

Sosiaalihuollon erityispalvelujen turvaaminen Etelä-Savon kunnissa

Arvio ylikunnallisten palvelujen
kehittämistarpeista ja kehittämisen menetelmistä
VEP- hankkeen kokemusten pohjalta

Raportti

Kari Kangaspunta
13.1.2004

Sisällysluettelo

Johdanto	3
1. Verkostoituvat erityispalvelut -hanke	4
1.1 Valtakunnalliset tavoitteet	4
1.2 Erityispalveluiden käsite ja palvelun porrastus	5
1.3 Arviota hankkeen tavoitteista ja toimintatavasta	6
1.4 Arvio VEP – hankkeen tuloksista	7
2. Palvelujärjestelmän kehittämistarpeet Etelä-Savossa	8
2.1. Sosiaalialan valtakunnalliset kehittämistavoitteet	9
3 Sosiaalialan kehittämistoiminta Etelä-Savossa	10
3.1. Sisällölliset kehittämissuunnitelmat ja – hankkeet	10
3.2. Seudullinen tilanne	11
3.3 Yhteenvedoa palvelurakenteen uudistamisesta	14
4. Miten erityispalvelujen turvaamisen edellyttämät uudistukset toteutetaan?	15
4.1 Kehittämistoiminnan yhteistyö hallintorajojen yli	16
4.2 Tavoitteet ja tahtotila lähtökohtana	16
4.3 Kehittämistoiminnasta toteutukseen	17
4.4 Prosessin hallinta merkitsee laatua myös kehittämistoiminnassa	18
4.5 Ulkopuolisia toimijoita tarvitaan	20
Loppuajatuksia	20

LIITE

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 1997 Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) – hankkeen, jonka tavoitteena on turvata sosiaalihuollon erityisosaamista vaativien palvelujen saatavuus maan kaikissa kunnissa. Hankkeella on pyritty siten turvaamaan esim. lastensuojelun, päihdehuollon, vammaispalvelujen ja erityispäivähoidon saatavuus kaikkialla maassa kunnan koosta riippumatta.

Hanke toteutettiin valtakunnallisesti kolmessa vaiheessa ja se päättyi vuoden 2003 lopussa. Etelä-Savon alueella nousivat sosiaalialan työntekijöiden huolen aiheeksi erityisesti lastensuojelun ja päihdehuollon palvelujen saatavuus ja niihin liittyvä erityisosaaminen.

Tässä raportissa kuvataan seudullisten ja ylikunnallisten palvelujen järjestämistä kokoavasti ja yleisemmällä tasolla VEP- hankkeen kokemusten pohjalta. Lastensuojelun ja päihdehuollon palveluista ja kehittämissuunnitelmista on tehty omat raportit. Tämän selvityksen *tavoitteet* voidaan kuvata seuraavasti:

1. Arvioida VEP-hankkeen toteutumista Etelä-Savon alueella;
2. Kuvata yleisesti mikä valmius ylikunnallisten ja seudullisten palvelujen järjestämiseen Etelä-Savossa on;
3. Kuvata strategiaa, jolla ylikunnallisten palvelujen kehittämisessä kyetään etenemään.

Tietolähteenä selvitykselle ovat olleet käyttööni saamat asiakirjat. Olen ollut loppuvuodesta 2003 myös mukana seudullisissa neuvottelutilaisuuksissa.

Itselläni on kokemusta organisaatioiden ja palvelujen kehittämisestä sekä suunnittelijan että konsultin roolissa. Tätä kokemusta on haluttu hyödyntää, jotta jatkossa kyettäisiin ylittämään niitä vaikeuksia, joita seudullisten palvelujen tuottamisessa tuntuu olevan paitsi Etelä-Savossa, myös muualla Suomessa.

1. Verkostoituvat erityispalvelut -hanke

VEP- hanke käynnistettiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 1997. Hankkeen taustalla on ollut lisääntynyt huoli siitä miten pienissä kunnissa kyetään turvaamaan kuntalaisille erityisosaamista vaativat sosiaalihuollon palvelut. Verkostoituminen ja ylikunnallisuus olivat keskeiset strategiset linjaukset.

1.1 Valtakunnalliset tavoitteet

Hankkeen tavoitteet tiivistettiin seuraavasti:

1. Kannustaa kuntia ylikunnalliseen yhteistyöhön
2. Lisätä yhteistyötä järjestöjen, kuntien ja kuntayhtymien kesken
3. Kytkeä tutkimus ja opetus nykyistä läheisemmin palvelujen tuottamiseen
4. Kehittää hallinnollisia malleja kuntien ja palvelujen tuottajien välille (sopimusmallit)
5. Tietoteknologiaa hyväksikäyttäen parantaa kuntien mahdollisuuksia saada tietoa palvelujen tuottajista.

Hankkeen alueellisesta toteutuksesta vastasivat alueelliset johtoryhmät, jotka työskentelivät lääninhallituksen ohjaamina ja tukemina. Ryhmissä oli monipuolisesti edustettuina sosiaalialan osaamista niin, kunnista, järjestöistä, oppilaitoksista kuin erityispalvelujen tuottajista.

VEP- hanketta on jatkettu kahteen otteeseen ja sille on asetettu mm. seuraavanlaisia lisätavoitteita:

1. Tunnistaa sosiaalihuollon palvelujen kannalta luontevat yhteistoiminta-alueet (seutukunnat, maakunnat) ja niiden veturikunnat sekä tehdä arvio alueiden palvelukokonaisuudesta ja kehittämistarpeesta.
2. Sitouttaa kuntien johto ja muut toimijat sosiaalihuollon seudulliseen yhteistyöhön.
3. Huolehtia siitä, että verkostoituminen käynnistyy kaikilla alueilla ja jokainen kunta on siinä mukana tai ainakin arvioinut oman erityispalvelutilanteensa ja osallistumisensa alueelliseen yhteistyöhön.
4. Edistää alueellisten sopimusmenettelyjen käyttöönottamista ja kehittämistä hyödyntäen mm. Stakesin ja Kuntaliiton asiantuntemusta sekä alueellisille johtoryhmille erikseen myönnettävää määrärahaa.
5. Tukea alueellisten asiantuntijaverkostojen luomista koskien lastensuojelua, erityispäivähoitoa, päihdehuoltoa, vammaispalveluja ja mielen-terveyspalveluja.
6. Osallistua sosiaalialan osaamiskeskustoimintaa omalla alueellaan ja varmistaa, että VEP- hankkeessa tehty työ siirtyy vuoden 2003 alusta osaksi niiden toimintaa.

1.2 Erityispalveluiden käsite ja palvelun porrastus

Hankkeessa on puhuttu sosiaalihuollon "erityispalveluista". Suomessa ei kuitenkaan ole sosiaalipalvelujen osalta selkää porrastusta tai määrittelyä siitä, mitä erityispalveluilla tarkoitetaan. Selkeänä ei voi myöskään pitää määrittelyä siitä että "erityispalveluja ovat kaikki ne palvelut, joiden tuottamiseen kunta on liian pieni." (STM 1999). Tästä määritelmästä seuraa loogisesti se, että erityispalveluilla tarkoitetaan eri palveluja sen mukaan minkä kokoisesta kunnasta on kyse!

Hankkeen taustamateriaalista käy ilmi, että erityispalvelu-termillä viitataan samanlaiseen porrastukseen, kuin terveydenhuollossa, jossa sairaanhoitopalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erityissairaanhoidon. Porrastuksen lähtökohtana on se, että mitä "erityisempi" palvelutarve on, sen suurempi väestöpohja tarvitaan, jotta se kannattaa järkevästi toteuttaa. Erityispalveluun pääseminen edellyttää ensin hakeutumista peruspalveluun (terveyskeskus), josta pääsee vasta lähetteellä erityispalvelun piiriin (keskussairaala). Vaikka terveydenhuollon hallintorakenteita ei ole haluttu siirtää sosiaalipalveluihin, on niihin haluttu samaa logiikkaa. Onhan terveydenhuollon porrastetulla mallilla kyetty takaamaan sellaistenkin sairaanhoitopalvelujen tarjoaminen kuntalaiselle, mikä ei olisi kunnan omana palveluna mahdollista, kuin suurimmille kaupungeille.

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä selvityksessä sosiaalipalvelut on alustavasti ryhmitelty toiminnallisesti kolmeen ryhmään: lähipalveluihin, seudullisesti tuotettaviin lähipalveluihin ja seudullisiin palveluihin. Ryhmitellyn lähtökohtana on seudullisuudesta puhuttaessa tilastollinen työssäkäyntialue tai sitä vähän suurempaa mahdollista työssäkäyntialuetta vastaava seutu. Seudulliset järjestelyt eivät koske niitä kaupunkeja ja kuntia, joiden väestöpohja on riittävä palvelujen omaehtoiseen järjestämiseen.

Lähipalvelulla tarkoitetaan tässä palvelua, joita asiakas tarvitsee jatkuvasti: usein tai päivittäin. Palvelu on oltava saatavissa mahdollisimman lähellä asiakkaan kotia, kotikunnassa olevassa toimipisteessä tai asiakkaan kotona. Lähipalvelut voidaan siten jakaa vielä kotiin annettaviin palveluihin ja muihin kotikunnassa järjestettäviin lähipalveluihin. Esimerkki kotiin tuotettavista lähipalveluista on vanhusten kotipalvelu ja muista lähipalveluista päiväkot.

Seudullisesti tuotettavissa lähipalveluissa toimii esim. yksi yhteinen seudullinen yksikkö tai seudulla on muuten järjestetty yhteinen työntekijä, joka tarvittaessa tulee asiakkaan kotikuntaan joko asiakkaan luokse tai kunnassa olevaan toimipisteeseen. Seudullisesti järjestettävissä lähipalveluissakin siis varsinainen palvelutapahtuma on asiakkaan kotona tai kotikunnassa sijaitsevassa toimipisteessä. Esimerkkejä seudullisesti tuotettavista lähipalveluista ovat erityislastentarhanopettajan palvelut tai vammaishuollon sosiaalityö.

Erityisosaamista vaativat sekä pienille asiakasryhmille tarkoitetut sosiaalipalvelut on tarkoituksenmukaisinta järjestää seudullisesti tai tarvittaessa tätäkin laajemmalla väestöpohjalla. Perusteluna seudullisuudelle on ennen kaikkea tarvittavan erityisosaamisen turvaaminen. Seudullisia palveluyksiköitä ovat esim. kasvatus- ja perheneuvola, päihdehuollon polikliiniset pal-

velut sekä lastensuojelun erityispalvelut. On myös huomattava, että monien hallinnollisten tukipalvelujen seudullisella hoitamisella voidaan saavuttaa selkeitä taloudellisia hyötyjä ja siten kohdentaa lisää voimavaroja varsinaiseen palvelutoimintaan.

Se miten seudulliset palvelut hallinnollisesti järjestetään, on oma kysymyksensä. Sosiaali- ja terveystieteiden professori Juhani Lehto on todennut, ettemme tarvitse terveydenhuollon mallin mukaisia "perussosiaalipalveluiden kuntayhtymiä". Sen sijaan saatetaan tarvita seudullisia sopimusrakenteita sellaisia palveluja varten, jotka isommilla kunnilla peruspalveluita, mutta pienillä kunnilla ulkopuolelta hankittavia palveluita" (Lehto 1998). Suomessa muutoinkin terveydenhuollon hallintomalli on joutunut kritiikin kohteeksi. Porrastuksen sijaan, malli näyttää *hierarkiana*, joka jäykistää ja synnyttää tehottomuutta.¹

1.3 Arviota hankkeen tavoitteista ja toimintatavasta

Ohessa joitakin vaikutelmia hankkeesta silmällä pitäen sitä, että hankekemuksista voidaan aina oppia, olivat kokemukset hyviä tai "huonoja". Mitään systemaattisempaa hankearviointia ei tässä pyritä tekemään.

VEP- hankkeen voi sanoa olleen jopa aikaansa edellä siinä mielessä, että sen esiin nostamat kysymykset ovat tulleet entistä ajankohtaisimmiksi. Esimerkiksi Etelä-Savon vähäväkisten ja muuttotappiokuntien alueella tilanne on muuttumassa kestävämmäksi, jollei mitään tehdä. Kunta alkaa olla liian pieni yksikkö tuottamaan sellaista palveluvalikoimaa, jota kunta on velvoitettu järjestämään. Tarvitaan uudenlaisia palvelurakenteita, jos halutaan kunnioittaa kansalaisten yhdenvertaisuutta peruspalvelujen suhteen.

VEP on ollut ministeriön ohjaamaa ja lääninhallitusten kautta valtakunnallisesti kentälle mobilisoimaa toimintaa ja tältä osin se on muistuttanut perinteistä viranomaisohjauksesta. Hanke on kuitenkin lähtenyt liikkeelle ja toteutettu informaatio-ohjausmallin mukaisesti "pehmeällä strategialla" korostaen mm. vapaaehtoisuutta, verkostoitumista, asiantuntijuutta ja asiakasnäkökulmaa. Hankkeen ideologia ja arvomaailma on rakentunut modernille näkemykselle verkostoituvasta tietoyhteiskunnasta, jossa jäykät byrokraattiset rakenteet merkitsevät historiaa. Tällaista menneisyyden maailmaa ovat hankkeen ideologeille merkinneet muun muassa kuntayhtymät. Byrokratian sijaan on toivottu kevyitä *sopimuksiin* perustuvia palvelurakenteita.

VEP hanke on poikennut viranomaisohjauksesta myös siinä, että se on lääninhallituksen ohjauksesta huolimatta verkostojen ja työryhmien toimintaa. Se on kyennyt aidosti *verkottamaan* sosiaalialan toimijoita. Toimintaa on leimannut loppuvaihetta lukuun ottamatta myös innostus ja kokemus osallistumisesta tärkeään pioneerityöhön.

Sosiaaliala on näyttäytynyt toimintana, jonka kysymykset määräytyvät aina jonkun hallinnonalan kautta. Kunta on vastuussa kunnan palveluista ja muut omistaan. VEP- hankkeessa ensimmäistä kertaa on saman pöydän ääressä

¹ Esimerkkinä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin johtajan kirjoitus Helsingin Sanomissa 9.1.2004.

tarkasteltu yhdessä palvelujen saatavuutta ja sisältöjä asiakasnäkökulmasta ja alueellisesta näkökulmasta. Järjestöjen, oppilaitosten ja erilaisten palveluntuottajien saaminen samaan työhön kuntien sosiaalitoimen edustajien kanssa on ollut tärkeä yhteistyön avaus.

Hanke toteutettiin sen tavoitteisiin nähden hyvin pienin resurssein. Verkon "talkootyön" lisäksi hankkeen toimesta on resursoitu kentälle ainoastaan muutaman kuukauden asiamiehen työpanos. Tässä kohden voi epäillä onko hankkeen piirissä ollut idealistinen näkemys siitä, että kun tarve tunnustetaan, lähdetään rakenteita uudistamaan vapaaehtoisesti ja resurssit muutostyöhön itse hankkien. Realismia hankkeessa on edustanut kuitenkin käsitys muutoksen vaatimasta aikataulusta. Jo hankkeen alussa arvioitiin erityispalvelujen uudelleenorganisoinnin vievän noin kymmenen vuotta.

1.4 Arvio VEP – hankkeen tuloksista

VEP- hanke on tarttunut valtakunnallisesti hyvin tärkeään ja jopa kipeään kysymykseen. Vastakkain näyttäisi olevan yhteiskunnalle tärkeitä arvoja, mm. kansalaisten yhdenvertaisuus ja kunnallinen itsemääräämisoikeus.

Ulkopuolisena tarkkailijana syntyy vaikutelma, että VEP- hankkeella oli liian kunnianhimoinen ja yhteiskunnallisesti merkittävä haaste liian pienin panoksin. Tässä kohdin viitataan juuri ylikunnallisten palvelujen syntymiseen². Missään päin maata ei seudullisia sopimuksia ole kovinkaan runsaasti syntynyt ja sielläkin missä niitä on saatu aikaan, on kyetty hyödyntämään muita yhteistyörakenteita, kuin niitä, joita VEP- toiminnan tuloksena on syntynyt.

Edellä on viitattu idealismiin, joka on näyttää olleen hankkeelle leimallista. Kunnalliset hallinto- ja palvelurakenteet ovat tosiasiasa sellaisia "linnakkeita", joita ei kyetä murtamaan asiantuntijaverkostoilla, eikä asiakastarpeisiin liittyvillä argumenteilla. VEP- hankkeen tarjoamat keinot näyttäytyvät varsin heiveröisinä näitä linnakkeita vastaan.

Joitakin strategisia puutteita voisi nostaa esille, kun arvioidaan hankkeen toimintaa ja tuloksia. Hankkeen pohjaksi ei luotu teoreettisia eikä hallinnollisia malleja siitä millaisella tavalla seudullisia palveluja voitaisiin järjestää. Kuten esimerkiksi Juhani Lehto VEP -seminaarissa 29.10.1998 pitämässään esitelmässä toteaa, voidaan palvelujen ohjausjärjestelmä rakentaa monella tavalla. Sopimusten tekeminen ei kansainvälisten kokemusten mukaan myöskään ole mitenkään helppoa. Kehittämistoiminnan tavoitteellisuutta ja tuloksellisuutta lisää se, että toimijoilla on mielikuva siitä mitä kohti ollaan menossa. Visiolla on tärkeä ohjaava merkitys silloin, kun kysymys ei ole hallinnollisesta ohjauksesta, vaan kehittämistyöstä. Nyt visio jäi hämäräksi, kun kaikki vapausasteet olivat kunnilla ja kentän toimijoilla.

Kunnallisiin palvelurakenteisiin liittyvä kehittämistyö vaatii hyvää strategista pelisilmää ja metodista kehittämisosaamista. Näin erityisesti silloin, kun puhutaan ylikunnallisista palveluista. Kun toiminnalla halutaan käynnistää muutoksiin tähtääviä prosesseja, tulee toiminnan olla systemaattista ja loo-

² Hankkeella on ollut toki monia muita myönteisiä vaikutuksia. Niihin palaan myöhemmin.

gisesti etenevää. Toiminnassa joudutaan aina raivaamaan tietä muutosta vastustavia voimia vastaan - jopa silloinkin, kun muutoksen tarpeellisuudesta ollaan yksimielisiä. VEP -hankkeen asiamiehille ja työryhmille heitettiin odotus, jonka täyttäminen olisi kelle tahansa konsultille tai selvitysmiehelle haasteellinen ja vaikea.

Kolmas seikka, johon on syytä kiinnittää huomiota, on se, että hankkeen toiminta on ollut puhtaasti STM:n hallinnonalaan kuuluvaa sosiaalialan ammattilaisten toimintaa. Sosiaalialan sisälläkään toiminta ei ole aina ulottunut riittävästi sosiaalijohtoon saakka. Kunnallisen palvelutuotannon muutoksiin tähtäävät prosessit liittyvät poliittisesti tärkeisiin ja herkkiin kysymyksiin, eikä niihin päästä käsiksi ilman laajapohjaista sitoutumista ja riittävää hallinnollista ja poliittista selustatukea. Verkostoitumista olisi tarvittu paitsi asiantuntijoihin ja palveluntuottajiin, myös muuhun kunnallishallinnon toimijakenttään.

VEP- hanke on epäilemättä luonut tärkeää pohjaa sille työlle, joka alkaa nyt ehkä konkretisoitua erilaisten kehittämishankkeiden kautta. Myös monet valtakunnalliset ohjelmat ja linjaukset, samoin kuin aluekeskus- ja seutuohjelmat ovat nostaneet ylikunnallisten palvelujen organisoinnin uudella tavalla agendalle. Arvio kymmenen vuoden muutosajasta lienee ollut oikeaan osuva.

2. Palvelujärjestelmän kehittämistarpeet Etelä-Savossa

Osana VEP- hankkeen alueellista toimintaa elokuussa 1998 tehtiin kunnille erityispalvelujen tilanteesta kysely, jota täydennettiin myös seuduittain järjestetyillä työkokouksilla. Kuntaliitto teki myös kesällä 2002 kyselyn sosiaalihuollon seudullisesta yhteistyöstä. Ohessa tehdään niiden pohjalta joitakin havaintoja. Seututapaamisissa ja haastatteluissa kävi ilmi, että kysymykset, jotka ovat nousseet esille 1990-luvun lopulla, ovat ajankohtaisia edelleen.

Lastensuojelu nousi selvityksissä tärkeimmäksi kehittämisalueeksi. Todettiin muun muassa, että valmius lastensuojelun kriisitilanteiden kohtaamiseen on huono. Ympäri vuorokautinen päivystys ja lyhytaikainen kriisihoito ovat mahdollista vain kaupungeissa. Myös juridisen asiantuntemuksen puute tunnistettiin, samoin kuin tarve kytkeä päihdehuollon palvelut osaksi lastensuojelun tukitoimia.

Päihdehuolto oli toinen alue, jossa tunnistettiin palvelurakenteiden uudistamistarvetta. Todettiin, että päihdehuolto on osa sosiaalityötä, mutta päihdehuoltoon erikoistuneita sosiaalityöntekijöitä ei ole Etelä-Savossa.

Kehitysvammahuollon osalta pahimpina puutteina kunnissa pidettiin toiminnan lyhytjänteisyyttä ja asiantuntemuksen puutetta mm, vaikea- ja monivammaisten lasten palvelujen kohdalla. Todettiin, että vammaispalvelujen laatu ja määrä vaihtelee kunnittain ja alueittain. Tältä osin tasa-arvo ei toteudu. Ylikunnallisen yhteistyön tiivistäminen nähtiin yhdeksi ratkaisuksi.

Vammaishuollon osalta todettiin, että alueella on runsaasti vammaispalveluihin liittyvää osaamista. Palveluissa toimii kuntien sosiaali- ja terveystoimen lisäksi runsaasti järjestöjä.

Perusselvityksessä on nostettu esille myös vanhustenhuolto, jossa todettiin puutteen mm. se, että palvelujen organisointi on hajanaista. Vanhusten erityispalvelujen suurimpana puutteena pidettiin "välimuotoisten" palvelujen vähäisyyttä ja toimintojen kehittymättömyyttä. Tässä kohden on viitattu palveluasumiseen.

Lähisuhdeväkivalta on myös ilmiönä nostettu perusselvityksessä esille osoituksena palvelutarpeesta, johon kunnissa ei ole kyetty tyydyttävästi vastaamaan.

Yhteenvedona seutukokouksista voi muistioiden perusteella todeta, että sellaisia palvelujen järjestämiseen liittyviä *ongelmia tunnistettiin*, joissa ylikunnallisin järjestelyin kyettäisiin saamaan parannuksia aikaan sekä palvelujen saatavuudessa että laadussa. Yleisesti suhtauduttiin myönteisesti ylikunnallisiin hankkeisiin ja niitä katsottiin tarpeellisiksi viedä eteenpäin. Sopimusmenettelyistä todettiin, että kuntien sitoutuminen yhteistyöhön tulisi varmistaa *hallintopäätöksin*. "Sen jälkeen on helppo edetä rakentamaan sopimuskäytäntöjä."

2.1. Sosiaalialan valtakunnalliset kehittämistavoitteet

Valtioneuvosto asetti lokakuussa 2002 kansallisen kehittämisalan projektin laatimaan kehittämisohjelman, jolla turvataan sosiaalialan hallittu ja tasapainoinen kasvu. Ohjelmassa otetaan kantaa myös alueellisiin palvelurakenteisiin:

Palvelurakenteen tulee perustua alueellisesti joustaviin ratkaisuihin. Sosiaalipalveluiden järjestäminen alueellisesti ja paikallisesti toimivana kokonaisuutena edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tiivistä yhteistyötä sekä lisäksi yhteistyötä opetus-, asunto-, työ- ja liikenneviranomaisten kanssa. Palvelujen monipuolinen järjestäminen edellyttää kuntien sekä yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittämistä.

Ohjelman mukaan sosiaalialan osaamiskeskukset neuvottelevat alueen kuntien kanssa palvelurakenteen ja toimintojen kehittämisestä sekä laativat vuosittain seuraavalle vuodelle kattavan toimintaohjelman tarvittavista hankkeista ja rahoituksesta kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen aikana.

Palvelurakenteen uudistamiseen ja kuntien väliseen yhteistyöhön kannustavat ja patistavat monet muutkin valtakunnalliset ohjelmat. Seutuistuminen on monessa mielessä ollut aluekehityksen trendi viime vuosina.

3 Sosiaalialan kehittämistoiminta Etelä-Savossa

Vaikka seutusopimuksia tai yhteisiä palvelujen kehittämishankkeita ei VEP-toiminnan tuloksena suoranaisesti käynnistynyt, hanke käynnisti kuitenkin sellaista verkostoitumista, joka luo mahdollisuuksia jatkossa edetä myös konkreettisiin palvelumalleihin.

Yleisesti voi sanoa, että sosiaaliala näyttää ottaneen alueella parin viime vuoden aikana isoja harppauksia eteenpäin oman yhteiskunnallisen tietoisuuden kasvussa. Sosiaaliala on alkanut tunnistaa itsensä myös alueellisena toimijana ja kehittäjänä.

VEP- toiminta vaikutti tärkeällä tavalla Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (ISO) perustamiseen. Erityisesti Etelä-Savossa on edetty varsin riittävästi uudenaikaisessa sosiaalialan verkostorakenteen luomisessa. Vuoden 2003 aikana alueella toimivat seuraavat asiantuntijaryhmät, jotka vastaavat oman alansa kehittämistarpeiden tunnistamisesta ja kehittämistoiminnan käynnistämistä koskien tarvittaessa myös alueellista palvelurakennetta.

Sisällölliset painopistealueet ja niiden työryhmät ovat seuraavilta aloilta:

- Päihdetyö
- Kuntouttava työllistäminen
- Maaseutusosiaalityö
- Lastensuojelun sijaishuolto
- Lastensuojelun avokuntoutus
- Vammaistyö
- Järjestötyö
- Varhainen tukeminen
- Aktiivinen ikääntyminen

Kehittämishaasteet, joiden edessä sosiaalipalvelujärjestelmä on, edellyttää myös uudenlainen "kehittämisinfrastruktuurin" syntymistä. Juuri tässä VEP- hankkeen ja ISO:n merkitys on ollut suuri. Minkä tahansa uudenlaisen palvelumuodon tai palvelurakenteen synnyttäminen edellyttää kykyä *rajojen ylittämiseen*. Nuo rajat voivat olla hallinnollisia, ammatillisia tai kuntarajoja. Kehittämistoiminta on siten kykyä rakentaa kehittämistoiminnan edellyttämiä verkostoja ja kykyä johtaa ja ohjata kehittämisprosesseja.

3.1. Sisällölliset kehittämissuunnitelmat ja – hankkeet

Lastensuojelu

Tehty suunnitelma seudullisesta kasvatusneuvolasta. Tästä erillinen selvitys.

Päihdehuolto

Erillinen selvitys

Maaseutusosiaalityö

Maaseutusosiaalityö on nostettu sosiaalialan kehittämiskohteeksi Etelä-Savossa. Siinä on tarkasteltu haasteista, joita pienten maaseutukuntien näkökulmista nousee paitsi osiaalityön, myös muun sosiaalialan kehittämisesä. Kehittämiskohteena maaseutusosiaalityö on ollut tämän vuoksi laaja-alaista ja kokoavaa, eikä vain yksi kehittämiskohde muiden joukossa.

Kehittämisalueelta on käynnistetty oma hanke " Maaseudun palveluinnovaatioiden ja hyvinvointirakenteiden kehittäminen Etelä-Savon alueella" (SOMA). Hanke toteutetaan toiminnallisesti ISO:n Mikkelin Etelä-Savon toimipisteen yhteydessä. Hankkeen tavoitteena on käynnistää palvelukokeiluja, sekä mm. vahvistaa kehittämisosaamista. Hankkeen puitteissa on järjestetty ensimmäinen alue- ja verkostokehittäjä-koulutusohjelma.

Muita esiin nostettavia kehittämisalueita?

3.2. Seudullinen tilanne

Kuntaliitto teki vuonna 2002 kartoituksen seudullisesta sopimussyhteistyöstä sosiaalihuollossa. (Kuntaliitto 2003). Kyselyyn vastasivat Etelä-Savosta Mikkelin, Pieksämäen ja Savonlinnan seutukunnat. Liitteenä on yhteenveto seutujen vastauksista (Liite 1). Tämän selvityksen yhteydessä ei tehty systemaattista kyselyä tai kartoitusta. Tiedot tilanteesta on hankittu eri lähteistä, mm. VEP- hankkeen seudullisista työkokouksista.

Oheessa kuvataan ja arvioidaan lyhyesti kutakin seutukuntaa erityisesti sosiaalipalvelujen kehittämisen suhteen.

Mikkelin seutu

Mikkelin seutu on organisoitunut Mikkelin seudun liitoksi. Seudun muodostavat Haukivuoren, Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mikkelin, Mäntyharjun, Pertunmaa, Puumalan ja Ristiinan kunnat. Alueen väestömäärä on 83 300.

Mikkelin seutu on ollut mukana valtakunnallisessa aluekeskusohjelmassa, jonka toteutus alkoi syksyllä 2001. Ohjelmalla halutaan vahvistaa alueen osaamista ja vetovoimaa. Palvelurakenteiden kehittäminen on yksi ohjelman painopisteistä Mikkelin seudulla.

Mikkelin seudun aluekeskusohjelmassa kutsutaan *seutukaupunkihankkeeksi* yhdeksän kunnan ja kuntayhtymien yhteistyötä palveluiden tuottamisessa. Hanke on organisoitu siten, että kullakin hallinnonalalla on oma valmisteluryhmänsä, jonka vetäjänä toimii joko Mikkelin seudun liiton työvaliokunnan jäsen tai alan johtava viranhaltija.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksiä varten seutukaupunkihankkeeseen on perustettu Sote- ryhmä, joka on pohdiskellut lähinnä vanhustenhuoltoa, sosiaalipalveluja sekä terveydenhuoltoon liittyviä kysymyksiä.

Vanhustenhuollon osalta on tehty suppea kartoitus kuntien vanhustenhuollon palveluista ja suunnitelmista sekä alan tulevaisuuden näkymistä. Yhteistyömahdollisuuksia on selvitetty mm. olemassa olevien hoitopaikkojen käytössä sekä mahdollisuuksia palvelujen myyntiin muille kunnille, kuntien raja-alueiden kotisairaanhoidossa sekä ostopalvelujen hyödyntämisessä kunnissa yhtenevin käytännöin. RAVA- toimintakykymittari (vanhusten hoivan tarpeen mittaussuunnitelma) on otettu käyttöön osassa seudun kunnista. Dementoituneiden hoidossa pyritään osaamisen ja tiedon lisäämiseen seudullisesti toimien yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

Sosiaalipalvelujen osalta Mikkelin seudun liitto ilmoittaa, että yhteistyötä pyritään kehittämään etenkin erityispalveluissa, kuten perheneuvolapalveluissa, lastensuojelussa, kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalveluissa, sosiaalipäivystyksessä sekä sosiaaliasiamiestoiminnassa.

Kaikki seudun kunnat ovat tulleet mukaan vuonna 1993 käynnistyneeseen Mikkelin seudun *päivähoidon kehittämiskeskuksen* toimintaan. Yhteistyössä kunnat tuottavat palveluita yli kuntarajojen, ja hinnoitteluperusteita yhteinäistetään. Haasteena on saada turvattua kaikkien erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten palvelujen saanti.

Yleisenä arviona aluekeskusohjelman pohjalta tapahtuneesta kehittämisestä voi myönteisenä puolena todeta, että se on kuntalähtöisyydestä johtuen hallinnon sisältä lähtevää toimintaa, jolloin sillä on ollut legitimi ja selkeä asema osana normaalia hallinnon toimintaa. Tältä osin sen rooli ylikunnallisena kehittämisenä on selkeämpää, kuin mitä esimerkiksi VEP-hankkeella oli.

Puutteena voi todeta, että kehittämistoiminnalta puuttuu selkeä punainen lanka. Seutuseminaarissa elokuussa 2003 todettiin, että yhteistyötä tehdään, mutta koordinointi puuttuu. Samoin kunnissa ei ole selkeää poliittista linjaa siitä miten seutuyhteistyöhön tulisi suhtautua millaisia konkreettisia tavoitteita sille asetetaan.

Kehittämis työ on paljolti ollut tähän asti yhteistä keskustelua ja tilannearviota tavoitteista ja mahdollisuuksista. Pienemmissä ja konkreettisissa kysymyksissä on kyetty etenemään, mm. yhteisten tietojärjestelmien kehittämisessä. Sen sijaan isommissa palvelurakenteiden uudistamisesta merkitsevissä tavoitteissa on eteneminen ollut vaivalloisempaa. Tämän voi arvioida johtuvan siitä, että aluekeskusohjelman ohjelmatyö on ollut puutteellista siltä osin, että palvelujen osalta ei määritelty konkreettisia tavoitteita, vaan tavoitteet ovat hyvin yleisluonteisia. Tästä johtuen periaatteellista pohdintaa ja keskustelua joudutaan käymään ryhmissä, joiden tehtävä periaatteessa olisi suunnitella ja toteuttaa yhteistyötä.

VEP – hankkeen ja Mikkelin seudun Sote- ryhmän tapaamisessa lokakuussa 2003 todettiin, että samansuuntaista kehittämistoimintaa on tehty toisista tietämättä. Tämä aiheutti hämmennystä ja vaatimusta siitä, että palvelura-

kenteisin liittyvä seudullinen kehittäminen tulee tapahtua kaikkien toimijatahojen yhteistyönä.

Pieksämäen seutu

Pieksämäen seudulla on vajaa 31 000 asukasta. Seutuyhteistyössä on pitkät perinteet ja niissä on edetty myös hallinnollisiin rakenteisiin. Alueella on seutuyhteistyön kokeilusopimus. Yhteinen seutulautakunta on toiminut vuodesta 2001 ja se päättää strategisista linjauksista, talousarviosta ja muista laajoista asioista.

Alueella on toteutettu vuoden 2003 alusta kunnallisen integraation syvin aste, kuntaliitos. Pieksämäen maalaiskunta, Jäppilä ja Virtasalmi ovat muodostaneet Pieksänmaan kunnan. Pieksämäen seutu on ollut mukana valtakunnallisessa seutukuntien tukihankkeessa (SEUTU) sekä Kuntaliiton Aksestra-hankkeessa. Alueella toimiva DIAK:n yksikkö on ollut myös aktiivinen toimija sosiaalialan alueellisessa kehittämistoiminnassa (ISO INKE, Pii-Savo). Pieksämäen seudulla on muutoinkin vahvaa sosiaalialan erityisosaamista (Tyynelän kuntoutumiskeskus, Vaalijalan kuntayhtymä). Alue onkin profiloitunut maakunnassa sosiaalialan kehittämistoiminnan kärkiseutuna.

Pieksämäen seudulla yhteistyön painopistealoja ilmoitetaan olevan sosiaali- ja terveystoimi, sivistys-, vapaa-aika, nuoriso- ja koulutoimi, tekninen toimi, yleishallinto sekä elinkeinotoimi. Toimialakohtaiset työryhmät ovat toimineet kehittämistoimien käynnistämiseksi. Alueella on pienestä väestömäärästä johtuen jouduttu useimpien palvelujen osalta miettimään luovia ratkaisuja. Niinpä ylikunnallinen yhteistyö ja palvelujen ostaminen ovat tuttuja ilmiöitä kuntien sosiaalitoimelle (liite 1)

Vaikka alueella on ollut runsaasti erilaista kehittämistoimintaa ja yhteistyörakenteita, näyttää siltä, että seutuyhteistyön syventäminen vetää henkeä kuntaliitoksen johdosta. Myös tulokset ovat olleet tavoitteisiin nähden laihoja. Aksentra-hankkeen konkreettinen tuotos oli kuntien yhteinen tilitoimisto. Hankkeen yleisenä tuloksena todettiin, että merkittävän peruspalveluyhteistyön synnyttäminen on varsin hidasta. Yhteistyö herättää epäluuloja muun muassa työpaikkojen menetyksestä. Kunnat epäilevät yhteistyön merkitsevän palvelupisteiden sulkemista ja keskittämistä seudun pääkeskukseen, vaikka tavoitteena olisi palvelujen parantaminen voimavaroja yhdistämällä (Länsi-Savo 9.10.03).

Sosiaalialan seutuyhteistyöstä voi Pieksämäen seudulla mainita yhteisen sosiaaliamiehen, jonka palvelun tuottaa Vaalijalan kuntayhtymä. Seudulla oli yhteinen lastensuojelun päivystyskokeilu, mutta se ei ole vakinaistunut. Päivähoidon ylikunnallista hallintomallia ollaan suunnittelemassa ja sen toteutuminen näyttää realistiselta.

Savonlinnan seutu

Savonlinnan seudun väestömäärä on noin 50 000 ja seudun kunnat ovat muodostaneet Itä-Suomen kuntayhtymän. Kuntayhtymään kuuluvat Savon-

linnan kaupungin lisäksi, Rantasalmi, Enonkoski, Punkaharju, Kerimäki, Savonranta ja Sulkava.

Savonlinnalla on alueella kiistaton veturikunnan rooli. Palvelutuotannossa yhteistyötä on mm. A-klinikan ja kasvatus- ja perheneuvolan osalta. Niissä kaupunki myy palvelua seudun muille kunnille.

Kuntayhtymän rooli on vahvistunut merkittävästi, aluekeskusohjelman myötä. Seudulla on runsaasti erilaista hanketoimintaa, mutta sosiaalialan palveluihin liittyviä hankkeita ei ole vireillä. Sosiaali- ja terveysalan merkittävin hanke on Itä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän perustaminen. Se tulisi korvaamaan Savonlinnan keskussairaalan ja kolmen perusterveydenhuollon kuntayhtymän hallinnot. Toiminnan organisointia suunnitellaan elinkaari-mallin mukaisesti, joten se tulee edellyttämään monien tehtävien uudelleen organisointia ja sillä tulee olemaan vaikutuksia myös sosiaalipalveluihin.

Kuntayhtymä on hakemassa omaa rooliaan ja palvelurakenteen uudistamisen osalta myös Savonlinnan seudulla vallitsee jonkinmoinen hämmennys. Toimijoita ja hankkeita on paljon ja selkeää kuvaa ei ole kellään millaisiin yhteistyörakenteisiin tulisi mennä.

Rajupusu- seutu

Rajupusu on viiden maaseutukunnan muodostama seutu Etelä-Savon ydinmaaseutualueella. Alueen väestömäärä on 24 000. Se poikkeaa muista seuduista siinä, että sillä ei ole kaupunkikuntaa veturinaan. Vaikka Rantasalmen, Juvan, Puumalan ja Sulkavan muodostamalla seudulla on vahvat perinteet kuntien yhteistyöstä, on se seutuna joutunut kaupunkikeskusten puristuksessa ahtaalle. Pienillä kunnilla on ollut vaikeuksia päättää mihin seutukuntaan niiden tulisi kuulua. Yhteistyötä tehdään usein opportunistisesti eri suuntiin sen mukaan kun niistä nähdään olevan hyötyä. Tämä puolestaan on aiheuttanut närää ja hajaannusta mm. Rajupusu-seudulla.

Seudun pääasialliset kehittämisalueet ovat liittyneet, elinkeinopolitiikkaan, matkailuun ja muuhun alueen elinvoimaisuutta lisäävään toimintaan. Sosiaalialalta yhteistyön hedelmistä voi mainita seuraavaa;?

3.3 Yhteenvetoa palvelurakenteen uudistamisesta

Etelä-Savon kokemukset ovat vastaavanlaisia, joita on saatu kaikista hankkeista, joilla kunnallista palvelurakennetta on pyritty uudistamaan.

Kaikki tunnustavat ongelmat ja kehittämistarpeet, mutta silti eteneminen on hidasta ja vaivaloista. Epäluuloja, pelkoja ja vastarintaa esiintyy hankkeissa runsaasti. Toiselta puolen sielläkin, missä ilmaistaan halua edetä, vallitsee epätietoisuutta ja hämmennystä siitä miten tulisi edetä. Seutukehittäminen jää usein tapaamisiksi, jotka eivät johda konkreettiseen toimintaan (Asikainen 2003).

Näyttää siltä, että kunnan tukala asema ei sysää niitä rakenteellisiin uudistuksiin palvelutuotannon järjestämisessä, kuten voisi ajatella. Päinvastoin tuntuu, että ahdinko aiheuttaa jonkinlaista defensiivisyyttä ja ajatus muutoksista näyttää aiheuttavan enemmänkin puolustuskannalle asettumista. Palvelurakenteen uudistaminen koskettaa ilmeisen herkkiä alueita kunnallisessa päätöksenteossa. Kysymys ei ole ainoastaan seudullisista ja ylikunnallisista palveluista, vaan myös esimerkiksi palvelutuotannon uudistamista tilaaja- tuottaja – mallin mukaiseksi. Tämä selkeyttäisi olennaisesti myös seudullisten ja ylikunnallisten palvelujen järjestämistä.

Alueellisissa kuulemistilaisuuksissa tuli eri yhteyksissä esille, että yksittäisten palvelujen kehittäminen kytkeytyy laajemmin kunnan seutustrategiaan ja palvelujen tuottamisstrategiaan. Seuturakenne on käymistilassa ja monet kunnat hakevat omaa paikkaansa siinä. Tämä keskeneräisyys heijastuu joissakin kunnissa myös sosiaalialalle. Jotkut kunnat ovat odottavalla kannalla.

Kehittämistyöstä saadut kokemukset osoittavat myös, että seudullinen palvelusuunnittelu edellyttää myös uudenlaisten suunnittelumetodien käyttöönottoa. Ylikunnallisten palvelujen suunnittelu on laadullisesti erilaista, kuin kunnan sisällä tapahtuva suunnittelu.

Ylikunnallisen palvelun suunnittelu luonteeltaan samanlaista, kuin verkostolähtöinen suunnittelu ja kehittämistoiminta. Kellään ei ole muodollista määräysvaltaa, eikä mandaattia. On edettävä yksituumaisesti ja yhdessä sovitujen tavoitteiden ja menettelytapojen mukaisesti. Perinteisen hallintolähtöisen suunnittelun ja päätöksenteon sijaan tilausta on uudelle verkostolähtöiselle suunnittelulle ja verkostonjohtamiseen perustuvalla etenemismallille.

Sosiaalisen pääoman käsite on ollut suosittu viime vuosina ja sille voidaan nähdä monia ulottuvuuksia. Sosiaalisen pääoman yksi ulottuvuus on kyky tehdä alueellisella tasolla yhteistä kehittämistoimintaa. Se on *yhteistoiminnallinen taito*, jota ei voi palauttaa kehenkään yksittäiseen toimijaan. Tuo kyvykkyys on alueellista ja kollektiivista. Organisaatioiden yhteistyön takana on aina yksittäisten ihmisten yhteistyötä. Erilaisten yhteistyöverkostojen rakentaminen on tässä mielessä sosiaalisen pääoman rakentamista. Kun rajoja ylittäviä verkostoja saadaan syntymään, ovat ne pääomaa, jonka avulla vasta voidaan rakentaa konkreettisia yhteistyömalleja.

4. Miten erityispalvelujen turvaamisen edellyttämät uudistukset toteutetaan?

Tältä raportilta on odotettu myös näkemyksiä siitä, miten seudullisten palvelujen rakentamisessa tulisi edetä. Suomessa on syntynyt kosolti kokemuksia siitä, kuinka yhteistyöhankkeet ovat karahtaneet kiville silloinkin, kun periaatteessa on ollut yhteistä tahtotilaa niiden toteuttamiseksi.

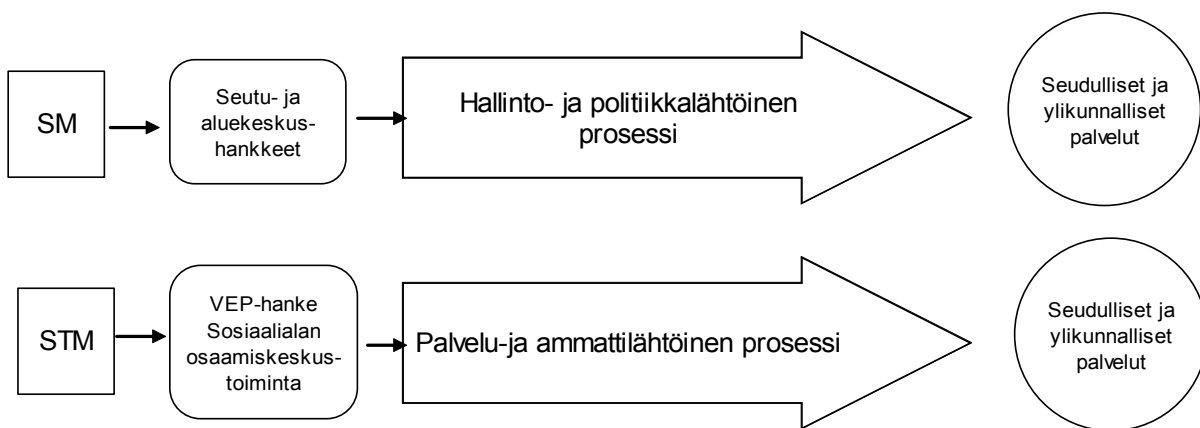
Edellä on arvioitu kokemuksia havaintoja toimintatavoista, jotka eivät ole johtaneet parhaalla tavalla tuloksiin. Myös näihin kokemuksiin nojautuen kootaan vielä näkemyksiä siitä, miten kehittämistoiminnassa olisi syytä edetä.

4.1 Kehittämistoiminnan yhteistyö hallintorajojen yli

On paradoksaalista, että hallintorajojen ylittämiseen tähtäävää kehittämistoimintaa tehdään ilman hallintorajojen ylittämistä! Näin on kuitenkin asiallisesti käynyt seudullisiin palveluihin tähtäävissä hankkeissa, joita SM, STM ja Kuntaliitto ovat tahoillaan organisoineet.

Mikkelissä aluekeskusohjelman käynnistämälle sosiaali- ja terveysalan kehittämisryhmälle oli yllätys ja hämmennyksen aihe, että alalla on jo toiminut kehittämishanke samanlaisten tavoitteiden puolesta. Mitään koordinoitua tai yhteistyötä ei ole ollut valtakunnallisesti, eikä alueellisesti.

Tilannetta on kuvattu seuraavanlaisella kaaviolla.



Yhteisesti on todettu, että tarvitaan prosessien yhdistämistä. VEP-hankkeen ensimmäisistä tapaamisista lähtien on todettu, että ilman hallintotason sitoutumista ei palvelurakenteisiin kyetä saamaan uudistuksia. Toisaalta puhdas hallintolähtöinen eteneminen merkitsee helposti ammatillisen asiantuntemuksen ja asiakasnäkökulman sivuuttamista. Jos päätökset tehdään ylätason hallintopäätöksin kenttää kuulematta, tuottaa uuden toimintamallin toteuttaminen suuria vaikeuksia.

4.2 Tavoitteet ja tahtotila lähtökohtana

Kehittämistoiminnassa tulisi lähteä liikkeelle aina lopputuloksesta! Tämä tarkoittaa sitä, että osapuolilla on yhteinen mielikuva siitä mitä ollaan kehittämässä ja mitä tavoitellaan. Muutoin ollaan samassa tilanteessa, kuin Liisa Ihmemaassa: jollei tiedä minne on menossa, on samantekevää minkä tien valitsee.

Periteisessä hallinnollisessa uudistustoiminnassa riittää, että on poliittisesti hyväksytty päätös tavoitetilasta. Virkakoneiston tehtävä on toteuttaa se. Tämä ei kuitenkaan riitä, kun on kyse verkostolähtöisten palvelujen toteuttamisesta. Palvelun kehittämiseen liittyy monia osapuolia, joiden sitoutumi-

nen ja hyväksyntä uudistukselle ovat välttämättömiä. Yksikään poliittinen päätöksentekijä tai viranomainen ei voi antaa kaikkia verkoston osapuolia velvoittavia määräyksiä. Toisaalta usein yksikin tärkeä osapuoli kykenee torpedoimaan koko hankkeen!

Juuri tällaisessa kehittämishaasteessa yhteisesti jaettu mielikuva (visio) on tärkeä väline, jolla luodaan sitoutumista sekä tavoitteeseen, että keskinäiseen yhteistyöhön.

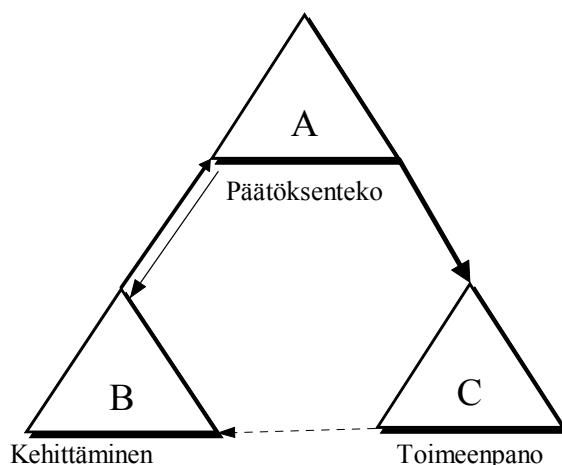
4.3 Kehittämistoiminnasta toteutukseen

Uusia toimintamalleja lähdetään kehittämään yleensä hanketoiminnan avulla. Valitettavan usein hyvätkään kokemukset eivät johda toimintojen juurtumiseen, vaan hankkeen päätyttyä palataan entiseen toimintaan.

Tässä kohden roolien selkeyttäminen edistää lopputulokseen pääsemistä. Päätöksenteko (A), kehittämistoiminta (B) ja toimeenpano (C) ovat erilaisia hallinnon tehtäväalueita, joita kaikkia tarvitaan, kun tehdään muutokseen tähtäävää työtä. Kehittämisen aloittaminen vaatii hallinnollisia päätöksiä. Samoin kehittämistulosten saattaminen toimeenpanoon.

Kehittämistoiminnasta ei voi hypätä suoraan toimeenpanoon! Kun kehittäjät ovat useimmiten eri henkilöitä, kuin päätöksentekijät ja toimeenpanijat, muodostuu eri osapuolten osallisuus ja *sitoutuminen* olennaisen tärkeäksi tekijäksi kehittämistoiminnan loppuun saattamisessa.

Oheinen kaavio kuvaa näiden tehtäväalueiden eroa.



Kaavio: Kehittämisen ABC-malli

4.4 Prosessin hallinta merkitsee laatua myös kehittämistoiminnassa

Prosessin hallinnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että kehittämistoiminnassa tunnistetaan erilaiset *vaiheet*, joiden kautta toiminta etenee. Juuri noiden vaiheiden tunnistaminen on olennaisen tärkeää lopputulokseen pääsemisessä. Prosessinäkökulma on tähän yhteyteen kuljetettu laatuajattelusta, jossa kiinnitetään erityisesti huomiota prosessien toimivuuteen laadukkaan tuotteen tai palvelun syntymisessä.

Analysoitaessa epäonnistuneita kehittämishankkeita, voidaan todeta lähes poikkeuksetta, että niissä on tehty *prosessivirheitä*, joita voi olla kahdenlaisia:

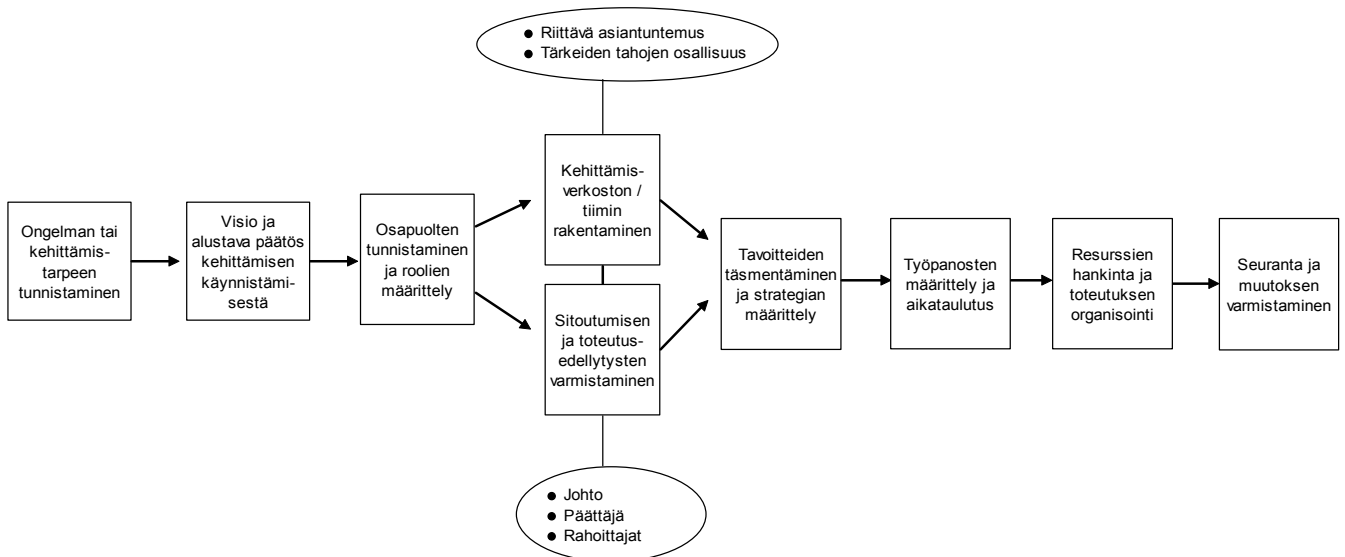
- a) joku vaihe sivuutetaan kokonaan
- b) vaiheet toteutetaan väärässä järjestyksessä

Palvelun kehittämishankkeet, joissa on useita kuntia ja mahdollisesti järjestöjä ja muita osapuolia, ovat erityisen herkkiä tässä suhteessa. *Kumppanuus, läpinäkyvyys ja tasatahtisuus* ovat keskeisiä toimintaperiaatteita, jotka korostuvat verkostohankkeissa. Niiden pohjalta luodaan edellytykset *luottamukselle*, joka on keskeinen onnistumisen perusta.

Avoimuus ja läpinäkyvyys tarkoittavat sitä, että toiminnan tavoitteet, motiivit ja periaatteet tulee kommunikoida kaikissa vaiheissa kaikille verkoston osapuolille niin selkeästi, ettei jää tilaa spekulatioille. Siellä missä kommunikatio loppuu, epäluuloisuus alkaa. Kumppanuus ja tasatahtisuus tarkoittavat sitä, että hankkeiden suunnittelu ja toteutus tulee toteuttaa yhteisenä prosessina, jossa kaikki osapuolet tietävät missä mennään. Minkään organisaation ei ole helppo sitoutua hankkeeseen, jos se on pienemmässä piirissä jo valmiiksi suunniteltu.

Millainen sitten voisi olla kehittämisprosessi, jolla saadaan aikaiseksi uusi, kuntarajat ja mahdollisesti myös hallintorajat ylittävä palvelu. Ohessa on kuvattu verkostolähtöisen kehittämistoiminnan prosessikuvaus yleisellä tasolla. Se sopi myös kuvaamaan miten prosessi voisi edetä myös yksittäisen palvelun kehittämisessä.

Lähtökohtana kehittämisessä on *ongelman tunnistaminen*. Jos nykytilanteessa ei nähdä mitään vikaa, on vaikea motivoida ketään muutokseen. Paras lähtökohta muutokselle ei ole myöskään se, että valtiovalta patistaa siihen!



Kaavio 3: Verkostolähtöisen kehittämisprosessin vaiheet

Esimerkiksi VEP- hankkeen alueellisten työkokousten yhteydessä tunnistettiin ongelmia ja todettiin kehittämistarpeita. Prosessi päättyi useimmiten tähän. Kehittämistoiminnan käynnistämiseksi tarvitaan alustava päätös kehittämisen käynnistämiseksi. Parhaimmillaan päätökseen liittyy osapuolten innostumista ja "syttymistä" asialle. Ongelman tunnistajilla ei useinkaan ole muodollista valtaa muutoksen aikaansaamiseen, mutta silti kehittämistoiminnan aloitevaltaa on kaikilla! Kehittämistoiminnan käynnistyminen edellyttää, että jotkut ottavat vastuuta ja alkavat viedä asiaa eteenpäin. Tässä kohden tarvitaan myös *näky* (visio) jostain uudesta, jota kohti pyritään.

Hallintorajat ylittävä kehittämis toiminta on aina hyvin herkkää toimintaa, kuten edellä on todettu. Niinpä oheisessa verkostolähtöisen kehittämisen mallissa tulee seuraavana prosessin vaiheena *verkoston osapuolten tunnistaminen ja kokoaminen*. Kehittämistoiminnan edellyttämää suunnittelua ei kannata aloittaa perinteisenä asiantuntijatyönä, vaan kaikki tärkeät osapuolet on saatava saman pöydän ääreen. Mitä varhaisemmassa vaiheessa kaikki osapuolet saadaan sitoutumaan kehittämis toimintaan, sen paremmat edellytykset sillä on toteutua. Sitoutuminen tapahtuu juuri se kautta, että ollaan itse mukana prosessissa alusta alkaen. Sitoutumisen lisäksi verkostolähtöisyys mahdollistaa kaiken asiantuntemuksen saamisen suunnitteluun alusta lähtien.

Oheisessa mallissa perinteinen hankesuunnittelu tehdään vasta sen jälkeen, kun eri osapuolia edustava työryhmä on koottu. Tämän jälkeen tehdään tärkeät strategiset linjaukset ja täsmennetään tavoitteita jne. Tässä vaiheessa tarvitaan myös "kirjoituspyötyötä", mutta työ tapahtuu yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa kehittämisryhmän ja koko verkoston kanssa.

Malli edellyttää suunnittelu-käsitteen tarkistamista. Suunnittelu tulee nähdä sosiaalisena prosessina, jossa synnytetään erilaisten asiantuntijapanosten kanssa yhteinen näkemys muutoksen tahtotilasta ja strategiasta miten se toteutetaan. Suunnitelma ei ole silloin vain paperi, vaan tuon yhteisen tahtotilan dokumentointi.

Parhaimmillaan palvelun kehittäminen ei kuitenkaan etene edellä kuvatulla tavalla yksittäisistä palveluista ja hankkeista käsin, vaan osana laajempaa kehittämisen ideaa, jota voi kutsua strategiaksi. Kuten edellä on todettu, kaivattiin monessa kunnassa tueksi myös laajempaa kunnan strategista linjausta siitä, miten seutu- ja palvelupolitiikassa tulisi edetä. Nyt näyttää siltä, että kunnalliset päätöksentekuelimet ovat kuormitettuja jollain muilla asioilla, kuin palvelurakenteisiin ja palvelupolitiikkaan liittyvillä periaatteellisilla linjauksilla.

4.5 Ulkopuolisia toimijoita tarvitaan

Kuntaliitoksissa ja isommissa muutoshankkeissa käytetään lähes poikkeuksetta selvityshenkilöitä ja konsultteja apuna. Vastaavaa voi suositella myös seutukunnille, jotka suunnittelevat joko yhteistä palvelustrategiaa tai aikovat toteuttaa joitakin yhteisiä palveluja. Ulkopuolisilla toimijoilla on kaksi tärkeää merkitystä prosessissa:

- a) he tuovat *asiantuntemusta*, jota muutosprosessin toteuttamisessa tarvitaan. Asiantuntemusta tarvitaan erityisesti prosessiosaamiseen.
- b) ulkopuolisella on puolueeton asema, joka mahdollistaa sellaisen toimijan roolin, jota kellään asianosaisella ei ole.

Yhteistyöhankkeissa on aina vaanimassa epäily siitä, että jollain osapuolella on julkilausumattomia tavoitteita tai että muutoksen hyödyt eivät jakaudu tasaisesti. Neutraali selvitysmies tai konsultti on osaltaan voi olla hälventämässä epäluuloja ja rakentamassa *luottamusta*, jota tällaisissa hankkeissa ennen kaikkea tarvitaan.

Loppuajatuksia

Sosiaalialan erityispalvelujen tilanteesta ei ole helppo saada aukotonta kuvaa. Erilaisia johtopäätöksiä voi vetää näkökulmasta riippuen.

Tässä raportissa on viitattu vaikeuksiin, joita kuntien yhteisen palvelutuotannon organisoinnissa on. Kuntasektori ei ole kyennyt uudistamaan omaa palvelurakennettaan, eikä irrottautumaan perinteisistä palvelun tuottamiseen liittyvistä näkemyksistä.

Toisaalta kunnat tarjoavat jo nyt kuntalaisille runsaasti palveluja, joita ne eivät ole itse tuottaneet tai tuotavat yhdessä muiden kuntien kanssa. Tältä osin kuva omiin palveluihinsa jämähäneestä kuntakentästä ei pidä paikkansa. Mikkelin seudun kuntien osalta on laskettu, että kaikista sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokustannuksista 46 % ostetaan ulkoa tai tuotetaan yhdessä toisten kuntien kanssa. Tällaisten palvelujen osuus koko maassa on 44 %. Palveluja siis järjestetään yhdessä ja niitä myös ostetaan. Millaisia nuo palvelut ovat ja mikä niille on tyyppillistä? Voidaan havaita seuraavaa:

- ne ovat kuntayhtymien tuottamia palveluja (esim. päihdehuolto ja kehitysvammahuolto)
- ne ovat siinä määrin marginaalisia palveluja, ettei niitä ole missään vaiheessa ole ollut mahdollista tuottaa yhden kunnan puitteissa
- alalla on yleishyödyllinen palveluntuottaja, jolla on tunnustettu asema palveluntuottajana (esim. A-klinikkasäätiö)
- alalla on ollut perinteinen ja vallitseva käytäntö ostaa ne ulkopuolelta palveluntuottajalta (päihdehuolto, kehitysvammapalvelut)

Haasteet ja vaikeudet palvelujen järjestämisessä näyttäisivät liittyvän sellaisiin palveluihin, joissa tullaan kunnan peruspalvelujen ja lakisääteisen sosiaalihuollon alueelle. Niiden palvelujen järjestämisestä, jotka ovat perinteisesti katsottu kuuluvan kunnan hoidettavaksi, on vaikea luopua. Vaikka asiakkaan saamat palvelut kyettäisiin uudessa järjestelyssä turvaamaan yhtä lailla tai paremmin, herättävät tällaiset palvelu-uudistukset aina epäilyä ja vastustusta.

Palvelun saatavuuteen liittyvät haasteet liittyvät laajemmin koko palveluajattelun uudistamiseen. Jos kunta haluaisi erottaa palvelun järjestämisvastuun ja tuottamisvastuun toisistaan (tilaaja-tuottaja-malli), menettäisivät kuntarajat sellaisen merkityksen, kuin niillä nyt on. Niiden palvelujen osalta, joita kunta ostaa, ei ole ongelmaa siinä, että palvelua tarjotaan myös muiden kuntien asukkaille. Kuntaraja on keinotekoinen hallintoraja, jolla ei tarvitsisi olla mitään merkitystä kuntalaisten palvelujen kannalta!

Toisaalta on erotettava toisistaan sosiaalihuollon palvelut ja sosiaalipalvelut. Sosiaalihuolto kuuluu lakisääteisesti kuntien tehtäviin. Sosiaalipalvelut ovat sen sijaan kaikille kansalaisille suunnattuja palveluja. Näiden osalta kunta on myös vain yksi mahdollinen palveluntuottaja muiden joukossa. Näiden palvelujen tuottamista voidaan pitää elinkeinotoimintana, siitä huolimatta, että historiallisista ja yhteiskunnallisista syistä Suomessa kunnilla on näihin palveluihin "määräävä markkina-asema" tai jopa monopoli.

Kysymys palautuu siihen mikä on *ohjausjärjestelmä* palvelujen tuottamisessa. Jos luovutaan nykyisestä poliittis-hallinnollista palvelun tuottamismallista, voidaan saada uudenlaista joustavuutta ja dynamiikkaa palvelujärjestelmään. Näin myös erityispalvelujen turvaaminen tulee myös uudenlaiseen valoon. Näin myös saadaan yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut aidosti osaksi kunnan (=kuntalaisten) palvelujärjestelmää.

Tätä kirjoitettaessa (13.1.03) oli Länsi-Savossa uutinen maakunnallisen hätäkeskuksen käynnistymisestä. Kysymyksessä on palvelu, jossa on reippaasti ylitetty sekä hallinto- sekä kuntarajat ja jopa seuturajat. Toteutus on maakunnallinen. Se, että kaikki hätätapaukset ohjataan yhden numeron kautta, tuntuu tarkoituksenmukaiselta sekä toiminnallisesti että kustannusnäkökulmasta. Voi kuitenkin kysyä olisiko tuollainen toimintamalli ollut mahdollista toteuttaa paikallisten viranomaisten vapaaehtoisen yhteistyön kautta. Luulenpa, että ei. Joihinkin muutoksiin tarvitaan ylhäältä tulevaa lainsäädännön pakkoa.

Sosiaalihuollon seudullinen yhteistyö Etelä-Savossa (Kuntaliiton kartoitus kesällä 2002)

	Seudulliset strategiat / ohjelmat	Johdon yhteistyö	Sosiaalihuollon seutusopimukset	Muiden peruspalvelujen seutusopimukset	Muut seudullisesti tuotettavat palvelut **)	Mitä sopimuksia tarvittaisiin?
Mikkelin seutu Vastaaaja *): Antti Tervasmäki Sosiaalijohtaja Mikkelin kaupunki	<ul style="list-style-type: none"> • Maahanmuuttajien kotouttamisohjelma • Päihdehuollon strategia • Sosiaaliamies • Valmiussuunnitelma <p>Suunnitteilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointipoliittinen ohjelma • Vanhuspoliittinen ohjelma • Vammaispalvelujen ohjelma 	<ul style="list-style-type: none"> • Tapaamisia 3-4 kertaa vuodessa • Suunnittelu-yhteistyötä 	Parhaillaan listataan sosiaalipalveluja, joita voitaisiin tuottaa seudullisesti	<ul style="list-style-type: none"> • Talous- ja velkaneuvonta • Kuluttajaneuvonta • Sosiaalipäivystys • Kasvatus- ja perhenevola • Sosiaaliamies 	<p>Päihdehuolto</p> <ul style="list-style-type: none"> • A-klinikkatoiminta (4) • Katkaisuhoido (3) • Laitoskuntoutus (2) <p>Vammaispalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asumispalvelut (4) • Laitoshoido (2) • Kuntoutus (2) <p>Mielenterveyspalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asumispalvelut (4) • Työ-/päivätoiminta (2) 	<p>Lastensuojelu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perheneuvola • Perhekuntoutus • Sijaishuollon suunnittelu • Kriisipalvelut • Juridiset kysymykset <p>Vammaispalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulkkipalvelut <p>Muut sosiaalipalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaaliamies
Pieksämäen seutu Vastaaaja*): Mervi Levänen Kehittämispäällikkö Pieksämäen seudun liitto	<ul style="list-style-type: none"> • Maahanmuuttajien kotouttamisohjelma • Päihdehuollon strategia <p>Suunnitteilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsipoliittinen ohjelma • Vanhuspoliittinen ohjelma • Sosiaalihuollon hallinnon järjestäminen 	Säännölliset sosiaalijohtajien kuukausikokoukset Yhteisen suunnittelun ja tiedonvaihdon lisäksi, myös yhteisiä päätöksiä, joita kunnissa noudatetaan	Sopimusluonnokset ja tarjouspyyntölomakkeet seudullisten palvelujen tuottamisesta ovat olemassa	Neljän kunnan yhteinen koulutoimisto	<p>Päihdehuolto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katkaisuhoido (2) • Laitoskuntoutus (2) • Lastensuojelu • Perheneuvola (4) • Perhekuntoutus (4) • Perhehoito / tukiperhetyö (4) • Laitoshoido (1) • Kriisipalvelut (2) • Ensi- ja turvakoti (2,4) <p>Vammaispalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asumispalvelut (2) • Laitoshoido (2) • Kuntoutus (2) <p>Mielenterveyspalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asumispalvelut (2) • Työ-/päivätoiminta (2) <p>Muut sosiaalipalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaaliamies (3) 	
Savonlinnan seutu Veijo Heinonen Sosiaalijohtaja Savonlinnan kaupunki	<ul style="list-style-type: none"> • Maahanmuuttajien kotouttamisohjelma <p>Suunnitteilla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päihdehuollon strategia 	Satunnaisia tapaamisia ja lähinnä tiedonvaihtoa	Ei	Ei	Ei	<p>Päihdehuolto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Huumehoidot <p>Lastensuojelu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriisipalvelut • Yksityisten palvelujen arviointi • Rikosten ja riitojen sovittelu <p>Vammaispalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulkkipalvelu <p>Muut sosiaalipalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntouttava työtoiminta

*) vastauksiin osallistunut myös muita sosiaalitoimen johtajia seudulta

***) Palvelun tuottamistapa: 1= Ostetaan ulkopuoliselta kunnalta, 2= Kunnat tuottavat palvelun kuntayhtymänä, 3= Kunnat tuottavat palvelun muutoin yhteisesti, 4= Kunnat hankkivat palvelun

järjestöiltä tai tilaajarenkaalta

