanhoidon. Seuraavassa kuviossa on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä myös erikoissairaanhoidon nettokustannukset asukasta kohti laskettuna. Kustannukset sisältävät myös Kuel- ja varhemaksut. On syytä huomata, että seuraavissa tilastoissa Kauhavan kaupungin

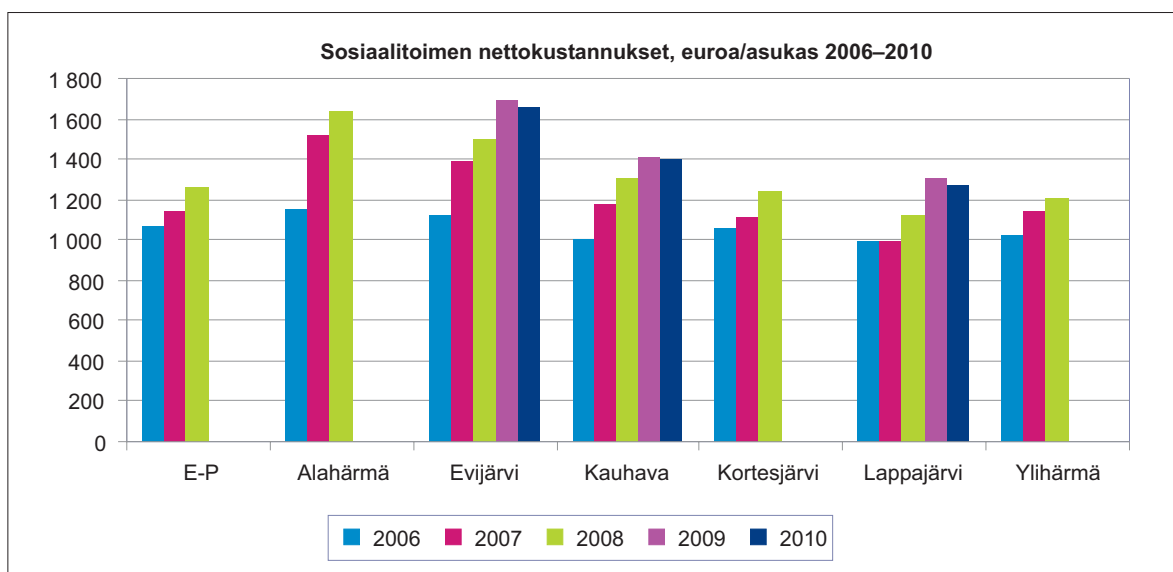
tunnusluvut eivät ole vuonna 2009 toteutuneen kuntaliitoksen vuoksi täysin vertailukelpoisia kuntaliitosta aiempien vuosien tunnuslukuihin. Pohjana ovat Tilastokeskuksen ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilastotiedot.



Kuvio 4.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Kuntien ja myös Etelä-Pohjanmaan keskimääräiset sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset asukasta kohti kasvoivat tasaisesti vuosina 2006–2008. Vain Lappajärven kustannuksissa oli vähäinen laskevuus vuonna 2007. Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven kustannukset nousivat myös vuonna 2009. Vuonna 2010 kustannusten arvioidaan laskevan hiukan. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkuntien (Ylihärmä mukana) sosiaali- ja terveydenhuollon yhteenlasketut nettokustannukset kasvoivat vuosina 2006–2009 rahanarvon muutos huomioon ottaen noin 5,5 miljoonaa euroa eli 8,1 %.

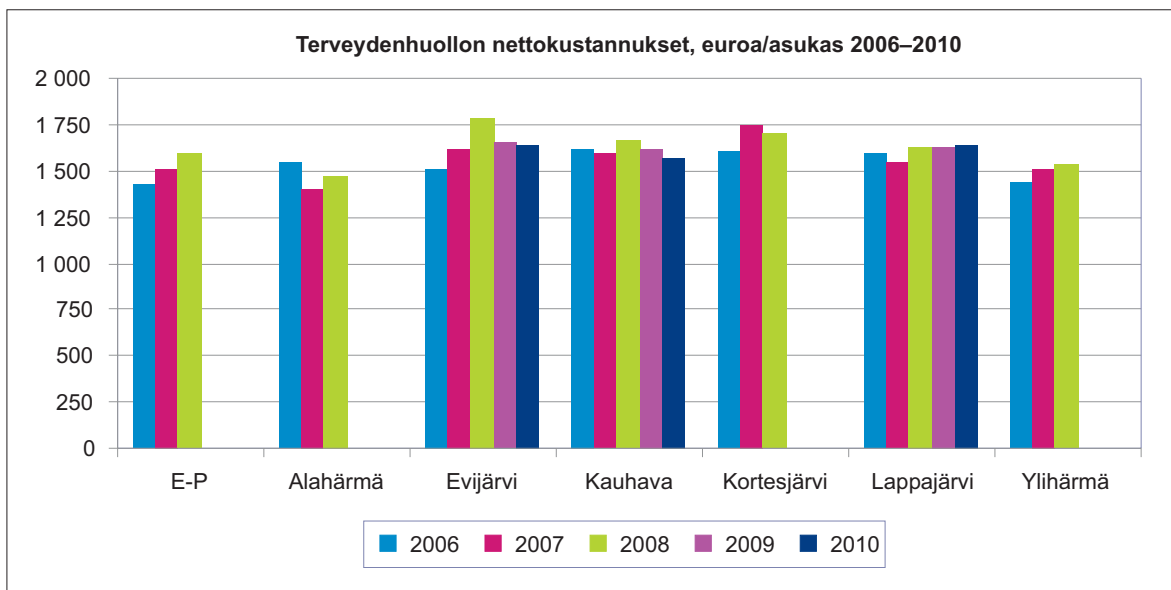
Seuraavassa kuviossa on kuntien sosiaalipalvelujen kustannukset esitettyinä vastaavalla tavalla.



Kuvio 4.3. Sosiaalitoimen nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Kaikissa kunnissa sosiaalipalvelujen kustannukset kasvoivat vuosina 2006–2008. Korttesjärven, Kauhavan, Lappajärven ja Ylihärmän kyseiset kustannukset alittivat kyseisenä ajanjaksona maakunnan keskiarvon tai olivat enintään samaa tasoa. Sen sijaan Alahärmän ja Evijärven kustannukset ylittivät maakunnan keskiarvon. Vuonna 2009 kustannukset nousivat edelleen Evijärvellä, Kauhavalla ja Lappajärvellä. Vuonna 2010 kustannukset näyttävät mainituissa kunnissa hieman laskevan tai pysyvän edellisen vuoden tasolla. Kuntien (Ylihärämä mukana) sosiaalitoimen yhteenlasketut nettokustannukset kasvoivat vuosina 2008–2009 rahanarvon muutos huomioon ottaen noin 2,8 miljoonaa euroa eli 8,9 %.

Seuraavassa kuviossa on vielä kuntien terveydenhuollon kustannukset erikoissairaanhoidon mukaan luetuna.

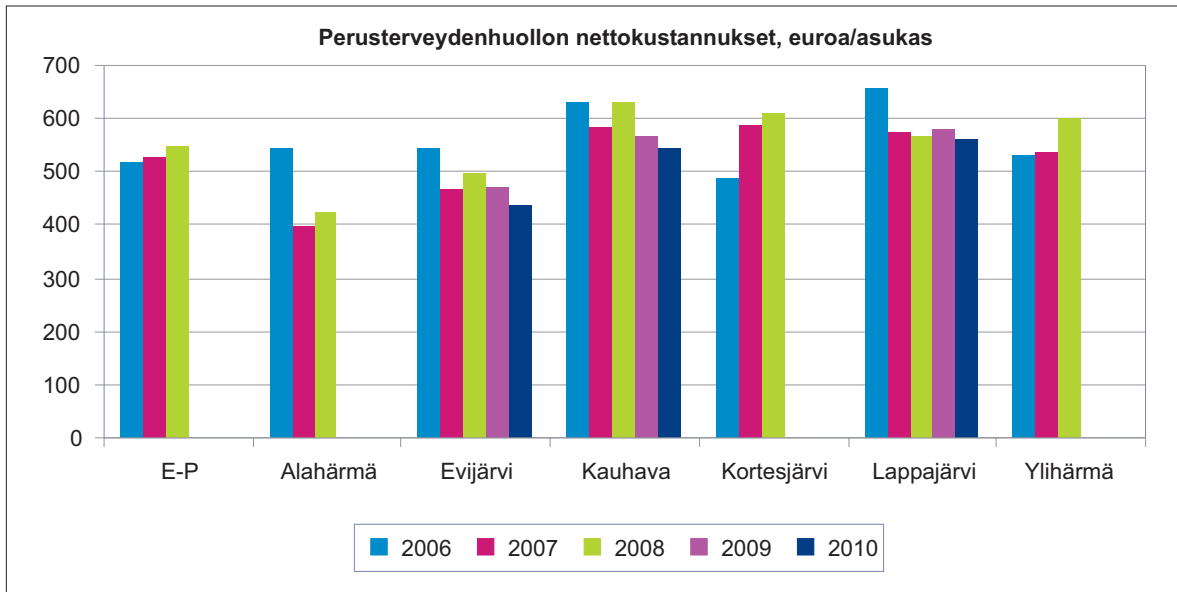


Kuvio 4.4. Terveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Terveydenhuollon kustannukset olivat Etelä-Pohjanmaalla vuosina 2006–2008 keskimäärin noin 1 500 euroa asukasta kohti. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkunnista vain Alahärmän ja Ylihärmän kustannukset jäivät hieman tätä alhaisemmaksi, kun taas muiden kuntien kustannukset ylittivät jossain määrin maakunnan keskimääräisen tason. Sekä Evijärven, Kauhavan että Lappajärven kustannukset laskivat vuonna 2009 vuoden 2008 kustannuksiin verrattuna. Kahdessa ensiksi mainitussa kunnassa kustannusten on arvioitu laskevan edelleen vuonna 2010, kun taas Lappajärven kustannusten on arvioitu hieman kasvavan. Kuntien (Ylihärämä mukana) terveydenhuollon yhteenlasketut nettokustannukset laskivat vuosina 2006–2009 rahanarvon muutos huomioon ottaen noin 1,7 miljoonaa euroa eli 4,3 %

4.3 Jäsenkuntien perusterveydenhuollon kustannukset 2006–2010

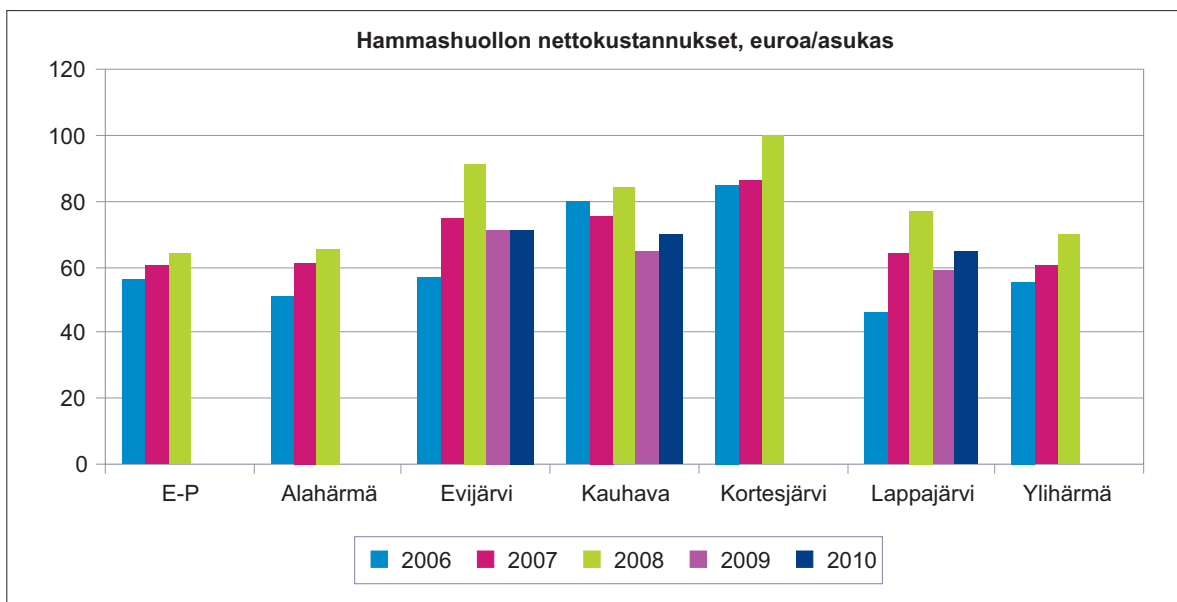
Seuraavaksi tarkastellaan perusteellisemmin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkuntien perusterveydenhuollon (pl.hammashuolto) kustannuksia ennen kuntayhtymän toiminnan käynnistymistä ja toiminnan aikana. Kustannukset ovat nettokustannuksia asukasta kohti ja mukana on myös koko Etelä-Pohjanmaan kustannukset. Pohjana ovat Tilastokeskuksen ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilastotiedot.



Kuvio 4.5. Perusterveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Kauhavan ja Lappajärven perusterveydenhuollon kustannukset olivat vuosina 2006–2008 keskimäärin muita kuntia korkeammat. Vuonna 2009 Evijärven ja Kauhavan kustannukset laskivat vuosien 2006–2008 kustannuksiin verrattuna. Lappajärven kustannukset nousivat puolestaan vuonna 2009 kolmen edellisen vuoden kustannuksiin verrattuna. Mainituissa kunnissa kustannusten arvioidaan laskevan edelleen vuonna 2010.

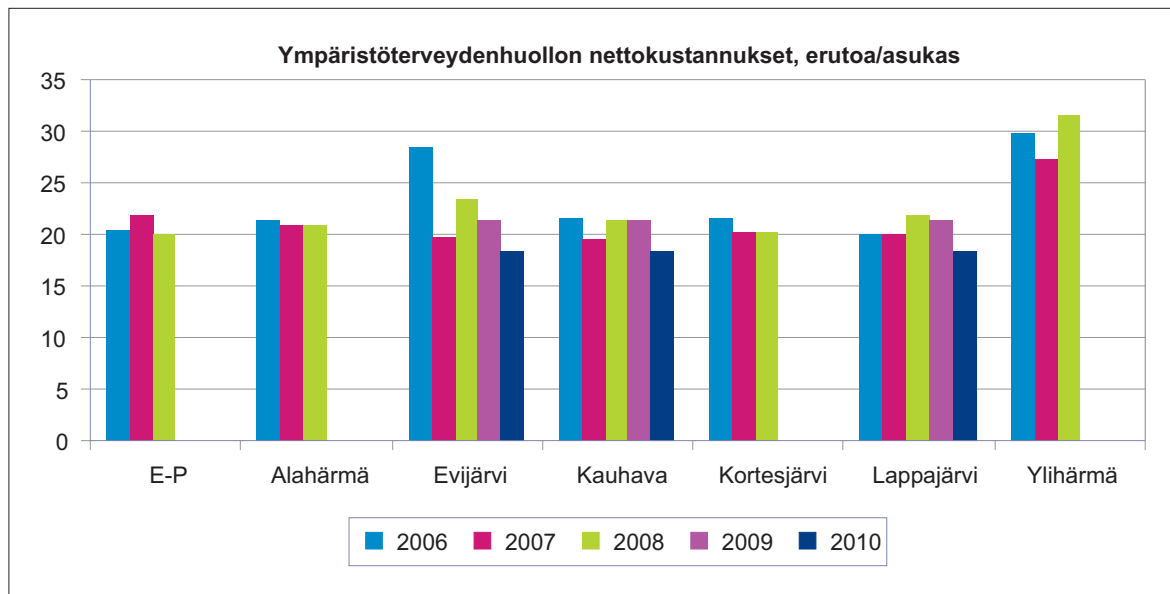
Seuraavassa kuviossa on esitetty hammashuollon kustannukset kunnittain sekä koko Etelä-Pohjanmaalla.



Kuvio 4.6. Hammashuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Kaikissa kunnissa ja myös koko Etelä-Pohjanmaalla hammashuollon kustannukset kasvoivat vuosina 2006–2008. Vuonna 2009 sekä Evijärven, Kauhavan että Lappajärven kustannukset laskivat edellisestä vuodesta, mutta kustannusten arvioidaan kasvavan jälleen vuonna 2010.

Seuraavassa esitetään vielä ympäristöterveydenhuollon kustannukset kunnittain ja koko Etelä-Pohjanmaalla.

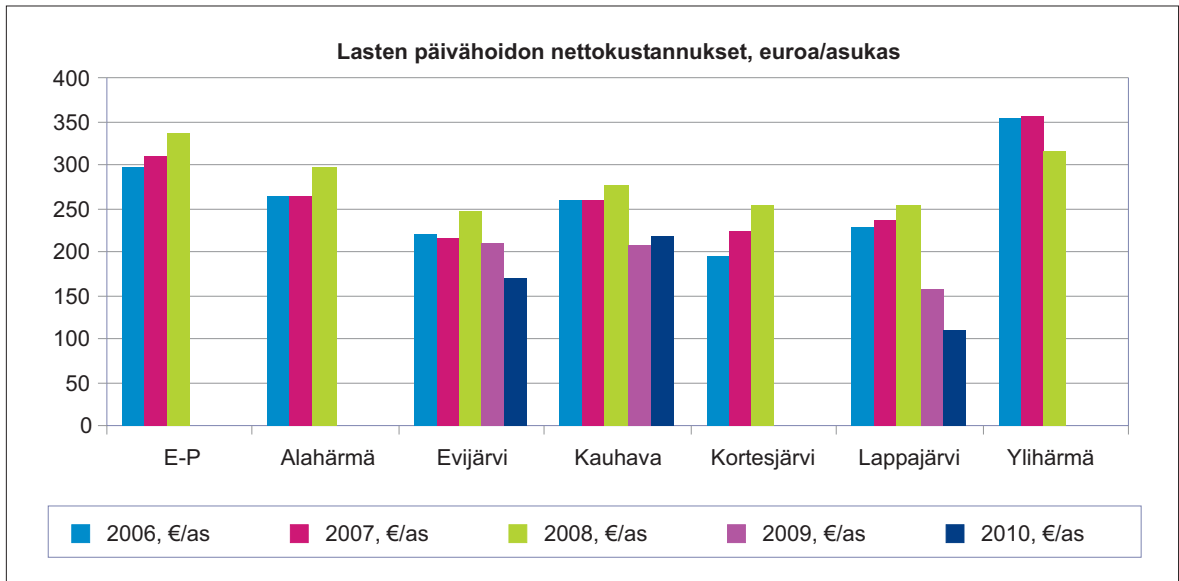


Kuvio 4.7. Ympäristöterveydenhuollon nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Kuntien ympäristöterveydenhuollon kustannukset olivat Ylihärmän kustannuksia sekä Evijärven vuoden 2006 kustannuksia lukuun ottamatta vuosina 2006–2008 pääosin samaa tasoa keskenään ja myös Etelä-Pohjanmaan keskimääräisiin kustannuksiin verrattuna. Myös vuosina 2009–2010 Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven kustannukset ovat lähes samaa tasoa keskenään.

4.4 Jäsenkuntien sosiaalitoimen kustannukset 2008–2010

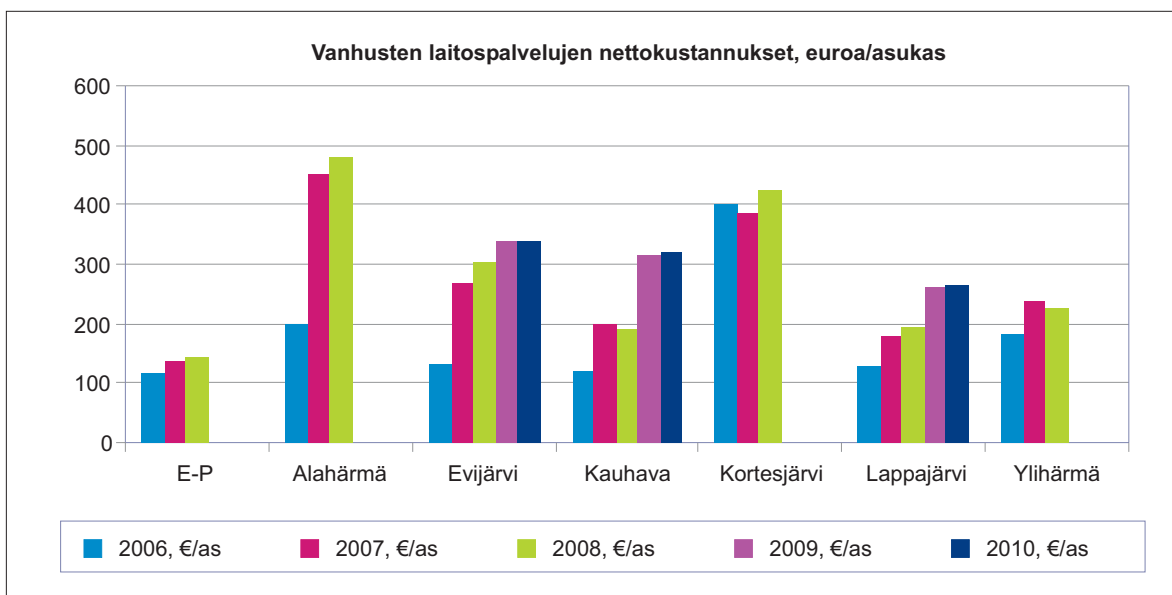
Seuraavaksi tarkastellaan, mitkä ovat jäsenkuntien sosiaalitoimen kustannukset ennen kuntayhtymän toiminnan käynnistymistä ja toiminnan aikana. Kustannukset ovat nettokustannuksia asukasta kohti. Luvuissa on mukana myös koko Etelä-Pohjanmaa. Pohjana ovat Tilastokeskuksen ja Kuntayhtymä Kak-sineuvoisen tilastotiedot.



Kuvio 4.8. Lasten päivähoiton nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Kuntien kustannukset ovat alhaisemmat kuin koko Etelä-Pohjanmaan keskimääräiset kustannukset Ylihärmän kuntaa lukuun ottamatta. On huomattava, että kuntaliitosten johdosta vuosien 2009–2010 kustannukset on esitettävissä ainoastaan Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven osalta. Näissä kunnissa vuoden 2009 kustannukset ovat laskeneet edellisten vuosien kustannuksiin verrattuna.

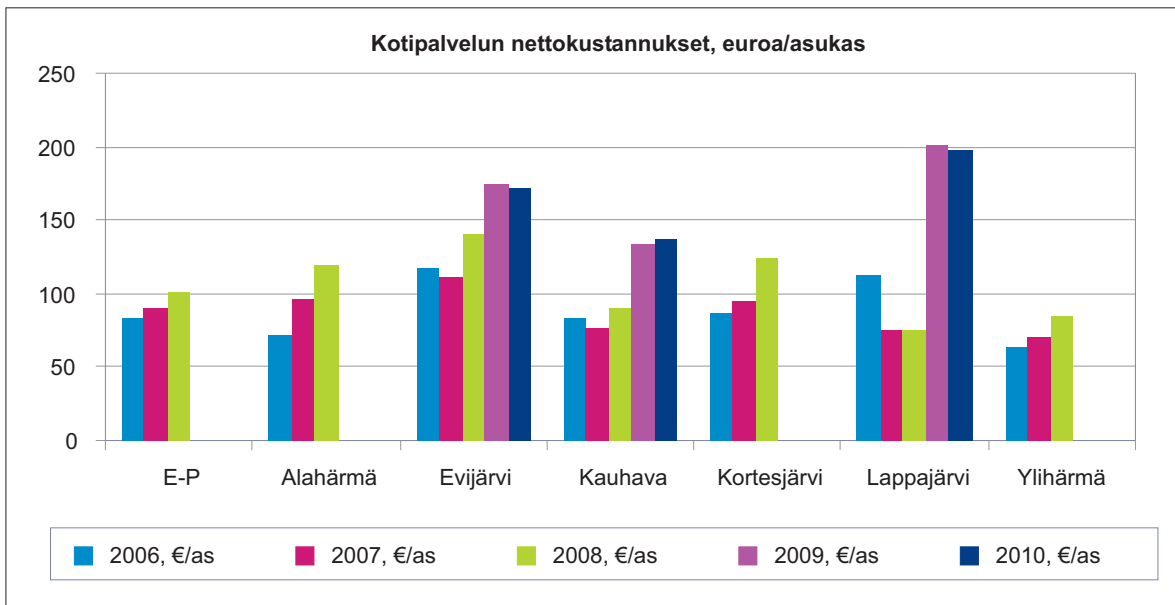
Seuraavassa kuviossa on esitetty vanhusten laitospalvelujen kustannukset mainituissa kunnissa ja koko Etelä-Pohjanmaalla.



Kuvio 4.9. Vanhusten laitospalvelujen nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Kuntien vanhusten laitoshoidon kustannukset ovat olleet lähes kauttaaltaan korkeammat kuin Etelä-Pohjanmaalla keskimäärin. Erityisesti Alahärmässä ja Kortesjärvellä kustannukset olivat selvästi muita korkeammat. Vuonna 2009 Lappajärven kustannukset olivat Evijärven ja Kauhavan vastaavia kustannuksia alhaisemmat.

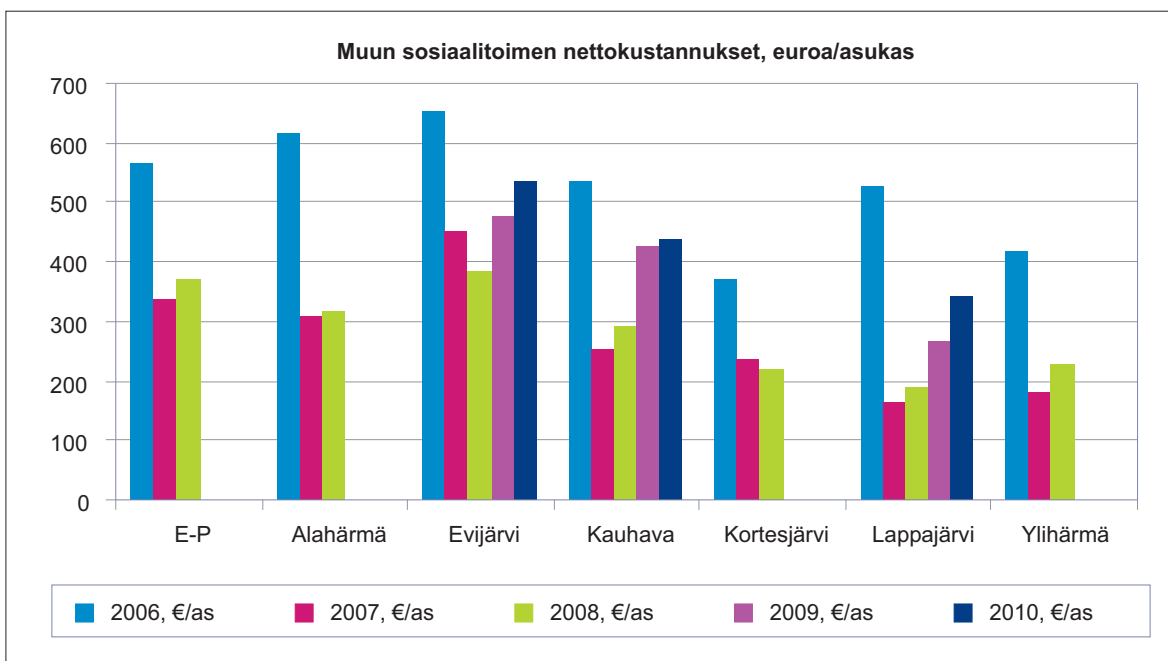
Seuraavassa kuviossa on kotipalvelukustannukset kunnittain ja koko Etelä-Pohjanmaalla.



Kuvio 4.10. Kotipalvelun nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Vuoden 2006–2008 tunnusluvut kuvaavat kotisairaanhoidon kustannuksia. Vuonna 2009 kotisairaanhoido yhdistettiin kotihoitoon, minkä vuoksi asukaskohtaiset kustannukset ovat selvästi korkeammat kuin edellisinä vuosina. Kauhavan ja Ylihärmän kustannukset alittivat vuosina 2006–2008 Etelä-Pohjanmaan keskiarvon, kun taas Evijärven kustannukset olivat selvästi muita kuntia korkeammat. Vuonna 2009 Lappajärven kustannukset nousivat selvästi muita korkeammaksi.

Seuraavassa kuviossa on esitetty vielä muun sosiaalitoimen kustannukset kunnittain ja Etelä-Pohjanmaalla keskimäärin.



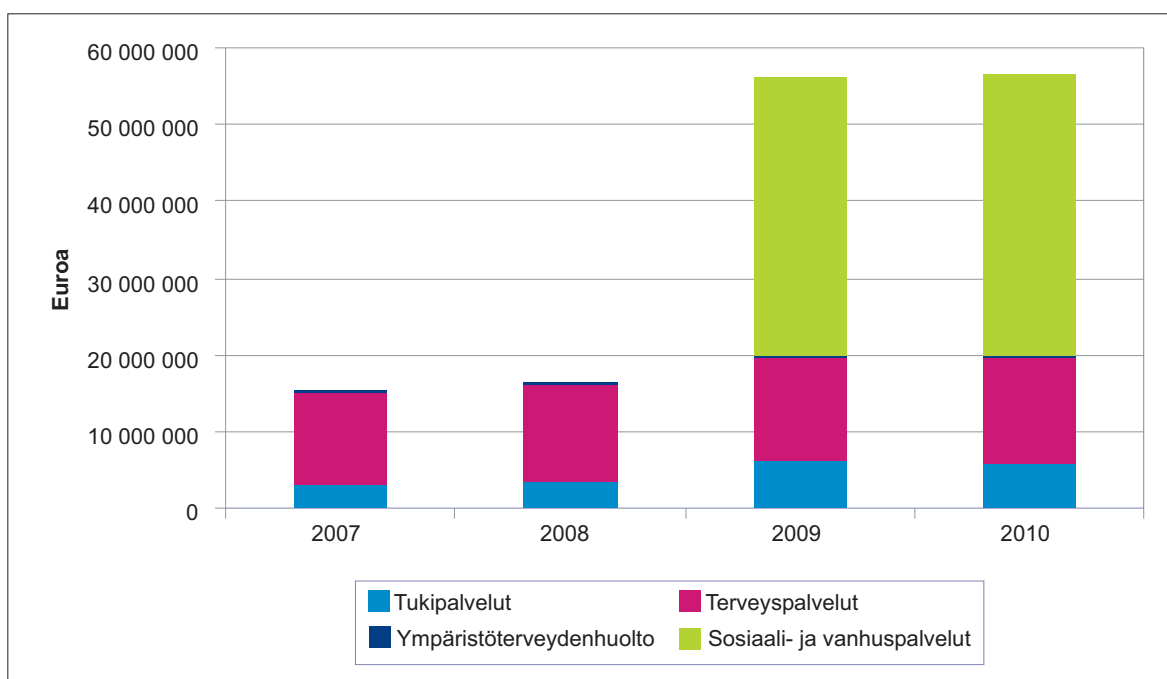
Kuvio 4.11. Muun sosiaalitoimen nettokustannukset asukasta kohti vuosina 2006–2010.

Kaikkien kuntien ja myös koko Etelä-Pohjanmaan kustannukset laskivat selvästi vuoden 2006 jälkeen. Vuonna 2009 taas sekä Evijärven, Kauhavan että Lappajärven kyseiset kustannukset nousivat selvästi kahteen edelliseen vuoteen verrattuna.

4.5 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimintojen kustannukset vuosina 2007–2010

4.5.1 Kuntayhtymän käyttökustannukset vuosina 2007–2010

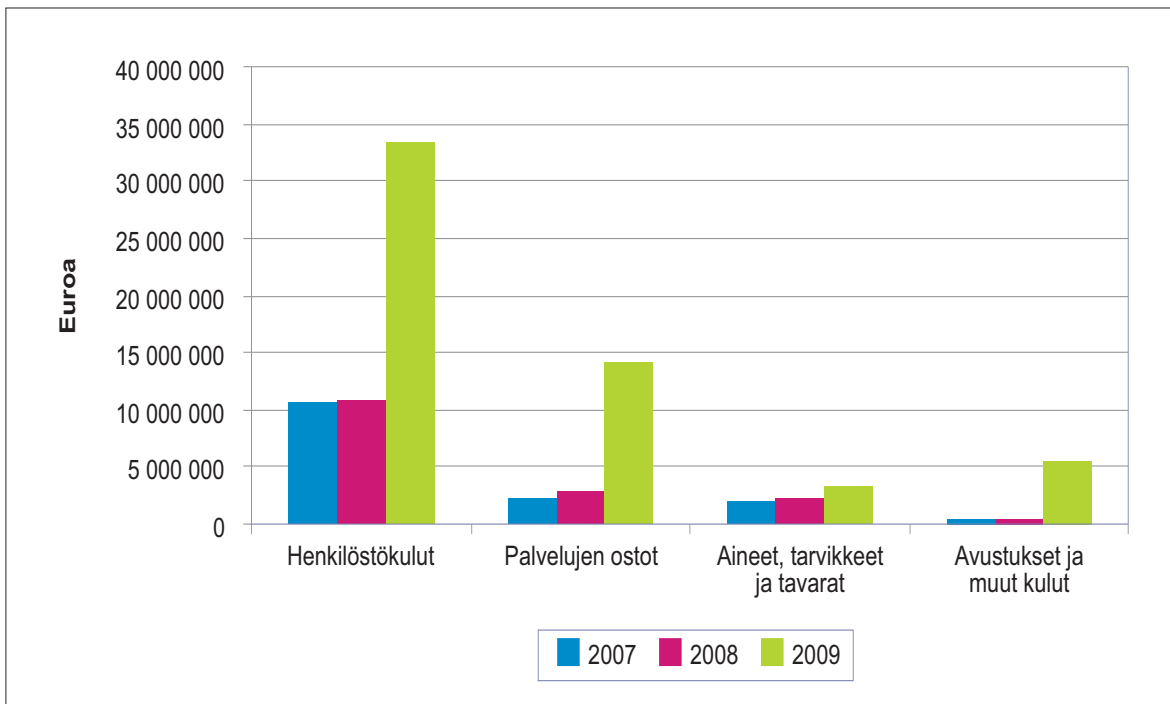
Kuntayhtymän käyttökustannuksissa on toiminnan tämän hetkiseen vaiheeseen tultaessa kaksi selkeästi toisistaan erottuvaa tasoa. Vuosina 2007–2008 kustannustaso oli 15,1–16,3 miljoonaa euroa. Vuonna 2009 käyttökustannukset kohosivat 56,9 miljoonaan euroon ja vuoden 2010 kustannuksiksi arvioidaan noin 56,6 miljoonaa euroa. Kustannusten kasvun syynä on jo edellä mainittu sosiaali- ja vanhuspalvelujen siirtyminen jäsenkunnilta kuntayhtymän vastattavaksi. Seuraavassa kuviossa on esitetty kuntayhtymän käyttökustannukset päätoimintojen mukaan jaoteltuna. Pohjana ovat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilastotiedot (tilinpäätökset, toimintakertomukset, talous- ja toimintatilastot vuosilta 2007–2009 sekä talousarvio vuodelta 2010).



Kuvio 4.12. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen käyttökustannukset päätoiminnoittain vuosina 2007–2010.

Sosiaali- ja vanhuspalvelujen tuottamisen siirtäminen kunnilta kuntayhtymälle näkyy paitsi kyseisten palvelujen tuomana kustannuslisäyksenä myös tukipalvelujen kustannusten lisäyksenä. Muutoksella ei ole ollut merkittävää vaikutusta terveyspalvelujen kustannusten kehitykseen.

Seuraavassa kuviossa on esitetty käyttökustannukset jaoteltuna tuloslaskelman mukaisin kustannuslajein.



Kuvio 4.13. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen käyttökustannukset lajeittain vuosina 2007–2010.

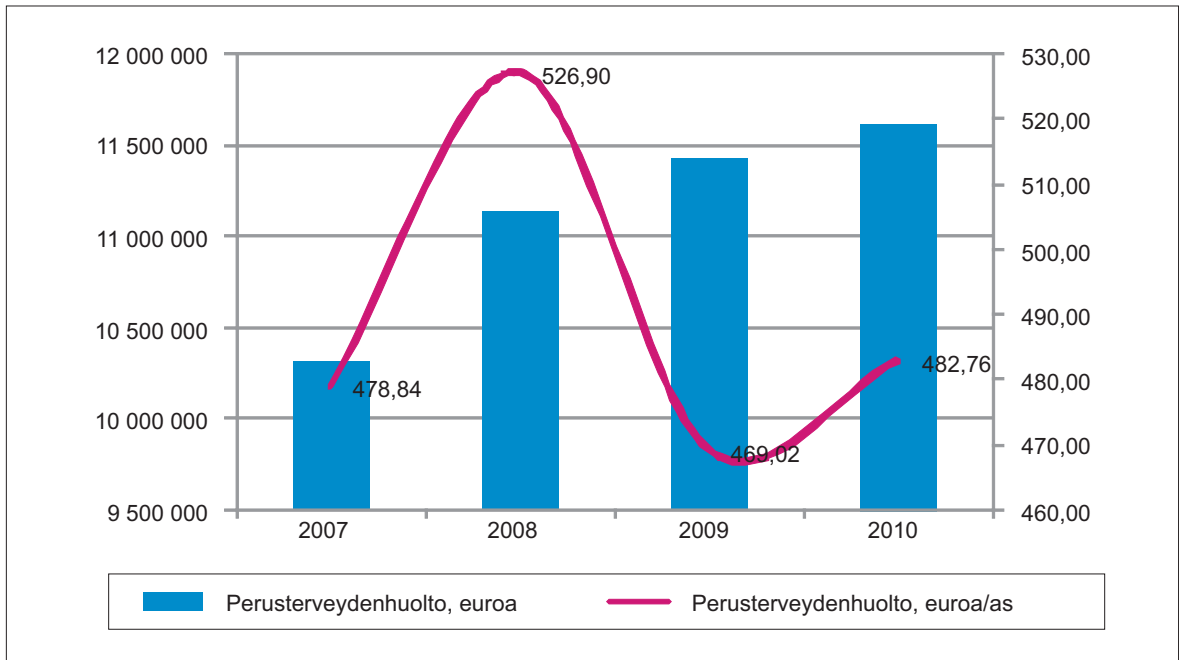
Henkilöstökustannusten osuus käyttökustannuksista on ollut 59–67 %, ostopalvelukustannusten osuus 14–25 %, tarvikkeiden osuus 6–13 % sekä avustusten ja muiden kulujen osuus 3–10 %.

Seuraavassa tarkastellaan kuntayhtymän omia kustannuksia palvelukohtaisesti. Tarkastelu koskee niitä palveluja, joista oli saatavissa kustannus-, henkilöstö- ja suoritiedot. Tietoja käytetään hyväksi myöhemmin analysoitaessa palvelujen kustannustehokkuutta.

4.5.2 Terveyspalvelujen kustannukset vuosina 2007–2010

Perusterveydenhuolto

Terveyspalvelujen kustannukset esitetään tässä ryhmiteltynä perusterveydenhuollon, hammashuollon ja ympäristöterveydenhuollon kustannuksiin. Kustannukset on laskettu bruttokustannuksina asukasta kohti, joissa ei ole kuitenkaan mukana vyörytysriä. Seuraavassa kuviossa on ensin perusterveydenhuollon kustannukset. Tiedot perustuvat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilastotietoihin.

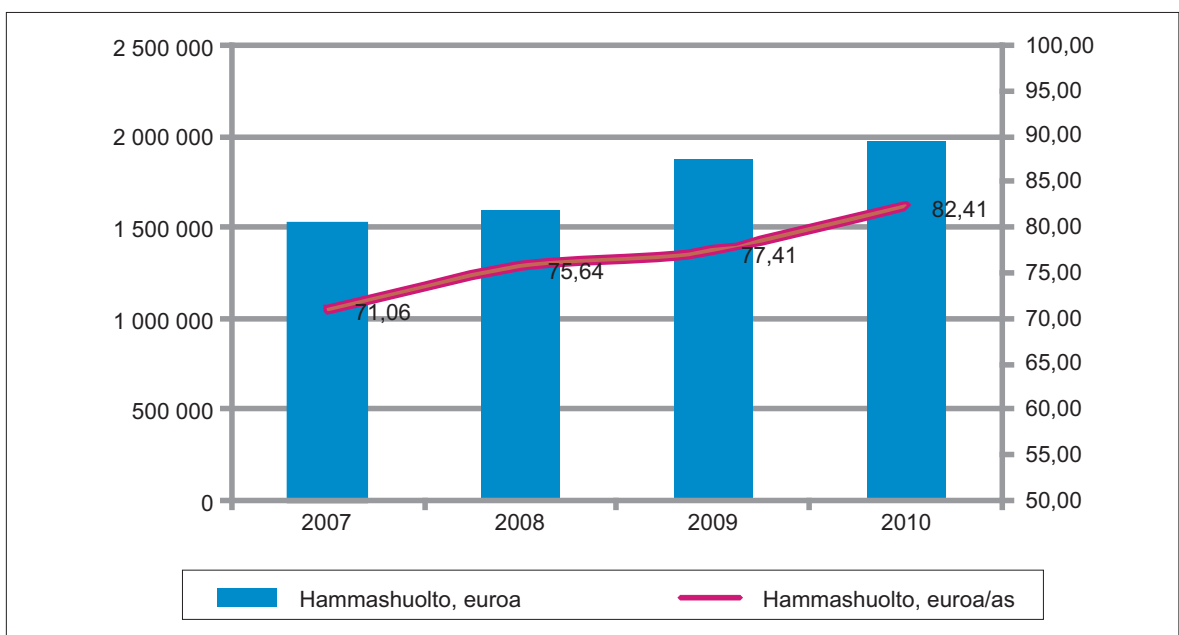


Kuvio 4.14. Perusterveydenhuollon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2007–2010.

Perusterveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet tasaisesti toiminnan käynnistymisvuodesta lähtien. Vuosien 2007–2008 välinen kustannusten nousu oli selvästi suurempi kuin vuosien 2009–2010 välinen arvioitu nousu. Kustannusten noususta huolimatta asukaskohtaiset kustannukset putosivat vuonna 2009 samalle tasolle kuin vuonna 2007, koska jäsenkuntien asukasmäärä kasvoi kuntaliitoksen johdosta selvästi.

Hammashuolto

Seuraavassa esitetään vastaavalla tavalla hammashuollon kustannusten kehitys.

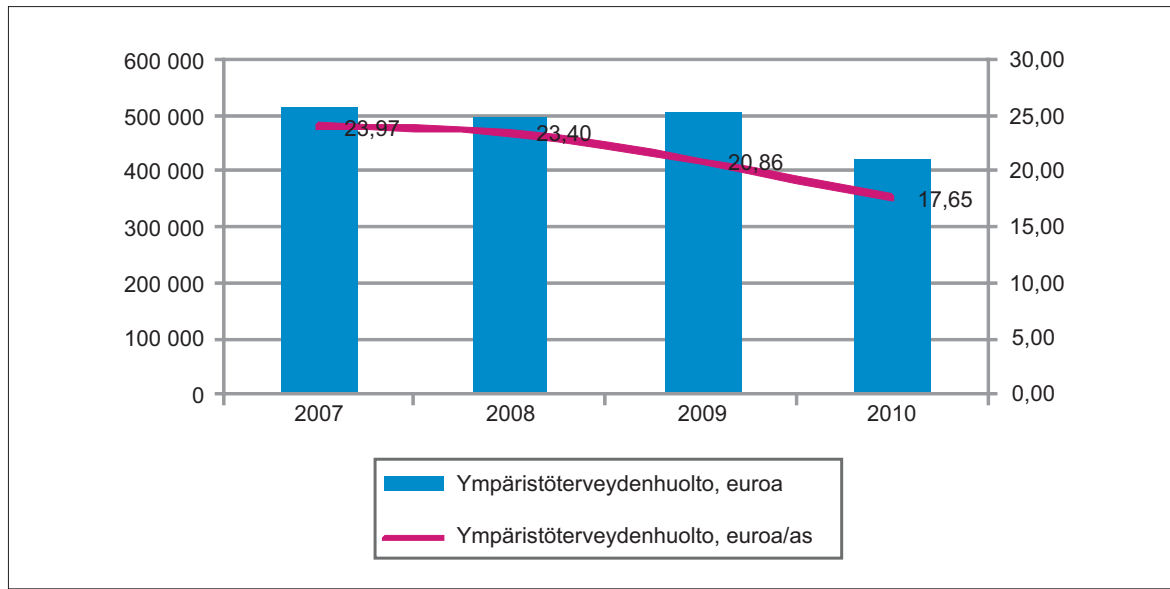


Kuvio 4.15. Hammashuollon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2007–2010.

Hammashuollon bruttokustannukset kasvoivat tasaisesti ja vuoden 2010 kustannusten arvioidaan olevan korkeammat kuin vuonna 2009. Myös asukasta kohti lasketut kustannukset kasvoivat samassa suhteessa ja niiden arvioidaan olevan korkeimmillaan vuonna 2010.

Ympäristöterveydenhuolto

Seuraavassa kuviossa on vielä ympäristöterveydenhuollon kustannusten kehitys.

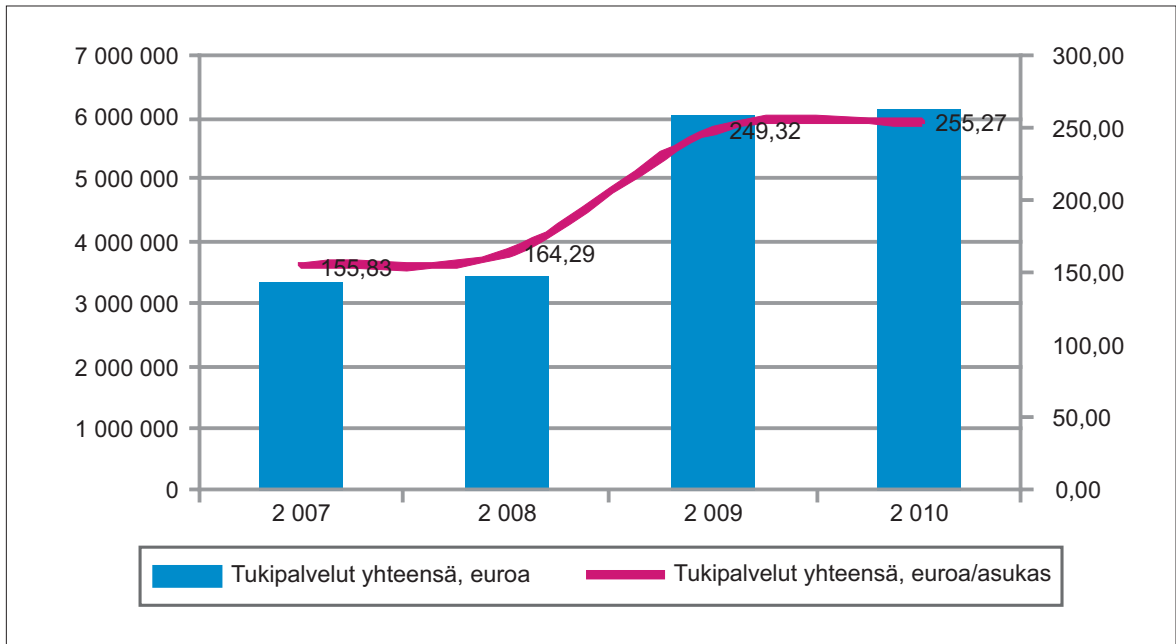


Kuvio 4.16. Ympäristöterveydenhuollon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2007–2010.

Ympäristöterveydenhuollon kustannukset ovat joko pysyneet samalla tasolla ja osittain alentuneet kuntayhtymän toiminnan aikana. Vuodelle 2010 arvioidut kustannukset ovat kaikkein alhaisimmat. Palvelukohtainen kustannustilasto on liitteessä 1.

4.5.3 Tukipalvelujen kustannukset vuosina 2007–2010

Kuntayhtymän tukipalvelukustannuksiin sisältyvät yleishallinnon ja taloustoimen, kiinteistöjen, siivous- ja vaate-, materiaali- sekä ravintohuollon kustannukset. Tukipalvelukustannuksissa tapahtui selvä muutos vuonna 2009, jolloin sosiaalitoimen palvelut siirtyivät kunnilta kuntayhtymän vastattavaksi. Tässä yhteydessä esitetään vain kaikkien tukipalvelujen yhteenlasketut kustannukset. Tiedot perustuvat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilastotietoihin. Palvelukohtaiset kustannukset on esitetty liitteessä 1.



Kuvio 4.17. Tukipalvelujen kustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2007–2010.

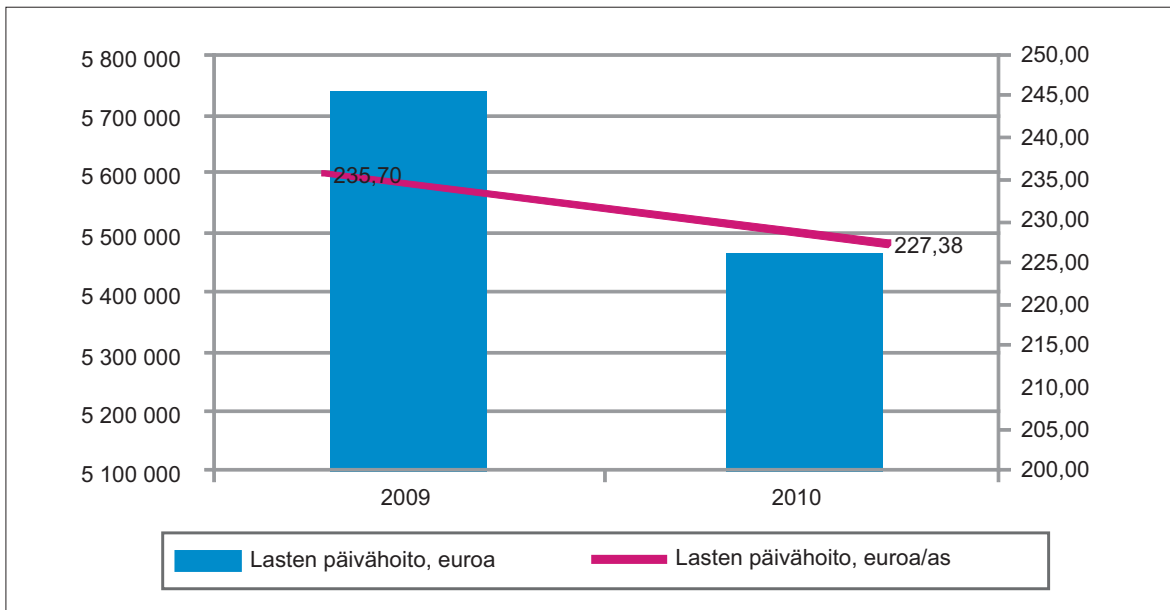
Kustannustaso oli vuosina 2007–2008 keskimäärin noin 3,4 miljoonaa euroa, josta ne nousivat vuonna 2009 keskimäärin noin 6,1 miljoonaan euroon. Nousu on hieman vajaat 100 %. Perussyynä on edellä mainittu koko perusturvan siirtyminen kuntayhtymän vastattavaksi, jolloin materiaalihuoltoa lukuun ottamatta kaikkien muiden tukipalvelujen kustannukset nousivat huomattavasti. Näistä hallinnon ja talustoimen sekä ravintohuollon kustannukset kaksinkertaistuivat.

4.5.4. Sosiaalitoimen palvelujen kustannukset vuosina 2009–2010

Sosiaalitoimen palvelujen osalta esitetään seuraavassa vain kustannuksiltaan merkittävimpien palvelujen kustannukset vuosilta 2009–2010. Kyseiset palvelut ovat lasten päivähoidon, palveluasuminen, mukaan luettuna tehostettu palveluasuminen ja vanhusten laitoshoidon. Lisäksi koontikuvioina esitetään vielä sosiaalipalvelujen ja vanhuspalvelujen kustannukset. Tiedot perustuvat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilastotietoihin. Yksityiskohtaisempi kustannustilasto on liitteessä 1.

Lasten päivähoido

Seuraavassa kuviossa on esitetty lasten päivähoidon kustannukset vuosina 2009–2010.

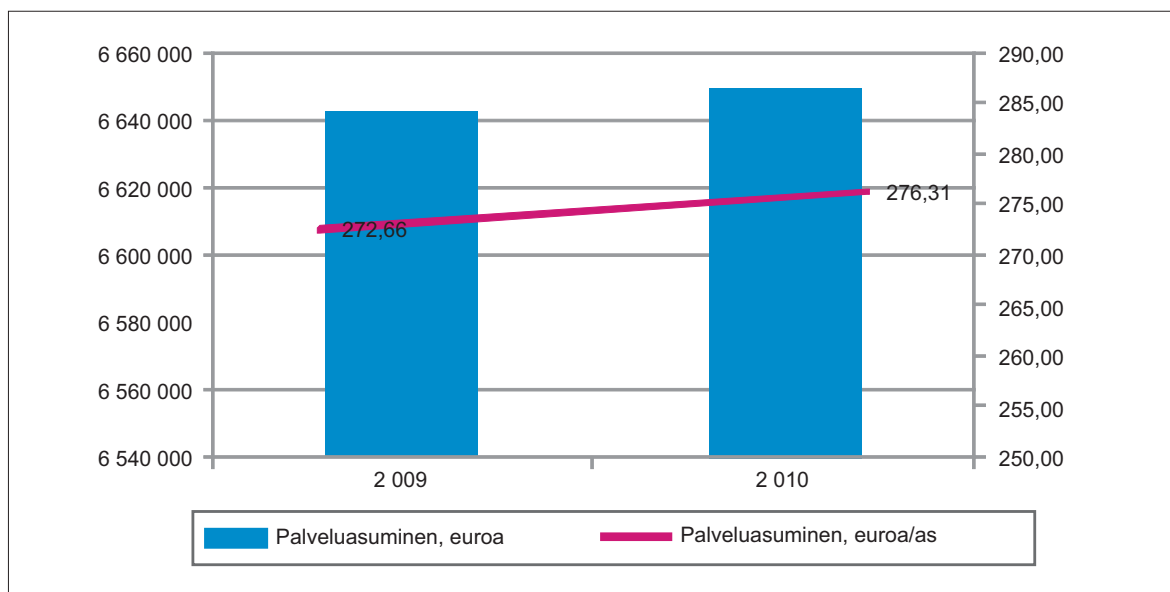


Kuvio 4.18. Lasten päivähoidon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010.

Lasten päivähoidon kustannukset olivat vuonna 2009 noin 5,7 miljoonaa euroa, josta kustannusten arvioidaan laskevan vuonna 2010 noin 5,5 miljoonaan euroon.

Vanhusten palveluasuminen

Seuraavassa kuviossa on esitetty palveluasumisen kustannukset, jossa on mukana myös tehostetun palveluasumisen kustannukset.

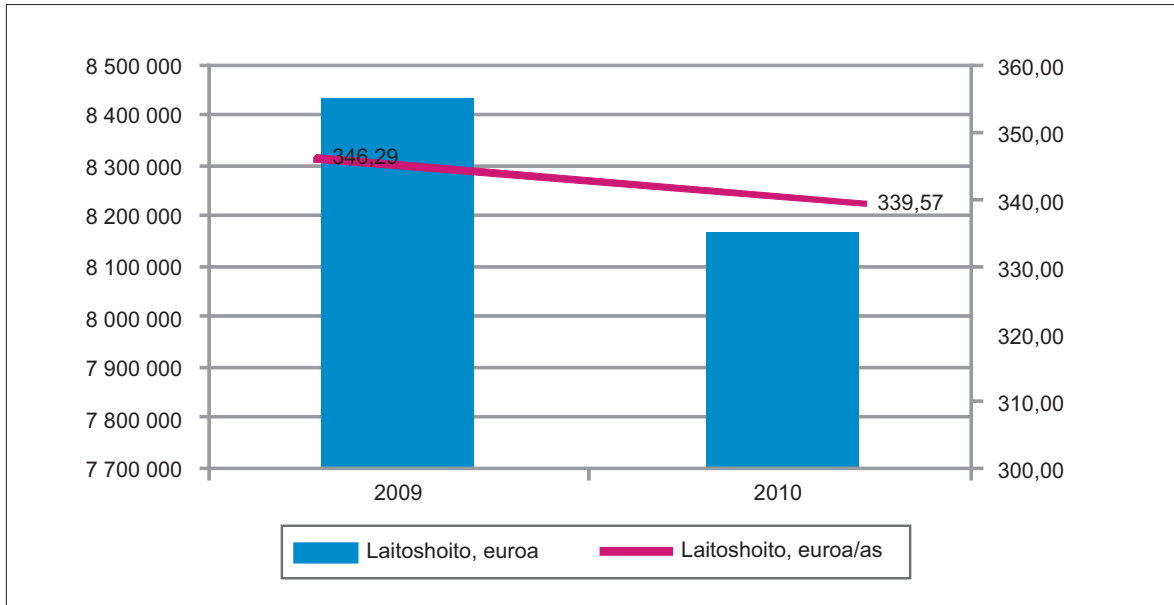


Kuvio 4.19. Vanhusten palveluasumisen bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010.

Palveluasumisen kustannukset olivat vuonna 2009 noin 6,6 miljoonaa euroa, josta kustannusten arvioidaan nousevan vuonna 2010 vain noin 6 000 euroa.

Vanhusten laitoshoido

Seuraavassa kuviossa on esitetty vanhusten laitoshoidon kustannukset.

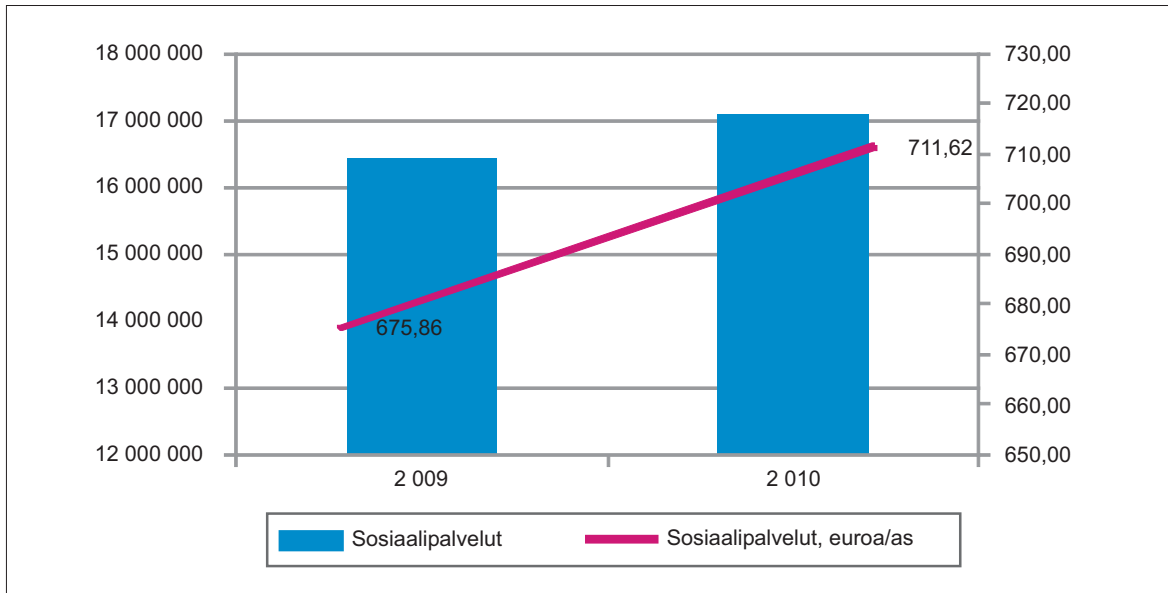


Kuvio 4.20. Vanhusten laitoshoidon bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010.

Vanhusten laitoshoidon kustannukset olivat vuonna 2009 noin 8,4 miljoonaa euroa, josta niiden arvioidaan laskevan vuonna 2010 noin 8,2 miljoonaan euroon.

Sosiaalipalvelut yhteensä

Seuraavassa kuviossa on esitetty kootusti sosiaalipalvelujen kustannukset. Kustannuksissa on nyt mukana psykososiaalisen työn, lastensuojelun, päihdepalvelujen, vammaispalvelujen, toimeentuloturvan ja lasten päivähoidon kustannukset.

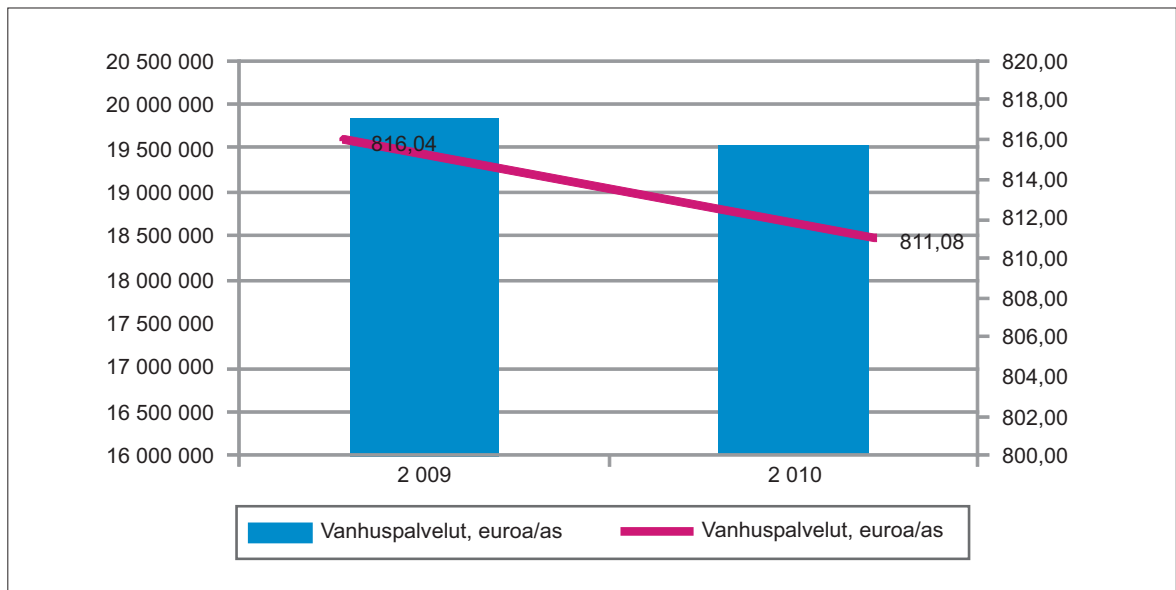


Kuvio 4.21. Sosiaalipalvelujen bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010.

Sosiaalipalvelujen kustannukset yhteensä olivat vuonna 2009 noin 16,4 miljoonaa euroa, josta niiden arvioidaan kasvavan vuonna 2010 noin 17,1 miljoonaan euroon. Hankkeiden kustannukset eivät sisälly lukuihin.

Vanhuspalvelut yhteensä

Seuraavassa kuviossa on esitetty vielä vanhuspalvelujen kustannukset. Kyseisiä palveluja ovat vanhusten kotihoito, omaishoidon tuki, palveluasuminen tehostettu palveluasuminen mukaan luettuna sekä vanhusten laitoshoido.



Kuvio 4.22. Vanhuspalvelujen bruttokustannukset yhteensä ja asukasta kohti vuosina 2009–2010.

Vanhuspalvelujen kustannukset olivat vuonna 2009 noin 19,9 miljoonaa euroa, josta niiden arvioidaan laskevan vuonna 2010 noin 19,5 miljoonaan euroon.

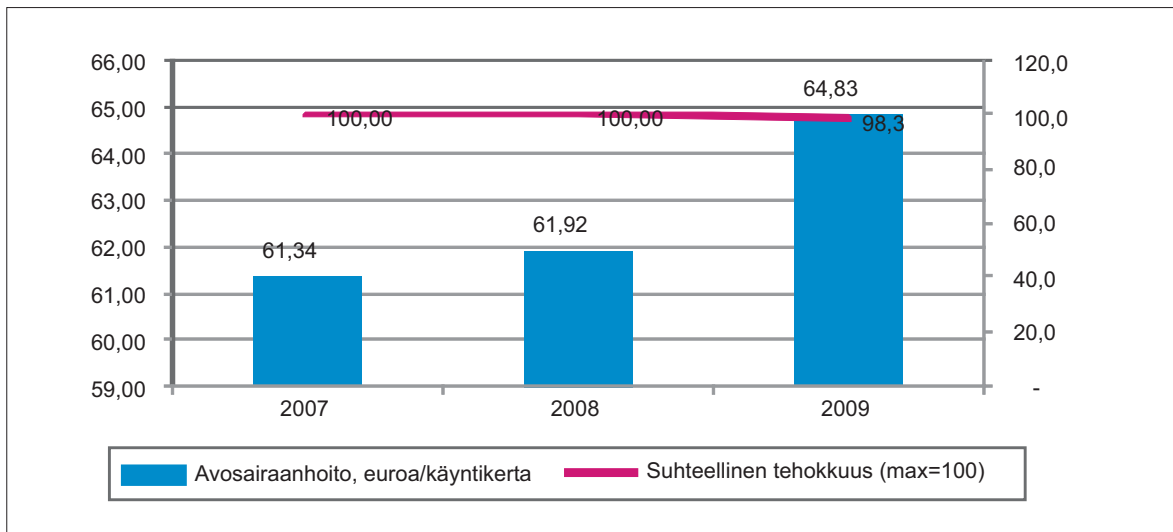
4.6 Palvelujen kustannustehokkuuden kehitys

4.6.1 Terveyspalvelut

Palvelujen kustannustehokkuudella tarkoitetaan tässä palvelujen kustannuksia yhtä suoritetta kohti. Jonkun yksikön tuottaman palvelun kustannustehokkuus on korkeampi, jos palvelun yksikkökustannukset ovat alhaisemmat kuin samaa palvelua tuottavan toisen yksikön yksikkökustannukset. Kun samaa palvelua tuotetaan eri aikoina, käytännössä eri vuosina, voidaan laskea palvelun suhteellinen tehokkuus aiemmin tuotettuun palveluun verrattuna. Suhteellinen tehokkuus riippuu palvelua tuottavan henkilöstön määrästä, suoritelmäärästä ja yksikkökustannuksista. Tehokkuutta ilmaistaan luvulla 100 parhaan tehokkuuden omaavassa palvelussa ja luvulla, joka on pienempi kuin 100 sitä heikomman tehokkuuden palvelussa. Seuraavassa tarkastellaan kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitystä vuosina 2007–2009 palveluista, joista on käytettävissä lopulliset kustannus-, suorite ja henkilöstöresurssit koskevat tiedot. Tiedot perustuvat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilastotietoihin.

Avosairaanhoito

Seuraavassa kuviossa on esitetty avosairaanhoidon kustannustehokkuus ja suhteellinen tehokkuus vuosina 2007–2009.

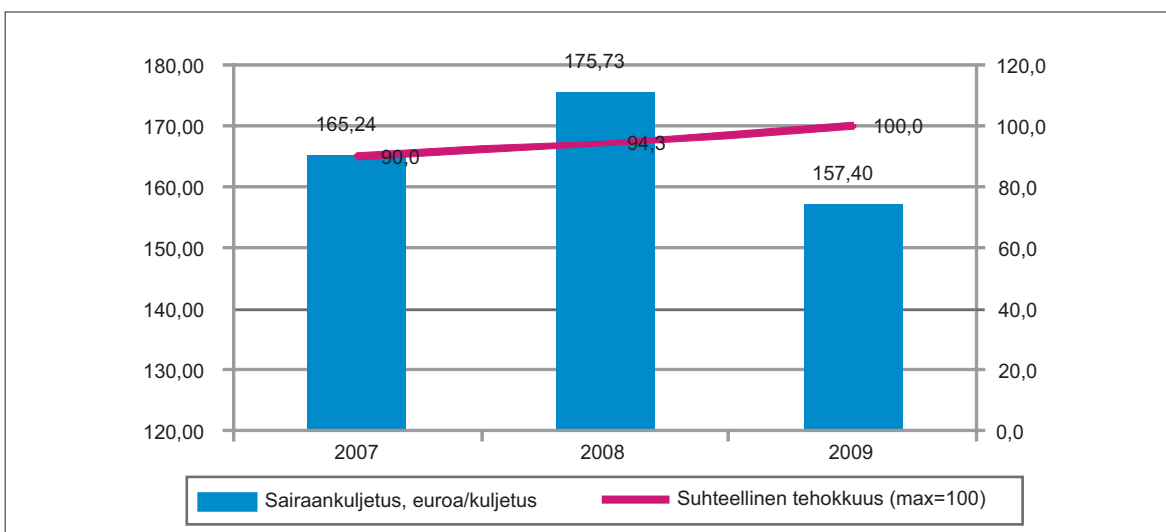


Kuvio 4.23. Avosairaanhoidon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Avosairaanhoidon yksikkökustannukset pysyivät lähes samalla tasolla vuosina 2007–2008, mutta nousivat selvästi vuonna 2009. Nousu vuodesta 2007 oli 5,7 %. Palvelujen suhteellinen tehokkuus laski vuonna 2009 edellisten vuosien tasosta. Avosairaanhoidossa oli vuonna 2009 enemmän henkilöstöä kuin edellisinä vuosina. Vaikka suorit määrä kasvoi, tehokkuus ei kuitenkaan yltänyt edellisten vuosien tasolle. Avosairaanhoito on siten palvelukokonaisuus, jonka kehittämiseen kuntayhtymässä on syytä kiinnittää huomiota.

Sairaankuljetus

Seuraavassa kuviossa on esitetty sairaankuljetuksen kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.



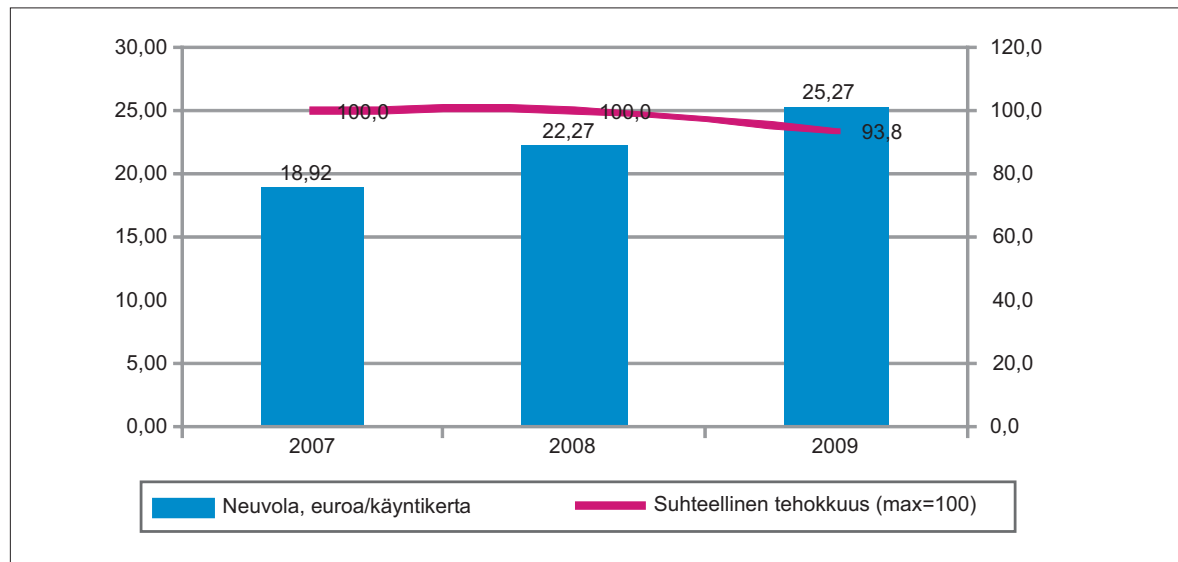
Kuvio 4.24. Sairaankuljetuksen kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Sairaankuljetuksen yksikkökustannukset olivat korkeimmat vuonna 2008, mutta laskivat alhaisimmalle tasolle vuonna 2009. Yksikkökustannusten lasku oli 10,5 % ja tämä näkyy myös suhteellisen tehokkuuden paranemisena, joka on maksimissaan juuri vuonna 2009.

Sairaankuljetus on järjestetty osaksi omana toimintana ja osaksi ostopalveluna. Sairaankuljetuksen henkilöstömäärä pysyi samana koko tarkastelujakson ajan. Sen sijaan suoritettua kasvoi vajaalla 450 lähdöllä vuoden 2007 määrästä. Sairaankuljetuksen osalta on huomattava, että noin puolet käyttökustannuksista syntyy ostopalveluista, kun osa toiminnasta tapahtuu yksityisten yrittäjien toimesta.

Terveysneuvonta

Seuraavassa kuviossa on esitetty terveysneuvonnan kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

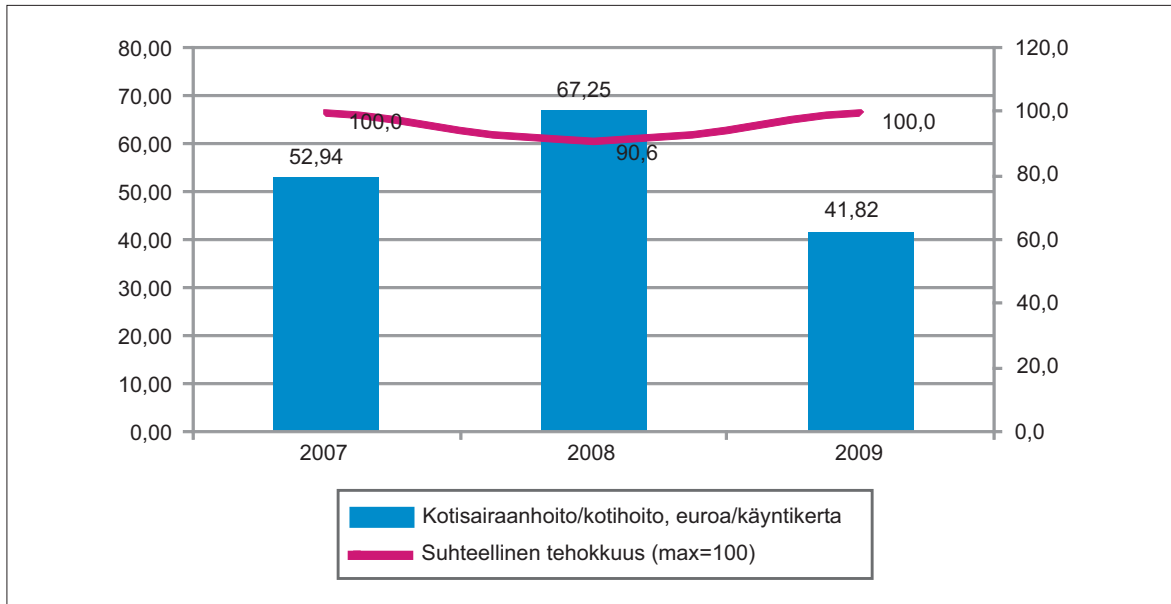


Kuvio 4.25. Terveysneuvonnan kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Terveysneuvonnan yksikkökustannukset nousivat tasaisesti tarkastelujakson aikana. Vuonna 2009 yksikkökustannukset olivat 33,5 % korkeammat kuin vuonna 2007. Tämä näkyy myös suhteellisen tehokkuuden heikentymisenä, joka jäi alhaisimmalle tasolle vuonna 2009. Vuonna 2009 palvelua tuottavan henkilöstön määrä kasvoi edellisten vuosien määrästä. Vaikka suoritettua samalla lisääntyi, suhteellinen tehokkuus kuitenkin heikkeni edellisten vuosien tasosta.

Kotisairaanhoido/kotihoito

Seuraavassa kuviossa on esitetty kotisairaanhoidon/kotihoidon kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.



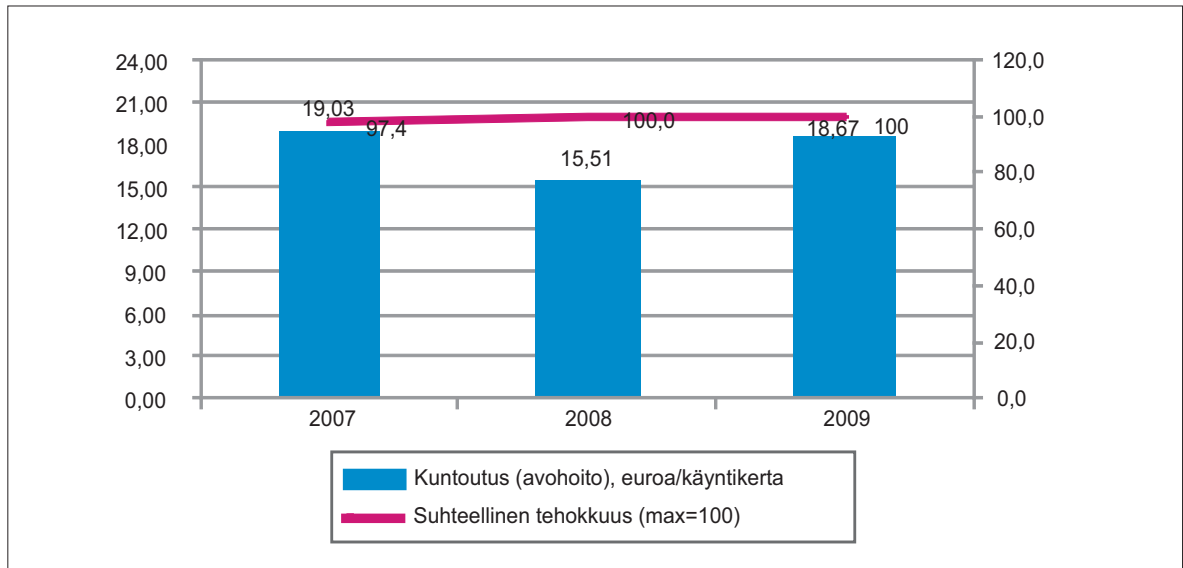
Kuvio 4.26. Kotisairaanhoidon/kotihoidon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Kotisairaanhoido siirrettiin vuonna 2009 osaksi kotihoitoa ja sen kustannukset ovat myös osa kotihoidon kustannuksista. Kotisairaanhoidon yksikkökustannukset vuodelta 2009 eivät siten ole täysin vertailukelpoisia edellisten vuosien kustannusten kanssa. Myös toiminnan suorit määrä kasvoi ja se oli vuonna 2009 oleellisesti suurempi kuin edellisinä vuosina. Suhteellinen tehokkuusluku ottaa huomioon kustannukset, henkilöstö- ja suorit määrän, joten se voidaan tässä tapauksessa laskea myös vuodelle 2009.

Kotisairaanhoidon yksikkökustannukset kasvoivat selvästi vuonna 2008 verrattuna vuoteen 2007. Vuonna 2009 toimintojen yhdistämisessä henkilöstömäärä kasvoi 16,7 henkilöstä 72,5 henkilöön, mikä nosti selvästi toiminnan kustannuksia. Myös suorit määrä kasvoi oleellisesti niin, että yksikkökustannukset laskivat alhaisimmalle tasolle edellisiin vuosiin verrattuna. Muutokset näkyvät myös suhteellisessa tehokkuudessa, joka jäi vuonna 2008 alhaisimmalle tasolle kahteen muuhun vuoteen verrattuna. Tuloksen tulkinnassa on kuitenkin otettava huomioon palvelun sisällön ero vuonna 2009 edellisiin vuosiin verrattuna.

Avohoidon kuntoutus

Seuraavassa on kuvattu avohoidon kuntoutuksen kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

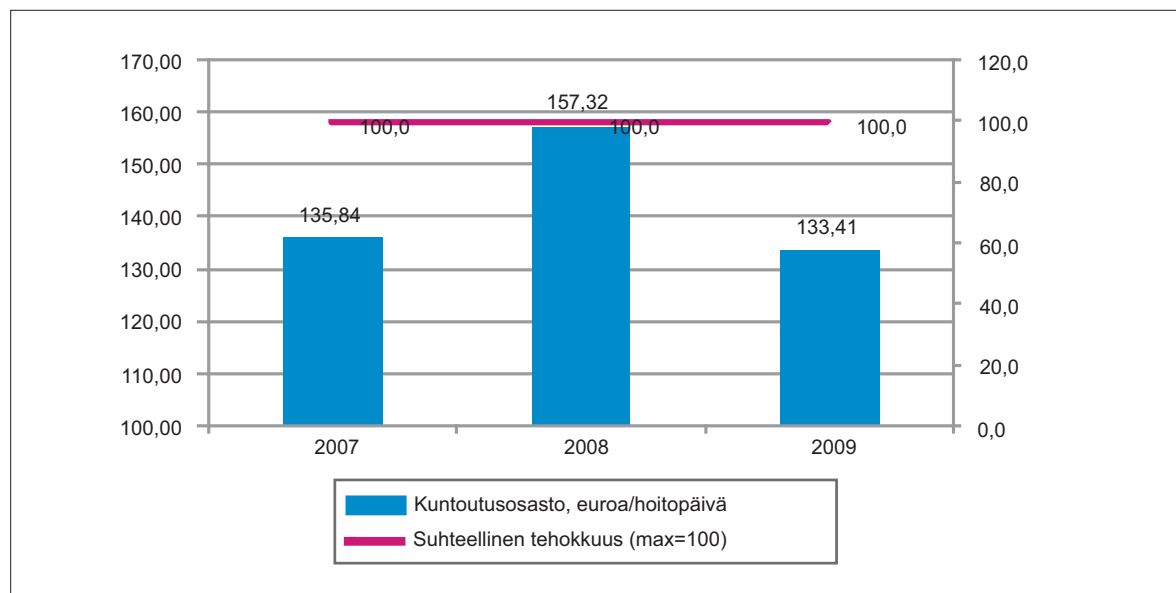


Kuvio 4.27. Avohoidon kuntoutuksen kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Avohoidon kuntoutuksen yksikkökustannukset olivat alhaisimmalla tasolla vuonna 2008, josta ne nousivat vuonna 2009 lähes samalle tasolle kuin vuonna 2007. Palvelun henkilöstömäärässä ei tapahtunut muutoksia tarkastelujakson aikana. Suoritemäärä kasvoi vuodesta 2007 jonkin verran vuonna 2008 ja pysyi käytännössä samalla tasolla vuonna 2009. Palvelun suhteellinen tehokkuus nousi vuosina 2008–2009 korkeammalle tasolle kuin vuonna 2007.

Kuntoutusosasto

Seuraavassa on kuvattu sairaalahoidon kuntoutusosaston kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

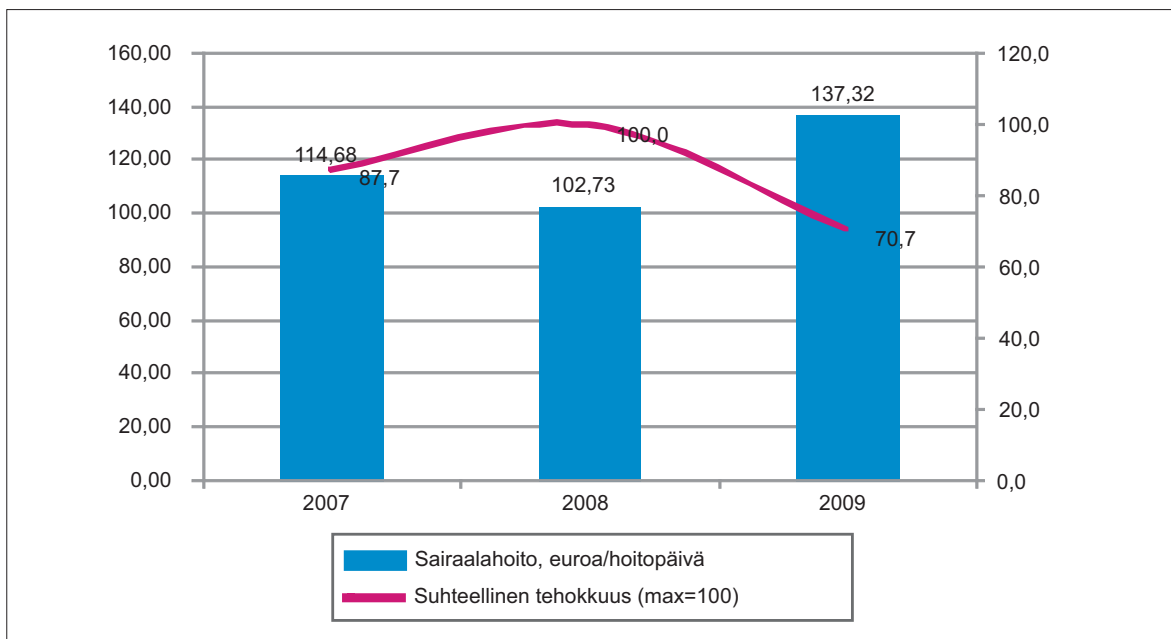


Kuvio 4.28. Kuntoutusosaston kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Kuntoutusosaston yksikkökustannukset olivat korkeimmillaan vuonna 2008 ja laskivat alhaisimmalle tasolle vuonna 2009. Muutos vuodesta 2008 vuoteen 2009 oli -10,8 %. Kuntoutusosaston henkilöstömäärä lisääntyi yhdellä henkilöllä vuonna 2009. Hoitopäivämäärä kasvoi runsaalla 550 hoitopäivällä vuodesta 2007 vuoteen 2009. Kuntoutusosaston henkilöstö-, suorite- ja yksikkökustannusten erot olivat kuitenkin niin pieniä, etteivät ne aiheuttaneet eroja suhteelliseen tehokkuuteen, joka säilyi samalla maksimitasolla tarkastelujakson aikana.

Sairaalahoito

Seuraavassa esitetään sairaalahoidon kustannustehokkuuden kehitys ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

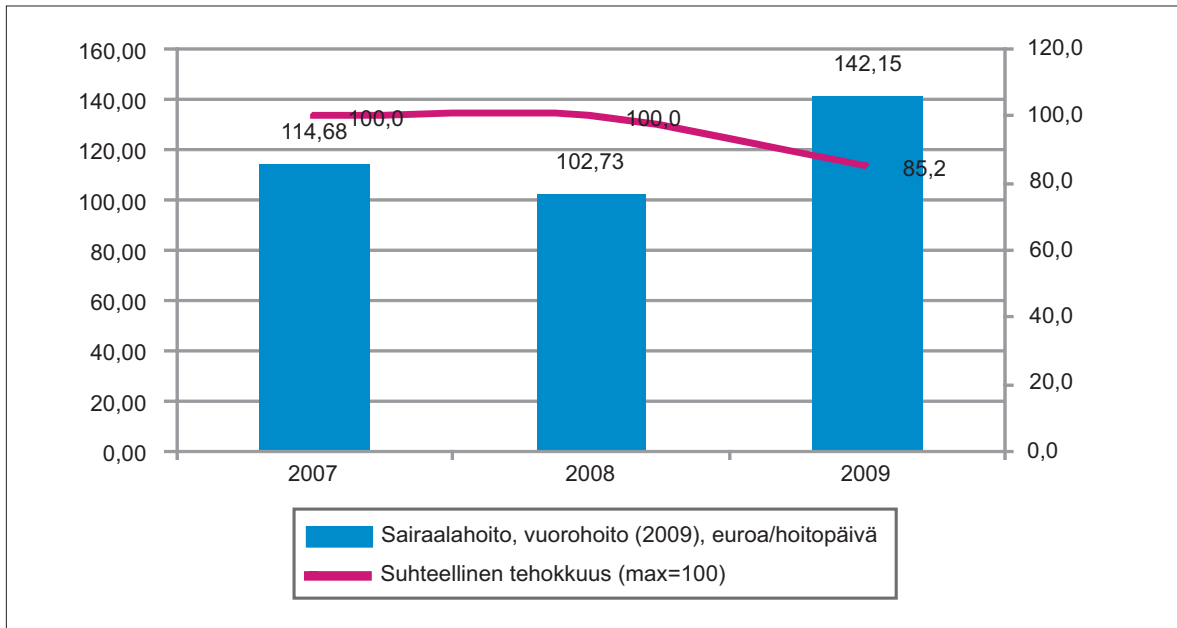


Kuvio 4.29. Sairalahoidon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Sairalahoidon yksikkökustannukset laskivat jonkin verran vuonna 2008 vuoteen 2007 verrattuna, mutta nousivat selvästi korkeimmalle tasolle vuonna 2009. Nousu vuodesta 2008 oli 33,7 %. Sairalahoidossa henkilöstömäärässä ei tapahtunut muutoksia vuosina 2007–2008, mutta vuonna 2009 määrä lisääntyi yhdellä henkilöllä. Suoritemäärä oli korkeimmillaan vuonna 2008, minkä vuoksi myös yksikkökustannukset olivat alhaisimmat muihin vuosiin verrattuna. Suoritemäärä laski alhaisimmalle tasolle vuonna 2009, jolloin hoitopäiviä oli runsaat 6 500 vähemmän kuin vuonna 2008. Toiminnan suhteellinen tehokkuus oli korkein vuonna 2008, josta se putosi alhaisimmalle vuonna 2009. Kustannustehokkuuden heikkeneminen vuonna 2009 antaa selvästi aihetta palveluprosessien läpikäymiseen.

Sairaala-/vuoroahoito

Vuonna 2009 käynnistyi entisen Ylihärman terveysasemalla vuoroahoito-osasto, jossa annetaan kuntouttavaa intervallihoidossa kotona omaishoitajien hoidossa oleville potilaille. Kun toiminta on osa sairaalahoitoa, tämä on aiheellista ottaa huomioon kustannustehokkuuden tarkastelussa. Seuraavassa kuviossa on esitetty sairaalahoidon kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009, jossa vuoden 2009 tunnusluvuissa on mukana vuoroahoito-osaston tunnusluvut.

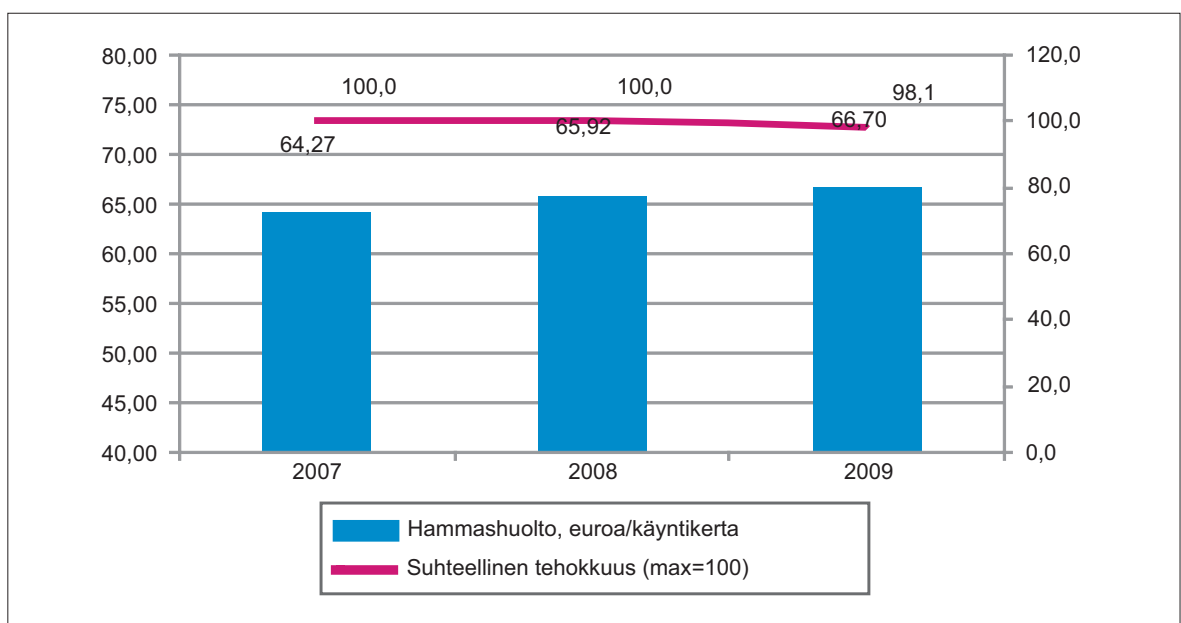


Kuvio 4.30. Sairaalahoidon/vuorohoidon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Palvelun kustannustehokkuudessa tapahtui muutos vuonna 2009 siten, että yksikkökustannukset kasvoivat jossain määrin pelkästään sairaalahoidon yksikkökustannuksiin verrattuna. Sen sijaan suhteellinen tehokkuus parani jonkin verran, mutta jäi edelleen alhaisemmaksi kuin vuosina 2007–2008. Tulos vahvistaa sairaalahoidon kustannustehokkuuden tarkastelussa tehtyä päätelmää palveluprosessien läpikäymisestä.

Hammashuolto

Seuraavassa kuviossa on hammashuollon kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

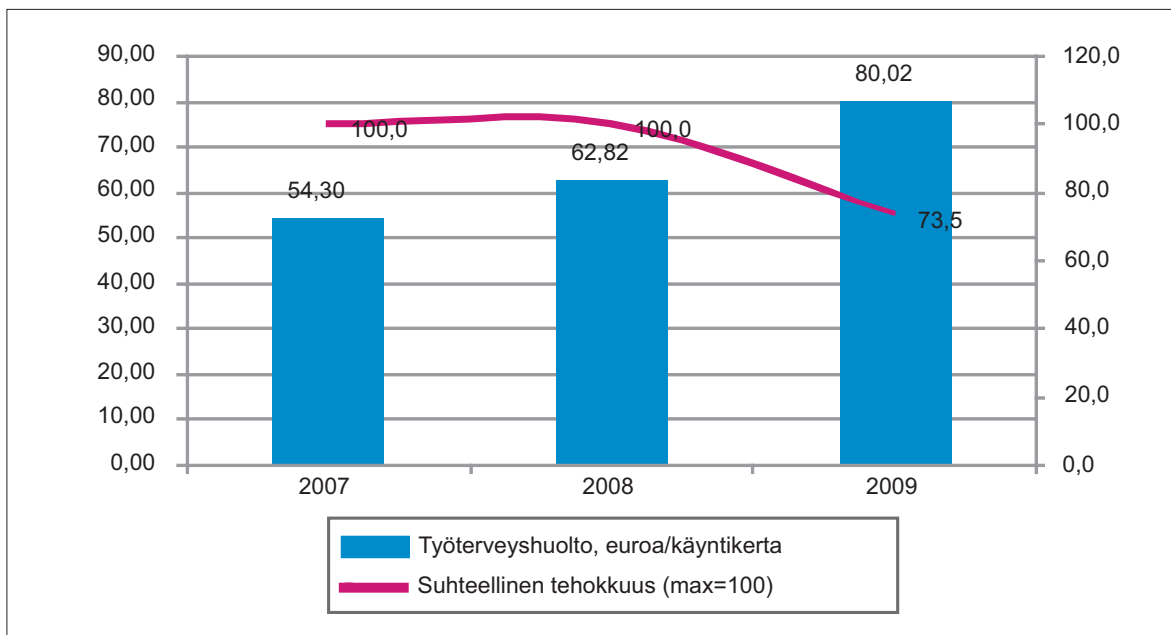


Kuvio 4.31. Hammashuollon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Hammashuollon yksikkökustannukset nousivat hieman tarkastelujakson aikana. Vuoden 2009 yksikkökustannukset olivat vain 3,8 korkeammat kuin vuonna 2007. Hammashuollon henkilöstömäärä pysyi samana vuosina 2007–2008, mutta lisääntyi viidellä henkilöllä vuonna 2009. Myös suoritemäärä pysyi lähes samana kaksi ensimmäistä vuotta, mutta lisääntyi noin 4 000 käynnillä vuonna 2009. Pääosin henkilöstömäärän kasvun johdosta suhteellinen tehokkuus laski vuonna 2009 kahden edellisen vuoden tasosta. Tämä antaa aihetta toimintojen uudelleen tarkastelulle.

Työterveyshuolto

Seuraavassa on esitetty työterveyshuollon kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

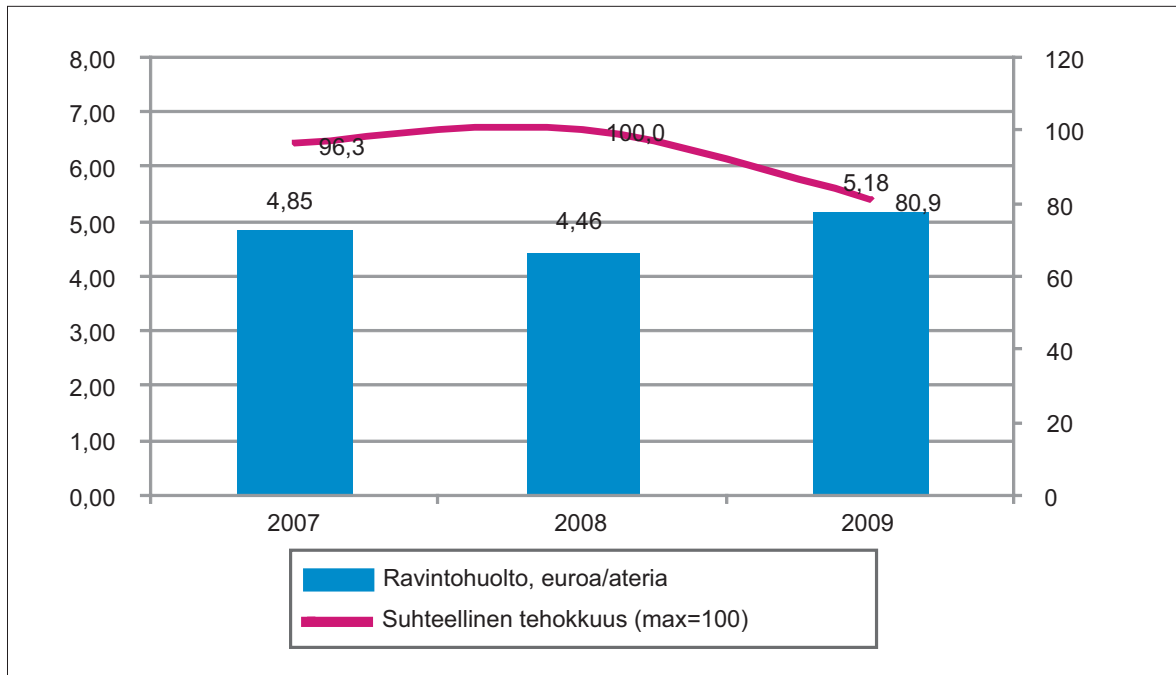


Kuvio 4.32. Työterveyshuollon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Työterveyshuollon yksikkökustannukset kohosivat selvästi korkeammalle tasolle vuonna 2009 edellisiin vuosiin verrattuna. Nousu oli 47,4 % vuoden 2007 yksikkökustannuksiin verrattuna. Työterveyshuollon henkilöstömäärä pysyi samana vuosina 2007–2008, mutta lisääntyi kolmella henkilöllä vuonna 2009. Suoritemäärä kasvoi noin 2 000 käyntikerralla vuonna 2008 vuoteen 2007 verrattuna, mutta laski taas vuonna 2009 noin 500 käyntikerralla vuoteen 2008 verrattuna. Henkilöstömäärän kasvu ja suoritemäärän lasku aiheuttivat sen, että suhteellinen tehokkuus heikkeni vuonna 2009 selvästi kahteen ensimmäiseen toimintavuoteen verrattuna. Myös työterveyshuolto kuuluu palveluihin, jonka prosesseja on aiheellista tarkastella uudelleen.

Ravintohuolto

Tukipalvelujen osalta tässä yhteydessä tarkastellaan ainoastaan ravintohuollon kustannustehokkuutta, koska palvelulle on käytettävissä selkeä toiminnallinen suoritemittari, joka on ateriamäärä. Muiden tukipalvelujen osalta vastaavaa käyttökelpoista suoritemittaria ei ole käytettävissä. Seuraavassa on esitetty ravintohuollon kustannustehokkuuden ja suhteellisen tehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.



Kuvio 4.33. Ravintohuollon kustannustehokkuuden kehitys vuosina 2007–2009.

Ravintohuollossa tapahtui vuonna 2009 oleellinen muutos, kun sosiaali- ja vanhuspalvelujen ravintohuolto tuli osaksi kuntayhtymän ravintohuoltoa. Toiminnan henkilöstömäärä, kokonaiskustannukset ja suoritemäärä kaksinkertaistuivat. Muutoksen vaikutus yksikkökustannuksiin oli kuitenkin lievempi. Yksikkökustannukset olivat lähes samaa tasoa vuosina 2007–2008, mutta nousivat vuonna 2009. Nousu vuoteen 2008 verrattuna oli 16,1 %. Nousu johtui osaltaan siitä, että kahden Kauhavalla sijaitsevan vanhusten asumispalveluyksikön ravintohuolto pääterveysasemalta loppui väliaikaisesti vuoden 2009 alkupuolella, mikä vähensi terveysaseman tuottamaa ateriamäärää. Ravintohuollon henkilöstömäärä oli vuonna 2009 yhteensä 20,5 henkilöä, kun määrä vuosina 2007–2008 oli vain 9 henkilöä. Ateriamäärä lisääntyi vuonna 2009 yhteensä 250 655 ateriaan, kun määrä vuonna 2008 oli 136 016 ateriana. Mainitut tekijät vaikuttivat siihen, että suhteellinen tehokkuus aleni selvästi kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Kauhavan terveysaseman tuottaman ateriamäärän tilapäisen vähenemisen huomioon ottaminen laskisi yksikkökustannukset 4,26 euroon/ateria ja nostaisi tehokkuusluvun 98,4 %:iin. Ravintohuollon toimintoja on kuitenkin aihetta tarkastella uudelleen kuntayhtymän koko toimialueella.

4.6.2 Sosiaali- ja vanhuspalvelujen kustannustehokkuus

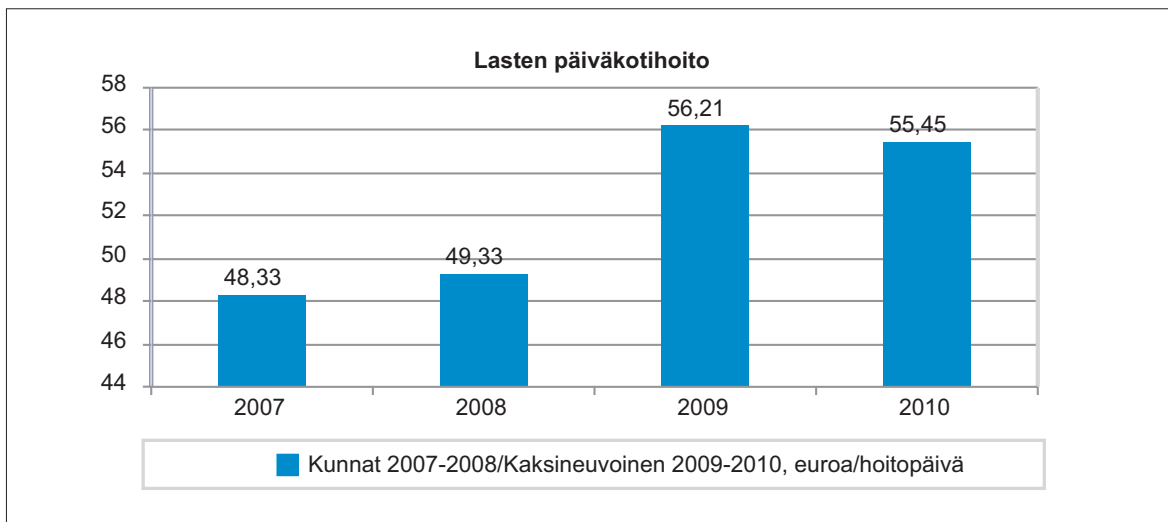
Sosiaali- ja vanhuspalvelut siirtyivät kuntayhtymän järjestettäväksi vuonna 2009. Mainittujen palvelujen kustannustehokkuuden kehityksen analysoinnin rajoitteena on tarvittavan aikajänteen puuttuminen. Kustannustehokkuuden kehityksen analysointi vastaavalla tavalla kuin terveyspalvelujen osalta edellyttäisi kustannus- ja suoritetietoja Kuntayhtymä Kaksineuvoiselta vuosilta 2007–2008. Näitä ei kuitenkaan ole olemassa, koska Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkunnat vastasivat vielä tuolloin palvelujen järjestämisestä. Kuntayhtymän kustannus- ja suoritetiedot on siis saatavissa vasta vuodelta 2009. Saadaksemme kuvan kustannustehokkuuden muutoksesta, kun palvelut siirtyivät kuntayhtymän vastattavaksi, on verrattava sosiaali- ja vanhuspalvelujen vuosien 2007–2008 yksikkökustannuksia vuosien 2009–2010 yksikkökustannuksiin. Vuoden 2010 yksikkökustannukset perustuvat kuntayhtymän arvioon. Suhteellista tehokkuutta ei näissä tapauksissa ole syytä laskea. Sosiaali- ja vanhuspalveluissa ei kokonaisuutena tehty merkittäviä palvelurakennemuutoksia vielä vuonna 2009. Yksi asumispalveluyksikkö muutettiin

kuitenkin tehostetun asumispalvelun yksiköksi, mikä lisäsi toiminnasta saatavia korvauksia. Yksikkökustannukset on laskettu vain jäljempänä esitettävästä neljästä palvelusta, joiden kustannus- ja suoritiedot olivat käytettävissä sekä tilastokeskuksen että kuntayhtymän tilastoissa. Tulosten tulkinnaissa on kuitenkin otettava huomioon palvelujen tuottajatahossa tapahtunut muutos vuonna 2009.

Seuraavissa kuvioissa vuosien 2007–2008 yksikkökustannukset ovat siis Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkuntien kustannusten keskiarvo, kun toiminta tapahtui kuntien omana toimintana ja vuosien 2009–2010 yksikkökustannukset kuntayhtymän yksikkökustannuksia. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilastotietoihin.

Lasten päiväkotihoido

Seuraavassa on esitetty lasten päiväkotihoidon yksikkökustannukset vuosina 2007–2010.

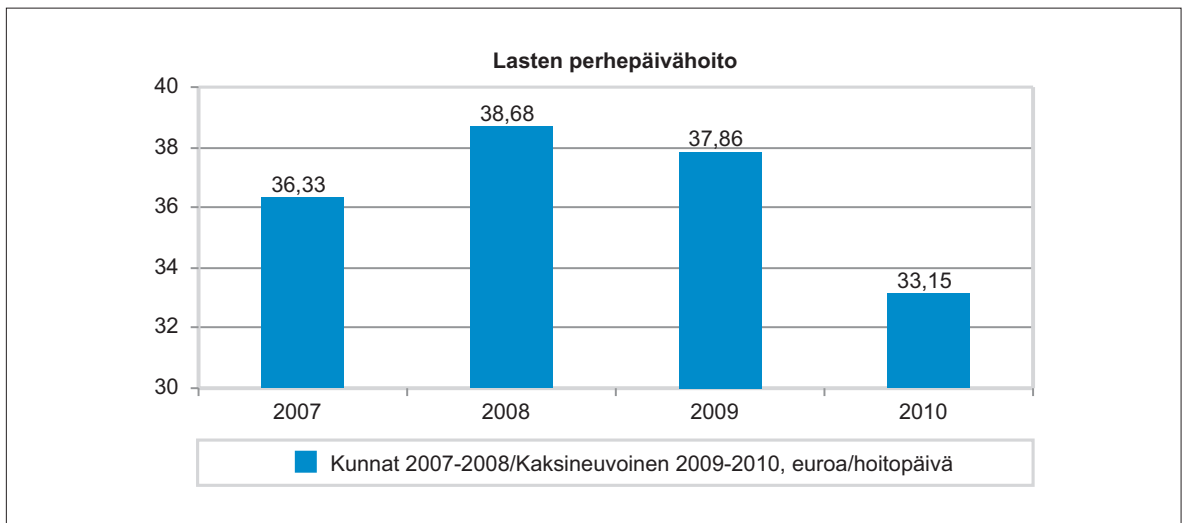


Kuvio 4.34. Lasten päiväkotihoidon kustannustehokkuus vuosina 2007–2010.

Lasten päiväkotihoidon yksikkökustannukset nousivat selvästi vuonna 2009 kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Jos mitataan nousua vuosien 2007–2008 ja 2009–2010 keskiarvojen perusteella, saadaan nousuksi 14,3 %. Kustannustehokkuus on siis heikentynyt vuodesta 2009 lukien. Tämän perusteella toimintoja on aiheellista tarkastella uudelleen.

Lasten perhepäivähoito

Lasten perhepäivähoidon yksikkökustannukset vuosina 2007–2010 ilmenevät seuraavasta kuviosta.

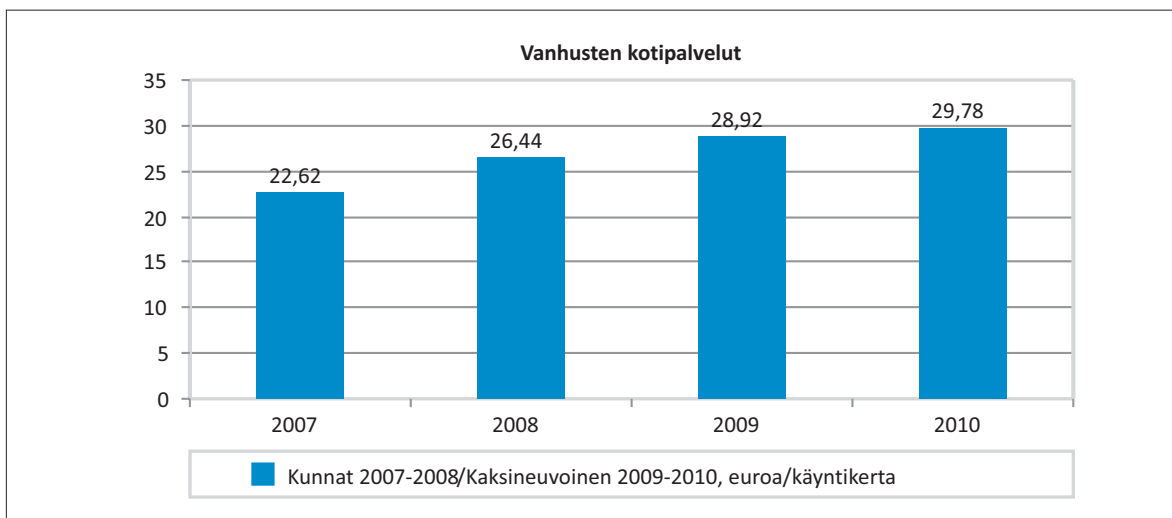


Kuvio 4.35. Lasten perhepäivähoidon kustannustehokkuus vuosina 2007–2010.

Lasten perhepäivähoidon yksikkökustannukset olivat korkeimmat vuonna 2008, josta ne laskivat jonkin verran vuonna 2009 ja niiden arvioidaan laskevan vielä vuonna 2010. Vuosien 2007–2008 ja vuosien 2009–2010 keskiarvoilla mitattuna kustannukset laskevat noin 5,3 %. Kustannustehokkuus on siis parantamassa vuodesta 2009 lukien.

Vanhusten kotipalvelut

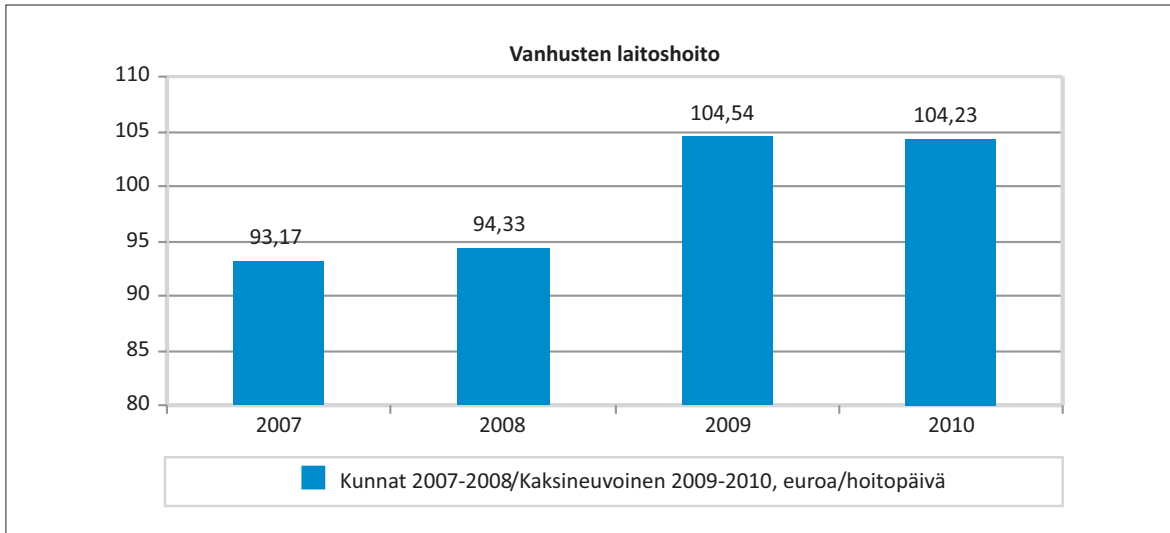
Vanhuspalveluiden yksikkökustannusten kehitystä tarkastellaan ensin kotipalvelujen ja laitoshoidon osalta. Kotipalvelujen yksikkökustannukset vuosina 2007–2010 ilmenevät seuraavasta kuviosta.



Kuvio 4.36. Vanhusten kotipalvelujen kustannustehokkuus vuosina 2007–2010.

Kotipalvelujen yksikkökustannukset nousivat tasaisesti vuodesta 2007 lukien ja niiden arvioidaan nousevan vielä vuonna 2010. Vuosien 2007–2008 ja vuosien 2009–2010 keskiarvotarkastelun perusteella yksikkökustannukset kasvavat noin 11,3 %, mikä tarkoittaa kustannustehokkuuden heikkenemistä.

Seuraavassa on esitetty vanhusten laitoshoidon yksikkökustannukset vuosina 2007–2010.



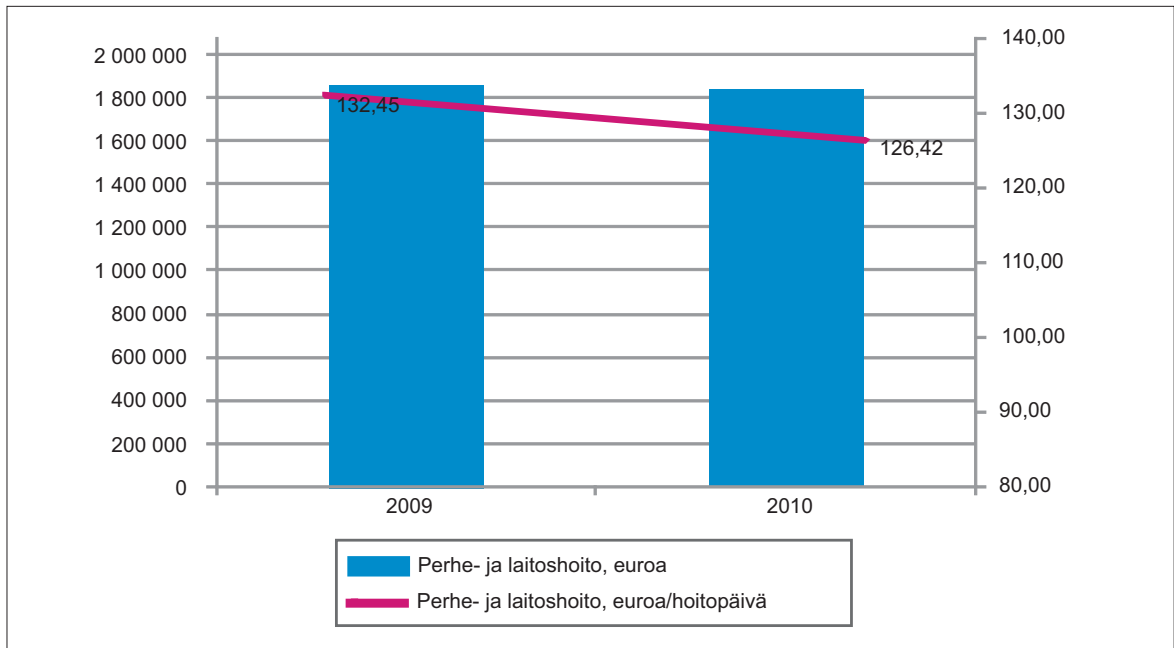
Kuvio 4.37. Vanhusten laitoshoidon kustannustehokkuus vuosina 2007–2010.

Vanhusten laitoshoidon yksikkökustannukset kasvoivat selvästi vuonna 2009 kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Vuosien 2007–2008 ja vuosien 2009–2010 keskiarvotarkastelun perusteella yksikkökustannukset kasvaisivat noin 19,3 %. Tämä merkitsee kustannustehokkuuden selvää heikentymistä. Kasvu olisi merkittävä ja antaa aiheen tarkastella toimintoja uudelleen.

Seuraavassa kustannustehokkuutta tarkastellaan vielä eräiden muiden kuntayhtymän tuottamien sosiaali- ja vanhustalvelujen perusteella, joista ei ollut käytettävissä kustannus- ja/tai suoritustietoja vuosilta 2007–2008. Kustannustehokkuuden kehityssuuntaa tarkastellaan siis Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vuoden 2009 yksikkökustannusten ja vuoden 2010 arvioitujen yksikkökustannusten perusteella. Tällöin tulokseksi saadaan arvio kustannustehokkuuden kehityksestä.

Lastensuojelun perhe- ja laitoshoido

Lastensuojeluun kuuluvat lastensuojelun sosiaali- ja perhetyö sekä perhe- ja laitoshoido. Seuraavassa on lastensuojelun perhe- ja laitoshoidon yksikkökustannusten kehitys vuosina 2009–2010.

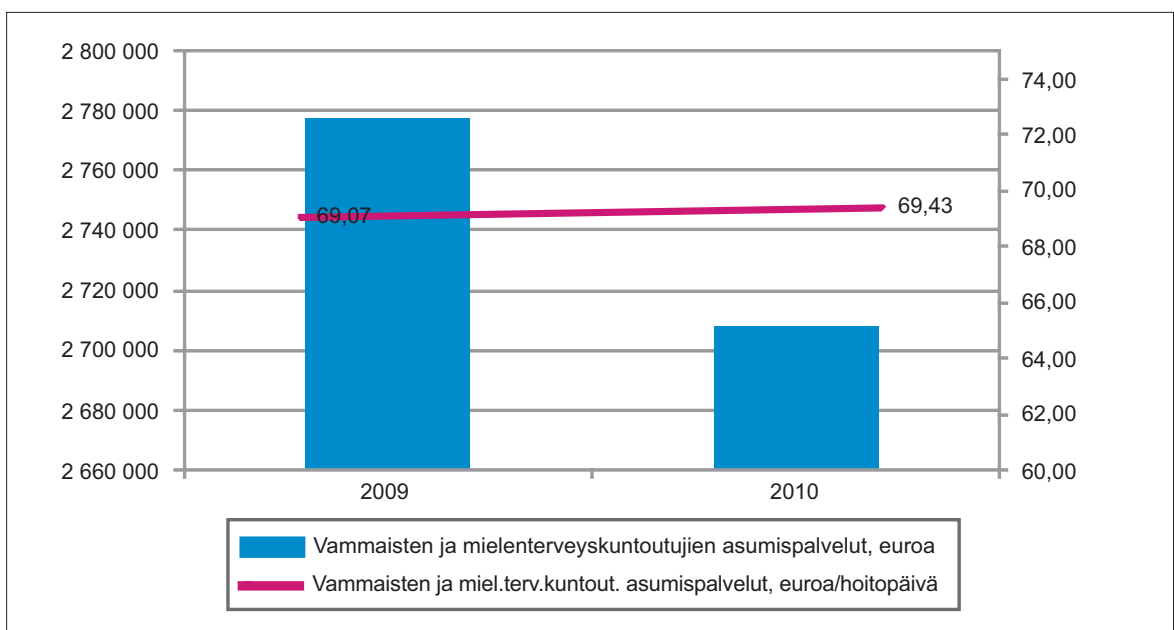


Kuvio 4.38. Lastensuojelun perhe- ja laitoshoidon kustannustehokkuus vuosina 2009–2010.

Lastensuojelun nettokustannukset yhteensä olivat vuonna 2009 noin 2,59 miljoonaa euroa, josta ne laskevat vuoden 2010 arvion mukaan noin 2,55 miljoonaan euroon. Kustannusten lasku on noin 1,5 %. Tämä näkyy myös lastensuojelun perhe- ja laitoshoidon yksikkökustannusten laskuna. Muutos tarkoittaa, että kustannustehokkuus olisi paranemassa.

Vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Vammaispalveluihin sisältyvät erityispalvelut, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, työ- ja päivätoiminta sekä omaishoidon tuki sekä muut tukitoimet. Seuraavassa on vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen yksikkökustannusten kehitys vuosina 2009–2010.

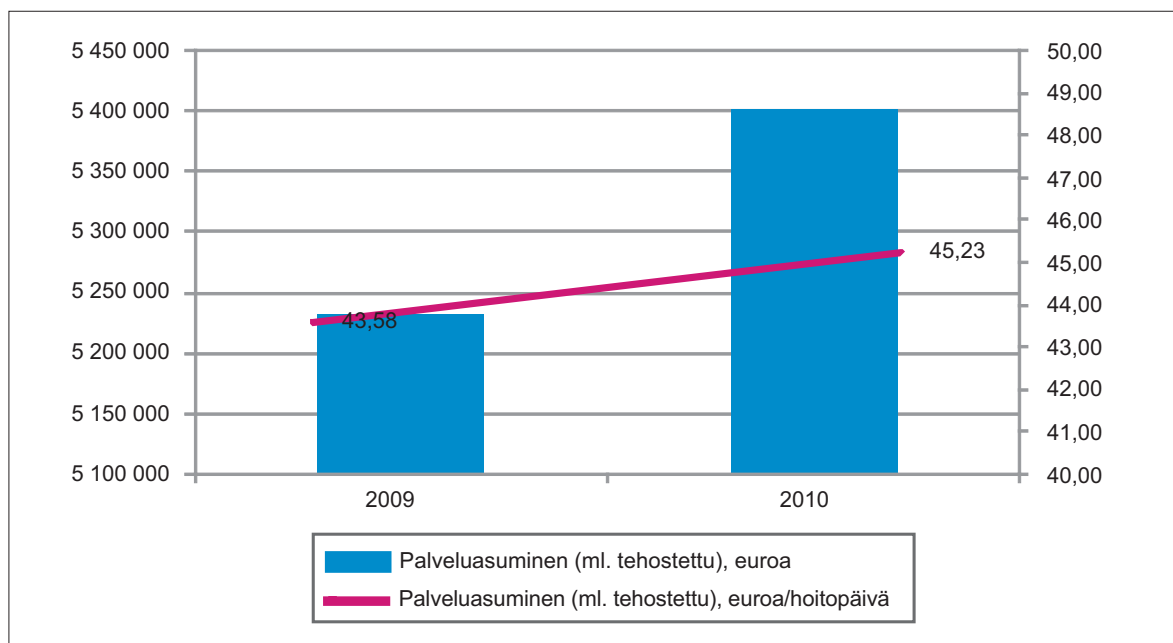


Kuvio 4.39. Vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kustannustehokkuus vuosina 2009–2010.

Vammaispalvelujen yhteenlasketut nettokustannukset olivat vuonna 2009 yhteensä 4 860 690 euroa ja vuoden 2010 arvioidut kustannukset yhteensä 5 787 656 euroa. Kustannusten nousu on yhteensä 18,9 %. Vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kustannukset tulisivat arvion mukaan hieman laskemaan. Toiminnan yksikkökustannukset puolestaan nousisivat hieman.

Vanhusten palveluasuminen

Vanhuspalveluihin kuuluvat kotihoito, omaishoidon tuki, palvelu- ja tehostettu palveluasuminen sekä laitoshoido. Seuraavassa on vanhusten palveluasumisen yksikkökustannusten kehitys vuosina 2009–2010, jossa on mukana myös tehostetun palveluasumisen kustannukset.



Kuvio 4.40. Vanhusten palveluasumisen kustannustehokkuus vuosina 2009–2010.

Vanhusten palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen kustannukset nousevat noin 5,2 miljoonasta eurosta noin 5,4 miljoonaan euroon. Myös yksikkökustannukset nousevat ja nousu on noin 3,8 %, kun hoitopäivämäärä pysyy lähes ennallaan.

Edellä tarkastellun perusteella lasten perhe- ja laitoshoidon yksikkökustannusten arvioidaan laskevan vuonna 2010 vuoteen 2009 verrattuna. Tämä merkitsisi kustannustehokkuuden paranemista. Vammais- ja mielenterveyskuntoutujien yksikkökustannusten arvioidaan hieman nousevan vastaavana ajanjaksona. Kustannustehokkuuden kannalta muutos olisi vähäinen. Vastaavasti palveluasumisen yksikkökustannusten arvioidaan nousevan edellistä selvästi enemmän, mikä merkitsisi kustannustehokkuuden heikkenemistä.

5 Arvio palvelutuotannon toimivuudesta kustannustehokkuuden näkökulmasta

Kuntayhtymän palvelutuotannon toimivuutta arvioidaan tässä kustannustehokkuuden kannalta. Kustannustehokkuuden parantaminen liittyy ensi sijassa Kauhavan kaupungin omistajaohjauksen tavoitteisiin. Palvelutuotantoa voidaan pitää toimivana, mikäli kustannustehokkuus on parantunut kuntayhtymän toiminta-aikana ja mikäli siinä on saatu aikaan merkittäviä kustannussäästöjä. Vastaavasti palvelutuotannon toimivuus on heikentynyt, mikäli kustannustehokkuus on laskenut kuntayhtymän toiminta-aikana ja mikäli siinä ei ole syntynyt merkittäviä kustannussäästöjä. Kustannustehokkuuden muutos joko positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan näkyy myös suhteellisen tehokkuuden vastaavansuuntaisena muutoksena.

5.1 Palvelut, joissa kustannustehokkuus on parantunut

Kustannustehokkuuden paraneminen tarkoittaa tässä sitä, että palvelun yksikkökustannukset alenevat ja suhteellinen tehokkuus paranee. Yksi kuntayhtymän palveluista, joissa kustannustehokkuus parani selkeästi vuosina 2007–2009, oli sairaankuljetus. Sairaankuljetuksen kustannustehokkuus parani tasaisesti tarkastelujakson aikana ja oli korkeimmillaan vuonna 2009. Suhteellinen tehokkuus oli alhaisimmillaan 90,0 vuonna 2007 ja maksimissaan 100,0 vuonna 2009. Sairaankuljetuksen osalta on kuitenkin otettava huomioon, että noin 50 % toiminnan käyttökustannuksista syntyy yksityisiltä sairaankuljetusyrittäjiltä ostetuista palveluista. Jos oletetaan, että yksityisten sairaankuljetusyrittäjien henkilöstö olisi suoraan kuntayhtymän palveluksessa, ja että kustannukset ja suoritemäärät eivät merkittävästi muuttuisi, tällä ei olisi vaikutusta kustannustehokkuuteen eikä myöskään suhteelliseen tehokkuuteen.

Palveluja, joissa kustannustehokkuus oli korkeimmillaan vuonna 2009, olivat kotisairaanhoito ja kuntoutusosasto. Molempien palvelujen kustannustehokkuus heikkeni jonkin verran vuonna 2008 vuoteen 2007 verrattuna, mutta parani selvästi vuonna 2009. Kotisairaanhoidossa suhteellinen tehokkuus oli alhaisimmillaan eli 90,6 vuonna 2008 ja maksimissaan vuosina 2007 ja 2009. Kuntoutusosaston yksikkökustannusten vaihtelu ei vaikuttanut suhteellisen tehokkuuden arvoon, joka pysyi yhtä korkealla tasolla tarkasteluvuosien aikana.

Avohoidon kuntoutuksen kustannustehokkuus parani puolestaan vuonna 2008 vuoteen 2007 verrattuna, mutta heikkeni vuonna 2009. Suhteellinen tehokkuus oli 97,4 vuonna 2007, mutta pysyi maksimitasolla vuosina 2008–2009.

Lasten perhepäivähoidon sekä perhe- ja laitoshoidon kustannustehokkuus näyttäisi olevan paranemassa. Perhepäivähoidon osalta vertailujaksona on vuosien 2007–2008 ja toisaalta vuosien 2009–2010 välinen muutos ja perhe- ja laitoshoidon osalta vain vuosien 2009–2010 välinen muutos.

5.2 Palvelut, joissa kustannustehokkuus on heikentynyt

Kustannustehokkuuden heikkeneminen tarkoittaa sitä, että palvelun yksikkökustannukset kasvavat ja suhteellinen tehokkuus alenee. Palveluita, joiden kustannustehokkuus heikkeni, olivat sairaalahoito, työterveyshuolto, terveysneuvonta, avosairaanhoito ja hammashuolto. Sairaalahoidon kustannustehokkuus parani jossain määrin vuonna 2008 vuoteen 2007 verrattuna, mutta heikkeni sen jälkeen selvästi vuonna

2009. Tällöin suhteellinen tehokkuus oli vain 70,7, kun se vuonna 2008 oli maksimissaan. Kun sairaalahoito ja vuoroahoito yhdistettiin laskelmassa, kustannustehokkuus heikkeni vuonna 2009 aiempaa enemmän, mutta suhteellinen tehokkuus parani suoritemäärän lisääntyessä jossain määrin aiempaan verrattuna. Myös työterveyshuollon kustannustehokkuus laski selvästi vuonna 2009 kahteen edelliseen vuoteen verrattuna, jolloin suhteellinen tehokkuus oli vain noin 73,5 maksimiarvostaan, joka oli vuosina 2007–2008.

Myös terveysneuvonnan kustannustehokkuus laski vuonna 2009, jolloin suhteellinen tehokkuus oli noin 93,8, kun se oli maksimissaan vuosina 2007–2008. Avosairaanhoidon kustannustehokkuus oli alhaisimmillaan vuonna 2009, jolloin suhteellinen tehokkuus oli 93,8, kun se oli maksimissaan vuosina 2007–2008. Hammashuollon kustannustehokkuus heikkeni vuonna 2009 kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Suhteellinen tehokkuus oli tällöin 98,1, kun se vuosina 2007–2008 oli maksimissaan. Tukipalveluista yksikkökustannusvertailu tehtiin vain ravintohuollon osalta. Toiminnan kustannustehokkuus heikkeni selvästi vuonna 2009 kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Suhteellinen tehokkuus oli korkeimmillaan vuonna 2008, mutta heikkeni selvästi vuonna 2009, jolloin arvo oli vain 80,9.

Lasten päiväkotihoidon ja vanhusten laitoshoidon kustannustehokkuus heikkenisi selvästi verrattaessa vuosien 2007–2008 ja toisaalta vuosien 2009–2010 välistä kehitystä. Myös vanhusten kotipalvelujen ja palveluasumisen kustannustehokkuus heikkenisi jossain määrin vastaavana jaksona. Lisäksi vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien kustannustehokkuus näyttäisi olevan heikkenemässä, kun vertailtiin vuosien 2009–2010 kehitystä.

5.3 Kustannustehokkuus ja kustannussäästöt

Kustannustehokkuutta menettäneiden palvelujen osalta voidaan myös arvioida, kuinka suuri olisi laskennallinen kustannussäästö, mikäli palvelu olisi edelleen vuonna 2009 kyetty tuottamaan alhaisimmalla yksikköhinnalla, jolla palvelut tuotettiin vuosina 2007–2009. Laskelmassa oletetaan, että suoritemäärä pysyisi muuttumattomana eli vuonna 2009 toteutuneen mukaisena. Alla olevassa taulukossa on kuitenkin vertailun vuoksi laskettu kustannussäästöt myös siinä tapauksessa, että suoritemäärä olisi vuonna 2007 toteutunut suoritemäärä. Laskennalliset kustannussäästöt olisivat seuraavat:

Taulukko 5.1. Eräiden palvelujen laskennalliset kustannussäästöt.

Palvelu	Suoritteita 2007	Suoritteita 2009	Yksikkö-hinta 2007 €	Yksikkö-hinta 2009 €	Laskennallinen kustannussäästö, milj €	
Avohoito	47970	56899	61,34	64,83	0,17	0,20
Terveysneuvonta	39344	45250	18,92	25,27	0,25	0,29
Sairaala- ja vuoroahoito	18739	24064	124,72	142,15	0,33	0,42
Työterveyshuolto	10108	11532	54,30	80,02	0,26	0,30
Ravintohuolto	131007	250655	4,85	5,18	0,04	0,08
Lasten päiväkotihoido	44075	44987	48,33	56,21	0,35	0,35
Vanhusten laitoshoido	68892	72350	93,17	104,54	0,78	0,82
Vanhusten kotipalvelut	113299	125065	22,62	28,92	0,71	0,79

Kustannussäästöjen kannalta keskeisin kustannustekijä on henkilöstökustannukset, jotka riippuvat henkilöstön määrästä. Henkilöstön määrään vaikuttaa taas oleellisesti, miten palvelujen tuotanto on järjestetty, millainen on kuntayhtymän koko palvelurakenne (keskitetty / hajautettu) ja miten palvelujen tuotantoprosessi on toteutettu. Kustannustehokkuus lisääntyy, mikäli samalla henkilöstöpanoksella kyetään tuottamaan entistä enemmän palveluja. Kustannussäästöjen aikaansaamiseksi tarvitaan toimenpiteitä, joilla vaikutetaan kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihin. Kustannussäästöjen realisoituminen voi käytännössä toteutua vain siten, että sama määrä palveluja kyetään tuottamaan pienemmällä henkilöstöpanoksella.

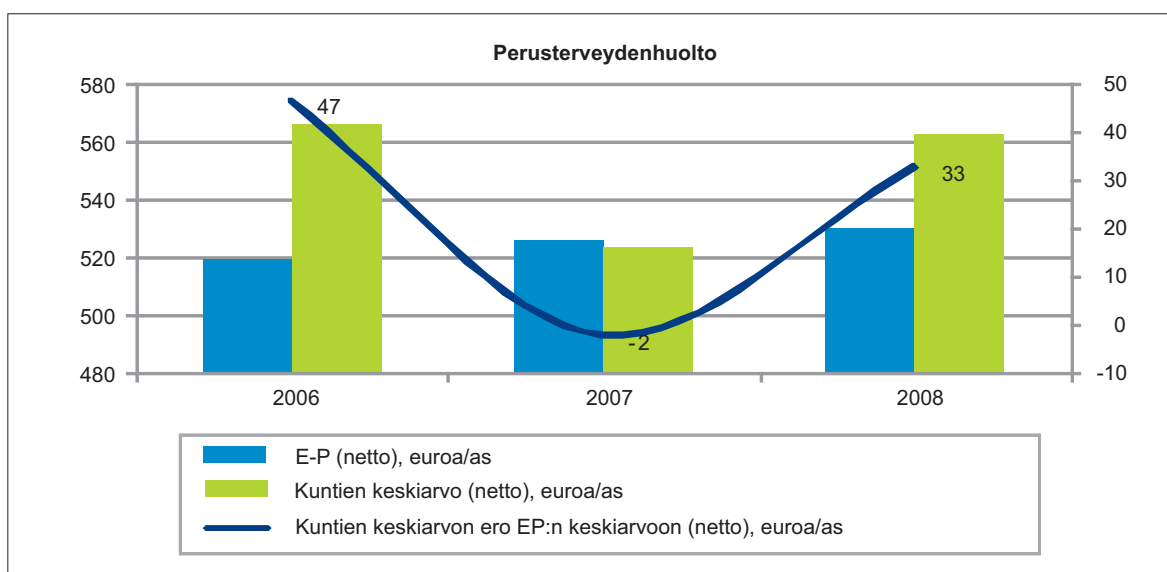
Kustannussäästöjen näkökulmasta kriittisin piste on ensi sijassa niissä palveluissa, joiden kustannustehokkuus on heikentynyt. Tässä omaksutun lähtökohdan perusteella kyse on lähinnä kohdassa 5.2. mainituista palveluista.

5.4 Terveyspalvelujen kustannusten ero Etelä-Pohjanmaan kuntien keskiarvoon

Varsinaisen kustannustehokkuuden mittaamisen lisäksi kuvaa täydennetään vertaamalla jäsenkuntien kustannuskehitystä Etelä-Pohjanmaan kuntien vastaavien palvelujen keskiarvoihin. Käytettävissä olevan aineiston perusteella Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkuntien palvelukustannuksia on mahdollista verrata Etelä-Pohjanmaan kuntien keskiarvoon vain terveydenhuollon osalta. Vertailu voidaan tehdä vain vuosilta 2007–2008, koska vuoden 2009 tilastot (Tilastokeskus) eivät ole vielä käytettävissä. Sama koskee myös kuntayhtymän sosiaali- ja vanhuspalvelujen kustannuksia. Kuntayhtymän suorittamassa kotikuntalaskutuksessa sovelletaan yhtenäishinnoittelua, toisin sanoen palvelumaksun yksikkökustannus on sama kaikille jäsenkunnille. Kun palvelun kustannukset lasketaan asukasta kohti, muodostuu kuntien välille eroja.

Perusterveydenhuolto

Seuraavassa kuviossa on esitetty jäsenkuntien perusterveydenhuollon (pl hammashuolto) nettokustannusten keskiarvon ero koko Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon.

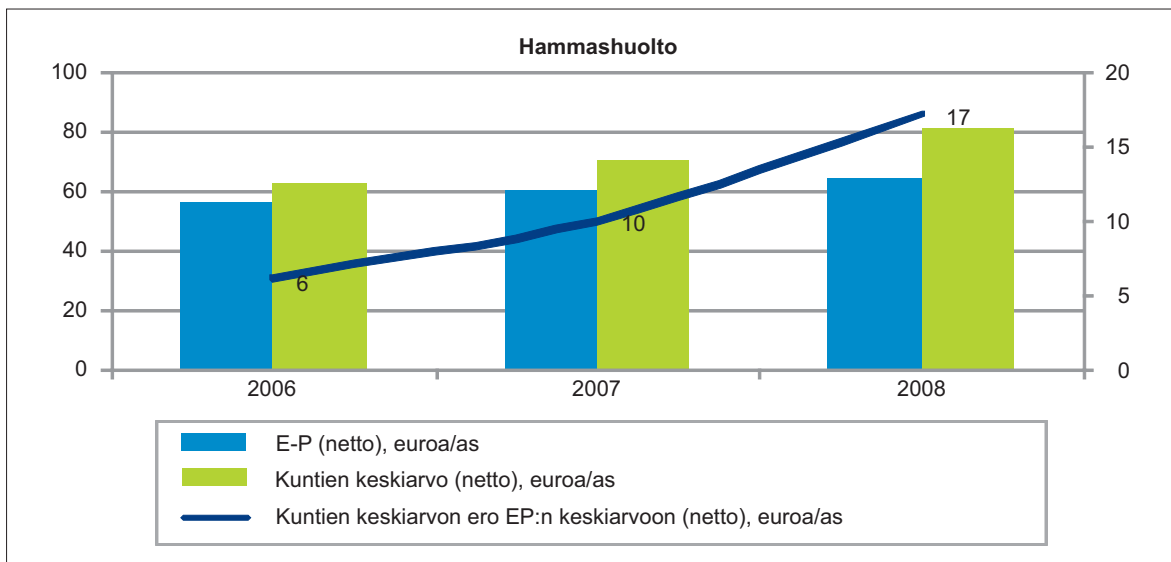


Kuvio 5.1. Perusterveydenhuollon nettokustannusten ero Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon vuosina 2006–2008.

Lähtökohdaksi on otettu vuosi 2006, jolloin järjestämisvastuu ei vielä ollut Kuntayhtymä Kaksineuvoisella. Kuntien perusterveydenhuollon kustannusten keskiarvo oli vuosina 2007–2008 korkeampi kuin Etelä-Pohjanmaan keskiarvo. Ero oli -2–47 euroa asukasta kohti laskettuna.

Hammashuolto

Seuraavassa kuviossa on esitetty vastaavalla tavalla hammashuollon kustannusero.

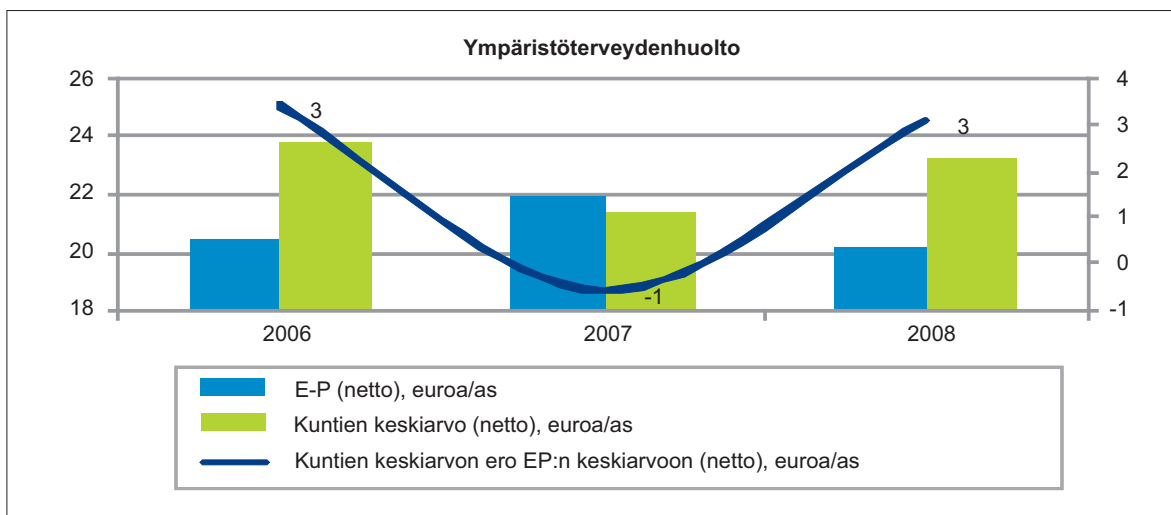


Kuvio 5.2. Hammashuollon nettokustannusten ero Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon vuosina 2006–2008.

Myös kuntien hammashuollon kustannukset ylittivät Etelä-Pohjanmaan kuntien keskiarvon sekä ennen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toiminta-aikaa että sen aikana. Ero Etelä-Pohjanmaan kuntien keskiarvoon kasvoi vuosina 2007–2008.

Ympäristöterveydenhuolto

Seuraavassa kuviossa on esitetty vielä ympäristöterveydenhuollon kustannusero vastaavalla tavalla.



Kuvio 5.3. Ympäristöterveydenhuollon nettokustannusten ero Etelä-Pohjanmaan keskiarvoon vuosina 2006–2008.

Kuntien ympäristöterveydenhuollon kustannukset ylittivät Etelä-Pohjanmaan keskiarvon 3 eurolla asukasta kohti laskettuna vuosina 2006 ja 2008, mutta olivat hieman alle Etelä-Pohjanmaan keskiarvon vuonna 2007.

Ero Etelä-Pohjanmaan kuntien keskiarvoon kertoo kuntayhtymän rahamäärän, joka ylittää tai alittaa sen rahamäärän, joka Etelä-Pohjanmaan kunnissa on keskimäärin käytetty samojen palvelujen tuottamiseen. Kun lasketaan yhteen edellä mainittujen toimintojen euromääräinen ero Etelä-Pohjanmaan keskiarvoihin, saadaan tulokseksi, että kuntayhtymän jäsenkunnat (entinen Ylihärmä mukaan luettuna) tarvitsivat vuosina 2007–2008 yhteensä noin 2,6 miljoonaa euroa enemmän rahaa kyseisten palvelujen tuottamiseen kuin Etelä-Pohjanmaalla keskimäärin. Seuraavassa taulukossa on vielä verrattu Kauhavan kaupungin ja Etelä-Pohjanmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nettokustannuksia vuonna 2008.

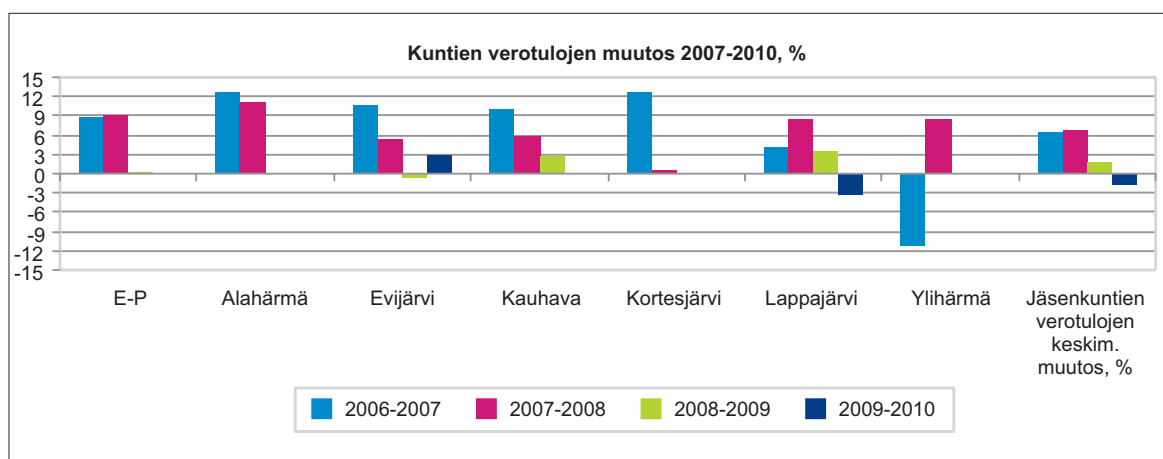
Taulukko 5.2. Kauhavan kaupungin ja Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset, euroa/asukas vuonna 2008.

Palvelu	Etelä-Pohjanmaa	Kauhava	Yli/ali	Yli, euroa
Sos- ja terv.huolto, netto, €/asukas	2 854	2 970	116	917 463
Sos.toimi, netto, €/asukas	1 265	1 301	36	285 253
Terv. huolto, netto, €/asukas	1 589	1 669	80	632 210

Koko sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset olivat Kauhavalla vuonna 2008 runsaat 0,9 miljoonaa euroa korkeammat kuin Etelä-Pohjanmaalla keskimäärin. Tästä sosiaalitoimen kustannukset olivat noin 0,3 miljoonaa euroa ja terveydenhuollon kustannukset noin 0,6 miljoonaa euroa. Kustannusluvut ja niiden erot eivät kuitenkaan kerro mitään palvelujen määrästä, laadusta ja tasosta sekä niiden eroista.

5.5 Kuntayhtymän terveystalouden kustannuskehitys ja jäsenkuntien talousresurssien kehitys 2007–2010

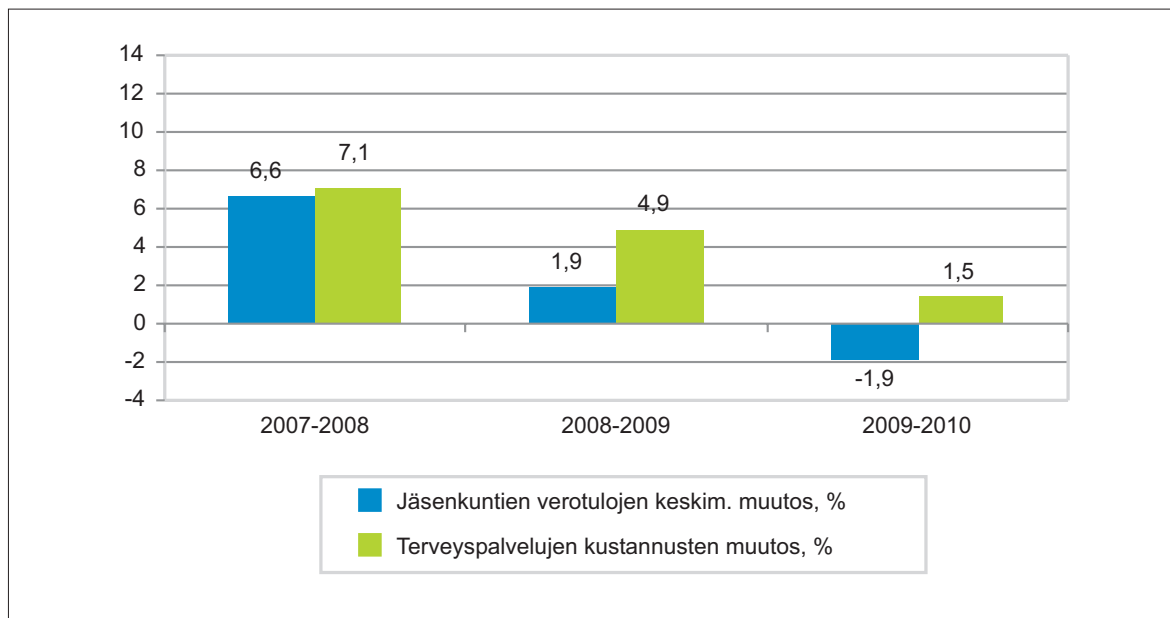
Terveystalouden kustannuskehitystä on tarpeen verrata myös jäsenkuntien talousresurssien kehitykseen. Talousresurssien kehitys on oleellisesti riippuvainen verotuloista. Seuraavassa kuviossa on esitetty erikseen kuntayhtymän jokaisen kunnan verotulojen prosentuaalinen muutos vuodesta 2007 vuoteen 2010, vastaava keskimääräinen muutos sekä myös Etelä-Pohjanmaan kuntien keskimääräinen verotulomuutos.



Kuvio 5.4. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen jäsenkuntien verotulojen muutos vuosina 2007–2010.

Vuonna 2007 kuntien verotulojen nousu vuoteen 2006 verrattuna oli keskimäärin 6,5 % ja vuodesta 2007 vuoteen 2008 keskimäärin 6,6 %. Vuonna 2009 verotulot nousivat edellisestä vuodesta enää 1,9 %. Kasvu jäi selvästi alhaisemmaksi kuin Etelä-Pohjanmaan kuntien keskiarvo, joka oli mainittuina vuosina 8,7–9,0 % ja vuonna 2009 vain 0,2 %. Vuonna 2010 kuntien verotulojen arvioidaan vähenevän keskimäärin 1,9 % edellisestä vuodesta. Valtiovarainministeriön ennusteen mukaan kuntien verotulot kasvaisivat runsaat 6 % ajanjaksolla 2011–2012. (VM 8.10.2009.)

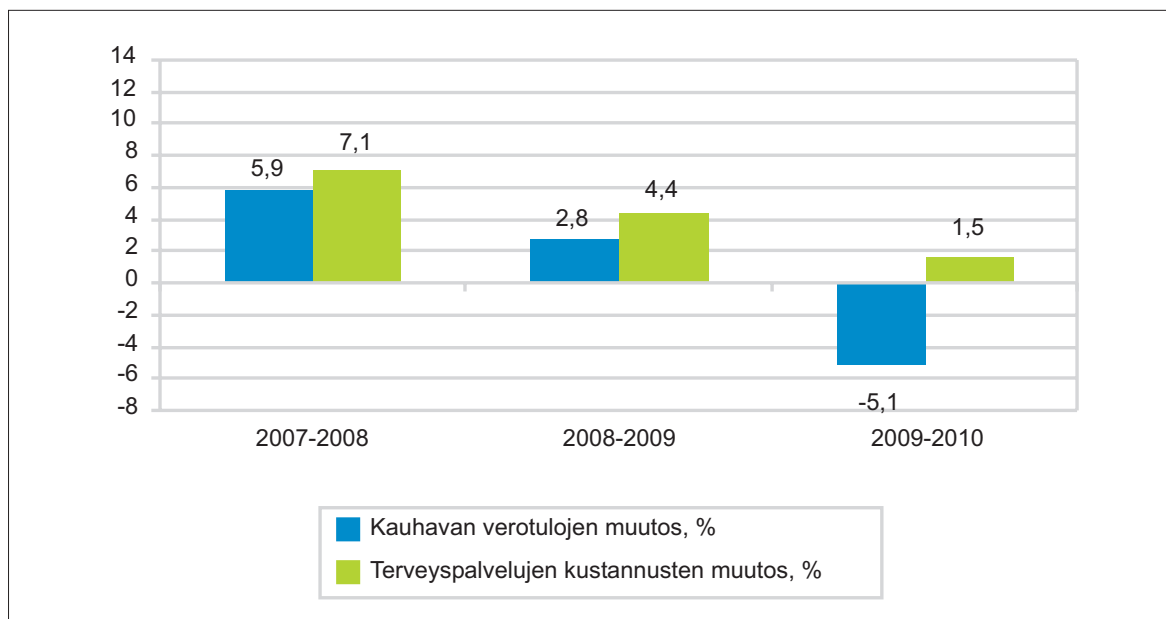
Sosiaali- ja vanhuspalvelujen siirtyminen kuntayhtymän vastattavaksi lisäsi sekä kuntayhtymän kokonaiskustannuksia että tukipalvelukustannuksia, jolloin kustannuskehityksen vertailu tältä osin ei ole asianmukaista. Kuntayhtymän palvelujen kustannuskehitystä on asianmukaista verrata kuntien verotulojen kehitykseen ainoastaan terveyspalvelujen osalta, jotka eivät sisällä tukipalvelujen eivätkä myöskään erikoissairaanhoidon kustannuksia. Seuraavassa kuviossa on esitetty kuntien verotulojen ja kuntayhtymän terveyspalvelujen bruttokustannusten prosentuaalinen kehitys vuosina 2007–2010.



Kuvio 5.5. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveyspalvelujen kustannusten muutos, % sekä kuntayhtymän jäsenkuntien verotulojen keskimääräinen muutos, % vuosina 2007–2010.

Terveyspalvelujen kustannusten nousu oli vuosina 2007–2008 noin 1,1 kertaa suurempi kuin kuntayhtymän jäsenkuntien verotulojen suhteellinen keskimääräinen kasvu. Vuosina 2008–2009 terveyspalvelujen kustannusten nousu oli noin 2,4 kertaa suurempi kuin jäsenkuntien verotulojen suhteellinen keskimääräinen kasvu. Vuonna 2010 terveyspalvelujen kustannusten arvioidaan kasvavan 1,5 % ja verotulojen vähenevän 1,9 %.

Seuraavassa kuviossa on verrattu vielä erikseen kuntayhtymän terveyspalvelujen kustannusten muutokset Kauhavan kaupungin verotulojen muutoksiin.



Kuvio 5.6. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen terveystalouden kustannusten muutos, % sekä Kauhavan kaupungin verotulojen keskimääräinen muutos, % vuosina 2007–2010.

Terveyspalvelujen kustannusten kasvu ylitti selvästi tarkastelujakson aikana Kauhavan kaupungin verotulojen kasvun. Vuosien 2007–2008 terveystalouden kustannusten kasvu oli noin 1,2 kertaa suurempi ja vuosina 2008–2009 noin 1,6 kertaa suurempi kuin verotulojen kasvu. Vuosina 2009–2010 Kauhavan kaupungin verotulojen arvioidaan vähenevän ja terveystalouden kustannusten kasvavan. Tarkastelu osoittaa, että terveystalouden kustannusten kasvu oli selvästi suurempaa kuin kuntayhtymän jäsenkuntien verotulojen kasvu. Pidemmällä tähtäyksellä palvelujen kustannusten kasvu on sopeutettava kuntien taloudellisten resurssien kasvuun.

5.6 Kehittämisen- ja hanketoiminta kuntayhtymässä

Kuntayhtymässä on ollut käynnissä laaja ja monipuolinen hanketoiminta käytännössä toiminnan alusta alkaen. Jo kuntayhtymän perustamisen valmistelujen yhteydessä vuonna 2006 käynnistettiin sosiaali- ja terveydenhuollosta perusturvaan -hanke, jonka keskeisenä tavoitteena oli luoda koko perusturvan kattava palveluorganisaatio alueelle. Tämän hanke loi pohjan sille, että koko perusturva siirtyi kunnilta kuntayhtymän vastattavaksi 1.1.2009. Liitteeseen 2 on koottu otsikoitain hankkeet, jotka ovat olleet kuntayhtymässä käynnissä tai joihin kuntayhtymä on osallistunut yhtenä toimijana ja jotka on suunniteltu toteutettavaksi, mikäli hankkeisiin saadaan ulkopuolista rahoitusta.

Kehittämistoiminta on ulottunut myös yksittäisten palvelujen tasolle, sillä kuntayhtymän keskeisistä palveluista on laadittu prosessikuvaukset. Näissä palveluprosessit on kuvattu yksityiskohtaisesti ja ne ovat tärkeitä palvelutoiminnan sisäisen kehittämisen kannalta.²

5.7 Perinteisestä budjetointitekniikasta yksikköhintabudjetointiin

Kuntayhtymässä sovelletaan perinteistä raamibudjetointitekniikkaa, jossa karkeasti ottaen viimeisen tilinpäätösvoiton, kulumassa olevan vuoden viimeisen toteutuma-ajankohdan sekä koko kulumassa olevan vuoden talousarvion toiminta- ja taloustietojen perusteella laaditaan ehdotus seuraavan vuo-

² Esimerkiksi verenpaineipotilaan, osteoporoosipotilaan, astmapotilaan ja reumapotilaan hoitoprosessi sekä avosairaanhoidon kehittämishanke – AVOKAS Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa.

den talousarvioksi ja seuraavien vuosien taloussuunnitelmaksi. Koska perinteinen budjetointitekniikka ei tue parhaalla mahdollisella tavalla kustannusten hallintaa, kuntakentässä on siirrytty yhtä enemmän yksikkökustannuksiin perustuvaan budjetointiin. Tätä kutsutaan myös tuotebudjetoinniksi. Tällöin budjettimäärärahojen perusteena ovat palvelujen yksikkökustannukset, joissa on otettu huomioon palvelujen arvioitu tuotantomäärä ja tuottamiseen käytetty henkilöstö- ja muu panos. Palvelujen yksikkökustannusten ja tuotantomäärän perusteella muodostuvat budjettimäärärahat, jotka tarvitaan palvelujen tuottamiseksi. Menetelmässä ratkaistaan etukäteen, kuinka paljon tiettyä palvelua halutaan tuotettavan ja mikä tulee olemaan kyseisen palvelun yksikköhinta seuraavana toimintavuotena. Kuntayhtymän ylläpitäjäkunnat hyväksyvät palvelujen tuotantomäärät ja yksikköhinnat ja ne ovat kuntayhtymää sitovia.

5.8 Kuntajohdon arvio palvelujen toimivuudesta ja taloudesta

Kuntajohtajat arvioivat, että palvelut ovat kokonaisuutena toimivat ja alueen väestö saa asianmukaiset peruspalvelut. Perusturvan palveluverkko on erittäin laaja. Suurin huolenaihe on maksuosuuksien kasvu, joka supistaa kuntien muiden toimialojen kehittämisedellytyksiä. Tärkeimpänä kehittämistarpeena on parantaa palvelujen taloudellisuutta ja tehokkuutta. Perusturvan palvelurakenne on vielä liian hajanainen, minkä vuoksi sitä on nopeasti kehitettävä kohti yhdentyvää perusturvaprosessia. Laitospainotteisuutta tulee edelleen keventää kaikin keinoin. Palvelujen sisältöä ja kuntayhtymän taloutta koskevaa informaatiota kunnille tulee selvästi lisätä ja parantaa. Kun kunnat ovat asettaneet tavoitteet palvelujen tuottavuuden parantamiseksi, kuntayhtymän tehtävänä on etsiä ja löytää keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Kustannuskehityksen tulee sopeutua kuntien talousresurssien kehitykseen. (Kuntajohtajien haastattelut.)

5.9 Kuntayhtymäjohdon arvio palvelujen toimivuudesta

Kuntayhtymän johto arvioi, että palvelut ovat toimivia ja kuntayhtymän käynnistyminen, palvelutuotanto kokonaisuudessaan ja palvelujen kehittäminen ovat onnistuneet hyvin. Kuntayhtymä on ollut koko toimintansa ajan aktiivisesti mukana palvelujen kehittämishankkeissa ja kehittämistoiminta on laajaa ja monipuolista. Tämä tulee myös näkymään palvelujen sisällössä, laadussa ja myös maltillisena kustannuskehityksenä. Kuntayhtymän kannalta aika on ollut liian lyhyt suurten muutosten aikaansaamiseksi. Hyvällä lääkäritilanteella ja moniammatillisen henkilöstön yhteistyöllä kyetään vaikuttamaan kustannusten hallintaan. Kuntapuolella on ehkä ylioptimistiset odotukset kustannussäästöistä. Kuntien tulisi kustannusraamin sijasta määritellä palvelutaso, jota kuntalaisille halutaan tarjota. (Kuntayhtymän johdon haastattelut.)

5.10 Ehdotukset palvelutuotannon kehittämiseksi kustannustehokkuuden näkökulmasta

Palvelutuotannon toimivuuden arvioinnin perusteena on tässä tutkimuksessa:

1. Kuntayhtymän tuottamien terveystalouden kustannustehokkuus ja suhteellinen tehokkuus vuosina 2007–2009, eräiden sosiaali- ja vanhustalouden kustannustehokkuus vuosina 2009–2010 verrattuna kuntayhtymän jäsenkuntien tuottamien palvelujen kustannustehokkuuteen vuosina 2007–2008 sekä eräiden sosiaali- ja vanhustalouden kustannustehokkuus vuosina 2009–2010.
-

2. Kuntayhtymän perus- ja ympäristöterveydenhuoltopalvelujen yksikkökustannusten ero Etelä-Pohjanmaan kuntien yksikkökustannusten keskiarvoon vuosina 2007–2008.
3. Kuntayhtymän terveystalouden kustannusten kehitys verrattuna kuntayhtymän jäsenkuntien sekä Kauhavan kaupungin verotulojen kehitykseen vuosina 2007–2010.

Tarkastelu osoitti, että kuntayhtymän terveystalouden kustannukset ovat nousseet kokonaisuutena selvästi enemmän kuin Etelä-Pohjanmaalla keskimäärin. Tämä koski ennen muuta perusterveydenhuoltoa, joiden kustannusten kasvu ylitti selvästi myös kuntayhtymän jäsenkuntien sekä Kauhavan kaupungin verotulojen kasvun vuosina 2007–2010. Omistajaohjauksen kannalta on perusteltua odottaa, että palvelutuotanto tulisi kyetä järjestämään maakunnan keskimääräisellä kustannustasolla. Kustannukset eivät myöskään voi pidemmällä tähtäyksellä kasvaa omistajakuntien taloudellisia resursseja nopeammin. Lisäksi väestörakenteen muutos tulee aiheuttamaan väistämättä lisäpaineita perusturvan palvelujen järjestämiseksi ja kustannuksia ajatellen. Kuntaliitossopimuksen ja Kauhavan kaupunginvaltuuston määrittelemään kustannusten säästötavoitteeseen verrattuna koko perusturvan kustannukset ovat vuonna 2009 sellaisella tasolla, ettei edellytetty säästötavoite vuonna 2010 ole käytännössä mahdollista.

Kustannussäästöjä on pyrittävä saamaan aikaan ensi sijassa niissä palveluissa, joiden kustannustehokkuus on heikentynyt. Tällöin on kiinnitettävä huomiota ennen muuta **avosairaanhoidon, terveysneuvonnan, työterveyshuollon, sairaalahoidon, hammashuollon, lasten päiväkotihoidon, vanhusten kotipalvelujen, laitoshoidon, palveluasumisen sekä ravintohuollon ja muiden tukipalvelujen järjestämiseen. Mainitut palvelut kattavat pääosan koko perusturvan palveluista. Tämä tarkoittaa, että kehittämistoimenpiteet on ulotettava koko palvelurakenteeseen.** Kuntaliitossopimuksen ja Kauhavan kaupungin tavoitteiden mukaisten kustannussäästöjen aikaansaamiseksi tarvitaan siten koko perusturvan palvelutuotannon sisällön ja palvelurakenteen kehittämistä. Kustannustehokkuuden/tuottavuuden parantamisella on mahdollista saada selkeitä kustannussäästöjä. Tavoitteena tulee olla tuottavuuden paraneminen niin, että nykyistä tasoa vastaavat palvelut kyetään tuottamaan aiempaa alhaisemmilla kustannuksilla. Tarvittavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen on kuntayhtymän tehtävä.

Toimenpiteet tuottavuuden parantamiseksi ja kustannussäästöjen aikaansaamiseksi voidaan jakaa seuraaviin ryhmiin:

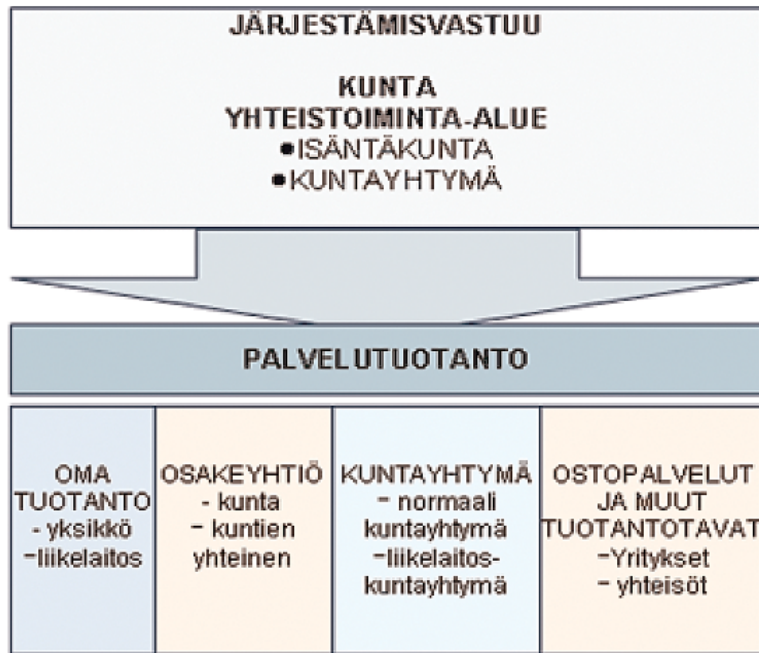
1. **Yhtenäistämällä ja tiivistämällä koko perusturvan palvelurakenne: ydinpalvelut, muut palvelut, tukipalvelut,**
2. **selvittämällä palvelujen tuottajavaihtoehdot ja pyrkimällä löytämään uusia tuotantotapoja,**
3. **laajentamalla merkittävästi yhteistyötä kuntien/muiden tuottajien kanssa tukipalveluissa:**
 - * **uudelleenorganisoidulla ravintohuolto jokaisen terveysaseman alueella**
 - * **integroidulla keskeiset taloushallintopalvelut muiden tuottajien kanssa**
4. **ottamalla käyttöön uudet tietotekniikan sovellukset,**
5. **siirtymällä yksikkökustannusbudjettiin.**

Muutosten tavoitteena on saada aikaan uusia tapoja tuottaa palveluja ja uusia innovaatioita, jotka kohoavat tuottavuutta ja parantavat kustannustehokkuutta.

6 Kuntayhtymän hallintomallin toimivuus säännösten kannalta

6.1 Hallintomalli

Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla, mutta niiden tuottamiseksi on olemassa useita vaihtoehtoja. Alla oleva kuvio esittää vaihtoehtoisia tuottamistapoja.



Kuvio 6.1. Perusturvapalvelujen järjestämis- ja tuottamismalleja (Suomen Kuntaliitto).

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hallintomalli on kuntayhtymämalli, jossa kuntayhtymä järjestää jäsenkuntiansa asukkaille palvelurakennuudistuksesta annetun lain 5:3 §:n perusteella perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut. Kuntayhtymän toimielimiä ovat yhtymähallitus, yksilöjaosto ja tarkastuslautakunta. Yhtymähallituksessa on 12 jäsentä, yksilöjaostossa 5 jäsentä ja tarkastuslautakunnassa 8 jäsentä. Yhtymähallituksen jäsenistä 8 on Kauhavalta sekä Evijärveltä ja Lappajärveltä molemmista 2 jäsentä.

Kuntayhtymän hallintomalli poikkeaa normaalista mallista siinä, ettei kuntayhtymässä ole yhtymävaltuustoa. Tämä vaikuttaa kuntayhtymän päätöksentekoon siten, että kuntalainsäädännön perusteella yhtymävaltuuston toimivaltaan kuuluvista asioista päättävät jäsenkuntien valtuustot. Järjestelyllä on vaikutusta myös yhtymähallituksen tehtäviin.

Jäsenkuntien kunnanvaltuustot päättävät seuraavista asioista:

1. Valitsevat toimikaudekseen kerrallaan kuntayhtymän yhtymähallituksen jäsenet ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Kauhavan kaupunki valitsee yhtymähallitukseen kahdeksan (8) jäsentä ja Evijärven ja Lappajärven kunnat kaksi (2) jäsentä kumpikin.
2. Valitsevat toimikauttaan vastaavaksi ajaksi kuntayhtymän hallinnon ja talouden tarkastusta varten tarkastuslautakunnan, johon valtuustot valitsevat jäsenet ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Kau-

havan kaupunki valitsee neljä (4) jäsentä ja Evijärven ja Lappajärven kunnat kumpikin kaksi (2) jäsentä.

3. Päättävät yhtäpitävillä päätöksillä perussopimuksen muuttamisesta.
4. Hyväksyvät 14 §:ssä tarkoitetut kuntakohtaiset rahoitussopimukset ja kuntayhtymän talousarvion tulosalueittain ja taloussuunnitelman, jotka ovat kussakin jäsenkunnassa osa kuntalain 65 §:n mukaista suunnittelumenettelyä.
5. Hyväksyvät talousarvioon tehtävät muutokset talousarviovuoden aikana.
6. Päättävät poistojen laskentaperusteet.
7. Hyväksyvät kuntayhtymän tilinpäätöksen.
8. Päättävät, myönnetäänkö kuntayhtymän yhtymähallitukselle ja muille tilivelvollisille vastuuvapaus kuntayhtymän hallinnon ja talouden hoidosta sekä niistä toimenpiteistä, joihin tilintarkastajien kertomus antaa aihetta.
9. Päättävät muista yhtymähallituksen jäsenkuntien valtuustojen päätettäväksi erikseen esittämistä asioista.

Jäsenkuntien valtuustot käyttävät edellä mainituissa asioissa yhtäpitävin päätöksin kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa.

Yhtymähallitus päättää seuraavista asioista:

1. Kuntayhtymän päätösvaltaa käyttää yhtymähallitus kaikilta niiltä osin, kun se ei kuulu jäsenkuntien kunnanvaltuustojen päätettäväksi tai ole hallintosäännöllä taikka yhtymähallituksen muulla päätöksellä siirretty muulle kuntayhtymän viranomaiselle.
2. Päättää kuntayhtymän hallintosäännöstä pyydettyään siitä jäsenkuntien kunnanhallitusten lausunnon.
3. Valitsee keskuudestaan yksilöjaostoon viisi (5) jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet.
4. Päättää palvelujen hinnoista.
5. Päättää rahastojen perustamisesta ja niiden säännöistä.
6. Hyväksyy poistosuunnitelman.
7. Käyttää kuntayhtymän puhevaltaa, valvoo kuntayhtymän etua, edustaa kuntayhtymää ja tekee sen puolesta sopimukset ja sitoumukset.

Yhtymähallitus valmistelee jäsenkuntien kunnanvaltuustojen päätettäväksi tulevat asiat.

6.2 Omistajaohjauksen onnistuminen

Kuntaliitossopimus ja Kauhavan kaupunginvaltuusto edellyttävät, että kuntayhtymä laatii tuottavuusohjelman perusturvan tuottavuuden parantamiseksi ja kustannuskehityksen sopeuttamiseksi jäsenkuntien supistuviin rahoitusresursseihin. Tällöin kustannuskehitys voisi olla enintään kaupungin omassa hallinnossa olevien toimialojen keskimääräistä kustannuskehitystä vastaava eli nykyistä alhaisemmalla tasolla. Perusturvalta odotettavat kustannussäästöt olisivat noin 2 miljoonaa euroa vuonna 2010 liitoskuntien vuoden 2006 toteutuneisiin kustannuksiin nähden.

Kuntayhtymän omistajaohjauksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on palvelujen tuottaminen kustannustehokkaasti ja taloudellisesti. Kauhavan kaupungin omistajaohjaukseen sisältyy myös selkeä euro-määräinen raami, johon perusturvan kustannustason tulisi asettua. Kaupungin näkökannan mukaan kuntayhtymän toiminnalle asetetut tavoitteet eivät ole tältä osin toteutuneet. Tästä seuraa arvio, että tavoitteisiin olisi päästy helpommin, mikäli hallintomalli olisi ollut jokin muu kuin sovellettu kuntayhtymämalli. Kysymystä tarkastellaan tässä vain hallintoa koskevien säännösten näkökulmasta.

Kuntayhtymän hallintomallin mukaan päätösvalta kaikissa kuntalainsäädännön mukaan valtuustolle kuuluvissa asioissa on jäsenkuntien valtuustoilla. Tämä mahdollistaa kahden eritasoisen omistajaohjauksen: valtuustojen päätösvalan kautta tuleva suora omistajaohjaus sekä yhtymähallituksessa olevien edustajien välityksellä tapahtuva välillinen omistajaohjaus. Hallintomalli turvaa siten vahvan omistajaohjauksen jäsenkunnille, jotka suoraan voivat päättää keskeisistä kuntayhtymän toiminnan ja talouden asioista. Tällä perusteella omistajaohjauksen vaikutusmahdollisuutta voidaan pitää vahvempänä kuin perinteisessä kuntayhtymän hallintomallissa, jossa jäsenkuntien omistajaohjaus valtuustotasolla tapahtuu välillisesti yhtymävaltuustossa olevien edustajien välityksellä.

Perussopimuksen mukaan kuntayhtymän talouden mitoituksen lähtökohtana ovat kuntien rahoitus sopimukset. Kuntakohtaisten rahoitus sopimusten yhteenlasketusta määrästä muodostuu kuntayhtymän talousarvioon kuntien maksuosuuksien kokonaismäärä. Tämä tarkoittaa, että kuntayhtymän talousarvio tulee tasapainottaa jäsenkuntien hyväksymään rahoitustasoon. Lisäksi perussopimus takaa omistajakunnille osallistumisen talousarvion ja taloussuunnitelman valmisteluun, sillä näiden valmistelun yhteydessä kuntayhtymän tulee käydä jäsenkuntien kanssa neuvottelut perusturvan järjestämisestä ja rahoitus sopimuksista (perussopimus 14: 1-2 §). Tämä säännös antaa kuntien omistajaohjaukselle poikkeuksellisen vahvan aseman. Toiminta ja taloutta arvioidaan lisäksi säännöllisellä raportoinnilla. Raportointi toteutetaan vuosikolmanneksittain siten, että ensimmäinen raportti toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta tammi-huhtikuulta käsitellään hallituksessa 15.06. mennessä ja toinen raportti tammi-elokuulta käsitellään syyskuun aikana. Koko toimintavuoden osalta raportointi annetaan tilinpäätöksessä (hallintosääntö 29 §).

Kauhavan kaupungin omistajaohjausta vahvistaa lisäksi, että kaupunki voi ehdottoman enemmistön turvin käyttää tarvittaessa yksin yhtymähallituksen päätösvaltaa. Lisäksi tarkastuslautakunnan 8 jäsenestä puolet on Kauhavan kaupungista. Lautakunta valitsee keskuudestaan puheenjohtajan. Kuntayhtymän päätöksentekojärjestelmä sinänsä antaa vahvan omistajaohjausmahdollisuuden jäsenkunnille ja erityisesti Kauhavan kaupungille. Tämä on asian muodollinen puoli. Käytännössä omistajaohjaus ei välttämättä toimi omistajakuntia ja erityisesti pääomistajaa tyydyttävällä tavalla. Tällöin syyt ovat pikemminkin muualla kuin itse hallintojärjestelmässä.

Nykyinen hallintomalli tarjoaa omistajakunnille ja Kauhavan kaupungille instrumentit omistajaohjauksen toteuttamiseksi sekä valtuusto- että hallitustasolla. Kuntayhtymän toimintaa koskevassa kunnanvaltuustojen päätöksenteossa on ongelmakohta tilanteessa, jossa valtuustot eivät kykene jossain asiassa tekemään yhtäpitäviä päätöksiä. Tällaisessa tapauksessa päätös lienee katsottava syntyneeksi vasta, kun siitä on olemassa kaikkien jäsenkuntien valtuustojen yhtäpitävät päätökset. Käytännössä tilanne on lähinnä teoreettinen. Kauhavan kaupungin kannalta omistajaohjauksen kärki tiivistyy siihen, ettei kuntayhtymä ole tehnyt omistajaohjauksen linjauksen mukaisia päätöksiä eikä siten ottanut riittävästi huomioon toiminnalle ja taloudelle asetettuja tavoitteita. Omistajaohjauksen tuomat paineet tuottavuuden parantamiseksi kohdentuvat selkeästi kuntayhtymään. Tämä on korjattavissa vain siten, että kuntayhtymä ryhtyy toimenpiteisiin omistajaohjauksen tavoitteiden toteuttamiseksi. Kunnat ovat käytännössä palvelujen tilaajia ja kuntayhtymä palvelujen tuottaja. Tilattavien palvelujen rahoituksen määrä on sovittu perussopimuksessa, joka on sitova kuntayhtymään nähden. Omistajaohjauksen tavoitteiden toteuttamiseksi tarvitaan omistajakuntien ja kuntayhtymän välillä vahva ja avoin yhteisymmärrys palvelutuotannon kustannusten reunaehdoista. Tämä koskee myös omistajakuntien kunnallishallitusten ja kuntien yhtymähallitusjäsenien välistä vuorovaikutusta.

Helmikuussa 2010 on jäsenkuntien ja kuntayhtymän välisessä perusturvaseminaarissa on sovittu yhteistoimintamenettelyn kehittämistä niin, että kuntajohtajat ja kuntayhtymän johtaja neuvottelevat keskimäärin kuukausittain ajankohtaisista linjaus- ja yhteistyökysymyksistä. Vuosineljänneksittäin neuvotteluissa ovat mukana myös jäsenkuntien ja yhtymähallituksen luottamushenkilöjohto. Yhteistoimintamenettelyn vakinaistuminen luo edellytykset omistajaohjauksen toimivuuden kannalta rakentavan luottamusperustan syntymiselle.

Voisiko toisenlainen hallintomalli antaa paremmat mahdollisuudet tuottavuuden parantamiseksi omistajaohjauksen edellyttämällä tavalla? Tässä yhteydessä kysymystä rajoitetaan tarkastelemaan vain isäntäkuntamallin mukaisesti järjestetyssä mallissa. Aiemmin todetun mukaisesti pelkkä hallintomalli ei ratkaise pääsyä asetettuihin tavoitteisiin. Isäntäkuntamallissa yksi kunta tuottaa sovitut palvelut toisten kuntien puolesta. Järjestely perustuu sopimukseen, jotka sisältävät myös palvelujen rahoitusvastuut. Normaalisti mallissa on yhteinen toimielin, johon kaikki sopijakunnat valitsevat edustajansa. Valtuustotason päätöstä edellyttävissä asioissa päätöksen tekee isäntäkunnan kunnanvaltuusto. Päätöksentekojärjestelmä on yksinkertaisempi kuin esillä olevassa kuntayhtymämallissa.

Seuraavassa kuviossa on hahmoteltu omistajaohjauksen muodolliset ja epämuodolliset areenat nykyisessä kuntayhtymämallissa ja isäntäkuntamallissa. Muodollisella areenalla tarkoitetaan virallisia päätöksenteko-organisaatioita ja toimintaa ohjaavia säännöksiä. Epämuodollisella areenalla tarkoitetaan muita yhteistyömuotoja ja kontakteja omistajan ja tuottajan välillä.

	Muodolliset areenat	Epämuodolliset areenat
Nykyinen kuntayhtymämalli	Kaupunginvaltuusto (PS 6 §)	Neuvottelut
	Tarkastuslautakunta (PS 11 §)	Kuuleminen
	Yhtymähallitus (PS 8 §)	Infotilaisuudet
	Yksilöjaosto (PS 9 §)	Virkamiestapaamiset
	Neuvottelumenettely (PS 14 §)	Muu yhteydenpito
	Perussopimus	
	Hallintosääntö	
Isäntäkuntamalli	Kaupunginvaltuusto	Neuvottelut
	Tarkastuslautakunta	Kuuleminen
	Kaupunginhallitus	Infotilaisuudet
	Yhteistoimintaelin	Virkamiestapaamiset
	Yhteistoimintasopimus	Muu yhteydenpito
	Muut sopimukset ja säännöt	

Kuvio 6.2. Omistajaohjauksen areenat.

Isäntäkuntamallissa ei ole kuntayhtymämalliin verrattavaa omistajaohjausta. Omistajaohjaus tarkoittaa tässä tapauksessa pikemminkin isäntäkunnan suoraa päätöksentekoa mallin mukaisesti järjestetyssä toiminnassa. Isäntäkunnan lisäksi muut sopijakunnat osallistuvat asioiden valmisteluun yhteisen toimieliimen edustajiensa välityksellä. Tuottavuuden parantamiseen liittyvät paineet kohdentuvat nyt ensi sijassa isäntäkuntaan.

Yhteistoimintasopimuksessa on yleensä sovittu tuotettavien palvelujen lisäksi henkilöstöstä ja palveluverkosta. Käytännössä isäntäkunta joutuu näitä koskevassa päätöksenteossa ottamaan huomioon myös muiden sopijakuntien kannanotot. Tästä seuraa, ettei isäntäkuntamalli välttämättä turvaa kuntayhtymämallia tehokkaampaa hallintomallia tuottavuuden parantamiseksi ja kustannushallinnan tehostamiseksi. Pelkkä hallintomalli ei voi ratkaista tuottavuusongelmaa senkään vuoksi, että kaikissa tapauksissa prosessissa tarvitaan myös henkilöstön myötävaikutusta. Tuottavuuden parantamiseen tähtäävissä prosesseissa johdon ja henkilöstön sitoutuminen muutoksiin on välttämätöntä. Avainasiana on perusturvaorganisaation johdon ja kuntien johdon välinen, perussopimukseen pohjaava yhteisymmärrys toiminnan tavoitteista ja reunaehdoista, joiden perusteella perusturvan johto sitoutuu omistajaohjauksen linjauksien toteuttamiseen käytännössä. Tässä suhteessa hallintomallin toimivuus on vahvasti yhteistoimintamenettelyntasoon liittyvä kysymys.

Omistajaohjauksen tavoitteiden toteuttamiseksi tarvitaan siis enemmän käytännön yhteistyötä omistajien ja palvelun tuottajan välillä. Tämä mahdollistaa myös kuntayhtymässä omistajaohjauksen tavoitteisiin tähtäävän päätöksenteon ja käytännön toiminnan.

Lähteet

Hallinnon ja palvelujen järjestämissopimus. Alahärmän, Korttesjärven ja Ylihärmän kunnat sekä Kauhavan kaupunki. Kauhava 2008.

Hallinnon ja palvelujen järjestämissuunnitelma. Alahärmän, Korttesjärven ja Ylihärmän kunnat sekä Kauhavan kaupunki. Kauhava 2008.

Kauhavan kaupunginvaltuusto 14.12.2009.

Kauhavan kaupunginhallitus 15.03.2010.

Perusterveydenhuollon palvelutuotannon järjestämissuunnitelma. Alahärmän, Evijärven, Korttesjärven ja Lappajärven kunnat sekä Kauhavan kaupunki. Kauhava 2006.

Sopimus Alahärmän, Evijärven, Kauhavan, Korttesjärven ja Lappajärven kuntien terveystalujen yhdistämisestä ja uuden kuntayhtymän perustamisesta. Kauhava 2006.

Sosiaali- ja terveydenhuollosta perusturvaan -hanke 8/2006–10/2008. STM:n rahoittama sosiaalialan kehittämishanke. Loppuraportti 2008.

Valtiovarainministeriö 8.10.2009.

Prosessikuvaukset:

Verenpainepotilaan hoitoprosessi Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. AVOKAS-hanke. Osaraportti 5. 31.8.2008.

Osteoporoosipotilaan hoitoprosessi Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. AVOKAS-hanke. Osaraportti 4. 31.8.2008.

Astmapotilaan hoitoprosessi Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. AVOKAS-hanke. Osaraportti 2. 31.8.2008.

Reumapotilaan hoitoprosessi Kuntayhtymä kaksineuvoisessa. Osaraportti. 3. 31.8.2008. Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan kehittämishanke – AVOKAS Kuntayhtymä kaksineuvoisessa. Loppuraportti. 31.8.2008.

www-sivut:

www.kaksineuvoinen.fi

www.evijarvi.fi

www.kauhava.fi

www.lappajarvi.fi

Kuntajohtaja haastattelut:

Evijärven kunnanjohtaja Seija Teittinen

Kauhavan kaupunginjohtaja Harri Mattila

Lappajärven kunnanjohtaja Juhani Vähähyyppä

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen johdon haastattelut:

Kuntayhtymän johtaja Antti Perkkalainen

Johtava ylilääkäri Raimo Rintala

Hoitotyön johtaja Marja-Liisa Somppi

Sosiaalipalvelujen johtaja Eija Ala-Toppari-Peltola

Vs. Vanhuspalvelujen johtaja Maarit Neiro

Tilastot:

Tilastokeskus

SotkaNet

Suomen Kuntaliitto

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tilinpäätökset vuosilta 2007–2009

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimintakertomukset vuosilta 2007–2009

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen talousarvio vuodelta 2010

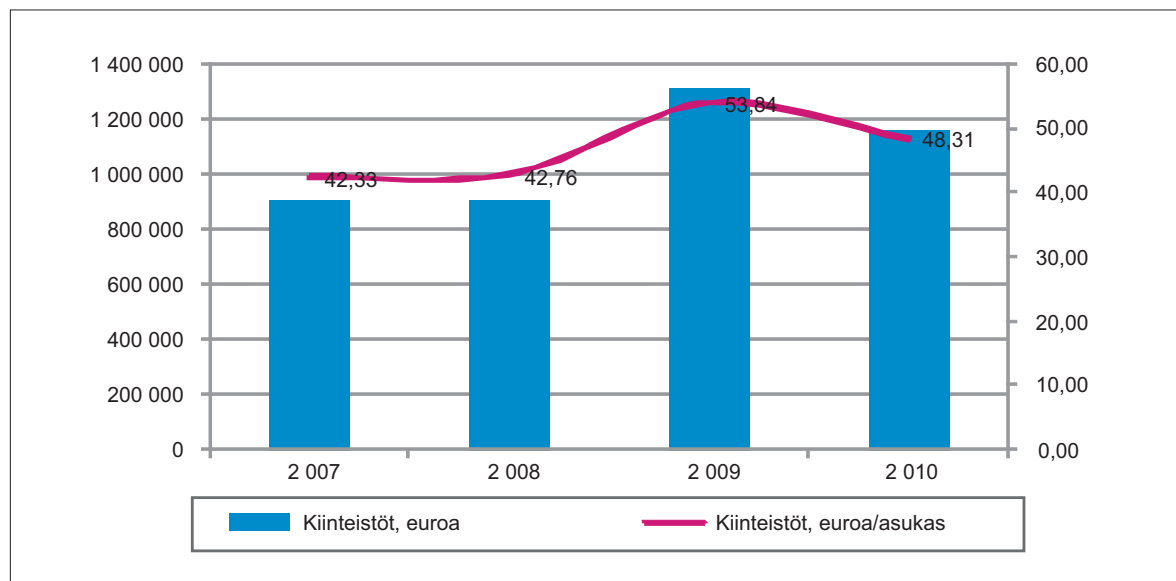
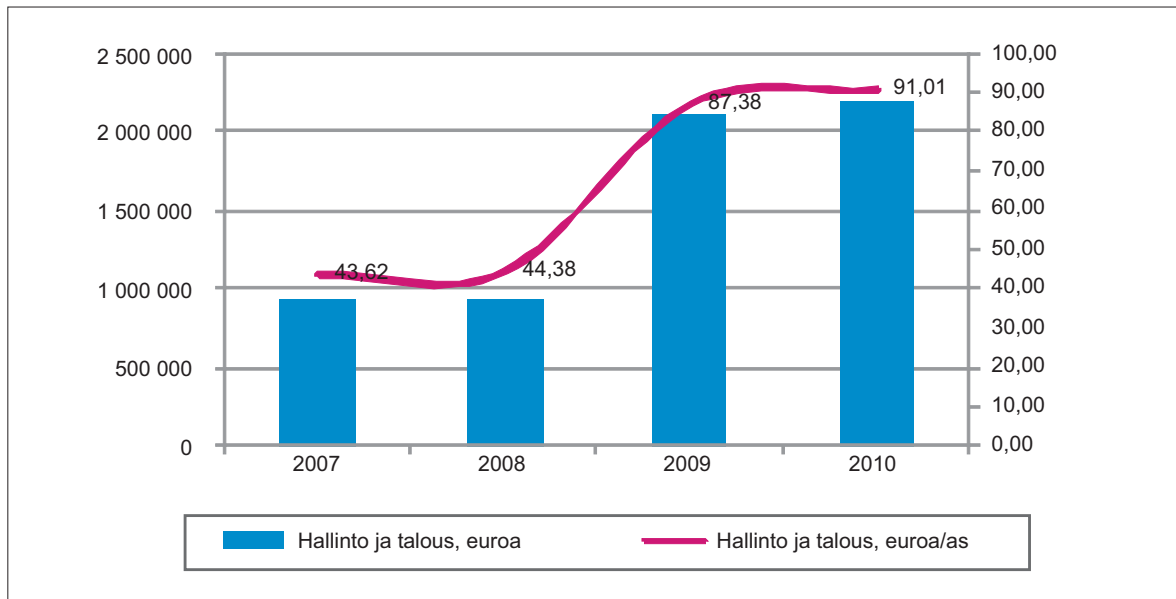
Kuntayhtymä Kaksineuvoisen talous- ja toimintatilastot vuosilta 2007–2009

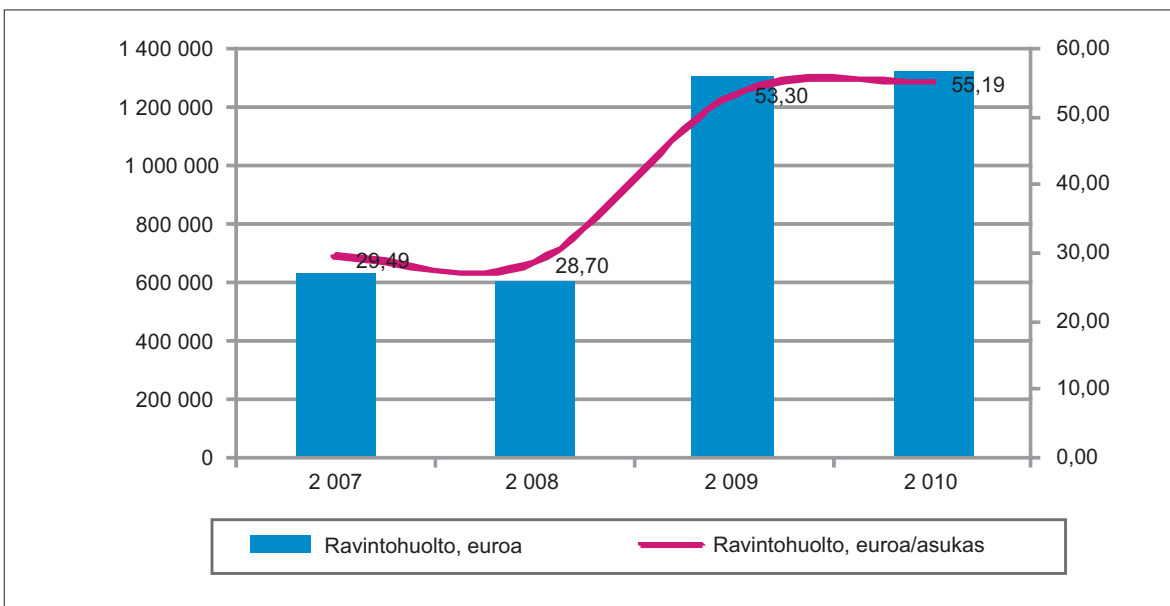
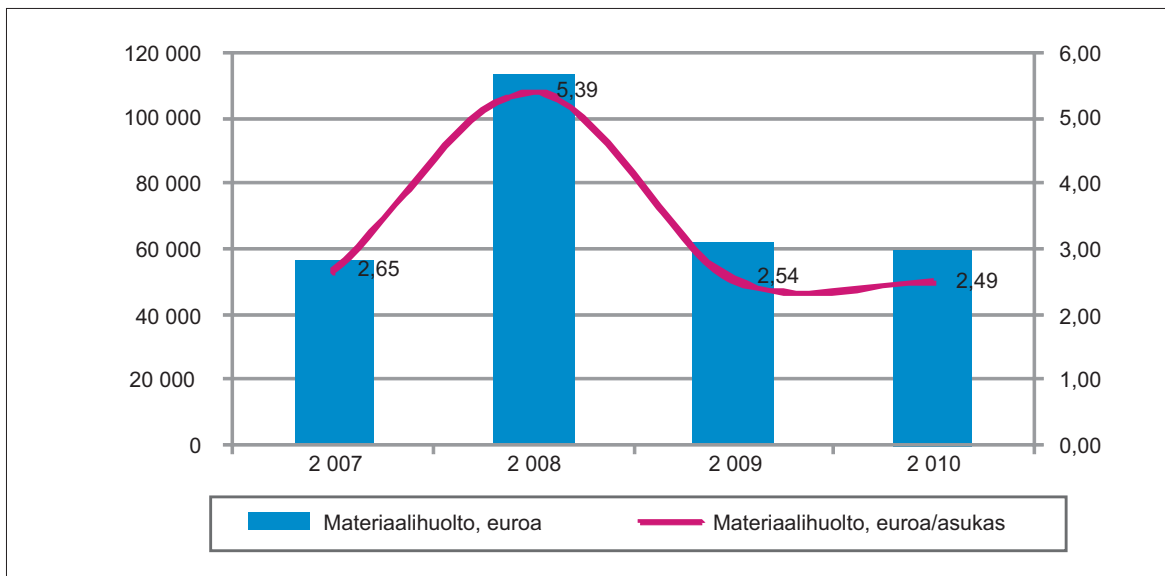
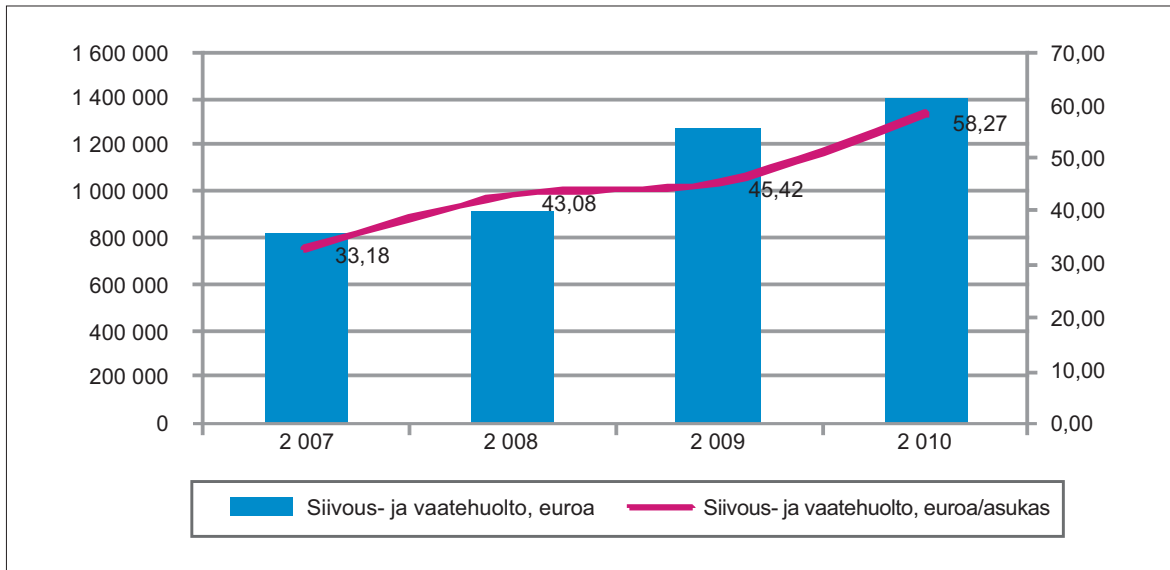
Evijärven, Kauhavan ja Lappajärven kuntien talous- ja toimintatilasto II vuosilta 2006–2009

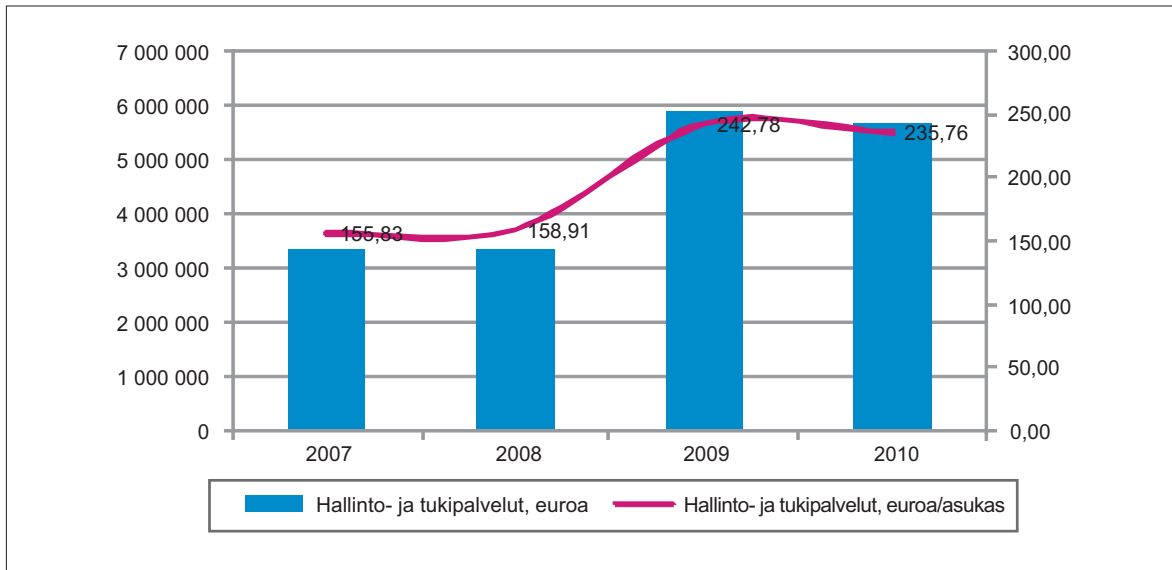
Alahärmän, Korttesjärven ja Ylihärmän kuntien talous- ja toimintatilasto II vuosilta 2006–2008

Liite 1. Palvelujen kustannuksia

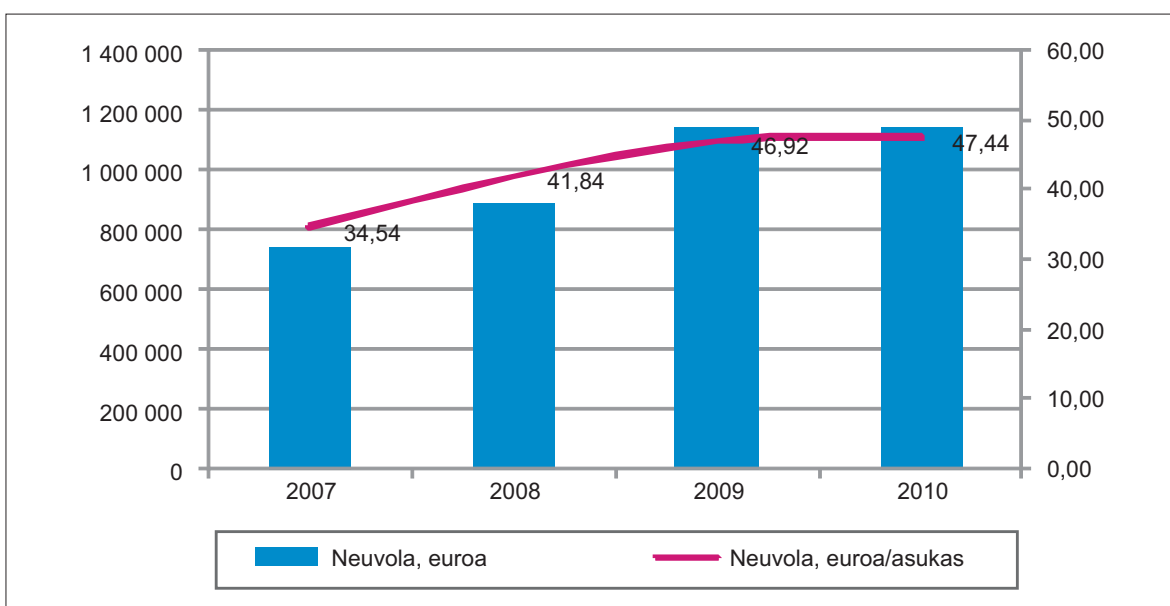
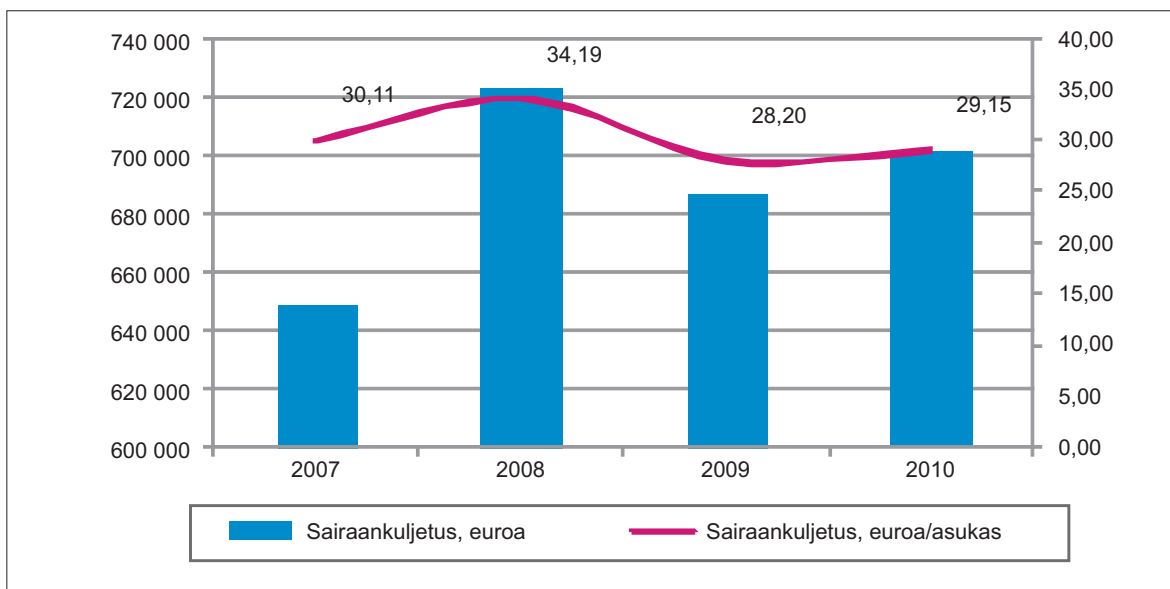
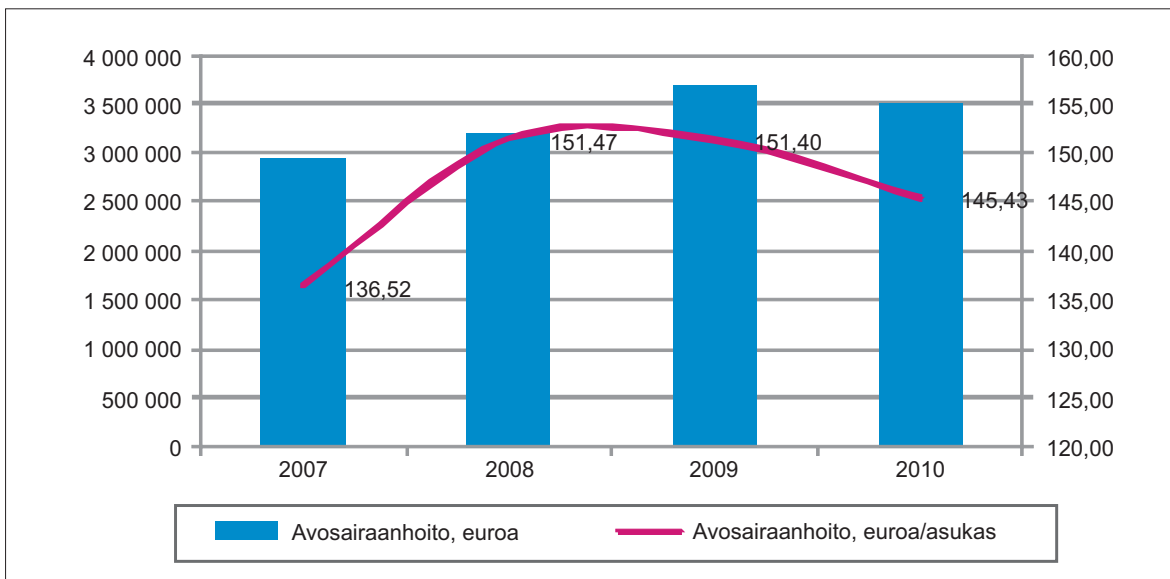
Tukipalvelut

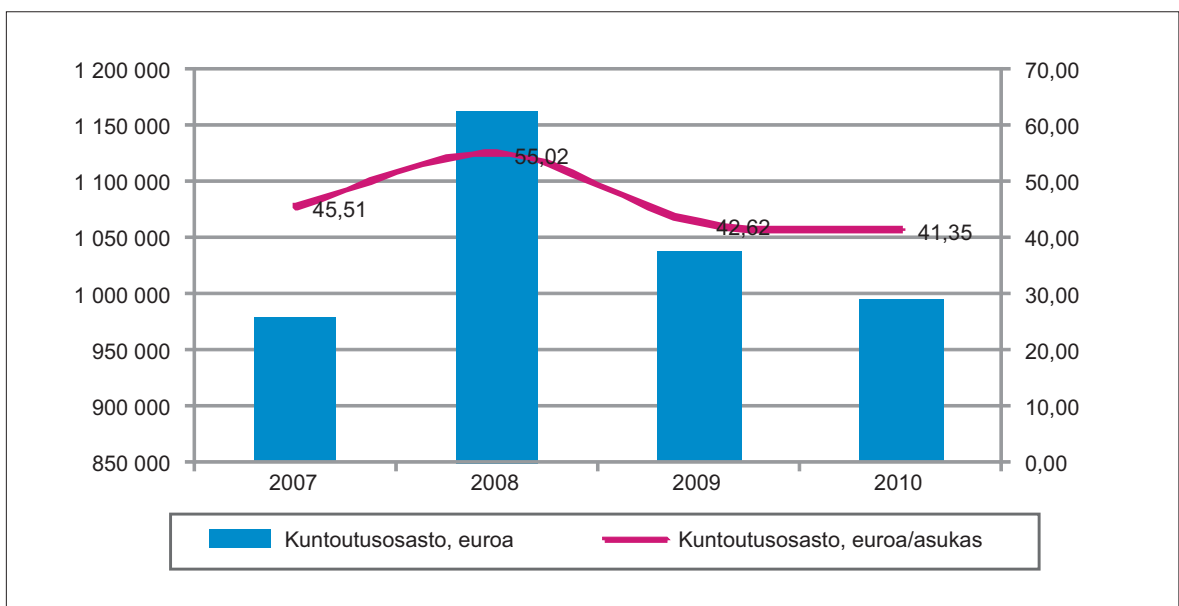
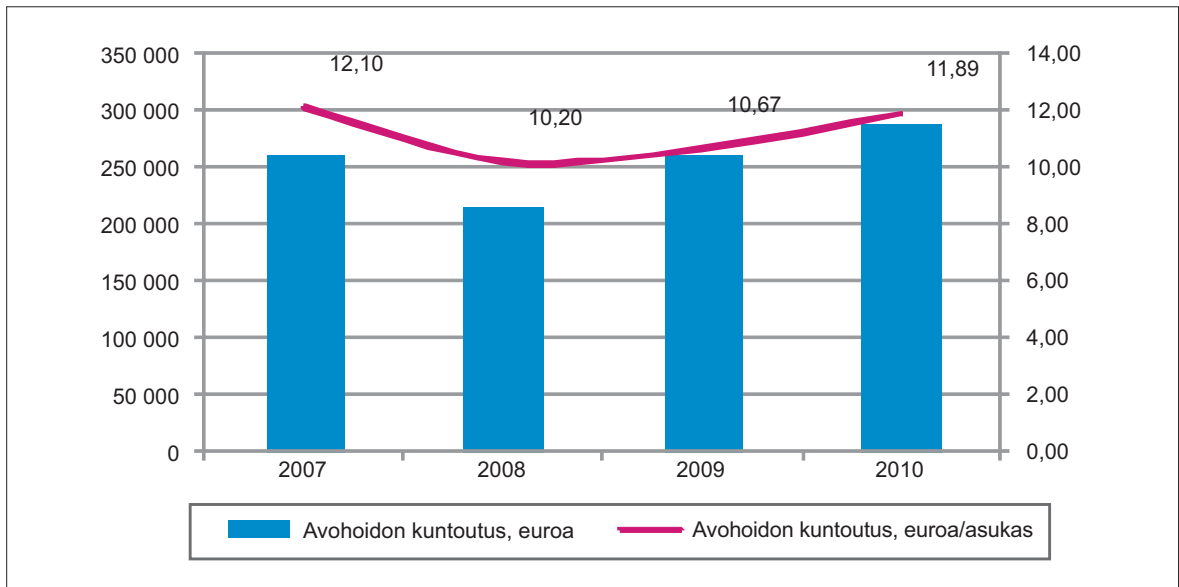
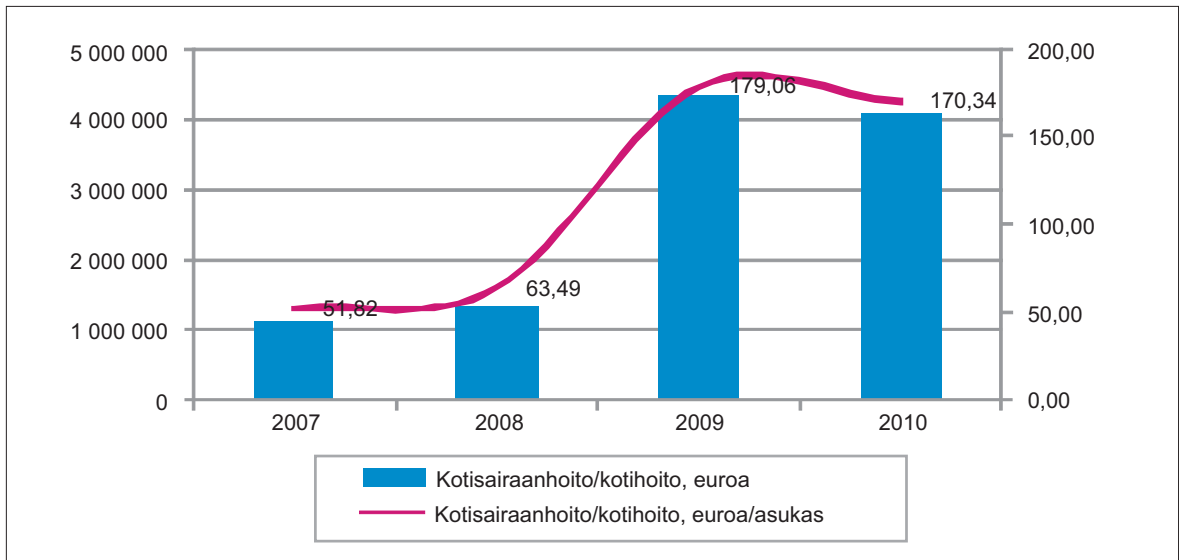


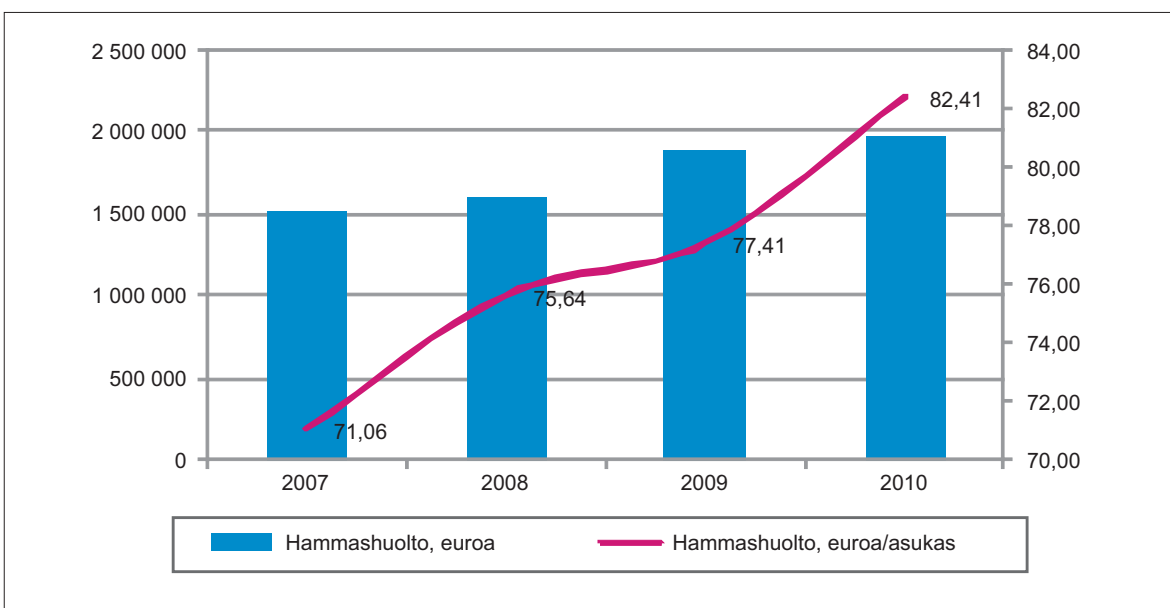
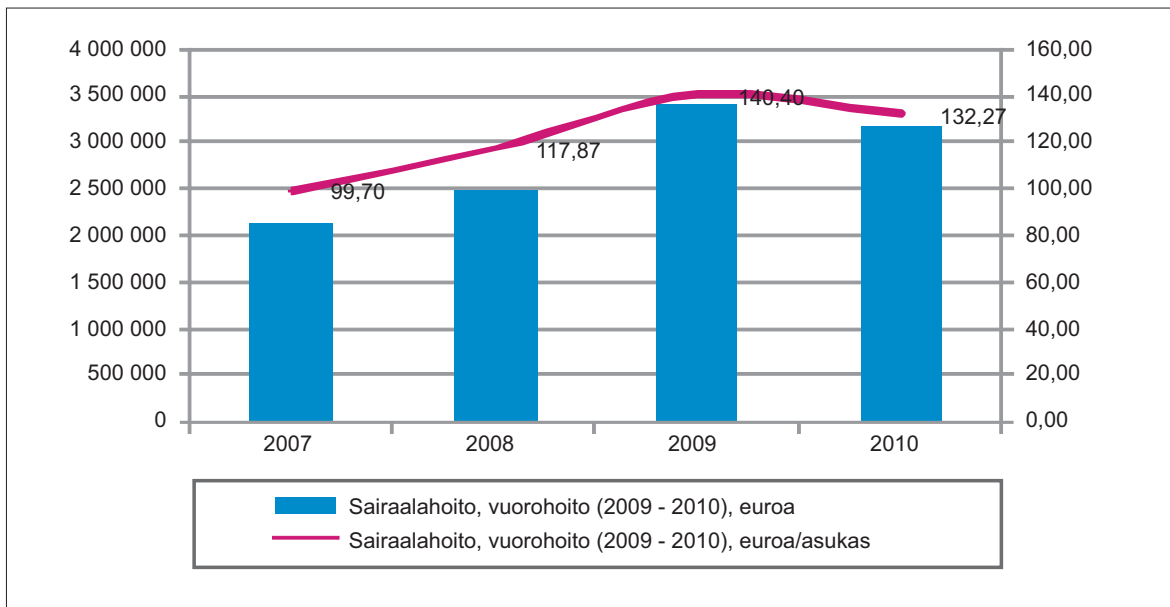
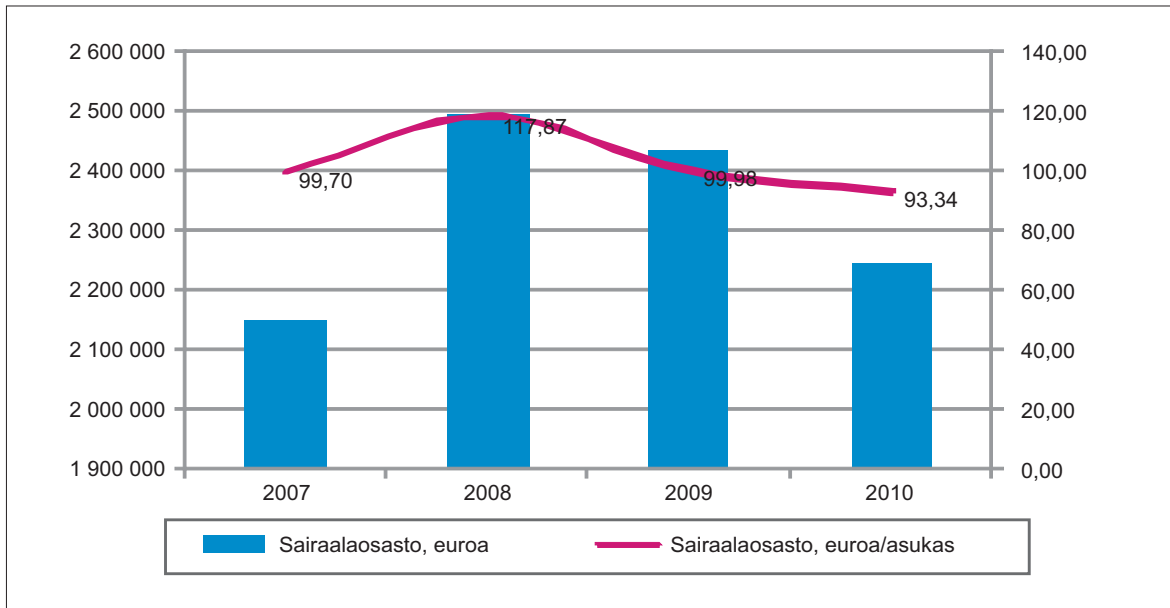


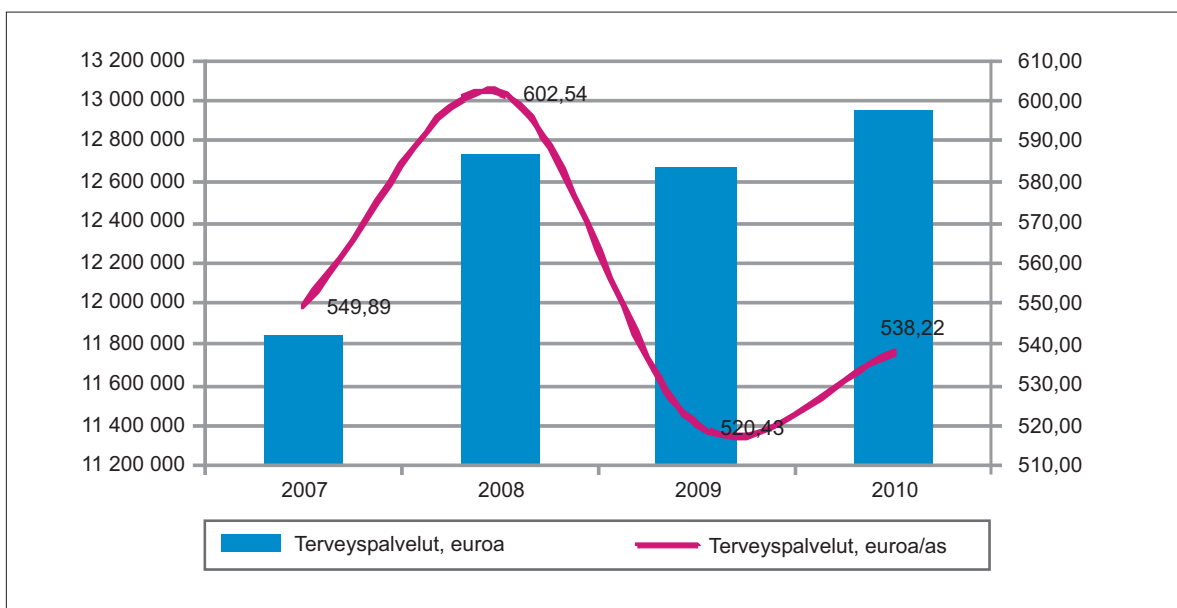
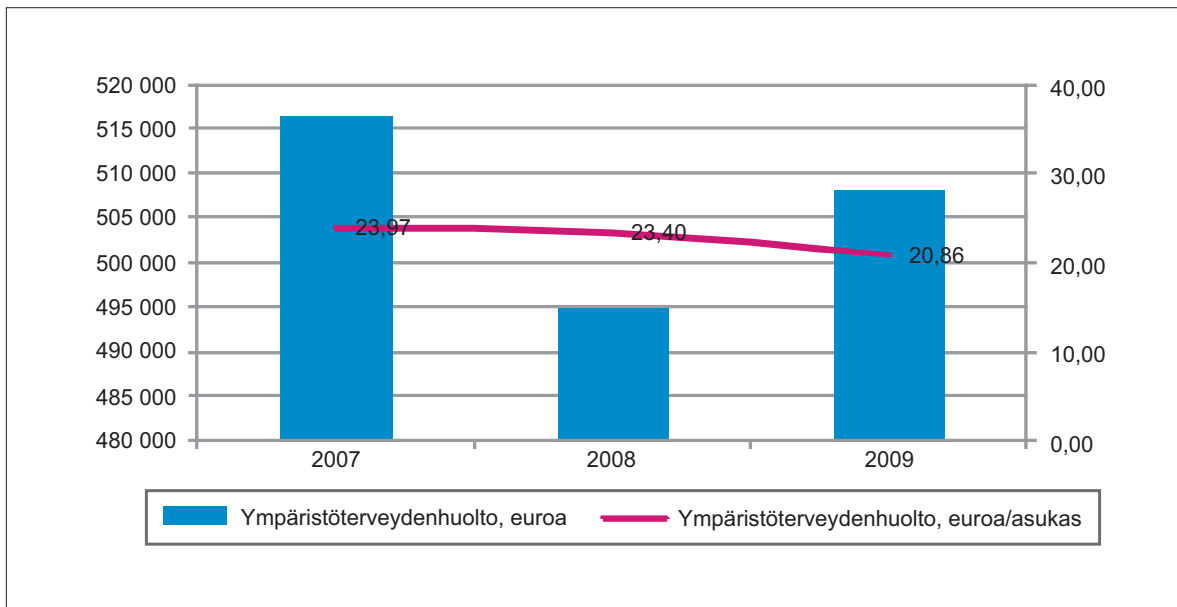
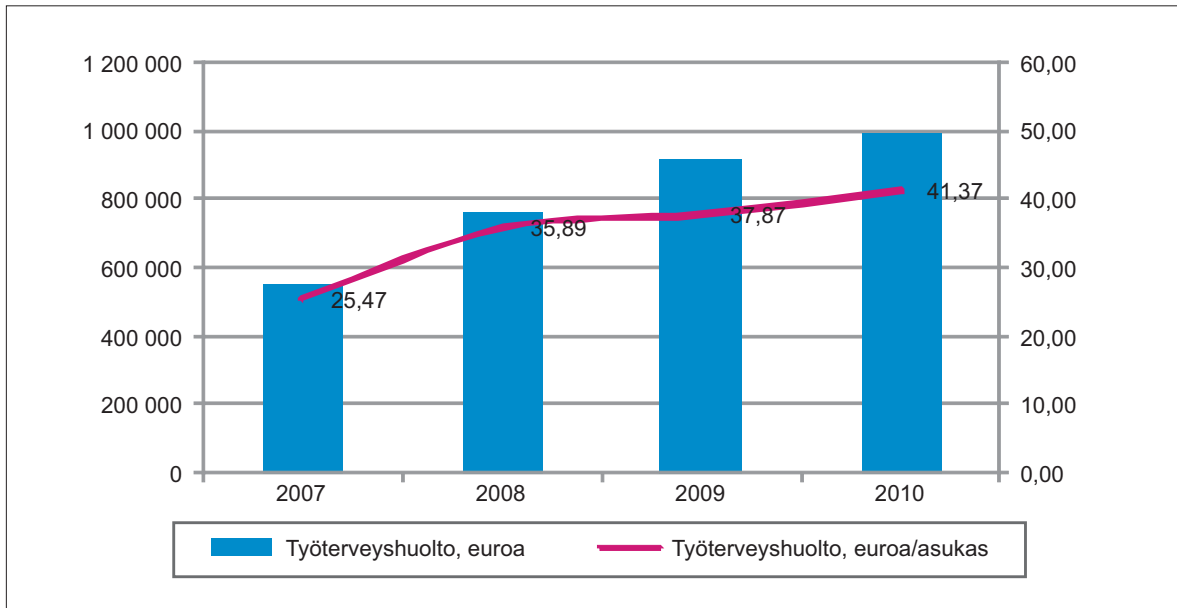


Terveyspalvelut

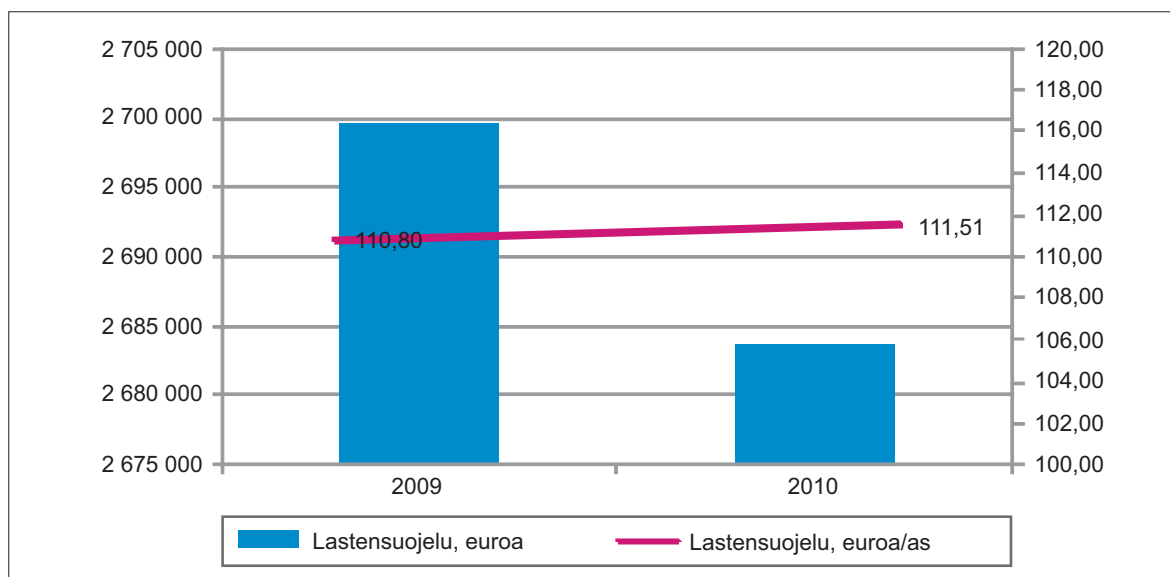
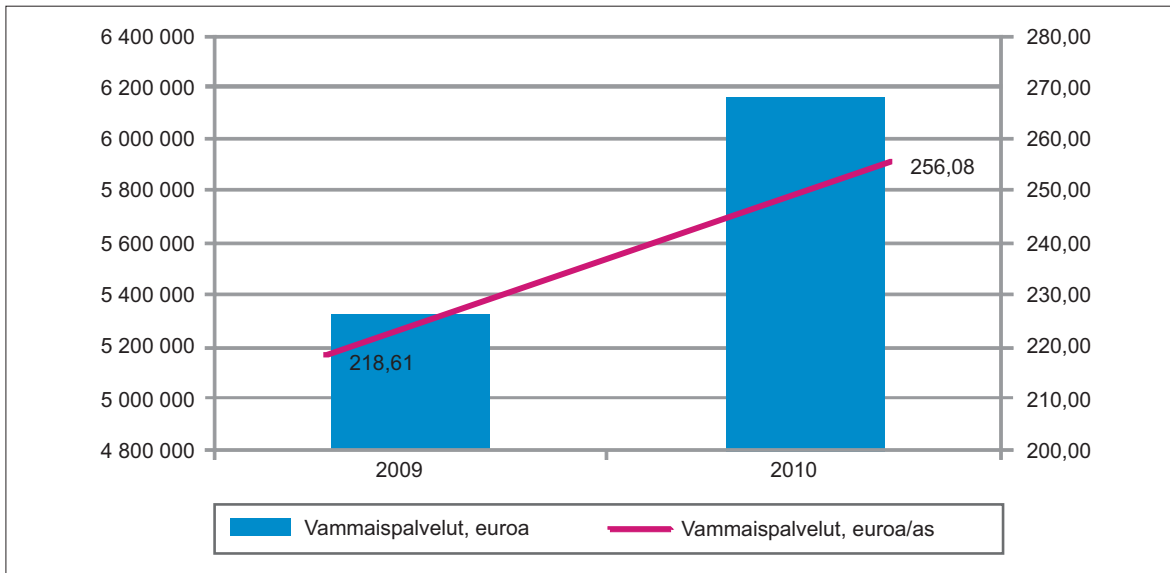
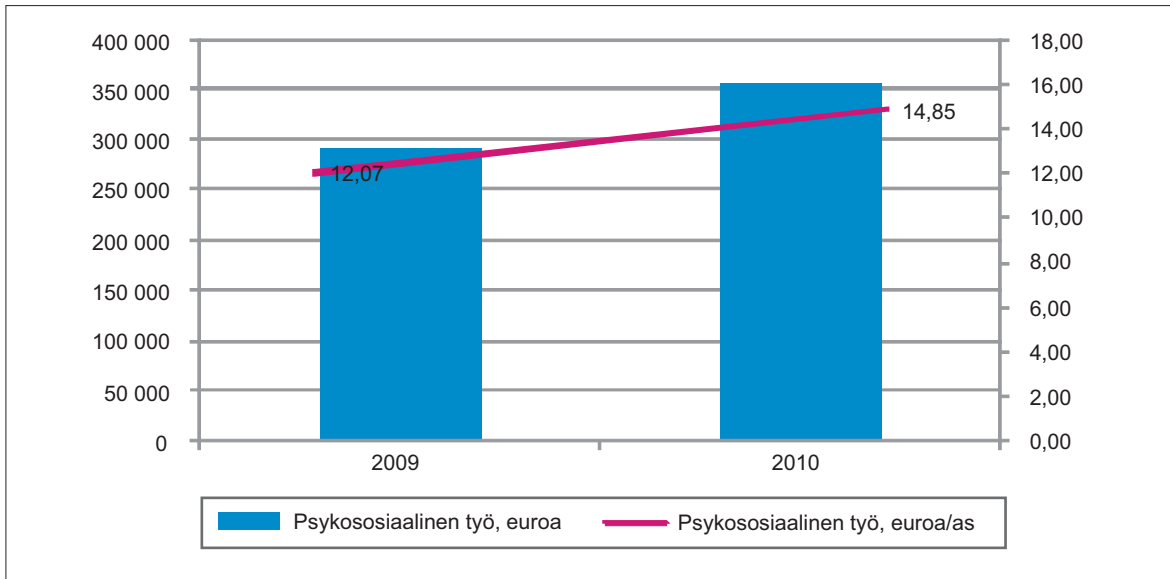


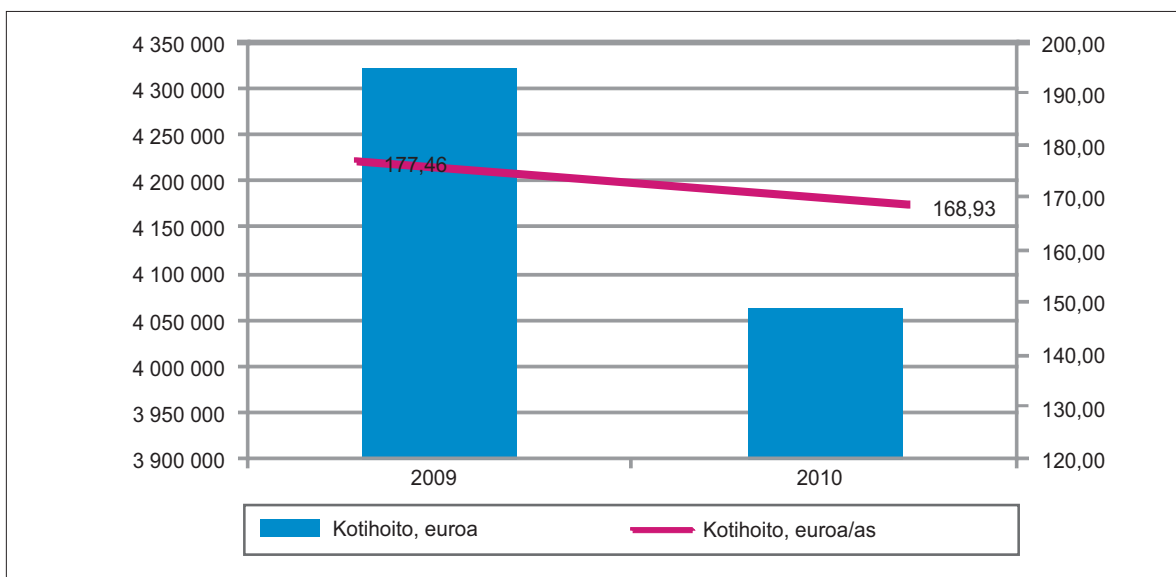
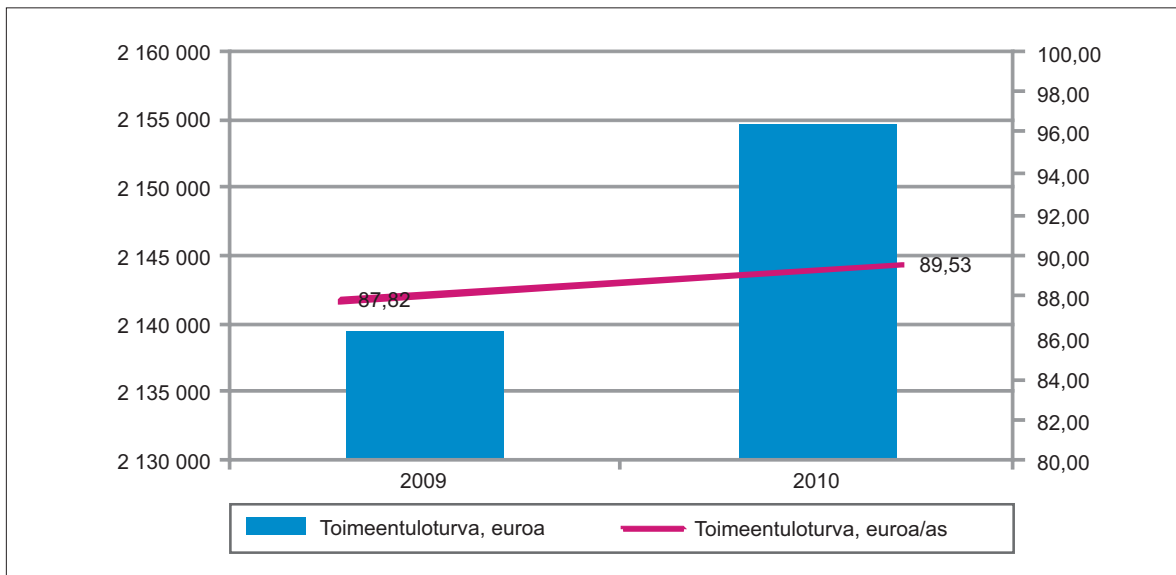
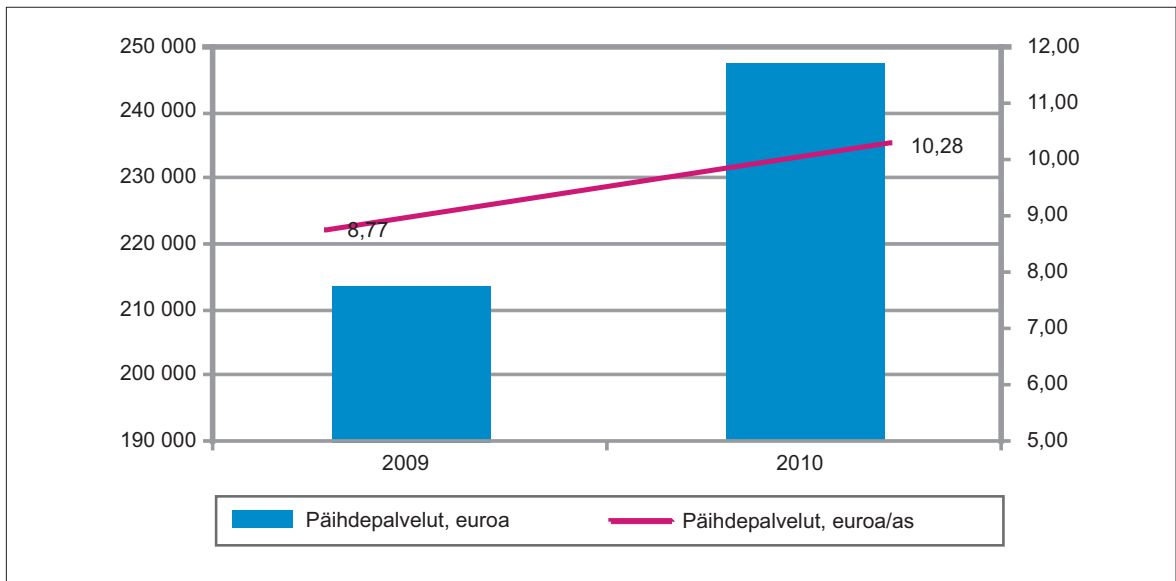


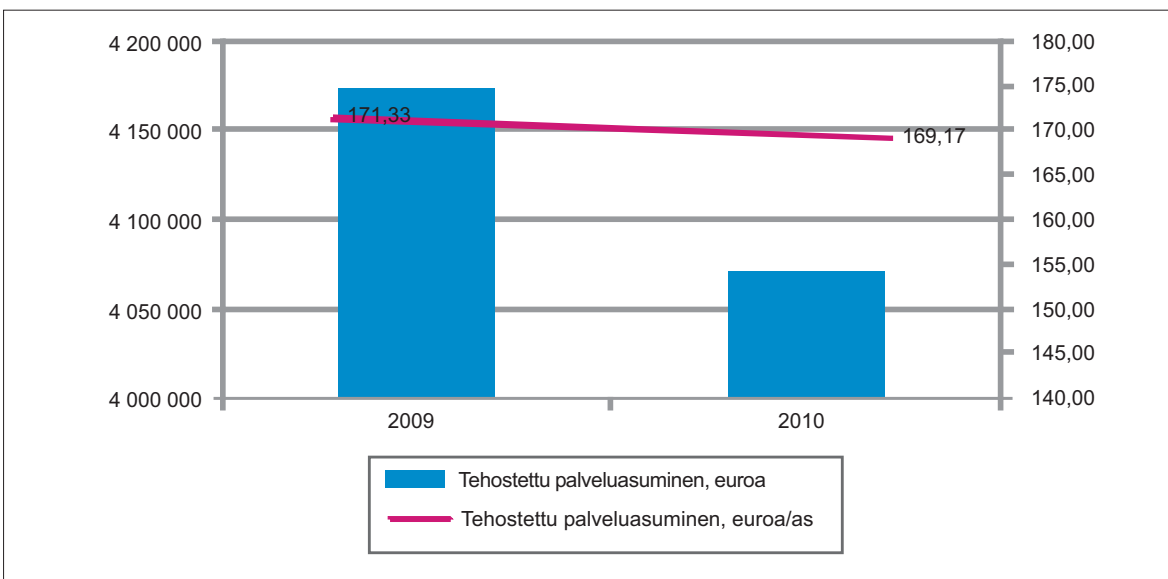
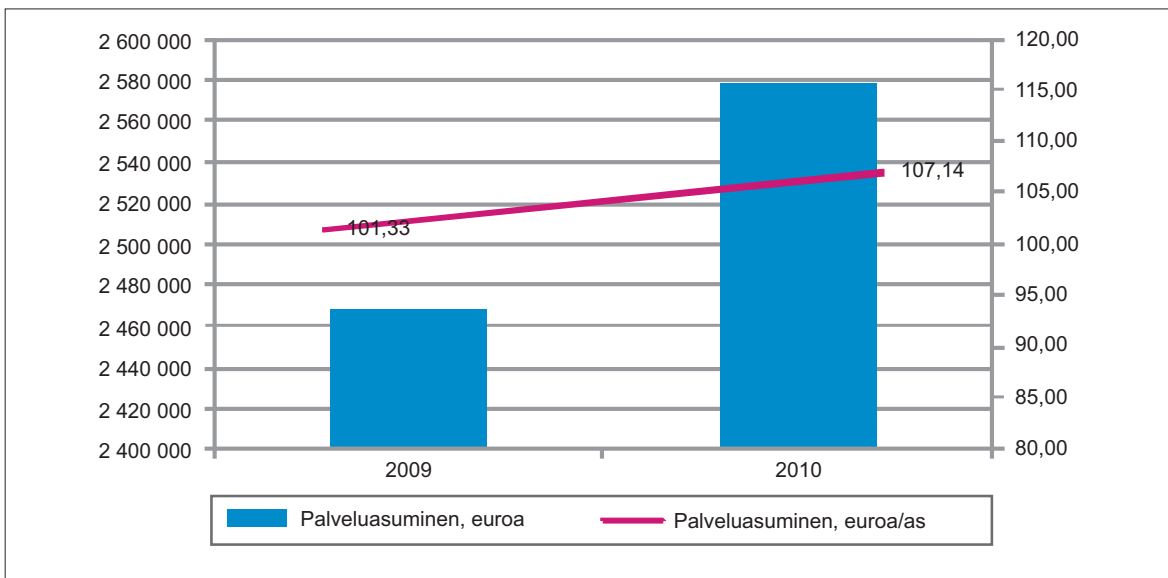
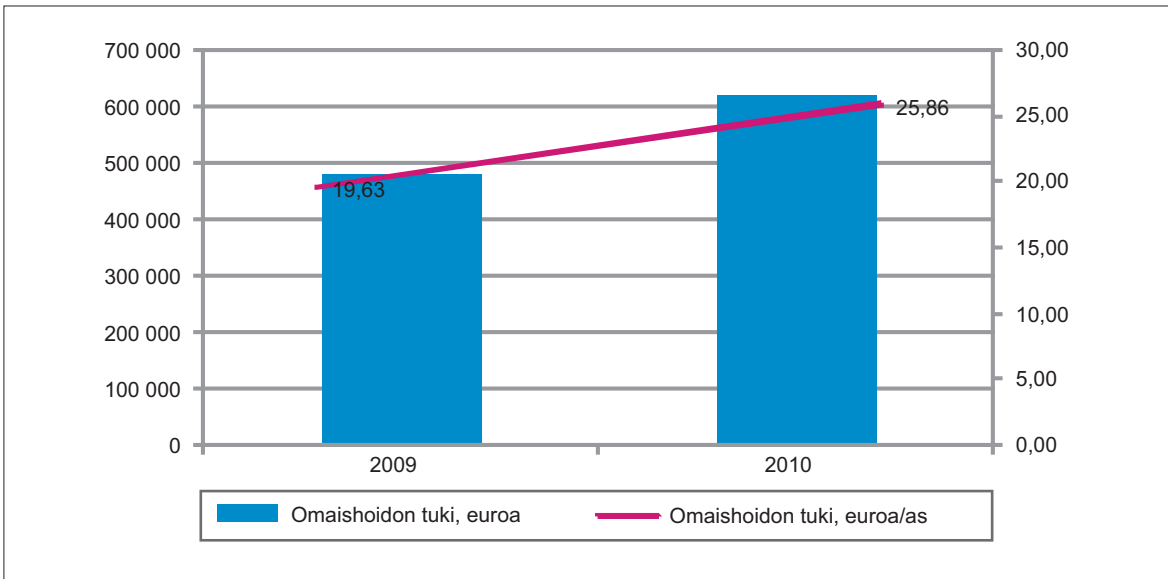


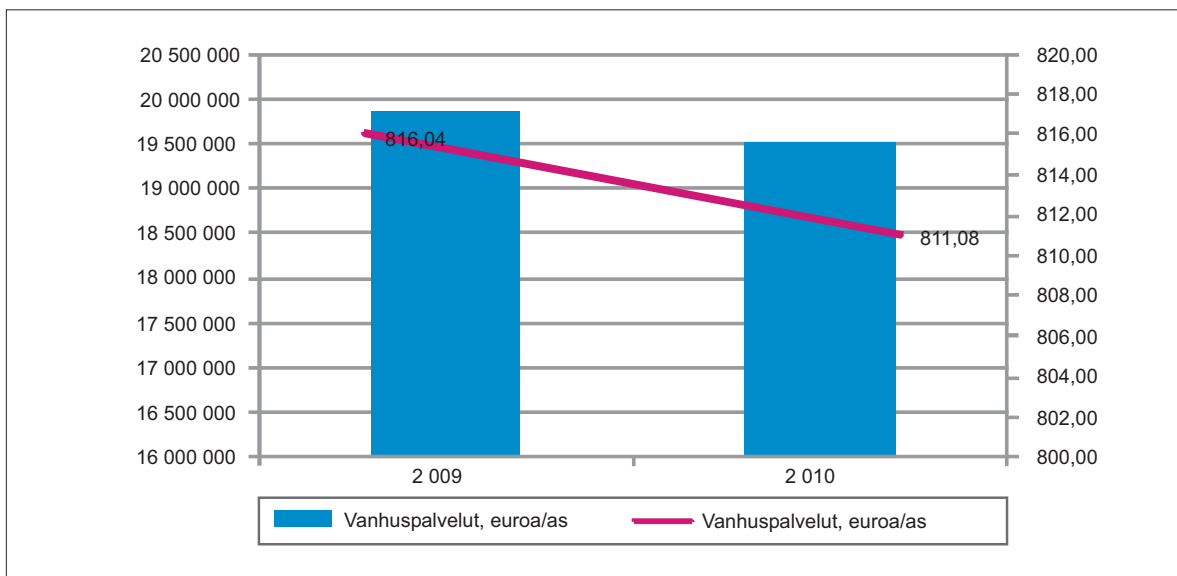
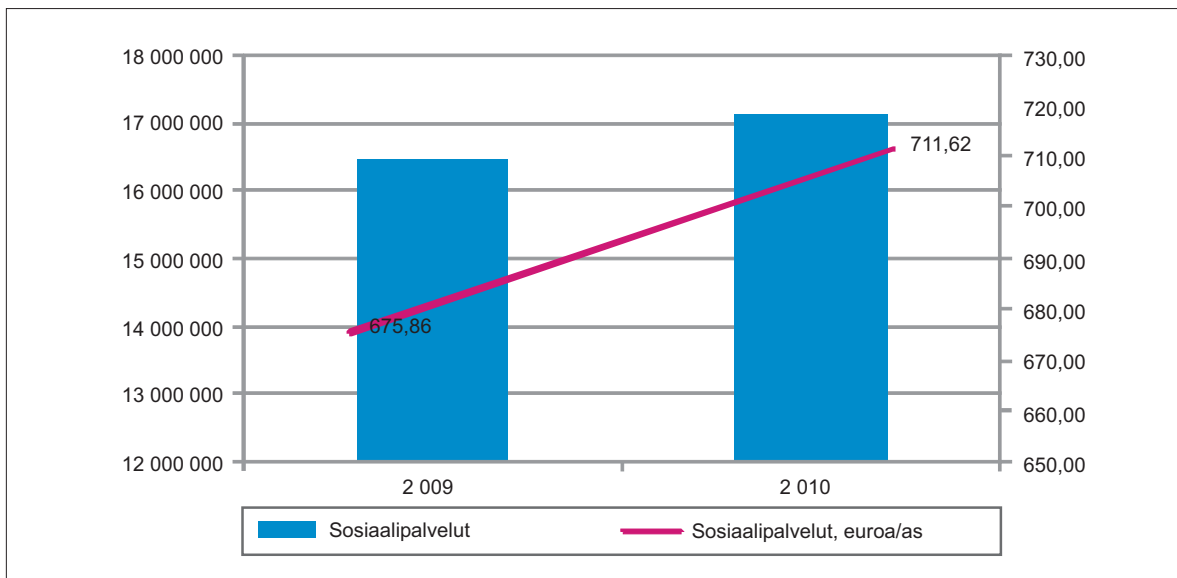
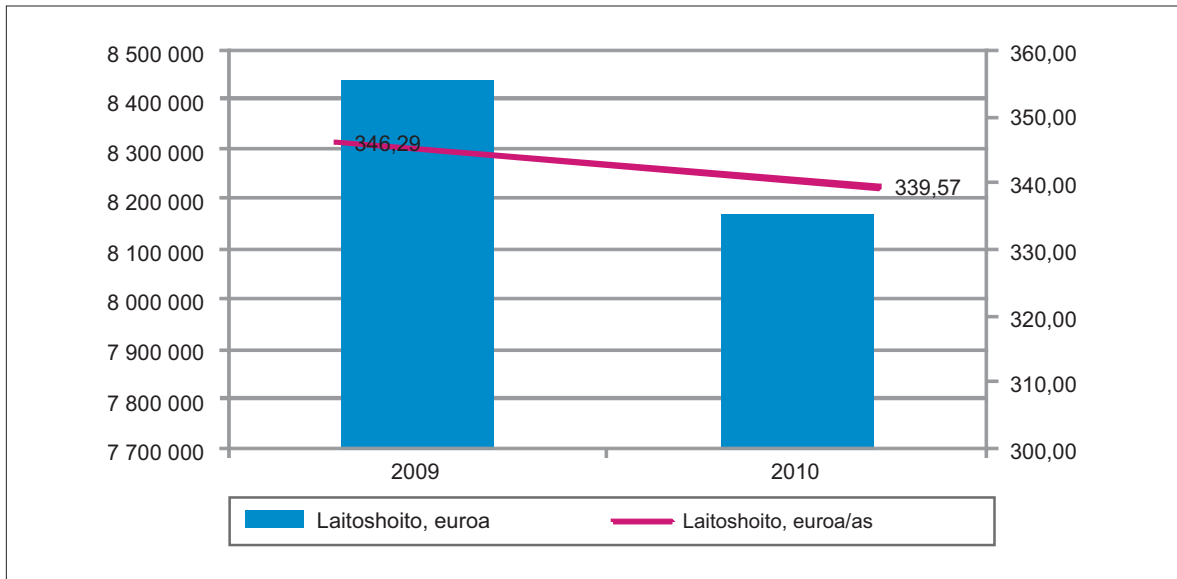


Sosiaali- ja vanhuspalvelut









Liite 2. Hanketoiminta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa

HANKEKOONTI 2010 – sis. luonnoksen luokittelusta

Listaan on koottu tärkeimmät hankkeet, joihin kuntayhtymä **osallistuu** tai **tekee yhteistyötä** sekä suunniteltuja, **tulossa olevia** hankkeita.

Hankkeet on karkeasti luokiteltu yhteistyön tiiviyden ja käytetyn työajan mukaan. Samoin on luokiteltu hankkeen anti tai tuki kuntayhtymän toimintaan.

“Panos”

0 = ei juurikaan käytetä työaika

1 = yhteistyö säännöllistä, mutta harvajaksoista

2 = yhteistyö tiivistä, osallistuminen säännöllistä

3 = tärkeä yhteistyöhanke, paljon panostusta

“Tuotos”

0 = vain vähän antia tai tukea ky:n toimintaan

1 = jkv antia tai tukea ky:n toimintaan

2 = paljon antia tai tukea ky:n toimintaan

3 = eritt. paljon antia tai tukea ky:n toimintaan

1. Aijjoos-hanke (~ 3/3)

KASTE-hankkeet (4 kpl, STM:n rahoitus 75 %, kuntien rahoitusosuus 25 %):

2. Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet –kehittämishanke (~ 3/3)

3. Pohjanmaa-hanke / Välittäjä 2009 –hanke (~ 2/3)

4. IkäKaste / Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämiskeskus –hanke (~ 2/2)

5. Potilas kuljettajan paikalle - Potku –hanke (~ 3/3)

Työllisyyttä edistävät hankkeet:

6. Valtaväylä –hanke (~ 2/3)

7. Jatkumo -hanke (~ 1/2)

8. Haavi –hanke (~ 0/0, ohjausryhmän jäsenyys, kontaktipinta Sos.psyk. yhdistykseen)

Muita hankkeita:

10. TANO –hanke / Työterveyslaitos (~ 1/1)

11. IKKU-hanke / Härmän Kuntokeskus (~ 2/2)

12. HAVU –hanke (~ 1/1)

13. Ketjulähetti –hanke / Pirkanmaan shp ()

14. FIN IP-rokotetutkimusohjelma ()

15. ICT for health/ Baltic Sea Region (BSR) Interreg 4B -hanke ()

16. Kauhavan kaupungin oppilashuollon kehittämishankkeet (~ 1/2)

17. Evijärven ja Lappajärven oppilashuollon kehittämishankkeet (~ 1/2)

Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen hankkeet (3 kpl):

-
- 18. Etelä-Pohjanmaan Muistiluotsi / E-P:n Muistiyhdistys ()
 - 19. Muista liikkua –hanke / E-P:n Muistiyhdistys ()
 - 20. TunneElämää –hanke / E-P:n Muistiyhdistys (~ 0/1)
 - 21. Vapa-hanke / Järviseudun Omaishoitajat ja Läheiset ry ()
 - 22. Takka –hanke / Kehitysvammaisten Palvelusäätiö ()

Suunnitteilla / tulossa olevat hankkeet, mikäli ne saavat rahoituksen:

- 23. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työpajahanke (~ 3/3)
 - 24. Kyytitakuu –hanke (~ 2/3)
 - 25. Teknologian hyödyntäminen ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi ()
 - 26. Vammaispalvelujen KASTE-hanke ()
 - 27. Terveyttä ja hyvinvointia kulttuurista ()
-



Helsingin yliopisto
Ruralia-instituutti
ISBN 978-952-10-5427-3 (pdf)
ISSN 1796-0630 (pdf)
www.helsinki.fi/ruralia