

SITRA



# Innovaatiot ja hyvät käytännöt kunnallisessa palvelutuotannossa

Tuomo Melin

Tuomo Melin: Innovaatiot ja hyvät käytännöt kunnallisessa palvelutuotannossa

ISBN 978-951-563-608-9 ([URL: http://www.sitra.fi](http://www.sitra.fi))

Taitto: Asmo Koste/Nastamuumio oy

Sitra, Helsinki, 2007

# Sisällysluettelo

Saatteeksi .....	5
<b>1. Johdanto .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Lähtökohdat kunnallisen palvelutuotannon innovaatioille .....</b>	<b>9</b>
2.1. Toimintaympäristön tarkastelun lähtökohtia .....	10
2.2. Kunnallisen palvelutuotannon toimintaympäristön kehitys sosiaali- ja terveyspalveluissa .....	10
<b>3. Kunnallisen palvelutuotannon innovaatiot ja hyvät käytännöt.....</b>	<b>14</b>
3.1. Mitä kunnalliseen palvelutuotantoon kohdistuneilla hyvillä käytännöillä on tavoiteltu?.....	15
3.2. Kunnallisen palvelutuotannon hyvät käytännöt.....	16
<b>4. Julkiset hankinnat .....</b>	<b>18</b>
4.1. HILMA -järjestelmä .....	19
4.2. Kuntahankintojen neuvosto .....	19
4.3. Julkisten hankintojen neuvontayksikkö.....	20
4.4. Hankintayhteistyö ja hankintarenkaat .....	20
4.5. Kunnan hankintakalenteri.....	21
<b>5. Tilaaja-tuottajamalli.....</b>	<b>22</b>
5.1. Kunnan sisäinen tilaaja-tuottaja-malli .....	24
5.1.1. Oulun malli .....	24
5.1.2. Tampereen malli .....	26
5.1.3. Raision malli.....	27
5.2. Isäntäkunnan tilaaja-tuottaja-malli .....	29
5.2.1. Siikalatva – sosiaali- ja terveyspalvelut.....	29
5.2.2. HYTKES – lasten ja nuorten hyvinvointikeskus .....	29
5.3. Liikelaitoksen tilaaja-tuottaja -malli.....	30
5.3.1. Hollolan perusturvapiiri ja Oiva .....	30
5.4. Kuntayhtymä .....	32
5.4.1. Sopimusohjaus Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä .....	32
5.4.2. Sastamalan perusturvakuntayhtymä .....	33
5.5. Yhtiön tilaaja-tuottaja-malli .....	34
5.5.1. Jyväskylän seudun päihdepalvelujen säätio .....	34
5.5.2. Hämeenlinnan malli vanhusten asuntojen korjaamisessa .....	35
5.5.3. Kiljavan sairaala Oy .....	36
5.6. Ostopalvelun tilaaja-tuottajamalli.....	37
5.6.1. Karjaan terveys- ja vanhuspalvelut.....	38
5.6.2. Lahti ja saumaton hoitoketju.....	38
5.6.3. Luumäki ja kulttuuripalvelut.....	39
5.6.4. Somero ja liikuntatoimi.....	40
<b>6. Palveluseteli ja asiakkaan valinnan vapaus.....</b>	<b>41</b>
6.1. Palveluseteli .....	42
6.1.1. Palvelusetelilainsäädäntö .....	42
6.1.2. Karhukuntien palveluseteli koti- ja tukipalveluissa .....	43

6.1.3. Palveluseteli Helsingin hammashoidossa .....	43
6.2. Muut asiakkaan valinnan vapautta lisäävät toimintamallit .....	45
6.2.1. Päivähoidon palvelualue Jyväskylän seudulla.....	45
6.3.2. Hoitopaikan valinnan vapauden lisääminen .....	45
6.3. Uudet palvelut ja toimintamallit.....	46
6.3.1. Lahden alueen palvelunvälityskeskus PalveluSantra .....	46
6.2.2. Kotitorihanke – Tampere .....	47
6.3.3. Ikäihmisten yhteispalvelupiste Utajärvellä .....	48
<b>7. Palveluverkostot ja sektorien välinen yhteistyö .....</b>	<b>50</b>
7.1. Espoon järjestöyhteistyö .....	51
7.2. Joensuun ennaltaehkäisevät päihdetyön verkosto .....	51
7.3. Jyväskylän maalaiskunnan ”Liikahdus edistää terveyttä” .....	52
7.4. VaSkooli – alueellinen koulutustakuumalli.....	52
7.5. Lääkelogistiikka .....	53
7.6. Lasten ja ikäihmisten palvelutalo Lapissa .....	54
<b>8. Työn ja työprosessin muuttaminen – uudet työmuodot, johtaminen, teknologia ja työnjakaminen ....</b>	<b>55</b>
8.1. Vertaisverkostojen hyödyntäminen .....	56
8.1.1. HelsinkiMission senioripysäkki ja seniorisalonki .....	56
8.2. Johtaminen, henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja tekniikkavetoiset uudistukset .....	56
8.2.1. Siikalatvan päivistysneuvonta- ja ajanvaraus .....	56
8.2.2. Wellcom – Turun terveystoimen e-terveyspalvelut .....	57
8.3. Työn ja työprosessien jakaminen .....	58
8.3.1. Päivistyspoliklinikan toiminnan tehostaminen –Triage-team- toimintamalli .....	58
8.3.2. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ketjulähettilähanke.....	58
<b>9. Johtopäätöksiä ja kehittämisiäideoita .....</b>	<b>59</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>63</b>
Liite 1. Kunnallisia hankintarenkaita .....	63
Liite 2. Joensuussa palvelutuotantoa kumppanuudella.....	67
Liite 3. Imatran hankintakalenteri .....	68
<b>Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta .....</b>	<b>69</b>

# Saatteeksi

Sitra tilasi tämän esiselvityksen Kulus Oy:n tutkija Tuomo Meliniltä osana kuntapalvelujen uusia tuottamismalleja koskevan ohjelma-aihion valmistelua.

Esiselvityksen tavoitteena oli hyvien kuntasektorin käytäntöjen ja toimintamallien kartoittaminen ja etsiminen niin, että parhaat käytännöt voisi edelleen mallintaa levitettäväksi kuntasektorille. Käytäntöjen ja mallien kriteereinä oli muun muassa tuotteistettavuus, standardisointi, kustannustehokkuus, asiakaslähtöisyys sekä yhteiskunnallinen ja kokonaistaloudellinen edullisuus.

Esiselvityksellä haettiin vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin:

1. Kenen toimesta ja miten tuloksetkkaasti kuntien järjestämisvastuulla olevia palveluita tällä hetkellä kehitetään?
2. Miten uudet palveluinnovaatiot syntyvät ja leviävät muihin kuntiin?
3. Miten laajasti erilaiset hyvät käytännöt ovat levitettävissä menestyksekkäästi kuntakentässä? Mitkä tekijät niiden levitettävyyteen vaikuttavat?

Esiselvityksessä tulee ottaa huomioon muun muassa seuraavat näkökohdat:

- Hankintatoimen järjestäminen ja kilpailun käyttö
- Toimintojen liikelaitostaminen ja yhtiöittäminen sekä liikelaitos alueellisen palvelutuotannon mallina
- Kunnan ja yksityisen sektorin toimijoiden erilaiset allianssit ja kumppanuudet
- Tilaaja-tuottaja-mallin erilaiset sovellutukset (kunnan sisäinen sekä kunnan ja yksityisen sektorin välinen)
- Palvelusetelijärjestelmä markkinoiden luomisen välineenä
- Vertaisverkostojen hyödyntäminen
- Kuntien oman tuotekehityksen edistäminen

Esiselvitys tuli laatia Sitran asettamien kriteerin mukaan, joiden valossa aihetta arvioidaan. Kriteerit olivat:

1. Tulevaisuuden haasteet ja uudistumiskyky
  - Miten kuntapalvelujen uusia tuottamismalleja käsittelevä ohjelma tukisi suomalaisen yhteiskunnan uudistamista ja vahvistaisi sen kansainvälistä kilpailukykyä?
  - Minkälaisiin tulevaisuuden haasteisiin ohjelmalla vastattaisiin?
2. Innovatiivisuus
  - Minkälainen tarve alueella on uusille innovaatioille?
  - Yleiskuvaus siitä, miten näitä innovaatioita voidaan synnyttää ja edesauttaa niiden käyttöönottoa?

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra 15.10.2007

Tuovi Allén

# 1. Johdanto



Kuntalain mukaan kunnat ovat itsehallinnollisia yksiköitä, joilla on palveluiden järjestämisvastuu. Palveluiden tuottamistapaa ei säädellä lainsäädännöllä vaan kunnat voivat halutessaan tuottaa palvelut itse tai tilata ulkopuolisilta palveluntuottajilta (kuntayhtymät, yritykset, järjestöt) lukuun ottamatta erillislainsäädännöllä määriteltyjä palveluja ja viranomaistehtäviä. Kunnat tuottavat myös itse paljon sellaisia tukipalveluja, joiden tuottaminen ei kuulu kunnan varsinaiseen toimialaan ja ne voitaisiin hankkia markkinoilta.

Julkisia hankintoja koskeva lainsäädäntö sekä EU:n direktiivit määrittelevät kynnysarvot ja kilpailunkäytön veloitteen kuntien palveluhankinnoille. Kuntien ja yritysten hankintaosaaminen on kuitenkin vajavaista ja useita tarjouskilpailuja on päätyntä markkinatuomioistuimeen. Ongelma koskee sekä suuria että pieniä kuntia ja yrityksiä. Yksityiset palvelumarkkinat ovatkin kehittyneet hitaasti huolimatta lainsäädännön muutoksista ja tavoitteesta avata kuntapalvelujen markkinoita.

Kunnat tulevat jatkossa hankkimaan entistä useammin palveluja yksityiseltä sektorilta, koska kuntien omat resurssit eivät riitä koko palvelutuotannon hoitamiseen omana toimintana. Kustannustehokkuuden lisääminen edellyttää uusien toimintamallien ja prosessien kehittämistä kuntien palvelutuotantoon.

Aiempien selvitysten mukaan kuntien palvelutuotannon keskeisiä ongelmia ovat puutteet toimintaympäristön analyysissä, tuotekehityksessä ja palvelutuotannon prosessien kuvaamisessa ja arvioinnissa, heikko tuotteistaminen ja kustannuslaskennan puutteet. Nämä puutteet ovat osaltaan johtaneet kuntien palvelutuotannon tehottomuuteen ja heikkoon tuottavuuskehitykseen.

Kuntasektorilla on lukuisia toimijoita, jotka ovat palvelutuotannon kehittämistyössä eri tavoin mukana: peruskunnat ja kuntayhtymät, maakuntaliitot, ministeriöt ja valtion aluehallinto, RAY, alan järjestöt, kauppakamarit, yritykset. Yhtenäinen ohjausjärjestelmä ja kokoava näkemys puuttuu kuntien palvelutuotannosta ja valtionhallinnon mahdollisuudet ohjata kuntien toimintaa rajoittuvat valtionosuuspolitiikkaan tai PARAS- hankkeen kaltaisiin ohjelmiin ja puitelakeihin.

Kuntien palvelutuotannon uudistuskykyä ja uudistustarvetta arvioitaessa, on kiinnitettävä huomiota ensi sijassa neljään seikkaan:

1. Tunnettaanko palvelutarpeet määrällisesti ja laadullisesti
2. Osataanko ennakoita palvelutarpeita ja toimintaympäristön muutoksia
3. Onko olemassa kehittämisresursseja ja tuotekehityspanoksia
4. Onko olemassa lainsäädännöllisiä esteitä

Näiden näkökulmien avulla voidaan hahmottaa kunnan ja yksityisen sektorin markkinarajapintaa ja tukea markkinoiden syntymistä. Olennainen kysymys on, miten kunnat saadaan tiedostamaan, että palvelumarkkinoiden synnyttäminen on kuntien oman edun mukaista ja siten kuntien oma tehtävä.

Koko julkisen palvelutuotannon ongelmakenttä kiteytyy kuntien palvelutuotantoon ja sen järjestämiseen lähivuosina. Suurten ikäluokkien eläköityminen pahentaa kuntien työvoimapulaa ja lisää sekä muuttaa palvelutarpeita. Jotta palvelut voidaan tulevaisuudessa järjestää kustannustehokkaasti ja laadukkaasti on kehitettävä yksityisiä palvelumarkkinoita kuntien oman palvelutuotannon tueksi. Kuntien työvoimapulaa lievittämään ja palvelutuotantoa tehostamaan tulee myös kehittää innovatiivisia toimintamalleja ja prosesseja palvelutuotantoon sekä levittää hyviä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä kuntiin.

Innovatiivisten toimintamallien kehittäminen, käyttöön otto ja levittäminen on kuntasektorin keskeinen ongelma. Uusia toimintamalleja kehitetään itsenäisesti eri kunnissa ja toimialoilla, mutta niiden levittäminen ja käyttöön otto takertelee. Uusien toimintamallien ja innovatiivisten prosessien arviointi on kirjavaa. Lisäksi muilla toimijoilla

on erilaisia kehittämisprojekteja, joiden tuloksista ei välity tietoa koko kuntasektorille. Tämä johtuu useista eri tekijöistä: tietämättömydestä, mustasukkaisesta omien ideoiden vartioinnista, uskalluksen puutteesta, epäonnistumisen ja arvostelun pelosta, soveltamisprosessien kuvauksen puutteesta. Toisaalta yritykset suuriin harppauksiin kaatuvat yleensä poliittiseen vastustukseen, käytännönläheisyyden puuttumiseen sekä hankkeiden epämääräisyyteen ja pitkäkestoisuuteen.

Selvityksen tavoitteena on hyvien käytäntöjen ja toimintamallien kartoittaminen ja etsiminen niin, että parhaat käytännöt voisi edelleen mallintaa levitettäväksi kuntasektorille. Käytäntöjen ja mallien kriteereinä ovat muun muassa tuotteistettavuus, standardisointi, kustannustehokkuus, asiakaslähtöisyys ja yhteiskunnallinen ja kokonaistaloudellinen edullisuus.



## 2. Lähtökohdat kunnallisen palvelutuotannon innovaatioille



## 2.1. Toimintaympäristön tarkastelun lähtökohtia

Hämäläisen ja Heiskasen (2004) mukaan yhteiskunnan rakenteet pysyvyyden ja muutosvauhtinsa mukaan voidaan luokitella seuraavasti:

1. Luonnon ympäristön rakenne
2. Väestön biologinen rakenne
3. Kulttuurinen rakenne (yhteiset mentaaliset mallit, arvot ja normit)
4. Regulaatiivinen rakenne (lait, asetukset, viranomaissääntely, sektorien itsesääntely)
5. Poliittinen rakenne (julkisen sektorin tehtävät, varainkäyttö ja hallinto)
6. Organisatorinen rakenne (organisaatioiden rakenteet, toimintamallit ja suhteet)
7. Teknologinen rakenne (käytössä olevat teknologiat ja teknologinen infrastruktuuri)
8. Fyysinen rakenne (rakennettu infrastruktuuri)

Mitä alempana listalla olevasta rakenteesta on kysymys, sitä helpommin sen uudistumisprosesseihin voidaan vaikuttaa tietoisesti vaikuttaa.

Kunnallisen palvelutuotannon muutosprosessin ymmärtämisen näkökulmasta keskeisimpiä rakenteita ovat kulttuurillinen, regulaatiivinen, poliittinen ja organisatorinen rakenne.

Kulttuurisella rakenteella tarkoitetaan kansalaisten arvoja ja heidän ilmoittamiaan arvovalintojaan. Toisaalta paljastettujen preferenssien teorian mukaan ihmiset ilmoittavat jo tekemillään valinnoillaan omaa hyötyfunktioaan suhteessa budjettirajoitteeseen. Kulttuurista rakennetta mitataan mielipidetiedusteluilla, kyselyillä ja vaaleilla, mutta toisaalta tehdyt valinnat ovat konkreettisempi mittari.

Regulaatiivisella rakenteella tarkoitetaan kansallista ja EU:n lainsäädäntöä ja asetuksia, viranomaissääntelyä ja sektorien itsesääntelyä kuten hyviä kauppatapoja. Julkisen vallan toimenpiteet asettavat sen viitekehyksen, minkä puitteissa kunnat toimivat. Kunta ei voi toimia vastoin lainsäädäntöä. Tällöin voidaankin kysyä, onko julkinen valta omilla toimillaan asettamassa rajoitteita kunnallisen palvelutuotannon innovaatioille ja järjestämistavan vaihtoehtoilta, joille ehdottomasti on myös vaikutuksensa palvelutuotannon tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Myös kannustinjärjestelmä on pohjimmiltaan regulaatiivisen rakenteen tuotos.

Poliittisella rakenteella tarkoitetaan kunnallista päätöksentekoa eli sitä demokraattista rakennelmaa, joka kunnissa on käytännössä. On tärkeää ymmärtää kunnallisen demokratian toimintatapa, miksi asiat toimivat niin kuin toimivat. Poliittisen rakenteen mittaamiseen voidaan käyttää esimerkiksi kunnallisvaalien tulosta tai kunnan työntekijöiden osuutta kunnan hallituksen, kunnan valtuuston tai lautakuntien jäsenistä.

Organisatorisella rakenteella tarkoitetaan kunnan organisaatioita, niiden oikeudellisia muotoja ja toimintamalleja. On tärkeää muistaa, että poliittiseen rakenteeseen kiinteästi kuuluva asioiden valmistelu, suunnittelu ja hallinto nivoutuvat yhteen samaan organisaatioon palvelutuotannon kanssa. Yksinkertaisemmin sen voisi sanoa, että tilaajan ja tuottajan rooli on samalla virkamiehellä.

## 2.2. Kunnallisen palvelutuotannon toimintaympäristön kehitys sosiaali- ja terveystaloudissa

Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan palvelujärjestelmän rakentamisvaiheessa 1970-luvulla oli varsin laaja poliittinen tuki sille, että julkisen sektorin tulisi kantaa keskeisiltä osin vastuu sosiaali- ja terveystaloudista, ei pelkästään rahoituksesta vaan myös varsinaisesta tuottamisesta. Tasa-arvo ja universaalit palvelut olivat rakennusvaihetta hallinneet tavoitteet. Tuotannon organisointia julkisten palvelutuottajien toimesta perusteltiin mittakaavaedulla, laadun valvonnan ongelmallisuudella ja palvelujen käytön ulkoisvaikutuksilla. Yksityisen sektorin ja yleishyödyll-

listen yhteisöjen ei katsottu kykenevän rahoittamaan infrastruktuurin rakentamista ja takaamaan palveluiden laatua. Palvelujen organisointi julkisen sektorin kautta oli myös ideologinen valinta.

Julkisen sektorin hyvä rahoitustilanne 1970 - 80-luvuilla mahdollisti sosiaali- ja terveyspalvelujen nopean laajentumisen. Tänä aikana keskeiset sosiaali- ja terveystaloudelliset uudistukset toteutettiin valtakunnallisesti. Yksittäisiä uudistuksia leimasi niiden toteuttaminen asiakasryhmittäin ja palveluittain. Palvelujärjestelmän muotoutumiseen keskeisesti vaikuttaneita tekijöitä olivat valtiosuurlainsäädännön uudistus 1976 ja VALTAVA- lainsäädäntö 1985. Molemmista uudistuksista kuntien asema sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä ja palvelun tuottajina vahvistui. Vuonna 1976 voimaan tulleella tehtäväkohtaisella valtiosuusjärjestelmällä valtio pyrki kannustamaan kuntia laajentamaan palvelutuotantoa sitomalla valtionavun tehtäviin ja virkoihin. Valtiosuusjärjestelmä oli se instrumentti, jonka avulla julkinen sektori eli kunnat valikoituivat ensisijaisesti palvelutuottajiksi.

Hyvinvointivaltion rakentamisvaiheessa kiinnitettiin huomio kunnan ja valtion välisiin rahoitusvirtojen ohjaukseen, koska ensisijaisena tavoitteena oli rakentaa universaali palvelujärjestelmä. Tehtäväkohtaisilla valtionavuilla pyrittiin varmistamaan voimavarojen suuntautuminen valtion haluamiin kohteisiin. Tämä johti paikoin tilanteeseen, missä palvelutarjonta ei määrällisesti ja sisällöllisesti vastannut paikallisia tarpeita. Kokonaan huomiotta jätettiin palvelutuotannon tehokkuuteen vaikuttava kunnan ja palvelutuottajan suhde. Julkisen tuotannon oletettiin takaavan asiakkaiden tasa-arvon lisäksi tehokkaan ja toimivan organisoitumallin.

Hyvinvointivaltion rakentamisvaiheen valintojen seurauksena julkisen sektorin hierarkkinen palvelutuotanto nousi hallitsevaksi järjestämistavaksi. Palveluita tuottavat organisaatiot olivat omistuksellisesti suoraan tai välillisesti kuntien ja valtion hallinnassa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotanto oli hallinnollisesti sidottu osaksi kunnan hierarkiaa. Rahoitusta ja tuotantoa ei erotettu, vaan työntekijät olivat kunnan omia tai kuntainliittojen työntekijöitä. Julkisen sektorin palvelutuottajat saivat käytännössä lähes monopoliaseman markkinoilla.

Tehokkuuden ja kilpailupolitiikan kannalta syntynyt tuotantorakenne on ongelmallinen, koska monopoliasemassa olevalta palvelutuottajalta puuttuvat kannustimet tuotannon tehostamiseen. Monopoli aiheuttaa hyvinvointitappiota, minkä seurauksena hyödykkeitä tuotetaan vähemmän ja korkeammalla hinnalla. Monopolistinen järjestelmä hidastaa myös uusien innovaatioiden ja palvelumuotojen kehittymistä, palvelujen diversifikaatiota ja palvelurakenteen muutosta. Järjestelmän jäykkyys nousi selkeästi esille 1990-luvun alussa julkisen sektorin joutuessa rahoituskriisiin. Tehtäväkohtaiseen valtionapuun pohjautuvat tehtävät ja virat loivat yhdessä palvelujen järjestämistavan kanssa työntekijöille monopolistisen aseman palvelujen kehittämisessä ja ratkaisujen tarjoamisessa. Alan työntekijöiden asemaa vahvisti myös heidän korkea järjestäytymisasteensa ja usein aktiivinen toiminta kunnallispolitiikassa.

Palvelutuotannon päätöksentekijöiden tiivis hallinnollinen yhteys kunnan omaan organisaatioon korosti tuottajakeskeisyyttä. Tuottajakeskeisyyden mukaan palvelutuottajat toimivat itseriittoisesti uskoen omien asiantuntijoidensa ylemmyyteen. Palvelutuottajat määrittivät itse professioidensa ja poliittisten päätösprosessiensä kautta julkisen edun ja kollektiiviset tarpeet. Kunnan hyötyfunktio ja siten myös kansalaisten tarpeet tulivat ylhäältä annetuiksi.

Valtionapujärjestelmän seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestelmä muodostui rakenteellisesti ja toiminnallisesti joustamattomaksi. Poliittiset päättäjät ovat sidottuja julkisen palvelutuotanto-organisaation ylläpitämiseen, jonka sisällä työvoiman siirtäminen on vaikeaa professioiden keskinäisten raja-aitojen vuoksi. Tuotanto-organisaation ylläpidon velvoite johtaa siihen, että budjetti muodostuu vuosittain automaattisesti lähes annettuna ja resurssien kohdentaminen uusiin tai muuttuviin tarpeisiin on hankalaa. Reagointi muuttuviin tarpeisiin on vaikeaa ilman verotulojen kasvua.

Konkreettisesti jäykkyys tuli esille laman puristuksessa organisaatioiden sisäisten ja ulkoisten joustavuusstrategioiden valinnoissa. Palveluntuottajat reagoivat kiristyneeseen rahoitukseen määrällisellä joustavuudella, luopumalla sijaisuuksista ja irtisanomalla työsuhteisia työntekijöitä. Toisaalta palveluntuottajat palkkasivat työllistämistuen avulla uutta henkilöstöä. Turvautumalla määrälliseen ja laadulliseen joustavuuteen palvelun ostajan eli kunnan kustannukset alenivat, mutta vastaavasti valtion lisääntyivät.

Lama ei luonut tarvetta muuttaa toimintatapaa. Kiristynyt rahoitus näkyi myös palveluntuottajan ja ostajan välisessä suhteessa. Kunnat alkoivat luopua yksityisiltä yrityksiltä ja yleishyödyllisiltä yhteisöiltä ostetuista palveluista. Useissa kunnissa tehtyjen henkilöstösopimuksien tavoitteena oli suojata kunnan oman palkatun henkilöstön työpaikat ja omien tuottajaorganisaatioiden monopolistinen asema kuntien säästötoimienkin yhteydessä.

Taloustieteessä julkisen valinnan teorian mukaan julkisen sektorin palveluntuottaja toimii ensisijaisesti omien intressiensä ohjaamana eikä kuntalaisten preferensseistä johdetun yleisen intressin ohjaamana. Julkisen sektorin työntekijöillä on vahva asiantuntija-asema valmistelussa ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon ja resurssien kohdentamiseen. Monopolilyijäämää maksimoiva julkinen palveluntuottaja käyttää lisätulot organisaatioonsa ja sen hallintoon eikä palvelutason parantamiseen tai kuluttajalle tulevan tuotoksen lisäämiseen. Monopoliasemassa olevan palvelun tuottajan hyötyyn vaikuttavia tekijöitä ovat palkka, virasta saatavat sivutulot, julkinen maine ja valta. Teorian mukaan palveluntuottaja salaa kollektiiviselta rahoittajalta palvelutuotantonsa todellisen kustannusfunktion. Samojen kysyntä- ja kustannusolosuhteiden vallitessa palveluntuottaja saattaisi tuottaa jopa kaksinkertaisen tuotoksen, jos toimittaisiin voittoa tavoittelevien yritysten markkinoilla.

Laman myötä 1990-luvun alussa kasvoivat paineet siirtää entistä suurempi osa palvelujen rahoituksesta kuntien ja asiakkaiden kannettavaksi. Keskustelussa haluttiin myös nostaa sosiaalipalvelujen tehokkuutta, parantaa palvelujen laatua ja tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja. Valtion ja kuntien välisten suhteiden lisäksi kiinnitettiin huomiota kuntien ja palveluntuottajien sekä kuntien ja asiakkaiden välisiin suhteisiin. Keskustelu ei ollut uutta, vaan koko 1980-luvulla käytiin keskustelua julkisen sektorin tehottomuudesta ja joustamattomuudesta.

1990-luvun alussa suomalaista sosiaali- ja terveystalouden institutionaalista toimintaympäristöä leimasi puitelainsäädäntö, järjestämistä vastuu desentralisointi kuntiin ja tehtäväkohtainen valtionosuuslainsäädäntö. Suomessa toteutettiin merkittäviä muutoksia valtion ja kuntien suhteissa 1990-luvulla. Tätä on pidettävä ensimmäisenä uudistusvaiheena. Niillä pyrittiin tehostamaan palvelujen tehokkuutta ja mahdollistamaan näiden järjestämistavan muutos yksityisen ja voittoa tavoittelemattoman sektorin suuntaan. Pääosin puitelakeihin pohjautuvan sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen kanssa nämä muutokset tuottivat uuden institutionaalisen toimintaympäristön, joka vaikuttaa paitsi sosiaali- ja terveystalouden järjestämistapaan myös asiakkaan asemaan.

Muutokset institutionaalisisessa toimintaympäristössä tapahtuivat vuosina 1993 - 97, jolloin valtionosuuslainsäädäntö muuttui laskennalliseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon käyttäjämaksuista säädetty laki ja asetukset väljivät markkinaratkaisuja mahdollistaviksi. Lisäksi kirjanpitolainsäädännön uudistus pakotti kunnalliset toimijat näyttämään toimintansa taloudellisen tuloksen yleisesti ymmärrettävässä muodossa ja esti kuntia rahoittamasta käyttömenoja velalla. Myös tämä on osaltaan pakottanut kuntia tehostamaan palvelutuotantoaan.

Uudistusten tavoitteena oli tehostaa kuntien taloutta suhteessa valtioon ja mahdollistaa entistä tehokkaampi palvelutuotanto. Valtio luopui yksityiskohtaisten normien antamisesta ja tiukasta kuntia koskevasta suunnittelusta. Samalla luovuttiin yksityiskohtaisesta resurssien ohjauksesta. Voidaankin sanoa, että sosiaali- ja terveystalouksia leimasivat vuoden 1997 jälkeen laskennalliset valtionosuudet, entistä väljempi puitelakeihin pohjautuva sosiaalitalouden sääntely, kuntiin hajautettu järjestämistä vastuu ja rahoitusvastuu sekä kunnan kirjanpitolainsäädännön uudistus.

Esteet hallitsevan toimintatavan muutokselta poistettiin viimeistään vuoden 1997 jälkeen voimassa olevalla lainsäädännöllä. Desentralisaatio eli päätösvallan siirtäminen paikallistasolle ja deregulaatio eli julkisen ohjauksen ja sääntelyn vähentäminen on luonut tilanteen, jossa kunnilla on mahdollisuus vaikuttaa palvelujärjestelmänsä muotoiluun ja kehittämiseen. Kunnilla on siis periaatteessa vapaus muotoilla pitkälle palvelujärjestelmänsä muodot ja kehittäminen palveluiden järjestämisvelvoitteen sisällä.

Toinen kunnallisen palvelutuotannon lainsäädännön uudistusvaihe toteutui ja realisoitui vasta vuoden 2001 jälkeen. Toimintaympäristön kannalta keskeisiä uudistuksia olivat hankintalainsäädännön uudistaminen, arvo- ja lisäverolainsäädännön muutos, RAY:n toimintamallin ja -tavan muutos, verottajan tiukentunut tulkinta yleishyödyllisyydestä, tapaturma- ja liikennevakuutuslainsäädännön uudistaminen sekä palvelusetelilainsäädäntö.

Vaikka uudistukset olivat varovaisia ja osaa niistä oli jo valmisteltu 1990-luvun alkupuolelta, oli selkeä viesti kunnallisen sektorin poliittisille päätöksentekijöille valtion aloittaman politiikan jatkumisesta. Näin oli etenkin, kun valtiosuuslainsäädännön kautta ei kuntien palvelutuotannon aiheuttamaa budjettivajetta tulisi täyttämään.

Kunnallisen palvelutuotannon uudistamisen kolmas vaihe kiteytyy 2000-luvulla käynnistettyyn PARAS -hankkeeseen. Tätä oli jo edeltänyt merkittävät muutokset kansalaisten ja työntekijöiden valinnoissa ja toimintatavoissa. PARAS -hanke näyttää muodostuvan uudistusaallon moottoriksi, jonka ympärille muut pienemmät uudistushankkeet kasaantuvat.

Miksi sitten markkinapohjaisten uudistusten edistyminen on ollut niin hidasta? Perustavanlaatuiset muutokset, kuten tilaajan ja tuottajan erottaminen on jäänyt tekemättä. Toisaalta mikään laki ei ole sitä estänyt tekemästäkään. Lisäksi voimakas taloudellinen kasvu on kompensoinut kasvavien verotulojen muodossa valtiosuuskien pientymistä. Toisaalta vapaus on suurempi kuin kunnat itse ehkä tiedostavatkaan. On muistettava, ettei kunnallinen palvelutuotanto poikkea keskeisesti muista organisaatioista, kun kysymyksessä on muutosten ja uudistusten tekeminen. Kaikki samat tekijät selittävät hidasta muutosta kuin muissakin organisaatioissa.

### 3. Kunnallisen palvelutuotannon innovaatiot ja hyvät käytännöt



### 3.1. Mitä kunnalliseen palvelutuotantoon kohdistuneilla hyvillä käytännöillä on tavoiteltu?

Toteutetut innovaatiot ja hyvät käytännöt kunnallisessa palvelutuotannossa voidaan esittää seuraavasti: lainsäädännön uudistamisen, palvelujen tuotteistaminen ja kustannusten selvittäminen, toiminnan ja johtamisen selkeyttäminen, kunnan tehtävien uudelleen määrittely sekä palvelutuotannon tehostaminen.

#### Lainsäädännön muutokset

- Kilpailuasteiden poistaminen
- Kunnan järjestämis- ja toimintamahdollisuuksien mahdollistaminen ja läpinäkyvyys
- Yksityisen sektorin kasvun edistäminen
- Hallinnon ja lainsäädännön esteiden poistaminen
- Asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumisen varmistaminen
- Kansalaisten aseman vahvistaminen

#### Palvelujen tuotteistaminen ja kustannusten selvittäminen

- Tuotteistamisprojekteja useilla eri toimialoilla
- Toimintolaskennan leviäminen
- Standardisointi

Tuotteistamisprojekteja on nähty kunnan oman toiminnan kehittämisen välineinä. Projekteissa ei ole tehty tilaajan ja tuottajan erottamista toisistaan, vaan projekteja on tehty kuntien omissa organisaatioissa. Tuotteistamisprojektit ovat ongelmallisia koska niitä ei ole koottu yhteen ja yleisten standardien luominen on jäänyt tekemättä. On ajateltu, että markkinat tuotteistavat toiminnan omia aikojaan. Tuotteistamisen puuttuminen ja sitä myötä yleisten sopimusehtojen ja pelisääntöjen puuttuminen on näkynyt ongelmina julkisten hankintojen piirissä.

#### Toiminnan ja johtamisen selkeyttäminen

- Tilaaja-tuottaja-mallit
- Liikelaitokset
- Yhtiöittäminen
- Erikoissairaanhoidon toimintamallin uudistaminen.

Näillä toimenpiteillä on pyritty erottamaan toisistaan poliittinen päätöksenteko ja palvelutoiminnan johtaminen.

#### Kunnan tehtävien uudelleen määrittely

Toiminnan ja johtamisen selkeyttämisen jälkeen palveluorganisaatio voi tarkastella omaa toimintaa pelkästään palvelutoiminnan järjestämisen näkökulmasta. Toisaalta poliittisen prosessin erottuessa palvelutuotannosta on voitu tarkastella myös sitä, mitä kunnan järjestämisvastuulla oleviin tehtäviin kuuluu. Kunnan tehtävien uudelleen määrittely sisältää muun muassa:

- Ydin- ja tukitoimintojen määrittely
- Todellinen yksityistäminen
- Asiakslähtöisyys

- Rahoitusmallit (Public-Private -partnership)
- Kiinteistöjen omistus

#### Palvelutuotannon tehostaminen

- Kilpailuttaminen ja hankinnat
- Ulkoistaminen
- Todellinen yksityistäminen
- Työn uudelleen järjestäminen
- Palveluprosessin tehostaminen

### **3.2. Kunnallisen palvelutuotannon hyvät käytännöt**

Tässä selvityksessä tarkastellaan kunnallisen palvelutuotannon innovaatioita ja hyviä käytäntöjä seuraavalla jaottelulla:

#### Julkiset hankinnat

- HILMA eli julkisten hankintojen rekisteri internetissä
- Hankintakalenteri
- Julkisten hankintojen neuvontayksikkö
- Julkisten hankintojen neuvosto
- Hankintarenkaat usean kunnan kesken

#### Tilaaja-tuottajamalli

- Tilaaja-tuottajamallin erilaiset sovellutukset
- Kunnan sisäinen
- Liikelaitostaminen ja nettobudjetointi
- Isäntäkuntamalli esimerkiksi liikelaitoskuntayhtymänä
- Yhtiöittäminen
- Kunnan ja kuntayhtymän yhteistyö
- Sopimusohjaus
- Kunta yksityisen sektorin kanssa

#### Palvelusetelijärjestelmä

- Käyttjäasiakkaasta maksaja-asiakkaaksi
- Asiakasresurssin hyödyntäminen
- Omatoimisuuden korostaminen, ajatuksena palvelun laatu vastuun siirtäminen kuluttajalle, jolloin kuluttaja tekee osan palvelutuotteestaan ja näin kykenee vaikuttamaan tuotteen hintaan.
- Markkinoiden luomista tukevat toimintamallit
- Laatu kriteerit ja -järjestelmät ja auditointi
- Välittävät organisaatiot lisäävät kuluttajan markkinainformaatiota
- Kuluttajasuojalainsäädäntö
- Kotitalousvähennys



## Palveluverkostot ja sektorien välinen yhteistyö

- Kunnan ja yksityisen sektorin toimijoiden erilaiset allianssit ja kumppanuudet
- Horisontaalinen yhteistyö
- Haavoittuvat asiakasryhmät ja erityistoimenpiteet

## Työn ja työprosessien muuttaminen – työn jakaminen, uudet työmuodot ja teknologia

- Teknologiset innovaatiot ovat muuttaneet työnorganisaatiota
- Vertaisverkostojen hyödyntäminen eli asiakasresurssien hyödyntäminen
- Teknologian vaikutus työnorganisointiin ja työn organisointimahdollisuuksien lisääntymisen vaikutus teknologian hyödyntämiseen

## 4. Julkiset hankinnat



Hankintalailla pyritään siihen, että julkisilla varoilla ostettaisiin hinta-laatusuhteeltaan mahdollisimman edullisia tuotteita, palveluita ja urakoita. Kilpailuttaminen ja avoin ilmoittaminen lisäävät tarjolla olevia vaihtoehtoja ja antavat tasavertaisen mahdollisuuden yksityisille yrityksille tehdä tarjouksia hankinnoista. Kunnallisen palvelutuotannon kannalta lainsäädäntöä voidaan jo sinänsä pitää innovaationa, koska se lisää hankintaprosessissa läpinäkyvyyttä ja kustannustietoisuutta. Avoin kilpailu estää myös korruptiota ja harmaata taloutta.

Julkisiin hankintoihin liittyvinä hyvinä käytäntöinä voidaan pitää esimerkiksi:

- HILMA -järjestelmä internetissä
- Julkisten hankintojen neuvontakeskus
- Julkisten hankintojen neuvosto
- Hankintayhteistyö ja hankintarenkaat

#### **4.1. HILMA -järjestelmä**

HILMA on kauppa- ja teollisuusministeriön ylläpitämä maksuton, sähköinen ilmoituskanava, jossa hankintayksiköt ilmoittavat julkisista hankinnoistaan. Yritykset puolestaan saavat HILMA:sta reaaliaikaista tietoa käynnissä olevista hankintamenettelyistä ja ennakkotietoa tulevista hankinnoista. HILMA:ssa ilmoitetaan kansallisen ja EU-kynnysarvon ylittävät hankinnat. EU-ilmoituksista HILMA:ssa täytetään ennakkoilmoitus, hankintailmoitukset ja jälki-ilmoitukset. Muut EU-ilmoitukset tehdään suoraan Simapin verkkosivustolla.

Uuden lain myötä järjestelmässä julkaistavien ilmoitusten määrä kasvaa olennaisesti. Hankintailmoitusten määrän nousee nykyisestä noin 2 000 kappaleesta jopa 40 000 ilmoitukseen. Yrityksille järjestelmä luo uusia mahdollisuuksia muun muassa hakupalvelujen käyttöön, jolloin tarjontaa voidaan kohdistaa aiempaa laajemmin ja täsmällisemmin. Vastaavasti ostajat tulevat jatkossa tarjousvertailun helpottamiseksi käyttämään enemmän sellaisia kilpailuttamistapoja, joihin sisältyy tarjoajien esivalinta.

#### **4.2 Kuntahankintojen neuvosto**

Tilaajia ja tuottajia edustavan kuntahankintojen neuvoston työ käynnistyi vuoden 2007 alusta. Neuvosto edistää kuntien hankintatoiminnan ja sitä palvelevien julkisten markkinoiden toimivuutta sekä kehittää eri alojen yhteistoimintaa.

Kuntahankintojen neuvoston tavoitteena on muun muassa edistää:

- hyviä hankintatapoja kunnissa,
- yritysten tietoutta kuntien toimintatavoista hankinta-asioissa,
- yritysten mahdollisuuksia osallistua tasapuolisesti kuntien järjestämiin tarjouskilpailuihin sekä
- yritysten palvelutoiminnan tuotteistamista ja tarjoustoiminnan kehittämistä.

Neuvosto seuraa julkisten hankintojen ja markkinoiden kehittymistä. Tarvittaessa se vaikuttaa kunnille, kuntayhtymille ja muille kunnallisille hankintayksiköille sekä yrityksille annettaviin yleisiin hankintainta koskeviin suosituksiin ja ohjeisiin sekä antaa niitä koskevia lausuntoja. Neuvosto voi järjestää hankintayksiköille ja yrityksille koulutusta ja tuottaa julkaisuja. Se voi tehdä aloitteita lainsäädännön ja hankintainta koskevien ohjeistusten tarkistamisesta. Kuntahankintojen neuvostossa ovat edustettuina Suomen Kuntaliitto, Elinkeinoelämän keskusliitto, Keskuskauppakamari ja Suomen Yrittäjät.

### 4.3. Julkisten hankintojen neuvontayksikkö

Julkisten hankintojen neuvontayksikkö Kuntaliitossa palvelee kuntien hankintayksiköitä ja yrityksiä julkisiin hankintoihin liittyvissä kysymyksissä. Neuvonnan tarkoituksena on parantaa hankintayksiköiden ja yritysten osaamista julkisissa hankintaprosesseissa, auttaa julkisiin hankintoihin liittyvän tiedon saannissa sekä edistää julkisiin hankintoihin liittyvää strategista ajattelua ja markkinoiden toimivuutta. Tehtävänsä toteuttamiseksi neuvontayksikkö tuottaa ja ylläpitää verkkosivuja, antaa maksutonta julkisiin hankintoihin liittyvää neuvontaa sekä toimii tarvittaessa julkisten hankintojen asiantuntijana.

Neuvontayksikkö palvelee hankintayksiköitä ja julkisissa hankinnoissa mukana olevia yrityksiä, yhteisöjä tai ammatinharjoittajia tasapuolisesti ja riippumattomasti. Neuvontayksikön verkkosivuilta löytyvät ajankohtaiset uutiset, kuvaus hankintaprosessin eri vaiheista, julkisia hankintoja koskeva lainsäädäntö ja siihen liittyvää oikeuskäytäntöä, malleja ja ohjeita sekä usein kysytyjä kysymyksiä. Neuvontayksikkö toimittaa sähköistä HankintaINFO-uutiskirjettä, jossa käsitellään ajankohtaisia julkisiin hankintoihin liittyviä asioita.

Neuvontayksikkö vastaa asiakkaiden yksittäisiin hankintalain soveltamiseen liittyviin kysymyksiin. Neuvonta on maksutonta. Neuvontayksikkö ei anna lausuntoja, tarkista asiakirjojen oikeellisuutta tai laadi tarjouspyyntöjä, valituskirjelmia ja vastineita. Neuvontayksikkö ei tarjoa aktiivisesti koulutus- tai konsultointipalveluita, mutta voi tarvittaessa luennoida koulutustilaisuuksissa, joissa aiheena ovat julkiset hankinnat ja joissa edistetään ostajien ja myyjien vuoropuhelua ja markkinoiden toimivuutta.

### 4.4. Hankintayhteistyö ja hankintarenkaat

Yhteishankinnoilla ja kuntien hankintayhteistyöllä tavoitellaan taloudellisuutta (volyymialennukset) ja osaamisen keskittämistä. Yksinkertaisimmillaan yhteistyö voi olla vain konsultatiivista yhteistyötä, jossa kukin hankintayksikkö muodollisesti toimii erikseen, mutta hankinnoissa pyritään löytämään yhteisiä toimintalinjoja. Yhteistyötä voidaan myös syventää esimerkiksi niin, että hankintayksiköt pyytävät yhdessä samansisältöisin tarjouspyynnöin tarjouksia ja sitoutuvat siihen päätösehdotukseen, joka yhteisesti kilpailun perusteella valmistellaan. Hankintayksiköt kuitenkin tekevät päätöksen tällöin muodollisesti itsenäisenä noudattaen yhteisesti hyväksyttyä päätössuosituksista.

Mikäli yhteistoiminnan puitteissa toisen kunnan (isäntäkuntamalli) viranomaiselle annetaan oikeus tehdä lopullinen hankintapäätös, tällöin toimivallan antamisessa toiselle kunnalle tulee noudattaa kuntalain määräyksiä. Hankintalain 11 §:n tarkoittamat yhteishankintayksiköt on perustettava ja niiden tehtävät määrättävä lain edellyttämällä tavalla. Hankintayksiköt voivat tällöin käyttää hyväkseen perustetun yhteishankintayksikön kilpailuttamia puitejärjestelyjä. Yhteishankintayksiköt voivat kilpailuttaa myös hankintayksiköiden tarvitsemia erillisiä tavaraeriä, palveluja tai rakennustöitä.

Yhteishankintayksiköllä tarkoitetaan hankintayksikköä, joka tekee sen suoraan tai välillisesti omistaville hankintayksiköille tavaroita, palveluja tai rakennusurakoita koskevia hankintasopimuksia tai puitejärjestelyjä tai hankkii näille yhteishankintana tavaroita ja palveluja. Yhteishankintayksikön hankinnat hankintayksiköille tehdään kilpailuttamatta edellyttäen, että yhteishankintayksikkö on kilpailuttanut hankinnan noudattaen hankintalakia.

Yhteishankintayksikön tulee toimia ja sen tulee olla nimenomaisesti perustettu toimimaan yhteishankintayksikkönä tai sen toimialana tulee olla yhteishankintojen tekeminen. Yhteishankintayksikkö ei voi luonteeltaan olla teollinen tai kaupallinen. Yhteishankintayksikön toiminnan tulee olla pysyvää, joten satunnaisesti yhteishankintoja tekevää toimijaa ei voida pitää hankintalain tarkoittamana yhteishankintayksikkönä.

Valtionhallinnossa Hansel Oy toimii hankintalaissa tarkoitettuna valtion yhteishankintayksikkönä ja tuottaa valtion hankintayksiköille asiantuntijapalveluita hankintoihin ja hankintamenettelyihin liittyvissä kysymyksissä. Vastaavan yksikön perustamista suunnitellaan myös kuntasektorille.

Hankintatoimen tuloksellisuuden parantamiseksi hankintayksikköjen kannattaa arvioida hankintayhteistyön mahdollisuuksia hankintojen tekemisessä. Hankintayhteistyötä voidaan tehdä tätä varten nimenomaisesti perustetussa yhteishankintayksikössä tai sopimalla muuten hankintayksiköiden välisestä yhteistyöstä (esimerkkinä hankintarenkaat). Yhteishankinnoilla ja hankintayhteistyöllä voidaan saavuttaa merkittäviä hallinnollisia, toiminnallisia ja taloudellisia etuja niin hankintayksiköille kuin markkinoillakin.

Kunnallisessa palvelutuotannossa ja tavarahankinnoissa hankintayhteistyötä tehdään paljon sen eri muodoissa. Hankintayhteistyön muodot ovat kunnalliset hankintarenkaat, kuntien ja sairaanhoitopiirien hankintayhteistyö sekä sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö.

Liitteessä 1 on lista 24 kunnallisesta hankintarenkaasta. Näiden hankintarenkaiden lisäksi hankintayhteistyötä tehdään sairaanhoitopiirien ja kuntien välillä. Esimerkiksi on järjestelyjä, missä sairaanhoitopiirin hankintayksikkö hankkii terveydenhuollon koneet, laitteet ja tavarat. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien välillä on myös työnjakoa hankintojen suhteen. Näillä järjestelyillä pyritään keskittämään osaamista ja saamaan mahdollisimman suuret volyymialennukset.

Liitteessä xx on kuvattu Joensuun seudun yhteishankinnat opetuksen ja kulttuurin toimialoilla. Kuntien toiminnan tehostamisen lisäksi malli tukee palvelutuotannon ja markkinoiden kehittymistä. Perusajatuksena on, että kunnat luovat kysynnän perustason, jonka seurauksena palvelun tuottajat voivat etsiä kasvua myymällä palveluitaan elinkeinoelämälle, yksityisille asiakkaille ja seutukunnan ulkopuolelle.

#### **4.5. Kunnan hankintakalenteri**

Liitteessä 3 on kuvattu Imatran kaupungin hankintakalenteri, jossa ilmenee lähivuosina toteutettavat hankinnat. Vaikka suunnitelmat ovat alustavia ja täsmentyvät vasta hankinta-ajankohdan lähestyessä, tarjoaa hankintakalenteri oivallisen tavan jäsentää kunnan omia hankintoja. Hankintakalenterin tulisi kytkeytyä hankintastrategiaan, vuosittaisiin investointisuunnitelmiin ja palvelujen normaaliin kilpailutusaikatauluun. Tällöin hankintoihin osallistujat saavat tietoa hankinnoista jo hyvissä ajoin ja voivat varautua osallistumaan kilpailutuksiin.

## 5. Tilaaja-tuottajamalli



Tilaaaja-tuottaja -toimintatavalla tarkoitetaan julkisten palvelujen tuotannon organisoimista niin, että palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan. Tilaaajana toimii julkinen taho ja tuottajana voi toimia joko kunnan oma tai sen ulkopuolinen organisaatio. Toimintatavasta ei ole olemassa yhtä ideaalimallia, vaan kokoelma erilaisia toisistaan poikkeavia käytäntöjä. Olemassa olevaa mallia ei voi suoraan kopioida kunnasta toiseen, mutta perusidean voi. Jo saaduista kokemuksista on hyvä ottaa oppia, mutta kunnassa toteutettava toimintamalli on kuitenkin rakennettava kunnan omiin olosuhteisiin ja toimintakulttuuriin sopivaksi. Tämän vuoksi on ehkä realistisempaa puhua yleisellä tasolla tilaaaja-tuottaja -toimintatavasta ja tämän käytännön sovelluksista tilaaaja-tuottaja -malleina. Toimintatapaa voidaan käyttää kuntakonsernin sisällä, palvelujen kilpailuttamisessa yksityisillä palvelumarkkinoilla sekä kuntien yhteisessä palvelutuotannossa ja yhteishankinnoissa.

Tilaaaja-tuottaja-toimintatapa on toiminnan ohjauksen vaihtoehto. Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan käyttö synnyttää rakenteen, joka mahdollistaa muunkin kuin kunnan oman toiminnan käyttämisen palvelutuotannossa. Toimintatapaa voidaan soveltaa yksittäisen kunnan ja laajemman kuntajoukon näkökulmasta. Esimerkiksi monet isäntäkuntamallin mukaiset ratkaisut sisältävät tilaaaja-tuottaja -ajattelun.

Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan tavoitteena on parantaa tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Tilaaaja-tuottaja-toimintatavan käyttö edellyttää tilaajalta vahvaa asiantuntemusta tilaamiensa hyödykkeiden tai palveluiden tarpeesta sekä kykyä priorisoida tarpeita. Toimintatapa myös kannustaa tuottajaa tehokkuuteen, mikä osaltaan ohjaa kustannuskehitystä maltillisempaan suuntaan. Ollakseen kilpailukykyisiä tuottajien on vahvistettava osaamistaan ja synnyttävä uusia innovaatioita. Tämä edesauttaa kuntia siirtymään tuotantolähtöisestä toimintatavasta kysyntä- ja asiakaslähtöisempään toimintatapaan.

Kunnan on huolehdittava siitä, ettei huomio kiinnity vain tilaajan ja tuottajan väliseen suhteeseen, vaan palvelujen hankinnassa tarkkaillaan myös palvelun saajan ja palvelun tarjoajan välistä suhdetta. Erittäin tärkeää on tilaaja-osaamisen vahvistaminen, jotta tilaaja pystyy määrittelemään mitä tilaa, miten tilaa ja keneltä tilaa.

Palveluiden tilaaminen ja tuottaminen edellyttää palveluiden tuotteistamista. Toisaalta monissa tapauksissa tilaaja-tuottaja-malliin siirtyminen on käytännössä tarkoittanut tuotteistamisprojektia. Tilaaaja-tuottaja-mallien toimivuus riippuu ratkaisevasti tuotteistamisen onnistumisesta. Tuotteistamisessa keskeistä on myös laadun määrittely. Tuotteistamisella pyritään saamaan hyötyä kuntasektorin toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen sekä palveluiden järjestämiseen ja hankintaan.

Tuotteistaminen voidaan määritellä yksikön toiminnan jäsentämiseksi ja asiakkaan saamiksi palvelukokonaisuuksiksi eli tuotteiksi. Tuotteistusprosessin yhteydessä määritellään myös yksikön toimintaa ja palveluprosessia kuvaavat toiminnot. Yksinkertaistettuna tuotteistus on niiden tuotteiden paketoimista, joita asiakkaalle annetaan ja jotka hinnoitellaan.

Palvelutuotteista muodostetaan määrätynlaisia kokonaisuuksia, jotka voidaan kuvata ja joiden kustannukset voidaan laskea. Tuote voi olla tavara tai palvelu tai näiden yhdistelmä. Tuote voi olla hyvin suppea, esimerkiksi yksittäinen toimenpide tai pitkäkestoinen palveluketju tai -kokonaisuus, joka koostuu monesta jaksosta ja suoritteesta.

Tuotteistus tähtää palvelutuotannon hallintaan, jonka kautta voidaan arvioida palvelujen kustannuksia, laatua ja tuloksia. Välitön hyöty perustuu siihen, että tuotteistamisen avulla tehdään läpinäkyväksi kustannukset sekä toimintakäytännöt. Lisäksi prosessit selkiytyvät ja näin ollen niihin liittyvät mahdolliset ongelmat voidaan poistaa.

## 5.1. Kunnan sisäinen tilaaja-tuottaja-malli

Tilaaja-tuottaja -toimintatapa voi olla myös julkisen organisaation sisäinen ohjauskeino. Toimintatavan käyttöönotto ei automaattisesti tarkoita palveluiden ulkoistamista tai yksityistämistä. Toimintatapa voi olla myös väline kehittää oman organisaation toimintaa ja prosessia. Toimintatavan onnistunut toteutus edellyttää tuottajayksiköiden itsenäisyyden vahvistamista. Tuottajalla pitää olla mahdollisuus toteuttaa käytännön tuotanto parhaaksi katsomallaan tavalla ilman, että tilaaja sitä tiukasti ohjaa.

Toimintatavan käyttöönoton kautta kunnan johtaminen muuttuu, kun siirrytään perinteisestä hierarkkisesta johtamistavasta sopimusperustaiseen johtamiseen. Toimintatavan käyttöönotto ei ole itsetarkoitus, vaan väline vision ja strategian toteuttamiseen. Tilaaja-tuottaja-toimintatapaan siirryttäessä kuntien palveluiden tuottamisprosessit tulevat läpinäkyvimiksi. Tieto tilattavista palveluista on yksilöity ja syntyneet kustannukset ovat helposti nähtävissä. Harha kuntien ilmaisista palveluista hälvenee samalla.

### 5.1.1. Oulun malli

Ydinkunta-palvelukunta-malli on oululainen sovellus tilaaja-tuottajamallista ja se otetaan käyttöön koko sosiaali- ja terveystoimessa vuoteen 2008 mennessä.

Ydinkunta-palvelukunta-mallin perustavoitteet Oulun kaupunginvaltuusto määritteli vuonna 1998. Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti valtuuston edellyttämien toimenpiteiden mukaisesti 2005 mallin ottamisesta käyttöön aiempaa laajemmin eli käsittämään koko sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2008 loppuun mennessä. Mallin käyttöönotto on kaupungin ja hallintokunnan arvojen, vision, strategisten päämäärien ja kriittisten menestystekijöiden mukaista.

Ydinkunta-palvelukunta-mallin avulla palvelut voidaan tuottaa edullisemmalla, tehokkaammalla ja kilpailukykyisemmällä organisaatiolla. Kunta järjestää tarjouskilpailun tarkasti määrittelemistään palveluista ja valitsee edullisimman, laadukkaimman tai muun kriteerin perusteella parhaan palveluntuottajan, joka voi olla oma tuotantoyksikkö, liikelaitos, kuntayhtymä, yksityinen palveluntuottaja tai kolmas sektori. Mallin käyttöönotossa huomioidaan sosiaali- ja terveystoimen toimintaa ohjaavat arvot, visio, strategiset päämäärät ja kriittiset menestystekijät.

Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä koordinoi mallin käyttöönottoa toimialalla lautakunnan tekemän päätöksen mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimessa nimetyt kuusi työryhmää linjaavat mallin käyttöönottoa, ja tulosityksiköt toteuttavat mallin käyttöönottoa käytännön tasolla.

Ydinkunta-palvelukunta-mallin tavoitteet

- Oman palvelutuotannon kehittäminen
- Ydintoimintaan ja -osaamiseen keskittyminen
- Palvelujen kustannustehokkuuden lisääminen
- Palvelutuotannon joustavuuden ja laadun parantaminen
- Kilpailuttamisen hyödyntäminen
- Valintamahdollisuuksien lisääminen asiakkaille

Mallin tehokas käyttöönotto koko sosiaali- ja terveystoimessa edellyttää muutoksia organisaatiossa. Organisaatiomallia on kehitetty lautakunnassa, toimialan johtoryhmässä, henkilöstötoimikunnassa sekä toimialan tulosityksiköiden johtoryhmissä.



Valtuusto hyväksyi sosiaali- ja terveystoimen uuden johtosäännön ja sen mukaan tilaaja koostuu sosiaali- ja terveyslautakunnasta ja tilaajatiimistä (sosiaali- ja terveystoimen johtaja, päivähoiton johtaja, mielenterveys- ja sosiaalijohtaja, terveysjohtaja, vanhustyön johtaja). Lisäksi tilaajalla on käytössään tarvittava määrä asiantuntijoita johdon tukipalveluista.

Tuottaja koostuu kuudesta palvelutuotantoyksiköstä (päivähoito, mielenterveyspalvelut, sosiaalipalvelut, terveydenhuolto, kotona asumista tukevat palvelut sekä hoivahoito ja Oulun kaupungin sairaala). Tuottajapuolta johtaa kaupunginhallituksen valitsema mutta sosiaali- ja terveyslautakunnan alainen johtokunta, jonka alaisuudessa toimii palvelutuotantojohtaja ja kukin kuuden yksikön palvelujohtaja.

Mallin kokeilu aloitettiin vuonna 2000 päivähoito- ja perhetyön tuloksyksikössä kymmenen pilottipäiväkodin kanssa muun muassa tuotteistamisella, tukipalvelujen (siivous- ja ateriapalvelut) kilpailuttamisella ja sisäisellä sopimusohjauksella. Pilottien kanssa siirryttiin nettobudjettiin. Ostopalvelut kilpailutettiin keväällä 2003 myös lastensuojelussa sekä alueellisen vanhustyön ympärivuorokautisissa asumispalveluissa. Avoterveydenhuollossa ja mielenterveystyössä hankkeen mukaisia toimintamalleja on otettu myös käyttöön vuoteen 2004 mennessä.

Mallin kokeilun hallintoa varten sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuuteen perustettiin palvelutuotantojaosto, joka kuitenkin lakkautettiin vuoden 2004 lopussa, jolloin mallin käyttöönotto päivähoitossa oli jo pitkällä. Tilaaja edustaa käytännössä tuloksyksikköjohtaja ja tuottajien edustaja on palveluyksikköpäällikkö.

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti huhtikuussa 2005, että ydinkunta-palvelukunta -malli otetaan käyttöön vuoden 2008 alkuun mennessä koko sosiaali- ja terveystoimessa. Tuloksyksiköissä on lähdetty toteuttamaan päätöstä reippaaseen tahtiin. Päivähoito siirtyy jo kokonaisuudessaan nettobudjettiin tulevan vuoden alusta ja työtä mallin käyttöönoton eteen on syksyn 2005 aikana tehty runsaasti muissakin sosiaali- ja terveystoimen tuloksyksiköissä.

Ydinkunta-palvelukuntamallin laaja käyttöönotto lisää entisestään systemaattista laadun kehittämistä ja seuranta. Vakituksessa työsuhteessa olevan henkilöstön asema turvataan, vaikka toimintamallin toivotaan tehostavan taloutta ja toimintaa.

Päivähoitossa ydinkunta-palvelukunta-mallissa oli mukana pilottivaiheessa kymmenen kaupungin päiväkotia. Pilottipäiväkotien toimintamalli otettiin käyttöön kaikissa Oulun kaupungin päiväkodeissa vuonna 2004. Vuoden 2006 alusta koko päivähoito siirtyy nettobudjettiin.

Lastensuojelussa malli näkyy erityisesti ulkopuolelta ostettavien uusien laitospalveluiden kilpailuttamisena. Käytännössä kilpailutus tarkoittaa esimerkiksi perhekoteja. Asiakkaat eivät joudu vaihtamaan paikkaa kilpailuttamisen vuoksi sillä kilpailutus koskee pelkkiä uusia sijoitussopimuksia. Kaupungin omissa lastenkodeissa aloitetaan samanlainen sopimusohjaus kuin päivähoitossa on tällä hetkellä.

Alueellisessa vanhustyössä ensisijaisina kehittämiskohteina ovat asumispalvelut ja kotihoito. Kyse on ensisijaisesti oman toiminnan kehittämisestä, sisäisestä sopimusohjauksesta ja ulkopuolelta ostettavien palveluiden kilpailuttamisesta. Ostopalvelujen kilpailutusta ja sopimusohjausta kokeillaan myös mielenterveystyön asumispalveluissa.

Mallissa painotetaan kaupungin oman toiminnan kilpailukykyisyyttä. Omassa palvelutuotannossa siirrytään vaihteittain sopimusohjaukseen ja palveluiden hankkimista jatketaan ulkopuolelta kilpailuttamisella.

Päätavoitteena ei ole ollut yksisilmäisesti palvelujen kilpailuttaminen, vaan oman palvelutuotannon kilpailukyvyyn ja tuottavuuden kasvattaminen. Tämän ohella palvelujen tuottamistavat monipuolistuvat. Henkilöstöjärjestöt

ovat olleet aktiivisesti mukana mallin kehittämisessä. Tällä on ollut suuri merkitys onnistumisessa. Mallin käyttöönotto on edennyt vaiheittain, pilotoinneista laajempiin kokeiluihin ja toimintojen liikelaitostamisiin sekä palvelujen kilpailuttamiseen.

Tulokset ovat tähän mennessä hyvin rohkaisevia. Palvelujen tuottavuutta ja taloudellisuutta on pystytty parantamaan kokeiluissa 10 – 30 prosenttia. Suurimmat saavutetut kustannussäästöt ovat olleet 30 - 40 prosenttia aikaisempaan verrattuna.

Lisäksi henkilöstön työilmapiiri on yleensä parantunut hyvin johdetussa muutoksessa, työmotivaatio on kasvanut ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ovat kasvaneet. Kokeiluissa ovat olleet mukana päivähoito, tekninen sektori lähes kokonaisuudessaan ja ateriapalvelut. Jo nyt on voitu syntyneitä säästöjä ohjata muiden palvelujen rahoitukseen.

Haasteena on nyt kopioida onnistuneita ratkaisuja muille toimialoille, kuten sosiaali- ja terveystoimeen ja opetustoimeen. Jos siinä onnistutaan, palvelujen tuottavuutta voidaan kasvattaa myös suurimmilla sektoreilla.

Tulosten perusteella kunnallinen liikelaitos sopii hyvin palvelujen organisointitavaksi silloin, kun yhtiömuoto ei jostakin syystä ole mahdollinen tai toteuttamiskelpoinen. Liikelaitosmalli pakottaa tuotteistamaan palvelut ja kustannustietoisuus nousee aivan uudelle tasolle. Samalla johdon vastuu ja itsenäisyys lisääntyvät. Vastuun ja vallan hyvä tasapaino antaa mahdollisuudet kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti. Onnistuneet henkilövalinnat auttavat onnistumaan, ja myös päinvastoin.

Oulun tulosten ja myös valtion liikelaitosten perusteella liikelaitosmallia voisi soveltaa ennakkoluulottomasti koko kuntasektorilla. Voisivatko kaupungin lukiot toimia yhtenä liikelaitoksena? Samaa voisi pohtia hammashuollon, perusterveydenhuollon ja kulttuurilaitosten osalta.

### **5.1.2. Tampereen malli**

Tampere käynnisti tilaaja-tuottaja-malliin siirtymisen vuonna 2002. Kaupunki siirtyi vuonna 2007 hallinnossaan pormestarimalliin ja otti käyttöön tilaaja-tuottajamallin kaikissa toiminnoissa. Toimintamallin tavoitteena on vastata jatkuvaan palvelutarpeen kasvuun, väestön ikääntymiseen, kaupungin henkilöstön eläköitymiseen ja vahvistaa luottamusta poliittiseen järjestelmään. Uudistuksen keskeisenä lähtökohtana on kehittää omaa palvelutuotantoa ja lisätä sen tuottavuutta. Lisäksi tavoitteena on etsiä uusia vaihtoehtoja palvelujen tuottamiseen olemassa olevia palvelumarkkinoita hyödyntämällä ja luomalla uusia markkinoita.

Tamperelaisessa pormestarimallissa kaupungin valtuusto valitsee päätoimisina luottamushenkilöinä toimivat pormestarin ja neljä apulaispormestaria keskuudestaan omaksi toimikaudekseen. Tällä tavoin halutaan vahvistaa erityisesti kaupunginvaltuuston asemaa ja selkeyttää poliittista johtamisjärjestelmää. Kaupungilla on valtuuston antamin valtuuksin ja vastuun toimiva poliittinen johtaja, jonka kautta edustuksellisen demokratian vastuunjako toimii läpi koko organisaation.

Tilaaja-tuottaja-mallin valinta perustuu näkemykseen, että kunnallisten palvelujen tuotannossa tarvitaan perustavaa laatua oleva muutos. Muutos merkitsee oman palvelutuotannon radikaalia muutosta ja yksityisen palvelutuotannon kasvaa osuutta kunnallisessa palvelutuotannossa. Tilaaja-tuottaja-malli nähdään tässä muutoksessa välineenä toteuttaa uudistuksia.

Tilaaja-tuottajamallin avulla voidaan

- uudistaa poliittinen ohjausjärjestelmä
- tehdä tuote eli asiakkaan saama palvelu näkyvämmäksi

- kehittää omia tuotanto-organisaatioita
- ottaa käyttöön palvelujen vaihtoehtoisia tuotantotapoja
- uudistaa johtamismallit ja -käytännöt

Palvelujen tilaamisesta vastaavat lautakunnat. Tilaajalautakunnat on muodostettu asiakaslähtöisesti sektorikohtaisen tehtäväjaon sijaan. Tilaajan tehtävä on arvioida palvelujen tarve ja hankkia palvelut. Tilaajalautakuntia on kuusi.

Tilaajalautakuntien avaintehtävät ovat

- vastata viranomaistoiminnasta
- vastata palvelujen järjestämisestä ja kehittämisestä
- vastata kuntalaisten ja muiden asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisestä
- selvittää vaihtoehtoiset palvelujen tuottamistavat ja valita niistä kaupungin kannalta tarkoituksenmukaisin
- valita palvelujen tuottajat päättämässään rajoissa
- hyväksyä palvelusopimukset ja muut merkittävät sopimukset
- hyväksyä palvelujen hankintasuunnitelma
- vastata sopimusohjauksesta, laadunvarmistuksesta ja arvioinneista
- vastata kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista sekä kehittää asiakasohjautuvuutta palvelujen järjestämisessä

Tuotannon poliittisesta johtamisesta vastaavat johtokunnat. Tuotanto-organisaatiot toimivat niiden alaisina. Tuottajat keskittyvät palvelujen tarjoamiseen, palvelutuotteiden kehittämiseen ja toiminnan tehostamiseen. Kaikki palvelut tuotteistetaan eli niille määritellään hinta ja laatu.

Tuotannon johtokuntien tehtävät ovat

- vastata palvelujen tuottamisesta
- valvoa palvelujen tuotannon kannattavuutta, kehittämistä, laatua kilpailukykyisyyttä
- hyväksyä palvelusopimus ja muut merkittävät sopimukset
- hyväksyä tuotantostrategia
- vastata toiminnan ja talouden seurannasta
- päättää palvelujen ja suoritteiden hinnoitteluperusteista
- vastata tuotteistuksesta ja arvioinnista
- huolehtia asiakassuhteista sekä
- päättää tulospalkkiojärjestelmistä

Toimintamallin uudistamisen mukaisesti on perustettu sisäisiä ja ulkoisia palvelukeskuksia. Palvelukeskuksia ovat Hallintopalvelukeskus, Taloushallinnon palvelukeskus, Tullinkulman työterveys, Tampereen Ateria ja Tampereen Logistiikka. Tampereen Ateria, Tampereen Logistiikka ja Tullinkulman työterveys ovat liikelaitoksia.

### 5.1.3. Raision malli

Raisiossa strategiaan ja ohjausjärjestelmään liittyviä ongelmia yritettiin ratkaista monesta näkökulmasta. Lopputuloksena päädyttiin malliin, jonka avulla keskisuuren kunnan on mahdollista hallita omin voimin kunnan taloutta ja toimintaa. Raision mallissa tilaaja-tuottaja -toimintatavasta loksahivat paikalleen monet suhteellisen erillisinä aiemmin edenneet palapelin palaset kuten laatutyö, prosessityö ja strategian jalkauttaminen.

Raisio tarvitsi uusia välineitä kokonaisuuden hahmottamiseen, päättäjien, henkilöstön ja kuntalaisten rauhoitteluun sekä oman toiminnan ohjaamiseen ja ennakointiin. Samalla kiteytyi Raision mallin yksi keskeinen kulmakivi: kysyntään täytyy jatkuvasti reagoida. Palvelutuotannon analyysin pohjalta kiteytyi mallin muut peruskivet: tilaajan

ja tuottajan roolit on erotettava selkeästi toisistaan ja tehokkuuden takaamiseksi kaikki keskeiset prosessit on käytävä läpi, poistettava pullonkaulat ja päällekkäiset työt.

Raision tilaaja - tuottaja-mallin kehittäminen on osa Raision palvelustrategiatyötä. Ensimmäinen tilaaja - tuottaja-mallin mukainen talousarvio laadittiin vuodelle 2006 ja se hyväksyttiin valtuustossa 27.11.2005. Tilaaja - tuottaja-mallin kantava ajatus on erottaa nämä roolit toisistaan. Tilaaja tarkastelee sitä, mitä asiakas saa ja mihin hintaan, tuottaja keskittyy tuotannon kehittämiseen ja järjestämiseen parhaalla mahdollisella tavalla.

Raisiossa tilaaja - tuottaja-malli tarkoittaa uusien pelisääntöjen luomista perinteiselle organisaatiolle. Lisäksi tilaajan ja tuottajan välisiin neuvotteluihin on luotu uusia välineitä ja käytäntöjä. Valtuusto ja kaupunginhallitus ovat tilaajia, lautakunnat tuottajia.

Talousarvio on Raision tilaaja - tuottaja-mallin vahvin ohjausväline. Sen sitovat tavoitteet ovat muuttuneet tilausten muotoon. Tilauksissa pyritään kuvaamaan sitä, mitä asiakas kussakin palvelussa saa (määrä, laatu, kustannus). Tilausten taustalla vaikuttavat lautakuntien strategiset tavoitteet, jotka löytyvät niin ikään talousarviosta. Ne pohjautuvat valtuustokauden alussa uudistettuun koko kaupungin strategiaan. Tuottajan välineitä toiminnan ohjaukseen ja hallintaan ovat käyttösuunnitelmat ja resurssitaulukot. Lisäksi prosessien parantaminen on tuottajan väline kehittää toimintaa.

Mikäli kunta haluaa aidosti hallita talouttaan ja toimintaansa, tulee sen olla tietoinen omista tuotteistaan ja niiden kustannusrakenteesta, tehokkuudesta ja kysynnästä. Tähän tarpeeseen on Raisiossa kehitetty uuden palvelumallin ehkä keskeisin työkalu, resurssitaulukko, joissa näkyy tuoteryhmittäin sekä toiminta että talous.

Pelkkä tuotteen tunnistaminen ei riitä, vaan sille on määriteltävä hinta, kysyntä ja tulevaisuudessa myös laatutaso. On tunnistettava asiat, jotka ovat oleellisia palvelun tuotannon kannalta. Tuotteen kustannusrakenne on eriteltävä hyvinkin tarkkaan, jotta tiedämme, mihin voimme vaikuttaa. Kustannuksista on eriteltävä henkilöstö- ja tilakustannukset, sisäiset kustannukset, ostot, poistot ja korot sekä myös tulot. Mikäli palvelua tai tuotetta ostetaan oman tuotannon lisäksi oman organisaation ulkopuolelta, on nämä kustannukset esitettävä erikseen.

Resurssitaulukosta näkyvät myös eri yksiköiden erot ja sen avulla syitä erilaisuuteen voidaan pohtia ja toimenpiteitä perustella. Resurssitaulukot ovat myös yksi keskeinen väline tilausten eli talousarvion sitovien tavoitteiden valmistelussa, sillä tilauksiin on nostettu resurssitaulukoissa mukana olevia keskeisiä palvelun lopputulosta kuvaavia määreitä. Resurssitaulukoista käy ilmi kysyntä, kapasiteetti, käyttöaste, yksikkökustannukset, yksikkökustannukset tuotetta kohti, asiakastyytyväisyys ja mahdolliset laatutekijät. Taulukot eivät ole valmiit, vaan niiden kehittäminen jatkuu ja muun muassa tuottavuustietoja on tarkoitus liittää niihin mukaan.

Resurssitaulukkoa varten kukin palvelu on jaoteltu tuoteryhmiin ja tuotteisiin. Ensimmäinen resurssitaulukko tehtiin päivähoidosta vuoden 2003 lopulla, jotta siitä saatiin kokonaiskuva niin henkilöstölle, asiakkaille kuin päättäjillekin. Hyväksi havaittua työvälinettä kehitettiin edelleen palvelemaan muun muassa hoito- ja hoivapalvelujen lisääntyvän tarpeen hallintaa.

Resurssitaulukoiden ja tilausten laadinta on ollut pitkälti käsityötä. Tiedot pitää kerätä eri perusjärjestelmistä ja koota ne yhdeksi taulukoksi. Vaikka käsityö on ollut aikaa vievää, katsottiin tässä vaiheessa parhaaksi lähestyä asiaa yksinkertaisin välinein. Näin piti miettiä ensin se, mikä on kussakin palvelussa ja sen ohjaamisessa olennaista eli millaista tietoa halutaan ja tarvitaan.

Resurssitaulukko on tuottajan tärkeä työväline. Lautakuntien tarjousten eli talousarvioehdotusten käsittely oli luottamushenkilön kannalta helpompaa kuin aiemmin, koska resurssitaulukot tarjosivat enemmän tietoja kuin

perinteinen talousarvioaineisto. Resurssitaulukon avulla on helpompi saada myös henkilöstö näkemään muutostarve. Ase muutostarintaan vastaan on tieto ja avoimuus.

## **5.2. Isäntäkunnan tilaaja-tuottaja-malli**

Puitelain mukaan yhteistoiminta-alueen tehtävät voidaan antaa isäntäkunnan eli yhden kunnan hoidettavaksi. Tällöin tehtävien hoitamista varten perustetaan alueen kuntien yhteinen toimielin, joka voi olla lautakunta, johdotakunta tai toimikunta. Mallista käytetään myös nimityksiä keskuskuntamalli tai yhteislautakunta. Puitelaki edellyttää, että yhteistoiminta-alueen päätöksenteko perustuu siihen osallistuvien kuntien asukaslukuun, jos kunnat eivät toisin sovi.

Isäntäkuntamallissa muiden sopijakuntien tehtäviä hoitava henkilöstö siirretään isäntäkunnan palvelukseen. Siirtämisessä on huomioitava työsopimuslain ja viranhaltijain liikkeenluovutussäännökset sekä puitelain mukainen irtisanomissuoja (13 §). Yhteisestä toimielimestä eli isäntäkuntamallista säädetään kuntalain 76 § ja 77 §:ssä.

### **5.2.1. Siikalatva – sosiaali- ja terveystalvet**

Siikalatvan alueen terveystalvetalue aloitti toimintansa vuoden 2005 alussa, jolloin Haapaveden kaupunki ryhtyi tuottamaan terveystalvet kaikille Siikalatvan kuudelle kunnalle isäntäkuntamallilla. Mukana terveystalvetalueessa ovat sopimuskuntana toimivan Haapaveden kaupungin lisäksi sopijakunnat Pulkkila, Piippola, Pyhäntä, Kestilä ja Rantsila. Viime mainitulle Haapaveden kaupunki tuottaa myös sosiaalitalvelut. Siikalatvan terveystalvetalue toimii Haapaveden kaupungin perusturvalautakunnan alaisuudessa ja lautakunnassa on edustus kaikista sopijakunnista.

Tämän reilun kahden vuoden aikana on hallinnollisen yhteensovittamisen rinnalla kehitetty myös toiminnan sisältöä. Kehittämistä on tukenut sosiaali- ja terveystministeriön rahoittama kehittämishanke ja tärkeällä sijalla kehittämisessä on ollut ennaltaehkäisevä työ.

Siikalatvan alueelle on laadittu kaikkien hallintokuntien yhteinen lasten ja nuorten hyvinvointistrategia ja luotu uusi lastenneuvolan toimintamalli uusimpien suositusten mukaisesti. Hoitoprosessien mallintaminen on aloitettu päivystyspotilaan hoitopolusta ja jatkettu mallintamalla diabetespotilaan hoitopolkua.

Viime vuonna organisoitiin koko alueen yhteinen vastaanottojen ja hammashuollon keskitetty puhelinneuvonta. Se toteutettiin pääosin omin voimin, mutta yhteistyötä on tehty myös yksityisen palveluntuottajan kanssa.

Yhteisen alueen etuja on voitu hyödyntää muun muassa hoitotakuun toteuttamisessa, alueella vuonna 2005 olleen sairaalabakteeriepideemian taltuttamisessa ja ennen kaikkea kehittämisessä. Myös toiminnan taloudellisuudessa on terveystalvetalueella päästy tavoiteltuun kustannusten nousun hillintään. Vuosien 2005 ja 2006 välillä terveystalvetalueen nettokustannukset ovat nousseet vain vähän yli 2 prosenttia.

Terveystalvetalueen toiminta ja kehittäminen on siis lähtenyt hyvin käyntiin. Siikalatvan terveystalvetalueen 16 000 asukasta ei kuitenkaan ole puitelain vaatima 20 000 asukasta. Neuvotteluja käydään naapurikuntien kanssa alueen laajentamiseksi ja neuvotteluissa selvitetään myös sairaanhoitopiirin roolia palvelujen tuottamisessa.

### **5.2.2. HYTKES – lasten ja nuorten hyvinvointikeskus**

Toiminnan käynnistämisen taustalla ovat Verkostoituvat erityistalvet VEP - hankkeen ja AKSESTRA -hankkeen toteutuksen aikana esille noussut huoli alueen erityistalvetujen saatavuudesta, säilymisestä ja erikoisosaamisen kehittämisestä. Hankkeet nostivat erityiseksi kehittämiskohteeksi lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden palvelut.

Lasten ja nuorten hyvinvointikeskuksen (HYTKES) toimintaperiaatteen voi kiteyttää kolmeen pääkohtaan, jotka ovat seudullisuus, asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus. HYTKES toimii koko Keski-Karjalan alueella eli Kesälahdella, Kiteellä, Rääkkylässä ja Tohmajärvellä. Asiakaslähtöisesti HYTKES palvelee joko asiakkaan kotikunnassa tai HYTKESin toimitiloissa asiakkaan toiveen mukaan. Moniammatillista kumppanuutta hoitosuhteeseen haetaan asiakkaan kanssa jo ennestään tutusta oman kunnan peruspalveluissa työskentelevästä henkilöstä.

Palvelu on asiakkaille maksutonta ja luottamuksellista. HYTKESillä on hyvät konsultaatioyhteydet Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin lääkäreihin. Lisäksi HYTKES ostaa psykologin ja neuropsykologin palveluita. HYTKES toimii Kiteen sosiaalilautakunnan alaisena, mutta sillä on seudullinen, päätösvaltaa omaava asiantuntijajohtokunta, joka koostuu toiminnassa mukana olevien kuntien edustajista.

### **5.3. Liikelaitoksen tilaaja-tuottaja -malli**

Kunnallisella liikelaitoksella tarkoitetaan kuntalain mukaista kunnallista organisaatiota tai muuta vastaavalla tavalla organisoitua liiketoimintaa harjoittavaa kunnan toimintayksikköä. Liikelaitokselle on ominaista, että se kattaa kulunsa maksutuloilla, sen investoinnit katetaan pitkällä aikavälillä tulorahoituksella ja sille laaditaan oma tuloslaskelma sekä tase. Liikelaitoksen toimintaa säätelevät kuntalaki ja kunnanvaltuuston vahvistama johtosääntö. Kunta on käytännössä vastuussa liikelaitoksen sitoumuksista. Liikelaitos kuuluu kunnan organisaatioon eikä ole kunnasta erillinen oikeushenkilö eikä itsenäinen kirjanpitovelvollinen.

Liikelaitoksen perustamisesta päättää kunnanvaltuusto, joka myös asettaa sille toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Liikelaitoksen hallinto järjestetään kunnan hyväksymillä johtosäännöillä kuten kunnan muidenkin toimielinten hallinto. Liikelaitoksen luonteeseen kuuluu taloudellinen itsenäisyys, mitä osoittaa lain tarjoama mahdollisuus nettobudjettiin eli siihen, että kunnan talousarvioon otetaan vain liikelaitoksen tulos. Kuntalaki ei rajoita kunnan toimivallan siirtämistä liikelaitokselle.

Kuntien yhteistyön näkökulmasta liikelaitos voi kuulua kuntayhtymään tai yhden kunnan organisaatioon, joka toimii juridisena oikeushenkilönä. Kun liikelaitos kuuluu seudun yhden kunnan organisaatioon, kunnanvaltuustot hyväksyvät sopimuksen, jossa määritellään, kuinka liikelaitos yhteistä tehtävää hoitaa. Kunnat voivat asettaa liikelaitokselle yhteisiä tavoitteita yhtäpitävin päätöksin tai määritellä haluamansa palvelun tilaaja-tuottaja-mallin mukaisesti sopimuksilla.

Kuntayhtymässä liikelaitoksen toimintaa ohjaavat perussopimuksen mukaiset yhtymän omat toimielimet, joiden jäsenistö koostuu seudun kuntien valitsemista edustajista. Kuntien ohjaus riippuu perussopimuksessa tai vastaavassa määritetystä yhtymän ja kuntien välisestä suhteesta. Muut yhteistyöhön osallistuvat kunnat voivat silloin nimetä osan toimielimen jäsenistä.

#### **5.3.1. Hollolan perusturvapiiri ja Oiva**

Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki - joiden yhteinen väestö noin 40 000 asukasta - ovat muodostaneet vuoden 2007 alusta yhteisen perusturvapiirin ja peruspalvelukeskus Oivan, joka on kunnallinen liikelaitos. Järjestely on tehty osana Heimo -hyvinvointipiiriä ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöpiiri -hanketta.

Perusturvalautakunta, tilaajakeskus ja Oiva toimivat osana Hollolan kunnan organisaatiota. Perusturvalautakunnan alaisuudessa toimii yksilöasioiden jaosto, joka käsittelee kaikkien perusturvapiirin alueen kuntien ei-julkiset yksilöasiat ja muutoksenhaut.

Perusturvapiiriin kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä ympäristöterveydenhuollon tilaaminen ja tuottaminen jokaisen viiden kunnan osalta. Tilaajana toimii kuntien yhteinen perusturvalautakunta

ja peruspalvelujen tilaajakeskus sekä suurimpina tuottajina peruspalvelukeskus Oiva ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (entinen Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä). Peruspalvelukeskus Oiva hankkii myös itse suoraan perustason sosiaali- ja terveyspalveluja sekä jonkin verran erikoissairaanhoidon palveluja muilta tahoilta kuten yksityisiltä, järjestöiltä ja muilta kunnallisilta toimijoilta.

Käytännössä tämä tarkoittaa, että viiden kunnan ja Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymän kaikki perustason sosiaali- ja terveyspalvelut kootaan yhteen yhteiseen organisaatioon, joka on liikelaitos. Sosiaali- ja terveysyhtymälle siirtyvät Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymältä laboratoriopalvelut, kuvantaminen, lääkehuolto, apuvälineet sekä ympäristöterveydenhuolto. Lasten päivähoidon palvelut eivät ole mukana perusturvapiirissä, vaan ne siirtyvät osaksi kuntien sivistystoimialaa. Liikelaitoksen kokonaishenkilöstövahvuus tulee olemaan noin 800.

Kunnallista liikelaitosta julkisoikeudellisena organisaationa säätelevät samat säädökset kuin kuntaakin, esimerkiksi säädökset viranomaisen toiminnan julkisuudesta ja muutoksenhausta. Liikelaitos Hollolan kunnan organisaatiossa tarkoittaa, että Hollolan valtuusto ohjaa sen toimintaa asettamalla sille toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita, jotka on laadittu yhteistyössä perusturvapiirin kuntien kanssa. Laitoksen toiminnassa korostuu joustavuus ja itsenäisyys, mutta käytännössä Hollolan kunta on vastuussa sen sitoumuksista. Sillä tulee olemaan oma johtokunta, jossa on luonnosvaiheessa olevan johtosäännön mukaan 7 jäsentä ja heidät valitaan kuntien yhteisesti hyväksymien peruslinjausten mukaisesti siten, että johtokunta kokonaisuutena muodostaa vaativan organisaation johtamisen tueksi laaja-alaisen, eri näkökulmia edustavan osaajaryhmän. Poliittinen luottamushenkilöedustus toteutuu perusturvapiirissä kuntien yhteisessä perusturvalautakunnassa.

Kuntien yhteistoimintasopimuksen mukaisesti liikelaitos on itsenäinen, nettobudjetoituyksikkö Hollolan kunnan kirjanpidossa. Kunnan talousarvioon otetaan vain liikelaitoksen tulos. Hollolan valtuusto hyväksyy liikelaitokselle nettomääräisesti sitovan talousarvion liikelaitoksen johtokunnan esityksestä. Liikelaitoksen talousarvioesityksen tulee perustua perusturvalautakunnan palvelujen järjestämistä koskeviin päätöksiin. Liikelaitos ei ole kunnasta erillinen oikeushenkilö eikä itsenäinen kirjanpitovelvollinen. Liikelaitoksen talous eriytetään Hollolan kunnan kirjanpidossa siten, että kustannukset eritellään yksiköittäin ja tarvittavat tilinpäätöslaskelmat, tuloslaskelma, rahoituslaskelma ja tase voidaan laatia.

Kokonaisjärjestely ei kuitenkaan poista tai muuta sitä, että palvelujen järjestämisvelvollisuus säilyy edelleen peruskunnilla.

Tilaamisen ja tuottamisen erottaminen tarkoittaa, että lähtökohtaisesti kukin kunta, määrittelee: mitä, kuinka paljon ja millä laadulla liikelaitokselta tilataan. Tilaukset valmistellaan kuntien yhteistyönä kuntien yhteisessä tilaajaorganisaatiossa ja niistä päätetään sekä niiden toteutumista seurataan yhteisessä lautakunnassa. Keskittyminen tilaamiseen johdattaa myös palvelujen tuotteistamiseen ja kustannustietoisuuden kasvattamiseen.

Tilaaja-tuottaja-malli on omistajaohjausjärjestelmä ja organisointimuoto, jossa tilaajan ja tuottajan roolit on eriytetty ja jossa toimintaa ohjataan sopimuksilla. Lähtökohta on, että oikein toteutettuna järjestelmä lisää tehokkuutta, kasvattaa kuntien yhteistyötä ja yhteistä alueellisen hyvinvointipolitiikan suunnittelua sekä korostaa poliittista ohjausta.

Yhteistoimintasopimuksella sovitaan perusturvapiirin kuntien yhteistoiminnasta, jota sopijapuolet toteuttavat tasa-arvoiselta pohjalta vapaaehtoisin toimin ja päätöksin. Yhteistoiminta perustuu kuntalain 76 §:n mukaiseen kuntien väliseen yhteistyöhön. Sopijapuolina ovat Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen kunnat sekä Tiirismaan kansanterveystyön kuntayhtymä.

Sopimuksella kunnat sitoutuvat perusturvapiirin toiminnan kehittämisessä noudattamaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden hyväksytyjä tavoitteita eli alentamaan kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen kustannuksia, vahvistamaan omistajaohjausta, uudistamaan hoito- ja palveluprosesseja, parantamaan tuottavuutta, purkamaan päällekkäisiä toimintoja, uudistamaan rakenteita, luomaan riittävän väestöpohjan palvelujen järjestämiselle, määrittelemään yhtenäiset perusteet palvelujen järjestämiselle, luomaan uusia toimintamalleja, hyödyntämään tietoteknologisia mahdollisuuksia, poistamaan keinotekoisia rajoja, panostamaan avohoitopainotteisen palvelujärjestelmän luomiseen ja lisäämään asiakkaiden ja potilaiden omaa vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Edellisen pohjalta on mahdollista turvata tutkimuksen, hoidon ja sosiaalipalvelujen saatavuus myös tulevaisuudessa.

## **5.4. Kuntayhtymä**

Kunnat voivat osoittaa puitelain mukaiset yhteistoiminta-alueen edellyttämät tehtävät kuntayhtymän hoidettavaksi tai perustaa tehtäviä varten uuden kuntayhtymän. Kun perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalitoimen palveluiden järjestämisvastuu annetaan yhteistoiminta-alueen muodostavalle kuntayhtymälle, toimii kuntayhtymä palveluiden järjestäjänä jäsenkuntien puolesta.

Kuntayhtymät perustetaan kuntien keskinäisellä perussopimuksella (kuntalaki 78 §). Siinä sovitaan, miten jäsenkunnat järjestävät kuntayhtymän päätöksenteon. Kuntalain mukaan kuntayhtymä on jäsenkunnista erillinen, itsenäinen oikeushenkilö. Oikeushenkilönä kuntayhtymä on oikeustoimikelpoinen eli se voi hankkia oikeuksia ja tehdä sitoumuksia sekä käyttää puhevaltaa tuomioistuimissa ja muussa viranomaisessa.

### **5.4.1. Sopimusohjaus Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä**

Sanaan sopimusohjaaminen liittyy kaksi käsitettä: sopiminen ja ohjaaminen. Ajatuksena on se, että sopijapuolet pyrkivät parantamaan toimintaansa sopimalla etukäteen toimintansa ehdoista. Näin määriteltynä sopimusohjaus kattaa hyvin laajan toimintavaihtoehtokentän, jossa osapuolet käyttävät eksplisiittistä sopimista hyväkseen. Sopimusohjauksessa määritellään väestön palvelujen tarve, sovitaan palvelujen määrästä, niiden tuottajista ja työnjaosta tilaajan ja tuottajan välillä.

Pirkanmaalla tehdystä arviosta käy ilmi, ettei ohjausvaikutus kuitenkaan käytännössä ulotu kliiniseen työhön tai tehosta potilastyötä. Sairaanhoitopiiri ja kunnat asettivat Pirkanmaan sopimusohjausmallille kolme tavoitetta: erikoissairaanhoidon menojen ennustettavuuden parantaminen, erikoissairaanhoidon ohjattavuuden parantaminen sekä kuntien erikoissairaanhoidon vaikutusmahdollisuuksien parantaminen.

Pirkanmaan malli perustuu tilaajan ja tuottajan välillä neuvoteltuihin palvelusopimuksiin, jotka määrittelevät mitä palveluja ja kuinka paljon väestölle hankitaan. Lisäksi sovitaan tilatuista palveluista maksettava korvaus. Tilaajana voi Pirkanmaalla toimia yksittäinen kunta tai usean yksittäisen kunnan muodostama tilaajarinki.

Kunnat ja sairaanhoitopiiri pyrkivät pitkäjänteiseen yhteistyöhön. Sairaanhoitopiirin budjetti koostuu kuntien tilauksesta ja sairaanhoitopiiri myös sopeuttaa toimintaansa kuntien tekemien tilausten perusteella. Tulevan vuoden tilauksesta käytävät neuvottelut perustuvat kunnan aikaisempaan palvelujen käyttöön. Neuvotteluissa sovitaan seuraavan vuoden palvelujen käytöstä sekä niiden vaatimasta rahamäärästä. Saavutettu sopimus ei välttämättä ole kiinteä vuoden aikana. Sopimuksen toteutumista seurataan ja siihen tehdään tarvittaessa yhdessä muutoksia.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä esimiestaso pyrki toteuttamaan sopimuksen tavoitteet ohjaamalla voimavaroja puuttumatta lääkäreiden toimintaan tai heidän työnsä sisältöön. Sopimusohjaus ei siten ole välittynyt lääkäreille impulssina kehittää hoitoprosessia.



Lääkärit pitivät tärkeänä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä sopimuksen toteuttamisessa ja sopimuksen sitomista palveluketjuihin yksittäisten toimenpiteiden sijaan. Heidän mielestään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajien kuuluminen eri sopimuspuoliin haittasi menettelyn toteutumista. Terveyskeskuksissa sopimus miellettiin pelkästään sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaavaksi.

Sopimuksen toteutuminen varmistettiin lähinnä vähentämällä henkilöstöä ja sulkemalla sairaansijoja eikä tehostamalla prosesseja. Toiminnan suunnittelussa ja seurannassa korostettiin määrällisiä ja taloudellisia tavoitteita.

Lääkärit suhtautuivat kriittisesti taloudellisten perusteiden ratkaisevaan rooliin toiminnan ohjauksessa. Sopimusohjauksen toteutumista potilastyössä hidasti myös ammattikulttuuri ja toiminnan pirstoutuminen moniksi erikoisaloiksi, joiden keskinäinen priorisointi palvelusopimusta valmisteltaessa ei vielä toteutunut.

Lääkärit eivät halua luopua sopimusohjauksesta, koska se tukee palvelujen järjestelmällistä suunnittelua väestön tarpeista lähtien. Menettelyä tulisi kehittää edelleen sitomalla sopimus laajempiin palvelukokonaisuuksiin ja vahvistaa tilaajien osaamista sekä sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten yhteistyötä.

#### **5.4.2. Sastamalan perusturvakuntayhtymä**

Sastamalan perusturvakuntayhtymä tuottaa perusterveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon ja vanhushuollon palvelut Lavian, Mouhijärven, Suodenniemen ja Vammalan kunnille. Perusterveydenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon palvelut kuntayhtymä tuottaa Kiikoisen ja Äetsän kunnille.

Jäsenkuntien ja kuntayhtymän välillä neuvotellaan vuosittain palvelusopimukset. Palvelusopimuksissa määritellään kunkin jäsenkunnan kanssa erikseen tavoitteet, resurssit ja laatu perusterveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon ja vanhushuollon palvelujen osalta. Samoin palvelusopimuksissa sovitaan kunnan kustannusosuudesta.

Uuden toimintamallin keskeisiä periaatteita on kuntavastuu eli kunta on tilaajana ja kunnanvaltuustot päättävät yhtymän keskeisistä asioista. Kuntayhteistyö eli kuntayhtymä on palvelujen järjestäjänä. Kunta antaa yhtymälle tehtävän perussopimuksen mukaisesti. Tilaukset valmistellaan tilaajarenkaana, jotta tilauksista syntyy kuntien välisiä eroja sisältävä, mutta johdonmukainen kokonaisuus säilytetään.

Toiminta on organisoitu siten, että jäsenkuntien valtuustot käyttävät yhtäpitävin päätöksin kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa. Yhtymäkokous kutsutaan koolle, jos tulee sellaisia ongelmia, joista ei muutoin päästä sopimukseen. Kunnanhallitukset valitsevat edustajat yksittäisen asian ratkaisemista varten toimikaudeksi. Yhtymälle annettu tehtävä vaikuttaa kuntakohtaiseen paikkamäärään, jonka perusteena ovat sisällölliset kustannukset.

Yhtymähallituksessa on jäsenenä kuntien edustajat. Puheenjohtajuus kiertää vuosittain asukasluvun mukaisesti suurimmasta kunnasta alkaen. Henkilöstö siirtyi entisin eduin vanhoina työntekijöinä uuden kuntayhtymän palvelukseen.

Sastamalan perusturvakuntayhtymän etuina ovat muun muassa väestöpohja, palvelujen saatavuuden turvaaminen ja kustannusvastuun selkeytyminen. Uuden kuntayhtymän väestöpohja (28 100 asukasta) on optimaalinen sekä toiminnallisesti että taloudellisesti tuottamaan perusterveydenhuollon palveluita. Palvelujen saatavuus voidaan turvata esimerkiksi siten, että saman organisaation puitteissa henkilökuntaa voidaan siirtää sisäisillä siirroilla sinne, missä on vajausta tai muuten lisätarvetta. Palvelut voidaan myös tuottaa niin lähellä asiakasta kuin se vain on mahdollista. Lisäksi suuremmissa organisaatioissa työntekijöillä on paremmat mahdollisuudet erikoistua ja myös edetä urallaan samassa organisaatioissa.

Kuntakohtainen kustannusvastuu selkiytyy, kun kunta vastaa vain niistä kustannuksista, jotka aiheutuvat kunnan tilaamista palveluista. Kunta voi itse määrittellä palvelujen määrän ja laadun sekä palvelujen tuotantorakenteen omassa kunnassa ja pystyy näin vaikuttamaan palveluiden kustannuksiin. Jäsenkunnan vaikutusvalta ja päätösvalta lisääntyy, kun tärkeimmät asiat, kuten kuntayhtymän talousarvio, taloussuunnitelma ja toimintaa koskevat säännöt menevät jäsenkuntien valtuustojen käsiteltäviksi yhtymävaltuuston sijasta. Kustannustehokkuus lisääntyy ja yhtenäinen alueellinen perusterveydenhuollon organisaatio vahvistaa ja kiinteyttää aluesairaaloitten toimintaa. Toiminta mahdollistaa samanlaatuisten palvelujen tuottamisen alueella, yhdenmukaisen asiakasmaksukäytännön luomisen ja näin ollen saattaa koko alueen väestön tasavertaiseen asemaan. Uusi toimintamalli mahdollistaa samanlaisen henkilöstöpolitiikan luomisen koko alueelle samalla toimialalla toimivassa organisaatiossa.

Alueella käynnistyi Kokonainen elämä kotona -hanke, jossa kyseessä on seudullinen, kunta- ja hallintorajat ylittävä ikäihmisten palveluketju. Hankkeen tarkoituksena on vastata ikäihmisten kasvaviin palvelutarpeisiin asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti.

## **5.5. Yhtiön tilaaja-tuottaja-malli**

Kunnallinen toiminta voidaan organisoida osakeyhtiömuotoon siten, että osakeyhtiö on kunnan määräysvallan alainen. Osakeyhtiöt ovat oikeussubjekteja, joiden toimintaa ja hallintoa säätelee osakeyhtiölaki. Kuntalaki säätelee yhtiön toimintaa valittaessa kunnan edustajia yhtiön hallintoon, osittain edustajien vastuukysymyksissä sekä yhtiön toimialaa määriteltäessä.

Usein kunnat hoitavat esimerkiksi alue- ja elinkeinojen kehitystehtäviä yhteisesti osakeyhtiön tai yhdistyksen puitteissa. Osakeyhtiössä voi osakkaina olla myös elinkeinoelämän toimijoita. Kunnan toimintoja yhtiöitetään tavallisesti sen vuoksi, että toimintaa ei katsota voitavan järjestää riittävän joustavasti kunnallisena toimintana. Tuotantotekijöiden hankinnasta ja muista toimintaan liittyvistä asioista, kuten henkilöstöpolitiikasta päättävät kuntien omistamat yhtiöt itsenäisesti. Rahoituksellisesti yhtiöt ovat itsenäisiä ja toiminnalle on mahdollista hankkia rahoitusta normaaleilta rahoitusmarkkinoilta. Osakeyhtiön avulla tavoitellaan kuntien yhteistyössä korkeaa substanssin hallintaa verrattuna hajautettuun toimintaan useassa kunnassa.

Osakeyhtiö tai muu yksityisoikeudellinen yhteisö ei kuulu kunnan organisaatioon, mutta osakeyhtiöt kuuluvat kuntakonserniin. Tästä seuraa esimerkiksi se, että yhtiön toimintaan tai sen hallussa oleviin asiakirjoihin ei sovelleta julkisuuslakia. Kunnan luottamushenkilöiden mahdollisuus vaikuttaa yhtiön asioihin kanavoituu kunnanhallituksen kautta. Kunnanhallitus edustaa kuntaa osakeyhtiön yhtiökokouksessa, joka muun muassa valitsee yhtiön hallituksen.

### **5.5.1. Jyväskylän seudun päihdepalvelujen säätiö**

Päihdepalvelujen tila Jyväskylän seudulla oli vielä muutamia vuosia sitten hyvin sekava ja toimijoiden mielestä epätydyttävä. Jyväskylän kaupungilla oli päihdepalveluyksikkö, joka oli osa sosiaali- ja terveystalouden mielen- ja päihdepalveluosastoa. Yksikkö myi jonkin verran palveluja ympäristökunnille.

Ympäristökuntien palvelut oli järjestetty eri tavoin. Toiset ostivat palveluja Jyväskylästä tai muualta Suomesta. Osa kunnista hoiti esimerkiksi päihdeongelmaisten vierotushoidot oman kunnan terveystaloudessa. Kunnallisten toimijoiden lisäksi seudulla oli myös paljon järjestötoimijoita, jotka harjoittivat muun muassa päihdeongelmaisten asumis- ja työtoimintoja. Päihdeongelmaisten asumis- ja työtoimintapalvelut ostettiin pääasiassa järjestöiltä. Kaiken kaikkiaan päihdepalvelujen toimintakenttä oli hyvin hajanainen.

Toiminnan kehittämiseksi laadittiin yhdessä ulkopuolisen asiantuntijan kanssa vaihtoehtoisia toimintamalleja. Vaihtoehtoisiksi valikoituivat kuntayhtymämalli, osakeyhtiö, toiminnan siirtäminen ulkopuoliselle toimijalle ja eri

toimijoiden yhteinen toimintaorganisaatio. Tuloksena päädyttiin säätiöön, johon tulivat mukaan edellä luetellut organisaatiot. Säätiöratkaisuun päädyttiin sen vuoksi, että kuntayhtymään ei olisi voitu ottaa järjestöjä mukaan eikä osakeyhtiö tuntunut sopivalta organisaatiomuodolta tällaiseen yhteiskunnalliseen toimintaan.

Toiminnan lähtökohtana oli, että säätiö ei ole pelkkä palvelujen tuotanto-organisaatio vaan säätiön toiminta perustuu yhteistoimintaverkostoon, jonka tehtävänä on luoda seudullista ja maakunnallista päihdepolitiikkaa. Säätiö on valtakunnallisen rahoituksen avulla kehittänyt seudullista palveluohjaustoimintaa ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella koordinoitua järjestöjen yhteistä päihdeongelmaisten kuntoutuksen jälkeistä tukitoimintaa.

Kyseisessä toiminnassa säätiö osoittautui organisaatiomalliksi, jossa voitiin yhdistää julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyö. Tämä esimerkki kytkeytyy uuden paikallisen hallintatavan käsitteeseen niin, että ratkaisua ei lähdetty etsimään hallinnon rakentamisesta vaan sellaisen toimintatavan luomisesta, joka vastaa ympäristön vaatimuksiin. Katsottiin, että uudessa toimintatavassa tulee pystyä hyödyntämään ei ainoastaan kunnissa oleva ammatillinen osaaminen, vaan myös valtakunnallisten ja seudulla toimivien järjestöjen osaaminen ja voimavarat.

Jyväskylän seudun päihdepalvelujen säätiömallissa ovat mukana Jyväskylän seudun neljä kuntaa: Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Laukaa ja Muurame sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, valtakunnallisia päihdehuollon järjestöjä, A-klinikkasäätiö, Sininauhaliitto, Suomen kirkon sisälähetysseura, Vapaan alkoholityön kannatusyhdistys ja YAD- Youth against drugs ja paikallisia järjestöjä, Jyväskylän katulähetys, Jyväskylän A-Kilta, Kuiville Pyrkivien Tuki ja Vaajakosken Suvanto.

Jyväskylän seudun kokemuksista voi tehdä sen päätelmän, että silloin kun halutaan yhdistää organisatorisesti kuntien ja järjestöjen toimintaa ja kun tavoitteena ei ole avoimilla markkinoilla toimiminen, säätiö on käyttökelpoinen organisaatiomuoto, vaikka malliin liittyykin ongelmia. Nopeaa reagointia vaativiin muutostilanteisiin säätiön perustamista ei voida pitää ratkaisuna.

Tulisikin selvittää voidaanko lainsäädännöllä luoda sellainen uusi organisaatiomalli kuin kuntasäätiö, joka olisi nykyistä säätiötä joustavampi ja paikallisiin kuntien ja järjestöjen yhteistyötarpeisiin soveltuvampi organisaatio.

### **5.5.2. Hämeenlinnan malli vanhusten asuntojen korjaamisessa**

Yhteiskunnan ja ikääntyvän ihmisen itsensä kannalta on toivottavaa, että jokainen voi asua omissa kodissaan mahdollisimman pitkään. Asukkaan toimintakyvyn heikentyessä asuntoon on tehtävä muutostöitä. Hämeenlinnassa Peruskorjauskeskus Oy Häme on kehittänyt mallin vanhusten asuntojen korjaamiseen.

Yhtiö perustettiin vuonna 1993 Hämeenlinnan korjausneuvojan toimintojen ulkoistamiseksi. Yhtiö on osa Hämeenlinnan kaupunkikonsernia ja kaupungin omistusosuus on 56 prosenttia. Muut osakkaat ovat Hattulan ja Rengon kunta, YH-Suomi Oy, Sosiaalikehitys Oy ja kaupungin vuokrataloyhtiö Hämeenlinnan asunnot Oy.

Yhtiö toimii markkinoilla ja tarjoaa rakennuttamis- ja valvontapalveluita, viime aikoina erityisesti asuintalojen putkiremontteja sekä kuntoarvioita. Keskus tekee korjaussuunnitelmia, huolehtii valtion ja kaupungin korjausavustuksilla tehtävien töiden teknisestä valvonnasta ja vammaispalvelulain perusteella tehtävistä asunnon muutostöistä. Kaupunki ostaa yhtiöltä puolen henkilötyövuoden verran korjausneuvojapalveluita.

Usein aloite vanhuksen asunnon muutostyöstä tulee kaupungin terveydenhoidon asiantuntijoilta, kodinhoitajalta tai toimintaterapeutilta. Peruskorjauskeskuksen edustaja käy asunnossa paikan päällä, laatii korjaustyöstä alustavan suunnitelman ja kustannusarvion ja lähettää ne avustuksen myöntävälle kaupungin yksikölle. Keskus pyytää

tarjoukset urakoitsijoilta, urakkasopimus tehdään asukkaan ja urakoitsijan välillä. Vuosien varrella on syntynyt vakiopiiri luotettavista ja ammattitaitoisista pienurakoitsijoista. Keskus laatii korjaussuunnitelman ja valvoo työn tekemistä ja valmistumista ja kirjoittaa valmiusastetodistukset avustuksen maksamista varten. Tarvittaessa toimintaterapeutti auttaa vanhusta avustuksen hakemisessa.

Valtion korjausavustuksilla tehtävissä töissä yhtiö tarvittaessa avustaa kustannusarvion laadinnassa ja valvoo rakennustöitä. Vuosien 1995 - 1998 aikana korjattiin lähes 300 vanhusten asuntoa. Nykyisin kaupungin ja valtion avustusten turvin ja vammaispalvelulain perusteella korjataan vuodessa noin 40 asuntoa. Ympäristökuntiin tehdään muutama remontti vuosittain.

Keskuksen palvelut ovat vanhuksille ilmaisia. Yhtiö rahoittaa toimintansa muiden palveluidensa myynnillä.

Hämeenlinnan asuntotoimen kannalta vanhusten asuntojen peruskorjausten ulkoistaminen on toiminut hyvin. Käytäntö turvaa ikäihmisten, vammaisten sekä muiden asiakasryhmien luotettavan ja ihmisläheisen palvelun.

Kaupunki ja yhtiö hoitavat yhteistyössä korjausavustusten haun, myöntämisen ja maksatuksen. Peruskorjauskeskus valmistelee korjausavustuspäätökset, samoin korkotukilainapäätökset. Peruskorjauskeskuksen työntekijät käyvät vanhuksen tai vammaisen luona, auttavan hakemuksen teossa, tekevät kustannusarvion ja hoitavat käytännön työn loppuun asti. Yritys hoitaa myös kaupungin myöntämien hissiavustusten ja hissiavustuspäätösten valmistelutyöt.

Valtion korjausavustuksia ja ARA:n avustuksia olisi voitava hakea jatkuvasti. Vanhuksen tilanne ja kunto voi muuttua äkillisesti, asunnon korjaustyöt pitäisi tällöin voida hoitaa nopeasti. Toisaalta olisi kehitettävä systemaattinen ennalta-arviointijärjestelmä tarvittavista muutostöistä. Erilaista turvatekniikkaa on tarjolla, mutta asian toinen puoli, hälytysten vastaanottaminen ja avun tarjoaminen kangertelee. Tähän asti muutostyöt ovat tuoneet helpotusta fyysisiin ongelmiin. Dementikkojen suhteen tilanne on sen sijaan vaikeampi.

### **5.5.3. Kiljavan sairaala Oy**

Kiljavan sairaalan omistavat viisi Keski-Uudenmaan kuntaa: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula sekä HUS -kuntayhtymä. Sairaala myy palveluja ainoastaan jäsenkunnilleen. Nykyisten omistajakuntien lisäksi myös muiden kuntien on mahdollista liittyä Kiljavan Sairaala Oy:n jäseneksi ja ostaa kuntoutuspalveluja sairaalalta. Omistajakunnat hankkivat sairaalasta palveluja tarpeen mukaan.

Kiljavan sairaalan organisaatiomalliksi on valittu kunnallinen osakeyhtiö. Osakeyhtiömallin avulla saavutetaan suurin joustavuus, läpinäkyvyys ja yksinkertaisin organisaatio. Sairaalayhtiö vastaa toiminnan järjestämisestä. Sairaalan palvelutuotanto ulkoistetaan ja palveluntuottajat kilpailutetaan hankintalain säännösten mukaan hinta- ja laatutekijöitä arvioimalla. Omistajakunta hankkii palveluja tarpeen mukaan, jolloin tilaaja on vastuussa vain tarvitsemiensa palveluiden kustannuksista. Omistajakunnat voivat tehdä Kiljavan sairaalasta ostonsa kilpailuttamatta, koska sidosyksikkö on omistajien ehdottomassa määräysvallassa ja koska yhtiö ei toimi markkinoilla, vaan myy palveluja omistajilleen.

Osakeyhtiölaki määrää yhtiöjärjestyksen sisällytettävät asiat, joiden avulla yhtiön toimintaa ohjataan. Osakassopimus tehdään yhtiön toimintaa koskevista yksityiskohtaisista järjestelyistä tai yhtiön hallintoon tai päätöksentekoon liittyvistä seikoista, joita ei haluta tai voida sisällyttää yhtiöjärjestykseen. Sellaisia ovat esimerkiksi yhtiön hallintoon kuuluminen, yhtiön tulevaa toimintaa koskevat linjaukset, erimielisyyksien ratkaiseminen sekä osakkeiden luovuttamiseen ja lunastamiseen liittyvät ehdot ja osakkeiden arvonmääritykset lunastustilanteissa. Osakassopimus on osapuolia sitova ja sitä tulee yhdessä sopimuksen ehtojen mukaisesti toteuttaa.

Kiljavan Sairaala Oy edustaa uutta mallia julkisten terveydenhuoltopalvelujen tuottamisessa. Sairaalaosakeyhtiö ei tuota itse palveluita, vaan se hankkii kaikki palvelut kilpailuttamalla alan erityisosaajia. Sairaala vastaa vaativasta kuntoutuksesta ja se sijoittuu toiminnallisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastoon. Palvelut hinnoitellaan hoitopäivään perustuen tuotteistettuna. Rakennuttamisen arvonlisäveron käsittelyn kannalta on tarkoituksenmukaista, että sairaalan tilat ovat kuntien käytössä ja kunnat maksavat tiloista vuokraa käytön perusteella.

Kiljavan Sairaala Oy on kansallisen terveystyöprojektin mukainen seudullinen hanke, jonka tavoitteena on siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tämä tapahtuu lyhentämällä erikoissairaanhoidon hoitajaksoa ja yhdistämällä hoitoprosessiin välitön kuntoutusjakso Kiljavan sairaalassa.

Kiljavan sairaalan erikoistumisalueet ovat neurologia, ortopedia ja traumatologia, keuhkosairauksien ja sisätautien erikoisalojen jatkohoito ja kuntoutus sekä terveyskeskusten tarvitsemat muut sairaalapalvelut. Kiljavan sairaalaan tulee 120 sairaansijaa, joista 90 käytetään kuntoutukseen ja noin 30 terveyskeskusten muiden palvelujen ja ruuhkahuippujen tasaamiseen.

Sairaalan kuntoutuspalvelujen tuottajaksi on valittu MedOne Oy. Sopimus on suurin Suomessa toteutettu julkisen terveydenhuollon kuntoutuspalveluiden hankinta yksityiseltä sektorilta. Sopimuksen kesto on viisi vuotta. Hyvinkään sairaanhoitoalueella on runsaat 170 000 asukasta.

Kiljavan Sairaala Oy yhtenäistää muun muassa kuntoutuksen toimintamalleja ja parantaa toiminnan laatua. Valtakunnallisissa ja kansainvälisissä seurannoissa on viime vuosina todettu, että aktiivisella kuntoutuksella on saavutettu hyviä tuloksia ja kustannussäästöjä. Toisaalta monilla sairausryhmillä on kuntoutuksellisia lisätarpeita. Alueelliset väestölisäykset ja väestön vanheneminen aiheuttavat kuntoutukselle lisäkysyntää. Kartoitetut alueelliset kuntoutustarpeet eri sairausryhmissä olivat kilpailutuksen pohjana tarjouspyynnöille ja toimintasuunnitelmille. Palvelut järjestetään potilasryhmittäiset hoitoketjut huomioiden.

Tehokkaan kuntoutuksen avulla potilaat pyritään kotiuttamaan itsenäiseen tai tuettuun asumiseen. Hoitoketjun toteutuminen vaatii hyvää yhteistoimintaa sairaanhoidon ja kuntoutuksen eri osapuolten välillä. Varsinaisen erikoissairaanhoidon jälkeiseen kuntoutukseen tulee alueellinen järjestämistapa, joka sinällään yhtenäistää kuntien toimintamalleja. Kun jatkokuntoutusta tarvitsevien osalta kuntoutuksen laatu ja sisältö on tiedossa, ei tarvita kuntakohtaisia variaatiota ja jatkokuntoutukseen siirtämisen kriteerit yhtenäistyvät. Se helpottaa erikoissairaanhoidon toimintaa.

Kuntoutukseen erikoistunut yksikkö myös parantaa palvelun laatua ja tuo säästöä kuntien hoivapalvelujen kustannuksiin. Kiljava vähentää osaltaan kuntien tarvetta lisätä terveyskeskustensa vuodepaikkoja.

## **5.6. Ostopalvelun tilaaja-tuottajamalli**

Ostopalveluja käytetään silloin, kun kunta ei toteuta palvelua kokonaan tai lainkaan itse oman henkilökunnan voimin. Ostopalvelu voi olla lähes mikä tahansa kunnan tarjoama palvelu erilaisista toimistopalveluista erikoissairaanhoidon palveluihin. Ostopalveluina ei voida kuitenkaan toteuttaa viranomaistoimintoja, joihin liittyy julkisen vallan käyttämistä. Julkisen vallan käyttö on toimivaltaa päättää yksityisen kuntalaisen tai muun asianosaisen oikeuksista, eduista tai velvollisuuksista, kuten viranomaisen tekemät lupia tai sosiaalietuja koskevat päätökset. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi rakennusvalvonta ja koululainsäädännön tarkoittama opetustoiminta. Ostopalveluja koskevat hankinnat toteutetaan noudattaen julkisista hankinnoista annettua lakia, joka edellyttää palveluyritysten kilpailuttamista.

### 5.6.1. Karjaan terveys- ja vanhustalpalvelut

Samfundet Folkhälsan ja Karjaan kaupunki solmivat Meltolan terveydenedistämisalueen kehittämistä koskevan puitesopimuksen 1998. Sopimus oli kestoltaan kymmenen vuotta. Sopimuksen mukaisesti Folkhälsan vastaisi kaupungin perusterveydenhuollosta ja vanhustenhuollosta, minkä lisäksi kehitettäisiin väestölle terveydenedistämispalveluja.

Karjaan terveydenhuollon ja vanhustenhuollon yhteenlasketut menot asukasta kohti olivat vuonna 2005 noin prosentin alle kuntien keskitason, kun ne Karjaan kaupungin ja Folkhälsanin yhteistyön alkaessa vuonna 1998 olivat 22 prosenttia maan kuntien keskitasoa korkeammat.

Karjaan kaupungin terveydenhuollon ja vanhustenhuollon menot asukasta kohti ovat pysyneet reaalisesti ennallaan sen jälkeen, kun kaupunki vuonna 1998 ryhtyi ostamaan kyseiset palvelut Folkhälsanilta. Tarvevakioidut menot asukasta kohti kasvoivat vuosina 1999–2005 reaalisesti yhteensä 1,6 prosenttia, kun maan kunnissa yleensä menot samaan aikaan nousivat keskimäärin 25 prosenttia.

Karjaan kaupunki päätti myös sopimuskauden päättyttyä ostaa perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelut ulkopuoliselta tuottajalta. Karjaa kilpailuttaa perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelutuotanto julkisista hankinnoista annetun lain (1505/1992) mukaisesti.

Jotta Karjaan kaupungilla olisi ostajana mahdollisuus kohdella kiinnostuneita palveluntuottajia tasapuolisesti hankintalain asettamien vaatimusten mukaisesti, tulee kaupungin ja Folkhälsanin välillä vuonna 1998 tehdyt sopimusjärjestelyt purkaa. Tämä tulee tehdä toimeksiantosopimusten lakkaamisen yhteydessä, mikä tapahtuu maaliskuussa 2008.

Aiemmin Folkhälsan vastasi yksinään Karjaan terveyspalveluista. Kilpailituksen seurauksena terveyspalvelut pilkotaan nyt useamman tuottajan kesken. Toukokuussa 2007 ratkenneessa kilpailutuksessa Folkhälsanin vastuulle jäivät ainoastaan vanhusten vuodeosasto- ja laitospaikat. Terveys- ja sairaanhoitopalveluista vastaavaksi valittiin Mehiläinen, vanhusten asumispalvelujen tuottajaksi MedOne ja kotipalvelu, kotisairaanhoido, päiväkeskustointi ja kotihoidon tukipalvelut tulivat Carema Hoivapalvelujen vastuulle.

Terveyspalvelun kustannukset ovat uudessa järjestelmässä 8,1 miljoonaa euroa vuodessa, kun ne nyt ovat 8,9 miljoonaa euroa. Kustannuksia on saatu alennettua 800 000 euron verran.

Folkhälsan on valittanut markkinaoikeuteen Karjaan terveyspalveluiden kilpailutuksesta. Folkhälsanin valituksen aiheena on kilpailutusprosessi ja se, että terveyspalvelut kilpailutettiin neljässä osassa.

Valituksen käsittely markkinaoikeudessa voi viedä jopa yli vuoden. Karjaa aikoo tehdä väliaikaiset sopimukset valittujen palveluntuottajien kanssa, jos nämä siihen suostuvat.

### 5.6.2. Lahti ja saumaton hoitoketju

Vuonna 2005 jonotti hoitopaikkaa Päijät-Hämeen keskussairaalassa niin sanotuilla sakkopäiväillä keskimäärin 33 lahtelaista. Sakkopäivän hinta oli 449 euroa vuorokaudessa. Sakkopäiväkorvauksia Lahden kaupunki maksoi vuonna 2005 yli viisi miljoonaa euroa. Vuoden 2006 talousarviossa ja käyttösunnitelmassa oli varauduttu kokeiluluonteisen kuntoutukseen ja kotiutukseen tähtäävän osaston avaamiseen 1.3.2006 - 31.12.2006 väliseksi ajaksi. Määrärahan osoittamisesta päätti sosiaali- ja terveyslautakunta käyttösunnitelman yhteydessä. Omana

toimintana määräaikaisen, kapasiteetiltaan vaihtelevan osaston avaaminen ei tehtyjen selvitysten mukaan tullut onnistumaan.

Neuvotteluita käytiin yksityisten palvelutuottajien kanssa uuden toiminnan järjestämisestä. Aikataulun tiukkuudesta ja toiminnan tilapäisyydestä johtuen hankintaa ei ole kilpailutettu, koska se olisi vaatinut aikaa noin neljä kuukautta. Nyt tehtävä sopimus MedOne Oy:n kanssa koskee osaston hoitopalvelujen tuottamista Lahden kaupungin sairaalassa.

Lahden kaupunki voi tilata sairaanhoitoa osastolla kulloisenkin tarpeensa mukaisesti. Palvelun käytön määrä on hyvin vaihteleva riippuen tilaajan tarpeista. Osaston paikkaluku vaihtelee välillä 0 - 33 ja määritellään päivittäin erikseen. Sopimuksen perusteella MedOne Oy:llä on sekä taloudellinen että toiminnallinen vastuu osastolla tuotettavista sairaanhoitopalveluista. Osasto toimii tiiviissä yhteistyössä kotiutus -tiimin, kotiavun, sosiaalitoimen ja sairaalan kanssa. Potilaan siirtäminen jatkohoitoon tai kotiuttaminen osastolta tapahtuu tilaajan antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti.

Tilaaaja valitsee osastolla hoidettavat potilaat kulloisenkin tarpeensa mukaisesti. Palveluiden tuottamista varten MedOne Oy:llä on potilaiden määrään ja kuntoon nähden riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö. Palveluiden tuottaja sitoutuu siihen, että rekrytoinnissa ei käytetä tilaajan henkilöstöä. Tilaaajan henkilöstöksi katsotaan ne henkilöt, joilla on ollut työsuhde Lahden kaupungin sairaalaan rekrytointia edeltäneen kuuden kuukauden aikana. Sopimuksen kokonaishinta on noin 1,12 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveystieteiden osastossa tehtyjen organisaatiomuutosten jälkeen saatiin jonot nopeasti purettua vuoden 2006 alussa. Organisaatiomuutokseen liittyi laaja työnjaon ja palveluiden ketjutusten läpikäynti keskussairaalan ja kaupunginsairaalan kanssa. Edelleen jonojen purkamiseen liittyi uusia innovaatioita, joista yksi on paisuvasosasto, sairaalan osastokoodi MO41. Tämän osaston henkilökunnan rekrytoinnista vastaa yksityinen yritys, MedOne Oy. Osaston lääketieteellisestä toiminnasta kuten potilaiden sisäänotosta vastaa kaupunginsairaalan johtava ylilääkäri. Osastolle rekrytoidut työntekijät eivät ole olleet aikaisemmin töissä Lahden kaupunginsairaalassa.

MO41 osaston kulut lasketaan päivittäin käytettyjen osastopaikkojen mukaan. Osastolla on potilasmäärä vaihdellut 0 ja 31 välillä, keskiarvon ollessa runsaat 20. Marraskuun lopussa on tarkoitus siirtää 15 pitkäaikaispotilasta kuntoutus- ja akuuttiosastoilta osastolle MO41 kuntoutus- ja akuuttitoiminnan tehostamiseksi ja talven lonkkamurtumia ja influenssaa ennakoiden. Talvella potilasmäärä odotetaan nousevan tasolle 35 - 45.

Tämä innovaatio on osoittautunut erittäin onnistuneeksi. Kustannussäästö verrattuna omaan toimintaan on 30 prosentin luokkaa eli noin puoli miljoonaa euroa vuositasolla. Osaston osaamistaso vaikeassa kuntoutus- ja kotiutustehtävässä on vuoden aikana noussut merkittävän korkealle tasolle.

Lahden kaupunginsairaala on viimeisen vuoden aikana vähentänyt paikkoja yhteensä 58 kappaletta. Tilalle on saatu 0 - 31 paikkaa osastolla MO41. Paikkoja on MO41 mukaankin lukien noin osastollinen vähemmän kuin vuosi sitten, mikä on ollut mahdollista tehostamalla geriatrista kuntoutusta ja uudistamalla hoitoketjut Päijät-Hämeen Keskussairaalan kanssa. Näillä toimenpiteillä on saatu runsaassa puolessa vuodessa pitkäaikaispotilaiden määrä laskemaan merkittävästi. Jos organisaatiomuutosta ei olisi tehty, tällä hetkellä olisi todennäköisesti 60 - 80 sakkopotilasta, joiden vuosikustannukset olisivat 7,7 - 10,2 miljoonaa euroa.

### **5.6.3. Luumäki ja kulttuuripalvelut**

Luumäki on noin 5 000 asukkaan kunta Etelä-Karjalassa Lappeenrannan kupeessa. Kunnan kulttuuripalveluiden suorittava työ ulkoistettiin vuoden 2005 alusta kilpailutuksen jälkeen Kulttuuripalvelu Kaiku ky:lle.

Kaiku hoitaa kunnan tapahtumat, tukee paikallisia yhdistyksiä, huolehtii tiedotuksesta sekä tekee kehittämisedotuksia. Tehtäviin kuuluu myös yhteistyömuotojen etsiminen muiden kuntien kanssa. Kunnan kirjastopalvelut ja museotoiminta eivät kuulu sopimukseen.

Kulttuurisihteerin tehtäviä 50 prosentin työajalla hoitaneen henkilön siirryttyä toisiin tehtäviin pohdittiin eri vaihtoehtoja kulttuuritoimen tehtävien järjestämiseksi. Tällöin päädyttiin ulkoistamiseen.

Puolen vuoden kokemuksen jälkeen voidaan todeta, että kulttuuripalveluiden ulkoistamisen myötä tapahtumien näkyvyys on lisääntynyt merkittävästi. Lisäksi toiminta on aiempaa koordinoitumpaa. Ulkoistamisella on saavutettu myös synergiaetua muiden kuntien kanssa, koska Kaiku toteuttaa usean kunnan yhteistapahtumia.

Ulkoistamisella ei ole haettu suoranaisia kustannussäästöjä, vaan palveluiden lisäämistä ja saatavuuden parantamista. Ulkoistaminen otettiin vastaan hyvin sekä kunnallisessa päätöksenteossa että asukkaiden keskuudessa. Ennakoasenteita asiaan tuli lähinnä muutamien medioiden taholta.

Paikkakunnan tapahtumien koordinointi ja ketjuttaminen niin, että ne tukevat toisiaan on edelleen kehittelyn alla. Samoin yhteistyön lisääminen muiden kuntien kanssa vaatii jatkokehittämistä. Yhden tapahtuman nostaminen laajemmalti tunnetuksi ja myönteistä imagoa levittäväksi kärkitapahtumaksi koetaan myös tärkeäksi.

#### **5.6.4. Somero ja liikuntatoimi**

Someron kaupunki on ulkoistanut merkittävän osan liikuntatoimensa toiminnallisista tehtävistä Someron Liikunta ry:lle. Yhdistyksen jäseniä ovat kahdeksan somerolaista urheiluseuraa.

Yhdistys huolehtii muun muassa liikuntapaikkojen käyttövuorojen jaosta, tilojen siivouksesta ja kunnossapidosta (esimerkiksi ladut, uimarannat) sekä pienistä korjauksista. Sopimus ei sisällä energiakustannuksia eikä kiinteistöjen teknisen toiminnan valvontaa, jotka on siirretty sopimuksella kaupungin omistamalle kiinteistöyhtiölle ja kaupungin tilahallinnolle.

Toiminnan ulkoistamisella vastuuta on siirretty liikuntapalveluita käyttäville seuroille ja kaupunkilaisille itselleen. Kaupungin hallinto vastaa liikuntatoimintojen edellytysten kehittamisestä, suunnittelusta ja investoinneista yhteistyössä kaupunkilaisten ja liikunnan toimijoiden kanssa kuten ennenkin.

Suoranaisia taloudellisia säästöjä ei ole tavoiteltu, mutta samoilla taloudellisilla resursseilla liikuntapalveluiden laatua ja monipuolisuutta on pystytty parantamaan. Järjestelyn tavoitteena on kaupungin omistamien liikuntapaikkojen käytön mahdollisimman laaja maksuttomuus.



## 6. Palveluseteli ja asiakkaan valinnan vapaus



Palveluseteli on julkisen hallinnon rahoittama, suoraan palvelun käyttäjälle annettava tosite, joka mahdollistaa tietyn palvelun kulutuksen. Tosite voi olla paperi, lipuke, älykortti tai esimerkiksi virtuaalinen poletti, jonka avulla palvelun tarvitsija voi itse valita ja kilpailuttaa palvelun tarjoajan. Palveluseteli kohdentuu määriteltyjen palvelujen ostoon ja se siirtää sekä saajalleen että sen lunastavalle palveluntuottajalle erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia. Palveluseteli ei siis ole ainoastaan kunnan tapa tukea kuntalaisia taloudellisesti, jotta he voivat ostaa itse tarvitsemansa palvelut, vaan siihen sisältyy myös muita ulottuvuuksia.

Palvelusetelijärjestelmää käytetään yksityisellä ja julkisella sektorilla. Yksityisellä sektorilla ehkä parhaiten tunnettuja palveluseteleitä ovat lounas- ja liikuntaseteli.

Julkisella sektorilla laajimmin palvelusetelit ovat levinneet sosiaalipalveluissa. Palvelusetelin käyttäminen mahdollistaa kuntalaisen valinnanvapauden ja palveluntuottajien kilpailuttamisen. Palvelusetelit mahdollistavat yhtä aikaa julkisen politiikan toteuttamisen ja laajan kuluttajan valinnan.

## **6.1. Palveluseteli**

### **6.1.1. Palvelusetelilainsäädäntö**

Palvelusetelistä on määrätty lainsäädännössä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992) 4 § ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusta (734/1992) 12§.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelun ja valtiosuuslainsäädännön 4§:n mukaan toiminnan järjestämisestä on säädetty, että kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta, taikka antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Mitä laissa säädetään kunnasta, sovelletaan myös tässä laissa tarkoitettua toimintaa hoitavaan kuntayhtymään. Hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Kunta ja kuntayhtymä ovat velvollisia suorittamaan yksityiselle palvelujen tuottajalle korvausta vain osoittamiensa henkilöiden käyttämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista enintään palvelusetelin arvoon saakka. Jos palveluista perittävän asiakasmaksun enimmäismäärä on säädetty palveluntuottamisesta aiheutuvia kustannuksia pienemmäksi, palvelua ei saa järjestää yksinomaan antamalla palvelun käyttäjälle palveluseteli.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusta (1992/734) 12§:

”Jos palveluja järjestetään 1 momentissa mainitun lain 4 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettulla tavalla palvelusetelillä, palvelun käyttäjä ei saa periä asiakasmaksua. Palvelun käyttäjän maksettavaksi tuleva omavastuu osuus ei saa ylittää sitä asiakasmaksua, jonka kunta tai kuntayhtymä voisi periä itse tuottamistaan palveluista, ellei palvelusetelin arvon määräytymisestä erikseen toisin säädetä.”

Tästä poikkeuksen tekee ainoastaan kotihoidon yhteydessä annettava kotisairaanhoido. Muutoin tasasuuruisen palvelusetelin käyttö on kielletty sosiaali- ja terveystalouden palveluissa.

Palvelusetelin käyttöä on rajoitettu asiakasmaksulainsäädännön perusteella monin eritavoin sosiaali- ja terveydenhuollossa, mikä on myös rajoittanut palvelusetelin käyttöä merkittävästi. Toisaalta kuten hankintalainsäädäntöä myös palvelusetelilainsäädäntöä voidaan pitää innovaationa.

### 6.1.2. Karhukuntien palveluseteli koti- ja tukipalveluissa

Porin seudun kunnat eli Karhukunnat, TE-keskus, Satakunnan ammattikorkeakoulu, ja muut yhteistyötahot aloittivat palvelusetelin kokeilun vanhusten hyvinvointipalveluissa. Kokeilussa palvelut tuotteistettiin, luotiin yhteiset laatukriteerit tuottajille ja yhtenäistettiin kuntien palvelusetelit ja käytännöt.

Palveluseteliprojektin päätyttyä kunnat jatkoivat koti- ja tukipalveluiden palvelusetelijärjestelmää yhteistyössä. Harjavallan kaupunki ylläpitää ja hallinnoi palveluntuottajarekisteriä kuntalain 76 §:n mukaisesti muiden kuntien puolesta. Rekisteriin valitaan avoimessa hyväksymismenettelyssä ne palveluntuottajat, jotka täyttävät tätä varten sovittavat edellytykset. Harjavalta huolehtii kaikkien tuottajien koulutuksesta ja neuvonnasta. Palveluntuottajien valvonnasta vastaa hallinnoijan lisäksi kunta, jonka alueella yrityksen toimipiste sijaitsee.

Palvelusetelitoiminnan hallinnoinnin ja koordinoimisen tukena on yhteinen ohjausryhmä, jossa on kuntien, yrittäjien ja yhteistyötahojen edustus. Toiminnan kustannukset on jaettu kuntien kesken.

Palveluseteli on ratkaisu lisääntyneeseen palvelujen kysyntään. Taustalla on myös tarve lisätä sosiaalipalvelujen asiakkaiden valinnanvapautta. Asiakas voi itse päättää keneltä palvelurekisteriin valitulta yrittäjältä palvelunsa hankkii. Palveluseteli on kunnan viranhaltijan myöntämä oikeutus käyttää tiettyjen palvelunantajien ja rekisteriin valittujen palveluntuottajien palveluja. Viranomaiset päättävät kenelle asiakkaille palvelusetelin myöntävät.

Palveluseteli on kunnan viranhaltijan myöntämä oikeutus käyttää tiettyjen palvelunantajarekisteriin valittujen palveluntuottajien palveluja tietyn ennalta lasketun euromääräisen, aikaan sidotun summan edestä. Käytössä on ollut tähän mennessä sosiaalihuollon kotipalveluihin ja kotipalvelun tukipalveluihin käytettävä kiinteä 18 euron arvoinen seteli.

Kuka voi saada palvelusetelin, päätös on aina viranomaisen. Palveluseteliä ei voi itse vaatia, vaan kunnan viranomaisen päättää kenelle palvelusetelin myöntää. Kunnan viranomaisella on myös päätösvalta siitä miten monta seteliä ja mihin tarkoitukseen hän myöntää.

Yrittäjälle palvelusetelijärjestelmä voi tuottaa luottamuspääomaa, osaamista sekä uusia asiakkaita. Palveluseteliyrittäjäksi pääsee osallistumalla Porin seudun Karhukuntien palvelusetelin järjestämiin avoimiin hakuihin. Hakuja on kerran vuodessa ja niistä ilmoitetaan hankkeen verkkosivuilla.

Kuntien palvelusetelipäälliköt ovat avainasemassa. Kunnittain palvelut vaihtelevat, samoin kriteerit, kenelle seteli myönnetään.

### 6.1.3. Palveluseteli Helsingin hammashoidossa

Helsingin terveyslautakunta hyväksyi vuonna 2006 esityksen suunterveydenhuollon palvelusetelin kehittämisestä ja kehotti terveyskeskusta jättämään asiasta hankeanomuksen Etelä-Suomen lääninhallitukselle valtionavustuksen saamiseksi. Lääninhallitus kuitenkin teki hylkäävän päätöksen.

Hammaslääkärin tutkimien ja hoidon tarpeessa olevien potilaiden hoitajonon Helsingissä on määrällisesti ollut koko viime syksyn ja kevään suunnilleen samansuuruinen eli noin 12 000 henkilöä. Vaikka hoitajonon on pystytty kaiken aikaa purkamaan ja uusia oman toiminnan sekä ostopalveluiden jononpurkutapoja on otettu mahdollisuuksien mukaan käyttöön, yli kuusi kuukautta jonottaneiden määrä jatkaa kasvuaan ollen jo lähes 10 000 potilasta. Palveluseteli tulisikin osaltaan helpottamaan jononpurkua.

Suunterveydenhuollon palvelusetelin perusajatuksena on ollut kehittää malli, joka syventää kuntien ja yksityissektorin ostopalveluyhteistyötä. Palvelusetelin tulee myös toimia vaihtoehtona muulle ostopalveluyhteistyölle. Nyt suunnitellun palvelusetelin toiminta-ajatus on, että palveluntuottajia ei kilpailuteta. Palvelusetelin saanut potilas voisi hakeutua mille tahansa palvelusetelin hyväksyväälle vastaanotolle, myös ostosopimushammaslääkärille.

Palvelusetelityöryhmä esittää, että palvelusetelin arvo on Kelan vuoden 2006 tietoihin perustuva Helsingissä perittyjen hammaslääkäripalkkioiden keskiarvo kutakin sairausvakuutuskoodia eli hammashuollon toimenpidettä kohden.

Hoitojonossa kauimmin olleille potilaille lähetetään kirje, jossa tiedustellaan heidän halukkuuttaan palvelusetelin vastaanottamiseen. Jos potilas ei halua käyttää palveluseteliä, hän jää hoitojonoon ja saa hoitonsa terveyskeskuksessa tai ostopalveluvastaanotolla myöhemmin. Palvelusetelin avulla hoitojonopotilaan on mahdollista saada hoitonsa etenemään nopeammin.

Koska hammaslääkäri on tutkinut hoitojonossa olevat potilaat 16 - 24 kuukautta ennen palvelusetelillä toteutettavaa hoitoa, terveyskeskuksen ehdotetaan korvaavan yksityishammaslääkärille ”suun suppea tutkimus, SAA01”-nimisen toimenpiteen. Sen keskiarvohinta oli vuonna 2006 Helsingissä yksityissektorilla 28,30 euroa. Palvelusetelityöryhmä esittää, että tämän toimenpiteen 5 euron maksua ei perittäisi potilailta. Perimättä jättäminen olisi terveystaloudellisesti ja kohtuusyistä perusteltua, koska potilaasta riippumattomista syistä he ovat joutuneet jonottamaan tarvitsemaansa hoitoa kohtuuttoman kauan. Näin pitkän ajan kuluessa olisi ammattieettisesti mahdotonta tehdä hoitotoimenpiteitä tutkimatta suun kuntoa. Nykyisessä terveyslautakunnan hyväksymässä vuosien 2006 - 2008 ostopalvelusopimuksessa edellytetään, että ostopalveluhammaslääkäri tekee kyseisen suun tutkimuksen, mutta ei laskuta siitä terveyskeskusta eikä terveyskeskus potilasta. Ostopalveluissa tutkimuksen hinta edellytettiin sisällytettävän terveyskeskukselle tarjottavaan hintaan.

Hoitojonossa olleiden potilaiden hoitosuunnitelman teon yhteydessä otetut hammasröntgenkuvat tuotettiin aiemmin röntgenfilmille. Nyt kuvaus on pääosin siirtynyt digitaaliseksi. Palvelusetelityöryhmä ehdottaa, että jos yksityishammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman päivittämisen takia tarvitaan lisäröntgenkuvia, yksityishammaslääkäri voi ottaa hoidon kannalta välttämättömän kuvan ja laskuttaa siitä terveyskeskusta. Palvelusetelityöryhmä ehdottaa, että potilaalta ei tällöin perittäisi tavanomaista 5-11 euron maksua uudesta röntgenkuvasta, koska potilaasta riippumattomasta jonottamisesta on saattanut ilmetä lisäkuvaustarvetta.

Lisäksi palvelusetelin arvoon ehdotetaan lisättäväksi laskutuslisä 12 euroa. Kaupungin edellyttämät tiedot sisältävän laskun laatiminen ja lähettäminen sekä kaupungin laskutusta koskeviin ja muihin ohjeisiin tutustuminen on tavanomaisesta yksityishammaslääkärin hoidosta poikkeava ja aikaa vievä toimenpide.

Potilaalta peritään yksityishammaslääkärin palvelusetelilaskun perusteella terveyskeskustaksan mukaiset maksut lukuun ottamatta edellä mainittua suun suppean tutkimuksen ja lisäröntgenkuvauksen maksuja sekä laskutuslisää. Todellisiin kustannuksiin perustuvat hammaslaboratoriomaksut potilas maksaa suoraan hammaslaboratoriolle kuten terveyskeskuksessa hoidettaessakin tai mahdollisesti suoraan yksityishammaslääkärille siten kuin he sopivat keskenään.

Kauimmin hoitojonossa olleille potilaille lähetetään tiedote mahdollisuudesta saada palveluseteli hammashoitoa varten. Palvelusetelin hyväksyvä potilas ilmoittaa päätöksestään terveyskeskukselle. Hänelle postitetaan sen jälkeen hammashuollon tietojärjestelmästä tulostettu henkilökohtainen hoitosuunnitelma, ohjeita palvelusetelin käytöstä, palveluseteli, luettelo niistä yksityishammaslääkärin vastaanotoista, jotka ainakin ovat ilmoittaneet terveyskeskukselle hyväksyvänsä palvelusetelin, yksityishammaslääkärille annettavat toimintaohjeet sekä hinnasto, jonka mukaan terveyskeskus korvaa yksityishammaslääkärin suorittamat toimenpiteet.

Palvelusetelin arvo on yksilöllinen riippuen tarvittavien hoitotoimenpiteiden määrästä. Palvelusetelityöryhmä ehdottaa korvattavien toimenpiteiden hinnaksi Kelalta saadun tiedon mukaista Helsingissä vuonna 2006 perittyjen yksityishammaslääkärihintojen keskiarvoa. Sen arvioidaan olevan ostopalveluhammaslääkäreille nykyisin maksettavaa kilpailutettua toimenpidehintaa korkeampi. Vuonna 2002 Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksissa tehdyn hintavertailun mukaan silloin ostopalvelujemme kilpailutettu hankintahinta oli vaihteluväliltään noin seitsemän prosenttia huokeampi tai kalliimpi kuin kunnan oma toiminta. Kyseessä oli tuolloin keskiarvo yli sadan yksityishammaslääkärin terveystieteiden tutkimuskeskukselle myymän marginaalisen kapasiteetin hinnoittelusta.

Palvelusetelien lähettämistä seurataan siten, että tiedossa on niihin maksimissaan kuluva määräraha. Palvelusetelien antoa rajoitetaan tai kiihdytetään alkusyksyn aikana sen mukaan miten hammashuolto-osaston ostopalvelumäärärahan käyttö edistyy. Tämän hetkisen määräraha-arvion mukaan palvelusetelimahdollisuutta tullaan tarjoamaan usealle tuhannelle hoitojonopotilaalle. Hoitojonoa ei saada kuitenkaan vuoden 2007 aikana purettua yksinomaan palvelusetelin avulla.

Palvelusetelityöryhmä jatkaa toimintaansa tavoitteenaan seurata ja arvioida palvelusetelin käyttöä ja raportoida siitä terveyslautakunnalle. Tavoitteena on myös kehittää valtakunnallisesti käyttökelpoinen palvelusetelimalli suun terveydenhuollon ostopalvelutoiminnan käyttöön. Nyt esitettävä malli on alustava ja erityisesti Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen jono-ongelmaan tarkoitettu.

## **6.2. Muut asiakkaan valinnan vapautta lisäävät toimintamallit**

### **6.2.1. Päivähoidon palvelualue Jyväskylän seudulla**

Lasten päivähoito ylittää kuntarajat Jyväskylän seudulla. Kahdeksan kuntaa allekirjoitti sopimuksen palvelualueesta vuonna 2006. Sopimus tarjoaa perheille mahdollisuuden hakeutua toivomiensa päivähoitopalvelujen piiriin yli kuntarajojen.

Toimintatavan ansiosta perheiden valintamahdollisuudet lisääntyvät. Perheillä on mahdollisuus saada yhdenvertainen palvelu asuinkunnasta riippumatta. Lapselle voidaan hakea päivähoitopaikkaa oman kunnan palvelujen lisäksi toisesta kunnasta yhdellä päivähoitohakemuksella. Vastaanottava kunta myöntää lapselle hoitopaikan tarvittaessa kouluikään asti.

Seudulliset päivähoitopalvelut järjestetään lasten ja perheiden tarpeista lähtien. Päivähoitopaikka pyritään järjestämään vanhempien toivomalla tavalla. Kuntarajat ylittävä seudullinen päivähoitotarjonta antaa vanhemmille mahdollisuuden saada lapselleen päivähoitoa oman kunnan lähipalveluista, työmatkan varrelta tai vaikka työpaikan läheltä.

Kuntarajat ylittävällä päivähoitolla pyritään takaamaan myös lapsen hoitosuhteen jatkuvuutta. Lapsen ei tarvitse välttämättä vaihtaa hoitopaikkaa, jos perhe muuttaa toiseen asuinkuntaan seudullisella palvelualueella. Tuttu lapsiryhmä ja hoitajat säilyvät edelleen.

Kuntien allekirjoittamassa seudullisessa sopimuksessa määritellään yhteiset toimintaperiaatteet ja toimintaprosessit, kuntien keskinäinen kustannusten jako sekä seudulliset päivähoitomaksujen perusteet. Seudullista päivähoitoa varten on valmisteltu myös lomakkeet ja yhteinen päivähoidon seudullinen kartta.

### **6.3.2. Hoitopaikan valinnan vapauden lisääminen**

Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän johtajat hyväksyivät kaksivuotisen kokeilusopimuksen, jolla lisätään potilaiden vapautta valita hoitopaikkansa.

Sopimuksen mukaan sopijasairaanhoitopiirien alueella asuvat voivat ensi lokakuun alusta alkaen vapaasti valita alueen sairaaloista sen, jossa haluavat saada kiireettömän leikkaushoidon. Sopimus koskee miljoonaa suomalaisia, jotka nyt voivat valita kahdeksan sairaalan välillä. Valittavana ovat vain julkisomisteiset sairaalat. Alihankinnat yksityisiltä toimijoilta eivät kuulu sopimuksen piiriin.

Potilaat hoidetaan sairaaloissa kunnes heidät voidaan kotiuttaa tai jatkohoito voidaan antaa oman kunnan terveyskeskuksessa. Matkat korvataan samoin periaattein kuin jos matka olisi tehty omissa sairaanhoitopiirissä.

Sopimus koskee kaikkea kiireetöntä leikkaushoitoa lukuun ottamatta niitä hoitoja, jotka valtakunnallisesti on sovittu keskitettäväksi tiettyyn yliopistolliseen sairaalaan.

Kun potilas hakeutuu oman sairaanhoitopiirinsä ulkopuoliseen hoitopaikkaan, hän menettää oikeutensa hoitotakuuseen. Potilaan valitsemalla sairaalalla on myös oikeus kieltäytyä ottamasta potilasta hoitoon, mikäli sen voimavarat eivät riitä hoidon antamiseen.

Malli potilaiden valinnanvapauden lisäämiselle on saatu Vaasan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireiltä, jotka vuodesta 2003 ovat keskenään soveltaneet samanlaista sopimusta. Nyt sopimus laajenee kattamaan huomattavasti suuremman alueen. Vaasassa ja Etelä-Pohjanmaalla saatujen kokemusten mukaan noin viisi prosenttia kiireetöntä leikkaushoitoa tarvitsevista hakeutuu muuhun kuin omaan sairaanhoitopiiriinsä. Ensisijaisesti he ovat sairaanhoitopiirien rajaseutujen asukkaita, joille matka toisen sairaanhoitopiirin sairaalaan on lyhyempi tai parempien kulkuyhteyksien päässä. Harvinaisempia ovat tilanteet, joissa potilaalla ja oman sairaanhoitopiirin hoitohenkilöstöllä on vakavia erimielisyyksiä ja potilas sen vuoksi haluaa toiseen sairaalaan.

Sopimus mahdollistaa potilaille hakeutumisen hoitoon sairaalaan paikkakunnalle, joka voi olla potilaan omaisten kotipaikka. Pitkällä aikavälillä potilaan hoitopaikan vapaa valintaoikeus voi johtaa jonkinasteiseen sairaaloiden väliseen kilpailuun hoidon laadusta ja siten parantaa hoidon tuloksia nykyisestäään.

Potilaan vapaus valita vapaasti hoitopaikkansa liittyy EU:ssa tunnustettuihin potilaan oikeuksiin. Tämä oikeus toteutuu tietyin edellytyksin Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa ja Englannissa. Tanska on edelläkävijämaa, jossa potilaat ovat vuodesta 1992 voineet vapaasti valita sairaalansa. Ruotsissa ja Tanskassa potilas voi hoitotakuuajan umpeuduttua valita hoitopaikkansa ja Englannissa heinäkuun alun jälkeen potilas voi internetistä valita ja varata hoitopaikkansa, jos hän tarvitsee kiireetöntä ortopedistä hoitoa. Huhtikuussa 2008 vapaa valintaoikeus laajenee kaikkiin erikoisaloihin.

Norjassa saatujen kokemusten mukaan potilaiden määrä jonoissa on vähentynyt 25 prosenttia ja sairaaloiden tehokkuus on lisääntynyt. Englannissa valinnanvapaus liittyy terveydenhuollon uudistukseen, jossa potilaskeskeisyys on avainasemassa. Uudistuksen odotetaan parantavan hoidon laatua, lisäävän sairaaloiden välistä kilpailua, lisäävän sairaaloiden tuottavuutta, turvaavan potilaille hoitoon pääsyn ja lisäävän terveystalouden tuotannon avoimuutta.

## **6.3. Uudet palvelut ja toimintamallit**

### **6.3.1. Lahden alueen palvelunvälityskeskus PalveluSantra**

Palvelunvälityskeskus PalveluSantra helpottaa Lahden seudulla asiakkaiden ja palvelujen kohtaamista. Keskuksen palveluohjaajat tukevat ikäihmisten kotona selviytymistä välittämällä tietoa yritysten ja kolmannen sektorin palveluista. Palveluneuvojat ohjaavat asiakkaita myös julkisten palvelujen ja sosiaaliturvaetuuksien piiriin.

Asiakas voi ottaa yhteyttä PalveluSantran neuvojiin joko puhelimitse, kirjeitse tai internetin avulla tai käymällä keskuksessa. Asiakas saa ajan tasalla olevaa tietoa ja materiaalia alueen palveluista, niiden sisällöstä, saatavuus-

desta ja hinnoista. Tarvittaessa neuvojat käynnistävät palveluprosessin yhdessä asiakkaan kanssa ja seuraavat sen toteutumista.

PalveluSantra tukee myös palveluntuottajien verkottumista ja palvelujen laadun kehittämistä järjestämällä koulutusta, yhteistapaamisia ja palvelujen laadun seuranta. Palveluntuottajien rekisteri on avannut tuottajille mahdollisuuden markkinoida palvelujaan ja tarvittaessa saada tukea työssään. PalveluSantra koordinoi myös seudullista palveluseteliyhteistyötä.

Toimintaa toteuttaa Päijät-Hämeen hyvinvointipalvelujen kehitys ry. yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Rahoituksesta vastaavat toimintaan osallistuvat kunnat Asikkala, Heinola, Hollola, Lahti, Nastola ja Orimattila sekä Raha-automaattiyhdistys ja PalveluSantran rekisterissä olevat palveluntuottajat.

Palvelunvälityskeskuksen toiminta on käynnistynyt Lahden seudun kuntien aloitteesta vuonna 2003. Kokeiluvaiheen jälkeen toiminta on vakiintunut, mutta toiminnan rahoitus on kokeilun jälkeenkin edennyt eri rahoitustahoilta vuosikohtaisesti.

## 6.2.2. Kotitorihanke – Tampere

Kotitori -hankkeen tavoitteena on rakentaa toimintamalli, joka parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja kotona asumisen edellytyksiä. Samalla parannetaan palveluiden tuottavuutta ja oikea-aikaista kohdentumista sekä tilaajan että palveluntuottajien toiminnan osalta. Hankkeessa luodaan, arvioidaan ja otetaan käyttöön toimintamalli, joka vastaa kasvavaan palvelukysyntään. Malli hyödyntää tilaaja-tuottaja -toimintatapaa, yhdistää ennakkoloukkomalla tavalla julkisen ja yksityisen sektorin toimintoja ja verkottaa palvelutuotannon toimijoita palvelusuoitteiden toteuttamiseksi yhteisesti määriteltyjen laatu- ja volyymitavoitteiden pohjalta asiakaslähtöisellä, kustannustehokkaimmalla ja tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

Toimintamallin osa-alueet ovat:

- palvelutuotannon innovaatiot, joilla uudistetaan ja tehostetaan nykyinen palvelun tuottamisen ja operatiivisen ohjauksen malli
- asiakasrajapinnat ja jakelutieinnovaatiot, joilla uudistetaan kunnan ja asiakkaan tapa ostaa ja käyttää palveluita
- uudentyypiset verkostot ja arvoketjut, joilla uudistetaan palvelutuotanto asiakaslähtöisellä ja kokonaisuuden tuottavuutta ja tehokkuutta parantavalla tavalla
- tieto- ja viestintäteknologiset innovaatiot, joilla uudistetaan palvelutuotannon johtamisen ja operatiivisen ohjauksen toimintamallit
- toiminnallinen innovaatio, jolla kootaan yhteen mielekkäällä tavalla asiakkaan tarpeita ja tilanteita vastaavat palvelukokonaisuudet ja mahdollistetaan sekä julkisen että yksityisen palvelukysynnän tyydyttäminen.

Tampereen kaupungin ja Tekesin FinnWell -ohjelman yhteisesti rahoittama Kotitori-hanke rakentaa ja pilotoi tilaaja-tuottaja -mallia vanhusten kotihoidossa. Kotitori-hankkeen tavoitteena on kehittää Tampereen kaupungin kotihoitoon kokonaan uusi toimintamalli, joka on sosiaalinen palveluinnovaatio julkisessa palvelutuotannossa. Hanke rakentaa ja testaa palveluintegraattori -mallia, jossa palveluintegraattori kokoaa asiakkaan tarvitseman kokonaisuuden riippumatta palveluntuottajien lukumäärästä. Integraattori vastaa palveluiden kokoamisesta asiakkaalle, tuotantoverkoston ohjauksesta, asiakaspalvelusta sekä hallinnollisista rutiineista.

Toimintamalli toteuttaa tilaaja-tuottaja -mallia yhdistämällä julkisen ja yksityisen sektorin toimintoja sekä verkottamalla palvelutoimijoita palvelujen toteuttamiseksi yhteisesti määriteltyjen laatu- ja volyymitavoitteiden saavuttamiseksi kustannustehokkaalla, asiakaslähtöisellä ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Kotitori -hankkeessa vahvistetaan julkisen ja yksityisen palvelutuotannon asiakaslähtöistä saatavuutta yhdestä asioimisväylästä.

Kotitori -hankkeen taustalla ja keskiössä on kotona asumista tukevia palvelua tarvitseva asiakas. Asiakkuus perustuu palveluiden tarvelähtöisyyteen. Asiakas voi kotitori -toimintamallissa hankkia palveluja omalla rahalla tai saada kaupungin kotipalvelua, joka on osin kaupungin subventoimaa tai palvelukokonaisuus voi muodostua molemmista edellä mainituista.

Yhden asiointiväylän kautta tarjotaan turvallisesti ja laadukkaasti asiakkaalle laaja palvelutarjotin, jonka perustana on vahva asiakasohjaus. Tilaaja vastaa siitä, että rahoittamansa palvelun osalta asiakas saa oikeanlaista tarvitsemaansa palvelua, joka täyttää vaaditut laatu- ja saatavuuskriteerit.

Tampereella on yli 65-vuotiaita asukkaita 30 932, joten Kotitori -mallin kehittämisen näkökulmasta kyse on varsin laajasta väestöpohjasta. Tällä hetkellä oman tuotannon kotihoidon asiakkuus kohdentuu eniten apua tarvitseville asiakkaille sekä laitoksista kotiutuville.

Vuonna 2005 kaupungin säännöllisen kotihoidon piirissä oli 1 845 asiakasta. Palveluintegraattori -mallilla pyritään helpottamaan omarahoitteisten palvelujen saamista niille henkilöille, jotka eivät ole oikeutettuja kaupungin kotihoitoon.

Kotitori -hankkeen terveystavoitteet perustuu sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimintaohjelmaan vuosille 2004 - 2007, jonka lähtökohtana on tukea ikäihmisten kotona asumista. Myös Tampereen kaupunginvaltuusto on asettanut yhdeksi strategiseksi painopisteeksi valtuustokaudelle 2005 - 2008 vanhusten kotona asumisen tukemisen. Kotihoidon kysyntään vaikuttavia tekijöitä on ikäihmisten määrän lisääntyminen ja palvelutarpeen nousu.

Kotihoitoa kehittämällä pystytään vähennetään laitoshoidon tarvetta, mikä on inhimillisesti ja kansantaloudellistikin kannattavaa. Kotitori -mallissa asiakkuus laajenee myös koskemaan muita kotiin palveluja tarvitsevia tai haluavia asiakasryhmiä kuin ikäihmisiä. Hankkeen elinkeinopoliittisena tavoitteena on myös vahvistaa pienyritystä ja mahdollistaa uudenlaisen liiketoiminnan kehittyminen vastaamaan palvelujen lisääntyvään kysyntään.

Toimintamallissa ikäihmiset ja omaiset toimivat asiakkaina ja tilaajina. Myös kaupunki toimii tilaajana hankkimansa kotihoidon ja muiden integraattorilta hankkimiensa palvelujen osalta.

Palveluintegraattori vastaa palveluiden kokoamisesta ja tuotannon ohjauksesta mahdollisimman asiakaslähtöisesti. Lisäksi palveluintegraattorin tehtäviin voivat kuulua asiakaspalvelusta sekä hallinnollisista rutiineista huolehtiminen. Integraattorin ohjauksessa toimivaan palveluverkostoon kuuluvat tuottajat vastaavat varsinaisista palvelusuoritteista. Palvelutuottajien tulee myös sitoutua yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin, jotka liittyvät laadunhallintaan ja ohjaukseen.

Kaupungin oma palvelutuotanto on osa palveluverkostoa ja integraattorin palveluohjauksessa, muttei kilpailutilanteessa muiden verkoston palveluntuottajien kanssa. Vastuu asiakasohjauksesta ja sen koordinoimisesta säilyy kaupungilla. Se missä määrin tilaaja eli kaupunki tahtoo kaupungin rahoittamia palveluja tuotettavan omana ja toisaalta ulkopuolisena tuotantona, on mallissa edelleen poliittisen päätöksenteon yksiselitteisessä ohjauksessa ja päätösvallassa.

### **6.3.3. Ikäihmisten yhteispalvelupiste Utajärvellä**

Ikäihmisten pärjääminen haja-asutusalueilla -hanke on Oulunkaaren seutukunnan ja Oulunsalon kunnan yhteinen hanke. Jokaisessa kunnassa on ollut omat hanketavoitteet. Utajärvellä hankkeen puitteissa toteutettavan yhteispalvelupistepilotin tavoitteena on turvata ikäihmisten kotona pärjääminen ja lisätä palvelujen saavutettavuutta ja laatua.



Kotona pärjäämistä edistävän toiminnan periaatteet ovat:

- ikääntyvien kuntalaisten toimintakyvyn edistäminen sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi
- tuoda selkeyttä tukien ja palveluiden kokonaisuudesta, muun muassa lomakkeiden ja kaavakkeiden täyttämisen avustaminen
- ohjaus ja neuvonta, ikäihmisten omien voimavarojen hyödyntäminen
- riskitekijöiden tunnistaminen ja vähentäminen
- ryhmätoiminnot
- tilaisuudet, kerhot ja teemapäivät

Muut toiminnan periaatteet ovat:

- eri toimijoiden yhteistyön kehittäminen ja parantaminen, kolmannen sektorin aktivoiminen
- julkiseen keskusteluun osallistuminen ja päätöksentekoon vaikuttaminen, tiedonvälitys vastavuoroisessa prosessissa ikäihmisen kanssa
- paikallisten palveluiden koordinointi ja ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen.

Yhteispalvelupisteessä laaditaan yhdessä ikäihmisen kanssa yksilöllinen pärjäämissuunnitelma sekä yhteistoimintasopimus, jossa sovitaan niistä toimijoista, jotka voivat auttaa kotona pärjäämisessä. Palvelupiste on auki kerran viikossa vuorotellen Utajärven kahdella kylällä. Palvelupisteessä aloittavat myös jumppa- ja muistelukerhot.

## 7. Palveluverkostot ja sektorien välinen yhteistyö



## 7.1. Espoon järjestöyhteistyö

Vuoden 2006 alussa espoolaisyhdistykset Hyvä arki ry., Emy ry. ja Askel-projekti solmivat Espoon kaupungin sosiaalitoimen kanssa kumppanuussopimuksen. Yhdistyksiä yhdistää se, että ne pyrkivät ehkäisemään ja vähentämään ihmisten eriarvoistumista ja syrjäytymistä. Kumppanuussopimus tarkoittaa nimensä mukaisesti sitä, että järjestöt ja kaupunki yhdessä rakentavat ja kehittävät sosiaalipuolen lisääntyviin ongelmiin yhteistyön malleja.

Hyviä tuloksia on saatu kuntouttavan työtoiminnan yhteistyöllä järjestöjen toimiessa kuntoutuksessa sijoituspaikkoina. Myös elintarvikejakelujen, muun muassa EU-ruoka-avun organisoimisessa, Espoon kaupunki on kohdistanut taloudellista tukea Hyvä Arki ry:lle, joka jakaa vuosittain noin 9 000 espoolaisperheelle elintarvikeperuspaketin eli EU-kassin.

Kaupunki on turvaamassa vuoden 2006 budjetissa toiminnan, joten kyseessä on jatkuva toiminta. Espoo ei enää myöskään peri järjestöiltä vuokraa. Tämä helpottaa niiden toimintaa, sillä kaikki järjestöt toimivat kaupungin omistamissa kiinteistöissä.

Mukana olevat yhdistykset:

- Hyvä Arki ry yrittää parantaa ihmisten arkielämän laatua etsimällä ja kehittämällä toimintatapoja ja -rakenteita, jotka tukevat asuinalueiden yhteisöllisyyttä ja asukkaiden yhteistoiminnallisuutta.
- Espoon mielenterveysyhdistys tekee ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, aktivoi kotipaikan ja sen lähikuntien alueella asuvia psyykkisistä ongelmista kärsiviä henkilöitä ja herättää ymmärrystä näistä ongelmista kärsiviä kohtaan.
- Askel -projektissa on luotu matalan kynnyksen kohtaamispaikka päihde- ja mielenterveysongelmallisille sekä heidän läheisilleen.

## 7.2. Joensuun ennaltaehkäisevät päihdetyön verkosto

Nuorten parissa tehtävä ennaltaehkäisevä toiminta kuuluu useiden toimijoiden perustyöhön, mutta usein kaikilla tahoilla on pienet resurssit. Joensuun seudun kuntien yhteistyöllä on tarkoitus tarjota nuorten parissa ennaltaehkäisevää päihdetyötä tekeville apua ja tukea työssään, edistää heidän osaamistaan ja lisätä eri tahojen keskinäistä yhteistyötä valistustyössä.

Samalla hyödynnetään seudulla olevia menetelmiä ja materiaaleja. Seudullinen kokonaisuus koostuu materiaalista, koulutuksista sekä tietoa ja ideoita tarjoavasta verkostosta. Verkosto on toteuttanut alakoululaisille suunnatun Terve Elämä! –päihdevalistuspaketin ja ennaltaehkäisevän päihdetyön työkalukansion sekä järjestänyt lainausta yläkoululaisten päihdetyön materiaalista ja ennaltaehkäisevän päihdetyön koulutusta seudun toimijoille.

Toimijoita on verkotettu sekä paikallisella että seudullisella tasolla. Paikallisella tasolla pienillä resursseilla toimivat ovat löytäneet toisensa ja tehneet toteutuksessa yhteistyötä. Seudullinen sähköpostiverkosto tarjoaa alaan liittyvää tietoa ja menetelmiä sekä paikan vaihtaa kokemuksia. Verkostoon kuuluu noin 85 koulujen, nuorisotyön tai järjestöjen toimijaa sekä päihdetyön asiantuntijoita.

Paikallisella tasolla saman asian parissa toimivat koulujen, sosiaalitoimien, nuorisotyön ja järjestöjen toimijat ovat tutustuneet toisiinsa ja tuottaneet paikallista toimintaa yhdessä. Aiheeseen liittyvä valistus on ollut erityistyöntekijöiden vastuulla. Kouluvierailuita on tilattu myös kauempaa. Aiheeseen liittyvä koulutus on ollut kuitenkin satunnaista. Nyt koulutus ja materiaalit on järjestetty seudullisesti.

Toimintamenetelmiä kehitetään tarpeiden mukaan. Kunnissa on menossa pilottihankkeita, joissa toisten kuntien toimijoille esitellään luotuja malleja. Lisäksi päihdetyön ammattilaisia integroidaan verkostoon. Toimintamallia elää ja kehittyy perustyötä tekevien tarpeiden mukaan.

### **7.3. Jyväskylän maalaiskunnan ”Liikahdus edistää terveyttä”**

Jyväskylän maalaiskunnan Liikahdus-hankkeen yleisenä tavoitteena on terveyden edistäminen liikunnan avulla. Pyrkimyksenä on aktivoita säännöllisen liikunnan pariin kuntalaisia, jotka liikkuvat terveytensä kannalta riittävästi.

Tavoitteena on myös luoda kuntaan pysyvä toimintamalli poikkihallinnollisen yhteistyön toteuttamiseksi ja terveysliikunnan palvelujen järjestämiseksi. Terveyttä edistävää liikuntatoimintaa kehittämään ja siinä tehtävää yhteistyötä koordinoimaan on perustettu yhteistyöelin, Telitiimi (terveysliikunnan yhteistyötiimi).

Yhteistyöelin koostuu niistä henkilöistä, jotka ovat terveysliikunnan kehittämistyön näkökulmasta avainasemassa omalla toimialallaan. Toimintaa toteutetaan yhteistyössä kunnan liikuntapalvelujen, terveydenhuollon kuntayhtymän, sosiaalipalvelujen sekä seudullisen kansalaisopiston kanssa. Tiivistä yhteistyötä tehdään myös muun muassa paikallisten liikuntaseurojen, kansanterveysyhdistysten sekä kylien vertaisohjaajien kanssa. Toimintaa suunnittelee ja koordinoi kunnan liikuntasuunnittelija, jonka palkkauksesta vastaavat liikuntatoimi sekä kansalaisopisto yhdessä.

Liikuntasuunnittelijan tehtävänä on muun muassa hoitaa liikuntaryhmiin ja tapahtumiin liittyvät järjestelyt, järjestää koulutusta ja viriketoimintaa vertaisohjaajille, ylläpitää ja tiivistää yhteistyötä terveystoimen kanssa sekä huolehtia terveysliikunnan laaja-alaisesta tiedottamisesta.

Hankkeen myötä terveyttä edistävä liikunta on vakiintunut osaksi kunnan toimintaa, tiedonkulku on tehostunut ja asiakkaiden kokonaisvaltainen ohjaus helpottunut eri hallintokuntien ja jopa seutukuntien välillä. Aloitteleville suunnattu matalan kynnyksen liikuntaryhmät on pystytty pitämään osallistujilleen maksuttomina.

Tavoitteena on tehostaa seudullisen terveysliikunnan palveluverkoston kehittämistä sekä lisätä Jyväskylän seudun kuntien keskinäistä yhteistyötä ja luoda kuntiin yhtenäisen toimintaperiaatteen mukaisia terveysliikuntaryhmiä. Lisäksi järjestetään ohjaajakoulutusta, yleisötilaisuuksia ja kursseja sekä tehostetaan hallintokunta- ja kuntarajat ylittävää tiedonvälitystä. Kehittämistyössä hyödynnetään Jyväskylän maalaiskunnan terveysliikunnan toimintamallia.

### **7.4. VaSkooli – alueellinen koulutustakuumalli**

VaSkooli- projektin tavoitteena on kehittää alueellinen koulutustakuumalli Turun ja Salon seutukuntiin. Projekti on osa koko EU:n alueella toteutettavaa EQUAL- ohjelmaa.

Kehitteillä oleva koulutustakuumalli perustuu

- moniammatillisiin ohjaus- ja tukitoimiin
- joustavaan työelämäyhteistyöhön
- oikeanlaisten koulutuspaikkojen riittävyyden varmistamiseen
- vanhempien kasvatusvastuun tukemiseen
- oppilaiden elämänhallinnan ja työelämäkokemusten lisäämiseen.

Vuoden 2007 loppuun jatkuvan projektin kohderyhmänä ovat syrjäytymisvaarassa olevat 15 – 25 -vuotiaat nuoret. Projektin hallinnoivana organisaationa toimii Turun ammatti-instituutti. Lisäksi projektin toteuttamiseen

osallistuvat Turun kaupungin opetuspalvelukeskus, Turun kaupungin nuorisoasiainkeskus, Turun yliopiston koulutussosiologian tutkimuskeskus, Kaarinan kaupunki, Liedon kunta, Naantalin kaupunki, Raision kaupunki ja Salon seudun koulutuskuntayhtymä. VaSkooli- projektissa on eri toimijoiden yhteistyönä kehitetty lukuisia erilaisia uusia käytäntöjä.

Turkuun ja Saloon on perustettu moniammatilliset toisen asteen opiskelijoiden ohjauspisteet eli Voimalat, jotka tarjoavat tukea ja ohjausta niin opiskelijoille kuin opetushenkilöstöllekin ohjauskeskustelujen ja verkostotyön menetelmin. On aloitettu yksilöllistettyä ja mukautettua toiminta- ja työvaltaista opintosuunnitelmaa toteuttava toimintaluokkakokeilu. Peruskoulun viimeistä vuotta suorittava toimintaluokka sijaitsee Turun ammatti-instituutissa, jonka kanssa se tekee tiivistä yhteistyötä. Erilaisten varhaisen puuttumisen mallien kehittäminen on aloitettu. Esimerkiksi Kaarinassa kehitetään mallia, jossa toisen asteen oppilaitos ilmoittaa kotikunnan uraohjaajalle tiedon keskeyttämisestä mahdollisimman nopeasti.

Varsinaisen kohderyhmän lisäksi hanke on tarjonnut koulutuksia ja muita palveluita myös opettajille ja muille syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kanssa työskenteleville asiantuntijoille. Projektin lukuvuonna 2005 – 2006 järjestämät koulutukset käsittelivät muun muassa oppimisvaikeuksia, ohjaukseen liittyviä ongelmia ja monikulttuurista työtä kouluissa.

Ohjauskeinoina on käytetty yksilö- ja ryhmäohjausta, neuvontaa, konsultointia ja koulutusta. Projektin eri toimijat kehittävät lisäksi jatkuvasti keskinäistä yhteistyötään ja työnjakoa varmistaakseen riittävät ohjaus- ja tukitoimet kaikille osallistujille.

## 7.5. Lääkelogistiikka

Projektin tavoitteena on luoda uusi lääkelogistinen palvelumalli kotona asuville ikääntyville ihmisille ja palvelutaloympäristöön. Palvelumallin avulla tehostetaan kotihoidon työntekijöiden ajankäyttöä, vähennetään lääkeannostelun yhteydessä mahdollisesti tapahtuvia virheitä ja käyttämättömien lääkkeiden määrää sekä huomioidaan lääkkeiden väliset interaktiot jo etukäteen. Lisäksi tavoitteena on, että palvelumallia voidaan hyödyntää kansallisesti. Palvelumalli koostuu pilotoitavista osa-alueista:

- Lääkeannostelijan toiminnallisuuden toteutus ja testaus sekä lääkeannostelijan tekstiviestiratkaisun toteutus ja testaus
- Mediaattoritoiminnan toteutus ja testaus (kuittaukset, muistutukset, hälytykset, yhteyskeskus)
- Lääkejakelun logistiikan kehittäminen ja käyttäjien koulutus (apteekit, kotihoitotiimit ja yhteyskeskus)
- Järjestelmän luotettavuus ja käytettävyyt. Projektiin liittyy yritysconsortion tuotekehitysprojekti (Addoz, Medixine, Elisa, IBM, apteekit) sekä mahdollisesti muita tutkimusprojekteja esimerkiksi omaisten, asiakkaan, työntekijän, ammatillisten muutosten tai kuntoutuksen näkökulmista.

Palvelumalli on kokonaisuus, joka ei voi olla yksittäisen toimijan omistama. Kuntien näkökulmasta toimintamalli vapauttaa henkilöstöresursseja, kun lääkitys on kokonaishallinnassa. Palvelumalli perustuu lääkkeiden pakkaamiseen apteekeissa lääkekiekkoihin ja lääkkeiden käytön ohjaamiseen ja seurantaan tietotekniikan avulla.

Palvelumallin asiakkaina ovat kunnat ja niiden kotihoito-osastot ja loppukäyttäjinä kotihoidon ja palvelutalojen asukkaat. Mallin ansaintalogistiikka perustuu siihen, että kunnat näkevät lääkityksen kokonaishallinnan olevan niille taloudellisesti edullista. Tämä edellyttää näyttöä toimintamallin vaikutuksista lääkityksen hallintaan ja maksuhaluuteen.

Kyseessä on uusi toimintamalli, joka rakentuu uuden tuotteen ja tietotekniikkapalvelujen ympärille korvaten vanhoja toimintamalleja. Toimintamalli edellyttää myös investointeja apteekeilta.

## 7.6. Lasten ja ikäihmisten palvelutalo Lapissa

Lapin kunnassa on hoidettu vanhuksia ja lapsia samassa rakennuksessa, palvelutalo Ursulassa vuodesta 2001. Palvelutalossa on sekä päiväkotit että kahdeksan palveluasuntoa ikäihmisille saman katon alla. Ennen palvelutalon rakentamista 3 300 asukkaan kunnasta puuttui sekä palvelutalo että päiväkotit. Esimerkkejä siitä, miten lapsia ja vanhuksia hoidetaan samassa rakennuksessa, haettiin muun muassa Ruotsista.

Päiväkodissa on yksi lapsiryhmä, jossa on lastentarhanopettaja, erityislastentarhanopettaja, kaksi lähihoitajaa, avustaja ja keittäjä-siivoaja. Palvelukodissa on 2,5 lähihoitajaa. Lisäksi talossa on päivähoiton johtaja, joka huolehtii koko talon henkilöstöhallinnosta.

Suhdeluku lasten ja hoitajien välillä saadaan toiminaan siten, että palvelutalon lähihoitajat ovat mukana päiväkodissa tarpeen mukaan etenkin ääriaikoina. Vastaavasti päiväkodin lähihoitajat ovat palvelutalon puolella paikkaamassa tarvittaessa.

Lapsilla ja asukkailla on yhteistä toimintaa keskimäärin kerran viikossa. Yhteisiä hetkiä ovat lauluhetket, hengelliset kynttilähetket, bingo ja jumppa. Asukkaiden merkkipäivinä lapset vievät laulutervehdyksensä päivänsankareille. Kasvatuksellisesti yhteiselo mahdollistaa luontevan kanssakäymisen eri sukupolvien välillä. Talon rahoittajina toimivat Lapin kunta ja Lapin vanhustenkotiyhdistys.

## 8. Työn ja työprosessien muuttaminen – uudet työmuodot, johtaminen, teknologia ja työnjakaminen



## **8.1. Vertaisverkostojen hyödyntäminen**

### **8.1.1. HelsinkiMission senioripysäkki ja seniorialonki**

Osa vanhuksista on yksinäisiä ja vailla sosiaalisia kontakteja, joita ryhmä voi heille tarjota. Kun vanhusten määrä kasvaa eikä yksilötyöhön ole kaikkien kanssa mahdollisuutta, ryhmätoiminta on myös kustannuksiltaan edullinen.

Ryhmä tarjoaa eläkeläisille ja vanhuksille keskustelumahdollisuuksia, vertaistukea ja uusia yhteyksiä muihin ihmisiin. Ne kokoontuvat kerran viikossa 1,5 tuntia kerrallaan. Ryhmäläiset yritetään saada sitoutumaan siihen, että ryhmässä käydään. Jos joku ei ilmaannu paikalle, häneen otetaan yhteyttä.

Ryhmässä pyritään katsomaan aina tarinan taakse ja nostamaan keskusteluun niihin kätkeytyvät tunteet. Tavoitteena on aina parantava ryhmä. Ryhmäprosessi jatkuu vielä pitkään ryhmän päättymisen jälkeenkin ja näin ollen parantava vaikutus kestää hyvin pitkään.

Ryhmiä ohjaavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Luottamuksellisia keskusteluja käydään vanhuksen niin halutessa tai tilanteen vaatiessa myös kahden kesken. Palvelu on maksutonta ja kaikkien ulottuvilla.

Senioripysäkki tarjoaa vanhuksille myös mahdollisuuden yksilökeskusteluihin. Toiminnan pääuoma on ryhmäterapia, mutta kaikille ryhmä ei sovi.

Kaikki vanhukset tavataan ensimmäisellä kerralla kahden kesken. Elämäntilanne kartoitetaan ja katsotaan yhdessä, mikä mieltä painaa. Näissä keskusteluissa pyritään joko löytämään juuri hänelle sopiva ryhmä tai tarpeen vaatiessa jatkamaan yksilökeskusteluja.

Senioripysäkin työntekijöillä on jossain määrin myös mahdollisuus käydä vanhusten luona hänen kotona. Monille jo kotoa lähteminen saattaa olla ylivoimaisen vaikeaa. Moni haluaa myös tutustua ensin työntekijään ja lähteä vasta sen jälkeen ryhmään tai yksilöterapiaan Senioripysäkillä.

Seniorialonki sisältää hyvän yhdessäolon mahdollisuuden. Se on yhtä aikaa reippailusalonki, toimintasalonki, keskustelusalonki, yhdessäölo salonki ja kirjallisuusalonki. Toiminta on maksutonta lukuun ottamatta kuntosalin ja uintimaksua. Ryhmiin voi tulla kuka tahansa ja toimintaa ohjaavat HelsinkiMission vapaaehtoistyöntekijät.

## **8.2. Johtaminen, henkilöstövoimavarojen kehittäminen ja tekniikkavetoiset uudistukset**

### **8.2.1. Siikalatvan päivystysneuvonta- ja ajanvaraus**

Siikalatvan terveystalvialueella - Haapavesi, Kestilä, Piippola, Pulkkila, Pyhäntä ja Rantsila - on käynnitetty uusi puhelinpalvelu, alueen yhteinen päivystysneuvonta- ja -ajanvaraus.

Koko Siikalatvan alueella on tätä tarkoitusta varten yksi puhelinnumero, josta lisäkoulutetut sairaanhoitajat antavat päivystysasioihin liittyvää neuvontaa sekä tekevät hoidon tarpeen arvion, ja tarvittaessa antavat ajan joko päivystävälle sairaanhoitajalle tai päivystävälle lääkärille. Puhelinnumeron ruuhkautuessa puhelut ohjataan Maxwell Oy:n puhelinpalveluun, jossa sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastaavat saman toimintamallin mukaisesti puheluihin.



Siikalatvalla on käytössä alueEffic ja Mawellilla on yhteydet efficaan. AlueEffic on Siikalatvan terveyspalveluiden yhteinen sähköinen potilastietojärjestelmä, jota Haapavesi ylläpitää isäntäkuntana. Päivystysprosessi on mallinnettu QPR-prosessiohjauksen menetelmin ja prosessi on julkaistu alueEfficin henkilöstökansiossa.

Päivystävät sairaanhoitajat ovat suorittaneet 20 opintoviikon lisäkoulutuksen HOLA I- hoitajien toimenkuvan laajentaminen- projektissa. He pitävät itsenäisesti päivystysvastaanottoa ja tekevät paikallisin toimitiloin sovittuja tutkimuksia ja hoitoja.

Alueella toimii kuusi terveysasemaa, potilaita voidaan ohjata toiminnan ruuhkautuessa, loma-aikoina tai henkilöstön sairastumistapauksissa viereisille terveysasemille saamaan hoitoa.

Siikalatvan hammashuoltoon on samoin otettu käyttöön uusi yhteinen ajanvaraus- ja neuvontanumero. Tästä numerosta ei ole ylivuotoa eli ohjausta toiseen palveluun. Keskitetty palvelu toteutetaan DNA- mobiilivaihteella.

Keskitetty puhelinpalvelu on pilottivaiheessa. Mobiilivaihte on todettu hyväksi käytännössä. Puheluiden raportointijärjestelmästä saadaan toiminnan jatkokehittämiseen työvälineitä. Mawell Oy:n kanssa pilotti kestää syyskuun loppuun.

### **8.2.2. Wellcom – Turun terveystoimen e-terveyspalvelut**

Vuoden 2004 marraskuussa Turun kaupungin terveystoimen opiskelijaterveydenhuollossa siirryttiin e-palveluiden aikaan. Opiskelija täyttää verkkokyselylomakkeen terveystarkastustaan varten. Lomake siirtyy SSL- yhteyskäyttöä (SSL = Secure Sockets Layer) pitkin terveydenhoitajalle. Lomakkeen täyttäjän henkilöllisyys tiedetään luotettavasti, sillä opiskelija on tunnistautunut lomakkeen täyttöön henkilökohtaisilla verkkopankkitunnisteillaan. Terveydenhoitaja kutsuu opiskelijat terveystarkastukseen kiireellisyysjärjestyksessä. Tämä on mahdollista, koska opiskelijat jaetaan kahteen luokkaan terveystarkastustietojen ja terveysriskejä koskevien kysymysten vastausten perusteella. Luokittelu tapahtuu automaattisesti järjestelmän toimesta.

Kutsu terveystarkastukseen on toteutettu tekstiviestipalvelulla. SMS- viestissä terveydenhoitaja pyytää opiskelijaa varaamaan ajan tarkastukseen mieluiten e-ajanvarauspalvelulla. Opiskelijaa voidaan myös hänen niin halutessaan muistuttaa varatusta ajasta tekstiviestillä. Opiskelija voi muuttaa ja peruuttaa jo varaamansa ajan palvelun avulla. Kevään 2005 aikana mahdollistui terveydenhoitajan sairausvastaanottoaikojen varaaminen e-ajanvarauksella.

Siirtyminen e-aikaan opiskelijaterveydenhuollossa on osa Turun terveystoimen laajempaa e-terveyspalvelukokeilua. Muista uusista asiointimahdollisuuksista merkittävä on laboratoriotutkimustulosten välittäminen asiakkaalle joko asiakkaan henkilökohtaiseen e-terveyspalveluun tai tekstiviestinä perinteisen puhelinpalvelun sijasta.

Integroidut järjestelmäratkaisut mahdollistavat laboratoriovastausten automatisoidun siirron asiakkaan terveyskertomuksesta asiakkaalle e-palveluun lähetettävään viestiin. Tekstiviestin ollessa riittävä lääkäri voi valita täysin valmiin tekstiviestin lähetettäväksi asiakkaalle suoraan järjestelmästä. Hän voi myös täydentää viestiä haluamallaan tavalla ennen lähetystä. Viestin lähettämisestä syntyy automaattisesti merkintä asiakkaan terveyskertomukseen.

E-terveyspalveluita Turun terveystoimessa on kehitetty WELLCOM- hankkeella vuosina 2004 - 2006. Hankkeen rahoituksesta ovat vastanneet Euroopan aluekehitysrahasto (Tavoite 2 -ohjelma), sosiaali- ja terveysministeriö sekä Turun kaupunki. Tekniset ratkaisut kokeiluun ovat tuottaneet TeliäSonera ja WM-data. Kevään 2006 aikana Turun kaupungin terveystoimessa on laadittu e-terveyspalvelustrategia. Strategian mukaisesti uudet e-palvelumallit otetaan käyttöön perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa alkuvuodesta 2007.

## 8.3. Työn ja työprosessien jakaminen

### 8.3.1. Päivystyspoliklinikan toiminnan tehostaminen –Triage-team- toimintamalli

Toni Ruohonen löysi väitöstutkimuksessaan uusia ratkaisuja takkuilevaan päivystystoimintaan ja teki tietokonesimulaation avulla uuden Triage-team- toimintamallin. Se nopeutti päivystykseen tulevan potilaan hoitoprosessia jopa 40 prosenttia.

Tutkimuksessa Ruohonen loi aluksi tietokoneella mallin oikeasta poliklinikasta sairaalan henkilökunnalta saamansa tiedon pohjalta. Mallin avulla saatiin tietoa siitä, miten suunnitellut muutokset tulisivat toimimaan ja minkälaisia tehostavia vaikutuksia niillä saattaisi olla.

Tutkimuksen perusteella tehdyssä toimintamallissa päivystyspoliklinikalla on yhdistetty vastaanottopiste, hoitajan tapaaminen ja lääkärin tapaaminen. Kolmen ammattilaisen tiimin tehtäviin kuuluvat kiireellisyyden määrittäminen, perustietojen keräys, ensitutkimukset ja tarvittavien tutkimusten tilaus.

Toiminta tehostui muun muassa sillä, että näyteputket voidaan lähettää päivystyspoliklinikalta suoraan laboratorioon paineistetun putken avulla. Lisäksi hoito-ohjeet kirjautuvat lääkärin puheen perusteella suoraan tietokoneen ruudulle, eikä niitä tarvitse toimittaa sihteerille purettavaksi.

Ruohosen työ on osa Tekesin rahoittamaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin NOVA- projektia.

### 8.3.2. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ketjulähettilänsuunnitelma

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on käynnistynyt Kangasalan terveyskeskuksen vetämän ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yleislääketieteen yksikön koordinoiman Ketjulähettilänsuunnitelman. Hankkeen tavoitteena on luoda pysyvä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä ja verkostoitumista edistävä järjestelmä. Ketjulähettilänsuunnitelma edistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon pysyvää yhteistyötä ja verkostoitumista.

Toteutustapoina ovat

- terveyskeskusten lääkärin ja hoitajien viikon mittaiset työskentelyjaksot erikoissairaanhoidossa
- palautteen kerääminen ja hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa
- palautteisiin perustuvat toimialueittaiset yhteistyöseminaarit.

Terveyskeskuksesta lähtevä työntekijä valitsee erikoissairaanhoidon klinikoiden tarjonnasta työnsä ja oppimisensa kannalta kiinnostavimman jakson ja suunnittelee etukäteen oppimistavoitteen ja asiat, joita haluaa viestittää terveyskeskuksesta sairaalaan päin. Lähetävä terveyskeskus maksaa lähetin palkan, mutta erikoissairaanhoidossa lähetti saa sairaalan työntekijän oikeudet, oikeudet tehdä sen, mitä osaa ja haluaa, mutta sairaalan ja siellä häntä ohjaavan työntekijän vastuulla. Ensimmäiset lähettijaksot alkavat syksyllä. Järjestelmän pystyttämistä rahoittavat Länsi-Suomen lääninhallitus valtionavustuksella ja hankkeessa mukana olevat terveyskeskukset.

Mukaan tähän mennessä sitoutuneet terveyskeskukset ja kuntayhtymät ovat Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Ruovesi, Sastamala, Virrat ja Ylöjärvi.

# 9. Johtopäätöksiä ja kehittämisiäideoita



Tässä raportissa koottujen esimerkkien lisäksi Suomesta löytyy myös merkittävä määrä muita vastaavia ja yhtä hyviä esimerkkejä. Selvitykselle varatun ajan ja työn laajuuden vuoksi kaikki esimerkit eivät ole mahtuneet tähän raporttiin. Itse asiassa merkittäviä kokonaisuuksia on jouduttu jättämään raportista pois, kuten toimitiloja koskevat mallit ja PPP- mallit. Tässä vaiheessa näiden osien poisjättäminen ei kuitenkaan estä ymmärtämästä kunnallisen palvelutuotannon keskeisiä ongelmia.

Suurin osa kaikista hankkeista on uusia tai ne ovat olleet toiminnassa muutamia vuosia. Esimerkiksi tilaaja-tuottajamalleja on valmisteltu vuosia, mutta ne ovat toteutumassa vasta nyt. Sama koskee palveluseteliä ja asiakkaan valinnan vapautta lisääviä hankkeita.

Kuntien tuotekehitys on hyvin vähäistä muutamia poikkeusta lukuun ottamatta. Nämäkin tapaukset ovat olleet pääsääntöisesti projektinomaisia hankkeita. Niiden rahoittaminen on tapahtunut pääosin STM:n, RAY:n ja TE-KES:n toimesta. Usein nämä hankkeet ovat jääneet irralliseksi, koska niitä ei ole kyetty sitouttamaan osaksi kuntien omaa organisaatiota. Projektit ovat jääneet hallinnollisiksi ”laatikkoleikiksi” vailla todellisista puuttumista palvelujen tuotantoon.

Miksi kunnallisen palvelutuotannon innovaatiojärjestelmä ei ole toiminut?

- Kunnista puuttuu normaalia innovaatiopolitiikkaa tukeva kannustinjärjestelmä.
- Palkkausjärjestelmä
- Irtisanomissuoja
- Konkurssin uhka
- Lainsäädäntö on estänyt uusien toimintatapojen käyttöönoton
- Lainsäädännön jälkeen jääneisyys
- Toisaalta on tehty myös uudistuksia, muttei riittävästi tai riittävällä laajuudella
- Kustannusten läpinäkyvyys on puuttunut
- Erilaiset hinnoittelua vääristävät tukijärjestelmät (RAY, ARA)
- Palvelutuotannon ja poliittisen päätöksentekojärjestelmän yhteen kietoutuminen
- Poliitikot ja virkamiehet pelkäävät vallan vähentymistä
- Toisaalta ymmärrys tilaaja-tuottajamallin vallan lisäämisvaikutuksista on jäänyt vaille konkreettisia näyttöjä.

Hankintalainsäädäntö ja kilpailuttamispakko ovat esitetyistä hankkeista toimineet pisimpään. Kuitenkaan esimerkiksi hankintastrategia ja käytännön hankinnat on saatu heikosti sidottua osaksi päivittäistä toimintaa. Tätä osittain selittää tuotteistuksen puute ja esimerkiksi hallintokuntien haluttomuus suorittaa hankintoja julkisesti. On myös muistettava, että julkinen hankintaprosessi rakentaa uudelleen tilaajan ja tuottajan välisen suhteen

Tilaaja-tuottajamallien yhteisenä piirteenä on palvelutuotannon hallinta sopimusten kautta. Nyt esitellyt esimerkit ovat erittäin nuoria, mutta niistä saadut tulokset ovat lupaavia ainakin talouden ja toiminnan osalta.

Kunnan sisäinen tilaaja-tuottajamallien takana on ollut pitkät kehittämisprojektit ainakin tuotteistamisessa. Lähtökohtana on ollut oman palvelutuotannon kehittäminen. Nämä prosessit ovat kuitenkin olleet pitkiä eikä niistä sellaisenaan toteutettuina ole hyötyä kunnille, jotka kamppailevat taloudellisissa ongelmissa. Näistä hankkeista olisikin saatavilla merkittävästi sovellettavia tuotteistamismalleja muihin kuntiin, erityisesti uusiin isäntäkunta-, liikelaitos- ja kuntayhtymämalleihin.

Pienille ja keskisuurille kunnille tilaaja-tuottajamallin sovellutuksista parhaimmin näyttäisivät toimivan isäntäkunta-, liikelaitos- ja kuntayhtymämallit. Yhtenä piilotavoitteena näyttäisi olevan kuntien yhdistäminen. Tuotteistaminen on näissä malleissa vähäistä, koska varsinaista kaupankäyntiä kuntien organisaatioiden ulkopuolisten tahojen kanssa ei ole syntynyt. Näiden hankkeiden keskeisenä moottorina on ollut PARAS- hanke ja määräaikainen puitelaki.

Yhtiöpohjaisilla tilaaja-tuottajamalleilla on ollut useita eri lähtökohtia. Näitä ovat esimerkiksi

- Historiallinen toimintatapa
- Kiinteistön historia
- Osapalvelun tai -tuotteen täyskustannusperusteisuus (normaalihinnoittelu)

Ostopalvelumalleja voidaan pitää näistä kaikista malleista taloudellisesti parhaimpina ratkaisuin. Tuotteistaminen ja sopimusten hallinta on onnistunut hyvin, mikä on tuonut toiminnallisesti ja taloudellisesti erinomaisen ratkaisun (Lahti ja Karjaa) Mielenkiintoisina tapauksina ovat ne sovellutukset, joissa ulkoistetun toiminnan lisäksi tuottaja tarjoaa osapalvelun tai -tuotteen täyskustannusperusteisesti asiakkaalle. Osittain nämä ulkoistukset ovat olleet myös kunnan tehtäväalueen reunalla olevia toimintoja.

Palvelusetelijärjestelmä markkinoiden luomisen välineenä - ongelmia:

- Ideologinen vastus
- Lainsäädäntö hidastaa palvelusetelin soveltamista, käyttöönottoa ja laajentamista.
- Helsingin palvelusetelikokeilu on nykyisen lainsäädännön vallitessa ainut mahdollisuus laajentaa sen soveltamisalueita.
- Hoitopaikan valinnan vapauden lisääminen on lupaava kehityssuunta, mutta vaatii paljon tukea. Mitä, jos jokin aluesairaaloista toteuttaa nopean hoitoon pääsyn ja alkaa markkinoida sitä?
- Asiakkaan omaa valintaa tukevat organisaatiot ovat esimerkki siitä, miten kehittymättömiä hyvät kauppatavat kunnallisen palvelutuotannon alalla ovat.

Pienten asiakasryhmien palveluissa niiden historiallinen järjestämistapa on luonut kumppanuuteen liittyvän yhteistyömallin. Hankintalainsäädännön kannalta nämä ovat ongelmallisia. Lääkelogistiikan osalta näyttäisi olevan mahdollisuuksia merkittävään liiketoimintaan.

Kuntien palvelutuotantoa koskevien uudistusten tueksi voidaan kehittää toimintamalli, jonka avulla kunnat pystyvät tekemään systemaattisia ja mahdollisimman hyvin perusteltuja päätöksiä palvelurakenteensa uudistamisessa. Tällainen malli tulee kehittää kiinteässä vuorovaikutuksessa hyviä käytäntöjä koskevien selvitysten kanssa, jotta sille saadaan vankka empiirinen pohja. Samalla malliin saadaan yleistettyä näiden hyvien käytäntöjen parhaat elementit.

Alla on lyhyesti hahmoteltu kuntapalvelujen kehittämishankkeita, joita esimerkiksi Sitra voisi käynnistää uudessa kunta-ohjelmassaan.

1. Kehittämishankkeen kohderyhmä:

- Suuret kunnat
- kuudella suurimmalla kunnalla on jo toimivaa yhteistyö
- sitouttaminen kunnan johtajien kautta
- Keskisuuret ja innovatiiviset kunnat
- yhteistyötä ainakin sosiaali- ja terveyspalveluissa

2. Kohderymänä olevien kuntien ylemmän ja keskijohdon sitouttaminen kehittämishankkeen avulla:

- Osallistujat niin sanottuja kärkikuntia ja heidän johtoaan
- Kunnat maksavat hankkeesta ja näin sitoutuvat
- Maksetaan myöhemmin kunnalle takaisin, kun henkilö on suorittanut osallistumisensa loppuun
- Auttaa sitouttamaan kunnan omia työntekijöitä organisaatioihin ainakin politiikkaohjelman ajaksi
- Työntekijät sitoutuvat kehittämishankkeeseen
- Kunnat mahdollistavat osallistumisen ts. antavat myös aikaa osallistua kyseiseen hankkeeseen
- Työntekijä antaa sitoumuksensa kunnalle pysyä kunnan palveluksessa kehittämishankkeen ajan tai maksaa kun-

nalle koituneet kustannukset takaisin

3. Koulutus- ja kehittämishankkeen sisältö:

- MBA tyyppinen hanke, mutta käytännönläheisempi
- Osallistujat osallistuvat muiden kuntien toimintojen kehittämiseen vertaisryhmämallisesti muita osallistujia kertomalla omista toimistaan

4. Esimerkkihankkeet:

- Palvelujen analyysi
- Johtamismenetelmien kouluttaminen
- Palkitsemisjärjestelmien kehittäminen
- Julkisten hankintojen kehittämisen tarpeet
- Tuotteistaminen
- Yleiset sopimusehdot
- ”Hyvä kauppatapa”
- Hankintayhteistyön seutukunnallinen ja toiminnallinen tiivistäminen
- Hankintaosaamisen ja -prosessin hallinnan lisääminen
- Hankinnoista tiedottaminen ja kytkeminen osaksi kuntien palvelujen järjestämis- ja hankintastrategiaa.
- Hankintakriteerit ja laadunseuranta
- Tuottajien sertifiointi

# Liitteet

## Liite 1. Kunnallisia hankintarenkaita ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))

Isäntäkunta on merkitty isoin kirjaimin.

### 1. Etelä-Karjalan hankintarengas

<http://www.lappeenranta.fi/hankintakeskus/etusivu.html>

PL 245, 53101 LAPPEENRANTA

Kunnat: LAPPEENRANTA, Imatra, Joutseno, Luumäki, Ylämaa, Lemi, Savitaipale, Taipalsaari, Ruokolahti, Rautjärvi, Saari, Parikkala

Kuntayhtymät: Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Etelä-Karjalan ammatillisen koulutuksen kuntayhtymä

Seurakunnat: Imatran seurakunta, Lemin seurakunta

### 2. Joensuun kaupungin hankintarengas

PL 11, 80101 JOENSUU

Kunnat: JOENSUU, Liperi, Outokumpu, Polvijärvi, Pyhäselkä, Kontiolahti, Eno, Kiihtelysvaara, Juuka, Nurmes, Lieksa, Rääkkylä, Kitee, Tohmajärvi, Tuupovaara

Kuntayhtymät: P-K:n sairaanhoitopiiri ky, P-K:n Koulutuskuntayhtymä, Nurmes-Valtimo, terveydenhuollon ky, Keski-Karjalan kansanterveydenhuollon ky, Honkalammen ky

Valtion laitokset: Joensuun yliopisto

Muut julkisoikeudelliset yhteisöt: Enon palvelukeskus Oy

### 3. Jyväskylän seudun hankintarengas

<http://www.jyvaskyla.fi/hallinto/hankintakeskus/>

PL 193, Vapaudenkatu 32, 40100 JYVÄSKYLÄ

Kunnat: JYVÄSKYLÄ, Jyväskylän maalaiskunta, Laukaa, Muurame, Uurainen, Korpilahti, Petäjävesi, Hankasalmi

Kuntayhtymät: Keskisuomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän koulutuskuntayhtymä, Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä

Kuntien omistamat osakeyhtiöt: Useita Jyväskylän kaupunkikonsernin tytär ja osakkuusyhtiöitä

### 4. Kainuun kuntien hankintarengas

[www.kajaani.fi/kaupunki/hankinnat](http://www.kajaani.fi/kaupunki/hankinnat)

Kajaanin kaupunki, Tekninen palvelukeskus, Pohjolankatu 13, 87100 KAJAANI

Kunnat: Hyrynsalmi, KAJAANI, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi, Vaala, Vuolijoki

Kuntayhtymät: Kainuun sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

#### 5. Kemi-Tornio seudun hankintapalvelut

Kauppakatu 25, 94100 KEMI

Kunnat: Kemi, Keminmaa, Kuivaniemi, Simo, Tervola, Ylitornio

Kuntayhtymät: LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPiIRIN KUNTAYHTYMÄ, , Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Muut julkisoikeudelliset yhdistykset: Palvelukeskus Purola- uusi yhteistoimintasopimuksen mukainen toimintamalli otettu käyttöön 1.1.2004- yhteistoimintasopimusta eivät ole allekirjoittaneet toistaiseksi Tornio ja Länsi-Lapin koulutuskuntayhtymä

#### 6. Keski-Savon hankintarengas

PL 125, 76101 PIEKSÄMÄKI

Kunnat: PIEKSÄMÄKI, Suonenjoki, Varkaus, Heinävesi, Joroinen, Jäppilä, Kangaslampi, Leppävirta, Pieksämäen mlk, Virtasalmi, Rautalammi

Kuntayhtymät: Pieksämäen seudun Terveystuollon ky, Keski-Savon oppimiskeskus ky, Vaalialan ky, Seurakuntapalvelut Sisä-Lähetysseuran oppilaitokset

Kuntien omistamat osakeyhtiöt: Pieksämäen Haka Oy

#### 7. Kotkan seudun hankintarengas

[materiaalikeskus@kotka.fi](mailto:materiaalikeskus@kotka.fi)

Kotkantie 2, PL 205, 48100 Kotka

Kunnat: KOTKA, Hamina, Miehikkälä, Pyhtää, Vehkalahti, Virolahti

#### 8. Kouvolan seudun hankintarengas – Kuntaseitsikko

Valtakatu 33, 45700 KUUSANKOSKI

Kunnat: KOUVOLA, KUUSANKOSKI, ANJALANKOSKI, Elimäki, Jaala, Iitti, Valkeala

Kuntayhtymät: Kouvolan seudun kuntayhtymä/ammattiopisto, Kouvola-Valkealan kansanterveyden kuntayhtymä

#### 9. Kuopion seudun hankintatoimi, HALO-yhteisöt

Kuopion seudun hankintatoimi, PL 228, 70101 Kuopio

Kunnat: KUOPIO, Karttula, Siilinjärvi, Maaninka, Tervo, Vehmersalmi, Vesanto

Kuntayhtymät: Pohjois-Savon Ammatillisen koulutuksen kuntayhtymä, Pohjois-Savon Ammatillisen korkeakoulutuksen kuntayhtymä, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Siilinjärvi-Maaningan terveydenhuollon kuntayhtymä, Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä

Kuntien omistamat osakeyhtiöt: Sakupe Oy

#### 10. Lahden hankintarengas

Lahden kaupungin hankintakeskus, PL 13, 15141 LAHTI

Kunnat: LAHTI, Artjärvi, Asikkala, Heinola, Hollola, Kärkölä, Nastola, Orimattila, Padasjoki

Kuntayhtymät: Päijät-Hämeen koulutuskonserni

Kuntien omistamat osakeyhtiöt: Lahti Energia Oy, LV Lahti Vesi Oy, Lahti Konepalvelut Oy, Orimattilan Vesi Oy, Päijät-Hämeen Jätehuolto Oy

#### 11. Mikkelin hankintarengas

Mikkelin kaupunki, Hankintapalvelut, PL 278 Yrittäjänkatu 7-9 , 50130 MIKKELI

Kunnat: MIKKELI, Juva, Puumala, Mäntyharju, Hirvensalmi, Ristiina

Kuntayhtymät: Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon koulutuksen kuntayhtymä



12. Oulun seudun kuntien yhteishankinnat

<http://www.oulu.ouka.fi/logistiikka/>

PL 70, 90015 Oulun kaupunki

Kunnat: OULU, Hailuoto, Haukipudas, Kempele, Kiiminki, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulunsalo, Tyrnävä, Ii, Utajärvi, Yli-Ii, Ylikiiminki

13. Porin kaupungin ja Karhukuntien hankintayhteistyö

Antinkatu 6 B, 28100 PORI

Kunnat: PORI, Kullaa, Luvia, Nakkila, Noormarkku, Pomarkku, Ulvila

Kuntayhtymät: Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä, Ulvilan kansanterveystyön kuntayhtymä

Seurakunnat: Porin ev. lut. seurakuntayhtymä

Muut julkisoikeudelliset yhdistykset: Porin diakonialaitos

Kuntien omistamat osakeyhtiöt: Porin Linjat Oy, PrizzTech Oy, Porin YH-Asunnot Oy, Porin Lämpövoima Oy

14. Raahen seudun hankintarengas

Valikkotie 6, 92101 RAAHE

Kunnat: RAAHE, Pyhäjoki, Ruukki, Siikajoki, Vihanti

Kuntayhtymät: Raahen ammatillinen koulutuskuntayhtymä

Muut julkisyhteisöt: Kummatti-yhtiöt

Varastointiyhteistyötä: Raahen aikuiskoulutuskeskuksen, Raahen Energian ja kuntien Asunto-osakeyhtiöiden kanssa

15. Raision seudun hankintarengas

Raision Kaupunki/keskusvarasto, Pl 100, 21201 Raisio

Kunnat: RAISIO, Askainen, Lemu, Masku, Merimasku, Mietoinen, Nousiainen, Rusko, Rymättylä, Vahto, Velkua

Kuntayhtymät: Askaisten vanhainkodin kuntayhtymä

16. Riihimäen seudun hankintarengas

Kalevankatu 1, 11100 RIIHIMÄKI

Kunnat: RIIHIMÄKI, Hausjärvi, Loppi

Kuntayhtymät: Riihimäen seudun terveyskeskus, Riihimäen ammattioppilaitos

17. Salon seudun hankintarengas

PL 77, 24101 SALO

Kunnat: (Vetovastuu kiertävä) Halikko, Kiikala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Perniö, Salo, Somero, Suomensjärvi, Särkisalo- hankintayhteistyö perustuu tuoteryhmätason hankintojen kilpailuttamiseen; teknisen sektorin hankintarengas, koulutoimen hankintarengas, siivoustoimen hankintarengas, ruokahuollon hankintarengas

18. Seinäjoen seudun hankintarengas (ex Seinänaapurit)

PL 215, 60101 SEINÄJOKI

Kunnat: SEINÄJOKI, Ilmajoki, Nurmo, Peräseinäjoki, Jalasjärvi, Kurikka (ulkojäsenenä Lapua)

Kuntayhtymät: Seinäjoen ammatillisen korkeakouluopetuksen kuntayhtymä

19. Seutukeskus Oy Häme

<http://www.seutukeskus.net>

Hopeakulman virastotalo, Arvi Kariston katu 1 B, 13100 Hämeenlinna

Seutukeskuksen Tahto-hankkeen osana toimii seudullinen hankintojen kilpailuttamisyksikkö, jota koskevan suunnitelman kunnat ovat hyväksyneet keväällä 2003. Kilpailuttamisyksikön toiminta on alkanut syyskuun puolivälissä vuonna 2003. Seutukeskus Oy Häme on Hämeenlinnan seudun 8 kunnan (Hämeenlinna, Janakkala, Hattula,

Kalvola, Renko, Lammi, Tuulos, Hauho) omistama osakeyhtiö. Yhtiö on perustettu v. 1999 ja sen tehtävänä on huolehtia kuntien antamista palvelu-, kehittämis- ja ylläpitotehtävistä.

20. Suurtalouksien hankintarengas, Lohjan seutukunta

Karstuntie 4, PL 71 08101 Lohja

Kunnat: Karjalohja, Karkkila, Lohja, Nummi-Pusula, Sammatti ja Vihti

Kuntayhtymät: Länsi-Uudenmaan koulutusyhtymä - elintarvikkeiden, ruokapalveluiden atk-sovellusten, keittiöiden pesuaineiden sekä pehmopaperien seudullinen kilpailuttaminen

21. Tampereen ympäristökuntien hankintarengas

Kunnat: Nokia, Ylöjärvi, Pirkkala, Kangasala ja Lempäälä

22. Rovaniemen seudun hankintarengas

<http://www.rovaniemi.fi/contentparser.asp?DeptID=1013>

Materiaalikeskus, Hallituskatu 7, 96100 Rovaniemi 10

Kunnat: Rovaniemi, Rovaniemen maalaiskunta - maalaiskunta ostaa hankintapalvelut ostopalvelusopimuksen mukaisesti kaupungilta 1.1.2000 lähtien (kuntaliitos 2006 alusta)

23. Yläsavon hankintarengas

Kunnat: Iisalmi, Keitele, Kiuruvesi, Lapinlahti, Pielavesi, Sonkajärvi, Varpaisjärvi, Vieremä

Tuoteryhmittäin toimii alueellisesti useita hankintarenkaita. Vesilaitostarvikkeiden hankintayhteistyö on pitkäaikaisinta ja alueellisesti laajinta. Ylä-Savon kuntien lisäksi vesilaitostarvikkeiden kilpailuttamisessa on mukana myös Kuopio ja muita Pohjois-Savon kuntia. Vesilaitostarvikkeiden hankinnat eivät kuulu Kuopion hankintatoimen tuoteryhmiin. Elintarvikkeiden hankintarenkaassa on mukana noin 10 kuntayhteisöä. Siivousaineiden ja -tarvikkeiden hankintarenkaassa on mukana noin kuntayhteisöä

24. Ääneseudun hankintarengas

Äänekosken ammatillisen koulutuksen kuntayhtymä

Piilolantie 17, PL 41, 44101 ÄÄNEKOSKI

Kunnat: Suolahti, Äänekoski

Kuntayhtymät: Äänekosken ammatillisen koulutuksen kuntayhtymä, Ääneseudun terveydenhuollon kuntayhtymä

## Liite 2. Joensuussa palvelutuotantoa kumppanuudella ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))

Yhteishankinnat tekevät kunnista entistä paremman asiakkaan palvelutuottajille ja kunnat saavat parempia palveluita edullisemmin. Aluekeskusohjelman tuella on Joensuun seutukuntaan kehitetty kulttuuri-, liikunta- ja nuorisotoimen kumppanuusjärjestelmä. Järjestelmässä on yhdistetty näihin toimialasisältöihin liittyvät kuntien palveluhankinnat.

Yksityisen ja kolmannen sektorin ammattilaiset tavoittavat yhdellä tarjouksella yli sata kunnallista laitosta sekä laaja-alaiset toimialat. Hankintojen yhdistämisellä voidaan huolehtia tehokkaasti palvelun laadusta sekä hankintoihin ja sopimukseen liittyvistä oikeuksista ja velvoitteista.

Kuntien toiminnan tehostamisen lisäksi malli tukee palvelutuotannon ja markkinoiden kehittymistä. Sisältöpalvelut ovat haastavia luoda, mutta edullisia monistaa. Kaikille osapuolille on siten mielekkäämpää, että esimerkiksi suvaitsevaisuuskasvatukseen liittyvä toimintapäivä toteutetaan kymmenessä koulussa kahden sijasta.

Palveluiden myyminen ja korkeaan laatuun liittyvät vaatimukset kysyvät uudenlaista ammattitaitoa myös palvelutuottajilta. Kumppanuuteen kuuluu että palvelutuottajille tarjotaan tukea kehittymiseen.

Kulttuurin toimialalla EU-osarahoitteinen Reaktori-hanke auttaa tuotantorakenteen kehittämisessä, tuotannon ammatillistumisessa sekä palveluiden tuotteistamisessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että näiden luovien toimialojen kehittyminen vaikuttaa laajasti alueen menestykseen. Kun tuotantorakenteet rakennetaan terveelle taloudelliselle perustalle, jossa kunnat toimivat hyvänä asiakkaana, voivat palvelutuottajat etsiä kasvua myymällä tuotteitaan myös elinkeinoelämälle ja seutukunnan ulkopuolelle. Kulttuuri-, liikunta-, ja nuorisotoimen toimialoilla on siten tarjottavanaan seutukunnalle peruspalveluidensa lisäksi kehittyvän toimialan uusia innovatiivisia palveluita, uusia työpaikkoja sekä elämänlaatua parantava sosiaalisesti aktiivinen ympäristö.

### **Liite 3. Imatran hankintakalenteri** ([www.kunnat.net](http://www.kunnat.net))

Imatran hankintakalenteri informoi hyvissä ajoin Imatran kaupungin lähivuosina toteutettavista julkisista hankinnoista. Hankintakalenterin tiedot ovat alustavia ja ne täsmentyvät itse hankinta-ajankohdan lähestyessä.

Hankintakalenterista ilmenee kilpailutuksen kohde, arvioitu käynnistymisajankohta sekä hankinnasta vastaava henkilö, jolta ensisijaisesti saa lisätietoja kyseisestä hankinnasta. Hankinnat on ryhmitelty kalenterissa sektoreittain.

Hankintakalenteri lisää julkisten hankintojen suunnitelmallisuutta, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Se mahdollistaa yrittäjille varautumisen tuleviin hankintoihin.

Kalenteri kattaa tässä vaiheessa ns. toistuvat hankinnat. Urakka- ja investointihankinnat määritellään vuosittain investointiohjelman mukaisesti. Hankintakalenterissa mainittujen hankintojen lisäksi toteutetaan lukuisa määrä erilaisia kertahankintoja.

# Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta

## Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta

- Brax Saara (2007), Palvelut ja tuottavuus. Tekes. Teknologiakatsaus 204/2007. Helsinki.
- Jaakkola Elina, Orava Markus & Varjonen Virpi (2007), Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas-yrityksille. Tekes. Helsinki.
- Hirvikorpi Helinä (toim.) (2006), Paras tuoreeltaan tulkittuna. Kunnallisan alan kehittämissäätö. Vammala.
- Hämäläinen Timo J. & Heiskala Risto (2004), Sosiaaliset innovaatiot ja yhteiskunnan uudistumiskyky. Edita. Helsinki.
- Kivisaari S. & Saranummi N. (2006), Terveystuotteen systemaattiset innovaatiot vuorovaikutteisen kehittämisen kohteena : Case Pro Viisikko VTT Tiedotteita - Research Notes, 2324. Espoo. Aineistotyyppi: Elektroninen aineisto
- Kunta- ja palvelurakennemuutos (2006). Kunnat toteuttavat uudistuksen. Kuntaliitto. Helsinki.
- Lith Pekka (2006), Yritystoiminta ja kuntien ostopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. KTM. Julkaisu- ja 25/2006. Helsinki
- Lillrank Paul & Haukkapää-Haara Pirjo (2006), Terveystuotteen tilaaja-tuottajamalli. KTM. Rahoitetut tutkimukset 1/2006 Helsinki.
- Melin Tuomo & Paunio Pekka (2001), Markkinoiden toimivuus II: Lainsäädäntö, julkinen tuki ja verotus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 19/12001. Edita. Helsinki.
- Melin Tuomo & Linnakko Eero (2003), Tuotteistuksen ja kustannuslaskennan hyvät käytännöt kuntien sosiaali- ja perusterveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki
- Nordic Healthcare Group, Vaissi E. & Grönlund S. (2007), Maisema : Loppuraportti sekä Erikoissairaanhoidon liite. Sitra Helsinki.
- Suomen Kuntaliitto (2007), Kuntien yleiset hankintaohjeet. Helsinki.
- Yliherva J. (2006), Tuottavuus, innovaatiokyky ja innovatiiviset hankinnat. Sitran raportteja, 64. Helsinki 2006. Aineistotyyppi: Elektroninen aineisto

## Verkkosivuja

- [www.kuntaliitto.fi](http://www.kuntaliitto.fi)
- [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)
- [www.ktm.fi](http://www.ktm.fi)
- [www.innovaatiostrategia.fi](http://www.innovaatiostrategia.fi)
- [www.sitra.fi](http://www.sitra.fi)

[www.tampere.fi](http://www.tampere.fi)

[www.tekes.fi](http://www.tekes.fi)

[www oulu.fi](http://www oulu.fi)

[www.raisio.fi](http://www.raisio.fi)

[www.lahti.fi](http://www.lahti.fi)

[www.karjaa.fi](http://www.karjaa.fi)

[www.espoo.fi](http://www.espoo.fi)