



KOSKE
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

RAPORTEJA 38

HANKKEEN ESISELVITYS

KESKI-SUOMEN SOTE 2020

**KESKI-SUOMEN SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄ-
MISMALLI JA PALVELUKONSEPTI**

15.10.2013

Julkaisija

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Raportteja 38

Osoite:

Matarankatu 4

40100 Jyväskylä

www.koskeverkko.fi

ISBN 978-952-5477-41-2

ISSN 1459-4757 (painettu)

ISSN 1459-479X (verkkojulkaisu)

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heikkilä, Marja & Talvensola, Sivi
Raportin nimi	Keski-Suomen SOTE 2020 – Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalli ja palvelukonsepti. Hankkeen esiselvitys.
Kustantaja	Keski-Suomen liitto
Painopaikka	Sovatek, Jyväskylä
Vuosi	2013
Sivumäärä	72
Sarjanro	38

Keski-Suomen liiton myöntämällä Keski-Suomen kehittämisrahoituksella ja Jyväskylän kaupungin yhteisrahoituksella 15.5.–15.10.2013 toteutetun Keski-Suomen SOTE 2020 -esiselvityshankkeen tavoitteena oli vastata Keski-Suomen asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja palvelurakenteen uudistamisen haasteisiin hahmottamalla maakunnallinen sotekokonaisuus ja laatia Kaste-hankehakemus sen toteuttamiseen. Esiselvitykseen ja sen taustaksi koottiin mm. 17 eri selvitystä, jotka on viimeisen 4 vuoden aikana tehty Keski-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä erilaisia kuntien lausuntoja ja strategioita.

Hankkeen tuloksena selvitettiin järjestämismallivaihtoehtojen tarkastelussa järjestämislakityöryhmän väliraportin (27.6.2013) asettamat reunaehdot järjestämisvastuulle ja pohdittiin Keski-Suomen kuntien kantokykyä perusteellisesti. Yhteistyössä Keski-Suomen rautalankamalli-hankkeen kanssa edistettiin maakunnan laajuisen sote-alueen järjestämismallivaihtoehtoja. Lähipalvelulähtöisen ja ennaltaehkäisevän palvelumallin osalta selvityksessä nostettiin esiin järjestämislakityöryhmän raportissa mainittu lähipalveluiden järjestämissuunnitelman laatiminen, josta tehtiin yksi Kaste-hankkeen päätehtävistä. Tavoitteena on, että Keski-Suomessa päästäisiin maakunnan laajuiseen yksimielisyyteen siitä, mitä ovat lähipalvelut. Mallia voitaisiin pilotoida samalla, kun rakennetaan ennaltaehkäiseviä palveluprosesseja ja toteutetaan palveluintegraatiota laaja-alaisesti. Hankkeessa keskityttiin vahvistamaan Keski-Suomen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis-, koulutus- ja tutkimusrakennetta, koska esiselvitystyön aikana alkoi näyttää siltä, että eriva-tason merkitys uudessa palvelurakenteessa on vielä hahmottumaton.

Esiselvityksessä tehtiin Kaste-hankehakemus Keski-Suomen SOTE 2020. Hakijana on Jyväskylän kaupunki. Kokonaisrahoitus on 1,3 milj. euroa. STM:ltä haetaan 975 000 €, Jyväskylän ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntarahoitus on 325 000 €. Hankkeen kesto on 3.1.2014–31.10.2016.

SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARVE	4
1.1	Keski-Suomessa tehty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyö	4
1.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelu	4
2	TAVOITTEET	5
2.1	Järjestämismallivaihtoehtojen etsiminen / valmistelu / keskusteluttaminen	6
2.1.1	Keski-Suomen järjestämismalliehdotus: ”Rautalankamalli”	7
2.1.2	Kantokykytarkastelu	9
2.1.2.1	Talouden kestävyys ja vakaus	9
2.1.2.2	Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja riittävä osaaminen	15
2.1.2.3	Sote-infrastruktuuri	20
2.1.2.4	Väestön palvelutarve	22
2.1.2.5	Väestön palvelujen käyttö	27
2.1.3	Yhteenvedo kantokykytarkastelusta	33
2.2	Keski-Suomen palvelurakennemallin hahmottaminen lähipalvelulähtöisesti ja ennaltaehkäisevästi	34
2.2.1	Kuntarakenneuudistus, normitalkoot ja vapaakuntakokeilut	36
2.2.2	Yhteispalvelukokeiluiden ja -kehittämisen huomioiminen	37
2.2.3	Yhteistyö STM:n ja Kuntaliiton ”Vaikuttavat lähipalvelut” -kehittämishankkeen kanssa	38
2.3	Maakunnassa tehtyjen, aiheeseen liittyvien selvitysten koonti, jotta jo tehty kehittämistyö tulee aidosti hyödynnettyä.	39
2.3.1	Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys	40
2.3.2	Keski-Suomen Uusi sairaala -hanke	41
2.3.3	Kotisairaalaselvitys	43
2.3.4	Palveluverkkoselvitykset eri kunnissa	43
2.3.5	Keski-Suomen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma	45
2.3.6	Keski-Suomen hyvinvointistrategia 2020	47
2.3.7	Keski-Suomen potilasvirtojen simulointi ja optimointi -hanke	48
2.3.8	Muut selvitykset	49

2.3.9	Muiden alueiden selvitykset	50
2.3.9.1	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta, Eksote	51
2.3.9.2	Oulun kaupunki	52
2.4	Keski-Suomen suhde erityisvastuualueeseen	54
2.4.1	Turvataan sekä Keski-Suomen omat erityispalvelut että niiden saanti uudesta er vasta, samoin varmistetaan tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan tulevaisuus	55
2.4.2	Yhteistyö ISKE-hankesuunnittelijoiden kanssa	56
2.4.3	Rahoituspilotit ISKE-erva-alueella	57
2.5	Rakennetaan hyvää ja luottamuksellista yhteistyötä maakunnan järjestämismallin pohjaksi	58
2.6	Tehdään hankesuunnitelma Kaste-hakuun 30.9.2013 mennessä	59
3	TULOKSET	61
4	TOTEUTTAMINEN	62
5	KUSTANNUKSET	64
	LÄHTEET	66

LIITE 1. Keski-Suomen SOTE 2020. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepti. KASTE-HANKEHAKEMUS

LIITE 2. Keski-Suomen SOTE 2020. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepti. Hankesuunnitelma Kaste II -ohjelmaan 30.9.2013.

1 TAUSTA JA TARVE

1.1 Keski-Suomessa tehty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyö

Keski-Suomessa on tehty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyötä vuosikymmeniä niin kuin koko maassakin. Viimeisin koko maakuntaa koskeva selvitys¹ valmistui syksyllä 2011. Sen keskeisimpinä tuloksina syntyi ehdotus Keski-Suomen täydestä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta, neljästä sote-alueesta maakuntaan ja maakunnan omien erityispalveluiden turvaamisesta. Selvitys sisälsi laajat taustaraportit maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisesta kehityksestä² ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta³.

Raporttien julkaisemisen jälkeen keskustelu sote-uudistuksesta on käynyt vilkkaana sekä Keski-Suomessa että valtakunnassa. Yleisesti on tunnustettu, että uudistamisen tarve on välttämätöntä sekä rahoituksen turvaamisen että palveluiden oikeudenmukaisen saatavuuden suhteen. Keski-Suomen maakunnassa palvelurakenteen uudistamisen tarve on erityisen suuri, koska väestön ikääntyminen ja sairastavuus, kuntien kantokyky sekä henkilöstön saatavuus ovat vuosi vuodelta muuttuneet yhä vaikeammin hallittaviksi. Tästä syystä maakunnassa keskustelu on edennyt monia muita alueita ripeämmin ja yhteisissä linjauksissa ollaan pääsemässä nyt eteenpäin.

1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelu

Kun Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmä luovutti väliraporttinsa⁴ 26.7.2013, saatiin alustavat, uuden lainsäädännön suuntaviivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle myös Keski-Suomessa. Raportissa kirjattiin Orpon työryhmän linjaukset⁵ lähemmäs lainsäädäntötekstiä ja näin luotiin uskoa siihen, että järjestämislakiehdotus syntyy.

Tältä pohjalta maakunnassa on kyetty viemään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuunnitelmia eteenpäin Keski-Suomen liiton, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Jyväskylä kaupungin järjestämissä tilaisuuksissa. Kun järjestämisestä ollaan pääsemässä yksimielisyyteen, se edellyttää, että uuden

¹ Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys 2011

² Möttönen & Palola 2011: [Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon järjestäminen](#)

³ Markkanen & Puro 2011: [Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin](#)

⁴ STM 2013b

⁵ Orpon työryhmän linjaukset 8.5.2013

järjestämialueen palvelurakenteet, -tuotanto ja -prosessit muotoillaan uudelleen. Uuden rakenteen lähtökohtana tulee olla Keski-Suomen asukkaiden tarpeet eikä sitä tule rakentaa vanhojen organisaatorakenteiden tai toimintamallien pohjalle. Tätä varten tarvitaan runsaasti suunnittelutyötä, maakunnallista keskustelua ja vaihtoehtoisten mallien sopivuuden arviointia. Muualla Suomessa kehitetyt parhaat mallit, kuten Kaakkois-Suomen Eksote tai Oulun palvelumalli, antavat paljon ideoita ja virikkeitä, mutta Keski-Suomen oloihin soveltuvan mallin kehittäminen vaatii meiltä keskisuomalaisilta oman työn ja ponnistelun. Siksi tämän esiselvityksen tekeminen ja Kaste-hankeen toteutus ovat ensiarvoisen tärkeitä.

2 TAVOITTEET

Esiselvitystyöllä haluttiin vastata seuraaviin Keski-Suomen maakunnan asukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen ja palvelurakennetyön tarpeisiin:

- 1) Kattava kuva Keski-Suomen maakuntaan sopivista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalleista, jotka täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun kriteerit
- 2) Maakunnassa tehtyjen, aiheeseen liittyvien selvitysten koonti, jotta jo tehty kehittämistyö tulee aidosti hyödynnettyä.
- 3) Käsitys siitä, miten lähdetään hahmottamaan sosiaali- ja terveystalveluiden lähipalvelulähtöistä ja ennaltaehkäisevää palvelurakennetta Keski-Suomeen huomioiden kuntarakennemuudistuksen, normitalkoiden, yhteistalvelukokeiluiden ja sähköisten palveluiden mahdollisuudet.
- 4) Alustava kuva Keski-Suomen maakunnan suhteesta ja roolista uuteen erityisvastuualueeseen
- 5) Hyvässä maakunnallisessa ja valtakunnallisessa yhteistyössä rakennettu Kaste-hankehakemus 30.9.2013 mennessä Sosiaali- ja terveystministeriöön.

2.1 Järjestämisvastuukriteerit täyttävien Keski-Suomen järjestämismallinvaihtoehtojen etsiminen / valmistelu / keskusteluttaminen

Keski-Suomen maakunnassa asuu yli 275 000 asukasta⁶. Vuonna 2012 alueen kunnissa ja kuntayhtymissä työskenteli sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisissä ammattiryhmissä⁷ 9144 henkilöä⁸. Sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset menot Keski-Suomessa vuonna 2011 olivat 981,4 miljoonaa⁹ euroa.

Esiselvityshankkeessa valmistellun Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen¹⁰ alueen muodostaa 21 keskisuomalaista kuntaa, joiden väestöpohja on 250 000 asukasta, kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisissä ammattiryhmissä henkilöstöä on noin 8500¹¹ ja sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset menot olivat 878,5 M €.

Lähtökohtana Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä on alueen kuntien ja niiden palvelujen yhtenäisyyden säilyttäminen. Maakunnallinen palvelurakenteen uudistaminen on ollut perustana myös vuosina 2010–11 toteutetun Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvityksen¹² linjauksissa sekä ko. hankkeen ehdottamissa jatkotehtävissä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama selvityshenkilötyöryhmä esitti 19.3.2013 julkaistussa raportissaan¹³ Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämismalliksi Keski-Suomen kunnat kattavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoaluetta lukuun ottamatta Jämsää ja Kuhmoista. Järjestämismalliksi ehdotettiin vastuukuntamallia ja vastuukunnaksi Jyväskylän kaupunkia. Samaa mallia ehdotettiin Keski-Suomeen myös järjestämislakityöryhmän väliraportissa¹⁴.

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksiä pohdittiin 16.8.2013 järjestetyssä Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja palvelurakennelinjauksia käsitelleessä seminaarissa, jonne Jyväskylän perusturvalautakunta kutsui Keski-Suomen kuntien perusturva- ja

⁶ Tilastokeskus, Väestön ennakkotilasto

⁷ Vrt. järjestämislakityöryhmän väliraportin (STM 2013b) kantokykYTEKIJÖISSÄ mainitut sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset ammattiryhmät

⁸ Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012

⁹ Räsänen & Palola 2013

¹⁰ Keski-Suomen SOTE 2020. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepti. Hankesuunnitelma Kaste II -ohjelmaan 30.9.2013.

¹¹ Jämsän yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömäärä 653

¹² Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys 2011

¹³ Ks. STM 2013a

¹⁴ STM 2013b

sosiaali- ja terveyslautakuntien jäsenet, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen sekä sosiaali- ja terveysjohtajat. Maakunnallinen ratkaisu sai kansatusta seminaariin osallistuneiden kuntien luottamushenkilöiden keskuudessa ja sote-integraatiota pidettiin useissa puheenvuoroissa tärkeänä.

Seminaarissa 16.8.2013 päätettiin asettaa selvityshenkilöryhmä, jonka tehtävänä on luoda kuntien käyttöön ”rautalankamalli” maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon vaihtoehtoisista järjestämismalleista lausuntojen antamisen tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakityöryhmän väliraportista. Selvityksen organisointi annettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Selvitystyön tekijöiksi nimettiin Keski-Suomen seututerveyskeskuksen toimitusjohtaja Reijo Räsänen ja Perusturvaliikelaitos Saarikan johtaja Mikael Palola. Selvitystyö valmistui 24.9.2013.¹⁵ Selvityksessä käsitellään Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen- ja hallintomallia sekä rahoitusta. Malli on kuvattu pääpiirteittäin luvussa 2.1.1.

Kunnat antavat lausuntonsa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakityöryhmän väliraportista 11.10.2013 mennessä. Järjestämislakityöryhmän tehtävänä on valmistella hallituksen esityksen muotoon laadittu esitys 31.12.2013 mennessä. Eduskuntakäsittelyyn lakiehdotus tulee keväällä 2014.

Alueellista palvelurakennetta tarkastellaan myös osana erityistä kuntajakoselvitystä Hankasalmen kunnan, Jyväskylän kaupungin, Joutsan kunnan, Laukaan kunnan, Luhangan kunnan, Muuramen kunnan, Petäjäveden kunnan, Toivakan kunnan ja Uuraisten kunnan välillä. Selvitys valmistuu 31.3.2014 mennessä.¹⁶

Edellä esiin tuodun perusteella esiselvityksessä päätettiin tavoitteenasettelusta huolimatta jättää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallivaihtoehtojen selvittäminen rautalankamallin selvittäjien tehtäväksi päällekkäisen työn välttämiseksi. Esiselvityshanke ja rautalankamalliselvittäjät ovat tehneet asiassa yhteistyötä.

2.1.1 Keski-Suomen järjestämismalliehdotus: ”Rautalankamalli”

Mikael Palola ja Reijo Räsänen esittävät raportissaan ”SOTE-RAUTALANKAMALLI. Keski-Suomen sote-mallin selvitys”¹⁷, että Keski-Suomeen muodostetaan yksi yhteinen laajan perustason sote-alue, jolle siir-

¹⁵ Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky hallituksen kokous 21.8.2013, Kh 202 H.

¹⁶ Asikainen 2013

¹⁷ Palola & Räsänen 2013

retään sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason palveluita koskeva järjestämismääräys 1.1.2017 alkaen kaikkien kuntien osalta.

He määrittelevät Keski-Suomen sote-alueen tehtävän seuraavasti: ”Sen tehtävänä on järjestää jäsenkuntien puolesta päivähoitoa lukuun ottamatta kaikki kuntien järjestettäväksi säädetyt ja kuntien sote-alueen järjestettäväksi antamat sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut koko sote-alueen väestölle yhtenäisesti tasa-arvoisella ja oikeudenmukaisella tavalla, kuntien taloudellisten voimavarojen puitteissa.”

Järjestämismääräyseen he muotoilevat järjestämislakityöryhmän linjaamalla tavalla. Raportin mukaan se sisältää vastuun lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen

- yhdenvertaisesta saatavuudesta
- tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä
- tuotantotavasta päättämisestä
- valvonnasta
- kehittämisestä
- kunnan viranomaiselle kuuluvan toimivallan käytöstä

Tehtävänsä hoitamiseksi sote-alue päättää yhtenäisesti kaikkien sote-alueeseen kuuluvien kuntien puolesta

- mitä palveluita alueen asukkaille järjestetään
- kenelle palveluita järjestetään (palveluiden myöntämiskriteerit)
- missä palveluita järjestetään (toimipaikkaverkko / lähipalvelut)
- miten tai kuka palveluita tuottaa
- kuinka paljon asiakkailta peritään asiakasmaksuja
- kuinka paljon kunnan rahoja käytetään palveluiden järjestämiseen

Keski-Suomen sote-mallin hallintomalliksi Palola ja Räsänen esittävät vastuukuntamallia. Vastuukuntana toimisi Jyväskylän kaupunki. He tuovat esiin myös kuntayhtymävaihtoehdon, mikäli Jämsän seutu liittyisi Keski-Suomen sote-alueeseen ja tuleva lainsäätö sen mahdollistaisi.

Rahoitusmalliksi Palola ja Räsänen esittävät sovellettua yksikanavarahoitusmallia. Kustannukset jaettaisiin kuntien kesken asukaslukujen suhteessa tarve- ja olosuhdetekijöillä huomioituna (kapitaatioperiaate).

Keski-Suomen sote-alueen palveluiden järjestämistä ohjaisi seuraava periaate: ”Jyväskylän perusturvalautakunta järjestää koko alueen väestön tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kuntien taloudellisten voimavarojen puitteissa kuntalaisten näkökulmasta tarkoituksenmukaisina palveluko-

konaisuuksina, vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti turvaten väestön useimmin käyttämien palvelujen saatavuuden lähipalveluina.”

Palola ja Räsänen kiinnittävät huomiota kuntien ja sote-alueen yhteistoinnin järjestämiseen ja esittävät, että perusturvalautakunta ja sote-alueen jäsenkunnat asettavat yhteisen neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on yhteen sovittaa jäsenkuntien taloudellisia ja toiminnallisia tavoitteita ja tukea perusturvalautakuntaa palveluiden järjestämissuunnitelman ja vuosittaisten talousarvioiden valmistelussa ja toteuttamisessa.

Keski-Suomen sote-alueen palvelutuotannon järjestämistä koskevat asiat eivät kuuluneet raportin toimeksiantoon ja siksi Palola ja Räsänen toteavat vain, että tärkeää on erottaa tilaaminen ja tuottaminen toisistaan.

2.1.2 Kantokykytarkastelu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu edellyttää kunnalta tai alueelta riittävää kantokykyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelutyöryhmän väliraportissa¹⁸ katsotaan, että kantokyky koostuu eri tekijöistä:

- talouden kestävydestä ja vakaudesta
- ammattitaitoisen henkilöstön riittävydestä ja riittävästä osaamisesta
- sote-infrastruktuurista
- väestön palvelutarpeesta ja
- palvelujen käytöstä

Tarkastelu tehdään pääasiassa Keski-Suomen SOTE 2020 -Kaste-hankkeen 21 kunnan kesken. Keski-Suomen keskiarvoluvut sisältävät Jämsän ja Kuhmoisen tiedot.

2.1.2.1 Talouden kestävyys ja vakaus

Talouden kestävyden ja vakauden mittareina kunta-, maakunta ja kansallisella tasolla voidaan järjestämislakityöryhmän väliraportin¹⁹ mukaan käyttää seuraavia indikaattoreita (€/asukas): verotulot, valtionosuudet, velkaantuneisuus, sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot, toimeentulotuki ja erikoissairaanhoidon nettomenot. Tiedot on koottu taulukkoon 1.

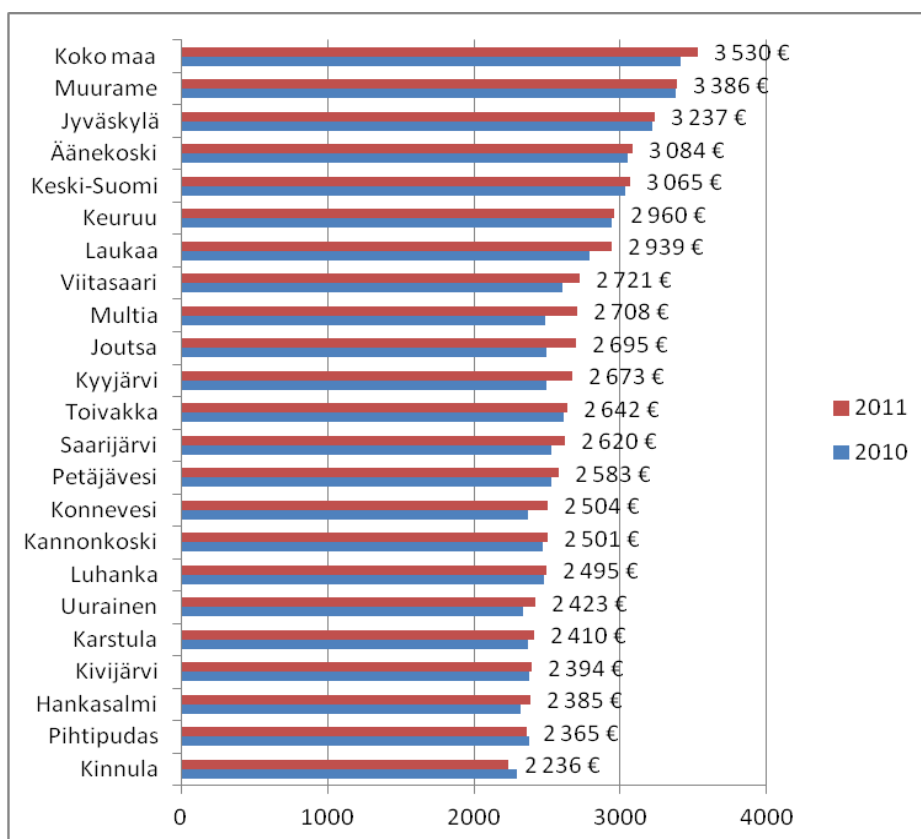
¹⁸ STM 2013b, 24–27

¹⁹ STM 2013b, 25–27

Taulukko 1. Keski-Suomen sote-alueen taloudellisen kantokyvyn mittarit vuoden 2011 tiedoin (Lähde: SOTKANet, THL)

	Minimi	Maksimi	Keski-Suomi	Koko Suomi
Verotulot €/asukas	2236 €	3386 €	3065 €	3530 €
Valtionosuudet €/asukas	996 €	3834 €	1634 €	1418 €
Velkaantuneisuusaste	21,6 %	68,8 %	51,1 %	45,4 %
Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot €/asukas	2632 €	4603 €	3238 €	3272 €
Toimeentulotuki €/asukas	41 €	150 €	119 €	130 €
Erikoissairaanhoidon nettomenot €/asukas	825 €	1239 €	974 €	1028 €

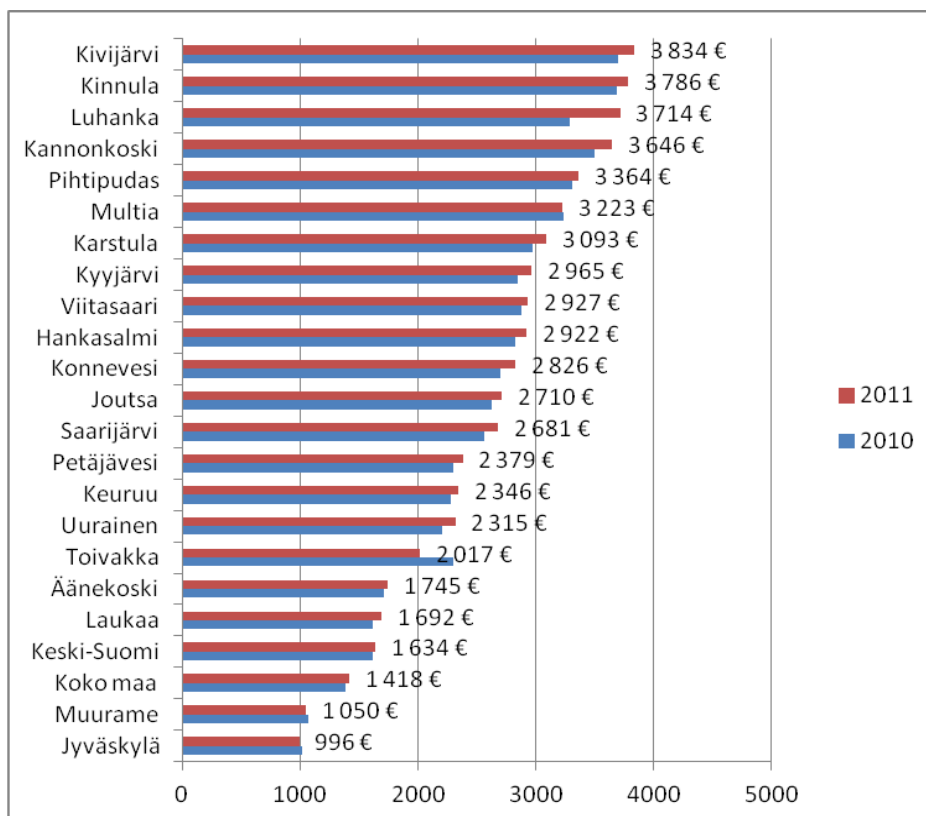
Verotulojen määrä asukasta kohden on koko maan keskiarvoon verrattuna pienempi kaikissa Keski-Suomen kunnissa (kuva 1). Koko maan keskimääräinen verotulo asukasta kohden vuonna 2011 oli 3530 € Keski-Suomen keskiarvon ollessa 3065 €. Ainoastaan Muuramessa, Jyväskylässä ja Äänekoskella verotulot olivat maakunnan keskiarvoa korkeammat. Muissa kunnissa niiden määrä jäi alle 3000 euroon. Vähiten verotuloja asukasta kohden kertyi Kinnulassa (2236 €) ja Pihtiputaalla (2365 €).



Kuva 1. Verotulot vuosina 2010 ja 2011 Keski-Suomen kunnissa ja koko maassa, euroa / asukas (Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet)

Muihin maakuntiin verrattuna Keski-Suomen verotulot olivat 6. pienimmät vuonna 2011. Verotulot vaihtelivat maakunnittain 2843 eurosta 4336 euroon. Keski-Suomea pienemmät verotulot asukasta kohden olivat Pohjois-Savossa (3041 €), Kainuussa (3027 €), Etelä-Savossa (3027 €), Etelä-Pohjanmaalla (2899 €) sekä Pohjois-Karjalassa (2843 €). Alueellinen verotulopohja ei tältä osin näytä kovin vahvalta suunnitellun sote-erva-alueen osalta.

Valtionosuuksien ja verotulojen määrä asukasta kohden liittyvät käänteisesti toisiinsa, kuten kuvasta 2 nähdään. Eniten valtionosuuksia ovat saaneet kunnat, joissa verotulot ovat jääneet vähäisimmiksi. Valtionosuuksien määrä vaihtelee varsin paljon keskisuomalaisissa kunnissa (996–3834 €). Keski-Suomi (1634 €) on saanut enemmän valtionosuuksia kuin valtakunnallisesti keskimäärin (1418 €). Ainoastaan Jyväskylän ja Muuramen valtionosuudet asukasta kohden ovat jääneet alle koko maan keskiarvon. Pääsääntöisesti keskisuomalaisten kuntien saamien valtionosuuksien määrä on noussut vuodesta 2010 vuoteen 2011 muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

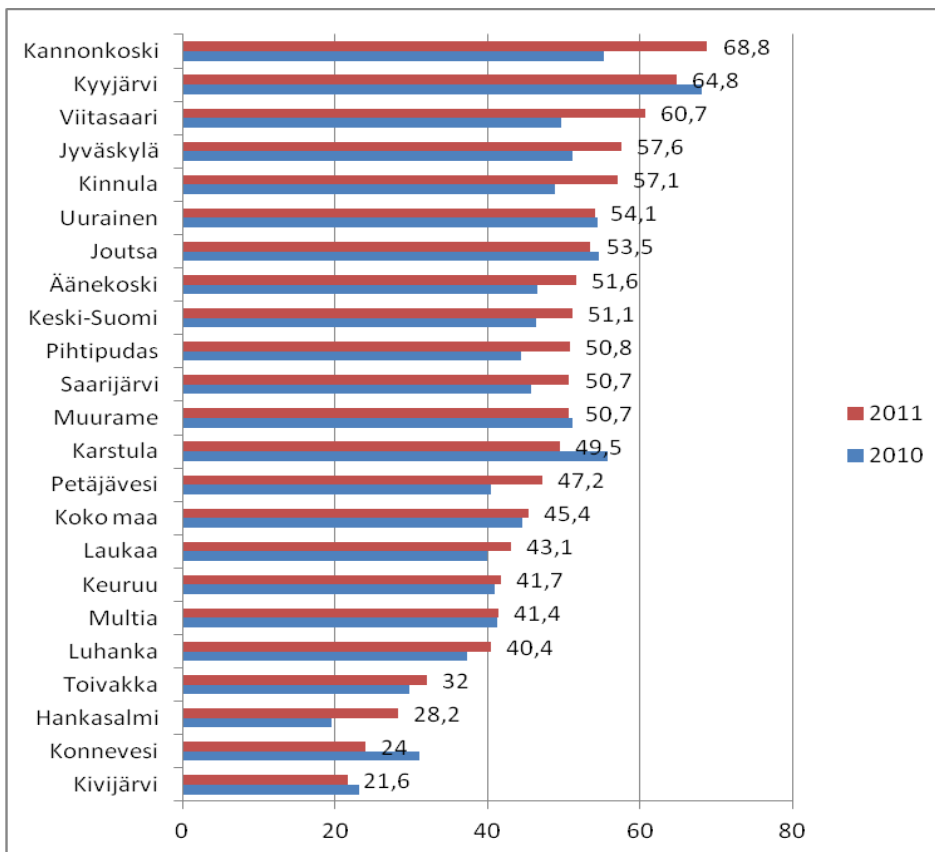


Kuva 2. Valtionosuudet vuosina 2010 ja 2011 Keski-Suomen kunnissa ja koko maassa, euroa / asukas (Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet)

Muihin maakuntiin verrattuna Keski-Suomi sijoittuu puoleen väliin valtion-

osuuksien saajana. Valtionosuudet vaihtelivat maakunnittain 590 eurosta 2444 euroon asukasta kohden. Nykyisen erva-alueen maakunnissa Pohjois-Karjala, Etelä-Savo sekä Pohjois-Savo, valtionosuuksien määrä asukasta kohden oli pienimmillään yli 300 € Keski-Suomea suurempi.

Velkaantuneisuusaste vaihtelee sekin keskisuomalaisissa kunnissa huomattavan paljon (kuva 3). Vuonna 2011 suhteellinen velkaantuneisuus vaihteli Kivijärven 21,6 %:sta naapurikunta Kannonkosken 68,8 %:iin. Keskimääräinen velkaantumisaste Keski-Suomessa vuonna 2011 oli 51,1 %, kun se koko maassa oli 45,4, %. Velkaantuminen on useimmissa keskisuomalaisissa kunnissa kasvanut vuodesta 2010 vuoteen 2011. Konnevedellä, Karstulassa, Kyyjärvellä suhteellinen velkaantuminen vähentyi, kun taas Uraisilla, Joutsassa, Muuramessa, Keuruulla ja Multialla velkaantuminen pysyi lähes samassa tasossa.

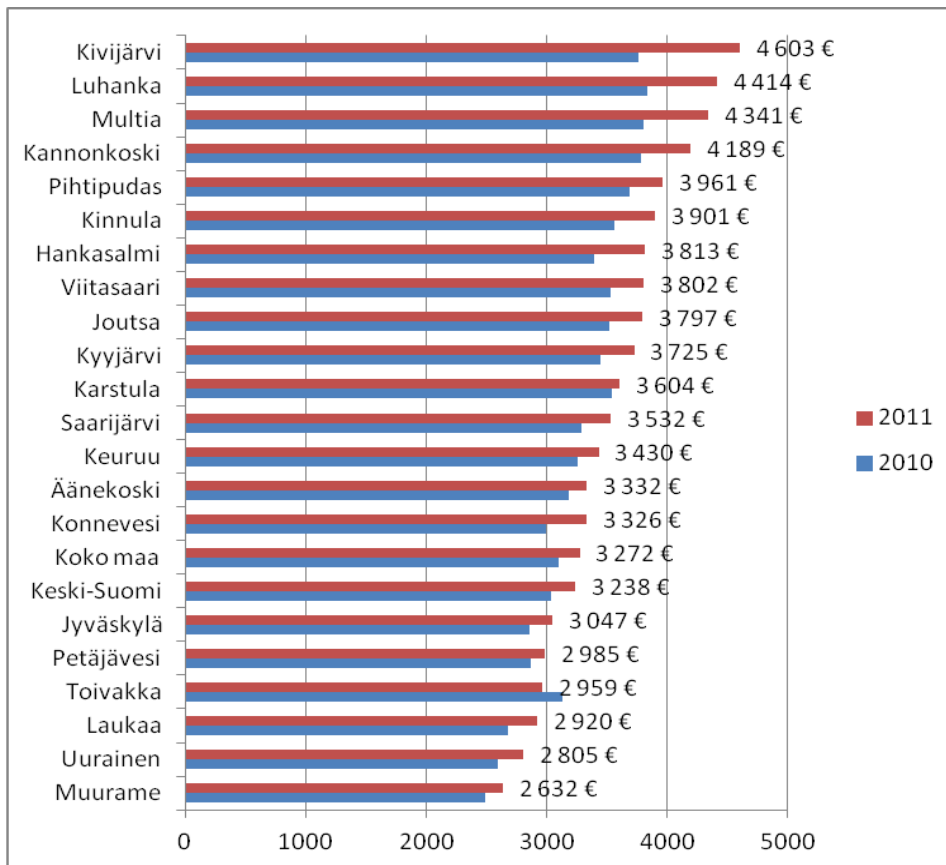


Kuva 3. Suhteellinen velkaantuneisuus vuosina 2010 ja 2011 Keski-Suomen kunnissa ja koko maassa, % (Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet)

Muihin maakuntiin verrattuna Keski-Suomen suhteellinen velkaantuneisuusaste vuonna 2011 oli kuudenneksi korkein. Kaiken kaikkiaan velkaantuneis-

suus vaihteli maakunnittain 33–65,9 % välillä. Nykyisen KYServa-alueen muiden maakuntien velkaantuneisuus oli Keski-Suomea pienempi: Etelä-Savo 49,5 %, Pohjois-Savo 40,5 % ja Pohjois-Karjala 35 %.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset asukasta kohden vuonna 2011 olivat Keski-Suomessa keskimäärin 3238 € (kuva 4). Koko maassa keskimääräiset kustannukset olivat hieman tätä suuremmat. Muuramessa, Uraisilla, Laukaassa, Toivakassa, Petäjävedellä ja Jyväskylässä sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset olivat alle Keski-Suomen keskimääräisten kustannusten. Erot keskisuomalaisen kuntien välillä olivat varsin suuria vaihdellen Muuramen 2632 eurosta Kivijärven 4603 euroon asukasta kohden. Toivakkaa lukuun ottamatta kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat kasvaneet vuodesta 2010 vuoteen 2011.

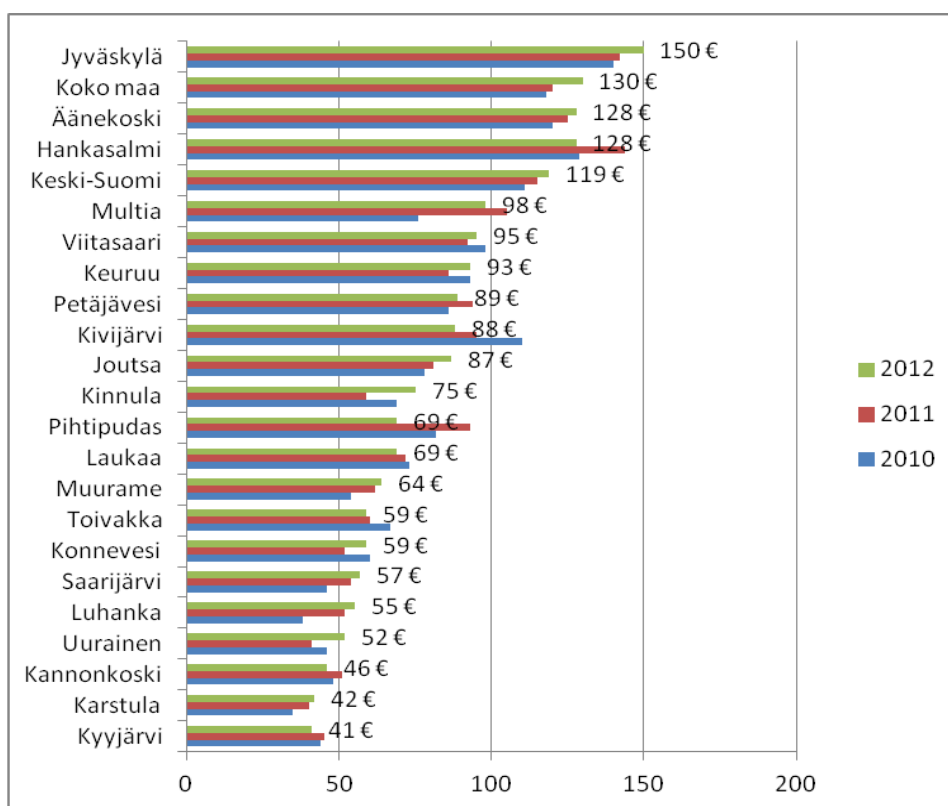


Kuva 4. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset vuosina 2010 ja 2011 Keski-Suomen kunnissa ja koko maassa, euroa / asukas (Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet)

Maakuntien keskinäisessä tarkastelussa huomiota kiinnittää nettokustannusten vähäinen vaihtelu: Ahvenanmaata (2270 €) lukuun ottamatta Manner-Suomen alueella pienimpien kustannusten Päijät-Hämeen (3144 €) ja suu-

rimpien kustannusten Etelä-Savon (3621 €) välinen ero on alle 500 euroa. Kaikissa maakunnissa sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset kasvoivat vuodesta 2010 vuoteen 2011.

Toimeentulotukimenot asukasta kohden vuonna 2011 olivat suurimmat Jyväskylässä (150 €) (kuva 5). Pienimmät toimeentulotukimenot per asukas olivat Kyyjärvellä (41 €). Keskimäärin toimeentulotukimenot olivat 119 € asukasta kohden Keski-Suomessa, koko maan keskiarvon ollessa 130 €. Useimmissa kunnissa toimeentulotukimenot kasvoivat vuodesta 2011 vuoteen 2012. Pihtiputaalla ja Hankasalmeilla kustannukset puolestaan laskivat huomattavasti samana ajankohtana.

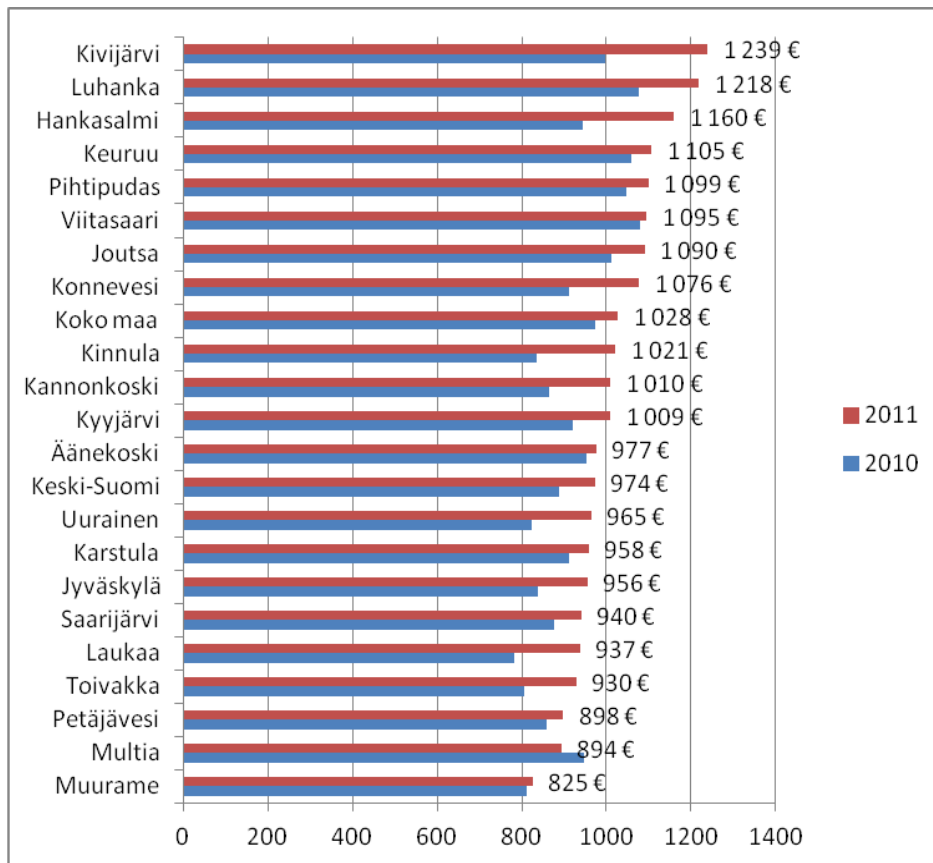


Kuva 5. Toimeentulotuki vuosina 2010–2012 Keski-Suomen kunnissa ja koko maassa, euroa / asukas (Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet)

Maakunnittain vertailtuna Keski-Suomen toimeentulotukimenot vuonna 2012 olivat keskitasoa Keski-Suomen sijoituessa kahdeksanneksi menojen suuruudessa. Nettokustannukset vaihtelevat Ahvenanmaan 44 eurosta Uusimaan 183 euroon.

Keski-Suomen kuntien **erikoissairaanhoidon nettokustannukset** asukasta kohden ovat Multiaa lukuun ottamatta kasvaneet vuodesta 2010 vuoteen

2011 (kuva 6). Erikoissairaanhoidon menot vaihtelivat Muuramen 825 eurosta Kivijärven 1239 euroon asukasta kohden. Keskimääräinen kustannus Keski-Suomessa oli 974 € / asukas, kun koko maassa kyseisten menojen keskiarvo nousi 1028 euroon.



Kuva 6. Erikoissairaanhoidon nettokustannukset vuosina 2010 ja 2011 Keski-Suomen kunnissa ja koko maassa, euroa / asukas (Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet)

Erikoissairaanhoidon nettokustannusten maakunnittaisessa vertailussa Keski-Suomen menot olivat maan kolmanneksi pienimmät vuonna 2011. Ainoastaan Uudellamaalla ja Päijät-Hämeessä menot olivat pienemmät kuin Keski-Suomessa. Maakunnittain erikoissairaanhoidon nettomenot asukasta kohden vaihtelivat 908 eurosta 1229 euroon.

2.1.2.2 Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja riittävä osaaminen

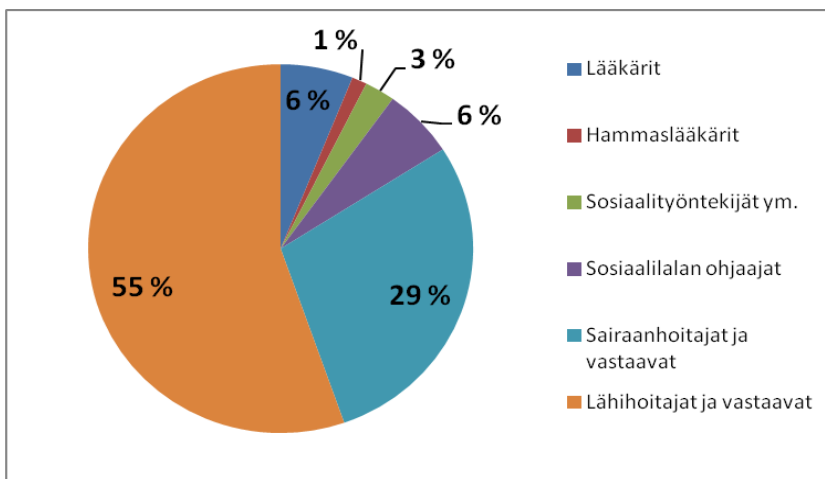
Järjestämisvastuussa olevalla taholla on oltava riittävästi ammattitaitoista ja osaavaa henkilöstöä ainakin julkisen vallan käyttöä edellyttävien tehtävien hoitamiseen. Riittävän sisältöosaamisen lisäksi vaatimuksiin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoon, ohjaukseen, seurantaan ja kehittämiseen

liittyvä osaaminen. Määrällisten ja laadullisten henkilöstötarpeiden ennakointi suhteessa väestön palvelutarpeeseen on tärkeä tekijä kantokyvyn tarkastelussa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa eläkkeelle jäävien työntekijöiden määrä kasvaa samanaikaisesti väestön ikääntymisen tuoman palvelutarpeiden kasvun kanssa. Ammattiryhmittäin etenkin sosiaalityöntekijöiden sekä lähihoitajien ja vastaavien saatavuudessa on jo nyt suuria haasteita. Lisäksi lääkäreiden sijoittuminen epätasaisesti erikoisalojen kesken aiheuttaa suurta vaihtelua saatavuuteen.²⁰

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen²¹ mukaan vuonna 2012 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kunnissa ja kuntayhtymissä työskenteli yli 9000 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista (taulukko 2, kuva 7). Suurimman ammattiryhmän muodostivat lähihoitajat tai vastaavat: heitä oli yli puolet henkilöstöstä. Sairaanhoitajien tai vastaavien ammattiryhmä oli toiseksi suurin (29 %). Lääkäreiden osuus oli 6 %, samoin kuin sosiaalialan ohjaajia oli 6 % henkilöstöstä, sosiaalityöntekijöitä 3 % ja hammaslääkäreitä 1 %. Terveyskeskuksissa työskenteli puolet vähemmän lääkäreitä kuin sairaaloissa.

Taulukko 2. Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määriä ammattiryhmittäin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuonna 2012 (Lähde Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012)

	Lääkärit				Hammaslääkärit	Sosiaalityöntekijät ym.	Sosiaalialan ohjaajat	Sairaanhoitajat ja vastaavat				Lähihoitajat ja vastaavat (ei perhepäivähoitajia)	
	th muu	th sair	th tervk	yht				yht	yht	sairh	tervh	kättilöt	yht
K-S shp	17	368	172	557	115	233	554	2234	291	98	2623	5062	9144



Kuva 7. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osuudet ammattiryhmittäin vuonna 2012 (Lähde: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012)

²⁰ STMb 2013, 25.

²¹ Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012

Vuonna 2012 Keski-Suomessa oli yhtä sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaista kohden 18,5 asukasta (taulukko 3). Terveyspalveluissa vastaava luku oli 38,2 ja sosiaalipalveluissa 35,9. Sekä sosiaali- että terveyspalveluissa henkilöstöä kohden oli Keski-Suomessa vähemmän asukkaita kuin maassa keskimäärin myös hallintohenkilöstö mukaan lukien.

Taulukko 3. Väestöä yhtä kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöä kohden Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja koko maassa vuonna 2012 (oma tuotanto) (Lähde: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012)

	Terveyspalvelut				Sosiaalipalvelut			
	1990	2000	2010	2012	1990	2000	2010	2012
Keski-Suomen shp	39,2	41,6	38,5	38,2	50,9	47,4	61,6	35,9
koko maa	38,5	41,3	39,2	39,6	47,7	46,7	46,4	43,8
	Terveys- ja sosiaalipalvelut yhteensä				Terveys- ja sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon ja sosiaaliturvan hallinto yhteensä			
Keski-Suomen shp	22,1	22,2	23,7	18,5	-	-	23,4	18,4
koko maa	21,3	21,9	21,3	20,8	-	-	20,8	20,4

Vuosien 1990 ja 2000 tiedot perustuvat TOL2002 luokitukseen, vuoden 2010 ja 2011 luvut TOL2008 luokitukseen. Luokitukset eivät ole täysin vertailukelpoisia.

* - tieto puuttuu

Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa oli yhteensä 540 työntekijää 10 000 asukasta kohden vuonna 2012 (taulukko 4). Henkilöstön määrä on kasvanut vuodesta 2010, erityisesti sosiaalipalveluissa. Valtakunnallisesti vertailtuna Keski-Suomessa oli enemmän henkilöstöä 10 000 asukasta kohden sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin maassa keskimäärin.

Taulukko 4. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstöä 10 000 asukasta kohden sairaanhoitopiireittäin (oma tuotanto)(Lähde: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012)

Sairaanhoitopiiri	Terveyspalvelut				Sosiaalipalvelut			
	1990	2000	2010	2012	1990	2000	2010	2012
Keski-Suomen shp	255	240	260	262	195	210	162	279
koko maa	260	240	255	252	210	215	215	229
	Terveys- ja sosiaalipalvelut yhteensä				Terveys- ja sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon ja sosiaaliturvan hallinto yhteensä			
Sairaanhoitopiiri	1990	2000	2010	2011	1990	2000	2010	2012
Keski-Suomen shp	450	450	422	540	-	-	427	543
koko maa	470	455	470	481	-	-	480	489

Vuosien 1990 ja 2000 tiedot perustuvat TOL2002 luokitukseen, vuoden 2010 ja 2011 luvut TOL2008 luokitukseen. Luokitukset eivät ole täysin vertailukelpoisia.

* - tieto puuttuu

Terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden keskisuomalaisista ammattilaisista poistuu vuonna 2008 työelämässä olleista puolet vuoteen 2025 mennessä (taulukko 5). Lukumäärä sisältää päivähoidon henkilöstön sekä julkisen ja yksityisen alan työntekijät. Määrällisesti tämä tarkoittaa yli 9000 työntekijää.

Taulukko 5. Terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelujen poistumaennusteet Keski-Suomessa 2009–2025 (hlöä, %) (Lähde: Toimiala Online)

	Työvoima	Poistuma (hlöä)			Työvoiman poistumaosuus (%)		
		2009-2015	2016-2025	2009-2025	2009-2015	2016-2025	2009-2025
Terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut	18417	3958	5419	9377	21,5	29,4	50,9

Kun poistuvasta työvoimasta vain osa saadaan korvattua uusilla sosiaali- ja terveysalalle koulututtavilla ammattilaisilla, alan työntekijöitä ei riitä kaikkiin Keski-Suomessa tarjolla oleviin avoimiin työpaikkoihin (taulukko 6). Ennusteen mukaan jopa kolmasosa vuosina 2010–2020 avautuvista työpaikoista jäisi täyttämättä.

Taulukko 6. Työvoiman kohtaanto terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluissa Keski-Suomessa 2010–2020 (Lähde: Toimiala Online)

	Terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut (hlöä)
Avautuvat työpaikat, muutos 2010–2020	1490
Avautuvat työpaikat, poistuma 2010–2020	5589
Avautuvat työpaikat yht. 2010–2020	7079
Tuotos 2010–2020	4687
Kohtaanto 2010–2020	-2393

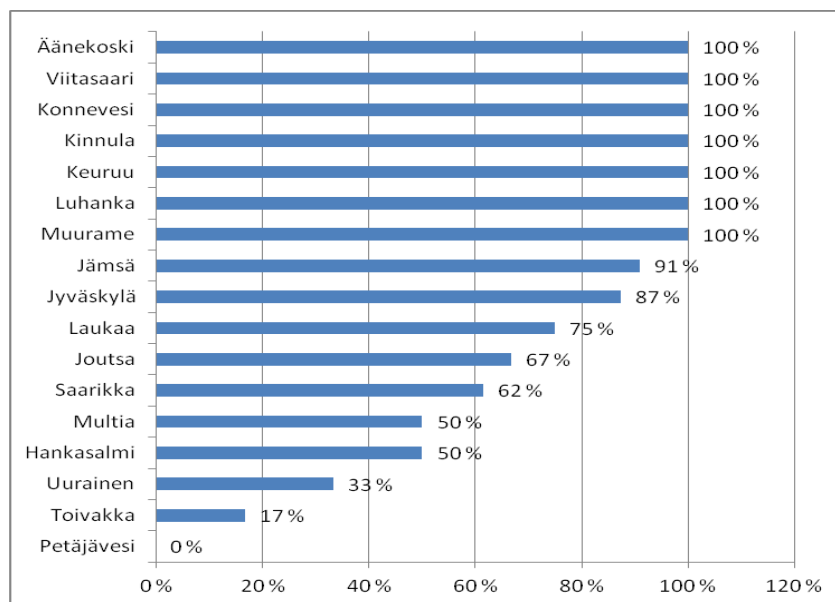
Henkilöstöpulaa syventää entisestään nykyiset vajeet tarvittavan ammatillisesti kelpoisen henkilöstön määrässä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää tilastoja täyttämättömistä terveyskeskuslääkärien ja terveyskeskushammaslääkärien osuuksista suhteessa olemassa oleviin virkoihin ja toimiin. Keski-Suomessa sekä terveyskeskuslääkäreiden että terveyskeskushammaslääkäreiden virkoja tai toimia oli vuonna 2012 täyttämättä huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin (taulukko 7).

Taulukko 7. Täyttämättömien lääkäritehtävien osuus kaikista terveyskeskusten lääkäritehtävistä, % ja täyttämättömien terveyskeskushammaslääkärin virkojen / toimien osuus kaikista terveyskeskushammaslääkärin viroista / toimista, % (Lähde: THL, SOTKANet)

Lääkärivaje %	2012
Koko maa	6,3
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	13,5

Terveyskeskushammaslääkärivaje %	2012
Koko maa	10
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	16,6

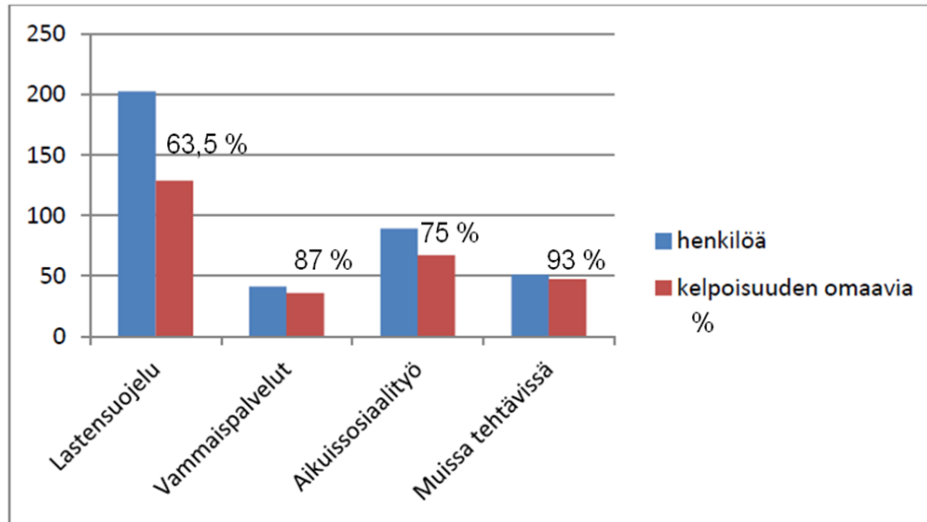
Sosiaalityöntekijän kelpoisuutta säätelee laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston selvityksen²² mukaan Keski-Suomessa kuntien ja kuntayhtymien asiakastyötä tekevistä sosiaalityöntekijän tehtävissä toimivista oli 85 % kelpoisuuslain mukainen pätevyys tehtävään. Kelpoisuuden omaavien asiakastyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden osuudet virassa kyselyajankohdalla (30.4.2012) olevista vaihtelivat 0–100 prosenttiin (kuva 8). Kelpoisten sosiaalityöntekijöiden puute koetteli pääasiassa pieniä kuntia.



Kuva 8. Kelpoisten asiakastyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden (vakituisten ja määräaikaisten) osuus sosiaalityöntekijöiden virassa toimivista Keski-Suomen kunnissa 30.4.2012 (Lähde: Selvitys lastensuojelun sosiaalityöntekijätilanteesta ... 19.11.2012)

²² Selvitys lastensuojelun sosiaalityöntekijätilanteesta Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella 19.11.2012

Sosiaalityöntekijävaje jakaantui epätasaisesti eri sosiaalityön osa-alueille (kuva 9). Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella suurin vaje oli lastensuojelussa. Raportissa ei ole ko. tietoja maakunnittain.



Kuva 9. Sosiaalityön eri osa-alueilla työskentelevien sosiaalityöntekijöiden määrä ja kelpoisuus LSSAVI:n alueella (Lähde: Selvitys lastensuojelun sosiaalityöntekijätilanteesta...19.11.2012)

2.1.2.3 Sote-infrastrukturi

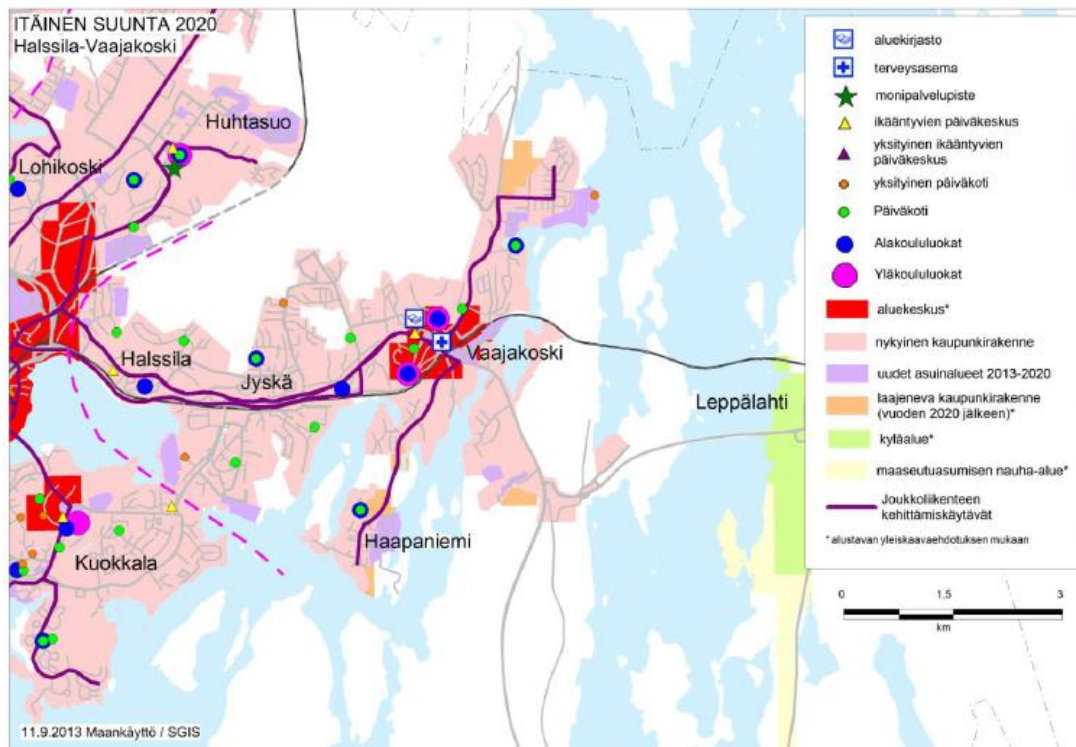
Järjestämismvastaallisen tahon on kyettävä huolehtimaan alueella tarvittavasta riittävästä, tehokkaasta ja toimivasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän infrastruktuurista. Erityisen tärkeää on huolehtia toimivista lähipalveluista hyödyntämällä monipuolisesti erilaisia palvelujen tuottajia ja tuotantotapoja mm. liikkuvia ja sähköisiä palveluja. Alueen tietojärjestelmäratkaisujen täytyy mahdollistaa tiedon liikkuvuus ja saatavuus alueen eri toimipisteisiin ja eri toimijoiden kesken integroidussa palvelujärjestelmässä.²³

Koko Keski-Suomen kattavaa selvitystä nykyisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennusten sijainnista ja sisällöistä ei ole. Kattavimmat palveluverkkoselvitykset on tehty Jyväskylän kaupungin alueella.²⁴ Vaikka Jyväskylän palvelulinjaukset koskevat ensisijassa palveluiden hankintaa ja tuottamista, on niissä luonnosteltu myös palveluverkkoa suhteessa kaupungin väestörakenteeseen, taloudellisiin voimavaroihin ja palveluiden uudelleenorganisointiin (kuva 10).

²³ Vrt. STM 2013b, 26

²⁴ Jyväskylän kaupungin palvelulinjaukset 13.9.2013

**Esimerkki keskeisten palvelujen mahdollisista palveluverkoista vuonna 2020:
Itäinen suunta**



Kuva 10. Esimerkki Jyväskylän kaupungin itäisen suunnan palveluverkoista 2020 (Lähde: Jyväskylän kaupungin palvelulinjaukset 13.9.2013)

Palveluverkkoa selvitetään Jyväskylän seudun erityisessä kuntajakoselvityksessä yhdeksän kunnan alueella²⁵, mutta selvitys on tarpeen koko tulevalla sote-alueella.

Palveluverkkoselvitystä vanhuspalveluiden toimipisteistä on tehty Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kunnissa²⁶ sekä erikseen mm. Äänekosken kaupungin vanhustenhuollon toimipisteistä ja niiden toiminnasta²⁷. Keski-Suomen uusi sairaala -hankkeessa rakennetaan uutta sairaalatoimintakonseptia. Sairaalan lopullista sijaintia ei ole vielä hankesuunnitelman tekohetkellä päätetty²⁸. Kehitysvammaisille henkilöille on suunnitteilla useita asuntorakentamishankkeita ympäri maakuntaa²⁹. Kuntien suunnitelmien lisäksi on huomioitava suunnitelmat valtionhallinnon julkisten palveluiden yhteis-

²⁵ Asikainen 2013

²⁶ Klemetz & Vauramo 2013

²⁷ Pohjaselvitys vanhustenhuollon palvelurakenteen ja prosessien kehittämisestä 2012

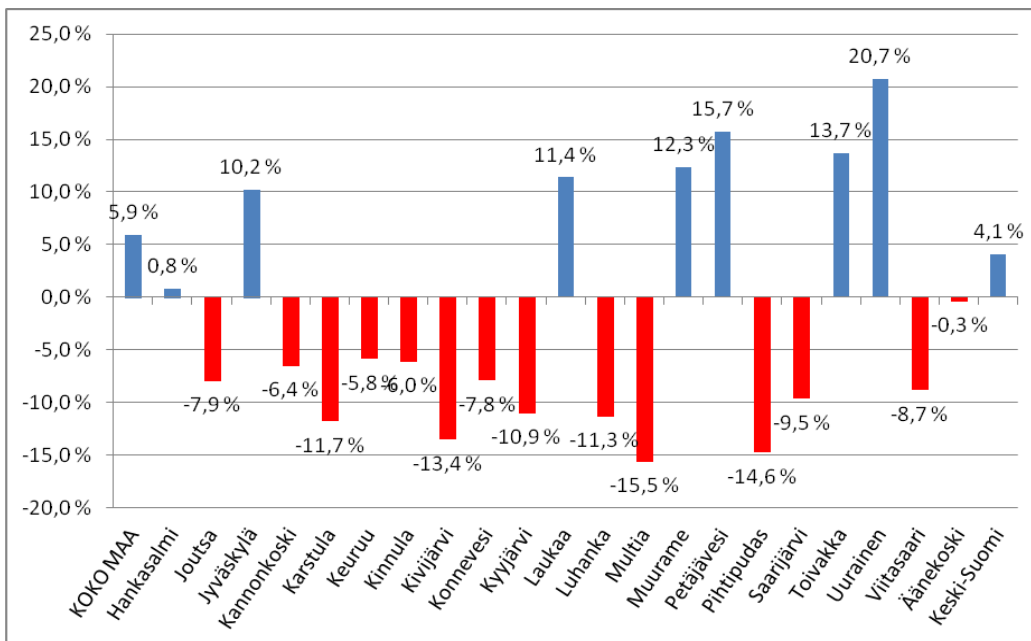
²⁸ KSML 18.9.2013

²⁹ KEHAS 2 -ohjelma 2013, 22–23

palvelupisteiden sijainnista sekä näiden hyödyntämisestä kuntapalvelujen tuottamisessa³⁰.

2.1.2.4 Väestön palvelutarve

Keski-Suomen väestömäärä oli vuonna 2012 vähän yli 275 000 asukasta, Jämsä ja Kuhmoinen pois lukien lähes 251 000 asukasta. Keski-Suomen väestö kasvaa uusimman ennusteen³¹ mukaan 4,1 % vuosien 2012–2025 välillä (kuva 11). Väestön kasvu ei jakaudu tasaisesti ympäri maakuntaa vaan keskittyy pääasiassa kuuteen kuntaan, joita ovat Jyväskylä, Laukaa, Muurame, Petäjävesi, Toivakka ja Uurainen. Suhteellisesti eniten väestö kasvaa Uuraisilla, jossa ennusteen mukainen kasvu olisi 20,7 % vuoteen 2025 mennessä. Muissa kunnissa väestön määrä vähenee. Suhteellisesti eniten väkimäärän ennustetaan vähenevän Multialla (-15,5 %). Ennusteen mukaan Keski-Suomen väestö asuu tulevaisuudessa tiivimmin Jyväskylän ympärillä sijaitsevien kasvukuntien alueella ja maakunnan reuna-alueilla väestömäärä vähenee.



Kuva 11. Väestön kehitys vuodesta 2012 vuoteen 2025 Keski-Suomen kunnissa (prosentuaalinen muutos) (Lähde: Tilastokeskus, Väestön ennakkotilasto 2012)

Vanheneva väestö lisää painetta palvelutarpeiden kasvuun. Keski-Suomessa kuten muuallakin maassa **yli 75-vuotiaiden määrä** ja osuudet väestössä

³⁰ VM 2013

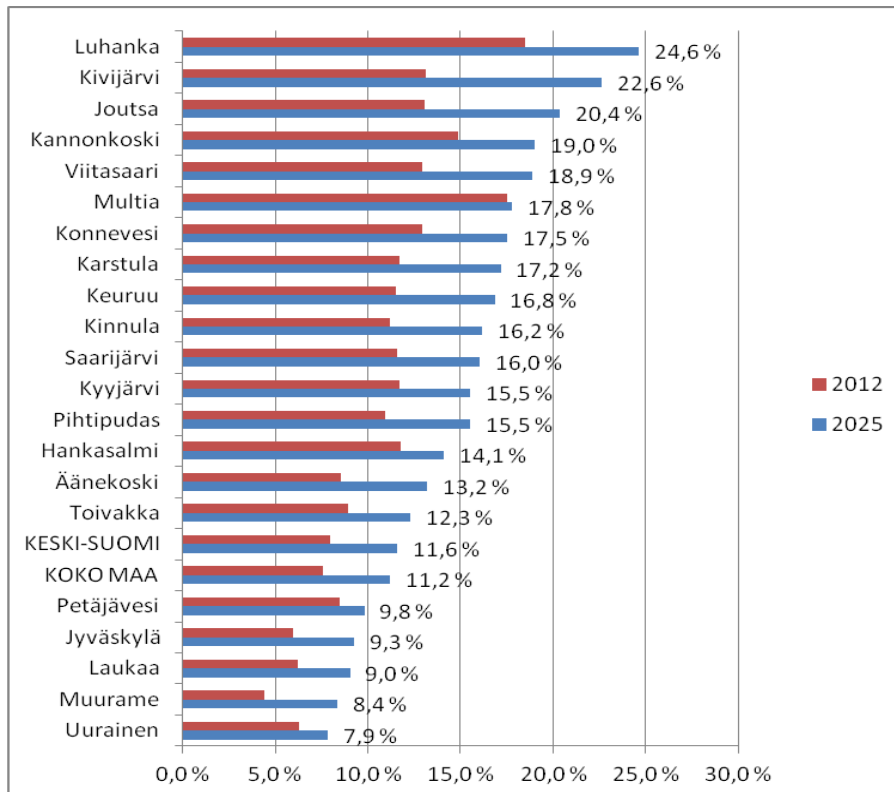
³¹ Tilastokeskus, Väestöennuste 2012

kasvavat huomattavasti vuoteen 2025 mennessä (taulukko 8). Yli 75-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan lähes 11 300 asukkaalla vuoteen 2025 mennessä. Ikäluokka kasvaa yli 50 % Keski-Suomessa vuodesta 2012 vuoteen 2025. Suhteellisesti eniten yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa Muuramessa (114,6 %) ja Jyväskylässä (71,1 %).

Taulukko 8. Yli 75-vuotiaan väestön kehitys vuodesta 2012 vuoteen 2025 Keski-Suomen kunnissa ja koko maassa (hlöä, muutos prosentteina) (Lähde: Tilastokeskus, Väestön ennakkotilasto 2012)

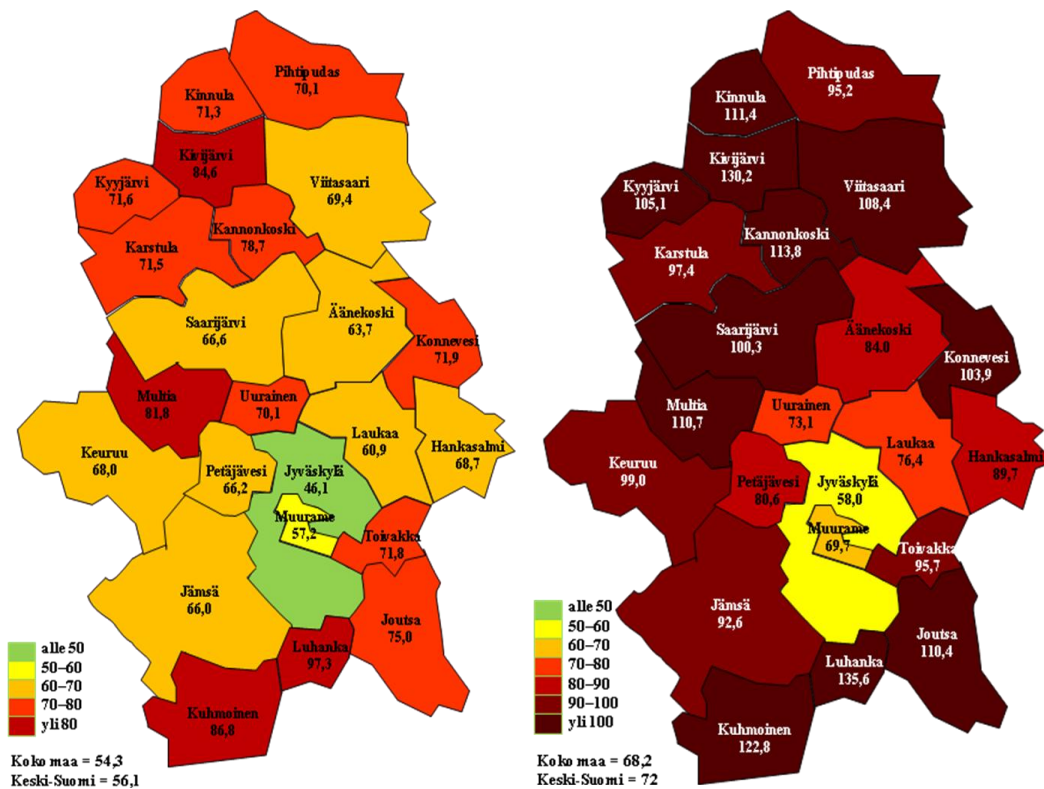
	2012	2025	Muutos 2010–25 (hlöä)	Muutos 2010–25 (%)
KOKO MAA	411695	643525	231830	56,3 %
Hankasalmi	646	779	133	20,6 %
Joutsa	640	920	280	43,8 %
Jyväskylä	7966	13626	5660	71,1 %
Kannonkoski	227	272	45	19,8 %
Karstula	516	668	152	29,5 %
Keuruu	1207	1665	458	37,9 %
Kinnula	201	273	72	35,8 %
Kivijärvi	172	257	85	49,4 %
Konnevesi	375	467	92	24,5 %
Kyyjärvi	174	205	31	17,8 %
Laukaa	1152	1861	709	61,5 %
Luhanka	146	173	27	18,5 %
Multia	318	273	-45	-14,2 %
Muurame	419	899	480	114,6 %
Petäjävesi	349	468	119	34,1 %
Pihtipudas	485	586	101	20,8 %
Saarijärvi	1185	1486	301	25,4 %
Toivakka	224	349	125	55,8 %
Uurainen	226	340	114	50,4 %
Viitasaari	902	1205	303	33,6 %
Äänekoski	1734	2677	943	54,4 %
Keski-Suomi	21987	33249	11262	51,2 %

Yli 75-vuotiaiden määrän kasvaessa myös ikäluokan **osuus väestöstä** kasvaa (kuva 12). Keski-Suomen asukkaista 11,6 % on yli 75-vuotiaita vuonna 2025. Osuus lähes sama kuin maassa keskimäärin (11,2, %). Suhteellisesti vähiten yli 75-vuotiaita kunnan asukkaista on Uraisilla, jossa ikäluokkaan kuuluvien osuuden ennustetaan olevan ainoastaan 7,9 %. Toisessa ääripäässä on Luhanka, jossa yli 75-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä on jopa neljännes.



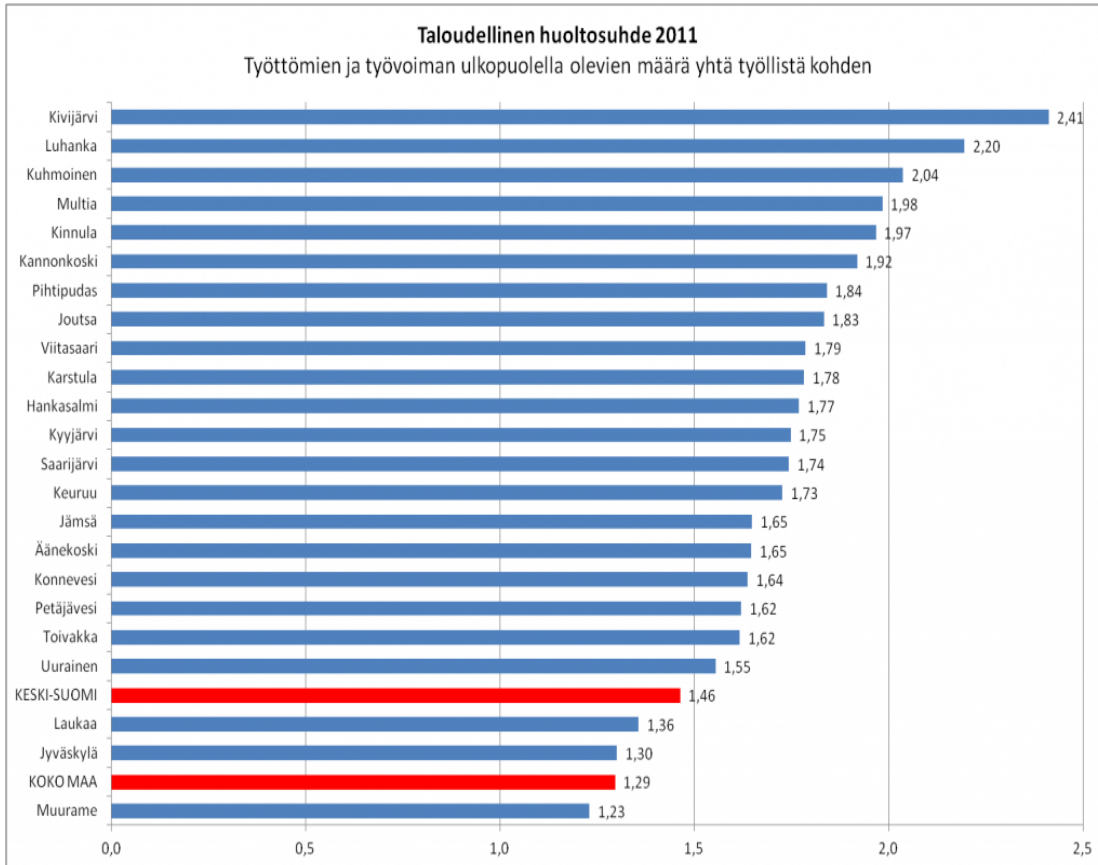
Kuva 12. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä 2012 ja 2025 Keski-Suomen kunnissa ja koko maassa (%)(Lähde: Tilastokeskus, Väestön ennakkotilasto 2012)

Väestöllinen huoltosuhde (huollettavien määrä sataa 15-64-vuotiasta kohden) muuttuu pääasiassa väestön ikääntymisen myötä kaikissa Keski-Suomen kunnissa (kuva 13). Demografinen huoltosuhde on Keski-Suomessa korkeampi koko maan tilanteeseen verrattuna niin vuonna 2012 kuin 2025. Vuonna 2025 Jyväskylän huoltosuhde on parempi kuin koko maassa keskimäärin ja Muuramekin on varsin lähellä maan keskiarvoa. On kuitenkin huomioitava, että väestöllinen huoltosuhde perustuu ikäluokkien suuruuksien vertailuun, ja antaa vain viitteellisesti tietoa potentiaalisten työikäisten määrästä huollettavien määrään suhteutettuna.



Kuva 13. Demografinen huoltosuhde Keski-Suomen kunnissa 2012 ja 2025 (huollettavia sataa 15–64-vuotiasta kohden) (Lähde: Tilastokeskus, Väestön ennakkotilasto 2012)

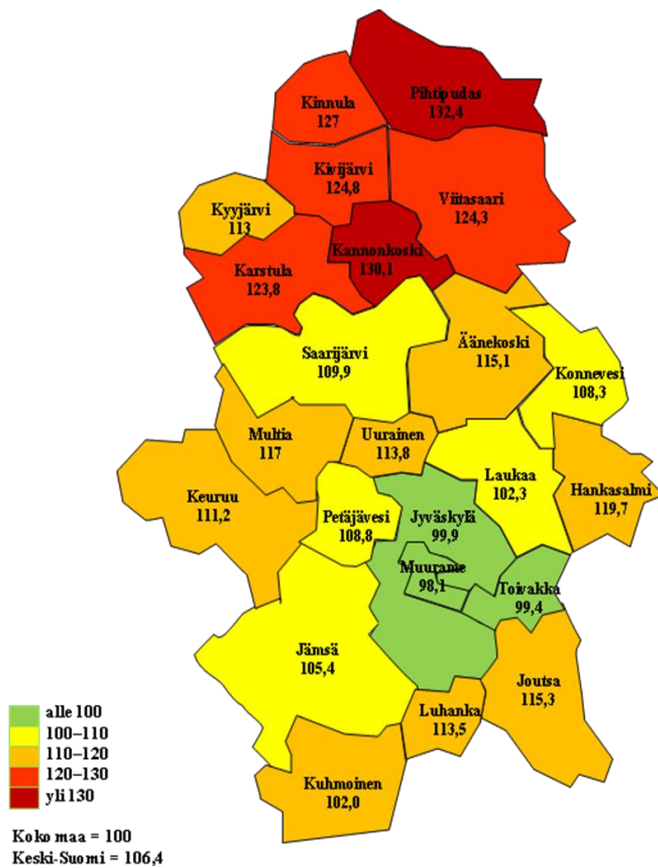
Taloudellinen huoltosuhde (kuva 14) kertoo työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien määrän yhtä työllistä kohden. Taloudellinen huoltosuhde vaihteli vuonna 2011 Keski-Suomen kunnissa 1,23–2,41 välillä. Keskimäärin se oli maakunnassa 1,46, kun koko maassa vastaava luku oli 1,29.



Kuva 14. Taloudellinen huoltosuhte Keski-Suomen kunnissa vuonna 2011 (Lähde: Tilastokeskus)

Sairastavuudessa on myös suuria eroja keskisuomalaisten kuntien välillä (kuva 15). Kelan ikävakioidun sairastavuusindeksin³² mukaan vuonna 2011 Keski-Suomen terveimmät kuntalaiset asuivat Muuramessa (98,1) ja eniten sairastavat Pihtiputaalla (132,4). Pohjoisessa Keski-Suomessa sairastavuus oli indeksin perusteella muuta maakuntaa yleisempää. Keski-Suomessa sairastavuus on hieman koko maan keskiarvoa suurempaa. Sairaanhoidopiireittäin tarkasteltuna keskisuomalaisten sairastavuus on keskitasoa.

³² Indikaattori ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakiointuna. Indeksillä perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo. (THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.)



Kuva 15. Kelan ikävakioidu sairastavuusindeksi Keski-Suomen kunnissa vuonna 2011 (Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet)

2.1.2.5 Väestön palvelujen käyttö

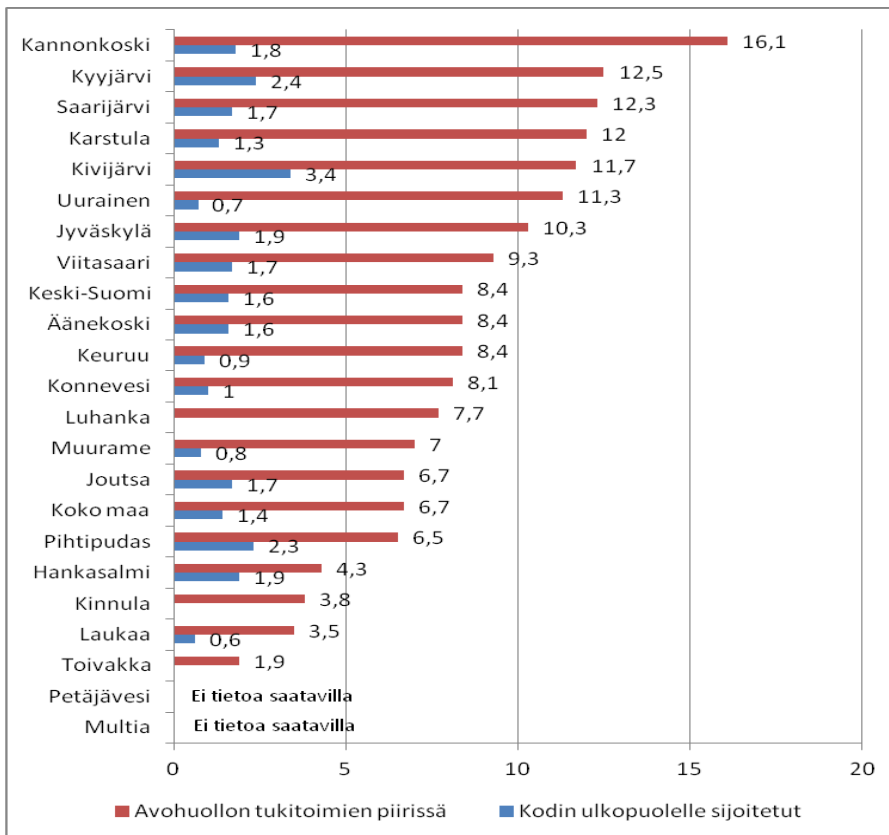
Väestön palvelutarpeeseen vastaaminen perustuu väestötiedon lisäksi tietoon väestön palvelujen käytöstä. Tieto paljon palveluja käyttävistä ja erityistä osaamista vaativista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista sekä palvelujen nykyisestä käytöstä on tärkeä palvelujen asiakaslähtöisyyden parantamisen, asiakasprosessin sujuvoittamisen sekä kustannusten hallinnan kannalta. Samalla on huomioitava terveydenhuollossa, kuten sosiaalihuollossakin, tulevaisuudessa lisääntyvä valinnanvapaus ja sen vaikutukset paikallisten ja alueellisten palveluiden käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukäyttöä koskevissa selvityksissä on huomattu, että kustannukset kasautuivat varsin pienelle joukolle. Esimerkiksi Oulun kaupungissa toteutetussa tutkimuksessa³³ saatiin selville, että vuositasolla 10 % oululaisista kerrytti 81 % kustannuksista ja 5 % puoles-

³³ Komssi & Leskelä 2013

taan 68 % kustannuksista. Tämä 10 %:n ryhmä käytti tyypillisesti useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, sillä nykyinen palvelujärjestelmä vastasi huonosti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeisiin. Ratkaisuksi erityisesti paljon palveluja käyttäville asiakkaille ehdotettiin palveluohjaajaa, case manageria, joka suunnittelee asiakkaan kanssa hänelle sopivan palvelukokonaisuuden. Palveluiden suurkäytön ennaltaehkäisyn keinoina esitettiin kevyiden yhteisöllisten palveluiden järjestämistä sekä neuvontaa yksityisistä ja kolmannen sektorin palveluista, koordinoinnin ja kokonaisvastuun lisäämistä (mm. palveluohjaus) sekä parempaa tietoa mm. palvelujärjestelmän läpileikkaavaa asiakaskohtaista tietoa.

Lastensuojelun avohuollon tukitoimien (kuva 16) piirissä vuonna 2011 oli alaikäisistä lapsista keskimäärin 8,4 % vaihdelleen Toivakan 1,9 % Kannonkosken 16,1, %:iin. Keski-Suomessa lastensuojelun avohuollon tukitoimia saaneiden osuus oli suurempi kuin maassa keskimäärin. Koko maassa avohuollon tukitoimien piirissä oli 6,7 % alle 18-vuotiaista, joten niiden käyttäminen oli Keski-Suomen maakunnassa jonkin verran muuta maata yleisempää.



Kuva 16. 0–17-vuotiaat lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä vuoden aikana olleet ja kodin ulkopuolelle sijoitetut Keski-Suomessa vuonna 2011, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: THL, SOTKANet)

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna (kuva 16) oli alaikäisiä lapsia keskimäärin 1,6 % ikäluokastaan Keski-Suomessa vuonna 2011. Osuus vaihteli useamman kunnan 0 % Kivijärven 3,4 prosenttiin. Valtakunnallisesti kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus ikäluokastaan oli 1,4 %. Sijoitukset kodin ulkopuolelle olivat Keski-Suomessa hieman koko maata yleisempiä.

Taulukkoon 9 on koottu **75 vuotta täyttäneiden palvelujen käyttöä** kuvaavia tuoreimpia tunnuslukuja Keski-Suomen kunnista vuosilta 2011 ja 2012. **Omaishoidon tuen asiakkaana** oli vuonna 2012 keskisuomalaisista 75 vuotta täyttäneistä 5 %, hieman muuta maata enemmän (4,5 %). Omaishoidon tuen asiakkaiden osuus vaihteli kunnittain Uuraisten 0,8 %:sta Pihtiputaan 9,3 %:iin. Omaishoidon tuen osalta valtakunnallinen suositus 6–7 % toteutuu yhdeksässä kunnassa.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaana oli Keski-Suomessa lähes yhtä suuri osuus 75 vuotta täyttäneistä kuin valtakunnallisesti. Vähiten heitä oli Äänekoskella (6,5 %) ja eniten Multialla (18,5 %). Valtakunnallinen suositus, 13–14 %, toteutui kahdeksassa kunnassa.

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vaihteli 81,1–93,2 % välillä. Maakunnan keskiarvo oli 88,8 %, joka jäi hieman jälkeen valtakunnallisesta osuudesta. Kuusi kuntaa tavoitti valtakunnallisen suositusarvon.

Tehostetun palveluasumisen piirissä Keski-Suomessa oli keskimäärin 6,4 % 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä (taulukko 9). Valtakunnallinen suositus tehostetulle palveluasumiselle on 6–7 % ikäluokasta. Tähän ylsi kymmenen keskisuomalaista kuntaa.

Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevien ikääntyneiden määrää pyritään vähentämään. Kansalliseksi tavoitteeksi on asetettu, että laitoshoidossa on 2–3 % tai vähemmän yli 75 vuotta täyttäneistä. Keski-Suomessa osuus oli keskimäärin 4,7 % vaihdellen 0–11,5 %. Kuusi kuntaa oli suosituksen mukaisella tasolla vuonna 2011.

Taulukko 9. 75 vuotta täyttäneet asiakkaat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjinä vuoden aikana Keski-Suomessa, % vastaavanikäisestä väestöstä (Lähde: THL, SOTKANet)

	Omais- hoidon tuen asiak- kaat	Säännölli- sen koti- hoidon piirissä 30.11. olleet asiakkaat	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet	Ikääntyneiden tehostetun palveluasumi- sen asiakkaat 31.12.	Vanhainkodeissa tai pitkäaikaises- sa laitoshoidossa terveyskeskuk- sissa olevat 31.12.
	2012	2012	2011	2011	2011
Koko maa	4,5	11,9	89,6	5,9	4,4
Keski-Suomi	5,0	11,7	88,8	6,4	4,7
Hankasalmi	7,2	10,1	91,9	4,7	3,4
Joutsa	2,9	15,4	90,8	2,3	6,9
Jyväskylä	5,0	10,7	87,7	7,6	4,6
Jämsä	3,9	14,5	89,5	4,4	6,2
Kannonkoski	5,3	9,7	83,4	13,8	2,8
Karstula	5,0	12,3	93,2	2,7	4,1
Keuruu	3,2	11	90,7	5,8	3,2
Kinnula	7,6	8,1	85,7	12,4	
Kivijärvi	7,0	10,7	88	8,2	3,8
Konnevesi	2,9	9,6	92,3	0	7,7
Kuhmoinen	3,8	12	90,2	4,9	4,9
Kyyjärvi	6,3	10,5	86,9		11
Laukaa	7,1	17,8	87,2	8,1	4,6
Luhanka	8,9	17,7	88,5	0	11,5
Multia	5,1	18,5	86,3	13,7	
Muurame	2,1	10,1	93,1	4,2	2,7
Petäjävesi	3,4	13,2	91,8	5,5	2,6
Pihtipudas	9,3	15,6	89,5	6,2	4,1
Saarijärvi	3,9	9,9	91,4	3,7	4,6
Toivakka	6,9	10,5	81,1	9,9	9,1
Uurainen	0,8	12,3	84,2	10,5	4,9
Viitasaari	5,1	14,5	88,4	9,1	2,3
Äänekoski	6,2	6,5	89,1	5,7	5,2
SUOSITUS³⁴	6,0–7,0	13,0–14,0	91,0–92,0	6,0–7,0	2,0–3,0

³⁴ STM 2013d, 39

Taulukkoon 10 on koottu viimeisimpiä tilastotietoja **päihdehuollon palvelukäytöstä** Keski-Suomen kunnissa. **Päihdehuollon avopalveluissa** kävi keskimäärin 8,1 asiakasta 1000 keski-suomalaisesta kohden, joka oli hyvin lähellä valtakunnallista keskiarvoa. Luku vaihteli kunnittain suuresti: 0–19. Eniten asiakkaita oli Äänekoskella. **Päihdehoito laitoksissa** oli Keski-Suomessa huomattavasti muuta maata vähäisempää. Laitoksissa hoidettiin keskimäärin 2,2 asiakasta 1000 asukasta kohden, kun vastaava luku oli valtakunnallisesti 3,2. Kunnittain vertailtuna laitoshoidon asiakasmäärissä oli eroja, vertailuluvun ollessa suurimmillaan Konnevedellä (9,3). **Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita** oli Keski-Suomessa 3,8 1000 asukasta kohden, hieman koko maata enemmän. Eniten päihdehoitoa vuodeosastoilla tarvinneita oli Hankasalmella ja Konnevedellä. **Päihdehuollon asumispalveluissa** oli Keski-Suomessa (3,2) muuhun maahan (1,2) verrattuna huomattavasti enemmän asiakkaita. Heistä ylivoimaisesti suurin osa oli jyvaskyläläisiä (6,2). Muissa kunnissa asiakasmäärä vaihteli 0–1,7 välillä 1000 asukasta kohden.

Taulukko 10. Päihdehuollon avo- ja laitospalveluja käyttäneet 1000 asukasta kohden Keski-Suomessa (Lähde: THL, SOTKANet)

	Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita	Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat	Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat	Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita
	2012	2012	2011	2012
Koko maa	8,9	3,2	3,4	1,2
Keski-Suomi	8,1	2,2	3,8	3,2
Hankasalmi	0,9	1,1	6,9	0,7
Joutsa	0,4	0,6	3,2	0,8
Jyväskylä	8,1	2,6	3,5	6,2
Kannonkoski	2,6	0	5,8	1,3
Karstula	2,3	1,4	5,8	0,2
Keuruu	0,1	0,4	4,7	1,2
Kinnula	0	0,6	5,5	1,7
Kivijärvi	4,6	0,8	6	0,8
Konnevesi	1	9,3	6,8	0
Kyyjärvi	2,7	1,4	4	0
Laukaa	7	0,5	6,1	0,3
Luhanka	0	0		0
Multia	10,5	0,6	2,7	0
Muurame	2,2	2	3	0
Petäjävesi	1,2	1	3	0,5
Pihtipudas	18	5,6	6,2	0
Saarijärvi	2,9	1,9	5,8	0,3
Toivakka	0	0,8	2	0,4
Uurainen	0	0	2,9	0
Viitasaari	12,1	4,2	4	0
Äänekoski	19	4	2,6	0

Mielenterveyspalvelujen avo- ja laitospalvelujen käyttöön liittyviä tilastoja 1000 asukasta kohden Keski-Suomesta vuodelta 2011 on koottu taulukkoon 11. **Perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä** 1000 asukasta kohden oli Keski-Suomessa (91) hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin (96). Kunnittain käyntimäärät vaihtelivat erittäin paljon 0–626 välillä. **Psykiatrian avohoitokäyntejä** kertyi keskisuomalaisille (351) muuhun maahan (321) verrattuna enemmän. Käyntitiedot ilmoittaneissa kunnissa määrät vaihtelivat kymmenkertaisesti 41–488 välillä. **Psykiatrian laitoshoidon potilaita** oli Keski-Suomessa kolmannes vähemmän kuin koko maassa. Kunnittain potilasmäärä 1000 asukasta kohden vaihteli 1,7–4,3, joten kaikissa tiedot ilmoittaneissa kunnissa potilasmäärä jäi alle kansallisen keskiarvon. Myös **psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä** kertyi keskisuomalaisille kolmannes vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kuntien keskinäinen vaihtelu hoitopäivien määrässä oli suurta: 6,1–314,7 hoitopäivää 1000 asukasta kohden.

Taulukko 11. Mielenterveyspalveluiden käyttötilastoja 1000 asukasta kohden Keski-Suomessa vuonna 2011 (Lähde: THL, SOTKANet)

	Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit	Psykiatrian avohoitokäynnit	Psykiatrian laitoshoidon potilaat	Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät
Koko maa	96	321	5,3	258,5
Keski-Suomi	91	351	3,6	184,1
Hankasalmi	2	372	3,8	268,6
Joutsa	2	403	2	54,9
Jyväskylä	2	488	4,3	215
Kannonkoski	147	41		26,9
Karstula	254	66	3,6	123,5
Keuruu	626	187	3,7	193,9
Kinnula	17	51	2,7	154,5
Kivijärvi	228	53		100,8
Konnevesi	7	484	1,7	76,4
Kyyjärvi	166	60		61,8
Laukaa	1	447	2,7	101,8
Luhanka	0	141		6,1
Multia	221		4,3	121
Muurame	3	333	3,2	89,1
Petäjävesi	14	286	3	272,8
Pihtipudas	294	183	4,2	314,7
Saarijärvi	219	130	2,4	128,7
Toivakka	2	180		69,1
Urainen	3	256	2,3	108,9
Viitasaari	316	206	3,8	287,1
Äänekoski	432	190	3,9	201,9

2.1.3 Yhteenveto kantokykytarkastelusta

Kantokykytarkastelun perusteella Keski-Suomen taloudellinen kestävyys ja vakaus muuhun maahan verrattuna eivät ole kovinkaan hyvällä tasolla. Verotulot asukasta kohden jäävät 13 % alle maan keskitason, valtionosuudet ja velkaantuneisuusaste ovat puolestaan maan keskitasoa korkeammalla tasolla. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon nettomenot ja toimeentulotuen määrä ovat maan keskiarvoa alemmalla tasolla, mutta vain muutaman prosentin verran (1–9 %).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on enemmän asukasta kohden kuin koko maassa keskimäärin. Siitä huolimatta ammattitaitoisesta henkilöstöstä, erityisesti sosiaalityöntekijöistä ja terveyskeskuslääkäreistä, on pulaa myös Keski-Suomessa ja eläkepoistuma tulee lisäämään työntekijävajeita tulevaisuudessa.

Sote-infrastruktuurin kokonaisuus on alueella selvittämättä. Palveluverkkoselvityksiä on tehty yksittäisissä kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla sekä yksittäisistä palveluista alueellisesti tai maakunnallisesti, mutta kokonaiskuva maakunnan nykyisestä palveluverkosta on muodostamatta. Työtä tehdään parhaillaan käynnissä olevassa yhdeksän kunnan erityisessä kuntajakoselvityksessä, josta se on tarvittaessa mahdollista laajentaa koskemaan koko maakuntaa.

Väestön palvelutarpeen osalta Keski-Suomessa korostuvat samat haasteet kuin muuallakin maassa: väestö ikääntyy ja Keski-Suomen väestö asuu tulevaisuudessa yhä tiiviimmin Jyväskylän ympärillä sijaitsevien kasvukuntien alueella maakunnan reuna-alueiden väestömäärän vähetessä. Palveluverkkoratkaisut erityisesti lähipalveluista vaikuttavat osaltaan alueiden väestömäärän kehityksen nopeuteen.

Keski-Suomen kuntien välillä on tilastojen perusteella suuria eroja palvelujen käytössä. Ikääntyneiden palveluissa maakunta ei kokonaisuudessaan yllä kansallisiin suosituksiin kuin tehostetun palveluasumisen osalta. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa avopalveluiden käyttö on Keski-Suomessa pääasiassa valtakunnalliseen tasoon verrattuna suurempaa ja laitospalveluiden käyttö pienempää. Lastensuojelussa sekä avohuollon toimenpiteiden piirissä olevien lasten että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuudet ovat suuremmat kuin maassa keskimäärin. Tarkkaa tietoa paljon palveluja käyttävistä, ja samalla kalleimmista, asiakkaista ei nykyisellään ole. Myöskään tulevaisuudessa lisääntyvän valinnanvapauden vaikutuksia palvelujen käyttöön ei ole maakunnan mittakaavassa tällä hetkellä saatavilla.

2.2 Keski-Suomen palvelurakennemallin hahmottaminen lähipalvelulähtöisesti ja ennaltaehkäisevästi

Järjestämislakityöryhmän³⁵ ehdottamassa uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteessa palvelujen järjestämisvastuuta keskitetään. Sote-alueiden tulee jatkossa laatia suunnitelma alueensa asukkaiden lähipalvelujen turvaamiseksi niin, että asukkaiden perustuslain mukainen yhdenvertaisuus toteutuu ja palvelut ovat alueellisesti saatavissa ja saavutettavissa.

Lähipalveluiden toimivuus, saatavuus ja saavutettavuus on varmistettava monin tavoin. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja tulee vahvistaa muun muassa siten, että kuntalaisen tarvitsema asiantuntijuus saadaan tuotua lähipalveluihin. Tämä edellyttää liikkuvien asiantuntijoiden lisäksi etäpalvelumallien käyttöönottoa ja sähköisten palvelujen hyödyntämistä, kuten nettipohjaisia neuvonta- ja tukimuotoja, etäkonsultaatiota, pyörillä kulkevia palveluja sekä olemassa olevan sote-infrastruktuurin ja tarpeen mukaan myös muiden käytettävissä olevien tilojen ”tehokkaampaa” hyödyntämistä (vrt. kuva 17).



Kuva 17. Kansalaisen lähipalvelut ja keskitetyt palvelut (Lähde: STM 2012b, 70)

³⁵ STM 2013b, 17

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta hyvin järjestetyt ja toimivat, lähellä kuntalaista sijaitsevat peruspalvelut – muutkin kuin sosiaali- ja terveystalvet – ovat keskeisessä asemassa. Sosiaali- ja terveystalvet ”irtautuessa” kunnan muista palveluista (liikunta, kulttuuri, opetus, liikenne, asuminen ja kaavoitus) on tärkeää, että yhteys ja yhteistyö sote-palveluiden ja kuntien itse järjestämien palveluiden välillä säilyy elinvoimaisena. Kokonaisuudessa täytyy huomioida palvelujen lisäksi lähiyhteisöjen voimavarat ja niiden tukeminen. Järjestöjen, seurakunnan ja kuntien yhteistyötä lähipalveluiden turvaamisessa tutkitaan mm. vuoden 2013 lopulla valmistuvassa TEM:n rahoittamassa hankkeessa.³⁶

Kansalaisten hyvinvointi syntyy ensisijaisesti arjen paikallisissa toimintaympäristöissä ja yhteisöissä, ei sosiaali- ja terveystalvetuiden kautta. Uudessa mallissa järjestämistä vastuuta keskitetään sote-alueelle ja samalla isompiin rakenteisiin kauemmas kuntalaisten päivittäisestä päätöksenteosta ja vaikutuspiiristä. Muutoksen myötä on yhä tärkeämpää ylläpitää ja vahvistaa paikallisten tarpeiden välittymistä sote-alueen päätöksentekoon. Talvetuiden käytön ennaltaehkäisy näkökulmasta on tärkeää, että kunnissa luodaan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä rakenteita, joissa huomioidaan lähiyhteisöjen osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, ja joissa sosiaali- ja terveydenhuolto toimii tiiviissä yhteistyössä kuntien eri hallinnonalojen kanssa.

Osallistumisaktiivisuudella ja arviolla osallistumisen vaikuttavuudesta on merkittävä yhteys kuntalaisten omaa elämää ja kuntaa koskeviin asenteisiin sekä yhteiskunnalliseen aktiivisuuteen ja osallistumiseen. Osallistumis- ja vaikuttamisaktiivisuutta selittävät erityisesti hyväosaaisuuteen liittyvät tekijät, kuten ammattiasema, koulutus ja tulotaso.³⁷ Keskeinen kysymys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta on, kuinka yhteiskunnan huono-osaisemmat saavat äänensä kuuluviin ja voivat osallistua ja vaikuttaa asuin- ja toimintaympäristönsä asioihin ja palveluihin.

Keski-Suomen kunnissa on kehitetty hallinnon, päätöksentekijöiden ja kansalaisten välistä vuorovaikutusta edistävää toimintaa, mm. alueellisia toimintamalleja, kuulemismenettelyjä, kansalaisfoorumeita. Nämä toimet mahdollistavat kansalaisyhteiskunnan näkemysten huomioonottamisen päätösten valmistelussa³⁸. Vastaavanlaisia toimivia rakenteita on kehitettävä koko uuden sote-alueen kattavaksi, jotta lähipalveluita ja palveluprosesseja voidaan kehittää kuntalaisten tarpeisiin perustuen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä

³⁶ Verkostoyhteistyö maaseudun syrjäytyneiden auttajana -tutkimushanke

³⁷ Pekola-Sjöblom 2012

³⁸ Pihlaja & Sandberg 2012, 164

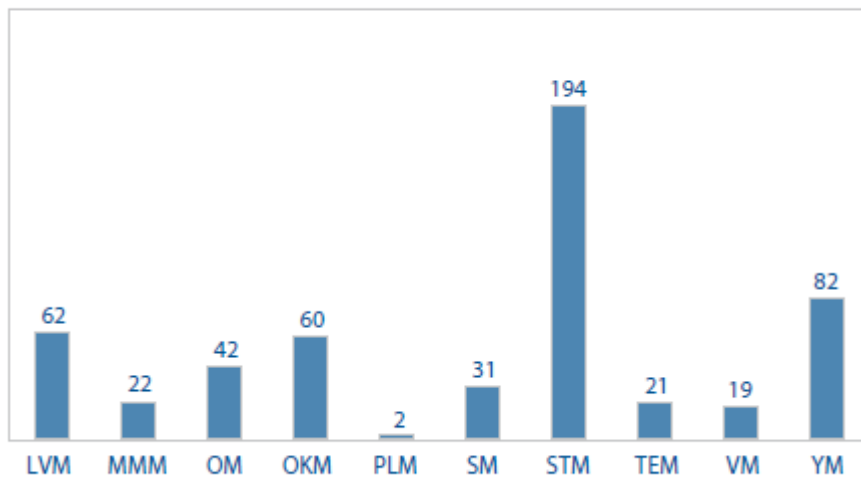
vä huono-osaisempien kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksiin ja kuulluksi tulemiseen.

Suuremmissa rakenteissa palvelujärjestelmän täytyy tukea kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä yhteisöjen voimavaroja mm. järjestämällä tiloja omaehtoiselle toiminnalle, koordinoimalla vapaaehtoistoimintaa. Yhteisö- ja rakenteellisen sosiaalityön³⁹ menetelmillä tukien paikallisyhteisöt voivat muodostua tärkeiksi osallistumisen ja osallisuuden areenoiksi, joissa asukkaat kehittävät yhteisesti kunta- ja sote-alueen toimijoiden, järjestöjen ja seurakunnan kanssa asuinympäristöä ja lähipalveluita.

2.2.1 Kuntarakenneuudistus, normitalkoot ja vapaakuntakokeilut

Osana kuntauudistusta valtiovarainministeriö kartoitti vuonna 2012 kuntien tehtävät. Niitä löytyi eri hallinnonaloilta yhteensä 535 (kuva 18).⁴⁰

Tehtävät ministeriöittäin, yhteensä 535



Kuva 18. Kuntien tehtävät hallinnonaloittain (Lähde: Hiironniemi 2013, 18)

Maaliskuussa 2013 hallitus teki kehysriihessään päätöksen toteuttaa vuosina 2014–2017 toimintaohjelma, jolla vähennetään kuntien lakisääteisten tehtävien perusteella säädettyjä velvoitteita.⁴¹ Tavoitteena on saavuttaa yhden miljardin euron säästö kuntien menoissa vuoteen 2017 mennessä. Hallituk-

³⁹ Ks. esim. Rakenteellinen sosiaalityö, THL; Yhteisösosiaalityö, THL.

⁴⁰ Hiironniemi 2013

⁴¹ Hallituksen kehysriihen tiedote 21.3.2013

sen suunnitelmissa on käynnistää vuoden 2014 alusta paikallisia kokeiluja, joissa kokeilun avulla vähennetään velvoitteita. Paikallisissa kuntakokeiluissa ministeriöt ja kunnat sopivat yhdessä palveluja koskevat tavoitteet.

Valtiovarainministeriö on eri tavoin kerännyt ehdotuksia siitä, miten ja mitä normeja voisi purkaa. Ehdotuksia ovat voineet tehdä kunnat, yksityiset kansalaiset, yritykset ja yhteisöt. Keskustelu on käynyt vilkkaana – on jopa vaa-dittu lainsäädäntötyön pysäyttämistä.

Useat kunnat odottavat uutta vapaakuntakokeilumahdollisuutta, jota myös mm. pääministeri Katainen on tarjonnut.⁴² Kokeilumahdollisuutta tarjotta-neen ensisijaisesti suurille kaupunkiseuduille (Jyväskylä, Tampere, Oulu, Turku, jne.).⁴³ Tavoitteena on löytää nykyistä taloudellisempia tapoja järjes-tää palvelut mm. uudenlaisten kansalaislähtöisten monipalvelupisteiden avulla, ratkoa tietoteknologiaan ja tietosuojaan liittyviä ongelmia sekä selvit-tää valtion ja kuntien väliseen työnjakoon ja yhteistyöhön liittyviä kysymyk-siä.

2.2.2 Yhteispalvelukokeiluiden ja -kehittämisen huomioi-minen

Valtiovarainministeriön asettaman julkisen hallinnon yhteisen asiakaspalve-lujen kehittämishankkeen⁴⁴ (Asiakaspalvelu 2014) tavoitteena on julkisen hallinnon asiakaspalvelujen saaminen yhteisistä asiakaspalvelupisteistä yh-denvertaisesti ja kohtuetaisytydellä asuinpaikasta koko maassa tuottavuus ja taloudellisuus huomioiden. Hanketyöryhmä ehdottaa valtakunnallista laki-sääteistä julkisen hallinnon asiakaspalvelupisteverkkoa, jossa tarjotaan poliis-in lupapalveluja, työ- ja elinkeinotoimistojen (ml. työvoiman palvelukes-kusten), Verohallinnon, maistraattien, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökes-kusten ja kuntien palveluja. Säädösperusteista mallia täydennetään sopimus-perusteisella järjestelmällä.

Yhteisen asiakaspalvelun järjestämisvastuuta ehdotetaan kuntien tehtäväksi. Kunnille korvataan muiden tahojen palveluiden antamisesta aiheutuvat kus-tannukset. Rahoitusmalliin kuuluu perusosa ja suoriteperusteinen korvaus. Yhteisen asiakaspalvelun ohjaus koostuu poikkihallinnollisesta normi-, re-surssi- ja informaatio-ohjauksesta. Yleisestä hallintoa ja järjestämistä koske-van informaatio-ohjauksen koordinoinnista vastaisi valtiovarainministeriö ja toiminnan valvonnasta aluehallintovirastot.

⁴² Polemiikki 3/2013

⁴³ Jyväskylä on esittänyt, että vapaakuntakokeiluun voisi osallistua koko kuntajakoselvitysalue.

⁴⁴ Ks. hankkeen loppuraportti (VM 2013)

Asiakaspalveluverkon saavutettavuuskriteereiksi työryhmä ehdottaa, että vähintään 90 %:lla palvelupisteen vaikutusalueella asuvilla olisi sinne matkaa enintään 40 kilometriä maanteitse tai rautateitse. Asiakaspalvelupisteet sijoittuvat tavanomaisille työssäkäynti- ja asiointialueille. Hankkeessa selvitetiin kahden kriteerit täyttävän vaihtoehdoisen palveluverkkomallin vaikutuksia. Toisessa olisi 164 ja toisessa 129 palvelupistettä. Keski-Suomen kuntien sijoittuminen vaihtoehtoihin malleihin on koottu seuraavaan taulukkoon:

Taulukko 12. 164 ja 129 kunnan palveluverkkovaihtoehtoihin kuuluvat kunnat ja niiden vaikutusalueet Keski-Suomessa

164 kunnan palveluverkkoalue		129 kunnan palveluverkkoalue	
Kunta	Vaikutusalue	Kunta	Vaikutusalue
Joutsa	Luhanka	Joutsa	Luhanka
Jyväskylä	Uurainen, Muurame, Petäjävesi, Toivakka, Hankasalmi		
Jämsä		Jämsä	
Kannonkoski		Kannonkoski	
Karstula	Kivijärvi, Kyyjärvi	Karstula	Kivijärvi, Kyyjärvi
Keuruu	Multia	Keuruu	Multia
Kinnula		Kinnula	
Kuhmoinen		Kuhmoinen	
Laukaa		Laukaa	
Saarijärvi		Saarijärvi	
Viitasaari	Pihtipudas	Viitasaari	Pihtipudas
Äänekoski	Konnevesi	Äänekoski	Konnevesi

Työryhmä ehdottaa, että laki julkisen hallinnon yhteisestä asiakaspalvelusta tulisi voimaan 2014 ja ensimmäiset palvelupisteet perustettaisiin vuonna 2015.

2.2.3 Yhteistyö STM:n ja Kuntaliiton ”Vaikuttavat lähipalvelut” -kehittämishankkeen kanssa

Syksyllä 2013 käynnistyneessä Vaikuttavat lähipalvelut -hankkeessa⁴⁵ vahvistetaan kuntalähtöisyyttä lähipalveluiden määrittämisessä ja toteuttamisessa

⁴⁵ Vaikuttavat lähipalvelut -hankesuunnitelmaluonnos 6.5.2013

sekä kuntien, valtion ja muiden toimijoiden välistä kehittämiskumppanuutta. Kaksiosaisen kehittämisprojektin ensimmäisessä vaiheessa selvitetään, miltä lähipalvelut ja niiden kehittäminen näyttävät kunnista käsin. Selvityksessä pyritään löytämään ratkaisuja lähipalveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen palvelurakenne- ja palveluverkkomuutostilanteissa. Toinen vaihe koostuu kuntien kanssa yhteistyönä toteutettavasta kehittämisosuudesta, johon sisältyy mm. lähipalveluiden tilanneanalyysi ja paikalliset kuntakokeilut.

Keski-Suomi on ollut mukana suunnittelemassa lähipalveluhanketta. Keväällä järjestettyyn hankkeen kuntatoimijoille suunnattuun suunnittelupalaveriin sekä hankesuunnitelmaluonnoksen kommentointiin osallistui Jyväskylän, Jämsän, Keuruun ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen edustajia. Keski-Suomesta lähipalveluhankkeeseen ja siinä keväällä 2014 alkavaan pilotointivaiheeseen pyritään osallistumaan sote-alueen laajuisesti sekä kunnissa ja alueellisesti (mm. Jyväskylä, Keuruu, Perusturvaliikelaitos Saarikka) toteutettavain paikallisin kokeiluin.

Lähipalvelujen kehittäminen on keskeinen tema myös esiselvityshankkeessa valmistellussa Keski-Suomen SOTE 2020 -Kaste-hankkeessa. Mikäli rahoitus ko. hankkeelle saadaan, siinä tehdään tiivistä yhteistyötä Kuntaliiton Lähipalveluhankkeen kanssa hyödyntäen sen tuottamaa tietoa ja tutkimustuloksia alueen kehittämisessä ja lähipalveluiden määrittämisessä. Yhteinen alueellinen näkemys lähipalveluista edistää niiden suunnitelmallista järjestämistä järjestämismallista huolimatta. Lähipalvelumäärittelyjä on tehty monissa keskisuomalaisissa kunnissa osana palvelulinjaus- ja -strategiatyötä. Aiheesta on olemassa myös valtakunnallista aineistoa⁴⁶.

2.3 Maakunnassa tehtyjen, aiheeseen liittyvien selvitysten koonti, jotta jo tehty kehittämistyö tulee aidosti hyödynnettyä.

Esiselvityksen tavoitteen mukaisesti Keski-Suomen SOTE 2020 -Kaste-hankkeen pohjaksi koottiin jo tehtyjä, mutta myös meneillään olevia aiheeseen liittyviä selvityksiä, jotta päällekkäinen työ voitaisiin välttää. Samalla kartoitettiin aiheeseen liittyviä hankkeita.

Keski-Suomessa on tehty palvelurakennemuutostyötä useamman vuoden ajan kunnissa, alueellisesti sekä maakunnallisesti. Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeen kannalta keskeisiä selvityksiä ja hankkeita ovat Keski-

⁴⁶ Esim. Zitting & Ilmarinen 2010; Niiranen, Puustinen, Zitting & Kinnunen 2013; VM 2013

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys⁴⁷, Keski-Suomen Uusi sairaala -hanke⁴⁸, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kotisairaalaselvitys⁴⁹, Keski-Suomen kuntien palveluverkkoselvitykset, Keski-Suomen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma⁵⁰, Keski-Suomen hyvinvointistrategia⁵¹ ja Keski-Suomen potilasvirtojen simulointi ja optimointi -hanke.

Muualla maassa tehdystä työstä esimerkkeinä on nostettu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksote ja Oulun kaupunki. Niissä on tehty hyvää sosiaali- ja terveystyöpiirien uudistamistyötä, jota voi soveltaen hyödyntää Keski-Suomen sosiaali- ja terveystyöpiirien kehittämisessä ja ideoinnissa. Lisäksi on koottu listaus muista aiheeseen liittyvistä selvityksistä, joita on esiselvityksessä kartoitettu ja hyödynnetty Kaste-hankesuunnitelman teossa.

2.3.1 Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys

Keskeisenä perustana nykyiselle työlle toimii Keski-Suomen liiton toimeksiannosta vuosina 2010–2011 toteutettu Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys⁵². Sen tuloksena syntyi ehdotus Keski-Suomen täydestä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta, neljästä sote-alueesta maakuntaan ja maakunnan omien erityispalveluiden turvaamisesta. Selvitys sisälsi laajat taustaraportit maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisesta kehityksestä⁵³ ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta⁵⁴. Hankkeen pohjalta esitettiin kahdeksaa jatkotehtävää Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyön jatkamiseksi:

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudelleenorganisointi (palveluintegraatiota edistämällä)
2. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio kolmella alueella (Pohjoinen, Keskinen ja Eteläinen Keski-Suomi)
3. Yhteispäivystyksen kehittäminen (erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalipäivystys ja kriisipäivystys sekä mahdollinen selviämisasema)
4. Tietoteknologian edistäminen (kohti sosiaali- ja terveydenhuollon kansalaisverkkoja)

⁴⁷ Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys 2011

⁴⁸ Keski-Suomen sairaalahanke

⁴⁹ Selvitys kotisairaalan tarpeesta ja toiminnasta

⁵⁰ Terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelma Keski-Suomessa. Yhteistyötavoitteet vuosiksi 2010–13. Päivitys 21.4.2010.; Järjestämissuunnitelma. Osa I Sosiaali- ja terveystyöpiirien järjestäminen Keski-Suomessa vuosina 2013–2016. Versio 13.9.2013.

⁵¹ Keski-Suomen hyvinvointistrategia 2020. Neljä hyvinvointilupausta keskisuomalaisille.

⁵² Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys 2011

⁵³ Möttönen & Palola 2011

⁵⁴ Markkanen & Puro 2011

5. Aluemallikokeilu (sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteuttaminen keskeisen Keski-Suomen alueella)
6. Lasten ja perheiden perus- ja erityispalveluiden integraatiohanke
7. Kuntoutuksen kokonaisuuden kehittäminen
8. Henkilöstörakenteen muotoilu ja osaamisen varmistaminen

Edellisessä palvelurakenneselvityksessä esitetyt jatkotehtävät ovat yhä ajankohtaisia. Keskeisiksi niistä nousevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudelleenorganisoinnin ohella sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio, lasten ja perheiden perus- ja erityispalvelujen integraatio sekä kuntoutuksen maakunnallisen kokonaisuuden kehittäminen.

2.3.2 Keski-Suomen Uusi sairaala -hanke

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri uudistaa toimintaansa Uusi sairaala -hankkeen avulla⁵⁵. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri tuottaa erikoissairaanhoidopalvelut 21 Keski-Suomen maakunnan kunnalle. Keski-Suomen väestö tulee lähivuosikymmeninä kasvamaan kasvun painottuessa 65 vuotta täyttäneeseen väestöön. Väestön ikääntymisen lisäksi väestö keskittyy entistä enemmän Jyväskylän seutukunnan alueelle.

Uusi sairaala -hankkeessa uudistetaan toimintaprosesseja sekä sairaalakiinteistöä. Uuden sairaalan keskeisiksi terveystalouksprosessiksi on suunniteltu kolme kokonaisuutta, joiden pohjalta palvelut tulisivat järjestettäväksi. Kokonaisuudet ovat akuutit, elekttiiviset ja kuntoutuspalvelut. Muutos edellyttää, että koko sairaalan organisaatio ja johtaminen tulevat rakentumaan uudelle pohjalle.

Uudet toimintaprosessit vaativat myös niitä tukevia tiloja. Keski-Suomen keskussairaalan vanhimmat osat ovat valmistuneet 1950-luvulla. Sittemmin sairaalaa on laajennettu voimakkaasti. Viime vuosina on tehty sisäilmaongelmista johtuvia laajoja korjaustoimenpiteitä ja väliaikaisia laajennuksia. Työterveyslaitos totesi vuonna 2011, että 60 % rakennuksista ei ole asianmukaisessa kunnossa ja ne edellyttävät kiireellisiä korjaustoimenpiteitä. Joulukuussa 2011 sairaanhoitopiirin valtuusto teki päätöksen käynnistää uuden sairaalan suunnittelu, joka jatkuu edelleen. Sairaalan lopullinen sijaintikin on vielä tämän raportin kirjoittamishetkellä avoinna⁵⁶.

Uuden sairaalan strategiset periaatteet ovat:

⁵⁵ Keski-Suomen sairaalahanke

⁵⁶ KSML 18.9.2013

1. Potilas ensin
2. Terveelliset, turvalliset ja hyvät työskentelytilat henkilöstölle
3. Tehokkaat ja edistykselliset tietojärjestelmät
4. Hyvä logistiikka
5. Integroitu palvelujärjestelmä (perusterveydenhuolto - erikoissairaanhoido - osin sosiaalihuolto)
6. Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy
7. Tehokkuus ja kustannusvaikuttavuus
8. Prosesseja tukeva johtaminen

Potilaiden tarpeet määrittelevät hoito- ja tutkimusprosessit ja näiden tarpeet määrittelevät tukiprosessit. Tavoitteena oleva vuotuisten käyttökustannusten 10 %:n aleneminen verrattuna nykytilanteen jatkumiseen on arvioitu saavutettavan:

- Terveyspalvelujen horisontaalisella integraatiolla (ml. kahden Jyväskylän kaupungin terveysaseman palvelujen ja keskitettyjen kuntoutuspalvelujen sijoittuminen uuden sairaalan polikliinisten palvelujen osaamiskeskukseen, perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskuksen fuusioituminen ja ko. yksiköstä käsin tapahtuva konsultointi- ja koordinaatiopalvelujen tuottaminen peruspalveluille ja konsultointi erityispalveluille),
- potilaan oman roolin vahvistumisella,
- kuntoutumisprosessien tehostumisella (ml. uusi maakunnallinen kolmiportainen (akuutti kuntoutus, subakuutti kuntoutus ja kuntoutuksen lähipalvelut) kuntoutuspalvelurakenne),
- resurssien tarkoituksenmukaisella kohdentamisella (ml. terveyden promootion ja sairauksien prevention korostuminen),
- tilankäytön tehostumisella,
- päiväsairaaloiminnan laajentamisella,
- kotisairaaloiminnalla,
- uusilla tietoteknisillä (ml. potilastietojärjestelmä, sähköinen asiointi, kommunikaatioteknologia, jne) ratkaisuilla,
- prosessien laadun ja vaikuttavuuden kehittymisellä,
- uusilla logistisilla ratkaisuilla,
- uusilla kiinteistön rakenneratkaisuilla

Nykyisten suunnitelmien mukaan uusi sairaalarakennus tulee valmistumaan vuonna 2019.

2.3.3 Kotisairaalaselvitys

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri kartoitti 2000-luvun alussa kotisairaaloiminnan perustamisedellytyksiä Keski-Suomessa⁵⁷. Kartoitus kohdistui Jyväskylän, Jyväskylän maalaiskunnan ja Muuramen alueella asuviin vuodeosastopotilaisiin lukuun ottamatta psykiatria, lastentauteja sekä lasten- ja nuorisopsykiatria.

Lähtökohtana kotisairaaloiminnan kehittämiseksi oli potilaslähtöisyys sekä olemassa olevat resurssit. Kotisairaalityöryhmä ehdotti kotisairaalan perustamista erikoissairaanhoidon yhteyteen osaksi sairaanhoitopiirin toimintaa, jolloin se voisi palvella yli kuntarajojen noin 20 km tai 30 min ajomatkan toimintasäteellä noin 120 000 asukkaan väestöä. Tälle väestömäärälle tarvittaisiin 20–30 ympärivuorokautista hoitopaikkaa vaihdelleen potilasprofiilin mukaan. Kotisairaalan hoitohenkilöstö koostuisi erikoiskoulutetuista sairaanhoitajista ja vastuulääkäreistä.

Kotisairaalan etuina nykytoimintaan verrattuna nähtiin mm. asiakaslähtöisyys, yksilöllinen hoito, hoitomotivaation paraneminen ja asiakastietämyksen lisääntyminen, ammattilaisten yhteistoiminnan lisääntyminen. Kotisairaala toimii myös puskurina erikoissairaanhoidolle, jolloin sairaansijoilla voidaan hoitaa hoidollisesti kaikkein vaativimpia potilaita.

Kotisairaaloiminnan heikkouksia tai uhkia ovat mm. kustannusten mahdollinen nousu (mm. matkakulut), alueellinen ja asiakasryhmittäinen epätasaisuus toiminnan piiriin pääsemisessä, potilasvalinnan vaikeus, riski toimivan yhteistyön ja työnjaon onnistumisessa (mm. asenteet, ennakkoluulot, muutosvastarinta), toiminta ei vakiinnu tai henkilökunta ei sitä hyväksy.

Kotisairaala on potilaslähtöinen vaihtoehto sairaalan vuodeosastolla annettavalle erikoissairaanhoidolle. Potilasvalinta ja vapaaehtoisuus ovat toiminnassa tärkeitä, sillä hoidon onnistuminen edellyttää potilaan selviytymistä itsenäisesti, omaisten tai kotiavun turvin jokapäiväisistä toiminnoista.

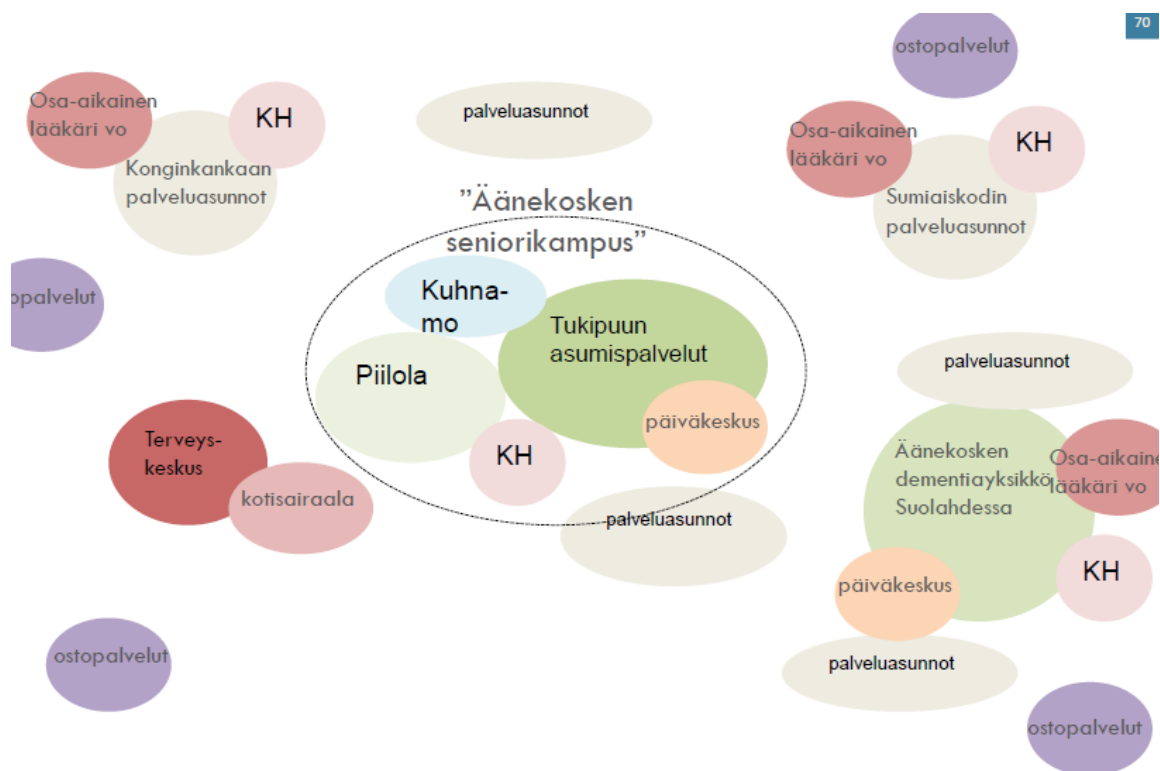
2.3.4 Palveluverkkoselvitykset eri kunnissa

Koko Keski-Suomen kattavaa selvitystä nykyisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennusten sijainnista ja sisällöistä ei ole. Palveluverkkoa selvitetään Jyväskylän seudun erityisessä kuntajakoselvityksessä yhdeksän kunnan alueella⁵⁸, mutta selvitys on tarpeen koko tulevalla sote-alueella.

⁵⁷ Selvitys kotisairaalan tarpeesta ja toiminnasta

⁵⁸ Asikainen 2013

Palveluverkkoselvitystä on jo tehty Jyväskylän kaupungin palveluista⁵⁹. Vanhuspalveluiden kunnallisia toimipisteitä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kunnissa⁶⁰ on kartoitettu mutta yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat tästä kartoituksesta puuttuvat. Näillä yksityisen sektorin palveluilla on jatkossa kasvava merkitys, joten niitä ei voi palveluverkkokartoituksesta missään tapauksessa unohtaa. Äänekoskella tehdyssä selvityksessä⁶¹ on kuljettu jo jonkin verran siihen suuntaan (kuva 19).



Kuva 19. Äänekosken kaupungin vanhuspalveluiden tulevaisuuden palveluverkko ja "Äänekosken seniorikampus" (Lähde: Pohjaselvitys vanhustenhuollon palvelurakenteen ja prosessien kehittämistä 2012)

Keski-Suomen uusi sairaala -hankkeessa rakennetaan uutta sairaalatoimintakonseptia. Sairaalan lopullista sijaintia ei ole vielä tämän raportin tekohetkellä päätetty⁶². Kehitysvammaisille henkilöille on suunnitteilla useita asuntorakentamishankkeita ympäri maakuntaa⁶³.

⁵⁹ Jyväskylä 2013

⁶⁰ Klemetz & Vauramo 2013

⁶¹ Pohjaselvitys vanhustenhuollon palvelurakenteen ja prosessien kehittämistä 2012

⁶² KSML 18.9.2013

⁶³ KEHAS 2 -ohjelma 2013, 22–23

Kuntien suunnitelmien lisäksi on huomioitava suunnitelmat valtionhallinnon julkisten palveluiden yhteispalvelupisteiden sijainnista sekä näiden hyödyntämisestä kuntapalvelujen tuottamisessa⁶⁴.

2.3.5 Keski-Suomen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma

Terveydenhuoltolaki velvoittaa samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvat kunnat laatimaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelman, joka perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.⁶⁵

Terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelmassa vuosille 2010–13⁶⁶ on painotettu yhteistyön syventämistä ja palvelurakenteen tiivistämistä valtakunnallisen kunta- ja palvelurakennemuutuksen tavoitteiden mukaisesti, haetaan sitoutumista uusien toimintatamallien käyttöönottoon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämiseen siten, että palvelut keskisuomalaisille voidaan turvata ja voidaan hidastaa terveydenhuollossa odotettavissa olevaa kustannusten kasvua. Suunnitelmassa linjatut järjestämisperiaatteet ovat:

- perusterveydenhuoltopainotteisuus
- terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy
- kansalaisten oma vastuu terveydestä
- henkilöstön ja osaamisen turvaaminen
- palvelujärjestelmän vaikuttavuus ja kokonaistaloudellisuus
- tarkoituksenmukainen työnjako eri toimijoiden ja henkilöstöryhmien välillä
- yhteistyön tiivistäminen ja kumppanuus (mm. sosiaalitoimi, yritykset)
- hoitoon pääsy kansallisten hoitokriteereiden ja hoitoonpääsyn enimmäisaikojen mukaisesti
- alueellinen kattavuus ja tasa-arvo

⁶⁴ VM 2013

⁶⁵ Terveydenhuoltolaki 31.12.2010/1326 34 §

⁶⁶ Terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelma Keski-Suomessa. Yhteistyötavoitteet vuosiksi 2010–13. Päivitys 21.4.2010.

- korkeatasoinen, käytäntöä palveleva, soveltava tieteellinen tutkimustoiminta
- riittävän suuret järjestämisalueet ja rahoituksen turvaaminen.

Järjestämissuunnitelmassa on jaoteltu palvelut lähipalveluina, seudullisesti tai alueellisesti ja maakunnallisesti järjestettäviin palveluihin. Lähipalveluita ovat perusterveydenhuolto ja osin perusterveydenhuollon päivystys ja vanhus- ja hoivapalvelut. Alueellisesti ja seudullisesti järjestetään mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä psykiatrinen sairaalahoido, työterveys ja tukipalvelut. Maakunnallisesti järjestettäviä palveluja ovat erikoissairaanhoido, päivystys ja ensihoito, lasten- ja nuorisopsykiatria, huume- ja päihdehuollon erityispalvelut, laboratoriotoiminta, kuvantaminen, lääkehuolto, terveydenhuollon tietohallintojärjestelmän kehittäminen, maakunnallinen apuvälineyhteistyö, kuntoutus ja välinehuolto. Lisäksi suunnitelmassa linjataan henkilöstön osaamisen turvaamiseen ja terveydenhuollon tutkimukseen ja kehittämiseen liittyviä toimintoja.

Keski-Suomen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa uudistetaan syksyllä 2013. Suunnitelmassa otetaan kantaa myös sosiaalihuollon järjestämiseen ja tuotantoon. Uusi järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016⁶⁷ on kaksiosainen. Ensimmäinen osa käsittelee sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä Keski-Suomessa. Järjestämissuunnitelman laatimisesta vastaava työryhmän ehdotus sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseksi Keski-Suomessa on, että:

1. Keski-Suomen maakuntaan muodostetaan kuntien yhteinen Sote-alue, jonka järjestämisvastuuseen kuuluu laaja perustaso (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi). Tavoite on, että Sote-alueen kokonaisuus kattaa kaikki Keski-Suomen kunnat.
2. Tulevaan lakiin kirjataan SOTE-alueen vastuukuntamallin vaihtoehdokseksi hallintomalliksi kuntayhtymä.
3. Lakiin kirjataan syntyvän SOTE-alueen rahoitusmalliksi kapitaa-tiopohjainen rahoitusperiaate korjattuna sairastavuus-, ikärakenne- ja muilla tekijöillä.
4. Lakiin kirjataan siirtyminen yksikanavaiseen rahoitukseen, esim. 2016 alkaen. Keski-Suomi voisi toimia kokeilualueena.

⁶⁷ Järjestämissuunnitelma. Osa I Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen Keski-Suomessa vuosina 2013–2016. Versio 13.9.2013.

Toinen, palvelujen tuottamiseen keskittyvä osa on valmistelussa, mutta noudattelee pääasiassa aikaisempaa järjestämissuunnitelmaa⁶⁸ sosiaalipalveluilla täydennettynä.

2.3.6 Keski-Suomen hyvinvointistrategia 2020

Hyvinvointi on yksi neljästä maakunnan kehittämisalueesta⁶⁹. Keski-Suomen hyvinvointistrategiassa⁷⁰ linjataan hyvinvointialan kehitystä vuoteen 2020. Hyvinvointistrategian lähtökohtana on visio ”Yksilölähtöinen, yhteisöllinen ja elämänmakuinen Keski-Suomi”. Hyvinvointi nähdään strategiasa laaja-alaisesti sisältäen liikunnan ja kulttuurin, terveyden ja sosiaaliset suhteet, yhdessä tekemisen, yrittäjyyden ja osaamisen sekä vapaa-ajan ja työhyvinvoinnin. Tähän perustuen strategiassa määritellään neljä hyvinvointilupausta:

1. **Yhdessä huolehditaan siitä, että kukaan ei jää yksin:** yhteisöllisyyttä tukevat paikat, asuinalueet ja verkostot, tietoyhteiskuntavalmiudet, vertaispalvelut ja -tuki
2. **Palvelut tuotetaan ihmisten tarpeeseen eikä byrokraattisista lähtökohdista:** palvelutarpeiden ennakointi ja osallistava yhteiskehittäminen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyö, julkisen tiedon avoin jakaminen ja hyödyntäminen
3. **Ehkäistään ongelmia huolehtimalla hyvinvoinnista:** julkiset palvelut ottavat huomioon heikoimmassa asemassa olevat, lisäävät palveluiden yksilökeskeisyyttä ja valinnanvapautta, kulttuuri- ja liikuntapalveluiden kehittäminen ja hyvinvointivaikutusten esiin tuominen
4. **Ollaan aktiivisia, luovia ja etsitään elämyksiä:** olemassa olevien palvelujen parempi näkyvyys, eri toimijoiden esiin tuominen, harrastamisen esteiden poistaminen

Strategian onnistunut toimeenpano edellyttää 1) osaavan työvoiman saannin varmistamista, 2) laaja-alaisen hyvinvointikäsitteen käyttöönottoa kuntien palveluiden suunnittelussa ja strategioissa, 3) maakunnassa toteutettavien hyvinvointihankkeiden parempaa koordinoitua, 4) maakunnallisen liikuntastrategian laatimista, 5) laaja-alaista toimeenpanoon osallistumista eri toimijoilta, etenkin yritysten, ammattijärjestöjen ja seurakuntien roolin vahvistamista.

⁶⁸ Terveydenhuollon palveluiden järjestämssuunnitelma Keski-Suomessa. Yhteistyötavoitteet vuosiksi 2010–13.

⁶⁹ Keski-Suomen maakuntaohjelma 2011–2014. Keski-Suomen kasvuohjelma.

⁷⁰ Keski-Suomen hyvinvointistrategia 2020. Neljä hyvinvointilupausta keskisuomalaisille.

mista, 6) investointia julkisiin tietojärjestelmiin, 7) hyvinvointifoorumin järjestämistä vuosittain, 8) viestintää strategian olemassaolosta, 9) keskisuomalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien parantamista sekä 10) maakuntaliiton aktiivista panosta strategian toimeenpanossa ja tavoitteiden toteutumisen seurannassa.

2.3.7 Keski-Suomen potilasvirtojen simulointi ja optimointi -hanke

Väestön terveystalouden kehittämiseksi on Keski-Suomessa ryhdytty suunnittelemaan optimointimallia. *Keski-Suomen potilasvirtojen simulointi ja optimointi -hankkeessa* on tavoitteena suunnitella optimaalinen integroituneiden terveystalouden (perusterveydenhuolto – erikoissairaanhoito) palvelujärjestelmä ja toimipisteverkosto siten, että näiden tuottamat kustannukset minimoidaan. Hanke koostuu kahdesta osasta: 1) erikoissairaanhoito- ja perusterveydenhuollon integraation käytännön suunnittelun tukeminen optimointilaskennalla sekä 2) potilasvirtojen prosessiohjauksen toiminnan kehittäminen simulointimalleilla. Tutkimuksen toteuttajana toimivat Jyväskylän yliopiston Tietotekniikan laitoksen laskennallisen logistiikan tutkimusryhmä ja Agora Centerin Service Science Lab. Hanke tehdään yhteistyössä Jyväskylän kaupungin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa.

Integraation taustalla on tarve mahdollistaa erikoissairaanhoito (ESH) ja perusterveydenhuolto (PTH) toiminta läheisessä yhteistyössä. Integraatiomallissa erikoisaloiden lääkärit työskentelevät terveyskeskuksissa (tai samoilla vastaanotoilla) osana tiimiä, joka koostuu erikois- ja yleislääkäreistä, hoitohenkilökunnasta ja muista terveydenhuollon ammattilaisista.

Tutkimuksen tavoitteena on halutun palvelutason puitteissa suunnitella optimaalinen kapasiteetin sijoittelu siten, että toimipisteiden tuottamat kustannukset minimoidaan. Tällä mahdollistetaan haluttu määrä kuntalaisten toivomia yhden toimipisteen asiointeja ja siten vähennetään kulkemista toimipisteiden välillä. Konkreettinen kysymys on, että paljonko tulisi säästöjä jos erikoislääkärit ja yleislääkärit sijoitettaisiin optimaalisesti yhteisiin tiloihin ja minne nuo tilat tulisi sijoittaa. Konkreettisesti tavoitellaan erikoissairaanhoito- ja perusterveydenhuollon palvelujen käytön ohjantaa terveyskeskuksiin keskitettävillä erikoissairaanhoito- ja perusterveydenhuollon palveluilla. Kysymys on, mikä on optimaalinen tapa tarjota erikoissairaanhoito- ja perusterveydenhuollon palvelua milläkin terveysasemalla (mitkä ESH-palvelut millekin terveysasemalle ja missä mittakaavassa).

Haastetta optimaalisen sijoittelun määrittämisestä tekee se, että kiinteiden kustannusten näkökulmasta paras ratkaisu olisi tuottaa kaikki palvelut yhdessä ja samassa toimipisteessä. Haastetta tulee hallita monitavoiteoptimoinnilla, jossa määritellään haluttu palvelutaso, joka asettaa enimmäismäärän potilaalle aiheutuville kustannuksille (matkustus palvelupisteeseen, käynti useassa eri palvelupisteessä). Tutkimuksen lopputuloksena syntyy eri alojen asiantuntijoiden työn tuloksena kapasiteetin ja palvelutason strategista suunnittelua tukeva työkalu, jolla eri parametrien ja rakenteiden vaikutuksia ja kustannusrakennetta voidaan tarkastella.

2.3.8 Muut selvitykset

Esiselvityshankkeessa pyydettiin Keski-Suomen sosiaali- ja terveysjohtolta ja Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän jäseniltä kesäkuussa 2013 aiheeseen liittyviä selvityksiä, lausuntoja ja muuta heidän tarpeelliseksi katsomaansa asiaan liittyvää materiaalia. Tätä kautta saatiin materiaalia vain muutamista kunnista tai yhteistoiminta-alueilta. Aineistonkeruussa on tästä syystä hyödynnetty pääosin kuntien ja yhteistoiminta-alueiden julkisia internetsivuja. Siksi osa aiheeseen liittyvästä materiaalista on voinut jäädä tavoittamatta.

Alle on koottu aakkosellinen listaus niistä aiheeseen liittyvistä selvityksistä ja suunnitelmista, joita on esiselvityksessä kartoitettu ja hyödynnetty Kaste-hankesuunnitelman laadinnassa:

- **Hyvinvointikertomukset:** Keski-Suomessa sähköinen hyvinvointikertomus on käytössä tai valmisteilla raportin kirjoittamishetkellä 18 kunnassa⁷¹.
- **Keski-Suomen kuntien lausunnot kuntarakennelakiluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien turvaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta koskevien linjausten mukaisesti** (VM 162:00/2011)
- **Kuntien/yhteistoiminta-alueiden järjestämissuunnitelmat ja/tai strategiat:** Kaikissa Keski-Suomen kunnissa on laadittu strategia, jossa linjataan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä tuleville vuosille. Yhteistoiminta-alueilla on myös omat palvelujen järjestämistä linjaavat suunnitelmat, esim. SoTe kuntayhtymä Saarikan palveluiden järjestämissuunnitelma 2013–2016. Esiselvityksessä on käyty läpi internetsivuilta löytyneet suunnitelmat ja strategiat.

⁷¹ Sähköisen hyvinvointikertomuksen levinneisyyskartta

- **Sosiaaliamiehen selvitys** (Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus): Tietoa kuntien sosiaalihuollon tilasta ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien toteutumisesta kunnissa, sosiaaliamiestoiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812 24 §)
- **KEHAS 2 -ohjelma** – Keski-Suomen alueellinen suunnitelma (kehitys)vammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen turvaamisesta 2013–2020
- **Konseptisuunnitelma uudelle osaamiskeskittymälle** (Peruspalvelukuntayhtymä Saarikka): Kuntoutuksen osaamiskeskussuunnitelma Saarikan alueelle
- **Kuntoutustoiminnan integroitu toimintakonsepti** (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri): Keski-Suomen Uusi sairaala -hankkeen monialainen kuntoutuksen konsepti
- **Elektiivisen prosessin toimintakonsepti** (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri): Keski-Suomen Uusi sairaala -hanke
- **Akuutin prosessin toimintakonsepti** (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri): Keski-Suomen Uusi sairaala -hanke
- **Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa – Keski-Suomen pilotti** (KT Kuntatyönantajat, Keski-Suomen liitto): Hankkeessa kehitettiin osaamisen ennakkoinnin käytäntöjä ja malleja tukemaan osaamisen johtamista ja kehittämistä kunta-alan muutoksessa.
- **Palvelulinjaukset 2013–2016.** Luonnos 2, 3.6.2013 ja Luonnos 3, 13.9.2013 (Jyväskylän kaupunki)
- **Selvitys kotisairaalan tarpeesta ja toiminnasta** (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri)
- **Toimiva lastensuojelu** -työryhmän loppuraportti (STM 2013c)
 - Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kokoama lausunto raportista 30.9.2013

2.3.9 Muiden alueiden selvitykset

Esiselvitystä varten haettiin muualla Suomessa tehtyjä selvityksiä, suunnitelmia ja kokeiluja laajempien sote-alueiden palveluiden järjestämisestä, integroinnista ja tuotannosta. Tätä varten tutkittiin mm. Kainuun mallia, Lahden seudulla tehtyjä selvityksiä, Eksotea ja Oulun kuntaliitoksen yhteydessä tehtyä työtä. Näistä Keski-Suomen kannalta hyödyllisimmiksi osoittautuivat

Oulun ja Eksoten kokemukset, joista seuraavassa laajemmat kuvaukset ja lähteet.

2.3.9.1 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta, Eksote

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaan (Eksote) toiminta perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon. Sen tehtävänä on tuottaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja. Palveluihin kuuluvat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutuskeskus, sairaalapalvelut, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen joustavasti mukautuvat vanhustenpalvelut. Eksote sisältää Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin ja Etelä-Karjalan erityishuoltopiirin.⁷²

Asukkaita Eksoten alueella on noin 133 000. Kuntayhtymään kuuluu yhdeksän kuntaa: Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolhti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra on mukana Eksotessa vain erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon osalta.⁷³

Eksotessa on kehitetty erilaisia palvelumuotoja, kuten sähköistä asiointia ja liikkuvia palveluja. Sähköinen asiointi tapahtuu Etelä-Karjalan Hyvis.fi-portaalin⁷⁴ kautta. Terveydenhuollon asiointi tapahtuu OmaHyviksen kautta. Sähköisen asioinnin kautta kuntalainen voi varata terveydenhuollon käyntiaikoja ja katsella niitä, viestiä salatussa yhteydessä hoitohenkilökunnan kanssa, lähettää yhteydenottopyyntöjä. Eksoten sähköisten sosiaalipalveluiden OmaPalvelu-portaalissa voi tehdä toimeentulotuki- ja vammaispalveluhakemuksen sekä katsella hakemuksiin liittyviä tietoja.

Liikkuvia palveluja tuottaa Mallu-auto, joka palvelee eri puolilla Etelä-Karjalaa. Mallu-auto tarjoaa pääsääntöisesti terveydenhuollon palveluita: sairaanhoitajan vastaanotto, laboratoriopalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut. Myös Mallu-autoon voi tehdä ajanvarauksen sähköisesti.⁷⁵

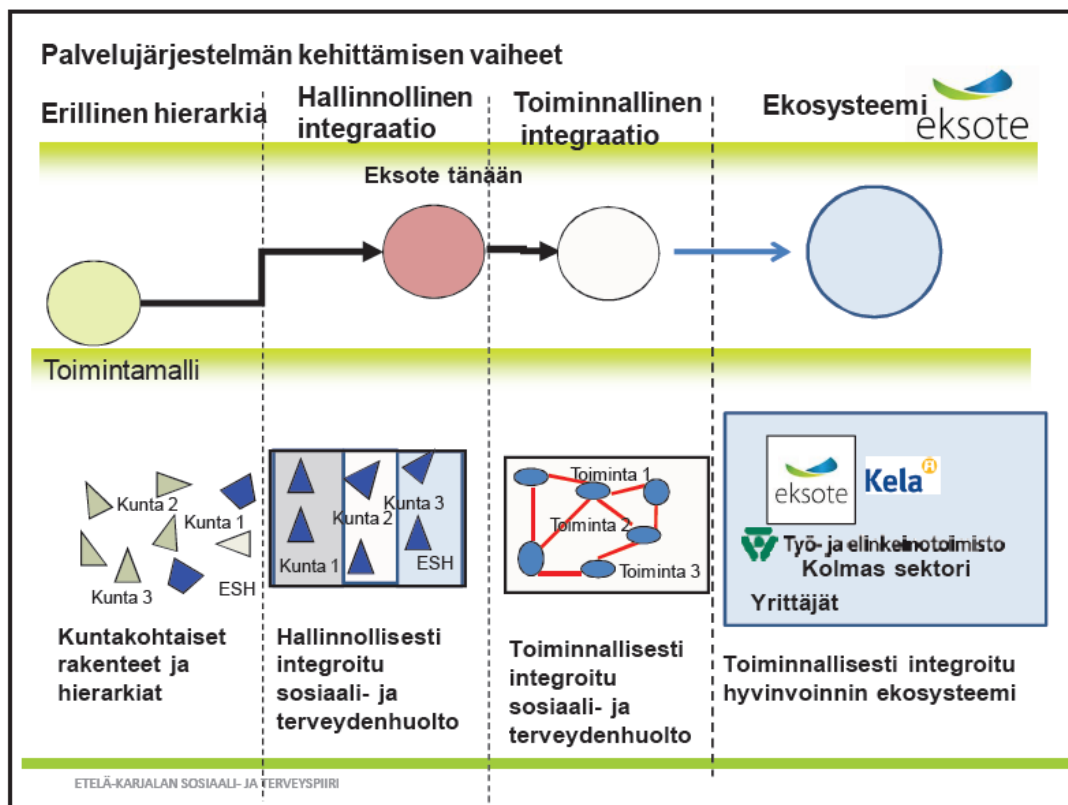
Keski-Suomen tulevaisuusfoorumissa 13.5.2013 Eksoten toimitusjohtaja Pentti Itkonen kuvasi kuntayhtymän nykytilaa ja tulevaisuutta seuraavalla kaaviolla (kuva 20):

⁷² Eksote

⁷³ Eksote

⁷⁴ Siirry asiointiin! Etelä-Karjala.

⁷⁵ Mallu-auto. Eksote.



Kuva 20. Palvelujärjestelmän kehittämisen vaiheet Eksotessa

Vaikka Eksote on aloittanut toimintansa jo 1.1.2010 eli noin neljä vuotta sitten, siellä vasta lähestytään toiminnallista integraatiota. Tämä kuvaa hyvin suurien, toimintakulttuurin muutosta edellyttävien prosessien hitautta. Tähän on myös Keski-Suomessa hyvä varautua. Jos Eksoten suunnitelmat toteutuvat, he kykenevät palveluintegraation ja palvelurakennemuutoksen avulla vähentämään 340 henkilötyövuotta (nykyinen henkilöstö 4200).⁷⁶

2.3.9.2 Oulun kaupunki

Oulun kaupungissa on suunniteltu palvelumallia vuodelle 2020⁷⁷. Palvelumallin keskeisenä tavoitteena on vahvistaa Oulun seudun kuntien (Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii⁷⁸) kuntaliitoksen ja yhdistymissopimuksen tavoitteita. Raportti kuvaa, miten laadukkaat palvelut toteutetaan uudella tavalla sekä linjaa järjestämisen ja tuottamisen tapaan sekä palveluverkkoon liittyviä pitkän aikavälin valintoja. Palvelumalli on monialainen: se koskee hyvinvointipalveluja, sivistys- ja kulttuuripalveluja, joukko- ja palveluliikennettä, yhdyskunta- ja ympäristöpalveluja.

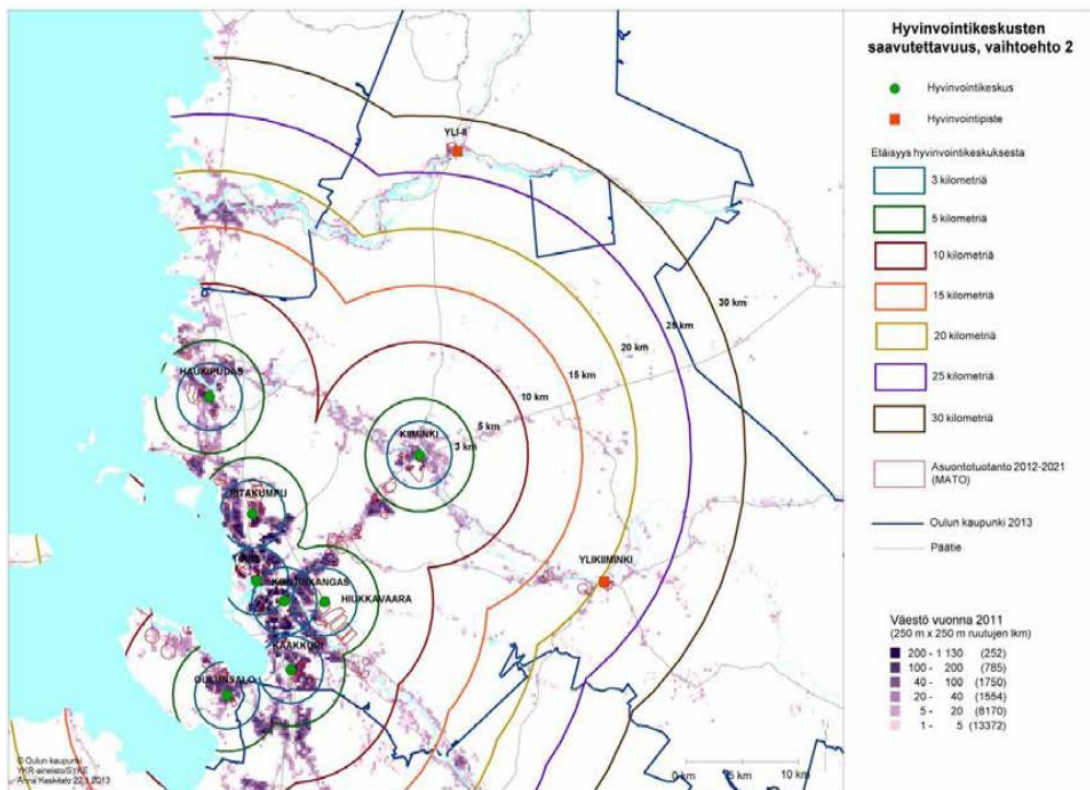
⁷⁶ Pentti Itkonen: Eksote. Puheenvuoro Keski-Suomen tulevaisuusfoorumissa 13.5.2013

⁷⁷ Oulun palvelumalli 2020. Palvelut ja verkkosuunnitelma 2013–2020

⁷⁸ Alueen asukasluku on 190 695 (Tietoa uudesta Oulusta)

Palveluiden järjestämisen päälinjauksia ovat jo esiin tuodun monialaisuuden lisäksi kuntalaislähtöisyys, monituottajuus, monikanavaisuus ja talouden hallinta. Lisäksi palveluissa halutaan korostaa valinnanvapautta, ennakoivia palveluja, palvelujen laatua ja lähipalveluja. Palvelumallissa asiakaslähtöiset sähköiset ja etäratkaisut sekä liikkuvat palvelut ovat olennainen osa toimintaa perinteisten liikkuvien palvelujen rinnalla tai korvaajana. Yhteydensaantiin ja palveluohjaukseen panostetaan. Lähipalvelut tuodaan lähelle kunta-laista tieto- ja viestintäkanavien sekä liikkuvien palveluiden ja ammattilaisten jalkautumisen kautta. Painopiste on avopalveluissa ja ennaltaehkäisevässä työssä. Toimipisteitä ovat monipalvelukeskukset. Ne voivat muodostua erilaisista palvelukokonaisuuksista, kuten monitoimitaloista, hyvinvointikeskuksista, hyvinvointipisteistä/-asemista, Oulu10-asiakaspalveluista ja yhteispalvelupisteistä sekä asukastuvista ja yhteisötoiminnasta.

Oulussa on myös tehty huolellista palveluverkkosuunnittelua ja pohdittu erityyppisten palveluiden sijoittelua ja saavutettavuutta erilaisten karttahoitusten avulla (kuva 21).⁷⁹ Samantyyppisiä karttapohjille tehtyjä väestö- ja palveluverkkoselvityksiä joudutaan varmasti toteuttamaan myös koko Keski-Suomen mittakaavassa.



Kuva 21. Hyvinvointikeskusten saavutettavuuden vaihtoehtomalli 2 Oulun kaupungin palveluverkkosuunnitelmissa (Lähde: Oulun palvelumalli 2020)

⁷⁹ Oulun palvelumalli 2020. Palvelut ja verkkosuunnitelma 2013–2020. s. 87

Oulun kaupungissa on myös tehty selvitys paljon palveluita käyttävistä asiakkaista⁸⁰, jossa saatiin selville, että vuositasolla 10 % oululaisista kerrytti 81 % kustannuksista ja 5 % puolestaan 68 % kustannuksista. Tämä 10 %:n ryhmä käytti tyypillisesti useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, sillä nykyisen palvelujärjestelmä vastasi huonosti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeisiin. Ratkaisuksi erityisesti paljon palveluja käyttäville asiakkaille ehdotettiin palveluohjaajaa, case manageria, joka suunnittelee asiakkaan kanssa hänelle sopivan palvelukokonaisuuden. Palveluiden suuren käytön ennaltaehkäisyä keinoja esitettiin kevyiden yhteisöllisten palveluiden järjestämistä sekä neuvontaa yksityisistä ja kolmannen sektorin palveluista, koordinoimista ja kokonaisvastuun lisäämistä (mm. palveluohjaus) sekä parempaa tietoa mm. palvelujärjestelmän läpileikkaavaa asiakaskohtaista tietoa.

Tieto paljon palveluja käyttävistä ja erityistä osaamista vaativista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista on tärkeä esiselvityksessä työstetyn Keski-Suomen SOTE 2020 -Kaste-hankkeen kehittämisteemojen kannalta niin asiakaslähtöisyyden parantamisen, palvelujärjestelmän sujuvoittamisen kuin kustannusten hallinnankin kannalta. Kehittämiskokonaisuudessa on myös huomioitava terveydenhuollossa, kuten sosiaalihuollossakin, lisääntyvä kuntalaisten valinnanvapaus paikallisten ja alueellisten palveluiden käytössä.

2.4 Keski-Suomen suhde erityisvastuualueeseen

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri teki laajan selvitystyön vuonna 2010 KYS- ja TAYS-erityisvastuualueiden hyödyistä Keski-Suomen terveydenhuollolle. Tuolloin päädyttiin pysymään KYS-ervassa. Sen jälkeen uusi terveydenhuoltolaki⁸¹ on tuonut tarkennusta erikoissairaanhoidon järjestämiseen ja erityisvastuualueiden tehtäviin.

Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki on synnyttämässä uudenlaisen sote-ervan, jonka tehtäviksi on kaavailtu (1) yhdenvertaisuuden turvaaminen erityisesti sote-alueiden yhteistyötä vaativissa keskitettävissä palveluissa, (2) päällekkäisyyksien, kilpavarustelun sekä palveluvajeiden välttäminen ja voimavarojen tarkoituksenmukainen ohjaus, (3) tutkimuksen, kehittämisen ja opetuksen alueellinen koordinaatio ja (4) erikseen säädettävät viranomaistehtävät.⁸² Näitä erä-alueita olisi Suomessa edelleen 5. Tämä erä olisi oikeushenkilö ja sen hallinto järjestettäisiin kuntayhtymämuodossa.

⁸⁰ Komssi & Leskelä 2013

⁸¹ 30.12.2010/1326

⁸² STM 2013b, 11

2.4.1 Turvataan sekä Keski-Suomen omat erityispalvelut että niiden saanti uudesta ervasta, samoin varmistetaan tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan tulevaisuus

Erityisvastuualuekysymys on järjestämislakityöryhmän väliraportin julkaisun jälkeen herättänyt paljon keskustelua. Erva-alueita, niille keskitettävää valtaa ja annettavia tehtäviä on pidetty monissa lausunnoissa lähinnä uuden byrokrattisen tason synnyttämisenä. Saattaa olla, että järjestämislain jatkotyössä erva-tason merkitystä tullaan vähentämään, jotta järjestelmä yksinkertaistuisi.

Tämän esiselvitystyön aikana ei ole syntynyt selvää kuvaa, mitä ”Itä- ja Keski-Suomen ervasta” yhteisesti alueella ajatellaan. Alueen suurten kuntien, Jyväskylän ja Kuopion, järjestämislaita antamista lausunnoista asiasta saa jonkinlaisen kuvan. Jyväskylän lausunnossa todetaan ykskantaan, että ”erityisvastuualueiden tehtävät tulee määritellä säädettävässä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaisissa niin, että ne ovat koordinaatio- ja viranomais-tehtäviä sekä erityisen vaativien palvelujen saatavuuden varmistamiseen liittyviä tehtäviä. Erityisvastuualueen päätöksenteko ja hallinto tulee järjestää niin, että erityisalueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalueiden järjestämisvastuussa olevat yhteisöt ovat erityisvastuualueen organisaation jäsenyhteisöjä. Jyväskylä kuuluu jatkossakin Kuopion yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen.”⁸³

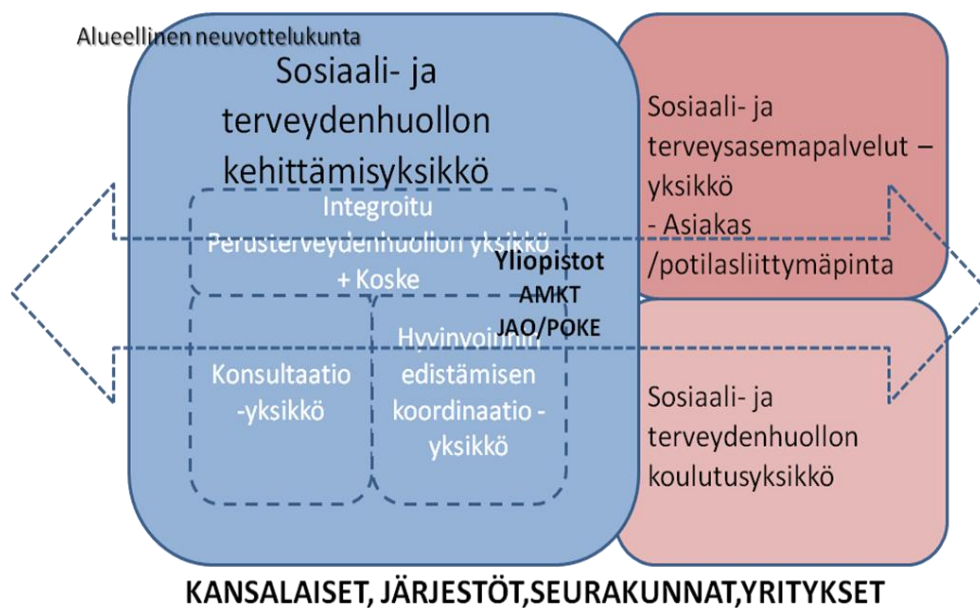
Kuopion kaupungin lausunto on huomattavasti radikaalimpi. Siinä esitetään, että ervoja ei tarvita lainkaan, vaan niiden tehtävät voidaan keskittää yhdelle kansalliselle koordinaatioelimelle, jonka rahoitus tulee suoraan valtiolta⁸⁴. Kuopiolaiset esittävät, että lakkautettavista sairaanhoitopiireistä vapautuva kehittämisen resurssi ja tehtävät, mm. perusterveydenhuollon yksikkö, siirrettäisiin sote-alueelle. Tutkimuksen ja kehittämisen alueellinen koordinaatio voitaisiin toteuttaa sote-alueiden yhteisessä neuvottelukunnassa, jollaisina nykyisin toimivat Kaste-aluejohtoryhmät. Myös sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnat integroitaisiin sote-alueisiin.

Kuopion mallissa alueelliset erva-tehtävät vastuutettaisiin erityistehtäviksi ns. yliopistollisille sote-alueille, joita muodostettaisiin yhteensä viisi. Ne sijoittuisivat niille sote-alueille, joihin nykyisten yliopistollisten sairaaloiden sijaintikaupungit kuuluvat.

⁸³ Jyväskylän perusturvalautakunnan päätös 19.9.2013/162

⁸⁴ Kuopion kaupunginhallituksen esityslista 7.10.2013

Koska erva-kysymys on elänyt voimakkaasti esiselvityksen tekemisen ajan, ei siihen ole voitu voimakkaasti tarttua. Selvityksen aikana on keskitytty lähinnä Keski-Suomen kehittämisen-, tutkimus- ja koulutusrakenteen kehittämiseen, jotta se voitaisiin turvata mahdollisissa uusissa 5 alueen malleissa. Hankkeen aikana on luonnosteltu Keski-Suomen sote-alueelle oma kehittämis-, tutkimus- ja koulutusrakenteen, jota pilotoidaan tulevassa Kaste-hankkeessa (kuva 22). Tällä mallilla voitaisiin turvata palveluiden laadun jatkuva parantaminen tutkimustiedon hyödyntämisen, konsultaatorakenteen synnyttämisen ja kehittämistyön kokoamisen avulla.



Kuva 22. Pilottimalliluonnos Keski-Suomen sote-alueen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistrakenteeksi

2.4.2 Yhteistyö ISKE-hankesuunnittelijoiden kanssa

Esiselvityshanketta suunniteltaessa oli tiedossa, että Itä- ja Keski-Suomeen oltaisiin hakemassa yhteistä Kaste-hanketta, joka käsittelisi koko alueen sote-järjestämistä. Tällaista hakemusta ei kuitenkaan jätetty. Sen sijaan alueella on toiminut ISKE-työryhmä, jonka toimintaan on esiselvityshankkeesta osallistuttu. Työryhmä on esiselvityksen aikana järjestänyt kaksi kokousta. Työryhmän puheenjohtaja on toiminut Kuopion kaupunginjohtaja Petteri Paronen ja sen jäseninä ovat olleet Itä- ja Keski-Suomen kuntien keskus- ja sote-johto, sairaanhoitopiirien edustajat, sosiaalialan osaamiskeskusten edustajat ja luottamushenkilöjohto.

Työryhmä on käsitellyt kokouksissaan Itä- ja Keski-Suomen tietohallintokysymyksiä, sote-järjestämisen kysymyksiä eri maakunnissa ja koko alueella sekä rahoitusmallikysymyksiä. Yhteisen hankehakemuksen jättämisestä on kokouksissa keskusteltu, mutta vain uudenlaisten rahoitusmallien kokeiluun alueella tuntui löytyvän halukkuutta (ks. seuraava luku). Tällaista kokeilurahoitusta saatetaan hakea valtionvarainministeriöstä, josta osana rakennepoliittista ohjelmaa on nostettu esiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusuudistus.⁸⁵

2.4.3 Rahoituspilotit ISKE-erva-alueella

Rahoitus jätettiin järjestämislakityöryhmän väliraportissa osin avoimeksi ja valmistelutyö jatkuu kuntalain kokonaisuudistuksen yhteydessä. Väliraportissa⁸⁶ ensisijaiseksi rahoitusmalliksi esitetään *väestön ikärakenteella ja sairastavuudella painotettua kapitaatiomallia*, jossa maksu määräytyy asukasluvun mukaan. Kaikki sote-alueen kunnat osallistuvat rahoitukseen kyseisellä periaatteella. Kapitaatiomalli voi aiheuttaa merkittäviä muutoksia kuntien nykyisiin menoihin ja kuntien välisiin maksuosuuksiin. Asukaslukuun perustuvaan laskutukseen siirtyminen edellyttää useamman vuoden siirtymäaikaa, jona palvelun tarjonta ja palvelurakenne sopeutetaan kuntakohtaisesti väestön palvelutarvetta vastaavaksi. Kapitaatiomallia sovellettaisiin myös sote-ervan rahoituksessa.

Sote-alueen jäsenkunnat voivat edellä esitetystä huolimatta sopia keskenään, millä perusteella järjestämisvastuussa olevalle taholle palveluista maksetaan. Rahoituksesta päätettäessä on huomioitava osin limittäisiä ja ristiriitaisiakin lähtökohtaperiaatteita:

1. Aiheuttamisperiaatteen mukaan kukin kunta maksaa kuntalaistensa käyttämien palvelujen kustannukset.
2. Menojen ennakointiperiaatteen mukaan kunta voi ennakoida sille tulevan laskutuksen kokonaismäärän suhteellisen hyvin ja menot eivät vaihtele voimakkaasti vuodesta toiseen.
3. Laskutuksen tulisi tukea sitä, että kuntalaiset saavat vastinetta rahoilleen. Palveluiden tulisi olla saatavilla, ja niiden tulisi olla toimivia ja vaikuttavia.
4. Rahoituksen tulisi olla yksinkertaista ja läpinäkyvää.

⁸⁵ VN 29.8.2013

⁸⁶ STM 2013b, 39

5. Rahoituksen tulisi tukea palvelurakenteen kehittymistä, kannustaa tulostavasti toimivien palveluiden kehittämiseen ja palveluiden tehokkaaseen järjestämiseen.
6. Kuntien maksuosuuksien tulisi määräytyä oikeudenmukaisesti huomioon ottaen kuntien taloudellinen kantokyky.
7. Rahoitusjärjestelyn tulisi kannustaa alueelliseen yhteisvastuullisuuteen.⁸⁷

Rahoitukseen otettiin kantaa myös Rautalankamalliselvityksessä. Rahoitusmalliksi Palola ja Räsänen esittävät sovellettua yksikanavarahoitusmallia. Kustannukset jaettaisiin kuntien kesken asukaslukujen suhteessa tarve- ja olosuhdetekijöillä huomioituna (kapitaatioperiaate).⁸⁸

Keski-Suomessa ja Itä-Suomessa on esiintynyt halukkuutta lähteä pilottialueiksi kokeiluun, jossa eri maakunnissa testattaisiin erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmalleja. Hallituksen rakennepoliittisessa ohjelmassa todetaan: ”Valmistellaan laajapohjaisesti (mukana mm. parlamentaarinen edustus, eri rahoittajat ja järjestöt) selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen purkamisen vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista asiakkaan asemaan ja oikeuksiin, palvelujen saatavuuteen, etuuksiin, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään ja kansantalouteen. Selvityksen tavoitteena on rahoituksen selkiyttäminen ja sen ongelmien poistaminen sekä osuuttimien mahdollisuuksien vähentäminen. Selvityksessä otetaan huomioon palvelujen ja etuuksien saatavuus ja oikeudenmukainen kohdentuminen sekä terveydenhuoltolain ja potilasliikkuvuusdirektiivin mukainen asiakkaan/potilaanvalinnanvapaus.”⁸⁹ Keski- ja Itä-Suomen eri maakunnat olisivat sopivia alueita erilaisten rahoituspilottien kokeilualueiksi. Uuden rahoitusmallin pitäisi olla valmis vuoden 2015 alussa. ISKE-työryhmässä on sovittu, että neuvotteluja rahoituskokeilun saamiseksi jatketaan.

2.5 Rakennetaan hyvää ja luottamuksellista yhteistyötä maakunnan järjestämismallin pohjaksi

Esiselvityksen aikana on koottu kaikkien Keski-Suomen kuntien aineistoja ja selvityksiä, jotka koskevat palvelurakennetta ja -verkkoa. Hankkeen aikana on käyty jatkuvia keskusteluja maakunnan sote-johdon kanssa eri tilaisuuksissa, tehty puhelinhaastatteluja sekä osallistuttu seminaareihin. Hanke ei ole järjestänyt omia tilaisuuksia, sillä se on ollut esillä mm. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän kokouksissa, Kaste-

⁸⁷ STM 2013b, 38–39

⁸⁸ Palola & Räsänen 2013

⁸⁹ VN 29.8.2013, 16–17

tilaisuuksissa ja maakunnallisessa perusturvalautakuntien Peurunka-seminaarissa.

Hankkeen alkuperäinen ajatus Keski-Suomen maakuntaan sopivien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallien kokoamisesta ja vertailusta muuttui hankkeen kuluessa yhteistyöksi ns. rautalankamallin tekijöiden Mikael Palolan ja Reijo Räsänen kanssa. Työnjaoksi muodostui luontevasti se, että Palola ja Räsänen keskittyvät järjestämiseen, hallintoon ja rahoitukseen ja tämän selvityksen ja Kaste-hakehakemuksen tekijät keskittyvät palveluiden uudelleenorganisointiin, peruspalveluiden vahvistamiseen liittyviin kysymyksiin ja palveluintegraatioon.

Tällä esiselvitystyöllä ja hankevalmistelulla on pyritty kokoamaan voimavaroja ja hakemaan malleja, joiden varassa Keski-Suomen asukkaiden sosiaali- ja terveysterveystulokset voitaisiin turvata myös tulevaisuudessa.

2.6 Tehdään hankesuunnitelma Kaste-hakuun 30.9.2013 mennessä

Esiselvityksen tuloksena tehtiin Kaste-hankesuunnitelma Keski-Suomen SOTE 2020 - Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepti⁹⁰. Suunniteltu hanke kattaa Keski-Suomen 21 kuntaa. Hankkeen hallinnoijana tulisi olemaan Jyväskylän kaupunki ja lähes kolmivuotisen hankkeen budjetti on 1,3 M euroa.

Lähtökohtana on, että tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveystulokset järjestetään nykyistä laajemmalla alueella. Koska järjestämiseen liittyy monia keskeneräisiä ja avoimia kysymyksiä, Kaste-hankkeessa ei ryhdytä valmistelemaan hallintomallia ja sosiaali- ja terveysterveystulosten järjestämistä, vaan keskitytään pääasiassa palveluprosessien kokonaisuuksien ja johtamisen kehittämiseen, joilla voidaan osaltaan tukea tulossa olevia rakenneuudistuksia ja suurempiin järjestämisalueisiin siirtymistä. Hanke kuitenkin nojaa oletukseen, että Keski-Suomen sote-alue syntyy ja sillä valmistellaan sen toteutusta.

Hankkeen kokonaistavoitteena on rakentaa uudelle Keski-Suomen sote-alueelle asukas- ja asiakaslähtöinen tuotantorakenne ja toimintamalli, jolla turvataan Keski-Suomen asukkaiden sosiaali- ja terveysterveystulokset. Osatavoitteita ovat:

⁹⁰ Keski-Suomen SOTE 2020. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepti. Hankesuunnitelma Kaste II -ohjelmaan 30.9.2013.

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen palvelutuotantojärjestelmä uudelleen organisoimalla – Laajan palveluintegraation toteutus asiakaslähtöisinä palvelukokonaisuuksina
2. Koska uudessa mallissa järjestämisvastuuta keskitetään, varmistetaan lähipalveluiden toimivuus useilla eri tavoilla.
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisosaamisen parantaminen kaikilla tasoilla
4. Uuden alueellisen kehittämis-, koulutus- ja tutkimusrakenteen luominen sosiaali- ja terveystalouden laadun ja kehittymisen varmistamiseksi

Keskeiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi ovat:

1. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon ydinprosessien (terveydenhuolto, vanhustenhuolto, kuntoutus, lastensuojelu) alueellinen mallintaminen, kehittäminen ja pilotointi
2. Keski-Suomen alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lähipalvelusuunnitelman tekeminen ja pilotointi
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen parantaminen laajan yhteiskehittämisen avulla
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroidun alueellisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämisrakenteen luominen ja pilotointi
5. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaisen palveluohjauksen ja neuvonnan parantaminen eri välineitä käyttäen, erityisesti monia palveluita käyttävien asukkaiden tarpeet huomioiden.
6. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asukas- ja asiakaslähtöisen tuotantomallin rakentaminen.

Kehittämistä läpileikkaavina teemoina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yli sektorirajojen, osallisuus ja yhteisöjen voimavarojen huomioiminen lähipalvelujen kehittämisessä sekä palveluohjaus.

Hankkeen odotettuja tuloksia ovat:

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon sote-alueen laajuisten ydinprosessien mallintamisella on voitu turvata ennaltaehkäisevät, peruspalveluihin panostavat ja asiakaslähtöiset palveluprosessit, jotka aikaa myöten säästävät kustannuksia.

2. Keski-Suomen sosiaali- ja terveysalueella on päästy yhteisymmärrykseen siitä, mitä ovat lähipalvelut, miten niitä tuotetaan ja millainen on palveluverkko.
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen parantaminen tulee säästämään resursseja osaoptimoinnin lopettamisen, tiedon hyödyntämisen, asiakasymmärryksen parantamisen ja henkilöstön voimavarojen paremman hyödyntämisen myötä.
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon uuden alueellisen kehittämis-, tutkimus- ja koulutusrakenteen synnyttäminen tulee parantamaan palveluiden laatua, koska kehitystyön ja tutkimuksen hyödyntäminen arkityössä saadaan systemaattiseksi.
5. Kaiken tämän pohjalta Keski-Suomeen on luotu asukas- ja asiakaslähtöinen tuotantorakenne- ja toimintamalli, joka integroimalla resursseja ja kohdentamalla palvelut oikeisiin asikatarpeisiin hillitsee kustannusten kasvua.

Keski-Suomen SOTE 2020 -hankehakemus ja -suunnitelma ovat esiselvitysraportin liitteenä.

3 TULOKSET

Hankkeen tulostavoitteet ja niiden toteutuminen on kuvattu taulukossa 13:

Taulukko 13. Tulostavoitteiden toteutuminen Keski-Suomen SOTE 2020 -esiselvityshankkeessa

TULOSTAVOITTEET	HANKKEELLA SAAVUTETUT TULOKSET
Kattava kuva Keski-Suomen maakuntaan sopivista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalleista, jotka täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä kriteerit	Hankkeessa selvitettiin järjestämislakityöryhmän väliraportin (27.6.2013) asettamat reunaehdot järjestämistä vastuulle ja pohdittiin Keski-Suomen kuntien kantokykyä perusteellisesti. Yhteistyössä Keski-Suomen rautalankamalli-hankkeen kanssa esitettiin maakunnan laajuisen sote-alueen järjestämismallivaihtoehtoja.
Käsitys siitä, miten lähde-tään hahmottamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden lähipalvelulähtöistä ja ennaltaehkäisevää palvelurakennetta Keski-	Esiselvityksessä nostettiin esiin järjestämislakityöryhmän raportissa mainittu lähipalveluiden järjestämistä suunnitelman laatiminen. Siitä tehtiin Kaste-hankkeen yksi päätehtävistä. Tavoitteena on, että Keski-Suomessa päästäisiin maakunnan laajuisen yksimielisyyteen siitä, mitä ovat lähipalvelut. Mallia

Suomeen huomioiden kuntarakenneuudistuksen, normitalkoiden, yhteis-palvelukokeiluiden ja sähköisten palveluiden mahdollisuudet.	voitaisiin pilotoida samalla, kun rakennetaan ennaltaehkäiseviä palveluprosesseja ja toteutetaan palveluintegraatiota laaja-alaisesti. Tämä kaikki on kirjattu Kaste-hankesuunnitelmaan.
Maakunnassa tehtyjen, aiheeseen liittyvien selvitysten koonti, jotta jo tehty kehittämistyö tulee aidosti hyödynnettyä.	Esiselvitykseen ja sen taustaksi koottiin 17 eri selvitystä, jotka on viimeisen 4 vuoden aikana tehty Keski-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Lisäksi tutustuttiin kuntien lausuntoihin kuntarakennelaista, kuntien sote-strategioihin ja järjestämissuunnitelmiin sekä muiden alueiden sotesuunnitteluun.
Alustava kuva Keski-Suomen maakunnan suhteesta ja roolista uuteen erityisvastuualueeseen.	Hankkeessa keskityttiin vahvistamaan Keski-Suomen omaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis-, koulutus- ja tutkimusrakennetta, koska esiselvitystyön aikana alkoi näyttää siltä, että erva-tason merkitys uudessa palvelurakenteessa on niin hahmottumaton, ettei sen varaan voi vielä rakentaa uusia tehtäviä. Myöskään Kuopion kaupungin kanta ei tue vahvaa ervaa.
Hyvässä maakunnallisessa ja valtakunnallisessa yhteistyössä rakennettu Kaste-hankehakemus 30.9.2013 mennessä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön.	Hankkeen aikana valmistui hankehakemus Keski-Suomen SOTE 2020. Hakijana on Jyväskylän kaupunki. Rahoittajina ovat Jyväskylä ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Kokonaisrahoitus on 1,3 milj. euroa, STM:ltä haetaan 975 000 €, kunta-rahoitus on 325 000 €. Hankkeen kesto 3.1.2014–31.10.2016.

4 TOTEUTTAMINEN

Esiselvitys ja hankesuunnitelman tekeminen toteutettiin Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Kosken ja Jyväskylän kaupungin yhteistyönä 15.5.–15.10.2013. Esiselvitys tehtiin Koskessa ja hankesuunnitelma yhteistyössä Jyväskylän kaupungin kanssa. Koskessa työskentelivät päävastuullisesti johtaja Marja Heikkilä ja suunnittelija Sivi Talvensola. Jyväskylän kaupungissa työn etenemisestä vastasivat kehittämisjohtaja Silja Ässämäki, muutosjohtaja Risto Kortelainen, selvityshenkilö Pirjo Tuosa, vastuualuejohtaja Jarmo J. Koski sekä hyvinvointikoordinaattori, projektipäällikkö

Tytti Solankallio-Vahteri. Esiselvityksen tekemisessä hyödynnettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön asiantuntemusta.

Esiselvityksessä haastateltiin maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita ja kuntajohtoa. Esiselvityshanke ja/tai siinä työstetty maakunnallinen Keski-Suomen SOTE 2020 -Kaste-hankesuunnitelma oli keskustelun aiheena useissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevissä tilaisuuksissa, joista on saatu evästystä hanketyöhön:

- 30.5. ja 18.9. Itä- ja Keski-Suomen Kaste-aluejohtoryhmän kokoukset
- 4.6. ja 11.9. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän kokoukset
- 16.8. Keski-Suomen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja palvelurakennelinjauksia käsittelevä seminaari
- 13.9. Keski-Suomen järjestöareenassa
- 18.9. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen kokous
- 19.9. Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunta

Lisäksi Keski-Suomen SOTE 2020 -Kaste-hankkeen osa-alueita keskusteltiin ja ideoitiin Kosken eri työryhmissä (Keski-Suomen lastensuojelutyöryhmä, Vammaispalveluista vastaavien työkokous, Keski-Suomen vanhustyöryhmä, Keski-Suomen koulutus- ja tutkimusyhteistyöryhmä) ja kokouksissa (Kosken ja perusterveydenhuollon yksikön yhteistyökokoukset, Kosken hallituksen kokous).

Esiselvityksessä tehtiin yhteistyötä myös Kuntaliiton, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kanssa.

Aineistoa hankesuunnitelman pohjaksi hankittiin perehtymällä aikaisempaan aiheeseen liittyvään tutkimus- ja selvitysaineistoon sekä analysoimalla Keski-Suomen tilannetta järjestämislakityöryhmän⁹¹ keskeisiksi määrittämien kantokykykymittareiden pohjalta.

Hankesuunnitelman työstäminen toteutettiin Kosken ja Jyväskylän toimijoiden työryhmätyöskentelynä. Hanketyöryhmä kokoontui erilaisissa kokoonpanoissa esiselvityksen aikana 11 kertaa (30.5., 7.6., 25.6., 9.8., 23.8., 2.9., 4.9., 16.9., 23.9., 30.9., 11.10.).

⁹¹ STM 2013b

5 KUSTANNUKSET

Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallia ja palvelukonseptia koskevan hankesuunnitelman tekemistä varten haettiin Keski-Suomen liitosta Keski-Suomen kehittämisrahastosta rahoitusta 9931 euroa. Lisäksi Jyväskylän kaupunki rahoitti hanketta vastaavalla summalla. Yhteensä esiselvityksen arvioidut kustannukset olivat 19 862 €. Pääosa arvioiduista kuluista kohdistui esiselvityksen tekijöiden palkkaan 16 691 € (4 kk x 3260 € x 1,28). Muina kustannuksina budjetissa oli matkakulut (1 021€), vuokra-, tiedotus ja toimisto- yms. kulut (300 €) sekä ostetut palvelut (850 €).

Esiselvityshankkeen kustannusarvio ja toteuma ovat taulukossa 14. Palkkakuluihin ja ostettuihin palveluihin kului budjetoitua enemmän rahaa, kun huomioidaan sisäisenä laskutuksena taloushallinnossa merkitty Kaste-hankesuunnitelman lastensuojeluosioon hankittu Kosken lastensuojelun asiantuntijan työ. Matka- sekä konttori- ja hallinnointikuluihin meni huomattavasti budjetoitua vähemmän. Matkakulujen vähyys selittyy seminaarikustannusten kohdentumisesta muille tahoille kuin esiselvityshankkeelle. Toteutuneita menoja oli lopulta lähes -1300 € budjetoitua enemmän johtuen arvioitua suuremmista henkilöstömenoista. Muita kuluja oli budjetoitua vähemmän. Vuokratulot toteutuivat arvioidun mukaisina.

Taulukko 14. Keski-Suomen SOTE 2020 -esiselvityshankkeen budjetoitut ja toteutuneet menot

KESKI-SUOMEN SOTE 2020	BUDJETOITU 2013	KUMULAT. TOT. 2013
VARSINAISEN TOIMINNAN TUOTOT		
Muut tuotot	19862,00	19862,00
VARSINAINEN TUOTOT YHTEENSÄ	19862,00	19862,00
VARSINAISEN TOIMINNAN KULUT		
HENKILÖSTÖKULUT		
Toimihenkilöiden palkat	0,00	-15392,22
Sosiaalikulut	0,00	-3309,48
HENKILÖSTÖMENOT YHTEENSÄ	-16691,00	-18701,70
TOIMITILAVUOKRAT		
Toimitilavuokrat	-1000,00	-1000,00
VUOKRAT YHTEENSÄ	-1000,00	-1000,00
MUUT KULUT		
Matka- ja majoituskulut	-1021,00	-49,05
Konttori- ja hallintokulut	-300,00	-80,00
Ostetut palvelut	-850,00	-380,00
Sisäinen laskutus	0,00	-945,71
MUUT KULUT YHTEENSÄ	-2171,00	-1454,76
TOIMINTAKULUT YHTEENSÄ	-19862,00	-21156,46
KÄYTTÖTALOUDEEN JÄÄMÄ (+/-)	0,00	-1294,46

LÄHTEET

- Asikainen, Jarmo (2013) Jyväskylän kaupunkiseudun erityinen kuntajakoselvityksen toteutus. Diaesitys. Jyväskylän seudun kuntien tilaisuus 12.8.2013.
- Auvinen, Satu (2013) Kuntoutuksen konsepti ”Uudessa sairaalassa”. Diaesitys. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän kokous 4.6.2013.
- Esiselvitys Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallia ja palvelukonseptia koskevan hankesuunnitelman tekemistä varten ”Keski-Suomen SOTE 2020” (2013)
- Hallituksen kehysriihen tiedote 21.3.2013. Hallitus on sopinut valtiontalouden kehystistä: Vahva panostus kasvuun, työllisyyteen, oikeudenmukaisuuteen ja vakauteen. Valtioneuvoston viestintäosasto. Tiedote 135/2013.
- Hiekka, Eija & Metsäranta, Hannele & Talvensola, Sivi (2013) Sosiaaliamiehen selvitys vuodelta 2012. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, raportteja 37/2013.
- Hiiroanniemi, Silja (2013) Kuntien tehtävien kartoitus, raportti 2012. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2/2013. Helsinki, Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hänninen, Kaija (2007) Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Stakes, Helsinki.
- Jyväskylän perusturvalautakunnan päätös 19.9.2013/162.
- Jyväskylän kaupungin palvelulinjaukset 2013–2014. 13.9.2013. Luonnos 3.
- Järjestämissuunnitelma. Osa I Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestäminen Keski-Suomessa vuosina 2013–2016. Versio 13.9.2013. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- KEHAS 2 -ohjelma (2013) Keski-Suomen alueellinen suunnitelma (kehitys)vammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen turvaamisesta 2013–2020. 15.2.2013.
- Keski-Suomen hyvinvointistrategia 2020. Neljä hyvinvointilupausta keskisuomalaisille. Keski-Suomen liitto 2011, B 179. Jyväskylä.
- Keski-Suomen maakuntaohjelma 2011–2014. Keski-Suomen kasvuohjelma. Keski-Suomen liitto 2010, A 29. Jyväskylä.
- Keski-Suomen sairaalahanke - Innovatiiviset palveluhankinnat ja työelämän kehittäminen 2012–2014. Tekes.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky hallituksen kokous 21.8.2013, Kh 202 H.
- Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kokoama lausunto Toimiva lastensuojelutyöryhmän loppuraportista sekä luonnoksesta lastensuojelun laatusuosituksi Sosiaali- ja terveysministeriölle 30.9.2013.
- Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmän kokousmuistio 11.9.2013.
- Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys (2011) Loppuraportti. Keski-Suomen liitto 2011, B 180. Jyväskylä.
- Keski-Suomen SOTE 2020. Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonsepti. Hankesuunnitelma Kaste II -ohjelmaan 30.9.2013.
- Klemetz, Maria & Vauramo, Erkki (2013) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien vanhuspalvelulaitosten inventaario. Aalto-yliopisto, Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Arkkitehtuurin laitos, SOTERA Instituutti.

- Komssi, Vesa & Leskelä, Riikka-Leena (2013) Oulun kaupungin paljon palveluita käyttävien asiakasryhmien profilointi. Loppuraportin tiivistelmä. Nordic Healthcare Group. Diaesitys 25.3.2013.
- Konseptisuunnitelma uudelle osaamiskeskittymälle. Peruspalvelukuntayhtymä Saarikka. (2013) Nordic Healthcare Group. Luonnos loppuraportista 23.8.2013.
- KSML 18.9.2013. Uuden sairaalan sijainti valitaan 4 vaihtoehdon joukosta. Sanomalehti Keski-suomalainen.
- Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012. Personal inom kommunernas sociala tjänster och hälso- och sjukvård 2012. Tilastoraportti 23/2013, 26.9.2013. Suomen virallinen tilasto, Kuntasektorin palkat, Tilastokeskus.
- Kuntoutustoiminnan integroitu toimintakonsepti (2011) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 19.1.2011.
- Kuopion kaupunginhallituksen esityslista 7.10.2013.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.
- Markkanen, Outi & Puro, Markku (2011) Integraatio ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistarpeisiin. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, raportteja 31. Sovatek: Jyväskylä.
- Möttönen, Sakari & Palola, Mikael (2011) Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon järjestäminen. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, raportteja 32. Sovatek, Jyväskylä.
- Niiranen, Vuokko & Puustinen, Alisa & Zitting, Joakim & Kinnunen, Juha (2013) Sosiaali- ja terveyspalvelut kunta- ja palvelurakennemuutoksissa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 25. Suomen Kuntaliitto: Helsinki.
- Orpon työryhmän linjaukset 8.5.2013. Koordinaatioryhmän linjaus kuntamuutoksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yhteensovittamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain keskeisiksi periaatteiksi.
- Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa – Keski-Suomen pilotin loppuraportti. Kunta- ja palvelurakenteiden synnyttämät uudet osaamistarpeet: Keski-Suomen liitto, Jyväskylän kaupunki, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. KT Kuntatyöntajat. 28.3.2013.
- Oulun palvelumalli 2020. Palvelut ja verkkosuunnitelma 2013–2020. Oulun kaupunki. 1.2.2013.
- Palola, Mikael & Räsänen, Reijo (2013) SOTE-RAUTALANKAMALLI. Keski-Suomen sote-mallin selvitys. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Raportti 26.9.2013.
- Palvelulinjaukset 2013–2016. Jyväskylän kaupunki. Luonnos 2, 3.6.2013.
- Pekola-Sjöblom, Marianne (2012) Miten kuntalaiset haluavat osallistua – ja miten ovat osallistuneet ja miten arvioivat osallistumisen tehokkuutta? ARTTU-kuntalaistutkimuksen tuoreet tulokset kertovat. ARTTU Kuntalaistutkimus 2011: Tuloksia kuntalaisten osallistumisesta ja vaikuttamisesta sekä niihin liittyvistä muutoksista vuosina 2008–2011. Diaesitys. Lähidemokratia-tilaisuus 5.6.2012.
- Pohjaselvitys vanhustenhuollon palvelurakenteen ja prosessien kehittämisestä (2012) Äänekosken kaupunki
- Polemiikki 3/2013. Pääministeri Jyrki Katainen haluaa vapaakuntakokeilun. Extra-kansijuttu. Polemiikki, tuoreen kuntatiedon erikoislehti. Kunnallissalan kehittämissäätiö, Kaks.
- Räsänen, Reijo & Palola, Mikael (2013) Keski-Suomen sote rautalankamalli. Diaesitys Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatioryhmässä 11.9.2013.

- Selvitys kotisairaalan tarpeesta ja toiminnasta. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Päivystyspoliklinikka. 28.2.2002.
- Selvitys lastensuojelun sosiaalityöntekijätilanteesta Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella 19.11.2012. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto. Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat.
- STM (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- STM (2012) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- STM (2012b) Palvelurakennetyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:17. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- STM (2013a) Selvityshenkilötyöryhmän ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamiseksi, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:7. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- STM (2013b) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman valmisteluryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:15. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- STM (2013c) Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- STM (2013d) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelma Keski-Suomessa. Yhteistyötavoitteet vuosiksi 2010–13. Päivitys 21.4.2010. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Tuulaniemi, Juha (2011) Palvelumuotoilu. Talentum, Helsinki.
- Vaikuttavat lähipalvelut -projektisuunnitelmaluonnos 6.5.2013.
- Verkostoyhteistyö maaseudun syrjäytyneiden auttajana -tutkimushanke. Sininauhaliitto. VM 162:00/2011. Lausuntopyyntö kuntarakennelakiluonnoksesta.
- VM (2013) Asiakaspalvelu 2014 – Yhdessä palvelut lähelle. Julkisen hallinnon asiakaspalvelun kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 14/2013. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- VN 29.8.2013. Rakennepoliittinen ohjelma talouden kasvuedellytysten vahvistamiseksi ja julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi.
- Zitting, Joakim & Ilmarinen, Katja (2010). Missä on lähipalvelu? – Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Raportti 43/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.
- Yhteistyön, yrittäjyyden ja osaamisen Keski-Suomi. Keski-Suomen maakuntasuunnitelma 2030.

Internetsivustot

Eksote. <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>

Innokylä. <https://www.innokyla.fi/>

Keski-Suomi, Hyvis.fi. <http://www.hyvis.fi/keskisuomi/fi/Sivut/default.aspx>

Mallu-auto. Eksote.
<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/muutpalvelut/mallu/sivut/default.aspx>

Palveluohjaus, THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikuissosiaalityon_vaiuttavuus/aikuissosiaalityo/palveluohjaus

Rakenteellinen sosiaalityö, THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikuissosiaalityon_vaiuttavuus/aikuissosiaalityo/rakenteellinen_sosiaalityo

Siirry asiointiin! Etelä-Karjala. <http://www.hyvis.fi/etelakarjala/fi/sivut/asiointiin.aspx>

Sähköisen hyvinvointikertomuksen levinneisyyskartta. <http://164.215.37.52/ci/map/>
Linkki sivustolta Sähköinen hyvinvointikertomus. <http://164.215.37.52/ci/>

THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Tietoa uudesta Oulusta. <http://www.ouka.fi/oulu/uusi-oulu/mallisivu-peruspohjalla>

Tilastokeskus, Väestön ennakkotilasto 2012. <http://www.stat.fi/til/vamuu/index.html>

Toimiala Online. <http://www2.toimialaonline.fi/>

Yhteisösosiaalityö, THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikuissosiaalityon_vaiuttavuus/aikuissosiaalityo/yhteisososiaalityo



K O S K E
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

Julkaisija

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Osoite:

Matarankatu 4
40100 Jyväskylä

www.koskeverkko.fi