

KESKI-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KOORDINAATIORYHMÄN KOKOUS

Aika 10.3.2011 klo 14.15-16.00

Paikka Keski-Suomen keskussairaala, neuvottelutila 5, 0 krs

Osallistujat: K-S sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän jäsenet

Astikainen, Anne	K-S sosiaaliturvayhdistys	X
Heikkilä, Marja	Koske	X
Heikura, Kaija	K-S sairaanhoitopiiri	X
Isolauri, Jouko	K-S sairaanhoitopiiri	X
Kohonen, Pirjo	Perusturvaliikelaitos Saarikka	
Kolehmainen, Raija	Äänekosken kaupunki	X
Korhonen, Hannu	Keski-Suomen Liitto	X
Kortelainen, Risto	Jyväskylän kaupunki	
Könönen, Päivi	Jyväskylän seudun kehittämissyhtiö Jykes Oy	
Latva-Nevala, Anneli	Wiitaunioni	X
Liehu, Tuula	Jämsän kaupunki	
Niemelä, Anssi	Jyväskylän kaupunki	
Palola, Mikael	Perusturvaliikelaitos Saarikka	
Räsänen, Reijo	K-S sairaanhoitopiiri, seututerveyskeskus	
Suojasalmi, Jussi	Sovatek säätiö	
Utriainen, Pekka	Jyväskylän kaupunki	
Vanhanen, Riitta	Keuruun kaupunki	
Voutilainen, Markku	K-S sairaanhoitopiiri	X
Ässämäki, Silja	Jyväskylän kaupunki	X
Haaki, Raili	Koske	X
Rytkönen, Asko	K-S sairaanhoitopiiri	
Miettinen, Jouko	Kaste ohjelma	

KÄSITELTÄVÄT ASIAT

1. Kokouksen avaus

Puheenjohtaja Marja Heikkilä avasi kokouksen

2. Edellisen kokouksen muistio (1.12.2010)

Käytiin edellisen kokouksen muistion asiat läpi ja hyväksyttiin muistio.

3. Uuden terveydenhuoltolain vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen K-S sairaanhoitopiirin johtaja Jouko Isolauri

Jouko Isolauri nosti merkittävimmäksi asiaksi **valinnanvapauden lisääntymisen**. Ensi-
vaiheessa asiakas voi valita yhteistoiminta-alueen sisältä terveyskeskuksen ja jatkossa min-

kä tahansa terveyskeskuksen tai sairaalahoidon erityisvastuualueen sisältä. Vuonna 2014 hoitopaikan voi valita vapaasti. Kansainvälisten kokemusten mukaan alle 10 % vaihtaa hoitopaikkaansa. Laissa mainitaan että muutokset tehdään yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa.

Terveydenhuollon yksiköt tulevat näin ollen kilpailemaan keskenään mm. hoitajajoukolla, kohtelulla ja palvelulla. Odotettavissa ei kuitenkaan ole todennäköisesti potilaiden massiivisia siirtymiä. tietyn yksikön ei ole kuitenkaan pakko järjestää palvelua kaikille ulkopaikkakuntalaisille, jos ryntäys on kova. Jotkut suositut yksiköt tulevat ehkä lisäämään palveluntarjontaansa.

Ensihoito ja sairaankuljetus ovat myös muutoksessa. Nyt järjestämisvastuu on kunnilla ja jatkossa se siirtyy sairaanhoitopiireille. Nämä voivat järjestää palvelun itse, antaa sen pelastuslaitoksen tehtäväksi tai kilpailuttaa. Keski-Suomessa toteutetaan sekamallia. Sairaanhoitopiiri ei tule itse järjestämään sairaankuljetusta. Kustannusten jakaminen on vielä ratkaisematon kysymys (väkilukuun suhteutetusti/ aiheuttamisperusteella).

Sote integraatiosta mainitaan myös terveydenhuoltolaissa useissa pykälissä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon järjestämissuunnitelma tulee tehdä valtuustokausittain. (huomiota mm. tukipalveluiden järjestämiseen, kuntoutukseen, jatko- ja täydennyskoulutukseen, tietojärjestelmäasioihin jne.)

Sairaanhoitopiireissä tulee olla **perusterveydenhuollon yksikkö**, jossa mm. tutkimusta, kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista sekä soveltuvin osin sosiaalihuollon yhteensovittamista. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö ei nykymuotoisena toteuta kaikkia uuden lain mukaisia tehtäviä. Nyt toiminta tutkimuspainotteista: projekteja, tieteellistä tutkimusta, lääkäreiden koulutusputken koordinointi, ... Uusi laki edellyttää moniammatillista asiantuntemusta ja mm. alueen hyvinvointitiedon kokoamista. Terveydenhuoltolaissa mainitaan myös perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskuksen yhteistyön tiivistäminen. Keski-Suomessa on yhteistyötä jo Kosken ja Shp:n perusterveydenhuollon yksikön kesken aloitettukin.

Hoitoon pääsyn osalta uudessa laissa tiukennusta: Polikliininen hoidontarpeen määrittäminen tulee tehdä 3 kk kuluessa. Nyt pisimmillään saattaa kestää vuoden. Myös odotusaikojen julkistamista edellytetään jatkossa. Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa määritellään alle 23-vuotiaille koko maassa. Ikäraajat ovat tässä vaihdelleet aiemmin.

Keskustelua

Jouko Isolauri mainitsi, että esimerkiksi Keski-Suomen keskussairaalan toiminnasta 75 % on sellaista, jossa ei ole mitään harkinnanvaraa. Näiden potilaiden hoitaminen on täysin välttämätöntä. Jossakin määrin harkinnanvaraista toimintaa on n. 25 %, sisältäen hoidot, joiden vaikuttavuudesta ei ole varmaa näyttöä tai hoidot ovat elämänlaatua parantavia.

Tärkeä kysymys on kustannusten kannalta se, mitä olisi tehtävissä jotta välttämättömiin hoitoihin ei päädyttäisi. Terveystiedon edistämistyöhön tulee panostaa vaikuttamalla esim. lihavuuteen ja päihdeiden käyttöön ja sitä kautta terveyseroihin ja hyvinvointieroihin. Tuloksia ei kuitenkaan nähdä nopeasti. Toiminnan aikajänne on ainakin 25 vuotta.

Terveystiedonhuoltolaista on tulossa Kuntaliiton ja STM:n yhteisiä alueellisia tilaisuuksia. Jyväskylässä ei tilaisuutta kuitenkaan järjestetä. Tiedote tilaisuuksista toimitetaan koordinaatioryhmän jäsenille.

4. Perusterveydenhuollon yksikön edustajan nimeäminen Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmään

Koordinaatioryhmän jäseneksi nimettiin perusterveydenhuollon yksikön johtaja Mauno Vanhala. Hän voi nimetä itselleen varajäsenen perusterveydenhuollon yksiköstä.

5. Kaste ohjelman kehittämishankkeiden Keski-Suomen tilannekatsaus

Todettiin tällä hetkellä Keski-Suomessa toiminnassa olevat

Kaste ohjelman hankkeet:

(1) Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanke Itä- ja Keski-Suomessa 2008-2010 (Hallinnoija Jyväskylä) Jatkohanke: Lapset ja perheet Kaste II, Itä- ja Keski-Suomi (2010-2012)

2) Vanhusten asumisen uudet ratkaisut ja asumisen varhainen tuki - osana Toimivat sosiaali- ja terveystiedonpalvelut Itä- ja Keski-Suomessa -kokonaisuutta 2008-2010 (Hallinnoija Joensuu). Jatkohanke: Vanhus Kaste II, Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (2010-2012)

(3) Kanerva, Kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja varhainen hoito KYS-ERVA -alueella 2008-2010 (Hallinnoija Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri) Jatkohanke: Kanerva II, Kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon yhtenäisyys (2010-2012)

(4) Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen, Jyväskylässä (2009-2011)

(5) Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) (Hallinnoija Keski-Suomen sairaanhoitopiiri) (2010-2012)

Uudet alkavat hankkeet:

- (1) Vammaispalveluiden valtakunnallisen kehittämishankkeen Keski-Suomen osahanke. (2011-2012) Hanketta hallinnoi Eteva kuntayhtymä. Keski-Suomessa hanketta rahoittavat: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän kaupunki ja Perusturvaliikelaitos Saaarikka.
- (2) Arjen mieli – Itä- ja Keski-Suomen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke (2011-2013) Hanketta hallinnoi Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Keski-Suomessa hanketta koordinoi sairaanhoitopiiri.

Keskustelua

Tiedusteltiin pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen tähtäävästä hankkeesta. Sen toteutuksesta ja tuloksista ei ollut läsnäolijoilla tietoa. Kuullaan aiheesta seuraavissa kokouksissa.

Rampe –hankkeen keskeisin idea on juurruttaa muille alueille toimintamalleja (lääkäreiden koulutusputki), joita Keski-Suomessa on kehitetty. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin rahoitusosuus on kuitenkin hankkeessa mittava. Rampe-hanke linkittyy Toimiva terveyskeskus ohjelmaan, tuodaan mm. CCM-mallia hoidon koordinaatioon vanhuspotilaille. Hankkeessa kehitetään työskentelymalleja, tehtäväsiirtoja jne. Tarkoituksena on hakea toimintamalleja, jotka eivät vaadi lisää henkilökuntaa. Jatkossa Shp:n perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä vastata siitä, että perusterveydenhuoltoon saadaan riittävästi ja päteviä työntekijöitä. Koordinaatioryhmä totesi että hankkeen aikataulu on kiireinen. Toimintojen ja toimintakulttuurien muuttaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on hidasta ja työlästä työtä. Muutoksen tekijöinä on kuitenkin oltava niiden, jotka työtä tekevät, ei ulkopuoliset kehittäjät.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ei tule jatkossa osallistumaan näin suurella panoksella laajoihin kehittämishankkeisiin. Uuden sairaalatoiminnan kehittäminen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyön kehittäminen tulevat olemaan keskeisellä sijalla.

Keskustelussa tähdennettiin sitä, että hankkeisiin sijoitetut rahat (niin omarahoitusosuudet kuin valtionkin verovaroista tulevat osuudet) tulee käyttää tuottavasti. Nyt laajojen yli-maakunnallisten kokonaisuuksien hallinta syö osan rahoituksesta. Kaste ohjelmaan käytetyt rahat muodostavat kuitenkin merkittävän kokonaissumman.

Toisaalta jos tarkastellaan kaikkea hankekehittämistä, saavat yritystoiminta yritystukina, maatalous, infrastruktuuri, osaamisen kehittäminen yms. osa-alueet huomattavia summia ja hyvinvointipalveluiden kehittäminen vain pienen murto-osan. Tätä selittää mm. se että useimmat rahoitusinstrumentit kuten EU-rahoitukset eivät sovellu sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Kaikkia rahoituskanavia ei myöskään ole hyödynnetty täysimääräisesti, kuten esim. Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä –ohjelma, jossa on edelleen rahaa jakamatta.

5. Kaste II ohjelman alueellisen johtoryhmän Keski-Suomen edustajat

Kaste I johtoryhmässä Keski-Suomea edustivat: Pekka Utriainen (Jyväskylän kaupunki), Riitta Vanhanen (Keuruun kaupunki), Pirjo Kohonen (Saarikka). Varajäseninä: Aarno Lehmusto (Jamk), Marja Heikkilä (Koske) ja Risto Kortelainen (Jyväskylän kaupunki).

Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt toiveen, että Kaste II johtoryhmien kokoonpanoja ei täysin muutettaisi entisest. Uuden johtoryhmän kokoonpanosta tekee esityksen ministeriölle Kuntaliitto.

Keskusteltiin Keski-Suomen edustuksesta.

Pirjo Kohonen on jäämässä juuri eläkkeelle. Myös Riitta Vanhanen on ilmoittanut ettei ole halukas jatkamaan tehtävässä. Myöskään Aarno Lehmusto ei todennäköisesti tule jatkamaan varajäsenenä.

Todettiin että oppilaitosedustus olisi hyvä johtoryhmässä olla. Myös järjestöedustajaa kannatettiin.

Ehdotettiin poisjäävien tilalle seuraavia henkilöitä

Anneli Latva-Nevala

Mikael Palola, kysytään hänen halukkuutaan

Pyydetään oppilaitoksen ehdotuksia ammattikorkeakoululta, yliopistolta ja 2. asteen sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksesta.

Järjestöedustajaksi pyydetään Kantereen puheenjohtajaa Raija Harju-Kivistä

Osaamiskeskusten edustajasta keskustellaan Kosken ja ISO:n kesken.

6. Muut asiat

Ei muita asioita

7. Seuraavan koordinaatioryhmän kokousajankohta

**Seuraava kokous päätettiin pitää 16.6. klo 14.15 -16.00
(Hetki Palvelurakennehankkeen ohjausryhmän kokouksen jälkeen)**

8. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15.33

Muistion kirjasi Raili Haaki