



HANKE-ESITYS

Keski-Suomen sosiaali- ja ter- veydenhuollon palveluraken- neselvitys

Sisältö

1	TAUSTAA	3
2	KESKI-SUOMEN SOSAALI-JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNESELVITYKSEN TAVOITE	4
3	KESKI-SUOMEN SOSAALI-JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNESELVITYKSEN TOTEUTUS	5
4	HANKKEEN AINEISTO JA TYÖMENETELMÄT	12
	4.1 Aineistot	12
	4.2 Menetelmät	13
5	HANKKEEN ORGANISOINTI	13
6	HANKKEEN AIKATAULU	14
7	TULOSTEN HYÖDYNTÄMISSUUNNITELMA	16
8	LÄHTEET	17

1 TAUSTAA

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyötä on tehty Keski-Suomessa - kuten muullakin maassamme - määrätietoisesti 1990 - luvun alusta lähtien. Keskeisenä tavoitteena on ollut suomalaisen, hyvin laitosvaltaisen hoitokulttuurin muuttaminen avohoitopainotteiseksi. Viimeisen 20 vuoden aikana sairaaloiden hoitojaksojen pituudet ovat lyhentyneet dramaattisesti, vanhusten laitoshoidon on vähentynyt huomattavasti, kehitysvammaisten laitoshoidon on loppunut Keski-Suomesta lähes kokonaan ja mielenterveyskuntoutujien hoito on muuttunut hyvin avohoitopainotteiseksi. Kunnissa on tehty mittavia rakenteellisia muutoksia niin henkilöstön kohdentamisen ja koulutuksen kuin kiinteistörakentamisen ja palveluketjujen suunnittelunkin osalta. Tämän lisäksi maakuntaan on tänä aikana perustettu yli 200 yksityistä vanhusten, vammaisten ja mielenterveyskuntoutujien palvelukotia.¹

1990-luvulla aloitettu palvelurakenteen muutostyö on edennyt monilta osin hyvin mutta erityisesti vanhustenhuollossa joudutaan edelleen kiinnittämään paljon huomiota laitospainotteisen palvelurakenteen purkamiseen. Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman Kasteen tavoitteena on, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita on enintään 3 prosenttia nykyisen 6 %:n sijaan. Tämä sama tavoite – pitkäaikaisen laitoshoidon puolittaminen – koskee myös Keski-Suomea.

Keski-Suomessa on perinteisesti tehty hyvää yhteistyötä sosiaali- ja terveys-toimen palveluiden kehittämiseksi ja yhteensovittamiseksi. Terveystoimen kehittämisessä keskeinen toimija on ollut Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja sen koordinoimat maakunnan ylilääkärikokoukset. Sosiaalihuollon osalta yhteistä kehittämistyötä on tehty sosiaalijohdon säännöllisissä jo vuosikymmeniä jatkuneissa työkokouksissa. 2000 - luvulla kehittämistyötä on yhä useammin tehty sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä.

Voimakkaan sysäyksen kehittämistyölle antoivat 2002 – 2008 toimineet kansallinen terveydenhuollon kehittämishanke ja sosiaalialan kehittämishanke sekä vuonna 2005 käynnistynyt kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras – hanke). Näiden hankkeiden myötä sosiaali- ja terveystoimi on saanut kuntien hallinnossa entistä suuremman huomion. Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta, ns. puitelaki säädettiin nimenomaan vastaamaan niihin haasteisiin, joita kunnat kohtaavat, kun ne joutuvat järjestämään palveluita ikääntyvälle väestölle pienentyvin resurssein. Kuntien resurssit vähenevät kahta kautta: ensiksi henkilöstöä on jäämässä eläkkeelle niin runsaasti, että on vaikeaa saada palkatuksi tilalle uusia ammattilaisia supistuvista ikäluokis-

¹ Länsi-Suomen lääninhallitus Yksityisten palveluntuottajien rekisteri 2008

ta, toiseksi kuntien rahoitustilanne on vaikeutumassa palvelutarpeen kasvun ja taloustaantumisen vuoksi.

Koska useat Keski-Suomen kunnat joutuvat suunnittelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita puitelain uudistuksen² vuoksi uudelleen, tarjoaa Keski-Suomen liiton 19.1.2010 avaama hankehaku Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevan palvelurakenteen suunnittelemiseksi mahdollisuuden Keski-Suomen kunnille saada päätöksenteon pohjaksi:

1. tutkittua tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden erilaisista järjestämistavoista
2. arvion ja näkemyksen 2010-luvun sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisistä palvelurakennekysymyksistä
3. asiantuntija-arvion eri sosiaali- ja terveyspalveluiden erilaisten järjestämismallien soveltuvuudesta Keski-Suomeen
4. kuntien luottamushenkilöille, kansalaisille ja viranhaltijoille avoimen keskustelufoorumin sosiaali- ja terveyspalveluiden eri järjestämismahdollisuuksista

2 KESKI-SUOMEN SOSAALI-JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNESELVITYKSEN TAVOITE

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvityksen *tavoite on löytää Keski-Suomen asukkaita parhaiten palveleva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämismalli*. Mallin tulee olla niin joustava, että se soveltuu Keski-Suomen maakunnan eri alueille. Mikäli työn edetessä todetaan, että yksi ja sama järjestämistapa ei sovellu koko maakunnan alueelle, hankkeessa voidaan kehittää myös vaihtoehtoisia malleja. Hanketyön keskeisenä lähtökohtana on hyödyntää edelleen maakunnan vahvaa yhteistyön perinnettä.

Hankkeen *tavoitteena on toteuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumaton yhteistyö uuden terveydenhoitolain edellyttämällä tavalla. Samoin tavoitellaan yhteistoimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden tasolla siten kuin puitelain muutos edellyttää*. Tämä on erityisen tärkeää niiden väestöryhmien kohdalla, jotka tarvitsevat monipuolisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Näitä väestöryhmiä ovat vanhuksat, lapsiperheet, vammaiset, mielenterveyskuntoutujat ja päihdeongelmaiset.

² STM:n tiedote 3.2.2010

Kolmanneksi *hanke tavoittelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden painopisteen siirtoa kansalaisten omatoimisuuden tukemiseen*. Omatoimisuutta voidaan tukea liittämällä palvelujärjestelmään osiot, jotka mahdollistavat sujuvan tiedonsaannin, vertaistuen ja palveluohjauksen. Painopisteen siirto on välttämätön, koska vaikuttamalla palvelutarpeiden syntyyn ja ajoittumiseen voidaan vaikuttaa alan tuottavuuteen. Työ- ja elinkeinoministeriön laskelmien mukaan tarvitsemme sosiaali- ja terveystalalle lisätyövoimaa vuoteen 2040 mennessä 200 000 henkeä nykyisen 360 000 lisäksi, jos jatkamme nykyisellä palvelurakenteella!³

Lisäksi hanketyön *tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon monitoimijaisuutta* tukemalla kuntien ja yhteistoiminta-alueiden palvelustrategista työtä. Tässä työskentelyssä on tärkeää yhdistää kunnallisten kehitysyhtiöiden ja kuntien sosiaali- ja terveystoimien resurssit. Tällä hetkellä nämä tahot saattavat tehdä työtä ja päätöksiä toisistaan tietämättä ja vastakkaisiin suuntiin.

Kaiken kaikkiaan *hankeella tähdätään sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien entistä parempaan hallintaan*. Keski-Suomen maakunnan sosiaali- ja terveystalvetut tuotetaan viimeisimmän tilastotiedon mukaan hiukan edullisemmin (74 €/asukas vuonna 2008) kuin Suomessa keskimäärin, vaikka väestörakenne on jonkin verran muuta maata vaativampi (alle 6-vuotiaita ja yli 65-vuotiaita hiukan enemmän kuin maassa keskimäärin).⁴ Tämä taso ei tulevaisuudessa riitä sillä kuntien taloustilanne on niin vaikea, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on uudistettava radikaalisti suuntaan, joka turvaa resurssien optimaalisen käytön ja kansalaisten palveluiden saannin.

3 KESKI-SUOMEN SOSAALI-JA TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNESELVITYKSEN TOTEUTUS

1. Selvityksen lähtökohtana on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen Keski-Suomen maakunnan asukkaiden tarpeita parhaiten vastaavalla tavalla.

Selvitystyö huomioi koko maakunnan väestön. Maakunnan haasteena on tällä hetkellä säilyttää yhtenäisyys sillä Jyväskylän kaupungista on kuntalii-

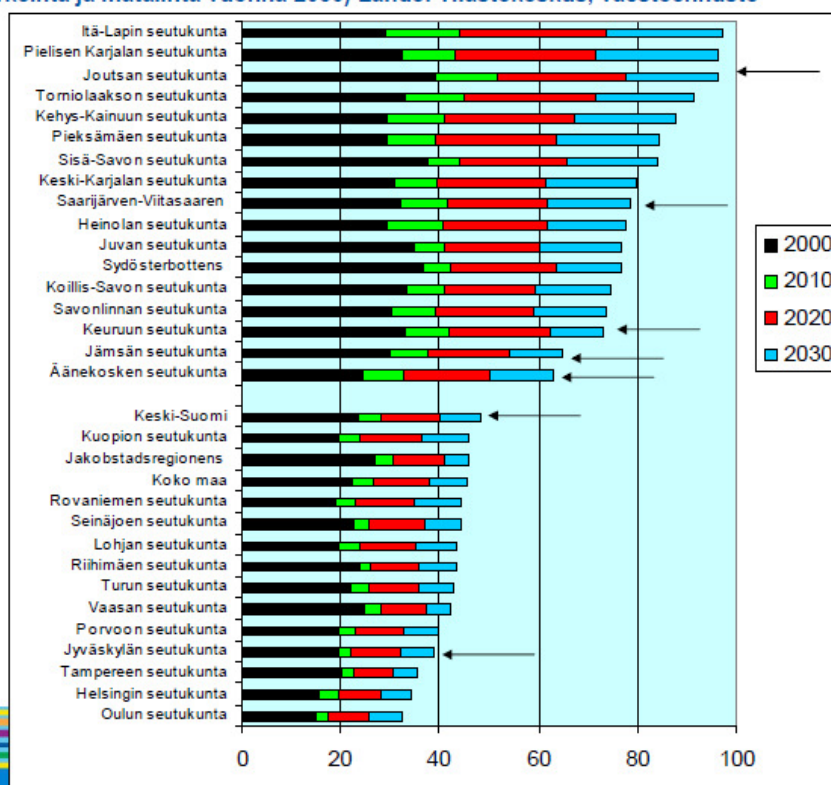
³ Työ- ja elinkeinoministeriö: Hyvinvointialan kehittäminen. Osaava työvoima, Yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset, Tuottavuus. s. 41

⁴ Kuntaliitto: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset €/asukas vuonna 2008 www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;10954;48923;112121;156972

tosten myötä tullut niin suuri, että muusta maakunnasta ei löydy sille tasaveroisia neuvottelukumppaneita palveluiden järjestämisessä. Tästä syystä tarvitaan uusia avauksia, palvelukonsepteja ja tahtoa yhteisten palveluiden kehittämiseksi, jotta maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelut kehittyisivät vastaamaan kaikkien keskisuomalaisien tarpeisiin. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemallin tulisi vastata niin jyvaskyläläisen kuin pihtiputaalaisenkin palvelutarpeisiin.

Selvitystyössä kiinnitetään huomio erityisesti ikääntyvän väestön palveluiden järjestämiseen. Keski-Suomessa väestörakenne on muuttumassa todella nopeaa vauhtia. Oheinen Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisema kuvio⁵ osoittaa, että vain Jyvaskylän seutukunta kuuluu niiden seutukuntien joukkoon, joissa vanhushuoltosuhte ei kasva maan keskitasoa huomattavasti korkeammaksi.

Vanhuushuoltosuhteen (64- / 15-64) kasvu seutukunnittain 2000-2030, (15 korkeinta ja matalinta vuonna 2030) Lähde: Tilastokeskus, väestöennuste



Vanhuushuoltosuhteen muutos Keski-Suomen seutukunnissa johtaa sekä kasvavaan palvelutarpeeseen, kasvavaan työvoimatarpeeseen että kasvaviin

⁵ Työ- ja elinkeinoministeri Mauri Pekkarisen esitys HYVÄ-foorumissa Helsingissä 20.10.2009

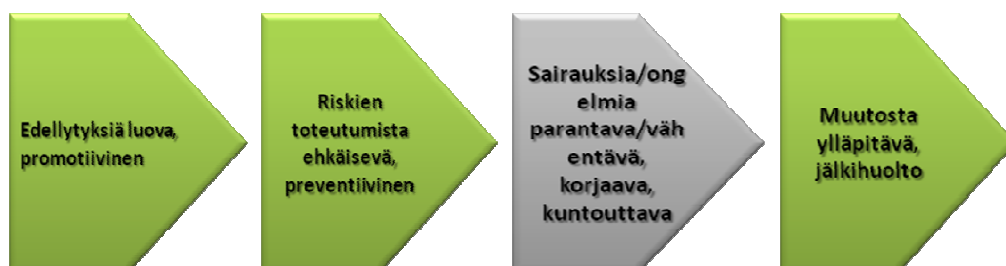
menoihin. Tämä yhtälö on väestöään menettävissä seutukunnissa mahdoton ja juuri siksi eräs tämän selvitystyön keskeinen huomion kohde.

Toinen väestöllinen kipupiste on palvelun oikea kohdentaminen niille väestöryhmille, jotka käyttävät eniten palveluita. Tällä tarkoitetaan pitkäaikaissairaita ja/tai moniongelmaisia ihmisiä, jotka käyttävät paljon mutta suunnitelmattomasti ja osin järjestelmän ”pompottelemina” palveluita. Tämä on erityisen kallista sekä järjestelmän että asiakkaan kannalta. Panostus näiden potilaiden/asiakkaiden palveluihin on mm. Britanian kokemuksen mukaan hyvin kannattavaa.

Selvitystyössä huomioidaan maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien eri ammattilaisten osaamisen täysipainoinen hyödyntäminen. Maakunnassa on jo pitkään kehitetty lääkäri - vastaanottohoitaja – työtapaa, perhekeskumalleja, sosiaalityöntekijä – sosionomi työparityötä jne. Tälle kehitystyölle on haettu jatkoa mm. Kaste - rahoituksesta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden lähtökohtana on yhä useammin sellaisten käyttäjälähtöisten työtapojen soveltaminen, joissa ammattilainen toimii asiakkaan/potilaan palveluohjaajana ja auttaa häntä kasvattamaan tietoa, osaamista ja itseluottamusta esimerkiksi pitkäaikaissairauden hoidossa.

2. Selvitystyössä on keskeistä huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon koko toimintaketju ja siirtää toiminnan painopiste ketjun alkupäähän

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa luonnehtii toiminnan keskittyminen akuuttien ongelmien korjaamiseen. Tämä on tietenkin sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen tehtävä mutta johtaa siihen, että terveydenhuollossa hoidetaan vain sairauksia ja sosiaalihuollossa vain sosiaalisia ongelmia. Kun tarkastelemme sosiaali- ja terveydenhuollon koko toimintaketjua oheisen kuvion⁶ mukaan toteamme, pelkkä parantavaan tai korjaavaan työhön keskittyminen ei ole vaikuttavuudeltaan niin tehokasta kuin esimerkiksi promotiivinen tai preventiivinen työ.

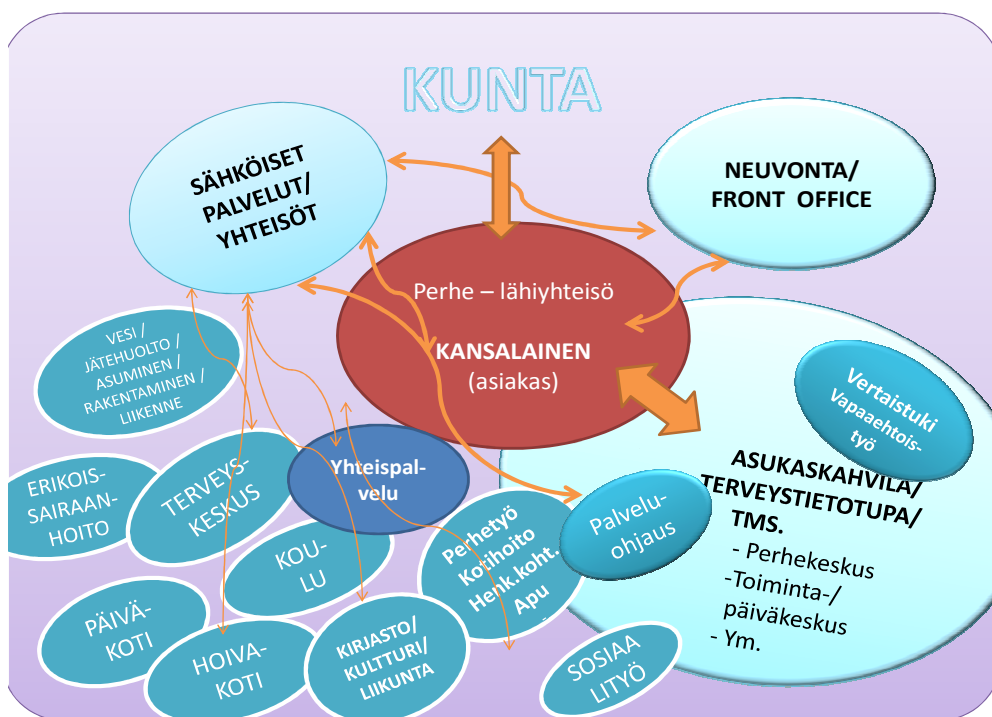


⁶ Mukaellen Kananoja, Niiranen & Jokiranta: Kunnallinen sosiaalipolitiikka, s. 114

2010-luvun palvelurakennetyössä on keskeistä siirtää työn painopistettä kansalaisten itsenäistä suoriutumista tukevien palvelukonseptien kehittämiseen. Nämä palvelukonseptit keskittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ne edellyttävät, että palvelujärjestelmä on rakennettu siten, että se mahdollistaa kansalaisten omatoimisuuden. Tällaisen palvelujärjestelmän tavoitteena on pyrkiä palvelukysynnästä ja -riippuvuudesta vertaisverkostoihin ja omaehtoiseen hyvinvoinnin tuottamiseen.

Tällainen ajattelutapa edellyttää hyvää yhteistyötä 3. sektorin toimijoiden kanssa. Oheiseen kuvioon on koottu niitä elementtejä, joita kansalais- tai käyttäjälähtöinen palvelukonsepti edellyttää. Siihen kuuluu

1. mahdollisuus saada tietoa useita eri kanavia pitkin, mm. puhelimitse neuvonnasta, sähköisesti internetistä tai henkilökohtaisesta palvelusta, omalta työntekijältä, jne.
2. mahdollisuus vertaistukeen ja vapaaehtoistyön tukeen
3. mahdollisuus palveluohjaukseen sen eri muodoissa
4. mahdollisuus kokoontumistilaan



Vasta tämän asiakkaiden/potilaiden omaehtoiseen hoitamiseen ja toimintaan nojaavan toiminnan jälkeen tulevat kysymykseen perinteiset kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut.

3. Lähtökohtana selvitystyölle ovat julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut. Työssä selvitetään erityispalveluiden ja muiden julkisten palveluiden suhde sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Myös yksityiset ja 3. sektorin palvelut liitetään kehitettävään malliin.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevan palvelurakenteen selvitystyön tavoitteena on löytää perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyön malli. Yhteistyön tulisi olla saumatonta erityisesti niiden kunta-laisten palveluissa, jotka tarvitsevat monia palveluita. Peruspalveluiden suurimpia käyttäjäryhmiä ovat vanhuksset, lapsiperheet, vammaiset, mielenterveyskuntoutujat ja päihdeongelmaiset. Näiden väestöryhmien kannalta on tärkeää, että heidän palvelunsa tuotetaan siten, että vastuu asiakkaan kokonaistilanteesta määritellään tutulle ja läheiselle työntekijälle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve riippuu suuresti myös muista seikoista kuin esimerkiksi väestön sairastavuudesta, ikääntymisestä, lapsiperheiden määrästä jne. Palvelutarvetta voidaan vähentää mm. hyvällä kaavoituksella, asuntosuunnittelulla, liikennejärjestelyillä, kirjastopalveluilla, kulttuuritoiminnalla ja liikuntapalveluilla. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon maakunnallista palvelumallia suunnitellaan, on tärkeää nostaa esiin kysymys *kunnallisten hyvinvointipalveluiden kokonaisuudesta*. Voidaanko sosiaali- ja terveyspalvelut erottaa muusta kunnallisesta toiminnasta esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudelle ilman että menetetään mahdollisuus tehdä kokonaisvaltaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä? Joka tapauksessa on tärkeää, että maakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemallia kehitettäessä hyödynnetään maakuntasuunnittelun yhteydessä tuotettavaa aineistoa mm. työssäkäynnistä, liikenteestä, asumisesta ja kaavoituksesta.

Erikoistason palveluiden järjestelyissä huomioidaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon saumaton yhteistyö ja erikoissairaanhoidon palveluiden säilyminen omassa maakunnassa. Sosiaalihuollon erityispalveluiden turvaaminen maakunnan asukkaille otetaan mallin kehittämisessä toteutettavaksi vuonna 2009 valmistuneen hanketyön pohjalta⁷. Erityispalveluiden järjestämisen malliin tulee sisällyttää myös yhteistyö erityisvastualueiden kanssa. Tähän liittyen saattaa tulla ajankohtaiseksi myös Keski-Suomen eräva-alueen selvitys. Uudistuva terveydenhuoltolaki tulee sisältämään aineksia selvitystyön tähän osaan.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuotetaan tällä hetkellä monitoimijaisesti. Yksityisten palveluntuottajien osuus varsinkin sosiaalipal-

⁷ Halttunen Harri: Keski-Suomen yhteistoimintamalli: Sosiaalihuollon laajan väestöpohjan erityispalveluiden tuotannonorganisointi -hanke

veluissa kasvaa jatkuvasti. Se on tällä hetkellä lähes 30 % (3. sektori 16, 6% ja yritykset 12,6%)⁸. Palveluiden ostoista maksavat kuitenkin kunnat suuren osan joko suoraan maksusitoumuksilla tai palveluseleiden välityksellä. Lisäksi Kelan kautta tulevat etuudet turvaavat yksityistä palvelutuotantoa. Myös Terveystieteidenhuollossa kaksikanavainen rahoitus takaa yksityisen palvelutuotannon toimivuuden. Jotta sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden järjestämisestä saataisiin mahdollisimman toimiva, se edellyttää palvelustrategista työtä. Maakunnan joissakin kunnissa tätä työtä on tehty mutta hyvin usein se on toteutettu liian suppeasti. Työssä tarvittaisiin sosiaali- ja terveystieteiden, kunnallisten kehittämissyhtiöiden ja yrittäjien näkökulmia. Työhön voitaisiin yhdistää myös uusia sosiaali- ja terveystieteiden erityisen hyvin soveltuvien yritysmuotojen kokeiluja.

4. Tietoteknologian hyödyntämisessä otetaan tuntuvia edistysaskelia

Keski-Suomen sosiaali- ja terveystieteidenhuollon kentällä hyödynnetään tänä päivänä tietotekniikkaa lähinnä asiakastietojärjestelmien hyödyntämisessä, tietojen ja päätösten kirjaamisessa, tiedon siirtämisessä ja tiedonhaussa. Tietojärjestelmiä vaivaa edelleen yhteensopimattomuus ja kömpelyys. Alan ammattilaiset odottavat edelleen sitä jo vuosikymmeniä luvattua helpotusta, jota tietoteknologian on luvattu työhön tuovan. Tämän hetken lainsäädäntö edellyttää niin runsasta dokumentointia, että sosiaali- ja terveystieteidenhuollon työntekijöiden tueksi olisi kehitettävä niin toimivia tietoteknisiä apuneuvoja, että ne todella tukisivat arkityötä. Tästä syystä selvityshankkeeseen kuuluu luonnollisena osana tietoteknologisten tukipalveluiden selvitys. Sen tavoitteena on tiedonkulun varmistaminen ja tehostaminen yli organisaatiorajojen. Tietoteknologiaselvityksen osioita ovat:

1. Valmistautuminen valtakunnalliseen KanTa-palveluiden käyttöönottoon koko maakunnassa
2. Internetso/Sonette yhteisöverkon edelleen kehittäminen ja kansallaisversion toteuttaminen potilas/asiakasohjauksen välineeksi
3. Videoneuvotteluteitse toteutettavat kuntien sosiaali- ja terveystieteidenhuollon ammattilaisten kokoukset, konsultaatiot, koulutus ja verkostoituminen
4. Yhteispalvelun kehittäminen yhdessä valtionhallinnon (Kela, TE-toimisto, verohallinto, poliisi, jne) kanssa. Yhteistyö mahdollisen Keski-Suomen liiton yhteispalvelupilotin kanssa

⁸ Työ- ja elinkeinoministeriö: Toimialaraportti 12/2009, Sosiaalipalvelut, s.7

5. Selvityksellä tavoitellaan maakuntaan tuntuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahanketta

5. Selvitystyössä hyödynnetään maakunnassa jo tehtyä palvelurakennetyötä ja hankekumppanien maakunnan olojen ja toimintakulttuurin tuntemusta

Keski-Suomen maakuntaa luonnehtii vahva keskuskaupunki ja sitä ympäröivä maakunta, jossa asutus harvenee maakunnan rajoja kohti mentäessä. Maakunnan eri alueilla on tehty runsaasti i kullekin alueelle sopivaa palvelurakennetyötä ja muodostettu yhteistoiminta-alueita, liikelaitoksia ja kuntayhtymiä, joita oheinen kartta kuvaa.



Maakunnassa on toteutettu ja suunniteltu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäviä palvelumalleja (Viitaunionin – Kinnulan yhteistoiminta-alue, perusturvaliikelaitos Saarikka, Äänekosken kaupunki ja Jämsän – Kuhmoisen yhteistoiminta-alue) että perusterveydenhuollon yhdistäviä järjestämismalleja (Keski-Suomen seututerveyskeskus ja Jyväskylän isäntäkuntamalli). Sairaanhoitopiiriin on koottu useita koko maakuntaa palvelevia toimintoja,

kuten perusterveydenhuollon yö- ja viikonloppupäivystystä, laboratoriopalveluita ja kehitysvammanneuvola.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvityshankkeessa tuotettavasta palveluiden järjestämismallista tehdään hanke-ehdotus tulevaa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmakautta 2012 – 2015 varten.

6. Selvitystyössä huomioidaan tuleva terveydenhuoltolaki, mahdolliset puitelain muutokset ja tulevan kokeilulain mahdollisuudet

Koska hallitus on kevään 2010 aikana tuomassa eduskuntaan esityksen uudeksi terveydenhuoltolaiksi, tulee se vaikuttamaan huomattavasti myös nyt toteutettavaan selvitystyöhön. Koska laissa tullaan yhdistämään nykyiset kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki, avautuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyölle entistä paremmat mahdollisuudet. Tämä tarjoaa myös palvelurakennetyölle uusia vaihtoehtoja.

Mikäli suunnitelma puitelain 5§:n muuttamisesta siten, että, että kuntia veloitetaan järjestämään perusterveydenhuolto *ja* sosiaalihuolto vähintään 20000 asukkaan alueilla, joutuvat monet keskisuomalaiset kunnat pohtimaan palvelurakenteitaan uusista lähtökohdista. Tämä hanke antaa siihen hyvän mahdollisuuden.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoa koskeva kokeilulaki antaa mahdollisuuksia Keski-Suomeen sopiviin palvelurakennekokeiluihin, niitä voidaan hyödyntää.

4 HANKKEEN AINEISTO JA TYÖMENETELMÄT

4.1 Aineistot

Hankkeen perusaineiston muodostavat hankekumppanien oman palvelurakennetyönsä pohjaksi keräämät aineistot. Lisäksi aineistoa täydennetään tuoreimmilla Tilastokeskuksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työ- ja elinkeinoministeriön aineistolla. Selvitystyötä tehdään rinnakkain Keski-Suomen hyvinvointistrategiatyön ja maakuntaohjelmatyön kanssa ja työssä hyödynnetään niiden tuottamaa aineistoa. Selvityksessä tehdään yhteistyötä Kaste-ohjelman ja Kaste-hankkeiden, TEM:n Hyvä-hankkeen, Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouden

jestelmässä – ohjelman, Sitran Kuntaohjelman ja STM:n Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohankkeen kanssa.

Hankkeen aineistoa kerätään kunta- ja asiantuntijatapaamisissa, joissa selvityshankkeensisältöä käydään läpi teemoittain.

Kolmas aineistolähde on yhteistyö hankkeen tieteellisten asiantuntijoiden kanssa. Heillä kaikilla on laaja kotimainen ja kansainvälinen kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnista, rahoituksesta ja vaikututtavuuden arvioinnista. Lisäksi aineistona hyödynnetään asiantuntijaryhmän kansainvälisiä kontakteja ja kokemuksia.

4.2 Menetelmät

Hankkeen työmenetelmänä käytetään työryhmätyöskentelyä. Hankkeen dynamona toimii työryhmä, joka vastaa hanketyön etenemisestä. Työryhmään on koottu maakunnan keskeisiä, kokeneita asiantuntijoita sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilta. Hankkeen työryhmän johtajana toimii hankkeen vastuullinen johtaja ja työryhmän sihteerinä hankkeen koordinaattori. Hanketta ideoi ja vie eteenpäin myös hankkeen asiantuntijaryhmä, jossa on edustus maakunnan eri alueilta.

Hankkeen aikana perustetaan tarvittavat muut työryhmät, kuten tulosten hyödyntämissuunnittelun edellyttämät ryhmät, mahdollisesti maakunnan eri alueiden edellyttämät ryhmät ja yhteistyöryhmä 3. ja yksityissektorin kanssa.

Hankkeen aikana järjestään yhteistyössä tieteellisten asiantuntijoiden kanssa yksi tai useampi arviointiseminaari.

Hanketyössä keskitytään erityisesti kuntien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kanssa työskentelyyn, koska he ovat se taho, jonka valmistelu ja päätökset vaikuttavat eniten Keski-Suomen tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemalliin.

5 HANKKEEN ORGANISOINTI

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys toteutetaan kumppanuushankkeena. Siihen on pyritty saamaan mukaan mahdollisimman monta keskisuomalaista tahoa, jotta hankkeessa kehitettävästä mallista tulisi koko maakunnan hyväksymä ja aidosti toimiva. Hankekumppanuuteen on mahdollista liittyä mukaan vielä hankkeen kestäessäkin. Suunnitteluvaiheessa kumppanuuteen ovat lähteneet:

- Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, hankkeen koordinaatio
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Jämsän kaupunki
- Keski-Suomen seututerveyskeskus

- Perusturvaliikelaitos Saarikka
- Äänekosken kaupunki

Hankkeen asiantuntijaryhmässä toimivat seuraavat henkilöt:

- Jouko Isolauri, pj. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
- Pekka Utriainen, Jyväskylän kaupunki
- Mikael Palola, Saarikka
- Arto Vesala / Kari Paunonen, Jämsä
- Reijo Räsänen, Keski-Suomen seututerveyskeskus
- Risto Kortelainen/ Marja Heikkilä, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
- Raija Kolehmainen, Äänekoski

Hankkeen työryhmänä toimivat:

- Jouko Isolauri, erikoissairaanhoidon asiantuntija, vastuullinen johtaja
- Reijo Räsänen, perusterveydenhuollon asiantuntija
- Marja Heikkilä, sosiaalihuollon asiantuntija, hankkeen koordinaattori
- Risto Kortelainen, yleishallinnon asiantuntija
- Jorma Teittinen, erikoissairaanhoidon asiantuntija

Hankkeen tieteellisinä asiantuntijoina toimivat:

- Professori Jussi Huttunen⁹
- Professori (Sosiaalipalvelujen arviointi) Pekka Kettunen, Jyväskylän yliopisto
- Professori (Yleislääketiede) Olli-Pekka Ryytänen, Kuopion yliopisto

6 HANKKEEN AIKATAULU

Hankkeen kokonaiskestoksi on arvioitu 13 kuukautta. Hankkeen tulosten toteutusaikataulu edellyttää kuitenkin sitä, että Keski-Suomen kunnissa tehdään päätöksiä siten, että uusi malli voisi astua voimaan 1.1.2013 eli silloin, kun nykyinen puitelaki lakkaa olemasta voimassa. Hanke on aikataulutettu oheisiin taulukoihin.

⁹ Lääketieteen tohtori ja sisätautien erikoislääkäri Jussi Huttunen (s. 1941) on toiminut Kansanterveyslaitoksen (nyk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen) pääjohtajana yli 20 vuotta ja sen lisäksi mm. sosiaali- ja terveysministeriön ylijohtajana ja Aikakauskirja Duodecimin päätoimittajana. Hän on toiminut myös useiden kansanterveysjärjestöjen puheenjohtajana. Hänet tunnetaan suomalaisen terveydenhuollon monipuolisena vaikuttajana ja visionäärinä.

HANKKEEN AIKATAULU	
Päivämäärä	Toimenpiteet
1.3. – 30.4.2010	Lainsäädäntötilanteen selkiytys ja maakunnan lähtötilanteen mallinnus
1.5. – 30.5.2010	Kunta- ja seutukuntaneuvottelut – hankkeen yhteisen suunnan sopiminen
8.6.2010	Maakuntaseminaari Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteesta
9.6. – 15.8.2010	Keski-Suomen palvelumallin työstäminen eri tasoilla (peruspalvelut/erityispalvelut, yhteiset palvelut, tietoteknologia, monituottajuus,jne)
19. – 20.8.2010	Arviointiseminaari yhteistyössä tieteellisten asiantuntijoiden kanssa
1.9. – 30.10.2010	Mallin työstäminen kuntien viranhaltijoiden
1.11. – 31.12.2010	Mallin työstäminen kuntien, kuntayhtymien ja maakuntaliiton luottamushenkilöiden kanssa
25.1.2011	Maakuntaseminaari Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uudesta palvelurakenteesta
28.2.2011	Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemalli on valmis
31.12.2010 - 31.3.2011	Tehty päätökset tulosten hyödyntämissuunnitelman mukaisista hankkeista
31.3.2011	Hanke päättyy

HANKKEEN TULOSTEN TOTEUTUS

Päivämäärä	Toimenpiteet
31.12.2011	Tehty päätökset uudesta Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumallista
1.1.- 31.12.2012	Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uuden palvelumallin mukaisten palveluiden suunnittelu kunnissa kuntayhtymissä, liikelaitoksissa, järjestöissä ja yrityksissä.
1.1.2013	Keski-Suomen uuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumallin mukainen toiminta käynnistyy

7 TULOSTEN HYÖDYNÄMISSUUNNITELMA

Hankkeen aikana tuotetaan seuraavat hyödynnettävät suunnitelmat:

1. Selvityshankkeen päätavoitteena on synnyttää Keski-Suomeen sosiaali- ja terveydenhuollon uusi palvelurakennemalli. Se on hankkeen jälkeen kuntien hyödynnettävissä. Hankkeen aikana mallin toteutusta varten haetaan rahoitusta eri lähteistä, jotta maakuntaan saadaan resursseja muutosvaiheen toteuttamiseksi. Muutosvaihe edellyttää resursseja erityisesti johtamiseen, tietopohjaan, tietoteknologiaan ja henkilöstön koulutukseen.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon uuden palvelurakennemallin suunnitteluun koko maakunnan tasolla haetaan uuden Kaste-ohjelmakauden 2012 – 2015. Tätä ennen on mahdollista hakea Kaste-rahoitusta nykyisen ohjelmakauden mukaisiin hankkeisiin vuoden 2011 haussa.

2. Koska hankesuunnitelma tähtää monitoimijaisen palvelumallin rakentamiseen, voidaan hanketyön tuloksena olettaa syntyvän myös aloitteita uudenlaiseen yhteiskunnalliseen yrittäjyyteen. Näiden yritysmuotojen tukeminen olisi Keski-Suomen vakavan työttömyyden oloissa erityisen tärkeää. Samalla ne ehkäisisivät syrjäytymistä ja vakavien terveys- ja hyvinvointiriskien syntymistä. Hankkeen aikana

tehdään yhteistyötä maakunnan kehitysyhtiöiden ja TEM:n Hyvä-hankkeen kanssa.

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisessä etsitään uusia mahdollisuuksia sekä kansalaisten että ammattilaisten tiedonsaannin ja yhteistyön parantamiseksi. Hankkeen tavoitteena tuottaa on merkittävä maakunnallinen rahoitushakemus sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian saamiseksi uudelle tasolle.
4. Koska on todennäköistä, että hankkeen aikana muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoa koskevaa lainsäädäntöä sekä kunta- ja palvelurakennetta koskevan puitelain että sosiaali- ja terveydenhuollon aluemallin kokeilulain osalta, hankkeessa varaudutaan valmistelemaan kokeiluhankkeita myös näiltä osin.

8 LÄHTEET

Kananoja, Niiranen, Jokiranta 2008: Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kaste
www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Kuntaliitto: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset
 €/asukas vuonna 2008
www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;10954;48923;112121;156972

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta (169/2007)

Länsi-Suomen lääninhallitus Yksityisten palveluntuottajien rekisteri 2008

Sitran kuntaohjelman Palveluseteli - hanke
www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/kuntaohjelma/hankkeet/palveluseteli/Palveluseteli.htm

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke
www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palveluinnovaatiohanke

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 3.2.2010

Tekes Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä

http://akseli.tekes.fi/opencms/opencms/OhjelmaPortaali/ohjelmat/Sosiaali- ja_terveyspalvelut/fi/etusivu.html

Työ- ja elinkeinoministeri Mauri Pekkarisen puheenvuoro Hyvä-foorumissa 20.10.2010

Työ- ja elinkeinoministeriö HYVÄ – hanke www.tem.fi/hyvinvointihanke

Työ- ja elinkeinoministeriö: Hyvinvointialan kehittäminen. Osaava työvoima. Yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset. Tuottavuus. s. 41

Työ- ja elinkeinoministeriö: Toimialaraportti 12/2009, Sosiaalipalvelut, s.7

Uusista palvelumalleista esimerkkejä:

Anne Whellams: Pitkäaikaissairauksien hoitomallin (Chronic Care Model) kansallinen käyttöönotto Britaniassa , Esitelmä Muutoksen kautta mahdollisuuksiin seminaarissa Lontoossa 21.1.2010

Ken Norman, Bridid Day, Martin Farrelly: Developing Streamlined and Personalised Services for Adults with a Single Access Point. Esitelmä European Social Network:n kongressissa Prahassa 23.6.2009



K O S K E
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

Julkaisija

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Käyntiosoite

Matarankatu 4, Jyväskylä

Postiosoite

PL 35 (MaT), 40014 Jyväskylän yliopisto

www.koske.jyu.fi