



K O S K E
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

RAPORTEJA 18

KESKI-SUOMEN YHTEISTOIMINTAMALLI:
SOSIAALIHUOLLON LAAJAN
VÄESTÖPOHJAN
ERITYISPALVELUIDEN
TUOTANNON ORGANISOINTI –
HANKE

HARRI HALTTUNEN

Julkaisija

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Raportteja 18

Käyntiosoite

Matarankatu 4, Jyväskylä

Postiosoite

PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto

www.koskeverkko.fi

ISBN numero on 978 - 952 - 5477 - 20 - 7

ISSN 1459 - 4757 (painettu)

ISSN 1459 - 479X (verkkojulkaisu)

Painopaikka

Tekevä, Jyväskylä 2009

Loppuraportti

**KESKI-SUOMEN YHTEISTOIMINTAMALLI:
SOSIAALIHUOLLON LAAJAN VÄESTÖPOHJAN
ERITYISPALVELUIDEN TUOTANNON
ORGANISOINTI –HANKE**

Harri Halttunen

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Harri Halttunen
Raportin nimi	Keski-Suomen yhteistoimintamalli: Sosiaalihuollon laajan väestöpohjan erityispalveluiden tuotannon organisointi –hanke
Painopaikka	Tekevä
Vuosi	2009
Sivumäärä	28
Kosken raportteja nro	18

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (169/2007) tuli voimaan helmikuussa 2007. Lain mukaan kuntien ja kuntayhtymien tehtäväksi tuli kuntien yhteistoiminta- ja palvelurakenteiden uudistaminen. Uudistuksessa palvelurakenteita vahvistetaan kokoamalla yhteen laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä yhteistoimintaa.

Keski-Suomessa on pitkään tehty maakunnallista yhteistyötä sosiaalihuollossa. Kymmenen vuotta sitten alettiin kehittää mallia, jonka tarkoituksena oli edistää jo olemassa olevaa kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Maakunnassa on toimivia erityispalvelumalleja, joissa tärkeää on lähipalvelulähtöisyys. Esimerkkejä lähipalvelulähtöisistä erityispalveluista ovat lastensuojelun kiertävä erityissosiaalityöntekijä, maakunnallinen sijaishuoltoyksikkö sekä päihdehuollon liikkuva hoidontarpeen arviointityöpari. Merkittävä osa yhteistyötä on ollut kuntien ja järjestöjen yhteisten organisaatioiden eli palvelusäätöiden perustaminen.

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa tutkittiin vuoden 2007 alussa sosiaalihuollon laajan väestöpohjan erityispalveluiden tuotannon organisoinnin tilaa Keski-Suomen liiton rahoittamassa selvityksessä. Esiselvityksen perusteella haettiin avustusta sosiaali- ja terveysministeriön hankkeeseen Keski-Suomen yhteistoimintamalli: Sosiaalihuollon laajan väestöpohjan tuotannon organisointi.

Hankkeessa koottiin yhteen Keski-Suomen kuntien toimeenpanosuunnitelmat, tehtiin useita selvityksiä ja kartoituksia sekä järjestettiin seminaari kuntien, kuntayhtymien ja järjestöjen luottamushenkilöille sekä johtaville viranhaltijoille ja toimihenkilöille. Hankkeen tuloksena laadittiin suunnitelma Työvalmennussäätö Tekevän, Jyväskylän Seudun päihdepalvelusäätö ja Keski-Suomen vammaispalvelusäätö yhdistymisestä.

SISÄLLYS

1	HANKKEEN LÄHTÖKOHTIA	4
	1.1 Lähtötilanne Keski-Suomessa	5
2	TAVOITTEET	8
3	HANKKEEN TOTEUTTAMINEN	10
	3.1 Hankkeen rahoitus	10
	3.2 Organisointi	10
	3.3 Keski-Suomen kuntien toimeenpanosuunnitelmien koonti	10
	3.4 Kartoitus sosiaalijohtajien näkemyksistä sosiaalihuollon erityispalveluiden organisoimiseksi Keski-Suomessa	12
	3.5 Selvitykset ja kartoitukset	14
	3.5.1 Yhdistymisselvitys	14
	3.5.2 Säätiöiden tilakartoitus	15
	3.5.3 Perustajajärjestöjen edustajien näkemykset säätiöiden yhdistymisestä	16
4	HANKKEEN TULOKSET	17
5	HANKKEEN ARVIOINTIA	17
6	POHDINTAA	19
	6.1 Kunta- ja palvelurakennemuutos Keski-Suomessa	20
	6.2 Sosiaalihuollon erityispalvelujen organisoinnin vaihtoehtojen pohdintaa	22
	6.2.1 Verkostokoordinaattorimalli	22
	6.2.2 Etelä-Pohjanmaan malli (case Etelä-Pohjanmaa)	23
	6.2.3 Säätiöyhteistyö	24
	6.2.4 Yhteistoimintamallin edelleen kehittäminen	25
	LÄHTEET	28
	LIITE Säätiöiden yhdistymissuunnitelma	

1 HANKKEEN LÄHTÖKOHTIA

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä totesi 6.10.2006 järjestetyssä kunta- ja palvelurakenne-seminaarissa, että suurimmat muutokset kunta- ja palvelurakenteessa tulevat toteutumaan sosiaalihuollossa, koska siellä laajaa väestöpohjaa edellyttäviä erityispalveluja koskeva kattava palvelurakenne puuttuu lähes kokonaan. Sosiaalihuollon laajaa väestöpohjaa edellyttäviä erityispalveluita ja erityisosaamista edellytetään muun muassa lastensuojelussa, vammaispalveluissa, päihdehuollossa, erityispäivähoidossa sekä aikuissosiaalityön ja vanhustenhuollon erityiskysymyksissä. Etenkin sosiaalihuollon erityispalveluissa sektoreiden välinen verkostoituminen on tarpeen, koska kuntayhtymiä on purettu eikä niiden tilalle ole rakennettu uudentyyppisiä yhteistyön muotoja.

Sosiaalihuollon palveluiden järjestäminen kuuluu Suomessa kuntien vastuulle. Kuntien heterogeenisuuden vuoksi palvelujen tarve ja resurssit niiden tuottamiseen vaihtelevat kuitenkin suuresti. Jokainen kunta ei voi tuottaa kaikkia tarvittavia palveluita. Sosiaalialan palvelujen turvaamiseksi yksi keskeinen keino onkin kuntien ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö.

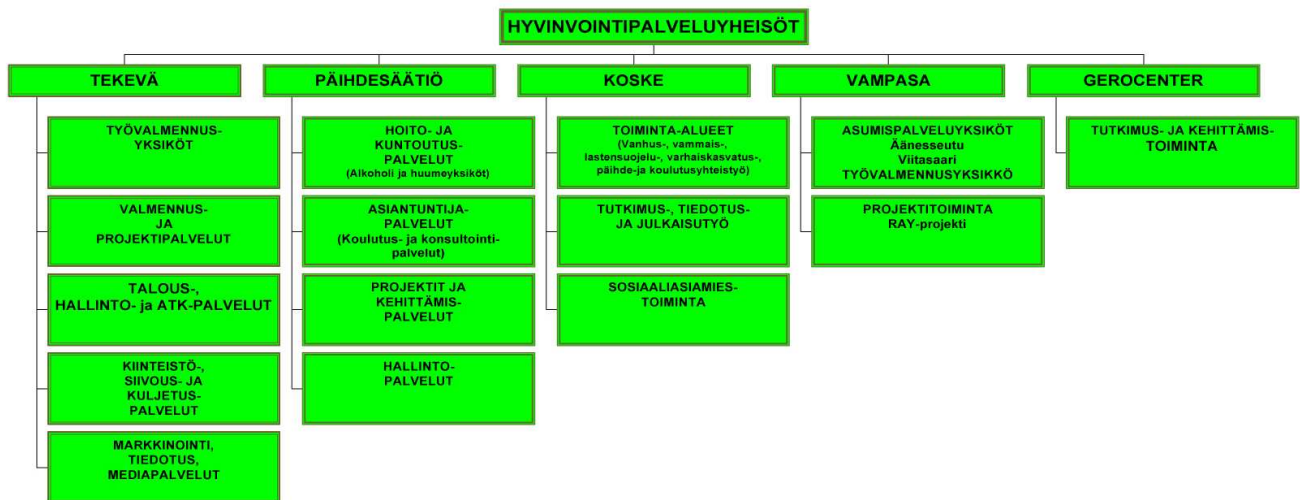
Kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyvä puitelaki tuli voimaan helmikuussa 2007 ja sen voimassaolo kestää vuoden 2012 loppuun. Kuntien tuli laatia selvitykset yhteistyöstä ja toimeenpanosuunnitelmat palveluiden järjestämisestä. Kuntien ja eräiden kaupunkiseutujen selvitykset yhteistoiminta-alueiden muodostamisesta sekä toimeenpanosuunnitelmat tuli tehdä viimeistään 31.8.2007.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen (ns. Paras –hanke) myötä kuntien ja kuntayhtymien tehtävänä on perusteellinen kuntien yhteistoiminta- ja palvelurakenteiden sekä toimintakäytäntöjen läpikäyminen ja uudistaminen. Kuntien palvelurakenteita vahvistetaan kokoamalla yhteen laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä yhteistoimintaa. Kuntien välisen yhteistyön lisäksi tulisi huomioida se, miten kunnat tekevät yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa palvelujen uudistamisessa. Kuntien järjestämiä palveluja voidaan antaa järjestöjen hoidettaviksi tai tuottamisvastuun luovuttamisen sijasta perustetaan yhteisorganisaatioita. Yhteistoimintaorganisaatioilla tavoitellaan eri toimijoiden osaamisen ja tiedon täydentämistä. (Möttönen 2002, 124-130.)

1.1 Lähtötilanne Keski-Suomessa

Keski-Suomessa on pitkään tehty maakunnallista yhteistyötä sosiaalihuollossa. Tästä esimerkkinä ovat kuntien sosiaalijohtajien jo vuosikymmeniä jatkuneet puolivuositteiset tapaamiset sekä muun muassa sijaishuoltoyksikön maakunnallinen toimiminen Jyväskylässä. Keski-Suomessa alettiin kehittää noin 10 vuotta sitten mallia, jonka tarkoituksena oli edistää jo olemassa olevaa kuntayhteistyötä, järjestöjen yhteistyötä sekä kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Mallissa palvelujen tuottajina toimivat kunnat, kuntayhtymät, järjestöt sekä yksityiset palvelujen tuottajat. Toiminnassa yhdistyy paikallista ja valtakunnallista osaamista sekä ammatillista ja kokemusperäistä tietoa. Osa sosiaalialan erityispalveluiden tuotannosta toimii Keski-Suomessa yhteistoiminta -periaatteella. Useita keskisuomalaisia sosiaalihuollon erityispalveluita yhdistää tiivis kunta ja järjestö -yhteistyö. Maakunnalla on lisäksi toimivia erityispalvelumalleja, joissa tärkeää on lähipalvelulähtöisyys. Esimerkkejä lähipalvelulähtöisistä erityispalveluista ovat lastensuojelun kiertävä erityissosiaalityöntekijä, maakunnallinen sijaishuoltoyksikkö sekä liikkuva päihdehuollon hoidontarpeen arviointityöpari. Erityispalvelu voi olla myös verkosto, palveluohjaaja tai koordinaattori. Kaikkia malleja yhdistää verkostomainen, joustava ja liikkuva työote. (Sosiaalialan kehittämishankkeen Keski-Suomen alueellinen toimintaohjelma 2007, 12.) Maakuntaan perustetut sosiaalialan kehittämissyksiköt palvelevat myös osaltaan erityispalveluiden yhteistyön tiivistymistä.

Merkittävä osa yhteistyötä on ollut kuntien ja järjestöjen yhteisten organisaatioiden eli palvelusäätiöiden perustaminen. Mallilla tuotetaan seudullisia ja maakunnallisia työvalmennuspalveluja (Työvalmennussäätiö Tekevä), päihdepalveluja (Jyväskylän seudun Päihdepalvelusäätiö) ja vammaispalveluja (Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö). Lisäksi toimintansa on aloittanut GeroCenter -säätiö, joka tekee ikääntymiseen liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä. Keski-Suomen hyvinvointiyhteisöissä on mukana 23 kuntaa, 2 kuntayhtymää, 34 paikallista ja valtakunnallista järjestöä, yliopisto, ammattikorkeakoulu ja 2. asteen oppilaitokset. Säätiömalli on osoittautunut toimivaksi tavaksi joidenkin erityispalvelujen tuottamisessa. Säätiöiden kautta on pystytty kanavoimaan seudulle asiantuntemusta ja myös taloudellisia resursseja. Järjestöt ovat tuoneet palvelujen tuottamiseen asiakaslähtöisyyttä ja kokemusperäistä tietoa. Säätiöt eivät ole pelkästään palvelutuotantoon keskittyviä organisaatioita, vaan toimintaverkostoja, joissa kunnat ja järjestöt tekevät yhteistyössä alueellista kehittämistyötä ja hyvinvointipolitiikkaa (kuvioiden 1).



Kuvio 1. Jyväskylän seudun hyvinvointipalveluyhteisöt

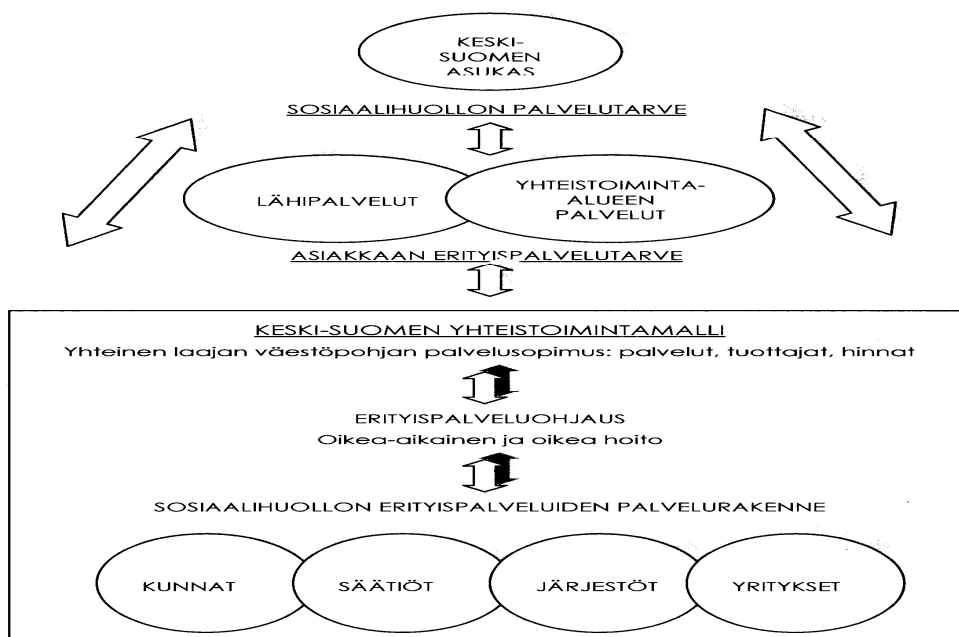
Keski-Suomen maakunnan tavoitteena on hyvinvoinnin tasa-arvoinen toteutuminen eri väestöryhmissä ja eri alueilla. Vaikuttavina keinoina maakuntasuunnitelmassa mainitaan muun muassa rakenteiden ja prosessien uudistaminen sekä vaihtoehtoiset palveluiden järjestämistavat. (Keski-Suomen maakuntasuunnitelma, 27.) Keski-Suomen maakuntaohjelmassa 2007-2010 palvelutuotannon kehittämiseksi ja muutostarpeiden ennakkoinnille annetaan hyvinvointiklusterin suurin painotus. Tavoitteena on turvata palvelut entistä tiiviimmällä yhteistyöllä kuntien, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Keski-Suomen maakuntaohjelma 2007-2010, 27-30.)

Keski-Suomen kuntien puitelakiin liittyvät selvitykset ja toimeenpanosuunnitelmat olivat hyvin alkuvaiheessa vielä helmikuussa 2007, jolloin hankkeen esiselvitys tehtiin. Yhteistoiminnosta ja kuntaliitoksista oli keskusteltu eri kuntien kesken, mutta muuten toimintaa ei ollut aloitettu. Kuntien suunnitelmat keskittyivät lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluiden kehittämiseen. Laajan väestöpohjan palvelut jäivät toissijaiseksi kehittämispohdintoissa. Näytti siltä, että niiden pohdinta jäi vähemmälle muiden palvelujen rinnalla. (Westman 2007)

Lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluiden ohella myös laajan väestöpohjan palveluissa tulisi organisoida vastuut eri tahojen kesken. Sosiaalialan laajan väestöpohjan erityispalveluiden pohtiminen ja kehittäminen on kiinteässä yhteydessä kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen. Niiden uudelleen järjestäminen

osana kunnallista palvelurakennetta oli vielä kesken. Tästä syystä Keski-Suomeen tarvittiin hanke, jonka tuella kunnat voivat organisoida sosiaalihuollon erityispalvelut yhteisesti.

Keskisuomalaisista hyvinvointipalveluyhteisöistä on kehittynyt ja kehittymässä merkittäviä palveluntuottajia, palveluiden kehittäjiä ja sosiaalihuollon erityisosaajia. Vaikka yhteistoiminta on suhteellisen hyvällä pohjalla, on järjestelmässä vielä paljon kehitettävää. Maakunnallisille erityispalveluille ei ole yhteistä järjestäytynyttä toimintamallia ja palvelunohjausta, vaan palvelut toimivat erillisinä kokonaisuuksina ja melko irrallaan toisistaan. Hankkeen esiselvityksessä maakunnan erityispalveluiden tuotannon ja organisoinnin tilaa tutkittiin vuoden 2007 alussa Keski-Suomen liiton rahoittamassa selvityksessä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa. Kunnille suunnatussa kyselyssä tuli esille, että erityispalveluiden tuotantoon ja yhteistoimintaan ollaan suhteellisen tyytyväisiä maakunnassa, mutta erityispalveluiden organisointiin kaivataan koordinoitua ja organisoitua. Selvityksessä pohdittiin myös kolmea toimintamallivaihtoehtoa sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannon organisointiin maakunnassa: isäntäkuntamallia, kuntayhtymämallia ja yhteistoimintamallia. Selvityksen mukaan erityispalveluiden organisointiin sopisi parhaiten yhteistoimintamalli (kuvio 2.). Mallin vahvuuksina pidettiin laaja-alaista ja monipuolista palveluiden järjestämistä ja tuottamista, yhteistoimintaa eri sektoreiden ja toimijoiden kesken, erityisosaamisen ja resurssien yhteen kokoamista ja vahvistumista sekä tehokkuutta ja palveluohjauksen parantumista. (Westman 2007)



Kuvio 2. Keski-Suomen laajan väestöpohjan sosiaalihuollon erityispalveluiden yhteistoimintamalli

2 TAVOITTEET

Kun kunta- ja palvelurakenteita uudistetaan, olisi tärkeää huomioida myös jo tehty, innovatiivinen kehitystyö. Tavoitteena oli luoda maakuntaan laaja-alainen sosiaalihuollon erityispalveluiden yhteistoimintamalli. Yhteistoimintamallissa palvelut pohjautuvat lähipalveluiden henkilöstön hyvään ammattitaitoon ja paikallisten toimintaverkoston tuntemukseen. Hankkeen tavoitteena oli Keski-Suomen sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannon ja organisoinnin kehittäminen ja uudistaminen. Hanke kuului sosiaalialan kehittämishankkeen toiseen painopistealueeseen 'Sosiaalihuollon palvelujen ja kehittämistyön kokoaminen seudullisesti'. Hankkeen päätavoitteet olivat:

I. Vaikuttavat, esteettömät ja tasa-arvoiset erityispalvelut kaikille keski-suomalaisille

II. Sosiaalihuollon erityispalvelujen erityisosaamisen ja resursien vahvistuminen Keski-Suomessa

Hankkeen alatavoitteet voitiin jakaa kuuteen osaan (1-6):

1. Kuntalaisten tasa-arvoisuus erityispalveluiden asiakkaana: Koko hankkeen lähtökohtana oli keski-suomalaisen erityispalveluiden asiakkaan näkökulma. Tavoitteena oli kuntalaisten tasa-arvoisuus koko maakunnassa turvaamalla erityispalveluiden saatavuus eri väestöryhmissä ja eri alueilla. *2. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen laajan väestöpohjan palveluiden organisointi:* Hankkeen tavoitteena oli tukea kuntia kunta- ja palvelurakennemuutukseen liittyvien laajan väestöpohjan palveluiden organisoinnin suunnittelussa Keski-Suomessa ottamalla huomioon kuntien suunnitelmat lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluiden järjestämisessä. Tavoitteena oli koko erityispalvelurakenteen yhtäaikainen kehittäminen. *3. Erityispalveluiden jalkauttaminen lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluihin:* Hankkeen tavoitteena oli erityispalveluiden jalkauttaminen lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluihin Keski-Suomessa. *4. Erityispalvelutiedon organisoiminen:* Tavoitteena oli määritellä selkeästi mitä kukin toimija tekee. Kolmannen sektorin ja etenkin pienten järjestöjen palvelutarjontaa pyritään nostamaan esille muiden palveluiden rinnalle. *5. Erityispalvelutoiminnan organisoiminen:* Hankkeen tavoitteena oli koota yhteen erityispalveluiden toimijoiden eli kuntien, säätiöiden, paikallisjärjestöjen sekä yritysten asiantuntijuus ja palvelut. Lähipalveluissa järjestöillä on suuri merkitys maakunnassa ja yhteistyössä tulisikin korostaa myös kolmannen sektorin asiantuntijuutta ja osaamista. Tavoitteena oli luoda kuntien, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä erityisalojen välinen toimiva työnjako laajan väestöpohjan palveluiden osalta.

6. *Palveluohjaus erityispalveluihin:* Hankkeen tavoitteena oli kehittää erityispalveluja niin, että asiakkaille tarjotaan oikea-aikaista ja oikeaa hoitoa. Tällöin kuntien ei tarvitse kokeilla ja kuluttaa hukkaan resurssejaan väärillä palveluilla. Tavoitteena oli palveluohjauksen kehittäminen ja parantaminen.

Kunta- ja palvelurakennemuutokset painottavat kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja kuntayhtymien roolia palveluiden järjestämisessä. Hankkeen aikana kumppanuusajattelu alkoi kunnissa väistyä ja tilaaja-tuottajamalli alkoi saada enemmän jalansijaa. Järjestöjen ja säätiöiden rooli palvelurakenteiden uudistuksessa on jäänyt toistaiseksi vähälle huomiolle. Hankkeen lähtökohdan muuttumisen vuoksi ohjausryhmä tarkensi tavoitetta joulukuussa 2007. Tarkennetun hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet voitiin kiteyttää kolmeen eri osatavoitteeseen:

1. Koota yhteen Keski-Suomen kuntien toimeenpanosuunnitelmat ja käynnistää niiden pohjalta Keski-suomalaisen sosiaalihuollon laajan väestöpohjan tuotannon organisointimallin rakentaminen.
2. Saada mallin rakentamisen jälkeen päätökset mallin toteuttamisesta.
3. Aloittaa mallin toteuttaminen suunnitellusti vuoden 2009 alusta lukien.

3 HANKKEEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esitellään hankkeen rahoitus ja organisointi sekä käsitellään lyhyesti hankkeen keskeisiä toimintoja.

3.1 Hankkeen rahoitus

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa tutkittiin edellä mainitun sosiaalihuollon laajan väestöpohjan erityispalveluiden tuotannon organisoinnin tilaa. Esiselvityksen perusteella haettiin avustusta sosiaali- ja terveysministeriöltä Keski-Suomen yhteistoimintamalli: Sosiaalihuollon laajan väestöpohjan erityispalveluiden tuotannon organisointi –hankkeen toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi hankkeelle avustusta 102 400 €, josta valtionavustuksen määrä oli 70 000 € ja kuntien osuus 32 400 €. Hanke käynnistyi 7.5.2007 ja päättyi 31.12.2008.

3.2 Organisointi

Hankkeen hallinnoijana toimi Jyväskylän kaupunki. Jyväskylän kaupunki teki toimeksiantosopimuksen Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (jäljempänä Koske) kanssa hankkeen toteuttamisesta. Koske palkkasi hankkeelle projektipäällikön sekä tarjosi työtilat ja huolehti tarvittavien työvälineiden hankinnasta. Koske vastasi myös hankkeen henkilöstö- ja taloushallinnosta. Hankkeen toteutusta ohjasi hankkeelle nimetty kuntien, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Keski-Suomen liiton, Stakesin, säätiöiden ja järjestöjen edustajista koottu ohjausryhmä.

3.3 Keski-Suomen kuntien toimeenpanosuunnitelmien koonti

Kaikki Keski-Suomen kunnat jättivät kunta- ja palvelurakennemuutoksen (laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007) edellyttämät toimenpidesuunnitelmat aikataulun puitteissa sisäministeriölle vuoden 2007 elokuun loppuun mennessä. Jämsän, Jämsänkosken, Äänekosken, Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven, Kyyjärven, Saarijärven ja Pylkönmäen osalta päätökset täyttivät lain vaatimukset. 27 Keski-Suomen kuntaa joutui toimittamaan valtioneuvostolle lisäselvityksiä saamiinsa kysymyksiin. Yleisesti voi todeta, että Keski-Suomen kunnat olivat toimeenpanosuunnitelmissaan pohtineet sosiaalihuollon

erityispalveluiden järjestämistä vain vähän. Kuntien suunnittelun päähuomio liittyi kuntarakenteen muutoksiin ja yhteistoiminta-alueiden muodostamiseen. Palveluiden osalta painopiste oli kuntalaisille järjestettävien peruspalveluiden turvaamisessa.

Eräs sosiaalihuollon erityispalveluhankkeen kannalta keskeinen kysymys oli, miten kunnat aikovat järjestää puitelain 6 §:n mukaiset palvelut. Laajaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluita ei ole kattavasti määritelty. Jäntti & Sundqvistin (2008, 12) mukaan sosiaalihuollon laajan väestöpohjan palveluita ovat esimerkiksi: sosiaalipäivystys, lastensuojelupalvelut, sosiaaliasiamestoiminta, vaikeavammaisten erityispalvelut ja puitelain edellyttämät kehitysvammahuollon erityispalvelut.

Kuntien vastausten mukaan yhtä kuntaa lukuun ottamatta kunnat olivat toimeenpanosuunnitelmien mukaan siirtämässä laajan väestöpohjan kuntayhtymälle (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri) ainoastaan erityishuollon johtoryhmän tehtävät.

Sosiaalihuollon erityispalveluja koskevien vastausten perusteella kunnat olivat lisäämässä yhteistoimintaa säätiöiden ja järjestöjen kanssa. Kunnat suunnittelivat ostavansa palveluja kilpailutuksen perusteella sekä yksityisiltä että kolmannelta sektorilta. Kuntien vastaukset olivat osittain ristiriitaisia. Kunnat ilmoittivat kokoavansa voimavaroja yhteen kumppanuudeksi ja suunnittelivat tekevänsä yhteistoimintasopimuksia kolmannen sektorin kanssa. Samalla ne korostivat kilpailukyvyä ja tuottavuuden lisäämistä, ilmoittivat lisäävänsä kilpailua, keskittyvänsä palvelutuotannossa peruspalveluihin, muodostamalla yhteistoiminta-alueita muiden kuntien kanssa, ottamalla käyttöön tilaaja-tuottajamalleja sekä uudistamalla omia toimintamallejaan.

Sosiaalihuollon erityispalveluiden osalta jotkut kunnat näkivät sosiaali- ja terveystieteiden yhtenä mahdollisena kehityssuuntana, mutta rinnalla haluttiin selvittää muita tapoja maakuntatasoisten erityispalveluiden tuotannon organisoimiseksi. Hoidonporrastuksen optimointi, laadunhallinta ja palveluiden järjestäminen ylikunnallisesti nähtiin tapoina tehostaa palveluiden järjestämistä ja tuottamista. Joissakin kunnissa valmisteltiin palvelustrategioita keskeisille toimialoille. Hallintorakenteiden uudistaminen oli yksi tapa tehostaa palvelutuotantoa.

Kehitysvammaisten erityishuollon ja muiden sosiaalihuollon erityispalvelujen osalta palveluverkon kattavuuteen liittyvissä vastauksissa korostuivat yhteistyön eri muodot. Yhteistyön toteutuksen vaihtoehtoja olivat sekä kuntien keskinäinen yhteistyö että yhteistyö säätiöiden kanssa. Joissakin kunnissa oli parhaillaan käynnissä selvitys vammaispalveluiden tuottamisesta. Suunnitelmat olivat kuitenkin vielä monilta osin kesken.

Työvoiman saatavuusongelmia oli tarkoitus vähentää seudullisella rekrytoinnilla ja sijaispörssillä. Toimintojen tehostamisella ja työntekijöiden jalkautumisella nähtiin voitavan turvata henkilöstön riittävyys tulevaisuudessa. Tässäkin yhteydessä tuli useita mainintoja yhteistyöstä säätiöiden ja järjestöjen kanssa.

3.4 Kartoitus sosiaalijohtajien näkemyksistä sosiaalihuollon erityispalveluiden organisoimiseksi Keski-Suomessa

Kuntien toimeenpanosuunnitelmat olivat pohjana keskusteluille Keski-Suomen kuntien sosiaalijohdon kanssa. Kuntakierroksella tavattiin 16 kunnan sosiaalijohdon edustajat. Keskusteluissa tuli jonkin verran esille yhteistoimintamallia (kuvio 2) kannattavia esityksiä mutta esitettiin myös selvästi kriittisiä näkemyksiä. Kriittisissä näkemyksissä korostettiin, ettei pidä unohtaa, että nykyisessäkin toimintamallissa on paljon hyvää. Tarpeelliseksi yhteistoimintamalli koettiin muun muassa sen vuoksi, että nähtiin tarpeelliseksi voimavarojen kokoaminen. Yhtenä ongelmana nähtiin se, että Keski-Suomessa on paljon erityispalveluiden toimijoita. Organisoinnista keskusteltaessa esille nousi erityispalveluiden monialainen organisointi, maakunnallinen toimintatapa ja palvelujen hinta-laatu –suhde. Useat sosiaalijohtajat korostivat sitä, että uuden mallin vaikutukset pitää pystyä osoittamaan konkreettisesti. Sosiaalihuollon erityispalvelujen uudelleenorganisoinnin ajankohta nähtiin osittain ongelmallisena, koska kuntakentässä oli samaan aikaan tapahtumassa merkittäviä muutoksia (kuntaliitokset, yhteistoiminta-alueiden muodostuminen) ja muutoksilla nähtiin olevan vaikutuksia myös erityispalveluiden organisointiin.

Sosiaalijohtajat korostivat kuntien halua ja oikeutta itsenäisen päätöksentekoon. Nähtiin, että kuntien yhdistyminen ja voimavarojen lisääntyminen tulee näyttäytymään siten, että kunnat tulevat toimimaan entistä enemmän palvelujen suuntaajana. Tässä yhteydessä käytettiin myös termiä ”omistajaohjauksen tiukkeneminen”. Todettiin, että on tärkeää

erottaa palvelutuotanto ns. yhteiskuntavastuun hoitamisesta. Jälkimmäistä ei voi erottaa kunnan perustehtävästä. Erään kunnan sosiaalijohtoon kuuluva henkilö totesi jopa, että ”*palvelutuotannossa palveluiden järjestämisen lähtökohdana tulee olla tarvelähtöisyys kunnan ja asiakkaan (palvelujen tilaajan) näkökulmasta eikä kysynnän näkökulmasta.*” Koko kunnan palvelutuotannon ulkoistamista ei pidetty järkevänä. Lisäksi todettiin, että peruspalveluita, kehittämistoimintaa ja erityispalveluiden organisoimista, on tarkasteltava samanaikaisesti. Tarkastelun samanaikaisuuden tulee olla yhteistoimintamallin kehitystyötä ohjaava periaate.

Säätiön sopivuus Keski-Suomen sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannon organisointimuodoksi sai sosiaalijohtajilta niinkään sekä kannatusta että vastustusta. Säätiötä organisaatiomuotona ei sinänsä nähty hyvänä tai huonona. Olennaisena pidettiin sitä, että säätiöiden palvelujen pitää olla kilpailukykyisiä. Keskustelut sosiaalijohdon edustajien kanssa käytiin syksyn 2007 aikana. Tällöin alkoi olla yhä enemmän merkkejä siitä, että tilaaja-tuottaja –ajattelu alkoi viedä tilaa kumppanuusajattelulta. Lisäksi pidettiin tärkeänä maakunnallisuutta ja monialaista osaamista. Toivottiin, että yhteistyöhön sisältyisi palvelutuotannon lisäksi yhteistä kehittämistoimintaa kuntien kanssa. Tästä osin näkemykset olivat osittain ristiriitaisia, koska toisaalta sosiaalijohtajat halusivat korostaa säätiöiden roolia nimenomaan kilpailukykyisinä palvelujen tuottajina. Sosiaalijohtajien mielestä ohjaus peruskunnasta käsin säätiöiden tuottamiin palveluihin ei aina toimi parhaalla mahdollisella tavalla.

Esiselvityksen mukaan (Westman 2007, 47) kunnat ja säätiöt näkivät säätiöiden toiminnan hyvänä Keski-Suomessa. Yhdeksi vaihtoehdoksi sosiaalihuollon erityispalvelujen organisoimiseksi Keski-Suomessa nähtiin Keski-Suomessa toimivien sosiaalialan säätiöiden yhdistäminen ja yhteistyön lisääminen. Keskusteluissa Keski-Suomen sosiaalijohdon edustajat pitivät säätiövaihtoehtoa edelleen yhtenä vaihtoehtona muiden vaihtoehtojen rinnalla. Kaksi sosiaalijohtajaa näki säätiömallin selvästi kannatettavana vaihtoehtona. He näkivät säätiömallin mahdollisuutena pitää kustannukset nykyistä paremmin hallinnassa. Yksi sosiaalijohtaja totesi perusteluna, että ”*jollakin olisi langat käsissä.*” Nähtiin, että yhdistyneestä säätiöstä voisi muodostua maakunnallinen erityispalvelujen osaaaja. Säätiömallia kohtaan esitettiin myös kriittisiä näkemyksiä. Yli puolet vastaajista esitti eri tavoin epäilyjä säätiön yhdistymistä kohtaan. Kriittisissä näkemyksissä epäiltiin, että yhdistymisen myötä kuntien mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon heikkenevät.

Pelättiin, että uudesta säätiöstä muodostuisi liian suuri ja se toisi mukanaan päällekkäistä hallintoa ja byrokratiaa. (Halttunen 2007)

Koska näytti siltä, että esiselvityksen jälkeen (Westman 2007) toimintaympäristö oli olennaisesti muuttunut, päätettiin keskittyä säätiörakenteen kehittämiseen.

3.5 Selvitykset ja kartoitukset

Hankkeen tavoitteiden muuttumisen myötä, tehtiin perusselvitysselvitys Työvalmennussäätiö Tekevän, Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön yhdistymisestä, kartoitus säätiöiden toimitiloista, kysely perustajajärjestöjen edustajien mielipiteistä säätiöiden yhdistämiseen ja talousskenaario vuoteen 2012. Tässä kappaleessa esitetään tiivistelmät tehdyistä selvityksistä ja kartoituksista talousskenaariota lukuun ottamatta. Talousskenaario on esitetty varsinaisessa yhdistymissuunnitelmassa, joka on tämän raportin liitteenä. (Liite 1)

3.5.1 Yhdistymisselvitys

Selvityksessä (Lääperi & Halttunen, 2008) kartoitettiin säätiöiden edustajien käsityksiä yhdistymiseen liittyvistä liiketoiminnallisista seikoista. Tämän lisäksi kartoitettiin SWOT-analyysin avulla yhteissäätiössä toimimiseen liittyvät vahvuudet ja heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. Haastatteluissa selvitettiin myös säätiöiden nykykäsityksiä yhdistymisen/yksin jatkamisen näköaloista. Benchmarking-arviointikäynnillä Honkalampi-konserniin haettiin vertailutietoa yhteissäätiön toiminnan tuleville linjauksille.

Selvityksen pohjalta voitiin päätellä:

- toimintaympäristön muutos kohtelee säätiöitä eri tavoin
- säätiöiden tilanne yhdistymisen "kiireellisyyden" suhteen vaihtelee
- kaikilla säätiöillä on positiivinen asenne yhteistyökuvioiden selvittämiseen ja myös tarvittaessa tiivistämiseen
- myös muut yhteistyökuviot ja yhteistyökumppanit ovat säätiöillä mahdollisia
- yhteistyö säätiöiden kesken on mahdollista/tärkeää myös ilman fuusiota
- suuruuden ekonomian hyödyt, näkyvyys, luotettavuus tunnustetaan

Avoimiksi kysymyksiksi jäivät:

- yhtiöittäminen
- muut kuin hallintoon liittyvät synergiaedut
- yhteisasiakkuudet
- yhteissäätöön mahdollinen kilpailuetu
- yhteinen kehittämistoiminta
- yhteinen neuvontapalvelu
- kilpailija-asetelmasta yhteistyöhön

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että toimintaympäristön kehitykseen liittyy epävarmuustekijöitä kuten PARAS-uudistus, asiakaskuntien kuntaliitokset, hankintalakiin liittyvä kilpailutus ja sen tulkinta. Sen vuoksi säätiöiden yhdistymisen suhteen tulisi ottaa aikalisä. Samanaikaisesti tulisi jatkaa säätiökohtaisten strategioiden hiontaa, minkä lisäksi myös yhteissäätöön yksityiskohtaisen selvittämistyön tulee jatkua ja tarkentua. Päätös asiasta voitaisiin tehdä parin vuoden sisällä. Selvittämistyöltä edellytetään läpinäkyvyyttä, säätiöiden tasavertaista huomioimista sekä myös säätiöiden taustaryhmien antamaa valtuutusta yhdistymistyölle.

3.5.2 Säätiöiden tilakartoitus

Kartoituksen mukaan (Tawast 2008) säätiöillä on toimitiloja 13 toimipisteessä yhteensä lähes 14 000 neliometriä. Kaikki toimitilat ovat vuokratiloja. Päihdepalvelusäätiöllä on säätiön toimintaan tarkoitettuja ja hyväkuntoisia tiloja. Tilat ovat kuitenkin toiminnan laajentumisen myötä käyneet pieniksi. Päihdepalvelusäätiön tulevaisuuden suunnitelmissa on tehostetun palveluasumisyksikön perustaminen. Vammaispalvelusäätiöllä on toimitiloja kolmessa eri paikassa. Pihkurin palvelukoti Viitasaarella on rakennettu vuonna 2006 ja on erittäin hyvä ja ajanmukainen. Vammaispalvelusäätiölle siirtyneiden entisen Suojarinteen keskuslaitoksen tilojen osalta tilanne on huonompi; Apilan palvelukoti ei täytä asumisen laatuvaatimuksia. Kotiharjun palvelukoti on tiloiltaan asiallinen mutta automaattinen sammutusjärjestelmä puuttuu. Metsätähden palvelukodin tilat ovat ahtaat ja myös sieltä puuttuu automaattinen sammutusjärjestelmä. Samoin on tilanne Päivölän palvelukodissa ja Vanamon perhepalveluissa. Päivä- ja työkeskuksen tiloissa on tehty saneerauksia ja tilat soveltuvat nykyiseen toimintaan hyvin.

Työvalmennussäätiö Tekevällä on käytössä tiloja 8055 m². Noin puolet toimitiloista ovat laadultaan kohtuullisia, mutta osa tiloista on huonokuntoisia. Tikkakosken toimitiloista on tarkoitus luopua vuoden 2008 aikana mm. sisäilmaongelmien vuoksi. Aholaidan toimipisteestä on olemassa alustava suunnitelma tilojen ostamisesta ja noin 3000 m²:n uudisrakennuksen rakentamisesta. Lisärakennukseen on suunniteltu tiloja pesulalle, opetuskeittiölle, ruokalalle, myymälälle, muutamalle palveluasunnolle ja hallinnolle. Aholaidan toimipisteen nykyiset kiinteistöt vaativat huomattavia korjaustoimenpiteitä.

Kartoituksessa ei ole otettu kantaa säätiöiden varsinaisen ydintoiminnan järjestämiseen ja sen myötä tuleviin mahdollisiin yhteistyömahdollisuuksiin. Kartoituksen jälkeen Äänekosken kaupunki on lupautunut rakentamaan uusia palvelukoteja Suojarinteen alueelle. Suunnitelman mukaan Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö vuokraa tilat ja tuottaa vammaisten asumispalvelut sekä työ- ja päivätoiminnan alueella.

3.5.3 Perustajajärjestöjen edustajien näkemykset säätiöiden yhdistymisestä

Kyselyssä (Ylistö 2008) kartoitettiin säätiöiden perustajajärjestöjen edustajien mielipiteitä säätiöiden yhdistymisestä. Selvitys toteutettiin mielipidekartoituksena. Mielipiteet eivät ole perustajayhteisöjen virallisia kannanottoja, vaan lähinnä vastaajien henkilökohtaisia mielipiteitä. Kyselyn ja haastattelun avulla selvisi, että haastatteluun osallistuneiden henkilöiden kanta säätiöiden yhdistymiseen oli haastatteluhetkellä vielä muodostumassa. Selvityksen yhteenvedona voi todeta, että kyselyyn vastanneet tunsivat vähän toisten säätiöiden toimintaa. Vastajat toivoivat lisää tietoa yhdistymiseen liittyvistä asioista. Vastauksissa pohdittiin erityisesti sitä, mitkä ovat ne säätiöiden yhdistymisestä saatavat hyödyt, joita ei yhteistyön avulla voida saavuttaa. Tutkija kiteytti kyselyn keskeiset tulokset neljäksi jatkokysymykseksi, joihin hänen mielestään pitäisi saada vastaus:

1. Mitkä ovat säätiöiden toimialoja yhdistävät ja erottavat tekijät?
2. Miten vammaisten, työttömien ja päihdeongelmaisten tasavertainen asema varmistettaisiin uudessa säätiössä?
3. Mitkä ovat yhdistymisellä saatavat hyödyt, joita yhteistyöllä ei saavuteta?
4. Mikä olisi uuden säätiön perustehtävä ja löytyykö sitä varten riittävä osaaminen?

4 HANKKEEN TULOKSET

Hankkeen tuloksena tehtiin suunnitelma (Halttunen, Hiltunen, Saarinen & Suojaralmi, 2008) Työvalmennussäätiö Tekevän, Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön sulauttamiseksi säätiölain 17 §:n mukaan perustettavaan uuteen säätiöön. Yhdistymissuunnitelma on laadittu kolmen itsenäisen säätiön toiminnan yhdistämiseksi moniammatilliseen yhteistoimintaorganisaatioon. Suunnitelmassa käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä hallinnollisia ja lainsäädännöllisiä muutoksia sekä niiden vaikutuksia palveluiden tuottamiseen ja organisointiin. Säätiöiden hallintoelimet ovat käsitelleet säätiöiden yhdistymistä suunnitelman pohjalta. Suunnitelman mukaisesti sulautumisvalmistelut edellyttävät säätiöiden yhteisen toimielimen perustamista. Toimielimen tehtävä olisi sulautumisvalmistelujen johtaminen. Sulautumissopimuksessa tulee määritellä henkilöstön siirtymäehdot ja laatia sopimus. Yhdistymissuunnitelma on tämän raportin liitteenä.

Tuloksena voi pitää myös sitä, että sosiaalihuollon laajan väestöpohjan erityispalvelujen organisointi näyttää etenevän Keski-Suomessa hitaasti eivätkä kunnat olleet ole asiaa juurikaan pohtineet.

5 HANKKEEN ARVIOINTIA

Hankkeen tavoitteiden näkökulmasta ajankohta osoittautui haasteelliseksi. Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa kuntien mielenkiinto kohdistui pääosin kuntaliitoksiin ja kuntien peruspalvelujen järjestämiseen. Tästä syystä kiinnostus erityispalveluita kohtaan osoittautui ennakoitua vähäisemmäksi. Sen vuoksi hankkeen tavoitteita jouduttiin muuttamaan. Raporttia kirjoitettaessa tammikuussa 2009 näyttääkin vahvasti siltä, että kunta- ja palvelurakennemuutoksessa erityispalvelujen organisointi on toden teolla vasta käynnistymässä.

Hankkeen tavoitteena oli koota yhteen Keski-Suomen kuntien toimeenpanosuunnitelmat ja käynnistää niiden pohjalta Keski-suomalaisen sosiaalihuollon laajan väestöpohjan tuotannon organisointimallin rakentaminen. Kuten edellä todettiin, kunnat olivat pohtineet

toimeenpanosuunnitelmissaan sosiaalihuollon erityispalveluiden järjestämistä vain vähän eikä niiden pohjalta ollut edellytyksiä tehdä esitystä organisaatiomallista. Erityispalveluiden organisointi näyttää Keski-Suomessa etenevän hitaasti. Yksi ajankohtainen erityispalveluiden organisointikeskustelu liittyi Suojarinteen kuntayhtymän lakkauttamiseen ja kehitysvammahuollon palveluiden järjestämiseen. Joulukuussa 2008 Keski-Suomen kunnat tekivät päätöksen Suojarinteen kuntayhtymän lakkauttamisen täytäntöönpanosta. Kuntayhtymän omistuksessa olleet maa-alueet ja kiinteistöt siirtyivät Äänekosken kaupungin omistukseen. Kuntayhtymältä siirtyi Keski-Suomen sairaanhoitopiirille kehitysvammahuollon johtoryhmän tehtävät sekä kehitysvammaisten poliklinikkapalvelut. Kehitysvammaisten asumispalvelu- ja työtoimintapalvelujen tuottamista jatkoi Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö, joka vuokrasi tilat Äänekosken kaupungilta.

Hankkeen varsinaiseksi päätehtäväksi muodostui säätiörakenteen kehittäminen. Tehtyjen selvitysten jälkeen laadittiin suunnitelma Työvalmennussäätiö Tekevän, Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön sulauttamiseksi säätiölain 17 §:n mukaan perustettavaan uuteen säätiöön. Säätiöiden toimielimet ovat käsitelleet suunnitelmaa. Varsinainen päätös uuden säätiön perustamisesta on tarkoitus tehdä kevään 2009 aikana.

6 Pohdintaa

Hankkeen järjestämässä seminaarissa 15.toukokuuta 2009 ”Laajan väestöpohjan sosiaalihuollon erityispalvelujen organisointi Keski-Suomessa’ YTY ry:n pääsihteeri Eeva Kuuskoski korosti kunnan roolia asukkaidensa hyvinvoinnin edistäjänä, ei vain ”palvelukoneiston” ylläpitäjänä. Hän muistutti, että erityispalvelut voivat onnistua tavoitteissaan vain jos peruspalvelut ovat kunnossa. Monituottajamalli on tehokkain tapa järjestää palvelut. Kunta voi hyvillä hankintakäytännöillä luoda mahdollisuudet aitoon monituottajuuteen. Kuntien tulee Kuuskosken mukaan käyttää monipuolisesti hankintalain mahdollisuuksia. Neuvottelumenettelyn tai suora-hankinnan avulla voidaan erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palveluihin löytää joustavampia ratkaisuja. Tilaaja-tuottajamallin soveltaminen selkeyttää palveluiden hankintaa palveluiden ostajan ja myyjän kannalta mutta palvelujen käyttäjän näkökulmasta tilaaja-tuottajamalli on ongelmallinen. Palveluiden käyttäjän asemaa tulisikin Kuuskosken mukaan vahvistaa. (Kuuskoski 2008)

Hankkeen tarkoituksena oli keskisuomalaisen sosiaalihuollon laajan väestöpohjan tuotannon organisointimallin rakentaminen. Lähtökohtana oli kolme toimintamallivaihtoehtoa sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannon organisointiin maakunnassa: isäntäkuntamalli, kuntayhtymämalli ja yhteistoimintamalli. Kunnille tehdyn selvityksen mukaan parhaana vaihtoehtona pidettiin yhteistoimintamallia (esiselvitys 2007.) Tämänhetkisen tilanteen valossa näyttää vahvasti siltä, että palvelurakenne tulee muodostumaan kaikkien edellä mainittujen vaihtoehtojen pohjalta. Mitä ilmeisimmin tilaaja-tuottajamalli tulee lähivuosina laajenemaan. Sosiaalihuollon erityispalvelut tulevat olemaan mukana, kun kunnat kilpailuttavat palvelujaan. Ainoastaan hyvin pienelle kohderyhmälle järjestettävät erityispalvelut jäävät kilpailutuksen ulkopuolelle. Ne tullaan järjestämään joko kunnan omana palveluna, isäntäkuntamallina tai yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Tilaaja-tuottajamallin yleistyessä kumppanuusmallin puolustaminen tulee olemaan tärkeä mutta haastava tehtävä.

Jyväskylän kaupungin strategiajohtaja ja hankkeen ohjausryhmän puheenjohtajan Sakari Möttösen mukaan ”idea kunnasta voimien kokoajana” on muuttunut ideaksi ” kunta omien voimien kasvattajana”. Kuntien halu keskittää toimintaa omiin organisaatioihin on

lisääntynyt. Möttösen mukaan hankkeen idea Keski-Suomen yhteistoimintamallista on jäänyt Paras -hankkeen jalkoihin ja tavoite on muuttunut mallin puolustamiseksi. (Möttönen 2008)

6.1 Kunta- ja palvelurakenneuudistus Keski-Suomessa

Kunta- ja palvelurakenneuudistus on Keski-Suomessa käynnistynyt pääasiassa kuntien yhdistymisen muodossa. Äänekoski, Suolahti ja Sumiainen yhdistyivät vuonna 2007. Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahti yhdistyivät uudeksi Jyväskyläksi 1.1.2009. Kuntaliitoksia toteutettiin myös Jämsän ja Saarijärven seuduilla, kun Jämsä ja Jämsänkoski yhdistyivät ja Pylkönmäki yhdistyi Saarijärveen. Aiemmin toteutetut Leivonmäen liittäminen Joutsaan vuonna 2008 alussa ja Längelmäen ja Jämsän kuntaliitos 2007, jolloin osa Längelmäestä liitettiin Jämsään, ovat muuttaneet keskisuomalaista kuntarakennetta. (kuvio 3)

Kuntaliitosten ohessa merkittävä kunta- ja palvelurakenneuudistus toteutettiin Saarijärven seudulla, kun Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kunnat sekä Saarijärven kaupunki yhdistivät voimansa ja järjestävät jatkossa yhdessä asukkaidensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelut tarjoaa koko alueen väestölle 1.1.2009 alkaen kuntien yhteisesti omistama Perusturvaliikelaitos Saarikka. Viitasaaren kaupungin ja Pihtiputaan kunnan yhteisellä hallinnon ja palvelutuotannon yhteistyöllä (Wiitaunioni) on myös Paraslain tarkoittaman yhteistoiminta-alueen piirteitä. Siitä ja Kinnulan kunnasta muodostettiin yhteistoiminta-alue 1.1.2009. Myös Jämsä ja Kuhmoinen muodostivat yhteistoiminta-alueen 1.1.2009.

Erityispalveluiden osalta merkittävää oli Suojarinteen kuntayhtymän lakkauttaminen. Samassa yhteydessä erityishuollon johtoryhmän tehtävät siirtyivät Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle.

Isäntäkuntamalli eteni Jyväskylän seudulla. Hankasalmi, Muurame ja Uurainen päätti hankkia perusterveydenhuollon palvelut Jyväskylältä. Jyväskylässä isäntäkuntamalli vaikutti merkittävästi Jyväskylän seututerveyskeskushankkeen toteutumiseen. Aiemmasta 13:sta kunnasta seututerveyskeskushankkeeseen lähti mukaan kahdeksan kuntaa. Mukaan

lähtevien kuntien tarkoituksena on järjestää perusterveydenhuollon palvelut Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin yhteyteen perustettavan liikelaitoksen kautta.

Kunta- ja palvelurakennemuutosten toteutumiseen Keski-Suomessa on merkittävästi vaikuttanut kuntien poliittiset intressit. Valitettavasti aina tärkeimpänä päätöksentekoa ohjaavana lähtökohtana ei ole ollut kansalaisen ja asiakkaan palvelun turvaaminen. Palveluiden ja -rakenteiden uudistaminen saa toivottavasti uutta potkua kuntarakenteen uudistumisen myötä. Todennäköistä ja toivottavaa on, että kuntien yhdistyminen jatkuu jo lähivuosina. Erityisesti Keski-Suomen reuna-alueilla väestö vähenee ja ikääntyy ja kuntien kyky huolehtia palveluista tulee heikkenemään.



Kuvio 3. Keski-Suomen kunta- ja palvelurakenteet 1.1.2009

6.2 Sosiaalihuollon erityispalvelujen vaihtoehtojen pohdintaa

Hankkeen kuluessa pyrittiin hakemaan erilaisia vaihtoehtoja keskisuomalaisen sosiaalihuollon erityispalvelujen tuotannon organisointimalliksi. Vaihtoehtoiset mallit olivat:

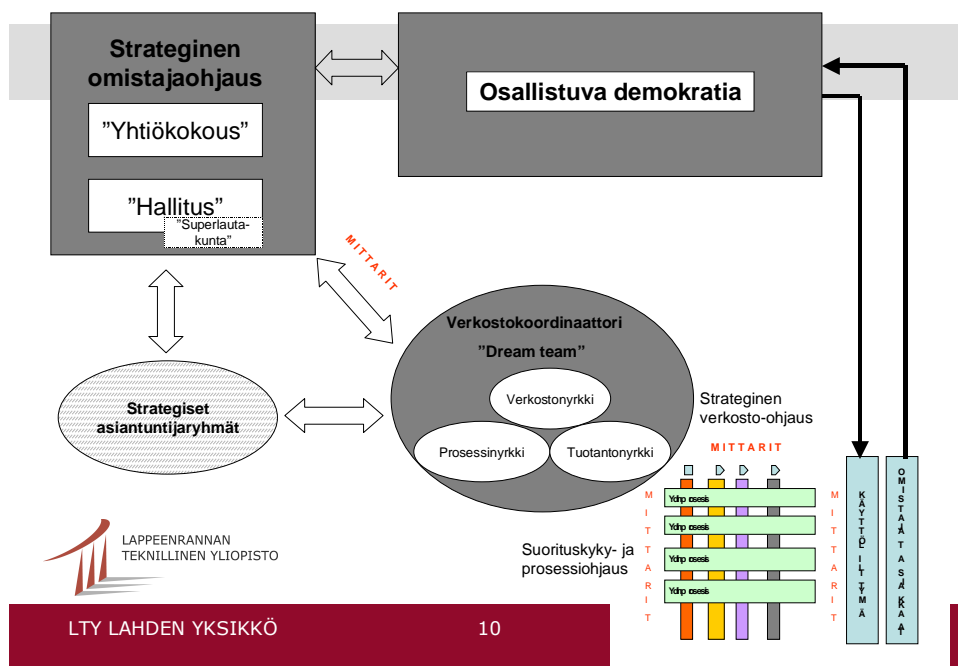
1. Verkostokoordinaattorimalli
2. Etelä-Pohjanmaan malli (case Etelä-Pohjanmaa)
3. Säätiöyhteistyö
4. Keski-Suomen yhteistoimintamallin edelleen kehittäminen

6.2.1 Verkostokoordinaattorimalli

Verkostokoordinaattorimallia on kehitetty Lappeenrannan teknisen korkeakoulun Lahden yksikössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kehitystyön yhteydessä. Verkostokoordinaattorimallilla pyritään yhteistyön tiivistämiseen, jossa yhteisillä toimenpiteillä pyritään yhteiseen tavoitteeseen, resursseja voidaan yhdistää ja jakaa osapuolten kesken ja johtaminen, kontrolli ja koordinointi ovat yhteisiä. Keski-Suomen yhteistoimintamallissa verkostokoordinaattorimallin näkökulmasta olennaisia kysymyksiä ovat:

- Ollaanko valmiita tehostamaan ja tiivistämään verkostoitumista?
- Onko tarpeeksi yhteistä tahtotilaa eri toimijoiden välillä? Löytyykö ”uskallusta” luopua konkreettisesta operatiivisen palvelutoiminnan ohjaamisesta?
- Onko tarvetta luoda jopa oma organisaatio, joka toimisi verkostokoordinaattorimaisesti? Tai mikä taho voisi soveltua toimimaan ”kärkiyrityksen” tavoin verkostokoordinaattorina?
- Kuinka paljon toimintaa voidaan yhtenäistää, esim. yhteisten prosessien luominen?
- Löytyykö yhteinen tavoite, vai onko omia intressejä, joita haetaan ensisijaisesti?
- Kuinka varmistaa tehokas omistajaohjaus? Miten varmistetaan tarvittava kompetenssi?
- Kuinka voidaan ohjata operatiivista toimintaa, mikäli ei ole riittävästi toimijoita palvelutuotannossa

Verkostokoordinaattorimalli (kuvio 4) koettiin hyväksi ideaksi yhteistoimintamallin kehittämisessä, mutta mallin käytännön toteuttamiseen ei Keski-Suomessa nähty olevan tässä vaiheessa edellytyksiä.



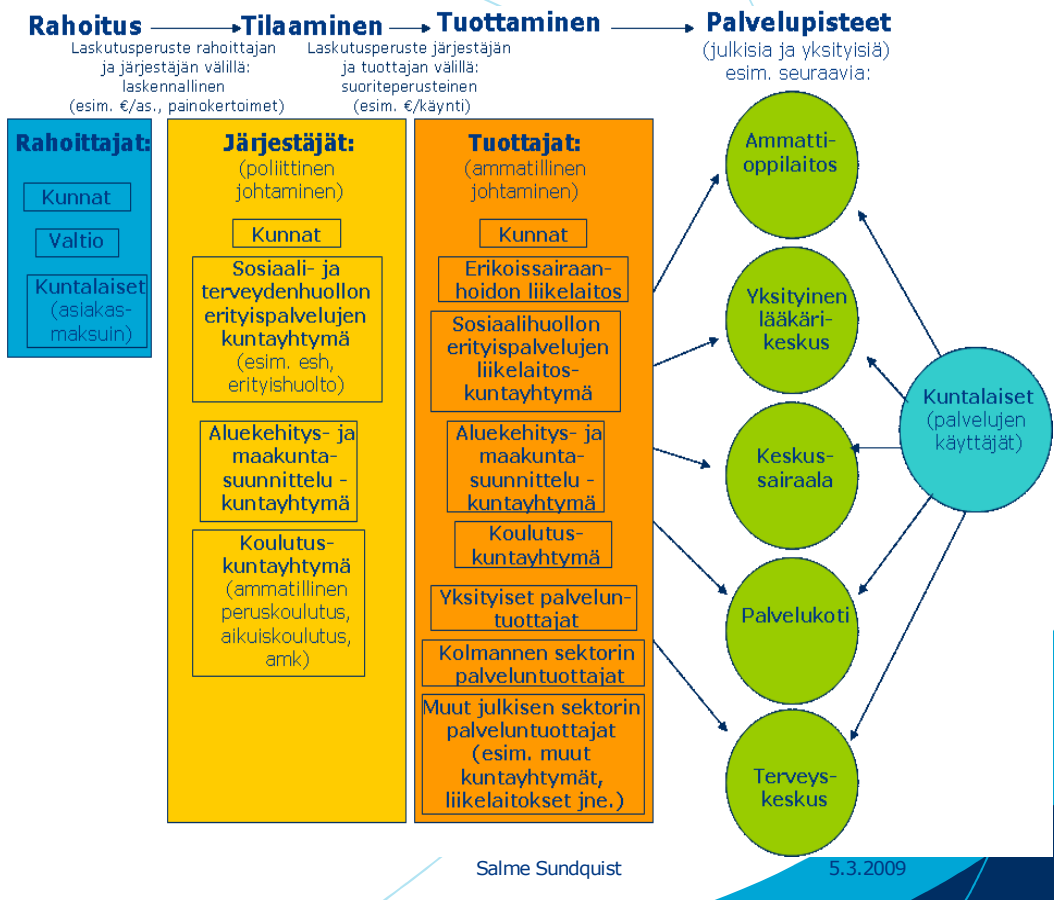
Kuvio 4. Verkostokoordinaattorimalli (Linna, 2007)

6.2.2 Etelä-Pohjanmaan malli (case Etelä-Pohjanmaa)

Suomen Kuntaliitossa vuosina 2006-2008 toteutettu 'Maakunnat ja palvelurakenteiden uudistaminen – case Etelä-Pohjanmaa' –hankkeessa (Jäntti & Sundquist toim. 2008) tarkasteltiin laajan väestöpohjan palvelujen järjestämis-, tuottamis- ja rahoitusvaihtoehtoja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten kuntalaisille voidaan turvata tasapuolisesti laadukkaat ja laajaa väestöpohjaa vaativat palvelut. Hankkeen tuloksena kehitettiin ehdotus palvelujen järjestämismalliksi Etelä-Pohjanmaalle. Mallin (kuvio 5) perustana ovat nykyistä vahvemmat, elinvoimaisemmat ja toimintakykyiset kunnat, jotka koosta riippuen voivat järjestää osan laajan väestöpohjan palveluiksi määritellyistä palveluista. Mallissa on erotettu palvelujen järjestäminen ja tuottaminen siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat liikelaitosmuotoiset organisaatiot kuntayhtymien sijaan. Raportin mukaan hankkeen etuja ovat muiden muassa:

- Pystytään turvaamaan palvelujen laatu ja saatavuus nykyistä paremmin kokoamalla resursseja
- Hallintoa kokoamalla voidaan saavuttaa kustannussäästöjä purkamalla päällekkäisyyksiä
- Elinkeinojen kehittäminen ja kehittämisresurssien kokoaminen helpottuvat

Ehdotus malliksi



Kuvio 5 Etelä-Pohjanmaan malli

6.2.3 Säätiöyhteistyö

Keskisuomalaisen sosiaalihuollon erityispalvelujen tuotannon organisointimallin kehittämisessä yhtenä vaihtoehtona oli säätiömallin jatkokehittäminen. Tavoitteena oli luoda sosiaalihuollon maakunnallinen ja seudullinen erityispalvelujen tuotanto- ja toimintamalli. Mallin perustana olivat kuntien ja järjestöjen yhteissäätiöt sekä paikallisten voimavarojen kokoaminen ja valtakunnallisen osaamisen hyödyntäminen. Mallin kehitystyössä tehtävinä olivat sekä toimintamallin että yhteisöpohjan laajennus. Toimintamallin laajentamisessa tarkoitus on ollut selvittää tehtävät, joita uudella toimintamallilla voitaisiin hoitaa. Yhteisöpohjan laajennuksella oli tarkoitus selvittää sekä kuntien että järjestöjen halukkuus tulla mukaan uuteen toimintamalliin. Lisäksi koettiin tarpeelliseksi selvittää maakunnallisten ja seudullisten tehtävien työnjako ja yhteydet muuhun kehittämistyöhön.

Hankkeen tuloksena tehtiin suunnitelma Työvalmennussäätiö Tekevän, Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Keski-Suomen vammaispalvelusäätiön sulauttamiseksi säätiölain 17 §:n mukaan perustettavaan uuteen säätiöön. Uusi säätiö (työnimi Pätevä –säätiö) edustaisi uudenlaista toimintatapaa julkisen ja kolmannen sektorin toiminnassa ja palvelujärjestelmässä. Säätiön perustamisen ja toiminnan lähtökohtana olisi palvelujärjestelmien kehittäminen ja palveluiden tuottaminen asiakkaiden näkökulmasta. Suunnitelma on tämän raportin liitteenä.

6.2.4 Yhteistoimintamallin edelleen kehittäminen

Vaikka hankkeen aikana Keski-Suomen yhteistoimintamallin (s. 6) toteuttaminen ei edennytkään, keskustelu sosiaalihuollon erityispalveluiden järjestämisestä nousi entistä ajankohtaisemmaksi. Aihetta käsiteltiin mm. Kaste-ohjelman alueellisissa johtoryhmissä ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa toimivissa kehittämissyksikköhankkeissa (lastensuojelun, varhaiskasvatuksen ja vammaistyöntyön kehittämissyksiköt). Tästä syystä mallia kehiteltiin edelleen vastaamaan niihin haasteisiin, joita sosiaalihuollon erityisosaamisen ja erityispalveluiden saatavuuden turvaamiseksi nousi esiin. Keski-Suomen yhteistoimintamallilla pyritään vastaamaan seuraaviin haasteisiin:

- Sosiaalihuollon erityispalvelut toimivat tällä hetkellä monituottajamallin mukaisesti eikä tätä ole syytä lähteä muuttamaan.
- Erityispalveluiden tulee tukea lähipalveluiden toimivuutta
- Erityisosaamisen saamisen turvaaminen on vielä tärkeämpää kuin erityispalveluiden järjestäminen
- Kunnat eivät voi taloudellisesti sitoutua tuottamaan palveluita pelkästään laajan väestöpohjan kuntayhtymien kautta
- Kunnat ja yhteistoiminta-alueet ovat voimavaroiltaan hyvin erilaisia mutta erityisosaamisen/palveluiden tulee olla kaikkien kansalaisten saatavilla tasavertaisesti
- Kehittämistyön tulee kytkeytyä kaikkeen palvelutuotantoon mutta erityisesti erityispalveluihin

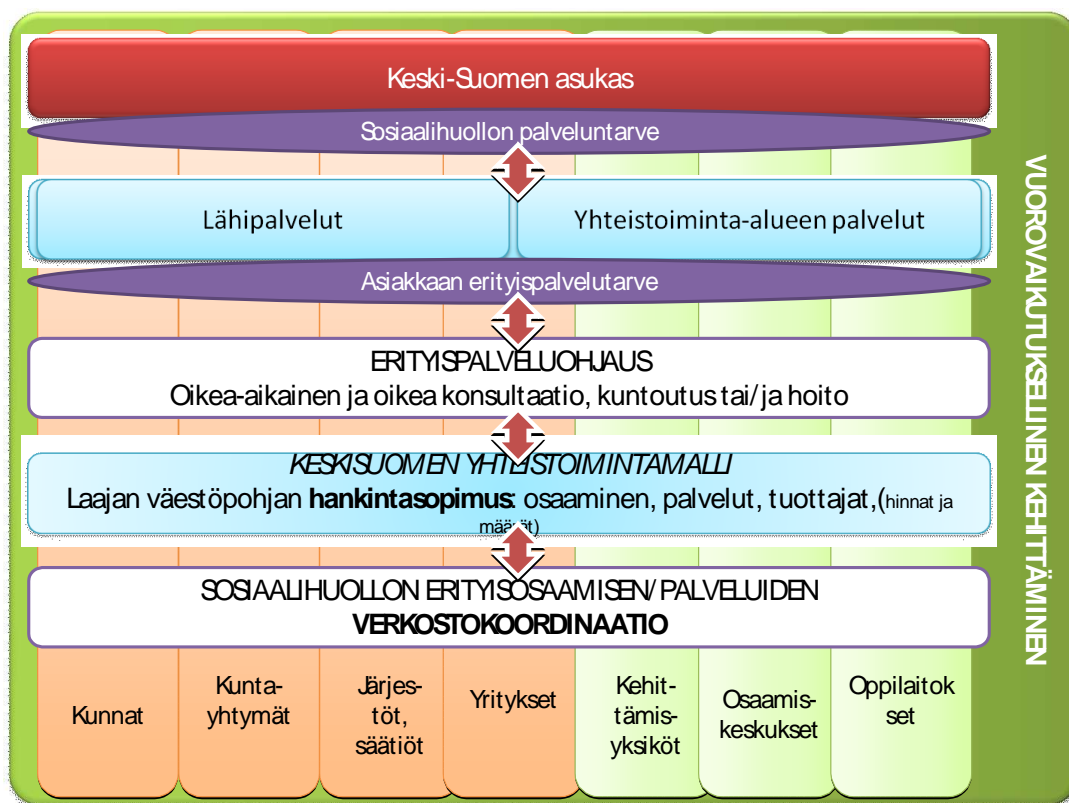
- Erityispalveluiden tulee olla yksilöllisesti räätälöityjä – tarvitaan korkeatasoista palveluohjausta

Edellä luetelluista syistä Keski-Suomen yhteistoimintamallin versio 2 korostaa erityispalveluiden järjestämisen sopimuksellista luonnetta. Ajatuksena on, että maakunnallisesti sovittaisiin, miten kukin kunta huolehtii erityisosaamisen/palveluiden saatavuudesta omille kuntalaisilleen. Maakunnalliseen hankintasopimukseen kirjattaisiin kunkin kunnan järjestämistapa, erityispalvelut ja niiden tuottajat sekä mahdollisesti palveluiden hinnat ja määrät. Maakunnassa yhteisesti sovittavia elementtejä olisivat sopiminen palveluohjausjärjestelmästä ja hankintasopimuksen tekemistä helpottava helpottavan verkostokoordinaation organisointi.

Palveluohjauksen tulisi Keski-Suomen yhteistoimintamallissa toimia lähipalvelulähtöisesti. Vastuu palveluohjauksesta olisi peruspalveilla. Tämä edellyttää peruspalveluiden hyvää laatua ja toimivuutta sekä erityisosaamisen tarpeen arvioinnin osaamista.

Kysymys siitä, mikä taho / mitkä tahot vastaisivat hankintasopimuksen tekemisestä ja verkostokoordinaatiosta, tulisi ratkaista maakuntakohtaisesti. Se voisi olla alueen keskuskaupunki, laajan väestöpohjan kuntayhtymä, kunnallinen liikelaitos tai sosiaalialan osaamiskeskus. Kysymykseen voisi tulla myös jokin muu yhteisesti sovittu tai tätä tarkoitusta varten perustettu toimija. Tulevalla lailla Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä voitaisiin säädellä sekä sopimuksen tekemistä että verkostokoordinaattorin roolia. Koska kysymyksessä on uudenlainen tapa toimia – avoin, innovatiivinen, kustannustehokas ja erilaisia resursseja hyödyntävä sekä yhteen sovittava – tulee organisoitumismuoto harkita tarkkaan.

Sosiaalihuollon erityispalveluiden/osaamisen järjestelyihin tulisi olennaisena osana kuulua jatkuva kehitystyö, arviointi ja tutkimus. Ilman tätä elementtiä toiminnalla on taipumus luotua jäykiksi ja hierarkkisiksi organisaatorakenteiksi, kankeiksi palveluketjuiksi, jyrkiksi portaiksi tai massatuotteiksi. Tästä syystä sosiaalialan osaamiskeskusten ja kehittämysyksiköiden, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, toisen asteen oppilaitosten, oppimisklinikoiden ja erilaisten tutkimus- ja kehittämistoimijoiden mukanaolo sosiaalihuollon erityispalveluiden järjestämisessä on välttämätöntä. (Heikkilä 2009)



Kuvio 6. Keski-Suomen yhteistoimintamallin edelleen kehittäminen

Kattavan sosiaalihuollon erityispalveluiden yhteistoimintamallin toteutuminen lähitulevaisuudessa Keski-Suomessa on epätodennäköistä. Säätiöiden mahdollinen yhdistyminen kokoaa osaltaan palveluja yhteen. Säätiömallin lisäksi kunnat tulevat jatkossakin tuottamaan osan erityispalveluista itse. Yhteistoiminta-aluemalli ja isäntäkuntamalli tulevat laajenemaan. Yksityisten yritysten osuus erityispalveluiden tuottamisessa tulee myös lisääntymään. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa on myös suunnitelmia erityispalveluiden tuotannon lisäämisestä. Vuoden 2009 alussa on aloitettu konsultoivan erityislastentarhanopettajan palvelu.

Lainsäädännössä tapahtuvilla muutoksilla tulee olemaan vaikutusta erityispalveluiden palveluiden järjestämiseen sekä tuottamiseen. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tulee säätämään sosiaalihuollon erityispalveluiden järjestämistä ja tuottamista.

LÄHTEET

Halttunen, H., Hiltunen, A. & Saarinen, M. –L., & Suojasalmi, J. 2008. Säätiöiden yhdistymissuunnitelma.

Jäntti, A. Sundqvist, S.(toim.). 2008. Laajan väestöpohjan palvelut fokuksessa. Järjestäminen, tuottaminen ja rahoitus. Maakunnat ja palvelurakenteiden uudistaminen – Case Etelä-Pohjanmaa –hankkeen loppuraportti. Helsinki: Kuntaliitto.

Keski-Suomen maakuntaohjelma 2007-2010. Keski-Suomen liitto.

Keski-Suomen maakuntasuunnitelma. Keski-Suomen liitto.

Lääperi, R. & Halttunen, H. 2008. PÄTEVA-säätiö? Kolmen säätiön yhdistämiseen liittyvä selvitys - Uhkia ja mahdollisuuksia.

Majoinen, K. & Tammi, T. 2003. Yhteistyön tiivistäminen seutusopimuksen avulla. Teoksessa K. Majoinen, H. Sahala & T. Tammi, sosiaalipalveluja seutuyhteistyöllä – ideasta sopimukseen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Möttönen, S. 2002. Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Teoksessa P. Ruuskanen (toim) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma. 2007. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Tawast, P. 2008. Säätiöiden tilakartoitus.

Westman, R. 2007. Sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotanto ja organisointi Keski-Suomessa. Jyväskylä: Keski-Suomen liitto.

Ylistö, S. 2008. Kartoitus säätiöiden perustajajärjestöjen edustajien näkemyksistä säätiöiden yhdistymiseen.

Painamattomat lähteet

Heikkilä, Marja. Muistio 8.4.2009.

Kuuskoski, Eeva. Seminaarialustus 15.5.2009 'Kolmannen sektorin rooli uudessa palvelurakenteessa'.

Linna, Paula. Esitelmä ohjausryhmän kokouksessa 13.12.2009.

Möttönen, Sakari. Seminaarialustus 15.5.2009 'Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet'.

Sundquist, Salme. Seminaarialustus 15.5.2008. Seminaarialustus 'Sosiaali- ja terveydenhuollon laajan väestöpohjan palveluiden organisoinnin vaihtoehtoja'.



K O S K E
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

Julkaisija

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

ISBN numero on 978 - 952 - 5477 - 20 - 7

ISSN 1459 - 4757 (painettu)

ISSN 1459 - 479X (verkkojulkaisu)

Käyntiosoite

Matarankatu 4, Jyväskylä

Postiosoite

PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto

www.koskeverkko.fi