

KESKI-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KOORDINAATIORYHMÄN KOKOUSKUTSU

Aika 4.6.2013 klo 12.30–15.40

Paikka Kosken tilat Jyväskylän Tourulassa, 1 krs, kokoustila 100

Osallistujat: Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän jäsenet

Ahonen, Timo	Jyväskylän yliopisto (KASTE aluejoryn jäs)	-
Astikainen, Anne	SOSTE ry	-
Haaki, Raili (siht.)	Koske	-
<i>sijalla</i> Talvensola, Sivi (siht.)	Koske	x
Harju-Kivinen, Raija	Lapsiasiavaltuutetun tsto (KASTE aluejory)	-
Heikkilä, Marja (pj.)	Koske	x
Heikura, Kaija	K-S sairaanhoitopiiri	-
Järvinen, Sari	Joutsan kunta	x
Kinnunen, Juha	K-S sairaanhoitopiiri (KASTE aluejory)	x
Kolehmainen, Raija	Äänekosken kaupunki	x
Korhonen, Hannu	Keski-Suomen Liitto	x
Kortelainen, Risto	Jyväskylän kaupunki	x
Koski, Jarmo	Jyväskylän kaupunki (KASTE aluejory)	x
Könönen, Päivi	Jyväskylän seudun kehittämissyhtiö Jykes Oy	-
Latva-Nevala, Anneli	Wiitaunioni (KASTE aluejoryn jäsen)	-
Liehu, Tuula	Jämsän kaupunki	-
Miettinen, Jouko	KASTE alueellinen ohjelmapäällikkö	x
Niemelä, Anssi	Jyväskylän kaupunki	-
Norvapalo, Kare	Jyväskylän ammattikorkeakoulu (KASTE aluej)	x
Palola, Mikael	Perusturvaliikelaitos Saarikka (KASTE aluejo)	x
Rytkönen, Asko	K-S sairaanhoitopiiri	x
Räsänen, Reijo	K-S sairaanhoitopiiri, seututerveyskeskus	x
Suojasalmi, Jussi	Sovatek säätiö	-
Utriainen, Pekka	Jyväskylän kaupunki (KASTE aluejoryn jäsen)	x
Vanhala, Mauno	K-S SHP, perusterveydenhuollon yksikkö	x
Vanhanen, Riitta	Keuruun kaupunki	-
Voutilainen, Markku	K-S sairaanhoitopiiri	x
Ässämäki, Silja	Jyväskylän kaupunki (KASTE työvaliokunta)	x

KÄSITELTÄVÄT ASIAT

1. Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.40. Tehtiin muutos esityslistaan siten, että aloitettiin Auvisen esityksellä. Käytiin läpi kokoukseen osallistujat.

2. Edellisen kokouksen muistio (13.12.2012)

Hyväksyttiin edellisen kokouksen muistio.

Jyväskylä on siirtänyt päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestämisen sairaanhoitopiirille erikoissairaanhoidon. Päihdepalveluja tuottava Sovatek-säätiö on laajentanut Itä-Suomeen ja tuotantoa on kehitetty. Kaupunkiseudulta löytyy tältä osin vahvaa päihdepalvelujen osaamista, muualla maakunnassa turvaututaan pääosin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin.

Jyväskylä selvittää, mitä tarkoittaisi erikoissairaanhoidon yksikön ja Jyväskylän Kyllön pääterveysaseman yhteistoiminnan laajentaminen: voidaanko fyysisenä kokonaisuutena toteuttaa vahvaa integraatiota? Tavoitteena on, että terveysasemaverkkoa tiivistetään ja pääasiallinen toiminta on pääterveysasemalla, joka on yhteydessä sairaanhoitopiiriin.

Keskustelua:

Esitys ja kommenttipuheenvuorot herättivät vilkasta keskustelua.

Keskeinen kysymys on: Missä potilaat hoidetaan: sairaalassa vai kunnissa? Paljonko tarvitaan eri kuntoutusyksiköille väestöpohjaa? Kyseessä on myös elinkeino- ja aluepoliittinen kysymys.

AVH- ja lonkkapotilaiden kuntoutuminen on sekä talouden kannalta että inhimillisestä ja sote-politiikan näkökulmasta keskeisessä asemassa. Pitäisikö lähteä ajattelusta, jossa ympäri maakuntaa on kuntoutusyksiköiden saaristo, jotta nopea ja tehokas kuntoutuminen turvataan? Potilasvirtojen selvittämisen lisäksi sekä tiedon että osaamisen virtojen tulisi olla hallinnassa. Ylipitkiä hoitoprosesseja pitää välttää: tämä edellyttää toimivia hoitoketjuja. Kustannusvaikuttavaksi todettua ryhmäpohjaista kuntoutusta voidaan tehdä keskussairaalassa ja terveyskeskuksissa. Toimintamalli, johon kaikki osapuolet ovat sitoutuneet, hyödyttää potilaita.

Perusterveydenhuollon on varauduttava tulevaisuuteen, jotta kunnissa on tarpeeksi tietoa kuntoutuksesta ja niissä voidaan jatkaa sairaalassa tehtyä työtä. Saarikan mallia pitäisi viedä muualle maakuntaan.

Uuden sairaalan konseptissa on haettu nimenomaan toiminnallista integraatiota ja pyritään hyödyntämään maakunnan toiminnallista kapasiteettia. Kuntien investoinnit ja (tulevat) tilat tulisi olla selvillä, jotta uudessa sairaalassa suunniteltuja hoitoketjuja voidaan toteuttaa sairaalan ulkopuolella. Esim. Äänekoskella on investoitu uudessa terveyskeskuksessa kuntoutukseen: tulossa on tiloja, joissa sille on erinomaiset edellytykset. Miten hyödynnetään muut kuin julkisen sektorin kuntoutusyksiköt? Lisäksi on huomioitava maakunnan vanhustenhuollon yksiköt, joita on varsin monenlaisia.

Kuntoutuksen osalta uudessa sairaalassa on mietitty keskittämistä kahteen alueelliseen, erikoistuneeseen yksikköön. Poliittinen päätöksenteko on asiasta tekemättä. Toisaalta on mietittävä, mitä kuntoutuksella haetaan: suuri osa kuntoutuksesta tapahtuu yksiköiden ulkopuolelta. Myös potilasryhmät ovat tarpeiltaan erilaisia: AVH ja lonkkapotilaat voisivat hyötyä nykyistä keskitetyimmästä kuntoutuksesta, mielenterveysasiakkaille taas tarvitaan oma toimintamallinsa. Maakunnallista kokonaisuutta tulisi selvittää Uusi sairaala -hankkeessa. Teoreettista optimimallia pitäisi simuloida olemassa olevilla tiedoilla ja selvittää, mille seuduille tarvitaan minkä tyyppistä kuntoutusta.

Keski-Suomen Vammais-Kaste -hankkeessa hahmoteltiin vammaisten palveluja laaja-alaisessa maakunnallisessa yhteistyössä: suunnitelmia voi hyödyntää myös Uuden sairaalan kuntoutuksen konseptissa.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain tilannekatsaus: 15.5.2013 linjaukset ja työryhmän jatkolinjaukset

Järjestämislakityöryhmän jäsen Pekka Utriainen

Esityksen diat muiston liitteenä. Työryhmällä on Orpon työryhmän linjaukset pohjana. Keski-Suomella on edelleen avaimet käsissään tulevaisuutta varten. Utriainen aikoo esittää 5.6. kokoontuvassa työryhmässä Keski-Suomea pilottialueeksi mm. palveluverkoista ja yksikanavaisesta rahoituksesta. Pilotoinnista ovat luultavasti kiinnostuneet myös Helsinki, Oulu ja Eksote.

19.6. pidetään työryhmän viimeinen kokous, jonka jälkeen väliraportti valmistuu. Alustava tieto väliraportin julkaisemispäivästä on 27.6.2013.

Utriainen toimii tiedonvälittäjänä Keski-Suomen sote-koordinaatioryhmän ja järjestämislakityöryhmän kesken.

Keskustelua:

Käytiin keskustelua Orpon työryhmän linjauksista ja Keski-Suomen erilaisista soten järjestämismallivaihtoehdoista. Jyväskylän täytyy miettiä, voiko se toimia vastuukuntana: riittääkö kaupungin kantokyky kaikkien sote-palvelujen järjestämiseen. Muodostaako Keski-Suomi yhden sote-alueen vai tuleeko joitakin vähintään noin 20 000 asukkaan perustason alueita, esim. pohjoinen ja keskinen, jotka kuuluisivat yhteiseen sote-alueeseen? Alle 20 000 asukkailla ei jatkossa ole oikeutta järjestää sote-palveluja.

Rahoituskysymykset ovat edelleen auki. Tällä hetkellä kuntien väliset sote-kustannuserot vaihtelevat paljon. Niin kauan kuin kunnilla on rahoitusvastuu, kunnat voivat vaikuttaa palvelujen järjestämiseen. Keskitetty kokonaisrahoitusratkaisu, yksikanavaisuus, olisi selkeästi tarpeen terveydenhuollossa. Monikanavainen rahoitus voi jättää maakunnan eri alueiden asukkaat eriarvoiseen asemaan.

Vastuukunnalla tulee olemaan vahva järjestämisoikeus ja se toimii alueen julkisten palvelujen tilaajana. Muut sote-alueen kunnat eivät voi samaan aikaan olla vahvalla ohjauksella toimivia tilaajia. Muille sote-alueeseen kuuluville kunnille ei myöskään näyttäisi jäävän oikeutta tuottaa palveluja. Miten suuri on sote-alueeseen kuuluvien muiden kuntien valta vastuukunnan rinnalla? Reuna-alueiden näkökulmasta keskeistä on, kuinka pitkälle Jyväskylä on valmis ottamaan vastuuta maakunnan muista kunnista.

Mikä on erva-alueen todellinen mahdollisuus estää kilpavarustelua koordinoinnilla ja päällekkäisyyksien purkamisella? Todellisuudessa saattaa käydä niin, että asiantuntijoiden sijoittuminen erva-alueille ja kuntiin ohjaa ja keskittää palvelujen hankintaa ko. yksiköihin. Keskitetyissä palveluissa taas tulee huomioida mm. matkustamiseen käytetty aika. Toisaalta rahalla voidaan ohjata lähipalveluihin. Yhteispalvelutiloja voidaan hyödyntää esim. niin, että niissä tarjotaan eri ammattilaisten palveluja eri viikonpäivinä. Myös palveluaikoja pi-

täisi tarkistaa ja ulottaa nykyisen virka-ajan ulkopuolelle. Liikkuvia palveluja pitäisi hyödyntää.

Jyväskylällä ei ole vielä pitäviä sote-linjauksia vaan keskustelua käydään parhaillaan muiden kuntien kanssa. Yksi keskustelun paikka on 16.8., jolloin Jyväskylä kutsuu kaikki maakunnan sote-lautakunnat ja -johtajat yhteiseen keskusteluun sote-uudistuksesta ja järjestämiskysymyksistä. Tilaisuudessa pyritään löytämään yhteinen poliittinen tahto maakunnan sote-kehittämiselle.

5. Kaste-hankkeiden tilannekatsaus

Maakunnassa on meneillään yksi Kaste-hanke: Arjen mieli – Itä- ja Keski-Suomen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke (2011–2013). Hanketta hallinnoi Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

31.9.2013 hakuun on suunniteltu haettavaksi:

1. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallia ja palvelukonseptia koskeva hanke ”Keski-Suomen SOTE 2020”

Marja Heikkilä kertoi Keski-Suomen liiton rahoittamasta Keski-Suomen SOTE 2020 -esiselvityksestä, jossa laaditaan varsinainen hankesuunnitelma Kaste-hankehakuun 30.9.2013. Diat liitteenä.

Koordinaatioryhmä evästi työn toteuttamisessa.

Hankkeeseen tarvitaan **temaattisia prosesseja**, kuten AVH-potilaiden maakunnallinen hoito, työttömät nuoret, päihdehoito tms., **sekä palvelujen ja potilas-/asiakasvirtojen simulointi**. Jyväskylässä on alkamassa kaupungin sisäinen pilotti simuloinnissa, jota voi olla mahdollista laajentaa maakunnalliseksi.

Hankkeessa pitää selkeästi **pystyä erottamaan järjestäminen ja tuottaminen**. Hankkeessa tulee luoda erilaisia tuotantonäkymiä. Jatkossa vain vastuukunta voi tuottaa palveluja: sote-palvelut henkilöstöineen siirtyvät vastuukunnan vastuulle. Monituottajamallissa sote-alueella toimii yksi järjestämisvastuinen julkinen tuottaja ja lisäksi muita yksityisiä palvelutuottajia. Tuotantopolitiikasta on olemassa FCG:n ja Tekesin raportti.

Esiselvityksen tärkeänä, vaikkakin haastavana, tehtävänä on **saada kunnat sitoutumaan hankkeen toteuttamiseen**.

Hankkeeseen tarvitaan myös 25 % kuntarahoitusta, jonka voi toteuttaa myös työpanoksen siirtona. Selvitetään mahdollisuus järjestää rahoitus sairaanhoitopiirin kautta, jolloin kaikki kunnat olisivat automaattisesti mukana hankkeessa.

Saadaanko tästä hankkeesta **Itä- ja Keski-Suomen kärkihanke** case-alueena? Itä- ja Keski-Suomesta on tulossa syksyn hakuun hankkeita, joista suunnittelussa pisimmällä on Lapsi-Kaste. Aluepolitiikan näkökulmasta Itä- ja Keski-Suomeen pitäisi saada aiempaa enemmän hankerahaa.

Hankesuunnitelman pohjaksi esiselvityksessä kootaan maakunnassa tehtyjä, **aiheeseen liittyviä selvityksiä, jotka pyydetään toimittamaan** Sivi Talvensolalle s-postitse sivi.talvensola@koske.fi tai postitse Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Matarankatu 4, 40100 Jyväskylä mm.

- K-S:n kuntien linjaukset kuntarakenne- ja sote-vastauksissa
- Palveluverkkoselvitykset eri kunnissa (myös tulossa olevat)
- Muut aiheeseen liittyvät selvitykset, joiden katsotaan hyödyttävän sote-esiselvitystä

2. **Monikulttuurinen lastensuojelun kehittämishanke yhteistyössä pääkaupunkiseudun kanssa**
3. **Mahdollisia muita hankkeita**
Lähisuhdeväkivallan ehkäisyhanke, jos rahoitusta ei saada terveyden edistämisen rahoituksesta.
4. Maakunta on saanut rahoitusta 1.7.2013–31.10.2014 toteutettavaan vanhuspalvelulain mukaiseen rahoitushakuun tehtyyn hankkeeseen **Oma tupa, oma lupa – kotona asuvan ikääntyvän itsemääräämisoikeuden tukeminen palveluilla.** ”Oma tupa, oma lupa” -jatkohanketta vuosille 2014–15 haetaan jo 30.9.2013 haussa.

Hanketiivistelmät (Keski-Suomen SOTE 2020, Monikulttuurinen lastensuojelun kehittämishanke, Oma tupa, oma lupa) muistion liitteenä.

6. Muut asiat

Ei muita asioita

7. Seuraavan koordinaatioryhmän kokousajankohta

Ke 11.9.2013 klo 13–16

8. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15.40

Muistion kirjasi
Sivi Talvensola