

Uutta ARTTU2-ohjelmasta

ARTTU2-TUTKIMUSOHJELMAN JULKAISUSARJA ■ NRO 3/2017

ARTTU2
Tutkimusohjelma Forskningsprogrammet

ARTTU2-kuntien sote-polkuja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason organisointimallit ARTTU2-kunnissa

Anni Antila, Jarmo Asikainen ja Jussi Kukkonen, FCG Konsultointi Oy

RAPORTIN SISÄLTÖ

1. Uudistusten polku sote- ja kuntarakenteissa
2. Sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatiopakenteiden muutokset kunnissa
3. Sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatiopakenteet ja niiden muutokset ARTTU2-kunnissa vuosina 2007 - 2016
4. Sote- ja maakuntauudistusta ennakoivat organisaatiomuutokset ARTTU2-kunnissa
5. Muutokset ARTTU2-kuntien kuntarakenteissa vuosina 2007 - 2016
6. Johtopäätökset

Lähteet

Liitteet

Tässä raportissa tarkastellaan sekä yleisellä tasolla että erityisesti ARTTU2-tutkimuskunnissa vuosina 2007 – 2016 tapahtuneita muutoksia sosiaali- ja terveyspalveluiden organisointimalleissa. Tarkastelu keskittyy vertaamaan kunnan, vastuukuntamallin ja kuntayhtymän välillä tapahtuneita muutoksia. Muutoksia koskevat tiedot pohjautuvat Kuntaliiton keräämiin sote-tietoihin. Muutoksia peilataan valtakunnallisiin uudistuksiin ja kuntarakenteissa tapahtuneisiin muutoksiin sekä luodaan katse tulevaisuuteen ja sote-uudistusta ennakoiviin maakunnallisiin kuntien sote-ratkaisuihin.

ARTTU2-kunnissa sosiaali- ja terveyspalveluiden organisointimallit ovat nykyisin hajautuneet suhteellisen tasaisesti kuntayhtymämuotoisen, vastuukuntamallin ja kunnan järjestämisen välillä, kun vielä vuonna 2007 selkeästi yleisintä oli kunnan järjestämät sote-palvelut. Muutos näkyy etenkin vastuukuntamallisen yhteistyön lisääntymisenä. Tästä huolimatta kuntakohtaiset polut vaihtelevat.

Osassa ARTTU2-kuntia uusimmat, joko sote-päätöksentekopakenteisiin tai hallinnolliseen organisointimalliin vaikuttavia muutokset on tehty vuoden 2017 alussa. Viidessä tutkimuskunnassa on tehty sote-uudistusta ennakoiva päätös laajempien kuntayhtymien perustamisista, minkä seurauksena kuntayhtymien määrä ARTTU2-kuntien joukossa kasvaa. Elämänkaarimalia noudattelevia lautakuntarakenteita muuttavia päätöksiä on tehty vielä vuonna 2016.

1 Uudistusten polku sote- ja kuntarakenteissa

2000-luvun kuntarakennemuutosten kannalta merkittäviä valtion käynnistämiä hankkeita tai uudistuksia kolmella eri hallituskaudella ovat olleet seutukokeilu (2002 alkaen) sekä kunta- ja palvelurakennemuudistus (2005 alkaen). Näiden jatkona käynnistettiin kuntauudistus (2011) ja sote- ja maakuntauudistus (2015), jotka myös ovat ohjanneet kuntien sosiaali- ja palvelujen organisointimallien valintoja.

Kunta- ja palvelurakennemuudistus (PARAS) 2005–2011: Sosiaalipalvelut yhteistoiminta-alueisiin ja kuntarakennemuutosten ruuhkavuosi

Pääministeri Matti Vanhasen hallituskaudella vuonna 2005 käynnistettiin kunta- ja palvelurakennemuudistus, jonka osana säädettiin laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta (169/2007, puitelaki), jonka voimassaoloaika jatkettiin vuoden 2018 loppuun.

Puitelain mukaan perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalipalveluista vastaa erään poikkeuksin vähintään 20 000 asukkaan kunta tai useamman kunnan muodostama yhteistoiminta-alue. Yhteistoiminta-alueiden vaihtoehtoisia organisointimuotoja ovat kuntayhtymä ja vastuukuntamalli, jossa yksi kunta hoitaa tehtäviä sopimuksen nojalla myös muiden kuntien puolesta.

Kuntauudistus 2011–2016: ”Kuntarakenteet uuteen pohdintaan ja alkunuohteja soteuudistukseen”

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitus käynnisti koko maan laajuisen kuntauudistuksen, jonka tavoitteena oli vahvoin peruskuntiin pohjautuva kuntarakenne. Vahva peruskunta muodostui uudistuksen mukaan luonnollisista työssäkäyntialueista ja on riittävän suuri pystyäkseen itse vastaamaan peruspalveluista vaativaa erikoissairaanhoidon ja vaativia sosiaalihuollon palveluja lukuun ottamatta. Kuntauudistuksessa määriteltiin selvityskriteerit, joiden mukaisesti kuntien tulisi selvittää kuntarakennetta.

Heinäkuussa 2013 kuntajakolaki korvattiin kuntarakennelaila (478/2013), jossa säädettiin mm. velvollisuudesta osallistua yhdistymisselvitykseen, selvitysalueiden muodostamisen perusteista ja niistä poikkeamisesta sekä selvityksen tekemisen aikataulusta. Kunnat käynnistivät vapaaehtoisia kuntarakenneselvityksiä ja useimmilla kaupunkiseuduilla toteutettiin erityisiä kuntajakoselvityksiä, mutta kuntarakennemuutokset olivat huomattavasti vähäisempiä verrattuna Paras-hankkeen aikaan.

Kauden ajan kunnat seurasivat sote-uudistuksen valmistelua. Hallitus antoi joulukuussa 2014 eduskunnalle esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaiksi sekä sen toimeenpanolaiksi. Esitys kuitenkin raukesi keväällä 2015. Esityksessä uudistuksella koottaisiin sote-palvelujen kattava järjestämisvastuu viidelle sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymälle. Sote-palvelujen tuottamisesta olisivat vastanneet sote-alueen järjestämis päätöksessä määritellyt kuntayhtymät. Tuottamisvastuu voidaan antaa sellaiselle kuntayhtymälle, jolla on toiminnalliset ja talou-

delliset edellytykset vastata kaikista sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista. Kunnat voivat sopia, että kuntayhtymän sijasta tuottamisvastuu toteutetaan vastuukuntamallilla.

Maakunta- ja sote-uudistus 2015: Kuntien yhteistoimintatarkoituksista tehtävien siirtoihin

Pääministeri Juha Sipilän hallitus jatkoi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista uudistusta. Kunta- ja palvelurakennemuudistukseen perustuvia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintatavoitteita jatkettiin vuoden 2018 loppuun. Nyt kantokyvyn vahvistamista lähdettiin tavoittelemaan sote:n yhteistoiminta-alueiden sijasta luomalla itsehallintoalueet, 18 maakuntaa, joille siirretään tehtäviä kunnilta ja muilta toimijoilta. Tarkoituksena on perustaa uudet maakunnat 1.7.2017 alkaen siten, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille 1.1.2019.

Hallitusohjelmassa (29.5.2015) ja myöhemmin annetuissa linjauksissa sote-uudistuksella tavoitellaan terveyserojen kaventamista, julkisen aluehallinnon järjestämisen yksinkertaistamista ja kustannusten hallintaa. Uudistuksessa sote-palvelut integroidaan horisontaalisesti ja vertikaalisesti sekä muodostetaan ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeä palveluketjujen saumaton kokonaisuus. Samaan aikaan uudistuksella tavoitellaan 3 miljardin säästöjä menojen kasvussa. Kansanvaltaisuuden turvaamiseksi maakuntia johtavat vaaleilla valitut maakuntavaltuustot. Maakunnat tuottavat alueensa palvelut tai voivat käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia.

Hallituksen linjauksen (5.4.2016) mukaan kunnat ovat paikallisen osallistumisen, demokratian, sivistyksen ja elinvoiman yhteisöjä, jotka hoitavat asukkaiden päättämiä itsehallintotehtäviä (yleinen toimiala) ja laissa säädettyjä paikallisia tehtäviä. Maakunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollosta, pelastustoimesta, ympäristöterveydenhuollosta, alueellisista kehittämistehtävistä ja elinkeinojen edistämisen tehtävistä, alueiden käytön ohjauksesta ja suunnittelusta sekä maakunnallisen identiteetin ja kulttuurin edistämisestä. Lisäksi maakunnat vastaavat maakunnalle lain perusteella annettavista muista alueellisista palveluista.

Hallitus julkisti 29.6.2016 alustavat lakiluonnokset ja kunnat ovat antaneet lausuntonsa syys-marraskuun aikana. Kuntien lausunnoissa tuotiin mm. esiin se, että maakuntalain tulee tukea kuntien ja maakunnan yhteistyötä ja mahdollisuuksia tehdä sopimuksia työnjaosta ja arvioida alueellisesti tarkoituksenmukainen järjestäminen ja tuotanto.

Kuntarakennemuutokset osana valtiohallinnon käynnistämää uudistusta eivät ole nousseet esiin kuntauudistuksen aikaisen selvitysvetellisuuden jälkeen. Kuntia koskeva kuntarakenneselvitysvetellisyys voi nousta esiin lähinnä ns. kriisikuntamenettelyssä, mikäli arviointiryhmä sellaista ehdottaa ja päätökset erityisestä kuntajakoselvityksestä tehdään. Vuosina 2006–2016 kaikista 47 kriisikunnasta 26 päätti tehdä kuntaliitoksen, joista 11 oli mukana valtiovainministeriön arviointimenettelyssä. (Antila ym. 2015).

2 Sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatorakenteiden muutokset Manner-Suomen kunnissa

Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut voi järjestää kunta tai yhteistoiminta-alue. Yhteistoiminta-alueiden organisointimuotoja ovat kuntayhtymä ja vastuukuntamalli, jossa yksi kunta hoitaa tehtäviä sopimuksen nojalla myös muiden kuntien puolesta. Kunta voi tuottaa palveluita itse tai ostaa palveluita valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

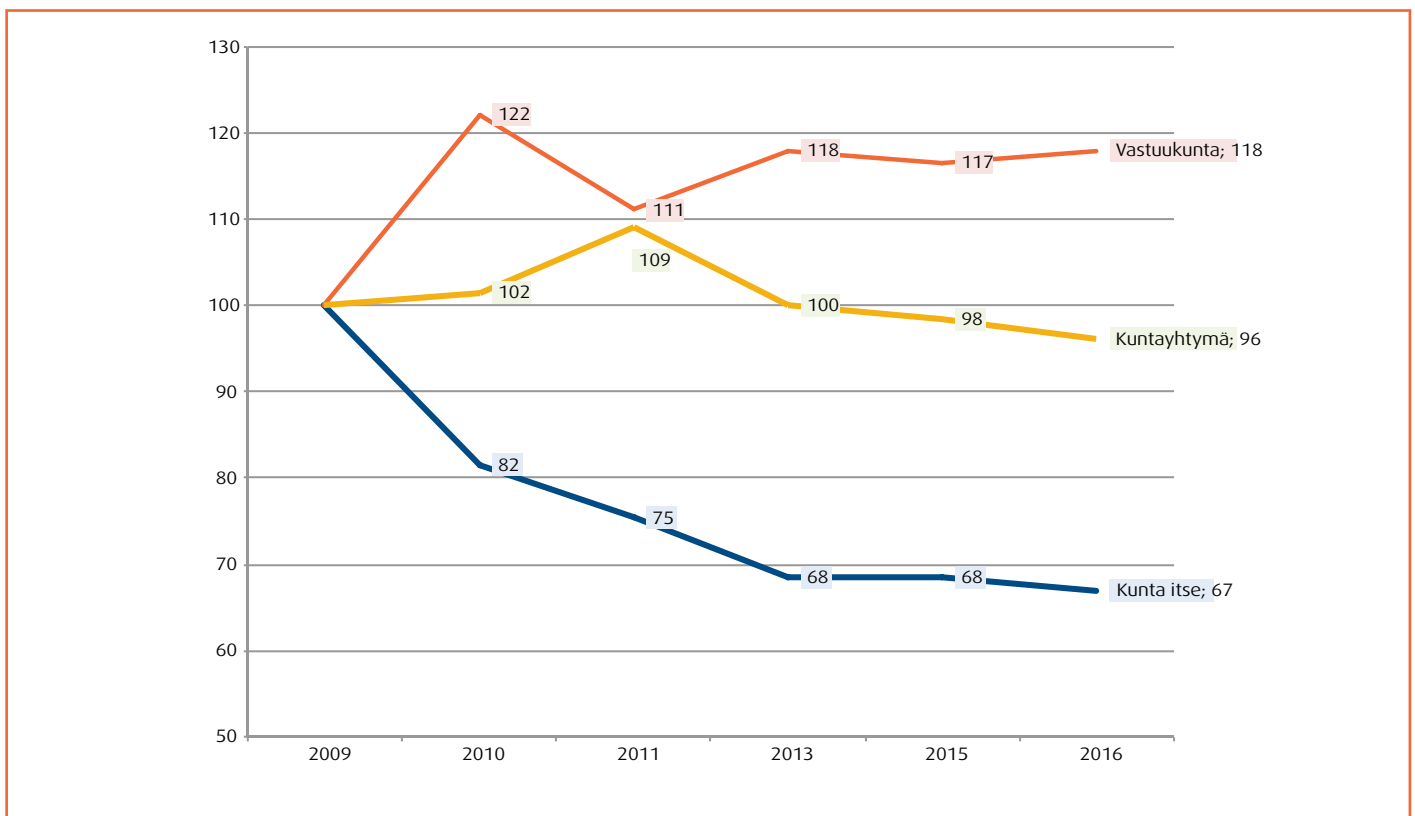
ARTTU-arviointitutkimusohjelmassa on aiemmin tarkasteltu vuosina 2006–2011 tapahtuneita muutoksia rakenteissa, päätöksenteossa ja toiminnassa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Loppuraportissa todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio- ja päätöksentekorakenteita on uudistettu Paras-hankkeen aikana runsaasti ja myös toiminnallisia rakenteita on uudistettu vaihteittain. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on edennyt selvästi ja se on eheyttänyt palveluja toimialan sisällä. Suoria syy-seuraussuhteita kokonaisuudessaan uudistusten ja kuntien ratkaisujen välillä on vaikea osoittaa; esimerkiksi tuotannollisissa ratkaisuisa muutoksia ei suoraan kytketty uudistukseen. (Niiranen ym. 2013.)

Vuonna 2016 Manner-Suomen 297 kunnasta noin 70 prosenttia (210 kuntaa) on järjestänyt sosiaali- ja terveystoimen palveluita jossain määrin yhteistoiminta-alueella. Loput 87 kuntaa järjesti sosiaali- ja terveystoimen palvelut kokonaan omana toimintana.

Suurin osa näistä kunnista on ollut mukana vastuukuntamallilla järjestetyssä yhteistoiminta-alueessa (125 kuntaa). Suurimmalle osalle väestöstä sote-palvelut järjestetään kuitenkin kunnan toimintana (56 % asukkaista) ja yhteistoiminta-alueista enemmistölle kuntalaisista palvelut järjestetään vastuukuntamallissa ratkaisussa. Yhteistoiminta-alueiden ja kuntayhtymien määrä jakaantuu suhteellisen tasan. Vuoden 2016 tietojen mukaan vastuukuntamallilla on järjestetty pääsääntöisesti 2 – 3 kunnan alueella, kun taas kuntayhtymissä ovat yleisiä jopa 7 – 8 kunnan yhteistoiminta-alueet.

Vuosien 2007–2016 aikana vastuukuntamallin mukaisten yhteistoiminta-alueiden määrä on kasvanut 6 alueesta (19 kuntaa) 33 alueeseen (85 kuntaa). 57 kuntayhtymää vastasi 193 kunnan kansanterveystyöstä vuonna 2007. Vuoteen 2016 mennessä kuntayhtymien määrä on vähentynyt noin puolella ja jäsenkuntien määrä on vähentynyt noin kahteen kolmasosaan. Tätä selittää erityisesti se, että kunnat ovat purkaneet kansanterveystyön kuntayhtymiä ja samalla on perustettu laajemmin sote-palveluita kattavia yhteistoiminta-alueita. Yhteistoiminta-alueiden lukumäärä on vuosina 2007 – 2016 kymmenkertaistunut, ja niihin kuuluu tällä hetkellä useampi kuin kaksi kolmesta kunnasta.

Vuosina 2009–2016 sote-palvelut itse järjestävien kuntien suhteellinen osuus väheni. Vuonna 2016 yhteensä 87 kuntaa järjesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itse, kun vuonna 2009 näiden kuntien määrä oli 130. Yhteistoiminta-alueisiin kuuluvien kuntien osuus on lisääntynyt vastuukuntamallisiin yhteistoiminta-alueiden lisääntyessä. Huomioitavaa kuitenkin on, että kuntayhtymään kuuluneiden kuntien lukumäärä on vähentynyt vuoden 2011 jälkeen.



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisointimallien määrällinen kehitys Manner-Suomen kunnissa vuosina 2009–2016. 100=2009. Lähde: Kuntaliitto

Kunnassa sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaa yleensä perusturvalautakunta tai sosiaali- ja terveyslautakunta. Lautakunnan toimialaan voi kuulua sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muita tehtäviä. Kunta voi esimerkiksi elämäntaakimallin mukaisesti jakaa vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä myös useammalle toimielimelle.

Vuonna 2007 sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto järjestettiin kuntayhtymän ja sosiaalilautakunnan yhdistelmänä lähes puo-

lessa kaikista kunnista. Yhteislautakunta oli käytäntönä noin 40 prosentissa kuntia. Erilliset sosiaali- ja terveyslautakunnat oli noin viidessä prosentissa kunnista, ja järjestely oli kunnan muun toimielimen vastuulla reilussa kolmessa prosentissa kunnista. Vajaassa kymmenessä kunnassa kuntayhtymä vastasi sosiaalihuollosta ja perusterveydenhuollosta, ja saman verran kuntia kuului myös tuolloiseen Kainuun hallintokokeiluun. Yksittäiset kunnat järjestivät hallinnon elämäntaakimallin mukaisesti tai jonkin muun kuin edellä mainittuihin kuuluvan toimielimen johdolla.

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveyspalvelut itse järjestävien kuntien toimielin vuonna 2016.

Toimielin	2016	
	Kunnat	Osuus
Sosiaali- ja terveyslautakunta	38	44 %
Perusturvalautakunta	33	38 %
Hyvinvointilautakunta	3	3 %
Kunnanhallitus	6	7 %
Peruspalvelulautakunta	2	2 %
Useampi toimielin	5	6 %

Ulkoistukset ARTTU2-kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa

Kuusitoista kuntaa on ulkoistanut joko osittain tai kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Vuoden 2017 alusta näiden kuntien lukumäärä kasvoi 20 kuntaan, kun Siikalatva, Soini ja Sulkava ulkoistivat sote-palvelut. Osa näistä kunnista on siirtynyt järjestämään sote-palvelut yhteisyrityksen kautta, jossa kunta omistaa osan yhtiön osakkeista (mm. Jämsä ja Mänttä-Vilppula). Useat kunnat myös harkitsevat ulkoistuksia, mutta eivät ole tehneet vielä päätöksiä. Sopimuskaudet ulkoistuksissa vaihtelevat yleensä viidestä vuodesta kymmeneen vuoteen.¹ ARTTU2 -tutkimuskunnista Parkano on ulkoistanut kokonaisuudessaan sote-palvelut tammikuusta 2015 alkaen.

Sote-uudistuksessa osa kunnista on myös arvioinut yhtenä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen tapana ulkoistamista. Kuntaliiton vuonna 2015 toteuttamassa kyselyssä enemmistö yhteistoiminta-alueista ja kunnista ilmoitti ettei kunta ole ulkoistanut mitään palvelukokonaisuutta. Yhteensä 34 vastaajaa (N=154) ilmoitti suunnittelevansa palveluiden ulkoistuksia

lähivuosina ja näistä neljä ilmoitti suunnittelevansa sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisulkoistusta. Samaan aikaan osa vastaajista on toteuttanut tai päättänyt toteuttaa ulkoistetun palvelun ottamisen takaisin omaan tuotantoon.²

3 Sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatorakenteet ja niiden muutokset ARTTU2-kunnissa

ARTTU2-tutkimusohjelmassa on mukana 40 tutkimuskuntaa, jotka edustavat erikokoisia ja -tyyppisiä kuntia eri puolilta Suomea. Niistä 19 oli mukana myös vuosien 2008–2012 Paras-ARTTU-tutkimusohjelmassa. Taulukossa 2 on eritelty ARTTU2-kuntien jakautuminen väestömäärän perusteella kuuteen eri kokoluokkaan (asukasluvut 31.12.2015 mukaan). Kuhunkin kokoluokkaan kuuluu kuudesta kahdeksaan ARTTU2-kuntaa.

¹ Kuntalehti 12/2016. s. 33 & Helsingin Sanomat 28.11.2016. "Isot soteulkoistukset jatkuvat hallituksen toiveista huolimatta". Sote-palvelunsa ulkoistaneet kunnat: Alavus, Juupajoki, Jämsä, Kihniö, Kuortane, Kärsämäki, Mänttä-Vilppula, Parkano, Posio, Puolanka, Pyhtää, Rantasalmi, Rääkkylä, Siikalatva, Soini, Sulkava, Sysmän, Tervola, Tohmajärvi, Ähtäri,

² Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoistamista koskeva kysely. 8.6.2015. http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/06/08062015laakaripalvelujenulkoistaminen/sote_kysely_2015_ulkoistukset.pdf

Taulukko 2. ARTTU2-tutkimuskunnat kuntakokoluokittain (N=40)

Kuntakokoluokka	ARTTU2-kuntien lkm	ARTTU2-kunnat
alle 5000 as.	8	Askola, Hirvensalmi, Keitele, Paltamo, Petäjävesi, Rautalampi, Säskylä, Vimpeli
5 000 - 10 000 as.	6	Hattula, Inari, Kemiönsaari, Parkano, Pudasjärvi, Vöyri
10 001 - 20 000 as.	8	Kankaanpää, Keuruu, Kurikka, Kuusamo, Liperi, Mustasaari, Nivala, Sipoo
20 001 - 50 000 as.	6	Hollola, Kokkola, Lempäälä, Raasepori, Raisio, Tornio
50 001 - 100 000 as.	6	Hämeenlinna, Kotka, Lappeenranta, Mikkeli, Salo, Vaasa
yli 100 000 as.	6	Espoo, Jyväskylä, Oulu, Tampere, Turku, Vantaa

Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointimallien tiedot perustuvat Kuntaliiton keräämiin tietoihin (<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/hallinto/Sivut/hallinto.aspx>). Tietoja on erikseen täydennetty vuosien 2007 ja 2009 osalta. ARTTU2-tutkimuskuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointimallia vuonna 2007 selvitettäessä on huomioitava ajanjaksolla tapahtuneet kuntarakennemuutokset. Osassa tietoja kunta oli voitu merkitä useampaan organisointimalliluokkaan. Esimerkiksi Raaseporin (Tammisaaren, Karjaan ja Pohjan entiset kunnat) ja Kemiönsaaren (Dragsfjärdin, Kemiön ja Västanfjärdin entiset kunnat) kunnat syntyivät vasta vuoden 2009 alusta. Siten vuoden 2007 tieto järjestämisestä perustuu silloisiin, monikuntaliitosta edeltäviin kuntiin (liitoskunnat on laskettu yhdeksi kunnaksi). Vuodesta 2009 alkaen Kemiönsaari ja Raasepori ovat järjestäneet sote-palvelut kunnan omana tuotantona. Kymmenvuotisen tarkastelujakson

aikana Vöyri-Maksamaan kunta on korvautunut Vöyrin kunnalla, joka perustettiin vuonna 2011 Vöyri-Maksamaan ja Oravaisten kuntaliitoksessa.

Sote-organisointimallit ARTTU2-kunnissa vuosina 2007 - 2016

Sote-palvelut on ARTTU2-kunnissa järjestetty vuonna 2016 yleisimmin kunnan omana tuotantona. Näin on 17 kunnassa. Kuntayhtymämalli oli käytössä 10 kunnassa ja isäntäkunta-/vastuukuntamalli 13 kunnassa. Vuonna 2007 vastaavat luvut olivat 25 (kunta), 12 (kuntayhtymä) ja 3 (vastuukunta). Omana tuotantona palvelut järjestäneitä kuntia oli vuonna 2016 siten kahdeksan vähemmän ja vastuukuntamallin kuntia kymmenen enemmän kuin vuonna 2007. Kuntayhtymämallin kunnat vähentyivät kahdella vuodesta 2007. (taulukko 3)

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointimallit ARTTU2-kunnissa vuonna 2016 kuntakokoluokittain tarkasteltuna. Lähde: www.kunnat.net/arttu2

Kuntakokoluokka	Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointimalli			ARTTU2-kunnat yht. (lkm)
	Kunta	Kuntayhtymä	Vastuukunta	
alle 5000 as.	Askola, Säskylä	Keitele, Paltamo, Petäjävesi, Rautalampi	Hirvensalmi, Vimpeli	8
5 000 - 10 000 as.	Inari, Kemiönsaari	Pudasjärvi	Hattula, Parkano, Vöyri	6
10 001 - 20 000 as.	Kuusamo, Liperi, Sipoo	Kankaanpää, Keuruu, Kurikka, Nivala	Mustasaari	8
20 001 - 50 000 as.	Lempäälä, Raasepori, Tornio		Hollola, Kokkola, Raisio	6
50 001 - 100 000 as.	Hämeenlinna, Kotka, Salo	Lappeenranta	Mikkeli, Vaasa	6
yli 100 000 as.	Espoo, Oulu, Turku, Vantaa		Jyväskylä, Tampere	6
ARTTU2-kunnat yhteensä (lkm)	17	10	13	40

Taulukosta 4 ilmenee, että vuosien 2007 – 2016 aikana sote-palvelujen organisointimalli on säilynyt samana yli puolessa ARTTU2-kunnista. Kaiken kaikkiaan ARTTU2-kuntien palvelurakenteessa on tapahtunut siirtymää kunnan itse järjestämistä sote-palveluista kohti vastuukuntamallin mukaista organisointimallia. Järjestämistavasta toiseen siirtyneiden kuntien joukossa

on ollut asukasmäärältään sekä suuria kaupunkeja että pieniä kuntia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö alueella ole voitu tehdä merkittäviäkin muutoksia sote-palvelujen järjestämiskäytännön suhteen. Esimerkiksi Vimpelissä nykyistä Järvi-Pohjanmaan perusturvaa edelsi vuodesta 2005 alkaen kahden kunnan terveyspalveluiden yhteislautakunta (Alajärvi ja Vimpeli).

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointimallit ARTTU2-kunnissa vuosina 2007 ja 2016.

		Tilanne 2016		
		Kunta (n=17)	Vastuukunta (n=13)	Kuntayhtymä (n=10)
Tilanne 2007	Kunta (n=25)	Askola, Espoo, Inari, Kotka, Kuusamo, Lempäälä, Liperi ¹ , Oulu, Sipoo, Tornio, Turku, Vantaa, Raasepori ²	Hirvensalmi, Jyväskylä, Mikkeli, Parkano, Raisio, Tampere, Mustasaari ³ , Vaasa	Lappeenranta, Nivala, Pudasjärvi, Kurikka
	Vastuukunta malli (n=3)		Hollola, Vimpeli ⁴	Kankaanpää ³
	Kuntayhtymä (n=12)	Hämeenlinna, Kemiönsaari ⁵ , Salo, Säkyä	Hattula, Kokkola, Vöyri	Keitele ³ , Keuruu ³ , Paltamo, Petäjävesi ³ , Rautalampi

¹ Liperi ollut vastuukuntamallisessa yhteistoiminta-alueessa, mutta vuosina 2007 ja 2014-2016 sote-palvelut kunnan oma toimintana.

² Raaseporin kaupunki perustettiin 2009, kun Tammisaari, Karjaa ja Pohja yhdistyivät. Tätä ennen kaikki kolme kuntaa sote-palvelut kunnan oma toimintana.

³ Yhteistoiminnassa järjestettävät palvelut lisääntyneet (terveydenhuollosta laajemmin sote-palveluihin)

⁴ Yhteistoiminnassa järjestettävät palvelut vähentyneet

⁵ Kemiönsaaren kaupunki perustettiin 2009, kun Dragsfjärd, Kemiö ja Västanfjärd yhdistyivät. Tätä ennen kunnilla oli yhteinen kansanterveystyön kuntayhtymä.

Vuonna 2016 sote-palvelut on järjestetty **kunnan omana tuotantona** kaikkiaan 17 ARTTU2-kunnassa (43%). Niistä valtaosassa eli 13 kunnassa sote-palvelut järjestettiin samalla mallilla myös vuonna 2007. Kuntaperusteinen organisointimalli on yleisin yli 50 000 asukkaan ARTTU2-kunnissa.

Kuntayhtymämuotoinen palvelujen järjestäminen oli vuonna 2007 käytössä 12 ARTTU2-kunnassa ja vuonna 2016 kymmenessä kunnassa. Käytännössä järjestämismalli on pysynyt yhtä yleisellä tasolla vuosien 2007 – 2016 aikana. Kymmenestä kunnasta viidessä kuntayhtymä järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut kokonaisuudessaan, kun muilla kunnilla kuntayhtymän kautta

järjestetään yksittäisiä sosiaalipalveluja. Malli, jossa kuntayhtymä järjestää terveydenhuoltopalvelut kokonaisuudessaan sekä lisäksi yksittäisiä sosiaalipalveluja, on käytössä neljässä kunnassa. Järjestely, jossa kuntayhtymä järjestää vain terveydenhuoltopalvelut, on muuttunut epätyypillisemmäksi. Vuonna 2016 toimintatapaa sovelsi yksi kunta, Rautalampi, kun jakson alussa tämä oli käytäntönä yhdeksässä kunnassa.

Kuntayhtymämuotoinen järjestämismalli on tyypillisin pienimmissä, alle 5 000 asukkaan sekä 10 000 - 20 000 asukkaan ARTTU2-kunnissa.

Taulukko 5. ARTTU2-kunnat, joissa on käytössä kuntayhtymä sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointimallina vuonna 2016. (n=10)

Kuntayhtymät 2016		
Koko sote	Terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	Terveydenhuolto
<ul style="list-style-type: none"> Kankaanpää Lappeenranta Nivala Paltamo Pudasjärvi 	<ul style="list-style-type: none"> Keitele Keuruu Kurikka Petäjävesi 	<ul style="list-style-type: none"> Rautalampi

Vastuukuntamalli sote-palvelujen järjestämisessä ja yhteistoi-
mintamallina on yleistynyt huomattavasti verrattuna kymme-
nen vuoden takaiseen tilanteeseen. Järjestely, jossa vastuukunta
huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on vuonna
2016 ollut käytössä 13 tutkimuskunnassa – jakson alussa tällai-
sia kuntia oli kolme.

Kuntien, joissa vastuukunta järjestää terveydenhuoltopalvelut ja

yksittäisiä sosiaalipalveluja, lukumäärä on säilynyt samana (nel-
jä kuntaa sekä 2016 että 2007). Vastuukuntamallia, joka koskee
ainoastaan terveydenhuollon palveluja, sovelletaan kolmessa
kunnassa (Hattula, Mustasaari ja Vöyri), kun vuonna 2007 vas-
taavia kuntia oli yksi. Vastuukuntamallin mukainen palvelujen
organisointimalli jakautuu varsin tasaisesti eri kokoisten ART-
TU2-kuntien kesken. Vastuukuntamalli on yleisin järjestämistapa
5 000 - 10 000 asukkaan kunnissa.

Taulukko 6. ARTTU2-kunnat, joissa on käytössä vastuukuntamalli sosiaali- ja terveystalvelujen organisointimallina vuonna 2016. (n=13)

Vastuukuntamalli 2016		
Koko sote	Terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	Terveydenhuolto
<ul style="list-style-type: none"> Vimpeli Hirvensalmi Hollola Kokkola Mikkeli Parkano Raisio Tampere 	<ul style="list-style-type: none"> Jyväskylä Vaasa 	<ul style="list-style-type: none"> Hattula Mustasaari Vöyri

Sote-palveluista päättävä toimielin ARTTU2-kunnissa vuonna 2016

ARTTU2-kuntien sosiaali- ja terveystalveluissa poliittinen pää-
töksentekoeelin on tavallisimmin perusturvalautakunta tai sosi-
aali- ja terveystalautakunta (vastaavina nimikkeinä käytössä on
myös mm. perustalvelulautakunta, hoivalautakunta ja hyvin-
vointilautakunta). Palvelujen järjestämismallin mukaisesti vas-
tuullisena toimielimenä on osassa kuntia yhteistalvinta-alueen

tai kuntayhtymän yhteinen lautakunta. Tutkimusjaksolla tapah-
tuneet muutokset noudattelevat järjestämismallissa tapahtunei-
ta muutoksia.

Hämeenlinnassa ja Tampereella, joissa on käytössä elämäntal-
vintimallin mukainen lautakuntarakenne, sosiaali- ja terveystalve-
luiden toimielimiä on useita. Myös Sipoossa toimielimenä toimii
kunnanhallitus sekä sosiaali- ja terveystalvliokunta

Taulukko 7. Sosiaali- ja terveystalveluista vastaavien lautakuntien nimikkeet ARTTU2-kunnissa vuonna 2016. (vk = vastuukunta)

Lautakuntanimike	ARTTU2-kunta	kuntien lkm (n=40)
Lasten ja nuorten palvelujen lautakunta, terveyttä ja toiminta- kykyä edistävien palvelujen lautakunta, ikäihmisten palveluiden lautakunta	Tampere (vk)	1
Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta, lasten ja nuorten lautakunta, ikäihmisten lautakunta	Hämeenlinna	1
Hyvinvointilautakunta	Oulu	1
Perusturvalautakunta	Askola, Kuusamo, Raasepori, Säkyä, Hollola (vk), Parkano (vk), Jyväskylä (vk)	7
Sosiaali- ja terveystalautakunta	Espoo, Inari, Kotka, Lempäälä, Liperi, Salo, Tornio, Turku, Vantaa, Kokkola (vk), Vaasa (vk).	11
Kunnanhallitus/sosiaali- ja terveystalvliokunta	Sipoo	1
Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystalautakunta	Mikkeli (vk)	1
Hoivalautakunta (yhteistalautakunta), sosiaalitautakunta (sosiaalitpalvelut)	Mustasaari	1
Sosiaali- ja terveystalvelujen lautakunta	Raisio (vk)	1
Perustalvelulautakunta	Kemiönsaari	1
Sosiaalitautakunta (sosiaalitpalvelut)	Keitele	1
Perusturvalautakunta (sosiaalitpalvelut)	Keuruu, Petäjävesi, Rautalampi, Hattula, Vöyri	5
Ei omassa organisaatiossa	Kankaanpää, Lappeenranta, Nivala, Paltamo, Pudasjärvi, Kurikka, Hirvensalmi, Vimpeli	8

JIK-kuntayhtymän kunnille tuottamien terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden sekä vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaava tilaajalautakunta kuuluu Kurikan kaupungin organisaatioon.

Sosiaali- ja terveystalouden ostopalveluiden kehitys

Liitteisiin 2 ja 3 on koottu joitakin ARTTU2-kuntien sote-kustannus-rakenteesta kertovia tietoja vuosina 2007 ja 2015. Tiedot perustuvat talous- ja toimintatilastoihin vuoden 2016 kuntajaolla. Asiakaspalvelujen ostot sisältävät myös kuntayhtymiltä tehdyt ostot.

ARTTU2-tutkimuskunnissa henkilöstömenojen osuus sosiaali- ja terveystalouden vuoden 2015 kustannuksista vaihtelee Paltamon nollostaa prosentista Kemiönsaaren 38 prosenttiin. Asiakaspalvelujen ostojen osuus on ARTTU2-kunnissa hieman suurempi kuin maassa keskimäärin. Korkeimmillaan asiakaspalvelujen ostot ovat alle 5000 asukkaan kuntakokoluokan kunnissa. Poikkeuksen yleisestä kehityksestä muodostaa 20 001 – 50 000 asukkaan kokoluokka, jossa jokaisen kunnan asiakaspalvelujen ostojen osuus on joko vähentynyt tai pysynyt ennallaan.

4 Sote- ja maakuntauudistusta ennakoivat organisaatiomuutokset ARTTU2-kunnissa vuosina 2007 - 2016

Laajalti eri puolilla Suomea on käynnistetty selvitysprojekteja, joissa ennakoitaan sote- ja maakuntauudistusta. Useilla alueilla on aloitettu valmistelevat selvitystyöt tai päätetty selvitysorganisaation rakenteista. Viidessä ARTTU2-tutkimuskunnassa ja neljällä alueella on tehty päätökset uudistuksia ennakoivien kuntayhtymien perustamisesta. Kuntayhtymät aloittivat toimintansa vuoden 2017 alusta.

Vuonna 2010 perustettu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden (Eksote) on toiminut koko Etelä-Karjalan maakunnan alueella. Vuodesta 2016 alkaen Eksote on järjestänyt integroidut sosiaali- ja terveystaloudet kunnille, kun Imatra liittyi Eksoteen myös perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen osalta. Tätä ennen Imatra on ollut Eksoten jäsenkunta ainoastaan erikoissairaanhoidon osalta. Tutkimuskunnista Lappeenranta kuuluu Eksoteen.

Vuoden 2017 alusta toimintansa aloittaneet sote-kuntayhtymät

Alla on tiiviisti todettu alueet, joilla on vuoden 2016 loppuun mennessä tehty päätökset sosiaali- ja terveystaloudet kattavista kuntayhtymistä sote- ja maakuntauudistusta ajatellen. Perustamispäätösten/perussopimusten muutosten lisäksi alueilla on aloitettu muu sote-palvelujen kehittämiseen tähtäävä työ.

Keski-Pohjanmaan Soite (Kokkola)

Keski-Pohjanmaan Soite-kuntayhtymässä yhdistetään erikoissairaanhoidon palveluita tuottavan kuntayhtymä Kiurun ja sen

sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluita tuottavan peruspalveluliikelaitoksen Jytan sekä Perhon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut ja Kokkolan sote ja Perhon sote yhdeksi maakunnalliseksi palvelut yhteen integroivaksi kuntayhtymäksi. Aikaisemmin Kokkola järjesti sosiaali- ja terveystalouden peruspalvelut vastuukuntamallilla kaupungin lisäksi Kruunupyyn kunnalle.

Kuntayhtymän perussopimus uudistettiin ja hyväksyttiin 10 jäsenkunnassa joulukuussa 2015. Uusi kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2017. Kuntayhtymän tehtävänä on järjestää jäsenkuntiansa puolesta alueensa laaja-alaiset sosiaali- ja terveystaloudet sekä muita peruspalveluiden piiriin sekä erikseen sovittavan mukaisesti tukipalveluiden järjestämiseen kuuluvia tehtäviä. Ohjausryhmän kokous hyväksyi lokakuussa 2016 maakuntauudistuksen esivalmisteluvaiheen aloittamisen, joka jatkuu maakuntien väliaikaishallinnon käynnistymiseen saakka.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Siun Sote (Liperi)

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä yhdistää alueen kaikkien 14 kunnan sosiaali- ja terveystaloudet sekä keskussairaalan samaan organisaatioon. Pohjois-Karjalan kunnat sekä Heinävesi ryhtyivät selvittämään uutta sosiaali- ja terveystalouden järjestämistapaa keväällä 2014. Kuntien valtuustot hyväksyivät uuden kuntayhtymän perussopimuksen 26.10.2015 päätöksillä. Uusi sote-kuntayhtymä aloitti toimintansa vuoden 2017 alusta.

Alueella on lisäksi käynnistetty esiselvitys ”Siun Sotesta Meijän Maakuntaan”, joka sisältää maakunnan tehtävien määrittelyn valtion, maakunnan ja kuntien välillä, uusien toimintamallien sekä maakuntauudistuksen valmistelun käynnistämisen.

Kuntayhtymän tehtävänä on järjestää jäsenkuntiansa puolesta alueensa väestölle lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä alueellisen pelastustoimen palvelut. Lisäksi kuntayhtymä järjestää ympäristöterveydenhuollon tehtävät sekä leirintäalueviranomaistehtävät jäsenkuntien puolesta siltä osin kuin kunnat ovat antaneet tehtävät kuntayhtymän hoidettaviksi. Siun Soten alueella kaksi kuntaa (Tohmajärvi ja Rääkkylä) ovat kokonaisulkoistaneet sote-palvelunsa.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Essote (Mikkeli ja Hirvensalmi)

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri muuttui Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymäksi 1.3.2016 alkaen kuntien valtuustojen hyväksyessä päivitetyn perussopimuksen. Valtaosa jäsenkuntien sosiaali- ja terveystaloudesta integroitiin osaksi kuntayhtymän toimintaa 1.1.2017 alkaen. Osa kunnista jäi osajäseniksi ainoastaan erikoissairaanhoidon osalta (Pieksämäki ja Joroinen).

Perussopimuksen mukaan kuntayhtymän tehtävänä on järjestää kaikki sosiaali- ja terveystaloudet lukuun ottamatta ympäristöterveydenhuoltoa, eläinlääkintähuoltoa, työterveyshuoltoa ja Vaalijalan kuntayhtymän tehtäväksi annettuja kehitysvammaisten erityispalveluja.

Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä (Hollola)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään kuului 2016 lopussa 12 kuntaa, joista 3 kuntaa maakunnan ulkopuolelta (Pukkila, Myrskylä, Iitti). Iitti on vaihtamassa valtioneuvoston päätöksellä maakuntaa Päijät-Hämeeseen. Näistä kunnista kymmenen on keskittänyt kaiken sosiaali- ja terveystoimen järjestämisvastuun hyvinvointikuntayhtymälle vuoden 2017 alusta alkaen. Hyvinvointikuntayhtymä on perustettu nykyisen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän perussopimusta muuttamalla. Samalla organisaatiota uudistetaan kokonaisvaltaisesti. Uusi hyvinvointiyhtymä tuottaa lisäksi päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelut Heinolan kaupungille ja Sysmän kunnalle, jotka jäivät järjestämisvastuun siirrosta ulkopuolelle.

ARTTU2-kuntiin kuuluva Hollola muodosti Asikkalan, Kärkölan ja Padasjoen kuntien kanssa yhteistoiminta-alueen, joka purkautui vuoden 2016 lopussa.

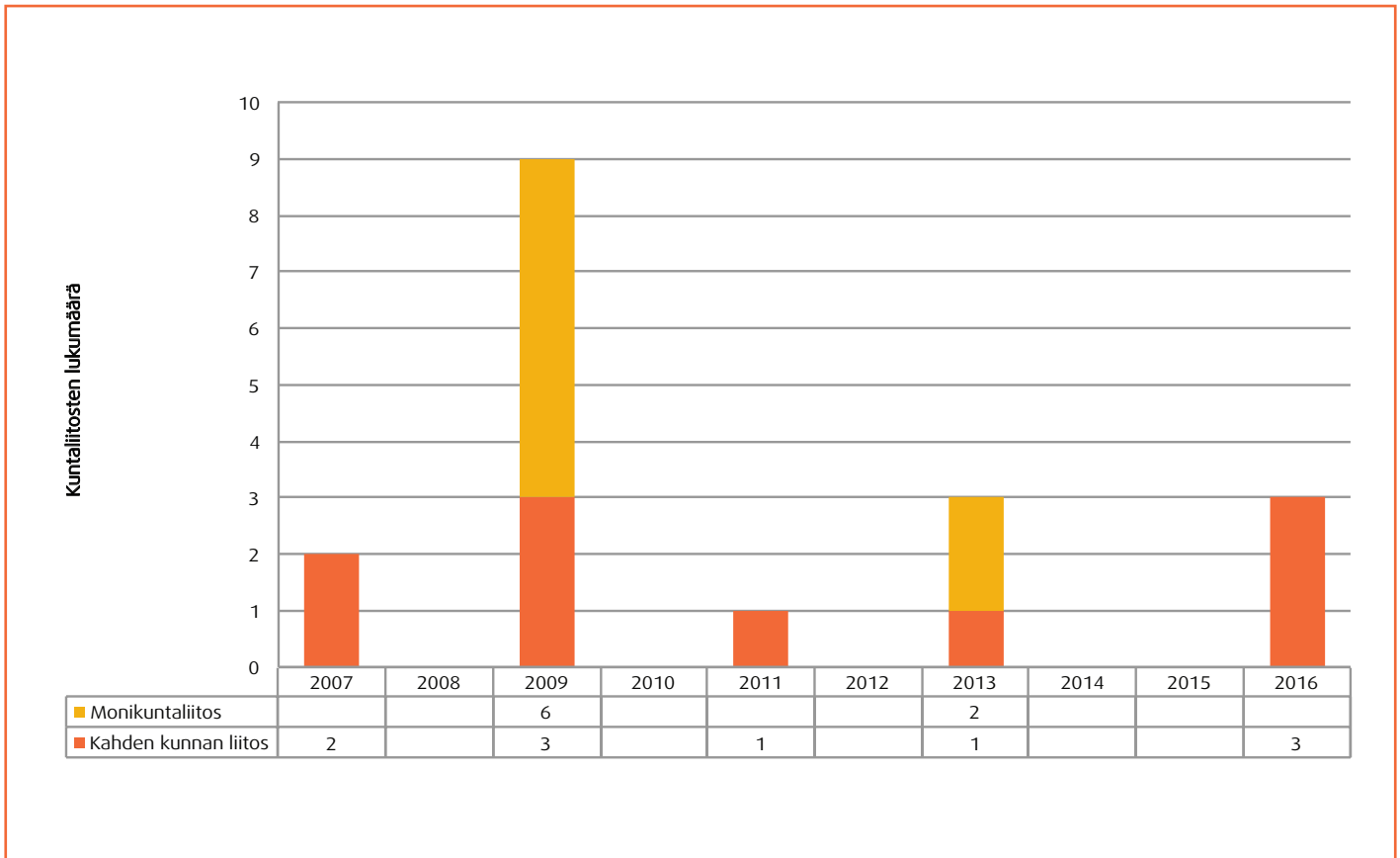
5 Muutokset ARTTU2-kuntien kuntarakenteissa vuosina 2007-2016

ARTTU2-tutkimuskunnista 14 kunnassa on toteutettu yhteensä 18 kuntaliitosta vuosina 2007-2016. Toteutuneista liitoksista kahdeksan on ollut monikuntaliitoksia. Kurikka, Mikkeli, Oulu ja Vöyri ovat toteuttaneet aikajaksolla kaksi kuntarakennemuutosta. Kaikkiaan 26 kunnassa ei ole tehty kuntarakennemuutoksia tarkasteluajanjakson 2007-2016 aikana.

Taulukko 8. ARTTU2-tutkimuskunnissa vuosina 2007-2016 toteutetut kuntarakenne-muutokset kuntakokoluokittain tarkasteltuna. (N=40)

Kuntakokoluokka	ARTTU2-kunnat, lkm	ARTTU2-kunnat, joissa ei toteutettu kuntaliitoksia	Kuntaliitoksen toteuttaneet ARTTU2-kunnat	
			Kahden kunnan liitos	Monikuntaliitos
alle 5 000 as.	8	Askola, Hirvensalmi, Keitele, Paltamo, Petäjävesi, Rautalampi, Vimpeli	Säkylä	
5 000 - 10 000 as.	6	Hattula, Inari, Parkano, Pudasjärvi	Vöyri*	Kemiönsaari
10 001 - 20 000 as.	8	Kankaanpää, Keuruu, Kuusamo, Liperi, Mustasaari, Nivala, Sipoo	Kurikka*	
20 001 - 50 000 as.	6	Lempäälä, Raisio, Tornio	Hollola	Kokkola, Raasepori
50 001 - 100 000 as.	6	Kotka	Lappeenranta, Vaasa	Hämeenlinna, Mikkeli*, Salo
yli 100 000 as.	6	Espoo, Tampere, Turku, Vantaa	-	Jyväskylä, Oulu*
ARTTU2-kunnat yhteensä	40	26	6	8

Suurin osa kuntarakennemuutoksista tapahtui kunta- ja palvelurakennemuutoksen aikana vuonna 2009, jolloin yhdeksässä ARTTU2-tutkimuskunnassa yhdistyminen astui voimaan. Tämän jälkeen kuntaliitoksia on toteutettu harvemmin. Vuosien 2013-2015 aikana ARTTU2-tutkimuskunnista 30 oli mukana vähintään yhdessä kuntarakenneselvityksessä.



Kuvio 2. ARTTU2-kunnissa vuosina 2007-2016 toteutetut kuntaliitokset.

Kuntaliitoskunnista ainoastaan Lappeenranta järjestää sote-palvelut kuntayhtymän kautta. Vuonna 2007 sote-palvelut järjesti kuntayhtymän kautta kuusi kuntaa, mutta jokainen näistä kunnista on siirtynyt kunnan tai vastuukuntamallin mukaiseen sote-palvelujen järjestämiseen.

Liitteessä 4 esitetty järjestämismuotojen muutos ei kuitenkaan tuo kuntaliitoskuntien muutosten merkittävyyttä sote-palvelujen järjestämisessä kokonaisuudessaan esiin. Kuntarakennemuutosten myötä myös sosiaali- ja terveyspalvelujen hallinnolliset rakenteet ovat muuttuneet ja voineet vaikuttaa myös lähialueen kuntien ratkaisuihin, mikäli yhteistoimintarakenteita on purettu. Muutoksessa on voitu toteuttaa useammankin kuntayhtymän purkamisen kuten Jyväskylän ja Hämeenlinnan monikuntaliitoksissa.

Jyväskylän monikuntaliitoksen jälkeen Jyväskylän alueen terveydenhuollon kuntayhtymät lakkautettiin ja Jyväskylän yhteistoiminta-alue perustettiin Jyväskylän, Muuramen, Hankasalmen ja Uuraisten kunnan alueelle.

Hämeenlinnan monikuntaliitoksen yhteydessä päätettiin marraskuussa 2007 samalla Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän purkamisesta. Yhdistymisen yhteydessä purettiin myös Lammin-Tuuloksen kansanterveystyön kuntayhtymä. Hämeenlinnan kaupungin kanssa samaan kuntayhtymään kuulunut Hattula perusti tässä yhteydessä Janakkalan kanssa vastuukunta-alueen. Kansanterveystyön kuntayhtymä purettiin myös Kemi-önsaaren kunnan perustamisen yhteydessä.

Viimeisen kolmen vuoden aikana kuntarakennemuutoksia on toteutettu kuitenkin vain muutamia. Vuonna 2016 ARTTU2-kunnista kahden kunnan kuntaliitoksia toteuttivat Hollolan kunta Hämeenkosken kunnan kanssa, Säskylän kunta Köyliön kunnan kanssa sekä Kurikan kaupunki Jalasjärven kanssa.

Säskylän ja Köyliön kuntaliitoksen yhteydessä Säskylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymä purkautui ja uusi Säskylä on vastannut perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista itse.

Vuonna 2007 Hollola sekä Asikkala, Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki perustivat Hollolan kunnan organisaatioon liikelaitoksen (Peruspalvelukeskus Oiva), joka vastaa pääosasta näiden kuntien sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluja. Hollolan ja Hämeenkosken yhdistymisen yhteydessä kuntien lukumäärä yhteistoiminta-alueella väheni. Yhteistoiminta-alue purkautui vuoden 2017 alusta.

Jalasjärven ja Kurikan kuntaliitoksen yhteydessä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän jäsenkuntien määrä laski kahteen (Kurikka ja Ilmajoki). Liikelaitoskuntayhtymä tuottaa jäsenkunnilleen kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, vanhustenhuollon palvelut, ympäristöterveydenhuollon palvelut sekä Kurikan sosiaalitoimen palvelut. Palvelujen järjestämisestä vastaa Kurikan kaupungin organisaatioon kuuluva JIK-tilaajalautakunta.

6 Johtopäätökset

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen hallinnolliset ratkaisut ovat muuttuneet vuosien 2007 – 2016 aikana merkittävästi. Paras-lainsäädännön siivittämänä useat kunnat muodostivat yhteistoiminta-alueita ja toteuttivat kuntarakennemuutoksia. Toinen merkittävä uudistus on sote- ja maakuntaudistus, joka toteutuessaan toisi uudet, päätöksenteon, hallinnon, rahoituksen ja palveluiden tuottamisen näkökulmasta kunnista irralliset sote-järjestäjät Suomeen.

Valtakunnallisissa uudistuksissa on nähtävissä kolmea eri lähestymistapaa uudistuksen periaatteisiin. PARAS-uudistuksessa kuntien tuli järjestää perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut vähintään 20 000 asukkaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. Kunnilla oli kuitenkin ratkaisuvälillä sen suhteen, miten ne tämän veloitteen täyttävät. Kuntaudistuksessa tavoiteltiin sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä työssäkäyntialueeseen perustuvissa ”vahvoissa peruskunnissa” lukuun ottamatta vaativaa erikoissairaanhoidon ja vaativaa sosiaalihuollon palveluja.

Hallituksen kuntauudistuksen tavoitteet eivät toteutuneet ja keväällä 2015 valmisteltiin sote-järjestelmää vaihtoehtoisilla malleilla. Käynnissä olevassa maakunta- ja soteuudistuksessa lähtökohdaksi valittiin nykyinen maakuntajako ja aikaisemmista uudistuksista poiketen kunnilta ja kuntien yhteisorganisaatioilta siirtyisi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu perustettaville maakunta-organisaatioille. Kuntien rooli muuttuisi historiallisen merkittävästi, kun sosiaali- ja terveyspalvelut poistuisivat kuntien tehtävistä kokonaan. Kyseessä on merkittävä paradigmanmuutos erityisesti Suomessa, mutta myös pohjoismaisessa kontekstissa. Paras-lainsäädännön aiemmat sote-rakenteiden muutokset koskivat alle 20 000 asukkaan kuntia. Käynnissä oleva sote-uudistus vaikuttaa voimakkaimmin suuriin kaupunkeihin, mutta myös niihin muihin kuntiin, jotka järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut omana toimintana.

Valtakunnalliset rakenneuudistukset ovat omalta osaltaan vaikuttaneet eri tavoin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon organisointimalleihin. Koska lopulliset ratkaisut ovat kuitenkin jääneet kunnille, vaihtelevat sote:n organisointimallit, yhteistoiminta-alueiden palvelujen ja alueen laajuus. Edelleen myös enemmistö itse sote-palveluista järjestävistä kunnista on alle 20.000 asukkaan kuntia.

Yleisiä sote-polkuja vuosilta 2007 - 2016:

- Järjestäjien määrä on vähentynyt, kun kuntien yhteistoimintarakenteet ja kuntaliitosten määrä on lisääntynyt.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota on toteutettu, kun pelkistä terveydenhuollon kattavista vastuukuntamalleista ja kuntayhtymistä on siirrytty sote-palvelut kattaviin yhteistoiminta-alueisiin.
- Sopimusohjauksen merkitys kasvaa, kun sote-palveluita on ulkoistettu joissakin kunnissa. Ulkoistus päätöksiä on yhä tehty voimaan astuvaksi vuodesta 2017 alkaen.

Katse taaksepäin: Muutokset ARTTU2-kuntien yhteistoiminnassa

Yhteistoimintarakenteiden muutokset

ARTTU2-kunnissa soten organisointimallit ovat hajautuneet suhteellisen tasaisesti kuntayhtymämuotoisen, vastuukuntamallin ja kunnan järjestämisen välillä, kun vielä vuonna 2007 selkeästi yleisintä oli kunnan järjestämät sote-palvelut.

Itse sosiaali- ja terveyspalveluita järjestävien ARTTU2-kuntien määrä on vähentynyt vuodesta 2007 ja vastuukuntamalli yhteistoiminnassa on lisääntynyt. Tästä kehityksestä poikkeaa kolme kuntaa, joissa toiminta on siirtynyt kunnan järjestämäksi kuntaliitoksen jälkeen. Vuoden 2007 ja 2016 tilanteita verratessa voidaan kuitenkin todeta, että enemmistö kunnista kuuluu ryhmään, jossa kunnat ovat järjestäneet ja järjestävät edelleen palvelut kunnan omana toimintana. Yleisimmin yhteistoiminta-alueella on järjestetty sote-palvelut kokonaisuudessaan eli integraatiota on toteutettu valtakunnallisen kehityksen tavoin.

Kuntarakennemuutosten vaikutukset sote-rakenteisiin

Vuoden 2009 kuntaliitosten jälkeen ARTTU2-kunnissa on toteutettu yksittäisiä kuntaliitoksia. Myös kuntarakenteiden muutokset ovat vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon organisointimallien muutoksiin sekä alueilla tehtyihin yhteistoiminta-alueiden ratkaisuihin esimerkiksi siten, että kuntayhtymiä tai yhteistoiminta-alueita on purettu tai niiden jäsenmäärä on vähentynyt.

Lisäksi kuntarakennemuutokset ovat voineet joissakin tapauksissa vaikuttaa välillisesti muiden kuntien hallinnollisiin ratkaisuihin mm. siten, että osalla kunnista on ollut ennen yhdistymistä yhteistyörakenteita, jotka ovat purkautuneet toisen kunnan yhdistymisen yhteydessä tai yhteistoiminta-alueita on muodostettu eri periaattein tai eri kuntien kesken.

Katse eteenpäin: Maakuntaudistuksen paikallista valmistelua

Maakuntamuutoksen valmistelu

Alueellinen kuntien ja muiden maakuntatoimijoiden valmistelu on käynnistetty jokaisessa maakunnassa, vaikkakin eri alueilla valmiusaste vaihtelee. Joillakin alueilla kunnat ovat tehneet päätökset uudistusta valmistelevista maakunnallisista organisaatioista.

Viidessä ARTTU2 -tutkimusohjelmaan kuuluvassa kunnassa neljän maakunnan alueella on päätetty perussopimuksen muutoksesta tai uudesta perussopimuksesta, jossa kaikki sote-palvelut siirtyisivät vuoden 2017 alusta voimaan tulevalle sote-kuntayhtymälle. Näistä viidestä kunnasta neljässä sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty vastuukuntamallilla. Liperissä kunta on järjestänyt palvelut omana toimintana. Tämä tarkoittaa, että vuoden 2017 alusta järjestämisuotojen jakautuminen ARTTU2-kuntien kesken poikkeaa vuosien 2007 – 2016 kehityksestä.

Myös muissa ARTTU2-tutkimuskunnissa selvitys- ja suunnittelu-työtä on käynnistetty, mutta perussopimusta muuttavia päätöksiä ei ole vielä tehty.

Maakuntauudistuksen vaikutukset ja ”uuden kunnan” rakenteet

Kunnissa on myös käynnistetty sote- ja maakuntauudistusta sekä tulevaisuuden kunnan roolia ennakoivia organisaatioselvityksiä, joissa on katsastettu sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteon rakenteita sekä organisointia.

2000-luvun aikana kunnat ovat ottaneet käyttöön oman organisaation rakenteissa erilaisia malleja, jotka ovat vaikuttaneet myös sosiaali- ja terveyspalveluiden organisointi- ja päätöksentekorakenteisiin. Maakunta- ja sote-uudistus ja tehtävien poistuminen johtavat osaltaan siihen, että kuntien vastuu ja kuntakonsernin koordinointi kansalaisten peruspalvelujen kokonaisuudesta hajoaa. Joissakin kunnissa on rakennettu organisaatioita elämänkaariperusteisesti ja prosessikokonaisuuksien mukaan. Nämä horisontaaliset organisaatiot pirstoutuvat.

Esimerkiksi Hämeenlinnassa on vuoden 2009 jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimielimenä toiminut terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta, lasten ja nuorten lautakunta sekä ikäihmisten lautakunta. Hämeenlinnan uuden toimintamallin osalta on linjattu, että jatkossa kaupungilla olisi sosiaali- ja terveyslautakunta (ptk KV 12.9.2016 § 106, Hämeenlinnan kaupunki). Myös Tampereella on tehty päätökset siirtyä jo vuoden 2017 aikana uuteen toimintamalliin, jossa mm. nykyinen tilaaja-tuottajamalli purkautuu. Tässä yhteydessä tilaajalautakunnat lakkautetaan ja perustetaan sosiaali- ja terveyslautakunta. Poikihallinnolliseen palveluiden kehittämiseen tähtääviä ratkaisuja kuitenkin pyritään myös säilyttämään; esimerkiksi Oulussa perustettu sivistys- ja kulttuuripalveluiden ja hyvinvointipalvelujen johtoryhmien yhteinen ohjausryhmä jatkaa toistaiseksi toimintaansa.

Vuosien 2007–2016 aikana ARTTU2-kuntien sote-palvelujen hallinnolliset järjestämiskäytännöt ovat eriytyneet toisistaan. Useimmiten kuljettu polku on ollut omasta toiminnasta siirtyminen vastuukuntamalliin. Tämä on muuttanut myös päätöksenteon ja ohjauksen mekanismeja. Sote- ja maakuntauudistuksessa kuntien päätösvalta ja yleisesti haastavaksikin koettu kuntayhtymien konserniohjaus muuttuu edunvalvonnaksi ja muuksi vuorovaikutukseksi. Polku kääntyisi huomattavasti niissä kunnissa, joissa on purettu yhteistoimintamuotoja ja samassa yhteydessä toteutettu kuntarakennemuutoksia riittävän väestöpohjan turvaamiseksi.

Tulevaisuuden kunnan ennakoinnit ja organisaation uudistamiskäytännöt ovat monelta osin riippumattomia sote- ja maakuntauudistuksesta. Uuden askeleen ottaminen kunnan toiminnan ja organisaation polulla liittyy myös muuhun tulevaisuuden kunnan kehittämiseen ja vaikuttavuuden lisäämiseen sekä uusiin johtamismalliratkaisuihin.

Lähteet

Antila, Anni, Asikainen, Jarmo ja Koski, Arto (2015).

Kriisikuntien kuntaliitokset ja ehdotukset niiden kehittämiseksi.

Niiranen, Vuokko, Puustinen, Alisa, Zitting, Joakim ja Kinnunen, Juha (2013). Sosiaali- ja terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksissa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 25.

Liitteet

Liite 1. Sote-palvelujen organisointimallit ARTTU2-tutkimuskunnissa vuosina 2007–2015.

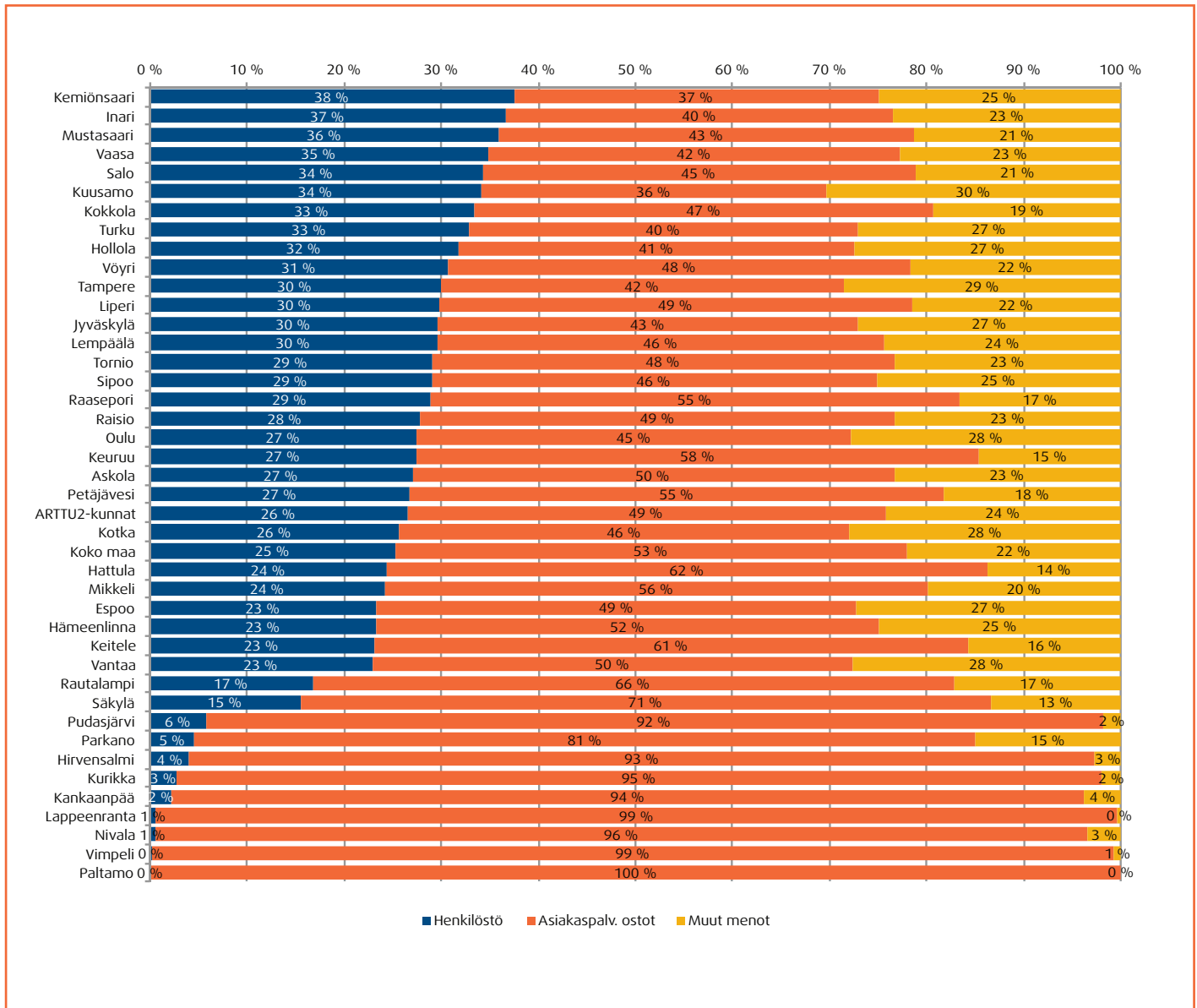
(Lähde: www.kunnat.net)

	Kunta	Kuntayhtymä	Vastuukunta
2007	Askola, Espoo, Hirvensalmi, Inari, Jyväskylä, Kotka, Kurikka, Kuusamo, Lappeenranta, Lempäälä, Liperi, Mikkeli, Mustasaari, Nivala, Oulu, Parkano, Pudasjärvi, Raasepori ¹ , Raisio, Sipoo, Tampere, Tornio, Turku, Vaasa, Vantaa (25)	Hattula Hämeenlinna, Keitele, Kemiönsaari ² , Keuruu, Kokkola, Paltamo, Petäjävesi, Rautalampi, Salo, Säskylä, Vöyri-Maksamaa (12)	Hollola, Kankaanpää, Vimpeli (3)
2009	Askola, Espoo, Hirvensalmi, Hämeenlinna, Inari, Jyväskylä, Kotka, Kemiönsaari, Kuusamo, Lappeenranta, Lempäälä, Mikkeli, Oulu, Parkano, Pudasjärvi, Raasepori, Salo, Sipoo, Tampere, Tornio, Turku, Vantaa (22)	Nivala, Paltamo, Keitele, , Keuruu, Petäjävesi, Rautalampi, Säskylä (7)	Mustasaari, Vimpeli, Vöyri-Maksamaa, Hollola, Kankaanpää, Kokkola, Liperi, Raisio, Kurikka, Vaasa, Hattula (11)
2011	Askola, Espoo, Hirvensalmi, Hämeenlinna, Inari, Kemiönsaari, Kotka, Kuusamo, Lempäälä, Mikkeli, Oulu, Parkano, Raasepori, Salo, Sipoo, Tampere, Tornio, Turku, Vantaa (19)	Nivala, Lappeenranta, Paltamo, Pudasjärvi, Kurikka, Keitele, Keuruu, Petäjävesi, Rautalampi, Säskylä (10)	Mustasaari, Vimpeli, Vöyri, Hollola, Kokkola, Liperi, Raisio, Jyväskylä, Vaasa, Hattula (10)
2013	Askola, Espoo, Hämeenlinna, Inari, Kemiönsaari, Kotka, Kuusamo, Lempäälä, Oulu, Parkano, Raasepori, Salo, Sipoo, Tampere, Tornio, Turku, Vantaa (17)	Nivala, Kankaanpää, Lappeenranta, Paltamo, Pudasjärvi, Keitele, Keuruu, Kurikka, Petäjävesi, Rautalampi, Säskylä (11)	Vimpeli, Hirvensalmi, Hollola, Kokkola, Liperi, Mikkeli, Raisio, Jyväskylä, Vaasa, Hattula, Mustasaari, Vöyri (12)
2015	Askola, Espoo, Hämeenlinna, Inari, Kemiönsaari, Kotka, Kuusamo, Lempäälä, Liperi, Oulu, Parkano, Raasepori, Salo, Sipoo, Tornio, Turku, Vantaa (17)	Nivala, Kankaanpää, Lappeenranta, Paltamo, Pudasjärvi, Keitele, Keuruu, Kurikka, Petäjävesi, Rautalampi, Säskylä (11)	Vimpeli, Hirvensalmi, Hollola, Kokkola, Mikkeli, Raisio, Tampere, Jyväskylä, Vaasa, Hattula, Mustasaari, Vöyri (12)
2016	Askola, Espoo, Hämeenlinna, Inari, Kemiönsaari, Kotka, Kuusamo, Lempäälä, Liperi, Oulu, Raasepori, Salo, Sipoo, Säskylä, Tornio, Turku, Vantaa (17)	Kankaanpää, Keitele, Keuruu, Kurikka, Lappeenranta, Nivala, Paltamo, Petäjävesi, Pudasjärvi, Rautalampi (10)	Hattula, Hirvensalmi, Hollola, Jyväskylä, Kokkola, Mikkeli, Mustasaari, Parkano, Raisio, Tampere, Vaasa, Vimpeli, Vöyri (13)

¹ Raaseporin kaupunki perustettiin 2009, kun Tammisaari, Karjaa ja Pohja yhdistyivät. Tätä ennen kaikki kolme kuntaa sote-palvelut kunnan omana toimintana.

² Kemiönsaaren kunta perustettiin 2009, kun Dragsfjärdin, Kemiön ja Västanfjärdin kunnat yhdistyivät. Samalla kuntien kansanterveysystön kuntayhtymä purettiin

Liite 2. Sosiaali- ja terveystoimen (pl. päivähoidon) kustannusjakauma henkilöstömenojen, asiakaspalvelujen ostojen ja muiden menojen osalta ARTTU2-tutkimuskunnissa vuonna 2015.



Liite 3. Henkilöstömenojen, asiakaspalvelujen sekä muiden menojen %-osuudet ja muutos vuosina 2007 ja 2015 ARTTU2-tutkimuskunnissa kuntakokoluokittain tarkasteltuna.

	Henkilöstömenot			Asiakaspalvelujen ostot			Muut menot		
	2007	2015	Muutos	2007	2015	Muutos	2007	2015	Muutos
Alle 5 000 as.	17 %	14 %	-2,8	69 %	74 %	5,4	14 %	11 %	-2,6
Askola	24 %	27 %	2,7	50 %	50 %	-0,4	26 %	23 %	-2,3
Hirvensalmi	27 %	4 %	-22,6	57 %	93 %	36,6	17 %	3 %	-14,0
Keitele	20 %	23 %	3,3	69 %	61 %	-7,5	11 %	16 %	4,2
Paltamo	0 %	0 %	0,0	100 %	100 %	0,0	0 %	0 %	0,0
Petäjävesi	16 %	27 %	10,3	65 %	55 %	-10,0	19 %	18 %	-0,3
Rautalampi	17 %	17 %	-0,5	68 %	66 %	-1,5	15 %	17 %	1,9
Säkylä	11 %	15 %	4,3	79 %	71 %	-7,5	10 %	13 %	3,2
Vimpeli	20 %	0 %	-19,5	66 %	99 %	33,1	14 %	1 %	-13,5
5 000 – 10 000 as.	30 %	23 %	-7,2	50 %	60 %	9,5	19 %	17 %	-2,3
Hattula	20 %	24 %	4,5	65 %	62 %	-3,6	15 %	14 %	-0,9
Inari	40 %	37 %	-2,9	34 %	40 %	6,1	27 %	23 %	-3,1
Kemiönsaari	22 %	38 %	15,6	66 %	37 %	-28,2	12 %	25 %	12,6
Parkano	32 %	5 %	-27,7	50 %	81 %	30,8	18 %	15 %	-3,1
Pudasjärvi	37 %	6 %	-31,5	37 %	92 %	55,4	26 %	2 %	-23,9
Vöyri	32 %	31 %	-1,0	51 %	48 %	-3,4	17 %	22 %	4,5
10 001 – 20 000 as.	30 %	20 %	-9,3	50 %	65 %	14,2	20 %	15 %	-4,8
Kankaanpää	15 %	2 %	-13,1	71 %	94 %	22,5	13 %	4 %	-9,4
Keuruu	20 %	27 %	7,1	64 %	58 %	-6,2	15 %	15 %	-0,8
Kurikka	36 %	3 %	-33,1	43 %	95 %	52,3	21 %	2 %	-19,2
Kuusamo	39 %	34 %	-4,4	33 %	36 %	2,5	28 %	30 %	2,0
Liperi	33 %	30 %	-2,8	49 %	49 %	0,1	19 %	22 %	2,7
Mustasaari	34 %	36 %	1,8	48 %	43 %	-5,5	18 %	21 %	3,7
Nivala	33 %	1 %	-32,9	44 %	96 %	51,8	22 %	3 %	-18,9
Sipoo	26 %	29 %	2,8	50 %	46 %	-4,2	24 %	25 %	1,5
20 001 – 50 000 as.	22 %	30 %	7,6	62 %	48 %	-14,0	16 %	22 %	6,5
Hollola	2 %	32 %	29,5	93 %	41 %	-51,9	5 %	27 %	22,5
Kokkola	18 %	33 %	15,9	69 %	47 %	-21,4	14 %	19 %	5,6
Lempäälä	31 %	30 %	-1,0	49 %	46 %	-2,5	21 %	24 %	3,5
Raasepori	24 %	29 %	5,0	60 %	55 %	-5,9	16 %	17 %	0,9
Raisio	30 %	28 %	-2,4	48 %	49 %	0,5	21 %	23 %	1,9
Tornio	31 %	29 %	-1,6	51 %	48 %	-3,0	19 %	23 %	4,6
50 001 – 100 000 as.	27 %	24 %	-3,2	53 %	57 %	3,4	20 %	19 %	-0,2
Hämeenlinna	17 %	23 %	5,9	67 %	52 %	-15,2	16 %	25 %	9,3
Kotka	30 %	26 %	-4,7	42 %	46 %	4,4	28 %	28 %	0,3
Lappeenranta	33 %	1 %	-32,5	43 %	99 %	55,7	24 %	0 %	-23,2
Mikkeli	29 %	24 %	-4,5	54 %	56 %	2,2	18 %	20 %	2,3
Vaasa	36 %	35 %	-1,4	42 %	42 %	0,5	22 %	23 %	0,9
Salo	16 %	34 %	17,8	72 %	45 %	-27,4	12 %	21 %	9,6

JATKUU>

Liite 3. jatkoa edelliseltä sivulta

	Henkilöstömenot			Asiakaspalvelujen ostot			Muut menot		
	2007	2015	Muutos	2007	2015	Muutos	2007	2015	Muutos
Yli 100 000 as.	30 %	28 %	-2,1	44 %	45 %	1,0	26 %	28 %	1,1
Espoo	25 %	23 %	-2,1	48 %	49 %	1,8	27 %	27 %	0,3
Jyväskylä	28 %	30 %	1,6	48 %	43 %	-5,0	24 %	27 %	3,4
Oulu	31 %	27 %	-3,5	46 %	45 %	-0,7	23 %	28 %	4,3
Tampere	33 %	30 %	-3,1	40 %	42 %	1,7	27 %	29 %	1,4
Turku	37 %	33 %	-4,3	33 %	40 %	6,7	29 %	27 %	-2,3
Vantaa	24 %	23 %	-1,2	48 %	50 %	1,8	28 %	28 %	-0,6
ARTTU2-kunnat keskimäärin	26 %	23 %	-3,2	55 %	59 %	3,9	19 %	18 %	-0,7
Koko maa	28 %	25 %	-3,1	49 %	53 %	3,5	22 %	22 %	-0,4

Liite 4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointimalli vuosina 2007 ja 2016 kuntaliitoksen toteuttaneissa 14 ARTTU2-kunnassa.

		Sote-palvelujen organisointimalli 2016				ARTTU2-kuntien lkm yhteensä
		Kunta	Vastuukunta	Kuntayhtymä	Kuntaliitoskuntien lkm	
Sote-palvelujen organisointimalli 2007	Kunta	Oulu, Raasepori (2/13)	Jyväskylä, Kurikka, Mikkeli, Vaasa (4/8)	Lappeenranta (1/4)	7	26
	Vastuukunta		Hollola (1/2)	(0/1)	1	3
	Kuntayhtymä	Hämeenlinna, Kemiön-saari, Salo, Säkyä (4/4)	Kokkola, Vöyri (2/3)	(0/5)	6	12
	Kuntaliitoskuntien lkm yhteensä	6	7	1	14	
	ARTTU2-kuntien lkm yhteensä	17	13	10		40