

## Sosiaali- ja terveystalvelujen rakenneselvitys

Khall. § 40/25.1.2010  
Petula § 23/2.3.2010  
Koula § 46/2.3.2010  
Khall. § 123/15.3.2010

### Johdanto

Valtioneuvosto käynnisti keväällä 2005 PARAS-hankkeen, ja puitelaki kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi tuli voimaan helmikuussa 2007. Tavoitteena oli turvata yhdenvertaiset palvelut kaikille kuntarakennetta ja palvelujen tuotantotapaa muuttamalla. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin, että palvelurakenteita vahvistetaan laajentamalla palvelujen tuottamisen väestöpohjaa niin, että perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen palveluista huolehditaan vähintään noin 20 000 asukkaan väestöpohjalla. PARAS -uudistuksessa kunnat ovat toistaiseksi keskittyneet kuntarakenteiden uudistamiseen, ja palvelujen kehittäminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Uudistus on kuitenkin aiheuttanut sen, että kuntien päättäjät ja johdon edustajat pohtivat tehokkaampia tapoja järjestää sosiaali- ja terveystalvelut.

Riihimäen kaupunginvaltuusto käsitteli perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon toiminnallista yhdistämistä kokouksessaan 16.6.2008 § 69. Tuolloin valtuusto päätti, ettei yhdistämiseen ole tässä vaiheessa edellytyksiä. Valtuuston mielestä perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalitoimen seudullinen kehittäminen pidemmällä tähtäimellä toteutuu parhaiten muodostamalla niistä yhteistoiminta-alue Riihimäen kaupungin organisaatioon.

Lopen ja Hausjärven kunnanhallitukset päättivät maaliskuussa 2009 esittää Riihimäen kaupungille, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle ja Riihimäen seudun terveystalvelukeskuksen kuntayhtymälle, että mahdollisimman pian käynnistetään keskussairaalan Riihimäen yksikön kehittämisvaihtoehtojen selvitys. Tarkasteltavana vaihtoehtona olisi ns. Forssan mallin käyttöönotto Riihimäen seudulla. Riihimäen kaupungin hallitus suhtautui myönteisesti ehdotukseen Riihimäen yksikön kehittämisvaihtoehtojen selvittämisestä. Ns. Forssan mallin lisäksi kaupungin hallitus piti tärkeänä selvittää mahdollisuudet sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kokonaisvaltaiseen yhdistämiseen muodostamalla niistä yhteistoiminta-alue Riihimäen kaupungin organisaatioon.

Kunnat nimesivät selvitystyötä varten ohjausryhmän, jonka tavoitteena oli saada hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vertailukelpoiset kuvaukset ns. Forssan mallista ja PARAS-lain mukaisesta yhteistoiminta-alueesta sekä löytää palvelujen tuotantotapojen hyviä piirteitä ja hyödyntää niitä ehdotuksen suunnittelussa. Kuvattaviksi ja arvioitaviksi malleiksi valittiin Forssan mallin lisäksi kaksi yhteistoiminta-alueita, joista toinen oli kuntayhtymä (SASPE) ja toinen isäntäkuntamallilla toimiva (LOST) sekä yhdistettyjen kuntien perusturvan järjestämistapa (uusi Kouvola). Lisäksi Riihimäen terveystalvelukeskuksen kuntayhtymä kuvattiin samalla tavalla. Arvioitavat mallit valittiin niin, että uusista järjestämismalleista saadaan mahdollisimman kattava kuva. Valintaa ohjasi myös se, että arvioitavilla alueilla on aluesairaala ja että ne ovat väestöpohjaltaan suurin piirtein samansuuruisia kuin Riihimäen seutu.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä perustettiin vuonna 2001 yhdistämällä aluesairaala ja terveystalvelukeskuksen kuntayhtymä uudeksi terveydenhuollon kuntayhtymäksi. Kyseessä oli tosiasiallisesti kahden kuntayhtymän yhdistyminen, joilla oli samat omistajakunnat ja joilla oli jo yhdistymisvaiheessa paljon yhteistyötä. Sastamalan perus-

turvakuntayhtymä perustettiin vuonna 2005 tuottamaan perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palveluja alueen kunnille. Kuntayhtymään on myöhemmin liittynyt uusia kuntia. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue LOST aloitti toimintansa vuoden 2009 alussa. Yhteistoiminta-alue on perustettu Lohjan kaupungin organisaatioon.

Jokainen toimintamalli arvioitiin käyttämällä ennalta määrättyjä arviointiperusteita, jotka perustuivat mm. terveydenhuoltolakiluonnoksen perusteluosan arviointiperusteisiin sekä kirjoituksiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteista. Toimintamallien arviointiperusteina käytettiin mm. menokehityksen hallinnan ja menojen ennakoitavuuden parantamista, palvelutuotannon taloudellisuuden ja tuottavuuden parantamista, palveluiden ja henkilöstön saatavuutta, palvelujen sujuvuutta, asukkaiden valinnanmahdollisuuksien lisäämistä ja kuntien vaikutusmahdollisuuksien säilyttämistä.

Eri toimintamallien arvioinnin perusteella mitään tarkastelluista organisaatioista ei voi nostaa muita paremmaksi, mm. siksi, että ne ovat hyvin erilaisessa kehitysvaiheessa. Toimintaansa merkittävästi uudistaneet organisaatiot ovat kuitenkin osoittaneet uudenlaista ketteryttä ja ajattelutavan uudistumista. Yhtenä Forssan seudun menestystekijänä on selvityksessä mainittu mm. tarpeisiin perustuva palvelujen suunnittelujärjestelmä ja jatkuva tarpeisiin reagointi, yhtenäinen terveydenhuollon budjetti, yksijohtajajärjestelmä sekä avoin ja ennakoiva johtaminen. Selvityksen perusteella on mahdollista tiivistää keskeisiä toimivan organisaation piirteitä, joihin uudistus perustuu. Tällaisia ovat mm. kiinteä vuosisopimus, yhtenäinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon budjetti, päällekkäisyyksien poistaminen, rakenteet kuntien vaikutusmahdollisuuksien turvaamiselle, avoin ja ennakoiva johtaminen, yksijohtajajärjestelmä, tiivis yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa, henkilöstön joustava käyttö ja mahdollisuus työn muotoiluun jne.

### **Ehdotuksen taustaa**

Selvityksen keskeinen tavoite oli suunnitella alueen kuntien kannalta yksi toteuttamiskelpoinen ja hyväksyttävissä oleva vaihtoehto. Asiantuntijaryhmän tehtävänä oli antaa kunnille yksi konkreettinen ehdotus siitä, miten sosiaali- ja terveystaloudet tulisi järjestää tulevaisuudessa. Mitään toimintamallia ei voi sellaisenaan siirtää toiselle alueelle, vaan paikalliset olosuhteet kuten nykyinen palvelurakenne, maantiede ym. vaikuttivat ehdotuksen sisältöön. Tehtyyn ehdotukseen vaikutti lainsäädäntötilanteen lisäksi alueen erityispiirteet, nykyinen palvelurakenne ja maantieteellinen sijainti.

Riihimäen seudun kunnat sijaitsevat Kanta-Hämeen keskussairaalan (n. 35 km) ja Hyvinkään sairaalan (n. 15 km) välissä, moottoritien varrella. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Riihimäen yksikön ja kuntayhtymän pääterveysaseman välimatka on noin 3 km. Alueella on noin 50 kilometrin säteellä useita palvelujen tuottajia, jotka kilpailevat samasta henkilökunnasta.

Riihimäellä oli vuoteen 2004 asti Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alue-sairaala, jolla oli oma vastuualue ja hallinto. Vuonna 2004 aluesairaala liitettiin keskussairaalan yhteyteen Riihimäen yksiköksi. Perusteena sairaaloiden toiminnan yhdistämiselle oli kapasiteetin tehokas käyttö ja lääkäripula. Tämän yhdistämisen jälkeen keskussairaala on toiminut tulosalueittain. Kukin tulosaluejohtaja vastaa tulosalueensa toiminnasta kokonaisuutena sekä keskussairaalaossa että Riihimäen yksikössä. Riihimäen yksikössä ei siitä lähtien ole ollut omaa erillistä johtajaa.

Tehty ehdotus perustuu Riihimäen seudun kuntien ja tarkasteltavien organisaatioiden luottamushenkilöpäättäjien ja viranhaltijajohdon haastatteluihin, paikalliseen toimintaan ja toimintaympäristöön, kansallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon muutosvaatimuksiin, joiden taustalla ovat palvelutarpeiden lisääntyminen, työvoiman saatavuuden heikkeneminen ja talouden kestävyuden turvaaminen. Lisäksi ehdotus perustuu uusia toimintamalleja käynnistäneiden organisaatioiden kokemuksiin ja arvioinnista vedettyihin johtopäätöksiin sekä konsulttien asiantuntemukseen ja kokemukseen sekä kansallisen muutostilanteen tuntemiseen.

Tehtyjen haastattelujen perusteella muutokselle on tarvetta. Uudistuksen yksi keskeinen tavoite on kustannusten hillintä, jotta palvelut pystytään turvaamaan. Rakenteellisten uudistusten tekeminen nähtiin välttämättömäksi. Myös väestön ikärakenne puoltaa rakenteellisten ratkaisujen tekemistä. Riihimäellä terveyden- ja vanhustenhuollon menot kasvavat 26 % vuoteen 2020 mennessä. Samalla henkilöstön saatavuuden turvaaminen nousi keskeiseksi. Jos palvelut tuotettaisiin isommassa organisaatiossa, se vähentäisi osaamisen ongelmia ja voisi henkilöstön näkökulmasta olla houkuttelevampi.

### **Ehdotuksen sisältö**

Ehdotuksen tavoitteena on peruspalvelujen vahvistaminen ja uudistaminen, sosiaali- ja terveystoimen eheys, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumaton kokonaisuus ja muodostaa toimivat rakenteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Asiakkaan näkökulmasta ehdotus korostaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja mahdollisuutta käyttää palveluja yli kuntarajojen, toimivia asiakaslähtöisiä kokonaisuuksia, asiakas- ja kuntalaisohjautuvuutta sekä kuntalaisten omatoimisuuden vahvistamista. Organisaation ja johtamisen uudistamisen näkökulmasta ehdotus lähtee yksijohtajajärjestelmästä, toiminnan läpinäkyvyydestä, kuntien vaikutusmahdollisuuksien turvaamisesta, kustannusten nousun hillinnästä ja ehdotuksen toteuttamisesta pääosin nykyisellä henkilöstöllä.

Alueelle ehdotetaan perustettavaksi muutuskuntayhtymä viideksi vuodeksi. Toimintaa arvioidaan ja linjataan vuosittain vuosisuunnittelun yhteydessä. Ensimmäinen väliarvio tehdään kolmen vuoden kuluttua toiminnan käynnistymisestä. Viiden vuoden jälkeen toiminta arvioidaan ja vakiinnutetaan tai siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Ehdotuksen mukaan:

- muutuskuntayhtymä perustetaan nykyisen kuntayhtymän perussopimusta muuttamalla
- haetaan muutosjohtaja viideksi vuodeksi julkisella haulla
- organisaatorakenne perustuu asiakaslähtöisiin palvelukokonaisuuksiin
- toiminta käynnistyy vuoden 2011 alussa, vuosi 2010 on muutoksen valmisteluvuosi
- muutokset totutetaan viiden vuoden aikana kuntien kanssa yhdessä sopien

Muutuskuntayhtymään yhdistetään Riihimäen, Hausjärven ja Lopen perusturvatoimi pl. päivähoido sekä terveyskeskuksen kuntayhtymän koko toiminta. Yhteistyötä RYKSin kanssa tiivistetään ja konkretisoidaan (mm. yhteiset virat ja konsultaatiokäytännöt).

Selvityksen yhtenä tavoitteena oli selvittää ns. Forssan mallin toimivuus alueella, ja taustalla oli ajatus liittää RYKSin toiminta osaksi terveyskeskuksen kuntayhtymän toimintaa. Ehdotus ei kuitenkaan lähde suoraan

liikkeelle Forssan kaltaisesta ratkaisusta, koska RYKS ei ole ollut alue-sairaala enää yli viiteen vuoteen. Jos RYKS olisi irrotettu, tämä olisi tarkoittanut aluesairaaloiminnon perustamista uudelleen. Lisäksi on muistettava, että Forssan mallissa kyse oli kahden kuntayhtymän yhdistymisestä, joilla oli samat omistajakunnat ja joilla oli jo yhdistymisvaiheessa paljon yhteistyötä. RYKSillä ei ole maantieteellistä vastuualuetta, vaan se on osa keskussairaalan toimintaa ja sen toimintaa johdetaan keskussairaalaan tulosalueittain. Riihimäen yksikön asema poikkeaa siten merkittävästi Forssan alueen lähtötilanteesta.

Toiseksi jos RYKS olisi irrotettu, taloudellinen ja toiminnallinen riski olisi ollut kokonaan kunnilla. Tällä hetkellä riski on sairaanhoitopiirillä, jolla isona organisaationa on mahdollisuus investoida ja järjestellä resursseja eri tavalla. Kolmanneksi ratkaisu olisi tarkoittanut jatkuvaa kilpailua samoista erikoislääkäreistä ja muista terveydenhuollon ammattilaisista. Yksittäisten erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden rekrytointi tulisi olemaan erittäin haastavaa ja edellyttää joka tapauksessa toimivan ammattillisen yhteistyön rakentamista keskussairaalan kanssa (koulutus, hoitokäytännöt ym.). Ehdotuksen mukaan organisatorista yhdistymistä tärkeämpää on rahoittaa ja suunnitella terveydenhuollon toimintaa yhtenä kokonaisuutena kuin järjestää erikoissairaanhoidon palveluja itse.

Uudessa mallissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallista yhteistyötä tiivistetään merkittävästi. Pääterveysaseman vastaanotto toiminta, akuutti vuodeosastohoito, geriatrinen kuntoutus sekä päivystys siirretään RYKSin tiloihin. Yhteispäivystyksen toiminnallinen suunnitelma toteutetaan pääpiirteissään, mutta henkilöstövaikutukset arvioidaan muutostilanteessa uudelleen. Perusterveydenhuoltoon perustetaan omia erikoislääkäreiden virkoja sekä erikoissairaanhoidon kanssa yhteisiä virkoja. Samalla sovitaan tehokkaista ja säännöllisistä konsultaatiokäytännöistä. RYKSillä on vastuuhenkilö, joka osallistuu soveltuvasti muutoskuntayhtymän johtoryhmätyöskentelyyn.

### **Kuntayhtymän johto, rahoitus ja hallinto**

Kuntayhtymällä on kuntien poliittisesti valitsema hallitus. Lisäksi yhtymässä toimii kuntajohdon neuvottelukunta, joka kokoontuu kuntayhtymän johdon kanssa. Neuvottelukunnan kautta kunnilla on mahdollisuus osallistua myös asioiden suunnittelun valmisteluun. Muutoskuntayhtymän toimintaa johtaa yhtymäjohtaja. Yhtymäjohtaja johtaa puhetta myös muutoskuntayhtymän johtoryhmässä. Sopimusohjausneuvottelut käydään kuntayhtymän johdon kanssa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluista vuosittain. Talous- ja toimintasuunnitelman osalta kuntayhtymä tekee aluksi tarjouksen, jossa on yhteinen ja kuntakohtainen osa. Tämän jälkeen kunnat hyväksyvät sekä yhteisen että kuntakohtaisen osan omissa elimissään. Kuntajohto käy myös keskinäisiä neuvotteluja yhtäpitävän päätöksen aikaansaamiseksi.

Rahoituksen osalta käytössä on kokonaislaskutus -malli, joka perustuu 3 – 5 edellisen vuoden käyttöön ja kattaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelujen rahoituksen. Nykyisten palvelujen laskutus määritellään aiemman käytön (3-5 vuotta) mukaan. Uudet käynnistettävät palvelut / tuotannot ja kustannusten jakoperiaatteet sovitaan erikseen kuten myös yhteisten investointien ja kuntakohtaisen investointien jakoperusteet. Kuntien toiveesta tehdyt toiminnan laajennukset jyvitetään esimerkiksi niin, että välittömän työn kustannukset tulevat kunnalle ja välilliset kustannukset kuntayhtymälle.

Ehdotuksen mukaan muutoskuntayhtymän toimintaa tukemaan perustetaan myös kuntakohtainen tai kuntien yhteinen hyvinvoinnin ja tervey-

den edistämisen lautakunta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa on kunnan kaikkien toimialojen edustus. Lautakunnan tehtävänä on seurata hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kuntalaisten näkökulmasta. Lautakunta laatii hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman valtuustokaudelle. Hyvinvointikertomuksen tietoperusta saadaan oman kunnan tiedon lisäksi muutuskuntayhtymän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtajalta. Lautakunta saa aloitteita eri toimialoilta ja tekee aloitteita eri toimialoille. Lautakunta saa myös aloitteita kansalaisvaikuttamisen foorumeilta ja suoraan kuntalaisilta. Se myös yhteen sovittaa kuntien näkökulmaa hyvinvointiasioissa. Lautakunta tekee kuntalaisten hyvinvointia edistäviä esityksiä oman kunnan kuntajohdolle, kuntajohdon neuvottelukunnalle ja/tai kuntayhtymän hallitukselle.

Lisäksi kuntiin perustetaan vapaaehtoisesti toimivat kansalaisvaikuttamisen foorumit, joihin kutsutaan kuntalaisia, vapaaehtoistyöntekijöitä, järjestöjä, yritysten edustajia (ml. erilaiset hyvinvointiyritykset). Foorumi toimii ensisijaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen moottorina ja asukkaiden aktivoijana paikallisuuden näkökulmasta. Sitä varten se käynnistää paikallisia yhteisöllisiä toimintoja huomioiden erityisesti lapset ja nuoret, lapsiperheet ja ikäihmiset. Foorumi tekee kuntalaisten hyvinvointia edistäviä aloitteita kuntayhtymän hallitukselle ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle.

Rakenneselvitystä on esitelty ensimmäisen kerran valtuutetuille ja perusturvalautakunnille Riihimäen lukiolla järjestetyssä tilaisuudessa 14.1.2010.

Ehdotettu uudistus on merkittävä ja vaikuttaisi monin tavoin kunnan toimintaan. Henkilöstö on perusteltua ottaa mukaan muutoksen suunnitteluun alusta alkaen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen loppuraportti on LIITTEENÄ.

(js)

Ehdotus/HJ

Kaupunginhallitus päättää pyytää ehdotuksesta perusturvalautakunnan, koulutuslautakunnan ja ammattijärjestöjen lausunnot 4.3.2010 mennessä.

Päätös:

Ehdotus hyväksyttiin.

Petula § 23/2.3.2010

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen Suomessa on muutosvaiheessa. Peruslinjaukset tullaan tekemään uudistamalla lainsäädäntöä. Uuden terveydenhuoltolain tavoitteeksi asetettiin kansanterveyslain ja lain erikoissairaanhoidosta yhdistäminen. Sosiaalihuoltolaki tullaan uudistamaan ja lisäksi tullaan antamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki. Valitettavasti lakimuutokset eivät tule voimaan suunnitellussa aikataulussa. Valtioneuvoston 5.2.2010 antaman tiedotteen mukaan tämän hallituskauden aikana tavoitteena on antaa terveydenhuoltolaki, joka linjaa palveluiden kehittämistä kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevan puitelain päättymisen jälkeen. Terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevia säännöksiä ei muuteta, vaan ne pysyvät ennallaan kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia ei tässä vaiheessa anneta. Tavoitteena on muuttaa vielä puitelakia ja tarkentaa, mitä sosiaalihuollon palveluita kunnan tulee perusterveydenhuollon palveluiden lisäksi järjestää vähintään noin 20 000 asukkaalla kunnassa tai yhteistoiminta-alueella.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti selvityshenkilöt selvittämään varhaiskasvatuksen asemaa valtionhallinnossa. Selvityshenkilöt esittävät 19.2.2010 julkaistussa selvityksessään valtion tasolla päivähoiton hallinnon siirtoa sosiaali- ja terveysministeriöstä opetusministeriöön. Tällä selvityksellä ei ole tarkoitus puuttua kuntien varhaiskasvatuksen järjestämistapaan. Lienee kuitenkin todennäköistä, että jos lakimuutos toteutuu valtiontasolla, se tulee vaikuttamaan myös kuntien ratkaisuihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti myös selvityshenkilön selvittämään, miten vanhempien valinnanvapautta päivähoitopalvelujen valinnassa voidaan lisätä mahdollistamalla päivähoitopaikan hakeminen yli kuntarajan ilman kotikunnan maksusitoumusta. Selvityksessä päädyttiin siihen, että päivähoitossa kuntarajat tulee avata.

Vanhustenhuollossa on Suomessa myös meneillään rakennemuutos. Tavoitteena on mm. vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa erottaa toisistaan asuminen ja palvelut, jolloin asumisen ja palveluiden yhdistävistä palvelumuodoista kuten terveyskeskuksen pitkäaikaissairaanhoidosta ja vanhainkotihoitosta luovutaan asteittain lähes kokonaan. Ympärivuorokautista hoivaa antavia palveluasumispaikkoja lisätään. Kotiin annettavien palveluiden määrää lisätään ja sisältöä uudistetaan.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on ollut luoda vahvoja peruskuntia, joissa rahoitus, päätöksenteko ja järjestämisvastuu voidaan pitää samoissa käsissä. Toisena tavoitteena on ollut uudistaa palveluita esimerkiksi integroimalla niitä asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Paras- puitelaki on voimassa 1.1.2007 – 31.12.2012

Riihimäen seudun sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneselvityksestä on järjestetty luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille kaksi esittely- ja keskustelutilaisuutta.

#### Ehdotus/pejo:

Perusturvalautakunta esittää kaupunginhallitukselle lausuntonaan seuraavaa:

- On hyvä, että selvityksessä annetaan yksi konkreettinen ehdotus siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut voitaisiin järjestää tulevaisuudessa Riihimäen seudulla. Mallia on nyt mahdollisuus arvioida eri tahojen näkökulmasta ennen päätöksentekoa. Esitetty malli ei tosin vastaa tehtäväksiantoa (1. Keskussairaalan Riihimäen yksikön kehittämisvaihtoehtojen selvittäminen. 2. Sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kokonaisvaltainen yhdistäminen muodostamalla niistä yhteistoiminta-alue Riihimäen kaupungin organisaatioon).
- Muutoskuntayhtymän palvelut esitetään järjestettäväksi asiakaslähtöisinä palvelualueina, joita ovat perheiden palvelut, sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, perusterveydenhuollon palvelut ja ympäristöterveydenhuolto. Rakenne on tavanomainen, jota kunnat käyttävät toteuttaessaan sosiaali- ja terveystoimen yhdistämistä (esim. Kouvola, Vantaa, Salo). Tältä osin malli soveltuu lähtökohdaksi myös Riihimäen seudulle. Malli on vasta karkea luonnos, joka vaatii jatkokehittelyä ja soveltamista Riihimäen seudun olosuhteisiin. Sosiaalihuollon näkökulmasta vanhuspalvelut ja pääosin sosiaalipalvelut ja perhepalvelut ovat selkeitä kokonaisuuksia. Kuitenkin esimerkiksi aikuisten ja lasten psykososiaalisten palveluiden järjestämistapa ja -paikka vaativat vielä jatkokehittelyä, jotta niiden saatavuus perustalla helpottuu ja vaikuttavuus lisääntyy.

- Uudistuksen keskeinen tavoite on kustannusten hillintä. Selvitys on haastattelututkimus ja siitä puuttuu kokonaan talouden näkökulma. Selvityksessä on todettu vain ylimalkaisesti kustannusten hillinnän toteutuvan keventämällä palveluverkkoa ja hallintoa ja poistamalla päällekkäistä toimintaa. Selvityksessä ei ole myöskään arviota siitä, millaisia lisäkustannuksia uudistuksen toteuttaminen vaatii. Ennen kuin mallia kehitetään eteenpäin, on kustannustekijät syytä selvittää. Riihimäen seudulla sosiaali- ja terveystaloudet tuotetaan kustannustehokkaasti verrattuna vertailukuntiin, maan keskiarvoon tai tässä selvityksessä esitettyihin muutokuntiin. Lisäksi Riihimäellä on jo lähdetty talouden tervehtymistoimenpiteillä korjaamaan epäkohtia (esim. laitostalouden vähentäminen vanhus-, vammais- ja lastensuojelun palveluissa sekä ennalta ehkäisevä työ ja terveyden edistäminen).
- Muutoskuntayhtymään on rakennettu vahva virkamieshallinto. Jotta hallintoa kyetään keventämään ja hillitsemään hallintokuluja, vastaavasti peruskunnista joudutaan vähentämään perusturvatoimen hallinnon lisäksi muutakin hallintoa.
- Organisaatioissa päätöksen teko ja toimijoiden vastuut pitää olla selkeät. Muutoskuntayhtymän ja kuntien välinen päätöksenteko on mallissa monimutkainen ja osittain epäselvä. Esimerkiksi muutokuntayhtymän tekemän talousarvion käsittely edellyttää kuntien valtuustojen yhtäpitävien päätösten aikaansaamista. Kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunnan tehtävä jää epäselväksi. Samoin toteamus, että kuntayhtymän hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen johtajalla on valtuudet työskennellä kuntatasolla. Tarvitaanko koko hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakuntaa, koska kunnissa on hallitus ja valtuusto, jotka edustavat kaikkia toimialoja ja joiden tehtävänä on hyvinvoinnin suunnittelu ja seuranta.
- Ehdotus jättää avoimeksi, mikä on muutoksen lopullinen tavoite. Muutosta kuvataan viiden vuoden kehitysprosessina, jonka jälkeen toiminta vakiinnutetaan tai siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Jos ollaan tekemässä suurta muutosta, onnistumisen varmistamiseksi on syytä määrittellä jo alussa, mikä on kuntien yhteinen tavoite. Avoinuus ja läpinäkyvyshän ovat esitetyn toimintamallin periaatteita.
- Paras- hankkeen tavoitteena on rakentaa vahvoja peruskuntia, joissa yhdistyy päätöksenteko, rahoitus, toiminnan kokonaisuuden ohjaus ja paikallisdemokratia. Esitetty malli rakentaa Paras- hankkeen ajatusten vastaisesti ison ja vahvan kuntayhtymän. Kunnista siirtyä kuntayhtymään yhteensä noin 500 työntekijää. Kuntayhtymän palveluksessa tulee olemaan hieman alle 1000 henkilö ja nettobudjetti yli 100 miljoonaa euroa. Kunnat luovuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun (kunnan taloudesta 57 %) kuntayhtymälle. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteuttaminen on kannattava ajatus, mutta muutokuntayhtymä ei ole Riihimäen kaupungin edun mukainen järjestely.

#### Päätös:

Riitta Takala esitti Päivi Pehkosen kannattamana, että pohjaesityksen viimeinen kappale poistetaan ja alkuun lisätään seuraava teksti:

”Perusturvalautakunta toteaa, että esitetty muutos on valtakunnallisten tavoitteiden mukainen ja sosiaali- ja terveystalouksien kokoaminen samaan organisaatioon poistaisi toteutuessaan sosiaalitoimen ja perus-

terveydenhuollon rajapinnan. Ehdotuksen valmistelua kannattaa jatkaa. Perusturvalautakunta kiinnittää kuitenkin huomiota seuraaviin seikkoihin:”

- On hyvä, että selvityksessä annetaan yksi konkreettinen ehdotus siitä, miten sosiaali- ja terveystalvet voitaisiin järjestää tulevaisuudessa Riihimäen seudulla. Mallia on nyt mahdollisuus arvioida eri tahojen näkökulmasta ennen päätöksentekoa. Esitetty malli ei tosin vastaa tehtäväksiäntoa (1. Keskussairaalan Riihimäen yksikön kehittämissvaihtoehdojen selvittäminen. 2. Sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kokonaisvaltainen yhdistäminen muodostamalla niistä yhteistoiminta-alue Riihimäen kaupungin organisaatioon).
- Muutoskuntayhtymän talvet esitetään järjestettäväksi asiakaslähötoisinä palvelualueina, joita ovat perheiden talvet, sosiaalitalvet, vanhuspalvelut, perusterveydenhuollon talvet ja ympäristöterveydenhuolto. Rakenne on tavanomainen, jota kunnat käyttävät toteuttaessaan sosiaali- ja terveystoimen yhdistämistä (esim. Kouvola, Vantaa, Salo). Tältä osin malli soveltuu lähtökohdaksi myös Riihimäen seudulle. Malli on vasta karkea luonnos, joka vaatii jatkokehittelyä ja soveltamista Riihimäen seudun olosuhteisiin. Sosiaalihuollon näkökulmasta vanhuspalvelut ja pääosin sosiaalitalvet ja perhepalvelut ovat selkeitä kokonaisuuksia. Kuitenkin esimerkiksi aikuisten ja lasten psykososiaalisten palveluiden järjestämistapa ja -paikka vaativat vielä jatkokehittelyä, jotta niiden saatavuus perustalla helpottuu ja vaikuttavuus lisääntyy.
- Uudistuksen keskeinen tavoite on kustannusten hillintä. Selvitys on haastattelututkimus ja siitä puuttuu kokonaan talouden näkökulma. Selvityksessä on todettu vain ylimalkaisesti kustannusten hillinnän toteutuvan keventämällä palveluverkkoa ja hallintoa ja poistamalla päällekkäistä toimintaa. Selvityksessä ei ole myöskään arviota siitä, millaisia lisäkustannuksia uudistuksen toteuttaminen vaatii. Ennen kuin mallia kehitetään eteenpäin, on kustannustekijät syytä selvittää. Riihimäen seudulla sosiaali- ja terveystalvet tuotetaan kustannustehokkaasti verrattuna vertailukuntiin, maan keskiarvoon tai tässä selvityksessä esitettyihin muutoskuntiin. Lisäksi Riihimäellä on jo lähdetty talouden tervehdyttämistoimenpiteillä korjaamaan epäkohtia (esim. laitosvaltaisuuden vähentäminen vanhus-, vammais- ja lastensuojelun palveluissa sekä ennalta ehkäisevä työ ja terveyden edistäminen).
- Muutoskuntayhtymään on rakennettu vahva virkamieshallinto. Jotta hallintoa kyetään keventämään ja hillitseämään hallintokuluja, vastaavasti peruskunnista joudutaan vähentämään perusturvatoimen hallinnon lisäksi muutakin hallintoa.
- Organisaatioissa päätöksen teko ja toimijoiden vastuut pitää olla selkeät. Muutoskuntayhtymän ja kuntien välinen päätöksenteko on mallissa monimutkainen ja osittain epäselvä. Esimerkiksi muutoskuntakuntayhtymän tekemän talousarvion käsittely edellyttää kuntien valtuustojen yhtäpitävien päätösten aikaansaamista. Kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunnan tehtävä jää epäselväksi. Samoin toteamus, että kuntayhtymän hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen johtajalla on valtuudet työskennellä kuntatasolla. Tarvitaanko koko hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakuntaa, koska kunnissa on hallitus ja valtuusto, jotka edustavat kaikkia toimialoja ja joiden tehtävänä on hyvinvoinnin suunnittelu ja seuranta.

- Ehdotus jättää avoimeksi, mikä on muutoksen lopullinen tavoite. Muutosta kuvataan viiden vuoden kehitysprosessina, jonka jälkeen toiminta vakiinnutetaan tai siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Jos ollaan tekemässä suurta muutosta, onnistumisen varmistamiseksi on syytä määritellä jo alussa, mikä on kuntien yhteinen tavoite. Avoi muus ja läpinäkyvyshän ovat esitetyn toimintamallin periaatteita.

Perusturvalautakunta päätti yksimielisesti hyväksyä tehdyn muutosesityksen.

Koula § 46/2.3.2010

Ehdotus/KJ:

Koulutuslautakunta antaa sosiaali- ja terveystalvelujen rakenneselvityksestä seuraavan lausunnon.

Sosiaali- ja terveystalvelujen keskittäminen yhden hallinnon alle poistaisi yhden hallinnollisen rajapinnan koulun oppilashuoltotyöstä sekä antaisi mahdollisuuden keskittää hajallaan olevien peruskouluikäisten lasten ja heidän perheidensä psykososiaalisten talveluiden järjestämistä.

Mahdolliseen muutuskuntayhtymään tulisi Forssan kaupungin talvain perustaa lapsiperheille tarkoitettu psykososiaalinen talvelukeskus, johon voitaisiin keskittää nykyiset koulutoimen oppilashuollon, kouluterveydenhuollon, perheneuvolan, perhetyön, lastensuojelun sekä lapsille ja heidän perheilleen suunnatut kuntouttavat terapiatalvelut.

Psykososiaalisessa talvelukeskuksessa voitaisiin aikaisempaa paremmin suunnata ja koordinoida ennalta ehkäisevän psykososiaalisen työn ja kouluterveydenhoidon, kuntouttavan työn ja erikoissairaanhoidon konsultaatiotalveluiden kohdentumista avun tarvitsijoille.

Sosiaali- ja terveystalvelujen rakenneselvitykseen sisältyvä ehdotus varhaiskasvatuksen siirrosta sosiaalityimestä koulutoimeen noudattaa valtakunnallista kehityssuuntausta.

Suomessa säädettiin aikoinaan päivähoitolaki ensisijaisesti lastensuojelutarpeiden vuoksi. Myöhemmin lain piti turvata äitien helpompi pääsy työelämään. Vuosien saatossa päivähoidon luonne ja tehtävät ovat muuttuneet. Kehittämisen painopiste on ollut 1990- ja 2000-luvulla perheiden talvelussa. Nykyään päivähoito ymmärretään useimmiten osaksi kasvatusta ja opetusta, jota toteutetaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Selvitysten mukaan Suomi on ainoa EU-maa, jossa varhaiskasvatus on eri hallintojärjestelmässä kuin opetus.

Vuodesta 2003 lähtien kunnat ovat voineet lainsäädännön muutosten jälkeen päättää itsenäisesti päivähoidon hallinnosta. Vuodesta 2004 lähtien Kuntaliitto ja Stakes, myöhemmin Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, ovat seuranneet päivähoidon hallinnollisen aseman muutosta kunnissa.

Viimeisimmän Kuntaliiton ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan vuoden 2010 alussa päivähoidon hallinto on kuntien opetus- ja sivistysalalla 162 kunnassa (50 %). Päivähoidon hallinto on kuntien sosiaalityalalla 135 kunnassa (41 %). Päivähoidon hallinto on organisoitu jollain muulla talvain 29 kunnassa (9 %).

Vuodesta 2009 lähtien Kuntaliitto on suosittanut, että varhaiskasvatus siirretään kaikissa kunnissa osaksi opetus- ja sivistystoiminta sekä valtakunnan tasolla opetusministeriön alaisuuteen. Myös Lastentarhanopet-

tajaliitto ja OAJ ovat usean vuoden ajan olleet samaa mieltä kuntaliiton kanssa.

Kuntaliiton ja Stakesin tekemän selvityksen mukaan hallinnon muutoksen tehneiden kuntien mukaan tärkeimmät muutokseen liittyvät edut ovat varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen yhteistyön parantuminen, kasvatuksen jatkumo, varhaiskasvatuksen ja päivähoidon yhteinen henkilökunta ja kasvatuksen kokonaisvaltaisuus, taloudellisuus, lapsen hyvinvointi, varhaiskasvatuksen sisällöllinen kehittyminen ja arviointi.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti lokakuussa 2009 henkilöt selvittämään varhaiskasvatuksen asemaa valtionhallinnossa. Selvityshenkilöiden tehtävänä oli päivittää varhaiskasvatuksen hallinnon tilanne kunnissa, arvioida ja tehdä tarvittavat ehdotukset varhaiskasvatuksen asemasta valtionhallinnossa ja ehdotuksen aiheuttamista lainsäädännön muutostarpeista, tehdä ehdotukset toimenpiteiksi ja niiden toteuttamisen aikatauluksi sekä arvioida ehdotuksen ja toimenpiteiden taloudelliset vaikutukset, vaikutukset valtion ja kunnallisten viranomaisten toimintaan, yhteiskunnalliset vaikutukset ja mahdolliset muut vaikutukset.

Helmikuun 19. päivä luovutetussa selvityksessä on päädytty sille kannalle, että päivähoidon hallinto tulee siirtää kokonaisuutena Sosiaali- ja terveysministeriöstä Opetusministeriöön. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat kunnan ja yksityisten tahojen järjestämä päivähoito, avoimet varhaiskasvatuspalvelut, yksityisen hoidon tuki ja kotihoidon tuki. Hallinnonalan vaihdoksen jälkeen päivähoitopalvelut eivät olisi enää sosiaalihuoltolaissa tarkoitettuja sosiaalipalveluita vaan varhaiskasvatuspalveluita.

Valtakunnallisen kehityssuunnan, asiantuntijasuositusten ja kuntien tekemien perusteltujen ratkaisujen vuoksi Riihimäellä tulisi vakavasti harkita päivähoidon hallinnollisen aseman selvitystyön käynnistämistä kuluvan vuoden aikana.

Päätös:

Ehdotus hyväksyttiin.

Khall. 123 §

### **Muutoskuntayhtymän perustamisen lähtökohdat**

Väestörakenne on lähitulevaisuudessa voimakkaassa muutoksessa. Ikääntyneen väestönosan suhteellinen osuus kasvaa nopeasti, mikä merkitsee kroonisesti sairaiden määrän lisääntymistä ja terveystalouden kysynnän kasvua. Samalla entistä suurempi osa väestöstä on kuitenkin aikaisempaa terveempää. Perusterveydenhuollon ja siihen toiminnallisesti liittyvän sosiaalitoimen sekä erikoissairaanhoidon perustason integraatiosta arvioidaan saatavan sellaisia rationalisointihyötyjä, että niillä voidaan hillitä terveydenhuoltomenojen kasvupaineita, jotka johtuvat muun muassa lisääntyvästä palvelujen kysynnästä.

Vuoden 2008 terveydenhuoltolakiluonnoksen yhtenä tavoitteena oli, että kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen saumaton yhteistyö on erityisen tärkeää vanhenevan väestön palvelujen, mielenterveytyksen ja päihdehuollon kannalta. Yhteistyön tarve kuitenkin korostuu myös lastensuojelun ja laajemminkin lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi muun muassa kasvatus- ja perheneuvonnan sekä lasten neuvoloiden ja lasten

päivähoidon palveluja tehostamalla. Tavoitteena oli lisäksi, että kuntien yhteistoimintaa tehostamalla sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa voidaan parantaa toiminnan tuottavuutta ja aikaansaada nykyistä asiakaslähtöisempi palvelukokonaisuus. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saumattomilla hoito- ja palvelukokonaisuuksilla poistetaan tai madalletaan raja-aitoja, eikä palveluketjuun enää synny hallinnollisia raja-aitoja.

Kunta- ja palvelurakennelaista annetussa selonteossa hallitus painotti kunnissa toteutettavan palvelujen kehittämisen välttämättömyyttä edellytyksenä sille, että puitelain tavoitteet palvelujen turvaamiseksi ja tuottavuuden lisäämiseksi toteutuvat. Tämä on erityisen tärkeää taloudellisen taantuman tilanteessa. 2010-luvulle siirryttäessä myös monet muut kuin toimintaympäristön taloudelliset muutoshaasteet alkavat vahvemmin realisoitua. Selonteon perusteella tämä osaltaan pakottaa kuntia ja kuntien yhteistoimintaelimiä jatkamaan uudistustyötä. Tuottavuuden parantaminen liittyy keskeisesti siihen, miten uudistuksessa onnistutaan kehittämään palveluita. Tulevassa lainsäädännössä keskeisenä lähtökohtana on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon ehyt kokonaisuus sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumaton toteuttaminen.

Ehdotus sisältää ajatuksen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kokonaisvaltaisesta yhdistämisestä. Jos kunta päättäisi siirtää vain osan sosiaalihuollon palveluista muutuskuntayhtymään, sosiaalitoimen ja terveystoimen tehtävät eriytyvät tällöin toisistaan ja sosiaalitoimi hajautuisi. Hallinnolliset rajat ovat ongelmallisia asiakkaiden palvelujen sujuvan järjestämisen, kustannusten kasvun hallinnan ja tuottavuuden lisäämisen kannalta. Lisäksi sosiaalitoimen palvelujen pirstominen synnyttää päällekkäistä hallintoa. Sosiaali- ja terveystoimen kokonaisvaltainen integraatio esitetyllä tavalla on siten lähtökohtaisesti kannatettava.

Kasvava palveluiden kysyntä pakottaa kunnat miettimään uusia lähestymistapoja sosiaali- ja terveystoimen palveluiden järjestämiseksi. Kustannuskehitys on kummallakin sektorilla ollut varsin nopeaa. Esimerkiksi terveyskeskuksen kuntayhtymän talouskehitys on ollut viime vuosina säännöllisesti heikkoa, ja esimerkiksi viime vuodelta kuntayhtymä tekee n. 600 000 euron alijäämäisen tuloksen. Tällä hetkellä terveyskeskuksen kuntayhtymän taseessa on alijäämää n. 2,3 miljoonaa euroa. Muutuskuntayhtymän perustamisen yksi keskeinen tavoite on hillitä sosiaali- ja terveystoimen kustannuspaineita.

Kuten Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, terveyskeskuksen kuntayhtymä ja perusturvalautakunta toteavat lausunnoissaan, muutuskuntayhtymän perustaminen on lähtökohdiltaan ja sisällöltään asetettujen valtakunnallisten tavoitteiden mukainen. Jos muutuskuntayhtymä päätetään toteuttaa, sen avulla voidaan edistää seudullisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittymistä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä ja poistaa rajapintoja. Vahvalla panostuksella perusterveydenhuoltoon pystytään vastaamaan näiden palvelujen lisääntyvään kysyntään ja pienentämään erikoissairaanhoidon kustannuksia.

### **Yhteistoiminta-alueen perustaminen**

Riihimäen kaupunki esitti yhdeksi selvitettäväksi vaihtoehdoksi yhteistoiminta-alueen perustamisen Riihimäen kaupungin organisaatioon. Tätä vaihtoehtoa Riihimäen kaupunki on pitänyt esillä myös aiemmin. Riihimäen kaupunginvaltuusto käsitteli 16.6.2008 § 69 perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon toiminnallista yhdistämistä. Tällöin valtuusto lausui, että sen mielestä perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liit-

tyvän sosiaalitoimen seudullinen kehittäminen pidemmällä tähtäimellä toteutuu parhaiten muodostamalla niistä yhteistoiminta-alue Riihimäen kaupungin organisaatioon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ei kuitenkaan esittänyt tätä vaihtoehtona. Suurimpana syynä tähän oli naapurikuntien voimakas vastustus, sillä ehdotus isäntäkunta- tai vastuukuntamallista olisi naapurikunnissa hylätty välittömästi. Toimeksiannon mukaisesti ehdotuksen piti sisältää konkreettinen ja *toteuttamiskelpoinen* ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi. Käytännössä ainoa mahdollisuus oli siten ehdottaa kuntayhtymäpohjaista hallintomallia.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Riihimäen kaupunki täyttää siten yksinään PARAS-lain asettamat velvoitteet. Teoriassa olisi siten mahdollista, että Riihimäen kaupunki eroaisi terveyskeskuksen kuntayhtymästä tai kuntayhtymä purettaisiin, ja Riihimäen kaupunki tarjoaisi naapurikunnille mahdollisuutta liittyä Riihimäen kaupungin perustamaan yhteistoiminta-alueeseen. Tämä ei ole kuitenkaan tällä hetkellä realistinen vaihtoehto usealla eri perusteella. Ensinnäkin eroaminen tai kuntayhtymän purkaminen aiheuttaisi kaupungille merkittäviä taloudellisia seuraamuksia. Auditor-kehittämispalvelut on tehnyt arvion taloudellisista vaikutuksista, mikäli Riihimäen kaupunki eroaa kuntayhtymästä tai kuntayhtymä puretaan. Auditor-Kehittämispalveluiden selvitys on OHEISENA.

Toiseksi naapurikuntien ”pakottaminen” tekemään ratkaisu liittymisestä yhteistoiminta-alueeseen ei ole omiaan parantamaan seutuyhteistyön harjoittamista jatkossa. Tämän kaltainen ratkaisu voisi ajaa naapurikunnat etsimään muita kuin Riihimäen kaupungin tarjoamaa ratkaisua, eikä lopputulos olisi välttämättä kenenkään edun mukaista.

Kolmanneksi Riihimäen kaupunginvaltuusto on joulukuussa 2009 hyväksynyt Riihimäen kaupungin toimintaa ohjaavat strategiset arvot, joita ovat luovuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, yhteistyökykyisyys- ja haluisuus ja ympäristötietoisuus. Näistä kaupungin toimintaa ohjaavista perusarvoista erityisesti Riihimäen kaupungin yhteistyökykyisyys- ja haluisuus voitaisiin asettaa kyseenalaiseksi, jos naapurikunnille ei tarjotaisi tässä tilanteessa mitään muuta vaihtoehtoa kuin yhteistoiminta-alueen perustaminen Riihimäen kaupungin organisaatioon.

Neljänneksi kuntayhtymästä eroaminen tai kuntayhtymän purkaminen aiheuttaisi mittavia käytännön ongelmia ja herättäisi monia kysymyksiä. Mitä tapahtuisi nykyisen kuntayhtymän henkilökunnalle? Miten perusterveydenhuollon palvelut organisoitaisiin Riihimäen kaupungissa? Tärkein kysymys olisi kuitenkin, mitä konkreettista hyötyä tai taloudellista etua ratkaisulla saavutettaisiin? Kuntayhtymästä eroaminen tai kuntayhtymän purkaminen edellyttäisi hyvin painavia perusteita ja selviä toiminnallisia hyötyjä, ja niitä on tässä tilanteessa vaikea löytää. Pääsääntöisesti terveyskeskuksen kuntayhtymä on kuitenkin toiminut hyvin ja palvelut on tuotettu koko maan mittakaavassa varsin edullisesti. Näillä perusteilla Riihimäen kaupungin ei kannata yksin lähteä eroamaan kuntayhtymästä tai purkamaan kuntayhtymää.

### **Avoimet kysymykset**

Vaikka tehty ehdotus on peruslähdekohdiltaan oikean suuntainen, siinä on kuitenkin vielä monia selvitettäviä asioita. Kuten perusturvalautakunta omassa lausunnossaan toteaa, ehdotuksessa ei ole riittävällä tavalla huomioitu talouden näkökulmaa. Samaan asiaan on kiinnittänyt huomio-

ta myös Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Tähän ehdotuksen jatkovalmistelussa on kiinnitettävä erityistä huomiota. Ennen lopullista päätöksentekoa kunnilla pitää olla ainakin alustavaa tietoa siitä, millaisia investointikustannuksia hanke edellyttää. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhdistäminen hallinnollisesti ilman, että samalla toteutetaan merkittäviä toiminnallisia muutoksia, ei välttämättä tuota merkittäviä kustannussäästöjä. Jatkovalmistelussa on siten tarkastettava avoimesti palvelun tuottamistapoja. Muutoskuntayhtymän perustamiseen on lisäksi kytkettävä kiinteästi vireillä oleva yhteispäivystyksen perustamishanke.

Yhtenä ehdotuksen keskeisenä tavoitteena oli varmistaa kuntien vaikutusmahdollisuuksien säilyttäminen. Ehdotuksessa tämä on pyritty varmistamaan siten, että esimerkiksi talous- ja toimintasuunnitelman käsittelyssä kuntayhtymä tekee kaikille jäsenkunnille tarjouksen, jossa on yhteinen ja kuntakohtainen osa. Tämän jälkeen kunnat hyväksyvät sekä yhteisen että kuntakohtaisen osan omissa elimissään, viime kädessä valtuustossa. Ehdotuksessa ei ole kuitenkaan kerrottu, mitä kokonaisuuksia kuuluu yhteiseen osaan ja mitä kuntakohtaiseen osaan. Ehdotuksessa ei myöskään ole kerrottu, millä tavalla menetellään, jos jokin kunta ei hyväksy kuntayhtymän tarjousta tai jokin kunta esittää siihen muutoksia. Mikä on se mekanismi, jolla kuntayhtymälle saadaan hyväksytty talousarvio, jos kunnat esittävät siihen erilaisia muutoksia? Kuntayhtymän päätöksentekoprosessista on muutoskuntayhtymän perussopimukseen jatkovalmistelussa saatava selkeät pelisäännöt.

Yhtenä pelkona muutoskuntayhtymää kohtaan on nostettu esiin Riihimäen kaupungin vaikutusmahdollisuuksien heikkeneminen ja budjettivallan menettäminen. Kuntayhtymä esitetään tällöin peruskunnasta irrallisena kokonaisuutena, jota ei voi hallita ja jonka toimintaa ei voida peruskunnasta ohjata. Tässä ajattelussa kuitenkin unohtuu se, että kuntayhtymä on vain hallinnollinen väline harjoittaa kuntayhteistyötä. Kuntayhtymä ei ole peruskunnista irrallaan, vaan kunnat ovat perustaneet sen yhdessä tiettyä tarkoitusta varten. Kuntayhtymällä on kuntien poliittisesti valitsema hallitus, joka päättää kuntayhtymän toiminnasta ja taloudesta. Jokainen kuntayhtymän jäsenkunta voi vaikuttaa kuntayhtymän toimintaan. Erityisesti Riihimäen kaupungin näkökulmasta muutoskuntayhtymän toiminnan ohjaaminen palvelemaan kaupungin tarpeita ei ole ongelmallista.

Riihimäen kaupunki maksaa tällä hetkellä terveystieteiden kuntayhtymän menoista n. 62 %. Terveystieteiden kuntayhtymän hallituspaiikat on jaettu siten, että Riihimäen kaupungilla on kuusi hallituspaiikkaa ja Lopella ja Hausjärvellä kummallakin kolme paikkaa. Riihimäen kaupungilla on kuntayhtymän puheenjohtajuus. Vaikka Riihimäen kaupungin hallituspaiikkojen määrä ei tällä hetkellä vastaa kaupungin taloudellista panosta, jo tällä hetkellä Riihimäen kaupungilla on käytännössä valta ohjata kuntayhtymän toimintaa haluamallaan tavalla.

Riihimäen kaupunki tulisi maksamaan muutoskuntayhtymän menoista yli 60 %. Kun muutoskuntayhtymän perustamiseksi yhtymän perussopimusta tullaan joka tapauksessa muuttamaan, Riihimäen kaupunki pitää tulevassa valmistelussa kohtuullisena ja oikeudenmukaisena lähtökohtana, että muutoskuntayhtymän hallituspaiikat jaetaan kunkin kunnan kuntayhtymään sijoittamien taloudellisten panosten mukaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Riihimäen kaupungin paikkojen määrä muutoskuntayhtymän hallituksessa kasvaa. Tätä kautta kaupungilla on entistä paremmat mahdollisuudet ohjata ja kehittää muutoskuntayhtymän toimintaa haluamaansa suuntaan. Kaupungin vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen edellyttää tiukkaa ja aktiivista konserni- ja omista-

jaohjausta, jotta muutuskuntayhtymän toiminta saadaan vastaamaan ja palvelemaan Riihimäen kaupungin tarpeita.

### **Lainsäädäntömuutokset**

Tämän hetken tiedon mukaan hallituksen esitys terveydenhuoltolaiksi annetaan sisältölakina kuluvaan kevään aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita koskevan järjestämislain valmistelu jatkuu, eikä hallituksen esitystä asiasta anneta tällä hallituskaudella. Puitelain jälkeistä aikaa koskevista rakenteista ei vallitse tällä hetkellä yksimielisyyttä. Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon rakenteita koskevat säännökset jäävät siten edelleen voimaan.

Paras-puitelakiin lisätään mahdollisesti syksyllä 2010 uusi säännös, jonka tarkoituksena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon eheyttä. Säännöksen perusteella yhteistoiminta-alueelle olisi siirrettävä perusterveydenhuollon lisäksi kaikki sosiaalitoimen tehtävät päivähoitoa lukuun ottamatta. Samassa yhteydessä valtioneuvostolle annettaisiin toimivalta velvoittaa kuntia yhteistoimintaan puitelaissa säädettyjen väestöpohjavelvoitteiden täyttämiseksi.

### **Yhteenveto**

Sosiaali- ja terveystoimea pyritään tällä hetkellä integroimaan valtakunnan tasolla entistä yhtenäisemmäksi ja tiiviimmäksi kokonaisuudeksi. Tulevat lainsäädäntömuutokset tulevat tukemaan tätä kehitystä. Muutuskuntayhtymän perustaminen on valtakunnallisen sosiaali- ja terveystoimen integraatiotavoitteen mukainen. Muutuskuntayhtymän valmistelua on siten perusteltua jatkaa.

Kuten Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä toteaa lausunnossaan, muutuskuntayhtymä ja sen hallinnollinen toteuttaminen terveyskeskuksen kuntayhtymän perussopimusta muuttamalla on yksinkertaisin ja helpoin tapa toteuttaa uusi kuntayhtymä. Muutuskuntayhtymän perustamisen merkittävyys ja onnistuminen riippuu ratkaisevasti siitä, miten muutuskuntayhtymän johtajan rekrytoinnissa onnistutaan ja miten muutos käytännössä toteutetaan toiminnan ja henkilöstön näkökulmasta.

Koulutuslautakunta on lausunnossaan varhaiskasvatuksen osalta todennut, että sosiaali- ja terveystoimien keskittäminen yhden hallinnon alle poistaisi yhden hallinnollisen rajapinnan koulun oppilashuolto-työstä. Koulutuslautakunta on lisäksi todennut, että valtakunnallisen kehityssuunnan, asiantuntijasuositusten ja kuntien tekemien perusteltujen ratkaisujen vuoksi Riihimäellä tulisi vakavasti harkita päivähoitoa hallinnollisen aseman selvitystyön käynnistämistä kuluvaan vuoteen aikana. Perusturvalautakunta ei ole lausunnossaan ottanut kantaa varhaiskasvatuksen siirtoon. Varhaiskasvatuksen mahdollinen siirto opetustoimeen on perusteltua käsitellä erillisenä asiana muutuskuntayhtymän perustamisesta.

Ehdotuksen perusteella muutuskuntayhtymä aloittaisi toimintansa vuoden 2011 alussa. Ennen tätä ajankohtaa pitäisi olla valmiina muutettu ja valtuustojen lainvoimaisesti hyväksymä muutuskuntayhtymän perussopimus, toteuttamiskelpoinen ja realistinen suunnitelma toimintojen siirtämisestä, alustavia tietoja muutoksen kustannuksista ja muutuskuntayhtymän johtajan rekrytointi. Kyse on erittäin merkittävästä ja suuresta asiakokonaisuudesta, joka vaatii onnistuakseen huolellisen valmistelun ja selvitystyön. Hankkeen tiukka aikataulu on nostettu esille varsinkin ammattijärjestöjen lausunnoissa. Tässä vaiheessa muutuskuntayhty-

män toiminnan käynnistyminen vuoden 2011 alussa vaikuttaa siten haastavalta.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän, Tehyn Riihimäen seudun ammattiosaston, Riihimäen JYTY ry:n, SuPer Riihimäen, Riihimäen kunnalliset JHL ry:n ja JUKO ry:n lausunnot ovat OHEISENA.

(js)

Ehdotus/HJ:

Kaupunginhallitus päättää esittää valtuustolle, että ehdotus luo hyvän pohjan jatkovalmistelulle. Perussopimuksen muuttamista, muutokuntayhtymän perustamista ja toiminnan suunnittelua voidaan lähteä viemään eteenpäin. Jatkovalmistelussa on erityisesti kiinnitettävä huomiota muutokuntayhtymän toiminnan suunnitteluun ja investointikustannuksiin, yhteispäivystyshankkeen liittämiseen muutokuntayhtymän perustamisvalmisteluihin ja henkilöstön asemaan. Riihimäen kaupungin lopullinen kanta muutokuntayhtymän perustamiseen määritellään kuntayhtymän perussopimuksen hyväksymisen menettelyn yhteydessä.

Kaupunginvaltuusto valtuuttaa kaupunginhallituksen organisoimaan ja aikatauluttamaan muutokuntayhtymän perustamisen valmistelun sopivaksi katsomallaan tavalla yhteistyössä muiden jäsenkuntien kanssa. Jatkovalmistelun käynnistymisen edellytyksenä on, että kaikki terveyskeskuksen kuntayhtymän jäsenkunnat sitoutuvat muutokuntayhtymän jatkovalmisteluun.

Edelleen kaupunginhallitus päättää esittää valtuustolle, että mahdollinen selvitys ja päätösesitys varhaiskasvatuksen siirrosta opetustoimen alaisuuteen tuodaan valtuuston käsittelyyn erillisenä asiana.

Päätös:

Ehdotus hyväksyttiin.

\_\_\_\_\_

Kvalt. 25 §

Päätös:

Keskustelun kuluessa Esko Nummela ehdotti, että asia palautetaan uudelleen valmisteltavaksi.

Taina Ojapalo teki Kirsti Tolvasen kannattamana seuraavan muutosehdotuksen:

"Kaupunginvaltuusto toteaa, että ehdotus luo pohjan jatkovalmistelulle. Kaupunginvaltuusto valtuuttaa kaupunginhallituksen organisoimaan ja aikatauluttamaan muutokuntayhtymän ja mahdollisten vaihtoehtojen valmistelun sopivaksi katsomallaan tavalla yhteistyössä muiden jäsenkuntien kanssa. Jatkovalmistelujen käynnistymisen edellytyksenä on, että kaikki terveyskeskuskuntayhtymän jäsenkunnat sitoutuvat selvityksen jatkovalmisteluun ja että yhteisistä tavoitteista ja reunaehdoista päästään sopimukseen.

Edelleen kaupunginvaltuusto päättää, että mahdollinen selvitys ja päätösesitys varhaiskasvatuksen siirrosta opetustoimen alaisuuteen tuodaan valtuuston käsittelyyn erillisenä asiana."

Puheenjohtaja totesi, että Esko Nummelan palautusehdotusta ei kannatettu ja totesi sen rauenneen.

Valtuusto päätti yksimielisesti hyväksyä Taina Ojapalon tekemän päätösehdotuksen

\_\_\_\_\_

Täytäntöönpano

päätösote/Hausjärven ja Lopen kunnanhallitukset, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Muutoksenhaku

ei muutoksenhakuoikeutta (kuntaL 91 §)