

## KESKI-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KOORDINAATIORYHMÄN KOKOUS

**Aika** 29.9.2011 klo 13-16

**Paikka** Kosken tilat Matarankatu 4, Jyväskylä, 1 krs, kokoustila 100

**Osallistujat:** **K-S sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän jäsenet**

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

### KÄSITELTÄVÄT ASIAT

#### 1. Kokouksen avaus

Puheenjohtaja Marja Heikkilä avasi kokouksen, käytiin läpi esittelykierros

#### 2. Edellisen kokouksen muistio (10.3.2011)

Käytiin lyhyesti läpi edellisen kokouksen muistio. Hyväksyttiin muistio.

### 3. Paras Sos -tutkimushankkeen tuoreita tuloksia

THL:n Jyväskylän toimipisteestä tuloksia esitteli suunnittelija Minna Kesänen. Hänen esittämänsä materiaali on muistion liitteenä.

Tutkimushankkeessa on seurattu Paras –hankkeen vaikutuksia vuodesta 2008 lähtien. Keski-suomalaisissa tutkimuskunnissa on vierailtu ja käyty läpi kunkin kunnan tuloksia. Koko tutkimushankkeen tuloksissa ei niinkään tulla nostamaan esille yksittäisiä kuntia. Yleisesti ottaen suurin osa, 60-70 % vastaajista on ilmoittanut saaneensa apua sosiaalipalveluista. Tulosten mukaan kuitenkin mm. lähes joka neljäs on sitä mieltä, ettei ole löytänyt tilanteeseensa sopivaa apua.

#### Keskustelua

- Asiakaskeskeisyys > asiakaslähtöisyys > asiakkaan osallisuus/ osallistava työote
- Tuloksista ei voida vetää sellaisia johtopäätöksiä, että isot tai pienet organisaatiot olisivat parempia tai huonompia. Oleellista ovat tavat, jolla palveluja toteutetaan ja se, miten toimitaan ja kohdellaan ihmisiä.
- Todettiin että olisi hyvin hyödyllistä saada jatkossa seurantatietoja nyt tutkituista asioista. Taaksepäin katsoen näyttäisi siltä, että STKL:n 2007 tekemän kansalaiskyselyn tulokset näyttäivät hyvin samansuuntaisilta, kuin käsillä olevan ParasSos –hankkeen tulokset. Sosiaaliamiehen vuosittaisessa raportissa nousevat myös esille asiakkaiden tarpeet tulla kohdatuksi ja päästä helpommin tapaamaan ammattilaista.
- Tärkeitä jatkotutkimuksen aiheita olisi tarkastella tarkemmin sitä ryhmää, joka on kokenut ettei ole saanut apua palvelujärjestelmästä. Onko esim. ongelma siinä, ettei saa alunperinkään yhteyttä ammattiauttajaan? vai tapahtuuko auttamistapah-tumassa jotakin kohtaamattomuutta? vai ovatko menetelmät tehottomia? jne... Myös esim. sosiaalityöntekijän vallankäytön välineet ja rooli on tavallaan koventunut – miten tämä vaikuttaa palvelun vaikuttavuuteen?

**ParasSos -hankkeen tutkimustulokset ovat laajemmin esillä tulevassa seminaarissa 29.11.2011**

### 4. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma

Perusterveydenhuollon yksikön johtaja Mauno Vanhala alusti uuden terveydenhuoltolain velvoitteista ja perusterveydenhuollon yksikön roolista. Hänen esityksensä on muistion liitteenä.

Keskusteltiin terveydenhuoltolain 34 §:ssä säädettävän terveydenhuollon järjestämissuunnitelman valmistelusta Keski-Suomessa.

Tehty ehdotus terveydenhuollon järjestämissuunnitelman valmistelusta on hyväksytty sairaanhoitopiiriin ja kuntien sopimusohjausneuvotteluissa.

Varsinaista valmistelua työstävät sairaanhoitopiirin edustajien kanssa terveyskeskusten ja yhteistoiminta-alueiden edustajat. Mukaan toivottiin myös jotakuta vahvaa sosiaalialan osaajaa.

Todettiin, että Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmä voi toimia järjestämissuunnitelmaa käsittelevänä ryhmänä. Näin saadaan keskusteluun mukaan myös järjestöjen- ja muiden toimijoiden näkökulmaa. Todettiin että koordinaatioryhmän kokoonpanoa olisi hyvä vahvistaa kattavammin eri kuntien edustajilla silloin, kun käsittelyssä on järjestämissuunnitelma. Kunnilta tulee pyytää hyväksyntä tälle menettelylle. Sairaanhoitopiiri on yhteydessä kuntiin ja prosessi rakennetaan niin, että kuntien rooli tulee uuden lain hengen mukaisesti toteutumaan.

Yksittäisenä asiana nostettiin esille esimerkkinä lasten liikalihavuuden ehkäisy. Tällä saralla on paljon erilaisia toimijoita, joiden kesken yhteistyötä on hyvä tehdä. Erityisesti terveyden edistämisen vaikuttavuus vaatisi sitä, että eri toimijat vievät eteenpäin samansuuntaista viestiä. Yhteinen punainen lanka olisi tärkeää olla hallussa, ainakaan ei tulisi tuhлата energiaa samojen asioiden alkuselvittämiseen maakunnassa.

Keskusteltiin siitä, että asioiden tuloksekas toiminta vaatii pitkäjänteisyyttä, ei lyhyttä projektikehittämistä. Valmisteilla olevaan järjestämislakiin tulee myös osana kehittäminen. Pysyvä kehittämisrakenne tarvitaan ja sitä voidaan tukevoittaa ajoittaisilla hankkeilla.

Todettiin, että oleellista järjestämissuunnitelmassa on sen sisältö ja tulevaisuuden suunnitelmat ja strategiset linjaukset. Todettiin, että aiemman kokemuksen perusteella Keski-Suomessa yhdessä kirjatut tavoitteet ovat hyvin toteutuneet. Järjestämissuunnitelma toimii runko-ohjelmana, johon kytkeytyen voidaan suunnitella jatkossa määräaikaista hankkeita.

Kuntoutuksen ketjun ja kuntoutuksen sujuvuuden kehittäminen ja ihmisten toimintakyvyn tukeminen – erityisesti vanhusväestön parissa - nostettiin esille tärkeänä asiana. Kysyttiin tarvittaisiinko tälle kokonaisuudelle mahdollisesti myös jotakin projektituontoista tukea. Erityinen pulma on maamme vanhusten hoidon laitosvaltaisuus.

Keskusteltiin lisäksi suunnitelman yhtymäkohdista palvelurakennehankkeen ehdottamiin jatkotehtäviin maakunnassa.

## 5. Kaste ohjelman alueellinen johtoryhmä ohjelmakaudelle 2012-2015

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut Itä- ja Keski-Suomen alueellisen johtoryhmän Kuntaliiton esityksestä. Johtoryhmässä on 19 varsinaista jäsentä ja kullakin henkilökohtainen varajäsen. Keski-Suomen alueelta on kokoonpanossa mukana 4 varsinaista ja 5 varajäsentä. Ensimmäinen alueellisen johtoryhmän kokous on pe 23.9. klo 10-13 Kuopiossa. Ministeriön asettamispäätös oli kokouskutsun liitteenä.

Päätettiin että Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän jäseniksi kutsutaan jatkossa myös ne alueellisen johtoryhmän uudet Keski-Suomen edustajat, jotka eivät ole koordinaatioryhmään aiemmin kuuluneet: puheenjohtaja Raija Harju-Kivinen Kantereesta, dekaani Timo Ahonen Jyväskylän yliopistosta ja Kare Norvapalo Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

## 6. Kaste ohjelman valmistelu vuosille 2012-2015

Alueohjelmapäällikkö Jouko Miettinen esitteli tulevan Kaste ohjelman luonnosta ja suunniteltuja painopisteitä. Esitys on muistion liitteenä.

Uusi Kaste ohjelma tulee lausuntokierrokselle aluejohtoryhmän jäsenille lokakuussa. Tällöin voi reagoida esim. valtakunnallisiin osaohjelmiin ja niiden toimeenpanosuunnitelmiin. Ohjelma valmistuu kokonaisuudessaan Tammikuussa.

Aluejohtoryhmä muotoilee jatkossa muutaman keskeisen tavoitteen niiden asioiden ympärille, joista vallitsee suurin yksimielisyys. Alueen keskuskaupunkien kehittämispäälliköt tai muodostavat työvaliokunnan, Keski-Suomen edustajana Silja Ässämäki. Työvaliokunta kokoaa alueellisen toimeenpanosuunnitelman, jonka tulee olla laajuudeltaan n. 5 sivua. – Pyrkimyksenä on edetä kohti konkretiaa.

Silja Ässämäki toimii viestinviejänä molempiin suuntiin.

Todettiin että toimeenpanosuunnitelman teossa tulee katsoa olemassa olevia muita suunnitelmia ja strategioita, kuten edellinen toimeenpanosuunnitelma, maakunnan hyvinvointistrategia, jne. Tavoitteiden toteutumisen seuraaminen on myös tärkeää.

Uuden ohjelman hankerahoitusta voidaan jakaa myös keskisuurille maakunnan tasoisille hankkeille. Keskusteltiin runsaasti suurten ja raskaiden hankkeiden hankaluuksista ja pienempien tehokkuudesta.

Alueellisen johtoryhmän ensimmäisessä kokouksessa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuksien ja palvelurakenteiden uudistamisen kokonaisuutta pidettiin keskeisenä painopistealueena.

## 7. Kaste ohjelman kehittämishankkeiden Keski-Suomen tilannekatsaus

**Todetaan 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 terveystyöpalvelut 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 ehkäisy ja hoidon yhtenäisyys (2010-2012)
- (4) Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen, Jyväskylässä (2009-2011)
- (5) Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) (Hallinnoija Keski-Suomen sairaanhoitopiiri) (2010-2012)
- (6) Vammaispalveluiden valtakunnallisen kehittämishankkeen Keski-Suomen osahanke. (2011-2012) Hanketta hallinnoi Eteva kuntayhtymä. Keski-Suomessa hanketta rahoittavat: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän kaupunki ja Perusturvaliikelaitos Saaarikka.
- (7) Arjen mieli – Itä- ja Keski-Suomen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke (2011-2013) Hanketta hallinnoi Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

### Hankkeet, joille on suunniteltu haettavaksi jatkorahoitusta

- **Rampe 2 hankehakemus** – jatkohankesuunnitelmia ei ole vielä käsitelty sairaanhoitopiirin johdossa. Palataan myöhemmin asiaan
- **Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen Jyväskylässä** hankkeeseen haetaan mahdollisesti jatkoa – palataan asiaan seuraavassa kokouksessa
- **Vammaispalveluiden valtakunnallinen hanke** tulee myös hakemaan jatkoa. Keski-Suomen alueella toiminta vasta aloitettu, joten jatkohakemukseen ei vielä ole voitu ottaa kantaa.
- **Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanke Itä- ja Keski-Suomessa.** Jatkohanketta rakennettu aiempaa selkeimmille kärjille ja kavennetulle ohjelmalle. Eila Pellin esitys on muistion liitteenä.

Perhekeskus –mallissa on kysymys yhteispohjoismaisesta ajattelutavasta, jota nyt ryhdyttäisiin systemaattisesti viemään jatkohankkeella eteenpäin. Perhekeskus

mainitaan myös hallitusohjelmassa. Toisena sisältöalueena tulee olemaan Perhehoito. Jatkohankkeen alustava arvio kustannuksista olisi reilut 200 000 €/maakunta. Hakemus pitäisi olla valmiina tämän vuoden loppuun mennessä ja vuoden mittainen uusi hanke alkaisi 11/2012 – 10/2013. Tämä jatkohanke toimisi ikään kuin vanhan ja uuden hankekauden välisenä jatkumona.

Kehittämistyön menetelmänä jatkossa tulisi yhä enemmän olemaan se, että mennään mukaan olemassa oleviin kuntien omiin foorumeihin työryhmiin ja prosesseihin. Kommentoitiin tähän, että asiantuntijanäkemyistä ja konsultaatiota otettaisiin mielenkiinnolla kuntiin vastaan. Kehittämishankkeen fokusointia kahteen teemaan pidettiin erittäin hyvänä suuntana.

## 8. Muut asiat

Henkilökohtaisen avun keskuksen jatkon turvaamiseksi tullaan hakemaan jatkorahoitusta Tekesistä.

## 9. Seuraavan koordinaatioryhmän kokousajankohta

Koska Tulevan vuoden puheenjohtaja oli jo tässä vaiheessa poistunut, päädyttiin haaroimaan päivämäärä myöhemmin.

**Seuraava kokous pidetään 23.2.2012 klo 13-16**  
**paikka varmistuu myöhemmin**

## 10. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 16.10

Muistion kirjasi Raili Haaki