



# **Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin perustaminen**

**KONSULTIN LOPPURAPORTTI  
13.6.2006**

**Efeko Oy**

**Jarmo Asikainen  
Isto Halinen  
Markus Pauni**

**SILÄLLYS:**

<b>1. Yhteenvedo ja keskeiset ehdotukset.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Tausta .....</b>	<b>5</b>
2.1 Läntinen perusturvapiiri.....	5
2.2 Palvelurakennehanke ja muutosjohtaminen.....	6
2.3 Hankeen toteutus .....	6
<b>3. Peruspalvelujen nykytila .....</b>	<b>7</b>
3.1 Tiirismaan terveydenhuollon kuntayhtymä (Hollola, Hämeenkoski ja Kärkölä).....	7
3.2 Asikkala ja Padasjoki.....	8
<b>4. Uusi palveluyhteistyö.....</b>	<b>8</b>
4.1 Perusturvapiirin järjestämät ja säännöllisesti lähipalveluna toteutettavat palvelut .....	9
4.2 Perusturvapiirin järjestämät ja kootusti toteutettavat palvelut (alueelliset palvelut) .....	10
4.3 Sosiaali- ja terveyspiiristä tilattavat palvelut (maakuntapalvelut).....	10
<b>5. Eri toimijoiden näkemykset tulevaisuuden kehittämistavoitteiksi .....</b>	<b>11</b>
5.1 Hallitusten haastattelujen tulokset.....	12
5.1.1 Yhtenäisyys tavoitteista .....	12
5.1.2 Yhtenäisyys kuntavaikuttamisen (omistajapolitiikka ja ohjaus) mahdollisuuksista .....	12
5.1.3 Yhtenäisyys hallintomallista.....	12
5.1.4 Yhtenäisyys prosesseista ja palveluista .....	13
5.1.5 Yhtenäisyys johtamisesta ja henkilöstöhallinnosta .....	13
5.2 Tulokset kokousten ja haastattelujen perusteella .....	13
5.2.1 Palvelujen organisoiminen ja johto.....	13
5.2.2 Kuntalaskutus .....	14
5.2.3 Palvelutuotannon arviointi ja seuranta.....	16
5.2.4 Sopimukset ja johtosäännöt .....	18
<b>6. Läntisen perusturvapiirin kehittäminen.....</b>	<b>18</b>
6.1 Kuntatalouden näkökulma.....	18
6.2 Asiakasnäkökulma (asiakaslähtöisyys) .....	19
6.3 Väestörakenne- ja väestöpohjanäkökulma.....	20
6.4 Henkilöstö- ja osaamisnäkökulma.....	21
6.5 Tilaaaja-tuottajanäkökulma .....	21
6.5 Organisaation vaihtoehdot.....	22
6.5.1 Yhteislautakunta .....	22
6.5.2 Alueliikelaitos.....	25
6.6 Organisaation toteuttaminen.....	28

## 1. Yhteenvedo ja keskeiset ehdotukset

Keskeisin tavoite Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin muodostamiseksi on riittävän vahvan ja osaavan yhteisyksikön muodostaminen turvaamaan 40 000 asukkaan peruspalvelut, erityisesti lähipalvelut. Samalla tavoitteena on varmistaa peruskuntien vaikuttaminen 210 000 asukkaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin toiminnassa.

Projektin tehtävänä on suunnitellussa (5.5 - 13.6.2006) aikataulussa tehdä esitys hallinto- ja organisaatiomallista, jonka

- Kaikki osapuolet voivat hyväksyä ja jonka toiminta ottaa huomioon eri kuntien mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon
- Toiminta on tehokasta, tuottavaa ja vaikuttavaa sekä näille tekijöille kehitetään mittarit.
- Taloutta ja toimintaa voidaan ohjata ostamalla palveluja, joiden kustannukset ja laatu ovat läpinäkyvästi arvioitavissa
- Toimintatapana on reagoida nopeasti ja muuttua toimintaansa toimintaympäristön muutosten myötä
- Avulla voidaan toteuttaa mahdollisimman hyvin yhdenmukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja ja saumattomia hoito- ja palveluprosesseja
- Toimintatapana on erottaa ja vastuuttaa tilaajat ja tuottajat

Raportissa on päädytty kahteen organisaatiomalliesitykseen: **yhteislahtakuntaan** ja **alueliikelaitokseen**. Yhteislahtakuntamalli ja alueliikelaitosmalli eroavat toisistaan perusole-tusten vuoksi. Yhteislahtakuntamallissa organisaatiolla on vahvempi poliittinen ohjaus kun taas alueliikelaitoksessa suurempi osuus on professionaalilla ohjauksella. Alueliikelaitoksen toiminta perustuu enemmän liiketaloudelliselle ajattelulle ja sen odotettavat vaikutukset liittyvät sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteisen tehokkuuden lisäämiseen. Mallissa voidaan luoda tuotanto-organisaation avulla sisäisiä kannusteita joiden avulla, myös erikois-sairaanhoito mukaan lukien, palveluita ohjataan kokonaisuutena aiempaa taloudellisemmin.

Yhteislahtakunnassa toimii edellistä vahvempi poliittinen ohjaus ja se organisointitapana liittyy palvelut kiinteämmin osaksi kuntien muuta toimintaa. Yhteislahtakuntamallissa ohjaus kohdistuu vahvimmin peruspalveluiden kokonaistehokkuuden ja koordinoinnin kehittämiseen.

Organisaatiomallista riippumatta omistajaohjauksen toteutuminen on myös voimakkaasti sidoksissa ylempien luottamushenkilö- ja viranhaltijajohdon tavoitteisiin ja niiden mukaiseen johtamiseen. Kunnan kaksoisjohtaminen (luottamushenkilöt ja viranhaltijajohto) asettaa konserniohjauksen toimivuuden on erittäin suuret haasteet. Organisaatiomallit on kuvattu raportissa yksityiskohtaisesti.

Läntisen perusturvapiirin perustamisen valmistelun yhteydessä asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet edellyttävät, että uusi organisaatio uudistaa nykyistä toimintatapaa. Kolmen kunnan kuntayhtymän toiminnan ja menojen kasvu on suurimman kunnan johdon taholta arvioitu mahdottomaksi tyydyttää. Sen sijaan kuntayhtymän palvelujen laatu ja palveluhenkilöstön osaaminen sekä asiakastyytyväisyys on nähty olevan erinomaista.

Mikäli osapuolia tyydyttävää ratkaisua ei saavuteta, niin kukin kunta tulee jatkossa hankkimaan suoraan myös peruspalvelut maakunnalliselta yhtymältä tai sitten kunnat pyrkivät edelleen ylläpitämään nykyisiä palvelujärjestelmiään. Siten peruskysymys on, tuotetaanko

peruspalvelut viiden kunnan yhteistyöllä vai maakuntasoisella organisaatiolla. Perusturva-  
piiri antaa voimakkaammat vaikutusmahdollisuudet tuotantoon ja maakuntapiiri taas  
ison organisaation resurssit ja erikoisosaamisen.

Organisaatiomallista on päätettävä ja tehtävät määriteltävä hyvin nopeassa aikataulussa.  
Toteuttamiskelpoisin vaihtoehto on yhteislautakunta, kun otetaan huomioon kuntien hal-  
litusten ja kuntien enemmistön näkemykset. Samoin valtaosa kuntien hallitusten jäsenistä  
pitää luottamushenkilöiden vaikutusvaltaa erittäin tärkeänä ei vain tavoitteiden asettami-  
sessa, vaan myös niiden järjestämisen ohjauksessa. Edelleen enemmistö katsoo, että ny-  
kyisen kuntayhtymän toimintamalli ja sen laajentaminen ei mahdollista vaikuttavaa toi-  
minnanohjausta.

Toiseksi toteuttamiskelpoisin vaihtoehto on alueliikelaitos (liikelaitostyyppinen kuntayh-  
tymä), kun otetaan huomioon joidenkin kuntien tavoite organisoida yhteistyö peruskun-  
nasta ulkopuolisella ja ”riippumattomalla” organisaatiolla.

Muutokset koskettavat voimakkaammin luottamus- ja viranhaltijajohdon organisaatiota.  
Tiirismaan kuntayhtymän sekä Asikkalan ja Padasjoen kuntien terveydenhuollon henki-  
löstön tehtäviin muutos ei vaikuta voimakkaasti. Tietysti koko maassa ja Päijät-Hämeessä  
kuntien palvelut ovat muutoksessa ja nämä muutokset tapahtuvat ilman laajempia organi-  
satorisia muutoksiakin. Haasteellisinta uudessa organisaatiossa on henkilöstön osaamisen  
ja saannin varmistaminen. Lähivuosien henkilöstön eläköityminen ja lisääntyvä kilpailu  
osaajista asettaa uusia voimakkaita haasteita henkilöstöpolitiikalle.

Kuntien hallitusten sekä valtuustojen puheenjohtajien ja varapuheenjohtajien kuulemisti-  
laisuuksissa yhteisen kehittämisen tahtotila oli voimakas. Tästä syystä konsultti esittää, että  
valmistelua jatketaan seuraavan etenemisehdotuksen pohjalta.

- 1. Päätöksenteko organisaatiovaihtoehtojen välillä: yhteislautakunta / alueliike-  
laitos**
- 2. Yhteistoimintasopimuksen laatiminen (ml. tehtävät ja toimintatavat sekä sosi-  
aali- ja terveystyöpiirin kanssa tehtävä yhteistyö)**
- 3. Organisaation toiminnan suunnittelu ja resursointi. Organisaatiorakenteiden  
(henkilöstö) ja prosessien määrittely (palvelutuotteet).**
- 4. Organisaation perustaminen.**

## 2. Tausta

### *2.1 Läntinen perusturvapiiri*

Efeko Oy:tä pyydettiin vastaamaan kysymykseen, millä tavoin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän yhteyteen muodostettava uusi läntinen sosiaali- ja terveyspalvelujen perusturvapiiri tulisi hallinnollisesti organisoida, jotta suunnitellussa aikataulussa aikaansaadaan sellainen organisaatio, jonka:

- Kaikki osapuolet voivat hyväksyä ja jonka toiminta ottaa huomioon eri kuntien mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon
- Toiminta on tehokasta, tuottavaa ja vaikuttavaa sekä näille tekijöille kehitetään mittarit.
- Taloutta ja toimintaa voidaan ohjata ostamalla palveluja, joiden kustannukset ja laatu ovat läpinäkyvästi arvioitavissa
- Toimintatapana on reagoida nopeasti ja muuttaa toimintaansa toimintaympäristön muutosten myötä
- Avulla voidaan toteuttaa mahdollisimman hyvin yhdenmukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja ja saumattomia hoito- ja palveluprosesseja
- Toimintatapana on erottaa ja vastuuttaa tilaajat ja tuottajat.

Keskeisenä tavoitteena pidettiin kokonaan uudenlaista toimintamallia, jolla voidaan vastata jatkuvasti kasvaviin paineisiin vähentää/hillitä sosiaali- ja terveyspalvelujen menoja, vastata väestön kasvaviin palvelutarpeisiin ja työvoiman saatavuuteen sekä jolla kyetään harjoittamaan hyvää yhteistyötä samanaikaisesti muodostettavan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän kanssa.

Maakunnallinen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä tulee muodostumaan nykyisen sairaanhoitopiirin perustalle. Toiminnallisesti sairaanhoitopiirin 15 jäsenkunnasta kahdeksan siirtänee kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujensa järjestämisen 1.1.2007 alkaen kuntayhtymälle. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä -hankkeen kokonaisuuden taustalla vaikuttaa valtioneuvoston keväällä 2005 käynnistämä kunta- ja palvelurakenne (PARAS) -hanke. Hankkeen tavoitteena on, että nykyisin kuntien vastuulla olevat palvelut saavat riittävän vahvan rakenteellisen ja taloudellisen perustan niiden järjestämisen ja tuottamisen turvaamiseksi tulevaisuudessa. Samanaikaisesti palveluiden laatu ja vaikuttavuus, saavutettavuus ja tehokkuus sekä teknologinen kehittäminen otetaan huomioon.

Uuden, läntisen perusturvapiirin mahdollisesti muodostavat Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen kunnat pyrkivät yhteiseen organisaatioon, joka järjestäisi kuntien järjestämisvastuullaan olevat sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudet. Nykyisin kunnista Hollola, Hämeenkoski ja Kärkölä tuottavat perusterveydenhuollon palvelunsa Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymän kautta sekä Padasjoella ja Asikkalalla on omat terveystieteensä.

Käytännössä uusi toimintamalli merkitsisi erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden muodostamassa palvelukokonaisuudessa ohjauksen varmistamista riittävän lähelle kuntia sekä oman palvelutuotannon tehostamismahdollisuuksien hakemista aiempaa paremman resurssien ja palvelutarpeiden yhteen saattamisen avulla. Suunnitellulla ratkaisulla pyritään

siis omistajaohjauksen ja palvelutuotannon ohjauksen tehostamiseen kuntien näkökulmas-  
ta.

Elinvoimaiselta ja toimintakykyiseltä kunnalta tai niiden yhteisorganisaatioilta edellyte-  
täänkin riittävää kokoa toimia yhteistyöverkostoissa ja riittävää osaamista toimia uskotta-  
vana ostajana. Läntisen perusturvapiirin jäsenkunnat muodostavat riittävän väestöpohjan  
sekä vahvan paikallistuntemusta omaavan kokonaisuuden peruspalveluidensa tuottami-  
seen ja sosiaali- ja terveyspalveluista muodostuvan kokonaisuuden hallitsemiseen. Samalla  
perusturvapiirin verkostomaista yhteistoimintaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin  
sekä alueen muiden kuntien kanssa tulee johdonmukaisesti kehittää.

Parhailtaan kunta- ja palvelurakennehanketta johtava ryhmä valmistelee puitelakia. Hank-  
keen määräaika on jatkettu syyskuun 2006 loppuun saakka. Ratkaisut uudistuksen sisältöä  
ja toimeenpanoa koskevasta puitelaista tehdään kesäkuun aikana. Puitelaki linjaa uudistuk-  
sen toteutuksen veloitteineen ja aikatauluineen. Puitelain valmistuttua käynnistyy kunnis-  
sa ja alueilla uudistuksen toteutus.

## ***2.2 Palvelurakennehanke ja muutosjohtaminen***

PARAS -hankkeen linjausten mukaan kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta muodostettaessa  
tavoitteena olisi oltava elinvoimainen ja toimintakykyinen yksikkö. Kunnan tai palvelujen  
järjestämistä koskevan yhteistoiminta-alueen tulisi muodostua sellaisesta toiminnallisesta  
kokonaisuudesta, jolla on taloudelliset ja henkilöstövoimavaroihin perustuvat edellytykset  
vastata palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta.

Yhteiskunnan muutostilanteessa, kuntien yhteistyön tiivistyessä tai kuntarakenteiden  
muutuessa myös johtamisen on kehityttävä. Johtamisessa on keskityttävä erityisesti ole-  
massa olevan muutoksen suuntaamiseen ja hallintaan mahdollisimman onnistuneesti ta-  
voitteiden suuntaisesti. Muutoksen toteuttaminen edellyttää voimakasta johtajuutta ja  
johdonmukaista työtä toimintaympäristön tarkastelussa. Tällöin on mahdollista hyödyntää  
olemassa olevaa muutosta ja organisoida muutoksen antamat mahdollisuudet uudenlai-  
seksi toiminnaksi tai ennakoida muutosta ja kehittää omaa osaamista ja vaikuttaa erilaisten  
verkostojen kautta muutoksen toteutumistapaan. Muussa tapauksessa organisaatiolle voi  
jäädä sopeutujan rooli, joka tekee ainoastaan välttämättömät toimenpiteet organisaation  
säilymisen ja ylläpidon turvaamiseksi.

Haasteisiin on siis mahdollista vastata joko odottamalla vaikutuksia tai aktiivisesti hake-  
malla ennakkoon uusia ratkaisumalleja toiminnan tehostamiseen. Odottaminen kiihdyttää  
kuntatalouden kriisiytymiskehitystä ja johtaa helposti jyrkkiin ja nopeisiin ohjaustoimiin,  
eriarvoistuviin palveluihin sekä heikentyvään kuntalaisten luottamukseen.

Päijät-Häme on valinnut ennakoivamman lähestymistavan. Tavoite on varsin haastava kun  
otetaan huomioon, että Suomen terveysmenot ovat maailman laajuisesti edullisia suhtees-  
sa bruttokansantuotteeseen ja Päijät-Hämeen terveydenhuollon kustannukset ovat maan  
keskiarvoa pienemmät.

## ***2.3 Hankeen toteutus***

Tämän hankkeen toteutusohjelman mukaisesti konsultointiprosessi jaettiin kahteen vai-  
heeseen. Toimintamallin suunnittelu -vaiheen tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva

uuden toimintamallin välttämättömistä edellytyksistä mukana olevien kuntien näkökulmista. Täsmennysvaiheen tarkoituksena oli perustella ja hioa edellisessä vaiheessa tehtävien periaatteellisten ratkaisujen pohjalta toteuttamiskelpoinen ja kuntien luottamuseli-  
missä hyväksyttävissä oleva toimintamalli.

Liikkeelle lähdettiin kuvaamalla viisi mahdollista ja keskenään erilaista mallia, jotka pitivät sisällään palvelujen järjestämisperiaatteen kuvauksen, hallintomalliratkaisun, ohjauksen kuvaamisen sekä mallien odotettavissa olevien vaikutusten karkean arvion. Tarkoitus oli, että ensimmäisen vaiheen päättyessä hanketta johtanut johtoryhmä ottaisi kantaa toteuttamiskelpoisuudeltaan mahdolliseen yhteen malliin, joka sitten täydennettäisiin riittäväillä elementeillä ja jonka toteutus suunniteltaisiin.

Toteutusohjelmaan ja raportin kirjoittamisajankohtaan nähden keskustelujen ja kokousten avulla päästiin tilanteeseen, jossa viidestä mallista voidaan katsoa tuleen valituksi kaksi toisistaan poikkeavaa, samaa tavoitetta ajavaa mallia. Joskin nyt kuvatut mallit sisältävät niitä ominaisuuksia, jotka kuntien välisissä painotuksissa ovat olleet esillä koko prosessin ajan.

Painotuserot mukana olevien eri kuntien edustajien välillä ovat muodostuneet vuosien saatossa ja noin kuukauden mittaisen prosessin ja työstämisen aikana kaikkien kysymysten yhteisymmärrystä saavuttava käsittely ei inhimillisesti katsoen ole ollut mahdollista. Keskeinen kysymys on vielä ratkaisematta ja tämä ratkaisu edellyttää kaikilta kunnilta uudenlaista asemoitumista, jossa yhteinen etu on kuitenkin laajempi ja keskeisempi kysymys kuin nyt edelleen kiistanalaisena oleva kysymys.

### 3. Peruspalvelujen nykytila

”Toimiva ja kustannustehokas terveydenhuolto ja vanhustenhuolto Päijät-Hämeessä”, ns. TOLKKU -hankkeen (2005) yhtenä osahankkeena oli tarkistaa jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprofiilit. Yleisesti ottaen toiminta on useimmissa kunnissa hyvin monipuolista ja väestön tarpeita on lisääntyvästi huomioitu. Seuraavat yhteenvedot on koottu TOLKKU -hankkeen raportointimateriaalin pohjalta.

#### ***3.1 Tiirismaan terveydenhuollon kuntayhtymä (Hollola, Hämeenkoski ja Kärkölä)***

Tiirismaan alueen kuntien taloudellinen tilanne on melko vakaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen kuluu ko. kunnissa verotuloista ja valtionosuuksista noin 60 %. Väestöennuste vuoteen 2040 lupaa selkeää väestönkasvua Hollolaan, mutta myös Hämeenkosken ja Kärkölän asukasluvut säilyvät lähes nykyisellään.

Kaikissa Tiirismaan alueen kunnissa vanhusten määrä lisääntyy. Lääkärissäkäyntien määrä on lievästi maan keskitason alle. Avohoidon käyntimäärien suunta on ollut viime vuosina kuntayhtymässä laskeva. Terveyskeskussairaalassa on sijoja väestöpohjaan nähden niukasti, mutta kaikissa kunnissa on omat vanhainkodit. Tämän lisäksi Kärkölä ostaa varsin runsaasti tehostettua palveluasumista. Siten laitospaikkamäärä on kuntayhtymässä varsin iso. Pitkäaikaispotilaiden osuus hoitopäivistä on 68 %.

Kaikissa kolmessa kunnassa perusterveydenhuollon hoitopäivien määrä on ollut laskussa. Lääkäreitä kohti olevat vastuuväestöt ovat kohtuulliset, 1745 asukasta/lääkäri. Kustannuksiltaan perusterveydenhuolto, vanhusten laitoshoido ja kotipalvelut ovat edullisimpia Hol-

lollassa, jossa ne ovat selvästi sekä piirin että maan keskitasoa matalammat. Kärkölässä ja Hämeenkoskella ne taas ovat selvästi keskitason yläpuolella. Erikoissairaanhoidossa kaikkien kolmen kunnan kustannukset ovat samaa suurusluokkaa ja lähellä piirin keskitasoa.

Kuntayhtymässä on toteutettu työnjakoa siten, että terveyskeskuksen sairaalassa Hollolassa annetaan pitkäaikaishoitoa, saattohoitoa, akuuttihoitoa, dementiapotilaiden hoitoa ja kuntouttavaa hoitoa sekä erikoistasolta jatkohoitoon lähetettyjen potilaiden hoitoa. Sairaalassa annetaan lisäksi perustason hoitoa päihde- ja mielenterveyspotilaille, joten sen osamisolue on hyvin laaja. Hämeenkoskelle on järjestetty dementiahoitoa, jonka lisäksi siellä on muutama tavallinen terveyskeskuspaikka.

### ***3.2 Asikkala ja Padasjoki***

Asikkalan kunnan taloudellinen tilanne kääntyi ehkä sen historian huonoimmaksi vuonna 2004. Kunnan verotulot kasvoivat ainoastaan 0,7 %. Tulovajetta lisäsi vuonna 2004 myös valtionosuuksien laskeminen sairastavuuskertoimen muutoksen, väkiluvun laskun ja lasten lukumäärän vähenemisen vuoksi.

Asikkalan väestökehitys on kuitenkin arvioitu positiiviseksi ja on ennakoitu, että vuoden 2030 paikkeilla asukasmäärä on yli 9000. Silti työikäisten määrä laskee ja vanhusväestön osuus kasvaa. Stakesin tarveindeksi osoittaa kunnassa olevan kansanterveystyössä palvelutarvetta 14 % maan keskiarvoa enemmän. Lääkäri- ja sairaaläkäyntien määrä on piirin keskitasoa 3 käyntiä/asukas. Terveyskeskuksen vuodeosastopaikkoja on 7,5 sair.sijaa/1000 asukasta. Pitkäaikaishoitoa on 74%. Kunnassa ei ole vanhainkotiä, mutta omia palvelukotipaikkoja on 47.

Padasjoen tuloverotrendi on laskeva. Kunnan väestönkehitys on arvioitu negatiiviseksi; kuluvan vuosikymmenen vähennykseksi ennakoitaan yli 8 %. Asukasluvun ennakoitaan laskevan vuoden 2030 paikkeilla alle kolmentuhannen. Sen mukaisesti työikäisten määrä laskee voimakkaasti ja vanhusten määrä kasvaa. Stakesin palvelutarveindeksillä mitattuna palvelutarvetta on nykyisinkin runsaasti, kansanterveystyössä 37% ja vanhusten laitoshoidossa 67% maan keskiarvoa enemmän.

Asikkalan ja Padasjoen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa ei taloudellisen tilan heikkeneminen ole vielä suuremmassa määrin näkynyt. Peruspalveluja on tuotettu valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti, mutta syntynyt taloudellinen tilanne pakottaa etsimään vaihtoehtoja palvelujen tuottamiseen.

## **4. Uusi palveluyhteistyö**

Suomen oikeusjärjestyksessä ei ole periaatteessa esteitä tai kieltoja kuntien keskinäiselle yhteistyölle, mutta yhteistyöhön saattaa erityislainsäädännön nojalla olla erityinen velvoite. Lailla saatetaan myös säädellä minkälaiset oikeudelliset muodot ja alueelliset perusteet tulee yhteistyössä täyttyä (esim. erityissairaanhoito). Sosiaali- ja terveydenhuolto koskevassa lainsäädännössä voidaan erottaa keskeiset yleislaicit sekä tiettyjä aloja koskevat erityislaicit.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä kunta voi myös harkita miten palvelut järjestetään, ellei muussa lainsäädännössä ole poikkeavia säännöksiä (kuten erikoissairaanhoito-

laissa tai kehitysvammaisten erityishuollosta, lasten päivähoidosta tai päihdehuollosta annetuissa laeissa).

Kautta Suomen asenteet kuntien väliseen sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyöhön ovat muuttumassa; luottamus yhteistyöllä saavutettavista hyödyistä syntyy yhdessä tekemisen kautta. Kirsti Ylitalon (2005) lisensiaattitutkimuksen<sup>1</sup> tulosten lopputuloksena seudullisen sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyön ydinkysymyksiksi nousivat lähipalvelujen turvaaminen, erityispalvelujen järjestäminen, erityisosaajien verkostoituminen ja työnjako sekä yritysten ja kolmannen sektorin rooli palvelujärjestelmässä. Samankaltaiset seikat ovat nousseet esiin myös Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin perustamisprosessissa.

Kunnan perustehtävä on huolehtia kuntayhteisön hyvinvoinnista ja kestävästä kehityksestä. Vastuu kuntalaiselle merkitsee sitä, että tämä tehtävä pystytään hoitamaan muuttuvissakin oloissa. STM:n Kansallinen terveysprojekti (2002) on suosittanut perusterveydenhuoltoon kokonaisuuksia, jotka palvelevat vähintään n. 20 000-30 000 asukkaan väestöä. Tämä on todettu myös hallinnollisesti järkevimmäksi terveydenhuollon lähipalvelujen tuottajan vähimmäiskooksi. Mutta luonnollisesti myös paikalliset olosuhteet ja erityyppiset kuntien palvelut tulee huomioida.

Laajassa mielessä sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan tyypitellä kahteen laajaan kokonaisuuteen, jotka vaikuttavat perustavanlaatuisesti yhteistyön edellytyksiin:

- Yhtäältä on olemassa palveluja, joissa resursseja kokoamalla ja työnjakoa kehittämällä on saavutettavissa kustannustehokkuutta ja osaamisen parempaa hyödyntämistä.
- Toisaalta on erityistyyppisiä tai harvinaisia palveluja, jotka eivät muodosta selkeää tuotantokokonaisuuksia ja edellyttävät laaja-alaista kuntalaisten ja paikallisten elinolosuhteiden tuntemista.

Huolimatta palveluyhteistyön organisoinnin muodosta tai tasosta, tilahallinnon kannalta kaikki tulevan Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin yhteistyöalueella kuntien sosiaali- ja terveystoimen käytössä olevat kiinteistöt tulisi perusturvapiirin perustamisen yhteydessä hyödyntää.

Aiempien selvitysten mukaan asiantuntijat ovat pitäneet tärkeänä, että Päijät-Hämeen alueella muodostetaan keskeisten sairauksien, potilas- ja asiakasryhmien hoitoprosesseista nykyiset sektori- ja organisaatorajat ylittäviä hoito- ja palveluketjuja, jolloin vastuu hoidon ja palvelun kokonaisuudesta täsmentyy.

Seuraavassa esitetään uuden palveluyhteistyön eri tasot Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin perustamisen osalta. Tämän jälkeiseen taulukkoon 1 on koottu palveluyhteistyö eri tasoilla palvelukokonaisuuksittain jaoteltuna.

#### ***4.1 Perusturvapiirin järjestämät ja säännöllisesti lähipalveluna toteutettavat palvelut***

Suunnitteilla olevan Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin perustamisprosessissa lähipalveluiden järjestämisperiaatteet on määritelty seuraavasti:

<sup>1</sup> Ylitalo, Kirsti (2005): Palveluja yhteistyössä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullinen yhteistyö verkostoitumiseen ja työnjakoon perustuvana monitoimijaisena mallina.

- palvelut, joilla ei ole kysyntää jokaiselle päivälle järjestetään sovittuina aikoina
- vuodeosastojen pitkäaikaishoito erotetaan akuuttihoidosta ja muutetaan vanhus-  
ten hoiva- ja palveluasumiseksi
- kotiin vietäviä palveluja lisätään

Itsehoito on myös keskeisellä sijalla lähipalveluihin liittyen. Itsehoidon kehittämisaskelista on jo esimerkkejä: esim. Asikkalan kunta ylläpitää kotisivuillaan omaa itsehoito-opasta, jonka tarkoituksena on opastaa kuntalaisia oireiden ensihoidossa ja samalla myös vähentää turhia lääkärikäyntejä.

#### ***4.2 Perusturvapiirin järjestämät ja kootusti toteutettavat palvelut (alueelliset palvelut)***

Erikoistuminen muodostaa keskeisen elementin alueellisen kilpailukyvyn ylläpitämisessä. Yhteisiä alueellisia kehittämiskohteita ovat erityisesti erityisosajien verkostoituminen ja työnjako. Tämä koskee etenkin korkean ammattitaidon erityistyöntekijöitä, esimiehiä ja niitä erityisosajia, joita yksittäisillä kunnilla ei ole varaa tai tarvetta palkata. Suunnitteilla olevan Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin perustamisprosessissa perusturvapiirin alueellisesti järjestämien palvelujen järjestämisperiaatteet on määritelty seuraavasti:

- erityistyöntekijöitä edellyttävät palvelut järjestetään yhteisinä palveluina
- siirrytään yhden tai muutaman hengen palveluista useamman työntekijän työyhteisöihin
- työntekijät liikkuvat potilaiden ja asiakkaiden luo nykyistä enemmän

#### ***4.3 Sosiaali- ja terveystieteistä tilattavat palvelut (maakuntapalvelut)***

Päijät-Hämeen läntinen perusturvapiiri tulee ostamaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiltä seuraavat palvelut.

- erityistason ja vaativan tason erikoissairaanhoito
- erityispalvelujen ostaminen ja yhteistyö

Päivähoidon palvelut ovat todennäköisesti sosiaali- ja terveystieteitasolla tässä vaiheessa jäämässä muodostettavan perusturvan ulkopuolelle ja ne suositellaan siirrettäväksi kunnissa sivistystoimen hallintokuntaan.

Seuraavassa taulukossa on esitetty yksityiskohtaisemmin palveluyhteistyö eri tasoilla.

Taulukko 1: Palveluyhteistyö eri tasoilla palvelukokonaisuuksittain jaoteltuna.

	<b>VANHUSPALVELUT</b>	<b>TERVEYDEN JA SAIRAANHOITO</b>	<b>PERUSSOSIAALIPALVELUT</b>
<b>Perusturva- piirin järjes- tämät ja säännöllises- ti lähipalve- luna toteu- tettavat pal- velut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kotihoidon palvelut (kotisairaahoito ja kotipalvelu)</li> <li>- vanhusten palveluasuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkärin ja hammaslääkärin sekä hoitajien/huoltajien vastaanotto</li> <li>- äitiys-, lasten ja aikuisten neuvontapalvelut</li> <li>- ehkäisevä fysio - ja toimintaterapia</li> <li>- perustason kuvantamispalvelut</li> <li>- laboratorionäytteenotto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lasten ja perheiden palvelut</li> <li>- ammatillinen sosiaalitoimi</li> <li>- toimeentulotuki</li> <li>- päihde- ja mielen-terveysyhteistyö</li> <li>- hoito- ja palvelusuunnitelmien laatiminen</li> </ul>
<b>Perusturva- piirin järjes- tämät ja kootusti to- teutettavat palvelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dementiayksiköt</li> <li>- SAS – toiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- terveyskeskusten akuuttivuodeosastohoito</li> <li>- perustason erikoissairaanhoito</li> <li>- erikoislääkärin konsultaatiot</li> <li>- päihde- ja psykiatriset palvelut</li> <li>- kliiniset toimintatutkimukset</li> <li>- saattohoito</li> <li>- apuvälinehuolto</li> <li>- kotisairaalatoiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sosiaalitoimen erityispalvelut</li> <li>- kuntouttavan työtoiminnan koordinointi</li> <li>- perheneuvolapalvelut</li> <li>- vammais- ja kehitysvammaisten palvelut ja palvelusuunnittelu</li> <li>- lastensuojelun huostaanotto ja sijaisperheprosessit</li> <li>- velkaneuvonta</li> </ul>
<b>Sosiaali- ja terveyspiiris- tä tilattavat palvelut</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- kiireellinen terveydenhuollon päivystys</li> <li>- erikoissairaanhoito</li> <li>- CallCentre – toiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- matalan kynnyksen palvelut kolmannen sektorin kanssa</li> <li>- sosiaalipäivystys</li> </ul>

## 5. Eri toimijoiden näkemykset tulevaisuuden kehittämistavoitteiksi

Neuvotteluprosessin aikana haastateltiin kaikkien organisaatioiden hallitukset kokouksissaan. Kunnanhallitusten kokouksiin oli kutsuttu myös valtuustojen puheenjohtajat ja varapuheenjohtajat. Haastattelussa syvennyttiin jatkossa sovittaviin asioihin ja kokonaisuuden kitkapisteisiin kokouksissa nousseiden asioiden perusteella. Haastattelut olivat luonteeltaan luottamuksellisia ja seuraavassa raportoidaan haastattelujen keskeiset johtopäätökset.

## ***5.1 Hallitusten haastattelujen tulokset***

### **5.1.1 Yhtenäisyys tavoitteista**

Tavoiteasetanta kuntien välillä vastaa toisiaan ja kaikki kunnat pyrkivät yhteiseen toimintamalliin. Kuntien hallitukset korostivat yhtenäistä voimaa: vahvempaa asemaa tulevaisuudessa palvelujen ostamisessa ja ohjauksessa. Tämän uskotaan toteutuvan yhteisessä ratkaisussa paremmin kuin kuntakohtaisissa erillisissä ratkaisuissa.

Hallitukset korostivat palvelujen turvaamista jatkossa. Palvelutarpeiden ja resurssien ristiriitaa uskottiin voitavan tasapainottaa, joskaan ei täysin poistaa.

Muutostavoitteiden lisäksi vain joissakin kokouksissa keskusteltiin palvelujen ohjaamisen kasvavista haasteista jatkuvissa uudistuspyrkimyksissä. Hallitukset näkivät muutoksen enemmän kerrallisenä kiperänä ratkaisuna kuin jatkuvana ja kiihtyvänä palvelujen uudistamistarpeena.

Muutoksen vaikutuksia arvioitiin myös ristiriitaisesti: Yhteisratkaisua perusteltiin kunnallisten peruspalveluiden turvaamisella jatkossa, mutta yhtä hyvin ratkaisussa nähdään valmistautumista laajempaan ja syvempään yhteistyöhön (sosiaali- ja terveyspiiri palvelujen järjestäjänä ja/tai kuntien yhdistyminen).

### **5.1.2 Yhtenäisyys kuntavaikuttamisen (omistajapolitiikka ja ohjaus) mahdollisuuksista**

Vaikuttamismahdollisuuksien kasvattamista pidettiin keskeisenä tekijänä, joskaan ohjaamisen tasosta ja konkreettisuudesta ei vallinnut selkeää yhteistä näkemystä. Ohjaaminen nähtiin väljänä omistajapolitiikkana sekä toisaalta tiukkana toiminnallisena palvelujen kattavuuden (laajuus, saavutettavuus), tehokkuuden ja tuottavuuden tavoitteita asettavana ohjauksena.

Kunnissa, joissa ohjausvalta nähtiin väljänä, luotettiin enemmän nykyiseen erillisorganisaatioon sekä tätä toivottiin myös jatkossa (eli kunnista erillisenä organisaationa alueliikelaitos). Kuntayhtymämallissa kuntien tasapuolinen kohtelemisen arvioitiin paremmaksi. Kunnat, jotka korostivat tiukkaa ohjaussuhdetta, pyrkivät ratkaisuun, jossa sosiaali- ja terveyssektori tulisi saattaa kiinteäksi osaksi muiden hallintokuntien välistä koordinaointia ja synergiaetuja (yhteislautakunta).

### **5.1.3 Yhtenäisyys hallintomallista**

Esitettyjen ja mahdollisten hallintomallien paremmuutta arvioitiinkin ensisijassa ohjausta koskevan periaatteellisen asennoitumisen (tiukka – väljä) perusteella. Mahdollisista malleista ohjaus nähtiin tiukkana yhteislautakuntajärjestelyssä, mutta väljään ohjaukseen luottavat näkivät kuntien välisen osa-optimoinnin mahdollisuuksia.

Yhteislautakuntaorganisaation arvioitiin poistavan tarpeetonta hallinnointia ja resurssien hukkakäyttöä, erillisorganisaatio ei mahdollistaisi tiukkaa ohjausta. Niissä kunnissa, joissa tosiasiallinen ohjausvalta on terveydenhuollon palveluissa luovutettu erilliselle toimijalle, myös luotettiin ammattimaiseen ohjaamiseen jatkossakin.

#### 5.1.4 Yhtenäisyys prosesseista ja palveluista

Kokonaisuutena nykyinen palvelutuotanto nähtiin toimivana ja laadukkaana kautta linjan. Palveluiden järjestämisessä (lähipalvelut, kootut palvelut ja ostettavat palvelut) perusturvapiirin pienempien kuntien hallitukset olivat huolissaan palvelujen saatavuudesta, kun taas keskuskunta niiden tehokkuudesta.

Palveluiden järjestämisen periaatteista (tuotantolinjamalli, ns. sekamalli) ei nähty erimielisyyksiä. Lähipalveluiden osalta pienimmät kunnat katsoivat, että kysynnän vaihtelu tulisi ottaa paremmin huomioon. Nykyisten palvelupisteiden tehokasta käyttöä pidettiin tärkeänä perusturvapiirin alueella ja oletettiin uudistamisen näkyvän varsinaisessa palvelutuotannossa hitaasti, jos lainkaan.

#### 5.1.5 Yhtenäisyys johtamisesta ja henkilöstöhallinnosta

Kunnissa, joissa ohjausvalta on haluttu luovuttaa yhtymälle, toiminnallisia ongelmia nähdään vähemmän ja koordinaation kitkapisteeet sijoitettiin kuntien välisen ymmärryksen heikkouteen. Kunnissa, joissa korostettiin myös toiminnallisen ohjauksen tärkeyttä, nähtiin kitkapisteeet yhtymän ja peruskuntien välillä.

### 5.2 Tulokset kokousten ja haastattelujen perusteella

Läntisen perusturvapiirin perustamisen suunnitteluprosessissa järjestettiin yhteensä viisi hankkeen johtoryhmän ja ohjausryhmän kokousta. Kokouksissa hahmoteltiin organisointitapojen eri osa-alueita konsultin johdolla. Kokouskeskustelut erosivat radikaalisti erillisinä toteutettuina haastatteluista (ks. 5.1), joissa päästiin avoimempaan asioiden käsittelyyn. Kokouksissa läpikäytyt teemat voidaan jaotella seuraavasti.

#### 5.2.1 Palvelujen organisoiminen ja johto

Palvelujen organisoimista ja johtoa käsiteltiin kokouksissa seuraavan jäsenyyksen mukaan:

##### *Elämänkaarimalli*

Elämänkaarimallissa palvelut organisoidaan lapsiperheiden, työikäisten ja vanhusten palvelukokonaisuuksiksi. Elämänkaarimallin keskeisenä tavoitteena on asiakkaan ja hänen elämäntilanteensa palvelutarpeen tarkastelu kokonaisuutena. Tarkastelutavan toteuttaminen edellyttää ylisektorialisuutta ja moniammatillisuutta. Konkreettiset asiakaskontaktit edellyttävät kuitenkin riittävän isoa tuotantoa; esim. erikoisosaamista tarvitaan kaikissa elämänvaiheissa. Elämänkaarimallin vahvuutena on, että se ottaa huomioon asiakkaan elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät, jotta kunnan järjestämissä palveluissa ei olisi ristikkäisiä toimenpiteitä. Siten se on erityisesti johtamisen kehittämisen ja koordinoinnin toimintatapa.

##### *Toimialamalli*

Toimialamalli on perinteinen tapa jäsentää sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointi. Toimialamallissa sosiaaliseksi ja terveyssektori toimivat eriyttynä, jotka sitten jakaantuvat

omiksi toimintakokonaisuuksikseen. Perinteisenä toimintatapana toimialamalli on selkeäksi ymmärretty, mutta sen heikkoutena on erityisesti vanhuspalveluiden kokonaisuuden pirstoutuminen (esim. sosiaali- ja terveystoimen vanhuskontaktien erillisyyden ja jopa vanhusten avohoidon kaksijakoisuus). Tästä toimintamallista seuraavat päällekkäiset toiminnot ja sektoreiden väliset erilaiset toimintatavat. Asiantuntijalähtöinen väestövastuujärjestelmän toteuttaminen on mahdollista.

#### *Tuotantolinjamalli (prosessimalli)*

Tuotantolinjamalli perustuu toimialamallille, jota on täydennetty elämänkaarimallin tarkoittaman koordinoinnin ajattelulla. Se mahdollistaa väestövastuun perusterveydenhuollossa sekä edistää palveluprosessien eheyttä vanhuspalveluiden sekä perustason sairaanhoidon ja erikoistason sairaanhoidon muodostamissa kokonaisuuksissa. Mallissa vanhuspalvelut, perussosiaalipalvelut ja sairaanhoito (väestövastuu) organisoidaan omiksi tuotantolinjoiksi. Tuotantolinjamallin heikkoutena on sektoreiden vahva toiminnallinen ja taloudellinen asema, joka asettaa haasteita koordinoinnin toteutukselle.

Kolmesta mahdollisesta jäsennyksestä konsultti esittää kokoustyöskentelyn pohjalta palvelujen organisointitavaksi tuotantolinjamallia. Perustelut ovat seuraavat:

- tuotantolinjamallin käyttö on realistisin vaihtoehto siirryttäessä uusiin toimintatapoihin
- tuotantolinjamallissa on mahdollista ohjata palvelujen tuottaminen ja kehittäminen aiempaa paremmin toiminnallisina kokonaisuuksina,
- malli poistaa osa-optimointia mahdollistavat hallinnolliset rajat eniten kustannuksia aiheuttavista palvelukokonaisuuksista, joita ovat sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon vanhuksille annettavien palvelujen kokonaisuus sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon muodostava sairaanhoidon palvelukokonaisuus.
- malli mahdollistaa väestövastuuperiaatteen mukaisen organisoinnin, joka toimissaan on tehokas väestötason terveyttä edistävä organisointitapa

### 5.2.2 Kuntalaskutus

Laskutusperusteita käsiteltiin kokouksissa seuraavan jäsennyksen mukaan:

#### *Suoritemalli*

Suoritemallissa maksu määräytyy suoritemäärän mukaan aiheuttamisperiaatteella. Tällöin kustannusten ennakoiminen on vaikeaa, koska asukkaiden palvelujen käyttöä on vaikea ennustaa. Suoritemallin riskinä on kontrolloimaton palvelujen käytön lisääntyminen<sup>2</sup>. Suoritemalli edellyttää tuotteistusta ja siten pitkäaikaista kehittämistä. Eräiden palveluiden osalta tuotteistamisen kustannukset voivat muodostua suuremmiksi suhteessa kustannusosuuteen. Lähtökohtaisesti suoritemalli soveltuu suuriin väestöpohjiin, joissa tuotannon määrän vaihtelu laimenee paikallisen ja alueellisen vaihtelun sisällä.

<sup>2</sup> Useiden tutkimusten mukaan kuntalaista jopa 80 % kokee sairautta tai oireita. Kuitenkin heistä ainoastaan 2 % asioi joissakin palveluissa vuosittain. Perinteisen nyrkkisäännön mukaan palveluissa asioivista 20 % aiheuttaa 80 % kustannuksista. Merkittävä osa kustannuksista muodostuu siitä, että palveluiden piirissä on henkilöitä, joiden sairauteen tai oireeseen ei voida vastaanotoilla käytössä olevin keinoin tai muutoin tiedossa olevin keinoin vaikuttavissa. Palveluissa on keskeistä ohjata palvelutuotantoa niin, käytettävillä resursseilla saadaan osoitettavissa olevia vaikutuksia mahdollisimman laajasti (eri kuntalaiset).

*Kapitaatiomalli*

Kapitaatiomallissa kokonaiskustannukset jaetaan jollakin sovitulla tuloperusteisella periaatteella kuntien kesken. Tällöin kunnan menot ovat hyvin ennakoitavissa, koska ne eivät ole riippuvaisia palvelujen käytön määrästä. Kapitaatiomalli ohjaa kokonaistaloudelliseen toimintatapaan, rajoittaa palvelujen käyttöä luomalla tuotanto-organisaatioon tehokkuuden insentiivin. Lähtökohtaisesti kapitaatio-ajattelu soveltuu pieniin väestöpohjiin, jossa vuosittaiset kustannusvaihtelut ovat suuria. Kapitaatio siis varmistaa kustannusten ennakoitavuuden.

*Kustannusten jako -malli*

Kustannusten jako -mallissa sovitaan prosenttiosuuteen perustuva (tulorahoituksen perusteella tai aiemman palvelujen käytön perusteella) perusturvapiiriin kokonaismenojen kattamisvelvollisuus. Kustannusten jako -mallin käyttöönotto edellyttää palvelujen käytön analysointia. Erityisesti sosiaalitoimen eräissä pitkäkestoisiin ja sisällöllisesti vaihteleviin asiakassuhteisiin perustuvissa palveluissa tuotteistaminen ja palvelujen käytön määrän selvittäminen käytännössä osoittautuu hankalaksi.

*Yhdistelmämalli*

Yhdistelmämalli on suoriteperusteisen laskutuksen ja kustannustenjakomallin yhdistelmä. Mallissa laskutus perustuu tuotannon määrään (suoritelaskutus) niiden palveluiden osalta, joissa suoritteet ovat yksiselitteisesti eriteltävissä. Muiden palveluiden osalta tyydytään kustannusten jakamiseen palveluihin käytettävien henkilöstöresurssien kohdentumisen perusteella.

Em. jäsenyksistä konsultti esittää kokoustyöskentelyn pohjalta yhteistyön alkuvaiheessa yhdistelmämallin käyttöönottoa. Mikäli valittavaksi tulee alueliikelaitos -tyyppinen organisoitintapa, tulee pyrkiä kustannusten jako -malliin soveltuvilta osin. Kuitenkin molemmissa malleissa liikkeelle lähdetään yhdistelmämallin pohjalta. Yhdistelmämallin esitetään jakautuvan käytännössä seuraavalla tavalla:

- Vanhuspalveluissa suoritelaskutus (hoitopäivät ja kotikäynnit)
- Perussosiaalipalveluissa kustannusten jako -malli (palvelupisteisiin sijoitetun henkilöstön kustannukset sekä kiinteiden hallinnon, ei-asiakastyötä tekevien osalta sekä muiden kustannusten osalta jako peruste olisi tuotannollista työtä tekevien jakautuman suhteessa)
- Terveysten- ja sairaanhoidossa suoritelaskutus (käynnit ja käyntiä korvaavien puhelinkontaktit sekä kotikäynnit)
- Perusterveydenhuollon päivystys (kustannusten jakomalli asukasluvun mukaan<sup>3</sup>)
- Maakunnallisesti järjestetyt sekä muut ostettavat palvelut laskutetaan suoriteperusteisesti.

Ensimmäisenä vuonna suoriteperusteisesti laskutettavien palvelujen osalta kustannukset jakautuvat ja budjetti laaditaan kolmen edellisen vuoden käytön mukaisesti<sup>4</sup> huomioiden kohtuullinen hintatason kasvu. Kustannusten tasaus voidaan toteuttaa kolmen vuoden kuluttua toteutuneen käytön ja muodostuneiden yksikkökustannusten perusteella. Kus-

<sup>3</sup> Päivystystoimintaa voidaan ohjata vain epäsuorasti. Päivystyksen käyttö on suhteessa ajanvarausvastaanottojen toimivuuteen. Mikäli ajanvarausvastaanotolle pääsy on sujuvaa, tämä vähentää päivystyskäyttöä. Lisäksi päivystyksen käyttö on riippuvainen pisteen etäisyydestä kuntalaisten asuinpaikkaan nähden.

<sup>4</sup> Kolme vuotta ajatellaan olevan käytännössä riittävän pitkä aika vuosittaisen satunnaisvaihtelun minimoimiseksi silloin kun esimerkiksi lääkärityöpanoksessa ei ole ollut merkittäviä ongelmia eikä toiminnallisesti ole toteutettu merkittäviä palvelujen tuottamistapamuutoksia.

tannusten jakoon perustuvien palveluiden osalta laskutus perustuu perusturvapiiriin kuntiin sijoittaman henkilöstön suhteessa palvelulinjoittain. Kunnat voivat siis vaikuttaa lähi-palveluissa olevan henkilöstön määrään kantamalla vastaavasti vastuun kustannuksista.

Erikoissairaanhoidon laskutus toteutetaan perusturvapiirin kautta.

Mikäli valittavaksi tulee alueliikelaitos, jatkossa siirrytään kustannusten jakomallin mukaiseen kuntalaskutukseen. Kapitaatiomallia ei suositella. Nopeasti toteutettuna periaate muuttaa kuntien välistä kustannusten jakautumista liian radikaalisti<sup>5</sup> ja sen toteuttaminen edellyttää pitkää, 5-10 vuoden siirtymäaikaa, jonka aikana palvelujen tarjonta ja palvelurakenne sopeutetaan kunnittain väestön palvelujen tarvetta vastaavaksi.<sup>6</sup> Tarvevakioitua kustannustenjakoperustetta ei kapitaatio- eikä myöskään kustannustenjakomallissa kuitenkaan suositella, koska täsmällisesti ottaen emme tiedä, missä määrin palvelujen käyttö selittyy tarveindeksillä osoitetusta palvelutarpeesta<sup>7</sup>.

Ehdotuksen perustelut ovat seuraavat:

- Suoritemalli kohdistaa kustannukset suoraan sille kunnalle, jonka jäsen palveluita käyttää. Näin ollen kunnalla on jatkossa paremmat mahdollisuudet määrittellä haluttua palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta olemassa olevien resurssiensa ja haluamiensa hallintokuntien välisten resurssien käytön allokoinnin puitteissa. Kunta siis voi laajentaa lähipalveluiden tarjontaa tai supistaa niitä omien strategisten linjaustensa perusteella. Suoritemalli edellyttää tehokasta ja osaavaa ohjausta kuntien ytimessä (=hallintokuntien välinen resurssien jako vuosittaisessa budjetti-valmistelun yhteydessä).
- Kustannusten jakomalli mahdollistaa tuottajan sisäisten tehokkuusintensiivien hyödyntämisen. Kun palvelulinjat on määritelty vastaamaan kuntien järjestämistä vastuulla olevia kokonaisuuksia mahdollisimman kattavasti, jää tuottajalle (perusturvapiiri) liikkumavara ohjata tuotantoa niin, että kokonaisuus on mahdollisimman kustannustehokas<sup>8</sup>.

### 5.2.3 Palvelutuotannon arviointi ja seuranta

Uudessa toimintamallissa lakisääteisten peruspalveluiden järjestämistä vastuu on edelleen kunnilla. Yleisesti ja myös Päijät-Hämeessä vastuuta on pyritty ymmärtämään tilaajan ja tuottajan rooleja selkeyttämällä. Voidaan puhua tilaajan vastuusta ja tuottajan vastuusta. Tilajalla on pääsääntöisesti järjestämistä vastuu ja tuottajan vastuu sidotaan palvelusopimuksin. Kuitenkin kansanterveyslain mukainen perusterveydenhuollon järjestämistä vastuu

<sup>5</sup> Pekurinen: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden – Kapitaatioperusteinen rahoitus – asiantuntijaselvitys ja ehdotus 1.1.2006

<sup>6</sup> Ehdotus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden toimintojen järjestämiseksi ja organisoimiseksi, 4.1.2006

<sup>7</sup> Indeksi perustuu erilaisiin mittareihin, joita ovat mm. väestörakenne, KELA -korvatut lääkkeet, erilaisten sairauksien esiintyvyys jne. Sairauksien esiintyvyys (pois lukien suhteellisen nopeasti kuolemaan johtavat sairaudet) sekä korvattavien lääkkeiden suhteellinen määrä väestössä, voi yhtä hyvin kertoa palvelujen tarjonnasta ja niiden toimivuudesta kuin varsinaisesta palvelutarpeestakin. Lisäksi yhteys tarveindeksiin ja palvelujärjestelmän tuottamien vaikutusten välillä on epäselvä.

<sup>8</sup> Insenttiivit eli kannusteet muodostetaan siten, että toteutuneen käytön analysoinnin perusteella sovitaan resurssitaso palvelulinjoittain. Kun tuottaja onnistuu alittamaan kustannustason kokonaisuudessaan budjettivuoden aikana, se pitää itsellään erotuksen ja käyttää sovitun ja toiminnallisesti perustellun osuuden haluamallaan tavalla (esim. tietojärjestelmiin perustuvien omahoitokäytänteiden kehittämiseen tai henkilöstön palkitsemiseen). Omistajaohjauksessa sovitaan, mikä osuus palautetaan omistajakunnille. Kustannukset ylittävässä tilanteessa tuottajaorganisaatio sopeuttaa toimintaansa sekä epäonnistuessaan toteutetaan normaaleja saneeraustoimenpiteitä.

ja erikoissairaanhoitolain mukainen järjestämisvastuu poikkeavat toisistaan. Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on lain mukaan erikoissairaanhoidon kuntayhtymillä, joihin kunnilla on pakkojäsennyksenvelvoite. Kunnalle lailla määrätyissä palveluissa kunta ei voi siirtää vastuutaan palvelujen järjestämisestä yksiselitteisesti, vaan viimekädessä se vastaa järjestämisvastuun laiminlyönnin viimekätisistä seurauksista. Sekä erikoissairaanhoidon että peruspalveluiden osalta kunnilla säilyy palvelutuotannon rahoitusvastuu.

Tuloksellisuudella tarkoitetaan vaikutuksia, joita palveluilla saadaan aikaiseksi. Keskeistä siis ei ole kuinka paljon kunta käyttää resursseja palvelutuotantoon, vaan mitä se saa niillä aikaiseksi. Perinteisesti palveluja on totuttu ohjaamaan yksin resurssien käytön perusteella, jolloin on pyritty arvioimaan kuinka paljon resursseja tulevan toimintakautena tullaan tarvitsemaan. Järjestämisvastuun näkökulmasta keskeistä on kuitenkin, onko palveluita ylipäänsä saatavana, jolloin arvioidaan palvelujen riittävyttä ja saavutettavuutta. Kuntien on siis arvioitava sitä, kuinka paljon tuotantoa resursseilla saadaan aikaiseksi. Lakisääteiset tehtävät tähtäävät kansanterveydellisestä näkökulmasta kuntalaisten hyvinvointiin ja sosiaalipalveluissa palveluiden avulla pyritään tasoittamaan kansalaisten välisiä sosiaalisia ja taloudellisia eroja; Tulee siis arvioida myös palveluiden vaikuttavuutta.

Kunnan on siis seurattava resurssien käytön lisäksi niillä tuotettavien palveluiden määrää, niiden jakautumista eri kuntalaisten keskuudessa sekä myös niitä vaikutuksia joilta palveluilla pyritään saavuttamaan. Näin ollen arvioinnin voidaan katsoa minimissään sisältävän ainakin seuraavia asioita:

- mikä on palvelulinjoittain vuosittain käytetty resurssimäärä, kuinka tässä on pysytty ja mikä selittää poikkeamia suunnitellusta,
- mikä on palvelulinjoittain ns. välisuoritteiden kokonaismäärä ja kuinka tämä jakaantuu eri kuntalaisten keskuudessa (kuinka monta kuntalaista ylipäänsä on saanut palveluja kuluneen toimintakauden aikana)
- ovatko palvelut kohdentuneet niin, että niillä on saavutettavissa tavoiteltavia universalismin ja hyvinvoinnin tavoitteita (kohdistuvatko palvelut oikein)
- ovatko palvelut (palvelutapahtumat) laatuvaikutusten näkökulmasta sillä tavalla vaikuttavia, että niillä voidaan olettaa olevan tavoitteiden mukaisia vaikutuksia ja viimein
- ovatko palvelut tuottaneet odotettavia vaikutuksia vastuuväestössä ja kuntalaisten keskuudessa.

Tällöin ***seurannan sovittaviksi minimivaatimuksiksi konsultti esittää seuraavat vuosittain mitattavat mittarit:***

- resurssien käyttö vuositasolla ja poikkeamat vuosibudjetissa
- mikä tuotannon määrä on tuotettu
- millaiseksi on muodostunut yksikkökustannukset
- kuinka moneen kuntalaiseen palvelut ovat kohdistuneet
- kuinka paljon suoritteiden avulla on tuotettu terveyshyötyjä (kuinka monta kertaa yksi asiakas on joutunut asioimaan palveluissa)
- onko palveluissa asioineet henkilöt, jotka eniten tarvitseva ko. palvelua

Arvioinnin kohteet eivät ole riippuvaisia siitä, mikä hallintomalli tulee valituksi. Kysymys on enemmänkin siitä millä mallilla on sellainen ohjausvaikutus, että lainsäädännön edellyttämät tehtävät tulevat täytetyksi.

## 5.2.4 Sopimukset ja johtosäännöt

Sopimuksin sovitaan siis järjestämis- ja tuottamisvastuista kunnan ja perusturvapiirin välillä. Organisaatoratkaisuja tehtäessä tärkeätä on ottaa huomioon uusi hankintalaki. Kuntien yhteistyössäkin kilpailuvelvoitetta vaaditaan entistä enemmän. Tässä esitetyt kaksi mallia ovat kuitenkin oikeudellisesti yhteisorganisaatioita, jotka myyvät palveluita ”omistajilleen” ja siten tätä toimintaa ei kilpailuttamisvelvoite koske.

Yhteistoiminnan suunnittelun yhteydessä on tarkoituksenmukaista valmistella keskeiset strategiset asiakirjat ja johtosäännöt, jotka voivat olla mm. seuraavat:

### *1. Yhteistoimintasopimus*

Yhteistoimintasopimus on strateginen liittoutumasopimus, jossa sovitaan miten järjestämis- ja tuottamisvastuu järjestetään yhteistyössä niin, että kustannustehokkaat, riittävät ja vaikutuksiltaan laadukkaat palvelut tuotetaan kuntien yhteistyönä (jolloin voidaan hyödyntää resurssien kokoamisen mahdollistaman osaamistason ja erikoistumisen hyödyt). Yhteistyösopimuksella lisäksi sovitaan, kuinka kunnat yhdessä toimien lisäävät kokonaistaloudellisuutta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalouden ja muiden toimijoiden kanssa.

Yhteistoimintasopimus ottaa kantaa lähellä kuntalaista tuotettaviin palveluihin ja keskitettyihin palveluihin. Yhteistoimintasopimuksessa sovitaan em. riittävästä talouden ja toiminnan seurannasta. Hyvinvoinnin kokonaisvaltaisen kehittämisen varmistamiseksi sovitaan myös kuntien muiden toimialojen linkittämisestä ylläpitoon ja kehittämiseen.

### *2. Perusturvapalveluiden johtosääntö*

Perusturvapalvelujen johtosääntö kuvaa yhteistoiminnan periaatteen, lautakunnan tai muun ohjaustahon koostumuksen, esittelijän ja organisaation kuvauksen. Johtosäännössä määritellään toimivallat ja delegoinnit ja se kuvaa terveysasemien ja muiden palvelupisteiden sijainnin ja toiminnan (ml. vastuut toiminnan ja kiinteistöjen osalta).

### *3. Kuntatason palvelusopimukset*

Palvelusopimus kattaa peruspalvelut ja erikoissairaanhoidon. Kunnilla on mahdollisuus poikkeussopimuksin sopia joistakin palveluista perusturvapiirin ohi. Kunta voi määritellä lähipalveluiden laajuuden kustannusvastaavasti.

### *4. Piiritason palvelusopimukset*

Perusturvapiiri tekee palvelusopimuksen erikoissairaanhoidon palveluista yhtymätason kanssa. Perusturvapiiri ostaa ja sopii asiat muidenkin palvelutuottajien kanssa tarvittavilta osin.

## 6. Läntisen perusturvapiirin kehittäminen

### *6.1 Kuntatalouden näkökulma*

Merkittävä tekijä kokonaisuuden kannalta on kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämismahdollisuudet ja verotulojen saamisen edellytykset. Peruspalvelujen nettokustannusosuuden ja tuloverojen välistä suhdetta voidaan pitää tulevaisuudessa itsellisen kunta-

talouden osoittimena. Liitteessä 1 esitetyt kuviot suunnitteilla olevan perusturvapiirin jäsenkuntien tuloveron kehittymisestä ja eniten resursseja tarvitsevien peruspalvelujen nettomenojen muutoksista osoittavat erityisesti alueen pienkuntien tilanteen erityisen ongelmallisuuden.

Mikäli nykyistä kuntien eri tavalla järjestettyjen palvelujen muodostamaa rakennetta ei muuteta eikä kuntien tulopuolella tapahdu merkittäviä muutoksia, kustannusten ja tulojen välinen epätasapaino tulee jatkumaan ja edelleen syvenemään. Siten vaateet talouden tasapainottamiseen kasvavat ja samalla yhteisten resurssien tehokkaammat käyttötavat nousevat esille. Tämä vaatii uudenlaisia synergia ratkaisuja ja verkostoitumista.

Kuntien toiminnan taloudellisten edellytysten turvaamiseksi tulevaisuudessa on arvioitava uudelleen uudenlaisia tuotantotapoja ja prosessien tuottavuuden lisäämistä sekä konserniohjauksen tehostamista. Henkilöstön eläköitymisen hyödyntäminen muutoksissa ja osaavan työvoiman saaminen ovat myös keskeinen osa talousresurssien varmistamista.

Suunnitellun Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin osalta merkityksellistä on erityisesti vanhuspalvelujen ja erikoissairaanhoidon nettokustannusten voimakas kasvu tulevaisuudessa. Perusturvapiirin perustaminen helpottaa osaltaan näihin haasteisiin vastaamista tulevaisuudessa: etenkin kustannustehokkaan organisaation kehittäminen, siitä saatavat synergiahyödyt (talous, osaaminen, laatu) sekä uskottavana tilaajana toimiminen ovat keskeisellä sijalla kokonaisuuden kannalta.

## ***6.2 Asiakasnäkökulma (asiakaslähtöisyys)***

Kuntalaissa on määritelty seuraavia keinoja edistää kuntalaisten osallistumista ja vaikuttamista:

- palvelujen käyttäjien edustajien valitseminen toimitelmiin
- kunnan osa-alueita koskevan hallinnon järjestäminen
- kunnan asioista tiedottaminen ja kuulemistilaisuuksien järjestäminen
- asukkaiden mielipiteiden selvittäminen ennen päätöksentekoa
- yhteistyön järjestäminen kunnan tehtävien hoitamisessa
- asukkaiden avustaminen oma-aloitteisessa asioiden hoidossa, valmistelussa ja suunnittelussa
- kunnallisten kansanäänestysten järjestäminen

Ko. keinoilla voidaan pyrkiä varmistamaan kuntalaisten vaikuttaminen asioihin. Lopullisen päätöksen osallistumisestaan ja vaikuttamisestaan tekee kuitenkin aina kuntalainen itse, mutta kunnan tulee tarjota erilaisia vaikuttamismahdollisuuksia erilaisille asukkaille.

Suunniteltaessa läntisen perusturvapiirin organisointia nämä ovat tärkeitä mielessä pidettäviä taustaseikkoja. Etenkin kuntien poliittisen johdon ja ammatillisen johdon väliset yhteistyösuhteet, perustettavan organisaation avoimuus ja viestintä vaikuttavat asiakasnäkökulmaan merkittävästi.

Lähipalvelujen saatavuus on luonnollisesti merkittävä seikka asiakkastyytyväisyyttä tarkasteltaessa. Keskeistä on siis se, että sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja on jatkossakin saatavilla perusturvapiirin jokaisessa kunnassa. Lähipalvelujen määrittelemisessä perusturvapiirin organisaatorakenne ei kuitenkaan ole itsessään merkityksellinen: nämä asiat määritellään yhteistoimintasopimuksessa.

### 6.3 Väestörakenne- ja väestöpohjanäkökulma

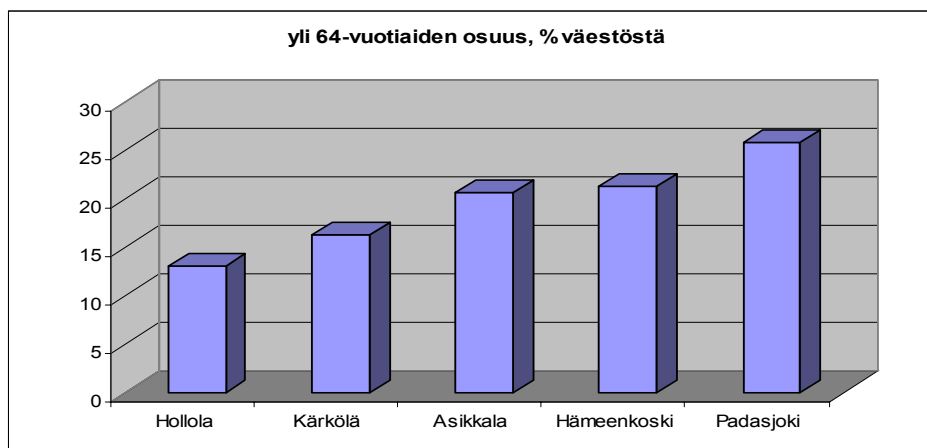
Palvelurakenteiden muutokset ovat väistämättömiä. Suurimmat haasteet koetaan kunnissa, joissa vanhusväestön osuus kasvaa ja työikäisten määrä vähenee.

Kaikissa läntisen perusturvapiirin kunnissa aktiivi-iässä olevan väestön suhteellinen osuus pienenee. Hollolan väestö vanhenee (erityisesti kaikkein vanhimpien ikäryhmien suhteellinen osuus kasvaa koko ajan). Hämeenkosken osalta tilanne on samanlainen; aktiiviväestön määrän kasvu vuoteen 2010 taittuu ja muuttuu sen suhteellisen osuuden pienenemiseksi. Kaikkein vanhimpien väestöryhmien suhteellinen osuus koko ajan lisääntyy. Kärkölän väestöprofiili muuttuu hyvin samankaltaisesti kuin Hollolan ja sielläkin vanhimpien väestöosien suhteellinen osuus kasvaa.

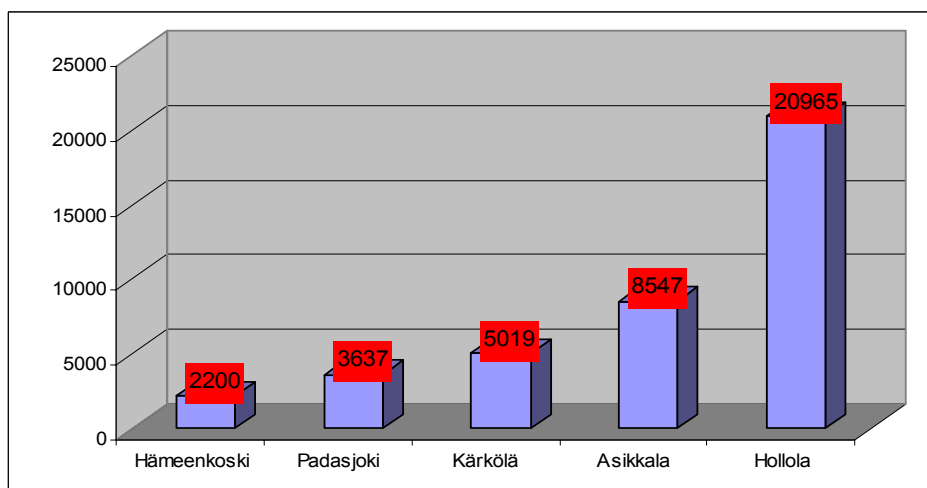
Edelleen, tilanne on samankaltainen Asikkalassa ja Padasjoella: kuntien väestö on iäkäämpää kuin maassa ja Päijät-Hämeessä keskimäärin eikä tilanteeseen ole näköpiirissä muutoksia. Eläkeikäiset ovat sekä Asikkalassa että Padasjoella toiseksi suurin väestöryhmä.

Em. seikat aiheuttavat luonnollisesti entistä suurempaa sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta ja tätä kautta kustannusrasitetta kunnille. Vanhusten suuri määrä merkitsee myös lähipalvelujen suurta tarvetta ja niiden turvaamisen merkitystä kunnissa.

**Kuva 1: Yli 64-vuotiaiden osuus**



**Kuva 2: Asukasluvut**



Perustettavan läntisen perusturvapiirin alueella asuu yli 40 000 asukasta. Tämä merkitsee riittävän suurta väestöpohjaa sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon järjestämiseksi tehokkaasti, kattavasti ja laadukkaasti.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä valmisteilla olevassa puitelaisessa tullaan todennäköisesti esittämään, että kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii kansanterveyslain kunnille säädetyistä tehtävistä olisi oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Laajaa väestöpohjaa edellyttävät palvelut tullaan todennäköisesti tuottamaan vahvoissa kuntayhtymissä, joiden jäsenkunnissa on yhteensä vähintään satatuhatta asukasta. Kuntayhtymälle voitaisiin valita valtuusto suoralla vaalilla. Vaativimman erityistason sairaanhoito- ja sosiaalihuoltotehtävistä vastaisivat "erityisvastuualueet" (viisi yliopistosairaalaapiiriä).

#### ***6.4 Henkilöstö- ja osaamisnäkökulma***

Muutoksia henkilöstökenttään tuovat lähivuosina edelleen erityisesti ikääntyminen, eläköityminen ja palvelujen tuotantotapojen muutokset, joihin on pystyttävä vastaamaan. Eri sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen tarvittava osaaminen ja sen saatavuus sekä turvaaminen ovat erittäin keskeisinä haasteina. Järjestämällä sosiaali- ja terveyspalvelut yhteistyössä Päijät-Hämeen läntisessä perusturvapiirissä kunnat voivat löytää keinoja tähän ylläpitämällä mahdollisimman korkeaa työnantajaimagoa ja haasteellisia työtehtäviä myös erityisosaajille.

Kuntien nykyiset sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevät henkilöt siirtyvät vanhoina työntekijöinä joko yhteislautakunnan alaisiin tuotantoyksiköihin Hollolan kunnan palvelukseen tai perustettavaan alueliikelaitokseen. Päällekkäisyyksien poistaminen on melko helposti toteutettavissa henkilökunnan runsaan eläköitymisen kautta. Sen sijaan osaavan työvoiman saanti läntisen perusturvapiirin palvelukseen on tulevaisuuden haaste. Perustettavan organisaation on oltava houkutteleva osaajille tarjoten mielenkiintoisia tehtäviä, hyviä johtamiskäytäntöjä sekä kilpailukykyisen palkkauksen.

#### ***6.5 Tilaaja-tuottajanäkökulma***

Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin perustaminen merkitsee eri organisatorisista vaihtoehtoista huolimatta jonkin asteisen tilaaja-tuottajamallin käyttöönottoa. Yleensäkin tilaaja-tuottajamallia voidaan toteuttaa laajuudeltaan ja ominaisuuksiltaan hyvin eritasoisena.

Tilaaja-tuottajamalli on ohjausjärjestelmä ja organisointimuoto, jossa konsernijohdon (valtuusto, hallitus, kaupunginjohtaja) tai sen valtuuttaman tilaajan ja sopimusosapuolena toimivan tuottajan roolit on eriytetty ja joiden välistä toimintaa ohjataan sopimuksilla.

Lähtökohtaolettamus tilaaja-tuottajamallissa on se, että roolien selkiyttäminen, tuotteistaminen ja kustannustietoisuuden lisäämisen avulla voidaan lisätä toiminnan tehokkuutta. Menestyksekkäs tilaaja-tuottajamallin hyödyntäminen edellyttää huolellista suunnittelua ja osapuolten roolien tarkkaa määrittelyä.

**Seudulliset tilaaja-tuottajamallit:**

Seudullinen yhteistyö lisääntyy jatkuvasti ja yhteistyö perustuu valtaosin tilaaja-tuottajamalliin jossakin muodossaan. Yleisesti kyseeseen tulee seudullinen tuottajaorganisaatio, jossa kunnat toimivat tilaajina. Seudulliset tuottajaorganisaatiot mahdollistavat tuotantovolyymin kasvattamiseen perustuvan tuottavuuden kohottamisen ja samalla laadun varmistamisen. Tilaaja-tuottajamalli selkeyttää ja konkretisoi yhteistyön toimintatapaa. Seudullisessa tilaaja-tuottajamallissa tuottajan hallintomallina voi olla ostaminen yhdeltä kunnalta, liikelaitos tai osakeyhtiö. Myös seudullisen tilaajayhteistyön tiivistäminen palvelutuotannon tilaamisessa on yleistymässä.

**6.5 Organisaation vaihtoehdot**

Tehtyjen taustaselvitysten, pohdintojen sekä työkokousten ja haastattelujen kautta konsultti esittää siis kahta vaihtoehtoa Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin organisaatiomuodoksi.

**6.5.1 Yhteislautakunta****1. YHTEISLAUTAKUNTA****Yhteislautakuntamallin yleiset periaatteet:**

1. Tuottajakunta vastaa sovitun työnjaon mukaisesti tietyn toimialan hallinnosta ja palvelujen tuottamisesta sekä toiminnan kehittämisestä kaikkien tilaajakuntien alueella.
2. Tuottajakuntaan perustetaan yhteislautakunta/-lautakunnat.
3. Toiminnassa noudatetaan tuottajakunnan hallintosääntöä.
4. Tuottajakunnan valtuusto valitsee lautakunnan jäsenet. Tilaajakunnat esittävät omat jäsenensä valittaviksi lautakuntaan. Puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja valitaan eri kunnista.
5. Tilaajakuntien henkilöstö siirretään tuottajakunnan palvelukseen vanhoina työntekijöinä.
6. Valtuustot hyväksyvät tulosalueittain vuosittaisen bruttomääräisen talousarvion.
7. Valtuustot hyväksyvät netto-/bruttomääräiset investointimäärärahat.
8. Yhteistyöstä laaditaan yhteistyösopimus ja toimialakohtaiset vuosisopimukset palveluista ja kustannuksista sopimiseksi.
9. Tuottajakunta vastaa asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksista ja asiakaspalautteiden keruusta ja yhteisestä käsittelystä.

Yleisesti ottaen yhteislautakuntamalli korostaa poliittista ohjausta ja sen myötä palvelujen vaikuttavuuden vaateita.

**Yhteislautakuntamalli Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin organisointivaihtoehtona:**

**Kuntien omistajapolitiikka ja -ohjaus:**

- sopimukset toiminnan sisällöstä ja rahoituksen periaatteista sovitaan tilaajakuntien kanssa
- rahoitus perustuu nykyiselle mallille ja tulevaisuudessa tuotteistetuille palveluille

**Tilaajakunnan luottamushenkilöorganisaatio:**

- tilaajakunnan valtuusto päättää budjetista yhteisesti sovittujen kriteerien perusteella
- hallitus ohjeistaa yhteislautakunnan jäsenet kokouksiin
- kunnassa voi olla tarvittaessa perusturvalautakunta hallituksen apuna omistajaohjauksessa

**Perusturvapiirin luottamushenkilöorganisaatio:**

- perustetaan yhteislautakunta, joka on palvelujen tuottaja ja jonka jäsenmäärä on 15 jäsentä
- päättää palvelujen järjestämisestä lähipalveluina ja keskitettävänä palveluina
- jaostot mahdollisia, esim. terveys-, sosiaali-, tukipalvelu jne.
- vaalitulos ja kuntakoko määrittävät voimasuhteita

**Tuotanto-organisaatio:**

- kehittämisvastuu on kuntajohtajista ja perusturvajohtajista koostuvalla johtoryhmällä
- valmistelu- ja esittelyvastuu on lautakunnan alaisella perusturvajohtajalla
- talousohjaus on parhaimmillaan tehokasta muihin sektoreihin kohdistuvien vaikutusten vuoksi
- johto ja henkilöstö ovat saman kunnan palveluksessa

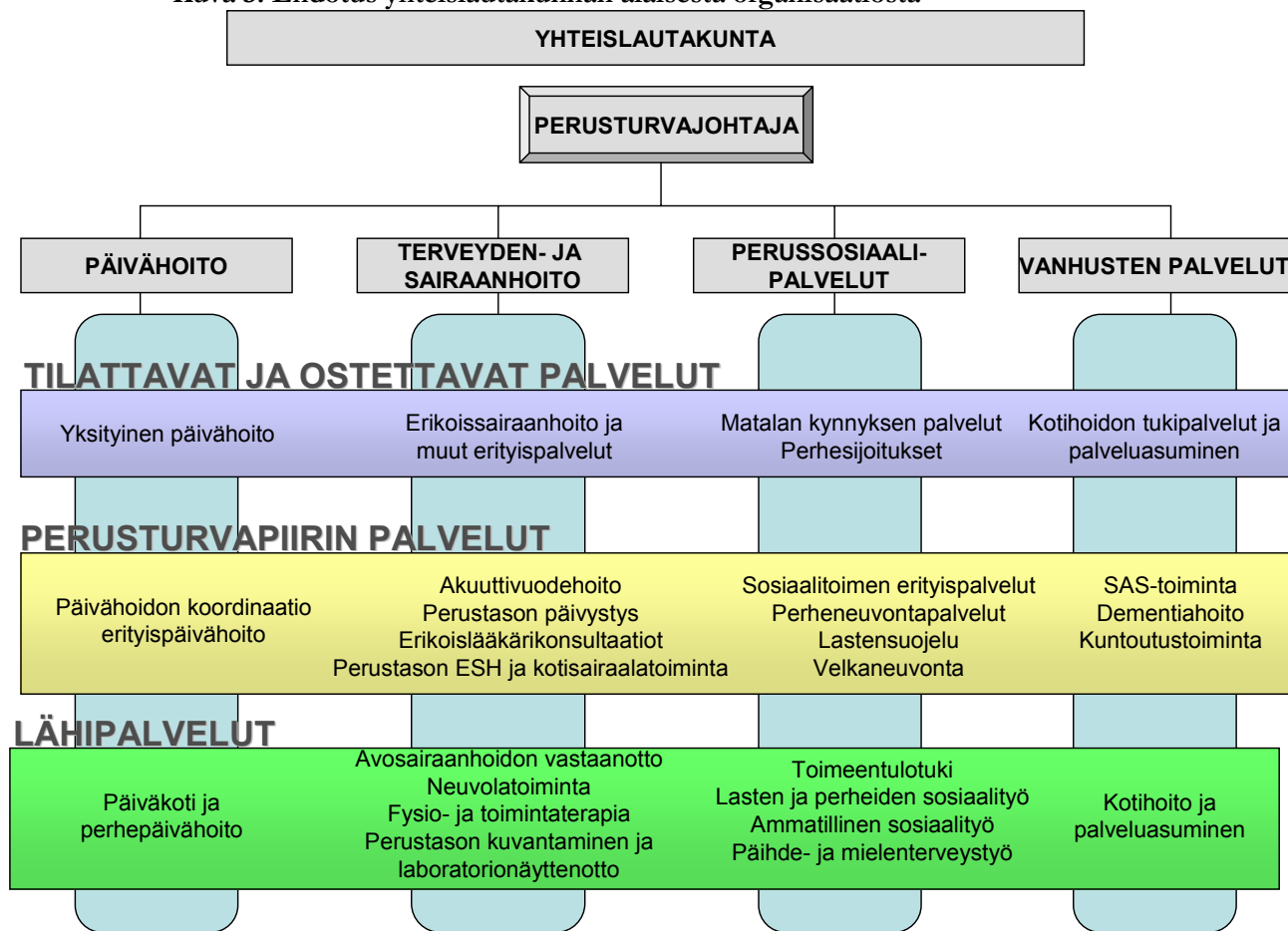
**Tuotantoprosessit:**

- tuotanto on jaettu kunnan, perusturvapiirin ja sosiaali- ja terveystieteiden kesken
- työnjaon edelleen keittäminen on yhteislautakunnan tehtävä
- tuotantoprosesseja kehitetään sektorialaisen tuotannon ja elämänkaariajattelun mukaisesti
- potilas- ja asiakasryhmien palvelukeljut, joiden mukaisesti palvelut tuotetaan eri toimintayksiköissä
- perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelutuotannon yhteinen kehittäminen on mahdollista

**Kehittäminen:**

- vaikuttamiseen panostaminen
- tilaaja-tuottajamallin rakentaminen

Kuva 3. Ehdotus yhteislautakunnan alaisesta organisaatiosta



### Yhteenvedo yhteislautakuntamallista:

#### ETUJA

- Vanhan organisaation purkaminen mahdollistaa hyvin johdettuna merkittäviin ja toimintaympäristön muutoksen kannalta keskeisiin uudistuksiin.
- Poliittisen ohjauksen tosiasiallinen vaikuttamismahdollisuus korostuu. Yhteislautakunta on vastuussa resurssien ja palvelutarpeiden yhteensovittamisesta myös käytännön tasolla.
- Vahvistaa palvelujen kehittämistä yhteistyössä tilaajakuntien muiden sektoreiden kanssa. Elämänkaariajatteluun perustuva kehittäminen mahdollistuu.
- Hallinto on kevyt ja kustannustehokas, koska erillistä hallinto-organisaatiota ei tarvita.
- Asettaa todellisen paineen tuotantokustannusten suhteuttamiseksi muun kunnallisen tuotannon kanssa.
- Vahva ja uskottava ostaja sosiaali- ja terveystaloudelta
- Tuottajaorganisaation konserniajattelukulttuuri ja osaaminen parhaimmillaan vahvistaa myös muiden kuntien taloudellista ja toiminnallista kehittämistä.
- Tilaajakuntien ”kateusvalvonta” luo tehokkaan valvontamekanismin.
- Tilaajakunnat voivat määrittellä uusia luottamushenkilöjohdon vaikuttamis-  
muotoja (perusturvalautakunnan sopimusjaosto).

**UHKIA**

- Tuottajakunnan hallituksen ohjaussuhde yhteislautakuntaan muodostuu voimakkaaksi
- Yhteislautakunnan toiminnan sovittaminen tilaajakuntien toimintaan muodostuu ristiriitaiseksi, johtuen erilaisista palvelutarpeiden painotuksista
- Vanhan organisaation purkaminen voi aiheuttaa huonosti johdetusti merkittäviä muutosvastarinnan seurauksia
- Yhteistyön syventämisen edellyttämä organisaatio- ja johtamiskulttuureiden yhteensovittaminen jää toteutumatta
- Mielikuvien tasolla elävä kuntakateus estää sopimasta ja kehittämästä ja yhteistoiminta ei käynnisty ”positiivisessa hengessä”

**6.5.2 Alueliikelaitos****2. ALUELIKELAITOS****Alueliikelaitosmallin yleiset periaatteet:**

Kuntakonserni- ja liikelaitostyöryhmän mietinnön ehdotuksen (2006) mukaan kuntalaissa määriteltäisiin kunnallinen liikelaitos, sen tehtävät ja liikelaitoksen johto. Liikelaitosta koskeva kuntalain luku olisi uusi ja sisältäisi kunnallista liikelaitosta ja liikelaitoskuntayhtymää eli alueliikelaitosta koskevat säännökset. Kuntien yhteiseksi<sup>9</sup> liikelaitokseksi voitaisiin siis perustaa alueliikelaitos (nk. liikelaitoskuntayhtymä), joka on määritelty mietinnössä seuraavasti:

1. Kuntien yhteinen liikelaitos, joka toimii erillisenä julkisoikeudellisena oikeushenkilönä.
2. Ko. kunnallinen liikelaitos olisi oikeudelliselta asemaltaan kuntayhtymä
3. Perustettaisiin vain määrättyä liiketoimintatehtävää varten.
4. Liikelaitoskuntayhtymän tehtävistä olisi sovittava perussopimuksessa.
5. Johtokunnan jäsenten valinnassa korostettaisiin asiantuntijuutta
  - Ei välttämättä noudatettaisi poliittista voimasuhdejako
6. Yhtymäkokouksen toimivalta määriteltäisiin yhtiökokouksen toimivallan tapaan
7. Liikelaitoskuntayhtymässä noudatettaisiin kuntalain kuntayhtymäsäännöksiä.
  - Ei kuitenkaan säännöstä johtokunnan valinnassa kunnallisvaalilaissa säädettyä suhteellisuusperiaatetta (KuntaL 81.4 §).
  - Liikelaitoksen talousarviosta päättäisi kuntayhtymäkokouksen/valtuuston sijasta johtokunta
8. Kuntalain 10 luvun (87 a §) tarkoittamasta kuntayhtymästä poiketen liikelaitoskuntayhtymän jäsenenä voisi olla myös kuntayhtymä.

*Yhtymäkokous*

Liikelaitoskuntayhtymässä olisi oltava yhtymäkokous. Liikelaitoskuntayhtymää ei siten voisi perustaa yhden toimielimen varaan tai siten, että ylimpänä toimielimenä olisi yhtymävaltuusto. Yhtymäkokouksen tehtävänä olisi valita pääsääntöisesti toimielinten jäsenet, valita tilintarkastajat sekä hyväksyä tilinpäätös ja myöntää vastuuvapaus. Liikelaitoskuntayhtymän talousarviosta ja -suunnitelmasta päättäisi johtokunta. Menettely vastaisi pitkälti kun-

<sup>9</sup> kunnat yhdessä, tai yksi tai useampi kuntayhtymä yhdessä.

nan liikelaitoksen johtokunnan oikeutta päättää liikelaitoksen taloussuunnittelusta. Yhtymäkokouksen tehtävät olisivat toiminnan ja talouden suunnittelun osalta näin ollen rajatut kuin tavallisessa kuntayhtymässä.

Liikelaitoskuntayhtymän muiden toimielinten kuin yhtymäkokouksen jäsenten valinnassa ei noudattaisi kuntalain säännöstä<sup>10</sup>, jonka mukaan toimielinten kokoonpanon on vastattava jäsenkuntien valtuustojen poliittista suhteellisuutta. Koska liikelaitoksen toiminnan johto voi edellyttää suuremmissa määrin asiantuntijajäsenten valintaa, poliittisen suhteellisuuden huomioon ottaminen ei ole siinä määrin perusteltua kuin muissa kuntayhtymissä. Kuntalain ko. momentin soveltamatta jättäminen ei kuitenkaan estäisi vaalin suorittamista poliittista suhteellisuutta noudattaen

#### *Johtokunta*

Johtokunnan tehtävänä olisi päättää muut kuin yhtymäkokoukselle tai liikelaitoksen johtajalle kuuluva asia. Johtokunnan toimivaltaa voisi rajoittaa myös toimivallan siirtäminen johtajalle tai muulle viranomaiselle.

#### *Johtaja*

Liikelaitoksen johtajan tehtävät määriteltäisiin pääosin osakeyhtiön toimitusjohtajan tehtäviä vastaavasti. Liikelaitoksen johtaja toimisi johtokunnan alaisena ja hänen tehtävään olisi johtaa ja kehittää liikelaitoksen toimintaa sekä huolehtia juoksevasta hallintoa.

Tiivistäen voidaan sanoa, että alueliikelaitoksessa poliittinen ohjaus on kuntayhtymää heikompi ja professionaalinen ohjaus vahvempaa.

### **Alueliikelaitosmalli Päijät-Hämeen läntisen perusturvapiirin organisointivaihtoehtona:**

#### **Kuntien omistajapolitiikka ja –ohjaus:**

- sopimukset toiminnan sisällöstä ja rahoituksen periaatteista sovitaan tilaajan kanssa
- rahoitus perustuu perustamisvaiheessa suoritteille. Jatkossa pyritään kustannusten jakomalliin soveltuvilta osin.

#### **Kunnan luottamushenkilöorganisaatio:**

- Valtuusto päättää budjetista omistajaohjausrakenteen mukaisesti.
- Tilaaminen kunnan valtuustosta ja hallituksesta

#### **Perusturvapiirin luottamushenkilöorganisaatio:**

- Yhtymäkokous, joka valitaan poliittisen suhteellisuuden mukaan kunnista.
- Johtokunta, jonka 5 jäsentä on valittu liiketaloudellisen asiantuntemuksen perusteella.
- Vaalitulokset ei ratkaise muun kuin yhtymäkokouksen kokoonpanon osalta.

#### **Tuotanto-organisaatio:**

- ammattijohtoinen järjestely, joka toteuttaa kuntien tilaukset
- liikkumavaraa liiketaloudellisten periaatteiden ja asiantuntijajohtajuuden hyödyntämiseksi
- muodostaa tulo- ja menoarvion kuntien tilausten perusteella itse
- mahdollista tuottaa itse tai ulkoistaa palveluita

<sup>10</sup> 81 §:n 4 momentti

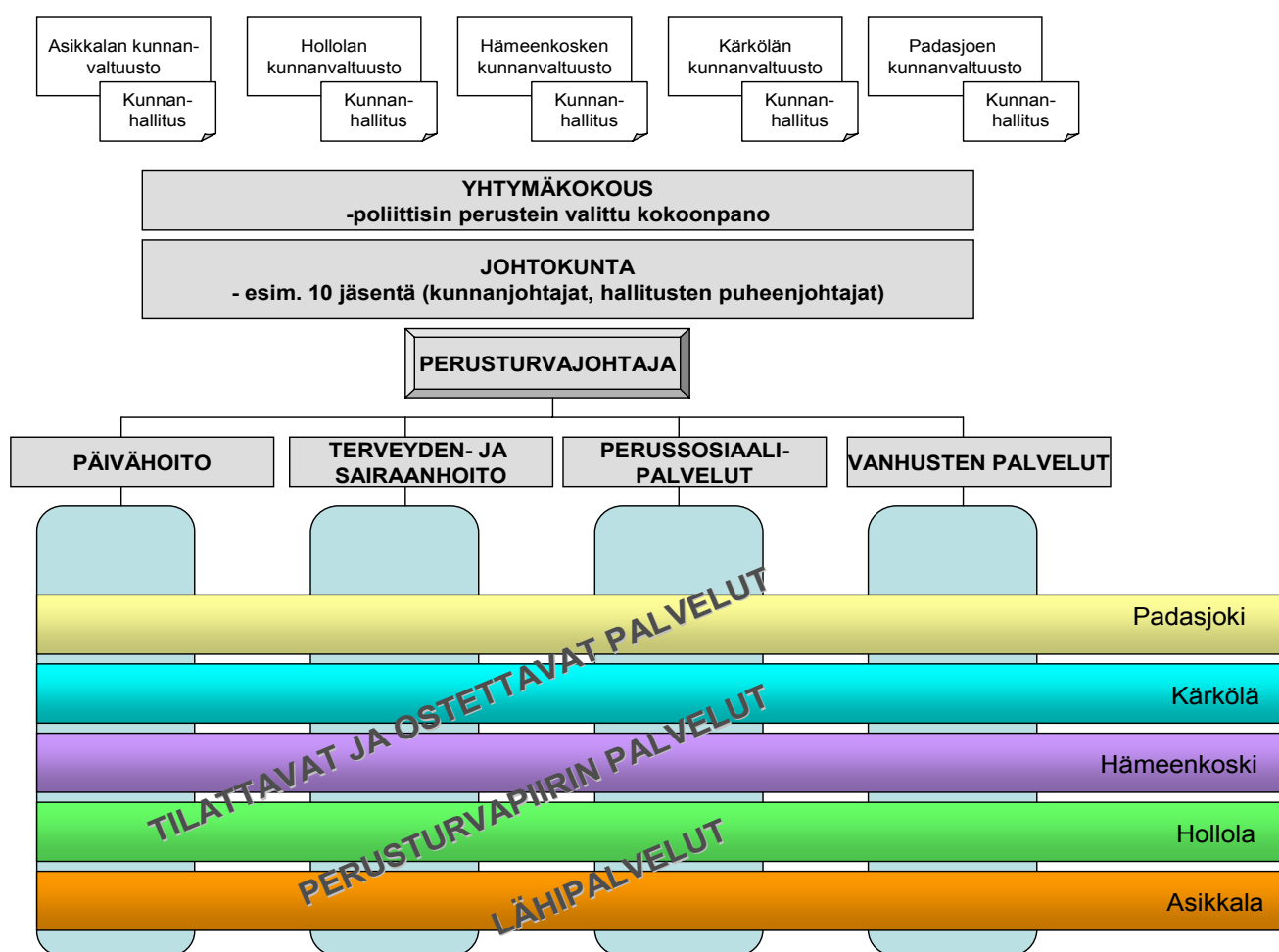
**Tuotantoprosessit:**

- Tuotanto on jaettu kunnan, alueliikelaitoksen ja sosiaali- ja terveystieteiden kesken
- Työnjaon edelleen keittäminen on johtokunnan tehtävä
- Prosessien tehokas järjestäminen sopeuttamalla kapasiteettia, myymällä palveluja sosiaali- ja terveyspalvelupiirille tai ulkoistamalla palvelutuotannon osia

**Kehittäminen:**

- Tilaaja-tuottajamallin rakentaminen
- Prosessijohtaminen

Kuva 4: Ehdotus alueliikelaitoksen organisaatiosta



**Yhteenveto alueliikelaitosmallista:****ETUJA**

- korostaa ensisijassa sosiaali- ja terveyspalveluissa tuotannollista tehokkuutta mahdollistamalla suurempien resurssivolyymien liikuttelun muuttuvien palvelutarpeiden ja strategisten linjausten perusteella
- professionaalisen organisaation toiminnallisen laadun varmistamisen vahvuus
- erillinen ”puolueeton” tuottajaorganisaatio
- vanhojen organisaatioiden purkaminen mahdollistaa hyvin johdettuna toimintaympäristön muutoksen kannalta keskeisiin ja riittävän mittaviin toimintatapauudistuksiin.
- vahva ja uskottava ostaja sosiaali- ja terveystaloukselta
- tilaajakunnat voivat määrittellä uusia luottamushenkilöjohdon vaikuttamismuotoja (perusturvalautakunnan sopimusjaosto)
- uusi ja erilainen organisointimuoto vaikuttaa innostukseen ja imagoon

**UHKIA**

- omistajaohjauksen toteuttaminen voi muodostua vaikeaksi professionaalisen määrittelyvallan alla
- edellyttää erillistä hallintoa, joka lisää kustannuksia
- toiminnan kytkeminen kunnan muihin sektoreihin on ongelmallista
- vanhan organisaation purkaminen voi aiheuttaa huonosti johdettuna merkittäviä muutosvastarinnan seurauksia

**6.6 Organisaation toteuttaminen****1. Organisaation hyväksyminen**

Tämän työn tuloksia hyödynnetään valitsemalla organisaatiovaihtoehto ja käynnistämällä projekti organisaation perustamiseksi. Organisaatiovaihtoehdon valinnan jälkeen tulisi valmistella elokuun 2006 aikana yhteistoimintasopimukset toiminnan organisoimista ja määrittelyt Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalouksella kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

**2. Organisaation valmistelu**

Sopimusten laatimisen jälkeen käynnistetään ripeästi syksyllä 2006 itse organisaation valmistelu, jolloin suunnitellaan tarkasti sen toiminta ja resurssointi yhteistoimintasopimusten perusteella. Tällöin määritellään organisaation johto, yksikkörakenteet, henkilöstön sijoittuminen ja palveluprosessit keskeisimmillään. Henkilöstön sitouttamiseen on syytä tehdä myös suunnitelma. Henkilöstön sitoutuminen muutoksissa kiteytyy usein voimakkaasti keskijohdon tiiviiseen mukanaoloon muutosten valmistelussa.

**3. Toiminnan käynnistäminen**

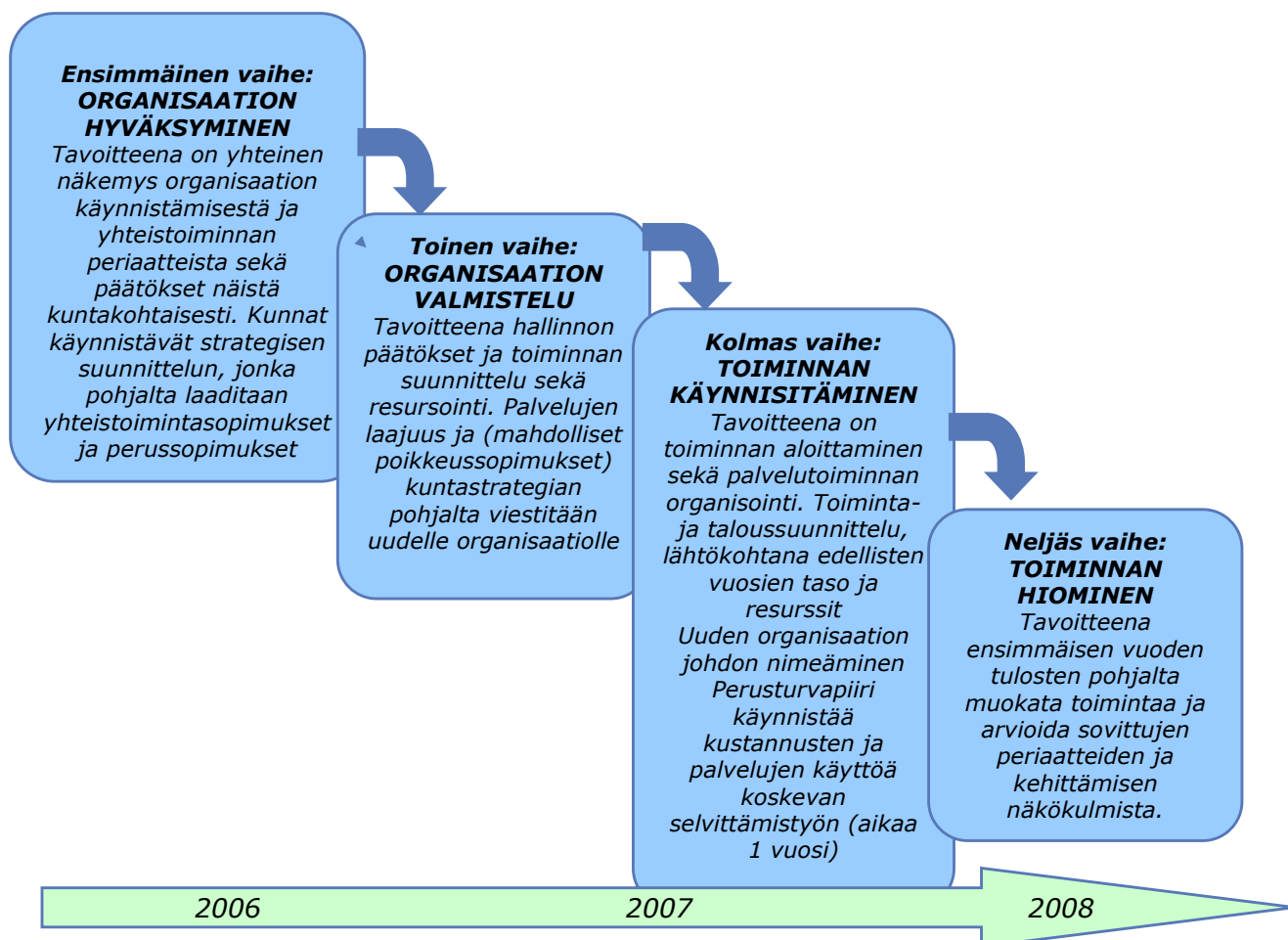
Tavoitteena on, että organisaatio voi aloittaa toimintansa vuoden 2007 alusta. Tällöin palvelutuotanto organisoidaan valmistelun yhteydessä tehdyn työn perusteella sellaiseen muotoon, jossa toiminta voidaan aloittaa. Vuosi 2007 tulee olemaan suuren uu-

distuksen sisäänajon ja sopeutumisen vuosi. Tämä kaikki vaatii muutosjohtamistaitoja ja organisatorisen muutoksen ymmärtämistä niin kuntien luottamushenkilötasolla kuin organisaation ammattijohdossa. Toiminnan mahdollisimman ongelmaton käynnistäminen vaatii henkilöstön osallistumismahdollisuuksia eri foorumeilla. Vanhojen organisaatiokulttuurien jonkinasteinen yhteentörmäys on väistämätöntä toiminnan käynnistämässä. Tähän on valmistauduttava. Uuden organisaatiokulttuurin syntyminen vie aikaa ja vaatii johtamiselta (asioiden ja ihmisten) paljon.

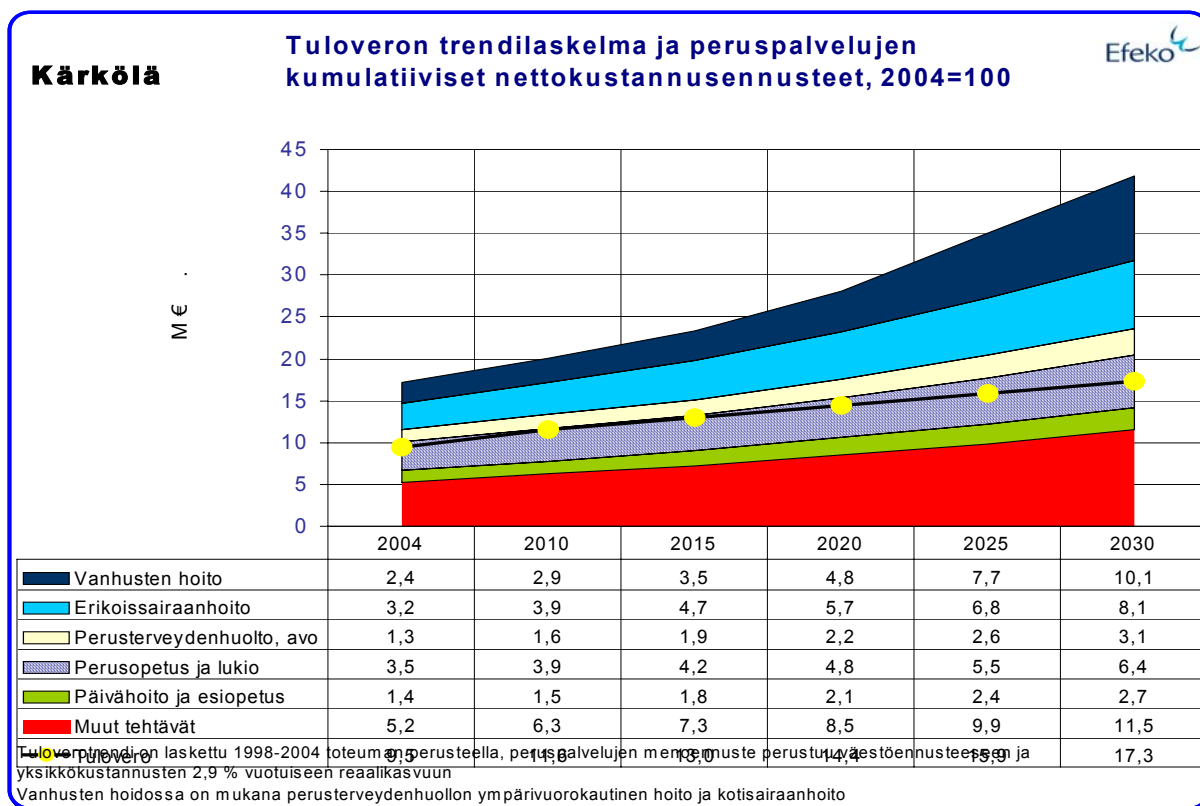
#### 4. Toiminnan hiominen

Vuodesta 2008 lähtien alkaa vakiinnuttamisen, syventämisen ja hienosäädön aika. Toimintaa tulee arvioida johdonmukaisesti ja toteuttaa organisatorisia ohjausliikkeitä muutostarpeiden esiintyessä. Edelleen, henkilöstön sitouttaminen organisaatioon on äärimmäisen keskeisellä sijalla.

**Kuva 5: ETENEMISEN PORRASMALLI**

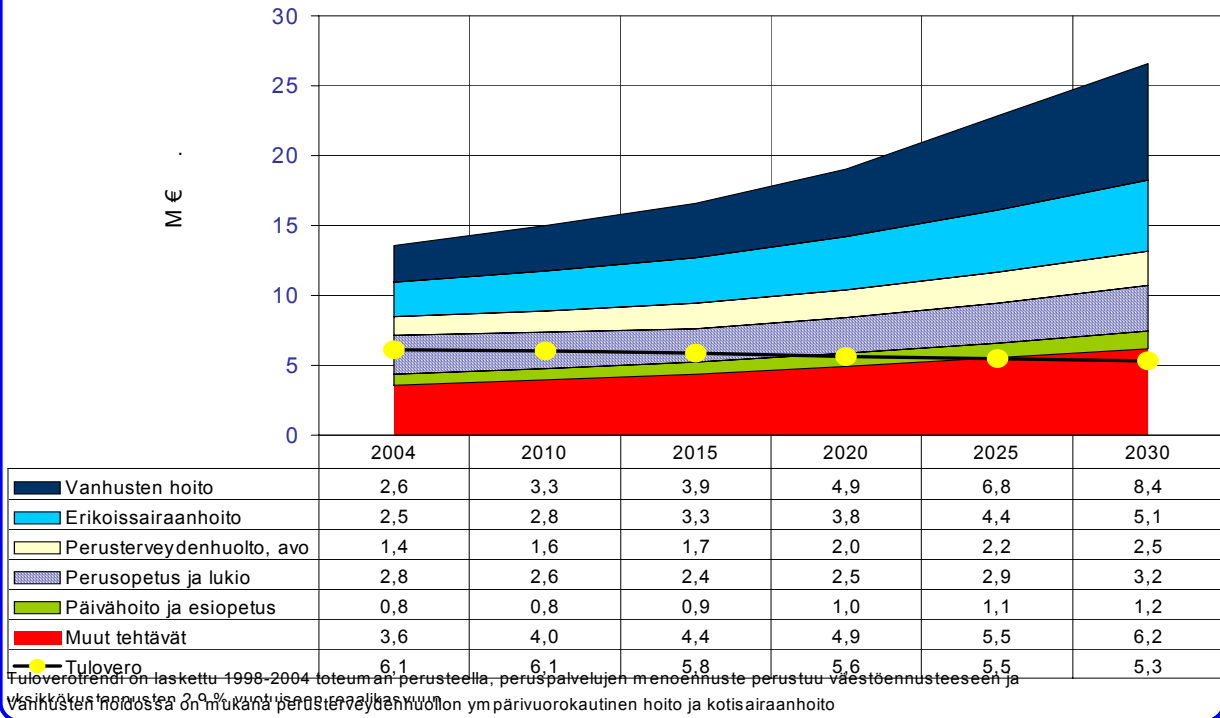


## LIITE 1:



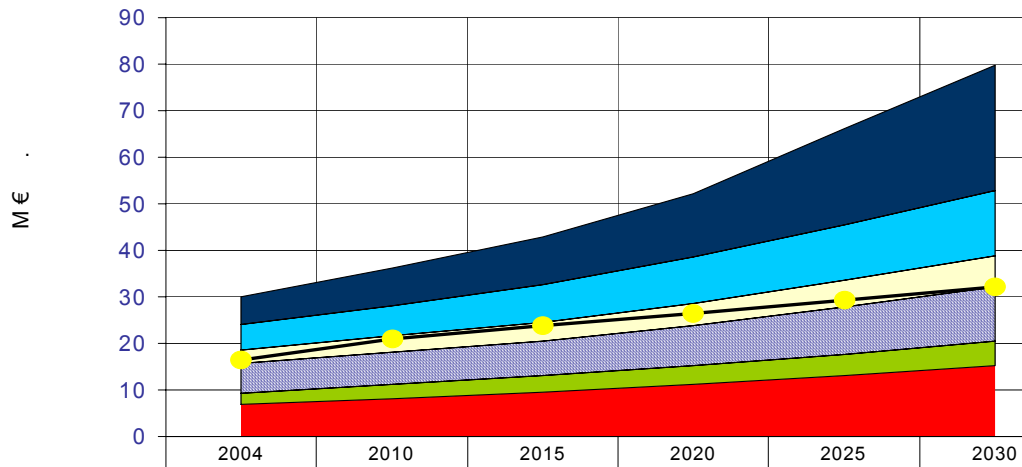
**Padasjoki Tuloveron trendilaskelma ja peruspalvelujen kumulatiiviset nettokustannusennusteet, 2004=100**

Efeko



**Asikkala****Tuloveron trendilaskelma ja peruspalvelujen  
kumulatiiviset nettokustannusennusteet, 2004=100**

Efeko

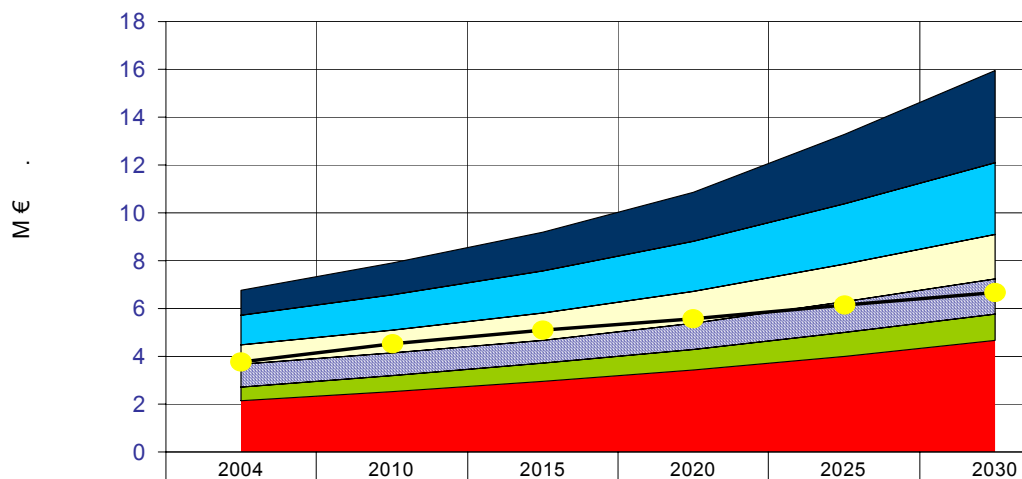


	2004	2010	2015	2020	2025	2030
Vanhusten hoito	6,1	8,0	10,2	13,6	20,6	26,9
Erikoissairaanhoito	5,4	6,6	8,1	9,8	11,9	14,1
Perusterveydenhuolto, avo	2,8	3,4	4,1	4,8	5,7	6,7
Perusopetus ja lukio	6,5	7,0	7,5	8,6	10,2	11,8
Päivähoito ja esiopetus	2,4	2,9	3,4	4,0	4,6	5,1
Muut tehtävät	6,8	8,2	9,6	11,2	13,1	15,3
Tulovero	16,5	20,9	23,7	26,5	29,3	32,1

Tuloverotrendi on laskettu 1998-2004 toteuman perusteella, peruspalvelujen menoennuste perustuu väestöennusteeseen ja yksikkäkustannuksesta 2,9% vuotuiseen kasvun ennusteeseen. Vanhusten hoitossa on mukana perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen hoito ja kotisairaanhoito

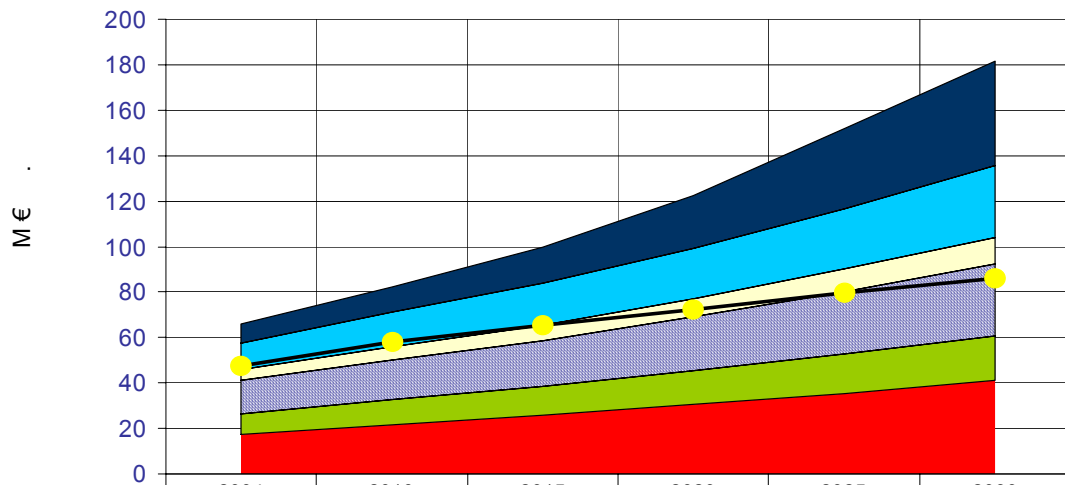
**Hämeenkoski****Tuloveron trendilaskelma ja peruspalvelujen  
kumulatiiviset nettokustannusennusteet, 2004=100**

Efeko



	2004	2010	2015	2020	2025	2030
Vanhusten hoito	1,1	1,4	1,6	2,0	2,9	3,9
Erikoissairaanhoito	1,2	1,5	1,7	2,1	2,5	3,0
Perusterveydenhuolto, avo	0,8	1,0	1,1	1,3	1,6	1,8
Perusopetus ja lukio	1,0	0,9	1,0	1,1	1,3	1,5
Päivähoito ja esiopetus	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	1,1
Muut tehtävät	2,2	2,5	2,9	3,4	4,0	4,7
Tulovero	3,8	4,5	5,1	5,6	6,2	6,7

Tuloverotrendi on laskettu 1998-2004 toteuman perusteella, peruspalvelujen menoennuste perustuu väestöennusteeseen ja yksikkäkustannuksesta 2,9% vuotuiseen kasvun ennusteeseen. Vanhusten hoitossa on mukana perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen hoito ja kotisairaanhoito

**Hollola****Tuloveron trendilaskelma ja peruspalvelujen  
kumulatiiviset nettokustannusennusteet, 2004=100**

	2004	2010	2015	2020	2025	2030
Vanhusten hoito	8,1	11,6	16,1	23,0	35,1	45,9
Erikoissairaanhoido	11,7	14,9	18,3	22,2	26,7	31,6
Perusterveydenhuolto, avo	4,6	5,8	6,9	8,2	9,8	11,4
Perusopetus ja lukio	15,1	17,7	20,1	23,7	27,7	32,1
Päivähoito ja esiopetus	8,6	10,9	12,7	14,8	17,0	19,1
Muut tehtävät	17,7	21,8	25,8	30,4	35,6	41,4
Tulovero	47,5	57,8	65,2	72,5	79,5	85,8

Tuloverotrendi on laskettu 1998-2004 toteuman perusteella, peruspalvelujen menot ennuste perustuu väestöennusteeseen ja väestökustannusten 2,9% vuorokausittain kasvavaan ennusteeseen. Vanhusten hoitossa on mukana perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen hoito ja kotisairaanhoido.