

SEINÄJOKI-JALASJÄRVI-KURIKKA SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN TYÖRYHMÄN TYÖRYHMÄRAPORTTI

Seinäjoki 13.6.2013

Tehtäväksiannon mukaisesti työryhmä on tarkastellut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuutta Seinäjoki-Jalasjärvi-Kurikka selvityksessä. Työryhmä on koonnut sosiaali- ja terveydenhuollon taloutta ja toimintaa kuvaavia perustilastoja, toiminnan kuvaukset sekä arvioinut nykyisen toimintarakenteen ja suuremman toimijan muodostaman toimintarakenteen edellytyksiä ja mahdollisuuksia.

Selvitystyöryhmä;

Paula Sihto, pj.	Seinäjoki, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja
Martti Selin	JIK, tilaajalautakunnan puheenjohtaja
Matti Ollila	JIK, johtokunnan varapuheenjohtaja
Anna-Kaisa Pusa	JIK, kuntayhtymän johtaja
Arto Saarela	JIK, kuntayhtymän talousjohtaja
Teija Valkama	Jalasjärvi, kunnanvaltuuston jäsen
Eija Hautamäki	Jalasjärvi, johtava sosiaalityöntekijä
Riittaliisa Sikkilä	Super (varalla Pirjo Kuismin, Tehy)
Satu Ala-Välkkilä	Super (varalla Eija Laulaja, Super)
Mailis Aho	
Marja Kujanpää	Super (varalla Tarja Seppälä, Super)
Harri Jokiranta, siht.	Seinäjoki, apulaiskaupunginjohtaja
asiantuntijajäsenet	
Harri Kurunmäki	JIK, lähipalveluiden ylilääkäri
Tarja Palomäki	JIK, hoivapalveluiden johtaja
Elise Lepistö	JIK, hoitotyön johtaja
Elina Majapuro	JIK, johtava ylilääkäri
Tiina Perä	Seinäjoki, johtava ylilääkäri
Anneli Saarinen	Seinäjoki, tulosaluejohtaja ikäihmisten palvelut
Päivi Saukko	Seinäjoki, tulosaluejohtaja sosiaalityö
Tarja Välimäki	Seinäjoen työterveysliikelaitos, Työterveyshuollon johtava ylilääkäri

Kokoukset;

- 11.4.2013 klo 15.00–17.00 Seinäjoki (Alvarinkulma, Kaupungintalo)
- 13.5.2013 klo 15.00–17.00 Seinäjoki (Valtuustosali) / SWOT analyysi, mukana asiantuntijat
- 31.5.2013 klo 14.00–16.00 Seinäjoki (Alvarinkulma, Kaupungintalo)
- 13.6.2013 klo 15.00–17.00 Seinäjoki (Alvarinkulma, Kaupungintalo)
- 10.9.2013 klo 15.30–16.50 Seinäjoki (Alvarinkulma, Kaupungintalo)

Tilinpäätöstietojen mukaisissa kustannusten määrällisessä ja kustannusrakenteiden vertailussa on huomioitava väestölliset palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät. Valtionvarainministeriön sosiaali- ja terveystieteiden laskennallisista kustannuksista vuodelle 2013 tehty laskelma, jossa on huomioitu ikärakenne, sairastavuus, lastensuojelun ja vammaisuuden mukaiset perusteet, työttömyys vertailun yhteenveto on esitetty liitteessä 1.3.

Valtionosuuden ja kuntaosuuden yhteenlaskettu vertailu osoittaa, että kustannukset asukasta kohden laskettuna ovat edullisimmat Seinäjoella (3 084 €/asukas) ja kalleimmat Kurikassa (3 750 €/asukas). Seinäjoki-Jalasjärvi-Kurikka yhteenlaskettu kustannus nostaisi kustannuksia Seinäjoella nykyiseen tasoon verrattuna, kun taas Jalasjärven ja Kurikan kustannukset laskisivat nykyisen tasoon verrattuna.

€/asukas	yhteensä	kuntaosuus	valtionosuus
			30,96 %
SJK	3 263,8	2 253,3	1 010,5
Jalasjärvi	3 689,0	2 546,9	1 142,1
Kurikka	3 750,0	2 589,0	1 161,0
Seinäjoki	3 084,9	2 129,8	955,1

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset Etelä-Pohjanmaalla ja kokomaassa vuosina 2006 ja 2011 on esitetty liitteessä 1.3b.

Henkilöstö

Laskennallinen henkilöstömäärä Seinäjoki-Jalasjärvi-Kurikka kokonaisuudessa on yhteensä n. 1 600 työntekijää. Henkilöstönimikkeiden mukaiset suurimmat henkilöstöryhmät on esitetty oheisessa taulukossa. Nimikkeiden mukaisessa henkilöstörakenteessa näkyvät toiminnalliset painotukset palvelujen järjestämisen ja tuottamisen kunnittaisista eroista.

Nimike	Seinäjoki	Jalasjärvi	Kurikka	JIK hoiva	JIK hoito	JIK	Yhteensä
Lähihoitaja	333	12		177	29		551
Sairaanhoidaja	121			34	53		208
Terveydenhoitaja	68			2	22		92
Hammashoitaja	32				18		50
Perushoitaja				39			39
Ohjaaja	24	7	4			7	42
Terveyskeskuslääkäri	23				11	17	51
Toimistosihteerit	21	2	1	3	7		34
Kodinhoitaja			2	30			32
Sosiaaliohjaaja	23	2	1		1	5	32
Terveyskeskushammaslääkäri	22				5	10	37
Fysioterapeutti	13				14		27
Sosiaaliohjaaja	17	1	2				20
Laitoshuoltaja				19			19
Kaupungineläinlääkäri	18					5	23
Osastonhoitaja, hoitolaitoksessa	16					12	28
Psykologi	11				4		15
Hoivatyöntekijä			1	13			14
Terveystarkastaja	12					3	15
Yhteensä	929	29	21	337	272	59	1647

Tarkempi nimikkeiden mukainen henkilöstöluettelo toimijoittain on esitetty liitteessä 1.4.

Henkilöstön eläköitymisen osalta tiedot selvitystyön tässä vaiheessa vaihtelevat kunnittain. Seinäjoella eläköityi vuonna 2012 yhteensä 25 henkilöä ja keski-ikä vuonna 2012 sosiaali- ja terveydenhuollon tulosalueella oli 46,3 vuotta. Jalasjärven osalta on arvioitu, että nimikkeiden mukaisesta henkilöstörakenteesta olisi vuosikymmenen loppuun mennessä eläköitymässä seitsemän henkilöä. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä keski-ikä vuonna 2012 oli 43,6 vuotta ja arvio eläköitymisestä vuosikymmenen loppuun mennessä yhteensä 97 henkilöä.

Henkilöstörakenteet ja henkilöstömitoitukset on organisaatioissa tarkistettu viime vuosina toiminnan ja lainsäädännön edellyttämälle tasolle palvelu- ja toimintorakennemuutosten yhteydessä (mm. Seinäjoki-Nurmo-Ylistaro kuntafuusio ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän perustaminen).

Hallinnon henkilöstörakenne on kaikissa organisaatioissa matala.

Palvelutuotanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osalta palvelutuotantoa kuvaavat luvut on esitetty Valtionvarain ministeriön kuntakortin mukaisena tiivistelmänä, joissa näkyvät peruspalveluiden volyyymi ja kustannukset (liite 1.6.). Volyymi- ja kustannusrakenteessa näkyvät kuntien erilaisuudet sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen osalta että erityisesti kuntien toimintaympäristön osalta esim. tarkasteltaessa toimeentulotuen määriä ja kustannuksia. Palvelutuotannon nykytilan kuvaaminen esim. suoritepohjaisesti (mm. käynti- ja asiakasmäärät), palvelu- ja/tai toimintayksikkökohtaisesti tehdään tarvittaessa myöhemmin.

Ikäihmisten palvelujen tarkastelu on koottu ns. palvelurakenneindikaattoreiden (liite 1.5.) avulla, jotka kertovat 75+ väestön palveluihin sijoittumisen. Niiden perusteella voidaan tulevan palvelurakenteen yhteisenä haasteena nähdä olevan tavoite vähentää edelleen laitospainotteisuutta.

Väestön hyvinvointi

Väestön hyvinvoinnin yleiskuva terveyden osalta voidaan tiivistää kansantauti- ja sairastavuusindeksinä.

Kansantauti-indeksi 2012, KELA (vakioitu)

Kansantauti	Jalasjärvi	Kurikka	Seinäjoki
103 Diabetes	124,7	123,3	120,6
112 Psykoosit	112,5	121,5	105,9
201 Sydämen vajaatoiminta	194,1	150,1	124,9
202 Nivelreuma	125,0	108,4	112,2
203 Astma	99,9	99,4	101,1
205 Verenpainetauti	107,1	117,4	101,9
206 Sepelvaltimotauti	112,0	105,5	108,8
Kansantauti-indeksi	125,0	117,9	110,8

Kansantauti-indeksi on kaikissa kunnissa selkeästi yli maan keskiarvon (erityisesti diabetes ja sydämen vajaatoiminta), mikä ennakoi tulevien ratkaisujen osalta terveyden edistämiseen liittyvien rakenteiden edelleen vahvistamista.

Sairastavuusindeksi 2011, KELA (vakioitu)

Indeksi	Jalasjärvi	Kurikka	Seinäjoki
-kuolleisuusindeksi	120,9	101,7	92,3
-lääkekorvusoikeusindeksi	109,9	110,2	105,2
-työkyvyttömyysindeksi	124,0	121,3	95,7
Sairastavuusindeksi	118,3	111,1	97,7

Jalasjärvellä ja Kurikassa Sairastavuusindeksit ylittävät maan keskiarvon. Erityisesti työkyvyttömyysindeksi suhteessa maan keskiarvoon on korkea.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntakortit tarkentavat terveydenhuollon näkökulmaa väestön hyvinvoinnista (liite 7.1.).

Väestön hyvinvoinnin tarkempi kuvaaminen ja ennakointi (laaja tarkastelu) edellyttäisi eri tilastojen ja niiden taustalla olevien tulevaisuusskenaarioiden tarkastelua esim. Kaste 2012 - 2015 ohjelman temaattisten seurantaindikaattoreiden avulla (<http://uusi.sotkanet.fi>) Tässä raportissa laajempaa tarkastelua ei aikataulullisesti ole ollut mahdollista tehdä.

Hyvinvoinnin kuvaan liittyviä tietoja palvelujen käytön näkökulmasta on esitetty Valtionvarain ministeriön kuntakortin tiedoissa (liite 1.6.)

Oheisessa taulukossa on esitetty kuntien perustietoja, joilla on olennainen merkitys kuntalaisten hyvinvoinnin rakenteeseen ja toteutumiseen.

Peruspalvelujen saatavuus ja kustannukset 2011 VM kuntakortti / päivitetty 18.4.2013 VÄESTÖÄ KUVAAVAT INDIKAATTORIT:	Seinäjoki	Jalasjärvi	Kurikka
Asukasluku 31.12.2011	58 703	8 130	14 495
Asukastiheys (as/maakm ²) 1.1.2012	41	9,9	16
Ikärakenne:			
0-6-vuotiaat (% asukkaista)	8,9	7,1	6,9
0-1-vuotiaat (lukumäärä)	810	87	117
6-vuotiaat (% asukkaista)	1,2	0,9	1,2
7-15-vuotiaat (% asukkaista)	10,5	9,6	9,7
16-64-vuotiaat (% asukkaista)	64,6	60,2	61,4
65-74-vuotiaat (% asukkaista)	8,8	12	11,2
75-84-vuotiaat (% asukkaista)	5,2	8,1	7,6
85 ja < -vuotiaat (% asukkaista)	2	3	3,2
Väestöllinen huoltosuhte (vaihteluväli 41 ~ 91)	52	63	60
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu, (vaihteluväli 64,6 ~ 149,6), KELA	97,7	118,3	111,1
Työttömien osuus, % työvoimasta	8,2	7,9	8,5
Työpaikkaomavaraisuus (vaihteluväli 39,3 % ~ 133,5 %) (vuoden 2010 tieto)	112,50 %	94,80 %	83,30 %

Taulukossa esitetyn työttömien ohella hyvinvoinnin tärkeä osatekijä on työllisyys ja työpaikkakehitys sekä niiden kautta muodostuva kuntalaisten arkielämän taloudelliset ja sosiaaliset rakenteet. Työllisyyden ja toimeentulon kysymystä on tarkemmin käsitelty Alueellinen vetovoima – työryhmässä. Keskeinen viesti tarkastelusta on Jalasjärven kunnan ja Kurikan kaupunkien alueilla työpaikkojen väheneminen.

Väestörakenteeseen liittyviä tekijöitä käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa.

2. Tulevat haasteet

Olennot tekijät tulevaisuuden osalta ovat toimintaympäristön muutokseen liittyvät vaikutukset palvelutarpeiden sisältöön ja laajuuteen. Palvelutarpeen muutosten ennakointi on itsessään haastavaa. Samanaikaisesti, kun käytettyjen mittareiden (väestön määrä ja ikärakenne, sairastavuus) antama kuva muuttuu, muuttuvat myös yhdyskuntarakenteen ja kuntien yleinen toimintaympäristö (kuntien taloudelliset edellytykset ml. verotulon kehitys ja valtionosuus, kuntalaki, työntekijöiden saatavuus, ict- ja muu teknologia).

Etelä-Pohjanmaan kuntien väestön määrällinen ennuste vuoteen 2030 on esitetty oheisessa taulukossa. Sen mukaan olennainen kehityskulku on maakunnan keskuskaupungin (Seinäjoki) selkeä väestökasvu ja keskuskaupungin ympärillä olevien

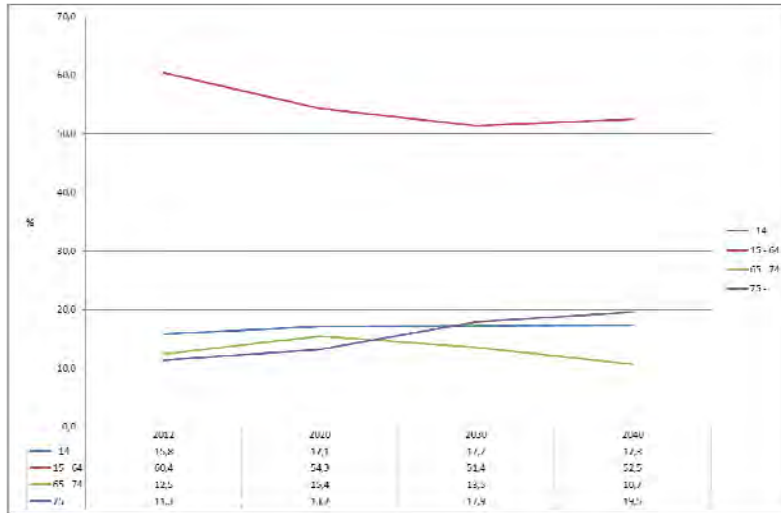
kuntien (Lapua ja Ilmajoki) väestökasvu. Maakunnan reuna-alueilla olevien (nykyisten) kuntien väestökasvu on ennusteen mukaan vahvasti negatiivinen vuoteen 2030.

Seinäjoen väestökasvuennuste vuoteen 2030 on 20,5% (2040 / 27,5%). Jalasjärven väestöennuste on negatiivinen siten, että vuoteen 2013 verrattuna laskua on 8,8% (2040 -11,9%). Samoin Kurikan kaupungin väestö määrä ennusteen mukaan laskisi vuoteen 2030 mennessä 6,6% (2040 / -8,8%). Seinäjoki-Jalasjärvi-Kurikka alueen yhteenlaskettu väestöennuste osoittaa kasvua vuoteen 2030 mennessä 12,9% (2040 / 17,2%)

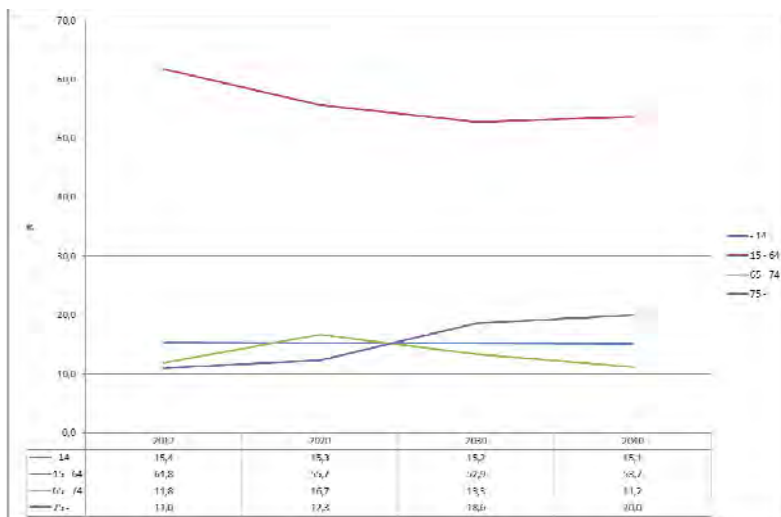
	2012	2030	2040	muutos	
				% 2012-2030	% 2012-2040
Etelä-Pohjanmaan maakunta	193 777	199 682	201 977	3,0	4,2
Alajärvi	10 232	9 243	8 934	-9,7	-12,7
Alavus	9 152	8 515	8 315	-7,0	-9,1
Evijärvi	2 719	2 419	2 326	-11,0	-14,5
Ilmajoki	11 976	13 469	13 919	12,5	16,2
Isojoki	2 316	1 912	1 810	-17,4	-21,8
Jalasjärvi	8 047	7 340	7 091	-8,8	-11,9
Karjajoki	1 506	1 371	1 355	-9,0	-10,0
Kauhajoki	14 138	13 773	13 629	-2,6	-3,6
Kauhava	17 126	15 662	15 241	-8,5	-11,0
Kuortane	3 848	3 271	3 133	-15,0	-18,6
Kurikka	14 384	13 432	13 117	-6,6	-8,8
Lappajärvi	3 394	3 080	2 971	-9,3	-12,5
Lapua	14 615	16 009	16 482	9,5	12,8
Seinäjoki	59 572	71 803	75 925	20,5	27,5
Soini	2 319	1 927	1 850	-16,9	-20,2
Teuva	5 777	5 054	4 819	-12,5	-16,6
Töysä	3 138	2 983	2 967	-4,9	-5,4
Vimpeli	3 191	2 890	2 807	-9,4	-12,0
Ähtäri	6 327	5 529	5 286	-12,6	-16,5
SJK	82 003	92 575	96 133	12,9	17,2

Väestön määrällisen muutoksen lisäksi olennainen tekijä on väestön ikärakenteessa tapahtuvat muutokset. Ikärakenne-ennusteet vuoteen 2040 kuntien osalta on esitetty seuraavissa kuntakohtaisissa kuvioissa.

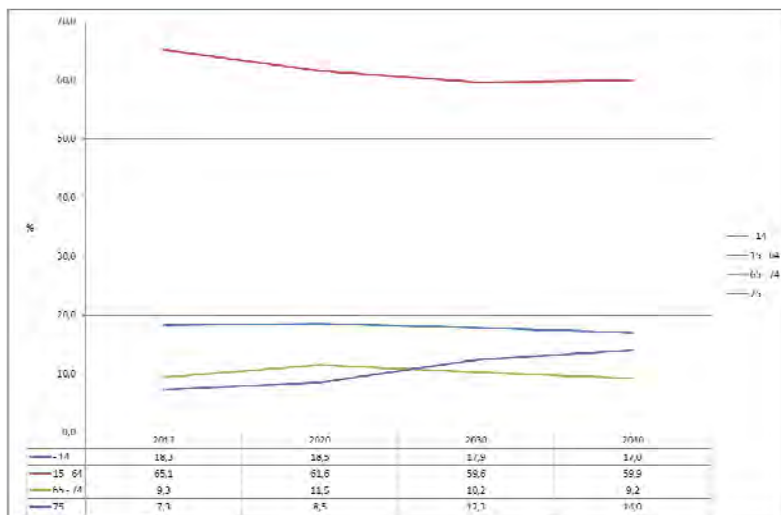
Jalasjärvi



Kurikka



Seinäjoki

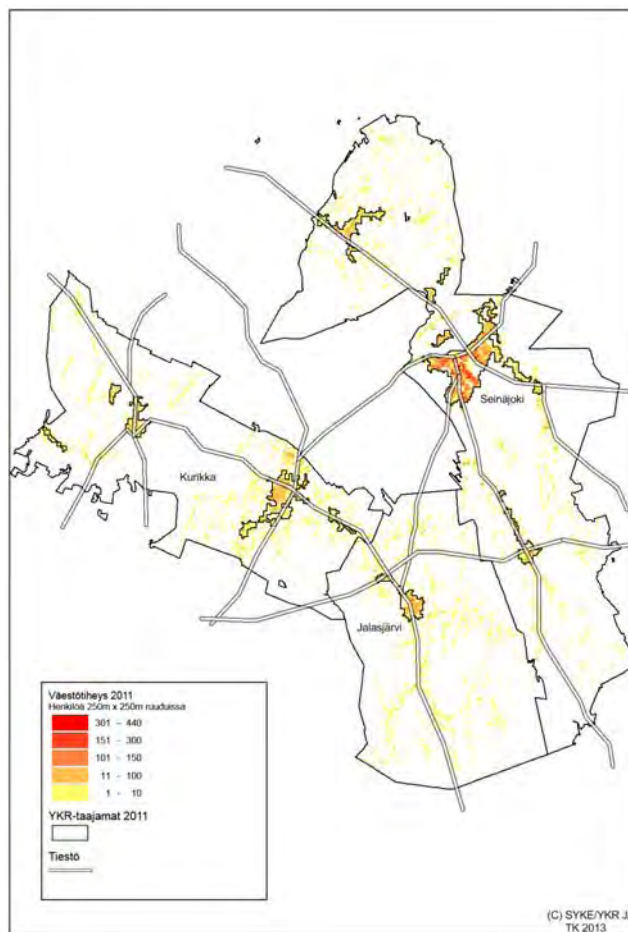


Väestöennusteen mukaan Jalasjärven ja Kurikan osalta 15–64 -vuotiaiden määrä kääntyy selvään laskuun jo vuonna 2020. Seinäjoella ikäluokan osuus vakiintuu vuoden 2020 jälkeen n. 60% tasolle. Ikääntyneiden määrä kaikissa kunnissa kasvaa vuodesta 2020 ja erityisesti vuodesta 2030 eteenpäin.

Demografinen huoltosuhde-ennuste (alle 18 ja yli 65 -vuotiaiden yhteenlaskettu määrä suhteessa 18–64-vuotiaiden työikäistenmäärään) vahvistaa edellä olevan ikärakennetta kuvaavan trendin; Jalasjärven ja Kurikan huoltosuhde kääntyy jo vuonna 2020 haastavaksi niin kunnan toimintaedellytysten kuin palvelutarpeen ennakoinnin osalta. Seinäjoen huoltosuhde säilyy kohtalaisena tarkastelujakson ajan.

	2011	2020	2030	2040
Seinäjoki	52,2	62,4	67,8	67
Jalasjärvi	63	84,3	94,6	90,5
Kurikka	59,6	79,6	89,2	86,1

Yhdyskuntarakenteen hajanaisuus kunnissa asettaa palvelujen tuottamiselle omat haasteensa jo nykyisessä rakenteessa. Kuntien välinen luonnollinen yhdyskuntarakenne tuo joitakin mahdollisuuksia palvelurakenteen kehittämiseksi huomioiden esim. kuntien osakeskukset ja niiden läheiset alueet palvelujen saavutettavuuden ja kustannustehokkuuden osalta (esim. lähipalvelujen sisällöllinen kehittäminen).



Tulevaisuuden haasteena on erityisesti olemassa oleva palveluverkko sekä siihen liittyvä kiinteistöjen sijainti ja käyttötarkoitus. Oheisessa kartassa on esitetty Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon toimipisteet sijaintipaikan mukaisesti.



Kuntien alueella olevien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteiden ja kiinteistöiden karttaesitys edellyttää laajempaa selvitystyötä, johon tässä yhteydessä ei ole ollut mahdollisuutta. Olemassa olevien kiinteistöjen inventointi ja kiinteistömäärän suhteuttaminen palvelurakenteeseen tuleekin jatkossa tehdä erikseen. Olennaista on, että kiinteistöjen sijainti, nykyinen käyttötarkoitus, kunto tai uudisrakentamisen suunnitelmat (esim. erikoissairaanhoidon) eivät määrittele tarvittavaa palvelurakenteen uudistamista ("toimintojen betonointi").

Osana työryhmän selvitystyötä toteutettiin työryhmän kokouksessa 13.5.2013 SWOT-analyysi nykyisen rakenteen ja suuremman toimijan näkökulmasta. SWOT-analyysin yhteenveto on esitetty oheisissa taulukoissa.

Nykyinen rakenne

<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - väestörakenteen kehitys - henkilöstön rekry kilpailu / vaikeus - talouden kestokyky? - tietohallinto edellyttää isompaa organisaatiota - valtion päätökset - erityisryhmien palvelutarpeisiin vastaaminen - omistajaohjaus heikentyy kuntayhtymässä 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - haavoittuvuus - palvelut eritasoisia - pieni väestöpohja erityispalveluissa - synergiset edut ”hausssa” (ei ole) - sos. Ja pth rakenteen hajanaisuus -> paljon voisi tehdä toisin - epävarmuus
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - lähipalvelu, asiakkaat tuttuja - pätevä henkilöstö - muutosprosessin osaaminen -> valmius kaikkeen (yhteistoiminta-alueen kokemus, pelko muutokseen pienentynyt) - moniammatilliset työryhmät, konsultointi - laajapalveluvalikko (Seinäjoki) 	<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - joustavuus - kehittämismyönteisyys - alueellinen tasapuolisuus - hallittavuus (pienehkö organisaatio) - erikoistuminen, JIK ja Seinäjoki - ei jonoja - palvelut lähellä - hiljainen tieto – pitkäaikaiset työsuhteet - palvelutuotanto & talous hallinnassa - palvelutarpeisiin reagoinnin nopeus (pieni laiva kääntyy vikkelämmin) - kaupunkiseudun houkuttelevuus (esim. yritykset, markkinat) - yhteys poikkihallinnollisesti mahdollista (Seinäjoki) - terveyden edistäminen - palveluseteli ostoissa – asiakas valitsee - toiminnalliset mittarit JIKissä - päätöksenteon selkeys - nykyinen ikärakenne (Seinäjoki)

Nykyisen toimijarakenteen mahdollisuudet ja vahvuudet muodostuvat kehitettyjen toimintamallien hyvistä käytännöistä, toimintaympäristön ja organisaatioiden tuttuudesta/tunnettuudesta sekä yhteistyökäytännöistä.

Uhat ja heikkoudet muodostuvat toimintaympäristön muutosten haastavuudesta, organisaatioiden haavoittuvuudesta sekä tulevien ratkaisujen aiheuttamasta epätietoisuudesta.

Suurempi toimijakokonaisuus

<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - keskittäminen, pienet kärsii - sitoutuminen? - viiveet päätöksenteossa - kustannusten kasvu - etäisyys kasvaa - asiakkaiden kustannusten kasvaminen - henkilöstön sijoittuminen työpisteisiin epävarmaa - isomman kokonaisuuden käynnistäminen ja toiminta haasteellista (ict, hallinto jne.) - organisaation kasvaessa osaoptimoinnin mahdollisuus kasvaa - kiinteistöinvestoinnit sementoivat palvelurakenteen 	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - byrokratisoituminen - lähipalvelut? - muutokset/uudistukset vaikeutuvat = pidetään kiinni vanhoista kuntarajoista - palvelujen saavutettavuus voi muuttua - paikallistuntemus päätöksenteossa katoaa - lisää hallinnon portaita - maantiede -> yhdyskuntarakenne -> palvelupisteet - synergiaedut <-> alueen laajuus
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - laajempi palveluvalikoima - erikoistuminen - rekrytoinnissa houkuttelevuus - erikoistuminen, konsultointi - hallinto kevenee - hallinto voi keskittyä olennaiseen - ea. päivystys voidaan keskittää - haavoittuvuus vähenee - työssä pysyminen – uudelleen sijoitus helpompaa - tasapuolisemmat palvelut - tehdään pakolliset palvelurakenne ratkaisut nyt 	<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - erityispalveluiden saatavuus - poikkisektoraalinen yhteistyö - hyvien käytäntöjen jakaminen - osaamisen jakaminen - vahva osaajien joukko - saatavuus paranee

Suuremaan toimijakokonaisuuden mahdollisuudet ja vahvuudet muodostuvat erityisesti toiminnan sisällöllisestä kehitymisestä/kehittämisestä, hallinnon tehostamisesta sekä henkilöstön rekrytoinnin ja osaamisen vahvistumisesta.

Uhat ja heikkoudet muodostuvat päätöksenteon ja ohjauksen mahdollisesta byrokratisoitumisesta ja kankeudesta (reagoinnin hitaus), palvelujen saavuttavuuden heikkenemisestä sekä tehokkuutta vähentävästä osaoptimoinnista.

SWOT analyysin koonti voidaan tehdä siten, että nykyinen kunta- ja palvelurakenne, joiden puitteissa on tehty kehitystoimenpiteitä ja rakennemuutoksia koetaan edelleen toimivaksi ja toimintakykyiseksi. Suuremman toimijan lisäarvona nähdään kuitenkin mahdollisuus vastata tuleviin palvelutarpeiden muutosten ja kuntien toimintaedellytysten haasteisiin, joskin samalla suuremman toimijan toimintatapa ja organisaatiokulttuuri

arvioidaan kankeammaksi ja toimintoja keskittäväksi. Tämä puolestaan saattaisi lisätä kuntalaisten eriarvoisuutta erityisesti palvelujen saavutettavuudessa. Toisaalta palvelujen saatavuuden turvaamisen oletetaan edellyttävän tulevaisuudessa joka tapauksessa suurempaa toimijaa.

3. Palvelutuotannon yhdistämisen mahdollisuudet ja vaikutukset

Lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen osalta tulevaisuuden näkökulmasta olennainen tekijä on ensinnäkin kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yhteydessä tehtävät kansalliset linjaukset ja päätökset. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote Sote-työryhmän täydentämisestä (10.4.2013) on liitteessä 3.1. Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisalakia valmisteleavan työryhmän väliraportin luovutuspäivä on 27.6.2013. Pääministeri Jyrki Kataisen 20.4.2013 asettaman kunta- ja sote-koordinaatioryhmän (Petteri Orpo) linjaus kuntaudistuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yhteensovittamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain keskeisiksi periaatteiksi on esitetty liitteessä 3.2.

Perustason alueet ja sote-alueet määritellään valtioneuvoston asetuksella. Alueiden muodostamisen kriteereistä kuullaan kuntia marraskuussa 2013 kuntarakennelaisissa tarkoitetun ilmoituksen yhteydessä. Varsinainen asetus annetaan vuoden 2015 aikana. Kuntien ehdotukset sote-alueiksi pyydetään siten, että ne ovat valtioneuvoston käytävissä vuoden 2014 loppuun mennessä. Sote-alueet aloittavat toimintansa viimeistään 1.1.2017. Seinäjoki-Jalasjärvi-Kurikka sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen tarkempi selvitystyö edellyttää kuntarakenneselvitysten antamaa näkemystä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun mahdollisuuksista (mm. 20 000 asukkaan kuntien muodostuminen).

Toiseksi kuntien toimintaympäristön muutos – väestön määrällinen muutos, ikärakenteen muutos, sairastavuus ja hyvinvointi, työntekijöiden saatavuus, palvelujen rahoitus – vaikuttavat olennaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen tarkasteluun osana Seinäjoki-Jalasjärvi-Kurikka selvitystyötä. Näitä tekijöitä on tietyin osin tarkasteltu edellisissä luvuissa ja lisäinformaatio on selvityksen liitteissä. Kysymys on laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista osana kuntien perustehtävää ja eri kuntapalvelujen kokonaisuutta sekä kuntien toimintaedellytyksistä.

Kolmas tekijä tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen tarkastelussa osana selvitystyötä muodostaa työryhmän 13.5.2013 toteuttama SWOT analyysi, jossa tarkasteltiin palvelurakennetta ja -järjestelmää nykyisten toimijoiden muodostamana kokonaisuutena ja toisessa suurempana (uuden) (Seinäjoki-Jalasjärvi-Kurikka) kuntatoimijan kokonaisuutena. Ennen SWOT analyysiä käydyssä työryhmän keskustelussa (kokous 11.4.2013) esille nostettiin erityisesti lähipalvelut. Olennaisia kysymyksiä olivat miten ymmärretään lähipalvelun sisältö verrattuna nykyisiin palveluihin ja lähipalvelut osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta palvelujen

saatavuuden ja saavutettavuuden osalta sekä kuinka turvataan palvelut maantieteellisesti eri alueilla ja kuinka nopeasti palvelu voidaan tarjota.

Työryhmän kokouksessa 31.5.2013 tarkasteltiin aikaisemmin koottua materiaalia (liitteet) yhdessä SWOT analyysin tulosten kanssa siten, että pohdittiin suuremman toimijan antamaa lisäarvoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Tämän tarkasteluun katsottiin sisältävän myös syventyvän yhteistyön mahdollisuudet.

Työryhmän päätelmä

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen linjauksen mukaan yhtenä tavoitteena on hallinnon keventäminen. Työryhmän näkemyksen mukaan tämä edellyttää suuremman toimijan kokonaisuudessa organisaation toiminta- ja ohjausjärjestelmän ja johtamisen kehittämistä. Edellisten linjausten mukaisesti organisaatiossa resurssien suuntaaminen on helpompaa ja käyttöä voidaan tehostaa. Erityisesti erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen käyttö sote alueen muodostamassa rakenteessa palveluketjujen ja osaamisen kohdentaminen on tehokkaampaa.

Hallinnon keventämisessä haasteena on mahdollinen viiden vuoden karenssi, mikä uudessa rakenteessa edellyttää henkilöstön kohdentamista toisin nykyiseen verrattuna. Jatkossa eri organisaatioiden henkilöstön eläköityminen auttaa kohdentamista, mutta ei ratkaise ongelmaa, sillä mm. henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimusedellytykset asettavat omat rajansa uudelleen sijoittelulle. Suuremman toimijan rakenteessa odotettavissa oleva väestön määrällinen kasvu ja ikärakenteen mukanaan tuoma palvelutarpeen muutos ainakin osin edellyttävät myös henkilöstön lisäresursointia huomioiden mm. lakisääteiset henkilöstön pätevyys- ja mitoitusvaatimukset (mm. ns. Ikalaki).

Kun henkilöstön saatavuuden haasteet syvenevät, organisaatioiden toimintatavan ja työolosuhteiden sekä työntekijöiden horisontaalisen ja vertikaalisen liikkuvuuden merkitys korostuvat. Suuremman toimijan kokonaisuus antaa enemmän mahdollisuuksia erikoistuvalla osaamisella, työtehtävien varioinnilla ja henkilöstön liikkuvuudelle saman työnantajan palveluksessa.

Jotta muodostuva lisäarvo olisi mahdollinen, on jo tehtyjen palvelurakenne- ja toimintatapamuutokset (esim. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä) voitava hyödyntää täysipainoisesti uudessa rakenteessa. Tietotekniikan/tietohallinnon yhteensovittaminen suuremman toimijan rakenteessa on ongelmallista erityisesti siltä osin, että voidaan sovittaa yhteen jo tehdyt sähköisen asioinnin ja hallinnon sähköiset kehitysratkaisut. Vastaavasti muiden tukipalvelujen (mm. talous- ja henkilöstöhallinto, materiaalihallinto ja hankinta) kokonaisuus ja toimintatavat on tarkemmin selvitettävä osana sosiaali- ja terveystalouden ja kuntarakenteen kokonaisuutta.

Hankinta- ja kilpailutusosaamisen merkitys korostuvat tulevaisuudessa. Palvelujen toimiva hankintaprosessi edellyttää vahvaa hankittavan palvelun substanssiosaamista (esim. lastensuojelun sijaishuolto) ja hankinnan saumatonta yhteistyötä. Suuremman toimijan

kokonaisuudessa on mahdollista hyödyntää myös volyymitekijöitä osana vahvaa kilpailutusosaamista. Asiakkaan valinnan vapauden mahdollistavat ratkaisut (esim. palveluseteli) osin korvaavat kilpailua ja monipuolistavat palvelutuotantoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne ja palvelujen tuottamisen ratkaisut ovat kiinteä osa kunnan/alueen elinkeinopolitiikkaa sekä hyvinvointiyrittäjyyden toimintaedellytysten vahvistajana että työllistävien työpaikkojen syntymisessä ja yritysten sijoittumisessa alueelle. Näin ollen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennerratkaisua, toimintaedellytyksiä ja vaikutusta on tarkasteltava osana peruskuntien toimintaedellytyksiä ja tehtävää.

Palvelurakenteen ja -verkoston kehittäminen osana suurempaa kokonaisuutta edellyttää tarkempaa analyysiä olemassa olevien palvelujen ja toimintatapojen sekä infrastruktuurin osalta. Ennen mahdollisia investointiratkaisuja liittyen uudisrakennuksiin ja kiinteistömäärän jalostamiseen (uusiokäyttö) tarvitaan tarkempi palvelurakenne- ja potilasvirta-analyysi, jotta toimintojen kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta voidaan aidosti lisätä.

Laitospainotteisuuden keventäminen ikäihmisten palveluissa sekä varhaisen tuen tuottaminen ja intensiivisen perhetyön kehittäminen ovat esimerkkejä välttämättömistä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksista, joilla voidaan vastata palvelutarpeiden kasvuun ja vahvistaa palvelujen vaikuttavuutta. Vastaavasti yhdistysten ja järjestöjen (kolmas sektori) sekä vapaaehtoistyön roolia ja painoarvoa tulee vahvistaa osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuutta. Eri toimijoiden tekemien yhteistyömallien kehitystyön ja ratkaisujen kokemukset ja osaaminen ovat lisäarvo myös suuremman toimijan kokonaisuudessa. Luovien toimintojen kehittäminen osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonseptia ja henkilöstön osaamista on osa tulevaisuuden palvelukäytäntöä. Organisaation kyky tunnistaa luovien toimintojen tarve ja taito tukea luovien taitojen käyttöä edellyttävät sekä henkilöstöjohtamisen että organisaation omien toimintatapojen kehittämistä, mikä on mahdollista myös suuremman toimijan kokonaisuudessa.

Suurimmat taloudelliset hyödyt voidaan saavuttaa hoitoketjujen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tiiviimmän yhteistyön kautta, jolloin voidaan ratkaista kumuloituvien palvelutarpeiden ja palvelujen käytön kustannuspaineita ("10% aiheuttaa 80% kustannuksista"). Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen rakenteiden ja toimintatavan integroituminen osaksi kunnan toiminta- ja palvelurakennetta on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Suuremman toimijan rakenne mahdollistaa rakenteellista kehittämistä ja sen kautta kustannusten hallintaa. Tulevien palvelutarvemuutosten myötä juustohöylä ei ole ratkaisu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Riippumatta tämän selvitystyön jatkosta tarvitaan palvelurakenteen uudistus, käynnissä olevan sote-alueratkaisun mukaisesti, jotta nykyisen palvelurakenteen siilomainen ajattelu- ja toimintamalli (palvelujen erillisyyt) voidaan purkaa.

Seinäjoki-Jalasjärvi-Kurikka sosiaali- ja terveystalouden hallinnon osalta olennainen ero on JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän ja peruskunnan rakenteelliset ratkaisut. Liikelaitoskuntayhtymässä on matala organisaatorakenne ja toinen johtamisporras on

osittain asiakas ja potilastyössä. Erityisesti luottamushenkilöhallinnon osalta operatiivisen toiminnan tueksi tarvittava päätöksen teko on nopeaa. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä yhteys peruskuntaan muodostuu hallinnollisesti tilaajalautakunnan kautta, millä on oma merkityksensä hallinnon rakenteissa. Toimiva, vaikuttava ja tehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne edellyttää sekä luottamushenkilöhallinnon että operatiivisen viranhaltijahallinnon kehittämistä ja organisaation selkeyttämistä.

Suuruuden ekonomian hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudessa on haasteellista, mutta siihen liittyy myös mahdollisuuksia järjestämisvastuussa olevan kunnan koon kasvaessa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun omaavan kunnan optimaalinen koko edellyttää tarkemman analyysin kunnan perustehtävien suhteesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuudelle ja kustannustehokkuudelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelukokonaisuuksien (sosiaalityö, ikäihmisten palvelut, terveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto, työterveyshuolto) tarkempi analyysi suuremman toimijan synergiatekijöistä sekä palvelurakenteen vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta voidaan tehdä sen jälkeen, kun on nähtävissä alueellinen kuntarakenteen (kunnan perustehtävä, toimintaedellytykset ja sote palvelujen järjestämisvastuut) ja kansallinen sote-alueen palvelurakennetarkaisu (perustaso ja laajennettu perustaso).

Työryhmän selvitystyön loppupäätelmä voidaan koota siten, että nykyinen kuntarakenteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne arvioidaan monilta osin toimivaksi ja riittäväksi tällä hetkellä. Erityisesti tässä tulokannassa painottuu JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän perustamisen ja kehittämistyön tuottama vaikuttavuus ja kustannustehokkuus Jalasjärven kunnan ja Kurikan kaupungin palvelurakenteen osalta. Seinäjoen kaupungin palvelurakenteen kehittämistyön sisältö ja painopisteet vastaavat sisällöllisesti Jalasjärven kunnan, Kurikan kaupungin ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän toteuttamaa kehitystyötä.

Suuremman toimijan lisäarvosta voidaan kootusti todeta, että se voisi vähentää palvelurakenteen haavoittuvuutta ja luoda edellytyksiä palvelujen järjestämiselle erityisesti huomioiden lähivuosien väestö- ja ikärakenteen sekä kuntien toimintaedellytysten (mm. työllisyys, työpaikkakehitys, kuntatalous) muutokset.

4. Selvitysmiehen toimeksianto työryhmille selvitystyön syventämiseksi

Työryhmä on laatinut SWOT analyysin. JIK ympäristöterveydenhuollon tekemä SWOT-analyysi SJK-liitoksesta liitteessä 4.1.

Palvelutarpeiden ennakoitua on tehty työryhmän loppuraportissa (luku 2. Tulevat haasteet). Olennaisimmat ennakoitavat tekijät liittyvät väestön määrälliseen kasvuun, ikärakenteen muutokseen ja sairastavuuteen, jotka haastavat niin palvelurakenteen, toimintatavat kuin kuntien taloudelliset edellytykset turvat tarvittavat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Yksi keskeistä kysymyksistä on palveluprosessien tehokkuuden ja palkkaharmonisoinnin näkökulmasta, henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi, potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja vahvistamiseksi lähipalveluperiaatteen uudelleen arviointi.

Kuten loppuraportissa todetaan, kuntien palvelurakenteet eriytyvät peruskunta ja liikelaitoskuntayhtymä mallien mukaisesti. Tämä merkitsee sitä, että eri organisointitapojen sulauttamisessa uudeksi kokonaisuudeksi on selvitettävä liikelaitoksen purkautumisen taloudelliset vaikutukset sekä hyvien palvelu- ja työkäytäntöjen ja tukitoimintojen integroituminen uuteen toimintakokonaisuuteen. Toiminnallisia haasteita liittyy mm. tietohallinnon järjestelmien ja ohjelmistojen integroinnista sekä toimivien sähköisen asioinnin ja mm. henkilöstöhallinnon sähköisten järjestelmäratkaisujen integroinnista.

Henkilöstörakenteet ja henkilöstömitoitukset on organisaatioissa tarkistettu viime vuosina toiminnan ja lainsäädännön edellyttämälle tasolle palvelu- ja toimintorakennemuutosten yhteydessä (mm. Seinäjoki-Nurmo-Ylistaro kuntafuusio ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän perustaminen). Haasteena on joka tapauksessa henkilöstön määrällinen riittävyys ja osaamisen kohdentuminen palvelutarpeiden kasvaessa. Henkilöstörakenteen kapeikkoina ovat mm. lääkäreiden, puheterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden saatavuus. Oman haasteensa tulevalle palvelurakenteelle muodostavat lainsäädännön edellytykset (esim. ikälaki) ja valvovan viranomaisen tulkinnat riittävästä henkilöstörakenteesta. Yhtenä ratkaisuna nähdään alueellisen koulutuksen suhde kapeikkoihin (esim. suuhygienistit).

Henkilöstön palkkauksen harmonisointi edellyttää tarvittavien toimenpiteiden aikataulutusta ja arviointia peruskuntien ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän palkkausperusteiden ja tason harmonisoinnista. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymässä on suoritettu palkkaharmonisointi peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän perustamisen yhteydessä ja vastaavasti Seinäjoella Seinäjoki-Nurmo-Ylistaro kuntafuusion yhteydessä. Osa palkkaharmonisointia on myös nimikkeistön ja palkkausrakenteen tarkastelu.

Palvelurakenteen olennainen osa on tarvittavien toimitilojen käyttötarkoituksen mukainen toimivuus, sijainti ja rakennustekninen kunto. Jatkossa tarvitaan kiinteistömäärän kokonaisinventointi osana palvelurakennetta. Kustannustehokkaan toiminnan organisointi puolestaan edellyttää sairaala-, asumis- ja hoivapaikkojen riittävyyden ja alueellisen sijainnin tarkempaa analyysiä sekä arviointia mm. kotiin annettavien palvelujen kokonaisuuteen.

Palvelurakenteiden harmonisointi mahdollistaa erityisesti siiloajattelun jäänteiden purkamista ja toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon integraation totuttamisen. Samalla mahdollistuu laajempi integraatio, jossa toteutuvat kunnan eri hallinnon alojen yhteistyö, yhteisen työn ja vastuu kehittäminen kunnan sisällä, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toiminnallinen suhde kuntaan, terveyden edistämisen rakenteet sekä uudet toimintamallit erityisesti varhaisen tuen käytäntöihin.

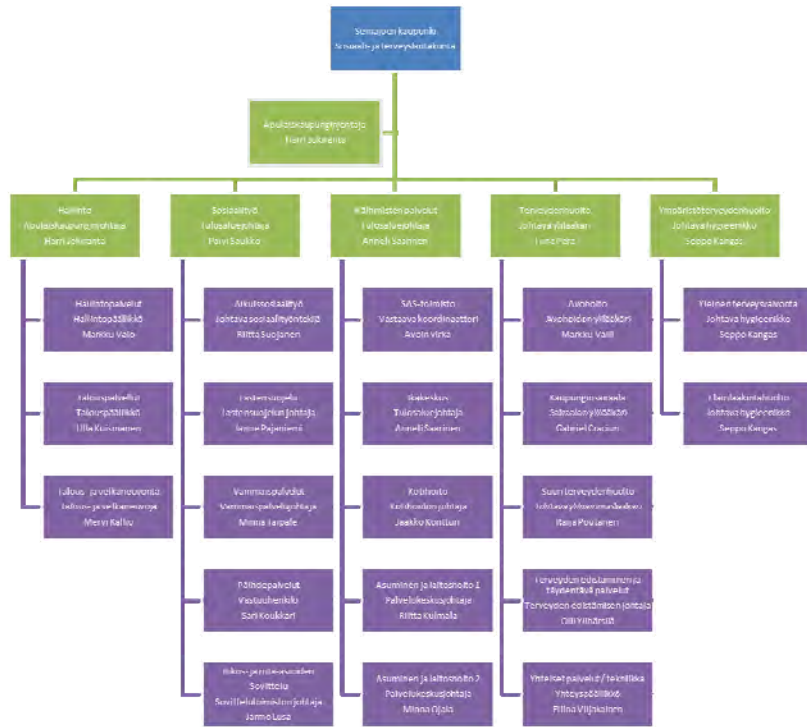
Mahdollisen integraation ja siitä seuraavan harmonisoinnin keskeisimmät kysymykset?

- palveluprosessien tehokkuuden ja palkkaharmonisoinnin näkökulmasta, henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi, potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja vahvistamiseksi lähipalveluperiaatteen uudelleen arviointi
- hyvien palvelu- ja työkäytäntöjen ja tukitoimintojen integroituminen uuteen toimintakokonaisuuteen
- tietohallinnon järjestelmien ja ohjelmistojen, toimivien sähköisen asiain ja mm. henkilöstöhallinnon sähköisten järjestelmäratkaisujen integrointi
- henkilöstörakenteen kapeikot (mm. lääkärit, puheterapeutit, ja sosiaalityöntekijät) suhteessa palvelutarpeeseen
- henkilöstön palkkauksen harmonisoinnin perusteet ja aikataulu
- kiinteistöjen kunto-, toimivuus- ja käyttötarkoituksinventointi osana uutta palvelurakennetta
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen siiloajattelun jäänteiden purkaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan muun toiminnan integroiminen

Liite 1.1.

Organisaatiokaaviot

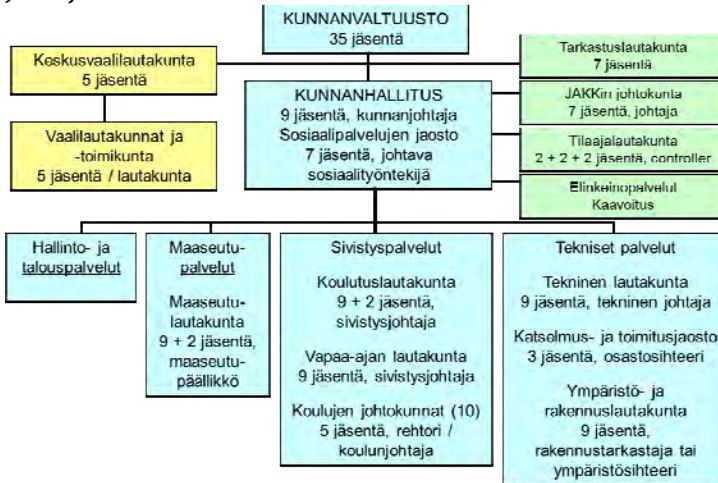
Seinäjoki



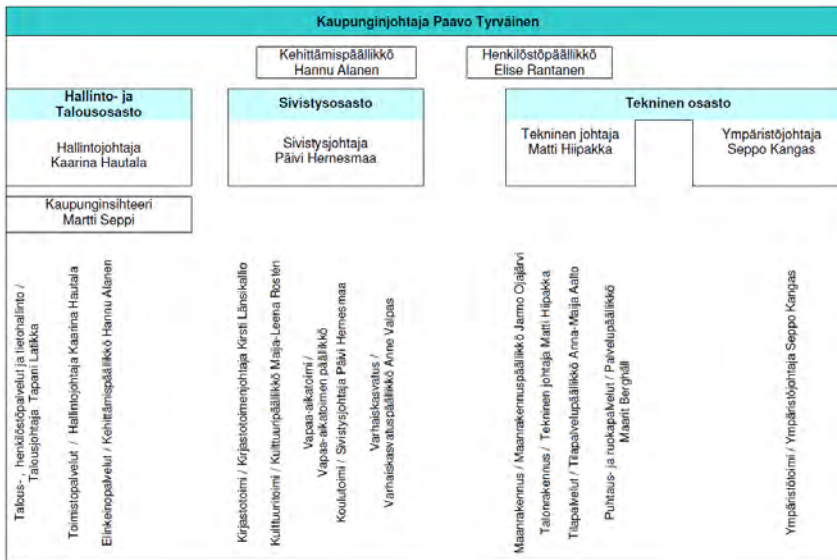
Jik



Jalasjärvi



Kurikka



Liite 1.2.

Palvelurakennekuvakset kunnittain

Seinäjoki

Hallinto

Toiminta-ajatus

Tulosalue muodostuu hallinto- ja talouspalveluista sekä talous- ja velkaneuvonnasta. Tulosalue tarjoaa koko sosiaali- ja terveyskeskukselle hallinto-, henkilöstöhallinto- ja talouspalveluja.

Hallintopalvelut

Hallintopalvelut huolehtii hallinto- ja henkilöstöasioiden hoidosta sosiaali- ja terveyskeskuksessa sekä hoitaa niitä yhteistyössä keskushallinnon ja muiden palvelukeskusten kanssa.

Talouspalvelut

Tehtävänä on hoitaa ja kehittää sosiaali- ja terveyskeskuksen taloussuunnittelua, budjetointia, laskentatointia ja kustannuslaskentaa yhteistyössä tulosalueiden ja keskushallinnon kanssa.

Talous- ja velkaneuvonta

Talous- ja velkaneuvonta hoitaa talous- ja velkaneuvonnan palvelut Seinäjoen, Jalasjärven, Kurikan, Ilmajoen ja Lapuan alueella.

Talouspalvelut

Tavoitteena on tuottaa sosiaali- ja terveyskeskuksen talous-, laskenta- ja laskutuspalvelut taloudellisesti ja tehokkaasti.

Talous- ja velkaneuvonta

Tavoitteena palvella asiakkaita vähintään annettujen määräaikojen puitteissa.

Sosiaalityö

Toiminta-ajatus

AIKUISSOSIAALITYÖN toimeentulotukiyksikössä vastataan välttämättömän toimeentulon tarpeisiin ja työ kohdistuu aikuisiin asiakkaisiin. Lisäksi tuetaan asiakkaita omaehtoiseen selviytymiseen yksilökohtaisen sosiaalityön keinoin. Yksikössä on käynnistetty kokeilu, jonka avulla pyritään saamaan

työttömyysturvan ulkopuolelle jääneitä pitkäaikaistyöttömiä takaisin työttömyysturvaetuuden tai muun etuuden piiriin käyttämällä ehkäisevää toimeentulotukea kannustimena. Aikuissosiaalityössä tehdään tiivistä hankeyhteistyötä mm. alueella toimivan SOS-hankkeen kanssa. Työvoiman palvelukeskuksessa etsitään ratkaisuja vaikeassa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden tilanteeseen

LASTENSUOJELU Lastensuojelutyössä vastataan kunnassa esitettyyn lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarpeeseen. Lastensuojelutyö on organisoitu ilmoitusten vastaanottamisesta aina sijaishuollon jälkihuoltoon saakka. Keskeistä on pyrkiä selvittämään lapsen ja perheen lastensuojelullisen tuen ja vaadittavien toimenpiteiden tarve. Lastensuojelutyötä tehdään yhdessä perheen lähi- ja palveluverkoston kanssa.

Haapalinna on seitsemälle kouluikäiselle lapselle tarkoitettu lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun sijaishuoltopaikka. Lapsen sijaishuolto on lyhytaikaista, arvioivaa ja kuntouttavaa sijaishuoltoa sekä kiireellisiin tilanteisiin tarkoitettua palvelua. Yksikössä on vahva lastensuojelun osaaminen ja henkilöstörakenne.

PÄIHDEPALVELUT

Päihdepalveluissa asiakasta autetaan vähentämään päihteiden käyttöä ja pääsemään irti

päihdeistä ja peliriippuvuudesta, ennalta ehkäistään syrjäytymistä, pyritään parantamaan elämänlaatua ja elämänhallintaa sekä tuetaan perhettä.

Päihdepalveluihin kuuluvat avohuollon palveluina A-klinikka ja K-klinikka, laitospalveluna selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema ja erityisasumisyksikkö suojakoti. Lisäksi ostopalveluina hankitaan päihdeongelmaisten päivätoimintaa, laitospalveluista ja asumisen- ja kuntoutuspalvelua asiakkaille, joilla on alkoholimentiaa tai alkoholin käytöstä johtuvaa vakavaa toimintakyvyn alenemista sekä asunnottomuutta.

Nuorisoasema Steissi vastaa 13 - 25 -vuotiaille nuorille ja heidän läheisilleen suunnatuista avopalveluista nuoren elämänhallinnan, päihteiden käytön ja mielenterveyden ongelmissa.

SOSIAALIPÄIVYSTYS tarkoittaa ympärivuorokautisesti tapahtuvaa sosiaalityön akuuttipalvelujen järjestämistä sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa.

SOVITTELUTOIMINTA koskee rikos- ja riita-asioiden sovittelua, joka on lakisääteinen maksuton palvelu. Sovittelussa rikosten ja riitojen osapuolet voivat käsitellä sekä sopia vapaaehtoisesti keskenään aiheutettuja henkisiä, fyysisiä ja taloudellisia haittoja puolueettomien sovittelijoiden välityksellä.

VAMMAISPALVELUISSA tuotetaan vammaispalvelu- ja erityishuoltolain mukaisia palveluja. Vammaisille henkilöille järjestään erilaisia päivittäisissä toiminnoissa tarvittavia palveluja kotiin ja kodin ulkopuoliseen elämään sekä turvataan heidän tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Vammaispalveluihin kuuluvat vammaispalvelun ja kehitysvammahuollon sosiaalityö, alle kouluikäisten lasten kuntoutusohjaus, Vuorikodin, Liisantuvan ja Kytösavun kehitysvammaisten asumisyksiköt, sekä Ylistaron ja Seinäjoen työ- ja päivätoimintakeskukset. Lisäksi ostopalveluina hankitaan muun muassa työ- ja päivätoimintaa, asumispalveluja, intervallihoidon ja vaikeavammaisten kuljetuspalvelua.

Kuntoutusohjaus tarkoittaa lapsen, jolla on todettu eritasoisia kehitysviiveitä tai kehitysvamma, varhaiskuntoutusta. Tavoitteena on ensisijaisesti tukea lasta käyttämään omia voimavarojaan sekä tukea vanhempia ja lähiympäristöä hoitoon, kasvatukseen ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa.

MIELENTERVEYSKUNTOUTUS vastaa mielenterveyskuntoutujien SHL:n mukaisten asumis- ja avopalveluiden koordinoinnista.

PAKOLAISHUOLTO vastaa pakolaisten ja kuntapaikan saaneiden turvapaikan hakijoiden kotoutumisajan palveluista ja sosiaalityöstä

Vanhustyö

Toiminta-ajatus

IKÄKESKUS

Ikäkeskuksen toiminnan tavoitteena on edesauttaa Seinäjoen kaupungin alueella ikääntyvän väestön arjen elämää ja kotona asumista lisäämällä tietoutta, antamalla neuvontaa, ohjausta ja sosiaalityön palveluja, tekemällä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä 75-vuotiaille, tukemalla omaishoitajuutta sekä yleensä ikäihmisten aktiivisuutta, toimintakyvyn ylläpitämistä. Toiminnan tavoitteena on myös ikäihmisten syrjäytymisen ja muistisairauksien ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus. Ikäkeskuksessa tehdään yhteistyötä Ikäneuvoston sekä muiden ikäihmisille arjen hyvinvointia tuottavien tahojen kanssa. Ikäkeskuksen on tarkoitus siirtyä terveyskeskukselta vapautuviin tiloihin.

KOTIHOITO

Kotihoito tukee ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten kotona asumista ympärivuorokauden. Väestön ikääntyessä, sekä pyrittäessä välttämään laitoshoidon tarpeen lisääntymistä, kotihoidon tarve kasvaa jatkuvasti. Tämä edellyttää määrällisten resurssien lisäämisen ohella olemassa olevan toiminnan ja sen sisällön jatkuvaa kehittämistä, uuden teknologian hyödyntämistä ja uusien toimintatapojen etsimistä muiden palvelujen tuottajien kanssa. Kotihoito toimii aluemallin mukaan lähipalveluperiaatteella. Kotihoidon aluetoimistoja on kuusi, kantakaupungissa kolme, Nurmossa, Ylistarossa ja Peräseinäjoella kussakin on oma aluetoimisto.

TUKI- JA MUUT PALVELUT

Ikäihmisten kotona asumisen tukimuotoja ovat myös ateria-, sauna-, pyykki-, kauppa-, turva- ja kuljetuspalvelut sekä siivouspalvelut palvelusetelillä tarveharkinnan mukaan. Näiden lisäksi kotona asumista tuetaan myöntämällä asuntojen korjausavustuksia.

PÄIVÄTOIMINTA

Ikäihmisten päivätoimintaa järjestetään Seinäjoen kantakaupungin, Peräseinäjoen, Nurmon ja Ylistaron alueilla. Muistihäiriöisille on omia ryhmiä. Työikäisille muistihäiriöisille ostetaan päivätoimintaa kaksi kertaa viikossa Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry:tä.

VUORO- JA LYHYTAIKAISHOITO

Ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi vuoro- ja lyhytaikaishoitopaikkoja on yhteensä 50–60 vaihdellen tarpeen mukaan. Lyhytaikaishoitopaikkoja on sekä asumis- ja laitoshoitoyksiköiden yhteydessä että siihen pelkästään erikoistuneissa yksiköissä. Viherkoti on kokonaisuudessaan kohdennettu eriasteista muistihäiriötä sairastaville. Vuoro- ja lyhytaikaishoito mahdollisuus tukee erityisesti myös ikäihmisiä kotona hoitavia omaisia. Yksiköiden keskeinen tehtävä tukea asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakyvyn ylläpitämistä yhteistyössä omaisten kanssa ja siten mahdollistaa asiakkaiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Yksiköt tekevät tiivistä yhteistyötä myös kotihoidon henkilöstön ja Sas -toimiston kanssa. Esiin on noussut välttämätön tarve perustaa kokonaisvaltaiseen

gerontologiseen arviointiin ja kuntoutukseen erikoistunut yksikkö. Yksikön tarpeellisuus on toimenpide-esityksenä Ikääntymispoliittisessa ohjelmassa.

ASUMISPALVELUT JA PITKÄAIKAINEN LAITOSHOITO

Ympäri vuorokautisia asumispalvelupaikkoja ja pitkäaikaisia laitoshoitopaikkoja on yhteensä n. 260. Erilaisia yksiköitä on 20, joista osa on kohdennettu muistihäiriöisille. Yksiköt sijaitsevat eri puolilla kaupunkia. Henkilökunta määrät ja rakenteet vaihtelevat eri yksiköissä, mikä vaikuttaa asukkaiden sijoittamiseen. Asumis- ja laitospalveluja pyritään tarjoamaan asiakkaiden omilta asuinalueiltaan. Peräseinäjoen Vanhustenkotiyhdistys ry:n asumispalveluyksikkö siirtyy kaupungin omaksi toiminnaksi 1.1.2013 alkaen. Yksikön työntekijät siirtyvät kaupungin työntekijöiksi. Myllyrannan palvelukeskuksessa on meneillään remontti, jonka näillä näkymin valmistuu vuoden 2013 aikana. Myllyranta remontoidaan tehostetuksi asumispalveluyksiköksi.

OSTOPALVELUT

Kotihoidon yöpartiökäynnit ostetaan kokonaisuudessaan. Kotihoidon palveluja voidaan hankkia myös palvelusetelillä. Tilapäiseen tarpeeseen voidaan ostaa myös lyhytaikaisia hoitopaikkoja. Eritasoista palveluasumista tuetaan tai niitä ostetaan yksityisiltä palvelujen tuottajilta tai yhdistyksiltä yhteensä n. 185 paikkaa. Erilaisia yksiköitä on n.10.

SAS -TOIMISTO

Sas (selvitä-arvioi-sijoita) -toimistossa hoidetaan sairaalahoidon päätyttyä erityistä tukea tarvitsevien kotiutuminen / jatkohoito keskussairaalaan ja terveyskeskuksesta, Ylistaron, Nurmon, ja peräseinäjoen alueen intervallijaksot sekä muut tilapäiset ja kiireelliset lyhytaikaishoitopaikka järjestelyt sosiaalihuollon yksiköihin. Sas -toimistossa päätetään myös pysyvät asumispalvelu- ja laitossijoitukset (omat ja ostopalvelu yksiköt). Ennen päätöksentekoa asiat käsitellään Sas -ryhmässä, jossa on mukana lääkäri, terveyskeskuksen sosiaalityöntekijät, palvelukeskusjohtajat ja tarvittaessa muita asiantuntijoita. Sas -toimiston tavoitteena on hoitoketjujen sujuvuus. Tärkeää on, että asiakkaat kotiutuvat ja tarvittaessa saavat sairaalan jälkeistä jatkohoitoa oikea aikaisesti ja oikeissa paikoissa. Tällöin tuetaan ikäihmisten kuntoutumista ja estetään laitostumista ja samalla sairaalapaikat ovat käytössä niille, jotka niitä tarvitsevat. Tavoitteena on myös, että ikäihmiset saavat kullekin sopivia asumis- ja pitkäaikaisia paikkoja oikea-aikaisesti riittävään ja tasapuoliseen arviointiin perustuen. Asiakkaiden sijoittaminen asumis- ja laitospalveluyksiköihin tulee olla hallittua, toimivaa, laadukasta ja tasapuolista.

VANHUSTYÖN KEHITTÄMISKESKUS

STM on myöntänyt Väli-Suomen Ikäkaste II:lle rahoituksen ajalle 1.11.2011–31.10.2013. Etelä-Pohjanmaan kuntien vanhustyön kehittämiskeskus –hanke on yksi Väli-Suomen Ikäkaste II:n osahankkeista. Väli-Suomen Ikäkaste II -hanketta hallinnoi Tampereen kaupunki. Seinäjoki toimii E-P:n osahankkeen hallinnoijana. Hankkeessa on kaksi kehittämisen painopiste aluetta; asiakaslähtöiset palvelukonseptit ikäihmisten palveluissa ja ikääntyvien neuvonta, palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät ikäihmisten palvelut.

Vanhustyön tulosalueen toimintaa ja sen kehittämistä ohjaa Seinäjoen kaupungin valtuuston hyväksymä Ikääntymispoliittinen tavoite- ja toimenpideohjelma vuoteen 2017.

Toiminta-ajatus

AVOHOITO

Avohoidon tehtävä on väestön terveydenedistäminen, sairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja hoidon järjestely. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotto keskittyy Y-taloon. Isonkyrön vastaanotto jatkuu entiseen tapaan Isonkyrön terveysasemalla. Huhtala 10 (entinen pääterveysasema) peruskorjataan terveyspalvelukeskukseksi. Ensimmäisen vaiheen valmistuttua syksyllä 2013 tiloihin muuttavat äitiys- ja perheneuvolat. Nurmon, Peräseinäjoen ja Ylistaron terveysasemat toimivat jatkossa terveydenhoitajavetoisina terveyspalveluasemina. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä psykologi- ja perheneuvontatoiminta jatkuvat entiseen tapaan omissa toimipisteissään. Ensiapupäivystys tapahtuu omassa yksikössään Y-talossa. Yöpäivystys ostetaan sairaanhoitopiiriltä.

KAUPUNGINSAIRAALA

Kaupunginsairaalassa hoidetaan ensijaisesti terveyskeskuksen ja keskussairaalan päivystyksestä tuleva akuuttipotilaat ja erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevat. Toiminnassa pääpainoalueena on lyhytaikainen sairaanhoito ja kuntoutus. Kaupunginsairaalassa on 167 sairaansijaa. Sairaansijat / asukas = 1/ 381. Y-talon akuutti- ja kuntoutusosastoilla hoidetaan akuuttia sairaanhoitoa ja kuntoutusta vaativat potilaat. Huhtalan jatkokuntoutusosastolla hoidetaan erikoissairaanhoidosta tai kaupunginsairaalan muilta osastoilta jatkohoitoon tulevat potilaat sekä saattohoitopotilaat. Myllypuistosairaala hoidetaan tehostettua valvontaa ja erityistä hoitoa tarvitsevia dementia- ja psykiatrisia potilaita. Tehostettu avosairaanhoito (TAS) toimii lääkärijohtoisena toimintayksikkönä antaen potilaille heidän tarvitsemaa sairaan- ja lääkehoitoa heidän kotonaan.

SUUN TERVEYDENHUOLTO

Suun terveys on tärkeä osa yksilön hyvinvointia. Suusairauksilla on yhteys myös moniin yleissairauksiin. Suun terveydenhuollon yksikön tehtävänä on väestön kokonaisterveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen. Palvelut perustuvat yleisesti hyväksytyihin ja luotettaviin hammaslääketieteellisiin menetelmiin. Palvelutuotannossa noudatetaan hoitotakuulainsäädäntöä ja tasa-arvoisuuden periaatetta sekä eettisiä arvoja. Toiminnassa painotetaan ehkäisevän työn merkitystä sekä mahdollisuuksien mukaan pitkäaikaisia asiakassuhteita ja läheistä sijaintia. Kiireellistä hoitoa varten on päivystys jokaisena viikonpäivänä. Viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyspalveluita myydään myös muille sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksille / yhteistoiminta-alueille.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TÄYDENTÄVÄT PALVELUT

Terveyden edistämisen yksikkö toimii asiantuntija- ja kehittämyksikkönä tukemalla terveyden edistämisen ohjelmassa asetettujen tavoitteiden toteutumista kaupungin eri toimialueilla. Yksikkö toteuttaa infektioiden torjunta- ja tartuntatautien ehkäisytyötä sekä auttaa hygieniaan liittyvissä kysymyksissä ja ongelmatilanteissa.

Fysioterapiayksikkö edistää asiakkaiden / potilaiden terveyttä ja toimintakykyä avo- ja sairaalakuntoutuksen keinoin.

YHTEISET PALVELUT / TOIMISTOPALVELUT JA TEKNIikka

Toimistopalvelut tukee terveydenhuollon asioiden valmistelussa ja täytäntöönpanossa sekä potilastietojärjestelmän käytössä ja on mukana koko tulosalueen kehittämisessä. Tekniikka huolehtii sairaala- ja hammashoitolaitteistojen huollosta ja korjauksista sekä kuljetuksista.

Ympäristöterveydenhuolto

Toiminta-ajatus

Vuoden 2011 alusta on muodostunut uusi ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alue. Yhteistoiminta-alueen palvelutaso perustuu valtakunnallisissa valvontaohjelmissa esitettyihin palvelutasomäärittelyihin tuottaen yleisen terveystarkastuksen, peruseläinlääkinnän ja ympärivuorokautisen kiireellisen eläinlääkäripäivystyksen. Yhteistoiminta-alueen nimi on Seinäjoen alueen ympäristöterveydenhuolto, jossa Seinäjoki toimii isäntäkuntana. Yhteistoiminta-alueen kuntien määrä vähenee yhdellä, koska Alavus ja Töysä yhdistyvät. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat vuoden 2013 alusta seuraavat kunnat: Seinäjoki, Isokyrö, Lapua, Kauhava, Evijärvi, Lappajärvi, Vimpeli, Alajärvi, Kuortane, Soini, Alavus ja Ähtäri. Koko alueen ympäristöterveydenhuollon henkilöstö on 21 eläinlääkärinä, 13 terveystarkastajana ja yksi toimistos sihteeri, Yhteistoiminta-alueella toimii osapäiväinen hygieenikkoeläinlääkäri (2 pv/vk), osapäiväinen valvontaeläinlääkäri (3 pv/vk) ja terveydenhuoltoeläinlääkäri (2,5 pv/vk). Ympäristöterveydenhuollon johtajana toimii johtava hygieenikko. Seinäjoen alueen ympäristöterveydenhuolto toimii Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveystalouden alaisena. Talouden alainen ympäristöterveydenhuollon yhteistoimintajoukko kokoontuu arviolta 2-3 kertaa vuodessa.

Jalasjärvi

SOSIAALIPALVELUJEN JAOSTO

Sosiaalipalvelujen jaoston tehtävä on edistää ja turvata kuntalaisten hyvinvointia elämän eri vaiheissa sekä taata sosiaalihuollon peruspalvelut kuntalaisille.

1. Palvelusuunnitelma

Palvelut tuotetaan avoimuutta, oikeudenmukaisuutta, itsemääräämisoikeutta sekä kuntalaisten yhdenvertaisuutta kunnioittaen. Tavoitteena on tuottaa kuntalaisille elämän eri vaiheissa syntyviin yksilöllisiin tarpeisiin sosiaalipalveluja, jotka vahvistavat kuntalaisten elämänhallintaa. Palvelut tuotetaan kuntouttavaa työtettä painottaen sekä tuetaan asiakkaiden kotona asumista. Palvelun tehokkuus varmistetaan verkostoitumalla paikallisesti sekä tekemällä yhteistyötä työssäkäyntialueen kuntien kanssa.

2. Asiakkaan näkökulma ja laadun varmistamisen näkökulma

Asiakastyössä toteutetaan yksilökohtaista suunnitelmallisuutta ja oikea-aikaisuutta yhteistyössä eri palvelusektoreiden kanssa. Tavoitteen toteutumista mitataan tarkoituksenmukaisuuden periaatetta noudattaen palvelusuunnitelmien lukumäärällä suhteessa yksikkökohtaisiin asiakkaisiin. Palvelut tuotetaan vähintäänkin palvelulle asetettujen aikarajojen sisällä siten, että asiakkaan ei tarvitse odottaa palvelua kohtuuttomasti.

Palvelun laatua varmistetaan jatkuvalla arkityössä tapahtuvalla arvioinnilla hyödyntäen asiakkaiden antamaa palautetta ja varmistamalla henkilöstön ammatillinen osaaminen.

3. Kustannustehokkuuden näkökulma

Taloudellisen tilanteen aktiivisella arvioinnilla ja tarkastelulla varmistetaan, että palvelut tuotetaan kustannustehokkaasti. Tavoitteena on pitää palvelun tuotantohinnat alle valtakunnallisen keskiarvon. Kustannusten ennakoitiin tuo epävarmuutta yleisen taloudellisen tilanteen kehittyminen, mahdollinen työttömyyden kasvu sekä palvelutarpeen ennakoimattomuus.

4. Uudelleen organisoinnin näkökulma

Kuntainnova on tehnyt selvityksen 9.8.2011 sosiaalipalvelujen siirtymisestä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään. Kunnanhallitus on tehnyt 22.8.2011 (182 §) päätöksen selvittää Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan muodostamaa yhteistyöaluetta, mikä on myös perusterveydenhuollon alue.

Kunta pyytää JIK -liikelaitoksen kannanoton valmiudesta tuottaa ja JIK -tilaajalautakunnan valmiudesta järjestää palvelut. Jatketaan toiminnan yhdenmukaistamista JIK-kuntien kesken. Toiminnan organisoituminen tapahtuu ennen vuotta 2015.

5. Kehittämisen näkökulma

Perustyössä painotetaan kehittämisen näkökulmaa. Työtapoja ja -menetelmiä arvioidaan konkreettisen työn ohessa ja tehdään tarvittavat ja mahdolliset muutokset joustavasti. Jatketaan jo aloitettua päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä laaditun strategian pohjalta. Viedään loppuun aloitettu kehitysvammahuollon selvitystyö. Osallistutaan edelleen Kaste-hanketyöhön.

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän toiminta-alue

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä on perustettu 1.8.2008 ja aloitti varsinaisen toimintansa 1.1.2009. Liikelaitoskuntayhtymän jäsenkuntia ovat Jalasjärven kunta, Ilmajoen kunta ja Kurikan kaupunki (Jurvan kunta liittyi Kurikan kaupunkiin 1.1.2009).

Väestöpohja on 31.12.2012 tilanteen mukaan yhteensä 34488 asukasta (Jalasjärvi 8071, Ilmajoki 12022 ja Kurikka 14395). Väkiluku vähentyi vuoden 2012 aikana yhteensä 35 henkilöä (Jalasjärvi - 59, Ilmajoki +124, Kurikka -100).

Liikelaitoskuntayhtymän perustehtävä, visio ja strategia 2013–2015

Peruspalveluliikelaitoksen perustehtävä

Liikelaitoskuntayhtymän tehtävänä on tuottaa jäsenkunnille kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien erikoissairaanhoidon palvelut, vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon palvelut erikseen suoritettavien palvelusopimusten ja liikelaitoskuntayhtymän liiketoimintasuunnitelman mukaan.

Liikelaitoskuntayhtymä tuottaa toimialaansa kuuluvat lähipalvelut jokaisen jäsenkunnan alueelle. Tuotannonohjauksen (tilaaminen ja tuottaminen) keskeiset elementit koostuvat toiminnan määrää kuvaavista mittareista, kustannustehokkuusmittareista, palvelujen saatavuutta ja laatua kuvaavista mittareista. Saatavuuden ja palvelutason osalta periaatteena on yhdenmukainen palvelutarjonta ja palvelujen tasalaatuisuus koko yhteistoiminnan alueella, jolloin voidaan määritellä yhtäläinen palvelulupaus prosessien yhteismitallisen määrittelyn avulla.

JIK ky:n visio ja strategia 2013–2015

Liikelaitoskuntayhtymän tulee huolehtia väestön hyvinvoinnista ja terveyden lisäämisestä, sairauksien ja vammojen hoidosta, sairauksien ennalta ehkäisystä ja terveyden edistämisestä.

Liikelaitoskuntayhtymä huolehtii ympäristöterveydenhuollon ja eläinlääkintähuollon palveluista ja suorittaa lakien määräämät tarkastukset. Palvelujen tuottamisen lähtökohtana on väestön tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu. Palvelut tuotetaan laadullisesti, taloudellisesti ja saatavuudessa noudatetaan hoitotakuun kansallisia kriteereitä.

KÄYTTÖTALOUSOSA

HALLINTO

Hallinnon vastuualue (osastotaso 2) käsittää hallinnon ja talouden sekä huollon yksiköt (osasto-tasot 3).

Hallinto ja talous

TOIMINNAN KUVAUS

Hallinnon ja talouden kustannuspaikat ovat JIK ky:n luottamushenkilöhallinto ja johto, tilintarkastus, henkilöstöhallinto, taloushallinto, tietohallinto, työhyvinvointitoiminta, työsuojelu ja yhteistoiminta sekä virkistystoiminta.

Huolto

TOIMINNAN KUVAUS

Huollon kustannuspaikkoja ovat eri jäsenkunnissa sijaitsevat terveyskeskuskiinteistöt sekä keskusvarastot (hoitotarvikevarastot). Kiinteistömenot sisältävät terveyskeskuskiinteistöjen pääoma- ja hoitomenovuokrat sekä talonmieskustannukset jäsenkunnille. Työterveyshuollon tilojen maksuosuudet kirjataan omille kustannuspaikoilleen. Keskusvarastojen osalta varastokustannukset vyörytetään varastolisien muodossa varaston kautta toimitetuille hoito- ym. tarvikkeille niitä tilaaville yksiköille.

TYÖTERVEYSPALVELUT

TOIMINNAN KUVAUS

Työterveyshuollon tehtävänä on tuottaa työterveyshuoltopalveluja JJK-peruspalveluliikelaitos-kuntayhtymän alueella toimiville työpaikoille ja yrittäjille.

Työterveyshuollon toimintaa säättävät työterveyshuoltolaki ja asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä sekä muutkin lait. Palvelut tuotetaan neljässä eri yksikössä.

Organisaatiosta vastaa työterveyshuollon erikoislääkäri JJK ky:n johtajan alaisuudessa ja hoitotyöstä hoitotyön johtaja ja hänen alaisuudessaan toimiva vastaava työterveyshoitaja. Työterveyshuolto vastaa n. 1200 työpaikan (maatalousyrittäjien osuus n. 550) ja n. 7000 henkilöasiakkaan, joista 3000 on kuntien ja kuntayhtymien palveluksessa, työterveyshuollosta.

HYVINVOINTIPALVELUT

Hyvinvointipalvelujen vastuualue (osastotaso 2) käsittää Hyvinvointipalvelujen hallinnon, Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen, Perhekeskuksen, Kotihoidon, Asumispalvelujen, Lääketieteellisten tukipalvelujen, Projektien ja tutkimushankkeiden ja Erikoissairaanhoidon yksiköt (osastotaso 3).

Hyvinvointipalvelujen hallinto

TOIMINNAN KUVAUS

Tämä toiminta käsittää hoidon ja hoivan hallinnon kustannuspaikan. Sisältää johtavan ylilääkärin ja muiden ylilääkäreiden hallintoon käyttämän työn suhteelliset palkkausosuudet. Myös hoitotyön johtajan, hoivapalveluiden johtajan sekä rekrytointikoordinaattorin ja varahenkilöstön määrärahat.

Effica-potilashallintaohjelmiston sekä sijaishallinta- ja rekrytointiohjelmistojen määrärahat on varattu tähän yksikköön.

TERVEYS- JA SAIRAANHOITOPALVELUT

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut (osastotaso 3) käsittää Lääkärien vastaanoton ja ensiavun, Vuodeosastohoidon, Aikuisten terveysneuvonnan ja Mielenterveys- ja päihdetyöyksiköt (osastotaso 4).

Lääkärien vastaanotto ja ensiapu ja lääketieteelliset tukipalvelut

TOIMINNAN KUVAUS

Toiminta jakaantuu seuraaviin kustannuspaikkoihin: Lääkärien vastaanotto ja ensiapu; Jalasjärven terveyskeskus, Ilmajoen terveyskeskus, Kurikan terveyskeskus ja Jurvan terveysasema. Lääketieteelliset tukipalvelut; laboratorio, röntgen ja fysioterapia jokaisessa tk:ssa, välinehuolto Jalasjärvellä ja Kurikassa. Lääkepalvelut ostetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Lääkäriin vastaanotto toimii virka-aikaan jokaisessa terveyskeskuksessa ja terveysasemalla ma-to. Iltapäivystys klo 22 saakka, ja viikonloppupäivystys hoidetaan omana toimintana. Lääkäripulan vuoksi viikonloppupäivystys ostetaan pääosin yksityiseltä palveluntuottajalta. Päivystystoiminnan kehittämistä jatketaan vuonna 2013. Tämä vapauttaa hoitajaresursseja esim. itsenäiseen vastaanottotoimintaan.

Vastaanottotoiminnan tukemiseksi ostetaan tarvittava määrä erikoissairaanhoitoa korvaavia erikoislääkäripalveluja.

Fysioterapian tavoitteena on edistää ja ylläpitää JIK ky:n toiminta-alueen asukkaiden toimintakykyä fysioterapeuttisin menetelmin yhteistyössä asiakkaan ja muiden kuntoutukseen osallistuvien kanssa. Toiminnan ydinajatuksena on tukea asiakkaan omia voimavaroja ja aktiivisuutta. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu toimii keskitetysti alueellisen apuvälinepalvelun kautta EpsHP:n organisoimana. Vuonna 2011 kehitetty selkäpotilaan yhtenäinen hoito- ja kuntoutusprosessi käynnistetään.

Depressiohoitaja toimii 50 % Ilmajoen terveyskeskuksessa ja 50 % Kurikan terveyskeskuksessa. Jalasjärvellä depressiohoitajana toimii 20 % työajasta mielenterveysyksikön mielenterveyshoitaja.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toiminta perustuu lähipalveluperiaatteeseen. Sama periaate koskee myös lääketieteellisiä tukipalveluja.

TOIMINNALLISET MUUTOKSET

Jatketaan pitkäaikaissairaiden omahoidon tukemista ja palveluohjauksen kehittämistä vuoden 2014 syksyyn saakka kestävän Pohjanmaan POTKU II-hankkeen avulla, joka rahoitetaan 75 % KASTE-hankkeesta ja 25 % JIK ky:n budjetista.

Ensihoito- ja ensivastetoiminnan käynnistäminen E-P:n shp:n kanssa, jolle ko. palvelujen järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2013 alkaen.

Sähköinen e-resepti otetaan käyttöön helmikuussa v. 2013 ja Effica-potilastietojärjestelmä päivitetään syksyllä versioon 4.1.

Tarkoitus on lisätä fysioterapeuttien tekemää hoidon tarpeen arviointia ja suunnitella mahdollisia tehtäväsiirtoja yhteistyössä lääkäreiden kanssa. Tarvittaessa hankitaan tehtäväsiirtojen vaatimaa lisäkoulutusta.

Ilmajoen terveyskeskuksessa ja Jurvan terveysasemalla käynnistyy lääkärin vastaanoton peruskorjaus. Osallistutaan Jalasjärvellä terveyskeskuksen peruskorjauksen suunnitteluun.

Edellä mainituilla muutoksilla pyritään tuottamaan palvelut taloudellisesti entistä tehokkaammin ja pyritään takaamaan palvelujen tuottaminen myös edelleen vaikeutuvassa henkilöstön rekrytointitilanteessa.

Vuodeosasto

TOIMINNAN KUVAUS

Vuodeosaston vastuualue jakaantuu seuraaviin kustannuspaikkoihin: Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan akuutti-kuntoutusyksiköt.

Vuodeosastojen tavoitteena on vastata akuuttisairaanhoidon, jatkohoidon ja kuntoutuksen hoidon tarpeeseen. Kurikan kuntoutusyksikössä järjestetään myös veteraani- ja sotainvalidikuntoutusta laituskuntoutuksena, avokuntoutuksena sekä päiväkuntoutuksena. Muillakin JIK ky:n vuodeosastoilla voidaan mahdollisuuksien mukaan järjestää veteraanikuntoutusta.

Vuodeosastot jatkavat hyvin käynnistynyttä yhteistyötä ja uusien toimintamallien muodostamista JIK ky:n alueella.

Työskentely on moniammatillista, tavoitteellista sekä taloudellista ja pyrkimyksenä on saada potilaille mahdollisimman nopeasti tarkoituksenmukainen jatkohoito- tai asuinpaikka.

Potilaan hoito on suunnitelmallista, turvallista ja yksilöllistä sekä perustuu tiiviiseen yhteistyöhön omaisten ja kotihoitohenkilöstön kanssa. Jatketaan ns. klinikkavalmiiden potilaiden kuukausittaista seuranta vuodeosastoilla.

TOIMINNALLISET MUUTOKSET

Vuonna 2013 siirretään Jurvan vuodeosasto henkilökuntineen kokonaisuudessaan hoivapalvelujen vastuualueeseen. Akuutti- ja lyhytaikainen kuntoutushoito toteutetaan Kurikan terveyskeskuksen vuodeosastolla myös jurvalaisten potilaiden osalta. Jalasjärven vuodeosastolla yksi potilashuone otetaan kuntoutuskäyttöön ja vuodeosaston paikkalukua alennetaan 41:stä 37:ään.

Jatketaan vuodeosastojen lääkehoidon kehittämistä yhteistyössä JIK ky:n farmaseutin kanssa. Erityisesti pyritään panostamaan haastavien lääkehoitojen täsmentämiseen yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa ja henkilökunnan kouluttamiseen.

Kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työtä vahvistetaan kouluttamalla JIKin koko hoitohenkilöstö Kunnan hoitaja -projektin avulla.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa syvennetään yhteistyötä potilaiden jatkohoidon suunnittelussa. Perusterveydenhuollon ja terveydenedistämisen yksikkö Aksila toimii tässä työryhmän kokoajana.

Aikuisten terveysneuvonta

TOIMINNAN KUVAUS

Terveys- ja sairaanhoitopalveluihin kuuluva aikuisten terveysneuvonta tarjoaa palveluita JIK ky:n alueen asukkaille. Aikuisten terveysneuvonnan palvelut sisältävät sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, diabeteshoitajan ja muistihoitajan vastaanotto toiminnan ja ryhmäohjauksen, seulonnat (naisten ikäkausitarkastukset, mammografiat, suolistosyöpäseulonnat), työttömien eläkemahdollisuuksien selvittely- ja terveystarkastustoiminnan ja pitkäaikaissairaiden hoitotarvikejakelun (virtsanpidätysongelmista kärsivien henkilöiden vaippajakelua lukuun ottamatta).

Toiminnan tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä sairauksien varhainen toteaminen ja hoito. Toiminta on moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon verkostossa.

TOIMINNALLISET MUUTOKSET

Ammattiryhmien välistä työnjakoa selkeytetään erityisesti ehkäisevän työn ja sairaanhoidollisen työn välillä. Kehitetään pitkäaikaistyöttömien työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutusmahdollisuuksien tarpeen arviointia ja suunnittelua moniammatillisesti.

Mielenterveys- ja päihdetyö

TOIMINNAN KUVAUS

Jalasjärven mielenterveys- ja päihdetyön kustannuspaikkaan kuuluu Jalasjärven terveyskeskuksessa toimiva perusterveydenhuollon mielenterveysyksikkö sekä osuus päihdetyöparin menoista. Muissa JIK ky:n jäsenkunnissa toimivat erikoissairaanhoidon alaiset psykiatrian poliklinikat. Muiden jäsenkuntien mielenterveys- ja päihdetyön kustannuspaikoissa on ainoastaan päihdetyöparin maksuosuudet. Masennuspotilaiden varhaista tunnistamista ja hoitoa kehitetään koko JIK ky:n alueella tehostamalla moniammatillista yhteistyötä erityisesti perusterveydenhuollon depressiohoitajien ja muiden toimijoiden välillä.

Mielenterveystyötä ohjaavat useat lait esim. mielenterveyslaki. Jalasjärven mielenterveysyksikön henkilökuntaan kuuluu kolme sairaanhoitajaa, yksi mielenterveyshoitaja, osa-aikainen lääkäri ja terveyskeskuspsykologi. Aikaisemmin työryhmään kuului myös sosiaalityöntekijä, mutta kyseiset palvelut jäivät JIK ky:tä perustettaessa peruskuntaan.

Erikoislääkäripalveluja ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, jos psykiatrin virkaa ei saada täytettyä.

Mielenterveysyksikön asiakkaaksi voi hakeutua suoraan varaamalla ajan henkilökohtaisesti. Terveyskeskuksen muut työntekijät voivat myös ohjata asiakkaan hakeutumaan omilta vastaanotoiltaan mielenterveysyksikköön. Lisäksi asiakkaita ohjautuu mielenterveysyksikköön erikoissairaanhoidosta ja kuntoutuslaitoksista. Ensimmäisessä palveluja tarjotaan jalasjärveläisille, koska resurssit on mitoitettu ko. väestöpohjalle.

Asiakaskunta on pääosin työikäisiä, mutta myös ikääntyviä on palvelujen piirissä. Hoidettavana on sekä akuuteista ongelmista kärsiviä että pitkäaikaisia potilaita. Masennuksesta kärsivien potilaiden määrä on kasvanut koko ajan. Hoitomuotoina ovat yksilö- ja paritapaamiset, perhetapaamiset, kotikäynnit, ryhmätoiminnot, lääkehoito ja verkostotyö.

Jatketaan vuonna 2012 aloitettua Jalasjärven perhekeskuksen ja mielenterveysyksikön palvelujen kehittämistä matalan kynnyksen periaatteella.

Kuntouttavaa päihde- ja mielenterveystyötä toteutetaan hoivapalveluiden vastuuyksikössä, mutta on alustavasti keskusteltu kyseisen toiminnan siirtämisestä mielenterveystyön vastuuyksikköön.

Jatketaan JIK ky:n mielenterveys- ja päihdeohjelman laatimista yhteistyössä JIK-kuntien edustajien kanssa.

TOIMINNALLISET MUUTOKSET

Vuoden määrääjäksi on varattu määräraha päihdetyöparin toimintaan, kustannukset jaetaan jäsenkuntien kesken asukasluvun suhteessa.

Perhekeskus

TOIMINNAN KUVAUS

Perhekeskus tarjoaa JIK ky:n asiakkaille perheneuvolan, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan, lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä psykologin, puheterapeutin ja toimintaterapeutin palveluita. Perhekeskus toimii Kurikassa ja Jalasjärvellä yhteisissä tiloissa. Ilmajoella perheneuvola toimii toistaiseksi erillään neuvolasta, mutta terveyskeskuksen peruskorjaussuunnittelussa pyritään saamaan toiminnat fyysisesti samoihin tiloihin. Terveyskeskuspsykologien vastaanotto on järjestetty terveyskeskusten yhteyteen.

Perhekeskuksen tavoitteena on palvella kuntalaisia asiakaslähtöisesti moniammatillisen tiimityön keinoin. Toiminta on tavoitteellista ja suunnitelmallista. Perhekeskuksen asiakastyöhön liittyvät päätökset tehdään moniammatillisissa työryhmissä ja tiimikokouksissa. Perhekeskuksen toiminta on avointa ja näkyvää kuntalaisille, yhteistyökumppaneille ja päättäjille.

Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa, lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tarjotaan asiakkaille Terveystieteiden ja -asetuksen mukaiset terveysneuvonta- ja seurantapalvelut sekä toteutetaan asetuksen mukaista toimintaa neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten ehkäisevässä suun terveydenhuollossa. Tavoitteena on terveyden edistäminen ja ongelmien/sairauksien ennaltaehkäisy sekä niiden varhainen toteaminen ja tuki. Vuonna 2013 jatketaan vuonna 2012 käynnistynyttä lapsiperheiden varhaiseen tukeen painottuvaa interventiotutkimusta yhteistyössä Tampereen yliopiston kanssa.

Perheneuvolan vastuualueena/ tehtävänä on kasvatus- ja perheneuvonta, jolla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa (sosiaalihuoltolaki 710/82 § 17 ja 19). Toiminnan osa-alueet ovat asiakastyö, asiantuntija-apu, koulutus-, tiedotus- ja tutkimustoiminta sekä arviointi- ja kehittämistyö. Tämän toteuttamiseksi perheneuvola tekee asiakastyötä moniammatillisena tiimityönä lapsen kehitykseen ja kasvatukseen, aviopuolisoiden välisiin ongelmiin sekä perheen rakenne- ja toimintahäiriöihin liittyvää neuvontaa, ohjausta ja tutkimusta sekä yksilö-, pari- ja perheterapiaa. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/ 83) 8 §:n mukaan perheneuvola tekee yhteistyötä ja antaa asiantuntija-apua kasvatus- ja perheasioissa (neuvottelut, lausunnot, luennot ja konsultaatio) ja työnohjausta muille lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat koulut, esikoulut ja päivähoido, sosiaalitoimen lastensuojelu, neuvola- ja kouluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Perhekeskuksen henkilöstö:

Kurikan perhekeskuksessa toimii lastenneuvola, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, terveyskeskuspsykologi, puheterapeutti, perheneuvola, vastaanottosihteeri, perheohjaaja ja perhetyöntekijä. Jurvassa toimii sosiaalitoimen työntekijä osa-aikaisesti (50 %) perhekeskuksen ennaltaehkäisevässä perhetyössä.

Jalasjärvellä toimii muuten vastaava henkilöstö kuin Kurikassa paitsi ei perhetyöntekijää. Perheohjaaja toimii vakinaisesti

TOIMINNALLISET MUUTOKSET

Toimintaa kehitetään JIK ky:n strategiatyöryhmien toimesta valtioneuvoston antaman asetuksen nro 380 mukaisesti koskien neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa.

Perustetaan perheohjaajan toimet Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan neuvolaan tavoitteena taata em. asetuksen mukainen toiminta. Perustetaan koulupsykologin määräaikaiset toimet Jalasjärvelle ja Ilmajolle.

Pyritään kehittämään asiantuntijavastuulääkäreiden nimeämistä perhekeskuksen eri osa-alueille. Etenkin kouluikäisten lasten ja nuorten sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin parantaminen on keskeinen ehkäisevän työn painopistealue. Osallistamalla erilaisiin määräaikaisiin hankkeisiin pyritään myös em. tavoitteeseen.

Yhteistyötä jatketaan E-PSHP:n lastenpsykiatrian yksikön kanssa (esim. konsultaatiot).

Jatketaan vuonna 2011 aloitettua Kaste-projektiin sisältyvää Etelä-Pohjanmaan lapsiperhepalvelut -kehittämishankkeen mukaista yhteistyötä (ELLA-hanke). Vuonna 2013 keskitytään erityisesti palvelurakenteiden kehittämiseen.

Kotihoito

TOIMINNAN KUVAUS

Kotihoito tarkoittaa pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille annettavaa hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa sekä monipuolisia ennaltaehkäiseviä tukimuotoja, joilla pyritään tukemaan ikääntyvien kuntalaisten pärjäämistä omissa kodeissaan. Kotihoidon asiakkuus määräytyy aina asiakkaan toimintakyvyn ja kokonaistilanteen perusteella. Arviointin pohjalta laaditaan asiakkaalle tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Kotihoito toimii aluevastuullisissa tiimeissä, käyttäen hoitotyön kirjaamisen työvälineenään Efficatietojärjestelmää. Kotihoito toimii kesästä 2012

alkaen ympärivuorokautisesti. Kotihoidon yöpartiotoiminta jatkuu aluksi kokeiluluonteisesti vuoden 2012 loppuun saakka, mutta tavoitteena on kehittää toimintaa edelleen vuonna 2013. Kotihoidon palveluseteli otettiin käyttöön vuoden 2012 alusta alkaen. Palvelusetelillä voi ostaa kotihoidon tilapäistä ja säännöllistä palvelua sekä omaishoitajan lomituspalvelua.

Ennaltaehkäisevä työ on noussut keskeiseksi kehittämiskohteeksi vuonna 2011 alkaneen sisäisen Ensio-projektin kautta. Projektissa tekee työtä kaksi työntekijää ja tavoitteena on ikääntyvien henkilöiden kanssa tehtävä monimuotoinen työ, jolla tuetaan kuntalaisten omia voimavaroja ja kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Keväällä 2012 JIK ky oli mukana sosiaali- ja terveysministeriön kuulemistilaisuudessa, jossa STM halusi kuulla eri tahojen kannanottoja uuden valmisteilla olevan vanhuspäivähoitoa teemoista. Tämän seurauksena JIK ky on myös mukana vähän yli vuoden kestävässä Ikälaki -pilottihankkeessa vuosina 2012-2013. JIK ky pilotoi teemasta iäkkäiden monipuolinen palvelutarpeen arviointi ja tavoitteena alueellamme on löytää keinoja tukea asiakkaan kotona asumista ja oikea-aikaista palvelutarjontaa. JIK ky on myös mukana valtakunnallisessa Ikäinstituutin organisoimassa Voimaa Vanhuuteen -iäkkäiden terveystoimintasuunnitelmassa vuosina 2010-2014.

Kotihoito voi olla:

- Säännöllistä (vähintään 1 x vko) tai tilapäistä kotisairaanhoidoa ja/tai kotipalvelua
- Tukipalveluita: ateria-, turvapuhelin-, kuljetus-, sauna-, pyykkipalveluita tai jalkahoitoa
- Omaishoitoa: Omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät pyritään järjestämään asiakkaan toivomalla tavalla.
- Ennaltaehkäiseviä toimintamuotoja: Mm. -75 ja -77 -vuotiaiden hyvinvointipäivät, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, vanhusten päivätoiminta
- Hoitotarvikejakelua

Kotihoidon palveluiden alaisuuteen siirtyivät v. 2012 alussa uusina toimintayksiköinä Ilmajoen kunnan ja Kurikan kaupungin alaisuudesta mielenterveyskuntoutujien päivätoimintayksiköt, Ilmajoen Kotirappu ja Kurikan Franssinkoti. Molemmat yksiköt ovat avoimena arkipäivisin ja tukevat monimuotoisesti mielenterveyskuntoutujien arjessa selviytymistä. Vastaavan tyyppistä toimintaa aloitettiin kehittämään Jalasjärvellä kesällä 2012.

Kotihoidon toimintayksiköiden vakituisen hoiva-, hoito- ja kuntoutushenkilöstön määrä vuonna 2012 on 107 työntekijää. Kotihoidon henkilökunta on ammattitaitoista ja vanhustyöhön sitoutunutta. Henkilöstön koulutustarvet tuetaan. Kaikki hoito- ja hoivatyötä tekevät työntekijät käyvät lähivuosien aikana läpi Ikäinstituutin Kunnan Hoitaja -koulutuksen, joka antaa valmiuksia kuntouttavan työtoiminnan toteuttamiseen. Kotihoidon toiminnan hyvä laatu ja asiakkaiden laadukkaat kotihoidon palvelut pyritään turvaamaan annettujen resurssien puitteissa eri muodoissaan.

TOIMINNALLISET MUUTOKSET

Ennaltaehkäisevien työmuotojen kehittäminen ja yhteistyön tiivistäminen eri toimijatahojen kanssa edelleen vuoden 2013 aikana. Ensio-projektia on esitetty jatkettavaksi vuoden 2013 loppuun saakka. Projektityöntekijät kehittävät ennaltaehkäiseviä työmuotoja JIK-alueelle, tehostavat yhteistyötä mm. seurakuntiin, eläkeläisjärjestöihin ja muihin tahoihin sekä toimivat Voimaa Vanhuuteen -ohjelman vastuhenkilöinä.

Kotihoidon ympärivuorokautisen kotihoidon toiminnan edelleen kehittäminen vuoden 2013 aikana.

Paikallisapteekkien kanssa tehtävää yhteistyötä koneellisen lääkejakelupalvelun osalta jatketaan kotihoidon asiakkaiden piirissä. Ensimmäisenä toimintayksikkönä vuoden 2011 aikana Jalasjärven kotihoito aloitti yhteistyön, jota tavoitellaan jatkettavaksi muissa kotihoidoyksiköissä vuoden 2013 aikana.

Asumispalvelut

TOIMINNAN KUVAUS

JIK ky:n omana toimintana hoivapalveluiden asumispalveluyksiköitä vuonna 2012 oli yhteensä 18, joista kaksi vanhainkotiyksikköä, neljä hoivakotia, 9 tehostetun palveluasumisen yksikköä ja 3 ns. tavallista palveluasumista. Asumisyksiköissä on asumispaikkoja kaikkiaan 377 asukkaalle. Näiden lisäksi JIK ky ostaa yksityisiltä yrityksiltä ja yhdistysten hallinnoimilta toimijoilta vanhusten hoivayksikköpaikkoja vuonna 2012 yhteensä noin 70 henkilölle erityyppisten sopimusten puitteissa. Toukokuun alusta 2012 alkaen suurin osa ostotoiminnasta muutettiin asumispalveluiden palvelusetelitoiminnaksi. Tavoitteena on kehittää tätä palvelumuotoa edelleen ja muuttaa ostopalvelut mahdollisuuksien mukaan kokonaisuudessaan palvelusetelitoiminnaksi vuoden 2013 alusta alkaen.

JIK ky:ssä on iäkkäiden pitkäaikaista asumispalveluajattelua kehitetty siten, että tavoitteena on ns. yksiportainen palvelujärjestelmä. Asiakaslähtöisesti tällä pyritään siihen, että asiakas, jonka kotona asuminen ei ole enää mahdollista, muuttaa vain kerran. Asumisyksiköiden puitteet ja henkilökuntamäärä ja -rakenne kehitetään sellaiseksi, että asiakas ei joudu muuttamaan palvelutarpeensa muuttuessa. Jokaisessa JIK-alueen kunnassa on vuodesta 2011 alkaen tehty selvitystyötä kiinteistörakentamisen osalta niin, että kiinteistöt tukisivat tätä asiakaslähtöistä ajattelua. Ns. palvelukampanjoita tavoitellaan rakennettavaksi vähän eri muotoisina jokaiseen JIK-kuntaan.

Yksiköiden henkilöstömitoitukset vaihtelevat paljon. Vuoden 2012 aikana paljon julkisuutta saaneen poliittisen keskustelun päätteeksi ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien yksiköiden henkilöstömitoituksen tulisi olla vähintään 0,50 hoitajaa yhtä asukasta kohden. JIK ky:n oman hoivapalveluiden strategiassa noudatetaan vähintään tätä suositusta henkilöstömääräesityksissä lisätynä dementiayksiköiden osalta mitoituksen määrä 0,60 hoitajaan yhtä asukasta kohden. JIK ky:n hoivapalveluiden vastuualueella henkilöstömäärän lisäämistarvetta on 15 ympärivuorokautista palvelua tarjoavasta yksiköstä seitsemässä yksikössä. Yksiköiden henkilökunta on ammattitaitoista ja vanhustyöhön sitoutunutta. Henkilökunnan kouluttautumista tuetaan. Kaikki hoito- ja hoivatyötä tekevät työntekijät käyvät lähivuosien aikana läpi Ikäinstituutin Kunnan Hoitaja -koulutuksen, joka antaa valmiuksia kuntouttavan työtoiminnan toteuttamiseen. Annettujen resurssien puitteissa pyritään turvaamaan yksiköiden toiminnan hyvä laatu ja palvelut.

Hoivapalveluyksiköihin on koko ajan jonottajia. Paikkaa toivovat asiakkaat täyttävät JIK-alueella yhtenäisen palveluhakemuksen, jonka lisäksi hakijoista tehdään yhtenäinen hoitoisuudenarviointi. Hakemukset kirjataan jokaisessa JIK-kunnassa SAS-ryhmän käsittelyä varten. Hoitoisuudenarviointiin pohjautuen sijoitustarpeessa olevia hakijoita on tällä hetkellä JIK-kunnissa 45 henkilöä ja heistä osa odottaa paikkaa kotona, osa vuodeosastolla. Dementoivaa sairautta sairastavien hoitopaikkojen tarve lisääntyy tulevina vuosina voimakkaasti, joka tulee ottaa huomioon palvelurakennetta kehitettäessä ja kiinteistörakentamisessa.

TOIMINNALLISET MUUTOKSET

Jurvan nykyisen akuutti-kuntoutusosaston muuttaminen hoivan vastuualueella toimivaksi kuntoutusyksiköksi. Toiminnallisesti yksikkö vastaa Kurikan alueen jatkokuntoutustoiminnasta Kurikan tk:ssa tapahtuvan akuuttikuntoutuksen jälkeen sekä Jurvan alueen vuorohoitopalveluista.

Projektit ja tutkimushankkeet

TOIMINNAN KUVAUS

Sisältää seuraavat projektit ja hankkeet:

- JIK ky:n Kurikan sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen hanke 2013-2016: ”Tukea perheille lasten kasvattamiseen terveystoimen ja sosiaalitoimen yhteistyönä”. Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda palveluverkosto sekä kehittää uudenlaisia toimintamalleja tukemaan

perheitä, joihin perhekeskuksen ennaltaehkäisevän perhetyön palvelut eivät riitä, mutta joissa myöskään lastensuojelun aloittamisen kriteerit eivät täyty.

- Painovoimaa Liikkeellä -hanke: Kurikan kaupungin ja JIK ky:n yhteishanke, jonka teemana on ylipainoisten lasten ja heidän perheidensä tukeminen. Hanke ajoittuu 9/2012 - 7/2013 väliselle ajalle. Pohjanmaan ELY-keskus on myöntänyt hankkeelle lasten ja nuorten liikunnan kehittämisavustusta.
- Ensio-projekti (ensio-ikäntymiseen): Jatketaan vuonna 2011 aloitettua ennaltaehkäisevien palveluiden sekä tiedottamis- ja neuvontapalveluiden kehittämistä edelleen vuonna 2013. Tavoitteena on tukea ikääntyvien henkilöiden kanssa tehtävällä monimuotoisella työllä heidän omia voimavarojaan ja kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään.
- Terveystieteellinen tutkimus; Kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämälle terveydenhuollon toimintayksikölle maksetaan yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvauksia vuosittain julkaisujen perusteella. Tavoitteena on, että valtion korvaus terveystieteellisestä tutkimuksesta kannustaisi ja mahdollistaisi tutkimustyön kunnissa ja kuntayhtymissä.
- Etelä-Pohjanmaan vanhustyön kehittämisskeskus -hanke; Hanke on yksi Väli-Suomen alueen IkäKaste-ÄldreKaste II -hankkeen osahankkeista. Sen painopistealueina ovat asiakaslähtöiset palvelukonseptit ikäihmisten palveluissa tavoitteena mm. yksiportainen palvelujärjestelmä ympärivuorokautisen hoidon/hoivan osalta ja ikäihmisten omia resursseja ja osallisuutta tukeva palveluneuvonta ja -ohjaus, palvelutarpeen arviointi sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät ikäihmisten palvelut. Hanke alkoi marraskuulla 2011 ja jatkuu lokakuun loppuun v. 2013.
- Ikälain pilotointi -osahanke; Osahankkeen tavoitteena on saada kunnista perusteltua tietoa ja näkemyksiä ikälain sisältöön, koota vaikutusten arviointia ja tuottaa mahdollisimman hyviä malleja lain toimeenpanoa ennakoivien kuntapilotointien kautta. JIK ky on mukana pilotoimassa monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin sisältökokonaisuutta. Osahanke toteutetaan ajalla 3/2012-10/2013.
- Pohjanmaan Potku II -hanke; JIK ky:n osalta Lakeuden Potku hankesuunnitelma käsitti pitkäaikaissairaiden/palveluiden suurkuluttajien palvelu- ja hoitoprosessien parantamisen care manager -toimintaa ja tiimityötä kehittämällä, työnjaon täsmentäminen lääkäreiden ja lääkärivastaanottojen sairaan-/terveydenhoitajien ja neuvoloiden aikuisvastaanottotyötä tekevien terveydenhoitajien kesken, ryhmäohjauksen kehittäminen, pitkäaikaissairaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, hoitajavastaanotto toiminnan kehittäminen koulutuksen avulla ja painopistealueena MBO-potilaiden palvelu- ja hoitoprosessin kehittäminen. Hanke kestää 31.10.2012 saakka. Sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt ja myöntänyt valtionavustusta jatkohankkeelle POTKU II – Potilas kuljettajan paikalle. Pohjanmaan Potku II-osahankkeella jatketaan terveyshyötymallin (CCM-malli) juurruttamista. Hanke ajoittuu ajalle 1.11.2012-31.10.2014.

Erikoissairaanhoido

TOIMINNAN KUVAUS

Tavoitteena on järjestää JIK-alueen väestölle tarpeenmukaiset erikoissairaanhoidon palvelut korkeatasoisina hoitotakuun määrittämässä aikarajoissa.

Erikoissairaanhoido ostetaan pääasiassa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Vaasan sairaanhoitopiirin käyttö tapahtuu pääasiassa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kautta. Kurikan kaupungin Jurvan alueen väestöä koskien on tehty erillissopimus Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa. Erityistason sairaanhoidon potilaat ohjautuvat pääasiassa sairaanhoitopiirin kautta. Potilaan hoitamisesta erikoissairaanhoidossa päättää ja vastaa kyseisen erikoisalalan ylilääkäri tai hänen valtuuttamansa muu lääkäri. Uuden terveydenhuoltolain mukaan potilas voidaan ohjata hoitavan lääkärin kanssa yhdessä sopien myös muun sairaanhoitopiirin palveluihin. Erikoissairaanhoidon palvelutilaus tehdään sopimusohjausjärjestelmään liittyen. Terveyskeskusten yöpäivystys klo 22-08 järjestetään edelleen keskussairaalassa.

Yksityisiltä lääkäriasemilta ostetaan erikoislääkäripalveluja, pääosin tutkimuspalveluja sekä konsultaatioita. Lisäksi ostetaan jonkin verran pienimuotoisesti hoitopalveluita ja -toimenpiteitä.

Terveyskeskuksen tiloissa toimivien sisätautien, geriatrian ja radiologian erikoislääkäreiden kanssa on voimassa työsopimus. Terveyskeskuksissa tapahtuvia neurologin ja kardiologin konsultaatioita ostetaan näitä palveluja myyviltä yrityksiltä. Lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkärikonsultaatioista on ostopalvelusopimus Seinäjoen keskussairaalan kanssa. Fysiatrian ja kuntoutuksen erikoislääkäripalveluja toteutetaan omana virkatyönä. Myös Jalasjärven mielenterveysyksikön psykiatrian erikoislääkäripalvelu pyritään jatkossa hoitamaan virkatyönä.

Ensihoidon järjestämistä vastuu siirtyy vuoden 2013 alusta sairaanhoitopiirille. Ensihoitoon tulee sairaanhoitopiirin alueelle noin 90 uutta vakanssia sen lisäksi että nykyiset toimijat siirtyvät sairaanhoitopiirin palvelukseen. Ensihoitajien työpanos hyödynnetään paikallisesti hoidon ja hoivan tarpeisiin ensihoidon ja sairaankuljetuksen lisäksi.

Yhteistyö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa tiivistyy niin käytännön potilastyössä kuin toiminnan ja talouden suunnittelussa. Tämän yhteistyön kehittämisen keskeisinä tekijöinä ovat perusterveydenhuollon yksikkö Aksila ja alueellinen seutukuntien välinen perusturvan yhteistyö. Vuonna 2013 tehdään yhteinen alueellinen palveluiden järjestämissuunnitelma.

Y-talon käynnistyminen vuoden 2012 syksyllä lisäsi merkittävästi kustannuspaineita. Myös ensihoidon järjestäminen sairaanhoitopiirin toimintana lisää huomattavasti kustannuksia vuoteen 2012 verrattuna. Suunnitellut keskussairaalan tulevat investoinnit mm. psykiatrian yksikön tilojen rakentaminen lisäävät kuntien kustannuksia. Palveluiden kehittämisen paineet perusterveydenhuollossa ovat suuret. Kuntien maksukyky tulevina vuosina joutuu kovalle koetukselle, jonka vuoksi toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa peruskuntien vaikutusmahdollisuuksia on tarpeen lisätä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten palveluketjujen suunnittelun merkitys korostuu. Jäsenkuntien taloustilanteesta johtuen on olemassa huomattavat paineet erikoissairaanhoidon kustannusten hillitsemiseksi.

SUUN TERVEYDENHUOLTO

TOIMINNAN KUVAUS

Suun terveydenhuolto huolehtii väestön suun hyvinvoinnista, terveyden lisäämisestä sekä suun alueen sairauksien ja vammojen hoidosta.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään puhelimesta tai suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla.

Särkypotilaiden ajanvaraus on arkipäivinä klo 8.00 -10.00 ja särkypotilaat hoidetaan samana päivänä. Muut hoitoa vaativat, esim. lohjenneet hampaat, hoidetaan 0-3 kk aikana. Kiireetöntä hoitoa haluaville pyritään aika antamaan 6 kk sisällä hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen.

Kiireettömän hoidon osalta hoitotakuun toteutumisessa on vaikeuksia, jos hammaslääkäriresurssit eivät ole riittävät. Hoitotakuun toteutumisen voi kuntien osalta nähdä jikky.fi sivuilta puolivuositain.

Hammaslääkäripäivystys viikonlopun ja arkipyhien osalta on järjestetty alueellisesti Seinäjoella ja tiedot päivystyksestä ovat paikallislehdissä ja nettisivuilla.

Ennaltaehkäisevä työ ja sen uudet menetelmät vahvistuvat.

Odottaville perheille ja neuvolaikäisille lapsille sekä koululaisille tehdään uuden asetuksen mukaiset hoitosuunnitelmat ikäluokittain.

YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO

TOIMINNAN KUVAUS

Ympäristöterveydenhuollon vastuualueen toiminnasta vastaa terveystarkastajan johtaja. Terveystarkastajat ja terveystarkastajan johtaja valvovat lainsäädännön noudattamista terveydensuojelun, elintarvikkeiden valmistuksen, myynnin ja tarjoilun, kuluttajaturvallisuuden sekä tupakkatuotteiden ja kemikaalien myynnin sektoreilla.

Terveystarkastajat pyrkivät noudattamaan toiminnassaan valvontasuunnitelman mukaista aikataulua ja tarkastussuunnitelmaa. Tehtävien hoitamiseksi seurataan aktiivisesti alakohtaisen lainsäädännön muutoksia.

Eläinlääkärit hoitavat JIK-kuntien hyöty- ja lemmikkieläinten terveyden- ja sairaanhoidon sekä hoitavat arki-iltojen ja viikonloppujen päivystyksen erillisen suunnitelman mukaan. Terveysvalvonnan johtaja ja eläinlääkärit valvovat eläinsuojelu- ja eläintautilainsäädännön toteutumista alueellaan.

Tavoitteena on ympäristöterveydenhuollon asiakkaiden neuvonnan ja ohjauksen kehittäminen, eri tiedotuskanavia hyödyntäen. Tavoitteena on kohteiden omavalvontasuunnitelmien päivittäminen nykylainsäädäntöä vastaavaksi. Tavoitteena on myös eläinlääkäreiden toiminnan suunnitelmallisuuden parantaminen, jotta toimintaa ja toimitiloja voitaisiin jatkossa kehittää tarkoituksenmukaisemmiksi.

SOSIAALITOIMI (KURIKKA)

Sosiaalitoimen vastuualue (osastotaso 2) sisältää Sosiaalitoimen hallintopalvelujen, Vammaispalvelujen, Aikuissosiaalityön sekä Lastensuojelun ja perhetyön yksiköt (osastotasot 3).

TOIMINNAN KUVAUS

Sosiaalitoimen toimintaa ohjaavat väestön tarpeet. Tehtävänä on järjestää Kurikan kaupungin asukkaiden tarvitsemat sosiaalisen turvallisuuden palvelut korkealaatuisesti, oikeudenmukaisesti ja käyttäen voimavaroja tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Toimintaa ohjaavia arvoja ovat asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen.

Toiminnan keskeinen arvo on laadukkaiden palveluiden tuottaminen kuntalaisille annettujen resurssien puitteissa. Laadusta huolehtiminen on jokaisen työntekijän asia ja toteutetaan osana jokapäiväistä työtä. Tärkein voimavara on ammattitaitoinen, innostunut ja palvelualtis henkilökunta, jonka lakisääteisestä täydennyskoulutuksesta ja kannustuksesta pyritään pitämään huolta. Päivittäisjohtaminen ja säännölliset kehityskeskustelut ovat tässä työvälineinä. Huomiota kiinnitetään työympäristön ja työvälineiden tarkoituksenmukaisuuteen.

TOIMINNALLISET MUUTOKSET

JIK ky:n toiminnaksi siirtyvät Kurikan kaupungilta 1.1.2013 alkaen sosiaalitoimen palvelut (mm. sosiaalitoimen hallintopalvelut, kehitysvamma- ja muut vammaispalvelut, toimeentuloturva, päihdetyö, psykiatriset avopalvelut, työtoiminta, lastensuojelu). Siirtyvien sosiaalipalveluiden osalta järjestämistä vastuu säilyy Kurikan kaupungilla, ts. Kurikan kaupunki tilaa ja JIK ky tuottaa Kurikan kaupungin sosiaalipalvelut.

Sosiaalitoimen hallintopalvelut

TOIMINNAN KUVAUS

Sosiaalitoimen hallintopalvelut vastaa sosiaalitoimen yleisestä suunnittelusta ja hallinnosta. Lisäksi yksikköön kirjataan sosiaaliasiamestominnan, kriisityön sekä sosiaalitoimen mahdollisten projektien menot.

Vammaispalvelut

TOIMINNAN KUVAUS

Vammaispalveluihin kuuluvat kehitysvammalain mukaiset kehitysvammaispalvelut sekä vammaispalvelulain mukaiset vammaispalvelut.

Kehitysvammaispalveluista järjestetään omana toimintana seuraavat palvelut: Harjupuiston asumisyksikkö Kurikassa, kehitysvammaisten asuntola Liisantupa Jurvassa, toimintakeskukset sekä Kurikassa että Jurvassa, kehitysvammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoito sekä tilapäishoito. Myös omaishoidontuen vapaita pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan.

Kehitysvammaisten lasten kuntoutusohjaus on tarkoitettu kehitysvammaisille ja erityistä tukea tarvitseville alle kouluikäisille lapsille. Kuntoutusohjaus tapahtuu joko lapsen kotona tai päivähoitopaikassa. Osa-aikaisen kuntoutusohjaajan palvelut ostetaan Hirvinummen palvelukodilta.

Toimintakeskukset tarjoavat kehitysvammaisille kuntouttavaa työ- ja viriketoimintaa sekä pitkäaikaistyöttömille aktivointitoimenpiteitä työhön paluun edistämiseksi.

Kehitysvammaisten asumisyksiköt tarjoavat kehitysvammaisille ohjattua turvallista asumista. Kurikan yksikössä on tällä hetkellä 10 asukaspaikkaa ja Jurvan yksikössä 8 asukaspaikkaa. Henkilökunta tekee 2-vuorotyötä. Muuna aikana on turvapuuhelin turvaamassa avunsaantia. Jurvassa Liisantuvan yövalvonta on hoidettu vieressä olevan Reininkulman tehostetun palveluasumisyksikön toimesta. Ohjatun asumisyksikön toiminta koostuu jokapäiväisten askareiden tekemisestä, omien asioiden hoitamisesta sekä mielekkästä vapaa-ajan vietosta. Suurin osa asiakkaista käy vielä päivätoiminnassa toimintakeskuksessa, mutta osa asiakkaista pitää kotipäiviä yksilöllisen ohjauksen tai jaksamisen vuoksi. Asumisyksikön toimintaa ohjaavat asiakaslähtöisyys/itseään määräämisoikeus, asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden huomioon ottaminen, henkilökohtainen tuki ja ohjaus, omaiset/ihmissuhteet, terveydenhuolto/kuntoutus/turvallisuus, mielekäs työ tai muu toiminta sekä mielekäs vapaa-aika.

Kehitysvammaisten asumispalveluja ostetaan lisäksi Hirvinummen palvelukodilta, Wanha Värttinältä, Hoitokoti Niittyrinteeltä, Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä ja tarvittaessa muilta palveluntuottajilta.

Kehitysvammaisten kouluikäisten lasten aamu- ja iltapäivähoito toteutuu Arontie 5 tiloissa. Työtä tekee 3 osa-aikaista työntekijää. Tiloissa toimii myös kehitysvammaisten lasten tilapäishoito 2 viikonloppuna kuukaudessa. Näillä järjestelyillä on pystytty järjestämään mielekkäät ja toimivat tilat niin aamu- ja iltapäivätoiminnalle kuin tilapäishoidollekin.

Viikonloppuhoitoa järjestetään kehitysvammaisille lapsille. Tällä korvataan mahdollisuuksien mukaan Eskoon palvelukeskuksessa annettava tilapäishoito. Palvelu ostetaan Hirvinummen palvelukodista. Hoitoa toteutetaan joka toinen viikonloppu perjantaista sunnuntaihin. Yhteensä palvelun piirissä on 6-8 lasta ja työntekijöitä 2-3 riippuen lasten määrästä ja hoidettavuudesta.

Kehitysvammaisten leiripalvelut ostetaan Kurikan seurakunnalta.

Vaikeavammaisten asumispalveluita ostetaan Invalidiliiton Asumispalvelut Oy:ltä, Suomen MS-liitto ry:ltä ja tarvittaessa muilta palveluiden tuottajilta. Asumispalveluiden piirissä 12 henkilöä.

Vammaispalveluilla tuetaan vammaista henkilöä elämään ja toimimaan yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistään ja poistetaan vamman aiheuttamia esteitä ja haittoja. Vammaispalvelut järjestetään lakisääteisinä ja määrärahasidonnaisina palveluina. Palvelut pyritään järjestämään siten, että tuetaan henkilön asumista kotona mahdollisimman pitkään.

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelu koskee n. 270 henkilöä. Määrä kasvaa 20-30 henkilön vuosivauhdilla.

Henkilökohtaisten avustajien määrä on vaikeavammaisille henkilöille kasvanut lakimuutosten jälkeen. Syyskuussa 2012 avustajien määrä oli seuraava: kokoaikaisia 25 kpl, osa-aikaisia 17 kpl ja 10 päätöstä vapaa-aikaan.

Aikuissosiaalityö

TOIMINNAN KUVAUS

Aikuissosiaalityöhön kuuluu toimeentulotuki, kuntouttava työtoiminta, yksilöohjaus ja päihdehuolto.

Aikuissosiaalityö sisältää erilaisia sosiaalipalveluita, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen ja yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Tarkoituksena on lakisääteisten palvelujen ylläpitäminen ja toiminnan kehittäminen.

Toimeentuloturvan kautta pyritään edistämään ja lisäämään henkilön, perheen ja yhteisön sosiaalista turvallisuutta, hyvinvointia ja ehkäistä syrjäytymistä. Toimeentuloturvaan kuuluvat seuraavat toimintalohkot: Toimeentulotuki ja kuntouttava työtoiminta.

Päihdetyön kautta pyritään ehkäisemään päihdeongelman kasvua. Palvelut annetaan ensisijaisesti A-klinikka- ja katkaisuhuolto palveluina.

Psykiatrisia asumispalveluita ostetaan Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä, Jurvan kuntoutuskodilta. Lisäksi asumispalveluita ostetaan Mikeva Oy:ltä, Aspa palvelut Oy:ltä ja tarvittaessa muiltakin palvelun tuottajilta.

Työtoiminnassa on tarkoitus työllistää yli 500 päivää työttömänä olleita työmarkkinatukea saavia sosiaalitoimen eri yksiköihin. EKE-tuotetta käytetään suojatyötoimintaan, maksusitoumus on noin 24 asiakkaalle.

Lastensuojelu ja perhetyö

TOIMINNAN KUVAUS

Tehtäväkenttään kuuluu lastensuojelu ja perhetyö. Lastensuojelua on lastensuojelutarpeen alkuarviointi, lastensuojelun avohuolto, lastensuojelun sijaishuolto ja lastensuojelun jälkihuolto. Lastensuojelun työntekijöinä ovat johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalityöntekijä-lastenvalvoja sekä kaksi sosiaalityöntekijää. Lastensuojelun perhetyössä on kaksi perheohjaajaa ja kolme perhetyöntekijää. Lastensuojelun sosiaalityötä tehdään yhteistyössä muiden perheen kanssa toimivien tahojen kanssa.

Sosiaalipäivystys hankitaan syksyllä 2012 käynnistyneestä Sosiaalipäivystyskeskukselta, jota Seinäjoen kaupunki hallinnoi. Tilat ovat Etelä-Pohjanmaan poliisilaitoksen Seinäjoen pääpoliisiaseman tiloissa.

Liite 1.3.

Laskelma sosiaali- ja terveystalvelujen laskennallisista kustannuksista vuodelle 2013

Lähde: Valtiovarainministeriö 28.12.2012

Vuoden 2013 kuntajaolla.

Kunta	Asukasluku 31.12.2012	Päivä- hoito- kerroin	Lasten- suojelu- kerroin	Vammais- kerroin	Työttö- mien määrä	Työttö- myys- kerroin	Sairas- tavuus- kerroin
Yhteensä	81 328				3 169		
Jalasjärvi	8 130	0,842	0,443	1,566	289,000	0,833	1,186
Kurikka	14 495	0,941	0,705	1,438	562,000	0,901	1,301
Seinäjoki	58 703	1,005	0,808	1,086	2 318,000	0,864	0,972

Kunta	Asukasluku 31.12.2012	Terveystalvelujen laskennalliset kustannukset, euroa		
		Ikärakenteen mukaan	Sairastav. mukaan	Yhteensä
Yhteensä	81 328	121 957 860	36 886 657	158 844 517
Jalasjärvi	8 130	13 486 353	4 159 039	17 645 392
Kurikka	14 495	23 836 936	8 132 831	31 969 767
Seinäjoki	58 703	84 634 572	24 594 786	109 229 358

Kunta	Asukasluku 31.12.2012	Sosiaalihoiton laskennalliset kustannukset, euroa					Yhteensä
		Ikärak. mukaan yhteensä	Siitä: 0-6 v. osuus	Lastensj. perust.	Vammais. perust.	Työttöm. mukaan	
Yhteensä	81 328	134 193 983	47 467 314	3 001 827	1 686 476	6 121 204	145 003 489
Jalasjärvi	8 130	14 156 606	3 442 516	176 578	220 607	577 842	15 131 632
Kurikka	14 495	25 793 496	6 657 727	500 304	361 146	1 117 986	27 772 933
Seinäjoki	58 703	94 243 881	37 367 072	2 324 944	1 104 723	4 425 376	102 098 923

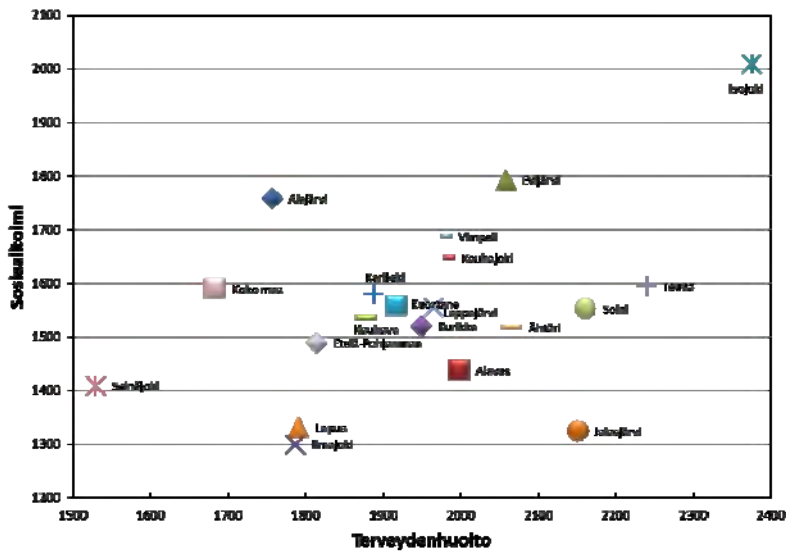
Kunta	Asukasluku 31.12.2012	Laskennalliset kustannukset yhteensä euroa	pudistettu ph vaikutus	päivähoidon vaikutus
Jalasjärvi	8 130	32 777 024	29 991 552	2 785 472
Kurikka	14 495	59 742 700	54 355 677	5 387 023
Seinäjoki	58 703	211 328 282	181 093 145	30 235 137

€/asukas	yhteensä	kuntaosuus	valtionosuus
			30,96 %
SJK	3 263,8	2 253,3	1 010,5
Jalasjärvi	3 689,0	2 546,9	1 142,1
Kurikka	3 750,0	2 589,0	1 161,0
Seinäjoki	3 084,9	2 129,8	955,1

Liite 1.3b

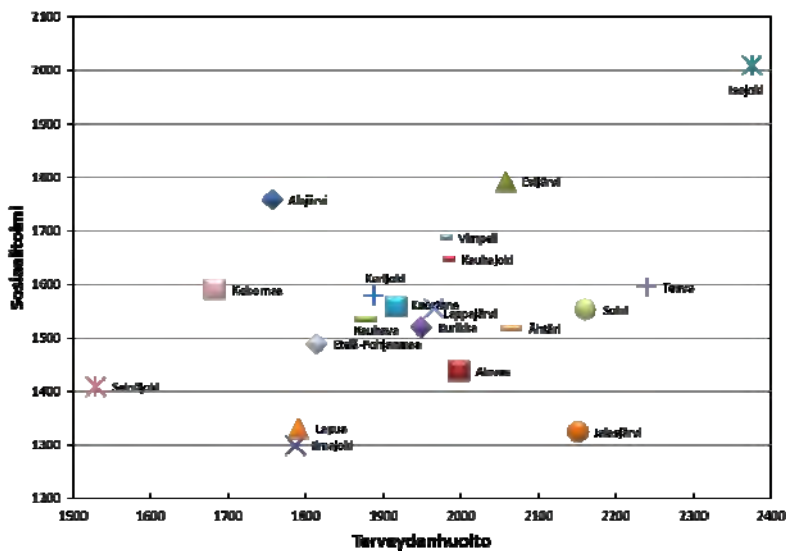
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas, vuonna 2011

Lähde: SOTKANet 2013



Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, euroa / asukas, vuonna 2011

Lähde: SOTKANet 2013



Liite 1.4.

Henkilöstömäärä nimikkeittäin

Seinäjoki

Tehtävänimike	lukumäärä
Lähihoitaja	333
Sairaanhoitaja	121
Terveystarkastaja	68
Hammashoitaja	32
Ohjaaja	24
Sosiaalityöntekijä	23
Terveyskeskuslääkäri	23
Terveyskeskushammaslääkäri	22
Toimistosihtööri	21
Kaupungineläinlääkäri	18
Sosiaaliohjaaja	17
Osastonhoitaja, hoitolaitoksessa	16
Fysioterapeutti	13
Terveystarkastaja	12
Psykologi	11
Ammattimies	9
Vanhustyöntekijä	9
Terveyskeskusavustaja	8
Kotihoidon johtaja	7
Perheohjaaja	7
Suuhygienisti	7
Vastaava sairaanhoitaja	7
Hoitotyönohjaaja	6
Kotiavustaja	6
Alueylilääkäri	5
Apulaisosastonhoitaja	5
Etuuskäsittelijä	5
Kuntoutusohjaaja	5
Osastonhoitaja, sairaalassa	5
Osastonsihtööri	5
Perhetyöntekijä	5
Vastaava hoitaja	5
Apulaisyylilääkäri	4
Kuntohoitaja	4
Erityisavustaja	3
Hoitaja	3
Johdon sihtööri	3
Palveluohjaaja	3
Puheterapeutti	3
Sosiaaliterapeutti	3
Geronomi	2
Hoitotyön johtaja	2
Lastenhoitaja	2
Lastensuojelujohtaja	2

Palvelukeskuksen johtaja	2
Sovittelunohjaaja	2
Velkaneuvoja	2
Ylilääkäri	2
Apulaiskaupunginjohtaja	1
Eläinlääkäri	1
Erytisasiantuntija	1
Huoltomestari	1
Johtava hygieenikko	1
Johtava psykologi	1
Johtava sosiaalityöntekijä	1
Johtava ylihampaslääkäri	1
Johtava ylilääkäri	1
Keittäjä	1
Kirjanpitäjä	1
Koordinaattori	1
Lastenvalvoja	1
Pakolaiskoordinaattori	1
Potilastietokoordinaattori	1
Päivä- ja työtoiminnan palv.yks. johtaja	1
Sovellusasiantuntija	1
Sovittelutoimiston johtaja	1
Taluspäällikkö	1
Terveysten edistämisen asiantuntija	1
Toimintaterapeutti	1
Vammaispalvelujohtaja	1
Vapaa-ajan ohjaaja	1
Vastaava asuntolanhoitaja	1
Vastaava terveystarkastaja	1
Yhteispäällikkö	1
Ylihampaslääkäri	1
Yhteensä	929

Jalasjärvi

	Tilanne 22.4.2013	
Henkilöstö		
<u>Sosiaalityö</u>	vakinainen	sijainen
Johtava		
sosiaalityöntekijä	1	
Sosiaalityöntekijä	1	
Vt. Sosiaalityöntekijä		1
Sosiaalityöntekijä	1	
Sosiaaliohjaaja	1	
Toimistosihteerit	2	
Perhetyöntekijä	1	
<u>Kehitysvammahuolto</u>		
kehitysvammahuollon		
esimies	1	
ohjaaja	7	
lähihoitaja	12	
Yhteensä	27	1

Lisäksi kehitysvammahuollossa
muutamia lyhytaikaisia sijaisia

JIK hoiva

Ammattinimike	määrä
lähihoitaja	177
perushoitaja	39
sairaanhoitaja	34
kodinhoitaja	30
laitoshuoltaja	19
hoivatyöntekijä	13
avopalveluohjaaja	5
osastonhoitaja	4
laitosapulainen	3
toimistosihteeri	3
harjoittelija	2
kotiavustaja	2
terveydenhoitaja	2
viriketoiminnan ohjaaja	2
apulaisosastonhoitaja	1
kuntohoitaja	1
yhtensä	337

JIK hoito

nimike	määrä
sairaanhoitaja	53
lähihoitaja	29
perushoitaja	24
terveydenhoitaja	22
hammashoitaja	18
fysioterapeutti	14
laitoshuoltaja	12
terveyskeskuslääkäri	11
osastonhoitaja	9
toimistosihteeri	7
laboratoriohoitaja	6
vastaanottosihteeri	6
terveyskeskushammaslääkäri	5
psykologi	4
suuhygienisti	4
työterveyshoitaja	4
puheterapeutti	3
röntgenhoitaja	3
välinehuoltaja	3
apulaisosastonhoitaja	2
erikoislääkäri	2
kuntohoitaja	2
perheohjaaja	2
varastonhoitaja	2
ylilääkäri	2
apulaisosastonhoitaja	1
bioanalyttikko	1

farmaseutti	1
hankekoordinaattori	1
harjoittelija	1
hoitotyönjohtaja	1
hoivapalvelujohtaja	1
johtava ylilääkäri	1
konsulttilääkäri	1
lääkäri	1
mielenterveyshoitaja	1
perheterapeutti	1
radiologian erikoislääkäri	1
rekrytointikoordinaattori	1
rekrytointikoordinaattori	1
sosiaalityöntekijä	1
terveyden edistämisen koordinaattori	1
terveysvalvonnan johtaja	1
toimintaterapeutti	1
työfysioterapeutti	1
työterveyshuollon ylilääkäri	1
vastaava työterveyshoitaja	1
ylihammaslääkäri	1

272

Kurikka

etuuskäsittelijä	1
hoivatyöntekijä	1
johtava sosiaalityöntekijä	1
kehitysvammaohjaaja	1
kodinhoitaja	2
lähihoitaja	2
ohjaaja	4
perheohjaaja	1
perhetyöntekijä	3
sosiaaliohjaaja	2
sosiaalityöntekijä	1
toimistos sihteeri	1
vastaava ohjaaja	1
yhteensä	21

Liite 1.5.

Palvelurakenne indikaattorit,
 % osuus 75 -vuotiaiden määrästä 31.12

SEINÄJOKI

Indikaattorit	Valtakunnalliset tavoitteet (suhteutus 75 vuotta täyttäneisiin)	2010	2011	2012
			+75v 4236	+75v 4317
Kotona asuvien osuus (pois lukien ympärivuorokautisen palvelun piirissä olevat)	91-92 % asuu kotona	89,8 %	89,9%	90,1%
Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus	13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa		12,5 % (530) (kaikki 691)	13,3% (573) (kaikki 752)
Omaishoidontukea saavien osuus	5-6 % saa omaishoidontukea	6,5 % (269) (kaikki 345)	7,4 % (312) (kaikki 385)	6,6% (285) (kaikki 379)
Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus	5-6 % on tehostetussa palveluasumisessa	5,0 % (207)	5,2 % (222)	5,0% (216)
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (vanhainkodit, terveyskeskussairaalat) olevien osuus	3 % on hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa tk:n vuodeosastolla	5,2 % (kaikki 217)	4,9 % (+75 v, vh 139) (+16 alle 75v) (+75 v, tk 68), (+16 alle 75v)	4,9% (+75 v vh141) (+10 alle 75v) (+75 v tk 69), (+18 alle 75v)

JALASJÄRVI

Indikaattorit	Valtakunnalliset tavoitteet (suhteutus 75 vuotta täyttäneisiin)	2010	2011	2012
		+75v 927	+75v 905	+75v 914
Kotona asuvien osuus (pois lukien ympärivuorokautisen palvelun piirissä olevat)	91-92 % asuu kotona	92,2%	90,3%	90,1%
Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus	13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa	12,2% (113)	11,3%	12,4% (125)
Omaishoidontukea saavien osuus	5-6 % saa omaishoidontukea	4,1% (38)	5,1% (46 +6)	6,8% (62 + 15)
Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus	5-6 % on tehostetussa palveluasumisessa	5,0 % (60)	6,9 % (63)	7,1% (65)
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (vanhainkodit, terveyskeskussairaalat) olevien osuus	3 % on hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa tk:n vuodeosastolla	2,8% (26)	2,8% (26)	2,8% (26)

KURIKKA

Indikaattorit	Valtakunnalliset tavoitteet (suhteutus 75 vuotta täyttäneisiin)	2010 +75v 1562	2011 +75v 1570	2012 +75v 1591
Kotona asuvien osuus (pois lukien ympärivuorokautisen palvelun piirissä olevat)	91-92 % asuu kotona	88,7%	87,8%	87,8%
Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus	13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa	11, (182)	11%	12% (192)
Omaishoidontukea saavien osuus	5-6 % saa omaishoidontukea	4,4% (68 + 21)	5,5% (86 + 13)	5,8% (92 + 15)
Tehostetussa palveluasumisessa asuvien osuus	5-6 % on tehostetussa palveluasumisessa	6,6% (103)	7,4% (116)	7,5% (119)
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (vanhainkodit, terveyskeskussairaalat) olevien osuus	3 % on hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa tk:n vuodeosastolla	4,7% (71)	4, 8% (75)	4,7% (75)

Liite 1.6.

Peruspalvelujen saatavuus ja kustannukset vuonna 2011
VM kuntakortti / päivitetty 18.4.2013

Seinäjäoki Jalasjärvi Kurikka

VÄESTÖÄ KUVAAVAT INDIKAATTORIT:

Asukasluku 31.12.2011	58 703	8 130	14 495
Asukastiheys (as/maakm ²) 1.1.2012	41	9,9	16
Ikärakenne:			
0-6-vuotiaat (% asukkaista)	8,9	7,1	6,9
0-1-vuotiaat (lukumäärä)	810	87	117
6-vuotiaat (% asukkaista)	1,2	0,9	1,2
7-15-vuotiaat (% asukkaista)	10,5	9,6	9,7
16-64-vuotiaat (% asukkaista)	64,6	60,2	61,4
65-74-vuotiaat (% asukkaista)	8,8	12	11,2
75-84-vuotiaat (% asukkaista)	5,2	8,1	7,6
85 ja < -vuotiaat (% asukkaista)	2	3	3,2
Väestöllinen huoltosuhde (vaihteluväli 41 ~ 91)	52	63	60
Sairastavuusindeksi, ikävakiointu, (vaihteluväli 64,6 ~ 149,6), KELA	97,7	118,3	111,1
Työttömien osuus, % työvoimasta	8,2	7,9	8,5
Työpaikkaomavaraisuus (vaihteluväli 39,3 % ~ 133,5 %) (vuoden 2010 tieto)	112,50 %	94,80 %	83,30 %

PALVELUJA KUVAAVAT INDIKAATTORIT:

Henkilökunnan määrä/1000 as. kohden	82	74	43
Yleishallinnon nettokustannukset, €/asukas	161	167	28
Muiden palvelujen nettokustannukset, €/asukas	228	218	649
Sosiaali- ja terveystoimen käyttökust. netto, €/asukas	2 936	3 473	3 469
Sosiaalitoimen käyttökust. netto, €/asukas	1 408	1 323	1 519
Terveystoimen käyttökustannukset, netto, €/asukas	1 529	2 151	1 949

Vanhustenhuolto:

Kotona tai kodinomaisissa oloissa asuvat 75 vuotta täyttäneistä, %	89,7	96,2	89,4
Kodinhuoltoapua saaneet 75 vuotta täyttäneiden kotitaloudet, % vast.ikäisestä väestöstä	25,6	18,2	19,4
Ikääntyneiden tehostetun palveluas. 75 vuotta täyttäneet, % vast.ikäisestä väestöstä	5,3	2,5	6,6
Vanhainkod. tai pitkäaik. laitoshoidossa olevat 75 v täyttäneet, % vast.ikäisestä väestöstä	4,9	1,2	3,9
Vanhusten laitospalvelujen nettokustannukset, €/asukas	102		135
Vanhusten laitospalvelujen ja kotipalvelujen kustannukset /yli 75-vuotiaat	2 764	0	2 250

Lastensuojelu:

Last.suoj. avohuol. tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita vuoden aik, % vast.ikäisistä	3,5	7,5	5,9
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	1,1	0,8	0,7
Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokustannukset, €/asukas	104	84	78

Perusterveydenhuolto:

Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit / 1000 asukasta	1 056	2 473	2 555
Perusterveydenhuollon menot asukasta kohti (avoh. + vuodeosasto), netto	423	838	665

Hammashuolto:

Perusterv.huollon hammashuollon menot asukasta kohti, netto	55	66	84
---	----	----	----

Erikoissairaanhoito:

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit asukasta kohti	1,6	1,5	1,7
---	-----	-----	-----

Erikoissairaanhoidon vuodeosaston hoitopäiviä asukasta kohti	0,6	0,9	0,7
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta	200	299	172
Erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti, netto	1 035	1226	1168
Päihde- ja mielenterveyspalvelut:			
Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0-17-vuotiaat / 1000 vast.ikäistä	2,6	6,3	2,8
Päihdehuollon nettokustannukset, euroa / asukas	26,4	6,3	4,3
Vammaispalvelut:			
Asiakkaita kehitysvamma- ja tukiasunnoissa 100 000 asukasta kohti	145	295	69
Vammaishuollon laitospalvelujen menot asukasta kohti, netto	79	24	42
Toimeentulotuki:			
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vast.ikäisistä	2,1	1	1,2
Toimeentulotukimenot asukasta kohti, €	112	65	72

Liite 1.7.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntakortit 1.1. – 31.3.2013

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri		Tammi - maaliskuu 2013	
		päivitetty	23.4.2013
Käyttö	Seinäjoki 2013	Jalasjärvi 2013	Kurikka 2013
Avohoitokäynnit	22 207	2 461	4 807
Hoitopäivät	3 432	587	590
Drg-jaksot	1 871	314	481
Eurot	14 503 878	2 053 977	3 319 986
Kalliin hoidon tasaus (eur)	7 272	0	620
Sakkopäivät	61	0	1
Eurot	59 470	0	770
Ostopalvelut	2013	2013	2013
Pkl-käynnit	1 705	182	636
Hoitopäivät	625	2	116
Hoitojaksot	86	21	36
Eurot	1 627 250	213 683	528 207
Kalliin hoidon tasaus (eur)	137 164	0	38 366
Palvelujen kysyntä (lähettäjä)	2013	2013	2013
Piirin terveyskeskus	2 739	540	832
Yksityinen	1 333	173	209
Ei lähettäjä	1 309	142	188
Muut	832	106	161
Yhteensä	6 213	961	1 390
Terveyskeskusyöpäivystyksenä tulleet	2013	2013	2013
Perusterveydenhuollon tk-käynnit	418	41	51
Erikoissair.hoidoksi muuttuneet tk-käynnit	147	26	21
Tutkimukseen tai hoitoon odottavat, operatiivinen toiminta-alue	2013	2013	2013
Kaikki yhteensä	956	166	250
Joista hoitotakuuseen kuuluvat	627	124	186
Leikkaukset	2013	2013	2013
	1 014	157	251
Ensihoito (eur)	2013	2013	2013
	688 439	95 345	169 990
Erityisvelvoitemaksu (eur)	2013	2013	2013
	752 572	104 227	185 826

Lääkinnällinen kuntoutus (eur)	2013	2013	2013
	10 865	0	0
Tk:lta/tk-kuntayhtymältä laskutettavat palvelut (eur)	2013	2013	2013
lkm	476	834	834
eur	154 920	86 892	86 892
Alueellinen apuvälinekeskus (eur)	2013	2013	2013
	387 146	53 617	95 595

Lähde: ExReport

Liite 3.1.

Tiedote 63/2013
10.04.2013 20:40
suomeksi

Peruspalveluministeri: Sote-työryhmää täydennetään

Sosiaali- ja terveysministeriö täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia valmistelevan työryhmän kokoonpanoa ja toimeksiantoa. Valmistelutyö saa lisäaikaa 31.12.2013 saakka. Peruspalveluministeri **Maria Guzenina-Richardson** vei asian sosiaali- ja terveyspoliittisen ministerityöryhmän keskusteltavaksi 10. huhtikuuta.

Työryhmän toimeksiantoa täydennetään siten, että työryhmän pitää laatia väliraportti 30.6.2013 mennessä. Siihen tulee sisältyä ehdotukset tehtävistä, joista noin 20 000- 50 000 asukkaan kunnalla sekä yli 50 000 asukkaan kunnalla voi olla järjestämisvastuu. Lisäksi on laadittava ehdotukset kuntien keskinäisistä rahoitusjärjestelyistä, sote-palveluja koskeva vastuukuntamallin kuvaus sekä kuvaus erityisvastuualueiden tehtävistä ja vaihtoehtoista yliopistollisten sairaaloiden omistuksen ja hallinnan järjestämiseksi.

Kesäkuussa on tarkoitus käsitellä hallituksen iltakoulussa sote-uudistuksen tarkempia lainvalmistelun linjauksia. Syksyn aikana kirjoitetaan lakiesitys valmiiksi.

Työryhmän kokoonpanoa täydennetään uusilla jäsenillä, jotka edustavat pääosin kuntakenttää. Lisäksi nimetään uusia asiantuntijajäseniä.

Työryhmän tehtävänä on valmistella hallituksen esityksen muotoon laadittu ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, joka sisältää kuntauudistuksen edellyttämät välttämättömät säännökset sote-palveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta.

Työryhmä perustaa myös erilliset jaostot arvioimaan, missä laajuudessa ehdotukseen on sisällytettävä säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta, valvonnasta ja metropolialueen erityisratkaisuisista.

Lisäksi asetetaan virkamiesjaosto laatimaan kannanotto kuntarakennelain eduskuntakäsittelyn mahdollistamiseksi. Jaosto laatii eduskuntakäsittelyä varten kannanoton noin 20 000 - 50 000 asukkaan ja yli 50 000 asukkaan kuntien järjestämisvastuusta, rahoitusmallista, vastuukuntamallista, erva-alueiden tehtävistä sekä yliopistollisten sairaaloiden omistuksen ja hallinnoinnin järjestämisestä. STM:n kannanotto toimitetaan eduskunnalle 15.5. mennessä.

Lisätietoja:

valmisteluryhmän pj., osastopäällikkö Kirsi Paasikoski, p. 0295 163 338

Koordinaatioryhmän linjaus kuntauudistuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen yhteensovittamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain keskeisiksi periaatteiksi.

Tavoite

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta osana kuntarakenteen uudistamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen lähtökohtana on peruspalveluiden vahvistaminen. Ihmisten hyvinvoinnin kulmakivenä toimivat yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja oikea-aikaiset palvelut, joilla vähennetään raskaimman ja kallemman tuen ja hoidon tarvetta.

Uudistuksella parannetaan väestön yhdenvertaista pääsyä oikea-aikaisiin ja tarpeen mukaisiin palveluihin sekä vahvistetaan palvelu- ja hoitopolkujen toimivuutta. Samalla uudistuksessa varmistetaan väestön arjessa selviytymistä tukevien lähipalvelujen saatavuus koko maassa.

Kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti ja kustannusvaikuttavalla tavalla. Tämän toteuttamiseksi vähennetään tarpeetonta päällekkäisyyttä sekä puretaan hallinnonalojen välisiä raja-aitoja. Näillä toimenpiteillä turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio.

Julkisilla palveluilla on merkitys tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden takaajana. Uudistuksen tavoitteena on, että kunnat tai sote-alueet pystyisivät laajasti ja pääosin itse vastaamaan sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta sekä tuloksekkaasta kehittämistyöstä. Tavoitteena on lisäksi vahvistaa kuntien kykyä hyödyntää markkinoita palvelujen tuotantotapojen monipuolistuessa ja vastata vaatimuksiin asukkaiden valinnanvapauden lisäämisestä.

Hallitus on 21.3.2013 sopinut valtiontalouden kehyksistä 2014–2017. Kehyslinjauksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on vahvoihin kuntiin perustuva, pääsääntöisesti kaksitasoinen integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne, jossa uuden laajan perustason tehtävien järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla. Tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelut. Laajan perustason sosiaali- ja terveystalouden palvelut järjestetään pääsääntöisesti vastuukuntamallilla. Vastuukuntamallin perusteista säädetään kuntalaissa. Vastuukuntina voivat toimia maakuntien keskuskaupungit ja luontaisiin työssäkäyntialueisiin perustuvat vahvat kunnat, joilla on riittävä kantokyky. Kehysriihipäätöksen tarkemmat linjaukset on todettu tämän muistion liitteessä 1.

Pääministeri Kataisen toimeksiannosta hallituspuolueiden yhteistyössä on koordinaatioryhmässä valmisteltu tarkempia linjauksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen perusratkaisuiksi. Koordinaatioryhmä esittää, että hallitus vie nämä tarkennetut linjaukset hallintovaliokunnan käsittelyyn ennen kuin valiokunta aloittaa kuntajakolain uudistamista koskevan hallituksen esityksen käsittelyn. Linjaukset eivät kuitenkaan koske metropolialuetta, jonka alueella toteutettavista sote-palveluista päätetään erikseen.

Sote-palvelujen rahoitus- järjestämisvastuu

Pääsääntönä on, että järjestämisvastuu määräytyy kunnan asukasluvun mukaan. Kriteerit ovat yhdenmukaiset koko maassa. Kaikki kunnat osallistuvat sote-palvelujen rahoitukseen. Yksittäistapauksissa väestöpohjakriteereistä voidaan myöntää mahdollisuus poiketa, jos siihen on erityiset perusteet, esimerkiksi kielellisten oikeuksien turvaaminen.

Kunnan asukasluvun sekä muiden kantokykyperusteiden mukaan järjestämisvastuu määräytyy seuraavasti;

Alle 20 000 asukkaan kunnat:

- Kunnalla ei ole oikeutta järjestää sote-palveluja.
- Perustason sote-palvelujen osalta kuntarakennelain 4 d §:ssä¹ tarkoitetun yhtenäisen yhdyskuntarakenne- ja työssäkäyntialueen ulkopuolella kunnan tulee tukeutua lähimpään työssäkäyntialueen tai muun toiminnallisen kokonaisuuden keskuskuntaan, joka järjestää palvelut vastuukuntaperiaatteella.
- Jos kunta ei kuulu työssäkäyntialueeseen taikka toiminnallista kokonaisuutta ei ole muodostettavissa, kunnan on kuuluttava suoraan sote-alueeseen.
- Perustason alueet muodostetaan kuntien kuulemisen jälkeen ja niistä säädetään asetuksella, jotta varmistetaan toiminnallisen kokonaisuuden muodostuminen eivätkä alueet pirstoudu.
- Kunta osallistuu edellä mainitulta osin järjestämisvastuussa olevan tahon perustason tai sote-alueen hallintoon.
- Kunta rahoittaa asukkaittensa sote-palvelut.

Perustason alue

- Kunnalla, jossa on vähintään noin 20 000–50 000 asukasta on oikeus järjestää perustason sosiaali- ja terveyspalvelut
- Vähintään noin 20 000 asukkaan kunta voi toimia toiminnallisen kokonaisuuden vastuukuntana
- Asetuksella säädetään perustason alueen muodostumisesta
- Perustason sote-palveluilla tarkoitetaan lähinnä palveluja, jotka terveyskeskukset ja kuntien sosiaalitoimi järjestävät nykyisen lainsäädännön mukaan.
- Perustason sote-palvelujen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää laissa säädettyjen poikkeuskriteerien perusteella kunnalle oikeuden järjestää joitakin peruserikoissairaanhoidon palveluja. Kriteerit koskevat vain uudistuksen voimaan tullessa jo olemassa olevia integraatiota tukevia palvelurakenteita.
- Kunnalla ei kuitenkaan ole kuntarakennelain 4 d §:ssä tarkoitetulla yhtenäisellä yhdyskuntarakenne- ja työssäkäyntialueella oikeutta järjestää perustason palveluja. Tästä poiketen kuntarakennelain 4 d §:ssä tarkoitetulla selvitysalueella oleva, nyt yli 20 000 asukkaan kunta voi saada perustason sote-palvelujen järjestämisoikeuden sillä edellytyksellä, että suoritetun valtion erityisen kuntajakoselvityksen perusteella alueelle syn-

¹ ks. liite 2

- tyy useamman kuin yhden yli 20 000 asukkaan kunnan kokonaisratkaisu. Tämä edellyttää lisäksi sopimista sote-alueen vastuukunnan kanssa integraation varmistamiseksi.
- Laajan perustason palvelujen järjestämistä vastuun toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava sote-alueeseen.
 - Kunta osallistuu sote-alueen hallintoon. Jos kunta toimii edellä kuvattuna vastuukuntana alle 20 000 asukkaan kunnalle peruspalvelujen järjestämiseksi, kunta osallistuu näiden kuntien osalta sote-alueen hallintoon.

Laaja perus- ja erityistaso (sote-alue)

- Maakunnan keskuskaupunki järjestää laajan perustason sosiaali- ja terveystalvveluja ja sen on toimittava sote-alueen vastuukuntana.
- Kunta, jossa on vähintään noin 50 000 asukasta, voi järjestää laajan perustason sosiaali- ja terveystalvveluja, edellyttäen että sillä on laissa määritelty riittävä kantokyky (osaaminen, infrastruktuuri ja muut palvelujen järjestämisen edellytykset)
- Muut vähintään noin 50 000 asukkaan työssäkäyntialueen keskuskunnat, joilla on laissa määritelty riittävä kantokyky (osaaminen, infrastruktuuri ja muut palvelujen järjestämisen edellytykset), voivat toimia sote-alueen vastuukuntana. Näiden alueiden muodostumisesta kuullaan kuntia ja laajan perustason sote-alueista säädetään erikseen.
- Jos samalla työssäkäyntialueella on useita vähintään noin 50 000 asukkaan kuntia, niistä vain sote-alueen vastuukuntana toimivalla kunnalla on oikeus järjestää sote-talvveluja. Muiden vähintään noin 50 000 asukkaan kuntien on kuuluttava sote-alueeseen, joka järjestää niiden sote-talvvelut.
- Laajalla perustasolla tarkoitetaan kaikkia lakisäateisiä sosiaali- ja terveystalvveluja.

Perustason alueen ja sote-alueen hallinto

Perustason alueen hallinto edellytetään laissa järjestettäväksi vastuukuntamallilla. Samoin sote-alueen hallinto edellytetään laissa järjestettäväksi pääsääntöisesti vastuukuntamallilla.

Vastuukuntamalli on asukkaille selvempi vastuunkantaja kuin kuntayhtymämalli. Vastuukuntamallissa yhteistoiminnan vaatima hallinto voi nojautua vastuukunnan hallintoon eli vastuukuntamallin edellyttämä erillishallinnon tarve on pienempi. Vastuukuntamallissa sote-talvvelut voidaan integroida muihin kunnallisiin palveluihin erityisesti opetus-, liikunta- ja kulttuuripalveluihin, joissa vastuukunnan palveluilla on jo ollut alueellaan kantarajat ylittävä merkitys. Vastuukuntamallissa sote ei eriydy omaksi erillishallinnokseen samalla tavoin kuin kuntayhtymässä. Kuntayhtymämalli varsinkin sellaisissa tapauksissa, joissa vastuukunnalla olisi kuntayhtymässä enemmistö äänival-lasta, tarkoittaisi ylimääräisen hallinnon luomista. Kaikella edellä mainitulla on vaikutuksia soten hallintokustannuksiin.

Kunnat voivat sopia kuntayhtymämallin käyttöönotosta vastuukuntamallin sijasta, jos maakunnan tai laajan tason vastuukunnan väestö on alle puolet soten laajan perustason väestöpohjasta ja vastuukunnalla ei ole riittävä kantokyky vastata laajasta perustasosta. Kuntayhtymässä äänivalta määräytyy kunnan asukasluvun perusteella.

Vastuukuntamallin käyttämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa säädetään sote-järjestämislaissa. Lainsäädännössä otetaan huomioon perustuslain asettamat reunaehdot siten, että

- jokaisella jäsenkunnalla, pois lukien osajäsenenä mukana olevat, on oltava edustus yhteisessä toimielimessä;
- äänivalta määräytyy kunnan asukasluvun perusteella;
- yhteisen toimielimen edustuksessa otetaan huomioon jäsenkuntien poliittinen suhteellisuus,
- yhteisellä toimielimellä on laaja itsenäinen vastuu päätöksenteosta sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta
- yhteisellä toimielimellä on rajattu oikeus päättää omasta talousarviostaan. Taloudenhoitoa koskevissa säännöksissä otetaan huomioon taloudenhoidon läpinäkyvyys.
- kunnilla on mahdollisuus sopia edellä mainituista toisinkin.

Vastuukuntamallin sekä myös kuntayhtymämallin suhde perustuslakiin, erityisesti äänivallan määräytyminen, edellyttää huolellista perustuslainmukaisuuden arviointia.

Äänivallan jakautumisessa tulisi ottaa huomioon muuttunut kuntarakenne, kuntakoon eriytyminen, yhteistoimintatarve, yhteistoimintakäytäntö sekä kuntien taloudellinen vastuu. Vastuukunnan väestömäärä on useilla alueilla yli puolet ja se kantaa myös enemmistöosuuden yhteistoiminnan taloudellisesta vastuusta. Suuren kokonsa perusteella vastuukunnilla olisi mahdollisuus järjestää valtaosa sote-palveluista itse eikä sillä ole samanlaista yhteistoimintatarvetta kuin pienemmillä kunnilla. Vastuukunnan äänivallan rajoittamista tulee tarkastella myös enemmistön asukkaiden oikeuksien näkökulmasta. Lisäksi on otettava huomioon, että poliittisen suhteellisuuden huomioon ottaminen käytännössä heikentää yhden kunnan määräysvaltaa. Kunnat ovat myös vapaaehtoisessa yhteistoiminnassa pitkälti luopuneet äänileikkureista.

Järjestämisvastuu

Järjestämisvastuun osalta luovutaan nykyisestä ns. jaetusta järjestämisvastuusta ja järjestämisvastuu säädetään lailla perustason alueen vastuukunnalle tai laajan perustason järjestäjälle eli vastuukunnalle tai kuntayhtymälle.

Järjestämisvastuu tarkoittaa, että järjestämisvastuussa oleva vastaa sosiaali- ja terveydenhuolto-palvelujen

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä
- 3) tuotantotavasta päättämisestä
- 4) omavalvonnasta
- 5) kehittämisestä sekä
- 6) kunnan viranomaiselle kuuluvan toimivallan käytöstä.

Järjestämisvastuu on sama kaikilla sote-alueilla riippumatta siitä, onko alueella mahdollisuus tuottaa itse kaikki palvelut. Siltä osin kuin sote-alue ei pysty itse tuottamaan palveluja, sen tulee hankkia niitä muilta sote-alueilta.

Vastuukunnan tulee järjestää palvelut yhdenvertaisesti kaikille sote-alueeseen kuuluville kunnille. Vastuukunnassa on kuntien yhteinen toimielin. Yhteisessä toimielimes-

sä on kuntien edustus. Toimielin päättää palvelujen järjestämisestä ja toteuttamisesta koko sote-alueella.

Palvelut tulee järjestää kaikille sote-alueeseen kuuluvien kuntien asukkaille siten, että perustuslain mukainen yhdenvertaisuus toteutuu. Tämä tarkoittaa myös palvelujen alueellisen saatavuuden turvaamista. Väestön tarvitsemien lähipalvelujen tulee olla saatavilla kaikkialla sote-alueella. Kuntalaisten arjessa tarvittavien lähipalvelujen saatavuus turvataan järjestämislaissa. Lähipalvelujen turvaamiseksi perustason alueiden ja sote-alueiden tulee laatia suunnitelma niiden toteuttamisesta.

Rahoitus

Perustason ja sote-alueeseen kuuluvat kunnat rahoittavat palvelujen järjestämisestä aiheutuvat kustannukset. Rahoituksessa otetaan huomioon palvelujen toteuttamiseksi tarvittavan infrastruktuurin aiheuttamat kustannukset, varalla olo (johon sisältyy mm. päivystyksen, ensihoidon ja poikkeustilannevalmiuden ylläpito) sekä palvelujen käyttö. Rahoitusratkaisulla pyritään välttämään osaoptimointia sekä tukemaan toimivien palveluketjujen toteuttamista ja vastuun selkeyttä. Rahoitusmallin yksityiskohdat määritellään jatkovalmistelussa. Rahoitusmallissa otetaan huomioon asukasluvun lisäksi ikärakenne ja palvelujen käyttö.

Sote-alueiden muodostaminen

Sote-alueet tulee muodostaa siten, että ne aloittavat toimintansa viimeistään 1.1.2017. Sote-alueiden perustaminen tarkoittaa samalla, että kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain (166/2007, paras-laki) mukaiset yhteistoiminta-alueet tulee purkaa. Poikkeuksena voisivat olla vain sellaiset paras-lain mukaiset yhteistoiminta-alueet, jotka täyttävät säädettävän sote-järjestämislain mukaiset kriteerit ja lisäksi mukana ovat sote-alueeseen tulevat kunnat. Yksi keskeinen kriteeri on, että yhdellä työssäkäyntialueella voi olla vain yksi sote-alue ja vastuukunta.

Perustason ja sote-alueiden muodostamisen kriteereistä kuullaan kuntia kuntarakennelaissa tarkoitetun ilmoituksen yhteydessä, joka on jätettävä marraskuussa 2013. Kunnilla on tällöin mahdollisuus esittää näkemyksensä kriteerien perusteella mahdollisesti muodostuvista perustason alueista ja sote-alueista.

Tarkoituksenmukaiset ja kantokyvyltään riittävän vahvat perustason alueet ja sote-alueet määritellään laissa olevien kriteerien ja valtuutuksen perusteella valtioneuvoston asetuksella. Asetus annetaan vuoden 2015 aikana. Asetusta valmisteltaessa kuullaan kuntia. Kuntien kuuleminen järjestetään välittömästi lain vahvistamisen jälkeen siten, että kuntien ehdotukset sote-alueiksi ovat valtioneuvoston käytettävissä viimeistään 31.12.2014.

Metropolialueen erityiskysymykset

Metropolialueella lähtökohtana on yleissäännön mukaisesti sote-alueen muodostaminen siten, että vastuukuntana on vähintään noin 50 000 asukkaan kunta. Muodostuvan kuntarakenteen pohjalta määritellään erikseen kuntien kanssa käytävien neuvottelujen

pohjalta se, miten sote-alueet muodostetaan niin että ne ovat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen että yhdyskuntarakenteen kannalta tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia. Sote-alueiden muodostamisessa otetaan huomioon myös metropoli-alueen ulkopuoliset nykyisen HUS:n jäsenkunnat.

Sairaanhoitopiirit

Sairaanhoitopiireillä on erikoissairaanhoitolain perusteella järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon palveluista. Kehysriihen päätöksen mukaisesti nykyiset sairaanhoitopiirit voivat jatkaa toimintaansa hallinnollisina yksiköinä vuoden 2016 loppuun saakka.

Edellä mainittu tarkoittaa, että sairaanhoitopiireillä nyt oleva järjestämisvastuu lakkaa 2016 lopussa ja se siirtyy perustettaville sote-alueille, joilla on järjestämisvastuu laajan perustason palveluista. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien perussopimuksissa on määräykset siitä, miten kuntayhtymän purkautuessa tulee toimia.

Uudistuksessa lähtökohtana on, että sote-alue vastaa jatkossa sairaanhoitopiireille nykyisin kuuluvista tehtävistä. Sairaanhoitopiirien nykyiset jäsenkunnat ja sote-alueen kunnat voivat sopia siitä, miten sairaanhoitopiirien omaisuus ja vastuut jaetaan uudistuksessa. Sote-alueen tehtävien hoitamiseksi sairaanhoitopiirien henkilöstö, omaisuus ja vastuut siirtyvät pääsääntöisesti sote-alueen vastuukunnan omistukseen ja hallintaan. Jos sote-alue on pääsäännöstä poiketen kuntayhtymä, sairaanhoitopiirien tehtävät, henkilöstö, omaisuus ja vastuut siirtyvät sote-kuntayhtymälle. Tähän liittyvät oikeudelliset kysymykset selvitetään uudistuksen jatkovalmistelussa.

Erityisvastuualue ja yliopistollinen sairaala

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan erityisvastuualueista (erva) säädetään terveydenhuoltolaissa ja erikoissairaanhoitolaissa. Ervat ja niihin kuuluvat sairaanhoitopiirit on säädetty erikoissairaanhoitolain 9 §:n perusteella annetulla VN asetuksella. Ervoilla ei ole sosiaalihuoltoon liittyviä tehtäviä. Ervoja on 5 ja niiden tehtävistä säädetään terveydenhuoltolain 42 - 46 §:ssä.

Sote-uudistuksen jälkeen jokainen sote-alue kuuluu ervaan. Ervaan kuuluvat sote-alueet säädetään asetuksella.

Sote-uudistuksessa muodostettavien erityisvastuualueiden rooli ja tehtävien sisältö ovat erilaiset kuin nykyisillä ervoilla. Erityisesti huomattavaa on, että niiden rooli ulottuu myös sosiaalihuollon tehtäviin.

Erva on kuntayhtymä. Kuntayhtymän jäsenenä ovat sote-alueet (vastuukunta tai kuntayhtymä). Malli edellyttää kuntalain muutosta, koska voimassa olevan lain mukaan vain kunnat voivat olla kuntayhtymän jäsenenä (poikkeuksena liikelaitoskuntayhtymä, joka voi olla myös kuntayhtymien perustama).

Tällöin kussakin ervassa on jäsenenä noin 4 - 8 sote-aluetta, joilla on kuntalain mukainen edustus yhtymäkokouksessa. Lisäksi ervalla on hallitus.

Uuden sote-ervan perustehtävät ovat:

1. turvata yhdenvertaisuus erityisesti sote-alueiden yhteistyötä vaativissa keskitettävissä palveluissa
2. päällekkäisyyksien ja kilpavarustelun välttäminen; voimavarojen tarkoituksenmukainen ohjaus, joka varmistaa 2013 säädettävän päivystysasetuksen mukaisen 24/7 päivystyksen koordinoinnin erva-alueella.
3. Tutkimuksen, kehittämisen ja opetuksen alueellinen koordinaatio (= opetuksen, tutkimuksen ja kehittämisen perusinfran ja muiden edellytysten varmistaminen, tutkimusrahoituksen tarkoituksenmukainen kohdentaminen, monialaisen osaamisen varmistaminen ja koulutustarpeen ennakointi)

Keskeinen osa tällaisen ervan toimintaa olisi siihen kuuluvien sote-alueiden toiminnan koordinaatio ja ohjaus sekä näihin liittyvät tukitoiminnot. Mallin jatkovalmistelussa ervan tehtävät täsmennetään.

Tämä malli toteuttaisi uuden tyyppisen ervan, jolla olisi selkeä tehtävä ja organisaatio.

Käytännössä erva voisi toimia yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sote-alueen yhteydessä siten, että erva-kuntayhtymä hyödyntää omassa toiminnassaan yliopistollisen sairaalan infrastruktuuria. Erva ja yliopistollinen sairaala ovat kuitenkin oikeudellisesti erillisiä yksiköitä.

Yliopistolliset sairaalat

Yliopistollisia sairaaloita ovat lääkärikoulutusta antavien yliopistojen alueella toimivien sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Näitä on 5.

Yliopistolliset sairaalat toimivat myös jatkossa alueillaan erikoissairaanhoidon palveluja väestölle antavina sairaaloina. Lisäksi ne ovat erva-alueilla vastanneet suurelta osin sellaisten laajan perustason palvelujen tuottamisesta, joita ei ole ollut perusteltua tuottaa kaikissa keskussairaloissa.

Yliopistollisten sairaaloiden omistus ja hallinta voidaan uudistuksessa toteuttaa samalla tavalla kuin muidenkin sairaanhoitopiirien sairaaloiden omistus. Kunnat sopivat yliopistollisen sairaalan omistuksen ja hallinnon järjestämisestä. Peruslähtökohtana on sairaalan siirtyminen sote-alueen omistukseen. Vaihtoehtoina ovat sairaalan siirtyminen vastuukunnan omistukseen ja hallintaan, jos sote-alue toteutetaan vastuukuntamallilla ja vastaavasti kuntayhtymämallilla toteutettavalla sote-alueella yliopistollisen sairaalan siirtyminen kuntayhtymän omistukseen ja hallintaan. Yliopistollisten sairaaloiden omistuksen ja hallinnan siirtoon liittyvät järjestelyt selvitetään uudistuksen jatkovalmistelun yhteydessä tarkemmin.

Yliopistollinen sairaala on osa sote-alueen palveluista ja toiminnoista vastaavaa infrastruktuuria, jonka operatiivisen ohjauksen toteuttamisesta päättää sote-alue. Lisäksi yliopistollisella sairaalalla on kytkentä yliopiston toimintaan. Yliopisto osallistuu edelleen yliopistollisen sairaalan hallintoon ja toimintaan.

LIITE 1

Kehysriihen linjaukset sote-uudistukselle:

Alle 20 000 asukkaan kunnalla on rahoitusvastuu asukkaidensa sote-palveluista, mutta ei itsenäistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Kunnan tulee kuulua pääsääntöisesti vastuukuntamallilla hallinnoituun sote-alueeseen, joka pystyy järjestämään laajan perustason palvelut.

Vähintään noin 20 000–50 000 asukkaan kunnille säädetään sote-järjestämislaissa oikeus järjestää perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Muiden sote-palvelujensa saatavuuden turvaamiseksi 20 000–50 000 asukkaan kunnan on kuuluttava toiminnalliseen kokonaisuuteen, pääsääntöisesti vastuukuntamallilla hallinnoituaan sote-alueeseen. Laajan perustason sote-palvelut, kuten erikoissairaanhoidon ja vaativat sosiaalipalvelut (tai osa palveluista) järjestetään sote-integraatio varmistuen.

Vähintään noin 20 000–50 000 asukkaan kunnissa järjestetään ns. peruserikoissairaanhoitoon palveluita siten, kun se on kunnan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon ja koon kannalta tarkoituksenmukaista. Nykyisiä aluesairaaloita hyödynnetään palvelutuotannossa. Vähintään noin 50 000 asukkaan kunnat voivat järjestää laajan perustason palveluita.

Vaativia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita varten muodostetaan viisi erityisvastuualuetta, jotka koordinoivat koko perustason sote-palveluiden järjestämistä, eri sairaaloiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden keskinäistä työnjakoa ja yhteistyötä niin, että se tukee sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksenmukaista toimintaa ja erityisosaamista.

Metropolialueen sote-palveluiden järjestäminen ratkaistaan erikseen. Muista alueellisista poikkeuksista päätetään osana järjestämislakia. Kielelliset oikeudet turvataan järjestämislain valmistelun yhteydessä.

Sote-uudistuksen alkuvaiheessa nykyiset sairaanhoitopiirit voivat jäsenkuntien niin halutessa jatkaa nykyisen kaltaisina kuntayhtyminä, mutta vuoteen 2017 mennessä nykyiset sairaanhoitopiirit hallinnollisina organisaatioina puretaan.

Erityisvastuualueet vastaavat vaativan keskitettävän erikoissairaanhoitoon palveluiden sekä keskitettävien sosiaalihuollon palveluiden koordinoinnista ja ohjauksesta. Erva vastaa myös tutkimuksen, kehittämisen ja koulutuksen koordinoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta ohjauksesta ja koordinaatiosta.

LIITE 2

Kuntarakennelaki (1698/2009)

HE 31/2013:ssa ehdotettu uusi 4 d §

Työpaikkaomavaraisuus, työssäkäynti ja yhdyskuntarakenne

Kunnan tulee selvittää kuntien yhdistymistä, jos:

1) kunnan työssäkäyvästä väestöstä alle 80 prosentilla on työpaikka kunnan alueella (*työpaikkaomavaraisuusperuste*); sekä

2) kunnan työssäkäyvästä väestöstä Tampereen, Turun, Oulun, Lahden, Jyväskylän tai Kuopion työssäkäyntialueella sijaitsevassa kunnassa vähintään 35 prosenttia ja muilla työssäkäyntialueilla sijaitsevissa kunnissa vähintään 25 prosenttia käy työssä työssäkäyntialueen keskuskunnan alueella (*työssäkäyntiperuste*).

Kunnalla on kuitenkin selvitysvelvollisuus *yhdyskuntarakenneperusteella*, jos sen tai siihen rajoittuvan kunnan yhtenäinen keskustaajama ulottuu kunnan rajan yli tai keskustaajamaan kytkeytyvä lähitaajama ulottuu kunnan rajan yli, taikka jos toisen kunnan keskustaajaman kasvupaine kohdistuu merkittävästi kunnan alueella sijaitsevaan lähitaajamaan.

Jos kunnat työssäkäyntiperusteen tai yhdyskuntarakenneperusteen perusteella muodostavat yhtenäisen alueen, niiden on selvitettävä kuntien yhdistymistä yhdessä.

LIITE 3

KUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON NYKYISET TEHTÄVÄT

Terveydenhuolto

- terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- terveystarkastukset ja terveystarkastukset
- seulonnat
- neuvolapalvelut
- kouluterveydenhuolto
- opiskeluterveydenhuolto
- työterveyshuolto
- tartuntatautien torjunta, ml. rokotukset
- merenkulkijoiden terveydenhuolto (vain tietyillä kunnilla)
- iäkkäiden neuvontapalvelut
- todistusten ja lausuntojen antaminen lakiin perustuvissa tarpeissa
- sairaanhoito sis. mm sairauksien tutkimus, taudinmääritys, hoito ja kuntoutus
- kotisairaanhoito
- suun terveydenhuolto
- mielenterveystyö
- päihdetyö
- lääkinnällinen kuntoutus
- virka-avun anto perusterveydenhuollosta poliisille, raja-vartiolaitokselle, vankeinhoitovi- ranomaisille sekä kutsuntaviranomaisille
- ympäristöterveydenhuolto (yhteistoiminta-alueista säädetty erikseen)

Sosiaalihuolto

- sosiaalipalvelujen järjestäminen kunnan asukkailleen:
 - sosiaalityö
 - kasvatus- ja perheneuvonta
 - kotipalvelut
 - asumispalvelut
 - laitoshuolto
 - perhehoito
 - vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta
 - toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi
 - lastensuojelu
 - vammaispalvelut
 - kehitysvammaisten erityishuolto
 - päihdehuolto
 - lastenvalvojan tehtävät, isyyden selvittäminen/vahvistaminen
 - adoptioneuvonta
 - perheasioiden sovittelu
 - lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvat toimenpiteet
 - omaishoidon tuki
 - kuntouttava työtoiminta
- toimeentulotuen antaminen kunnassa oleskelevälle henkilölle
- sosiaaliavustusten suorittaminen kunnan asukkaille
- ohjauksen ja neuvonnan järjestäminen sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämisestä
- sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestäminen

- sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan koulutus-, tutkimus-, kokeilu- ja kehittämis- toiminnan järjestäminen
- sosiaalisen luoton myöntäminen kunnan asukkaille

Lisäksi kunta on alueellaan velvollinen toimimaan muutoinkin sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi.

Erikoissairaanhoito

Kunnan on kuuluttava erikoissairaanhoidon järjestämiseksi johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirejä on yhteensä 20.

Kehitysvammaisten erityishuolto

Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämistä varten maa on jaettu erityishuoltopiireihin. Erityishuolto-piirejä on 15. Kårkulla samkommun- kuntayhtymä vastaa lisäksi piirijaosta huolimatta ruotsinkielisen väestön erityishuollon järjestämisestä.

Liite 4.1.

JIK ympäristöterveydenhuollon SWOT-analyysi SJK-liitoksesta 10.9.2013

<p>Vahvuudet Yhteistoiminta-alueen pysyvyys Ympäristöterveydenhuollon parempi näkyvyys isompana organisaationa</p>	<p>Mahdollisuudet Henkilöstön erikoistuminen (esim. elintarvikevalvonta, asumisterveys, eläinlääkäreillä eri eläinlajit) Valvonnan yhtenäistäminen laajalla alueella</p>
<p>Heikkoudet Hyvin toimivan yt-alueen hajoaminen Kustannusten nousu Paikallistuntemuksen heikkeneminen Toimintatapojen erilaisuus henkilöstön ja asiakkaiden näkökulmasta Maantieteellisesti laaja alue – tehokkuuden heikkeneminen</p>	<p>Uhat Lähipalveluiden häviäminen Hallinnon ja henkilöstön etääntyminen kuntalaisista Liian suppea erikoistuminen – työn mielekkyyden väheneminen Alueellinen eriarvoisuus, seinäjokikeskeisyys Henkilöstön uupuminen jatkuvaan muutokseen Palvelun saatavuuden heikkeneminen Henkilöstön osaamisen heikkeneminen – koulutusten koordinointi ei onnistu Sidosryhmäyhteistyön heikkeneminen (kuntien tekninen toimi, pelastustoimi yms.)</p>