

# Integroitu asiakaslähtöinen SoTe palvelurakenne ja tuotantotapa Keski- Suomeen

---

## Hankesuunnitelma

14.12.2012

Hankkeessa on tarkoitus selvittää ja sopia Keski-Suomen maakunnan sosiaali- ja terveystalvöpalvelujen maakunnallisesta järjestämismallista ja kehittää haastavimpien asiakasryhmien – vanhus ja vammaisöpalveluiden – palvelutuotantoa yhtä aikaa rakenteiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmän 25.6.2012 valmistuneessa väliraportissa todetaan palvelurakenteen muutostarpeen nousevan ikääntyvän väestön määrän kasvusta. Järjestämismallin ja palvelutuotannon yhtäaikainen kehittäminen on siten perusteltua. Hankkeessa palveluiden rakenteen ja tuottamistapojen yhtäaikaisella kehittämisellä tavoitellaan tiivistä vuoropuhelua palveluiden järjestäjien ja tuottajien kesken siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio perusta muodostuu asiakaslähtöisyydelle. Hanke tähtää kuntien väliseen asiakaslähtöiseen SoTe- perustamissopimukseen ja uusien asiakkaiden itsenäistä elämää tukevien palveluratkaisujen kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tukena. Hanke toteutetaan 1.3.2013 – 31.10.2015.

## Sisällys

Hankesuunnitelma.....	2
1. Tausta .....	2
2. Hankkeen tavoitteet .....	3
3. Hankkeen aikataulu .....	5
4. Hankkeen toteutus .....	5
5. Hankkeen kokonaiskustannukset ja rahoitus: .....	7

## Hankesuunnitelma

### 1. Tausta

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman palvelurakennetyöryhmän kesäkuussa 2012 julkaistussa väliraportissa päädyttiin suosittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta malliin, jossa kunnat/sote-alueet vastaisivat laajennetusta perustason palvelujen järjestämisestä mukaan lukien merkittävä osa erikoissairaanhoidosta sekä perustason terveyspalvelujen ja sosiaalihuollon päivystys. Erva –alueet vastaisivat tutkimuksen, koulutuksen ja työnjaon koordinoinnista sekä jatkossa tarkemmin selvitettävistä palveluista.

Vuonna 2011 toteutettu Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys<sup>1</sup> osoitti nykyisen maakunnan alueellisen järjestelmän pirstaleisuuden, kun maakunnassa on kuusi erikokoista ja eri periaattein toimivaa hallintokokonaisuutta. Sakari Möttönen ja Mikael Palola toivat palvelurakenneselvityksen tueksi laatimassaan raportissa (Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon järjestäminen) esille, että maakunnassa on uudistettu lähinnä hallintojärjestelmiä, eikä palvelurakenteseen ole tehty muutoksia.

Keski-Suomen palvelurakenneselvityksessä nostettiin esille myös tarve erityisesti ikääntyvän väestön kuntoutuksen kehittämiseksi. Kuntoutuksen merkitys ennaltaehkäisevänä ja palvelutarvetta vähentävänä tekijänä on huomioitu myös Uusi sairaala -hankkeessa<sup>2</sup>, jossa toiminnan on jatkossa suunniteltu koostuvan kolmesta kokonaisuudesta: elektiivinen, akuutti ja kuntoutus. Näistä etenkin kuntoutuskokonaisuuden sujuva toiminta, ja siis sairaalassa vietetyn ajan lyhentäminen, edellyttävät peruspalveluiden olevan kunnossa ja tukevan asiakkaan omatoimisuutta. Uusi sairaalahanke on paitsi osin rakenteellinen myös toiminnallinen muutos, joka edellyttää uudenlaista toimintakulttuuria sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio korostaa myös palvelukulttuurin kehittämistarvetta. Itsenäisen elämän ideologia ja asiakasvastuullisuuden kehittämiseksi vanhus- ja vammaispalveluissa täydentää sisällöllisesti vastinparin rakenteellisia muutoksia. Hankkeen aikana vanhus- ja vammaispalveluiden sisältöä kehitetään samansuuntaisesti palvelurakenteen muutossuunnitelmien kanssa. Itsenäisen elämän ideologian ja sitä tukevien uusien palveluiden kehittämisen kautta käydään vuoropuhelua sosiaali- ja terveydenhuollon integraation selvittämisen kanssa ja tuodaan suunnitteluun mukaan niitä tarpeita, joita asiakaslähtöisyyteen perustuvat palvelut integraatiolta edellyttävät (kts. kuva alla).

---

<sup>1</sup> Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys, Keski-Suomen liitto 2011 [Loppuraportti](#)

<sup>2</sup> Keski-Suomen sairaalahanke, Innovatiiviset palvelunhankinnat, työelämän kehittäminen. Tekes –hanke 5.5.2012

Kuva 1. Integroitu asiakaslähtöinen SoTe palvelurakenne ja tuotantotapa Keski-Suomeen: hankkeen toiminta-ajatus



## 2. Hankkeen tavoitteet

Hallituksen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriryhmän esityksen mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan järjestää joko ”vahva peruskunta” –mallilla tai SOTE- alue-periaatteella. Terveydenhuoltolain mukaisesta terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta on sovittu Keski-Suomen kuntien ja sairaanhoitopiiriin välisissä sopimusohjausneuvotteluissa 27.9.2011 siten, että Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin Perusterveydenhuollon yksikkö vastaa suunnitelman valmisteluista puheenjohtajanaan yleislääketieteen professori Mauno Vanhala ja sihteerinä sairaanhoitopiiriin kehittämispäällikkö Asko Rytönen sekä jäsenenä kuntien ja maakunnan yhteistoiminta - alueiden edustajia.

Kuntien ja sairaanhoitopiiriin muutosseminaarissa 3.5.2012 evästettiin Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta siten, että Keski-Suomen maakuntaan toivotaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja maakunnallista sote-ratkaisua. Keski-Suomesta laadittiin elokuussa 2012 aluemallikokeilun mukainen hankehakemus täydentämään elokuussa 2011 jätettyä aluemallikokeilun mukaista hankehakemusta ”Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteuttaminen keskeisen Keski-Suomen alueella”, koska sosiaali- ja terveysministeriö pyysi kirjeellään 12.7.2012 Jyväskylän kaupunkia täydentämään hakemusta. Keski-Suomen sosiaali- ja terveysjohto sekä maakuntaliiton edustaja kokoontuivat keskustelemaan hankkeen täydentämisestä ja päättyi hanke-esitykseen Kaste-rahoituksen saamiseksi.

Asiaa käsiteltiin seuraavaksi Keski-Suomen liiton 27.9.2012 järjestämässä seminaarissa sekä sosiaali- ja terveysjohtajien työkokouksessa 15. - 16.11.2012. Molemmista tilaisuuksista viesti

oli, että Keski-Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan järjestää periaatteessa kahdella mallilla:

- 1) Kunnat muodostavat "Vapaaehtoisen kuntayhtymän", joka järjestää maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelut.
- 2) Vahva peruskuntamallilla, jossa Jyväskylän kaupunki järjestäisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maakunnalle

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus päätti kokouksessaan 19.11.2012 hakea Kaste-rahoitusta erilliselle hankkeelle erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen integraation maakunnalliseksi toteuttamiseksi. Järjestämisen päävaihtoehtoina on joko "Vahva peruskunta" tai "Vapaaehtoinen kuntayhtymä".

Järjestämismallin selkiinnyttyä joko keskuskaupunkivetoiseksi tai maakuntamalliksi, selvitetään maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tuotantoresurssit. Tässä yhteydessä selvitetään ja valitaan erilaiset tuotantomallit kuten;

- 1) Oma tuotanto
- 2) Yksityinen, yritysmuotoinen tuotantotapa
- 3) Kunnan/kuntien osittain (51-81%) omistama tuotanto (esim. osuuskunta)
- 4) Kolmannen sektorin ja yhteiskunnallisten yritysten tuotanto

Hankkeen toteutuksessa maakunnasta valikoituu useampia alueita eri tuotantomallien kokeiluun/kehittämiseen siten, että kukin alue ottaa käyttöön sille parhaiten soveltuvat tuotantotavat. Näistä on tarkoitus muodostaa pilotit, joissa eri vaihtoehtoja testataan.

Testaamisen ulkopuolelle jäävät maakunnan yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon "infra", esimerkiksi röntgen, laboratoriotointa, lääkehuolto, terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen, ICT.

Vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämishanketta on suunniteltu yhteistyössä maakunnan kuntien kanssa loppuvuodesta 2011 lähtien. Hankkeen teemat asiakkaiden itsenäisen elämän tukemisesta nousivat tulossa olevan sote -integraation lisäksi viime vuosina voimaan tulleista ja valmisteilla olevista laeista sekä käynnissä olleista Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (ns. Vanhus Kaste II –hanke) ja Vammaiskaste –hankkeista.

Sekä terveydenhuoltolaki, syksyllä 2012 luovutettu sosiaalihuoltolain uudistamistyöryhmän loppuraportti että hallituksen esitys ns. Ikälaista nostavat kaikki esille asiakkaan mahdollisuuden vaikuttaa omiin palveluihinsa. Yksilöllisiä palveluja korostetaan myös valtioneuvoston tekemässä periaatepäätöksessä kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Asiakkaan yksilöllisiin ja julkisen vallan käyttöoikeuksiin liittyy lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevan lain valmistelu. Sitä valmistelevalle työryhmän toimikausi päättyy vuoden 2013 lopussa. Kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä painopiste on suuntautumassa

siten, että asiakas on nostettu ja nostetaan entistä selkeämmin palveluiden kohteesta aktiiviseksi toimijaksi ja samalla painotetaan yksilökeskeisiä palveluja. Tämä edellyttää myös toimintakulttuurin kehittämistä ja asiakkaiden mukaan ottamista palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen.

Syksyllä 2011 päättyneissä Kaste I -ohjelman hankkeissa Aktiivinen ikääntyminen Itä- ja Keski-Suomessa (ns. Vanhus-Kaste II) ja Keski-Suomen Vammais-Kaste, nousi esille tarve vanhus- ja vammaispalveluiden toimintakulttuurin kehittämiseksi kohti asiakkaan itsenäisyyden ja voimavarojen parempaa huomioimista ja tukemista. Itsenäisyys edellyttää myös asiakkaan vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan. Vastuunoton tukeminen edellyttää palveluiden johtamis- ja toimintakulttuurin muuttamista, palvelujärjestelmän kehittämistä ja palveluvalikon muokkaamista vastuun ottamista ja asiakaslähtöisyyttä tukevaan suuntaan. Asiakkaiden omavastuun ja itsenäisen elämän mahdollistaminen haastavat myös palvelurakenteen: pirstaleinen ja moneen organisatoriseen lohkoon jakautunut järjestelmä on asiakkaille haastava ja monimutkainen.

Vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämiseen haettiin Keski-Suomen liitosta ja maakunnan kunnista rahoitus 25.10.2012 käynnistyneelle esiselvitykselle, jossa on määritelty tarkemmin kuntien tarpeita kehittämisessä. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen hallinnoiman esiselvityksen aikana tarkennetut kehittämistarpeet tiivistettiin seuraavasti. Palveluiden kehittämisellä kohti itsenäisen elämän tukemista tavoitellaan:

- a) Palveluiden asiakaslähtöisyyden kehittämistä luomalla uusia toimintamalleja ikäihmisten, vammaisten ja heidän omaistensa (läheistensä) mukaan ottamiseksi palveluiden kehittämiseen
- b) Palvelujärjestelmän ja palvelukulttuurin kehittämistä tukemaan itsenäistä elämää
- c) Vanhus- ja vammaispalveluiden johtamisen kehittämistä tukemaan asiakkaiden itsenäistä elämää

Hankesuunnitelmat olivat esillä em. maakunnallisessa sosiaali- ja terveysjohtajien yhteiskokouksessa 15.-16.11.2012. Kokouksessa todettiin tarve sekä integraation että palveluiden kehittämiselle ja nähtiin hyvänä viedä molempia tasoja eteenpäin samanaikaisesti toisiaan tukien.

### **3. Hankkeen aikataulu**

Hanke käynnistetään mahdollisimman pian rahoituspäätöksen saamisen jälkeen.

Tavoiteaikataulu on 1.3.2013 – 31.10.2015

### **4. Hankkeen toteutus**

Hanketta hallinnoi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja se toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen kuntien sekä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa.

Hankkeelle nimetään ohjausryhmä, joka kattaa hankkeen valvojan lisäksi maakunnallisesti sosiaalityön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajat sekä vanhus- ja vammaispalveluiden edustajat.

Sote- integraatiota valmistelemaan nimetään ”virkamiestyöryhmä”, joka selvittää maakunnalliseen järjestämiseen liittyvät oikeudelliset kysymykset ja sopimukset. Integraatiota selvittämään palkataan terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon asiantuntijat, joiden tehtäväksi tulee:

- 1) Haastatella kaikkien Keski-Suomen kuntien johtavat viranhaltijat ja keskeiset luottamushenkilöt maakunnan tahtotilan selvittämiseksi.
- 2) Haastatteluissa tehdään kuntaedustajien kanssa nelikenttäanalyysit ”Vahva peruskunta” ja ”Vapaaehtoinen kuntayhtymä” mallien eduista ja haitoista kyseisen kunnan näkökulmasta katsoen.
- 3) Haastatella erikoissairaanhoidon, sekä kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalityön johto sekä tehdä vastaava analyysi tuottajaorganisaatioiden näkökulmasta.
- 4) Hyödyntää vanhus- ja vammaistoimen palveluiden kehittämisestä saatua palautetta tulevaisuuden integraatiotarpeista palveluiden tuottajien näkökulmasta
- 5) Järjestää alkukartoituksen jälkeen yhteisseminaari, jossa linjataan hankkeen etenemissuunta.
- 6) Valmistella virkamiestyöryhmän kanssa tarvittavat sopimukset.
- 7) Tehdä vertailu eri tuotantotavoista ja avustaa maakunnan alueita sosiaali- ja terveydenhuollon tuotannon toteuttamisessa valittavilla eri malleilla; ts. tuotannon perustamisessa, kilpailutuksessa jne.
- 8) Olla yhteistyössä ERVA –alueelle mahdollisesti käynnistettävän ISKE –hankkeen kanssa

Vanhus- ja vammaispalveluiden toimintakulttuurin muuttamiseen ja uusien asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä sairaanhoitopiiri tekee yhteistyötä Keski-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa ostamalla hankkeelle käytännön toteutuksen asiantuntija-apua. Vanhus- ja vammaispalveluiden kehittämiseen palkataan 2,5 asiantuntijaa. Heidän keskeisiä tehtäviä ovat:

- 1) Asiakaskehittämisen muotojen ja välineiden kehittäminen; asiakkaiden, omaisten ja päättäjien mukaan saaminen itsenäisen elämän ideologiaan ts. uudenlaisen yhteistyön ja toimintakulttuurin ”myyminen”
- 2) Palveluohjauksen ja toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen; huomioiden ikälain ns. vastuuhenkilö
- 3) Uusien itsenäistä elämää tukevien välineiden kehittäminen; esim. henkilökohtainen budjetointi vanhus- ja vammaispalveluihin, henkilökohtaisen avun laajentamismahdollisuuksien selvittäminen vanhuspalveluihin ja asiakkaan itsenäistä elämää tukevan teknologian käytön edistäminen
- 4) Itsenäisen elämän ideologian tuominen osaksi palvelustrategioita

- 5) Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen palvelu- ja hoitosuunnitelman kehittäminen ja mahdollinen pilotointi
- 6) Kuntien monisektoriaalisten vammais- ja/tai kuntoutustyöryhmien toiminnan kehittäminen
- 7) Johdon ja esimiesten tukeminen muutoksessa
- 8) Palveluiden kehittämisen myötä vanhus- ja vammaispalveluihin syntyvien SoTe integraatiotarpeiden selvittäminen
- 9) Tarvittaessa vanhus- ja vammaispalveluiden kehittäminen Uusi sairaala –hankkeen tavoitteisiin liittyen

## 5. Hankkeen kokonaiskustannukset ja rahoitus:

Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 983 900 euroa, josta henkilöstömenot 814 800 €, palvelujen ostot yhteensä 119 800 €, aineet, tarvikkeet ja tavarat yhteensä 9 800 € sekä vuokrat 39 500 €.

Kokonaiskustannukset vuosittain ovat seuraavat:

v. 2013	v. 2014	v. 2015
306 300 €	363 900 €	313 700 €

Hankkeen omarahoitusosuus on yhteensä 245 975 €, josta sairaanhoitopiirin osuus on 119 250 € ja maakunnan kuntien 126 725 €. Haettava valtionavustus on siten yhteensä 737 925 €

Omarahoitusosuus ja haettava valtionavustus jakautuvat vuosittain seuraavasti:

	v. 2013	v. 2014	v. 2015
K-S SHP	37 500 €	44 250 €	37 500 €
Kunnat	39 075 €	46 725 €	40 925 €
Valtionavustus	229 725 €	272 925 €	235 275 €

Tarkempi kustannusjaottelu on hakemuslomakkeen liitteenä