



THL kuntientuena

Raportti kuntakierrokselta 2009

© Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Lauri Vuorenkoski

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2009

Valopaino Oy
Helsinki 2009

Sisällys

Esipuhe	5
Yhteenveto kuntakierrokselta	7
Kuntakohtaiset raportit	
Espoo	13
Helsinki	17
Vantaa	21
Hämeenlinna	25
Lahti	29
Kotka	33
Kouvola	37
Lappeenranta	41
Salo	45
Turku	49
Pori	53
Tampere	57
Jyväskylä	61
Seinäjoki	65
Vaasa	69
Kokkola	73
Mikkeli	77
Savonlinna	81
Kuopio	85
Joensuu	89
Oulu	93
Kainuun maakunta	97
Kemi	101
Rovaniemi	105

Esipuhe

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus perustuu tutkimukseen ja arvioituihin tietoihin ja sen välittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjille, erityisesti kunnille ja kuntayhtymille. Tavoitteemme on tuottaa lisäarvoa palvelujärjestelmän kautta suomalaisen terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Laitoksen työn onnistumisen kannalta on välttämätöntä luoda ja ylläpitää tiiviit vuorovaikutussuhteet palvelujen järjestäjien ja tuottajien kanssa.

Uuden laitoksen muotoutuessa Sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt uudistettua otetta alue- ja kuntatyöhön. Myös alueilla ja kunnissa odotetaan ja toivotaan enemmän vuorovaikutteisuutta THL:n ja palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa. THL tulee jatkossa panostamaan voimallisemmin kuntien ja alueiden kehittämisponnisteluiden tukemiseen. Laitoksen tavoitteena on myös entistä enemmän tuoda tukea aivan palveluiden tuottamisen arkitasolle asti – asiakasrajapintaan, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon todellinen työ tehdään.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on voimakkaassa murroksessa. Alueilla tehdyt ratkaisut poikkeavat toisistaan ja on erittäin tärkeää hahmottaa kunkin alueen erityispiirteet ja välittää tietoa kokemuksista niin STM:n kuin muiden alueiden käyttöön.

Kehittämistoiminnassa ja informaatio-ohjauksessa tavoitteena on entistä dialogisempi yhteistyö laitoksen ja kuntien välillä. Teknologia mahdollistaa nopean informaation siirron ja kehittämistäkin voidaan tehdä sähköisten välineiden avustamana. Parhaimman kuvan kunkin alueen erityispiirteistä saa käymällä paikan päällä. Haluamme oppia tuntemaan alueiden keskeiset toimijat, jotta voimme lunastaa perustehtävämme onnistumisen edellytykset. Kasvotusten tapahtuvaa asioiden punnitsemista ei mikään tekninen väline korvaa.

Toivomme, että vuoden 2009 aikana toteutettu 24 paikkakunnan kierros tukee kuntien kanssa tehtävän yhteistyön tiivistymistä ja laitoksen toiminnan kehittymistä palvelemaan entistä paremmin kuntien ja alueiden tarpeita. Kuntakierroksen jälkeen tullaan vuoden 2010 aikana toteuttamaan vastaava vierailukierros sairaanhoitopiireihin.

Käsillä oleva raportti perustuu kuntakierroksella kaupunkien edustajien esittämiin ajankohtaisiin asioihin koskien yleisesti kaupunkia ja maakuntaa sekä erityisesti koskien sosiaali- ja terveystoimea. Lisäksi kuntakierroksen tilaisuuksissa pyydettiin kaupunkien edustajia esittämään toivomuksia ja odotuksia THL:lle. Raporttiin on koottu kaupungeittain yhteenvedot näistä keskusteluista. Kierroksen keskeinen havainto on se, että kunnissa on paljon vahvaa sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista, joka luo hyvän pohjan THL:n ja kuntien väliselle yhteistyölle.

Sosiaali- ja terveystoimiala kiittää kierrokseen osallistuneita kuntia erinomaisesti järjestetyistä tutustumiskäynneistä.

Pidetään yhteyttä.

Marina Erhola
Ylijohtaja
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -toimiala

Yhteenveto kuntakierrokselta

Kuntien toivomuksia valtiovallalle palvelujärjestelmän uudistamisessa

Kuntien toiveet valtiovallalle vaihtelevat luonnollisesti jonkin verran kaupungeittain, mutta perustoiveet ovat kuitenkin hyvin samansuuntaisia. Keskeisinä toiveina valtiovallan suuntaan palvelujärjestelmän uudistamisessa nousivat kuntakierroksella esiin mm. seuraavat.

Valtiovallalta toivotaan

- Rohkeita strategisia linjauksia palvelujärjestelmän kehittämiseksi
- Selkeitä lainsäädännöllisiä ratkaisuja palvelujen järjestämiseksi yhdenmukaisin periaattein koko maassa
- Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämistä yhdessä alueellisessa kokonaisuudessa
- Nykyistä selvästi tiukempaa kuntien ohjausta
- Valtakunnallisesti yhtenäisiä viestejä palvelujärjestelmän uudistamiseksi (STM, Kuntaliitto)
- Työnjaon selkeyttämistä valtakunnallisten ohjelmien toteuttamisessa (STM, Kuntaliitto, THL, Sitra, Tekes)
- Työterveyshuollon läheisempää kytkeä muuhun perusterveydenhuoltoon

Kuntien ajankohtaisia asioita koskien sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämistä

Espoo

Espoossa on hyvä kehittämisote. Kaupungissa on tehty jo vuosikausia organisatorista kehittämistä. Kehittämisote on aina ollut ennakoiva ja työtä tehdään yhtenäisellä otteella. Sosiaalipuoli on myös hyvin esillä. Epätietoisuutta jäi siitä, miten asiakaspinnasta haasteet nousevat johdon tietoisuuteen. Sosiaali- ja terveystoimi ovat samassa organisaatiossa ja organisaatio selkeä. Suhde HUSsiin erityinen ja jatkuvan kehityksen kohteena. Väestö 241 600.

Helsinki

Helsinki haluaa tutkimusyhteistyötä ja tuotteistamisen valtakunnallista kehittämistä THL:n kanssa. Palvelutuotantoa muutetaan siirtämällä ulkoistettuja palveluita omaksi tuotannoksi. Vanhuspalvelujen rakennemuutos on meneillään. Helsingissä Sosiaalivirasto ja terveystalouden virasto ovat erilliset. HUS yhteistyö on edelleen haasteena. Väestö 575 000.

Vantaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala siirtyi vuonna 2007 linjaorganisaatioon, jonka taustalla on elämäntilajattelu. Toimiala jakaantuu hallinnollisesti neljään tulosalueeseen: perhepalveluihin, terveystalouden palveluihin, vanhus- ja vammaispalveluihin sekä talous- ja hallintopalveluihin. Kehittämistä on varsin paljon. Väestö 195 500.

Hämeenlinna

Hämeenlinnassa on toteutettu kuntaliitos vuoden 2009 alussa. Kuntaliitoksessa yhdistyivät Hauho, Hämeenlinna, Kalvola, Lammi, Renko ja Tuulos. Kuntaliitoksen yhteydessä otettiin käyttöön tilaaja-tuottaja malli sekä elämäntilamalli. Organisatorinen muutos on ollut suuri ja organisaatio tulee olemaan jatkuvan kehittämisen kohteena vielä muutaman vuoden ajan. Organisaatiouudistus luo paljon uusia mahdollisuuksia. Väestö 66 100.

Lahti

Lahdessa kehittämistyötä on tehty paljon viime vuosina. Erityisesti laatutyötä on tehty ja siitä on saatu valtakunnallisia palkintoja (suun terveydenhuollon innovatiiviset hankkeet). Budjetissa on varattu erikseen kehittämisrahaa ja se on mahdollistanut "omaehtoisen" kehittämisen. Sosiaali- ja terveystoimi ovat yhdessä ja organisaatioita on selkeytetty. Edelleen on jännitettä sairaanhoitopiirin kanssa. Laajemman kuntayhteistyön haasteena on Heinola. Väestö 100 080.

Kotka

Kotka - Kouvola akselilla on selkeä maakuntajännite. Kotka painottaa kehityksessään Helsinki-Pietari linjaa ja Kouvola kehittää omaa suuraluettaan omin voimin. Kotkassa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat samassa organisaatiossa ja erikoissairaanhoidon osuus on vähäinen. Kotkassa on henkilöstön suhteen rekrytointiproblematiikkaa. Väestö 54 700.

Kouvola

Kouvolassa on uuteen suurkuntaan liittyen aktiivista kehittämistä. SuurKouvola on aloittanut vuoden alusta (liitoksessa on kuusi kuntaa yhdistynyt). Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat yhdessä organisaatiossa ja käytössä on tilaaja - tuottajamalli. Kaupunki on mukana SOTE-Into hankkeessa, jonka tavoitteena on mm. luoda integroidut palveluprosessit ja – rakenteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Väestö 88 500.

Lappeenranta

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (EKSOTE) on perustettu ja se aloittaa toimintansa 1.1.2010. Sopimukseen sitoutui koko maakunta pois lukien Imatra. Piiri yhdistää alueen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, vanhusten palvelut ja sosiaalihuollon. Piiri jakaantuu neljään tulosalueeseen: perhe- ja sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, vanhustenpalvelut sekä yhteiset palvelut ja toimitila- ja tukipalvelut. Väestö 70 400.

Salo

Salon seudulla on toteutettu suuri kymmenen kunnan liitos vuoden 2009 alussa. Liitosta helpotti se, että alueella oli jo aiemmin vahvaa yhteistyötä kuntien kesken (mm. terveyskeskuskuntayhtymä). Elämänkaarimallia pohdittiin kuntaliitoksen yhteydessä, mutta sitä ei kuitenkaan otettu käyttöön. Salossa olisi kiinnostusta integroida perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon liittämällä Salossa sijaitseva aluesairaala samaan organisaatioon perusterveydenhuollon kanssa. Sosiaali- ja terveyssektorin keskeisiä nykyisiä haasteita ovat sosioekonomiset terveyserot, ikääntyminen, elintavat, kustannusten hallinta ja henkilöstön saatavuus. Väestö 54 800.

Turku

Sosiaali- ja terveystoimea yhdistetty vuoden 2009 alusta ja toiminta on jaettu ydinprosesseina elämänkaariajattelun mukaisesti: lapset ja nuoret, nuoret aikuiset, itsenäisen asumisen tuki ja ikäihmiset. Palvelujen operatiivista tuottamista varten on kahdeksan tulosaluetta (sosiaalityö, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, kuntoutumispalvelut, vanhuspalvelut, varhaiskasvatus, työterveys ja ympäristöterveydenhuolto). Haastetta palvelutuotannolle tuo mm. maahanmuuttajien ja vieraskielisten suuri osuus. Väestö 175 600.

Pori

Porin seudulla on meneillään alueellisia muutoksia. Ensimmäisessä vaiheessa yhdistettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiot vuoden 2009 alussa ja vuoden alussa 2010 Noormarkku liittyy Poriin. Vuoden 2010 alusta aloittaa toimintansa myös yhteistoiminta-alue. Luoteis-Satakunnan

kansanterveystyön kuntayhtymä puretaan ja palvelut siirtyvät yhteistoiminta-alueen vastuulle. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Porin ja Noormarkun lisäksi Pomarkku, Merikarvia, Luvia ja Ulvila. Yhteistoiminta-alueelle sosiaali- ja terveyspalvelut järjestää ja tuottaa Porin perusturvakeskus. Väestö 76 000.

Tampere

Tampereella toteutettiin vuonna 2007 yhdellä kertaa kolme merkittävää uudistusta: otettiin käyttöön pormestarimalli, tilaaja-tuottaja -malli (monituottajamalli) ja prosessiorganisaatio. Apulaispormestarit vastaavat lautakuntien puheenjohtajina palveluiden tilaamisesta. Tilaajaorganisaatio on varsin kevyt. Tuottajia ohjataan sopimusohjauksella, joka on ulkoisten palveluiden osalta toiminut hyvin. Sen sijaan omaan palvelutuotantoon ohjausfunktio on ollut heikko. Vanhusten palveluissa monimuotoisten palveluiden tuomiseksi yhteen on kehitetty Kotitori -konsepti, jossa kootaan eri tuottajien palvelut saataville yhteen palvelupisteeseen. Väestö 209 600.

Jyväskylä

Jyväskylässä on toteutettu vuoden alussa kuntaliitos (Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilampi). Uusi kaupunki haluaa profiloitua suunnannäyttäjänä, aktiivisena uudistajana ja ideoijana. Palvelujen järjestämisen monimuotoisuus on tällä hetkellä tyypillistä Jyväskylälle. Seudulliset terveydenhuollon palvelut ovat kuntaliitosten tässä vaiheessa vielä erilliset. Tämän on tarkoitettu välivaiheeksi. Väestö 128 100.

Seinäjoki

Seinäjokeen on liittynyt vuonna 2005 Peräseinäjoki ja vuonna 2009 Nurmo ja Ylistaro. Näistä kuntaliitoksista on alueella hyvät kokemukset. Kuntien kesken on ollut yhteistyötä perusterveydenhuollon järjestämisessä jo ennen kuntaliitoksia. Yhteistyötä naapurikuntien kanssa on myös työterveyshuollon ja ympäristöterveydenhuollon osalta. Merkittävä ajankohtainen ponnistus on uuden päivystyskeskuksen rakentaminen, jonne yhdistetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys. Väestö 56 200.

Vaasa

Vaasa on muuttovoittoinen kunta, jonka ominaispiirteitä ovat mm. kaksikielisyys (ruotsinkielisiä on väestöstä noin 25 %), monikulttuurisuus, korkea työpaikkaomavaraisuus (138 %) ja monipuoliset palvelut. Vaasa on perustanut yhteistoiminta-alueen vuoden 2009 alussa Laihian ja Vähänkyrön kanssa (isäntäkuntamallilla) sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi (väestöpohja on 68 000). Alueella on myös meneillään PARAS-lain mukainen selvitys kuntaliitoksesta kymmenen kunnan kesken. Vaasassa on erityisesti panostettu mm. terveydenedistämiseen ja maahanmuuttajatyöhön. Väestö 58 600.

Kokkola

Kokkolassa on toteutettu kuntaliitos vuoden alusta (Kokkola, Kälviä, Lohtaja ja Ullava). Sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymä purettiin kuntaliitosten myötä. Samassa yhteydessä perustettiin sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue, johon liittyi myös Kruunupyö. Kokkola toimii isäntäkuntana. Uudistuksen taustalla oli kuntayhtymästä saadut hyvät kokemukset ja syntynyt keskinäinen luottamus. Muutos tehtiin omin voimin ilman ulkopuolisia konsultteja. Asukaista on ruotsinkielisiä 14 %. Väestö 55 000.

Mikkeli

Sosiaali- ja terveystoimi on yhdessä ja organisaatio elämänkaarimallin mukaisesti, mutta lääketieteellinen osuus omana kokonaisuutenaan horisontaalisesti. Sosiaali- ja terveystoimessa on tehty

paljon toiminnan tehostamiseksi ja turhien raja-aitojen purkamiseksi (erityisesti lasten ja lapsiperheiden palveluissa). Uusia organisoitumalleja kehitetään, samoin seudullista palvelutuotantoa (mahdollisesti liikelaitospohjalla). Noin puolet koko avoterveydenhuollon vastaanotto toiminnasta (sis. lääkäripalvelut) on ulkoistettu. Selvitystyö seudullisen palvelutuotannon yhdistämiseksi on meneillään ja toivorikkaana odotetaan päästävän siinä eteenpäin. Väestö 48 700.

Savonlinna

Savonlinnan seudulla käynnistyi vuoden 2007 alussa laaja-alainen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut kattava sairaanhoitopiiri (Sosteri, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä). Sosteri on Savonlinnan seudun vastaus PARAS -hankkeen tavoitteisiin. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut on koottu samaan organisaatioon. Jäsenkunnat ovat (2009) Enonkoski, Kerimäki, Parikkala, Punkaharju, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Palvelut, toiminta ja organisaatio on järjestetty elämänkaari-mallin mukaisesti: lapsiperhepalvelut, aikuisten palvelut ja vanhusten palvelut. Kunnat kuuluvat Sosteriin eri palveluvalikoilla. Erityinen paino on terveydenedistämällä kaikessa toiminnassa. Savonlinnan väestö 28 000.

Kuopio

Kuopiossa painotetaan hyvinvointiosaamista, mikä on myös linjattu kaupungin strategiaan. Lähi-tulevaisuudessa strategiaa ollaan uudistamassa. Uudistuksen tavoitteena on kohdistaa voimavarat uudella tavalla vähentäen raskaita palveluja ja lisätä ennaltaehkäiseviä palveluita. Kuopiossa erikoissairaanhoidon on ollut varsin vahvasti resursoitu osa-alue suhteessa perusterveydenhuoltoon. Kustannushallintaa pyritään vahvistamaan palvelurakenteen muutoksella. Kaupunki panostaa tällä hetkellä selkeästi terveyden edistämiseen. Väestö 92 000.

Joensuu

Joensuun seutuun kuuluvat Joensuun ja Outokummun kaupungit sekä Kontiolahden, Liperin, Polvijärven ja Ilomantsin kunnat ovat perustaneet yhteisen seutuhallinnon toteuttamaan sopimusperusteista yhteistyötä. Seutuyhteistyötä harjoittavissa kunnissa on noin 116 000 asukasta. Seutuhallinnon yhteistyö on sosiaali- ja terveyssektorilla toimivaa ja konkreettista. Alueen keskeisimpiä haasteita on työttömyys. Sosiaalitoimessa yhtenä ongelmana on määritellyissä aikarajoissa pysyminen (mm. toimeentulotuki ja lastensuojelu). Joensuuta kuormittavat myös lisääntyvät valtionhallinnon kunnille säilyttämät tehtävät (kuten esimerkiksi uusi neuvola-asetus). Väestö 72 400.

Oulu

Oulun sosiaali- ja terveystoimi toimii tilaaja- ja tuottajamallin mukaisesti. Tilaajaa edustaa lautakunta ja viranhaltijoista koostuva tilaajatiimi asiantuntijoinen. Palvelutuotannon johtokunta vastaa kaupungin omien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta. Tilaaja-tuottajamalliin ollaan Oulussa oltu tyytyväisiä. Oulussa on meneillään paljon omaa ja seudullista kehittämistoimintaa. Väestö 138 000.

Kainuun maakunta

Kainuun maakunta perustettiin hallintokokeiluna vuoden 2005 alussa. Siihen kuuluu Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Vaala ja Suomussalmi. Maakunta järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lasten päivähoidon lukuun ottamatta. Kainuun kokemusten mukaan maakunnallinen malli mahdollistaa selvästi paremman strategisen suunnittelun. Koko toimialaa voidaan tarkastella kokonaisuutena ja kehittää sitä pitkäjänteisesti.

Tukipalvelut on mahdollista keskittää ja karsia päällekkäisiä toimintoja. Maakuntatasolla menojen kasvu on puolitettu neljän ensimmäisen toimintavuoden aikana. Väestö 84 000.

Kemi

Kemin suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet ovat suhteellisen korkea sairastavuus ja syrjäytymisen ehkäisy. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on korkeahko. Kemi on mukana useissa sosiaali- ja terveystalvueluitta kehittävässä hankkeissa ja sillä on menossa myös omia kehittämishankkeita (mm. koskien avosairaanhoitoa ja vanhustenhuoltoa). Kemissä toivotaan tiiviimpää alueellista yhteistyötä ja yrityksiä yhteistyön syventämiseksi on ollut. Erikoissairaanhoidon kustannusten kehityksen ei koeta olevan hallinnassa. Väestö 23 000.

Rovaniemi

Rovaniemen ja Rovaniemen maalaiskunnan välillä toteutettiin kuntaliitos vuoden 2006 alusta. Liitoksen yhteydessä kaupunki otti käyttöön tilaaja-tuottaja -mallin. Erikoissairaanhoidon kustannusten kehityksen ei koeta olevan hallinnassa ja erikoissairaanhoidon järjestämisen uudistaminen koettaisiin tarpeelliseksi, esimerkiksi yhdistämällä Lapin kaksi sairaanhoitopiiriä. Rovaniemellä arvioidaan, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on liian suuri ja sijoitukset painottuvat liikaa laitoksiin. Väestö 59 300.

Toiveet ja odotukset THL:lle

Valtakunnan tason organisaatioiden yhteistyö

- Hankeohjaukseen kaivataan selvyyttä. Epäselvyyttä on esimerkiksi siitä, kuka on vastuussa eri valtakunnallisista hankkeista. Sitran rooli koetaan epäselväksi.
- Yhteistyö Kuntaliiton ja THL:n välillä saisi olla tiiviimpää.
- Viestit valtakunnan tasolta eivät aina ole samansuuntaista; esimerkiksi STM:n ja Kuntaliiton viestit.
- Tieto tulisi koota kunnilta kohdennetusti ja kootusti, ei useilta tahoilta tulevilla erilaisilla tietopyynnöillä.
- Kansallisen tason kehittämishankkeiden nivominen paikallisen tason kehittämistarpeisiin on ajoittain haasteellista.

Yleisiä toiveita

- THL:n toivotaan olevan lähempänä kuntia ja niiden arkea. Toiveena tulisi olla kuntien tarpeita tuntevat, palvelujärjestelmäorientoituneet tutkijat ja kehittäjät, joilla on sisällöllistä osaamista ja hyvä tuntuma kuntakenttään.
- THL:n kehittämistoiminnan tulisi tukea uusien toimintatapojen ja järjestämistapojen kehittämistä kunnissa, sen tulisi olla myös lähempänä asiakasrajapintaa.
- Tulisi pitää huolta siitä, ettei laitoksen toiminnassa painotu liikaa terveyssektori sosiaalisen sektorin kustannuksella
- Koko palvelujärjestelmää koskevat suositukset ja mitoitukset tulisi olla selkeästi saatavilla (esim. ikäihmisten palvelurakenne).
- Valmiit esityspaketit suoraan käytettävissä (esimerkiksi valtuusto-, hallitus- ja lautakuntaesittelyssä).
- Kaivataan rohkeita strategisia linjauksia siitä, mihin suuntaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää tulisi kehittää.
- Tulisi kertoa selkeämmin keneen eri asioissa kannattaa THL:ssä olla yhteydessä.

- Tutkimustiedon käytettävyyttä tulisi kehittää. Kunnissa ei ole resursseja käydä läpi kaikkia tehtyjä tutkimuksia ja moni hyvä tutkimustieto jää käyttämättä. Tarvitaan enemmän tulosten lanseeraustyötä kentällä, esimerkiksi seminaareja ja muita tilaisuuksia.
- Yhteistyötä kaivataan paikallisten uudistusten arvioinnissa.
- Toivotaan kaupunkien johdolle suunnattuja seminaareja.
- Kaivataan yhtä osoitetta, josta saa valmiiksi pureskeltua tietoa kunnan hallinnon valmistelutehtävien tueksi.
- Toivotaan panostusta isojen kaupunkien yhteistyön rakentamiseen.
- Tulevaisuudessa pitäisi panostaa enemmän toisilta oppimiseen ja vertaiskehittämiseen.

Toiveita toiminnan fokusointiin

- Tietoa palveluiden eri järjestämismalleista ja järjestelmätutkimusta
- Innovaatioita uusiksi palveluratkaisuiksi ja palvelumalleiksi sekä niiden käyttöön oton edistämistä
- Painotusta perusterveydenhuoltoon
- Palveluiden tuotteistaminen
- Palvelusetelien käyttöönoton tueksi tietoa setelien vaikutuksista ja soveltuvuudesta eri palveluihin.
- Tietoa vanhustenhuollon maksupolitiikan uudistamiseksi (mm. asumispalveluiden asukasmaksut)
- Moniongelmaisten mielenterveyspotilaiden hoidon sisällön kehittämistä
- Ennaltaehkäisevän sosiaalityön menetelmien kehittäminen
- Mielenterveyskysymykset ja maahanmuuttajiin liittyvät kysymykset sekä maahanmuuttajatyön kehittäminen.
- Tietoa terveyden edistämisestä ja terveyserojen kaventamisesta
- Tutkimustietoa syrjäytymisilmiöön liittyen ja sitä ehkäisevistä interventioista
- Tutkimuspanostusta hyvinvointitalouteen; keskiössä kuntien sosiaali- ja terveystoimen rahoituskysymykset ja yleisesti palvelujärjestelmien taloudellinen tutkimus
- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi –koulutusta (IVA-koulutusta)
- Verkossa toimivien terveyskeskuspalveluiden ja neuvonnan kehittämistä
- Kotihoidon kuntalisästä kaivataan asiantuntijanäkemyksiä ja tutkimustietoa

Tilastotiedon tuottaminen

- Tiedonkeruuta ja indikaattoreita tulisi kehittää edelleen, ja niiden ajantasaisuutta tulisi parantaa. Tässä voisi olla hyödyllistä kuntien ja THL:n tiiviimpi yhteistyö.
- Tiedontuottamisessa tulisi painottaa enemmän vertailutietoa (benchmarking).
- Kaivataan enemmän tietoa toiminnan tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta.
- Toimintakykyyn ja koettuun hyvinvointiin liittyviä indikaattoreita tarvittaisiin enemmän.
- Asiakastytyväisysmittaus tulisi toteuttaa valtakunnallisesti.

Viestintä

- Laitoksen lehdessä voisi esitellä enemmän paikallisia hankkeita
- Julkaisujen tulee olla selkeästi esillä ja löydettävissä
- Sähköisen uutiskirjeen jakelua pitäisi kehittää. Kunnissa on epätietoisuutta mm. siitä miten jakelulistalle pääsee.
- Toivotaan mahdollisuutta saada tietoa kohdennetusti, tiettyyn teemaan liittyen (esim. uutiskirjeet eri teemoista).

Espoo

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Espoon kaupungin väkiluku on noin 240 000, josta suomenkielisiä on 84,3 %, ruotsinkielisiä 8,4 % ja muunkielisiä 7,3 %. Vuosituhannen vaihteesta lähtien Espoon väestönkasvu on ollut noin puolitoista prosenttia vuodessa. Espoossa lasten ja nuorten sekä työikäisen väestön osuus on koko maan keskitasoa korkeampi. Espoolaisten koulutustaso on korkea, työllisyystilanne hyvä ja väestön tulot maan keskitasoa korkeammat. Toimeentulotukea saavien osuus asukkaista on valtakunnallisesti alhainen. Espoossa asuu myös muuhun Suomeen verrattuna tervettä väestöä ja väkivaltarikoksia tehdään vähemmän kuin muissa suurimmissa kaupungeissa. Muun muassa edellä mainitut seikat nousevat esille vuonna 2009 ensimmäisen kerran julkaistusta Espoon kaupungin hyvinvointikertomuksesta.

Espoon kaupunki on jaettu neljään toimialaan: keskushallintoon, sosiaali- ja terveystoimeen, sivistystoimeen sekä tekniseen ja ympäristötoimeen. Sosiaali- ja terveystoimi tarjoaa espoolaisille terveystalvet, perhe- ja sosiaalipalvelut, päivähoidon ja vanhusten palvelut.

Espoon kaupungin palveluksessa työskenteli vuoden 2008 lopussa noin 14 300 työntekijää, joista vähän yli 40 % sosiaali- ja terveystoimen piirissä. Koko sosiaali- ja terveystoimen menot olivat vuonna 2008 yhteensä 715,6 miljoonaa euroa, josta terveystalvet osuus oli 38 %, vanhusten palvelujen 15 %, perhe- ja sosiaalipalvelujen 22 %, päivähoitopalvelujen 23 % ja hallintomenojen 2 %.

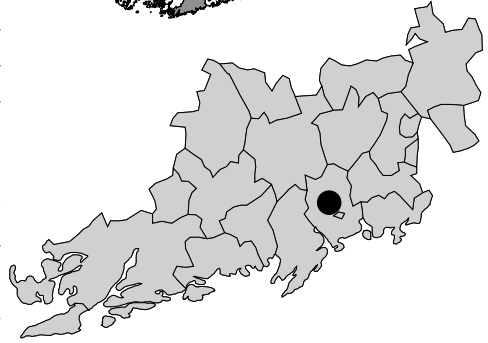
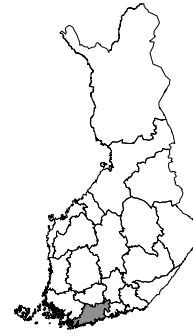
Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Espoossa sosiaali- ja terveystalvet kysyntä on lisääntynyt väestön kasvun myötä. Eniten kasvu on näkynyt päivähoitossa. Tällä hetkellä yli 70 % Espoon lapsista on päivähoitopalvelujen piirissä. Espoossa on runsaasti lapsia yksityisistä päiväkodeista ostetuilla paikoilla (ml. voittoa tavoittelemattomat yritykset). Väestön ikääntyessä myös vanhusten palvelujen tarve on kasvanut.

Kehittämistoimina on Espoossa panostettu muun muassa senioreiden ennaltaehkäisevään varhaiskuntoutukseen. Lisäksi vanhusten asumiseen liittyvää toimintamallia on uudistettu asiakaslähtöisemmäksi. Myös ikääntymispoliittinen toimintaohjelma on uudistettu. Suun terveydenhuollon jonot on pystytty purkamaan tehokkaasti. Johtamisen ja esimiestyön laatua on pyritty niin ikään aktiivisesti kehittämään. Espoo on tehnyt palvelujen laatua koskevaa yhteistyötä Jönköpingin maakäräjien kanssa.

Espoon sosiaali- ja terveystoimen ajankohtaisia haasteita ovat muun muassa:

- Alueiden ja väestöryhmien väliset sosioekonomiset erot ovat kasvaneet
- Talouden taantuma on lisännyt työttömyyttä ja toimeentulotukihakemusten määrää. Maahanmuuttajataustaisen väestön työttömyysaste on erityisen korkea, noin 30 %.



- Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on kasvanut; lapsiperheille suunnatut tukipalvelut tai lastensuojelun avohuollon palvelut eivät ole kasvaneet ja monipuolistuneet riittävästi vastaamaan tarpeita
- Perusterveydenhuollossa on lääkärivajetta ja vuokratyövoiman määrää on lisätty
- Pätevän hoitohenkilökunnan tarjonnan vähyys vanhustenpalveluissa sekä pätevien sosiaalityöntekijöiden ja lastentarhanopettajien niukkuus

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Tietoa on runsaasti, mutta oppaiden ja kirjojen merkitys pienenee, ellei niissä ole omaa kuntaa/kaupunkia koskevia tietoja
- Enemmän tietoa palvelujen ja hoidon vaikuttavuudesta sekä kustannus-vaikuttavuudesta
- Voimien yhdistäminen ja keskustelu olisi tärkeää uudistettaessa sosiaali- ja terveyspalveluja: THL:stä rohkeita strategisia linjauksia siitä mihin suuntaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää tulisi kehittää
- Lisää eteenpäin suuntautunutta kehittämisyhteistyötä; voitaisiin valita tiettyjä teemoja, joiden kehittämiseen panostettaisiin kunnan koosta riippumatta
- Kaste-hanke: THL voisi kutsua työpajaan, jossa nimettäisiin esimerkiksi kolme tärkeintä asiaa missä kaikkien tulisi onnistua
- Asiantuntijapanosta THL:lta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevien prosessien kehittämiseen
- Toiveena kuntien tarpeita tuntevat, palvelujärjestelmäorientoituneet tutkijat ja kehittäjät; ihanne jos osa työpanoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon kenttätyöhön ja osa tutkimukselliseen työhön, jolloin tuntuma käytännön kenttään säilyy
- Hyvät ja selkeät nettisivut

Läsnä

Metso Juha, perusturvajohtaja

Majuri Aulis, talous- ja hallintojohtaja

Valvanne Jaakko, vanhusten palvelujen johtaja

Heinänen Tuula, terveyspalvelujen johtaja

Dahl Marja, aikuisten sosiaalipalvelujen päällikkö

Ilola Hilikka, hallintopäällikkö

Marina Erhola, ylijohdaja, THL

Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut)

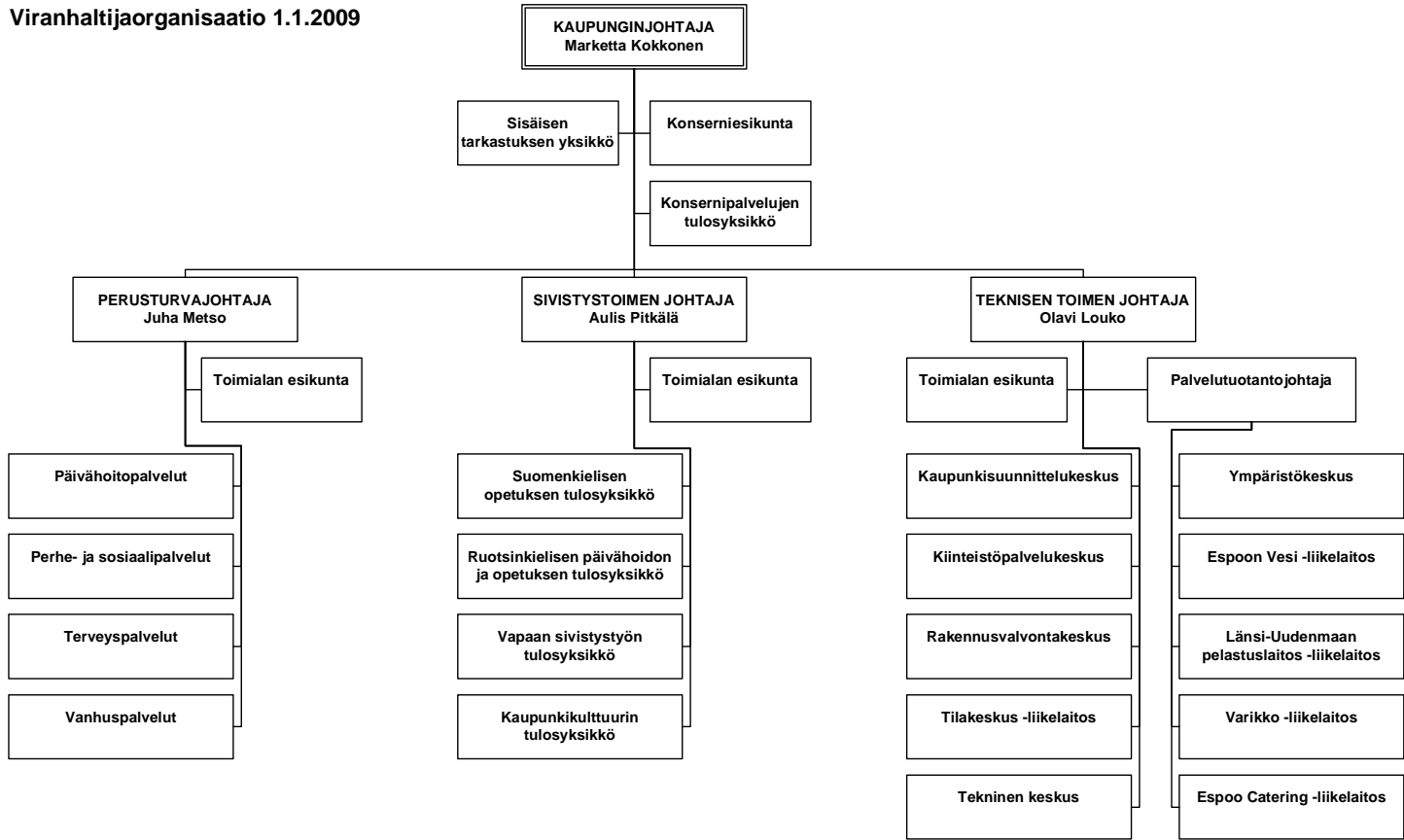
Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmät)

Päivi Lindberg, yksikön päällikkö (Lasten, nuorten ja perheiden palvelut)

Nina Knape, yksikön päällikkö (Palvelujen tietovarannot)

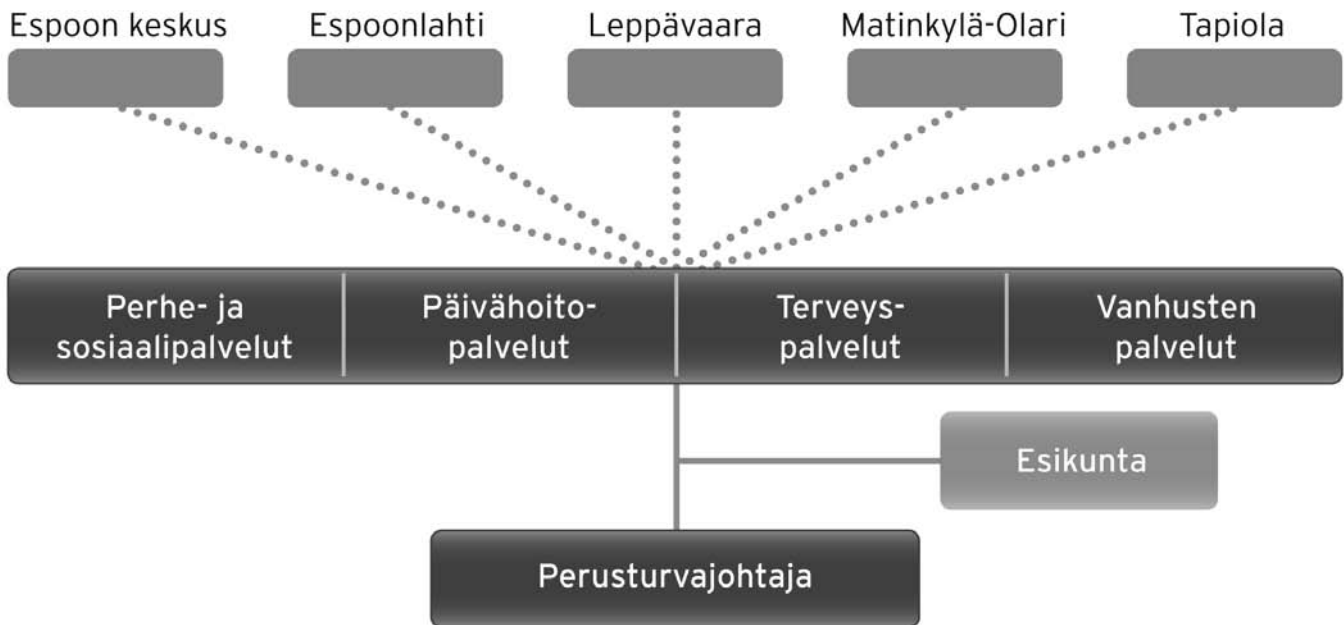
ESPOON KAUPUNKI
Viranhaltijaorganisaatio 1.1.2009

Lähde: www.espoo.fi



Kaupunginvaltuusto 8.12.2008

Sosiaali- ja terveystoimi

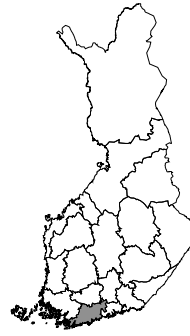


Lähde: www.espoo.fi

Helsinki

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

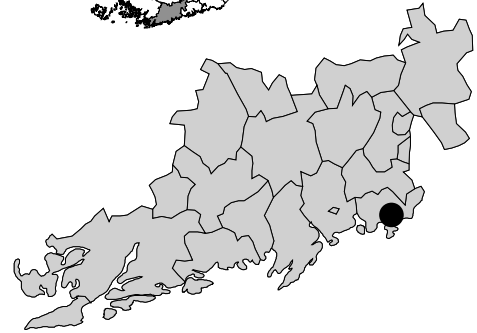
Helsingillä ei ole ajankohtaisia kuntaliitoksia, paitsi Lounais-Sipoon liittäminen Helsinkiin 1.1.2009 alkaen (3000 hehtaaria).



Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimi toimii kahdessa erillisessä organisaatiossa. Sosiaali- ja terveystoimessa on yhteensä runsaat 21 000 työntekijää ja kahden miljardin euron budjetti vuonna 2009.

Helsingin sosiaaliviraston toiminta on jaettu neljään vastuualueeseen: lasten päivähoito, lapsiperheiden palvelut, aikuisten palvelut ja vanhusten palvelut sekä hallinto- ja kehittämiskeskus. Toimipaikkoja on yli 700 eri puolilla kaupunkia. Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa työskentelee noin 8 800 työntekijää ja yli 100 toimipistettä. Terveyskeskuksessa on kuusi kliinisestä toiminnasta vastaavaa osastoa: terveysasemat, hammashuolto, kotihoito, psykiatria, akuuttisairaala ja pitkäaikaissairaala. Keskitetyt hallinto- ja tukipalvelut tuottaa hallinto- ja palvelukeskus.



Terveyskeskuksen taholta nousivat esiin ajankohtaisina asioina:

- vaikuttavuus, tuottavuus ja niiden mittaaminen korostuvat nykyisellään entisestään kaupungin budjetin pienetessä
- tuotteistuksen kehittäminen - toivotaan tähän vauhtia ja panostusta myös THL:n taholta. Kuka vastaa kansallisella tasolla tuotteistuksen koordinaatiosta?
- terveyden edistäminen, terveyserojen kaventaminen - iso yhteinen alue, jonka parissa toivotaan yhteistyötä THL:n kanssa.
- Mieli 2009 -hanke

Sosiaalitoimen taholta nousivat esiin ajankohtaisina asioina:

- suurin haaste johtaminen, laajamittainen johtamisen kehittämishanke meneillään, yhteistyötä Tampereen teknisen yliopiston kanssa, uniikki valtakunnallinen yritys
- tuottavuusinstrumentti käytössä nyt vanhustenhuollossa ja päivähoitossa, ensi vuonna käyttöön koko virastossa
- suuri rakennemuutos edessä, erityinen paine vanhuspalveluiden rakennemuutoksessa ja vielä vaativampi tilanne lasten ja perheiden puolella - erityisesti lastensuojelussa. Päihde- ja mielenterveystyössä rajapinta-aasteita kun toimitaan kahdessa eri organisaatiossa. Lastensuojeluun delegoituu raskasta psykiatria, joka on vaativa laji jo asiakkaiden oikeusturvan kannalta. Tähän toivotaan yhteistyötä.

Odotukset ja toiveet THL:lle

Yhteistyötoiveita

- terveyden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen
- yhteistyötä lastensuojelun kysymyksissä, liittyy vahvasti myös psykiatrian yhteistyötoiveisiin
- yhteistyötä SAKOTA ja Sampo-hankkeiden mahdollisissa jatko-osissa
- moniongelmallisten mielenterveyspotilaiden hoidon sisällön kehittäminen
- lastensuojelun rakennemuutoksen toteuttaminen
- vaikuttavuuskysymykset kaikilla osa-alueilla - tärkeys korostuu entisestään jatkossa
- avohuollossa varhaisen tuen ja puuttumisen mahdollisuudet

Tiedon tuottamisen toiveita

- tarvitaan yhtenäistä vertailukelpoista valtakunnallista tietoa
- toivotaan SUHATista valtakunnallista mallia, jotta hanke etenisi rivakammin
- tarvitaan tutkimustietoa syrjäytymisilmiöön liittyen (syrjäytyminen vst. sosiaalinen hyvinvointi), tietoa vaikuttavista interventioista

Aineistojen tuottaminen

- tarvitaan valtakunnan tason sähköinen itsehoitoaineisto

Muita

- keneen ottaa yhteyttä? THL:n organisaatiokaavio monimutkainen. Mikä on oikea reitti eri yhteistyökysymyksissä?
- epäselvyyttä työnjaossa (STM, THL ja Kuntaliitto) vrt. meneillään olevat eri valtakunnalliset ohjelmat
- RAI-RUG - maksullisuus/maksuttomuus kysymys - vahvistaminen ja tietokannan kehittäminen
- sähköisten palveluiden kehittäminen mm. psykiatrian puolella (RAIn mahdollisuudet)

Läsnä

Paula Kokkonen, apulaiskaupunginjohtaja
Paavo Voutilainen, sosiaalijohtaja
Matti Toivola, toimitusjohtaja, Terveyskeskus
Olli Hari, kaupunginsihteeri
Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri
Marja Leena Toukonen, hallinto- ja kehittämisjohtaja, SOSV
Helinä Hulkkonen, aikuispalvelujohtaja, SOSV
Sisko Lounatvuori, va. perhepalvelujohtaja, SOSV
Päivi Koivuranta-Vaara, johtajalääkäri, Terke
Antti Iivanainen, terveysasemien johtaja, Terke
Seija Hiekkänen, johtajahammaslääkäri, Terke
Annikki Thodén, pitkäaikaishoidon johtaja, Terke
Tuula Saarela, johtajapsykiatri, Terke
Marina Erhola, ylijohtaja, THL
Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmä-osasto)
Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut -osasto)
Anneli Pouta, osastajohtaja (Elämänvaihe ja palvelut)
Salla Säkkinen, yksikönpäällikkö (Tieto-osasto)
Päivi Väyrynen, osastajohtaja (Viestintä-osasto)
Päivi Tapiovaara, kehittämisspäällikkö (Palvelujärjestelmä-osasto)



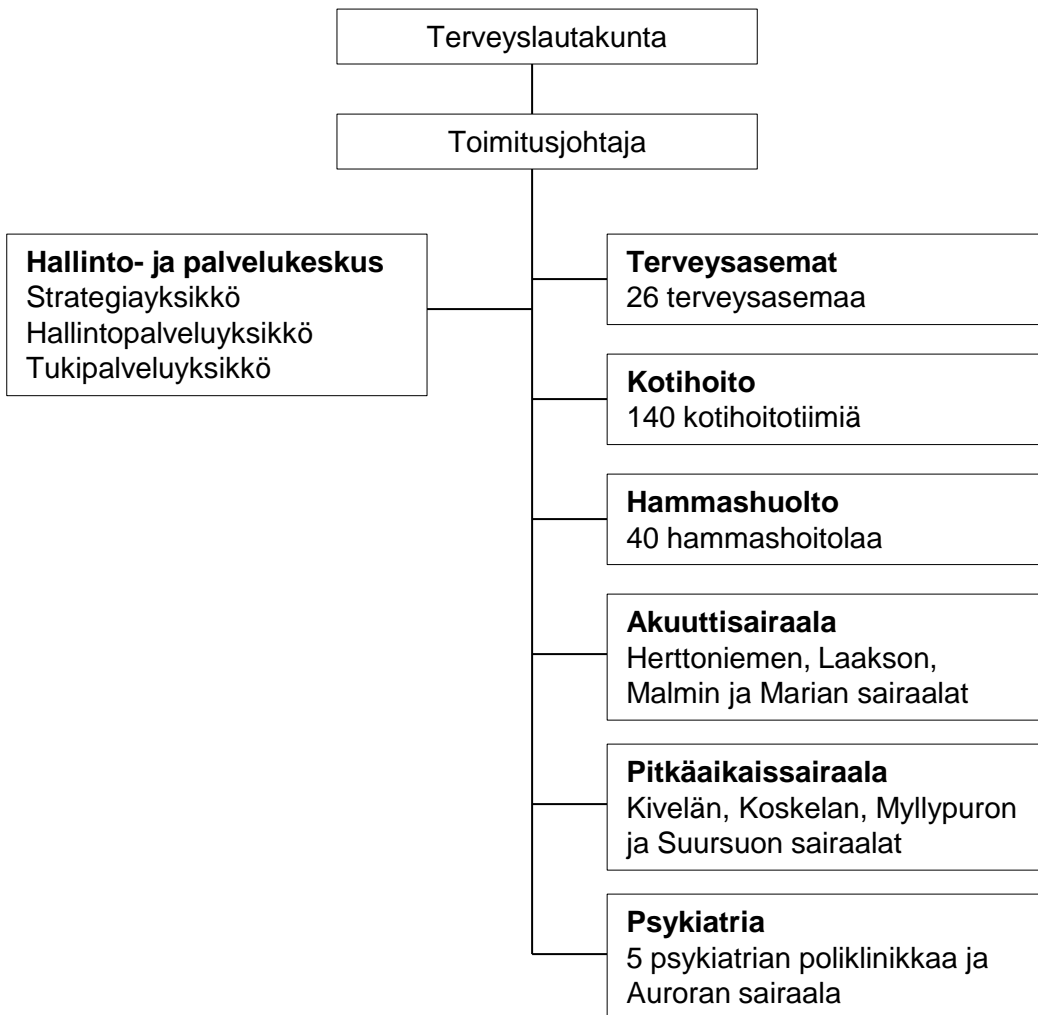
Sosiaaliviraston organisaatio



1/2009

Lähde: www.hel.fi

Terveyskeskuksen organisaatio



Vantaa

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Vantaan kaupungin väkiluku on noin 200 000, josta ruotsinkielisiä 3 % ja muunkielisiä 7,5 %. Vantaa on elinvoimainen kaupunki, jonka väestömäärä lisääntyy vuosittain noin 3000 hengellä. Vantaa on ”logistiikan keskus”, jolla on yritystoimintaa erityisesti kehä III:n varrella.



Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

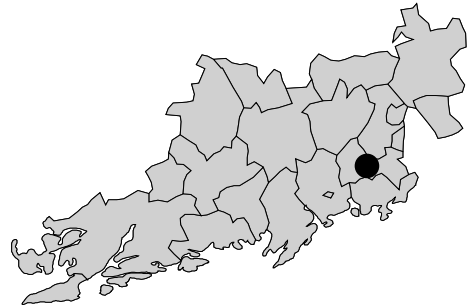
Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä Vantaalla vastaa pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Tämä jakaantuu hallinnollisesti neljään tulosalueeseen: perhepalveluihin, terveyspalveluihin, vanhus- ja vammaispalveluihin sekä talous- ja hallintopalveluihin. Toimialaa johtaa sosiaali- ja terveystoimen apulaiskaupunginjohtaja. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala siirtyi vuonna 2007 linjaorganisaatioon, jonka taustalla on elämäkaariajattelu. Lasten päivähoidon järjestämisestä on 1.1.2008 alkaen vastannut sivistystoimi, jossa päivähoito ja varhaiskasvatus muodostavat varhaiskasvatuksen tulosalueen. Vantaan kaupunki käyttää sosiaali- ja terveyspalveluihin yhteensä noin 580 miljoonaa euroa, joista päivähoitoon ja varhaiskasvatukseen käytetään noin viidesosa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla työskentelee noin 3 000 henkilöä.

Kaupunki tuottaa suurimman osan palveluista itse. Lisäksi kaupunki ostaa yksityisiltä ja muilta yhteisöiltä muun muassa terveydenhuollon, päihdehuollon ja lastensuojelun sijaishuollon palveluita sekä vanhusten asumispalveluita. Myös osa ruotsinkielisten asiakkaiden palveluista ostetaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta.

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen viimeaikaisia keskeisiä uudistuksia ovat olleet muun muassa elokuussa 2008 valmistunut lastensuojelusuunnitelma, joka painottaa ehkäisevää työtä, varhaista tukemista sekä kunnan kaikkien toimijoiden yhteistä vastuuta lasten suojelun ja hyvinvoinnin edistämisessä. Samana vuonna Peijaksen terveyskeskuspäivystys ulkoistettiin MedOnelle. Vantaalla on avattu myös uusi geriatrisen hoidon yksikkö, joka koostuu kotisairaalarasta ja lyhytaikaiseen geriatriseen arviointiin ja hoitoon erikoistuneesta osastosta Peijaksen sairaalan yhteydessä. Kaupungissa on käynnissä lisäksi ikääntymispoliittisen ohjelman laadinta (VIKSU).

Vantaan kaupungin edustajat määrittivät monia ajankohtaisia haasteita:

- Rahoituksen kestävyys; rahoitus ei vastaa palvelurakennetta eli verotulot ja asiakasmaksut eivät kata menoja. Vantaan kaupunki ei ole myöskään vielä toipunut edellisestä lamasta.
- Viimeaikaiselle kehitykselle on ollut ominaista toimeentuloasiakkaiden määrän kasvu ja nuorisotyöttömyyden kaksinkertaistuminen
- Edellisen laman jäänteinä edelleen merkittävä määrä pitkäaikaistyöttömiä, jotka ovat vaikeasti työllistettävissä



- Huomattava osa lapsista elää toimeentulotukiperheissä: ongelmilla taipumus myös kasaantua (mm. lastensuojelu- ja päihdehaasteita)
- Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut; haasteena selvittää lastensuojelulain määräyksistä
- Haasteena mielenterveysongelmien laitoshoitopainotteisuus ja sen purkaminen avohoito-palveluihin

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Tiivistettyä ja jalostettua tuottavuus- ja vaikuttavuustietoa sosiaali- ja terveydenhuollosta (miehellään yhdelle A4-nettisivulle)
- Tutkimuspanostusta erityisesti hyvinvointitalouteen; keskiössä kuntien sosiaali- ja terveystoimen rahoituskysymykset ja yleisesti palvelujärjestelmien taloudellinen tutkimus
- Lisää käytännön läheistä tutkimusta sosiaalihuollosta; pelkkä raporttien lähettäminen kuntiin ei riitä vaan tieto tulisi jatkojalostaa kuntien päättäjien käyttöön
- Sosiaalihuollon henkilöstö; odotuksia osaltaan myös THL:lle mm. sosiaalityöntekijöiden koulutusmääriin vaikuttamisen osalta
- Kommenttiodotuksia THL:n asiantuntijoilta ikäpoliittisen ohjelman (VIKSU) blogisivuille
- Hyvien käytäntöjen aktiivisempi levittäminen
- Kumppanuustoivetta THL:n kanssa kehittämishankkeissa
- Tietojen maksuttomuus ja niiden saanti hyvillä työkaluilla tärkeää
- SOTKANet; kuntien välisiä eroja kuvaavien indikaattoreiden metatiedot ja tulokset erittäin tärkeitä asianmukaisten johtopäätösten tekemiseksi
- THL:n viestinnän kohderyhmä olisi hyvä segmentoida
- Tiiviimpi viestintäyhteistyö kuntakentän kanssa ja tietojen välittäminen RSS-syötteenä Vantaan kaupungin Intraan.

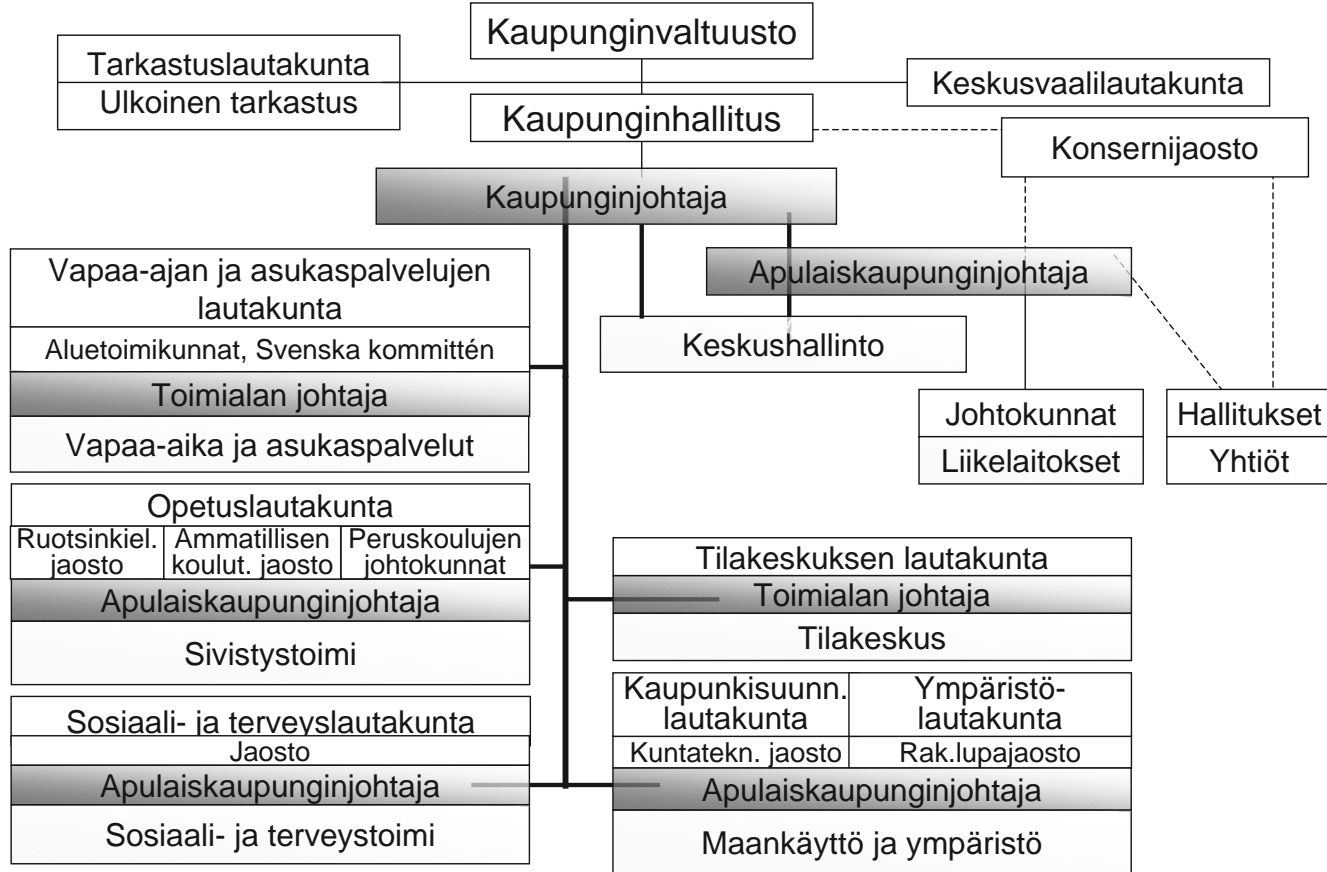
Läsnä

Apulaiskaupunginjohtaja Jukka T. Salminen, puheenjohtaja
Perhepalvelujen johtaja Maritta Pesonen
Terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö
Palvelupäällikkö Ismo Rautiainen
Talous- ja hallintopalvelujen johtaja Ari Toiva
Henkilöstö- ja kehittämispäällikkö Manna Torvinen
Talouspäällikkö Hanna Romu
Viestintäpäällikkö Elina Kinnunen, sihteeri
Marina Erhola, ylijohtaja, THL
Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut)
Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmät)
Anneli Pouta, osastajohtaja (Elämänvaihe ja palvelut)
Päivi Väyrynen, osastajohtaja (Viestintä ja vaikuttaminen)
Nina Knape, yksikön päällikkö (Palvelujen tietovarannot)



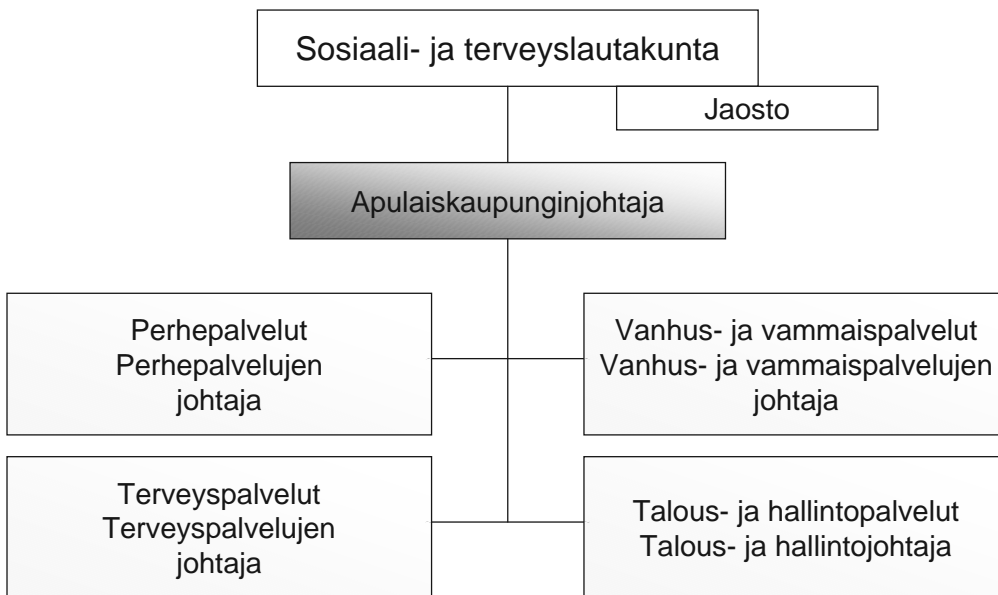
VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

Koko organisaatio 1.1.2009



Lähde: www.vantaa.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala 2009



Hämeenlinna

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Hämeenlinnassa on toteutettu kuntaliitos vuoden 2009 alussa. Kuntaliitoksessa yhdistyivät Hauho, Hämeenlinna, Kalvola, Lammi, Renko ja Tuulos. Yhdistymistä on edesauttanut se, että seutuyhteistyöllä on ollut pitkät perinteet Hämeenlinnan seudulla. Samaan aikaan päätettiin lähteä rohkeasti uudistamaan koko palveluiden järjestämismalli. Hämeenlinnassa otettiin kuntaliitoksen yhteydessä käyttöön tilaaja-tuottaja malli sekä elämäkaari-malli.

Kuntaliitos antoi ainutlaatuisen mahdollisuuden palvelurakenteen muutokselle, vaikka uudistukseen olisi mahdollisesti lähdetty ilmankin kuntaliitosta. Muutoksen tavoitteina oli tuottavuuden kasvu, asiakaslähtöisyyden lisääminen, teknologian hyödyntäminen ja asukasvaikuttamisen vahvistaminen. Tilaaja-tuottajamallin käyttöön ottamisen erityisenä tavoitteena on läpinäkyvyyden lisääminen ja tuotannon monipuolistaminen. Tilaajan rooli on strateginen ja tuotantopuolen rooli operatiivinen.

Tilaaajapuolella toimivat lautakunnat ja kevyet tilaajaorganisaatiot (noin 15 henkilöä). Haasteena mallissa on on pitää lautakuntien rooli selkeänä tilaajan roolina ilman että lautakunnat puuttuvat suoraan tuotamisen yksityiskohtiin. Kun palveluiden tuotanto-organisaatioiden johdossa ei enää ole poliittista edustusta, tarvetta onkin muin keinoin saada asukkaiden ääni kuuluviin palvelutuotannossa.

Palveluita tuotetaan jo tällä hetkellä varsin erityyppisissä organisaatioissa: kunnan omiana toimintana, liikelaitoksissa, kunnallisissa yhtiöissä, säätiöissä ja yksityisissä yrityksissä. Palvelutuotantoa on tarkoitus edelleen monimuotoistaa ja siirtyä kohti kilpailuttamista sekä ulkoistamista. Prosessia jarruttaa kuntaliitoksen mukanaan tuoma työntekijöiden viiden vuoden irtisanomissuoja. Samat konsernipalvelut palvelevat sekä tilaaja- että tuottajapuolta.

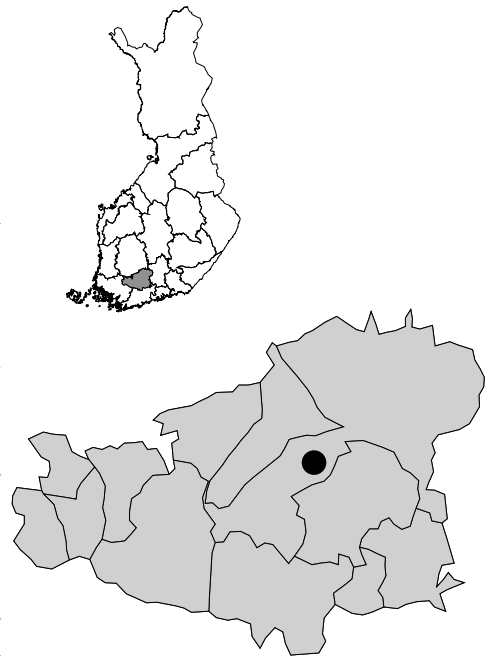
Tilaaja-tuottaja -mallin eduksi Hämeenlinnassa katsottiin mm. rakennemuutosten helpompi läpivieminen ja läpinäkyvyyden tuoma kustannustehokkuus. Myöhemmin nähdään ovatko tehostamishyödyt suuremmat kuin transaktiokustannukset. Elämäkaarimallin selkeänä etuna on asiakkaiden näkökulmasta yhtenäisten palveluiden syntyminen.

Vaikka uusi organisaatorakenne on otettu jo käyttöön, tulee se olemaan jatkuvan kehittämisen kohteena vielä muutaman vuoden ajan. Esimerkiksi asukasvaikuttaminen tuottajaorganisaatioissa vaatii vielä paljon kehittämistä (mm. asukasraadit). Myös tuotteistus ja palveluiden hinnoittelu kaipaavat vielä kehittämistä. Linjauksia työstetään palveluiden hankinnoista ulkopuolelta, etenemisestä kohti kilpailutusta ja palveluseleiden käytöstä.

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Hyvinvointipalvelut on organisoitu elämäkaaren mukaan seuraavasti: Lasten ja nuorten palvelut, ikäihmisten palvelut sekä terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut. Avohoidon terveystoimen palvelut sekä vanhustenhuollon sairaanhoidon palvelut tuotetaan Hämeenlinnan terveystoimen liikelaitoksessa.

Toiminnan nykyhaasteet ovat samoja kuin useissa muissakin kunnissa: kysynnän kasvun ja resurssien niukkuuden välinen ristiriita, erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hillitseminen



ja painopisteen saaminen perusterveydenhuoltoon sekä lastensuojelun tarpeen kasvu. Lisäksi Hämeenlinnassa on erityishaasteena toteutettu kuntaliitos ja uusi palveluiden järjestämiskokonaisuus.

Varhaiskasvatuksessa täyttöaste on varsin korkea ja tällä hetkellä tasapainoillaan jo lakisääteisten ryhmäkokojen maksimirajoilla. Palveluiden tuottamista ollaan kuitenkin lisäämässä ja tällä hetkellä on rakentumassa yli satapaikkainen yksityinen päiväkotikoti. Toistakin yksityistä päiväkotia ollaan suunnittelemassa.

Avoterveydenhuollossa on voimallisesti kehitetty toimintatapoja. Esimerkiksi on alettu käyttämään lääkäri-hoitajatyöparimallia, väestövastuusta on siirrytty osittain pois, puhelinvaihteen on otettu käyttöön vastasoittajärjestelmä, terveysasemille on kehitetty verenpaineen omamittauspisteet ja TULES-potilaille on järjestetty fysioterapeutin vastaanottoja. Asukkaille järjestetään myös luentoja ja ryhmäohjausta. Työntekijöiden täydennyskoulutukseen on panostettu. Hoitajille järjestettiin erillinen räätälöity erikoistumiskoulutus merkittävien kansansairauksien hoitamiseen. Kaikkiaan kahdeksantoista hoitajaa on käynyt koulutuksen läpi.

Yhdellä terveysasemalla on aloitettu hanke, jolla suoritekeskeisyydestä on pyritty siirtymään kohti toimintamallia, jossa hoitotavoitteet olisivat keskeisemmällä sijalla. Potilaat on siellä jaoteltu kolmeen ryhmään: akuuttipotilaisiin, pitkäaikaispotilaisiin ja muihin potilaisiin. Akuuttipotilailla hoitava lääkäri voi vaihdella, mutta pitkäaikaispotilaiden hoito pyritään pitämään saman lääkärihoitajan vastuulla. Pitkäaikaispotilaille tehdään hoitosuunnitelma hoitajan ja lääkärin toimesta. Kummallekin maksetaan tästä erillinen toimenpidepalkkio. Hoitosuunnitelma sisältää myös hoitotavoitteen, jonka toteutumista arvioidaan 1-3 vuoden ajanjaksolla. Toimintaa tullaan mahdollisesti laajentamaan muille terveysasemille sen jälkeen kun mallin hyödyistä saadaan näyttöä.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Kansallisen tason kehittämishankkeiden nivominen paikallisen tason kehittämistarpeisiin on ajoittain haasteellista
- Kaste-rahoitusta pidettiin Hämeenlinnassa turhan kapeana sen keskittyessä vain sosiaali- ja terveyssektorille
- THL:n tulisi selventää keneen voisi ottaa yhteyttä kun on tarvetta saada asiantuntija-apua kehittämishankkeissa.
- THL:n kehittämistoiminnan tulisi tukea uusien toimintatapojen ja järjestämistapojen kehittämistä kunnissa. Kehittämistoiminnan tulisi enemmän fokuksoida asiakasrajapintaan .

Läsnä

kaupunginjohtaja Tapani Hellstén

kaupunginhallituksen puheenjohtaja Tapio Vekka

palvelutuotantojohtaja Päivi Heinonen

tilaajajohtaja Markku Rimpelä, lasten, nuorten ja elämänlaadun vastuualue

tilaajajohtaja Jukka Lindberg, ikäihmiset, terveys ja toimintakyvyn vastuualue

tilaajaylilääkäri Markku Nurmikari

tilaajapäällikkö Jari Pekuri

tilaajapäällikkö Liisa Lepola

tilaajapäällikkö Leena Harjula

avosairaanhoidon ylilääkäri Virpi Kröger, Hämeenlinnan terveyspalvelut liikelaitos

Toimitusjohtaja Leena Thure, Hämeenlinnan terveyspalvelut liikelaitos

Marina Erhola, ylijohtaja, THL

Jouko Lönnqvist, osastajohtaja, Mielen terveys ja päihdepalvelut

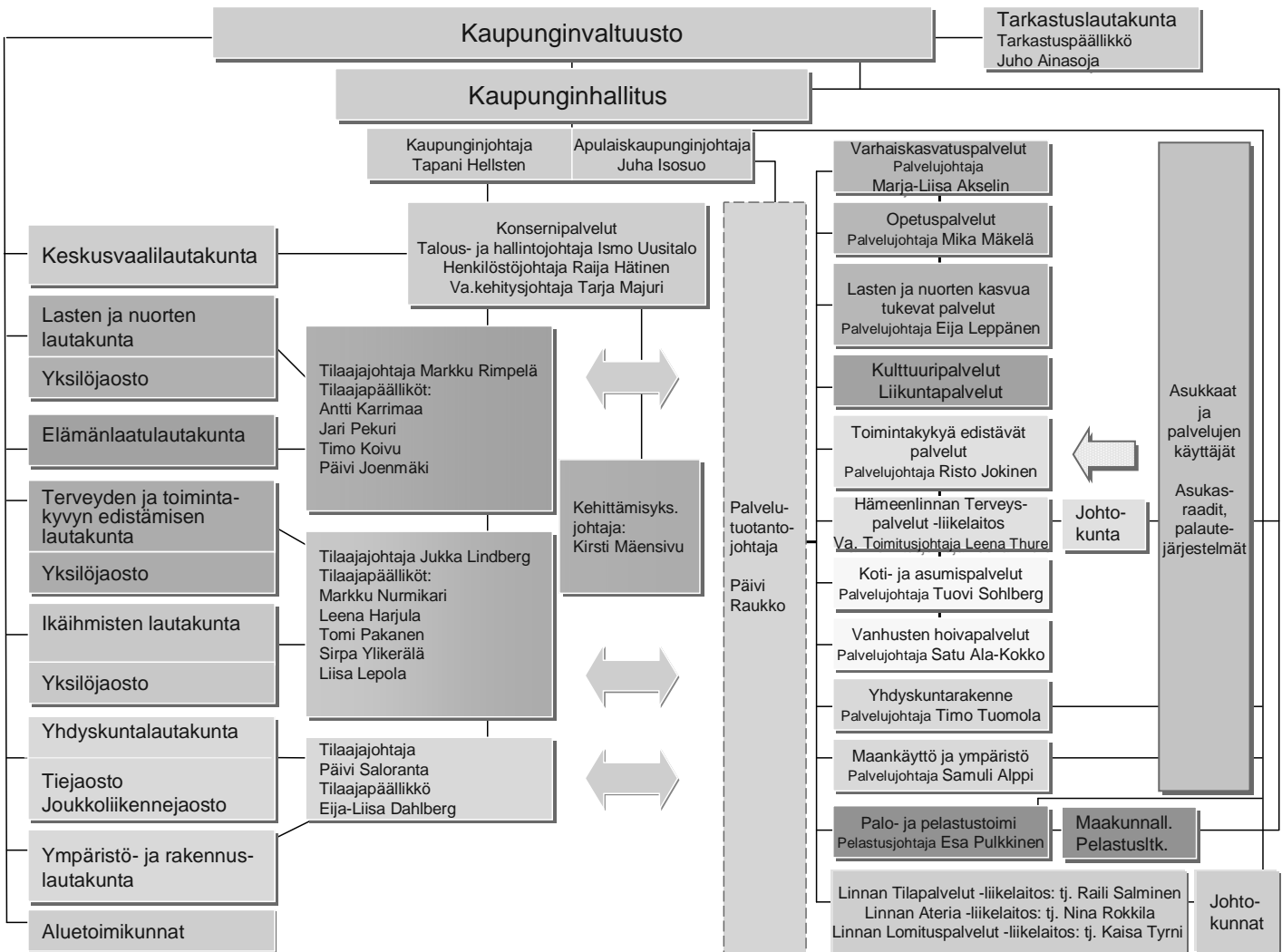
Markku Pekurinen, osastajohtaja, Palvelujärjestelmät

Anneli Pouta, osastajohtaja, Elämänvaihe ja palvelut

Tiina Palotie-Heino, yksikön päällikkö, Palvelujen tietovarannot

Pia Okamo, tiedottaja, Päivittäisviestintäyksikkö

Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö, toimialan yhteiset



Lähde: Hämeenlinnan kaupunki

Lahti

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Päijät-Hämeessä toimitaan aktiivisesti Lahden ja seitsemän kunnan yhdistymiseksi. Oman haasteensa yhdistymiselle tuo Heinola. Uutta Terveydenhuoltolaisia odotetaan arvuutellen tuoko se mitää uutta tai hyvää.

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Lahden sosiaali- ja terveystoimialaa on tehostettu voimakkaasti vuosina 2005 - 2008. Haasteita Lahdessa ovat nuorten syrjäytyminen, iäkkäiden määrän kasvu (erityisesti yli 65 vuotiaiden osuus kasvaa reippaasti) ja työvoiman riittävyys tulevaisuudessa. Yleensäkin KASTE-ohjelman mukaiset asiat ovat ajankohtaisia myös Lahdessa.

Keskeisimmät muutokset viime vuosina ovat olleet

- Organisaatiomuutos: alueellisesta keskitettyyn (vastuulauheet, palveluyksiköt)
- Toimintajärjestelmä uudistaminen (kaikki löytyy intrasta)
- Innovaatio-toiminnan vilkastuminen. Eräs menestystuote on HIT (hoida itse omat hampaasi)
- Johtamisen sisällön kehittäminen (johdon koulutus, vuorovaikutteinen johtaminen).

Lahdessa on tuotettu paljon dokumentteja strategian tueksi mm. Lahden sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalautejärjestelmä 2008, Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ostopalvelut jne.

Lahti pitää sosiaali- ja terveystoimen malliaan hyvänä ja toimivana. Paljon on saatu aikaan ja henkilöstö on innostunut ja motivoitunut. Myös paikallinen media on otettu "haltuun" uudella tavalla. Tiedottamisessa onkin pyritty ajantasaisuuteen, ennakoivuuteen ja avoimeen tiedottamiseen, myös mielikuvien merkitys ymmärretään. Oma Soten lehti tehdään mainostulojen turvin. Valtuuston ja hallituksen asenteissa omia hallintokuntiaan kohtaan on vielä haastetta. Asiakas- ja väestökyselyissä on saatu hyviä tuloksia. Saatavuus on jonkin verran huonoa mutta palveluita saaneet ovat tyytyväisiä palveluun.

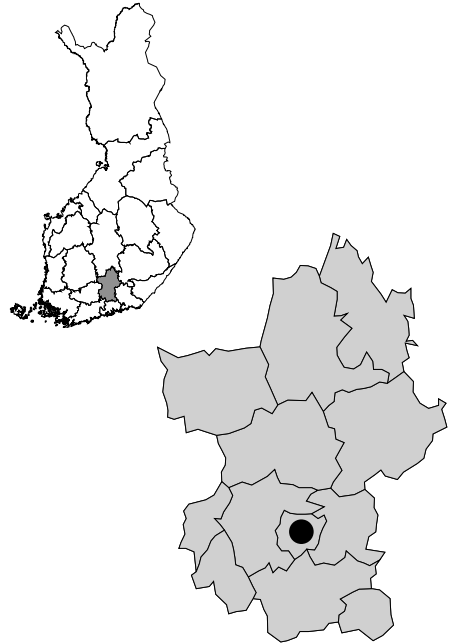
Odotukset ja toiveet THL:lle

Tukea ja valtakunnan tason yhteistyötä ja pääviesti selkeästi esille

THL:n toivotaan olevan lähempänä kuntia, arkea, tekemistä sekä antavan tukea hyvälle toiminnalle (tai ainakaan ei saa olla haittaa). Yhteistyö Kuntaliitto - THL saisi olla tiivimpää. Viestit valtakunnan tasolta eivät aina ole samansuuntaista; esim. STM:n ja Kuntaliiton viestit. Pääviesti tulee olla: terveyden edistäminen kannattaa!

Tilastotiedot nopeasti, luotettavasti ja helppokäyttöisesti

- Tilastoista painotus vertailutietoon (benchmarking on tärkeää). Tiedot luotettavasti, online ja tärkeät tiedot selvästi esillä.



- Tilastotoiminnassa on syytä keskittyä siihen mikä on todella tärkeää mitä todella syytä kerätä.

Tuotteistaminen on valtakunnallinen asia (=THL)

Viestintä selkeäksi ja tehokkaaksi sähköisin välinein

- Internetin kautta /google, kotisivut, hakusanat kunnossa
- THL-tiedottaa; hyvä, ajankohtaiset asiat
- Lehtikin hyvä; lehdessä on oltava mukana myös paikallisia hankkeita
- Verkkotiedottaminen ok: Lahdessa kirjaamo jakaa niille keille kuuluu
- Julkaisut selkästi esillä ja löydettävissä

Projektiroppina hallintaan (esim. KASTE)

- Yhteisseminaari-ajatus oikein hyvä - vuorovaikutteisuuutta ja keskustelufoorumeita halutaan.
- Seminaarit, koulutukset on järjestettävä yhdessä sosiaali- ja terveyssektorien kanssa.

Läsnä

Jyrki Myllyvirta, kaupunginjohtaja

Matti Liukko, toimialajohtaja

Risto Raivio, terveyspalvelujen johtaja

Ulla Sepponen, hyvinvointijohtaja

Risto Kajaste, sosiaalijohtaja

Ari Kukka, vanhusten palvelujen johtaja

Marina Erhola, ylijohtaja, THL

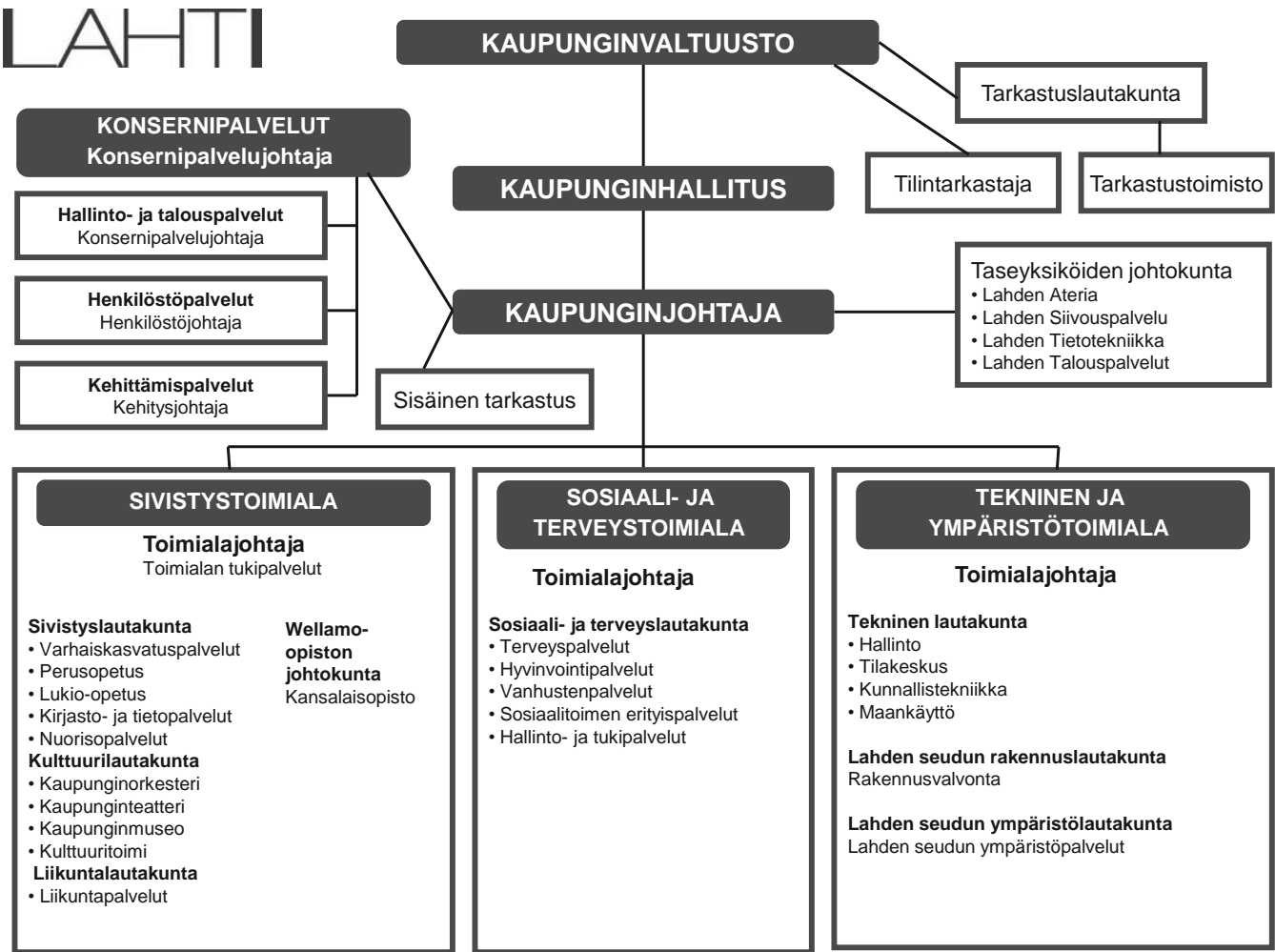
Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (Mielenveys ja päihdepalvelut)

Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmät)

Päivi Hämäläinen, osastajohtaja (Tieto-osasto)

Päivi Väyrynen, osastajohtaja (Viestintä)

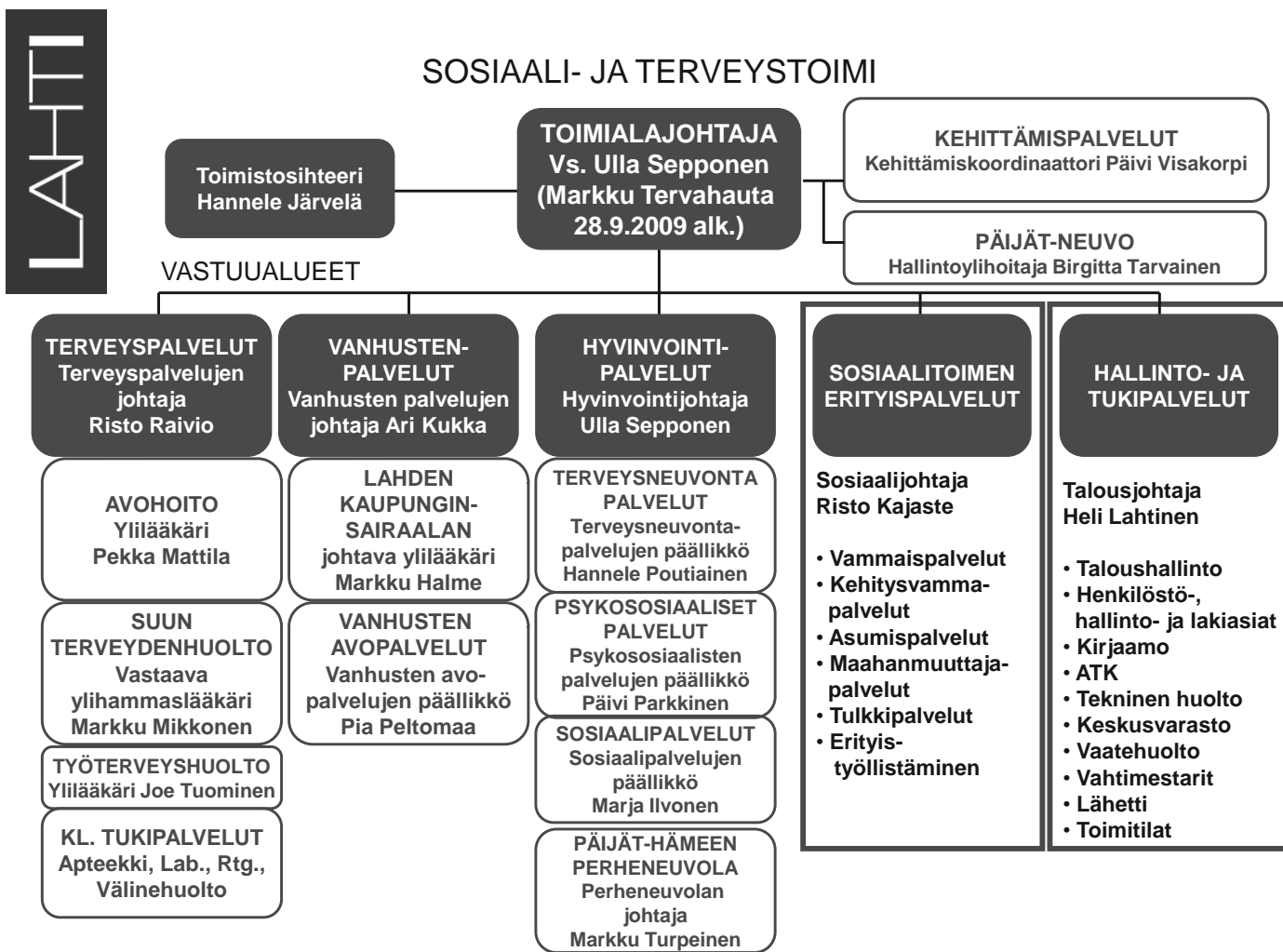
Ritva Teräväinen, kehittämisspäälikkö (Sosiaali- ja terveyspalvelut)



Lähde: Lahden kaupunki

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

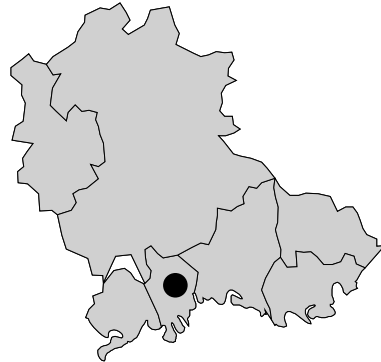
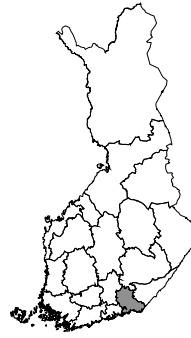
Lähde: Lahden kaupunki



Kotka

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Kotka on keskisuuria kaupunkeja, jonka väestö on noin 55 000 asukasta. Työttömyysaste on Kotkassa korkea (n.16 %) ja alueella asuu paljon venäläisiä. Maakunta on selvästi kaksijakoinen: pohjoinen Kouvolan seutu ja eteläinen Kotkan seutu. Yhteistyö etelä - pohjoinen akselilla on aina ollut hankalaa. Maakunta on nyt selkeästi eriytyvässä entistä enemmän Kouvolan suurkunnan syntyessä. Kotka taas painottaa omissa suunnitelmissaan kaupungin merkitystä Helsinki - Pietari linjan yhtenä solmukohtana. Kuntien yhdistämisistä ei ole tulossa. Pohjois-Kymenlaaksoon Kouvolan ympärille suunnitellaan terveydenhuoltopiiriä, joka ottaisi myös vastuuta perustason erikoissairaanhoidosta.



Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Sosiaali- ja terveystoimen budjetti on 60 %:a koko kaupungin budjetista. Toiminta on organisoitu elämäntilanteen mukaisesti. Vahustenhoidon rakennemuutosta valmistellaan. Tavoitteena on luopua Kotkansaaren sairaalasta ja luoda tilalle hoivapalveluasumista.

Keskussairaalan alueelle suunnitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen keskitämistä, jossa Kotkan alueen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon päivystys on yhdistetty (työnimenä sosiaali- ja terveystoimisto). Erikoissairaanhoidon koko päivystys on edelleen maakunnallista. Tavoitteena on päivystystoiminnan uudistaminen niin, että se on yhtä hieno ja tunnettu kuin Merikeskus Vellamo.

Henkilöstön saatavuuden suhteen lääkäritilanne on huonoin. Avoimia vakansseja on runsaasti ja 10 % lääkäreistä on ulkomaalaistaustaisia (lähinnä eestiläisiä). Hoitajista on pulaa sijaisuuksiin, virkoihin on hakijoita. Kuopion yliopiston kanssa on lääketieteen opetuksessa yhteistoimintaa.

Lastensuojelukysymyksessä Kotka kokee onnistuneensa. Laitossijoituksia on suhteellisesti vähän ja suurin on perheisiin sijoitettuja (70 %).

Kotka on luopunut aikoinaan edelläkävijänä luomastaan ulkoistetusta sosiaali- ja terveydenhuollon puhelupalvelusta. Se on otettu omaksi toiminnaksi pääosin kustannussyistä (ulkoistettu toiminta oli selvästi kalliimpaa kuin oma toiminta).

Odotukset ja toiveet THL:lle

THL:n toivotaan edistävän käsitystä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista, myös laajemmalla maantieteellisellä alueella. Perustasolla yhteiset sosiaali- ja terveystoiminnat on koettu hyväksi ja tällä tavoitellaan erityisesti asiakkaan hyötyä ja väestölähtöisyyttä. THL:n toivotaan innovoivan uusia palveluratkaisuja ja palvelumalleja ja edistävän niiden käyttöönottoa.

Tilastotiedoista toivotaan vertailutietoja (yhtenäiset luvut mitä vertailla), perustietokantaa kaikkien käytettäväksi sosiaali- ja terveystoiminnasta sekä indikaattoritietoja (kunta, alue, koko maa). Erityisesti kiinnostavat hyvinvointi-indikaattorit ja sosiaali- ja terveystoiminnoiden indikaattorit.

Tiedotuksessa suositetaan sähköisiä uutiskirjeitä (Stakesin uutiskirje oli hyvä).

Läsnä

kaupunginjohtaja Henry Lindelöf, Kotka

palvelujohtaja Tauno Telaranta

kaupunginsihteeri Jani Salenius

terveysjohtaja Kari Korhonen

sosiaalihoitaja Marja-Liisa Grönvall

vanhustenhuollon johtaja Varpu Vistala

Marina Erhola, ylijohaja, THL

Jouko Lönnqvist, osastojohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut)

Markku Pekurinen, osastojohtaja (Palvelujärjestelmät)

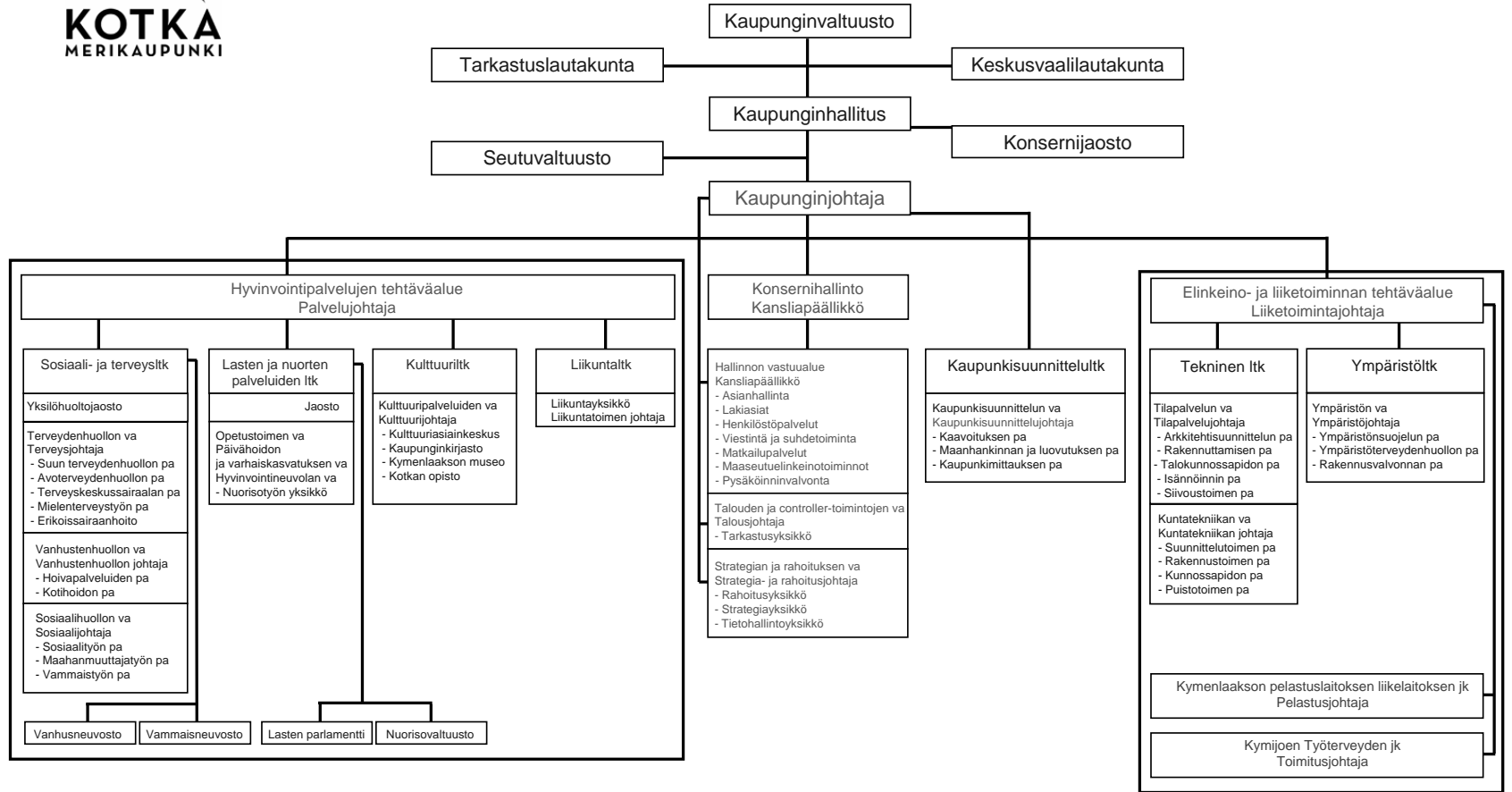
Anneli Pouta, osastojohtaja (Elämänvaihe ja palvelut)

Marko Lähteenmäki, yksikön päällikkö (Asiakkuudet ja informaatio)

ORGANISAATIO 1.3.2009



Lähde: www.kotka.fi



ltk = lautakunta
 jk = johtokunta
 va = vastuualue
 pa = palvelualue
 konsernihallinto

Kouvola

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Paras -hankkeen tavoitteen mukaisesti Kouvolan seudun kuusi kuntaa (Kouvola, Valkeala, Anjalankoski, Elimäki, Kuusankoski ja Jaala) yhdistyivät yksimielisellä päätöksellä uudeksi kunnaksi 1.1.2009 alkaen. Kunnilla on pitkä yhteinen historia, jonka aikana on totuttu hoitamaan monia asioita yhdessä. Syksyllä 2008 pidetyissä kunnallisvaaleissa valittiin uuden kaupungin kaupunginvaltuustoon 75 valtuutettua. Valtuustossa on poliittisesti kolme vahvaa SDP, Keskusta ja Kokoomus.

Kouvolassa on käytössä tilaaja-tuottaja-malli (4 tilaajapäällikköä, 1 tilaajaohutaja ja hallintoa). Tilaajapuoli tällä hetkellä "ohut", yhteistyötä tehdään tiiviisti ja kaikki tilaajapäälliköt tulevat sijoittumaan fyysisesti lähekkäin. Palvelutuotanto on organisoitu elämäntarjontamallin mukaan (terveyspalvelut, vanhuspalvelut, sosiaalipalvelut ja perhepalvelut), jossa terveyspalvelut toistaiseksi vielä omanaan. Yhdistymiseen liittyvistä ongelmista päällimmäisiä ovat tällä hetkellä tilajärjestelyt ja talousarvion valmistelu.

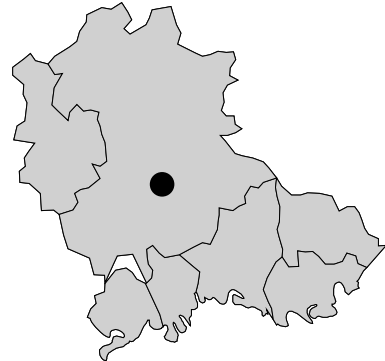
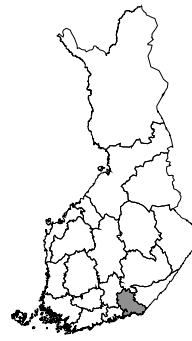
Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Terveyspalvelut

Alueen palveluverkko on hajanainen (12 hammashoitola, 78 kouluterveydenhuollon pistettä, 17 neuvolaa jne). Toimivan palveluverkon luominen tulee olemaan iso haaste jatkossa. Kotkassa ollaan keskittämässä kaikkia palveluita yhteen pisteeseen, mutta Kouvolassa ei maantieteellisesti laajan alueen vuoksi voida siirtyä samaan malliin. Vakainaista henkilökuntaa on noin 540. Hoitotakuu toimii hyvin suunterveydenhuollon puolella (palvelun tarvetta on vanhusten hammashoidon puolella). Avoterveydenhuollossa on oma terveyden edistämisen yksikkö, jossa toimii neljä henkilöä. Ennaltaehkäisevän perhetyön kehitysneuvolaan on juuri rekrytoitu myös neljä henkilöä.

Iso haaste ja myös osittain ongelma on kahden suurimman terveysaseman ja aluesairaalan ulkoistaminen. Sairaala ja ulkoistetut terveysasemat hoitavat tehtäviään aliresursoituina - hoitotakuu ei toimi. Ulkoistamisen kautta yksityiset toimijat ovat "imuroineet" alueen ammattikunnan. Syntyneen tilanteen purkaminen on iso kysymys. Nykyinen taloustilanne vaikeuttaa entisestään rekrytointia.

Tavoitteina on kehittää vastaanottoa, vähentää terveyskeskuksen sairaalapaikkoja, kehittää psykogeriatrian ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita, suunnitella kuntouttavaa työtoimintaa uudelleen ja tehdä nuorten päihdestrategia (nuorten työttömyys ja syrjäytyminen lisääntyvä ongelma). Painopistettä siirretään preventioon ja terveyden edistämiseen. Terveystoimen strategiatyö on käynnissä, missä pohditaan Kouvolan palvelurakennetta tulevaisuudessa. Forssan mallia pidetään yhtenä mahdollisuutena.



Sosiaalipalvelut

Meneillään olevia hankkeita on paljon mm. sosiaalityöntekijöiden koulutushankkeen pilottikunta, Kaakon SOTE-into hanke, START-hankkeen laajentaminen saattohoidon puolelle, Kaste-rahoitteinen kehittämishanke yhdessä konsernihallinnon ja henkilöstöosaston kanssa liittyen johtajuuden kehittämiseen ja Lasten ääni -hanke. Suunnitteluvaiheessa on sosiaali- ja terveyspuolen yhteinen päivystys ja kriisikeskuksen perustaminen.

Kaakon SOTE-INTO – hankkeen tavoitteena on edistää kansalaisten itsenäistä suoriutumista, luoda integroidut palveluprosessit ja – rakenteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vahvistaa henkilöstön osaamista, osallisuutta ja johtamista sekä hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskasvua. Hankkeessa on meneillään hankkeeseen liittyvä hankkeistaminen ja tuotteistaminen.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Hankeohjaukseen selvyyttä: Masto, Mieli, politiikkaohjelmat etc. Kuuluvatko jatkossa STM:lle vai THL:lle?
- Palvelusetelit: Sitra on ajamassa merkittäväällä taloudellisella panostuksella suoraan kuntiin. Toisenlainen strategia ja volyyymi - aiheuttaa sekaannusta. Kunnissa ei tarpeeksi tietämystä tai aikaa selvittää palvelusetelin vaikutuksia ja soveltuvuutta. Toive "speksata" Jyväskylässä hyvin toiminut palvelusetelikokeilu, jotta kaikkien kuntien ei tarvitsisi lähteä 0-pisteestä. Voisiko THL olla mukana tässä?
- TH-laki. Toive, että THL pääsisi vielä vaikuttamaan th-lakiin ja sen valmisteluun. Tarvitaan osaamista vaihtoehtolaskelmien tekemisessä, arviointia kenttävaikutuksista, taustatukea etc. Palveluiden käyttö yli kuntarajojen, millaisilla malleilla tätä uuden lain astuttua voimaan toteutetaan? Iso kysymys on myös tietosuojakysymykset. Tarvitaan vaikutusarviot ja mallintaminen, miten tasausjärjestelmä toimii.
- Kaste-hankkeeseen liittyvä tuotteistaminen. Huoli siitä, miten huolehditaan palvelun sisäisestä laatuosasta esim. vanhustenhuollossa. Teknistä tukea kyllä on saatavilla. Huoli myös siitä, että ei mentäisi pelkästään talouden ehdoilla. Toive yhteistyöstä tutkimuksen osalta liittyen erityisesti Kaste-ohjelmaan.
- Miten ratkaistaan vanhustenhuollon maksupolitiikka? Systemi pitäisi nyt uusia, mutta maksuideologia aiheuttanut paljon polemiikkia, miten mm. asumispalveluiden asukasmaksut hoidetaan.
- Hoitotakuun toteutuminen joko ulkoistetuilla palveluilla tai oman palvelutoiminnan kautta. Toive, että kahdesta eri vaihtoehdosta tehtäisiin THL:n kanssa yhteistä arviointityötä, tutkimusta ja tilastointia, jossa myös talousindikaattorit mukana. Kouvola voisi olla kiinnostava kohde tarkastella. Keskustelu on nyt täysin ideologisella pohjalla.
- IVA-koulutus. Onko mahdollista saada THL:ltä tukea v. 2010 tapahtuvaan koulutukseen? Kaikki hallintokunnat ja elimet olisi tarkoitus kouluttaa.

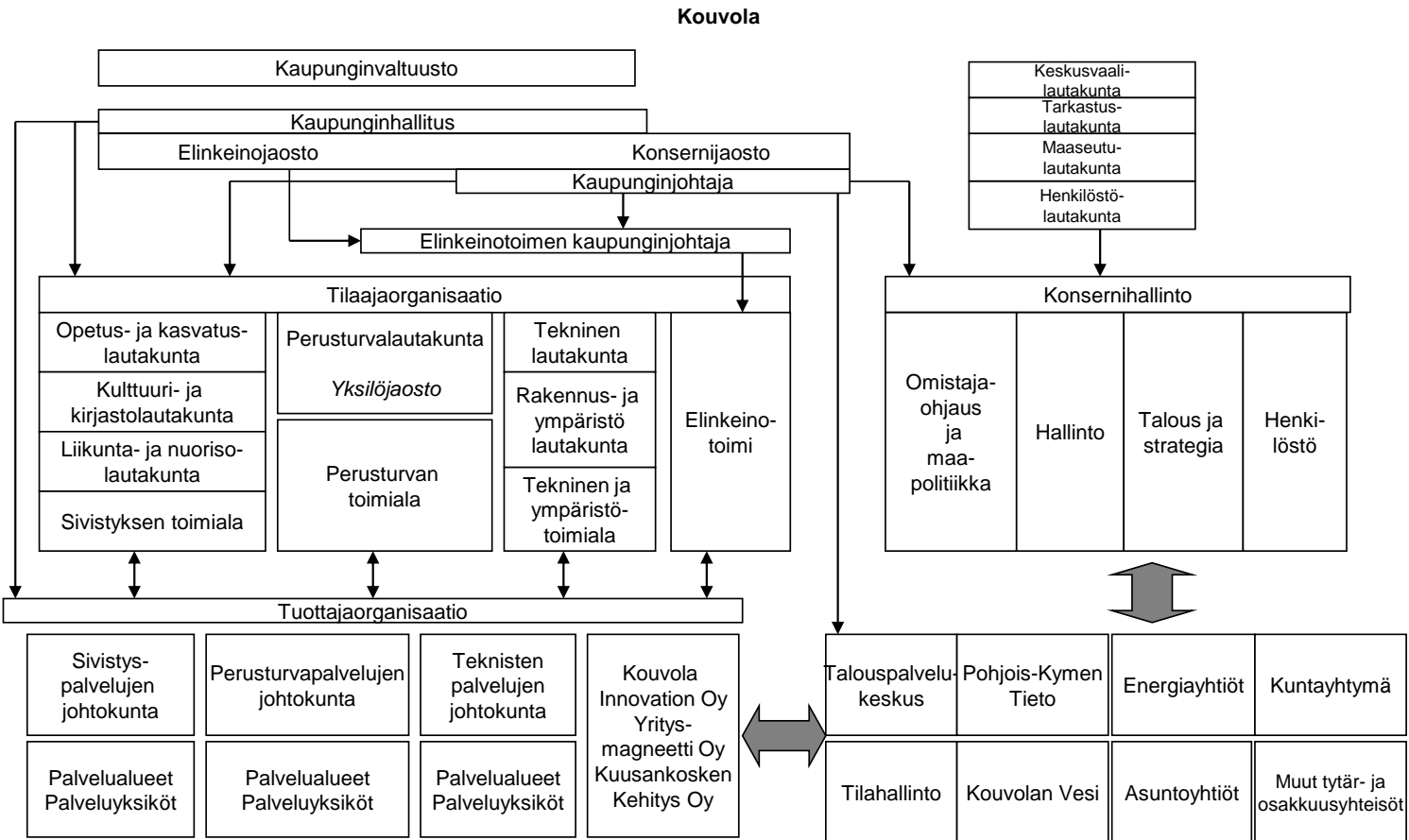
Tiedottaminen

- Kuntaliiton sähköinen terveyskeskus-kiertokirje on todettu hyväksi. Kevyt sähköinen kirje, jossa uutiset lyhyesti ja niissä linkki eteenpäin, jos haluaa lisätietoa. Voisi kohdentaa joko johtaville lääkäreille tai hallintopuolelle. Aktiivinen postituslista, johon voi ilmoittautua mukaan tai poistua halutessaan. THL voisi myös kerätä sivustoilleen ajankohtaisia dia-sarjoja, jotka olisivat yleisessä käytössä tarvittaessa (vrt. KTL:n vanhat kalvosetit).

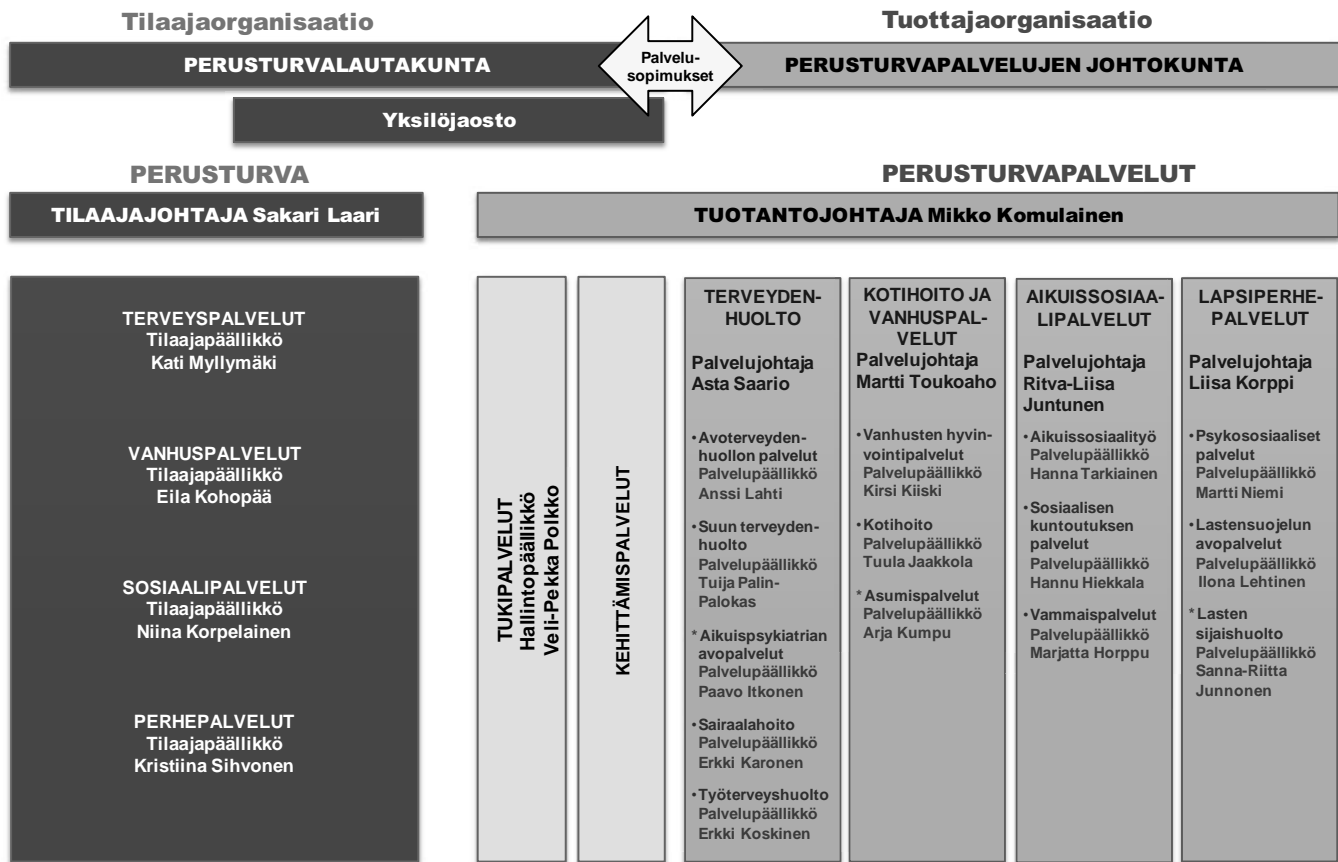
Läsnä

Perusturvan toimialajohtaja Sakari Laari
 Perusturvan johtava ylilääkäri Kati Myllymäki
 Sosiaalipalvelut, tilaajapäällikkö Niina Korpelainen

Yllhoitaja Anna-Majja Kääräinen (osan aika)
 Marina Erhola, yllhoitaja, THL
 Markku Pekurinen, osastojohtaja (Palvelujärjestelmä-osasto)
 Jouko Lönnqvist, osastojohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut -osasto)
 Päivi Hämäläinen, osastojohtaja (Tieto-osasto)
 Kaarina Wiiskman, projektipäällikkö (Viestintä-osasto)
 Päivi Tapiovaara, kehittämisspäälikkö (Palvelujärjestelmä-osasto)



Perusturvan toimiala



9.1.2009

Lähde: Kouvolan kaupunki

Lappeenranta

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Kaupunginjohtaja

Helmikuussa 2008 hyväksyttiin Lappeenrannan kaupunginvaltuustossa sosiaali- ja terveystieteiden perustamista koskeva perustamissuunnitelma ja sopimus. Ehdotus perustui Stakesin perusselvitykseen ja haluan yhdistää perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut samaan kokonaisuuteen. Lisäksi taustana oli PARAS -hanke. Sopimukseen sitoutui koko maakunta pois lukien Imatra. 60 % maakunnan asukkaista on lappeenrantalaisia. Tulevaisuudessa alueella on kaksi organisaatiota (Sote-piiri & Imatra), jotka hoitavat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palveluita. Imatra on mukana vain erikoissairaanhoidon ja erityishuollon osalta. Piirille ei kuulu päivähoito, ympäristöterveydenhuolto eikä eläinlääkintähuolto.

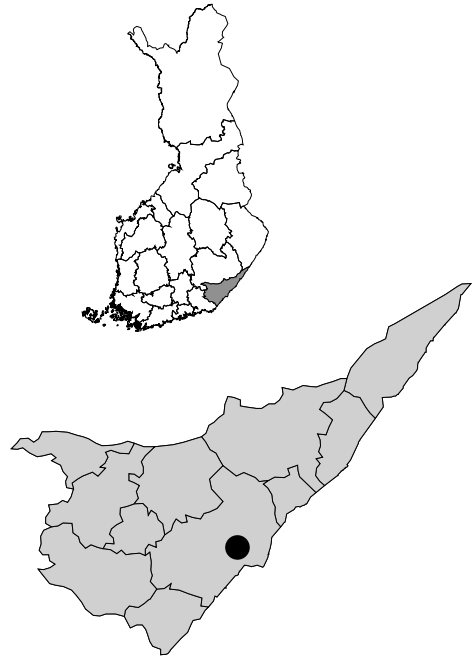
Rahoitus piirissä perustuu aiheuttamisperiaatteeseen ja piirin tulee järjestää toimintansa talousarvioon sisällytettyjen tulojen puitteissa, eikä jäsenkunnilta perittävien maksujen määrää voi talousarviovuoden aikana muuttaa. Perustamissuunnitelmassa on asetettu velvoite, että piirin toiminta tulee järjestää siten, että kustannuskehitys on valtakunnallista keskimääräistä kustannuskehitystä alhaisempi, mikä on tärkeää kuntien kannalta. Alkuvaihteessa tämä ei vielä toteudu, mutta jatkossa kyllä.

EKSOTEn toimitusjohtaja (EKSOTE = Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden piiri)

Mitattavat tavoitteet asetetaan vuosittain/valtuustokausittain. Tavoitteena on erottaa päivittäisten rutiinien hoitaminen strategisesta johtamisesta. Strategiaan liittyy tällä hetkellä paljon tunteisiin liittyviä seikkoja. Tavoitteena on, että myös julkinen sektori pystyy luomaan itsestään hyvän mielikuvan ja toisi myös henkilökunnalle merkityskokemuksia. Tahtotila ja strategiset tavoitteet on asetettu ja prosessien uudistaminen aloitettu.

Tuloksellisuusinformaatio - mihin törmätään nyt ja jatkossa:

- minkälainen tuottavuusinformaatio on tärkeää ja sen hyödyntäminen helpottamaan muutosprosessin hallintaa
- miten hyödyllisiä ovat perinteisen laskentatoimen informaatiojärjestelmät
- miten tavoitetaan yksikkökustannukset, jos siirrytään pois perinteisestä tavasta tuottaa palveluita - miten tavoitetaan uudet yksikkökustannukset esim. kotona hoitaminen. Palveluita kehitetään enenevässä määrin sähköiseen muotoon, mutta kuka maksaa käytön.
- sähköiset tuotantoprosessit sitovat vähemmän henkilökuntaa. Mikä on oikea määrä henkilökuntaa?
- Valtuutettujen ja päätöksentekijöiden tulee saada yksinkertaista infoa tuloksellisuudesta, mitä saadaan milläkin euromäärällä aikaiseksi ja mitkä ovat vaikutukset.



Etelä-Karjalan terveystieteiden tutkimuskeskuspalveluissa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa kuntakohtaisia rakenteita on purettu. Keskussairaalan tulosyksikkörakenne on purettu. Ylilääkäri johtaa omaa erikoisalaansa ja osastohoitajat vastaavat hoitotyöstä. On perustettu keskitetty tuen ja kehittämisen yksikkö, jossa myös alueelliset kehittämishankkeet. Maakunnallisia tukipalveluita kehitetään, nyt on jo olemassa maakunnallinen yhtiö Saimaan talous- ja tieto Oy (Saita Oy), jolla on talous- ja pal-kanlaskennan massatoiminnot, tietotekniikan infra- ja tukipalvelut.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Palveluarkkitehtuuri on muuttumassa, mittaamisen perinteiset tavat eivät enää riitä, laahaavat perässä.
- Tarvitaan uusia mittareita ja menetelmiä saada nopeasti ja yksinkertaisesti tietoa - tulokset-lisuusinformaatio.
- Hyvinvointijärjestelmän katsominen kokonaisuutena - ei pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä.
- Stakesin aikainen tietotuotanto oli hyvää ja runsasta. Arjen työssä kuitenkin harvalla on aikaa tutustua tarpeeksi niin syvälle menevään tietoon.
- Toivotaan nykyisten aikaresurssien puitteissa nopeaa tietoa esim. sähköinen tiedote/sähköposti, jossa lyhyet ingressit ja linkit eteenpäin, mikäli haluaa syventyä aiheeseen paremmin. "Keep it simple" - toive.

Läsnä

Seppo Miettinen, kaupunginjohtaja

Päivi Ahonen, sosiaali- ja terveysjohtaja

Pentti Itkonen, E-K sosiaali- ja terveyspiirin toimitusjohtaja

Markku Hupli, terveystieteiden palvelujohtaja

Marja Kosonen, perhe- ja sosiaalipalvelujen palvelujohtaja

Tarja Myllärinen, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen toimitusjohtaja

Marina Erhola, ylijohdaja, THL

Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmä-osasto)

Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut -osasto)

Päivi Hämäläinen, osastajohtaja (Tieto-osasto)

Marko Lähteenmäki, yksikön päällikkö (Asiakkuudet ja informaatio)

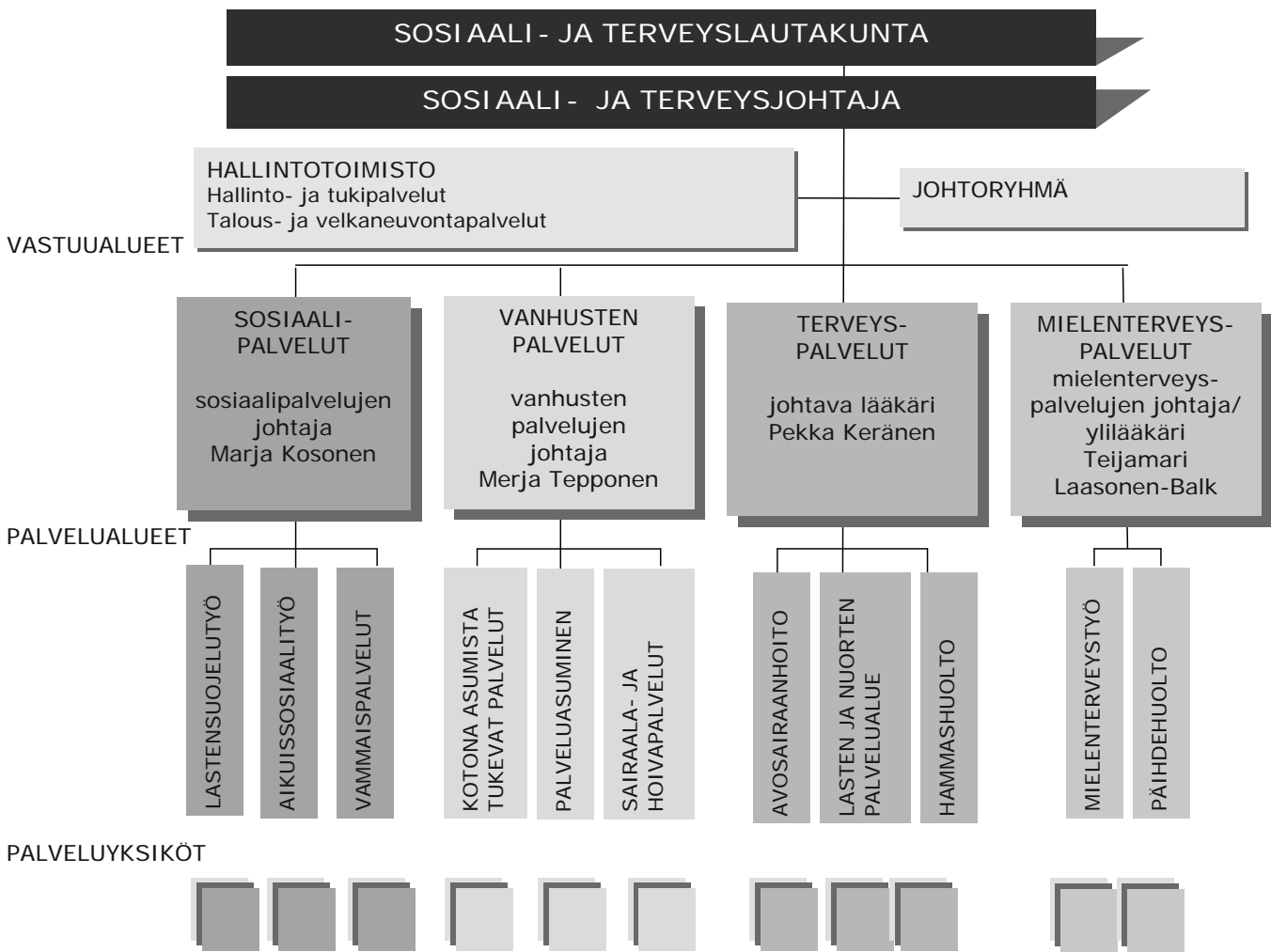
Päivi Tapiovaara, kehittämisspäällikkö (Palvelujärjestelmä-osasto)

Lappeenrannan kaupunkiorganisaatio 1.1.2009 -

Lähde: www.lappeenranta.fi



TOIMINTAORGANISAATIO



Lähde: www.lappeenranta.fi

Salo

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Salon seudulla on toteutettu suuri kymmenen kunnan liitos vuoden 2009 alussa. Liitoksessa oli mukana Salon lisäksi Halikko, Kiikala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Pertteli, Perniö, Suomensjärvi ja Särkisalo. Kuntaliitos on saatu toteutettua varsin sujuvasti ja nopeasti. Liitosta helpotti se, että alueella oli jo aiemmin vahvaa yhteistyötä kuntien kesken (mm. terveyskeskuskuntayhtymä). Kuntaliitos nähdäänkin luonnollisena jatkumona kuntien pitkäaikaiselle yhteistyölle.

Liitoksen yhteydessä palveluiden järjestämistä uudistettiin muutoinkin. Liitos ei kuitenkaan tullut kerralla valmiiksi, vaan työtä asian suhteen vielä on. Tarvitaan esimerkiksi jonkin verran toimintatapojen selkiyttämistä. Tietojärjestelmien yhteensovittaminen on vienyt yllättävän paljon aikaa. Kunta on pinta-alaltaan suuri ja väestö varsin hajanaisesti jakautunut.

Kaupungin uusi strategia on juuri määritelty. Siinä määriteltiin kaupungin perustehtäväksi peruspalveluiden järjestäminen kuntalaisille niin, että Salossa on hyvä elää, asua ja yrittää. Kaupungin arvoiksi määriteltiin rohkeus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Kehittämistyöhön suhtaudutaan Salossa ennakkoluulottomasti. Kaupungin elinkeinorakenteessa korostuu Nokian rooli.

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Kuntaliitosta helpotti erityisesti terveydenhuollon näkökulmasta se, että jo ennen liitosta terveyspalvelut oli järjestetty kuntaliitoksessa mukana olevien kuntien yhteisen kuntayhtymän kautta. Kuntaliitoksen yhteydessä merkittävä muutos oli se, että sosiaali- ja terveystoimi yhdistettiin yhdeksi sektoriksi. Elämäntapa- ja elämäntilanteita pohdittiin kuntaliitoksen yhteydessä, mutta sitä ei kuitenkaan otettu käyttöön. Osaksi syynä on organisaatiouudistuksen nopea aikataulu.

Perinteisesti Salossa on järjestetty kuntalaisille kattavat palvelut. Siitä huolimatta kustannukset ovat edelleen kohtuullisia kun niitä verrataan muihin vastaavan kokoisiin kuntiin. Sosiaali- ja terveyssektorin keskeisiä nykyisiä haasteita ovat sosioekonomiset terveyserot, ikääntyminen, elintavat ja terveystyötyminen, kustannusten hallinta ja henkilöstön saatavuus. Ostopalveluista on tarkoitus siirtyä kumppanuussopimuksiin (esimerkiksi A-klinikkasäätiön kanssa).

Vanhustenhuollon järjestämisen haasteena on se, että vanhainkotipaikkoja on paljon, kun taas tehostetun palveluasumisen paikkoja on vähän. Tarkoituksena on muuttaa lähitulevaisuudessa tätä suhdetta vähemmän vanhainkotipainotteiseksi. Lisäksi tarkoituksena on tehostaa kotihoitoa.

Terveyspalveluiden erityisiä kehittämiskohteita ovat mm. raskaana olevien naisten päihteiden käytön vähentäminen, pikkulasten äitien masennuksen seulonta, lääkäreiden ja hoitajien työnjako, hoitajavastaanotto, kroonisten kansantautien hoitomalli ja aluesairaalan saneerauksen jälkeen muodostettava yhteispäivystys. Salossa on opetusterveyskeskustoimintaa.



Väestövastuujärjestelmä on Salossa ollut voimassa vuodesta 1996 ja on tarkoitus käyttää tätä mallia vastaisuudessakin. Salossa on hyvin toimiva terveystalouden tilastointi- ja seuranta-järjestelmä. Esimerkiksi käyntisyöt koodataan Salossa hyvin ja kattavasti.

Terveyskeskussairaalan hoitoperiaatteita kehitetään kuntouttavaan ja toimintakykyä ylläpitävään suuntaan. Kotiutusprosesseja kehitetään tehokkaammaksi. Kotiutuskoordinaattori ja SAS työryhmä on havaittu olevan erittäin tehokkaita työkaluja sujuvoittamaan hoitoprosesseja. Kotiutuskoordinaattori avulla on saatu poistettua viiveet erikoissairaanhoidon kotiutuksista.

Salossa on sairaanhoitopiirin paikallinen aluesairaala, jonka palveluista kaupunki käyttää 90%. Silti organisatorisesti sairaala on kaukana kaupungin hallinnosta. Tämä koetaan ongelmalliseksi. Salossa onkin halukkuutta integroida perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Yhteistyö mahdollisen uuden sote-alueen kehittämisessä ja erityisesti sen arvioimisessa
- Toivotaan kriittistä palvelujärjestelmän toiminnan arviointia.
- Sähköiset kanavat tiedotuksessa ovat käyttökelpoisia.
- Toivottaisiin tietoa, joka palvelee käytännön arkea (siis tietoa käytäntöjen kehittämiseksi kiteytetyssä muodossa).
- Tietoa tarvittaisiin siitä miten pystyttäisiin vaikuttamaan elintapoihin.
- Toivotaan rohkeita ratkaisuja palvelujärjestelmän uudistuksessa
- Toivotaan laadukasta alueellista tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Sotkanetin tiedoissa on liian paljon viivettä käytännön toiminnan tarpeisiin nähden. Esimerkiksi menetettyjen elinvuosien indeksi olisi käyttökelpoinen.

Läsnä

kaupunginjohtaja Antti Rantakokko

sosiaali- ja terveystoimen toimialajohtaja Kai Saarimaa

johtava lääkäri Sara Sarjakoski-Peltola

Marina Erhola, ylijohdaja, THL

Markku Pekurinen, osastajohtaja (palvelujärjestelmät)

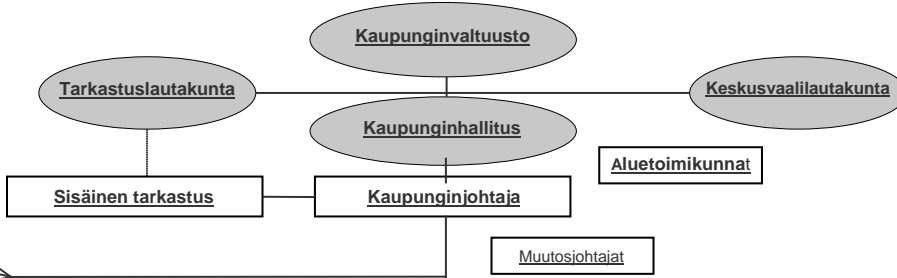
Lauri Vuorenkoski, kehittämisspällikkö (sosiaali- ja terveystaloudet toimiala)

Päivi Lindberg, yksikön päällikkö (lasten, nuorten ja perheiden palvelut)

Jaason Haapakoski, yksikön päällikkö (tietojärjestelmät)

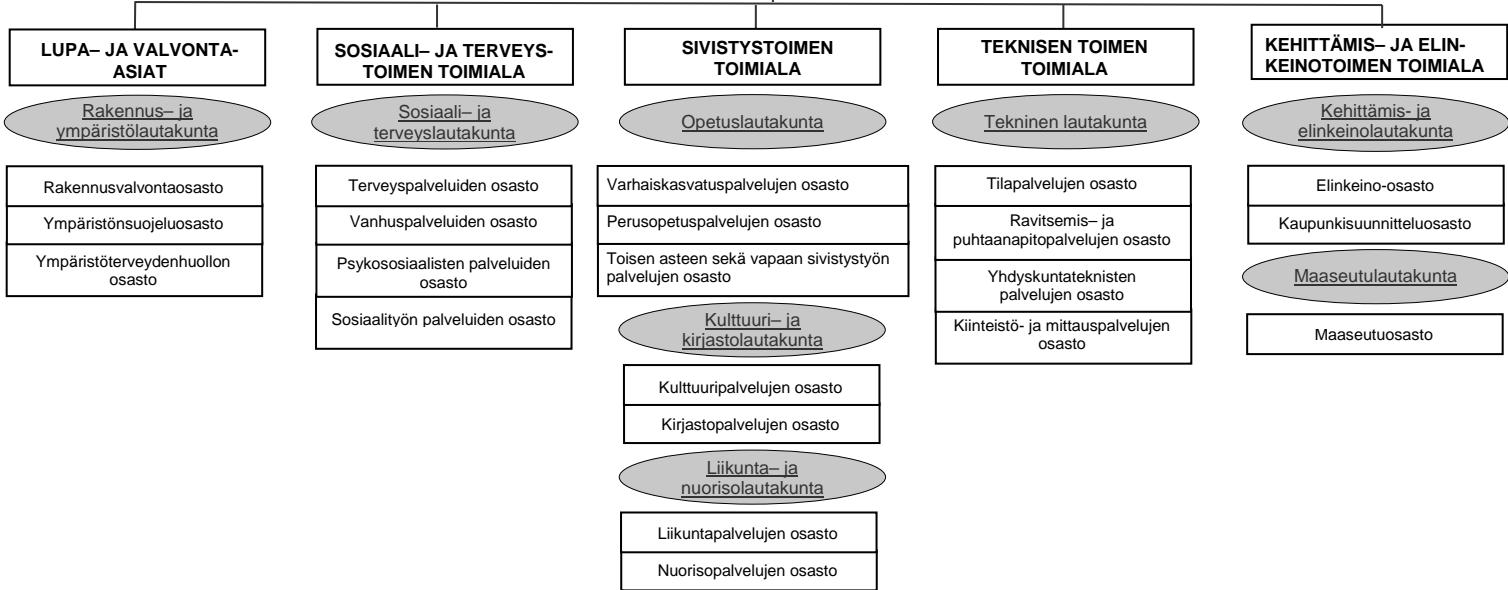
Marko Lähteenmäki, yksikön päällikkö (asiakkuudet ja informaatio)

Liikelaitokset
<u>Liikelaitos Salon Vesi</u>
<u>Liikelaitos Salon Kaukolämpö</u>

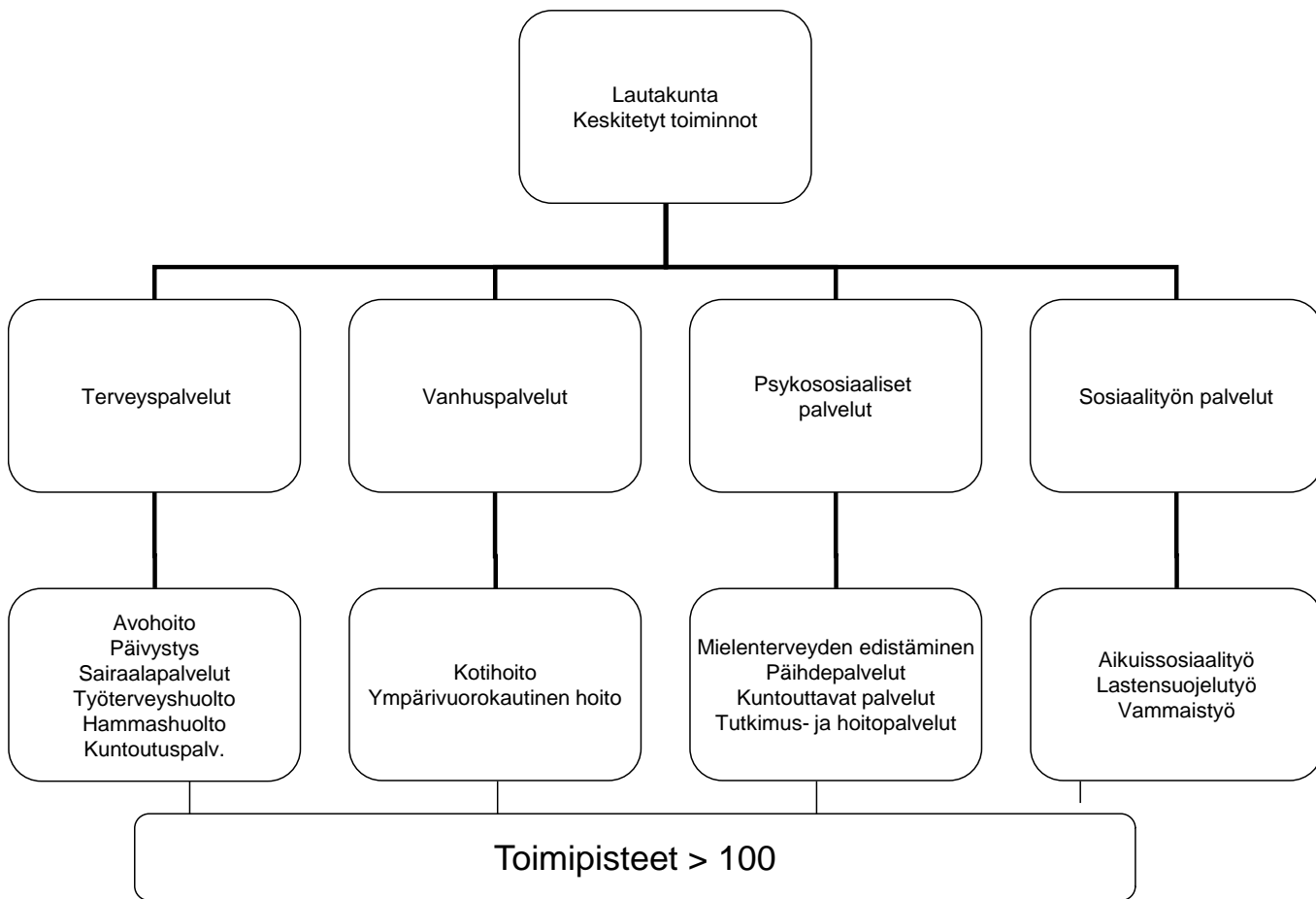


Osakeyhtiöt
<u>Vuokratolovhtiöt</u>
<u>Yrityssalo Oy</u>

Konsernipalvelut
<u>Talousoosasto</u>
<u>Hallinto-osasto</u>
<u>Henkilöstöosasto</u>
<u>Tietohallinto-osasto</u>



Lähde: www.salo.fi



Lautakunta
Keskitetyt toiminnot

Terveyspalvelut

Vanhuspalvelut

Psykososiaaliset
palvelut

Sosiaalityön palvelut

Avohoito
Päivystys
Sairaalapalvelut
Työterveyshuolto
Hammashuolto
Kuntoutuspalv.

Kotihoito
Ympäri vuorokautinen hoito

Mielenterveyden edistäminen
Päihdepalvelut
Kuntouttavat palvelut
Tutkimus- ja hoitopalvelut

Aikuissosiaalityö
Lastensuojelutyö
Vammaistyö

Toimipisteet > 100

- valmiit esityspaketit suoraan käyttöön (PowerPoint -esitys suoraan käytettävissä esim. valtuusto-, hallitus-, lautakuntaesittelyssä)
- sähköinen kirje: mitä uutta, mitä huomioitavaa jne
- johdon seminaarit, verkostotapaamiset, johdon päivät (esim. 10–12 suurinta kaupunkia -johdon kokoukset, vrt. shp:n johtajat, toisilta oppiminen)
- Substanssi- ja hankeasiantuntijuuden tukeminen ja vahvistaminen (esimerkiksi asiantuntija-konsultaatiot, Kide -raportti/ohjekirjat, Hyvät käytännöt - jakoon)
- selkokielistä, luotettavaa, ajantasaista, trenditietoja, seulottua, helposti löydettävissä, myös asiakkaiden (kuntalaiset, palvelujen käyttäjät) tiedon tarpeen huomioiminen
- Sosiaali- ja terveyspalvelut - toimialan oma sähköinen kirje?
- Miten saada se viesti perille erityisesti kuntapäätäjille, että hedelmät poimitaan vasta vuosien kuluttua. Ei heti tässä ja nyt.
- Ajankohtaiset tiedontarpeet ja tutkimus ja tilastot eivät ajallisesti kohtaa toisiaan. Tilastot ovat aina historiatietoa, eivät kuvaa nykyhetkeä tai tulevaisuuden tarvetta.

Läsnä

Apulaiskaupunginjohtaja Maija Kyttä

palvelutuotantojohtaja Riitta Liuksa

palvelujohtaja Sirpa Kuronen

palvelujohtaja Maisa Kuusela

tulosaluejohtaja Hilikka Virtanen ja

va. controller Valtteri Mikkola

Marina Erhola, ylijohaja

Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmät – osasto)

Anneli Pouta, osastajohtaja (Elämänvaihe ja palvelut – osasto)

Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut – osasto)

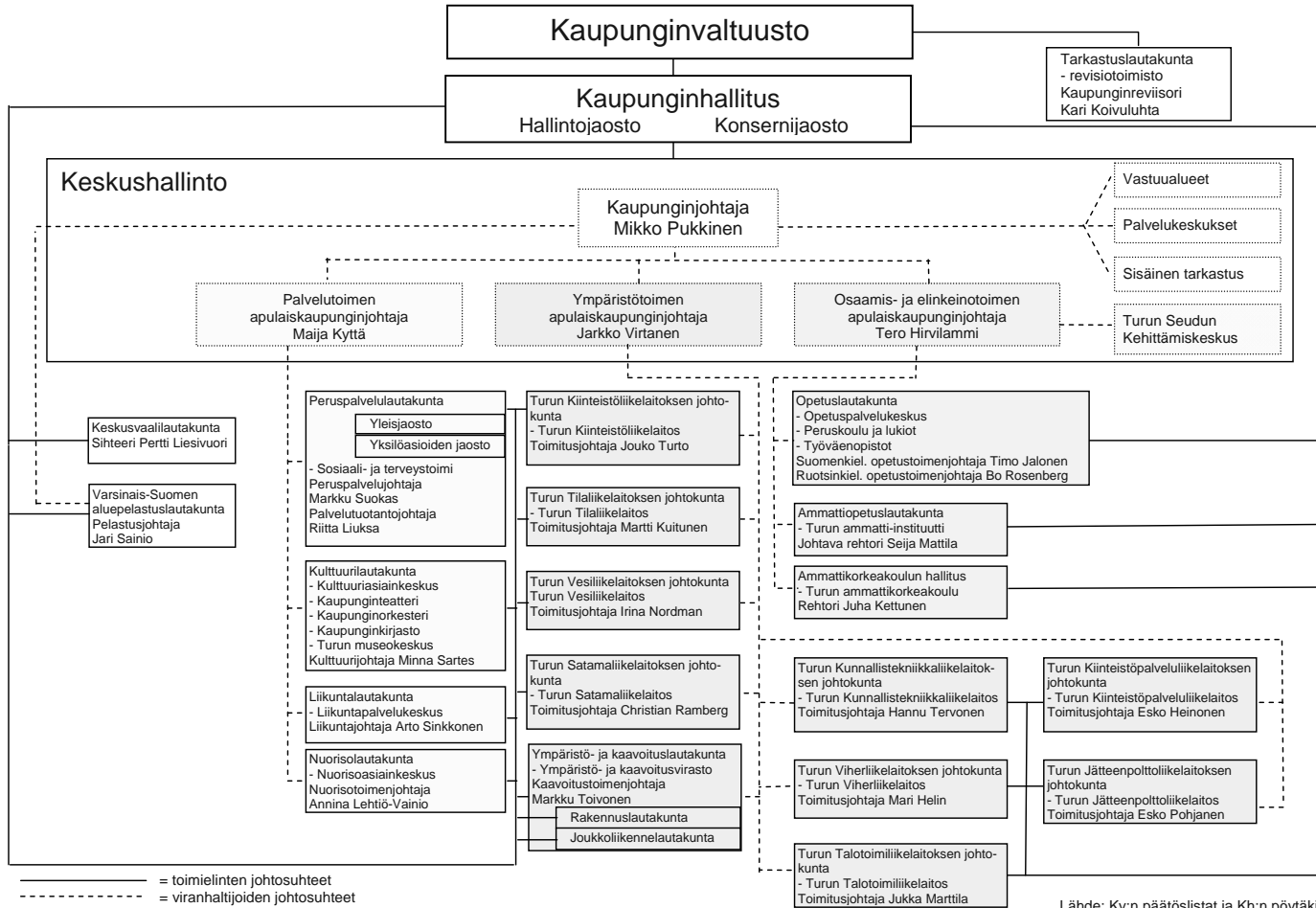
Päivi Hämäläinen, osastajohtaja (Tieto-osasto)

Päivi Väyrynen, osastajohtaja (Viestintä-osasto)

Ritva Teräväinen, kehittämisspäällikkö

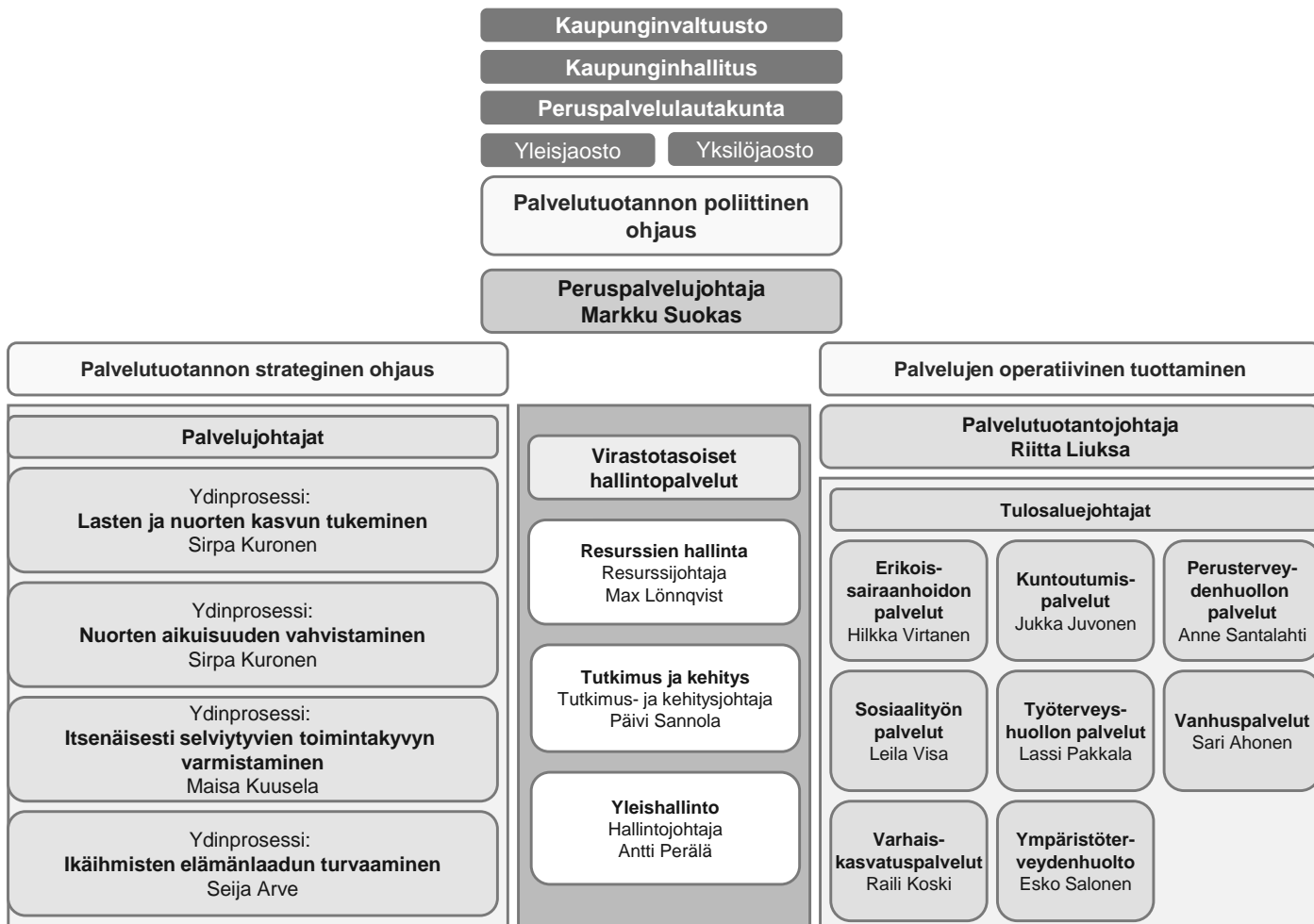
TURUN KAUPUNGIN HALLINNOLLINEN ORGANISAATIO 1.1.2009

Lähde: www.turku.fi



Lähde: Kv:n päätösluonnos ja Kh:n pöytäkirjat

Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio



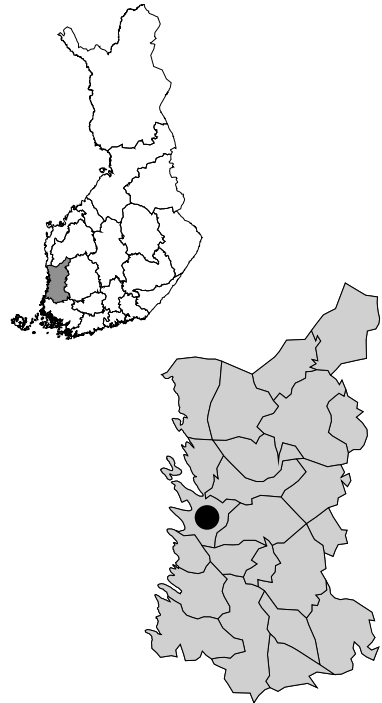
Pori

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Porin seudulla on meneillään alueellisia muutoksia, jotka vaikuttavat palveluihin. Ensimmäisessä vaiheessa sosiaali- ja terveystalvelujen yhteinen organisaatio on käynnistynyt 1.1.2009.

Noormarkku liittyy vuoden 2010 alusta Poriin ja samanaikaisesti aloittaa toimintansa ensi vuoden alussa yhteistoiminta-alue. Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymä puretaan ja palvelut siirtyvät yhteistoiminta-alueen vastuulle. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat ensi vuoden alusta Pori (ja Noormarkku), Pomarkku, Merikarvia, Luvia ja Ulvila. Yhteistoiminta-alueelle sosiaali- ja terveystalvelut järjestää ja tuottaa Porin perusturvakeskus.

Päivähoito ja varhaiskasvatus säilyvät edelleen kunnilla, mutta niiden järjestämistä tarkastellaan uudelleen mahdollisesti vuoden 2010 aikana.



Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Lähipalvelualueita on 4+1 (väestöpohja noin 15 000/alue). Perusturvan ongelmat ovat kunnille tyypillisiä. Tilaaja-tuottaja mallista ei ole kannustavia kokemuksia, siksi ei ole lähdeTTY etenemään tähän suuntaan. Koetaan kaksinkertaiseksi hallinnoksi. Maisema -malliin on kiinnostusta, koska se on suhteellisen yksinkertainen.

Tarvitaan apua yhteistoiminta-alueen johtamisjärjestelmän kehittämisessä, miten johdetaan monimutkaista organisaatiota. Eli tarvitaan mallia yhteistoiminta-alueen johtamisesta.

Tarvitaan määrääjain tapahtuvaa ulkopuolista arviointia toiminnan (yhteistoiminta-alueen) saavutuksista. Mielellään haluttaisiin kehittää käytännön toimintamallit itse ja altistaa se ja saavutukset ulkopuolisen arvioitavaksi.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Sitra - THL - STM - epäselvät funktiot
- Tesso, Kuntalehti, Sosiaaliturva yms. paljon samankaltaista lehtitarjontaa. Lehtiä ja julkaisuja tulee paljon, aikapula. Miten suodattaa tarvittavaa tietoa.
- Sähköpostin kautta saatava tieto myös ongelmallista, tukkeutuva posti
- Yksi osoite, josta saa valmiiksi pureskeltua tietoa. Eli kysymyksen, valmistelutehtävän tullessa on joku paikka, josta löytyy tarvittavaa tausta-aineistoa, perusnäkemystsiä, joita voi suunniteltaessa hyödyntää.
- Valmiita PP-kalvosarjoja keskeisistä aiheista yleiseen käyttöön. " Kaikkien ei tarvitse etsiä samaa tietoa ja tehdä samoja dioja". – keskeinen tiedon jakamisen väline - avuntarjonnan keino kunnille.
- Apua ja tukea lainsäädännön uudistusten toteuttamisen ennakoivalmisteluun

Läsnä

Apulaiskaupunginjohtaja (palvelutoimi) Aulis Laaksonen

Perusturvajohtaja Terttu Nordman

Marina Erhola, ylijohaja, THL

Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmät – osasto)

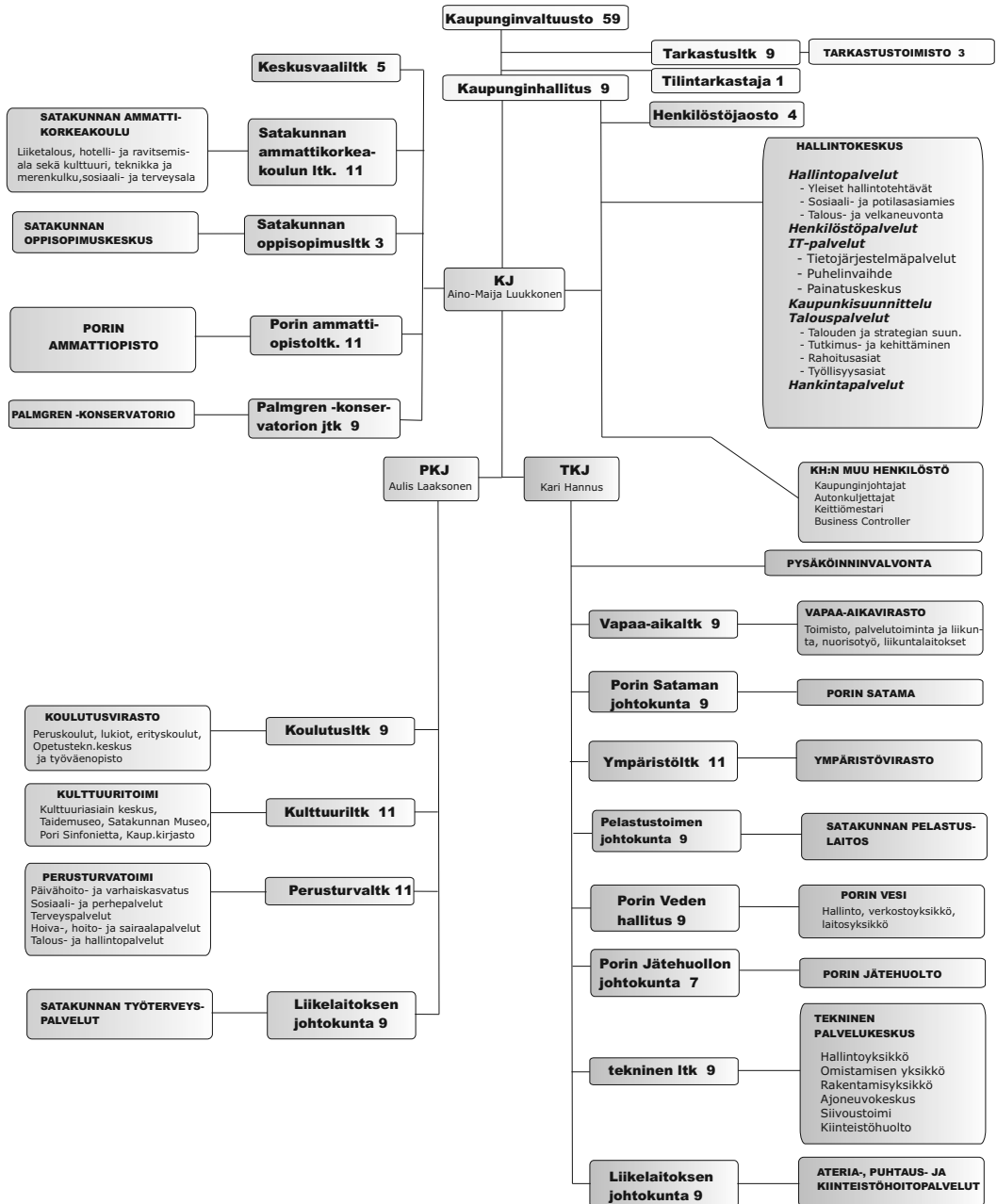
Anneli Pouta, osastajohtaja (Elämänvaihe ja palvelut – osasto)

Päivi Hämäläinen, osastajohtaja (Tieto-osasto)

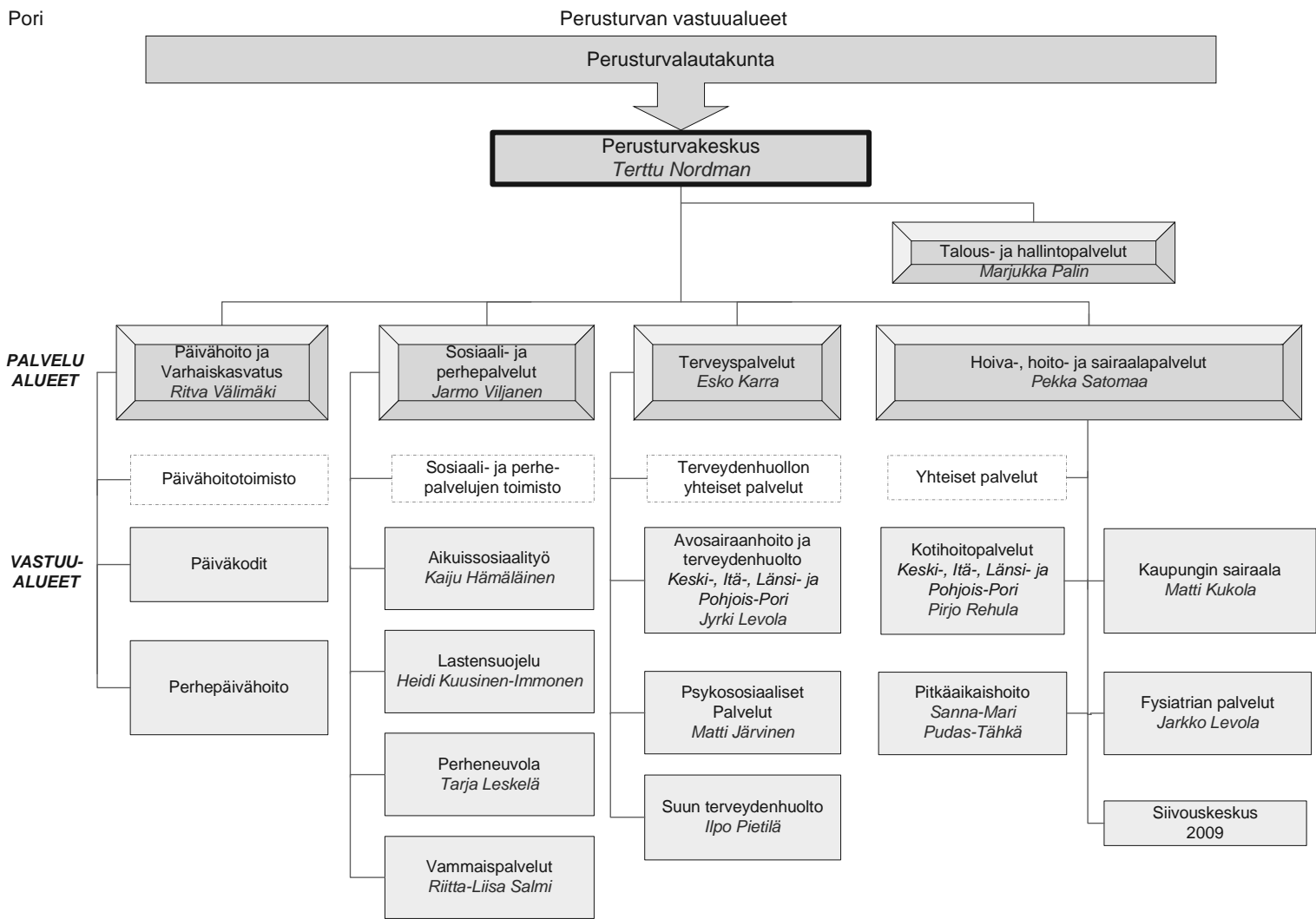
Veijo Nevalainen, ylilääkäri (Mielenterveys- ja päihdepalvelut -osasto)

Marko Lähteenmäki, yksikön päällikkö (Viestintä -osasto)

Hallinnollinen organisaatio 2009



Lähde: www.pori.fi



Lähde: www.pori.fi

Pori

Tampere

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Tampereella toteutettiin vuonna 2007 yhdellä kertaa kolme merkittävää uudistusta: otettiin käyttöön pormestarimalli, tilaaja-tuottaja -malli ja prosessiorganisaatio. Apulaispormestarit vastaavat lautakuntien puheenjohtajina palveluiden tilaamisesta. Tuotantopuolella on vielä pääosin perinteinen funktionaalinen organisaatio, mutta tilaajapuolella on käytössä prosessimainen organisaatiomalli. Uudessa organisaatiossa on kuitenkin vielä kehitettävää ja hiomista.

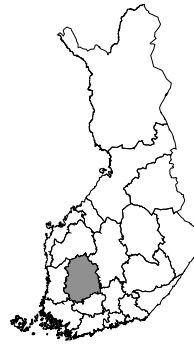
Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Yleisesti ottaen tilaaja-tuottaja -malli on toiminut Tampereella hyvin. Erityisesti malli on toiminut hyvin palveluiden ostamisessa ulkopuolelta. Tilaaja-tuottaja -mallia voisi kuvata jopa paremmin termi monituottajamalli, koska sen erityisenä piirteenä on palvelutuotannon monimuotoistumisen mahdollistaminen. Tampereen kokemusten perusteella tilaaja-tuottaja -malli vaatii varsin suuren väestöpohjan. Prosessiorganisaation etuna on se, että se mahdollistaa eri väestöryhmien palveluiden järjestämisen yhtenä kokonaisuutena (esimerkiksi lasten - ja nuorten palveluissa tästä on ollut paljon hyötyä).

Vaikka tilaaja-tuottaja -malli on yleisesti ottaen toiminut hyvin, on sen toteutuksessa myös monia haasteita. Esimerkiksi toiminnan johtamisen ongelmia on tullut esiin erityistilanteissa (mm. sikainfuenssaepidemiaan varautuminen). Tilaajapuolelta on jouduttu puuttumaan tuottajapuoleen varsin yksityiskohtaisiin asioihin. Sopimusohjauksella ei ole saatu riittävän vahvaa ohjausotetta omaan palvelutuotantoon. Sen sijaan ulkoisten tuottajien osalta sopimusohjaus toimii hyvin. Palveluiden tuotantojohtajista on alun jälkeen luovuttu. Tällä on päästy puhtaampaan tilaaja-tuottaja -malliin ja se on lisännyt eri tuotantoalueiden itsenäisyyttä. Organisaatiossa tilaajapäällikkö on kansanterveyslain mukainen vastuunalainen johtava lääkäri, mikä ei ole täysin ongelmaton järjestely.

Tällä hetkellä Tampereella palvelujen tilaajapuolella on varsin vähän työntekijöitä. Tämä koetaan merkittävänä haasteena, koska strategisen ohjauksen rooli on aivan keskeinen. Esimerkiksi oman tuotannon sparrausta ja eri tuotantotapojen vertailua tarvittaisiin enemmän. Palveluseteliuudistus tulee lisäämään kuormaa merkittävästi entisestään. Erityisen pienet resurssit on erikoissairaanhoidon ostojen valmisteluun (yksi ihminen), erityisesti suhteutettuna ostojen volyyymiin. Palvelutuotannon seuranta olisi tärkeää, mutta nykyisellään vaikeaa.

Hyvä monituottajamalli vaatii asiakaskioskin, joka kokoaa eri tuottajien palvelut yhteen. Kotitori -hankkeessa on kehitetty toimintamalli, jossa kootaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin vanhuksille kotiin tuottamat palvelut välittäjänä toimivan palveluintegraattorin piiriin, jonka kautta asiakas saa monipuolisia ja laadukkaita palveluja vaivattomasti ja luotettavasti yhdestä palvelupisteestä.



Vanhusten palveluissa onkin luotu Kotitori-palvelu, joka välittää asiakkaille vanhusten palveluita ja ohjaa palveluiden käyttäjiä. Asiakkaan ohjaus on pyritty tuomaan lähelle arkea. Tampereella on panostettu muutenkin ikäihmisten palveluiden kehittämiseen. Vanhustenhuollossa on jonoja saatu purettua. Ikäihmisten palveluissa ei pidetä merkityksellisenä kronologista ikää, vaan toiminnallista ikää.

Tapaamisessa otettiin esiin myös mm. tavoite mielenterveys- ja päihdepalveluiden integroimiseksi (tällä hetkellä päihdepalveluista suurin osa ostetaan A-klinikkasäätiöltä), neuvola-asetuksen haasteellinen toimeenpano ja pohdinta oman erikoissairaanhoidon organisaation (Hatanpään sairaala) yhtiöittämisiksi.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Uutiskirjettä pidettiin hyvänä välineenä, epäselvää oli miten sen postituslistalle pääsee liittymään
- Toivottiin mahdollisuutta saada tietoa kohdennetusti, tiettyyn teemaan liittyen (esimerkiksi sopimusohjaus). Kaivattiin uutiskirjeitä eri teemoista.
- RAI arviointijärjestelmän kehittäminen ja kuntien kustannusten pienentäminen
- Kaivattiin enemmän tietoa terveyden edistämisen tueksi
- Vaikuttavuusmittareiden kehittämien lastensuojeluun.
- Asiantuntijatukea neuvola-asetuksen velvoitteiden täyttämiseksi
- Ehdotettiin että kouluterveyskyselyä voisi laajentaa sisältämään myös hyvinvointia kartoit-taviin kysymyksiin.

Läsnä

apulaispormestari Kristiina Järvelä

apulaispormestari Anna-Kaisa Ikonen

tilaajapäällikkö Eeva Päivärinta (ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitäminen),

tilaajapäällikkö Taru Kuosmanen (lasten ja nuorten kasvun tukeminen)

Jari Ahvenainen (terveyden ja toimintakyvyn edistäminen).

Sirpa Kolehmainen (Hyvinvointipalveluiden kehittämissyksikkö)

Marina Erhola, ylijohdaja, THL

Markku Pekurinen, osastajohtaja (palvelujärjestelmät)

Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (mielenterveys ja päihdepalvelut)

Anneli Pouta, osastajohtaja (elämänvaihe ja palvelut)

Päivi Hämäläinen, osastajohtaja (tieto-osasto)

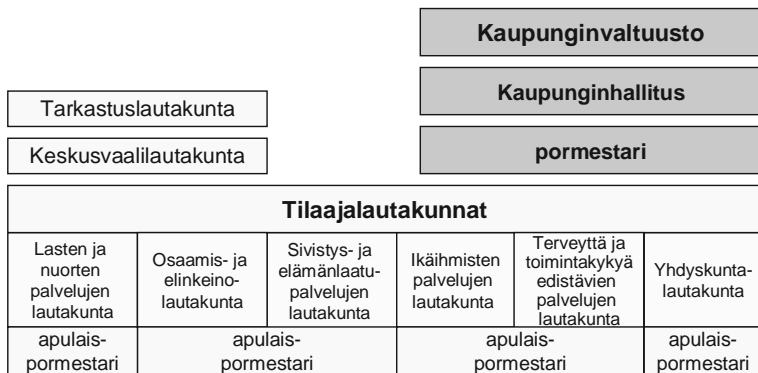
Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö (sosiaali- ja terveysterveystoimiala)

Maria Kuronen, yksikön päällikkö (julkaisut)

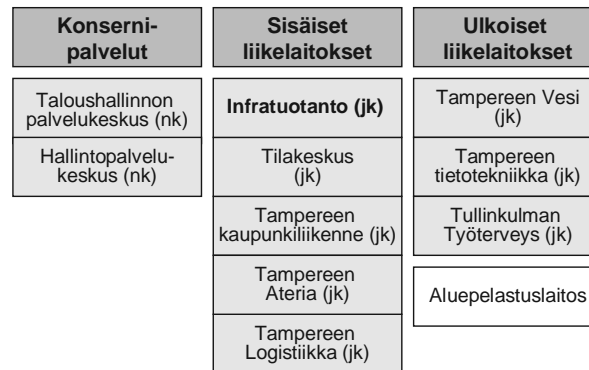
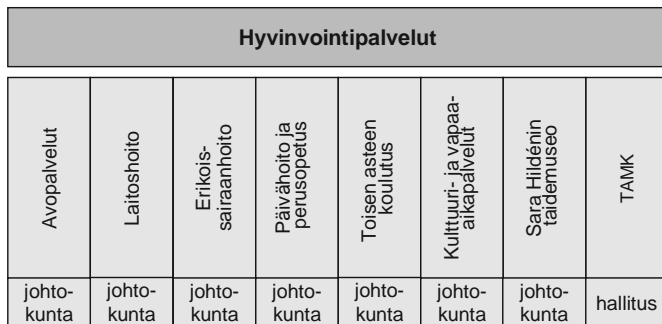
1.1.2009

Tampereen kaupungin organisaatorakenne 2009

Lähde: www.tampere.fi



⇕ palvelusopimukset ⇕



1

Tampereen kaupunki

Hyvinvointipalvelut

Sosiaali- ja terveystalvet organisaatio 8.5.2009.



Lähde: www.tampere.fi

AVOPALVELUT

avopalvelujen johtaja Heikki Lätti

Lasten ja nuorten terveystalvet

ylilääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila
hoitotyön päällikkö Leena Vekara

Vastaanottoiminta

va. ylilääkäri Kati Myllymäki
hoitotyön päällikkö Marketta Selin

Avomielenterveystalvet

ylilääkäri Eila Heikkinen
vastaava osastonhoitaja Eija Hirvimäki-Salmela

Suun terveydenhuolto

ylihammaslääkäri Eeva Torppa-Saarinen
suun hoitotyön päällikkö Anne-Mari Aaltonen

Kotihoito

kotihoiton päällikkö Erja Pennanen
palvelupäällikkö Anne Lähde-Säteri

Yleinen sosiaalityö

sosiaalipalvelupäällikkö Maria Palmgren

Lastensuojelun erityistalvet

sijaishuoltopäällikkö Timo Vikman

Toimeentuloturva

toimeentuloturvan päällikkö Timo Ruohola

Sosiaalihuollon erityistalvet

erityistalvetpäällikkö Tuula Haapio

ERIKOISSAIRAANHOITO

sairaalan johtaja Juha Räsänen

Lääketieteen tuotantoyksikkö

johtava lääkäri Pekka Satomaa

Vuodeosastotoiminnan tuotantoyksikkö

vuodeosastohoidon päällikkö Paula Hakala

Avohoidon ja sairaalapalvelujen tuotantoyksikkö

avohoidon ja sairaalapalvelujen päällikkö
Pirjo Virtanen

LAITOSHOITO

laitoshoidon johtaja Ella Suojalehto

taloushallintopäällikkö
kehittämispäällikkö Kaija Suonsivu
tukipalvelupäällikkö Virva Iisala
Vip-henkilöstön vast. osastonhoitaja Eila Mäkelä

Sairaalahoito

sairaalahoiton päällikkö Jarkko Lumio
osastohoidon päällikkö Eija Korhonen
johtava sosiaalityöntekijä Mia Kanninen

Kaupin sairaala

ylilääkäri Jukka Rönneikkö vs. ylilääkäri Marjo Viik
vastaava osastonhoitaja Kirsti Taskinen
vt.vastaava osastonhoitaja Ari Saarinen

Hatanpään puistosairaala

Geriatrinen osastoryhmä

ylilääkäri Jukka Rönneikkö vs. ylilääkäri Marjo Viik
vastaava osastonhoitaja Päivi Mäkipää

Psykiatrinen osastoryhmä

ylilääkäri Arto Lemmetty
vastaava osastonhoitaja Laila Allén-Oikari

Palhoniemen huoltokoti

johtaja Markku Ahovainio

Tampereen Ensisuoja- ja kuntoutuskoti

sairaalahoiton päällikkö Jarkko Lumio

Vanhainkotihoito

pitkäaikaishoidon päällikkö Anja Parikka
ylilääkäri Jussi Ripsaluoma

Koukkuniemen vanhainkoti

vastaavat osastonhoitajat
Arja-Liisa Heikkilä, Marjo Hietala, Sirkka-Liisa Hietala,
Raija Jokinen-Santisteban, Margit Kalkkila, Tarja Lehtikangas,
Minna Repo, Kaija Salonen

Päivätoiminta

päivätoiminnan päällikkö Ulla Maija Reijonen

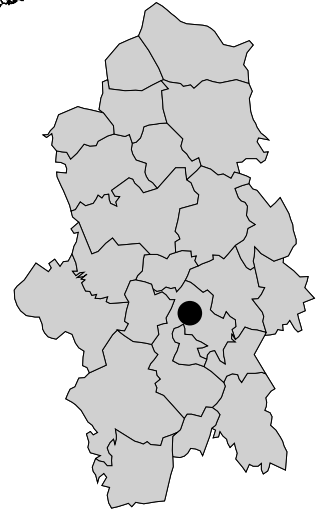
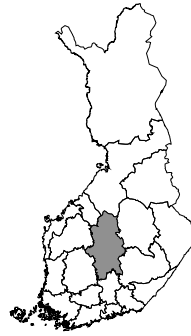
Tekninen yksikkö

teknisen yksikön päällikkö Jorma Lehtisaari

Jyväskylä

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Vuoden vaihteessa kolme kuntaa yhdistyivät (Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahti). Yhteistyötä ja yhdistymiseen liittyvää suunnittelutyötä on tehty vuosikymmeniä, mutta varsinainen yhdistyminen tapahtui nopeasti neljässä kuukaudessa. Uusi kaupunki haluaa profiloitua suunnannäyttäjänä, aktiivisena uudistajana ja ideoijana. Uusi kaupungin johto on rakennettu samassa hengessä. Kaupunginjohtaja uskoo kokeilevaan vuorovaikutukseen, joka sallii myös epäonnistumiset, mutta tuo onnistuessaan uusia asioita. Kaupunki tuottaa itse ison joukon palveluistaan, mutta myös ulkopuolella tuotettuja palveluita tarvitaan. Kaupunki on pinta-alaltaan suuri - mahdollisuus aidosti suurille markkinoille ja uuden osaamisen syntymiselle. Jyväskylä on aktiivisesti Sitran Kunta-ohjelmassa mukana. Pidetään tärkeänä mahdollistavaa ilmapiiiriä ja "keep it simple".



Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Jyväskylän kaupungin (ent. Jyväskylä, Jyväskylän mlk ja Korpilahti) perusturvalautakunta sisältää 4 jaostoa (päivähoito ja varhaiskasvatus, työllisyys, yksilöhuolto ja ympäristöterveys). Sosiaali- ja terveystoimi jakaantuu viiteen palvelu-osastoon: terveydenhuollon palvelut, seudulliset terveydenhuollon palvelut, lasten päivähoitopalvelut, sosiaali- ja perhepalvelut ja vanhus- ja vammaispalvelut. Seuraavassa vaiheessa vuonna 2011 on tarkoitus mahdollisesti yhdistää terveydenhuollon palvelut yhteen. Rekrytointitilanne on melko hyvä ja juuri avoimina olevista kuudesta lääkärin virasta täytettiin viisi. Lääkäripalveluista vain osa on ulkoistettu ja vuoden vaihteessa on tarkoitus siirtää täysin omaan tuotantoon.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- jatkuva ennakoivan tiedon tarve
- keskustelua minkälaisin välinein mitataan ja arvioidaan toimialan onnistumista/toimivuutta
- tiedon käyttö päätöksenteossa (jalostunut tieto, tietämys ja viisaus - viite Simpuran artikkeliin YP:ssä 2/2008) - nyt huoli tietopyramidin pohjan rapistumisesta. Valtakunnassa paljon erilaisia tietojärjestelmiä, joissa tuotetaan tietoa eri tavoin. Tiedot kuitenkin palasina eivätkä jalostu päätöksenteon tueksi.
- tietoa tarvitaan entistä paremmin siitä, miten nykyiset toimenpiteet vaikuttavat, so. tarvitaan tietoa toimenpiteiden vaikuttavuudesta.
- erilaisilla käyttäjäryhmillä on omat tietotarpeensa
- SotkaNet, toivotaan yhdenmukaistamista tiedonkeruuseen, SotkaNetin sosiaali- ja terveysindikaattorit vaikeita - tarvitaan valtakunnallista kehittämistä. Tarvitaan myös vaikuttavuustiedot.

- ehdotus yhteisestä pilotista, jossa yhdessä suurten kaupunkien kanssa kehitettäisiin malli tiedonkeruusta indikaattorien ja mittareiden luomiseksi. Oleellista selvittää yhdessä, mitä tietoja tarvitaan. Pohdintaa, voisiko olla kaksi eri tiedonkeruuta: nopeampi suurten (ja keskisuurten) kaupunkien kokonaisuus ja laajempi valtakunnallinen keruu, joka valmistuisi hitaammin.
- yleinen toive tietojen saamisen aikaistamisesta - data laahaa nyt perässä
- esimerkkinä Lapset ja nuoret -toimintamalli, jossa pyritään ehkäisemään ongelmien syntyminen jo varhaisessa vaiheessa.
- Jatkokeskustelu yhteisestä pilotista liittyen tiedonkeruusiin: 1) toimialan kannalta keskeisten seurantaindikaattoreiden ja 2) toimialabarometrin kehittäminen. Faktan (kvantitatiivisen tilastotiedon) ja kvalitatiivisen tiedon yhdistäminen. Tarvitaan nopeasti muutoksiin reagoivaa ja ennakoivaa barometria, joka kertoo mihin suuntaan toimialalla ollaan menossa ja myös toimialan (so. lähinnä kuntakentän) toimintaympäristön muutoksista.
- Jos ryhdytään järjestämään toimialajohdon foorumia tms., niihin ”osallistutaan, jos tarjolla on konkreettista asiaa ja hyödyllistä tietoa”. Yhteisiin edelläkävijänä toimiviin kokeiluhankkeisiin ollaan myös valmiita ja halukkaita osallistumaan.
- Kuntaliiton sähköinen terveyskeskus-kiertokirje on todettu hyväksi. Kevyt sähköinen kirje, jossa uutiset lyhyesti ja niissä linkki eteenpäin, jos haluaa lisätietoa spesifistä aihealueesta.

Läsnä

Markku Andersson, kaupunginjohtaja (klo 11.00 - 12.00)

Pekka Utriainen, apulaiskaupunginjohtaja

Maija Nakari, kehittämisjohtaja

Mauri Paajanen va. vastuualuejohtaja, terveydenhuollon palvelut

Pirjo Tuosa, vastuualuejohtaja, lasten päivähoitopalvelut

Ulla Kuittu, vastuualuejohtaja, sosiaali- ja perhepalvelut

Eila Simola, henkilöstön edustaja

Marina Erhola, ylijohdaja, THL

Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmä-osasto)

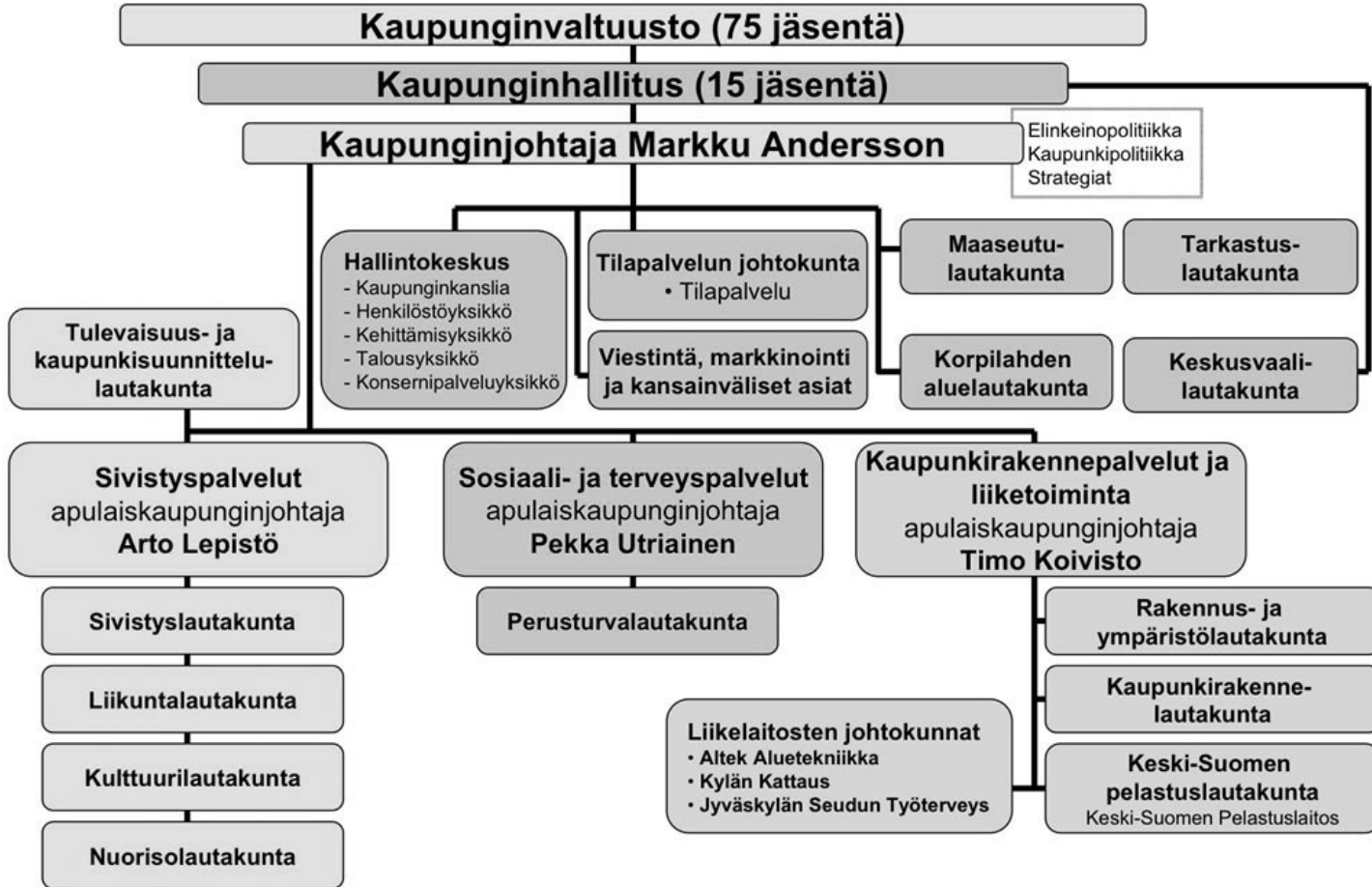
Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut -osasto)

Jaason Haapakoski, yksikönpäällikkö (Tieto-osasto)

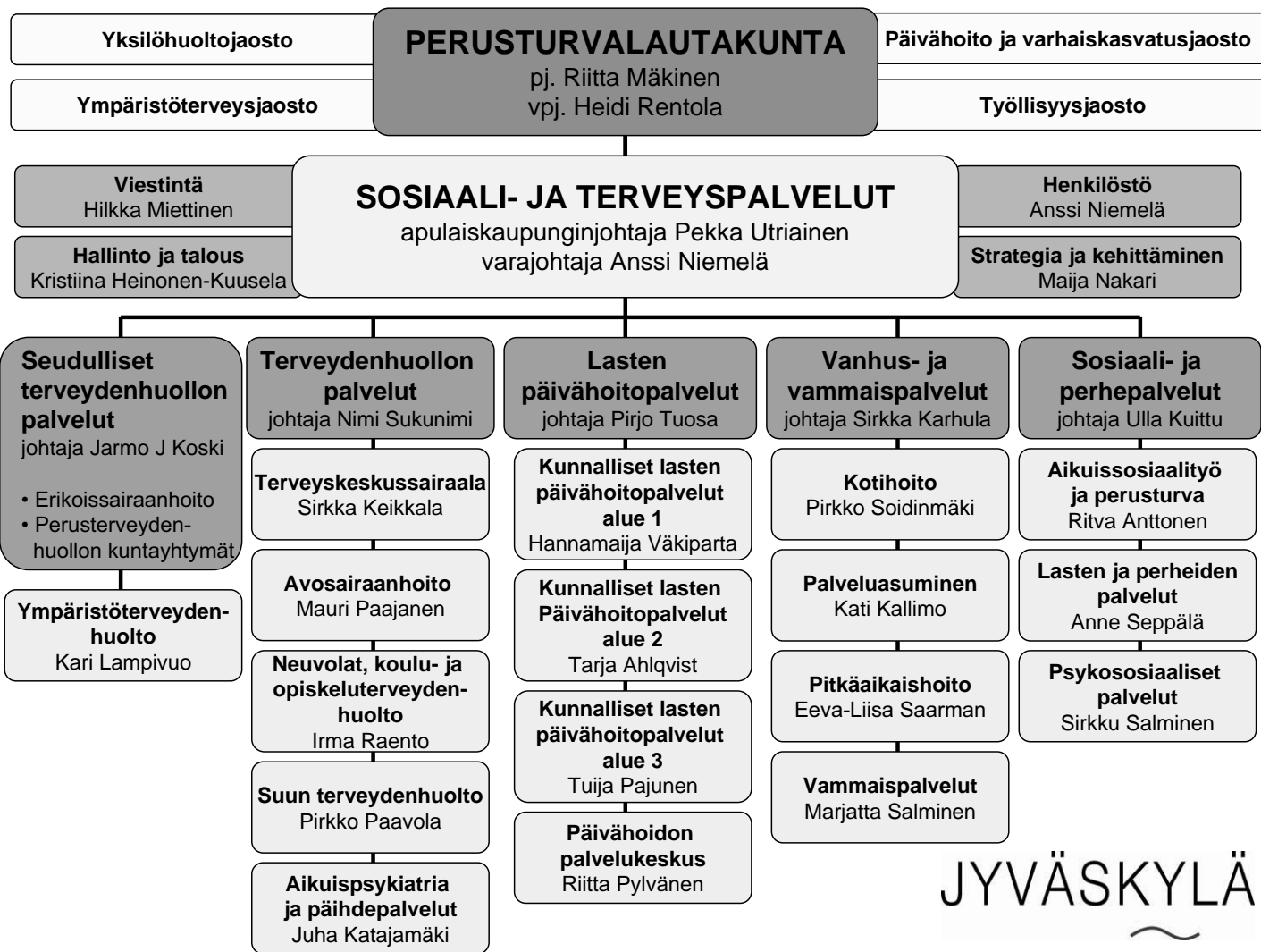
Kaarina Wilskman, projektipäällikkö (Viestintä-osasto)

Päivi Tapiovaara, kehittämisspäällikkö (Palvelujärjestelmä-osasto)

Jyväskylän kaupungin organisaatio 1.1.2009



Lähde: www.jyvaskyla.fi



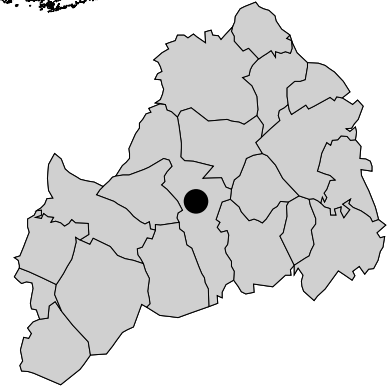
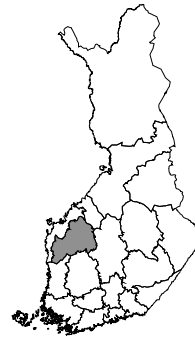
Lähde: www.jyvaskyla.fi

Seinäjoki

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Seinäjoki on ollut mukana kuntaliitoksissa viime vuosina kahteenkin otteeseen. Vuonna 2005 on tehty kuntaliitos, jossa yhdistettiin Seinäjoki ja Peräseinäjoki. Toinen kuntaliitos toteutettiin vuonna 2009, jolloin samaan kokonaisuuteen liittyivät myös Nurmo ja Ylistaro. Näistä kuntaliitoksista on alueella hyvät kokemukset. Seinäjoella nähdään, että kuntaliitos antaa erinomaisen lähtökohdan palvelujärjestelmän kehittämiseksi verrattuna yhteistoimintaratkaisuihin, koska päätöksenteko on siinä keskitetty yhdelle organisaatiolle.

Seinäjoki on vetovoimainen seutu, ja asukasluvultaan yksi nopeimmin kasvavista kaupungeista. Asukasluvun kasvu on positiivista, vaikka se muodostaa kaupungille haasteen palvelujen tarpeen lisääntymisen kautta. Seinäjoella on erityisesti panostettu yhteistyöhön yliopistomaailman kanssa. Paikkakunnalla on ammattikorkeakoulu ja yliopistokeskus sekä kaksi osaamiskeskusta. Työttömyys alkoi nousta viime vuonna ja tänä vuonna työttömyys on kasvanut nopeasti.



Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta vuoden alussa toteutettu kolmen kunnan fuusion kautta on saatu toimiva kokonaisuus. Tätä helpotti se, että kolmen kunnan kesken oli jo ennestään perusterveydenhuollon kuntayhtymä. Tässä kuntayhtymässä oli mukana myös Isokyrö, joka ei kuitenkaan tullut mukaan kuntaliitokseen. Isonkyrön perusterveydenhuollon palvelut tuottaa nykyisin Seinäjoki isäntäkuntamallin mukaisesti. Tämän lisäksi alueella on monenlaisia muitakin yhteistoiminnan muotoja. Lapuan kanssa on yhteistyötä työterveyshuollon palveluiden järjestämisen osalta. Alueella ollaan lisäksi selvittämässä isäntäkuntamallia ympäristöterveydenhuollon järjestämiseksi.

Seinäjoella on kehitetty perusterveydenhuoltoon lääkäri-hoitaja työparimallia ja depressiohoitamallia. Seinäjoella ei ole terveydenhuollossa merkittävää työvoimapulaa. Selittävänä tekijänä on ajateltu olevan hyvä yhteistyö Tampereen yliopiston kanssa. Taustalla on myös se, että Seinäjoella ei ole käytössä väestövastuujärjestelmää ja se, että työnkuvat voidaan sopia varsin joustavasti. Terveyskeskussairaalaa ollaan kehittämässä sairaalatoiminnan suuntaan, pois pitkäaikaispotilaiden hoidosta.

Erikoissairaanhoidon osalta merkittävin hanke on uuden päivystyskeskuksen rakentaminen, jonne yhdistetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys. Päivystyksen hallinnollisesta mallista ei ole vielä sovittu. Työterveyspalveluita varten on vasta perustettu työterveysliikelaitos, jonka palveluiden piirissä on noin 16 000 asukasta. Toimipisteitä on neljä eri puolilla kaupunkia.

Myös vanhustenhuollossa pyritään kehittämään uusia toimintamalleja. Esimerkiksi hoito- ja palvelujen toimivuuteen kiinnitetään huomiota, lääkejakeluun kehitetään uusia toimintamalleja ja

asumispalveluita kehitetään. Kuten muissakin kunnissa, vanhustenhuollon keskeisenä haasteena on väestön ikääntyminen.

Seinäjoella ollaan siirtämässä päivähoitoa sivistyssektorille, mutta toistaiseksi se on kuitenkin vielä osa sosiaali- ja terveyssektoria. Päivähoidon keskeinen haaste on kunnan kasvu ja sitä kautta palvelutarpeen kasvu. Erityisenä huolenaiheena on se, kuinka paljon lainsäädännön uudistukset tuo lisää tehtäviä ja vastuita kunnille (esim. liittyen ryhmäkokomitoituksiin). Lastensuojelussa pyritään painottamaan ennaltaehkäiseviä palveluita. Seinäjoki mm. osallistuu lapsiin ja nuoriin keskittyvään KASTE-hankeeseen.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Keskeinen tarve olisi saada ajantasaista tietoa palvelujärjestelmän toiminnasta. Sotkanetin ongelma on viive tiedon julkaisussa. Kunnissa tarvitaan tietoa nopeammin.
- Kotihoidon kuntalisästä kaivataan asiantuntijanäkemyksiä ja tutkimustietoa
- Seinäjoella on halukkuutta ajantasahilmon pilottikunnaksi.
- Tarvitaan tietoa palveluiden vaikuttavuudesta
- Asiantuntijatietoa vähenevän työvoiman ongelman ratkaisemiseksi
- Tutkimustietoa tulisi jalostaa niin, että se on suoraan etulinjan työntekijöiden käytettävissä.
- Suurimpien kuntien yhteistyön syventäminen
- Hyvien käytäntöjen levittämiseen panostaminen (esimerkiksi teemoittain)
- Kaivattiin enemmän päätöksentekijöille suunnattua tietoa, esimerkiksi erilaisista palvelutuotantomalleista

Läsnä

Raimo Ristilä, kaupunginvaltuuston puheenjohtaja

Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja, sosiaali- ja terveyskeskuksen toimialajohtaja

Matti Kuvaja, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja

Markku Lahtinen, sosiaali- ja terveyslautakunnan varapuheenjohtaja

Tiina Perä, johtava ylilääkäri

Tarja Välimäki, työterveyshuollon johtava ylilääkäri

Kalevi Ekola, päivähoidon päällikkö

Jorma Rasinmäki, kaupunginjohtaja

Irene Turenius, kaupunginhallituksen puheenjohtaja

Päivi Saukko, sosiaalityön päällikkö

Anneli Saarinen, vanhustyön päällikkö

Marina Erhola, ylijohdaja (THL)

Markku Pekurinen, osastajohtaja (palvelujärjestelmät)

Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäällikkö (sosiaali- ja terveyspalvelut toimiala)

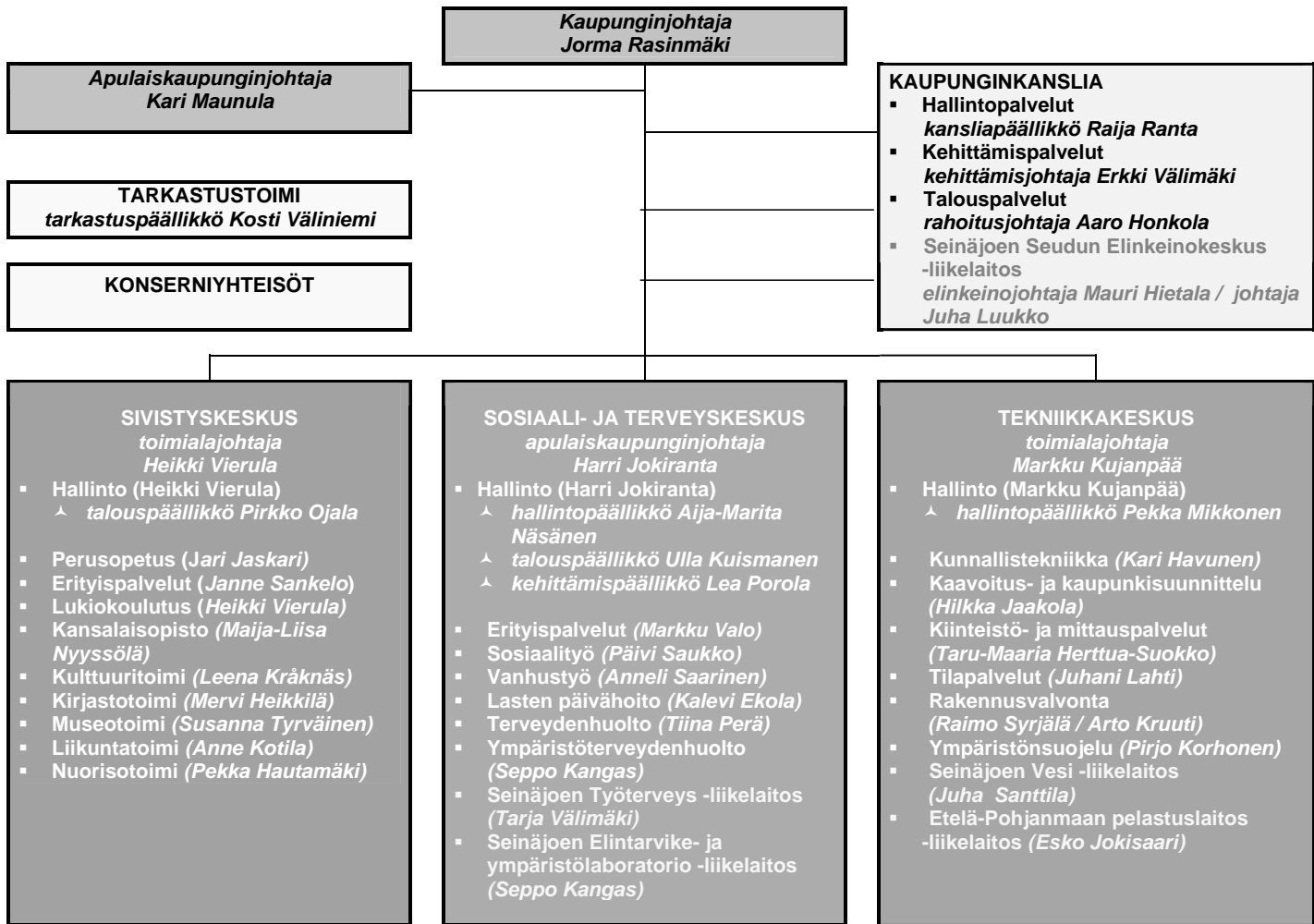
Maritta Vuorenmaa, kehittämisspäällikkö (mielenterveyden edistäminen)

Päivi Lindberg, yksikön päällikkö (lasten nuorten ja perheiden palvelut)

Tiina Palotie-Heino, yksikön päällikkö (palvelujen tietovarannot)

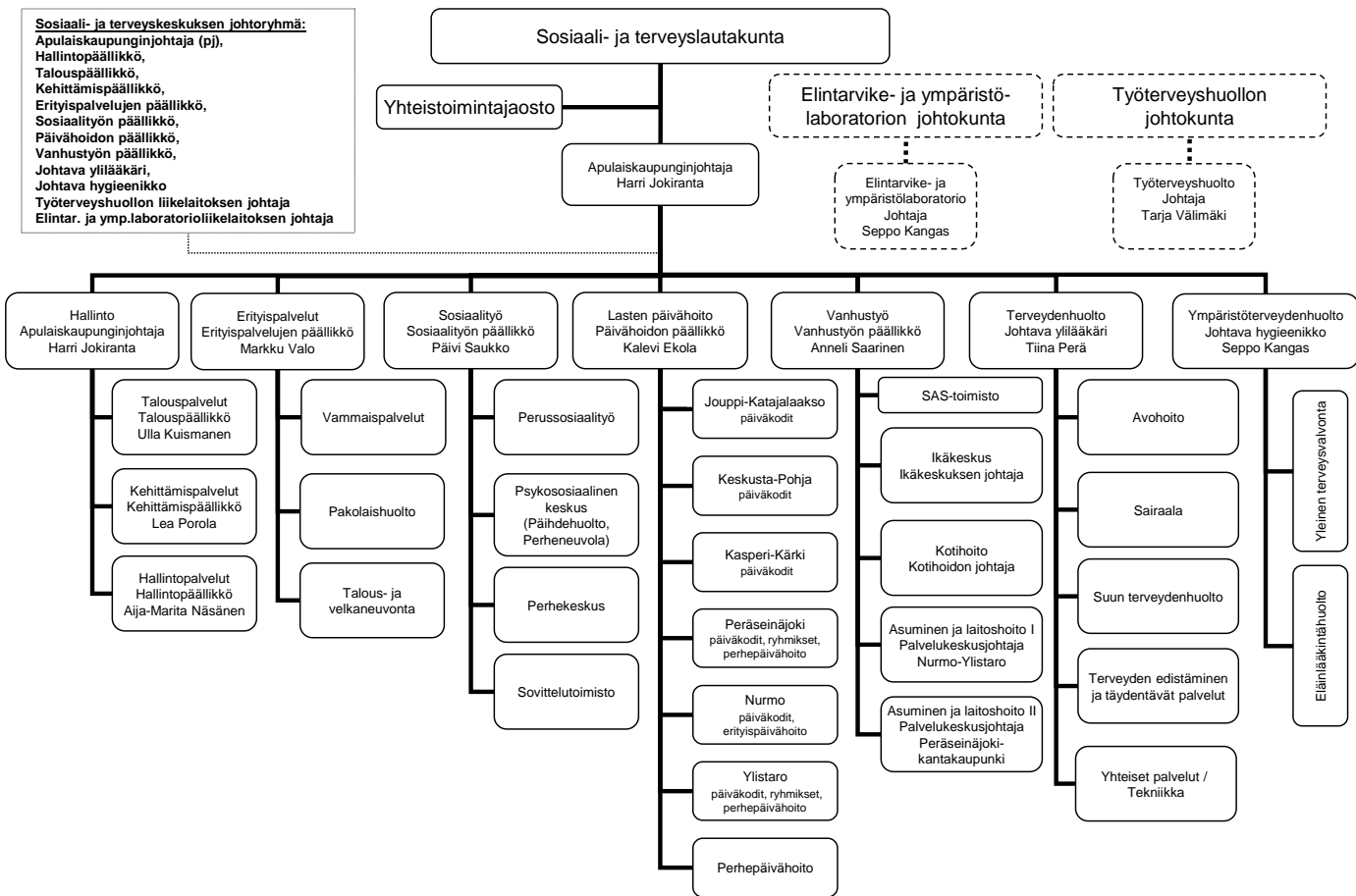
Tiina Puhakka, tiedottaja (verkkopalvelut)

Viranhaltijaorganisaatio



Lähde: www.seinajoki.fi

SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS



Lähde: www.seinajoki.fi

Vaasa

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Vaasa on muuttovoittoinen kunta, jossa asuu tällä hetkellä noin 59 000 asukasta. Muuttoliikkeen seurauksena alle 6-vuotiaiden määrä on viime vuosina kasvanut. Kaupungin ominaispiirteitä ovat mm. kaksikielisyys (ruotsinkielisiä on väestöstä noin 25 %), monikulttuurisuus, korkea työpaikkaomavaraisuus (138 %) ja monipuoliset palvelut. Vaasan työttömyysprosentti on vain 8 %. Kaupungin ensi vuoden budjetti on alijäämäinen, mutta leikkauksia palveluihin ole juurikaan tehty.

Vaasa on perustanut yhteistoiminta-alueen vuoden 2009 alussa Laihian ja Vähänkyrön kanssa (isäntäkuntamallilla) sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseksi. Yhteistoiminta-alueella on yhteinen lautakunta ja aluejaosto. Sen väestöpohja on 68 000 asukasta. Yhteistoiminta-alueen sisäisessä yhteistyössä on vielä paljon sujuvoittamista ja tulisi esimerkiksi tarkemmin määrittellä millä tasolla eri asioista päätetään. Haasteita tuovat myös henkilökunta pula ja tilakysymykset.

Maakunnassa on lisäksi kaksi muuta yhteistoiminta-aluetta. Maalahti, Korsnäs, Närpiö ja Kristiinankaupunki ovat perustaneet yhteisen tilaajakuntayhtymän, joka tilaa palvelut kunnilta. Oravainen, Vöyri, Maksamaa ja Mustasaari ovat rakentaneet yhteistoiminta-alueen isäntäkuntamallilla (Mustasaari toimii isäntäkuntana). Alueella on myös meneillään PARAS-lain mukainen selvitys kuntaliitoksesta. Selvityksessä ovat mukana Vaasa, Oravainen, Vöyri, Maksamaa, Mustasaari, Vähäkyrö, Maalahti, Korsnäs, Närpiö ja Kristiinankaupunki.

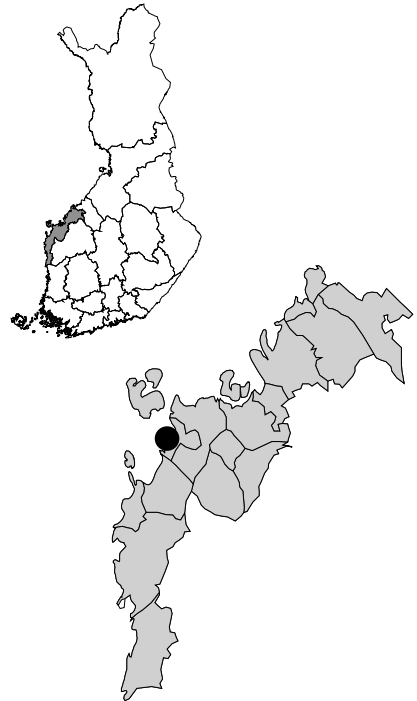
Terveystalouden ja sosiaalipalvelut on toiseksi suurin työllistävä sektori Vaasassa, teollisuuden jälkeen. Sektorin toimintaedellytyksiä pyritäänkin kaupungissa tukemaan. Vaasan ammattikorkeakoulussa, Vaasan yliopistossa ja Åbo Akademiin Vaasan yksikössä on sosiaali- ja terveystalouden alan opetusta. Alan yhteistyötä on myös Helsingin yliopiston kanssa. Lisäksi Vaasassa on Vanhan Vaasan sairaala ja THL:n Vaasan yksikkö.

Vaasa on ollut aktiivinen ottamaan vastaan turvapaikanhakijoita jo 90-luvulta lähtien. Eri-ikäisiä etnisia vähemmistöjä onkin paljon, mikä pitää ottaa huomioon palveluita järjestettäessä. Maahanmuuttajapolitiikkaan on aktiivisesti panostettu.

Kaupungin sosiaali- ja terveystalouden tämän hetkinen tilanne

Vaasan väestö on Kelan sairastavuusindeksin mukaan keskimääräistä terveempää, jopa Pohjanmaan tasoon verrattuna tilanne on hyvä. Väestöryhmittäisiä eroja kuitenkin on. Ruotsinkielinen väestö on terveempää kuin suomenkielinen väestö. Tämän on todettu johtuvan eroista sosiaalisessa pääomassa. Vaasan sosiaali- ja terveystalouden menot ovat keskimääräisellä tasolla kun niitä verrataan suurten ja keskisuurten kaupunkien ikävakiointeihin. Vaasassa ollaan varsin tyytyväisiä palveluihin.

Sosiaali- ja terveystalouden hallinnot yhdistettiin 2000-luvun puolivälissä (virastot ja lautakunnat yhdistettiin). Sektoreiden välinen yhteistyö on tämän jälkeen lisääntynyt merkittävästi, joskin prosessi on suhteellisen hidas ja se on vielä kesken. Hallinnollisesti palvelut on



jaettu neljään toimialaan: Sosiaalityö ja perhepalvelut, Koti- ja laitoshoido, ja Terveyspalvelut, sekä Laihia-Vähäkyrö yhteistoiminta-alue. Horisontaalisesti organisaatiossa kulkee myös ikäkausittain jaetut prosessit.

Sosiaalityön palvelualueella keskeinen haaste on pula pätevistä sosiaalityöntekijöistä. Pitkäjänteistä kehittämistä on haitannut työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Haaste on myös suuri maahanmuuttajien määrä, koska maahanmuuttajat vievät keskimäärin enemmän resursseja sosiaalityön puolella kuin kantasuomalaiset. Tilannetta hieman helpottaa se, että sosiaalityön puolella on töissä maahanmuuttajataustainen henkilö. Vaasassa on pyritty erityisesti panostamaan maahanmuuttajatyöhön.

Vaasassa on kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä keskimääräistä pienempi, johtuen ainakin osittain siitä, että lastensuojelussa pyritään painottamaan ehkäiseviä palveluita ja avopalveluita. Pitkäaikaishoitoa ollaan suuntaamassa kevyempiin palveluihin ja palveluasumiseen. Yksityisten palveluiden käyttö on perinteisesti Vaasassa ollut aika vähäistä. Merkittävällä sijalla se on ollut kotihoidossa, jossa noin neljäsosa palveluista järjestetään palveluseteleillä.

Terveydenhuollon haasteita ovat lääkäripula, kuntien väliset yhteistyökuviot ja kunnan taloudellinen tilanne. Vaasassa on kiinnitetty erityistä huomiota terveydenedistämiseen. On erillinen terveydenedistämisen yksikkö, jossa on töissä mm. ravitsemusterapeutteja. Terveydenedistämässä on keskeisen tärkeää poikkihallinnollisuus. Panostaminen koululaisten terveyden edistämiseen on kannattanut. Uunituoreen kouluterveyskyselyn tulokset ovat Vaasan osalta huomattavasti positiivisemmat kuin viime kerralla.

Odotukset ja toiveet THL:lle

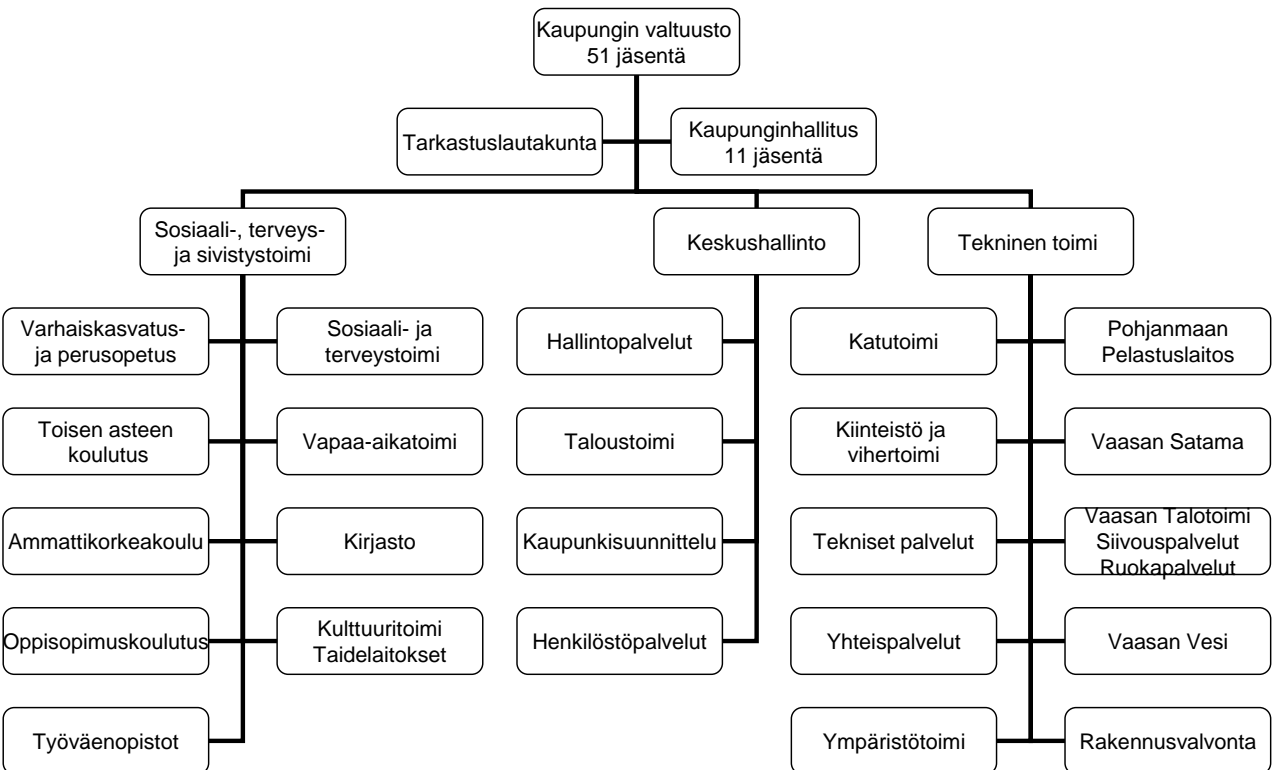
- Sosiaalityön ja sosiaalipalveluiden kehittäminen
- Tulisi pitää huolta siitä, ettei THL:n toiminnassa painotu liikaa terveyssektori sosiaalisektorin kustannuksella
- Sosiaalihuollon indikaattoreita tulisi edelleen kehittää, Sotkanettiin ollaan tyytyväisiä
- Toivottiin tukea vaikuttavuuden arviointiin, esim. sellaisten indikaattoreiden tuottamiseen, mitä kuntatasolla olisi järkevää, mahdollista ja perusteltua seurata (esim. terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen).
- Ennaltaehkäisevän sosiaalityön menetelmien kehittäminen
- Mielenterveyskysymykset ja maahanmuuttajiin liittyvät kysymykset sekä maahanmuuttajatyön kehittäminen.
- Tilastoissa tulisi siirtyä ikäluokittelussa 75 vuotta täyttäneistä 85 täyttäneisiin
- KTL:n tuottama informaatio on ollut tarpeellista. Tämän toiminnan toivotaan säilyvän uudessakin laitoksessa.
- Perusterveydenhuollon tutkimusta tulisi lisätä.
- Yhteistyö THL:n Vaasan alueellisen toimipaikan ja sen toimijoiden kanssa on ollut tärkeää ja arvokasta. Yhteistyön toivottiin jatkuvan.

Läsnä

Kristina Stenman apulaiskaupunginjohtaja (sosiaali-, terveys- ja sivistystoimi)
 erityisasiantuntija Sinikka Starck
 erityisasiantuntija Leif Sand
 Sosiaali- ja terveysjohtaja Juha Karvala
 Hallintojohtaja Mikael Gädde
 Kotihoidon johtaja Christine Skjäl
 Tietohallintopäällikkö Tuula seppo
 Laihia Vähäkyrö tulosalueen johtaja Päivi Berg
 Tarja Paikkala, Terveydenedistäminen
 Matti Paloneva

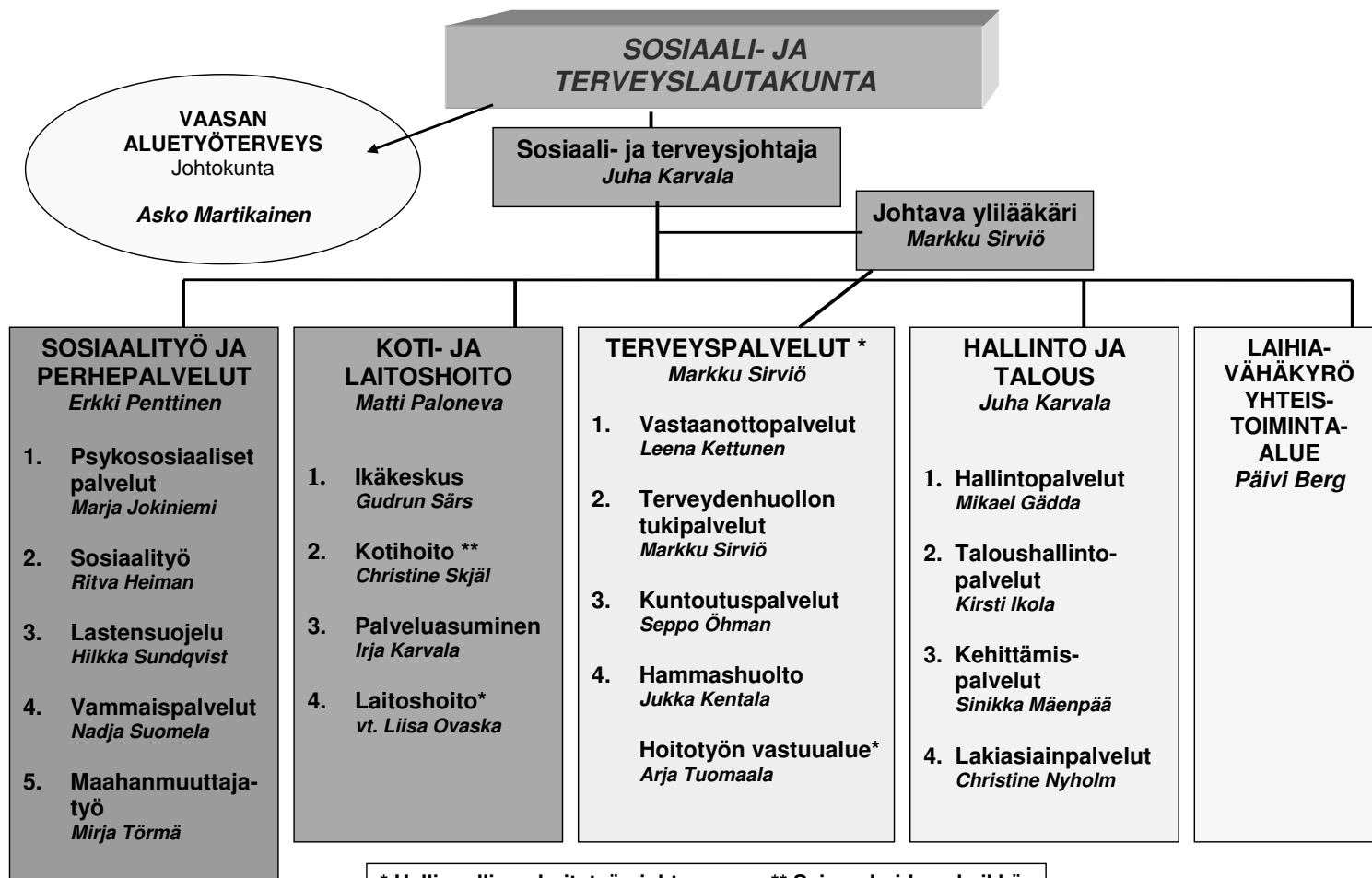
Jukka Kentala
 Erkki Penttinen
 Marina Erhola, ylliohtaja (THL)
 Markku Pekurinen, osastojohtaja (palvelujärjestelmät)
 Lauri Vuorenkoski, kehittämisspäälikkö (sosiaali- ja terveyspalvelut toimiala)
 Marita Vuorenmaa, kehittämisspäälikkö (mielenterveyden edistäminen)
 Päivi Lindberg, yksikön päällikkö (lasten nuorten ja perheiden palvelut)
 Tiina Paloie-Heino, yksikön päällikkö (palvelujen tietovarannot)
 Tiina Puhakka, tiedottaja (verkkopalvelut)

Vaasan kaupungin organisaatio 2009



Lähde: www.vaasa.fi

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI



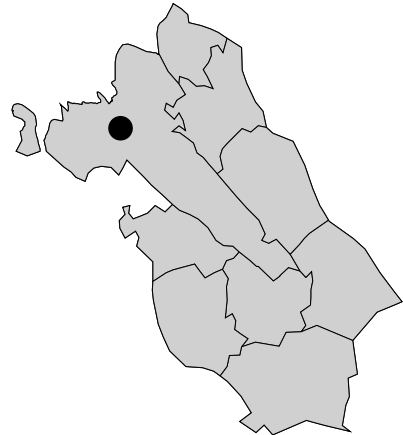
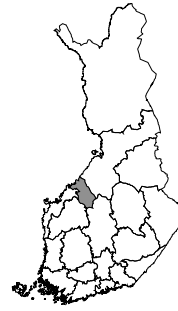
* Hallinnollinen hoitotyön johto ** Sairaanhoidon yksikkö
Hoitotyön koordinointi ja kehittäminen: kaikki tulosalueet

Kokkola

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Kokkola on kuntaliitoskunta, johon vuoden 2009 alusta liittyivät Kälviä, Lohtaja ja Ullava. Kuntaliitos oli yksimielinen ratkaisu. Ulkopuolista selvitysmiestä ei ollut, vaan selvitykset tehtiin itse. Taustalla oli kuntayhtymästä saadut hyvät kokemukset ja syntynyt keskinäinen luottamus. Asukasphoja on noin 55 000, joista ruotsinkielisiä 14 %. Ruotsinkielinen Kruunupyö on mukana sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueessa. Tällöin ruotsinkielisten osuus on 22 %.

Kuntajohto totesi, että Kokkolaä pidetään kehittyvänä alueena ja yhtenä voimakkaimmin kasvavana seutukuntana. Vuoden 2009 alkupuolella väestön lisäys on ollut 120. Vuosittain syntyy 500 - 600 lasta. Väestörakenne on kohtuullisen hyvä. Asuntorakentaminen on ollut vilkasta ja esimerkiksi vuonna 2006 tuli uusia työpaikkoja yli 700.



Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Sosiaali- ja terveystoimen kuntayhtymä purettiin kuntaliitosten myötä. Samassa yhteydessä perustettiin sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue, johon liittyi myös Kruunupyö. Kokkola toimii isäntäkuntana.

Sosiaali- ja terveystoimi on yhdistetty tämän vuoden alussa. Toimiala on jaettu neljään vastuualueeseen: terveyspalvelut (ml. sisätautilääkärijohtoinen kotisairaala), vanhuspalvelut (ml. kotisairaanhoido), sosiaali- ja vammaispalvelut ja varhaiskasvatus (vuoteen 2010 asti). Työterveyshuolto on kaupungin liikelaitos. Ympäristöterveydenhuolto hoidetaan vuodesta 2010 maakunnallisena, Kokkola toimii siinäkin isäntäkuntana. Terveysasemia alueella on 10 kpl. Lääkärin työstä osa on ulkoistettu, väestöstä se kattaa koko kunnan alueella noin 10 000. Pääterveysaseman ja Kruunupyön kaikkien kolmen terveysaseman toiminta on ulkoistamisen piirissä. Terveyskeskuksen pääterveysasema ja keskussairaala sijaitsevat samalla tontilla. Päivystys hoidetaan yhteispäivystyksenä, josta vastaa sairaanhoitopiiri. Lääkärityön osalta se toteutetaan ostopalveluna. Hammashoidon päivystyksestä vastaa Kokkolan terveyskeskus.

Erikoissairaanhoidon palveluja on saatavilla Kokkolassa ja niitä myös käytetään. Keskussairaalassa hyvä hoitoketjuajattelu ja avohoitopainotteinen filosofia.

Sosiaali- ja terveystoimen haasteita

- työvoiman saatavuus (lääkärit ja tietyt erityisryhmät kuten psykologit, puheterapeutit)
- vanhuspuolella hoitoketjussa kapeikkoja (erityisesti terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja raskaammassa laitoshoidossa)
- päihdepuolella toiminnat ovat sijoitettuina pitkin kaupunkia, se on tehotonta, nuorten huumeiden käyttäjien hoito on puuttunut kokonaan
- lastensuojelulain tarkoitus on hyvä, mutta määräajat kirjallisiin töihin vievän ajan, tällöin varhaista tukea ei ehdi enää niin paljon käytännössä antaa

- kuntaliitoksessa mukaan tulleiden kuntien sosiaalityö huonosti resursoitu. Kruunupyö on ollut ilman sosiaalityön johtoa 10 vuotta.

Tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisiä palveluja. Siinä on mukana neljä eri elementtiä:

- palvelurakenne ja siihen liittyvä palveluohjaus
- tuotantotavat ja siihen liittyvä yhteistyö
- sisäinen tehokkuus, jossa työvoimaa ohjataan kenttätöihin, huomio myös työhyvinvointiin
- hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Terveydenhuoltolaki. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eheyttä pidettiin periaatteessa hyvänä. Samoin perustehtävän vahvistamista, mutta ydinkysymys on, miten se tehdään ja mistä rahat riittävät. Viesti oli, että toiminta ei saa "karata" peruskunnalta. Olenaisista on, kuka viime kädessä päättää ja kontrolloi. Kuntayhtymiä ei pystytä peruskunnista hallitsemaan.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kytkentää lakiin pidettiin hyvänä, asiakkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen herätti pohdintoja.
- Mitä tietoa THL:stä ja missä muodossa? THL:ltä toivottiin säännöllistä tietoa siitä, mitä on tapahtumassa. Nyt erityisesti kaivataan tietoa vaikuttavuudesta ja eri toimintavaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista.
- Kokkolan edustajat pitivät sähköistä tiedotetta hyvänä. Se on helppokäyttöinen ja antaa mahdollisuuden nopeasti laajentaa jakelua.
- Entinen KTL sai lääkäreiltä positiivista palautetta yhteistyöstä.

Läsnä

Antti Isotalus, kaupunginjohtaja

Timo Mämmi, kansliapäällikkö

Asko Linna, johtava ylilääkäri

Jari Saarinen, talousjohtaja

Jussi Salminen, sosiaali- ja terveysjohtaja

Tanja Witick, laatu- ja kehityspäällikkö

Aija Ström, vanhuspalvelut

Seppo Mattila, palvelujohtaja

Marina Erhola, ylijohdaja, THL

Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmät – osasto)

Veijo Nevalainen, ylilääkäri (Mielenterveys ja päihdepalvelut – osasto)

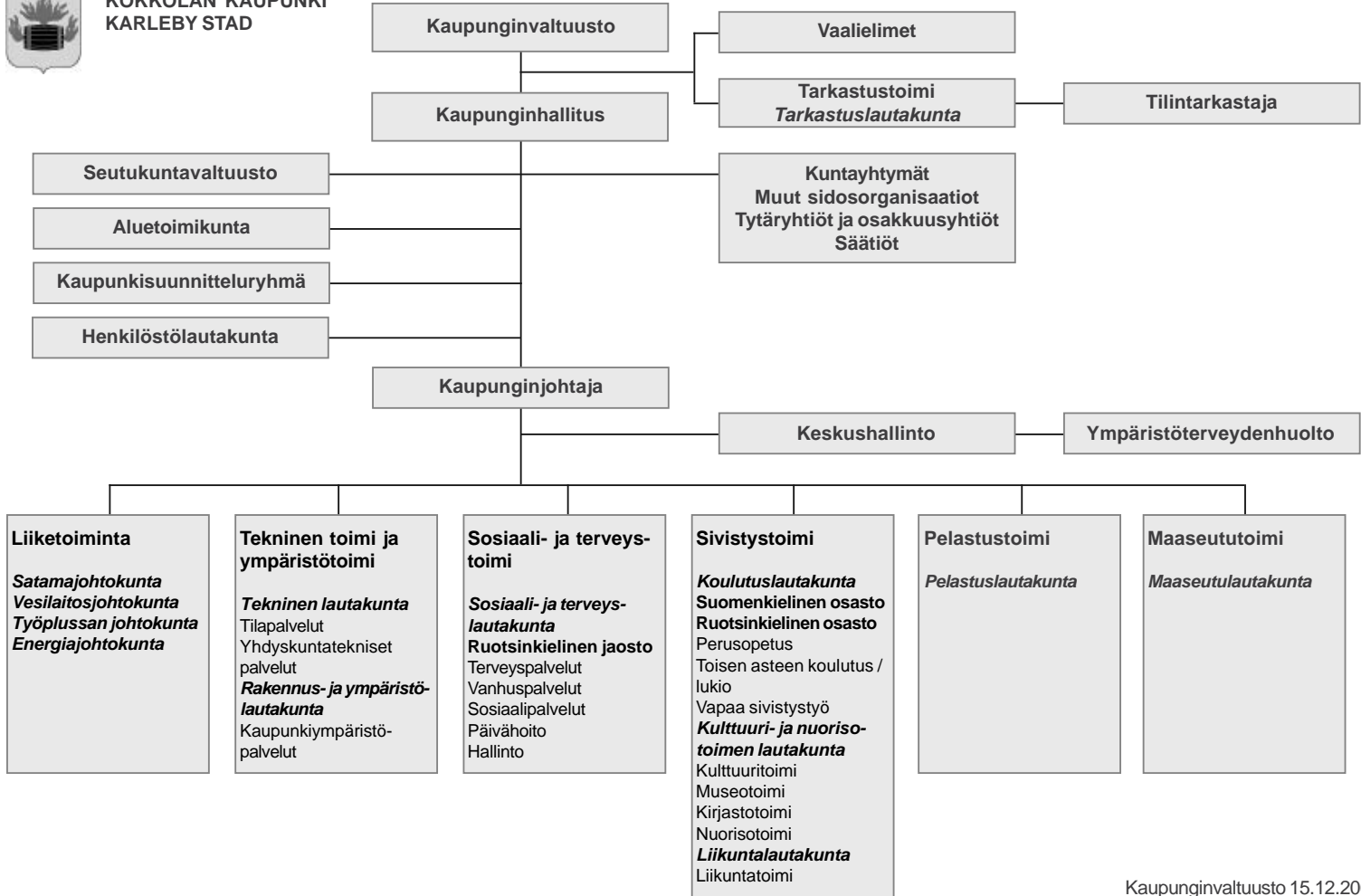
Kaarina Wilskman, projektipäällikkö (Viestintä-osasto)

Lähde: www.kokkola.fi



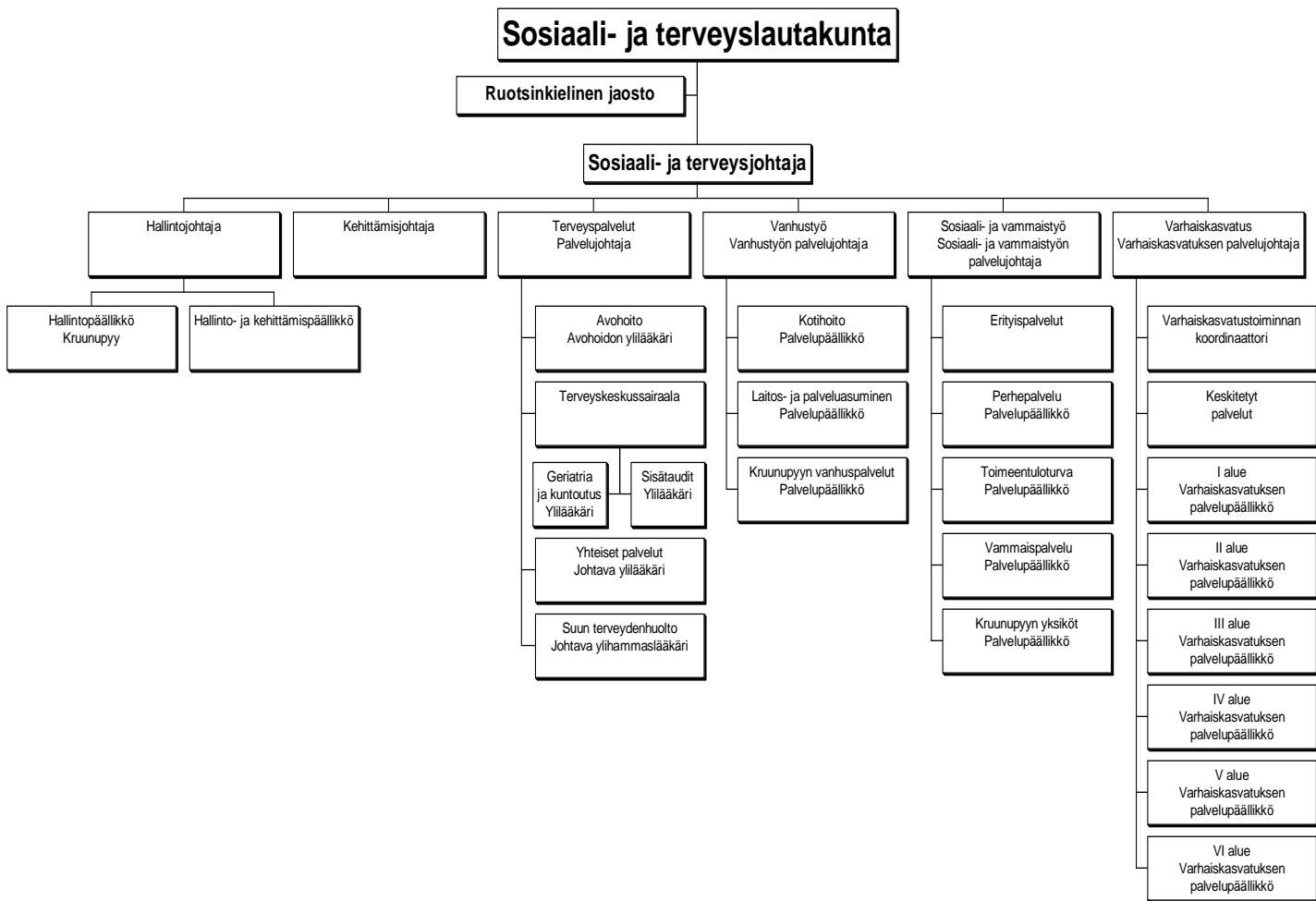
**KOKKOLAN KAUPUNKI
KARLEBY STAD**

Konserni- ja organisaatorakenne



Kaupunginvaltuusto 15.12.2008

Organisaatio 1.6.2009

Lähde: www.kokkola.fi

Mikkeli

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Mikkelillä tulevaisuuden näkymät ovat tällä hetkellä kohtuullisen positiiviset. Työpaikkoja tulee jatkuvasti lisää sekä julkiselle että yksityiselle sektorille (mm. valtionkonttori +100, yritysten työpaikkoja +100). Mikkeeliin muuttajat ovat nuorempaa väestöä lapsineen (työpaikkojen perässä 35+ vuotiaita).

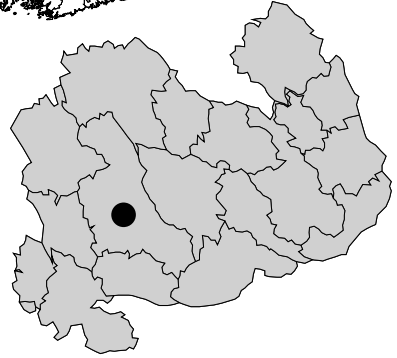
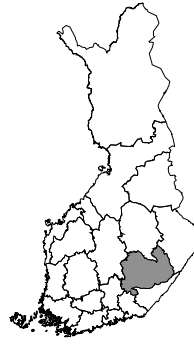
Haasteina ovat edelleen rakenteisiin ja lainsäädäntöön liittyvät tekijät. Sairaanhoidopiiri (Etelä-Savon shp) on pienekö ja jo vuosia yritetty yhdistyminen Itä-Savon sairaanhoidopiirin kanssa (Savonlinna) on nyt täysin poissuljettu Savolinnan seudun SOTERin synnyttyä. Mikkelissä perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi on yhdistetty osittain elämäntarkimallin mukaisesti ja se on suoraan kaupungin ohjauksessa. Sosiaali- ja terveystoimessa on tehty paljon toiminnan tehostamiseksi ja turhien raja-aitojen purkamiseksi (erityisesti lasten ja lapsiperheiden palveluissa). Erikoissairaanhoidon ohjaus sairaanhoidopiirin valtuuston ja hallituksen kautta onkin sitten vaikeampaa.

Selvitystyö seudullisen palvelutuotannon yhdistämiseksi on meneillään ja toivorikkaana odotetaan päästävän siinä eteenpäin. Piirin Paras-hanketta tehtiin tilaaja - tuottajamallin pohjalta, mutta se ei onnistunut (esim. Pieksämäki ei halunnut mukaan). Isäntäkuntamallikaan ei vetänyt. Seudun johtajien yksimielinen ehdotus on, että perustetaan yhteistoiminta-alue, jossa on Mikkelin kaupungin yhteinen järjestäjälautakunta. Mukana neuvotteluissa ovat olleet Mikkelin, Hirvensalmi, Ristiina, Puumala, Pertunmaa, Kangasniemi, Mäntyharju ja Suomenniemi. Juva vielä miettii osallistumisistaan. Joroisissa ja Pieksämäellä toistaiseksi väestö riittää vielä oman toiminnan järjestämiseen. Erikoissairaanhoidon ratkaisuille myös oma merkityksensä. Maisema-hanke on menossa.

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Mikkelin sosiaali- ja terveystoimessa on osittain toteutettu elämäntarkimallin organisaatio (lapset ja nuoret, aikuiset ja vanhuksat). Raja-aidoista on pyritty tietoisesti eroon ja sosiaali- ja terveystoimessa on varmistettu omaa henkilöstö- ja talousosaamista. Horisontaalitoimintoja ja kaiken läpäiseviä ovat hyvinvoinnin edistäminen, ongelmien ja palvelutarpeen ennaltaehkäisy, kuntouttava työote ja palveluohjaus.

Terveyspalvelut (lääketieteelliset) on hallinnoitu matriisimaisesti. Terveyspalvelun johtaja (johtava lääkäri) ja hänen alaisinaan olevat lääkärit toimivat kaikkien tulosalueiden kanssa ja ovat tiiviisti mukana palveluiden kokonaisuudessa esim. vanhustenhuollon ylilääkäri tiiviisti vanhustenhuolossa. Terveyspalvelut toimialueeseen kuuluvat lääkäripalvelut, vastaanotto-toiminta, fysioterapia, hammashoito ja röntgen. Noin puolet koko avoterveydenhuollon vastaanotto-toiminnasta (sis.lääkäripalvelut) on ulkoistettu. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa haetaan mm. yhteispäivystyksen avulla Jyväskylän malliin. Alueella on sairaanhoidopiirin ylläpitämä Medineuvo kuntalaisten neuvontaan, jonka kustannuksista on tulossa vertailuselvitys.



Aikuisten palveluissa (= psykososiaaliset palvelut; kärki nyt mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja tähän sisältyy myös vammaistyö + maahanmuuttajatyö) on sosiaalihuollon tutkinnon omaava johtajana. Haasteena aikuisten palveluissa on runsas jatkuvasti toimeentulotuen varassa elävien määrä sekä muotoaan hakeva tuettu asuminen.

Lapsiperhepalvelut - tulosalue toimii erityisen hyvin. Päivähoidolle haetaan aktiivisesti seudullista ratkaisua. Lapsiperheiden palvelut sisältävät päivähoidon, terveysneuvonnan ja lapsiperheiden tukiyksikön (lapsiperheiden sosiaalityö, elatus- ja isyysturva, lasten ja nuorten kehityksen tukiyksikkö; psykologit, puheterapeutit). Lastensuojelussa on tehty paljon kehittämissuorituksia. Lastensuojelun laitosten päivähinnoissa oli ylihinnittelua ja sitä on pyritty korjaamaan. Henkilökuntaa on siirretty asiakastyöhön ja myös jälkihuoltoon on satsattu paljon. Hallinnollinen ratkaisu koetaan hyväksi ja toimivaksi, koska lapsiperheiden palveluiden tuottajat ovat kaikki samalla tulosalueella ja yhteistyö tiivistä.

Vanhusten palveluissa laitospaikkoja vähennetty noin 40. Nyt laitospaikkoja on noin 5% / yli 75 vuotiaat. Erikoissairaanhoido on toiminnan tasolla kiinteästi yhteistyössä koko elämänsa kaariorganisaation eri tasoilla.

Odotukset ja toiveet THL:lle

Tietoa ja tutkimusta käytännön johtamisen tueksi

Palvelujärjestelmästä toivotaan tutkittua tietoa siitä, miten on parasta järjestää palvelut. Tietoa ja tutkimusta siitä, miten palvelut tulee järjestää, kun tulot vähenevät, vanhuksat lisääntyvät ja muutetaan maalta kaupunkiin.

Terveyden edistämisen teemat esillä

Valtakunnalliset terveyden edistämisen hankkeet ovat hyviä, mm. TerveKunta. Toivotaan dataan pohjautuvaa tietoa ja malleja terveyden edistämisen keinoista (käyttä pidempää käytännön työntekijöille), esim. sosiaalihuollossa liian vähän tutkittua tietoa mitkä palvelut vaikuttavat todella.

Parhaat käytännöt käyttöön ja vertailua kehittämisen tueksi

Parhaat käytännöt esiin ja niin, että kunta voi suoraan ottaa ne käyttöön (hyviä malleja parhaimmille). Kilpailua pitää olla - tilastot näkyviin, että voidaan vertailla muiden kuntien kanssa, esim. kustannukset

Viestintää eri keinoin

Sähköinen viesti toivotaan suorana tekstinä, ei liitteinä. Myös paperiviestintä, mm. lehti. Viestit pitäisi tuottaa niin, että ne on mahdollista jakaa eteenpäin henkilökunnalle helposti (esim. sähköiset kirjeet ja lehdet).

Läsnä

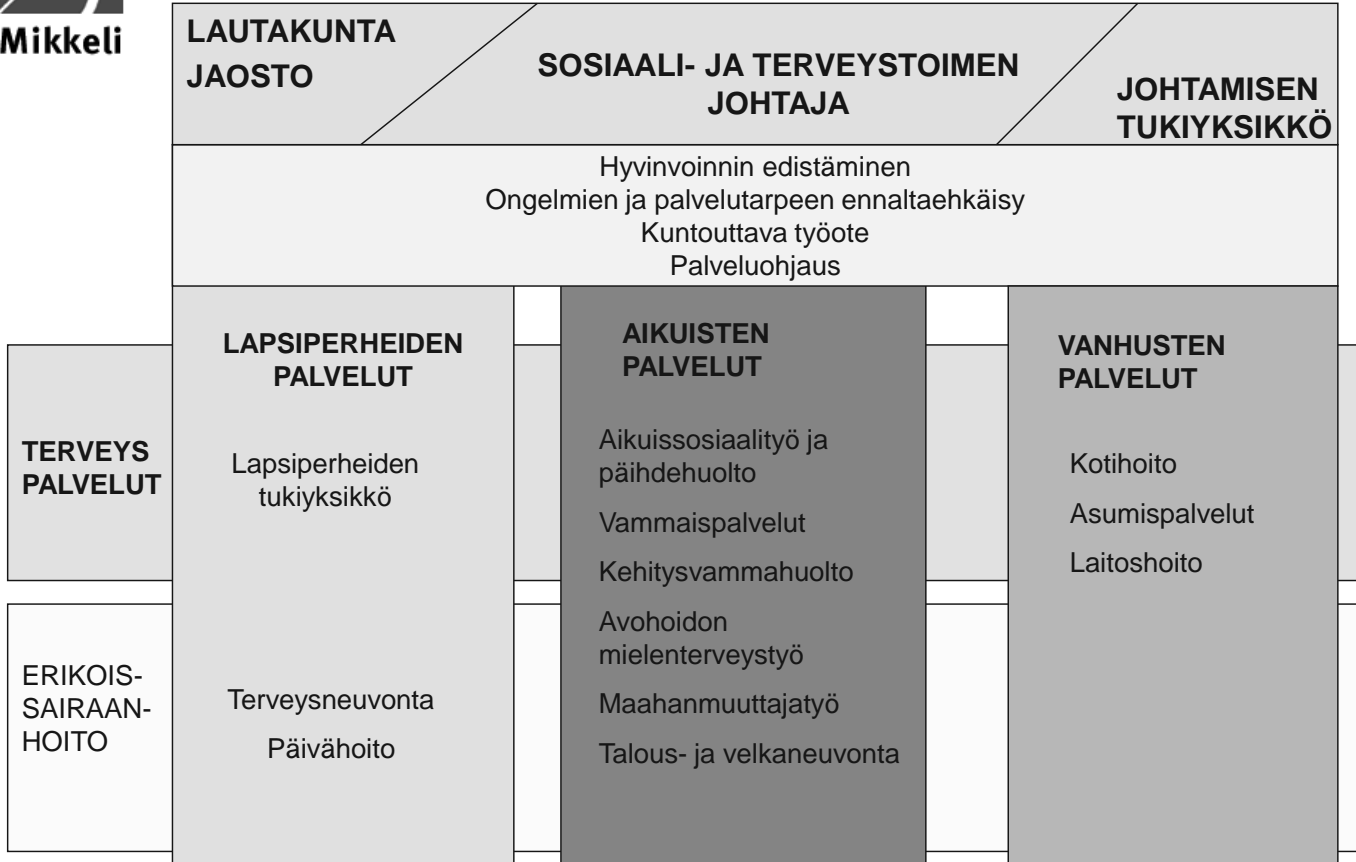
Arto Seppälä, kaupunginhallituksen puheenjohtaja
 Kimmo Mikander, kaupunginjohtaja
 Pekka Moilanen, sosiaali- ja terveystalouden pj
 Maria Närhinen, sosiaali- ja terveystoimenjohtaja
 Marina Erhola, ylijohdaja, THL
 Markku Pekurinen, osastajohtaja (Palvelujärjestelmät)
 Jouko Lönnqvist, osastajohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut)
 Anneli Pouta, osastajohtaja (Elämänvaihe ja palvelut)
 Ritva Teräväinen, kehittämisspäällikkö (Sosiaali- ja terveystaloudet)
 Kaarina Wilskman, projektipäällikkö (Viestintä ja vaikuttaminen)
 Salla Säkkinen, kehittämisspäällikkö (Hyvinvoinnin ja terveyden tietovarannot)

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI PALVELUORGANISAATIO



Mikkeli

Lähde: Mikkelin kaupunki



Savonlinna

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Savonlinnan alue on erityinen. Se on vesistöjen pirstomaa ja siitä syystä maantieteellisesti epäyhtenäinen. Väestöpohja on pieni, noin 53 000 asukasta, ja ikäihmisten osuus väestöstä on korkea. Savonlinna on alueen selkeä keskus.

Laaja-alainen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut kattava sairaanhoitopiiri, Sosteri, käynnistyi 1.1.2007. Sosteri on Savonlinnan seudun vastaus PARAS-hankkeen tavoitteisiin (ent. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä). Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut on koottu samaan organisaatioon. Jäsenkunnat ovat (2009): Enonkoski, Kerimäki, Parikkala, Punkaharju, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Lisäksi ympäristöterveydenhuollon alue kattaa Juvan ja Puumalan kunnat. Tavoitteena on, että eri palveluista muodostuisi saumattomat hoito- ja palveluketjut. Palvelut, toiminta ja organisaatio on järjestetty elämäntarpeiden mukaisesti: lapsiperhepalvelut, aikuisten palvelut ja vanhusten palvelut. Terveystiedon edistämiseksi on erityinen painoarvo Sosterissa ja se on piirin johtajan vastuulla. Se on sisällä rakenteissa ja oleellinen osa piirin toimintaa.

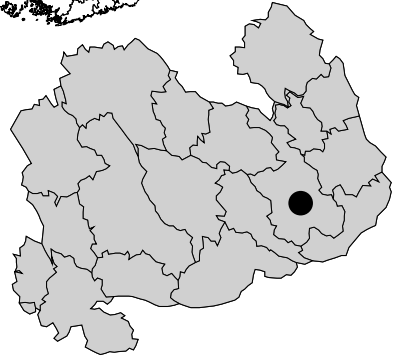
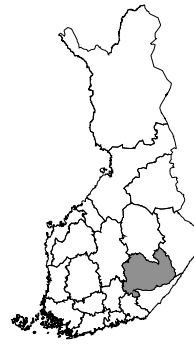
Sosteri on saanut laaduntunnustuksen jo kolmannen kerran. Itä-Savon sairaanhoitopiirille myönnettiin ensimmäisen kerran vuonna 2001 Kings Fund -kriteeristön mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon laaduntunnustus.

Palvelutuotannon kannalta Sosterilla on ongelmia väestön pienuudesta ja kuntien rahoituspohjan niukkuudesta johtuen. Myös erikoissairaanhoidon eri palvelujen saatavuus ei aina ole kattava (pieni sairaala - ei riittävästi eri erikoisalojen lääkäriä). Hoidonporrastusta pidetään tärkeänä.

Meneillään on hanke "Itä-Suomen sairaanhoitopiiriin" perustamiseksi erityisvastuualueelle (= Pohjois-Savon shp, Etelä-Savo shp, Itä-Savon shp ja Pohjois-Karjalan shp, - pois lukien Keski-Suomen shp). Tämä hanke koskee vain erikoissairaanhoidon. Tällä tavoitteellaan suurempaa kokonaisuutta, jolla voidaan turvata mm. päivystyspalvelut ja palvelujen saatavuus. Toteutessaan tämä palauttaa perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen peruskuntiin ja nämä palvelut on organisoitava uudelleen.

Sosiaalihuollon palveluista eniten haastetta tuottavat lastensuojelun palvelut. Palvelut tuottaa pääosin yksityinen sektori ja ylihinnittelulle on mahdollisuutta palveluntuottajien vähyden vuoksi.

Kehitysvammahuollon palvelut ostetaan Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä ja se on koettu hyvin toimivaksi. Kotona asuu edelleen kehitysvammaisia iäkkäiden vanhempiansa kanssa ja tästä syntyy tulevaisuudessa palvelutarvetta.



Toiveet ja odotukset THL:lle

- Yhteistyönä toivotaan varttuneempien asiantuntijoiden käytettävissä oloa kentän kehittämiskysymyksissä ("asiantuntijapankki sparraukseen"). Erityisesti toivotaan asiantuntijoilta sisällöllistä osaamista, ei yleisosaamista.
- Sosteri - arviointiselvitystä toivotaan jatkettavan: Stakes tehnyt esiselvityksen (henkilöstö ja väestö) - tämän toistaminen vuosina 2010 tai 2011.
- Lainsäädännön muutosten toivotaan tukevan piiritason ratkaisuja. Ratkaisut on nyt tehty nykyisen lainsäädännön varassa ja tulevan lainsäädännön toivotaan vahvistavan tätä suuntaa.
- Lehti - Tesso - oikein hyvä. Samoin sähköpostikirjeet. Kuntakirje - tyyppiset (esim. Kuntaliiton kirje ja aiemmin Stakesin kuntakirjeet) on hyviä.

Läsnä

Janne Laine, kaupunginjohtaja, Savonlinna

Hemmo Pirhonen, Itä-Savon shp:n johtaja

Saara Pesonen, Savonlinnan kaupungin sosiaalijohtaja

Marina Erhola, ylijohtaja, THL

Markku Pekurinen, osastojohtaja (Palvelujärjestelmät)

Jaana Suvisaari, yksikön päällikkö (Mielenterveysongelmat ja päihdepalvelut)

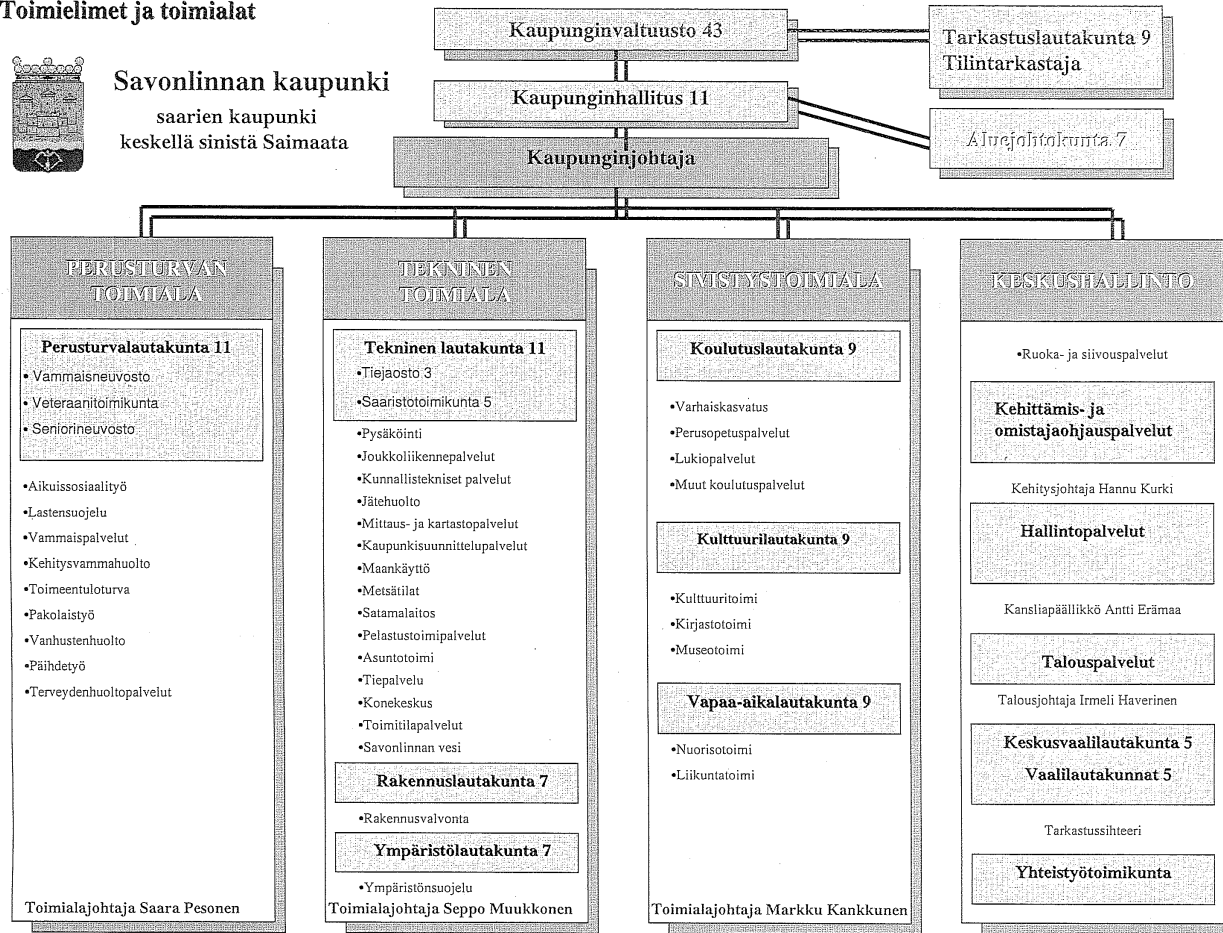
Nina Knape, ryhmäpäällikkö (Palvelujen tietovarannot)

Marko Lähteenmäki, yksikön päällikkö (Asiakkuudet ja informaatio)

Toimielimet ja toimialat



Savonlinnan kaupunki
saarien kaupunki
keskellä sinistä Saimaata



Lähde: Savonlinnan kaupunki

Piirin johtaja

Johtoryhmä

Lapsiperheiden palvelut	Aikuisten palvelut	Vanhusten palvelut	Ympäristö-terveydenhuolto	Tukipalvelut	Keskushallinto ja terveyden edistäminen
<ul style="list-style-type: none"> - Neuvoa <ul style="list-style-type: none"> ▪ lasten neuvoa ▪ äitiysneuvoa ▪ perhesuunnittelu- neuvoa - Perhepalvelu- keskus -Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto -Lastentaudit ja lasten neurologia - Lasten psykiatria 	<ul style="list-style-type: none"> -Vastaanotto toiminta -Sairaankuljetus ja valmius -Hammashuolto -Työterveyshuolto -Kuntoutus, apuvälinepalvelu, fysioterapia ja lääkinällinen kuntoutus -Sosiaalityöntekijäpalvelut -Röntgen -Patologia -Ravitsemusterapia -Kirurgia -Korva-, nenä-, kurkkutautit -Silmätaudit -Synnytys ja naisten taudit -Leikkaus, anestesia, päiväkirurgia -Tehohoito -Aikuis- ja nuorisopsykiatria, mielen- terveystyö -Päihdehuolto 	<ul style="list-style-type: none"> - Kotihoito / kotisairaanhoido - Kotihoito / kotipalvelu - Palveluasuminen / asumispalvelut - Laitoshoido - Päivystys ja tarkkailu - Sisätaudit (ml. dialyysi ja infektioyksikkö) - Keuhkosairaudet - Neurologia - Neurofysiologia - Ihotaudit 	<ul style="list-style-type: none"> - Eläinlääkintä - Terveysvalvonta - Kuluttajaneuvonta 	<ul style="list-style-type: none"> - Talous- ja hallinto <ul style="list-style-type: none"> - talous- ja laskentapalvelut -henkilöstöpalvelut -työsuojelu- ja tykytoiminta -tietohallinto, arkistotoimi - Huolto <ul style="list-style-type: none"> - ravintohuolto - kiinteistö- ja laitoshuolto - materiaalikeskus - lääkehuolto - välinehuolto 	<ul style="list-style-type: none"> - Keskushallinto ja terveyden edistäminen

Kuopio

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Kuopiossa on tällä hetkellä 92 000 asukasta. Kaupungilla on vahva kiinnostus väkiluvun kasvuun ja elinolojen parantamiseen. Kuopion yritysellä arvioidaan sujuvan tällä hetkellä huomattavasti paremmin kuin aiemmin, mutta paremmin kuin keskimäärin muualla maassa. Työttömyys on kasvussa (tällä hetkellä työttömyysprosentti on 13 %). Tämä näkyy mm. toimeentuloturvamenojen jyrkkänä kasvuna. Kaupungin talous on pitkään ollut alijäämäinen ja muodostuu tänä vuonna myös kumulatiivisesti alijäämäiseksi.

Kuopiossa painotetaan hyvinvointiosaamista, mikä on myös linjattu kaupungin päästrategiaan. Vuonna 2010 on tarkoitus uudistaa kaupungin strategia. Uudistuksen tavoitteena on kohdistaa voimavarat uudella tavalla vähentäen raskaita palveluja ja lisätä ennaltaehkäiseviä palveluita. Kaupungin lautakuntarakenteen tulee muuttumaan vuonna 2011.

Kuopiossa kehitetään uutta palvelualueellista, jonka tavoitteena on luoda ikäystävällinen Kuopio vuoteen 2030 mennessä. Mallissa kaupungin palvelut on ryhmitelty asiakasryhmittäin yhteensä kuudeksi palvelualueeksi, joissa on yhteensä 17 palveluprosessia. Tavoitteena on houkutella olemassa oleviin, hyvinvointia edistäviin palveluihin myös ne asukkaat, jotka tällä hetkellä eivät ole palveluiden piirissä.

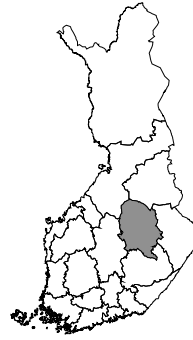
Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Kuopiossa erikoissairaanhoidon on ollut varsin vahvasti resursoitu osa-alue, kun sen sijaan perusterveydenhuolto suhteellisesti heikosti resursoitua. Kustannushallintaa pyritään vahvistamaan palvelurakenteen muutoksella. Meneillään olevalla budjettikaudella panostetaan selkeästi terveyden edistämiseen. Erikoissairaanhoidon pyritään saamaan mukaan kuntatalkoisiin, mikä vaatii tiiviimpää yhteistyötä sairaanhoitopiirin kanssa.

Vuonna 2002 Kuopiossa on aloitettu laaja Terve-Kuopio Kuopion alueen kehittämissuunnitelma. Ohjelmalla vahvistetaan ennaltaehkäisevää näkökulmaa ja levitetään terveyttä edistäviä hyviä käytäntöjä. Toinen ohjelmakausi käynnistyi vuonna 2007 ja kestää vuoteen 2010. Ohjelmaan liittyen kaupunki on mukana Terve-kunta -verkostossa sekä WHO:n Healthy Cities -verkostossa.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Kunnissa on paljon hyviä käytäntöjä sekä THL:n toiminnan että valtakunnallisen päätöksenteon tueksi. Näitä toivotaan otettavan käyttöön.
- THL:n tuki on tärkeää sekä tiedon tuottamisen että palvelujen kehittämisen näkökulmasta. Tietoa toivotaan olevan saatavilla helposti hyödynnettävässä muodossa. THL:n kouluterveyskysely tuottaa hyvin tietoa kouluikäisistä, mutta tietoa puuttuu erityisesti työikäisten kaupun-



kilaisten hyvinvoinnista, lapsista, lapsiperheistä, nuorista, ikääntyvistä, mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämisestä. Lisäksi puuttuu toimintakykyyn tai koettuun hyvinvointiin liittyviä indikaattoreita

- Tieto tulisi koota kunnilta kohdennetusti ja kootusti, ei useilta tahoilta erilaisilla tietopyynnöillä.
- Yhteistyötä Terve-kunta verkostossa tulisi sovittaa yhteen, jotta välttyttäisiin päällekkäiseltä työltä.
- THL:sta saatava asiantuntija-apu on tärkeää
- THL:illä on myös rooli isojen kaupunkien yhteistyön rakentamisessa. Tähän on tehty avaus FinOhtan kautta. Pyrkimyksenä on saada tutkittua tietoa vaikuttavista toimintamalleista isoissa kaupungeissa. Tikesos hankkeen ja Effican kehittämistyö olisi hyvä yhdistää 10 suurimmassa kunnassa.
- THL:n ja opetushallituksen yhteistyö nähtiin tärkeäksi.
- Esimerkiksi Sosiaaliportti ja hyvät käytännöt mainittiin toimivina THL:n tuottamina työkaluina.

Läsnä

Petteri Paronen, kaupunginjohtaja

Tuomo Meriläinen, sosiaali- ja terveysjohtaja

Matti Pietikäinen, avohoidon johtaja

Jarmo Rautjärvi, sosiaalityönjohtaja

Petri Kervola, ohjelmapäällikkö (Terve Kuopio -ohjelma)

Marjatta Pirskanen, terveydenedistämisen suunnittelija

Laura Hakumäki, suunnittelija (talous- ja strategiapalvelu)

Mari Antikainen, koti- ja laitoshoidonjohtaja

Raija Tajakka, projektipäällikkö (talous- ja strategiapalvelu)

Marina Erhola, ylläjohtaja, THL

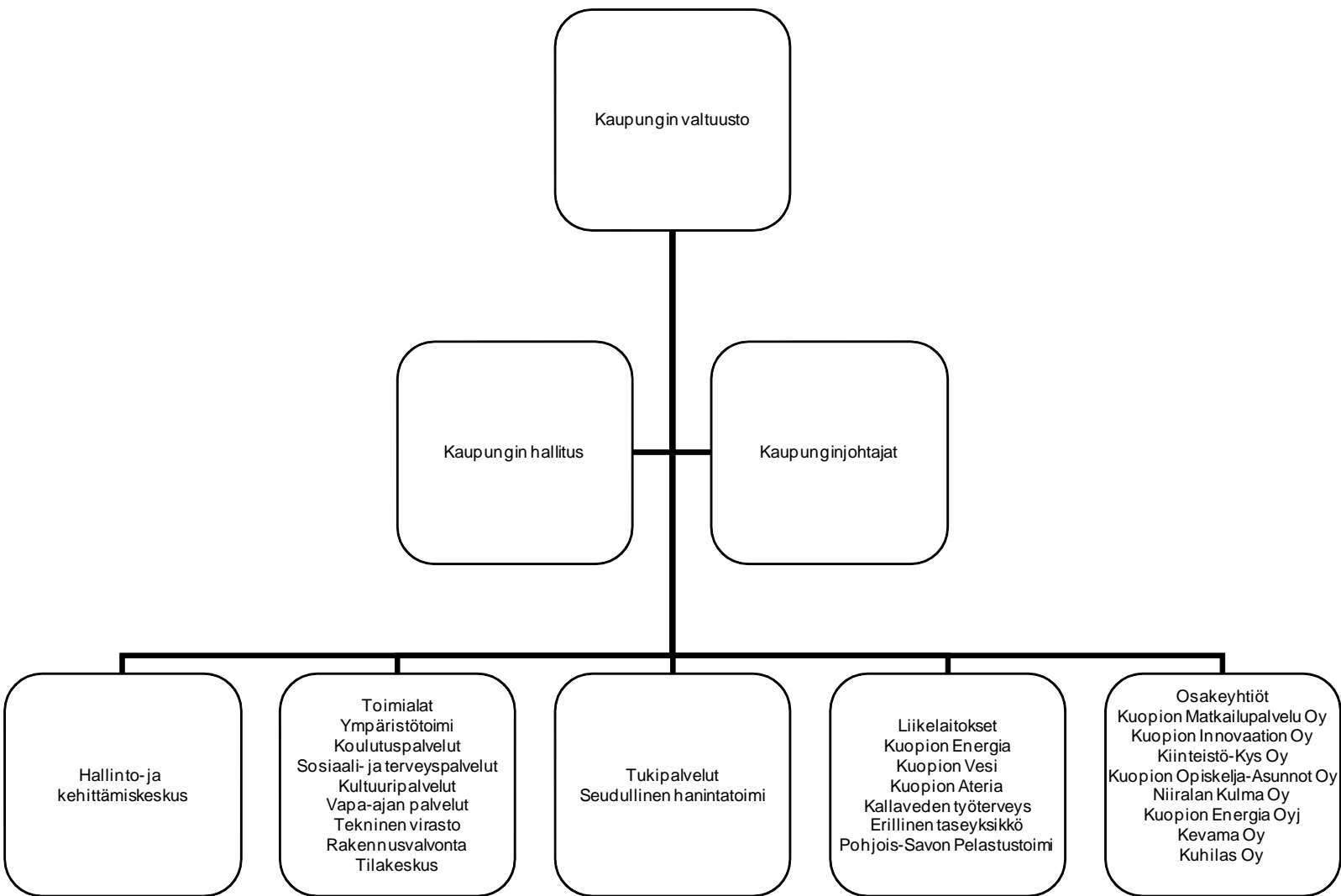
Jouko Lönnqvist, osastojohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut)

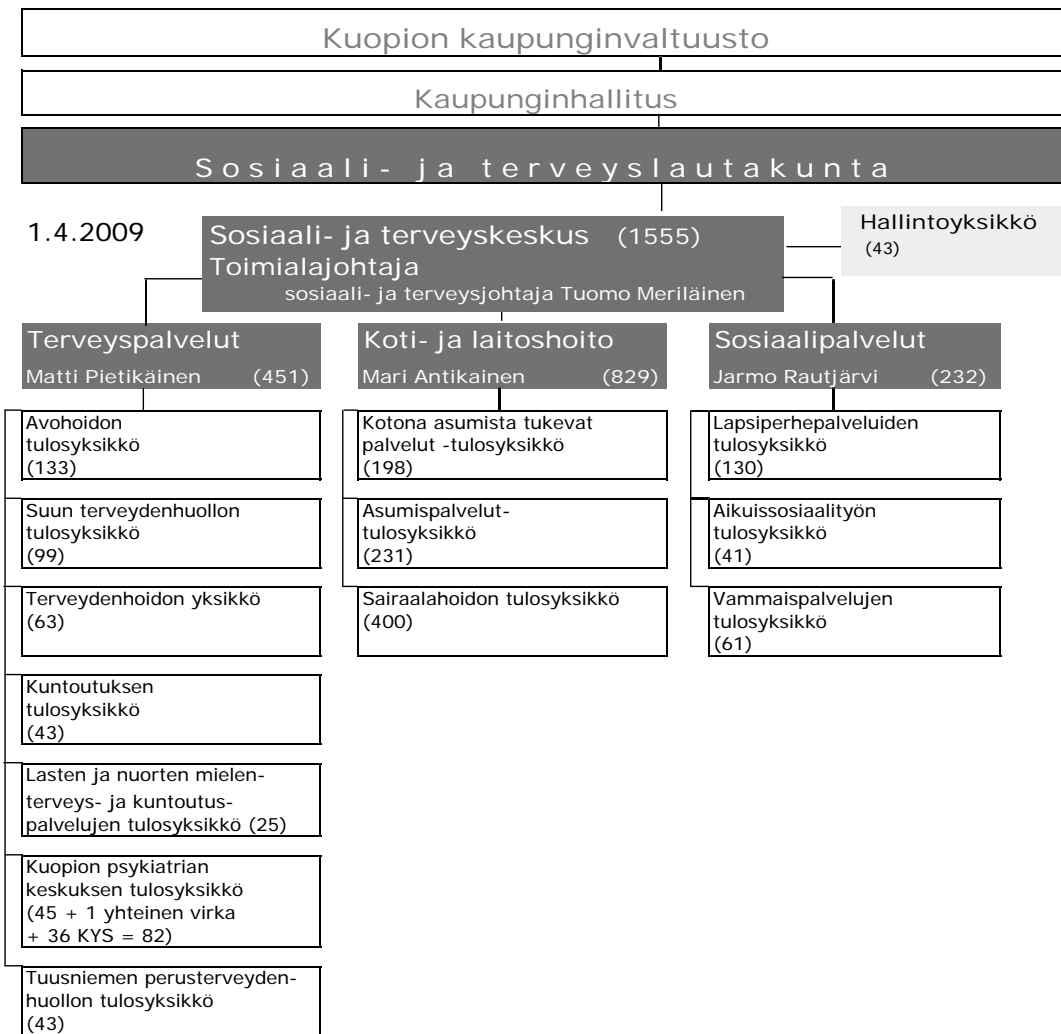
Markku Pekurinen, osastojohtaja (Palvelujärjestelmät)

Päivi Lindberg, yksikön päällikkö (Lasten, nuorten ja perheiden palvelut)

Jaason Haapakoski, yksikön päällikkö (Tietojärjestelmät)

Mirja Karlsson, vastuutiedottaja (Viestintä ja vaikuttaminen)





Lähde: www.kuopio.fi

Joensuu

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Joensuun kaupungissa on nykyisellään reilut 70 000 asukasta. Joensuun ja Outokummun kaupungit sekä Kontiolahden, Liperin, Polvijärven ja Ilomantsin kunnat ovat perustaneet yhteisen seutuhallinnon toteuttamaan sopimusperusteista yhteistyötä. Seutuyhteistyötä harjoittavissa kunnissa on noin 116 000 asukasta.

Nykyisen kaltainen seutuhallinto on Joensuun seudulla toiminut vuodesta 2004 alkaen. Seutuhallinnon aikana ovat Joensuun kaupunkiin yhteistyökunnista liittyneet Kiihtelysvaara vuonna 2005 sekä Eno ja Pyhäselkä vuonna 2009. Vuoden 2005 alusta Joensuun kaupunkiin liittyi myös seutuhallintoon kuulumattomana Tuupovaaran kunta.

Yksi alueen keskeisempiä haasteita on työttömyys (työttömyysaste 15 %). Alueella on viime aikoina ajettu alas monien suurten yritysten toimintaa. Taloudelliset haasteet ovatkin mittavat. Alueen työpaikat ovat suurelta osin Joensuussa ja ympäristökuntien omavaraisuus työllistämisen suhteen on noin 50–60 %. Joensuussa ei ole yrityksiä, joiden tuloksen voisi odottaa paranevan vaikka taloudelliset olosuhteet paranisivatkin. Tämä asettaa varsin tiukat reunaehdot lainanotolle.

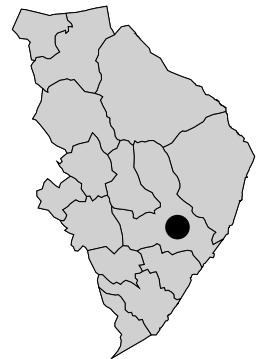
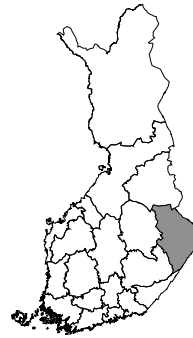
Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Sosiaali- ja terveystoimialan tämän hetken haasteita ovat mm. peruspalvelujen rahoituksen riittävyys, työvoiman riittävyys (erityisesti lääkäritilanne), palvelutuotannon ohjaaminen, lisääntyvät valtionhallinnon kunnille säilyttämät tehtävät (esimerkiksi uuden neuvola-asetuksen toteuttaminen vaatisi 5–6 uutta lääkäriä ja 8 uutta terveydenhoitajaa), keskimääräistä sairaampi väestö ja kansanterveyden edistäminen. Viime vuosien kuntaliitokset tuovat oman lisänsä palveluiden järjestämisen haasteisiin.

Seutuhallinnon yhteistyö on kuitenkin sosiaali- ja terveyssektorilla toimivaa ja konkreettista. Myös yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa toimii hyvin. Alueen kuntien välisen yhteistyön konkreettisena foorumina toimii peruspalvelutyöryhmä, joka kokoontuu noin kerran kuukaudessa. Siellä mm. sovitaan yhteisistä käytännöistä koskien erikoissairaanhoitoa.

Joensuussa on kehitetty lääkärien ja hoitajien työnjakoa. Pitkäaikaisspotilaiden seuranta on siirretty pääosin hoitajien vastuulle. Päihdepalveluiden osalta suurin ongelma on palveluiden hajanaisuus ja avohoidon heikot resurssit. Iso osa palveluista on ostopalveluita, joiden laadusta ei ole varmuutta. Sektorilla tarvittaisiin kokoavia toimenpiteitä ja vahvaa osaamista. Joensuussa on pohdittu myös mielenterveyspalveluiden ja päihdepalveluiden integroimista.

Sosiaalipalveluiden osalta Joensuussa koetaan haasteelliseksi määritetyissä aikarajoissa pysyminen. Sosiaalihuoltolain yleisvelvoite kiireellisten tapausten hoidosta pystytään kyllä täyttämään, mutta sosiaalipalvelujen eri vastuualueilla laissa asetettuja palvelun antamisen aikarajoja on vaikeampi noudattaa. Esimerkiksi toimeentulotuen myöntämisen suhteen on ajoittain hankaluksi pysyä aikarajoissa, vaikka toimeentulotuen käsittelyyn on lisätty työvoimaa. Joensuussa toimeentulotuen asiakasmäärä ja kustannukset ovat nousseet erityisen voimakkaasti



viime vuosina. Sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjauksen ja etuuskäsittelyn välisen työnjaon kehittäminen nähdään tarpeelliseksi.

Myös lastensuojelussa aikarajojen noudattaminen on haasteellisia. Lain velvoitteet ovat lisänneet kirjallisen ja välillisen työn määrää, joka johtaa siihen, että on vähemmän aikaa asiakastyöhön. Joensuussa on suosituksiin nähden kaksinkertainen määrä lapsia suhteessa sosiaalityöntekijöiden määrään.

Vanhustenhuollossa on panostettu kotona asumisen tukemiseen. Vuonna 2007 on perustettu erillinen toimintakokonaisuus "Kotona asumista tukevat palvelut -vastuualue". Ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja kotona asumista tuetaan mm. Seniorineuvonta Ankkurissa ja siihen liittyvissä palvelupisteissä ympäri kuntaa. Omaishoidon tuen taso on korkea, mutta sitä saa suhteellisen pieni osa väestöstä. Vanhustenhuollossa on käytetty ostopalveluita paljon jo jonkin aikaa ja kaupunki on näistä varsin riippuvainen. Ongelmaksi on noussut se, että hinnat ovat alkaneet kohota. Vanhustenhuollon maksupolitiikkaan haluttaisiin Joensuussa joustavuutta.

Keskeisimmät kehitysvammahuollon tulevaisuuden haasteet ovat asumisvalmennus, palveluohjauksen kehittäminen, laitoshoidon hajauttaminen, itsenäistyvien nuorten palvelutarpeisiin vastaaminen, avotyötoiminnan ja tuetun työn kehittäminen, kotona asumisen tukeminen, perhehoidon turvaaminen ja kunnan omien kehitysvammaisten palvelujen tuotteistaminen.

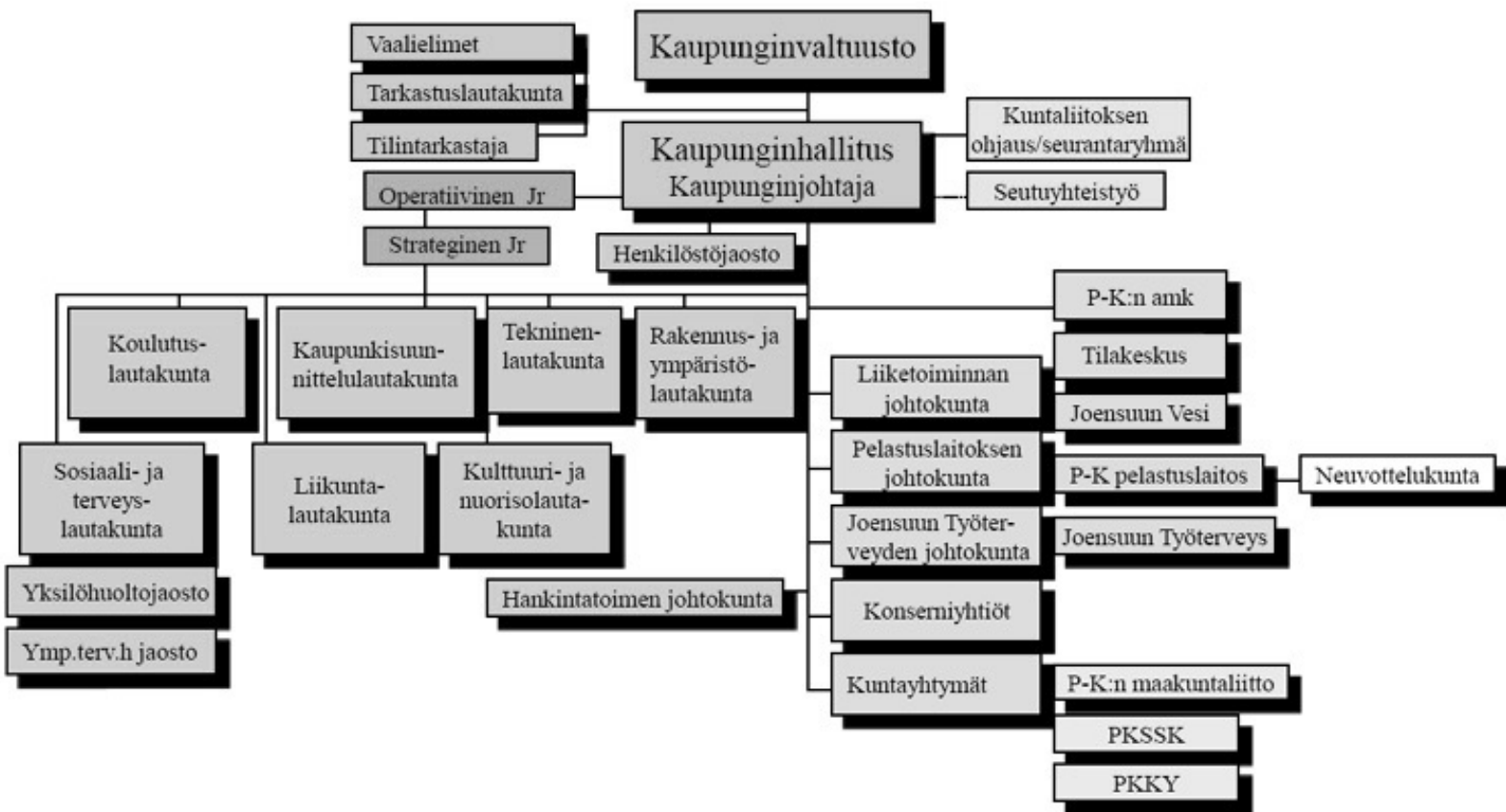
Odotukset ja toiveet THL:lle

- Valtionhallinnossa tulisi yhdistää kuntien taloudellinen ohjaus ja informaatio-ohjaus
- Valtionhallinnon antamien suositusten roolia tulisi täsmentää (erityisesti niiden sitovuus)
- Tutkimustiedon käytettävyyttä tulisi kehittää. Kunnissa ei ole resursseja käydä läpi kaikkia tehtyjä tutkimuksia ja moni hyvä tutkimustieto jää käyttämättä. Tarvitaan enemmän tutkimustiedon jalostamista päätöksenteon tarpeita vastaavaksi ja lanseeraustyötä kentällä (esimerkiksi seminaareja ja muita tilaisuuksia).
- Sotkanet indikaattoripankki koettiin tärkeäksi palveluksi.
- Viestinnässä sähköistä uutiskirjettä pidettiin hyvänä, kunhan jakelu on kattava ja oikein suunnattu. Epätietoisuutta oli siitä, miten jakelulistalle pääsee.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksessa pohditaan professuurin perustamista. Yhteistyö THL:n kanssa?
- Hallintorakenteet kaipaavat uusia ratkaisuja tilaaja-tuottaja- ja elämäntarpeiden ”ääri-muotojen” vaihtoehtoiksi.
- THL:n tehtävä tukea kuntia palvelujärjestelmän uudistuksessa kaippaa myös vuorovaikutteista keskustelua verkkotiedon, raporttien ym. lisäksi.

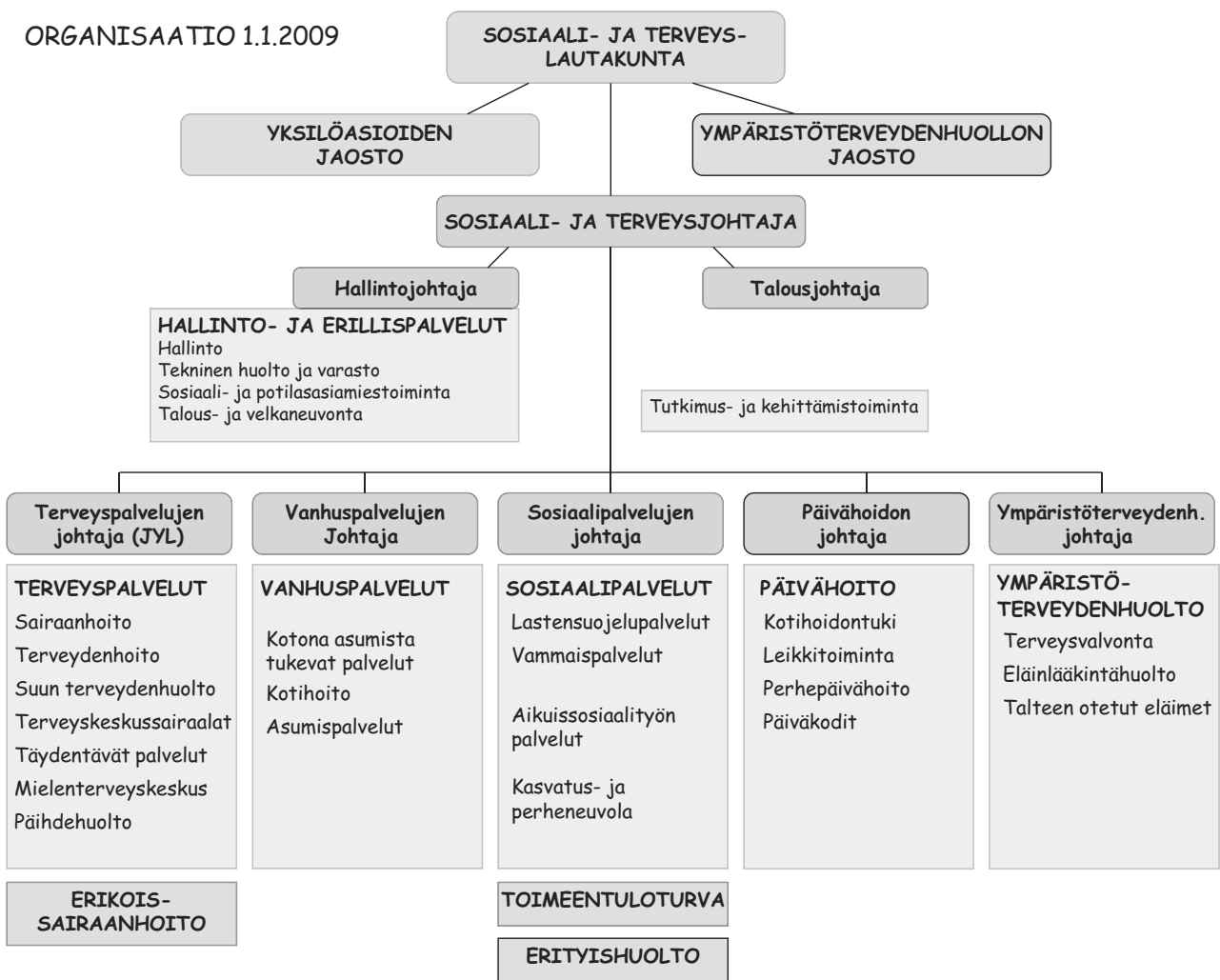
Läsnä

Juhani Meriläinen, kaupunginjohtaja
 Pekka Kuosmanen, sosiaali- ja terveysjohtaja
 Marjo Lavikainen, sosiaalipalveluiden johtaja
 Kati Poutanen, vanhuspalveluiden johtaja
 Simo Ansio, päivähoidonjohtaja
 Anne Karttunen, johtava ylilääkäri
 Matti Tohkanen, talousjohtaja
 Liisa Karikko, ylihoitaja, avoterveydenhuolto
 Annamari Savela, kehittämisspäällikkö
 Marina Erhola, ylijohdaja, THL
 Jouko Lönnqvist, osastajohtaja, Mielen terveys ja päihdepalvelut
 Markku Pekurinen, osastajohtaja, Palvelujärjestelmät
 Anneli Pouta, osastajohtaja, Elämänvaihe ja palvelut
 Päivi Hämäläinen, osastajohtaja, Tieto-osasto
 Elina Siltala, tiedottaja, päivittäisviestintäyksikkö

Joensuu konsernin organisaatio 2009



Lähde: www.jns.fi



Oulu

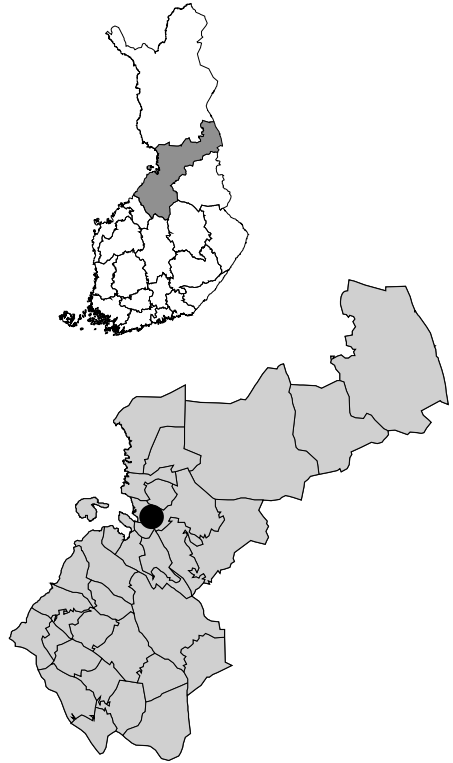
Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Oulun sosiaali- ja terveystoimi toimii tilaaja- ja tuottajamallin mukaisesti. Tilaajaa edustaa lautakunta ja viranhaltijoista koostuva tilaajatiimi asiantuntijoineen. Palvelutuotannon johtokunta vastaa kaupungin omien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta. Johtokunnan alaisuudessa toimivat palvelutuotannon johtajat ja valtaosa sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöstä. Sosiaali- ja terveyslautakunnan esittelijöinä toimivat sosiaali- ja terveystoimen johtaja ja neljä tilaajaohjajaa sekä hallinto- ja talouspäällikkö. Johtokunnassa asioita esittelevät palvelutuotantojohtaja ja kuusi palvelujohtajaa sekä hallinto- ja talousjohtaja. Sosiaali- ja terveyspalvelun tuotannossa työskentelee noin 3 400 työntekijää, mikä on noin puolet koko Oulun kaupungin henkilöstöstä. Sosiaali- ja terveystoimen osuus Oulun kaupungin kokonaisbudjetista on noin puolet. Tilaaja- ja tuottajamallin mukaisen organisaation keskinäisten sopimusten yhteissumma on noin 165 miljoonaa euroa.

Ydinkunta-palvelukuntamalli (ypk) on oululainen sovellus tilaaja-tuottajamallista. Mallissa painotetaan kaupungin oman toiminnan kilpailukykyisyyttä. Ypk-mallin avulla palvelut voidaan tuottaa edullisemmalla, tehokkaammalla ja kilpailukykyisemmällä organisaatiolla. Kunta järjestää tarjouskilpailun tarkasti määrittelemistään palveluista ja valitsee edullisimman, laadukkaimman tai muun kriteerin perusteella parhaan palveluntuottajan, joka voi olla oma tuotantoyksikkö, liikelaitos, kuntayhtymä, yksityinen palveluntuottaja tai kolmas sektori. Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä koordinoi mallin käyttöönottoa toimialalla lautakunnan tekemän päätöksen mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimessa nimetyt kuusi työryhmää linjaavat mallin käyttöönottoa, ja tulokset toteuttavat mallin käyttöönottoa käytännön tasolla. Tavoitteena on oman palvelutuotannon kehittäminen, ydintoimintaan ja -osaamiseen keskittyminen, palvelujen kustannustehokkuuden lisääminen, palvelutuotannon joustavuuden ja laadun parantaminen, kilpailuttamisen hyödyntäminen ja valintamahdollisuuksien lisääminen asiakkaille.

Oulun seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden TITUS-hanke

TITUS -hankkeessa on kehitetty Oulun seudun palvelustrategia 2013:n mukaisesti, seudun kunnille (Hailuoto, Haukipudas, Kempele, Kiiminki, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulu, Oulunsalo ja Tyrnävä) uusi seudullinen sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminta-malli vuosien 2006 – 2008 aikana. Hankkeen tavoitteena on ollut edistää seudun asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä turvata laadukkaiden ja kustannustehokkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus kuntarajoista riippumatta. Hankkeen nimi TITUS tulee valitusta viitekehiksestä: tilaaja-tuottajamalli seudullisena toimintatapana. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa (1.1.2006 - 31.5.2007) valmistettiin Oulun seudun sosiaali- ja terveydenhuollon nykytila-analyysi ja palvelu-tarvekartoitus. Hankkeen toinen vaihe (1.6.2007-31.12.2008) integroitiin 1.9.2007 lähtien osaksi PARAS-hankkeen mukaista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue selvitystyötä. Hankkeen toisessa vaiheessa on ollut mukana Oulun seudun kuntien lisäksi Yli-Iin kunta. Sosiaali- ja ter-



veydenhuollon yhteistoiminta-alueen suunnittelun pohjana on vastuukuntamalli, jossa Oulun kaupunki toimii vastuukuntana.

Oulussa tilaaja-tuottajamallia pidetään hyvänä ja toimivana. Se on ohjausväline omaan palvelutuotantoon, siinä on riittävästi päätöksentekomahdollisuuksia ja valtaa sekä tilaajan rooli on vahva (osaamisen ja tiedon asymmetria). Tilaaja omistaa kiinteistöt ja infran esim. atk-järjestelmät. Kaikki palvelut ovat aidosti tuotteistettu (kaikki myös sähköisenä ilmaistuna). Kustannuslaskenta on tarkka ja tuotepohjainen. Tulevaisuudessa pyritään kokonaisvaltaisiin sopimuksiin, jotka ohjaavat asiakaslähtöiseen kustannustehokkaaseen palvelutuotantoon sekä asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin ja ne ovat palvelun tuottajille aitoja kannustimia.

Yhteistyö ja kehittämistoiveet THL:lle

- Keskustelussa nousi esiin mm. perusterveydenhuollon organisointiin oleellisesti liittyvät työ-terveyspalvelut. Järjestämistavasta riippuen suuri osa aikuisväestöstä saa terveyspalvelunsa muualta kuin perusterveydenhuollosta.
- Nostettiin esiin myös toisilta oppiminen ja vertaiskehittäminen - tulevaisuudessa tähän pitäisi panostaa entistä enemmän (esim. innokylä ja hyvät käytännöt).
- Toivetta on myös ennakkointiin ja kuntien äänen parempaan kuunteluun lakivalmisteluissa (mm. Terveystieteilaki).
- Asiakastytyväisyyden mittaamiseen toivotaan valtakunnallista vertailupohjaa. Oulussa on sähköinen palautejärjestelmä ja se toimii hyvin mutta vertailutieto puuttuu.
- Toivotaan painotusta perusterveydenhuoltoon. Esim. Finohtan fokus ei ole perusterveydenhuollossa ja toiveita myös erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon ketjujen kustannus- ja vaikuttavuusselvityksiin.
- THL:n Lasten ja nuorten osaamisen tulo Ouluun on erinomainen asia ja toivotaan yhdessä tekemistä, mm. seudullinen lastensuojelusuunnitelmayhteistyö, TerveSuomi -portaali, Varttua -hanke ja lastensuojelukäsikirjat- kokonaisuus
- THL:sta toivotaan tietoa mm. ajantasaisten www-sivujen ja henkilöhtaisten kontaktien kautta. Ja tieto toivotaan saatavan "yhden luokun periaatteella".

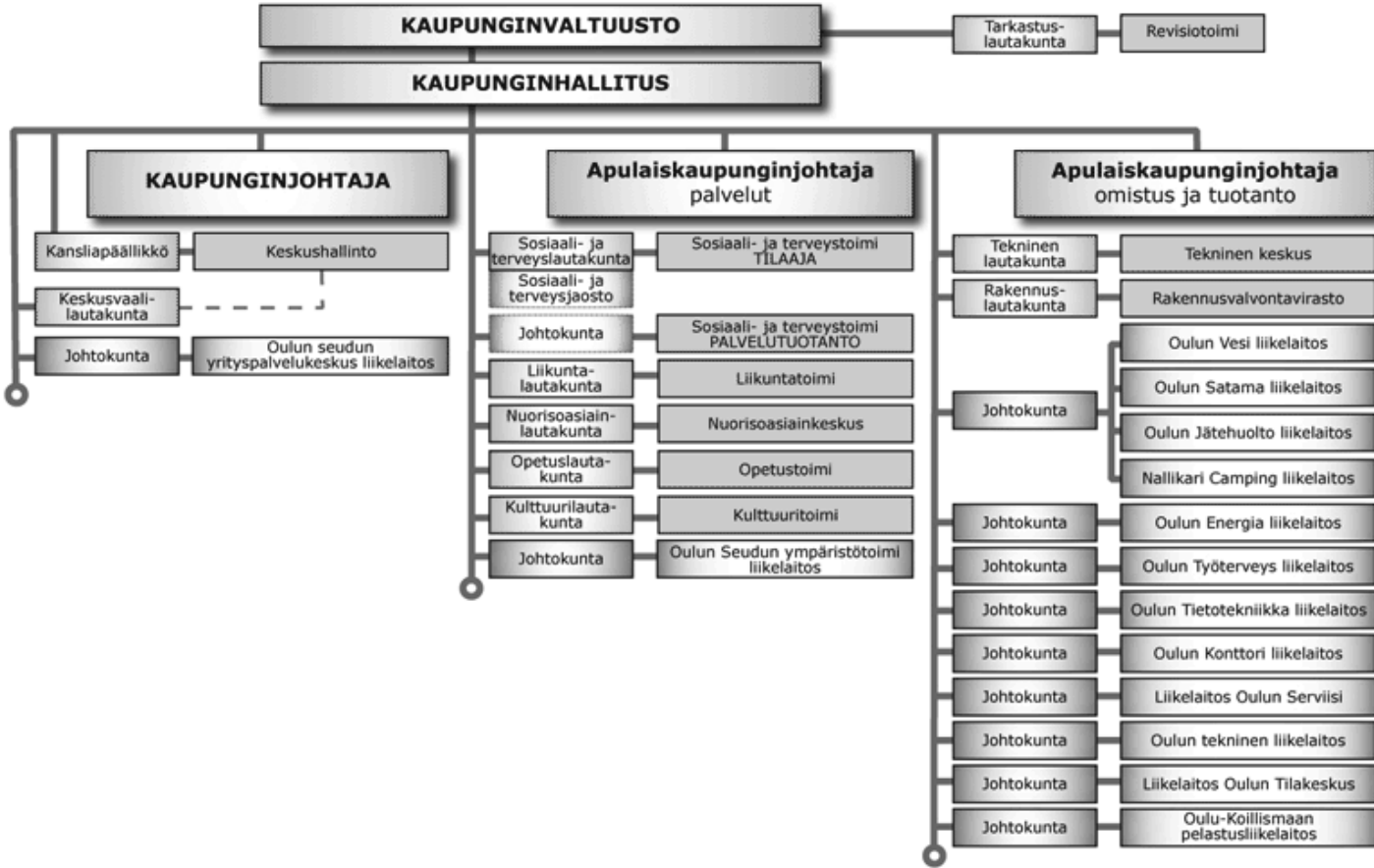
Läsnä

Apulaiskaupunginjohtaja Sinikka Salo
 Sosiaali- ja terveystieteiden pj. Mikko Raudaskoski
 Sosiaali- ja terveystoimen johtaja Jari Parkkonen
 Sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotantojohtaja Riitta Erola
 Terveystieteiden johtaja Keijo Koski
 Seutusunnittelija Sonja Manssila, Oulun seutu
 Projektijohtaja Salla Korhonen/TUKEVA –hanke
 KASTE-suunnittelija Susanna Helavirta
 Johtaja Ilkka Winblad, Oulun yliopisto/FinnTelemedicum
 Markku Pekurinen, osastojohtaja (Palvelujärjestelmät), THL
 Anneli Pouta, osastojohtaja (Elämänvaihe ja palvelut)
 Kristian Wahlbeck, tutkimusprofessori (Mielen terveysongelmat ja päihdepalvelut)
 Ritva Teräväinen, kehittämisspäällikkö (Sosiaali- ja terveyspalvelut)
 Päivi Hämäläinen, osastojohtaja (Tieto)
 Päivi Väyrynen, osastojohtaja (Viestintä ja vaikuttaminen)



OULUN KAUPUNGIN HALLINNOLLINEN ORGANISAATIO 1.1.2009
kaupunginjohtajan ja apulaiskaupunginjohtajan vastuualueittain

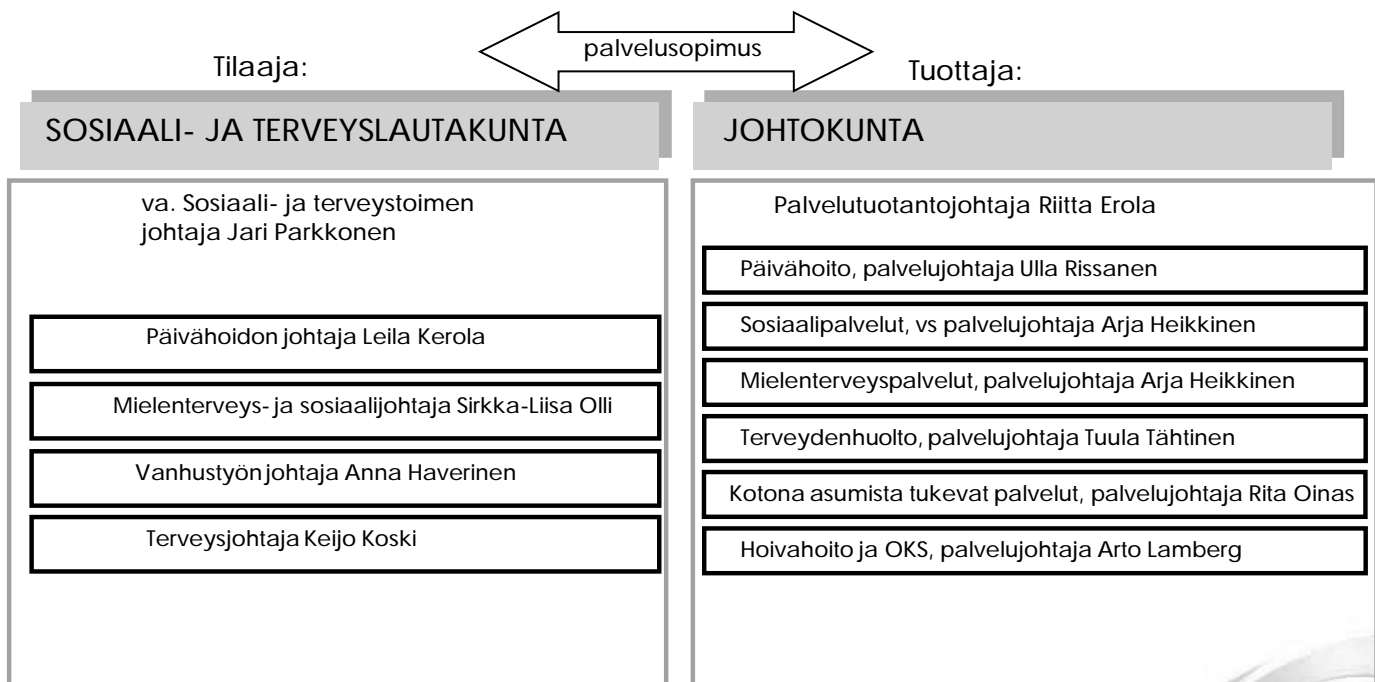
Lähde: www.oulu.fi





Lähde: www oulu.fi

Sosiaali- ja terveystoimi



Kainuun maakunta

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Kainuun maakunta perustettiin hallintokokeiluna vuoden 2005 alussa. Siihen kuuluu Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Vaala ja Suomussalmi. Maakunta järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Maakunta vastaa myös nuorten ja aikuisten ammatillisesta koulutuksesta sekä lukiokoulutuksesta. Vaalan kunnan osalta maakunta vastaa vain alueidenkäyttö- ja hanketoimialaan sekä aluekehitykseen liittyvistä asioista. Asukkaita maakunnassa on noin 84 000. Nyt maakuntakokeilu on puolivälissä ja jatkuu vuoden 2012 loppuun.

Maakuntatasolla menojen kasvu on puolitettu neljän ensimmäisen toimintavuoden aikana. Tulo-osuusmallin mukaisesti maakunta saa tietyn prosenttiosuuden (nykyisellään 60,6%) kuntien laskennallisesta verorahoituksesta (sisältäen myös valtionosuuden). Rahoitusmallia tullaan lähitulevaisuudessa arvioimaan.

Kainuussa nähdään valtionosuusjärjestelmän hidastavan kuntien yhdistymistä. Kainuussa on arvioitu, että Kainuun maakunta menettäisi valtionosuuksia noin 20 miljoonaa euroa mikäli yhdistyisi yhdeksi kunnaksi.

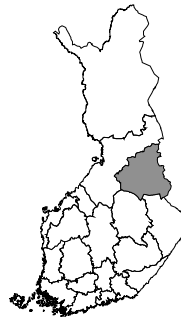
Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Maakuntamalli on yhdistänyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon järjestämisen. Tämä on luonnollisesti mahdollistanut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten raja-aitojen madaltamisen. Maakunnan perustaminen on avannut laajemminkin ovet uudistuksille ja uudelleen järjestelyille. Toimintojen yhdistäminen yhteen organisaatioon yksinkertaistaa uudistusten läpiviemistä. Maakunnallinen järjestäminen on myös yhdenmukaistanut palveluita alueella, mm. asiakasmaksujen suhteen.

Kainuun kokemusten mukaan maakunnallinen malli mahdollistaa selvästi paremman strategisen suunnittelun. Koko toimialaa voidaan tarkastella kokonaisuutena ja kehittää sitä pitkäjänteisesti. Tukipalvelut on mahdollista keskittää ja karsia päällekkäisiä toimintoja. Maakuntamallin myötä myös lääkärien rekrytointi on helpottunut, vaikka pula lääkäreistä ei olekaan kokonaan poistunut. Maakuntamallin tyyppisessä organisaatiossa voidaan aiempaa helpommin rakentaa erikoistumispolkua lääkäreille (saman työnantajan sisällä).

Vuoden 2009 asiakaspalautekyselyn mukaan asiakkaiden kokemus palveluiden laatu on pääosin hyvä ja tulokset paremmat kuin vuonna 2007. Palveluita on pyritty suuntamaan avo-ohoitopainotteisemmiksi. Kainuun väestön terveydentilassa näyttää olevan tapahtumassa nyt ensimmäisen kerran vuosikymmeniin muutos parempaan suuntaan.

Kainuussa on paneuduttu terveydenhuollon puhelinpäivystyksen kehittämiseen. Kainuussa puhelinpäivystyksen kautta on tavoitettavissa kokenut sairaanhoitoja ympärivuorokauden. Iso osa soittajista on saanut riittävän avun puhelinneuvonnan kautta, ilman että tarvitsee hakeutua



vastaanottopalveluiden piiriin. Palveluun ollaan oltu tyytyväisiä. Onnistuminen perustuu nimenomaan siihen, että puhelinpäivystyksessä työskentelee riittävän kokeneita hoitajia.

Kainuussa on koettu tarpeelliseksi uudistaa sairaankuljetuksen järjestäminen. Nykyisellään palveluita tuottaa useat yksityiset yritykset, joiden laatua ja kustannuksia on vaikea valvoa. Parempi tapa olisi tuottaa palvelut itse. RAI järjestelmä on käytössä koko Kainuussa ja siitä on hyvät kokemukset. Järjestelmä mahdollistaa hoivan tarpeen ja toiminnan tuloksien arvioinnin yhdenmukaisin perustein.

Odotukset ja toiveet THL:lle

- Laitokselta odotetaan enemmän järjestelmätutkimusta erityisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon suhteesta, yksityissektorin roolista ja erilaisista esitetyistä uusista järjestelmän kehittämislinjauksista.
- THL:ssa tulisi olla laajempaa palvelujärjestelmän tutkimusta yksittäisten asioiden tutkimuksen rinnalla.
- THL:sta tulee tietoa useiden eri kanavien kautta. Tässä auttaisi jos tietoa olisi koottu yhteen kanavaan. Esimerkiksi uutiskirjeeseen, jossa pääotsikoista on linkit tarkempiin artikkeleihin. Sähköposti on hyvä väline tiedotukselle.

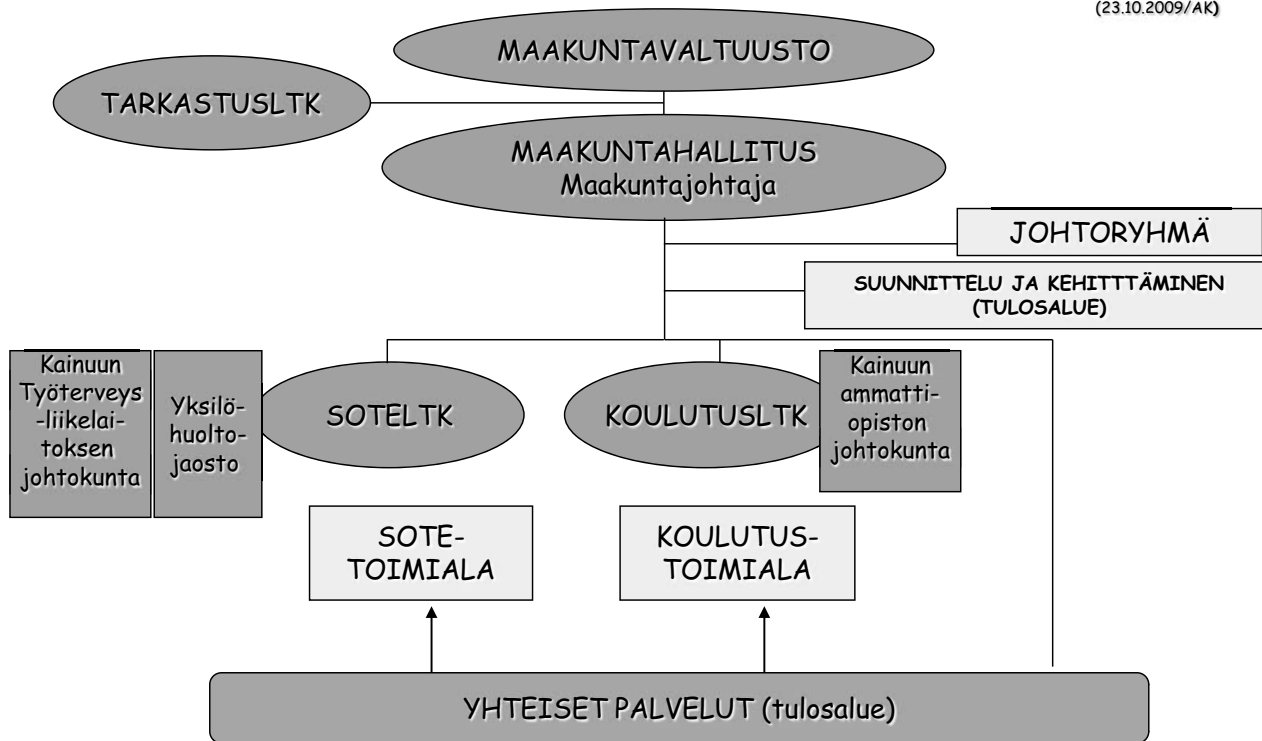
Läsnä

Tuomo Pääkkönen, sosiaali- ja terveysjohtaja
Eija Tolonen, vanhuspalvelujohtaja
Helena Ylävaara, perhepalvelujohtaja
Esa Ahonen, hallintoylilääkäri
Asta Komulainen, vastuualuepäällikkö/vastaanottotoiminta
Marita Pikkarainen, kehittämisspäällikkö
Annikki Aitoaho, terveyden edistämisen suunnittelija
Marina Erhola, ylijohtaja, THL
Markku Pekurinen, osastojohtaja (Palvelujärjestelmät)
Anneli Pouta, osastojohtaja (Elämänvaihe ja palvelut)
Veijo Nevalainen, ylilääkäri (Mielenterveys ja päihteet)
Päivi Väyrynen, osastojohtaja (Viestintä ja vaikuttaminen)
Matti Mäkelä, yksikön päällikkö (Tietorakenteet ja luokitukset)



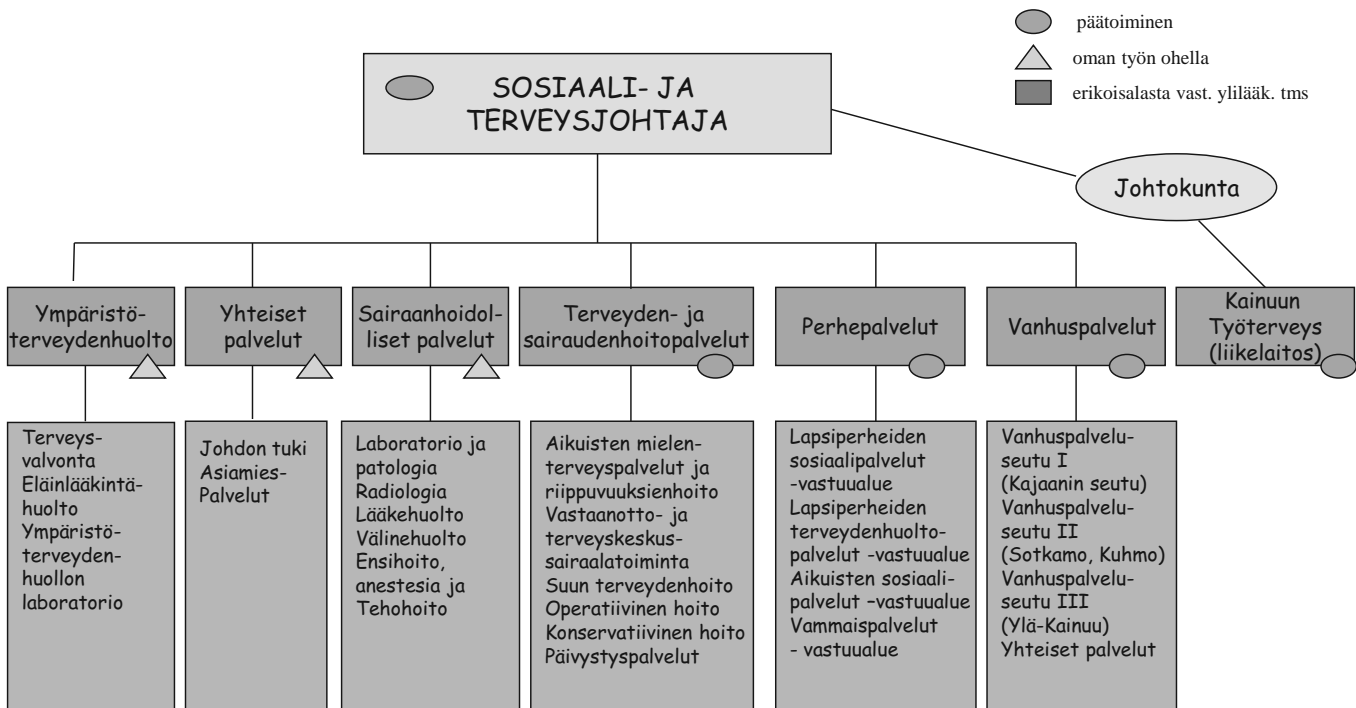
KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄN ORGANISAATIO

(23.10.2009/AK)



Lähde: www.kainuu.fi

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA



Lähde: Kainuun maakunta

Kemi

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Kemin kaupunki täyttää tänä vuonna 140 vuotta. Asukkaita Kemissä on noin 23 000 ja tällä hetkellä asukasluku pysyy varsin vakaana. Kaupunki on selkeästi teollisuuskaupunki, jossa on kuitenkin myös vahva kulttuuripainotus. Kaupunki sijaitsee raaka-aineiden ja vesiyhteyksien keskellä. Kaupungissa on varsin hyvä asuntotilanne, joka vetää erityisesti nuoria.

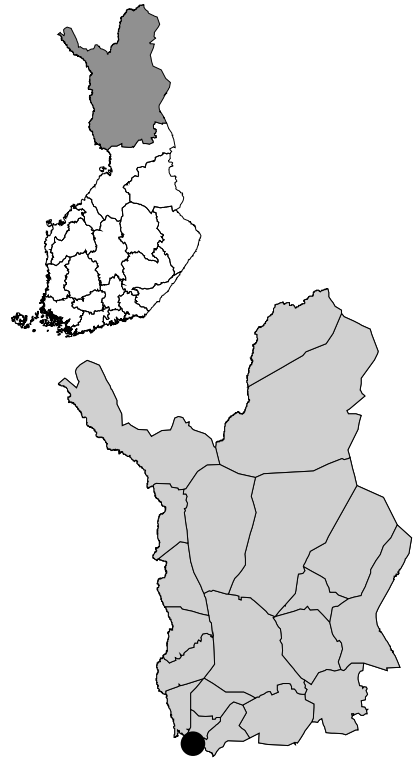
Kemi on virallisesti kriisikunta. Vuosi sitten kaupungille tehtiin selviytymissuunnitelma, jolta lama vei kuitenkin pohjan pois kun verotulot ovat laskeneet merkittävästi. Suurin osa asukkaista pärjää hyvin. Kuitenkin väestön sairastavuus on poikkeuksellisen suurta. Lisäksi työttömyysprosentti on varsin korkea (16 %), tosin se on edelleenkin huomattavasti alhaisempi kuin edellisen laman aikana. Tästä huolimatta kaupungin tulevaisuudennäkymät ovat toiveikkaita. Lapissa on käynnistymässä suuria hankkeita ja tulossa on merkittäviä investointeja (kaivos-, liikenne-, ydinvoima- ja matkailuhankkeita).

Kemissä toivotaan tiiviimpää alueellista yhteistyötä (mm. kuntaliitosten, sairaanhoitopiirin kehittämisen tai sosiaali- ja terveystieteiden muodostamisen kautta). Sosiaali- ja terveystieteiden mahdollisuutta on alueella selvitetty ja sitä on suositeltu. Yritys piirin muodostamiseksi kuitenkin kaatui, kun Tornio ei ollut halukas ottamaan siihen mukaan sosiaalipalveluita. Nyt asiassa odotetaan mahdollista lakiuudistusta. Kemissä tullaan ilmeisesti ehdottamaan selvitysmiehen asettamista kartoittamaan kuntaliitoksen mahdollisuutta. Kemille luontainen asiointisuunta ja yhteistyöpartneri on Oulu. Kuntayhtymät sen sijaan koetaan Kemissä ongelmallisiksi, koska tällöin vaikutusmahdollisuudet merkittävään osaan kaupungin kokonaisbudjetista heikkenisivät.

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Kemissä Sosiaali- ja terveystoimen palvelut ovat olleet yhdistettynä jo 1990-luvulta lähtien. Varhaiskasvatuksen palvelut on sijoitettu sivistystoimeen. Kemin suurimmat sosiaali- ja terveydenhuollon haasteet ovat suhteellisen korkea sairastavuus ja syrjäytymisen ehkäisy. Kemi on mukana useissa sosiaali- ja terveystoimen kehittämissä hankkeissa ja sillä on menossa myös omia kehittämissä hankkeita (mm. koskien avosairaanhoitoa ja vanhustenhuoltoa).

Taloudellinen taantuma ei juuri näy julkisten palvelujen tuottamisessa. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa toiminta jatkuu entisellään. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat tänä vuonna 24 miljoonaa euroa ja ne ylittävät budjetin 15 prosentilla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinta ei kovin hyvin toimi ja kemiläisiä hoidetaan väärissä paikoissa. Omat panostukset perusterveydenhuoltoon eivät ole näkyneet erikoissairaanhoidon kustannusten hallinnassa. Kuntaliiton tekemien keskisuurten kaupunkien kustannusvertailussa näkyy, että Kemin palveluissa painottuu tarpeettomasti erikoissairaanhoito. Sen sijaan vanhustenhuollon kustannukset ovat vertailussa alle keskiarvon.



Lapissa on noin 183 000 asukasta ja kaksi sairaanhoitopiiriä. Kemi kuuluu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin, jonka väestöpohja on hiukan alle 60 000 asukasta ja työntekijöitä on noin tuhat (nousnut parissa vuodessa kahdella sadalla). Sairaanhoitopiirien yhdistämiselle olisi ha- lukkuutta, mutta myös vastustusta.

Kemissä terveydenhuollon päivystys hoidetaan yhteispäivystyksenä ja päivystyspalveluita käytetään paljon. Lääkäritilanne on ollut aika huono, ja vasta tänä syksynä on saatu kaikki teh- tävät täytettyä (joko itse palkkaamalla tai ostopalveluna).

Kemi on mukana Sitran käynnistämässä Maisema-hankkeessa. Sen yhteydessä tehtyjen ana- lyysien pohjalta on arvioitu Kemissä säästävän 7 miljoonaa euroa, mikäli toiminta olisi hankkeessa mukana olevista kunnista edullisimman mukaista (kun otetaan huomioon sairastavuus).

Kaupungin haasteena on korkea sairastavuus (Kelan sairastuvuusindeksi on 134). Tähän liittyen on juuri käynnistymässä yhteistyöprojekti, jossa analysoidaan ja pohditaan sitä, miten sairastavuuteen voitaisiin vaikuttaa ennalta ehkäisevästi. Projektissa ovat mukana mm. ammat- tikorkeakoulu ja Oulun yliopisto. Kemissä on arveltu korkean sairastavuusindeksin osittain selittyvän sillä, että teollisuuslaitosten sairaskassojen palvelut ovat olleet hyviä ja tehokkaita.

Erityistä huomiota on kiinnitetty lapsiin ja nuoriin kohdistuviin sosiaalihuollon palveluihin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on korkeahko. Koulupudokkaiisiin pyritään kiin- nittämään erityistä huomiota ja heitä yritetään saada heti palveluiden piiriin koulun, sosiaalityön ja etsivän nuorisotyön avulla. Myös vanhustyön kehittäminen, palvelutarpeeseen vastaaminen ja palvelutarpeen synnyn ennalta ehkäisy ovat keskeisellä sijalla kaupungin toiminnassa. Tällä hetkellä kotihoidon piirissä on yli 75 -vuotiaita aika alhainen määrä. Laitoshoidon ja palvelu- asumisen suhteen ollaan lähellä suosituksia.

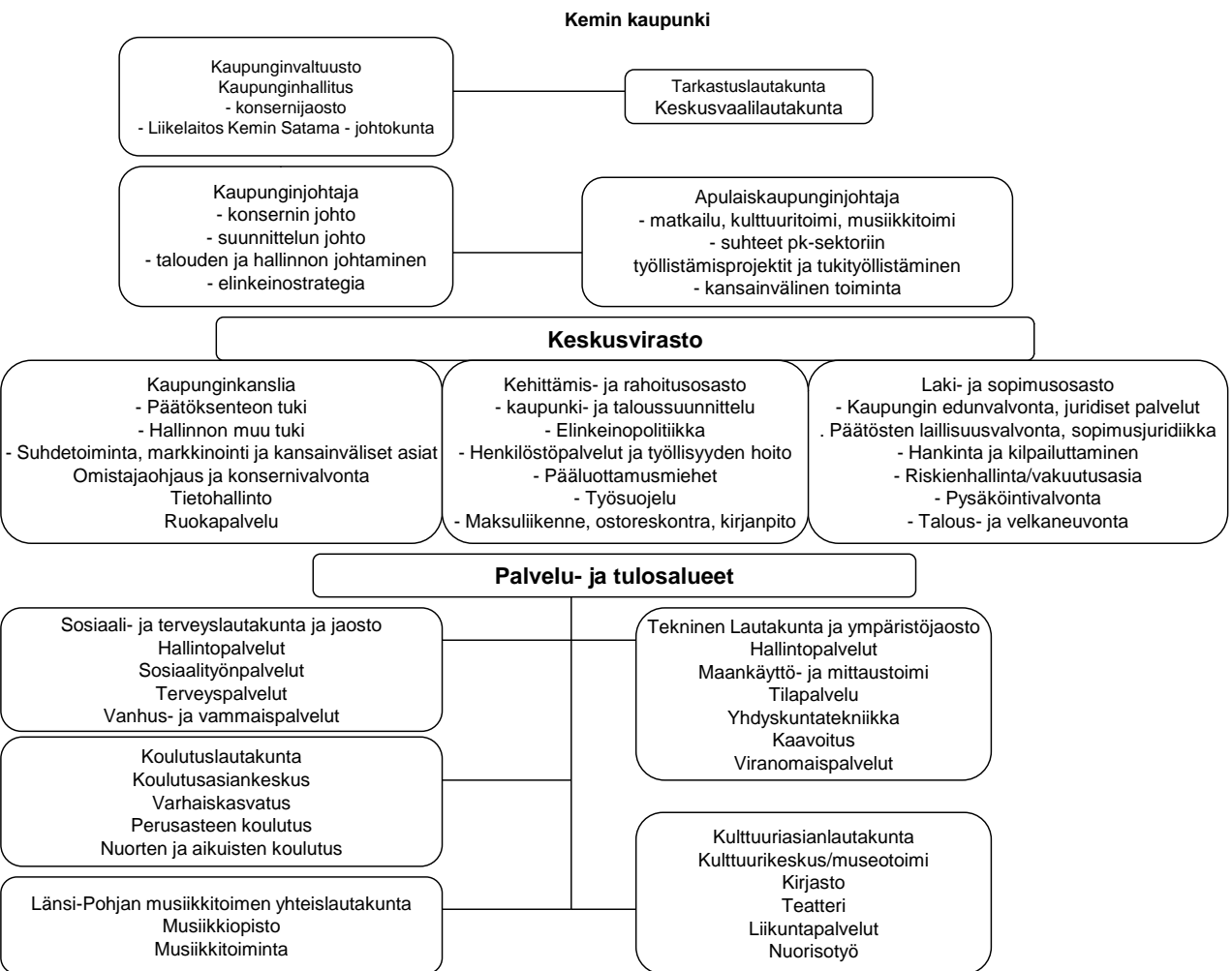
Merkittävä lapsiperheitä tukeva päätös tehtiin tänä vuonna kaupungin 140 -vuotisjuhlien yhteydessä: jos perheellä on useampi kuin yksi lapsi päivähoitossa, maksaa perhe ainoastaan nuorimman lapsen päivähoitomaksun ja sisarusten hoito on maksutonta. Muutos tuli voimaan lokakuun alusta ja se on suora tulosiirto lapsiperheille. Päätöksen taustalla on halu tukea lapsi- perheitä ja vahvistaa kaupungin imagoa.

Odotukset ja toiveet THL:lle

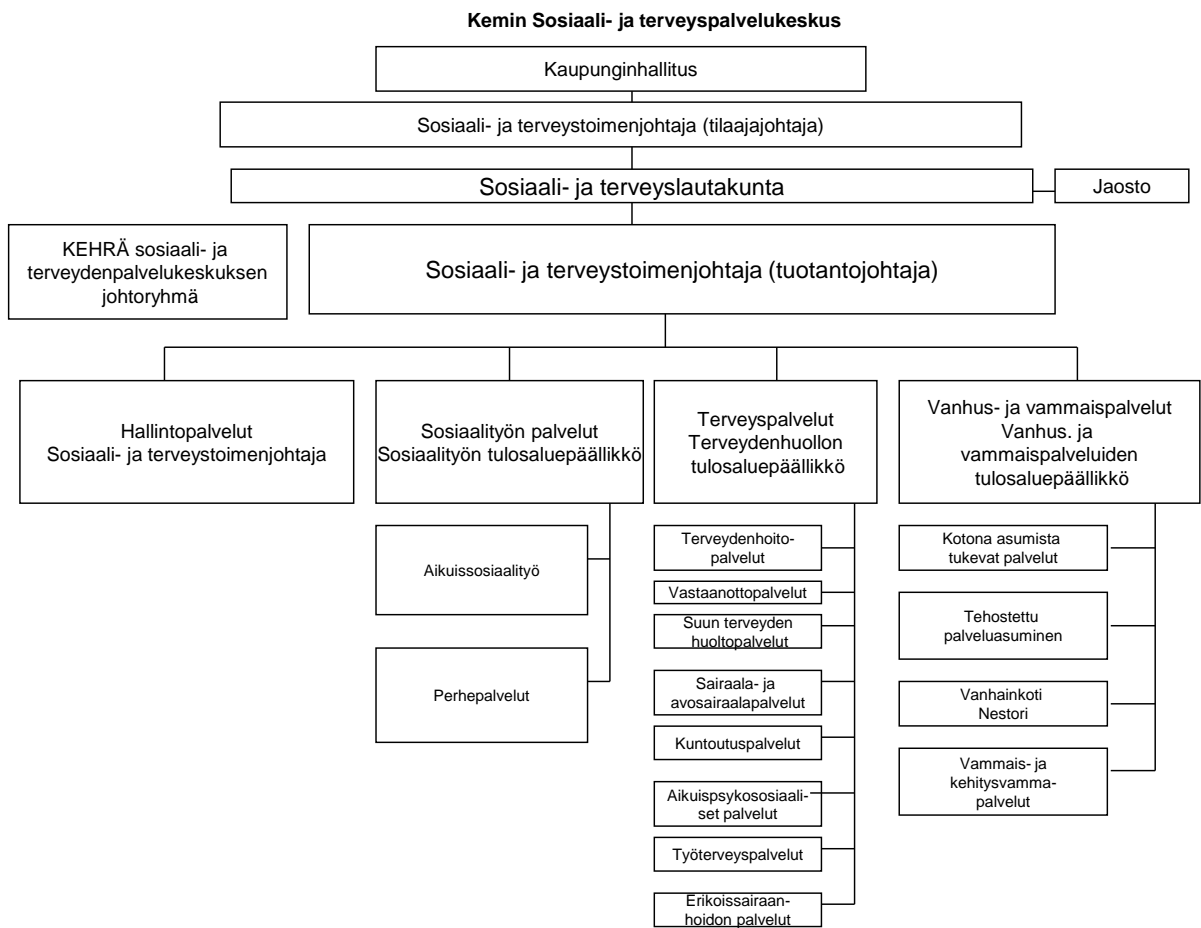
- THL:lta toivotaan apua sosiaali- ja terveydenhuollon taloussuunnitteluun ja toimintavaihto- ehtojen taloudellisen vertailuun. Toivotaan myös tietoa mahdollisuuksista vaikuttaa siihen, että ihmiset jaksaisivat paremmin töissä. Lisäksi toivotaan lisää kuntatason vertailutietoa.
- Yhteistyötä THL:n kanssa toivotaan mm. sairastavuuden selvittämisessä ja verkossa toimivien terveyskeskuspalveluiden ja neuvonnan kehittämisessä.
- THL:n alueyksikön todettiin sopivan hyvin Kemiin.
- Influenssaviestintä on ollut hyvää, nopeaa ja asiantuntevaa. Sähköpostin kautta on saatu tuoreet tiedot.
- Sähköinen uutiskirje pidetään hyvänä, erityisesti siihen sisältyvät linkit ovat hyödyllisiä. Myös verkkosivuihin ja tiedotteisiin oltiin tyytyväisiä.
- Paljon käytettyjä THL:n palveluita ovat mm. toimeentulotukitilastot, sosiaaliportti, Sotkanet ja muut tilastoraportit

Läsnä

Ossi Repo, kaupunginjohtaja
 Jukka Vilen, kansliajohtaja
 Liisa Niiranen, sosiaali- ja terveystoimenjohtaja
 Arto Alajärvi, sosiaalityönjohtaja
 Viena Hakso, osastonhoitaja/koordinaattori
 Mari Kärkkäinen, vanhustyön ylläpitäjä



Anne Jokelainen, vs. vanhus- ja vammaispalvelujohtaja
 Marina Erhola, ylläjohtaja, THL
 Jouko Lönnqvist, osastjohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut)
 Markku Pekurinen, osastjohtaja (Palvelujärjestelmät)
 Anneeli Pouta, osastjohtaja (Elämänvaihe ja palvelut)
 Päivi Hämäläinen, osastjohtajat (Tieto)
 Kaarina Wiiskman, projektipäällikkö, toimialan vastuutiedottaja



Rovaniemi

Kaupungin ja maakunnan ajankohtaiset asiat

Rovaniemellä on noin 60 000 asukasta ja se on kasvamassa hiljakseen. Rovaniemen ja Rovaniemen maalaiskunnan välillä toteutettiin kuntaliitos vuoden 2006 alusta. Pääosa uuden kunnan asukkaista asuu keskuksen läheisyydessä mutta osa asukkaista asuu noin viidessäkymmenessä kylässä. Vahvuutena on erityisesti yliopiston sijaitseminen kaupungissa sekä Barentsin alueen yhteistyö. Elinkeinotoiminnassa painottuvat palvelut, erityisesti matkailupalvelut.

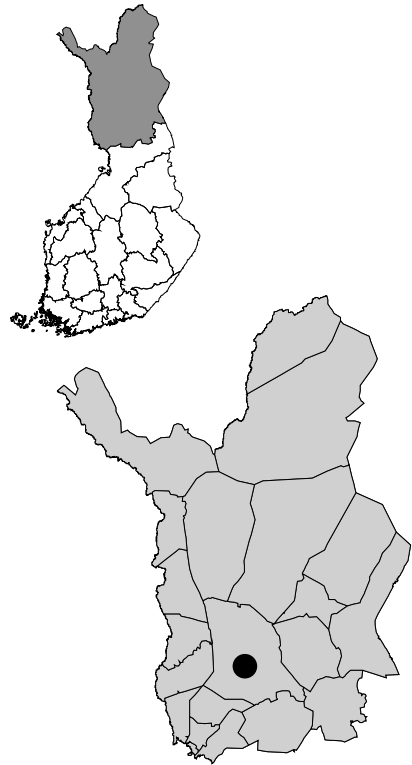
Kaupungin johtamisessa korostetaan strategista ohjausta. Kaupunki on ottanut käyttöön tilaaja-tuottaja -mallin (organisaatio uusittiin kuntaliitoksen yhteydessä). Organisaatio muodostuu hallinto-organisaatiosta ja palveluorganisaatiosta. Hallinnon järjestäminen sekä toiminnan ja talouden ohjaaminen perustuu sopimusohjausjärjestelmään, jossa palvelusopimuksilla määritellään järjestettävien, tuotettavien tai ostettavien palvelujen laatu, määrä ja hinta. Tämä järjestelmä koskee niin omaa tuotantoa kuin ostopalveluitakin. Ostopalvelujen osuus kustannuksista on vuosittain 125 miljoonaa euroa (sisältäen myös erikoissairaanhoidon).

Rovaniemellä nähdään prosessiajattelu osana tuloksellisuuden kehittämistä. Ydinprosessit perustuvat elämäkaarajattelulle (lapset, nuoret, työikäiset, ikäihmiset ja yritykset). Kuntaliitokseen on liittynyt paljon muutoksia ja se on heijastunut henkilöstön sairaslomiin. Tilanne on kuitenkin nyt helpottumassa.

Kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tämän hetkinen tilanne

Rovaniemellä on kuntaliitoksen jälkeen lisätty huomattavasti hyvinvointipalvelujen resursseja. Taloushallinnon näkökulmasta oman toiminnan kustannukset on kuitenkin hallinnassa. Pulmana ovat olleet avustukset ja ostopalvelut, jotka kattavat kaksi kolmasosaa kaupungin budjetista. Ulkoistamisen ongelmana koetaan olevan se, että kunnilla ei kuitenkaan ole ostajaosaamista ja usein joudutaan oppimaan virheiden kautta. Erikoissairaanhoidon kasvuprosentti ollut jo vuosia yli 6 %. Kustannuksia ei ole saatu hallintaan vähentämällä erikoissairaanhoidon käyttöä. Nykyisellä järjestelmässä omistajaohjaus ei toimi. Kaupunkia hiertää se, että Rovaniemi maksaa yli puolet sairaanhoitopiiriin kustannuksista, mutta päätösvaltaa Rovaniemellä on vain noin 20 %.

Erikoissairaanhoidon järjestämistä onkin varsin paljon pohdittu. Taloudellisesti ja toiminnallisesti ei kenties ole kannattavaa olla kahta sairaanhoitopiiri Lapissa. Ainakin niiden työnjakoa tulisi tarkastella uudelleen. Kuntien johtajien keskuudessa on linjattu, että Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien yhdistäminen olisi järkevää. Asiaa on selvitelty mm. PARAS-selvityksen yhteydessä, samoin sosiaali- ja terveystoimen mallia pohdittaessa. Ratkaisuja asiasta ei kuitenkaan tunnuta saavan aikaan vapaaehtoisuuden pohjalta. Nyt tarvittaisiin valtiovoimalla päätöksiä. Myös sellaista vaihtoehtoa on pohdittu, että Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireistä muodostettaisiin liikelaitoskuntayhtymä tuottamaan palveluita. Silloin nykyiset keskussairaalat voisivat säilyä,



erikoistua ja vastata normaalista erikoissairaanhoidosta. Vaativa erikoissairaanhoido tuotettaisiin Oulussa. Tilaajina olisi kolme suurta kaupunkia ja terveystyöpiirejä.

Toimeentulotukimenot ovat kasvaneet voimakkaasti kahden vuoden ajan. Kasvu-ura käynnistyi jo ennen taantumaa. Rovaniemellä ollaan oltu tyytymättömiä toimeentulotukilain muutokseen, koska se on lisännyt kunnan työmäärää. Ylipäättään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille on tullut lisää oikeuksia ilman uusia resursseja. On herännyt kysymys ollaanko menossa kohti vahvempaa normiohjausta. Vammaispalvelulain uudistaminen nähdään myös pulmallisena, koska se tuotti uuden subjektiivisen oikeuden. Vanhustenpalveluiden osalta Rovaniemen palvelurakennetta pidetään varsin kalliina.

Päivähoito on hallinnollisesti sijoitettu osaksi sivistyspalveluita. Rovaniemellä lähes 70 % lapsista on kunnallisessa päivähoitossa. Vajaat 20 % palveluista on ostopalveluita. Rovaniemi on ollut aktiivisessa yhteistyössä THL:n kanssa Varhaisen avun työtteen kehittämisessä (ent. Varpu-hanke). Rovaniemen perhepalvelukeskus on ollut mallien hautomo. Ennaltaehkäisevistä toimista huolimatta lastensuojeluilmoitukset ovat nousseet viime vuonna. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on liian suuri ja sijoitukset painottuvat liikaa laitoksiin. Tavoitteena on nostaa ensisijaiseksi sijoituspaikaksi perhehoito.

Tällä hetkellä Rovaniemellä on meneillään mittava KASTE -hanke, joka liittyy terveyskeskuksen ja terveyden edistämisen kehittämiseen. Aiemmin on toteutettu TerveLappi -hanke (Lapiin kuntien terveyden edistämisen hanke). Rovaniemellä koettiin, että TerveLappi -hanketta olisi pitänyt jatkaa pysyvien tulosten saavuttamiseksi.

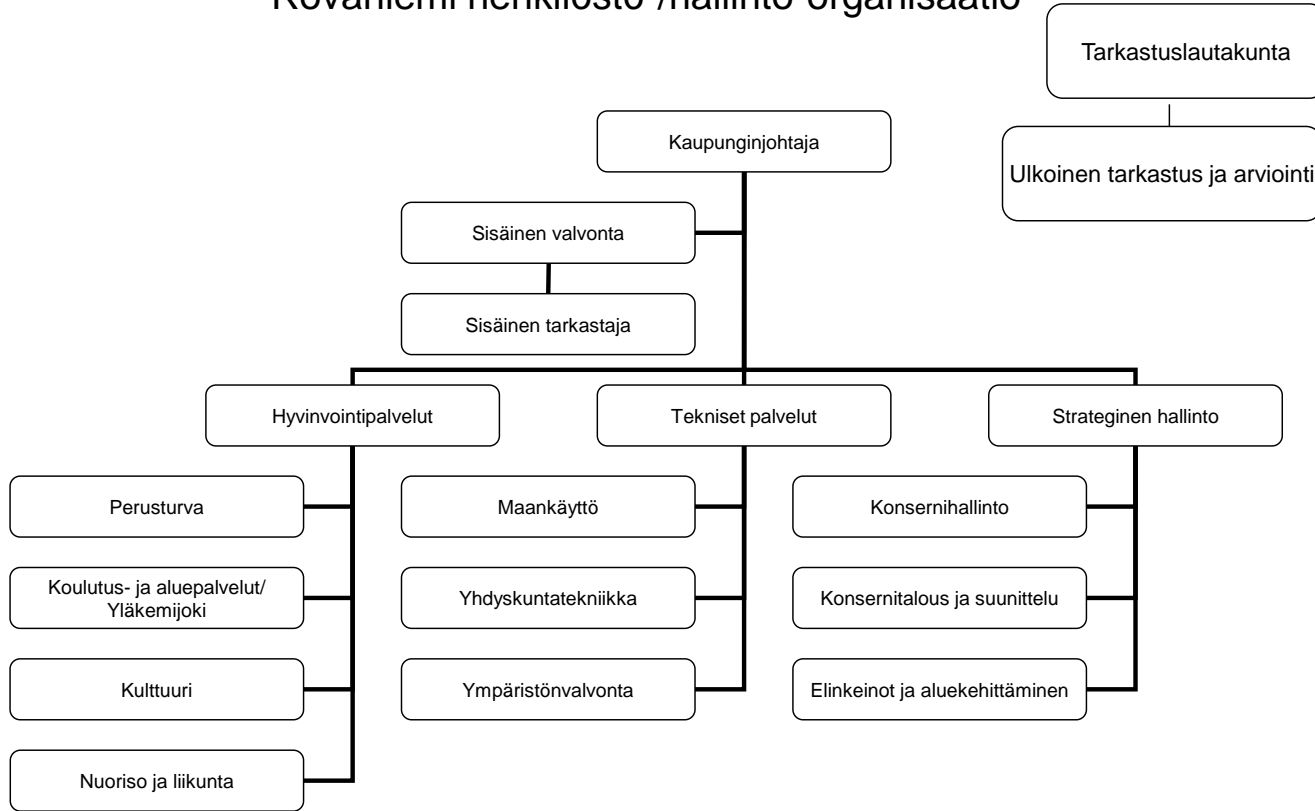
Odotukset ja toiveet THL:lle

- Perusterveydenhuollon palvelujen tuotteistamisen kehittäminen. Myös sosiaalihuollon tuotteistamista tulisi selvittää. Rovaniemi voisi toimia pilottikuntana näitä kehitettäessä
- Hyvinvointikatsauksesta tulee helposti pahoinvointikatsaus. Löytyisikö suoraan hyvinvointia kuvaavia mittareita?
- Toivotaan indikaattoritietoa kuntakohtaisella otannalla esim. terveystapakäyttämistutkimuksesta. Sotkanetin indikaattoreiden suhteen ollaan huolissaan niiden paljoudesta ja vertailukelpoisuudesta. Indikaattoreista voisi koota sopiva "paketteja" eri tarkoituksiin. Tietoa tulisi olla mahdollisimman ajantasaista.
- Palvelujärjestelmän arviointiin tarvittaisiin apua, yhteisiä hankkeita THL:n kanssa?
- Tesso on hyvä perusjulkaisu
- Uutisia toivotaan sähköisesti ja verkkosivuja käytetään. Tiedotusaiheet voisi jäsentää teemallisesti, mutta jakelun kohdentaminen voi olla ongelma. Hakuominaisuuksia voisi parantaa.
- Tämän tyyppinen neuvottelu koettiin todella hyväksi. Voisi pohtia millä taajuudella tätä voisi jatkaa.

Läsnä

Matti Ansala, apulaiskaupunginjohtaja
 Auvo Kilpeläinen, sosiaali- ja terveysjohtaja
 Markku Oinaala, ylilääkäri
 Tapio Raasakka, ylilääkäri
 Mirja Kangas, sosiaaliturvan johtaja
 Johanna Lohtander, vanhustyön johtaja
 Pertti Hemminki, sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaja (hallinto)
 Marina Erhola, ylijohdaja, THL
 Jouko Lönnqvist, osastojohtaja (Mielenterveys ja päihdepalvelut)
 Markku Pekurinen, osastojohtaja (Palvelujärjestelmät)
 Anneli Pouta, osastojohtaja (Elämänvaihe ja palvelut)
 Päivi Hämäläinen, osastojohtajat (Tieto)
 Kaarina Wilskman, projektipäällikkö, toimialan vastuutiedottaja

Rovaniemi henkilöstö-/hallinto-organisaatio





Rovaniemi

HENKILÖSTÖ-/PALVELUORGANISAATIO

- Osastot, palvelukeskukset ja palveluyksiköt 1.1.2009 -

Kaupunginjohtaja

