

Matleena Pihlaja & Tiina Toikka

**Vanhuspalveluiden järjestäminen, tuottaminen ja hallinnointi JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä**

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Vanhustyö

Tekijät: Matleena Pihlaja ja Tiina Toikka

Työn nimi: Vanhuspalveluiden järjestäminen, tuottaminen ja hallinnointi JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä.

Ohjaajat: Katariina Perttula ja Anna-Kaarina Koivula

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Kunnat elävät parhaillaan suurten rakenteellisten muutosten vaihetta, jota paljolti säätelee Paras-uudistus. Kuntien on järjestettävä terveystalvet ja niihin kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon talvet Paras-lain edellytysten mukaisiksi. Tämä edellyttää useissa kunnissa koko terveys- ja sosiaalisektorin uudelleen organisoimtia. Se myös vaikuttaa vanhuspalveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen.

Tämä opinnäytetyö käsittelee johtavien viranhaltijoiden ja lähiesimiesten näkökulmasta JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän perustamiseen liittynyttä vanhuspalveluiden uudelleen organisoimtia. Opinnäytetyö on tehty laadullisena tutkimuksena ja sitä varten haastateltiin yhteensä kuutta johtavaa viranhaltijaa ja lähiesimiehiä JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueelta. Aineisto on kerätty teemahaastatteluin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasaista tietoa JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen vanhuspalveluiden järjestämistavoista ja niiden uudelleen organisoimnista. Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän vanhuspalveluiden rakentumisesta. Lisäksi tavoitteena oli tunnistaa seikkoja, jotka ovat vaikuttaneet onnistuneisiin ratkaisuihin ja löytää vanhuspalveluita koskevia kehittämisen kohteita.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella on tehty suuria muutoksia uuden organisaation myötä ja neljän eri toimintakulttuurin yhteensovittaminen on ollut haastava prosessi. Lähtökohtana on ollut taata vanhuspalvelut lähipalveluperiaatteen mukaisesti, niin että ne ovat ikäihmisten saatavilla helposti. Lisäksi vanhuspalveluiden erityisosaamista on keskitetty niin, että se kattaa koko toiminta-alueen. Yhteisenä linjana on ollut luoda matalaportainen organisaatiomalli, jossa on pyritty siirtämään resursseja asiakastyöhön ja pitämään hallinto mahdollisimman kevyenä.

Avainsanat: Kunta- ja palvelurakenneuudistus (Paras-uudistus), vanhuspalvelut, palvelurakenne, lähipalvelu, yhteistoiminta-alue

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: Seinäjoki University of Applied Sciences

Degree programme: Degree Programme in Health Care and Social Services

Specialisation: Elderly Care

Authors: Matleena Pihlaja and Tiina Toikka

Title of thesis: Provision, production and administration of elderly care services by JIK Joint municipal authority

Supervisors: Katariina Perttula and Anna-Kaarina Koivula

Year: 2011

Number of pages: 53

Number of appendices: 2

---

Municipalities are currently undergoing a phase of great structural changes, mainly regulated by the PARAS Project designed to restructure local government and services. Municipalities must organize their primary health care services and the closely related social services according to the PARAS guidelines. In many municipalities this requires re-organization of the whole structure of health care and social services, including the provision and production of elderly care services.

This thesis presents leading officials' views of the re-organization of elderly care services in one joint municipal authority (JIK) for health and social services. Themed interviews were conducted with six leading officials of JIK for this qualitative research.

The aim was to produce up-to-date information about the provision and reorganization of elderly care services in the JIK region and to gain an overview of the entire elderly care service provision system. Another aim was to identify factors that have had an impact on successful solutions and to discover development needs.

The results show that great changes have been made over the re-organization, and that integration of four different cultures has been challenging. The essential policy has been to assure elderly care services as local services so that they are easily available. Special expertise has been centralized to cover the whole JIK. The common strategy has been to keep a organizational structure and to transfer resources into client service.

Keywords: restructuring of local government and services (PARAS Project), elderly care services, service package, local services, partnership area

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 PALVELURAKENTEET MUUTOKSESSA .....	6
2.1 Kohti eheää palvelukokonaisuutta.....	6
2.2 Ikääntyvien palvelurakenteet huomion kohteena .....	7
3 KUNTA- JA PALVELURAKENNE UUDISTUS (PARAS).....	9
3.1 Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta.....	9
3.2 Palveluiden järjestäminen .....	10
3.3 Paras-uudistuksen mukaiset organisointimallit .....	10
4 PARAS-AJATTELU VANHUSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESTÄ .....	12
4.1 Lähipalvelut.....	12
4.2 Seudulliset palvelut .....	13
4.3 Laajan väestöpohjan palvelut.....	13
4.4 Mistä löytyvät vanhuspalvelut? .....	14
5 PARAS-UUDISTUKSEN SEURANTA .....	16
5.1 Paras-arviointitutkimusohjelma ARTTU .....	18
5.2 Sosiaalipalvelujen muutoksen seuranta ja arviointi kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa (ParasSos) .....	19
5.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet 2010 –tutkimus (YTA) .....	21
6 JIK KUNTAYHTYMÄN ORGANISAATIO .....	24
6.1 Kuntayhtymän organisaatio.....	24
6.2 Hyvinvointipalveluiden osa-alueet.....	25
7 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS.....	28
7.1 Aiheen valinta.....	28
7.2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	28

7.3 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus .....	29
7.4 Aineiston keruu teemahaastattelulla .....	29
7.5 Tutkimusaineiston käsittely .....	30
7.6 Tutkimuksen luotettavuus .....	31
7.7 Tutkimuksen eettisyys .....	32
<b>8 TULOKSET .....</b>	<b>33</b>
8.1 Vanhuspalveluiden järjestämisen maantieteellinen strategia .....	33
8.2 Sosiaalipalveluiden ja terveystieteiden integraatio .....	35
8.3 Vanhuspalveluiden hallinnon ja johtamisen järjestäminen .....	37
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>41</b>
<b>10 POHDINTA .....</b>	<b>47</b>
10.1 Pohdintaa vanhuspalveluiden muutoksesta ja tulevaisuudesta .....	47
10.2 Oman työskentelyn ja oppimisen pohdintaa .....	48
10.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	50
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>51</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>53</b>

# 1 JOHDANTO

Suomessa on tehty viime vuosina suuria kunta- ja palvelurakenneuudistuksia, jotka ovat vaikuttaneet myös vanhuspalveluihin. Näiden muutosten taustalla on Paras-uudistus, joka velvoittaa kuntia järjestämään terveystalvelut ja niihin kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon palvelut vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalla. Uudistusten myötä on tehty kuntaliitoksia ja yhteistoiminta-alueita, jotta palvelut saataisiin tuotettua yhä suuremmalla väestöpohjalla.

Väestön ikääntyminen tuottaa muospaineita kuntien ja yhteiskunnan organisointitapoihin. Paras-uudistuksen tavoitteena onkin taata laadukkaat vanhuspalvelut koko Suomessa. Lisäksi tavoitteena on tasata eri kuntien vastuuta vanhuspalveluiden tuottamisesta ja järjestämisestä. Tavoitteena on myös, että palvelut ovat helposti ikäihmisten saatavilla.

Tämän työn tarkoituksena on tarkastella JIK ky:n vanhuspalveluiden järjestämistapoja ja organisointia uudessa organisaatiomallissa johtavien viranhaltijoiden ja lähiesimiesten näkökulmasta. Työssä muodostetaan samalla kokonaiskuva vanhuspalveluiden rakentumisesta ja sijoittumisesta uudella yhteistoiminta-alueella.

Työn teoriaosuudessa tarkastellaan Paras-uudistusta ja sen tuomia muutoksia kuntien palveluiden järjestämiseen. Työssä olemme käyneet läpi vanhuspalveluiden maantieteellistä sijoittumista eri periaatteiden mukaisesti. Olemme koostaneet työhön eri tutkimusten kautta valtakunnallisia näkemyksiä Paras-uudistuksen tuomista käytännön muutoksista kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla.

## 2 PALVELURAKENTEET MUUTOKSESSA

Suomi elää tällä hetkellä kovassa rakenteellisten muutosten vaiheessa, jota paljolti ohjailee kunta- ja palvelurakenneuudistus. Puhuttavimpana aiheena on viimeaikoina ollut kuntaliitokset, joita on tapahtunut paljon ja se on vaikuttanut merkittävästi pieniin, alle 20 000 väestöpohjan kuntiin. Kuntaliitokset ovat olleet yksi keino tavoitella toimintakykyistä kuntarakennetta. Kuntaliitokset ovat herättäneet päättäjissä tunteita ja kuntaliitoksia onkin tehty osittain myös pakon sanelemina (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 97). Pelkona on ollut kunta- ja palvelurakenneuudistuksen myötä, että kaupunkien keskukset voimistuvat entisestään, kun puolestaan harvaan asutut maaseutukylät heikkenevät. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008, 79-80.) On kuitenkin ollut nähtävissä, että pienet kunnat ovat toistaiseksi hyötöneet yhteistoiminta-alueiden muodostamisista palvelutarjonnan laajennuttua (Heinämaa 2010, 31). Vielä ei kuitenkaan voida tietää lopullisia vaikutuksia palvelurakenteiden muutoksista. Luvussa kolme käsittelemme tarkemmin kunta- ja palvelurakenneuudistusta ja sen tavoitteita.

### 2.1 Kohti eheää palvelukokonaisuutta

Toinen ajankohtainen aihe on ollut ikääntyvien palvelut, joihin on pyritty kehittämään kattavia uudistuksia ja toimivia käytäntöjä. Uuden kuntarakenteen muodostaminen pitää sisällään velvoitteita, joiden mukaan kunnan tulee olla toimintakyvyllään sellainen, että se pystyy tarjoamaan asukkailleen heidän tarvitsemansa perus- ja erityispalvelut. Se että näitä palveluita pyritään tarjoamaan laajemmilla väestöpohjilla, pyrkii myös siihen että palveluiden tuottaminen olisi myös taloudellisempaa.

Sosiaali- ja terveystalouden eheään kokonaisuuteen pyritään nyt usein keinoin. Huhtikuun 15 päivä 2011 tuli voimaan lakikokeilu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä. Lain tarkoituksena on kehittää toimintamallia ja yhteen sovittaa palveluita siten, että asiakkaalla on mahdollisuus saada perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto sekä erityispalvelut eheänä kokonaisuutena. Laki on voimassa vuoteen 2014. (L8.4.2011/305) Sosiaalihuoltolain 16a§ ohjaa kehitystä yh-

tenäiseen ja eheään kokonaisuuteen. Tämä mahdollistaa kenen tahansa kuntalaisen sosiaali- ja terveyspalveluihin hakeutumisen oman kunnan rajojen ulkopuolelle (L17.9.1982/710). Tähän suuntaan tavoitteet viitoittavat ja kuntarajojen hälveminen on tarkoituksenmukaista. Edellä mainitun kaltaiset lait tai säädökset edesauttavat sitä, että kuntalaisella on todellisuudessa osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia itseään tai yhteisöään koskevissa asioissa (Kananoja ym. 2011, 100). Omiin palveluihin vaikuttamisen mahdollisuuksista esimerkkinä on ikäihmisen mahdollisuus valita oman kuntansa heikkenemisen myötä asumispalvelupiste, tai muu vastaava palvelu oman kotipaikkakuntansa ulkopuolelta. Tällainen toiminta helpottaa useaa ikäihmistä tilanteissa, jossa tämän omaiset asuvat kaukana ja toiveena olisi päästä lähemmäksi heitä.

## **2.2 Ikääntyvien palvelurakenteet huomion kohteena**

Ikärakenteen kasvaessa on kuntien ja yhteistoiminta-alueiden huomioitava erityisesti ikääntyvien palvelut. Viime hallituskaudella valmisteltiin vanhuspalvelulakia ja tavoitteena oli saada laki voimaan nyt alkaneella uudella hallituskaudella. Tällä hetkellä ikäihmisten palveluita ohjaa heille kohdistettu ikäihmisten palvelujen laatusuositus. On hyvä että ikäihmisiin on kiinnitetty huomiota ja heidän palveluitaan halutaan nyt kehittää. Suomessa on laadittu lakeja muun muassa lastensuojeluun ja vammaispalveluihin liittyen, joten vanhuspalvelulaki sijoittuisi näiden lakien rinnalle. Ikäihmisten palveluita laatusuosituksen lisäksi ohjailevat tällä hetkellä myös sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki. Lainsäädännön tehtävänä onkin toimia välineenä, jonka avulla perustarkoituksia toteutetaan (Kananoja ym. 2011, 99). Edellä mainitut lait ovat ikäihmisten kannalta kuitenkin melko väljiä, eivätkä takaa ikäihmisille subjektiivisia oikeuksia (Kananoja ym. 2011, 229-230).

Monet asiat vanhuspalveluihin liittyen ovat siis pitkälti kuntien vastuulla, eikä niiden toteutumista ole mahdollista seurata systemaattisesti valtakunnan tasolla. Ikäihmisten palveluiden saatavuudessa voi olla paljonkin eriarvoisuutta kuntien välillä. Ikäihmisten palvelukokonaisuuksien tulisi koko maassa pitää sisällään seuraavia asioita: ehkäisevät palvelut, palvelutarpeen arviointi, terveyspalvelut, veteraanipalvelut ja -etuudet, asumispalvelut, kotihoito, laitoshoidon tuki (Ka-



nanoja ym. 2011, 230). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan jokaisessa kunnassa tulisi olla myös ikääntymispoliittinen strategia, jossa määritellään tarkemmin ikäihmisiä koskevat kuntakohtaiset tavoitteet. Kuntien tulisi liittää ikääntymispoliittinen strategia kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Myös henkilöstötasolla gerontologista osaamista tulisi kunnissa lisätä. (Kananohja ym. 2011, 231-233.) Ikäihmisten palvelujen laatusuositusta noudattamalla saataisiin myös kerättyä kuntakohtaisia ja siten valtakunnallisia tilastoja ikäihmisten palveluiden toteutumisesta (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 4).

## **3 KUNTA- JA PALVELURAKENNE UUDISTUS (PARAS)**

### **3.1 Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta**

Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta, eli niin sanottu puitelaki on määräaikainen suunnittelulaki. Tästä käytetään yleisemmin nimitystä Paras-uudistus. Se antaa nimensä mukaisesti puitteet kuntien tehtävänä oleville uudistuksille ja käynnistää tarkemman suunnittelun. Puitelaki astui voimaan helmikuussa 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun. (Kunta- ja palvelurakenne uudistus: Kunnat toteuttavat uudistuksen 2007, 6.)

Lain tarkoituksena on luoda edellytykset kunta- ja palvelurakenne uudistukselle. Uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja. Tarkoituksena on parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kasvua sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi. Lain tavoitteena on elinvoimainen ja toimintakykyinen sekä eheä kuntarakenne. Lisäksi lain tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteen on oltava kattava ja taloudellinen, ja sen on mahdollistettava voimavarojen tehokas käyttö. (L 9.2.2007/169.)

Muutosjärjestelyjä palvelurakenteeseen suunniteltaessa on otettava huomioon palvelujen saatavuus, laatu ja rahoitus koko maassa. Jokaisen kunnan ja/tai yhteistoiminta-alueen on myös kiinnitettävä huomiota perusoikeuksiin ja yhdenvertaisuuteen palvelujen saamisessa. Yhteistoiminta-alueita luotaessa on kunkin kunnan asukkaiden itsehallinnon toimintaedellytykset ja osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet otettava huomioon. Suomen-, ruotsin- ja saamenkielisellä väestöllä tulee olla oikeudet käyttää omaa kieltään ja saada palveluja tällä kielellä. (L 9.2.2007/169.)

### **3.2 Palveluiden järjestäminen**

Paras-uudistuksen keskeisenä tausta-ajatuksena on, että perusterveydenhuollossa ja siihen kiinteästi liittyvissä sosiaalihuollon tehtävissä palvelut järjestetään vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalla. Tämä voi tapahtua joko kuntaliitoksin tai perustamalla vastuukuntamalliin tai kuntayhtymämalliin perustuva yhteistoiminta-alue, jolle palvelujen järjestämisvastuu annetaan. Päätösvalta palveluista siirtyy uudelle kunnalle tai yhteistoiminta-alueelle. Siihen, mitä perusterveydenhuoltoon kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon palvelut ovat, ei puitelaissa annettu valmiita määritelmiä. (Leinonen 2008, 14.)

Paras-uudistukseen liittyvä lainsäädäntö määrittää minimiväestöpohjan, jonka mukaan peruspalvelut kunnissa tulee järjestää. Tämän lisäksi jokaisen kunnan tulee kuulua myös laajan väestöpohjan kuntayhtymään, joka vastaa kunnan osoittamassa laajuudessa erikoissairaanhoidosta ja kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen järjestämisestä. Kunta voi antaa kuntayhtymälle myös muita tehtäviä, esimerkiksi sosiaalihuollon erityispalveluja. (Leinonen 2008, 14.)

Arvioiden mukaan Paras-uudistuksen myötä perusterveydenhuollon järjestäjätöimijoita tulee olemaan aikaisempaan verrattuna noin puolet vähemmän, eli noin 120-125 kuntaa tai yhteistoiminta-alueita. Sosiaalipalveluiden järjestämisen töimijoita tulee olemaan kuitenkin enemmän, koska yli 100 kunnassa osa sosiaalipalveluista jää peruskunnan järjestämisvastuulle. (Kokko ym. 2009, 47.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan 45 prosentissa kunnista sosiaalitoimen palvelut kuuluvat kokonaisuudessaan yhteistoiminta-alueen toimialaan. Vuoteen 2013 mennessä 50 prosentilla kunnista on aikomus siirtää kaikki sosiaalitoimen palvelut yhteistoiminta-alueen toimialaan. (Kokko ym. 2009, 59.)

### **3.3 Paras-uudistuksen mukaiset organisointimallit**

Paras-uudistuksen yksi keskeinen tavoite on ollut, että järjestämisvastuuta keskitetään, mutta kansalaisia läheltä saataviksi tarkoitetut palvelut pysyvät myös tulevaisuudessa omalta lähialueelta tai omasta kunnasta saatavilla (Kokko ym. 2009, 47). Suuret kunnat voivat järjestää palvelut jatkossakin itsenäisesti. Pienet, alle 20

000 asukkaan kunnat voivat kuntalain mukaan järjestää yhteistoimintansa eri tavoin. Kunnat voivat sopimuksen mukaan hoitaa tehtäviään yhdessä sopimuksen nojalla. Kunnat voivat myös sopia, että tehtävät annetaan toisen kunnan hoidettavaksi yhden tai useamman kunnan puolesta, tai tehtäviä hoitamaan voidaan muodostaa kuntayhtymä. Nämä voidaan käytännössä toteuttaa erilaisin tavoin. (Papunen 2010, 32.)

**Vastuukuntamalli.** Kun tehtävä annetaan toisen kunnan hoidettavaksi yhden tai useamman kunnan puolesta, on kyse vastuukuntamallista. Toiminta tapahtuu tällöin yhden kunnan, niin sanotun vastuukunnan organisaatiossa. Yhteinen toimielin on siis vastuukunnan toimielin. (Papunen 2010, 33.) Vastuukuntamallista käytetään myös käsitettä isäntäkuntamalli.

**Kuntayhtymä.** Kuntayhtymä on jäsenkunnasta erillinen, itsenäinen julkisoikeudellinen oikeushenkilö, jolla voi olla nimissään oikeuksia ja velvollisuuksia. Kuntayhtymä perustetaan kuntien välisellä valtuustojen hyväksymällä sopimuksella, eli perussopimuksella. (Papunen 2010, 35.)

Kunta- ja palvelurakennemuutos on tärkeä sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuuden kannalta. Kun palvelut organisoidaan nykyistä suuremmalla väestöpohjalla, toisin sanoen erityispalvelut keskitetään ja jokapäiväiset palvelut järjestetään lähipalveluina, palvelujen laadun ja saatavuuden odotetaan parantuvan. Muutos koskettaa suuressa määrin pieniä maaseutumaisia kuntia, sillä niiden edellytetään tekevän entistä enemmän kuntarajat ylittävää yhteistyötä. (Leinonen 2008, 16.)

## **4 PARAS-AJATTELU VANHUSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESTÄ**

Vanhuspalvelut voidaan jakaa palveluiden saatavuuden mukaan kolmeen eri ryhmään: lähipalveluihin, seudullisiin palveluihin ja laajan väestöpohjan palveluihin. (Kuntalaisen Paras 2009, 7; Zitting & Ilmarinen 2010, 28.) Tämä jaottelu tulee korostumaan aikaisempaa enemmän kuntien ja yhteistoiminta-alueiden tehdessä vanhuspalveluiden uudelleen organisointia Paras-uudistuksen mukaisesti (Kananaja, Niiranen & Jokiranta 2008, 81).

### **4.1 Lähipalvelut**

Lähipalveluiden voidaan määritellä olevan päivittäin tai toistuvasti käytettäviä palveluja, jotka joko tuotetaan kuntalaisten lähiympäristössä, tuodaan kotiin tai joiden piiriin on helppo hakeutua. Ne ovat palveluita, jotka ovat kävelyetäisyydellä tai saavutettavissa julkisilla kulkuneuvoilla. Lähiympäristö jossa lähipalvelut tuotetaan, voidaan katsoa olevan esimerkiksi suurten kuntien ja yhteistoiminta-alueiden osalta kaupunginosa, taajama tai kylä. Lähipalvelu voi olla lisäksi toimipaikasta riippumaton palvelu, kuten sähköiset palvelut verkossa. Lähipalveluita kuvaa myös käytön yleisyys. Ne ovat palveluita, joita kuntalaiset tarvitsevat tai käyttävät toistuvasti, jopa päivittäin tai muuten säännöllisesti. Lähipalveluiden tulee olla helposti saatavilla, myös vammaisille ja ikääntyneille. (Zitting & Ilmarinen 2010, 29-30.)

Paras-uudistuksessa pidetään erittäin tärkeänä etenkin vanhuspalveluiden järjestämistä sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomana yhteistyönä lähipalveluperiaatteen mukaisesti (Kananaja ym. 2008, 177). Vanhuspalveluissa lähipalveluiksi voidaan laskea gerontologinen sosiaalityö, omaishoidontuki, palveluasuminen, kotihoito ja muut kotipalvelut, sekä palvelutarpeen arviointi. Lisäksi ikääntyneiden neuvontapalvelut luetaan kuuluviksi matalan kynnyksen lähipalveluihin. (Zitting & Ilmarinen 2010, 37-38.)

## 4.2 Seudulliset palvelut

Seudulliset palvelut järjestetään samalla väestöpohjalla, kuin lähipalvelutkin. Ne ovat kuitenkin etäämmällä kuin lähipalvelut ja ovat saavutettavissa joko omalla tai julkisilla kulkuneuvoilla (Zitting & Ilmarinen 2010, 29).

Seudullinen vanhuspalvelu on yleensä sellaista palvelua, joka vaatii erikoisosaaamista. Vanhuspalveluita voidaan myös seudullistaa silloin, kun sen oletetaan tuovan erikoisosaamisen lisäksi muuta lisäarvoa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 17.) Seudullinen palvelu voidaan järjestää yhteistoiminta-alueella niin, että sen alueella toimii yksi yhteinen seudullinen yksikkö, johon tietynlainen osaaminen on keskitetty. Tai alueella voi työskennellä yhteinen työntekijä, joka tarvittaessa tulee asiakkaan kotikuntaan tiettyyn toimipisteeseen tai asiakkaan kotiin. (Zitting & Ilmarinen 2010, 35.)

Seudullisiksi palveluiksi voidaan laskea vanhuspalveluissa yleislääkärin vastaanotto, vanhusten laitoshoido, tehostettu palveluasuminen ja sosiaalihuollon erityispalvelut, sekä dementiaoireisten erityispalvelut, vanhuspsykiatriseen hoitoon erikoistuneet yksiköt tai gerontologista asiantuntemusta välittävät yksiköt. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 17; Zitting & Ilmarinen 2010, 29.)

## 4.3 Laajan väestöpohjan palvelut

Lähi- ja seudullisia palveluita täydentävät laajan väestöpohjan palvelut, joita tarvitaan harvemmin ja jotka edellyttävät vaativaa erityisosaamista. (Zitting & Ilmarinen 2010, 29.) Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palveluiden turvaamiseksi maa jaetaan kuntayhtymiin ja jokaisen kunnan tulee kuulua yhteen kuntayhtymään. Kuntayhtymän tulee kunnan osoittamassa laajuudessa vastata palveluista, joista säädetään erikoissairaanhoidolaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. Sen tulee edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista sekä hoitaa muut sille lailla säädettävät tehtävät. Kunta voi antaa kuntayhtymälle myös muita tehtäviä. (L 9.2.2007/169.)

Terveydenhuollossa laajan väestöpohjan palvelut järjestetään usein sairaanhoitopiireittäin. Tätä ajatusta ei voida kuitenkaan aina sellaisenaan soveltaa sosiaalipalveluihin. Sosiaalipalvelua ei voida aina keskittää tiettyyn fyysiseen yksikköön, vaan yksiköllä tarkoitetaan enemmänkin organisaatiota, joka palvelun tarjoaa. Sosiaalipalvelua ei voida myöskään kohdentaa yksilöön samalla tavalla kuin terveydenhuollossa. Sosiaaliset ongelmat eivät ole useinkaan yksiselitteisiä ja vaikuttavat tai niihin vaikuttaa yksilön lähipiiri ja ympäristö. Siksi myös laajan väestöpohjan sosiaalipalvelun on liikuttava tarvittaessa lähelle asiakasta, hänen omaan ympäristöönsä ja elinpiiriinsä. (Kananoja ym. 2008, 178.) Laajan väestöpohjan palveluiksi lasketaan sosiaalipäivystys, sekä erikoissairaanhoidon päivystys ja vuodeosastotoiminta (Zitting & Ilmarinen 2010, 29).

#### **4.4 Mistä löytyvät vanhuspalvelut?**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan lähes kaikkialla Suomessa kotihoidon, tehostetun palveluasumisen sekä vanhainkotihoidon palveluita saa lähipalveluna oman kunnan alueella. Vaikka pitkäaikaishoito terveyskeskussairaalassa voidaankin laskea seudulliseksi palveluksi, 72 prosentissa maan kunnista se on kuitenkin järjestetty lähipalveluna. Myös lyhytaikaista vuodeosastohoitoa terveyskeskussairaalassa saa oman kunnan alueella noin kolmessa kunnassa neljästä. Niitä kuntia, joissa pitkäaikaista sairaalahoitoa saa naapurikunnasta, ovat sekä yksittäiset hyvin pienet kunnat, sekä kunnat joissa pitkäaikaishoito on kokonaan järjestetty ilman terveyskeskushoitoa. Lähes kaikki kunnat ja yhteistoiminta-alueet ovat järjestäneet myös lääkäreiden, hoitajien ja hammaslääkäreiden palvelut lähipalveluperiaatteen mukaisesti. Päivystysluonteista sairausvastaanottoa arkisin päiväsaikaan saa 89 prosentissa kunnista. (Kokko ym. 2009, 49-50.)

Tutkimuksessa käy ilmi, että kuntien mielestä seudullisiksi palveluiksi voitaisiin nykyistä enemmän keskittää röntgenkuvien ottaminen ja lyhytaikainen hoito terveyskeskussairaalassa. Noin 30 prosenttia kunnista oli sitä mieltä, että päivystysluonteinen päiväaikainen lääkäreiden ja hoitajien vastaanottopalvelu voitaisiin järjestää nykyistä useammin seudullisesti. Sen sijaan perussosiaalityöstä ja lääkäreiden, hoitajien ja hammaslääkäreiden vastaanottopalveluista omassa kunnassa ei

haluta luopua. Kuntien mukaan ikääntyneiden palveluita voitaisiin järjestää jonkin verran nykyistä useammin seudullisesti. Sen sijaan kotihoidon palveluissa tätä mieltä olleiden kuntien osuus oli vain 7 prosenttia. (Kokko, ym. 2009, 49-50.)

Tulevaisuudessa etenkin haja-asutusalueilla lähipalvelu tulee mitä ilmeisimmin laajenemaan sähköiseen muotoon. Internetin käyttö lisääntyy ja yhä useampia asioita voi hoitaa verkossa. Vanhuspalveluihin tästä ei kuitenkaan saada lyhyellä ajalla suurta apua, koska kiinnostus verkkoasiointia kohtaan laskee iän myötä. (Zitting & Ilmarinen 2010, 45.) Kuitenkin pitkällä aikavälillä verkkopalvelut tulevat olemaan myös vanhuspalveluiden arkipäivää, kun tietokonetta käyttämään tottuneet ihmiset ikääntyvät. Tulevaisuudessa lähipalvelun saavutettavuutta voidaan parantaa erilaisilla liikkuvilla palveluilla. Pisimmät perinteet tällä saralla ovat kotihoidolla, mutta jatkossa yhä useampi palvelu voisi kulkea vanhuksen luo. Esimerkkinä asiakkaan luo kulkevasta palvelusta on jo nyt muutamissa kunnissa toiminnassa oleva monipalveluauto, josta saa erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Zitting & Ilmarinen 2010, 47.)

Lähi-, seudullisten- ja laajanväestöpohjan palveluiden lisäksi tarvitaan vielä valtakunnallisen tason palveluita. Tällaisia palveluita tarvitaan erityisen harvoin esiintyvissä tai erityisen vaikeissa ongelmissa. Valtakunnalliset palvelut voidaan keskitää yhteen tai kahteen yksikköön koko maan alueella. (Kananoja ym. 2008, 177.)



## 5 PARAS-UUDISTUKSEN SEURANTA

Paras-uudistusta on tutkittu paljon sen alkuvuosista lähtien. Suurin osa näistä tutkimuksista on pitkäkestoisia ja siksi edelleen kesken. Tähän lukuun olemme koonneet omaa työtämme taustoittavia keskeisimpiä Paras-uudistusta selvittäviä tutkimuksia ja niiden tuloksia vanhuspalveluiden osalta.

Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen ratkaisuihin 2009-2013

Keväällä 2009 toteutettiin sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva kuntakysely. Kyselyn toteuttivat yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtionvarainministeriö, Suomen kuntaliitto sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kysely lähetettiin kaikille Suomen kunnille Paras-uudistuksen ulkopuolelle jääviä Ahvenanmaata ja Kainuuta lukuun ottamatta. Kyselyn tavoitteena oli selvittää kuntien tilanne vuonna 2009 ja myös suunniteltu eteneminen puitelain jälkeen 2013. Kyselyllä muodostettiin alkukartoitus jatkoseurannan pohjaksi ja siksi siinä kysyttiin myös sellaista perustietoa, jolla ei vielä saada muutoksia selville. Kyselyä on tarkoitus toistaa jossakin muodossa ja käyttää osana uudistuksen seurantaa myös jatkossa. (Kokko, Heinämäki, Tynkkynen, Haverinen, Keskisaari, Pekurinen & Tammelin 2009, 18.)

Kysely toteutui kahdessa osassa, joista ensimmäisessä osassa selvitettiin kuntien perusratkaisut väestövelvoitteen saavuttamiseksi, sekä rakennemuutoksen tapahtuessa kuntien aikomukset järjestää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuut ja toiminnot. Toinen osa kyselystä oli suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon johdoille. Se piti sisällään kysymyksiä, joissa kysyttiin kuinka puitelain yleiset tavoitteet olivat heidän mielestään toteutuneet palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. (Kokko ym. 2009, 3.)

Kuntakyselyssä selvisi, että kunnat ovat ottaneet Paras-uudistuksen jo sen alkuvaiheilta lähtien vakavasti ja ovat pitäneet koko palvelurakenteen perkaamista ja uudelleen organisointia hyvänä asiana. Uudet yhteistoiminta-alueet ovat muotoutuneet hyvin eri tavoin. Täysin uusia yhteistoiminta-alueita on luotu esimerkiksi kuntaliitoksin tai luomalla kuntayhtymiä. Osa yhteistoiminta-alueista taas jatkaa jo aikaisemmin perustettujen kuntayhtymien toimintaa, mutta ovat laajentaneet sitä

hiukan ja saaneet mukaan myös lisää jäsenkuntia. Kaikki kunnat eivät kuitenkaan olleet vielä tehneet päätöstä yhteistoiminta-alueen muodostamiseksi. Olosuhteet joissa kunnat ovat lähteneet toteuttamaan Paras-uudistusta, ovat olleet hyvin erilaisia. Toisissa kunnissa muutokset ovat olleet helppoja ja toivottuja, kun taas osa yhteistoiminta-alueista on muodostunut jopa pakon sanelemina ja vaikeiden prosessien kautta. (Kokko ym. 2009, 113-114.)

Kuntakyselyn mukaan suurimassa osassa kunnista Paras-uudistus ei ole tuonut merkittäviä vaikutuksia niiden palvelurakenteisiin ja suuretkin organisaatiomuutokset ja erilaiset liitokset ovat kuntien mielestä sujuneet ongelmitta. Ongelmia on ollut lähinnä niillä alueilla, jotka ovat syystä tai toisesta hajanaisia ja joilla liitos ei ole tapahtunut maantieteellisesti luonnolliseen suuntaan. (Kokko ym. 2009, 115.)

Kyselyssä nousi esille, että Paras-uudistuksen myötä kuntalaisten mahdollisuudet käyttää yhteistoiminta-alueen palveluja oman kunnan rajojen ulkopuolella, parani vain hieman. Suurin osa kunnista ja yhteistoiminta-alueista rajoitti edelleen palveluiden käyttöä muiden kun oman kunnan asukkaiden kohdalla. Henkilökunnalle kuntien rajat sen sijaan avautuivat muutosten myötä ja liitoksista odotettiin kunnissa ratkaisua työvoimapulaan. Näin voitiin tehdä esimerkiksi sijaisvaihtoa yhteistoiminta-alueen sisällä. Myös organisaation suurentumisella koettiin olevan positiivinen vaikutus rekrytointiin. (Kokko ym. 2009, 115.)

Kuntakyselyssä kävi ilmi, että sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio jäi usein hajanaiseksi jos vain osa sosiaalipalveluista on siirretty yhteistoiminta-alueen vastuulle. Hankaluuksia toi etenkin se, jos loogisesti yhteenkuuluvat palvelut tai palveluketjut kuuluvat eri vastuutahoille. Yleisimmin kunnat ovat siirtäneet sosiaalipalveluista yhteistoiminta-alueen vastuulle lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut, päihdehuollon, iäkkäiden laitoshoidon ja kotihoidon. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon integraatiokehitys yhtenäiseksi kotihoidoksi alkoi jo paljon ennen Paras-uudistusta. Tämän vuoksi noin 70 prosentista kunnista kotipalvelu ja kotisairaanhoido oli siirretty yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi. Tämä kattaa siis yli 80 prosenttia maan väestöstä. Etenkin pienissä kunnissa kotipalvelu kuitenkin kuului edelleen kunnan vastuulle, kun taas kotisairaanhoido muun perusterveydenhuollon ohella oli siirretty yhteistoiminta-alueen vastuulle. Ikääntyvien pitkäaikaishoidon palveluiden integraatio sen sijaan on alkanut pääsääntöisesti vasta Paras-

uudistuksen myötä. Kuntakyselyn mukaan noin puolet kunnista oli siirtänyt vanhainkotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja vuodeosastohoidon samaan organisaatioon, kun taas puolessa kunnista vuodeosastohoito kuului eri organisaatioon kuin vanhainkotihoito ja tehostettu palveluasuminen. (Kokko ym. 2009,119.)

## 5.1 Paras-arviointitutkimusohjelma ARTTU

Paras-arviointitutkimusohjelma ARTTU on viisivuotinen laaja-alainen tutkimusohjelma, joka on käynnistetty Kuntaliiton aloitteesta ja sen koordinoimana vuonna 2007. Tutkimusohjelman varsinainen toimintakausi on vuosina 2008-2012 ja siihen on valittu mukaan 40 kuntaa. Ohjelma selvittelee ennen kaikkea uudistushankkeiden eri prosesseja ja vaikutuksia Paras-uudistuksen esittämien keinojen mukaisesti. (Kaarakainen, Niiranen & Kinnunen 2010, 20.) Lisäksi ohjelma käsittelee näkökulmia, joihin Paras-uudistuksen toimenpiteillä on oletettu olevan vaikutuksia. Näitä näkökulmia ovat esimerkiksi demokratia, johtaminen ja kunnalliset palvelut, kuten sosiaali- ja terveyspalvelut sekä koulutus. Keskeisin ajatus on kuitenkin selvittää Paras-uudistuksen vaikutuksia ja muutoksia kuntiin. (Kaarakainen ym. 2010, 22-23.)

Tutkimusohjelman alussa oli kirkastunut käsitys siitä, etteivät kuntaliitokset, yhteistoiminta-alueiden perustaminen ja kaupunkiseutujen yhteistyö sinänsä välttämättä tuo odotettuja hyötyjä. Ne ovat vain toiminnan organisoinnin välineitä, joita tulisi hyödyntää kuntaliitosten jälkeen. Tutkimushankkeet tarkastelevatkin sitä, kuinka kunnat ovat hyödyntäneet näitä toiminnan organisoinnin välineitä. Tarkastelua voidaan käyttää muun muassa siihen kuinka palveluita on keskitetty tai palvelujen tuottamistapoja muutettu ja kuinka näiden toimenpiteiden vaikutukset näyttäytyvät. (Kaarakainen ym. 2010, 23.)

ARTTU- tutkimusohjelma pyrkii tulkitsemaan Paras-uudistuksen vaikutuksia kuntiin, mutta tarkkoja vaikutuksia voidaan tulkita vasta Paras-uudistuksen loppuvaiheessa vuonna 2012. Tämä johtuu siitä, että monet kunnat tekevät päätöksiä yhteistoiminta-alueiden muodostamisesta tai kuntaliitoksista vielä tälläkin hetkellä. (Meklin 2010, 9.) Kuntien muutostoimintaa tarkastellaan ja materiaalia kootaan vuosien 2006-2012 välisellä ajalla.

ARTTU- tutkimusohjelman lähtökohtana on vanhustenhuollon osalta ollut Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, johon tutkijat vertaavat kuntien ja yhteistoiminta-alueiden nykyisiä käytäntöjä. Samalla nykyistä tilannetta peilataan kasvavaan ikärakenteeseen ja sen tuomiin haasteisiin kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. (Kaarainen ym. 2010, 70.)

Tutkimuksessa selvisi, että kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon palvelut tuotetaan pääsääntöisesti lähipalveluperiaatteen mukaisesti oman kunnan alueella, yhdessä tai useammassa toimipisteessä. Kotihoidon palveluiden saatavuuden ja laadun koettiin parantuneen tai pysyneen samana Paras-uudistuksen myötä ja sen uskottiin parantuvan vielä tulevaisuudessa. (Kaarainen ym. 2010, 92.)

Tutkimuksen mukaan kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla tarjotaan monipuolisia vanhushpalveluita. Samaan aikaan kuitenkin vanhushpalvelut ovat jossain määrin myös pirstaleisia, kun eri palvelut on saatettu jakaa tuotettavaksi yhteistoiminta-alueen, kunnan ja yksityisen palveluntuottajan kesken. (Kaarainen ym. 2010, 88.) Kunnat ja yhteistoiminta-alueet nostivatkin jatkossa tavoitteekseen yhtenäisten vanhushpalveluiden luomisen ja asiakaslähtöisyyden (Kaarainen ym. 2010, 136).

Kunnat ja yhteistoiminta-alueet ovat päässeet Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen asettamiin tavoitteisiin kotihoidon, omaishoidon ja tehostetun palveluasumisen osalta. Tavoitteesta jäädään kuitenkin kaikenlaisen pitkäaikaisen laitoshoidon osalta. Tutkimuksessa kunnat nostivatkin esille halukkuutensa panostaa edelleen kotihoitoon ja vähentää vanhusten laitoshoidon (Kaarainen ym, 2010, 89).

## **5.2 Sosiaalipalvelujen muutoksen seuranta ja arviointi kunta- ja palvelurakennemuutoksessa (ParasSos)**

ParasSos eli Sosiaalipalvelujen muutoksen seuranta ja arviointi kunta- ja palvelurakennemuutoksessa on Stakesin (nykyinen THL) Jyväskylän alueyksikössä valmisteltu tutkimus- ja yhteistyöohjelma. Tutkimuksen case:t ovat pääsääntöisesti

valikoituneet Keski-Suomen alueelta. ParasSos-ohjelman työstäminen aloitettiin keväällä 2007. Tutkimuksessa lähestytään palvelurakennemuutosta sosiaalipalvelujen näkökulmasta ja ihmisten elämänkulun eri ikävaiheet huomioiden. (Leinonen 2008, 9.)

Tutkimus- ja yhteistyöohjelma lähestyy sosiaalipalvelujen organisointia Parasuudistuksessa kuntalaisen elämänkulun ja eri elämänvaiheisiin liittyvien erityiskysymysten mukaan. Tutkittavina ovat eläkeläisten palvelut; työikäisten palvelut; sekä lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut. (Leinonen 2008, 17.) Ohjelman tavoitteena ovat valtakunnallisten Paras-tavoitteiden toteutumisen seuraaminen sosiaalipalveluiden ja sen rajapintojen näkökulmasta, eli sosiaalipalveluiden järjestämis- ja tuottamistapojen seuraaminen, sekä kuntalaisten palveluaukkojen kehittämisen seuraaminen Paras-uudistuksessa. Lisäksi tavoitteena on tutkimustiedon välittäminen palvelujen suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä monitoimijaisen tutkimusyhteistyön ja pysyvän tiedon tuottamisen rakenteen kehittäminen. (Leinonen 2008, 13.)

Ikäihmisten palveluita koskevan ParasSos-osatutkimuksen tulosten mukaan kunnissa täytyy tehdä suuria rakenteellisia muutoksia, jotta ne pystyvät vastaamaan kasvavaan ikäihmisten palvelutarpeeseen. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus painottaa ikäihmisten kotona asumisen tärkeyttä ja pitää oleellisena kotiin tarjottavien palvelujen ensisijaisuutta. Tähän tavoitteeseen kunnat ovat viime vuosina pyrkineet ja useat kunnat ovat asettaneet sen myös omaksi tavoitteekseen vanhuspoliittiseen strategiaansa. Nykyisellään kunnissa tarjottava kotihoito ei kuitenkaan riitä vastaamaan strategian mukaista palvelua ikäihmisille enää tulevien vuosien aikana. Kuntien on suunnattava huomattavasti lisää resursseja kotihoitoon, jotta se pystyisi vastaamaan valtakunnallisiin tavoitteisiin. Tai kuntien jatkaessa nykyisellä linjalla, on palveluasumisen määrää lisättävä, koska nykyinen asumis- palvelupaikkojen määrä ei vastaa palvelun tarvitsijoiden määrää. Muutoinkin kuntien tulisi lisätä ja kehittää kotihoidon ja laitosasumisen väliin jäävää palvelua ja suunnata resursseja hoivaan, hoidon sijaan. Kuitenkin väestön ikääntyessä kuntien tulee näiden muutosten lisäksi keksiä ja kehittää myös muita vanhuspalveluita. Tämä vaatii kunnilta ammattitaitoa vanhustyönosaamisesta ja halua innovoida en-



kas- ja prosessilähtöisempiä. Uudistusten tuomat haasteet näkyvät enemmän hallinnossa ja päätöksen teossa. (Heinämäki 2010, 31.)

Tutkimus tuo esille, että sosiaali- ja terveydenhuollon siirtymistä samaan organisaatioon pidetään hyvänä asiana. Tällä hetkellä 60 prosenttia yhteistoiminta-alueista hoitaa alueen sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelut. (Heinämäki 2010, 31.) Yhteistoiminta-alueet toivoivat sosiaalipalveluiden siirtyvän samaan organisaatioon lyhyellä siirtymäajalla. Yhteisten asiakkaiden ja asiakasprosessien, sekä palvelukokonaisuuksien vuoksi tämä nähtiin välttämättömyytenä. (Heinämäki 2010, 21.) Yhteistoiminta-alueilla koettiin, että tärkeämpää kuin sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistäminen samaan organisaatioon, on ollut eri ammattiryhmien ja toimintamallien yhdistyminen. Näin yhteistoiminta-alueilla on saatu aikaan entistä laajempaa moniammatillista yhteistyötä ja henkilökuntaa ja palveluita on voitu luontevasti sijoittaa uudelleen perusterveydenhuollosta sosiaalipuolen yksiköihin ja toisinpäin. (Heinämäki 2011, 59.) Palvelukokonaisuuksittain tarkasteltuna vanhuspalvelut sijoittuivat useilla alueilla kokonaisuudessaan peruskuntiin. Vanhuspalvelut olivat useilla alueille myös säilytetty organisaatiosta huolimatta yhtenäisenä kokonaisuutena. (Heinämäki 2011, 55.)

Yhteistoiminta-alueet ovat keskittäneet palveluitaan vähentämällä yksiköitä ja keskittämällä osaamista. Yhteistoiminta-alueet ovat lähinnä lakkauttaneet pieniä yksiköitä, joihin on ollut vaikea saada henkilökuntaa; tai muuttaneet niiden toimenkuvaa. Erikoisosaamista on keskitetty profiloimalla palveluyksiköitä siten, että erityisosaaminen keskitetään tiettyyn yksikköön tai muodostamalla keskitettyjä tiimejä yhteistoiminta-alueen eri toimipisteisiin. Yli puolet yhteistoiminta-alueista kokee, että Paras-uudistuksen myötä rekrytointi on parantunut ja sijaisia saadaan helpommin. Myös työntekijöiden osaamista hyödynnetään tehokkaammin. (Heinämäki 2010, 31.) Tutkimuksessa tuli esille, että yhteistoiminta-alueilla keskittäminen ei aina tarkoita palveluiden heikkenemistä, vaan sillä on voitu vahvistaa palveluita ja hyödyntää henkilöstön osaamista entistä paremmin. Keskittämistä voidaankin tarkastella saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta. Palveluiden saatavuudella tarkoitetaan, että palvelua on mahdollista saada. Saavutettavuus taas liittyy palvelun maantieteelliseen etäisyyteen ja mahdollisuuteen saavuttaa palvelu. Tutkimuksen mukaan keskittämisen myönteiset näkökulmat liittyivät palvelun laadun

ja saatavuuden parantumiseen, koska näin erityisosaamista on voitu tarjota myös sellaisissa paikoissa, joissa se aiemmin ei ole ollut mahdollista. Keskitämiseen liittyvät pelot taas liittyivät palveluiden saavutettavuuteen. (Heinämäki 2011, 50-51.)

YTA-tutkimuksen mukaan yhdelläkään yhteistoiminta-alueella ei ollut määritelty palveluiden saamiselle hyväksyttäviä etäisyyksiä. Alueilla ei myöskään ollut määritelty, mitkä palvelut tulisi järjestää lähipalveluna. Yleisimmin lähipalveluiden koettiin merkitsevän peruspalveluiden järjestämistä kunkin kunnan alueella. Kunnat, jotka ovat muodostaneet yhteistoiminta-alueen, ovat usein pieniä ja harvaanasuttuja. Tämän vuoksi yhteistoiminta-alueilla koettiin tärkeänä, että palvelut säilyvät jokaisen kunnan alueella. Näin taataan palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. (Heinämäki 2011, 70-71.)

*Harmonisointi vahvistaa asiakkaiden saamien palveluiden tasa-arvoa ja tekee palveluista alueilla yhtenäisempiä riippumatta kunnasta, jossa asuu* (Heinämäki 2011, 73). Harmonisointia on tehty monin eri tavoin yhteistoiminta-alueen rakentamisen vaiheessa. Henkilöstön palkkoja ja etuja on harmonisoitu arvioimalla työn vaativuutta ja yhtenäistämällä työnkuvia. Prosessien avaamisen ja sisällön erittelyn kautta on työkäytäntöjä yhtenäistetty. Hallinnollista harmonisointia on tehty yhtenäistämällä palveluiden kriteerejä, sisältöä ja maksuja. Yhteistoiminta-alueille on myös luotu yhtenäiset kriteerit laatutyölle. Eräänlaiseksi harmonisoinniksi voidaan laskea myös palveluiden ristiinkäytön mahdollisuus. Tämä oli mahdollista kaikilla yhteistoiminta-alueilla, mutta palveluiden käyttäjät eivät ole osoittaneet suurta innostusta käyttää oman kuntansa ulkopuolisia palveluita. (Heinämäki 2011, 74.)





Kuntayhtymän johtokunta valitaan vaalikaudeksi kerrallaan ja siihen kuuluvat kolme jäsentä jokaisesta kuntayhtymän kunnasta ja heille on nimetty henkilökohtaiset varajäsenet. Johtokunta ohjaa ja valvoo liikelaitoskuntayhtymän toimintaa ja vastaa hallinnon ja toiminnan, sekä sisäisen valvonnan järjestämisestä. JIK kuntayhtymässä toimii myös johtoryhmä, joka koostuu toimialajohtajista, sekä hallinnon päälliköistä. (JIK-yleistietoesite, 2, [viitattu 4.3.2011])

Tarkastuslautakunta vastaa ulkoisesta valvonnasta yhdessä tilintarkastajan kanssa. JIK kuntayhtymän tarkastuslautakuntaan kuuluu kuusi jäsentä, kustakin kunnasta kaksi, sekä heille nimetyt varajäsenet. (JIK-yleistietoesite, 2, [viitattu 4.3.2011])

## 6.2 Hyvinvointipalveluiden osa-alueet

Hyvinvointipalvelut jakautuvat hoitotyöhön ja hoivapalveluihin. Näistä palveluista vastaavat ylilääkärit sekä hoito- ja hoivapalveluiden johtajat. Hoiva- ja hoitotyö toimivat yhteistyössä muun muassa neuvolatoiminnan, vuodeosastojen-, vanhainhainkotien-, sekä kotihoidon toiminnan kanssa. (JIK-yleistietoesite, 4, [viitattu 4.3.2011]) Hoivan ja hoidon sektoreilla on omat strategiset tavoitteensa ja linjauksensa.

**Hoivapalvelut.** Hoivatyön osa-alueita ovat kotihoito, asumispalvelut, vanhainkotihoito, palveluohjaus, tukipalvelut, sekä toimistopalvelut. JIK ky:n alueella on neljä kotihoidon toimipistettä. Nämä sijaitsevat Jalasjärvellä, Ilmajoella, Kurikassa, ja Jurvassa. Kurikassa sijaitsee yksi vanhainkoti, sekä viisi palveluasumisyksikköä. Ilmajoella on yksi vanhainkoti, sekä viisi palveluasumisyksikköä. Jalasjärvellä on kolme palveluasumisyksikköä. Jalasjärvellä ja Ilmajoella on kummassakin kaksi palveluohjaajaa. Kurikassa palveluohjaajia on kaksi ja puoli. (JIK-yleistietoesite, 4, [viitattu 4.3.2011])

Hoivatyön osa-alueella tavoitteena on ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä toiminta. Tätä pyritään toteuttamaan järjestämällä infopäiviä 75-77-vuotiaille klubi-toiminnan merkeissä, sekä tehostamalla tiedottamista. Myös päiväkeskustoiminta tulee jatkossa kattamaan yhä enemmän ennaltaehkäiseviä toimintoja. Tavoitteena

on myös, että yhä useampi ikäihminen asuisi kotonaan mahdollisimman pitkään. Jatkossa siis kotona asuisi yhä huonokuntoisempia ja muistamattomampia ikäihmisiä. Tämän vuoksi kotien kunnostukseen tulisi kiinnittää huomiota ja tiivistää yhteistyötä eri tahojen kanssa. Myös teknologiaa tulee lisätä ikäihmisten asumista tukemaan. Dementiaosaamista tulee lisätä kotiin annettavissa palveluissa. Myös kotona asumista tukevaa intervallihoitoa tulee kehittää. Tavoitteena on myös saada pitkäaikaisen laitoshoidon määrä vastaamaan valtakunnallisia kriteerejä. Tämän vuoksi laitoshoidon tulee vähentää muuttamalla sitä palveluasumiseksi. Palveluasumista taas tulee lisätä niin sanotulla palvelukampus -ajatuksella. Siinä ikäihminen muuttaa vain kerran kotoaan tehostetun palveluasumisen piiriin siinä vaiheessa, kun ympärivuorokautisen hoivan tarve ilmenee. Tämän jälkeen ikäihmisen ei enää tarvitse muuttaa, vaan jatkossa palvelut hänen ympärillään liikkuvat hoivan tarpeen kasvaessa. (Katsaus JIK:n hoivapalveluihin [viitattu 13.10.2011].)

**Hoitotyö.** Hoitotyön osa-alueita ovat vuodeosastot ja lääkärin vastaanotot. Hoitotyön osa-alue sisältä lääkärin vastaanoton lisäksi myös seuraavat terveyskeskuksen palvelut: laboratorio, röntgen, fysioterapia, välinehuolto ja konekirjoitus, sekä neuvolat ja työterveyshuolto. (JIK-yleistietoesite, 4, [viitattu 4.3.2011])

JIK ky:n alueella on terveyskeskus jokaisessa kunnassa ja tämän lisäksi myös Jurvassa on oma terveysasema. Jokaisessa näistä yksiköistä tarjotaan vuodeosastohoitoa, sekä niissä toimii lääkärin vastaanotto ja niitä täydentäviä palveluita. Jalasjärvellä on yksi vuodeosasto, joka jakautuu kolmeen yksikköön. Nämä yksiköt ovat akuuttia ja pitkäaikaista hoitoa tarjoavat yksiköt, sekä keskitetty yksikkö MRSA-potilaille. Ilmajoella on kaksi vuodeosastoa, joista toisessa on keskitytty akuuttiin hoitoon ja kuntoutukseen ja toisessa on sekä pitkäaikaishoitoa, että akuuttia hoitoa ja kuntoutusta. Kurikassa on yksi vuodeosasto, joka on jaettu kolmeen eri yksikköön. Näistä yksiköistä kaksi tarjoaa pitkäaikaishoitoa sekä kuntoutusta ja yksi akuuttia hoitoa. Jurvan terveysaseman vuodeosastolla on pitkäaikaista hoitoa, sekä akuuttia hoitoa ja kuntoutusta. (Katsaus JIK-hoitotyöhön ja tulevaisuusnäkyymiin [viitattu 13.10.2011].)

Hoitotyön osa-alueella tausta-ajatuksena on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Tämä säästää pitkällä tähtäimellä kuluja, vähentää syrjäytymistä, kaventaa terveyseroja ja lisää toimintakykyisen väestön määrää. Tarkoituksena on myös

kiinnittää huomiota kansantautien hoitoon ja hoidon tarpeen arviointiin, sekä kehittää kuntouttavaa hoitotyötä. (Katsaus JIK-hoitotyöhön ja tulevaisuusnäkyymiin [viitattu 13.10.2011].)

## 7 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TOTEUTUS

### 7.1 Aiheen valinta

Opintojen edetessä meille selkeytyi, että haluamme tehdä opinnäytetyömme hallinnollisesta näkökulmasta parityönä. Opintojen alkuvaiheilta lähtien olimme tietoisia, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta olisi mahdollisuus saada aihe opinnäytetyöhön. Otimme yhteyttä THL:n erikoistutkija Liisa Heinämäkeen keväällä 2010. Hän ehdotti meille muutamaa aihetta, joista saimme valita minkä ottaisimme opinnäytetyöksemme. Liisa Heinämäki oli itse mukana THL:n YTA-tutkimuksessa ja ehdotti yhdeksi opinnäytetyöaiheeksi hänen tutkimustaan sivuavaa selvitystä JIK ky:n alueen vanhuspalveluista. Hän itse tutki YTA-tutkimukseen liittyen kaikki JIK ky:n palveluiden osa-alueet ja me keskityimme omassa opinnäytetyössämme ainoastaan vanhuspalveluihin. Tämän jälkeen sovimme opinnäytetyön toteutuksesta JIK ky:n johtaja Anna-Kaisa Pusan kanssa. Valitsimme tämän aiheen, koska koimme sen mielenkiintoiseksi, vaikkakin haastavaksi. Aihe oli myös yhteiskunnallisesti puhuttava, mikä suurelta osin lisäsi mielenkiintoamme.

### 7.2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen vanhuspalveluiden järjestämistavoista ja niiden uudelleen organisoinnista. Tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva JIK ky:n vanhuspalveluiden rakentumisesta, sekä tunnistaa seikkoja jotka ovat vaikuttaneet onnistuneisiin ratkaisuihin. Tavoitteena on myös löytää vanhuspalveluita koskevia kehittämisen kohteita.

- Kuinka palvelut ovat maantieteellisesti järjestetty?
- Kuinka sosiaalipalvelut ja terveyspalvelut ovat integroitu keskenään?
- Miten palveluiden hallinnointi ja johtaminen on organisoitu yhteistoiminta-alueella?

### 7.3 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää yhtä totuutta, eikä tutkija voi määrätä mikä on tärkeää, vaan aineistoa tulee käsitellä ja tulkita ainutlaatuisena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161,164.)

Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa on oleellista, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 160). Tätä tutkimusmenetelmää käyttäessä tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa, kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Toisin sanoen tutkija suosii ihmistä tiedonkeruun välineenä. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. (Hirsjärvi ym 2009, 164.) Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkijan tulee myös tietää tutkiiko tämä kokemukseen vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. (Vilkkä 2005, 97.) Laadullinen tutkimus on tutkijalle eräänlainen oppimiskokemus. Aineiston tulkinnan myötä siitä alkaa muodostua selkeä kokonaisuus ja tieto käsiteltävästä aiheesta kasvaa (Aaltola & Valli 2007, 70).

### 7.4 Aineiston keruu teemahaastattelulla

Aineiston keruutapana käytimme teemahaastattelua. Se on yleisimmin käytettyjä tutkimushaastattelun muotoja. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet tai teema-alueet, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämättömää tutkimusongelmaan vastaamiseksi käsitellä. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä tutkimushaastattelun aikana. Tavoitteena on, että kaikista teema-alueista vastaaja voi antaa oman kuvauksensa (Vilkkä 2005, 101-102). Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastateltava pysyy asetetuissa teemoissa (Vilkkä 2005, 103).

Haastattelimme kuutta viranhaltijaa JIK ky:n alueelta. Valitsimme haastateltaviksi johtavia viranhaltijoita ja lähiesimiehiä YTA-tutkimuksen kriteereitä mukaillen. Haastateltavat edustivat maantieteellisesti jokaista JIK ky:n alueen kuntaa, koska

halusimme saada maantieteellisesti laajan näkökulman tutkimukseen. Haastattelut edustivat myös hoivan sekä hoidon sektoreita eri yksiköistä.

Haastattelurunkona käytimme Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen YTA-tutkimukseen pohjautuvaa runkoa (Liite 1), jossa teemakokonaisuudet olivat vanhuspalveluiden maantieteellinen strategia, sosiaali- ja terveystieteiden keskinäinen integraatio ja hallinnon ja johtamisen organisointi yhteistoiminta-alueella. Teemojen alle keräsimme apukysymyksiä haastattelun tueksi.

Haastattelut toteutettiin haastattelukäynnein ja puhelinhaastatteluin. Kaikki haastattelut toteutettiin kunkin haastateltavan valitsemassa paikassa. Tapaamispaikaksi haastateltavat valitsivat pääsääntöisesti oman työhuoneensa. Puhelinhaastattelua varten haastateltavat varasivat usein sellaisen ajan, jolloin he voivat samalla ajaa autoa siirtyäkseen työpisteiden välillä. Haastattelimme jokaista kerran ja kaikki haastattelut nauhoitettiin.

## **7.5 Tutkimusaineiston käsittely**

Aloitimme tutkimusaineiston käsittelyn litteroimalla nauhoitteet kun kaikki haastattelut oli tehty. Tämän jälkeen tulostimme litteroinnit paperiversioiksi ja teemoitimme niistä nousseet keskeisimmät vastaukset. Teemoittelulla tarkoitetaan analysoitavan materiaalin ryhmittelyä luokkiin niissä esiintyvien samankaltaisuuksien ja yhteneväisyyksien mukaan (Puusa & Juuti 2011, 121). Teemoittelussa käytimme apuna värikoodeja ja mindmap-työskentelyä. Muodostimme haastatelluille henkilöille omat värikoodit ja samankaltaisille vastauksille omat värikoodit. Mindmapin kokosimme paperille, johon teimme varsinaisen teemoittelun. Teemoitimme aineiston kysymysten perusteella kolmeen yläluokkaan, joiden sisällöstä teimme yhteenvedon pienempiin alaluokkiin. Näistä muodostui tulososion runko.

## 7.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kertomus tutkimuksen eri vaiheista. Tähän sisältyvät selostukset tutkimuksen toteuttamispaikoista, haastatteluihin kulunut aika, sekä mahdolliset niihin vaikuttaneet häiriötekijät. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

Tutkimusaineiston keruu tapahtui haastattelukäynnein ja puhelinhaastatteluin. Haastattelukäynnit olivat rauhallisia tilanteita, joissa ei ollut häiriötekijöitä. Myös puhelinhaastattelutilanteet olivat rauhallisia. Haastatteluiden kestossa oli suurta vaihtelevuutta. Pisin haastattelu kesti puolitoista tuntia ja lyhyin kaksikymmentä minuuttia. Kaikkiin haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa ja ne toteutettiin kiireettömästi.

Koimme saavamme haastatteluilla melko paljon aineistoa. Tähän auttoi varmasti teemahaastattelurungon selkeä rakenne ja sen pääteemojen alaotsikointi. Myös teorian tiedon kertyminen ja sisäistäminen auttoi haastatteluissa löytämään oleellista tietoa.

Haastatteluvaiheessa teimme tarkentavia kysymyksiä, jotta voisimme olla varmoja siitä, että olimme varmasti tulkinneet haastateltavien vastauksia oikein. Tämä helpotti analyysivaihetta, koska siinä vaiheessa meillä oli melko hyvä käsitys siitä, mitä haastateltavat olivat tarkoittaneet kullakin vastauksellaan.

Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo se, että tutkimustulokset ovat yleistettävissä myös muihin yhteyksiin ja organisaatioihin (Puusa & Juuti 2011, 154-155). Työsämme löysimme samansuuntaisia tuloksia, kuin muissakin aihetta käsittelevissä tutkimuksissa on löydetty. Näin ollen JIK ky:ssä Paras-uudistuksen myötä tapahtuneet muutokset ja niitä seuranneet seikat ovat havaittavissa myös valtakunnallisesti.



## 7.7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on itsessään eettinen ratkaisu. Siinä joudutaan pohtimaan muun muassa sitä, valitaanko aihe joka on helposti toteuttavissa, mutta jolla ei ole suurta merkitystä, ja miten huomioidaan aiheen yhteiskunnallinen merkitys. (Hirsjärvi ym. 2007, 24-25.) Valitsimme tutkimusaiheemme, koska halusimme ymmärtää paremmin vanhustenhuollon organisaatorakennetta. Toiveissamme oli samalla oppia, minkälaisilla ratkaisuilla vanhustenhuollon kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan vastata kunnallisella ja valtakunnallisella tasolla. Rajasimme tutkimuksemme koskemaan Paras-uudistusta, koska se on tällä hetkellä suurimpia vanhushpalvelurakenteita muuttavia uudistuksia Suomessa. Tutkimustapaukseemme valikoitui JIK ky, THL:n ehdotuksen pohjalta. Koimme mielenkiintoiseksi tutkia juuri lähimaakunnan vanhushpalvelurakenteita, mutta kuitenkin niin ettei alue ollut kummallekaan tuttu entuudestaan.

Haastateltaville tulee antaa mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Heille on annettava myös tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta, jotta he pystyvät tämän päätöksen tekemään. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Haastateltavat olivat kaikki JIK ky:n viranhaltijoita. Soitimme heille ensin kertoaksemme opinnäytetyöstämme ja kysyäksemme heidän halukkuuttaan haastatteluun. Tämän jälkeen lähetimme vielä sähköisesti saatekirjeen (Liite 2), jossa oli kerrottu tarkemmin opinnäytetyöstämme ja haastatteluiden käytännötoteutuksesta. Saatekirjeessä kävi ilmi se, että haastattelut tulitaisiin nauhoittamaan ja että koko prosessin ajan kaikkea materiaalia käsiteltäisiin luottamuksella. Tämän jälkeen haastateltavat saivat itse päättää, suostuisivatko haastateltaviksi.

Haastatteluihin osallistuneiden anonymiteetti on säilytetty koko tutkimusprosessin ajan. Koska haastateltavien määrä oli melko pieni, emme käyttäneet suorien lainauksien kohdalla mitään tunnistetietoja, joista voisi selvittää haastateltavien henkilöllisyys. Haastattelumateriaali on ollut ainoastaan meidän hallussamme.

Vaikka käytimme haastatteluiden pohjana teemahaastattelua, haastattelut käytiin kuitenkin melko vapaamuotoisina keskusteluina. Haastateltavat saivat puhua sellaisista asioista, jotka itse kokivat tärkeiksi. Halutessaan he saivat painottaa haastatteluissa sellaista osuutta, jonka itse kokivat työnsä kannalta tärkeimmäksi.

## 8 TULOKSET

### 8.1 Vanhuspalveluiden järjestämisen maantieteellinen strategia

Kaikki haastateltavat korostivat lähipalveluperiaatteen tärkeyttä. Se on ollut alusta alkaen JIK ky:ssä poliittisen päätöksenteon pohja ja se on kirjattu perussopimukseen. Lähtökohtana on ollut, että joka kunnasta löytyvät peruspalvelut. JIK ky:n jokaisella kunnalla toimii oma terveyskeskus tai terveysasema ja vuodeosastot. Myös Jurvassa, joka on nykyään osa Kurikan kaupunkia, on oma terveysasema. Jurvan toimipisteestä kuitenkin karsittiin vuoden 2011 alussa röntgenpalvelut pois, koska näille ei katsottu olevan tarpeeksi käyttöä. Muutosta on myös, että Jurvan laboratoriotutkimukset analysoidaan nykyään Kurikassa, mutta näytteenotto kuitenkin tapahtuu edelleen Jurvassa. Tätä ei kuitenkaan pidetty huonona asiana, vaan jurvalaiset ovat sopeutuneet haastateltavien mukaan siihen hyvin. Tässä yhteydessä nousi esille jurvalaisten hyvät kokemukset henkilöstövaihdosta, jolla tarkoitettiin sijaisten saamista Kurikasta.

Lähipalveluiden saamiselle ei ole määritelty tarkkoja kilometrirajoja. Eri kuntakeskusten etäisyydet ovat toisistaan noin 20-30 km. Tämä siis on myös muodostunut luonnollisesti kuntalaisten hyväksymäksi palveluiden saantietäisyydeksi.

Paras-uudistuksen ja JIK ky:n strategian mukaisesti kaikilla tulisi olla yhtäläiset mahdollisuudet palveluiden saamiselle. Käytännössä yhteistoiminta-alueen maantieteellinen laajuus ja harva asutus aiheuttavat kuitenkin eriarvoisuutta palveluiden saannissa. Tämä näkyy etenkin vanhuspalveluiden puolella kotihoidossa, jossa kuntakeskuksen lähellä asuvilla ikäihmisillä on mahdollisuus saada enemmän palveluja, kuin kauempana asuvilla ikäihmisillä.

*”Kyllähän meillä niitä realiteetteja on, että ei päivittäistä apua voida tietyn rajan ulkopuolelle antaa. Mutta kyllä me tietty määrä, että esimerkiksi arkipäivinä voidaan antaa, asuu ihminen sitten missä asuu. Mutta se ilta ja viikonloppu ja arkipyhät on niitä haasteita. Miehitys on pienimmillään.”*

Tässä lähiesimiehet näkivätkin ristiriidan JIK ky:n strategian ja todellisuuden välillä.

*”Meilläkin on tuolla 30 km päässä yksi tai kaksi vanhusta, että mitenkä me heille järjestetään palvelut? Kun JIK:n strategiassahan on, että kaikille yhdenmukaiset palvelut.”*

Tällä hetkellä ratkaisuna paljon kotona tapahtuvaa jatkuvaa apua tarvitseville, kaukana asuville ikäihmisille, on ollut tarjota mahdollisuutta muuttaa lähemmäksi kuntakeskusta. Tämän suuntaista, jopa pakon sanelemaa muuttoliikettä kohti kuntakeskuksia on jossain määrin ollutkin havaittavissa ikäihmisten keskuudessa.

Haastatteluissa nousi esille, että JIK ky:ssä palveluita ei ole haluttu rajoittaa kunta-rajoiden sisäpuolelle, vaan kuntalaisilla on mahdollisuus käyttää koko JIK ky:n alueen sosiaali- ja terveystalvaeluita. Haastateltavat toivat esille, että etenkin kuntien rajoilla asuvilla ihmisillä olisi joissakin tapauksissa jopa lyhyempi matka naapurikunnan palvelupisteeseen. Uuden organisaation aloittaessa oltiin odotettu asukkaiden innostuvan käyttämään oman kunnan ulkopuolisia palveluja nykyistä enemmän. Kuntalaiset kuitenkin hakevat palveluita pääsääntöisesti edelleen oman kunnan rajojen sisäpuolelta.

*” Että kyllä me se mahdollistetaan, mutta me ei voida velvoittaa asiakkaita siihen... Aika kotikuntasitoisia on nää ihmiset.”*

Vanhuspalveluissa suurin osa oman kunnan ulkopuolella käytettävistä palveluista ovat yksityiset pienkodit ja asumispalveluyksiköt, joiden palveluita JIK ky ostaa. Näihin yksiköihin ikäihmisillä on ollut kiinnostusta hakea myös naapurikunnista. JIK ky:n omista palveluista ikäihmiset ovat käyttäneet päivätoimintakeskusten palveluita yli kuntarajojen, jos heille mieluinen ryhmä kokoontuu toisen kunnan yksikössä. Näin ikäihmisten palveluvalikoima päivätoiminnan osalta on kasvanut ja palvelun on voinut räätälöidä paljon yksilöllisemmin itselleen sopivaksi. Tämän lähiesimiehet näkivät hyvänä asiana ja toivottivat myös muidenkin kuntien asukkaat heidän yksikkönsä palveluiden piiriin.

Peruspalvelut ovat siis saatavina lähipalveluina. Tietyt erityispaalvelut, kuten muistineuvolatoiminta on kehitetty seudulliseksi palveluksi. Tällä hetkellä JIK ky:n alueella toimii kaksi muistihoitajaa, jotka kiertävät eri toimipisteissä. Haastateltavat kokivat hyvänä, että nyt jokaisen kunnan alueella on mahdollisuus muistihoitajan palveluihin. Aikaisemmin tämä ei ollut mahdollista etenkin syrjäisimmissä palve-

lupisteissä. Hyvänä koettiin myös toimintaterapeutin ja depressiohoitajan palveluiden seudullistaminen, jolloin nämä palvelut saatiin myös kattamaan koko JIK ky:n alue.

## 8.2 Sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden integraatio

Johtavat viranhaltijat toivat haastatteluissa esille, että JIK ky:ssä ollaan pohtimassa kaikkien sosiaalipalvelujen liittämistä JIK ky:hyn ja ratkaisuja sen järjestämiseksi ollaan tekemässä aktiivisesti. He olivat hyvin perillä aikatauluista ja tavoitteista, vaikka varsinaisia päätöksiä yhteistoiminta-alueen osalta ei ollut vielä tehty. Johtavat viranhaltijat pitivät tätä yhdistämistä luonnollisena jatkumona Paras-hankkeelle. Sen myös toivottiin tuovan selkeyttä yhteistyöhön kuntien kanssa. Johtavat viranhaltijat toivat esille, että hankaluuksia nykyisellään tuottaa se, että kunnissa olevat sosiaalipalvelut on organisoitu kolmella eri tavalla, kussakin kunnassa omalla tavallaan. Se toi haasteita muuan muassa maksukäytäntöihin.

*” Vaikka yhteistyö on toki tiivistynyt JIK:n myötä, mutta poikkeavuuksia silti on edelleen. Omaishoidon tuesta on päätetty, että alle 65-vuotiaiden omaishoidontuki menee kunnasta ja yli 65-vuotiaiden menee JIK:stä ja kriteerit on yhtenäiset. Mutta kolmella kunnalla voi olla sitten eri kriteerit alle 65-vuotiaiden omaishoidontuen saamiseksi.”*

Tällä hetkellä sosiaalipalveluiden jakautuminen kahteen eri organisaatioon näkyy konkreettisesti etenkin kotihoidossa, joka näin ollen toimii myös kahdella eri sektorilla. Koska kunnilla ei ole enää omaa kotihoitoa, JIK ky tuottaa ostopalveluna myös alle 65-vuotiaiden kotihoidon. Tämä on kotihoidon kentällä koettu haastavana. Haastateltavat korostivat näissä tapauksissa kirjaamisen tärkeyttä, että pysyy selkeys siinä kuka on maksajana annetuille palveluille. Haastateltavat kuitenkin halusivat korostaa sitä, että asiakas tulee aina saamaan tarvitsemansa palvelun ja ketään ei jätetä palveluiden ulkopuolelle.

*”Yli 65-vuotiaiden Kotipalveluiden ja kotihoidon antaminen periaatteessa kuuluu JIK:lle ja kehitysvammaisista suurin osa on alle sen. Niin sitten on aina, että kelle se nyt kuuluu. No totta kai ne palvelut annetaan, eihän se oo asiakkaan ongelma.”*

Lähiesimiehet toivat esille näkökulman JIK ky:n sisäisten sosiaali- ja terveystalvuiden integraatiosta. JIK ky:n myötä näiden rajojen koettiin madaltuneen ja yhteistyön eri tahojen kanssa toimivan paremmin.

*”Sen kokemuksen perusteella mitä JIK nyt on ollut, niin nää palvelut on paremmin integroitunut, kun kunta-aikana. Että mun mielestä se raja, mikä on hoitoa ja hoivaa tai sosiaali- ja terveystalvuiden, niin se on hämärtynyt. Tai ei hämärtynyt, vaan sulautunut.”*

Lähiesimiehet toivat esille, että palveluja ei enää niinkään ajatella joko sosiaali- tai terveystalvuiden lähtöisesti, vaan palvelut nousevat asiakaskunnan tarpeiden mukaisesti. Toisin sanoen, jos ikääntynyt asiakaskunta tarvitsee tiettytyypistä palvelua, ei enää ole oleellista miettiä, mikä taho palvelun tuottaa. Tärkeää on, että palvelu tavoittaa kohderyhmänsä parhaimmalla mahdollisella tavalla.

*”Ja siitä sosiaali- ja terveystalvuiden integroitumisesta, niin kunta-aikana oli ongelmia muistineuvolan vetämisessä. Eli, että voidaanko sosiaalipuolella pitää muistineuvola, niin nyt siitä ei kukaan puhu enää mitään.”*

JIK ky:n sisäisten sosiaali- ja terveystalvuiden integraatiota tukee lähiesimiesten mukaan myös SAS-työryhmä. Siellä moniammatillisessa työryhmässä pohditaan asiakkaiden palveluntarvetta yhteistyössä hoivan ja hoidon ammattilaisten kanssa asiakkaan lähtökohdista käsin.

Myös johtavat viranhaltijat toivat ilmi käsityksensä siitä, että lähiesimiehet ovat heidän mielestään kokeneet yhteistyön JIK ky:n sisällä tiivistyneen. Johtavat viranhaltijat ajattelivat, että tämä on myös luultavasti omalta osaltaan helpottanut lähiesimiesten työtä.

Haastateltavat kertovat, että JIK ky:n myötä pitkäaikaishoitoa on siirretty laitoshoidosta asumispalvelupuolelle. Tällä tavoin on pyritty erottamaan ikäihmisten asuminen ja lääketieteellinen hoito toisistaan. Tämä vapauttaa resursseja terveystalvuiden vuodeosastoilla tapahtuvaan akuuttiin hoitoon ja kuntoutukseen. JIK ky:ssä on myös tämän muutoksen myötä pyritty löytämään ikäihmisille asumispalvelumuotoja, jotka estävät laitostumista. Edelleen on kuitenkin haasteena se, että tähän mennessä ei ole vielä löytynyt keinoja siihen, kuinka vuodeosastoille sosiaalisin perustein hoitoon hakeutuvia voitaisiin ohjata oikean palvelun piiriin. JIK ky:n

alueella esimerkiksi intervallihoidon resurssit eivät ole riittävät, joten tämä aiheuttaa painetta vuodeosastoille.

### 8.3 Vanhuspalveluiden hallinnon ja johtamisen järjestäminen

Puhuttaessa JIK ky:n perustamisesta ja hallinnointimallin luomisesta, kaikki haastateltavat kertoivat, että kaiken kaikkiaan JIK ky:hyn on heidän näkemyksensä mukaan luotu uusi organisaatiomalli. Muutamat haastateltavat kuitenkin kokivat, että JIK ky:n alueen kunnista on otettu hyviä käytäntöjä huomioon ja muokattu ne JIK ky:hyn sopiviksi.

*”No tietyllä tapaa me luotiin omamme, mutta se tuli siitä olemassa olevasta väkimäärästä ja henkilöstömäärästä, ketä meillä oli. Ja se oli meillä kaikissa kunnissa melko samanlainen matalaportainen hallinnointijärjestelmä. Että toki käytiin keskusteluja, että miten tää parhaiten toimisi... Mutta toisaalta tämä on samantyylinen kun aikoinaan kaupungilla työskennellessäni.”*

Toisaalta muutamat haastateltavat kokivat, että JIK ky:hyn luotiin aivan uusi organisaatiomalli; ja että JIK ky rakennettiin eri tavalla, kuin kunnissa on aikaisemmin ollut. Haastateltavat eivät osanneet sen erityisemmin eritellä, mitä he kokivat organisaatiossa muuttuneen.

JIK ky:n alueella on tehty ensimmäisten toimintavuosien aikana harmonisointia neljän eri toimintakulttuurin yhteensovittamiseksi. Neljään toimintakulttuuriin on siis vielä laskettu mukaan Jurva omana kuntanaan, vaikka virallisesti kuntia on tällä hetkellä vain kolme. Harmonisointia on pyritty luomaan muun muassa toimintatapoja yhtenäistämällä. Muutoksessa pyritään etenemään rauhassa ja asia kerrallaan. Ensimmäisenä keskeisimpänä harmonisoinnin kohteena oli yhteistoiminta-alueen palvelujen hintojen yhtenäistäminen, joka saatiinkin toteutettua nopealla aikataululla. Nyt haastatteluissa kuitenkin nousi esille, ettei hoitotyön ja hoitohenkilöstön mitoitus ole vielä yhtenäinen JIK ky:n alueella. Tästäkin kuitenkin mainittiin, että asia etenee koko ajan yhtenäisempään suuntaan. Johtavat viranhaltijat toivat esille, että heille on tärkeää toimia isoissa muutoksissa pitkällä aikavälillä portaittain, eikä muuttaa liikaa yhdellä kertaa. Johtavat viranhaltijat kokivat, että suurissa muutoksissa pitää myös pitää mielessä, että kaikkea ei tarvitse muuttaa.

Yksiköt käyttivät erilaisia arviointimenetelmiä mitatakseen palveluiden tehokkuutta ja toimivuutta. Niitä palveluja ja käytäntöjä, jotka voitiin myös todistaa hyviksi, ei ollut syytä suuremmin muuttaa.

*”Jos ne (palvelut) on hyvin toimivia ja tehokkaita, ei niitä kannata kauheesti mennä runnomaan ja muuttamaan, vaan sen pitää olla hallittua se kehittäminen silloin.”*

Asteittainen muutostyö vähentää myös muutosvastarintaa, eikä haastateltavien mukaan JIK:ssä tällaista juurikaan ollut havaittavissa.

**Matalaportainen organisaatiomalli.** Kaikki haastateltavat toivat esille, että JIK:ssä on matala organisaatiomalli. Matalaa organisaatiomallia kuvaa se, että siinä ei ole välivaltiota, vaan JIK ky:ssä kolmas tai jopa jo toinen porrastus on asiakastyössä. Johtavat viranhaltijat korostivat, että heille oli uutta organisaatiomallia luodessa tärkeää, että hallintoa ei kasvateta perusteettomasti, vaan henkilökuntaa lisätään asiakastyöhön.

*”Johtoa ei pidä kasvattaa. Jos kysyt multa, niin ni mä oon sitä mieltä, että hallinnon pitää olla yhtä tehokas, kun siinä asiakkaan vieressä olevan organisaation työntekijöiden. Että täällä JIK:ssä mennään tosi ohuella hallinnolla ja sitä pyritään mittaamaan koko ajan.”*

*”Kädet pitää saada sinne potilaiden ja asiakkaiden viereen, eikä minnekään papereiden viereen. Kaikkia tukipalveluja nyt tarkastellaan ja arvioidaan sen takia, että ne saatais tehokkaammiksi ja henkilöstöä siirrettyä enemmän palveluun.”*

Matalassa organisaatiomallissa vastuuta on voitu delegoida hoitohenkilökunnalle ja lisäksi lähiesimiehet ovat saaneet lisää päätöksentekovaltaa. Eli vastuuta ja valtaa on siirretty sinne, missä varsinainen toiminta tapahtuu. Tämä kuitenkin on haastateltavien mielestä lisännyt työmäärää. Haastateltavat kokivat, että vallan ja vastuun lisääntyminen on ollut hyvä asia, mutta työmäärän lisääntyminen on koettu haastavana.

Haastateltavat toivat esille, että matala organisaatiomalli parantaa yhteistyön sujuvuutta. Silloin väliportaita on vähemmän ja työnjako on selkeä. Matalan organisaatiomallin koettiin vähentävän byrokratiaa. Tällöin toimiminen on helpompaa, koska asioita ei tarvitse käsitellä useassa portaassa. Haastateltavat korostivat myös, että

kokoukset ja palaverit tulee olla hyvin aikataulutettuja ja niissä esiteltävät asiat tulee olla hyvin valmisteltuja. Tällä toimintatavalla säästetään toisten aikaa ja aika-  
taulujen yhteensovittaminenkin on helpompaa.

Haastateltavat toivat esille, että uuden liikelaitoskuntayhtymän organisointi on hyvin onnistunut. Uutta toimintamallia luodessa on lähdetty liikkeelle visioista ja arvoista, ja niiden pohjalta on luotu strategia. Strategia on luonut yhtenäiset linjat toimia koko organisaation alueella.

*”Ensin on katottu visio ja arvot ja noi toiminnan periaatteet, ja sitten on tehty strategiat ja meil on selkeet vastualueet mun mielestäni.... Ensimmäisen kerran mun työuralla on selkeesti sovitut asiat.”*

*”Tää, että on selkeet säännöt ja läpinäkyvät säännöt ja semmonen tietynlainen jämäkkyys siihen, että ei niin kun sooloilla, vain se on niin kuin ohjeistettu ja keskusteltu, että näin mennään.”*

**Laadunhallinta.** Laadunhallinnasta puhuttaessa nousi esille lähinnä asiakastyytyväisyyskyselyt. Kaksi haastateltavista kertoi, ettei JIK ky:llä ole vielä mitään yhteistä systemaattista seurantajärjestelmää. Kolmen kunnan alueella on kuitenkin omia vanhoja järjestelmiä käytössään. Seurantaa on JIK ky:n alueella pyritty tekemään, ja syksyllä 2011 on alkamassa kotihoidossa ja asumispalveluyksiköissä asiakaspalautekysely. Tämä kysely on tarkoitus toteuttaa kolmen kunnan alueella vuoro vuosittain. Tämän kyselyn toteutumista on mahdollistamassa JIK ky:n kuuluminen Ikä-Kasteen Etelä-Pohjanmaan osioon, joka osallistuu hanketuella kyselyn ensimmäiseen kierrokseen.

Vastaajat kokivat, että paikkakuntien pienuudella on vaikutusta palautteen antoon. Kun kaikki tuntevat toisensa, palautteen antamisen kynnyks on matala ja sitä annetaan paikoin runsaasti, vaikka varsinaisia kyselyitä ei tehtäisikään. Matalan organisaation etuna taas nähtiin, että asiakkailla on matala kynnyks ottaa yhteyttä myös johtaviin viranhaltijoihin. Näin asiakaspalaute välittyi suoraan myös niille ihmisille, jotka asioista päättävät. Useissa vanhuspalveluyksiköissä on käytössään asiakaspalautelaatikko, johon saa jättää jatkuvaa vapaamuotoista palautetta. Palaute on ollut pääsääntöisesti positiivista. Yhden kunnan alueelta nousi kuitenkin esille, että palvelujen hintojen nousua JIK ky:n myötä on kritisoitu. Yksi haastateltavista nosti



esille, että JIK ky:ssä on ollut mietinnässä jatkuvan avoimen palautteen kerääminen JIK ky:n nettisivujen välityksellä.

Eräs johtavista viranhaltijoista nosti haastatteluissa esille, että työn laatu on verrannollinen taloudellisuuteen. Kun työn prosessit ovat selkeitä ja työ laadukasta, säästetään työtunteja ja sitä kautta rahaa.

Kaikki vastaajat korostivat, että laadunhallinta ja seuranta on erittäin tärkeää, ja että systemaattinen seurantajärjestelmää tulisi vielä kehittää. Tähän JIK ky pyrkii tulevaisuudessa panostamaan entistä enemmän ja sen tärkeyttä on jo nyt yksiköissä korostettu enenevässä määrin. Mutta jatkossa laadunhallinta vaatii lisäresursseja tai niiden uudelleen organisoimista.

*”Eli näihin laatuasioihin kiinnitetään tosi paljon huomiota ja painotetaan esimiehille, että niitä pitää kokoajan seurata. Niin, että tää laatuakin on jo JIK:n kokosessa vaativaa, että se vaatis henkilöresurssia, että meillä on siinä selkeesti se resurssipula, et se pitäis olla yks joka sitä koordinoi.”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa ajantasaista tietoa JIK ky:n alueen vanhuspalveluiden järjestämistavoista ja niiden uudelleen organisoinnista. Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva JIK ky:n vanhuspalveluiden rakentumisesta. Lisäksi tavoitteena oli tunnistaa seikkoja, jotka ovat vaikuttaneet onnistuneisiin ratkaisuihin sekä löytää kehittämisen kohteita. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Haastattelimme tutkimusta varten yhteensä kuutta JIK ky:n johtavaa viranhaltijaa ja lähiesimiestä. Aineiston keruu tapahtui teemahaastatteluin. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä THL:n kanssa.

JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä on ollut toiminnassa vuodesta 2009 alkaen. JIK ky:ssä lähtökohtana ovat olleet tasavertaiset palvelut ikäihmisille lähipalveluperiaatteen mukaisesti. Vaikka uuden organisaation myötä on tehty suuriakin muutoksia, ei tämä ole näkynyt merkittävästi alueen asukkaiden palveluiden saannissa. Heidän eniten tarvitsemansa palvelut löytyvät edelleen läheltä, ja joidenkin palvelupisteiden palvelujen määrä on jopa kasvanut JIK ky:n myötä. Kuntalaiset saavat nykyisin käyttää myös JIK ky:n tarjoamia palveluita oman kuntansa rajojen ulkopuolella. Neljän eri toimintamallin yhteensovittaminen yhdeksi organisaatioksi on ollut haastava prosessi. Yhteisenä linjana on ollut luoda matalaportainen organisaatiomalli, jossa hallinto on pyritty pitämään pienenä ja siirtää resurssit asiakastyöhön.

Useat yhteistoiminta-alueet ovat nostaneet lähipalveluperiaatteen uudelleenorganisoinnin lähtökohdaksi, mutta ne eivät ole määritelleet sitä käsitteenä tarkemmin. Yhteistoiminta-alueet eivät myöskään ole määritelleet palvelujen saamiselle yhteisesti hyväksytyjä etäisyyksiä. (Heinämäki 2011, 69.) Näin on myös JIK ky:n kohdalla. Palvelut ovat sijoitettu yhteistoiminta-alueelle väestön tiheyden mukaisesti jo olemassa oleviin toimipisteisiin. JIK ky:ssä Paras-uudistuksen mukainen lähipalveluperiaate on toteutunut näin ollen verrattain hyvin. Vaikka yhteistoiminta-alue koostuu kolmesta kunnasta, on palveluissa huomioitu myös kuntaliitoksesta huolimatta Jurvan toimipisteet. Lähipalvelun käsitettä on vaikea määritellä valtakunnallisesti, koska se on riippuvainen monesta eri asiasta. Yhteistoiminta-alueiden tulisikin pohtia, mikä juuri heidän väestölleen on lähipalvelua. Lähipalve-

lua määritellessä yhteistoiminta-alueiden tulee ottaa huomioon asiakasryhmä, jolle palvelu on suunnattu, koska asiakasryhmien tarpeet poikkeavat toisistaan. Samoin tulee huomioida heidän liikkumismahdollisuutensa. Huomioon tulee ottaa myös yhteistoiminta-alueen maantieteellinen rakenne ja miten väestö on alueelle sijoittunut. Oleellista on myös millaiset liikenneyhteydet alueella on. (Zitting & Ilmarinen 2010, 54.) Tärkeää kuitenkin olisi, että yhteistoiminta-alueilla lähipalveluita määriteltäisiin edes jollakin lailla.

Koska JIK ky:n yhteistoiminta-alue on maantieteellisesti laajalla alueella ja se on harvaan asuttua maaseutua, kasvavat etäisyydet paikoin lähipalvelupisteeseen suuriksi. Haja-asutus alueilla on yleisesti totuttu pitkiin välimatkoihin, toisin kuin kaupungeissa ja kuntakeskuksissa. Näin ollen asukkaat ovat tottuneet, että myös lähipalveluksi mielletty palvelu on kauempana. (Zitting & Ilmarinen 2010, 52.) Tämä kuitenkin aiheuttaa myös eriarvoisuutta, joka korostuu etenkin ikäihmisten palveluiden saannissa. Ikäihmisillä ei ole samanlaisia edellytyksiä liikkua palveluiden äärelle, kuin muulla aikuisväestöllä. Ikäihmiset tarvitsevat enemmän perusterveydenhuollonpalveluita, kuin työikäiset.

Vaikka tavoitteena tulevaisuudessa on, että ikäihmiset asuisivat kotona entistä pidempään, aiheuttaa pitkät välimatkat tähänkin haastetta. Kotihoidolla ei ole resursseja tarjota riittäviä palveluita kuntakeskusten ulkopuolelle. Ikäihmisille on pyritty tarjoamaan mahdollisuutta muuttaa kuntakeskuksiin, mutta moni heistä haluaisi asua kotonaan. Mielestämme on huomioitava, että yksittäinen ikäihminen pärjäisi samalla palvelumäärällä kuntakeskuksen ulkopuolella, kuin keskustassakin. Mutta kotihoito ei pysty tarjoamaan useaa päivittäistä käyntiä tai käyntejä ilta- ja viikonloppu-aikaan. Palvelun tarve ei vähene mihinkään eri viikonpäivinä tai ajan-kohtina. Tämä ei ole ainoastaan JIK ky:stä johtuva asia, vaan tämä on varsin yleinen tilanne valtakunnallisesti (Hirvonen 2009, 7-10). Jotta tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa, tämä vaatii valtakunnallisesti keskustelua ja uusia toimenpiteitä. Onko eettisesti oikein, että ikäihmisen tulisi muuttaa kotoaan syrjäseudulta kuntakeskukseen saadakseen kotiin tuotettavaa palvelua. Ja onko tämä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden ainoa keino päästä strategioiden mukaisiin tavoitteisiin.

Verrattuna muualle Suomeen, JIK ky on ollut edelläkävijä mahdollistaessaan palvelujen saannin kuntarajoista riippumatta kaikille alueen asukkaille (Kokko ym.

2009, 115). Siitä huolimatta, että uuden kuntayhtymän myötä kuntarajat ovat poistuneet peruspalveluiden osalta, asukkaat käyttävät edelleen pääsääntöisesti oman kuntansa palveluita. Tämä on ymmärrettävää, koska palveluympäristö ja henkilöstö ovat entuudestaan tuttuja. Etenkin ikäihmisille on tärkeää, että palvelut pysyvät tuttuina ja turvallisina. Kotikuntasitaisuus on pysynyt etenkin kunnallisiksi miellettyissä palveluissa, sen sijaan kiinnostus kuntarajojen ulkopuolella oleviin yksityisiin asumispalveluihin on herännyt. Voimme olettaa tämän johtuvan siitä, että yksityisillä palveluilla on ikäihmisten keskuudessa hyvä maine. Merkittävänä tekijänä voi olla myös ikäihmisen oman äänen kuuleminen palveluita räätälöitäessä. Heinämäen (2011, 74) mukaan perusterveydenhuollon palveluilla saattaisi olla enemmän ristiinkäyttöä kuntien välillä, mikäli tätä mahdollisuutta mainostettaisiin kuntalaisille. Koska voihan olla, että kuntalaiset eivät ole täysin tietoisia tällaisen toiminnan mahdollisuudesta.

Yhteistoiminta-alueilla tehtyjen keskittämisten positiiviset vaikutukset näkyvät etenkin palveluiden saatavuudessa. Erityisosaamista keskittämällä on yhteistoiminta-alueen muodostaminen antanut koko väestölle tasavertaisen mahdollisuuden erityispalveluiden saamiseen. (Heinämäki 2011, 51.) Myös JIK ky:n alueella erityisosaamista on keskitetty seudullistamalla. Näin erityispalvelut on saatu kattamaan koko yhteistoiminta-alue. Vaikka esimerkiksi muistihoidajan palvelut ovat seudullista palvelua, se ei tarkoita sitä että palvelun saamisen välimatka kasvaisi entisestään. Vaan tämä mahdollistaa sen, että erityispalvelu tulee asiakkaan kotikuntaan. Näin ollen palveluja seudullistamalla JIK ky:ssä on onnistuttu tuomaan palvelut lähemmäksi asiakasta. Valtakunnallisesti onkin havaittavissa, että palveluiden saatavuuden osalta Paras-uudistuksesta ovat tähän mennessä hyötynneet heikoimmassa asemassa olevat kunnat (Heinämäki 2010, 31). Yhteistoiminta-alueilla keskittämisen aiheuttamat huolet liittyvät puolestaan usein palveluiden saavutettavuuteen. Tällöin huolena on yksiköiden karsiminen, sekä palveluiden heikkeneminen ja vähentäminen. (Heinämäki 2011, 50.) Tämän myötä esille nousee kysymys, kuinka kauan heikoimmassa asemassa olevat kunnat hyötывät Paras-uudistuksen tuomista eduista. Monilla yhteistoiminta-alueilla on käytössään siirtymäajat, joiden umpeuduttua ei ole palveluiden jatkuvuutta tietyllä alueella taattu. Jo nyt on havaittavissa, että vaikka monilla yhteistoiminta-alueilla on ole-

massa selkeät järjestämistavat, joilla palvelujen saaminen turvataan, eivät nämä lupaukset kuitenkaan täyty (Heinämäki 2011, 68).

Asiakkaan näkökulmasta lähipalvelulla ja seudullisella palvelulla emme usko aina olevan näkyvää eroa. Esimerkiksi Jurvasta Kurikkaan siirtyneellä röntgenillä on näkyvä vaikutus asiakkaisiin, koska lähipalvelu on siirtynyt asutuskeskuksesta kauemmaksi. Puolestaan muistihoitajan palvelut ovat tulleet lähemmäksi asiakasta, vaikka se on seudullista palvelua.

Yhteistoiminta-alueiden muodostamisen jälkeen vanhuspalvelut järjestetään kokonaisuudessaan edelleen usein peruskunnissa. (Heinämäki 2011, 55). Huomioitavaa on kuitenkin, että JIK ky järjestää alueen kaikki yli 65-vuotiaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Valtakunnallisesti niillä alueilla, joilla vanhuspalvelut ovat hajautettu, kunnat olivat yleisimmin siirtäneet iäkkäiden palveluista yhteistoiminta-alueen vastuulle ainoastaan laitoshoidon ja kotihoidon (Kokko ym. 2009, 119). JIK ky:n alueen alle 65-vuotiaiden sosiaalipalveluissa on tällä hetkellä käytössä kolme eri toimintamallia, koska osa palveluista on kunnilla. Voimme näin olettaa, että esimerkiksi alle 65-vuotiaat henkilöt ovat omaishoidontuen piirissä eriarvoisessa asemassa, koska kunnissa on mahdollisesti eri kriteerit tuen saamiselle. JIK ky:n kotihoidossa on koettu haastavana myös alle 65-vuotiaiden ostopalveluna tuotettavat palvelut siitä huolimatta, että kotihoidon järjestämisestä ja tuottamisesta on selkeät sopimukset.

Yhteistoiminta-alueilla koettiin, että eri ammattiryhmät ja toimintamallit ovat integroituneet keskenään aikaisempaa paremmin (Heinämäki 2011, 59). Myös JIK ky:n tuottamien sosiaali- ja terveystalveluiden koettiin lähentyneen toisiaan. Perusterveydenhuollon toimintaa on voitu siirtää sosiaalipuolelle, esimerkiksi muuttamalla laitoshoidon palveluasumiseksi. Myös henkilökuntaa voidaan siirtää vapaammin näiden kahden sektorin välillä. (Heinämäki 2011, 59.) Toiveissa oli koko sosiaalipuolen liittyminen kokonaisuudessaan JIK ky:n organisaatioon lyhyellä siirtymäajalla. Sama toive on noussut esille myös muilla yhteistoiminta-alueilla (Heinämäki 2010, 21). Tämä on ymmärrettävää ja tuntuu luonnolliselta jatkumolta hyvien kokemusten viitoittamalla tiellä. Tämä myös selkeyttäisi työntekijän näkökulmasta prosesseja. Oletettavasti sosiaali- ja terveystalveluiden integroituminen selkeyttäisi

toimintaa myös asiakkaan näkökulmasta ja lisääisi tasa-arvoisuutta yhteistoiminta-alueen kuntalaisten keskuudessa.

Vaikka JIK ky:ssä on aktiivisesti muutettu laitoshoidon asumispalveluksi, on haasteena edelleen ollut vuodeosastojen kuormittuminen väärin perustein sijoitetuista potilaista. JIK ky:n tulisi kehittää palveluita, jotka vastaavat tilanteisiin joissa ensisijainen hoidon syy on jokin muu kuin terveydellinen. Esimerkiksi intervallihoidon tulisi tehostaa tukemaan omaishoitajia paremmin. Intervallihoidon tulisi vastata nykyistä paremmin myös omaishoidon kriisitilanteisiin. Myös mielenterveys- ja päihdekuntoutajat tarvitsevat heille kohdistettua paikkaa, johon hakeutua hoitoon.

JIK ky:ssä on tehty suuria muutoksia neljän eri toimintamallin yhdistämiseksi yhdeksi organisaatioksi. Nämä muutokset ovat olleet haastavia, mutta tapahtuneet haastateltavien mukaan kuitenkin ilman suurempia ongelmia, kuten pääsääntöisesti muissakin Suomen yhteistoiminta-alueilla (Kokko ym. 2009, 115). Kehittämistä tehdään jatkuvasti, mutta rauhalliseen tahtiin. Onkin hyvä, että kehittäminen tapahtuu maltillisesti ja että kehittämistä ei tapahdu vain kehittämisen vuoksi. Jo hyviksi todetut toimintatavat saavat säilyä ennallaan. Hitaalla tahdilla muuttaminen vähentää myös muutosvastarinnan syntymistä.

JIK ky:n organisaatiota kuvaa matalaportainen hallinto. Haastateltavat pitivät hyvänä, että väliahallintoa ei ole ja että työvoima on suunnattu asiakastyöhön. Aluksi koimme matalan organisaation erittäin hyväksi toimintamalliksi. Haastatteluiden edetessä meissä heräsi kysymys, ovatko vastualueet kuitenkin liian laajoja. Ensimmäinen mielikuva matalaportaisesta organisaatiosta on se, että työntekijä- ja esimiestaso ovat lähekkäin toisiaan. Lähempi tarkastelu kuitenkin tuo esille, että vaikka organisaation on korkeussuunnassa matala, se voi olla leveyssuunnassa laaja. Johtoportaan vastualue voi ilman väliahallintoa kasvaa liian suureksi, jolloin työntekijä- ja johtoporrastason välille kasvaa leveä kuilu. Etenkin johtavien viranhaltijoiden ja lähiesimiesten työnkuvat ovat niin laajoja, että herää kysymys vastualueiden hallittavuudesta. Matala organisaatiomalli on lisännyt työntekijätasolla valtaa ja vastuuta, tällä tavoin työntekijöiden osaamista hyödynnetään tehokkaammin. Samansuuntainen muutos on havaittavissa myös valtakunnallisesti organisaatiomallista riippumatta (Heinämäki 2010, 31).

Valtakunnallisesti Paras-uudistuksen on koettu helpottaneen henkilöstörekrytoimista ja sijaisten saamista yhteistoiminta-alueilla (Heinämäki 2010, 31; Kokko ym. 2009, 115). Haastatteluissamme nousi esille, että Jurva sai tehtyä sijaisvaihtoa Kurikan kanssa. Tämä koettiin erittäin hyvänä asiana. Pohdimme johtuuko Jurvan ja Kurikan sijaisvaihto ainoastaan keskinäisestä kuntaliitoksesta, vai toimiiko tämä sijaisvaihto koko yhteistoiminta-alueen kuntien kesken? Rekrytoiminen on helpompaa etenkin silloin, kuin yhteistoiminta-alueella on voitu tehdä toiminnallisia muutoksia henkilökunnan osaamisen entistä paremman hyödyntämisen kannalta. Myös se, että yhteistoiminta-alueen myötä on työntekijöille tarjota jotakin aivan uutta, lisää vetovoimaisuutta. (Heinämäki 2011, 77.)

Yhteistoiminta-alueet kokivat laadunhallinnan kuuluvan oleellisesti heidän toimintaansa. Sen myötä prosesseja tarkastellaan yhtenäisin kriteerein ja näin ollen se on osa palveluiden yhdenmukaistamista. (Heinämäki 2011, 74.) Laadunhallinta on JIK ky:ssä vielä kesken, mutta sitä pyritään kehittämään jatkuvasti yhtenäiseen suuntaan. Laadunhallinnan ydinajatus on koko toimintajärjestelmän kehittäminen. Laadunhallinta sisältää toiminnan johtamista, suunnittelua, mittaamista ja on joka päiväistä työtä. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 10.) Mikäli JIK ky:n sisäistä laadunhallintaa kehitettäisiin, mahdollistaisi se oleellisesti sisäisten prosessien vertailun vanhustyössä, sekä muidenkin palveluiden osalta. Läpinäkyvyyttä laadunhallintaan toisi myös se, että yhteistoiminta-alueen eri osa-alueiden strategiat olisivat helposti saatavilla esimerkiksi verkkosivuilta.

## 10 POHDINTA

Kun opintojen edetessä mietimme opinnäytetyön mahdollista aihetta, meille oli selvää, että haluamme tehdä työn aiheesta, joka on haastava ja jopa erilainen tyyppillisiin geronomien opinnäytetöihin verrattuna. Olemme molemmat kokeneet meille yhteiseksi mielenkiinnon kohteeksi hallinnollisen ja yhteiskunnallisen näkökulman geronomin työhön. Näin ollen sopivan yhteistyötahon ilmaannuttua, emme pohtineet kovinkaan pitkään päätöstä tarttua tähän aiheeseen.

### 10.1 Pohdintaa vanhuspalveluiden muutoksesta ja tulevaisuudesta

Myös jatkossa yhteistoiminta-alueiden tulee pitää vanhuspalveluiden lähtökohtana lähipalveluperiaate ja pohtia, mitä se tarkoittaa juuri omalla alueella, oman väestön keskuudessa. Yhteistoiminta-alueiden tulee myös jatkaa laitoshoidon vähentämistä vanhuspalveluiden osalta ja siirtää painopistettä hoivan suuntaan. Myös kotihoiton resursseja tulisi lisätä vastaamaan niille asetettuja tavoitteita.

Pohdimme, onko asiakkaiden näkökulmasta kunnissa mikään muuttunut oleellisesti Paras-uudistuksen myötä. Toki organisaatorakenteet ovat muuttuneet jo pelkästään uusien yhteistoiminta-alueiden ja kuntaliitosten myötä, mutta ovatko palvelut muuttuneet? Lähdimme pohtimaan tätä aihetta kotihoiton palveluiden kautta. Valtakunnallisesti linjauksena on, että ikäihmisten tulisi asua kotona yhä pidempään. Kotihoitoon ei ole aina lisätty resursseja samassa suhteessa, kuin palveluja tarvitsevien osuus on kasvanut. Lisäksi pohdimme asiaa ikäihmisten asumispalveluiden kautta. Pidämme hyvänä asiana, että vanhusten asumispalveluita kevennetään laitoshoidosta kodikkaampaan suuntaan. Mietimme kuitenkin, muuttuvatko palvelut asiakkaan tai hoitajan näkökulmasta, jos vanhainkotihoito muutetaan tehostetuksi palveluasumiseksi. Vai näkyvätkö vaikutukset ainoastaan organisaation hallinnossa? Nämä muutokset ovat askel oikeaan suuntaan, mutta eivät välttämättä jatkossa ratkaise ikäihmisten suuren kasvun aiheuttamaa haastetta.

Mielestämme kuntien tulee keksiä uusia ja ennakkoluulottomia ratkaisuja vanhuspalveluiden kehittämiseksi. Huomiota tulee myös kiinnittää kunnissa siihen, että sieltä löytyy keskitettyä gerontologista osaamista. Geronomit ovat vanhusalan asi-



antuntijoina hyvä täydennys työskentelemään muiden ammattiryhmien rinnalle. Mielestämme Paras-uudistus voi olla parhaimmillaan tuo alkusysäys uusien linjojen luomiselle ja vanhojen raja-aitojen rikkomiselle.

Pohdimme kuinka lopulta pienten ja heikkojen kuntien käy, kun siirtymäajat umpeutuvat. Nyt Paras-uudistuksen alkuvaiheessa pienten kuntien palvelut ovat laajentuneet ja erikoisosaamista on tullut käyttöön. Mutta kuinka käy peruspalvelujen jatkossa? Esimerkiksi jos yhteistoiminta-alueella tai kuntayhtymässä on jo useampi toimiva terveyskeskuksen vuodeosasto, tulevatko kaikki vuodeosastot jatamaan toimintaansa kun muutaman vuoden siirtymäajat umpeutuvat. Vain aika tulee näyttämään, muuttuvatko etenkin syrjäseutujen lähipalvelut jatkossa yhä kauemmaksi.

## **10.2 Oman työskentelyn ja oppimisen pohdintaa**

Opintojemme alussa, toisella lukukaudella teimme harjoittelun, jossa oli perehdyttävä jonkin kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään. Tuosta harjoittelusta käytettiin nimitystä kunta-analyysi. Mielestämme tämä harjoittelu antoi hiukan pohjaa opinnäytetyöllemme. Se toi ymmärrystä miten eri kunnissa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat organisoitu. Kunta-analyysin aikana opimme myös hakemaan tietoa kuntarakenteista, sekä kuntien peruspalveluiden strategioista ja niiden mukaisista tavoitteista ja toimenpiteistä. Ehkä kunta-analyysi madalsi myös kynnystä ottaa yhteyttä vieraisiin kuntiin ja siellä toimiviin johtaviin viranhaltijoihin. Myös pitkällä hallinnon harjoittelulla, jonka kävimme keväällä 2011, oli positiivinen vaikutus tämänkaltaiseen hallinnolliseen opinnäytetyön kokoamiseen. Sen aikana meille selkeytyi geronomin asema eri organisaatioissa myös hallinnollisesta näkökulmasta. Se toi myös syvyyttä eri organisaatorakenteiden ymmärtämiseen. Hallinnonharjoittelun aikana opimme myös erilaisten lakien ja hankkeiden merkityksen kuntien vanhuspalveluiden järjestämisessä.

Haastetta opinnäytetyömme tekemiseen toi teorian tiedon vähäinen saatavuus. Aihetta on tutkittu paljon, mutta moni tutkimus on vielä keskeneräinen, koska Paras-uudistus itsessään on vielä kesken. Valtaosasta aihetta käsittelevistä tutkimuksista saimme väliraportteja, jotka antoivat suuntaa varsinaisille tutkimustuloksille. Läh-

dekirjallisuutemme siis koostuu lähinnä tutkimuksista, koska varsinaisessa kirjallisuudessa aihetta on käsitelty vielä hyvin vähän. Tämä työ on syventänyt osaamisemme tieteellisen tutkimusmateriaalin lukemiseen ja tulkitsemiseen. Teoriatiedon vähäinen saatavuus hidasti ajoittain työmme etenemistä. Työmme omien tavoitteidemme mukainen aikataulu venyi pitkäksi. Tämä oli kuitenkin myös hyvä asia, koska osa Paras-uudistusta taustoittavista tutkimuksista ehti valmistua työmme edetessä. Näin saimme käyttöömmme koko ajan lisää uutta tietoa.

Opinnäytetyömme vaati meiltä tarkkaa perehtymistä ja mielenkiintoa yhteiskunnallisiin asioihin, sosiaali- ja terveyspolitiikkaan sekä lainsäädäntöön. Ilman mielenkiintoa edellä mainittuihin asioihin, olisi tämän työn tekeminen voinut käydä melko rankaksi. Koemme, että mitä enemmän olemme perehtyneet näihin aiheisiin, sitä enemmän mielenkiinto on myös kasvanut. Halukkuus tietää yhä enemmän palvelurakenteiden muutoksista vanhuspoliittisesta näkökulmasta sekä yleisesti valtakunnantasolla, kasvoi teoriamateriaaliin perehtyessä.

Geronomin näkökulmasta koemme, että tämä työ on opettanut meille valtavasti. Opintojemme aikana olemme käyneet läpi paljon sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja ja suosituksia. Olemme pohtineet opintojen aikana myös valtakunnan tason seikkoja ikäihmisten ja heidän tarpeidensa näkökulmasta. Tämän työn kokoaminen on avannut erilaisen näkökulman ja ymmärryksen näihin aikaisemmin opiskeltuihin asioihin. Tämän kaltaisesta opinnäytetyöstä on varmasti hyötyä myös yleissivistävällä tasolla, koska aihe on maassamme todella ajankohtainen tällä hetkellä. Tämän opinnäytetyön myötä mielissämme on vahvistunut ajatus siitä, että geronomeilla on työelämässä tärkeä asema kuntien ja organisaatioiden kehittämisessä. Koemme, että tämän opinnäytetyön pohjalta meille on selkeytynyt geronomien osaamisen osa-alueiden monimuotoisuus ja tuomme yhä rohkeammin myös oman näkemyksemme julki.

Geronomina hallinnolliseen työhön sijoittumisen kannalta tämä työ antaa meille varmasti tukea. On selkeämpää lähteä selvittämään samankaltaisia asioita jostakin toisesta kunnasta, kun tämä työ on pohjalla. Emme toki koe, että olemme viisastuneet täysin. Asia on edelleen haastava ja elää varmasti ajan kuluessa. Opittavaa meillä on vielä paljon. Positiivisena näemme kuitenkin sen, että mielenkiinto

on todella kasvanut aihetta kohtaan ja siihen on mahdollisuus perehtyä myös vapaa-ajalla tai mahdollisissa jatko-opinnoissa, sekä työn ohessa.

Koimme yhdessä työskentelyn alusta alkaen luontevaksi. Koska tunnumme toisemme hyvin, olemme uskaltaneet tuoda omat näkemyksemme julki, vaikka ne eroaisivatkin toisistaan. Yhteistä meille on ollut tarkka työskentelytyyli, joka on lisännyt luottamusta välillemme. Olemme käyneet koko prosessin ajan aktiivista dialogia keskenämme. Tämä on selkeyttänyt ajatuksia työn kulusta ja sen eri vaiheista. Parityöskentely on myös laajentanut näkemyksiä yksittäisistä asioista laajoihin kokonaisuuksiin. Haastetta parityöskentelyyn on lisännyt välimatka, koska asumme eri paikkakunnilla. Olemme joutuneet opinnäytetyön prosessin aikana matkustamaan paljon ja sovitella aikataulumme yhteen. Keskinäinen luottamuksemme on mahdollistanut sen, että olemme voineet työskennellä ajoittain itsenäisesti välimatkasta johtuen.

### **10.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyötämme voi tulevaisuudessa hyödyntää geronomiopiskelijat esimerkiksi tehdessään kunta-analyysiä ja opinnäytetyötä. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi käyttää työtämme vertailupohjana omalle YTA- tutkimukselleen JIK ky:n vanhuspalveluiden osalta. Myös JIK ky voi hyödyntää työtämme vanhuspalveluidensa kehittämiseen ja seurantaan.

Tätä työtä tehdessämme heräsi monta kysymystä siitä, miten asiakkaat kokevat tutkimiamme asioita. Asiakkailta voisi olla erilaisia näkemyksiä muun muassa lähi-palveluista ja palveluiden saatavuudesta, kuin viranhaltijoilla. Mielestämme jatkotutkimusaiheena voisikin olla JIK ky:n organisaatiouudistusta koskeva kysely asiakasnäkökulmasta. Lisäksi vastaavanlaista tutkimusta voisi tehdä JIK ky:ssä työntekijätasolla. Heidän mielipiteensä yhteistoiminta-alueen luomisesta ja sen tämän hetkisestä toiminnasta voivat olla erilaiset, kuin heidän esimiehillään. Jatkotutkimusaiheena voisi olla samankaltaisen kyselyn toteutus myös muilla yhteistoiminta-alueilla.



- Lepistö, E. 2009. Katsaus JIK-hoitotyöhön ja tulevaisuudennäkymiin. [Ppt-esitys] [Viitattu: 13.10.2011] Saatavana: <http://www.jikky.fi/tietoa/Semin010609%20Lepisto.pdf>
- Meklin, P. 2010. Parasta Artun mitalla? Arviointia Paras-uudistuksen lähtötilanteesta ja kehittämispotentiaalista kunnissa. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 5.
- Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto, Stakes & Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Palomäki, T. 2009. Katsaus JIKin hoivapalveluihin. [Ppt-esitys] [Viitattu: 13.10.2011] Saatavana: [http://www.jikky.fi/tietoa/Semin010609\\_Palomaki.pdf](http://www.jikky.fi/tietoa/Semin010609_Palomaki.pdf)
- Papunen, E. 2010. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuden jakautuminen jäsenkunnan ja yhteistoiminta-alueen välillä. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Pro Gradu-työ. Julkaisematon.
- Puusa, A & Juuti, P. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimustavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet-tutkimus. Tutkimussuunnitelma.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.
- Zitting, J. & Ilmarinen, K. 2010. Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 43/2010.

# LIITTEET

## LIITE 1 Teemahaastattelun runko

### Teemahaastattelun runko

Peruspalveluiden järjestämisen ja tuottamisen ratkaisujen konkretisoituminen vanhuspalveluiden kokonaisuudessa (kotihoito, palveluasuminen, vanhainkotihoito, pitkäaikainen laitoshoido).

- **Sosiaali- ja terveystalvelujen integraatio vs. erillisuus**

Onko sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuu yhdistetty?

Onko sosiaali- ja terveystalveluiden talvelut yhdistetty?

Onko sosiaaltalvelut pidetty yhtenäisenä kokonaisuutena vai hajautettu kuntien ja yhteistoiminta-alueen kesken?

Onko suunnitelmia siirtää kaikki sosiaaltalvelut yhteistoiminta-alueen vastuulle? (jos ei jo ole)

- **Talveluiden järjestämisen maantieteellinen strategia**

Mitkä ovat talveluiden saamisen hyväksytyt etäisyydet?

Mitkä ovat talveluiden saamisen etäisyydet keskimäärin? (km/aika)

Mitkä ovat talvelupisteiden maantieteelliset etäisyydet?

Onko toimipaikkojen sijainteja keskitetty yhteistoiminta-alueella?

Onko toimenkuvia/ työtehtäviä keskitetty yhteistoiminta-alueella?

- **Talveluiden hallinnointi ja johtaminen**

Miten hallinto on organisoitu yhteistoiminta-alueella?

Miten hallinnointimalli on muodostunut (siirtynyt aikaisemmasta organisaatiosta / muodostettu uusi malli)?

Miten seuranta ja laadunhallinta (asiakaspalaute) toteutetaan yhteistoiminta-alueella?

## LIITE 2 Saatekirje

Hei!

Olemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoita (AMK) ja valmistamme vanhustyön koulutusohjelmasta joulukuussa 2011. Opinnäytetyönämme toteutamme case-tutkimuksen JIK kuntayhtymän vanhushpalveluiden sijoittumisesta uudessa organisaatiossa THL:n Yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet 2010 - tutkimukseen pohjautuen.

Tutkimuksemme tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa JIK kuntayhtymän alueen vanhushpalveluiden järjestämistavoista. Tutkimuksella tuotetaan tietoa yhteistoiminta-alueelle palveluiden järjestämisen tueksi. Tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva JIK kuntayhtymän vanhushpalveluiden rakentumisesta, sekä tunnistaa tekijöitä jotka ovat vaikuttaneet onnistuneisiin ratkaisuihin. Toivomme kuulevamme näkemyksiänne palvelukokonaisuuksien yhtenäisyydestä, ja sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden keskinäisestä integraatiosta uudessa organisaatiossa yhteistoiminta-aluejaon jälkeen. Keräämme myös näkemyksiänne palveluiden järjestämisen maantieteellisistä järjestelyistä sekä palveluiden hallinnoinnista ja johtamisesta.

Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluina, jossa haastattelemme JIK ky:n johtavia viranhaltijoita. Haastattelun kesto on noin 30-45min/ haastattelu. Haastattelut nauhoitetaan, ja tutkimusaineisto nauhoitteineen käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimus raportoidaan siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy.

Ystävällisin terveisin geronomiopiskelijat

Matleena Pihlaja

Tiina Toikka

[matleena.pihlaja@seamk.fi](mailto:matleena.pihlaja@seamk.fi)

[tiina.toikka@seamk.fi](mailto:tiina.toikka@seamk.fi)