



KOSKE
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

RAPORTEJA 7

ESISELVITYS

**SOSIAALIHUOLLON
ERITYISPALVELUIDEN
TUOTANTO JA
ORGANISOINTI
KESKI-SUOMESSA**

RIIKKA WESTMAN

Julkaisija

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Raportteja 7

Käyntiosoite

Matarankatu 4, 1. kerros, Jyväskylä

Postiosoite

PL 35 (ToA), 40014 Jyväskylän yliopisto

www.koske.jyu.fi

ISBN978-952-5477-09-2

ISSN1459-4757(painettu)

ISSN 1459-479X(verkkajulkaisu)

Painopaikka

Tekevä, Jyväskylä 2007

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riikka Westman
Raportin nimi	Sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotanto ja organisointi Keski-Suomessa
Kustantaja	Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Painopaikka	Jyväskylä
Vuosi	2007
Sivumäärä	67
Sarjanumero	Raportteja 7

Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa vaaditaan palveluiden uudelleen organisoimista lähi-, yhteistoiminta-alueen ja laajan väestöpohjan palveluiksi. Sosiaalihuollossa vaativat erityispalvelut (erityispäivähoito, lastensuojelu ja perheneuvolat, päihdehuolto, vammaispalvelut, mielenterveyspalvelut, työvalmennus, vanhustenhuollon erityispalvelut) ovat laajan väestöpohjan palveluita. Keski-Suomen sosiaalihuollon palvelujärjestelmä pohjautuu vahvasti kuntien, säätiöiden, järjestöjen ja yritysten yhteistyöhön. Etenkin laajan väestöpohjan erityispalvelut on hoidettu yhteistoiminnan periaatteella maakunnassa.

Tämän selvityksen tavoitteena oli kartoittaa kuntien ja järjestöjen halukkuus nykyisen mallin jatkokehittämiseen, sosiaalipalveluiden soveltuvuus maakunnallisiksi, seudullisiksi ja lähipalveluiksi sekä Keski-Suomen kuntien suunnitelmat uusiksi kunta- ja palvelurakennemalleiksi.

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajille lähetettiin sähköpostitse lyhyt kysely. Lisäksi selvitykseen haastateltiin säätiöiden johtajia (Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiö, Jyväskylän seudun Päihdepalvelusäätiö, Työvalmennussäätiö Tekevä, GeroCenter).

Keski-Suomen kuntien puitelakiin liittyvät selvitykset ja toimeenpanosuunnitelmat olivat alkuvaiheessa vielä helmikuussa 2007. Yhteistoiminnoista ja kuntaliitoksista oli keskusteltu eri kuntien kesken, mutta muuten toimintaa ei ollut aloitettu.

Kuntien suunnitelmat keskittyivät lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluiden kehittämiseen. Laajan väestöpohjan palvelut jäivät toissijaiseksi kehittämissuunnitelmissa.

Sosiaalihuollon erityispalveluille ei ole Keski-Suomessa laajaa yhteistä ja sektorit yhdistävää järjestäytynyttä toimintamallia, vaan suurin osa toimii erillisinä toimijoina ja palveluina. Tämän vuoksi Keski-Suomessa on pohdittava erityispalveluiden maakunnallista tuotantoa ja organisointia. Selvityksessä pohdittiin kolmea toimintamallivaihtoehtoa sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannon organisointiin maakunnassa: isäntäkuntamallia, kuntayhtymämallia ja säätiömallia. Toimintamallien vertailun perusteella voidaan todeta, että säätiömallin edelleen kehittäminen olisi maakunnalle parhain vaihtoehto. Myös säätiöiden ja kuntien näkemykset puoltavat kehittämistä.

Kuntien vastauksissa ja säätiöiden haastatteluissa tuli esille, että erityispalveluiden tuotantoon ja yhteistoimintaan ollaan suhteellisen tyytyväisiä maakunnassa. Erityispalveluiden organisointiin kaivataan osittain koordinoitua ja organisointia. Säätiömalli ei kuitenkaan yksin riitä tähän, vaan maakuntaan tarvitaan kaikkia toimijoita yhdistävä laajan väestöpohjan palveluiden organisoimiseksi – yhteistoimintamalli.

Yhteistoimintamallin kehittäminen sopisi maakunnalle parhaiten erityispalveluiden organisoinnissa. Mallin vahvuuksina ovat laaja-alainen ja monipuolinen palveluiden järjestäminen ja tuottaminen, yhteistoiminta eri sektoreiden ja toimijoiden kesken, erityisosaamisen ja resurssien yhteen kokoaminen ja vahvistuminen sekä tehokkuus ja palveluohjauksen parantuminen.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TAUSTA JA TAVOITTEET	7
3	KUNTA- JA SOSIAALISEKTORIN MUUTTUVA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	9
	3.1 Kuntien muuttuva toimintaympäristö	9
	3.2 Sosiaalihuollon muuttuva toimintaympäristö ja palvelujärjestelmä	10
	3.3 Uudet toimintatavat muutosten tueksi	11
4	SOSIAALIHUOLLON ERITYISPALVELUT KESKI-SUOMESSA	14
	4.1 Keski-Suomen maakunta	14
	4.2 Sosiaalihuollon palvelujärjestelmä Keski-Suomessa	16
	4.3 Sosiaalihuollon erityispalveluiden toimintamallit Keski-Suomessa	18
	4.4 Sosiaalihuollon erityispalvelut Keski-Suomessa	19
	4.4.1 Erityispäivähoito	19
	4.4.2 Perheneuvola ja lastensuojelu	20
	4.4.3 Päihdehuolto	21
	4.4.4 Vammaispalvelut	23
	4.4.5 Työvalmennus	25
	4.4.6 Mielenterveyspalvelut	26
	4.4.7 Vanhustenhuollon erityispalvelut	27
	4.4.8 Kehittämistyö	29
5	KESKI-SUOMEN SOSIAALIPALVELUT PALVELURAKENNEUUDISTUKSESSA	31
	5.1 Kunta- ja palvelurakenneuudistukseen liittyvät suunnitelmat seutukunnittain	31
	5.1.1 Jyväskylän seutukunta	31
	5.1.2 Joutsan seutukunta	34
	5.1.3 Keuruun seutukunta	35
	5.1.4 Jämsän seutukunta	37
	5.1.5 Äänekosken seutukunta	39
	5.1.6 Saarijärven ja Viitasaaren seutukunta	41
	5.2 Yhteenveto kuntien tilanteesta ja näkemyksistä	44

6	SOSIAALIHUOLLON LAAJAN VÄESTÖPOHJAN PALVELUIDEN HAASTEET	45
6.1	Toimintamallihaasteet	45
6.1.1	Kuntayhtymämalli	46
6.1.2	Isäntäkuntamalli	46
6.1.3	Säätiömalli	47
6.1.4	Toimintamallien vertailu	49
6.2	Muut erityispalveluiden haasteet	49
6.2.1	Palvelutarpeet	49
6.2.2	Palveluiden tuottaminen	50
6.2.3	Erytyispalveluiden organisointi	51
6.2.4	Saumattomat palveluketjut	53
6.3	Kehittämistarpeista nousseiden haasteiden pohdintaa	53
7	SOSIAALIHUOLLON LAAJAN VÄESTÖPOHJAN PALVELUIDEN ORGANISOINTI KESKI-SUOMESSA	55
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Sosiaalihuollon palveluiden järjestäminen kuuluu Suomessa kuntien vastuulle. Kuntien heterogeenisuuden vuoksi palveluiden tarve ja resurssit niiden tuottamiseen vaihtelevat kuitenkin suuresti eikä jokainen kunta voi tuottaa kaikkia tarvittavia palveluita. Sosiaalialan palvelujen turvaamiseksi yksi keskeinen keino onkin kuntien välinen yhteistyö sekä kuntien ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö.

Uudessa kunta- ja palvelurakennemuutuksessa keskitytään muun muassa kuntien yhteisiin palveluihin, puhutaan yhteistoiminta-alueista. Kunta tuottaa itse peruspalvelut, mutta keskitetyistä peruspalveluista ja erityisosaamista tarvittavista palveluista hoidetaan yhdessä. Vaativat erityispalvelut (kuten vammaispalvelut, lastensuojelu, päihdehuolto ja mielenterveyspalvelut) ovat laajan väestöpohjan palveluita.

Sosiaalialan erityispalvelujen saatavuus on ollut Suomessa osittain sattumanvaraista ja asuinpaikasta riippuvaista. Pienillä kunnilla ei ole usein ollut resursseja erityispalveluita vaatimaan henkilöstöön. Kunta- ja palvelurakennemuutuksen puitelaissa ehdotetaan kuntien välisen yhteistyön tukemista ja palveluiden tehokasta järjestämistä. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta.) Etenkin pienten kuntien taloudellisten resurssien sekä mahdollisten erityisosaamisen ja -palveluiden puutteen vuoksi tulisi tarkemmin pohtia ja jäsentää erityispalveluiden tarjontaa ja tarvetta Keski-Suomessa.

Keski-Suomen maakuntasuunnitelman mukaan hyvinvointipalveluja tuottavat tulevaisuudessa erilaisten toimijoiden verkostot, joissa yhteistyössä toimivat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Maakunnan tavoitteena on hyvinvoinnin tasa-arvoinen toteutuminen eri väestöryhmissä ja eri alueilla. Vaikuttavina keinoina maakuntasuunnitelmassa mainitaan muun muassa rakenteiden ja prosesseiden uudistaminen sekä vaihtoehtoiset palveluiden järjestämistavat. (Keski-Suomen maakuntasuunnitelma, 27.) Keski-Suomen maakuntaohjelmassa 2007 - 2010 palvelutuotannon kehittämiseksi ja muutostarpeiden ennakkoinnille annetaan hyvinvointiklusterin suurin painotus. Tavoitteena on turvata palvelut entistä tiiviimmällä yhteistyöllä kuntien, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Keski-Suomen maakuntaohjelma 2007-2010, 27-30.)

Maakuntasuunnitelman mukaan tavoitteena on koota hyvinvointipalveluita seudullisiksi ja järjestää osa palveluista maakunnallisina. (Keski-Suomen maakuntasuunnitelma, 27.)

Keski-Suomessa sosiaalialan erityispalveluiden tuotanto ja organisointi on toiminut jo pitkään yhteistoiminta -periaatteella, jossa järjestöillä on ollut suuri osuus. Maakunnassa toimii myös niin sanottu säätiömalli, jossa kunnat ja järjestöt tekevät konkreettista yhteistyötä. Erityispalveluille ei kuitenkaan ole laajaa yhteistä ja sektorit yhdistävää järjestäytynyttä toimintamallia. Tämän vuoksi Keski-Suomessa on pohdittava erityispalveluiden maakunnallista tuotantoa ja organisointia.

2 TAUSTA JA TAVOITTEET

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä totesi 6.10.2006 järjestetyssä Kunta- ja palvelurakenne -seminaarissa, että suurimmat muutokset kunta- ja palvelurakenteessa tulevat toteutumaan sosiaalihuollossa, koska siellä laajaa väestöpohjaa edellyttäviä erityispalveluita koskeva kattava palvelurakenne puuttuu lähes kokonaan. Sosiaalihuollon laajaa väestöpohjaa edellyttäviä erityispalveluita ja erityisosaamista edellytetään muun muassa lastensuojelussa, vammaispalveluissa, päihdehuollossa, erityispäivähoidossa sekä aikuissosiaalityön ja vanhustenhuollon erityiskysymyksissä. Etenkin sosiaalihuollon erityispalveluissa sektoreiden välinen verkostoituminen on tarpeen, koska kuntayhtymiä on purettu eikä niiden tilalle ole rakennettu uudentyypisiä yhteistyön muotoja. (Majoinen & Tammi 2003, 23.)

Keski-Suomessa on jo pitkään tehty maakunnallista yhteistyötä sosiaalihuollossa. Maakunnalla on useita toimivia malleja, kuten palvelusäätiöitä, kiertäviä erityisosaajia ja maakunnallisia toimipisteitä. Näitä malleja yhdistää verkostomainen, joustava ja liikkuva työote. Useita keskisuomalaisia sosiaalihuollon erityispalveluita yhdistää tiivis kunta-järjestö -yhteistyö.

Laajan väestöpohjan palveluita pohdittaessa olisi hyvä selvittää Keski-Suomen nykyisen erityispalvelurakenteen hyödyntämistä ja edelleen kehittämistä. Tämän selvityksen tavoitteena oli:

1. Kartoittaa kuntien ja järjestöjen halukkuus nykyisen Keski-Suomen erityispalvelumallin jatkokehittämiseen.
2. Kartoittaa, mitkä sosiaalipalvelut soveltuvat maakunnallisiksi, mitkä seudullisiksi ja mitkä lähipalveluiksi.
3. Kartoittaa Keski-Suomen kuntien suunnitelmat oman alueensa uusiksi kunta- ja palvelurakennemalleiksi.
4. Kartoittaa mallin soveltuvuutta kunta- ja palvelurakennemuutoksen valtakunnallisten suunnittelijoiden näkökulmasta.

Selvityksessä pohditaan Keski-Suomen kuntien kunta- ja palvelurakennemuutossuunnitelmia sekä pohditaan palveluiden kehittämistarpeita. Tausta-

aineistona käytettiin kunta- ja palvelurakenneuudistuksen, maakunnan sekä sosiaalisektorin toimijoiden ja verkostojen toiminnasta käsittelevää materiaalia. Lisäksi kunnilta ja kuntayhtymiltä tiedusteltiin aiheesta tarkemmin lähettämällä sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajille sähköpostitse lyhyt kysely (liite 2). Vastauksia saatiin yhteensä 30 maakunnan sosiaali- ja terveysjohtajalta. Kolmannen sektorin näkökulma otettiin huomioon haastattelemalla eri säätiöiden johtajia (Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiö, Jyväskylän seudun Päihdepalvelusäätiö, Työvalmennussäätiö Tekevä, GeroCenter).

Aluksi selvityksessä pohditaan kuntien ja sosiaalihuollon toimintaympäristöä, niiden muutoksia sekä tulevaisuuden näkymiä. Sen jälkeen lukijoille avataan hieman Keski-Suomen maakunnan tilannetta ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmää. Sosiaalihuollon palveluista siirrytään laajan väestöpohjan erityispalveluihin.

Kunta- ja sosiaalisektorin toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi uusi kunta- ja palvelurakenneuudistus on tarpeellinen palveluiden laadun ja saatavuuden vuoksi. Luvussa viisi pohditaankin uudistusta Keski-Suomen seutukuntien näkökulmasta sekä avataan kuntien tavoitteita ja suunnitelmia.

Selvityksen luvuissa kuusi ja seitsemän pohditaan sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotantoa ja organisointia Keski-Suomessa. Aluksi annetaan muutamia erityispalveluiden maakunnallisia toimintamallivaihtoehtoja Keski-Suomen uudeksi sosiaalihuollon erityispalveluiden toimintamalliksi. Tämän jälkeen käydään läpi erityispalveluiden ja tuotantojärjestelmän haasteita. Lopuksi pohditaan sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannon ja organisoinnin tulevaisuutta maakunnassa ja annetaan ehdotuksia tulevaisuuden varalle.

3 KUNTA- JA SOSIAALISEKTORIN MUUTTUVA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kunta- ja sosiaalisektori ovat suuressa kehittämispaineessa toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Tässä luvussa käsitellään sektoreiden tilanteita erillisissä kappaleissa, jonka jälkeen pohditaan mitä uusia toimintatapoja on otettu käyttöön ja suunnitellaan muutosten tueksi.

3.1 Kuntien muuttuva toimintaympäristö

Kuntien muutospainetta ovat vauhdittaneet 2000-luvulla toimintaympäristön muutokset. Etenkin ulkoiset paineet, kuten muuttoliike ja voimistuva väestön ikärakenteen muutos, ovat luoneet haasteita kuntien toiminnan uudistamiselle. Muuttoliike on ollut viime vuosina entistä keskittävämpää keskusseudujen saadessa muuttovoittoa nuorista ikäluokista maaseudun menettäessä samoja ikäluokkia. Useilla alueilla väestö vähenee tulevina vuosina muuttotappion ohella myös luonnollisen väestökehityksen seurauksena vanhusväestön määrän kasvaessa. Muutokset vaikuttavat kuntien palvelutehtävän painottumisessa kohti ikääntyvän väestön palveluja sekä sitä kautta kuntien työnantajapolitiikkaan. (Haveri et al. 2003, 38-39.)

Myös kuntatalous ja sen kehitys on merkittävä muutospaineesiin vaikuttava tekijä. Kuntien talous on ollut vaikeuksissa kansantalouden vahvasta kasvusta huolimatta. Syinä tilanteeseen ovat muun muassa tehtävien lisääntyminen, veroratkaisut ja kustannusten nousu. Heikossa taloudellisessa asemassa olevien kuntien määrä on suhteellisen suuri. Myös elinkeinorakenteen kehityksellä on yhteys muutospaineesiin työllisyyden ja siten kuntatalouden kautta. Lisäksi globalisaatiolla on keskeinen vaikutus muutoksiin lisääntyvän riippuvuuden ja liikkuvuuden kautta. (Haveri et al. 2003, 42.)

Muutospainoiden seurauksena etenkin kuntarakenteet sekä palveluiden ja hallinnon tehtävät ja rakenteet ovat muutoksen edessä. (Haveri et al. 2003, 13.) Näihin on pyritty vastaamaan sekä uudistusta lisäävillä laeilla sekä kuntien omilla kehittämispäätöksillä.

3.2 Sosiaalihuollon muuttuva toimintaympäristö ja palvelujärjestelmä

Hyvinvointivaltion rakentamisen alussa kunnat olivat valtion tarkassa ohjauksessa sekä palvelujen tuottamisen että sisällön osalta. Kuntien rooli kasvoi hyvinvointivaltiossa suhteessa järjestöihin. Valtio-ohjatussa järjestelmässä järjestöille ei haluttu antaa merkittävää omaa roolia palvelujen tuotannossa. Ohjausjärjestelmää alettiin kritisoida kankeaksi ja byrokraattiseksi 1980-luvulla etenkin kuntien puolesta. 1990-luvun alussa päätösvaltaa hajautettiin voimakkaasti ja kunnille annettiin vastuu palveluiden järjestämisestä, mutta ei niiden tuottamisesta. Hyvinvointivaltioajattelusta siirryttiin hyvinvointikunta -ajatteluun. (Möttönen 2002, 113-115.)

Kunnan ja sosiaalipalveluiden toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia myös taloudellisesti. Hyvinvointivaltion mahdollistavasta pitkäjänteisestä taloudellisesta suunnittelusta on siirrytty suhdanneherkkiin sosiaalipalvelujen rahoituslähteisiin. Näitä ovat muun muassa yhteisövero, ministeriöiden rahoitukset, Raha-automaattiyhdistyksen sekä EU:n erilaiset tuet. Sosiaalihuollon taloudellinen toimintaympäristö toimii nykyään melko epävakaalla pohjalla. (Möttönen 2002, 115.)

Sosiaalihuollon toimintaympäristön muutokseen on vaikuttanut suuresti kunnallisen vaikutusvallan kasvun sekä rahoituspohjan epävakaistumisen lisäksi muutokset kuntalaisten palveluntarpeissa. Laman myötä on vaikuttanut siltä, että taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat kasaantuvat samoille väestöryhmille kasvattaen syrjäytymisongelmia. Myös taloudellinen, sosiaalinen ja alueellinen eriarvoistuminen ovat lisääntyneet. (Möttönen 2002, 116.)

Sosiaaliset ongelmat ovat oireiden, syiden ja seurausten kimppu. Ne eivät ole helposti ratkaistavissa rationaalisella otteella. Tämä tuottaa ongelmia etenkin kuntien palvelutuotantokeskeisessä ajattelussa, jossa jokaiselle ongelmalle on oma sektori, jossa asiaa lähestytään vain yhdestä suunnasta. Vaikeiden sosiaalisten ongelmien lisääntyessä vanhat palvelujärjestelmät eivät pysty vastaamaan ajan haasteisiin. Paikallisella tasolla ratkotaan yhä useammin sosiaalisesti vaikeita ongelmia. (Möttönen 2002, 116-117.)

Muutokset toimintaympäristössä pakottavat tarkastelemaan hyvinvointimalia uudelleen. Erityisen ongelmalliseksi näyttää nousevan kysymys palvelujen järjestämisestä tyhjeneville alueille, joille jää hoidon ja hoivan tarpeessa olevia ihmisiä. Kysymys on taloudellisuuden lisäksi ammattitaitoisen työvoiman satavuudesta. (Lehto 2003, 31.) Muutokset toimintaympäristössä ja alueellinen erilaistumiskehitys merkitsee haastetta kunnallisten hyvinvointi-

palveluiden järjestämiselle. Kuntien on vastattava haasteeseen, miten muutuneet, määrällisesti laajenevat ja laadultaan vaikeutuvat palvelutarpeet turvataan osittain vähentyneillä resursseilla. (Kinnunen 2003, 72.)

3.3 Uudet toimintatavat muutosten tueksi

Kuntien muutospaineisiin on pyritty vastaamaan muun muassa valtion linjausten, kuntien muutosten sekä uusien toimintatapojen kautta. Kuntien toimintaympäristössä jo tapahtuneiden sekä ennakoitujen muutosten vuoksi aloitettiin valtion taholta kunta- ja palvelurakenneuudistusyö. Uudistuksen tavoitteena on, että palvelut saavat riittävän vahvan rakenteellisen ja taloudellisen perustan niiden turvaamiseksi tulevaisuudessa. Samalla pyritään parantamaan palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saavutettavuutta sekä tehokkuutta. (Paras –hanke 2007.)

Kunta- ja palvelurakenneuudistukseen liittyvä puitelaki tuli voimaan helmikuussa 2007 ja sen voimassaolo kestää vuoden 2012 loppuun. Kuntien tulee laatia vuoden 2007 aikana selvitykset yhteistyöstä ja toimeenpanosuunnitelmat palveluiden järjestämisestä. Yhteistyö tapahtuu joko kuntaliitoksien tai yhteistoiminta-alueita muodostamalla. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen myötä kuntien ja kuntayhtymien tehtävänä on perusteellinen kuntien yhteistoimintarakenteiden, palvelurakenteiden ja toimintakäytäntöjen läpikäyminen ja uudistaminen. (Paras –hanke 2007.)

Kuntien palvelurakenteita vahvistetaan kokoamalla yhteen laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä yhteistoimintaa. Perusterveydenhuollosta ja siihen liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä huolehtivassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella on oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Erikoissairanhoidossa ja kehitysvammahuollossa käytetään laajaa väestöpohjaa palveluiden turvaamiseksi. Kunnat ratkaisevat, mitkä sosiaalipalvelut on tarkoituksenmukaista toteuttaa yhteistoiminta-alueen puitteissa. (Paras –hanke 2007.)

Kunta- ja palvelurakenteiden muutokset eivät tule yksin ratkaisemaan ongelmia. Monien toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi tarvitaan sosiaalipalvelusektorilla toimintatapojen uudistamista. Kuntien toimintaa on uudistettu. Toimintatapoja ja hallintorakenteita muuttava uudistus on esimerkiksi kuntien tilaaja-tuottaja järjestelmät. Malli on merkinnyt luopumista perinteisestä palvelujen järjestämistavasta antaen tuottajamahdollisuuden muillekin kuin kunnille. (Kallio et al 2006, 9-10.) Tähän liittyvät myös kilpailuttamiseen liittyvien toimintatapojen lisääntyminen ja kehitty-

minen sosiaalialalla. Hyvinvointiyhteiskunnan kuntien hoitamia palveluja on alettu antaa järjestöjen tai yritysten hoidettaviksi. Sosiaalihuollossa järjestöjen ja yritysten palveluilla on kasvava merkitys. Kunnat käyttivät sosiaalipalvelujen ostoon yksityisiltä palveluntuottajilta lähes miljardi euroa vuonna 2004. Tämä on lähes viidennes kaikista kuntien sosiaalipalvelujen kustannuksista. (Stakesin lehdistötiedote 1.3.2007.)

Kuntien palvelujen lisäksi pitää kiinnittää huomiota yhteistyöhön yritysten ja kolmannen sektorin kanssa. Etenkin sosiaalihuollon erityispalveluissa verkostoituminen on tarpeen, koska kuntayhtymiä on purettu eikä niiden tilalle ole rakennettu uudentyyppisiä yhteistyön muotoja. (Majoinen & Tammi 2003, 23.) Puitelain perusteluissa mainitaan, että yhteistyö on tärkeää etenkin vanhenevan väestön palvelujen, mielenterveystyön, päihdehuollon sekä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Paras – hanke 2007.)

Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa todetaan, että osasta järjestöistä on kehittynyt oman alansa erityisasiantuntijoita. Järjestöissä yhdistyvät parhaimmillaan kokemuksellinen ja asiantuntijatieto. (Hyvinvointi 2015 2007, 24.) Osa erityisjärjestöistä on saattanut kehittää koko oman alansa asiantuntijuuden ja palveluntuotannon. Yksittäisen kunnan on lähes mahdotonta luoda samantilaista erikoistumista aiheeseen, koska palvelua saatetaan tarvita asiakkaalle vain muutaman kerran vuodessa. (Oikeus ja kohtuus 2006, 28.)

Yhteisvastuun yhteiskuntaan kuuluu monien toimijoiden mukanaolo palvelujen tuotannossa. Pyrkimyksenä on rakentaa uudenlaisia julkisen, yksityisen ja järjestöjen kumppanuuksia palvelujen tuottamiseen ja toimeenpanoon. Julkisen vallan vastuuksi nähdään rahoituksen systematiikasta, palvelujen saatavuudesta, kohdentumisesta ja oikeudenmukaisuudesta sekä laadun kysymyksistä huolehtiminen. (Hyvinvointi 2015 -ohjelma 2007, 25)

Edellä mainittujen muutosten lisäksi tarvitaan palveluketjujen kehittämistä. Palveluketjulla tarkoitetaan toimintatapaa, jossa ammattilaisten verkostomaisella yhteistyöllä sekä ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutuksella on keskeinen tehtävä. Palveluketju on asiakkaan ongelmakokonaisuuteen kohdistuva, organisaatorajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva palveluprosessien kokonaisuus. (Nouko-Juvonen et al 2000, 15-16.)

Julkisen palvelujärjestelmän rinnalle tarvitaan uusia näkökulmia ja täydentäviä toimintamuotoja, yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Kunta on erilaisten toimijoiden verkosto, ei vain järjestelmä. (Möttönen 2002, 117-118.) Tulevaisuuden toimintaa luonnehtii verkostomaisuus, jossa

kunnat toimivat palveluja järjestäessään monissa verkostoissa ja monilla tasoilla. (Haveri et al. 2003, 73.)

Tulevaisuudessa tarvitaan palvelujen sekä keskittämistä että hajauttamista. Erityisosaamista vaativia palveluja on syytä keskittää riittävän ammattitaidon saamiseksi, kun taas lähipalvelut tulisi koota pieniin yksikköihin. Sillat keskittymisen ja hajauttamisen välillä tekee järjestelmästä saumattoman palveluketjun. (Lehto 2003, 32.) Yhteistyössä sekä kunnissa tapahtuvilla uudistuksilla että sosiaalisektorin omilla kehittämisrakenteilla voidaan parantaa palvelujärjestelmää ja asiakkaiden käyttämiä palveluita sekä siten palveluiden vaikuttavuutta ja kuntalaisten elämää.

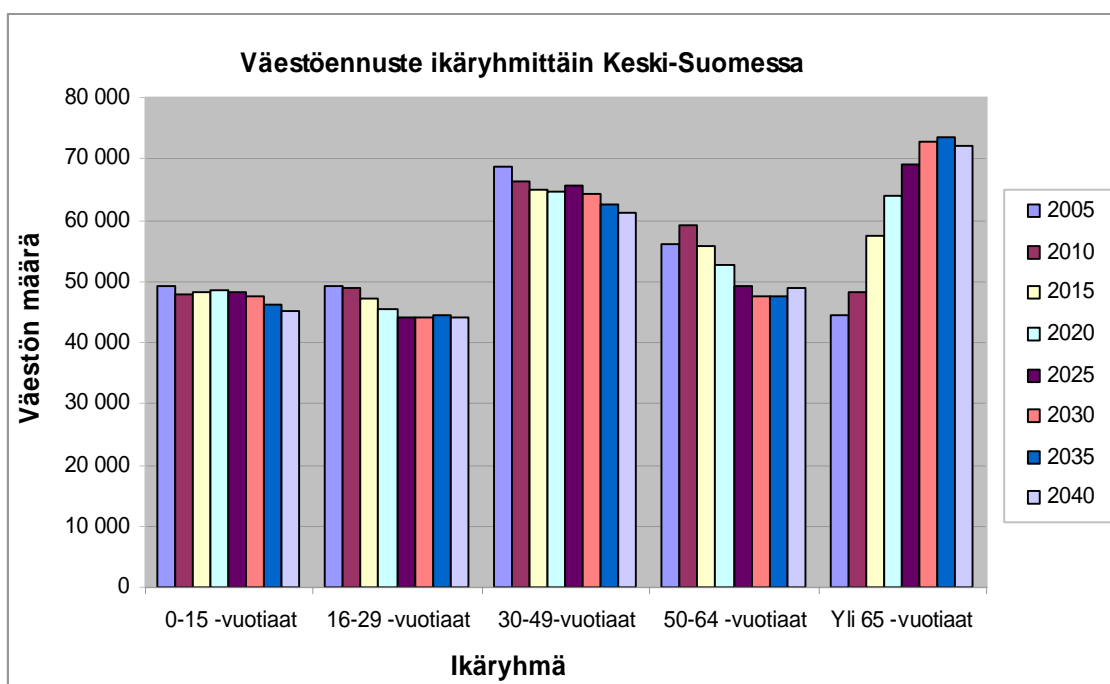
4 SOSIAALIHUOLLON ERITYISPALVELUT KESKI-SUOMESSA

Tässä luvussa käsitellään Keski-Suomen maakuntaa, sen sosiaalihuollon palvelujärjestelmää sekä maakunnalle tyypillistä yhteistyöstä eri toimijoiden kesken. Tarkemmin luvussa pohditaan sosiaalihuollon erityispalveluiden rakennetta ja nykyistä tilannetta maakunnassa.

4.1 Keski-Suomen maakunta

Keski-Suomessa on 28 kuntaa (Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jyväskylän mlk, Jämsä, Jämsänkoski, Kannonkoski, Karstula, Keuruu, Kinnula, Kivijärvi, Konnevesi, Korpilahti, Kuhmoinen, Kyyjärvi, Laukaa, Leivonmäki, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Pihtipudas, Pylkönmäki, Saarijärvi, Toivakka, Uurainen, Viitasaari ja Äänekoski) ja kuusi seutukuntaa (Jyväskylän, Joutsan, Keuruun, Jämsän, Äänekosken ja Saarijärven-Viitasaaren seutukunta) (Liite 1). (Keski-Suomen liitto 2007.)

Maakunnan erityinen haaste on väestön ikääntyminen. Kuviossa 1 on kuvattu Keski-Suomen väestöennuste ikäryhmittäin vuoteen 2040 mennessä. Ikääntyneiden määrä kasvaa 30 vuodessa melkein 30 000 asukkaalla. Samalla demografinen huoltosuhde kasvaa ikääntyneiden lisääntyessä ja työikäisten määrän laskiessa. Maakuntatasolla Keski-Suomen väestön ikärakenne on yhdenmukainen koko maan väestön ikärakenteen kanssa, mutta seuduittain tilanne on ongelmallisempi. Jatkuva muuttotappio, alhainen syntyvyys ja lisääntyvä eläkeläisten määrä näkyy useissa kunnissa väestörakenteen epätasapainona. (Keski-Suomen liitto 2007.)



Kuvio 1. Keski-Suomen väestöennuste ikäryhmittäin 2005-2040. (Tilastokeskus)

Keski-Suomi maakunnan sisäinen heterogeenisuus on merkittävää. Maakunnassa on kuntia, joissa yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on kaksinkertainen keskiarvoon nähden. Vanhusvoittoisia kuntia ovat muun muassa Kuhmoinen, Leivonmäki, Luhanka ja Pylkönmäki. (Kallinen-Kräkin & Meltti 2007, 65.) Kunnissa, joissa lapsiperheitä ja työllisiä on vähemmän, on vanhusväestön suhteellinen osuus ja muuttotappio suuri. Huoltosuhte sekä sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset ovat näissä kunnissa korkeat. (Keski-Suomen sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma 2006, 16.)

Keskeisiä ongelmia ovat pitkäaikaistyöttömyys ja siihen liittyvä yhteiskunnallinen syrjäytyminen, väestön ja työvoiman ikääntyminen sekä alueelliset kehitysnäkymät. (Heikkilä, Kautto & Teperi 2005). Työttömyys ja pienituloisuus ovat Keski-Suomen kuntien yleisiä piirteitä. Korkein työttömyysaste on Äänekoskella, Suolahdessa, Kannonkoskella, Kinnulassa ja Kivijärvellä. (Kallinen-Kräkin & Meltti 2007, 65.)

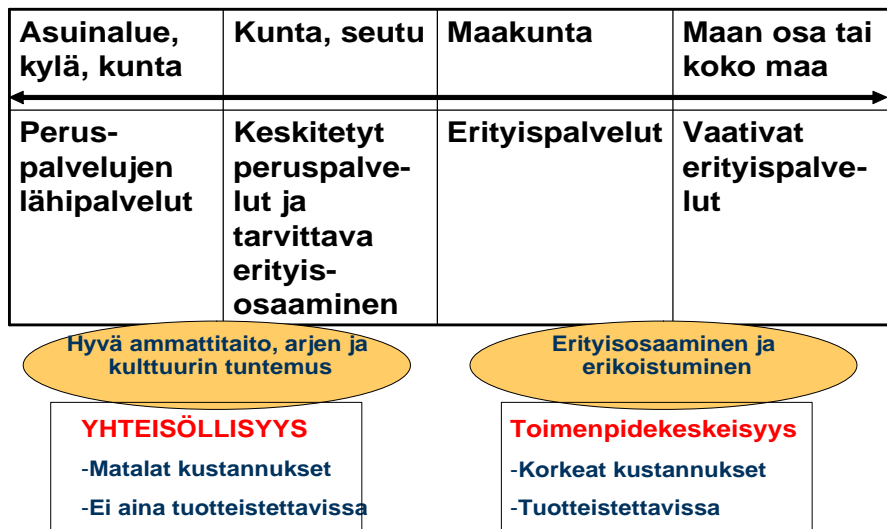
Kuntien erilaiset tilanteet heijastuivat siinä, että osa kunnista näkee ongelmaksi palveluiden turvaamisen väestön lisääntyessä ja kuntaan muuttajien juurettomuuden. Osa kunnista taas on huolissaan palveluista väestön vähentyessä. (Sosiaalialan kehittämishankkeen Keski-Suomen alueellinen toimintaohjelma 2007, 5.) Maakunnan alueellinen heterogeenisuus asettaa haasteita sosiaalihuollon palvelujärjestelmälle.

4.2 Sosiaalihuollon palvelujärjestelmä Keski-Suomessa

Keski-Suomen maakunnan erikoispiirteinä ovat puretut kuntayhtymät sekä kuntajärjestelmän rinnalla ja tukena toimiva vahva kunta-järjestö -yhteistyö. Keski-Suomessa on pitkään tehty maakunnallista yhteistyötä sosiaalihuollossa. Tästä esimerkkinä ovat kuntien sosiaalijohtajien jo vuosikymmeniä jatkuneet puolivuositteiset tapaamiset sekä muun muassa sijaishuoltoyksikön maakunnallinen toimiminen Jyväskylässä. Keski-Suomessa alettiin kehittää noin 10 vuotta sitten mallia, jonka tarkoituksena oli edistää jo olemassa olevaa kuntayhteistyötä, järjestöjen yhteistyötä sekä kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Tuottamisvastuun luovuttamisen sijasta perustettiin yhteisorganisaatioita.

Keski-Suomessa on paljon hyvinvointia ja kehittämistä tukevia resursseja sekä vahvuuksia: toimijaverkkoja, järjestöjä, oppilaitoksia, paikallisen osaamisen vahvuuksia, kehittämissyksiköitä, yhteistyöhankkeita, hyvien käytäntöjen levittämistä, palvelurakenteen uudistamista, tiivistä yhteisöllisyyttä, henkistä ja sosiaalista pääomaa, sosiaalisia resursseja, sosiaalisen vastuun kantajia ja tutkimuksen mukaan tyytyväisiä kuntalaisia. Järjestöjen merkitys on lisääntymässä kansalaisen osallistumisfoorumina, palvelutarpeiden esille tuojana, mutta yhä useammin myös hyvinvointialan palvelujen tuottajana. (Keski-Suomen sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma 2006, 17.)

Keski-Suomen sosiaalihuollon kehittämishankkeen alueellisessa toimintaohjelmassa (2007, 9) maakunnan kunta- ja palvelurakennemallissa painotetaan vahvaa kuntamallia ja lähipalveluiden ensisijaisuutta. Erityisosaamista ja erikoistumista vaativat palvelut nähdään maakunnallisena tai valtakunnallisena. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Sosiaalipalvelujen järjestämisen ja tuottamisen tasot

Maakunnan kunta- ja palvelurakennevision 2015 mukaan Keski-Suomi tuottaa korkeatasoisia peruspalveluja nykyistä isompien kuntien toimesta peruspalveluiden järjestämialueilla ja yhteisiä palveluita kootusti maakuntatasolla elämänlaadun turvaamiseksi. Palveluiden tuottamisessa lähtökohtana ovat asiakasnäkökulma, palveluiden laatu ja läheinen saavutettavuus. Tämä edellyttää muutosta kuntien toimintakulttuuriin ja tapaan tuottaa palveluja. (Keski-Suomen liitto 2005, 3.)

Vahvan peruskuntamallin mukainen etenemistapa on jatkossa pohja palvelujen asiakaslähtöiselle uudistamiselle, jossa voidaan ylittää nykyiset toimialarajat ja muodostaa palveluprosessit asiakastarpeiden ja hyötyjen perusteella. Tällainen prosessitarkastelu tukee myös kumppanuuksien määrittelyä kuntien, järjestöjen ja yritysten kesken sekä antaa edellytyksiä tilaajatuottajamallin kehittämiseksi. Vahvaan peruskuntamalliin tukeutuvan peruspalvelujen lähi- ja erityispalvelujen järjestämisen lisäksi tarvitaan verkostuneita maakunnallisia palveluja ja maakunnan asukkaiden hyvinvoinnin toteutumiseen vaikuttavia ratkaisuja. (Keski-Suomen sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma 2006, 20-22.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen alue- ja paikallistasolla edellyttää palvelukokonaisuuden näkemistä yhtenäisenä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden, toimivuuden ja voimavarojen haasteet nousevat erityisesti vanhusten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeista. Lisäksi myös lapset, nuoret ja lapsiperheet, joilla on kasvuun ja kehitykseen liittyviä pulmia tai sosiaalisia ongelmia, hyö-

tyvät sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistyneestä ja moniammatillisesta toiminnasta. (Keski-Suomen sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma 2006, 22.)

Maakunnan yksi merkittävimmistä haasteista tulee olemaan hyvinvointipalvelujen lisääntyvä tarve sekä riittävän ja osaavan työvoiman saanti. Verkostoitumisen kehittäminen, uudenlaiset toimijarakenteet ja paikallisen osaamisen vahvuuksien löytäminen voivat olla keinoja vahvistaa sosiaalihuollon asiakkaille palveluita. (Keski-Suomen sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma 2006, 16-17.)

4.3 Sosiaalihuollon erityispalveluiden toimintamallit Keski-Suomessa

Keski-Suomessa on toimivia malleja sosiaalihuollon erityispalveluiden toteuttamiseksi. Näitä ovat mm. palvelusäätiöt, kiertävät erityisosaajat ja maakunnalliset toimipisteet. Mallit rakentuvat verkostomaiselle, joustavalle ja liikkuvalla työotteella. Useita keskisuomalaisia sosiaalihuollon erityispalveluita yhdistää myös tiivis kunta-järjestö -yhteistyö. (Sosiaalialan kehittämishankkeen Keski-Suomen alueellinen toimintaohjelma 2007, 8-9.) Osa sosiaalialan erityispalveluiden tuotannosta toimii Keski-Suomessa yhteistoiminta-periaatteella.

Maakunnalla on toimivia erityispalvelumalleja, joissa tärkeää on lähipalvelulähtöisyys. Esimerkkejä lähipalvelulähtöisistä erityispalveluista ovat lastensuojelun kiertävä erityissosiaalityöntekijä, maakunnallinen sijaishuoltoyksikkö sekä liikkuva päihdehuollon hoidontarpeen arviointityöpari. (Sosiaalialan kehittämishankkeen Keski-Suomen alueellinen toimintaohjelma 2007, 12.)

Merkittävä piirre keskisuomalaisessa sosiaalihuollossa on kuntien ja järjestöjen yhteisten organisaatioiden eli hyvinvointipalvelusäätiöiden perustaminen. Mallilla tuotetaan seudullisia ja maakunnallisia työvalmennuspalveluja (Työvalmennussäätiö Tekevä), päihdepalveluja (Jyväskylän seudun Päihdepalvelusäätiö) ja vammaispalveluja (Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiö). Lisäksi toimintansa on aloittanut GeroCenter -säätiö, joka tekee ikääntymiseen liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä. Keski-Suomen erityispalvelusäätiöiden perustajajäsenenä on ollut yhteensä 38 eri toimijaa. Näistä kahdeksan on kuntia tai kuntayhtymiä, kaksi koulutuslaitosta, 5 säätiötä sekä 23 järjestöä. (Liite 3.)

Säätiömalli on osoittautunut toimivaksi tavaksi joidenkin erityispalvelujen tuottamisessa. Säätiöiden kautta on pystytty kanavoimaan seudulle asiantuntemusta ja myös taloudellisia resursseja. Järjestöt ovat tuoneet palvelujen tuottamiseen asiakaslähtöisyyttä ja kokemuseräistä tietoa. Säätiöt eivät ole pelkästään palvelutuotantoon keskittyviä organisaatioita vaan toimintaverkostoja, joissa kunnat ja järjestöt yhteistyössä tekevät paikallista hyvinvointipolitiikkaa (Möttönen 2007, 1.)

4.4 Sosiaalihuollon erityispalvelut Keski-Suomessa

Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa laajan väestöpohjan palvelut nähdään erityisosaamista vaativina palveluina erityisryhmille. Erityispalveluiksi voidaan katsoa ne palvelut, joiden tuottamiseen yksi kunta on liian pieni. Erikokoisissa kunnissa erityispalvelut saattavat siis tarkoittaa eri asioita. (Markkanen 2003, 7.)

Sosiaalihuollon erityispalveluita tarjoavia kuntayhtymiä on ollut tähän asti lähinnä vain kehitysvammahuollon tarpeisiin. Sen vuoksi kuntien välinen yhteistyö on ollut vapaaehtoisuuteen pohjautuvaa. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kunta- ja palvelurakennemuutuksesta..., 61.) Sosiaalihuollon erityispalveluita kehitettiin Sosiaali- ja terveysministeriön Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen (VEP) avulla koko Suomessa vuosina 1997-2003. Hankkeen tavoitteena oli turvata sosiaalihuollon erityisosaamista vaativien palveluiden saatavuus kaikissa kunnissa kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen ja oppilaitosten verkostoitumisella. VEP-hanke toimi 12 eri alueella, joista yksi oli Keski-Suomi. (Markkanen 2003, 7.)

Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan eritellysti Keski-Suomen sosiaalihuollon erityispalveluita: erityispäivähoitoa, lastensuojelua ja perheneuvolatoimintaa, päihdehuoltoa, vammaispalveluita, mielenterveyspalveluja, työvalmennusta, vanhustenhuollon erityispalveluita sekä kehittämistyötä.

4.4.1 Erityispäivähoito

Länsi-Suomen läänin kunnista 96 % järjestää erityistä hoitoa kasvatusta tarvitseville lapsille päivähoitoa (Halttunen & Korkalainen 2005, 8). Erityispäivähoidon järjestäminen on ollut Keski-Suomessa melko heterogeenista ja sidoksissa kuntakokoon sekä palvelutarpeen laajuuteen. Suurimmissa kunnissa erityislastentarhanopettajan palveluja on ollut tarjolla, mutta pienemmissä kunnissa ei. Keskeisenä erityispäivähoidon kehittämisen tarpeena on nähty pienempien kuntien palveluiden tarjonta. Kehittämismuutoksina

tälle ongelmalle on ehdotettu seutukohtaiset erityistä hoitoa tarjoavat päivä-hoidon osajat sekä päiväkodit tai kiertävät työntekijät. (Markkanen 2003, 30.)

Vuosina 2003-2005 Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa toimi Verkostoituva erityispäivähoito –hanke, jonka tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja kehittäminen sekä henkilöstön osaamisen ja ammatillisuuden vahvistaminen (Halttunen & Korkalainen 2005, 2). Erityispäivähoidon edelleen kehittämiseksi maakuntaan on haettu rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön perustamiseksi.

4.4.2 Perheneuvola ja lastensuojelu

Perheneuvolapalvelut toimivat Keski-Suomessa seudullisina. Lapsiperheiden erityispalveluita tuottavat kuntien ylläpitämät perheneuvolat Jyväskylässä, Jämsässä, Keuruulla, Saarijärvellä, Äänekoskella sekä Wiitaunionin alueella. Kunnat tekevät yhteistyötä näiden perheneuvoloiden kanssa useimmiten ostopalvelusopimuksin. (Sosiaalihuollon erityisosaamisen...2002, 17.) Perheneuvolat tekevät yhteistyötä muun muassa lastensuojelun kehittämissyksikön kanssa.

Keski-Suomessa on suuri *lastensuojelun* toimijoiden joukko ja maakunnallisella yhteistyöllä on vahvat perinteet. Kunnalliset ja järjestöjen tuottamat palvelut muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden.

Keski-Suomen lastensuojelun piirissä oli vielä muutama vuosi sitten yleistä ammatillinen yksinäisyys ja osaamisen puute. Ongelmiin pyrittiin vastaamaan kiertävän erityissosiaalityön avulla. (Markkanen 2003, 24.) Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa on toiminut vuodesta 2005 lähtien ostopalveluperiaatteella *lastensuojelun kiertävä sosiaalityöntekijä*. Työapu on käytettävissä lastensuojelun avohuollon asioissa sekä huolto- ja tapaamisoikeusasioissa. Palvelua voidaan käyttää myös täytäntöönpanosovitteluissa sekä läheisneuvonpidon koollekutsujatoiminnassa. Kiertävän erityissosiaalityöntekijän työ perustuu kunnan tai muun toimijan toimeksiantoon ja palvelun käyttäjän ja Kosken välillä tehtävään ostopalvelusopimukseen.

Keski-Suomessa on toiminut noin 25 vuoden ajan *sijaishuoltoyksikkö*, jota ylläpitää nykyään Jyväskylän kaupunki. Yksikön perustehtäviin kuuluvat muun muassa kuntien sosiaalityöntekijöiden tukeminen huostaanottotyöskentelyssä, sijaisperheiden ja tukiperheiden hankinta, valmennus ja koulutus sekä sijoituspyynnöt. Kaikki Keski-Suomen maakunnan kunnat ovat solmineet ostopalvelusopimuksen sijaishuoltoyksikön kanssa ja käyttävät sen pal-

veluita. Sijaishuoltoyksikkö on synnyttänyt maakuntaan pysyvän lastensuojelun kehittämiskäytännön. Jyväskylässä ja Jyväskylän maalaiskunnassa toimii kolme erityisosaamiseen painottunutta *nuorisokotia*. Laitoshoitopaikkoja on myös Äänekoskella. Lisäksi Keski-Suomen alueella on yksityisiä lasten perhekoteja ja lastensuojelulaitoksia. (Sosiaalihuollon erityisosaamisen...2002, 19.)

Julkisen sektorin toimijoiden lisäksi vahvaa osaamista tuottavat myös *järjestöt*. Keski-Suomen Ensi- ja turvakoti järjestää lastensuojelutoimintaa, Pelastaa lapset ry palvelee muun muassa perhesijoituksissa sekä lasten tukiperheiden ja lomakotien valinnassa, Perhehoitoliitto tukee perheisiin sijoitettujen asiakkaiden hoitoa sekä kehittää ja ylläpitää yhteistyötä sekä Pesäpuu ry kouluttaa PRIDE -kouluttajia. (Sosiaalihuollon erityisosaamisen...2002, 17-19.) Lisäksi keskisuomalaisista lastensuojelutyötä ovat vuosien mittaan kehittäneet muut lastensuojelujärjestöjen erikoistuneet työntekijät (mm. Ammattilisten perhekotien liitto, Vaajakosken SOS-nuorisokoti, Sininauhaliiton jäsenjärjestöt).

Keski-Suomessa on syksystä 2005 lähtien toiminut *lastensuojelun kehittämisselkky*, joka on aktivoinut kehittämistyöhön lastensuojelun ammattilaisia, erityisesti kuntien lastensuojelutyöntekijöitä. Yksikössä on kehitetty lastensuojelun avo- ja sijaishuollon laatua lapsen tarpeista lähtien. Tarkoituksena on luoda alueellisesti koordinoitu palvelukokonaisuus.

Tulevaisuudessa Keski-Suomen laadukkaan, sujuvan ja tasavertaisen lastensuojelutyön haasteina ovat osaavien työntekijöiden saatavuus ja vaihtuvuus. Erityisen haasteellista tulee olemaan kelpoisuusehdot täyttävien sosiaalityöntekijöiden rekrytointi pieniin, Jyväskylästä kauempana oleviin kuntiin. Toisaalta lastensuojelutarpeen kasvu ja lastensuojelutapausten vaativuuden ja monimutkaistumisen lisääntyminen asettavat jo työssä olevat sosiaalityöntekijät haasteita.

4.4.3 Päihdehuolto

Päihdetyö sisältyy kuntien perussosiaalityöhön, jota vahvistavat Keski-Suomessa seudullisesti toimivat ja sijaintikuntien ylläpitämät päihdeklinit, erityispalvelupisteet tai kuntien päihdetyöntekijät. Sosiaalityön lisäksi suurimassa osassa kunnista on päihdeongelmallisille tarkoitettuja asumispalveluja ja päivätoimintaa. (Markkanen 2003, 24-25.)

Päihdepalvelujen tila oli Jyväskylän seudulla muutamia vuosia sitten sekava. Tämä vaikutti myös koko Keski-Suomen tilanteeseen. 2000-luvulle tultaessa maakunnan huumeiden käyttäjät eivät tahtoneet löytää itselleen ja hoidolli-

siin tarpeisiinsa soveltuvia palveluita koko palvelujärjestelmästä. Tilanne oli jo selvästi kääntymässä asiakkaiden ja palvelujärjestelmän kannalta kriittiseksi. (Suojasalmi 2007, 1.)

Toiminnan kehittämiseksi perustettiin vuonna 2001 Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö, joka on julkisen ja kolmannen sektorin päihdepalveluita kokoava ja kehittävä organisaatio. Jyväskylän kaupunki luovutti päihdehuollon toimintayksiköt ja henkilöstön säätiölle. Lisäksi toimijoina ovat mukana Jyväskylän maalaiskunta, Muurame, Laukaa ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri sekä valtakunnallisia ja paikallisia järjestöjä. Säätiö ei ole pelkkä palvelujen tuotanto-organisaatio vaan sen toiminta perustuu yhteistointaverkostoon, jonka tehtävänä on luoda seudullista ja maakunnallista päihdepolitiikkaa. (Suomen kuntaliitto 2007.)

Säätiöllä toimii kolme huumehoitoyksikköä, matalankynnyksen palveluyksikkö Pointti, huumevieroitusosasto sekä huume kuntoutuspoliklinikka. Pointin toimintaa kuuluu lisäksi terveysneuvontapiste Visiitin tuottamat palvelut. Säätiön toimintayksiköiden lisäksi terveysneuvontapisteitä on perustettu Visiitin tuella Laukaaseen, Äänekoskelle ja Jämsään. (Suojasalmi 2007, 3.)

Säätiön palvelut ovat vähitellen maakunnallistuneet ja muutosta tapahtuu jatkuvasti. Organisaatio tuottaa palveluja tarpeen mukaan myös ylimaakunnallisesti. Eniten maakunnallisia palveluja tarjotaan huumeiden käyttäjille huumevieroitusosaston palveluna. Asiantuntijapalvelujen ja kehittämistoiminnan osalta maakunnallistaminen on lisääntynyt säätiön perustamisvaiheeseen verrattuna. Lisäksi maakunnallisena palveluna tarjotaan opioidiriippuvaisten korvaushoitopalveluiden hoidontarpeen arviointia sekä liikkuvan päihdetyön palvelua kuntiin hoidontarpeen arviointiin. (Haastattelu, Suo-
jasalmi 2007.)

Päihdepalvelusäätiön Jussi Suo-
jasalmi erottelisi tulevaisuudessa lähipalvelut, seudulliset palvelut ja maakunnalliset palvelut seuraavasti. Alkoholi-
riippuvaisten lähipalveluina Suo-
jasalmi näkisi tulevaisuudessa hoidontarpeen tun-
nistamisen ja asian eteenpäinviemisen seudullisesti. Seudullisina palveluina
toimisivat alkoholi-
riippuvaisten vuodeosastot terveyskeskuksissa. Vaati-
vammat asiakkaat eli useimmiten kaksoisdiagnoosin asiakkaat ohjattaisiin
Päihdepalvelusäätiön tai jonkin maakunnallisen järjestön maakunnalliseen
laitoskuntoutukseen. Kyseessä olisi pidempikestoista hoitoa tarvitseville
asiakkaille tarkoitettu laitoskuntoutus. (Haastattelu, Suo-
jasalmi 2007.)

Huumeidenkäyttäjien osalta Suo-
jasalmi näkee palvelut osittain erityispalve-
luna, jossa hoidontarpeen tunnistamisen ja jatkohoitoon ohjaamisen hoitaisi

seudullinen päihdekliniikka. Huumeiden vieroitushoidon sekä korvaushoitopotilaiden arviointivastuun Suoijasalmi näkisi maakunnallisena toimintana. Huumeiden käyttäjien laitostuntoutusta ei ole vielä lainkaan Keski-Suomessa, vaan asiakkaat viedään ostopalveluna hoitoon muihin maakuntiin. Päihdepalvelusäätiö olisi halukas kehittämään maakunnalle omaa huumeidenkäyttäjien laitostuntoutusta, mutta siihen tarvittaisiin kuntien sitoutumista. (Haastattelu, Suoijasalmi 2007.)

Tulevaisuudessa maakunnallisesti järjestettävänä palveluina nähdään kuntouttavat laitoshoitopalvelut, peliriippuvaisten vertaisryhmän sekä mahdollisesti säätiön tarjoaman sosiaalityöntekijän palvelu. Uutena maakunnallisena kehittämistoimintana ollaan suunnittelemassa aikuispsykiatriaan liittyviä palveluita. (Haastattelu, Suoijasalmi 2007.) Päihdetyön kehittämistä on tarkoitus vahvistaa mm. moniammatillisten asiantuntijaryhmien toiminnalla ja mielenterveystyön ja päihdetyön yhteistyömalleilla. Myös päihdeongelmaisten asumisen ja arjesta selviytymisen tukeminen ovat keskeisiä haasteita. (Selville sosiaalityöstä 2006, 10.) Päihdeongelmaisten tukiasuminen olisi eräs kehitettävä palvelumuoto. Etenkin ikääntyneet päihdeongelmaiset voivat jäädä ilman tarvittavaa apua ja tukea. Kotihoito tai palvelutalot eivät ota mielellään päihdeongelmaisia asiakkaita. (Selville sosiaalityöstä 2006, 10.)

Keski-Suomen päihdepalvelujen keskeisenä kehittämiskohteena nähdään Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiön toiminnan kehittäminen maakunnalliseksi toimijaksi päihdehoidon erityispalvelujen tuottamisessa. Lisäksi tavoitteina on päihdehoidon seurannan ja kehittämisen yhteensovittaminen sekä maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan päihdetyön täydennyskoulutus. Tavoitteena on myös selvittää yhteistyössä kuntien, terveyskeskusten, sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiön kesken voidaanko päihdeongelmaisten laitostuntoutus järjestää tulevaisuudessa pääsääntöisesti Keski-Suomessa. (Aikuispsykiatрианhanke 2007, 22-23.)

4.4.4 Vammaispalvelut

Vammaispalveluissa kuntien välillä on suuria eroja jopa lakisääteisten palvelujen toteuttamisessa. Vammaistutkimuksen näkökulmasta on ongelmallista, että henkilökohtainen avustajatoiminta ei ole Suomessa vaikeavammaisellekaan subjektiivinen oikeus. (Kallinen-Kräkin & Meltti 2007, 67.) Vammaispalvelulain mukaiset tehtävät hoidetaan kunnissa perussosiaalityönä. Työ- ja asumispalveluja varten toimii Keski-Suomessa muun muassa erityisryhmille tarkoitettu Työvalmennussäätiö Avitus (Jämsä), Suomenselän sateenkaarisäätiö (Saarijärvi) ja Työvalmennussäätiö Tekevä (Jyväskylä). Tulkkipalvelut järjestetään koko maakuntaan Jyväskylän kaupungin tulkkikeskuksesta. (Markkanen 2003, 27-28.)

Keski-Suomessa kehitysvamma-diagnoosi on noin 1700 asukkaalla. Järjestöillä on merkittävä rooli Keski-Suomen vammaispalvelujen tarjoajana ja osajana. Kehitysvammaapalveluiden laitoshoidon tarpeellisuutta alettiin kyseenalaistaa 1990-luvulla ja avohuollon palveluja lisättiin aktiivisesti. Keskitettyjä palveluita purettiinkin suunnitelmallisesti. Muutosten lähtökohtana oli vammaisen henkilön tasa-arvoisuuden ja osallisuuden tukeminen. (Saarinen 2007, 1.)

Keski-Suomessa kehitysvammaisten laitoshoidon on ollut keskitettynä Suojarinteen kuntayhtymän hoito- ja kuntoutustoimintaan. Hajauttamistehtävään maakunta sai avukseen Sosiaalialan kehittämishankkeen (2003-2005), jonka puitteissa hajauttamista kehitettiin aktiivisesti kuntien välisessä yhteistyössä. Lisäksi maakuntaan perustettiin Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiö syksyllä 2003, joka toimi ja toimii instrumenttina tavoitteen saavuttamiseksi kuntien kumppanina ja toimijana. (Saarinen 2007, 1.)

Vuonna 2003 maakunnan vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon kehittämistarpeiksi todettiin Suojarinteen rakennemuutoksen hallittu loppuunsaattaminen, maakunnallisen ja seutukuntakohtaisten linjausten kehittäminen sekä kehitysvammahuollon maakunnallisen toimintamallin ja eri tason toimintojen yhteensovittaminen (Markkanen 2003, 44). Suojarinteen kuntayhtymän hoito- ja kuntoutustoiminta päättyi ja siirtyi Keski-Suomen vammaispalvelusäätiölle vuoden 2007 alussa. Osa Suojarinteen asukkaista muutti kotikuntiin ja osa vammaispalvelusäätiön palvelukoteihin. Vammaispalvelusäätiö on sitoutunut jatkamaan hajautetun toimintamallin tavoitteita. (Saarinen 2007, 1.)

Uudistunut keskisuomalainen vammaispalveluiden malli vastaa erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevien henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin asiakaslähtöisissä lähipalveluissa ja yhteistoiminta-alueilla. Tavoitteena on keskitetyn kehitysvammaapalvelun, Suojarinteen kuntayhtymän toiminnan hajauttaminen lähipalveluihin. Vuonna 2007 jatkuu kolmas hanke vammaispalveluiden sosiaalityön ja verkostoituneen erityisosaamisen kehittämiseksi (2006–2008). (Saarinen 2007, 1.)

Keski-Suomen maakunnassa on kehitetty vammaispalveluja viime vuosina myös erilaisten hankkeiden avulla. Maakunnan yhteinen näkemys vammaisen kuntalaisen asemasta tasa-arvoisena kansalaisena on ollut perusta tavoitteelliselle yhteistyölle. (Vammaistyön Kehittämisyksikkö 2007.) Esimerkiksi avopalvelujen tueksi Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö perusti maakunnallisen tilaaja-tuottaja –mallilla toimivan ohjaus- ja neuvontapalvelun, joka vahvistaa erityisosaamista kuntien peruspalveluissa ja asiantuntijaverkostoissa. (Saarinen 2007, 1.)

4.4.5 Työvalmennus

Erityisryhmille tarkoitettua työvalmennustoimintaa tuottaa maakunnassa Työvalmennussäätiö Avitus (Jämsä), Suomenselän sateenkaarisäätiö (Saarijärvi) ja Työvalmennussäätiö Tekevä (Jyväskylä). Yhteistyötä säätiöiden kesken on jonkin verran.

Työvalmennussäätiö Avitus on yksityinen kuntoutus-, työvalmennus- ja projektipalveluiden tuottaja Jämsän, Jämsänkosken ja Kuhmoisten kuntien alueella. Säätiö suunnittelee ja toteuttaa elämänhallinta-, kuntoutus- ja työvalmennuspalveluita. Työvalmennuspalveluiden suurimmat käyttäjäryhmät ovat heikossa työmarkkina-asemassa olevat pitkäaikaistyöttömät, vajaakuntoiset työnhakijat ja alle 25-vuotiaat nuoret. Kuntoutus- ja elämänhallintapalveluita tuotetaan lähinnä kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. (Työvalmennussäätiö Avitus 2007.)

Suomenselän sateenkaarisäätiö tuottaa kuntouttavan työtoiminnan palveluita Saarijärvellä. Säätiö tarjoaa yksilöllistä ohjausta, tukea ja neuvontaa työelämään, koulutukseen, asiakkaan toimintakykyyn ja elämänhallintaan. Lisäksi se antaa kehitysvammaisten avotyön ohjausta työpaikkakohtaisesti sekä osallistuu aktivointisuunnitelmien tekoon yhdessä sosiaalitoimen ja työvoimatoimiston kanssa. (Suomenselän Sateenkaarisäätiö 2007.)

Työvalmennussäätiö Tekevän perustajina (1999) olivat Jyväskylän kaupunki ja Jyväskylän maalaiskunta sekä viisi työtoimintojen alueella toimivaa järjestöä. Työtoiminnat siirrettiin säätiölle ja nyt kunnat ostavat siltä palvelut. Säätiön perustaminen poisti toiminnan päällekkäisyyksiä ja tehosti resurssien käyttöä. (Möttönen 2002, 131.) Perustamisajatuksen taustalla oli alun alkaen työtoiminnan tuotteistaminen, kehittäminen sekä taloudellisuus ja toiminnan seudullistaminen. Nykyään toiminta on kuitenkin keskittynyt Jyväskylän alueelle, mutta odotuksissa on toiminnan osittainen maakunnallistaminen yhteistyössä muiden säätiöiden ja järjestöjen kanssa. Tekevän visio tulevaisuudesta on vielä avoin. Säätiöyhteistyötä haluttaisiin kehittää maakunnallisesti tai seudullisesti. Tulevaisuuden tavoitteena on yhteistyön tiivistyminen muiden säätiöiden kanssa eri tavoin. (Haastattelu, Halttunen 2007.)

Työtoimintaa on lähes kaikissa maakunnan kunnissa, mutta laaja-alaisinta se on Jyväskylän seudulla Tekevän toimesta. Tekevän toimitusjohtaja Harri Halttunen näkee, että toiminta on ehkä liiankin Jyväskylä -keskeistä, seudullisestikin olisi kehitettävää. Säätiö olisi kiinnostunut toiminnan maakunnallisesta kehittämisestä. (Haastattelu, Halttunen 2007.)

Kuntien kiinnostus työtoimintaan on Tekevän mukaan suhteellisen hyvä. Tätä on edesauttanut etenkin uusi lakiuudistus toimeentuloasiakkaan aktiivitoiminnan järjestämisestä sekä laki kuntouttavasta työtoiminnasta. (Haastattelu, Halttunen 2007.)

Työtoiminnan osalta Tekevässä nähdään esimerkiksi lähipalveluina kunnissa toimivat päiväkeskukset sekä järjestöjen erilaiset käytännön kehittämissuunnitelmat. Lähipalveluina nähdään käytännön konkreettinen ja järjestetty perustyö asiakkaalle työtoiminnan puitteissa. Näiden palveluiden nähdään toimivan lähipalveluina tai vähintäänkin seudullisina palveluina. (Halttunen 2007.)

Maakunnallisina palveluina Tekevässä nähdään työtoiminnan erityisosaaminen. Näitä ovat kuntoutusohjaus ja opinto-ohjaus, jotka ovat yksilövalmennusta. Lisäksi mahdollisina maakunnallisina palveluina nähdään tuotannon suunnittelun ohjaus ja neuvonta sekä tukipalvelut, työtoiminnan sosiaalityö, kehittämistoiminta sekä markkinointi. Tutkimus sekä työkyvyn arviointi olisivat myös maakunnallistettavissa. Nykyisen näitä toimintoja tuottaa Invalidiin Jyväskylän työkeskus. (Halttunen 2007.)

4.4.6 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla olevia palveluita. Keski-Suomessa tehdään monipuolista mielenterveystyötä, mutta kokonaisuus on melko hajanainen ja toimijoita on paljon. Mielenterveystoimistot voivat olla seudullisia kunnan omaa terveyskeskustoimintaa. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kolme sairaalaa. Mielenterveyskuntoutujien työtoiminnoista sekä palvelu- ja tukiasumisesta vastaavat kuntien sosiaalitoimet. Kolmannen sektorin toimijat tuottavat vertaistukea ja ryhmätoimintaa. (Markkanen 2003, 35.)

Aikuispsykiatrian selvityksen mukaan tulevaisuudessa psykiatristen palvelujen tuottaminen perustuu Keski-Suomessa kolmiportaiseen järjestelmään: perusterveydenhuollon hoito, perusterveydenhuollon hoito erikoissairaanhoidon konsultaatio, erikoissairaanhoidon hoito, psykiatrisen avohoidon hoito ja kuntoutuspalvelut. Keski-Suomessa psykiatrisen hoidon järjestetään yhteistyössä perusterveydenhuollon, kunnan sosiaalitoimen, psykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä yksityisten ja järjestöpohjaisten palvelujen tuottajien kesken. (Aikuispsykiatriahanke 2007, 3.)

Sosiaalihuoltolain mukaiset kunnan järjestämät sosiaalihuollon palvelut ovat keskeisessä osassa järjestettäessä psykiatrisen potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Tämän vuoksi palvelujen toimiva yhteistyö kunnan sosiaalitoimeen on tärkeää terveydenhuollossa ja erityisesti psykiatrisen hoidon palvelujärjestelmässä. Keskeisiä kehitettäviä palveluita ovat sosiaalipäivystys, yhteistyössä perusterveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa järjestettävä psykososiaalinen tuki elämän kriisitilanteissa, kotihoito, lastensuojelu, asumispalvelut sekä päivä- ja työtoiminnot. Asumispalvelujen tulee olla kuntouttavia, monipuolisia ja tavoitteellisia ja toiminnan seurannan tulee toteutua palvelujen tuottajasta riippumatta. (Aikuispsykiatriaohanke 2007, 9.)

Kolmas sektori toimii pääasiassa seudullisesti ja tukee toiminnallaan julkista lähipalvelujärjestelmää. Keskeisiä toimintamuotoja ovat ryhmä-, klubi- ja pajatoiminnot, jotka luovat edellytyksiä mielenterveyspotilaille aktiiviseen toimintaan, sosiaalisiin suhteisiin, mielekkäisiin ja virkistäviin elämän sisältöihin ja ohjaavat erityisesti vertaisoppimiseen ja vertaiskokemusten jakamiseen. Seudullisten mielenterveyspalvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyötä on tarkoituksenmukaista kehittää. (Aikuispsykiatriaohanke 2007, 18.)

Keski-Suomen psykiatrinen hoito tulee painottumaan vuonna 2010 nykyistä enemmän psykiatrisen avohoidon ja perusterveydenhuollon palveluihin. Sairaansijojen määrä on nykyistä vähemmän ja avohoito käsittää nykyistä monipuolisemman palvelujärjestelmän. Tavoitteena on, että eri järjestelmien välinen työnjako on selkeä ja ne toimivat potilaan hyvän hoidon edellyttämällä tavalla yhteistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien rajoista ja hallinnosta riippumatta psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan sairauteen ja sairauden hoitoon liittyvä tarpeellinen tieto välitetään tarkoituksenmukaisella tavalla jatkohoitopaikkaan potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen. (Aikuispsykiatriaohanke 2007, 27.)

4.4.7 Vanhustenhuollon erityispalvelut

Keski-Suomen maakunnassa on vuosia tehty yhteistyötä vanhustenhuollon kehittämisessä seutukuntatasolla. Aikanaan Keski-Suomen lääninhallitus järjesti maakunnallisia työkokouksia vanhustyön johtajille. Nykyään Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koske on ottanut vastuun verkostotyön tukemisesta ja kehittämishankkeiden koordinoinnista. (Vanhustyön kehittämissyyskikkö 2007.) Monessa varsin vanhuspainotteisessa keskisuomalaisessa kunnassa kyetään turvaamaan varsin hyvä palvelutaso ikäihmisille. Maakunnassa on kolme kuntaa, joissa kodinhoitoapua saa joka kolmas vanhusruokakunta. Nämä kunnat ovat Pylkönmäki, Sumiainen ja Jämsä. Valtakunnalliseksi yli 75-vuotiaiden kotitalouksien kodinhoitoavun tavoitenormiksi

asetettu 25 % ylittyy myös Jyväskylässä, Kyyjärvellä ja Luhangassa. (Kallinen-Kräkin & Meltti 2007, 65.)

Vanhustenhuollon kehittämiseksi Keski-Suomeen perustettiin GeroCenter –säätiö vuonna 2005. Tutkimus- ja kehittämiskeskuksen toiminta on vielä toistaiseksi keskittynyt erilaisiin kehittämis-, tutkimus- ja konsultointitehtäviin. Tulevaisuuden visiona on kuitenkin lisäksi ennaltaehkäisevän toiminnan kehittäminen ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi. Ennaltaehkäisevän työn sijasta gerontologian painopiste on ollut hoidossa ja jo olemassa olevien ongelmien ratkaisemisessa. Tulevaisuudessa tulisikin keskittyä enemmän ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä kuntoutustoimintaan. (Haastattelu, Kallinen 2007.)

GeroCenterin tulevaisuuden tavoitteena on luoda tutkimus- ja kehittämistoiminnan rinnalle myös palvelutuotantoa. Esimerkiksi apuväline- ja neuvontapalvelu ikääntyneille on tulevaisuuden suunnitelmissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kinkomaan sairaalaan ollaan suunnittelemassa ja rakentamassa ikääntyneiden hoidon malliosastoa, jossa käytettäisiin moderneja hoitomenetelmiä sekä tuettaisiin työntekijöiden jaksamista. Tulevaisuuden yhteistyö- ja kehittämistoimintana nähtiin esimerkiksi maakunnallisen ikääntyneiden palveluohjausmallin luominen sekä mahdollinen ikääntyneiden neuvonta- ja palvelupiste. Lisäksi tavoitteena on muiden uusien toimintamallien kehittäminen (mm. liikuntaneuvontamalli, gerontologinen kuntoutusmalli) ja näiden hyödyntäminen. (Haastattelu, Kallinen 2007.)

Moniongelmaiset ikääntyneet ja niiden erityispalvelutarpeet ovat tulevaisuuden haasteita. Näitä ovat muun muassa ikääntyneiden päihdeongelmat (ennaltaehkäisevä ja laitoshoido), uniongelmat, peliongelmat, muistihoidajat sekä palveluohjaajat (palveluohjausmalli). Näille kaikille on tyypillistä moniongelmaisuus ja moniammatillisuus. (Haastattelu, Kallinen 2007.)

Monialainen yhteistyö on oikea kehityssuunta tulevaisuudessa. Muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön on tarvetta. Yhteistyötä saisi Kallisen mukaan olla vielä nykyistäkin enemmän. Kallinen perääkin yhteisiä tavoitteita sekä selkeää vastuiden jakoa. Kolmatta sektoriäkin pitäisi Kallisen mukaan hyödyntää enemmän yhteistyössä. Nykyään ongelmana on erilaisten projektien pienuus ja suuri määrä ja niiden vakiintumattomuus. Tulevaisuuden haasteena onkin toiminnan kehittämisen jälkeen uusien mallien vakiinnuttaminen. (Haastattelu, Kallinen 2007.)

Myös kuntien aikuissosiaalityössä kaivataan vanhustyön osaamisen kehittämistä. Vanhustyön avopalveluohjaajat ovat tähän mennessä pitkälti hoitaneet vanhussosiaalityötä. Tulevaisuudessa tulevat paineet sosiaalitoimistojen

aikuissosiaalityön suuntaan kuitenkin todennäköisesti kasvamaan myös vanhenevan väestön osalta. Uudenlaisina haasteina ovat näköpiirissä esimerkiksi omaishoidon tukeminen ja vanhustenhuollon liialliseen lääketieteellistymiseen vastaaminen. (Selville sosiaalityöstä 2007, 10.)

Väestön ikääntymisen seurauksena vanhuspalvelujen tarpeen ja kysynnän kasvu on sosiaali- ja terveydenpalvelujen kriittisin muutostekijä. Vanhuus tulee nähdä elämänvaiheena eikä terveysongelmana. Vanhuspalvelut tukevat etupäässä ihmisten arjen sujuvuutta ja toimintakykyä. Tässä työssä korostuvat sosiaaliset verkostot, oikea aikainen palveluohjaus ja moniammatillinen työote. Palvelurakenne tulee pitää mahdollisimman kevyenä ja erilaisia tukitoimia joustavasti yhdistelevänä. Vain tällä tavoin voidaan kustannukset pitää hallittavina. (Keski-Suomen sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma 2006, 22.)

4.4.8 Kehittämistyö

Keski-Suomessa eniten, lähes kolmannes (30 %), rahoituksesta on suunnattu perhepalvelujen kehittämiseen. Toiseksi eniten Keski-Suomessa on laitettu hankerahoitusta sosiaalihuollon seudulliseen kehittämiseen, johon hankerahoituksesta on tähän mennessä myönnetty lähes neljännes (24,1 %). Kolmanneksi eniten rahoitusta ovat saaneet neljä vanhustenhuollon kehittämishanketta (22,7 % rahoituksesta). Neljänneksi eniten rahoitusta on myönnetty sosiaalihuollon tietoteknologian kehittämiseen (7,8 % rahoituksesta). (Kallinen-Kräkin & Meltti 2007, 68.)

Sosiaalialalle ollaan osaamiskeskusten rinnalle synnyttämässä uutta kehittämiskennettä – sosiaalialan kehittämissyksiköitä. Sosiaalialan kehittämissyksiköt muodostavat kunnille tutkimus- ja kehittämistoiminnan pysyvän rakenteen. Yksiköihin liittyvän tutkimuksen muodostumista ohjaa vahva kytkentä käytännön asiakastyöhön. Kehittämissyksiköt ovat alansa osaavia asiakaspalveluyksiköitä, joiden henkilöstö on sosiaalialan normien ja pätevyysvaatimusten mukaista.

Keski-Suomessa on tavoitteena synnyttää koko maakuntaa palvelevia kehittämissyksiköitä. Lastensuojelun kehittämissyksikkö on toiminut runsaan vuoden ajan ja sen työskentelystä on saatu hyvää kokemusta siitä, miten sosiaalialan kehittämissyksikkö rakentuu. Maakuntaan ollaan hakemassa rahoitusta neljälle uudelle sosiaalialan kehittämissyksikölle. Nämä ovat Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö, Päihdetyön kehittämissyksikkö ja Vanhustyön kehittämissyksikkö. Neljäs kehittämissyksikkö Vammaistyön kehittämissyksikkö – on suunniteltu toteutettavaksi yhteistyössä Pohjanmaan maakuntien sosi-

aalialan osaamiskeskuksen SonetBotnian kuntien kanssa. (Sosiaalialan kehittämishankkeen Keski-Suomen alueellinen toimintaohjelma 2007, 7.)

Jos Keski-Suomeen saadaan vähitellen eri substanssialueet kattava kehittämissyksikköverkosto, turvataan sosiaalialan pitkäjänteinen alueellinen kehittämissyys. Osaamiskeskuksen tehtäväksi jää sosiaalialan yhteisistä kehittämissyistä, esimerkiksi tietoteknologiasta, koulutus- ja työvoimakysymyksistä, sosiaalisten vaikutusten arvioinnista tai eettisistä kysymyksistä ja yleisestä verkostoitumisesta huolehtiminen. Tavoitetilana voisi olla seuraavassa kuviossa esitetty maakunnallinen kehittämissyysrakennne. (Sosiaalialan kehittämishankkeen Keski-Suomen alueellinen toimintaohjelma 2007, 7-8.)

5 KESKI-SUOMEN SOSIAALIPALVELUT PALVELURAKENNEUUDISTUKSESSA

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksella pyritään palvelurakenteiden uudelleen parantamiseen. Tässä luvussa tarkastellaan Keski-Suomen uudistusten tilannetta ja suunnitelmia seutukunnittain (Jyväskylän, Joutsan, Keuruun, Jämsän, Äänekosken sekä Saarijärven ja Viitasaaren seutukunta). Seutukuntien katsausten jälkeen annetaan maakunnan kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tilanteesta yhteenveto.

5.1 Kunta- ja palvelurakenneuudistukseen liittyvät suunnitelmat seutukunnittain

Keski-Suomen kuntien sosiaali-, terveys- ja perusturvajohtajille lähetettiin kysely (liite 2), jolla tiedusteltiin puitelakiin liittyvien toimien tilannetta kunnassa, näkemystä sosiaalihuollon palveluiden alueellisista jaoista tulevaisuudessa sekä sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannosta ja organisoinnista maakunnassa. Kuntien vastaukset on koottu seutukunnittain omiin kappaleisiin. Näissä keskitytään kunta- ja palvelurakenneuudistuksen vaatimien toimenpiteiden tilanteisiin kunnissa ja seutukunnassa.

5.1.1 Jyväskylän seutukunta

Jyväskylän seutukuntaan kuuluvat Hankasalmi, Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta, Korpilahti, Laukaa, Muurame, Petäjävesi, Toivakka ja Uurainen. Jyväskylän seutukunta on väestönkasvun aluetta. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan seutukunnan väestön määrä kasvaa vuoteen 2035 mennessä noin 7,5 prosenttia (Kuvio 3). Haasteena alueella on väestön ikääntyminen, pitkäaikaistyöttömyys, huono-osaisuuden kasaantuminen, nuorten mielenterveysongelmat, kuntien talousvaikeudet ja henkilöstön saatavuus ja osaamisen ajan tasalla pitäminen. (Kallinen-Kräkin & Meltti 2007, 66.)



Kuvio 3. Jyväskylän seutukunnan väestöennuste 2010-2040 (Tilastokeskus).

Jyväskylän seudun verkostokaupungin muodostavat kaikki seutukunnan kunnat. Verkostokaupunki on kymmenen kunnan kumppanuuspohjainen yhteistyöverkosto, jonka yhteinen väestömäärä on 167 000. Kunnat tekevät seudullista yhteistyötä muun muassa erityispalveluiden järjestämisessä. Kunnat ovat tehneet säätiöratkaisun päihde- ja vammaispalvelujen sekä työvalmennuksen osalta. Ostopalvelusopimuksin huolehditaan muun muassa perheneuvolapalveluista, lasten sijaishuollosta, lastensuojelun laitoshoidosta, talous- ja velkaneuvonnasta, sosiaalipäivystyksestä, sosiaaliasiamiestoiminnasta ja maahanmuuttajapalveluista.

Kunta- ja palvelurakennemuutosten puitelakiin liittyvien selvitysten ja toimenpanosuunnitelmien osalta ei aiottu Jyväskylän seutukunnassa suuria muutoksia, vaan nykyiseen tilanteeseen ja yhteistyöhön näytettiin olevan tyytyväisiä. Suurin muutos alueella tulee tapahtumaan, kun *Korpilahden kunta liittyy Jyväskylään* vuonna 2009. Asiasta on päätetty Korpilahden kunnanvaltuuston ja Jyväskylän kaupunginvaltuuston kesken. Sosiaalityön tulosalueet käydään läpi Korpilahden sekä Jyväskylän välillä ja päätökset linjataan ja aikataulutetaan vuoteen 2009 mennessä. Muissa Jyväskylän seutukunnan kunnissa suuria muutoksia ei oletettu tapahtuvan. Muuramessa kuntarajat ja -liitokset kuitenkin keskusteluttivat.

Puitelakiin liittyvien suunnitelmien tekeminen oli kunnissa valmisteilla, mutta se oli kaikilla helmikuussa 2007 vielä varhaisessa vaiheessa. Jyväskylään oli palkattu asiaa valmistelevaan erillinen konsultti, muissa kunnissa tehtävät aiottiin hoitaa omien resurssien avulla. Jyväskylän seutukunnassa yhteistoiminta-alue tulee näillä näkymin pitäytymään omassa seutukunnassa. Yh-

teistoiminnan ei oletettu muuttuvan nykyisestä eli *verkostokaupunki nähtiin yhteistoiminta-alueena*.

Muuramessa pohdittiin Korpilahden ja Jyväskylän kuntaliitoksen aiheuttavan sen, että terveydenhuollon kuntayhtymä purkautuu. Tällöin päästään miettimään, miten terveyspalvelut jatkossa järjestetään. Yhtenä vaihtoehtona on kunnan oma sosiaali- ja terveystoimi ja sitä kautta uudenlainen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken.

Korpilahden osalta yhteistoiminta-alue nähtiin vielä hiukan epäselvänä, vaikka kunta tulee liittymään Jyväskylään 2009. Nykyään Korpilahti ostaa joitakin Jämsän palveluja, koska se sijaitsee pohjois-etelä suuntaisen suuren pinta-alansa vuoksi myös lähellä Jämsää. Tulevaisuudessa Jyväskylän kanssa päätetään yhdessä voidaanko Jämsän palveluja vielä käyttää osittain vai ei, koska joidenkin asukkaiden osalta se olisi helpompaa. Korpilahdella kuitenkin oletettiin, että asiassa tapahtuu muutos.

Sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä kysyttäessä *lähipalveluina* nähtiin tulevaisuudessa ne palvelut, joita kuntalaiset käyttävät usein. Eniten tällaisina palveluina nähtiin kotihoito (sis. kotipalvelun ja kotisairaanhoidon), päivähoito, perhetyö, vanhusten asumispalvelut sekä sosiaalityön eri alueet (toimeentulotuki, kuntouttava sosiaalityö, lastensuojelu pääosin). Yksittäisiä mainintoja annettiin seuraavista palveluista: koulukuraattori- ja koulu/aluepsykologipalvelut, vanhusten palveluasuminen, työ- ja päivätoiminta erityisryhmille, pääosa vammaispalveluista, päihdehuollon avopalvelut ja vammaisten palveluohjaus.

Koska asiat olivat vielä valmisteilla, ei kunnissa tarkasti osattu kertoa mitä sosiaalihuollon *palveluja yhteistoiminta-alueilla* tullaan tuottamaan. Eniten esimerkkeinä annettiin kuitenkin vammaispalveluihin liittyvästä yhteistyöstä (kehitysvammaisten päiväkeskuspalvelut, kehitysvammaisten asumispalvelut, vammaispalvelun ja kehitysvammaispalveluiden sosiaalityö). Toiseksi eniten mainintoja oli päivähoiton yhteistyöstä sekä elatusturvapalvelujen ja lastenvalvojapalvelujen yhteistuottamisesta. Lisäksi yhteistoiminta-alueiden palveluina mainittiin vanhustenhuolto, päivähoito, elatusturvapalvelut, lastenvalvojapalvelut, sosiaalipäivystys (mallista riippuen), maahanmuuttajapalvelut, nuorten erityispalvelut, työvoiman palvelukeskus, työllisyyspalvelut, vanhainkoti ja ympärivuorokautiset asumispalvelut, päihdehuoltopalvelut, erityispäivähoito sekä psykogeriatrinen ja päihdeongelmaisten vanhusien palveluasuminen.

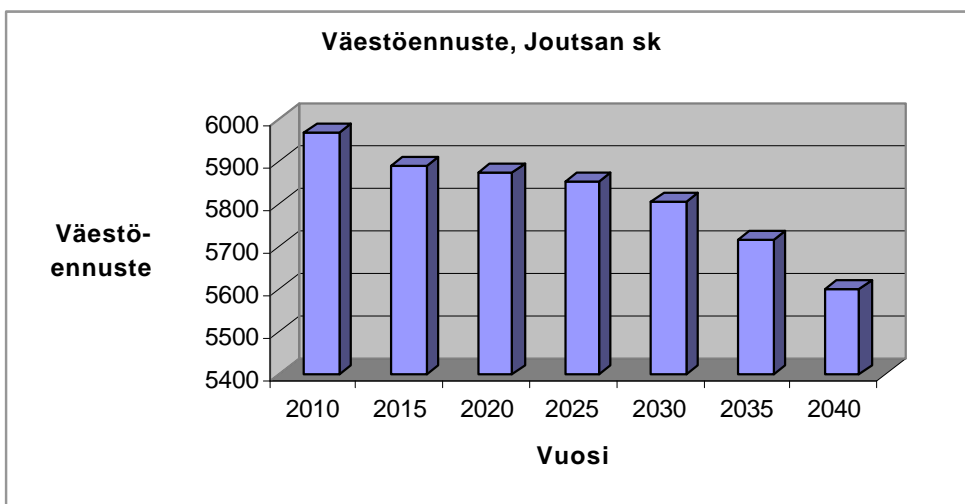
Laajan väestöpohjan palveluita ei ollut mietitty vielä kunnissa juuri lainkaan. Useassa kunnassa Jyväskylän seudulla nähtiin olevan laajaa väestöpohjaa jo

valmiiksi. Maakunnallisina mainittiin lastensuojelun sijaishuolto palveluineen (myös lastensuojelulaitokset), sosiaalipäivystys, perheneuvola, talous- ja velkaneuvonta, päihdepalvelut, vammaishuollon erityispalvelut, tulkkipalvelut, maahanmuuttajapalvelut ja hoivasairaala. Yleisesti ottaen maakunnallisina palveluina nähtiin pakkotoimia vaativat hoidot ja toimenpiteet sekä erityisosaamista vaativat tehtävät.

Seutukunnan palveluihin tulee vaikuttamaan myös suunniteltu *Jyväskylän seututerveyskeskus*. Tavoitteena on luoda laaja seudullinen perusterveydenhuollon palveluja tuottava kuntien yhteinen organisaatio vuoteen 2009 mennessä. Nykyisten seitsemän terveyskeskuksen tilalle alueelle muodostettaisiin kolme lähipalveluja tuottavaa terveyskeskusta: 1) Jyväskylä, Korpilahdi, Muurame ja Palokka, 2) Laukaa, Konnevesi ja Hankasalmi sekä 3) Keuruu ja Multia. Jyväskylän seututerveyskeskus tuottaisi laajemmin keskitettävät terveyspalvelut koko yhteistoiminta-alueella eli myös ympäristönsä terveyskeskuksille. Hankkeeseen liittyy myös sosiaalitoimen ulottuvuus terveydenhuoltoon läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen osalta. (Jyväskylän seututerveyskeskus -hankesuunnitelma 2007, 5-15.)

5.1.2 Joutsan seutukunta

Joutsan seutukuntaan kuuluvat Joutsa, Leivonmäki ja Luhanka. Joutsan seutukunnassa on laskeva väestökehitys. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan alueen väestön määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä noin 6 prosenttia. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Joutsan seutukunnan väestöennuste 2010-2040 (Tilastokeskus).

Joutsan seutukunnan tulevaisuus asettaa vaatimuksia palveluiden tuotannolle ja suunnittelulle. *Leivonmäellä* keskusteluja olivat hallinneet *kuntaliitosneu-*

vottelut Joutsan kanssa. Kunnan olisi tarkoitus liittyä Joutsaan suurella todennäköisyydellä vuoden 2008 alussa. Muissa kunnissa ei ollut aloitettu puitelakiin liittyvien tehtävien hoitamista, asioista oli toki keskusteltu jo paljonkin ja naapurikuntien kanssa oli käyty neuvotteluita asioista. Leivonmäen kunnan mukaan sosiaali- ja terveystoimen on tarkoitus liittyä Joutsaan. Toiminta tulee olemaan ylimaakunnallista ja rajoja rikkovaa.

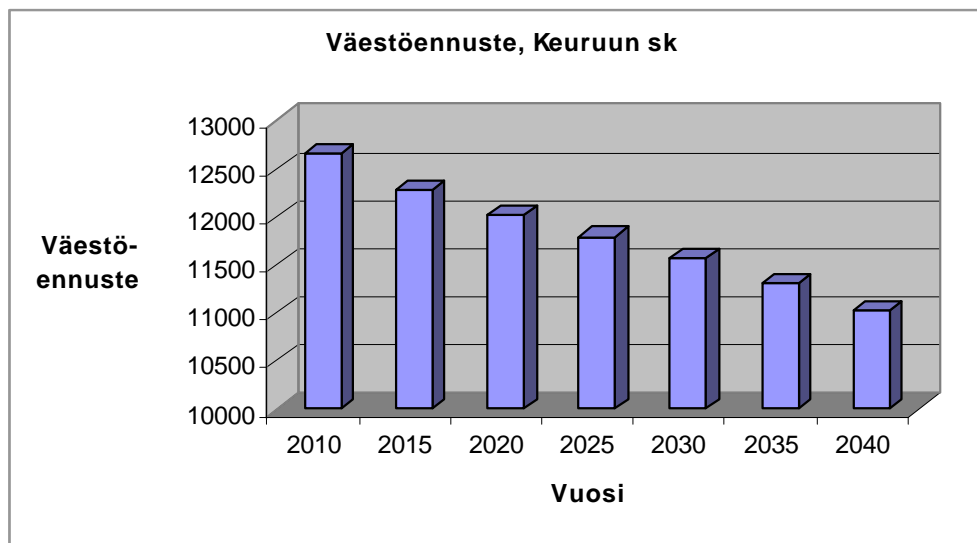
Joutsassa yhteistoiminta-alueeksi oli ollut eniten esillä *Joutsa, Leivonmäki ja Kangasniemi (Etelä-Savo).* Leivonmäen mahdollinen liittyminen Joutsaan vaikuttaa vahvasti suunnitelmiin. Luhangassa mainittiin, että eniten yhteistoiminnasta on keskusteltu viiden kunnan kesken: Joutsa, Leivonmäki, Toivakka, Luhanka ja Kangasniemi.

Joutsassa keskustelua oli ohjannut *isäntäkuntamalli*, jolloin sivistystoimen vastuu tulisi Joutsalle ja sosiaali- ja terveystoimen vastuu Kangasniemelle. Joutsan päivähoidon olisi tarkoitus siirtyä sivistystoimen puolelle ja muut sosiaalihuollon palvelut pysyisivät sektorilla. Vanhustenhuollon osuus on keskusteluttanut kuntien kesken, mutta siitä ei ollut vielä päätetty. Seudulliseksi on ollut puhetta siirtää lastenvalvojan ja elatusturvan tehtävät. Myös työtoiminnalla olisi seudullisia mahdollisuuksia. Joutsan seudun on tarkoitus tuottaa itse edelleen mitä pystyy ja lisäksi tukeutua Jyvässeudun erityispalveluihin.

Luhangassa sosiaalihuollon palveluiden asemasta ja yhteistyöstä ei ollut vielä keskusteltu. Luhangassa ei nähty tarpeelliseksi muuttaa nykyistä palvelujärjestelmää, koska se nähtiin nykyisellään hyvänä. Luhangassa maakunnallisesti nähdään nykyiset päihdehuollon ja vammaishuollon palvelut, muita ei kunnassa nähdä tarvetta kehittää. Nykyisin maakunnallisina tai ylimaakunnallisina palveluina on ostettu muun muassa perheneuvontaa, sijaishuoltoyksikön palveluja, päihdehuollon palveluja sekä vammaishuollon palveluja. Vaihtoehtoja tullaan tulevaisuudessa hakemaan myös ulkopuolelta ja sieltä mistä palveluja löytyy.

5.1.3 Keuruun seutukunta

Keuruun seutukuntaan kuuluvat Keuruu ja Multia. Alueella on laskeva väestökehitys. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan seutukunnan asukkaiden määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä noin 13 prosenttia (Kuvio 5).



Kuvio 5. Keuruun seutukunnan väestöennuste 2010-2040 (Tilastokeskus).

Kuntien puitelakiin liittyvät suunnitelmat olivat alkuvaiheessa Keuruun seutukunnalla helmikuussa 2007. *Yhteistoiminta-alueena* tulee kuitenkin olemaan ainakin *Keuruu ja Multia* eli Keuruun seutukunta. Kumpikin kunta haluaa säilyttää toistaiseksi itsenäisyytensä, sosiaalitoimi mukaan lukien. Seutukunnalla ei siis ole laajempia ja radikaalisti uudistavia yhteistyösuunnitelmia sosiaalitoimen alueella.

Keuruun seutukunnan palveluiden tulevaisuuteen tulee suuresti vaikuttamaan suunniteltu *Jyväskylän seututerveyskeskus*, joka tuottaisi laajemmin keskittävät terveyspalvelut koko yhteistoiminta-alueella eli myös Keuruun ja Multian alueille. Tämä vaikuttaisi myös terveydenhuoltoon läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen tulevaisuuteen.

Keuruun osalta päihdekliniikka, perheneuvola ja mielenterveystoimisto ovat nykyisin terveyskeskuksen toimintaa ja siten mukana seututerveyskeskushankkeessa. Perheneuvolan paikasta tulevaisuudessa ei ollut vielä tietoa. Kaupungin perinteistä vanhustenhuoltoa ei olla suunnittelemassa yhteistoiminta-alueelle. Nykyiset palvelut nähtiin olevan Keuruulla pitkälti lähipalveluja tulevaisuudessakin.

Keuruun seudulla päihdehuolto nähtiin mahdollisena seudullisessa järjestelmässä, mielellään sosiaalitoimen ja terveystoimen yhteistoimintana. Myös paikallista henkilökuntaa nähtiin tarvittavan Keuruun seudulla. Pelkästään säätiöön tukeutuminen nähtiin aiheuttavan liiallisia kustannuspaineita.

Multiallakin toivottiin, että kunnassa voitaisiin tuottaa edelleen samat palvelut kuin tällä hetkellä eli vanhusten huolto omassa kunnassa, samoin esi-

merkiksi lasten päivähoito. Terveysthuollon puolelta tärkeimpänä tulevaisuuden yhteistyön suuntana mainittiin lastensuojelu.

Terveysthuollon kuntayhtymässä nähtiin, että vanhusten hoivapalvelujen hoitaminen peruskuntien toimesta ei ole aina ongelmaton, koska vanhuspaikkojen käytössä on tällöin hallinnollinen "muuri" ja kummallakin puolella puolustetaan "omaa hyvinvointia". Nähtiin, että asioissa pitäisi olla tiiviissä yhteydessä seudullisiin palveluihin, jotta paikkojen käyttö olisi riittävästi samanlaisin kriteerein tapahtuvaa. Asumispalvelupaikoissakin tulisi olla ainakin seudullinen yhteistyömahdollisuus.

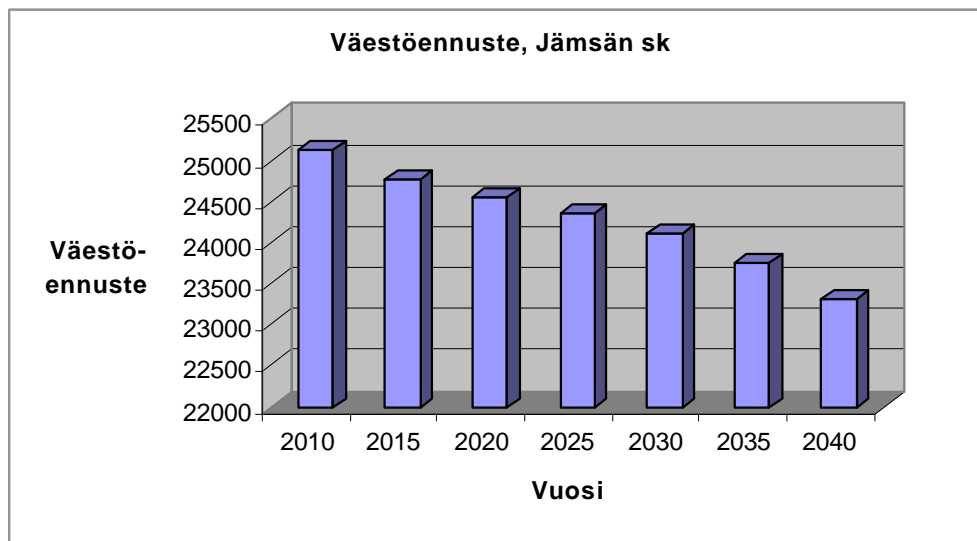
Terveysthuollon kuntayhtymässä vammaispalvelut nähtiin olevan sosiaalitoimen seudullisesti toteutettavaa yhteistoimintaa. Perheneuvolatoiminta nähtiin sosiaalitoimen erityispalveluna, mutta sillä on rajapintoja myös terveysthuollon kanssa. Kyseeseen tulee seudulliseen toimijaan tukeutuminen, joskin paikallista henkilöstöä tarvitaan Keuruun seudulla.

Erityispalveluista kysyttäessä Multialla nähtiin, että yhteinen erityispalveluyksikkö tulisi säilyttää seutukunnalla edelleen. Lastensuojelun erityisosaaminen nähtiin lastensuojelun kehittämissyksikön palveluna ja myös vammaispalvelusäätiön palveluja tullaan käyttämään. Erityispäivähoitoa tarvitaan todennäköisesti niin vähän, että sen järjestäminen nähtiin omassa kunnassa. Päihdehuollon hoito-paikkoja Multia ostaa kunnan ulkopuolelta.

Maakunnan tasolta Keuruu odottaa yhteistyötä sosiaalipäivystykseen, lastensuojelun (erityisesti sijaishuolto), vammaispalveluiden (tulkit, psykologi, lääkäri, konsultaatio) sekä päihdepalveluiden (erityisesti huumehoitot) kanssa. Myös sosiaaliasiain toiminnan maakunnallisuutta tulisi vastauksen mukaan selvittää.

5.1.4 Jämsän seutukunta

Jämsän seutukuntaan kuuluvat Jämsä, Jämsänkoski ja Kuhmoinen. Seutukunnassa on laskeva väestökehitys. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan alueen väestön määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä noin 7 prosenttia (Kuvio 6).



Kuvio 6. Jämsän seutukunnan väestöennuste 2010-2040 (Tilastokeskus).

Jämsän seutukunnassa oli pohdittu kunta- ja palvelurakennemuutoksen haasteita jo jonkin verran helmikuussa 2007. Sosiaali- ja terveystoimen selvityksen ja toimeenpanosuunnitelman tekeminen oli aloitettu koko *seutukunnassa* ja vetoapuun oli hankittu *yhteinen konsultti* Efeko Oy:stä. Tavoitteena oli toukokuun loppuun mennessä käsitellä aineisto ja johtopäätökset kunnallista päätöksentekoa ja toimeenpanosuunnitelman vahvistamista varten.

Kuntien *yhteistoiminta-alueeksi* on suunniteltu Jämsän seutukuntaa eli *Jämsä, Jämsänkoski ja Kubmoinen*, joissa asuu yhteensä noin 26 000 asukasta. Yhteistoiminta-alueella ei ollut suunnittelun alkuvaiheessa vielä tietoa mitä sosiaalihuollon palveluja alueella tullaan tuottamaan. Seudullisesti tuotetaan joka tapauksessa jo perhepalvelukeskus, mielenterveys- ja päihdepalvelut (ei laitoshoidon) ja terveydenhuollon palvelut (kuntayhtymä).

Esille keskusteluissa ja suunnitelmissa nousee todennäköisesti koko vanhustenhuollon asema. Alueella pohditaan tuotetaanko vanhustenpalvelut yhdessä terveydenhuollon kanssa terveydenhuollon kuntayhtymä purkaen tai kuntayhtymään siirrettynä vai isäntäkuntamallina. *Terveydenhuollon kuntayhtymän selvityksen* yhteyteen on tarkoitus tehdä kokonais selvitys vanhustenhuollosta.

Myös vammaispalvelujen kokonaisuutta mietitään kuntayhtymäselvityksen yhteydessä. Kehitysvammahuollon osalta neuvolapalvelut tuotetaan terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuudessa. Suunnitelmissa on vammaistyön ja kuntoutuksen palvelukeskus (kuntien ja terveydenhuollon kuntayhtymän resurssien yhteen kokoaminen), uusi seudullinen kehitysvammaisten asuntola sekä seudulliset ja kunnalliset henkilökohtaiset avustajat (pooli).

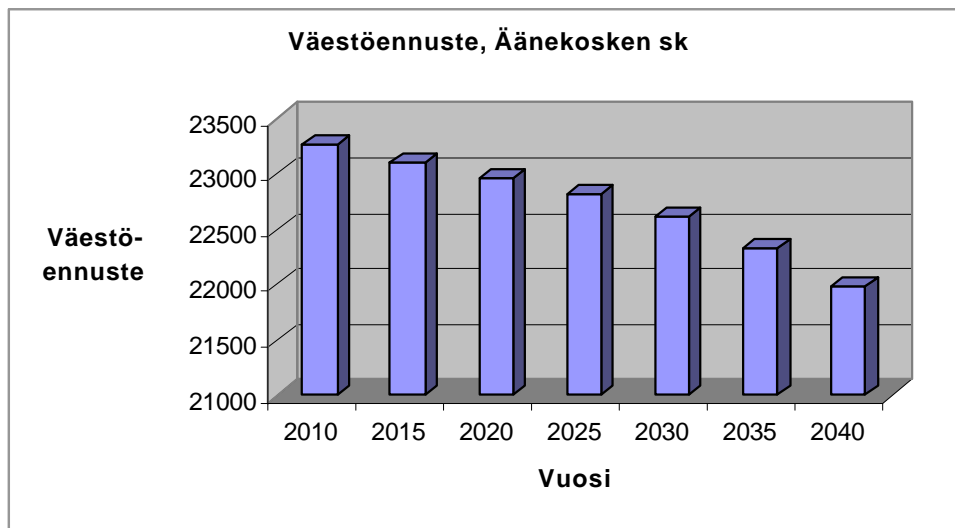
Kuntayhtymän alaisuudessa on päihdehuolto ja mielenterveyspalvelut sekä perhepalvelukeskus, jonka yhteydessä toimii perheneuvola. Alueella pohditaan perhepalvelukeskuksen laajentamista. Uudessa toimintamallissa nykyisten perheneuvolan, äitiysneuvolan ja terveyskeskuksen erityistyöntekijöiden lisäksi samaan palvelukeskukseen tulisivat myös lapsiperhetyön sosiaalityöntekijät ja perhetyöntekijät sekä koulujen oppilashuollon työntekijät.

Seudulla pohditaan lisäksi päivähoidon siirtoa koulutoimeen. Päivähoidon alueella on seutukunnallinen hanke, jossa tarkoitus on saada päivähoidon haku- ja päätösprosessit nettiin. Sosiaalipäivystys tullaan hoitamaan seutukunnallisesti osana maakunnallista hanketta.

Laajaa väestöpohjaa koskevien sosiaalihuollon erityispalveluiden osuus Jäm-sän yhteistoiminta-alueen suunnitelmissa oli pohdittu jonkin verran. Päihdehuollon, vammaishuollon ja lastensuojelun laitoshoitopalvelut sekä valikoidusti perhekoti- ja asumispalveluja tullaan hankkimaan maakunnallisesti tai valtakunnallisesti.

5.1.5 Äänekosken seutukunta

Konnevesi ja Äänekoski ovat osa Äänekosken seutukuntaa. Seutukunnassa on laskeva väestökehitys. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan alueen väestön määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä noin 5,5 prosenttia. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Äänekosken seutukunnan väestöennuste 2010-2040 (Tilastokeskus).

Äänekosken seutukunnassa tapahtui suuri muutos vuoden 2007 alussa, kun *Suolahti ja Sumiainen liittyivät Äänekoskeen*. Niin sanotun Uuden Äänekosken

osalta toimeenpanosuunnitelman ja selvityksen tekemistä ei ollut aloitettu vielä helmikuussa 2007. Niitä ei nähtykään kovin tarpeellisina jo tapahtuneiden kuntaliitosten vuoksi. Äänekosken osalta suunnitelmissa puhuttaessa *yhteistoiminta-alueen* palveluilla tarkoitetaan *Unden Äänekosken* palveluita. Muiden kuin Äänekosken alueiden kanssa yhteistyötä tehdään eniten Jyväskylän ja Pohjoisen Keski-Suomen kanssa. Molempiin suuntiin ollaan avoimia yhteistyön suhteen edelleenkin. Pohjoisen Keski-Suomen osalta palveluita on enemmän myyty sinne suuntaan kuin ostettu.

Tällä hetkellä Äänekoskella maakunnallisista palvelun tuottajista käytetään muun muassa päihdepalvelusäätiön, sijaishuoltoyksikön, kiertävien erityistyöntekijöiden, vammaispalvelusäätiön sekä lastensuojelun laitoshoidon palveluita. Palveluiden käytön uskottiin jatkuvan tulevaisuudessakin. Suurin osa palveluista kuitenkin nähtiin tuotettavan itse, koska nyt Äänekosken väestöpohja on tarpeeksi laaja palveluiden tuottamiseen.

Erityispalveluista ei ole keskusteltu Äänekoskella omana asiakokonaisuutenaan – keskustelua on ollut peruspalvelutason ohella. Erityispalveluiden osalta tarvetta nähtiin päihdehuollon laitostuntoutuksen osalta, ei kuitenkaan välttämättömänä. Nyt palvelut ostetaan ylimaakunnallisena ja joidenkin asiakkaiden puolesta järjestely on parempi kuin maakunnallinen palvelu. Ylimaakunnallisuutta korostettiin Äänekoskella muutenkin. Maakunta ei ole kunnan mukaan niin suuri väestöpohjaltaan, että kaikkia tarvittavia palveluita kannattaisi tuottaa Keski-Suomessa.

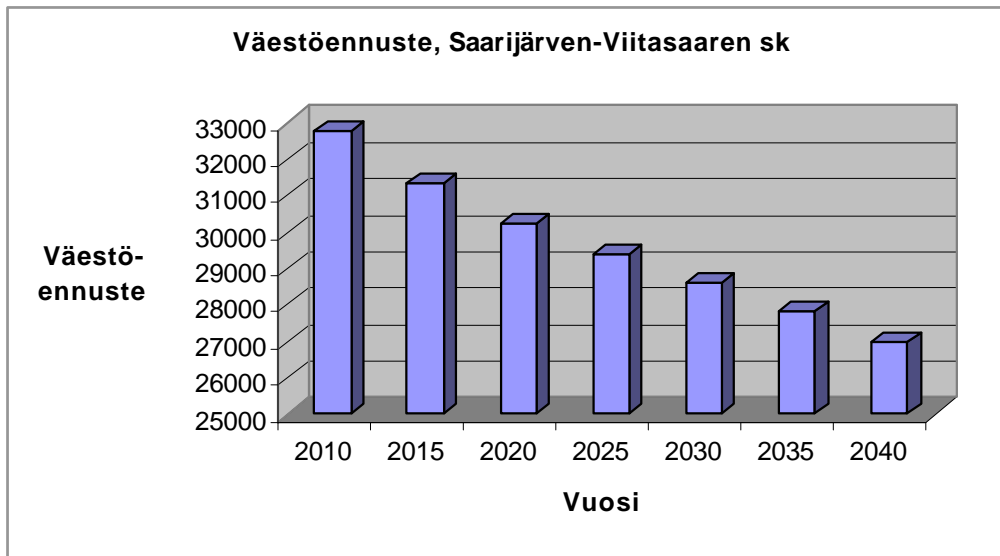
Konneveden kunnassa ei ollut vielä aloitettu selvityksen ja toimeenpanosuunnitelman tekemistä. Kunnassa ei oltu vielä varmoja tehdäänkö suunnitelmat itse vai palkataanko ulkopuolista apua. Kunnan osalta alustavasti oli sovittu, että yhteistoiminta-alueen muodostavat *Konneveden kunta ja Laukaan kunta*.

Konneveden sosiaalijohtajan ja vastaavan lääkärin yhteisen näkemyksen mukaan lähipalveluina tulisi toteuttaa sosiaalityö, kotipalvelut ja päivähoito. Seudullisina palveluina nähtiin sosiaalipäivystys, vammaispalvelut (osittain) ja päihdehuollon avopalvelut sekä maakunnallisena palveluna päihdehuollon kuntoutusjaksot.

Konneveden palveluiden tulevaisuuteen tulee suuresti vaikuttamaan suunniteltu *Jyväskylän seututerveyskeskus*, joka tuottaisi laajemmin keskitettävät terveyspalvelut Laukaan, Konneveden ja Hankasalmen alueella. Tämä vaikuttaisi myös terveydenhuoltoon läheisesti liittyvien Konneveden sosiaalipalvelujen tulevaisuuteen.

5.1.6 Saarijärven ja Viitasaaren seutukunta

Saarijärven-Viitasaaren seutukuntaan kuuluvat Kannonkoski, Karstula, Kinnula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Pihtipudas, Pylkönmäki, Saarijärvi ja Viitasaari. Seutukunnassa on laskeva väestökehitys. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan alueen väestön määrä vähenee vuoteen 2040 mennessä melkein 18 prosenttia, mikä on selvästi eniten koko maakunnassa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Saarijärven-Viitasaaren seutukunnan väestöennuste 2010-2040 (Tilastokeskus).

Saarijärven ja Viitasaaren seutukunta muodostuu yhdeksästä kunnasta, joista suurin osa on alle 2 000 asukkaan kuntia. Alueen vahvuutena on kuntien välinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelujen järjestäminen on porrastettu lähi-, seutu- ja maakuntatason palveluihin. Seutukunnan haasteena on muun muassa harva asutus, pitkät välimatkat, ikääntyvän väestön lisääntyvät tarpeet, päihdepalvelujen puutteellisuus, mielenterveysasiakkaiden huomioiminen, erityispalvelujen saatavuus, pienten palveluyksikköjen haavoittuvuus sekä henkilöstön saatavuus. (Kallinen-Kräkin & Meltti 2007, 65-66.)

Seutukunnan yhteistyömuodot olivat osittain selvillä ja osittain melko kesken helmikuussa 2007. Alueelle on suunnitteilla yksi kuntaliitos. *Pylkönmäki on todennäköisesti yhdistymässä Saarijärveen* vuonna 2009. Kuntaliitosneuvottelut olivat käynnissä helmikuussa 2007. Kuntaliitoksesta huolimatta Pylkönmäellä tullaan kuitenkin pitämään ainakin osa hyvinvointipalveluista. Pylkönmäen kunnan erityispiirre on vanhusväestön suuri määrä. Etenkin tähän liittyen nähtiin olevan paljon kehitettävää. Itse palveluiden järjestämisen

lisäksi ongelmaksi nähtiin henkilöstön rekrytointi pienelle paikkakunnalle, joka on osoittautunut jo nyt ongelmaksi. Lähipalveluina nähtiin tulevaisuudessa kotipalvelu ja palveluasuminen sekä päivähoito ja seudullisina palveluina erityispäivähoito, perheneuvola, päihdepalvelut, mielenterveyspalvelut ja vanhusväestön erityispalvelut.

Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Pylkönmäki ja Saarijärvi ovat aloittaneet puitelain edellyttämät toimenpiteet yhteisesti. Tavoitteena on, että hahmotelma yhdistetystä sosiaali- ja terveystoimesta kuuden kunnan alueella sekä alueen kattava terveydenhuollon kuntayhtymä saataisiin aikaan toukokuun loppuun mennessä. Selvitykseen on palkattu kokoaikainen koordinaattori. Kuuden kunnan alueen osalta selvitetään laajaa perusturvaa eli sosiaali- ja terveystoimen yhdistämistä kokonaisuudessaan. Tarkoituksena on suunnitella palvelujärjestelmää elämänkaarimallin periaatteella.

Saarijärven yhteistoiminta-alueella tuotettaisiin pääosa sosiaalihuollon palveluista lukuun ottamatta sellaisia erityispalveluja, jotka vaativat laajaa väestöpohjaa ja vahvaa erityisosaamista. Alueella on perheneuvola ja myös lastensuojelun ja erityispäivähoidon alueellisuutta mietitään. Osa vammaispalveluista ja vanhustenhuollon erityisosaamista vaativista palveluista tulee olemaan alueellisia. Saarijärven seudulla nähtiin tarpeellisenä yhteisen seudullisen mielenterveyskeskuksen kehittäminen.

Eniten kuuden kunnan keskuudesta mainittiin lähipalveluiksi päivähoito ja sosiaalityö. Toiseksi eniten mainintoja saivat lastensuojelu, palveluasuminen sekä kotihoito ja tukipalvelut. Lisäksi lähipalveluiksi mainittiin vanhustyö, mielenterveystyö, perhetyö, omaishoito, palveluasuminen, päivätoiminnot sekä päihdetyö ja vammaisten palvelut osittain. Seudullisiksi palveluiksi eniten mainintoja kuuden kunnan alueella sai erityispäivähoito. Toiseksi eniten yhteistoiminta-alueen palveluiksi nähtiin lastensuojelu, perheneuvola, päihdehuolto ja palveluasuminen. Lastensuojelun ja palveluasumisen osalta tämä on mielenkiintoista, koska ne saivat lähipalveluiksi myös paljon mainintoja. Seudullisiksi mainittiin lisäksi vammaissosiaalityö, vanhusten erityisryhmät, ja palveluohjaus.

Keskustelut kuuden kunnan yhteistoiminta-alueen laajentamisesta Wiitaunionin ja Kinnulan suuntaan olivat käynnistymässä. Helmikuun lopulla näytti kuitenkin siltä, että näin ei tule käymään. Wiitaunionin eli Viitasaaren ja Pihtiputaan asiaa oli kartoitettu seutukunnan ja lähikuntien kesken, etenkin Viitasaari-Saarijärvi -seudun yhdeksän kunnan kesken. Wiitaunioni aikoi jatkaa neuvotteluja myös lähikuntien kanssa (Keitele, Kinnula, Kivijärvi ja Kannonkoski). Koko seutukunnankin kuntien kanssa tullaan varmasti

vielä keskustelemaan asiasta. Hyvänä yhteistoiminta-alueena nähtiin ainakin nykyinen Wiitaunioni.

Wiitaunionin sosiaalihuollon palveluista lähipalveluina nähtiin perussosiaalityö, päivähoito, vammaispalvelut, työtoiminta, mielenterveystyö, peruspäihdetyö sekä vanhusten palvelut (kotihoito, asumispalvelut). Seudullisina palveluina nähtiin yksityiset suuremmat palveluntuottajien palvelut, lastensuojelu, psykiatriset hoitokodit ja sosiaalipäivystys.

Kinnulassa oli asetettu työryhmä hoitamaan selvityksen ja toimeenpanosuunnitelman tekemistä. Neuvotteluja yhteistoiminnasta oli käyty muun muassa Wiitaunionin, Kivijärven ja Toholammin kanssa. Luonnollisimpana yhteistyökumppanina nähtiin Wiitaunioni, jonka kanssa tehdään jo nyt paljon yhteistyötä. Tästä huolimatta yhteistyökuvioita haluttiin pohtia avoimin mielin kaikkiin suuntiin.

Kinnulan kunta haluaisi pysyä itsenäisenä kuntana. Taloudellisesti kunnan tilanne on hyvä ja palveluiden tuotannossa se pystyy toimimaan itsenäisesti. Kinnulassa peruspalveluiden tuottamiseen on tarpeeksi ja hyvin osaava henkilökuntaa. Mikäli vaativaa erityisosaamista tarvitaan, se ostetaan mielellään ulkopuolelta. Nykyään sosiaalihuollon palveluista ostetaan ulkopuolelta muun muassa perheneuvolan, sijaishuoltoyksikön, erityispäivähoidon, lastensuojelun kiertävän erityissosiaalityöntekijän ja vammaispalveluiden palveluita sekä joitakin mielenterveyspalveluita ja näin tulee olemaan jatkossakin, mikäli tarvetta siihen on.

Saarijärven-Viitasaaren seudun kunnat eivät olleet pohtineet juurikaan *laajan väestöpohjan palveluita*. Kuntien vastaukset ovat suuntaa antavia. Laajan väestöpohjan alueena nähtiin maakunta ja joissakin tapauksissa seutukunta. Palveluiksi nähtiin erityisosaamista vaativat palvelut. Selvästi eniten mainintoja maakunnallisiksi palveluiksi saivat päihdehuollon erityispalvelut. Toiseksi eniten mainintoja saivat lastensuojelun ja vammaispalvelujen erityispalvelut. Lisäksi maakunnalliseksi nähtiin seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvät palvelut, kunnallisen edunvalvonnan elatusturva-asioiden käsitteilyyn liittyvien asioiden hoito sekä mielenterveyspalvelut.

Seutukunnasta nousi esiin muutamia erityispiirteitä ja kehittämisehdotuksia. Tulevaisuudessa henkilökunnan rekrytointi pienille paikkakunnille on entistä vaikeampaa ja tämä tulee olemaan maakunnallinen ongelma. Yhdeksi vaihtoehdoksi nähtiin rekrytoinnin ja henkilökunnan maakunnallisen organisointi.

5.2 Yhteenveto kuntien tilanteesta ja näkemyksistä

Yleisesti voidaan todeta, että kuntien puitelakiin liittyvät *selvitykset ja toimeenpanosuunnitelmat olivat vielä alkuvaiheessa* helmikuussa. Yhteistoiminnoista oli keskusteltu eri kuntien kanssa. Mikäli kuntaliitoksista oli keskusteltu, olivat neuvottelut hyvässä vauhdissa. Muuten suunnitelmat olivat alkutekijöissä kaikilla kunnilla. Ylimaakunnallista yhteistoimintaa oli suunnitteilla etenkin Joutsan seutukunnassa, mahdollisesti myös Wiitaunionin ja naapurikuntien kesken. Yhteistyölle eri kuntien kanssa oltiin avoimia, mutta mikäli joidenkin kanssa oli jo ennestään paljon yhteistyötä, pyrittiin se säilyttämään ja kehittämään edelleen.

Kuntien vastauksissa tuli esiin yhteistoiminta-alueen ja laajan väestöpohjan epäselvä ero. Joissakin kunnissa ne nähtiin selkeästi erillisinä kun taas toisissa kunnissa, etenkin Jyväskylän seudun läheisyydessä olevissa kunnissa, alueet sekoittuivat helposti keskenään eikä selvää rajaa nähty aina näiden välillä. Pienemmille ja kasvukeskuksesta kaukaisemmille kunnille laajan väestöpohjan, yhteistoiminta-alueiden ja lähipalveluiden ero oli selvempi.

Kunnilla ei ollut vahvaa näkemystä sosiaalihuollon erityispalveluiden tulevaisuuden tarpeista. Suurimmassa osassa kunnista ei ollut vielä mietitty asiaa. Mikäli sosiaalipalveluista oli puhuttu, oli keskitytty enemmänkin lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluihin. Mikäli laajan väestöpohjan palvelut mainittiin kuntavastauksissa, tuli usein esiin nykyisesti käytetyt palvelut ja niiden samanlainen käyttö tulevaisuudessakin. Joitakin samoja maakunnallisia tulevaisuuden tarpeita nostettiin esiin vastauksissa, esimerkiksi ikääntyneiden alkoholiongelmiaisten palvelut. Näitä vastauksia pohditaan enemmän luvussa kuusi.

Kyselyssä tuli myös esiin kuntien sosiaali-, terveys- ja perusturvajohtajien suuret työmäärät ja sitä kautta myös kyllästymisen erilaisiin hankkeisiin sekä hankkeiden kautta lähetettyihin kyselyihin ja tiedusteluihin. Etenkin pienten kuntien johtajat totesivat, ettei aikaa jää millään vastata tiedusteluihin. Kyselyä kyseenalaistettiin jonkin verran, etenkin sen aikaisuuden vuoksi. Kunnissa ei ollut vielä mietitty paljon kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyviä asioita, joten vastaaminen nähtiin hankalana.

6 SOSIAALIHUOLLON LAAJAN VÄESTÖPOHJAN PALVELUIDEN HAASTEET

Lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluiden ohella myös laajan väestöpohjan palveluissa tulisi organisoida vastuut eri tahojen kesken. Sosiaalialan laajan väestöpohjan erityispalveluiden pohtiminen ja kehittäminen on kiinteässä yhteydessä kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiseen. Niiden uudelleen järjestäminen osana kunnallista palvelurakennetta on vielä kesken. Kunnat tarvitsevat tukea laajan väestöpohjan palveluiden suunnittelussa.

Keski-Suomessa kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyvät sosiaalihuollon suunnitelmat liittyvät suurelta osin lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluihin. Laajan väestöpohjan erityispalveluiden tulevaisuus on suunnitelmissa melko vähäisessä asemassa. Vaikka yhteistoiminta on suhteellisen hyvällä pohjalla, on järjestelmässä vielä paljon kehitettävää. Maakunnallisille erityispalveluille ei ole yhteistä järjestäytyntä toimintamallia ja palvelunohjausta, vaan palvelut toimivat erillisinä kokonaisuuksina ja melko irrallaan toisistaan.

Tässä luvussa pohditaan sosiaalihuollon laajan väestöpohjan erityispalveluiden haasteita maakunnassa. Ensin vertaillaan kolmea toimintamallia laajan väestöpohjan sosiaalihuollon erityispalveluiden organisoimiseksi (isäntäkuntamalli, kuntayhtymämalli ja säätiömalli), jonka jälkeen pohditaan tarkemmin muita sosiaalihuollon erityispalveluiden kehittämistarpeita

6.1 Toimintamallihaasteet

Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa pohditaan lähi- ja seudullisten palveluiden uudelleen järjestämistä. Myös laajan väestöpohjan sosiaalihuollon palveluiden osalta tulisi miettiä palveluiden organisointia. Yhtenä toimintamallina palvelujen kokoamisessa voi pitää kuntaliitoksia, jotka johtavat suurempaan kuntakokoon ja samalla kuntien yhteisten toimimallien tarve vähenee. Keski-Suomessa vireillä olevia kuntaliitoshankkeita ei tässä selvityksessä ryhdytä käsittelemään, vaan seuraavassa annetaan kolme toimintamal-

livaihtoehtoa sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannon organisointiin maakunnassa: kuntayhtymämalli, isäntäkuntamalli ja säätiömalli.

6.1.1 Kuntayhtymämalli

Yksi vaihtoehto laajan väestöpohjan erityispalveluiden organisoimiselle Keski-Suomessa voisi olla kuntayhtymämalli. Kuntayhtymälle voidaan kuntalain nojalla antaa julkisoikeudellisia tai muita tehtäviä hoidettavaksi. Valtaosa kuntayhtymistä on niin sanottuja vapaaehtoisia kuntayhtymiä. Vapaaehtoisia kuntayhtymiä on perustettu hoitamaan muun muassa perusterveydenhuoltoa, ammatillista koulutusta, vanhusten- ja päihdehuoltoa sekä elinkeinojen kehittämistä. (Suomen Kuntaliitto 2007.)

Tehtävän siirtyessä kuntayhtymälle yksittäinen kunta luopuu kuntayhtymän toimialaan kuuluvissa asioissa päätösvallostaan ja voi vaikuttaa asiaan kuntayhtymään valittujen yhtymäkokousedustajien tai muiden luottamushenkilöiden kautta. Laki ei määrittele kuntayhtymässä tarvittavaa organisaatiota, vaan päätöksenteosta, toimielinten jäsenten lukumäärästä ja äänivallan perusteista voidaan joustavasti sopia kuntien välisessä, valtuustojen hyväksymässä perussopimuksessa. (Suomen Kuntaliitto 2007.)

Perussopimuksessa sovitaan myös jäsenkuntien valtuustoissa edustettuina olevien eri ryhmien edustavuudesta valittaessa kuntayhtymän toimielimiä sekä siitä, mikä kuntayhtymän toimielin edustaa kuntayhtymää, valvoo sen etua ja tekee sen puolesta sopimukset. Näiden kysymysten lisäksi perussopimuksessa pitää sopia kuntayhtymän taloutta koskevista asioista, kuten jäsenkuntien osuudesta kuntayhtymän varoihin ja vastuusta sen veloista, kuntayhtymästä eroavan jäsenkunnan ja toimintaa jatkavien jäsenkuntien asemasta, kuntayhtymän hallinnon ja talouden tarkastuksesta sekä siitä, miten kuntayhtymä puretaan ja loppuselvitys suoritetaan. (Kuntaliitto 2007.)

Useissa kuntien vastauksissa tuli esille se, ettei kuntayhtymämallia kannateta Keski-Suomen laajan väestöpohjan palveluiden organisoimiseksi. Sosiaali- ja terveystoimintajohdajat ottivat asian esille oma-aloitteisesti.

6.1.2 Isäntäkuntamalli

Toinen vaihtoehto Keski-Suomen sosiaalihuollon erityispalveluiden organisoimiseksi voisi olla isäntäkuntamalli. Isäntäkuntamallilla tarkoitetaan kuntien välistä sopimusjärjestelyä, jossa yksi kunta tuottaa muiden yhteistoimintaan osallistuvien kuntien osalta sopimuksessa määritellyt palvelut. Sopimus ja yhteinen toimielin kattaisivat Keski-Suomen maakunnan sosiaalihuollon erityispalvelut tai osan niistä. Yhteistoiminnalla voitaisiin uudistaa palvelu-

rakenteita ja henkilöstövoimavarojen hallintaa palvelujen tuottavuuden parantamiseksi. (Suomen Kuntaliitto 2007.)

Kuntien poliittisen ohjauksen vahvistamiseksi muut kunnat voisivat valita osan jäsenistä sen kunnan toimielimeen, joka vastaa tehtävistä. Yhteinen toimielin voi olla käytännössä lautakunta, johtokunta tai toimikunta. Toimielin ei ole jäsenkunnista erillinen oikeushenkilö, joka voisi toimia työnantajana tai osapuolena oikaisuvaatimus- ja muutoksenhakumenettelyssä. Yhteisen toimielimen hallinnonalaan kuuluvat virat ovat tehtävistä vastaavan kunnan virkoja. (Suomen Kuntaliitto 2007.)

Isäntäkuntamallissa kustannusten määrittely ja jako maksuosuuksiin ovat sopimuksenvaraisia asioita. Kunnat voivat sopia kustannusten jakautumisesta asukasluvun perusteella tai perustuen asukasluvun ja esimerkiksi tilinpäätöstietojen tai jonkin muun kriteerin yhdistelmään. Maksuosuuksien osalta on kuitenkin perusteltua pyrkiä aiheuttamisperiaatteen mukaiseen kustannusten jakoon. Isäntäkuntamallissa keskeistä onkin tilaaja-tuottaja -osaamisen vahvistuminen, joka edellyttää palvelujen tuotteistamiseen liittyvää osaamista toiminto- ja tuotekohtaisten kustannustietojen ja palvelujen laatuksien määrittämiseksi. (Suomen Kuntaliitto 2007.)

Isäntäkuntamallissa palvelujen tuottajana voisi olla mikä vain kunta. Esimerkiksi Jyväskylällä olisi tehtävään jo hyvät edellytykset kattavan palveluverkoston vuoksi. Mikään kunta ei kuitenkaan ole ilmoittanut olevansa kiinnostunut tehtävästä Keski-Suomessa. Muutamissa kuntien vastauksissa tuli myös esille, ettei mallia kannateta Keski-Suomeen.

6.1.3 Säätiömalli

Kolmas vaihtoehto maakunnan laajan väestöpohjan erityispalveluiden organisoimiseksi voisi olla säätiömallin edelleen kehittäminen. Päälähtökohtana olisi Keski-Suomessa toimivien nykyisten sosiaalialan säätiöiden yhdistäminen ja yhteistyön lisääminen. Säätiömalli toteuttaa kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteita. Niiden avulla pystytään kokoamaan palvelutuotantoa suurempiin yksiköihin ja vahvistaa erityisosaamista. (Möttönen 2007, 1.)

Kunnat ja säätiöt näkivät säätiöiden toiminnan hyvänä Keski-Suomessa. Säätiöiden edustajien haastatteluissa tuli vahvasti esille säätiöiden yhteistoiminnan kehittäminen tulevaisuudessa. Säätiöiden roolia palvelujärjestelmässä voitaisiin vahvistaa edelleen, koska säätiöiden perustajajäsenenä ovat olleet monet kunnat sekä järjestöt (Liite 3). Yhteistyötä säätiöt joka tapauksessa tulevat lisäämään. Miten laajasti, se riippuu paljon koko maakunnallisesta

näkemyksestä. Säätiöiden halusta toimia yhteisesti oltiin tietoisia ainakin joissakin kunnissa. Nykyiset säätiöt nähtiin hyvänä ja joissakin vastauksissa toimintojen yhdistäminen nähtiin hyvänä vaihtoehtona, mikäli se on lainsäädännöllisesti mahdollista.

Tulevaisuuden näkymäksi nousi toimintojen yhdistäminen talouden ja hallinnon osalta. Henkilöstön yhteiskäyttö voisi tulla myös kyseeseen yhteistoimintamallin kehittämisessä. Näitä voisivat olla esimerkiksi yhteiset lääkäripalvelut, erityistyöntekijät sekä hallintohenkilökunta. Lisäksi muitakin henkilöitä olisi helpompi hyödyntää ja liikutella saman organisaation sisällä.

Toimintojen osittaisessa yhdistämisessä hyötyinä nähtiin hallinnoltaan ja toimintatavaltaan joustava organisaatio, laaja-alainen palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, palveluiden monipuolistaminen ja laajentaminen sekä resurssien vahvistuminen. Kaikki Keski-Suomen kunnat haluttaisiin mukaan tällaiseen yhteisorganisaatioon. Mikäli se ei onnistuisi, voitaisiin toimintaa aloittaa ensin muutamien seutukuntien kesken ja laajentaa toimintaa vähitellen maakunnalliseksi.

Kehitystyön yhteydessä tulisi selvittää, mitkä ovat sellaisia palveluja, joiden tuottamiseen malli sopii, miten uusia kuntia ja järjestöjä voi tulla säätiöiden taustayhteisöiksi ja minkälainen on toimiva säätiörakenne. Uudenlaista toimintamallia voi pitää sosiaalisen innovaationa ja verkostomaisena palvelujen tuotantotapana. (Möttönen 2007, 1.)

Säätiöyhteistyö voisi tarkoittaa hallinnollisten toimien yhdistämisen lisäksi vahvaa yhteistyötä muiden säätiöiden toiminta-alueiden kanssa tukipalveluiden yhdistämisenä, yhteisenä kehittämistoimintana sekä yhteisinä asiantuntijapalveluina. Suoraan sektoreiden toiminnan yhdistämistä voisi hyödyntää esimerkiksi yhteisenä palveluntarjontana päihdekuntoutuksen ja työvalmennuksen kesken.

Haasteina säätiömallille nähtiin uudenlaisen organisaation suuri koko. Tärkeää olisikin estää liiallinen byrokratia ja pelkän hallinnon yhdistäminen. Itse toimialueiden yhteistyö olisi erittäin tärkeää. Haasteita asettaisivat lisäksi johtaminen sekä palvelujen kustannukset ja vaikuttavuus. Myös monitoimialaisen organisaation dynaamisuuden ja innovatiivisuuden ylläpitäminen olisi haaste johtajuudelle. Säätiötoimintaa on pidetty suurella arvolla sen järjestöperusteisuuden vuoksi. Mallissa tulisikin kiinnittää huomiota myös kansalaisjärjestöjen ja potilasasiakasjärjestöjen äänen kuuluviin saamiseen suurella organisaatiossa.

6.1.4 Toimintamallien vertailu

Kuntayhtymämalli sopii ehkä huonoiten laajan väestöpohjan palveluiden järjestämiseen Keski-Suomessa ja se tuli esille myös kuntien vastauksissa. Isäntäkuntamalli voisi sopia johonkin palveluihin ja periaatteessahan Jyväskylä toimii esimerkiksi sijaishuoltoyksikön isäntäkuntana ja myy palvelua muille maakunnan kunnille. Säätiömallissa yhdistyvät kuntien ja järjestöjen näkökulma ja sen vuoksi se olisi monesta näkökulmasta katsottuna sopiva vaihtoehto maakuntaan laajan väestöpohjan palveluiden organisoimiseksi. Mikäli säätiömallia kehitettäisiin edelleen, tulisi siinä vielä vahvemmin myös sektoreiden välinen näkökulma esiin.

Keski-Suomessa on ollut jo vuosia vahva yhteistyö eri sosiaalihuollon toimijoiden kesken. Yhteistyöllä on vahvat juuret ja niin kuntien kuin säätiöidenkin vastauksista selviää, että yhteistyöhän ollaan tyytyväisiä. Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa laajan väestöpohjan palvelumallit, isäntäkuntamalli ja kuntayhtymämalli, eivät suoraan sovi keskisuomalaiseen palvelujärjestelmään. Yhteistoiminnalle perustuva maakunta puoltaa säätiömallin mukaista toimintaa.

6.2 Muut erityispalveluiden haasteet

6.2.1 Palvelutarpeet

Kuntien ja säätiöiden vastauksissa tuli esille joitakin Keski-Suomen sosiaalihuollon erityispalvelutarpeita – joko olemassa olevien palveluiden kehittämistä tai palveluiden perustamistarpeita.

Ikääntyneiden erityisosaamista vaativat palvelut nähtiin tulevaisuuden haasteena. Tulevaisuuden tarpeeksi mainittiin erityisesti muutamia laajan väestöpohjan vanhusten erityisryhmien palvelut, joita ei maakunnassa ole vielä saatavilla. Esiin tuli muun muassa alkoholimentitot. Nykyään alkoholiongelmaiset joudutaan sijoittamaan samaan paikkaan fyysisesti huonossa kunnossa olevien kanssa, vaikka asiakkaat eivät itse sitä ole. Etenkin maakunnalliselle ympärivuorokautiselle ikäihmisten päihdepalveluyksikölle olisi tarvetta Keski-Suomessa. Esimerkkiä voisi ottaa Helsingissä toimivasta päihdeongelmallisille ikäihmisille tarkoitettusta Alppi-tuvasta.

Samantyyppisenä ongelmana mainittiin *mielenterveysongelmaiset ikäihmiset*. Heidät pitäisi huomioida paremmin palvelujärjestelmässä perustamalla psykiatrisen yksikkö psyykkisistä ongelmista kärsiville vanhuksille.

Tällä hetkellä arviolta 85 vammaisella henkilöllä on Keski-Suomessa päihdeongelma. *Päihdeongelmaisten vammaisten* tilanteen parantamiseksi nähtiin päihdehuollon ja vammaispalvelujen yhteistyön lisääminen olevan paikallaan. Vammaisten päihdepalvelutarpeista ollaan tekemässä selvitystä Jyväskylän vammaisneuvoston toimesta.

Muina erityispalvelutarpeina mainittiin sosiaalipäivystys sekä mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvät tukipalvelut sekä työ- ja päivätoiminta. Huonosti voivat perheet nähtiin tulevaisuudessa vielä huonommin voivina. Tämän nähtiin asettavan kehittämispaineita.

6.2.2 Palveluiden tuottaminen

Kunnilta ja säätiöiltä tiedusteltiin mitkä sosiaalihuollon palvelut olisi hyvä toteuttaa lähipalveluina, seudullisesti ja maakunnallisesti. Kenelläkään ei ollut antaa asiasta tarkkoja vastauksia, koska palveluiden tarpeet riippuvat myös kuntakoosta ja muista alueellisista seikoista. Myös kuntien kunta- ja palvelurakennesuunnitelmien keskeneräisyys vaikutti vastauksiin.

Kuntien vastausten mukaan pienet ja suhteellisen helpot asiat tulisi hoitaa kunnallisesti tai seutukunnallisesti. Vaikeammin ratkaistavissa olevat asiat, *erityisosaamista vaativat tehtävät sekä harvemmin käytettävät palvelut maakunnallisesti tai ylimaakunnallisesti*. Päätarpeeksi nähtiin erityisosaamisen keskittämisen ja vahvistamisen ja siten palvelujen vaikuttavuuden paraneminen. Pienten kuntien tehtävänä nähtiin peruspalveluiden hoitaminen.

Palveluiden seudullistaminen tai maakunnallistaminen nähtiin osittain positiivisena asiakkaan kannalta. Erään perusturvajohtajan mielestä erityispalveluiden osalta asukkaat haluavatkin osittain seudullistamista, jopa maakunnallistamista. Erityispalveluiden käyttäjä ei halua leimautua pienessä kunnassa palvelun käyttäjäksi, vaan käyttää mieluusti muita kuin asuinkuntansa palveluja. Vanhustenpalvelujen osalta toivottiin mahdollisimman paljon lähipalveluita. Asiaa perusteltiin ikäihmisten vaikeudella siirtyä kaukana sijaitseviin palvelupisteisiin.

Mikäli palvelut tarjottaisiin maakunnallisina, tulisi niitä kuitenkin konkreettisesti tarjota ympäri maakuntaa, ei vain pääkeskuksesta käsin. Maakunnallistamisessa kuitenkin hyödynnettäisiin erityisosaamisen yhtenäistäminen sekä

resurssien mahdollisimman tehokas käyttö. Maakunnallistamisessa maakunnan kaikki asukkaat tulisivat tasa-arvoiseen asemaan.

Eräissä vastauksessa painotettiin, että hajautus-keskitys – ajattelussa ei pitäisi pohtia kunta-seutukunta-maakunta -jakoa. Pitäisi pohtia enemmänkin *tavoitettavuuden ja toisaalta asiantuntijuuden saatavuutta*. Mikäli alueella ei ole erityisosaamista ennakkoon, ei sitä taloudellisten kustannusten vuoksi kannata tuottaa yksin. Kannattavampaa on yhdistää resurssit joko seudullisesti tai maakunnallisesti sekä keskittyä peruspalveluiden ja kunnan erityisvahvuuksien kehittämiseen. Erityisosaamisen keskittämisen sekä resurssien yhteensovittamisen kautta myös palveluiden vaikuttavuus paranee.

6.2.3 Erityispalveluiden organisointi

Erityispalveluiden organisointitarpeita kysyttäessä kuntien vastaukset jakaantuivat kahtia. Osassa kunnista erityispalveluiden maakunnalliselle organisoinnille ei nähty tarvetta, koska nykyiseen järjestelmään oltiin tyytyväisiä. Osassa taas maakunnan erityispalveluiden yhteistä organisointia haluttiin paljon. Vastauksissa heijastune se, että toisaalta Keski-Suomessa on hyvä tilanne erityispalveluiden osalta ja toimintaan ollaan tyytyväisiä. Toisaalta taas toiminta voisi olla organisoidumpaa jo kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaatimuksienkin vuoksi.

Osa kunnista näki maakunnan erityispalveluiden koordinoinnin ja organisoinnin tarpeellisen kuntien toiminnalle. Tällä *voitaisiin turvata palvelujen saatavuus koko maakunnan alueella*. Etenkin pienten kuntien taloudellisten resurssien sekä mahdollisten erityisosaamisen ja -palveluiden puutteen vuoksi tulisi jäsentää erityispalveluiden tarjontaa ja tarvetta. Yhteinen palvelutuotanto ja organisointi nähtiin *kestävämpänä ja vaikuttavampana* vaihtoehtona nykyiselle mallille. Mainittiin, että erityispalvelujen tuotannossa maakunnan tasolla voitaisiin *välttää pirstaleisuus*, joka hajottaa voimavaroja ja haittaa erityisosaamisen karttumista. Erityisosaajien joukko pitäisi olla yksissä kansissa. Eräissä vastauksessa ehdotettiin, että organisoinnissa voitaisiin auttaa myös kilpailuttamisessa ja muussa toiminnassa. Tällöin jokaisen kunnan ei tarvitsisi ottaa selvää asioista, vaan tiedot saataisiin yhdestä paikasta maakunnallisesti.

Terveydenhuollon vastauksissa tuli selvemmin esille yhteisen organisoinnin tarve liikelaitoksena. Erään vastauksen mukaan tulisi pyrkiä uudenlaiseen hallintomalliin. Laajalla sosiaali- ja terveystieteillä ei nähty olevan kannatusta Keski-Suomessa. Hallintomallin tulisi olla sellainen, että osallistujakunnat kokevat pääsevänsä vaikuttamaan, toiminta on läpinäkyvää ja silti ammattimaisesti johdettua. Isäntäkunnan ei nähty istuvan näihin vaatimuksiin. Toi-

sen terveydenhuollon vastauksen mukaan tuottajaorganisaation malli ei ole olennainen kysymys. Tärkeänä nähtiin, että ostajilla on mahdollisuus puuttua organisaation sisäisiin rakenteisiin palvelujen tehokkaan tuottamisen nimissä.

Mikäli organisointiin ei nähty olevan tarvetta, mainittiin suurimmassa osassa vastauksista erityispalvelujen ostamisen niin kunnilta, säätiöiltä, järjestöiltä kuin yrityksiltäkin. Nykyinen tuotanto ja organisointi ovat toimineet hyvin ja niihin *oltiin tyytyväisiä*. Huonona asiana organisoinnissa nähtiin keskittäminen. Palveluiden organisointia ei nähty oleellisena kunnille, kunhan tuotetut palvelut ovat laadukkaita ja kilpailukykyisiä.

Yhteisen organisoinnin ongelmana nähtiin *pelko hintojen noususta*. Kun hinta on kohtuullinen ja palvelu kohtaa palvelutarpeen ei järjestämistavalla nähty olevan suurta merkitystä. Kallio (et al 2006, 35) on todennut myös, erityispalveluiden osalta esiin tulevat usein korkeat kustannukset. Vaikeita ongelmia hoidettaessa ei tulisi katsoa hintaa, vaan vaikutuksia. Kuntien tarkoitus ei ole ostaa tuotteita, vaan tuotteilla aikaansaatavia vaikutuksia. Pitäisikin laskea vaikutusten kustannuksia, ei tuotteiden kustannuksia.

Laajan väestöpohjan toimintamalleissa huomioidaan kuntien välinen yhteistyö palvelujen tuottamisessa, mutta kuntayhtymä- ja isäntäkuntamalleissa ei huomioida järjestöjen ja yritysten osaa palvelujärjestelmässä. Esimerkiksi järjestöt tuottavat lähes 20 prosenttia kaikista sosiaalipalveluista sekä tarjoavat mittavan määrän tukea muuta tukea, jota ei suoraan huomioida nykyisessä palvelujärjestelmässä (Järjestöt hyvinvoinnin kokonaisuudessa).

Möttönen (2002, 124-130) on todennut, että kuntien välisen yhteistyön lisäksi tulisi huomioida se, miten kunnat tekevät *yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa* palvelujen uudistamisessa. Keski-Suomessa on halukuutta maakunnalliseen yhteistyöhön sekä nykyisten yhteistyökäytäntöjen voimassa pitoon ja edelleen kehittämiseen (Sosiaalialan kehittämishankkeen Keski-Suomen alueellinen toimintaohjelma 2007, 4). Myös säätiöiden ja kuntien vastauksissa tuli esille, että yhteistyöhön ollaan tyytyväisiä. Kolmas sektori haluttiin tiiviiseen yhteistyöhön nykyisen tilanteen parantamiseksi. Sosiaalihuollon erityispalveluiden osalta organisointi nähtiin tulevaisuudessa yhteistyönä kuntien, terveyskeskusten ja muiden toimijoiden kesken.

Kuntien ja säätiöiden vastauksissa tuli esiin myös *poikkeiyhteistyö eri toimialojen ja sektoreiden kanssa*. Tulevaisuudessa tulisikin lisätä saumattomampaa yhteistyötä eri toimialojen kesken (esim. päihdepalvelut - vanhustenpalvelut) sekä sektoreiden kesken (esim. sosiaalipalvelut - terveyspalvelut). Kuntien vastauksissa sosiaali- ja terveydenhuollon yhtymäkohdiksi nähtiin esimerkiksi

lastensuojelu, toimeentulotukiasiat, vanhustenhuolto sekä päihdehuolto. Sektoreittain toimimista tulisi tulevaisuudessa välttää.

6.2.4 Saumattomat palveluketjut

Sosiaalihuollossa *lähi- ja erityispalveluita on kehitettävä rinnakkain*. Keski-Suomessa on hiljattain koettu tilanne, jossa kehitysvamma palveluiden lähi palveluita kehitettiin voimakkaasti ja erityis palvelut jäivät ennalleen. Tässä tilanteessa kustannukset karkasivat käsistä ja erityis palvelut keskittyivät puolustamaan olemassaoloaan. Suurimpia kärsijöitä tässä tilanteessa olivat erityis palveluiden asiakkaat. Tällä hetkellä palveluita kehitetään yhdessä. (Sosiaalialan kehittämishankkeen Keski-Suomen alueellinen toimintaohjelma 2007, 11.)

Sosiaalipalveluiden järjestäminen vahvan peruskunnan mallin pohjalta edellyttää perustason työntekijöiltä vahvaa ammattitaitoa, asiakasperheiden arjen tuntemusta sekä alueen toiminta- ja palveluverkoston saumatonta yhteistyötä. Muussa tapauksessa palvelukysyntää siirtyy liian helposti erityis palveluihin. Vahvan peruskunnan malli edellyttää sitä, että yhteistyö palvelujen eri tasojen välillä on sujuvaa ja erityis palvelut ovat toimintatavoiltaan joustavia ja liikkuvia. (Keski-Suomen sosiaalihuollon kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma 2006, 21.) Myös muutamien kuntien vastauksissa erityis palvelut nähtiin olemassa olevan palvelurakenteen tukena – ei liian erillisinä kokonaisuuksina.

Saumaton palveluketju edellyttää rinnalleen *saumatonta tiedonkulkua*. Saumatossa palveluketjussa palvelut on nähtävä yhdenvertaisina tuottajasta riippumatta. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien tulisi toimia yhdenvertaisessa ja kokonaisvaltaisessa yhteistyössä. (Nouko-Juvonen et al. 2000, 18). Keski-Suomessa tulisi parantaa lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palvelujen suhdetta erityis palveluihin parantamalla palveluohjausta ja saumattomien palveluketjujen toimintaa.

6.3 Kehittämistarpeista nousseiden haasteiden pohdintaa

Toimintamallien vertailun perusteella näyttäisi siltä, että Keski-Suomeen sopisi parhaiten säätiömallin kehittäminen kuntayhtymämallin ja isäntäkuntamallin sijasta. Pelkän säätiömallin toiminnalla laajan väestöpohjan palveluita ei kuitenkaan voida järjestää. Jo nyt erityis palveluiden piirissä on paljon muitakin toimijoita. Siksi olisikin keskisuomalaisen yhteistoiminnan mukais-

ta pohtia tarkemmin koko erityispalvelujärjestelmän organisointia yhteiseksi palvelujärjestelmäksi ja saumattomaksi palveluketjuksi toimijoista ja tuottajista riippumatta. Yhteistoiminnan kehittäminen olisi selkeä valinta jo tapahtuneen kehityksen jatkeeksi.

Nykyinen erityispalveluiden tilanne maakunnassa nähdään hyvänä ja siihen ollaan tyytyväisiä. Vastauksista ei noussut esiin merkittävää määrää tarpeita, mutta tietyt erityispalveluita kaivattiin kuitenkin maakuntaan. Ne liittyvät tulevaisuuden haasteisiin (kuten vanhukset, päihde ym.). Edelleen kehittämiseksi ja palvelujen organisoinnille ei ollut vastustusta, mutta sitä ei nostettu suurena tarpeena esiin vastauksissa. Tähän asti kunnissa oli kuitenkin keskitytty lähijä yhteistoiminta-alueiden palveluihin, koska siellä tilanne on akuutimpi.

Aineistosta ei saatu selville mitkä palvelut olisi hyvä tuottaa laajan väestöpohjan palveluina. Joitakin ehdotuksia tuli, mutta mitään kattavaa koko maakuntaa koskevaa ehdotusta niistä ei voi antaa. Jokainen kunta on erilainen, joten jokaisella on myös omat tarpeensa.

Tärkeänä piirteenä tuli esiin erityispalvelujen tarpeen ja *sektoriyhteistyön* yhteneväisyys. Joillekin palveluille on suuri tarve ja ne liittyvät juuri kahden toimialan asiakkaisiin. Tulevaisuudessa tulisikin kiinnittää huomiota enemmän tällaisten palvelujärjestelmien kehittämiseen.

Kunnat eivät olleet pohtineet paljon erityispalvelujen organisointia. Keski-Suomessa tulisi selvittää minkälaisella mallilla sosiaalihuollon erityispalveluita tullaan tuottamaan ja organisoimaan tulevaisuudessa.

Säätiömallin kehittämiseksi olisi hyvä testata ja pohtia tarkemmin yhdessä toimijoiden kanssa miten mallia voisi laajentaa ja kehittää. Selvää on, ettei säätiömalli tule olemaan maakunnan ainut vaihtoehto palvelutuotannon ja –organisoinnin uudistamisessa. Osa palveluista voidaan organisoida kehitettävän mallin puitteissa ja osa jotenkin muuten. Tärkeää olisi kuitenkin selvittää maakunnassa mitä palveluita organisoidaan ja tuotetaan mitenkään. Yhteistoiminnan kehittäminen olisi joka tapauksessa suotavaa, vaikka muuttakin mallia kehitettäisiin.

7 SOSIAALIHUOLLON LAAJAN VÄESTÖPOHJAN PALVELUIDEN ORGANISOINTI KESKI-SUOMESSA

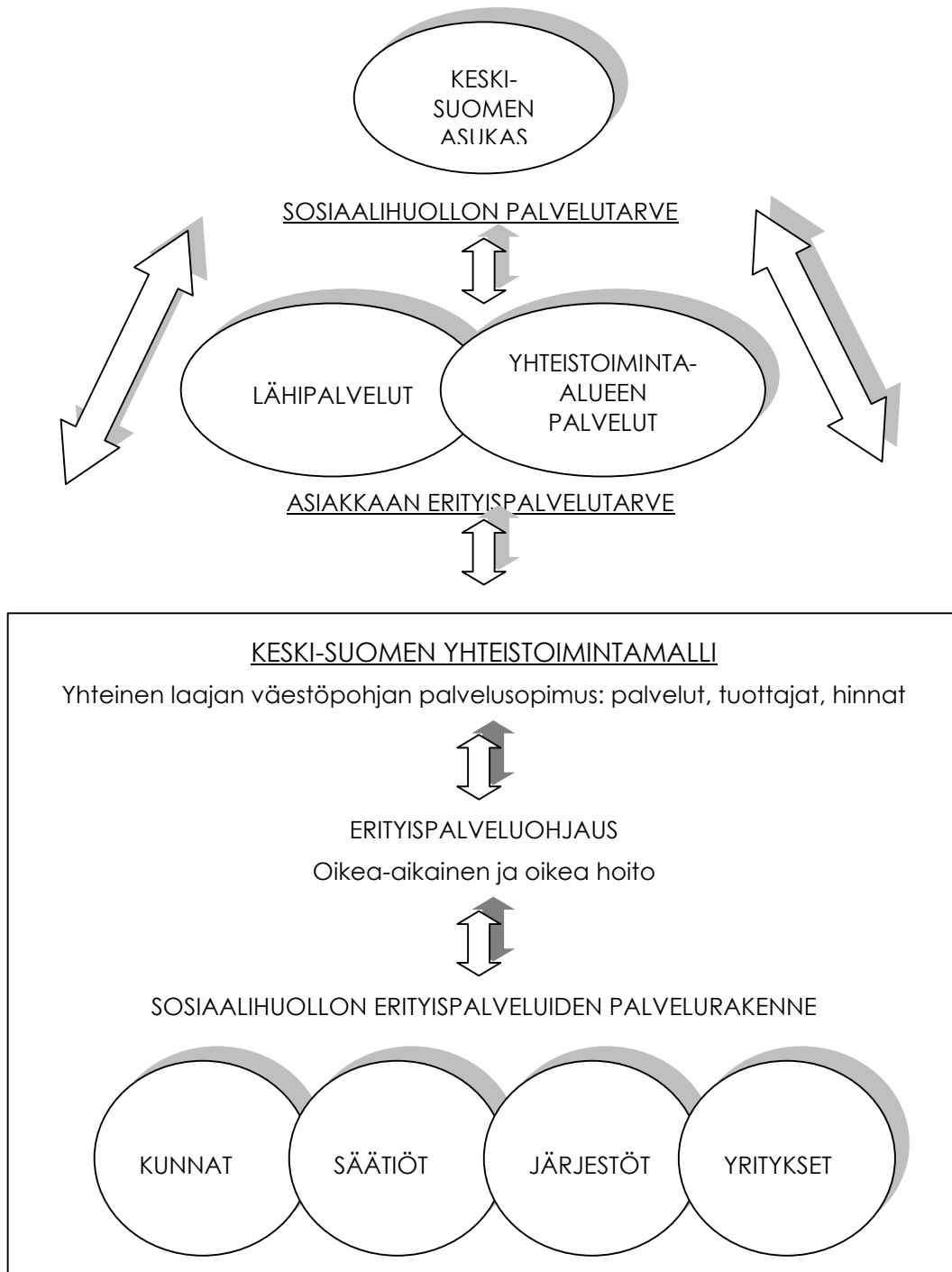
Kunta- ja palvelurakennemuutoksen mukaisesti Keski-Suomessa tulisi pohdita laajan väestöpohjan palveluiden organisointia. Erityispalveluiden tilanne ja organisointi on suhteellisen hyvällä mallilla maakunnassa kuntien ja säätiöiden vastausten perusteella. Palvelurakennemuutokseen liittyen kunnat ovat aktiivisessa vaiheessa lähi- ja yhteistoiminta-alueiden palveluiden suunnittelussa, mutta laajan väestöpohjan palveluissa ei ole vielä edetty juuri lainkaan.

Vertailun perusteella voidaan todeta, että laajan väestöpohjan palveluiden organisointiin sopii jo olemassa oleva säätiömalli ja sen kehittäminen. Säätiömallin vahvoina puolina ovat kuntien ja järjestöjen yhteistoiminta. Maakunnan erityispalvelut eivät voi kuitenkaan pohjautua pelkän säätiömallin kehittämiseen. Sen vuoksi onkin pohdittava koko laajan väestöpohjan palvelujärjestelmän organisointia. Päälähtökohtana olisi Keski-Suomessa erityispalvelutoimijoiden eli kuntien, säätiöiden, järjestöjen sekä yritysten saumattoman yhteistyön lisääminen ja kehittäminen.

Laajan väestöpohjan mallissa eri toimijat ja palvelut muodostaisivat kokonaisuuden, jossa tuotetaan peruspalveluja täydentäviä erityispalveluja. Toimintaa organisoimalla saataisiin maakunnan asukkaille kattavat ja laadukkaat erityispalvelut ja selkeä erityispalveluiden palvelunohjaus. Palveluohjauksen kehittyminen ja päällekkäisen ohjauksen väheneminen säästäisi kustannuksia. Yhteistoimintamallin avulla parannettaisiin palvelujen vaikuttavuutta.

Palvelujen järjestämisvastuu voisi olla joko yhteistoiminta-alueilla tai yhteisellä organisaatiolla (esimerkiksi säätiö). Palvelujen tuottajina toimisivat kunnat, säätiöt, järjestöt ja yritykset. Yhteistoimintamalli toimisi tilaaja-tuottaja –asetelman mukaisesti. Mallissa palvelujen tuotannossa olisi kyse elinkeinotoimen harjoittamisesta ja vaihtoehtoisista tuottajista. Palvelut hankittaisiin hankintalain mukaisesti tarjouskilpailulla. Palvelujen järjestäjien ja tuottajien kesken toimisi sopimusjärjestely, joka kohtelisi kaikkia kuntia tasa-arvoisesti.

Kuviossa yhdeksän on kuvattu miten laajan väestöpohjan palvelut voisivat toimia Keski-Suomessa yhteistoiminnan periaatteella.



Kuvio 9. Keski-Suomen laajan väestöpohjan sosiaalihuollon erityispalveluiden yhteistoimintamalli.

Tulevaisuuden haasteena Suomessa nähdään hyvinvointipalveluiden ylläpitäminen laadukkaina ja kattavina kasvavissa kustannus- ja yksityistämispaineissa. Yhteistoimintamallin mukaisen palvelurakenteen kehittäminen Keski-Suomeen olisi myös Hyvinvointi 2015 -ohjelman haasteiden ja tavoitteen mukainen. Ohjelmassa tavoitteena on arvioida valtion, kuntien, järjestöjen ja yksityisten yritysten asemaa ja roolia sosiaalipalveluiden järjestämisessä sekä täten taata yhdessä keskisuomalaisille laadukkaat ja kattavat sosiaalihuollon erityispalvelut. (Hyvinvointi 2015 -ohjelma 2007, 7.)

Hyvinvointi 2015 -ohjelman mukaan julkisen vallan on tarkoituksenmukaista olla yhteistyössä kansalaisjärjestöjen kanssa sekä sopimus pohjaisesti kehittää ja tuottaa erityispalveluita niiden kanssa ja kautta (Hyvinvointi 2015 2007, 24). Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 -julkaisun mukaan yhtenä strategisena linjauksena on varmistaa toimivat palvelut suomalaisille. Tavoitteena on selkiyttää yksityisen ja julkisen sektorin työnjakoa sosiaalihuollossa ja tehostaa yhteistyötä siten, että palvelut muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015, 18-19.) Yhteistoimintamallilla selkiytettäisiin erityispalveluiden työnjakoa Keski-Suomessa sekä tehostettaisiin yhteistyötä. Yhteistoimintamallissa katsottaisiin pitkälle tulevaisuuteen.

LÄHTEET

- Aikuispsykiatriahanke (2007) Projektiryhmän esitys kokonaissuunnitelmaksi 23.1.2007. Hankesuunnitelman luonnos.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta sekä laeiksi kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoverolain muuttamisesta.
- Halttunen, Harri (2007) Haastattelu 6.2.2007.
- Halttunen, Leena & Korkalainen, Paula (2005) Verkostoituva erityispäivähoito –hanke 2003-2005. Hankeraportti. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Haveri, Arto & Laamanen, Elina & Majoinen, Kaija (2003) Kuntarakenne muutoksessa? Tutkimus kuntajaon muutostarpeista tulevaisuudessa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. (2007) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiö (2007) Osoitteessa <http://www.paihdesaatio.fi>
- Jyväskylän seututerveyskeskus -hankesuunnitelma (2007) Reijo Räsänen. 5.2.2007.
- Järjestöt hyvinvoinnin kokonaisuudessa Keski-Suomen alueella. Muistio. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Kallinen-Kräkin, Salme & Meltti, Tero (2007) Sosiaalipalvelut toimiviksi. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kallio, Olavi & Martikainen, Juha-Pekka & Meklin, Pentti & Rajala, Tuija & Tammi, Jari (2006) Kaupungit tilaajina ja tuottajina. Kokemuksia ja näkemyksiä Jyväskylän, Tampereen ja Turun toimintamallien uudistushankkeista. Tampereen yliopisto, Kunnallistutkimuksia. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Keski-Suomen liitto (2007) Osoitteessa <http://www.keskisuomi.fi>
- Keski-Suomen liitto (2005) Kunta- ja palvelurakenneuudistushanke. Vastaukset 2. vaiheen kysymyksiin. Maakuntahallitus 14.2.2005.

Keski-Suomen maakuntasuunnitelma. Keski-Suomen liitto.

Keski-Suomen maakuntaohjelma 2007-2010. Keski-Suomen liitto.

Keski-Suomen sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma (2006) Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Jyväskylä.

Keski-Suomen sosiaalialan kehittämishankkeen alueellinen toimintaohjelma (2007) Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Jyväskylä.

Kinnunen, Petri (2003) Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta.

Lehto, Markku (2003) Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. Jyväskylä: PS-kustannus.

Majoinen, Kaija & Tammi, Terhi (2003) Yhteistyön Tiivistäminen seutusopimuksen (verkostomallin) avulla. Teoksessa Majoinen, Kaija & Sahala, Heli & Tammi, Terhi: Sosiaalipalveluja seutuyhteistyöllä – ideasta sopimukseen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Markkanen, Outi (2003) Mitä jäi verkkoon? Arvioiva kartoitus sosiaalihuollon erityispalveluiden seudullisesta järjestämisestä Keski-Suomessa. Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) hankkeen Keski-Suomen III vaiheen loppuselvitys. Jyväskylä: Länsi-Suomen lääninhallitus.

Möttönen, Sakari (2002) Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.): Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Möttönen, Sakari (2007) Paras-hanke, yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Artikkeliluonnos.

Nouko-Juvonen, Susanna & Ruotsalainen, Pekka & Kiikkala, Irma (toim.) (2000) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Oikeus ja kohtuus. Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvoinnista. (2006) hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Paras -hanke (2007) Osoitteessa <http://www.kunnat.fi>

- Saarinen, Marja-Leena (2007) Keski-Suomen vammaispalvelusäätiö. Artikkeliluonnos.
- Selville sosiaalityöstä (2006) Aikuissosiaalityön kehittämishanke Keski-Suomen maakunnassa 2007-2009. Hankesuunnitelma.
- Sosiaalihuollon erityisosaamisen verkkoja kokemassa. Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) –hankkeen Keski-Suomen II vaiheen loppuselvitys. (2002) Turku: Länsi-Suomen lääninhallitus.
- Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. (2006) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stakesin lehdistötiedote 1.3.2007 (2007) Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004 -raportti: Kunnat ja työnantajat ostavat yhä enemmän yksityisiä palveluja. Helsinki: Stakes.
- Suojasalmi, Jussi (2007) Huumeiden käyttäjien määrä edelleen kasvussa – hoitomahdollisuudet parantuneet, monipuolistuneet ja kehittyneet. Julkaisematon artikkeli.
- Suomen Kuntaliitto (2007) Osoitteessa <http://www.kunnat.net>
- Suomenselän Sateenkarisäätiö (2007) Osoitteessa <http://www.kiepura.fi/sateenkaarisaaatio.htm>
- Työvalmennussäätiö Avitus (2007) Osoitteessa <http://www.avitus.net/>
- Vammaistyön kehittämissyksikkö (2007) Keski-Suomen ja Pohjanmaan maakuntien verkostoitunut vammaistyön kehittämissyksikkö. Hankesuunnitelma.
- Vanhustyön kehittämissyksikkö (2007) Hankesuunnitelma.

LIITTEET

Liite 1. Keski-Suomen seutukunnat. (Lähde: Keski-Suomen liitto)



Liite 2. Kysely kuntien sosiaali- ja terveysjohdolle

SOSIAALIHUOLLON ERITYISPALVELUIDEN TUOTANTO JA ORGANISOINTI KESKI-SUOMESSA

Hyvä vastaanottaja,

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa (Koske) tehdään parhaillaan selvitystä maakunnan sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotannosta ja organisoinnista. Tavoitteena on tutkia miten sosiaalihuollon erityispalvelut (lastensuojelu, vammaispalvelut, päihdehuolto, erityispäivähoito, muut erityispalvelut) on tuotettu ja organisoitu tällä hetkellä, mitkä ovat kuntien suunnitelmat niiden järjestämiselle palvelu-rakenneuudistuksen puitteissa sekä mitkä palvelut nähdään lähipalveluina, seudullisina ja maakunnallisina palveluina. Lisäksi selvityksessä pohditaan olisiko maakunnan palveluiden yhteiselle organisoinnille tarvetta ja miten se toteutettaisiin.

Selvityksen perusteella haetaan Sosiaali- ja terveysministeriöstä rahoitusta hankkeelle 'Keski-Suomen sosiaalihuollon erityispalveluiden tuotanto ja organisointi'. Jyväskylän kaupunki on hankkeen hallinnoija. Jyväskylän maalaiskunta sekä Saarijärvi ovat tehneet päätöksen osallistumisestaan hankkeeseen. Keskustelua hankkeesta on käyty myös muissa kunnissa. Toiveemme on, että mahdollisimman moni kunta tekee päätöksen hankkeeseen liittymisestä. Lisätietoja kuntien osallistumisesta saa Marja Heikkilältä (puh. 0400 546 613).

Pyytäisimme teitä kuntanne edustajana vastaamaan joko sähköpostitse tai puhelimitse sosiaalihuollon erityispalveluita koskeviin kysymyksiin tai lähettämään viestin edelleen siitä vastaavalle henkilölle. Mikäli aiheesta ei ole vielä tarkkoja päätöksiä, arvostamme erilaisten vaihtoehtojenkin tuomista esille.

Vastauksia 1. – 4. pyydetään sosiaali- ja perusturvajohtajilta:

Kunta- ja palvelurakenneuudistus

1. Missä vaiheessa puitelain edellyttämien kuntanne sosiaali- ja terveystoimen selvityksen ja toimeenpanosuunnitelman tekeminen on? Oletteko palkanneet esimerkiksi seutu-koordinaattorin tai nimenneet vastuuhenkilön? Voitteko antaa yhteystiedot.
2. Mikä on kuntanne suunnitelma yhteistoiminta-alueeksi?
3. Mitä sosiaalihuollon palveluja yhteistoiminta-alueella tullaan tuottamaan?

4. Mikä on laajaa väestöpohjaa koskevien sosiaalihuollon erityispalveluiden osuus suunnitelmissa?

Vastauksia 5. – 7. pyydetään terveys- ja sosiaali- ja perusturvajohtajilta

Sosiaalihuollon erityispalveluiden alueellisuus ja tulevaisuus

5. Mitkä kuntanne sosiaalihuollon palvelut olisi hyvä toteuttaa lähipalveluina, seudullisesti ja maakunnallisesti?

6. Miten näette sosiaalihuollon erityispalveluiden organisoinnin tulevaisuudessa kunnassanne (yhteistyö toimijoiden kesken, mitkä toimijat, miten)? (Voitte eritellä erityispalvelut lastensuojelu, päihdehuolto, vammaispalvelut, erityispäivähoito ym.)

7. Onko sosiaalihuollon erityispalveluiden yhteiseen organisointiin mielestänne tarvetta maakunnassa? Jos kyllä, miten erityispalvelut organisoidaan (esim. kunnan oma tuotanto, kuntayhtymät, liikelaitokset, säätiöt, ostot yksityisiltä / järjestöiltä)?

Pyytäisimme teitä vastaamaan kysymyksiin 2.2. mennessä sähköpostitse osoitteeseen riikka.westman@koske.jyu.fi. Otamme teihin puhelimitse yhteyttä, mikäli emme ole saaneet vastausta kunnastanne määräaikaan mennessä. Selvityksen on tarkoitus valmistua helmikuun lopulla.

Ystävällisin terveisin

Riikka Westman, projektisuunnittelija

KESKI-SUOMEN SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUS

Riikka Westman
Projektisuunnittelija
Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
PL 35 (Matarankatu 4, 1. krs)
40014 Jyväskylän yliopisto
Puhelin: 050 912 8772
riikka.westman@koske.jyu.fi
www.koske.jyu.fi

Liite 3. Haastattelut

Halttunen, Harri (Työvalmennussäätiö Tekevä), haastattelu 6.2.2007

Kallinen, Mauri (GeroCenter), puhelinhaastattelu 21.2.2007

Saarinen, Marja-Leena (Keski-Suomen Vammaispalvelusäätiö), haastattelu 25.1.2007

Suojasalmi, Jussi (Jyväskylän seudun Päihdepalvelusäätiö), haastattelu 6.2.2007

Liite 4. Säätiöiden perustiedot

TYÖVALMENNUSÄÄTIÖ TEKEVÄ

1. Taustayhteisön jäsenet

Sininauhaliitto ry
Kuurojen Liitto ry
Jyväskylän kaupunki
Jyväskylän maalaiskunta
Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry
Jyväskylän Katulähetys ry
Jyväskylän Kannatusyhdistys ry
Invalidiliitto ry

2. Toiminnan tarkoitus

Kehittää ja ylläpitää toimia, joilla ehkäistään ja vähennetään työttömyydestä ja syrjäytymisestä yksilölle ja yhteiskunnalle aiheutuvia rasitteita

3. Aloitusvuosi: 1999

4. Budjetin loppusumma 2007

4 milj. € liikevaihto + 1 milj. € palkkatuet (5 milj. € kassavirta)

5. Henkilöstömäärä: 47

6. Tehtäväalueet

- Työvalmennusyksiköt
- Valmennus- ja projektipalvelut
- Talous-, hallinto- ja atk-palvelut
- Kiinteistö-, siivous- ja kuljetuspalvelut
- Markkinointi, tiedotus ja mediapalvelut

JYVÄSKYLÄN SEUDUN PÄIHDEPALVELUSÄÄTIÖ

1. Taustayhteisön jäsenet

Jyväskylän kaupunki
Jyväskylän maalaiskunta
Muurame
Laukaa
Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri
Jyväskylän Katulähetys ry
Jyväskylän A-kilta ry
Väentupa ry
Kuiville Pyrkivien Tuki ry
Vaajakosken Suvanto ry
A-klinikkasäätiö
Sininauhaliitto

Vapaan Alkoholistihuollon kannatusyhdistys ry
Kirkkopalvelut ry
YAD - Youth Against Drugs ry

2. Toiminnan tarkoitus

Tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihde- ja muita riippuvuusongelmia sekä niihin liittyvää syrjäytymistä Keski-Suomen maakunnan alueella.

3. Aloitusvuosi

Peustettu vuonna 2001, toiminta alkoi toukokuussa 2002

4. Budjetin loppusumma 2007: 2,7 milj. €

5. Henkilöstömäärä: 49

6. Tehtäväalueet

- Avohoitopalvelut (A-poliklinikka, Huume kuntoutuspoliklinikka, Matalan
- kynnyksen palveluyksikkö, Terveysneuvontapiste, Lükkuva
- päihdepalvelutiimi)
- Laitoshoitopalvelut (A-yhteisö, Huumevieroitusosasto, Alaikäisten
- vieroitushoito)
- Asiantuntijapalvelut (koulutus ja konsultointi)
- Projekti- ja kehittämisspalvelut

KESKI-SUOMEN VAMMAISPALVELUSÄÄTIÖ

1. Taustayhteisön jäsenet

Jyväskylän kaupunki
Jyväskylän maalaiskunta
Suolahden kaupunki
Suojarinteen kuntayhtymä
Keski-Suomen Kehitysvammaisten tuki
Keski-Suomen kehitysvammaisten tukipiiri
Keski-Suomen Autismiyhdistys
Keski-Suomen CP--yhdistys
Suomen Angelman - yhdistys

2. Toiminnan tarkoitus

Edistää vammaisten ja vajaakuntoisten elinolosuhteita yhteiskunnan tasavertaisina Jäseninä ja kehittää palvelujärjestelmiä vastaamaan heidän tarpeitaan

3. Aloitusvuosi: 2003

4. Budjetin loppusumma 2007: 5,5 milj. €

5. Henkilöstömäärä: noin 120

6. Tehtäväalueet

- Asumispalvelut (3 avopalvelun ja 2 laitospalvelun asumisyksikköä)
- Perhepalvelut (Omaishoitajan vapaapäivien tuki, Kriisihoito)
- Päivä- ja työtoiminta
- Ohjaus- ja neuvontapalvelu (Erityisosaamisen välittäminen maakuntaan)
- Projektitoiminta

GEROCENTER

1. Taustayhteisön jäsenet

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
 Jyväskylän kaupunki
 Jyväskylän maalaiskunta
 Muuramen kunta
 Jyväskylän yliopisto
 Jyväskylän ammattikorkeakoulu
 Jyväskylän koulutuskuntayhtymä
 Kuntoutumis- ja liikuntasäätiö Peurunka
 Kuntoutussäätiö
 Kuntokallio-Säätiö
 Keski-Suomen Sairaskotisäätiö
 Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry
 Pohjois-Päijänteen omaishoitajat ry
 Jyväskylän seudun Dementiayhdistys ry
 Jyväskylän hoivapalveluyhdistys ry
 Terveys- ja sosiaalialan Yrittäjät (TESO) ry

2. Toiminnan tarkoitus

Ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen tuottamalla näyttöön ja uusiin kuntoutusnäkemysiin perustuvia toimintamalleja toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyyn, kuntoutukseen sekä hoito- ja hoivatyöhön

3. Aloitusvuosi: 2005

4. Budjetin loppusumma 2007: 94 725 € (toimintakulut)

5. Henkilöstömäärä: 2

6. Tehtäväalueet

Tutkimus- ja kehittämistoiminta



K O S K E
KESKI-SUOMEN
SOSIAALIALAN
OSAAMISKESKUS

Julkaisija

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

Käyntiosoite

Matarankatu 4, 1. kerros, Jyväskylä

Postiosoite

PL 35 (ToA), 40014 Jyväskylän yliopisto

www.koske.jyu.fi